

第14章 医療系の地域交流

橋本 鉦市

1. はじめに
2. 歴史的変遷と地域的偏在
3. 医療系領域における交流の実態
4. 地域交流のインセンティブ
5. 今後の交流とそのパターン
6. 地域＝大学交流の障害
7. おわりに

1. はじめに

国立大学の医療系学部の教員は、地域社会をどう捉え、またどのような交流を行っているのか、そして反対に地域社会の側は、そうした活動に対していかなる評価をしているのか。国立大学の医療系学部は、戦前戦後を通して地域医療に多大なる貢献と影響力を及ぼし、また教育・研究・診療などを通じて地域社会とのレリバンズが密接であるだけに、その教員と地域社会（医療関係者）との「大学—地域」の交流実態と意識の相違については、インテンシブに検証される必要がある。ただし、国立大学の医療系学部設立には多様な歴史的な経緯があるとともにもその設置状況も地域的な偏在性の問題なども孕んでいる。したがって、そうした現状からも容易に想像されることだが、医療系学部と地域社会（医療系有識者）との連関は、学部ごとにきわめて個別的であり、その実態は複雑な様相を呈しているものと考えられる。また、医療系学部は、教育・研究の他に「診療」という役割も果たしている点で他学部とは異なる存在であり、その教授職は様々な面で多大な影響力を有していると言われているが、教員の職務内容や職階が地域交流の実態や意識にも大きく関係しているものと思われる。

そこで、本稿では、宮城県—東北大学、山形県—山形大学、新潟県—新潟大学、広島県—広島大学、福岡県—九州大学をとりあげ、その各地域の医療系学部（医学部、歯学部、薬学部など）に所属する教員と、それぞれの地域社会の医療系有識者の両者に関して、その地域交流の実態と意識について分析する。利用する調査は、教員に関しては『国立大学と地域社会の交流に関する調査』（1997年11月実施、『教員調査』と略記）、有識者については『地域社会と国立大学の交流に関する有識者調査』（1998年6月実施、『有識者調査』と略記）である（なお、香川、佐賀の2大学に関しては、医療系学部に所属する教員が3名、0名なので、大学、地域ともに、以下の分析では除外している）。以下、具体的には、まずわが国の医療系学部の歴史的背景と医療状況を対象地域を中心に跡づけ、その上で教員と地域社会の交流の実態を大学側及び医療関係者側の両面から分析する。次に、教員の交流の意義に関する意識を探り、また交流の障害となっている要因について考察する。それらを踏まえた上で、地域交流の将来的な展望についてのインプリケーションを提示する。

2. 歴史的変遷と地域的偏在

わが国の医療3職の専門教育の歴史と地域的な設置状況に関して縷々述べる余裕はないが、後述するように、それらは教員・有識者双方の交流の意識や実態に少なからぬ影響を与えていると考えられるので、簡略に跡づけておきたい。まず、医学に関してであるが、高等教育レベルでの医学教育は、東大医学部の母体である大学東校—東京医学校を嚆矢とする。明治10年代には各地に公立医学校が簇生し、また私立でも成医会講習所（後の慈恵会医大）などが設立されたが、官立では19年に東京帝国大学医科大学が設置されて医学教育は制度化されるに至った。その後、京都帝大が設置されるに及んで、明治32年同帝大に医科大学が、また36年に同帝大に福岡医科大学がそれぞれ開設された。後者は、明治44年に九州帝大が設置された際に、同帝大の医科大学として移管された。また、仙台、岡山、金沢といった中核都市には高等中学校医学部を母胎とした医学専門学校が存続していたが、明治43年には新潟にもこの医専が設置され、大正11年には新潟医科大学に昇格している。仙台医専は、明治40年に新設された東北帝国大学に45年に医学専門部に改組、大正4年に同帝大の医科大学に昇格、同8年に東北帝大医学部となった。このように、戦前期には、多重多層的な教育システムが形成されていき、昭和20年の終戦直後には医学校85校がひしめくこととなった。しかし新制大学発足時には45校の医科大学・医学部として整理統合され（国立19、公立13、私立13校）、その後昭和40年代前半まで20年近く、ほぼ46校（国公立間の移管が5校、広島大学医学部は28年に県立医科大学を移管して設置）で推移した。47年に田中内閣による「一県一医大」政策が提唱されて、各県に医科大学・医学部が急増することとなり、国立は、昭和30年代まで24校だったものが45年の秋田大学医学部の新設を皮切りに、56年の琉球大学医学部設置まで10年余りの間に一挙に42校まで膨れあがった（山形大学医学部は48年に設置）。この結果、現在では医学教育における国立大学の比率（入学定員）は52.1%であり、他の医療職に比べてその割合は高く（ただし、看護、保健、薬学系などの学科を含んでいる）、これは一県一医大政策の成果とも言えるだろう。このため、久留米大学（27年）、福岡大学（47年）、産業医科大学（52年）の私立セクターを抱える福岡県を別にすれば、宮城、山形、新潟、広島の四県では医学部は国立大学のみとなっている。

次に歯学教育であるが、東日本では昭和3年に開設された東京高等歯科医学校を母体とする東京医科大学歯学部と、西日本では大正15年に大阪府立医科大学歯科学教室を淵源とする大阪大学歯学部が、26年4月に設置されたことに始まる。その後、しばらく歯学部の開設はなく、昭和40年になって、東北、新潟、広島の3大学に、42年に北海道、九州の両大学に、その後50年代に入ってから徳島（52年）、鹿児島（53年）、岡山（55年）、長崎（55年）の各大学に歯学部が設置された。したがって、歯学教育は国立大学よりも東京歯科、日本歯科、大阪歯科大学など明治期から存立してきた私学セクターに任されてきたところが大きく、入学定員で見たその割合は75.2%を占めている。東北ブロックにおける歯学部は、岩手医科大学歯学部が40年に盛岡市に、また東北歯科大学（現、奥羽大学歯学部）が47年に郡山市に開校されている。また、新潟では、日本歯科大学新潟歯学部が47年に新潟市に、九州地区では北九州市に大正10年設立の九州歯科医学専門学校を母胎とする公立の九州歯科大学が古くから存立しており、福岡歯科大学が47年福岡市に開設されている。

薬学教育の組織形態としては、平成12年度現在、広島大学医学部総合薬学科をのぞくと、薬学部と

して独立した学部形態をとるところがほとんどであるが、戦後長らく医学部の1学科として存続してきたという経緯がある。そうした形態は、戦前期に官立の医科大学・医学部の一学科・専門部として設立された歴史を引きずってきたものといえるが、新制への切り替え時点で、学部として独立を果たしたのは千葉、金沢、長崎などの官立医科大学附属薬学専門部を前身としていた学校などである。その後、各地の大学で学科から学部への昇格が進んだが、九州大学では昭和39年、東北大学では47年、医学部から薬学部薬学科・製薬化学科が分離独立された。こうした動きは、昭和33年の薬学設置基準改正（薬学科1学科構成から、薬剤学科など3学科制への基準制定）などによって、薬学系が複数学科必要との基準から医学部の1学科から薬学部として独立が促された背景がある。また、薬学教育も私学セクターの占める割合が高く（入学定員比81.1%）、仙台には昭和14年から東北薬科大学が、また福岡には昭和35年開設の第一薬科大学、福岡大学薬学部がある。

次に、本稿で対象とする各県におけるヘルス・マンパワーの充足状況をみたものが、図表14-1である。

図表14-1 業務の種別一性・都道府県(従業地)別にみた人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数(平成10年12月現在)

	宮城	山形	新潟	広島	福岡	仙台市	新潟市	広島市	福岡市	全国
医師	176.1	167.0	158.3	213.9	237.8	268.2	300.6	247.2	298.5	187.3
歯科医師	64.2	45.8	76.5	71.3	88.0	92.4	171.3	91.8	126.1	67.7
薬剤師	96.6	78.5	87.5	130.3	115.6	113.7	127.9	134.3	119.6	103.0

注 医師・歯科医師に関しては、「医療施設の従事者」数、薬剤師は、「薬局・医療施設の従事者」数。
「平成10年 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」(厚生省)による。

医療職全体に当てはまることだが、地域によって医療職の地域配分には大きな偏在があること、東日本よりも西日本の方が対人口比率が高いこと(宮城、山形、新潟3県は全国平均を下回っている)、それぞれの国立大学が所在する都市部の方が全国全体及び県全体の平均値よりも大幅に高いこと(都市部への偏在)、歯科医師に関しては歯学部のない山形県が、また薬剤師では同じく山形と新潟の両県が全国平均を大幅に下回っており歯学部及び薬学部(薬学科)が県内の国立大学にあるか否かが大きな影響を持っていること、ただしそうした学部を有している国立大学が所在しているからといって、必ずしもそれだけそうした医療職の対人口比率が高くなるわけではないこと(公・私立を考慮に入れなくてはならないこと)、などが指摘できる。

以上のように、国立大学の医療系学部は、それぞれに固有の歴史的背景を持ち、また他のセクターとの関係も無視できない。また、各国立大学の医療系学部が輩出するヘルス・マンパワーは、その全てが所在県に環流するわけではないが、当該県内の充足状況には大きく影響を与えていることも示唆されている。従って、本来ならば、地域社会と医療系学部教員及び医療関係者の交流実態と意識は、同県内における公・私立セクターをも考慮に入れるべきではあるが、その分析課題は本稿の範疇を超える。以下では、以上のポイントと調査の限界を念頭に置きつつ、それぞれの地域社会における国立大学医療学部の交流実態について分析を進めていく。

3. 医療系領域における交流の実態

3-1 教員と有識者の属性

まず、本稿で扱う医療系学部教員の属性と地域社会における医療関係者の属性について触れておこう。ここでいう医療系学部の教員とは、教員調査において「専門分野」が「医学・歯学・薬学系」と自記している教員を指しているが、具体的には東北・山形・新潟・広島・九州の各大学の医療系学部及びセンター・研究所・病院などに所属する教授・助教授・講師を対象としており、その内訳は、図表 14-2 の通りである。また、本稿で扱う医療系有識者とは、有識者調査では「医療・保健」のカテゴリーに含まれる識者のことを指し、対象地域ごとに見たその勤務形態の内訳は、図表 14-3 の通りである。またそのほとんどは男性であり、平均年齢も 60 歳前後である。

