

本学では、教育研究活動等の状況について、学外者による検証を行うことにより本学の教育水準の向上と研究活動及び医療の活性化を図り、かつ本学の目標及び社会的な使命の達成に資することを目的に、「福井大学における学部評価基準」を平成17年度に定め、これに基づき、各部局等で外部評価を実施しています。

外部評価実施後は、「福井大学評価結果活用方針」に基づき、「評価結果に対する部局長等の意見・対応策等」(別紙)を学長に提出しました。これに示すように、各部局では、評価結果を運営・活動等に反映させる取組を計画・実施しております。

また、報告を受け、以下の通り役員会措置を決定しています。

「外部評価委員から医学部・医学系研究科各分野に対する貴重な意見が述べられ、医学部からは対応策・見解が述べられている。まず看護学科については、今後の発展の大きな要因として博士課程の整備が指摘されている。一方、看護学科ではむしろ当面は地域医療に重要な様々な認定看護師、専門看護師の教育・育成に主力を注ぎ、平行して博士課程設置の検討を考慮しており妥当なものと考えられる。医学部の教育分野については、PDCAサイクルの主にCAを実践し、IR担当部門を備える教育支援センターの設置が目される。国際認証対応カリキュラムへの改変による医学教育の充実も計画されている。教育、研究の個人評価の改善も検討されている。研究については、今回の評価を今後の発展に活かすことが要求されており、学部においても検討中であり、第三期中での実現が期待される。新設IR室を活用しての研究の質評価システムの構築も検討中である。附属病院においては、研修医の増加、横断的な臓器別診療体制、病院長のガバナンス、EBMに基づく集学的診療の体制、特定機能病院としての先進医療の充実などが指摘されており、これに対する対応策が具体的に述べられている。国際分野における国際交流の増大あるいは地域医療で活躍できる人材の育成についても積極的な見解が述べられている。全体としての今後の具体化、実質化が大いに期待される場所である。」

(教育分野)

外部評価委員等からの意見等 (平成 28 年 12 月 1 日開催の外部評価委員会での意見)	対応策・対応状況・部局長の意見等
看護学科・大学院（修士課程）の教育の連携によって、災害・救急・がん看護に強い人材育成によって災害時の支援、超高齢化・過疎化の進む地域社会の人々の健康生活の支援、在宅医療システムの構築等の推進が期待される。	看護学科と大学院（修士課程）との連携による教育は、看護学科のミッションを達成する上でも不可欠であると考え。学部教育、認定看護師教育（慢性呼吸器疾患看護、手術看護）及び大学院専門看護師教育（災害看護、がん看護）は一部の科目にて既に連携した教育を行っている。今後、さらに看護学科と大学院との連携が深まる教育体制を検討する。
看護学科設置 20 年、修士課程設置 15 年を経た現在、積極的に取り組むべき課題は大学院博士課程の設置であろう。修士課程の修了生のさらなるキャリアアップはもとより、大学院博士課程まで整備されていることは修士課程の入学生確保だけでなく学部入学生にとっても大学選択において魅力的となるであろう。地域の看護系大学、大学院に率先して博士課程を有してもらいたい。	看護学科のミッションは、地域医療の核となる人材の養成、認定看護師・専門看護師等の高度な看護職の育成、地域の看護人材の資質向上及び地域医療への貢献である。現在、修士課程では、災害看護専門看護師、がん看護専門看護師教育課程を設置している。また、老年看護専門看護師教育課程設置に向け、今年度より準備を進めている。大学院博士課程の設置については、看護学科のミッション及び社会状況を鑑み、今後、看護学科将来構想検討委員会を中心に検討する。
医学部教育委員会と教育支援センターを主体とする教学の PDCA サイクルの実働化	平成 28 年度より、教育施策の主に「計画(Plan)」と「実施(Do)」を教育委員会とその下部委員会等が担い、「点検(Check)」と「改善(Act)」を教育支援センターが担うよう、役割の明確化を行った。
学生の教学データ及び背景データを統合・分析する IR 機能を担当する部門を明確化し、教学の PDCA サイクルに反映させるシステムの構築	平成 29 年度には教育支援センターの組織として、IR 担当部門を設置し、部門の明確化を図る予定である。
教育プログラムの評価機能を担当する部門（たとえばプログラム評価委員会など）の明確化	教育 PDCA の C を担う組織として、教育支援センターを設置した。教育プログラム（カリキュラム）に特化した評価委員会の必要性については、今後、教育支援センターにおいて検討する。
教員の教育に関する活動評価の明確化	教員の教育に関する個人評価は、客観的評価基準が全国的にも明確ではない。他大学医学部の状況を調査した上で、本学医学部における評価方法を検討する。
若手研究者人材養成のためのプログラムのより一層の充実化と当該プログラム参加者の増員が期待される。	ATM プログラムを、研修医・学生に向けてさらに周知させる。 リサーチマッチングを医学生のキャリアパスの一つとして、学部低学年においてカリキュラム内で実施する。

(教育分野)

外部評価委員等からの意見等 (平成28年12月1日開催の外部評価委員会での意見)	対応策・対応状況・部局長の意見等
<p>高い倫理観と豊かな人間性を備えた医師を養成する教育環境はあまり見えてこなかったが、この部分の整備により、附属病院の教育環境がより際立ち、県内外からも医療従事者の就業につながることを期待できるのではないかと。</p>	<p>平成28年度からの医学教育分野別認証評価基準（国際認証）対応カリキュラム改変において、当該項目に関連する科目（「生命倫理学」「心理行動科学」）を必修化するとともに、「メディカル・プロフェッショナルリズム科目」として関連科目を一括させた教育プログラムを構築する。</p>

(研究分野)

外部評価委員等からの意見等 (平成28年12月1日開催の外部評価委員会での意見)	対応策・対応状況・部局長の意見等
個人評価であるが、これからを担う准教授の平均値が低いのが気にかかる。判定基準のせいであろうか。	次回の教員個人評価の際に、評価項目・判定基準等の見直しを検討し、実情に沿った、各教員の力を正確に評価できるものになるよう努めたい。
嗅覚神経回路研究の優れた業績のある特命教授の招聘は興味深い試みであるが、彼の名を利用するのではなく、彼の力で本学医学部の研究レベル向上にどれくらい役立つかはこれからの課題である。	第3期では特命教授のグループが新たな研究課題に取り組んでおり、その成果を発表するような機会を作ることにより、共同研究など、医学部全体の研究によい影響を与える結果となるよう努めたい。
研究発表状況においては前回の評価時に比して論文数、著書数、内外の学会発表とも増加している。ただ他大学との比較ではないのでどの程度すぐれているかの判断は難しい。	今回は自己点検評価であり、他大学との比較はあえておこなっていないが、今後の福井大学医学部の研究力を正確に把握する上で、他大学のデータも取り寄せて、検討したい。
研究評価の目的は、その実態を把握して次の時代に向けた改革を持続的に進めることにある。その点で、7年間に一度の評価を大学の運営にどのように活かしているのかが明らかでない。	本年度よりスタートした第3期中期目標・中期計画では様々な研究計画がすでに立案されている。今回の評価結果により、福井大学の特色ある研究テーマの適切な評価に繋がる様、今後の運営に活かしたい。
見直しを行うことが可能になり、大学の中期計画の策定にも利用できる。このためには、研究論文の数だけではなく、その質を評価するための指標が必要である。これに加えて、外部資金の獲得状況などの資料を加えた研究データベースを構築し、毎年定期的にその動向を確認する仕組みを構築することによって、重点研究領域の見直しや新たな研究領域への重点的な支援を迅速に実施することが望まれる。	今回の自己点検評価は性格が異なるものだが、まさにご指摘通りに、第3期中期目標・中期計画期間中は毎年進捗状況の検証が行われることとなっており、そのための組織として全学ではIR室が設置された。また、研究の質をどのように評価するかについて、現在さまざまな検討が加えられている。ご指摘内容を十分検討し、今後活かしていきたい。

(附属病院)

<b>外部評価委員等からの意見等</b> (平成 28 年 12 月 1 日開催の外部評価委員会での意見)	<b>対応策・対応状況・部局長の意見等</b>
<p>地方の大学病院が抱える病院の医師不足を解消するため、今まで以上に初期研修医、後期研修医を増やす努力をしてほしい。それには、新しく卒業した地域卒の医師をうまく専門医制度を含めた後期研修医として勧誘してほしい。各診療科はもちろんのこと病院全体で魅力のある研修システムの構築を望む。</p>	<p>研修医、特に後期研修医の獲得は大学病院や各診療科の活動的な運営に不可欠であり、さらに地域医療の将来を担う人材として量的にも質的にも安定した育成が望まれる。地域卒の医師確保は当然であり、専門医制度の教育環境整備は最重要課題である。現在、福井大学の卒業生が県内の基幹病院で研修できない専門医領域が複数あり、行政とも連携して福井大学が中心となる全県一区の魅力ある研修システムを構築できるように議論を重ねている。</p>
<p>社会のニーズに応じて従来から存在する診療科別の縦割りの診療体制に加えて、横断的な臓器別診療体制の統一化(センター化)を目指してほしい。例えば、循環器内科と心臓血管外科が一緒に一人の患者を診たり、合同カンファレンスを行ったりすれば患者にとって大変幸せなことだと考える。</p>	<p>平成 26 年度新病棟(A 棟)開院時にすでに、臓器・疾患機能別病棟 センター化が推進され、9 つのセンターが立ち上がった。さらに平成 28 年度には改修された B 棟の移転も完了し、2 つのセンターが追加されて合計 11 の入院病棟センター化が完了した。</p> <p>それに伴い、センターの役職者、運営方針、年間目標などを決定し、運営費を配分することによりセンター内での活動を支援、特に内科、外科間の協調と相互理解を促進している。</p>
<p>最近のめまぐるしい医療の変化に対応するため、病院の運営や経営において病院長のガバナンスやリーダーシップの明確化・強化を図ってほしい。今後トップダウン方式で判断しなければいけない事が多々起こると思うので、病院で生じるすべての事象の最終責任者は、病院運営委員会ではなく病院長にあることが望ましいと考える。</p>	<p>病院長のガバナンスに関しては、全国の病院長・医学部長会議でも最近頻繁に取り上げられる重要課題である。特定機能病院の承認要件は医療安全の観点を中心に改訂が相次いでおり、その対応は順次行っているが、病院長の権限とガバナンスに関しては、その選出方法、任期、身分(専任、兼任)など課題が多く、開設者(学長)との関係も明らかにされる必要がある。なお、「病院長の専任化とその在り方」については、学長から諮問があり、すでに答申しているところである。事象の最終責任者は病院長及び学長である。</p>
<p>病院長や病院幹部職のガバナンスを一層発揮するためには、全ての院内委員会に病院長や副院長が顧問等として関与し、トップダウンとボトムアップのバランスを取る運営方法が良いと思われる。</p>	<p>病院長及び副病院長(執行部)は主要な各種委員会の委員長または委員、オブザーバーとして参加している。そのうちの重要案件に対しては事前に病院執行部会で議論の上、トップダウン形式で意志決定がなされている。</p> <p>他の委員会の審議結果は病院運営委員会で周知されることで有効なボトムアップ機能を果たしている。</p>

(附属病院)

<b>外部評価委員等からの意見等</b> (平成28年12月1日開催の外部評価委員会での意見)	<b>対応策・対応状況・部局長の意見等</b>
<p>疾患センター化構想の実現に向けて、更に内科系と外科系の医師が共通の EBM を構築する協働診療体制が必要と思われる。</p>	<p>たとえば「ハートチーム」など内科、外科を越えた診療チームの構築は EBM の構築のみならず、患者に最適な治療を提供し、安心・安全な医療を実践するために必要不可欠である。これまで、どうしても診療科単位の縦割りの適応判断、治療であったが、センター化を契機に実践的な協力体制を構築できるように継続的に努力したい。</p>
<p>大学病院としての臨床研究、先進医療や治験なども積極的に行われているが、この点は自己点検評価書に記載された諸項目の成果とともに、国立大学病院における病院機能指標とベンチマークされる必要がある。そして、HPなどで指標の「見える化」と今後の改善活動に繋げるよう期待する。</p>	<p>特定機能病院として、臨床研究の活性化、英文論文業績の確保、治験・先進医療の推進に努めているところである。とくに治験・先進医療に関してはその実績に応じて競争的資金である病院機能強化分の予算が配分されるため、国立大学病院の中での順位付けは明確になっている。</p> <p>本院ホームページでは他大学病院との比較は行っていないが、医学研究支援センターのホームページで、実施中の治験・先進医療についてすべて開示している。</p>

(社会・国際貢献分野)

外部評価委員等からの意見等 (平成28年12月1日開催の外部評価委員会での意見)	対応策・対応状況・部局長の意見等
<p>大学間協定締結などにより海外の学生・留学生の受け入れなど事業の双方向の活発化が期待される。</p>	<p>英国、香港、ロシアやカナダ等、今後も学部間協定や大学間協定校を増やし、本学学生および職員の国際交流の機会を増やすと共に、協定締結先機関からの留学生・研究者の受け入れのための環境整備を進める。</p>
<p>地域密着型の活動が重点化しすぎると地域が偏在し、適正配置が損なわれる懸念が生じる。地域医療構想が策定され、医療提供体制が再編されようとしている時、地域が適正に調和する仕組みや長期的な地域医療の展開に関する研究も必要と思われる。</p>	<p>国立大学法人の使命として、福井県のみならず全国で活躍できる人材の育成に努めると共に、引き続き、地域およびグローバルで活躍できる人材の育成にも努力する。また、地域包括ケアシステムの中で活躍できる医師・看護師を育成するための教育・研究体制の整備に努める。</p>

# 外部評価報告書

平成29年3月

創造力、実践力。 国立大学法人  
福井大学

医学部・医学系研究科





# 目 次

## 外部評価実施にあたって

### 1. 外部評価の概要

- (1) 外部評価委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 自己点検評価書の作成について・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (3) 外部評価実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

### 2. 外部評価記録

- (1) 学部教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (2) 大学院教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- (3) 施設・設備及び学習環境・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- (4) 研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (5) 附属病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- (6) 社会・国際貢献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

### 3. 講 評

- (1) 各分野別講評・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
- (2) 総評・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71

### 4. 外部評価結果

- (1) 総論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
- (2) 各論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74

## 外部評価を終えて

## 参考資料

自己点検評価書 平成28年11月（本紙付属CD-ROM）



## 外部評価実施にあたって

今年度、平成 21 年以來 7 年ぶりとなる福井大学医学部外部評価の実施に当たり、ここに自己点検評価書が完成しました。

昨年度から今年度は、第二期中期目標・中期計画期間の総まとめの時期でもあり、医学部、医学系研究科では、教育・研究に関わる現況調査表、各中期計画に関わる達成状況報告書の執筆や、優れた研究業績の選定に多忙を極めました。同時に今年度 4 月からは第三期中期目標・中期計画期間がスタートしており、昨年度はこれらの策定はもちろん、概算要求に関わる戦略や評価指標の策定等に忙殺されました。正に現在の国立大学法人は、『機能強化』と称する生き残りをかけ、様々な評価対応に明け暮れる毎日です。

この様な中で、改めて今年度、外部評価を受ける意義は何でしょうか？それは外部評価委員の先生方より、何物にもとらわれる事の無い、自由率直で建設的な御意見、御提言、励ましやお叱りのお言葉を頂き、これらを私たち医学部の今後の活動に生かして行く事ではないかと思えます。上記国立大学法人評価は、厳格なルールに基づき、様々な客観的データにより相対評価が行われ、それに基づいて運営費交付金が増減されると言う、極めて現実的で世知辛いものです。これに対し外部評価は絶対評価であり、外部評価委員の先生方の見識や価値観から自然に発した御意見は、私たちの心にストレートに伝わって来ます。そしてそこから湧き上がってくる『ひらめき』や『勇氣』、『自信』こそが、私たちが未来に向かって歩んで行く原動力になるのではないかと思えます。

今回、大変に御多忙の中、快く外部評価委員をお引き受け頂きました山脇正永先生、井上智子先生、米倉義晴先生、山村博平先生、松本忠美先生、および野口正人先生に心より御礼申し上げます。御指導の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。また、自己点検評価書の作成に御尽力頂きました医学部教職員関係各位にも深く感謝申し上げ、巻頭言とさせていただきます。

平成 28 年 11 月

福井大学医学部長  
内 木 宏 延



# 1. 外部評価の概要



## (1) 外部評価委員名簿

医学部評価委員会において、慎重に選考した計6名の方に、外部評価を依頼し、各氏から委員就任の快諾を得た。

委員長	担当分野	氏名	役職名等
委員長	研究 施設・設備 及び学習環境	やまむら ひろへい 山村 博平	神戸大学名誉教授 元神戸大学大学院医学系研究科長・医学部長
	教育	やまわき まさなが 山脇 正永	京都府立医科大学 学長特別補佐
	教育 社会・ 国際貢献	いのうえ ともこ 井上 智子	国立看護大学校長
	研究	よねくら よしはる 米倉 義晴	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 理事長顧問
	附属病院	まつもと ただみ 松本 忠美	金沢医科大学病院長
	附属病院 社会・ 国際貢献	のぐち まさと 野口 正人	福井赤十字病院長



## (2) 自己点検評価書の作成について

今回の外部評価では、予め外部評価委員に、評価担当いただく分野を連絡するとともに、自己点検評価書を送付し、事前検討を依頼した。自己点検評価書の作成については、医学部評価対策室を中心に、自己点検を実施する各ワーキングで作業を進めた。学部・研究科の現況調査表および認証評価等の資料を基に項目を設定し、それに対してエビデンスを示しながら解答（自己評価文）を記した。

（平成28年11月発行。本紙に付属のCD-ROM参照）

## (3) 外部評価実施方法

### 1) 評価方法

平成28年12月1日（木）に、外部評価委員に本学に参集いただき、自己点検評価書・関係資料による書面調査、教育現場・各施設等の実地視察およびヒアリング等により評価を実施した。また、評価実施後については、各評価委員に担当分野の評価結果について、執筆を依頼することとした。

### 2) 評価分野

- ・教育
- ・施設・設備及び学習環境
- ・研究
- ・附属病院
- ・社会・国際貢献

### 3) 実施日程

外部評価当日においては、まず、内木医学部長から、「7年ぶりに開催されます外部評価にあたり、何ものにもとらわれない自由闊達なご意見やご提言や励ましやお叱りの言葉をいただき、今後の医学部の活動に生かしていきたい。」との挨拶があり、全体的事項について確認、自己紹介を行った後、各分野別に実地視察が行われた。その後、教育、研究など分科会形式は取らず、各委員と評価担当者全員が一堂に会する中で、順に本学評価対応者による評価項目についてのプレゼンテーションの後、ヒアリングを行った。これにより、外部評価委員に本学についてよりご理解いただくとともに、その後の活発な意見交換を促した。最後に、山村委員長並びに各外部評価委員から口頭による講評があった。なお、実施日程の詳細は、次のとおりである。

## 外部評価日程

実施日：12月1日(木)

分野等	教 育	研 究	附属病院
13:00	[応接室] 外部評価委員全体ミーティング ----- [大会議室] (司会：総務室長)		
	一. 医学部長挨拶 一. 外部評価委員長ご挨拶 一. 外部評価委員自己紹介 一. 出席者自己紹介 一. 日程説明		(出席者) 外部評価委員 医学部評価委員会委員 評価対策室員 関係教員 その他関係職員等
13:20	教育現場等視察	研究施設等視察	附属病院施設視察
14:00	[大会議室] (司会：定 評価対策室長) 書面調査及びヒアリング		
			(説明者)
	【教 育】学部・大学院 (30分)		安倍 博
	【施設・設備及び学習環境】 (15分)		定 清直
15:15	【研 究】 (30分)		定 清直
	----- 休 憩 -----		
15:30	書面調査及びヒアリング		
			(説明者)
	【附属病院】 (30分)		腰地 孝昭
	【社会・国際貢献】 (15分)		長谷川智子
16:15	[中会議室]	評価委員講評事項打合せ	
16:45	[大会議室] (司会：総務室長)		
	一. 評価対策室長挨拶 一. 講評(総評, 各分野別講評) 一. 医学部長挨拶		(出席者) 外部評価委員 医学部評価委員会委員 評価対策室員 関係教員 その他関係職員等
17:30	終 了		

## ●視察スケジュール

### ○教育現場（講義・演習等）・学習環境の視察

外部評価委員： 山脇 正永先生，井上 智子先生

随行者：安倍教授，長谷川美香教授，学務室職員

時 間	授業科目または部屋名	担当教員
13:25～13:33	看護学科4年 「看護管理」（看護第1講義室(1F)）	基礎看護学 上野教授
	移動	
13:36～13:44	医学科1年 「生体物質の代謝」（講義棟第1中講義室(1F)）	分子生体情報学 山田教授
13:44～13:55	コミュニケーションスペース(1F) ⇒ マルチラーニングスペース(2F) ⇒ 情報ラボ(2F) ⇒ (図書館玄関)	

### ○研究施設・施設設備学習環境の視察

外部評価委員： 山村 博平先生，米倉 義晴先生

随行者：定教授，四谷教授，総務室職員

時 間	施 設 名	担当教員等
13:25～13:35	医学図書館 (閲覧室，情報工房グループラボ等)	西野学術情報課課長補佐 水上係長，清水係長
	移動	
13:35～13:45	講義棟 (マルチラーニングスペース，合併講義室)	松岡キャンパス学務室 廣田医学教育第一係長
	移動	
13:45～13:55	実習棟1階（老木教授 実験室）	分子生理学 老木教授

### ○附属病院施設の視察

外部評価委員： 松本 忠美先生，野口 正人先生

随行者：腰地病院長，山崎病院部長，総務管理課職員

時 間	施 設 名	担当教員
13:25～13:40	手術部	腰地病院長，佐藤手術部 副部長，諏訪看護師長
13:40～13:55	滅菌管理部	腰地病院長， 石本副看護師長

#### 4) 医学部外部評価対応者

役職名等	氏 名	講座／分野等
医学部長／ 医学科長	ないき ひろのぶ 内木 宏延	病因病態医学講座／分子病理学 医学部評価委員会委員長
附属病院長	こしじ たかあき 腰地 孝昭	器官制御医学講座／外科学（2） 医学部評価委員会委員
看護学科長	さかい あきこ 酒井 明子	臨床看護学講座／災害看護学 医学部評価委員会委員
医学科 教授 （副学部長）	あべ ひろし 安倍 博	形態機能医科学講座／行動科学 医学部評価委員会委員
医学科 教授 （副学部長）	いの さとし 飯野 哲	形態機能医科学講座／解剖学 医学部評価委員会委員
医学科 教授 （副学部長）	さだ きよなお 定 清直	病因病態医学講座／ゲノム科学・微生物学 医学部評価対策室長
医学科 教授	わだ ゆうじ 和田 有司	病態制御医学講座／精神医学 医学部評価委員会委員
看護学科 教授	はせがわともこ 長谷川智子	基礎看護学講座／基礎看護学 医学部評価委員会委員
医学科 教授	いわの まさゆき 岩野 正之	病態制御医学講座／腎臓病態内科学 医学部評価対策室員
医学科 教授	しげみ けんじ 重見 研司	器官制御医学講座／麻酔・蘇生学 医学部評価対策室員
看護学科 教授	よつや じゅんこ 四谷 淳子	臨床看護学講座／成人・老年看護学 医学部評価対策室員
医学科 教授	おいき しげとし 老木 成稔	形態機能医科学講座／分子生理学
医学科 教授	なかもと やすなり 中本 安成	病態制御医学講座／内科学（2）
医学科 教授	おおしま ゆうせい 大嶋 勇成	病態制御医学講座／小児科学
医学科 教授	ふじえだ しげはる 藤枝 重治	病態制御医学講座／耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
看護学科 教授	はせがわ みか 長谷川美香	地域看護学講座／地域看護学



