

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく

福島県立医科大学医学部

自己点検評価報告書

令和2年度
(2020年度)



公立大学法人

福島県立医科大学

医学教育分野別評価基準日本版Ver.2.32に基づく

福島県立医科大学医学部 自己点検評価報告書

令和2年度
(2020年度)

目次

自己点検評価報告書の作成にあたって	2
資料A 福島県立医科大学医学部 3つのポリシー	3
資料B 福島県立医科大学医学部 到達目標(コンピテンシー)	10
1 使命と学修成果	17
2 教育プログラム	49
3 学生の評価	109
4 学生	131
5 教員	157
6 教育資源	175
7 教育プログラム評価	217
8 統轄および管理運営	243
9 継続的改良	267
あとがき	282

自己点検評価報告書の作成にあたって

福島県立医科大学医学部は、「心を感じ、知を持ち、技を活かし、和を育み、地域を創造する」医師を養成する、を教育理念に掲げ、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者の育成に努めてきた。本学は、平成29年度(2017年度)に(独)大学改革支援・学位授与機構の大学機関別認証評価を受審し、その一環として自己評価書を作成し公表した。また、3つのポリシー(アドミッション、カリキュラム、ディプロマ・ポリシー)の策定、新教育カリキュラムの導入、後期入試の廃止を含む入試制度の変更など、医学教育改革を行ってきた。

今回、(一社)日本医学教育評価機構による医学教育分野別評価を受審するにあたり、本学が取り組んできた医学教育改革を、医学教育のグローバルスタンダードを考慮しながら包括的に見直した。本学の医学教育をより良いものにするため、医学教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学修環境の見直しを行いつつ自己点検評価報告書を作成した。

福島県立医科大学は質の高い教育を通じて多様な能力を持つ人材を育成し、地域創生に貢献できるよう医学教育に取り組んできた。平成23年(2011年)に発災した東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故は、本学に新たな「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核となる」という課題を与えた。この歴史的使命を果たすため、平成26年(2014年)に「福島県立医科大学ビジョン2014」を表明し、新たな「教育・研究・診療」に取り組んでいる。また、この成果を社会に還元すべく、行政や産業界とも手を取り合って福島の復興にも力を注いでいる。

(一社)日本医学教育評価機構による評価を受けて、地域に根差し、国内外に飛躍する優れた人材を社会へ輩出するという福島県立医科大学の本来の使命を、医学部全体で共有し進化していきたいと考えている。今回の受審を契機に、本学の社会的責務を果たすべく、社会の求めや変化に応じた教育改革を着実に成し遂げ、さらなる教育の質の向上に努めていきたい。

令和2年7月吉日
福島県立医科大学医学部長
竹石 恭知

3つのポリシー

○ 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

福島県立医科大学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者の育成に努めてきました。

それを受け、本学では以下を満たす者に学位を授与します。

1

患者と地域社会のために、
患者を主体とした最善の医療を実践するプロフェッショナルとして、
必要な倫理観の基盤・知識と技術を習得した者

2

医学、医療の視点から、
地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、
科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者

3

医学部履修規程に則り、卒業までに所定の単位を授与され、
授業科目の修了認定を受けた者

○ 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)

福島県立医科大学医学部では、教育理念・目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者を育成するために、卒業時まで身に付ける事項について卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)・到達目標(コンピテンシー)を定めています。

卒業認定に必要な能力を身につけるため、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容に発展的科目群をらせん型に配置し、1～6年次にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築しています。

一貫らせん型カリキュラムでは、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目からなる全人的医療人教育を基盤とし、それら科目を緊密に行き来しながら、融合した総合教育科目を成長・習得度に合わせ6年間を通して繰り返し発展的に学ぶことができます。

さらに協力病院と共に、卒後初期研修・専門研修につながる一貫した臨床実習からなるカリキュラムとなっています。

増大する医学的知識に対応するためには、能動学習を継続する姿勢の修得が必須であることから、縦横に統合型の講義・実習を取り入れ、また能動的プログラムを十分に確保することで、学生の自己研鑽能力を高めて生涯学習の姿勢を培います。

これらカリキュラムの修得、到達目標の達成度は、出席・授業態度・試験結果・発表内容・レポート・実習の自己評価などから、総合的に、本学の履修規程に則って評価します。

カリキュラム概要

1. 医師としてのプロフェッショナリズムとコミュニケーション力

1年次の人文・社会科学、選択科目で、幅広い教養と豊かな人間性を涵養し、また心理学を基礎とする行動科学を学び、コミュニケーションの基礎を学ぶ。

また全人的医療人教育を目指し、1～6年次まで関連科目・実習を有機的に配置し、医学の学びに合わせて、医療人として必要な態度や責任感、倫理観、コミュニケーション能力を醸成する。1年次の早期ポリクリニック・地域実習Ⅰ、3年次の地域実習Ⅱと、早期より福祉や附属病院内外の医療現場において体験実習を行うことにより、医学生としての自覚を促す。

4～6年次では臨床実習を通じて、医師、医療人のプロフェッショナルとして取るべき態度・あるべき姿を学ぶ。

2. 科学的探究心(生涯教育と医学／科学の発展への貢献)

1年次から情報リテラシーを学び、医学英語および医学医療統計の講義・演習が行われ、医学・医療情報を批判的に吟味する能力の基礎を固める。医学的知識の修得に加え、早期から学生個々の知的好奇心や研究を育む目的で、MD-PhD制度を導入し、関心の高い学生に対しては早期から研究室での生命科学研究を体験する機会を与える。

基礎医学の学習を積み重ねた4年次には、基礎上級プログラムとして、学生が自由な研究時間をフルタイムで過ごすカリキュラムが設定されている。学内の講座や研究所等で、約6週間にわたり、教員による適切なアドバイスを受けることができ、学生個人の特性と興味に合致した自己啓発が可能となる。また医学研究への関心を高めるとともに、その後の臨床実習においても問題意識を持って学び、実践する重要性を理解し、生涯にわたる科学的探究心を醸成する。

また1～3年次まで英語を必修とし、英語による発表の場を与える。また1年次選択科目には、英語以外の外国語科目を導入し、多様な文化的背景をもつ他者を理解する視点を養う。4年次には選抜制ではあるが、交換留学研修プログラムを設定しており、現地での実習や、交換で受け入れている海外の臨床実習学生と共に学ぶことで、国際的視野を養う。

3. 医学的知識とその応用、診療の実践

医学的知識の一貫した理解を促すために総合科学(医学への準備)、総合教育(全人的医学教育)を配す。テュートリアルや少人数グループ学習を組み込んだカリキュラムを提供することにより、効率的かつ能動的に学習するとともに、興味ある事象を科学的に考察する力、得た知識を発信する力の育成を目指す。

1年次後期から2年次前期では正常人体の構造・機能を学ぶ。2年次後期では、疾病時の人体の構造・機能の変化を学び、さらに3年次では臓器別に構造・機能の変化から臨床医学の基礎までを統合的に学ぶ。マクロからマイクロへの生命科学系(基礎医学)から臨床医学系へとカリキュラムを組み、医学の段階的な理解を高める。

さらに社会医学の基本を学び、4年次に医療入門(症例を使った統合型臨床医学演習)で、臨床推論として知識を統合させ、全国統一試験である共用試験(CBT)を受験する。合格後、4～5年次では全診療科で

実施する附属病院を中心とした診療参加型臨床実習(basic BSL)で実臨床を学びながら、医療の実践に必要な横断的な臨床知識と臨床推論能力をさらに修得する。6年次では、附属病院はもとより県内外の協力病院等で選択必修制の診療参加型臨床実習(advanced BSL)を行い、医師としての実践能力を高める。

4. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)

3年後期から社会医学において、日本や世界の医療・社会保障制度と、様々なライフステージにおける保健の役割について学ぶが、その以前から地域実習Ⅰ(1年次)では地域の特別養護老人ホームや重症心身障害者施設の実習を、地域実習Ⅱ(3年次)では地域保健行政機関を含めた保健・福祉・医療の現場での泊りがけの実習を行う。4～6年次の臨床実習には、地域の診療所および中核医療施設や保健所を含めた実習があり、地域医療について学ぶ。

また1年次総合科学の福島学では、福島の歴史・生活や東日本大震災後の福島の現状について、PBL型の実習・現地見学会も含め、能動的に学ぶ。さらに放射線生命医療学、救急・災害医療、緊急被ばく医療の講義、放射線災害医療センターでの実習、チュートリアルを1年次から6年次まで有機的に配置し、福島の特性をいかした放射線・災害医療への理解を進める。

○ 入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)

