

I 医学部

1 医学部の理念・目的等

◎主要点検・評価項目

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

本学は医学に関する学術の中心として、基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む質の高い人材の育成を図り、地域医療の充実などの県民の期待に応えることによって、地域の発展に貢献し、人類の健康福祉の向上に寄与することを目標としている。

医学教育において真のプロフェッショナリズムを育成するには、高度で専門的知識、総合的な臨床能力の習得とともに社会人としての教養、医師としての高邁な倫理観、人間愛、ケアマインドの育成が必須である。

本学の医学部教育においては、6年間一貫教育のもと、問題解決型の教育を継続して取り入れることにより、高度な知識、技術を単なる知識としてではなく、臨床応用できる知識として習得するとともに、早期から、地域の様々な施設、人との係わりを体験することにより、医師としての全人的な倫理観と人間的素養を育成し、将来、地域に貢献できる医師又は医学者を育成することを目標としている。

本学大学院の教育目標は、医学の倫理及び応用を教授、研究し、自立して研究活動を行うのに必要な深い学識と高度な研究能力を備えた優れた人材を育成することである（大学院学則第一条）。すなわち、専門分野に関する高度な医学教育、指導のもと、自由かつ豊かな発想で、知識・技術を応用し、新たな医学的研究課題に挑戦する人材を育成することを目標としている。

また、本学における研究は、先端医学研究所、大学院施設、共同利用施設をはじめとして、全学の研究組織が有機的に連携し、総合的、学際的な研究を活性化させ、その研究成果をもって県民の医学的課題の解決に資するとともに、高度、先端医学の発展に寄与するものとする。

さらに、先端的な医学研究、臨床研究・知識、それらに基づく保健医療に関する最新の知識、技術、医療保健サービスを地域に積極的に提供することにより、県内の医療・保健・福祉の向上、発展に寄与する。すなわち、広範な地域を有し、本格的な高度高齢社会の到来や過疎化の進展などがみられる本県にあって、地域住民の多様な医療・保健・福祉のニ

ーズを解決していく上で、本学は積極的な役割を果たす使命がある。

これらの本学の目的を達成するために、継続的に大学自らが自己点検・評価を行うとともに、社会に対する説明責任を充分果たし、本学が真に社会に開かれた大学として更に発展をすることが期待されている。

教育理念・目標は、大学案内、教育要項及びホームページに掲載し、周知を図っている。入学希望者へ大学の教育理念・目標を明らかにするとともに、教育改革の指針としている。

2 教育研究組織

◎主要点検・評価項目

・学部・研究所などの組織の教育研究組織としての適切性、妥当性

【現状】

本学の教育研究組織は、医学部医学科、大学院医学研究科、附属病院、図書館、入試・教育センター、教育研究開発センター、学生部から構成される。また、理事会直轄組織として地域・国際貢献推進本部の下に国際交流センター、生涯研修・地域医療支援センターを、産官学連携推進本部の下に健康増進・癒しの科学センターを置く。医学部の中には共同利用施設と先端医学研究所が置かれている。その他、事務局から構成される。また、和歌山県伊都郡かつらぎ町に附属病院紀北分院がある。

平成 10 年度に、それまで和歌山市九番丁、同七番丁にあった医学部及び附属病院と和歌山市弘西にあった進学課程が現在の和歌山市紀三井寺に統合移転した。

統合移転整備に際し、平成 11 年度に進学課程を廃して教養部を設置したが、それに伴い、カリキュラムについても、それまでの 1、2 年次を進学課程として教養教育を行い、3 年次以降に医学専門教育を行う形でのカリキュラムから、6 年一貫の医学教育のなかで、教養教育、専門教育を行う形でのカリキュラムに改められた。また、付置施設としてあった応用医学研究所を改組転換し、先端医学研究所とした。平成 16 年度からは教養部を廃し、教養・医学教育大講座に改められている。また、付置施設としてあった応用医学研究所を改組転換し、先端医学研究所とした。また、附属病院の新築、病床数の増床、診療科及び中央部門の新設に伴い、教員定数の見直しが行われた。

これらにより、それまでの教員定数 276 名（学長 1、進学課程 17、基礎 50、附属病院 174、紀北分院 18、共通施設 1、応用医学研究所 15）が新たに 286 名（学長 1、教養教育 12、基礎 48、附属病院 194、紀北分院 21、共同利用施設 2、先端医学研究所 8）と、総数で 10 名の増員がなされた。

学生定員は 1 学年で 60 名であり、6 学年で 360 名となっている。現員は平成 19 年 5 月 1 日現在、1 年次 63 名（うち女子 22 名）、2 年次 60 名（17 名）、3 年次 63 名（23 名）4 年次 57 名（22 名）、5 年次 63 名（25 名）、6 年次 58 名（25 名）であり、合計 364 名（134 名）である。

平成 18 年度の推薦入試、前期試験及び後期試験の入学志望者の合計数は 531 名（うち女子 161 名）であり、受験者は 343 名（96 名）であった。合格者 60 名のうち和歌山県内生は 33 名となっている。

統合移転整備に際し、平成 11 年度に進学課程を廃して教養部を設置したが、それに伴い、カリキュラムについても、それまでの 1、2 年次を進学課程として教養教育を行い、3 年次以降に医学専門教育を行う形でのカリキュラムから、6 年一貫の医学教育のなかで、教養教育、専門教育を行う形でのカリキュラムに改められた。

平成 11 年度に、本学の高度総合診療能力と教育研修機能及び高度情報機能を駆使して、地域医療に従事する医師その他の医療従事者の生涯学習の充実に寄与するとともに、地域の保健医療及び福祉の向上に資することを目的に、生涯研修・地域医療センターが設置された。さらに、平成 18 年度の大学の法人化に際して、地域・国際貢献推進本部の下に生涯研修・地域医療支援センターとして改組され、生涯研修とともに地域医療の支援センターとしての役割を担うこととなった。運営に関しては、和歌山県立医科大学生涯研修・地域医療支援センター運営協議会（運営協議会）が設置され、医療行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療関係団体、本学の同窓生及び本学の代表で組織されており、さらにこの下部組織として和歌山県立医科大学生涯研修・地域医療支援センター実務委員会（実務委員会）が置かれ、実務委員会の企画、実施のもと、医療従事者や地域の県民に最新の医療情報を提供するための「最新の医療カンファランス」や、和歌山県下に存立する和歌山大学、高野山大学とともに各大学の特性、特色を生かした学術成果を公開し、広く県民に生涯教育の機会を提供するための高等教育機関コンソーシアム和歌山共同公開講座、和歌山県立医科大学公開講座等の事業を実施している。また、大学の企画として県下の小学校、中学校、高校に本学の教員が出向いて出前授業を行っている。

教育に関する組織としては、教育の改革を統括して行うため、平成18年4月1日に教育研究開発センターが設立された。本センターは和歌山県立医科大学における医学・保健看護学教育の研究・開発、企画及び評価方法の研究並びに入試制度の研究を行うことにより、本学の医学・保健看護学教育活動の円滑な推進と改善に寄与する目的で開設された。センター長は学長であり、専任教授、教員各1名と事務職員からなり、医学部・保健看護学部の両学部の教育研究・開発、企画及び評価に係わる。また、審議機関として運営委員会、外部評価者を含めた自己評価委員会を置く。本センターにはカリキュラム専門部会、入試制度検討委員会、臨床技能教育部会、教育評価部会、FD部会の5部会が置かれ、各々に医学部委員会と保健看護学部委員会を置く。カリキュラム専門部会はカリキュラムの編成、改善及び開発、入試制度検討委員会は大学入学選抜制度、方法の検討及び入学者選抜に関する資料収集・調査統計、臨床技能教育部会は臨床機能教育の方針及び研究、教育評価部会は大学教育の評価方法の研究、学生の評価方法の研究及び教員の授業評価、FD部会は授業

内容・方法の改善及び開発、セミナー、講習会及び教員研修の企画・実施を行う。

教育研究開発センターが所管する臨床技能研修センターについては、学生、研修医、教職員、地域医療機関の医療従事者の臨床技能の習得・向上及び安全管理の確立を図る目的で、平成18年11月に設置した。その研修室としては、スキルス・ラボ内科系研修室、スキルス・ラボ外科系研修室、救急集中研修室及び安全管理研修室（模擬病室）等があげられる。

主な事業内容としては、

- ・ 学生対象の臨床実習準備教育及び臨床実習中の臨床技能教育
- ・ 研修医対象の臨床技能研修
- ・ 地域医療機関の医療従事者等の臨床技能研修
- ・ 院内の研修医及び教職員対象の安全管理教育 等となっている。

平成18年度入学生からモデルコアカリキュラムに準じてカリキュラムを改変した。本学における新カリキュラムの特徴の1つは、医師となる学生にとって知識・技能とともに重要な高邁な倫理観、ケアマインドを育成する教育にある。ケアマインドは講義や演習からのみでは習得が困難であり、難病や発育障害をもつ患者本人あるいは家族の方々から直接話を聞き、討論するケアマインド教育や早期体験実習、5日間におよぶ老人福祉関連施設での体験実習、緩和ケア病棟実習、医療問題ロールプレーなどを1年次から6年次までカリキュラムの一貫として取り入れ継続的に行っている。

また、観光医学講座の開設に伴い、24時間密着型の体験ボランティアを行い、これらのボランティア活動を単位認定する制度を開始した。

大学の国際化に対応するため、教養での英語教育に加え、医学英語の時間数を増やし、米国人教員によるインターネット配信される英語による医学教材を用いた講義を開始した。さらに、英語によるEBM教育のための授業を行い、英語の論文に接する方法を教授するなどの配慮を行った。

教養と基礎との連携講義や基礎医学を構造・機能により再編成し、一部は臨床との連携を行うカリキュラムに変更し、効率的に学べるカリキュラム改変を行った。

さらに、講義や実験・実習にPBL/チュートリアルを取り入れ、問題解決型能力の育成を図った。臨床実習のカリキュラムでは主要な科の実習期間を延長し、入院から退院に至る過程において参加型実習を行い、臨床推論、発表能力の向上に努めるものに改めた。臨床技能については、平成18年度から臨床技能研修センターを設立し、従来、診療科単位で行っていた臨床技能教育を統括して行えるようにした。また、シミュレーター教育の一環として、模擬病室を作り、医療安全の面からも、大学附属病院で使用している器材を用い、

附属病院のガイドラインに従った手技のDVDの作成を開始している。

【点検・評価】

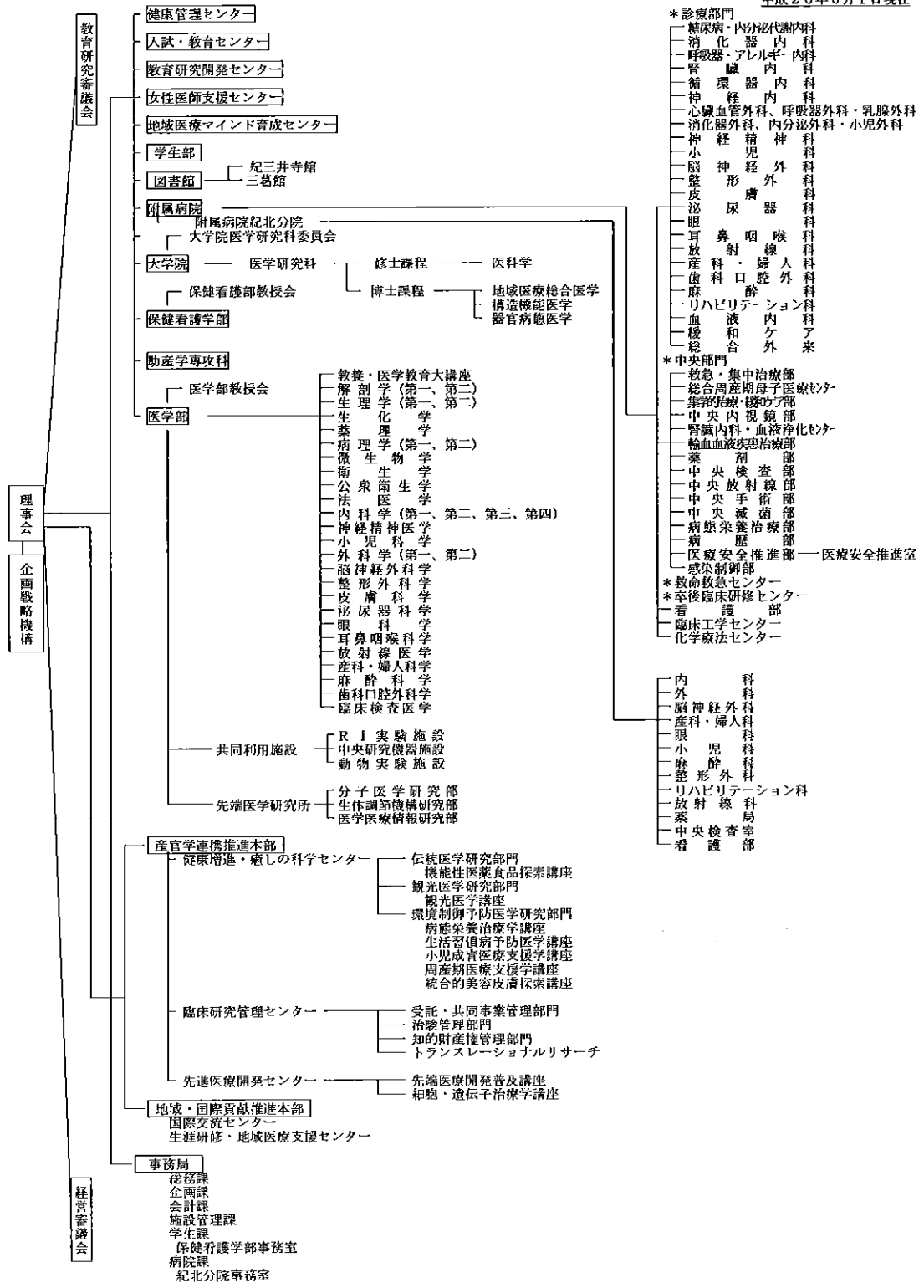
本学は県下唯一の医科大学であり、県民の医療・福祉への貢献が最重要課題である。そのためには、優秀な学生を選抜すること、県民医療マインドを持った学生を育て、県民医療に貢献できる医師を輩出することにある。教育研究開発センターの設置によって、早期から県下全域の病院や老人福祉施設など様々な医療施設での研修を行い、県下の地域医療を体験し、地域医療マインドの育成を図るとともに、ケアマインド育成にも取り組んでいる。また、学生部、教育研究開発センターと卒後臨床研修センターとの連携により学生との関係を緊密かつ良好に保ち、卒後研修においてもテーラーメイドのカリキュラムを作成するなどきめ細かい配慮を行っている。これらの取組の結果、平成18年度卒業生で医師国家試験合格者60名のうち33名が和歌山県立医科大学において臨床研修を行い、他の地方大学と比較しても高い定着率を成し遂げることができた。

【改善・改革に向けた方策】

今後は、このような地域密着型、体験型の実習をさらに取り入れ、教育研究開発センターにおける学部教育の改革と、卒後研修センターとの連携をより強固に図る必要がある。また、平成18年度に新設された臨床技能研修センターにおいては、施設の充実とともに、臨床技能を中心とした研修を卒前実習、臨床研修において行うとともに、看護師及び医師の生涯研修プログラムを開発し、効率的な研修システムの構築を行う。臨床技能及び医療安全についての研修プログラムの構築及び組織の有機的運用は、研修の充実、医療安全の向上、再就職への支援につながり、県民医療への貢献が見込まれる。また、臨床研修医における研修制度についても、より質の高い密な研修プログラムの開発が必要であり、これらの点より教育研究開発センター、臨床技能研修センターを中心とする学内の組織の連携を強める必要がある。生涯研修及び地域支援については、平成18年度に改組された生涯研修・地域医療支援センターが生涯研修のみならず、実質的な地域医療支援についても行っている。県下の中核病院における臨床実習、臨床研修を含めた長期的視野に立った研修プログラムの確立及びそれに対応した中核病院の研修重点化整備が和歌山県下への医師の定着にとっても重要である。

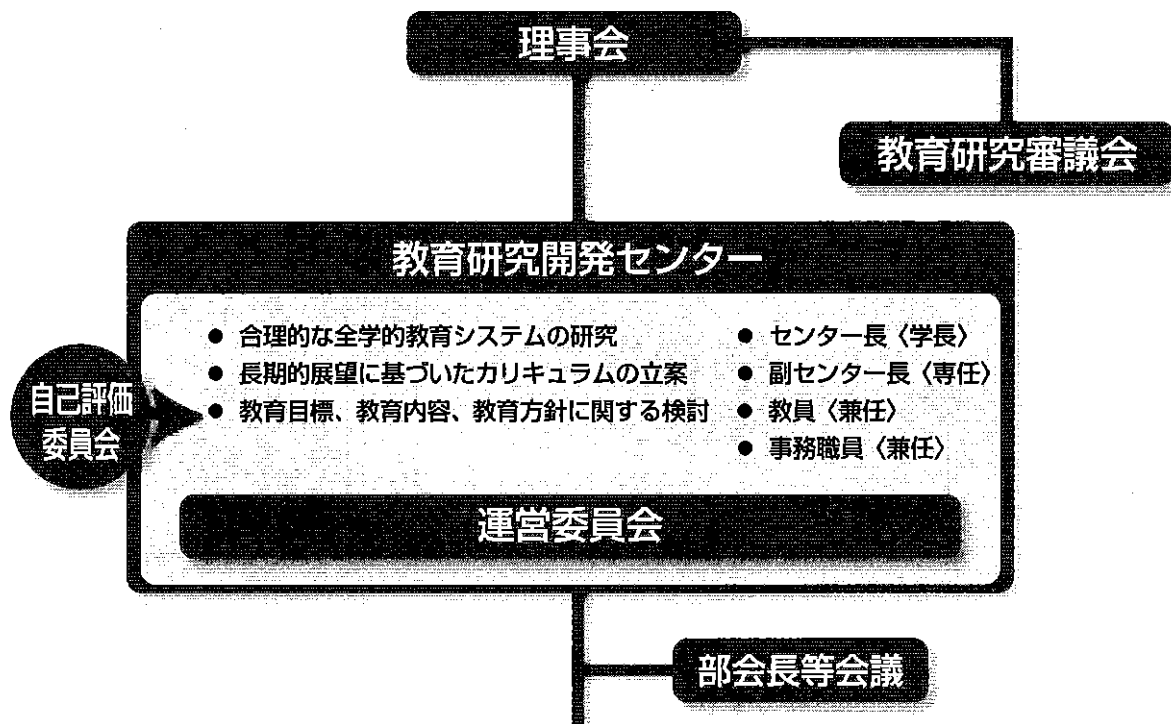
組織機構図

平成20年6月1日現在



和歌山県立医科大学教育研究開発センター組織図

(平成19. 5. 1)



