2015

点検・評価報告書

川崎医科大学

目　　次

序章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

本章
１　理念・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
２　教育研究組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
３　教員・教員組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
４　教育内容・方法・成果
（１）教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針・・・・・・・・・・・・21
（２）教育課程・教育内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
（３）教育方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
（４）成果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
５　学生の受け入れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
６　学生支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
７　教育研究等環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
８　社会連携・社会貢献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73
９　管理運営・財務
（１）管理運営・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
（２）財務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
10　内部質保証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87

終章・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95

序　　章

岡山市で医業を開業中の川﨑祐宣（1904（明治 37）年～1996（平成８）年）は、1960 年代の我が国の医学・医療の現状、つまり（１）医師不足、（２）医の倫理の低下、（３）医学教育の荒廃を憂えて、自ら「良医」を育成することを目的に医科大学を創設することを決心した。1970（昭和 45）年、「人間（ひと）をつくる」「体をつくる」「医学をきわめる」の理念の下、戦後初めての新設医科大学を開学した。

爾来 40 年以上にわたり、教育寮としての学生寮や現代医学教育博物館の設置、教員による小グループ制度の採用等、医学教育・学生指導に傾注してきた。全国の医科大学に先駆けて、救急医学、総合臨床医学、脳卒中医学の教室を新設し、1994（平成６）年 OSCE(客観的臨床能力試験)の導入による実学としての医学の修得を目指す等､医学教育の改革に取り組んできた。研究については、共同で利用する９つの分野別の研究センターを設立して機器を集中的に整備し、研究の推進と充実を図っている。

2004（平成 16）年、学校教育法の改正に伴い、評価機関による認証評価が義務づけられたことに対応し、本学は大学の教育・研究活動等の質を社会に対して保証できるように、自己点検・評価委員会および第三者評価ワーキング・グループを組織化し、自己点検・自己評価を行ってきた。2008（平成 20）年度に大学基準協会による大学認証評価を受審し、2009（平成 21）年４月１日に大学基準に適合しているものと認められた。しかし、改善に関する助言として 19 点、勧告として１点が指摘された。これらの助言と勧告項目については速やかな対応を行い、2012（平成 24）年７月に改善報告書を大学基準協会に提出した。その結果、「助言・勧告を真摯に受け止めて、意欲的に取り組んでいることが確認できる」と評価されたが､「学生の受け入れについては､医学部における収容定員に対する在籍学生数比率が 1.13 と依然として高い。引き続き改善に取り組むとともに、適切な定員管理に向けて組織的な対応」が求められた。

これと並行して、2009（平成 21）年度に従来の自己点検・評価委員会のほか恒久的な学長直轄の組織を構築した。すなわち、情報公開の義務を有する自己点検・評価委員会の下に大学情報収集のための作業部会を、さらにこれから移行した評価情報分析室を設けた。そして、大学基準協会より指摘された改善すべき課題に対する対策として、現状の確認作業、教育目標の適切性、大学院教育の整備、教員充足率・在籍学生数の点検、教育研究成果の情報公開に向けての作業等を行ってきた。

今回、第２期の大学認証評価受審の準備として、本学の理念・目的の実現に向けた作業を進めるとともに、（１）方針の明確化、（２）根拠資料の収集・活用、（３）内部質保証を反映できるシステムの構築に取りかかった。特に、PDCA サイクルが機能し自己点検が継続的に可能となり教育研究の質が向上するように､規程や組織の整備･点検作業を開始した。

前回の反省点を踏まえ、評価情報分析室は定期的に会合を持ち、大学基準が求める方向性を確認し、現状の分析と課題を共有することを全教職員に求めて活動を行っている。この報告書はその作業の進捗状況をまとめたものであり、今回の大学評価に関わる点検・評価作業を大学教育の質保証・質向上につなげるとともに、大学構成員が点検・評価の重要

性を理解し、共有するための出発点と位置づけている。

この点検・評価報告書を作成する過程で明らかになった、本学の活動の中で効果が上がっている事項については今後さらに発展させるとともに、改善すべき課題として挙げられた事項については具体的な方策を見出して、今後の発展につなげていく。大学の認証評価で求められている「内部質保証システム」をどのように具体化し、報告書に示している個々の改善策を実行に移すための仕組みをどのように構築していくかが最優先の課題であり、この報告書にまとめた内容はその方向性を示す１つの指標と位置づけられる。大学の点検・評価はすべての教職員が一丸となって開学の原点に立ち返り、理念・目的の達成に向けて一歩ずつ着実に進めていくことにある。

2015 年 3 月 25 日

川崎医科大学

学長　福永　仁夫

本　　章

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。

〈1〉大学全体

川崎医科大学は、創始者の川﨑祐宣により、患者本位の医療を行うことのできる医師の育成が必要だと痛感し、患者のために強い責任感と意思をもって治療に当たることのできる医師、病める人の病気を診るだけでなく人として向き合うことのできる「良医」を育成することを目的に、建学の理念を掲げて 1970 (昭和 45) 年に開学された (資料 1-1 p. 2-9)。その後、医学の進歩を常に取り入れ、研究マインドを身につけた臨床医の育成と医学の発展に寄与する目的で、1976 (昭和 51) 年には大学院を設置した。本学が掲げる理念・目的は、大学全体の教育研究活動の基本となる指針として適切に設定されている (資料 1-2)。

建学の理念		
人間(ひと)をつくる	体をつくる	医学をきわめる

この建学の理念を踏まえた本学の目的および使命は、川崎医科大学学則 第１章 第１条および第２条に定めている (資料 1-3)。

目的

本学は、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ことを目的とする。

使命

本学は、良医を世に送って社会福祉に貢献し、医学の進展に寄与するために次の目標の達成に努める。

一　人間愛を基調とする知性と道徳性をかん養して、医の倫理を体得すること。
二　重大な使命と責任を果たすため、強健な意志と体力を養うこと。
三　近代医学の深奥を究め、進んで新分野を開拓すること。

開学以来、建学の理念・目的と使命に基づいて、医学部医学科と大学院医学研究科の体

制で大学を構成し、２章～10 章に詳述する組織・制度およびその他の必要な構造を整備して、教育研究活動および医療活動を行っている。この活動を通して多くの医師を世に送り出し、巣立った医師は全国において医学・医療に従事し、教育・研究に貢献している。また、附属病院および附属川崎病院は地域医療の基幹病院として地域の方々の健康と福祉に多大な貢献をしている。

〈2〉 医学部

医学部の目的・使命を具現化すべく教育目標を設定し、この教育目標に基づいて育成すべき「良医」像を明らかにするとともに、３つの方針（学生の受け入れ方針、教育課程の編成・実施方針、学位授与方針）を定めている（資料 1-4 p.2、1-5 p.11-12)。これらの実現に向けて、教育研究活動を行っている。

医学部　教育目標

(1) 心身ともに健全で、人間性豊かな医師の育成
(2) 幅広い守備範囲の知識と技能を持ち、広く国民に信頼される有能で心優しい医師の育成
(3) 全人的医療ができるだけでなく、専門性を持った医師の育成
(4) 研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる医師の育成

良医像の要件

(1) 臨床医としての基本（臨床技能、医学判断学、面接法、医療記録、EBM 実践など）が確実に身についている。
(2) 基礎医学の深い理解を有しており、臨床分野の新展開に対応できる。
(3) 生涯に亘り学習を継続する意欲を有し、医学・医療分野の情報収集法や適切な判断などの学習方法を取得している。
(4) 「病む」ことの意味を理解し、病者に対して高い共感性を示し、良好な医師と患者さんとの関係を築くことができる。

なお、３つの方針については、４章、５章に示す。

これらの方針に基づいて行われる教育研究活動により多数の医師を輩出して成果を上げている。これは、理念・目的、使命が適切に設定されていることを示す。また、医療現場で活躍する卒業生や臨床医学を学ぶ高学年の在学生の意見からも患者本位の医療とそのための「良医」の育成という目標に賛同が得られている（資料 1-6 p.19, 29, 41)。2014（平成 26）年度より始めた、保護者からの聞き取り調査においても賛同を得ている。

〈3〉 医学研究科

大学院医学研究科では、目的（大学院学則第１章第１条)、教育目標および３つの方針（学生の受け入れ方針、教育課程の編成・実施方針、学位授与方針）を定め、１専攻５研

究分野の体制で研究環境を整えて、教育を行っている（資料 1-7)。

大学院　目的
医学に関する理論及び応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与する。

大学院　教育目標
研究者として自立して研究を行い、又はその他の高度な専門的な業務に従事するに必要な高度な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養う。

なお、３つの方針については４章、５章に示す。

これらの目的・方針に沿って、研究者として自立して研究活動を行うのに必要な高度の研究能力とその基礎となる豊かな学識を養い、同時に高い倫理性をもって研究活動を行うことができるように教育し、研究を指導している（資料 1-1 p. 212-215)。この大学院教育により医学博士を授与した臨床医・研究医を輩出し、これらの医師は全国の教育・研究・医療分野において活躍している。

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

〈1〉 大学全体

大学・学部・研究科の理念・目的は、必ずしも社会に向けて分かりやすい構成にはなっていないが、ホームページ上で公表されている。

建学の理念・目的および教育目標は、大学ホームページや各種の刊行物（「川崎医科大学 CAMPUS GUIDE 2014」、「教育と研究 2014」、「川崎学園創立 40 周年記念誌」等）で大学構成員に周知し、社会に広く公表している（資料 1-1 p. 33-35、1-2 建学の理念、1-5 p. 11、1-6 p. 1-8)。これらの周知方法により、理念・目的および教育目標等が大学のすべての構成員にどの程度周知され理解されているか、また、その周知方法がどの程度有効であるかについては、検討された記録がない。

〈2〉 医学部

理念・目的は、大学のホームページの「大学概要」において、学内外に広く周知を図るとともに、次のような方法でも周知を図っている。

・教授会、教員会、教務委員会、学生生活委員会等の開催の機会
・川崎医科大学ホームページに公開している事業計画書

・全学生への「学習の手引き」の配付
・学生募集要項
・新入生に対するオリエンテーション、１学年「良医の礎 医学概論」における学長による講義
・新入生の入寮時のガイダンスおよび寮生手帳の配付

医の倫理を体得することの重要性については、川崎医科大学学則（資料 1-3）にて明記するとともに、「医学概論」、「医の原則Ⅰ」、「医の原則Ⅱ」、「人体解剖実習」においても周知し指導している（資料 1-8 p.61、1-9)。本学が掲げる良医像については、「良医の礎コース」等を通して考える時間を確保している（資料 1-10 p.53-79)。

保護者に対しては保護者会を開催し、川崎医科大学の理念に基づく教育活動について討論する機会を定期的にもっている（資料 1-11 p.28、1-12 p.14-41)。

〈3〉 医学研究科

大学院医学研究科の理念・目的および３つの方針はホームページに明示している（資料 1-13)。理念・目的については、「教育と研究 2014」や「川崎医科大学 CAMPUS GUIDE 2014」等の刊行物でも周知している（資料 1-5 p.11, 16、1-6 p.1-8, 45-46)。

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

〈1〉 大学全体

大学・学部・研究科の理念・目的や教育目標を検証しており、妥当性や適切性についての指針に関する討議を行っているが、明確な形で設定するまでには至っていない。

建学の理念、目的、使命、教育目標は前回の自己点検・評価（2008（平成 20）年度）においてその適切性を検証しており、今回の点検・評価は２回目になる。これらの基本方針を具現化し運用するための諸規程は随時必要に応じて関係委員会で討議し、教授会の議を経て策定している。教育研究活動の成果は、年度ごとに取りまとめ、「事業報告書」や「教育と研究」として公表している。

なお、「点検・評価報告書 2014」の作成に当たって組織した報告書作成プロジェクト・チームで点検を行い、検証方法についても議論している（10 章参照)。

〈2〉 医学部

今回の点検・評価報告書作成の過程で、教育目標や３つの方針を見直して具体的に整備した。この報告書には、見直した新しい教育目標や３つの方針を示している。

これとは別に、教育目標や３つの方針の実証的な検証に向けては、医学教育センターを中心に在学生の成績の分析や、国家試験合格率と在籍時の成績の関連、卒業生による満足度調査に取り組んでいる（10 章参照)。在学生の保護者会において、意見を交換しアンケートを実施して、その結果を学生生活委員会の討議に付して、検証に向けて取り組んでいる（資料 1-14)。

〈3〉 医学研究科

すでに公表している３つの方針や教育目標については、大学院運営委員会、大学院医学研究科委員会において検証している。この検証に基づいて、より具体的で、かつ社会の要請に対応した記述とすべく変更した（４章参照)。また、目的及び社会的使命を検証するために自己点検・評価委員会を設置しているが（大学院学則第１章第２条)、定期的な検証は行っていない。

2. 点検・評価

● 基準１の充足状況

建学の理念や目的、教育目標を適切に設定すること、およびこれらを大学の構成員や社会一般へ周知することは、教育基本法や学校教育法、大学設置基準などを遵守して行っている。医学部や大学院医学研究科の目的や教育目標は、建学の理念を具体化する方向性を示し、教育研究活動の方向性を示す役割を果たしている。理念や目的等の適切性は実質的に検証できていないが、点検・評価を行う責任主体としての組織を構築し機能し始めている（10 章参照)。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

開学以来、建学の理念・目的、使命のもとに「良医の育成」を掲げて患者本位の医療を行う医師を育成する組織として教育研究活動を行ってきた。

〈2〉 医学部

2013（平成 25）年度までに 4,074 名が卒業、4,056 名を医師として輩出している（資料 1-15)。

〈3〉 医学研究科

大学院においては、2013（平成 25）年度までに 687 名の医学博士を輩出している。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

医学部・大学院医学研究科において、それぞれの教育目標とそれらを踏まえた３つの方針を定期的に検証して、本学の建学の理念・目的と国際化と社会の要請に対応できるように継続的に改善していく必要がある。

〈2〉 医学部

点検・評価を行う仕組みとその結果を教育研究活動にフィードバックする仕組みはあるが、まだ十分に機能していないので、全学的で国際的な基準に見合う評価体制を構築し、内部質保証の仕組みとして確立する必要がある。

〈3〉 医学研究科

1　理念・目的

大学院研究・教育活動を国際的レベルにするため、評価作業を多角的に行う必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

理念・目的を達成するために、教務委員会、大学院運営委員会を中心にして、教育課程編成・実施方針や入学者選抜の見直し、講義や実習の有効な教育方法を検討する。

〈2〉 医学部

学生・保護者が本学の理念・目的とそれに基づく教育方針を深く理解するための機会を多く設けたことは一定の効果があり、今後も継続していく。社会に対しても患者本位の医療を目指す組織であることを積極的に発信していく。

〈3〉 医学研究科

大学院における医学研究が本学の理念である「良医の育成」に基づく活動であることを理解できるカリキュラムを目指しており、今後も継続していく。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

医学部、大学院医学研究科のそれぞれの教育目標や３つの方針については、教務委員会や大学運営委員会、大学院運営委員会が中心となり、継続的に検討課題として取り上げる。

〈2〉 医学部

今回の点検・評価報告書を作成する過程を通して、内部質保証の仕組みを構築しているが、端緒についたばかりである。理念・目的の検証を含めて PDCA サイクルを回す内部質保証システムを確立する（10 章参照)。この活動を学長主導で推進し、すべての大学の構成員が自覚的に取り組む。

〈3〉 医学研究科

医学部同様、大学院の教育・研究活動向上のために継続的な内部質保証システムを確立していく。

4. 根拠資料

1-1 加藤章三編:「川崎学園: 教育・医療・福祉・研究の総合学園を目指して」学校法人 川崎学園, 岡山, 2013
1-2 川崎医科大学ホームページ＞大学概要-建学の理念
1-3 川崎医科大学学則

1-4 2014　学習の手引き
1-5 教育と研究　2014
1-6 川崎医科大学　CAMPUS GUIDE　2014
1-7 川崎医科大学大学院学則
1-8 川崎医科大学学報　第118号
1-9 解剖実習の心得
1-10 2014　SYLLABUS
1-11 平成25年度事業実績書
1-12 保護者会会報　第77号
1-13 川崎医科大学ホームページ＞大学院概要-３つのポリシー
1-14 保護者会アンケート結果
1-15 川崎医科大学　入試ガイド　2015

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。

本学の教育研究組織は、建学の理念・目的・使命に照らして、川崎医科大学組織図（資料 2-1）に示したとおりに適切に編制している。

教育研究組織として医学部医学科と大学院医学研究科があるが、それぞれの目的を分担するために教育プログラム制（教育研究分離型）と相対的分離型を編制原理としている。

医学部医学科は一般教養、基礎医学、応用医学および臨床医学の各系より編制され、それぞれの専門領域に対応した教室がある（資料 2-2 第 6 条)。これによる教育活動を、附属図書館、附属病院、附属川崎病院（資料 2-3)、現代医学教育博物館（資料 2-4）および学生寮が連携して支援する。また、教育活動を支援する組織として、教務委員会等と連携しつつ学生教育の改善や国家試験対策を掌る医学教育センター（資料 2-5)、視聴覚教材や教育器具の管理・貸し出しを行う教材教具センターおよび中央教員秘書室があり、さらに卒前・卒後の臨床実習・研修を支援するための臨床教育研修センターを整備し、他組織との有機的な連携のもとで教育活動を支援する（資料 2-6　p. 13-17)。

大学院医学研究科の専攻科目は形態系、生理系、生化学系、組織培養・免疫系、環境生態系の５つの分野からなる（資料 2-7 第 9 条)。これらの研究活動は、中央研究部、研究センター、研究支援係が支援する。

本学の教育研究組織に基づいた教育研究活動により、研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる良医を輩出しているが、このような成果は、建学の理念・目的が求める「良医を世に送って社会福祉に貢献し、医学の進展に寄与する」という使命に合致する。このことは、本学の教育研究組織が建学の理念・大学の目的に適合し適切に機能していることを示す。

学術の進展および社会の要請に関しては、本学が医科大学であるという特性に鑑みれば、社会からは医師の養成と地域の医療福祉と健康に貢献すること、および医学・医療福祉の進展に寄与することが要請されている。本学の研究組織に基づいた教育研究活動により、良医を輩出するとともに、社会の疾病構造の変化に対しては、救急医学教室、総合臨床医学教室、リハビリテーション医学教室、脳卒中医学教室、臨床腫瘍学教室を全国に先駆けて設置し、社会の要請にいち早く応えてきた。これらのことから、本学の教育研究組織は、大学に期待されている使命に応えるものであり、社会の要請に適合している。

(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。

教育研究組織の適切性を評価する組織としては、学則に基づいて「自己点検・評価委員会」を設置している（資料 2-8 第 3 条）が、自己点検・評価委員会の実質的な活動は 2008

（平成 20）年度の大学認証評価の受審以降は 2014（平成 26）年 5 月 19 日に開催されるまでの間停止しており（資料 2-9)、教育研究組織全体についての検証を定期的に実施する活動は十分ではない。また、教育研究組織の適切さを評価するための指標も検討されていない。

この間の教育研究組織の適切性については、大学運営委員会、教授会、管理者会等で部分的に検証し、必要に応じて、組織を改善している（資料 2-5、2-10 議題 1、2-11)。また、研究組織については、学長と中央研究部委員が毎年視察を行い、検証している（資料 2-12)。

教養教育については、自然科学教室（情報科学、化学、生物）と語学教室（英語、日本語）を主体にして、これに基礎・臨床医学の教員ならびに非常勤講師が加わる体制で実施している。

2. 点検・評価

● 基準２の充足状況

医学部医学科、大学院医学研究科ともに、「良医の育成」という理念・目的の実現に必要な組織を編制・設置し、管理・運営も適切に行っており、大学基準をおおむね充足している。

① 効果が上がっている事項

医学部医学科では、教育活動を支援する教務部に医学教育センター（統合医学医療教育開発センターを改組）を整備し、有効な教育に向けて活動を開始した（資料 2-5)。特に国家試験対策が充実し、合格率の向上に寄与している（４章（４）参照)。大学院医学研究科では、中央研究部と研究支援係を整備し、研究活動も実績を上げている（資料 2-1、2-11～13)。

② 改善すべき事項

医学部医学科、大学院医学研究科の両方において、大学基準に基づいた体系的かつ定期的な検証を実施するための仕組みが不十分なので、改善が必要である。

近年、遺伝子医療学や医療倫理学の教育・研究や医療・臨床研究の推進が求められているので、これに応える組織の整備と運用が必要である。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

大学運営委員会、大学院運営委員会、教授会、教務委員会、大学院医学研究科委員会が中心になって、教育活動や研究活動を支援する部署を、それぞれの目的を達成できるように整備する（資料 2-14、2-15)。

② 改善すべき事項

現在、2015（平成 27）年度の大学基準協会による評価に向けて評価情報分析室を中心とした活動を、全学を挙げて行っているので、評価情報分析室とそれを発展させた「IR 推進室」（10 章参照）が中心になって、この点検・評価活動を継続的に行い、これらの結果を教育研究組織やその活動の改善に活かしていく（資料 2-16）。

遺伝子医療学や医療倫理学の教育・研究や医療に関する組織の整備と運用については、実施計画を立案している（資料 2-17）。これらの計画の進捗状況を定期的に検証し、実現に向けての活動を継続する。

本学発の臨床研究を推進するためには、臨床研究のデザインや医学統計学等の専門的な研究支援・指導ができるような組織体制が必要である。現在、専門家の招聘と支援組織の構築に向けての議論を開始しているので、実現に向けて活動を継続する（資料 2-18、2-19 p. 20, 3. ①）。

4. 根拠資料

2-1 川崎医科大学組織図（平成 26 年 4 月 1 日）
2-2 学校法人川崎学園組織規程
2-3 川崎医科大学附属病院・川崎医科大学附属川崎病院の紹介パンフレット
2-4 現代医学教育博物館のパンフレット
2-5 川崎医科大学医学教育センター規程
2-6 教育と研究　2014（既出　資料 1-5）
2-7 川崎医科大学大学院学則（既出　資料 1-7）
2-8 川崎医科大学学則（既出　資料 1-3）
2-9 各種会議・委員会等開催状況
2-10 平成 25 年度第 24 回教授会議事録
2-11 川崎医科大学中央研究部規程
2-12 平成 22 年度～平成 25 年度研究センターインスペクション（報告）
2-13 科学研究費補助金採択率
2-14 平成 26 年度第 1 回、第 2 回認証評価対応委員会議事録
2-15 平成 23 年度～平成 26 年度中央研究部運営委員会議事録
2-16 NetCommons＞報告書作成プロジェクト
2-17 第 1 回　遺伝診療部設置検討ワーキング　議事録
2-18 平成 25 年度第 1 回研究委員会議事録
2-19 平成 26 年度事業計画書

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。

〈1〉 大学全体

大学として求める教員像は、理念・目的を達成するために情熱を持って協力し、人間としての徳性、教養、知性、専門性、技術を高めるべく努力する教員である（資料 3-1)。また、研究や診療から得られた成果を教育の現場に反映させるという方針を明確に定めている（資料 3-2、3-3)。

教員組織の編成は学長がその任に当たり、その意向によって教授(所属長)を配属し、必要に応じて教室員(技術員および研究補助員を含む)の協力を得て、教室が成立することを方針として定めている（資料 3-1)。教員の組織編制の骨子は、学則第 34 条に明記している（資料 3-2、3-3)。さらに、学長、副学長、役職者の構成と役割について職務制度規程を定めている（資料 3-4)。

〈2〉 医学部

大学設置基準に則り、医学部の教員組織の編制方針は川崎医科大学教員および教員職務制度規程として定めている。大学として求める教員像は、本学の教育理念に深く賛同し、強靭な身体と高い学識と実践力を有する優れた教育者であること、臨床系教員は良医にふさわしい人間的資質と情熱を有する優れた臨床医であること、専攻分野における真理探究の能力を有する優れた研究者であることなど、各職種における資格規程の中で明確に述べている（資料 3-5)。また、本学の使命に基づき、社会のニーズや医学の進歩に応じてリハビリテーション医学、救急医学、総合臨床医学、脳卒中医学などユニークな教室を創出してきた（資料 3-6、3-7)。

〈3〉 医学研究科

大学院教員組織の編成方針は、明確には定めていない。大学院教員の資格基準として、指導教授は担当分野に関し極めて高度の教育研究上の指導能力と技術・技能を有する者であること、研究指導補佐は担当分野について指導教授に準ずる研究業績ならびに技術を有する者と明示している（資料 3-8)。

(2) 学部・研究科等の教育課程にふさわしい教員組織を整備しているか。

〈1〉 大学全体

目的の達成と適正・円滑な管理運営を図るため、主要役職者の職務制度を定め、学部・研究科等の教育課程にふさわしい教員組織を整備している。また、学長の特命事項に関す

る教員として特任教員の規程を設けている。さらに、寄附講座を設置することができる規程を策定し、設置の趣旨に従って教員を配備可能としている（資料 3-9)。

〈2〉医学部

一般教養、基礎医学、応用医学、臨床医学に分けて教室ならびに教育課程にふさわしい教員組織を整備している（資料 3-10、3-11 p.77-84)。教育課程を担う専任・兼任教員数は、資料 3-12 表 3-1 のとおりである。教員数 538 名中専任教員数は 481 名で、専任教員の比率は 89.4%である。教授会は規程に則り構成されており、他の教員は教員会のメンバーとなっている（資料 3-13、3-14)。

主要な科目となる専門教育課程では、469 名の専任教員と 17 名の兼任教員が担当し、専任教員の比率は 96.5%である。また、授業科目と担当教員数の関係を資料 3-15 に示した。専任教員数は設置基準上の必要数 148 名、教授数 30 名を十分に満たしている。専任教員 1 名当たりの在学学生数は 1.54 で、比率は適正な範囲にある（資料 3-16、大学基礎データ表２)。教養教育課程の、特に人文社会科学系は兼任（非常勤）教員が多く担当しているが、そのほとんどは川崎医療福祉大学等、川崎学園内の教員によるものである。

専任教員のうち女性は 81 名（16.8%）である（資料 3-12 表 3-2、資料 3-16)。助教は 30.3%が女性だが、准教授は 55 名中４名、教授は 81 名中１名にとどまっている。専任教員の年齢構成（資料 3-12 表 3-3）を５歳ごとに区切ると、26 歳から 50 歳までは各年齢がおおむね均等な分布を示している。50 歳を超えると徐々に減少し、61 歳以上が最も少ない（資料 3-12 表 3-3)。

専任教員のうち、川崎学園外の他大学での業務については本学の教育研究に支障のないよう、授業は年間 14 時間までと申し合わせている（資料 3-17)。また、川崎学園内の大学、短期大学の授業に従事する場合は、敷地が近接しており学園外での業務に比べて教員の負担は軽く、本学での教育研究に支障がないように配慮されている。

一般教育・外国語・保健体育を除く授業科目で、兼任教員の授業担当の延べ人数を集計した（資料 3-12 表 3-4、資料 3-15)。専任教員 483 名に占める教授の割合は 16.8%（81 名）（資料 3-16）で、総計 1,421 回の授業のうち 391 回（27.5%）を担当している。非常勤講師および客員教授の講義数は延べ 77 回で、全体の 5.4%にとどまっている。地域医療実習は、市中の医療機関に指導を依頼している。

〈3〉医学研究科

指導教員 272 名、うち教授が 74 名で、大学院設置基準で定められた指導教員数 30 名以上、また、指導教員数と指導補助教員数を合わせて 60 名以上の基準を満たしており、教育課程にふさわしい教員組織を整備している（大学基礎データ表２)。教員構成は教員名簿（資料 3-18）に明記しており、教員１名当たりの学生数は 0.19 である（資料 3-16)。

大学院教育に関する責任者は学長で、実務を大学院担当副学長が執り行う。中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム（中四がんプロ）の責任者も学長であり、大学院担当副学長に加えて附属病院長（中四がんプロ理事）が実務を担当する。また、５つの研究分野それぞれに専門性をもった担当教員のほか（資料 3-18)、各研究分野に主任を配置している（資料 3-19)。大学院を管理運営する組織としては、大学院運営委員会および大学院医

学研究科委員会を設置している（資料 3-20)。

研究分野別の指導教授数(2014（平成 26）年度)は形態系分野 16 名、生理系分野 31 名、生化学系分野 13 名、組織培養・免疫系分野 10 名、環境生態系分野３名である。各分野の専攻科目を担当する教授は臨床医学系と基礎医学系、応用医学系で構成され、主たる研究内容は専門性が高く、多彩である（資料 3-21 p. 8-20)。大学院のみの専任教員は採用しておらず、学部教授の中で学位取得者のみが各専攻科目の指導教授となり、准教授は研究指導補佐を務める。学位を持たない教授は研究指導補佐となる。さらに講師は研究指導補佐補となる（資料 3-8、3-22)。

教員の年齢構成は、指導教授 73 名のうち 40 歳代　９名、50 歳代 44 名、60 歳代 20 名、研究指導補佐は、40 歳代 22 名、50 歳代 21 名、60 歳代　４名である。研究指導補佐補を加えるとさらに若い年齢層が増え、活動的な指導を担当・補佐できる体制にある（資料 3-23)。

