

医学教育部

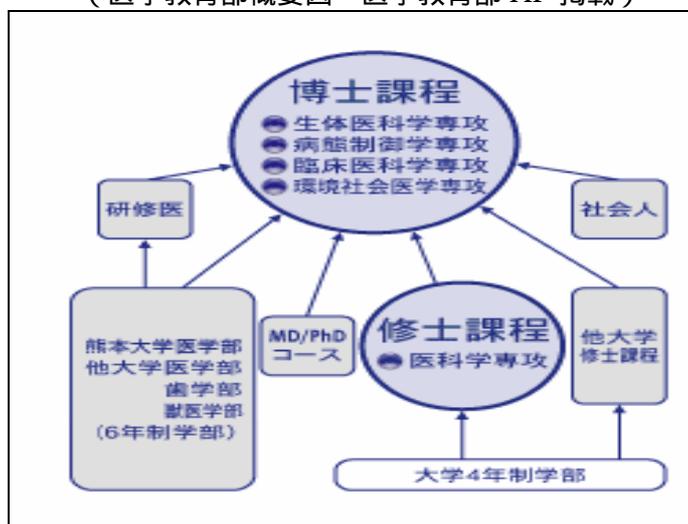
組織の目的と特徴

熊本大学大学院医学教育部は、昭和 30 年（1955）に設置された熊本大学大学院医学研究科を改組し、大学院学生教育に特化した組織として、平成 15 年（2003）4 月 1 日に設置された。4 年制博士課程（入学定員 88 人、収容定員 352 人）と 2 年制修士課程（入学定員 20 人、収容定員 40 人）により構成されており、前者は 4 専攻（生体医科学専攻、病態制御学専攻、臨床医科学専攻および環境社会医学専攻）また、後者は 1 専攻（医科学専攻）を有している。このうち、修士課程は医学部（医科大学）医学科以外の 4 年制大学の卒業生、あるいはこれと同等の教育・研究歴を有する者を対象としたもので、医学・生命科学の教育・研究者ならびに高度専門職業人の育成に対する社会的要請の急激な高まりに対処するために、平成 14 年（2002）4 月に設置された熊本大学大学院医学研究科医科学専攻（修士課程）の後身に相当するものである。

医学・生命科学の時代といわれる 21 世紀を迎える中で、医学系大学院における研究と教育に対する社会ならびに学術界からの多様かつ強い要請に応えるためには、特定の課題を解決すべく研究を担う研究者組織と、学問を体系的に学生に伝授する教育組織とを分離する必要があると判断し、大学院教育組織に特化して平成 15 年 4 月 1 日に設置されたのが大学院医学教育部である。したがって、当該教育部の教育を担当する教員は全て併任教員であり、医学薬学研究部、医学部附属病院、保健センター、生命資源研究・支援センター、エイズ学研究センター、発生医学研究センターおよび生涯学習教育センターの 80 の研究分野や診療部などの研究や診療を担う部局に所属する教員が、当該教育部における教育を担当している。この新しい体制により、従来のいわゆる「講座＝科目制」の枠にとらわれない教育カリキュラムを柔軟に組み立てることが可能となり、時代が要求する人材の育成に迅速に対応できる教育システムであることが最大の特徴である。

大学院医学教育部の近未来における当面の目的は、「熊本大学大学院医学教育部博士課程設置計画書(平成 14 年 7 月 31 日付けで文部科学大臣へ提出)」に明記しているように、大学院医学教育部においては、生命現象の正常を把握し異常を定義する基盤的研究を発展させることのできる人材、臓器の異常（病気）だけでなく、それを持つ病人を治療する全人的医療を実践できる人材、病気を予知し予防する予防医学への先端医学の導入を図れる人材、未知の医学・薬学・医療へ挑戦しうる人材を育成し、社会や国家の要請に応えることである。

（医学教育部概要図 医学教育部 HP 掲載）



教育に関する自己評価

1. 教育の目的と特徴

現在の大学院医学教育部における教育の目的は、「熊本大学大学院医学教育部規則」に明記しているように、修士課程においては「医学または生命科学の知識および思考力を備えた、専門分野における高度な研究能力を有する研究者、教育者または高度専門職業人」を育成することであり、また、博士課程においては「医学または生命科学の幅広い知識および深い思考力を備えた専門分野における国際的研究能力を有する研究者もしくは教育者または高い研究志向および問題解決能力を有する高度専門職業人」を育成することである。なお、修士課程修了者には博士課程へ進学して当該大学院教育の目的を極めることを期待している。