教育評価部会	個々のカリキュラムの評価を行う
入試制度検討部会	大学入学者選抜制度、方法の検討及び入学者選抜に関する資料収集、調査統計
カリキュラム専門部会	カリキュラム案を作成
臨床技能教育部会	共用試験の実施、方法等の検討
FD部会	教員に対する教育実施のトレーニング

3 教育内容・方法等

3-1 教育課程等

【到達目標】

- ・幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む質の高い人材を育成する。
- ・医学を中心とする高度で専門的かつ総合的な能力を身につけた人材を育成する。
- ・コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材を育成する。
- ・地域医療及び健康福祉の向上に寄与するとともに、国際的にも活躍できる人材を育成する。
- ・知識・技能とともにケアマインド、地域医療マインドを身につけた人材を育成する。

(1) 学部・学科等の教育課程

◎主要点検・評価項目

- ・学部・学科等の教育課程と各学部・学科等の理念・目的並びに学校教育法第52条、大学設置基準第19条との関連
- ・学部・学科等の理念・目的や教育目標との対応関係における、学士課程としてのカリキュラムの体系性
- ・教育課程における基礎教育、倫理性を培う教育の位置づけ
- ・「専攻に係る専門の学芸」を教授するための専門教育的授業科目とその学部・学科等の理念・目的、学問の体系性並びに学校教育法第52条との適合性
- ・一般教養的授業科目の編成における「幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養」するための配慮の適切性
- ・外国語科目の編成における学部・学科等の理念・目的の実現への配慮と「国際化等の進展に適切に対応するため、外国語能力の育成」のための措置の適切性
- ・教育課程の開設授業科目、卒業所要総単位に占める専門教育的授業科目・一般教養的授業科目・外国語科目等の量的配分とその適切性、妥当性
- ・基礎教育と教養教育の実施・運営のための責任体制の確立とその実践状況

【現状】

医学部医学科は6年一貫教育を基本方針としており、中でも「倫理性を培う教育」として人間性豊かなケアマインド教育、地域に根ざした県民医療マインドに力を入れると同時に

に、きめ細やかな教育を展開している。ケアマインド教育に関しては、1年次におけるカリキュラム「ケアマインド教育」において、難病の方々や家族の方々の生の声を聞く機会を設けた。さらに、「緩和ケア病棟実習」や「医療問題ロールプレー」などのケアマインド教育に平成11年度から取り組み、平成18年度の特徴ある教育支援プログラムに採択された。また、老人福祉関連施設実習では、全県下22ヶ所の施設において5日間の実習を行い、認知症を含む高齢者とのコミュニケーションを含めたスピリチュアル教育に取り組んだ。さらに、観光医学講座の企画による24時間介助体験実習においてもケアマインド教育を実践しており、6年間の継続的、地域密着型、広範な医療施設での研修を3つの柱とした研修を、県民医療マインドとケアマインドをあわせ持つ教育として取り組んでいる。

カリキュラムについては平成18年度入学生から改変し、教育カリキュラムを有機的に統合し、問題解決型能力の啓発ができるように実習やPBL/チュートリアルを増やした。具体的には、6年一貫教育を基本方針とし、1年を2期に分け、6年12期制が導入されている。主にI-II期は教養教育、III-VI期は基礎医学教育、VII-VIII期は臨床医学教育、IX-XII期は臨床実習が行われるが、各期間において教養と基礎、基礎と基礎、臨床と基礎の統合を図るカリキュラムに改定した。

1年次は主に教養を中心とした教育を行うが、入学後の早い時期に医療の現場を体験する早期臨床体験実習（Early Exposure）の実施や、老人福祉関連施設実習、ケアマインド実習を取り入れ倫理面での教育を充実した。2年次においては教養セミナーにおいて、コミュニケーション能力の育成や行政・司法など幅広い知識を培うようPBL形式、実習形式とした。細胞生物学は生命体を理解する上で必須となる細胞内外で起る現象を分子細胞レベルで学習するものであるが、教養、基礎、共同利用施設の教員によって統合的に細胞生物学を学べるように改変した。この他、教養教育科目としては、哲学、倫理学、心理学、政治学、法学、社会学、経済学、数学、統計学、物理学、化学、生物学、英語、ドイツ語、フランス語、保健体育、医学概論、情報処理、心理学実習、物理学実習、化学実習、生物学実習、早期臨床体験実習、教養セミナー、医療福祉学、医療行動科学、医療社会科学・細胞生物学等がある。

基礎医学については、生体の機能・構造に関する教育は、医学の原点であり、臨床医学と表裏一体をなすものであり、病気の病態・病因及び社会と疾病との関わりについて学ぶ。生体の構造と機能について従来の講座に依存した講義内容を統合的に行えるよう平成18年度入学生からカリキュラムを改革した。また、実習時間を多くとるとともに、基礎医学PBLにおいて、チュートリアル形式の講義を導入した。系統解剖学実習室は、冷暖房、空調完備で実習でき、デモンストレーションもビデオカメラモニターシステムで一斉に見学でき

る。組織実習室には、ハイビジョン顕微鏡モニターシステムがあり、鮮明な組織像を見ながら説明を聞ける。また、3年次VI期の最後の約2ヶ月間は基礎配属として、各基礎医学講座に少人数（3－4人）配属され、自分の興味あるテーマで基礎医学の研究室で実際の研究に触れる。これらの成果は、研究結果報告書としてまとめられ、論文の作成についても経験することで、リサーチマインドの育成にも役立っている。基礎医学の講座では、医学部出身者のみならず、他の学部出身の科学者も一緒に研究しており、学生はこれまでに解明された知識を正確に理解して身につけると同時に、その知識をもたらした科学者の真理探究の姿勢を知ることができる。

平成18年度以前の旧カリキュラムにおける基礎医学教育科目としては解剖学、生理学、生化学、薬理学、病理学、微生物学実習、法医学実習、衛生学実習、公衆衛生学実習、医学英語、基礎医学セミナー、基礎医学総合、特別講義、基礎配属等がある。

平成18年度入学以降の新カリキュラムでは、統合型の教育内容とするため、IIIからIV期の講義科目としては人体の正常構造と機能、細胞の構造と機能、解剖実習、系統解剖実習、医療行動学、生体物質の代謝、生体と微生物、病因と病態、人の死、生体と薬物、免疫と生体防御、遺伝子と遺伝子異常とした。この他、基礎医学英語、医療社会医学、医療行動医学、教養特別セミナーなどとし、医学的知識のみならず、幅広い教養を身につけられるように配慮した。基礎英語セミナーでは基礎医学において学んだ医学英語をより身につけるため、米国人教員により Web-Based Learning による英語の医学教材を用いた教育を行うこととした。

臨床医学科目は旧カリキュラムでは4年次から始まり、病気の予防、診断、治療について学ぶ。従来の各講座縦割りの講義を改め、臓器別ないし病態別のカリキュラムを組み、講座の枠を超えた講義が行われる。症例検討チュートリアルでは約2週間に実際の症例（2症例）を通して自ら資料を検討し、疾患の病態、診断と治療を学習する。また、医学の講義に加えて、医事法学、医療情報、プライマリーケア、東洋医学、人権教育等の講義があり、幅広く、医療を取り巻く環境に対応している。臨床実習開始にあたっては5年次前期の3週間で「臨床実習入門」として、臨床実習の準備教育を行っている。基本的には、医療面接法、身体診察法、外科的基本手技、救急処置、小児の身体診察、院内感染についての実習、講義を行っている。この期間では、臨床実習前の内容に加えて、シミュレーターを用い、疾病をもつ患者における身体診察、基本的手技についても実習を行えるように配慮した。医療面接においては、本学で養成した模擬患者の参加による実習も行っている。終了後には共用試験（客観的臨床能力試験、OSCE）を行い、共用試験に合格することを臨床実習を行う必要条件としている。臨床実習は1グループ3～5名の構成で全日制として

全科を一部の科を除き2週間、6年前期まで行う。全科を実習した後、6年前期に選択制の臨床実習が6週間（平成19年度は4週間）あり、学生は希望する科目を再度実習することが出来る。6年後期には卒業試験があり全ての履修科目に合格する必要がある。

臨床医学講義は、臓器別に編成され、それぞれ1、2名のオーガナイザーを置く。血液系、代謝内分泌系、感染・免疫系、循環器系、呼吸器系、消化器系、神経系、腎・泌尿器系、特殊感覚系（耳鼻咽喉科、眼科）、皮膚・結合織系、運動器系、神経医学系、生殖系、小児科学、麻酔科学、救急医学、臨床検査医学、画像医学、放射線治療、リハビリテーション、歯科口腔外科がある。その他、この期間に衛生学・公衆衛生学、臨床病理検討会、総合講義を行う。総合講義においては、医事法学、医療情報、プライマリーケア、東洋医学、人権教育等を行っている。

平成18年度入学生以降の新カリキュラムでは、総合講義の内容を臨床医学講義に移行した。臨床医学講義は通常の講義形式とPBL・チュートリアル形式のハイブリッド形式とし、臨床病理を各系統に統合し、総合的に学習できる内容に改革した。また、講義を短縮し、5年次の冒頭から臨床実習を開始し、臨床実習の期間を延長した。コア診療科については期間を3週間とし参加型臨床実習が可能となるように改定を行った。

「外国語科目」については、1年次に英語Ia、Ib、IIa、IIb、IIcの10単位を必須とし、ドイツ語I、IIの4単位又はフランス語I、IIの4単位を選択制で行っている。特にIb、IIbについては、米国人教員による講義としている。さらに、2年次には基礎医学英語として米国人教員によるWebによる教育を4単位行っている。2年次には医学英語として英語による学会発表などについて米国人教員による教育を1単位行い、継続的な医学教育に努めている。

「授業科目配分」は、教養系科目が29.0%（うち外国語が4.8%）、基礎医学系科目（基礎配属を除く）が42.7%（うち外国語が1.5%）、臨床系科目が28.4%であり、基礎医学系講義の最後に基礎配属として304時間の基礎医学での集中的な実習を行っている。また臨床実習は1600時間行っている。

表 I - 1 授業科目配分

	総単位数		履修すべき単位数	
	教養系	101	29.8%	94
	(外国語 18)	5.3%	(外国語 14)	4.8%
基礎系 (基礎配属を除く)	143	42.2%	143	42.7%
	(外国語 5)	1.5%	(外国語 5)	1.5%
臨床系 (臨床実習を除く)	95	28.0%	95	28.4%
合計	339	100.0%	332	100.0%

なお、責任体制として、カリキュラムの編成は、学生部による学事日程の決定に基づき、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会において作成し、教授会の承認を経て決定する。

【点検・評価】

本学の教育課程は、学校教育法第 52 条の『大学は、学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする。』をほぼ遵守したものとなっており、広く専門知識を教授研究することによって学士課程としてのカリキュラムが充実していることはもちろん、ほとんどの学科で実習を課しており、応用的能力も身に付けるようになっている。また、6 年一貫の教育体系は大学設置基準第 19 条の『大学は、当該大学、学部および学科又は課程等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を開設し、体系的に教育課程を編成するものとする。』を満足するものであり、専門スタッフによる教養教育の充実は、同じ大学設置基準第 19 条第 2 項の『教育科目の編成に当たっては、大学は学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮しなければならない。』を実践しているものである。本学では特に倫理観に富む人材の育成に重点を置き、入学時の早期体験実習、1 年次の老人福祉関連施設実習、ケアマインド教育、5 年次の医療問題ロールプレー、5～6 年次の緩和ケア病棟実習を行っている。この取組は、ケアマインド教育とともに地域医療マインドの育成の一環として行うことで、地域医療の向上に寄与する人材育成に役立っており、平成 18 年度「特色ある教育支援プログラム」、平成 19 年度「新たな社会ニーズに対応した学生支援プログラム」に採択された。

また、平成 18 年度からは、観光医学での 24 時間介護体験ボランティアを導入し、ボランティアを単位認定するなど、積極的なボランティアの参加を促し、評価するように配慮している。これらのカリキュラムの充実が専門知識以外の教育課程として幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性、倫理性を涵養するとともに、コミュニケーション能力の向上にも役立つよう適切に配慮しており特筆される。さらに、3 年次の基礎配属、4 年次の臨床実習入門、5 年次の症例検討 PBL/チュートリアルでは、問題解決型能力、コミュニケーション能力の育成に力をいれたが、問題解決能力、総合能力の育成については、全体的には十分なカリキュラム改革が行われていない。医学部教育の場合、最終的には医師国家試験の成績として現れてくるので、その教育内容は医師国家試験を目指したものにちがちなが、豊かな人間性、倫理性を涵養するよう配慮することが将来医師になる学生にとって重要である。

【改善・改革に向けた方策】

平成 18 年度入学生から、本学のカリキュラムを改変し、今後順次カリキュラムの改変を行う予定である。1 つは教養教育、特にケアマインド教育、県民医療マインド育成教育の充実であり、1 年次から 6 年次に至る継続的な、地域密着型、種々の医療の現場の体験に重点をおいている。さらに、教育の内容を、教養・基礎、基礎・基礎、基礎・臨床、臨床における系統別教育とし、段階的に統合する方式を採用し、効率化を進めるとともに、反復学習も行えるように配慮する。また、問題解決能力のさらなる向上のために、教養・基礎医学の領域でチュートリアル形式のカリキュラムを導入し、4 年次の臨床系の講義にも PBL/チュートリアルをハイブリット形式で導入する。さらに、臨床実習については、期間を延長し、クリニカル・クラークシップが可能なようにカリキュラム改定を行う。臨床実習では運用が重要であり、稼働に向けてクリニカル・クラークシップ・ディレクター制度の確立、卒後研修センターとの連携、さらに、県下の中核病院での臨床研修を可能にするため、臨床教授などの称号の授与、学外指導医の研修、中核病院との提携にむけて準備を行う予定である。さらに、現在行っている自主カリキュラムを発展させ、学生自身による自主的研究を支援していくことにより、能動的な教育、リサーチマインドの育成を図りたい。

(2) カリキュラムにおける高・大の接続

◎主要点検・評価項目

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

医学部医学科においては、将来、医師としての適性のある学生を入学させること、入学後の教養教育において、医学教育への準備教育、社会人としての教養教育、医療人としての倫理教育が重要である。入学試験においてはこの点を重視し、推薦入学においては個別面接とともに集団面接を行い、小論文においても基本的なものの考え方をできるだけ評価するような選抜方法を取っている。また、後期試験では総合問題において総合的能力を判断している。入学後には、物理、化学、生物について受験科目として選択しなかった学生には、基礎物理学、基礎化学、基礎生物学として準備教育を行っている。また、入学後、医療人としての教養、倫理観を身につけさせるために、患者の方々の生の声や福祉行政担当者、裁判官、検事など司法の立場から意見を聞くケアマインド教育を行い、病める人の心の問題、それを支援する社会環境を体験できるカリキュラムを行っている。また、県下全域の老人福祉関連施設において5日間の体験実習を行い、高齢者の日常生活や介護の現状を体験することで「人」と接することを体験し、社会人・医療人としての教養を身につけるように配慮している。

(3) カリキュラムと国家試験

◎主要点検・評価項目

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

【現状】

医師国家試験の推移は平成14年度92.4%（現役95.2%）、平成15年度91.2%（現役98.1%）、平成16年度91.4%（現役95.4%）、平成17年度88.7%（現役94.6%）、平成18年度88.7%（現役92.3%）と推移している。

卒業時に国家試験に合格する能力があるかを評価するため、平成17年度に総合試験として、国家試験の出題様式、基準に準じた試験を施行した。また、国家試験に向けて学生がグループで勉強するための小部屋を11室準備し、便宜を図った。

表I-2 医師国家試験合格率

(単位：人、%)

年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
受験者数	66	57	70	62	71

合格者数	61	52	64	55	63
合格率	92.4	91.2	91.4	88.7	88.7

【点検・評価】

本学では、卒業判定で合格になったものが平成 16 年度 100%、平成 17 年度 96.6%、平成 18 年度 100%であった。しかし、医師国家試験の成績は現役においても満足のできるものではなかった。

総合試験の結果からは、従来の卒業試験は国家試験を指標とした知識・能力とは必ずしも一致しておらず、国家試験に準じた総合試験などの試験形式を採用する必要がある。また、試験勉強のための自習室は現在、他の使用目的の部屋をその期間のみ自習室に転用するなどして対応しているが、まだ不足している。

表 I - 3 卒業判定

(単位：人、%)

年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
卒業予定者数	65	58	65
合格者数	65	56	65
合格率	100	96.6	100

【改善・改革に向けた方策】

新カリキュラムの改定は、平成 18 年度入学生からであり、国家試験に対する評価は出ていない。本学の教育理念は、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む質の高い人材の育成、高度で専門的かつ総合的な能力を身につけた人材の育成にあり、国家試験の成績のみを重視した教育を行ってはいない。

しかしながら、卒業時において国家試験に合格する能力を持つことは必要最小限、要求されるものである。この点を配慮して、臨床実習前にはより自主的で、探求する姿勢、問題解決能力を重視したカリキュラム編成を行っており、学生の評価もこの点から行っている。臨床実習中では基本的な診察技術、医療安全、個人情報取り扱いなどとともに、臨床推論の力を伸ばすよう実践的な教育に力をいれたい。また、卒業時には、国家試験のレベルを担保していることを卒業の基本的条件とするため、すべての卒業試験を、国家試験の出題範囲、国家試験の難易度、国家試験の形式で行い、試験問題の質についても教育研究開発センターで判定し、不適切問題を排除するような制度に改め実施に移したい。また、卒業試験を系統別に編成し、卒業試験の期間を短縮するとともに卒業判定を 1 ヶ月前倒し

