

川崎医科大学に対する大学評価結果ならびに認証評価結果

I 評価結果

評価の結果、貴大学は本協会の大学基準に適合していると認定する。

認定の期間は2016（平成28）年3月31日までとする。

II 総 評

一 理念・目的・教育目標の達成への全学的な姿勢

貴大学は、1970（昭和 45）年に「人間をつくる。体をつくる。医学をきわめる。」の3つを建学の精神として学校法人川崎学園のもとに、医学部医学科の単科大学として岡山県倉敷市に発足した。貴大学は、「人間性豊かで、博愛の精神に基づき病者の心身を癒し、自分自身の体を鍛え、さらに社会の健康増進を一層図るために良医を育成・錬磨し、かつ高度の研究を維持、発展して社会に還元すること」を使命としている。1976（昭和 51）年度には、形態系、生理系、生化学系、組織培養・免疫系、環境生態系の専攻分野を持つ大学院医学研究科博士課程を開設し、学士課程から博士課程に至る一貫した教育研究が行われる医師養成機関となり現在に至っている。

教育においては、学生教育の基本方針として学部1年生は全寮制からはじまり、大学の使命でもある「良医を育成」するためのきめ細かい指導が行き届く教育システムを確立している。研究に関しては、大学創設時より高度な研究機器を大学共有の設備として有効利用できるように、8つの研究センターを設立し、専門の技術者を配備していることが特徴である。

貴大学の学則第1条（目的）には、「教育基本法及び学校教育法に基づき、有能にして社会の要請にこたえ得る医師を養成する」と大学の目的についての定めがあり、大学院学則には「医学に関する理論及び応用を教授研究して、その深奥を究め」と大学院の目的を定めている。しかしながら、人材養成に関する目的と教育研究上の目的としては、各学則には定められていない。この人材養成に関する目的と学生に修得させるべき能力などの教育目標に即して体系的な教育課程が編成されることに鑑み、各学則にこれらの目的を定めることが望まれる。特に大学院にあっては、医学系大学院においても「高度な職業人」を養成するとの観点から、「医師の資質」の教育に目が向けられるようになってきた。近年、このような大学院の在り方そのものに重大な変化もあり、新たな理念・目的を考慮すべき時期であると思料する。今後は、貴大学の人材養成に関する目的や教育・研究上の目的も、理念と教育方針などと併せて、ホー

ムページや大学案内などの表現・内容の統一を図りながら、一層の周知に努められたい。

二 自己点検・評価の体制

1993（平成5）年に「自己点検・評価委員会規程」が制定され、その後2001（平成13）年、2004（平成16）年、2006（平成18）年と数次にわたり報告書がまとめられている。

第三者評価については、2006（平成18）年度に「第三者評価実務者ワーキンググループ（作業部会）」を立ち上げ、自己点検・評価の実効性を高め、学内組織の点検、整備に向けた活動を始めた。しかしながら、準備に要する時間が短期間であったこともあり、評価の対象や項目、点検の度合いについても未だ焦点が絞られているとは言えず、今回の報告書も分担した執筆者の視点で書かれており、大学としての統一した見解ではない部分も数多く散見された。したがって、今後、自己点検・評価の結果を、今後の改善・改革に結びつけ、かつ教育研究を適切な水準に維持・向上させるという自己点検・評価の目的を達成するためには、「自己点検・評価委員会」と各種委員会活動との関係について、これまで以上に点検・評価を組織的に行う観点を確立し、情報収集の方法、点検・評価項目との整合性を整える必要がある。中・長期的に実現可能な目標を設定し、自己点検・評価の結果を将来の改善に結びつけるために専門部会を立ち上げるなど、組織としての一層の努力が必要である。

三 長所の伸張と問題点の改善に向けての取り組み

1 教育研究組織

「人間性豊かで、博愛の精神に基づき病者の心身を癒し、自分自身の体を鍛え、さらに社会の健康増進を一層図るために良医を育成」という大学の理念・目的および使命を実現するため、教育研究組織は救急医学、総合臨床医学、リハビリテーション医学教室を含め、医師養成大学の医学部および医学研究科として適切な構成となっている。その上で、近年の医療環境を考慮して小児科学の3教室制、また総合的統一的教育を可能にするべく脳卒中医学教室や臨床腫瘍学教室などを整備し、十全な教育研究組織を有している。さらに教育活動を支援する組織として副学長が統括する「教材教育センター」「学習啓発センター」「総合医学医療教育センター」が設置されている。その他、現代医学教育博物館、附属図書館、附属病院を擁しており、単科医科大学として、教育・研究・診療活動・社会貢献活動を適切に行っている。

