外 部 評 価 報 告 書

令和４年３月

格致によりて
人と社会の未来を拓く

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）理念・組織・予算・施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
（２）学部教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
（３）大学院教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
（４）研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
（５）社会連携・貢献，グローバル化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１
（６）附属病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９

３．講　評
（１）各分野別講評・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
（２）総評・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０

４．外部評価結果
（１）総論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７１
（２）各論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７２

外部評価を終えて

外部評価実施にあたって

令和３年度、福井大学医学部における教育の質保証のために、平成２８年以来第３回目の福井大学医学部外部評価を実施いたしました。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竹中　洋先生、山口明夫先生、任　和子先生、定藤規弘先生、林篤志先生、及び髙木治樹先生に心より感謝申し上げます。

外部評価では、直接、評価の先生方から、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受けることが可能となり、まさに身近なところから生きた評価を受けることになります。そのお言葉は、まさしく我々に響き、明日からの『ひらめき』、『勇気』、『自信』に結び付き、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っておりました。

外部評価当日は、各担当者もかなり準備して臨みました。コロナ禍ということで対面での評価会議も久しぶりとなり、発表者及び評価者が真剣勝負のような雰囲気でこの外部評価が行われたと感じております。そこでいただきましたご質問、ご意見は大変貴重なものでした。これまでの我々の認識不足、勉強不足等、あやふやであった点が明確になりました。すべての国立大学法人が同じ基準、同じ尺度でその成果が評価される国立大学法人評価とは全く異なったご指摘で、本当に感謝しております。最後の講評及びご意見に対して、以降に書きました対応を行い、福井大学医学部における「教育」、「研究」、「社会連携・貢献」、「グローバル化」、「附属病院」それぞれの質を高めていきたいと決意いたしました。

最後になりましたが、自己点検・評価書の作成、及び評価実施に関し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ます。

令和４年３月

福井大学医学部長

藤 枝　　重 治

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	評価分野	氏　　名	役　　職　　名　　等
委員長	理念・組織 予算・施設 研　　究	竹中　　洋	京都府立医科大学長
	教　　育	山口　明夫	福井医療大学長
	教　　育 社会連携・貢献 グローバル化	任　　和子	京都大学大学院医学研究科教授
	研　　究	定藤　規弘	自然科学研究機構生理学研究所教授
	附属病院	林　　篤志	富山大学附属病院長
	附属病院 社会連携・貢献 グローバル化	髙木　治樹	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、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。（令和３年１１月発行。）

（３）外部評価実施方法

１）評価方法

令和３年１２月１３日（月）、本学に外部評価委員を招き、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及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

・理念・組織・予算・施設
・教育
・研究
・社会連携・貢献、グローバル化
・附属病院

３）実施日程

外部評価当日においては、まず、上田学長から、「貴重なご意見をいただきたい。」次いで、藤枝医学部長から、「建設的なご意見をいただき、真摯に受け止めていきたい。」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、竹中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：令和３年１２月１３日（月）

会　場：福井大学松岡キャンパス管理棟　３階大会議室・中会議室，２階応接室

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：運営管理課長） 一．学長挨拶　上田　孝典 一．医学部長挨拶　藤枝　重治 一．外部評価委員長ご挨拶　竹中　洋 委員長 一．外部評価委員自己紹介 一．出席者自己紹介 一．日 程 説 明		
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） 【理念・組織・予算・施設】（１５分）　藤枝　重治 【教　　育】（３０分）　安倍　　博 【研　　究】（３０分）　深澤　有吾		
15：15	休　　憩		
15：30	書面調査及びヒアリング （説明者） 【社会連携・貢献，グローバル化】（１５分）　長谷川智子 【附属病院】（３０分）　大嶋　勇成		
16：15	［中会議室］　外部評価委員講評事項打合せ		
16：45	［大会議室］　（司会：運営管理課長） 講　　評 一．評価対策室長挨拶　定　清直 一．講評（総評，各分野別講評）　竹中委員長，山口委員，任委員，定藤委員，林委員，髙木委員 一．医学部長挨拶　藤枝　重治		
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：山口委員，任 委員

随行者：安倍教授，長谷川美教授，学務課職員

時　　間	授業科目または部屋名	担当教員
１３：２５～１３：２８	ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝｽﾍﾟｰｽ(1F) ⇒ ﾏﾙﾁﾗｰﾆﾝｸﾞｽﾍﾟｰｽ(2F) ⇒看護学科棟	
１３：２８～１３：３５	看護学科２年「看護実践総合演習」 （看護学科棟４階実習室）	臨床看護学　磯見教授
	移　動	
１３：４０～１３：５５	臨床教育支援システム（F.CESS） （東病棟7階スキルラボ）	教育支援センター 田中客員准教授

○研究施設・施設設備学習環境の視察

外部評価委員：竹中委員長，定藤委員

随行者：深澤教授，四谷教授，運営管理課職員

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）	清水情報企画課課長補佐 髙村主査
	移　動	
１３：３５～１３：４５	研究棟２階（岩本教授　実験室）	分子神経科学　岩本教授
	移　動	
１３：４５～１３：５５	研究棟２階（ライフサイエンス支援センター）	センター長　青木教授

○附属病院施設の視察

外部評価委員：林 委員，髙木委員

随行者：大嶋病院長，安岡病院部長，総務課職員

時　　間	施　　設　　名	担当教員
１３：２５～１３：３７	患者総合支援センター 外来棟Ｂブロック	大嶋病院長，石塚副病院長， 川端看護師長，北山看護師長
１３：４０～１３：５５	リハビリテーション部	大嶋病院長，石塚副病院長， 嶋田理学療法士長

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／ 医学系部門長	藤枝　重治	感覚運動医学講座／耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 医学系部門評価委員会委員長
附属病院長 （副学長）	大嶋　勇成	病態制御医学講座／小児科学 副学長（医療）・医学系部門評価委員会委員
医学領域 教授 （副学長）	内木　宏延	病因病態医学講座／分子病理学 副学長（大学院・松岡キャンパス将来計画）
看護学科長	長谷川　美香	看護学講座／コミュニティ看護学 医学系部門評価委員会委員
医学領域 教授 （副学部長）	安倍　博	形態機能医科学講座／行動科学 医学系部門評価委員会委員
医学領域 教授 （副学部長）	定　清直	病因病態医学講座／ゲノム科学・微生物学 医学系部門評価対策室長
医学領域 教授 （副学部長）	松岡　達	形態機能医科学講座／統合生理学 医学系部門評価委員会委員
医学領域 教授 （副学部長）	飯野　哲	形態機能医科学講座／解剖学 医学系部門評価委員会委員
医学領域 教授 （副部門長）	深澤　有吾	形態機能医科学講座／脳形態機能学 医学系部門評価対策室長
医学領域 教授 （副部門長）	五井　孝憲	器官制御医学講座／外科学（１） 医学系部門評価委員会委員
看護学領域 教授 （副部門長）	長谷川　智子	看護学講座／基盤看護学 医学系部門評価委員会委員
看護学領域 教授	四谷　淳子	看護学講座／コミュニティ看護学 医学系部門評価対策室員
病院部長	安岡　浩憲	

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

スキルラボ視察

研究室視察

リハビリテーション部視察

ヒアリング・プレゼンテーションの様子

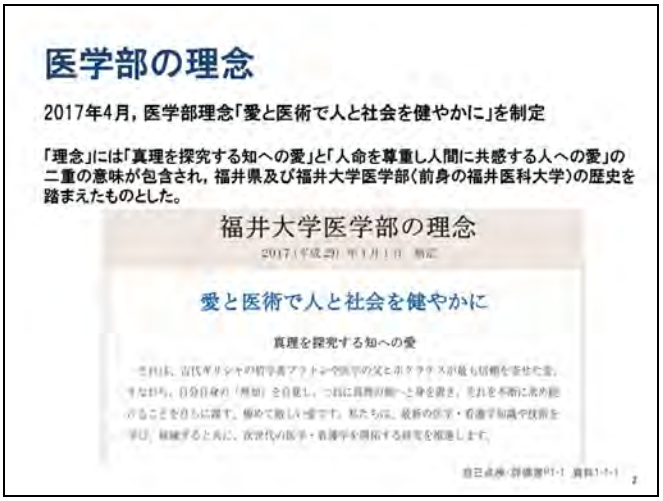
２. 外部評価記録

（1）理念・組織・予算・施設

1）理念・組織・予算・施設に関するプレゼンテーション

発表者
医学部長　　藤枝　重治

2017 年４月に、医学部の理念といたしまして「愛と医術で人と社会を健やかに」を制定いたしました。これには、「真理を探究する知への愛」と「人命を尊重し人間に共感する人への愛」この２つの意味が含まれております。



2016 年４月１日からの医学部の沿革を示しております。

まず、若手教員の採用状況であります。医学領域で若手教員が徐々に減ってきております。これを病院の特命助教を増やすことで維持しているという状況です。現在は 23.4%を示しております。

若手教員の採用状況

若手（40歳未満）

		2016	2017	2018	2019	2020
医学領域	常勤	16	19	20	18	15
	特命	11	10	9	8	5
医学領域（附属病院部）	常勤	28	32	30	28	23
	特命	11	10	14	17	23
看護学領域	常勤	5	5	5	6	5
	特命	0	0	0	0	0
常勤計（名）		49	56	55	52	43
率（%）		19.4	21.5	21.2	20.8	16.9
総計（名）		71	76	78	77	71
率（%）		24.7	25.5	25.4	25.8	23.4

- 常勤教員数の減少傾向がみられるが（2017年 56 名，2018 年 55 名，2019 年 52 名），若手の特命教員の採用により人員の確保を行っている。
- 2020 年現在，若手の常勤教員は 43 名で（教員数全体の 16.9%），常勤と特命を合算した総計は 71 名（教員数全体の 23.4%）である。

自己点検・評価書P2-2 資料2-3-1 4

一方、女性教員は増加しており、現在 27.0%を示しております。

女性教員の採用状況

女性

		2016	2017	2018	2019	2020
医学領域	常勤	15	16	18	19	19
	特命	7	9	7	4	3
医学領域（附属病院部）	常勤	16	19	19	21	19
	特命	8	7	11	13	15
看護学領域	常勤	26	25	25	25	26
	特命	0	0	0	0	0
常勤計（名）		57	60	62	65	64
率（%）		22.6	23.1	23.9	26.0	25.1
総計（名）		72	76	80	82	82
率（%）		25.0	25.5	26.1	27.4	27.0

- 女性教員については，医学領域の常勤教員数，附属病院部の常勤教員数，特命教員数がいずれも増加している。
- 2020 年現在，女性の常勤教員は 64 名（教員数全体の 25.1%），常勤と特命を合算した総計で 82 名（教員数全体の 27.0%）である。

自己点検・評価書P2-2 資料2-3-1 5

科学研究費、科研費の受入件数と金額でございます。青色が金額、赤が件数でございます。2017 年、応募資格が学位を有する者、又は修士もしくは博士を有する者ということになり、当大学ではこのように落ち込みましたが、現在、やや持ち直している状況です。

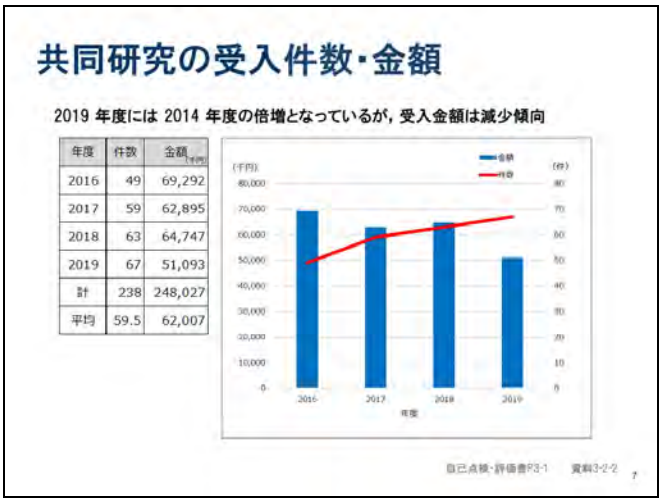
科研費の受入件数・金額

受入金額・件数のいずれも 2017 年度に減少し，以後ほぼ横ばい

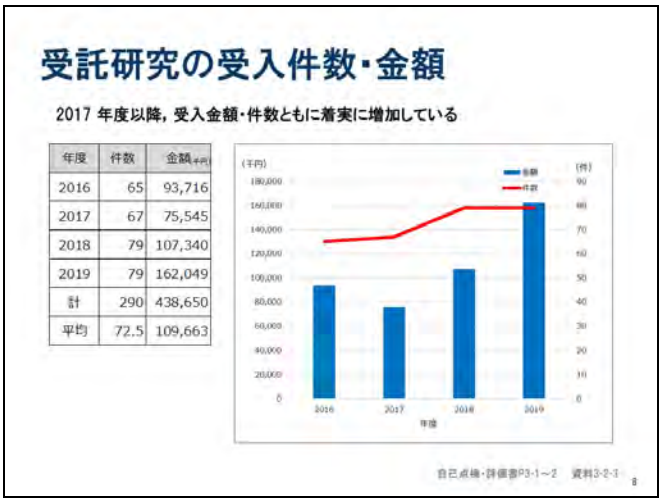
年度	件数	金額（千円）
2016	192	481,641
2017	172	387,484
2018	177	402,196
2019	181	380,679

自己点検・評価書P3-1 資料3-2-1 6

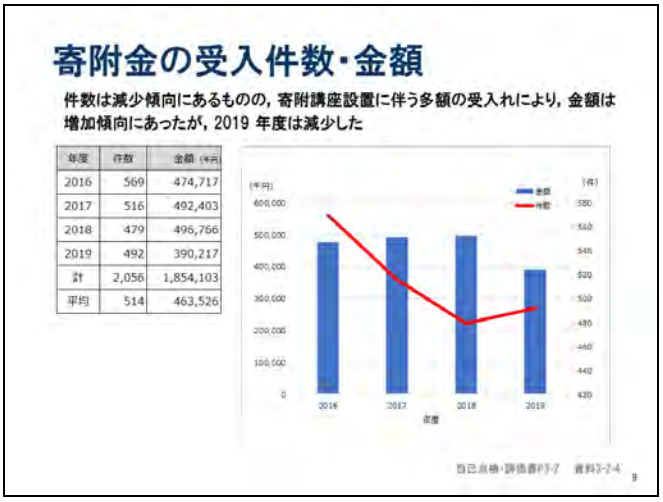
共同研究の受入件数と金額でございます。最近、全く無償の共同研究というのが多くなり、件数は増えていますが、金額等は増えておりません。



一方で、受託研究は増えております。それに伴い、金額等もこのように増加をしています。



最も厳しいのは奨学寄附金の受入件数と金額です。このように奨学寄附金の件数も減り、金額自体も 2019 年度は前年に比べ約１億円減少し、大きな問題となっております。恐らく多くの大学で同じ状況ではないだろうかと思っております。



補助金の獲得状況でございます。いわゆるがんプロ、これは金沢大学を代表として福井大学は連携として約 1,000 万円のお金を毎年いただいておりました。本学を代表とするものは、北陸高度アレルギー専門医療人育成プランであり、この３年間毎年約 2,000 万円の補助金をいただいておりました。

本年は、感染症医療人材養成事業で１億円。そして、総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業ということで、昨年度 2,450 万円と今年度 5,730 万円をいただいております。今後４年間継続の予定です。

補助金の獲得状況

採択年度	省庁名	補助金名・事業名	申請大学	事業期間	補助金額
2017	文部科学省	大学教育再生戦略推進費 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン	金沢大学 （連携大学） 信州大学 富山大学 福井大学 金沢医科大学 石川県立看護大学	5年	（中間）13,626
2018					12,680
2019					11,500
2020					8,600
2021					6,000
2019	文部科学省	大学改革推進等補助金 北陸高度アレルギー専門医療人育成プラン	福井大学 （連携大学） 金沢大学 富山大学	3年	25,000
2020					20,000
2021					19,445
2020	文部科学省	大学改革推進等補助金 感染症医療人材養成事業	福井大学	1年1月	102,875
2020	厚生労働省	医療施設運営費等補助金 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業	福井大学	1年	24,554
2021	厚生労働省	医療施設運営費等補助金 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業	福井大学	1年	57,300

自己点検・評価書P14-2　資料3-2-5　10.

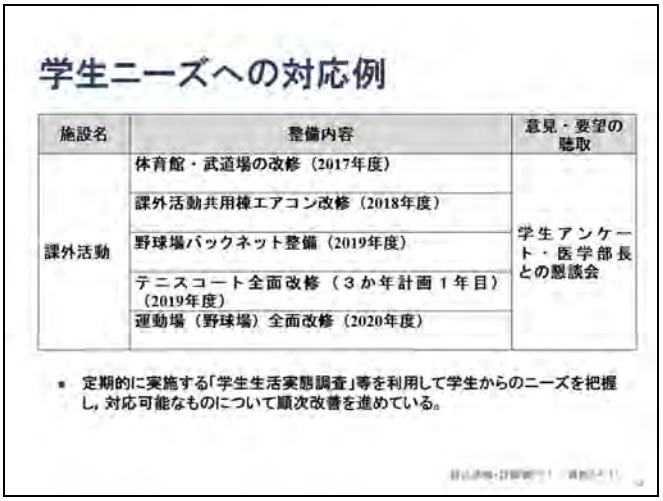
自己収入、施設整備補助金等による改修、増築です。病院の改修は終了いたしました。その後、臨床研究棟の改修が終わり、動物棟、生物資源棟の改修も終了しました。今後は、基礎研究棟の改修に乗り出すところです。

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

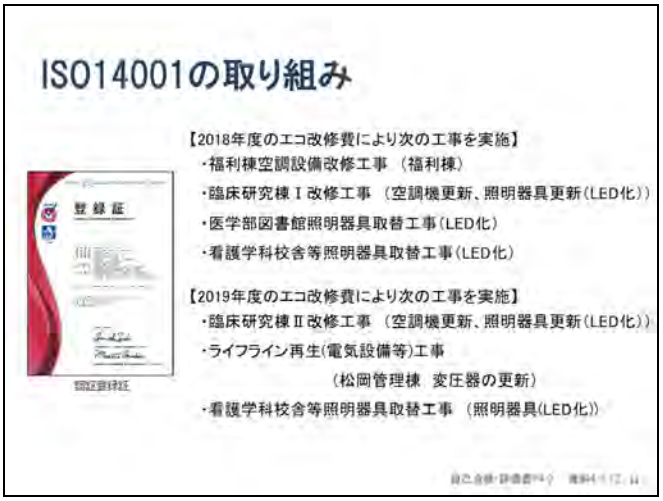
年度	名称	建物・改修面積
2014年度～2018年度	附属病院(外来・中診・病棟)改修	新営 2,553㎡ ／ 改修 35,934㎡
2017年度	基礎研究棟他5建物の照明改修	照明改修部分 9,099㎡
2018年度	附属病院(外来・中診棟)／血管撮影室改修	改修 169㎡
	臨床研究棟 改修(Ⅰ期)	改修 2,633㎡
	福利施設他2建物の空調改修	空調改修部分 472㎡
	看護学科校舎他1建物の照明改修	照明改修部分 3,884㎡
2019年度	生物資源棟 改修(Ⅰ期)	改修 913㎡
	臨床研究棟 改修(Ⅱ期)	改修 3,302㎡
	看護学科校舎の照明改修	照明改修部分 3,029㎡
2020年度	附属病院 救急部除染室改修	新営 7㎡ ／ 改修 8㎡
	生物資源棟 改修(Ⅱ期)	改修 903㎡
	院生研究棟の便所改修	改修 78㎡

自己点検・評価書P14-1　資料3-2-5　11.