ただし、教員の所属学部に関しては、山形大学医学部では看護学科を、また広島大学医学部には総合薬学科と保健学科を含んでおり、医学部とは言ってもその教員の全てが医学専攻というわけではないこ

図表 14-2 医療系学部教員のセクションと職階

セクション名	大 学 名					合 計	
	東北	山形	新潟	広島	九州	比率	実数
医学部・医学研究科	48.4	100.0	42.1	62.5	49.7	54.5	297
歯学部・歯学研究科	20.3		29.5	15.6	18.1	18.5	101
薬学部・薬学研究科	9.8				10.1	5.5	30
研究所・施設・センター	11.8		12.6	7.3	12.8	10.5	57
病院	7.2		11.6	13.5	4.0	7.5	41
その他*	2.6		4.2	1.0	5.4	3.5	19
合計							
	比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	実数	153	49	95	96	149	545
*短大部・他学部・他研究科など							
教授	36.3	32.0	37.9	32.7	35.7	35.3	200
助教授	29.3	38.0	31.6	31.8	33.1	32.0	181
講師	34.4	30.0	30.5	35.5	31.2	32.7	185

図表 14-3 各地域における医療系有識者の勤務形態など

勤務形態	地 域 名					合 計	
	宮城	山形	新潟	広島	福岡	比率	実数
開業医：医師会	6.3	31.4	35.4	12.2	19.6	22.6	58
勤務医：国立・公立病院など	58.3	22.9	63.4	46.3	49.0	51.4	132
勤務医：上記以外の大病院	31.3	45.7		36.6	31.4	24.1	62
その他：研究所など				2.4		0.4	1
その他：その他/分類不能	4.2		1.2	2.4		1.6	4
合計							
	比率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	実数	48	35	82	41	51	257
男性比率 (%)	97.9	100.0	96.3	95.1	98.0		97.3
平均年齢 (歳)	58.8	58.4	59.7	59.2	60.7		59.5

と、また同じ医学や歯学でも、基礎系と臨床系が混在している。同様のことはセンター・研究所・病院の所属教員についても指摘でき、その専攻は不明である。また、医療系の有識者に関しては、各地域の

医師会幹部をサンプリングしているが、そのほとんどは「開業医」と考えられる。またそのほかの国公立病院所属の者は、「勤務医」として分類する。

3-2 教員の側から見た交流

3-2-1 地域からの協力要請とその対応

まず、医療系学部教員の地域交流のあり方について、様々なディメンジョンごとに見てみよう(図表14-4)。まず、他学部の教員と比較してみると、全体的に医療系学部の教員の地域交流は低調であることがわかる。協力態勢が積極的なのは、「E. 教育・研究機関」と「F. 保健・医療・福祉団体」との関係であり、後者の場合、他学部教員と比べて、その交流はきわめて密であることがわかる。これはある意味で当然のことと思われるが、「診療」という医療系学部特有の役割のためであると考えられ、地域社会との交流を考える場合に、他の学部教員とは異なる大きなポイントである。

図表 14-4 医学系学部教員の地域交流の実態(セクション別)

	医学部・研究科					歯学部・研究科					薬学部・研究科					教授 層	助教・ 講師	医学 系	歯学 系	薬学 系	医療系 学部	他学部		
	東北	山形	新潟	広島	九州	教授	助教・ 講師	東北	新潟	広島	九州	教授	助教・ 講師	東北	九州								教授	助教・ 講師
A. 県内外	45.8	32.6	38.9	37.9	38.6	49.5	33.7	23.3	34.6	26.7	11.5	34.4	19.4	0.0	6.7	0.0	7.1	41.4	28.6	39.4	23.7	3.3	33.0	32.9
県内	44.4	32.6	38.9	37.9	38.6	49.5	33.1	23.3	34.6	26.7	11.5	34.4	19.4	0.0	6.7	0.0	7.1	40.3	28.3	39.0	23.7	3.3	32.4	30.5
県外	8.3	0.0	8.3	3.4	8.6	9.1	4.4	13.3	15.4	0.0	0.0	12.5	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	4.8	6.0	8.2	0.0	6.3	9.6
B. 県内外	47.2	51.1	61.1	49.2	45.1	72.7	36.8	38.7	40.7	20.0	11.5	48.6	19.7	20.0	40.0	40.0	21.4	62.4	31.1	49.5	29.3	30.0	41.9	46.7
県内	37.5	44.4	50.0	40.7	38.0	60.6	30.2	38.7	37.0	13.3	7.7	42.9	18.0	0.0	26.7	13.3	14.3	47.9	26.3	41.0	26.3	13.3	33.8	35.5
県外	20.8	15.6	25.0	18.6	23.9	38.4	11.0	9.7	18.5	13.3	3.8	25.7	3.3	20.0	20.0	33.3	7.1	33.0	9.3	20.8	11.1	20.0	17.0	22.6
C. 県内外	38.0	31.1	42.9	47.4	52.1	57.7	34.4	41.4	21.4	26.7	8.0	32.4	21.7	46.7	60.0	60.0	42.9	50.8	31.7	43.0	24.7	53.3	38.4	41.9
県内	18.3	17.8	31.4	31.6	40.9	36.1	23.9	17.2	10.7	0.0	4.0	14.7	6.7	20.0	33.3	33.3	14.3	29.3	19.4	28.9	9.3	26.7	23.0	28.0
県外	26.8	15.6	28.6	26.3	35.2	41.2	19.4	34.5	14.3	26.7	4.0	29.4	15.0	33.3	33.3	33.3	35.7	36.6	19.1	27.2	19.6	33.3	25.1	24.2
D. 県内外	60.6	56.5	62.9	62.1	66.2	79.8	51.7	64.5	51.9	46.7	48.0	64.7	50.8	53.3	60.0	60.0	50.0	74.1	51.3	61.9	54.1	56.7	59.1	63.3
県内	36.6	34.8	40.0	51.7	49.3	54.5	36.7	48.4	25.9	26.7	32.0	41.2	32.8	26.7	40.0	26.7	35.7	48.7	36.5	43.1	34.7	33.3	40.6	41.8
県外	45.1	34.8	51.4	27.6	43.7	59.6	29.4	35.5	29.6	26.7	20.0	44.1	21.3	40.0	33.3	46.7	28.6	52.8	26.8	40.2	28.6	36.7	35.7	36.2
E. 県内外	70.4	70.8	67.6	65.5	63.8	79.8	60.3	69.0	61.5	66.7	57.7	57.6	68.3	13.3	20.0	13.3	21.4	65.8	60.2	67.5	63.5	16.7	62.0	10.9
県内	59.2	66.7	61.8	60.3	59.4	69.7	55.9	62.1	50.0	53.3	53.8	51.5	58.3	13.3	20.0	13.3	21.4	57.5	55.0	61.1	55.2	16.7	55.6	9.5
県外	39.4	20.8	26.5	20.7	24.6	41.4	19.6	31.0	34.6	20.0	23.1	33.3	26.7	0.0	6.7	6.7	0.0	33.2	20.1	27.1	28.1	3.3	24.5	2.6
F. 県内外	25.0	27.3	12.1	29.3	32.4	35.1	21.6	26.7	19.2	20.0	8.0	25.0	16.4	0.0	20.0	13.3	7.1	30.7	18.7	26.5	18.8	10.0	22.8	30.1
県内	19.4	20.5	12.1	27.6	27.9	32.0	17.0	26.7	15.4	20.0	4.0	25.0	13.1	0.0	20.0	13.3	7.1	27.5	14.1	22.5	16.7	10.0	18.8	24.4
県外	12.5	13.6	9.1	8.6	10.3	15.5	8.5	10.0	7.7	0.0	4.0	6.3	6.6	0.0	6.7	0.0	7.1	12.7	8.6	10.9	6.3	3.3	9.9	11.6
G. 県内外	12.7	23.4	8.8	26.8	20.6	24.7	15.3	20.0	20.0	0.0	4.0	16.1	11.5	6.7	20.0	13.3	14.3	21.3	13.8	18.8	12.6	13.3	16.4	20.0
県内	12.7	23.4	8.8	25.0	20.6	24.7	14.7	20.0	20.0	0.0	4.0	16.1	11.5	6.7	20.0	13.3	14.3	21.3	13.2	18.5	12.6	13.3	16.0	17.7
県外	4.2	2.1	2.9	3.6	2.9	7.2	1.1	10.0	4.0	0.0	0.0	3.2	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	2.6	3.3	4.2	0.0	3.7	5.1

注 県内・県外の団体・機関からの「要請に協力した」者の比率(%) 網掛けゴチ p<0.01 斜体ゴチ p<0.05
A.: 市町村の行政 B.: 国・県の行政 C.: 企業・経済団体 D.: 教育・研究機関 E.: 保健・医療・福祉団体 F.: 文化・芸術団体・マスコミ G.: 市民・ボランティア団体

次に医療系学部の教員の大学外機関・団体への協力といった側面から見てみると、どの機関・団体への協力においても「県内」にある機関・団体への協力が「県外」のそれよりも比率が高いこと、また市町村レベルよりも県・国レベルの高次の公的組織への協力態勢が強いこと、などがわかる。

しかし上記の点は、学部・研究科ごとの交流のあり方を見てみると、医学部・研究科、歯学部・研究科、薬学部・研究科の3セクションでは、それぞれ大きな相違が見られる。医学系は、歯学・薬学系に比べて、どの項目についても県内外ともに地域交流が活発であると言っていいだろう。ただし、県内に対する交流の方が県外に比べてどの項目についても比率が高く、医学が「県」を単位としたローカルな性格を持ち、地域全般の医療センターの中核になっていることが示唆されている。薬学系は、サンプル数が小さいためもあって、県内と県外での一貫した傾向は見られないものの、医療系の中では、医学・歯学に比べ、「企業・経済団体」との交流が高く、「教育・研究機関」は同レベル、それら以外の項目では一貫して交流レベルが低い。ここでいう「企業」とは、薬学系教員には製薬会社などが想定されていると思われるが、「保健・医療・福祉」団体・機関との交流が不活発であることは、医学・歯学部に比べてきわめて対照的である。また、歯学部の交流実態は、医学系寄りの部分と薬学系に近い部分に大別で