2 教育内容・方法

(1) 教育課程等

医学部

大学の理念・目的に合致する教育を実現するため、数年おきに教育課程の見直しを行っている。教育課程の特色としては、①臨床実習を1～5年次までとおして実施、②医学概論としての「医の原則」を1～4年次までとおして実施、③英語の少人数による能力別教育の実施、などが挙げられる。2008（平成20）年度にカリキュラム改正が行われ、高等学校レベルの内容から開講していた生物学、物理学、化学の講義はなくなり、医用統計学、医用物理学、医用化学、医用生物学に改められたが、習熟度別リメディアル教育は導入されていない。また2008（平成20）年度のカリキュラム改訂で、病理学、薬理学など基礎医学の一部が臨床系ブロック講義に集約されるなど基礎・臨床医学の統合化は推進されている。一方、「人間性豊かな」という観点に照らすと、一般教養科目の選択幅が十分とはいえない点や、症例ベースの課題を基にしたチュートリアル教育の基礎総合演習が1.5週間と短いこと、また5年の臨床実習では臨床全科をローテートするが、クリニカルクラークシップは内科など主たる学科に限られている点、さらに6年次に臨床実習はなく、医師国家試験対策としての集中講義のみであり国家試験の合格率の維持向上など、教育課程に関し継続的な改善が迫られている課題を抱えている。

医学研究科

医学部の延長上にあり、従来型の教育課程を医学研究科では編成している。研究の基盤は8つの研究センターであるが、研究テーマが研究センターを基盤とした意図と一致しなくなってきたり、教育・研究上の目的と照合するなどの見直しが必要である。カリキュラム内容は、研究の個別指導と共通講義、研修センターの講習会からなる。大学院細則で、学生は専攻授業科目（必修）として実習20単位、講義4単位以上、選択授業科目6単位以上、共通授業科目として1単位以上修得しなければならないと規定しているが、単位の認定方法が明確に示されていない。

2006（平成18）年度までは学位申請後にのみ「臨床兼務」を認めていたが、2007（平成19）年度から授業の一環として大学院1年次より週1日を限度に「臨床研修」を許可している。社会人対象の入学選抜制度は設定しておらず、外国人留学生の数は少ない。現在のところ、他大学院との間に単位互換制度はない。

(2) 教育方法等

医学部

各学年とも始業時のオリエンテーションやガイダンスにて履修指導が行われている。校舎展示ウィンドウの設置は各教室の活動を学部学生に紹介し、学修のモチベーションを高めるのに役立っている。

『講義概要』には、講義や実習の場所、日付、講義内容、担当科、担当者名、肩書き、グループ分けなどについての記載がなく、シラバスの要件項目を満たしていない。また、成績評価基準や授業計画など大学設置基準で規定している項目についての記載がなく、あらかじめ学生に明示しているとは言えない。

オフィスアワーは制度化されていないものの、小グループ制による学生への教員指導体制が設定されている。学生による授業評価は全学年で組織的に行われ、その結果は『学報』に掲載され、学生、教員、保護者に対して公表されている。ファカルティ・ディベロップメント（FD）会は年4～6回開催されているが、講演形式が多く組織的なFD活動とは言えず、また授業評価の結果を活用しているとはいえないので、授業内容や研究指導の教育方法の実質的な改善につながるものとは言えない。2年次、6年次で留年生が多いことは、教育課程、教育手法、成績評価基準の妥当性について検討する必要がある。

医学研究科

大学院の教育課程や規程に関する情報は『大学院マニュアル』として発行されているが、大学院学生が行う研究は教室単位で教員の個人指導が主流であり、また、授業計画を体系的にまとめたシラバスはなく、成績評価基準についても明記されているとは言えない。共通講義は学内外の講師に依頼し、先端研究に関するトピックス、論文の書き方など幅広い内容で、2006（平成18）年度には14回開催された。研究の発表・指導、評価は、大学院セミナー、学位審査会、最終報告会の3回行われている。大学院セミナーでは、2年次の大学院学生に研究の中間発表をさせ、参加者が5段階で評価して本人にフィードバックしている。