学生のニーズに対しましては、かなり古くなっておりました体育館、武道館の改修を行いました。それから、エアコンの改修、野球場、テニスコートの改修、整備を行いました。



本学は、ISO14001 に加入しております。これによりまして、エコ改修、いわゆる電灯の LED 化、それから空調等の改修を行っております。



教育活動では、情報通信技術（ICT）を用いて、これからお話をいたしますイメージングシステム、それから双方向の遠隔授業システム、ｅラーニングなど活用しております。この下にありますグラフは学生の評価で、おおむね 80%が満足しているという状況です。

福井大学のコロナ禍における学生の課外活動は、このような段階を取っております。レベル４であると禁止となりますが、現在は１の状態になっています。大体２週間に１回、コロナの会議を開き、現在のコロナの流行状態見て、学生の課外活動などを決めています。

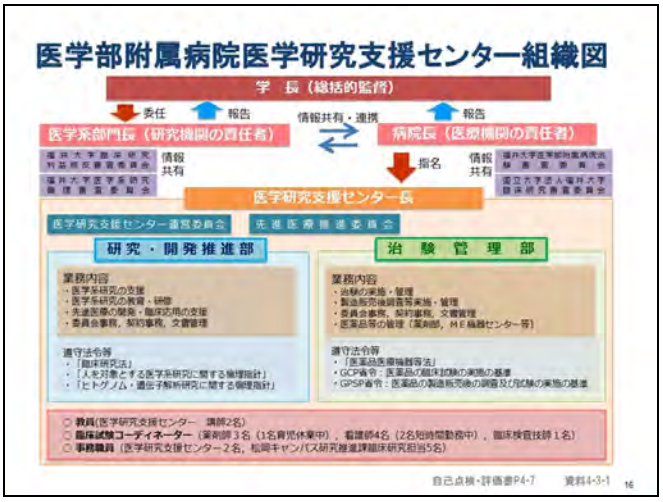
福井大学学生課外活動の段階的緩和の目安

レベル	制限	国・福井県及び近隣の感染状況等	本学施設での活動	本学施設以外での活動	大会・演奏会・イベント等参加		合宿
					県内	県外	
0	なし	・国内において散発的な感染状況	通常どおり	通常どおり	通常どおり	通常どおり	通常どおり
1	小	・福井県で散発的な感染状況 ・国内や近隣地域の感染が拡大	通常どおり	通常どおり	通常どおり	許可制	禁止
2	中	・福井県で感染が拡大 ・大学内で感染者が発生	許可制 ※1	許可制 ※2	許可制	許可制	
3	大	・福井県で感染が拡大、飲食店の営業時間短縮要請等 ・大学内で感染者が複数発生	許可制 ※1	原則禁止とするが状況に応じて一部を許可 ※3	原則禁止とするが状況に応じて一部を許可 ※3	原則禁止とするが状況に応じて一部を許可 ※3	
4	原則活動停止	・国または自治体から外出自粛等要請発令、或いは本学が休止対象施設に指定 ・大学内で感染者が複数発生	禁止				

※1 コロナ禍における課外活動申請書により申請する。
※2 県内の施設利用のみ許可する場合がある。
※3 キャンパス内の感染状況、活動内容、活動地域の感染状況等を考慮する。
※レベルの度合いは感染拡大の状況等により学長が決定する。

自己点検・評価書P4-6　資料4-2-1b　15

最後に、研究等に関して、医学附属病院に研究支援センターをつくりました。学長の総括的監督下で、病院長の下に形成されています。特定臨床研究などを含み、大学病院での研究をまとめて統括しています。本年は、この支援センターを強化するという意味合いもあり、私がセンター長を併任しています。以上でございます。ありがとうございます。



２）書面調査・ヒアリング

竹中委員長　　学長の出された理念をモットーにして、学部としての理念を決められたと思いますが、細部にわたってどういう形で落としていかれるのか工夫はされていますでしょうか。

藤枝医学部長　医学科、看護学科の正面玄関等に医学部理念を掲示し、毎日見られるようにしています。学生が見ているかどうかはまだ確認はしておりません。入学時には私の医学概論等の授業で話をしています。

竹中委員長　例えば一例として、研究方面ではこのような理念をどう考えるかという、何か文字になったもの、あるいは皆さんが心がけていらっしゃることはございますか。

藤枝医学部長　倫理的には、この理念に恥じないように研究をやっていきたいと思っておりますが、そこは倫理委員会の要綱の中に「しっかりした理念の下、研究を行う」という１行しか入っておりませんで、この理念をもう少し加えたほうがいいと思います。

林委員　若手教員については、助教以上だと思うのですが、その助教の基準というのは何かございますか。助教の任命はもちろん学長だと思うのですが、基準は持っておられるのでしょうか。

藤枝医学部長　正直なところ、各診療科に任せています。診療科によっては、医学博士を持っていないと助教にはしないところもありますし、一方で論文を一編書き、診療、学会発表をし、下の人間を育てることができると認めた場合に、助教にしているところもあります。医学部としては、基礎系については、最低限論文が数編、博士号を取得としていることとしています。

定藤委員　理念の件について、医学科と看護学科があるかと思うのですが、その理念の重点の置き方に差異を持たれているのかどうか。特に「愛」というとき、そこへ向かうのは知なのか、やはり人間との関係性なのかという点で少し重点が違う、あるいは視点が違うのではないかと思いまして、この２つの学科においてどのような理解をされているのかをお伺いしたいです。

藤枝医学部長　大変厳しいご質問ですが、医学科に関しては、無知の中に自分を置いている。そこから、これからどうしていきたいかということを「愛」という言葉で言っておりまして、ヒポクラテスの言葉を示しますと「厳しい愛」になっております。看護学科も、それは根底にはありますが、どちらかというと「与える愛」といいますか、「優しく朗らかな愛」のウエイトが高くなっていると思います。

任委員　女性教員についてお伺いします。本学も大変大きな課題になっておりまして、女性教員をどのように増やすのか、こちらは医学部で看護学科もありますので、看護学科は女性が多いという状況で、常勤で 25.1%、総計 27.0%というあたりが福井大学としてどのように評価されるのかと今後の展望等はいかがでしょうか。

藤枝医学部長　正直、27%は以外に高い数字じゃないかと私たちは思っています。この大学の専門研修医、後期研修医に入るのは、実は女性が多いです。健康推進枠で入ってくる人数も 10 人いると７人は女性、３人は男性という状況で、女性が多いのでそのまま福井に残ってくれている。その方々が働き、かつ子供が生まれて残って頑張っておられるというところで、女性の比率はかなり高くなっています。看護学科に関しては、同じ年齢層がそのままずっと上がっていきます。ですから、資料を見ていただくと若手教員の看護学科の方がほとんどおらず、年齢層が高くなりつつある。この状態ですとある年齢層が大量退職となり、また若い世代になる。やはり均等にどこかで抜けて、昇進していく等、新陳代謝がないと適当な若手教員が減り、ずっといる状態になる。看護学科の教授職は今まで男性がいらっしゃいましたが退職したた

め、１人はいた方がよいという意見は聞いております。女性ばかりではなく、１人は男性をという、ムードになっているところです。

任委員　若手になると女性教員の比率は高くなっており、今後期待できるという点があるということと、様々な若手教員の登用含めての課題とそこは連動しているということでございますね。

山口委員　医学部附属病院の医学研究支援センターは、藤枝先生自らセンター長になられて件数を伸ばそうとされていますが、具体的にどのように進めようとされているのか、教えていただけるとありがたいです。

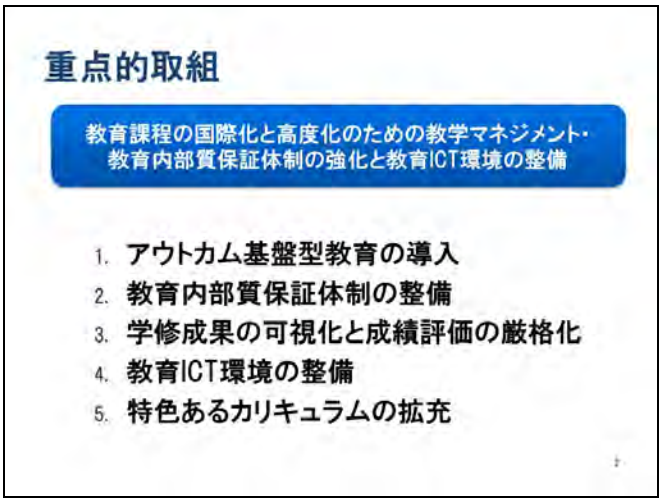
藤枝医学部長　実は生物統計家を雇用したかったということがあります。そのためにセンター長が採用に関しかなり強い意向を示さないといけませんでした。大阪市大から生物統計の方をクロスアポイント制度で採用しました。クロスアポイント自体もハードルが高く、今回は初めてでハードルが高いので私が行いました。それから、この支援センターの講師を主体とした統計相談です。本当は、数理・データサイエンス等までこのセンターで行い、統計も全て見られるようにしたかったのですが、今現在は準備段階で、毎月講演会を実施し、皆さんに統計に慣れていただくようにしています。あと、企業とのパイプ役ということで、PMDA の経験者で滋賀医大の教授をされている先生もクロスアポイントで採用しました。それにより、こちらで迷っている案件、PMDA に行く際の内容等を相談できるようになりました。今後、現在の福井大学の臨床研究の中で特定臨床研究に移行できるもの選択し、そこから特定臨床研究に進めたいと思っております。

（2）学部教育

1）学部教育に関するプレゼンテーション

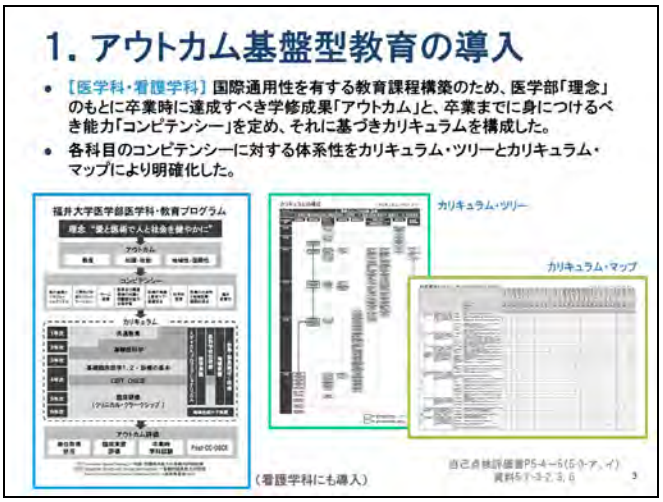
発表者
行動科学分野　教授　　安倍　　博

この期間に重点的に取り組みました項目につきましては、これらとなります。



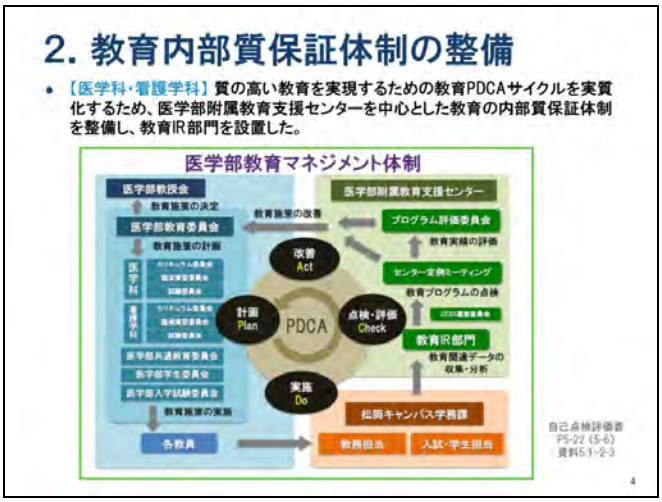
最初に、医学教育の分野別評価に対応することを目的といたしまして、国際通用性を有する教育課程を構築するという目的から、医学部の理念の下に、アウトカム、そしてコンピテンシーを設定し、このコンピテンシーに基づいてカリキュラムを構築し、そして卒業時にアウトカムを評価することによって学位を授与するというアウトカム基盤型教育を医学科、看護学科ともに導入いたしました。

この定めましたコンピテンシーとカリキュラム中の各科目とのひもづけにつきましては、カリキュラム・ツリー、それからカリキュラム・マップといったようなもので明示し、体系性を明確化いたしております。



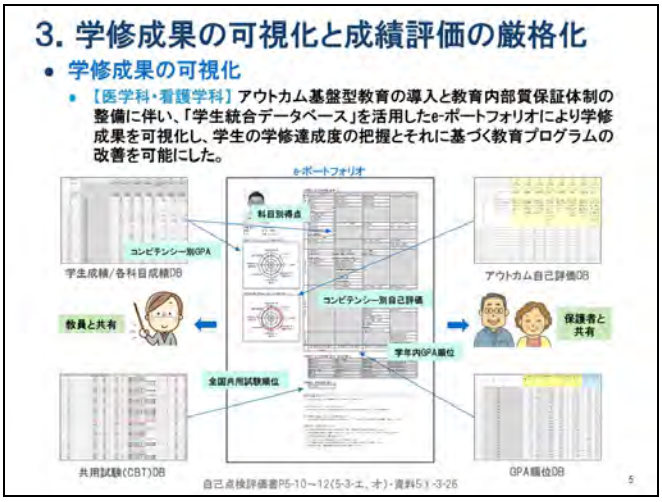
アウトカム基盤型教育を導入したことによりまして、その質を高い状態で維持するという、それを保証するという内部質保証体制というものが必要になってまいります。そこで本学部では、医学部附属教育支援センターを PDCA サイクルのチェック機関、点検・評価機関と位置づけまして、それを中心とした教育の内部質保証体制を整備いたしました。

特にこの支援センターの中に教育 IR 部門を設置しまして、いわゆる教学 IR データを収集・分析することにより、エビデンスに基づいてプログラムを点検・評価するといったようなことで PDCA サイクルを回すという体制を整備しております。

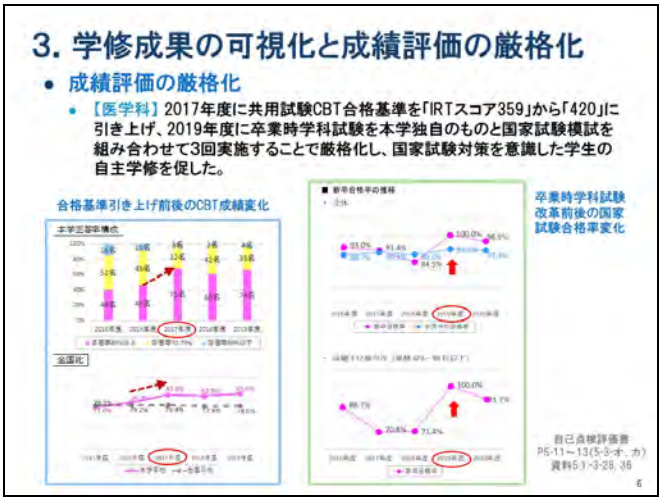


アウトカム基盤型教育、そして教育内部質保証体制、これらを整備することによって、次に求められてくることは学修成果の可視化です。これにつきましては、現在、文部科学省が各大学に非常に厳しく求めているところでございますが、本学医学部では、従来から学生の成績等のデータ、いわゆる IR データを一括して収集・管理する学生統合データベースを整備しております。それを用いまして、一人一人の学生のｅ－ポートフォリオを作成し、それを学生にフィードバックしております。

こちらには科目の得点、それから各学年での GPA による順位、それと各コンピテンシーの GPA をこのようにレーダーチャートで示すことで学修成果の可視化を行っております。学生は、これに基づいて自身の学修達成度を把握するのと同時に、大学側はこれに基づいた教育プログラムの改善を図ることができるというようになっております。



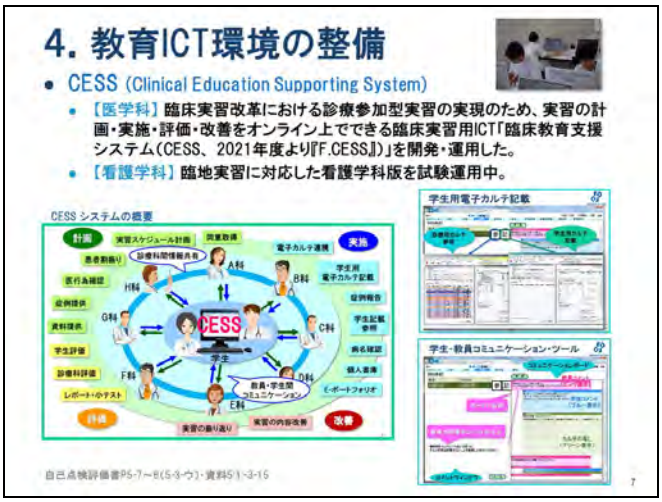
もう一つが、成績評価の厳格化です。17 年度に CBT の合格基準を IRT スコア 420 に引き上げました。さらに、19 年度には卒業試験を本学独自のものと国家試験模試を組み合わせて３回実施するということで厳格化いたしました。それにより、CBT の成績は 17 年度に上昇し、また新卒国家試験の合格率は 19 年度に 100%を達成するといったような結果が得られております。



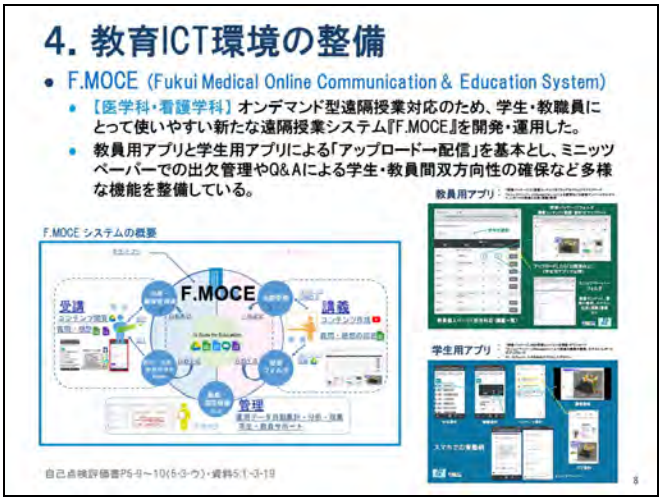
次に、教育 ICT 環境の整備についてです。こちらは、教育ご担当の２人の先生には詳しく見ていただいたものです。

分野別評価で求められております臨床実習改革における診療参加型実習を実現するために、実習の計画、実施、それから評価、改善を一括して一つのオンライン上で完結できるようなシステムを私たちは独自に開発し、臨床教育支援システム（CESS）、現在は F. CESS と呼んでおりますが、それを開発・運用しております。学生用カルテの記載、それから学生－教員間のオンライン上でのコミュニケーションツール、学生の評価をオンラインで行い、それをｅ－ポートフォリオとして学生に返すといったような多様な機能を備えております。これにつきましては、各種メディアでも取り上げられて、他大学からも注目を浴びているところでございます。

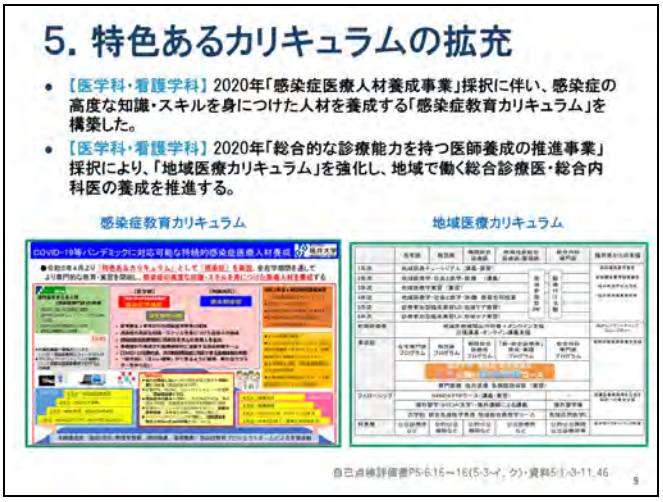
看護学科につきましては、臨地実習に対応した看護学科版を現在試験運用中です。



ICT のもう一つは、コロナ禍における遠隔授業対応としまして、非常に使いやすくてシンプルで分かりやすい遠隔授業システム（F. MOCE）というものを私たちが独自に開発し、運用しております。これは主に教員アプリと学生アプリから成っていて、本当にシンプルにアップロードと配信を基本としていて、また他方、ミニッツペーパーなどで学生－教員間の双方向性を確保するといったような多様な機能も装備しております。こちらにつきましても、各種メディアで取り上げられております。

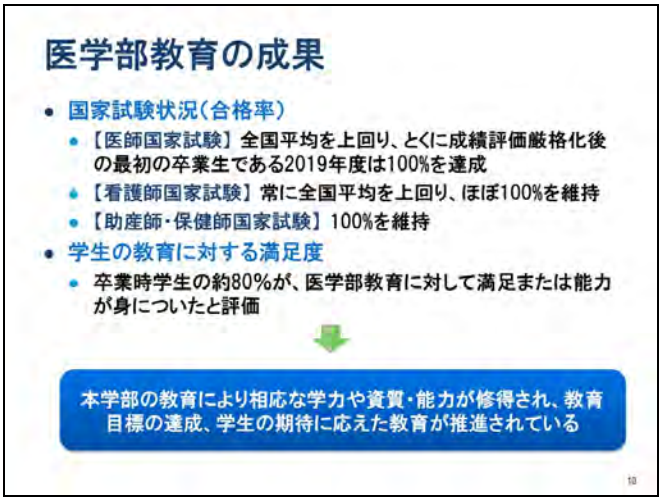


最後に、特色あるカリキュラムの拡充としまして、20 年度に感染症医療人材養成事業並びに総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業が採択されまして、それに基づき感染症教育カリキュラムを構築し、地域医療カリキュラムを強化したところでございます。



以上の取組による、本学部の教育の成果ですが、医師国家試験につきましては先ほど申し上げたとおりです。看護師、助産師・保健師国家試験につきましては、常に全国平均を上回り、ほぼ 100%を維持しております。

また、アンケートによる学生の教育に対する満足度は、多くの学生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しています。これらから本学部の教育により相応な学力や資質・能力が修得され、教育目標の達成、学生の期待に応えた教育が推進されていると自己評価いたしました。



2）書面調査・ヒアリング

山口委員　アウトカム基盤型教育を導入され、コンピテンシーもしっかり定められておられます。２年後に医学教育評価機構の受審をされるということですが、例えば使命、目標を定め、学修成果を作成していく上で、恐らく今回は学内の人たちだけでやられたのかと思います。しかし一方で、教育関係、関連病院、患者さん等入れる方がよいと言われており、質的な水準をしっかり満たすためにこれらの人々を入れられてやっていただけるとありがたいと思います。今、まだそこまでいってないのでしょうか。

安倍教授　実はこの理念、「愛と医術で人と社会を健やかに」を作成した時に、案は教育支援センターで考え、パブリックコメントにかけました。卒業生、大学以外の方たちにもご意見を伺ったという形は取っております。同時に、これを定めた年かその次の年だったと思いますが、プログラム評価委員会を教育支援センターの中につくっており、そこには医学教育の専門家と、県の福祉に関係するご担当の方、関連病院の院長先生にも入っていただき、この理念を紹介させていただいてご意見を伺っております。

山口委員　医学部附属教育支援センターは全体の評価をセンターの中でやっておられるのか、構成委員、例えば学外の人もおられるかを教えていただきたいです。

安倍教授　構成委員は学内の教授が兼任しております。専任が２名おりますけれども、あとは兼任になっております。ここがやはり評価機関ということになりますので、先生がご承知のようにJACME が定めている評価機関というのは、独立していることが基本であるということになっておりますので、できるだけ重複しないようにはしているのですが、人手不足でどうしても重複せざるを得ないところはあります。学外の方は、こちら側には、先ほど申し上げましたプログラム評価委員会の中に入っていただいて評価に関わっていただくと定めております。

山口委員　カリキュラム委員の中には学生さんは入っていると思うのですが、実際、どれくらい意見を

言っておられるのでしょうか。その人たちの意見を取り入れられているのか、その点も JACME できつく言われるところだと思います。

安倍教授　大変大事なポイントです。このプログラム評価委員会の中に、もう一つ部会を設けていまして、医学科部会と看護学科部会をつくっており、そこに学生のメンバーが入るようになっております。ただ、評価委員会にしても評価部会にしましても、なかなか開催する機会が難しいところがありますので、この下にありますセンター定例ミーティングというのが可能な限り毎週木曜日、１か月に２回ぐらいセンターのメンバーができるだけ集まって、そこでプログラムに関する問題点を議論して、改善案をこちらの実行委員に移すということをしております。このミーティングの席に学生を随時入れまして、それで意見を聴いた上で改善策を見つけていくということをやっております。

