

第5章 教員組織

I 医学部

1 教員組織

学部・学科等の理念・目的並びに教育課程の種類・性格、学生数との関係における当該学部の教員組織の適切性（A）

【到達目標】

良医を育成するという本学の理念・目的を達成するため、効率的な教員組織の構築と教員配置を行う。

【現状の説明】

本学の理念・目的並びに教育課程の種類・性格については、第1章及び第3章において述べたとおりであり、理念・目的を達成するため、医学部、大学院医学研究科、附属施設に大学病院、総合医学研究所等を設置し、必要な教員が配置されている。

教員組織及び教員の現員数については、「大学基礎データ調書」（表19）のとおりである。

本学では、平成16年度に、近年における医学・医療に対する社会的ニーズに迅速かつ的確に対応し、教育研究活動を効果的に進めるため、従前の固定的な専門分野に限定されずに幅広い視野での学際的な教育研究を推進することができるよう、関連した学問分野によって構成される組織の改組再編を進め教育研究の活性化を進めるとの目的を掲げ、これまでの43講座+4診療科+2診療部+9学科目からなる講座・医局制度を、37部門+2診療部+2学科目群体制に改組・再編した。（図5-1）

医学部医学科の専任教員は、教授64名、助教授53名、講師57名、助手205名、計379名の教員が配置され、総合医学研究所からの兼任教員が、教授2名、助教授2名が配置されている。専任教員1人当たりの在籍学生数は3.7人となっている。また、総合医学研究所には、教授6名、助教授5名、講師4名、助手3名、計18名の教員が配置され、医学部からの兼任教員が教授4名、助教授4名、講師3名が配置されており、大学全体での専任教員数は395名となっている。

教員の定員については、昭和61年に各部門等の予算定員が定められ、一般教育部門は学科目単位に各1名ないし2名、基礎医学の部門は各部門ごとに教授1名、助教授1名、助手2名、臨床医学部門は各部門ごとに基本定員を7名とし診療実績に応じた実績定員及び特殊部門定員を加えた人数、総合医学研究所は部門単位に各4名を予算定員としてスタートした。その後、部門等の特殊事情を勘案し逐次微調整が行われ、現在に至っている。

本学では、急速な医学の進歩に対応した多様な人材の確保や優秀な若手教員のしかるべく職位の登用等、人事の活性化による教育・研究・診療等の一層の充実を図るため、次の

ような教員任用制度を導入している。

(1) 教授（特任）制度

本学では、予算制度により、各部門等には教授が 1 名配置され、部門教授として教育、研究及び臨床では診療活動の統括管理を行っているが、教育及び学術研究に優れた人材の登用に当たって弾力的な運用を図るため、平成 6 年度に教授（特任）制度を設けた。発足時は、教授、教授（特任）の 2 種類の職階であったが、その後、臨床に優れた人材の登用に当たって弾力的な運用を図るため、平成 16 年 10 月に臨床教授制度を発足させた。

なお、平成 18 年 5 月現在、15 名任用されている。

(2) 臨床教授制度

臨床教授制度は、臨床部門の教員で特に臨床に優れた業績を持つ人材の登用を図るため、平成 16 年 10 月に設けられた。この制度についても前述の教授（特任）制度と同様弾力的な人材登用に対処するため、臨床に優れた人材の登用に資すべく制定したものである。

なお、平成 18 年 5 月現在、6 名任用されている。

(3) 臨床助教授制度

臨床助教授制度は、前述の臨床教授の施行を踏まえ、助教授の職階においても臨床に優れた業績を持つ人材の登用に弾力的な運用を図るため、平成 17 年 9 月に設けられたものである。

なお、平成 18 年 5 月現在、3 名任用されている。

(4) 学内講師委嘱制度

助手のうち、教育・研究・診療等に優れた業績を持つ者に対して学内講師を委嘱する制度である。助手の定員内で 1 講座 3 名まで委嘱することができる。平成 18 年 5 月現在 35 名が任用されている。

(5) 外国人教員等任用制度

外国語科目や専門教育科目の担当、共同研究の参画等において高度の専門的学識、又は技能を有する外国人を研究員、講師、招聘教授として任用する制度である。

(6) 臨床教授（学外）等委嘱制度

医学教育の改善に関して、21 世紀医学・医療懇談会の第 4 次報告において、学生に対して実践的な臨床実習の充実を図るためには、地域の医療機関の臨床経験豊かな人材に学生の教育に協力してもらい「臨床教授」制度を導入することが必要であると提言されている。

本学では、平成 11 年度から、学生に大学病院では得られない体験実習を経験させるため、学外の病院、診療所、保健所、老人保健施設等の医師が学生の臨床実習の指導する「臨床教授（学外）等委嘱制度」を制定し、当該医療施設の要職者を臨床教授、臨床助教授、臨床講師に任用し学生の学外臨床実習指導を委嘱している。発足当初の平成 11 年には臨床教授等委嘱者は 13 名であったが、学外臨床実習の充実とともに人数も増え、平成 18 年度の委嘱者数は、44 名となっている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

本学における平成 18 年 5 月現在の教員数は、大学設置基準に規定されている学生収容

定員に基づく専任教員数を十分に満たしている。

また、附属施設である大学病院及び総合医学研究所についても、相当数の教員が配置されており、現状においては、教員組織としての基本的な規模を有している。

前記のとおり、本学では、教授（特任）、臨床教授、臨床助教授制度や臨床教授（学外）等委嘱制度をいち早く導入し、教員スタッフの充実を図ってきた。特に、教授（特任）、臨床教授、臨床助教授制度は、それぞれの領域で優れた業績をもつ教員を弾力的に任用することが可能となった。