し、国家試験に対応する時間的余裕が持てるよう配慮したい。さらに、臨床技能をみるため卒業時に Advanced OSCE を施行するようカリキュラムを改め実施したい。また、自習室については、臨床技能用の施設の建設に着手しており、共用試験と共用できる自習室を十分量確保する予定である。

(4) カリキュラムにおける臨床実習

◎主要点検・評価項目

- ・医学系のカリキュラムにおける、臨床実習の位置づけとその適切性

【現状】

平成 17 年度入学までの臨床実習では、5 月中旬から 6 月下旬にかけて、全診療科すべてを基本的に 2 週間で実習した後、2 週間の選択実習を 3 クール、合計 6 週間行っている（平成 18 年度は 4 週間）。全科における必須実習期間では 24 診療科中 16 診療科は 2 週間、8 診療科は基本的に 1 週間の診療実習を行っている。選択実習では、興味のある診療科において再度実習するとともに、契約を結んでいる県下の中核病院での実習を行っている。臨床実習の内容は、多くの診療科においては、担当患者を持ち、医療面接、身体診察を行った後、回診や検討会での発表を行っている。さらに、検査・画像診断などについてセミナーが行われている。臨床実習については学生へのアンケートを統一した書式で行っており、診療科にフィードバックしている。

臨床実習についても平成 18 年度入学生からカリキュラムの改定を行っている。改定カリキュラムにおいては、臨床実習を 5 年次冒頭から 6 年次の夏休みまでとし、コア診療科の 6 診療科は 3 週間、その他の診療科は基本的に 2 週間の臨床実習とした。さらに、期間中の 1 週間は、県下の中核病院での実習をすべての学生が行うように改革した。

【点検・評価】

現在の 2 週間の実習ではすべての診療科の実習を体験できるが、在院日数が約 19 日間であることから、一部の診療科を除いて多くの診療科では模擬体験型、見学型の実習になっている。また、地域の医療機関での実習の必要性が望まれる中、多くの診療科では学外での実習が行われていない状況にある。臨床実習での学習評価は実習最終時点での発表での評価を中心に行われるが、統一したものは無く、臨床推論を含めた臨床技能の評価は行われていない。

【改善・改革に向けた方策】

現在、臨床実習の改革のため、教育研究開発センターの臨床技能部会において、クリニカル・クラークシップ・ディレクター制度の導入、臨床実習が診療参加型となるための制度改革を卒後研修センターとの協力の下に検討している。また、学生評価については指導医からの評価のみならず、コメディカル、受け持ち患者からの評価を取り入れ、診療の内容、発表内容などの知識・技術のみならず倫理観、チーム医療に対する態度も評価しようとしている。さらに、実習の最終時点で Advanced OSCE を行うことにより臨床技能を総合的に判断できるようにした。Advanced OSCE については、新カリキュラムにおいて決定しており、課題の作成作業を平成 18 年度の FD において既に施行し、平成 22 年度の施行に向け、準備を行っている。

(5) 履修科目の区分

◎主要点検・評価項目

- ・カリキュラム編成における、必修・選択の量的配分の適切性、妥当性

【現状】

医学部における特殊性から選択科目は 1 年次の語学、教養セミナー、6 年次の選択臨床実習のみであり、他は必修となっている。履修科目については旧カリキュラムでは、1 年次においてケアマインド教育など新しい履修科目を採用し、医学部・保健看護学部の共通講義としている。また、基礎医学の分野では解剖学、生理学、生化学、薬理学など従来縦型の履修科目となっている。臨床系の講義については既に臓器系統別による講義が行われている。新カリキュラムは後述のように横断的な内容に改革した。

【点検・評価】

教養の履修科目は、平成 10 年度の統合移転時に従来カリキュラムが短縮されたこともあり、語学や教養セミナー以外は必須となっている。また、基礎医学の領域では、従来からの講義形式を踏襲しており、コア・カリキュラムに準じた、統合的な履修科目になっていない。

【改善・改革に向けた方策】

教養の内容については、ケアマインド教育を中心とした実習や演習を多く取り入れた内容に変革を行っており、履修科目も保健看護学部との共通講義を増やすなど、倫理教育、チーム医療に根ざした教育を遂行できるように履修科目を改革した。基礎医学については、従来の縦割りの履修科目からコア・カリキュラムに準じた機能、構造面からの横断的な履修科目に改革した。さらに、履修後に選択性の教養 PBL において、より問題解決型の能力が修得できるように履修科目を変更した。また、基礎医学英語の履修科目などを増やし、総合的な能力が増進し、国際的能力が高められるように履修科目を新設した。今後は、より総合的な能力が高められるように EBM 教育についても履修時間を増やすなどの配慮をしたい。

(6) 授業形態と単位の関係

◎主要点検・評価項目

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

【現状】

講義、実習は1コマ90分、30コマを基本的な単位としている。1日4コマ、週19コマとしている。以下に現在の履修科目と単位の関係を示す。教養における語学、教養セミナーなどを除き、基本的にはすべての科目が必須である。

(1) 教養教育科目等

1. I期の基礎物理学、基礎化学及び基礎生物学については、いずれか1科目を履修する。
2. ドイツ語及びフランス語については、いずれかを履修する。
3. II期～III期の教養セミナーについては、各期に1科目を履修する。
4. III期の教養特別セミナーについては、1科目を履修する。
5. ドイツ語・フランス語、教養セミナー、教養特別セミナーの履修の際には、履修届を提出する。

(2) 基礎医学科目等

1. 基礎医学セミナー、基礎医学 PBL については各期1テーマを履修する。
2. 基礎配属については、1教室を選択する。

単位の認定において授業科目について、単位換算が必要な場合は次の基準により計算するものとする。

1. 講義については、15 時間の授業をもって1単位とする。
2. 演習については、30 時間の授業をもって1単位とする。
3. 実習については、45 時間の授業をもって1単位とする。

カリキュラム改定後も基本的な単位換算は同じである。なお、ボランティア活動については自己申告を行い、単位認定することとした。なお、年1回はボランティア活動に参加することとした。

【点検・評価】

一般教養科目は、過去に選択単位制を選択必修にした。その理由は、学生が安易な科目に流れがちで、多くの選択科目を提供する意味がなくなったことである。選択制のもとでは教師の側にもその教育姿勢、熱心さに温度差が出てくる。

すなわち、学生に対する評価が一方的で、担当の講義に改善の目を向けることを怠りがちとなり、教育する側と学習する側のコミュニケーションが欠落したり、早期単位取得修了者がカリキュラム上の空白に陥り、習学の習慣が乱れることが理由とされた。

しかし、現状をみると、教養教育は主に1年次に集中して行っており、時間的に限られた時間の中で、社会人としての準備教育をするには制約が大きく、学生の意欲を損ねている状況もみられる。

【改善・改革に向けた方策】

一般教養科目を選択必修にした結果、学生の出席率は改善したが、自主的に学ぶ姿勢が少なく、意欲の減退もみられることから、自ら学ぶ能力を身に着けることに配慮し、選択科目の幅を広げるとともに、社会人教育、倫理教育、医学への導入教育として、実習・演習を増やしたい。また他大学との単位互換の機会を増やし、保健看護学部との共通講義などの時間を増やしたい。

基礎医学、臨床医学教育については、新カリキュラムではハイブリット型のPBLを導入しており、試験成績のみならず、これらの発表内容なども含めて単位認定するように改定する。また、臨床実習についても評価基準及びOSCEなどを含めた統一した評価基準で評価し単位認定を行うよう改定に着手している。

(7) 単位互換、単位認定等

◎主要点検・評価項目

- ・国内外の大学等と単位互換を行っている大学にあつては、実施している単位互換方法の適切性
- ・大学以外の教育施設等での学修や入学前の既修得単位を単位認定している大学・学部等にあつては、実施している単位認定方法の適切性
- ・卒業所要総単位中、自大学・学部・学科等による認定単位数の割合

【現状】

和歌山大学、高野山大学、近畿大学理工学部及び和歌山信愛女子短期大学と単位互換協定を結んでいる。平成18年度において単位互換協定に基づく単位認定の実績はない。また、単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定の状況は、認定者数3名、認定単位数は専門以外が32単位、1人あたりの平均認定数は10.7であった。

表I-4 単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定の状況

認定者数 (A)	大学・短大・高専等		その他		1人当たり平均 認定単位数 (B+C) / A
	認定単位数 (B)		認定単位数 (C)		
	専門科目	専門以外	専門科目	専門以外	
3	-	32	-	-	10.7

【点検・評価】

単位互換協定に基づく単位認定は、ほとんどの履修科目が必須になっていること、他の大学との距離があり、移動ができないことなどが原因と考えられる。

また、単位互換協定以外で大学独自に行っている単位認定についても、教養科目のみであり互換できる単位数は限られている。

【改善・改革に向けた方策】

教養については選択性を広げる予定であり、その場合には、単位互換に基づく単位認定を増やすことが可能と考えられる。

また、それ以外の単位認定についても選択の幅が広がった場合に、認定できる範囲が広がる可能性が高まる。

(8) 開設授業科目における専・兼比率等

◎主要点検・評価項目

- ・全授業科目中、専任教員が担当する授業科目とその割合
- ・兼任教員等の教育課程への関与の状況

【現状】

教養教育における必須科目のうち、専任担当科目は 25、兼任担当科目は 6、専・兼比率は 80.6%である。選択必須科目では専任担当科目は 5、兼任担当科目は 4、専・兼比率は 55.6%である。全開設授業科目では専任担当科目は 30、兼任担当科目は 10、専・兼比率は 75%である。専門科目では、必須科目の内、専任担当科目は 79.8%、兼任担当科目は 8.2%、専・兼比率は 90.7%である。選択必須科目では専任担当科目は 4%、兼任担当科目は 0%、専・兼比率は 100%である。全開設授業科目では専任担当科目は 83.8%、兼任担当科目は 8.2%、専・兼比率は 91%である。

表 I - 5 開設授業科目における専・兼比率

区 別	専兼科目数の別	必修科目	選択必修科目	全開設授業科目
専門教育	専任担当科目数 (A)	79.8	4	83.8
	兼任担当科目数 (B)	8.2	—	8.2
	専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	90.7	100	91
教養教育	専任担当科目数 (A)	25	5	30
	兼任担当科目数 (B)	6	4	10
	専兼比率 % (A / (A + B) * 100)	80.6	55.6	75

【点検・評価】

専門科目については、寄生虫学などの一部の履修科目を除いてほぼ専任教員が講義を担当しているが、教養科目については兼任による講義の比率が高かった。本学では教養部が廃止された後、教養の教員が減少し、兼任教員による講義の比率が増加した。本学は医学部と保健看護学部の 2 学部であり、教養教育に多くの教員を雇用することは困難である。

【改善・改革に向けた方策】

学生のニーズにあった履修科目を採用するには、単位互換とともに選択性の幅を広げることが重要である。とくに教養科目については、幅広い教養を担保するために、今後もさまざまな領域の兼任教員の数を増やすことを計画している。一方、基礎医学、臨床医学の領域では、より多くの領域の教員を採用することが大学の活性化に必要である。

(9) 生涯学習への対応

◎主要点検・評価項目

- ・生涯学習への対応とそのための措置の適切性、妥当性

【現状】

生涯研修・地域医療支援センターでは、平成11年度より「最新の医療・研究」カンファレンス（平成16年から最新の医療カンファレンスと改名）として、医療人及び県民向けの講演会を年10回程度開催してきた。内容的には、大学病院で行われている最新の診断・治療についての講演が中心である。最近では、県民の参加が増加してきており、講演のみならず運動や介護、食事などを体験する講演会も行っている。

また、公開講座として「すこやかに生きる」をテーマに年1回、県民向けの講演会を行っている。

さらに、和歌山県下の市町村からの要望に応じた健康講座を年1回地方で開催している。

表 I - 6 公開講座の開設状況（平成18年度）

講座名	年間開設講座数	1講座当たりの平均受講者数
最新の医療カンファレンス	10	31
健康講座	1	33
公開講座	1	39
出前講座（小・中・高）	31	165
コンソーシアム和歌山公開講座	2	44
合計	45	124

【点検・評価】

医療人についての生涯研修については、最新の医療カンファレンスにおいて大学の教員

が中心になり行っていたが、医師向けの講演会は既に多く、医師の出席が少ないのが現状である。

最新の医療カンファレンスの中では、コメディカルが企画したものもあり、その際には看護師を含めた受講者が増加した。しかし、大学の教員は、医師会主催の講演会などに演者として参加しており、医師の生涯研修にも貢献している。

【改善・改革に向けた方策】

講演会については大学主催で行っても医師の参加は困難なのが現状である。大学では、臨床技能の面で、臨床技能研修センターを新設し、学生、研修医の臨床技能教育を行っているが、生涯研修や女性医師の再就職の一環として活用することも考えている。

平成19年度予算で、基本的技能習得のための機材以外にエコーや腹腔鏡のシミュレーターなど生涯研修に対応できるものも購入を計画しており、生涯研修や新技術の修得などについても活用していきたい。

3-2 教育方法等

【到達目標】

- ・教育の効果を評価するため、全学部的に統一した授業評価システムを構築する。
- ・学生の就学状況を評価するため、試験問題の質の向上と成績評価を標準化する。
- ・FDの積極的活用により教員の教育技能を向上させる。
- ・PBL/チュートリアル形式の講義・実習を導入し、問題解決能力を向上させる。

(1) 教育効果の測定

◎主要点検・評価項目

- ・教育上の効果を測定するための方法の適切性
- ・教育効果や目標達成度及びそれらの測定方法に対する教員間の合意の確立状況
- ・教育効果を測定するシステム全体の機能的有効性を検証する仕組みの導入状況
- ・卒業生の進路状況

【現状】

教育評価については、学生評価及び教員評価の両面からの議論を教育研究開発センターの評価部会において行っており、平成19年度から一部を改定した。旧カリキュラムでは、学生の成績評価は1年次、3年次、4年次、卒業時に行っており、1年次の進級判定は、教養・医学教育大講座において判定し、3年次は基礎医学系の教員、4年次、卒業時は臨床医学系の教員が中心になり進級判定会議、卒業判定会議において判定している。

教養、基礎医学の期間には、試験及び実習などを総合的に評価するものとした。

また、ケアマインド教育は、倫理面での実習については、レポートを中心に施設からのアンケートによる学生評価などにより総合的に評価した。臨床実習については臨床実習評価として同一の形式を用いて各診療科で評価を行った。

授業評価は2回以上講義を行った教員すべてについて共通した形式で行い、学生が特定できない形で回収し、試験終了後、学年平均、全体の平均とともに個人の各項目の評価を本人に返却しフィードバックしている。また、実験や実習については、その履修科目に対して共通の実験・実習評価シートを用いて同様に評価し各担当講座にフィードバックしている。臨床実習の評価についても共通した内容について集計し、臨床実習終了時に診療科にフィードバックしている。さらに、平成19年度からは、これらの集計をタッチパネル形式のコンピューター画面上で行い、自動集計できるシステムを開発し順次導入を行っている。

平成16年度においては、65名の卒業生のうち、国家試験の合格者62名全員が研修医と

なり、同様に平成 17 年度においては、56 名中 53 名、平成 18 年度においては、65 名中 53 名が研修医となった。大学院へ直接進学したものはなかった。

表 I - 7 卒業生の進路状況 (単位：名)

年 度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
医師 (研修医)	62	53	60
大学院	0	0	0
その他	3	3	5
卒業生数 計	65	56	65

【点検・評価】

教育効果の判定は単に試験成績だけではなく、将来の医師としての倫理観や社会的教養など幅広い教育効果について評価されるべきものである。教育研究開発センター教育評価部会の議論において、知識面の評価については、難易度など基準を明確にしたうえで評価し、十分に修学できていない場合は留年などの措置をとるが、倫理観などについては総合的に評価し、問題がある場合は早期に指導する方針で対応することとした。最終的には 4 年次で行われる共用試験において知識・技能・態度を評価し、臨床実習を行うのに不適切な場合は進級させない。

【改善・改革に向けた方策】

新カリキュラムでは、進級判定については内部規定ではなく、教育要項に明文化し、学生に周知するとともに、教員にも十分周知することとしたい。さらに、試験問題の質については、試験結果を教育研究開発センターで解析し、担当講座に助言を含め返却するように改める予定である。

平成 19 年度の卒業試験では、難易度、識別指数などから不適切と思われる問題については除外し再評価を行った上、各担当科の教育責任者に返却したが今後他の試験についても導入したい。

また、旧カリキュラムでは 2 年、3 年次が通年となり、3 年終了時に判定を行うのは、早期に履修不十分な学生を適正に評価できないことから、平成 20 年度からは 2 年次においても進級判定を行う予定にしている。

(2) 厳格な成績評価の仕組み

◎主要点検・評価項目

- ・履修科目登録の上限設定とその運用の適切性
- ・成績評価法、成績評価基準の適切性
- ・厳格な成績評価を行う仕組みの導入状況
- ・各年次及び卒業時の学生の質を検証・確保するための方途の適切性

【現状】

履修科目登録の上限については、特に設定していない。外国語及びセミナーにおいて選択必須科目があるが、カリキュラム上すべての科目の履修を求めている。

教育要項の履修要項Ⅲ、Ⅶ、Ⅷにおいて以下のように成績評価、進級判定、卒業判定の基準が記載されている。これらの基準により教養、基礎、臨床系の教員により構成される進級判定会議、卒業判定会議において進級及び卒業が判定される。

Ⅲ. 履修科目の成績の評価について

1. 各科目の成績は、試験、レポート、出席、実習態度等により評価する。
2. 各科目の成績評価は 100 点満点で、原則として 60 点以上を合格とする。
3. 定期試験は、原則として所定の試験期間に実施する。
4. 病気その他やむをえない事由により受験できない者は、その理由を記して医学部長に届け出なければならない。
5. 試験に不合格となった者に対して当該科目の担当教員は、その者の願い出により再試験を施行する場合がある。
6. 試験中に不正行為を行った者については、当該試験を含め、その試験期間中のすべての試験を無効とし、その期の受験資格を停止する。なお、試験期間を定めない学年については、その学年の全ての試験をこの措置の対象とする。