山口委員　F. CESS を見学し、大変すばらしいシステムだと思っております。どうしても学生が籠もりがちになるのではないかと思います。実際今、診療参加型実習をされていると思いますが、籠もられると困るので、本当に診療参加型でやっているのかどうか、72 週以上ありますので、時間だけでは駄目だと思います。出席をしっかり取られているかどうか。先ほどお聞きしたところ、朝や時間外に学生さんが来ているということで、診療参加型の実習はされておられると思いますが、間違いないでしょうか。

安倍教授　そうですね。おっしゃるように当初、やはり先生方からも学生がつかまらなくなってしまうのではないかというご意見はありました。各診療科でこの F. CESS を使えるようにと私たちも考えていたのですが、様々な理由から１か所に集めてということになり、まずはやってみようということでやってみて、その後、どのような状態だったかを見ると、先生方が危惧されていた学生が籠もるという状況ではなさそうだということは言えるかと思います。しかし、改善点としてやはり挙げておきたいと思います。

任委員　アウトカム基盤型教育につきましては看護学科も導入されており、資料も拝見し、大変すばらしい、新しい取組だと思いました。また、教育 ICT 等も自前で開発されて、大変感銘いたしました。まず、１つ目のご質問は、教育 IR 部門の人員はどのようにされているのかと、得たデータをどのように教員たちにフィードバックするのか、あるいは必要なデータを教員から求められた場合、どのように対応しておられるのかについて、まずお願いいたします。

安倍教授　この教育 IR 部門には、副センター長が IR 部門長を務めております。委員はやはりこのセンターのメンバーが兼任をしております。一番必要になってくるのは、IR データを管理する事務になってくるのですが、それは松岡キャンパス学務課の事務職員が行っています。どのような形でということですが、いろいろな形でこの分析はしていますが、例えばこのプログラム評価委員会、外部評価、それから機関別評価、分野別評価といろいろな評価がございますが、それぞれの評価のときにいろいろなデータを集めてまとめて、提出していると同時に、可能な限り１年に１回、IR 部門報告書を作成して、データをホームページ上で公開しております。先生から、こういうデータが欲しいというのは出てきます。CBT の成績と卒試との関

係がどうなのか、自分の試験の成績とCBTの関係が知りたいなどということを言ってこられたら、随時対応して、できるようにしております。

任委員　今後、この教育IRがすごく大事になってくると思いますので、学務課のご負担も大きいかもしれませんが、体制整備が進むといいと思います。また、学修成果の可視化ということも同時に学生個々については進めておられるということで、こちらは医学科、看護学科とも学生統合データベースがあり、ポートフォリオもあるのですが、これは教員と共有ということで全ての教員が見ようと思ったら見られるのでしょうか。

安倍教授　申請すれば見ることはできます。アドバイザー教員は自分の学生の分は見ることはできるのですが、それ以外の学生の場合は申請すれば見られます。

任委員　スライドの９枚目にございました特色あるカリキュラムの拡充が大変すばらしく、感染症、それから地域医療カリキュラムについて、こちらは医学科・看護学科と並べておられますけれども、看護学科の参画もこのカリキュラムにはあるのでしょうか。

安倍教授　あります。

任委員　多職種協働の観点でされていることを資料で拝見したのですが、学部の段階から、例えば医学科と看護学科の学生さんが交流して何かを学修する等、早期の交流があるのでしょうか。

長谷川美教授　１年生から、今は中止になっていますが入学直後の宿泊研修が医学科、看護学科が合同でグループワークをし、解剖実習等でも医学科学生が看護学科学生を指導する体制を取っております。２年生では、医学科学生と看護学科学生が４コマ、それぞれの学科の学生が同じグループで課題を解決することをしていますし、３年生から４年生にかけては、地域の診療所やクリニック等、大学病院以外で医学科学生１名と看護学科学生が１名から２名ペアとなって常に一緒に実習をし、カンファレンス、ディスカッションを一緒にする形で多職種連携のプログラムを設けております。

任委員　助産師、保健師は選択科目でされていらっしゃるようにお見受けしました。

長谷川美教授　選択です。助産師が４名から６名ぐらい、保健師も全員選択にはなっていますが、試験で合格しないといけないので、大体毎年15名から20名ぐらいで履修をしております。

竹中委員長　教職協働がまさにフル回転しているような感じですね。教員の教育エフォートは、システムが変わったときの前後でどうなのでしょうか。特に臨床系教員の教育エフォート。

安倍教授　確かに分野別評価基準に対応することによって、教育のエフォートがどれだけ変わったかということは調べる必要があると思います。恐らく臨床系の先生方に負担がかかっている可能性はあると思います。そこで私たちは、できるだけ臨床系の先生たちの負担を少なくするた

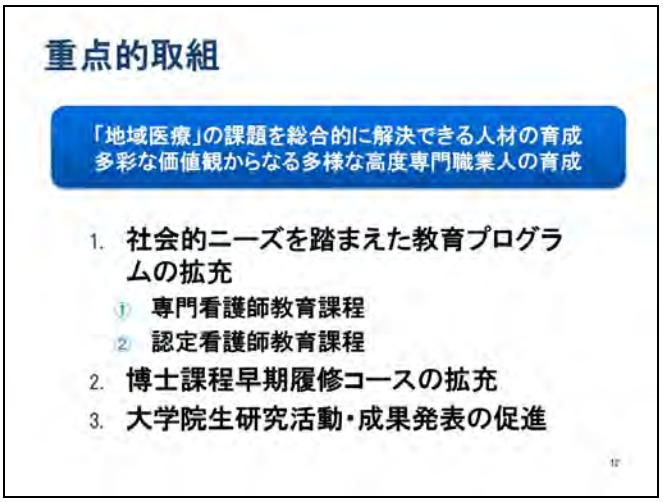
めにF. CESSを開発したところです。

（3）大学院教育

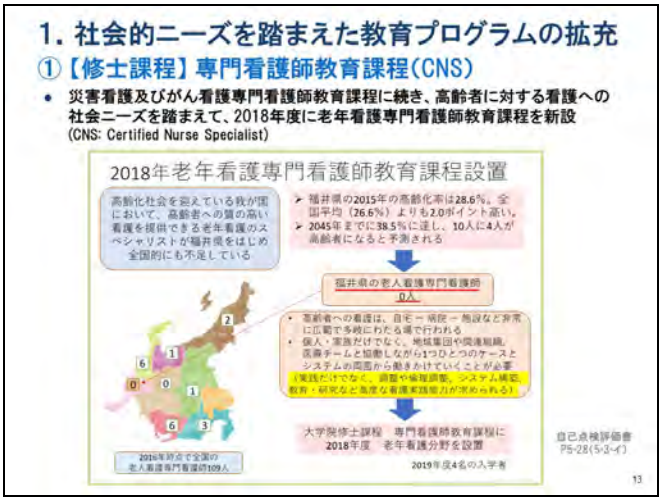
1）大学院教育に関するプレゼンテーション

発表者
行動科学分野　教授　　安倍　　博

取り組みました項目は、これらとなります。

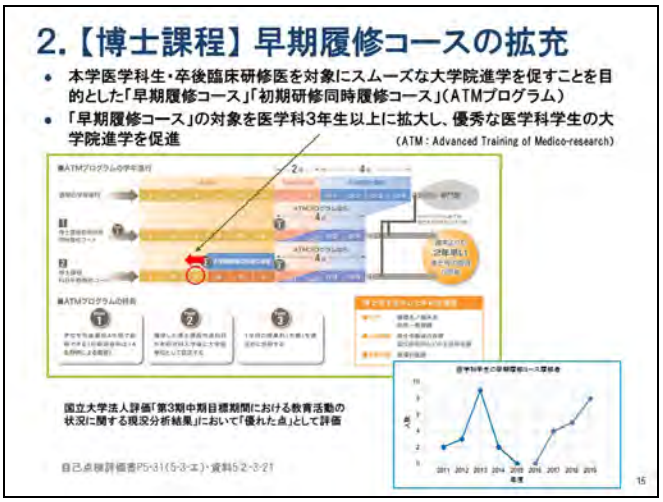


まず、看護学専攻の修士課程です。専門看護師教育課程（CNS)、こちらにつきましては、従来からございます災害看護及びがん看護専門看護師教育課程は引き続き実施しておりまして、多くの修了生を輩出しております。それに加えまして、高齢者に対する看護への社会ニーズ、こちらにございます社会的ニーズを踏まえまして、18 年度に老年看護専門看護師教育課程を新設し、募集しております。

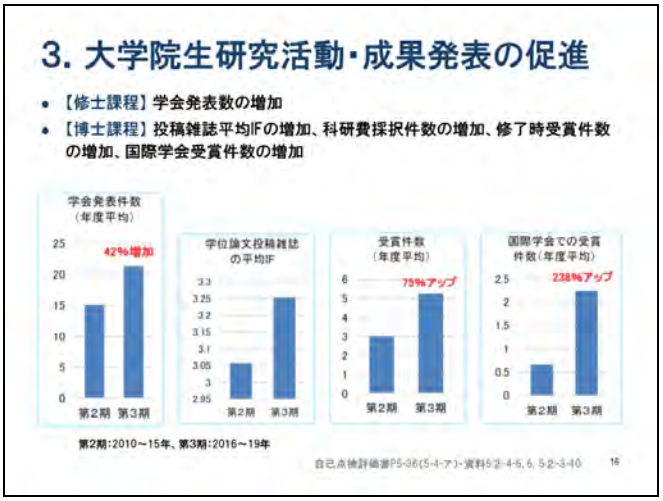


また、看護キャリアアップセンターの認定看護師教育課程についてです。こちらも従来からあります慢性呼吸器疾患看護分野を引き続き開講し、多くの修了生を輩出しております。それに加えまして、こちらでも高齢化社会に対応した医療・看護ニーズに応えるべく認知症看護分野を設置し、募集を開始しております。

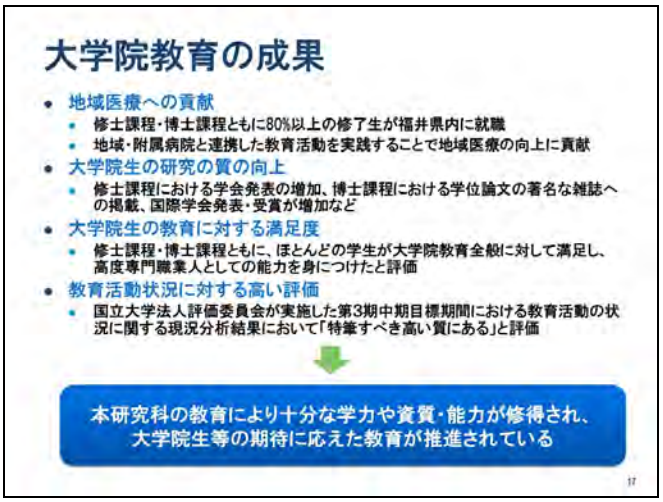
医学専攻の博士課程につきましては、従来整備しておりました早期履修コース、初期研修同時履修コース、いわゆる ATM プログラムを拡充しまして、早期履修コースの対象を医学科３年生以上まで拡大して優秀な医学科学生の大学院進学を促進しております。



最後に、大学院生の研究活動や成果発表の促進への取組の結果として、修士課程では学会発表数が増加、博士課程では投稿論文のインパクトファクターの増加、科研費採択件数、それから幾つかの受賞件数が増加するといったような成果が得られております。



以上のような取組に基づきます教育の成果としましては、地域医療への変わらぬ高い貢献、それから院生の研究の質の向上、それとアンケートに基づきます大学院生の教育に対する高い満足度と、加えまして国立大学法人評価の第３期中期目標期間における教育活動の状況に関する現況分析結果において「特筆すべき高い質にある」という非常に高い評価をいただくことができたことから、本研究科の教育により十分な学力や資質・能力が修得され、大学院生等の期待に応えた教育が推進されていると自己評価いたしました。



2）書面調査・ヒアリング

定藤委員　　学部の教育というのは、アウトカムを明瞭にして、そしてサイクルをきちんと回すということで非常に効果が出たというご説明だったと思いますが、大学院の場合における想定されるアウトカムはかなり難しいのではないかと感じまして。実際にどのようなスキルをアウトカムとしてお考えになっているのか、お伺いしたい。

安倍教授　　非常に難しいと申しますか、問題のあるところです。今のいわゆる教育に対する大学評価の問題点だと私たちは思っています。今ある教育に対する基準は学部教育に基づいてつくられています。それを無理やり大学院に押しつけているものがあるので、本来の大学院の教育に合わない基準で評価をしないといけないところが、先生がおっしゃっている問題点だと認識

しております。しかし、基準があるからには、合わせないといけないので難しい状況だと思います。今の段階では、とにかくこの基準に従った大学院教育の柱、軸を決めていかないといけないので、無理やり当てはめたディプロマポリシー、アウトカムということを正直に申し上げざるを得ないところです。

山口委員　統合先進医学専攻は医科学コースと先端応用医学コースと地域総合医療学コースと３つあると思うのですが、最近は、大学院としての充足率も 100%超えているということで大変すばらしいと思って見させていただいている。この３つのコースがそれぞれ何人ずつかを教えていただけないか。

松岡教授　総合診療に関しては､大体１年に１名ぐらいです｡基礎のコースを取る学生は非常に珍しく、５年で１人いるかいないかです。あとの大部分が臨床系のコースになっております。

山口委員　これから少子化等ありますので、恐らくこの大学院の定員を充足するのは非常に難しい、大変な時代になってくる気がします。うちの大学に初期研修とか専門研修ということでたくさん残ってくれれば、こういうところは全く心配する必要はないかと思うのですが、そこのところを何か増やすというか、ほかに対策はありますか。この早期履修コースを学生が取っていることが、すばらしく、増加傾向で、いい試みをされていると思います。

安倍教授　研修医のコースもございますので、そちらにもっと力を入れていくということになるかと思います。

山口委員　インパクトファクターが 3.25 とすごく高い。学位論文だと非常にすばらしいデータです。落とさないようにしていただければと思っています。

任委員　看護学につきましては、修士課程で専門看護師、看護キャリアアップセンターで認定看護師の養成をしていらして、実績もあると思います。また社会的ニーズを踏まえて、新しく老年看護の専門看護師を立ち上げられたことも、すばらしいと思いました。この福井という土地や、大学のありようを思いますと、やはり高度実践看護師、専門看護師等にフォーカスが当たるところに課題があるのでしょうか。定員は充足されていてすばらしいと思いましたが、論文のコース等どのようになっているか、課題等ございましたら教えてください。

長谷川美教授　何とか充足することを頑張っていますが、ここ数年はコロナの関係で病院等から派遣するのが難しいところがあります。ただ CNS、論文コースの学生もおりますので、将来的には少しずつ博士課程の設立に向けても考えていくところで、今学内で検討を進めております。県内の人材育成も兼ねておりますので、そういう視点でも今後考えていくところが課題だと思っております。

任委員　博士課程も今後視野に入れていらっしゃるということですか。

長谷川美教授　はい。

任委員　　修士課程の学生は働きながら来ている方が多いとお見受けしたのですが、働きながらの２年の修士課程をされているのでしょうか。

長谷川美教授　修士課程の特徴は、ほとんどが社会人学生ということです。仕事との両立があるので、ほとんどの学生が長期履修制度ということで２年間の学費で３年間在籍できる制度を利用しています。そうすることで、無理なく、退学や休学も若干おりますが、最後まで研究をまとめることにつながっていると考えております。

任委員　　学生の多くが働いているため、経済的問題については大きな問題になっていないのですか。

長谷川美教授　そうですね。ただ、CNS の学生は実習がありますので、仕事を休むというか離れる学生もいます。そういう方は学内の奨学金制度もありますので、活用して頑張って勉強されています。

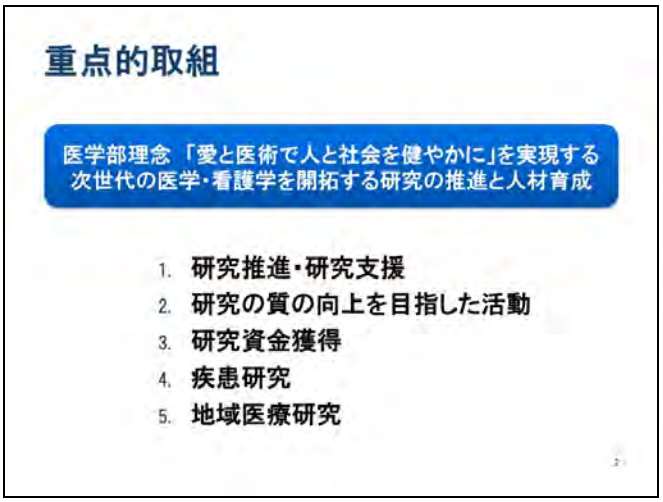
（4）研究

1）研究に関するプレゼンテーション

発表者

脳形態機能学分野　教授　　深澤　有吾

重点的に取り組んだ項目はこちらにあげた５つです。この順にご説明させていただきます。

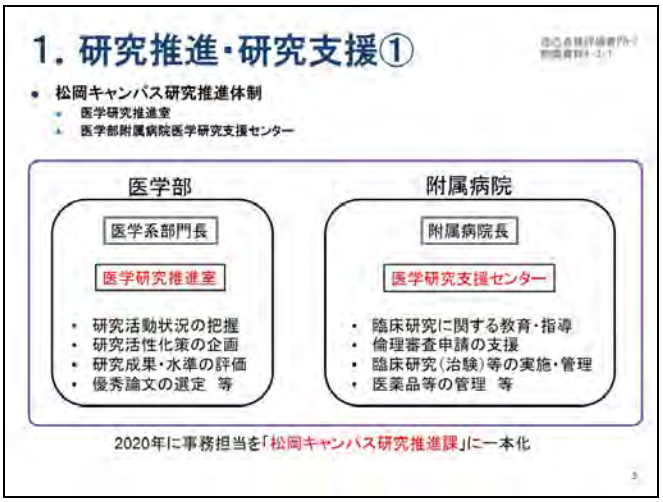


まず、研究推進・支援体制ですが、松岡キャンパスには医学研究推進室という医学部のものと、附属病院の医学研究支援センターという支援施設がございます。

この研究推進室では、研究活動状況の把握、そして活性化策の企画、また研究成果・水準の評価、またその水準を上げるべく優秀論文の選定等を行っております。

医学研究支援センターでは、臨床研究に特化した支援をきめ細かく行っております。

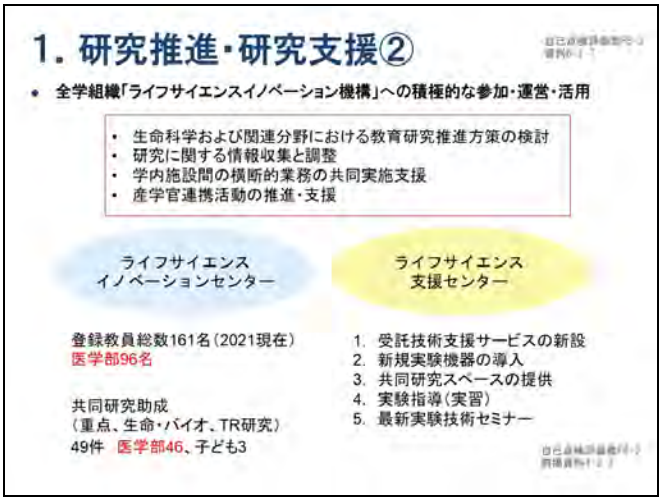
また、2020 年度以降は、松岡キャンパスの研究推進課という一つの事務担当部署をつくりまして、より連携の取れた効率のよい支援を実現しております。



全学的な研究支援の枠組みとしては、ライフサイエンスイノベーション機構がございます。これは生命科学研究を中心に、学内の共同研究を推進する仕組みで、教員組織であるイノベーションセンターの構成員のうち半数以上が医学部の教員で、医学部の生命科学研究をより活性化することに寄与しております。

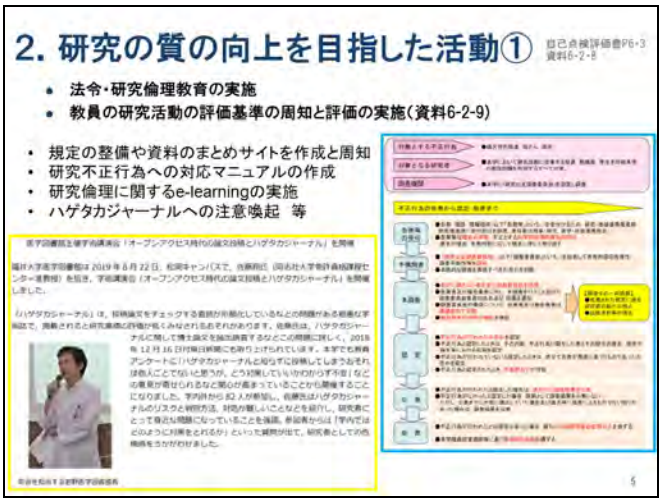
また、この機構では、医学部をはじめ各部局に対する研究助成も行っております。

今日の視察でもご覧いただいたのですが、このイノベーション機構のもう一つの枠組みとして、実験を支援する支援センターがございます。こちらは、実験の受託、あるいは新設する活動、また高額で共通性の高い機器を新規導入しまして、研究者が高度な実験を容易にできる体制を整えております。また、セミナー等も盛んに行い、学内の研究の活性化に努めている状況です。



続きまして、研究の質の向上を目指した活動についてご説明させていただきます。法令や研究倫理というものは大切ですので、しっかりと規定としてまとめる作業を行っております。