きるが、その意味で、医学部と薬学部の中間的な交流実態であると言えるだろう。また、県内に対する交流の方が県外に比べて総じて比率が高く、医学と同様に歯学においてもローカルな性格を持っていることが示されている。

次に、教授層と助教授・講師層の職階別に見てみると、医療団体との交流は、職階によらず交流が盛んなので有意な差はないが、そのほかの項目では、教授は助教授・講師層よりも、交流が盛んであることがわかる。セクションごとに見てみても、ほぼ全ての項目で、同様の傾向が指摘できる。

さらに、セクション別—大学別に、その交流の実態についてみてみると、医学系では、大学ごとに一貫した傾向は認められない。ただ、山形大学医学部が、企業・経済団体との交流は他大学に比べて不活発で、これは県内にそうした企業が多くないことから来るものと思われる。歯学・薬学系では、大学ごとのサンプル数が限られているために参考程度の傾向しか見て取れないが、歯学系では、どの大学歯学部も同年代に設置されているにもかかわらず、九大歯学部は、他大学に比べて、どのレベルでも交流が不活発である。その理由としては、同県内に歴史の古い九州歯科大学（公立）が存立してすでに地域に深く根ざしているため、九大歯学部は異なる役割を果たすべきものと考えられているためかとも思われる。また薬学系では、東北大学よりも九州大学の方が交流は活発である。九大薬学部の方が、医学部薬学科としての設置ならびに学部としての独立が東北よりも早く、より早期に地域社会と直接に関わることになったためとも考えられる。ただし、こうした公私立セクターとの共存・競合から国立大学に異なる役割分担が期待されているのではないかと、また設置年度の違いから来る各学部の伝統が地域社会との交流の疎密に関係しているのではないかと説明は、単なる仮説の域を出るものではない。

図表 14-5 医療系学部教員への協力要請ルート

	医療系学部		医療系学部	他学部
	教授	助教・講		
行政からの依頼	-1.51	-0.26	-1.02	-3.63
企業からの依頼	-3.21	-0.86	-2.27	-3.99
全体	-4.64	-2.82	-4.03	-7.59

注 網掛けゴチ $p < 0.01$ イタリック $p < 0.05$ 下線部 $p < 0.1$

行政からの依頼の3項目（「審議会・委員会」、「報告書・資料作成」、「講演会・講習会」）、及び企業からの依頼の3項目（「講師」、「共同研究」、「研究員受入」）のそれぞれに対して、「大学組織ルート」=2点、「個人ルート」=-2点、「両者同等」=0点として産出。マイナスの値が大きいほど、交流のルートとしては、より個人的である。

さて、ここで医療系教員の大学外の機関・団体との交流のルートについて、他学部及び職階別に比較してみると（図表 14-5。セクションごとの分析はサンプル数が限定されてしまうので省略）、まず医療系教員は、他学部と比べて、「大学組織」を通じた協力関係が強いことが示されており、「個人」よりも「組織」レベルでの行動原理が勝っていることがわかる。ただし、職階別に見てみると、教授層の方が個人ルートでの協力態勢が多いことがわかる。ここで、医療系学部の教官が、どのようなレベルの組織形態を「大学の組織」ととらえているかは、にわかには判断しかねるが、次節に見るように、大学全体や学部というよりも、よりマイクロな「医局」単位であると推察される。医療系は、全般的には、医局といった組織レベルでの活動を行動原理にはしているが、教授層などでは長年個人的に築き上げたルートによって交流をしている一方、教授への協力要請が医局全体の協力依頼として助教授・講師層へ委ねられ、そうした状況が、医療系の助教授・講師層には「組織ルート」として受け止められているとも考え

られる。たしかに、医療系の主たる交流は「保健」団体であることからすると、ここでの交流の対象である「行政」と「企業」の交流ルートとは、他の団体とも異なるとも考えられるが、「医局」という組織原理が、地域社会の交流ルートとしても当てはまっていることは言えるだろう。

3-2-2 教員の地域への対応

(1) 間接的形態

図表 14-6 医療系学部教員について、大学・部局などが実施する地域との交流事業への参加状況(過去1年間、%)

	医学部・研究科						歯学部・研究科						東学部・研究科		教授	助教・講師	医学系	歯学系	薬学系	医療系学部	他学部			
	東北	山形	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北								九州		
A. 大学全体	4.1	26.5	12.5	8.3	8.1	18.4	6.3	6.5	32.1	13.3	11.1	22.2	12.9	13.3	33.3	26.7	21.4	21.4	0.4	10.8	15.8	23.3	13.0	20.1
B. 「所属部局」	20.3	44.9	25.0	20.0	12.2	36.9	15.7	9.7	53.6	0.0	7.4	22.2	16.1	26.7	46.7	33.3	42.9	30.8	17.9	22.9	19.8	36.7	22.7	36.1
C. 「所属以外」	8.1	6.1	12.5	8.3	8.1	12.6	6.3	12.9	17.9	6.7	3.7	16.7	8.1	6.7	20.0	0.0	21.4	13.9	6.5	8.4	10.9	13.3	9.2	12.0
D. 「不参加」	62.2	32.7	67.5	58.3	66.2	45.6	65.4	71.0	39.3	66.7	63.0	50.0	66.1	40.0	33.3	40.0	35.7	43.3	64.7	58.2	59.4	36.7	56.7	40.7

注 「過去1年間に、所属されている大学で実施している地域との交流・大学開放の事業に参加されたことがありますか」に対する各項目ごとの複数選択
 A. 大学全体として実施している活動に参加した
 B. 所属部局などで実施している活動に参加した
 C. 所属以外の部局などで実施している活動に参加した
 D. どの活動にも参加したことがない
 網掛けゴチ p<0.01
 イタリック p<0.05

次に、教員自身の地域交流への働きかけについて、大学での交流活動への参加(間接的な交流形態)と、地域社会への自らの働きかけによる交流(直接的な形態)に関して分析する。まず、大学・部局での地域交流事業への参加については、医療系学部の教員は他学部の教官に比べて不活発であり、不参加というものが実に過半数を占めている(図表 14-6)。この結果は、先に示した7領域にわたる地域交流の実態(図表 14-4)で医療系学部の教官の「保健・医療・福祉団体」をのぞく低調な交流の現状と考え合わせれば、大学側からの交流志向も低いと言えるだろう。

次に、セクション別には有意な差は認められないが、各大学別に見てみると、山形大学医学部、新潟大学歯学部は大学全体及び部局の活動に積極的で、逆に、東北・九州の旧帝大系医学部ならびに歯学部は大学全体交流への参加の交流が不活発であることがわかる。また、職階別に見てみると、全体としては、教授層の方がどのレベルの交流事業にも、助教授・講師に比べて積極的な参加活動を行っている。セクション別に見た場合、医学・歯学系では同様な傾向が指摘できる。

また、前節の結果とも関連しているが、医療系学部の教官にとっての基本的な組織は大学全体や学部全体というよりは、むしろより小規模な「医局」レベルであることが推察され、大学や学部が行う公的な行事には関心が薄く、それは特に東北や九州といった規模の大きい大学では、顕著である。

(2) 直接的形態

次に、教員の地域社会への直接的な働きかけとして、地域交流の媒介となる地域の「モノ」「ヒト」「カネ」などのリソースが、どのように利用・交換されているのか、「教育」と「研究」の両面について、セクション別、職階別に見たものが、図表 14-7 である。なお、セクション別にみた大学ごとの差は有意ではないので省略している。

まず、医療系の教員は他学部の教員よりも、自治体や企業の資金以外の資源に関しては軒並みその活用度合いが低いことがわかる。次にセクションごとに見てみると、「モノ」と「ヒト」の「教育」面で、医・歯学系が薬学系に比べて、その利用度の比率が有意に高く、これは関連病院や医師(歯科医師)の面での交流が高いことが評価されたものと考えられ、薬学部での教育はそうした地域における病院や薬剤師との交流が低い現状を反映しているとも言える。それは図表 14-4 からとも言えることである。

図表 14-7 医療系学部教員の地域資源の活用状況

	医学部・研究科		歯学部・研究科		薬学部・研究科		医学系	歯学系	薬学系	医療系全体		医療系学部	他学部
	教授	助教・講	教授	助教・講	教授	助教・講				教授	助教・講		
A. 「モノ」	27.0	23.4	22.2	25.8	13.3	7.7	25.1	24.8	10.3	22.2	20.9	21.6	24.8
研究面	26.3	20.5	20.0	21.7	20.0	9.1	23.0	20.4	14.8	23.0	18.5	20.1	29.5
B. 「ヒト」	36.6	17.6	28.6	16.1	6.7	0.0	<i>24.5</i>	<i>20.0</i>	<i>3.4</i>	28.9	16.1	20.4	22.8
研究面	<i>40.2</i>	<i>24.1</i>	34.3	13.3	20.0	9.1	29.9	20.4	14.8	36.0	20.1	25.5	28.9
C. 「データ」	34.0	16.2	22.2	17.7	13.3	23.1	22.6	19.8	17.2	26.2	16.2	19.7	29.6
研究面	32.0	18.3	14.3	18.3	13.3	27.3	23.3	16.3	18.5	23.8	18.6	20.3	33.1
D. 「カネ」	<i>21.8</i>	<i>12.4</i>	11.1	11.3	21.4	7.7	15.6	10.9	17.9	<i>19.6</i>	<i>12.8</i>	15.1	12.0
研究面	41.0	26.7	28.6	21.7	20.0	9.1	31.5	23.5	18.5	<i>35.9</i>	<i>26.9</i>	29.8	27.3
E. 「エコ」	13.1	9.8	13.9	8.1	20.0	23.1	11.2	10.9	24.1	14.1	9.2	11.3	25.3
研究面	11.2	6.9	8.6	8.3	20.0	18.2	8.4	8.2	22.2	11.1	7.8	9.0	26.9