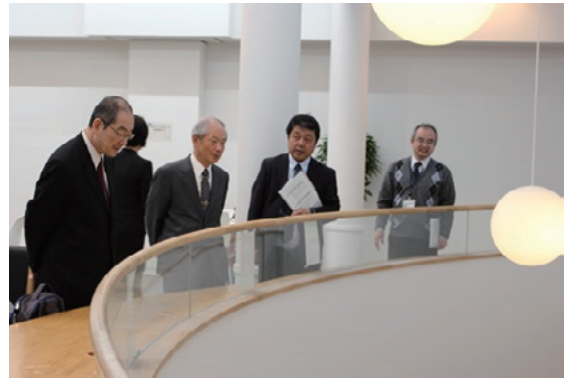
外部評価会場の様子



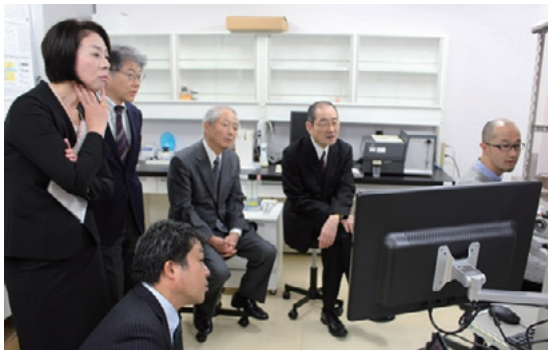
外部評価委員



本学部対応者



講義棟視察



研究室視察



滅菌管理部視察



ヒアリング・プレゼンテーションの様子



## 2. 外部評価記録





## (1) 学部教育

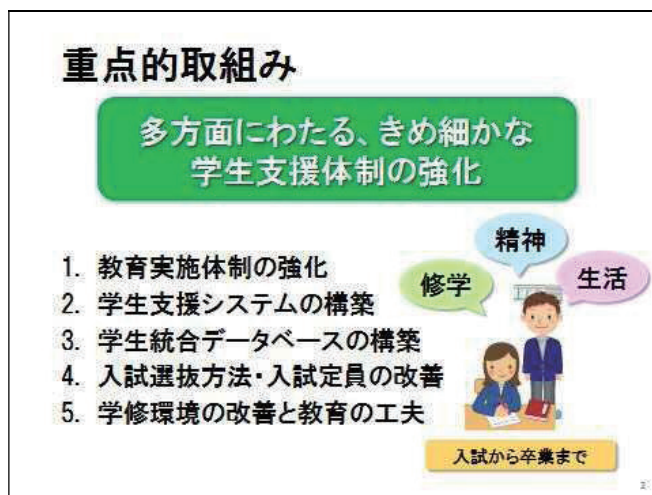
### 1) 学部教育に関するプレゼンテーション

発表者

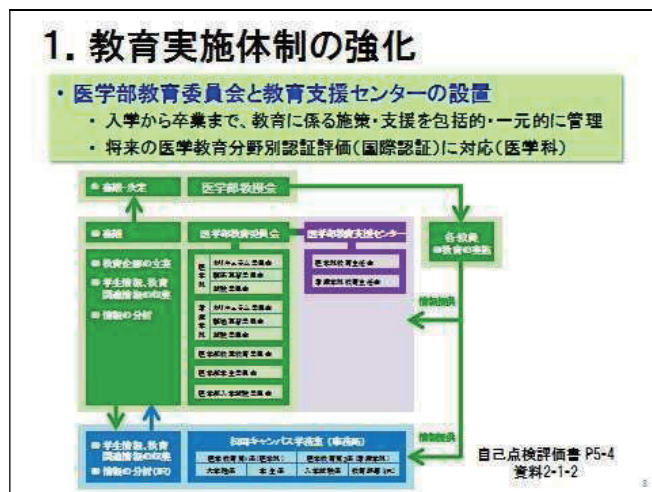
行動科学分野 教授 安倍 博

学部教育に関する説明をさせていただきます。自己点検評価書にも記載してありますように、今回は平成22年度から平成27年度までを評価の対象とさせていただきます。医学教育の分野別認証評価いわゆる国際認証に対する取り組みは、主に平成28年度から行っておりますので、それまでの取り組みとお考えいただければと思います。

学部教育では、重点的なものとして、入試から卒業までの学生支援体制を強化することで、5つの項目につきまして取り組ませていただきました。

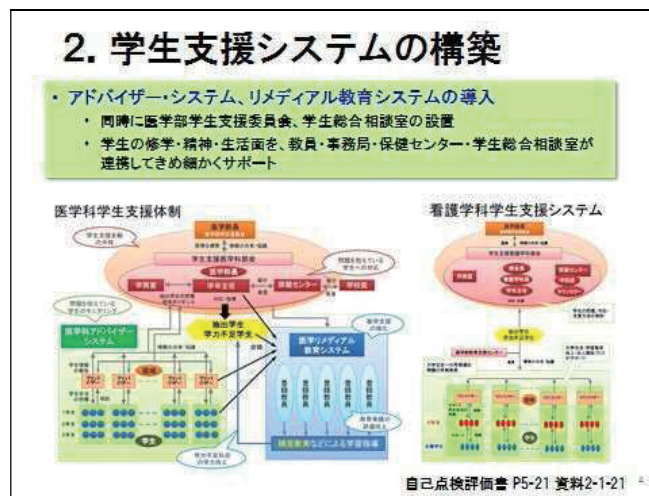


まず、教育実施体制を強化いたしました。これは先ほど申しあげました医学教育分野別認証評価（国際認証）に対応すべく改善したもので、それまで乱立しておりました教育関係の委員会を整理し、医学部教育委員会およびその下部にカリキュラム委員会等を設置しました。さらに、教授会とは独立した組織として医学部教育支援センターを設置しました。これによって医学教育の計画と実施、評価、改善の役割を分担させるシステムを整え、国際認証に対応するよういたしました。



次に、学生支援システムの構築です。近年の留年、休・退学生の増加に対応するために、医学科・看護学科ともに、一人の教員が3～4人の学生を、医学科では1学年から3学年まで、看護学科では1年生に対して、アドバイザーとして支援を担当するアドバイザー・システムを構築いたしました。これによって教員が学生のモニタリングを行うゲートキーパーとなるシステムを作り上げ、学生支援の拡充を行いました。もし問題のある学生がいたならば、各アドバイザーが図の上位にある組織に挙げて、保健センター、学生総合相談室、学務室、学年主任、さらには学部長レベルで対応します。

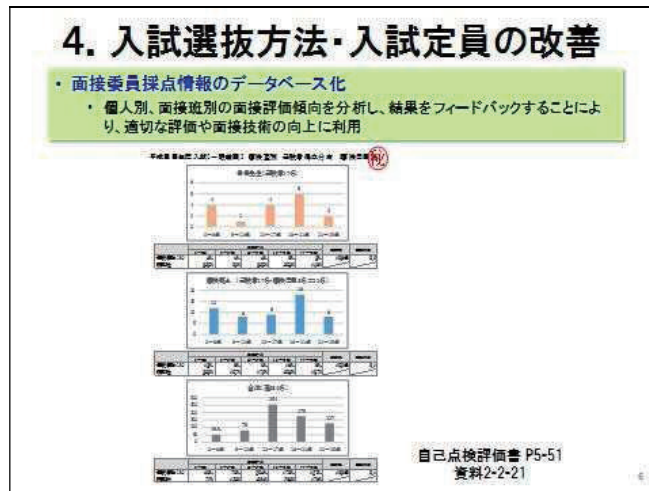
アドバイザー・システムに加え、医学部定員の増加により学力の低下した学生が本学にも入学してきているという事実から、学力不足の学生に対してリメディアル教育を行うリメディアル・システムを構築し、補完教育を行うことによって、学力不足の学生を支援できるようにしました。



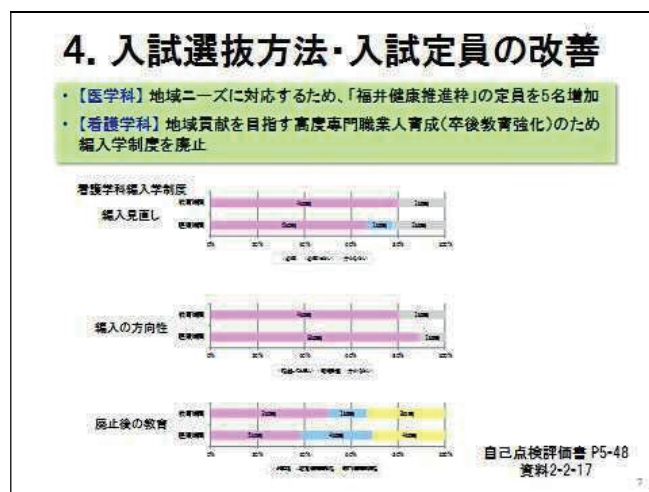
さらにきめ細かな学生支援を強化するために、学生統合データベースを構築いたしました。これは入試から卒業までの、学生のあらゆるデータをビッグデータとして一括して収集し管理するものです。入試時のセンター試験、学科試験、面接試験の成績、出身校、入学後の各学年、各科目の成績、所属部活、奨学金の有無などのあらゆるデータをすべて一括してこの1ページで見ることができ、学年での順位の変化なども一目で分かるようにしてあります。これによって個々の学生指導に利用することができますし、また入試区分ごとの成績の状況、各学年間のカリキュラムとの相関など、入試・カリキュラム改善や留年・休退学対策のための様々な分析が可能となっています。



入試選抜方法の改善としましては、面接員の採点情報をデータベース化しました。これによって個人別、面接班別の面接評価傾向を分析して、その結果を各教員にフィードバックすることで、面接をさらに精細なものにできるよう、面接技術の向上に利用しております。



入学定員の改善です。医学科ではすでに福井健康推薦枠として5名を増やしておりましたが、平成22年度にさらに5名増やし、福井健康推薦枠を10名としました。看護学科につきましては卒業教育をさらに強化するためと、アドミッション・ポリシーに合わない学生が入ってくる問題点を解消するために、編入学制度を廃止いたしました。



教育担当委員の先生方には、本日ご覧いただきましたが、学修環境の改善です。講義棟は、創立当時のままで、狭隘でとても使えない状態でしたが、学生を取り入れて改修を行い、非常に良いものになりました。それまで無駄な空間であったところも、改修後は自学自修スペースとして使っております。医学図書館も改修し、グループで自修ができる情報工房グループラボを14室設けて利用しております。

## 5. 学修環境の改善と教育の工夫

- 学生の声を取り入れた学修環境の改善
  - 講義棟(講義室・自習室等)、図書館(情報工房グループラボ14室等)の改修
  - メディカルシミュレーションセンター、病棟新設など



附属病院との関連では、福井メディカルシミュレーションセンターを利用したシミュレーション教育、および附属先進イメージング教育研究センターによる学内ネットワークを基盤とした、我が国随一の教育コンテンツを利用した画像医学教育システムを行っております。

## 5. 学修環境の改善と教育の工夫

- 福井メディカルシミュレーションセンター(新設)を利用したシミュレーション教育による臨床実習
- 附属先進イメージング教育研究センター(新設)による学内ネットワークを基盤とする本邦随一の教育コンテンツを利用した画像医学教育システム



以上の取り組みを含めて医学部の教育の成果として、国家試験では概ね高い合格率を維持しているということ、学生の高い満足度を維持していることから、本学部の教育により、学生は相応な学力や資質・能力を修得し、学生の期待にも応えていると評価できるものと思っております。以上です。どうぞ、よろしくお願いいたします。

## 医学部教育の成果

- 国家試験状況
  - 医師国家試験—概ね全国平均を上回る高い合格率
  - 看護師国家試験—ほぼ100%を維持
  - 保健師・助産師国家試験—100%を維持
- 学生の医学部教育への満足度
  - 80%以上が医学部教育に対して満足または能力が身についたと評価
  - 各学科過半数の学生が、教育目標に対して達成できた/できると評価

本学部の教育により相応な学力や資質・能力が修得され、学生の期待に応えている

自己点検評価書 P5-165~172 20

## 2) 書面調査・ヒアリング

- 山脇委員 現在、1年生が新カリキュラムになるということで、新しいカリキュラムにちょうど移り変わる場所ですね。それに向けて分野別評価を見据えながら、改革・改善をしているということで、感銘を受けました。五つの主な内容としてプレゼンテーションしていただきましたけれども、その順番にそって少しご質問させていただきたいと思います。まずは最初に、教育カリキュラムのいわゆる PDCA サイクルをまわすというところで、非常に整備をされて、PDCA のそれぞれを担当する部所を決めているというのがございます。それで自己点検評価書を拝見させていただき、「Do」のところですが、実際に実施するところと、その評価をするところつまり IR ですね、その機能がこれから実働するかどうかという事ですが、これに関して、どのような展開をされようとしているか、またどのような効果が見込まれているかに関してお願いします。
- 安倍教授 平成27年度の段階ではどこがPでどこがDかということが、あまり明確ではありませんでした。それで平成28年度からは教育支援センターがPDCAのCとAを担うとして、PDCAをまわすようにしようとしているところです。IR機能に関して、教育支援センターに関連する部門を設置して、先ほどの学生統合データベース等を含む教育関連IRデータ等すべてをここで管理できるようにと考えています。
- 山脇委員 基本的に教育支援センターにIR機能を持たせるということですか。
- 安倍教授 そうです。その予定です。
- 山脇委員 それから2番目の学生支援システムに関してですが、アドバイザーのシステムは難しかったのではないかと思います。しかし、非常にシステムティックに作られていて、これは素晴らしいと思いました。そのアドバイザー・システムですが、リメディアルが必要な学生の数や、実際にどのように機能したかということに関して、もう少し詳しく教えて下さい。
- 安倍教授 実際の数に関しましては、自己点検評価書のP5-27に、実際に利用した学生数の一覧表が載っていたかと思いますがそれを見ていただければと思います。どのようにして学力不足学生を抽出するかについては、学生本人から希望してくる場合もありますし、また試験を行った教員が「リメディアル授業を行う」というように声かけをして集めるなどして行っております。また形態は、授業形式だけではなく、個別に質問に来た学生に対しても、リメディアル教育として補完教育とする形をとっております。
- 山脇委員 実際にアドバイザー・システムのアドバイザーは定期的に学生を集めて活動しているわけですね。
- 安倍教授 はい、1学年で前期・後期の最初の1カ月の間に面談を行うようにしております。

- 山脇委員 アドバイザーになる教員のメリットとありますか、あるいは教員評価に関してはいかがでしょうか。
- 安倍教授 メリットといたしましては、謝金として2,000円を支払っております。教員評価につきましては、まだ明確な評価には使ってはおりません。
- 山脇委員 自己点検評価書の内容を見させていただきますと教員評価はもう始まっていますが、そこには書けるのですか。
- 安倍教授 書けるようにはしてあります。
- 山脇委員 3番目の統合データベースに関してはIR機能を充実させるということで、これは先ほど質問させていただきました。それから4番目の入試選抜において、入試選抜の面接委員のデータベースですが、実際にそこで困った事例が出た場合、どのようにフィードバックしていくかに関して説明をお願いします。
- 安倍教授 例えば偏った評価をしていないかといったことでしょうか。これについては、学務室ではいかがでしたでしょうか。
- 学務室員 次年度の面接委員から除外、または面接委員の組合せを工夫します。
- 安倍教授 そうでした。あまりにも偏った評価をするような教員は次年度には面接委員には加えないようにしております。
- 山脇委員 それから5番目の学修環境の改善というのは先程拝見させていただいて、すばらしく、学生目線で造ってありました。
- 井上委員 入試のことをデータベース化しているのは、重要なことで意義あることだと思いますが、入試の時の成績と在学中、それから国家試験とか卒業してからのこと等、その関連性については、どのような取り組みをされていますか。
- 安倍教授 様々な分析を行っているところです。現段階では留年生、それから休学・退学をした学生の入試成績との相関性を見ており、先日の医学教育学会でも発表させていただいております。
- 井上委員 最後の成果、アウトカムのところですが、特に看護学科の地方出身者、そしてその地方に戻って就職する人、あるいは遠くに行く人、そこは国立大学だから全国的で良いと思いますが、何か傾向はありますか。
- 長谷川美先生 本学は県内就職率が非常に高いということで、授業・実習の中で、いかに福井県の地域特性

を踏まえて地元の医療に貢献するか、将来、地元の看護を引っ張っていくような理念を実行できるか、ということを経験者にアプローチし、そして福井に残って、将来は大学に戻ってくるようにと、日頃から学生に伝えております。

井上委員

現在、看護系大学が300に迫る勢いのなかで、どの地域の学生か、そしてその卒業生をただ卒業させればよいということではなく、とくに地元とかあるいは特定の行ってほしい施設などを、教育のなかで動機づけていくことが非常に重要です。しかし、それを国立大学でやっていたりものかどうか、悩むところだと思います。貴学では、非常に定着率が良いですが、それはもともとその地方の方々が来ていたのか、それとも全国から来たけれども地域に残っているのか、そのあたりが気になります。それはとても良い教育をされていて、4年間の間にうまく道筋をつけておられるのであろうと思います。



## (2) 大学院教育

### 1) 大学院教育に関するプレゼンテーション

発表者

行動科学分野 教授 安倍 博

大学院の重点的取り組みとしては、生涯教育・地域医療において社会の期待に応える大学院専門家育成教育体制の強化として、4つの項目について重点的に取り組みましたことを説明させていただきます。

**重点的取組み**

生涯教育・地域医療において  
社会の期待に応える  
大学院 専門家育成教育体制の強化

1. 社会的ニーズに応じた教育組織への改組
2. 地域に根差したオープンな学びの場の提供
3. 社会に求められる専門家育成プログラム
4. 医師の博士早期取得サポートプログラム

まず教育組織の改組ですが、博士課程では、福井県の地域性、ジェネラリストの育成に対する社会的ニーズに応えるために、従来は医科学専攻と先端応用医学専攻の2専攻だったものをまとめて統合先進医学専攻の1専攻に統合しました。そのもとに「医科学コース」「先端応用医学コース」、新設の「地域総合医療学コース」の3つのコースを設置し、コースの枠を超えた有機的、横断的な教育体制を構築いたしました。

**1. 社会的ニーズに応じた教育組織への改組**

【博士課程】

- 福井県の地域性、ジェネラリストの育成に対する社会的ニーズに応えるため、2専攻制から1専攻3コース制に改組
  - 「医科学専攻」「先端応用医学専攻」を「統合先進医学専攻」に統合
  - 「医科学コース」「先端応用医学コース」「地域総合医療学コース」の3コースを設置
  - コースの枠を超えた有機的・横断的な教育体制を構築

自己点検評価書 P5-192 資料2-1-3

修士課程（看護学専攻）については、看護学専攻4分野の下に2つの専門看護師教育課程いわゆる CNS 課程を新設しました。一つは災害看護に強い専門看護師を育成するために災害看護専門看護師課程、もう一つはがん看護専門看護師が不在という福井県の医療事情に対応するためにがん看護専門看護師教育課程を設

置しました。

### 1. 社会的ニーズに応じた教育組織への改組

**【修士課程】** (CNS: Certified Nurse Specialist)

- 看護学専攻4分野の下に2つの「専門看護師(CNS)教育課程」を新設
  - 災害看護学分野に「災害看護専門看護師(CNS)教育課程」を設置
  - 成人看護学分野に「がん看護専門看護師(CNS)教育課程」を設置

災害看護専門看護師(CNS)教育課程  
がん看護専門看護師(CNS)教育課程

自己点検評価書 P5-194 資料2-1-6

特に地域に根ざしたオープンな学びの場の提供として、地域総合医療学コースを新設しましたが、このコースは、我が国初めての試みで、地域に貢献できる臨床研究や教育指導力を備えた質の高い総合診療医・ER救急医・家庭医を養成することを目的としています。さらに院生が診療や教育に従事しながら医師や看護師・コメディカルを含めた地域医療を学び、ジェネラリストとして独立できる実践能力の獲得を目指しています。

### 2. 地域に根差したオープンな学びの場の提供

**【博士課程】**

- 地域総合医療学コース
  - 地域に貢献できる臨床研究や教育的指導力を備えた質の高い総合診療医・FR救急医・家庭医を養成
  - 地域の中核病院や診療所等と密接に連携した教育指導体制
  - 大学院生が診療や教育に従事しながら、医師・看護師・コメディカルを含めた地域(家庭)医療を学び、ジェネラリストとして独立できる実践能力の獲得を目指す

自己点検評価書 P5-195 資料2-1-7

また災害看護 CNS 教育課程ですが、これも我が国初めての取り組みで、国内の様々な機関・自治体・大学と手を取り合いながら、災害看護の専門教育指導体制を整備しました。すでに被災地に出向いて、様々な活動を行い、専門の看護師を養成しております。

### 2. 地域に根差したオープンな学びの場の提供

**【修士課程】**

- 災害看護専門看護師(CNS)教育課程
  - 国立病院機構災害医療センター、宮城県仮設住宅等と協力した、災害看護専門教育指導体制を整備
  - 附属原子力工学研究所、長崎大学、弘前大学などと連携・交流し、被災地活動等を通して被災地にも強い看護師を養成

自己点検評価書 P5-196 資料2-1-8

次に、社会に求められる専門家育成プログラムとして、附属病院と連携し、全国に先駆けて行っております緊急被ばく医療に強い救急総合医養成コースの中に、博士課程「地域総合医療学コース」と修士課程「災害看護専門看護師(CNS)教育課程」を対象に講義と演習を開講して教育を行っております。これもいわゆる原発立地県であります福井県の社会的ニーズに応えるものとして設置しております。

### 3. 社会に求められる専門家育成プログラム

- 緊急被ばく医療に強い救急総合医養成コース
  - 全国に先駆けて緊急被ばく医療専門医の育成を推進
  - 博士課程「地域総合医療学コース」と、修士課程「災害看護専門看護師(CNS)教育課程」で、講義と演習を開講

自己点検評価書 P5-250 資料3-1-18

さらに、大学院の附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門、通称、看護キャリアアップセンターと呼びますが、そこには認定看護師教育課程の「慢性呼吸器疾患看護分野」と「手術看護分野」の2つを設置して、社会人の学び直しと地域医療をリードする専門看護師の養成と、人材育成担当部門による現場看護師対象の能力開発講座を開講することによって、オープンな学びの場を設けております。

### 3. 社会に求められる専門家育成プログラム

- 大学院附属看護キャリアアップセンター・認定看護師教育課程・「慢性呼吸器疾患看護分野」と「手術看護分野」の設置
  - 社会人の学び直しと地域医療をリードする高度実践能力を有する看護師養成
  - 看護師のキャリアアップ支援に向けた教育活動の推進
  - 「人材育成担当部門」による現場看護師対象の能力開発講座開講