大学院のFD活動は組織的に行われたことがない。また大学院学生の授業に関する満足度調査は選択科目の「臨床研修」以外行われていない。大学院学生が大学院教育に対してどのような要望を持っているのか、カリキュラムをどのように評価しているのかを調査し、授業や研究指導上の改善方策を恒常的に検討していくことでカリキュラムの実質化を図る必要がある。

(3) 教育研究交流

医学部

オックスフォード大学グリーンカレッジと教員の研究・教育の交流を継続的に行っており、国際交流を推進しようとする姿勢は評価できるが、貴大学の基本方針に国際交流に関する方針は明示されていない。

学生には日英医学教育振興財団による英国医科大学における臨床実習プログラムへの応募を推奨しており、英国大学医学校での臨床実習のための短期(約1ヶ月間)留学については、2004(平成16)年度、2006(平成18)年度に各1名の5年生が選抜され、留学した。

医学研究科

国際交流についての貴大学院としての基本方針は明示されていないが、2003(平成15)年度以降の6年間に8名の大学院学生が国外の研究機関に留学している。国内では、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科と大学院学生を特別研究学生として受け入れる協定を結んでいる他、2007(平成19)年度より地域の複数の大学院、がんセンターなど診療施設と連携して、「中国・四国がんコンソーシアム」を編成するなど研究交流に積極的な姿勢が窺える。

(4) 学位授与・課程修了の認定

大学院設置基準で求めている学位論文評価基準、およびこれらを加味した学位授与基準も明示されておらず、早急な対応が必要である。博士課程の修業年限内で学位を授与された学生は過去4年間では高いとは言えない。博士後期課程において、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、再入学などの手続きを経ず学位論文を提出して、博士の学位を取得した者について、「課程博士」として取扱っていることは適切ではない。課程制大学院の趣旨に留意して、在籍関係を保持したまま論文指導を継続して受けられる工夫や、その際の修学上の研究環境の整備などを併せて検討し、改善が望まれる。

学位論文は単著が原則であるが、英文では共著も認められている。共著で認められる場合の条件としては、国際的に評価された英語雑誌に掲載されること(『Medline』に掲載されている雑誌)を基準としており、一定の質が担保されている。論文が単著の場合は、指導を担当した研究指導教員も審査員になれるが、公正な審査という観点から問題がある。

「学位審査委員会」への陪席については、審査委員長が許可した場合は可能であるが、透明性・客観性の面から公開が望ましい。

3 学生の受け入れ

学部においては、「患者およびその家族に信頼される臨床医（良医）」となる適性のある学生を選抜するため、独自の問題で入学者選抜試験を実施している。その中で特別推薦入試（地域枠）、推薦入試（附属高校からの内部進学）、一般入試の三本立ての入学者選抜が行われ、多様な人材が確保できている。しかし、留年生が多い原因を進級判定が厳しいためと分析しているが、必ずしも原因は一元的とは言えず、留年生が受験した入学選抜方法との相関関係など詳細な分析を行い、適性の高い学生が入学できるように選抜内容や方法に工夫や検討を重ねる必要がある。

一方、大学院においては、収容定員に対する在籍学生数比率が低いので、カリキュラムを充実させるなど何らかの方策を講じ、収容定員の充足に努める必要がある。

4 学生生活

1年生は全員が寮生活を義務づけられている。大学独自の奨学金制度はないが、日本学生支援機構の奨学金制度による経済的支援制度があり、また、成績優秀者には特待生制度がある。大学院学生には川崎育英会の奨学金制度、ティーチング・アシスタント（TA）制度で経済的支援を行っている。