この両課程における目的を概述すると「1)医学及び生命科学分野への研究者・教育者の育成」「2)研究心を有する高度医療人の育成」に大別することができる。熊本大学大学院医学教育部が発足した平成15年4月当時は、医学系大学院に対する社会の要請は、主として、1)研究者・教育者の育成にあったが、日本における疾病構造の急速な変化等に対応するため、平成17年11月の中央教育審議会答申において、2)高度医療人の育成が第二の目的として強く要請されることになり、これに呼応する形で熊本大学大学院医学教育部においても、これを第二の柱と位置づけた。

従って、大学院医学教育部の設置当初の計画においては、この第二の目的に十分には対応するものにはなっておらず、発足後4年間すなわち平成18年度末までのいわゆる学年進行期間(年次計画履行状況報告期間)の終了後に教育カリキュラムを含めた制度改革により、この第二の目的を達成するための体制を再構築することに着手した。

このような新たな問題が発生しているものの、旧医学研究科時代を含めて修了者の過半数は、医療人として社会的に貢献しており、本教育体制においても、2)研究心を有する高度医療人の育成は、なされてきたと評価している。

2. 自己評価の概要

(1) 評価基準1「教育の目的」

大学院医学教育部における教育の目的は、「熊本大学大学院医学教育部規則」に明記しているように、修士課程においては「医学または生命科学の知識および思考力を備えた、専門分野における高度な研究能力を有する研究者、教育者または高度専門職業人」を育成することであり、また、博士課程においては「医学または生命科学の幅広い知識および深い思考力を備えた専門分野における国際的研究能力を有する研究者、もしくは教育者または高い研究志向および問題解決能力を有する高度専門職業人」を育成することである。

特に博士課程においては、「熊本大学大学院医学教育部博士課程設置計画書(平成14年7月31日付けで文部科学大臣へ提出)」に明記しているように、生命現象の正常を把握し異常を定義する基盤的研究を発展させることのできる人材、臓器の異常(病気)だけでなく、これを持つ病人を治療する全人的医療を実践できる人材、病気を予知し予防する予防医学への先端医学の導入を図れる人材、未知の医学・薬学・医療へ挑戦しうる人材を育成することとしており、また、養成する人材の具体的な職種としては、

- 1) 基礎医学・生命科学分野の教育・研究者
- 2) 臨床医学分野の教育・研究者
- 3) 研究心をもちた専門医師
- 4) 生命倫理学や心理学分野の教育・研究者
- 5) 医療情報、医薬情報、治験分野の専門家
- 6) 環境健康福祉分野の教育・研究者、行政官

7) 医療福祉分野の企業の開発研究者を掲げている。

このような教育目的は、今後とも継承すべき優れた目的であると評価している。また、このような目的を各種冊子体やウェブサイト等で社会に広報してきており、社会への対応も適切に行ってきた。

(2) 評価基準2「教育の実施体制」

熊本大学大学院医学教育部においては、1)生体医科学専攻、2)病態制御学専攻、3)臨床医科学専攻及び4)環境社会医学専攻の4専攻体制で教育を行ってきた。

この4専攻は、医学の古典的な4分類に対応したものであり、どのような医学分野の専門家でも養成可能な全方位教育体制といえる。また、学生から見ても極めて分かりやすい専攻の分類をなしており、学生の就学心にも適切に答え得るものとなっている。

しかしながら、一方では、学生は4専攻のいずれかを選択せざるを得ず、専攻ごとに医学の旧来の学術分野に縛られた教育がほどこされる危険性を持つ教育体制であることも事実で、器官や臓器ごとに基礎、臨床および社会医学の垣根を越えた基礎知識の涵養や、新興の学術領域における研究・教育には必ずしも向いていない欠点も存在する。

各専攻は2つずつの大講座から形成されている。生体医科学専攻は1)分子・細胞医科学講座と2)生体機能科学講座、病態制御学専攻は1)機能病態学講座と2)病態情報解析学講座、臨床医科学専攻は1)内科治療学講座と外科再建医学講座、環境社会医科学専攻は1)環境生態学講座と2)生命倫理・法医学講座である。