また、研究倫理教育につきましても、研究不正がどういうものかマニュアルを作成し、発見したときの対策マニュアルを作成、周知する。そして、ｅラーニングを実施するなど行っております。最近、メディアでも取り沙汰されましたハゲタカジャーナルへの注意喚起を、図書館と一緒にセミナーを行い周知して、研究の法令あるいは研究倫理の理解と一層の意識向上を図るようにしております。また、各研究者がどのような研究成果を上げることが望まれているのか、分かりやすく、評価基準の項目の中にどんな業績が求められているのかも策定し、それを用いて各教員の研究活動の評価を実施しています。



質の向上を目指したもう一つの活動としては、優秀論文賞の表彰がございます。これは各年度前・後期に分けて発表された論文の中でインパクトファクターを基準に、レベルの高い論文を選定して表彰する仕組みでございます。

その中でも特に秀でたものを最優秀論文賞として、１年間に２報から３報程度選定し、表彰式を行って賞状と副賞を贈呈し、研究者の意識向上に努めています。

今日の視察でご覧いただいたのは、この最優秀論文を対象期間内に３回受賞した分子生理学の教室でした。論文としては優秀論文に選ばれるものが年間 15 報ほどコンスタントに出ており、インパクトファクターの平均は 9.17 で、これは評価年度前よりも高い数値です。この評価期間に研究の質が向上していることが分かります。

続きまして、科学研究費獲得の取組についてです。科研費の採択率を上げるということを目指し、申請書個別指導を行っております。それが左の表です。実際、個別指導を受けた申請書の採択率は、受けない場合と比べて倍増するケースもあり、実績をあげています。特に若手の研究者を支援する目的で、学部長裁量経費を原資に研究助成を行ってまいりました。翌年の科研費の採択率も全体平均よりも高くなることを確認しておりますので、一定の支援効果があったものと考えております。

このような活動の結果、子ども学をはじめ複数の研究費の細目の部分で、国立大学のランキングで上位10位以内にランキングされました。小さな大学ですので、こういったところで研究費獲得の頑張りが見えるのではないかと思います。

大型の研究費獲得への取組もコンスタントに行っております。基盤研究（B）以上の科研費は４年間で33件に上りました。また、受託・共同研究費、これ大型だけのものを絞っていますが、このような額を毎年コンスタントに受け入れております。

特筆すべきものは、日本医療研究開発機構（AMED）の研究助成でして、こちらはその評価年度前に比べて、件数、受入額とも４倍に増加するという実績を上げております。

ここからは、疾患研究のまとめです。

疾患研究に関しましては、がん、神経、アレルギー・免疫といった３つの研究分野を３つの重点研究領域と定めまして、特別な支援を行いながら研究推進を図ってきました。

１つ目は、そういった研究を専門とする教員の採用。その甲斐もあり、この３領域の評価年度内の論文はコンスタントに発表され、第２期との比較で論文数が少なくとも10%以上上昇し、多いものでは85%も上がる結果に至っています。

4. 疾患研究①

- がん，発達障害や認知症・神経科学，アレルギー・免疫疾患等（重点3研究領域）の教員を積極的に採用
- 重点3研究領域の様々な疾患の克服を目指した先進的研究を推進

採用時期	分野等（専門）
2014年5月	基礎系教授（脳形態機能学）
2015年10月	基礎系准教授（高次脳機能）
2016年4月	基礎系教授（分子生体情報学）
2016年4月	子どもセンター教授（精神医学）
2019年5月	基礎系教授（分子神経科学）

重点3研究領域の英文論文が増加

年度		英文論文 がん	英文論文 神経	英文論文 免疫・アレルギー	英文論文 合計	学会発表 がん	学会発表 神経	学会発表 免疫・アレルギー	学会発表 合計
第2期	2015	86	101	35	222	508	477	210	1,195
第3期	2016	87	137	62	286	533	460	224	1,217
	2017	116	102	87	305	571	495	270	1,336
	2018	103	100	59	262	610	403	169	1,182
	2019	93	141	55	289	560	322	221	1,103
	計	399	480	263	387	2,274	1,680	884	4,838
	平均値	99	120	65	284	568	420	221	1,210
第2期との比較		15.1%増	18.8%増	85.7%増	27.9%増	11.8%増	12.0%減	5.2%増	1.2%増

10

また、数だけでなく、質も上がりました。こちらは、優秀論文の重点研究領域におけるインパクトファクターをまとめたものです。今回の評価年度では 10.3 がインパクトファクターの平均でしたが、評価年度前は６でしたので、質の向上もうかがえます。

4. 疾患研究②

- がん，発達障害や認知症・神経科学，アレルギー・免疫疾患等の様々な疾患の克服を目指した先進的研究を推進

優秀論文における重点研究領域の内訳とインパクトファクター(IF)

年度		前期	後期	計	重点研究領域計	平均 全て	平均 重点研究領域
2015	論文数	12	6	18	14		
	IF値計	75.491	49.706	125.2	87.25	6.955	6.232
2016	論文数	7	8	15	6		
	IF値計	64.782	44.466	109.25	31.639	7.283	5.273
2017	論文数	14	11	25	18		
	IF値計	95.039	91.237	186.28	137.245	7.451	7.625
2018	論文数	8	8	16	10		
	IF値計	74.863	63.535	138.398	109.767	8.650	10.977
2019	論文数	7	13	20	4		
	IF値計	60.940	202.085	263.025	30.342	13.151	7.586
計	論文数	36	40	76	38	19	9.5
	IF値計	295.624	401.323	696.947	308.993	9.17	10.343
【参考】第2期	論文数	51	38	89	14	14.8	
	IF値計	370.69	268.44	639.13	87.25	7.181	

数だけでなく、質も向上！

11

臨床研究に関しては、実施件数が大幅に増加しております。第２期 35 件であったものが 106 件にまで増加しております。これだけでなく、本学が主導した主任研究機関である臨床研究も９件から約 30 件に、約３倍に増加するといった研究活動の増加が見ていただけるのではないかと思います。

4. 疾患研究③

- 臨床研究の実施

年度		新規実施件数（主任研究機関） 本学	国内大学	医療機関等	計
第2期	計	55	105	49	209
	平均	9.2	17.5	8.2	34.8
第3期	2016	25	45	21	91
	2017	33	52	26	111
	2018	27	71	38	136
	2019	34	38	15	87
	計	119	206	100	425
	平均	29.7	51.5	25	106.2

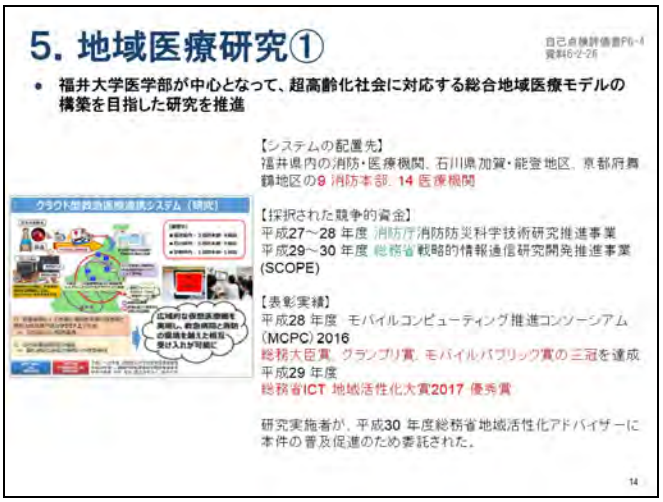
※2018年度以降は特定臨床研究へ移行した臨床研究を含む

第2期に比し約3倍に増加！　第2期に比し約3倍に増加！

12

また、高エネルギー医学研究センター併設という利点も生かしまして、高エネ研の機器を利用した共同研究も盛んに行っております。高エネルギー研究センターの研究課題数 63 件のうち 35 件が医学部の各講座、分野との共同研究ということからも、この実施率が高いことがお分かりいただけると思います。

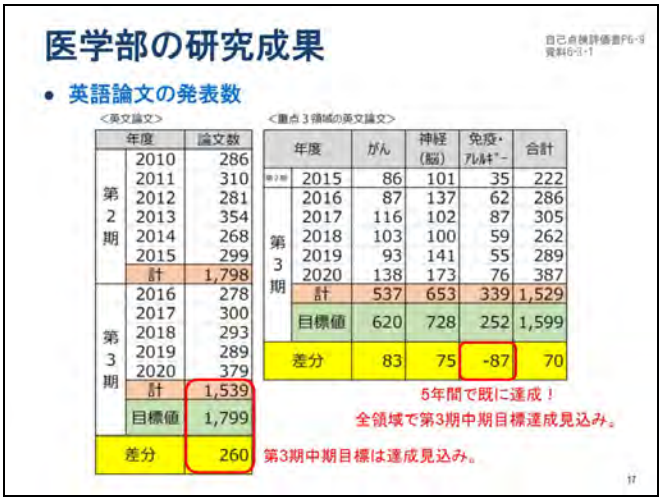
続きまして、地域医療研究について簡単にご説明いたします。目的は、医学部が中心となって、超高齢化社会に対応する総合地域医療モデルの構築です。３本の柱は評価書に記載されているとおりですが、その一つ、クラウド型救急医療連携システムのポンチ絵をお示ししています。これは病院から地域自治体に対して迅速に情報が届くシステムを構築した例ですが、このシステムの利便性、有効性が認められまして、多くの場所で配備されました。また、これを基に得られた競争的資金もございますし、さらには総務省はじめ多くの賞を受賞するに至りました。



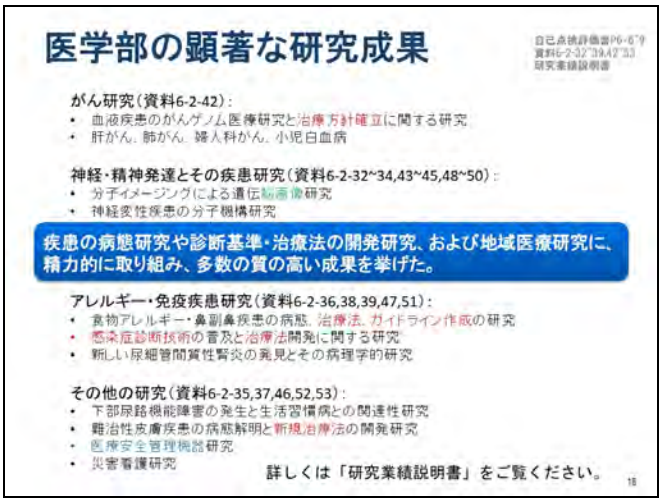
もう一つの柱である地域社会参加型研究も推進しました。各自治体との活動状況の情報交換をするまちづくりサミットを行ったときの写真がこちらです。市民―行政―医療―介護　協働創出ワークショップのときの写真がこちらですが、このような活動を地道に続けて、右下にありますような各賞、国土交通省や青年会議所、厚労省からの受賞ということに至っております。３番目の取組の地域社会への直接的な介入による健康増進では、当学部の地域医療講座の井階教授が自ら健康増進を社会で実施して、こちらは全国版のメディア等に取り上げられました。以上、５つの取組について簡潔にご説明しました。

この様な実績は寄附講座の着実な新設につながっています。また、受入金額も、件数とともに増加につながっていますので、研究自体は疾患研究だけでなく、地域医療の研究とともに医学部が努力した結果を各所にご覧いただけます。

最後に、医学部の研究成果の総括です。医学英語論文の発表数は、第２期の目標値よりも多く発表することが目標ですが、実際、その目標値に向かってあと１年残した状態で 260 報まで迫っております。通年の発表数が 300 ぐらいですので、目標達成は確実な状態です。重点３領域について、免疫・アレルギーは既に５年の段階で達成しています。他の２つの領域も残りは年平均の発表数よりも少ない数のため、３領域全てで目標達成が見込める状態と言えるかと思います。



がん、神経、アレルギー・免疫、そしてその他の領域で様々な顕著な業績があると思います。中には治療方針確立、あるいは新規治療法の開発、あるいはガイドライン策定、あるいは健康保険制度への適用などがあります。また、特徴的なものは、やはり高エネ研の脳画像研究、遺伝脳画像の研究基盤を生かした研究といったことが挙げられます。こうした業績の詳細は、研究業績説明書が章末についております。これは新たに始めた取組で、研究室が研究テーマごとに目立った業績をまとめて、報告するものです。ご覧いただくと中身の詳細が分かりますので、ご興味のある方はご覧いただきたいと思います。以上、こうした活動を通して、医学部の研究は疾患の病態研究や診断基準、治療法の開発研究、さらに地域医療研究に精力的に取り組み、多数の質の高い成果を上げたと考えております。ご清聴ありがとうございました。



2）書面調査・ヒアリング

竹中委員長　所定の目的を達成されて好ましい方向だとは思います。少し懸念をしている点が社会医学の研究をどうされるのかが少し見えにくいのではないか。特に地域医療研究等々が出てきますと、後ろに地域医療疫学がつくなり、あるいは公衆衛生保健看護学がつくなり、色々な膨らみが出てくる感じもするのですが、その点はいかがでしょうか。

深澤教授　公衆衛生学や地域医療に関する研究に関しては、新しく公衆衛生学の教授が替わったこともあり、新たな取組が始まっていると聞いております。その辺りの研究の評価をどうするのかは本当に大事な問題ですので、今後の課題として考えたいと思います。

竹中委員長　先ほど学部長がおっしゃった生物統計学とかレギュラトリーサイエンスもまさにそういった社会、あるいは公衆衛生学のラインに近いところだと思いますので、力を入れられるということは分かるのですが、また今後よろしくお願いいたします。

定藤委員　評価の仕方に関してお伺いしたいです。インパクトファクターを非常に重要視された質の評価と承りましたが、インパクトファクターそのものはもちろん雑誌の評価ですので、個人の業績の評価、あるいはそれぞれの論文の評価にこの数字を使ってしまうのは非常に危ういと考えられますし、今現在、世界的にそういう扱いになりつつある、という状況をよくご存じだと思います。もちろん出た瞬間の論文の質を評価することはすごく難しい。これはよく理解しております。実際に今、評価するとしたら、サイテーションで評価するしかないので、どうしても時間がかかります。出たそのときに、この論文がどの程度のクオリティであるかを数値化するときに、どうしてもそこに載った雑誌で評価してしまう誘惑があるのはよく分かりますが、非常に悪い影響を研究者にもたらしますし、当然大学院生にもこういうことを刷り込んでしまうと、後に、すごく苦労すると思います。そういう意味ではインパクトファクターを個人あるいは論文の評価指標として使うのは控えた方がよい、というのが私の意見です。では質をどう評価するかという問題が必ず出てきます。この部分、これはなかなか解のないアポリアだと思いますが、先ほど先生がお話しになった各教室でその年の論文を評価して、報告するというシステムを持っておられるということですよね。もちろん自分自身の評価なので多少盛ることはあるかもしれませんが、その専門領域における意味というものを最も知っているのはその人たちなので、そこでの評価が近い評価に当たると思います。そのような評価を少し重視した方がいいと思います。質を定量することは難しい、これは評価するほうも、されるほうも、みんなよく知っていることですが、インパクトファクターだけは避けたほうがよい、というのが私の意見です。以上です。

深澤教授　ありがとうございます。まさしくこれはいつも議論の的になる話題で、医学研究推進室で最優秀論文賞、優秀論文賞を選出する際も、疑義の中で喧々諤々となる話題です。苦しんでいるのですが、便宜的に使いやすい誘惑に負けて、今使っているのが現状だと思いますので、ここは今後、論文の成果の評価、それをどのようにより妥当に、しかも教育的な側面というものをより重視して評価していくのかというのは検討する必要がある問題だと考えていま

すので、これから検討させていただきます。

定藤委員　他のパラメータに関しては適切だと思います。やはり現在どれだけのアクティビティがあるのかという評価に関して、一つは研究費の獲得状況をされている。そして、アウトプットとしての論文の数を見ておられる。これは大変適切だと思います。この場合、研究費を獲得する時には必ず計画書がついてきますので、それとリンクした形でアウトプットを評価するというようなアプローチがあってもいいのかもしれません。つまり、普通ファンディングエージェンシーは大きなお金になると評価がしやすくなりますが、その評価をファンディングエージェンシーにさせるのではなく学内でする。それによって、実際に申請してアウトプットまでどういうプロセスで研究が成就したのか、プロセスが可視化されると、ある一定の法則が見えてくる可能性があるのではないかと。これは評価の新しい可能性としてお考えいただくということはあるのではないかと思いました。

深澤教授　松岡キャンパスの新しい取組です。これは評価年度後に起こったことですが、やはり学部内で行われている研究がどんなものかを正確に把握して、それを様々な施策に役立てたいということがありまして、URA（University Research Administrator）を新たに松岡キャンパスに配置する流れに至っています。そういったところでは、科研費申請の中身も全部見ていただいていますし、先生が今サジェスチョンいただいたようなことが今後可能になるかもしれませんので、そういったことを念頭に今後の施策を練っていきたいと考えております。

髙木委員　地域医療の研究について、寄附金の受入れが増加しているという話がありました。現在、地域医療に関する寄附講座を幾つかお持ちだと思いますが、現在どのような形で継続されているのでしょうか。今どのように講座が運営されているのかを知りたいです。

深澤教授　それぞれの寄附者からの寄附の申入れは、何年にわたるものかが最初に計画として上がります。継続できるもの、できないものがあると思いますが、継続できるものは継続をお願いすることとしています。現状、寄附講座の総数をご説明いただけますか。

総務担当主査　現在、寄附講座は福井県との寄附講座が、地域医療推進講座、あと新たに今年度から感染症講座が５年間、毎年 3,000 万円強、自治体としては、地域プライマリケア講座が高浜町と、今年から３年間で更新し、３期目に突入しています。公立としては小浜病院と地域高度医療推進講座を来年また更新するということで、３年間更新ということで今話が進んでいます。あとは、企業等が２つ、心臓血管病先進治療学講座及び不整脈・心不全先端医療講座、これが現在進んでおります。新たに来年度から、OB の先生から４年間で寄附講座を一つ進めることを計画しており、もう大分進んでいます。

林委員　第３期に科研費、AMED 獲得が増えたことは、すばらしいです。第３期において研究をこれだけ増やして、活発にしていくために、モチベーションをどう持たせていたのかということについてお聞きしたいです。それと、これから医師の働き方改革をしていく必要がありますが、そうすると研究の時間が取れなくなる可能性が高く、そういった中で今度第４期になってい

きます。

深澤教授　研究に対する各医師、研究者への最初のレベルとしては、各教室のトップの意識向上だと思います。その上で、各講座あるいは分野の教員に対して大学に残るのであれば、研究が必要なものだということや、本人に対して見返りがあるのかを、マンツーマンで教えるという活動で支えてきた部分があると思います。ただ、施策としては、やはり今日ご紹介いたしました優秀論文、最優秀論文の表彰式であるとか、そういったことが大学として研究を奨励し、研究者を目指す者への一つの刺激になるでしょう。

大嶋病院長　附属病院としては、特定機能病院の認可に必要となります英語論文を書くことは非常に重要なポイントになります。病院として１論文当たり数万円という単位で支援をしております。あと、年度ごとに診療科と病院長ヒアリングしております。その時に各診療科の診療実績等を評価対象としますが、それ以外に論文をどれくらい書いているのかも参考意見として聴取しておりますので、そういう形で附属病院のお金をある程度使い、インセンティブを与えている状況です。

林委員　それは医学部も同様ですか。

大嶋病院長　残念ながら病院の費用で賄っておりますので、特定機能病院の承認に必要なという前提条件がついております。残念ながら臨床系の教員の論文という形にさせていただいております。

深澤教授　医学部ではやはりインセンティブを与えることが難しいので、論文賞という形で意識向上を図っています。また、今年度行った教員活動評価の中にも自分がどのくらい論文を書いたかの項目があります。自分がよく評価されるためには、論文が必要だという意識を持ってもらうよう進めています。やはり研究には、時間と労力がかかります。ましてや、病院の先生方は臨床を抱えていますし、なかなか時間のコントロールが難しい業務ですので、その中でどのように研究の時間を確保していただくかは、これから考えることになります。まだ回答がないので、今後の課題としてこれから取り組んでいきたいと思います。

（5）社会連携・貢献，グローバル化

1）社会連携・貢献グローバル化に関するプレゼンテーション

発表者

基盤看護学分野　教授　長谷川　智子

2020 年から、従来の問題基盤型学習から実践型 Interprofessional Education への発展を目指しまして、若狭町、上中診療所、そして本学の GGG、共同で住民健診をテーマに多職種で地域課題を解決する「若狭町生き抜くプロジェクト」というものを開始いたしました。これは、医療縮小地域における地域搬送と緊急入院の減少を目的とした新たな健診システムの開発に取り組んでおります。

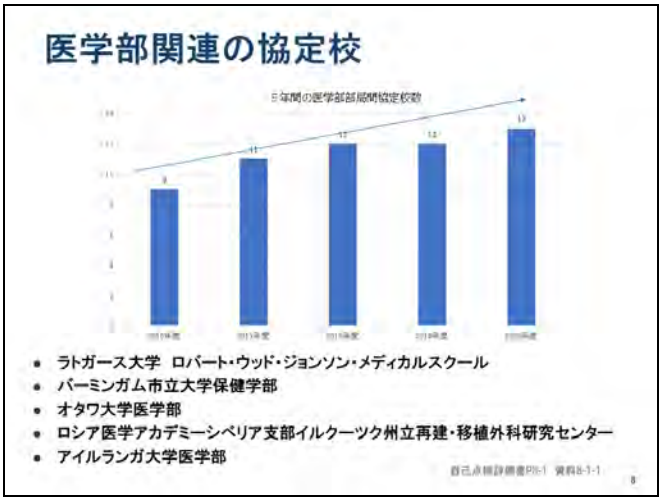
認定看護師教育は 2011 年から呼吸器、そして 2014 年から 18 年は手術看護、2020 年からは認知症看護分野の認定看護師の教育を行っております。加えて、医学部附属病院と連携をいたしまして特定行為研修を行っております。2021 年からパッケージ研修も開始しております。