これら教員組織全体の適切性を検証する仕組みは整備されておらず､今後の課題である。

(3) 教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。

〈1〉 大学全体

大学設置基準に則り、大学の使命を全うするために、学長を中心として教員組織を点検し、募集・採用・昇格の手続きは適切に行われている。教員の適切性については教員選考規程に定めている。募集・採用・昇任はそれぞれの役職に関する規程に則って進めている（資料 3-5)。

〈2〉 医学部

教員候補者（新任および昇格）は公募、推薦等により募集・採用・昇格が適切に行われている。教授、准教授の採用は公募を原則とし、大学運営委員会において公募期間の決定および公募先の選定を行う。その際、学長は教授会において公募を宣言し、学内に公示するとともに、大学・研究機関等にホームページで通知の上、募集を行う。講師・助教・助手の新任､昇任は､原則として当該教室の主任者の推薦による｡特に臨床医学関係の新任、昇任については、学長は当該病院の病院長とも協議する。選考は人事委員会において十分な協議のうえ行い､最終候補者は大学運営委員会および教授会の議を経て理事会に報告し、承認を受ける（資料 3-24)。なお、臨床系の教員定員に関しては診療体制と関連して見直しを行っている（資料 3-25)。

〈3〉 医学研究科

大学院専任の教員は採用していないが、医学部教授、准教授、講師の選考において、大学院教員としての資質も合わせて評価しており､募集･採用･昇格を適切に行っている（資料 3-8、3-22)。

(4) 教員の資質の向上を図るための方策を講じているか。

〈1〉 大学全体

評価情報分析室を設置し、大学のあり方を常に点検し、教員の資質を向上し改善につなげるための方策を講じている。活動内容は教員へのメール配信、ニュースレター配付（資料 3-26）により周知し、質保証アンケートを実施している（資料 3-27)。また、ネットワーク上に教育と研究の支援システムを立ち上げている（資料 3-28)。また、英国の Oxford 大学 Green Templeton College に定期的に教員を派遣し、教育研究の研修を行っている。

〈2〉 医学部

専任教員の教育・研究業績は、研究業績集に示すとおりで、教員の資質を向上し改善するための基礎資料としている（資料 3-29)。また、各人の業績の詳細は、年度ごとに「研究業績プロ」にアップロードし、その一部を公開している（資料 3-30)。教室単位では「教育と研究」（資料 3-31 p. 48-193）に記載している。教員に対する教務関係中心の FD 会を定期的に行っている（資料 3-32)。その他に、国際学会誌への論文投稿、研究デザイン、競争的研究費獲得、研究倫理、感染症対策などの FD 会・セミナーを開催している（資料 3-33)。さらに、年３回教員会を開催し、本学の現状と課題を全教職員に周知している（資料 3-34)。

講師については、学長および役職者によるヒアリング（模擬講義および実績の確認）を行っている（資料 3-35)。助教については任期制を導入し、満了時に再任の適否について審査し、適宜アドバイスも与えている。

さらに、2014（平成 26）年度より教務委員会委員の日本医学教育学会への入会サポートを開始した（資料 3-36)。

〈3〉 医学研究科

教育業績・研究業績は川崎医科大学ホームページの教室紹介、スタッフ紹介欄に公開し、教員の資質を向上し改善するための基礎資料としている（資料 3-10)。また、研究等に関する大学院教員のための FD 会を行い（資料 3-37)、資質向上を図っている。

2. 点検・評価

● 基準３の充足状況

大学が求める教員像や教員組織の編制方針を明確に示し、募集・採用・昇格も適切に行っている。また、資質向上のための方策を整備しており、同基準をおおむね充足している。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

公募による選考は公平で透明性が高い（資料 3-24)。さらに、寄附講座の設置が可能となった結果、この分野では本邦初の教室である、胆膵インターベンション学講座が発足しており、本学の特徴をより明確に示している（資料 3-38)。

〈2〉 医学部

2008（平成 20）年と比較した場合、専任教員数は 351 名から 483 名に増加した。その理由の１つは、2011（平成 23）年３月に附属川崎病院を２つ目の附属病院として開設し、臨床医学教室を立ち上げたためである（資料 3-12 表 3-1)。教員１名当たりの学生数も以前（1.89）よりさらに低い値となっている（資料 3-39)。専任教員の年齢構成もバランスがとれており、女性教員数も増加している（2008（平成 20）年の 47 名から 81 名に増加)。

評価情報分析室の立ち上げ、FD 会の定期的開催、講師および助教へのヒアリングや、教員の研究業績の解析（資料 3-40）を行っている。

〈3〉 医学研究科

博士課程の実質化に向けた取り組みの中で、学位審査を厳格化したこと（４章(4)－１．(2)〈3〉参照)、川崎医学会誌および Kawasaki Medical Journal に査読制度を取り入れたこと（資料 3-41）により、担当教員の指導すべき水準を高めることができた。また、研究倫理面に関しても、倫理委員会、組換え DNA 実験安全委員会、動物実験委員会による承認等、法令遵守に問題のないことを指導教授が書面で確認するシステムを構築したことは、教員の意識を高めて大学院教育の質向上に寄与している。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

教員組織の編制とそれを維持・発展させるためのシステムを整備しているが、評価情報分析室による評価と改善の仕組みを含め実践面において課題が残り、改善を要する。教授・准教授の公募に際しては、応募者が少なく再公募や公募延長を行う事例があり、教員登用の迅速性に欠ける面がある。また、教員会への臨床医学系講師・臨床助教の出席率が低い（資料 3-42）ため、大学の理念や目的を実践するための計画や手段を十分に周知できていない。

〈2〉 医学部

教員数は充足しているが、2008（平成 20）年から指摘されている総合臨床医学教室を含め、教授不在の教室が存在し、また教員が充足できていない教室もある。女性教員に関しては教授１名、准教授４名にとどまっており、女性教員の登用と昇任について取り組む必要がある。専門教育課程では臨床医学系教員数が格段に増加しているのに対し、基礎医学科目の担当は 44 名から 37 名に減少しており、各教員の負担が増している可能性がある。また、臨床助教の人数を現状以上に十分に確保することが望ましい。

教員の業績について登録項目は増加している(資料 3-30)が、まだ十分システム化できておらず、教員自身ならびに学生教育に適切なフィードバックがなされるに至っていない。

〈3〉 医学研究科

カリキュラム、シラバス、学位審査等で博士課程の実質化を進めたが、教員の質を点検・評価する資料としては学部と共通の研究成果の入力システムを利用しており、大学院教育

としての評価が把握しにくい。

3. 将来に向けた発展方策

①　効果が上がっている事項

〈1〉大学全体

附属川崎病院は新病院の建築中であり、診療の拡充に伴って臨床系教員の確保が必要であり、透明性の高い公募を継続する。また、寄附講座の新規設置、特任教員の登用を含め、本学の特徴をより明確にする。

〈2〉医学部

収集した専任教員の業績（資料 3-28～30）について、評価情報分析室を中心に解析し、適切に教員各人へ還元するためのシステムを構築する。また、そのことを教員に十分周知する。講師および助教へのヒアリングは、定期的な実施により教員各人の発展と改善、および昇任へのモチベーション高揚に役立てる。

〈3〉医学研究科

大学院生への研究倫理教育として CITI Japan の e-learning を必須専攻授業科目の中に組み入れており、これを大学院教員としての水準を維持し、発展させるために活用する。また、研究倫理に関する研修システムを大学院教育の質向上にいかす。

② 改善すべき事項

〈1〉大学全体

教授・准教授の公募を行う際には、大学が求める教員像をより鮮明にするよう努力する。教員会を見直し、若手教員が参加しやすい環境を整え、臨床系教員については若手医師の会の結成を考慮することによって、大学の理念や目的を周知徹底するよう努める（資料 3-43）。

〈2〉医学部

医師不足の臨床医学教室の臨床助教を確保するために、特定診療科医師養成特別奨学金制度（資料 3-44）を活用する。教育に注力するために、各教室から教育責任者を１名選出し、大学と協力して各教員が適切に教育業務を分担する（資料 3-45）。女性教員の登用については全学を挙げて取り組む。2013（平成 25）年度よりワークライフバランスに関するワーキンググループを立ち上げており、その活動を発展させて女性医師のキャリアアップが実現しやすい体制を整え、学生や研修医にも啓発を行う。2016（平成 28）年度までに基礎・応用医学教室に対するヒアリングを行い、教員定数の見直しを行う（資料 3-43）。

〈3〉医学研究科

大学院教育に関連する教員ごとの研究成果が可視化できるように研究成果入力システ

ムの体裁を整え、内部のみならず外部からも情報を収集しやすくする（８章参照)。

4. 根拠資料

3-1 研究者行動規範（川崎医科大学における教室のあり方と研究指針）
3-2 川崎医科大学の教育指針
3-3 川崎医科大学学則（既出　資料 1-3）
3-4 川崎医科大学職務制度規程
3-5 川崎医科大学教員組織及び教員職務制度（教員職制）規程
教授・准教授・講師（一般教養・基礎医学・応用医学)・講師（臨床医学)・助教（一般教養・基礎医学・応用医学)・臨床助教（臨床医学)・助手
*以上の任用資格規程
3-6 大学便覧（昭和 57 年 4 月 1 日発行）
3-7 教育と研究　2007
3-8 大学院教員任用規程
3-9 学校法人川崎学園特任（教授・准教授・講師）規程
川崎医科大学寄附講座に関する規程
3-10 川崎医科大学ホームページ＞教室紹介
3-11 2014　学習の手引き（既出　資料 1-4）
3-12 別表（表 3-1～3-4）
3-13 川崎医科大学教授会規程
3-14 川崎医科大学教員会規程
3-15 授業科目と担当教員数の関係（平成 26 年度）
3-16 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞教員情報
3-17 外部からの非常勤講師派遣依頼について（申し合わせ）
3-18 平成 26 年度　大学院医学研究科教員名簿
3-19 川崎医科大学大学院研究分野主任に関する規程
3-20 川崎医科大学大学院学則（既出　資料 1-7）
3-21 平成 26 年度大学院医学研究科（博士課程）学生募集要項
3-22 大学院教員（研究指導補佐補）に係る取扱内規
3-23 大学院指導教授・研究指導補佐　年齢・男女別人数
3-24 川崎医科大学教員選考規程
3-25 臨床系教室の定数見直しに関するヒアリング実施資料
3-26 評価情報分析室 News Letter
3-27 川崎医科大学ホームページ＞教職員の方へ＞評価情報分析室　質保証アンケート結果
3-28 教育と研究の支援システム　トップページ
3-29 専任教員の教育・研究業績集
3-30 研究業績プロ　ログインページ

3-31 教育と研究　2014（既出　資料 1-5）
3-32 川崎医科大学 FD 会　実施一覧表
3-33 国際学会誌への論文投稿、研究デザイン、競争的研究費獲得、研究倫理、感染症対策に関する FD 会・セミナー等の開催案内
3-34 平成 25 年度第 2 回、第 3 回、平成 26 年度第 1 回教員会に関する資料
3-35 講師へのヒアリングに関する資料（平成 25 年度）
3-36 平成 25 年度第 11 回教務委員会議事録
3-37 川崎医科大学大学院 FD 会　実施一覧表
3-38 川崎医科大学ホームページ＞教室紹介＞胆膵インターベンション学講座〈寄附講座〉
3-39 大学評価結果に付された提言に対する改善報告書（平成 24 年 7 月）
3-40 濃野勉ほか: 川崎医学会誌 38(3), 83-96, 2012
3-41 川崎医学会誌・Kawasaki Medical Journal 投稿規程
3-42 教員会出席率
3-43 広報担当学長補佐による平成 26～28 年度中期活動計画（平成 26 年度第 13 回運営委員会資料）
3-44 川崎医科大学特定診療科医師養成奨学金貸与規程
3-45 平成 25 年度第 5 回教務委員会議事録

4　教育内容・方法・成果

（1）教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針

1. 現状の説明

(1) 教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。

〈1〉大学全体

本学は「人間（ひと）をつくる」「体をつくる」「医学をきわめる」という理念を掲げ（１章)、人間性の涵養を最重要課題として、先進医学の修得と併せて全人的医療を実践できる医師を育成することを目指してきた。そして、人間愛を基調とした知性・道徳性を兼ね備えた倫理性を持ち、深い医学知識の修得と新たな医学への貢献に励み、それを成し遂げるための強健な意志と体力を持つ「良医」を育成することを一貫した目的としている（資料 4(1)-1 建学の理念)。医学部・大学院ではこの目的を達成するために教育目標を設定し、それに基づいて学位授与方針を明示している。

〈2〉医学部

医学部は建学の理念・目的と学則（資料 4(1)-2）に基づき教育目標を掲げ、ホームページ（資料 4(1)-1 アドミッション・ポリシー）に明示している（１章参照)。

この教育目標到達のため、「献身的努力によって病めるもの、弱きものの心の拠り所となる医療の中心的な役割を果たすことのできる医師として活躍できる堅強な精神力と身体、そして先進医学知識を修得すること」を目指して、医学部の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を設定し、大学ホームページ（資料 4(1)-1）に明示している。

この学位授与方針は、建学の理念を軸として設定した教育目標を実現するためのものであり、医学に関する深い知識と同様もしくはそれ以上に弱者に対する思いやりの心を持った人間性豊かな医師を育成するという点で整合性がとれている。また、学位授与に向けて修得すべき学習効果に関して、「学習の手引き」（資料 4(1)-3 p.3-7)、「シラバス」（資料 4(1)-4)、あるいは各講義の心得および修得すべき要点を示した「講義全体資料」（資料 4(1)-5）を作成して学生に明示している。

医学部　学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）
本学の定めた教育課程をすべて履修・修了し、卒業後には医師国家試験に合格して臨床研修を開始するに必要な医学知識・技能・態度を身につけており、本学の「建学の理念」に基づいた「良医」を目指して絶えず自己研鑽を継続できる学生に対して、学士を授与する。

〈3〉 医学研究科

大学院の目的は学則に「医学に関する理論および応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的とする」と定めている（資料 4(1)-6 第１条)。建学の理念は大学院教育にも通底するものである。

大学院教育目標（１章参照）に基づき、学位授与方針を 2013（平成 25）年に制定したが、外形的要件の記載に止まるため、点検・評価の結果（後述(4)〈3〉項参照)、より明示的な記述として下記へと変更し、ホームページに明示している（資料 4(1)-7)。

大学院　学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）

本大学院医学研究科に 4 年以上在学して 30 単位以上を修得したうえで、学位論文の審査及び最終試験に合格し、下記の要件を満たす者に、博士（医学）の学位を授与する。ただし、3 年以上在学し、優れた研究業績をあげ、所定の要件を満たした場合には在学期間が 4 年未満であっても学位を授与することがある。

(1) 課題を探求し、仮説立脚、検証に至るまでの科学的方法論・思考法を知悉している。
(2) 卓越した研究成果をあげ、専門分野の深い学識を獲得している。
(3) 医学・医療分野を牽引し、指導的役割を果たすことができる。
(4) 学術研究が国民からの信頼、負託に応えるものであることを理解し、高い倫理観を身につけている。

学位に関しては、川崎医科大学大学院学則（資料 4(1)-6)、川崎医科大学大学院細則（資料 4(1)-8)、川崎医科大学大学院学位規程(資料 4(1)-9)、川崎医科大学大学院学位規程施行細則(資料 4(1)-10)に定めていたが、2010（平成 22）年度から「川崎医科大学大学院学位論文に関する基準」を制定し(資料 4(1)-11)、論文レベルを含めた学位論文の要件を明確に示した。これを大学院教育要項に記載し(資料 4(1)-12)、学生に明示している。

(2) 教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。

〈1〉 大学全体

教育目標（１章参照）に基づき、医学部・大学院医学研究科それぞれで、教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）を定めている。

〈2〉 医学部

医学部の教育課程の編成・実施方針は大学ホームページに以下のように明示している（資料 4(1)-1)。

医学部　教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

(1) 準備教育と医学専門教育からなる6年一貫教育のカリキュラムとする。
(2) 心身ともに健全で、道徳観、倫理観、医師にふさわしいプロフェッショナリズムを身につけるための人間教育を行う。
(3) 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、器官・機能系統別に基礎医学と臨床医学を統合したカリキュラムを編成する。
(4) 地域医療を担う医師養成にも対応するために、1年次から地域医療教育を重視する。
(5) 医学知識や診療技能を修得するだけでなく、医の倫理観のかん養、多職種によるチーム医療の実践を体得するために、診療参加型臨床実習を重視するカリキュラムを編成する。
(6) 21世紀の医学・医療をグローバルな視点で捉える国際性の基盤である語学力やコミュニケーション能力をかん養するために、継続的な語学教育（英語・日本語）を行う。

医学部教育目標の(1)に掲げている「心身ともに健全で、人間性豊かな医師の育成」を達成するために、長期的展望に立った6年一貫教育のカリキュラムとし、全人的医療を実践できる医師育成のために1年次全寮制を義務づけ、これが単なる学生寮ではなく人格形成を行う教育の場であることを学内印刷物（資料 4(1)-13 p.6）や寮生手帳（資料 4(1)-14 p.21-25）に明記している。

また、教育目標(2)にある「幅広い守備範囲の知識と技能を持ち、広く国民に信頼される有能で心優しい医師の育成」のために、カリキュラム・ポリシー(2)、(5)に道徳観・倫理観の涵養を謳っている。具体的には、社会との繋がりを常に意識できるよう人体解剖実習においても倫理的指導を徹底し（資料 4(1)-15 p.61）、医師としての心構えを学ぶ「良医の礎コース」などを通してあるべき医師像について考える時間をとっている（資料4(1)-4）。

教育目標(3)・(4)に挙げている「全人的医療ができるだけでなく、専門性を持った医師」および「研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる医師」を育成するために、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しながら、基礎医学と臨床医学を統合した臓器別講義を行っている。

また、国際化への対応として継続的な医学英語教育プログラムを実施している（資料4(1)-4）。

〈3〉 医学研究科

大学院の教育課程の編成・実施方針は、大学院教育目標に基づき 2013（平成 25）年に制定したが、点検・評価を進めた結果（後述（4）〈3〉参照）、より具体的記述とすべく下記の内容へと変更し、ホームページに明示している（資料4(1)-7）。

大学院　教育課程の編成・実施方針（カリキュラム・ポリシー）

大学院教育目標が確実に達成されるように、以下の方針の下で教育課程を編成し大学院教育を実施する。

(1) 高い倫理観を身につけ、研究を行う際に遵守すべき研究倫理ガイドラインを理解する。
(2) 研究遂行に必要な情報収集能力、情報リテラシー能力を身につけ、専門領域の学識を深める。
(3) 自ら課題を探求し、仮説を立て研究計画を立案し実施する能力を涵養する。
(4) 複雑な事象を科学的方法で解析し、研究結果の考察から普遍的真理へ帰納あるいは演繹する思考法を身につける。
(5) 論文内容の批判的吟味、課題探求力、問題解決力、論文作成能力、プレゼンテーション能力等、医学研究を遂行する上で、必須となる汎用的能力を育成する。
(6) 自己の専門分野を超えて幅広く学際的な視点を養うことを奨励する。
(7) 選択授業科目として「臨床研修」を設定し、研究マインドを持つ良き臨床医の育成にも資するものとする。
(8) 以上の方針が実現できるように、必須・選択授業、研究、演習、発表等を効果的に組み合わせる。

博士課程における教育目標を達成するためのプロセスとして、1) 問題認識、2) 問題解決プロセスの修得、3) 研究成果のまとめと公表、の３つを挙げている(資料 4(1)-12 はじめに)。このプロセスを遂行するために大学院生に提供するカリキュラムは、大学院教育要項のシラバスに示している。

また、腫瘍専門医育成のために、文部科学省がんプロフェッショナル養成基盤推進プランに採択された中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムに参画し、がん専門医養成コースの博士課程（がんプロ大学院）を設けている。がんプロ大学院生に対するカリキュラムも大学院教育要項のシラバスに明示している（資料 4(1)-12 p. 215-220)。

このように、高度の専門性を追求すると同時に、専門性を横断する医学研究の共通基盤を修得することで、将来にわたって我が国の医学研究・教育を牽引し、地域医療の中核を担い得る研究者や臨床家等の指導的人材を養成する方針を定めている。

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

〈1〉 大学全体

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、医学部・大学院において以下のように大学構成員に周知し、社会に公表している。

〈2〉 医学部

医学部の教育目標、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）は、大学ホームページ（資料 4(1)-1）に明示し、広く社会に公表している。新入生に対しては「オリエンテーション」で、在学生に対しては各学年始めの「学年ガイダンス」で、保護者に対しては入学時の「本学医学教育についての説明会」で教育課程の編成・実施方針を伝えるとともに、「学習の手引き」で周知を徹底している。

教職員に対しても学生と同様の資料を配付して周知している（資料 4(1)-13)。また、入学希望者等を対象に配付している「キャンパスガイド」でも社会の礎としての教養を身につけ、全人的医療を担う人材を目指すために現代医学の知識と技術の融合を図り、体系的・実践的な学びを実現する６年間を通したカリキュラムを明示している（資料 4(1)-16 p. 19-20)。

大学ホームページでもカリキュラム一覧を大学構成員に周知し、社会に公開している（資料 4(1)-1)。また、保護者に対しては年２回の保護者会総会ならびに 10 回以上の地方保護者会における講話を介して教育理念・目標とその具現化である教育課程の編成・実施方針の説明を行っている（資料 4(1)-17)。

〈3〉 医学研究科

大学院の教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーは、ホームページに明示し、広く社会に公表している（資料 4(1)-7)。

大学院生には大学院教育要項を配付するとともに、大学院生指導会にてガイダンスや履修指導を行っており、また、がんプロ大学院生には別途説明会を開催し、周知している（資料 4(1)-12 p. 209)。

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

〈1〉 大学全体

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の定期的な検証が十分でない部分もあり、医学部・大学院で組織的に仕組みを作り検証を進めている（10 章参照)。

〈2〉 医学部

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の定期的検証が未だできていないので、国際的動向を踏まえて到達目標を定め検証していく仕組みを教務委員会にて構築している（10 章参照)。

〈3〉 医学研究科

2008（平成 20）年度の大学点検評価結果を踏まえて、2010（平成 22）年度より大学院教育の抜本的な改革に取り組んできた。以来、４年ごとにカリキュラムの見直しとともに、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、さらにアドミッション・ポリシーも併

せて、大学院運営委員会および大学院医学研究科委員会で検証を行うこととしている（資料 4(1)-18)。

本年度は４年目に当たり、検証を行った結果、ディプロマ、カリキュラム、アドミッション・ポリシーの見直しを行い、改定案が研究・大学院担当副学長より発議され、大学運営委員会および大学院医学研究科委員会において承認され、ホームページ等の記載を順次改訂した（資料 4(1)-19)。

2010（平成 22）年度から開始した新カリキュラムの適切性評価の一環として、新カリキュラムの下で履修し、2013（平成 25）年度に学位を取得した大学院生を対象としてアンケート調査を行った（資料 4(1)-20)。

2. 点検・評価

● 基準４（１）の充足状況

医学部、大学院とも教育目標を明確に定め、学位授与方針と教育課程の編成・実施方針を決定・遂行しているが、定期的な検証は不十分である。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

建学の理念を踏まえ、医学部、大学院とも教育目標に沿ったディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを作成し、それぞれ評価情報分析室と大学院医学研究科委員会で教育課程の編成・実施方針を検証するための組織を構築した(10 章参照)。

〈2〉 医学部

教育の自己点検と評価は、教務委員会とは独立した評価情報分析室が行い、この結果を各種委員会等に有効に反映して、改善を行っている（資料 4(1)-21、4(1)-22)。

建学の理念に沿う「教育目標」の４項目やディプロマ・ポリシーを策定している。これらを学生へ周知させる仕組みを作成している（資料 4(1)-3～5)。

〈3〉 医学研究科

大学運営委員会、大学院運営委員会が中心となって、2010（平成 22）年度以降、大学院教育の抜本的改革を行っている。その骨子は、①大学院教育の実質化、課程制の一層の強化、②学位授与基準の厳格化、学位論文の要件の明確化、③ディプロマ・ポリシー、シラバス作成、④中間時の形成的評価である大学院中間発表の評価とフィードバック体制の見直し等、大学院教育の全般に及ぶものである（資料 4(1)-12)。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

建学の理念・目的に沿って作成した教育目標を実現するため、医学部・大学院の教育課程の編成・実施方針を定期的に検証していく必要がある。

〈2〉 医学部

教育目標やディプロマ・ポリシーがどの程度学生に浸透し有効に働いているのか、点検・評価が必要である。

〈3〉 医学研究科

学位論文としての要件については、学内誌である川崎医学会誌およびKawasaki Medical Journal における単著あるいは筆頭著者としての論文公表をもって満たすとしてきたが、両誌において厳密な意味での査読制度はなかった。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

医学部・大学院とも建学の理念・目的を実現するための教育目標に基づく教育課程が適切に設定できているかどうか検証し改善していく組織を運用し、発展させる。

〈2〉 医学部

教育課程の編成・実施方針が教育目標に照らして適切であることを教務委員会にて定期的に見直していく方針である。また、教務委員会とは独立した学長直属の評価情報分析室にて、教育全般の評価を毎月行っている（資料 4(1)-22)。さらに 2014（平成 26）年４月には、医学教育センターを設置し、教育の改善への体制を整えている（資料 4(1)-23)。

〈3〉 医学研究科

大学院教育の実質化、課程制の強化、学位授与基準の厳格化、学位論文の要件の明確化などをさらに進める。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

全人的医療を行うことができる良医を輩出するために医学部・大学院とも教育課程の編成・実施方針を検証しているが、様々な観点からの意見を収集し、改善につなげる。

〈2〉 医学部

大学の現状および学生の学習状況等を保護者と共有する目的で保護者会を開催しており、その場で建学の理念・目的に基づく教育課程として現状が適切であるか意見を聴取している。今後は卒業生あるいは卒業生の勤務する医療機関等からも意見を収集し、改善する。

〈3〉 医学研究科

学位論文の質を担保するために川崎医学会誌およびKawasaki Medical Journal の査読制度を強化し、学位審査体制の厳格化・透明化のために学位審査最終試験を公開制にするとともに指導教授および学位論文共著者は審査委員に選任されない制度を維持する（資料

4(1)-9 第 7, 9, 15 条)。

4. 根拠資料

4(1)-1 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞建学の理念・目的・使命・教育目標、医学部　３つのポリシー、川崎医科大学ホームページ＞大学概要-カリキュラム
4(1)-2 川崎医科大学学則（既出　資料 1-3）
4(1)-3 2014　学習の手引き（既出　資料 1-4）
4(1)-4 2014　SYLLABUS（既出　資料 1-10）
4(1)-5 講義全体資料
4(1)-6 川崎医科大学大学院学則（既出　資料 1-7）
4(1)-7 川崎医科大学ホームページ＞大学院概要-３つのポリシー（既出　資料 1-13）
4(1)-8 川崎医科大学大学院細則
4(1)-9 川崎医科大学大学院学位規程
4(1)-10 川崎医科大学大学院学位規程施行細則
4(1)-11 川崎医科大学大学院学位論文に関する基準
4(1)-12 2014　川崎医科大学　大学院教育要項
4(1)-13 学校法人 川崎学園　Organization Brochure 2013
4(1)-14 寮生手帳
4(1)-15 川崎医科大学学報　第 118 号（既出　資料 1-8）
4(1)-16 川崎医科大学　CAMPUS GUIDE　2014（既出　資料 1-6）
4(1)-17 保護者会アンケート結果（既出　資料 1-14）
4(1)-18 平成 26 年度第 2 回大学院医学研究科委員会議事録
4(1)-19 平成 26 年度第 4 回大学院医学研究科委員会議事録
4(1)-20 平成 25 年度　学位審査等に関するアンケート集計結果
4(1)-21 川崎医科大学組織図（平成 26 年 4 月 1 日）（既出　資料 2-1）
4(1)-22 川崎医科大学評価情報分析室設置要綱
4(1)-23 川崎医科大学医学教育センター規程（既出　資料 2-5）

4　教育内容・方法・成果

（2）教育課程・教育内容

1. 現状の説明

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

〈1〉大学全体

学士課程教育の教育課程は、教育課程の編成・実施方針に基づいて、教養教育に配慮しつつ専門教育に必要な授業科目が開設され、順次的な学習に配慮した６年間の一貫した体系的な編成となっている。博士課程の教育課程を提供する大学院医学研究科においても、医学研究者の教育を重視した授業科目を適切に開設し、課程博士（医学）育成のための教育課程を時系列に沿って体系的に編成している（資料 4(2)-1～4)。