注 A. 「モノ」：自治体・企業・学校などの施設・設備 B. 「ヒト」：地域の人材 C. 「データ」：地域の資料や情報
 D. 「カネ」：自治体や企業の資金 E. 「エコ」：地域の自然・社会環境の各項目に、「おおいに利用している」と「やや利用している」の比率の合計 網掛けゴチ p<0.01 イタリック p<0.05

また職階別に見ると、医学系では教授層の方が助教授・講師層よりも、教育面、研究面いずれをとっても地域資源を利用している比率が高く、とくに地域の「ヒト」、「データ」、「カネ」の面で、その差が顕著である。ただし歯学系及び薬学系では、医学系ほど職階別には一定の傾向は見られない。

3-2-3 教員の地域交流実績の4類型

さて、図表 14-8 は、上記①の地域側からの協力要請への対応と、同じく②(b)の地域リソースの活用度合（地域への直接的働きかけ）をセクションごとにかね合合わせたものだが、協力要請に応えることのできる教員は地域リソースに関しても活用する度合いが高いことがわかる。

したがって、以上のことを敷衍させると、大学教員と地域社会との交流実績のあり方としては、地域側からの協力要請の多寡と地域リソースの活用度合いによって、A. 「要請少+活用少」（地域側の要請が少なく、かつ地域リソースの活用も少ない）、B. 「要請少+活用多」（要請は少ないが、リソースの活用は多い）、C. 「要請多+活用少」（要請は多いが、リソースの活用は少ない）、D. 「要請多+活用多」（要請も多く、かつリソースの活用も多い）という4パターンが析出できるだろう。また、その4パターンごとのセクション別、大学別、職階別の分布を見たものが、図表 14-9 である。

セクション別に見ると、医学系で「要請多+活用多」が4割近いが、歯学・薬学では少なく、薬学では2割を切っている。逆に、「要請少+活用少」が歯学・薬学では増え、歯学では5割近くが、このカテゴリーである。また、職階別に見ると、教授層では「要請多+活用多」が4割以上で「要請少+活用少」型が1/4ほどであるのに対して、助教授・講師層では双方交流が1/4にすぎず、「要請少+活用少」層が逆に4割近い。

図表 14-8 地域側からの協力要請への応答と地域リソース活用

	協力要請	医学部・研究科		歯学部・研究科		薬学部・研究科		医療系全体	
		要請少	要請多	要請少	要請多	要請少	要請多	要請少	要請多
活用度	教育面	2.61	≪ 4.34	1.94	≪ 4.43	2.79	3.89	2.29	≪ 4.17
	研究面	2.77	≪ 4.82	1.64	≪ 5.09	3.35	3.90	2.42	≪ 4.78

注 「活用度」は、教育・研究両面での5項目の地域資源について、「おおいに利用している」=3点 「やや利用している」=2点、「あまり利用していない」=1点、「全く利用していない」=0点として算出。
 地域側からの協力要請に関しては、前掲の図表 14-4 の7項目に関して県内外からの協力要請に応じた数が、2つ以内を「要請少」、3つ以上を「要請多」とした。網掛けゴチ p<0.001

図表 14-9 医学系学部教員の地域交流実態の4パターン (セクション別、大学別)

	医学部・研究科						歯学部・研究科						薬学部・研究科				教授層	助教・講師	医学系	歯学系	薬学系	医療系学部	他学部	
	東北	山形	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北	九州	教授								助教・講師
A. 要請少+活用少	31.3	28.3	28.6	17.3	22.1	17.2	30.8	41.4	32.1	53.3	65.4	42.9	50.0	35.7	33.3	28.6	45.5	27.2	37.4	25.7	46.9	34.6	33.7	30.9
B. 要請少+活用大	17.9	23.9	14.3	25.0	27.7	12.9	27.2	10.3	25.0	13.3	23.1	11.4	20.0	35.7	25.0	28.6	27.3	14.4	25.2	22.3	18.4	30.8	21.9	27.8
C. 要請大+活用少	9.0	13.0	14.3	15.4	18.5	15.1	13.6	13.8	10.7	6.7	0.0	14.3	5.0	21.4	8.3	21.4	9.1	16.1	12.8	14.0	8.2	15.4	13.9	16.6
D. 要請大+活用大	41.8	34.8	42.9	42.3	30.8	54.8	28.4	34.5	32.1	26.7	11.5	31.4	25.0	7.1	33.3	21.4	18.2	42.2	24.6	38.1	26.5	19.2	30.6	32.7

注 図表14-4であげたAからFまでの各団体からの協力要請に、県内あるいは県外いずれかからの協力要請が2つ以下であったものを「要請少」、3つ以上を「要請多」として分類。網掛けゴチ p<0.01
また同じく、図表14-7のAからEまでの地域リソースの利用状況に、教育面、研究面を合わせて4つ未満の回答者を「活用少」、5つ以上を「活用大」としている。イタリック p<0.05
下線 p<0.1

また、セクション別、大学別に見てみると、大学ごとの差は、それほど大きなものではないようだが、医学系では、東北・新潟大学では4割が「要請多+活用多」であるが、一方で「要請少+活用少」も3割と多く二極分化していると言えよう。歯学系では、東北・新潟の「要請多+活用多」の割合が高いが、広島・九州大学の「要請少+活用少」の多さが目に付く。薬学系では、東北・九州大学双方とも、「要請多+活用多」が少なく2割程度にとどまっている。また、職階別に見てみると、どのセクションの教員も教授層の方が「要請多+活用多」が多いが、とくに医学系の教授は「要請多+活用多」が過半数であり、教授と助教授・講師層との差が顕著である。

以上のように、医療系学部の教員の中で、医学系は他の歯・薬学系に比べて、また教授層は助教授・講師層に比べて、教員と地域との間の双方向的な交流パターンが多いことが指摘できる。

3-3 有識者の側から見た交流

3-3-1 大学への協力と関心

さて、次に地域社会側からの大学への交流実態と関心について、分析してみよう。まず、図表 14-10 は、それぞれの大学への関心の度合いについて見たものであるが、全体として、医療系有識者は他の有識者に比べて、「新聞・雑誌などで大学に関する情報があれば、注意して読んでいる」(過半数)、ならびに「大学が発行する印刷物などによく目を通している」(3割)と答える者の割合が高く、当該地域の国立大学への関心は、一般の有識者に比べて非常に高いと言えるだろう。次に、勤務形態別、当該大学への在学歴別に見てみると、開業医に比べて勤務医の方が、また在学歴がない者よりある者の方が関心度が高いことが明確に見て取れる。勤務医の勤務先は所在県内の国公立病院などであり、これは当該大学の関連病院と考えられ、大学の医局とのつながりがきわめて強いため、大学への関心が高いのは当然のことと考えられる。以上のことは、地域別に見ても当てはまっている(ただし、山形県の場合、山形大学出身者がいないために例外)。

図表 14-10 医療系有識者の大学への関心 (地域別)

	宮城				山形				新潟				広島				福岡				合計			
	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無
A.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	1.8	0.0	0.0	3.0	0.0	5.6	10.0	2.4	10.0	11.8	1.8	1.6	0.7	3.0
B.	33.3	12.2	51.6	60.0	60.0	30.4	0.0	43.3	35.7	13.5	5.4	54.2	60.0	30.3	9.1	66.7	40.0	12.2	8.8	35.3	42.9	17.9	6.6	50.5
C.	33.3	62.8	65.8	40.0	18.2	50.0	0.0	45.2	44.8	69.2	73.2	32.0	40.0	50.0	56.5	38.9	50.0	75.6	79.4	52.9	39.7	63.4	68.4	41.6
D.	0.0	56.1	58.3	20.0	10.0	34.8	0.0	30.0	25.0	50.0	51.8	20.8	20.0	21.2	31.8	11.1	20.0	29.3	35.3	11.8	19.6	40.0	45.7	20.2

	宮城					山形					新潟					広島					福岡					医療系		その他		
	開業	勤務	在学有	在学無	合計	開業	勤務	在学有	在学無	合計	開業	勤務	在学有	在学無	合計	開業	勤務	在学有	在学無	合計	開業	勤務	在学有	在学無	合計	開業	勤務			
A.	0.0	0.0	1.2	2.5	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	3.8	0.0	0.0	3.8	29.5	52.5	52.1	40.6	30.2	9.8									
B.	17.4	39.4	21.0	35.0	17.6	63.0	42.4	60.5	50.0	70.6	35.7	13.5	5.4	54.2	60.0	30.3	9.1	66.7	40.0	12.2	8.8	35.3	42.9	17.9	6.6	50.5				
C.	33.3	62.8	65.8	40.0	50.6	18.2	50.0	0.0	45.2	44.8	69.2	73.2	32.0	40.0	50.0	56.5	38.9	50.0	75.6	79.4	52.9	39.7	63.4	68.4	41.6					
D.	50.0	27.3	42.0	22.5	27.5	10.0	34.8	0.0	30.0	25.0	50.0	51.8	20.8	20.0	21.2	31.8	11.1	20.0	29.3	35.3	11.8	19.6	40.0	45.7	20.2					

A. 「大学のことにあまり関心がない」 B. 「大学についてはごく一般的なことを知っている程度である」
C. 「新聞・雑誌などで大学に関する情報があれば、注意して読んでいる」
D. 「大学が発行する印刷物などによく目を通している」、それぞれの項目に対する回答の比率
網掛けゴチ p<0.01 イタリック p<0.05 下線部間 p<0.1