Ⅶ. 進級判定

1. 進級判定は、第 1 学年修了時、第 3 学年修了時及び第 4 学年修了時に行う。
2. 第 1 学年の授業科目について、所定の教養教育科目等に合格した者は第 2 学年への進級を認める。ただし、医学入門については第 2 学年の評価対象とする。
3. 第 2 学年及び第 3 学年授業科目について、所定の基礎医学科目等に合格し、基礎配属を履修した者は、第 4 学年への進級を認める。
4. 第 4 学年の授業科目について、所定の臨床、社会医学、共用試験 CBT 及臨床技能試験 OSCE に合格し、臨床実習入門、看護体験実習等所定の科目を履修した者は、第

5 学年への進級を認める。

(共用試験は受験料が必要となる)

5. 臨床実習は、臨床実習入門を履修するとともに、所定の認定試験に合格した者のみが受けることができる。
6. 進級できなかった学生は、不合格科目について再履修しなければならない。このとき、再試験科目の全てを再履修科目の対象とする。なお、再履修の方法等については各科目担当教員の指示により行うものとする。
7. 再試験受験科目数が総数の2分の1を超える場合、進級を認めないことがある。
8. 新・旧カリキュラム移行期の留年については、新カリキュラムでの再履修をするものとする。

VIII. 卒業判定

卒業判定は、IXの総合講義における履修実績及び試験の結果、IX～X I期の臨床実習における履修実績、並びにX II期における卒業試験の結果により総合して行う。

【点検・評価】

履修要項における進級及び卒業判定基準については、1科目でも不合格であれば留年としており、教育要項にも記載されている。しかし、最終的には、進級判定会議、卒業判定会議での議論により判定がなされることから、1科目のみの不合格者、再試験の数が極めて多い学生については、教養、基礎、臨床で取り扱いが不明確になり、各年次の取り扱いに温度差が生じる可能性があった。

また、進級判定については、2年次及び3年次が通年になっており、修学不十分者を評価できない状況にある。さらに、判定基準が完全には明確になっておらず、教育要項への反映も不十分である。

再試験については、再試験の可否のみが議論され、本試験での成績、再試験での成績そのものを判定の材料にはしていなかった。さらに、試験の難易度、内容に各担当教科において差異があり、標準化された試験とはいえない状況にあった。また、共用試験についても再試験がカリキュラムの関係でできなかったこともあり、平成17年度には明確な基準を提示することができなかった。

【改善・改革に向けた方策】

進級及び卒業判定の基準を明確にし、学生及び教員に周知することが急務であったため、教育研究開発センターが中心となり教育要項の見直しを行った。その結果、平成18年度の

卒業試験については、出題基準及び様式を統一し、試験の質を担保するため教育研究開発センターが試験結果を解析することとした。教育要項の改定案が承認され、平成 20 年度から実施される予定である。改定の骨子は、進級判定の時期を、1 年、2 年、3 年、4 年次、卒業判定を 6 年次とし、進級においては 1 科目のみの不合格の場合に仮進級を認める制度を取り入れ、平成 20 年度から実施を予定している。このことにより安易に合格させることを戒め、厳格な評価ができるよう配慮した。

さらに、卒業判定についても再試験の成績結果も考慮し、1 科目のみの不合格者では不合格科目の再試験の点が 50 点以上であり、全体の平均が 70 点以上を合格とするなど、試験の質の担保とともに卒業判定を厳格に適応できるように改定し、平成 20 年度から実施を予定している。

(3) 履修指導

◎主要点検・評価項目

- ・学生に対する履修指導の適切性
- ・オフィスアワーの制度化の状況
- ・留年者に対する教育上の配慮措置の適切性

【現状】

学生には学生便覧、教育要項を年度の当初に配布し、講義科目毎に担当教員、教育内容の概要、授業の主題、時間数、教育方針・方法、参考図書などの周知を図り、開講時にガイダンスを実施している。特に、1 年生には、教養・医学教育大講座の教員、教育研究開発センターの教員などが全体的なカリキュラムの構成及び個別の内容を説明している。

また、履修が不十分であったり、学習態度が不良であったり、修学効果の上まらない学生については医学部教務学生委員会が個別に対応している。休学、復学の可否に関しては、同委員会で検討し、教授会に諮って決定している。

オフィスアワー制度は確立されていないが、定員 60 名の小規模の学部であり、学生と教員の交流は密に行っている。

【点検・評価】

現在の方法では、全体への説明のみで、細部については周知が困難な状況が予測される。特に、新しい履修教科、実習の導入に際しては、導入の意図が理解されない場合がみられ

る。また、学生の履修が不十分な場合にも、個別の学生の情報を共有することが困難であり、早期に対策することが困難な場合もみられる。このためには、オフィスアワー制度等の導入が必要である。

【改善・改革に向けた方策】

現在カリキュラムの改定が行われており、履修科目の変更、名称の大幅な変更、ケアマインド教育のための実習、評価方法の変更などについて、時間をとって説明を行いたい。

また、教育要項を教育研究開発センターのホームページに掲載し周知を図る予定である。履修が不十分な学生の情報については教務学生部委員会において連絡を密にすることなどが決まったが、オフィスアワーの周知や担任制度の導入を含めて検討したい。

(4) 教育改善への組織的な取り組み

◎主要点検・評価項目

- ・学生の学修の活性化と教員の教育指導方法の改善を促進するための措置とその有効性
- ・シラバスの作成と活用状況
- ・学生による授業評価の活用状況
- ・FD活動に対する組織的取り組み状況の適切性

【現状】

カリキュラムおよび教育評価、臨床技能などについての改善は、教育研究開発センターが中心となり、各部会において行っている。FDについては学生の学習の活性化と教員の教育方法の改善を促進するために全教員を対象として、平成13年度から外部講師を招請し、Faculty Development (FD) を行っているが、教育研究開発センター設置後はFD部会において、より具体的な改善対策に沿った内容のFDを施行している。カリキュラムについては、平成18年度入学生からカリキュラムの改定を行った。内容としては、1年次における教養教育、とくに倫理面でのケアマインド教育、地域医療マインド育成の充実、基礎、臨床のコア・カリキュラムに準じた統合型教育及び問題解決型教育の充実、臨床実習の期間延長とコア・カリキュラムの導入などであるが、最近では、クリニカル・クラークシップやAdvanced OSCEなど今後のカリキュラム改定に向けた研修を行っている。

その結果、各教員の意識改革、教育に対する取組に工夫が見られる。また、カリキュラムを改定したことにより、講義の内容の変革の自己意識が目覚め、FD以外に自己研修など

を行うなどの意識改革が見られている。

シラバスについては、学内での表現の統一化を図り、教育要項に記載するとともに、ホームページに掲載し周知を図っている。

学生による授業評価については、講義・実習別に統一した形式で行うとともに、コンピューターによる入力の手間削減と解析の省力化を図った。授業評価の集計結果は、教員個人に返却され、授業の改善に役立っている。

【点検・評価】

カリキュラムの改定により、フレーム形成がなされ、教育の目標が具体化されたが、個人個人の意識には温度差があるのが現状である。また、実際の講義や PBL の内容についても、個人個人で差があり、FD の効果が十分浸透しているとはいえない状況にある。シラバスについても、活用面では不十分な面が残る。

授業評価については、統一した形式で行っているが、活用面では不十分である。

【改善・改革に向けた方策】

教養については、より選択性を持たした内容に改革が必要である。また、教養でのセミナー、実習を問題解決型教育の導入教育として昇華していく必要がある。

基礎教育については、従来の縦割りの基本的な概念に固執する傾向がみられ、より横断的な教育ができるように各担当者が密に協議し、履修内容を細部において詰めることが求められ、このような具体的内容についての FD を開催する必要がある。

シラバスについても、年度当初の配布のみでは活用が不十分な面もあり、電子シラバス等の検討を行う。

授業評価の活用については、形式的評価として授業内容の改善に役立てるよう早期のフィードバックを行うとともに、教員評価として用いるかについても検討を行う。

(5) 授業形態と授業方法の関係

◎主要点検・評価項目

- ・授業形態と授業方法の適切性、妥当性とその教育指導上の有効性
- ・マルチメディアを活用した教育の導入状況とその運用の適切性
- ・「遠隔授業」による授業科目を単位認定している大学・学部等における、そうした制度措置の運用の適切性

【現状】

旧カリキュラムでは一部を除き、従来からの講義形式の授業形態であった。しかし、PBL/チュートリアル形式の授業や早期体験型実習や緩和ケア病棟での実習、医療問題ロールプレーなど様々な形式での授業形態を導入することで、問題解決能力の向上、ケアマインドの意識の高揚に努めた。ケアマインド教育においては、患者や家族からの話を直接聞いたり、行政や司法の関係者の話を聞き、実習を行うなど広い教養を身につけられるよう配慮した。また、基礎配属や自主カリキュラムにおいて自主的な研究マインドの育成も図った。

マルチメディアの活用については、図書館との連携でEBM教育を実施し、ケアマインド教育ではWebによる情報を用いてPCによる発表を行った。また、医学英語においては、Webを用いた教材による講義及びWeb-Based Trainingを行った。

【点検・評価】

旧カリキュラムにおいては、PBL/チュートリアル形式の講義が4年次の10日のみなど問題解決型の教育も不十分であった。授業の形態も従来の方式であり、自己学習をさせるなどの工夫はあるものの問題解決型の教育としては効果があがらない状況にあった。

Web-Based Trainingについては、方法等の検証を行い、より効率的なものに変革する必要がある。

【改善・改革に向けた方策】

問題解決能力、自主的な修学態度を身につけるため、新カリキュラムでは、セミナーをPBLに改変するなどして、授業形態の改革とともに授業方法についても改善した。

さらに、地域の福祉関連施設での研修など人と実際接することで、体験型の教育手法を多く取り入れ、体験によるコミュニティー能力の育成を図る機会を設けた。今後はこのような体験型の教育方法を多く取り入れたい。

また、PBL/チュートリアルをハイブリッド形式で導入した。担当する講座によっては教員数が極めて少なく、Team-based learningによる授業方法も取り入れ、省力化を図りつつ、問題解決能力を高める努力をしている。EBM教育は、医学入門等で短時間行っているが、一般の授業にも取り入れたい。また、Web教材を用いた講義の拡大を医学英語を中心に拡大したい。

さらに、平成19年度に試験的に循環生理の基礎医学教育にシミュレータによる循環反応の実習・演習を入れるなど、授業形態のみならず授業方法も改善し、学生の意欲を高める

工夫を模索している。

3-3 国内外における教育研究交流

◎主要点検・評価項目

- ・国際化への対応と国際交流の推進に関する基本方針の適切性
- ・国際レベルでの教育研究交流を緊密化させるための措置の適切性

→ [VII 国際交流 1 教育研究交流の項を参照]

4 学生の受け入れ

【到達目標】

- ・医師としての幅広い教養、豊かな思考力と創造性、豊かな人間性と高邁な倫理観を育成できる資質を有した学生を受け入れる。
- ・和歌山県の地域医療に関心を持ち、寄与できる人材を受け入れる。
- ・学生の入学後・卒業後の経緯・進路を調査し、入学試験方法の検証を行い入学試験方法の改善を行う。
- ・教員の入学試験問題作成能力、面接技能の向上・育成を図る。

(1) 学生募集方法、入学者選抜方法

◎主要点検・評価項目

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

【現状】

本学の入学試験は平成9年度から分離分割方式による前期日程、後期日程で行っており、平成14年度から推薦入学を取り入れた。しかし、アドミッション・オフィス入試は行っていない。

単位認定による学士入学や編入学制度はなく、また帰国子女、社会人等のための特別選抜も行っていない。

募集人員は平成12年度までは前期日程45名、後期日程15名、合計60名であったが、推薦入学を取り入れた平成14年度からは、推薦入学6名程度、前期日程40名、後期日程14名(推薦入学者の数によって増減する)の合計60名であった。

なお、推薦入学者の数の増減により後期日程定員の変化が大きい状態を避けるために、平成18年度から後期日程定員を10名に固定し、前期日程定員を44名として、これを増減している。

表I-8 志願者・合格者・入学者の推移

(単位：名)

年 度	期	志願者数	合格者数	入学者数
平成16年度	推薦	16 (14)	5 (4)	5 (4)
	前期	443 (141)	40 (9)	40 (9)

	後期	254 (87)	15 (9)	15 (9)
	合計	713 (242)	60 (22)	60 (22)
平成17年度	推薦	26 (14)	9 (6)	9 (6)
	前期	137 (44)	40 (14)	40 (14)
	後期	131 (36)	11 (3)	11 (3)
	合計	294 (94)	60 (23)	60 (23)
平成18年度	推薦	33 (11)	10 (3)	10 (3)
	前期	239 (64)	40 (8)	40 (8)
	後期	259 (86)	10 (6)	10 (6)
	合計	531 (161)	60 (17)	60 (17)

() 内は女子〔内数〕

表 I - 9 学部の入学者の構成

(単位：名、%)

	一般入試	AO入試	附属校 推薦	指定校 推薦	公募 推薦 入試	一芸 一能 入試	その他	計
入学定員	54程度	—	—	—	6程度	—	—	60
入学者数	51	—	—	—	9	—	—	60
計に対する 割合	(85.0%)	—	—	—	(15.0%)	—	—	100.0%

推薦入学は和歌山県内学生に限っており、その条件は高等学校教育を当該年度卒業見込みの現役生で、和歌山県内の高等学校に通学しているもの、又は、出願時、扶養義務者が3年以上に和歌山県内に居住している者としている。

推薦入学試験の選抜方法には第1次選抜と第2次選抜がある。推薦入学の第1次選考には大学入試センター試験の成績を用い、一定の学力水準を満たした者のなかから選抜する。第2次選抜は第1次選抜合格者の中から、高等学校長の推薦書、調査書、受験生の記述した自己推薦書、面接により総合的に評価し合格を決定する。

前期日程入学試験選抜方法には大学入試センター試験(5教科7科目)による第1次選抜と本学の個別学力検査(英語、数学、理科)、小論文、面接による第2次選抜があり、高等学校からの調査書も含めて総合的に評価し合格を決定する。

後期日程入学試験選抜も同じく大学入試センター試験(5教科7科目)による第1次選抜

と本学の学力検査(総合問題)、面接による第2次選抜があり、高等学校からの調査書も含めて総合的に評価し合格を決定する。

推薦入学では、学業、課外活動等において特に優れた成績あるいは実績を有する者としている。和歌山県内学生でしかも当該年度卒業見込みの現役生と制限し、医学・医療に貢献したいという強い意欲と人格的に特に優れた者を求めていることで、県民医療、地域医療に貢献できる優秀な人材を確保する。

前期日程入学試験では、全国募集で卒業年度の制限もない。学力が優秀で医学・医療に適性のある人材を広く求めている。

後期日程入学試験も全国募集で卒業年度の制限もない。個別学力だけで測れない優秀な能力をもち医学・医療に適性のある人材を広く求めている。

【点検・評価】

推薦入学試験 県内生を対象にした推薦入学の要望はかなり前から存在していた。推薦入試での課題は、いかに公平で、医学生として優れた学生を選抜するかである。過去にも一度推薦入学(昭和46年度から昭和50年度まで)が試みられたが、取り止めになった経緯がある。大学入試センターの成績と高校時代の学習成績概評で推薦入学者の質が保たれるが、大学入試センターの成績を何処に設定、公表するかに問題が残った。ところが平成13年度から大学入試センターの成績が公表されるようになったために、一般試験入学者や推薦する高校側にもその成績の水準を公表することが可能となった。そのために、大学入試センターの成績を介して、一般試験合格者と推薦入学者と成績の比較ができ、公平性を担保しつつ推薦入学者を受け入れることが出来るようになった。未だ卒業生は出ていないが、在学中の成績は一般選抜入学学生よりも良いか差がないかである。

前期日程入学試験 入学者選抜の中心であるが、志願者も多く特に大きな問題はない。多数であるが全受験者に対して面接を実施することで適性を見ている。

後期日程入学試験 総合問題のみで内容は英語と文章力が中心となり、既卒者に有利と考えられる。前期入試・後期入試と両方を受験する学生も少なくない。後期入試に敗者復活戦の色彩が強くなり、本来の狙いである「個別学力だけで測れない優秀な能力」を十分に見ているとは言えない。学生の在学中の成績は前期入試学生と比べると良くない。卒業後の臨床研修における県内と県外の比率では前期入試学生との差はない。

【改善・改革に向けた方策】

推薦入学に関しては、いかに公平に、しかも質の高い推薦入学者を選ぶかが重要である。

今後は入試・教育センター等において入学者の学業成績の追跡を行い、教育研究開発センターにおいて入学者選抜方法の評価を行う。また入試制度検討部会において、入試制度（面接方法、推薦要件、募集定員など）の検討を行う。

(2) 入学者受け入れ方針等

◎主要点検・評価項目

- ・入学者受け入れ方針と大学・学部等の理念・目的・教育目標との関係
- ・入学者受け入れ方針と入学者選抜方法、カリキュラムとの関係
- ・学部・学科等のカリキュラムと入試科目との関係

【現状】

本学は医学及び保健看護学に関する学術の中心として、基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材の育成を図り、地域医療の充実などの県民の期待に応えることによって、地域の発展に貢献し、人類の健康福祉の向上に寄与することを目的としている。そこで県民医療、地域医療に貢献したいという強い意欲のある学生を求めている。

前期日程入学試験が入学者選抜の中心である。全国募集で卒業年度の制限もない。学力が優秀で医学・医療に適性のある人材を広く求めている。県民医療、地域医療に貢献できる優秀な人材を確保するために、推薦入学試験を行い医学・医療に貢献したいという強い意欲と人格的に特に優れた者を求めている。

一方後期日程入学試験では、個別学力だけで測れない優秀な能力をもち、医学・医療に適性のある人材を全国募集で卒業年度の制限もなしで広く求めている。

県内生の入学は約1/2であり、女子学生は約1/3を占めている。

表 I - 10 入学者の推移（県内外別）

（単位：名）

年 度	県内校	県外校	合 計
平成16年度	13	47	60
平成17年度	26	34	60
平成18年度	33	27	60

意欲ある学生を広く求めているが、特別な受験体制をとっていない高等学校で、理科において物理、化学、生物の3科目全ての受験勉強は困難である。そこで、推薦入学試験、一般入学試験（前期日程、後期日程）の全てにおいて、大学入試センター試験の理科で、上記の中の2科目の選択としている。また、一般入学試験前期日程の個別学力試験の理科においても、上記の中の2科目の選択を課している。