〈2〉医学部

開設している授業科目と各学年での学修内容の構成については、「教育理念・目標に沿ったカリキュラムの構成」および「教育上の目的に応じて学生が習得すべき知識及び能力」に示している（資料 4(2)-3～5)。教育課程の実施・編成方針の項目(1)～(6)と授業科目は次のような関係にある。方針(1)に基づいて、準備教育と医学専門教育に必要な授業を開設し、それらを学生の学修に配慮して順序良く配置し、６年一貫教育として体系化している。方針(3)に基づいた専門教育は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ、そこにある学修項目を本学の教育に合わせて、臓器別に基礎医学と臨床医学を総合的に相互に関連をもたせた授業科目を開設し、これを基盤としている。また、これらの授業科目は、学生が学年の進行に合わせて順序良く学修できるように配置している。方針(2)および(4)～(6)に基づいては、医の倫理、地域医療、医学・医療の国際的活動を涵養するため、建学の理念を強く意識した科目からなる“良医の礎”というコースを開設し、第１学年から第４学年にわたって楔形に配置されている。本格的な臨床実習は CBT と OSCE に合格した第４学年に対して、２月から開始され第５学年の学年末まで、診療参加型臨床実習の形態をとって行われる。また、第６学年の４月の１か月間は、成績上位の学生には選択的診療参加型臨床実習が行われる。これと並行して、成績下位の学生に対しては講義室において必修臨床事項演習が行われる。５月から 10 月までは、第６学年の全員が６年間の総復習として受講する集中講義（2015（平成 27）年度より臓器別総合講義に改変）が配置されている。

〈3〉医学研究科

教育課程の編成・実施方針に基づき、研究者に求められる汎用的能力・研究マインドの涵養（必須共通、選択授業科目）と、専門分野のより深い理解・探求が可能となるべく必須専攻授業科目を配置している。また、学位取得者のキャリアパスを考慮して、臨床研修

科目の選択を可能にしており、教育課程を体系的に編成している。

必須専攻授業科目「研究」は、博士課程における最も重要な行程としての研究遂行・論文作成であり、20 単位に相当する。必須専攻授業科目「演習Ⅰ」は、所属教室で行われる論文抄読会への出席と自身の発表担当(要約のレポート作成)が課題であり、２年間で４単位に相当する。必須共通授業科目「医学研究概論」では、研究者にとって必須の事項を教授する（資料 4(2)-2)。

さらに 2014（平成 26）年度より、研究倫理、リポジトリ、Endnote を用いた文献引用方法の内容を盛り込んだ講義を「医学研究概論」に、研究倫理教育を目的として CITI Japan プロジェクトの e-learning プログラムを「研究」の単位に組み入れ、入学後早期に履修することを推奨している。

がんプロ大学院においても履修科目は、共通コア・カリキュラム、がん専門医共通科目、腫瘍外科もしくは内科系専門科目からなる必修科目と選択科目によって構成している。必修科目には共通科目である医学研究概論や、腫瘍学実習、専門研究を含んでいる。

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

〈1〉大学全体

学士課程・医学博士課程ともに、教育課程の編成・実施方針に基づき編成された教育課程の教育内容は、学生が順序良く体系的に学修することによって、学位授与方針が求める学位授与の基準に達することができる内容となっている。

〈2〉医学部

学士課程の学位授与方針は「医師国家試験に合格して臨床研修を開始するに必要な医学知識・技能・態度を身につけて」いることを基準の一つとしている。従って、教育課程の実施・編成方針に基づいて編成された教育課程の教育内容は、学生が順次的にかつ体系的に学修することで、学位授与方針が求める基準に達成することができる内容となっている（資料 4(2)-3～5)。なお、入学直後の４月初頭に、高校での理科の履修科目の相違を考慮して、理科のリメディアル教育として基礎科学を配置している（資料 4(2)-5 p.5-8)。

〈3〉医学研究科

単位制の課程において問題解決プロセスと問題認識方法を修得させ、研究成果のまとめと公表方法を学ばせると共に、学位審査の公開性を高め厳格に行うため、大学院教育の実質化に向けて必須専攻・選択授業科目の設定と選択可能科目数の大幅な充実を行った。

必須専攻授業科目「研究」は、研究を計画し、遂行し、結果を解釈し、考察して論文としてまとめて公表するまで、研究者に必須の行程を修得するもので、博士課程の中心をなす。大学院教育の実質化により、この過程に必要な知識、考え方、技術等を様々な授業カリキュラムにより体系的に教授し、その修得度を評価するシステムを整備した。実際の研究の進捗状況を把握し、的確なアドバイスを行うことを目的として、２学年で中間発表を実施している。

必須専攻授業科目「演習Ⅰ」、選択授業科目「演習Ⅱ」では、所属教室、他教室における論文抄読会あるいは症例検討会へ出席し、発表を担当することにより、研究計画を立案するために必要な能力を身に付ける。

選択授業科目「基礎医学研究概論」では、本学の基礎医学的手法を用いた研究に取り組む基礎および臨床系の教授を中心とした最先端の研究内容を講義する。

選択授業科目「先端医学研究演習」では、川崎医学会講演会として学内外から招聘された新進気鋭の研究者の講演を聴いて要約することを課題としている。

選択授業科目「臨床研修」は、大学院学則第４条に基づき、「研究者の育成」に加えて「研究マインドを持つ良き臨床医の育成」を目的として行う臨床研修として、規程ならびに細則を制定している(資料 4(2)-6、4(2)-7)。

がんプロ大学院では、先進的な研究者の育成とともに腫瘍学の修得も目標としているため（資料 4(2)-8)、必修科目として腫瘍学総論や専門領域以外のがん治療各論の講義を開講しており、これらの講義は e-learning にて聴講できる環境を整備している。また、必修科目の演習には化学療法演習、緩和医療演習、放射線療法実習が含まれ、高度な全人的がん治療の修得を求めている。大学院在学中も十分な診療経験を積むことを可能とするため、がんプロ大学院生１年次より医師として診療に従事できる（資料 4(2)-9)。

2013（平成 25）年度の学位取得者(17 名)は、実質化した新しいカリキュラムによる課程を修了した１期生である。学位審査アンケートの結果によれば、学位取得に要求される水準は確実に高くなっているが、回答者 11 名中 77%が学位論文作成に関わる指導体制は十分であり、88%が発表に関わる指導体制は十分であったと評価していた。また、４年間の博士課程についても、論理的思考が身につく、視点が新しくなる、医師としての幅が広がる、研究を介して他機関の研究者との交流ができたなどと意義を見出したものが多かった（資料 4(2)-10)。

2. 点検・評価

● 基準４（２）の充足状況

学士課程の教育課程に必要な授業科目は、教育課程の編成・実施方針に基づいて開設され、順次性をもっておおむね体系的に編成されている。また、教育内容も学士課程の教育課程にふさわしく、学位授与方針が求める基準を充足する内容である（資料 4(2)-3～5)。しかしながら、「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」ための授業科目は不十分である。また、カリキュラムを編成し実施する上で重要なツールとなる、プログラム・シラバスや科目のナンバリング、GPA（Grade Point Average）制度などが整備されておらず、教育目標と三つの方針に基づいた成果基盤型の教育が求めている新しい教育課程の体系性については不十分である。また、これらの教育課程の適切性を検証するための、責任主体や組織、権限、手続きも明確になっていない。

大学院の教育課程・教育内容は、前回 2008（平成 20）年の大学評価における提言に対して、カリキュラム策定、シラバス作成、成績評価基準の整備等、単位認定制の確立を達成している。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

学士課程・医学博士課程ともに、教育課程の実施・編成方針のもとにおおむね教育目標を達成している（資料 4(2)-11、１章 2.①〈3〉参照)。また、これら教育課程・教育内容をより体系性のあるものにするための取り組みが徐々に活性化しつつある（資料 4(2)-12、4(2)-13)。

〈2〉 医学部

早期から基礎医学・臨床医学を学ばせることで、学生が医学・医療への動機を高めて学修に取り組むようになった（4(2)-3、4(2)-5、4(2)-14、4(2)-15)。

2014（平成 26）年度からシラバス共通プラットホームを導入し、シラバスの内容を第三者の教員がチェックする体制を整え、シラバスの内容を担保するとともに統一したスタイルに改善した（資料 4(2)-5、4(2)-16)。

〈3〉 医学研究科

本学独自の形成的中間評価システムである大学院中間発表が良好に機能し、所定の年限（４年）での確実な学位取得の一助となっている（資料 4(2)-17～19)。学位審査の最終試験を模した発表の早期体験の機会というだけでなく、この時に受けた助言に真摯に対応することによって学位論文の質を確実に高める有意義なシステムである。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

学士課程教育の教育内容には、国際化や情報化の進展、および社会からの要請に応え得る授業科目が不十分である。また、教育課程はおおむね体系化されているが新旧混合した状態にあり、成果基盤型の教育としての体系性が不十分である。

〈2〉 医学部

「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」ための授業科目や、国際化・情報化に対応した授業科目が不十分である（資料 4(2)-3、4(2)-4)。開設されている授業科目においても、それらを括る上位概念が明確に設定さておらず新旧混合した状態にあるため、授業科目の位置づけが不十分な状態にある（資料 4(2)-3、4(2)-4、4(2)-14)。これにより、授業科目と教育課程の実施・編成方針との対応関係が不十分である。シラバスは作成されているものの、学位授与方針の達成を強く指向した教育課程を実質化する上で不可欠な、プログラム・シラバスや科目のナンバリング、GPA 制度などのツールが整備されておらず、教育課程が十分に体系的に編成されるに至っていない。

１～４学年におけるカリキュラムの過密化、学年間での学習時間の不均衡、臨床実習時間の不足などの課題がある（資料 4(2)-5)。

〈3〉 医学研究科

研究を遂行する上で求められる研究倫理遵守の担保は学位申請に際して、指導教授が確認し、責任を持つ方式となっているが、研究倫理・出版倫理についての教育は十分であったとはいえない。「医学研究概論」にある倫理委員会の講習会では、ミスコンダクトを含むより広い研究倫理については部分的に含むものの、その扱いは不十分である（資料4(2)-20)。

臨床研究に関する講義は、がんプロのカリキュラムを流用している。内容は一般的な臨床研究で講義する内容としておおむね共通すると考えられるが、がんと関係のない疾患の一部に対する研究方法が欠落している（資料4(2)-2 p.23)。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

学士課程教育・医学博士課程教育を一層体系化して、学生がスムーズに学修し学位授与基準を達成できるように、教授会や教務委員会、研究科委員会、医学教育センター等が総力を挙げて取り組む。また、評価情報分析室を中心として、改善に向けた取り組みを実質化する。

〈2〉 医学部

早期に医学を学び始めることによって動機を高めて学修するようになっているが、学位授与基準により効率的に到達させるべく、全学の教職員があらゆる機会を利用して、学生の学修の動機を高めていく（4(2)-3、4(2)-14、4(2)-15)。また、シラバスの第三者によるチェックや統一されたフォーマットが整備されたので、今後は、シラバスをプログラム・シラバスや授業科目のナンバリング、GPA 制度と関連付けて体系的な教育課程として編成し実質化していく（資料4(2)-13)。

〈3〉 医学研究科

大学院中間発表が良好に機能し、所定の年限（４年）での確実な学位取得の一助となっているので、これを維持発展させる（資料4(2)-21)。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

分野別国際認証に向けたカリキュラム改革にあわせて、現行の授業科目を再編するとともに、新たに国際化や情報化の進展、および社会の要請に応え得る科目を設定していく。学生が学位授与方針に求めた基準に無理なく学修でき到達できるように、教育目標と三つの方針を強く指向した教育課程に体系的に整備し実質化していく。教育課程の適切性を検証するための、責任主体や組織、権限、手続きを明確にしていく。

〈2〉 医学部

以下の発展方策は、教務委員会やカリキュラム検討委員会、医学教育センター、評価情報分析室、IR 推進室が中心になって実現していく（10 章参照）。

「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」ための授業科目を増設する。現行の教育体系を総合的に洗い直して、成果基盤型に基づいた新しい教育課程に編成していく。これには教育目標や三つの方針についても根底的な検証が必須で、この検証に基づいて、教育課程全体を一体的で整合性のとれた体系的なものにしていく。シラバスやプログラム・シラバス、授業科目のナンバリング、GPA 制度などのツールも同時に整備し意味あるものにして、教育課程を実質化していく。この結果として、学生自身の自己決定・自己責任に裏づいた動機と学修を促し、無理なく効率的に学位授与基準に到達できるようにする。カリキュラムの過密化や学年間での学習時間の不均衡は、上記の過程の帰結として解消していく。総臨床実習時間数については、医学士教育課程で求められている時間数を確保する。

国際化や社会の要請に応える一環として、2015（平成 27）年度から一般教養系、基礎医学系、応用医学系、臨床医学系の教室に、基礎医学を修めた２学年の学生を一定期間研究室に配属する。この期間は、国外を含めた学外研修、自ら設定した課題に取り組む自主研究も認め、学生主催の研究発表会を行い、学生の自発的学習を推進する（資料 4(2)-22)。

〈3〉医学研究科

臨床研究を含めて研究倫理教育に関しては、2014（平成 26）年度入学生より文科省「大学間連携共同教育推進事業」～研究者育成のための行動規範教育の標準化と教育システムの全国展開～CITI Japan プロジェクトのプログラムに参加して e-learning システムにより受講を義務づけ、研究倫理教育を強化する（資料 4(2)-23)。

4. 根拠資料

4(2)-1 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞建学の理念・目的・使命・教育目標、医学部　３つのポリシー（既出　資料 4(1)-1）
4(2)-2 2014　川崎医科大学　大学院教育要項（既出　資料 4(1)-12）
4(2)-3 川崎医科大学ホームページ＞大学概要-カリキュラム（既出　資料 4(1)-1）
4(2)-4 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力
4(2)-5 2014　SYLLABUS（既出　資料 1-10）
4(2)-6 大学院医学研究科臨床研修に関する規程
4(2)-7 大学院医学研究科臨床研修に関する細則
4(2)-8 中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムホームページ＞中四がんプロとは
4(2)-9 中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラムを選択する川崎医科大学大学院生の臨時医師（常勤）勤務に関する内規
4(2)-10 平成 25 年度　学位審査等に関するアンケート集計結果（既出　資料 4(1)-20）
4(2)-11 川崎医科大学医師国家試験受験状況

4(2)-12 平成 26 年 7 月 11 日（金）FD 会・奈良信雄教授配付資料
4(2)-13 平成 26 年度第 11 回教務委員会議事録
4(2)-14 2014　学習の手引き（既出　資料 1-4）
4(2)-15 授業出席率
4(2)-16 平成 25 年度第 8 回教務委員会議事録
4(2)-17 平成 26 年度大学院中間発表要旨集
4(2)-18 平成 26 年度大学院中間発表報告書、改善計画書
4(2)-19 平成 26 年度大学院中間発表評価表（教員用、大学院生用）
4(2)-20 研究者の倫理的配慮・書類記載法に関する教育研修会　実施一覧表
4(2)-21 修業年限内の学位取得率
4(2)-22 平成 26 年度第 4 回教務委員会議事録
4(2)-23 CITI Japan プロジェクト　ホームページ

４　教育内容・方法・成果

（３）教育方法

1. 現状の説明

(1) 教育方法および学習指導は適切か。

〈1〉大学全体

医学部、大学院医学研究科の教育方法はそれぞれ異なり、独自のカリキュラム・ポリシーに基づき、適切な学習指導をしている。

〈2〉医学部

本学ではカリキュラム・ポリシーに基づき、入学直後から医科学入門として将来的な基礎医学・臨床医学の学習を視野に入れた導入カリキュラムを編成している。また、一般教養を身につけるために選択制のリベラルアーツも採り入れるとともに、基礎医学は従来の形式から脱して臨床医学の視点から解剖学・生理学・臨床医学を横断した臓器別講義を行い、これらの講義が年度間でどのように進捗するのか把握できるように６年一貫のカリキュラム編成を大学ホームページ（資料 4(3)-1)、シラバス（資料 4(3)-2）で明示している。カリキュラム・ポリシーに従い授業形態は、講義、演習、実習のほかに、TBL〈team-based learning〉やチュートリアル演習を組み入れ、学生の主体的参加を促す方法をとっている。また、双方向授業の展開をするために、包括的双方向性教育システム（LENON システム）を導入して授業改善に向けた学生の意見反映システムを確立している。さらに、臨床医学を学ぶ上でも知識の修得だけでなく多職種連携研修が可能になるよう臨床教育研修センターを設置し、現場を再現した救急対応や治療の研修を行うとともに広く医療関係者や医療福祉の領域を修める学生に開かれたチーム医療研修の場を提供している（資料 4(3)-3 p.15)。このため、指導方針、教育内容、および評価の点で、特に実習を重視している（資料 4(3)-2、4(3)-4～6)。

〈3〉医学研究科

大学院教育の目的を果たすためのカリキュラムを構成し、大学院教育要項を作成し、適切な学習指導をしている（資料 4(3)-7)。

大学院課程における目的としての研究者育成の観点において、実際の研究(実験等)と論文作成は、基本的に所属教室が指導する。研究(実験等)については年度初めに指導教員と相談して週間予定表として研究計画表を提出する。必須専攻授業科目「研究」の履修手帳には１週間ごとに実験実施内容を大学院生が記載し、指導教授が確認している。

必須共通授業科目「医学研究概論」では、講義形式で研究を行う上で必須の知識を教授するが、レポートとして自身が博士課程で行う研究の計画書を研究費申請書の様式に倣って作成することを課題としている。単に提出するだけでなく、一度提出された申請書は添

削後返却され、大学院生はそれに対応して書き直したものを再提出するシステムになっている。すなわち、実際の研究に際して日常的に行われる、上級の共同研究者との間で議論を重ねながら推敲する、あるいは投稿原稿が査読されて、その指摘に対応するなど実用的な科目である。 必須専攻授業科目「研究」の授業計画に基づく論文作成の教育を各指導教員が行っている。

また、論文作成指導として、特に論文作成のために必須の文献検索とリスト作成について、最も効率が良いと考えられるソフトウエア Endnote を用いた方法をマルチメディア教室において演習形式で指導している。そして、この時学んだ方法を用いてレポートに引用文献リストを作成することも課題としている。

授業計画に基づく研究指導・学位論文作成指導に関して本学独自の研究指導として大学院中間発表がある。これは大学院２学年の秋に、公開の場で、研究課題の目的、背景、方法、進捗状況を発表し、３名の審査委員が評価する方法を取り入れている。審査委員は、大学院生の所属教室の専門領域を考慮しつつ、直接関係のある教員は除外し、公平性を確保している。研究計画に問題のある場合は、問題点を修正した改善計画書の提出や次年度の再発表を求めている（資料 4(3)-8～10)。

さらに、講義、研究等に関して質問・相談に応じるための時間として、オフィスアワーを設定し、大学院生が充実した研究生活を送れるよう指導体制を整えている（資料 4(3)-7 p. 15-18)。

(2) シラバスに基づいて授業が展開されているか。

〈1〉 大学全体

医学部、大学院医学研究科のそれぞれにシラバスがあり、シラバスに基づいて授業を展開している。これについては、学生からの授業評価によるチェック機能を持っている。

〈2〉 医学部

シラバス（資料 4(3)-2）は、教育課程の編成・実施方針に基づき、医学教育モデル・コア・カリキュラム〈平成 22 年度改訂版〉にも準拠し、器官・機能系統別に基礎医学と臨床医学を統合して作成し、重複および欠ける領域がないように６年間を一貫して編成している。授業はシラバスに基づいて展開し、授業内容・方法とシラバスとの整合性を保っている。なおシラバスには、一般目標〈GIO=General Instructional Objective〉と行動(到達)目標〈SBOs=Specific Behavioral Objectives〉を明記している。さらに、シラバスを補完するものとして、「全体資料」を作成し、毎回の授業計画、予習・復習の内容を明示している（資料 4(3)-11)。また、チーム医療の実践を体得するための診療参加型臨床実習に関しては、臨床実習の手引き（資料 4(3)-12）に沿って展開している。ここでは１学年から重視してきた地域医療教育も、地域病院あるいは診療所等での実習を通じて展開している。なおシラバスに基づいて授業を展開しているかどうかについては、学生の授業評価でチェックするシステムを構築している。

〈3〉 医学研究科

大学院教育要項は 2010（平成 22）年より大学院指導教員および大学院生に配付している（資料 4(3)-7）。

最初に学長による「はじめに」の文があり、そこで大学院生に課せられる事項を以下に明記している。①医学研究概論の受講、②大学院中間発表会への参加と報告、③所属教室の抄読会への参加と論文紹介、④川崎医学会講演会の聴講とレポート提出である。

シラバスには、科目責任者、開講年次、共通/専攻/選択の別、単位数、講義場所、一般目標、行動（到達）目標などを明記している（資料 4(3)-7）。

授業はシラバスに基づいて行っている。その遵守の度合いについては、学生からの授業評価により判定している（資料 4(3)-13）。

(3) 成績評価と単位認定は適切に行われているか。

〈1〉 大学全体

医学部、大学院医学研究科それぞれのディプロマ・ポリシーに基づき、成績評価と単位認定を適切に行っている。単位の計算方法については川崎医科大学学則（資料 4(3)-14 第 11 条）の規定を適用している。

〈2〉 医学部

ディプロマ・ポリシーに基づき厳格な成績評価をするために、シラバス（資料 4(3)-2）には評価方法を明示している。評価方法には、定期試験（講義末試験と中間試験）のほかに、実習点、受講態度等が含まれている。試験及び進級等に関する規程を厳格に定め、必要に応じて改訂し、附則としてガイダンス資料と学習の手引きに明記している（資料 4(3)-4、4(3)-5）。最終成績評価は、学年別判定会議を経て、教授会で承認される。また、共用試験（CBT、OSCE）も進級判定の要件の一つとしている。

〈3〉 医学研究科

授業科目の単位認定、成績については、川崎医科大学大学院学則（資料 4(3)-15 第 14 条）、および川崎医科大学大学院細則（資料 4(3)-16 第 10 条）に規定されており、個々の科目の評価方法は大学院教育要項に記載している（資料 4(3)-7）。

また、履修手帳を作成し、大学院生に配付しており、受講時に提示して講義担当者の押印を受けるシステムを立ち上げており、出欠の管理は厳密に行われている（資料 4(3)-17）。

さらに、年３回（５・９・１月）、大学院生から提出されたレポートと履修手帳について、科目責任者に成績評価を依頼し、全大学院生の成績および単位修得状況をまとめて大学院運営委員会に諮った後に大学院医学研究科委員会で承認を受け、個人成績表を配付しており、単位制を厳密に運用している。

(4) 教育成果について定期的な検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善

に結びつけているか。

〈1〉大学全体

医学部、大学院医学研究科それぞれの教育成果について独自の定期的な検証は不十分であり、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつける仕組みは十分でない。

〈2〉医学部

授業の内容および方法の改善を図るために、学生による授業評価を行っている。具体的には、ウェブ入力システムを用いた授業科目全体に対するアンケート以外に、LENON システムを用いた各授業に対するアンケートを実施し、教育内容の定期的な検証を実践している（資料 4(3)-18～20)。ウェブ入力システムによるアンケートについて学期末にアンケート結果の概要と学生からのコメントに対して科目責任者が報告書を作成して提出し、学内 Web に公開して学生へフィードバックしている。この過程を通してシラバスや指導方法の改善が行われている(資料 4(3)-21)。

個別の授業改善に資するために 2014（平成 26）年度から開始した LENON システムによる授業評価アンケートはまだ十分に定着しているとはいえないが、実施状況調査結果では授業改善に役立つとの意見が得られている（資料 4(3)-22)。

組織的研修としては、授業改善に関するワークショップ型 FD 会を年４回開催し、教授・准教授・講師が参加し、授業内容・方法の改善に役立てている（資料 4(3)-23)。毎回ワークショップ型 FD 会の実施後にはアンケート調査を行い、またその概要を「ニュースレター」として不参加の教員を含む教授・准教授・講師に配付し、授業改善へ向けた組織的な活動の一つとしている（資料 4(3)-24)。現状において、医学部の教育課程編成については国際化に向けた全国的な取り組み（国際認証）が進んでおり、本学もそれに倣って現在のカリキュラムよりも臨床実習の期間を大幅に増加する計画を進めている（資料 4(3)-25～27)。全人的医療を行うことができる医師を育成するという教育目標を基盤として新しい時代に対応した実際的な教育課程とするために、カリキュラム検討委員会にて学生代表者も含めて情報交換を行い、教育目標を反映させるために全学的に取り組んでいる(資料 4(3)-28)。

〈3〉医学研究科

大学院博士課程の新しいカリキュラムを 2010（平成 22）年度入学生より開始しており、2013（平成 25）年度に初めての修了生を送り出したところである。大学院中間発表と学位審査、学位取得者へのアンケート調査（資料 4(3)-29）等により一定の教育効果が得られていると判断している。しかし、教育効果を定期的に検証する体制は整備されていない。

2. 点検・評価

● 基準４（３）の充足状況

医学部は、独自のカリキュラム・ポリシーに基づきカリキュラムを構成し、成績評価と単位認定を適切に行っており、大学の理念と目的、教育目標をおおむね達成している。

大学院のカリキュラムでは、以前より本学独自の形成的評価法である大学院中間発表に加えて、必須共通授業科目として医学研究概論を開講し、さらに学位審査の公平性・透明性・厳格性を高める等、目標の達成に向けた取り組みが有効に機能している。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

教室単位、個々の教員の職務と活動にとどまらず、大学全体の教育方針の徹底、教育成果の情報共有を目的とした取り組みとして、教職員の FD 会を実施している。開催の回数は多くなっており、出席率も向上している。教職員の意識が高まっている（資料 4(3)-30、4(3)-31）。教育成果については教育現場へフィードバックする方針としている（資料 4(3)-8～10、4(3)-13、4(3)-18～20）。

〈2〉 医学部

教育目標４項目を実現するための教育を行っている。例えば、教育目標の１つである「幅広い守備範囲の知識」の達成のために、一般教養として、選択制リベラルアーツを採用する等、2007（平成 19）年に開設し 2011（平成 23）年に拡充した臨床教育研修センターにて、現場を再現した救急対応や診療技能の研修を行うとともに、将来的に広く医療関係者や医療福祉の領域を修める学生に開かれたチーム医療研修を行っている（資料 4(3)-2、4(3)-32、4(3)-33）。医師を志望した動機を入学後からさらに高めるために、医学・医療を早期から学ぶ教育課程は、学生のモチベーション向上に繋がり、出席率は高く、国家試験合格率が２年連続して上昇している（資料 4(3)-34、4(3)-35）。また、第三者によりシラバスと講義との整合性を点検している（資料 4(3)-36）。教育成果を検証するため、学生アンケートによる意見の収集や授業改善 FD 会を行っている。

〈3〉 医学研究科

従来、博士課程における研究指導は、所属教室に一任され、大学院生は学位論文作成にのみ専心する傾向があった。2010（平成 22）年度以降に推進した大学院課程教育の実質化により、大学院として一定レベルの学術面での到達度を設定し、そのレベルに導く体制はできあがっている。本学独自の大学院教育・指導システムである大学院中間発表に加えて、新しい授業科目の整備・開講により、研究に関する倫理や法令遵守について大学院低学年で理解させることが可能になった（資料 4(3)-7）。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

医学教育と研究の国際化に速やかに対応するために、医学部・医学研究科ともに国際化を意識した改革を行う必要がある。そのために実施している教職員の FD 会、教員会は、教員の職務の都合上出席ができない事例があり、頻回の開催、または記録映像による参加等、出席率のさらなる向上を目指す必要がある（資料 4(3)-30、4(3)-31）。

〈2〉 医学部

学生による授業評価を教育現場へフィードバックするシステムを確立したが、より迅速な授業への反映は不十分である（資料 4(3)-37、4(3)-18～20)。医学部の教育課程編成については、国際認証受審に向けて臨床実習の期間を大幅に増加する必要がある（資料 4(3)-25～27)。

〈3〉 医学研究科

大多数が博士課程修了後、臨床医となることを目指す医学研究科において、臨床研究は極めて重要である。しかし、多様な疾患を対象とした臨床研究の進め方を教授するカリキュラムは不十分である（資料 4(3)-7 p. 23)。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

医学教育と研究の国際化に速やかに対応するために、医学部・医学研究科ともに国際化を意識した改革を行うための FD 会を組織的に開催し、さらに発展させる（資料 4(3)-25～27、4(3)-30)。教育成果を教育現場へフィードバックする仕組みを確立する（資料 4(3)-8～10、4(3)-13、4(3)-18～20)。

〈2〉 医学部

臨床医学の視点から解剖学・生理学・臨床医学を横断した臓器別講義による講義時間の調節により、TBL やチュートリアル演習数の増加や臨床教育研修センター使用による演習を増やし授業形態をさらに多様化し、基礎医学教室への配属、診療参加型臨床実習時間をさらに増やすことにより、国際認証に向けて準備を進める。

また、シラバスの改善に向けて、シラバスの記載方法に関する FD 会を開催する。診療参加型臨床実習の評価は統一したシート（資料 4(3)-38）で行っているが、今後は各科の到達目標を考慮した評価表の作成を進める。さらに、学生アンケートの意見や授業改善 FD 会後の具体的な内容の改善を共有できる会を開催する。