そして、それぞれの大講座は5から8の分野、すなわち小講座で構成されていて、学生の研究指導は、最小単位であるこの分野において、いわゆる講座制により実施されている。講座制による教育は、研究指導科目(特別実験)および研究指導に関しては教育責任が明確で、実践的であり、高い教育効果を挙げてきたと考える。しかしながら、全ての指導分野が3ないし4の科目(特論、演習、実習、特別実験)を開講する体制にもなっており、全ての授業科目を開講して「実質化」することにおいては困難をとまなう。また、学生としても教育内容が狭い範囲に限定されてしまう欠点があることも否めない。

一方、修士課程は医科学という単一専攻体制で教育を行っている。これは医学部医学科以外のさまざまな4年制大学の学部学科の卒業生が入学してくること、また、修了後に博士課程への進学を推奨していることもあり、広範な医学・生命科学分野の知識を涵養させる必要があり、妥当な教育体制であると評価している。

以上より、大学院医学教育部の大学院教育体制は、その目的を遂行するに相応しい体制であり、所期の教育成果を挙げたといえる。しかし、上記の大講座とこれを構成する分野は、学術領域の分類としては妥当なものの、教育の実践に際しては必ずしも理想的な体制とは言えない点もある。従って、今後は各分野が共同して行う研究指導と、体系的で幅広い理論内容をもつ教育体制に組み換える必要があると考え、教育組織の改組とカリキュラムの改正に着手した。

(3) 評価基準3「教員および教育支援者」

大学院医学教育部を担当する教員は、大学院医学薬学研究部、発生医学研究センター、エイズ学研究センター、生命資源研究・支援センター、保健センター、生涯学習教育研究センターなどの多数の部局に所属する100名を超える教員が大学院医学教育部の教育を担当しており、この内、大学院医学薬学研究部を構成する分野が大学院医

学教育部基幹指導分野ほかが大学院医学教育部協力指導分野として位置づけられている。大学院医学教育部は固有の教員組織を有しておらず、教育プログラムおよび授業カリキュラムを遂行するための専任もしくは兼任担当教員の集合体が、その教員組織と見なされるものである。このように、多様な教員を擁していることにより、レベルの高い教育実施体制を維持している。

教員配置の基本方針は、4専攻体制とそれを構成する指導分野群、すなわち、生体医科学専攻24指導分野、病態制御学専攻19指導分野、臨床医科学専攻27指導分野及び環境社会医学専攻10指導分野という教育体制を保證することである。なお、平成18年4月1日に国立病院機構熊本医療センターとの連携により、「臨床国際協力学」指導分野を臨床医科学専攻（外科再建医学講座）内に追加設置した。このため臨床医科学専攻及び全体の研究指導分野数は、それぞれ28および81となった。

授業科目担当教員については、平成15年4月1日の設置から平成18年3月31日までのいわゆる学年進行期間（年次計画履行状況報告期間）の担当者全てについて、あらかじめ「文部科学省大学設置審議会」における教員審査を受けて、「合」、「合」および「可」と判定されたものである。ただし、一部の教員の退職補充に関して、当該教員が所属する部局での教員選考が遅れたために、他の専攻の授業科目担当者を併任担当者として、それに対処したことが少数ながら存在した。

上記のように、研究指導を担当する教員は、質も数も、日本国の現状で望みうる最上級のレベルにあると評価できる。

（4）評価基準4「学生の受入」

大学院医学教育部・医科学専攻修士課程は、入学定員20名（収容定員40名）である。また、博士課程は、生体医科学専攻26名（収容定員104名）、病態制御学専攻22名（収容定員88名）、臨床医科学専攻31名（収容定員124名）および環境社会医学専攻9名（収容定員36名）で総計88名（収容定員352名）である。平成16～18年度については、修士課程については十分に、また博士課程については約80%の充足率を満たしており、ほぼ目標を達成できていると評価している。さらに、常時、約30名の外国人留学生を受け入れて、国際的な大学院教育にも貢献している。

入学希望者に対しては、上記の教育の目的に沿って確立した入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を広く社会に示すとともに、「学生募集要項」を入学試験ごとに作成し、冊子体ならびにウェブサイトにより、これを報知して広く受験を呼びかけている。