2019 年度文部科学省大学教育再生戦略推進費、課題解決型高度医療人材養成プログラム北陸高度アレルギー専門医療人育成プラン、これを通称アレプロと言いますが、これを活用しましてアレルギー専門医による公開講座を鼻の日やアレルギー週間に開催しておりまして、非常に好評を得ております。

同じくこの推進費で、がん専門医療人材、いわゆるがんプロフェッショナル養成プラン、これが通りまして、通称北信がんプロと言いますが、県民公開シンポジウム「がん診療最前線」を定期的に開催しておりまして、こちらも非常に好評を得ております。

これらの本学の活動や研究を公表しておりまして、これは 2020 年に行われました記者会見の様子です。これは県内企業と協力した鼻うがい液「鼻うがいプロピオ」の販売につながったということをハイブリッド型の記者会見にて行っております。他にも、多くの広報活動を行っております。皆様方のお手元ある広報誌をご覧ください。

では、グローバル化のお話に移らせていただきます。本学医学部の関連の協定校は、徐々に右肩上がりに増えております。その中の主な交流について一部ご紹介をさせていただきます。



ラトガース大学ロバート・ウッド・ジョンソン・メディカルスクールへの学生の派遣を行っております。医学科６年生を約１か月派遣し、臨床実習への参加、家庭医学の実習、麻酔科の実習、心臓血管外科の手術見学等を行っております。参加学生は帰国後に成果発表会を行い、学びを共有しています。

英国のバーミンガム市立大学とは 2012 年から交流を続けており、毎年、本学学生を受け入れてくださっております。本学独自の研修プログラムを作成いただき、例えばイギリスの保険制度、看護師の特徴等について、講義、演習、病院実習等を通じて学んでいます。この取組が部局間学術交流協定につながり、2018 年３月に先方の先生が本学を訪れ、ベンチマーキングを実施し、学術協定を結びました。

看護学科のベンチマーキングを 2018 年の３月に、バーミンガム市立大学の Joy Notter 先生が来学された際に実施しました。看護学科と修士課程の教育について、本学の教員から説明を行い、非常に良い評価をいただきました。ただ、看護学科にも WHO が進める国際的なプログラムに近づけるよう努力が必要なこと、アクティブラーニングについてはイギリスに比べると、イギリスの水準にたどり着いてないので、頑張ってくださいというコメントをいただきました。

カナダのオタワ大学の産婦人科講座と本学の産婦人科学分野が共同研究をしておりまして、大型経費を６件、それから共同論文 18 本という成果を上げております。オタワ大学とも 2020 年の 11 月に部局間学術交流協定を締結することができました。このオタワ大学は、世界 141 位で非常に優れた大学として評価されております。

ロシア・イルクーツク州立医科大学とは 2012 年に部局間学術交流協定を結んでおりまして、本学の菊田教授等が現地に赴いてオペをして、現地のロシア人の先生方を指導しています。一昨年、第 6 回露日脳神経外科シンポジウムをあわらで開催し、50 人のロシア人、脳外科の先生方が福井県に来て交流を深めました。

アイルランガ大学とは 2016 年度に医学教育に関する学術交流協定を締結しています。本学学生が、ストモ病院で回診やカンファレンス、当直、検査業務実習、アイルランガ大学熱帯病研究所等で基礎医学の実習をしています。先方の医学科学生が毎年本学を訪問し、希望する診療科において最先端の臨床医学の実習、基礎医学の研究を行っています。本学医学部看護学科と先方の看護学部と、提携を結ぶことができました。

国際的視野醸成のための医学教育交流として、GGG（Global General Good Doctor)、総合診療・総合内科センターを本学に設置をしております。これは厚生労働省の総合医育成の拠点プログラムに選定されたものです。コロナ禍では ZOOM で海外の関連病院の先生方からの講義を受講しています。

国際看護学セミナーを定期的に行っておりまして、2016 年には第８回、これは香港の理工大学の看護学部の Lai 先生に来ていただきました。2018 年は Joy Notter 先生によって第９回の国際看護学セミナーを行いました。以上、地域貢献とグローバルについて説明を終了させていただきます。

2）書面調査・ヒアリング

任委員　　社会連携・貢献については、様々な活動をされており、福井大学らしい取組と拝察いたしました。若狭町生き抜くプロジェクトのようなものは、今後極めて重要だと思います。どのような方が参画されているのでしょうか。

長谷川智教授　地域住民の方々と一緒に、健診にプラスアルファの項目を付け加えることによって、例えばフレイル等の予備軍の方々をより分かりやすくピックアップするプログラムを立ち上げる研究です。

任委員　　大学からはどのような方が。様々な領域でしょうか。

長谷川智教授　大学からは、井階先生はじめ総合医療・総合内科センター、看護学科の先生方、医学科、看護学科の学生が参加しています。

任委員　　こういった活動が今後研究的にも大事かと思いまして、ありがとうございました。

任委員　　欧米のみならずアジアとも学術交流協定をされて大変すばらしい活動だと拝察いたしました。学部生の交流も積極的でいらして、コロナ前には現地への派遣等。この経費はどのように捻出されていますか。

長谷川智教授　大学では幾つかの支援金を用意しており、国からいただける支援金、それが該当しない場合は大学からの支援金、そして医学部からの支援金です。金額は多くはありません。

任委員　　一部自己負担があっても学生は行こうと思ってくれますか。

長谷川智教授　イギリスは金額が高いので、１年生の時から説明し、最初から貯金するよう説明し、準備をさせています。

髙木委員　　社会連携・貢献について、プレゼンでは述べられませんでしたが、自己点検・評価書によれば医学部としても成果を上げられた福井大学の地（知）の拠点事業ですね。2019 年に終了されたようですけれども、その後の展開はどうなっているのでしょうか。

安倍教授　　COC+としての称号を与えるということは継続しております

長谷川智教授　学生に地域創生士の称号を与える事業は継続しております。

髙木委員　　分かりました。医学部が看護部門を含めて自治体と連携して地域のニーズに合わせて地域医療に貢献する形が出来上がっていると思いました。このような活動や補助金事業による公開活動を上手に情報伝達されていることは高評価に値すると思います。今後もこのような形を継続していただきたいと思います。

長谷川智教授　はい。ありがとうございます

髙木委員　　グローバル化について、自己点検・評価書の中で、医療人を目指す高校生を対象にしたグローバル化のための高大連携の取組というのがありました。非常によい事業だと思います。今後も何らかの形で続けられたらどうかと思うのですが、現在どうなっていますか。

飯野教授　　高校生を対象としたグローバル化、高大連携活動、実は主体は医学部ですが、本体はライフ

サイエンスイノベーションセンターでした。文科省から大きな予算をいただいて継続していたのですが、現在はその予算期間が終了しました。当時はアメリカ研修をしていましたが、今はそこまでの予算がないので、医学部の先生にお願いして、グローバルというよりは研究体験という形です。今年度は夏休みに計画しておりましたが、コロナの影響で、オンラインのみで開催となりました。もう一つ関連した事業としては、ひらめき☆ときめきサイエンスです。高校生 50 人ほどが医学部にきて、研究体験ということで高大連携を継続しています。

髙木委員　13 の国際協力協定を戦略的に結んでいるとありましたが、その成果が大いに期待されるところですが、問題はコロナですね。今後、コロナ後はどのように展開されようと考えておられるのか。

長谷川智教授　コロナになりましたが、ZOOM でやり取りをしておりまして、イギリス等は時差が大きいので難しいのですが、インドネシアのアイルランガ大学とは一緒に学会をして交流しています。今回はご紹介しておりませんが、GMES という海外で活躍している日本人の医師の先生方に ZOOM でご講義いただいて、学生が参加して意見を聞くという、そういう活動に置き換わっています。今後、しばらくはそういう活動に限られるのかとは思いますが、海外に行けるようになりましたら、また復活させたいと思います。コロナが終わっても、こういった活動は継続していこうと思います。

（6）附属病院

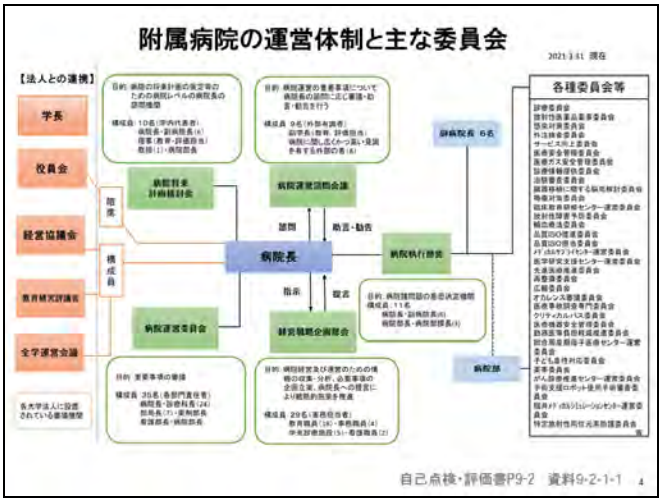
1）附属病院に関するプレゼンテーション

発表者
医学部附属病院長　大嶋　勇成

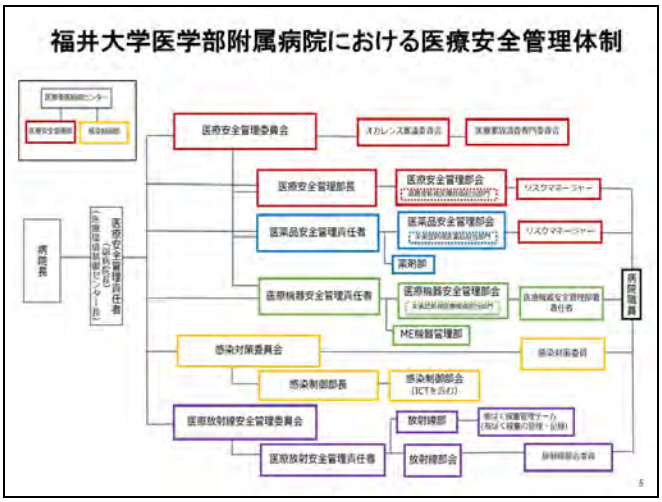
附属病院の長期目標は、「診療、研究、教育の拠点として、優れた医療人を輩出するとともに、質の高い、高度な医療を推進して、地域・社会的要請の強い医療を推進する」ということで、2008 年に病院将来計画検討会で策定されたものになっております。

これに基づき、福井大学医学部附属病院の基本理念としては、当初、「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」という形で病院の基本理念がつくられておりました。これを令和元年 11 月に「最新」「最適」「安心」「信頼」というキーワードに置き換えております。ここに「最適」という言葉が入っているのは、いわゆるリスボン宣言に準じるような形で、患者さん、そのご家族の方の選択、そういうふうな意思を反映させるような医療を持っていきたいと。高齢化が進みますので、必ずしも最高の医療がそれぞれの高齢化された患者さんにとって最適とは限りませんので、最適を目指すという形に変わっております。

附属病院の運営体制自体は大きく変わっておりませんが、病院長の選考会議基準が少し変わりました。それに伴い、病院長のガバナンスを強めるという意味で、病院長の下に６名の副病院長を置きまして、これで病院執行部会を形成し、その下に各種委員会を配置しております。病院長は、経営戦略企画部会に指示を行いまして、病院の運営等に関する提言を受けております。また、外部委員を含めました病院運営諮問会議にその運営を諮っているという形になっております。また、病院運営委員会に最終決定事項の審議を行っているわけですが、今回のコロナのように緊急事態が発生しますと、病院長の指示の下、副病院長、病院執行部に加えまして病院運営委員会の一部の先生方が集まりまして、迅速な意思決定を行って病院運営を行っております。



特定機能病院として求められますのは医療安全管理体制ということになりますが、従来から医療環境制御センターの下に医療安全管理部会と感染制御部がありました。この医療安全管理委員会と感染対策委員会に加えまして医療放射線安全管理委員会が設置されております。また、医療安全管理委員会の下、高難度新規医療技術の担当部署、あと未承認新規医薬品の担当部署等を置きまして、それぞれ適用外使用等の審議を行うような形になっております。



これは病院の現在の収支状況になっております。見てお分かりのように、病院の収入自体は増加しております。また、運営費交付金に関しましては、どの国立大学も共通しておりますが、徐々に減少させていくことになっております。支出のほうは、人件費等はここにありますように大きく変動はありませんが、物件費が少しずつ増加しているという傾向にあります。最終的に収入と支出の差に関しては、黒字という状況になっています。

年度別収支状況

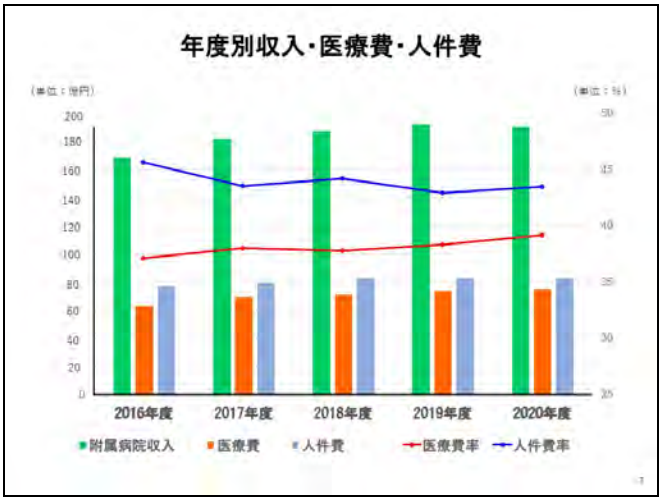
（単位：千円）

区分		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
収入	附属病院収入	16,865,417	18,214,516	18,763,496	19,225,146	19,055,386
	運営費交付金	1,943,874	2,027,949	1,832,758	1,725,334	1,688,416
	補正予算	0	24,430	0	0	178,201
	目的積立金	0	0	0	0	0
	引当金	387,424	456,582	300,780	555,270	622,442
	法人本部からの追加予算	26,982	24,180	15,932	16,396	19,437
	病棟外収入	54,970	67,091	52,727	67,108	152,265
	業務運営基準運用事業費	0	118,722	292,477	114,914	0
	前年度決算繰越金	0	68,289	528,540	810,490	1,106,184
	コロナ関連補助金等（損失補填分）					744,368
	計	19,278,667	21,001,758	21,986,710	22,514,661	23,566,699
支出	人件費	7,710,645	7,940,948	8,300,928	8,260,621	8,298,060
	物件費	3,728,618	3,721,557	3,923,827	3,966,504	4,052,759
	医療費	6,272,533	6,932,707	7,101,211	7,380,197	7,480,513
	債務償還経費	917,736	941,598	1,002,508	1,063,799	993,896
	補正予算（設備整備費補助金）		24,430	0	0	36,523
	目的積立金取り崩し	0	0	0	0	0
	業務運営基準運用事業費取り崩し	0	118,722	177,563	114,914	0
	計	18,629,532	19,679,961	20,506,036	20,786,035	20,863,751
資金収支不足額		649,135	1,321,797	1,480,674	1,728,626	2,702,948
（内訳）引当金		456,582	500,780	555,270	622,442	869,696
目的積立金		0			0	172,452
業務運営基準		124,497	292,477	114,914	0	298,293
前年度繰越（補正予算分）		68,089	528,540	810,490	1,106,184	1,544,567

※収支差は四捨五入しているため、合計が一致しません。

自己点検・評価書P9-5　資料9-3-1-1

年度別の収入、医療費、人件費をグラフ化したものになります。見て分かりますように、2019 年度までは非常に順調に病院の収入は増加しておりました。ただ、2020 年度はやはりコロナの影響を受けまして減収しております。ただ、この減収分に関しましては、コロナの補助金が入っておりますので、その分で補填されている形になっております。医療費と人件費の比率を見たものになりますけれども、人件費率に関しては新病棟を開設したときに増えました看護スタッフ等の影響もありまして比率は上がっておりますが、それ以降は若干抑えた形で推移しております。一方、医療費率に関しては、やはり高額な薬剤の使用等が増えておりますので少しずつ増加傾向になっております。



年度別の診療報酬の請求額を入外で分けてみたものになっております。このポイントとしましては、入院に関しましては平均在院日数が、2016年は13.5日であったものが、2020年は11.7日と徐々に減少傾向です。

年度別診療報酬請求額・経営指標

区分				2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
入院	一般病床	病床稼働率	(%)	89.9	91.0	91.8	90.5	82.6
		延患者数	(人)	163,122	185,883	186,888	165,197	168,497
		平均在院日数	(日)	13.5	12.7	12.1	11.9	11.7
		診療単価	(円)	69,766	74,115	75,220	75,971	82,182
		診療報酬請求額	(千円)	12,775,461	13,794,465	14,057,666	14,199,309	14,016,161
	精神病床	病床稼働率	(%)	73.0	65.5	69.3	58.9	56.6
		延患者数	(人)	10,930	9,795	10,374	8,535	8,604
		診療単価	(円)	18,941	18,379	18,729	18,900	19,066
		診療報酬請求額	(千円)	205,930	180,021	194,297	161,314	162,050
	病床稼働率		(%)	88.61	89.31	90.07	88.20	80.86
	診療単価		(円)	66,896	71,321	72,249	74,126	80,102
	診療報酬請求額		(千円)	12,981,391	13,934,486	14,251,962	14,360,624	14,178,201
外来	1日平均患者数		(人)	1,019.4	1,020.7	1,071.9	1,100.4	1,019.9
	延患者数（入院中他科除く）		(人)	247,723	249,062	261,540	266,290	247,628
	平均診療単価		(円)	16,419	17,664	17,922	18,615	20,354
	診療報酬請求額		(千円)	4,067,462	4,399,377	4,687,419	4,955,992	5,040,198
診療報酬請求額（入院・外来計）			(千円)	17,048,854	18,333,863	18,939,381	19,317,616	19,218,400
患者紹介率			(%)	79.58	81.35	83.77	82.84	82.81
院外処方率			(%)	93.62	94.52	94.44	95.05	98.23
医療度率			(%)	36.90	37.61	37.89	38.20	38.92
自己率（入院・外来計）			(%)	0.28	0.38	0.34	0.26	0.29
手術件数			(件)	5,428	5,715	5,920	5,641	5,115

自己点検・評価書P9-5　資料9-3-1-2

実際これを入院、外来で分けて見てまいりますと、入院に関して、診療報酬請求額は順調に増加しております。ただ、2020年度はコロナの影響で減少しているということになります。ただ、診療単価に関しては、ずっと年度を追うごとに増加傾向にあります。特に2020年度はコロナの影響によって非常に緊急性が要るような悪性疾患等の手術等が先に優先される形になりましたので、特に診療単価が上がっているという傾向が反映されております。外来に関して、順調に診療報酬請求額は増加しております。特に2019年度とか20年度にかけまして急激に診療単価が増加してまいりましたのは、これはコロナ病棟開設に伴いまして眼科の手術を一部外来で行うようになったというのが一つ反映されておりますのと、もう一つは外来の通院治療センターで使っております薬剤が非常に高額なものが増えておりまして、その影響で外来の診療単価が増えているということです。

附属病院としましては、幾つかの増収対策を行っております。まず、医師事務作業補助体制加算を、最初は 75 対 1 の配置だったものを、段階的に増やしまして 30 対 1 にまでしております。それ以外に、認知症ケア、精神科リエゾンチーム、抗菌薬適正使用支援加算等、加算として認められるものを次々新設する形を取ってまいりました。また、新規の医療技術を導入することによって収益を図っております。ここにありますように、がんゲノムプロファイリング検査等も導入してまいりました。

主な増収対策(1)

(単位:千円)

具体的方策	実施時期	実施初年度の実績額
○各種施設基準の取得		
医師事務作業補助体制加算1 (75対1→50対1)	2017.6	693(10ヶ月)
(50対1→40対1)	2019.11	18,837(5ヶ月)
(40対1→30対1)	2020.8	6,737(8ヶ月)
認知症ケア加算1	2017.1	106(3ヶ月)
精神科リエゾンチーム加算	2017.5	318(11ヶ月)
抗菌薬適正使用支援加算	2018.4	15,466(12ヶ月)
入退院支援加算3	2018.12	72(4ヶ月)
画像診断管理加算3	2019.1	9,827(3ヶ月)
国際標準検査管理加算	2020.4	4,799(12ヶ月)
地域医療体制確保加算	2020.4	75,236(12ヶ月)
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	2018.4	5,598(12ヶ月)
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	2019.4	551(12ヶ月)
腹腔鏡下膵胆悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2019.8	9,374(8ヶ月)
腹腔鏡下直腸切除・切断術	2020.8	15,608(8ヶ月)
骨髄微小残存病変量測定	2019.8	203(8ヶ月)
がんゲノムプロファイリング検査	2020.4	19,920(12ヶ月)

自己点検・評価書P9-21　資料9-5-4-1

さらに、我々の病院で問題になりましたのは、他の同規模病院と比べますと難病外来指導管理料の算定が少し落ちていたということで、それを強化するという対策を取っております。節減に関しては、後発医薬品への切替えによる削減と、もう一つは外部コンサルタントを活用させていただきまして、価格交渉することにより薬剤、医療機材等の購入費用の削減を図ってまいりました。

主な増収対策(2)と節減対策

(単位:千円)

具体的方策	実施時期	実施初年度の実績額
○難病外来指導管理料の算定強化	2016.12	7,344 (2016→2017 増収分)

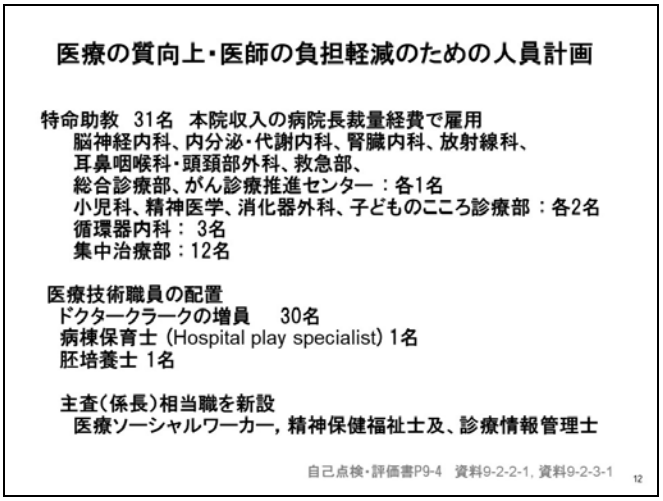
節減対策

(単位:千円)

