

## 第55回経営協議会議事録

1. 日 時 平成30年1月23日(火) 14時00分～15時50分
2. 場 所 ホテルクラウンパレス浜松 3階 松の間
3. 出席者 今野(議長)、伊藤、猿田、布村、正木、御室、山本、金山、前田、晝馬、松山の各委員
- 陪 席 宮嶋副学長(教育改革担当)、浦野副学長(情報・広報担当)、蓑島副学長(研究担当)、西山監事、村本監事

### 4. 議事録の確認

第54回経営協議会議事録(案)を原案どおり確認した。

### 5. 議 事

#### (1) 第3期中期計画の変更(案)について

金山理事から、第3期中期計画の変更(案)について、配付資料に基づき説明があり、審議の結果、原案どおり承認した。

#### (2) 予算編成方針について

前田理事から、予算編成方針について、配付資料に基づき説明があり、審議の結果、原案どおり承認した。

#### (3) 教育の方向性について

山本理事及び議長から、教育の方向性について説明があり、審議の結果、平成31年度からの看護学科推薦入試の配点について検討することとし、その他事項について原案どおり承認した。

#### (4) 規則の改正等について

##### ①職員給与規程の改正

総務課長から、職員給与規程の改正内容について説明があり、審議の結果、原案のとおり承認した。

##### ②職員退職手当規程の改正

総務課長から、職員退職手当規程の改正内容について説明があり、審議の結果、原案のとおり承認した。

#### (5) 報告事項

##### ①概算要求の内示について

会計課長から、平成30年度概算要求の内示及び事業内容について報告があった。なお、文部科学省からの内示が遅れている事業については、次回報告する旨説明があった。

次回の経営協議会について(平成30年3月27日開催予定)

**※学外委員からの主な意見（○：学外委員の意見等、◆本学側の意見・説明等）**

議事（3）教育の方向性について

（入試改革について）

○面接重視はとても大切であり、特に倫理の問題は非常に重要である。今までの偽造問題などでも倫理的なことが非常に問題となっている。昨年からは国際医療福祉大学医学部が始まったが、その北村先生が東大医学部の教育総責任者であるときに面接方法を大きく変えた。面接に時間をかけるようにした結果、東大の教員もその効果を実感していた。国際医療福祉大学でも面接に非常に時間をかけることで、効果がでている。もう一つ言えることは、大学に入る前の過程の教育が重要である。入学前の教育が十分なされておらず、以前、入学直後に大きな問題を起こした学生がいたが、大学で教育する間もなかった。そのため面接で入学前の様子をみるのが大切。センター試験の成績重視も重要である。内部からの推薦入学で入る学生は一般入試で入る学生と実力に差がある。センター試験に類似したもので評価すべき。センター試験はレベルが高く安定しているので、利用することは大切である。また、看護学科は社会性が大切であり、早期からの人間性教育が重要である。

◆貴重なご意見ありがとうございます。学生アンケートの結果を少しお知らせしたい。

6年生に教育アンケートを実施したところ、倫理教育をもっと受けたかったというコメントが多かった。特に1～2年の時期にスタートして6年にわたり教育することが、学生の要望もあり、重要である。

しっかりと教育することが大事。おっしゃるように入口のところでどのように対応するかが重要である。推薦も本学に意欲ある学生を推薦いただける状況であればよいが、現状必ずしもそうでないことがある。その点も含め、1年から6年まで継続して教育しなければならない。

○大きな改革に取り組んでおられて、基本的には評価したい。

ディプロマ・ポリシーについて、「専門的知識」という言葉と本文の「基本的な知識」とがそぐわない印象を受けた。「医学に対する基本的知識」と受け止めたが、そういう理解でよいか。

◆おっしゃるように、医学の基本的知識と技能を含めて専門知識であり、「基本的」というのは医学の中で専門知識として持っていなければならない基本的なこと、という意味である。

○地元の高校ともよく調整され入試選抜の見直しをされている。面接の重視としながら、面接の配点が150点から100点に下がっているが、よいのか。また、看護学科入試の見直しで、学生の実態を踏まえての対応として理解したが、センター試験を活用し国語・英語でコミュニケーション能力が高く評価されていることと、アドミッション・ポリシーで人間性を強くうたわれていながら面接点が100点でよいのか。丁寧に面接するという事で担保されるのか。マスコミ的視点からの意見である。

◆配点に関する議論はあった。面接試験の評価方法は、面接員に依存する等不安定な面があり、皆でブラッシュアップしながら質問を一定にする等で、運用によってはかなり色々

なところをみることができる。学力をみる試験の合計点に対しての面接点を比率で見ると、1550 : 150 が 1050 : 100 であり、実質的なパーセントは下げている。運用についての検討の議論があるため比率を増やしていない。