学生生活相談をうけつける部署は整備されているが、アカデミック・ハラスメントやパワー・ハラスメントにも視野を広げた対応も早急に整備する必要がある。

5 研究環境

医学研究に対しては、理念の1つである「医学をきわめる」として明確な姿勢を示し、そのための医学研究支援が行われていると判断できる。研究活動は、大学創設以来、学会発表数と論文数の統計をとり、『学報』で公表している。学会発表、論文数とも増加している点は評価できるが、論文など研究内容の質的評価はまだ行われていない。教室費、個人研究費、プロジェクト研究費、卓越した業績に対する奨学金、海外での研究に対する特別奨学基金や海外出張助成金など、いろいろな方法で教員の教育研究助成を行っており、教員研究費の総額は経年的に伸びている。

しかしチュートリアル教育の導入、クリニカルクラークシップなど、教員、特に研究の中核となる若手教員層への教育負担が急増しているため、研究時間を減らさざるを得ない状況にある。教員の研修および研究活動を行う時間を確保するためになんらかの体制を整備する必要がある。

科学研究費補助金申請の新規採択率は過去3年で16～25%へと年々増加傾向にあるのは好ましい。厚生労働省科学研究費補助金交付額も5年前と比較し倍増している。しかしながら、今後もさらなる競争的外部資金の獲得に向けた努力の継続は必要である。学内の研究助成制度であるプロジェクト研究に多くの大学院学生が研究代表者と

して応募していることは特徴といえる。

6 社会貢献

附属病院の活動を通じて社会と連携し、交流し、貢献している。貴大学の附属病院は良き臨床医の養成機関である大学附置機関であるとともに、「患者様の医療」を理念として地域医療を支えるばかりでなく、高度先進医療の推進、岡山県からの委託を受けたドクターヘリの運用など救命救急医療の担い手となっている。また、医学・医療に関する公開講座を開催するほか、現代医学教育博物館を開放して医学情報を分かりやすく一般市民に提示するなどの啓蒙活動を行っている。さらに、企業との共同研究、受託研究、留学生の交流、特許の出願なども行われており、今後これらの活動がさらに充実するよう期待する。

7 教員組織

専任教員は、大学設置基準で定める必要な教員数を上回り、専任教員の年齢構成もバランスがとれている。教授・准教授の選考については、「川崎医科大学教員選考規程」にもとづき全国公募によって行っている。

しかし、貴大学の目指す「良医の育成」という教育目的を念頭においてみたとき、またクリニカルクラークシップの導入や診療参加型実習の充実の必然性を考えれば、一般教養教育に関わる教員組織が脆弱である点、および「総合臨床医学教室（総合臨床部）」において実践されると考えて設立した「総合臨床医学」に教授職が不在であることについては、早急に改善される必要がある。さらに、大学院の担当教員はすべて学部の教員が兼ねているが、大学院固有の教育研究目的をさらに高い次元で達成するためにも、大学院の担当教員に対する何らかの配慮や措置を講じることが望まれる。

8 事務組織

事務組織は、「学校法人川崎学園組織規程」で明文化され、法人部門と教学部門が明確に区分されたうえで、役割も分担されている。また指揮命令系統も決められ、必要な職員および体制は整えられている。さらに企画立案には、教学の教員組織との連携のもと適切な活動が行われている。事務組織は、教育研究活動を支援するよう運営されており、全教員の秘書的業務を集中的に行う中央教員秘書室を設置していることは特徴である。また、研修会を開催するなどして常に職員として要求される質の向上を図ることに努めている。しかしながら、入学者選抜業務を執り行う独立した事務組織や大学院を担当する事務組織がないので、今後整備する必要がある。

9 施設・設備

校地・校舎面積は大学設置基準を上回っており、学部および大学院の教育指導に供される教材、AV機器や授業のIT化に必要な機材なども十分に設置されている。また施設・設備などの管理は、それぞれ管理責任者を定め、また「管理者会」を設けたことで適正に行われている。特に、高額な研究機器は研究センターに集約して利用者の利便性を図りつつ有効に利用されている。