福島県立医科大学医学部は、心を感じ、知を持ち、技を活かし、和を育み、地域を創造する医師を養成します。

求める学生像

この理念・目標を実現するために、次のような人を求めます。

1. いのちを尊ぶ心を備えた人
2. 高い倫理観と豊かな人間性を備えた人
3. 広い視野と適切な判断力を備えた人
4. 科学的探究心と創造性を備えた人
5. 地域の発展や東日本大震災からの福島県の復興に貢献する熱意を備えた人

入学者選抜の基本方針

入学後の修学のために、高等学校において以下の入試科目に該当する科目を習得していることが望まれます。

国語	『国語』
地理歴史・公民	「世界史B」、「日本史B」、「地理B」、『倫理、政治・経済』のうちから1科目
数学	『数学I・数学A』に加えて『数学II・数学B』、『簿記・会計』、『情報関係基礎』のうちから1科目
理科	「物理」、「生物」、「化学」のうちから2科目
外国語	『英語』

1. 一般選抜(前日程試験)

医師を目指すものとして高い学力を有し、人格的に優れた者で、特に論理的思考力と探究心を備えた学生を求めています。

大学入学共通テストに加え、個別学力検査(数学、理科、外国語)、及び面接の結果、並びに出願書類を総合して選抜します。

なお募集枠の中に、将来福島県内の医療を担うという強い意志と情熱を持つ学生を求めめるために地域枠を設けます。地域枠を受験する学生は入学後、「福島県緊急医師確保修学資金」の貸与を受け、本学卒業後に県内の公的医療機関等に勤務することが条件です。

2. 学校推薦型選抜

学業・スポーツ・文化活動等において、特に優れた成績又は実績を有し、他の模範となり、人格的に優れた者で、将来福島県内の医療を担うという強い意欲と情熱を持つ者を求めています。

総合問題、大学入学共通テスト、及び面接試験の結果、並びに高等学校長の推薦書、調査書等の出願書類を総合的に評価して選抜します。選抜の対象となるのは、高等学校長が責任をもって推薦できる者で、大学入学共通テストの成績が各教科の配点合計の概ね80%以上の者です。

なお学校推薦型選抜の募集枠にA枠とB枠を設けます。A枠は福島県内の高等学校を卒業見込みの者または前年度の卒業生を対象とし、本学卒業後に本学附属病院または本学が指定する医療機関で2年間の臨床研修を行うことが条件です。B枠は福島県外の高等学校を卒業見込みの者または前年度の卒業生を対象とし、「福島県緊急医師確保修学資金」の貸与を受け、本学卒業後に県内の公的医療機関等に勤務することが条件です。

3. 私費外国人留学生選抜

日本国籍を有しない者で、独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」を受験し、かつ出入国管理及び難民認定法において大学生活に支障のない在留資格を有し、大学の定める諸要件に該当するものに対して、私費外国人留学生選抜を行います。

医師を目指すものとして高い学力を有し、国際的なコミュニケーション能力と優れた協調性を有する学生を求めています。個別学力検査、面接、出願書類及び日本留学試験の結果を総合的に評価して選抜します。大学入学共通テストは課しません。

●医学部のアドミッション・ポリシーチェックリスト

上記の選抜においては、以下のチェックリストの比重に合わせて評価します(◎は○より大きい比重を表す)。

区分		知識 技能	思考力 判断力 表現力	主体性を持って多様な 人々と協働して学ぶ態度	科学的 探究心	倫理観	地域貢献
一般選抜	大学入学共通テスト	◎	○				
	個別学力検査	○	◎				
	面接		○	◎	◎	◎	○
	調査書	面接の参考資料として利用					
学校推薦型 選抜	大学入学共通テスト	◎	○				
	総合問題	○	◎				
	面接		○	◎	◎	◎	◎
	調査書・推薦書・志願理由書	面接の参考資料として利用					
私費外国人 留学生選抜	個別学力検査	○	◎				
	面接		○	◎	◎	◎	○
	日本留学試験	◎	○				

資料
B

福島県立医科大学医学部

到達目標(コンピテンシー)

1. プロフェッショナリズム

医師・医学研究者をめざす者として、それにふさわしい倫理観や価値観をもった行動ができる。

1	倫理	①	医の倫理と生命倫理の原則を理解し、それに基づき、考え、行動できる。
2	習慣・服装・品位／礼儀	①	状況に適合した、服装、衛生観念、言葉遣い、態度をとることができる。
		②	時間を厳守し、何事においても真摯に対応し、積極性や誠実性を示すことができる。
		③	自らの誤り、不適切な行為を認識し、正すことができる。
3	対人関係	①	他者に自分の価値観を押しつけず、その人格、貢献、時間を尊重し、常に敬意を払って接することができる。
4	法令、医師会等の規範、機関規定	①	個人情報の取扱いに注意し、患者情報の守秘義務を守り、患者のプライバシーを尊重できる。
		②	各種法令、大学を含めた諸機関の規定を遵守することができる。
		③	利益相反について説明できる。

2. 生涯教育

医師・医学研究者として優れた洞察力と応用力を兼ね備え、医学・医療及び関連の広い分野の科学的情報を収集・評価し、論理的思考の継続的改善を行うことができる。

1	科学的情報の収集・ 評価・管理	①	情報を、目的に合わせて効率的に入手することができ、評価することができる科学的基礎知識を身につける。
		②	入手した情報を統計学的手法を適用して評価し、適切な方法で使用し、論文作成・研究実施の基礎となる、症例提示やレポート作成ができる。
		③	社会における情報倫理を理解し、遵守することができる。また、著作権に配慮できる。
2	国際人としての基礎	①	国内外からの最新の医学情報を収集し、発信できる英語力を有し、英語によるコミュニケーションができる。
		②	英語以外の外国語の学習を通じて、異文化を知るための情報の入手、異文化の理解ができる。
3	自己啓発と自己鍛錬	①	医学・医療の発展、人類の福祉に貢献することの重要性を理解できる。
		②	独立自尊の気風を養い、自己管理・自己評価を行い、自身で責任を持って考え、行動できる。
		③	自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習(自身の疑問や知識・技能不足を認識し、自ら必要な学習)により、常に自己の向上を図ることができる。

3. コミュニケーション

患者やその家族と、また医療従事者との間で、他者を理解し、互いの立場を尊重した関係を構築し、コミュニケーションをとることができる。

1	患者や家族に対する コミュニケーション	①	医師としてふさわしい、社会性やコミュニケーションスキルを身につける。
		②	患者や患者家族の人種・民族、家庭的・社会的背景を理解して尊重することができる。
		③	患者の個人的心理、精神性や障害など、多様な患者特性を理解・尊重し、支持的な言動を取ることができる。
		④	医療の現場で、多様な患者特性が十分に支持されていない場合は、特別な配慮を示すことができる。
		⑤	社会的に問題となる患者との関係に遭遇した場合は、それを認識し、相談し、解決策や予防策を立てることができる。
2	医療チームでの コミュニケーション	①	他者の介入が難しい事柄(告知、退院計画議論、終末期医療、性的指向や性自認をめぐる問題など)について、患者や患者家族に十分に敬意をはらい、診療チームの一員として議論に参加できる。
		②	インフォームド・コンセントの意義を理解し、取得手順を説明できる。
		③	他の専門職に対して、尊敬、共感、責任能力、信頼性、誠実さを示しながら、チームメンバーとして議論に参加できる。
		④	チーム医療におけるリーダーシップの意義を理解し、患者の状況に応じて医師が取り得るリーダーシップを想定できる。
		⑤	診療の引き継ぎ(ローテーション終了時、転科、転院等)に際して、引き継ぐ診療チーム・診療提供者に、臨床情報を包括的、効果的かつ正確に提供することができる。

4. 知識とその応用

基盤となる総合科学、生命科学・社会医学、臨床医学など、以下の領域の知識を修得して、科学的根拠に基づき、診療や研究の実践に応用ができる。

1	医療を実行するための知識	①	生命科学を理解するための基礎知識
		②	生命現象の科学(細胞と生物の進化)
		③	個体の構成と機能、恒常性、発生、生体物質の代謝
		④	個体の反応(微生物、免疫・防御、薬物)
		⑤	病因と病態(遺伝、細胞傷害・変性と細胞死、代謝障害、循環障害、炎症と創傷治癒、腫瘍)
		⑥	人の心理と行動、コミュニケーション
		⑦	人体各器官の疾患診断、治療
		⑧	全身性疾患の病態、診断、治療
		⑨	全身におよぶ生理的变化(成長と発達、加齢・老化と死)
		⑩	疫学と予防、人の死に関する法
		⑪	診断の基本(症候、臨床推論、基本的診療知識、基本的診療技能)