年度	受講者数
2019年度	279名
2020年度	634名
2021年度	720名
2022年度	709名
2023年度	788名
2024年度	716名

自己点検評価書 P5-262 資料3-1-29

自己点検評価書 P5-263 資料3-1-31

最後に医師の博士早期取得サポートプログラムとして、Advanced Training of Medico-research プログラム、通称、ATM プログラムを開始しました。このプログラムでは初期研修医が初期研修期間中に大学院の単位を取得することができる初期研修同時履修コースと、医学部の4年次から6年次までの学生が将来進学を希望する場合、4年生から6年生の間に大学院の授業科目を受講して単位として認める博士課程早期履修コースの2コースを設置しました。いずれのコースでも、通常よりも2年早い博士課程の博士号取得が可能です。

### 4. 医師の博士早期取得サポートプログラム

- Advanced Training of Medico-research (ATM)プログラムの開始
  - 「初期研修専門履修コース」と「博士課程授業科目早期履修コース」を開設
  - 将来博士課程進学を希望する医学部生および初期研修医の博士号早期取得をサポート

ATMプログラム

ATMプログラムの学年進行

ATMプログラムの概要

自己点検評価書 P5-279  
資料3-2-6

以上のような取り組みを含めて、大学院教育の成果としましては、新設課程プログラムは、まだ今後の成果を見極めるところではありますが、大学院生、あるいはキャリアアップセンター認定看護師の皆様方から高い満足度を得られております。それに基づき、十分な学力や資質・能力を身につけて大学院生等の期待に応えていると評価できるものと考えております。以上です。よろしくお願いいたします。

### 大学院教育の成果

- 新設課程、プログラムについて
  - 設置して間がないため、今後の成果を見極める
- 大学院生の教育に対する満足度
  - 博士課程では、授業・研究指導等への評価が高く、得られた資質・能力、論文への満足度も高い
  - 修士課程では、授業・研究活動、キャリア形成・向上に関する評価が高く、得られた学力・能力が修了後に活用されている
  - 看護キャリアアップセンター認定看護師課程では、修了生の全科目への満足度が高い

本研究科の教育により十分な学力や資質・能力を身につけており、大学院生等の期待に応えている

自己点検評価書 P5-301~304

## 2) 書面調査・ヒアリング

山脇委員 大学院教育に関して、特に ATM プログラムですが、やはり大学院と学部を連携した、いわゆる MD-PhD プログラムはどこの大学も苦勞しているところです。また ATM プログラムの利用者の人数について、P5-279の資料を見させていただきましたが、なかなか伸びてこないということがあります。非常に魅力のあるプログラムだと思いますが、これをいかにして学生あるいは研修医にアピールしていくかに関して見直しをお願いします。

安倍教授 なかなか学生が大学院に残らないという現実もありますので、具体的なことは非常に難しいですが、できる限り周知を広めていくということになると思います。

山脇委員 後ほども出てくると思いますが、かなり社会人大学院の制度が充実していると思います。おそらく、研修医の間に社会人で大学院へ行ける、研究ができるというところは非常にアピールできる点だと思いますのでお聞きいたしました。また、地域に根ざした大学院ということで作られていますが、改組されたのはいつからですか。

安倍教授 平成25年度です。

山脇委員 まだ業績もしくは、その結果・アウトカムは出ていませんか。

安倍教授 はい、そうですね。出ていません。

井上委員 看護学専攻に関して、県立や私立はよく学生募集のために専門看護師課程を作りますが、国立大学医学部で、専門看護師課程（CNS 課程）を二つ持っているということは、医療の高度化に対応されていて、またこの26～27年度と予算が削られている中で新設され、さらに以前は26単位でよかったものを38単位に対応されているということは、本当に先生方のご努力の賜物である、と私はここで強調しておきたいと思います。災害看護 CNS 課程は、日本でも5本の指に届いていないくらい非常に珍しいコースであり、さらに、がん看護 CNS 課程は、がんプロの時に後押しでできましたが、地域の医療事情に対応しているところが素晴らしいです。国立大学でありながらよく頑張られたなと感じました。

山脇委員 先程の早期取得サポートプログラムの件で、2年早いということですが、卒業して2年間は研修医をするのですか。

安倍教授 研修医をし、大学院の単位を取るということです。

山村委員長 社会人と同じですか。

安倍教授 そうです。

山村委員長 現在、たくさんの方がいらっしゃるのですか。

安倍教授 3人おります。

山村委員長 以前、非常に良い学位論文を出しますと、早期修了できるというのがあったと思うのですが、あれはどうなりましたか。

安倍教授 そのシステムは残しております。

山村委員長　これは利用されてないのですか。

安倍教授　年に1件ぐらいです。

### (3) 施設・設備及び学習環境

#### 1) 施設・設備及び学習環境に関するプレゼンテーション

発表者

ゲノム科学・微生物学分野 教授 定 清直

まずはじめに施設・設備の改修や増築状況についてです。これらについては、キャンパスマスタープランや長期保全計画に基づき、学生ニーズも踏まえた対応がなされています。このスライドは、おもな改修・増築の状況をお示しします。黄色の部分が本項目に該当する内容です。平成22年度に医学図書館の増改築、23年度は高エネルギー医学研究センターの増築と改修、24年度には総合研究棟（講義棟）の改修とスチューデント・アクティビティプラザの新営、27年度には学生食堂の改修がございました。また耐震化対応については、Is値（アイエス値）0.4未満の施設は耐震改修が完了しており、0.7未満の施設についても、順次進められてるほか、バリアフリー化が進められています。

自己収入、施設整備補助金等による施設等の改修・増築状況 P4-4 資料1-1-7

年度	名称	建物・改修面積	備考
平成22年度	医学図書館（改修）改修 （高エネルギー医学研究センター） 新築棟（高エネルギー実験棟） 改修	増築520㎡ 改修210㎡	自己資金 補助金
平成22年度～23年度	医学図書館 増築・改修	1,550㎡ （増築2,020㎡）	自己資金
平成23年度	医学図書館（改修）改修 高エネルギー医学研究センター 増築・改修	増築1,050㎡ 改修120㎡	自己資金
平成24年度	総合研究棟（講義棟）改修	4,917㎡	施設整備費補助金 ＝自己資金
平成24年度	スチューデント・アクティビティ・プラザ 新築	120㎡	自己資金
平成25年度	講義棟（改修）改修 講義棟（改修）改修	増築1,410㎡ 改修120㎡	自己資金
平成25年度	総合研究棟（改修）改修 ヘルボート棟 新築	25,000㎡ 110㎡	施設整備費補助金
平成25年度～26年度（予定）	総合研究棟（体育・中庭）改修	304,800㎡ 体育棟	施設整備費補助金
平成27年度	学生食堂新築改修	210㎡	施設費交付金等補助金

学長裁量経費についても、同様に整備がなされています。具体的にこちらに示されているとおりですが、平成22年度、組織病理実習室の拡張工事、平成24年度には野球場の防球ネット設置、軟式テニスコートの改修などがあります。今後の課題としまして、残る臨床研究棟の耐震改修、教育研究機能の維持・向上に向けた財政支援が必要であると考えられます。

学長裁量経費で実施された施設整備等の改善 P4-5 資料1-1-8

年度	事項
平成22年度	組織病理実習室拡張工事（環境改善） 食堂内装改修（老朽改修）
平成23年度	統合WEBシステム機能拡張（IG出欠管理機能） キャンパス内外灯の新設及び移設 看護学科講義棟、実習室視覚装置の更新
平成24年度	野球場防球ネット設置（環境改善、安全管理） 軟式テニスコート改修（環境改善、安全管理）
平成25年度	電子掲示板システムの更新 国際交流会館テラス取替工事（老朽改修）
平成26年度	課外活動室の整備・修繕（老朽改修） 教育研究データベースの更新
平成27年度	看護学科2階形器機実習室の改修 教育研究データベースの更新

続きまして図書館についてご説明をいたします。先ほど見学いただいた先生にはお示しましたが、医学図書館が非常に大きくなり、学生向けの座席数も100近く増えました。このような拡張に加えて、学習図書の実、それからこの表にお示しますが、電子ジャーナル、あるいはデータベースが維持されています。また web 上での資料検索システムの充実や学術機関リポジトリも開設しています。

電子ジャーナル一覧と利用状況(総合図書館を含む) P4-14 資料1-3-4

雑誌タイトル(コレクション)	アクセス		アクセス状況(単位)			
	公開	利用	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
SciVerse ScienceDirect PDF全文	○	○	82,215	82,236	78,526	88,639
SciVerse ScienceDirect PDF	○	○	45,507	41,317	33,090	40,831
Springer LINK	○	○	12,140	12,750	12,447	14,950
Nature(雑誌のみ)	○	○	4,783	3,832	2,830	3,180
Science(オンライン論文)	○	○	751	1,458	1,535	1,499
ACM(Association for Computing Machinery)	○	○	380	441	235	219
ACS(American Chemical Society)	○	○	22,119	16,550	16,529	17,617
APS(American Physical Society)	○	○	2,928	2,783	1,993	1,720
EBSCO(Academic Search Complete)	○	○	-	355	1,809	2,708
ProQuest(Academic Research Library)	○	○	1,829	790	-	-
Nature Group	○	○	3,285	4,241	7,228	4,978
EBSCO(MEDLINE Complete)	○	○	-	-	1,943	-
ProQuest(Health and Medical Complete)	○	○	1,892	2,117	-	822
Applied and Physical Letters	○	○	2,823	2,040	2,438	2,038
IEEE All-Society Periodicals Package(ASP)	○	○	3,129	3,725	4,065	3,684
Journal of Applied Physics	○	○	1,485	1,275	1,479	1,087
IEEE Press(Elsevier)	○	○	3,274	1,262	2,222	2,222
IEEE Xplore(Elsevier)	○	○	34,122	30,368	29,851	34,529
IEEE Xplore Full Text	○	○	153	195	113	254

医学図書館は学生のニーズに対応し、24時間開館を実現しており、これは受験する高校生が多く注目するなど、医学部の大きな特色の一つとなっております。今後の課題としましては、電子ジャーナルの費用高騰にどう対応していくのかということと、当然ながら学生図書の確保をしていくこと、図書館機能の充実が課題として挙げられます。

次に学習環境についてです。このスライドでも示しますように、学生の自主的な学習環境の整備を進めています。講義棟の中の無線LANを使えること、パソコンが設置されているなどのICT環境の整備、あるいは医学図書館、言語開発センターの中に作られましたグループ学習室、小規模で使えるグループ学習室があります。さらにマルチ・ラーニングスペース、講義室などを時間外に学生に開放しており、これらすべて学生の自主的な学習の環境を作っています。

自主的な学習環境の整備状況(平成27年5月1日現在) P4-18 資料1-4-1

部署	施設名	設置数	利用時間	備考
医学図書館	メディアルーム	1室(パソコン16台等)	24時間	
	ラウンジ	1箇所(パソコン6台等)		
	小規模学習室(情報工学グループ)	10室(パソコン14台等)	平日 9:00-20:00 土日祝 10:00-17:00	情報工学グループ1室にこそパソコン設置
	ラウンジ	1箇所(パソコン6台等)		専用パソコン1台 貸出用パソコン5台
言語開発センター	グローバル会議室	2室	平日 9:30-19:00	
	日本人学習室	20室(パソコン20台等)	平日 17:00-19:00	附属キャンパス(医学図書館内)
医学部	マルチラーニングスペース	1室 [プロジェクター、スクリーン、マイク設備、大型タッチディスプレイ、テーブル16台、ホワイトボード等]	平日 9:30-21:00	
	多目的情報室	1室(双機) [プロジェクター、スクリーン、マイク設備、白board、タッチ、移動型黒板等]	平日 授業終了後-21:00 土日祝 申請により利用可	
	情報処理実習室	1室(パソコン16台等)	24時間	医学部 情報棟内
	統計情報処理実習室	1室(パソコン7台等)		理学部 情報棟内
	情報室	10室	-	授業が行われていない場合に利用可



そのグループ学習室（情報工房グループラボ）の様子です。この写真は先ほど教育のところでお示しがありましたが、全部で14部屋が図書館の中にあります。図書館の中ですので、学生は自由に図書を持ってきて、それを利用して学習を進めることができます。今後もこのような学習環境の整備を進めることを課題としております。



グループ学習室14室を備えた新施設「情報工房」は、共に学び、話し、実験、創り、現すを基本コンセプトとし、受け身の情報取得ではなく、少人数のグループで情報を能動的に処理を生み出し、発信していく「活力ある場」という動的なイメージが込められている。この「情報工房」を医学図書館の中に併設したことにより、学生は自由に館内の図書閲覧料を利用できるとともに防音及びセキュリティに配慮したガラス張りで、自由な議論が可能となるなど、最適な学習環境が整備され、医学部生の図書館利用の促進やグループ学習に専念できるよう有効活用が図られている。さらに、チュートリアル授業にも活用されている。

最後に課外活動についてお示しいたします。定期的実施しております学生生活実態調査というものがあり、それを使って、学生からのニーズを把握します。「講義室が狭いので広げて下さい」、「講義室の椅子とか机が狭いのでなんとかして下さい」、色々な事が書いてありますが、これらを利用して学生からのニーズを把握しまして、施設の老朽化、緊急度を考慮して順次対応を進めています。

**学生ニーズへの対応例** P4-6 資料1-1-11

■課題に対する対応例

- 【課題】 学生の情報検索（ノートPC、スマートフォン、タブレット等）から、図書館データベースや電子ジャーナルに自由に取り出せるよう、検索ソフトカスタムを改善して欲しい。
- 【対応策】 学生からの要望を受け、総合情報基盤センターで検索ソフトウェアの改善を行い、予約RFID書籍を經由した図書館データベースへの自由アクセスが可能となった。
- 【課題】 講義室が狭いので、拡大して欲しい。
- 【対応策】 講義室の椅子・机が狭く、後手は座り心地が悪いので、もっと大きく座り心地の良いものにして欲しい。
- 【課題】 自習室、チュートリアル室を覆わせて欲しい。
- 【対応策】 医学部棟後棟改修工事の実施に伴い、学生からの要望を考慮し、以下の改善を行った。
  - ・金庫棟増築、第1中講義室の個人スペースの拡張（1人掛けから2人掛け）
  - ・第2中講義室、第3中講義室の拡張
  - ・多目的室（コミュニケーションスペース）及び自習室（マルチラーニングスペース）の拡張
- 【課題】 実験棟のトイレが狭くて欲しいので拡張して欲しい。
- 【対応策】 実験棟のトイレが狭くなったため、拡張を行った。

■対応状況

施設名	整備内容	進捗・整備状況
医学図書館	情報工房の増設（平成22年度）	
医学図書館	書庫棟増設センターの増設（平成22年度）	
実習棟	実習棟2階のトイレ増設（平成22年度）	
講義棟	1階コミュニケーションスペースの増設（平成22年度）	学生アンケート・匿名発表などの集約結果
	2階コミュニケーションスペースの増設（平成22年度）	
	3階コミュニケーションスペースの増設（平成22年度）	
	101講義室の拡張（平成22年度）	
実習棟トイレの拡張（平成22年度）		
実習棟	講義棟2階増設分・コミュニケーションスペースの増設（平成22年度）	
実習棟	実習棟2階の増設（平成22年度）	
国際交流棟	ペラソンの増設（平成22年度）	

具体的な対応例についてこちらの資料にお示しします。これも先ほど、教育のところであら少し話がありましたが、非常に立派な施設・設備が設置されています。我々の学生時代を考えますとこれは贅沢だとさえ思います。

課外活動施設等の改善・対応例及び学生の満足度 P4-23 資料1-5-2

■課外活動施設等の改善・対応例

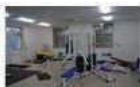
①課外活動の科展やトレーニング施設の不足等を解消すべく、平成25年4月にプレハブ講義室を「スチューデントアクトビティプラザ」として改修整備した。トレーニングルーム、ミーティングルーム、課外活動共用室(国家試験対策室含む)で構成されている。



スチューデントアクトビティプラザ



トレーニングルーム



トレーニングルーム

②課外活動やミーティング等、学生の自由闊達なコミュニケーションの場として、医学部講義棟にコミュニケーションスペースを設置した。机やイスは可動式であり多目的に利用できる。

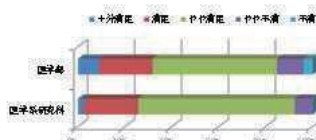


次に学生の満足度についてお示しますが、学部学生の大体80%の学生が満足していると、なぜ100%じゃないんだと、ちょっと贅沢だなと私は思います。大学院生になると、少し大人になり、90%になっております。課外活動というのは教育活動の一環として捉えており、積極的な支援がなされています。課外活動で良い成績を収めれば表彰することも行っており、奨励されています。今後の課題はハード・ソフトの両面からの支援の継続が必要であると考えられます。

課外活動施設等の改善・対応例及び学生の満足度 P4-23 資料1-5-2

■課外活動施設の整備に関する学生の満足度

設問: 課外活動施設について、あなたほどの程度満足していますか。



2) 書面調査・ヒアリング

山村委員長 先程巡回させていただきまして大変びっくりしました。素晴らしい施設ですね、この予算がどこから出たのかと。これで100%国家試験を通らないと学生の責任だと感じてしまいます。グループ学習の部屋が14部屋あるとのことですが、利用率はどれくらいありますか。

定教授 試験勉強の時や国家試験直前になると、ほぼ一杯になっています。先ほどご見学いただいた

時間帯は授業時間中ですので、空いている状態だったかと思いますが、放課後はなかなか予約が大変だと伺っています。

山村委員長 図書館の中に小さな一人机がたくさんありましたが、どれくらい利用されていますか。

定教授 ほぼすべて埋まっていると伺っており、特に6年生が利用しています。医学部の図書館は、本がある以外に、学習する場所を提供するという意味で造っており、ずっと同じ席を使いたいということで、自己責任で、国家試験の教科書一式を置いて、まるで年間予約スペースのように使っています。ただ、毎回ちゃんと片付けるという約束で利用されているということでした。ですので、ほぼ下級生が使うのに苦労するくらい埋まっているということです。

山村委員長 最後に IT に対する満足度が少なく、不満があったようですが、それはどういう不満なのでしょう。数が足りないということではないですか。

定教授 確かに端末の数は学生の人数分ですので、パソコンの部屋が使えないというわけではないと思います。

安倍教授 おそらく私立大学と比べると見劣りするところだと私は想像しております。

山村委員長 はい、結構です。

定教授 実習室に関しては、例えば解剖の先生方が使っている部屋ですと、PC が5～6人に1台置いてあり、それを使って学習するという環境が出来ています。これはすべての実習室に同じような設備があるというわけではなく、途上にあるということかと思います。

米倉委員 本当に素晴らしい設備を造っておられます。そしてこの資料を見ますとかなりの部分が自己資金もしくは寄附金ということで、必ずしも文科省からの資金ではなく、自分たちの自助努力でやっているようです。この自己資金というのはいわゆる運営費交付金をうまく使っているらっしゃるということでしょうか。それからもう一点、これからますますこの電子ジャーナルの経費が上がっていく可能性があると思うのですが、このあたりで何かいい取り組みを行っていますか。

定教授 本当に苦労しております。この10年間ぐらい削減が続いています。前図書館長の時に、やはり、エルゼビアの高騰についていけないと決断をされ、オンデマンド方式に切り替えをしております。先程、リポジトリというのもし少し申し上げましたが、そのような国全体としての取り組みもなされていますので、私たちもそのグループの中の一員としてやっていきたいと思っています。

山脇委員 図書館情報はほとんど ICT 化されていますが、学内でも WiFi や無線 LAN でやっていると

ということで、学習環境としては非常によろしいと思います。eラーニングのシステムというのはどのようなものか、学生が学習できるシステムなのか、成績などの管理あるいは学生がレポート等をICTを使って提出することが可能ですか。

安倍教授 現在、全学でラーニング・マネジメント・システム（LMS）が走り始めたところで、まだ利用率は少ないですが、そういったことは可能になっております。大学院に関しては、大学院の授業をビデオで撮り、それを社会人対策としてeラーニングでできるようなシステムを整備しているところです。

山脇委員 学生も使い始めているということですか。

安倍教授 まだ広がってないですが、これからは使っていくことになると思います。それともう一つは、これも分野別認証評価が始まってからですが、Bedside Learning Management System (BS-LMS) というものを現在開発しております。このシステムは、臨床実習で教員と学生が双方からアクセスして、様々な評価等が出来るシステムとして、学生電子カルテや学生統合データベースとリンクさせて、現在、作製しているところです。

定教授 大学院の講義にすべての方が集まるのは難しいので、それを収録してeラーニングという形になっております。

飯野教授 先ほど教育のところでは少し触れられていましたが、本学では附属先進イメージング教育研究センターが特徴的なセンターだと思うのですが、ここがICTを使った画像教育を、そして放射線科が中心となりまして、病理・解剖・法医学などの画像データをデータベースとして集めて、それを実際に学生さんがコンピューターやeラーニングを利用して学習することを進めております。

#### (4) 研究

##### 1) 研究に関するプレゼンテーション

発表者

ゲノム科学・微生物学分野 教授 定 清直

目 次
研究活動の状況
研究の発表状況
研究資金の獲得状況
研究成果の状況
研究活動の推進体制・推進状況

最初に研究活動の状況といたしまして、研究の発表状況についてご説明をいたします。

目 次
研究活動の状況
研究の発表状況
研究資金の獲得状況
研究成果の状況
研究活動の推進体制・推進状況

まず論文についてですが、この7年間の教員一人あたりの学術論文数が年度ごとにまとめてあり、それを棒グラフ、それから数値を記入した表でお示します。年度ごとにばらつきがありますが、この表だけではわかりにくいので、スライドの右下に、オレンジ色の表ですが、長期の改善傾向を示すという目的で、本学の6年ごとに実施しております中期目標・中期計画の比較分析の値を載せました。前回の外部評価にほぼ該当いたします第1期を見てみますと、各年度、1人当たり論文数が2.43であるのに対し、第2期、平成22年から27年では2.51と、第2期が第1期を上回っております。

学術論文数

P6-26 資料3-1-1



続きまして著書数について見てみます。先ほどと同様にまず棒グラフと数値を入れた表をお示ししますが、右下にあります表で見ますと、第1期が0.44、第2期が0.46とごく僅かではございますが、著書数も上回っております。

著書数

P6-26 資料3-1-2

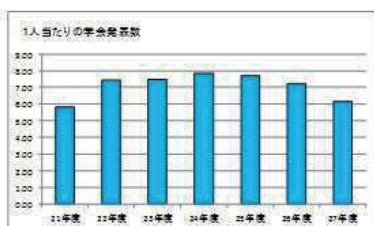


続きまして、学会発表数についてですが、同様に見てみますと、こちらは第1期が6.68回であるのに対し、第2期は7.66回と大きく上回っております。

これらの結果を見ますと、期間中の研究の発表状況というのは概ね順調であり、意図した実績や効果は十分上がっているものと判断しました。研究者にとって論文を出すこと、著書を書くこと、学会発表をすること、研究成果を出すことは不可欠であります。同様に国際的な水準を維持することも重要であります。研究活動の推進体制の充実を図ること、個々の研究者の高い水準を維持することが今後の課題としてあげられます。