学部2年次以降の学生には、自習スペースが1人1人に対して提供され、施設面からは学修に専念できる環境が整備されていることは特記に値する。

学生の厚生施設としてラウンジ、部室、国家試験対策室、大学祭準備室、保健相談室なども整備され、さらに憩い場となる「ふるさとの森」も整備されている。

しかし、禁煙に対する取り組みや受動喫煙防止に対する取り組みが十分ではない。

10 図書・電子媒体等

図書館は独立した建物ではないがアクセスは良く、閲覧席座席数は収容定員に対して十分である。開館時間は最終授業終了後も学生が学修できるよう配慮されており、図書館司書の資格を持つ専任の職員が配置されている。一方、国立情報学研究所や地域の図書館とのネットワークが整備されており、学術雑誌の電子ジャーナル化も導入されて利用者の利便性は高くなっている。しかし、学生用図書・研究用図書を購入する体制がなく、「日本医学図書館協会」平均値と比較しても図書の貸出冊数が少ない。また、蔵書スペースと予算の制限から図書や雑誌の整備に支障が生じており、今後は、より積極的な図書・学術雑誌の整備と電子ジャーナルへの移行について検討する必要がある。

図書館は、学外の医療関係者には開放されているが、一般市民に対しては開放されていない。医学図書館という特殊性もあるが、一般市民の医学・医療への関心の高まりから、開放の方向で検討することが望まれる。

11 管理運営

学長、副学長、副学長補佐の選任に関する事項および職務内容は「川崎医科大学職務制度規程」に明文化されている。学則および教授会規程により教授会が教学に関する重要事項の最高審議機関として機能しており役割も明確にされている。また各種委員会の役割分担と機能も適切であると判断される。一方、大学院医学研究科の運営に関しては、大学院専任教員としての配置がなされていないものの、基礎となる医学部の運営形態を基盤としており適切に運営されている。

一方、理事会、評議員会と川崎学園運営協議会（川崎学園学内理事会）の関係、また、教授会のメンバーに各部署の責任者を加えた「大学管理者会」がある。これらの

組織間の関係や責任の所在など実質的な役割分担が、さらに明確化されるよう期待する。

1 2 財務

大学ベースでの財務状況をみた場合には、帰属収入はここ数年横ばいで推移している一方、人件費負担などによって消費支出を賄うことができない結果、帰属収支で支出超過の状態が続いている。

法人ベースでは、2006（平成 18）年度、2007（平成 19）年度と累積消費収入超過の状態が続いている。また将来的な設備投資についても、第 2 号基本金により十分な対応ができています。

監事および監査法人による監査は適切かつ客観的に行われており、監事による監査報告書では、学校法人の財産および業務執行に関する監査の状況が適切に示されている。

1 3 情報公開・説明責任

大学の概要、教育研究関連情報、入試情報などは公開され、また一般入試の成績開示なども行われている。しかしながら、大学関係者からの大学に関する情報公開請求に対しては、対応のための制度導入などが遅れており、全般的な取扱要領の制定を含め、積極的に情報を公開する必要がある。一方、自己点検・評価をこれまでに 4 回実施しているが、報告書の送付先は限定的であり、必ずしも社会に公表したとはいえないので、今後はより積極的に公表する必要がある。

財務情報の公開については、全教職員および学外関係者向けの広報誌『川崎学園だより』に解説を付して財務三表を掲載している。また、利害関係者からの開示請求に対しては、財務三表に加え、「事業報告書」「財産目録」「監査報告書」を加えて公開している状況である。しかしながら、「広く周知させること」という情報公開の趣旨は、社会に対する説明責任を果たすと同時に、大学に対する社会の的確な理解を促すということにあるので、今後は、広報誌のみならず、財務関係書類に具体的な解説を加えた形でホームページにおいても公開するなどの改善が望まれる。

III 大学に対する提言

総評に提示した事項に関連して、特筆すべき点や特に改善を要する点を以下に列挙する。

一 長所として特記すべき事項

1 研究環境

- 1) 学内の研究助成制度であるプロジェクト研究に、大学院学生も研究代表者として参加できる制度となっており、大学院学生の研究の活性化につながり評価で

きる。

2 社会貢献

- 1) 現代医学教育博物館は、豊富な実物標本と視聴覚教材を備えた「第2の実物図書館」「動きを見る図書館」という点でユニークであり、医学知識や情報の啓蒙活動を行い、教職員・学生以外にも多くの見学者が来館し、社会貢献および生涯教育の場としての役割を果たしている。