また、これらの制度では、それぞれの職階に5年の任期制を設け、当該期間終了時に業績審査を行うことにより、モチベーションの向上、維持を図ることを目指している。

教員組織については、前述のとおり平成16年度に従来の講座・医局制を改組し大学院の研究単位を基盤とした、3分野、6学系、37部門、教育開発部門、教養2学科目群に再編した。しかし、予算及び人事面に係る運用については依然旧講座単位での運用を踏襲しており、また、平成15年度に行った大学院改組の完成年度（平成19年度）以降において見直すことを予定していたことから、今後、改組・再編における効果の検証を行っていく必要がある。

【将来の改革・改善に向けた方策】

教育・研究・診療をより一層進展させるためには、教員スタッフの質的充実が必要不可欠であり、現時点においては、特に医学教育への対応を最優先に、全員一丸となって取り組まなければならない。

各部門教員の定員については、これまでの画一的な定員制度の見直しを行っていく。例えば、教育研究業績、診療実績や病床数、或いは将来構想に応じた見直しが考えられる。

また、教員の任用における教授選考については、学術研究面及び臨床にあっては診療面からの選考基準に加え、管理・運営等大学の経営面からの要素を取り入れるなど選考形態の見直しの検討を行っていく。

主要な授業科目への専任教員の配置状況（A）

【到達目標】

主要な授業科目への専任教員の効果的な教員配置を目指す。

【現状の説明】

平成14年度から医学教育モデルコアカリキュラムに準拠した6年一貫統合型カリキュラムを実施しており、すべてが主要な授業科目である。可能な限り専任教員を配置しているが、非常勤講師や学外臨床教授等の協力のもと効果的な教員配置を行っている。

本学では、教員組織の基本体制として従前の講座・医局制度から大学院の研究単位を基盤とした組織体制に改め部門制を敷いた。

なお、平成17年度に大学病院の21世紀集学的医療センターの開設に併せて、がん治療研究部門の強化を図るため、腫瘍治療学部門を設置したことにより、現在は、37部門とな

っている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

平成 14 年度から、講座単位の教育形態を改め、各科目間、基礎医学と臨床医学の縦割りの枠を取り去って、臓器別ユニットに統合再編し、医学生が卒業までに学んでおくべき知識、技能、態度を系統的に精選した教育計画（コアカリキュラムを基本にした統合カリキュラム）により 6 年一貫教育を実施している。

一方で、医学英語 I、情報の科学、テュートリアル、教養セミナー、総合人間科学、PBL テュートリアル等の部門に連動しない授業科目については、授業担当者の学内公募、教務部主導での授業担当者の割当てなど、講座の枠を越えて柔軟に担当教員を配置している。

教育研究の核となる部門の配置については、医学の急速な進歩を睨み、従来部門に加えて、平成 10 年 4 月に「医学教育学」、平成 11 年 11 月に「救急医学」、また、平成 12 年 1 月に「医学情報学」の新たな講座を開設し、適応を図ってきた。これらは、平成 16 年 4 月の講座の改組・再編時に、医学教育学と医学情報学を医学教育・情報学に統合した部門、救急医学は独立した部門として継続している。

また、平成 17 年 4 月には、「医学教育センター」を設置し、より先進的で効果的な教育を提供することを目的に発足し、良質な教育プログラムの開発、企画や、教員の指導力強化と再教育を推進しながら全教員の資質を常に評価しその向上に努めている。

【将来の改革・改善に向けた方策】

平成 2 年以降教授が不在となっていた法医学部門については、平成 17 年 7 月に教授選考委員会を設置し、平成 19 年 1 月に部門教授となる教授が任用される予定となっている。

また、一般教育科目の体制については、開学当初に任用された教員がほとんどなうえに、異動もなく高齢化を来たしている。一般教育科目は、平成 3 年の大学設置基準の大綱化を受け、で専門教育科目の区分の弾力化が図られた。また、平成 14 年に「一般教育組織検討委員会」を設置し、若い人材の登用を行い、組織の活性化が図られた。今後も、引き続き活性化に向け、組織改革や評価制度の導入などによる活性化策を検討していく。

教員組織における専任、兼任の比率の適切性（A）

【到達目標】

本学の理念・目的を果たすため、可能な限り専任教員を配置することとし、兼任教員については、幅広い視野を涵養するため柔軟に任用する。

【現状の説明】

医学部医学科の専任及び兼任教員の配置状況については、「大学基礎データ調書」（表 19）のとおりであり、助手を含めた専任教員は、医学部 379 名、総合医学研究所では 18 名の計 397 名であり、兼任教員は医学部 52 名、大学院医学研究科 5 名、総合医学研究所 2

名、計 59 名が配属されている。また、開設授業科目における専兼比率は表 3 のとおりであり、専門科目においては 98.5%、一般教育科目等においては 87.5%、全体では 96.4%となっている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

兼任教員数の割合については、平成 3 年の大学設置基準の大綱化により従来の全教員数の 1/2 を超えないものとする制限が廃止されているが、本学では専任教員が占める割合は、人数及び開設授業科目数とも高い割合を占めている。本来、大学の教育は、教育目標の一貫性を保つ観点からは、総授業時間数に占める専任教員の担当時間が高いほど良いとされており、本学の状況は評価できる。

