

学部教育部門会議 医学科カリキュラム改革ワーキング 学生委員

2018年度 学生委員の出席状況

	所 属	学年	氏 名 (省略 性別のみ)	開催日					
				6/7(木)	6/19(火)	7/9(月)	8/9(木)	9/6(木)	11/26(月)
	医学部医学科	(委員) 第2学年学生	(男子)	○	○	○	○	○	×
	医学部医学科	(委員) 第3学年学生	(男子)	○	×	○	○	○	○
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	×	×	×	○	×	×
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(女子)	○	○	○	○	○	×
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(男子)	○	○	○	○	○	×

2019.4.1現在 学生委員名簿

	所 属	学年	氏 名 (省略 性別のみ)	任 期 (始)	任 期 (終)	備考
	医学部医学科	(委員) 第2学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第3学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第3学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員

(組織)

第3条 ワーキングは、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学部教育部門長
 - (2) 基礎学講座の教員 若干名
 - (3) 基礎医学講座の教員 若干名
 - (4) 臨床医学講座の教員 若干名
 - (5) 学生代表 若干名
 - (6) その他委員長が必要と認める者 若干名
- 2 前項第2号から第4号の委員は、学部教育部門長が指名する。
 - 3 第1項第5号の委員は、学生団体の代表者をもって充てる。
 - 4 第1項第2号から第4号委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 5 第1項第5号及び第6号の委員の任期は、委員長が定める。
 - 6 欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 7 学部教育部門長は、審議事項により第1項第5号委員の出席を制限することができる。

附属病院体験実習

1 担当教員名

副学長 松末吉隆 (副学長 病院長)
 教授 松浦博 (生理学講座 細胞機能生理学部門)
 教授 伊藤俊之 (臨床教育講座)
 准教授 本田可奈子 (基礎看護学講座)
 准教授 向所賢一 (病理学講座 分子診断病理学部門)
 准教授 辻喜久 (臨床教育講座)

2 配当学年等

第1学年 後期 1単位

3 学習目標

1. 看護師の患者との関わりの実際を見学することで、看護師の役割と機能を理解する。
2. 附属病院における患者の生活の過ごし方を患者の立場から理解する。
3. 医療・看護が提供されている場としての附属病院において、病院の機能・構造や特徴を理解する。
4. 附属病院においてどのような職種の人々が患者の療養生活を支えているか理解する。
5. 患者の療養生活における医療者としての倫理的態度を理解し、学生としての自己の課題を明確にできる。
6. 特定機能病院としての附属病院で行われている先端医療を理解する。
7. 診療の実際を見学することで医師の役割と機能を理解する。

4 授業概要

滋賀医科大学附属病院を見学することで、病院の果たす役割、また特定機能病院としての附属病院の機能や特徴を理解する。具体的には、附属病院で働く医師の診療業務、看護師の患者への看護活動、附属病院の各部署（医療サービス課（地域連携）、薬剤部、放射線部、栄養治療部、リハビリテーション部、検査部、救急部（ヘリポートを含む）、防災倉庫、地下・電源装置）で働く方々の多様な活動を見学する。これらの体験を通して、医療者としての倫理的態度や自己の課題を省察し明確にする。

5 授業内容

年月日(曜)	時限	担当教員	項目	内容	教室
平成30年 12月17日(月)	1	松末・西村・加賀・ 松浦・本田・伊藤・ 辻・向所・中西	実習オリエンテーション (講義)	実習に関する全体説明 (松浦) 附属病院について (松末病院長) 附属病院における看護部の役割について (西村看護部長) 看護師の業務・役割について (加賀副看護部長)	臨3
12月17日(月)	2	本田・中西・松浦・ 伊藤・辻・向所	講義	グループワークを始めるための講義 (本田准教授)	臨3
12月17日(月)	3	〃	グループワーク	看護師同行実習に関する 1. 自己目標 2. グループ目標 を作成するためのグループワーク	リップルテラス 会議室1
12月17日(月)	4	川崎・松浦・伊藤・ 辻	講義	医師(研修医)業務見学実習について (川崎医師臨床教育センター長)	リップルテラス 会議室1
12月18日(火)	1・2・3・4	西村・加賀・ 各部署担当者	実習	看護師同行実習、各部署見学実習	臨1・臨2
12月19日(水)	1・2・3・4	〃	実習	看護師同行実習、各部署見学実習	臨1・臨2
12月20日(木)	1・2・3・4	医師臨床 教育センター長	実習	研修医のもとで一日の研修医の仕事内容を見学・体験する。 (臨床講義室3に集合)	臨3
12月21日(金)	1・2	本田・中西・松浦・ 伊藤・辻・向所・ 西村・加賀	グループワーク	看護師同行実習の振り返り	臨3

年月日(曜)	時限	担当教員	項 目	内 容	教室
平成30年 12月21日(金)	3・4	本田・中西・松浦・ 伊藤・辻・向所・ 西村・加賀	発表会	看護師同行実習の振り返りに関する 班別発表と全体討議	臨1・臨2

6 授業形式・視聴覚機器の活用

期間：医学科5日間、看護学科4日間

場所と形式：滋賀医科大学附属病院での見学実習

【第1日目／医学科、看護学科合同】

・午前、医学科、看護学科合同オリエンテーションと病院・看護部の概要の説明を行う。

午後、看護師同行実習に関する 1. 自己目標、2. グループ目標、を作成するためのグループワークを行う。

【2日目・3日目／医学科、看護学科合同】

医学科第1学年学生100名と看護学科第1学年学生60名の合計160名を80名ずつ（医学科第1学年学生50名と看護学科第1学年学生30名）のチームにわけ、以下の①②を日替わりで行う。

①3人から5人程度のグループに分かれ8の部署に配置し、1日看護師に同行する。

②10人ずつのグループに分かれ、1日で8か所の病院内の部署を見学する。

【4日目／医学科】

・医学科は、1日研修医に医学科学生が同行して医師の業務を見学する。看護学科は木曜通常授業となる。

【5日目／医学科、看護学科合同】

・看護師同行実習の学びに関するグループワークおよび発表会・全体討論を医学科・看護学科合同で行う。

なお、医学科では、医師（研修医）業務見学実習の振り返りに関するグループワークおよび発表会を、医学概論Ⅱ（平成31年1月31日（木）2時限、平成31年2月7日（木）2時限）の時間帯に行う。

7 評価方法

1. 全日程の出席をもって評価の要件とする。無断早退・無断遅刻・無断欠席は認めない。
2. 以下のグループ成果物、個人レポート・臨床指導者の評価を5段階で評価し、総合したものを成績評価とする。
 - ・グループ成果物：学びについてグループワークとプレゼンテーションを医看合同で行い、その成果物を提出する。
 - ・個人レポート：終了後、実習を通じて省察した自分の課題等について論考し、レポートとして提出する。
 - ・臨床指導者の評価：附属病院の臨床指導者の実習態度について評価を成績評価に含める。
3. 受理に値しないと判断されたレポートは再提出を求める場合がある。

8 教科書・参考文献

教科書：適宜提示する。

参考文献：適宜提示する。

9 オフィスアワー（授業相談）

授業担当教員への質問いつでも大歓迎です。事前にメール等でアポイントメントをとってくれると、さらに嬉しいです。

10 学生へのメッセージ

滋賀医科大学医学部附属病院は、地域医療を担う中核病院であり、かつ高度・先進医療を推進する特定機能病院でもあります。

皆さんは第4学年になったら、滋賀医科大学附属病院の全ての診療科を回って診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）を行い、医師として必要な高い倫理観や疾病に関する知識、基本的な診療技術や態度などを学びます。

本授業では、医療の現場を実感することを目的としています。具体的には、看護学科第1学年の学生と合同で、医師、看護師の仕事内容を直に見学し、さらに、附属病院内の医療サービス課（地域連携）、薬剤部、放射線部、栄養治療部、リハビリテーション部、検査部、救急部（ヘリポートも含む）、防災倉庫、地下・電源装置での仕事内容も見学します。病院にはさまざまな職種や部署があり、全てのスタッフは協力して、患者さんにやさしく、信頼と満足を与えられる医療の提供を目指して働いていることを学習して下さい。

入学後早い段階で行われる本授業を通して、滋賀医科大学附属病院を身近な存在として感じてもらいたいと思います。（生理学講座細胞機能生理学部門 松浦 博、臨床教育講座 伊藤 俊之、辻 喜久）

基礎学課程授業科目一覧

平成29年度入学者

区分	授業科目	単位数	履修年次			修得すべき科目及び単位数等
			第1学年		第2学年	
			前期	後期	前期	
一般教育科目	基礎学	哲学入門	2	2		一般教育科目は45単位以上を修得：必修科目(33単位)と選択科目(12単位以上) ※ただし、選択科目(12単位以上)のうち8単位以上は、全人的医療体験学習及び基礎医学研究入門を除く第2学年前期選択科目の中から修得しなければならない。
		*哲学特論	2		2	
		行動科学基礎	2		2	
		歴史学研究法	2	2		
		文学	2			2
		芸術学	2			2
		社会学入門	2	2		
		*現代社会論	2		2	
		*文化人類学	2	2		
		*人文地理学	2		2	
		地域論	2		2	
		*倫理学	2			2
		法学	2			2
		地域文化論	2			2
		教育学	2			2
		英語セミナー	2			2
		ドイツ語ゼミナール	2			2
		ドイツ語圏言語文化研究	2			2
		フランス語圏言語文化研究	2			2
		中国語圏言語文化研究	2			2
		中欧言語文化研究	2			2
		*日本語表現法・アカデミックライティング	2		2	
		人間科学研究	2			2
		全人的医療体験学習	4	4		
	基礎生命科学	自然科学入門	1	1		
		*細胞生物学基礎	2	2		
		*分子生物学基礎	2		2	
		*生物学実習	1		1	
		*物理学基礎	2	2		
		*物理学概論	2		2	
		医系物理学	2			2
		*物理学実習	1		1	
		*基礎物理化学	2	2		
		*基礎有機化学	2		2	
		応用分子化学	2			2
		*化学実習	1	1		
		*解析	2	2		
		*線形代数	2		2	
		*確率・統計	2			2
		現代社会と科学	2	2		
		基礎科学研究	2			2
		基礎医学研究入門	2	2		

区 分	授 業 科 目	単 位 数	履 修 年 次			修得すべき科目及び単位数等
			第1学年		第2学年	
			前期	後期	前期	
外国語科目Ⅰ	*英語Ⅰ	1	1			6単位必修
	*英語Ⅱ	1		1		
	*英語Ⅲ	1			1	
	*英語実習Ⅰ	1	1			
	*英語実習Ⅱ	1		1		
	*英語実習Ⅲ	1			1	
外国語科目Ⅱ	ドイツ語Ⅰa	1	1			ドイツ語、フランス語、中国語のうち1か国語4単位選択必修
	ドイツ語Ⅰb	1	1			
	ドイツ語Ⅱa	1		1		
	ドイツ語Ⅱb	1		1		
	フランス語Ⅰa	1	1			
	フランス語Ⅰb	1	1			
	フランス語Ⅱa	1		1		
	フランス語Ⅱb	1		1		
	中国語Ⅰa	1	1			
	中国語Ⅰb	1	1			
	中国語Ⅱa	1		1		
	中国語Ⅱb	1		1		
総合生命科学	*医学概論Ⅰ	2	2			19単位必修
	*早期体験学習	1	1			
	*附属病院体験実習	1		1		
	*地域医療体験実習Ⅰ	1			1	
	*医学概論Ⅱ	2		2		
	*医学特論・医学・生命科学入門	2		2		
	*情報科学	2	2			
	*細胞生理学	2			2	
	*基礎人体機能構造学	2			2	
	*発生学	2			2	
	*生化学序論	2			2	
合 計		39	13	15	11	74単位以上を履修すること。

- (注) 1 授業科目は、分割し開設することがある。
2 教育上必要があるときは、教授会の議を経て、授業科目又は時間数を変更することがある。
3 *は必修科目を示す。

専 門 課 程 授 業 科 目 一 覧

(平成25年度～平成28年度入学用)

区分		授 業 科 目	時間数	履 修 年 次								
				第2学年	第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
				後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
専 門 教 育 科	基礎生物医学	代謝生化学	46	46								
		代謝生化学実習	18	18								
		核酸・病態生化学	40	40								
		核酸・病態生化学実習	18	18								
	神経科学	神経科学	60	60								
		神経解剖学	34	34								
	人体構造学		84	84								
	人体構造学実習		202	202								
	人体機能	臓器生理学Ⅰ	32	32								
		臓器生理学Ⅱ	50	50								
		臓器生理学実習Ⅰ	24	24								
		臓器生理学実習Ⅱ	24	24								
		薬理学	82		82							
		薬理学実習	42		42							
	再生医学		28		28							
	発病機構	病態発生学Ⅰ	96		96							
		病態発生学Ⅱ	76		76							
		腫瘍学	36		36							
		微生物学	90		90							
		微生物学実習	30		30							
		免疫学	32		32							
		先端医科学	28		28							
		再生医学実習	16		16							
	医学英語		30			30						
	医の倫理Ⅰ		10			10						
	医の倫理Ⅱ		10				10					
	医の倫理Ⅲ		10					10				
	行動科学応用		30			30						
	研究室配属		160		160							
	系別統合講義											
	育 科	血液と造血臓器系	50			50						
		循環器系	72			72						
		呼吸器系	52			52						
		神経系	50			50						
		歯科口腔系	20			20						
		眼・視覚系	40			40						
		精神系	50			50						
		耳鼻・咽喉系	46			46						
		内分泌・代謝系	50			50						
		筋・骨格系	52			52						

目	皮膚・結合組織系	54			54						
	腎・尿路系	50			50						
	生殖系	50				50					
	消化器系	90				90					
	成長・発達系	52				52					
	医療安全・感染対策系	10				10					
	麻酔・緩和医療学	32				32					
	薬物医療学	10				10					
	検査医学	10				10					
	放射線医療学	20				20					
	救急・家庭医療学	54				54					
	診断学序論	16			16						
	臨床診断学	70					70				
	少人数能動学習	128					128				
	医療情報学	24				24					
	公衆衛生学	46				46					
	社会医学フィールド実習	98				98					
	保健医療と社会	40								40	
	法医学	60					60				
	地域医療体験実習Ⅱ	40				40					
	臨床実習										
	臨床実習入門	100					100				
	臨床実習（ローテーション）	1880					320	920	640		
	臨床実習（アドバンス）	240							240		
	学外臨床実習	320								320	
	Post-CC OSCE対策実習	80								80	
	合計	5494	632	716	672	546	688	920	880	440	

- (注)
- 1 上記授業科目は、全て必修である。
 - 2 授業科目は、分割し開設することがある。
 - 3 教育上必要があるときは、教授会の議を経て、授業科目又は時間数を変更することがある。

学部教育部門会議 医学科カリキュラム改革ワーキング 学生委員

2018年度 学生委員の出席状況

	所 属	学 年	氏 名 (省略 性別のみ)	開催日					
				6/7(木)	6/19(火)	7/9(月)	8/9(木)	9/6(木)	11/26(月)
	医学部医学科	(委員) 第2学年学生	(男子)	○	○	○	○	○	×
	医学部医学科	(委員) 第3学年学生	(男子)	○	×	○	○	○	○
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	×	×	×	○	×	×
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(女子)	○	○	○	○	○	×
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(男子)	○	○	○	○	○	×

2019.4.1現在 学生委員名簿

	所 属	学 年	氏 名 (省略 性別のみ)	任 期 (始)	任 期 (終)	備考
	医学部医学科	(委員) 第2学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第3学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第3学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第4学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第5学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(男子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員
	医学部医学科	(委員) 第6学年学生	(女子)	2019.4.1	2020.3.31	5号委員

(組織)

第3条 ワーキングは、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学部教育部門長
 - (2) 基礎学講座の教員 若干名
 - (3) 基礎医学講座の教員 若干名
 - (4) 臨床医学講座の教員 若干名
 - (5) 学生代表 若干名
 - (6) その他委員長が必要と認める者 若干名
- 2 前項第2号から第4号の委員は、学部教育部門長が指名する。
 - 3 第1項第5号の委員は、学生団体の代表者をもって充てる。
 - 4 第1項第2号から第4号委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 5 第1項第5号及び第6号の委員の任期は、委員長が定める。
 - 6 欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 7 学部教育部門長は、審議事項により第1項第5号委員の出席を制限することができる。

医療人育成教育研究センター学部教育部門会議議事概要（抜粋）

日 時 : 平成29年10月23日（月） 17時06分～18時04分
 場 所 : 中会議室（管理棟2階）
 出席者 : 松浦部門長、伊藤美副部門長、室寺、杉原、安藤、丸尾、村上、河内、大路、伊藤俊、本田、林各部門員
 欠席者 : 平田、三浦、宮松各部門員
 陪席者 : 山田理事（教育・広報・渉外等担当）・副学長、川崎医師臨床教育センター長、加藤学生課長、大岩学生課長補佐、伊藤、衣川各学生課学部教育支援係係員

議 題 :

《省略》

○その他

1. その他

議題のうち審議事項1に係る審議に際して、伊藤俊部門員から、医学科臨床実習の実施方法について、

- （1）医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）及び診療参加型臨床実習実施ガイドライン（平成28年度改訂版）（以上、文部科学省高等教育局医学教育課）並びに医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.1（日本医学教育評価機構）において、内科・外科・精神科・総合診療科／家庭医学・産婦人科・小児科を含む重要な診療科等では、原則として、1診療科等あたり4週間以上の臨床実習を行う必要性が明記されたことから、現在2週間単位を基本に編成している臨床実習のローテーションを見直し、抜本的に改編すること
- （2）（1）に関連して、本学の使命である「地域医療への貢献」の達成や入学者の選抜における地域枠の設定とも連動させることを視野に、地域医療教育研究拠点である NHO 東近江総合医療センター及び JCHO 滋賀病院における長期間にわたる選択制の臨床実習プログラムを構築し、ローテーションの一部に組み入れること

の2点を機軸として、その改定に取り組む必要性がある旨問題提起があり、議論の結果、平成31年度からの対応を目標に、本部門会議において検討をすすめることが了承された。

医療人育成教育研究センター学部教育部門会議議事概要（抜粋）

日 時 : 平成29年12月28日（木） 15時06分～16時32分
場 所 : 中会議室（管理棟2階）
出席者 : 松浦部門長、伊藤美副部門長、平田、室寺、三浦、丸尾、河内、大路、伊藤俊、本田、林各部門員
欠席者 : 杉原、安藤、村上、宮松各部門員
陪席者 : 加藤学生課長、大岩学生課長補佐、伊藤、衣川各学生課学部教育支援係係員

議 題 :

《省略》

○その他

1. その他

《省略》

③. 医学科臨床実習の実施方法について

伊藤俊部門員から、医学科臨床実習の実施方法については、平成29年10月23日（月）開催の本部門会議において、内科・外科等の重要な6診療科等を含む主要な診療科・部等の実習期間の拡大と、地域医療教育研究拠点である NHO 東近江総合医療センター及び JCHO 滋賀病院における長期間にわたる選択制の臨床実習プログラムの構築の2点を機軸として、平成31年度からの対応を目標にローテーションの抜本的改編を中心に検討をすすめることが了承されたところであるが、再度その内容について意識共有を図りたい旨問題提起があるとともに、本件については本部門会議において大枠を審議した後、クリニカル・クラークシップWGにおいて詳細を審議する方針とすることについて提案があり、議論の結果、了承された。

地域医療・地域保健実習（仮称）に係る草津市との打ち合わせ 協議概要

日 時 : 平成31年3月28日（木） 15時00分～16時00分
 場 所 : MMC 会議室B（本学マルチメディアセンター2階）
 出席者 : 【草津市】千代総合政策部理事（草津未来研究所・行政経営担当）、小川健康福祉部副部長（生活支援・障害福祉担当）、太田同地域保健課長、高谷同地域包括保健係専門員（保健師）
 【本 学】辻臨床教育講座准教授、林学生課学部教育支援係長

概 要 :

1. 背景

現在、草津市では、地域住民等を中心とした各学区のまちづくり協議会により、それぞれの地域の実情や課題を反映した地域活性化をすすめている。

そのうち常盤学区においては、草津市内でも高齢化の進行が顕著な地区である一方、医療機関へのアクセスが不便な地区であることから、住民の健康増進をまちづくりのテーマとして、人と地域が輝く常盤協議会（※常盤地区のまちづくり協議会の正式名称、以下「常盤協議会」という。）と草津市により地域住民対象の定期的な講演会・健康相談会が開催されている。

2. 草津市・常盤協議会からの提案

常盤協議会から草津市を通じて、まちづくりのテーマに沿った地域活性化の観点から、当該講演会・健康相談会の開催とコラボレートした、本学医学部医学科学生を対象とする地域医療・地域保健に関する実習の実施を検討したい旨提案があった。

3. 本学からの回答

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版：文部科学省）においても、地域医療教育の重視が掲げられていることから、実習の実施について前向きに検討する旨回答した。

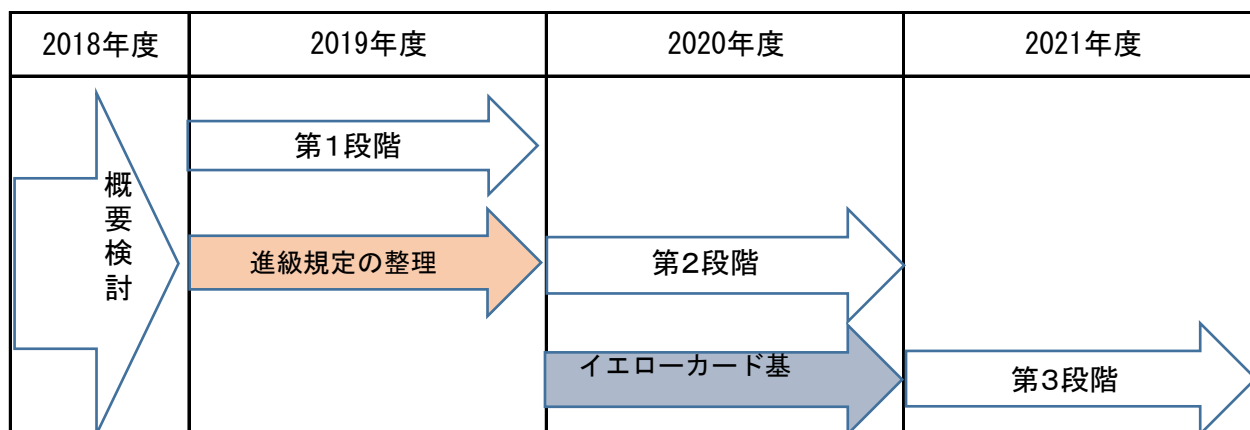
4. 課題

- 1) 実習内容・すすめ方等の具体的な検討のために、実際の講演会・健康相談会の見学や、有志学生等によるトライアル実習の実施が必要。
 ※本件打ち合わせの時点で、①6月18日（火）又は②8月20日（火）が講演会・健康相談会の実施予定日となっており、トライアル実習の実施候補日。
- 2) 診療参加型臨床実習において医学生が経験可能な医行為の限定により、学生だけで健康相談を行うことはできないため、実習の実施にあたっては、必ず医師免許を有する教員の引率が必要。
- 3) 年間の臨床実習のローテーションに必修の実習として組み込むためには、現行のローテーションであれば、およそ2週間に1度の頻度で年間23回程度、健康相談会の開催を要する。

5. 今後の方針

- 1) 医療人育成教育研究センター学部教育部門会議に設置する地域医療教育検討WG等にて、上記4の課題等を勘案のうえ、実施に向けた検討を進める。
- 2) 検討に係る検証作業、実地資料・データ収集の観点から、まずはトライアル実習の実施を目標とする。

アンプロフェッショナル学生の評価体制の検討



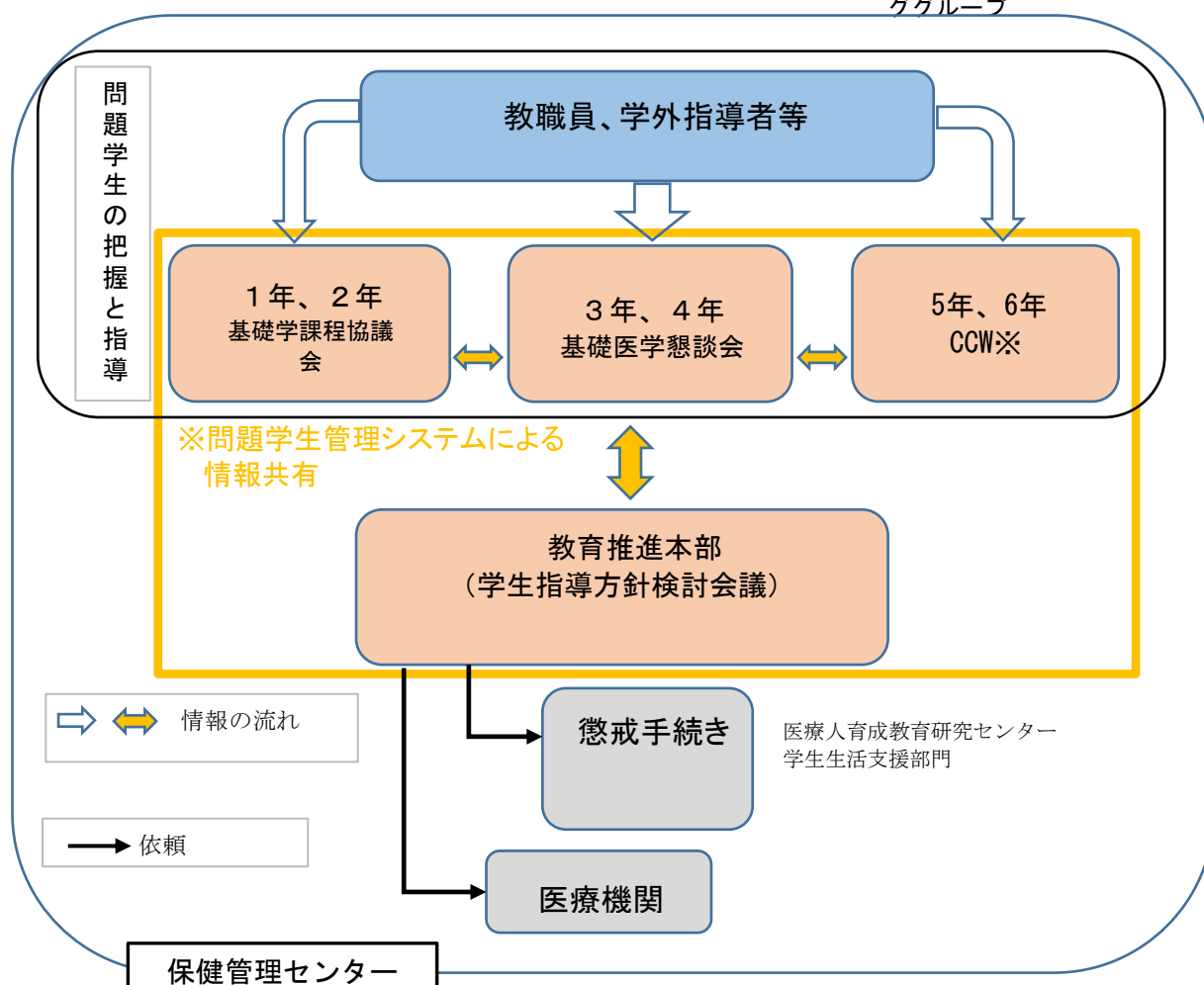
第1段階 複数年学年担当制、役割分担の明確化、情報共有（問題学生管理システム）の確立

第2段階 新進級規定の導入＝同一学年2年間制限の導入

第3段階 イエローカード制の導入

【体制イメージ】

※CCW：学部教育部門会議クリニカルクラークシップワーキンググループ



◎緊急の場合又は懲戒に値することが明らかな場合や医療機関受診の必要性高いことが明らかな場合は、この限りではない。

教育推進本部会議議事概要（抜粋）

日 時：平成31年1月7日（月） 15:00～15:50

場 所：会議室D（マルチメディアセンター2階）

出席者：小笠原本部長（委員長）、目良、松浦、扇田、小島、向所、一杉、遠山、丸尾、伊藤、辻、川崎、相見、河村、寒川各委員

欠席者：なし

陪 席：大岩学生課長補佐、林学部教育支援係長、園田学生企画係長

議 事

《省略》

2. 試験問題の評価について

一杉委員から、資料2に基づき、昨年受審した医学教育分野別評価の際に指摘を受けた二点について、提案があった。

提案1は、試験問題の評価についてであり、現在行っている6年生の卒業試験だけでなく、1～5年生に対しての試験問題の信頼性および妥当性についての検証を行うことについて意見交換の結果、教学活動評価委員会が中心となり、委員の選出、方法論、具体案を検討していくことになった。

＜主な意見・発言＞

- ・4年生の臨床科目など評価のやりやすいところから順次行う。
- ・非常に重要な問題であり、評価体制を大学としてしっかりと固めておく必要がある。
- ・まず、試験問題を各科目から提出していただき、マークシートリーダーを使わないと難しい。

3. 学生評価に関する利益相反について

続いて、提案2として、一杉委員から、資料2に基づき、教員と3親等以内の学生が入学した場合の取り扱いについて提案があり、自発的な学生課への届出の提出を明文化することを他大学の調査も含めて、学部教育部門で検討していくことになった。

＜主な意見・発言＞

- ・定期試験を欠席した場合の診断書を近親者が書くことの妥当性についての議論も必要になってくるのではないか。

《省略》

以上

国立大学法人滋賀医科大学人事委員会規程

平成31年3月28日制定

(設置)

第1条 国立大学法人滋賀医科大学管理運営組織規程第12条第2項の規定に基づき、国立大学法人滋賀医科大学（以下「本学」という。）に、本学における人事に関する事項を審議するため、人事委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 教職員の選考、採用及び配置に係る方針に関すること。
- (2) 教員選考の実施に関すること。
- (3) 教職員の評価に関すること。
- (4) 教員選考及び職員採用の評価並びに評価後のフォローアップに関すること。
- (5) 本学の関係病院、他大学、官公庁、民間企業等との人事交流の方針に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長
 - (2) 学長が指名する理事
 - (3) 医学科長
 - (4) 看護学科長
 - (5) 医学科の教授 2名
 - (6) 看護学科の教授 1名
 - (7) その他学長が必要と認める者
- 2 前項第5号から第7号までの委員は、委員長の名指を経て学長が委嘱し、その任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、前条第1項第1号の委員をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、議長となる。
- 3 委員長に事故があるときは、前条第1項第2号の委員がその職務を代行する。

(議事等)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、議事を開くことができない。

- 2 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第6条 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者の委員会への出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、専門的事項について調査又は検討するため、必要に応じて専門部会を置くことができる。

2 専門部会について必要な事項は、委員会が別に定める。

(事務)

第8条 委員会の事務は、人事課において処理する。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

国立大学法人滋賀医科大学 行動計画

女性が就業継続し、活躍できる雇用環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成28年4月1日から平成33年3月31日までの5年間

2. 本学の課題

より一層、女性の活躍を推進し、さらに上の水準を目指す

- ・労働者全体に占める女性割合と比べると女性管理職の割合が低い等バランスが悪く、男性中心のマネジメントとなっている
- ・採用女性割合は一定水準に達しているが、教員に占める女性の採用割合がその他の女性の採用割合に比べ低い
- ・女性教員の離職率は減少傾向にあるが、教員に占める女性の在職割合が低い

3. 定量的目標

- ・女性教員の在職割合を23%以上とする
- ・管理職に占める女性の割合を28%以上に維持する

4. 取組内容

女性教員等の離職防止を図り、優秀な人材を確保する

- 平成28年 4月～ 本学の両立支援制度等について、リーフレットや男女共同参画推進室ホームページ等により教職員に周知し、利用を促進する
- 平成28年 4月～ 優秀な女性教員を確保するため、教員公募要領等の内容について検討する
- 平成28年10月～ 検討内容を反映した教員公募要領等により、女性教員の応募を促進する

教職員からの意見を積極的に取り入れ、意識啓発活動を行う

- 平成28年 4月～ 教職員からの意見を積極的に取り入れた意識啓発活動を行うため、調査内容等を検討する
- 平成28年10月～ 意識調査を実施し、分析を行う
- 平成29年 4月～ 意識調査結果に基づき、教職員の要望等を反映させた講演会等の意識啓発活動を実施

- 平成31年 4月～ 取組内容の成果及び効果の確認のため、教職員を対象に意識調査を実施する

女性管理職における女性の増員を図る

- 平成28年 4月～ 女性管理職の候補となる人材を育てるための研修会等の実施について検討する
- 平成29年10月～ 女性教職員を対象としたマネジメント研修会等を開催することにより、優秀な女性管理職候補者を育てる

2019年3月時点でのAEDの設置場所



建物名称

1. 一般教養棟 西門から南東へ 175m
2. 基礎研究棟 西門から南東へ 175m **AED**
3. 基礎講義実習棟 西門から南東へ 150m
4. 看護学科校舎 西門から東へ 125m
5. 福利棟 西門から南東へ 175m **AED**
6. 実験実習支援センター 西門から東へ 200m
7. 神経難病研究センター 西門から東へ 200m
8. 臨床研究棟 正門から北へ 150m
9. 実験実習支援センター 西門から東へ 200m
10. 動物生命科学研究センター 西門から東へ 200m
11. 臨床講義棟 東門から北西へ 150m
12. 管理棟 正門より北へ 100m AED
13. 図書館・マルチメディアセンター 正門から北へ 100m
14. 附属病院 東門から北へ 100m **AED**
15. 体育館 西門から南へ 125m **AED**
16. 中央機械室 東門から北へ 250m
17. 看護師宿舎 東門から北へ 250m
18. 焼却施設 東門から北へ 250m
19. 有機溶媒・汚泥焼却施設 西門から北へ 150m
20. 廃水処理施設 西門から北へ 150m
21. 武道場 西門から南へ 125m

- 22. 職員会館 東門から北へ 300m
- 23. 国際交流会館 東門から北へ 300m
- 24. 水泳プール 西門から東へ 250m
- 25. 音楽棟 西門から南へ 150m
- 26. NMR 研究実験棟 西門から東へ 175m
- 27. 薬品庫その他 西門から東へ 175m
- 28. バイオメディカル・イノベーションセンター 西門から東へ 175m
- 29. 保育所 西門から南へ 150m
- 30. クリエイティブモチベーションセンター 西門から南へ 175m
- 31. アジア疫学研究センター 正門から北東へ 150m
- 32. スキルズラボ棟 西門から東へ 200m
- 33. JAMLT リップルテラス 東門から北へ 260m

※大学から少し離れたボート部、ヨット部の艇庫にもあります。

平成29年度第14回クリニカルクラークシップワーキング

日時 平成30年3月20日(火) 18時00分～18時45分
 場所 第4会議室(病院4階)
 出席者 伊藤議長、川崎、辻喜、松浦、芦原、久米、金、宗村、松尾、加藤、山口、
 大塩、辻篤、大脇、笠原、成田、澤田、高橋、北原、田畑、大西、森田、加賀、
 大岩各委員
 陪席 小牧特任講師(医師臨床教育センター)
 山木特任助教(臨床教育講座)
 伊藤係員(学生課学部教育支援係)

報告事項等

《省略》

審議事項

《省略》

4. その他

・ 学生用カルテ

前回、希望のあった18の診療科・部に1台ずつ購入する旨通知したが、ライセンスの関係もあり松末病院長より8台の購入に留めるように指示があった。購入可能な8台の割り振り方法を検討していただきたい。

再度アンケートを実施し、その結果をもとに割り振りを考える。

購入しても2年後にシステム更新があり、引き続き学生用カルテを維持するためには再度予算を確保する必要があり、その費用を病院の更新予算に含めてもらう等対応策を検討する必要がある。

《省略》

以上

平成30年度第1回クリニカルクラークシップワーキング

日時 平成30年4月24日(火) 18時00分～19時00分
 場所 第4会議室(病院4階)
 出席者 伊藤議長、川崎副議長、辻喜、芦原、長尾、今枝、久米、金、宗村、松尾、
 加藤、山口、藤野、大塩、三村、大脇、笠原、高橋、大谷、大西、森田、加賀、
 馬場、大岩各委員
 陪席 小牧特任講師、山原助教(医師臨床教育センター)
 山田、山木各特任助教(臨床教育講座)
 伊藤主任(学生課学部教育支援係)

報告事項等

《省略》

審議事項

《省略》

4. その他

- ・ 学生用カルテ

アンケートの結果をもとに割振(案)を作成した。

医療情報部から端末使用頻度のデータをもらい、その結果とアンケートの結果をもとに割り振りを決定する。

《省略》

以上

平成30年度第3回クリニカルクラークシップワーキング議事概要

日時 平成30年6月26日(火) 18時00分～19時00分

場所 第4会議室(病院4階)

出席者 伊藤俊議長、川崎副議長、辻喜、松浦、芦原、長尾、今枝、久米、金、宗村、松尾、加藤、山口、藤野、大塩、三村、辻篤、大脇、笠原、成田、澤田、高橋、大谷、大西、森田、加賀、伊藤英、馬場、大岩各委員

陪席 小牧特任講師、山原助教(医師臨床教育センター)

山木特任助教(臨床教育講座)

伊藤主任(学生課学部教育支援係)