## 学会発表数

P6-27 資料3-1-3



年度	件数	発表数	1人当たり
21年度	1,515	280	5.83
22年度	1,922	258	7.45
23年度	1,939	256	7.48
24年度	1,994	255	7.82
25年度	1,893	245	7.73
26年度	1,829	254	7.20
27年度	1,552	252	6.15

※ 脳エボリューション医学研究センター及び子どものこころの発達研究センターを除く

1人当たり(各年度ごとの平均)	
第一期(平成16～21年度)	6.58
第二期(平成22～27年度)	7.66

では続きまして研究資金の獲得状況についてお話をいたします。

## 目次

### 研究活動の状況

研究の発表状況

**研究資金の獲得状況**

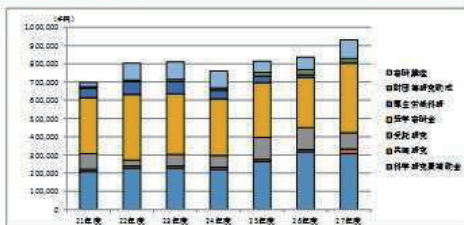
研究成果の状況

研究活動の推進体制・推進状況

まず期間中の全体を通した研究資金の獲得状況につきましてお示しします。総額が年を追うごとに増加している傾向がございます。その内訳につきましてはこのグラフの中でカラーで示しております。また下には数値で示しております。

## 研究資金獲得状況

P6-29 資料3-2-1



年度	脳科学研究費補助金	脳科学特別研究費補助金	脳科学学術助成金	脳科学学術助成金	脳科学学術助成金	脳科学学術助成金	脳科学学術助成金	合計
21年度	207,280	14,331	88,048	307,847	93,400	7,000	20,000	636,406
22年度	228,240	12,900	30,583	381,217	96,400	9,900	95,000	804,300
23年度	227,370	11,678	64,124	330,800	64,200	16,100	95,000	808,772
24年度	223,050	10,696	64,128	308,424	46,438	13,194	95,000	761,330
25年度	285,721	9,807	122,030	299,111	26,190	20,800	60,800	813,129
26年度	317,000	11,767	122,030	272,739	14,840	27,990	69,800	835,866
27年度	306,290	25,175	89,021	382,118	3,400	20,900	105,274	932,192
合計	1,774,953	96,508	377,345	2,267,403	285,225	115,495	540,874	4,956,931

期間中に大型の研究費も獲得しております。このスライドにお示ししますように、このような大きなものがありますが、こういったものだけで、医学部全体の研究費のなかでは8%を占めております。

**獲得した主な大型研究費** P6-30 資料3-2-2

獲得年度	研究種別	事業名	所属	獲得総額(千円)
H22	H27	医歯連携研究開発費	医学部	16,900
H22	H26	総研特種推進研究開発推進制度(SDFE)	医学部	45,263
H23	H27	科学技術振興研究奨励事業	医学部・東北大学第一医学研究センター・子どものこころの発達研究センター	121,037
H25	H27	総研特種研究科研究開発推進事業(アプリア)	医学部	33,500
H25	H26	総研特種推進研究開発推進制度(SDFE)	医学部(寄附講座)	10,147
H25 (継続)		総研特種研究推進事業(個人型研究(企業))	医学部	95,929
H25 (継続)		研究促進機関 基金 研究促進機関 支援プログラム(A+REF) シーズン型 キャンパス	医学部	21,608
H25 (継続)		厚生労働科学研究奨励事業	医学部	54,717
合 計				399,101
期間内外産家主要得総額				4,956,391
割合				8%

続きまして、科学研究費補助金についてお示しします。この表は、文科省の公表データに基づき、朝日新聞社が出している大学ランキングからの資料の抜粋でございますが、平成24年度、平成26年度版におきまして、医歯薬学・医学、歯学と薬学で、基盤研究(B)の獲得金額がそれぞれ全国33位、30位という位置にありました。

**大学ランキング(朝日新聞社)** P6-32 資料3-2-5

平成24年度版

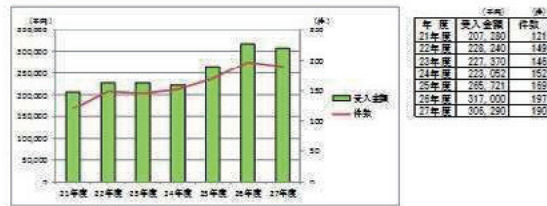
平成26年度版

平成24年度版と平成26年度版、平成24年度版と平成26年度版の各欄は抜粋データである。

さらに細かく見ていきますと、受け入れの金額、受け入れの件数、ほぼ右肩上がり増加をいたしております。外部のランキング「日本の研究ドットコム」を見てみますと、内科系・外科系の臨床医学、基礎医学、社会医学、すべての分野で獲得研究費が全国平均を上回っております。細目別の順位をこちらにお示いたします。これら6分野、法医学第3位、疼痛学第4位、耳鼻咽喉学第5位、生理学第5位であります。これらに加えて、実験病理学18位、医科学一般20位にそれぞれ入っており、これらのことは医学部において水準の高い研究が実施されていることを示しております。



科学研究費補助金の受入金額・採択件数 P6-31 資料3-2-4

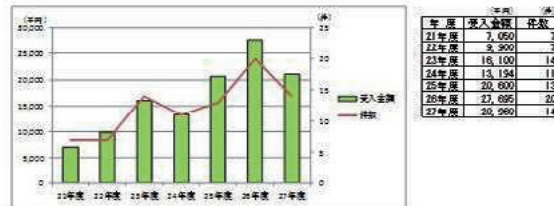


研究機関別研究費の割合ランキング上位分野 P6-33～35 資料3-2-7～14

法医学	3位	疼痛学	4位
耳鼻咽喉科学	5位	生理学一般	5位
放射線科学	11位	泌尿器科学	12位

次に財団等の研究助成金についても、受け入れ金額、採択件数ともに増加しております。そのほか、共同研究、受託研究、奨学寄附金などもそれぞれ増加をしております。またスライドにはお示ししておりませんが、全国初の地方自治体からの寄附講座が設置されるなど、地域医療に関する教育と研究が推進されています。これらのことから意図した実績や効果が十分に挙がっているものと判断いたしました。今後もこのように外部資金の獲得に努めるということ、それから地域医療に関する教育・研究を推進することが必要であるというふうに考えられます。

財団等の研究助成金の受入金額・件数 P6-37 資料3-2-17



続きまして、研究成果の状況についてご説明をいたします。

目 次

研究活動の状況

研究の発表状況

研究資金の獲得状況

**研究成果の状況**

研究活動の推進体制・推進状況

医学部医学系研究科ではこのスライドに示しますように3つの重点的に取り組む研究領域を定めまして、積極的な推進を図っております。これまでご紹介しました論文の数ですとか、著書発表数、あるいは研究資金について、お配りしております自己点検評価書には3つにわけた表記がなされています。

評価書のP6-42をご覧ください。こちらを例にご説明しますと、まず右上に大きくアクティビティを示す表が載っております。それぞれ論文の数ですとか、学会発表数、科研費の獲得件数、金額等が載っております。続きまして、真ん中から表がありまして、主な受賞に関する一覧があります。さらには大型研究費や科研費の中でも金額の大きいものについてまとめられています。P6-44には、重点研究領域の1番に関する主な研究業績が挙げられております。この順番は、左端にあります細目番号、これは科研費の番号ですが、この番号順に並べられており、本学の関係者は著者名の下にアンダーラインで示してあります。またご参考までに各掲載誌のインパクト・ファクターが右側に示されております。今、お示したのは重点研究領域の1番の「生体における分化・増殖などの～」の項目で、以下ページをめくっていきますと2番の「PET, MRI等の生体画像技術を～」に関しても記載されておりますし、さらにページをめくっていきますと、3番の「疾病克服に挑み、～」の項目についてもそれぞれ記載がございます。

重点的に取り組む研究領域	
1.	生体における分化・増殖などの情報伝達・制御機構、高次生体システムの発達・構築とその維持機構、及びそれらの異常の解明を通じ、生まれ、健やかに育ち、老いる過程に関する研究
2.	PET, MRI等の生体画像技術を基盤とする分子プローブ、画像解析法、生体機能解析法等の開発、及びそれらを用いた生命現象の解明並びに臨床医学への応用に関する研究
3.	疾病克服に挑み、生活の質(QOL)と健康維持を含む福祉の向上に寄与する、ライフサイクルにわたる先端的・実践的医学研究

この中で受賞についてまとめてみました。主だった受賞についてですが、こちらのスライドに示しますように、第1期に比べ第2期が大きく上回っております。中でも国際学会賞、それから全国レベルでの学会賞が増加しております。以上のことから、医学部においてはトップ・ジャーナルへの掲載、学会賞の受賞など、質の高い先端的な研究成果が挙がっております。以上より、成果・効果が十分に挙がっていると判断いたしました。今後についてですが、医学部の新しい重点研究領域として、がん・発達障害・認知症・アレルギー・免疫疾患、こういった分野を中心に医学部を挙げて取り組むこと、これが最重要の課題であると考えられます。

## 学会賞等の第1期と第2期の比較

P6-41 資料4-1-1

種 類	第1期 (H16~H21)	第2期 (H22~H27)
国際学会賞	15	24
国内学会賞 (全国レベル)	43	52
国内受賞 (国レベル)	0	5
国内受賞 (全国・民間)	13	12
国内学会賞 (地方レベル)	15	8
その他	3	6
計	89	107

最後に研究活動の推進体制、推進状況についてご説明をいたします。

## 目 次

### 研究活動の状況

研究の発表状況

研究資金の獲得状況

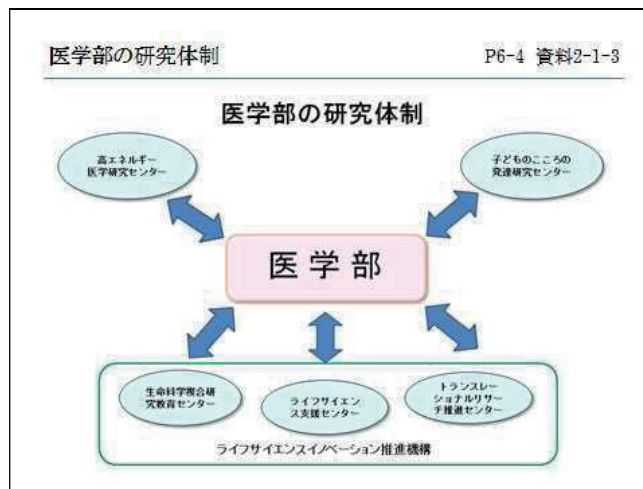
### 研究成果の状況

### 研究活動の推進体制・推進状況

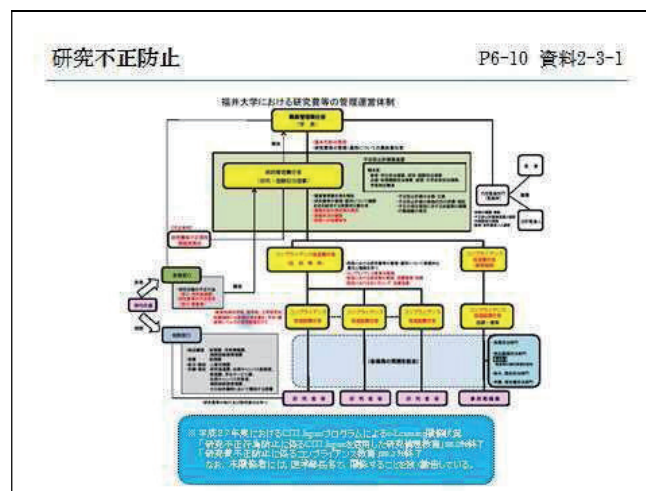
まず、医学部の研究体制について少しご説明をいたします。前回の外部評価期間中ですが、医学部では平成16年度に、研究担当副学部長を室長とする医学研究推進室が設立され、それを中核とした研究体制というのが構築済みでございます。中で人事方策や研究不正の防止、研究支援、研究環境の改善など、様々な問題に対する取り組みがなされています。この資料の中にも添付いたしました、医学部の教員評価が実施されており、研究遂行に努める姿勢というのを明確化しております。平成19年、20年、22年に続き、26年度にも評価基準の見直しを行った上で、個人評価の実施をいたしました。

また、この医学部は同じ松岡キャンパスの中にあります高エネルギー医学研究センター、子どものこころの発達研究センターとの共同研究を推進しており、この成果は重点研究領域の中の2番に該当する項目といたしまして自己点検評価書の中に入れてございます。

さらにスライド下の緑色で囲ってあるところですが、全学では平成20年度ライフサイエンスイノベーション推進機構というのが設置されまして、こちらに書いてあるような3つのセンターが設置されています。これらのセンターの運営に関しては医学部の教員が主体的な役割を担っておりますが、特に、このライフサイエンス支援センターは様々な共通研究機器の設置・管理・運営、また、RIや動物実験を一元管理するために維持されており、医学部における研究推進に大きな役割を担っております。



昨今、問題となっております研究不正防止についてですが、平成26年度に全学的な取り組みがなされ、全学で研究費の管理・運営体制が強化されております。特に研究不正の防止、それから研究費の適切な使用、管理・運営を徹底周知する目的で、eラーニングによるCITI Japanというプログラムの研修がなされています。この研修につきましては、医学部では、ほぼすべての教員が受講済みであります。



最後に研究支援についてです。すぐれた研究に対する研究成果をあげた教員に対する検証制度に加え、この期間中では新たに、5つの新しい研究支援経費が設けられました。これらの研究支援経費については、成果発表会が行われ、事後評価が各教員にフィードバックされるという仕組みが取られています。またこれに加えて、ライフサイエンス支援センターの中で新しい研究設備、施設等の充実も図られるようなサービスが展開されています。以上のことから研究支援策についても高い実績や効果が十分に挙げられているものと判断いたしました。今後もこのような研究戦略体制の強化を引き続き検討し、継続していくことが重要であると考えております。

## 研究支援

- 優れた研究成果を挙げた教員に対して検証する制度
- 5つの研究支援経費（P6-15「資料2-4-6」）

支援経費名	支援内容
「ライフサイクル医学」推進 学術奨励金（P6-15「資料2-4-6」）	医学部において、最先端である「ライフサイクル医学」に関する研究について、部長への可能性を重視した学術奨励金による研究費支援
研究育成経費（平成22年度～）	学術奨励金による研究推進に基づく競争的研究費 ①大学院研究費 外研費の本題科目（英語（B・A・D）、邦学）に申請し、採択されなかった研究のうち、学振の順位がAであった研究に対する支援 ②若手研究費 学振以下の若手研究費で採択に申請し、採択されなかった研究のうち、学振の順位がAである研究に対する支援
研究支援経費（平成22～27年度）	特に優れた研究成果を上げている教員の研究をサポートして、研究機関研究員等の研究支援費のマンパワー確保としての研究支援
最先技術に関する経費支援（平成22年度～）	最先技術の創出・発展等に関する経費の支援
研究内容に関する経費等奨励金に対する補助金（平成24年度～）	募集日に応募しており、前年度に本学で採択した国際研究費の受入制度が平成以上の研究費に対して、受入制度の特典金（上限50万円）を奨励金として支援

## 2) 書面調査・ヒアリング

山村委員長 いい論文がリストアップされていると思います。本学独自で行った仕事というのは、私達は高く評価したいですが、多くの共同研究者の中に一人だけ載っている程度の論文をどう評価したらよいか難しいと思います。何を良い論文とするのかわかりにくいように思います。それから論文の数、あるいは一人当たりの数値ですが、これは他大学との比較になっていませんね。本学の数がということですね。そのあたりについてもどう評価したらよいかわかりにくいところがあります。それから各科に関して私もちょっと驚いたのが、法医学や耳鼻科が、すごく日本をリードしていて、すばらしいと感心しました。法医学関係の論文はどなたが書かれましたか。

定教授 安田先生です。

山村委員長 生物学の安田先生ですか。少ない人数でとても活躍されていると感心しております。それから学内での表彰制度についてはあまり詳しい説明はされていませんでしたが、私はいつも感心しています。特によい論文を出された方は学内に掲示をされていますね。学内への掲示はとても良い考えだと思います。また、研究費のサポートに関してですが、例えば基盤研究（A）が落ちた場合にその評価が高ければ学校がサポートする。これは凄くすばらしいと思います。皆さんの中には科研費の採点をされる先生方がたくさんおられると思いますが、採点には本人の主観が入りますので、必ずしもいいアプリケーションが採用されるかどうかかわからないところがあると思います。惜しいところで不採用になった先生方を学内でサポートして、また次回の時に頑張ってくれという意味でのサポートシステムは本当に素晴らしいと思います。ぜひ続けてほしいと思います。それから科研費の申請に対する説明会ですが、毎年やっているようですが、これは非常に成果が上がっているように思います。またかなりたくさんの方が聞きに来ているということで、非常によいのではないかと思います。実際説明会では、その点はどうですか。

- 定教授 科研費の説明会は、先ほど先生がおっしゃった通りで、新しく来られた先生だけではなくて、中堅の先生方も聞きにいられています。それに加えて、個別制指導制度というのも行っており、希望する方に大型研究費を取ってこられた方、基盤研究（B）以上をとった方、あるいは科研費の審査員を経験された方を医学研究推進室で手配して指導していただくと、学内の先生に教えていただいた方の次年度の採択率が50%だったかと思います。ですからどんどん奨励して受けていただくとまた効果が上がっていくと考えています。
- 山村委員長 そうですね。書き方ひとつで決まる場合がありますので、基本は業績を上げることですが、ぜひこれからも続けていってほしいと思います。
- 米倉委員 正直言います、素晴らしいの一言ですが、ただ、気になる点はいくつかあるので、そこを中心にお話ししたいと思います。まず確かに論文数は、前期に比べて若干、増えています。ただし、年度ごとに見ていくと、この2年程が、ちょっと減り気味なのかなというところが気になります。同じように、学会発表も若干減り気味ということで、この7年間おしなべていけばかなり高かったんですが、今後の見通しを考えた時に少し気になります。その中身を見ると重点研究領域は普通どおり成果が上がっていますが、全体として論文評価をする時に論文の質に関しては何か評価項目として入れていますか。
- 定教授 先程の山村先生からのご質問に関連するのを踏まえて回答させていただきます。医学研究推進室では優秀論文を定期的に半期に1度募集しているのですが、その時加えているものが二つあります。それはカテゴリー1と2で、カテゴリー1というのは本学で行っている研究で、目安としてインパクト・ファクターが5以上、あるいはその分野で上位の雑誌に入っているというカテゴリーです。カテゴリー2では学外での共同研究等で目安としてインパクト・ファクター10以上とやや厳しめにしております。先程お示しした表は、そういったカテゴリーの中で選んだ、カテゴリー1の学内における優秀な論文ということで選んだものが掲載されております。
- 米倉委員 おそらくそういった取り組みをされているのは、研究の評価は何の為にやるかといったら、自分達の為だと思います。現状を知るといことで、突出して進んでいるところはもうすでに見えているんですが、そうじゃないところをどうピックアップするのかということ考えた評価の仕方というのも一つの軸として入れたらどうかと思いました。それから科研費の補助金が増えてきています。これはとても良いことで、研究成果が上がっていることを逆に反映して上がってきていると思いますが、今後もこの仕組みを動かすためには、若手の芽をどうして育てているのかという視点で評価を続けられたら良いと思います。もう一点、研究不正に関して、どんな仕組みを作っても、これは人の教育の問題なので、最近はどこもCITI Japanのプログラムを使ってeラーニングをやっていますが、できるだけ若手、できれば大学院生ぐらいの時からこういう事をやる仕組みを入れた方が良いのではないかとこのところをコメントさせていただきます。

- 定教授 大学院の必修科目の医科学・基礎総論の中でこれは必修となっておりますのでそのように対処いたしたいと思います。
- 山村委員長 全体的に見て、福井大学の特徴とかユニークさというのがぜひほしいと思います。今回、見ておまして、やっぱり PET-MRI の岡沢先生の存在があり、そういう施設・設備は特徴です。ですのでますます伸ばして行ってほしいと思います。今日は老木先生の部屋を見せていただきましたが、すばらしい研究で、ユニークです。世界の後を追っかけるのではなくて、小さい粒でもいいですが早く走って、見つけてほしいと思います。やはり旧帝大に比べますと、人の数が違いますから、かないませんが、小さいポイントでもいいですから、「これぞ福井大学」という仕事を先生方に育てて行ってほしいと私は思いました。
- 定教授 医学部における検証制度については、実は前回の外部評価の時に、非常にお褒めの言葉を頂いておまして、当時新たに作った制度というのはすべて現在まで維持しています。医学部長奨励賞をはじめとしまして、医学部における検証制度を維持しております。
- 山脇委員 研究人材の育成という面で、資料の P6-7 の人事方策として示しているテニュア・トラック推進本部から若手リーダーへの育成は全学の組織ですか。
- 定教授 はい、そうです。その中でも特に生命科学に関することで、松岡キャンパスで4名、こちらの方で採用しまして、そのうちの1名が本学の医学科の教授、もう1名が配置換となり同じこの松岡キャンパスの中で研究室を持っています。
- 山脇委員 これは多分、全学的だということで流動的だと思いますが、だいたい医学部としては4名ぐらいいはこれで雇用できているということですか。
- 定教授 この制度につきましてはこれですべて終了しまして、後は文京キャンパスの方で少しやっている程度かなと思います。継続的なものではありません。
- 山脇委員 これは一時的なものですね。
- 山村委員長 教育のところで言い忘れたのですが、看護の災害復旧の講義、がん看護は、特化性があり、たしかに面白いですね。福井大学としてのユニークさを出せるので、ぜひ頑張っていてほしいと思います。
- 米倉委員 個人評価を片方でやってらっしゃいますよね。教員の個人評価とそれから先ほどの報償制度なり、直接はリンクしていないようですが、個人評価の方は何らかの形で人事面に反映するということはされていますか。
- 内木医学部長 それは非常に大きな課題だと思うのですが、現在の福井大学の個人評価システムでは給料に対

して評価結果を反映させるほどの定量制がまだ残念ながらなくて、よほど良い人、よほど悪い人をすくい上げられる仕組みを2年前に導入しました。来年度また個人評価の時期が来ますので、そこで全学的にさらに精度を高めていくことになると思います。

定教授 先程、研究分野のところで研究機関別の細目別のランキングの話をしていただきましたが、中でも耳鼻咽喉科分野は第5位と非常に高い数値であります。このことにつきまして、藤枝教授から追加の発言がありましたらお願いします。

藤枝教授 私のところでは大学院に入っただいて研究をしております。毎年入ってきた先生が約4年ぐらい一般臨床をやった後、大学院に入って、2年間、例えば定教授等をお願いをしています。そこで2年間の臨床をふいにしていますので、論文が出来上がって書いてくれると、書いている内容で若手の研究費を早めに出させておりますので、その科研費として私がチェックをしてみると、みんなの机の上のコンピューターが新しく変わっていくと、そうすると全員が新しいコンピューターのためにではないですが、そういう状態でいい循環にまわっていると思っております。海外留学に関しては、論文をファーストで3本、書かないかぎりに行けないようにしていますので、行けた場合には公的資金をとったり、こちらの出張ということで留学をサポートしています。そうしますと、一人あたり3本は一生懸命書きますし、留学すると、ただで帰ってくることはありませんので、今の状態になっているという状況です。