具体的方策	実施時期	実績額(2020年度)
○後発医薬品への切り替えによる削減	-	916
○外部コンサルタントを活用した価格交渉	-	123,815

自己点検・評価書P9-21　資料9-5-4-2

医療の質の向上、医師の負担軽減のための人員計画です。これは病院長のガバナンスの下、本院収入の病院長裁量経費で特命助教等を 31 名雇用しております。これは各診療科で診療経験 10 年以上、特定の専門医を持っているという条件を付しまして、各診療科の診療実績に合わせて配分する形にしております。また、先ほどありましたようにドクタークラークの増員も行っておりますし、病棟保育士、これは小児病棟におきまして Hospital play specialist を 1 名配置しました。それと、産科では胚培養士を 1 名増員する形になっております。それ以外に、コメディカルでは、主査相当職を新設することによって、各部署のモチベーションを上げるという対策を取ってまいりました。



病院再整備Ⅱ期の分です。中央診療部門と外来部門の整備を行いまして、2018 年度に既存棟の改修工事は完了しました。主なポイントとしては、先ほど林先生と髙木先生にご覧いただきましたように、患者総合支援センターの充実と、外来患者数の変化に対応した房型の外来診察室の配置を行っております。それ以外に、がん診療推進センターで通院治療センターのベッド数、あと血液浄化療法部のベッド数を増やしております。患者様に対するアメニティの向上ということで、ホスピタルストリートの整備等を行ってまいりました。

このようにして、幾つかの医療体制整備を行っているわけですが、ここにありますように、それ以外に脊椎脊髄ユニット外来の開設、福井県アレルギー疾患医療拠点病院に指定になる等、がん関係ではがんゲノム医療連携病院、がんゲノム外来、緩和ケアセンター、地域がん診療連携拠点病院、小児がん連携病院という、幾つかの改善を行ってきております。それと、永平寺町立在宅訪問診療所の管理運営を開始しております。小児外科外来を開設しております。

医療提供体制の整備

改善・改革事項	実施時期
B棟東3階 産科婦人科病棟運用開始	2016年度
患者総合支援センターの設置 病棟保育士によるHPS取得 脊椎脊髄ユニット外来の開設 福井県アレルギー疾患医療拠点病院に指定 がんゲノム医療連携病院に指定 がんゲノム外来の開設 緩和ケアセンターの設置	2018年度
地域がん診療連携拠点病院に指定 小児がん連携病院に指定 永平寺町立在宅訪問診療所の管理運営を開始	2019年度
小児外科の開設 ISO15189:2012認証取得	2020年度

医療サービスに関しては、患者様に対するアメニティということで、幾つか対策を練ってまいりました。

医療サービスの主な改善・改革事項

改善・改革事項	実施時期
廊下のT字路等に衝突防止ミラーを設置	2016年度
外来ホールに総合案内カウンター設置 乳幼児用エンジェルワゴンの台数増 外来診療棟Bブロック診察室の共用 外来授乳室・おむつ交換室全室にセンサー式ハンドソープ設置	2017年度
外来ライトコート整備 医療通訳機の導入	2018年度
天窓照明の設置 外来ホール及びホスピタルストリートの空間整備	2019年度
パンフレット「外来診療のご案内」の作成 救急部等の外来待合椅子の更新	2020年度

病院の質に関しては、ISO9001 の病院機能評価を受け、継続審査を受けております。それに加え、臨床検査室では ISO15189 の認証を取得しております。これによりまして、臨床検査室の国際標準を取り、国際治験、共同治験に参画しやすくなるために審査を受けております。

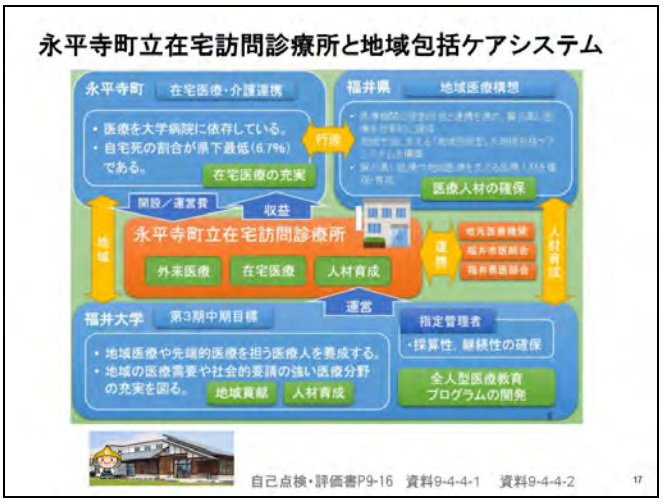
病院機能評価
ISO9001
継続審査

登録日2003年9月10日

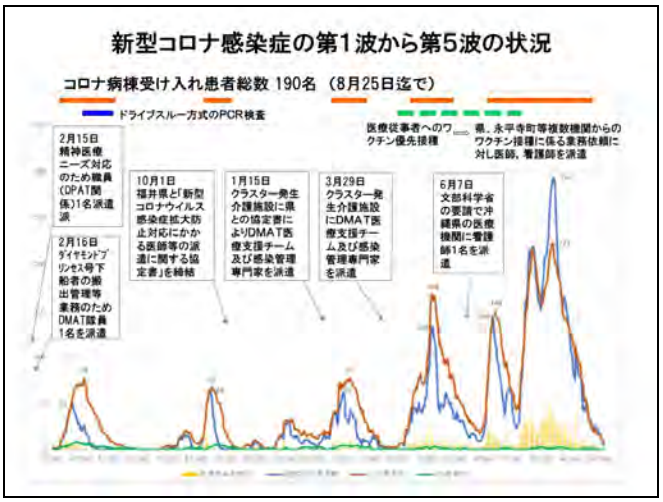
臨床検査室
ISO15189:2012
認証取得

登録日2020年2月14日

永平寺町立在宅訪問診療所に関して、永平寺町では在宅医療の充実が不十分であるということがありました。福井県としては医療人材を確保したいということ、大学としては地域貢献、人材確保ということで、第３期中期目標にあります地域医療や先端的医療を担う医療人の育成という、それぞれの目的を合致させる形で永平寺町立在宅訪問診療所を永平寺町に開設していただきまして、その運営を附属病院が担うという体制になっております。これにより、在宅医療の研修医もしくは医学部の学生が診療所で勉強するシステムになっております。

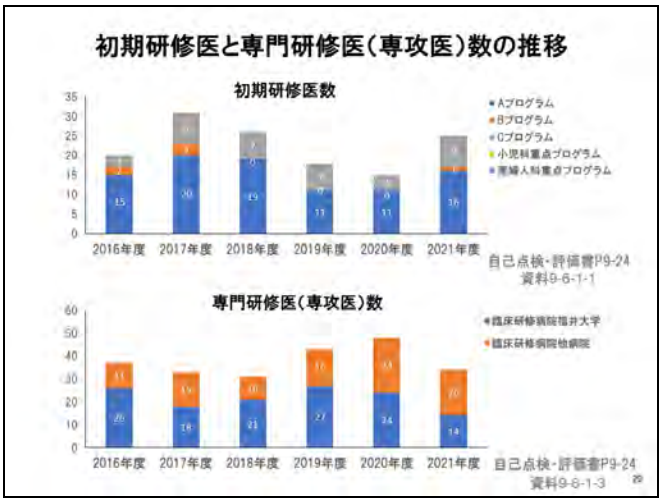


福井県でも全国と同じような第５波まで来たわけですが、このコロナ感染症におきましては、当初、いわゆるダイヤモンド・プリンセス号の下船者の搬送等、DMAT を最初から派遣しております。それに加え、福井県で病床のコントロール等にコーディネートセンターが設置されたわけですが、そちらにも人員を派遣することになっております。福井県では幾つかの介護施設でクラスターが発生しました。そのクラスター発生ごとに病院から DMAT 支援チーム及び感染症管理専門家を派遣する形で早期収束に対する貢献を行ってまいりました。それと、文科省からの要請で沖縄県にも１名、看護師を派遣しております。特に早期においては PCR 検査の充実ということが必要でしたので、病院としてもドライブスルー方式の PCR で貢献させていただきました。それ以外にワクチン接種という点で、医療従事者へのワクチン優先接種に続きまして、県、永平寺町の複数機関からの業務委託に対して医師、看護師を派遣しております。



実績としては、当然、医療従事者の優先接種がありましたが、大学接種という形で早期から大学の関係者に対する接種を開始するとともに、職域接種も行っております。ここで既に１万 7,000 回のワクチン接種を行っております。それに加えまして職域接種、集団接種という形で、地方自治体の依頼、近隣の職域接種に関しても我々の病院に協力を依頼されまして、それに応える形で、医師としては延べ大体 170 名、看護師も大体 170 名、薬剤師も大体 50 名ぐらいを派遣させていただきました。これにより、福井県のワクチン接種に少しでも協力する体制を取ることで、早く収束を狙う形で、積極的な協力をしました。

次に、初期研修医と専門研修医の推移です。初期研修医数に関しては、2017 年度まで増えましたが、それ以降、漸減してまいりました。2021 年度に関しては、コロナの影響が若干あったのではないかと思うのですが、一時的に増えている形です。これがずっと継続するかどうかは、今後の推移を見る必要があるかと思います。一方、専門研修医（専攻医）の数に関しては、初期研修医数と連動しておりまして、やはり初期研修医数がそのまま専門研修医数に移行する形があります。やはりここで増えた分が２年後に反映されてくるという形になっておりまして、2021 年度は少ない状況になっております。これに関しては、研修医プログラムの改善等、少しでも研修医が自由にカリキュラムを選択できるようにする対応を行ったり、アメニティの改善を図ったり、対策は練っていますが、その効果がどれくらいで現れるか、しばらく様子を見なくてはいけないと考えております。



看護部に関して、専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者数はここに述べたとおりです。専門看護師、認定看護師、特定行為研修受講者等の受講料を病院として助成する形で積極的に取得の推進を図っております。これは医師の働き方改革にもつながりますので、病院としての支援事項になります。

専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者数

本院の専門看護師	取得者数(人)
がん看護	2
小児看護	1
災害看護	1
精神看護	1
本院の認定看護師	**取得者数(人)**
救急看護	2
集中ケア	2
乳がん看護	1
緩和ケア	1
がん性疼痛看護	2
がん放射線療法看護	1
摂食・嚥下障害看護	2
小児救急看護	2
脳卒中リハビリテーション看護	2
慢性呼吸器疾患看護	2
皮膚・排泄ケア	1
感染管理	2
糖尿病看護	1
新生児集中ケア	1
手術看護	3
認知症看護	3
慢性心不全看護	1

特定行為研修修了者	取得者数(人)
・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	7
・血糖コントロールに係る薬剤投与関連	2
・栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連 ・感染に係る薬剤投与関連	1
・呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 ・ろう孔管理関連	1
・呼吸器(気道確保に係わるもの)関連 ・呼吸器(人工呼吸療法に係わるもの)関連 ・動脈血ガス分析関連	1
・精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	1

(2021年3月31日現在)

専門看護師1名、認定看護師1名、
特定行為研修受講者4名に受講料助成中

自己点検・評価書P9-26 資料9-6-2-6 21

看護部では、看護職員の働き方改革を実施しております。一つの例としては、看護部のユニフォームの色分けが上げられます。これは日勤と夜勤で制服を使い分けることにより、この色であれば夜勤明けの看護師で朝はこの方に物事を頼まないようにして、日勤の担当の方に頼み、夜勤明けの方はすぐ帰れるようにしています。これに関しては、リクナビ NEXT 第７回「GOOD ACTION ワード」Cheer up 賞を受賞しております。重要なのは、年間 900 時間の残業時間削減につながったということです。こうした取組が病院の収益上にも肝要な役割を担っていると言えます。

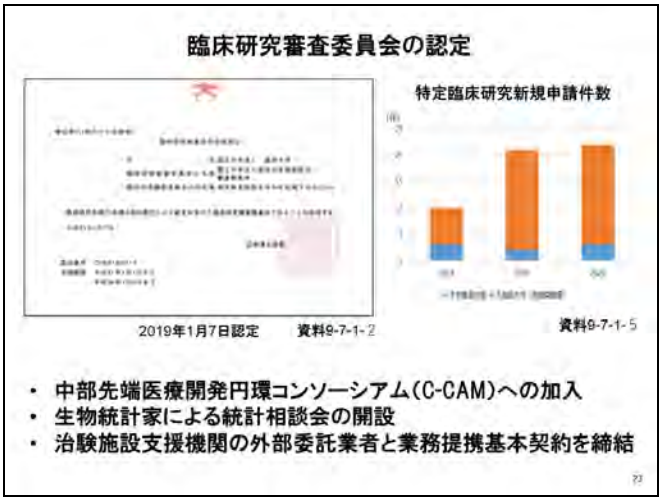
看護職員の働き方改革

看護部ユニフォームの色分け：日勤・夜勤での制服の使い分け

リクナビNEXT 第7回「GOOD ACTION アワード」Cheerup賞を受賞
年間 900 時間の残業時間削減

自己点検・評価書P9-27 資料9-6-3-3 22

研究に関しては、医学研究支援センターが臨床研究審査委員会の認定を受けております。特定臨床研究申請者数は、このような推移になっております。それに加え、中部先端医療開発円環コンソーシアムに加入することによって、臨床研究に取り組む姿勢を見せています。先ほどの医学部長から説明のありました生物統計家による統計相談会の開設に加え、もう一つは治験施設支援機関の外部委託業者と業務提携基本契約を締結しております。これにより、各企業からある治験を、各診療科へ、こういう治験の依頼があるという連絡が来る形になっております。こういった形で治験件数を増やすことを附属病院として取り組んでおります。



2）書面調査・ヒアリング

林委員　本当に腰地先生、また大嶋先生が頑張ってこられて、病院としての収支が非常に改善しているというか、伸びてきているということを教えていただきました。昨年でも 27 億円はすごい額だと思って見ていたのですが、非常にいろんなことに心を配っている結果だと思います。基本理念については、この「最新」という言葉を医療機関の広告というか、医療機関の言葉としてはあまり使わない方がいいと以前聞いたことがあります。何をもって最新とするのか、いつの時点で最新なのかという話になるので、またご検討いただく機会があればいいかと思います。それと、福井大学の附属病院が非常に発展してこられているということは今のご説明でよく分かりました。これはやはり最初にお示しいただいた附属病院の運営体制というのが大事なのかなと思って聞いておりました。一つは経営戦略企画部会、それともう一つは将来計画検討会、この２つがどれぐらい寄与してきたか教えていただきたいです。

大嶋病院長　まず、最新の広告表示ということに関する抵触に関してはもう少し検討させていただきたいと思います。この理念に変えてからまだ年数がたっておりませんので、また理念を変えるというのもなかなかやりにくいところです。もう少し状況を見ながら、適切な時期に改定する等の対応を考えたいと思います。次の質問の病院の運営に関しては、経営戦略企画部会が、病院の収益構造を図りながら、どこに人員を配置するか等提言し、執行部会で最終的に練っていくという体制を取っております。毎月開催しておりますので、その月によって問題のあるような項目を企画部会に諮ることによって、その答申を受けるという形で迅速な経営判断につなげるようにしております。将来計画検討会は病院の長期計画に関する判定になりますので、今後何年かの病院の在り方をどうするかという考えを反映してくるものになります。実際のところ、ふだんの病院の経営、運営に関しては、執行部会と経営戦略企画部会で行っています。

髙木委員　病院長の将来を見据えたプレゼンテーションをいただきましたけれども、経営も診療も順調に推移していることがよく分かりました。その中で、林先生の質問を補足する形で質問させ

ていただきます。自己点検・評価書のあるかかりつけ医の紹介システムと看護職のユニフォーム変更、これは共に非常によいアイディアです。内外での評価はいかがでしょうか。

大嶋病院長　看護師のユニフォームに関しては、賞を取っているので、ネットニュース等にも取り上げられています。かかりつけ医制度に関しては、本院は特定機能病院ですので、そちらをあまり前面に出せない点があります。本院としては、紹介いただいた患者さんを元の医療機関に返すというのが基本になりますので、連携を深める意味で、連携の病院がどこにあるのかが分かるシステムを導入しました。診療科の端末でも見られるようにしています。先ほどご案内した外来ホールにもその案内システムの機器を導入しております。

髙木委員　看護職のユニフォームは働き方改革になっていますが、医師の働き方改革に関して現時点では具体的に大学としてどのような対応を考えておられるのでしょうか。

大嶋病院長　現状では、毎月ワーキングを開催しております。まず医師の働き方改革がどうしても必要な状況であることを全職員に周知させるために、今までにコンサルタントの講演会等を２回開催しました。実際に各診療科の医師がどのような働き方をしているのか状況を調査しました。各診療科医師の自己研さんの比率、業務時間がどうなっているかを診療科長に把握していただきました。もう一つは関連病院との関係が非常に重要になってまいります。関連病院で、当直の認可を受けているかどうかは非常にクリティカルな問題になりますので、外勤先の各関連病院の方にお願いして、当直認可を労基から受けているかの調査をさせていただきました。まだ受けてないところは、今後どうするかを相談が必要な旨お伝えさせていただいております。また、院内においては、各診療科にとって本当に当直が必要なのかどうなのか、オンコール体制が組めるのかどうか。また、診療科によっては変形労働制の対応が必要なのか、各診療科で検討していただくことになっています。

髙木委員　貴大学の課題はやはり研修医と専攻医をどのように確保するかだと思います。初期研修医よりも専攻医の数が問題だと思いますが、今後どのように対応する予定ですか。

大嶋病院長　専攻医も非常に重要ですが、我々の病院で専攻医として入る方の８割方が我々の病院で初期研修をしている方、もしくは関連病院等で初期研修をしている方です。最初に必要なのは、県内の主立った病院に残っていただくということです。それと、県内の幾つかの関連病院プラス大学病院で後期研修につなげますが、関連病院様によっては福井大学ではなく、他の病院に行ってしまう、一番よくないのは県外に行ってしまうことです。そこをどうやってつなぎ止めていくかを、関連病院と協力していかなくてはいけないと考えております。

髙木委員　そのことに関しては、うちの病院は初期研修で福井大出身者もたくさんこられますが、ほとんどは福井大学病院に帰っていただいているので、その点に関しては、うちの病院は協力的にさせていただいていると思います。

大嶋病院長　それは感じております。ありがとうございます。問題は、うまくいっていないところをいか

に強力にするか。うまくいっていないところは、我々の病院との連携をもう少し強めることが重要になってくるのではないか。そこで研修した初期研修医の方に、福井大学で研修することのメリットを伝える体制をとらなくてはいけないと考えております。それともう一つは、自治医大の扱いがポイントだと考えます。プログラムによっては必ずしも県立病院で完結できないものがあるため、大学に来ることで連携を強めて、福井県で活動いただいた自治医大の方が義務年限を終えた後、県外に流出することを何とか食い止めたいと考えております。

任委員　医師の働き方改革につきましては、どこも大きな課題で、取り組んでいらっしゃることが分かりました。社会連携・貢献のところで既に認定看護師の養成、特定行為も始められ病院と連携して、モデルとなる活動をしていると思いました。たくさんの専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者が既にいらっしゃって、すごくすばらしいと思いました。医師の仕事を看護師に移譲していこうとすると、次は看護補助者の雇用の問題です。人材確保が難しい地域だと思うのですが、ドクタークラークの 30 名の増員をされていて、この辺りの医師から看護師への業務の移譲と看護業務の看護補助者への移譲の取組などあるのでしょうか。

大嶋病院長　看護助手を採用することによっての移譲は考えております。なかなか求人をかけても集まりにくいというのが問題で、一時期は求人に対して結構応募があったのですが、やはり周りの求人倍率が上がると、その影響を受けるというのはあります。なかなか思うような人材が確保できません。そこは検討していかなくてはいけない問題だと感じています。

定藤委員　病院で臨床研究をするときの担い手はやはり若手だと思うのですが、若い方から順に、初期・後期研修医、大学院生等、特命助教ということになるかと思います。この方々の臨床研究における時間の確保の方法はどうなっているのか。臨床研究を進めるとなると時間の確保が重要だと思います。今日のご説明では、臨床サービスは非常にうまくいっていますが、臨床があり、教育があり、そして研究がある。臨床の非常に厳しいスケジュールの中でこの研究の時間を若手の人たちがどう確保していくか。病院としての組織的な取組はございますか。

大嶋病院長　現在、具体的な対策を見いだせていません。なぜかというと、一つには研究時間を労働時間と捉えてしまわれると、あっという間に働けなくなってしまうという現状が目の前に迫っています。いかに研究時間を自己研さんとご理解いただくか。それが我々の世代と中堅以上の者は、当然自己研さん、研究するのは当たり前だという認識があるのですが、若い世代になると、上司から研究しなさいと言われれば、業務命令、勤務時間だと捉える。その意識改革が図れない限り、難しいと認識しています。若手に自己研さんをどう理解させるかというのが喫緊の課題です。色々労務関係のコンサルタントとも相談しましたが、きちんと決めてしまうとよくないとのことで、非常に難渋しています。ただ、国立大学病院の機構からある程度の案が出るという話がありました。10 日に出るという話でしたが、まだ連絡が来ていません。それを見ながら、現在我々の病院で調整している自己研さんの定義と照らし合わせ、自分たちの研究は自己研さんであって、どこまでが業務なのかを分けないことには、医師の働き方改革が進まないと、病院としては感じています。ただ、医学部としては研究が重要になりますので、医学部長が指導しているように、医学研究支援センター等、色々とサポートす