図表 14-11 医療系有識者の大学事業への協力対応（地域別）

	宮城				山形				新潟				広島				福岡				合計			
	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無	開業	勤務	在学有	在学無
A.	33.3	18.6	21.1	10.0	0.0	20.8	0.0	16.1	6.9	3.8	5.4	4.0	0.0	8.8	13.0	0.0	10.0	7.3	11.8	0.0	6.9	10.8	11.6	6.9
B.	0.0	9.3	10.5	0.0	0.0	4.2	0.0	3.2	10.3	5.8	10.7	0.0	20.0	2.9	8.7	0.0	0.0	7.3	5.9	5.9	6.9	6.2	9.0	2.0
C.	33.3	25.6	28.9	10.0	0.0	8.3	0.0	6.5	13.8	13.5	14.3	12.0	20.0	5.9	13.0	5.6	10.0	17.1	23.5	0.0	12.1	14.9	19.4	6.9
D.	33.3	34.9	34.2	30.0	0.0	4.2	0.0	3.2	6.9	15.4	16.1	4.0	40.0	5.9	13.0	11.1	40.0	9.8	17.6	11.8	15.5	15.5	20.0	8.9
E.	33.3	23.3	26.3	20.0	27.3	25.0	25.0	25.8	17.2	28.8	28.6	16.0	20.0	26.5	43.5	5.6	40.0	34.1	47.1	11.8	24.1	27.8	34.2	16.8

	東北	山形	新潟	広島	福岡	医療系	その他
A.	18.8	14.3	4.9	7.3	7.8	11.2	2.6
B.	8.3	2.9	7.3	4.9	5.9	7.4	1.7
C.	25.0	5.7	13.4	9.8	15.7	15.8	4.7
D.	33.3	2.9	12.2	12.2	15.7	16.1	2.4
E.	25.0	25.7	24.4	26.8	35.3	27.5	6.3

A. 「シンポジウム・研究会等の講師・パネラー」、B. 「大学内の各種委員会等の委員」、C. 「専門的な知識や情報の提供」、D. 「研究助成などの資金の提供」、E. 「大学関係者が開催する会議・研究会への参加」に対して、「全面的に協力した」
答えた者の割合。

網掛けゴチ p<0.01 イタリック p<0.05 下線部間 p<0.1

また、医療系有識者の当該大学に対する協力要請への対応を聞いた項目では、全体として他の有識者より、どの項目でも協力的であることがわかる(図表 14-11)。特に、大学での会議・研究会への参加協力の頻度が高く、最先端の医療技術・知識などの修得などに積極的な様子がうかがえる。また、勤務形態別、当該大学への在学歴別に見てみると、関心度の相違と同様に、開業医に比べて勤務医の方が、また在学歴がない者よりある者の方が、おおむね大学との協力頻度が高いことがわかる。

3-3-2 有識者の大学交流実績の4類型

さて、前項の医療系有識者の大学との交流実態と関心度合いを考えあわせると、有識者と大学との交流実績のあり方としては、医療系の大学教員の場合と同様に、A. 「要請無+低関心」(大学への関心が低く、また大学からの協力要請もない)、B. 「要請無+高関心(有識者過多)」(関心度は高いものの、大学からの要請がない)、C. 「要請有+低関心」(大学からの協力要請はあるが、関心が低い)、D. 「要請有+高関心」(要請もあり、かつ関心度も高い)という4パターンが析出できるだろう。また、その4パターンごとの地域別、勤務形態別、在学有無別の分布を見たものが、図表 14-12 である。

医療系有識者は、そのほかの有識者に比べて大学側との「要請有+高関心」のパターンのものが非常に多く7割を占めていることがわかる。また地域別、勤務形態別、在学の有無別に見てみると、山形県では「要請無+低関心」が4分の1ほども占めていることがわかる。これは山形県の地域性によるものというより、山形大学医学部がまだ歴史が浅く、同県内の医療系有識者も同大の卒業生が少ないためと考えられる。このことは、当該地方の大学に在学したことのある者のほとんどが「要請有+高関心」である一方、在学歴のない者は3割近くが「要請無+低関心」層であることから裏付けられる。また勤務医は8割近くが「要請有+高関心」であるのに対し、開業医は4分の1が「要請無+低関心」である。

以上のように、「地域医療」や「患者照会」などを通じて、大学との関係が密接な当該大学の卒業生である勤務医などは、大学と双方向の交流を行っている(あるいは行わざるを得ない)。これは、一般的な有識者と大学との交流からすれば、他領域にはない医療系特有の交流パターンとも言えるだろう。

図表 14-12 地域医療関係者の大学交流

	宮城	山形	新潟	広島	福岡	在学有	在学無	開業医	勤務医	医療系	その他
	A. 要請無+低関心	5.3	23.8	8.5	18.8	10.0	0.0	29.3	25.0	7.4	11.6
B. 要請無+高関心	2.6	9.5	25.4	3.1	7.5	11.3	12.0	25.0	8.1	11.6	29.2
C. 要請有+低関心	5.3	14.3	3.4	15.6	2.5	1.7	14.7	13.9	5.4	6.8	6.2
D. 要請有+高関心	86.8	52.4	62.7	62.5	80.0	87.0	44.0	36.1	79.2	70.0	22.6

注 図表 14-10 のCおよびDの項目に関して回答している者を「高関心」。していない者を「低関心」としている。 網掛けゴチ p<0.01
また同じく、図表 14-11 であげたAからEまで1項目でも大学からの協力要請があった者を「要請有」、全くなかった者を「要請無」として分類。

4. 地域交流のインセンティブ

さて、医療系学部教員の地域社会の交流意義について考察してみよう（図表 14-13。各大学*セクション別は、有意ではないので省略している）。彼らは、他学部に比べて学生の教育や指導、また卒業後の就職の面ではさほど地域交流は益するところはないと考えている一方で、経済的報酬や社会的知名度といった面ではメリットを感じていることが示されている。ただし、セクション別にみると、前者の点に関して言えば、たしかに医学・歯学では意義はあまり感じられていないが、薬学系では逆に意義があると考えている教員は7割に上っている。これは、医学・歯学系では、日常の地域社会における活動などを地域交流の一環として捉えるというよりも、学生の教育を含んだ医療活動の一部という「診療」というルーティンとして捉え、その卒業生にとっては市中の関連病院への就職など労働市場は医局単位ごとに固定化・セグメント化された性質を持っており、その開拓は地域社会との交流へのインセンティブにはならないのであろう。一方で、薬学系ではそうした固定的な市場というよりも、市中の製薬会社や薬局店などとの関係が、卒業生のマーケットとして重要であるという現状を反映しているものと考えられる。さらに、セクションごとに職階別の意識を見てみると、経済的なインセンティブを上げる割合は、医・歯学系の助教授・講師層で高いことがわかる。特に、歯学系では、教授と助教授・講師層との意識の差が大きい。

図表 14-13 医療系学部教員の地域交流のインセンティブ（セクション別、職階別）

	医学部・研究科		歯学部・研究科		薬学部・研究科		医学系	歯学系	薬学系	医療系全体		医療系学部	他学部
	教授	助教・講師	教授	助教・講師	教授	助教・講師				教授	助教・講師		
A. 研究	68.6	65.1	63.9	71.0	64.3	46.2	65.6	69.3	53.6	66.8	66.4	66.0	69.7
B. 教育や指導	70.9	64.5	63.9	67.7	57.1	69.2	67.1	66.3	64.3	66.0	67.5	67.0	72.4
C. 就職市場	46.0	43.0	41.7	51.6	71.4	69.2	44.3	48.5	71.4	48.7	46.8	47.6	64.1
D. 研究費	42.6	41.4	27.8	41.9	50.0	15.4	41.4	37.6	35.7	37.4	39.2	38.4	37.2
E. 報酬や知名度	35.6	43.5	16.7	53.2	28.6	15.4	40.3	40.6	21.4	32.8	42.2	38.6	30.6
F. 地域社会への貢献	91.3	87.1	86.1	88.7	71.4	92.3	88.7	88.1	82.1	87.5	88.9	88.4	85.8

注 A. 自分の研究によい刺激 B. 学生の教育や指導に効果 C. 学生の就職市場の開拓 D. 研究費の獲得 E. 経済的報酬や社会的知名度
F. 地域社会への貢献、の各項目に、「そう思う」と「ある程度そう思う」と答えた者の比率
網掛けゴチ p<0.01 イタリック p<0.05 下線部 p<0.1