5. 診療の実践

患者の意思を尊重しつつ、思いやりと敬意をもった態度で、適切で効果的な診療を実施できる。

1	病歴収集	①	患者の疾患を推察しながら、病歴を適切に聴取できる。
2	身体観察	①	鑑別診断を念頭に、身体診察を適切に実施できる。
3	検査の選択・ 結果解釈	①	頻度の高い疾患に必要な検査の選択、および結果の解釈、画像の読影ができる。
4	臨床推論・鑑別	①	得られた病歴・検査結果を総合し、系統立てて疾患を推論できる。
5	診断と治療法の選択	①	適切な治療法の選択、治療計画が立案できる。
6	診療録作成	①	臨床推論の過程を反映させた診療録が作成できる。
7	療養計画	①	患者の療養計画及び疾患管理・予防計画の立案ができる。
		②	診断・治療法選択の流れを簡潔にまとめ、医療者間に提示することができる。
8	患者へ説明	①	指導者のもと、患者への病状説明や患者教育に参加することができる。
9	基本的臨床手技の実施	①	コアカリキュラムの学習項目としてあげられた基本的臨床手技を適切に実施できる。
10	根拠に基づいた医療 (EBM)と安全な医療	①	医療安全や感染対策(標準的予防策: standard precaution)が説明できる。
		②	ガイドラインや論文から関連情報を収集し、科学的根拠に基づいた安全な医療を説明できる。

6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)

A 医学、医療、保健、福祉に関する法律と社会制度、保健・医療・福祉の資源を活用し、住民健康・患者診療に貢献する準備ができている。

B 福島での大規模複合災害から、災害時に必要となる種々の連携について学び、説明ができる。

1	医療と地域	①	保健・医療・福祉に必要な施設、その機能と連携を理解している。
		②	各種の保険制度などの医療制度を理解し、説明できる。
		③	健康の維持や増進、診療などに携わる各種の医療専門職種の業務活動を理解できる。
		④	疾病・健康問題に関連した生活問題の支援のための保健・福祉制度や情報、社会資源(保健所、保健福祉センター、行政の相談窓口など)を説明できる。
		⑤	多方面(家族、かかりつけ医、診療記録、地域の福祉担当者、保健所など)から、診療に関連する情報(家・環境・周囲の助けなど)を的確に集める手段を理解している。
		⑥	地域医療に参加し、基本的な初期診療を計画できる。
2	福島の災害から学ぶ	①	福島でおこった大規模複合災害を学び、必要な医療・福祉・保健・行政をはじめとする各種連携の実際を理解し、説明できる。
		②	医療における地域の特性を理解し、高頻度の疾患を診断でき、治療方法と予防対策を提示できる。
		③	放射線災害の実際を知り、放射線を科学的に学び、適切に説明ができる。
		④	放射線(および災害)に対する地域住民の不安が理解でき、社会・地域住民とのリスクコミュニケーションについて説明できる。

7. 医学／科学の発展への貢献

総合科学、生命科学・社会医学、臨床医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい知見を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。

1	科学的思考と研究	①	医学や医療の現場からリサーチ・クエスチョンを生み出す科学的思考ができる。
		②	医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を説明できる。
		③	未解決の臨床的・科学的問題を認識し、仮説を立て、それを解決するための方法と資源を指導・監督のもとで見いだすことができる。
		④	指導者のもと倫理的事項に配慮して、基礎的および臨床的に興味ある領域での研究の立案ができる。
2	福島から世界へ	①	国際的な健康問題や疾病予防について理解できる。
		②	福島の特徴から生じる医療上の問題点を、科学的・論理的に思考することができる。

1

使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - ・ 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.3)
 - ・ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本(B 1.1.4)
 - ・ 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.5)
 - ・ 卒後の教育への準備(B 1.1.6)
 - ・ 生涯学習への継続(B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - ・ 医学研究の達成(Q 1.1.1)
 - ・ 国際的健康、医療の観点(Q 1.1.2)

注釈

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
日本版注釈：使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成員]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。

- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医／認定医教育を含む。
日本版注釈：日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育(continuing professional development : CPD)／医学生涯教育(continuing medical education : CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

福島県立医科大学は、明治4年(1871年)開設の白河医術講義所、後の須賀川医学校を源とし、昭和19年(1944年)に創立された福島県立女子医学専門学校が母体となって発足した。平成18年(2006年)4月には「公立大学法人福島県立医科大学」として独立行政法人化し、福島県に根ざした大学として発展している。

医学部は、以下の定款、学則、理念、医学部教育理念、医学部教育目標、3つのポリシー等をもって使命とし、地域の高度先進医療の拠点として、優れた医療人の教育・育成、医学研究の推進、高度で先進的な医療の提供を行っている。

定款の第1条には、「地方独立行政法人法に基づき、大学を設置し、及び管理することにより、県民の保健・医療・福祉に貢献する倫理性豊かな医療人を教育・育成し、最新かつ高度な医学及び看護学を研究・創造するとともに、県民の生命と健康を守る基幹施設として全人的・統合的な保健医療を提供することを目的とする。」と記されている(資料1-1)。

学則第2条3には「医学部は、医師としての基本的知識・技術・態度、問題解決能力を備え、生涯にわたり学ぶ意欲を持ち、併せて地域社会に貢献し、様々な分野で活躍する医師を育成する。」と規定されている(資料1-2)。

本学の理念には、「ひとのいのちを尊び倫理性豊かな医療人を教育・育成する」、「最新かつ高度な医学、看護学および保健科学を研究・創造する」、「県民の基幹施設として、全人的・統合的な医療を提供する」の3つを掲げている(資料1-3)。

平成18年には、医学部教育理念、教育目標を制定した(資料1-4、5)。

資料1-3 福島県立医科大学の理念

- 1 ひとのいのちを尊び倫理性豊かな医療人を教育・育成する。
- 2 最新かつ高度な医学、看護学および保健科学を研究・創造する。
- 3 県民の基幹施設として、全人的・統合的な医療を提供する。

資料1-4 医学部教育理念

福島県立医科大学医学部は、心を感じ、知を持ち、技を活かし、和を育み、地域を創造する医師を養成します。

資料1-5 医学部教育目標

“君の持つ力を見つけ出して育てよう”

心：真摯な心、共感する心、探求する心

知：命を救う知識、病める人を癒す知恵、明日を生きる知性

技：確かな技、未知に挑む技、未来へ繋ぐ技

和：患者や家族との和、働く仲間との和、地域や世界の人々との和

地：地域に学ぶ、地域を創る、地域から発信する

平成23年に発災した東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故以降、新たに本学に与えられた「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核となる」という新たな使命が加わった。この使命を果たすため、平成26年に「福島県立医科大学ビジョン2014」を表明し(資料1-6)、放射線災害を含む複合災害に対応できる医療人育成のために、放射線災害医療に関する教育を取り入れ(資料は)、また平成28年には長崎大学との共同大学院「災害・被ばく医療科学共同専攻(修士課程)」を開設するなど、新たな「教育・研究・診療」にも取り組んでいる。県民の健康の見守りへの取組を進めるとともに、国際原子力機関(International Atomic Energy Agency : IAEA)などの国際機関と連携して低線量放射線被ばくの健康影響と心の健康を含む災害医療に関する研究も推進しており、得られた科学的知見を学生に教育するとともに、世界に発信している。

また、震災後に設置したふくしま国際医療科学センターでは、導入した先端の医療機器を駆使し、早期診断・早期治療による高度で専門的な治療を提供することや、新薬の開発支援によって医薬品関連産業の創出を目指しており、福島の復興と県民の健康増進に寄与している(資料1-7)。

さらに、平成29年に医学部は3つのポリシー(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)を公表している(資料A)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学はその前身である須賀川医学校開設以来、地域や社会の要求に応えるべく、随時そのあり方を模索し続けてきた。震災及び原発事故後、復興やそれに伴う風評被害に苦しむ福島県にあって、地域からの要望に応えるべく理念やポリシーの見直しを継続的に行い、それを社会に問うてきた。

医学部の使命は、理念、医学部教育理念、ビジョンや3つのポリシー等として大学ホームページや様々な刊行物において公表している。

■ C. 現状への対応

ホームルームや年度初めの学年ガイダンスなどの機会に、理念、ビジョン、ポリシー等について説明し、医学部の使命に対する学生の理解を深める。

D. 改善に向けた計画

その時々々の社会や医療情勢が反映されたものとなるよう、定期的に医学部の使命を見直す。

関連資料

- 資料1-1 定款
- 資料1-2 学則
- 資料1-3 大学理念
- 資料1-4 医学部教育理念
- 資料1-5 医学部教育目標
- 資料1-6 総合パンフレット2020(福島県立医科大学ビジョン2014) (p.4)
- 資料は 第3学年シラバス「放射線災害医療学」(p.3-29)
- 資料1-7 総合パンフレット2020(ふくしま国際医療科学センター) (p.56~61)
- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 A 医学部入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)