報告事項等

《省略》

審議事項

《省略》

4. その他

- ・ 学生用電子カルテ端末の配付先は以下のとおりに決定

2C, 2D, 3D, 4C, 4D, 5A, 6A, 6C

各病棟に設置場所の確認依頼。

《省略》

以上

学生用電子カルテ端末設置場所一覧

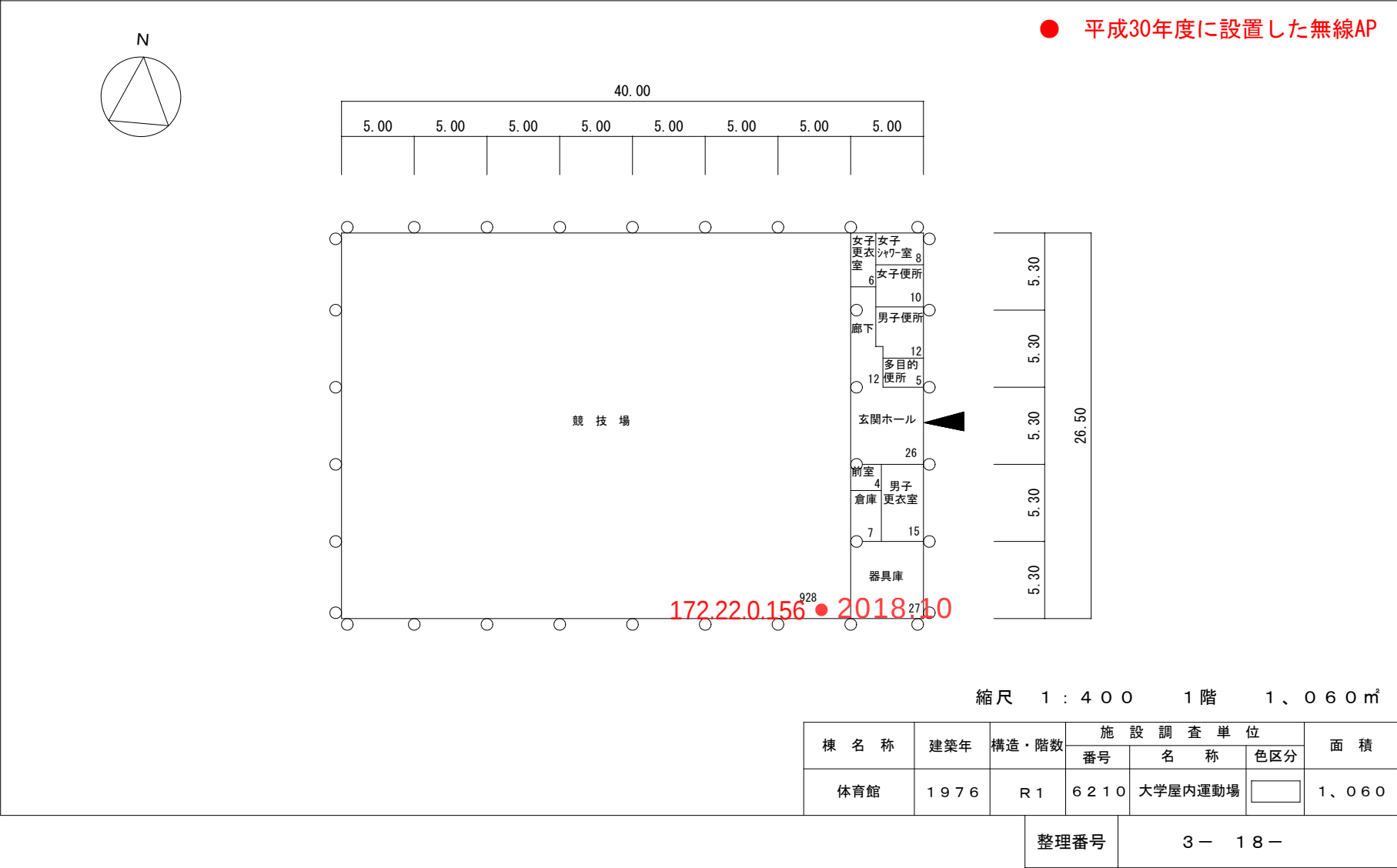
設置病棟	設置場所
2 C	スタッフステーション
2 D	スタッフステーション
3 C	カンファレンス室 2
4 C	カンファレンス室 2
4 D	カンファレンス室 1
5 A	カンファレンス室
6 A	スタッフステーション
6 C	カンファレンス室前廊下

計 8 台

棟 別 平 面 図

学校番号	学校名	団地番号	団地名	棟番号
0420	滋賀医科大学	001	瀬田月輪団地	006

国立大学法人等施設実態報告（様式3）

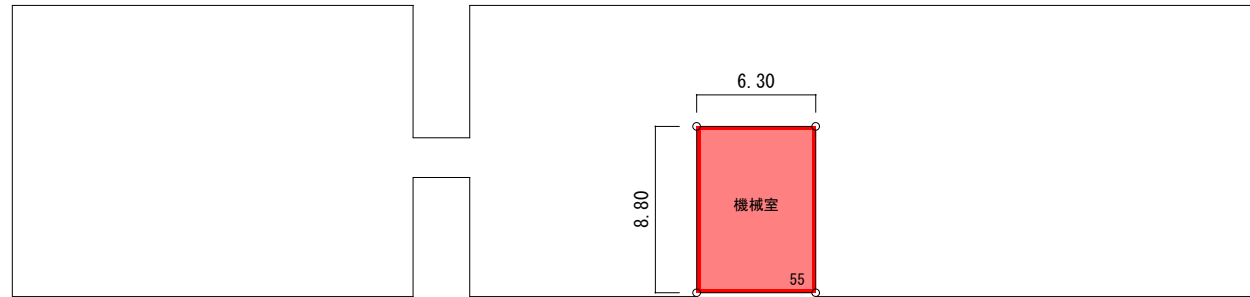
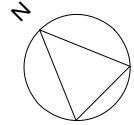


棟別平面図

国立大学法人等施設実態報告（様式3）

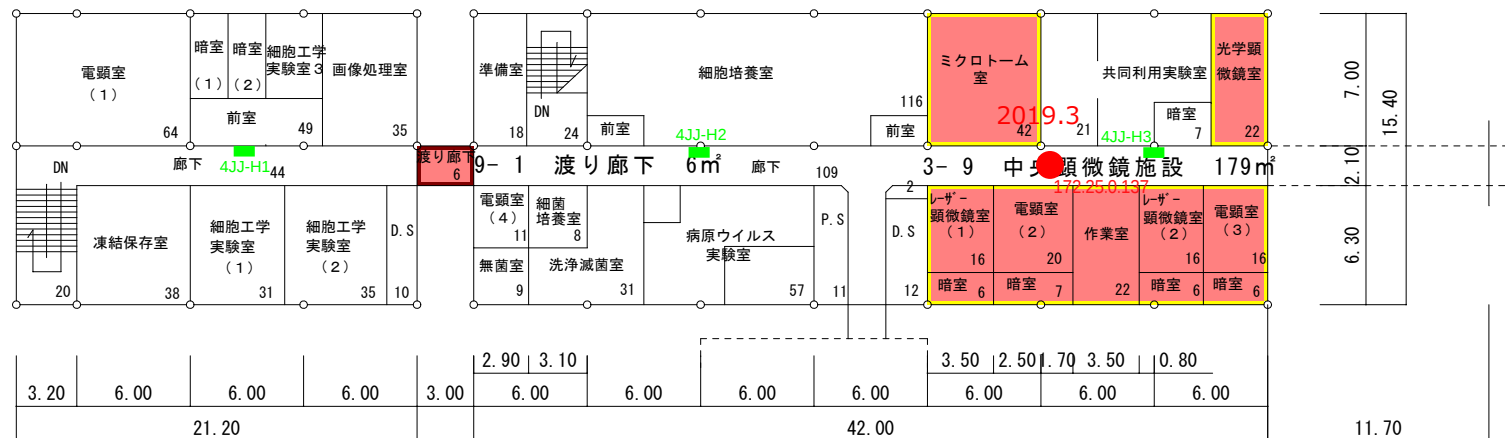
学校番号	学 校 名	団地番号	団 地 名	棟 番 号
0420	滋賀医科大学	001	瀬田月輪団地	009

● 平成30年度に設置した無線AP



9-2 設備室 55m²

縮尺 1 : 400 塔屋 55m²



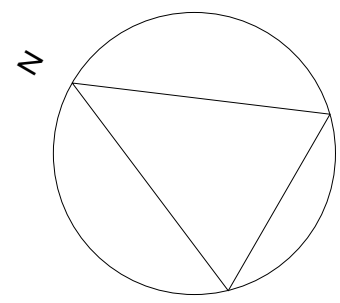
4JJ-H1 e4f10 172.25.0.10
4JJ-H2 e4f11 172.25.0.11
4JJ-H3 e4f12 172.25.0.12

1988年 332m²
1977年 650m²

縮尺 1 : 400 4階 982m²

加算面積区分 3-9 179m²
加算面積区分 9-1 6m²
加算面積区分 9-2 55m²

整理番号 3-24-



● 無線AP

■ スイッチ

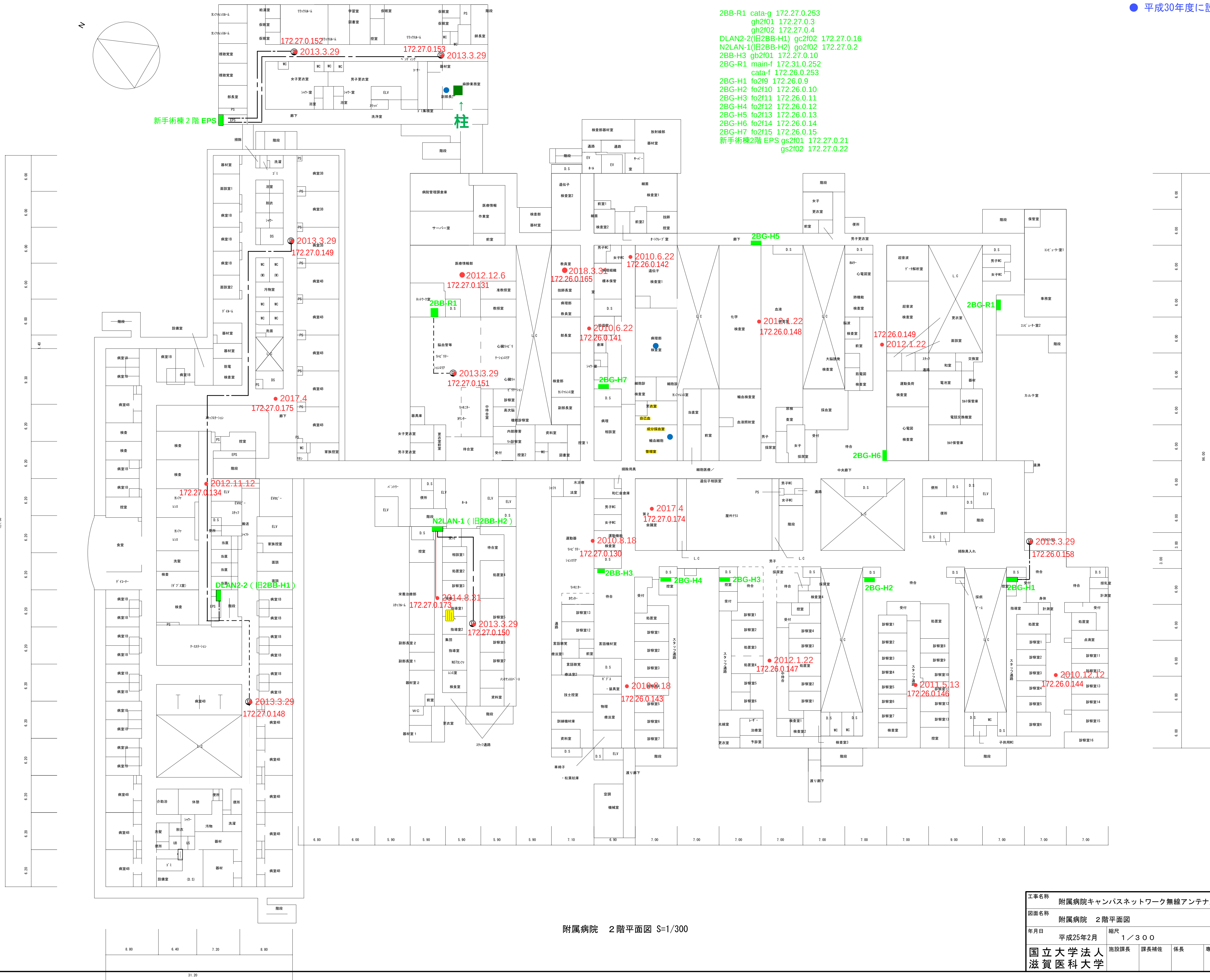
DLAN1-2(旧1BB-H1) gc1f01 172.27.0.15
1BB-H2 gc1f01 172.27.0.1
1BB-H3 ga1f01 172.27.0.5
ga1f04 172.27.0.24
1BB-H4 ga1f02 172.27.0.6
1BB-H5 ga1f03 172.27.0.7
1BG-H1 fo1f01 172.26.0.1
1BG-H2 fo1f02 172.26.0.2
1BG-H3 fo1f03 172.26.0.3
1BG-H4 fo1f04 172.26.0.4
1BG-H5 fo1f05 172.26.0.5
1BG-H6 fo1f06 172.26.0.6
1BG-H7 fo1f07 172.26.0.7
1BG-H8 fo1f08 172.26.0.8

● 平成30年度に設置した無線AP



附属病院 1 階平面図 S=1/300

工事名称	附属病院キャンパスネットワーク無線アンテナ用配線工事				
図面名称	附属病院 1 階平面図				
年月日	平成25年2月	縮尺	1/300	図面No.	
国立大学法人 滋賀医科大学	施設課長	課長補佐	係長	専門職員	係員



附属病院 2階平面図 S=1/300

工事名称 附属病院キャンパスネットワーク無線アンテナ用配線工事					
図面名称 附属病院 2階平面図					
年月日	平成25年2月	縮尺	1／300	図面No.	
国立大学法人		施設課長	課長補佐	係長	専門職員
滋賀医科大学					係員

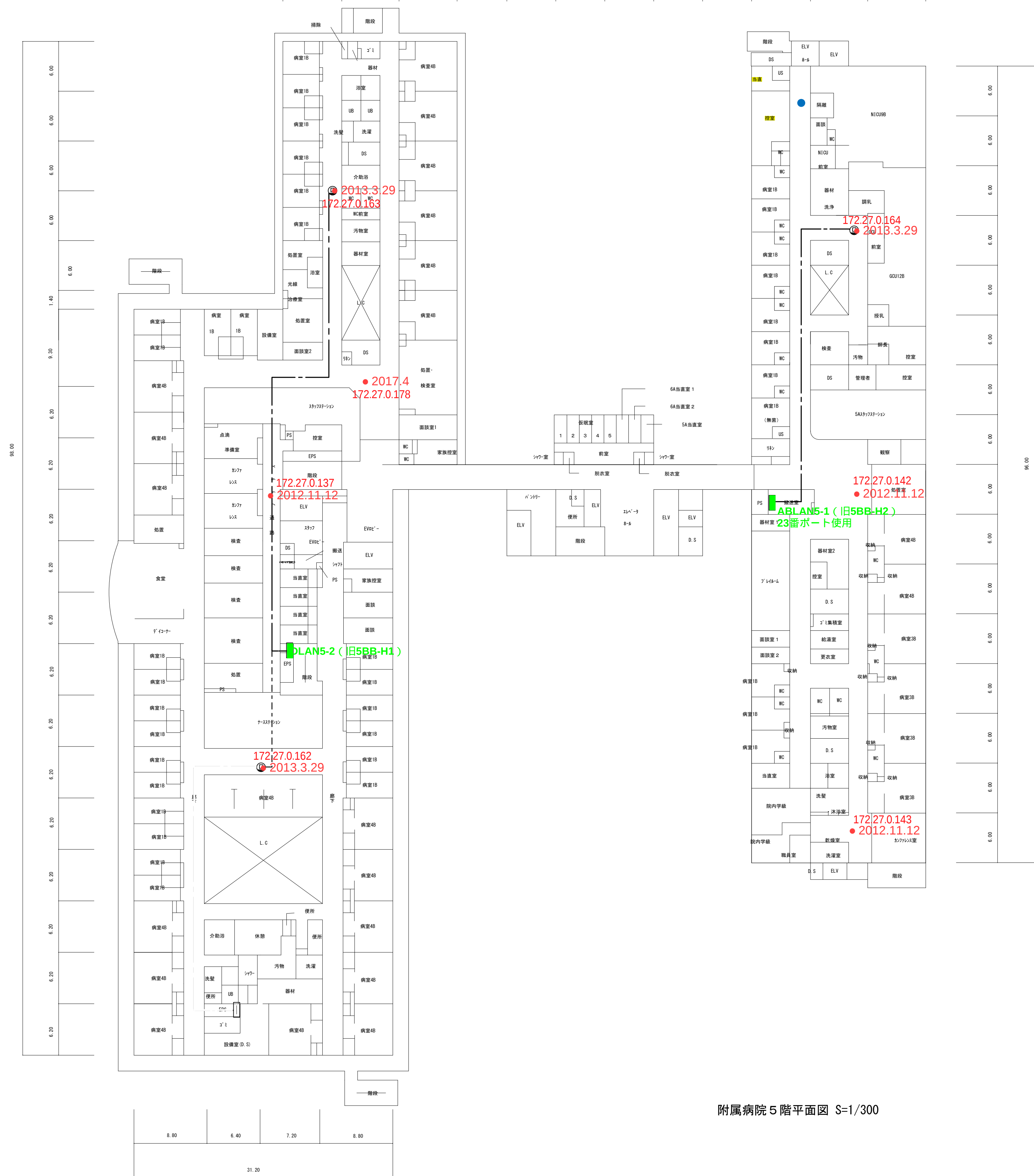
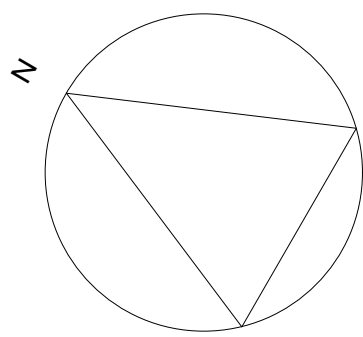


工事名称	附属病院キャンパスネットワーク無線アンテナ用配線工事					
図面名称	附属病院 3階平面図					
年月日	平成25年2月 縮尺 1 / 300				図面 No.	
国立大学法人 滋賀医科大学	施設課長	課長補佐	係長	専門職員	係員	



附属病院 4階平面図 S=1/300

工事名称 附属病院キャンパスネットワーク無線アンテナ用配線工事					
図面名称 附属病院 4階平面図					
年月日	平成25年2月	縮尺	1／300		図面No.
国立大学法人 滋賀医科大学		施設課長	課長補佐	係長	専門職員 係員



DLAN5-2(旧5BB-H1) gc5f05 172.27.0.19
ABLAN5-1(旧5BB-H2) gb5f04 172.27.0.13

附属病院 5 階平面図 S=1/300

工事名称 附属病院キャンパスネットワーク無線アンテナ用配線工事				
図面名称 附属病院 5 階平面図				
年月日 平成25年2月	縮尺 1／300	図面No.		
国立大学法人 滋賀医科大学	施設課長	課長補佐	係長	専門職員 係員

著作権法の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

デジタル・ネットワーク技術の進展により、新たに生まれる様々な著作物の利用ニーズに的確に対応するため、著作権者の許諾を受ける必要がある行為の範囲を見直し、情報関連産業、教育、障害者、美術館等におけるアーカイブの利活用に係る著作物の利用をより円滑に行えるようにする。

著作権制度について

<著作権の保護>

- ・他人の著作物(例:小説、論文、新聞、写真、美術、音楽、映画、コンピュータプログラム等)を利用※する場合、著作権者の許諾が必要。
- (※)権利が付与されている行為:コピー(複製)、ネットワークでの送信(公衆送信)、演奏、上映、譲渡、貸与 等

<著作権の例外(「権利制限規定」)>

- ・法律で定める一定の場合※は、著作権者の権利が制限され、許諾を得なくても自由に利用することが可能。
- (※)引用、報道のための利用、学校の授業での著作物のコピー、教科書への著作物の掲載、図書館での文献のコピー、インターネット情報検索のためのウェブサイトの情報のコピー等、様々な場合について規定が整備されている。

改正の概要

①デジタル化・ネットワーク化の進展に対応した柔軟な権利制限規定の整備

(第30条の4、第47条の4、第47条の5等関係)

- ・著作物の市場に悪影響を及ぼさないビッグデータを活用したサービス等※のための著作物の利用について、許諾なく行えるようにする。
- ・イノベーションの創出を促進するため、情報通信技術の進展に伴い将来新たな著作物の利用方法が生まれた場合にも柔軟に対応できるよう、ある程度抽象的に定めた規定を整備する。

(※) 例えば現在許諾が必要な可能性がある以下のような行為が、無許諾で利用可能となる。

- 所在検索サービス(例:書籍情報の検索)
→著作物の所在(書籍に関する各種情報)を検索し、その結果と共に著作物の一部分を表示する。
- 情報解析サービス(例:論文の盗用の検証)
→大量の論文データを収集し、学生の論文と照合して盗用がないかチェックし、盗用箇所の原典の一部分を表示する。

②教育の情報化に対応した権利制限規定等の整備(第35条等関係)

- ・ICTの活用により教育の質の向上等を図るため、学校等の授業や予習・復習用に、教師が他人の著作物を用いて作成した教材をネットワークを通じて生徒の端末に送信する行為等について、許諾なく行えるようにする。

【現 在】利用の都度、個々の権利者の許諾とライセンス料の支払が必要

【改正後】ワンストップの補償金支払のみ(権利者の許諾不要)

③障害者の情報アクセス機会の充実に係る権利制限規定の整備(第37条関係)

- ・マラケシュ条約※の締結に向けて、現在視覚障害者等が対象となっている規定を見直し、肢体不自由等により書籍を持っていない者のために録音図書等の作成等を許諾なく行えるようにする。

(※)視覚障害者や判読に障害のある者の著作物の利用機会を促進するための条約

【現 在】視覚障害者や発達障害等で著作物を視覚的に認識できない者が対象

【改正後】肢体不自由等を含め、障害によって書籍を読むことが困難な者が広く対象

④アーカイブの利活用促進に関する権利制限規定の整備等

(第31条、第47条、第67条等関係)

- ・美術館等の展示作品の解説・紹介用資料をデジタル方式で作成し、タブレット端末等で閲覧可能にすること等を許諾なく行えるようにする。

【現 在】小冊子(紙媒体)への掲載は許諾不要。タブレット等(デジタル媒体)での利用は許諾が必要。

【改正後】小冊子、タブレット等のいずれも場合も許諾不要。

- ・国及び地方公共団体等が裁定制度※を利用する際、補償金の供託を不要とする。

(※)著作権者不明等の場合において、文化庁長官の裁定を受け、補償金を供託することで、著作物を利用することができる制度

【現 在】裁定制度により著作物等を利用する場合、事前に補償金の供託が必要

【改正後】国及び地方公共団体等については、補償金の供託は不要(権利者が現れた後に補償金を支払う)

- ・国会図書館による外国の図書館への絶版等資料の送付を許諾なく行えるようにする。

施行期日

平成31年1月1日

②については公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日。

平成30年度滋賀医科大学地震防災訓練計画

～今日起きるかもしれない災害に備えて～

1. 日 時

平成30年9月7日（金）14時00分～16時30分

2. 目 的

防災週間に合わせて、大地震の発生を想定し、被災時の全体状況を把握しながら災害対策本部や各部署の被災対応、情報伝達等の初動訓練を行い、「滋賀医科大学事業継続計画（BCP）／防災マニュアル」の検証と防災意識の高揚を図ることを目的とする。

防災訓練は、構成員一人一人が日常及び災害発生時において「自らが何をすべきか」を考え、各自が日常の取組について検証し、評価する機会とする。

3. 概 要

1) 想定

平成30年9月7日（金）14時00分に琵琶湖西岸断層を震源とするマグニチュード7.8、震度7の直下型地震が発生し、建物の全壊はないが一部建物が損壊し多数の負傷者等と5D病棟では火災が発生した。（エレベーター使用不可、自家発電稼働、自家発電に接続されていない内線電話使用不可、訓練参加者のPHSのみ使用可）

2) 実施する訓練

上述1)の想定で、次の地震防災訓練について、平成29年度訓練実施時の課題解消に重点をおいて実施する。

①災害対策本部等設置、②被災状況・安否確認、③負傷者搬送、④トリアージ、⑤初期消火（模擬）、⑥入院患者（模擬患者）避難誘導・搬送、⑦BCPに基づく災害時優先業務の状況確認、⑧避難訓練、⑨屋内消火栓放水・消火器操作 他

3) 訓練対象者

本学教職員、学生及び病院ボランティア 他（計約300名）

4) 内 容

13:10 訓練予告の放送（1回目）

13:30 訓練予告の放送（2回目）

14:00 ●地震防災訓練

地震発生の放送

地震発生時安全確保訓練

災害対策本部等設置（本部：大会議室、病院本部：病院第3会議室）

初動態勢の放送

被災・安否状況の通報訓練〔全部署 チェックリストの提出〕

トラブル発生への対応訓練

学生避難誘導訓練、建物外負傷者等のトリアージ訓練

5D病棟で出火、火災発生の放送

初期消火・避難誘導訓練（主に5D病棟職員）

自衛消防隊（消火班・避難誘導班）出動

5D病棟の火災鎮火、消火活動終了の通報訓練

物資運搬訓練

15:00 災害時優先業務の状況確認（BCP／防災マニュアルp.15～p.53）
[対象部署 BCP報告書の提出]