る形で少しでも研究のモチベーションを上げていただく取組は並行して行う必要があると考えております。

３．講　　評

（1） 各分野別講評

理念・組織・予算・施設

竹中委員長　理念の取扱いの仕方をどうされるのかが少し見えにくいところがございます。

理念があって、教育目標があってという形、あるいは研究についてもそうだと思いますが、そこが浮き上がらないようにしていただくと大変ありがたい。その方法としては、方々にその言葉を掲げた文章がこの自己点検・評価書の中にグラフあるいは図として出てまいりますが、その行間をしっかり読み取れるようなものをお示しいただければ本当によいと思います。

ただ、一つ一つの書類あるいは資料として出てきているものについては、まさに設置基準でいいます教職協働の大変な力が働いている気がいたしますので、そのご努力とその成果に対して心から敬意を表したいと思っています。

それから、他の点についてですが、自前の予算を組まれるようになった。いわゆる運営費交付金以外に大学が持っておられる間接経費あるいは寄附金等々できちんとした予算を立てていかれることは、大学の本来の形として、国が求めているものに近いところですので、これはよいと思います。年度ごとの調整はどうされるのか、そこまでを書いていただく必要はないのですが、そこの努力あるいは苦労をにじませる文章があってもいいのではないかと考えます。

あと、図書館を見せていただきました。本当にいい図書館で、昔の司書の方が頑張っておられるというのがよく分かります。アクティブラーニングができるような形であるとか、あるいは全体の本の取扱い等々も含めて、古い図書の管理等をどうされるかという心配がありますが、今後の図書館の設備等々については、もう一度学内で意見調整をされてもいい課題かと思いました。しかし、それも含めて、働いておられる方全員が大学を盛り上げて、こういう形であってほしいと思われていることはよいと思いますので、思いも同時に大事にされていることがよく分かります。

一つ研究のところで、学位授与の学内における取組について、看護と医学という全く方法論の違う研究についてどういうふうにご判断をされていくのか。今後、医学部の中に両学科があって、とても医学と看護が近いことを考えますと、皆さん、実は私のところもそうですが、大変難しい課題だなと思いながら、そのすり合わせをしていきたいと思った次第です。

教育分野（医学科）

山口委員　福井大学では、アウトカム基盤型教育を導入されまして、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、それからディプロマポリシー、あと修得されるべきコンピテンスをしっかり定めておられて、６年間一貫した教育がなされていると思います。

教育実施体制も見せていただきましたが、医学部の附属教育支援センターを設置され、医学部の教育委員会統括の下、実施しているということです。ただ、教育の点検、評価、改善ということになると、JACME の評価を受ける時にはやはり独立性と言われますので、人員が少ない中にも考えていただく点があるのではないでしょうか。

地域プライマリケア講座等多くの寄附講座を設置されて、地域医療人の育成や感染症対策、がん専門医の育成に貢献されていることは本当に評価に値すると思っております。
それから、感心したのは学内 ICT 環境、本当にしっかり整備されておられると思います。特にF. CESS を中心に見させていただきましたが、学生が実習を通して経験を会得していることが指導医もしっかり分かるようになっていますし、他の診療科の先生も分かるということで、各診療科の実習を評価するにもしっかりとした指標になりますので、大変いいことだと思います。ずっと学生さんが部屋にこもりきりになるのが一番困るので、診療参加型実習を、72 週以上はしっかりと取られていると思うのですが、時間だけ取ればいいわけではありません。難しいことですが、実質的にしっかりとした、充実した教育をやっていただくのが大事です。
あと、卒業試験の問題ですが、一時、国家試験の合格率が少し下がっていましたが、検討、ブラッシュアップされ、国家試験合格率が現役の方は、100%近くになっている。本当に評価できるものだと思っております。
一方で、自己点検・評価報告書の中ございましたが、アウトカムコンピテンシーの達成度とか学修成果を把握した上で教育プログラムの改善を継続していただきたいです。
アクティブラーニング率が 97.5%というのは、すばらしいです。他の先生にお聞きしたら、一部でもという、本当に実質的な、文科省が言っているのとは少し違う感じもしますので、ここはさらに進めていっていただきたい。あと、教育 IR データをしっかり用いて PDCA サイクルを回して、しっかりと継続していただけるとありがたいと思います。学部学生に関しては、他の委員の先生も福井大学は本当にしっかりされているとおっしゃっていました。

教育分野（博士課程総合先進医学専攻）

山口委員　　３つのコースを取り入れられておられますね。定員充足率も 100%を超えていてよいことです。特に地域総合医療学コースは。福井県は、原発が多くあるところです。被曝医療にも強く、地域医療にも強い人材、ジェネラリストを養成することはよいことです。毎年１人程度入学しているので、継続して教育していただければと思います。
教育成果の状況を見ても、大学院生の論文としては、非常に質の高い論文で、インパクトファクターの高い雑誌に掲載されており、受賞件数も、人数も多いので、大学院生としての研究の質は非常に高いことを証明していると思います。ただ、他の委員の先生方からもお話がありましたが、恐らく今入っておられる大学院生というのは、各診療科所属で診療もされているので、研究にどれぐらいの時間が割けているのかということと、若い人は専門医に目がいきがちなので、博士号を取ることに少し消極的なところがあります。福井大学だけではなく、日本全ての大学の課題だと思いますが、研究にもしっかり目を向けさせていくことが大事です。最後に、進学者減少ということがございます。早期履修をされて、学生さんも入っている。2019 年度は８名ということで、これは全体に少ないかと、他の委員の先生からもご意見もございました。数を増やす等、他にも検討していただきたいです。大学院の今の充足率は 100%ですが、将来的に減らないようにしていただくことが大事かと思います。

教育分野（看護学科）

任委員　学部全体では、アウトカム基盤型教育の方針に基づいて、医学科も看護学科もきっちりつくっておられ、モデルになる取り組みであると思いました。また、医学部全体の質管理を、医学部附属教育支援センターが中心となり教学 IR が動き出しており、今後の発展が期待されると思います。看護学分野におきましても、日本全体でこのようなデータに基づいたカリキュラム開発が大きな課題になっていますので、このような仕組みを広げ看護学教育の発展を牽引していただきたいところです。

教育 ICT 環境については、自前で開発していらっしゃるところが特にすばらしいです。今後も看護学科におきましても、福井大学の強みを活かしてさらなる発展を祈念しております。

また、多職種連携、IPE につきましても、医学科と看護学科の学生さんの交流が学部からステップ・バイ・ステップで実施されている点が、すばらしいと思います。貴学の場合、薬学の参画はなかなか難しいかもしれませんが、リハビリテーションなど他学の皆さんとの交流も今後は視野に入るのかと思いまして、今後の発展を期待いたします。

貴学は教育目的に「地域社会や国際社会で活躍できる医療人および研究者を育成」をあげておられ、看護学科は「高度専門職業人を育成」、さらに「地域社会に貢献」を目的と設定され、人材育成目標の中には「「ふくい」の地域医療に貢献」と明記されております。この点では入学者を 3.3 倍と集められ、入学者の 67%は地元からであるということから、成功していると思います。学生確保について、入学者のデータ等を見て推薦枠の方たちは優秀でモチベーションが高いということを確認され、推薦枠も増やされたという点も大変前向きなすばらしい改善だと思いました。

学部につきまして、私からリクエストするならば、目的のところに「高度専門職業人」、そして「地域社会に貢献」とありますが、加えて、医学部の中に医学科と看護学科があり、そして附属病院もあるという点では、本当に日本の医療、それから世界の医療を牽引していくような人材が生まれてくると思います。特にグローカルという視点では、地域開発をしながら発展させていくことについては看護学科の強い分野です。学部の頃からそういったことを視野に入れて学ぶことにより、例えば卒業後福井を離れたとしてもその後に帰ってきて、研究して、地元貢献して、また訪問看護師として活躍をするなど、様々な将来の展望があると思います。学部の時からグローカルな視点を強調して教育をし、医学科・看護学科が有り、病院があるという強みを活かせると考えました。

教育分野（修士課程看護学専攻）

任委員　専門看護師のご発表も多く、老年看護の専門看護師コースも立ち上げられ、発展しています。近年、現場を離れて大学院に進学することは大きなハードルです。一旦臨床に出てから大学院に戻ることの障壁となることは、入試、生活の変化や金銭的負担を含めて大きな課題だと思うのですが、努力して定員を確保していること、ニーズを踏まえて老年看護の専門看護師を立ち上げられ、入学者数も確保していらっしゃるという点は高く評価できると思います。

リクエストするならば、今後博士課程も視野に入れているというコメントもありましたので、休職してフルタイムの学生として入学する人がいてもよいかもしれないということです。リカレント教育という点では働きながら来る人たちの長期履修もあって、制度も十分整っていると思いますが、看護の場合は、臨床現場が大変苛酷で夜勤もありますので、働きながら修士課程に進学すると、研究の質を上げられず看護系大学の悩みとなっております。貴学は附属病院がありますので、附属病院で臨床研究を行うことができます。看護研究をするフィールドがあることは強みで、サポート体制も整っております。看護の教員以外にも様々な支援を得ることができます。質の高い臨床研究ができるのは、やはり附属病院を持っている医学部看護学科であると思います。働きながらですと難しい点があるので、そういう検討も今後されると、博士課程開設にも貢献するのではないかと考えます。
助産師、保健師の資格をとることを学部教育でされ、大学院では専門看護師教育をされ、さらに看護キャリアアップセンターでは認定看護師、特定行為をされている点、かなり実践力の要る、つまり人手の要る教育に先生方は邁進されております。これに加えて研究時間を確保することに、すごく苦労していらっしゃるのではないかと拝察します。私が思いますのは、教育、学部、大学院、そして社会連携等されている若狭町や高浜町の活動、あるいは附属病院との連携、そういう辺りで何をやめて、何を統合して成果を出すのか、効率的に生産性の上がるような形で持続可能性のある仕組みも今後必要であろうと思います。

研究分野

定藤委員　本日、非常に限られた時間と資源の中で、非常によい研究をされ、大変工夫をして研究を盛り上げておられることがよく分かりました。福井医科大学が開学した後、博士課程ができて、高エネ研ができて、そして子どものこころの発達研究センターができてくるなど、非常にシステマチックに研究の拡充を図ってこられたということが歴史的によく分かりました。
さらに、附属病院における治験と、それから臨床研究を支援する体制を整備されて、基礎から臨床へ至る研究体制を計画的に、かつ継続的に構築されてきた結果がかなり明確に現れてきたのではないかと思います。
今日、特に印象に残りましたのはライフサイエンス支援センターで、ここでの支援は、以前、高エネ研を中心に臨床と基礎をイメージングでつないで、そして高エネ研の研究で先端的な研究をしつつ、そして内外の連携研究を進めるという、非常に牽引的な役割を果たしていたのと同じ役割をこのライフサイエンス支援センターでされているということが非常に明瞭に分かりました。やはり支援センターである以上は、支援ということがメインになるように見えるのですが、こういう研究を連携研究で進める時には、センターにこそ最先端の研究が必要であると思います。今日示していただいた研究は、これはもちろん支援も非常に充実していますが、最先端の研究をこの支援センターそのものでされているという点が大変重要ではないかと考えております。そういう方向性でシステマチックに研究体制をつくってこられたことが明確に分かったという点で大変印象深く思いました。
評価の方法に関しては、今日、大分議論をさせていただきました。この点は特に若手の研究

者をどう動機づけるかという問題に直接かかってくることかと思います。研究するためには、まず時間を確保しないといけない。そして、適切な評価が必要である。そして、３つ目としては、やはりこの研究そのものが目的となるような強い内発的な動機づけをいかに継続するか。ここが一番重要な点ではないかと思われます。先ほどヒアリングの後で委員の間で少し話をしたところ、やはり医学部に入ってこられる皆さん、プロフェッショナルとしてその技量を磨こうということがやはりキャリアにおける大きな柱になっています。それを達成するために研究が必須であるという構造が必要ではないかと、そういう議論が一つありました。これはもちろん、そういう実例があることが非常に重要でありまして、そこにジュニアに対するシニアの役割があるのではないかと思います。このことは、数字で表すことは難しい。しかしながら、この部分が実は今日の一番初めの愛の話が出ていましたね。この理念の部分で、愛でもって医療を進めていくという、そういうお話がありましたが、竹中先生も私も引っかかったのは、「愛」という言葉は、他の言葉に言い換えられるかどうかということでした。今申し上げたのは、これは外部からの動機づけによるものではなくて、内側からのパッションといいますか、あるいはこの場合は研究する、あるいは研さんする、医療を究める、こういうことに対する情熱、それ自身が目的となるような動機づけ、これが必要ではないかと思います。これがエッセンシャルだからこそ、一番初めの理念に「愛」という言葉が出てきたのではないかと思います。今日の竹中先生の一番初めのお話で、そこからどういうふうに具体化されるかというご質問がございましたが、愛を内発的動機づけ、あるいはパッションと考えるならば、それをいかに助成するか、サポートするかということが今後の福井大学医学部における研究であり、臨床であり、そして教育、この３つのところにその言葉が直接効いてくるのではないかと思いました。研究の話をメインで今申し上げましたが、やはり理念はとても大事ではないかと考えております。

竹中委員長　私も最初に申し上げましたし、上手にまとめていただきました。やはり全体的な体系化というのが、思考過程の体系化が一番学生にとっては必要なことだと思いますので、その点、ご留意いただければと思います。

社会連携・貢献、グローバル化分野

任委員　社会連携・貢献につきまして、この福井県の特性、地勢的なこともあり、若狭町、高浜町のプロジェクト、多様な地域の問題に大学として健康という側面から関与していく、そういう役割が福井大学にはあると思います。こうしたところに学部生や、修士の学生たちが参画することによって、Uターン、Ｉターンにつながると思います。魅力的なまちづくりに人が集まる。そこに恐らく医学部が貢献されると思いますので、今後そのような活動をされるためにも、あらゆるところを統合して、時間を作っていただければいいと思います。学部教育や大学院教育と連携させて、こういった地域おこし、地域貢献に教育も一緒に、そこに研究も重ねていくと発展するかと思いました。

看護につきましては、特定行為に強くシフトしていらっしゃるということで、附属病院のあ

る大学としては、今後大きく期待されるところです。
グローバル化につきまして、欧米、アジアと、それぞれの先生方のネットワークによりつながっておられるかと思います。若い方たちは、SNS 等もあって、国際的視野を持っている方も増えています。若い方たちからすると海外は近いです。将来、働いてみたい、あるいは学部を卒業してすぐ行きたいとか、看護の学生もそういう人たちもいるでしょう。たくさん学生を送っていらっしゃいますので、経費の問題もあるかと思いますが、ずっと継続して広げていかれるといいと思います。国際看護学セミナーのようなものを地域に開いて、そういった交流を、顔の見える関係でされることも今後重要かと思いました。
もう１点は、先ほどご説明のときに WHO の教育を思うと、まだまだアクティブラーニング等も含めてこれからやっていかなければいけないと指摘されたとおっしゃっていましたが、若手を派遣することで、得られるものもあり、ネットワークもでき、研究も発展しますので、行ける若手がいれば、貴学の今後の発展につながっていくと考えます。

髙木委員　社会連携・貢献について、自己点検・評価書によれば、福井大学全体の地（知）の拠点事業に沿い、地域社会に多面的に貢献されています。医学部として、教育活動、研究活動、地域との連携に精力的に取り組まれて成果を上げられていると思いました。
また、医学部が看護部門も含めて自治体と連携して原子力などの災害医療、救急医療、がんや認知症などの高齢者医療などについて、地域のニーズに合わせて地域医療の向上に貢献する形が出来上がっているのがよく分かりました。つまり大学が持つ知的資源を地域に還元している形ですが、今後も継続していただきたいと思います。こういった活動の継続がさらに人材を育成して、地域社会に貢献することになると思います。また、その活動は病院の広報誌や「大学病院が分かる本」などの発刊によって精力的に情報伝達されて、地域住民への医療情報提供や各種活動への参加を推進していると思われます。このように補助金事業による公開講座や情報伝達活動を上手にされていることは高評価に値すると思います。
次は、グローバル化ですが、国際交流委員会を設置し、13 の国際協力協定を結んでおられます。また、医療支援も様々行われており、高評価に値すると思います。現在、コロナ禍により活動が制限されていると思いますが、将来、その成果が大いに期待されます。
外部評価については、ベンチマーキングも同時に行われていますが、今後、指摘のあった点に関しては的確に改善していただきたいと思います。
また、グローバル化の一環として医学科が 2023 年に国際認証である日本医学教育評価機構の審査を受審されるとのこと。看護学科も含めて、コロナ禍を乗り越え、教育研究プログラムのさらなる充実をお願いしたいと思います。
自己点検・評価書にも書かれていましたが、やはりグローバル化は今後個人的なつながりだけではなくて、組織的な、戦略的な展開が必要だと思います。高いレベルでのグローバル化の進展を期待しています。

附属病院分野

林委員　病院の職員の方が、すごく生き生きと仕事をしておられることがよく分かりました。このプレゼンにもございましたが、2008年に病院の長期目標を定められて、それを基に病院長のリーダーシップの下、各診療科は様々に努力をされて、健全な病院経営を続けられていると感じました。本当にすばらしいことだと思います。

病院の取組として、医師や職員を増加させ、再整備進めてこられた。また、新型コロナに対しても大変ご尽力いただいたこと等､本当に努力を重ねてこられていることが分かりまして、これは大きく評価されるべきことだと思いました。

現在も将来も、高度先進医療を担っていく役割は変わらないと思います。そういった意味で、専攻医を含めて福井に残る医師を増やしていくという努力が絶対に必要だと思います。それと同時に、高度医療を担う医療人材、専門看護師、認定看護師、特定行為看護師がいらっしゃいますが、それだけではなく、リハビリ等も含めて高度先進医療を担う医療人材を育成することが必要だと思います。

やはり病院はどうしても目の前の課題がたくさんあって忙しいのですが、中期目標もぜひ考えていただけたらと思います。この将来計画検討会をぜひ活用していただき、長期目標はお示しいただきましたが、やはりこれからの５、６年の間に、医師、医療人材を具体的にどうしていくのかを考えていただきたいですし、ぜひそういう観点を持っていただけたらと思っております。

よい医師になるためには臨床能力だけではなくて、研究が必要であることを、この中期の間でどれだけ実現化していけるかもぜひ考えていただけたらと思うので、病院としての中期目標を立てていただいたらいかがでしょうか。

髙木委員　まず、病院の理念ですが、これに関しては打合せでも意見が出ました。今後、院内で検討していただきたいと思います。

病院の運営体制は、副院長がそれぞれの分野で院長のガバナンスを補佐するトップダウンとボトムアップの調和の取れた体制が望ましいと考えられますが、運営体制図を見る限り、そのような体制であると評価します。

経営に関して、2018年に病院再整備計画事業も終了して、運営体制の効率化も行われ、診療報酬の請求額も右肩上がりで推移しています。また、新型コロナの影響も最小限に抑え、病院の健全な運営のため、計画的な予算配分と執行が行われており、良好であると判断いたしました。

診療機能について、病院のISO認証に加え、新たに検査部のISO認定も取得され、病院の質向上のため様々な対策が講じられており、十分評価できると思います。

地域医療連携に関しても、患者総合支援センターが設置され、永平寺町在宅訪問診療所の開設やかかりつけ医紹介システムが導入されるなど、適切な対応が行われています。新型コロナウイルス感染症に対しても適切に対応いただいたと思います。

看護部門では、PNS やラダー制度の導入、専門・認定看護師の養成、特定行為研修など様々な取組がされており、今後のさらなる進展を期待しています。また、働き方改革の一環とし

て、ユニフォームの更新が行われたのは、よいアイデアだと高評価に値すると思います。
貴大学の課題は、他の先生から話が出ていましたが、やはり研修医及び専攻医をどのように確保するかという従来からの問題にあると思います。その数はむしろ減少傾向にあるようですので、最も気になる問題だと思います。地域枠の増員など対策は取られていると思いますが、今後、医師の働き方改革とともにさらに検討していく必要があると考えます。

（2） 総評

竹中委員長　ただいま各委員からお話がございました。おおむね将来に向けてさらに付け加えていただきたい点のご指摘であったと思っております。このような時期に自己点検、自己評価をされることは、平常でない事態を踏まえて平常をどう考えるか、ということにもつながるわけで、貴重な体験を皆様がされたということはよく分かりました。
我々委員もそれぞれ思うところを述べさせていただいたと思っておりますので、これをまた参考にしていただければ、我々の外部委員としての責務を果たせるかと思っております。
最後に、ガバナンス・コードについての記載がございません。特定機能病院の病院長の専従、理事長もしくは学長のガバナンス・コードについて、国大協でも言われているところだと思っております。もし何か追加があれば、そこの点を追加していただければありがたいと思っております。

４. 外部評価結果

（1）総　論

外部評価委員長　竹中　　洋

基本的に福井大学医学部の理念・組織・予算・施設、教育、研究並びに社会連携・貢献・グローバル化また附属病院の診療については各々の理念に則り、与えられた資源を有効に活用し、自助努力を重ね、順調に運営されていると６人の外部委員を総括して評価します。また、随所に教職協働の姿勢が確認でき学部活動の改革・維持に統一感のある意思が溢れていました。

幾つか将来課題として委員が意見交換会で述べられたことについて触れておきたいと思います。

・医学部教育について附属教育支援センターが中心となって教学 IR が動き出しており、教育の点検、評価、改善の進展が期待できる。
・アウトカムコンピテンシーの達成度や学修成果を把握した上で教育プログラムの改善を継続して頂きたい。
・看護学科では入学者のデータ等を見て、推薦枠の入学生は優秀でモチベーションが高いので、推薦枠を増やす等改善が認められた。
・看護学科の教員負担について教育、学部、大学院、そして社会連携等あるいは附属病院との連携等で何をやめ、何を一緒にするか等効率的かつ生産性の上がる持続可能な仕組みが必要ではないか。
・附属病院での治験と臨床研究を支援する体制が整備され、基礎から臨床に至る研究体制を計画的にかつ継続的に構築された努力が明らかになった。
・研究分野について理念と目標設定との関連をもう少し明確にされたい。
・社会連携では福井大学全体の地（知）の拠点事業に沿い、教育活動・研究活動、地域との連携に精力的に取り組み成果が上げられている。
・附属病院の理念を院内で検討される時期が来ているのではないか。
・附属病院は効率的運営体制が行われ、診療報酬の請求も右肩上がりで推移し、新型コロナ禍の影響も最小限に抑え、病院の健全な運営がされている。
・医学部としてガバナンス・コードについての考えを表記されたい。