5. 今後の交流とそのパターン

図表 14-14 医療系学部教官の地域協力要請の実績と今後の対応の関係（セクション・大学・職階別）

過去実績	医学部・研究科						歯学部・研究科						薬学部・研究科			医療系全体			医学	歯学	薬学	医療系学部	他学部		
	東北	山形	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北	九州	教授	助教・講師	教授						助教・講師	
A. 有り	27.3	46.7	35.7	27.3	46.2	40.8	31.7	57.1	77.8	25.0	0.0	54.5	66.7	0.0	0.0	0.0	100.0	40.5	39.0	35.5	60.9	0.0	39.2	34.1	+
無し	12.8	25.8	18.2	24.2	23.3	22.0	20.5	30.4	58.8	18.2	8.7	14.3	32.0	21.4	21.4	20.0	25.0	19.8	25.1	20.8	28.4	21.4	23.6	13.6	**
B. 有り	32.4	42.8	45.5	41.4	41.9	41.7	40.9	33.3	72.7	33.3	66.7	41.2	66.7	33.3	66.7	50.0	66.7	41.9	46.9	41.0	51.7	55.6	43.5	35.2	**
無し	10.5	18.2	7.7	14.8	25.6	18.5	16.1	36.8	50.0	16.7	8.7	16.7	28.0	18.2	0.0	11.1	10.0	20.8	22.2	16.4	27.1	10.0	22.1	10.9	**
C. 有り	29.6	35.7	13.3	29.6	33.3	29.1	30.6	33.3	60.0	25.0	0.0	27.3	38.5	14.3	44.4	11.1	50.0	28.1	32.7	29.4	33.3	31.3	30.6	32.9	
無し	6.8	22.6	25.0	11.1	21.2	22.0	14.0	23.5	45.5	18.2	17.4	16.7	29.8	14.3	16.7	16.7	14.3	24.5	21.4	16.1	27.4	15.4	22.2	9.7	**
D. 有り	57.1	67.5	54.5	45.7	67.7	58.2	54.9	65.0	78.6	71.4	58.3	50.0	80.6	37.5	44.4	22.2	57.1	53.1	56.7	56.4	67.9	41.2	55.2	50.3	
無し	21.4	25.0	38.5	30.0	34.8	35.0	27.4	36.4	61.5	12.5	15.4	25.0	33.3	0.0	16.7	0.0	16.7	30.0	32.3	28.8	33.3	8.3	32.0	31.1	**
E. 有り	50.0	55.9	60.9	62.2	52.3	54.4	56.1	65.0	87.5	50.0	60.0	57.9	70.7	50.0	33.3	0.0	66.7	54.3	57.9	55.3	67.2	40.0	56.5	44.0	**
無し	14.3	35.7	36.4	33.3	33.3	50.0	28.5	11.1	70.0	20.0	18.2	21.4	31.6	16.7	16.7	15.4	20.0	38.5	29.1	29.5	31.4	16.7	32.5	11.1	**
F. 有り	17.6	41.7	0.0	31.3	27.3	29.4	25.0	25.0	60.0	0.0	50.0	37.5	30.0	0.0	33.3	0.0	100.0	27.6	31.7	26.8	33.3	33.3	29.5	24.8	
無し	14.8	18.8	20.7	5.1	8.9	12.7	13.3	27.3	42.9	0.0	4.3	12.5	21.6	7.1	8.3	0.0	16.7	13.1	16.2	13.1	20.5	7.7	15.5	8.6	**
G. 有り	44.4	27.3	33.3	20.0	28.6	29.2	29.6	82.3	100.0	0.0	0.0	80.0	85.7	0.0	33.3	50.0	0.0	35.0	43.8	28.7	83.3	25.0	39.3	28.6	**
無し	12.9	27.8	19.4	10.5	20.8	12.3	20.5	20.8	35.0	6.7	8.3	11.5	20.4	7.7	16.7	0.0	27.3	11.6	21.1	17.7	18.1	12.0	17.9	9.4	**

注 A.: 市町村の行政 B.: 国・県の行政 C.: 企業・経済団体 D.: 教育・研究機関 E.: 保健・医療・福祉団体
F.: 文化・芸術団体・マスコミ G.: 市民団体・ボランティア団体からの協力要請に、「積極的に応じたい」と
回答した者の比率
網掛けゴチ p<0.01 イタリック p<0.05 下線部 p<0.1
横罫 **p<0.01 *p<0.05 +p<0.1

さて、医療系学部教員が、今後学外の機関・団体から協力要請があった場合、どのように対応をするのかについて、セクション別、大学別、職階別などに比較したものが図表 14-14 である。図表 14-4 で見たように、過去 1 年間の地域交流の実績別に大きく腑分けしている。まず、他学部と比較してみると、

医療系学部教員は、すべての項目で過去の実績によらず、今後より積極的に協力したいとするものが多いことがわかる。これは、図表 14-4 で見たような他学部よりも希薄な地域交流の実態への反省と対応だと考えられる。ただし、過去に交流の実績の少ない教官は、交流の多い教官よりも、そうした意欲が低いことも見て取れる。

次に、セクション別に見てみると、過去の実績によらず、歯学系では、他の医・薬学系に比べて、どの団体との交流も今後より積極的に協力したいとする教員の割合が高い。これは、後述するように、新潟大学歯学部の高い交流意欲に支えられているためである。またセクションごとに見た場合でも、交流実績の高い教員の方が、低い教員に比べて、今後とも積極的な交流を望んでいることがわかる。

職階別に見ても、交流が盛んであった教員の方が、そうでなかった教員よりも、今後とも同様に交流を望んでいることがわかるが、そうした傾向に職階別の差はほとんどない。

さて、さらに大学ごとに見てみても、いずれの職階でも過去に交流実績の多い教員の方が少ないものよりも今後の交流意欲が高いという上記の点は同様に指摘できる。ただ、医学系では大学間・職階間には、大きな差はないようである。歯学系では、どの項目も、新潟大学の比率が高く、逆に広島・九州両大学は低いという結果が出ている。新潟大学歯学部は、図表 14-4 で見たように、過去の交流実績は決して低調であるというわけではないのに、さらに交流を深めたいとする理由として考えられるのは、新潟県では日大新潟歯学部との競合関係があることがあげられるかもしれない。ただし、福岡でも九大歯学部の他に公立歯科大学があるがさして今後の交流意欲は高いとは言えないので、この公私立セクターとの競合関係から地域社会への指向性が高まるという仮説はどれほど説得力があるか疑問ではある。なお、薬学系は、サンプル数が小さいため、参考程度の意味しかないが、おおむね他のセクションと同じ傾向が当てはまっている。

さて、以上の分析結果を、逆に見れば、いずれの外部団体との交流においてもこれまでに協力要請が少なく、さらに今後も交流も望まないとする教員層も存在していることが指摘できる。そこで、過去の交流実績の多寡と今後の交流意欲の有無の度合いから、今後の地域交流の意欲に関して、A. 「要請少+低意欲」(「要請も少なく、意欲も低い」、B. 「要請少+高意欲」(地域側の要請が少ないが、今後より積極的に交流を望む層)、C. 「要請多+低意欲」(要請は多いが、意欲は低い)、D. 「要請多+高意欲」(要請も多く、意欲も高い) という4パターンが析出できるだろう。その4パターンごとのセクション別、大学別、職階別の分布を見たものが、図表 14-15 である。

図表 14-15 医学系学部教員の地域交流意欲の4パターン(セクション、大学別)

	医学部・研究科						歯学部・研究科						薬学部・研究科		教授	助教・講師	医学系	歯学系	薬学系	医療系学部	他学部			
	東北	山形	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北	新潟	広島	九州	教授	助教・講師	東北								九州	教授	助教・講師
A. 要請少+低意欲	9.5	6.1	12.5	10.0	6.8	8.7	8.4	6.5	3.6	13.3	25.9	8.3	14.5	13.3	26.7	13.3	21.4	10.4	9.8	8.8	11.9	20.0	20.1	10.2
B. 要請少+高意欲	37.8	42.9	37.5	31.7	40.5	20.4	48.2	45.2	53.6	53.3	52.2	44.4	54.8	60.0	33.3	40.0	57.1	28.4	51.9	38.0	52.5	46.7	37.7	43.6
C. 要請多+低意欲	9.5	12.2	7.5	11.7	0.0	13.6	4.7	16.1	3.6	0.0	0.0	11.1	3.2	20.0	13.3	20.0	14.3	12.9	4.9	7.7	5.9	16.7	9.8	7.8
D. 要請多+高意欲	43.2	38.8	42.5	46.7	52.7	57.3	38.7	32.3	39.2	33.3	14.8	36.1	27.4	6.7	26.7	26.7	7.1	48.3	33.4	45.5	29.7	16.7	32.4	38.4

注 図表14-4であげたAからGまでの各団体からの協力要請に、県内あるいは県外いずれかからの協力要請が2つ以下であったものを「要請少」、3つ以上を「要請多」として分類。網掛けコチ p<0.01
また同じく、図表14-14のAからGまでの各団体からの協力要請に、今後「原則として応じたくない」とした回答が1つ以上でもあった者を、「低意欲」、一つも回答していない者を「高意欲」としている。イタリック p<0.05
下線 p<0.1

まず、医療系学部では他学部比べてみると、交流実績も少ない上に今後の意欲も低い教員が2割を占めており、実績も豊富で意欲も高い者は3割程度にすぎない特徴が明らかとなっている。ただし、セクションごとに見てみると、そうした傾向は薬学系に強いことがわかる。むしろ、医学系では、半数近

く者が交流実績もあり意欲も高いグループであり、薬学系とは対照的である。大学・職階ごとに見てみると、歯学系で差が現れており、九州大学歯学部の低調な実態がわかる。また、医学系の教授層は、6割近くが実績が豊富で意欲も高く、助教授・講師層でも実績は余りないものの意欲が高い者が半数近くに上っている。

以上のように、交流実績と交流意欲との関係から見てみると、医・歯・薬学系間、及び職階間での差異が顕著であることがわかる。これらの4グループは、以下に見るように、地域交流の障害としている要因に関しても、大きな相違が見られる。

6. 地域＝大学交流の障害

さて、医療系の教員及び有識者双方に関して、その地域＝大学交流を阻んでいる諸要因について分析してみよう。教員に関しては、図表 14-16 に挙げたような質問項目から因子分析を行ってみると4つの因子が抽出される。それぞれ、「地域側障害」、「大学側障害」、「研究ニーズ」、「時間・評価」と考えられるが、この4因子を従属変数、医療系学部の教員の諸属性を独立変数として重回帰分析を行った結果が図表 14-17 である。

図表 14-16 医療系学部教員の地域交流の障害項目の因子

成分	1	2	3	4
	地域側障害	大学側障害	研究ニーズ	時間・評価
地域の障害－コーディネート機能はない	0.790	0.246	0.067	-0.022
大学との交流をするためのノウハウが、地域の側に欠けている	0.703	0.283	0.197	-0.052
地域の側が、地元の大学より中央の大学との交流を望んでいる	0.687	0.113	0.111	-0.035
地域の障害－閉鎖的	0.639	0.094	0.145	0.267
地域の障害－評価・報酬が低い	0.572	0.017	0.194	0.380
地域との交流のノウハウが大学の側に欠けている	0.234	0.833	0.080	0.057
大学の障害－窓口がない	0.169	0.804	0.096	0.067
大学に地域交流のビジョンがない	0.157	0.764	0.172	0.199
地域の障害－必要性乏しい	0.239	0.007	0.749	-0.021
大学の障害－必要性がない	0.006	0.360	0.667	0.149
大学の研究の成果を活かせるような企業が地域に少ない	0.144	-0.047	0.642	0.009
地域のニーズにこたえるような研究が大学に少ない	0.188	0.397	0.516	0.096
大学の障害－時間がとれない	-0.044	0.048	0.207	0.777
大学の障害－業績として評価されない	0.211	0.277	-0.181	0.684
合計	2.59	2.46	1.92	1.37
寄与率 (%)	18.5	17.6	13.7	9.8
累積寄与率 (%)	18.5	36.1	49.8	59.6