B 1.1.2

大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に
その使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命は、理念、医学部教育理念、ビジョンおよび3つのポリシー等として、大学ホームページを始め様々な刊行物を通じて、学生、教職員、学外関係者に対して示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念等は多くの刊行物で公表しているが、現在の公表の仕方では興味を持ち見てくれる人にしか届いていない。

C. 現状への対応

理念等は刊行物だけではなく、職員採用研修やFD、SDのたびに周知する努力を継続する。

D. 改善に向けた計画

本学が中心となり、地域の病院など129施設で学生教育や研修医教育のための協議会(光が丘協議会)を作っているが、このような場で理念、教育理念、ビジョン、3つのポリシー等を示す。また、附属病院内掲示板や市民公開講座、高校学校長会等の機会を利用し、より広い範囲へ周知する。

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命としての医学部カリキュラム・ポリシーのカリキュラム概要「3. 医学的知識とその応用、診療の実践」および医学部到達目標(コンピテンシー)の「3. コミュニケーション」「4. 知識とその応用」「5. 診療の実践」において、学部教育で医師としての専門的実践力を身に付けることを定めている(資料A、B)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、専門的実践力の修得についての概略を定めている。

シラバスには教育内容と各科目のコンピテンシーとの対応を明示している。教員には自身の担当する教育が本学の教育使命のどの部分に相当するのかを確認できるようにするとともに、学生にはポートフォリオを持たせ、実践的な学修の進捗状況を把握できるようにしている。

C. 現状への対応

医学の進歩に伴う医師として求められる専門的実践力の変化にあわせて、コンピテンシー等の見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修も含めた大きな教育指針を定め、その中での卒前教育が担うべき目標の位置づけを医療と保健に関する関係者も含めて議論し、明確化する。

関連資料

資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命としての医学部カリキュラム・ポリシーのカリキュラム概要「2. 科学的探究心(生涯教育と医学/科学の発展への貢献)」「3. 医学的知識とその応用、診療の実践」「4. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」およびコンピテンシーの「2. 生涯教育」「7. 医学/科学の発展への貢献」において、卒業後にどのような分野に進んでも生涯教育を通して医学や科学の発展に寄与できる基本的な能力を身に付けることを定めている(資料A、B)。

なお、医学部ディプロマ・ポリシーでは「2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献

ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」と示しており、医師の基本的な姿勢の修得を求めている(資料A)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本的な能力の修得についての概略を定めている。

様々な分野で、多様な世の中のニーズに応える人材を育成するため、教育を工夫している。特に医師不足の福島県での地域医療の体験や放射線に対する教育は本学に特徴的な教育である。また、国際的な人材を育成するための短期海外留学、研究医になる人材を育成するためのMD-PhDプログラムなど、様々な専門領域に進むための基本を教育に取り入れている。

■ C. 現状への対応

医学の進歩や社会状況の変化に対応すべく、医師を養成する目的と教育指針としてのカリキュラム・ポリシー等の見直しを行う。

■ D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修も含めた大きな教育指針を定め、その中での卒前教育が担うべき目標の位置づけを医療と保健に関する関係者も含めて議論し、明確化する。

関連資料

資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師としての役割を担える人材を育成するため、医学部の使命としての本学カリキュラム・ポリシーでは医師としてのプロフェッショナリズムやコミュニケーション能力、問題解決能力、研究能力などを育てることを定めている(資料1-8)。

資料1-8 福島県立医科大学 教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

本学は、次のような方針で教育を実施します。

- 高度化する医療の諸問題を自ら進んで学習し、問題発見・解決能力を養う。また、生涯学習の姿勢を身につける。
- 医療を体系的に学び、疾患の深い理解に基づいて医療人として見識を養う。また、コミュニケーション能力や協調性の育成を図る。
- 臨床の現場を知り、医療人としての自覚を持ち、患者様に寄り添う心を身につける。
- 福島の地域医療の現状を学び、人々の健康を守る方法論を学ぶ。
- 科学的探究心と創造性に基づく研究を目指し、世界に飛躍する志を養う。

また、医学部ディプロマ・ポリシーでは「1. 患者と地域社会のために、患者を主体とした最善の医療を実践するプロフェッショナルとして、必要な倫理観の基盤・知識と技術を習得した者」を卒業要件としている(資料A)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として医師として定められた役割を担う能力の修得についての概略を定めている。

知識面や技術面の育成はおおむね行うことができていると評価する。また、プロフェッショナル教育の必要性に迫られ、教務委員会の中にプロフェッショナル教育部会を作り、態度面の育成にも取り組んでいる(資料1-9、10)。コミュニケーション能力についての教育は臨床実習前に行い、OSCEで評価はしているが、十分とは言えない。

C. 現状への対応

医学の進歩や社会状況の変化に対応すべく、医師を養成する目的と教育指針としてのカリキュラム・ポリシー等の見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修も含めた大きな教育指針を定め、その中での卒前教育が担うべき目標の位置づけを医療と保健に関する関係者も含めて議論し、明確化する。

また、コミュニケーション能力を高める教育法、評価法について検討を進め、教育指針の策定に反映させる。

関連資料

資料1-8 福島県立医科大学 教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料1-9 医学部教務委員会規程

資料1-10 医学部教務委員会 各部会名簿

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

■ A. 基本的水準に関する情報

B 1.1.1に記載のとおり、定款、理念、学則には本学の使命として高等教育機関であると同時に地域の高度先進医療の拠点として、優れた医療人の教育・育成、医学研究の推進、高度で先進的な医療の提供を掲げている。この使命を実現するため、医師を養成するにあたって、学部教育から卒後臨床研修までを一元的に進める対策を講じてきた。それらをカリキュラム・ポリシーや医学部教育目標、コンピテンシーに示している(資料A、1-5、B)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的は使命としての理念や定款、学則に定められている。それを実現するために作成されているコンピテンシーは卒後の教育へ連続的に進行できるよう作られている。

■ C. 現状への対応

医学の進歩や社会状況の変化に対応すべく、教育指針の概要は適宜、見直しを行う。

■ D. 改善に向けた計画

卒後の研修も含めた大きな教育指針の改訂を行い、その中での卒前教育が担うべき目標の位置づけを明確化する。

関連資料

資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(ディプロマ・ポリシー)

資料1-5 医学部教育目標

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命として、学則の第2条3「医学部は、医師としての基本的知識・技術・態度、問題解決能力を備え、生涯にわたり学ぶ意欲を持ち、併せて地域社会に貢献し、様々な分野で活躍する医師を育成する。」、医学部ディプロマ・ポリシー「2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」、医学部カリキュラム・ポリシー(カリキュラム概要)「2. 科学的探究心(生涯教育と医学/科学の発展への貢献)」において、自律的な生涯学習を行う姿勢を修得することを定めている(資料1-2、A)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として生涯学習を行う姿勢の修得についての概略を定めている。

C. 現状への対応

医学の進歩や社会状況の変化に対応すべく、生涯学習に関する教育指針の概要は適宜、見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修も含めた大きな教育指針を定め、その中での卒前教育が担うべき目標の位置づけを医療と保健に関する関係者も含めて議論し、明確化する。

カリキュラムや授業内容、教授方法を工夫し、学生に自学自習する態度を身につけさせるとともに生涯学習の重要性を知ってもらう。

関連資料

資料1-2 学則

資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)

B 1.1.8

その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

本学は地域の保健・健康維持を担うことを目的として設置された県立医科大学であり、その社会的責任については使命としての理念や学則等に示している。

・学則(第2条3)(資料1-2)

「医学部は、医師としての基本的知識・技術・態度、問題解決能力を備え、生涯にわたり学ぶ意欲を持ち、併せて地域社会に貢献し、様々な分野で活躍する医師を育成する。」

・大学理念(資料1-3)

「3. 県民の基幹施設として、全人的・総合的な医療を提供する」

・医学部教育理念(資料1-4)

「地域を創造する医師を養成する」

・医学部教育目標(資料1-5)

「地：地域に学ぶ、地域を作る、地域から発信する」

・医学部ディプロマ・ポリシー(資料A)

「2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」

・医学部カリキュラム・ポリシー(資料A)

「4. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」

・医学部コンピテンシー(資料B)

「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」

東日本大震災と原子力災害の発災以降、これまで以上に地域社会の保健・健康維持の業務が増し、平成24年(2012年)に放射線医学県民健康管理センター、平成28年に、健康増進センターを設置した。放射線医学県民健康管理センターは発災当時18歳以下だった県民の甲状腺検査等を継続的に行っている(資料1-7)。健康増進センターでは本学と県が協力し、福島県民の健康指数や健康寿命の延長を目指す様々な施策を行っている(資料1-7)。