本学では、兼任教員の役割として、専門教育科目では、学生に対し内外の各分野の第一線の研究者による最先端の講義を受けさせること、また、一般教育科目では、医科系単科大学では手薄となりがちな人文科学系の授業担当や英会話等のネイティブスピーカーによる講義の充実を主な目的としている。

外国語教育については、一般教育科目の外国語科目（英語、ドイツ語、フランス語、中国語からなり 4 科目中 1 科目選択必修）と、基礎教育科目の中に配置した医学英語 I（必修）がある。本科目の担当教員は、毎年、学内の全教員を対象とした公募により任用しており、平成 18 年度は 20 名の教員が担当している。選択科目の開講についても学生の学習の幅を広げられるよう配慮した。平成 19 年度からは、特に一般教育科目において、大学の特色を打ち出し、多様化する学生の要望にきめ細かく対応するため、例えば、第二外国語の担当教員（ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語、韓国語）など、幅広い兼任教員の登用を行っている。

【将来の改革・改善に向けた方策】

平成 14 年度から本格的に実施されている新カリキュラムでは、その約 70%をコア・カリキュラムに準拠し、残り 30%程度を各大学独自のカリキュラムで編成することが推奨されている。

今後は、特に一般教育科目において、大学の特色を打ち出し、多様化する学生の要望にきめ細かく対応するため、幅広い分野の教員が必要となっている。

本学においても、建学の精神に掲げた、良医を育てるという幅広い人格の育成に向けて、一般教育におけるリベラルアーツの充実を図るべく多様な人材を配置するため、兼任教員の登用を図っていくことや石川県内の大学・短大間で単位互換を含めた大学コンソーシアムが締結されており、学生の要望にきめ細かく対応していく。

教員組織の年齢構成の適切性（A）

【到達目標】

教育研究の継続性が損なわれないようバランスの良い年齢構成を目指す。

【現状の説明】

平成 18 年 5 月 1 日現在における本学の教員の年齢構成は、「大学基礎データ調書」（表 21）のとおりである。教員の年齢構成を見ると、51 歳以上の指導的立場にある教員は 29.4%、36 歳から 50 歳までの中堅層は 46.3%、35 歳以下の若手層は 24.2%となっている。また、平均年齢では、教授が 56.1 歳、助教授が 51.2 歳、講師が 47.7 歳、助手が 36.9 歳となっている。

教員の定年は教授 65 歳、その他の教員は 63 歳である。また、定年退職した教授を再雇用する「学校法人金沢医科大学嘱託教員就業規程」を平成 13 年度から施行し、管理・経営面から弾力的な任用ができるよう制度を整備した。

【点検・評価並びに長所と問題点】

現在、各部門の部門教授を務める教授の中で最年少は 43 歳で定年退職により世代交代が行われてきている。これは、教育職員選考規程に基づき全国公募の実施、及び教授選考委員会による選考作業が適切に行われていることによる。

一方で、一般教育科目担当教員は、平成 3 年の大学設置基準の大綱化により、区分が弾力化されたこと、また 6 年一貫教育の推進により、退職による教員の補充が限られてきた。

そのため、50 歳以上の教員が 83.3%を占め高齢化が進み人事の停滞化が顕著であり、今後の一般教育科目担当教員のあり方を含めて、検討する必要がある。

【将来の改革・改善に向けた方策】

教育・研究・診療体制の充実を図るには、教員の適正な年齢構成と若手教員の確保・育成が不可欠であり、そのためには、教員の任期制の導入や教員評価基準の確立などを視野に入れて検討していく。

教育課程編成の目的を具体的に実現するための教員間における連絡調整の状況とその妥当性（B）

【到達目標】

教育課程編成の目的を実現するため、教務関連委員会等で情報の共有化を図り、連携を密にする。

【現状の説明】

医学部の教育課程等の重要事項を審議する機関として、医学部教授会を置き、また、学生の修学上の問題を総括する組織として、教務部と学生部を置き、それぞれ教務委員会、学生部委員会が設置されている。教務委員会は、カリキュラム上の諸問題について審議を行っており、カリキュラムの円滑な実施を図るため、以下の教務関連委員会を設けている。これら委員会の委員長は教務委員会の構成委員でもあり、当該委員会における問題点や改善点などについて、適宜、教務委員会で審議、報告を行い、さらには必要に応じて教務部長が大学の部局長を中心に構成される大学運営会議に報告し意見を求めるなど、大学上層

部との連携を密にしている。

平成 17 年 4 月には、教育の質的向上を図るため、教務部の一部の機能と既存の教育部門（医学教育・情報学）の一部を統合した医学教育センターを設置、本学の教育全般に亘る点検、授業内容や方法の改善、組織的な F D などを担い将来に向けた改善・改革などを推進している。

《教務関連委員会》

- ・ 学年主任会議
- ・ 3-4 学年カリキュラム委員会
- ・ P B L 実施委員会
- ・ 臨床実習委員会
- ・ 共用試験委員会（C B T 実施委員会、O S C E 実施委員会）
- ・ 標準試験実施委員会
- ・ 学生指導教員会議
- ・ 電子シラバス委員会