各班訓練の振り返り

地震防災訓練終了の放送

■学内指定避難場所への避難訓練（※雨天中止）

避難訓練の放送

避難・患者搬送訓練（※患者搬送訓練のみ雨天時も実施）

15:45 学長挨拶、消防署からの講評

（グラウンド[雨天時は訓練参加者のみ臨床講義室3]）

15:50 消火器操作訓練（グラウンド ※雨天中止）

屋内消火栓操作訓練（臨床講義棟北側 ※雨天中止）

希望者は地震体験車両にて地震体験（中央機械棟北側 ※雨天中止）

16:30 訓練終了

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
1	00全体	00共通	＜ヘルメットの装着＞ ヘルメット未装着で、本部にチェックリストを提出しに来られた方がおられました。	実災害時を想定して訓練に参加してください。チェックリスト等の提出者はヘルメットを着用願います。各所属部署にヘルメットが足りない場合や古くて更新が必要な場合は、総務企画課総務係（内線2008）まで申し出てください。
2	00全体	00共通	＜ヘルメットの装着＞ ヘルメットを正しく着用していない方（ひもがぶらぶらとしている等）が見られました。	BCP／防災マニュアルを参照し、正しいヘルメットの着用方法を確認してください。特に女性職員のヘルメットの被り方について、消防署から指摘がありましたので、よろしくお願いします。
3	00全体	00共通	＜チェックリスト提出等について＞ チェックリストの記載・提出が早すぎる部署がありました。 訓練開始前や放送で災害対策本部がどこに設置されるかを確認せずに、チェックリストを提出に来ていた部署には、放送を確認してから提出にできるよう伝え、やり直していただきました。 また、訓練終了後に提出されたチェックリストを確認すると、記載時刻14:00と記載されている部署があり、訓練用に事前に記載していたと思われました。	まず自分自身の身を守る行動をとり、次に所属教職員の安否や管理区域の被災状況を実際に確認し、全館放送で指定された提出場所にチェックリストを提出するという実災害時の初動を意識して訓練を行ってください。 また、チェックリストの意義や提出方法等については、今後も周知に努めますが、BCP／防災マニュアル等でも確認をお願いします。
4	00全体	00共通	＜チェックリスト提出等について＞ チェックリストを提出する際、メモや筆記用具を携行することになっていますが、携行していた方は、ほぼいなかった。	チェックリスト提出時に、本部から指示や応援要請を受けるかもしれません。 実災害時は、混乱している状況でその指示等を聞くこととなりますので、聞き間違いや伝え間違いを防ぐために、必ずメモ・筆記用具を携行するようお願いいたします。
5	00全体	00共通	＜チェックリスト提出等について＞ チェックリスト未提出部署への確認指示が遅かったように思います。	チェックリスト確認者は「発災（受付開始）〇分後に未提出部署を確認する」等を決めて良いかと思われます。
6	00全体	00共通	＜チェックリスト提出等について＞ 訓練終了後にチェックリストを提出した部署がありました。	チェックリストは、在籍する皆様の安否等を確認する大切なツールであることを理解し、日頃から災害時に誰が記載するか、その方が不在の場合は、誰が記載するか、チェックリストをどこに置いておくか等、部署内で決めておいてください。
7	00全体	00共通	＜BCP報告書提出等＞ 今回の訓練では、提出不要な部署からも報告書の提出がありました。	BCP報告訓練については、今年度初めて実施しましたので、BCPの意味やBCP報告の意義等の学内的な周知が不十分であったと思われます。今後の防災訓練や防災講演会等で、周知を図ります。 また、BCPに関する説明資料（平成30年度防災訓練説明会配布）を「まるとと滋賀医大。」に掲載していますので、ご確認ください。
8	00全体	00共通	＜BCP報告書提出等＞ BCP報告書について、出す側も受け取る側も意味（記載方法）を理解していない部分があり、学内的な周知不足を感じました。 記載方法については、○または×のどちらかを記載して、×の場合のみ特記事項に理由等を書かせる方が受け取る側も視覚的に判断しやすいのではないのでしょうか。	BCP報告書は今年から始めたばかりで、学内的な周知不足があったと思われます。今回の訓練で、どのように記載するのか、災害時にどう動くべきかを考える機会となったことは良かったと思われます。記載方法等については、訓練結果やご意見を踏まえて、来年度は、○、×及び×については特記事項を記入するようこととなりました。【2019年5月更新】
9	00全体	00共通	＜BCP報告書提出等＞ 訓練前後にBCPについて、「報告書の内容を修正をしたい」という連絡や見直す必要があるとの意見がありました。 例：企画（IR担当）課のBCPに「被害状況を記録するための写真及び動画の撮影」があるが、総務班で同じことをしている 等。	今回の訓練が災害時にどう動くべきかを考える機会となったことは良かったと思います。 BCPの改善に向けて、見直しの機会を設けたいと考えていますので、主として活動することとなる班や所属で行うべき業務等を再検討・調整し、見直しをお願いします。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
10	00全体	00共通	＜室内の状況確認等＞ ドアがあげっぱなしでも、金庫（鍵付きの棚等）で管理されているので、問題ないかと思いますが、マイナンバーなどの管理場所のチェックが必要だと思います。	学内には、マイナンバー等特定個人情報を取り扱う部署が複数存在します。該当部署は、特定個人情報管理場所の確認等について、必要に応じてアクションカードやBCPに追記する等の検討をお願いします。
11	00全体	00共通	＜トランシーバーの使用方法について＞ トランシーバーの使い方で、ボタンを押して青いランプが付いたら発言可能、赤いランプだと不可かと思ひ、いつ話ができるか分かりませんでした。トランシーバーの説明の際に言及があると良いかと思ひます。	トランシーバーの使用方法については、BCP／防災マニュアルの「トランシーバー使用方法」にランプについて追記しました。また、説明会ではトランシーバーを体験できるようにしておりますので、できる限りトランシーバーの使用に慣れるように努めてください。【2019年5月更新】
12	00全体	00共通	＜トランシーバー等通信手段について＞ 負傷者搬送に派遣された者が、本部との連絡をトランシーバーで試みたが、連絡が取れなかったにもかかわらず、トランシーバーでの連絡に固執していたので、説明会でも説明はしていたが、再度の周知が必要ではないでしょうか。 また、本部においても、毎年トランシーバーの送受信について問題が発生しますが、今年度も情報の送受信に問題がありました。これにより、報告に齟齬がでてきて、何のための報告なのか、理解しないままで過ぎていると感じる点が見受けられました。トランシーバーでの通信がうまくいかない場合の情報の伝達手段を考えた方が良くと思ひれます。	トランシーバーが使用中・つながりにくい等が起こり得ます。特定の通信手段に固執せず、PHS等の他の通信手段や伝令などの別の手段により報告することを説明会で説明する等により周知を図ります。
13	00全体	00共通	自家発電の重油の残貯蓄量（どれくらいもつのか）の確認が必要ではないでしょうか。	BCP／防災マニュアルに記載していますが、施設班からの報告を受けた災害対策本部が各班及び病院本部に周知する必要があったと思ひれます。各本部・各班のアクションカードに追記すること等について検討してください。
14	00全体	00共通	総務課より学内メールで 「本日は、雨天のため、備蓄食糧運搬訓練、地震防災訓練後の全体の避難訓練、消火器操作訓練、屋内消火栓操作訓練、起震車（グラドン号）による地震体験は中止といたします。」 とアナウンスされていたが、階段を使用した避難訓練は行うのか中止なのか分かりにくかったとの声が聞かれました。 全体の避難訓練について、屋内で実施のものは予定通り実施するように指示があると動きやすかったと思ひれます。	訓練内容等の当日変更については、緊急性が高いことから、訓練参加者へよりわかりやすく伝えられるよう、混同しやすい言葉は避ける等の対応をします。
15	00全体	00共通	＜訓練の実施時期について＞ 防災訓練の時期について、4月・10月の入職・異動が多い時期の後に実施した方がよいのではないかとと思ひます。現在の9月実施では例えば4月入職すると約半年、10月入職するとほぼ1年は防災訓練を経験したことがない状態になってしまいます。	地震防災訓練を担当している総務係では、10月に入学式、学位授与式及び解剖体慰霊式の運営を担当しており、10月に地震防災訓練を実施することは困難な状況です。また、地震防災訓練は防災週間に合わせて実施しておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
16	01災害対策本部	10共通	＜トランシーバー等通信手段について＞ 通信路として何が生きているかの確認が第1に必要なではないでしょうか。	災害対策本部に集まってきた情報から通信路を確認し、状況を各部署へ周知する必要があると思われます。今回の訓練では、以下のようなことを想定していました。 ・商用系電源につながっているものは、原則使用不可となります。 ・PHSは、アンテナまで停電対応しているの、使用可能です。 （ただし交換機が被災した場合は、使用不可となります。） ・キャンパスLANは、ネットワーク系の機器が商用系のため使用不可となります。※外部のサイネットまでは、マルチメディアセンターから通信可能です。対策本部へのルートだけでも確保する必要があると思われます。 ・病院は院内LANがネットワーク系も非常用電源に接続しているの、停電時でも使用できると考えています。
17	01災害対策本部	10共通	＜応援要請等結果報告について＞ 応援要請対応をした方が、結果報告に戻ってきた際、誰に回答したら良いかわからない様子でした。	応援要請をする際に、指示者に対応結果報告をすることを伝えられたら良かったと思われます。
18	01災害対策本部	10共通	＜BCP報告書等＞ 報告書提出後、各班等の状況について情報共有の場が設けられたのは良かったと思います。	発災直後は、特に情報が錯綜し、混乱することが予想されます。BCP報告のタイミングの他にも、定期的に各現場の状況等の確認や対応の協議、情報共有を行う機会を設けてください。
19	01災害対策本部	11本部員	＜トラブル対応等について＞ 報告が口頭のみで行われていたように思います。 報告内容が多い場合、受け手側が報告内容を把握しきれないだけでなく、報告者も報告すべき内容が全て伝えられたかどうか確認ができないと思いました。	手間ではありますが、対応結果を確認するためのメモ、報告用のメモを作成すると良いかと思われます。トラブルの日時、内容、報告者、対応等を残しておくためにも、トラブル情報を本部等内で共有するためのメモを用意します。【2019年5月更新】
20	01災害対策本部	11本部員	防火・防災管理者への報告事項が多く、メモを取りながらの対応では、実際に指示を出す場面において対応が遅れることが懸念されます。	指示を求めない報告事項は、用紙に書き報告を行い、報告後はその用紙を記録用の掲示板に貼るなどすれば、より効率的となるのではないのでしょうか。
21	01災害対策本部	11本部員	＜負傷者搬送：バイオメディカルイノベーション施設＞ 昨年は、本部から負傷者搬送に3名もの派遣があり、手持無沙汰の者もいたが、今年は2名の派遣でした。 負傷者の状況がきちんと伝わり、的確な指示と思えます。	今後も、応援が必要な状況から必要人員等を把握し、適正な人員の派遣をお願いします。
22	01災害対策本部	11本部員	＜負傷者搬送：バイオメディカルイノベーション施設＞ 負傷者の搬送先が病院であったが、大学の負傷者の搬送先は保健管理センターではないでしょうか。	大学側の施設等で負傷した軽傷者については保健管理センターで応急処置を受けることができますが、その他の場合は、病院玄関付近に設置されるトリアージエリアが搬送先となります。
23	01災害対策本部	11本部員	トラブル（要応援・搬送依頼等）対応に関して、負傷者搬送場所や搬送に用いる担架・車いす等の学内所在についての把握が不十分で、スムーズに適切な指示が行うことが困難でした。事前に出来る限り情報を把握することに努め、また、本部ではある程度複数で相談・対応できる体制が必要だと感じました。	災害対策本部内では防火・防災管理者に情報と状況判断が集中しますが、教育研究施設復旧班のサポートとして本部要員から担当を割り振る等について、地震防災ワーキングにおいて検討します。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
24	01災害対策本部	11本部員	＜トランシーバー＞ トランシーバー担当者2名以外に、班長が別のトランシーバーの電源を入れて、会話をしたため混線していた場面がありました。	発災直後は特に、本部への情報伝達が集中します。本部内では各班は本部用トランシーバーを使用願います。 トランシーバーによる情報のやりとりが難しい場面では、PHSや伝令等の別の手段を使用してください。
25	01災害対策本部	11本部員	＜無線の情報伝達について＞ 無線担当者、災害対策本部(防火・防災管理者)・各班長等指示を出す者、チェックリスト提出のよびかけ等、声を発する者が近いため、情報が伝わりにくく感じました。	情報伝達の効率だけでなく、情報の聞き取りやすさも考慮して、本部のレイアウトを検討したり、伝令役と伝える役割の人を設ける等をお願いします。
26	01災害対策本部	11本部員	＜トランシーバー＞ 無線活用で、音量が大きいと対策本部の肉声が届きにくくなります。また、本部員個々人が声の音量を上げることで、より情報が伝わりにくくなります。(消防署からの指摘)	本部内での無線の使用位置、音量等については、検討をお願いします。
27	01災害対策本部	11本部員	＜本部レイアウト＞ 本部員と記録者がうまく連携がとれていないように思えました。本部の方がすぐに記録を視れる位置の方が状況を把握しやすいと思われます。	考えられてきたレイアウトと思われますが、ホワイトボードが本部員のすぐ後ろの方がいいのではないかと思います。また、不便と感じられた場合や動きづらい場合は、臨機応変にレイアウトの変更をお願いします。
28	01災害対策本部	11本部員	＜本部運営等＞ 窓のブラインドを閉めたまま、訓練が行われていましたので、途中で地震防災ワーキング委員が気づきブラインドを開けました。	停電により室内の電灯は消えて暗くなっていると思われますし、トランシーバーは金属製ブラインドの影響を受けますので、本部設営時に必ずブラインドを開けてください。
29	01災害対策本部	11本部員	＜本部運営等＞ 本部全体で情報がうまく伝わってないため、混乱していた場面がありました。一旦、落ち着いて本部長が全本部職員を集めて、情報の整理を行った方が良かったと感じました。	時間を決めて中間報告を行い、情報を共有することが大切です。かつ、本部員個々も情報の整理・理解が出来るようになりますので、是非実施していただきますようお願いします。
30	01災害対策本部	11本部員	＜本部運営等＞ 本部長や防火・防災管理者が無線で交信したりする場面がありましたが、実際は具体的な行動は取らず、全体を見ながら指示をする方が良かったと思われます。(消防署からの指摘)	防火・防災管理者の補佐をする担当を決めるなど、災害対策本部のアクション・カードの見直しをお願いします。
31	01災害対策本部	11本部員	＜トラブル対応等について＞ 医学科事務室前の火事対応については、火事が発生すると、リーダー格の方が、皆を集めて消火作業をするように指示を出されていました。消火器の場所を探すのに若干、手間取っていたが、スムーズに対応して、チェックリストにも火災発生と鎮火済の報告を行い、本部のチェックリスト受付担当から記録者と本部へ報告がなされていましたが、本部からは再燃監視に関する指示が出ませんでした。	本部から再度、鎮火の確認に現場へ向かわせればベストであったと思われます。
32	01災害対策本部	11本部員	消火班から災害対策本部への鎮火報告と同時に、災害対策本部から消火班へ火災発生のため5D病棟に急行する指示が入っていました。	消火班の対応が迅速だったことは評価できると考えられます。災害対策本部からの指示については、より迅速にできるよう命令系統等を確認し、必要に応じて改善してください。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
33	01災害対策本部	11本部員	＜BCP報告書及び各班長からの報告について＞ BCP報告書については、放送の後、各課(室)から受付へ提出されたが、その後、各班長からの報告が求められたため、提出された報告書を各班長に再度、配られていました。また、班の状況に併せて課の状況を報告していましたが、班の状況だけで良かったと後で思いました。各班の状況については、先ず提出者が班長に報告書を提出し、班長が状況を報告した後、受付へ提出するとした方が良いのではないのでしょうか。	BCP報告訓練については、今年度から開始したこともあり、報告書の様式、記入方法、報告方法、情報共有等まだまだ検討が不足しております。なお、班長は、班の状況や業務の進捗状況を把握する必要があるため、BCP報告書は受付ではなく班長に提出すべきと考えられることから、BCP報告書の提出先を「班長」に修正することとします。BCP報告書の運用方法について、アクションカードに記載すること等を周知する必要があり、遅くとも訓練説明会において模範例を示したいと考えています。【2019年5月更新】
34	01災害対策本部	11本部員	＜振り返りについて＞ 訓練終了後に、訓練の振り返りがありました。	良かった点、改善すべき点が参加者間で共有できたことは良かったと思います。
35	01災害対策本部	12総務班	消防は人命最優先で対応します。まず学生、次に職員。当日現場において、安否の確認方法として「アンピック」を紹介いただきました。アンピックのシステムは理解できましたが、最終の安否が判断できるまでにはかなりの時間を要することが予想されます。アンピックの送信試験などは実施されていると思いますが、返信に基づく集計確認訓練も定期的に実施することも必要ではないでしょうか。(消防署からの指摘)	安否確認システム「アンピック」は学生及び教職員の安否を確認する補助ツールと位置付けており、返信のない方の安否確認を含めた訓練実施について地震防災ワーキングで検討します。
36	01災害対策本部	12総務班	待機要員に搬送応援を依頼したが、実際の災害時には彼らも行くべき場所を十分把握していない場合もあり得るため、指示・確認用に鳥観図のような建物配置に重要部署(救護所等)を記入した図があると便利であると思います。	本部物品として、大きな構内図だけではなくA4サイズの構内図を準備することについて、地震防災ワーキングにおいて検討します。
37	01災害対策本部	13施設班	＜トランシーバー＞ 施設班は、トランシーバー2台をボリュームを絞って、聞き取り専用にして机の上に置いて活用していました。本部内でトランシーバー担当と距離があるため有効な使用方法であると感じました。(消防署からの指摘)	ボリュームに気をつければ、有効な方法と考えられます。本部の状況に応じて、臨機応変な対応をお願いします。
38	01災害対策本部	14物資調達班	＜物資運搬＞ 物資運搬訓練の動線(西倉庫→臨床講義棟)となっていたが、車止めがあり、運搬が困難でした。動線を確認の上、車止め解除等の対応も検討が必要だと思います。	必要物品を運搬する際には、運搬する職員の安全を確保する観点から、落下物(崩落の可能性が高い場所)の側を通らないようにする等、状況に応じて運搬経路を決める必要があります。事前に運搬経路を確認するようお願いします。
39	01災害対策本部	14物資調達班	＜物資運搬＞ 物資運搬訓練時に段ボール箱を開ける際に道具がなく、少し手間取った。次回より、物資運搬実施者への確認が必要。	防災倉庫には各種のツールを置いていますので、必要なツールを確認し持参するようにしてください。
40	01災害対策本部	15避難住民対策・ボランティア班	＜トランシーバー＞ 「地域住民対策・ボランティア班」という班名自体が長すぎるので、トランシーバー等で連絡を取り合う際にも、緊急性が損なわれる可能性があると思います。班名の変更を検討してはいかがでしょうか。 例:支援班or地域支援班	現在の班名は主となる役割等が明確になるように付けられていますが、地震防災ワーキングにおいて、近日常に班名を「ボランティア班」等に変更することを検討しています。
41	01災害対策本部	15避難住民対策・ボランティア班	＜アクションカード＞ 班のアクションカードの現状のヒモは、移動時にヒモが回り、首がしまっていました。	回りにくいヒモに変更する、ヒモの長さも少し長くする等、班員が使用しやすいように改善をお願いします。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
42	01災害対策本部	15避難住民対策・ボランティア班	＜アクションカード＞ 班のアクションカード自体が小さく、字が見にくいので、アクションカードはもう少し大きいものに変更いただきたい。	アクションカードは各班・各部署で作成していただいています。班員が確認しやすくなるよう改善をお願いします。
43	01災害対策本部	15避難住民対策・ボランティア班	＜ボランティア登録＞ ボランティア学生等はヘルメットのみをかぶっていたので、現場でどの人員がボランティア学生かがわかりにくく、現場での指示がしにくかった。 ボランティア学生にはビブスを着用させることを検討。	防災物品として、学生ボランティア用のビブスを防災倉庫に準備しておりますので、着用を指示してください。
44	01災害対策本部	16学生班	学生はボランティア参加としてあつかうだけで良いのでしょうか？ 臨床実習中であれば、指導教員の指示に従うなどの運用をする方が良いと思いました。	緊急を要する現場の指示を優先し、臨機応変な対応が求められると考えていますが、学生に許容される行為は限定されるので、ボランティアとして業務内容を指示することが現実的ではないかと思われます。
45	01災害対策本部	16学生班	学生の避難状況の把握は難しいのではないのでしょうか？（当日の出席者をどのように把握しているのでしょうか？）（消防署からの指摘）	講義への出席者と避難者を直接結びつけることは難しいかもしれません。確認できない場合は、安否確認システム「アンピック」等により確認してください。なお、被災時に安否報告をすることについては、入学時に周知を図っています。
46	01災害対策本部	16学生班	管理棟1階 学生救護のために管理棟1階EV横のおちや担架を持参しようとしたところ、おちや担架がなく、救護担当の現場到着が遅れました。	今回、所定の位置におちや担架がなかった理由は不明ですが、担架等の備品は常に所定の位置にあることを定期的に確認してください。
47	01災害対策本部	16学生班	学生課の職員がトランシーバーをうまく扱えず戸惑っていました。 事前説明会に出席できなかった職員にもトランシーバーを実際に操作する機会があれば良いと思いました。	トランシーバーについては、防災説明会や訓練以外でも操作していただけます。希望される場合は、総務企画課総務係（内線2008）までご連絡ください。
48	01災害対策本部	16学生班	＜学生ボランティア＞ 中傷者等の介助が終わった学生や附属病院での患者役が終わった学生については、ヘルメットが足りず、ボランティア登録できていませんでした。 ボランティア学生のヘルメットは少し多めに準備しておく必要があると思います。	現在はヘルメットは数が不足していますので、来年度に追加購入を予定しています。
49	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	＜チェックリスト提出等について＞ チェックリスト等の提出時等に、大学本部入口付近で、提出者がどこの誰に提出すればよいかわからず、戸惑う場面が見受けられました。	本部物品として、チェックリスト受付場所を明示する貼り紙（ラミネート）を準備しておりますが、本部設営直後は貼られていませんでした。 本部物品として何が準備されているか、今一度確認をお願いします。 （訓練途中で、防災地震防災ワーキング委員が気付き、使用するよう指摘しました。）
50	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	＜チェックリスト提出等について＞ チェックリストやBCP報告書の受け取りに手間取っていたように感じました。受ける人と記載する人の担当を割り振る外、記載用の用紙と本部チェック用の用紙の形式が違っているとチェックに手間取るので、BCPの形式を統一したりする必要があると思います。	報告を受ける担当と報告内容により振り分ける処理をする担当が必要と考えますので、最初に役割分担を明確にしてください。 報告書（提出用）やチェック用紙については、訓練の結果等を踏まえて、改善を検討します。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
51	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<チェックリスト提出等について> 個人個人は声を出したり、手招きしたり、一生懸命に業務を行われていたが、スムーズに流れていない場面が多く見受けられました。	チェックリスト受付するメンバー3名の役割分担を明確にすべきであると思われます。 例 ・入口で迷っている人を捌く人 ・緊急報告者の対応をする人 ・チェックリストを受け取り、内容を確認する人 ・チェックリストを集計する人 ・チェックリストの内容を本部へ伝える人 また、人手が足りない場合は、待機者に応援を要請する等、早めの対策をお願いします。
52	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<チェックリスト提出等> チェックリスト受付後の報告・トラブル対応手配及び未提出部署への対応手配を行うには、班長1名・班員2名では人数不足でした。途中から待機要員1名に応援を依頼しましたが、最初からより多い人数で対応するか、早めに待機要員への応援を依頼する必要があると感じました。	状況により臨機応変な対応をお願いします。
53	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<チェックリスト提出等> チェックリストの内容が意外と濃く、実際の災害時に人と基幹設備(電気・ガス・水道・ガラス)の情報を同時に集約するのは大変だと思われました。震度6程度の地震であれば棚からの物品の落下、停電になった場合には冷却を必要とする薬品類の対応等が緊急に必要な。現人数のチェックリスト受付者が現状を網羅的に収集するのは難しく、チェックリストを確認するのに、基礎講座、臨床講座に2人、それを転記するのに2人づつ、それらを各班に連絡する班長と補佐する人(報告を記帳し、防火管理者の指示を書き留める人)、各部署とチェックリスト項目の一覧表を書き留める表が必要になり、3倍程度の人数が必要になると思います。	チェックリストによる被災状況等の把握は、とても重要です。訓練は通常業務中に実施するため、参加人数が制約されてしまいますが、実災害時の本部運営を想定して、教育研究施設班員(チェックリスト受付要員)として〇名本部へ向かう等を班のアクションカードに記載していただくのはいかがでしょうか。ご検討をお願いします。 また、忙しいところに一時的に多数の人員を配置する等の臨機応変な対応も必要です。人員不足を班長より報告していただき、本部内での人員配置を変更する臨機応変な対応をお願いします。
54	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<チェックリスト提出等> 本部グッズに準備されている「チェックリスト受付用一覧」(3枚?に分かれている部局・室等の一覧表)に改良の余地があると思われました。 □「受付用一覧」にある部署名とは異なる名称で報告されるチェックリストが多く、照合に手間がかかったため、各部署等のチェックリストと「受付用一覧」に共通の付番があれば、受付がスムーズに行えるのではないのでしょうか。 □「受付用一覧」を建物ごとにシート(紙)を分けると、受付人数を増員した際に対応しやすく、未提出部署の洗い出しやその後の現場確認もスムーズに行えると思います。	受付対応者がチェックリスト提出者に一覧表を見せて部署を指し示してもらう等の対応をお願いします。【2019年5月更新】
55	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	今回はチェックリスト未提出部署が20か所ほどあり、現場確認に向かう際持参する予備のチェックリストが不足したため、チェックリスト予備がより多く必要です。また(未提出)部署名のチェックリストへの転記に時間がかかったので、建物別「受付用一覧」も予備を用意しておき、未提出部署を赤丸等で転記のうえ現場に持参すればスムーズになると思います。	本部物品として準備している各様式の予備については、多めに準備するようにします。 チェックリスト未提出部署の確認については、よりスムーズに行えるよう手順等の見直しをお願いします。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
56	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<BCP報告書等> ☐今回、報告書受付後の各班長への報告から本部報告の流れ(各班長に報告書を渡すのか、口頭伝達か)、報告書を渡す場合はその後の回収タイミング、本部への報告はいつ・だれが行うのが不明で、やや混乱しました。 ☐BCP報告書用の「受付用一覧」がなく、チェックリスト受付用一覧の余白で代用した。一定時間ごとに報告を求めるならば複数枚の準備が必要になると思います。	BCP報告書については、今年度から取り入れた訓練であり、様式・記入方法・報告の流れ等周知が不足していたと思います。 BCPの報告書(受付用)の一覧については、本部物品に準備していますので、本部立ち上げの際に、ご確認ください。 また、BCPの運用については、今後も継続した検討が必要ですが、回収のタイミングはBCPに記載されている「目標とする復旧時間・期間」ごとを想定しています。BCP/防災マニュアル及び8月30日開催の防災訓練説明会資料をご確認ください。
57	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<BCP報告書等> 各班・各部署のBCP報告書が、どちらも担当部署(課)の名前で提出され区別できなかった。細かい講座・医局名での提出もあった。	BCP報告書については、今年度から取り入れた訓練であり、様式・記入方法・報告の流れ等周知が不足していたと思います。 提出が必要な部署等については周知をしていきます。 現在の報告書の様式は、本学BCPに対応する形式で班毎、部署別に作成しておりますが、見直しについても地震防災ワーキングで検討します。
58	01災害対策本部	17教育研究施設復旧班	<BCP報告書等> 実際の災害時には、1時間経過時点ではチェックリスト提出と対応が終わっていない場合も想定される。チェックリストとBCP報告書の受付・対応を同時には行えない場合もあると思われます。	実災害時には、チェックリストによる被災状況確認・対応とBCP報告書の受付・対応開始が重なることも想定されます。 BCPは、災害時の優先業務の進捗状況を確認するためのものであり、目標とする時間・期間内に業務を終えなければいけないというものではありません。予定通りに業務が進捗しない場合に、その理由や完了見込を把握し、必要な対応策を立てるために必要な報告書です。業務が重なり、班員だけの対応が難しい場合は、その状況を本部に報告し、本部内で人員の再配置等を行い、報告書受付担当を別に設ける等、臨機応変な対応をお願いします。
59	02災害対策病院本部	20共通	地震の放送が行われる前に、参集している病院本部要員がいました。	例年の指摘事項、訓練の趣旨・目的を理解し、訓練開始後に行動を開始してください。
60	02災害対策病院本部	20共通	<BCP報告書提出等> BCPに基づく報告書を提出することで、発災1時間後に本部でミーティングが行われていました。	定期的に定時などにミーティングを行い、被害状況や対応状況などの確認を行うよう心掛けてください。
61	02災害対策病院本部	20共通	<BCP報告書提出等> BCPに基づく報告書の集計を行うには時間が足りませんでした。	BCPの報告書を集計する時間を訓練の際が取れれば、さらに問題点が浮き彫りになるかもしれませんが、訓練時間が長くなるので、かなり難しいと思われます。
62	02災害対策病院本部	20共通	<病院本部運営等> 自然災害は状況が著しく変化するため、情報収集として、災害対策本部にTVを置き、情報収集に努めてください。(消防署からの指摘)	TVの配置ができるかを確認及び検討してください。
63	02災害対策病院本部	20共通	<病院本部運営等> 3階に対策本部を設置しているが、大規模地震の場合、余震もあり1階の方が望ましい。(消防署からの指摘)	災害対策病院本部設置場所の第一候補は病院3階会議室ですが、被災状況に応じて、本部員の安全が確保できる場所に変更することとしています。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
64	02災害対策病院本部	20共通	＜BCP報告書提出等＞ BCPの報告において部署ごとに報告するのは時間がかかりすぎるので、フロアごとまたは課ごとに取りまとめ、集約する方が望ましいと思われます。(対策本部に人が集まりすぎのため)(消防署からの指摘)	病院本部長が病院本部に参集した副病院長等から入院医療班統括と外来医療班統括を指名し、入院医療班と外来医療班のBCP報告書は、各統括に提出することとし、各統括が状況を確認・集約して病院本部内で報告することとします。
65	02災害対策病院本部	20共通	誰が指令者であるのかが、見た目で分かりづらいと感じました。ヘルメットにラインを入れる等、一目で分かる、目立つ何かがあれば良いのではないのでしょうか。(消防署からの指摘)	班長は黄色のヘルメットを着用するよう改善しました。各現場で指揮を執る者の識別については、緊急時に識別することは困難であることが想定されますので、伝令等が大声で呼びかけて確認してください。【2019年5月更新】
66	02災害対策病院本部	20共通	訓練終了までにBCP報告書を提出しない部署がありました。	BCP報告書は今年から始めたばかりで、学内的な周知が不足していたと思われます。BCPは業務の早期回復のために重要なものですので、提出が必要な部署は提出を心がけてください。
67	02災害対策病院本部	21病院本部員	班長や責任者を病院本部長が指名していましたが、誰を指名したかの記録や掲示がなく、後から来たものは理解しづらい状況でした。	役割責任者を表示する組織図をその場で作成し、名前を記入するなどの工夫が必要です。組織図は、本部物品として防災マニュアル別紙1災害対策本部組織図を備えてありますので、責任者氏名一覧を作成するのも良いかもしれません。
68	02災害対策病院本部	21病院本部員	病院長に軽微な対応業務まで集中していたが、副病院長には具体的な業務が与えられているようには見えませんでした。	大変重要な判断は病院長が行うべきですが、それ以外に関しては副病院長が業務分担を行い、重要な専権事項に集中してください。
69	02災害対策病院本部	21病院本部員	病院長や副病院長は立って運営をしていました。訓練時間のみであれば対応できるが、長時間にわたる場合は疲労が蓄積するものと思われます。	状況に応じて、座席に座っての本部運営も検討すべきと思われます。
70	02災害対策病院本部	21病院本部員	コンタクトリストにないところに電話をしないよう地震防災地震防災地震防災ワーキング委員が誘導したが、実際の病棟に電話をかけている方がいました。問い合わせがあり、無視するよう誘導しました。コンタクトリストにないところについては、地震防災地震防災ワーキング委員に電話をかけることで、訓練想定を実現できますので、訓練に関する指示等で、実際の部署に電話しないようお願いします。	今年度から、訓練に参加しない通常業務者が訓練か実際に対応すべき事を混同しないよう訓練用コンタクトリストを作成しました。コンタクトリストにないところについては、地震防災地震防災ワーキング委員に電話をかけることで、訓練想定を実現できますので、訓練に関する指示等で、実際の部署に電話しないようお願いします。
71	02災害対策病院本部	21病院本部員	通常業務に支障のないようコンタクトリストにないところは地震防災ワーキング委員のPHSに電話するよう誘導したことにより、話し中でつながらない状況、対応が遅れている状況を作り出すことができ、実災害に近い対応を作り出すことができるようになった。また、自分たちの都合の良い勝手な想定を作り出しにくくなっていました。	コンタクトリストにないところについては、地震防災ワーキング委員に電話をかけることにより、より現実的で、負荷がかかった訓練ができたと思われます。今後もこのような訓練を繰り返すことで、実災害時における学内外の連絡がよりスムーズにできるようになると考えます。
72	02災害対策病院本部	21病院本部員	コンタクトリストに書いてある連絡先に実際に連絡をせずにしたことにより、コンタクトリストに書いてある連絡先が見られました(実際に連絡するよう地震防災ワーキング委員が指導しました)。	実災害時は学内外問わず、連携が必要なところには、何らかの方法で連絡をとることが必要となります。今年度からは訓練用のコンタクトリストを作成しました。訓練用コンタクトリストに書いてある連絡先には、トランシーバー以外に、PHSや伝令を走らせる等何らかの手段を用いて連絡を取る行い、実災害時に備えてください。
73	02災害対策病院本部	21病院本部員	電灯のスイッチに前もって商用電源使用不可との表示がされており、本年は訓練の途中で明かりが点けられることはありませんでした。	今後もわかりやすい表示をする工夫をお願いします。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
74	02災害対策病院本部	21病院本部員	<トラブル対応等について> 医師の帰宅要望に対し、条件をつけず許可していました。	BCP/防災マニュアルに「災害対策本部要員及び災害対策病院本部要員の確保等」についてや「災害規模別に本学教職員の参集基準」等を定めていますので、ご確認ください。 帰宅許可の際に、「帰宅により目的を達成した後はすぐ病院へ戻る」よう伝えらると共に、代替要員の確保を指示する必要があったと思われます。
75	02災害対策病院本部	21病院本部員	出勤命令を待つ医療救護班班員の待機時間が長く、目立っていました。	班長は待機中の班員に命令が届く範囲での情報収集等を求めるべきであったと思われます。
76	02災害対策病院本部	21病院本部員	災害対策本部本部にいる人全員が立っており、ごちゃごちゃしすぎていると感じました。病院本部長は座り、重要な事だけ指示した後は、班長や担当者任せにすることも大切です。(消防署からの指摘)	実災害時は、長時間にわたり本部を運営することになりますので、その点を意識して座席に座っての対応の検討をお願いします。また、病院本部長等一部に業務が集中しないよう、役割を分担することを心がけてください。
77	02災害対策病院本部	22病院総務班	記録が追いついていない状況が認められました。 また、記録方法が 1. 伝達事項のうち必要と思われる部分を抜き出したもの 2. 伝達内容をまとめたもの の2種類でした。すべての伝達事項を記録すると(いわゆるクロノロ)、後から見直した場合に抜けがなくなると思います。	記録担当者の増員を検討する等臨機応変な対応をお願いします。
78	02災害対策病院本部	22病院総務班	窓際に無線を置いたり、窓際で作業している人がいましたが、訓練想定である震度7の地震が発生した場合はガラスが割れていると予想され、危険です。(消防署からの指摘)	震度によっては(今回の震度7クラスになれば)余震も大きく、壁窓の破損等も考えられます。本部員の動線等様々に考えられてきたレイアウトと思われますが、本部で活動する教職員の安全確保の考慮をお願いします。安全が確認できない場合は、本部を屋外に設置する事も必要となります。
79	02災害対策病院本部	22病院総務班	<トラブル対応等について> リッパテラス物品散乱による道路不通の消防署への連絡が約40分後でした。救援は2名と少数であり、不通が長引く可能性を早めに周知すべきだったのではないのでしょうか。	発災直後は特に、学内外問わず関係する部署との報告や調整等の業務が殺到します。複数の事柄を同時に対応する場合は、各事柄の状況を確認・把握し、緊急性が高い又は優先度が高い内容から対応してください。
80	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	発災後、すぐに医療サービス課職員がトリアージエリアに参集し、受付の準備を開始したが、机を出した後は、何もせず待っている状態となったため、何を待っているのかを問うと、医師の指示を待っていると回答されました。今、考えて出来ることは、やってもらって良いと伝え、防災センターへ必要物品を取りに行くなどされました。	本来の指示者が到着するまでの間は、到着している者の中から上位者が指示者となって指示を出す必要があったと思われます。医師が居なくてもできることから積極的に行動してください。その後、医師等上位者が到着すれば、指示者を交替してください。
81	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	医師・看護師がトリアージエリアへ参集し、医療サービス課職員とともに相談しながらエリア設定しましたが、途中で地震防災ワーキング委員から、「中央配管が窓側柱にあることを考慮したエリア分けができていないか」を医師に指摘し、配管を考慮したエリア分けへ変更されました。	周囲の設備を考慮したエリア配置をお願いします。また、配置はその時の状況に応じて、変更してください。
82	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	集まれるだけのスタッフで役割分担がされており、良かったと思います。	今後も、スムーズな対応をお願いします。
83	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	緑エリアに居る患者がシートに直接座ることになっていました。	椅子を準備するなどの配慮がされ、良かったと思います。今後も、状況に応じてできる限り配慮のある対応をお願いします。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
84	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	トリアージエリア受付で患者をトリアージする際に、受付で住所まで聞こうとしており、受付で患者が溜まるがありました。	受付では、必要最低限の記載で、その他必要な項目は、記載者が患者のところで記載します。
85	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	トリアージタグが白紙のままの患者が数名いました。(無記載で、トリアージの色はちぎられていた。)	終了後に記載されていないことが発覚し、この点について訓練終了後に振り返りました。訓練では、医師の指示で医療サービス課職員が記載出来るところは記載していましたが、看護師は、トリアージタグに記載することの認識がありませんでした。トリアージタグの取り扱いについて、確認をお願いします。
86	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	トリアージタグ(ETS-TAG)に氏名しか記載されていませんでした。ドクターの指示によるものでしたが、今後、それ以外の部分もドクター以外で記載可能であれば、記載するべきではないでしょうか。	トリアージタグへの記載については、分かりやすいアクション・カード等を作成し周知する等により、理想的な対応が可能となると思われます。
87	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	声の小ささが気になりました。	災害時は、非常放送の外様々な音(声)が飛び交いますので、声が小さいと伝えるべき情報が正しく伝わらないことが懸念されます。状況に応じた声の大きさを情報伝達をしてください。また、周りに聞こえる声で伝達を行うと、周りにいるスタッフにも情報共有することができます。
88	02災害対策病院本部	23医療・救護班(トリアージ)	亡くなりかけの患者家族への対応が後手後手でした。	家族の気持ちに配慮して、落ち着かせ慰める言葉を掛けることが望ましいと思われます。
89	02災害対策病院本部	24救急医療班(トリアージ)	受付に患者が多数来た際に、来た順番にトリアージされていました。	搬送手段や簡単な第一印象などから、トリアージの優先順位も考慮するようにしてください。
90	02災害対策病院本部	24救急医療班(トリアージ)	救急医療班班長からトリアージ医師へPHSで連絡が来ていたようですが、それらの情報が共有されていませんでした。	患者管理だけでなく、トリアージエリアに集まった情報や出来事を記録して(クロノロ)情報共有する必要があったのではないかと思います。トリアージ物品の中に準備している「どこでもシート」を壁に貼る等して活用すると良かったと思われます。
91	02災害対策病院本部	24救急医療班(トリアージ)	救急医療班班長からトリアージ医師へPHSで緑エリアを玄関外に設置するよう指示がありました。	地震防災ワーキング委員から「外は、雨が降っており、天候に合わせたエリア設定が必要」と助言したことにより、設定場所が見直されました。天候等、その時の状況に応じて、設定場所を決定してください。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
92	02災害対策病院本部	24救急医療班(トリアージ)	心肺停止で運ばれた患者のトリアージを行い、黒と判定された後、家族が、なぜ何もしてくれないのか、助けてほしいと強く訴えたが、医師から助けられる人を助けないといけないと説明されるも納得できず、再度強く訴え、看護師も同様の説明を行い、強引に黒エリアへ案内し、そのままの状態となっていました。	地震防災ワーキング委員から付添家族へ再度「納得できない」と訴えてもらおうよう指示し、対処を促したところ、医師から看護師へ対応するよう指示され、外来看護師が話を傾聴し、家族は受け入れることができていました。
93	02災害対策病院本部	25外来医療班(トリアージ)	外来看護師は、救急医療体制変更の放送を聞いてから来た看護師は1名でその他は、すぐに応援に来ていました。	放送により現状を把握のうえ、行動するようお願いします。
94	02災害対策病院本部	26入院医療班(火災発生現場の5D病棟)	いきなりベッドを動かされ、ベッドを誰に押されているのかや、どこに行くのかがわからなかったため怖かったです。医者、看護師、ボランティア、消防署の人などわかるアイテムをつけてもらったら(ビブスなど)不安は軽減すると思います。また、行先でなくてもいいので、避難のため病棟を出ると言ってもらうだけで安心できると思います。(模擬患者役の参加者からの指摘)	実患者であれば、日頃治療等を担当している病棟の医師または看護師が搬送することとなるため、このような不安を感じる患者は少ないのではないかと考えられますが、適切な声かけ等は必要だと思われます。
95	02災害対策病院本部	26入院医療班(火災発生現場の5D病棟)	地震、火事が発生したときに誰も身を守る行動(机に隠れる、頭を守る、煙を吸わないよう口をハンカチでおおうなど)をとっていなかったため、実際に起こったとき危険だと思いました。まず身を守る行動をとり、患者さんに身を守る行動をとるよう促すことも必要ではないかなと思いました。	可能な限り実災害が起きたことを想像しながら訓練に取り組んでください。
96	02災害対策病院本部	26入院医療班(火災発生現場の5D病棟)	患者の情報を伝えている様子が無かったため情報が錯綜しそうだなと思いました。ボランティアや他病棟の医療スタッフに搬送されていた役でもあったので患者の状態がわかる紙などを引き継いで搬送の注意事項もわかるかなと思います。	患者の情報は一方的な伝言ゲームになりがちです。患者の状態がわかる紙を作成し引継いで行くとそのようなことは起こりにくくなりますが、作成に時間を要する場合があります。必要に応じて伝言ゲームにならないようメモ等を使用し、大切な情報が伝わるよう心がけてください。
97	02災害対策病院本部	26入院医療班(火災発生現場の5D病棟)	デイコーナーに「5D病棟デイコーナーより出火」という表示があり、訓練参加者が訓練前にデイコーナーに集合していました。	通常業務を行いながらの訓練を実施することから、前もって場所及び安全の確保のために貼り紙等により訓練を通知する必要がありますが、訓練参加者は実災害が起きたことを想像し、状況付与に従い考えて行動してください。
98	02災害対策病院本部	26入院医療班(火災発生現場の5D病棟)	予定では14:40鎮火であったが、14:30消火班が鎮火を判断して、災害対策本部に班員が報告しましたが、災害対策本部からは、鎮火が早いという指摘がありました。	火災発生時の非常放送の直後に鎮火が報告されましたので、そのような指摘になったのかもしれませんが。ただし、予定時間を訓練参加者には伝えていませんので、訓練の流れの中で適切な対応を実施した結果、予定時間と異なる結果となっても何ら問題はありませぬ。
99	02災害対策病院本部	26入院医療班(火災発生現場の5D病棟)	火災発生時の水平避難とグラウンドへの避難が混同されていました。	実際の発災時には、臨機応変な対応が必要となりますが、当訓練においては地震防災訓練と避難訓練は別であることを訓練参加者には事前説明会等で十分に説明します。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
100	02災害対策病院本部	27材料班	早速ではありますが、先日の訓練を受け、材料部のBCPを一部変更願いたいと思い、ご連絡させて頂きました。 No.16 材料班BCP報告書内、 「④洗浄機、滅菌器の動作確認」という項目が、「1時間以内」とあるのですが、これを「3時間以内」への変更をお願いしたいと思います。 実際、地震防災訓練での気づきでもありましたし、報告の際に、上記のようなご指摘を頂いた事実もございます。 ですので、BCP本体及び、BCP報告書の修正をお願いいたします。	BCP／防災マニュアルについて、ご指摘部分を改訂しました。【2019年5月更新】
101	02災害対策病院本部	28イーバックチェア等を使用した患者搬送訓練	車椅子やストレッチャーストッパーのかけ忘れがありました。	必要な場合には、必ずストッパーをかけるようお願いします。
102	02災害対策病院本部	28イーバックチェア等を使用した患者搬送訓練	私は話せない、四肢が動かないという設定だったが、それをスタッフの方が把握してない様子でした。どんな患者なのか把握できたほうがリアリティがあり良いと思います。	患者役の方が四肢が動かない演技を徹底いただければ良かったと思われますが、そのことを徹底できていなかったとしたら訓練担当者の説明が不足していたと思われます。
103	02災害対策病院本部	28イーバックチェア等を使用した患者搬送訓練	患者情報を医療者（スタッフ）が把握していませんでした。 スタッフに、患者情報を知っているかと確認したところ「病棟に入院している患者さんを設定しているので、一応知っています」と、答えられたのですが学生それぞれに患者設定カードが渡されていて、設定によっては言葉を発せなかったり、疎通困難な設定もあることをお伝えしたところ「そんな設定があるなんてことは聞いてなかった」と言われました。 患者になりきるべき学生が、毎回説明をするのは非効率的だと思うので、首から下げている「車椅子患者」などと書かれているふだに設定を書いておくと、スタッフも一目で把握できますし、実際の「入院患者さんの避難」を想定した訓練に近いものになると思います。	過去に同様の指摘はなく、今回の当日事前説明の際に説明が不足していたと思われます。模擬患者は患者カードに基づく演技をしているので、各模擬患者に最適な対応が求められます。【2019年5月更新】
104	02災害対策病院本部	28イーバックチェア等を使用した患者搬送訓練	車椅子患者を階段で降ろす作業について、最初かなり揺れましたが、後半は揺れがほとんどなくなりました。「コツがつかめてきた。階段に押しつけるようにした方が揺れないし、介助者も楽になる。」と言われていました。 実際の避難時に安全に安楽に使用するためには、他のスタッフも、人を乗せて降ろす練習をしておいた方が良いでしょう。	幸いにして滋賀県周辺では、イーバックチェア等を使用した患者搬送が必要となる災害が発生していませんので、医師や看護師の方も患者搬送器具を使用する機会はほとんどありません。訓練直前に使用説明等の機会を設けていますが、それだけでは不十分ですので、訓練を通じて感じた点等については、周りの医師・看護師の方々と情報共有していただけると、実際に患者搬送器具を使用する場面でより有効になると思われます。 また、イーバックチェアの訓練は毎年10回程度実施しており、訓練日にも説明しております。一人でも多くの医師や看護師の方が、経験できるように訓練を継続していきます。
105	04防災監視室	40共通	防災監視室内の警備員について、放送時の声の大きさや話すスピードは適切に調整され聞き取りやすかった。しかし、突発的な放送指示であったり、無線での交信ではやや浮き足立った様子であった。	冷静にメモを取り、指示内容を理解し、放送内容（交信内容）を組み立てる必要があります。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
106	04防災監視室	40共通	無線及び電話にて情報が入ってきた後、館内放送をするのが遅すぎました。具体的には、火災発生の際に館内放送が、火災鎮火の情報がいった後にされていました。情報を仕入れた時点で患者さんや関係者には伝えるべきです。(少しでも早く初期消火、少しでも長く避難時間をかせぐため)	火災発生の際の緊急度や実災害時の通信が混乱する状況を考えると、病棟からの火災発生の際の通報が防災監視室にあった時点で消防署への通報と並行して館内放送を行う方がよいと思われます。災害対策本部への報告も大切ですが、一刻を争う状況では、指示がなくても適切な館内放送ができるようアクション・カードの見直しが必要と考えられます。
107	04防災監視室	40共通	マニュアルどおりにしか放送できていない。台本を読んでいるだけであり、実災害のときに情報を聞いて言葉にして伝えなければいけないため台本を読むだけでは実災害の対応は厳しい。(消防署からの指摘)	実災害時は各個人が想定外と思うことが多々生じます。想定外であっても対応できるように平時より心がけてください。
108	04防災監視室	40共通	動いているのは2人だけ？監視室には10人以上いたが、2人だけの訓練でしょうか？他の方は見取りでしたか？もし訓練参加者なら、通報、情報の取りまとめ手薄になる箇所の応援とやることは多々あります。ご検討ください。(消防署からの指摘)	防災監視室に集合する自衛消防隊は、出動時以外は防災監視室において情報を取りまとめる等が必要と考えられます。
109	04防災監視室	40共通	訓練進行の中で、「自衛消防隊長から指示を受けて火災発生放送を行う」という部分がありましたが、その指示が入らずに結果として火災発生の際の放送を行っていませんでした。	報知器・通報ボタン、電話連絡などにより火災の疑いがあった場合は、地震の有無にかかわらず自動放送が行われ、火災現場の確認が行われる手順になっています。訓練のためこの自動放送は行われませんが、自衛消防隊長から指示が無い場合は隊長に確認するもしくは自分たちで確認に行くなどの対応をしてください。
110	04防災監視室	40共通	無線のやり取りの中で、相手からの応答が無い場合同じ内容の無線を何度も繰り返し、訓練の進行が中断される状況が多々認められました。無線が来なければ、人を走らせる、電話(PHS)を使用する等、無線が通じなかった際の対策が必要であると考えます。	無線にこだわることなく、ほかの通信手段での連絡を検討してください。
111	04防災監視室	40共通	災害対策本部だけでなく、防災監視室にも指示を出せる人が居た方がよいのではないのでしょうか。	そのために施設班員を防災監視室に配置するよう訓練していますので、施設班員が状況に応じて指示を出してください。
112	05自衛消防隊	50共通	＜トランシーバーについて＞ 大学本部と病院本部の通話は聞こえる状態でしたが、防災監視室の外や窓の近くに行くと発報しても、大学本部に通話が届かない状態でした。また、トランシーバーの紐が短く、常に片手が塞がってしまう(ベルトに挟むことが可能ですが、なにかしらの弾みで落下してしまう可能性もあります)ため、肩から下げることが可能となる長さの紐に変更したほうが良いと思いました。	トランシーバーが使用できない場合に備えて、自衛消防隊には建物内での通信手段としてPHSを用意します。【2019年5月更新】
113	05自衛消防隊	50共通	トランシーバーが前述のように感度が悪い場合、PHSを持っている人を探す必要があり、ロスタイムが生じていました。本当に地震が生じた際には、PHSを探す余裕は無いと思います。 自衛消防隊の消火班・誘導班に各1台ずつ、PHSを持たせた方がよいと思います。	特定の通信手段での連絡が困難な場合は、別の手段での連絡をお願いします。 火災に関する報告等緊急度が高い報告事項もあるかと思います。トランシーバーや伝令等のみでは対応が難しい場合は、自衛消防隊用のPHSを開発することをご検討ください。