また、平成29年度から、行政機関で働く公衆衛生医師養成のための専門医研修(社会医学系専門医研修プログラム)を実施している(資料1-11)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

県立医科大学として、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を全うしている。そのことは理念をはじめ様々な規程に示し、学生教育にも反映している。

本学を研修施設とした社会医学系専門医研修プログラムの受講者はこれまで延べ4人で、うち2人が研修を修了している。

■ C. 現状への対応

震災後、本学が果たす県民の健康維持への活動は益々大きくなっており、これに対応するために使命を見直す。

■ D. 改善に向けた計画

本学を取り巻く社会情勢の変化等に対応するよう使命を見直す。

関連資料

- 資料1-2 学則
- 資料1-3 大学理念
- 資料1-4 医学部教育理念
- 資料1-5 医学部教育目標
- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料1-7 総合パンフレット2020(福島国際医療科学センター) (p.57)
- 資料1-7 総合パンフレット2020(福島国際医療科学センター) (p.60)
- 資料1-11 社会医学系専門医研修プログラム

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究の達成については、使命としての理念や教育目標に明示している。

- **大学理念(資料1-3)**
「2. 最新かつ高度な医学、看護学および保健科学を研究・創造する。」
- **医学部教育目標(資料1-5)**
「心：真摯な心、共感する心、探究する心」
- **医学部ディプロマ・ポリシー(資料A)**
「2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」
- **医学部カリキュラム・ポリシー(資料A)**
「2. 科学的探究心(生涯教育と医学／科学の発展への貢献)」
- **医学部コンピテンシー(資料B)**
「7. 医学／科学の発展への貢献」

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成について、使命として示している。

一方で、医学研究に興味を示さない学生に、いかに興味を抱かせるか工夫が必要である。

■ C. 現状への対応

医学研究の達成のため、多くの学生がMD-PhDプログラムに進学し、研究をより身近なものとして捉えられるようポリシー等の見直しを行う。

■ D. 改善に向けた計画

医学研究の達成のための使命について、社会状況の変化等に対応するよう見直しを続けつつ、使命を実現するための総合的な方策を検討する。

関連資料

- 資料1-3 大学理念
- 資料1-5 医学部教育目標
- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

国際的な健康問題、医療の問題に取り組む使命については教育目標等に明示している。

- 医学部教育目標(資料1-5)

「和：患者や家族との和、働く仲間との和、地域や世界の人々との和」、

「地：地域に学ぶ、地域を創る、地域から発信する」

- 医学部ディプロマ・ポリシー(資料A)

「2. 医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療に関しては、医学部教育目標やディプロマ・ポリシーに使命として示しているが、大学理念には含まれていない。

■ C. 現状への対応

大学理念に国際的健康、医療の観点を盛り込むことを検討する。

■ D. 改善に向けた計画

大学全体の国際化を推進するため、大学理念等に国際的健康、医療の観点を掲げる。

関連資料

- 資料1-5 医学部教育目標
- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - ・カリキュラムの作成(B 1.2.1)
 - ・カリキュラムを実施するために配分された資源の活用(B 1.2.2)

質的向上のための水準

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討(Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること(Q 1.2.2)

注釈

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1および2.6に示す)、評価(3.1に示す)、入学者選抜(4.1および4.2に示す)、教員採用・昇格(5.1に示す)および雇用形態(5.2に示す)、研究(6.4に示す)、そして資源配分(8.3に示す)を決定するに当たり、政府機関、他の機関(地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等)から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム](2.1の注釈を参照)

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

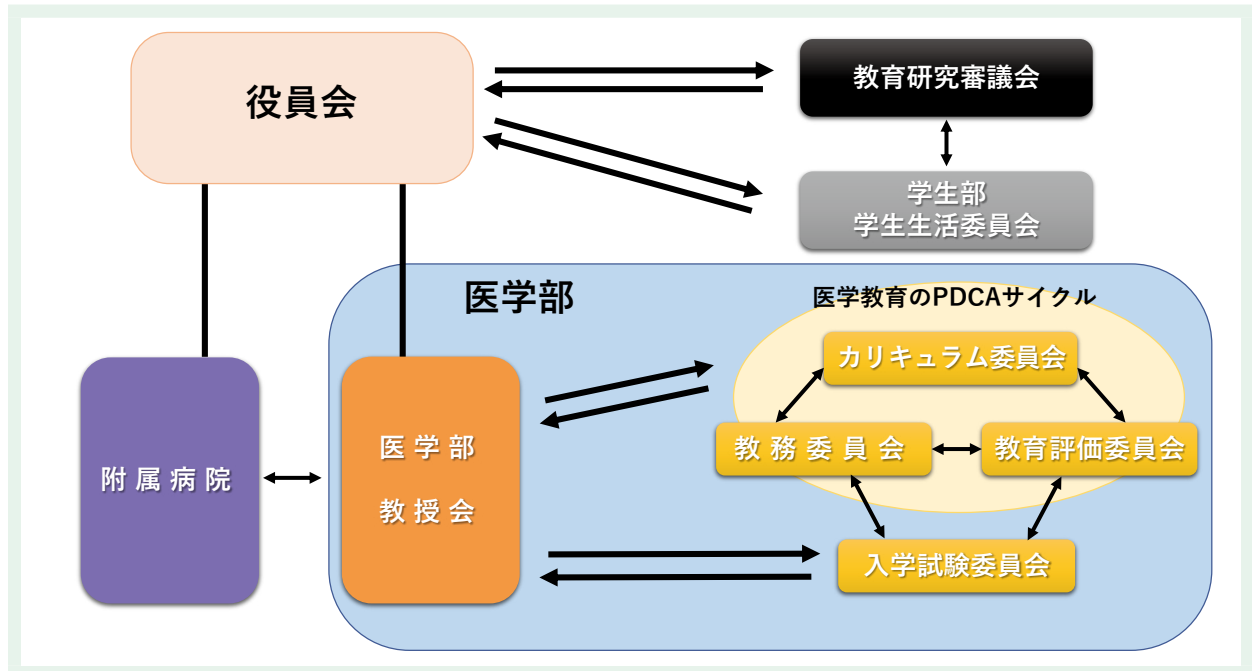
学長の下、教育研究審議会、医学部教授会、医学部教務委員会、医学部入学試験委員会、カリキュラム委員会が、教育施策を構築・実施している。また、独立した組織である教育評価委員会が実施された教育の評価を行っている。これらの組織は、他の機関(設置者である福島県(知事、県議会)、宗教団体、私企業など)から独立し、自律性を持っている(資料1-1、9、12~16)。

カリキュラムは、教授会の審議を経て決定されるが、その中において重要な案件については教育研究審議会で最終的な決定を行うというように何重ものチェックが入る体制となっている。一方、このようにして立案・実施されているカリキュラムに問題が生じた場合、教務委員会が改善を行うが、その対応が不十分な場合は、医学部長をはじめ、教員、学生および地域の専門家が委員として参加しているカリキュラム

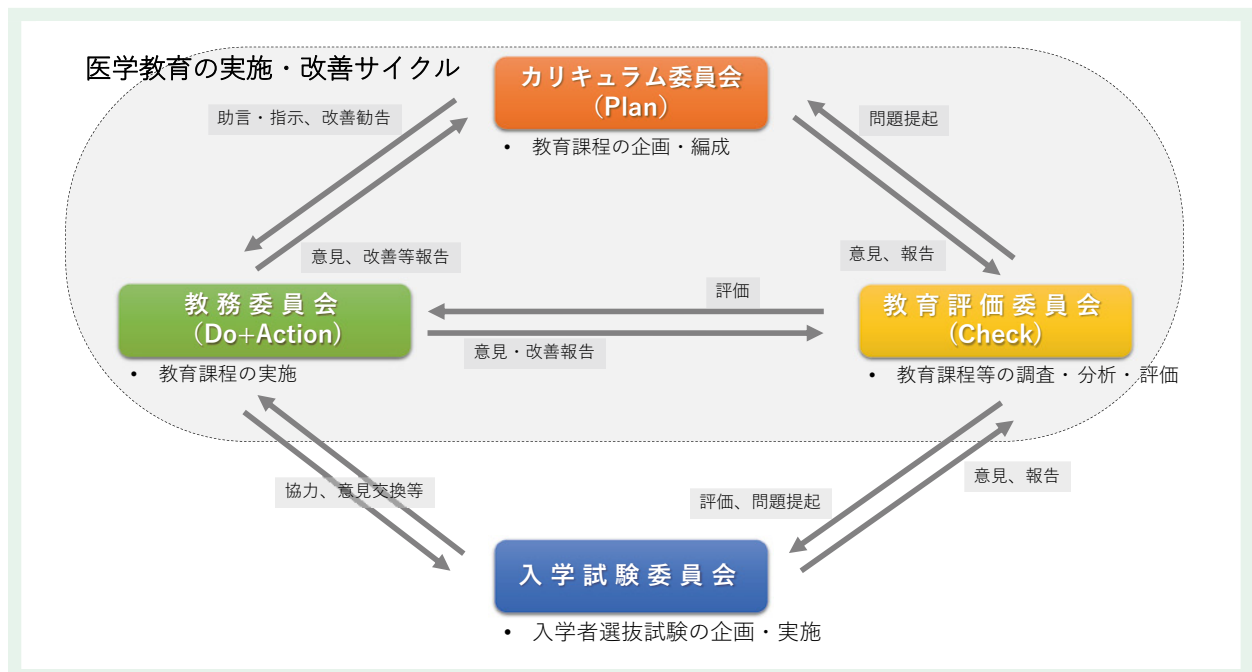
委員会が教務委員会に対し強制力を持つ指示を出し、対応することとなっている(資料1-17)。