入学試験は修士課程においては8月と1月に行う秋季日程と春季日程に加えて、7月に国内の大学からの推薦受験生に対する推薦入学試験を実施している。また、博士課程においては、9月と12月に一般選抜ならびに社会人特別選抜を行う秋季日程と春季日程に加えて、大学院医学教育部を含む熊本大学の大学院修士課程修了者を対象とした進学者選考を秋季日程に合わせて行っている。さらに、入学試験の約2ヶ月前に、入学希望者に対して教育課程、その特色、各種の学生支援ならびに入試方法に関して説明会を開催している。

なお、熊本大学大学院医学教育部の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を以下のように定めている。

[修士課程]

医学・生命科学に興味をもち、最先端の医学・医療および生命科学領域に対応できる研究者、教育者あるいは高度専門職業人になる能力と意欲をもった人
修士課程における研究をさらに発展させるべく、博士課程に進学する意欲をもつ人

[博士課程]

医学の教育・研究を通して将来の我が国および諸外国の医学・医療に貢献する能力と熱意を持つ人間性豊かな人
研究を通して国内外の人々との交流を実践し、医学・生命科学分野において世界をリードする研究の展開を志す人
在職中の社会人として、医学・生命科学の研究に取り組む熱意と能力を持った人
医学の分野に限定せず、多彩な学問領域において高い基礎学力を身につけた人

今後の入学生の増減は、卒後臨床研修制度の導入により、学外で研修していた医師が大学に戻り、医員として勤めながら社会人枠を利用して博士課程に入学し、大学院入学者が増加する可能性がある。一方、卒後臨床研修制度で学外に出た医師は母校に戻ることなく、学内にいる医師も、医学博士の学位よりも専門医、指導医の資格を重視するようになるならば、博士課程に入学して学位取得を目指す医師は減少の一途をたどる可能性もある。このように定員充足率は、様々に振れる可能性をはらんでいる。このために、魅力ある大学院教育カリキュラムの改正、ならびに学生への種々の就学支援体制を整えるべく教育システムの改善に着手するとともに、種々の外部資金を獲得した。

以上のように、学生の受け入れについても、まずまずの実績を上げていると評価できるが、今後のさらなる改善が必要である。

(5) 評価基準5「教育内容および方法」

熊本大学大学院医学教育部の教育内容は、科目授業と研究指導により行われているが、その双方を兼ねるものとして、「特別実験」と称される研究指導科目が開講されている。授業科目は、「特論」93科目、「演習」82科目、「実習」54科目および「特別実験」82科目の計311科目から成る膨大なもので、それらが、「生体医科学専攻」83科目、「病態制御学専攻」69科目、「臨床医科学専攻」104科目、「環境社会医学専攻」39科目及び全専攻系共通授業科目7科目として開講されている。従って、各専攻を構成する科目は、その目的を十分に満たす数と構造を有しており、特に、各指導分野が開講する科目は、それぞれの分野に応じた「特論」、「演習」および「特別実験」を必ず有し、系統的な教育が可能な布陣となっている。このような教育科目については、シラバスを作成し、学生の履修を支援している。

学生は、「生命環境倫理学特論」と各自が所属する専攻に開講されている「特別実験」1科目を必修として学ぶ他、「熊本大学大学院医学教育部規則」第3条3項に則りながら科目を選択して総計30単位分を学ぶことにより、医学および生命科学領域の多様な専門家が育成される構造になっている。従って、教育内容は授与される学位である博士(医学)あるいは博士(生命科学)と完全に整合している。

博士課程の授業科目は、上記のように極めて体系化されている一方、機械的、形式的で硬直化し易いものである欠点を持つ。さらには、講義科目である「特論」(各2単位、30時間)が93科目も設定されているが、これは開講して学生が聴講するには、非常な困難が多い。また、「演習」は論文抄読会あるいは症例検討会という形で実際には行われているものの、これを授業として取りだして単位化し、評点評価することもない。また、「実習」は、実験を始めとした研究手技を習得するためのものであるが、これは研究指導科目である「特別実験」と内容的に重なっており、切り取って単位化し評点評価することにも困難がある。つまり、博士課程の授業科目構成には、その実現に困難が多い面があると指摘せざるを得ない。