平成30年度 地震防災訓練の検討事項とその対策等について

※訓練参加者が今回担当した部分、あるいは今後担当する可能性のある部分について、対策等欄を参考に今日起きるかもしれない災害に備えてください。

No.	区 分	担 当	検 討 事 項 等	対 策 等
114	05自衛消防隊	50共通	・消火班それぞれの役割がわかっていない。 ・屋内消火栓の使用方法がわかっているか分かっていないか分からない。(ホースを延ばして、違う人に渡してバルブを開けに行っていた。 ・消火班のリーダーシップをとる人がいなかった。D病棟の中でのリーダーが必要。そのほか班ごとにリーダーを配置し指揮者として指示する人が必要である。 ・消火するのも避難するのも指示待ちになっていた。指示があるまではその場に立っているだけになっていたため、実災害で人員も少ない中では誰も指示はしてくれないため、自分で動くという行動力が必要です。(消防署からの指摘)	入院医療班による初期消火と自衛消防隊消火班を混同した指摘と考えられます。5D病棟入院医療班の医師がリーダーシップを発揮する必要があったと思われます。

件名：【教職員各位】平成30年度地震防災訓練の検証等について
 送信者：“総務企画課総務係” <hqsyomu@belle.shiga-med.ac.jp>
 宛先：“全教職員・大学院生（学部学生を除く）” <belle2-ml@belle.shiga-med.ac.jp>
 送信日時：2018年12月19日（水）09:43:02

本文

教職員 各位

防火・防災管理者
 理事（総務・財務・施設等担当）
 山木 宏明

平成30年度地震防災訓練の検証について

去る平成30年9月7日（金）に実施しました地震防災訓練におきましては、ご多忙の中、多数ご参加いただきありがとうございました。

訓練後に訓練担当者等から寄せられた指摘事項について地震防災訓練実施等検討ワーキングにおいて検証を重ね、その対応等をまとめて学内HP「まるっと滋賀医大」に掲載しました。

つきましては、掲載した検証における共通部分及び各自が担当した、あるいは被災時に担当することとなる班等についての記載部分をご覧いただき、今日起きるかもしれない災害に備えていただきますよう、よろしくお願いいたします。

【検証結果掲載場所】

- ・ まるっと滋賀医大＞管理運営＞防災・危機管理
 ＞防災・危機管理マニュアル＞平成30年度地震防災訓練フォルダ
 または
- ・ https://sumsdoc.shiga-med.ac.jp/ASTRUX2/ID_guest.aspx?did=121307

国立大学法人滋賀医科大学
 総務企画課総務係 西田・西・溜谷・岡田

〒520-2192滋賀県大津市瀬田月輪町

TEL：077-548-2008

FAX：077-543-8659

E-mail：hqsyomu@belle.shiga-med.ac.jp

国立大学法人滋賀医科大学 I R 室規程

平成 31 年 3 月 28 日制定

(設置)

第 1 条 国立大学法人滋賀医科大学管理運営組織規程第 19 条第 2 項の規定に基づき、国立大学法人滋賀医科大学 I R 室の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(業務)

第 2 条 I R 室においては、次の各号に掲げる業務を処理する。

- (1) 学長の意思決定及び各種評価に係る情報の収集並びに分析に関すること。
- (2) 大学運営及び人材育成に係る総合的な戦略の企画立案における支援に関すること。
- (3) 大学運営に必要な情報の収集、分析、提供等に関すること。

(組織)

第 3 条 I R 室に、次の職員を置く。

- (1) 室長
 - (2) 室員
 - (3) 学長が指名する理事
 - (4) 情報総合センターの教授 1 名
 - (5) 教育推進本部長が推薦する者 1 名
 - (6) 研究活動統括本部長が推薦する者 1 名
 - (7) 医学部附属病院長が推薦する者 1 名
- 2 室長は、学長が指名する教員をもって充て、I R 室の業務を総括する。
- 3 第 1 項第 2 号の室員として専任の教職員を置くとともに、必要に応じて兼務の教職員を置くことができる。
- 4 第 4 号から第 7 号までの職員は、学長が委嘱し、その任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。
- 5 欠員により補充された前項の職員の任期は、前任者の残任期間とする。

(専門部会)

第 4 条 I R 室に必要に応じて専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会について必要な事項は、I R 室が別に定める。

(情報収集)

第 5 条 I R 室は、第 2 条に規定する業務に関して必要とする場合は、当該業務

に關係する組織に対し保有する情報の提供を求めることができる。

(事務)

第6条 I R室の事務は、情報課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、I R室の運営に関し必要な事項は、I R室が別に定める。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。



医学部医学科アウトカム評価表

滋賀医科大学医学部医学科では、学生みなさんが卒業時まで身に付けておくべき知識・技能・態度に関する能力（アウトカム）を卒業の認定に関する方針（ディプロマ・ポリシー）に基づいて策定し、それを達成できるようにカリキュラムを含む教育課程全体を編成する、学修成果基盤型教育（アウトカム基盤型教育 Outcome-Based Education (OBE)）をおこなっています。

具体的には、医学部医学科のアウトカムは、7つの大項目（A. 倫理とプロフェッショナリズム、B. 医学知識と問題対応能力、C. 診療の実践と医療の質向上、D. コミュニケーションとチーム医療、E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢、F. 地域医療への貢献、G. 科学的探求心と国際的視野）と48の小項目からなっており、学生みなさんには6年間の教育課程を通してこれらの能力を身につけることを目標に学修することを求めています。

ついては、下表の各小項目に関する現時点での自己の達成レベルを4段階（4. できる、3. ややできる、2. あまりできない、1. できない）で評価し、学生課学部教育支援係へ提出してください。

なお、提出された自己評価の内容や結果については、集計処理のうえ教育課程の評価や改善のための数値資料として用いることがあります。個人の成績評価や卒業判定には用いませんので、率直な省察と評価をお願いします。

【評価記入方法】

各小項目について、その「自己評価」欄の4～1のいずれかひとつに○印を付してください。記入例は、次のとおりです。

【記入例】

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
A. 倫理とプロフェッショナリズム					
1	豊かな教養と確固たる倫理観を身につけ、利他的かつ公正な態度で行動できる。	4	3	2	1

学籍番号	
所属	医学部医学科 第 学年
氏名	
評価日	年 月 日

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
A. 倫理とプロフェッショナリズム					
1	豊かな教養と確固たる倫理観を身につけ、利他的かつ公正な態度で行動できる。	4	3	2	1
2	人々を尊重し、医療者・研究者として、社会に対して責任を遂行できる。	4	3	2	1
3	医療行為・医学研究の主体者としての自分自身の在り様に気づくことができ、自らの行為を常に見極めることができる。	4	3	2	1
4	医療と関連する各種法令を理解し、それらを遵守することができる。	4	3	2	1
5	同僚や後輩に対して助言や指導ができる。	4	3	2	1

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
B. 医学知識と問題対応能力					
発展し続ける基礎医学、社会医学、臨床医学、行動科学に関する以下の領域の知識を習得し、それらを根拠に基づいて診療や研究に活用することができる。					
1	遺伝、発生	4	3	2	1
2	正常構造、機能、代謝	4	3	2	1
3	心理、行動	4	3	2	1
4	成長・発達、加齢、死	4	3	2	1
5	発病機構、病態	4	3	2	1
6	診断、治療	4	3	2	1
7	公衆衛生・疫学	4	3	2	1
8	地域医療・福祉・介護	4	3	2	1
9	医療安全管理	4	3	2	1
10	感染対策	4	3	2	1
11	医療情報管理・個人情報保護	4	3	2	1

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
C. 診療の実践と医療の質向上					
1	患者に対して深い敬意と思いやりを示し、患者背景に配慮した全人的医療を実践できる。	4	3	2	1
2	患者の病歴聴取を正確に実施できる。	4	3	2	1
3	患者の身体診察を適切に実施できる。	4	3	2	1
4	基本的臨床手技や救急処置を適切かつ安全に実施できる。	4	3	2	1
5	臨床推論によつて的確な鑑別疾患を挙げることができる。	4	3	2	1
6	診断や治療に必要な検査計画を立案し、検査結果を解釈することができる。	4	3	2	1
7	適切な治療計画を立案し、治療に参加できる。	4	3	2	1
8	インフォームドコンセントや患者教育に参加できる。	4	3	2	1
9	自らが担当する患者の医療文書や診療録を作成できる。	4	3	2	1
10	自らが担当する患者についてプレゼンテーションができる。	4	3	2	1
11	医療安全や感染対策を適切に実施できる。	4	3	2	1
12	関連情報を分析し、EBMを実践することができる。	4	3	2	1

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
D. コミュニケーションとチーム医療					
1	患者や患者家族の言葉を傾聴し、理解や共感、支持的態度を示すことにより、良好な信頼関係を築くことができる。	4	3	2	1
2	ICTも有効に活用し、病状・治療方針などを明確に患者や患者家族に伝えることができる。	4	3	2	1
3	医療チームのスタッフと良好な関係を築くことができる。	4	3	2	1
4	リーダーシップを発揮しつつ、多職種間連携を円滑に行うことができる。	4	3	2	1

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢					
1	知識、技能、態度の向上を目指し、自己主導型学習を行うことができる。	4	3	2	1
2	他の医療者と共に医学・医療の進歩に関心を持ち、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。	4	3	2	1

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
F．地域医療への貢献					
1	保険制度をはじめとした医療提供体制（救急医療や在宅医療を含む）について説明できる。	4	3	2	1
2	保健・医療・福祉・介護の施設間や職種間での連携の必要性とその方法について説明できる。	4	3	2	1
3	地域医療の基盤となるプライマリ・ケアを実践できる。	4	3	2	1
4	地域医療に積極的に参加できる。	4	3	2	1
5	地域住民に対する疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。	4	3	2	1
6	災害医療に積極的に参加できる。	4	3	2	1

アウトカム評価		自己評価			
		4 できる	3 ややできる	2 あまりできない	1 できない
G．科学的探求心と国際的視野					
1	医学・医療での未解決の課題を発見し、その解決方法を科学的に考察することができる。	4	3	2	1
2	医学研究で用いられる基本的研究手技を実施できる。	4	3	2	1
3	実習・実験結果について論理的に考察し、プレゼンテーションすることができる。	4	3	2	1
4	ICTを活用して、英語により必要な医学情報を得ることができる。	4	3	2	1
5	医療の発展のために、得られた研究成果を世界に情報発信することができる。	4	3	2	1
6	科学的思考に基づいた批判・討論ができる。	4	3	2	1
7	国際的視野に立って医学・医療に関する課題について、考察することができる。	4	3	2	1
8	医療活動を通した国際協力に関心を示し、参加することができる。	4	3	2	1

平成30年度 医学部医学科第2学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の1枚目)

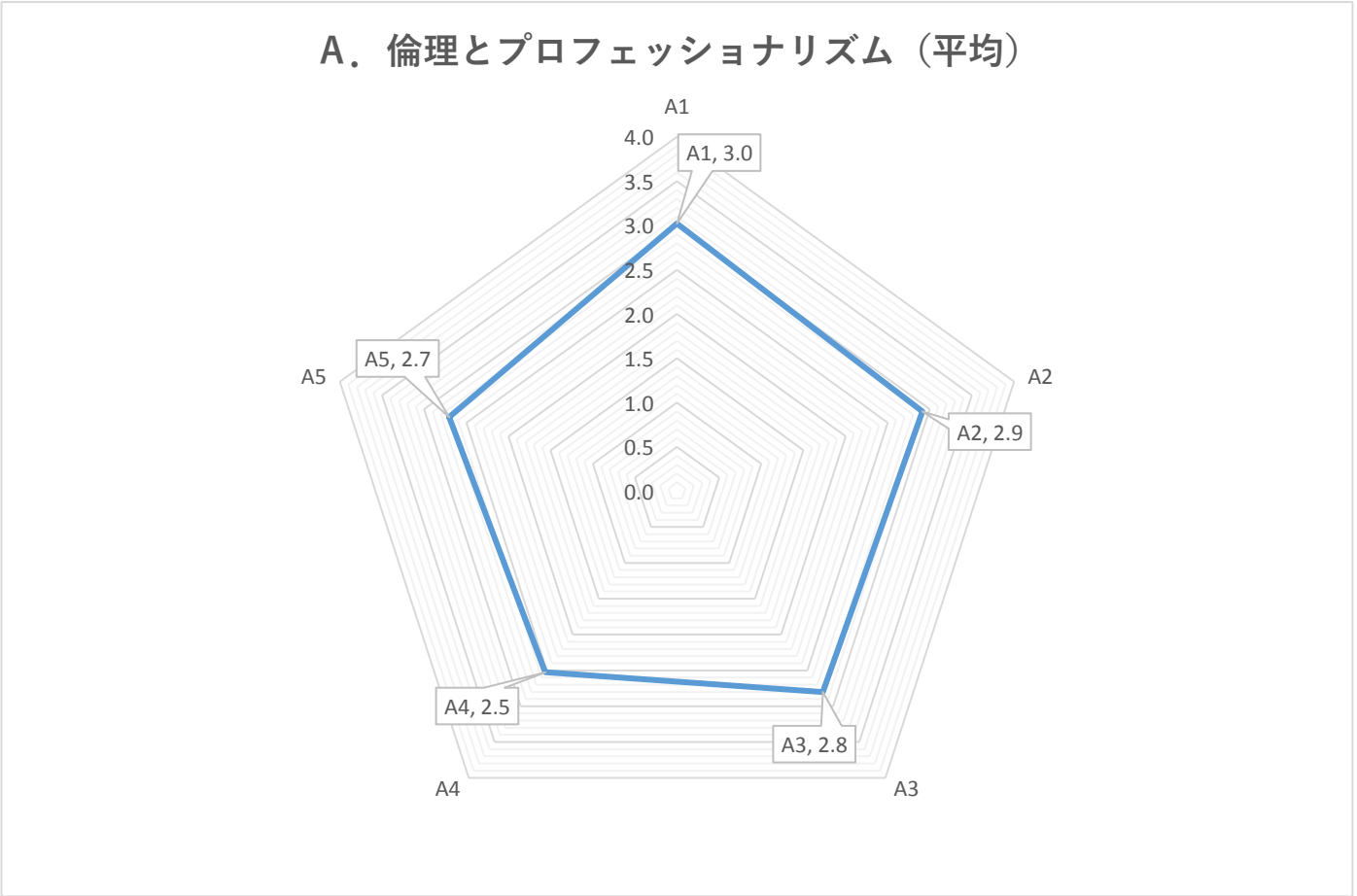
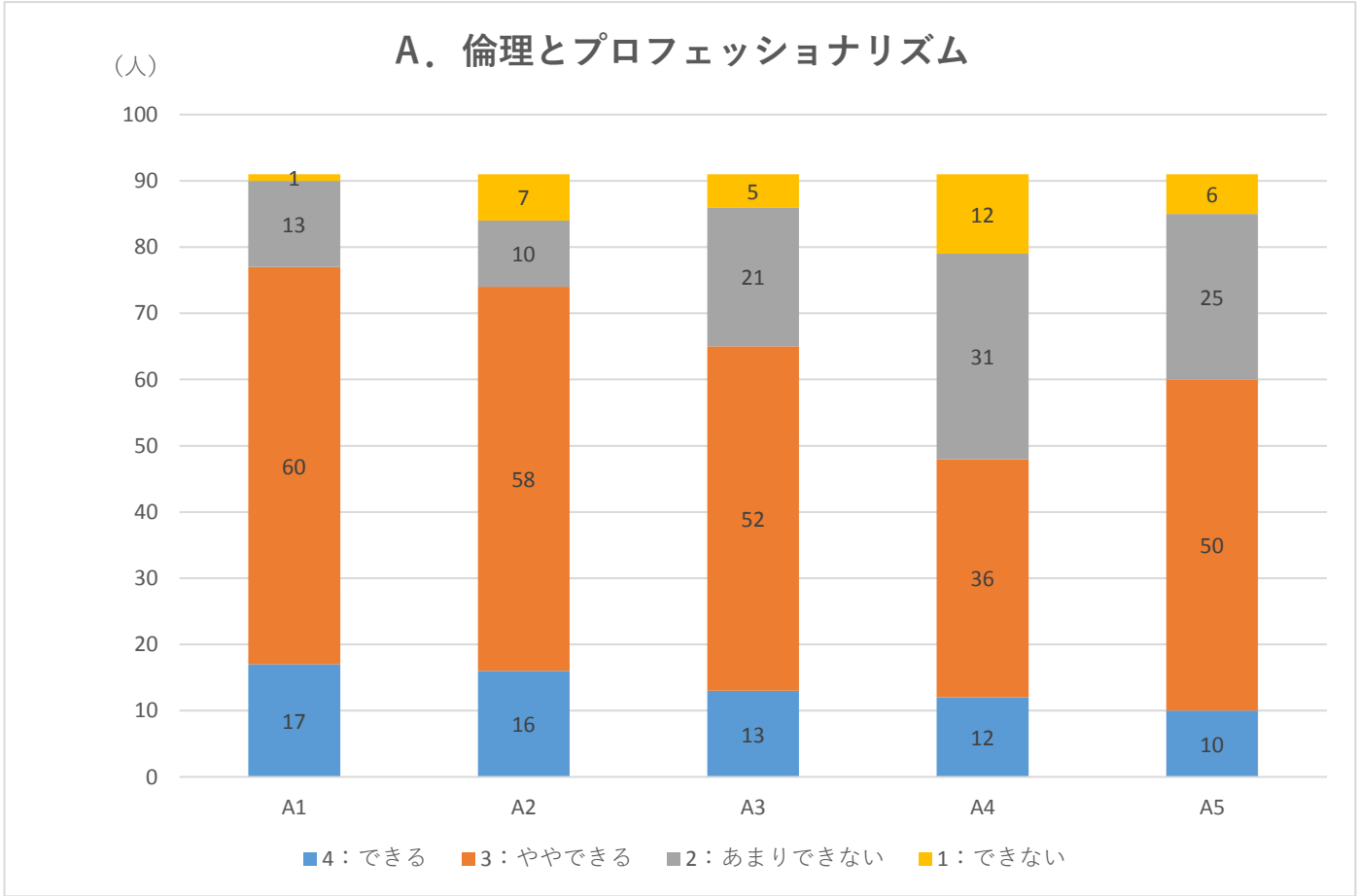
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第2学年学生124名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 73.4%

A. 倫理とプロフェッショナリズム

1. 豊かな教養と確固たる倫理観を身につけ、利他的かつ公正な態度で行動できる。
2. 人々を尊重し、医療者・研究者として、社会に対して責任を遂行できる。
3. 医療行為・医学研究者の主体者としての自分自身の在り様に気づくことができ、自らの行為を常に見極めることができる。
4. 医療と関連する各種法令を理解し、それらを遵守することができる。
5. 同僚や後輩に対して助言や指導ができる。



平成30年度 医学部医学科第2学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の2枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第2学年学生124名

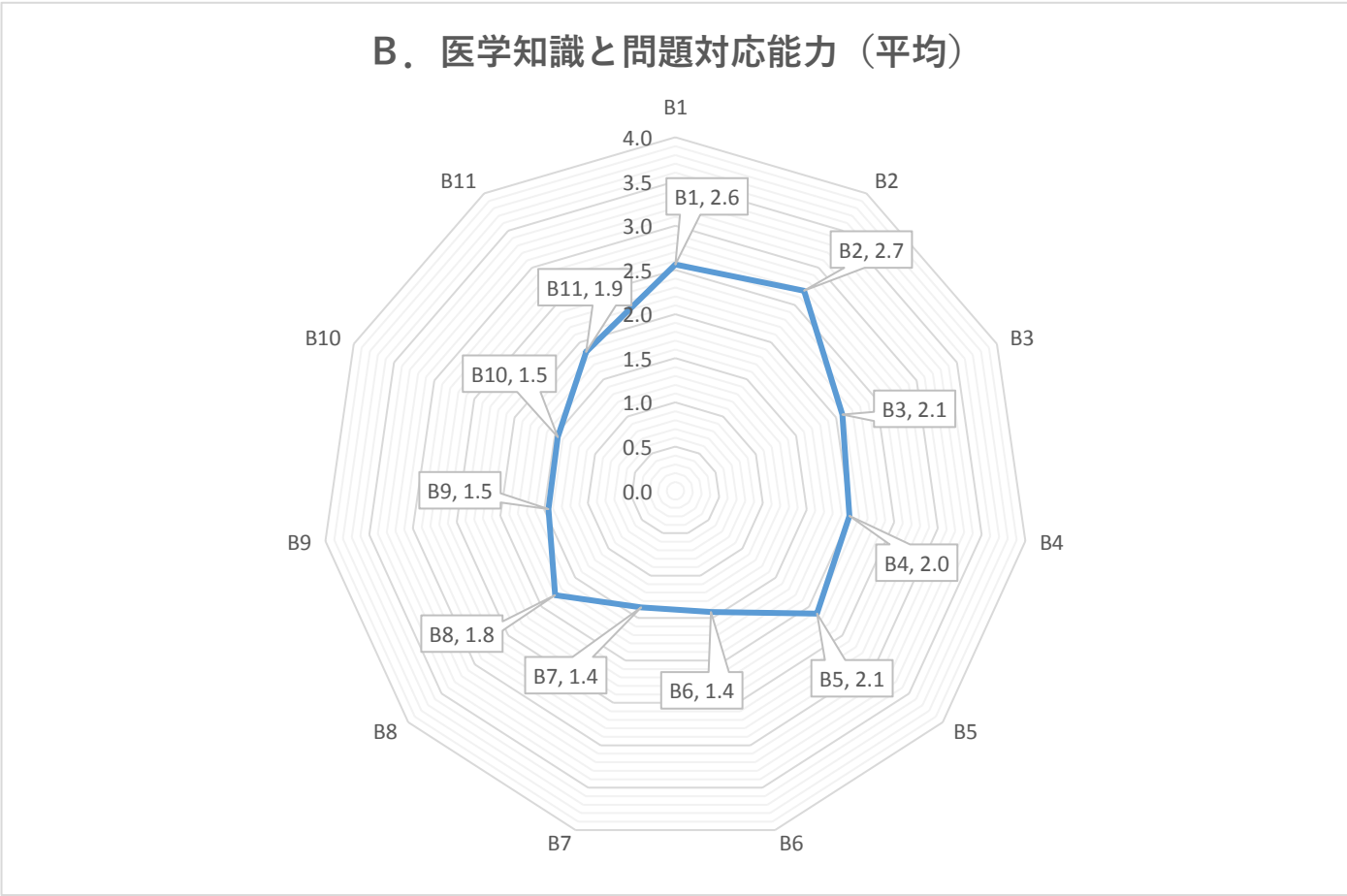
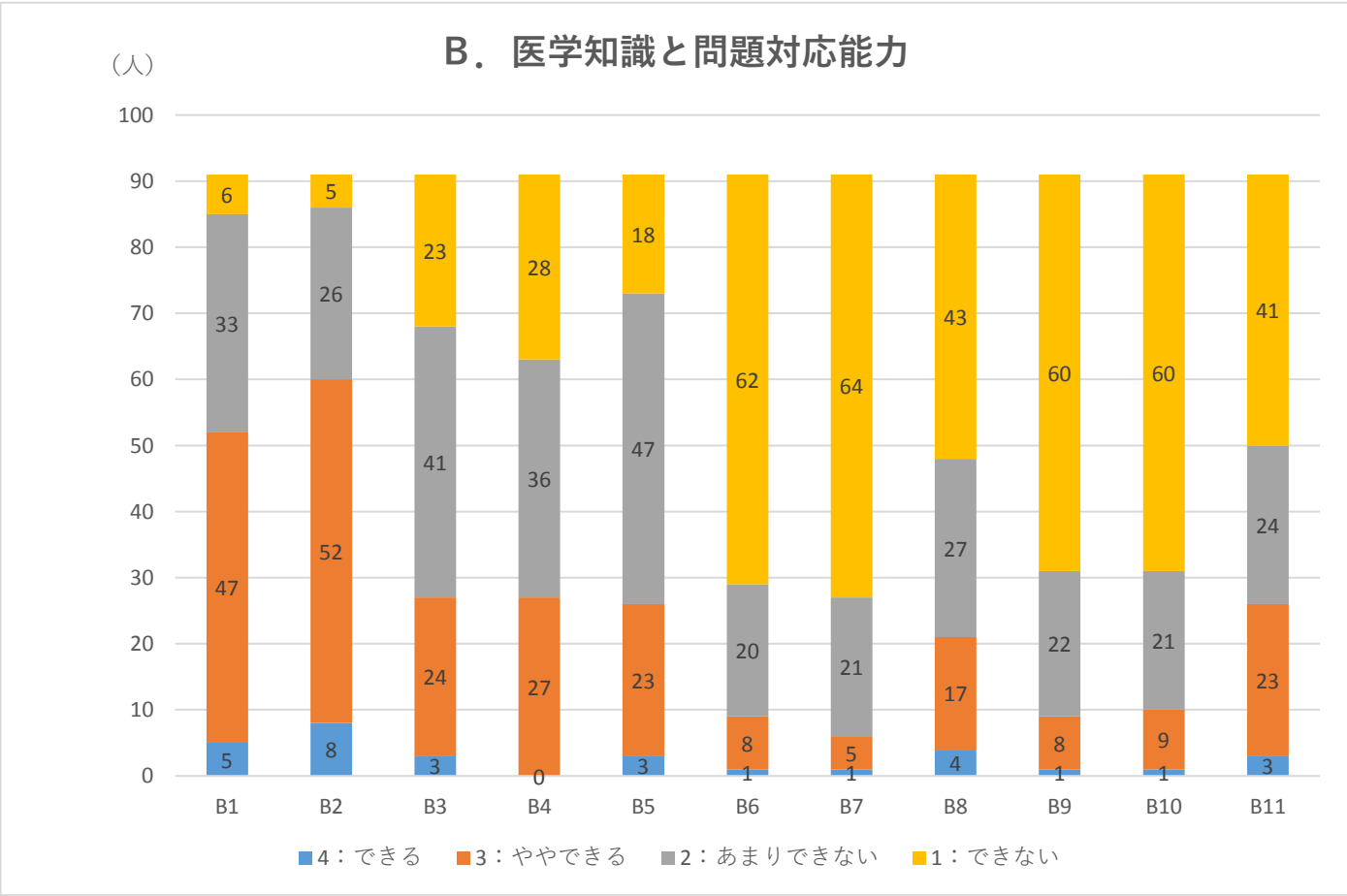
【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 73.4%

B. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける基礎医学、社会医学、臨床医学、行動科学に関する以下の領域の知識を習得し、それらを根拠に基づいて診療や研究に活用することができる。

- 1. 遺伝、発生
- 2. 正常構造、機能、代謝
- 3. 心理、行動
- 4. 成長・発達、加齢、死
- 5. 発病機構、病態
- 6. 診断、治療
- 7. 公衆衛生・疫学
- 8. 地域医療・福祉・介護
- 9. 医療安全管理
- 10. 感染対策
- 11. 医療情報管理・個人情報保護



平成30年度 医学部医学科第2学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の3枚目)

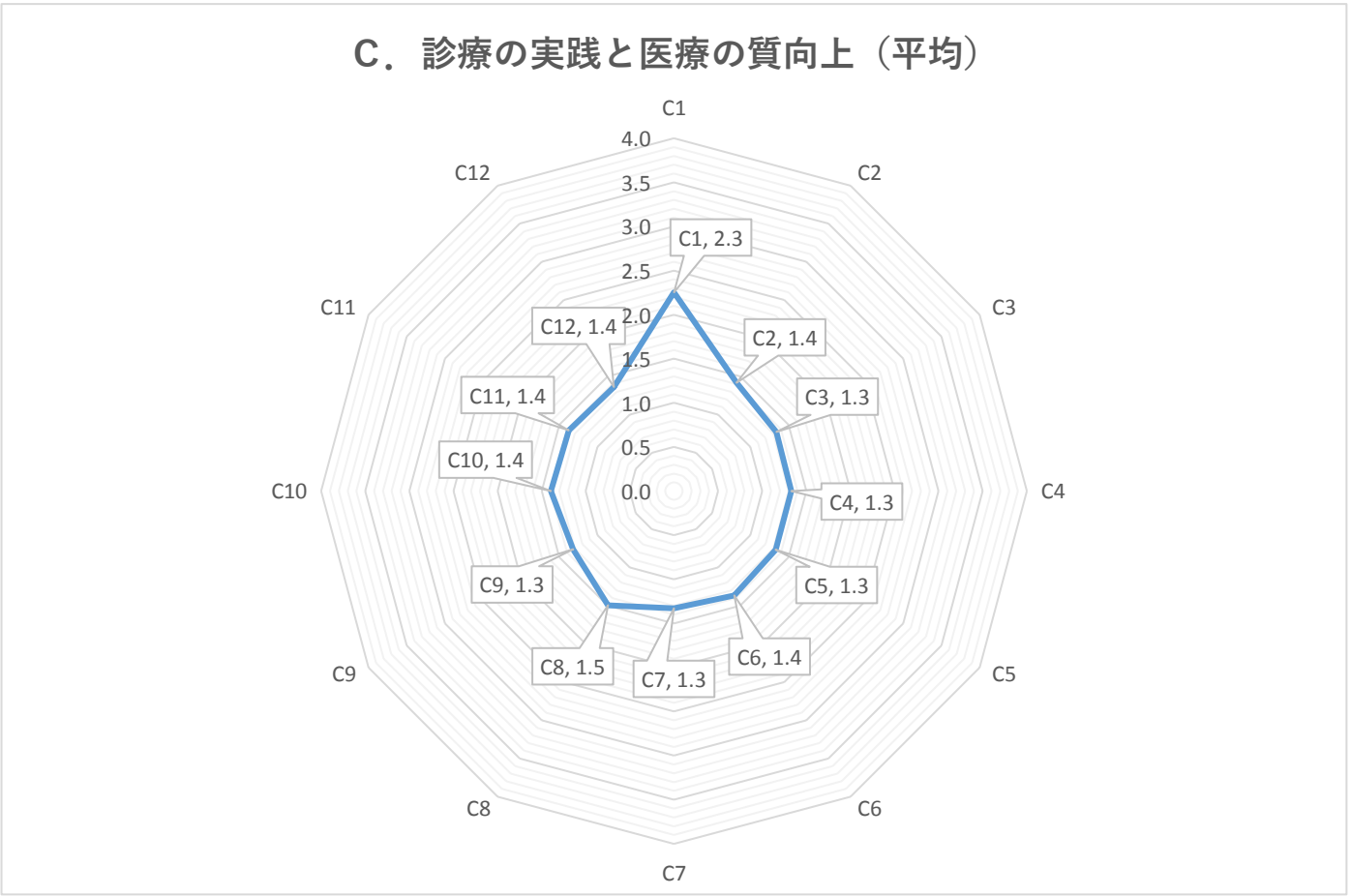
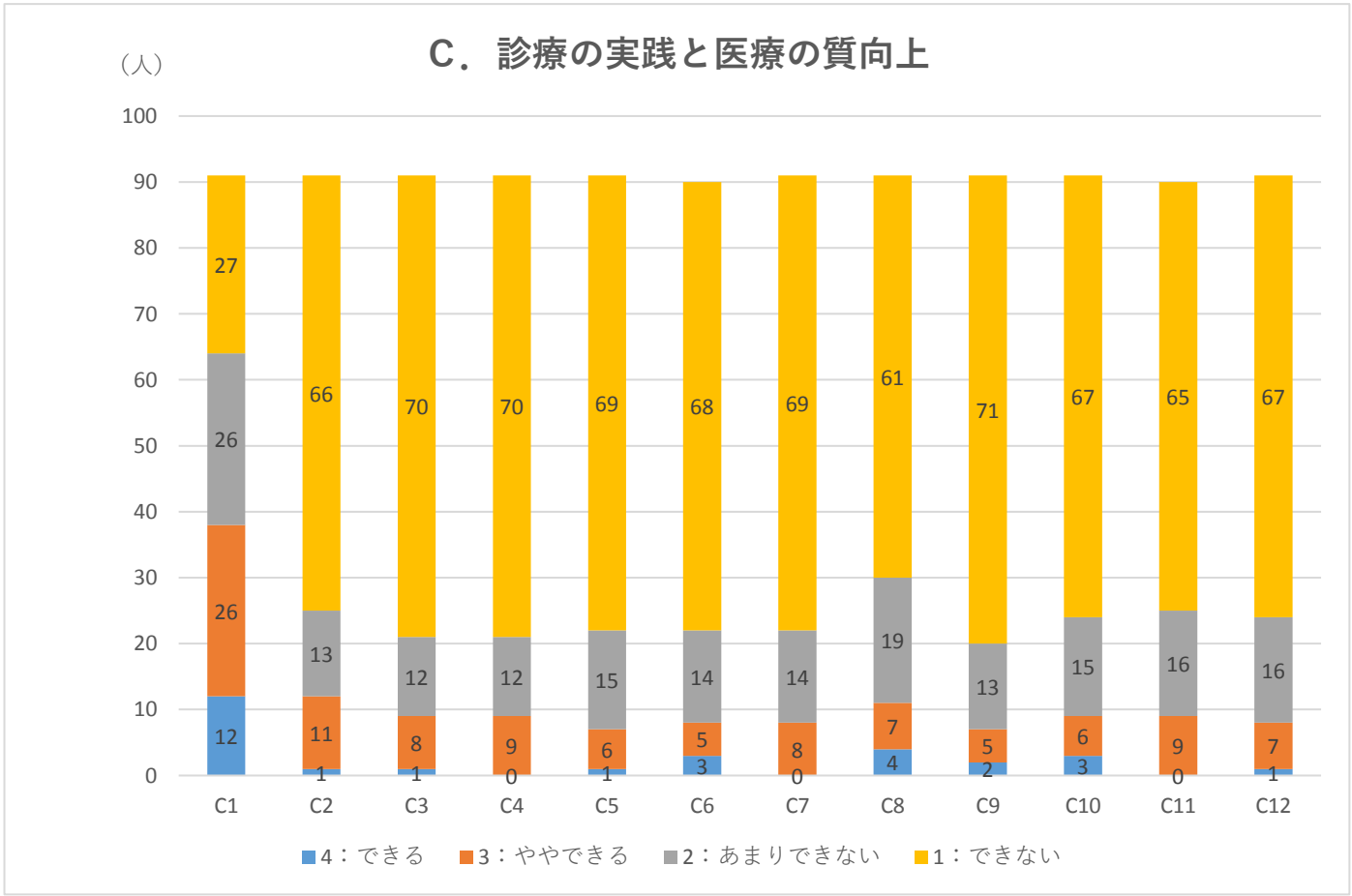
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第2学年学生124名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 73.4%