なお、カリキュラムも含め医学教育についてPDCAサイクルを経て改善されるよう、医学教育の実施・改善サイクルを構築した(資料1-18)。

資料1-17 医学部を統括する組織等の関係図



資料1-18 医学教育関連組織の関係図



■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、学生や社会の要請、モデル・コア・カリキュラムやCBT、国家試験を踏まえつつ、学長のもと自律的に作成している。

学生の意見を取り入れるため、教務委員会のカリキュラム検討部会やカリキュラム委員会には学生の代表を参加させている。

また、地域の要請、専門家からのアドバイスを受けるためカリキュラム委員会には大学外部の委員を入れている。

カリキュラム作成における最終的な決定機関である教育研究審議会にも他大学の教員をアドバイザーとして入れ、自律的でありながらも社会の要求から逸脱することがないように注意を払っている。

■ C. 現状への対応

学生が参加するカリキュラム作成に係る会議の回数を増やし、カリキュラム作成に学生の意見をより反映させる。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の活動を軌道に乗せ、確実にPDCAサイクルを回すことによって、組織として自律性を持ってカリキュラムの作成を行う。

関連資料

- 資料1-1 定款(第18条 教育研究審議会)
- 資料1-12 教育研究審議会規程
- 資料1-13 医学部教授会規程
- 資料1-9 医学部教務委員会規程
- 資料1-14 医学部入学試験委員会規程
- 資料1-15 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料1-16 医学部教育評価委員会規程
- 資料1-17 医学部を統括する組織等の関係図
- 資料1-18 医学教育関連組織の関係図

責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

■ A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育・研究のために配分された予算については、医学部長を長とする医学部予算委員会でその配分の原案を作成し(資料1-19)、教授会で決定している(資料1-12)。

教員数は、県議会の議決によって決まる事項で大学に裁量権はないが、業務量等に応じて再配分することは可能で、教授会で決定できる。その一例として、講座の教育・研究・診療に係る必要性に応じて、地域医療に月5回以上貢献することを条件とした任期付きの地域医療支援担当教員等(101人)の配属を決定している(資料1-20)。

なお、講座や部門によって教育に必要な予算は異なるため、それぞれに配分される予算には、使用用途等の条件は付けられていない。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営費交付金については県との協議でその金額が決定し、医学部に配分される予算もそれにより決まる。医学部に配分された予算については、その用途は医学部に任されており、予算は有効に活用されている。

また、人的資源、施設についてもその運用は教授会の決定事項である。

■ C. 現状への対応

講座などへ配分された人的、経済的資源や施設が有効に活用されているかを調査する。

■ D. 改善に向けた計画

上記の調査結果をもとに資源配分を見直し、社会の変化に対応した資源の有効活用に努める。

関連資料

- 資料1-19 医学部予算委員会設置要綱
- 資料1-12 医学部教授会規程
- 資料1-20 地域医療支援担当教員等一覧

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムはカリキュラム委員会および教務委員会が案を作り、教授会において承認された後、実行されている。実施されたカリキュラムの実績・効果は教育評価委員会により分析・評価され、その結果は教務委員会やカリキュラム委員会、教授会に提言される。カリキュラムの評価はカリキュラム委員会においても行われるが、同委員会には学生の代表も参加しており、学生の側からの意見も評価に反映されている(資料1-15、21)。カリキュラムは同委員会等において、適時適切に検討・改善されている(資料1-22)。

上記のように決定されたカリキュラム・時間割に沿って、また、関連する授業の担当責任者同士が打ち合わせを行ったうえで、教員は担当する教科のシラバスを自由に作成することができる。なお、臨床実習に関する現行カリキュラムに関する教員の意見は、BSL連絡会議を通じて収集・検討される(資料1-23)。

また、学生代表が参加するカリキュラム委員会、学生による授業評価アンケート、ホームルームやオフィスアワーなどを通じて、現行カリキュラムに関する学生の意見も収集・検討される(資料1-24、25)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成30年(2018年)にカリキュラム委員会を、令和元年(2019年)に教育評価委員会を設置した。これによって客観的な教育評価を行う体制ができ、教育の改善のPDCAサイクルを回すことができるようになった。

また、カリキュラム委員会委員に学生を組み入れ、正式な場で学生が自由に意見を言えるように改革した。一方で、既存の制度(授業評価アンケート、ホームルーム、オフィスアワーなど)でもすべての学生がカリキュラムに対して意見する機会がある。よって、教員と学生が教育を改善できる制度になっている。

■ C. 現状への対応

教員同士がカリキュラムや教育に対する意見を自由に発言できるFD、ワークショップを開催する。

D. 改善に向けた計画

教員や学生の自由な意見をカリキュラム委員会と教育評価委員会が吸い上げ、カリキュラム検討に反映させる。

関連資料

- 資料1-15 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料1-21 カリキュラム委員会議事録(学生委員の意見)
- 資料1-22 教務委員会議事録(カリキュラム委員会の報告)
- 資料1-23 BSL連絡会議議事録
- 資料1-24 授業評価アンケート結果
- 資料1-25 オフィスアワーの実績

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

東日本大震災とそれに続く原子力災害の発災以後、本学は、災害と放射線に関する教育や地域の復興(特に医療産業の活性化)に関する教育・研究に特別に多くの時間を費やしている(資料1-26)。

医学全般については臨床実習の長期化、モデル・コア・カリキュラムを網羅する必要性、CBTやOSCEの義務化などから、自由に使える教育の時間が大幅に削減されており、最新の研究の内容を教授する時間の確保は難しくなっているが、各授業シラバスに「本学独自の、あるいは先端的な研究要素のある授業の実施内容」を記載する欄を設けるなどして、最新の研究内容を授業に盛り込むよう取り組んでいる(資料1-27)。

また、グローバルな視点で最新の医学を学ばせるため、希望する学生には海外の大学で実習する機会を作っている(資料1-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業や実習に最新の医学研究の内容を盛り込む工夫はなされてきたが、学生の理解度や学生に与える影響については、評価方法を含め検討しなくてはならない。

C. 現状への対応

より教育に盛り込みやすい最新の医学研究の分野はなにか、またどの程度盛り込むべきなのかを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の自由な研究等を保障できるカリキュラムや方策を検討する。

関連資料

- 資料1-26 医学部履修規程(別表2)
- 資料1-27 シラバス作成要領
- 資料1-28 国際交流事業 海外協定校派遣・受入実績

1.3 学修成果

基本的水準

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.3.1)
 - ・ 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本(B 1.3.2)
 - ・ 保健医療機関での将来的な役割(B 1.3.3)
 - ・ 卒後研修(B 1.3.4)
 - ・ 生涯学習への意識と学修技能(B 1.3.5)
 - ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈

WFME基準では、1.3 educational outcomeとなっている。Educationは、teachingとlearningを包含した概念である。このため、日本版基準ではeducational outcomeを「学修成果」と表現することとした。

注釈

- [学修成果／コンピテンシー]は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育／学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
 医学部で規定される医学・医療の成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナルリズム)についての、十分な知識と理解を含む。
 卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

医学部卒業時に求める学修成果は到達目標(コンピテンシー)として、7カテゴリー計65の項目を設定している(資料B)。コンピテンシーのなかでは、基本的知識は主として「4. 知識とその応用」に、技能は主として「5. 診療の実践」に、態度は主に「1. プロフェッショナリズム」「3. コミュニケーション」に具体的に示されている。

コンピテンシーにはその他に「2. 生涯教育」「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」「7. 医学/科学の発展への貢献」があるが、いずれにも、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の修得に関連した項目が盛り込まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーには、医学部ディプロマ・ポリシー、大学ディプロマ・ポリシーやビジョン2014などを踏まえ(資料A、1-29、6)、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の修得に必要な事項が盛り込まれている。