【点検・評価並びに長所と問題点】

教育の多様化、高度化に対応し、カリキュラムの円滑な実施を図るため多数の委員会を設置し委員会活動において情報の共有化、合意形成を行ってきた。しかしながら、教員の委員会開催における負担をできるだけ軽減すべく平成 17 年度からは、関連する委員会をできるだけ整理、統合してきた。こうした教務活動上の提案や報告については、教育の一貫性、効率化の観点から医学教育センター運営会議や上位機関の大学運営会議において審議し連携を密にしている。

【将来の改革・改善に向けた方策】

将来に向けより効果的な教育課程の編成を行なうことが望まれるが、大学の意思決定方法は、委員会を経由して教授会へ諮るといった段階を踏んだ手続きが必要であり、極めて重層化していることについて検討していく。

2 教育研究支援職員

実験・実習を伴う教育、外国語教育、情報処理関連教育等を実施するための人的補助体制の整備状況と人員配置の適切性（A）

教員と教育研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性（A）

【到達目標】

実験・実習を必要とする医学教育のカリキュラムに鑑み、教育研究を支援する体制を整備し、より一層の教育効果を高める。

【現状の説明】

本学では、実験・実習を伴う教育のための人的補助体制として、助手、研究医（員）、

ティーチング・アシスタントを配置している。

助手は、「大学基礎データ調書」(表 19) に示すとおり、専門教育科目で 205 名、総合医学研究所で 3 名、計 208 名を任用している。基礎医学科目では、実験・実習の補助にあたり、臨床医学科目では、臨床実習の補助にあたっている。また、研究医(員)の職位を設け各講座に予算定員の枠内で配置しており、実験・実習及び臨床実習の補助にあたっている。研究医(員)は、「金沢医科大学研究医(員)規程」により任用が定められており、1)各部門の予算定員の枠内で任用できること、2)任用の任期が 3 年迄であることが、骨子となっており、平成 18 年 5 月現在、23 名が任用されている。

ティーチング・アシスタント制度は、平成 4 年度に将来の指導者としてのトレーニングの機会提供を図るとともに、学部教育の充実に寄与することを目的として設置され、平成 18 年度は本大学院の第 3 年次及び第 4 年次に在籍する学生 25 名が任用されている。

外国語教育については、一般教育科目の外国語と、基礎教育科目に配置された「医学英語 I」がある。本科目の担当教員は、毎年、学内の全教員を対象とした公募により任用しており、平成 18 年度は 20 名の教員が担当している。

情報処理関連教育科目についても、基礎教育科目の中に「情報の科学」を開講している。この担当教員についても学内の教員の中から希望者を募って任用し、平成 18 年度は 6 名の教員が担当している。

【点検・評価並びに長所と問題点】

教育研究支援体制に、助手の任用ばかりでなく、研究医(員)、ティーチング・アシスタント制度の採用など、多様な制度を取り入れ体制の整備を行っていることは、評価できる。

一方、本学では、平成 14 年度からコア・カリキュラムに準拠した 6 年一貫統合カリキュラム(臓器別ユニットに統合)を実施しており、1 年次の教育では、従来の人文科学、社会科学、自然科学の学科目にとらわれることなく、「医学英語 I」、「情報の科学」、「医学総論」、「教養セミナー」を開設し、これらの担当教員の任用については、一般教育科目担当のみならず、全学的に公募して適正な教員を配置している。

本学では、助手、研究医(員)、ティーチング・アシスタントは、授業科目を担当する部門(講座)に所属していることから、それらの教育研究支援職員と教授、助教授、講師の教育スタッフとは密接な連携が図られている。

【将来の改革・改善に向けた方策】

カリキュラム改革や教育方法の多様化、医学教育を取り巻く環境の変化で、教員の教育上の負担が多くなる一方で、教員の増員も困難であり、助手、研究医(員)、ティーチング・アシスタントらの制度を積極的に活用していく。

平成 17 年には、より効果的な教育システムの確立を目指し、「医学教育センター」を発足しており、今後、同センターにおいて教員の指導力強化と再教育を推進し、全教員の資質の向上に努めていく。

また、研究の一層の活性化を図っていくためには、研究プロジェクト等には、リサーチ・アシスタント制度を導入することや共同研究プロジェクト等にはポスト・ドクターの制度の活用を検討していく。

今後は、学校教育法の一部改正により、助教授及び助手が「准教授」及び「助教」と「助手」に改正され、その職務内容が見直されることとなる。医学部における助手は殆どが「助教」に位置づけられることになり教育スタッフとしての参画が見込まれるが、これらの改正に伴う動向を踏まえて教育研究支援職員の今後のあり方を見直していく。

3 教員の募集・任免・昇格に対する基準・手続

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

【到達目標】

大学の理念・目的を遂行するために、厳正な審査基準や手続きを確立する。

【現状の説明】

医学部の教育職員の採用・任免・昇格は、医学部教授会の審議を経て、理事長に推薦する。選考の基準は、金沢医科大学教育職員選考規程（以下、本項において「教育職員選考規程」という。）に基づくものである。

手続きの内容については、各職階により次のとおりとなっている。

(1) 部門教授

選考規程に基づき、教授会で選出された教授で構成する教授（部門教授）候補者選考委員会で募集方法が決められ、候補者が選考される。教授候補者の募集方法は、基本的には全国公募となる場合が多く、選考過程においては、候補者の研究業績とともに教育、臨床能力など様々な観点から評価される。選考委員会では原則として2名以上の候補者を選考することになっている。選考された候補者に対しては、選考委員による面接が行われ、講義内容の一部や研究テーマの講演については、公開方式により選考委員以外の教授も出席することができ、外科系教授の選考の場合は、手術記録や手術ビデオの審査、手術見学なども行われることがある。