注 因子抽出法：主成分分析・回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

大学側、地域側双方における地域交流の障害項目について、「1. そう思う」＝1点、「2. ある程度そう思う」＝2点、「3. そう思わない」＝3点とした。「4. あてはまらない」及び無回答については、平均値で置換している。

図表 14-17 地域交流の障害規定要因分析

	地域側障害			大学側障害			研究ニーズ			時間・評価		
	B	標準誤差	ベータ	B	標準誤差	ベータ	B	標準誤差	ベータ	B	標準誤差	ベータ
(定数)	0.264	0.261		-0.038	0.252		-1.362	0.254		-0.265	0.258	
通算在職年数	-0.026	0.033	-0.037	0.069	0.032	0.099 *	0.120	0.033	0.171 ***	0.093	0.033	0.133 **
地元高校出身	0.037	0.100	0.018	0.077	0.097	0.037	0.038	0.098	0.018	-0.243	0.099	-0.116 *
学部在学経験	-0.111	0.112	-0.053	-0.165	0.108	-0.079	0.011	0.109	0.005	-0.108	0.111	-0.051
大学院在学経験	0.031	0.103	0.015	0.288	0.099	0.139 **	0.061	0.100	-0.029	-0.059	0.101	-0.028
他大学勤務経験	0.110	0.102	0.054	0.121	0.098	0.059	0.059	0.099	0.029	0.007	0.101	0.003
他機関勤務経験	-0.131	0.096	-0.065	0.057	0.093	0.028	0.125	0.094	0.061	-0.159	0.095	-0.079
教授	0.132	0.123	0.062	0.450	0.119	0.212 ***	0.182	0.120	0.085	0.175	0.122	0.082
助教授	0.186	0.115	0.086	0.139	0.111	0.065	0.100	0.112	0.046	0.059	0.114	0.027
東北	0.013	0.170	0.006	-0.541	0.165	-0.239 **	0.132	0.166	0.058	0.124	0.169	0.054
新潟	0.019	0.186	0.007	-0.417	0.179	-0.156 *	0.441	0.181	0.163 *	0.172	0.184	0.064
広島	-0.123	0.183	-0.047	-0.232	0.176	-0.087	0.515	0.178	0.193 **	0.111	0.181	0.042
九州	0.190	0.172	0.085	-0.492	0.166	-0.220 **	0.384	0.168	0.170 *	0.132	0.170	0.059
医学部	-0.214	0.160	-0.106	-0.178	0.155	-0.088	0.563	0.156	0.277 ***	-0.074	0.158	-0.036
歯学部	-0.253	0.184	-0.092	0.019	0.178	0.007	0.409	0.179	0.148 *	0.144	0.182	0.053
センター	-0.444	0.202	-0.132 *	-0.125	0.196	-0.037	0.068	0.198	0.020	0.087	0.200	0.026
病院	-0.429	0.226	-0.113	-0.211	0.218	-0.056	0.320	0.220	0.084	0.183	0.223	0.048
その他	-0.500	0.273	-0.093	-0.178	0.264	-0.033	0.332	0.266	0.061	-0.051	0.270	-0.009
R2 乗	0.050			0.111			0.106			0.073		
調整済み R2 乗	0.018			0.081			0.076			0.042		
F	1.577			3.712			3.527			2.354		
有意水準	0.066			0.000			0.000			0.002		

注 通算在職年数は、5年未満=1、5～10年未満=2、10～15年未満=3、15～20年未満=4、20から30年未満=5、30年以上=6。
 在学歴、職歴はある=1、ない=0。
 職階は講師、大学は山形大学、セクションは薬学部を基準としたダミー変数
 なお、年齢に関しては在職年数と相関が高く、共線性の可能性が強いため、のぞいている。

*** p<0.001
 **p<0.01
 *p<0.05

まず、第1因子「地域側障害」に関してみると、諸変数はほとんど規定力はないといえる。ただし、第2因子である「大学側の障害」に関しては、在職年数が長い教員ほど、また職階別に見ると教授層ほど、あまり大学側の問題を地域交流の障害要因とは考えてはいないことがわかる。また当該大学の大学院に在学した経験のある教員にもそうしたことが当てはまっている。これらの事実は、その大学に在学・在職する年数が長ければ、自然と大学側の問題点も、鈍感になっていくことを示唆している。また、この第2因子に関しては、所属大学も規定力を持っており、基準とした山形大学に比べて、他の大学、とくに東北、九州といった大学では、大学側の問題点を障害要因と強く意識されていることがわかる。東北・九州両大学は、大規模な組織形態を有しており、そうした点が地域交流には機動的・感応的ではないと考えられていると思われる。第3因子である「研究ニーズ」、第4因子「時間・評価」に関しても、在職年数が長い教員には、あまり障害要因とは意識されていないことがわかるが、第3因子では、大学別、またセクション別にも、大きな規定力が見られる。どの大学でも、山形大学に比べれば他の大学ではあまり研究ニーズが地域交流の障害とは意識されていない、逆に言えば、山形大学では強く意識されがちである。また、同様に、セクション別には基準とした薬学系では、医学・歯学系に比べて、研究ニーズが地域交流の障害と強く意識されていることがわかる。

次に、有識者側に関する大学との交流の障害要因について分析してみたい。教員と同様に、図表 14-18 に挙げたような質問項目から因子分析を行ってみると、2つの因子が抽出される。それぞれ、「地域側障害」、「大学側障害」と考えられるが、もともと調査用紙の質問項目が地域側と大学側に分けられているため、この2因子が抽出されるのは当然とも言える。この2因子を従属変数、医療系有識者の諸属性を独立変数として重回帰分析を行った結果が図表 14-19 である。

図表 14-18 医療系有識者の大学交流の障害項目の因子

成分	1	2
	大学側障害	地域側障害
大学に地域交流のビジョンがない	0.845	0.159
地域との交流のノウハウが大学の側に欠けている	0.807	0.188
教員の地域への関心が低い	0.769	0.056
地域のニーズにこたえるような研究が大学に少ない	0.675	0.217
大学の研究の成果を活かせるような企業が地域に少ない	-0.041	0.707
地域の側に大学との交流のビジョンがない	0.371	0.701
大学との交流をするためのノウハウが、地域の側に欠けている	0.355	0.695
地域の側が、地元の大学より中央の大学との交流を望んでいる	0.093	0.573
合計	2.68	1.91
寄与率 (%)	33.6	23.9
累積寄与率 (%)	33.6	57.5

注 因子抽出法：主成分分析・回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

大学側、地域側双方における地域交流の障害項目について、「1. そう思う」= 1点、「2. ある程度そう思う」= 2点、「3. そう思わない」= 3点とした。「4. あてはまらない」及び無回答については、平均値で置換している。

図表 14-19 大学交流の障害規定要因分析

	大学側障害			地域側障害		
	B	標準誤差	ベータ	B	標準誤差	ベータ
(定数)	-0.021	0.022		0.007	0.022	
年齢	0.001	0.000	0.034 ***	0.000	0.000	0.002
性別	0.0051	0.0095	0.0119	0.008	0.010	0.018
居住歴-県内	-0.005	0.004	-0.018	-0.005	0.004	-0.020
居住歴-地方	-0.001	0.004	-0.006	0.003	0.004	0.011
最終在籍校 (県内)	0.013	0.008	0.028	0.007	0.008	0.016
最終在籍校 (地方)	0.052	0.011	0.061 ***	0.012	0.012	0.014
大学在学歴	-0.036	0.009	-0.058 ***	0.006	0.009	0.010
宮城	-0.010	0.010	-0.014	0.002	0.011	0.003
新潟	-0.015	0.010	-0.021	-0.017	0.010	-0.024
広島	-0.002	0.010	-0.003	0.005	0.010	0.007
福岡	-0.025	0.009	-0.038 ***	0.016	0.010	0.024
開業有無	0.351	0.023	0.185 ***	0.041	0.023	0.021
現職有無	-0.010	0.009	-0.023	-0.017	0.009	-0.041 *
R ² 乗	0.045			0.003		
調整済み R ² 乗	0.043			0.001		
F	24.109			1.451		
有意水準	0.000			0.128		