C. 診療の実践と医療の質向上

- 1. 患者に対して深い敬意と思いやりを示し、患者背景に配慮した全人的医療を実践できる。
- 2. 患者の病歴聴取を正確に実施できる。
- 3. 患者の身体診察を適切に実施できる。
- 4. 基本的臨床手技や救急処置を適切かつ安全に実施できる。
- 5. 臨床推論によつて的確な鑑別疾患を挙げることができる。
- 6. 診断や治療に必要な検査計画を立案し、検査結果を解釈することができる。
- 7. 適切な治療計画を立案し、治療に参加できる。
- 8. インフォームドコンセントや患者教育に参加できる。
- 9. 自らが担当する患者の医療文書や診療録を作成できる。
- 10. 自らが担当する患者についてプレゼンテーションができる。
- 11. 医療安全や感染対策を適切に実施できる。
- 12. 関連情報を分析し、EBMを実践することができる。



平成30年度 医学部医学科第2学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の4枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第2学年学生124名

【評価時期】 平成31年2月～3月

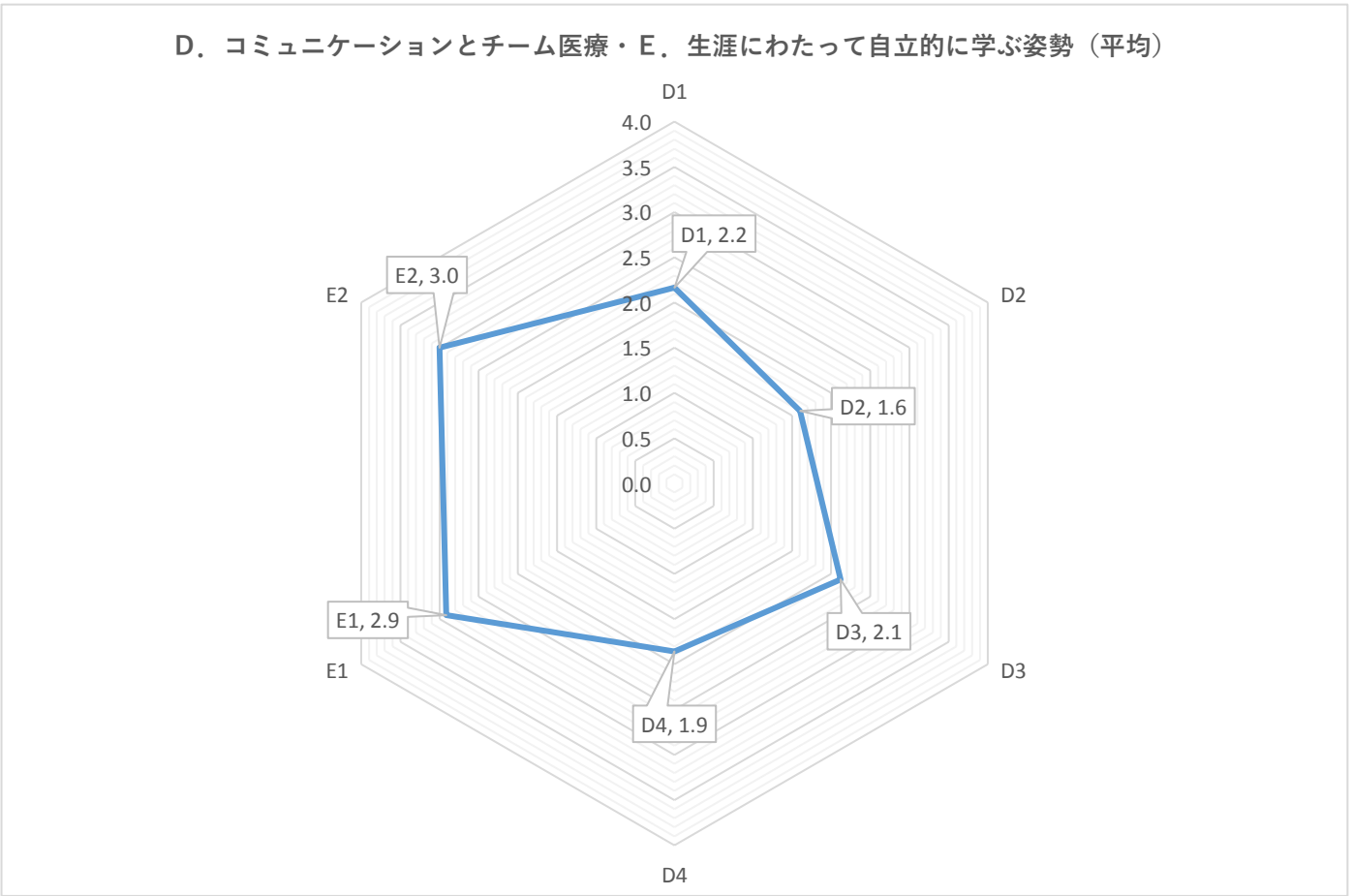
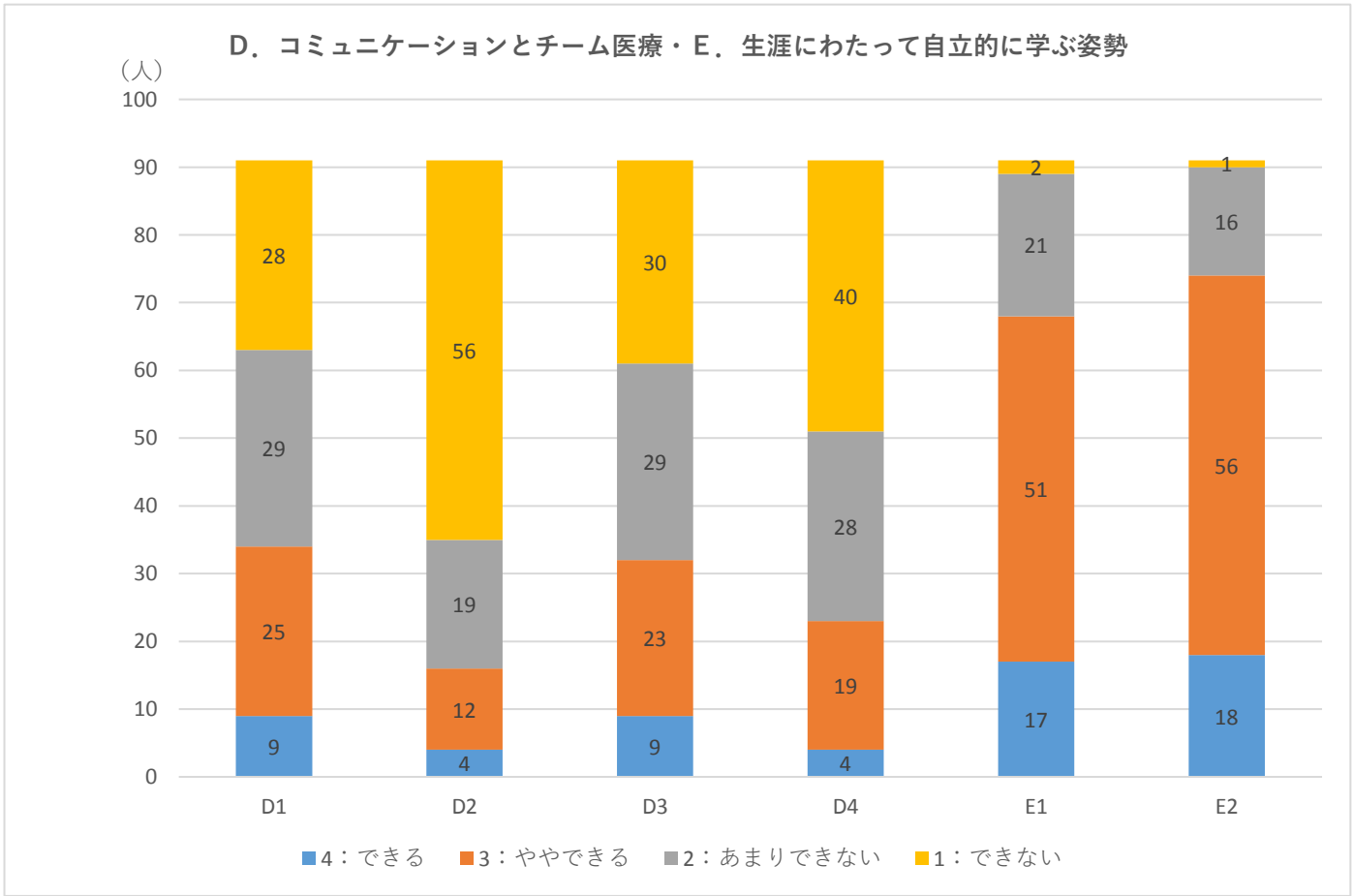
【提出率】 73.4%

D. コミュニケーションとチーム医療

1. 患者や患者家族の言葉を傾聴し、理解や共感、支持的態度を示すことにより、良好な信頼関係を築くことができる。
2. ICTも有効に活用し、病状・治療方針などを明確に患者や患者家族に伝えることができる。
3. 医療チームのスタッフと良好な関係を築くことができる。
4. リーダーシップを発揮しつつ、多職種間連携を円滑に行うことができる。

E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢

1. 知識、技能、態度の向上を目指し、自己主導型学習を行うことができる。
2. 他の医療者と共に医学・医療の進歩に関心を持ち、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。



平成30年度 医学部医学科第2学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の5枚目)

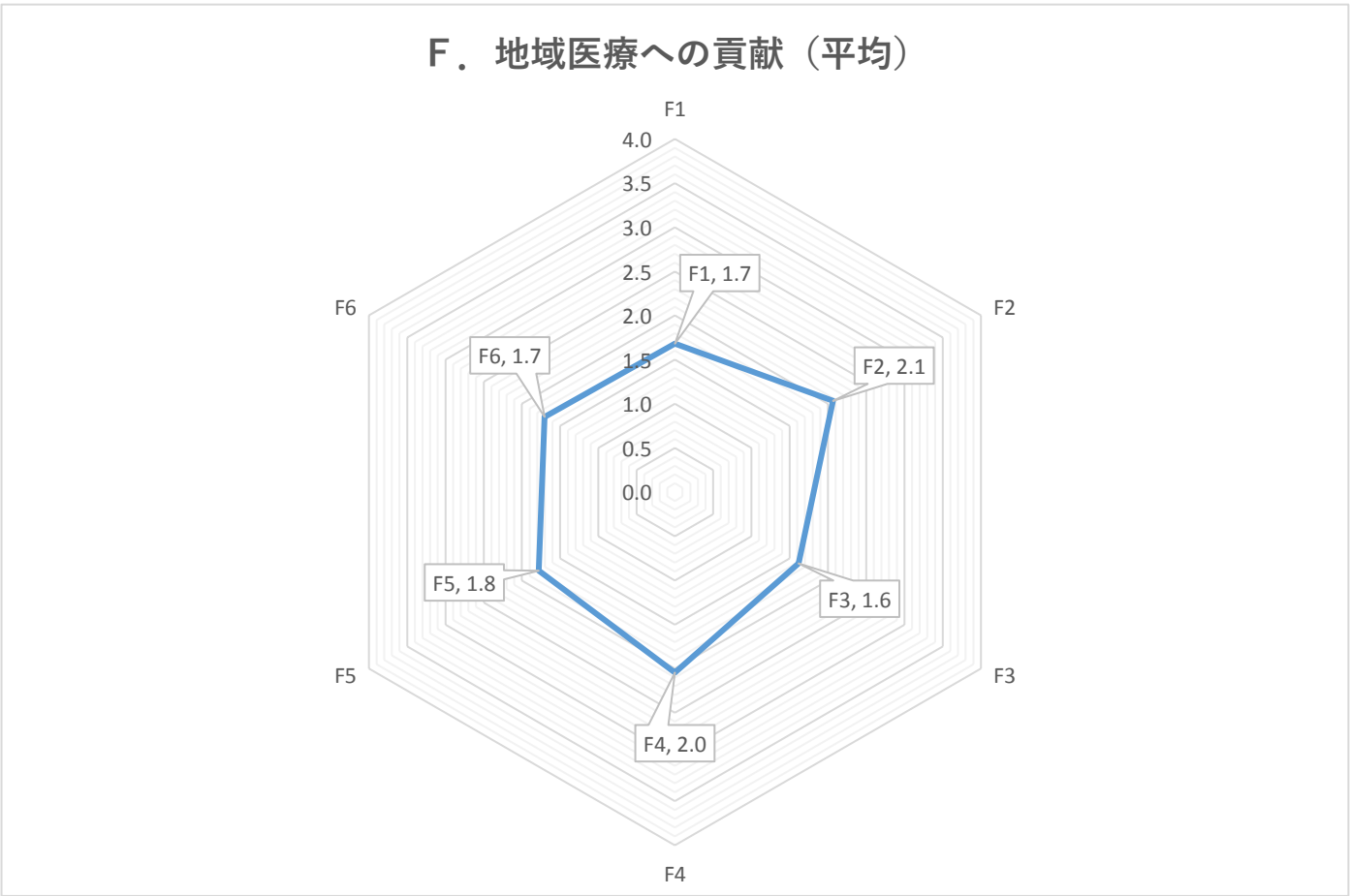
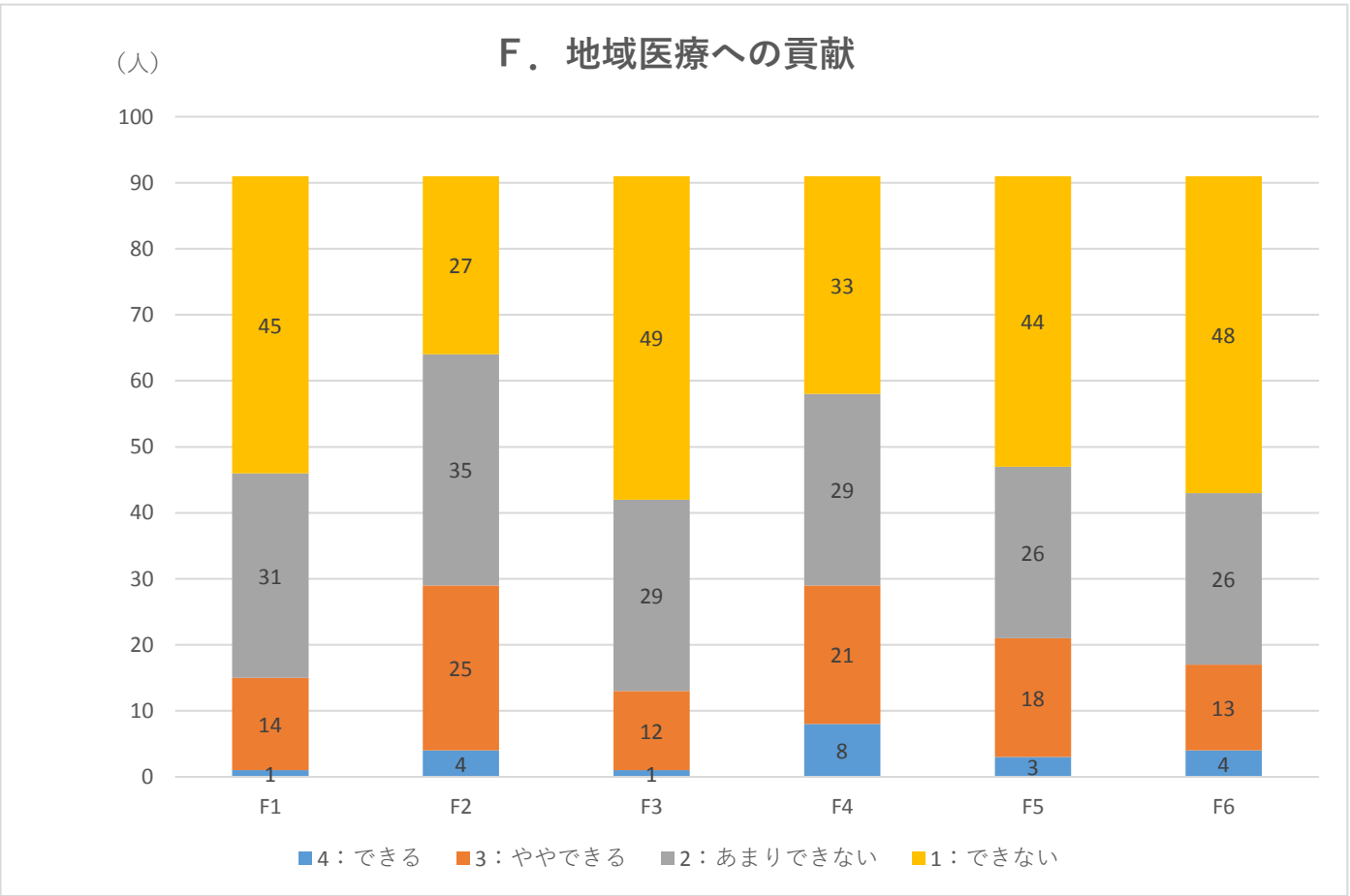
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第2学年学生124名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 73.4%

F. 地域医療への貢献

- 1. 保険制度をはじめとした医療提供体制（救急医療や在宅医療を含む）について説明できる。
- 2. 保健・医療・福祉・介護の施設間や職種間での連携の必要性とその方法について説明できる。
- 3. 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアを実践できる。
- 4. 地域医療に積極的に参加できる。
- 5. 地域住民に対する疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。
- 6. 災害医療に積極的に参加できる。



平成30年度 医学部医学科第2学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の6枚目)

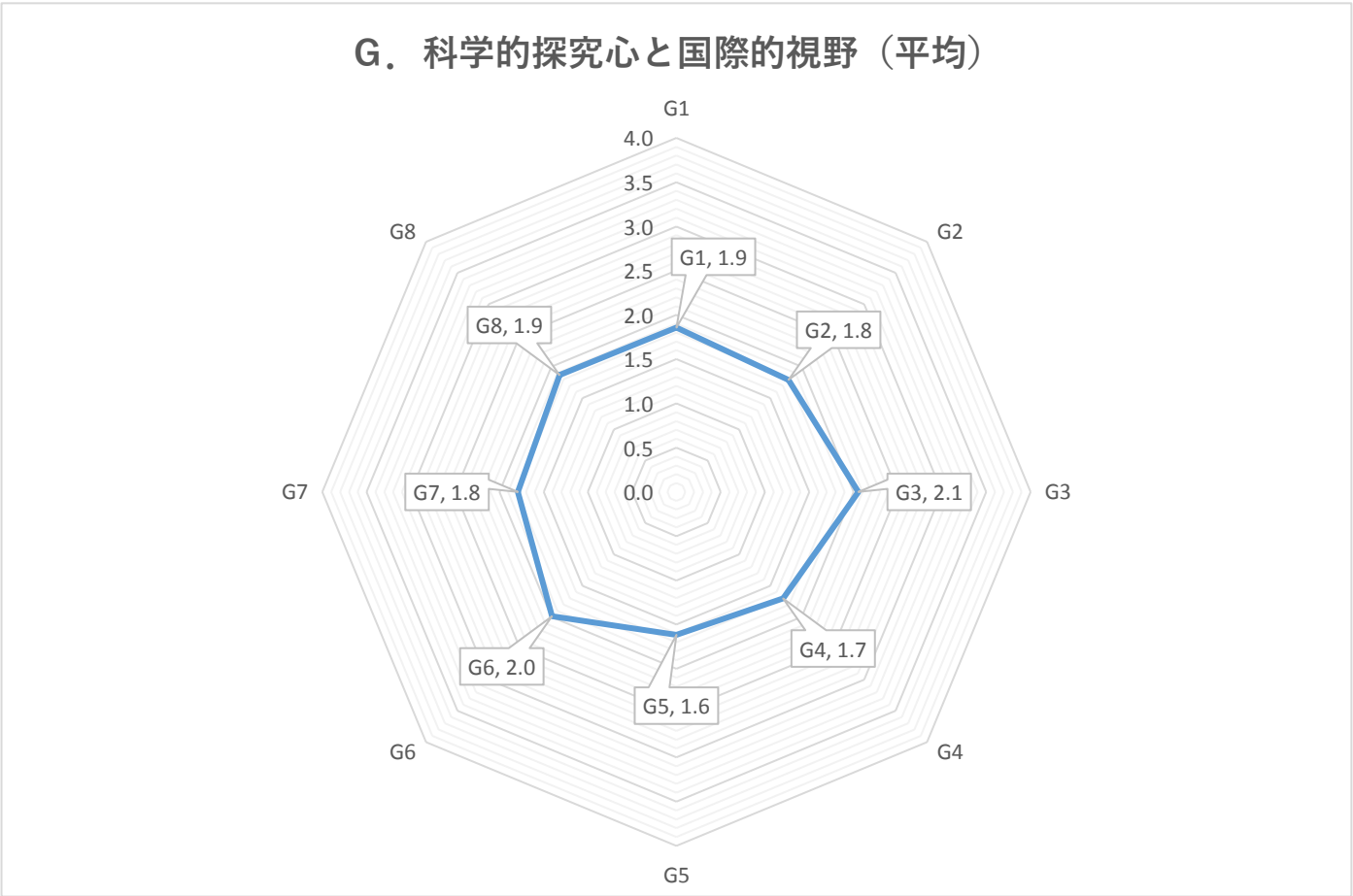
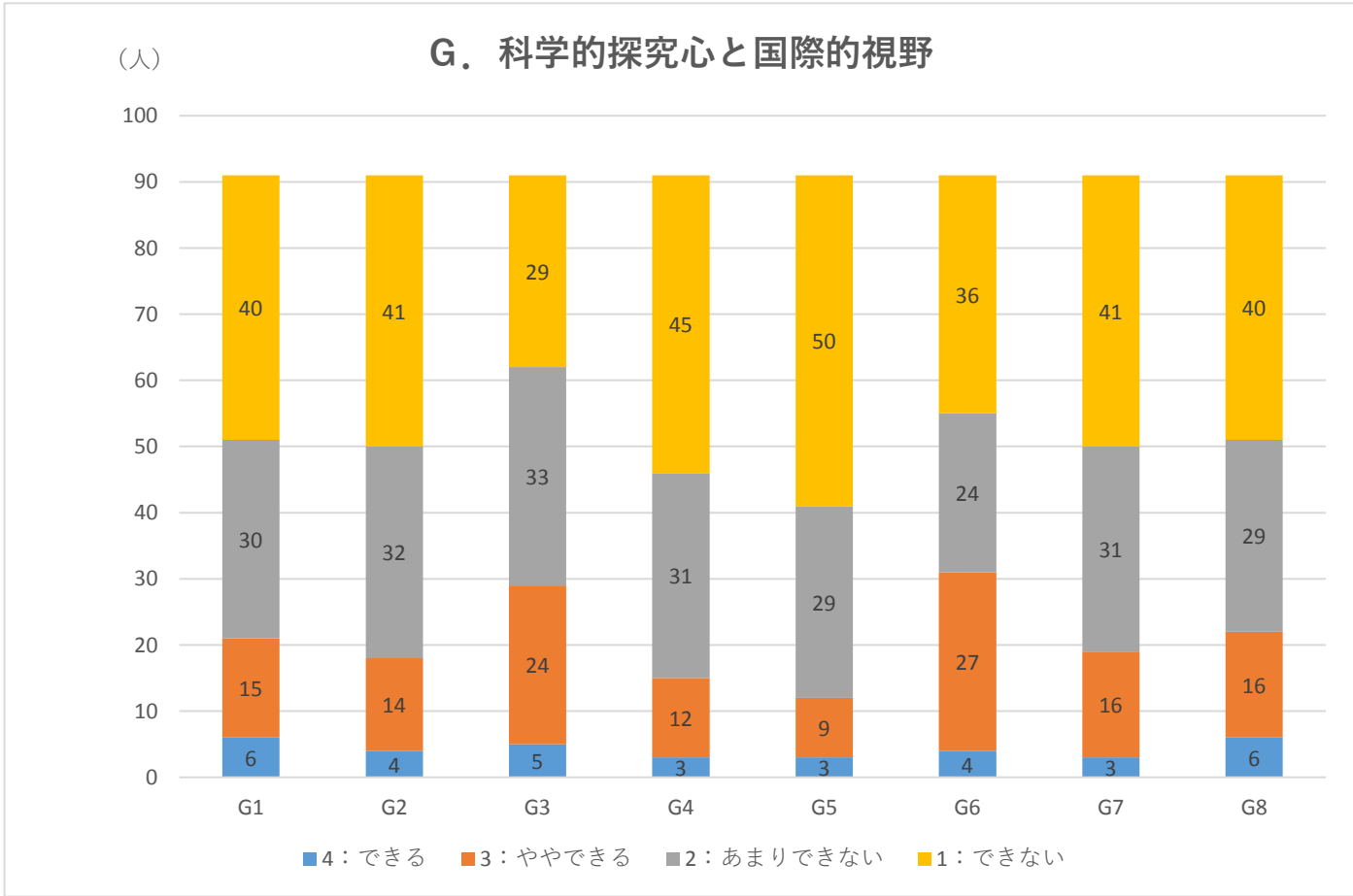
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第2学年学生124名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 73.4%

G. 科学的探求心と国際的視野

1. 医学・医療での未解決の課題を発見し、その解決方法を科学的に考案することができる。
2. 医学研究で用いられる基本的研究手技を実施できる。
3. 実習・実験結果について論理的に考察し、プレゼンテーションすることができる。
4. ICTを活用して、英語により必要な医学情報を得ることができる。
5. 医療の発展のために、得られた研究成果を世界に情報発信することができる。
6. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。
7. 国際的視野に立って医学・医療に関する課題について、考察することができる。
8. 医療活動を通じた国際協力に関心を示し、参加することができる。



平成30年度 医学部医学科第4学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の1枚目)

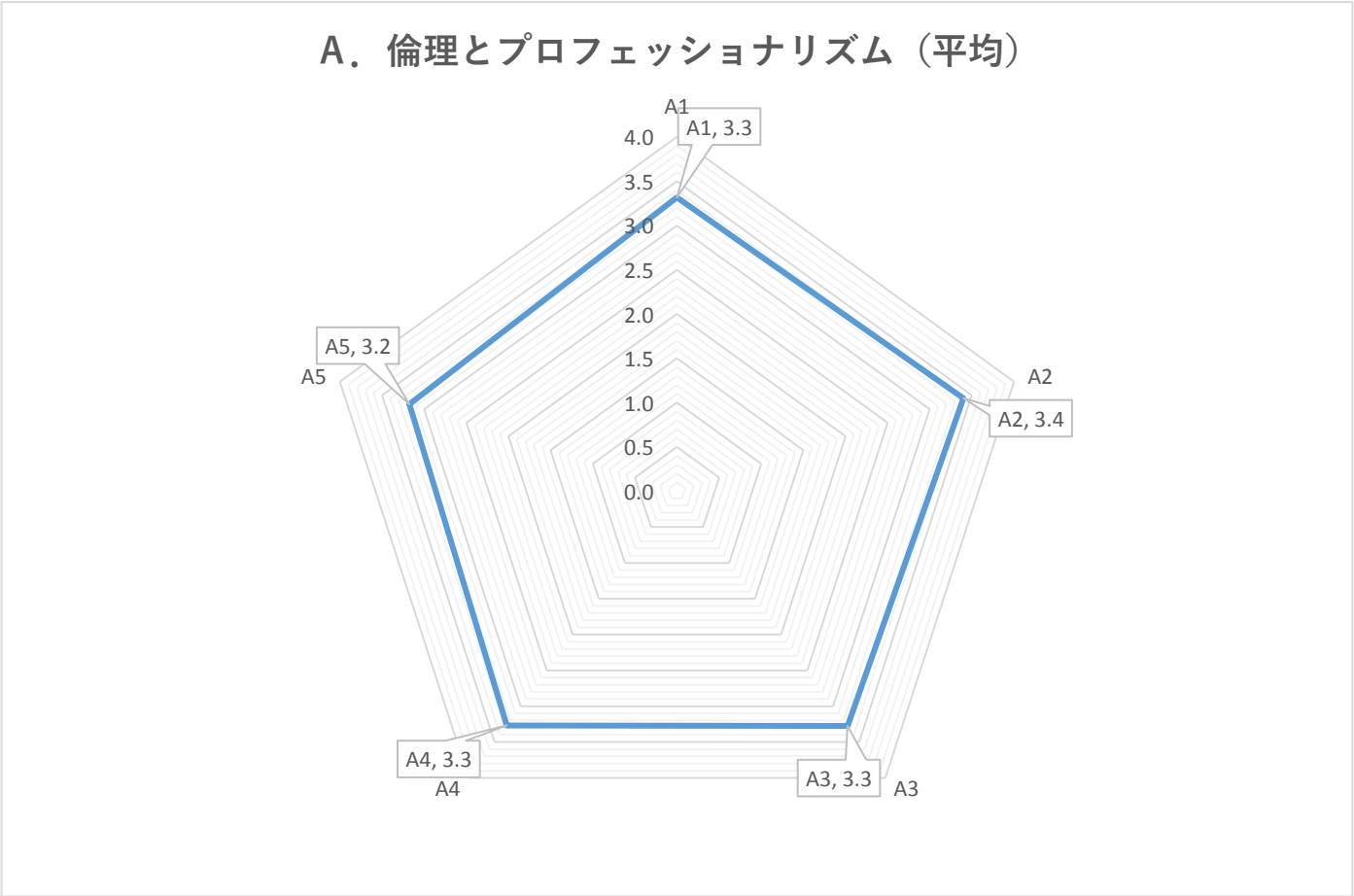
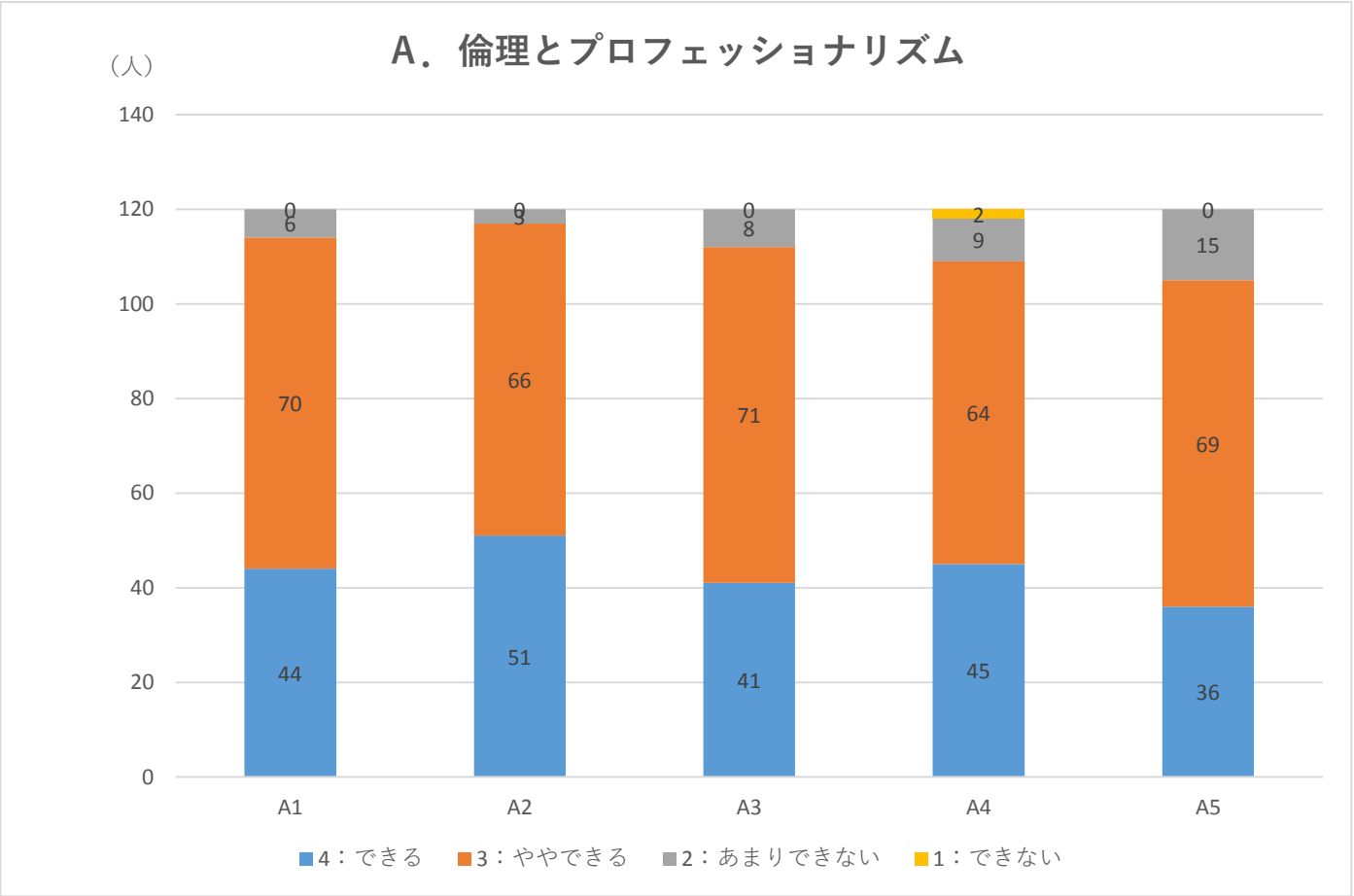
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第4学年学生131名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 91.6%

A. 倫理とプロフェッショナリズム

1. 豊かな教養と確固たる倫理観を身につけ、利他的かつ公正な態度で行動できる。
2. 人々を尊重し、医療者・研究者として、社会に対して責任を遂行できる。
3. 医療行為・医学研究者の主体者としての自分自身の在り様に気づくことができ、自らの行為を常に見極めることができる。
4. 医療と関連する各種法令を理解し、それらを遵守することができる。
5. 同僚や後輩に対して助言や指導ができる。



平成30年度 医学部医学科第4学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の2枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第4学年学生131名

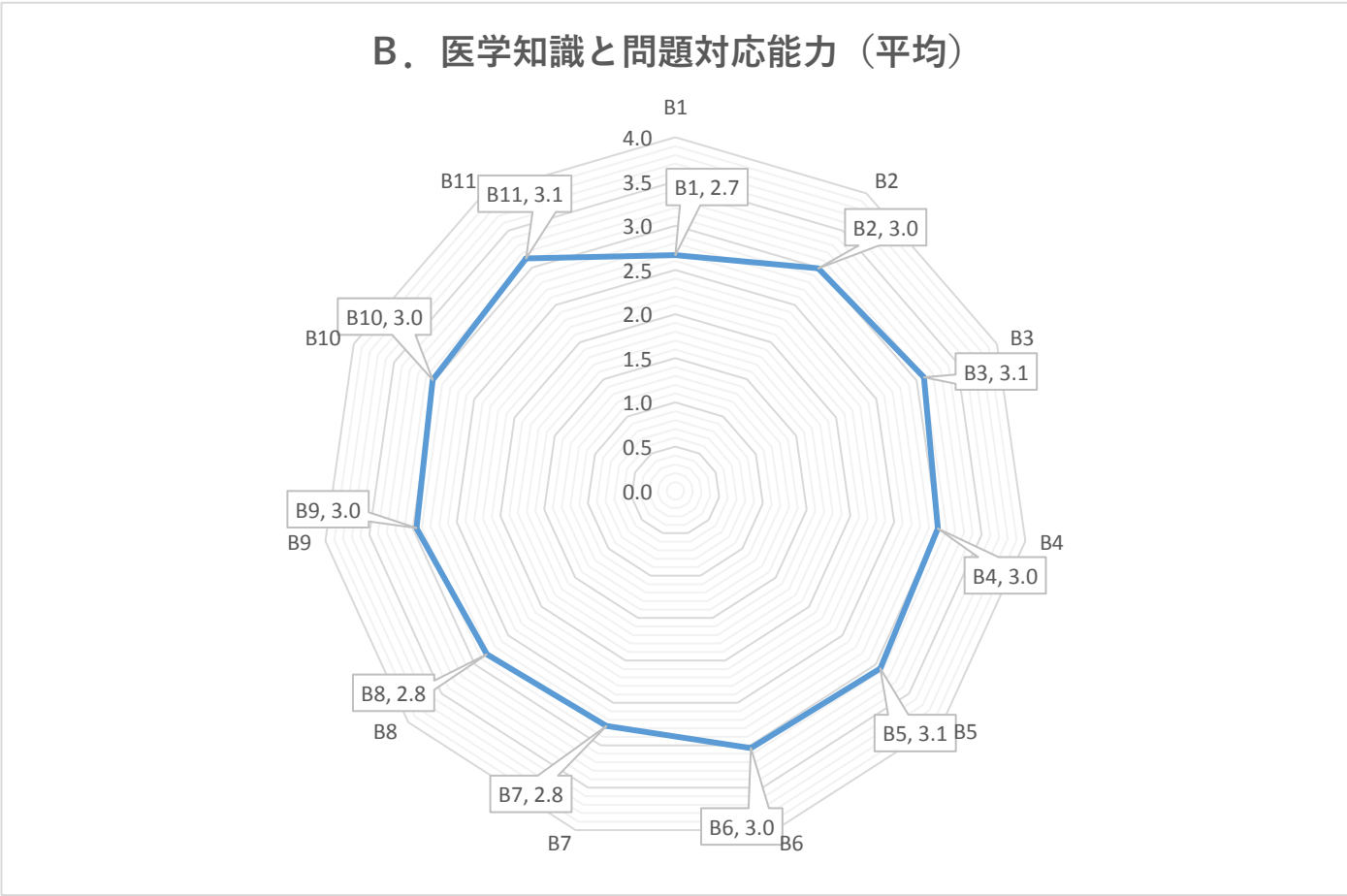
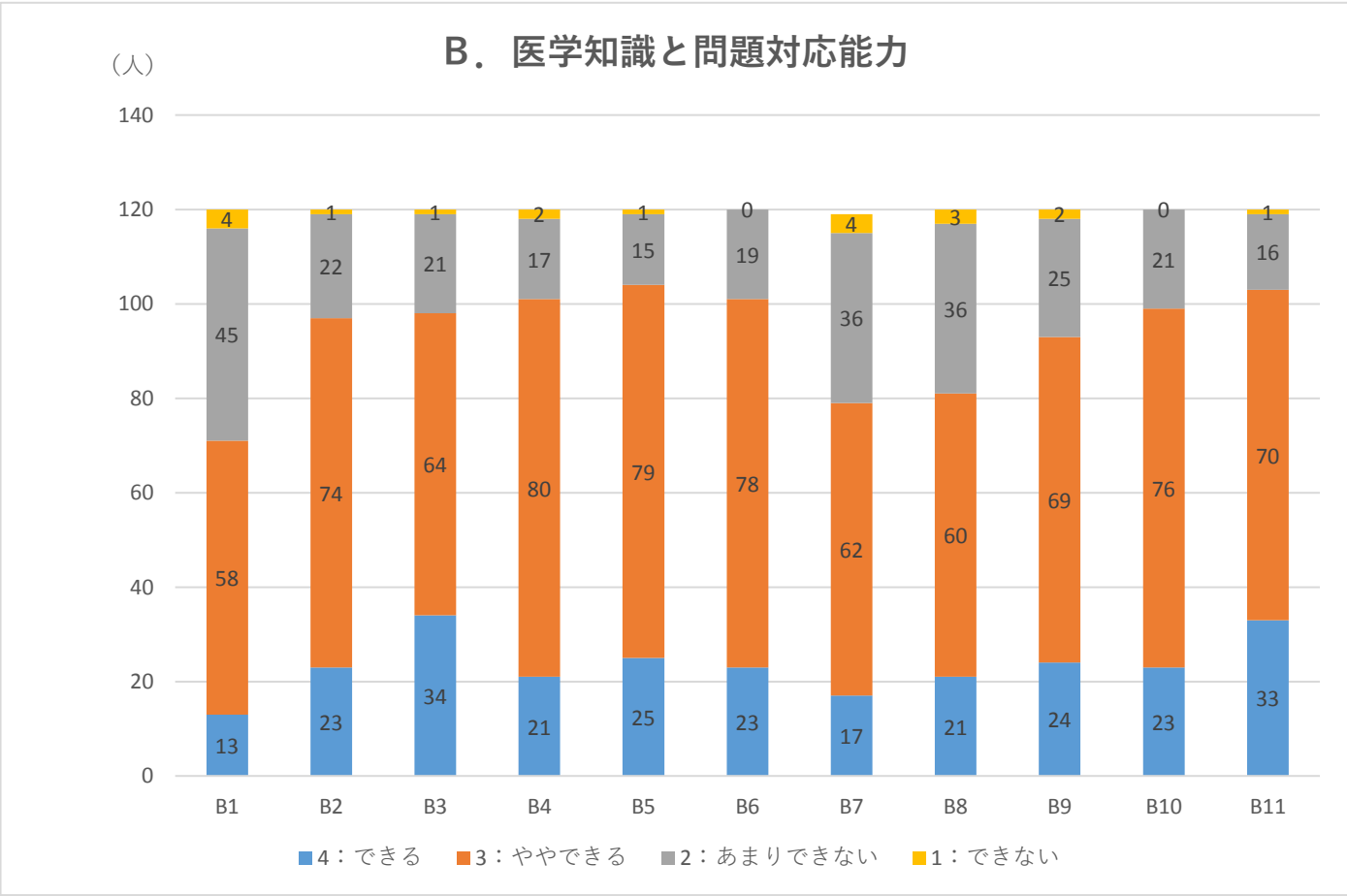
【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 91.6%

B. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける基礎医学、社会医学、臨床医学、行動科学に関する以下の領域の知識を習得し、それらを根拠に基づいて診療や研究に活用することができる。

- 1. 遺伝、発生
- 2. 正常構造、機能、代謝
- 3. 心理、行動
- 4. 成長・発達、加齢、死
- 5. 発病機構、病態
- 6. 診断、治療
- 7. 公衆衛生・疫学
- 8. 地域医療・福祉・介護
- 9. 医療安全管理
- 10. 感染対策
- 11. 医療情報管理・個人情報保護



平成30年度 医学部医学科第4学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の3枚目)

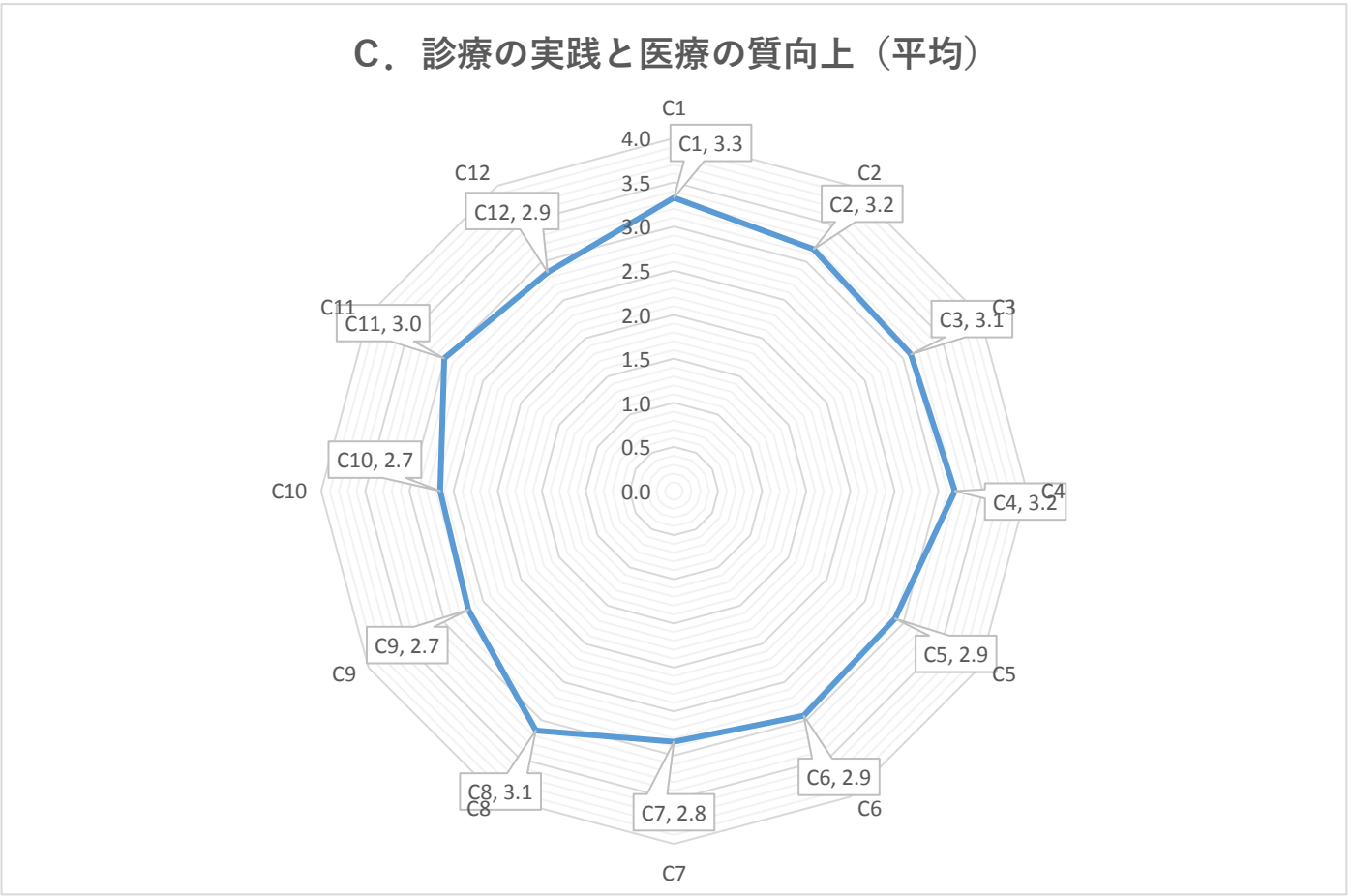
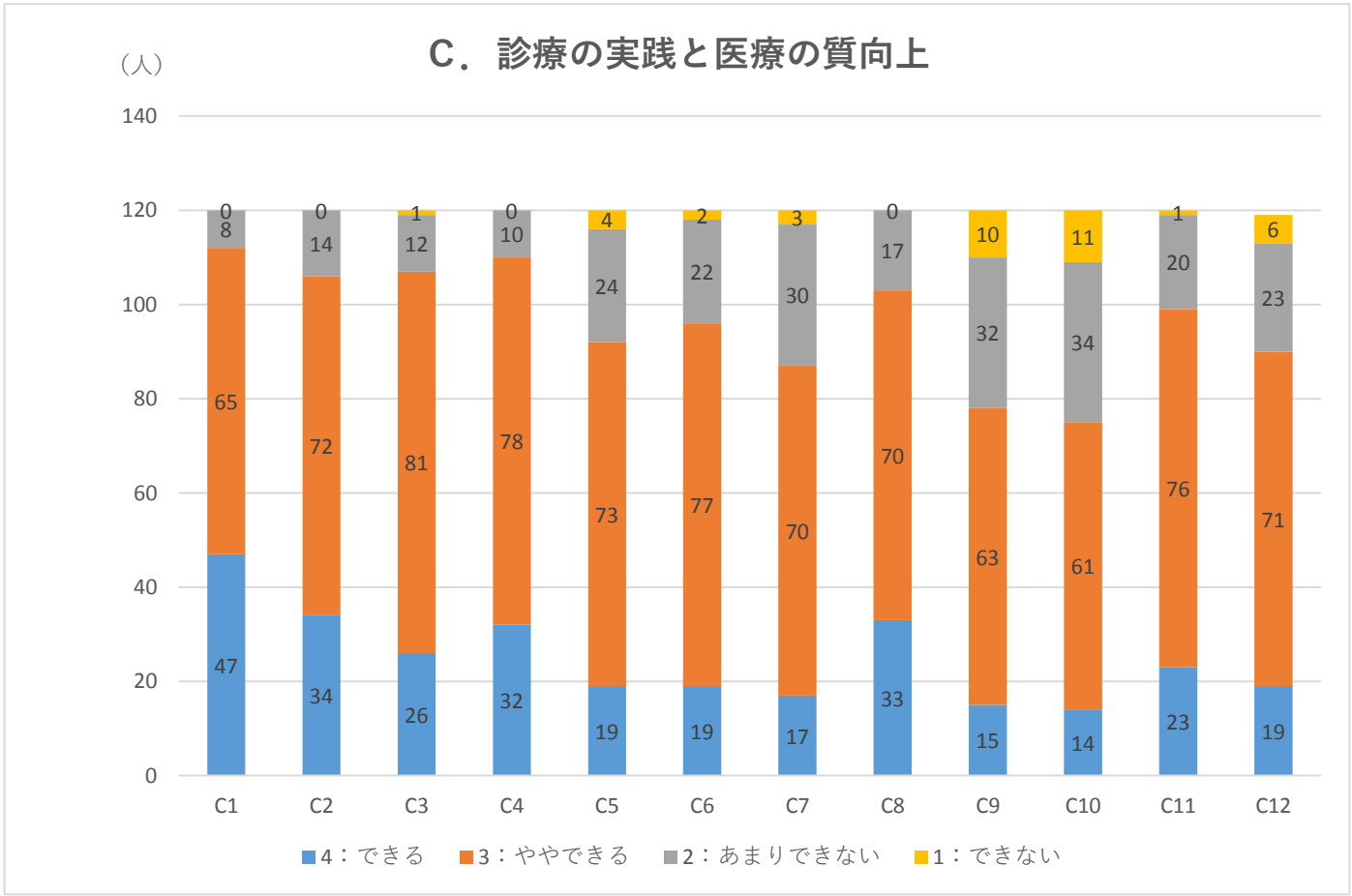
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第4学年学生131名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 91.6%

C. 診療の実践と医療の質向上

- 1. 患者に対して深い敬意と思いやりを示し、患者背景に配慮した全人的医療を実践できる。
- 2. 患者の病歴聴取を正確に実施できる。
- 3. 患者の身体診察を適切に実施できる。
- 4. 基本的臨床手技や救急処置を適切かつ安全に実施できる。
- 5. 臨床推論によつて的確な鑑別疾患を挙げることができる。
- 6. 診断や治療に必要な検査計画を立案し、検査結果を解釈することができる。
- 7. 適切な治療計画を立案し、治療に参加できる。
- 8. インフォームドコンセントや患者教育に参加できる。
- 9. 自らが担当する患者の医療文書や診療録を作成できる。
- 10. 自らが担当する患者についてプレゼンテーションができる。
- 11. 医療安全や感染対策を適切に実施できる。
- 12. 関連情報を分析し、EBMを実践することができる。



平成30年度 医学部医学科第4学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の4枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第4学年学生131名

【評価時期】 平成31年2月～3月

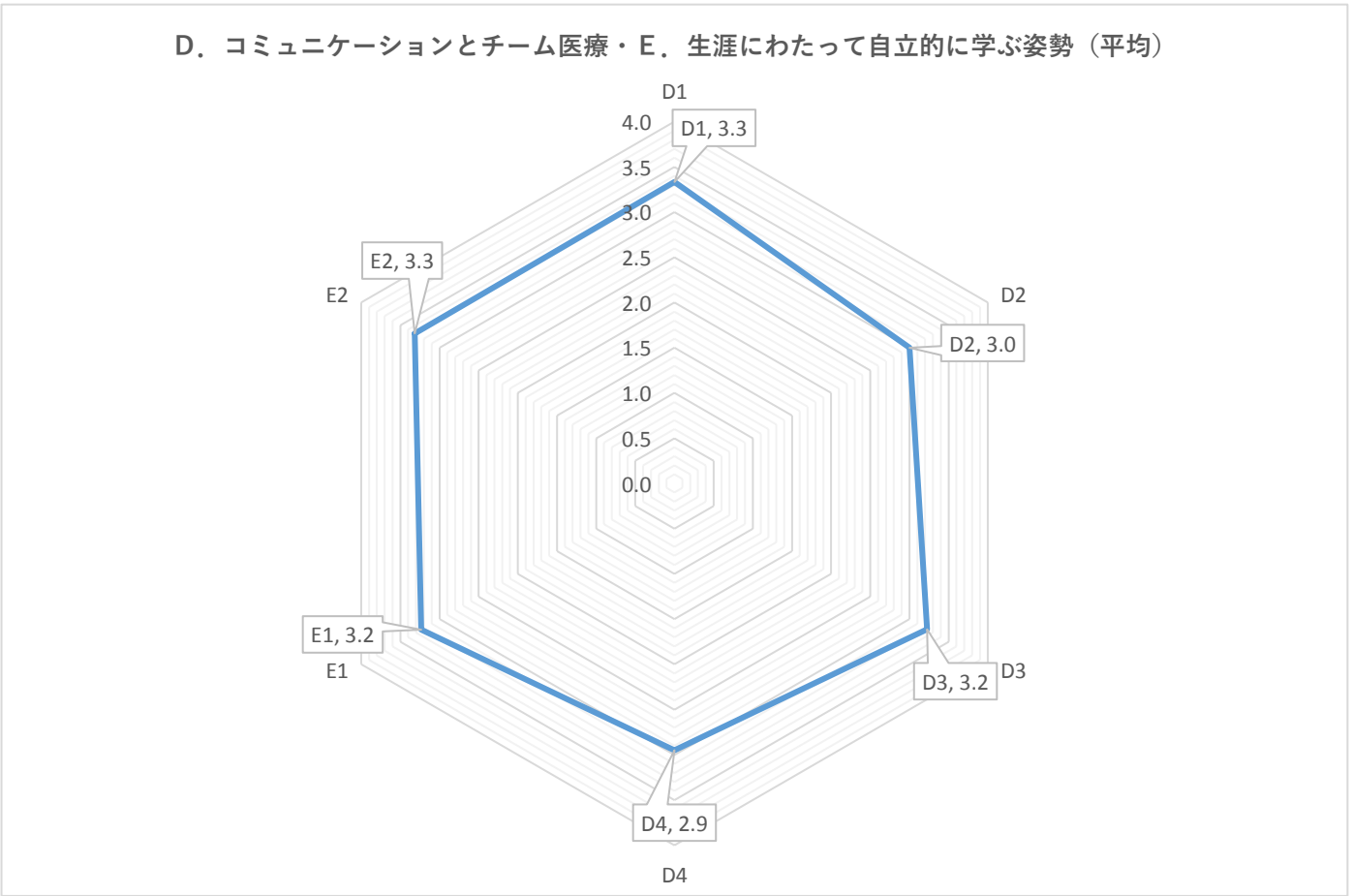
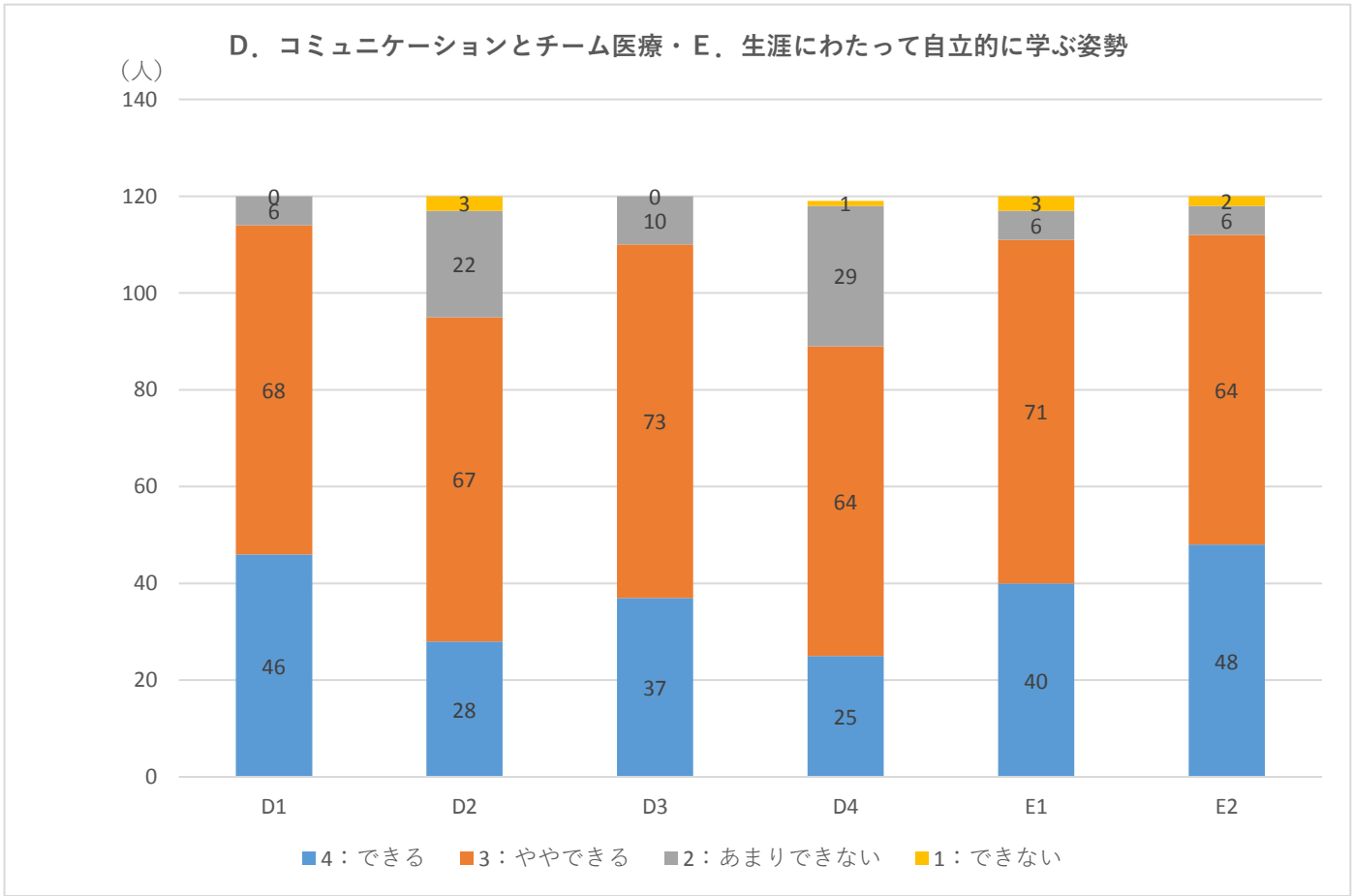
【提出率】 91.6%

D. コミュニケーションとチーム医療

1. 患者や患者家族の言葉を傾聴し、理解や共感、支持的態度を示すことにより、良好な信頼関係を築くことができる。
2. ICTも有効に活用し、病状・治療方針などを明確に患者や患者家族に伝えることができる。
3. 医療チームのスタッフと良好な関係を築くことができる。
4. リーダーシップを発揮しつつ、多職種間連携を円滑に行うことができる。

E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢

1. 知識、技能、態度の向上を目指し、自己主導型学習を行うことができる。
2. 他の医療者と共に医学・医療の進歩に関心を持ち、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。



平成30年度 医学部医学科第4学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の5枚目)

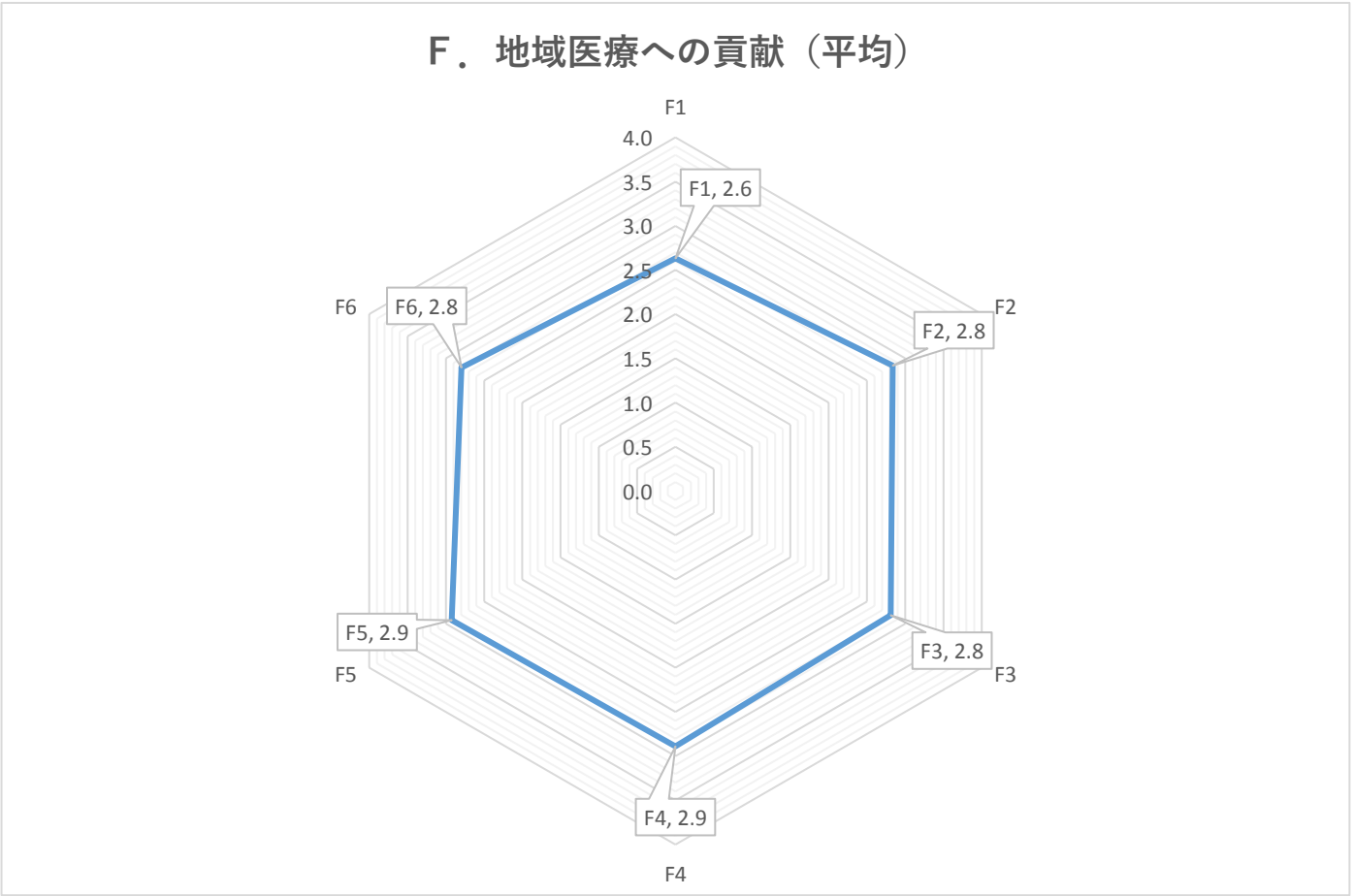
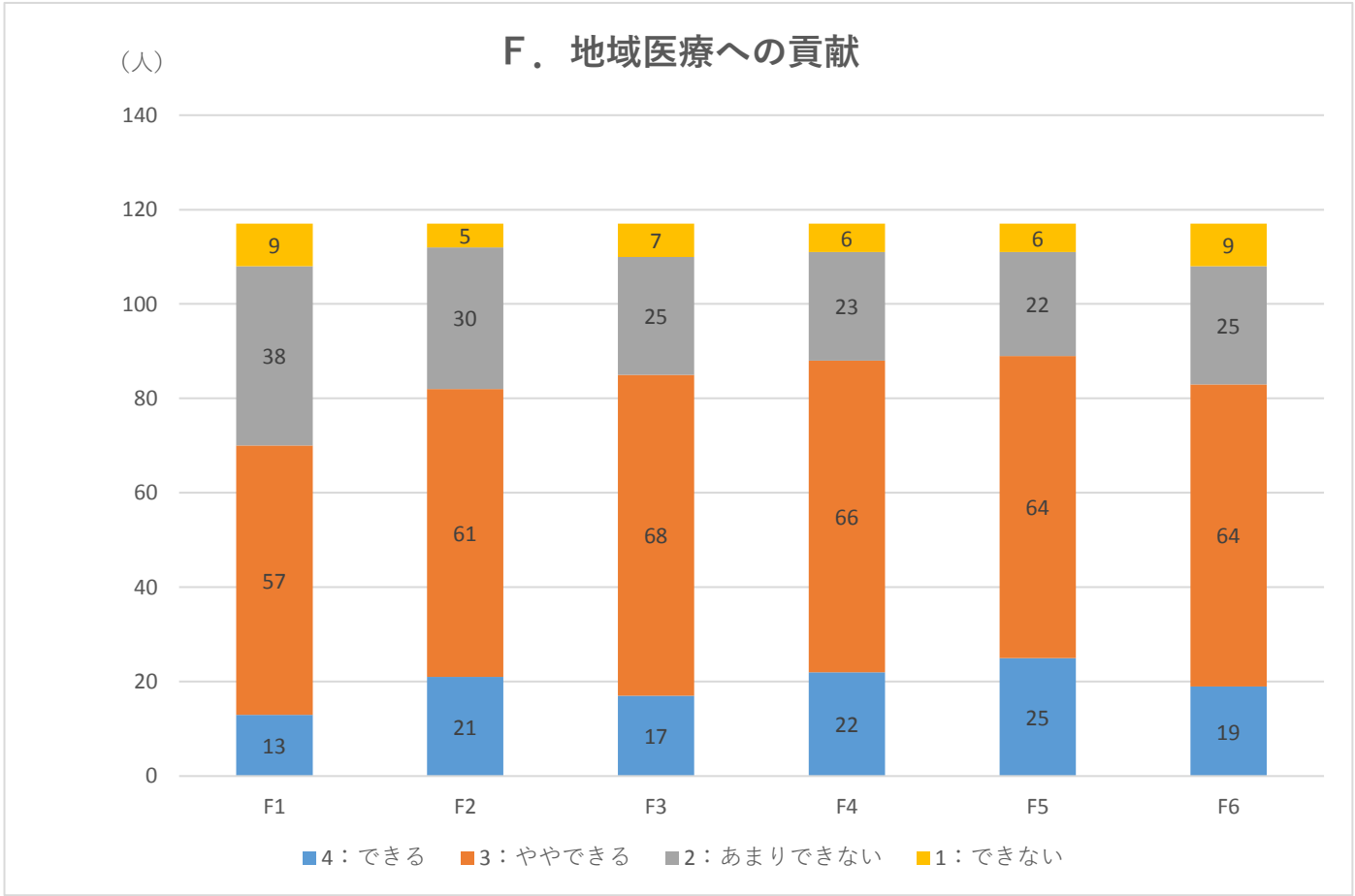
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第4学年学生131名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 91.6%

F. 地域医療への貢献

1. 保険制度をはじめとした医療提供体制（救急医療や在宅医療を含む）について説明できる。
2. 保健・医療・福祉・介護の施設間や職種間での連携の必要性とその方法について説明できる。
3. 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアを実践できる。
4. 地域医療に積極的に参加できる。
5. 地域住民に対する疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。
6. 災害医療に積極的に参加できる。



平成30年度 医学部医学科第4学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の6枚目)

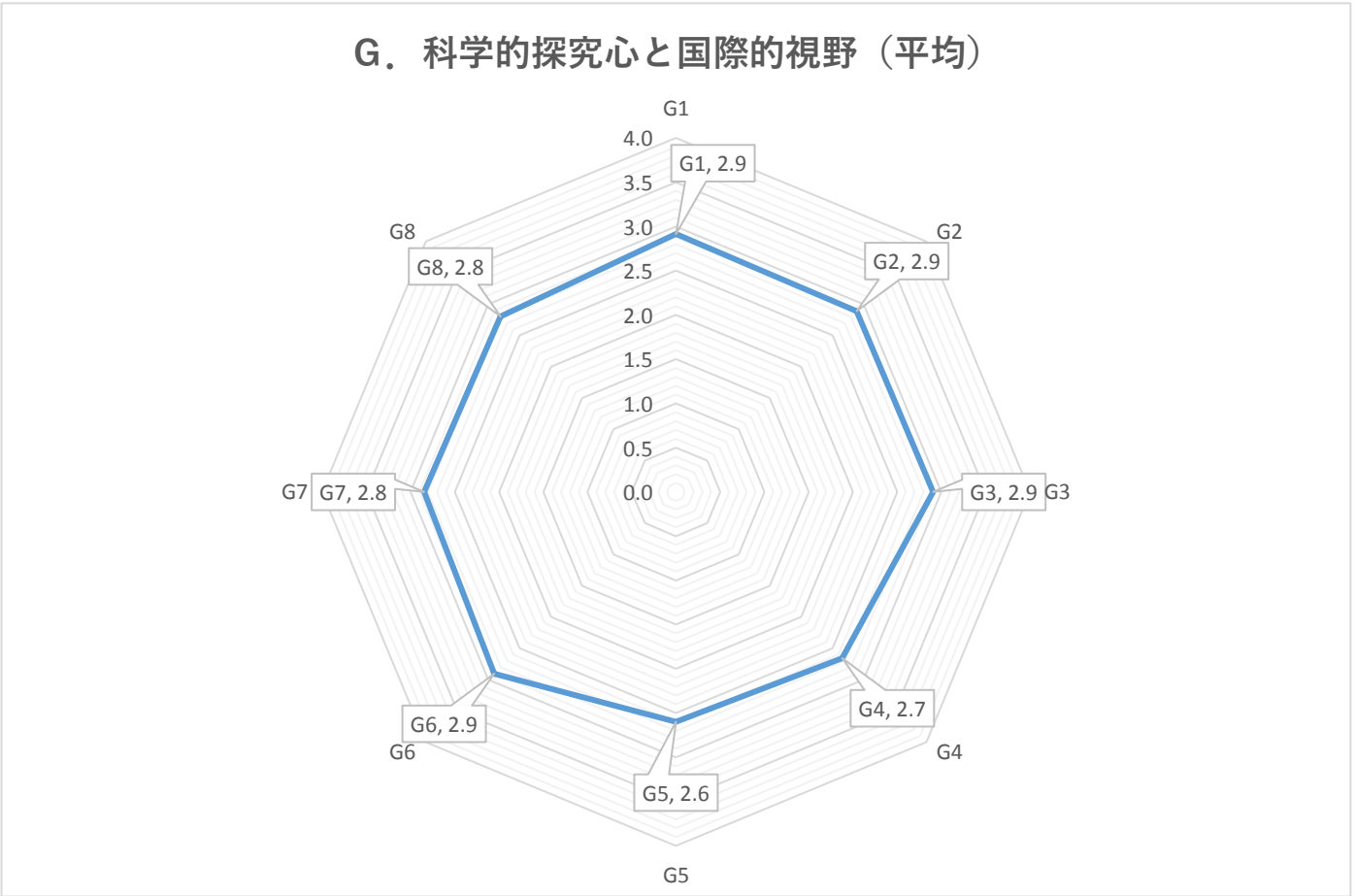
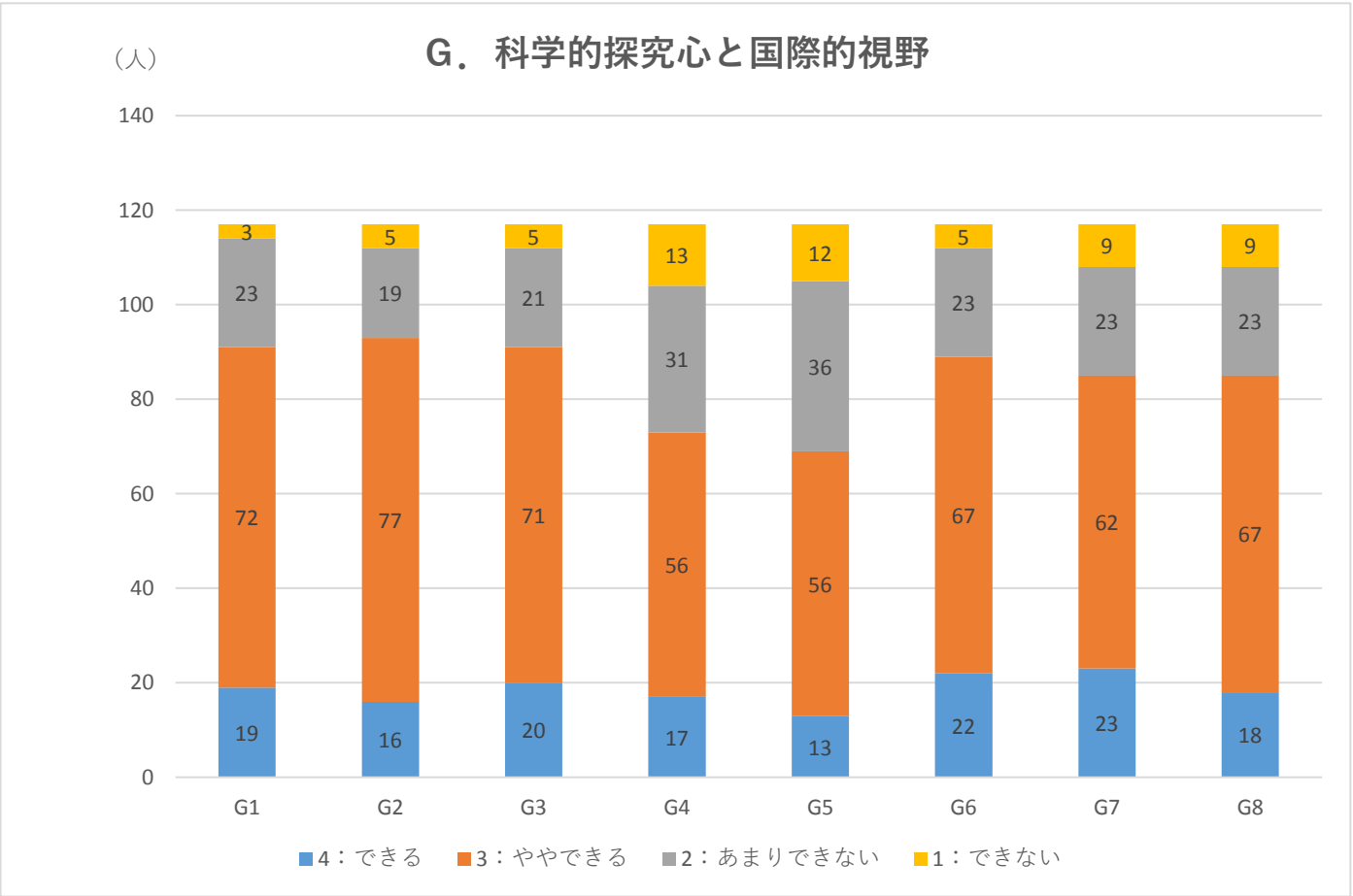
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第4学年学生131名

【評価時期】 平成31年2月～3月

【提出率】 91.6%

G. 科学的探求心と国際的視野

1. 医学・医療での未解決の課題を発見し、その解決方法を科学的に考案することができる。
2. 医学研究で用いられる基本的研究手技を実施できる。
3. 実習・実験結果について論理的に考察し、プレゼンテーションすることができる。
4. ICTを活用して、英語により必要な医学情報を得ることができる。
5. 医療の発展のために、得られた研究成果を世界に情報発信することができる。
6. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。
7. 国際的視野に立って医学・医療に関する課題について、考察することができる。
8. 医療活動を通じた国際協力に関心を示し、参加することができる。