最終候補者の選考は、医学部教授会メンバーの全員に対して、候補者の教育研究歴並びに研究業績などの回覧が行われ、教授会で、教授（部門教授）選考委員会委員長から、候補者決定までの選考経過が報告され、出席教授の投票によって決定される。

(2) 教授（特任）

任用の基準及び選考方法等については、「金沢医科大学教授（特任）に関する規程」により定められており、教育研究及び診療の活性化を図るため、教育実績が優れた教員や研究について顕著な実績のある者などを確保し、部門教授のほかに補佐するための教授を任用する。

任用の申請手続きについては、部門教授または副学長から学長に申請が行われ、候補

者の教育研究歴や研究業績などを人事委員会メンバーに回覧し、教育職員選考規程並びに大学院教員の審査に関する申し合わせを踏まえ、人事委員会で審査を行い、学長が理事長に推薦する。

(3) 臨床教授

任用の基準および選考方法等については、「金沢医科大学臨床教授に関する規程」により定められており、診療の充実、臨床医学の研究・教育の活性化を図るため、診療業績が特に優れた人材などを確保し、部門教授（診療科長）を補佐するための教授を任用する。

任用の手続きについては、申請は、部門教授が病院長の承認を得て学長に申請が行われ、候補者の教育研究歴や研究業績などを人事委員会メンバーに回覧し、人事委員会で審査を行い、学長が理事長に推薦する。

(4) 助教授

任用の基準及び選考方法等については、教育職員選考規程により定められており、申請手続きは、教授（特任）の手続きの場合と同じである。

(5) 臨床助教授

任用の基準及び選考方法については、「金沢医科大学臨床助教授に関する規程」により定められており、診療の充実、臨床医学の研究・教育の活性化を図るための助教授を任用する。

任用の手続きについては、臨床教授の手続きの場合と同じである。

(6) 講師・学内講師・助手

講師及び助手の任用の基準及び選考方法等については、教育職員選考規程により定められており、任用の申請手続きは、任用する部門により部門教授や副学長または病院長から学長に申請が行われ、人事委員会において同規程並びに大学院教員の審査に関する申し合わせ等に基づく審査を経て選考し、学長が理事長に推薦する。

なお、学内講師については、「医学部学内講師の委嘱に関する内規」により、人事委員会の審査を経て、学長が委嘱する。

【点検・評価並びに長所と問題点】

教員の採用及び昇任において最も重要なことは選考基準の明確化と公正化である。本学では、教育職員選考規程並びに大学院教員の審査に関する申し合わせに基づいており、人事委員会において履歴書、推薦書、研究業績等により審査が行われ選考される。特に、部門教授の選考の場合は、本学の教員として最も相応しい人材をよりの確に判断するため、研究業績のみならず教育に対する姿勢、管理能力や臨床能力、人物像といった面についても評価が行われている。

前述のとおり、本学における教育職員は、学校教育法で規定した教授、助教授、講師及び助手のほかに、教授（特任）、臨床教授、臨床助教授、学内講師の職階を設け、それぞれの教育・研究及び診療の能力を基準としたアカデミック・ランクと位置付け、それぞれの選考基準をクリアした者が昇任することができる制度を目指している。

また、選考基準は、研究推進会議及び医学部人事委員会で検討され、臨床教授及び臨床助教授、講師、学内講師の選考基準については教授会で公表し、その他の職階においても人事委員会で業績の審査を経るなど、選考の公明性を計ることを目指している。また、教授（特任）、臨床教授、臨床助教授の職階には5年間の任期を設け、審査のうえ再任することとしている。これにより、予算定員の枠に捉われず優れた人材の登用が計られている。

【将来の改革・改善に向けた方策】

医科系大学の教員には、研究者としての能力のみならず、教育者或いは医療従事者としての資質が求められている。しかし、その評価にあたっては、研究面は客観的な評価が可能であるが、教育、診療或いは指導力や協調性を含めた人柄といった面については、明確な評価基準がないため判断が難しい面がある。このため、部門教授の教授選考の場合には、履歴書、推薦書、研究業績、自己評価と抱負のほか、教育・研究・診療に対する考え方や将来展望について個人面談を通して多方面から評価を行っているが、教授選考委員会における選考審議においても、短時間での面談で候補者を評価することの是非については、しばしば論議されている。

部門教授が、当該教室のマネージメント全般を管理、統括し、教室のみならず大学の教育、研究及び診療の業績向上に深く関わっていることを踏まえると、全国公募だけでなくリクルートや紹介による候補者の発掘など幅広い募集形態を考慮することも含めて検討していく。

また、評価においても、教員評価制度の評価基準を基にして、教育研究歴や研究業績のみならず、特定分野における有能な人材を求めやすい評価システムを策定して、任用や昇格に利用していくことを検討していく。