## (5) 附属病院

### 1) 附属病院に関するプレゼンテーション

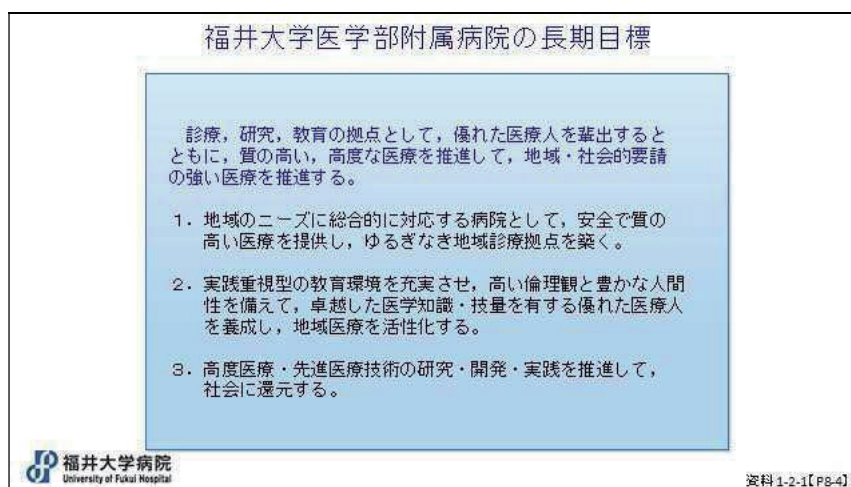
発表者

医学部附属病院長 腰地 孝昭

福井大学の附属病院の理念は、病院ホームページの冒頭にありますように、「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」というものです。安心と信頼などそれぞれの意味合いも細かく示されており、長年、このスローガンのもとに継続した努力を続けています。



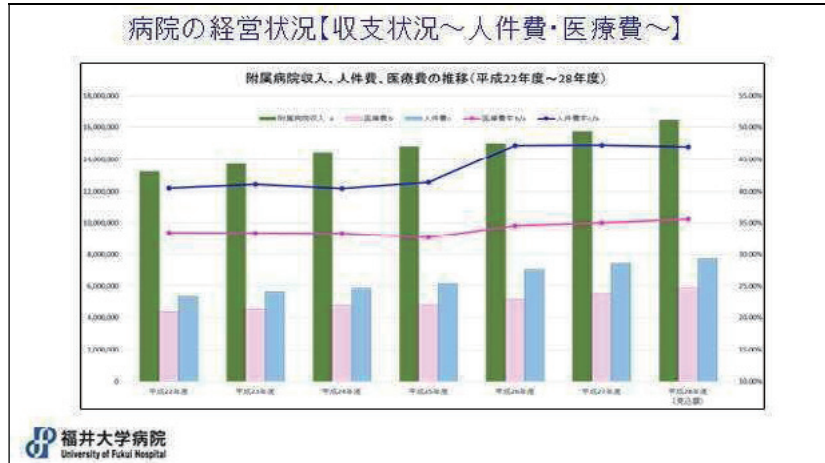
附属病院の長期目標としましては、診療・研究・教育の拠点として優れた医療人を輩出するとともに、質の高い高度な医療を推進して、地域・社会的要請の強い医療を推進するという事です。キーワードといたしましては「地域医療」あるいは「実践重視型」と、そして高度医療あるいは先進医療技術の「研究開発」とそれを「社会還元」というもので、このような形で長期目標を掲げております。



さて、附属病院の運営体制、こちらから右が附属病院関係になります。病院長を中心として、その諮問機関である病院将来計画検討会、あるいは経営戦略企画部会、こういったところから色々な諮問事項が挙がってきたり、あるいは病院長からの指示で、色々な事について討議するということになります。そして学外で



病院の経営状況についてですが、緑のグラフが附属病院収入、それからブルーのバーが人件費、ピンクのバーが医療費というふうになります。ブルーとピンクの折れ線はそれぞれの医療比率、人件費率です。緑のバーで見ていただきますと、22年度から、緩やかですが右肩上がりという形になっております。一方、注目すべきところは、26年度から人件費比率が少し上がっている、あるいは医療比率も少し上がり傾向にあるということです。この26年度の人件費率のアップは26年度秋に新病棟が開院し、看護師をかなり大量に増員したということも一因です。



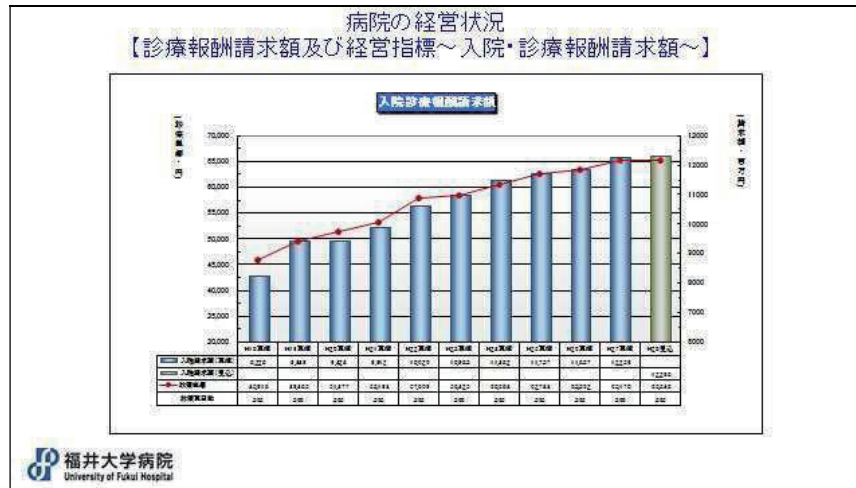
病院の経営状況の中でいろんな指標がございます。病床稼働率は大体86～87%というところで推移をしております。平均在院日数ですが、平成21年度では17.6日だったものが、27年度では13.8日ということで、およそ4日の短縮ということが見えます。一般病床入院の診療単価は5万5千円から6万8千円まで上がっています。外来の1日平均患者は952人から1000人を超えるまでになったということで、外来の平均単価も1万1500円から1万4700円まで、徐々に上がっています。

患者紹介率は約50%から68%で、7割程度まできているということです。手術件数ですが、21年度で4500件が26年度からようやく5000件を超えるようになったということです。この数字がベンチマークと比較してどうなのかというご意見が当然あると思いますが、正直申し上げて診療報酬請求額、あるいは手術数等のバロメーターも、全国の大学病院、あるいは同規模の大学病院と比べて、決して良いというわけではありません。ただ、一つ申し上げたいのは、小ぶりの商店ではあるけれども、経営状況は比較的良く保たれていて、売上げ全体は少なくとも、その分出費も少ないため、経営バランスはとれていると思います。

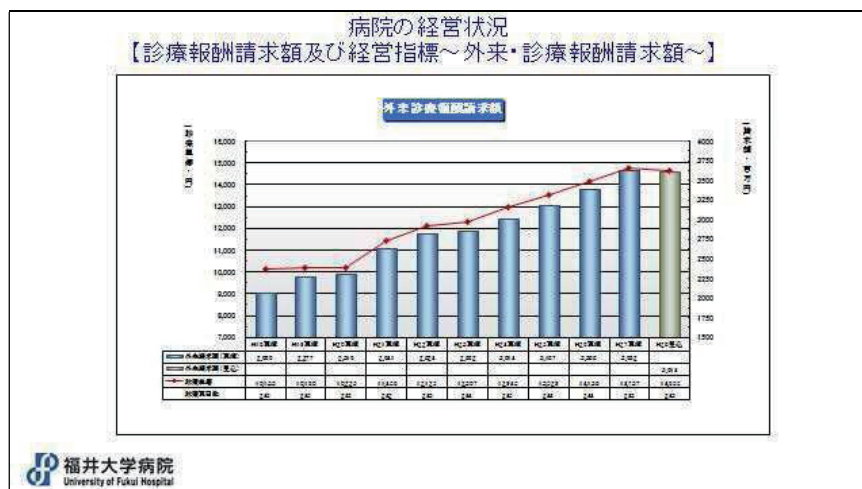
病院の経営状況【年度別診療報酬請求額及び経営指標】

区分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
一							
診療報酬	176,879	172,301	177,370	171,681	176,482	178,842	177,422
診療報酬	17,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
診療報酬	86,383	82,359	82,828	83,406	86,347	84,178	87,583
診療報酬	2,323,888	10,428,870	10,789,696	11,268,118	11,651,267	11,656,819	12,066,189
診療報酬	71.9	73.0	70.7	80.0	70.8	73.8	71.2
診療報酬	10,764	10,927	10,628	11,567	10,897	10,971	10,839
診療報酬	17,808	14,349	16,248	14,739	14,388	14,284	14,378
診療報酬	186,266	200,497	193,624	224,021	206,868	200,267	202,829
診療報酬	36.08	31.88	36.90	36.64	36.42	36.30	36.88
診療報酬	63,194	67,889	68,426	67,664	62,744	62,382	66,170
診療報酬	3,311,341	10,626,367	10,985,060	11,481,200	11,726,026	11,826,888	12,269,018
診療報酬	202,677	232,302	232,688	232,930	232,691	232,544	246,489
診療報酬	11,463	13,129	12,307	11,246	12,623	14,123	14,327
診療報酬	2,641,263	1,874,372	2,826,432	2,014,447	3,187,324	3,388,193	3,822,482
診療報酬	12,662,254	12,462,727	12,646,672	14,496,247	14,924,189	16,224,296	16,629,600
診療報酬	49.80	61.67	60.70	60.20	61.88	66.66	68.11
診療報酬	32.73	30.19	31.36	31.06	30.06	30.64	32.88
診療報酬	34.24	32.90	33.08	33.38	32.46	34.07	34.72
診療報酬	0.16	0.20	0.29	0.39	0.22	0.32	0.39
診療報酬	4,492	4,729	4,647	4,808	4,811	6,029	6,028

今のことをグラフで出したものであります。入院の診療報酬請求額はデフレのこの時代ではあります、やはり右肩上がりです。



外来もかなり右肩上がりということでございます。



このような病院経営に関して、増収対策、節減対策をとってまいりました。ここに増収の具体的な方法として、例えば諸料金を見直したり、あるいは新しい「子どものこころ診療部」を開設したり、一番大きいのは各種の施設基準を新しく取ったり、あるいは上位基準になるようにいろんな配置をしたり、工夫をしたりというようなことで、かなり大きな増収につなげました。あるいは新病棟開院に伴い、差額病床の増床、個室を増やして室料の見直し等を行ったことも増収対策ということ。一方、節減としまして後発医薬品への切り替え、あるいは外部コンサルタントを利用した物品の価格交渉、こういったもので節約に努めています。

病院の経営状況【主な増収対策・節減対策(H22～H27)】

増収の具体的方策	実施時期	増収実績額 (実績初年度)
○各種施設基準の取得		349,610
○諸料金の見直し		5,302
○通院治療センターへつと増設	H23.5	2,454
○第1リニアック稼働	H23.7	5,074
○子どもこころ診療部開設	H23.10	16,255
○MRI増設(2台→3台)	H24.1	4,117
○排尿検査士の配置	H24.4	4,631
○新病棟開院に伴う差額病床増床及び室料の見直し	H26.9	94,480

節減の具体的方策	実施時期	削減実績額 (実績初年度)
○後発医薬品への切り替えによる削減	H24.11	34,000
	H27.6	17,100
○外部コンサルタントを活用した価格交渉	H24.11	3,000
	H25年度	72,500
	H26年度	85,000
	H27年度	45,700



新病棟及び再整備計画ですが、26年度秋に新病棟（A棟）が開院し、旧棟（B棟）の改修も終わりました。そして今は最後の中央診療棟・外来棟の残ったところを再整備しているということでありまして、平成30年度、少し国体にずれこむかもしれませんが、福井国体の年には全部が出来上がってきている予定でございます。

新病棟再整備計画

整備計画		28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
新築工事	新病棟		新病棟		移転				
	中央診療棟 外来棟				中診 外来棟	移転			
改修工事	病棟				病棟	移転			
	中央診療棟 外来棟						中診 外来棟	移転	



再整備で改修した箇所の1例です。これが11月14日にオープンしました外来のエスカレーターホールです。吹き抜けになっており、開放感があり、今までの福井大学病院とはちょっと違ったイメージを出しております。まだ出来ておりませんが、今日お二人の先生に見ていただきましたA棟という新病棟に向けてのホスピタルストリートというまっすぐな道を整備しています。外来と中央診療部門および病棟とのアクセスを改善するメインストリートとなります。

新病棟再整備

既存棟の改修状況



アトリウム（平成28年11月運用開始）

ホスピタルストリート



（イメージパース）



さて病棟ですが、従来は各診療科ごとということでしたが、この7年間に臓器別、機能別の疾患センターという形で、いろんな診療科を9つのセンターに再編し、新しい病棟A棟に配置いたしました。現在、9つのセンターが稼働しているわけですが、既存病棟を改修したこちらがB棟です。B棟では旧精神科および小児科・産婦人科あるいはGCUやNICUなどもありますけれども、現在は2つのセンター「こころのセンター」と「成育・女性医療センター」に再編し、入院病棟は11センターで活動しているということになります。



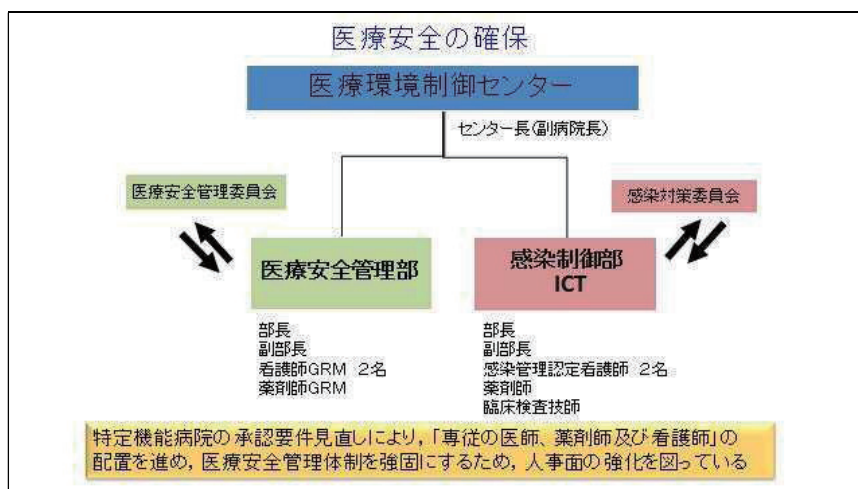
医療の質に関する取り組みとしまして、平成22年度から申し上げますと、地域医療推進センターの設置、がん拠点病院に指定された周産期母子医療センターの設置、子どものこころ診療部の設置などを行って医療の質を高めています。平成25年度には形成外科を新設し、手術用ロボットの導入、教育分野で安倍先生から説明がありました、福井メディカルシミュレーションセンターの設置を行いました。これは県の予算で、福井大学に併設させていただいている施設です。



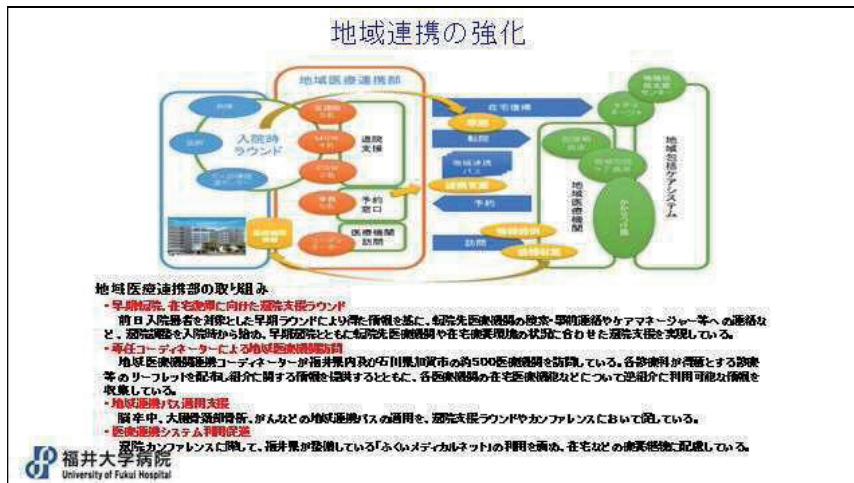
医療サービスに関してですが、これもいろいろな取り組みをやってまいりました。椅子とか絵画は小さなことですが、「よろず相談窓口」に専従の看護師を配置して、時間内はすべてこれで対応出来ることにいたしました。患者・家族のサロン、あるいはアメニティホールの充実ということがありますが、もっとも大きかったのは駐車場の問題です。これまで附属病院のいろんなアンケートをとりますと、病院が遠くてアクセスが悪いこと、その割に駐車場が駄目だというようなご批判を受けてまいりました。色々苦慮したあげく、平成27年度によく駐車場のゲート化と有料化をさせていただきました。このことにより、外来患者さんの駐車におけるクレームあるいは不満が大幅に減り、止めやすくなったということは事実でございますので、これは実施して良かったと思っております。



昨今、特定機能病院の承認要求のなかで、医療安全の確保というのが非常に叫ばれていまして、国の方から医療安全管理責任者、部長、専任の看護師、あるいは専任の薬剤師の配置が義務づけられております。当院では比較的早くから医療安全管理部に専任・専従の医療安全管理部長を配置するなど、この医療安全の関係に関しては非常に力を入れてやらせていただいております。医療安全管理部は感染制御部とペアになりまして、それを医療環境制御センターとして一体の取り組みを副院長が担当し、院内の諸問題に対応しています。



地域医療の強化に関してですが、スライドは地域医療連携部の役割を示しています。早期転院・在宅医療に向けた退院支援、入院患者さんのラウンドの中でこういう活動を行ったり、あるいは紹介先の診療所、一軒、一軒の診療所の先生方にも専任のコーディネーターが訪問して、福井県内および加賀市などの500機関を訪問し、福井大学附属病院の情報を発信して、紹介をいただくような努力もさせていただいています。

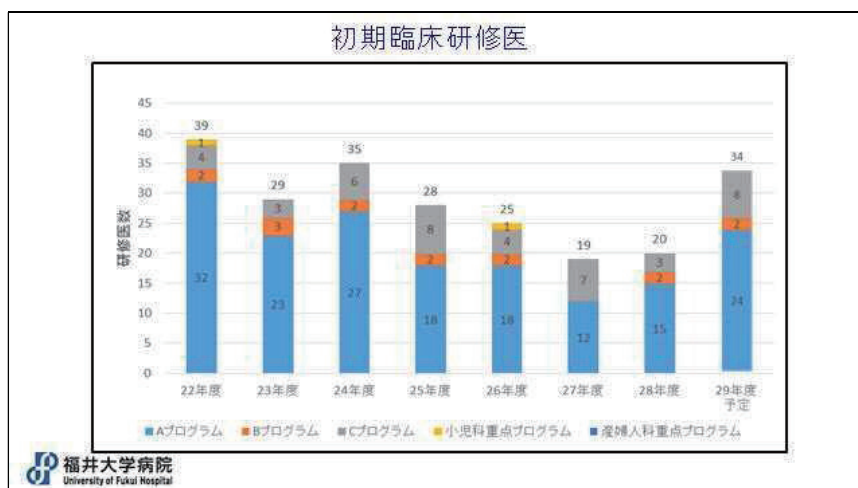


福井大学附属病院はいわゆる病院評価機構の認証は受けておりません。代わりにISO 9001を取得し、ISOの品質方針にもとづいて毎年サーベイランス審査を受けています。そして何年かごとにそのバージョンをアップし、病院の質を担保しています。

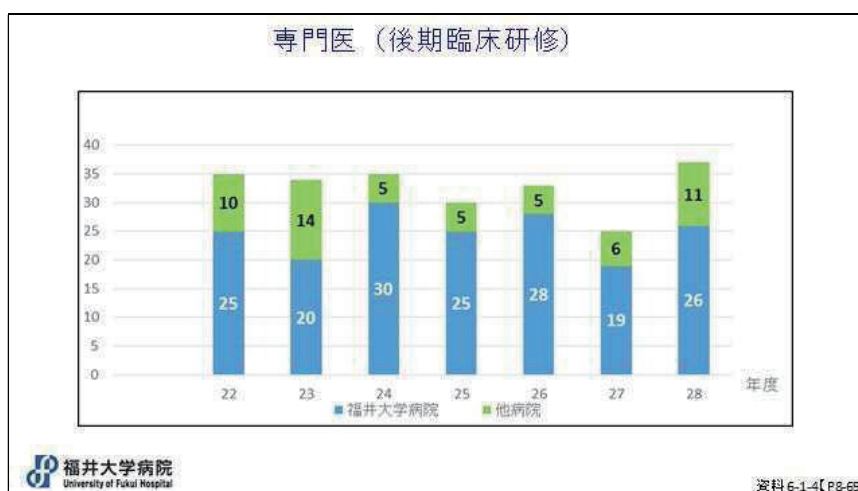


次のスライドですが、初期研修医の数が右肩下がりに下がっています。自己点検評価書の中には「下げどまっている」というふうに自己評価させていただきました。そう書いた手前もありますが、来年度は34名に増える予定です。非常に苦しい時代が続きましたが、これが単年度でないことを祈るのみということです。

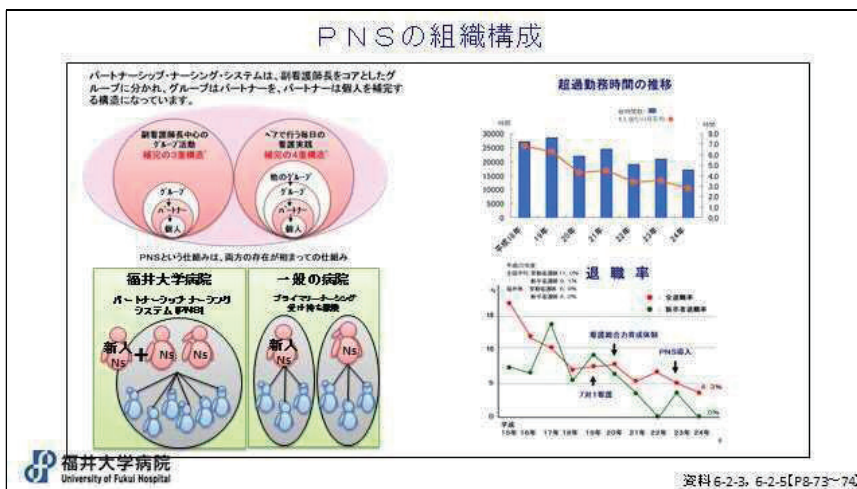




専門研修に関しては、平成28年度の春の専門研修は37名と、過去最多ということになっています。初期研修、専門研修を含めて、やはり多くの医師が福井に残っていただいて、福井大学で勉強して、将来の福井の医療を支えていただけるようにということで、私たち教員全体が努力しています。