〈3〉 医学研究科

大学院課程教育の実質化を図るため、大学院中間発表の制度をさらに発展させる。また、研究に関する倫理や法令遵守についての新しい授業科目の整備をさらに進める。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

医学と医療の急速な発展に即応するためには、学内において継続的な検証が不可欠であり、同時に医学教育と研究の国際化を意識しなくてはならない。さらに新たな情報の迅速な入手と教職員の情報共有、速やかな対応のために、学外での教育研修、第三者評価を実践する（資料 4(3)-26、4(3)-27)。

〈2〉医学部

授業評価アンケートの回収率を高め、より客観性を持たせる。FD 会に関しては、特に授業改善に関するワークショップ型 FD 会への出席率を上げる。また、基礎医学は臨床医学の視点から解剖学・生理学・臨床医学を横断した臓器別講義を行っているが、シラバスをより関連性を持たせた内容に充実させる。医学部の教育課程編成については、臨床実習の期間を大幅に増加する（資料 4(3)-25～27)。

〈3〉医学研究科

研究倫理に関する講義を補うものとして、2014（平成 26）年度入学生からは、CITI Japan e-learning プログラムの受講を必須専攻授業科目「研究」の単位認定の必須条件の１つとした。2013（平成 25）年度以前に入学した大学院生、また、研究指導する指導教授、研究指導補佐にも受講を推奨するため、受講状況を定期的に調査し、改善につなげて、臨床研究の進め方を実質化していく。

臨床研究の進め方に関する講義を補うものとして、2015（平成 27）年度入学生のうち、臨床研究を博士課程における研究課題とする者は、認定 NPO 法人 健康医療評価研究機構（iHope International）の提供する臨床研究遠隔学習プログラム gMAP の受講を必須とした。同時に、基礎医学研究を博士過程における研究課題とする者は、基礎医学研究概論の受講を必須とした（資料 4(3)-39)。

4. 根拠資料

4(3)-1 川崎医科大学ホームページ＞大学概要-カリキュラム（既出　資料 4(1)-1）
4(3)-2 2014　SYLLABUS（既出　資料 1-10）
4(3)-3 川崎医科大学　CAMPUS GUIDE　2014（既出　資料 1-6）
4(3)-4 ガイダンス資料
4(3)-5 2014　学習の手引き（既出　資料 1-4）
4(3)-6 診療の基本Ⅰ 症例から学ぶ病態生理学と臨床解剖学
4(3)-7 2014　川崎医科大学　大学院教育要項（既出　資料 4(1)-12）
4(3)-8 平成 26 年度大学院中間発表要旨集（既出　資料 4(2)-17）
4(3)-9 平成 26 年度大学院中間発表報告書、改善計画書（既出　資料 4(2)-18）
4(3)-10 平成 26 年度大学院中間発表評価表（教員用、大学院生用）（既出　資料 4(2)-19）
4(3)-11 講義全体資料（既出　資料 4(1)-5）
4(3)-12 臨床実習の手引き
4(3)-13 平成 24 年度、平成 25 年度　学生による授業評価アンケート集計結果（大学院）
4(3)-14 川崎医科大学学則（既出　資料 1-3）
4(3)-15 川崎医科大学大学院学則（既出　資料 1-7）
4(3)-16 川崎医科大学大学院細則（既出　資料 4(1)-8）
4(3)-17 川崎医科大学大学院医学研究科履修手帳

4(3)-18 平成 25 年度第 6 回教務委員会議事録
4(3)-19 平成 25 年度第 9 回教務委員会議事録
4(3)-20 平成 25 年度第 10 回教務委員会議事録
4(3)-21 川崎医科大学　マルチメディア教室＞授業評価報告書
4(3)-22 平成 26 年度第 6 回教務委員会議事録
4(3)-23 川崎医科大学ホームページ＞教職員の方へ＞資料ダウンロード　授業改善に関するワークショップ型 FD 会
4(3)-24 評価情報分析室 News Letter（既出　資料 3-26）
4(3)-25 平成 26 年度第 3 回教務委員会議事録
4(3)-26 平成 26 年 7 月 11 日（金）FD 会・奈良信雄教授配付資料（既出　資料 4(2)-12）
4(3)-27 医学教育分野別評価基準日本版（世界医学教育連盟 2012 年版準拠）
4(3)-28 平成 26 年度第 1 回教務委員会議事録
4(3)-29 平成 25 年度　学位審査等に関するアンケート集計結果（既出　資料 4(1)-20）
4(3)-30 FD 会出席状況
4(3)-31 平成 25 年度第 2 回、第 3 回、平成 26 年度第 1 回教員会に関する資料（既出　資料 3-34）
4(3)-32 平成 25 年度　第 4 学年　臨床実習Ⅳ　予定表、同実施要領
4(3)-33 川崎医科大学　CAMPUS GUIDE　2015
4(3)-34 授業出席率（既出　資料 4(2)-15）
4(3)-35 川崎医科大学医師国家試験受験状況（既出　資料 4(2)-11）
4(3)-36 平成 26 年度シラバス記載内容の第三者確認について（依頼）
4(3)-37 平成 26 年度第 1 回学年代表者会報告書
4(3)-38 臨床実習共通評価表
4(3)-39 平成 26 年度第 7 回大学院医学研究科委員会議事録

４　教育内容・方法・成果

（４）成果

1. 現状の説明

(1) 教育目標に沿った成果が上がっているか。

〈1〉大学全体

医学部・大学院のそれぞれの教育目標に沿って、次のような成果を上げている。

医学部では教育カリキュラムを改善し、シラバスにその内容を示すことにより留年率が低下した。また臨床実習時間を増加させ、内容を充実させたことにより良医を育てることができた。大学院では講義等を充実させたことにより、学位取得率は88.2%となり、卒業後も多くの卒業生が本学附属病院および学部教育に従事していることから学位取得の成果を上げている。

〈2〉医学部

人間性豊かな医師の育成のために６年間一貫した教育カリキュラムを構築し、年度ごとに改善した授業内容をシラバスに示し（資料 4(4)-1)、学習目標を明確化した。さらに毎月の補佐会で学生の出席状況を把握し、学年担当教員から出席を促した結果、過去３年間の１学年から４学年の平均授業出席率はそれぞれ 99.4%、95.6%、93.3%、92.0%と向上した（資料 4(4)-2)。

１学年の寮生活で相互扶助の精神を涵養し、かつ小グループ制度、学生生活委員会、学年担当教員によりクラブ活動参加を促進した結果、１学年（新入生のみ）のクラブ加入率は過去３年間、94.8%、93.7%、95.5%と高率となり、心身ともに健全な医師育成ができた（資料 4(4)-2)。

教務委員会で総合試験による進級判定基準および卒業試験による卒業判定基準を設け、厳格な合格基準による判定を行った（資料 4(4)-3)。2012（平成 24）年度より各学年の進級判定基準を一律 60 点合格とせず、学年ごとに基準を設定変更した。また１学年から４学年までは出席や各科目（ユニット）試験成績により加減点（-5～+2）を付け、総合試験点数に加点減点した（資料 4(4)-3)。成績下位の学生には学年担当教員および小グループ担当の教員により個別指導を行った。また１学年には Study Help 制度を設け、学生からメールなどにより質問を受け付けやすい環境を整えた。さらに土曜日や休暇期間に特別授業を行った。その結果、留年率は低下し、過去５年間の平均留年率は１学年から６学年までそれぞれ 8.2%、6.4%、8.4%、6.6%、3.4%、17.4%であり、６学年を除いて 10%未満となった（資料 4(4)-4)。

良医を育成し、全人的医療ができるだけでなく、専門性を持った医師を育成するためにシラバスを改訂し、TBL やチュートリアル、臨床実習入門を導入した結果、過去５年間の OSCE の平均合格率は 99.8%となった。また臨床実習時間を 2012（平成 24）年度 40 週から

2013（平成25）年度には44週、2014（平成26）年度48週に増加し、参加型臨床実習時間を増加させた結果、臨床実習終了時に施行した Advanced OSCE の過去５年の合格率は98.4%と高かった(資料4(4)-4)。総合的な成果指標として、入学年度からストレートで６年生進級率、卒業率、国家試験合格率を算出すると、2000年度入学者から一方向性にそれぞれ増加しており、成果として特筆できる（資料4(4)-5)。

医学部生により論文発表や学会発表を行った。また学生に海外留学の機会を与え、2011（平成23）年から2013（平成25）年までに12名がイギリス、アメリカ等に留学した。この成果を同窓会で報告し、研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる医師の育成の基礎ができた（資料4(4)-6)。

〈3〉医学研究科

博士課程の実質化において開講した必須共通授業科目である医学研究概論、選択授業科目である基礎医学研究概論の受講率は、いずれも高くなっている。学位論文作成に向けて研究の基盤形成の趣旨を大学院生が良く理解している（資料4(4)-7)。

学生による授業評価アンケート集計結果（資料4(4)-8）から、多くの大学院生が講義に対して建設的な提案をしており、2010（平成22）年からの大学院実質化後、大学院生の講義に対する意識改革が進んでいる。また、2013（平成25）年度学位取得者に対するアンケート調査では、４年間の博士課程を有意義と評価している大学院生が大多数であった（資料4(4)-9)。修業年限内での学位取得率は88.2%であった（資料4(4)-10)。大学院修了後の進路としては、2013（平成25）年度学位取得者17名のうち、13名が本学附属病院に勤務しており（資料4(4)-11)、うち３名は本学講師としても学部教育に従事していることから、学位取得の成果は上がっているといえる。

(2) 学位授与(卒業・修了認定)は適切に行われているか。

〈1〉大学全体

学位授与は、適切に行われている。医学部では卒業判定基準を変更し、より厳格な判定を施行することにより国家試験合格率を改善した。大学院では学位論文と認定する論文の基準を明確化し、学位審査会を教職員に公開した。この結果学位論文の質が高められ、学位審査はより厳正化された。

〈2〉医学部

先に示したように卒業判定基準を変更し、2012（平成24）年度より２段階判定（第３回卒業試験で卒業を認める学生と、再試験で卒業を判定する学生とに分けた）を行った。その判定基準に基づき卒業判定会議で卒業の可否を審議し、その決定内容を教授会で再度審議し最終承認した（資料4(4)-12)。

心身ともに健全で、人間性豊かな医師の育成および幅広い守備範囲の知識と技能を持ち、広く国民に信頼される有能で心優しい医師の育成の達成度を示すものとして、次のような成果がある。過去５年間の卒業生数はそれぞれ(卒業数/６学年在籍数) 102/119、105/121、

82/104、108/134、97/122名であり、開学以来卒業生総数は4,074名であった(資料4(4)-4)。過去５年間の医師国家試験合格率は新卒と既卒者を合わせた総数で 88.0％、79.7％、80.2％、81.4％、88.4％であったが、全国平均には達しなかった（資料 4(4)-5)。2011（平成 23）年（第 105 回）は 79.7％と非常に低率となったが、国試対策セミナーの導入、卒業試験問題の改良、そして卒業判定の厳格化を行ったことにより、2013（平成 25）年（第 107 回)、2014（平成 26）年（第 108 回）の国家試験合格率はそれぞれ新卒で 83.3％、90.7％となり、２年連続上昇した（資料 4(4)-5)。

全人的医療ができるだけでなく、専門性を持った医師の育成および研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる医師の育成の達成度を示すものとして、次のような成果がある。卒業生の認定医・専門医・指導医数については、2014（平成 26）年４月現在、当大学卒業生で当院勤務中の医師における認定医・専門医・指導医数は 129 名であり、専門性を持った医師が養成できている（資料 4(4)-13)。また、附属病院での卒業生の医師を中心に先進医療が施行され、現在硬膜外自家血注入療法等６つの先進医療が行われている（資料 4(4)-14)。

〈3〉 医学研究科

2010（平成 22）年度から客観性と厳格性の点で大幅な改変を行った。過去の学位審査は、論文審査と最終試験という２段階で行っていた。学位論文審査は基本的に審査委員長と審査委員２名の前で口頭発表を行うという審査形式であった。

改変した点として、まず、学位論文と認定する論文の基準を明確化した（資料 4(4)-15)。12 月中旬の例年ほぼ同時期に２日間の学位審査（最終試験）日を設定し、大学院指導教授の中から審査委員長と審査委員２名を大学院担当副学長が選任し、大学院医学研究科委員会で承認する。審査委員としては研究内容を評価し得る教授が必ず含まれるが、学位申請者と関係の深い教授は除外される。指導教授および学位論文共著者は審査委員に含まれず、また学位審査会において補足等の発言を行うことはできないので、申請者自身の理解度と対応能力が評価される。学位審査会は教職員に公開で行われ、会場の指導教授、研究指導補佐も質疑が可能である。審査委員３名の評価をまとめて審査委員長は学位論文の審査と最終試験についての学位審査報告書を作成する。大学院医学研究科委員会では、審査委員長が学位審査結果の要旨を報告し、承認された後、さらに大学院運営委員会において承認されれば学位の授与が認められる、という方式となった（資料 4(4)-16、4(4)-17、18 p.374-377, 384)。学位論文審査基準そのものの大学院生への明示はないが、２年次で行われる中間発表の審査結果報告として、以後の研究成果が学位論文としての基準を満たすよう指導している。

学内の和文学術誌である川崎医学会誌および英文学術誌である Kawasaki Medical Journal は、これまで査読制度をとっていなかった。今回、大学院制度の実質化、学位審査の厳格化の過程において川崎医学会誌、Kawasaki Medical Journal も査読制度をとることとなった（資料 4(4)-19)。さらに、この査読制度導入に伴い、2014（平成 26）年４月１日より学位論文を川崎医学会誌および Kawasaki Medical Journal に投稿する場合は、学位申請締切日の３か月前（７月末日）までに投稿するよう、申合せを改正した（資料 4(4)-20)。

また、規程については 2013（平成 25）年４月１日より、指導教授および学位論文共著

者が審査委員になることができないこと、最終試験は原則公開とすることを条文化することを目的とし、学位規程改正を行い（資料 4(4)-17 第 7, 9, 15 条)、学位審査における厳格性をより明確にした。

2. 点検・評価

● 基準４（４）の充足状況

医学部の教育の成果は、医師国家試験合格率などで点検し、大学の理念と目的、教育目標をほぼ達成している。

改善後の新大学院課程での第１回卒業生が出たところであり正確な評価は困難であるが、修業年限内での学位取得率が向上する等、目標の達成に向けた取り組みが有効に機能している。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

厳正な２段階卒業判定により、国家試験合格率は上昇傾向にある。卒業生から自学・他学に多くの教授・准教授を輩出しており、かつ多くの卒業生が良医として地域医療に貢献している。大学院では学位審査および修了認定の客観性・厳格性を高く保ち、修業年限内の学位授与率も高い値を保っている。

〈2〉 医学部

2012 (平成 24) 年度から、厳正な卒業判定を実施するために、卒業判定を２段階にした。その成果を国家試験の合格率を指標として見ているが、国家試験合格率は２年連続上昇している（資料 4(4)-5)。

また、創立 40 余年の大学として自大学および他大学へ、これまで多くの教授・准教授を輩出した。良医育成の成果の一つとして教授・准教授の排出数を指標としているが、学内の教授 12 名、准教授 12 名、他大学の教授 22 名、准教授９名の計 55 名が当大学卒業生である(資料 4(4)-21)。

卒業生の多くは川崎医科大学附属病院、附属川崎病院、および公立病院・私立病院に勤務し、岡山県および近隣の地域医療に貢献している。このような近隣の地域医療に貢献する医師数を良医育成の成果指標の一つとしており、その内訳は岡山県内 645 名、広島県東部 91 名、香川県 67 名、兵庫県西部 52 名である（資料 4(4)-22)。開学以来、約 4,000 名の医師を輩出し、そのうち 21.0%の医師が岡山県および周辺県の地域医療に貢献している。

これらを総合した成果として、附属病院の患者満足度を一つのアウトカム指標としているが、入院・外来患者の 80%以上の患者が満足しており、教育目標である「患者に信頼され、有能で心優しい良医の育成」の成果である　(資料 4(4)-13)。

〈3〉 医学研究科

川崎医科大学大学院細則（資料 4(4)-23 第 13 条）および川崎医科大学大学院学位規程

（資料 4(4)-17 第 14 条 第 2 項）を改正し、2010（平成 22）年度入学生から単位修得後退学制度（単位修得後退学者が再入学等の手続きを経ずに課程博士として学位を申請できる制度）を廃止した。これにより修業年限内に学位を授与された大学院生は、2010（平成 22）年に大学院実質化を行う以前の５年間では 55～82％と低かったが、実質化後は 80％以上の高い値を維持しており（資料 4(4)-10）、学位審査および修了認定の客観性・厳格性も確実に高まっている。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

医学部、大学院それぞれの成果指標を定め、定期的に点検し、理念・目的、教育目標をより反映した、より現実的な成果指標に改善していく必要があり、それを組織的に行う仕組みも十分とは言えない。

医学部ではさらなる留年率の低下と国家試験合格率の向上の対策が必要である。

〈2〉 医学部

学生の留年率がまだ高く、在籍者数が定員の 1.15 倍を超えている年度もある（５年間の平均は 1.13）。さらなる留年率の低下を目指す具体策を検討していく必要がある（資料 4(4)-4）。

また、学生からの授業評価については LENON システムを導入し、授業ごとの学生からのアンケート結果を教員へフィードバックするシステムはできたが、教育効果がどのように上がったかを具体的に評価する仕組みが不十分である。学生からの授業評価アンケートの回答率が低く、具体的な対策を検討・実施する仕組みが十分機能していない。

FD 会を開催し講演や研修を行っているが、その効果を測定・評価する仕組みが十分ではない。

〈3〉 医学研究科

大学院の目的として学則に定めている「医学に関する理論および応用を教授研究し、その深奥を究めて文化の進展に寄与することを目的とする」ことが達成されているか、検証するシステムはない。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

〈1〉 大学全体

医学部では医師国家試験合格率が全国平均を常に上回るように医学教育センターに教員を配置し、改善を図る。大学院では修業年限内の学位取得率が８割以上となっているので、さらなる改善を目指す。

〈2〉 医学部

医学教育センターなどの教育専任の教員を現在よりも多く任命し、構造、プロセスを改善し、教育成果をこれまで以上に改善する方策を推進する。卒業判定を２段階にしてからの成果を教務委員会・医学教育センターで分析し、具体的戦略を策定し、国家試験合格率のさらなる上昇を目指し、全国平均を上回るようにする（10 章参照)。

さらに､今後は教務委員会･医学教育センターとは独立した IR(Institutional Research)を立ち上げ、外部および内部に対する報告業務（External and Internal Reporting）を充実し、成果を戦略部門へフィードバックする機能をもたせて、大学教育を改善する。

〈3〉 医学研究科

大学院課程の実質化への取り組み（単位修得後退学の廃止）により、修業年限内の学位取得者の率が安定して高まり（80%以上)、学位取得者の８割が博士課程の意義を認めているので、さらなる改善を目指す。そのために、修業年限内に学位を取得できなかった例の原因について大学院医学研究科委員会で検討・分析を行い、改善する。また、指導教員の質向上のために大学院教育に関する FD 会を企画・実施する（資料 4(4)-24)。

② 改善すべき事項

〈1〉 大学全体

留年率を低下させるための方略策定、およびその効果を測定・評価・判定する自己点検システムを構築する（10 章参照)。大学院では学位論文の質や博士課程修了後の医学研究者としての進路と業績についても評価する体制を整備する。

〈2〉 医学部

留年率を低下させるための方略として、６学年については現在成績下位の学生に対して、授業時間外の勉強会、補習講義や学外講師による医師国家試験対策講義等を教務委員会が企画・計画し、その成果を IR で測定・評価し教務委員会へフィードバックしつつ、卒業保留生の数を低下させ､留年率を５％未満とし、定員数と在籍者数の比率の改善を目指す。

現在、１か月に１度、上記成績の改善のためのチェックを教務委員会が行っているが、それとは独立した点検･評価の仕組みが無いため､まだ十分な機能を果たしていなかった。今後 IR を立ち上げて改善する（10 章参照)。

授業評価の成果を活用し、アンケート結果をフィードバックするシステムや、FD 会の効果を検証するための評価システムを確立する（資料 4(4)-25)。

〈3〉 医学研究科

大学院の目的を達成するために、学位論文の質や博士課程修了後の医学研究者としての継続的学術研究活動を検証するシステムを整備する（資料 4(4)-24)。

4. 根拠資料

4(4)-1 2014　SYLLABUS（既出　資料 1-10)

4(4)-2 授業出席率、第1学年クラブ加入率（平成23～25年度）
4(4)-3 2014　川崎医科大学　試験に関するFD会
4(4)-4 各学年の進級率・留年率、在籍学生に関するデータ、M4 OSCE合格率、M5 Advanced OSCE合格率、卒業者数
4(4)-5 川崎医科大学医師国家試験受験状況（既出　資料4(2)-11）
4(4)-6 海外留学報告会案内、海外留学学生内訳（2011～2013 年度）（医大学生課資料）、留学先への紹介状、川崎医科大学同窓会誌平成24年9月号、平成25年9月号
4(4)-7 医学研究概論と基礎医学研究概論の開講以降の受講率
4(4)-8 平成24年度、平成25年度学生による授業評価アンケート集計結果（大学院）（既出　資料4(3)-13）
4(4)-9 平成25年度学位審査等に関するアンケート集計結果（既出　資料4(1)-20）
4(4)-10 修業年限内の学位取得率（既出　資料4(2)-21）
4(4)-11 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞入学・在籍・卒業状況等
4(4)-12 平成24年度第4回教授会議事録
4(4)-13 川崎医科大学附属病院認定医・専門医・指導医一覧(病院庶務課資料)、平成 25 年度 患者満足度調査の集計結果報告（附属病院サービス向上委員会広報）
4(4)-14 附属病院 先進医療の届出状況
4(4)-15 川崎医科大学大学院学位論文に関する基準（既出　資料4(1)-11）
4(4)-16 平成26年度学位審査要領
4(4)-17 川崎医科大学大学院学位規程（既出　資料4(1)-9）
4(4)-18 2014　川崎医科大学　大学院教育要項（既出　資料4(1)-12）
4(4)-19 川崎医学会誌・Kawasaki Medical Journal投稿規程（既出　資料3-41）
4(4)-20 川崎医学会誌・Kawasaki Medical Journalへの学位論文（主論文）投稿に関する申合せ
4(4)-21 川崎医科大学同窓生教授・准教授一覧表（川崎医科大学同窓会資料）
4(4)-22 岡山県・広島県東部・香川県・兵庫県西部卒業生名簿（川崎医科大学同窓会資料）
4(4)-23 川崎医科大学大学院細則（既出　資料4(1)-8）
4(4)-24 大学院発展方策
4(4)-25 平成25年度第11回教務委員会議事録（既出　資料3-36）

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。

〈1〉 大学全体

建学の理念および教育目標に基づき医学部と大学院の学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）を策定し、学生募集要項やホームページに明示して、医師あるいは医学研究者として将来活躍できる優秀な学生を募集している。

〈2〉 医学部

本学では、1章および4章に示すように、建学の理念をもとに教育目標を設定している。この教育目標を実現するために、本学が求める学生像をアドミッション・ポリシーとして策定し、学生募集要項（資料 5-1）やホームページ（資料 5-2）に明示し、学生の受け入れ方針の周知を図っている。アドミッション・ポリシーを以下に示す。

医学部　学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

このような人材を求めています。
(1) 医学を学ぶ上で柔軟な思考ができ基礎学力や問題解決能力を備えた人
(2) 幅広い教養を身につけた人間性豊かな人
(3) 協調性を持ちコミュニケーション能力に富んだ人
(4) 全人的医療を志す意欲的な人
(5) 思いやり深く共感性に富む人

これに基づき、学力検査や、小論文、面接などを行うことを学生募集要項（資料 5-1）やホームページ（資料 5-3）に明示している。

疾病・負傷や障がい（学校教育法施行令第 22 条の 3 に定める身体障害の程度）があり、受験や修学に際して特別な配慮を必要とする入学志願者との事前相談については、出願前に大学事務部教務課入試係へ申し出るよう学生募集要項（資料 5-1）やホームページ（資料 5-3）に明示している。疾病・負傷や障がいのある学生の受け入れについては、事例ごとに個別に入試委員会で審議し、運営委員会の審議・承認を経て、医師として業務に必要な知識・技能を修得するのに妨げとならない程度の障がいと判断された場合は受験を認める。

〈3〉 医学研究科

大学院教育目標（1章 1.(1)〈3〉参照）に基づき、アドミッション・ポリシーを 2013（平成 25）年に制定したが、点検・評価の結果（後述(4)〈3〉参照）、より具体的記述とすべく下記へと変更し、ホームページに明示している（資料 5-4）。

大学院　学生の受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

本学建学の理念は「良医の育成」にあり、かかる理念は大学院教育にも通底するものである。真の良医像を自ら体現することを強く希求し、医学・医療領域の広範な視野と、研究遂行に必要な語学力を有する者で、下記の項目に該当する者を求める。

(1) 人類愛に基づき、医科学領域における深遠な真実探求への持続的関心と強い意思を持つ者。
(2) 既成概念に捉われることなく、自ら思索し、謙虚に新しい知を吸収する姿勢を持つ者。
(3) 高度の科学的思考能力、洞察力を有し、卓越した臨床医、研究医を志向しうる者。

(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。

〈1〉 大学全体

アドミッション・ポリシーに沿った優秀な学生を募集するために、オープンキャンパス、各地での進学説明会等の広報活動を行っている。大学院医学研究科については、ホームページに「大学院医学研究科（博士課程）学生募集要項」を公開し、広く周知している。

〈2〉 医学部

学生募集方法

アドミッション・ポリシーに適合する人材を、一般入試、指定の地域（中国・四国地域あるいは岡山県）の高等学校出身者または在住の者を対象とする特別推薦入試（地域枠指定制）および川崎医科大学附属高等学校生徒を対象とする推薦入試（附属高等学校）によって募集している（資料 5-1、5-3）。

募集内容や出願資格、選抜方法はそれぞれの入試の学生募集要項と大学ホームページに明記している（資料 5-1、5-3）。募集活動としては、オープンキャンパスを実施し（資料 5-5、5-6）、また、各地で開催される日本私立医科大学協会主催の合同入試説明会・相談会や予備校主催の入試相談会に参加し、本学の概要、教育目標、アドミッション・ポリシー、学生募集要項、学生生活等を説明している（資料 5-7）。

一般入試では、入学資格認定の申請があった入学志願者に対しては、個別の入学資格審査を入試委員会で行い、運営委員会で決定している（資料 5-1、5-3）。特別推薦入試（地域枠指定制）では学生募集要項に入試の目的を明記し、「中国・四国地域枠」と「岡山県地域枠」の２つの選考枠を設けている。出願条件の一つとして中国・四国地域あるいは岡山県内の住民であることを定め（資料 5-1、5-3）、それぞれの地域で医療に貢献する医師の育成を目的として学生を募集している。推薦入試（附属高等学校）の出願資格は川崎医科大学附属高等学校を卒業見込みおよび前年度卒業の生徒に限定している（資料 5-1、5-3）。

入学者選抜方法

一般入試では、第一次試験として英語、数学、理科の学力検査と小論文を行い、基礎学力と問題解決能力を判定している（資料 5-1、5-3）。第二次試験では面接を行い、人間性と協調性を見るとともに言葉によるコミュニケーション能力を、また小論文では文章によるコミュニケーション能力等を判定している（資料 5-1、5-3）。合格者の決定は、学力検査、小論文、面接の成績および調査書を総合的に評価して行っている。

特別推薦入試（地域枠指定制）では、第一次選考（総合適性試験）、第二次選考（面接）のほか、小論文、出願書類全般を総合的に評価して合格者を決定している（資料 5-1、5-3）。総合適性試験では、基礎学力と総合読解力や論理力、幅広い教養を有しているかを判定している。このように、特別推薦入試（地域枠指定制）ではアドミッション・ポリシーに適合する学生の選考を一般入試とは異なる観点から行っている。

川崎医科大学附属高等学校の生徒に対しては、適性テストとして英語、数学、理科を行い、この結果と小論文、面接、出願書類全般を総合的に評価して合格者を決定している（資料 5-1、5-3）。

学力検査の試験問題は、厳重な機密性保持のもと複数の作成委員が作問し、出題内容を繰り返し点検し十分な検討を行っている。また、一般入試では試験問題の適正さを示すため、試験当日に各試験科目終了後、試験問題を学内に掲示して公開している。試験の採点は複数の入試採点委員によって厳正かつ公正に行っている。

入学者選抜における透明性

入試委員会が選抜基準（特別推薦入試（地域枠指定制）、推薦入試（附属高等学校）の場合は選考基準）を審議して合格判定原案を作成し、運営委員会での審議後、教授会の承認を経て合格者を決定している（資料 5-8）。入試委員会、運営委員会および教授会での合格者決定に至るすべての過程で、受験者の受験番号、氏名、性別、出身高等学校名等を伏せて別の通し番号で審議しており、公正性・妥当性を保持している。合格者の発表は、本学で合格者の受験番号を掲示するとともに合格者本人に通知している。また、本学ホームページでも合否の確認ができる。