4 教育研究活動の評価

教員の教育研究活動についての評価方法とその有効性（B）

教員選考基準における教育研究能力・実績への配慮の適切性（B）

【到達目標】

教育研究水準の向上を図り、教員の教育研究活動を適正に評価する方法を確立する。

【現状の説明】

本学における教育研究活動の評価については、学長の諮問委員会として平成12年4月に発足した教員評価委員会により、平成13年度から教員評価制度として、本学に所属する助手以上の教員を対象として、「教育活動」「研究活動」「診療活動」「管理運営」の4つの領域において、教員の諸活動の全般に亘って年度毎に総合的に評価している。

教育研究活動は、これに直接携わる教員の自己規律の側面を持つものであることから、その評価は、基本的に教員の「自己評価」を主体とするが、より客観性を高めるため「学生からの授業評価」や「第三者評価」（コメディカルからの評価）など、多面的な評価を導入している。

評価結果については、学長を議長とし、各部局長を構成メンバーとする「大学運営会議」に諮られ、活動領域ごとに評価結果の高い教員に優良教員表彰がなされ、教授会への報告と共に、学報により全職員に公示し、受賞者を讃えている。一方、評価結果が特に低かった教員については、教員評価委員長が所属する部門の責任者とのヒヤリングにより、問題点の洗いだしを行い、アクティビティが向上する方策を協議している。

また、教員の任用、昇任・昇格における教育研究能力の評価は、教育職員選考規程により、それぞれの職階での相応しい教育研究歴及び研究業績が定められ、任用基準も公開されており、教育研究活動の活性化を図っている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

教員評価は、教員を管理、束縛するものではなく、大学が教育・研究・診療活動を一層充実させるための自己点検・自己評価の一環として位置づけるべきものであり、直接それらの活動に携わる教員の自己規律（自律性により教育・研究・診療の諸活動を活性化すること）であることから、教員の自己申告・評価の視点を中心に、平成14年度から助手以上の全教員に実施し、その結果を踏まえ、平成15年度からは、さらに評価制度の基本的な考え方から一歩踏み込んだ実績に基づく評価項目をベースとした教員評価制度にするため、学生からの授業評価やコメディカルによる第三者評価を導入すると共に、教員評価の基準や項目の見直しを行った。本評価制度の導入にあたっては最初から完全なものを目指すのではなく、可能な項目から順次これを実施し、段階的に総合的な制度の確立を目指すという基本方針で開始し、教員評価委員会で見直しを行い、必要に応じ改善している。

現在の「教育活動」「研究活動」「診療活動」「管理運営」の4領域の評価項目は次のとおりである。

<教育活動の評価項目>

教員自身の自己評価、学生からの授業評価、授業時間数の実績、教育研究、授業改善、カリキュラム改善、学生指導関係、課外活動関係、学務活動関係・教学関連委員会関係への関わりを評価項目として評価している。

評価結果については、学期毎の学生授業評価シートを集計し各教員にフィードバックを行い次学期以降の授業改善を促している。

<研究活動における評価項目>

研究論文、学会発表、研究助成の交付、大学院生等への研究指導、学会主催等の学会活動、学術賞受賞、社会活動を対象として評価している。

<診療活動における評価項目>

診療活動に対する自己評価及び診療科長が行う上司評価、受け持ち入院患者・外来患者数や等の特別な技術を必要とする検査・治療の術者及び指導医としての実績、診療支援活動（委員会・会議活動における評価）、学会の指導医、専門医、認定医の取得の有無、卒後臨床研修指導実績、外科系には手術件数実績に看護師、放射線技師等によるコメディカル評価を加えた評価として実施している。

<管理・運営活動の評価項目>

情意（規律性、協調性、積極性、責任性）領域を考課要素とした評価、講座運営、管理者意識、入学試験に係る活動、管理・運営活動における会議等への関わりについて評価している。

<総合評価>

各活動領域単位での評価構成のバランスは良いと思われるが、大学の全教員の活動レベルを総合的に評価するため、臨床系講座で診療に携わる教員、付属施設である総合医学研究所で研究を主体とする教員、教育に携わる教員など、教員が所属する部門のそれぞれの特殊性などから総合評価に係る配分基準を次のとおり定めた。

（表 5 - 1）評価配分係数表

領域\所属	教養	基礎（注1）	臨床	総医研（注2）
①教育活動評価	60%	50%	30%	0%
②研究活動評価	30%	40%	30%	90%
③診療活動評価	—	—	30%	0%
④管理・運営活動評価	10%	10%	10%	10%

注1) 病院病理活動を担当する教員の評価は、「基礎」教員の基準を参考に診療活動を加味して、「①50%－②30%－③10%－④10%」とする。

注2) 総合医学研究所の所属教員は、基礎医学、臨床医学部門との併任者が配置されていることから、その取扱いを次のとおりとする。

- ①総合医学研究所の専任教員（純粹に研究所だけの教員として発令されている者）
原則として上表（総医研）の配分による。ただし、学部授業時間数により区分する。
・年間担当授業時間数が、
20時間未満の者…上表のとおり
20時間以上の者…教育30%－研究60%－診療0%－管理10%
- ②総合医学研究所の専任教員で医学部の部門併任を発令されている者
自由選択とする。（いずれの部署で評価を受けるか選択する。）
- ③医学部の専任教員で総合医学研究所の併任を発令されている者
医学部の専任部門で評価する。

総合評価結果を全教員での活動レベルの評価として、順位付けをした場合、配分基準の妥当性、公平性に欠けるケースがあることと、大学が全ての領域で活躍するオールマイティな教員を求めているわけではなく、大学が求める役割の違う教員の評価としては、各活動領域別の評価を主体とし、総合評価は参考程度で、ほとんど活用していない。