また、コンピテンシーの7カテゴリーには小項目を細かく定めており、それぞれが卒業時に達成できているかを評価できる形で示されている。

C. 現状への対応

コンピテンシーの水準について、時代や社会のニーズを反映するよう教務委員会において見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

コンピテンシーの水準について、今後の社会的要請や大学の使命などに変更があった場合には改定を検討し、速やかに対応していく。

関連資料

- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料1-29 福島県立医科大学卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料1-6 総合パンフレット2020(福島県立医科大学ビジョン2014)(p.4)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

■ A. 基本的水準に関する情報

医学部卒業後の進路には、診療や研究、保健・医療行政など多様な進路が考えられる。コンピテンシーでは「1. プロフェッショナリズム」「2. 生涯教育」「3. コミュニケーション」「4. 知識とその応用」「5. 診療の実践」「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」「7. 医学／科学の発展への貢献」を定め、診療や研究の基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関する知識の修得とその実践・応用力、さらに医学研究のための理論的かつ倫理的思考力などを醸成し、将来どの医学専門領域を選択しても基本的に備えるべき事項が網羅されている(資料B)。

特に「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」は、福島県で発生した複合災害を考慮し、地域の特性を理解し、卒後の進路を検討できるように目標を定めている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒後、臨床医学に進んだ場合は専門領域はもちろん、地域の拠点病院から地域の診療機関まで幅広い領域に進めるよう、また、基礎医学や社会医学領域などにも進むことを可能とするようコンピテンシーを設定している。

■ C. 現状への対応

コンピテンシーの水準について、時代や社会のニーズを反映するよう教務委員会において検討していく。

■ D. 改善に向けた計画

コンピテンシーの水準について、今後の社会的要請や大学の使命などに変更があった場合には改定を検討し、速やかに対応していく。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

■ A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の卒業生のほとんどは臨床医として、保健医療機関で従事する。コンピテンシーの7項目全てが臨床医に必要な内容となっているが、特に「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」において、保健・医療・福祉分野の法令や制度の理解、実践能力等についての目標として設定している(資料B)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時到達目標(コンピテンシー)において、保健医療機関で必要となる内容を示し、病院だけではなく、診療所や保健所などを含む保健医療機関での役割を理解するための教育プログラムも作成している。

■ C. 現状への対応

保健医療機関で果たす役割とそこで必要とされる能力を関連付けて、コンピテンシーを検討する。

■ D. 改善に向けた計画

保健医療機関で果たすべき役割は、保健・健康維持増進に対する社会のニーズや医療制度などにより変化するが、それに対応できるよう定期的にコンピテンシーの見直しを行う。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

■ A. 基本的水準に関する情報

本学のコンピテンシーは7つの大項目からなり、そのうち「1. プロフェッショナリズム」「2. 生涯教育」「3. コミュニケーション」「4. 知識とその応用」「5. 診療の実践」「6. 医療と社会」は、下表のように厚生労働省の定める臨床研修の到達目標に対応して、基礎となる能力の習得を掲げている(資料B)。更に「7. 医学/科学の発展への貢献」として、科学的思考とリサーチマインドの涵養も目標に掲げている。

臨床研修の到達目標		本学のコンピテンシー
I. 行動目標	(1)患者-医師関係	大項目3「コミュニケーション」-「患者や家族に対するコミュニケーション」
	(2)チーム医療	大項目3「コミュニケーション」-「医療チームでのコミュニケーション」
	(3)問題対応能力	大項目2「生涯教育」-「情報収集の項目」 大項目5「診療の実践」 大項目6「医療と社会・地域」
	(4)安全管理	大項目1「プロフェッショナリズム」-「法令・医師会等の規範機関規定」
	(5)症例提示	大項目2「生涯教育」-「自己啓発と自己鍛錬」 大項目3「コミュニケーション」-「医療チームでのコミュニケーション」 大項目4「知識とその応用」 大項目5「診療の実践」

臨床研修の到達目標		本学のコンピテンシー
I. 行動目標	(6)医療の社会性	大項目1「プロフェッショナリズム」-「倫理」「法令・医師会等の規範機関規定」 大項目6「医療と社会・地域」-「医療と地域」
II. 経験目標	A. 経験すべき診察法・検査・手技	大項目5「診療の実践」
	B. 経験すべき症状・病態・疾患	大項目4「知識とその応用」 大項目5「診療の実践」
	C. 特定の医療現場の経験	大項目6「医療と社会・地域」

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーで示された学修成果は、卒後研修の到達目標に対応し、学部学生から卒後臨床研修終了時までシームレスに学べるようにしている。しかし、臨床研修医の実績等を基に本学のコンピテンシーの過不足を調査するなどの評価は行っていない。

■ C. 現状への対応

本学の卒業生の臨床研修実績を追跡・評価する方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

卒業生の臨床研修実績を追跡・評価する方法を構築し、それを基にコンピテンシーの妥当性を検証する。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

■ A. 基本的水準に関する情報

本学ディプロマ・ポリシーでは、「科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得し、医療の発展に寄与する成果を発信する基礎的な能力を持つ者」、本学医学部ディプロマ・ポリシーでは、「医学、医療の視点から、地域から世界に広がる社会貢献ができる医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自立的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」と示し、生涯学習の必要性を強調している(資料1-29、A)。これらはコンピテンシー「2. 生涯教育：医師・医学研究者として優れた洞察力と応用力を兼ね備え、医学・医療及び関連の広い分野の科学的情報を収集・評価し、論理的思考の継続的改善を行うことができる。」と一貫性のある内容となっている(資料B)。そのコンピテンシーにおいて、具体的な生涯

学習の方略や姿勢、自己主導型学習による自己鍛錬に関して8項目の学修成果を示している。

資料1-29 福島県立医科大学 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

本学は、つぎのような能力を身につけた者に学位を授与します。

- 医療に携わるプロフェッショナルとしての知識・技能および倫理観を習得した者
- 福祉と医療の分野において社会貢献できる能力を有する者
- 科学的思考力および自律的に生涯学習する姿勢を習得し、医療の発展に寄与する成果を発信する基礎的な能力を持つ者
- 本学履修規程にのっとり、卒業までに所定の単位を授与された者

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーにおいては、生涯学習への意識と学修技能の重要性について十分に示している。

■ C. 現状への対応

卒業時アンケートの実績等から、生涯学習への意識と学修技能に関する学修成果であるコンピテンシーの妥当性について検討する。

■ D. 改善に向けた計画

必要があれば、生涯学習への意識と学修技能に関するコンピテンシーを見直す。

関連資料

資料1-29 福島県立医科大学卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

■ A. 基本的水準に関する情報

福島県は多くの医療過疎地域を抱えており、また、平成23年(2011年)の東日本大震災とその後の原子力災害により、本学は前例のない対応を迫られることとなった。コンピテンシーの「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」は、そのような特殊性を抱えながらの地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任を包含した内容を示した学修成果となっている(資料B)。同コンピテンシーは「A. 医学、医療、保健、福祉に関する法律と社会制度、保健・医療・福祉の資源を活用し、住民健康・患者診療に貢献する準備ができていく」「B. 福島での大規模複合災害から、災害時に必要となる種々の連携について学び、説明ができる」の2つの項目からなり、さらに10の小項目で保健・医療・福祉分野における地域での連携と地域医療からの要請、保健医療からの要請、さらに震災を経験した福島ならではの社会的責任に関する到達目標を具体的に示している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福島県の特異性も踏まえ、将来、地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任について適切な行動がとれるようコンピテンシーを定めている。

■ C. 現状への対応

本学医学部に対する地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会的責任の変化に伴い、それに対応するコンピテンシーの見直しを検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学生の実績から学修成果を定期的に点検し、また、社会のニーズなどに柔軟に対応するようにコンピテンシーに反映する。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

B 1.3.7

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

他者を尊重した行動に関するコンピテンシーは、「1. プロフェッショナリズム」および「3. コミュニケーション」に示している(資料B)。「1. プロフェッショナリズム」には、医師・医学研究者を目指す者としてふさわしい倫理観・価値観を持った行動をとるための礼儀、対人関係における資質・能力を、「3. コミュニケーション」には、患者やその家族、医療従事者との間で取るべき他者を理解・尊重したコミュニケーション能力を示している。

医師としてのプロフェッショナリズムおよびコミュニケーション力を習得するための科目を1～6年次に有機的に配置しており、医療人として必要な態度や責任感、倫理観、コミュニケーション能力を醸成するカリキュラムとなっている。