その一方、大学院医学教育部では、「計画書」にはない「大学院医学実験講座」と「大

学院セミナー」とを実施している。前者は大学院学生が研究を行なう場合に必要な実験手技を系統的に教授するというコースワーク科目であり、後者は、他大学等の教授を招いて、それぞれの専門分野を講義することにより、医学教育部教員による教育を補完する質の高い講義科目と評価することができる。

博士課程においては、以下のような人材を育成すべく教育を行った。生命現象の正常を把握し異常を定義する基盤的研究を発展させることのできる人材。臓器の異常（病気）だけでなく、それを持つ病人を治療する全人的医療を実践できる人材。病気を予知し予防する予防医学への先端医学の導入を図れる人材。未知の医学・薬学・医療へ挑戦しうる人材

また、養成する人材の具体的な職種としては、以下を掲げている。

- 1) 基礎医学・生命科学分野の教育・研究者
- 2) 臨床医学分野の教育・研究者
- 3) 研究心をもった専門医師
- 4) 生命倫理学や心理学分野の教育・研究者
- 5) 医療情報、医薬情報、治験分野の専門家
- 6) 環境健康福祉分野の教育・研究者、行政官
- 7) 医療福祉分野の企業の開発研究者

以上の通常教育に加えて、ユニークな特色を持つ教育システムとして、魅力ある大学院教育プログラムの支援を受けて、エイズ研究者の育成コースを平成 18 年より開設し、国立国際医療センターあるいは熊本大学病院で、エイズ治療に関する臨床教育と臨床治験を研修できるインターンシップを実現した。また、21 世紀 COE プログラム「細胞系譜制御研究教育ユニットの構築」では、一人の学生に対して複数の分野の教員が指導するシステムや夏季合宿による学生指導を実施した。

学位の授与に関しては、所定の教育課程の単位を修得したうえで、あらかじめ学位に値すると評価された英文学術雑誌に論文を発表するとともに、研究の背景まで含めた学位論文(Thesis)の提出を義務づけている。さらに、厳格な学位論文の審査により、高い質が保証された学位修得者を世に送り出している。

以上のように、平成 15 年度の大学院改組により、一部に新たな問題が発生しているものの、優れた教育内容を実践して来たと評価できる。なお、大学院教育のさらなる実質化と、魅力と特色を有する教育カリキュラムの改正、ならびに大学院教育の達成状況を検証・評価するための取組の構築については、今後の重要な課題であり、これに着手したところである。

(6) 評価基準 6 「教育の成果」

修士および博士課程の学生の単位修得状況は、きわめて良好である。また医学教育部における留年者、休学者は非常に少ない。講座制体制による個別指導のもとに活発な教育・研究活動が行われ、大学院学生により国内外の学会・会議および学術雑誌に多数の成果が発表されている。最終的に厳しい条件のもとで学位審査が行われ、質の高い国際学術誌に筆頭著者として公表した「関連論文」を伴う修了生を持続的に育成した。また海外からの留学生の学位取得の実績も高く、国際的な大学院教育にも貢献している。

修了者の修業年数別人数と学位授与状況に関して、修士課程では、ほぼ 100%が学位を取得しているが、博士課程では単位修得退学後 1 年間の「遡及修了者」を含めても、平成 16 年度から平成 18 年度までの修了者数と単位修得退学者数との比が 6 対 5 であることは、今後改善すべき課題である。

大学院修了者の進路については、平成 17～19 年度までに修士課程修了者 59 名のうち、約 30%が博士課程に進学し、他は企業へ就職している。就職者の 90%は熊本県外の主に医療・薬学・バイオ関係の企業に就職し、多くは研究職として採用されている。また、博士課程修了者 184 名のうち、熊本大学を含む医学部医学科の卒業生の約 60%は臨床医の道を選択し、その他の 14 名(8%)が大学教員として採用され、25 名(14%)は博士研究員として研究を継続している。また、2 名は博士研究員(ポスドク)として外国へ留学している。海外からの留学生 19 名中 10 名は帰国し、3 名は教員に 2 名は医師になり、1 名は日本で教育職に就いている。学生の長期間におよぶ進路調査や、修了者を受け入れた職場における彼らの評価、ならびに受けた大学院教育の評価に関しては、組織的な調査は行ってこなかったが、その実施に着手した。