しかし、入学後の医学教育においては、物理、化学、生物の3科目全てが必要である。そこで教養教育科目として、1年次に3科目とも通年の講義があり、実験も重視しているので、それぞれ午後半日の実習を必修としている。なお、入学前の理科の学習状況の違いが大きいため、それに対応するために1年次前期において基礎物理学、基礎化学、基礎生物学のいずれか1科目を履修することとしている。

【点検・評価】

推薦入試を始めた平成14年以降は県内生が約5割となっている。それ以前は県内生が2割前後であった。

推薦入試の定員は1割前後であり、この増加は一般選抜でも県内生が増加していることが反映している。これは本学の受け入れ方針が地域の高等学校等で理解されていると考えられる。

【改善・改革に向けた方策】

多様な入学者選抜の実施をするとともに、入学後の成績・進路等との関連を検証して、入学者選抜方法に工夫及び改善を重ねて、より明確で具体的な方策のさらなる実現を図る。

(3) 入学者選抜の仕組み

◎主要点検・評価項目

- ・入学者選抜試験実施体制の適切性
- ・入学者選抜基準の透明性
- ・入学者選抜とその結果の公正性・妥当性を確保するシステムの導入状況

【現状】

本学部では毎年度入学試験委員会を立ち上げている。委員会委員は医学部長、医学部教務学生委員会委員長、入試・教育センター長、教育研究開発センター専任教授及び毎年度

医学部教授会において選挙により選定した教養・医学教育大講座の教授又は准教授若しくは講師（5人）、基礎医学の教授（2人）、臨床医学の教授（1人）からなる合計12名で構成され学長が任命する。委員会では入学試験要項の制定を含め学科試験の実施等を行い、合否判定資料の作成までを行う。合否の判定は合否判定資料に基づき医学部教授会で決定する。

【点検・評価】

小さな学部であるために入試業務の経験者も限られるので体制の継承性はある。

年度毎に委員会を立ち上げているので、選考基準等がその都度見直されることとなり、透明性を高めている。

また最終決定が合否判定資料に基づき教授会でなされることは重要である。

【改善・改革に向けた方策】

入試選抜基準等の系統的な分析が十分とは言えない。入学試験を学生教育の出発点と考えて、入試・教育センターの機能をさらに充実させ、大学全体として選考に取り組む体制を取る。

（４） 入学者選抜方式の検証

◎主要点検・評価項目

- ・各年の入試問題を検証する仕組みの導入について
- ・入学者選抜方式の適切性について、学外関係者などから意見聴取を行う仕組みの導入状況

【現状】

毎年地域の高等学校を対象とした大学説明会と高校生を対象としたオープンキャンパスを実施している。

和歌山県高等学校教育研究会進路指導部会から毎年の試験問題の各科目の分析の結果を受け取っている。その分析内容は：高校の学習指導要領からの逸脱について；試験問題と問題量について；学力を正しく、細かくはかることができるか；医師としての適性や人間性をはかることができる設問か；適当と思われる問題例とその理由等である。これは入試問題の作成の参考となっている。また上記大学説明会の場でも意見を聞いている。

また受験関係出版社や予備校からの問い合わせがほぼ毎年有り、これらも外部からの情報として機能している。

「オープンキャンパス」については、平成 18 年度の参加者 101 名を対象に終了直後に行なったアンケート調査（回答者 88 名）では、プログラムの内容についての質問に対する回答は以下のとおりである。

表 I - 11 アンケート調査

(単位：%)

プログラムの内容についての質問	良かった	普通	良くなかった
平成 19 年度入試について	44.7	51.8	3.5
在学和医大生による体験談	88.6	10.2	1.1
体験授業	70.1	29.9	0.0
学内施設見学	86.6	13.4	0.0

オープンキャンパスの参加者（回答者）は男子・女子ほぼ同数で、1 年生、2 年生、3 年生がそれぞれ 21.6%、36.4%、39.8%であった。オープンキャンパスがあるという情報の情報は、高校の先生から得たという者が圧倒的に多く(65.5%)、本学のホームページを見て、と答えた者が 26.4%であった。

プログラムの内容については、特に、在学和医大生による体験談と大学内施設見学とは高い評価を受けた。また、この時点で、67.1%の学生が本学医学部を受験したいと答えている。

【点検・評価】

入試・教育センターは入試問題の検証の仕組みとしては現状では十分には機能していない。

高等学校進路指導部会における分析は外部の評価として入試問題の作成の参考となっている。

県内を中心として多くの高校生がオープンキャンパスに参加しており、アンケート結果から、参加者の多くがそのプログラム内容に満足していることが伺えることは十分評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

高等学校進路指導部会からはより詳しい分析等の希望として出されている。高等学校と

の連携を図り、入学者選抜、進路指導等に係る相互理解を深めるための活動を行う。

オープンキャンパスアンケート結果を踏まえ、今後とも更に参加者の意見・要望を取り入れて、内容を充実させていくことが望ましい。

(5) 定員管理

◎主要点検・評価項目

- ・ 学生収容定員と在籍学生数、(編) 入学定員と入学者数の比率の適切性
- ・ 定員超過の著しい学部・学科等における定員適正化に向けた努力の状況
- ・ 定員充足率の確認の上に立った組織改組、定員変更の可能性を検証する仕組みの導入状況
- ・ 恒常的に著しい欠員が生じている学部・学科における、対処方法の適切性

【現状】

本学の定員は医学部のみ 60 名である。その内訳は平成 18 年度に変更を行い、推薦 (6 名程度)、前期 (44 名程度：推薦と合わせて 50 名) 及び後期 (10 名) を合わせて計 60 名である。同点合格者が発生したとき以外は、募集定員を厳守している。

入学試験時に欠員が生じた場合には補欠合格者の中から追加合格者を順次決定している。平成 15 年度からの入学者数は別表のとおりである。

表 I - 12 学部・学科の学生定員 (単位：名)

入学定員	編入学定員	収容定員 (A)	在籍学生総数 (B)	編入学数 (内数)	B/A
60	-	360	364	-	1.01

表 I - 13 在籍学生数

(単位：名)

在籍学生数											
第1年次		第2年次		第3年次		第4年次		第5年次		第6年次	
学生数	留年者数	学生数	留年者数	学生数	留年者数	学生数	留年者数	学生数	留年者数	学生数	留年者数
63	3	60	0	63	5	57	1	63	1	58	0

少数ではあるが留年生があるので在籍学生数は少し定員を超える場合がある。

また、退学生も時々あるので卒業生は定員数と同数か下回ることになる。

なお、県民に高度・良質な医療を提供し、深刻化する医師不足を解消するには、本学の入学定員（60名）は全国の医科大学では最小であった。しかし、国の緊急医師確保対策に基づき、平成20年度募集から本学の入学定員が25名まで増員が可能となった。

志願枠	定員	卒後の配置先等
県民医療枠	20名	地域の中核的役割を果たす県内公的病院で一定期間従事
地域医療枠	5名	へき地医療拠点病院及びへき地診療所等で一定期間従事

【点検・評価】

医学部は、現時点では希望者が多いので、入学時の定員割れはない。

しかし、少数ではあるが入学後、適性等の理由により、退学にいたる場合があるので、卒業時は時々定員よりも少なくなるが充足できない。

【改善・改革に向けた方策】

定員増による効果を最大限に活かすことができるよう、県内定着に向けた対策を講じていく。

(6) 編入学者、退学者

◎主要点検・評価項目

- ・退学者の状況と退学理由の把握状況
- ・編入学生及び転科、転部学生の状況

【現状】

本学部に編入学制度はない。退学者は最近の過去5年間で2名と基本的に少ない。ところが過去を遡ると平成9年以前の5年間では12名と多い。この相違は、募集方法の違いで、前期の募集人数が少なく（15名）、後期の募集人数が多かった（45名）時代（平成9年前）は多くの他大学への再受験者を出した。この経験をふまえて、前期、後期の募集人員を逆にしたところ本学への専願者が増加し、他大学への再受験者の流れは無くなった。このことは第一志望と第二志望の受験生の心理を如実に現している。また、他の要因として、本学が統合移転整備をして近代的な設備を備えたこと、少人数教育で普段の目配りが行き届き易いことも考えられる。

表 I - 14 学部・学科の退学者数

(単位：名)

学 年 年 度	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計
平成16年度	0	1	0	0	0	1	2
平成17年度	0	0	0	0	0	0	0
平成18年度	0	0	0	0	0	0	0

【点検・評価】

少数ではあるが留年生が出ている。適性が問題となると、退学になる場合も起こっている。なお本学部では編入学は認めていないが、平成17年度から入学者に対して入学前の既習単位の認定を始めた。

【改善・改革に向けた方策】

入試での適性判定の改善の検討を行うとともに、入学後の学生の生活指導等の対応を重視する。

5 教育組織

【到達目標】

- ・専任教員の効率的な配置と人的体制の充実及び質の向上を目指す。

(1) 教員組織

◎主要点検・評価項目

- ・学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性
- ・大学設置基準第12条との関係における専任教員の位置づけの適切性
- ・主要な授業科目への専任教員の配置状況
- ・教員組織における専任、兼任の比率の適切性
- ・教員組織の年齢構成の適切性
- ・教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性

【現状】

医学部における教育内容は、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育に分けられていたが、平成18年度に教育研究開発センターの開設により、より統合的な内容に改革された。

本学の教員組織については、6年一貫教育の方針のもとに、医学部教育全体が単一の教員組織（医学部医学科）で運営されている。

研究面においては、先端医学研究所（分子医学研究部・生体調節機構研究部・医学医療情報研究部）及び共同利用施設（ラジオアイソトープ実験施設・中央研究機器施設・動物実験施設）を擁し、教育の改革及び研究組織として、教育研究開発センターを設置している。

教員の増員を望む声は特に臨床系において強い。教育、研究、診療に加えて他の大学管理運営上の日常的な業務（委員会活動など）に追われ、集中して自分の専門分野の研究に打ち込める時間がなかなかとれないのが現状である。

しかし、定員増が困難な現状では、①講座間の壁をなくし協調的で効率のよい教育・研究体制の構築、②学内だけではなく学外・院外との協調によるより広いまた相補的な教育・診療システムの構築、③機構改革による新しい部門の立ち上げ、などが検討課題である。

主要な授業科目の授業は、専任教員によって行われている。本学部では、教授44名、准教授44名、講師64名、助教139名の専任教員が学生の教育指導に当たっている。専任教員の人員構成は下表のとおりである。医学部における専任教員一人当たりの学生数は、約1.3人

となっている。

なお、専任教員の年齢構成を表 I - 16に示した。それによると助教の割合が高くなっており、その平均年齢も36歳～40歳が最も高い。

なお、本学においては、自大学の教育研究以外の業務に従事している者が専任教員である場合はなく、そういった専任教員の割合が過度に高くなることにより、教育研究の遂行に支障が生じることは全くない。

表 I - 15 医学部教員数
(単位：名)

(単位：名)

教 授	准教授	講 師	助 教	合 計
44	44	64	139	291

表 I - 16 専任教員の年齢構成
(単位：名)

(単位：名)

	61歳 ～65歳	56歳 ～60歳	51歳 ～55歳	46歳 ～50歳	41歳 ～45歳	36歳 ～40歳	31歳 ～35歳	26歳 ～30歳	計
教 授	9 20.5%	9 20.5%	18 40.8%	4 9.1%	3 6.8%	1 2.3%	0 0	0 0	44 100%
准教授	1 2.3%	2 4.5%	5 11.4%	24 54.6%	10 22.7%	2 4.5%	0 0	0 0	44 100%
講 師	0 0	1 1.6%	1 1.6%	17 26.5%	41 64.1%	2 3.1%	2 3.1%	0 0	64 100%
助 教	0 0	0 0	3 2.2%	2 1.4%	16 11.5%	69 49.6%	36 25.9%	13 9.4%	139 100%
合 計	10 3.4%	12 4.1%	27 9.6%	47 15.8%	70 24.1%	73 25.4%	38 13.1%	13 4.5%	291 100%

非常勤講師は、本学の専任教員が担当している科目について補助的な意味で講義・実習を行う場合と、本学が開講している科目について責任をもって科目全般を担当する場合がある。

本学部は医学科のみであり、医学を専門とする教員が多数を占める。教養・医学教育大講座の教員は11名、基礎医学系の教員は57名、臨床系の教員は223名である。

前述したように本学部は単一の教員組織により運営されており、総合的なカリキュラムへの改革に伴い、枠にとらわれない6年間全般を見渡した教育カリキュラムの編成や学部

の将来構想がなされるようになった。

一方で、学部内部は学科目、講座に細分化され、研究活動の大半は細分化された組織の枠内で行われているのが実状である。

本学部の教育内容や将来構想については、教育研究開発センターの部会において検討され教育研究審議会を経て、医学部教授会で審議されている。教員はこれらの部会の委員、あるいはワーキンググループの一員として参加し、その役割を果たしてきている。

本学部のカリキュラムの変革、改善に際しては、教育研究開発センターで総合的・継続的な視点から素案が作られる。

新しいカリキュラムが実施された後に生じる問題点についても、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会及び教育評価部会で検討され、教員及び各所属に問題点をフィードバックできるようになった。それは、教務委員会には教授及び医学部専任教員（准教授2名・講師1名）で構成されており、多くの講義や実験・実習を担当している准教授、講師、助教層の意見をこの専門部会にどのようにして反映させていくのか留意する必要がある。

なお、カリキュラムについては、授業評価以外に学生とのカリキュラム協議会を設け、学生の意見を聞く機会も設け、カリキュラムの改善に着手している。

【点検・評価】

学生1人当たりの教員数という観点からみると、本学の学生は比較的恵まれた環境にあるといえる。

本学部は単一の教員組織により運営されており、したがって専門領域の異なる教員が同一の組織に属しているため、教員組織形態に起因する大きな弊害はないことは、高く評価できる。

学部内部が学科目、講座に細分化され、研究活動の大半がその細分化された組織の枠内で行われていることは、質の高い研究を行うためには必ずしもそぐわなくなっている。

学部の重要事項等については、医学部教授会や各種委員会で審議されることで、個々の教員が学部運営に関して一定の責任を果たすとともに、問題点あるいはその解決策について学部内のコンセンサスを醸成していく役割を果たしてきたと評価できる。

教員個々の能力が優れていても、教員間に神経網のようなネットワークが構築されていないと大学全体としての教育・研究に関する機能が損なわれることは明白であり、そういう意味において、教員間での連絡調整は密に行われており、妥当なものとする。

また、このプロセスはかなりの時間をかけて行われるので、全学部的に教員の連絡調整は充分に行われていると評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

教授から助教までの教員数のバランスも検討していく必要がある。

本学の教育理念や目的を達成するため、兼任の非常勤講師の適切な人選とともに、科目の目的・目標、内容等の綿密な打ち合わせや連絡体制が不可欠である。

本学部は様々な専門領域をもつ教員が存在するのだから、研究活動に関しては伝統的な枠組みにとらわれない新たな内部組織を柔軟な立場から展望する必要があると考えられる。

現状では委員会等を構成するのは、教授が主であるが、将来的には助教も含めたより広い専任教員が各種委員会等に参加し、学部運営の責任を分担していくべきだろう。

(2) 教育研究支援職員

◎主要点検・評価項目

- ・実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性
- ・教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性

【現状】

医学部における教育課程で実験・実習が占める役割は大変重要であり、それだけにカリキュラム上でも多大な時間が振りあてられている。

教養教育、基礎教育課程における実験・実習は科目を担当する学科目、あるいは講座の教員全員で行われているが、専門的教育研究支援職員を配置していない。

臨床実習においては、学生を小グループに分け、各科を一定の期間経験させるシステムをとって行われている。

教員にとってはかなり時間的負担の重い制度であるが、医学教育の総仕上げの段階であ

ることを意識した学生、教員により全体としては効率的に機能していると評価できる。

しかし、臨床実習を担当している各科教員の教育に関する連絡・調整が不十分である。学生一人ひとりについて、実際に臨床実習を担当した助教クラスの教員をも含めた委員会で評価する制度を作る必要がある。

少数ながら存在する知識偏重型学生、あるいは医師国家試験偏重型学生に対しては、臨床実習全般を実際に指導した教員からの評価はそれらの学生にとって貴重なアドバイスとなるだろう。

なお、臨床実習をより充実させるため、平成18年度入学生の臨床実習カリキュラムにクリニカルクラークシップを導入するとともに、全員に地域の研修を義務づけるカリキュラムとしている。

外国語教育においては、第一外国語として英語、第二外国語としてドイツ語またはフランス語が必修となっており、なかでも英語は、非常勤英語母語話者教員2名を配置している。

情報処理関連においては、専門の教育研究支援職員を配置していない。

【点検・評価】

医学部における教育の課程で実験・実習が占める役割は大変重要であるため、実験・実習を伴う教育の成否が教育全般の成否を左右すると考えねばならない。

新入生対象の病院、医療施設実習等の体験学習の設定や、実験・実習の性質を考え短期間に集中して行う科目に設定する等、工夫されたカリキュラムの現状は評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

今後、実験実習を補助する非常勤講師の活用の制度等を整備し、きめ細かい教育を実現するべきである。

(3) 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

◎主要点検・評価項目

- ・教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続の内容とその運用の適切性
- ・教員選考基準と手続の明確化
- ・教員選考手続における公募制の導入状況とその運用の適切性

【現状】

教授は公募し、推薦された候補者の履歴、研究業績、教育業績、及び社会的活動等を、医学部長と教授会で選考された5名及び学内選挙にて選出された教授以外の教員5名の計11名から構成される選考委員会で評価する。うち複数名の候補者について、決められたテーマに関するレクチャーを実施し、選考委員によるインタビューを経て、3名以内を教授会に推挙のうえ、選挙を行い決定する。

なお、レクチャーに関しては、選考委員だけでなく、最終決定の選挙権を有する各教授にオブザーバーとしての聴講を認めることにより、教授会選挙時勘案すべき多くの情報（プレゼンテーション能力、人物評価等）を与えている。