平成30年度 医学部医学科第6学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の1枚目)

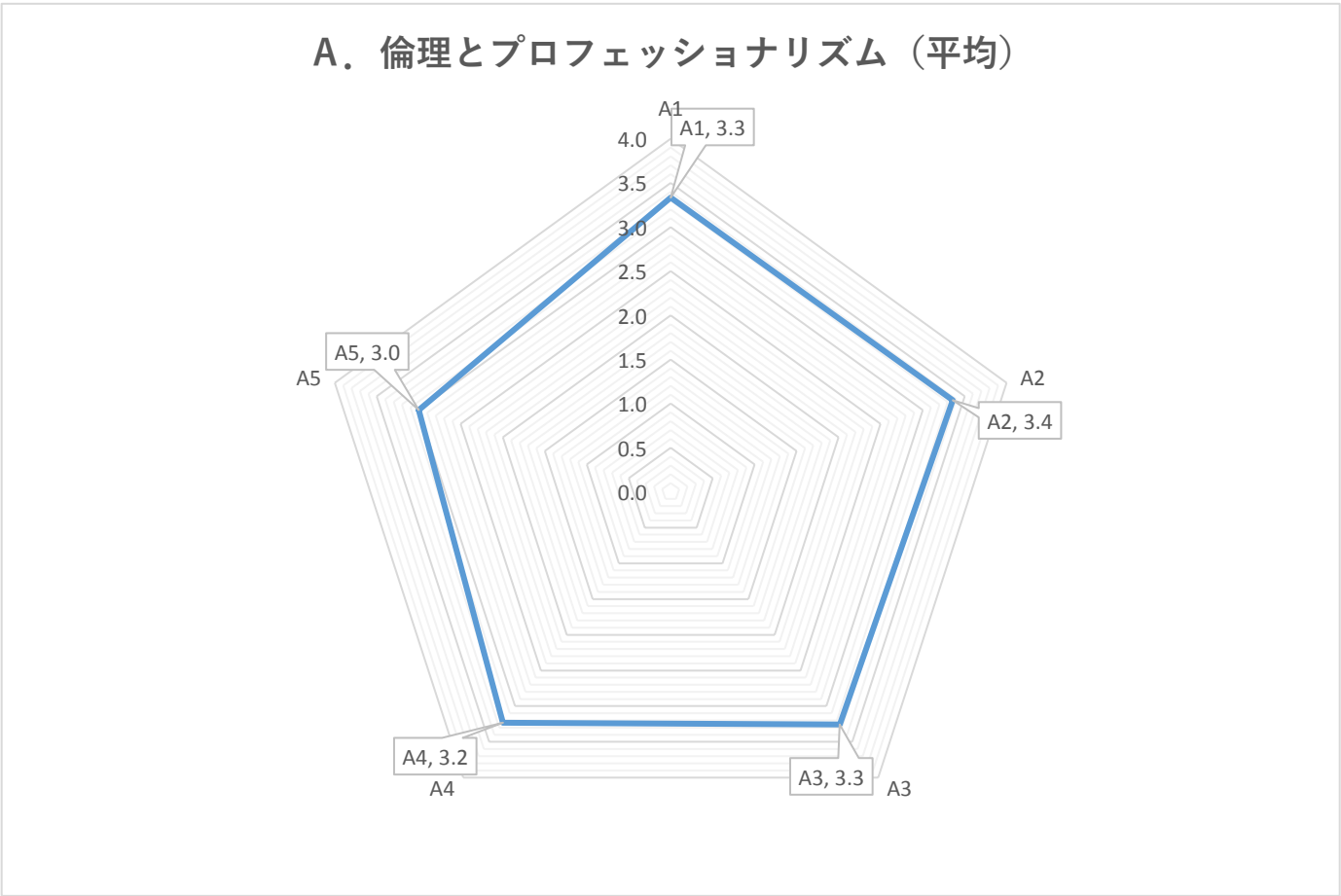
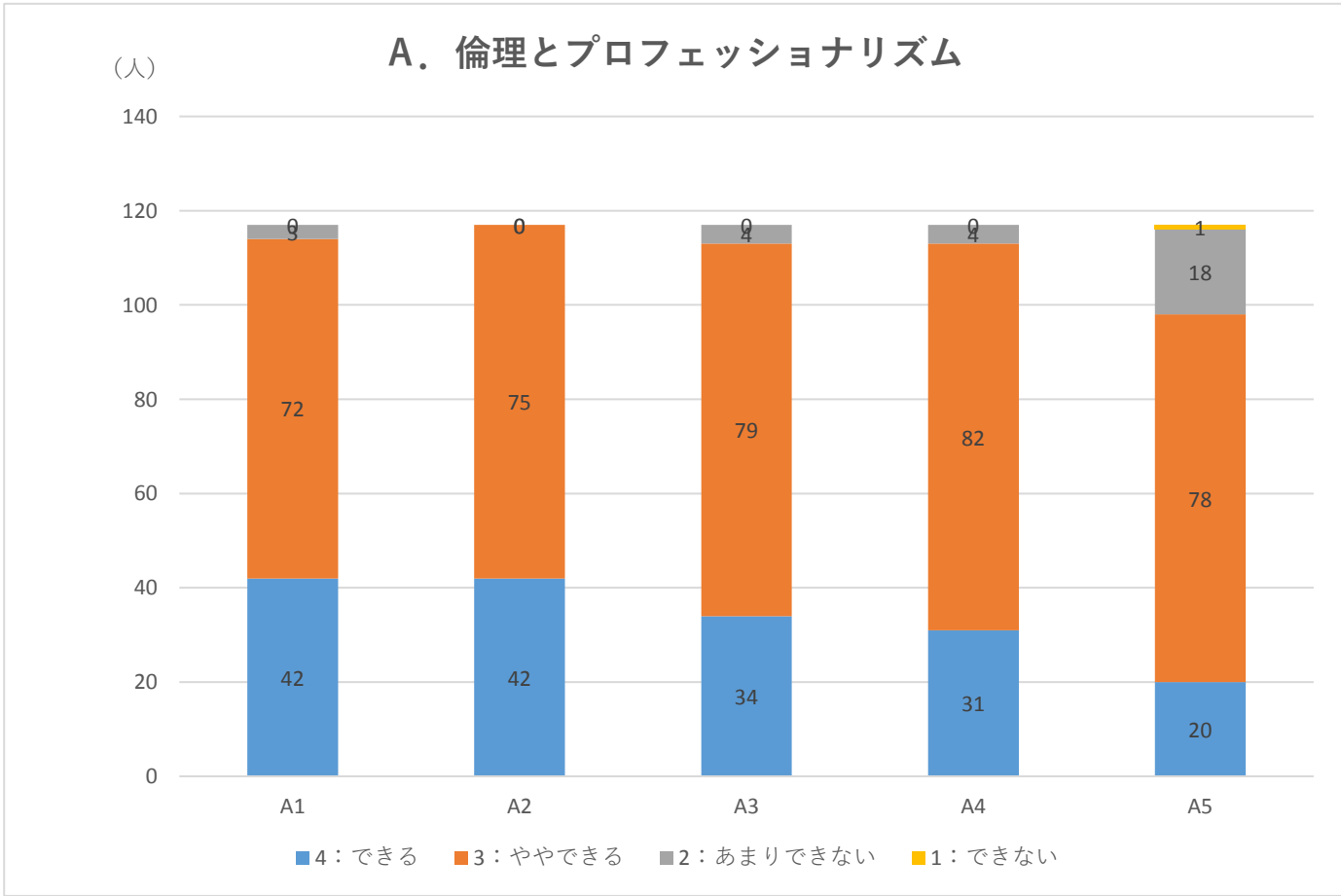
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第6学年学生117名

【評価時期】 平成30年7月～平成31年1月

【提出率】 100.0%

A. 倫理とプロフェッショナリズム

- 1. 豊かな教養と確固たる倫理観を身につけ、利他的かつ公正な態度で行動できる。
- 2. 人々を尊重し、医療者・研究者として、社会に対して責任を遂行できる。
- 3. 医療行為・医学研究者の主体者としての自分自身の在り様に気づくことができ、自らの行為を常に見極めることができる。
- 4. 医療と関連する各種法令を理解し、それらを遵守することができる。
- 5. 同僚や後輩に対して助言や指導ができる。



平成30年度 医学部医学科第6学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

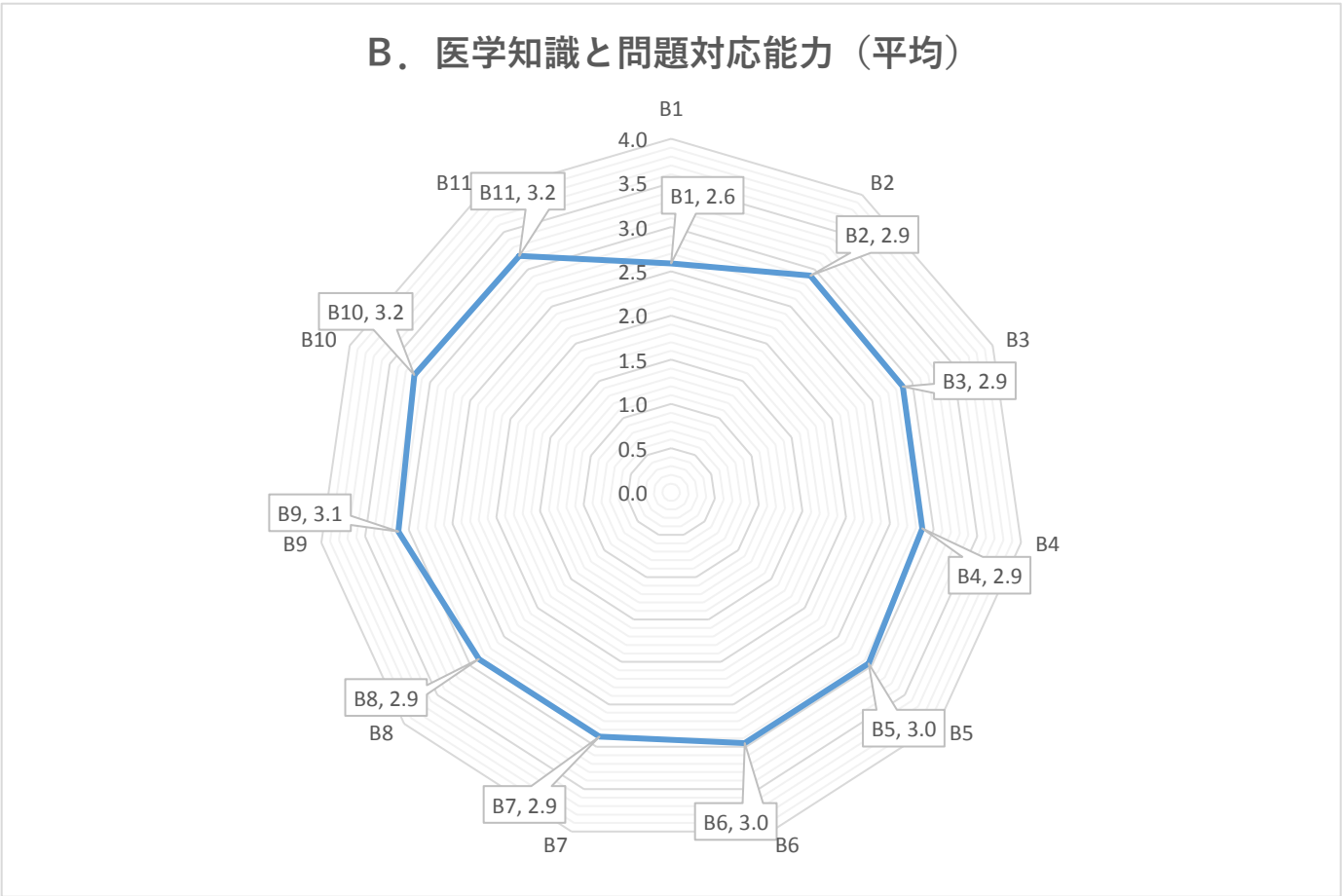
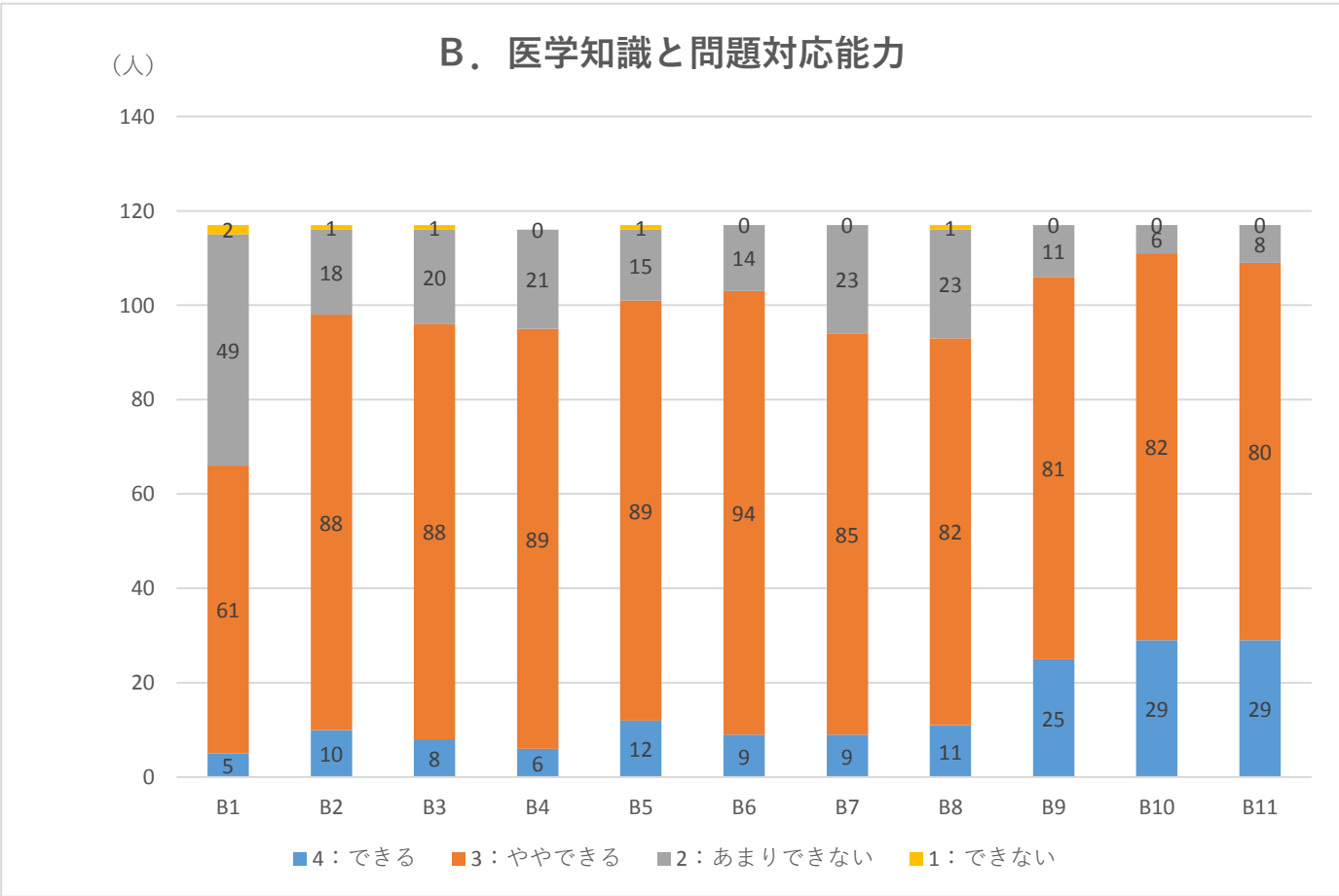
(6枚中の2枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第6学年学生117名
【評価時期】 平成30年7月～平成31年1月
【提出率】 100.0%

B. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける基礎医学、社会医学、臨床医学、行動科学に関する以下の領域の知識を習得し、それらを根拠に基づいて診療や研究に活用することができる。

- 1. 遺伝、発生
- 2. 正常構造、機能、代謝
- 3. 心理、行動
- 4. 成長・発達、加齢、死
- 5. 発病機構、病態
- 6. 診断、治療
- 7. 公衆衛生・疫学
- 8. 地域医療・福祉・介護
- 9. 医療安全管理
- 10. 感染対策
- 11. 医療情報管理・個人情報保護



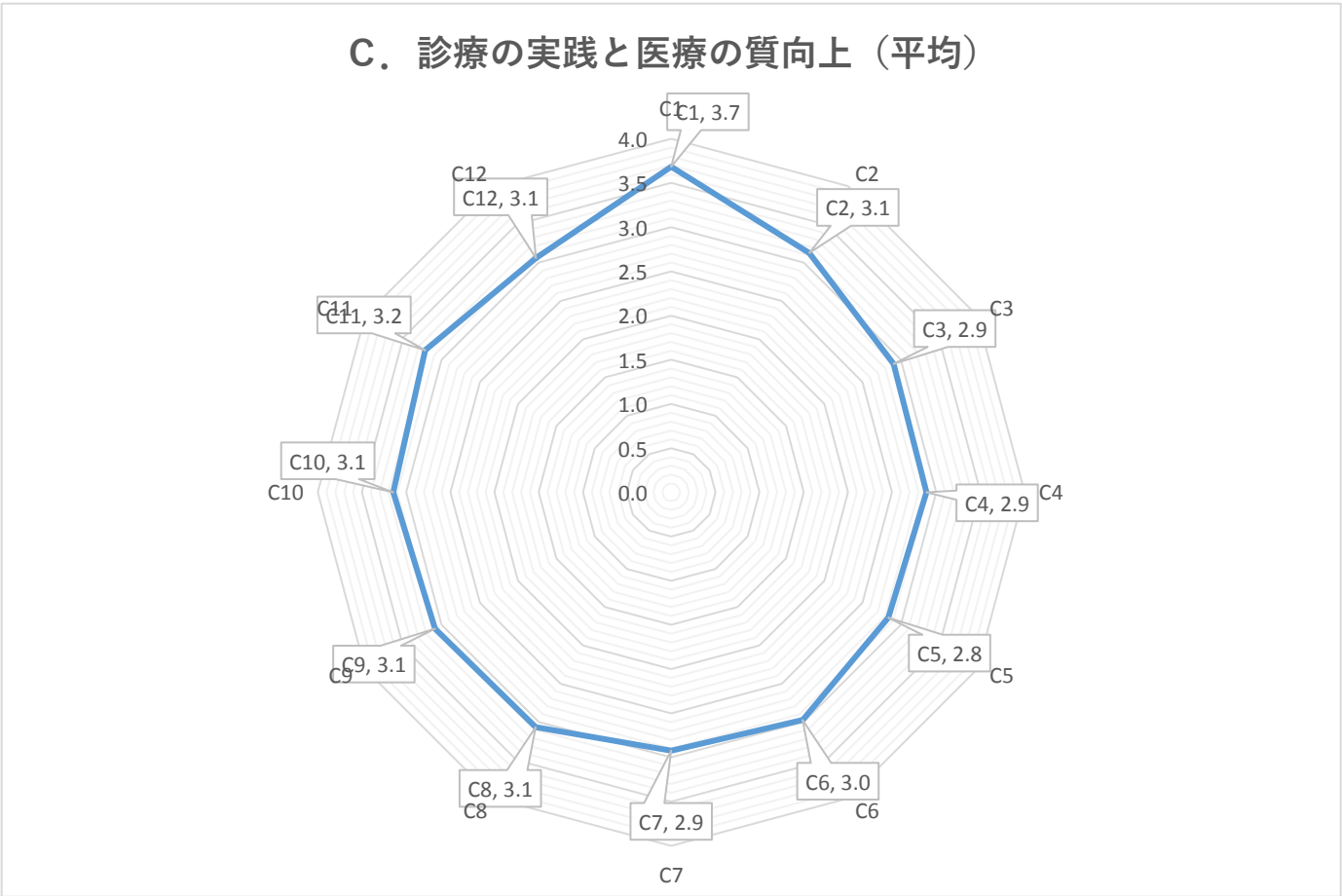
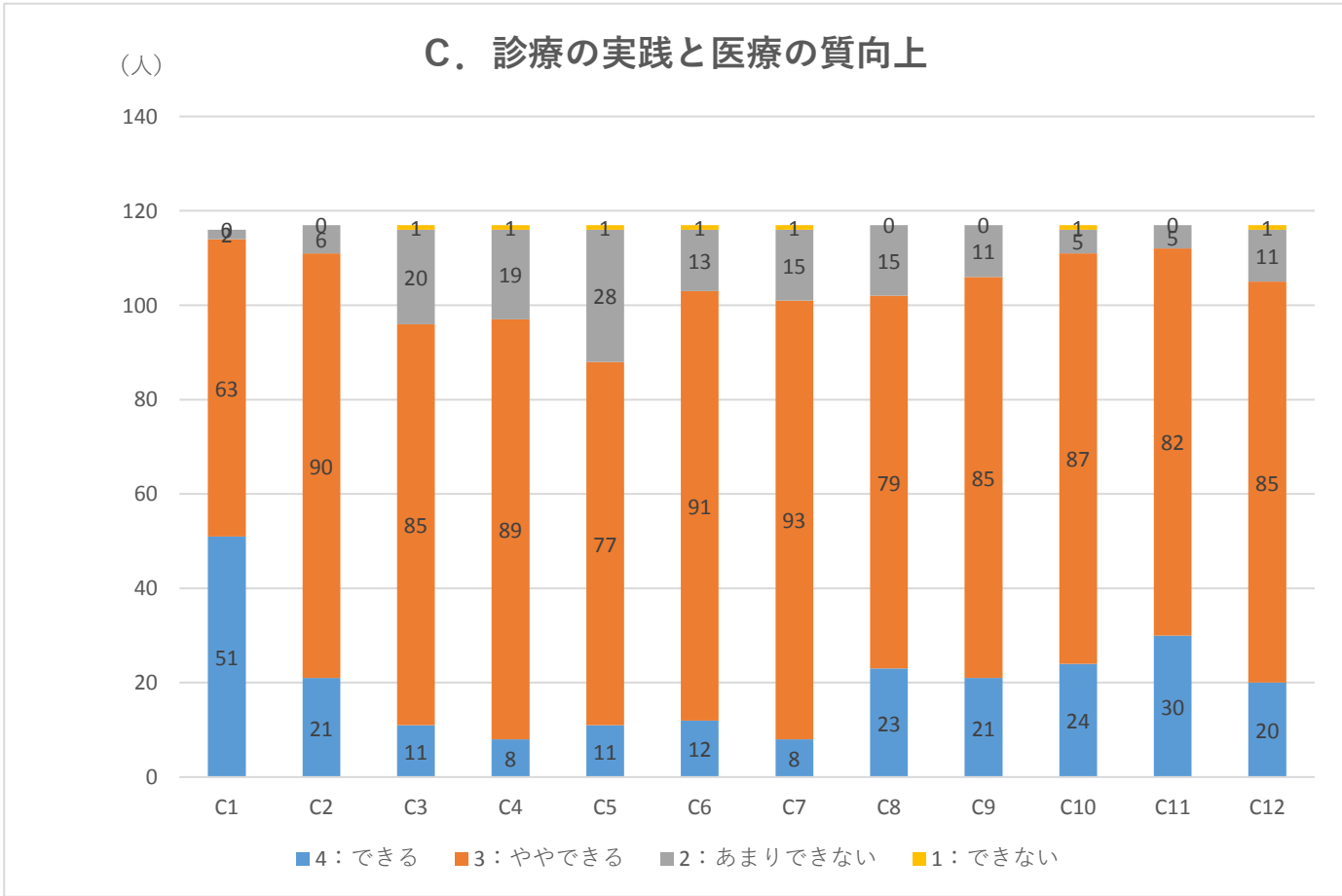
平成30年度 医学部医学科第6学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の3枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第6学年学生117名
【評価時期】 平成30年7月～平成31年1月
【提出率】 100.0%

C. 診療の実践と医療の質向上

- 1. 患者に対して深い敬意と思いやりを示し、患者背景に配慮した全人的医療を実践できる。
- 2. 患者の病歴聴取を正確に実施できる。
- 3. 患者の身体診察を適切に実施できる。
- 4. 基本的臨床手技や救急処置を適切かつ安全に実施できる。
- 5. 臨床推論によつて的確な鑑別疾患を上げることができる。
- 6. 診断や治療に必要な検査計画を立案し、検査結果を解釈することができる。
- 7. 適切な治療計画を立案し、治療に参加できる。
- 8. インフォームドコンセントや患者教育に参加できる。
- 9. 自らが担当する患者の医療文書や診療録を作成できる。
- 10. 自らが担当する患者についてプレゼンテーションができる。
- 11. 医療安全や感染対策を適切に実施できる。
- 12. 関連情報を分析し、EBMを実践することができる。



平成30年度 医学部医学科第6学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の4枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第6学年学生117名

【評価時期】 平成30年7月～平成31年1月

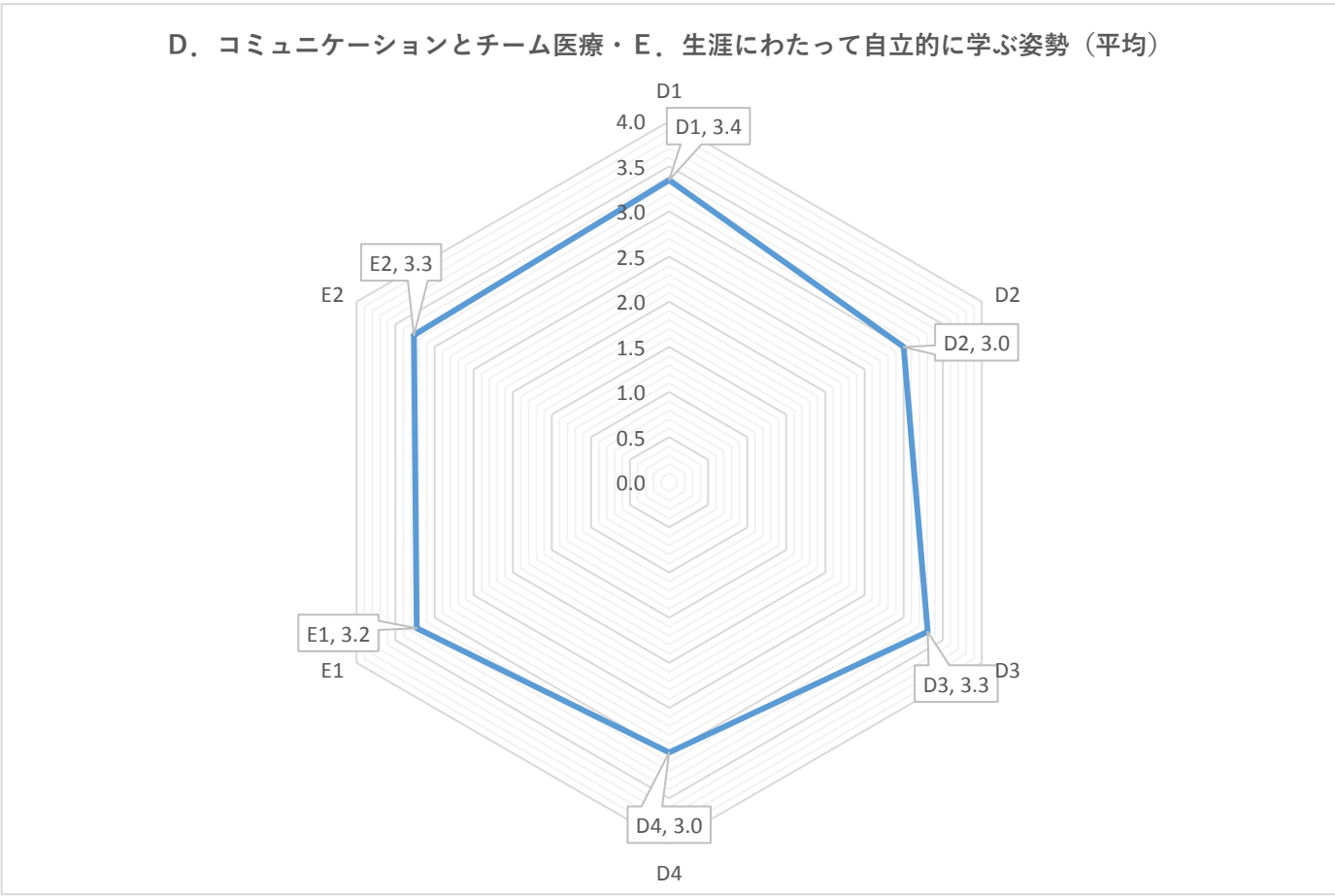
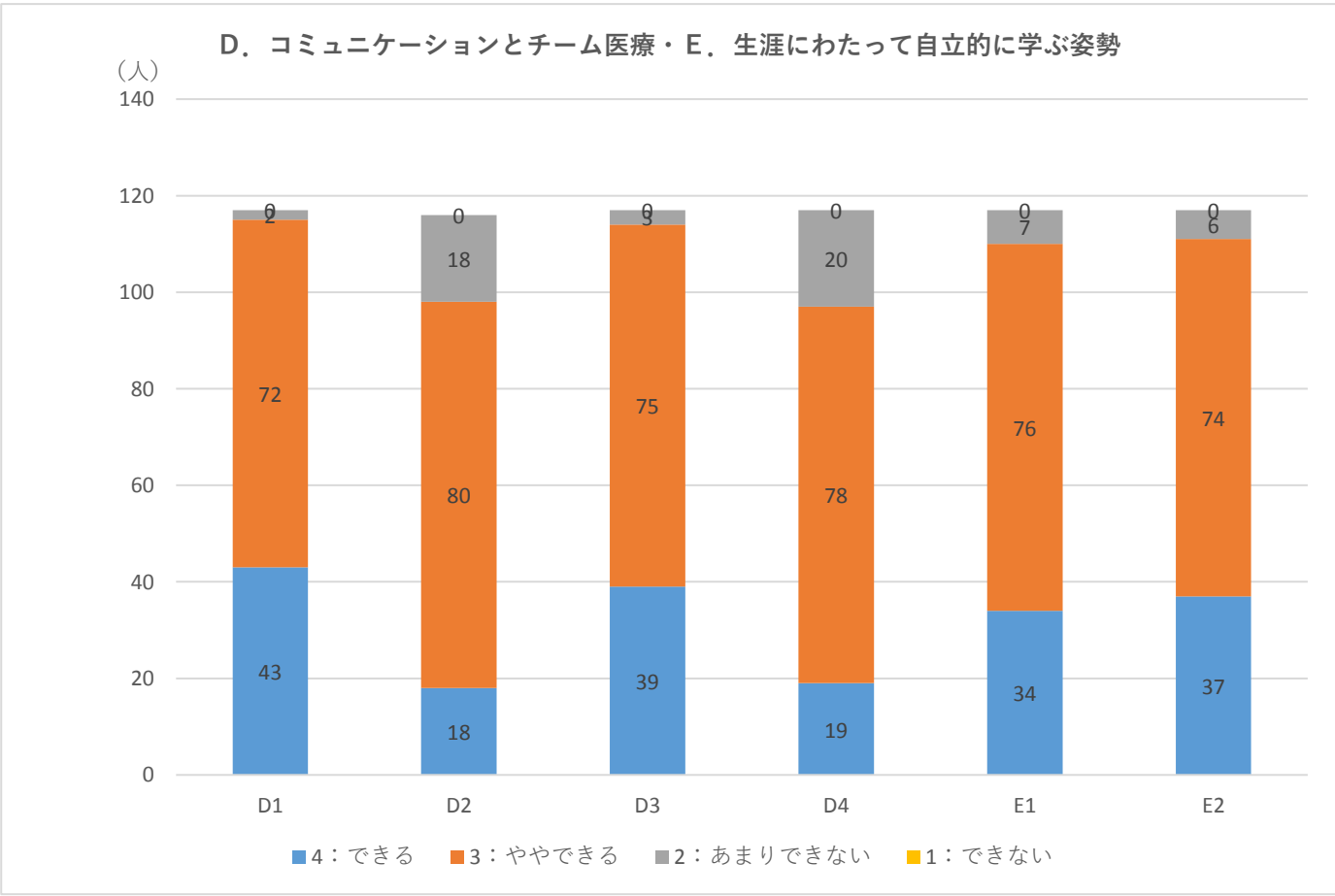
【提出率】 100.0%

D. コミュニケーションとチーム医療

- 1. 患者や患者家族の言葉を傾聴し、理解や共感、支持的態度を示すことにより、良好な信頼関係を築くことができる。
- 2. ICTも有効に活用し、病状・治療方針などを明確に患者や患者家族に伝えることができる。
- 3. 医療チームのスタッフと良好な関係を築くことができる。
- 4. リーダーシップを発揮しつつ、多職種間連携を円滑に行うことができる。

E. 生涯にわたって自律的に学ぶ姿勢

- 1. 知識、技能、態度の向上を目指し、自己主導型学習を行うことができる。
- 2. 他の医療者と共に医学・医療の進歩に関心を持ち、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。



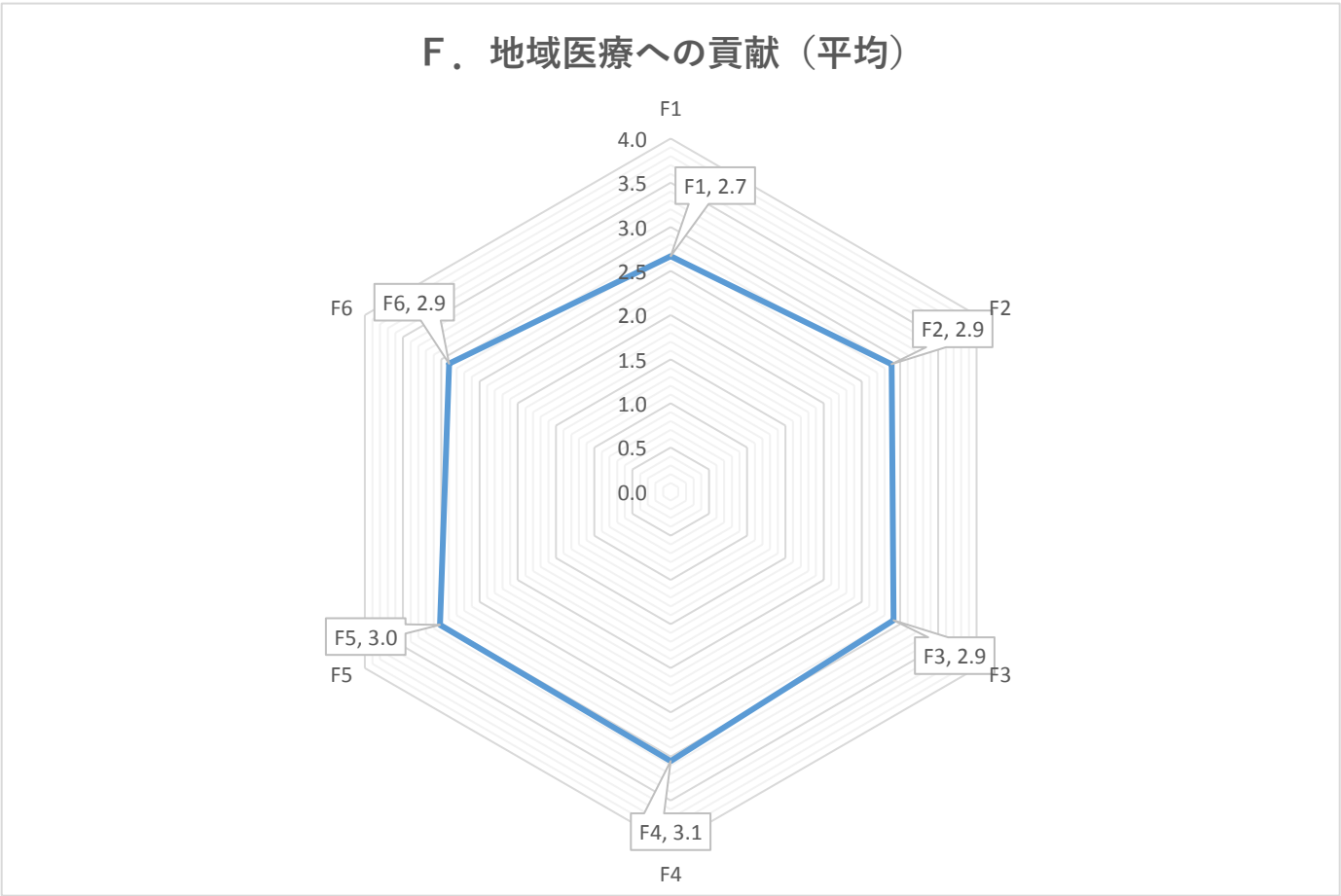
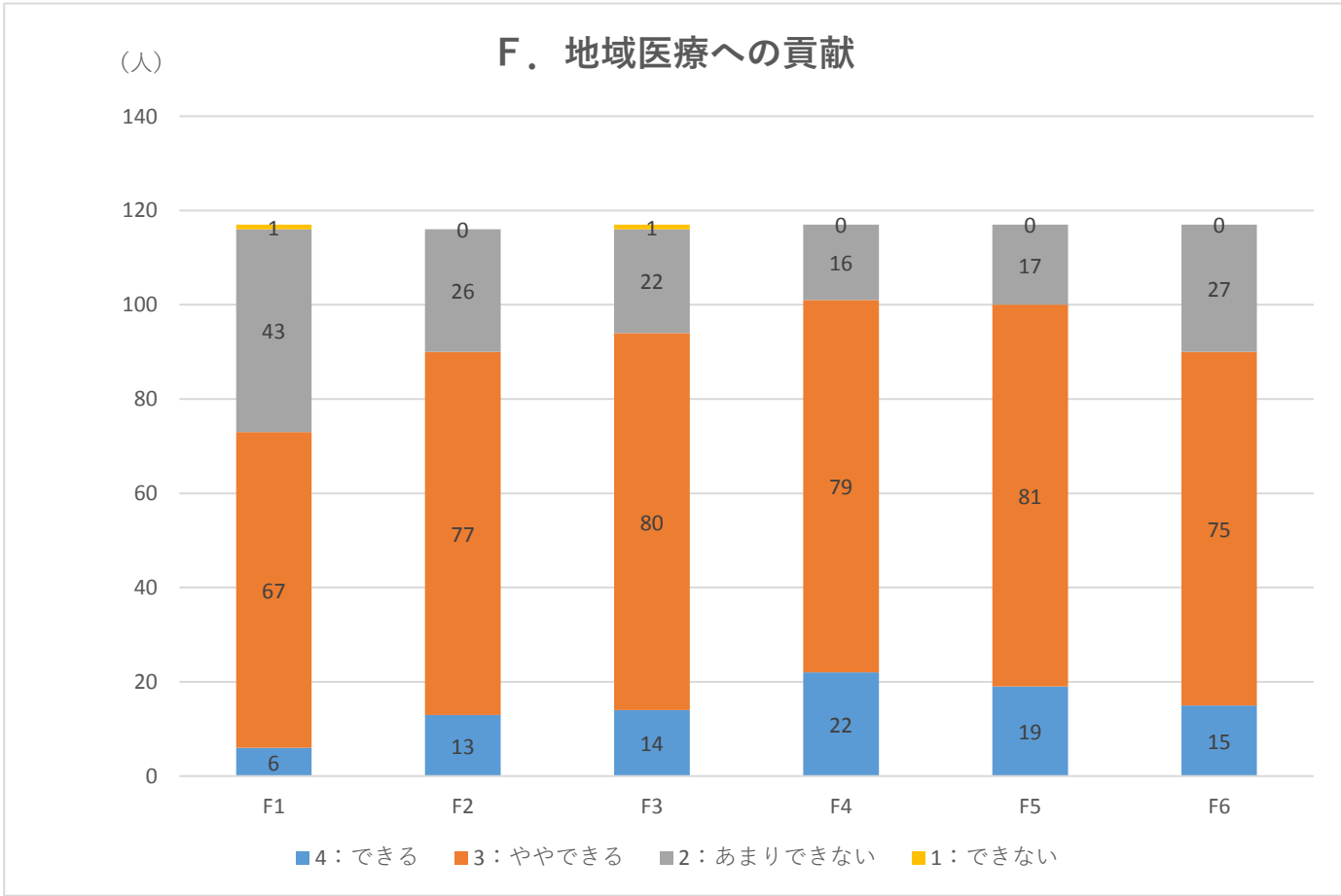
平成30年度 医学部医学科第6学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の5枚目)