このように、大学院医学教育部の大学院学生の修了後の進路は、その多くが臨床医あるいは医学・生命科学に関わる教育・研究職であり、医学教育部の目的にかなったものとなっており、教育の成果は十分に上がっていると評価できる。

(7) 評価基準 7 「学生支援等」

年 2 回実施している大学院説明会で、受験希望者に「医学教育部・薬学教育部分野別研究・教育課題一覧」を配布し、希望分野の教授等に直接面会して適切な分野の選択を指導している。入学時には履修指導ガイダンスを行い、「履修案内(シラバス)」を配布している。転専攻希望者には、大学院教育委員会との面談により適切な指導がなされ、委嘱された相談担当教員が、学習相談に際して適切な助言を与えている。また、退学の相談、不登校などに関しては、大学院学生委員会が対応している。

大学院医学教育部における教育は、いわゆる「講座制」に基づき、それぞれの研究指導教員により、主としてその指導分野で行われている。このため、学生の研究・学習に関する支援は、指導分野で責任を持って行われている。学生が自主的に研究・学習するに当たって必要な施設への入所は自由に認められており、また、電子ジャーナルや文献検索に必要なパスワード等も学生全てに与えている。さらに本学固有の学内 LAN と学務情報システム(SOSEKI)を用いて、全学生に履修登録と成績評価を閲覧可能にし、学生用パソコンを整備した。

生活支援に関しても、各研究指導教員が責任を持って行っているが、TA、RA あるいは各種奨学金の応募などに関しては、困窮度や希望をあらかじめ調査した上で、教授会の申し合わせに則って、公平・公正を旨に、実施している。さらに 21 世紀 COE プログラム「細胞系譜制御研究教育ユニットの構築」、「熊本大学臨床医学疫学機関連携事業」、「魅力ある大学院教育イニシアティブ「エイズ制圧をめざした研究者養成プログラム」の支援を受けて、学生の国内外の学会活動、英文論文作成や英語教育を経済的に支援して、大学院教育の国際性をも推進した。

研究指導教員に相談しづらい悩みについては、大学院医学教育部学生委員会、「熊本大学セクシュアル・ハラスメント防止委員会」相談員(平成 16 年度より)あるいは「熊本大学同和・人権問題委員会」相談員(平成 18 年度より)が対応できる体制を整えた。

以上のように、学生に対する支援は、かなり良く実行されたと評価されるが、外国人留学生、出産・育児を抱える女性の学生、社会人学生、遠隔地学生に対する就学支援については、今後の検討課題として残された。

(8) 評価基準 8 「教育の質の向上および改善のためのシステム」

教授会、大学院将来構想委員会、大学院教育委員会、大学院学生委員会などが、全学の熊本大学教育委員会、評価・ファカルティ・ディベロップメント(FD)専門委員会と協力して、教育組織とカリキュラムの大幅な改革に着手した。教育改革に関する

教員への説明と意見交換、ならびに学外研究者による大学院セミナーでの大学院教育のあり方に関する発表などを通じてFDを推進した。さらに、学内LANや学務情報システム(SOSEKI)等を利用して、基礎と臨床をカバーする多様かつ専門性の高い大学院教育改革を実現した。また教育改革を支援する多様なグラントを獲得した。

大学院医学教育部の教育の状況については、適切に実態を把握し、データや資料を適切に収集・蓄積している。一方、自己点検と外部評価に関しては、平成15年度から平成18年度まではいわゆる学年進行期(年次計画履行状況報告期間)であったため、年次計画履行状況報告とそれに対する「文部科学省大学設置学校法人審議会」からの意見に拠るところが大であった。学年進行期を終えた今後は、熊本大学の「自己点検組織評価法」に従いながら、自主的な点検を行う体制を整える必要がある。

大学院医学教育部の教員の最大の任務は研究指導と学識の教授であり、これに要する能力を備え、さらにそれを日々磨くことが求められる。授業担当教員の資格審査については、すでに大学院医学教育部内にその体制と基準を作って、平成19年度からの授業科目の新たな担当者及び研究指導者の全てについて、厳格な審査を開始する予定である。また教員は、自らの研究能力の向上と学識の獲得に日々取り組んでいる。しかしながらそれに加えて、学生の心の中に研究や学問に取り組む楽しみを醸成させる必要がある。これには何がしかの教育技術も必要で、この課題に関しては今後の大学院のFD活動で取り組むことにしている。