同じ診療活動においても外科系部門と内科系部門の教員ごとの評価項目の違い、中央診療部門として教員個人の実績の把握がしづらい放射線部や病院病理部の活動の別評価の作成などによる対応を実施しているが、それぞれの所属領域から少なからず不満が聞かれる。

また、自己評価（情意評価及び自己申告の実績）の部分は、記憶の曖昧さもあり、客観的な実績での評価に向けて、改善するよう計画している。

<評価結果の活用>

評価結果は年度ごとに取り纏め、「個人別教員評価結果」として部門教授からのコメントを付し、所属教員に評価結果のフィードバックとして配布している。

また、各活動領域別にアクティビティの高かった教員への優良教員表彰や、逆に結果の思わしくなかった教員への対応に活用している。

【将来の改革・改善に向けた方策】

教員評価は、大学が進める自己点検・評価の一環として行われている。この制度が惰性的に行われ教員や学生への多大の労力をかけることだけになれば、本制度は形骸化に進むことも予想されるが、評価結果の有効活用により教員各自に教育・研究・診療活動へのモチベーションやインセンティブが喚起させられ、4領域のアクティビティが高められるよう平成18年度の評価において項目及び配点の見直しを行い、平成19年度評価に教育活動のピュアレビューとして、学生からの授業評価に加え、教員FDの意味も含め、教員による授業評価を実施するよう計画している。

現在、教員の所属する領域単位（一般教養系、基礎医学系、臨床医学系、総合研究所）で、配点の重み付けをしているが、今後、職階別や医師と医師でない教員別など、更に評価基準の細分化を行い、大学が教員に求める役割に対する成果の度合いが評価結果として反映されるよう、教員の役割・活動別ロールモデルの作成を行い、それに対応した評価基準を作成することにより、大学の期待への達成度を数値として表せるような評価制度となるよう検討している。

評価結果による教員の昇任・昇格や俸給アップなどの人事政策への活用や、評価の低い教員への研修の実施などが必要であるが、教員が納得できる評価基準が望まれるので、透明性、客観性、精度の向上に配慮し、全教員のコンセンサスの得られるものとなるよう改善していく。

また、教員の選考基準における評価では、近年特に、教育能力の重要性が高まってきており、研究業績偏向の評価に偏ることなく、幅広い評価基準の策定に努めていく。

大学の基本組織

【図5-1】

学系		部門（旧講座名）		
生体機能形態医学分野	基礎系	分子細胞形態科学（解剖学）		
		腫瘍病理学（病理学Ⅰ）		
		病理病態学（病理学Ⅱ）		
		病理診断医学（臨床病理学）		
	臨床系	消化器機能治療学（消化器内科学）		
		消化器外科治療学（消化器外科学）		
		運動機能病態学（整形外科）		
		”（リハビリ科）		
		感覚機能病態学（耳鼻咽喉科学）		
		”（眼科学）		
		顎口腔機能病態学（口腔科学）		
		放射線診断治療学（放射線医学）		
		機能再建外科学（形成外科学）		
		環境皮膚科学（皮膚科学）		
		腫瘍治療学		
		ゲノム医科学（生化学）		
生体制御医学分野	基礎系	生体情報薬理学（薬理学）		
		代替基礎医学（血清学）		
		生理機能制御学（生理学）		
		循環制御学（循環器内科学）		
	臨床系	心血管外科学（胸部外科学）		
		呼吸機能治療学（呼吸器内科学）		
		”（呼吸器外科）		
		脳脊髄神経治療学（神経内科学）		
		”（脳神経外科学）		
		腎機能治療学（腎臓内科学）		
		泌尿生殖器治療学（泌尿器科学）		
		内分泌代謝制御学（内分泌内科学）		
		血液免疫制御学（血液免疫内科学）		
		健康生態医学分野	基礎系	生体感染防御学（微生物学・医動物学）
				社会環境保健医学（衛生学）
				健康増進予防医学（公衆衛生学）
法医学				
臨床系	生殖周産期医学（産科婦人科学）			
	高齢医学（老年病学）			
	発生発達医学（小児科学）			
	臓器機能再建学（小児外科学）			
	精神神経科学（神経精神医学）			
	侵襲制御学（麻酔学）			
総合内科学（総合診療科）				
救急医学				

学系	部門（旧講座名）
教育開発部門	医学教育・情報学
生命科学 科目群	生命科学科目（自然科学） 生命科学科目（体育学）
人間科学 科目群	人間科学科目（人文科学） 人間科学科目（数学） 人間科学科目（外国学）

Ⅱ 大学院医学研究科

1 教員組織

大学院研究科の理念・目的並びに教育課程の種類、性格、学生数との関係における当該大学院研究科の教員組織の適切性、妥当性（A）

【到達目標】

大学院担当教員の総数について、ほぼ充分といえるが、各専門科目で不足している部分があるため、その充足を検討し、適正な教員組織にする。

【現状の説明】

大学院担当教員は「大学基礎データ調書」（表 20）に記載したが、医学部専門課程、大学病院、並びに総合医学研究所等の教員が兼担している。

平成 15 年の大学院改組により、大学院担当教員総数 98 名（教授 55 名、助教授 30 名、講師 13 名）となり、在学院生数 57 名（収容総定員学生数 140 名）であるのに対し、教員全体の数は充分と言えるが、在学院生の専門科目が臨床系に大きく偏っているため、臨床系における一部の部門の大学院担当教員数は逆に不足気味と言える。大学院の運営や入学試験、及び各種方策の協議・立案は、各専門分野から選出された 9 名の教授で構成され、定期的開催される「研究科運営委員会」で検討・協議されている。