准教授又は講師の採用・昇格については、教授会において資格審査（論文目録、履歴等の審査）を行い、その後審議を経て投票による可否の決定が行われる。

助教については、各教室の教授（所属長）の推薦により、教授会で承認される。

教授選考については、11名で構成される選考委員会で、研究業績、教育実績、診療実績、学会活動、研究費獲得状況、人物評価について検討されるが、選考基準を明確にしたものはない。

また、講師から准教授、あるいは助教から講師への昇格についても、明文化された基準はなく、教授会での審議、判定に委ねられているのが現状であり、このことは助教の採用についても同様である。

公募制の導入に関しては、これまで教授選考に際しては、国内の関係機関に推薦を依頼する方式を採用していたが、平成16年度からは、同方式に加え、インターネットを介した公募を行うなど、幅広く人材を求めることとした。

准教授、講師、助教については、常に公募を行うシステムとなっていないが、一部で実施し、他施設から任用する例がある。

【点検・評価】

教授選考にあたっては11名からなる選考委員による公平な判断が可能となっている。准教授、講師への採用・昇格の基準については、研究業績を中心に、研究、教育、診療（臨床の場合）活動を重視して判定が行われており、十分慎重であると評価される。

教授選考では、レクチャーにおいて候補者の意欲、資質、パーソナリティーが明らかとなり、大学の将来構想と合致する候補者を判断できる。

准教授以下の選考の長所として、教室・部門の責任者である教授が意図する教室が作りやすい体制になっている一方、教授の専制を許さないよう、教授会での審査、判定が制度化されている。

准教授、講師への採用・昇格の基準については、研究業績を中心に、研究、教育、診療（臨床の場合）活動を重視して判定が行われており、十分慎重であると評価される。

【改善・改革に向けた方策】

現在において、特に問題はない。

（４）教育研究活動の評価

◎主要点検・評価項目

- ・教員教育研究活動についての評価方法とその有効性
- ・教員選考基準における教育研究能力の実績への配慮の適切性

本学においては、毎年、各講座の研究業績を「和歌山県立医科大学活動報告書」（年報）として刊行している。

この刊行物には、各講座の代表的研究業績が収録されているので、研究活動評価の目安となりうる。単にランキングで終わることなく、改善のための具体的な方策の示唆や、大学全体としての教育研究活動の向上に向けての提案がなされることが望ましい。

教員の昇格に際しては業績目録の提出が求められており、研究活動の活性の高さが評価のポイントとなっている。今後は学内に自己点検評価のための組織が常置され、教員の教育研究活動についての評価が定期的に行なわれることになる。

学生への指導力、日常の研究能力および診療の実地指導力すべてを考慮して、各講座等の教授により、教員選考が実施されている。これまで研究能力が重視されやすかったが、教育・臨床能力についても目が向けられ、評価が検討されつつある。

しかし、教育への貢献度、臨床における診療活動をいかに評価するかについては基準が

ないため、具体的な評価の対象になりにくい。また、研究業績と教育業績が共に優れている教員は必ずしも多くなく、教員候補の選択には難しい問題がある。

単に、インパクトファクターや、citation index での研究活動の評価のみでなく、研究のオリジナリティーに対する適正な評価、臨床での評価として治験の数や治験の統括医師の経験、先端医療の実施なども取り入れ、教育の分野では各種教育セミナーへの参加点を評価資料にすることが必要と思われる。また、学生からの評価も考慮に入れ、採用あるいは昇格後の再評価も行うことが必要である。

【点検・評価】

研究活動については、毎年各教員の活動状況が年報という形で一般に公表されていることから、教員の自発的な研究活動の活性化に役立っていると同時に、研究活動の評価の目安となっている。

【改善・改革に向けた方策】

平成 19 年度から教員の教育、研究、地域・社会貢献などの項目による評価制度が試行されており、この制度の継続とその内容の充実が求められる。

(5) 学校教育法第58条の改正に伴う新たな教員組織の整備

◎主要点検・評価項目

- ・新制度への対応についての大学としての考え方
- ・それぞれの職の位置づけ
- ・教育担当（各授業科目における教育担当の状況とその適切性）
- ・任免手続
- ・教学運営への関与（特に助教を中心に、カリキュラム改定や教員人事などへの関与状況）

【現状】

学校教育法第58条の改正に伴い、公立大学法人和歌山県立医科大学組織運営規則第15条には、「教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。

准教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。

講師は、教授又は准教授に準ずる職務に従事する。

助教は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の優れた知識及び能力を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。」と規定している。

助教授については、実態に相応した位置づけを与えるとともに、国際的な通用性を図る観点から、「准教授」とした。助手については、自ら教育研究を行うことを主たる職務とする職として新たに「助教」と位置づけることとした。また、本学では、教育研究の補助を主たる職務とする職としての「助手」については、規定していない。

教授、准教授、助教の職務内容について、「学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。」として共通に規定しているが、各職が有すべき知識及び能力等に区別を設けており、教員の具体的な職務分担を定める際には、役割分担と連携のもとで組織的に職務が遂行されている。

教授は公募し、推薦された候補者の履歴、研究業績、教育業績、及び社会的活動等を、医学部長と教授会で選考された5名及び学内選挙にて選出された教授以外の教員5名の計11名から構成される選考委員会で評価する。うち複数名の候補者について、決められたテーマに関するレクチャーを実施し、選考委員によるインタビューを経て、3名以内を教授会に推挙のうえ、選挙を行い決定する。

准教授又は講師の採用・昇格については、教授会において資格審査（論文目録、履歴等の審査）を行い、その後審議を経て投票による可否の決定が行われる。

助教の採用については、主に各教室の教授（所属長）の推薦により、教授会で審議の後、承認される。

なお、教授以外の教員についても、公募が行われる場合があるが、その際には主任教授が医学部長と協議のうえ候補者を決定し、上記と同様の教授会による審議を経ることとなる。

助教の教育的な役割としては、①授業科目の一部の担当や、大学が適切と判断した授業科目の担当責任者となること、②自ら研究を行うことなどである。また、助教の教学運営への関与という面に関しては、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会、臨床技能教育部会等の委員として、カリキュラムの改訂等に参画している。

【点検・評価】

特に、研究面において、若手の大学教員が柔軟な発想を活かした研究活動を展開する上

で適切なものとなり、各教員の役割分担のもとで、組織的な連携体制を確保し、教育研究に係る責任の所在が明確になるよう教員組織を編成している。

【改善・改革に向けた方策】

今後も、各教員の適切な役割分担のもとで、積極的に教育研究の推進を図っていく。

6 研究活動と研究環境

【到達目標】

- ・個人研究はもとより共同研究を積極的に行い、研究活動を活性化するとともに、研究成果を学内外へ積極的に発表する。
- ・科学研究費補助金等外部資金を積極的に導入し、研究活動の活性化を図る。
- ・多様な研究者が、それぞれの能力を十分発揮するために必要な研究環境を整備する。

6-1 研究活動

(1) 研究活動

◎主要点検・評価項目

- ・論文等研究成果の発表状況

【現状】

専任教員による論文等研究成果の発表状況は、表 I - 17のとおりである。

そのうち、原著の内訳としては、平成16年度において、教養で18件、基礎医学で96件、臨床医学で543件、合計657件、平成17年度においては、教養で15件、基礎医学で105件、臨床医学で468件、合計588件、平成18年度においては、教養で10件、基礎医学で86件、臨床医学で383件、合計479件となっている。

また、全国レベル・国際レベルの学会での学術賞の受賞状況及び研究成果としての特許申請件数は、表 I - 18のとおりである。

表 I - 17 専任教員（講師以上）の論文発表数

(単位：件)

種別	年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
総説		284	347	349
原著		657	588	479
その他論文		211	205	259
合計		1,152	1,140	1,087

表 I - 18 学術賞の受賞状況及び特許申請件数

(単位：件)

種別	年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
学術賞		7	12	13
特許登録		1	0	3

【点検・評価】

本学教員の研究活動は、活発に行われており、かつ、その水準も年々向上しているものとする。

教育と診療により多くの時間がとられるようになり、日頃の研究活動が思うにまかせず、その成果を発表するにも時間的な余裕がないのが現状であるが、発表数においては、努力しており評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

研究業績の評価は、論文数のみの評価にとどまらず、質的な評価も必要である。

また、多くの人に研究業績を活用してもらう意味で英文論文の発表に努めることも必要である。

(2) 教育研究組織単位間の研究上の連携

◎主要点検・評価項目

- ・附置研究所とこれを設置する大学・大学院との関係

【現状】

大学・大学院に関連する研究組織としては、先端医学研究所があり、分子医学研究部、生体調節機構研究部、医学医療情報研究部の3部門からなりたっている。

(ア) 分子医学研究部

当研究部では、病気の本質を分子レベルで解明し、その治療法を開発すべく研究を進めることを使命と考えている。特に、種々の生命現象に重要な働きをするシグナル伝達系に焦点を当てている。現時点で疾患として重点的に研究を進めているのは、中枢神経障害、特に神経変性疾患の再生医学的手法による治療法の確立である。脳室下層に存在

する神経幹細胞の増殖、遊走、分化に深く関わるシグナルとして、FGF/FGF受容体系と共に働く ephrin-A/EphA系を発見した。ephrin-A/EphA系シグナルを刺激する分子を遺伝子組み換え操作により作製し、パーキンソンモデル動物でその効果を調べている。この分子を脳室内に注入することにより、神経幹細胞の脳室下層での増殖、線条体内への遊走及びドパミン作動生神経細胞への分化が促進され、パーキンソン症状も改善されることを発見した。この分子及び導入法につき国内特許の出願は平成19年2月に終了し、平成20年1月に独立行政法人科学技術振興機構の補助金によりPCT出願をした。

なお、この研究課題以外に進めている研究としては、小人症発症に関与する新しいシグナル伝達系に関する研究、腎でのリン代謝に関する研究などがある。

(イ) 生体調節機構研究部

当研究室では、免疫応答の制御機構の解明を中心に研究に取り組んでいる。自己免疫疾患や炎症性疾患は免疫応答の制御異常により誘発されるが、免疫寛容の破綻を導く機序やこれら疾患の組織特異性を決定する要因については依然不明なところが多い。これらの解明を目指し、主にマウスを用いて、アトピー性皮膚炎などの皮膚特異的な疾患の病態ならびに発症機序を分子生物学的および組織学的手法により解析している。さらにマウスより得た知見を、ヒトへトランスレーションすることを念頭に研究を行っている。常に臨床への応用を意識し、新たな診断法や治療法の開発に繋がる研究を行う。

(ウ) 医学医療情報研究部

医療情報学、病院管理、診療情報管理などの対象分野を中心テーマとし、附属病院の病院情報システムや学内LANの運用実務とも関わりを持ちながら幅広い研究を手がけていく。現在の研究テーマは、①外来患者動態調査による病院の外来運用評価法の開発、②インターネットを利用した医療情報提供のあり方に関する研究、③病院情報システムの運用と評価に関する研究などである。

【点検・評価】

先端医学研究所として、分子医学研究部は分子（遺伝子）レベルでの疾患の発生機構の解明及び治療に関する研究を、生体調節機構研究部は生体機能調節物質及び免疫、神経並びにホルモンに関する研究を、医学医療情報研究部は医学医療情報及びコンピュータ利用による医学研究を行っており、基礎医学の教育・研究をメインに置きながら臨床応用への展開を試みている。

基礎・臨床部門をはじめとして全学的な研究を可能な限り支援している。なかでも基礎研究は大きな成果をあげつつあることは、評価される。

【改善・改革に向けた方策】

今後は、先端医学研究所を構成する3つの研究所の人的な体制の充実が必要である。また、医学部の教育・研究において、この研究所が特に基礎研究の発展のためにどういった機能を果たしていくか検討していかなければならない。

6-2 研究環境

(1) 経常的な研究条件の整備

◎主要点検・評価項目

- ・個人研究費・研究旅費の額の適切性
- ・教員個室等の教員研究室の整備状況
- ・教員の研究時間を確保させる方途の適切性
- ・研究活動に必要な研修機会確保のための方策の適切性
- ・共同研究費の制度化の状況とその運用の適切性

【現状】

大学から交付される研究費の総額は、平成18年度実績で約1億2千8百万円、「講座」を基本単位に配分されている。

また、研究旅費の総額は、平成18年度実績で約4千9百万円で、教員の職・人数を積算基礎とし「講座」に配分されている。

研究費及び研究旅費の合計額（経常研究資金）の推移は表I-19、平成18年度における医科系公立大学の臨床系講座の予算単価等は、表I-20のとおりである。

表I-19 経常研究資金の推移 (単位：千円)

年 度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
経常研究費	141,551	141,389	141,546

表I-20 公立医科大臨床系講座予算単価 (平成18年度) (単位：千円)

大学名	講座単価	研究旅費単価			
		教 授	准教授	講 師	助 教
札幌医大	4,685	190	152	152	127
福島医大	3,400	82	69	69	57
名古屋市大	—	47	40	40	28
京都医大	—	73	58	58	41
奈良医大	2,321	27	22	22	20
和歌山医大	3,060	68	56	56	42

専任教員の「個室率」は30.6%で、個室の1室当たりの平均面積は19.5㎡であり、共同研究室の1室当たりの平均面積は55.4㎡である。

表 I - 21 教員研究室

室 数			総面積 (㎡)	1室当たりの平均面積 (㎡)		専任教員 数 (B)	個室率(%) (A/B*100)	教員1人当た りの平均面積 (㎡)
個室 (A)	共同	計		個 室	共 同			
89	33	122	3,562	19.5	55.4	291	30.6	12.2

学生が教員の授業を評価するような時代に至り、教員が、最新の研究成果を反映した良質な教育活動を志向すればするほど、その準備に要する時間は増加するため、研究時間の確保とはトレードオフの関係が強まる。

また、臨床医学系の教員は、診療業務をこなさねばならないほか、教員に共通して大学事務局各課からの様々な調査依頼への対応、各種学内委員会への出席及び調査・審議活動等をしており、大半の教員は夜間や休日の活用により研究時間を確保しているのが現状である。

従来から実施していた「特定研究助成」を、平成18年度から特定研究・教育助成プロジェクトとし、助成額を増額するとともに、年度毎に研究活動活性化委員会が指定する研究分野について、学内募集、研究計画申請、プレゼンテーション、審査、採択決定という手続きにより事業を実施している。なお、その採択件数等は、表 I - 22のとおりである。

表 I - 22 特定研究・教育助成プロジェクト採択状況

年 度	申請件数	採択件数	採択金額
平成18年度	7	4	17,500千円
平成19年度	4	1	17,500千円

【点検・評価】

厳しい財政状況の中で、教員の研究費・研究旅費も「聖域」とはされていない中で、安

定的に確保されていることは評価できる。

総額ベースでの確保水準の評価は困難であるが、研究費予算に係る「講座単価」を見る限り本学の水準は決して高くない反面、研究旅費については、例えば上京時の航空機使用が不可欠なことなどの地理的特性が配慮され、適切な水準にあるものと推察できる。

研究室スペースも含め施設的研究環境全体が、平成10年の移転時に比べ、改善されていることは評価できる。現在における専任教員の「個室率」は30.6%、個室の1室当たりの平均面積は19.5㎡と狭く、特に助教については、個室ではなく、共同の部屋となっている。現状の教員数と研究棟における延べ床面積との関係上、容易に改善できない部分もあり、やむを得ないところである。

特定研究・教育助成プロジェクト制度は、学内横断的な共同研究を活性化しており、また適切な周知、公平な運用も図られていることから、高く評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

昨今の財政状況を鑑みるに、教育研究費を増額することは困難な状況であるが、他学の状況などを勘案しつつ増額を図っていくことが求められる。また、文部科学省の科学研究費補助金などの外部資金により、研究費を確保していくことも必要であり、今後とも教員に積極的に働きかけていく。

臨床医学系教員の研究室の整備については、校舎施設全体の有効利用の観点から、遊休スペースを点検し、研究室への転用・整備を進めるしか手だてがないものとする。

教員の多忙な現状にもかかわらず、大学として、教員の研究時間を確保する十分な方途は講じられておらず、今後とも、研究環境及び制度の充実を図るべきである。

特定研究・教育助成プロジェクト制度については、その意義を再確認の上、今後は事業費の増額・充実を図るべきである。

(2) 競争的な研究環境創出のための措置

◎主要点検・評価項目

- ・科学研究費補助金及び研究助成財団などへの研究助成金の申請とその採択の状況

【現状】

科学研究費補助金の新規申請・採択件数は表 I - 23、受託研究及び奨学寄附金の新規受入件数は表 I - 24のとおりである。また、これら学外から得た研究資金の総額（継続分を含む）は、表 I - 25のとおりである。

特に、科学研究費補助金の継続件数としては、平成16年度36件であり新規件数と併せて合計63件、平成17年度58件で新規件数と併せて合計100件、平成18年度57件で新規件数と併せて合計101件となっている。

表 I - 23 科学研究費補助金の新規申請・採択状況 (単位：件、%)

平成16年度			平成17年度			平成18年度		
申請件数	採択件数	採択率	申請件数	採択件数	採択率	申請件数	採択件数	採択率
187	27	14.4	210	42	20.0	261	44	16.9

表 I - 24 受託研究及び奨学寄附金の新規受入件数 (単位：件)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度
受託研究	11	6	16
奨学寄附金	784	516	613

表 I - 25 学外からの研究費の推移 (単位：千円)

研究費の内訳	平成16年度	平成17年度	平成18年度
科学研究費補助金	107,600	143,400	175,840
政府もしくは政府関連法人からの研究助成金	3,270	4,090	4,650
民間の研究助成財団等からの助成金	33,655	41,710	12,200
奨学寄附金	428,982	403,571	406,670
受託研究費	111,658	62,209	71,598

共同研究費	0	0	4,157
その他	2,393	7,000	2,100
合計	687,558	661,980	677,215

平成18年度における研究費総額に占める学内研究資金（経常的研究資金）のシェアは、19.4%で、基礎・予備的な研究活動経費として活用されており、本格的な研究活動は、学外資金（競争的資金）獲得によって推進されている。

受入総額は、平成16年度約6億8千8百万円、平成17年度約6億6千2百万円、平成18年度が約6億7千7百万円となっており、本学教員の努力と研究レベルの向上を反映していると言える。