（2）各　論

理念・組織・予算・施設

外部評価委員長　竹中　　洋

2017 年４月に、医学部の理念「愛と医術で人と社会を健やかに」が制定され、これには「真理を探究する知への愛」と「人命を尊重し人間に共感する人への愛」が含まれているとされている。近年、人間愛などの概念が医療系大学の理念で語られることが少なく、医学部として新鮮であり納得するところが多かった。理念から教育目的や研究目的に精神を敷衍(ふえん)する際に若干課題があるように感じた。

組織運営は教職協働の流れが定着し、医学部や附属病院の一体感が実感できた。地方国立大学医学部として、地域医療の充実と研究発信の向上は極めて重い課題であるが、果敢に取り組まれている。特に附属病院に臨床研究支援センターが設置され、研究の方向性がより明確になっている。

予算は運営費交付金が減少する中で、文部科学省の医療系人材育成事業等の時季をみて獲得され、継続的に教育環境整備に努められている。併せて補助金の導入も着実に実績を挙げられている。AMED などでの競争的外部資金獲得も含めて臨床研究の充実に資すると判断した。奨学寄附金については、全ての医学部で減少傾向にあることは既定の事実であり、寄附講座等も含めて対応に苦慮されていることを理解する。

施設整備計画は診療部門から順調に展開され、改修工事は着実に実施されている。平成 26 年に発表された国立大学附属病院の建て替えの指針によるものと勘案するが、広大な敷地に恵まれていることと、附属病院の在るべき場所については将来課題があるように思えた。図書館についてはハードの改修とともに機能の見直しも含めて改修が実施されており、医学教育の needs に配慮した工夫を見聞することができた。また、スキルラボは最新鋭の設備と運営ノウハウを備え他の模範となるものと考える。

教　育

外部評価委員　山口　明夫

（医学科／博士課程統合先進医学専攻）

医学科の教育について、医学部の理念として制定した「愛と医術で人と社会を健やかに」に基づき、アウトカム基盤型教育を導入し、質の高い教育が行われている。教育実施体制では「医学部附属教育支援センター」を設置し、医学部教育委員会との統括の下、綿密な教育実施体制を構築して、教育全体の点検・評価・改善に努めている点や充実した実習を行うため、福井県内外の多くの医療機関と連携を行い、臨床教員制度を活用している点について高く評価される。教育活動の状況でも全教員参加のワークショップで意見交換し、卒業までに修得しておくべき学修成果としてのコンピテンシーを設定している点や 2016 年度より新しいカリキュラムを導入し、診療参加型臨床実習の時間を 72 週間以上と増やすだけではなく、附属病院や院外の関連病院との連携を密にとり、診療への参加を充実したものとしている点が評価できる。さらに学内 ICT 環境整備として、画像医学教育に関する ICT 教育システム「ideata2」、遠隔授業支援システム F.MOCE や臨床実習に臨床教育システム CESS を福井大学独自に開発するとともに、24 時間利用可能なスキルラボの設置など学修環境整備に努めていることは評価できる。特に臨床教育システム CESS を独自に開発し、臨床現場と教育現場とを繋いで、学生、教員のコミュニケーションを密に図り、診療参加型実習の実質化を実現している点は特筆すべきである。

今後の課題としてアウトカムコンピテンシーの達成度や学修成果を把握した上で、継続した教育プログラムの改善と改革に取り組むことが期待される。また医学部附属教育支援センターを独立した組織として評価を行うとともに、さらに教育 IR データを活用し、教育 PDCA サイクルを継続的に実働することが望まれる。

博士課程統合先進医学専攻では「地域創生を担う人材の中核的育成拠点として優れた高度専門職業人を育成する」ことを目標とし、多様な高度専門職業人を多く育成していることは評価できる。特に地域総合医療学コースは本邦初で福井県が原発立地県であることを考えると、被ばく医療にも強い質の高いジェネラリストを養成していることは評価に値する。博士課程の入学定員充足率が非常に高い、質の高い英文誌に投稿している学位論文が多い、科研費の取得や受賞件数が増加しているなどは、博士課程教育活動の質が高いことを証明するもので、高く評価できる。

今後少子化に伴い大学院進学者が減少することが予想され、色々な対策を考え、定員充足や研究の質向上、教育状況の充実に当たられることが望まれる。

教　育

外部評価委員　任　　和子

（看護学科）

医学部附属教育支援センターが中心となり教学 IR が動き出しており、今後の発展が期待される。看護学分野においても、このようなデータに基づいたカリキュラムの開発が全国的に大きな課題となっているので、このような仕組みを使って日本の看護学教育の発展を牽引していただきたい。

多職種連携、IPE についても、医学科と看護学科の学生の交流が学部からステップ・バイ・ステップで実施されている点が評価できる。時代のニーズから、リハビリテーションなど他学の学生との交流も視野に入れ、今後さらに発展されることを期待する。

医学部の教育目的に「地域社会や国際社会で活躍できる医療人および研究者を育成」をあげており、看護学科は「高度専門職業人を育成」、さらに「地域社会に貢献」を目的と設定し、人材育成目標の中には「「ふくい」の地域医療に貢献」と明記している。入学者を 3.3 倍の倍率で集められ、入学者の 67%は地元からであるということから、成果をあげられていると考える。また入学者のデータ等を分析し、推薦枠の学生は優秀でモチベーションが高いことを確認し、推薦枠を増員したことは前向きなすばらしい改善である。

目的に「高度専門職業人」、「地域社会に貢献」とあり、加えて、医学部の中に医学科と看護学科があり、そして附属病院もあるという点で、日本の医療、さらには世界の医療を牽引していくような人材が生まれてくると考える。特にグローカルという視点では、地域開発をしながら発展させていくことは看護学科の強い分野である。学部の頃から地域開発を視野に入れて学ぶことにより、学生は、卒業後福井を離れたとしても、その後福井に戻り、研究をし、訪問看護師として活躍をするなど、様々な将来の展望を描けるであろう。

（修士課程看護学専攻）

近年、現場を離れて大学院に進学することは若者にとって大きな障壁となっている。一旦臨床に出てから大学院に戻ることは、入試、生活の変化や金銭的負担を含めて大きな課題だと思うが、ニーズを踏まえて老年看護の専門看護師を立ち上げるなど、さまざまな努力をして入学者数を確保している点は高く評価できる。

学部教育では助産師、保健師の資格取得、大学院では専門看護師教育、さらに看護キャリアアップセンターでは認定看護師、特定行為研修を実施している。このような実践的な能力を修得するためのカリキュラムは、それを担う教員の負担が大きいことは容易に推察される。教育、学部、大学院、そして社会連携等の活動、あるいは附属病院との連携をより一層推進する中で、何をやめ、何を残し、あるいは統合して成果を出すのか、効率的に生産性の上がる持続可能な仕組みが今後必要ではないかと考える。

研　究

外部評価委員長　竹中　　洋

研究の重点的取り組みは、医学部理念に基づいて計画されている。加えて全学的な研究推進機能を福井大学ライフサイエンスイノベーション機構に担わせ、大学の中で医学部の研究推進力が十分に生かされる組織となっている。量的課題に加えて研究の質の担保として優秀論文表彰など若手研究者の発掘に努めている一方で、研究の質の評価は、今日の我が国の医学研究が論文の掲載誌評価に依っている等共通の課題が内包されている。

個々の研究費の獲得についてはきめ細かく課題解決策が設定されている。科研費については若手教員の採択率の向上を目指した申請書指導で成果を認めている。また、AMED の研究助成についても研究範囲と課題応募の経年的計画に工夫がされ競争的外部資金獲得の面で原動力となっている。とりわけ臨床研究については第２期の計画に比し実績が約３倍となっており、地方国立大学として確実な成果を示している。地域医療研究については超高齢社会に対応する総合地域医療モデルの構築が企画され、大型救急医療システム、健康なまちづくりに関する社会参加型研究など「一県一大学医学部」の在り方として地域貢献にも大きく寄与する努力が示されている。

今後の課題としては、医学部に従来からある医学研究推進室と附属病院に新たに設置された医学研究支援センターが相補的に機能するような工夫と配慮が挙げられる。このような大学・附属病院組織横断的なセンター運営については、学部長のガバナンスと附属病院長のそれが微妙に重なるところであり、双方が十分な努力を続けられることを期待したい。先にも述べたが、インパクトファクター以外のパラメーターの導入としては、サイテーション以外にも、大学院における研究計画書の公表評価、複数の教員による大学院生の研究指導、あるいは研究費獲得とリンクした研究計画書の評価などが挙げられると思う。医学部の臨床研究推進には生物統計学者の採用や URA の雇用は必須の要件でもあり、医学部長の更なる努力に期待をしたい。

研　究

外部評価委員　定藤　規弘

国立大学法人福井大学医学部の 2016（平成 28）年度から 2019（令和元）年度にいたる 4 年間の研究活動について、自己点検評価書及び 2021（令和３）年 12 月 13 日に実施された評価会資料を元に評価した。

福井大学医学部は、その前身である福井医科大学開学後、博士課程、高エネルギー医学研究センター、子どものこころ研究センターを順次設置して研究体制の拡充を組織的に図るとともに、附属病院における治験と臨床研究を支援する体制を整備し、基礎から臨床へ至る研究体制を計画的に構築してきた。この体制の下２つのセンターで大型予算を獲得して能動的に最先端研究を展開するとともに、各部局との連携研究を牽引する点で、学内共同利用施設のロールモデルを提示している。システムレベルでの病態画像研究をハブとして、基礎医学と臨床医学を結びつける役割に特徴がある。一方大学直属のこれらの２センターに並んで、ライフサイエンスイノベーション機構に積極的に参加するライフサイエンス支援センターは、動物実験、理化学実験、並びに RI 実験の環境提供と研究支援を行う優れた組織である。光学顕微鏡や電子顕微鏡も配備されており、これらのイメージング先端技術の研究開発をハブとする共同利用研究を展開すると、３センター合わせて基礎から臨床までをイメージング技術でつなぐという福井大学医学部に特有な独自性の高い研究の方向性が明確になると思われる。

若手研究活動の質の向上を目指して、研究者の動機づけを促進するような方策として、科学研究費補助金申請書の個別指導の実施は効果的であり、素晴らしい取組である。研究計画と成果論文が対応付けられたデータベースを学内で構築できれば、研究進捗と方向性把握に有用であろう。各人の経時的な研究業績の指標として、研究期間を考慮した h-index（結果）と研究費実績（計画）を組み合わせるなど、データベース構築を前提とした研究の質評価自体の RA 研究が望まれる。

研究活動へのフィードバックとしての優秀論文表彰制度は注目すべき活動であり、研究への内的動機づけに有用である。内発的動機づけは日日の研究指導においても重要である。大学院生は研究を担う重要なメンバーであり、そのサポートと指導を担う優秀な助教等が大学院教育に参加できるようにした制度改革は適切である。プロフェッショナリズムを極めるためには既知の習得（臨床）と未知の探求（研究）は不可欠の要素であることを体現する先達としての役割が期待される。これらの取組は、いずれも医学部理念に掲げられた「愛」を実現するために、それに直結する内発的動機づけを促進する実践的かつ有意義なアプローチである。

社会連携・貢献、グローバル化

外部評価委員　任　　和子

地勢的も含め福井県の特性をふまえ、多様な地域の問題に大学として健康という側面から関与していく役割が福井大学にはあると考える。若狭町、高浜町のプロジェクトはそのモデルとなるものである。このようなプロジェクトに学部生や、修士の院生が参画することによって、UターンやＩターンにつながっていくであろう。地域貢献に学部教育や大学院教育と連携させることで、地域もより一層発展していくであろう。

また、看護学科については、特定行為研修に強くコミットしている点が、附属病院のある大学として、今後大きく期待されるところである。

グローバル化については、欧米、アジアと、教員のネットワークによりつながっている実績がある。将来海外で働きたい、あるいは学部を卒業してすぐに留学したい、という学生もいるであろう。経費の問題等があるかと思うが、多くの学生の派遣を今後もぜひ継続して発展させてほしい。さらに、国際看護学セミナーを地域にも開いて、交流をすることも今後重要だと考える。

教育において、アクティブラーニング等も含めて今後新しい取り組みを推進するという展望をもっておられるが、若手研究者を海外に派遣することで得られるものは大きい。これからの若手研究者が海外とのネットワークをもつことにより、研究が発展し、貴学の今後の発展につながっていくと考える。

社会連携・貢献、グローバル化

外部評価委員　髙木　治樹

社会連携・貢献に関しては、福井大学の「地(知)の拠点事業」に沿い、地域社会に多面的に貢献している。自治体と連携して原子力などの災害医療、救急医療、がんや認知症などの高齢者医療などについて、地域のニーズにあわせて、地域医療に貢献する形ができあがっている事は、高評価に値する。つまり、大学が持つ知的資源を地域社会に還元している形だが、今後も継続していただきたい。そういった活動の継続が、さらに人材を育成し、地域社会に貢献する事になる。その成果は、積極的に情報発信され、広報誌「フロンティア」や、「大学病院がわかる本」などの発刊により地域に医療情報が提供されている。

次に、グローバル化であるが、国際交流委員会を設置し、13 の国際協力協定を結んでいる事で、その成果が大いに期待される。外部評価については、ベンチマーキングも同時に行われ、高評価を受けている。また、グローバル化の一環として、医学科が 2023 年に日本医学教育評価機構の国際認証を受審予定であり、看護学科も含めコロナ禍を乗り越え、教育・研究プログラムの更なる充実をお願いしたい。自己評価に書かれていたが、グローバル化は今後個人的なつながりだけでなく、組織的・戦略的な展開が必要である。高いレベルでのグローバル化の進展を期待している。

附属病院

外部評価委員　林　　篤志

病院理念として「最新・最適な医療を安心と信頼の下で」を掲げ、病院将来計画検討会及び経営戦略企画部会を病院長の下に置き、病院執行部会で迅速な意思決定を行い、病院長のリーダーシップのもと、病院運営委員会で職員の納得を得ながら適切に病院運営を行ってこられたと考える。以下に貴院の取り組みが優れており、評価されるべき点について述べる。

・県内唯一の特定機能病院として、安全かつ質の高い高度医療を提供するため、必要な部署に病院収入で特命教員を 31 名も雇用している。また、病院職員が働きやすい環境整備に常に取り組み、2020 年度にソーシャルワーカー、MSW、診療情報管理士に主査相当職を設け、多職種の人材確保をしている点は評価される。

・2016 年度より毎年、診療報酬請求額を過去最高に増加させ続け、健全な病院経営を行ってきた結果は、病院長のリーダーシップを物語るものであり、評価される。経営状況を定期的に業務用ホームページで職員に公開していることは、とても良い取組である。

・同時に病院再整備を完了させ、患者総合支援センター、透析ベッド増床、トリアージスペース、不妊治療中核施設の整備なども行い、患者サービスの向上、入退院支援、医療機能の強化に努めてきた。

・医療安全も特定機能病院には、強く求められる機能であるが、診療情報管理士を配置し、指差し呼称の徹底を行い、着実に医療安全を高めている。

・在宅医療に取り組む大学病院は珍しいが、町立在宅訪問診療所を開所し、地域医療に貢献する医師の育成を行っている。

・医学教育、医療者教育にシミュレータは必須であり、前回評価時にすでに設置していた福井メディカルシミュレーションセンターを活用し、自学及び地域の臨床教育に貢献している。

・ISO9001 を病院として取得され、品質保証を行うことは、特定機能病院として望ましい。

・医学研究支援センターに人員を配置し、臨床研究を実施可能な大学病院として医師主導治験、特定臨床研究を進めている。

以下に貴院の更なる発展のため、ぜひ前向きに取り組んでいただきたい事項を述べる。

・将来計画委員会をもっと活用することで、さらに明確な目標設定ができると思われる。今回、いただいた資料には中期目標と中期計画が明確にされていなかった。病院長のもとに設置された将来計画委員会で中期計画を年度ごとにどのように実行していくのかを検討して結果を反映させながら運営されると良いと思われるので、活用いただきたい。

・前回の評価時にも指摘のあったことであるが、初期研修医数及び専攻医数について具体的な目標値と方策を明示して、取り組まれることを期待する。人口減少の中、大学病院は高度医療を今後も担っていく使命があり、医療人育成の責務がある。若手医師の育成をさらに進めるため、具体的な方策を検討いただきたい。

附属病院

外部評価委員　髙木　治樹

附属病院について自己点検評価書､及び 2021 年 12 月 13 日に実施されたヒアリングの院長プレゼンテーション資料をもとに評価した。

病院の長期目標・基本理念だが、改訂した新理念は分かりやすく、良い理念だと思う。新理念 「最新・最適な医療を安心と信頼の下で」 だが、特に最高を最適に変更したのは患者さんの意志を尊重しており、妥当だと思う。一部指摘のあった点に関しては、今後院内で検討していただく必要がある。中期目標に示されているとおり、今後も高品質で高い安全性を有する最適な医療を継続的に提供していただきたい。

病院の運営体制は、副院長がそれぞれの分野で院長のガバナンスを補佐する、トップダウンとボトムアップの調和のとれた体制が望ましいと考えられるが、プレゼンテーションと運営体制図を見る限りそのような運営体制が敷かれていると評価する。

経営に関しては、2018 年に病院再整備事業も終了し、運営体制の効率化が行われ、診療報酬請求額も右肩上がりで推移している。また、新型コロナの影響も最小限に抑え、病院の健全な運営のため計画的な予算配分と執行も行われており、良好であると評価できる。

診療機能についてだが、ISO9001 に加え、新たに検査部の ISO15189 認定も取得し、医療の質向上のため、様々な対策が講じられており、十分評価できる。

地域医療連携に関しても、患者総合支援センターが設置され、永平寺町在宅訪問診療所の開設や、かかりつけ医紹介システムが導入されるなど適切な対応が行われている。新型コロナウイルス感染症に対しても感染管理派遣・指導など適切に対応いただいている。

看護部門では、PNS やラダー制度の導入、働き方改革の一環として、専門・認定看護師の養成、特定行為研修など、様々な取り組みが行われており、今後の更なる進展を期待している。特に、日勤・夜勤のユニフォームの色分けは、職員の意識改革につながった良いアイデアとして評価できる。

臨床研修や医療人の育成に関してだが、貴大学の一番の課題は、研修医及び専攻医をどのように確保するかという従来からの課題であると考える。研修医数はむしろ減少傾向にあるようだが、最も気になる問題である。地域枠の増員などの対策はとられていると思うが、今後医師の働き方改革対応とともに、更に検討していただく必要があると考える。

最後に、臨床研究については、医学研究支援センターの設置などにより、積極的に行われている。福井県唯一の特定機能病院として、今後の活発な研究活動を期待している。

外部評価を終えて

平成２８年に実施して以来、５年ぶりの福井大学医学部外部評価を終えることが出来た。前回同様、第３期中期目標期間評価の４年目終了時評価のための達成状況報告書と現況調査表の作成に引き続き、福井大学医学部自己点検・評価と外部評価を行うこととなった。そのため、４年目終了時評価で教育、研究、施設・設備及び学習環境、社会・国際貢献、附属病院を担当していただいた教職員を中心に自己点検・評価と外部評価の準備を進めた。

平成２８年度に全学IR室が設置され、第３期中期目標期間中は年度計画に記載された具体的取組が順調に実施され、相応の成果があがっているかを年度毎に検証する作業が行われPDCAサイクルを回すことになった。項目によっては具体的な成果に係る定量的な指標として数値目標の設定が行われた。少子化の中、国立大学は生き残りをかけて鎬を削り、各大学の特色を出すことが求められてはいるが、運営費交付金の獲得に関しては数値目標とその達成度、他大学との相対評価が重要となることから、質より量を達成することに追われた感もある。これに対し、自己点検・評価と外部評価は、本学部の特色と強みを見つめ直す機会になったと言える。自己点検を進めることで、本学部の強み、弱点が明らかとなり、第４期中期目標を策定する上での基礎資料になっている。

今回の外部評価では、医学部の理念、附属病院の理念の取り扱いについて評価委員の方から重要なご指摘を受けた。他大学との比較が目的ではない自己点検・評価書では、単なる数値目標とその達成度を示すだけでなく、理念をどのように反映させて本学部および附属病院の特色を打ち出していくか検討を行い、今後の医学部の取り組みに是非活かしていきたい。

最後に、新型コロナ感染症対応などでご多忙の中、外部評価を担当していただいた先生方と、外部評価に関わった医学部のすべての教職員の方々に心から御礼を申し上げたい。

令和４年３月

福井大学医学部附属病院長

大 嶋　　勇 成

医学系部門評価委員会委員名簿

医学部長 / 医学系部門長	藤枝　重治
医学部附属病院長 / 副学長	大嶋　勇成
看護学領域長	長谷川　美香
医学領域 教授（副学部長）	安倍　博
医学領域 教授（副学部長）	定　清直
医学領域 教授（副学部長）	松岡　達
医学領域 教授（副学部長）	飯野　哲
医学領域 教授（副部門長）	深澤　有吾
医学領域 教授（副部門長）	五井　孝憲
看護学領域 教授（副部門長）	長谷川　智子
看護学領域 教授	磯見　智恵

事務局

経営企画部　広報課 ／ 情報企画課
総務部　松岡キャンパス運営管理課
財務部　施設企画課 ／ 環境整備課
学務部　国際課 ／ 松岡キャンパス学務課
研究・地域連携推進部　松岡キャンパス研究推進課
病院部　総務課 ／ 経営企画課 ／ 医療サービス課

外部評価報告書 令和４年３月

国立大学法人 福井大学 医学部・医学系研究科

令和４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　松岡キャンパス運営管理課） FAX：0776－61－8153
URL：http://www.u-fukui.ac.jp/