一般入試の一次合格最低点を本学ホームページに掲載して公開している（資料 5-9）。また、一般入試の一次試験不合格者に対して、受験生本人から申請があった場合、小論文を除く科目試験の個人成績を開示している。開示手続きの方法は本学ホームページに掲載している（資料 5-10）。

このように、選抜過程の透明性を確保する措置を適切に施行している。

〈3〉医学研究科

入学者は、英語読解力を判定する外国語試験、小論文、面接、専攻学科目試験により選抜される（資料 5-11）。小論文の採点は出題者を含む複数名で行っている。結果は大学院運営委員会で審議し、大学院医学研究科委員会に諮っている。学生募集方法、入学者選抜方法は適切であり、入学者選抜において透明性は確保している。

(3) 適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適

正に管理しているか。

〈1〉 大学全体

医学部および大学院の定員は教育設備に応じて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管理している。

〈2〉 医学部

入学定員は 2009（平成 21）年以降 110 名となっている。表 5-1 に過去５年間の入学者数、入学定員比率（入学者数/入学定員）、収容定員比率（在籍学生数/収容定員）を示す（資料 5-12）。2014（平成 26）年度の学年別収容定員比率（１～６学年）は、それぞれ 1.05、1.13、1.19、1.21、1.02、1.16 である。

表 5-1　過去 5 年間の在籍学生比率の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	５年間の平均
入学者数	116	116	126	110	111	115.8
入学定員比率	1.05	1.05	1.15	1.00	1.01	1.05
収容定員比率	1.11	1.11	1.15	1.14	1.13	1.13

進級判定は「試験及び進級等に関する規程」（資料 5-13）に基づき、厳正に行っている。この規程は「学習の手引き」に明記し（資料 5-14 p.31-32）、年度初めのガイダンスにおいて進級条件の周知を図っている。この規程に従って学年別進級判定会議で審議し、教授会の承認を経て進級を決定している。１学年から４学年では、総合判定試験に合格することが進級認定の要件となっている（資料 5-13）。

〈3〉 医学研究科

定員は本学の実情を鑑みて、５専攻 50 名から１専攻５研究分野 25 名に削減した。大学院入学者は二次募集を行うことによって 15 名前後（充足率 60%）を維持しているが、2014（平成 26）年度の入学者は７名であった（大学基礎データ表３、表４）。

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

〈1〉 大学全体

医学部と大学院医学研究科ではそれぞれ入試部と大学院運営委員会において、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。

〈2〉 医学部

学生募集および入学者選抜の検証は、これまでは入試委員会が中心となって行ってきたが、入試データの解析に基づく検証等は不十分であった。そこで、入試の実施（募集・広報・入試実行）、入試データの解析、入試問題の適正さの検証を統括する部門として、2014（平成 26）年度から「入試部」を設置した（資料 5-15）。これまでに、2014（平成 26）年度入学試験実施における問題点の検証と次年度実施における改善点の検討、2015（平成 27）年度入学試験に向けての学生募集活動の立案等を行った（資料 5-16）。入試部における議事事項は入試委員会と運営委員会において検討・審議している。

〈3〉 医学研究科

大学院のアドミッション・ポリシーは前述（４章（1）1.（4）〈3〉参照）のとおり、ディプロマ、カリキュラム・ポリシーと併せて大学院運営委員会および大学院医学研究科委員会で４年ごとに検証を行うこととしている（資料 5-17）。2014（平成 26）年度検証を行った結果、改定案が大学院運営委員会および大学院医学研究科委員会で承認され、ホームページ等の記載を順次改訂した。

学生募集および入学者選抜が公正かつ適切に実施されているかについて定期的な検証は行っていない。しかし、外国語試験と小論文の出題・採点担当者は一定期間ごとに交代し、特定の出題者が持続することはない。選抜結果は大学院運営委員会での審議後、大学院医学研究科委員会に諮って合否を決定しており、公正かつ適切に実施している（資料 5-18）。

2. 点検・評価

●基準５の充足状況

建学の理念および教育目標に基づき適切な学生募集と入学者選抜方法を実施している。しかしながら、それらの検証システムや収容定員比率においては改善の余地がある。

① 効果が上がっている事項

〈1〉 医学部

毎年多くの出願者があり、定員数に沿った学生を確保している。2014（平成 26）年度一般入試の志願者数は 1,612 名で、2013（平成 25）年度より 256 名増加した（資料 5-9）。

オープンキャンパスの参加者は増加している（資料 5-19）。本学ホームページの「入試の案内」へのアクセス数は年々増加し（資料 5-20）、ホームページは有力な広報手段となっている（資料 5-21）。2014（平成 26）年度の私立医科大学合同入試説明会・相談会には延べ 94 名が本学のブースを訪れた。

2013（平成 25）年から、本学ホームページに一般入試一次合格最低点を掲載している（資料 5-9）。また、一般入試受験生の個人成績開示申請の方法について 2011（平成 23）年から本学ホームページに掲載し、2014（平成 26）年度は 113 件の成績開示を行った（資料 5-22）。

入試委員会と大学事務部教務課入試係の機能的な連携を行う部署として「入試部」を設置したことにより、学生受け入れや募集、および選抜の適正さを検証する組織体系（入試部-入試委員会-運営委員会-教授会）の役割が明確となった（資料 5-15）。

特別推薦入試（地域枠指定制）で入学した学生がこれまでに 18 名卒業し、このうち 16 名が岡山県を含む中国・四国地域で医療に携わっている。

「９年一貫教育」による良医の育成を目標として、川崎医科大学附属高等学校との高大連携を通じて行っている附属高等学校生に対する教育プログラム（Doctor Road、Medical School Hour）（資料 5-23）が効果を上げている（資料 5-24）。

〈2〉 医学研究科

博士課程への入学者は 2010（平成 22）年度より 2013（平成 25）年度まで 15 名前後(定員の 60%充足)で経過して来たが 2014（平成 26）年度の入学者は７名と減少した。大学院医学研究科委員会等において機会がある度、大学院入学について各科の指導教授へ訴求したところ、2015（平成 27）年度入試では 20 名が受験し、入学者は例年並みに戻っている。

② 改善すべき事項

〈1〉 医学部

過去５年間（2010（平成 22）～2014（平成 26）年度）の平均入学定員比率は 1.05 であり、収容定員比率の平均は 1.13 と高い値となっている（表 5-1）。

入試問題の難易度等の適正さは、科目別に出題・採点委員によって検証していたが、入試問題全体における総合的な分析は十分とはいえない。

〈2〉 医学研究科

2014（平成 26）年度の博士課程への入学者は７名と少なかった（2010（平成 22）年度 16 名、2011（平成 23）年度 14 名、2012（平成 24）年度 14 名、2013（平成 25）年度 16 名、2014（平成 26）年度７名)。2015（平成 27）年度入学者は、例年並みに戻ったが、定員を充足しておらず、大学院生確保の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

〈1〉 医学部

オープンキャンパス参加者や受験者に対するアンケートをもとに、より有効な広報活動を事務部教務課入試係と入試部が連携して計画・実施する。入試部の役割や活動状況を検証し、次年度の活動計画を立案する。また、入試データは可能な範囲でできるだけ公開して選抜方法の透明性を担保する。さらに、附属高等学校出身学生の大学における学修や生活態度等の情報をフィードバックし、高大連携の強化を図る。

〈2〉 医学研究科

学位取得者に対する学位審査等に関するアンケート調査では新課程での学位取得に意義を見出している大学院生が多く（資料 5-25)、博士課程の実質化は大学院生からも評価されており、さらにこれを発展させる。

② 改善すべき事項

〈1〉 医学部

入学定員比率を適正に維持する。収容定員比率を是正するために、進級判定基準の適正化、成績下位の学生に対する特別授業、学年担当教員の指導による授業出席率の改善を行ってきた（４章（４）参照)。学業不振の学生に対しては、学年担当、小グループ担当の教員が本人や保護者と面談を行って改善指導を行ってきた（６章参照)。これらにより留年率は低下した（４章（４）参照）が、収容定員比率はまだ1.1を超えており、具体的な改善策を教務委員会や学生生活委員会で検討するとともに､施策の効果を自己点検システム(10章参照)によって継続的に評価して改善に努める。

「試験及び進級等に関する規程」を改訂し、2014（平成26）年度入学者からすべての学年において留年は同一学年において一回限りと定めた（資料5-13)。また、2014（平成26）年度から１～３学年、４～６学年を含む縦割りの新たな小グループ制度を導入して、同一の教員が持ち上がりで継続的に支援を行える体制を整えた（６章参照)。

入試部が入学者の入試成績と入学後の成績などの相関について分析し、選抜方法が適正に機能しているかどうかを検証し、改善案を入試委員会にフィードバックする。

〈2〉 医学研究科

2014（平成26）年度の博士課程への入学者が例年と比較して半減した理由について、本学附属病院における研修医の数の変化等多方面の因子について検討し、原因を明らかにする。一般に医学生の多くは臨床医あるいは専門医を志向する傾向があり、大学院博士課程への進学は経験症例の減少や専門医資格取得への時期を遅らせるという負のイメージが定着していると考えられる。この点については、学位取得者に対するアンケートに博士課程や学位取得における困難さや臨床医としてのキャリア形成とのジレンマについての質問項目を加えて実態調査を行う。医学生や初期研修医に対するアンケート調査も企画する。

研修医となって臨床医学を学ぶことに最大限の熱意を持つ時期に、それに打ち勝つ大学院進学、学位取得の利点を提示するのは困難である。一方、国際認証制度に合う教育内容の見直しとして2015（平成27）年度から医学部２学年のカリキュラムに研究室配属が組み込まれることとなった。低学年から医学研究の重要性と面白さを提示し、究極の良医としてのPhysician Scientistをゴールとして意識させることに有効である。今後、大学院教育のさらなる充実のために以下の方策に着手する（資料5-26)。

1）学部生、初期研修医に対するアンケート調査実施
2）大学院進学者数増加の阻害因子の解析と対策立案
3）学生、研修医への大学院進学、学位取得の意義の説明強化：大学院卒業生、川崎祐宣記念特別奨学基金での留学経験者等による説明会実施
4）研修医確保への協力：十分な初期研修医の確保なくして大学院生の確保は不可能
5）教員への協力要請：大学院進学を奨励するように協力依頼
6）魅力ある大学院教育制度の構築：Oxford、 Green Templeton College（GTC）との連携
7）附属川崎病院の各講座における大学院生教育実施体制の構築：テレビ会議システム、e-learning等の活用、大学院教育が円滑に実施できる体制の整備

4. 根拠資料

5-1 平成 26 年度、平成 27 年度学生募集要項（一般入試、特別推薦入試、推薦入試（附属高等学校））
5-2 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞医学部　３つのポリシー（既出　資料 4(1)-1）
5-3 川崎医科大学ホームページ＞入試の案内-学生募集要項（一般入試、特別推薦入試、推薦入試（附属高等学校））
5-4 川崎医科大学ホームページ＞大学院概要-３つのポリシー（既出　資料 1-13）
5-5 川崎医科大学ホームページ＞入試の案内-オープンキャンパス
5-6 川崎医科大学　入試ガイド　2015（既出　資料 1-15）
5-7 平成 27 年度入試相談会参加一覧
5-8 川崎医科大学入試委員会規程
5-9 川崎医科大学ホームページ＞入試の案内-入試データ
5-10 入学試験に関する成績の開示について
5-11 平成 26 年度大学院医学研究科（博士課程）学生募集要項（既出　資料 3-21）
5-12 各学年の進級率・留年率、在籍学生に関するデータ（既出　資料 4(4)-4）
5-13 試験及び進級等に関する規程
5-14 2014　学習の手引き（既出　資料 1-4）
5-15 川崎医科大学組織図（平成 26 年 4 月 1 日）（既出　資料 2-1）
5-16 入試部会議資料
5-17 平成 26 年度第 2 回大学院医学研究科委員会議事録（既出　資料 4(1)-18）
5-18 平成 25 年度第 5 回大学院医学研究科委員会議事録
5-19 オープンキャンパス来学者調査結果
5-20 本学 HP アクセス件数
5-21 オープンキャンパス参加者アンケートの集計
5-22 成績開示件数
5-23 川崎医科大学附属高等学校ホームページ＞教育内容＞Doctor Road、Medical School Hour(メディカルスクール・アワー)
5-24 平成 25 年度　学校評価報告書（抜粋）（川崎医科大学附属高等学校資料）
5-25 平成 25 年度　学位審査等に関するアンケート集計結果（既出　資料 4(1)-20）
5-26 大学院発展方策（既出　資料 4(4)-24）

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。

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、「建学の理念」および「教育目標」に基づき、学生生活委員会、大学運営委員会および教授会において検討し、次のとおり「学生支援に関する方針」を明確に定めている。その中で、修学支援、生活支援、進路支援についても方針を定めている（資料 6-1）。これは、今回の「点検・評価報告書」の作成過程で、学生支援に関する教育活動は十分に行われているが、その活動の方針が明文化されておらず、教職員に共有されていないことが判明したことによる。

学生支援に関する方針

すべての学生の人格と人権が尊重され、学生が安全かつ安心して学生生活を送りながら、医学・医療の修学に専心でき、学生が自らの資質や能力を十分に発揮して、良医となるべく人間性豊かな人格が形成できるように、学習環境ならびに学生生活上の環境を整備し、適切な助言・指導を行っていく。

この方針を「修学支援」、「生活支援」、「進路支援」の視点から具体化し、教職員が一体となって継続的に取り組む。

また同様に、学生支援に関する活動は学生生活委員会、補佐会、教務指導会、学年担当・副担当制度、小グループ制度、医学教育センター、保護者互助会などにて行われているが、その適切性を検証するシステムが不十分であることも判明した。検証の責任主体やプロセスを明確にすることが今後の課題となっている。

(2) 学生への修学支援は適切に行われているか。

学生への修学支援は、「学習環境」、「学習支援体制」、「履修上の支援システム」、「学生からの意見聴取の仕組み」および「経済支援」の視点から、すべての学生の修学が円滑に進むよう適切に行っている。現支援体制が動き始めたばかりで十分でない部分もある。

留年者および休・退学者の状況は、事務部教務課において正確に把握し、学長・教務担当副学長に報告している。また、学年担当・副担当教員は、当該学年の状況について把握できる仕組みになっている。留年生に対しては、年度初めに教務指導会を行い、生活や修学に関する具体的な指導・助言を行っている（資料 6-2）。また、１学期末には成績不良の留年生に対して、再度学年担当・副担当教員が留年生と保護者に対して面談を行い、成績

向上へ向けた指導を行っている。休学を希望する学生には、学年担当・副担当教員が面談を行い、適切な指導を行っている。退学者に対しては、できる限り学年担当教員および副担当教員が面談を行って、将来に向けて相談に応じ、励ましを行っている。

補習・補充教育の支援体制とその実施については、これまで入学前研修や、１学年の留年生に対する年度初めの合宿学修、６学年に対する補充講義・合宿学修・模擬試験の実施等を行っていたが、全学的な体制を構築し実施するには至っていなかった。2014（平成 26）年度より、統合改組されてできた医学教育センターが補習・補充教育の立案や実施を行う中心組織として稼働し始めている。

現在、障がいのある学生は在籍していないが、今後、在籍する場合には、学生健康支援センターや本学附属病院・附属川崎病院の関係診療科などと連携して、個々の障がいの状態に合わせて施設整備等も含めて支援していく。

経済的支援として、日本学生支援機構奨学金を利用するとともに、本学独自の川崎医科大学特定診療科医師養成奨学金、特待生制度を設けて、修学を支援している（資料 6-3、6-4）。また、これらとは別に、保護者互助会を組織して、規則に定められた一定の事由が生じた場合、経済支援により当該学生の修学を支援している（資料 6-5）。

⑶ 学生の生活支援は適切に行われているか。

学生の生活支援は、「福利・厚生の充実」、「悩みを持つ学生の支援」、「保健・健康支援」、「人格・人権を尊重する取り組み」、「課外活動の支援」、「意欲向上のための支援」の視点から、すべての学生が安心して充実した学生生活が送れるように適切に行っている。また、発生した事案は、学年担当・副担当教員と学生生活委員会・補佐会が中心になって、それぞれの部署で適切に解決している。

学生生活の全般に関する事項については、月１回開催している学生生活委員会において学生に関わる状況を報告し、相互に情報や助言を共有し、審議している（資料 6-6）。学生健康支援センター内に学生相談室を設けて、臨床心理士２名が、定期的に学生の不安や悩み等の相談に応じている（資料 6-7）。小グループ担当教員が個別面談を行う中で、学生生活上の問題等を早期に把握して、悩みや課題の解決を図っている（資料 6-8）。学生の健康を守るために、保健師１名が学生健康支援センターに常駐しており、学生課と連携し学生の定期健康診断や予防接種の実施、HBs 抗原・抗体検査を行っている。また、学生から要請があれば、本学附属病院の受診の支援を行っている（資料 6-9）。１学年の学生には、学生寮内に専用食堂を設けて、栄養管理された食事を摂ることで学生の健康維持に努めている（資料 6-10）。喫煙や過度の飲酒の危険性を知らしめ、また薬物乱用防止のための講演会を開催し、ポスター掲示を通して学生の意識を啓発している（資料 6-11）。

すべてのハラスメントによる人権侵害やその他の不利益を被ることを防止し、ハラスメントに起因する問題に適切に対処するために、ハラスメント防止委員会を設置している（資料 6-12）。学生が自主自立の精神に基づいて、体育および文化の向上に努め、学生相互の親睦を図ること等を目的とする学友会を組織している。学友会に関する会議には、幹事会があり、この運営は学生が行い、教職員は側面から支援している（資料 6-13）。

(4) 学生への進路支援は適切に行われているか。

学生への進路支援としては医師国家試験に向けての支援と、キャリア支援を適切に行っている。

医師国家試験に向けた支援に関しては、教務委員会・医学教育センターが中心となって、６学年における習熟度別クラス編成や成績不振者に対する補習講義を行う等、医師国家試験対策を実施している（資料 6-14 p. 239-241）。

キャリア支援に関しては、新入生オリエンテーションの中で、先輩として上級生、研修医、講師等を招聘して、医師を目指す大学生活の過ごし方についてガイダンスを実施している。６学年の学年担当教員は、研修先病院への推薦状を作成している。また、卒後臨床研修センターが中心となって、学外の研修先病院からの情報を掲示するなど、附属病院および附属川崎病院による初期臨床研修を含む医師としてのキャリア形成を支援するための説明会を行っている。(資料 6-15)。

2. 点検・評価

● 基準６の充足状況

今回の点検・評価作業を通じて、学生生活支援に関する方針を改めて明確に定めた。これにより、学生生活支援の活動は基準をおおむね充足している。しかしながら、学生支援の活動の適切性を検証するシステムが不十分である。

① 効果が上がっている事項

学年別の自修室やラウンジ等での授業外の学修時間が増加している。学年担当制度・小グループ制度に基づいた、個々の学生に対する修学面と生活面を含めたきめ細やかな指導により学生は安定して修学や生活を送ることができている（資料 6-16)。年２回の学年代表者会は、学生からの要望や提案について迅速に対応することで、学生との意思疎通を図り信頼関係を築く機会となっている（資料 6-17)。教育寮としての寮生活は、医師としての人格形成および人生の友人作りに役立っていて好評であり、保護者にも好評である。学友会活動の中心であるクラブ活動は、活動を通して生涯の友人を作る場ともなっていて、学生自身の自己評価も非常に高い（資料 6-18)。また、学生が学園祭を自ら企画し相互の協力で開催することにより、自主性・協調性が育まれている。(資料 6-19 p. 45-53)。６学年における習熟度別カリキュラムによる「臨床必修事項演習」の講義や、成績不振者に対する補習講義等により、医師国家試験合格率はここ数年改善傾向にある（資料 6-20)。

② 改善すべき事項

本学独自の川崎医科大学特定診療科医師養成奨学金制度がさらに利用されることが求められる。悩みを持ちながら誰にも相談できない学生に対する有効な対応や隠れたセクシャ

ル･ハラスメントやパワー･ハラスメントの徹底した防止と有効な救済を図る必要がある。卒業生の研修先病院に関する情報やその他の情報収集および提供がさらに必要であり、全学的な組織体制の確立が望まれる。また、臨床研修採用試験における面接や履歴書等の申請書類の記載において、本学学生が他大学に比べて劣っているとの指摘があり、臨床研修採用試験受験に向けて具体的な支援対策を講ずる必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

４学年の「臨床実習」の時間数が増加することを鑑み、４学年の自修室に本棚を新たに設置する等して、５・６学年と同様の仕様に充実する。学生教職員ラウンジの弾力的な運用で、学修時間の増加を促す。学生部・学生課が中心になって、学生グループ編成方法および担当教員の配置方法を改善するとともに、担当教員の業務を明らかにして、本来の趣旨を実現していく（資料 6-8)。小グループ制度における個別指導を堅持しつつも、今後は、学生生活委員会等での協議を踏まえて、学年ごとの全体指導やガイダンスを定期的に実施するとともに、６年間を見通した系統的で包括的な学生支援を行う。学生部長を中心に年２回の学年代表者会を今後も継続して、学生との意思疎通を図り一層の信頼関係を築いていく。保護者互助会の協力を得て、規則に定められた一定の事由が生じた場合、経済支援により当該学生の修学を今後も継続支援していく（資料 6-5)。学生生活委員会・補佐会・舎監会議を通して、学生寮の生活と教育寮としての質をさらに高めていく。また随所に老朽化が目立っているので､改築等の方策を企画して提案していく。｢学園新総合グラウンド」の整備に伴い、学園内の運動施設は学園が一括管理することになった。川崎学園学友会等担当者連絡会がこれら運動施設の効率的な利用について検討し、有益な学友会活動が一層活発になるようにする（資料 6-21)。クラブ活動に関する学生の満足度は高いものの、学生の自主的で自立的な学友会活動が十分でない状況もあるので、より自立した活動ができるように学友会の会則の改正も含めて支援を行う。学園祭の運営について、学生課が中心となって学生の自主的で自立的な活動を促す。教務委員会・医学教育センターが中心になって、教員が共通認識を持って、成績不振者への有効な学習支援を行う。

② 改善すべき事項

本学独自の、川崎医科大学特定診療科医師養成奨学金制度に関しては、応募者が毎年５～６名と少なく、今後は学生課、学年担当・副担当教員が中心になって本制度の学生への広報についてさらに工夫していく（資料 6-22)。学生健康支援センター・学生相談室およびカウンセラーの有効利用について広報し、必要な学生が一層利用しやすくする。また、小グループ担当教員や学年担当・副担当教員の個別面談を充実させるとともに、学生健康支援センターとの連携を徹底し、悩みを抱える学生を早期に発見し適切な対応をする。このために、関係教職員の意見交換の場を設定し、課題に取り組む。隠れたセクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメントも徹底して防止するために、学生課を中心に啓発を図るとともに、啓発講演会等も企画していく。キャリア支援に関しても、全学的組織体制の

構築が必要であり、その組織体制に関して今後、大学運営委員会などでの協議を検討している。その上で、具体的には、過去数年間における卒業生の研修先病院のデータを収集するとともに、今後の卒業生については系統的に収集して学生に情報提供を行う。また、臨床研修採用試験の受験に向けて、模擬面接の実施や申請書類の記載について指導するなどの具体的な方策を講ずる。

4. 根拠資料

6-1 平成 26 年度第 14 回運営委員会資料
6-2 平成 26 年度教務指導会　個人面談出欠状況
6-3 日本学生支援機構奨学生推薦選考内規
6-4 平成 26 年度川崎医科大学「特定診療科医師養成奨学金」募集要項
6-5 川崎医科大学保護者互助会規則、同細則
6-6 川崎医科大学学生生活委員会規程
6-7 川崎医科大学 学生健康支援センター内相談室（カウンセリング室）規程
6-8 小グループ制度と担当教員の業務
6-9 川崎医科大学 学生健康支援センター規程
6-10 学生寮給食管理委員会内規
6-11 薬物乱用防止の講演会について（次第）
6-12 川崎医科大学ハラスメント防止等に関する規程
6-13 川崎医科大学学友会会則
6-14 2014　SYLLABUS（既出　資料 1-10）
6-15 平成 27 年度川崎医科大学附属病院卒後臨床研修プログラム
6-16 地方保護者会アンケート結果
6-17 平成 26 年度第 1 回学年代表者会報告書（既出　資料 4(3)-37）
6-18 平成 25 年度卒業予定者へのアンケート　結果報告
6-19 川崎医科大学学報　第 119 号
6-20 医師国家試験合格率の推移
6-21 川崎学園学友会等担当者連絡会規程
6-22 川崎医科大学特定診療科医師養成奨学金　奨学生台帳

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。

川崎医科大学では開学時より建学の理念 「人間(ひと)をつくる」「体をつくる」「医学をきわめる」を達成するために、４つの環境（自然環境、人為的環境、人間環境、生活環境）整備を方針として定めている（資料 7-1)。

(2) 十分な校地・校舎および施設・設備を整備しているか。

校地・校舎は、大学基礎データ IV-1 と IV(メモ)に示すように、設置基準を十分に満たしている。1939（昭和 14）年に開院された本学の源流である川崎病院(岡山市内)は 2011（平成 23）年に附属病院となり、新病院を建築中である。

「人間(ひと)をつくる」という理念を実現する設備である学生寮（１学年）と自修室（２～６学年）（資料 7-2 p. 72-74）では、各自の机に LAN による IT 利用環境を整えた。快適な学生生活のために学内飲食設備を充実させ、憩い、談笑できる多彩な場所を提供している。

「体をつくる」という理念を実現するものとして、開学時に設置された運動場と体育館に加えて、2015（平成 27）年３月までに３グラウンドの整備が完了した（資料 7-3、7-4)。

「医学をきわめる」という理念の達成に向けた医学教育・研修制度の改革に対応すべく教育設備として臨床教育研修センター（スキルス・ラボ）と OSCE 臨床実習センターを新規に整備した。双方向性教育を促進するための教育設備として LENON システムを講義室に導入した（資料 7-5)。また、研究環境として高度な機器と共通実験室を備えた９つの研究センターを研究棟および附属川崎病院に設置している(資料 7-6 p. 175-193)。研究支援組織として中央研究部と研究支援係を設置し、設備の計画的整備、安全・衛生管理の点検・整備、研究推進、研究関連法令遵守の体制整備を進めた。

教育に関する施設と設備（資料 7-2 p. 69-74、7-7）

A. 一般講義

マルチメディア教室は多用途メディア設備により情報教育、語学、ヴァーチャルスライドによる病理学実習、臨床教育、画像診断等の多様な画像資料を提示できる。スモールグループ演習室は自主性とコミュニケーション能力を高めることを目的とする教育（語学、医学概論、臨床実習、症候論）のために 20 室開設した（資料 7-2 p. 73-74)。

B. 基礎医学実習

自修室としての機能を兼ねていた多目的実習室は、本来の用途に特化させるべく、それぞれ教育用音響・画像設備あるいは IT 利用環境を充実させて独立した部屋に改修した。

基礎科学実験（生物、物理、化学)、機能系実習、医化学実習等に使われている校舎棟の５階実習室（３室）と６階多目的実習室（２室）には 50 型ディスプレイを複数設置し、ビ

デオカメラを用いて実習作業を提示しながら説明でき、実習の教育効果を高めている。

解剖学実習室では私学助成教育基盤設備費により実習台ごとに強力な排気ダクトを整備し、人体解剖実習に関連するホルムアルデヒド曝露の人体への悪影響が排除されている。

組織解剖学や病理学の実習室は140名の収容が可能で、各人が顕微鏡観察とインターネット接続が可能で、プロジェクター等のAV機器も設置しており、多目的に使用できる。

C. 臨床医学教育

1）臨床教育研修センター（資料7-8）

卒前・卒後教育において臨床の基本的手技を体得して高度専門医を目指すことを目的として臨床教育研修センターを2007（平成19）年に開設した。センター内には、日本最大規模の模擬病棟である「病棟演習室」と６つの演習室・管理室があり、３名の専任事務職員を配置している。臨床各科から選抜された約 20 名の臨床医が Essential Medical Skill Education Team（EMSET）として学生・研修医に対して医療技能教育を実践している。

2）OSCE臨床実習センター（資料7-2 p.74）

臨床実習の参加資格として必須のOSCEの実習のために新規に整備した。

研究に関する施設と設備

A. 共同研究施設：研究センター

利用目的の変化として生理機能センターには共焦点レーザー顕微鏡を中心としたイメージング解析設備に加えて、分子生物学的手法の普及を反映して共通組換えDNA実験室（P1）とP2対応可能なセルソーター実験室も新規に設置し、疾患関連遺伝子の機能解析を行えるセンターとなった。新規追加の川崎病院研究センターは、臨床部門と密接した研究センターとして臨床検体や試験管内でのがん細胞の特性や遺伝子発現・機能の解析を行っている。これらを含めた研究センターの機能についての適切性は、入室ログによる利用者数、受託業務件数、センター別の業績評価(論文、学会発表)により点検している。