注 居住歴は、5年以下=1、6~10年=2、11~20年=3、21年~30年=4、31年以上=5

大学在学歴、開業有無、現職有無はある=1、ない=0。

性別は男性、最終在籍校所在地は当該地方以外、地域は山形県を基準としたダミー数。

*** p<0.001

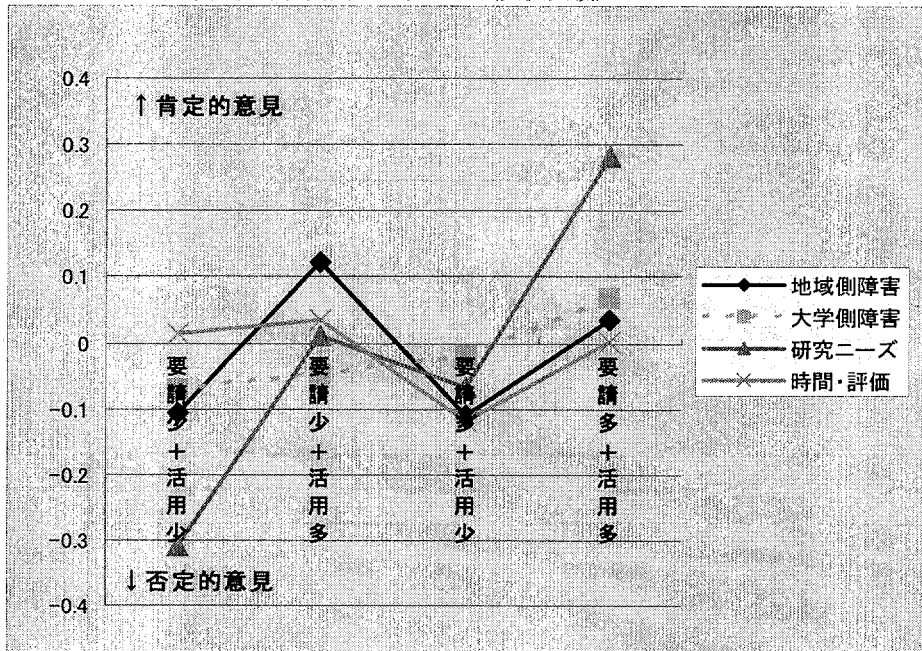
** p<0.01

* p<0.05

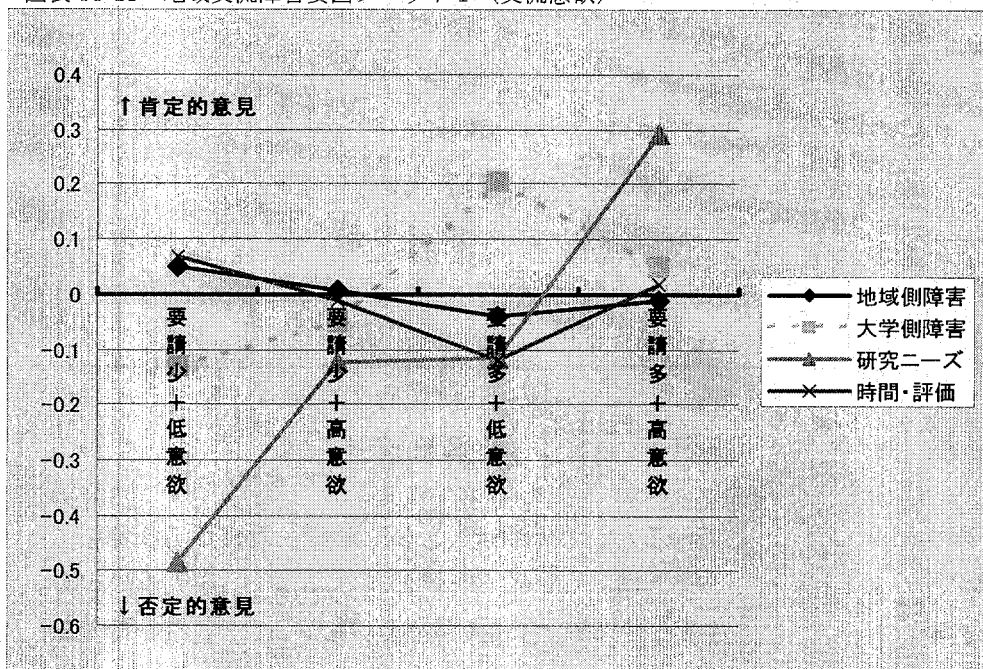
第1因子「大学側障害」についてみると、若年層ほど、また最終在籍校が当該地域（県内・地方内）にはない者ほど、大学側に障害があると感じていることがわかる。また当該大学の出身者、そして勤務医に関しても、同様のことが当てはまっている。当該大学をよく知り、また普段から関係が密な者ほど、大学側の地域交流のあり方に不満を抱いているわけである。また山形県に比べると、他の地域ではどこでも大学側に障害を感じており、大規模な九州大学を抱える福岡県ではその傾向が特に強い。このことは、先の教員側から見た障害要因の分析とも一致しており、大学の規模と機動力が地域交流に与える影

響が大きいことを示している。なお、第2因子「地域側障害」に関しては、あまり規定力はないようである。

図表 14-20 地域交流障害要因プロット1 (交流実績)



図表 14-21 地域交流障害要因プロット1 (交流意欲)

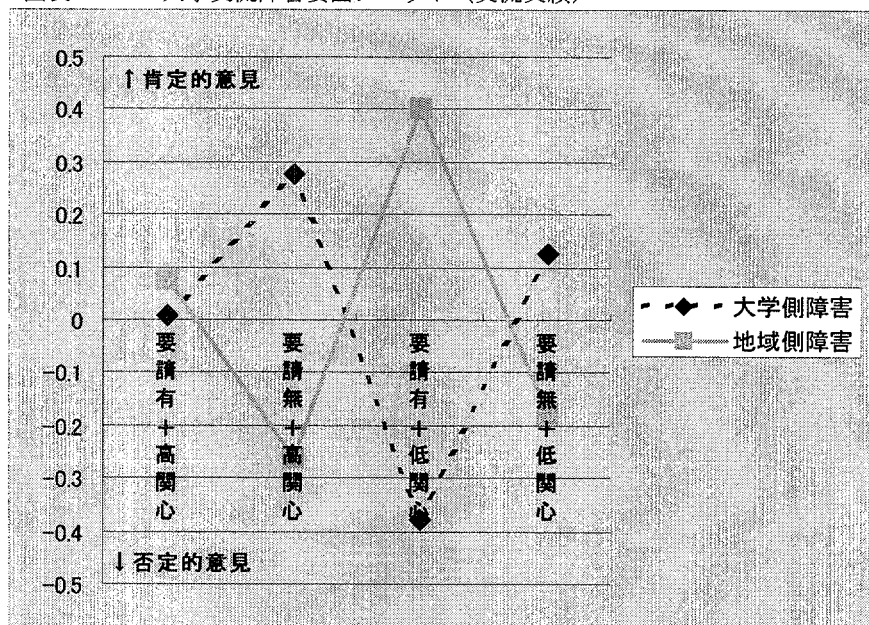


さて、ここで、先に挙げた地域交流実績の4類型（図表 14-9）ならびに地域交流意欲の4類型（図表 14-15）ごとに、教員側の地域交流の障害要因の4因子をプロットしたものが、図表 14-20 と図表 14-21、である。図表 14-20 をみると、研究ニーズが最も障害となっているとしているのは、「要請少+活用少」のグループであり、「要請多+活用多」のグループでは、それは大した障害要因ではないとしていることと対照的である。また、要請の多寡によらず、活用が少ないグループは、交流を阻んでいるのは、地域側に問題があるとしていることがわかる。逆に活用が多いグループでは、そうした地域側には、大した問題を感じていない。一方で、大学側に問題があると感じているのは、地域側からの要請が少ないグループである。また、地域交流は、時間がない・評価されないなどが障害と感じているのは、要請が大きいにも関わらず、リソースの活用が少ないグループであり、一方的な地域側からの攻勢にとまどっているようである。

次に、図表 14-21 からは、研究ニーズがないことが交流の障害となっているとしているのは、要請も少なく、意欲も低いグループである。一方で、そうしたことを介していないのは、要請も多く意欲も高いグループである。また、大学側に問題があるとしているのは、要請も少なく、意欲も低いグループであるが、要請は多いが意欲は低いグループは、大学側に問題があるとは感じられていない。

次に、教員の場合と同様に、有識者の大学交流実績の4類型ごと（図表 14-12）に、有識者側の障害要因の2因子をプロットしたものが図表 14-22 である。これを見ると、大学側からの協力要請がないグループは、関心が高かろうが低かろうが、大学側に問題があるというよりも地域社会の側に障害があると感じていることがわかる。また逆に大学側に問題があると感じているのは、要請があるにもかかわらず関心が低いグループで、これは要請があるから協力に応じているものの大学側の問題点が目に付くため、関心が低くなるというパターンであると考えられる。

図表 14-22 大学交流障害要因プロット（交流実績）



以上の結果のインプリケーションとしては、研究ニーズについて大学教員ならびに地域社会側両者が正当に理解を深めれば、より要請も多くなり、またリソースの活用も多くなり、さらに交流の意欲もますますだろうことが言える。また、大学側に適正な窓口がありさえすれば、地域からの要請によりの確に応えられるようになるのではないかとすることも期待しているものと思われる。

7. おわりに

以上、本稿では、医療系学部教員と医療・保健領域の有識者との大学＝地域交流の実態と意識を分析してきた。最後にここで得られた知見を要約するとともに、今後の両者間での交流のあり方と展望について触れておこう。

まず、医療系学部の教員は他学部と比べると、地域側からの働きかけも教員自身の側からも、地域交流は全体的に低調であると言わなければならない。しかしその一方でローカルなレベルでの医療・保健団体との交流だけは非常に旺盛であり、これは地域の医療系有識者の側の考察からも裏付けられていた。特に、医療系の有識者の中でも、当該大学に在籍経験のある勤務医などは、「医局」を基本的なルートとした大学との関係が非常に強く、そうした事実はこれまでも経験的に語られてきはしたが、この調査分析からもそれがはっきりと確認できた。このような医療系学部教員－医療系有識者の、ある意味で「閉じた交流」形態は、この分野の特異な特徴と言っていいだろう。

ただし、医療系学部とは言っても、医・歯・薬学系といったセクションごとには、その実態と教員個人の意識には大きな相違が見られた。特に地域（医療）と密接な関係を築いている医学系と、さほどそうした地域交流が盛んではない薬学系は、対照的である。また、職階別に見ると、教授層は助教授・講師層に比べると、どのセクションでも地域との交流が盛んであり、またその交流意義の捉え方も異なっていた。さらに、大学・地域別に見てみれば、各大学の歴史・伝統や、当該地域における公・私立セクターとの共存・競合というファクターが重要ではないかと推察される点が多かった。

また教員と有識者両者の大学＝地域交流の障害要因を分析した結果では、ありきたりではあるが、大学の研究成果の情報公開、一方では地域側の要望の汲み上げなどを通して、研究のシーズとニーズが適切に合致できれば、両者間の双方向の交流がより旺盛になり、また交流意欲もより増大するという示唆が得られた。

この医療・保健系の領域では、たしかに他領域と比べると特異な点があるとはいえ、冒頭にも触れたが、大学と地域との関係は最も密接であるとも言えるだろう。ただし、その関係がこの調査分析からも垣間見られるように、密接であるがゆえに他の領域から閉じているとすれば、それは違った意味での大学＝地域交流の阻害要因とも働きうる。教員自身、今後、さらに他領域においても交流を深めていこうという意欲が見て取れるから、これまでの1領域に限らない交流実績を積み重ねていくことが期待される。