この中では、科学研究費補助金と奨学寄附金が総額に占める割合が高く、それぞれ外部資金全体の約20%、50%となっている。

特に、科学研究費補助金については、平成16年度から平成18年度の間に約1.6倍伸びており、約6千8百万円も増額した。

こうした実績は、本学における研究成果を内外に示すものであるとともに、間接経費の増加も見込まれ、本学の発展に寄与することから、学内でのなお一層の奨励策を講じている。

なお、文部科学省の大学教育改革の取組に対する補助事業において、平成18年度には、医学部の「ケアマインドを併せもった医療人教育」（平成18年度から平成20年度の3年で46,638千円）が特色ある大学教育支援プログラムに、保健看護学部の「地域と連携した健康づくりカリキュラム」（平成18年度から平成20年度の3年で29,600千円）が現代的教育ニーズ取組支援プログラムに同時採択され、地域貢献のできる良質な医療人の育成により一層取り組んだ。

また、平成19年度にも、「実践的地域医療マインド育成」が新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラムに、「女性医師の出産育児休業からの職場復帰支援」が地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラムに、本学・大阪大学・奈良県立医科大学・京都府立医科大学・兵庫県立大学と共同で「チーム医療を推進するがん専門医療医の育成ー集学的治療から在宅医療そして緩和ケアまでー」が文部科学省のがんプロフェッショナル養成プランに採択されたところである。

学内・学外を問わず、研究資金の具体的用途は、基本的に個々の教員の裁量に委ねられ

ているが、学外資金については、個別研究課題ごとの使用枠設定のほか、他資金混合禁止、課題外使用禁止等の制約、研究実績報告等の義務がある。

なお、教員の研究活動が円滑に展開できるよう、事務局による経理・資金管理が実施されている。

表 I - 26 研究資金における事務手続き

区 分	予算措置	公費支出手続	課題毎使用枠	実績報告
学内資金（経常的資金）				
講座研究費	○			
医学研究支援	○		○	○
学外資金（競争的資金）				
科学研究費補助金			○	○
その他補助金			○	○
奨学寄附金			○	
受託研究費			○	○

学外資金のうち、研究助成財団などへの研究助成金については、制度概要、応募時期等について、迅速に学内へ学内ホームページを通じて周知されている。現状では、専任教員が各自申請しており、事務局による経理・資金管理が事業採択要件とはされていない。

【点検・評価】

補助金等の申請・受入件数・金額とも、総じて増加傾向にあり、教員による継続的な学外資金獲得努力がうかがわれる。

特に、科学研究費補助金については、申請・採択件数・金額とも、総じて増加しており、高く評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

科学研究費補助金などにより、研究費をいっそう確保していくよう、今後とも教員に積極的に働きかけていく。

また、他の外部資金についても、教職員が協力・連携して情報収集にあたりるとともに、積極的に獲得していく。

なお、研究助成財団などへの研究助成金については、事務局による経理・資金管理が事業採択要件とはされていないので、今後、事務局における経理・資金管理の体制を検討する必要がある。

(3) 研究上の成果の公表、発信・受信等

◎主要点検・評価項目

- ・研究論文・研究成果の公表を支援する措置の適切性
- ・国内外の大学や研究機関の研究成果を発信・受信する条件の整備状況

【現状】

研究論文等の公表を支援する措置は、学外向けの刊行物として以下のとおり冊子が刊行されている。

ア「Wakayama Medical Reports」

本学の研究業績を発表するための欧文学術機関誌であり、昭和28年から発行され、これまでに44巻の刊行を数える。

イ「和歌山県立医科大学医学部教養・医学教育大講座 紀要」

本学医学部教養・医学教育大講座における研究業績を発表するための学術機関誌であり、昭和46年から毎年1回発行され、これまでに36巻の刊行を数える。

ウ「和歌山県立医科大学活動報告書」

本学の研究活動の概要、研究業績、医療活動、社会貢献についてまとめたものを収録しており、大学の発展に大きな作用を果たす報告書である。当該年に講座等に在籍する教員の発表論文及び研究内容を掲載しており、第17号の刊行を数える。

エ「学報」

学内の人事、学位記授与者、ほか学内トピックスの広報誌である。

上記に記載した刊行物については、紙媒体の冊子体として医科大学をはじめ国内医療関係機関及び海外の関係機関に送付し、幅広い要求に対応している。

【点検・評価】

学外向けに、研究論文・研究成果を掲載した刊行物が定期的かつ継続的に発行されていることは、評価に値する。

各教室においては、「和歌山県立大学活動報告書」の記載内容を基準として自己点検・自己評価に用いられ、更なる教室及び大学の発展に寄与している。

【改善・改革に向けた方策】

多大な労力と予算をかけた研究雑誌であるので、掲載論文が今後文献として広く利用されるための手段を講じる必要がある。

なお、研究成果の発信については、環境整備が図られておらず、早急に成果物としてデータベース化を進めて行かなければならない。

（４）倫理面からの研究条件の整備

◎主要点検・評価項目

- ・倫理面から実験・研究の自制が求められている活動・行為に対する学内的規制システムの適切性
- ・医療や動物実験のあり方を倫理面から担保することを目的とする学内的な審議機関の開設・運営状況の適切性

【現状】

研究活動は、その目的・方法に関する科学的妥当性や、結果として期待される医療上の有用性（又は社会的利益）に優先して、被験者及び試料提供者に対する十分な倫理的配慮が払われるべきであるため、本学では、次のとおり倫理審査体制が講じられている。

《学内研究倫理審査体制》

①和歌山県立医科大学倫理委員会

（設置目的及び任務）

和歌山県立医科大学で行われる、人間を直接対象とする医学の研究及び医療行為についての医の倫理に関する事項を、ヘルシンキ宣言の趣旨に添い審議することを目的として、昭和62年12月に設置された。

具体的には、本学職員から申請された研究等の実施計画及びその成果の公表に関する事

項の審査を任務としている。

(委員の構成)

倫理委員会委員は以下の者で構成される。

- ・ 本学医学部教養・医学教育大講座の教員 2名
- ・ 本学医学部基礎医学系・臨床医学系もしくは保健看護学部の教員 12名
- ・ 医学専門家以外の学識経験者（学外の者） 2名

②遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会

(設置目的及び任務)

和歌山県立医科大学で行われる、遺伝子解析に関する研究の実施の適否その他事項について、調査審議することを目的として、平成12年10月に設置された。

本委員会は、研究許可権者たる学長の諮問機関である。

(委員の構成)

遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会は以下の者で構成される。

- ・ 倫理・法律面の有識者（学外の者） 2名
- ・ 本学内の科学面の有識者 4名
- ・ 市民の立場の者（学外の者） 2名

《倫理審査関係委員会の状況》

和歌山県立医科大学倫理委員会では、委員会が必要と認めた場合に、審議内容及び審議経過、判定結果を公表することができることとしている。

一方、遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会では、原則、議事要旨を公開することにしており、委員会開催後は、審査対象となった個々の研究の概要、主な審議内容、審議の結果を本学ホームページに掲載している。ただし、試料提供者又はその家族等の人権、研究に係る独創性又は特許権などの知的財産権の保護に支障が生じるおそれがある部分は非公開としている。

表 I - 27 倫理審査関係委員会の状況

(単位：名、件)

委員会名	委員数	男女構成		研究計画審査件数			
		男性	女性	H16	H17	H18	計
倫理委員会	16 (2)	12	4	76	61	57	194
遺伝子解析研究に関する倫理審査委員会	8 (4)	7	1	3	4	8	15

() は、学外委員数

実験動物を使用する研究者の基本的立場として、動物愛護・福祉の3R (Replacement, Reduction, Refinement) を遵守することが大切である。

本学においては、「動物の愛護及び管理に関する法律」、「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)、「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)に基づき、「和歌山県立医科大学における動物実験の実施に関する規程」を制定した(平成19年9月施行)。

この規定に基づき、全ての動物実験について動物実験委員会の審査を経て学長の承認を得て実施されている。また、飼養施設、動物実験を行う実験室については全て調査を行い、承認を得て使用している。

研究者については、動物施設の利用ガイダンスを含めて、動物愛護・福祉に基づく教育訓練を実施している。また、動物の使用数、飼育数を把握するために、「動物飼育一覧表」、「動物出納記録」、「交配・繁殖カード」等を作成し、大切に管理すると共に、研究者に対し動物の記録の保持を依頼している。

研究者にとっては、以前より厳しくなった面はあるが、法律遵守は研究者が社会的存在であり、研究といえども社会から認知されるために必要なことであると理解し、協力を得ている。

【点検・評価】

研究活動に係る倫理審査体制は、国の指針制定等を踏まえ、適切に整備されているものと評価できる。

また、研究計画の審査件数から、教員(研究者)の倫理意識の着実な向上傾向も認められる。

【改善・改革に向けた方策】

現在、特に問題はないと思われる。

7 施設・設備等

【到達目標】

- ・施設及び設備については、長期的な視点に立ち、教育・研究・医療の各活動における施策を踏まえて必要性を検討し、計画的に整備し充実する。
- ・既存の施設及び設備の有効活用を推進するとともに、適正に維持管理を行う。

本学は、昭和 23 年 2 月に和歌山県立医科大学として認可され、昭和 35 年 3 月に大学院の設置認可、昭和 40 年 4 月には紀伊分校の校舎完成などの経過をたどるとともに、病棟や診療棟、校舎等の新増築が行われるなどの整備が進められた。

昭和 40 年代後半から、老朽化した大学整備問題が検討され、昭和 63 年に新大学を紀三井寺競馬場跡地への移転が決定したことを受けて、新大学の建設が進められ、平成 10 年には大学本部が完成、万葉集で知られる名勝“和歌の浦”が展望できる紀三井寺の地に、近代的で最新の設備施設の医科大学として移転し、素晴らしい環境のキャンパスで、人類の健康文化に貢献できる医学医療の創造に取り組んでいる。

(1) 施設・設備等の整備

◎主要点検・評価項目

- ・大学・学部等の教育研究目的を実現するための施設・設備等諸条件の整備状況の適切性
- ・教育の用に供する情報処理機器などの配備状況

①大学の施設・設備

【現状】

本学のキャンパスは、和歌山市内の中心部から南に位置し、大学・附属病院等の多くの施設が配置されている。このキャンパス敷地の他に、比較的近隣に保健看護学部が設置されている。

本学に係る教育研究施設・設備の状況については、校舎の延床面積38,537㎡〔学生1人当たり(学生定数360名+大学院生124名 計484名) 43.97㎡〕で、内訳として基礎教育棟3,209㎡、研究棟・先端医学研究所15,458㎡、実習棟2,615㎡となっている。その他の主なものとして、講堂1,499㎡(ステージ、座席数500席)、体育館1,819㎡(学生1人当たり3.76㎡)、附属図書館、生涯研修・地域医療センター3,444㎡となっている。

基礎教育棟では、教養・専門基礎教育・基礎医学教育を行い、1階に講義室、情報処理教室があり、2階に実験系の教科実習室（物理・化学・生物）及び準備室と教官用の研究・実験室となっている。3階には、ゼミ室、研究室、心理研究室、LL教室、心理実習室及び大講義室がある。

研究棟・先端医学研究所では、10階建てとなっており、基礎教育棟、実習棟と接続している研究棟北側部分の1階には中央研究機器施設、2・3階には先端医学研究所、大学院、4階から9階には基礎部分がある。また、南側部分には臨床部門の医局、研究室が配置され、3・4階部分は病院棟と接続されている。

実習棟では、1階は法医解剖室及び解剖実習室となっており、法医解剖室は高い位置からの見学が可能なように天井を高くとり、中2階に回廊を設けている。2階には80人用実習室、3階に40人用実習室と小実験室を設けている。

講義室（40・80・150人室）、演習室、実習室及び学生自習室の総数は63室（7,408㎡）を整備している。この講義室・実習室については、放課後国家試験に向けた学習やグループにおける自習と有効に活用されている。

また、大学院専用の施設としては、講義室2室（120㎡）及び学生自習室6室（114㎡）があり、演習室が共用で39室（4,914㎡）がある。これらは、すべて大学及び大学院設置基準を満たしている。

厚生施設・施設設備の整備状況については、平成10年の移転整備の際、地上2階の福利厚生棟を建設し（980㎡）、現在まで学生及び教職員の福利厚生に寄与している。この福利厚生棟には、食堂260㎡、売店84㎡、集会室・談話室192㎡を設置しており、空調完備の施設となっている。特に集会室・談話室の夏場の空調については、学生の自習・自己研修の場を確保するため最大午前1時まで延長運転を実施している。

課外活動の施設としては、体育館の北に、地上3階489㎡のサークル部室等22室を整備し、学生の課外活動・サークル活動を支援している。

表に示したのが本学部で主に教育に使用される施設・設備の一覧である。

外国語教育の現況と評価

医学部では第一外国語として英語、第二外国語としてドイツ語またはフランス語が必修となっている。英語は、専任日本人教員1名と非常勤英語母語話者教員2名により、次のような授業が展開されている。英語ニュースの聞き取り練習とその日の話題にちなんだ英作文練習（日本人教員、学生30名、15コマ30時間）、ネイティブスピーカーによる英会話練習（学生30名、30コマ60時間）、タイム誌の精読（学生60名、30時間）、医学論文

の精読（学生 60 名、30 時間）、TOEFL・TOEIC 演習（10 名程度、60 時間）、海外の英語ニュースの聞き取りと自己表現演習（10 名程度、30 時間）。その他、2 年生後期にはネイティブスピーカーによる Web システムを用いた医学英語の授業（60 時間）があり、3 年生後期の「医学英語」（60 時間）では、医学英語教育専門のネイティブ非常勤教員・英語専任教員ならびに様々な分野の医学専門教員が交代で担当する、論文の読み方・書き方・学会発表の仕方等に関する、より実践的な英語教育が行なわれている。

ドイツ語とフランス語はそれぞれ非常勤教員による授業が 1 年生前期・後期にそれぞれ週一回（通算 60 時間）開講されている。

全体として、外国語の 4 技能、一般・専門外国語へのウエイトの置き方において、バランスのとれた教育が行なわれていると思われる。

情報処理に関する実習の現況と評価

大学の統合移転（平成 11 年）時に、基礎教育棟 1 階に情報処理教室を設置した。現在端末 35 台、サーバ 2 台、プリンタ 3 台などが設置され、インターネットにも接続されている。情報処理教育を中心とした教育用途に使用する他、授業に使用しない間は学生に開放し、情報活用の便に供している。

1 年次前期の学科目として「情報処理」を設置し、情報処理教育を実施している。授業は 30 人ずつでおこなわれるため、1 人 1 台体制が確立している。担当教員は専任教員の 2 名体制で実習にあたり、密度の高い実習を行っている。

今後、情報処理教育基盤の一層の充実が望まれるが、専門の組織や教員が不足しており、担当教員の負担が大きく、管理運用体制の拡充が望まれる。

（医学部施設）

（単位：m²）

区分	構造	建築面積	延床面積	概要
基礎教育棟	R C 造 地上 3 階	1,105.89	3,209.35	講義室、実習室
臨床技能研修センター	S 造 地上 2 階	227.94	439.07	研修室
研究棟	S 造 地上 11 階	1,684.51	15,457.67	基礎・臨床
実習棟	R C 造 地上 4 階	1,015.59	2,614.53	実習室等
R I 動物実験施設	S R C 造 地下 1 階 地上 5 階	1,179.56	5,819.17	動物飼育 R I 実験室
管理棟	R C 造 地上 3 階	1,043.78	2,578.51	学長室、事務室
附属図書館、生涯研修・地域医療支援センター	S R C 造 地上 3 階	1,274.39	3,444.19	閲覧室 研修室 A V コーナー

講堂	R C造 地上2階	1,070.80	1,499.26	座席、ステージ
体育館	R C造 地上1階	2,012.08	1,819.12	屋内運動施設等
福利厚生棟	R C造 地上2階	618.18	979.77	食堂、売店等
課外活動施設	R C造 地上3階	184.43	489.00	サークル部室等
体育講義用施設	S造 地上1階	187.65	187.65	グラウンドを含む
計		11,604.80	38,537.29	

表 I-28 本学部の教育目的を実現するための施設・設備

施設名	施設規模と設備内容等
講義室1～3	3室、収容人数各室70人、各室 98.6 m ² DVD/VHS 兼用ビデオデッキ、書画カメラ、ビデオプロジェクター、学生用映像ディスプレイ4台、スクリーンを配備。
講義室4、5	2室、収容人数各40人、各室 60.2 m ² DVD/ VHS 兼用ビデオデッキ、TVモニター、スクリーンを配備。
大講義室	1室、収容人数 140 人、228.6 m ² VHS ビデオデッキ、ビデオプロジェクター、オーバーヘッドプロジェクター、スクリーンを配備。
実習室	生物・物理実習室 24.9 m ² 、化学実習室 19.9 m ² 、心理学実習室 149.4 m ² 、系統解剖実習室 244.4 m ² (解剖実習台 16台) 微生物・生化学実習室(実習室1)244.4 m ² 解剖学・病理学実習室(実習室2)195.5 m ² 、顕微鏡 90 台 生理学、薬理学、衛生学、公衆衛生学実習室(実習室3、4)各 244.4 m ²
臨床講堂1	収容人数 170 人、288 m ² VHS 兼用ビデオデッキ、書画カメラ、ビデオプロジェクター、オーバーヘッドプロジェクターを配備。
臨床講堂2	収容人数 74 人、124.8 m ² DVD ビデオデッキ、VHS ビデオデッキ、書画カメラ、ビデオプロジェクター、オーバーヘッドプロジェクターを配備。

情報処理室	98.6 m ² パソコン 37 台、プリンター3 台、スキャナー2 台、ビデオプロジェクター、スクリーンを配置。
LL 教室	収容人数 50 人、49.8 m ² 視聴覚学習機器 25 台、VHS ビデオデッキ、学生用映像ディスプレイ6 台を配備。
ゼミ室	4室、収容人数各室 10 人、各室24. 1m ²
教務室	1室 9.9 m ²
非常勤講師室	1室 48.1 m ²
学生更衣室	男子用160 人分 48.6 m ² 女子用 90 人分 32.4 m ²