B. 研究に関する施設の運営と設備の整備

本学の研究は、研究担当副学長を委員長とする研究委員会によって統括している（資料7-9)。資料7-10に示すように、各種委員会を設置し、適正な研究活動を推進している。新たに設けられたバイオセイフティ委員会は病原微生物の使用・保管状況の調査と安全な使用に向けての教育（FD会）と環境整備を開始している（資料7-11 p.77-78)。研究支援組織として、研究センターの運営を統括し種々の研究環境整備を遂行する中央研究部と研究支援係があり、両者は協調しながら本学の研究を組織的かつ体系的に活性化している。

1）中央研究部

研究関係全般に関する企画・運営、研究センター予算配分、研究センター全体の実験スペースの配分・割当、研究環境整備、学内研究機器の維持・整備、要望調査、機器予算獲得に向けての機器選定､購入等､本学の研究推進を支援している(資料7-12､7-13 p.88-91)。また、2014（平成26）年度から臨床研究支援センターが新たに設置された。

2）研究支援係

競争的資金の管理運営、各種委員会の事務支援（倫理委員会、利益相反委員会、動物実験委員会等)、研究用麻薬管理方法の整備、研究費申請の支援(競争的資金獲得セミナー)、幹細胞研究ワーキング・グループ、Material Transfer Agreement、特許等知的財産関連相談窓口、プロジェクト研究費（枠組み改変、特別推進枠、市民講座)、川崎医科大学学術集

会等、川崎医科大学の研究推進のための事務的支援を行っている（資料 7-14)。

(3) 図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。

図書館においては、図書・学術雑誌を体系的に収集し、また、電子出版物等多様な情報資源を用い、学習・研究活動支援する学術情報サービスを十分に機能させている。また、日本医学図書館協会をはじめ、私立大学図書館協会等に加盟することで他機関との連携を強化し、多様な学術環境に対応している(資料 7-15、7-16)。

図書については、大学教育との連携を図るため「シラバス」や「臨床実習の手引き」に掲載されている推薦図書や、学生からの購入希望により体系的・網羅的な収集を行い 、蔵書の充実を図っている(資料 7-17 ①、7-18～20)。また、利用促進のための展示コーナー「ヒポクラテスの本棚」を設置し、医学関連領域のテーマを設け、教員と連携して図書館資料の展示を行っている(資料 7-21)。学術雑誌の整備では、日本医学図書館協会コンソーシアムや大学図書館コンソーシアム連合（JUSTICE）に参加し、電子ジャーナルやデータベースの効率的な収集・整備を行っている(資料 7-17 ③, ④, ⑤)。

図書館には閲覧室のほか、OPAC 蔵書検索コーナー、情報検索コーナー、マルチメディアコーナーがあり、カンファレンス室、多目的室、小講堂も併設している(資料 7-22)。開館時間は平日８時 30 分～20 時(土曜８時 30 分～17 時)である。また、定期試験期には休日も開館し、学習の場を提供している(資料 7-17 ⑥)。学外利用者として、卒業生・退職教職員、他大学学生・教職員、医療関係従事者に開放している(資料 7-17 ⑦)。

学習・研究活動支援の一環として、データベース講習会を通年開催しており、情報リテラシー教育の役割も担っている。情報検索サービスとしては、「Web of Science」、「UpToDate」、「医中誌 Web」などを提供している(資料 7-15)。学術文献の相互貸借利用は、国立情報学研究所の NACSIS-ILL を介して行っている。さらに、日本医学図書館協会の仲介により、米国国立医学図書館にもウェブ上から迅速に依頼を行っている(資料 7-17 ⑨)。

大学の教育研究活動の成果である学術情報を収集、組織化、保存および発信するため、2013（平成 25）年より「川崎医科大学学術機関リポジトリ」の構築を開始し、2014（平成 26）年６月に公開を行った(資料 7-23)。

また、2011（平成 23）年４月から川崎医科大学附属川崎病院図書室が開室した。司書資格を有する職員が常駐し、学内 LAN により川崎医科大学附属図書館と同じ情報サービスを利用できる。

(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。

教員の教育業務は、事務部（庶務課、教務課、学生課、中央教員秘書室）と教材教具センターおよび臨床教育研修センターの職員、各教室の研究補助員が支援している（資料 7-10)。ティーチング・アシスタント（TA）は１名のみ（大学基礎データⅡ-1）である。

教育設備として2013（平成25）年９月（２学期）より未来志向型医学教育の実践に向けたLENONシステムを導入した（資料7-5）。自動的に出席情報が取得できるため、学生も教員も

授業に集中して臨めるようになった。また、レスポンスアナライザー機能を用いた確認テストにより、教員と学生が同時に理解度を把握すること、アンケートにより学生の意見を集約することも可能となった。

教員の研究室として、教員居室、パイロット実験室、および主に研究を行う場として研究センターがある。共同実験室の区画は、申請により割当てられる（資料7-6 p. 175-193）。

共同実験室の整備は、中央研究部が体系的に進めている。研究センターの共同実験室の利用登録人員数、利用実態等の調査を行い、使用状況を適正にすべく指導し、配置換えも行って均霑化を行っている（資料7-24)。

９つの研究センターで合計 35 名の研究センター職員を配属しており、機器管理・整備、機器操作・動物実験の補助・指導、委託解析業務等、多様な研究・技術支援を行っている（資料 7-6 p. 175-193、7-13 p. 104-123)。

研究費については教室費、教員研究費、大学院生指導費を配分し（資料 7-25)、基盤的・試験的研究の貴重な財源として有効活用されている。学内競争的研究資金であるプロジェクト研究費は、2013（平成 25）年度は総額 6,000 万円であり、そのうち 1,000 万円を継続中の特別推進研究に配分し、5,000 万円は研究委員会委員の公正な審査により採択した新規 126 件に対して、研究計画の評価点を考慮して傾斜配分した（採択 94%）（資料 7-26 p. 2, p. 73-75)。

研究に専念できる時間の確保状況については 2014（平成 26）年度に新規採択された科研費内定申請書に記載されたエフォートの平均値は研究代表者 27.9%（n = 35)、分担者 8.9%（n = 37）であり（資料 7-27)、教育と臨床に費やされる時間は比較的大きい。

教育・研究環境整備では、中央研究部と研究支援係の組織化以降、問題点を早期に発見し対策すべく、衛生委員会と共に安全・衛生に関する定期的巡視を行っている。ホルムアルデヒド曝露対策として、校舎棟５階解剖実習室では実習台ごとに強力な排気ダクトを整備し、ホルムアルデヒド濃度を基準値以下に制御した（資料 7-28)。研究施設では、毒劇物・危険物の管理方法、感染性廃棄物の処理方法の取り決めを行い、決定事項は説明会を開催して職員に周知徹底している（資料 7-13 p. 88-91、7-29)。

研究機器の計画的整備に関しては、中央研究部にて現有機器について精査し、研究設備の維持・更新の必要性を順位づけした。個々の研究者からの申請を含めて、研究委員会でのプレゼンテーションと投票審査によって機器を整備する仕組みになっている（資料 7-30～32)。

中央研究部および研究委員会の研究推進への取り組みとして学内研究助成であるプロジェクト研究費の運用を大幅に見直した。審査方法の公平性を高めるために、複数名の審査員での相対評価方式を取り入れて審査している。また、成果については、年１回、学内で学術集会を開き、全プロジェクト研究課題について発表している。さらに、大学を挙げて取り組む研究プロジェクトとして３年間にわたり高額の研究費を与える「特別推進研究」や基盤研究の中に「萌芽的挑戦的研究」、「スタートアップ支援」部門を設定している。特別推進研究は、年度ごとに研究委員会で中間発表を審査し、次年度以降の継続について審議している。この採択課題については公開講演会により地域市民へ還元している（資料 7-33)。

研究の成果に関して、2009（平成 21）年から 2012（平成 24）年にかけて川崎医科大学から発表された原著英文論文数は年間 161～210 報（平均 185 報)、和文原著論文数は年間

100～132 報(平均 119 報)であった(資料 7-34)。学会発表数は、全国規模の国内学会 952 件（このうち日本医学会分科会は 359 件)、国際学会 177 件あり(資料 7-35)、活発に行われている。学内のプロジェクト研究費による特別推進研究は３件が終了し発展性ある成果が得られた(資料 7-26 p.7、7-36 p.7-8)。学外の競争的資金の代表である科研費の獲得状況については、2010（平成 22）年度から新規申請数は毎年約 120 件であり、採択率は 14.3～28.3%の範囲内で推移している(資料 7-37)。さらに科研費以外に、委託費(A-Step、Scope)の獲得や厚生労働科研費による医師主導型治験の研究代表機関としての実施を開始している（資料 7-38)。

(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。

基本方針

1999（平成11）年に「教室のあり方と研究指針」を教授会で承認し、2007（平成19）年、2009（平成21）年にも承認してきた（資料7-39)。この中の（研究の社会的責任）には法令・倫理指針の遵守、捏造・改ざん・盗用等の不正行為に一切関与しないことを研究における規範として明示している。また、医学研究に必須のこととして臨床研究、利益相反、研究費不正使用防止、実験動物福祉といった領域については、講習会、審査委員会等により倫理上適正な研究の遂行に努めてきた。ヒトを対象とした臨床研究に対しては、研究の適切性を保証するために倫理委員会を設置している（資料7-40)。

倫理審査の体制

川崎医科大学と附属病院におけるすべての臨床研究は、倫理委員会が審査している。倫理委員会の構成人員は委員長１名以下、各指針に沿う形で整備している（資料7-41）。倫理委員会は月１回定期開催し（資料7-42 p.11 業務手順書　第5条）、２段階審査を行っている。すなわち予備審査として、倫理委員会委員１名と本学の倫理講習会を受講した教授あるいは准教授１名が同一の研究計画申請書を書類審査して加筆修正を求め、第２段階として倫理委員会開催時に申請者立ち会いの下に最終審査を行っている（資料7-42 p.12-13 業務手順書 第6条，第7条）。研究監視体制として承認後の報告書提出を義務づけている。

講習会

研究者に対する倫理的行動規範の周知を目的として、講習会「研究者の倫理的配慮・書類記載法に関する教育研修会」を年２回開催している（資料7-43）。受講者には講習会参加証を交付し、これら参加証被交付者に対しては２年ごとの講習会参加を義務づけている。特に臨床研究の主任研究者たり得るには、この講習会参加を必須条件としている（資料7-42 p.16 研究者等が実施すべき事項に関する手順書 第1条(2)）。大学院生にはこの講習会を必須授業科目の講義として実施している（資料7-44 p.27）。2015（平成27）年４月１日に施行される「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」に対応すべく、教育・研修体制を改訂する。

倫理審査状況

最近の審査状況は本学ホームページ（資料7-45）に公表のとおり、倫理審査件数は増加している（資料7-46）。審議事項は試験的な治療法、保険適用外の薬剤等の使用、その組み合わせ使用等から診断のための遺伝子検査、遺伝子産物の分析に至る広範囲の課題について、科学的・倫理的適切性を研究開始前に審査している。

2. 点検・評価

● 基準７の充足状況

建学の理念を実現すべく、教育・研究環境、図書館、研究倫理に関する点検評価体制を整備し、実質的な改善作業を継続的に進めている。同基準をおおむね充足している。

① 効果が上がっている事項

新校舎の増築と既成校舎の大規模改修工事の結果、自修室と実習室の機能性が高まった。講義室に関しては、LENON システムの導入により双方向性の講義を行いやすくなった。臨床教育に関しては、臨床教育研修センターと OSCE 臨床実習センターの設置により、臨床診療の現場と同等の教育環境を整えた。教育方法に関する参加型 FD 会の定期開催による教員の教育技法と学習効率の向上を図っている（資料 7-47）。2013（平成 25）、2014（平成 26）年の２年度に亘って、新卒の医師国家試験合格率が改善した（資料 7-48）。

研究成果発表、学外の競争的資金の獲得状況が高い状態で維持されていることは、組織的な研究推進の取り組みの成果であると同時に、研究環境において一定レベルの研究を継続して成果を積み重ねることが可能であることを示している。

図書館ホームページからのアクセス環境の整備と学術情報資源の充実により、情報検索、電子ジャーナルアクセス数が増加しており、電子化の推進による成果が得られている（資料 7-17 ②, ⑧）。

臨床研究の審査では、学外との共同研究を含めて本学の教職員が関わるすべての臨床研究課題を事前に審査し、倫理指針に基づき被験者の自律尊重、無危害、事故時の患者保護、善行、正義が守られているか、点検している（資料 7-42 p.7 第５章 第 22 条 2）。審査後も、臨床研究における予期せぬ事象・トラブル等の即時報告を義務づけ、倫理委員による聞き取り調査により研究継続の妥当性と管理体制を点検している。新たに研究活動適正化推進委員会を設置し、研究を適正に実施する体制の整備を開始する。

研究機器に関しては、研究委員会で審議する仕組みによって、主要な高額機器を計画的に整備している（資料7-49 p.2 議題6）。

② 改善すべき事項

教育研究設備の充実度（満足度）に関する教員の意見を汲み上げたり評価を受けたりする体制がないので構築する必要がある。

2014（平成 26）年度に公開した「川崎医科大学学術機関リポジトリ」の内容を充実させ、社会に対する説明責任を果たす必要がある。

研究倫理に関して、CITI Japan プログラム履修を大学院生以外の全研究者への課題とし、研究倫理のグローバル・スタンダードを修得させる必要がある。研究不正としての論文に

おける剽窃の防止を目的として全投稿論文をチェックする体制を整備した（資料 7-50 p. 5 その他 14)。

研究環境・設備の整備に関しては、中央研究部による管理体制整備により多くの問題点を解決した。しかし、少数者の意見の汲み上げは不十分であり、研究者および研究センター職員の意見を反映させる仕組みを作り上げる必要がある。

研究成果に関しては、活発な学会発表数に比較して英文原著論文数は少ない。論文業績の評価項目に被引用数や impact factor を加えて研究の質を点検することが課題である。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

教育設備に関しては改修により特に大きな問題点は残っていない。LENONシステムを活用して思考力を高めつつ効果を確認できる教育方法の開発を推進する。

教育環境整備の成果の一つとして、良医育成に関して、国家試験の合格率だけでなく、卒業生の研修病院、地域医療や教育研究機関等での活動と貢献度の評価を行う。

研究レベルが高い状態で維持されているので、組織的な研究推進をさらに進めるとともに、研究環境の改善を継続する。

電子ジャーナルアクセス数の増加に対応して電子化を継続して推進する（資料 7-17 ②, ⑧)。

研究倫理に関しては、大学院生は CITI Japan プログラムの e-learning により体系的に学ぶこととなった（資料 7-51 p. 2 議題 6)。大学院の教員にも自学自修の環境を整備した。

倫理委員会審査開始後、本報告時点まで、臨床研究の実施中および実施後において、研究対象者あるいは被験者からのクレームや、倫理的、社会的に問題となる事象は生じていない。

研究環境における安全対策も中央研究部と研究支援係の取り組みによりほぼ完了し、中央研究部の部長補佐職の設置と定例企画会議の開催により、新たな問題点が発生しても早期発見と解決策検討への迅速な対応が可能となっている。

主要な高額機器は計画的に整備できたので、今後、センター職員の専門的支援能力を高め、実質的な研究成果に繋がるように、利用状況調査や種々のセミナーを企画し、活用を促す（資料7-49 p. 2 議題6)。また、それらの機器を用いた成果を積極的に収集公開する。

② 改善すべき事項

教育上の問題点を改善すべく折々に種々の対策をとってきたが、それらの統合性・連携は不十分である。また、教育支援の責任体制・組織が必要である。国際認証評価に向けて、本学の教育システムの研修と改良を継続する。

「川崎医科大学学術機関リポジトリ」を活用し、研究成果を社会へ還元する（資料 7-23)。

実用化間近のiPS細胞や幹細胞等の新規性の高い臨床研究に関する倫理性については、今後の法的・倫理的規範の変化に迅速かつ柔軟に対応してそれらを遵守しつつ研究の進捗を図る（資料7-42 p. 2 第１条 第３項、7-52 p. 2 議題7、7-53 p. 2 議題5、7-54)。

研究内容ごとに区別された研究センターは、最近のボーダーレスな研究課題・様式の変化に対応できていない。週１回の中央研究部企画会議により研究センター改変に向けて検討を

重ね、2015（平成27）年４月１日を研究センター再編の第１段階とすべく中央研究部長補佐を中心に準備を進めている。(資料7-55 p.4 議題16)。知的財産管理に関する整備は不十分であったが、2014（平成26）年度より広域大学知的財産アドバイザー派遣事業に採択され、アドバイザーが常駐する幹事校としての体制整備に着手しており、これをさらに発展させる（資料7-56）。

医学研究の目的は国民の健康増進に寄与することにあるので、臨床の現場で治療に還元できる研究が重要となる。すでに治療に直結するシーズを生み出しているプロジェクト研究特別推進研究についてはさらなる支援を行い、中央研究部、臨床研究支援センター運営委員会、研究支援係、研究委員会で総力を挙げて臨床研究を推進する体制を整備する（資料 7-57 p.14 1.(1)③, p.20 3.①）。基盤強化の人材育成を目的として、臨床研究遠隔学習プログラム gMAP の新規導入を決定しており、これを活用する（資料 7-58 p.1 議題 2、7-59 p.5 その他 4）。

4. 根拠資料

7-1 川崎医科大学ホームページ＞大学概要-建学の理念（既出　資料 1-2）
7-2 2014　学習の手引き（既出　資料 1-4）
7-3 川崎学園総合グラウンド整備計画
7-4 川崎学園内グラウンド整備状況表
7-5 LENON システムに関する FD 会案内、配付資料
7-6 教育と研究　2014（既出　資料 1-5）
7-7 川崎医科大学ホームページ＞大学概要-施設・設備-校舎棟
7-8 川崎医科大学附属病院　臨床教育研修センター　ホームページ＞スキルス・ラボ＞施設紹介
7-9 川崎医科大学研究委員会規程
7-10 川崎医科大学組織図（平成 26 年 4 月 1 日）（既出　資料 2-1）
7-11 川崎医科大学　研究ニュース　No.80
7-12 川崎医科大学中央研究部規程（既出　資料 2-11）
7-13 川崎医科大学　研究ニュース　No.82
7-14 研究支援係事務分掌
7-15 川崎医科大学附属図書館ホームページ
7-16 図書館利用案内
7-17 川崎医科大学附属図書館利用統計
7-18 川崎医科大学学生用推薦図書リスト
7-19 川崎医科大学附属病院看護部推薦図書リスト
7-20 川崎医科大学附属病院コ・メディカル部門推薦図書リスト
7-21 川崎医科大学附属図書館ホームページ＞ヒポクラテスの本棚
7-22 川崎医科大学附属図書館ホームページ＞館内配置図
7-23 川崎医科大学学術機関リポジトリ
7-24 H25 年度研究センター利用者専有面積　2014.2.21 編集

7-25 研究費等の執行に伴う取り決め事項　H23.5 現在
7-26 川崎医科大学　研究ニュース　No.83
7-27 平成 26 年度科学研究費助成事業新規採択分代表者分担者エフォート
7-28 システム申請書類抜粋および平成 25 年度第 7 回管理者会議事録
7-29 中央研究部 ホームページ
7-30 研究センター設置の高額機器について最優先に更新が必要な機器及び対策
7-31 私学助成機器申請に関する毎年の予備審査一覧
7-32 学校法人川崎学園イントラネット＞学内サービス＞その他＞研究センターに設置する研究器機備品に関するアンケート結果および追加アンケート結果
7-33 市民公開講座　「疾病制圧に向けた大学の挑戦」　-川崎医科大学特別推進研究成果報告-　開催案内
7-34 川崎医科大学の原著文献検索結果
7-35 学会発表 2013 年度
7-36 川崎医科大学　研究ニュース　No.85
7-37 科学研究費補助金採択率（既出　資料 2-13）
7-38 平成 25 年度公的研究費獲得一覧
7-39 川崎医科大学における教室のあり方と研究指針
7-40 川崎医科大学・同附属病院倫理委員会規程
7-41 川崎医科大学・同附属病院倫理委員会委員名簿
7-42 川崎医科大学・同附属病院倫理委員会　手順書
7-43 倫理研修会の開催について
7-44 2014　川崎医科大学　大学院教育要項（既出　資料 4(1)-12）
7-45 川崎医科大学ホームページ＞研究＞倫理委員会＞審査課題一覧
7-46 倫理研修会審査件数（平成 19 年度～平成 25 年度）
7-47 参加型 FD 会の開催記録、出席人数
7-48 川崎医科大学医師国家試験受験状況（既出　資料 4(2)-11）
7-49 平成 26 年度第 2 回研究委員会議事録
7-50 平成 26 年度第 3 回教授会議事録
7-51 平成 25 年度第 6 回大学院医学研究科委員会議事録
7-52 平成 25 年度第 1 回研究委員会議事録（既出　資料 2-18）
7-53 平成 25 年度第 2 回研究委員会議事録
7-54 第 1 回幹細胞・再生医療研究に関するWG議事要旨
7-55 平成 26 年度第 1 回教授会議事録
7-56 広域ネットワーク内大学等の知的財産活動に関する年間事業計画（平成 26 年度）
7-57 平成 26 年度事業計画書（既出　資料 2-19）
7-58 平成 26 年度第 7 回大学院医学研究科委員会議事録（既出　資料 4(3)-39）
7-59 平成 26 年度第 20 回教授会議事録

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。

社会の要請にこたえ得る良医を養成する目的と、良医を世に送って社会福祉に貢献し、医学の進展に寄与する使命に従い、社会との連携・協力に関する方針を定めている（資料8-1)。また、２つの附属病院における理念・基本方針として、地域の医療福祉の向上と医療人の育成を行うことを掲げている（資料8-2、8-3)。

(2) 教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。

社会還元の組織

2009（平成21）年度より、対外活動担当の学長補佐を、2013（平成25）年度からは対外活動担当副学長補佐と学術広報担当学長補佐を任命し、事務部を含めた学術広報のシステムを策定した（資料8-4)。これらの学内担当を中心に、大学間連携・産学官連携・ならびに社会への発信を含め、教育研究の成果を適切に社会に還元する体制を構築した。また、国際交流に関しては、対外活動担当学長補佐が受け持っていたが、2013（平成25）年度からは副学長の１名が国際交流を担当する体制に切り替えた（資料8-5)。このように、学内の連絡体制を整えたことにより、大学を挙げての社会発信が可能となり、また社会からの大学への要望に関する窓口・責任の所在が明確である。

附属病院を有する単科の医科大学であり、社会との繋がりの基盤は医学・医療に特化している。特に、2011（平成23）年度からは附属川崎病院が２つ目の附属病院として活動を開始したことから、病院の所在地による地域性・診療科の特性を含めて、社会への還元の機会が確実に増している。また、救急医学、総合臨床医学、総合内科学、総合外科学、脳卒中医学、リハビリテーション医学、胆膵インターベンション学等、特徴的な臨床医学教室・診療科の活動、あるいは現代医学教育博物館や臨床教育研修センター（スキルス・ラボ）（資料8-6）等のユニークな附属施設を社会への還元に有効に活用することが可能である。

市民公開講座

市民公開講座は、附属病院が行う「もの忘れフォーラム」、学園祭時の医学講演会（資料8-7)、附属川崎病院が行う市民公開講座（資料8-8）を定期的に実施し、教育研究の成果を適切に社会に還元している。また、附属病院は市民向け広報誌「かわさき」を年４回定期発行しているが、より親しまれる広報誌を目指して2013（平成25）年より「K-style」として誌面を一新している（資料8-9)。附属川崎病院では「かわさきかわら版」を年４回発刊している（資料8-10)。さらに、新たに医科大学としての２つの市民公開講座を実施

した。１つは、学内の複数教室が協力して実施している特別推進研究プロジェクトの成果発表として、2012（平成 24）年 10 月に「疾病制圧に向けた大学の挑戦−川崎医科大学特別推進研究成果報告−」（資料 8-11）を行った。この講座では講演の後に研究者と話そう（ミート・ザ・リサーチャー）のコーナーも設け、質疑応答にも積極的に応じた。もう１つは、「がん治療の最前線」と題して、2014（平成 26）年３月に複数領域のがんに関する公開講座を行った（資料 8-12)。

現代医学教育博物館

現代医学教育博物館では、これまで一般市民が無料で見学できる体制を整えており、一般向け展示物の改訂を随時行い、教育研究の成果を適切に社会に還元している。また、団体見学者に対する医学講話やワークシートを用いた体験見学のプログラムを拡充している（資料 8-13、8-14)。さらに 2009（平成 21）年からは川崎学園とも協力し、夏休みの小中学生向けイベントとして、「かわさき夏の子ども体験教室」を開催し、毎年８月の２日間に小中学生と保護者合計 400 名の体験見学を受け入れている（資料 8-15)。2013（平成 25）年には岡山県生涯学習センター「人と科学の未来館サイピア」への企画展参加（資料 8-16)、県内の中高生が行う「学校と博物館が連携した教育」への協力（定期的に来学・来館し研究を行う）も実施した（資料 8-17)。2012（平成 24）年からは、独立行政法人科学技術振興機構が主催する「サイエンスアゴラ」に出展しており、2013（平成 25）年度にはサイエンスアゴラ賞を受けた（資料 8-13、8-18)。

地域の医療者への還元

附属病院では医療連携懇話会、地域がん診療拠点病院としての教育啓発活動、ドクターヘリ推進事業、高次脳機能障害支援者普及事業（資料 8-19）を、附属川崎病院では医療連携懇話会、地域連携感染対策カンファレンス、内科感染セミナー、外科講演会、小児科連携会（資料 8-20）を実施し、診療面および学術面の交流により教育研究の成果を適切に社会に還元している。さらに、附属病院の臨床教育研修センターでは、本格的な模擬病棟や種々のシミュレーターを用いたスキルス・ラボを有し、卒後医師研修の協力型病院との連携や、医師・看護師の復職支援プログラムを作成し復職支援を行った。また、地域かかりつけ医を対象としたハンズオンセミナーを開催した（資料 8-21)。2013（平成 25）年度の利用者数は、外部からの見学者 1,471 名を含む延べ 17,468 名であった（資料 8-22)。

学外と連携した教育研究

国内における学外組織との連携協力による教育研究の推進に関して、奨学寄付金・各種助成金の受け入れは学校法人川崎学園事務局が一括して受け入れ、管理を行っている。2009（平成 21）～2013（平成 25）年度の奨学寄付金受け入れは 1,643 件あり、総額は約 14 億 2,400 万円であった（資料 8-23)。特許の取得については、発明審査委員会を設け外部委員を含めた審査を行うとともに、広域大学知的財産アドバイザーも任用し、研究成果を社会還元するための知的財産管理体制の基盤構築・啓発活動に努めている（資料 8-24)。

産学官連携活動については、岡山県内においては大学コンソーシアム岡山、吉備創生カレッジ、倉敷市大学連携推進事業、岡山オルガノンに参画し、それぞれ本学の教員が教養

科目等の講義を提供している(資料 8-25)。また、イノベーション創生を目指した事業としてメディカルテクノおかやま、おかやま生体信号研究会にも参加・発表を行っている（資料 8-26)。さらに、全国レベルでの研究成果の還元として産学官連携推進会議、科学・技術フェスタ、岡山発貢献推進協議会へ、研究成果の発表を行っている（資料 8-25、8-27～29)。このような活動の一環として、「日曜日子ども大学」には学生と協力して医学展の出展を行っており、本学の建学の理念「人間(ひと)をつくる」にも繋がる教育効果をも得ている（資料 8-29)。

地域の高校生に対する還元

附属病院が参加している中国・四国高度がんプロ養成プログラムの一環として、ノートルダム清心女子高校への出張を含む、高校生に対するがん教育の授業を行い、教育研究の成果を適切に社会に還元している（資料 8-30)。

国際交流

国際交流については、教職員や学生の海外派遣、あるいは海外からの研修生受け入れによって、教育研究の成果を適切に社会に還元している。2002（平成 14）年から継続している英国の Oxford 大学との交流が定着し、17 名の教員を研修派遣した。2013（平成 25）年９月には、Green Templeton College 内に新設された上級研究センターのセミナールームが“Kawasaki Room”と命名された。2014（平成 26）年３月に第１回川崎学園・Green Templeton College 交流シンポジウムを開催した(資料 8-31、8-32)。また同時に Oxford 大学教員と本学教員との医学教育、高等教育に関する意見交換会を開催した(資料 8-33)。学生の留学については医学教育振興財団を介した英国医科大学への研修に、2009（平成 21）年から 2012（平成 24）年までに３名が採用され留学した。また、同財団を介して 2011（平成 23）年には３名の英国 New Castle 大学の医学生を受け入れた(資料 8-27)。研修医の留学については、臨床教育研修センターを通じて提携している５つの海外医療機関への留学が可能であり、2007（平成 19）年度から 2014（平成 26）年までに 30 名が留学した（資料 8-34)。大学院生については３名が在学中に留学を行った（資料 8-35)。このほか、国際医学生連盟（IFMSA）を介しての交換留学のプログラムにも参加している（資料 8-27)。