このように、教育の質の向上および改善のためのシステムは整備されており、従来より懸案となっていた、本件に関する幾つかの問題が解決されたことは評価に値する。今後、このシステムを利用して、教育組織およびカリキュラムの改革、ならびに学生支援のさらなる充実を実行することが課題として残された。

管理運営に関する自己評価

1. 管理運営の目的と特徴

教学に特化した大学院教育組織である医学教育部(医科学専攻修士課程及び博士課程4専攻)が設置されている。その教育活動は、大学院教員の研究に特化した組織である「大学院医学薬学研究部」3部門11講座72研究分野の中の医学系分野が、基幹分野として担当している。したがって、大学院医学教育部の管理運営は、大学院医学薬学研究部のそれと重なるので、医学薬学研究部も含めて記載する。

2. 自己評価の概要

(1) 標準基準1「管理運営の実施体制」

大学院医学教育部教授会では、修士課程及び博士課程の教育・研究に関する事項を審議する。教授会は学則に基づき設置され、教授会組織や運営等を定め、大学院医学教育部長(医学部長と併任)および各種委員会委員の選考を行う。教員人事等の管理運営に関する事項は、大学院医学薬学研究部教授会でおこなわれる。

事務組織は、生命科学系事務部として事務長のもとに医学系・センター系、薬学系及び保健学系で構成され、それに契約課として医学系・保健学科担当と薬学系・センター担当がある。医学系・センター系事務部では、総務担当、人事・職員担当、経理担当、研究支援担当、教務企画担当、研究センター担当の6担当があり、事務分掌に基づき医系教員の管理及び教育事務に関する業務を行っている。

大学院医学教育部の意志決定は、大学院医学教育部教授会で行われる。教授会は医学教育部長を議長とし、大学院医学教育部の教育を担当する分野の教授と准教授講師会代表を会員として組織され、8月を除き毎月開催される。また、教授会に特定の事項を審議するために、大学院教育委員会、大学院学生委員会、将来構想委員会等の委員会が設置されている。教授会での審議・報告事項は、「大学院医学教育部教授会広報」

として大学院医学教育部教育を担当する教員に周知される。

平成 15 年度に実施した、教員組織である医学薬学研究部と大学院教育組織である医学教育部の分離は、所期の目標を達成するには十分に機能したと評価できるが、各部長の権限や、教授会の複雑化などの新たな問題も発生して来ており、今後の検討課題として残された。

(2) 評価基準 2 「施設・設備」

校地面積は本荘地区 107,551 m²、大江地区 51,264 m²である。建物面積(延面積)は本荘地区 166,956 m²、大江地区 17,108 m²である。本荘地区では医学部と医学教育部が存在し、5 の講義室、4 の実習室がある。教員、大学院生、研究生などの研究の場として、基礎研究棟、臨床研究棟、総合研究棟がある。

医学部総合研究施設の中には 106 台のパソコンが設置された情報教育室がある。その他、動物資源開発センター、RI 総合センター、遺伝子実験施設があり、研究者が共同で利用している。

現在、本荘地区は現地再開発の途中であり、今後、医学部図書講義棟、医学部附属病院東病棟、臨床研究棟が整備される予定である。福利厚生施設としては、体育館、テニスコート等があるが、極めて不十分である。今後、再開発の進行に伴って、設備を整えていく必要がある。

医学部総合研究棟、動物実験施設、RI 総合センター、RI 施設、遺伝子実験施設、機器分析センターは、それぞれ運営委員会が組織され、規定に基づき運営されている。

附属図書館医学系分館は、延床面積 982 m²、閲覧座席数 104、和書 72,125 冊および洋書 107,453 冊の蔵書である。視聴覚資料は 148 点、PC13 台を備え、年間開館日数は 336 日である。研究教育上必要な図書等の資料は備えているが、医学系分館が存在する本荘地区は現在再開発の途中であり、書庫などの系統的な整備については、その完成により実現される見込みである。

以上のように、大学院教育に必須の教育施設・設備については、整備されていると評価できるが、遠隔授業を支援する e ラーニングシステムの構築に要する設備等の整備は、今後の課題として残されている。