次に看護の話ですが、実は福井大学附属病院といったら多分これが一番知名度が高い、全国に名をとどろかせるPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）でございます。簡単に申し上げますと、今まで3人ずつを1人の人が見ていたのが、6人の患者を2人のペアで看ましようということです。そのことによって2人で看ることの安心感と情報の共有と色々な仕事の効率化がございまして、超過勤務時間が大幅に減り、離職率についても減ってきております。このことにより全国の病院が引きも切らず福井大学へ見学に来ています。全国レベルの研究会も発足して看護部がめざましい活躍をしています。



メディカルシミュレーションセンターの利用状況としましては、2年間のデータしかありませんが、初年度3,600人程度だったのが、次年度には1万人近くまで、利用者数が非常に伸びています。

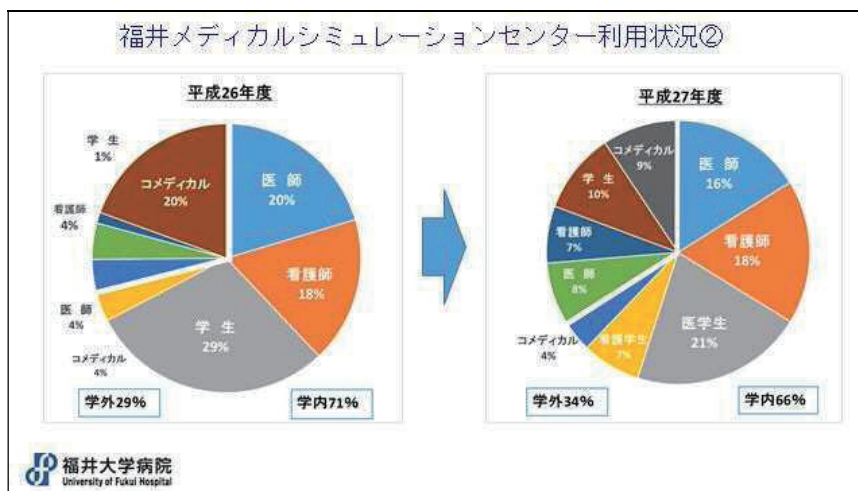
### 福井メディカルシミュレーションセンター利用状況①

年度	医師		看護師		学生		コメディカル		合計	
	学内	学外	学内	学外	学内(医学)	学外	学内	学外		
26年度	747	145	644	160	1,078	48	131	714	3,667	
	892		804		1,078		845		(学内) 2,600 (学外) 1,019	
27年度	学内	学外	学内	学外	学内		学外	学内	学外	合計
	1,530	725	1,678	663	医学	看護	943	369	891	
	2,255		2,341		3,643		1,260		(学内) 6,277 (学外) 3,222	

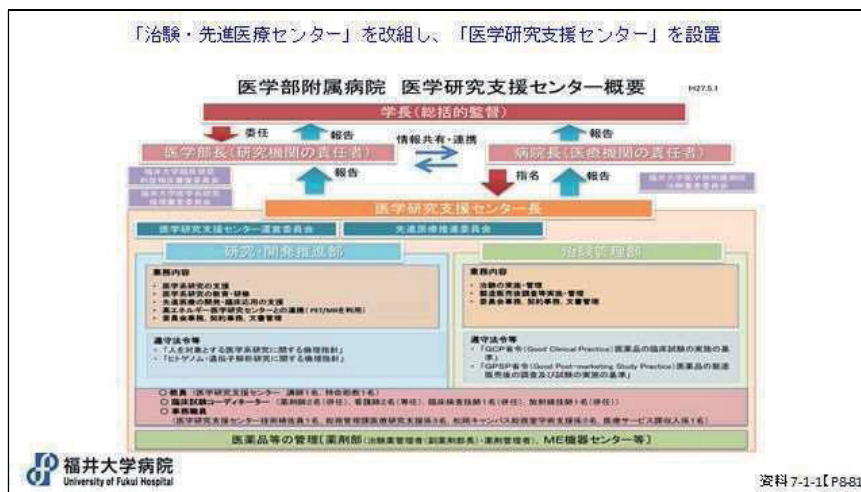
福井大学病院  
University of Fukui Hospital

資料 6-3-2[P8-75]

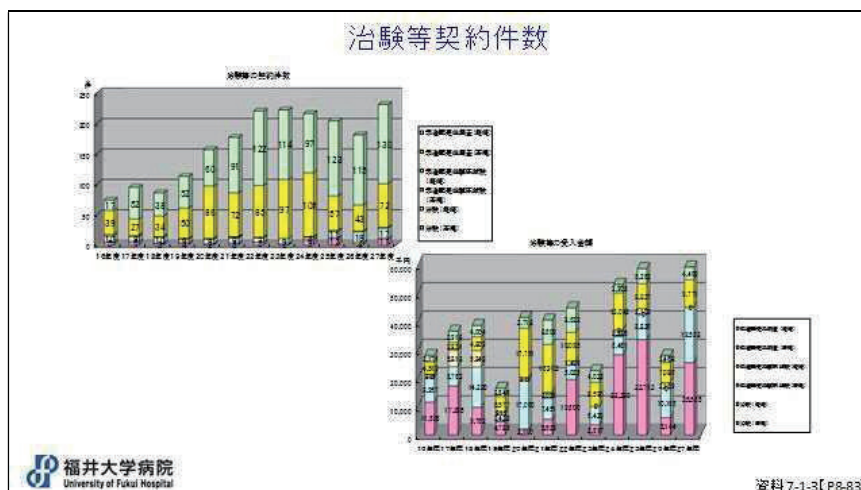
このスライドは平成26年度・27年度の福井メディカルシミュレーションセンターの利用内訳です。自大学だけではなく、学外の利用率が増えるということが大切で、実際に学外の利用率が34%まで伸びております。



次に研究についてです。従来あった治験・先進医療センターを医学研究支援センターに改組して、学長のガバナンスの下、臨床研究の効率化・迅速化を図り、研究の体制全般をプロモートしています。



次に、治験の契約数およびその受け入れ金額です。金額に関してはアップダウンがありますが、全体としては右肩上がりの傾向ということでご理解いただければ幸いです。



## 2) 書面調査・ヒアリング

松本委員 いろんな改善・改築をされて、経営も診療も概ね順調にきているように思えますが、我々にとっては非常に羨ましい点があります。その経営状況の中に運営費交付金がありますが、これは我々の病院も、日赤もこういうお金は天から降ってこないんですね。それが非常に羨ましいですね、1.7億円ですか。これはやはり国立の利点だと思います。

腰地病院長 国立といいましても正式には国立大学法人になり、正確には国立でなくなったわけです。一方で20億円近い交付金があるのかということですが、やはり、先生の金沢医大もそうですが、教育機関であるということと、そしてもう一つはやはり地域あるいはその社会に還元する

いろんな活動をさせていただいているということで、そのことで運営費交付金を頂いていると考えています。ただし、運営費交付金は毎年着実に減っております。国の財政も厳しいので、これも右肩上がりなら私達も安心なのですが、残念ながら、これは確実に減っておりますので、我々としては、やはりそれ以外の競争的資金が必要です。運営費交付金も実は定額の部分と競争的資金でいただく部分があり、病院機能を強化するというので、例えば後発医薬品を何%にするとか、研修医のマッチング率がどうだとか、いろんな指標によって、ではこれをつけましょう、あれをつけましょうと、いわゆる人参も何十本もあるんですが、そういう競争的資金をしっかりとるような形で努力させていただいています。

松本委員　もう1点、やはり研修医と後期研修医の数が非常に少ないですね。将来この病院を支える人達がかかなり少ないというのは如何でしょうか。例えば福井の場合、地域枠で卒業生が出ますよね。それはこの大学の中に定員として、来年ぐらいから後期研修医で入ってくるんですか。

腰地病院長　すでに入ってきております。入ってきている部分もありますし、それから、5人の嶺南振興財団奨学生では、初期研修はどこでやってもいいが、それが終わったら4年間、福井県内で働くことになっているので、必ずしも初期研修医の数に直結しません。ただ、福井健康推進枠とかもありますので、そういった地域枠の方、あるいは奨学金を受けられている方、これは私たちにとっては大きな頼りです。

松本委員　大学に定着化するという意味では如何でしょうか。

腰地病院長　大学に定着するというよりは、私達の一つの目標は、大学を含めた福井県に定着ということで考えています。福井県に初期研修医が増えるということもいいわけですが、後々、県外にたくさん出られてはあまり意味がないというふうに思いますので、初期研修・専門研修込みで考えなければいけないと思います。

松本委員　県によっては県立中央病院に全部集めて、そこから地域に派遣するとかそういうシステムをとる県もあり、地域枠自身が大学の本当の定員のプラスになるのかどうかというのが非常にファジーな部分があります。

腰地病院長　おそらくこの議論を行うと1時間ぐらいかかると思いますが、福井県においては県立病院と福井大学の立ち位置というのは微妙なところがありますが、私としては、やはり県の行政ともしっかり計画性を持っていろんな相談をしながら、福井大学がやるべきことをやっていきたいと考えています。

松本委員　それから地方の大学病院の悩みですが、特定機能病院としての大学病院と、一つは地方の拠点病院としての地域医療を担う大学病院とがありまして、特定機能病院を一生懸命頑張ると、逆にそちらがちよっと圧を受けることがあると思います。例えば今年度の医療看護必要度についてやり出すと、病院からある程度患者を早く退院させなければならない。地域で転院させる病

院がないと困ったことも、地方では起こるんですよね。

腰地病院長 現に私どもの福井大学病院でも福井の中の地域性から、永平寺町立病院のような役割もしていますので、先生の金沢医大も能登からの入口にございますので、そういった方面の同じ悩みがあると思います。先ほどの看護必要度だけではなく、逆紹介率はどうしても近くから来られて、返そうと思っても返す医療機関が永平寺町にないなど同じような悩みがありまして、どうしても逆紹介率が上がらないということがございます。町の真ん中の病院とはちょっと性格が異なる部分が若干あり、その一方で、特定機能病院としてやっていかなければならないことで、色々と考えさせていただいております。

松本委員 駐車場は足りているんですか。

腰地病院長 駐車場は、原則、足りています。ただ外来の曜日や時間帯によって待つ時間がございますけど、基本的には有料化・ゲート化によってかなり整備されたと思います。

野口委員 病院長が、これからの課題のところに力点をおいて話されましたので、順番に意見を述べたいと思います。病院の理念ですが、非常に分かりやすく良い理念だと思います。その標語「安心と信頼の下で最高・最新の医療を提供する」はどんどん宣伝をしていただくと、地域に広がって良いのではないかと思います。長期目標に書いてある内容もとても良いと思いますが、松本委員の2番目の質問にもあったように、研修医をどうやって確保するかという課題があります。先程、教育とか研究の話聞いていましたが、おそらく教育のところから変えていかないと、なかなか地域に残る人が出てこないような気がします。例えば医療の質のところ、看護部が行ったPNSですね。これは新たなシステムの変革ですから、それで退職者が減って、応募者が増えるということです。赤十字病院も大学病院に習って、修正した形でPNSの導入をしたら、その後、採用人員をオーバーして看護師の応募があり、今までなかったような現象が起こってきています。医学科に関しては、大変難しいと思いますが、考えられる何か大きな転換がないと難しいかと思えます。病院経営の組織の話ですが、病院経営戦略企画部会や病院執行部会で諮り、病院運営委員会で最終決定すると説明がありましたが、そこと各種の委員会のガバナンスがどうなっているのか、例えば病院長、5人の副病院長が委員会にどう関わっているのかお答え下さい。

腰地病院長 基本的に副病院長がコアな委員会の委員長を兼ねていますが、すべての委員会の報告は最終的に病院運営委員会で挙がります。各診療科長の前で諮ることで、全員でその結果については必ず一致・共有化するというところを行っております。その上で何か問題があれば、その時点で病院長のガバナンスを発揮するという形になります。

野口委員 大学病院の一般的な話ですが、弱いところは、縦割りが強いこととなかなか地域のことを考えるにくく、自分達の大学自治のことを考えやすい傾向にあるということだと思いますので、ぜひ委員会は、顧問という形で副病院長の先生が関連のところに入られるというような運営体制が

良いのではないかと思います。

腰地病院長 例えば診療担当の副病院長が診療委員会の委員長を兼ねるとか、あるいは医療安全の委員会は、医療安全担当の副病院長がきちんと委員長をしておりますので、多くのところでは副病院長格、あるいはそれに準ずる院内のリーダーの先生方にやって頂いておりますが、先生のご指摘のように、ガバナンスの強化については検討する余地があるかと思います。

野口委員 次に経営についてです。これは国立大学法人のやり方で、医療費や物件費については細かく書いているのですが、人件費の中にある委託費（委託人件費）がどこに計上されているのか分かりにくいのですが、如何でしょうか。

腰地病院長 委託費の中に入ってます。

野口委員 委託は、部門が別に業務委託する場合と、人が足りない場合とそうでない別の委託があったりしますが、委託費は全部、人件費と考えてよろしいですか。

経営企画課長 委託費は物件費の中に入っています。

野口委員 物件費の中に全部入っているんですか。

経営企画課長 物件費の中に入っております。

野口委員 物件費の中に入っている。その物件費というのは機械とか診療材料も一緒に入ってますか。

経営企画課長 入っております。

野口委員 こういった時に、運営費交付金は別にして経営が健全かどうかをチェックする場合に、人件費の割合とか、また最近では総収益から変動費を除いて材料費だけを除いて人件費プラス委託人件費がどれくらいの割合かという指標を見る、赤十字社ではそれが8割以下でないと健全経営できないということがある程度分かっており、70～80%ぐらいの費用で考えています。P8-2の病院の経営状況を見せていただきますと、人件費の割合はもちろん50%以下でありますし、先生が強調したように、うまくいっているのではないかなと思います。ですから運営費交付金は将来への投資にどんどん使えばよいのではないかなと思います。ですから運営費交付金を見せていただきました。

腰地病院長 大学病院における人件費というのは、特に教員である医師の給料は医学部から出ているとか、複雑なファクターが絡み合っておりますので、なかなか市中の病院と同じような計算方法になるというわけではございません。ただ一方でそうは言っても人件費率や医療費率が低い方が良いということは間違いのないことであって、そういった経済指標も我々の病院に合ったような形

で評価して、毎年トレンドを評価するなどの形で経営努力をさせていただいています。実は全国の国立大学病院のかなり多くが単年度赤字経営になっております。正直申し上げまして、前年度初めて、福井大学も最近では久しぶりに単年度赤字決算になりました。ただこの決算の方法にもよるんですけども。しかしキャッシュフローでは問題がない状況を維持しながら、必要な投資もしながらやっていけるということで、途中で私が申し上げましたように、小ぶりながらも健全な経営を目指しているのでございます。新病院に関しても、みなさん新しくなって立派だ、先ほど見ていただいた機械にしても良かったということなんですけど、結局、自分たちで払うんだよということを、私も常々いろんなところで申し上げて経済観念の普及活動に勤しんでる毎日でございます。

野口委員 経営は最後に、キャッシュフロー計算書は当然「見える化」されて運営委員会等に提出されている訳ですね。

腰地病院長 そうです。運営委員会もそうですし、病院の外部諮問機関、それから法人としての経営協議会、いろんなところで評価を受けさせて頂いて、それに対して改善点を考えていくということでございます。

野口委員 病院は健全経営だろうと思います。診療機能の方にいきますと、これは非常に大きな変革をされて、臓器・疾患機能別センター化については卓抜した先見性だと思います。大学病院の中では、縦割りが強い中で、非常に難しいだろうと思いますが、さらに質の向上が発展していくためには、例えば外科系と内科系、同じ臓器に絡むような人たちが協力できるかどうか重要だと思いますので、その辺もどのようにやっていくのかというのを見せていただければと思います。

腰地病院長 この活動は緒についたばかりでございますが、たとえば循環器センター、消化器センター、呼吸器センター、そういったところは同部門の内科と外科が一緒になっているということなので、内科と外科の風通しを良くするという側面もございます。野口先生がおっしゃったことを取り組んでいきたいと思っております。

野口委員 それで医療の質ということで、医療安全の確保は、大学の特定機能病院の承認要件の見直しで義務的にやっているということですが、地域で見ますと、感染制御部は県内を主導する形で、福井県全体の感染管理の向上を目指してさらに推進していただければと思います。また、15番のスライドにある、いろんな病院の設備とか診療機能の変革ですが、これもほとんど福井県とタイアップしながら物事が進められていて、福井メディカルシミュレーションセンターは、県の施設が大学の中に建っている、これは指定管理みたいな形になっているのですか。

腰地病院長 基本的には予算を頂いて学内で建てて、学内の施設になっています。

野口委員 その管理は大学に委ねられているのですか。

腰地病院長 そうですね。管理もそうですが、資金は基本的には県からいただいて大学の施設として運営させていただいております。その中で公共性から、県内の利用率を高めていきたいところです。

野口委員 そのような点でも地域医療のことを十分考えながら、一つは品質管理で ISO 9001 を全病的にやっておられて、質向上の運動を病院全体の組織風土といいますか、組織文化にしようという試みだろうと思いますし、これも継続されるのが良いと思います。先程の初期の臨床研修とか後期臨床研修の話は来年度、V字回復するということですので、また下がらないように努力願います。

腰地病院長 基本的には研修医の研修環境ということも大きく関係すると思いますので、僅かながら、ちょっとボーナス的なものを支給したり、あるいは白衣を支給したり、あるいは研修医の居室を改善したり、細かな小粒の鉄砲ですが、たくさん打って何人か残っていただけるようにということとはさせていただいております。

野口委員 恐らくそれでは、ずっと研修されて、いいとこ取りだけして将来福井に残らないのではないかと、地域医療の視点から難しいかと思えます。

腰地病院長 基本的にはそうなんですが、我々としては、学生100人のうち6割方は地元を見ている方が多いと思います。これはもう払拭できないというか、100人すべてが残ってもそれは現実的ではないことなので、いかに40人、良い人を残すかということに頑張っってやっていきたいと思えます。

野口委員 最後になりますが、病院長が説明の中で話されたように、国立大学病院は最近、病院の診療指標を質向上のために「見える化」して公表しています。そこで、ベンチマークはどうですかという点をお聞きしようと思いました。それは、これから努力して上位を狙っていくということですか。

腰地病院長 上位を狙っていくというより、新設の地方大学は苦戦していることは事実なんですが、ただいかに大きな収入があって、1,000床規模の病院は当然、収入も多いですが支出も大きいわけです。ですからそのところは健全な経営が一番大事だと思います。その中で新しい機器を充実していきたいと思えます。大きさだけが問題ではないと、私も最近、実感しております。

野口委員 本会の前に病院の中を視察させていただいた、総合滅菌管理システムを導入したプレサビリテイの実際と手術室と、その横に併設された滅菌管理部ですね。その部門のITの導入など、非常に合理的なシステムを導入されて、これは非常に先進的な装置ですね。そういったことを全経営のもとで積極的にやっっていくと良いかと思えます。

腰地病院長 すべては出来ないかもしれませんが、やはり一点豪華主義といいますか、力を入れるところは



どんと入れてメリハリをつけてやっていきたいと思います。

野口委員　　そういうようなところで若い先生が目覚めるかもしれないですね。

## (6) 社会・国際貢献

### 1) 社会・国際貢献に関するプレゼンテーション

発表者

基礎看護学分野 教授 長谷川 智子

本学は平成25年度に文部科学省「地(知)の拠点整備事業」に採択されております。本事業では、「地域を志向して人を育み、地域を活かす福井の知の拠点づくり」と題して、全学的に地域の地(知)の拠点形成を推進しています。



COC事業の第一の柱として、地域志向の人材を育成する目的で、能動的な学習を主とするアクティブ・ラーニングの科目を増加し、例えば大学生防災サポーターによる企画開催で、①の「つながれ地域の絆、～学ぼう！災害時の応急手当～」を行っています。さらに地域を志向した課外活動に対する支援として、災害ボランティア講演会を行うなど、サークルや団体の地域貢献活動を地域に発信しています。参加した人達からは、「地域住民との絆を強めることで災害に強い街づくりに貢献したい。」「ボランティアの現状がよく分かり、関わることになった場合は、今回の講演で聞いたことを思い出したい。」などの感想がありました。



次に第2の柱として、「地域の再生・活性化」に取り組んでいます。大学COC事業には、重点5分野があります。特に医学部に関連する取組としては「地域医療の向上」、「持続可能な社会・環境づくり」そして福井の地域性もございまして「原子力関連分野の人材育成、防災体制の確立」があります。「地域医療の向上」として、「地域医療推進講座」による医療人材育成のための研修システムや、医療派遣システムの構築による地域医療の充実、学生も含めた県内全医療人を対象とする緊急被ばく医療に関する研修環境の整備等を行うなど、平成26年度のCOC事業における外部評価でも好評を頂いています。

国立大学法人 福井大学  
医学部  
Faculty of Medical Sciences

### Ⅱ. 地域の再生・活性化

大学COC事業 重点5分野における、自治体との連携事業（医学部）

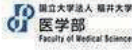
分野	取組名	担当教員所属	連携先
地域医療の向上	魅力ある医師並びに医療人材育成のための研修システム及び医師派遣システム構築による地域医療の充実	医学部 医学科 地域医療推進講座	福井県
	地域に生きる高齢者のメンタルヘルス向上	医学部 医学科 病器制御医学講座	永平寺町
	子どものこころの診療・療育体制の構築	子どものこころの発達 研究センター	福井県
持続可能な社会・環境づくり	防災圏への大学生防災リポーター拡大、学生の災害時における応援体制整備、防災訓練等の合同実施	医学部看護学科 臨床看護学講座	永平寺町
原子力関連分野の人材育成、防災体制の確立	緊急被ばく医療に強い救急総合医療院	医学部 医学科 地域医療推進講座	敦賀市

評価書P7-7【資料1-1-8】

次に「地域活性化につながる教育活動・研究活動・診療活動」です。地域の活性化を進めるために、必要な地域ニーズを的確に把握し、大学が持つ知的資源を有効に社会還元するために地域貢献推進センターを中心とした全学的な体制を整備しました。



まず教育活動として、いくつかご紹介します。

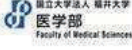

 国立大学法人 慶応大学  
 医学部  
 Faculty of Medical Sciences

**【教育活動】**

- ①公開講座の講座数・受講者数の増加
- ②医学図書館の開放、一般市民に「学習の場」を提供
- ③社会人の学び直し、キャリアアップ学習
- ④小中高生に対する学習支援  
(生命科学クラブ、JST「グローバルサイエンスキャンパス」)
- ⑤地域を支える高度専門職業人の養成

評価書P7-11~25

まず、「社会人の学び直しキャリアアップ学習」を行っております。地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門を立ち上げ、認定看護師の教育、慢性呼吸器疾患と手術看護の教育を行っております。それから「学び直し教育」として、地域の医療人、特に看護師を対象に、看護実践能力開発講座、年間30件以上の公開講座を開講しており、約700名以上の方々が受講しています。

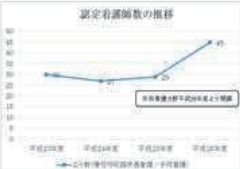

 国立大学法人 慶応大学  
 医学部  
 Faculty of Medical Sciences

**【教育活動】**

③社会人の学び直し、キャリアアップ学習

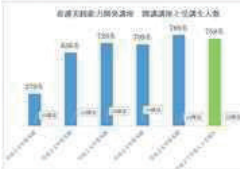
- ・緊急被ばく医療に強い救急総合医養成コース
- ・魅力ある医師並びに医療人材育成のための研究システム
- ・北陸がんプロフェッショナル養成プログラム
- ・北陸認知症プロフェッショナル養成プラン
- ・地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門