2. 点検・評価

● 基準８の充足状況

社会との連携・協力に関する方針を定め、社会との連携と協力に配慮し、教育研究の成果を社会に還元しており、同基準をおおむね充足している。

① 効果が上がっている事項

適切性の点検として、公開講座や、医療者、産学官との連携活動における講義では、利用者・受講者によるアンケート調査を実施者ならびに担当する事務部門が閲覧している。また、学外事業については参加・情報提供に関わらず報告書としてまとめ、関係事務部門

および統括する学内役職者による回覧を行い、最終的に大学運営委員会で報告している(資料 8-12、8-36)。さらにその一部は教授会で開示し、報告している。臨床教育研修センター、現代医学教育博物館にはそれぞれ臨床教育研修センター委員会、現代医学教育博物館運営委員会があり、部門の体制や活動内容、社会的還元の結果についても討議を行っている（資料 8-37、8-38 p. 23-24、8-39)。

学術広報の体制を構築したことにより、本学における重要な学術的活動を学術広報の担当者（教員・事務部）経由で川崎学園全体の広報を掌る広報担当者会議に集約し、社会および学内全体へと伝達する一連の流れを構築(資料 8-40) し、さらに情報の適切性に関する相談や、内容の吟味を行うためにアドバイザー制度を設けて情報の質を確保した結果（資料 8-4)、各種マスメディアの記事や放映番組で情報配信が可能となった（資料 8-41)。さらに、学内へのフィードバックのために、学内の掲示・ネット配信を通じての情報配信も実績を上げている（資料 8-42)。

② 改善すべき事項

学内の複数教室が協力する特別推進プロジェクト研究を推進し、成果の社会発信がなされるようになったが（資料 8-7)、学外組織との協力による競争的研究費の取得や多施設共同研究への参加は個々の研究者や教室単位での努力にとどまっており、大学全体で取り組んでいるとはいえない状況である。

産学官連携についても、多くのイベントに参加できてはいるが、積極的に参加している教室等にやや偏りがあることは否めない（資料 8-25～29)。また、教員が講義を提供することはできているが、カリキュラムによる制約などによって本学学生・教職員が他学等からの情報を享受する十分な時間が確保できていない（資料 8-25)。

国際社会への協力については、交流事業を通じて積極的な参加がなされているが、大学としての取り組みの方針は明示できていない。ホームページ上、教員個々の国際貢献（海外での講演の実績等）をアップロードしているが（資料 8-43)、それらを評価点検するシステムは構築できていない。

3. 将来に向けた発展方策

①　効果が上がっている事項

公開講座については、本学が主催するイベントを定期的に実施する（資料 8-44、8-45)。現代医学教育博物館の展示について、学外のイベントへ参加することにより、リアルタイムな情報発信・社会への還元を行う（資料 8-13、8-16～18)。より効果的な社会への情報発信ができるよう、ホームページを改訂する。

②　改善すべき事項

学内の研究成果や社会貢献の情報を適切に収集し、教職員の意識を高揚させるため、ならびに学生が良医を目指すためのモチベーションを高めるため、さらに全学を挙げての社会貢献を実践するために、学術広報アドバイザー制度（資料 8-4）を改訂し、広報委員会

および学報、大学パンフレット、研究ニュース、ホームページ、ウェブ管理の小委員会、およびそれらを評価するシステムを構築する（資料 8-46)。特別推進プロジェクト研究の成果は、学内に対しては川崎医学会講演会および年一回の学術集会を活用する(資料 8-47)。また、学外に向けて市民向けの公開講座を定期的に行う（資料 8-44)。産学官連携については、産学官ポリシーの策定、学校法人川崎学園が定める知的財産ポリシーへの参加を進めるとともに、西日本医系大学知的財産管理ネットワークの実践、橋渡し研究加速ネットワークへの参加を推進する(資料 8-48～51)。国際貢献については、国際交流委員会を立ち上げ、教職員・学生を含めた国際協力の充実と検証のシステムを確立させる（資料 8-52)。

4. 根拠資料

8-1 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞建学の理念・目的・使命・教育目標（既出　資料 4(1)-1)
8-2 附属病院ホームページ＞病院案内＞病院理念・基本方針
8-3 附属川崎病院ホームページ＞病院案内＞病院理念・基本方針
8-4 学術広報の体制に関する関係資料「学術情報等の広報について」
8-5 役職者一覧表　平成 25 年 4 月 1 日現在
8-6 川崎医科大学附属病院　臨床教育研修センター　ホームページ
8-7 附属病院　市民公開講座実施記録、学園祭医学講演会開催一覧（平成 21 年度～平成 25 年度)
8-8 附属川崎病院　市民公開講座開催一覧（平成 23 年度～平成 25 年度)
8-9 附属病院ホームページ＞K-style、バックナンバー一覧
8-10 附属川崎病院ホームページ＞広報誌かわさきかわら版　一覧
8-11 市民公開講座　「疾病制圧に向けた大学の挑戦」　-川崎医科大学特別推進研究成果報告-　開催案内（既出　資料 7-33)
8-12 市民公開講座　がん治療の最前線　関係資料
8-13 平成 25 年度　現代医学教育博物館（メディカルミュージアム）事業総括
8-14 メディカルミュージアム来館者用のワークシート抜粋（小学生低学年用の例)
8-15 学校法人川崎学園ホームページ＞かわさき　夏の子ども体験教室　2014
8-16 人と科学の未来館「サイピア」出展記録
8-17 学校と博物館が連携した教育
8-18 川崎医科大学ホームページ＞過去の News & Topics＞サイエンスアゴラ賞受賞
8-19 附属病院ホームページ＞イベントのご案内　一覧
8-20 附属川崎病院ホームページ＞イベントのご案内＞医療機関の専門職向けセミナーのご案内
8-21 附属病院　臨床教育研修センター　ホームページ＞ひろば＞セミナー等､臨床教育研修センター規程
8-22 臨床教育研修センター利用実績（H19～H25)
8-23 奨学寄附金受入状況
8-24 広域大学知的財産アドバイザー関係資料

8-25 大槻剛巳ほか: 川崎医学会誌一般教養篇 37, 31-46, 2011
8-26 大槻剛巳ほか: 川崎医学会誌一般教養篇 37, 47-59, 2011
8-27 大槻剛巳ほか: 川崎医学会誌一般教養篇 37, 61-75, 2011
8-28 大槻剛巳ほか: 川崎医学会誌一般教養篇 38, 1-15, 2012
8-29 大槻剛巳ほか: 川崎医学会誌一般教養篇 39, 1-14, 2013
8-30 中国四国がんプロによる高校生への授業記録(平成 26 度第 18 回大学院運営委員会資料)
8-31 川﨑明徳ほか: 川崎医学会誌 38(4), 235-252, 2012
8-32 KAWASAKI CLUB ホームページ＞学園の今＞平成 25 年度
8-33 川崎学園・オックスフォード大学グリーン・テンプルトン・カレッジ　教員意見交換会・第 1 部（記録）
8-34 附属病院　臨床教育研修センター　ホームページ＞初期臨床研修＞研修プログラム-海外研修
8-35 平成 21 年～平成 26 年　大学院生長期学外研修者（海外）
8-36 平成 25 年度第 43 回運営委員会議事録
8-37 EMSET 委員会議事録、臨床教育研修センター利用実績
8-38 平成 26 年度事業計画書（既出　資料 2-19）
8-39 平成 26 年度第 1 回 MM 運営委員会記録
8-40 第 1 回～第 5 回学術広報担当責任者会議　議事録
8-41 川崎医科大学ホームページ＞話題リンク-掲載新聞記事
8-42 川崎学園ホームページ＞学園広報　イントラネット
8-43 川崎医科大学ホームページ＞教室紹介（既出　資料 3-10）
8-44 広報担当学長補佐による平成 26～28 年度中期活動計画（平成 26 年度第 13 回運営委員会資料）（既出　資料 3-43）
8-45 川崎医科大学創立 45 周年記念公開講座開催案内
8-46 川崎医科大学広報委員会規程
8-47 川崎医学会ホームページ
8-48 川崎医科大学産学官連携ポリシー（案）
8-49 学校法人川崎学園知的財産ポリシー（案）
8-50 西日本医系大学知的財産管理ネットワーク平成 26 年度事業計画（川崎医科大学幹事校）
8-51 共同事業契約書
8-52 川崎医科大学国際交流委員会規定

９　管理運営・財務

（１）管理運営

1. 現状の説明

(1) 大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。

大学の基本理念・目的の実現に向けての中・長期的な管理運営方針の策定に関しては、明確に定めたものはないが、大学学則第３条に、「上記の目的及び使命を達成するため教育研究活動等の状況について自己点検及び評価を行う」ことを明記している（資料 9(1)-1)。

教育カリキュラムの改革や入学試験のあり方等については教務委員会（資料 9(1)-2）および入試委員会（資料 9(1)-3）で検討し、大学運営委員会で協議し、教授会に諮った上で実行に移している。また、承認された事業計画は前年度の事業実績とともに冊子として発刊し、教職員に配付し、さらに学校法人川崎学園学内サイトでウェブ配信を行っている（資料 9(1)-4)。

大学の意思決定は、大学運営委員会ならびに教授会の議を経て、学長が行っている。大学院の意思決定は大学院運営委員会ならびに大学院医学研究科委員会の議を経て、学長が行っている。

重要な経営計画は、学園理事会・評議員会に提案・承認の後、実行に移している。なお、学園理事会・評議員会は名簿で示す委員により構成されている（資料 9(1)-5)。次年度の事業計画は、大学運営委員会で作成し、学園理事会・評議員会で承認を受けた後、教授会において報告している（資料 9(1)-4)。

(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。

大学運営委員会は、大学運営委員会規程第３条に基づいて、毎週１回定例委員会を開催している（資料 9(1)-6)。また、大学院運営委員会は大学院学則第 32 条、34 条に基づき必要に応じて適宜開催している（資料 9(1)-7)。教授会は教授会規程に従って、月１回開催している（資料 9(1)-8)。大学院研究科委員会は大学院学則第 35 条、36 条に基づき必要に応じて適宜開催している（資料 9(1)-7)。

学長、副学長および学長補佐等の権限と責任は、医科大学職務制度規程に定めている（資料 9(1)-9)。

学長の選考および罷免については、職務制度規程第２条に定めており、理事会が選考し、理事長が任命する（資料 9(1)-9)。副学長および学長補佐の選考は職務制度規程第３条に定めている（資料 9(1)-9)。

⑶ 大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。

本学の事務組織は、学校法人川崎学園事務組織および事務分掌規程に定めている（資料9(1)-10)。これらの事務組織は、法人業務の統括および経営管理面の企画立案等、学園全体にかかる事項を所掌する事務組織と、学園が有する各施設単位に必要な業務に係る事務組織を施設ごとに設けている。具体的には、法人事項のほか本学や医科大学附属病院、医科大学附属川崎病院、医科大学附属高等学校、医療福祉大学、医療短期大学などで発生する学園全体に係る共通事項を所掌する事務組織として大学事務局を置き、法人に関する庶務・人事・給与等を所掌する総務部、経理・出納を所掌する経理部、物品の購入・補給を所掌する購買部､学園全体の施設･設備の整備保守を所掌する施設部の４部を擁している。各施設単位の事務組織の一つとして、本学には、教学部門の事務組織として医科大学事務部を設け、庶務課、教務課、学生課、中央教員秘書室（研究支援係を含む）の４課（室）を置き、大学運営委員会、教授会や各種委員会等の決定に基づき、大学事務の統括と教学面の企画立案等を主とした教学事項を所掌し、教育研究活動・学修活動の支援と環境整備の充実強化を図っている。

医科大学事務部での人員配置は、医科大学事務部職員数に示すとおりで、教学組織の適正な運営支援が確保できるよう適切に配置している（資料 9(1)-11)。大学院については、事務を専任で担当する独立した事務組織はなく、事務の内容ごとに医科大学事務部に付随して兼任されており、教務課、学生課等にそれぞれ担当者を定めて、事務処理に当たっている。

今日、大学に対する社会的要請や大学運営をめぐる環境が急速に変化し、事務職員に求められる業務内容が高度化、多様化、複雑化してきている。これらに対処するため、業務の効率化、迅速化、正確化を含め、事務部内の連携・強化を図り、不断の見直しを行い、事務機能、体制の充実・改善に努めている。

⑷ 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。

学園では、2007（平成 19）年度から学校法人川崎学園人事評価規程に基づき人事評価制度を導入している（資料 9(1)-12)。この目的は、「学校法人川崎学園に勤務する職員の業務成績、勤務成績及び職務遂行能力を評価し、昇給、昇格、昇任、賞与、配置等の人事処遇並びに教育訓練を適正に行うための基礎資料として利用するとともに、職員の能力の向上及び資質の啓発に努め、もって学園及び各施設の理念の下にその目標の達成に向けての業務の改革、改善に資することを目的とする。」としている。

この制度は、１年間の職員の行動評価(態度・実績・能力)と目標管理評価に分かれている。行動評価では、所属上長との面接を通じて、主に職員個々人がこれまで気が付いてないような能力を引き出すことや、職員の顕在あるいは潜在能力や適正を把握して、適材適所の人事をすることにより、組織業績の向上や働き甲斐のある職場作りに活用している。目標管理評価では、目標達成に向けて実施する過程の中で、現状での問題点、将来に向けての課題を検討し、状況によっては助言や目標の軌道修正を行い、組織価値の向上や業務

改善を推進することに活用している。

その他、学園全体の事務職員を対象にしたスタッフ・ディベロップメント(SD)研修として、様々な研修を行っている。新任職員に対しては、学園や大学の沿革、建学の精神、組織や役割等を中心に、より理解を深めることを目的に、就任前の３月に実施している。中堅役職職員に対する研修として、事務職員の主任・副主任研修を実施している。これは、単発の研修会ではなく、「自ら考え行動する“情熱力”ある人材を育成する」ことを目的として、通算１年半にわたり、「研修（講義・演習・グループワークなど)」と「課題と評価（自ら立てた課題に対して､進捗状況の報告･自己評価)」を繰り返す仕組みとなっている。また、職場におけるメンタルヘルスへの対応として、職員のストレス症状を改善し、職場の活性化につながるメンタルヘルスケアの基礎知識や活動内容についての研修など、学園および大学運営を担う管理職の役割認識や問題解決などにつながる研修を開催している（資料 9(1)-13)。

さらに、医科大学事務部職員を対象とした研修としては、学内での研修会のほか、文部科学省や日本私立医科大学協会、日本学生支援機構など外部団体が主催する各種説明会や研修会・セミナーへ積極的に参加し、職員個々の能力や意識を高め、スキルアップに取り組んでいる（資料 9(1)-13)。学外において開催された研修会等については、参加者は帰学後、各部署内での研修で得た知識や考え方などを報告し、研修内容の共有化を図っている（資料 9(1)-13)。

2. 点検・評価

●基準９（１）の充足状況

学園の方針に従い、各種規程に基づいて管理運営を行っている。また業務を支援する事務組織を設置し、職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じていることから、基準は充足している。

① 効果が上がっている事項

中期的ビジョンに基づいた計画の策定を求め、学長のリーダーシップのもとで、大学運営委員会で、具体的かつ活発に審議を行っている。その内容は、教授会、大学院医学研究科委員会でも審議し、その方針は教職員に共有されている（資料 9(1)-4)。また、事務職員の主任・副主任研修は、受講者の意識の変化があり、今後の良い効果が期待できる（資料 9(1)-13)。

② 改善すべき事項

多数の教職員の意見・情報が必ずしも大学運営に十分に取り入れられていない。さらに教授会など多数の対象者の会議が多く、紙媒体での資料作成に少なからざる経費を要している。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

透明性を高め、円滑な大学運営を図る努力をしている。教員からの情報を取り入れるシステムとして、講師・准教授・教授の新規採用者については、自らの研究や教育方針を発表させて、学長、病院長および学長補佐が業績・能力・人格を把握しており、顔のみえる関係の構築に努めている（資料 9(1)-14、9(1)-15）。また、事務職員についても主任・副主任研修は、受講者の意識の変化が見られるので、今後も継続する（資料 9(1)-16）。多くの教職員が交流し、目標を共有することが重要であるので、多職種が参加し、良き医療人を育成する「川崎塾」などを通して、十分な意見交換の場をもち、他職種間の交流や連帯感を図る（資料 9(1)-17）。

② 改善すべき事項

多くの教職員の意見・情報を大学運営に取り入れるシステムを構築する必要がある。また教職員のさらなる交流の機会を構築すべきであり、構築された人間関係のもとで、教職員からの情報やアイデアを取り入れ組織化する。各種会議に際しては紙媒体での資料は要約のみを簡単に記述し、詳細は必要に応じて、ホームページやサイボウズに掲載し、経費節減を図る（資料 9(1)-18）。

4. 根拠資料

9(1)-1 川崎医科大学学則（既出　資料 1-3）
9(1)-2 川崎医科大学教務委員会規程
9(1)-3 川崎医科大学入試委員会規程（既出　資料 5-8）
9(1)-4 平成 26 年度事業計画書（既出　資料 2-19）
9(1)-5 川崎学園理事会・評議員会名簿
9(1)-6 川崎医科大学運営委員会規程
9(1)-7 川崎医科大学大学院学則（既出　資料 1-7）
9(1)-8 川崎医科大学教授会規程（既出　資料 3-13）
9(1)-9 川崎医科大学職務制度規程（既出　資料 3-4）
9(1)-10 学校法人川崎学園事務組織及び事務分掌規程
9(1)-11 医科大学事務部職員数
9(1)-12 学校法人川崎学園人事評価規程
9(1)-13 医科大学事務職員 SD 研修状況
9(1)-14 教授・准教授就任医学会講演会開催一覧
9(1)-15 講師へのヒアリングに関する資料（平成 25 年度）（既出　資料 3-35）
9(1)-16 職員研修の中・長期計画（案）について
9(1)-17 川崎塾の実績
9(1)-18 サイボウズ　ログインページ

９　管理運営・財務

（２）財務

1. 現状の説明

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

大学においては、収入の確保と効果的な経費の執行が求められる。収入の安定確保については、財政基盤の要となる学生生徒納付金収入比率が過去５年の平均で 85.6%と安定した推移をたどっている（大学基礎データ表７）。学納金の安定は学生確保に負うが、本学では例年入学定員の 10 倍以上の志願者があり、収容定員を充足した状態が継続している。学生生徒納付金収入に次ぐ補助金収入は、経常費補助金を柱として毎年安定した額を獲得しているが、補助金収入のさらなる増加に向けた検討を継続的に行っている。

経費の効率的執行については、財務比率上の重要指標である帰属収支差額比率が過去５年の平均で-35.2%となっているが、これは医科大学と附属病院を兼務している臨床教員の人件費をすべて医科大学で計上していることなどによるものである。法人全体の帰属収支差額比率は特別な支出がない限り 20%前後で推移しており、安定した財務状況を示している（大学基礎データ表６）。

なお、教育研究経費比率の過去５年の平均は 33.4%となっているが、学長以下教職員がコスト意識を徹底し効率的執行に努めた結果であると考える（大学基礎データ表７）。経費の執行に関して、本学の物品調達は集中購買方式となっており、法人購買部が業者の選定や購入価格の交渉を集中して行うことで効率的な物品調達を行っている。その他、収入および支出構成ならびに収支バランス等は、全体的に安定し、十分な財政基盤を確立、維持している（資料 9(2)-1～3)。

学校法人川崎学園は本学のほか、川崎医科大学附属病院、同附属川崎病院、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学および川崎医科大学附属高等学校を設置する医療系学校法人である。このうち、貸借対照表比率から学校法人の資金調達の源泉を分析する上で最も概括的で重要な指標とされる自己資金構成比率の過去５年の平均は 89.1%となっており、極めて高い財政の安定度を示している（大学基礎データ表８）。

なお、その他の自己資金充実度、資産構成、負債状況等においての財務比率も法人全体として懸念すべきものはなく、安定的な財務状況となっている（大学基礎データ表６、表８、資料 9(2)-4～6)。現在、病院建設等のプロジェクトが進行中であるが、計画的な資金管理により現状の財務状況を堅持していく。

大学における中長期的事業は、常に教育の充実にあり、現在事業を明文化することは行っていないが、学校法人においての将来計画では、本学を含めた法人各部門の建物施設設備および教育・研究・診療用機器備品の整備を目的とした特定資産を確保し、教育研究計画の展開を可能とする財務計画を確立している。

さらに、開学以来 40 余年を経過し、建物や教育研究用機器備品の更新が教育目標の実

現に不可欠な要件となったことから、2005（平成 17）年より行った大学校舎棟の増改修工事の中で、講義室、自修室、マルチメディア教室等の施設設備を一新し、その他の教育研究用機器備品についても随時更新を行っている。

医学教育は少人数教育を基本とし、膨大な実習教育を支える教育スタッフは、文系大学に比べ十数倍が必要といわれている。開学以来 4,000 人を超える良医を輩出してきた本学の教育研究における充実した基盤を、将来にわたって継続・発展させるには、経験豊かな教員から次世代の教員へ知識と経験の継承が必至である。そのため、今後の若い人材の確保と育成に関わる財源の確保を、財務上の優先課題としている。

なお、単年度の財務計画については、大学における管理運営上の実勢予算と法人の理事会における当初予算により、大学と法人の財務確保のスキームが成立する。当初予算では、特定資産の確保により、将来に向けた教育研究の財源を適正に維持している。

また、外部資金の獲得に関して、科学研究費助成事業の採択状況を見ると、2013（平成 25）年度は大学全体での新規課題の採択率が 22.9％であった。採択率・採択件数の推移については、2009（平成 21）年度から、若干の上下はあるが、いずれも上昇している（資料 9(2)-7）。科学研究費助成事業以外の受託研究費等の外部資金について、2013（平成 25）年度受け入れ額は、131,566 千円となっている。これらの外部競争的資金の 2013（平成 25）年度獲得合計金額は、285,995 千円となっており、大学の財政基盤の充実に貢献している（資料 9(2)-8）。

(2) 予算編成および予算執行は適切に行っているか。

本学の予算編成は、財務委員会にて大学で編成する実勢型予算（資料 9(2)-9、9(2)-10）と法人経理部が編成する目標型予算（資料 9(2)-11～13）の双方で行っており、以下のとおり適切に執行している。

実勢型予算の編成過程は、次年度予想される学生数や教員数を基準にして、収入見込み額（学納金収入、補助金収入等）および支出見込み額（人件費、教育費、研究費、管理費等）を算出して本学で作成した収支予算書を財務委員会に諮り成立する。なお、この内容については、教授会の議を経て理事長の承認を得て執行する。

また、目標型予算の編成は、学園事務局経理部によって行う。年度末に経理部長による事務部長との意見交換の後、経年実績と予算要素を加味し収入支出を積算の上、法人全体の予算案を作成する。これについて、理事長の承認を経て、評議員会の意見を聴取し理事会の議決を得て成立する。

なお、法人全体では、同様の手続きを経て、当初予算のほか補正予算（１月）および追加補正予算（３月）を編成する。本学の予算と学校法人の予算は、双方の共通部分と相違部分が混在するが、その目的が異なることから齟齬を生じることはない。

本学の予算執行については、各部署の責任者が実勢型予算の中で行うことを基本とする。なお、教育研究や管理運営上の効果が期待できる偶発的事案や緊急を要する突発的事案については、その都度学長の決裁を経て理事長の承認を得ることにより、教育研究を支援し、停滞を生じさせることなく効果的、機動的に対応している。

さらに、重要かつ大規模な支出については、学長、理事長との間で事前協議を行い、法人との意思疎通を図った上での執行となるほか、予算外の経費発生時には、適宜、稟議により執行が認められる。

このように、予算の硬直化を防ぐとともに不要不急の経費執行を回避し、適正な予算執行管理を実現している。

また、会計監査は、学校法人川崎学園寄附行為（資料 9(2)-14）および学校法人川崎学園経理規程（資料 9(2)-15）で規定する監事の監査によるもの（私立学校法第 37 条第 3 項）と公認会計士によるもの（私立学校振興助成法第 14 条第 3 項）で成り立っており、監事の監査報告書は公表している（資料 9(2)-4、9(2)-16）。

さらに、必要に応じて理事長が監査担当者を定め、業務および会計監査を実施することとなっている。

学校法人川崎学園監事監査実施基準（資料 9(2)-17）を定め監事の職責を明確にし、監事と公認会計士の意見交換および公認会計士と理事長、理事との意見交換を、年間を通じ不定期に行っており、財産状況、資金運用状況の監査結果を適切に示している。

2. 点検・評価

● 基準９（２）の充足状況

教育研究のための十分な財政的基盤を確立し、予算編成および執行は適切に行っていることから、同基準は充足している。

① 効果が上がっている事項

物品調達は法人購買部による集中購買方式となっており、集中購買方式により調達コストを抑えることで、大学全体の経費縮減が可能となっている。また、収入については安定した学納金収入が確保できており、良好な収支バランスを保つことで健全な財政状況を維持している。

② 改善すべき事項

特記事項なし。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

日本私立学校振興・共済事業団「平成 25 年度版　今日の私学財政」における帰属収支差額比率（大学法人）の 2008（平成 20）年度から 2012（平成 24）年度の５か年平均値 3.5%と比べても、本学園の５か年平均値は 18.3%と高い数値となっている（大学基礎データ表６）。継続的に十分な教育研究を行う環境を維持し、また将来に備える設備投資のための財源を確保しつつ、不要な経費の削減によるさらなる支出抑制を行い、健全で安定した財政

基盤を維持していく。

② 改善すべき事項

特記事項なし。

4. 根拠資料

9(2)-1　５ヵ年連続資金収支計算書（大学部門/学校法人）
9(2)-2　５ヵ年連続消費収支計算書（大学部門/学校法人）
9(2)-3　５ヵ年連続貸借対照表
9(2)-4 計算書類（平成 21 年度～平成 26 年度）（独立監査人の監査報告書を含む）
9(2)-5 平成 25 年度財産目録
9(2)-6 平成 25 年度事業報告書
9(2)-7 科学研究費の採択状況
9(2)-8 学外からの研究費
9(2)-9 川崎医科大学財務委員会規程
9(2)-10 平成 26 年度川崎医科大学（附属病院・附属川崎病院を除く）収支予算書
9(2)-11 平成 26 年度収入支出予算書
9(2)-12 平成 25 年度収入支出補正予算書
9(2)-13 平成 25 年度収入支出追加補正予算書
9(2)-14 学校法人川崎学園寄付行為
9(2)-15 学校法人川崎学園経理規程
9(2)-16 監事監査報告書（平成 21 年度～平成 26 年度）
9(2)-17 学校法人川崎学園監事監査実施基準

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。

大学の活動を点検・評価する組織として「自己点検・評価委員会」があり、2001（平成13）年、2004（平成16）年、2008（平成20）年には「点検・評価報告書」を作成して現状の分析を行った。その後、実質的な点検･評価を行う方針のもとで内部質保証の仕組みを目指して「評価情報分析室」を立ち上げ、この点検･評価報告書の作成を行い、学内での情報共有と外部評価者による点検を行った。また、これらの結果を情報発信するために大学のウェブページを活用し、「大学ポートレート」への情報公開を含めて大学情報を積極的に公開している。

点検・評価報告書の作成と公表

大学の活動を点検する目的で「自己点検・評価委員会」が1993（平成5）年度からスタートし（資料10-1）、2001（平成13）年、2004（平成16）年には「自己点検・評価報告書」を作成して現状の分析を行った。これらの報告書は全国の医学部等へ送付しているが、一般社会への公開という点では不十分であった。

2007（平成19）年度には大学基準協会による認証評価に向けて「点検評価報告書」をまとめ、大学基準に基づいた全学の点検を行い、2008（平成20）年度には大学基準協会による適合の認定を受けている。この結果は直後から大学基準協会および大学のホームページへ公開し、一般社会への説明責任を果たしていた（資料10-2）。しかし、325ページになる報告書は読者に対して配慮されているものではなく、学内の教員を対象とした事後のアンケート調査でもこの報告書を閲覧していた教員の比率は約２割と低かった（資料 10-3 スライド15）。大学基準協会による認証評価結果に示された19項目の助言と１項目の勧告に対しては、2012（平成24）年７月に改善報告書としてまとめて基準協会へ提出し、年度末にはその検討結果を受け取り、大学のホームページへ公開している（資料10-2）。

大学情報の公開

大学情報は2010（平成22）年から川崎医科大学ホームページへ基礎データとして財務関係資料を含めて情報公開している（資料 10-4）。そこでは大学基本情報、教員情報、学生情報、施設・設備・環境、学生支援、国際交流・社会貢献等の概要をまとめ、「情報公開」として掲載している。2014（平成26）年度から始められた「大学ポートレート」へは既存の大学情報を提供し、積極的に情報公開している（資料10-5）。