- 医学科の場合それで説明がつくが、看護の推薦の場合、点数を並べて書くとかえって混乱する。推薦入試ではなくなったイメージと捉えられかねない。
- ◆小論文を日本語にし、倫理に関して問うような小論文を意識する方針である。面接で見たい項目、小論文で見たい項目に集約されている。実際には、一般的な学力をセンター試験で担保したうえで、選抜で倫理等の項目を問うような内容ということで、点数ではない。
- センター試験の 700 点を前提にし、実際は小論・面接を重視するという理解か。
- ◆面接の配点はアドミッション・ポリシーの原則によるが、実は教授会では、客観性が担保されないのでは面接点をもっと低く、という意見もあった。というのは、これまでの評価方法が、平均や揺れ幅を指定されたものであったためである。まずは運用面を大きく変えていこうという、ある意味過渡的対応である。一定して客観性を持てば、配点を上げられるであろう。
- 一番の問題は面接のやり方である。私どもは受験生を 3 つのグループで各々違う形で面接を行い、かなり時間をかけた。
- ◆プレゼン、ロールプレイ等を検討した。時間をあまり取れないこともあり、現状を改善するもっとドラスティックに変更しないと本質的なところは見えないが、その辺も含めた配点とご理解いただきたい。
- 看護学科の推薦入試が一般入試と殆ど変わらない。入試の違いによる選抜の特徴が薄まってしまわないか。我々も入学後の評価を行っており、入学当初の 1～2 年次は一般入試の方が成績が良いが、専門科目の高年次になるにつれ推薦の伸び率が高くなり、院の入学となるとさらに推薦入試の成績が高くなる傾向がある。評価の視点について、入学直後以外の視点も取り入れて今後分析していただきたい。
- ◆ご指摘ありがとうございます。一般入試と推薦入試で、アドミッション・ポリシーのどの項目に強みがあるか、多少のバランスが変わってくる、ということをおっしゃっていただいた。看護学科の入学試験の改革について、今はセンター試験を推薦に取り入れるというアナウンスをした段階である。比率的に、見た目が一般入試と変わらないというメッセージとして伝わってしまうとなると、考えなければいけない。面接の比率については、検討させていただく。

看護学科のセンター試験による学力の担保、特に英語力については全国でも取り入れているところが増えている。静岡県において、本学の看護学科は期待されている。県の看護、教育、働き方改革とリンクした看護教育のさらなる高度化も含め、センター試験を受けていただくことにより基本的学力が担保される必要がある。一般入試との客観的な差異を考えなければならない。是非検討させていただく。

(カリキュラムについて)

- 教育の中で卒業研修が大きく変わり、2 年後からは必修科目も変わる。それに対して何

か意見は出たか。

- ◆今までの内科・外科系だけでなく、家庭医療・看取り・医療倫理・行動科学を取り入れていく話になっている。基礎・臨床に行く際にその系統の講義を入れ、実際に実習の中で臨床に参加するところで、倫理・行動科学・精神科・家庭医療の先生が入る項目を入れる。それを卒後につなげる一貫性を持たせるようにしていく予定である。
- 橋渡し研究、基礎研究の実用化が盛んに言われている。このあたりの教育について、特に特許教育について、出来るだけ先を見てやっていただきたい。
- ◆全体観として、学部教育のポートフォリオ、いわゆる学生カルテ、学生がどれだけコンピテンシーを身につけたか個別にみていかなければいけない。教員にとっては大変だが、教育の本質的なことであろうと思っている。入口のところも重要だが、卒前卒後のところも大変重要。看護学科から本学への就職者が増えるかどうか、一義的に看護部の動向が最も影響する。看護学生に、自分の先輩達のキャリアパスはどうなのかというのがはっきり見えないとなかなか就職につながらない。医師も同じようなことで、卒後のキャリアパスを常に示していく必要がある。

(新専門医制度について)

- 浜松医科大学の卒業生の専門医志望のパーセンテージは？
- ◆本学で初期研修を行った者のほぼ99%はそのまま本学のプログラムに入っている。
- 専門医制度は、ただ自分の技術を身に付けるだけのことである。心配されていたように、専門医の資格で保険が変わるようなことはない。一番の注目は、総合医であった。少しこれから流れを見ていかないとわからない。
- ◆総合医はまだ標榜科として認められない影響もあると思うが、予想に反して少なかった。今後まだまだ流動的だが、連携病院と一緒に、優秀な専門医を育てていく姿勢を学会と連携しながらやっていきたい。