施設整備における今後の予定

大学の施設移転後、地域医療支援や臨床研修の実施等の新たなニーズが生じてきた中で、教育・研究機関、地域の中核医療機関として求められる大学の機能等調査を実施し、現状を分析するため、「和歌山県立医科大学地域医療推進センター整備基本計画」（平成20年度建設予定）を策定した。

本学における施設・設備の整備については、同基本計画に基づいて、施設の耐用年数を基本に、緊急性や必要性等を踏まえて、総合的に勘案して進めることとしている。

【点検・評価】

本学は平成10年9月1日に新キャンパスに移転してきたもので、教育研究の活動の場としての施設・設備については、新しく充実したものであり、そのスペース及び機器については十分な機能を果たしている。

【改善・改革に向けた方策】

校地内の学生の勉学等のための空間確保の観点から見たとき、現在福利厚生棟での利用、放課後の講義室・実習室の活用（1回生から4回生）及び図書館自習室で対応している。しかし、5・6回生については、現在病院棟内の臨床講堂のみを利用しているが、その更

なる確保が課題である。

また、現在の施設は、医学部医学科と大学院医学研究科とが共用している部分がかかなりの割合を占める。大学院の充実に向けた取組がなされている中で大学院独自の施設・設備をさらに充実させる事が必要である。

なお、医学教育の改革に伴い、共用試験（CBT、OSCE）のための施設、臨床技能研修施設及び自習施設等の確保が必要であり、そのための新たな建築物の構想が実現に向けて進行している。

②生涯研修・地域医療支援センターの施設・設備

【現状】

目覚ましい医学・医療の進歩の流れの中で、医師をはじめとする医療に携わる者が絶えず新しい知識・技術を修得するのみならず、地域住民の願いに叶う高い質の医療を実践するためのたゆまぬ研鑽が強く望まれている。このような背景から地域医療関係者ならびに関係機関従事者の研修拠点として、和歌山県立医科大学生涯研修・地域医療センター（以下センターと略）1,020㎡が和歌山県立医科大学の統合移転を機に、平成11年9月に附属図書館の3階に開所した。

センターは、大学のもつ高度で総合的な医療機能、教育研修機能並びに高度な情報機能を充分活かしながら、地域医療従事者の生涯学習を充実させ、ひいては地域全体の保健、医療、福祉の向上に貢献することを目的としている。具体的には、(1)大学と地域の医療機関がより緊密な連携をはかる。また、大学と保健や福祉の行政機関との連携を図る。(2)勤務医や開業医の生涯にわたる医学研修、ならびに看護職、その他医療技術職の生涯研修を行う。(3)大学を中心とした医学・医療情報の地域への発信、新しい医療技術の普及や医療資源の有効利用をはかる。(4)地域住民に対して、公開の健康講座等を開催し、広く健康・保健の知識を啓発する。(5)県立医科大学や地域医療機関、関係機関と諸外国との国際交流を推進し、医学、医療、保健、福祉に関する国際理解を深める。その他、地域の保健、医療、福祉の向上に資するための活動を活発に展開したいと考えている。

センターの運営は、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療関係団体、本学の同窓会及び本学をそれぞれ代表する者で組織するセンター運営協議会、本学教職員からなるセンター実務委員会による。また、関係諸団体の希望者に対しては、センター利用者証を発行し、利用者の利便を図っている。

【点検・評価】

大学の社会貢献の窓口として設置されたセンターであるが、その施設設備のうち、研修室・会議室は学内外からよく利用されているといえる。学会・研究会での利用は土曜日が多い。資料作成室の利用者は、主として学内の教職員であるが、ポスタープリンター、ビデオ編集機器など学内で所有する教室の少ない機器がよく利用している。資料閲覧室（ビデオ視聴、インターネット接続）は利用が少ない。

事業面では「最新の医療・研究」カンファレンスをはじめとするセンター主催の各種講演会は毎回相応の参加者を得て、定着した感がある。このことは、企画運営を担当する実務委員会委員のみならず、講師を務める本学教員の協力によるところも大きい。また、地域医療推進特別事業、産学官研究交流会など、センターが関わった事業も成果を上げつつあり、所期のセンター設置の趣旨に沿った運営がなされているといえる。

【改善・改革に向けた方策】

今後の和歌山県立医科大学のあり方を鑑みるに、県下の医療関係者や地域住民への社会貢献の窓口としてセンターの果たすべき役割は大きいものがある。その設立の目的に沿ったセンターのさらなる活用を図るために、まず人的・財政的な運営基盤の強化が必要とされる。その上で学内外の利用者のニーズを把握し、それを反映した施設設備の維持・拡充・更新を行うとともに各種のセンター事業をより積極的に展開しなければならない。またセンター施設の活用だけでなく、ITを活用し、ホームページによる情報発信をはじめ、遠隔講義や会議などによる広域の事業も行うべきである。

（２） キャンパス・アメニティ等

◎主要点検・評価項目

- ・キャンパス・アメニティの形成・支援のための体制の確立状況
- ・「学生のための生活の場」の整備状況
- ・大学周辺の「環境」への配慮の状況

【現状】

本学のキャンパスは、「海・森・命」をデザインキーワードに北側の学部は和歌浦に浮かぶ「玉津島山」に見立てた８棟の建物群からなり、南側の病院棟では、波のイメージの曲線や森のイメージの緑色が使われている。東側には水路状の池と植栽を施し、それを廻る遊歩道を設け、患者や一般の人々に憩いの場を提供している。附属病院の壁には「生命

の潮流」が描かれており、研究棟の玄関には「紀国山海宝船」、4・6・8・10階には海から森そして天へと巡回するアートワークがほどこされている。

紀三井寺キャンパスの南側は幹線道路に面し、北・東側は住宅地や店舗等と接している。キャンパスの周囲を緑化し、その内側に各施設や駐車場等を配置している。キャンパス内の空地にも、植栽をし、野外ベンチを配置するなどして、学生・教職員の憩いの場としている。

福利厚生棟には、学生・教職員等の福利厚生のため、1階には書籍・事務用品・飲食物等の売店、食堂、自動販売機コーナー（以上については、和歌山県立医科大学生活協同組合が運営）及びATMコーナーを設けている。また、2階には多目的ホール、小集会ができる洋室・和室がある。

学生の心身の健康の保持、増進を図るための医務室等の整備については、管理棟3階に健康管理センターを設け、その対応にあたっている。

喫煙については、健康増進法が平成15年5月1日から施行され、公共施設に「受動喫煙防止」の努力義務が課せられたこともあり、大学敷地内は全面禁煙としている。

最寄りの公共交通機関は民営のバス及びJR（最寄りの駅は紀三井寺駅、徒歩約5分）しかないため、動物実験施設の西と南側部分に、自転車・バイク等の駐輪場を設置し、バイク・自転車での通学・通勤を認めている。

キャンパス周囲には、野外灯（夜間照明灯）を配備して、防犯対策に努め、大学の建物によるテレビ電波障害の対策として、共聴設備を設置し、近隣住宅の環境保全に配慮している。

本学は、学習環境の改善、学生生活の利便性の向上、教育・研究環境の改善を目指し、また近隣住宅に配慮しながら、キャンパスの整備に取り組んできた。

【点検・評価】

紀三井寺キャンパスは、狭隘であるがゆえに、授業受講に際して教室移動が容易であるという利点もある。

周辺には植栽等を設けるとともに、各所にベンチも設置しており、全体としてアットホームな雰囲気醸し出すとともに、大学と隣接住宅地との環境一体化を図っている。

【改善・改革に向けた方策】

大学のキーワードにもある「個性輝く、魅力溢れる大学」を目指して地域との共生を重んじ、周辺環境にも配慮して対処してきたが、これまで以上に大学周辺の環境に配慮しな

がら地域社会とのつながりを大切にしていく。

(3) 利用上の配慮

◎主要点検・評価項目

・施設・設備面における障害者への配慮の状況

【現状】

本学は、障害者に配慮したキャンパスを築くことに努めている。新たに建物を建設する時点では、障害者に対する建築設計基準を満たすように努力している。

障害者への配慮としては、車イスやトイレの設置、エレベーターへの点字表示・音声案内、可能な限りの段差の解消と段差対策としての各棟入り口へのスロープの設置など、バリアフリー対策を講じている。

障害者への配慮として設置している施設・設備は、以下のとおりである。

- ①建物用の車椅子用スロープ
- ②身体障害者対応エレベーター
- ③身体障害者用トイレ
- ④音声誘導装置
- ⑤視覚障害者用点字ブロック
- ⑥階段手すりの点字案内

【点検・評価】

県民の保健医療の中核施設として、附属病院も含む本学の施設・設備においては、障害者に優しい構造となっており、障害者への配慮を最大限に行っていることは評価できる。

【改善・改革に向けた方策】

今後も、必要に応じて施設等の改善を行い、障害者に対応できる施設・設備を構築する。

(4) 組織・管理体制

◎主要点検・評価項目

・施設・設備等を維持・管理するための責任体制の確立状況

・施設・設備等の衛生・安全を確保するためのシステムの整備状況

【現状】

キャンパス敷地内の施設・設備等の維持・管理については、施設管理課の専任職員3名（機械1名、電気1名、建築1名）が、建物・電気設備、空調・換気設備、昇降設備、給排水設備、防災設備等の保守点検及び運転監視業務の委託、また、電気設備・昇降機・防災・医療ガス・給排水設備等の法定点検の定期検査の業務委託等を維持管理している。

また、防犯は常駐警備と防犯警備システムにより、防火・防災の維持管理を24時間体制でしている。

なお、環境・衛生・安全維持のため、施設管理課の指導のもと、一部清掃業務を専門業者に委託している。

長年使用してきた施設・設備の機器が消耗・劣化しているため、定期的に検査を行い、計画的な施設改修や部品交換を行い予防安全に努めている。

日常・運転監視業務は、エネルギーセンター棟でグラフィックパネル及びコンピューターで状況監視や制御運転を24時間体制により的確に行っている。

エネルギーセンターは、医学部施設、附属病院への電力及び熱源、その他エネルギー供給の一元基地である。電力設備は、特別高圧による受電と各棟への配電、またコージェネレーション発電装置2基と非常用発電装置1基を備え、他の主要設備としては、ボイラーや冷凍機がある。また、施設全体の防災管理を一括して集中監視制御を行う防災センターの役目も持っている。

最後に、学内的な責任体制については、常に良好な状態において維持し、教育研究の効果を高めることを目的として定めた「公立大学法人和歌山県立医科大学固定資産管理規程」等に基づいて、現状に即した管理体制を確立している。

また、防災上の安全管理についても、「和歌山県立医科大学施設防火管理規程」等に基づき、組織及びその運営の責任体制を明確にしている。

危機管理については、学生に対する誘導等も含め、実際面での非常事態発生時に対応するため、実際の防災設備の扱い方の周知徹底を図っている。

【点検・評価】

専任事務職員の適切な管理のもと、キャンパス利用者への快適な環境を提供している。

また、24時間防火・防災体制を組織し、施設や設備機器の取り替え等を随時に行い、予防安全に努力しているが、やはりライフラインシステム全体の老朽化が見られる。こ

のため、古い施設設備の改築・改修を行う必要がある。

防災関係の規程も整備され、定期的に学生及び教職員の訓練を行い、危機管理についての認識も高まっており、緊急事態に際して、組織として迅速かつ正確な対応をなす体制としての機能が構築されていることは、評価できる。

なお、県民の保健医療の中核施設として、附属病院も含む本学の施設・設備等の管理責任体制については、適切に組織化されている。

【改善・改革に向けた方策】

施設・設備等の管理責任体制については、業務のマニュアル化を徹底していく。

また、財政状況を十分に考慮し、中長期を見据えた計画的なリニューアルやキャンパス整備によって、施設・設備の充実と合理的な維持管理に努める。

(5) 教育研究附属施設の検証

【現状】

本学では、教育研究附属施設として、ラジオアイソトープ実験施設・中央研究機器施設・動物実験施設といった共同利用施設を設置し、高度な研究に対応している。

①ラジオアイソトープ実験施設

ラジオアイソトープ実験施設は、コンピューター制御による放射線の安全管理のもとで維持運営されている。すなわち、磁気カセットを用いた研究者の入退室管理、R I の使用・貯蔵・廃棄の在庫管理、R I 排気・排水のモニター管理、個人被曝や健康診断の管理などである。

また、外部と隔離された施設内（R I 管理区域）では、非常に感度の優れたR I による組換え遺伝子（DNA、RNA）を用いた新しいバイオテクノロジーの研究、癌ワクチンや医薬品の開発など極めて先端的な研究が行われている。

②中央研究機器施設

中央研究機器施設は、研究棟の1階にあつて、電顕準備室・電子顕微鏡室・生化学分析室・超遠心機室・製氷室からなり、形態・機能の両面の研究に必要な高額機器が設置されている。

各部屋の施設が中央で管理されているため常時利用可能で、基礎系・臨床系の先端的な分子生物学・細胞生物学的研究を支援している。機器の使用にあたっては大学ホームページ

ジ上の予約システムにより使用機器の予約を行った上で使用する規則になっている。

③動物実験施設

動物実験施設は、実験動物の飼育、動物実験技術、動物情報の提供などを通じて研究活動をサポートしている。この施設の特徴は、一方向気流式の飼育ケージ及びラックを完備し、動物の臭気、アレルゲン、塵埃などがほとんどない優れた環境で実験や飼育作業ができることである。動物は、温湿度、風量、照明、栄養、衛生、居住性など一定条件下で飼育されている。特殊な飼育室として、病原微生物を安全に取り扱うことができる感染実験飼育室、温湿度及び照明時間がプログラム制御可能な環境制御室、遺伝子改変動物のためのバイオ飼育室、ストレス実験などを行うための実験飼育室なども備えている。

【点検・評価】

共用利用施設3室を一元的に運営するために、共同利用施設長を選任し、施設の運営や予算の執行体制を強化した。そのことにより、3室の共同研究施設としての位置付けが明確化し、かつ有効利用が促進された。

しかし、教職員の配置については、各施設とも最小単位で構成されている。

また、施設の運営費や研究費についても十分とはいえない状況である。

【改善・改革に向けた方策】

共同利用施設としてより有機的な連携のもと、運営体制を充実させる。そのためには、教職員、運営費や研究費の確保が必要である。

8 医学部点検評価のまとめ

(1) 医学部の理念・目的等

本学は、学校教育法に定める大学として、医学に関する学術の中心として、基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材の育成を図り、地域医療の充実などの県民の期待に応えることによって、地域の発展に貢献し、人類の健康福祉の向上に寄与することを目標としており、真のプロフェッショナルリズムの育成のため6年間一貫教育につとめている。とくにケアマインド教育・地域医療マインド育成教育に重点をおき、1年生から6年生まで継続し、県下全域において様々な医療・福祉施設での実習を行っているところである。また、知識、技術を単なる知識としてではなく、臨床応用できる能力まで昇華できるよう、各学年においてPBL形式の講義、実習を取り入れるとともに、基礎配属や自主カリキュラムにより主体性のある教育をカリキュラムの改定に伴い多く取り入れ、将来、地域に貢献できる医師または医学者を育成することを目標としている。

(2) 教育研究組織

教育組織については、教育内容が講座毎に決定されることによる統一性の無さや、決定機関や担当部署が細分化され、時間的にも継続性の乏しかった状況が、教育研究開発センターの設置を契機に方向性が明確となり、統一した改革が急速に進んだ。とくにケアマインドや地域医療マインドに根ざしたカリキュラムの改定が可能となった。今後は、臨床実習における体験型実習の充実のため卒後研修センターとの連携による卒前・卒後のシームレス教育の実現に向けての組織を含めた改革を行う。また、臨床技能研修センターを活用したシミュレーター教育についても推進し、臨床準備教育・卒後研修の充実、医療安全についての研修プログラムの構築など、長期的視野に立った研修プログラムの確立を目指している。

(3) 教育内容・方法等

教育課程は、学校教育法第52条をほぼ遵守したものとなっており、広く専門知識を教授研究することによって学士課程としてのカリキュラムが充実しており、PBL形式の講義や実習などを増やすことで、応用的能力も身に付けられるようにカリキュラムを改変し

た。また、6年一貫の教育体系や教養教育・倫理教育の充実は大学設置基準第19条を満足するものである。本学では倫理教育に重点を置き、医学部・保健看護学部の共通講義としての患者の方々、医療・行政の方々の生の声を聞くケアマインド教育、入学時の早期体験実習、1年次の老人福祉関連施設実習、5年次の医療問題ロールプレー、5～6年次の緩和ケア病棟実習を行っており、この取り組みについては、平成18年度「特色ある教育支援プログラム」、平成19年度「新たな社会ニーズに対応した学生支援プログラム」に採択された。また、ボランティア活動を単位認定し、積極的なボランティアの参加を促している。教育評価については進級判定基準の見直し、標準化を行い、判定基準を公表することで透明性を担保した。さらに、授業評価についても標準化を行い、今後は教員へのフィードバックについて改善をおこなう。

(4) 学生の受け入れ

本学の教育理念に適った学生を幅広く受け入れるため、センター試験を活用するとともに、面接、小論文、総合問題など多様な形式の入学試験を推薦、前期、後期試験においておこない、学力のみならず医師としての幅広い素養のある学生を受け入れることに留意している。また、入学時の入試の形態、成績とその後の成績・進路との関連を検証し、入学試験制度の改革を行っている。

(5) 教員組織

本学においては学生1人あたりの教員数は比較的恵まれた環境にあるが、今後の定員増への対応が必要である。また、教員組織は教養、基礎医学、臨床医学において単一であり、全体としては連携のとれた組織となっている。一方で学内の教育カリキュラムなどは、学科、講座単位に行われており統合的視野にやや欠ける部分があったが、教育研究開発センターの各部門を中心として統合的な見地による改革が進んでおり、これらの弊害は介助されつつある。

(6) 研究活動と研究環境

科学研究費をはじめとする外部資金の導入は件数・額ともに増加しており、活性化の活動が効果を挙げつつある。また、研究における倫理面からの学内的規制システムは適正に

整備されている。

(7) 施設・設備等

大学の施設・設備は平成 10 年の統合移転により整備され、現時点では充実しているが、今後、定員増を踏まえて検討が必要になった。また、学生の自習などの面での施設の対応が不十分であり、この点についても改善を予定している。