認定看護師数の推移



認定看護師教育課程において輩出した認定看護師数  
● 2014年度 250名  
● 2015年度 240名  
● 2016年度 260名  
● 2017年度 300名  
● 2018年度 350名

看護実践能力開発講座 受講講座と受講生人数



社会人(看護師)の学び直し講座として開講している「看護実践能力開発講座」の開催講座数と受講生人数の推移  
■ 2014年度 1講座 20名  
■ 2015年度 2講座 40名  
■ 2016年度 3講座 60名  
■ 2017年度 4講座 80名  
■ 2018年度 5講座 100名

評価書P7-16~17【資料1-2-11】

次に「緊急被ばく医療総合シミュレーション基礎コース」(フレスコ)です。対象者は初期研修医や看護師、放射線技師などのコ・メディカル、また消防士等で、本学の救急部・総合診療部の医師や放射線医学のスペシャリスト達が指導者となり、緊急被ばくの対処方法の講義をしております。災害医療や緊急被ばく医療の基本的対応能力を身につけた医師、コ・メディカルがさまざまな状況で、指導的役割を果たしております。


**緊急被ばく医療総合シミュレーション基礎コース**  
 (Fundamental Radiation Emergency Simulation Course : FRESKO)

**●対象者**  
 初期研修医・後期研修医  
 看護師、放射線技師、救急救命士・消防士

**●指導者**  
 救急部・総合診療部医師  
 放射線被ばくスペシャリスト

**<目的>**  
 福井県内外を問わず救急・地域医療に貢献する  
 医療者を対象とした緊急被ばく医療に対する基  
 本的な「知識」、「技術」を習得する


平成25年3月より毎年開催、  
 すでに150人以上の修了者を輩出

FRESKO 通じ、緊急被ばく医療に対する基本的知識・技術を身に付けた医師・  
 看護師を全国に輩出するとともに、早期教育から卒後教育にシームレスに接続  
 することでエキスパート医療人を多数養成することが可能となる。





次に研究活動です。


**【研究活動】**

- ① 寄附講座における研究成果を  
地域医療へ寄与
- ② 地域の活性化に繋がる研究
- ③ 民間企業との連携による共同研究

評価書P7-26~33

自治体からの支援を受けた寄附講座が、現在、4講座あり、地域医療に関わる人材の育成、地域医療に関連した研究成果の普及を行っています。一例を挙げますと、地域プライマリケア講座では夏期地域医療体験ツアーで、高浜町にある診療所で医療実習やボランティアを行ったり、地域医療推進講座が開催するレジデントキャンプでは、県内の医療機関で働く若手医師が参加し、実技研修を通じてレベルアップを図っています。

国立大学法人 福井大学  
医学部  
Faculty of Medical Sciences

**【研究活動】**  
**寄附講座**

- ・地域プライマリケア講座
- ・地域医療推進講座
- ・地域高度医療推進講座
- ・がん専門医育成推進講座



【地域プライマリケア】  
互期地域医療体験ツアー

【地域医療推進講座】  
県内臨床研修医を対象した合同研修会  
(レジデントキャンプ)

評価書P7-26～29 【資料1-2-24～27】

診療活動として、高く評価された被災地医療への貢献と災害看護をご紹介します。右側の写真は福井大学災害ボランティア研修会の様子で、災害地への医師等の派遣を行っております。

国立大学法人 福井大学  
医学部  
Faculty of Medical Sciences

**【診療活動】**

- ①看護キャリアアップ部門の設置
- ②潜在看護師の再教育
- ③概算要求事業による地域医療指導者育成プログラムの取組
- ④情報通信技術を用いた地域医療への貢献
- ⑤**高く評価された被災地医療への貢献**
- ⑥寄附講座による主な取組
- ⑦附属病院の取組
- ⑧**災害看護を通じた災害支援**
- ⑨地域医療の中核拠点の形成



福井大学災害ボランティア研修会

評価書P7-34～39

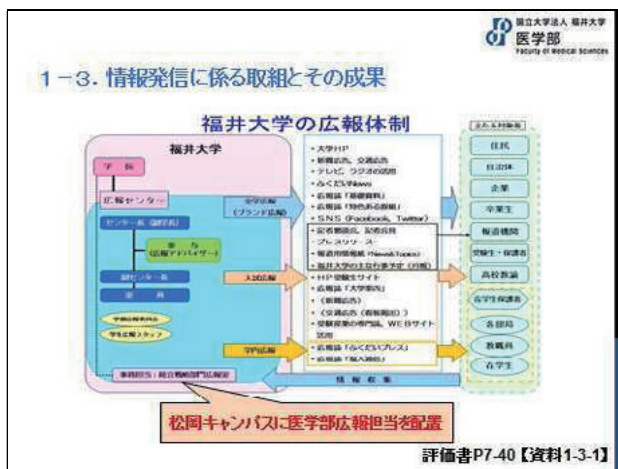
東日本大震災の時にはDMATや被災地医療支援チームを派遣しており、災害発生から1-2時間後には現地に到着し、先程ご紹介しましたフレスコで修得した緊急被災地医療の基本的対応力が診療活動で大いに役立ちました。

**【診療活動】**

- ・東日本大震災での医療支援活動  
(DMAT, 緊急被災地支援チーム)



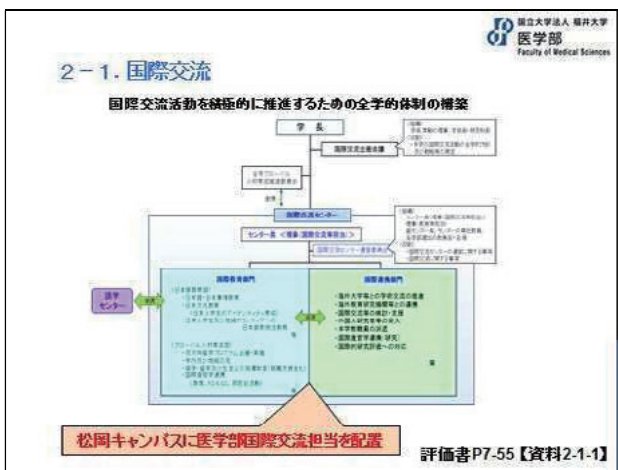
次に広報についてですが、福井大学全学の広報体制です。医学部としては、松岡キャンパスに平成22年より、医学部の広報担当を配置しています。このことにより医学情報を細微なものまで収集できるようになり、詳細な情報をタイムリーに発信しています。



プレスリリースと掲載記事の対比例です。マスメディアを通じた情報発信を強化して、積極的な記者発表やプレスリリースを実施し、新聞等のメディアに断続的に掲載されました様々な活動を紹介するシリーズ物の連載広告を地方紙で掲載しており、「見る広告」から「読む広告」へと質的な転換を図っています。



これは国際交流の全学体制の組織図です。医学部の松岡キャンパスでは、新たに医学部国際交流担当を配置し、更なる国際化の推進を図っております。







普通、社会貢献というと、自分たちが持っている能力とか財産をどう社会に還元したらいいのかという発想になりがちですが、それだけでなく、地域が何を望んでいるのかあるいは地域のニーズを取り上げて、地域活性化に繋がるような様々なことをしているその方向性の視点がはっきりあらわれているところが、やはり素晴らしいと思いました。それは地域とかなり情報交換したり、日頃、アクセスポイントを相当持っていないと難しいところだと思いました。やはり核になっているのはその大学としての強み、見ていくと、この災害看護や被ばく医療のことなどから人が育ち、また専門性も育つということが、社会貢献につながるということを感じました。それから標題が国際貢献とはなっていますが、2-1では国際交流となっていて、もちろん災害派遣などは国際貢献の最たるものかもしれませんが、国際貢献になるまでは、地道に着実に国際交流から始められているということが、時間とお金はかかりますが一番の王道なんだろうと思いました。今回は、受け入れの方ですね、こちらで単位を取る学生さんを出して、逆に向こうの学生さんがみえたり、研究者を招くとかなり波及効果があります。講演会とかセミナーどまりになってしまうんですけど、そういうところが発端となって人的交流も進んでいくかと思しますので、そのあたりを少しお聴きしたいです。

長谷川智教授 今、出てきました国際交流ですが、例えば脳外科ではイルクーツクからの患者や研究者を受け入れたり、そしてこちらからもイルクーツクへ行って診療活動を行っています。また、整形外科ではアフリカで手術や手術の技術指導を行っています。

野口委員 私は地域社会への貢献についてコメントしたいと思いますが、福井大学がやっているCOC事業、「地（知）の拠点整備事業」の非常に重要な分野に医学部が関係しているということで、地域密着型の様々な展開があるのだらうと思います。自分たちが持っている能力つまり知的財産を地域に還元していく形だらうと思いますので、こういうやり方は非常に良いパターンだらうと思います。そのために、県も一所懸命その法人を支援するという良好な関係が築かれ、大学病院の診療活動といろいろな所が共同している形になっていますから、このまま進めていくのが良いと思います。ただびっくりしたのは、赤十字病院かなと思う位、災害に対応しています。福井県は原発を多数保有していますので、原子力災害に対し迅速な対応が必要で、これは多くの病院が協働して、赤十字病院も災害が起きればやるし、災害予防や災害出動を福井大学病院がやっても当然良い訳ですから、何か災害が起こった緊急時には協働すれば良いと思います。今後も推進されるのが良いと思います。国際貢献に関しても赤十字病院に似ていて、赤十字病院はアフリカのルワンダで、ウガンダの隣に病院支援に行ったりします。それとカナダ、ロシアですね、非常に広範囲に国際交流や国際貢献活動を展開されているということで、持っている知的財産を多くの国際貢献の為に使われていることで、心より敬意を表したいと思います。また、私は長い間福井県に住んでいます、福井大学の広報室が非常に上手に活動していると思います。いろいろな地元の新聞に載ったり、テレビに出たり、チラシが回ってきたり、定期的に情宣されていて、年末のがん診療の一般市民公開講座も定番になっており、恒例だと住民が思うようになってきています。広報室の努力を讃えて、私のコメントにしたいと思います。

長谷川智教授 ありがとうございます。地域にはいっぱい発信していますが、今後の課題は全国区にどれをどう発信していくかということだと思います。先程のCOC事業に加えて、COC+事業も採択されておりますので、ますます発展させていくことが今後の課題だと思います。



### 3. 講 評



## (1) 各分野別講評

### 教育分野 (医学科)

山脇委員 卒前教育の方でございますけど、平成28年度から新カリキュラムが施行されまして、それに合わせた形で学習支援体制の強化が行われているという点は非常に評価できると思えました。特に以下の4点について評価が出来ると思えました。まず1点目は実施体制の整備です。この教育支援センターを含めてPDCAサイクルがよく回るような形で整備をされたということが評価されます。2点目としましては、学生支援システム、アドバイザー・システム、それからリメディアル教育などのシステムを充実化したことも評価できます。3点目としましては入試選抜に関して、入口の部分をしっかり評価しようということで、入試選抜の改革を行ったということも評価いたしました。4点目としまして、学生のインフラも含めた環境整備をされたということについても評価をいたします。次にご検討して頂きたい点が3点ございまして、まず1点目は、実際に教育の教学の実働システムの体制を作成されましたので、それを実働させるということが、今後求められると思います。2番目としましては、IR機能によるデータを収集して、それを実際の教学に反映させるということが期待されます。3番目としましては、教員の教育の評価をIRデータも含めてご検討頂ければと思います。

### 教育分野 (博士課程統合先進医学専攻)

山脇委員 教育(大学院)に関してですが、平成25年度から改組されまして、基礎研究・臨床研究から地域を見越した体制となりまして、非常に幅広い研究をされていることに感銘を受けました。以下の4点で評価されると思います。まず1点目は、大学院の論文です。この論文の実績が上がっているということ。これは後ほどの研究の部門でも出てくるかと思いますが、非常にインパクトの高い雑誌に学術論文、学位論文が載せられていることが評価できると思います。2点目としましては、社会人大学院の体制がしっかりと整っていることが挙げられるかと思いますが、3点目としましては緊急被ばく医療などの特色のある大学院カリキュラム、大学院プログラムが整備されているということが評価できると思います。4点目としては若手の育成システムとしてATMプログラムなどが整備されていることが評価できると思います。ご検討頂きたい点といたしましては1点ございまして、人材育成についてです。やはり卒前からですね、大学院あるいは研究のエクスポージャーはされていることと思いますが、ATMプログラムへの多くの人の加入及びその後の、テニユア・トラックも含めた研究職の人材育成プログラムのより一層の充実化をお願いしたいと思います。

### 教育分野 (看護学科/修士課程看護学専攻)

井上委員 看護学科及び大学院修士課程看護学専攻につきましてご報告させていただきます。平成9年に医学部看護学科開設で、もう丸20年を過ぎていらっしゃるって、教育の成果及びそのシステム体制等も本当に十分すぎるくらい整い、看護系大学がおそらく300になる中で、地域

も意識した国立大学法人として、さらに何を担っていくのかという未来志向でぜひやって頂きたい。このミッションの再定義の資料が非常に簡潔によくまとまっています。地域社会のニーズに対応できる看護、看護職、看護学教育研究者を育成し、そして急速な高齢化社会に対応するその多職種協働ができる在宅医療の推進に貢献すると書かれている。まさに地域包括を持ち出すまでもなく、地域の中での、毎年6万人出る新人看護師の中で、今、大卒が3割に達しようとしている、これはある時点で5割を超えていくだろうと思われます。どんどん専修学校、短大が大学化していく、専門職大学の話も出ていて、その中で学部教育のみだけで見ているのではなくて、大学院の修士、そしてその先を見ていく必要があるのではないかと思います。参考資料として見せて頂いた21年度の外部評価のところで、「CNS コースをぜひとも成功させ、社会に貢献できる人材を養成されたい」という一言がございました。それから7年か8年たって、見事に開設されて、それも非常に特色のある CNS コースを開設されて、人材育成を十分に達成されている。さらにミッションの再定義を見ますと、福井県と連携して災害時の支援、超高齢化・過疎化が進む地域社会の人々の健康生活の支援、在宅医療システムの構築、これはいわゆるジェネラリストとしての看護師ではなかなか難しいです。やはり高度専門職業人、専門看護師がいてこそ、そして高い質の教育ができてこそだと思ふのです。そこで私は一つ提案させていただきたいことがあります。平成13年に修士課程ができて、もう早15年経っている、そして CNS 課程も充実しています。それなら後期課程をなぜ作らないのかと、私はその理由をむしろ聞きたいです。看護系大学が福井県は3校ですか。それが4校、5校の時代がきて、国立大学法人が担う役割というのは、やはり私は今も将来も、大学院教育の率先者になることだと思います。県立大学や市立大学や私立大学はそれぞれの目的を持って作られている部分があるかもしれませんが、国立大学法人はやはり日本の看護職の教育水準のアップにぜひぜひ貢献して頂きたい。この福井の地から日本全体に貢献するように。それに国立大学法人で後期課程がないということは、私はもう近い将来、ご存じの方も多いと思いますが、専門看護師はDNP（ドクター・オブ・ナーシング・プラクティス）博士号を持つ専門看護師になりますので、その時代とともにもっと切実な問題となるでしょう。CNS 課程を開いている大学は、次世代の大学教員、CNS を教育できる大学教員を育成していく必要があります。その中で国立大学法人は、私は CNS 経験があるからといっても、やはり博士号がないと大学教員・教授になるのは難しい。いち早く CNS の人たちを大学院博士後期課程に呼び戻すシステムを作り、そして次世代の大学教育研究者の後継者を作っていないと、せっかく開設した CNS コースがうまく回転していかないという事実が、5年、10年経たずして、どこの国立大学法人も直面するだろうと思います。次の7年後か8年後の外部評価の時に順調に後期課程ができていくことを願ってやみません。

## 施設・設備及び学習環境分野

山村委員長 少ない経費で学生が利用する施設に関して、非常に積極的に改善・改修されているのには感心いたしました。特に学生が図書館で勉強できるリメディアルシステムの構築、14ほどあ

る部屋が素晴らしいと思いました。また一方、学生が講義に疲れた時の憩いの場が整備されているのは、非常にいいなと思います。講義室に関しましても定員が増えていることもあったでしょうけど、昔に比べきれいになっていますね。学生の目線で動きやすい形になっているのにはとても感心しました。課外活動のことも考えて、いろいろとケアをされています。一つ気になったのは、硬式テニスコートはがたがたですね。それ以外は非常によいと思いました。課外活動施設に関しては、他大学に決してひけをとっていないということで、学生は快適な学生生活を送れるのではないかと思います。

## 研究分野

米倉委員

研究全般について、福井大学の特徴を生かした重点研究領域の充実として、非常に優れた研究成果が得られているということは間違いないと思います。今後も大学の強みを生かした形での重点研究に期待をしたいと思います。これは私の考えですが、大学における研究というのは、基本的に大学院生の教育をしていかないと、大学としての教育の意味の大半が失われる可能性があると思います。そういうことを含めて大学院生に対してどのような教育をしていくのかという視点での研究を考えて頂きたいと思います。それから外部資金については科研費も含めて順調に増加していることから、非常にいい成果だと思います。また、研究を支える基盤的な施設・設備などの研究環境も非常によく整備されているという印象を持ちました。その中でいくつか、わたくしからのお願いですが、一つは研究の持続的な発展のためには若手研究者、これは大学院も含めてですけれども、こういう若い方々のフレッシュなアイデアを積極的に支援する仕組みが重要だと思います。このためにはテニユア・トラック制度や研究支援として研究表彰制度があるのですが、テニユア・トラック制度については短期的なものとして文部科学省からの支援があったと思うのですが、これを大学としてうまくつなぐような仕組みを考えていく必要があるのではないかと感じました。それからもう一つは、いろんな形での研究レベルの評価をされています。例えば論文の数については、前期よりも良かったということですが、その論文の質を含めた研究のレベルを大学としてどのように客観的に評価するのか、自己点検するのか、そういう仕組みも必要ではないかと思います。その為には他の大学との比較など、この為のいろんなベンチマークも含めた仕組みを導入して、数年に1回の評価ではなくて、毎年それがどう変わっているのかということを経営的に見るような仕組みが必要ではないかと思っています。これによって常に研究成果を確認しながら、重点領域についても見直すということが可能となるのではないかと思います。

山村委員長

すべて話していただきましたので特にはありませんが、ただ、福井大学医学部のライフサイエンス支援センターはとても良いセンターだと思っています。ライフサイエンス支援センターにはいろんな先生方が来られても、すぐに研究できる場を作っていただいているような気がしますし、ぜひ今後とも充実させてやって頂きたいと思います。それからテニユア・トラックも非常にいいシステムだと思いますけど、ちょっとだけ残念だったのは、医学部の卒業生は入ってませんね。福井大学の卒業生も誰か入ってほしかったと思いました。といいますのは、やっぱり医学部は医学研究者をいっぱい育ててほしいと思いますよね。山中伸弥教



授は整形外科から基礎医学に移って素晴らしい研究を行った。そういった素質を持った人が、福井大学にもいると思います。最近の医学部の入学生のレベルはとても高いですから、そのような素質を持っている学生さんを見つけて、先生方に頑張ってもらって育てていただけたらと思っています。

## 附属病院分野

松本委員 野口先生の分も含めて私が答えさせていただきます。病院の診療や経営に関しましては、患者数、診療実績、手術件数などが増加していて、いろんな面でシステムの改善や最先端の手術室の新築が行われて、概ね良好に経緯しているのではないかと判断しました。その他こちらの要望ですが、まずはやっぱり優秀な医師の確保ですね。難しい問題ですが、初期研修医、後期研修医の確保に継続的な努力をしていただきたい。されていることと思いますが、よろしくをお願いします。それから、大学病院というのは診療が診療科別の縦割りになっていたりしますが、診療に関してまして、センター化して循環器内科とか心臓外科とか同じようなセンターに持っていき、一つの科にして話をする、すぐには無理と思いますが、そういうセンター化の方向で進めていただければ社会のニーズに答えられるのではないかと思います。それから地方の大学病院というのは特定機能病院としてのいわゆる大学病院としての役割とともに、そこにある地域の拠点病院としての役目も担わされるんですね。その時に、その地域の人としっかり結びついて、その地域の包括ケアシステムをしっかり構築しないと、どちらかが足を引っ張ってしまい、特定機能病院の足を引っ張ったりするので、その辺を上手にシステムを構築できればと考えております。最後ですが、病院の運営や経営に関しまして、これからは病院長とか副病院長のガバナンスやリーダーシップを少し強化して頂ければと思います。例えば、教授会で決めると、一定の方向にいかないとか、委員会で決めたりすると一定の方向に向かわないといったところがあるので、やはりトップダウン方式にする方が病院全体の経営としてはうまくいくのではないかと考えております。

## 社会・国際貢献分野

野口委員 まず1点目の地域社会に対する貢献ではありますが、自己評価されていますように地域社会には非常に密着した形でニーズを取り上げながら、地方自治体との連携も十分にとって、福井大学全体のCOC事業の中にも組み込んで、重点5分野を担っているということに敬意を表したいと思います。とりわけ、いま問題になっている医療過疎地域への医師派遣、高齢者のメンタルヘルスの向上と子どものこころの診療領域体制に関する事業展開というのは、皆様ご存知のように少子高齢化、ストレス社会を迎えて、今後もおそらく続くでしょうし、地域におけるこのような支援、特定機能病院からの支援というのは、地域から喜んで受け入れられるであろうと思います。従って、将来に向かって更なる活動の推進を期待する所ではありますが、1点だけ課題提供したいと思います。今、医療は再編されようとしています。将来に向けて10年後、20年後、30年後ぐらいまで高齢社会は続くだろうと私は思っているの

ですが、将来も地域密着型支援が果たして良いのかと問われる時代がくるだろうと思います。現時点で、都道府県単位で福井県の地域医療構想が検討されています。こういった所は、特定機能病院・福井大学病院の理念のなかに非常に良い言葉があるように思っているのですが、「人が健やかに暮らすための科学技術を追求する」と。これはずっと寄り沿っているだけで、果たしてそうなるかどうか。大変難しいと私は思いますが、地（知）の拠点からの地域への提言という形で、将来的な展開をお願いしたいと思います。もう一つの国際貢献・国際交流についてですが、非常に数多くの学术交流・協定を外国の大学と結んでおられたり、いろいろな技術を国際医療支援という形で提供しています。そして、非常に巧みな広報活動によって、それらは福井県民が、地域住民が福井大学病院の活動と十分知っています。地域住民の中に、これらの情宣がどんどん浸透していると思いますし、これは大学病院のステータスをどんどん上げていくことになるだろうと思いますので、今後も活動が推進されることを期待しています。その中で、評価が、地域だけじゃなくて、国内外でどのように評価されているか、ベンチマークがあれば提示して頂けると、教育・研究、いろいろな分野の課題があるかと思いますが、それらにも好影響を与えるだろうと思います。是非、国際交流・国際貢献を質の高い所で展開して頂きたいと思います。