3 事務組織

- 1) 全教員の秘書的業務を集中的に行う中央教員秘書室は、教育・研究が円滑に行われるよう、カンファレンスの準備、研究論文・抄録原稿の清書、スライドの作成など教育研究支援事務に関する多くの事案を短期間で処理しており、その設置と機能は評価できる。

二 助 言

1 理念・目的

- 1) 講義概要、パンフレット『川崎医科大学』や大学ホームページ上に記載されている大学の理念・目的の表現・内容を統一するとともに、特に、大学院の養成したい人材像に関する目的および教育研究上の目的を学則に明示し公表することが望まれる。

2 教育内容・方法

(1) 教育課程等

- 1) 医学部では、高校で生物学、物理学、化学を履修しなかった学生に対する習熟度別リメディアル教育が実施されていないので改善が望まれる。
- 2) 医学部における一般教育科目は科目数が少なく、教養科目の選択幅は限定されており、「人間をつくる」という教育目標と照らし合わせ、改善が望まれる。
- 3) 医学研究科では、他大学院の授業科目の履修による単位認定制度がないので、改善が望まれる。

(2) 教育方法等

- 1) 医学部では、ブロック講義以外の授業科目に関して、授業計画や成績評価基準がシラバスには記載されていないため、あらかじめ学生に明示されているとはいえ、改善に向けた努力が必要である。

- 2) 医学部では、FD活動への参加も自由で、教室によってその熱意や積極性に差があるので、組織的に取り組むことが必要である。
- 3) 医学研究科では、シラバスが作成されていないので、授業の目標、計画、成績評価基準などを明記したシラバスを作成し、あらかじめ大学院学生に提示することが求められる。
- 4) 医学研究科では、大学院としての組織的なFD活動が行われていないので、改善が望まれる。

(3) 学位授与・課程修了の認定

- 1) 医学研究科では、学位を授与する論文のレベルに関して一定の基準を加味した学位授与基準を学生に明示する必要がある。
- 2) 医学研究科では、規定年限内で学位を授与された学生は過去4年間では55～77%と低いので、改善に向けた検討が望まれる。
- 3) 博士後期課程において、課程の修了に必要な単位を取得して退学した後、再入学などの手続きを経ず学位論文を提出して、博士の学位を取得した者について、「課程博士」として取扱っていることは適切ではないので、課程制大学院の趣旨に留意して円滑な学位授与を行うよう、改善が望まれる。

3 学生生活

- 1) セクシュアル・ハラスメント防止に重点を置くだけでなく、広い視野にたったハラスメント全般の防止に関する組織的に取り組むことが望まれる。

4 研究環境

- 1) 論文の質の指標と関連づけた研究業績のデータベースを構築していないとしても、論文の質の評価が行われていないのは問題であり、改善が望まれる。

5 教員組織

- 1) クリニカルクラークシップの導入など診療参加型実習の充実の必要性から、臨床医学における指導に必要な教員の充足率が81% (300/370) であるので、教員の定員を充足させることが望まれる。

6 施設・設備

- 1) 医師養成機関ということもあり、受動喫煙防止に対する配慮など、組織的な取り組みを行うことが望まれる。

7 図書・電子媒体等

- 1) 年次計画のもとに学生用図書・研究用図書を購入する体制がないので、改善が望まれる。また年間の受け入れ図書冊数は2006（平成18）年度で3,015冊と少なく、同時に「日本医学図書館協会」平均値と比較して図書の貸出冊数が少ないので、改善が望まれる。

8 点検・評価

- 1) 『点検・評価報告書』が執筆者個人の視点で書かれており、大学としての改善策があいまいで具体策に乏しい。従前の自己点検・評価システムとしては整備されているものの、それが適切にフィードバックされ、実際の教育・研究・診療の質の向上を達成するなど、将来の改善に有機的に結びつけるためにも、一層実質化したシステムの確立が必要である。

9 情報公開・説明責任

- 1) 必ずしも情報の公開が十分になされているとはいえないので、今後ホームページなどを利用した積極的な情報開示が望まれる。
- 2) 財務情報についても財産目録、貸借対照表、収支計算書などがホームページなどを利用して広く公開されていないので、改善が望まれる。

三 勸告

1 学生の受け入れ

- 1) 医学部において収容定員に対する在籍者数比率が1.11と高いので、早急には是正されたい。

以上