【評価対象】 平成30年度医学部医学科第6学年学生117名
【評価時期】 平成30年7月～平成31年1月
【提出率】 100.0%

F. 地域医療への貢献

- 1. 保険制度をはじめとした医療提供体制（救急医療や在宅医療を含む）について説明できる。
- 2. 保健・医療・福祉・介護の施設間や職種間での連携の必要性とその方法について説明できる。
- 3. 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアを実践できる。
- 4. 地域医療に積極的に参加できる。
- 5. 地域住民に対する疾病予防、健康増進、安全確保のための活動に参加できる。
- 6. 災害医療に積極的に参加できる。



平成30年度 医学部医学科第6学年 アウトカム達成レベル自己評価結果

(6枚中の6枚目)

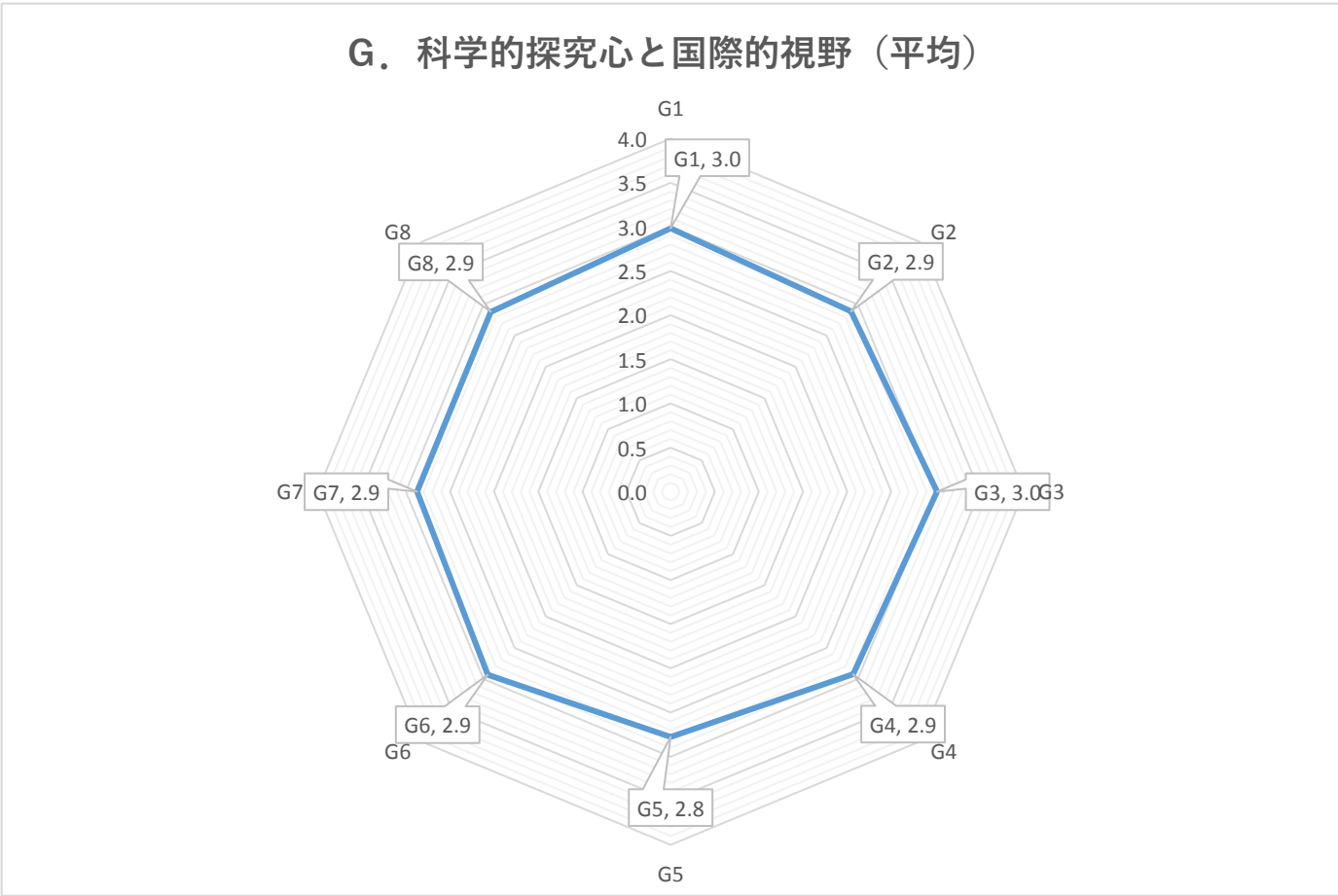
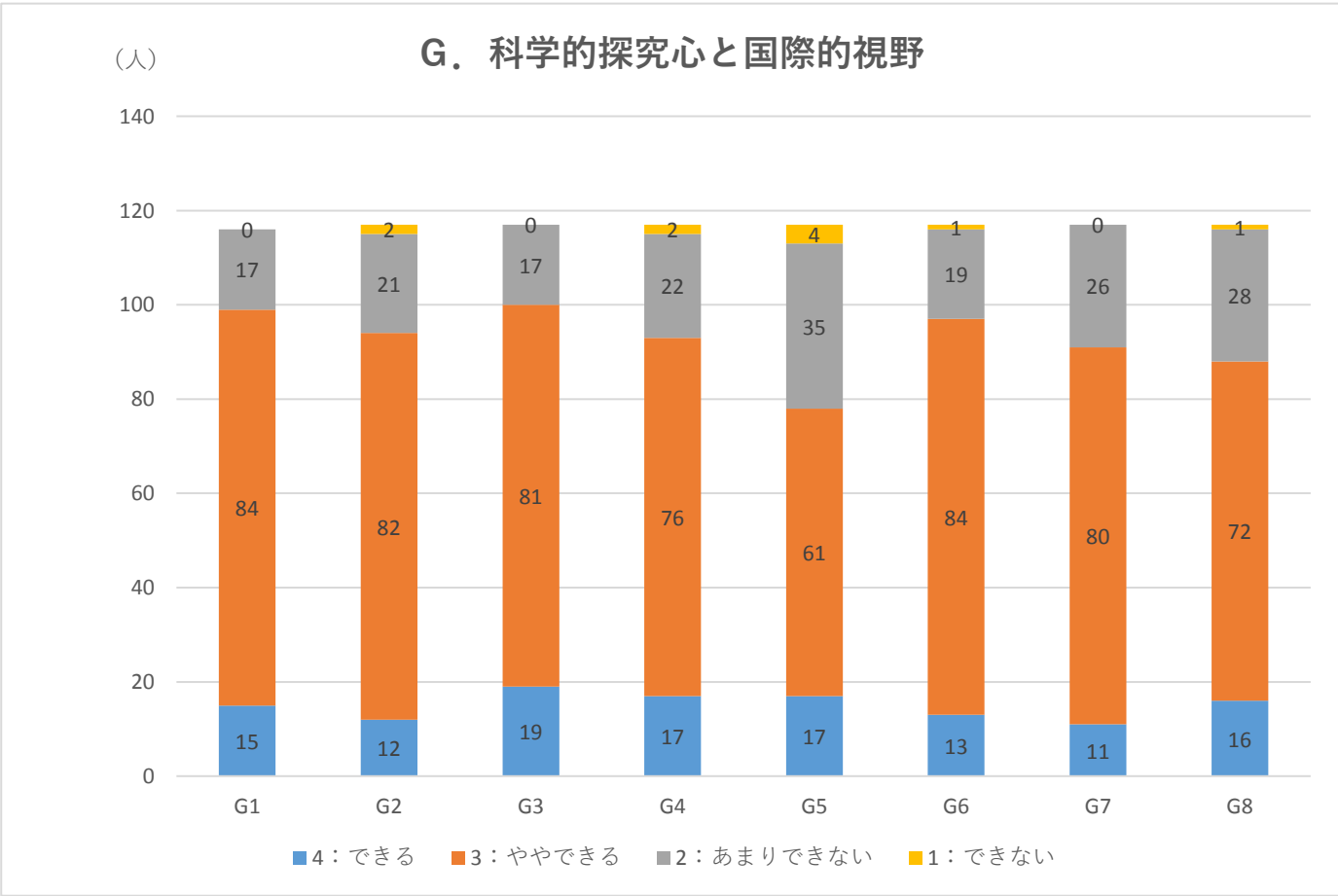
【評価対象】 平成30年度医学部医学科第6学年学生117名

【評価時期】 平成30年7月～平成31年1月

【提出率】 100.0%

G. 科学的探求心と国際的視野

- 1. 医学・医療での未解決の課題を発見し、その解決方法を科学的に考案することができる。
- 2. 医学研究で用いられる基本的研究手技を実施できる。
- 3. 実習・実験結果について論理的に考察し、プレゼンテーションすることができる。
- 4. ICTを活用して、英語により必要な医学情報を得ることができる。
- 5. 医療の発展のために、得られた研究成果を世界に情報発信することができる。
- 6. 科学的思考に基づいた批判・討論ができる。
- 7. 国際的視野に立って医学・医療に関する課題について、考察することができる。
- 8. 医療活動を通じた国際協力に関心を示し、参加することができる。



医療人育成教育研究センター学部教育部門会議
医学科カリキュラム改革WG（第16回）議事概要（抜粋）

日 時 : 平成30年6月7日（木） 17時33分～19時09分
場 所 : 中会議室（管理棟2階）
出席者 : 松浦委員長、平田、兼重、向所、村上、柴原、藤野、田埜、佐々木各委員
欠席者 : 伊藤俊副委員長、安藤、成田、九嶋、百浦、木村各委員
陪席者 : 伊藤美公衆衛生看護学講座教授、立岡臨床看護学講座（母性・助産）教授、
寒川学生課長、大岩学生課長補佐、衣川学生課学部教育支援係係員

議事に先立ち松浦委員長から、平成32年度から医学部医学科第2学年学士編入学の時期を後期（10月）から前期（4月）へ変更することから、平成32年度医学部医学科第2学年学士編入学者へ適用するカリキュラム（以下「新カリキュラム」という。）については、学年進行上、平成31年度医学部医学科第1学年入学者から適用する必要がある、この度、医学部医学科のカリキュラム改編に着手することとなった旨説明があった。

議 題 :

○報告事項

《省略》

○審議事項

1. 医学科カリキュラムの改編スケジュールについて

松浦委員長から、資料2のとおり医学科カリキュラムの改編に係るスケジュールについて説明があり、当該説明及び資料に基づき審議の結果、各種会議等における審議・意見公聴等の予定については具体的に、

- (1) 8月上旬までに本WGにおいて原案を策定すること
- (2) 8月28日開催予定の学部教育部門会議へ原案を附議し、修正原案を策定すること
- (3) 9月12日開催予定の医学科教授会へ修正原案を報告し、意見等を公聴するとともに、次回（10月10日開催予定）の医学科教授会までに意見等を募集すること
- (4) 9月27日開催予定の学部教育部門会議において、(3)で公聴した意見等の取り扱いについて検討のうえ、必要に応じて適宜原案を修正すること
- (5) 10月10日開催予定の医学科教授会において、意見等を最終公聴すること
- (6) 10月25日開催予定の学部教育部門会議において、(5)で公聴した意見等の取り扱いについて検討するとともに、最終原案を策定すること
- (7) 11月上旬に最終原案に基づき、学長により新カリキュラムを確定することとして、原案どおり承認された。

2. 医学科カリキュラムの改編に係る検討事項等について

松浦委員長から、資料2のとおり医学科カリキュラムの改編に係る検討事項等について、その要点としては、

- (1) 改編に係るスケジュール、審議・意見公聴等の予定については、審議事項1

のとおりであること

- (2) 今回のカリキュラム改編は、医学部医学科第2学年学士編入学の時期の変更にとまなうものであること、また平成29年度入学者から適用しているカリキュラム（以下「現行カリキュラム」という。）が平成30年度時点で第2学年までしか進行していないこと等の理由により、原則として第2学年のカリキュラムの改編に重点を置いて実施すること
- (3) ただし、現行カリキュラムの進行後に、既に教員等から改編の要望があった箇所（例えば、第4学年配当「消化器系」の講義項目のうち形成外科、内分泌内科、小児外科等に係る講義項目を、それぞれ「筋・骨格系」、「内分泌代謝系」、「成長・発達系」等へ移行させ、学則上の配当時間数を調整すること、等。）等、問題点・改善点として認識している箇所については、可能な限り併せて改編を検討すること
- (4) 第2学年のカリキュラムのうち、具体的には現行カリキュラムで後期に配当している「人体構造学」及び「人体構造学実習」を前期に移行し、その必要時間数分の一般教育科目等を後期へ移行することを軸に、カリキュラム改編を検討すること
- (5) (4) の検討内容については、平成29年度に受審した日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価において改善を要する事項として指摘された、
(a) 基礎医学教育に係るカリキュラムの過密さ、(b) 6年間のカリキュラムにおける教養教育の位置づけの明確化の2点への対応という観点も念頭に置くこと

等である旨説明があり、当該説明及び資料、並びに参考1～3に基づき審議の結果、これらの要点を軸に新カリキュラムの内容について検討をすすめることとして、原案どおり承認された。

なお、検討事項のひとつとして資料2に示した、「ゲノム医学」に係る教育のカリキュラムへの導入（第3学年配当「再生医学」の授業内容への取り入れを想定。）については、向所委員から、同委員も担当教員となっている第3学年配当「腫瘍学」の授業内容（「がんゲノム医療」等を想定。）にも取り入れることが可能である旨提案があり、主担当教員の杉原病理学講座（分子診断病理学）教授とも調整願うこととして、了承された。

《省略》

○その他

1. その他

松浦委員長から、医学科カリキュラム改編の検討を開始するにあたって、現行カリキュラム（平成28年度以前入学者に適用しているカリキュラム（以下「旧カリキュラム」という。）を含む。）について、また審議事項2において説明のあった今回のカリキュラム改編に係る検討事項等について、学生代表の委員から率直な意見等を公聴することとしたい旨提案があり、同委員長をはじめ教員の各委員と学生代表の各委員との質疑応答の形式にて意見等の公聴が実施され、以下のような意見等の提言があり、カリキュラム改編に係る検討資料とすることとなった。

(1) 第2学年のカリキュラム改編の基本方針について

- ・「人体構造学」及び「人体構造学実習」の配当学期を、第2学年後期から前期へ移行することについては、その代替として、いくつかの一般教育科目の配当学期を前期から後期へ移行することを勘案しても、生化学、生理学等の基礎医学の学

修に余裕が生まれると考えられることから、賛成である。

- ・第2学年後期の授業時間数に余裕ができると、必然的に予習、復習等の自己学習や定期試験の受験準備のための時間も十分に確保できると想定され、好ましいと考える。現行カリキュラムにはそのような余裕がなく、「とにかく定期試験に合格すること」を目標とした、その場をしのぐための学習になりがちである。
- ・現行カリキュラムにおいては、各授業科目がそれぞれの講義の最終回等を利用して試験を実施しているところ、第2学年においても定期試験期間の確保等、学年暦の整理も必要である。

(2) 第2学年における教養科目と専門科目の平行配当化について

- ・第2学年において前期及び後期とも、教養科目と専門科目が平行して配当されることとなると、学生の立場からすると、どうしても後者に学習の力点を置き前者の学習が疎かになることが想定され、カリキュラムの形骸化が生じることが危惧される。
- ・一方で、教養科目と専門科目の平行配当は、学習にメリハリを付けることができることも想定され、専門科目の集中配当よりも負担感が減ることも勘案すると、学習環境としてはバランスが取れていると感じられる。

(3) 基礎学及び基礎医学の実習時間の削減について

- ・基礎学（物理学、化学、生物学等）及び基礎医学の実習時間の削減について、カリキュラム改編の検討事項として挙げられているが、それらの実習科目については、講義科目よりも学修効果が高いと感じられることから、その時間数の削減は賛成できない。
- ・ただし、教員側の負担等を勘案すると、実習内容を重点化する等、ある程度その削減に係る妥協点を探る必要があるとも感じる。
- ・また、基礎学及び基礎医学の実習科目については、臨床医学と異なり、ほぼ平行して同じ分野の講義科目も配当されていることも、学修効果が高いと感じられる要因となっていると考える。

(4) その他（カリキュラム全体の軽量化、アクティブラーニング等）

- ・講義形式を採る授業科目と比べると、臨床実習や少人数能動学習（PBL）といったアクティブラーニングの形式を採る授業科目の学修効果は（その実施方法等に改善の余地はあるものの）高いと感じられるため、カリキュラム全体に余裕を持たせつつ、学生の学修効果の向上と教員の業務負担の軽減を図るのであれば、アクティブラーニング形式の授業科目を増やすことを検討してはどうか。
- ・カリキュラム全体に余裕を持たせる観点からは、各授業科目の配当時間数を減らし、その教育内容を精査し重点項目化することが必要ではないか。講義等においては各分野の概要を体系的に教育し、それに基づき学生が自学的に知識を深めることができれば理想的ではないか。

《省略》

以上

教育研究評議会（平成30年度：第3回）議事録(抜粋)

- 日 時 平成30年6月29日（金） 15:00～15:45
- 場 所 中会議室（管理棟2階）
- 出席者 塩田学長、小笠原理事、松末理事、永田理事、杉原図書館長、村田医学科長、
桑田看護学科長、小島教授、田中教授、遠山教授
- 欠席者 山木理事、室寺教授、村上教授、
- 陪 席 井尻幹事、松浦学長補佐、小西副理事、三四企画（IR担当）課長、神徳総務課長、小川
入試室長
- 議 題

・審議事項

《省略》

5. 2020年度以降の医学科学士編入学時期の変更の予告について

小笠原評議員及び小川入試室長から、予告の公表（案）について説明があり、審議の結果、原案どおり承認された。

《省略》

以 上

専門課程授業科目一覧

(平成31 (2019) 年度以降入学者、2020年度以降第2年次編入学者)

区分	授 業 科 目	時間数	配 当 学 年									
			第2学年		第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
専 門 教 育 科 目	基礎生物医学											
	生化学序論	30	30									
	代謝生化学	46		46								
	代謝生化学実習	18		18								
	核酸・病態生化学	52		52								
	核酸・病態生化学実習	18		18								
	神経科学											
	神経科学	60		60								
	神経解剖学	50	50									
	人体解剖学	232	232									
	組織学	30	30									
	発生学	30		30								
	人体機能											
	細胞生理学	30	30									
	臓器生理学Ⅰ	32		32								
	臓器生理学Ⅱ	50		50								
	臓器生理学実習Ⅰ	24		24								
	臓器生理学実習Ⅱ	24		24								
	薬理学	60			60							
	薬理学実習	42			42							
	再生医学	28			28							
	発病機構											
	病態発生学Ⅰ	96			96							
	病態発生学Ⅱ	76			76							
	腫瘍学	36			36							
	微生物学	90			90							
	微生物学実習	30			30							
	免疫学	32			32							
	先端医科学	28			28							
	再生医学実習	16			16							
	医学英語	30				30						
	倫理学	30		30								
	医の倫理Ⅰ	10				10						
	医の倫理Ⅱ	10					10					
	医の倫理Ⅲ	10						10				
	行動科学基礎	30		30								
	行動科学応用	30				30						
	確率・統計	30		30								
	研究室配属	160			160							

(平成31(2019)年度以降入学者、2020年度以降第2年次編入学者)

区分	授 業 科 目	時間数	配 当 学 年									
			第2学年		第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
			前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
専 門 教 育 科 目	診断学序論	16				16						
	系別統合講義											
	循環器系	72				72						
	呼吸器系	52				52						
	神経系	50				50						
	眼・視覚系	40				40						
	耳鼻・咽喉系	46				46						
	歯科口腔系	20				20						
	精神系	50				50						
	血液と造血臓器系	50				50						
	内分泌・代謝系	52				52						
	筋・骨格系	52				52						
	皮膚・結合組織系	54				54						
	腎・尿路系	50				50						
	生殖系	50					50					
	消化器系	70					70					
	成長・発達系	58					58					
	組織再建系	16					16					
	医療安全・感染対策系	10					10					
	麻酔・緩和医療学	32					32					
	薬物医療学	10					10					
	検査医学	10					10					
	放射線医療学	20					20					
	救急・家庭医療学	54					54					
	臨床診断学	70						70				
	少人数能動学習	128						128				
	医療情報学	24					24					
	公衆衛生学	46					46					
	社会医学フィールド実習	98					98					
	法医学	60						60				
	保健医療と社会	40									40	
	地域医療体験実習Ⅰ	40	40									
	地域医療体験実習Ⅱ	40					40					
	臨床実習											
	臨床実習入門	100						100				
	臨床実習(ローテーション)	1880						320	920	640		
	臨床実習(アドバンス)	240								240		
	学外臨床実習	320									320	
	Post-CC OSCE 対策実習	80									80	
合 計		5700	412	444	694	674	548	688	920	880	440	

- (注) 1 上記授業科目は、全て必修である。
2 授業科目は、分割して開講することがある。
3 教育上必要があるときは、教授会の議を経て、授業科目、時間数、修得要件等を変更することがある。

医学部医学科 年度別クラス担任・学年担当教員一覧

(医学科)

学年 年度	第1学年		第2学年			第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
	Aクラス	Bクラス	Aクラス	Bクラス	後期				
元	中 川	遠 藤	土井田	林		前 田	青 山	森	木之下
2	寺 田	小 林	中 川	遠 藤		越智淳	瀬 戸	森 田	細 田
3	井 戸	木 村	寺 田	小 林		横 田	服 部	吉 武	可 児
4	神 館	吉 田	井 戸	木 村		北 里	上 島	北 原	上 原
5	安 藤	佐 藤	神 館	吉 田		大久保	西	山 路	野 田
6	土井田	森 田	安 藤	佐 藤		前 田	戸 田	高 橋	天 方
7	寺 田	辻	土井田	森 田		越智淳	渡 部	馬 場	北 嶋
8	井 戸	小 林	寺 田	辻		北 里	挾 間	野 坂	吉 川
9	吉 田	木 村	井 戸	小 林		堀 池	木村博	島 田	加 藤
10	安 藤	相 浦	吉 田	木 村		陣 内	瀬 戸	木之下	福 田
11	佐 藤	森 田	安 藤	相 浦		松 浦	服 部	岡 田	小 玉
12	寺 田	小 林	佐 藤	森 田		工 藤	小笠原	岡 部	三ツ浪
13	早 島	木 村	寺 田	小 林	新 井	大久保	西 山	大 川	村 田
14	吉 田	小 森	早 島	木 村	陣 内	堀 池	上 島	竹 内	谷
15	相 浦	佐 藤	吉 田	小 森	松 浦	岡 村	西	松 末	藤 山
16	森 田	寺 田	相 浦	佐 藤	新 井	木村博	服 部	永 田	柏 木
17	平	小 林	森 田	寺 田	工 藤	堀 池	小笠原	堀 江	松 田
18	木 村	早 島	平	小 林	陣 内	大久保	西 山	清 水	田 中
19	吉 田	小 原	木 村	早 島	松 浦	後 藤	上 島	浅 井	大 路
20	佐 藤	前期：石川 後期：早島	吉 田	小 原	工 藤	岡 村	西	江 口	山 田
21	平	森 田	佐 藤	石 川	陣 内	木村博	小笠原	村 上	野 崎
22	木 村	兼 重	平	森 田	松 浦	堀 池	三 浦	山 本	野 坂
23	小 森	川 北	木 村	兼 重	工 藤	後 藤	西	岡 田	前 川
24	相 浦	小 松	小 森	川 北	宇田川	岡 村	杉 原	三ツ浪	岡 部
25	平	平 田	相 浦	小 松	等	扇 田	小笠原	竹 内	村 田
26	目 良	室 寺	小 島	平 田	松 浦	後 藤	三 浦	永 田	河 内
27	小 森	兼 重	目 良	室 寺	宇田川	小 島	一 杉	醍 醐	九 嶋
28	古 荘	川 北	小 森	兼 重	等	縣	杉 原	安 藤	谷
29	成 瀬	長久保	古 荘	川 北	勝 山	扇 田	三 浦	寺 田	北 川
30	森 田	平 田	成 瀬	古 荘	松 浦	後 藤	一 杉	丸 尾	漆 谷
学年 年度	第1学年		第2学年			第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
	Aクラス	Bクラス							
31 (2019)	相 浦	目 良	平 田	西	松 浦	杉 原	中 川	丸 尾	
					小島秀	後 藤	村 上	清 水	
【参考】 2020	室 寺	古 荘	目 良	勝 山	宇田川	松 浦	中 野	中 川	
					西	小島秀	大 路	村 上	
【参考】 2021	兼 重	平 田	室 寺	三 浦	勝 山	宇田川	尾 関	中 野	
					一 杉	西	山 本	大 路	

滋賀医科大学教育推進本部会議

○:議長・委員長、□:副委員長

	所 属	職 名	氏 名	任 期 (始)	任 期 (終)	備考	連絡先
○		理事	小笠原 一誠	(職務上)		1号	3622
	生命科学講座 (物理学)	教授	目良 裕	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2106
□	生理学講座 (細胞機能生理学)	教授	松浦 博	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2151
	生化学・分子生物学講座 (分子・病態生化学)	教授	扇田 久和	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2161
	生化学・分子生物学講座 (再生・修復医学)	教授	小島 秀人	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2206
	病理学講座 (分子診断病理学)	准教授	向所 賢一	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2167
	社会医学講座 (法医学)	教授	一杉 正仁	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2200
	神経難病研究センター	教授	遠山 育夫	H30.6.14	H32.3.31	2号又は5号	2330
	小児科学講座	教授	丸尾 良浩	H30.8.8	H32.3.31	3号	2226
	臨床教育講座	教授	伊藤 俊之	H30.6.14	H32.3.31	3号	2725
	臨床教育講座	准教授	辻 喜久	H30.6.14	H32.3.31	3号	2481
	医師臨床教育センター	准教授	川崎 拓	H30.6.14	H32.3.31	3号	2482
	基礎看護学講座	教授	相見 良成	H30.6.14	H32.3.31	4号	2453
	臨床看護学講座	教授	河村 奈美子	H30.6.14	H32.3.31	4号	2399
	学生課	学生課長	寒川 真光	H30.6.14	H32.3.31	5号	2066

第5条 本部会議は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長が指名する理事
 - (2) 医学科基礎医学講座又は学内教育研究施設のうちから教授若しくは准教授 3名
 - (3) 医学科臨床医学講座又は医学部附属病院のうちから教授若しくは准教授 3名
 - (4) 看護学科の教授又は准教授 2名
 - (5) その他本部長が必要と認める者 若干名
- 2 前項第2号から第5号の委員は、本部長が指名し学長が委嘱する。
 3 前項の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
 4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第6条 本部会議に委員長及び副委員長を置く。

国立大学法人滋賀医科大学 I R 室規程

平成 31 年 3 月 28 日制定

(設置)

第 1 条 国立大学法人滋賀医科大学管理運営組織規程第 19 条第 2 項の規定に基づき、国立大学法人滋賀医科大学 I R 室の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(業務)

第 2 条 I R 室においては、次の各号に掲げる業務を処理する。

- (1) 学長の意思決定及び各種評価に係る情報の収集並びに分析に関すること。
- (2) 大学運営及び人材育成に係る総合的な戦略の企画立案における支援に関すること。
- (3) 大学運営に必要な情報の収集、分析、提供等に関すること。

(組織)

第 3 条 I R 室に、次の職員を置く。

- (1) 室長
 - (2) 室員
 - (3) 学長が指名する理事
 - (4) 情報総合センターの教授 1 名
 - (5) 教育推進本部長が推薦する者 1 名
 - (6) 研究活動統括本部長が推薦する者 1 名
 - (7) 医学部附属病院長が推薦する者 1 名
- 2 室長は、学長が指名する教員をもって充て、I R 室の業務を総括する。
- 3 第 1 項第 2 号の室員として専任の教職員を置くとともに、必要に応じて兼務の教職員を置くことができる。
- 4 第 4 号から第 7 号までの職員は、学長が委嘱し、その任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。
- 5 欠員により補充された前項の職員の任期は、前任者の残任期間とする。

(専門部会)

第 4 条 I R 室に必要に応じて専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会について必要な事項は、I R 室が別に定める。

(情報収集)

第 5 条 I R 室は、第 2 条に規定する業務に関して必要とする場合は、当該業務

に關係する組織に対し保有する情報の提供を求めることができる。

(事務)

第6条 I R室の事務は、情報課において処理する。

(雑則)

第7条 この規程に定めるもののほか、I R室の運営に関し必要な事項は、I R室が別に定める。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

国立大学法人滋賀医科大学教育推進本部規程

平成30年6月14日制定

令和元年6月25日改正

(趣旨)

第1条 国立大学法人滋賀医科大学管理運営組織規程第19条第2項の規定に基づき、国立大学法人滋賀医科大学（以下「本学」という。）教育推進本部（以下「本部」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

(業務)

第2条 本部は、本学における教育の推進を図るため、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 教育に関する計画の策定及び改善に関すること。
- (2) 教育活動の戦略の立案に関すること。
- (3) 国内外の教育研究機関との連携推進に関すること。
- (4) 一般社団法人日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価における自己点検に関すること。
- (5) その他本学における教育推進に関すること。

(本部長)

第3条 本部に、本部長を置く。

- 2 本部長は、学長が指名する理事をもって充て、本部の業務を掌理する。

(本部会議)

第4条 本部に、本部の運営に関する重要事項及び第2条に掲げる業務に関する事項を審議するため、本部会議を置く。

(本部会議の組織)

第5条 本部会議は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 本部長
 - (2) 医学科基礎医学講座又は学内教育研究施設のうちから教授若しくは准教授 2名
 - (3) 医学科臨床医学講座又は医学部附属病院のうちから教授若しくは准教授 2名
 - (4) 看護学科の教授又は准教授 2名
 - (5) 本部長が指名するIR室室員 若干名
 - (6) その他本部長が必要と認める者 若干名
- 2 前項第2号から第4号まで及び第6号の委員は、本部長が指名し学長が委嘱する。
 - 3 前項の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
 - 4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(議長及び副議長)

第6条 本部会議に議長及び副議長を置く。

- 2 議長は、本部長をもって充てる。
- 3 副議長は、前条第1項第2号から第4号まで及び第6号に掲げる委員のうちから本部長が指名する。
- 4 議長は、本部会議を召集する。
- 5 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代行する。

(議事の運営)

第7条 本部会議は、委員の半数以上の出席がなければ開会することができない。

- 2 本部会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長が決する。

(委員以外の者の出席)

第8条 委員会は、必要と認めるときは、第5条第1項各号に該当しない教職員、学生代表その他委員以外の者を出席させて説明又は意見を聴くことができる。

(専門委員会)

第9条 本部は、業務を遂行するに当たり、必要に応じて、専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会についての必要な事項は、別に定める。

(他の組織との連携等)

第10条 本部は、業務を遂行するに当たり、必要に応じて、本学の他の組織と連携及び協力を行うものとする。

(事務)

第11条 本部に関する事務は、学生課において処理する。

(雑則)

第12条 この規程に定めるもののほか、本部の組織及び運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成30年6月14日から施行する。
- 2 この規程施行後、最初に委嘱される第5条第1項第2号から第5号の委員の任期は、同条第3項本文の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

附 則

- 1 この規程は、令和元年7月1日から施行する。
- 2 滋賀医科大学教育推進本部調査分析専門委員会内規（平成30年8月27日）は廃止する。

- 3 この規程施行後、最初に委嘱される第5条第1項第2号から第4号まで及び第6号の者の任期は、同条第3項の規定にかかわらず、令和2年3月31日までとする。

平成30年度 教育関連のFD研修会 実施計画

2019.3.1現在

No	担当部門等	コーディネータ	実施日	内容	参加者数
1	教育方法改善部門	部門長	H30.5.16（水）	「新任教員に対するFD研修会」 講師：小笠原副学長、松浦教授、 扇田教授、小川講師	35
2	里親学生支援室 学生生活支援部門 学部教育部門 生涯学習支援室	里親学生支援室 埜田准教授	H30.5.30（水） 16:30～	「アンプロフェッショナル学生に関する FD・SD研修会」 講師：京都大学大学院医学研究科 医学教育推進センター 錦織 宏 准教授	133
3	生涯学習支援室	小児科学講座 産科婦人科学講座	H30.6.14（木） 17:30～19:00	「HPVワクチンとリスクコミュニケーション」 講師： 村中 璃子先生	135
4	学部教育部門	臨床教育講座 伊藤教授	H30.6.16（土） 9:30～16:30	「少人数能動学習ワークショップ」 講師：岐阜大学 医学教育開発研究センター長 鈴木康之教授 グループワーク	32
5	看護学科	看護学科	H30.7.18（水） 17:00～18：00	「看護学教育モデル・コア・カリキュラム策定の 背景と滋賀医科大学看護学科カリキュラム」 講師：公衆衛生看護学講座 伊藤美樹子教授	24
6	研究推進課	研究推進課	H30.7.25（水） 17：30～18：30	研究者に求められる発表倫理～不正のない論文発 表のために～ 講師：愛知淑徳大学 山崎 茂明 名誉教授	79
7	医療人育成教育研究センター	臨床教育講座 辻准教授	H30.7.31（火） 18：00～19：00	「米国でのTranslational research環境 ～自らの遺伝子治療ベクター開発経験を振 りかえて～」 講師：Masato Yamamoto ,MD ,PhD	31
8	教育方法改善部門	部門長	①H30.6.29（金） 4限目 ②H30.7.18（金） 3限目 ③H30.10.24（水） 1限 目 ④H30.11.14（水）	H29年度ベストティチャー賞受賞教による公開授 業 ①尾松准教授 ②中西准教授 ③平田教授 ④澤井講師	12
9	生涯学習支援室	室長	H30.11.15（木） 17：30～18：30	教職員生涯学習 講師：長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科 神谷保彦教授 テーマ：「グローバルヘルスにおける実践上の 課題」	56
10	研究推進課・図書課	研究推進課・図書 課	H30.11.22（木） 17：00～18：00	平成30年度第2回研究倫理教育研修会 講師：エルピクセル（株）共同創業者 日本学術振興会特別研究員 湖城 恵 氏 テーマ：「研究者のための画像処理と施してはい けない画像処理」	104
11	大学院教育部門	縣教授	H30.12.7（金） 17：30～18：30	大学院修士課程看護学専攻高度実践コース 特定行為領域の新設について（仮） 講師：北川教授 宮松教授	29