## (2) 総評

山村委員長

各委員の先生方、非常におもしろく本当にいい講評を頂きまして、それぞれの声をきいて、今後の改善に努めて頂ければと思います。私自身は、学生さんも結構、優秀だと思っておりますし、今日いろいろ見学しましたが、非常に素晴らしい設備を整備していると思います。先生方も教育に熱心で、研究にも非常に熱心にされているので、全体的に順調に延びてきているのではないかと考えております。7年前にもわたくしは評価させて頂きましたが、当時と今日との違いは、先生方の学生に対する目線が強くなってきたということで、その点は大いに喜んでおります。前回の評価では、「学生に対する愛情が足りないんじゃないか」というようなことを言った記憶があります。今回は、先生方はよく学生を見ていると思いました。その成果、特に学力の低下した学生に対するきめ細やかな教育システムについては、すばらしいと思い感心して聞いていました。学生に対する愛情をととても感じましたので、大きな大学に続けとは決して申しませんが、今後はぜひ福井大学医学部を特徴ある大学にしてほしいです。おそらく、他府県から来られた学生は福井に残るといって親の反対にあうと思いますが、多くの学生、卒業生が「ぜひ残りたい」と思うような、それを打ち破れる、魅力ある大学の先生方であってほしいと願って、わたくしの総評とさせていただきます。ありがとうございました。



## 4. 外部評価結果



## (1) 総論

外部評価委員長 山村 博平

外部評価は7年前の平成21年に開催されたが、今回は外部評価委員も半数以上代わり、前回と少し異なる視野で評価がなされたかもしれない。あらかじめ膨大な資料を読ませていただいたが、前回に比してミスも少なく準備した大学側の心意気が感じられた。また評価会場において教育・診療・研究の第1線で忙しい毎日を送られている教授の先生方も多数参列され、直接外部評価委員の先生方の意見を聴くことができたのは有益であったと思われる。また外部評価委員の先生方もそれぞれの分野で鋭い指摘をされており大学にとっても極めて意義ある会であったと思われる。数多く出されたコメントや意見をこれからの福井大学医学部の発展のために有益に使っていただくことを願っている。

私自身は昨今の福井大学医学部学生は素晴らしい素質を持った学生さんの集団であると感じており、施設を見せていただいて改めて教育設備や体制がしっかりしていると感じた。

附属病院の長期目標にかかげる地域・社会的要請の強い医療を推進するためには日本の人口の高齢化、外来患者の減少などの変化に応じて教育体制を発展・変化させる必要性を感じる。また委員の先生もご指摘されているように地域の人と強く結びついて、その地域の包括ケアシステムをしっかり構築しないと、というご指摘は重要と思う。高い倫理観と豊かな人間性を備えた医師を養成する教育環境はあまり見えてこなかったが、この部分の整備により、附属病院の教育環境がより際立ち、県内外からも医療従事者の就業につながる事が期待できるのではないかと。

ただ外部評価委員での最終的な議論をする時間を作れなかったのは委員長として非常に不手際で申し訳なかったが、次回にはこの時間を十分取られることを願う。

前回に比して大学全体が学生に対して温かくなっているように感じる。その結果、福井大学(県)に残っていく卒業生が増えるのではないかと期待できる。

## (2) 各 論

### 教 育

外部評価委員 山脇 正永

(医学科)

平成28年の新カリキュラム開始の準備段階として、平成22年度から27年度にかけて医学科の学修支援体制を強化している点は評価できる。特に、①医学部教育委員会と教育支援センターの設置により、教学のPDCAサイクルに対応する実施体制を強化している点、②教員一人当たり3~4人の学生に対応するきめ細かいアドバイザーシステムの導入や、入学学生の能力に合わせたリメディアル教育などの学生支援システムを整備している点、③学生の教学と背景に関する情報を一元化する学生統合データベースを構築した点、④面接員の採点情報のデータベース化、社会情勢に合わせた入試定員の改善など、入学選抜試験の改善を行った点、⑤講義室、図書館、メディカルシミュレーションセンターなどインフラストラクチャーと先進イメージング教育研究センターなどのe-learningコンテンツを整備し、教育環境と学生の環境を整備している点については高く評価できる。

今後の課題としては以下があげられる。

- ・医学部教育委員会と教育支援センターを主体とする、教学のPDCAサイクルの実働化
- ・学生の教学データ及び背景データを統合・分析するIR機能を担当する部門を明確化し、教学のPDCAサイクルに反映させるシステムの構築
- ・教育プログラムの評価機能を担当する部門（たとえばプログラム評価委員会など）の明確化
- ・教員の教育に関する活動評価の明確化

(博士課程統合先進医学専攻)

平成25年度から大学院を統合先進医学専攻の1専攻に統合し、そのもとに「医科学コース」「先端応用医学コース」、新設の「地域総合医療学コース」の3つのコースを設置し、コースの枠を超えた有機的、横断的な教育体制を構築し、基礎医学・臨床医学のみならず地域医療を見据えた大学院カリキュラムを作成していることは評価できる。特に、①博士課程卒業論文を世界トップレベルのジャーナルに発信している点、②臨床研修制度にも整合のある社会人大学院制度を構築している点、③「地域総合医療学コース」、「緊急被ばく医療に強い救急総合医養成コース」などの特色のある大学院カリキュラム、プログラムを策定している点、④若手基礎医学者養成のための博士早期取得サポートプログラムとして **Advanced Training of Medico-research** プログラム (ATMプログラム) が整備されている点を高く評価する。

今後の課題としては、若手研究者人材養成のためのプログラムのより一層の充実化と当該プログラム参加者の増員が期待される。

## 教 育

外部評価委員 井上 智子

(看護学科／修士課程看護学専攻)

医学部看護学科および大学院修士課程看護学専攻の教育についてコメントを述べる。

医学部看護学科は設置以来 20 年が過ぎ、この地域のみならずグローバル戦略も見据えた学士教育（看護基礎教育）を着実に実施している。特に地域包括ケア時代の地域のニーズを汲み取った看護職の人材育成に貢献している。

大学院修士課程看護学専攻で特筆すべきは、災害看護とがん看護の高度実践看護師（専門看護師）育成課程を有していることである。北陸地域に極めて少ないがん看護専門看護師の育成とともに、特に災害看護専門看護師課程は本邦全体でも 3 大学院のみであり、記憶に新しい多くの自然災害や原子力施設を有するこの地域にとって中核的な看護職の育成としてとても期待できる。

教育全般としては医学部全体で教育実施体制の強化、学生支援システムの構築や学生統合データベースの構築など着実な実績を積み重ねている。学習環境も財政支援の厳しい国立大学法人の中にあっても素晴らしい教育施設環境が整っており、自助努力の賜と思われる。教育の成果としては、国家試験合格率は言うまでもなく、学生の満足度と共に学部卒業生・大学院修了生の地域への就職率の高さが注目に値する。

学部・大学院（修士課程）の教育の連携によって、災害・救急・がん看護に強い人材育成によって災害時の支援、超高齢化・過疎化の進む地域社会の人々の健康生活の支援、在宅医療システムの構築等の推進が期待される。

最後に学部設置 20 年、修士課程設置 15 年を経た現在、積極的に取り組むべき課題は大学院博士課程の設置であろう。修士課程の修了生のさらなるキャリアアップはもとより、大学院博士課程まで整備されていることは修士課程の入学生確保だけでなく学部入学生にとっても大学選択において魅力的となるであろう。地域の看護系大学、大学院に率先して博士課程を有してもらいたい。さらに専門看護師教育課程を有する大学院として次世代の教員養成は喫緊の課題であり、地域のニーズとしても国立大学法人の大学院が他大学院に先駆けて整備することを多くの人々が願っていることであろう。



## 施設・設備

外部評価委員長 山村 博平

前回(平成21年)の外部評価の際には、学生の学ぶ環境については高い評価を受けていたが、今回はさらに充実していることを確認した。

広々としたキャンパスの中、建物の老朽化、狭穢化に対応して研究棟や病棟改修および耐震化対策も合わせて、着々と進められている。病院は見違える様に広々とした設計と患者目線に立った動線の確保などが重視されており、近代病院として福井県各地からくる患者さんに安心と信頼が得られ好感が持たれるであろう。また本学の目指す卓越した医学知識・技量を有する優れた医療人養成のためのシミレーションセンターの充実が素晴らしい。

図書館も自己財源を使って増改築され、無人開館により、24時間利用可能な体制になっている。学生の学習環境においては自主的に学習のできる様々な設備が整っている。14室の情報交換可能なグループラボも整備されており、共に学び、論じ、究め、創り出す体制ができている。また Student Activity Plaza など学生がくつろげる Amenity space の完備も学生の潜在的な能力を引き出すのに有効であると考えられる。また多くの点で学生の声、要望を積極的に取り入れ改革しているところは特筆すべきであろう。特に学生が希望している I C 環境の整備が進んでいる。課外活動に対する整備は都会にある医学部では信じられぬほど見事である。ただ立派な施設故これらを維持管理していくのは至難の業であろう。例えば開学に合わせて急ぎ整備された硬式テニスコートもかなりサーフェスに亀裂が走っており、負傷者が出ないうちに手を加えないといけないだろう。

全般的に施設設備に関しては国の援助以外の資金も駆使して広いキャンパスを整備維持している努力には賞賛に値する。これからもこのレベルを維持してほしい。

## 研究

外部評価委員長 山村 博平

重点項目として取り組んでいる3領域の研究分野は福井大学医学部の独自性が垣間見られ面白い。研究推進体制における医学研究推進室の設置は医学部全体で一丸となって研究を推進していける可能性があり興味深い試みである。個人評価であるが、これからを担う准教授の平均値が低いのが気にかかる。判定基準のせいであろうか。

テニュアトラック推進本部における生命科学分野の若手研究者育成に関しては4名の学外から採用した若手研究者が活躍し、1名が本学の教授に、1名が助教に採用されているのはいいが、4名とも医学部出身者でないところは生命科学分野における医学部出身者の劣勢を見せつけられて寂しさを感じる。また嗅覚神経回路研究の優れた業績のある特命教授の招聘は興味深い試みであるが、彼の名を利用するのではなく、彼の方で本学医学部の研究レベル向上にどれくらい役立つかはこれからの課題である。

優れた研究成果を上げた教員を検証する制度や研究費を援助する仕組みがきめ細かに決められているのは素晴らしい。当然ではあるが、科学研究費獲得に向けて学内で申請時にきめ細やかな個別指導を実施していることが成果を上げている。

ライフサイエンス支援センターは専任教員、技術系専門職員が複数名配置されており、大型機器も完備されて研究支援に重要な役割を果たしている。大型機器の無駄な二重投資の必要もなく、研究資金が十分でない教員にとっては研究ができる環境に整備されており、本学特有の素晴らしい制度である。

研究発表状況においては、前回の評価時に比して論文数、著書数、内外の学会発表とも増加している。ただ、他大学との比較ではないのでどの程度すぐれているかの判断は難しい。

外部資金の獲得が大学の将来を左右するといわれている昨今、21年度から27年度まで徐々に増加し27年度は9億円を突破している。中でも文部科学省の科学研究費のコンスタントな上昇ぶりは立派である。分野別では耳鼻咽喉科学、生理学、放射線医学、法医学、疼痛医学などが健闘している。地方自治体が主ではあるが5つの寄附講座を保有して独特の活動しているところは評価できる。また基盤研究Bなど研究を支える軸となるところでの多数の成果は、今後大型研究費獲得の足場になるであろう。

研究成果の状況については重点的に取り組む研究領域の成果で「生体における分化・増殖など・・・」においてイオンチャネルの分子機構の膜内動態と機能についての研究には感銘を受けた。アプローチが難しい領域であるが、オリジナリティーのある見事な手法で迫っていく大変ユニークな研究で素晴らしい。

「PET/MRI等の生体画像技術を基盤と・・・」における数多くの成果は高エネルギー医学研究センターを持つ本学の特徴が出ていて高く評価できる。「疾病克服の挑み、QOLと健康維持を・・・」においては結腸・肛門分野での消化器外科、疼痛を含む脊柱研究における整形外科など着実に成果を上げている。また耳鼻咽喉科は内外の共同研究を含め国際的にも高いレベルでオリジナリティーのある論文を数多く発表しているところは評価できる。

研究活動においては、特に取り上げなかったが各講座がよく努力していると感じられる。ただ、福井大学医学部としての特徴・利点を生かして独自性のある研究をますます進めてほしい。国際的な論文の数、上位ジャーナルの発表も重要であるがユニークな研究はさらに重要である。資金・人材ともに豊富な有名大学と真正面から競争するのではなく、本学の特徴を生かしたオリジナリティーの高い研究を進めてほしい。世界の流行を追うのではなく、膨大な金と人を掛けなくともできる福井発の成果で世界が追従してくる研究を期待している。

## 研究

外部評価委員 米倉 義晴

国立大学法人福井大学医学部の平成21年度から平成27年度にいたる7年間の研究活動について、自己点検評価書および平成28年12月1日に実施されたヒアリングの資料をもとに評価した。

国立大学法人は厳しい財政状況に直面しているが、福井大学としてのユニークな特徴を生かした重点的に取り組む研究領域を定めて、これを支援することによって全体として優れた研究成果が得られている。7年前と比較して研究論文数や学会発表が増加し、着実に研究が進められていることがうかがわれる。これらの成果は、研究費の獲得や学会賞等の受賞につながっている。大学における研究活動の重要な視点は大学院教育への貢献である。大学院生や若手の研究者が興味をもって積極的に参加できる仕組みを維持しながら、今後も引き続いて特徴ある研究を伸ばしてほしい。

科学研究費補助金をはじめとする外部資金の獲得が順調に増加していることは大きく評価できる。これは、前述の重点的な研究領域の成果によるところが大きいと考えられるが、これによって研究を支える基盤的な施設・設備などの研究環境もしっかりと整備されていることは、望ましい好循環をもたらしている。今後の研究の持続的な発展のためには、若手研究者の斬新なアイデアを積極的に取り上げる仕組みが重要であり、現在進められている研究支援制度の継続を期待する。

研究評価の目的は、その実態を把握して次の時代に向けた改革を持続的に進めることにある。その点で、7年間に一度の評価を大学の運営にどのように活かしているのかが明らかでない。大学が自らその研究レベルを評価するための指標を確立し、継続して自己評価を実施することも重要である。この作業によって、常に重点研究領域や研究体制の見直しを行うことが可能になり、大学の中期計画の策定にも利用できる。このためには、研究論文の数だけではなく、その質を評価するための指標が必要である。これに加えて、外部資金の獲得状況などの資料を加えた研究データベースを構築し、毎年定期的にその動向を確認する仕組みを構築することによって、重点研究領域の見直しや新たな研究領域への重点的な支援を迅速に実施することが望まれる。

## 附属病院

外部評価委員 松本 忠美

病院の診療や経営に関しては、患者数、手術件数、診療実績などが経年的に増加し、病床利用率も85%程度を保っています。また、貴院で開発されたパートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の運用や福井メディカルシミュレーションセンター、治験・先進センターの取り組みなどシステム的にも進化しています。設備の面でも最先端のハイブリッド手術室の設置や病棟の新築、外来の改築などが行われ、新しい病院に生まれ変わろうとしています。総合的に貴病院は十分にその機能や役割を果たしていると考えます。

今後に関して、気にかかった点について述べさせていただきます。

福井大学附属病院は、福井市の郊外に位置するという立地条件の中で、地方の大学病院・特定機能病院としての役割と、地域の拠点病院としての役割をうまく融合させて、地域連携の強化、地域の包括システムの構築に一層努力してください。

地方の大学病院が抱える病院の医師不足を解消するため、今まで以上に初期研修医、後期研修医を増やす努力をお願いします。それには、新しく卒業した地域卒の医師をうまく専門医制度を含めた後期研修医として勧誘してください。各診療科はもちろんのこと病院全体で魅力のある研修システムを構築してください。社会のニーズに答えて従来から存在する診療科別の縦割りの診療体制に加えて、横断的な臓器別診療体制の統一化（センター化）を目指してください。例えば、循環器内科と心臓血管外科が一緒に一人の患者を診たり、合同カンファレンスを行ったりすれば患者にとって大変幸せなことだと思います。

そして、最近のめまぐるしい医療の変化に対応するため、病院の運営や経営において病院長のガバナンスやリーダーシップの明確化・強化を図ってください。今後トップダウン方式で判断しなければいけない事が多々起こると思います。病院で生じるすべての事象の最終責任者は、病院運営委員会ではなく病院長にあることが望ましいと考えます。

いろいろと要望を出させていただきましたが、今後の貴大学の発展に役立てばと思い書かせていただきました。

## 附属病院

外部評価委員 野口 正人

福井大学病院の理念や組織体制は明快で機能的に整備され、非常に良い。しかし、病院長や病院幹部職のガバナンスを一層発揮するためには、全ての院内委員会に病院長や副院長が顧問等として関与し、トップダウンとボトムアップのバランスを取る運営方法が良いと思われる。大学病院は第二期整備計画を終了し、診療機能の臓器・疾患機能別集約化、目標管理の導入、安全重視の強化、インセンティブ経費の確保などの変革を行い、運営体制を効率化している。また、大学病院の独立法人化による人件費削減や経営改善を迫られる中、健全経営を意識した収支改革も行われている。その中で、収益の要となる入院医療請求職員の内製化や秀逸な職員の特命教員配置を行うなどの取組は評価に値する。

診療機能の新たな構築として、従来の講座制から臓器・疾患機能別のセンター化に向けた新病棟の再編が行われ、また医療の質やサービスの向上のため、患者満足度アンケート調査や ISO9001 による質改善活動を継続している事も評価できる。今後の課題として、疾患センター化構想の実現に向けて、更に内科系と外科系の医師が共通の EBM を構築する協働診療体制が必要と思われる。

患者のニーズは、病院理念にある最高で最新の医療提供と、それが安全で信頼される体制の中で実践される事である。今後も事故防止、感染防止など、医療安全の確保は十分に配慮されたい。

看護部門では、全国に先駆けて独自に考案した PNS を採用し、WLB や MSM や人材育成 (OJT) の視点から、優れた改善点が明らかにされている。今後の発展を期待する。また、感染管理など福井県を主導する役割も見られる。今後も学外へ発信できる新たな活動を期待したい。

臨床研修や医療人の育成に関しては、医療過疎地域のニーズを考慮し、地域に密着した活動を展開している。行政も大学病院による活動の定着を期待して、補助金等を投入し支援している事が伺える。例えば、県の資金で設置された福井メディカルシミュレーションセンターは、県下の医療人の育成に活用されており、評価される。

最後に、大学病院としての臨床研究、先進医療や治験なども積極的に行われているが、この点は自己点検評価書に記載された諸項目の成果とともに、国立大学病院における病院機能指標とベンチマークされる必要がある。そして、HP などで指標の「見える化」と今後の改善活動に繋げるよう期待する。

## 社会・国際貢献

外部評価委員 井上 智子

地（知）の拠点事業を核として、看護学科、大学院修士課程看護学専攻においても社会貢献として地域志向の人材育成と地域の再生・活性化を目指す取り組みが行われている。これらは言うまでもなく教育・研究活動と連動しているが、地域の要望やニーズを教育カリキュラムに取り入れたり研究課題としたりするなど、地域社会との双方向性の取り組みが効果をあげている。またその成果を積極的に情報発信しており、そのことが地域社会との連携を深めている。

国際貢献（国際交流）については学生派遣、国際共同研究数を着実に増やしている。今後は大学間協定締結などにより海外の学生・留学生の受け入れなどこちらも事業の双方向の活発化が期待される。

## 社会・国際貢献

外部評価委員 野口 正人

医学部および大学病院は、福井大学全体の「地（知）の拠点事業（COC）」と連動する形で地域社会に貢献している。特に、COC 事業の重点分野：医療人育成、医師派遣、高齢者のメンタルヘルス向上、こどもの心の診療・療育体制、防災ボランティアなどの領域では、その活動が地域の行政と密に連携して展開されているので、地域からの寄附講座が設置され、地域における公開講座などが行われている。その成果は、広報室を通してマスコミへ、また新たな広報誌「フロンティア」により精力的に地域に情宣され、地域住民の意識改革と活動参加を推進している。この広報活動は、国立大学法人評価委員会においても「注目される主な取り組み」として取り上げられ、評価されている。

国際貢献として、カナダ、ロシアやアフリカとの国際交流や医療支援が展開されており、この点も評価できる。

課題は、地域密着型の活動が重点化しすぎると地域が偏在し、適正配置が損なわれる懸念が生じる。地域医療構想が策定され、医療提供体制が再編されようとしている時、地域が適正に調和する仕組みや長期的な地域医療の展開に関する研究も必要と思われる。



## 外部評価を終えて

大学は今、評価三昧である。ここ数年だけでも、教員個人評価、第2期中期目標・中期計画期間の評価の取りまとめ、第3期中期目標・中期計画の作成に追われた。さらに今年度からは全学におけるIR室が設置され、第3期の年度毎の進捗状況の評価、秋には個人評価が予定されている。

今回の自己点検評価（外部評価）について改めて振り返ってみると、昨年6月の医学部評価委員会がキックオフであった。7年前の外部評価同様、医学部評価委員会を母体とし、医学部評価対策室が中心となって対応にあたることになった。外部評価直前に作成された第2期中期目標期間の達成状況報告書と現況調査表をフルに活用し、教育、研究、施設・設備及び学習環境、社会・国際貢献、附属病院の各担当教職員がそのまま外部評価のワーキング・グループを立ち上げた。その結果、評価のほぼ1ヶ月前には外部評価委員の各先生方のお手元に資料をお届けすることができた。これらの準備を通じて、改めて医学部の7年間の進捗状況を鳥瞰することができたとともに、新たな評価メンバーに対する実践的FDを行うこともできた。

外部評価は、結果如何によって運営費交付金の削減などの厳しいペナルティが課せられるような、いわば減点式の評価ではない。また他大学との比較による相対的な評価でもない。評価当日の質疑応答でのやりとりや外部評価委員の先生方が執筆した講評を拝見すると、福井大学医学部にとって特色があり優れている点と努力が足りない点とが指摘され、福井大学医学部への愛情と将来へのメッセージが込められていた。中には、7年前に続き2度目の外部評価委員をお引受け頂き、前回と比較してコメントを下された委員の先生もいらっしゃった。これらの貴重なメッセージは全構成員に周知するとともに、医学部の発展に向けた取り組みに今後は是非活かしていきたい。

最後に、外部評価に関わった医学部のすべての教職員の方々と外部評価委員の労をお執り頂いた先生方に心から御礼を申し上げたい。

平成29年3月

福井大学医学部評価対策室長

定 清 直



## 医学部評価委員会委員名簿

医学部長	内木 宏延
医学部 附属病院長	腰地 孝昭
看護学科長	酒井 明子
医学科 教授 (副学部長)	安倍 博
医学科 教授 (副学部長)	飯野 哲
医学科 教授 (副学部長)	定 清直
医学科 教授	和田 有司
看護学科 教授	長谷川 智子

### 事務局

総務部	松岡キャンパス総務室
学務部	松岡キャンパス学務室
病院部	総務管理課 / 経営企画課 / 医療サービス課



---

## 外部評価報告書 平成29年3月

国立大学法人 福井大学 医学部・医学系研究科

平成29年3月発行

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

TEL：0776-61-8206（総務部 松岡キャンパス総務室） FAX：0776-61-8153

URL：<http://www.u-fukui.ac.jp/>