【点検・評価並びに長所と問題点】

- (1) 大学院は、「高い学識と独創的な研究能力を培い、医学の進歩に寄与する」、「高度の専門知識及び先進医療技術と豊かな人間性を身につけ、望ましい医療を実践する」、「医学、医療を通じて地域社会、国際社会に貢献する」という理念・目的を達成するために必要な科目数に対してこれを実践できる十分な教員数が確保されている。また、研究科教授会及び研究科運営委員会は定期的開催されている。
- (2) 大学院定員の充足率が低下傾向を続けており、その対策が急務であるが、現状は、臨床医学系の大学院入学者がほとんどを占めている。このことにより臨床医学系の属する大学院生が毎年多く学位取得者が誕生しているが、本学出身者でかつ基礎医学系の大学院入学者の増加を図ることが定員充足率に加えて、本学研究レベルの維持・向上のために必要である。一方、臨床系教員・学位取得者は診療活動にかなりの時間を取られるため狭義の教育時間や研究成果を生かした研究活動が不足する傾向にあり、その改善を図る必要がある。

なお、大学院が改組された平成 15 年度から大学院を担当する教員は、文部科学省に教員資格審査の申請を行ってきたが、現在、各専門科目で教員数の不足しているところがあり、今後、補充する必要がある。

【将来の改善・改革に向けた方策】

基礎医学系の研究活性化と研究活動に関する積極的な情報提供を進めていく。また、現

在、臨床医学系の一部では、基礎医学系研究室との共同研究を実施し、大きな成果を得ており、今後さらに、基礎医学系研究室と臨床医学系研究室の連携強化と共同研究の実施を強力に推進することも重要である。これにより魅力ある大学院の確立と臨床医学系の教育時間の確保や学位取得後の研究継続とその成果の臨床現場への応用が可能となる。

さらに、図書館における on-line journal 化促進を計画・実施し、研究環境整備の格段の向上に着手している。臨床系を中心とする教員の大学院教育時間の負担減少と、基礎系担当教員の研究促進を図るための解決策の1つとして、本学では極めて少なくその制度が整備されていない、いわゆるポストクの相当数の採用を積極的かつ計画的に実施していくよう努めていく。

2 研究支援職員

研究支援職員の充実度 (B)

「研究者」と研究支援職員との間の連携・協力関係の適切性 (B)

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

本学研究者及び大学院学生の研究を支援するために総合医学研究所の研究施設がある。施設内の大型機器に関してはコーディネーターの教員ないしオペレーターの職員が配置されており、研究を支援している。

3 教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続

大学院担当の専任教員の募集・任免・昇格に関する基準・手続の内容とその運用の適切性 (A)
--

【現状の説明】【点検・評価並びに長所と問題点】

大学院担当教員は医学部、大学病院、総合医学研究所の教員が兼務している。

医学部専門課程等の教員が兼任する大学院担当教員の採用・昇任（大学・学部の部 第5章参照）等は、教育職員選考規程及び大学院教員の審査に関する申し合わせ等に基づき実施され、全て人事委員会の審査を経て教授会に諮られている。医学部部門（主任）教授候補者の選出方法は通常、全国公募となっており、その場合の選考方法は教授会で選出された当該教授選考委員会で審議された後、教授会に諮られている。

なお、改組・再編された平成15年4月からは、大学院担当教員は、文部科学省に教員資格審査の申請を行い、その認定により大学院の担当教員としている。

教員の採用・昇任に関しては、人事委員会において規定の基準に従い、履歴書、推薦書、研究業績等により選考が行われている。部門（主任）教授候補者の場合は、教授候補者選考委員会で書類審査及び公開の教育・研究発表や個人面談が実施され、大学院学生に対する研究・教育指導能力についても評価されている。

【将来の改善・改革に向けた方策】

大学院改組・再編により大学院担当教員は、完成年度までの間は文部科学省へ資格審査

の申請（届出）を行っている。

現在、大学院担当教員は医学部専門課程と総合医学研究所等の教員が兼任しており、教授選考にあたっては大学院学生に対する研究・教育指導能力も考慮されているが、今後、その基準や具体的な指導能力評価方法等についても検討していく。医学部専門課程と総合医学研究所等の教員からの大学院担当教員の選考基準や選考方法について確立する。

4 教育・研究活動の評価

教員の教育活動及び研究活動の評価の実施状況とその有効性（B）

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

大学院医学研究科における独自の活動評価は特にない。大学（医学部）の教員評価委員会による「教員評価」において、大学全体としての教育・研究・診療・管理運営の各活動評価を実施している。

5 大学院と他の教育研究組織・機関等との関係

学内外の大学院と学部、研究所等の教育研究組織間の人的交流の状況とその適切性（B）

【到達目標～将来の改善・改革に向けた方策】

大学院においては大学間における積極的な交流システムは現在のところはない。医学部において国際交流委員会が設置されており、教育研究に関する内外の交流が進められている。

大学院教員は医学部教員のみならず大学病院、総合医学研究所の教員が加わっており、全学あげて大学院生の教育研究の指導体制が整っている。