大学ホームページには問い合わせ先として事務部庶務課のメールアドレスを明示して、外部からの問い合わせに対応しているが、ホームページ開設以来2013（平成25）年度末までに個別の問い合わせは寄せられていない。

大学の財務関係書類については、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学、附属病院、附

属高校を含む学校法人「川崎学園」の財務状況として一括してウェブ上へ提示しており、単年度の記録とともに過去３年間の推移をグラフ化して示している（資料 10-4)。

定期的な点検・評価の実施状況

点検・評価報告書の作成を含めて定期的に自己点検・評価を実施する方針は定められておらず、2008（平成 20）年以降は、医学教育のカリキュラム改革、在籍者数の管理、進級制度と卒業判定の改善、スチューデント・ドクター制の導入など喫緊の課題に教職員の活動が集中し、医学教育の改革・改善を通して集積された貴重な資料とデータを分析し、活用する仕組みは不十分であった。2015（平成 27）年に受審の機関別認証評価と、その後の日本医学教育認証評価会議（JACME）による分野別認証評価に向けて、2013（平成 25）年 10 月にスタートした「報告書作成プロジェクト」は、これまでの大学の諸活動を体系的に点検・評価して見直す好機であり、恒常的な自己点検・評価の実施に向けての方針を定め、実施体制を確立するために全学を挙げて作業を進めてきた（資料 10-6)。このプロジェクトは各大学基準（章）に対応する１名の説明責任者と複数名の実行責任者、および資料収集担当者からなるチームを編成し、必要な資料の収集と点検・評価項目の実施状況をリストアップすることから始めてきた。その成果となる報告書は 2014（平成 26）年４月、７月の全学教職員への説明会で素案を提示し、これに対する学内の各部署からの意見を集約して８月に完成した。学内の説明会やその後 10 月に行われた外部評価者による実地調査を経て、客観的視点を含めた根拠に基づいた点検・評価を目指した（資料 10-7 議題 1、10-8)。

⑵ 内部質保証に関するシステムを整備しているか。

内部質保証を行うための原動力として 2011（平成 23）年に「評価情報分析室」を立ち上げて、大学情報の整理と点検・評価全般にわたる組織構造の見直し、さらに次期認証評価に向けた体制作りと課題の分析、優先順位に基づいた改善策の実施に着手している（資料 10-9)。この報告書作成プロジェクトの実行を機に、大学の機能全般の点検を分担してかつ統合的に見直すシステムとして、「進捗点検会議」（2013（平成 25）年 11 月～2014（平成 26）年 5 月）とそれを発展させた「点検評価連絡会」（2014（平成 26）年６月以降の毎週火曜日に開催）をコア組織として、種々の課題に対する改善策をまとめ、各委員会へフィードバックしている。

自己点検・評価委員会の役割

大学の点検・評価を行うための組織として学則に基づく「自己点検・評価委員会」があるが、その活動は 2008（平成 20）年度の大学認証評価を受審するまではある程度機能していたが、その後は 2014（平成 26）年５月に開催するまで実質的な活動は停止していた。この間、自己点検・評価の役割は定期的に開催している大学運営委員会、教授会、管理者会などで部分的に担ってきたが、中長期的視点に立った大学全体の組織的な点検・評価は行っていなかった。年度ごとに刊行している事業計画書と事業実績書では単年度の実績の検証と計画の点検を行っていたが（資料 10-10、10-11)、開学以来の医学教育実績を根拠資

料に基づいて検証するという意識が教職員へ十分浸透していなかった。

点検・評価の実施体制の確立

大学基準協会による 2008（平成 20）年の認証評価の直後には学長、副学長など執行部が交代し、自己点検・評価委員会を中心とした大学評価の制度と点検体制を見直した。2010（平成 22）年９月には「大学情報収集のための作業部会」を立ち上げ、従前の自己点検・評価委員会とその中にある「第三者評価ワーキング・グループ」の関係を整理し、大学評価の体制を見直した。この「大学情報収集のための作業部会」は７か月の活動を通して発展解消し、大学評価の母体として 2011（平成 23）年４月より「評価情報分析室」がスタートした。この評価情報分析室は学長直属の組織として位置づけ、担当の学長補佐が室長となっている（資料 10-12)。そこでは全教員を対象とした大学評価に関するアンケート調査（資料 10-3 スライド 14～24)、ワークショップ型 FD 会の実施（資料 10-13)、さらに点検・評価報告書の作成に向けたプロジェクト・チームの立ち上げへと展開してきた。2012（平成 24）年７月にはコミュニティウェアである「NetCommons」を導入して、関係教職員、学生を含む情報共有のシステムとして「教育と研究の支援システム」を構築している。このシステムを活用することで報告書作成の作業を円滑に進めることができ、その成果となる報告書原稿と途中経過はすべてウェブ上へ保存し、教職員で共有している（資料 10-6)。

点検・評価を改善につなげる仕組みとしての「評価情報分析室」

医師国試合格率の低迷を受けて、教授会メンバー（教授、准教授）および講師を対象としたアンケート調査が学長主導で行われ、結果の分析と情報共有、さらに各担当委員会による改善方策の策定へ活用してきた（資料 10-14)。また、2012（平成 24）年２月から毎年定期的に行っているルーブリック指標と自由記載を併用したウェブ回答方式の全教員を対象とした医学教育に関する意識調査（質保証アンケート）では、医学教育の改善方策が着実に成果を上げている事項と、問題点の改善があまり見られない事項とが浮かび上がっており、そのデータ分析から今後の優先課題を絞り込んでいる（資料 10-15)。

医学教育に対する学生からの意見を聴取し､授業改善などへ反映させる仕組みとしては、各学年の総務委員を中心とした学年代表者会を開学時より年に２回定期的に開いており、教育方法、教育内容、教育成果に関する意見を聞く機会の１つとして機能している。その概要は学生によってまとめられ、学報として刊行している（資料 10-16　p. 35～37)。全学的な授業改善の取り組みとして、学生による授業評価を１～４学年の講義、実習、演習から５学年の臨床実習を含むすべての授業科目で 2011（平成 23）年度よりウェブ回答方式で行ってきた。その結果は各科目内で授業担当者全員が閲覧でき、自由記載の学生からのコメントに対する教員からの回答を学内ウェブに掲示してフィードバックする仕組みとなっている（資料 10-17)。さらに、卒業時の学生に対するアンケート調査を 2013（平成 25）年度より実施し、その集計結果をカリキュラム改革や授業改善に生かすために分析し、卒業生からの意見聴取の仕組みとして立ち上げている（資料 10-18)。

(3) 内部質保証システムを適切に機能させているか。

評価情報分析室の役割

「評価情報分析室」では優先的に対処すべき問題点として大学基準３～６の点検に着手した。それは、３．教員・教員組織：教員の資質向上を図るための方策として、FD 活動の有効性の検証、４．教育内容・方法・成果：教育課程の編成方針・実施方針の点検、教育方法に求められるシラバスの基準化、授業評価による改善システムの構築、教員の研修機会の充実、５．学生の受け入れ：学生募集の方法と適切な運用の点検、６．学生支援：学生への修学支援と生活支援が適切であるかどうかの検討である。これらは評価情報分析室の活動を通して既存の各委員会へ具体策の提案を行い、Plan-Do-Check-Action（PDCA）サイクルを動かす最初の一歩となった。

2012（平成 24）年２月には学内教職員による情報共有システムをスタートし、文書配付による従来型の伝達方法をウェブ方式へ移行してきた。さらに、2012（平成 24）年７月には NetCommons による双方向性の情報共有のシステムを導入し、評価情報分析室の活動や他の委員会活動に利用している（資料 10-19）。

報告書作成プロジェクト

これらの基盤整備の後、2013（平成 25）年 10 月の全学説明会からスタートした報告書作成プロジェクト（資料 10-6）では、評価情報分析室が Project Management Office（PMO）として活動し、１～10 の大学基準に対応した報告書作成プロジェクト・チーム（報告書 PT）を構築し（資料 10-20）、それぞれのチームに対して資料収集による支援と経時的な進捗点検を行う仕組みを組織した。ここでは評価情報分析室の室員が進捗点検者となり、点検・評価のための情報収集と報告書作成の実質的作業を進めてきた（資料 10-21）。

この作業の過程で持ち上がった問題点に対しては、各 PT の説明責任者と実行責任者、さらに資料収集担当者の協同作業によって、実質的な自己改善型の個別点検システムへと展開する方針で作業を進めている。

このような大学基準ごとの点検・評価の仕組みは活動記録に基づいて大学の現状を適切に評価し、中長期的な視点に立った行動計画の策定へと展開するための基盤となっている。この組織構造を発展させて、内部質保証システムの仕組みとして実現化するために専任者を配属した「IR 推進室」（仮称）の立ち上げを基本方針としている（資料 10-7 議題 2、10-10、10-22　p. 13～15、10-23 議題 1）。また、点検・評価活動の波及効果として教職員各自の意識改革が進み、恒常的な点検・評価の意識が浸透することが期待され、2015（平成 27）年２月に実施の全教員を対象とした大学教育の質保証に関するアンケート調査で効果を検証することになる（資料 10-15）。

情報公開の仕組みと改善のための問題点

年度ごとの教員の研究業績集は、2008（平成 20）年から「研究業績プロ」（EDUCE）での収集と ReaD&Researchmap へのデータ送付による情報公開に変更し、ホームページには自動更新で業績をアップロードしている。EDUCE の項目は教育社会貢献データベースとして不十分であるとの判断から評価情報分析室の下で本学独自のデータベース構築を行い、2011（平成 23）年度より教育と社会貢献に関するデータ登録と情報公開を行っている。これら

の全教員の業績に関する情報は大学ホームページ上の「教室紹介」のページで教員ごとに紹介している（資料 10-24、10-25)。研究業績の質に関する分析は評価情報分析室が中心となって Web of Science、Scopus、Google Scholar のデータから本学在籍の研究者を抽出して質と量の分析を行い、2012 (平成 24) 年に本学の機関誌へ報告している (資料 10-26)。過去５年間の経時的な分析結果では、研究業績は論文発表の数だけでなく、被引用回数を指標とした論文の質を分析すると、全国の医科大学の平均値と比較して質によるランクが数によるランクよりも高くなっている。個人的活動としてとらえられる研究活動を単に個人任せにするのではなく、教室単位で実行するための基準として、1999 (平成 11) 年に「教室のあり方と研究指針、教育指針」を定め、その後改訂して研究と教育の基本指針として周知し、行動規範として教員により遵守されている（資料 10-27)。

従前の各種会議や委員会の実質的な機能については、2011（平成 23）年度から委員会活動の議事録を教職員専用のウェブサイトに掲示して情報共有が行われるようになり（資料 10-28)、現状に即した規程の見直しが可能となっている。実質的な活動の指標として各委員会の開催状況を点検すると、過去３年間のデータで開催頻度が極めて低くほとんど機能していないものが判明した。この問題に対しては統合整理を含めた根本的な解決が必要である。内部質保証システムを適切に機能させるには学外からの意見を求める仕組みが必要であり、外部評価者を選考して委嘱、依頼を行っている（資料 10-7 議題 1、10-8)。

今回の自己点検・評価作業を通して判明した重要な課題の１つは、一般教養、基礎医学、応用医学、臨床医学および医療の専門家からなる大学教員に医学教育課程全般を委ねてきたことに起因する。そのために医学教育と医学研究の内容・方法・成果について体系的で組織的な検証を行う仕組みがなく、それゆえ内部質保証システムを構築し運用するという発想自体が欠けていたことであった。この課題を解決するには医学教育・研究を適切に検証し評価する IR 組織が必要であるが、現存の評価情報分析室では室員全員が兼任であり、IR 組織として有効に機能させることは困難である。そのため 2015（平成 27）年度はじめには「IR 推進室」に専任者を配属して機能を強化し、自己点検・評価の結果を速やかに改善・改革につなげる方針を立て、その実現に向けて手続きや規程の整備を行っている（資料 10-7、10-22 p.13～15)。

大学基準協会の指摘事項に対する対処

大学基準協会による 2008 (平成 20) 年度の認証評価ではいくつかの問題点が指摘されていたが、これらは評価情報分析室を中心とした分析と対応策の実行によって 2012(平成 24) 年７月の「改善報告書」で大部分が解決している。しかしながら解消されなかった問題点として学生の受け入れ（５章）に関する収容定員に対する在籍学生数比率の管理と入学定員に対する入学者数比率の管理がある。在籍学生数比率については、教育カリキュラム、進級判定、卒業判定等の要因が複合的に影響しているためと判断し、教務委員会等を中心に実施可能な対策をとっている（４章参照)。入学者数比率については、一時的に基準を大幅に超えたことがあり、これについては「入試部」を立ち上げて根本的な解決に向けた対策をとっている（資料 10-12)。

具体的な数値を示すと、在籍学生数比率は前回の 1.11（平成 15 年度～平成 20 年度）から 1.13（平成 21 年度～平成 26 年度）となり、改善されなかった。この要因は次のようで

ある。留年者数の減少、退学者数の減少、卒業者数の増加に向けては、全在籍学生の進級率を指標にして、カリキュラムの改善や試験、進級制度等の見直し、恒常的な学生支援、成績不振者への特別指導、教育方法の改善等を行ってきた。これにより、同期間中の全在籍学生の進級率が 86.5%から 90.7%に改善した。これに伴い、同期間中の退学者数は、8.00 人/年から 4.17 人/年に改善し、卒業者数は、94.7 人/年から 101.0 人/年に改善した。一方、同期間中の入学者数比率は 1.03 から 1.05 に上昇した。

今後は、教学 IR を活用して教育成果を検証し、教育課程や教育内容・方法の改善を行うことで卒業者数を増加させ、また入学者数については入学定員を厳守することで、在籍学生数比率を改善してゆく方針である（資料 10-7、10-22 p. 13～15）。

2. 点検・評価

● 基準１０の充足状況

評価情報分析室を中心とした活動により点検・評価報告書の作成と大学基準協会による認証評価を受けて情報公開と説明責任を果たしている。医学教育の質保証を担うための組織構造として評価情報分析室を中心とした PDCA 実施体制があり、この報告書作成においても推進の原動力となっている。また、点検・評価の客観性と妥当性を高めるために外部委員による実地調査と意見聴取を実施している。しかし、内部質保証システムとしての運用方法はまだ確立されていない。

① 効果が上がっている事項

評価情報分析室はそれまでの自己点検・評価委員会を中心とした活動に比べて機動性を持たせ、学長の同席で開催している毎月の定例会議では大学評価の全体像を見渡して重点的に進めるべき改革・改善の提案を行っており、点検・評価活動を推進する原動力として機能している。その活動を通して、組織的な授業改善の実施、大学組織改組と構造改善、活動方針の明確化、コンプライアンスの徹底（資料 10-29、10-30）など、着実な成果が得られている。さらに、今回の点検・評価報告書作成のためのプロジェクト・チームの構成と作業の進捗点検を通して、この報告書作成の意義がチーム内外へ浸透してきている（資料 10-6）。川崎医科大学ホームページに載せている「点検・評価報告書 2014」は内部質保証システムの稼働を示す根拠資料の１つである（資料 10-21）。この過程で「IR 推進室」（仮称）の設置へ向けた提案を行い、教学 IR を担う「医学教育センター」と併せて、内部質保証システムの構築を目指している。

② 改善すべき事項

評価情報分析室のみでは大学で行われているすべての活動を網羅的に点検することができず、これまでの活動では優先すべき最小限の項目しか点検できていない。これは分析室構成メンバーの大多数が兼任であり、専任者を含む持続的な作業を行う組織として確立されていない点にある。また、分析室設置要綱にあるように評価情報分析室には IR としての機能が十分でなく（資料 10-9）、大学情報の収集・分析は部分的に実行できているが、改

善方策実施のための指揮権限と命令系統が未整備であり、効果は十分とはいえない。2008（平成 20）年以降、休止していた自己点検・評価委員会は最近になって再開したが、委員が大学運営委員会のメンバーと重複し、大学運営の当事者が自らを点検するという構図であるため、検証の仕組みに問題がある。また、教学 IR、大学評価、医学教育に関する専任教員を充足できておらず、内部質保証システムとしては未完成である。

組織レベルでの活動に加えて、個人レベルでの自己点検・評価の活動を実施することが必要であるが、2006（平成 18）年の「自己点検・評価報告書」にまとめている教室レベルでのレーダーチャート作成による点検・評価を除くと（資料 10-31）、具体的な対策をとっていない。この活動を組織的に行うためには「自己点検・評価マニュアル」の作成が必要である（資料 10-32 議題 3）。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

評価情報分析室を中心とした活動が大学の機能に必須であるので、専任の教職員を配属することで継続的な IR 機能を持つ組織として発展させる。大学組織としての点検・評価と個人の点検・評価を連動させるために「医学教育センター」を立ち上げており、その活動を発展させてカリキュラムの点検、FD の支援、情報共有、教育支援の役割をもつ教学 IR として強化する。学内の教職員間で情報を共有するためにウェブシステムと点検評価連絡会を活用し、恒常的で円滑な意見交換の仕組みに発展させる（資料 10-19）。さらに、これまで学年代表者会や地方保護者会などで行ってきた学生・保護者向けの情報発信と説明責任に関しても、恒常的な意見交換ができるウェブシステムとして活用する。

② 改善すべき事項

本学の医学教育は独自性と特色をもって開学時より維持・継続されているが、その反面体系的な点検・評価と改善を行う仕組みがなく、医学教育の質保証が客観的に行われているとは言いがたい。この改善には医学教育、大学評価に関する専門的知識を持った専任の教職員が必須であり、本学の理念・目的の達成に向けて点検・評価の実施と教育の改善を支援する組織として「医学教育センター」と「IR 推進室」を確立して医学教育の改革・改善を進める。学内外から適任者を配属し、医学教育マネジメントと教学 IR を担う専門部署として充実する（資料 10-10　1.-(1)-②医学教育の充実）。

現在の評価情報分析室は内部質保証システムを動かす組織として不十分であるので、要綱を改訂し IR 推進組織として機能を強化する（資料 10-10　1.（4）評価情報分析室の活性化）。既存の自己点検・評価委員会などとの関係を見直しし、学外の意見を取り入れることで客観性を担保し、恒常的な点検・評価が実施できる体制を構築する。影響機能のある点検・評価を行い、戦略的な計画策定を支援するために、既存の組織を Plan→Do（運営委員会、教授会など）と Check→Action, Assessment（評価情報分析室、IR 推進室）を実行する組織として機能させる。報告書 PT のメンバーで構成される「点検評価連絡会」を「IR 推進チーム」として発展させ、内部質保証システムの中心に置く（資料 10-7 議題 2）。

4. 根拠資料

10-1 川崎医科大学自己点検・評価委員会規程
10-2 川崎医科大学ホームページ＞公益財団法人 大学基準協会による大学評価認定
10-3 大学評価に関する FD 会資料
10-4 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞川崎学園財務状況
10-5 大学ポートレート
10-6 NetCommons＞報告書作成プロジェクト（既出　資料 2-16）
10-7 第40回評価情報分析室会議　記録
10-8 川崎医科大学外部評価　結果報告書
10-9 川崎医科大学評価情報分析室設置要綱（既出　資料 4(1)-22）
10-10 平成 26 年度事業計画書（既出　資料 2-19）
10-11 平成 25 年度事業実績書（既出　資料 1-11）
10-12 川崎医科大学組織図（平成 26 年 4 月 1 日）（既出　資料 2-1）
10-13 川崎医科大学ホームページ＞教職員の方へ＞資料ダウンロード　授業改善に関するワークショップ型 FD 会（既出　資料 4(3)-23）
10-14 川崎医科大学ホームページ＞教職員の方へ＞各種調査結果　医師国家試験対策に関するアンケート　平成 24 年度
10-15 川崎医科大学ホームページ＞教職員の方へ＞評価情報分析室　質保証アンケート結果（既出　資料 3-27）
10-16 川崎医科大学学報　第 120 号
10-17 川崎医科大学　マルチメディア教室＞授業評価報告書（既出　資料 4(3)-21）
10-18 平成 25 年度卒業予定者へのアンケート　結果報告（既出　資料 6-18）
10-19 NetCommons＞評価情報分析室
10-20 点検・評価報告書作成プロジェクト・チーム表
10-21 点検・評価報告書　2014
10-22 川崎医科大学学報　第121号
10-23 平成 25 年度第 24 回教授会議事録（既出　資料 2-10）
10-24 川崎医科大学ホームページ＞教室紹介（既出　資料 3-10）
10-25 川崎医科大学ホームページ＞教室紹介＞自然科学教室
10-26 濃野勉ほか: 川崎医学会誌 38(3), 83-96, 2012（既出　資料 3-40）
10-27 川崎医科大学ホームページ＞情報公開＞大学基本情報　教室のあり方と研究指針および　教育指針
10-28 川崎医科大学ホームページ＞教職員の方へ＞議事録
10-29 授業改善に関するワークショップ型 FD 会　延べ出席者数
10-30 FD 会出席状況（教授会資料）
10-31 自己点検・評価報告書　－教室活動の点検と評価－　2006 年 8 月
10-32 第 37 回評価情報分析室会議　記録

終　　章

川崎医科大学の基本理念は、「人間(ひと)をつくる」「体をつくる」「医学をきわめる」である。その達成に向け、本学は質の高い教育、高度な研究、附属病院理念に基づいた医療を展開し、社会の福祉に貢献することを基本に、開学以来社会状況の変化に対応しながらその時々にでき得る最善の努力を重ねてきた。その結果として現在の川崎医科大学が存在すると考えている。

本学は、2008（平成 20）年度に財団法人大学基準協会において大学認証評価を受審し、同協会から大学基準に適合との評価を受けた。しかしながら評価の中で 19 の「助言」、１つの「勧告」を受け、大学としてのあり方を改めて考えさせられた。指摘事項に関しては、真摯に受け止め早急に対応すべく、大学全体として組織、制度等の改善を進めてきた。その過程で大学としての組織的管理・運営の不備が浮かび上がり、本学におけるガバナンスのあり方について教員はもちろんのこと職員、学生が共通の理解を深めることが重要との課題に至ったが、その困難さも痛感した。

今回の自己点検・評価活動を通して、本学の現状、評価できる点、改善すべき点が可視化され、課題ごとの発展方策を明文化することができた。ここで満足し、止まることなくこれを具体的な Plan とし、Do→Check→Action につなげていかなければならない。

終章に当たり、問題点を整理し、その解決のための方向性を教員・職員全体で共有するために各章を総括する。

１章　理念・目的

理念、目的・使命として掲げる「良医の育成」については、卒業生の 99.6%が医師となり、医療界全般において幅広く活躍している。医療教育機関として社会福祉への貢献を継続的に追求するという大学・附属病院職員の共通認識の賜物である。しかしながら共通意識が教員・職員の末端まで浸透しているか、社会に対しての公表方法が適切か検証しなければならない。また本学の理念・目的と国際化と社会の要請に対応できるように継続的に改善していく必要がある。

２章　教育研究組織

本学においては、「良医の育成」という本学の目的を達成し得る教員組織を整備している。大学院においても前回の「助言」を受けて以降、かなりの改革が行われ、ほぼ満足すべき組織構築ができあがった。継続的に改善をしていくためには、定期的かつ体系的に検証する仕組みがまだ不十分であり、改善が必要である。

３章　教員・教員組織

本学の求める教員像は明確に示されており、学長を最高責任者として組織構築がなされている。教員数も増加しており、教員１名当たりの学生数も改善されている。教員の採用に関しては、教員選考規程に従っているものの、教授、准教授の公募に際し再公募、公募延長が見受けられる。また各教室の定員は 100%充足できておらず、改善が必要である。教員の授業改善のためにワークショップ型 FD 会を定期的に開催しているが、不参加の教員に対しての対策が必要である。

４章　教育内容・方法・成果

大学全体で組織的に取り組むことによって、理念、目的、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーに対する理解を深め、大学全体で共有できるよう改善を重ねてきた。継続的な改善につなげるために、学生を含めこれがどの程度浸透しているか検証が必要である。カリキュラム・ポリシーに基づいて整備した教育課程を実践しているが、今後医学・医療の発展、医学教育の国際的質保証に対応して、常に教育課程の編成とカリキュラムを見直す組織的構築が必要である。また大学、大学院ともに成果を適切に、効率よく検証するシステムの構築が必要である。

５章　学生の受け入れ

医学部では、2014（平成 26）年入試部を設置した。３つの選抜方法が適切か、それぞれの募集定員が適切か、入試問題が適切か等の解析が入試部には求められる。在籍学生数の適正管理が最大の問題である。過去５年間の平均入学定員比率は 1.05 と比較的良好であるが、収容定員比率は、留年となった学生数を反映して平均は 1.13 と高い値になっている。個々の学生の分析、具体的な対策が必要である。今後、入試部委員会、入試委員会、運営委員会、教授会という新組織体制が機能するとともに、検証しなければならない。大学院の最大の問題は、志望する人材の少なさで、各学年で定員割れを来しており対策が急務である。

６章　学生支援

修学支援、生活支援、進路支援のための物理的な環境を整備している。開学以来、学生の修学支援、生活支援を目的として小グループ制度が行われてきた。一定の評価はできるが双方向性で、成果を上げているか検証が必要である。学年担当、副担当を配置し教務指導、生活指導さらには必要に応じて問題を抱える本人、保護者の支援を行っているが、単年度ごとではなく６年間を見通した系統的な学生支援が必要である。

７章　教育研究等環境

基本理念を達成すべく、自然環境、人為的環境、人間環境、生活環境を整備してきたが、これらを利用する教職員の満足度を評価する体制が必要である。教育研究設備に関しは、中央研究部を設立し改革を行った。多岐にわたる研究が行われており、少数者の意見も反映されているか検証が必要である。情報サービスとして、電子ジャーナルの整備が進みアクセス数が年々増加傾向にある。利用者がより効率よく情報検索できるよう講習会等を利用し周知すべきである。研究者としての研究倫理教育に関しては、大学院生には CITI Japan プログラムによる e-learning による教育を導入したが、教職員にも広げ全学的な整備が望まれる。

８章　社会連携・社会貢献

本学は単科の医科大学であり、２つの附属病院を有していることから、社会との繋がりは、医学・医療に特化した内容となっている。大学、附属病院から各種公開講座、広報誌によって一般市民に当大学の特色を踏まえ還元、提供している。各部門が積極的に社会連携・社会貢献を行っているが、産学官連携活動、国際社会への協力という点では検討が必要である。さらに組織的に行われるよう整備、かつ評価しなければならない。

９章　管理運営・財務

学長のリーダーシップのもとに、大学運営委員会、大学院運営委員会で具体的、かつ活

発に審議され、その内容は教授会、大学院研究科委員会で最終決定されるよう透明性を確保しており、組織としては統制がとれている。さらなる発展のために多くの教職員からの情報、意見を効果的に集約するシステムを構築する必要がある。

財務に関しては安定した財務状況を示している。今後も不要な経費の削減によるさらなる支出抑制を行い、十分な財政基盤を維持し、良好な収支バランスを保つことで健全な財政状況を維持していく必要がある。

10 章　内部質保証

2011（平成 23）年に立ち上げた評価情報分析室の定例会議では大学評価の全体像を見渡して重点的に進めるべき改革・改善の提案を行ってきており、点検・評価活動の原動力として機能している。しかしながら大学内で行われているすべての活動を網羅的に点検することができておらず、これまでの活動では優先すべき必要最低限の項目しか点検できていない。評価情報分析室を中心とした活動は大学の機能に必須であるので、継続的な組織として専任の教職員を配属し､実質化することで IR の機能をもった組織へと発展させなければならない。現在の点検・評価実施体制は、学内で点検するという構図であるため、第三者的視点がなく、機能的にも不十分となっている。既存の自己点検・評価委員会などの委員会組織の機能と構造を見直しし、大学評価に学外の意見を積極的に取り入れることで点検・評価の客観性を担保し、外部評価者を加えた恒常的な点検・評価が実施できる体制にする必要がある。そのためには、現在計画中であるが､「点検評価連絡会」を「IR 推進室」として発展させ、大学全体を組織的に点検・評価する機構を構築することが重要である。

以上各章を総括したが、大学として優先的に取り組むべき重要な課題は、大学自らの責任で常に大学としての質向上を図り、社会に対して説明、証明できる機能、組織を構築することである。現在の個人レベル、部局レベル、大学全体レベルでの自己点検・評価システムを発展、整備し、さらに重要な点はこの個々の自己点検・評価サイクルを統括する体制を自らが持つことである。各サイクルが独自の、あるいは異なる方向性を持つのではなく大学の理念・目的という共通の目標に向かって進む舵取りが必要である。

ここで気づいた点を、改善につなげるため、点検・評価の組織構造の見直しを進めることこそ重要な課題である。

2015 年 3 月 25 日

川崎医科大学　学長補佐
評価情報分析室
杉原　尚