また、『学生便覧』には、「福島県立医科大学の学生として留意すべき基本的事項について」として、社会の一員、本学学生としての基本的な行動規範を示している。

しかし、アンプロフェッショナルな行動をとる学生も中には存在する。このような学生の行動をただため、平成30年度(2018年度)、教務委員会の中にプロフェッショナル教育部会を設置し、問題行動をとる学生の指導と、教員間の情報共有の仕組みを作った。今後、教員全体がこの問題を意識し、より学生に深く関わっていくことが求められる。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が、学生同士、教員、医療従事者、患者とその家族を尊重し適切な行動をとることについては、卒業時到達目標(コンピテンシー)の「1. プロフェッショナリズム」と「3. コミュニケーション」に具体的かつ明確に定めている。また、これらコンピテンシーを6年間で段階的に修得するためのカリキュラムが編成されている。プロフェッショナリズム、コミュニケーション力の評価は、臨床実習前の科目では観察評

価や技能試験など多様な評価方法を採用して獲得を保証している。臨床実習においても新たな評価方法を導入し、多方面のコンピテンシーを評価できるように改変した。ただし、他職種や患者を含めた360度評価が実施できていないのが課題である。

■ C. 現状への対応

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得したことを確認するため、360度評価を含め、評価方法の改善を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

改善した評価方法により学生の学修成果をより詳細に点検し、教育プログラムを見直す。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

本学のコンピテンシーは、大学ホームページや総合パンフレット、学生便覧などを通じて、学生、教職員、医療従事者、患者や市民などに周知している(資料1-30~32)。また、授業科目ごとのシラバスに、コンピテンシーと達成レベルを明示することにより、教員および学生が学修成果を意識して教育・学修に臨めるよう配慮している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーは、授業科目ごとのシラバスに掲載され、大学教職員や学生などへの浸透が図られている。しかし、教職員の入れ替わりもあり理解は必ずしも十分とは言えない。

また、コンピテンシーに加えて、本学および医学部のディプロマ・ポリシーは大学ホームページ、総合パンフレットなどを通じて、広く公開している。

■ C. 現状への対応

教職員や学生には、コンピテンシーをシラバス冒頭に明示しているが、さらに一層の浸透を図るため、教職員に対してはFDなど説明する機会を設け、また学生に対しては学年始業時のガイダンスなどを通じ、さらに周知徹底していく。

■ D. 改善に向けた計画

本学の理念、コンピテンシーなどをホームページ、パンフレット、講演、説明会などを通じ、広く周知する努力を行う。

関連資料

資料1-30 大学ホームページ(トップページ) (<https://www.fmu.ac.jp/>)

資料1-31 総合パンフレット2020(福島県立医科大学の理念等) (p.1~7)

資料1-32 学生便覧(福島県立医科大学の理念等) (p.1~11)

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

厚生労働省の定める臨床研修の到達目標の「I. 行動目標：医療人として必要な基本姿勢・態度」の基本となる卒業時点での到達目標は、本学の医学部コンピテンシーの大項目1「プロフェッショナリズム」の「倫理」「習慣・服装・品位／礼儀」「対人関係」に掲げている(資料B)。更に、「I. 行動目標：医療人として必要な基本姿勢・態度」の中の各項目の修得目標は、本学のコンピテンシーと下表のように対応している。臨床研修の到達目標「II. 経験目標」については、その基礎を習得するための到達目標をコンピテンシーに定めている。

臨床研修の到達目標		本学のコンピテンシー
I. 行動目標	(1)患者-医師関係	大項目3「コミュニケーション」-「患者や家族に対するコミュニケーション」
	(2)チーム医療	大項目3「コミュニケーション」-「医療チームでのコミュニケーション」
	(3)問題対応能力	大項目2「生涯教育」-「情報収集の項目」 大項目5「診療の実践」 大項目6「医療と社会・地域」
	(4)安全管理	大項目1「プロフェッショナリズム」-「法令・医師会等の規範機関規定」
	(5)症例提示	大項目2「生涯教育」-「自己啓発と自己鍛錬」 大項目3「コミュニケーション」-「医療チームでのコミュニケーション」 大項目4「知識とその応用」 大項目5「診療の実践」
	(6)医療の社会性	大項目1「プロフェッショナリズム」-「倫理」「法令・医師会等の規範機関規定」 大項目6「医療と社会・地域」-「医療と地域」
II. 経験目標	A. 経験すべき診察法・検査・手技	大項目5「診療の実践」
	B. 経験すべき症状・病態・疾患	大項目4「知識とその応用」 大項目5「診療の実践」
	C. 特定の医療現場の経験	大項目6「医療と社会・地域」

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果としてコンピテンシーが明示されている。卒後研修については厚生労働省が定めた到達目標に準じて研修を行っており、本学のコンピテンシーと多くの項目が関連している。

福島県は医師不足と高齢化に対応する必要があることと東日本大震災で放射線災害を経験していることから、本学は大学教育と臨床研修の両方において地域医療や災害医療の教育に力を入れている。本学のコンピテンシーにはそれが反映されているが、これらの特徴を明記した独自の臨床研修到達目標はない。

■ C. 現状への対応

厚生労働省で行われている医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関する検討を注視しつつ、本学医学部のコンピテンシーと関連した大学附属病院の初期臨床研修終了時の学修成果について検討する。

■ D. 改善に向けた計画

本学医学部のコンピテンシーと関連した大学附属病院の初期臨床研修終了時の学修成果を作成する。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関しての学修成果として、コンピテンシー「7. 医学／科学の発展への貢献」に、「総合科学、生命科学、社会医学、臨床医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい知見を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」と示し、医学研究者として科学的思考と研究実施の能力を獲得することを挙げており、その学修成果を6つの小項目で具体的に示している(資料B)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す卒業時の学修成果を適切に定めている。

■ C. 現状への対応

学生の実績等から、医学研究に関して目指すコンピテンシーが適切か検討する。

■ D. 改善に向けた計画

医学の進歩や社会のニーズにも注視しながら、医学研究に関して目指すコンピテンシーを定期的に点検し、必要があれば同コンピテンシーを見直す。

関連資料

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際保健に関して、「福島県立医科大学医学部－2001年宣言－」の基本理念で、「2）“福島から世界へ、世界から福島へ”」と掲げ、地域や国境を越えた広い情報交換や人材交流の促進を強く推奨した(資料1-33)。

コンピテンシー「7. 医学／科学の発展への貢献－2)福島から世界へ」において、「国際的な健康問題や疾病予防について理解できる。」と国際的な視野を持つことを目標に示し、さらにコンピテンシー「2. 生涯教育」においては、「①国内外からの最新の医学情報を収集し、発信できる英語力を有し、英語によるコミュニケーションができる ②英語以外の外国語の学習を通じて、異文化を知るための情報の入手、異文化の理解ができる」と外国語の習得目標も示している(資料B)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

コンピテンシーは、国際的な健康問題・疾病予防についての目標を示しており、「福島県立医科大学医学部－2001年宣言－」と一貫した内容となっている。

C. 現状への対応

日々変化する国際情勢を注視しつつ、国際保健に関して目指すコンピテンシーを検討する。

D. 改善に向けた計画

国際保健に関して目指すコンピテンシーについて、継続的に検討する。

関連資料

資料1-33 大学ホームページ(福島県立医科大学医学部－2001年宣言－)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/igakubu/2001sengen.html>)

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注釈

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例：患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

使命と目標とする学修成果である、大学理念、医学部教育目標、ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー等の策定は、医学部教務委員会、教授会で原案が作成され、教育研究審議会で議論・承認されたのち役員会で決定されている(資料1-34~37)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の使命や学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者のうち、学生の代表者は参画していない。また、その策定についての過程は規程等で定められてはいない。

C. 現状への対応

使命や学修成果の策定までの過程を明確にすることを検討する。その中で教育に関わる主要な構成者が策定に参画することも検討する。

D. 改善に向けた計画

教育に関わる主要な構成者が参画するような、使命や学修成果の策定までの過程を明示する。

関連資料

資料1-34 医学部教務委員会名簿

資料1-35 医学部教授会名簿

資料1-36 教育研究審議会名簿

資料1-37 役員会名簿

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

使命と目標とする学修成果である、大学理念、医学部教育目標、ディプロマ・ポリシー、コンピテンシー等は、教育に関わる主要な構成者が策定しているが、広い範囲の教育関係者は参加していない。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命や目標とする学修成果の策定には限られた範囲の教育関係者しか参画していない。
また、その策定についての過程は規程等で定められてはいない。

■ C. 現状への対応

使命や学修成果の策定までの過程を明確にすることを検討する。その過程の中で、広い範囲の教育の関係者から意見聴取をすることも検討する。

■ D. 改善に向けた計画

広い範囲の教育の関係者も参画するような、使命や学修成果の策定までの過程を明示する。

2

教育プログラム

領域2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法／学修方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注釈

- [教育プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3参照)、教育の内容／シラバス(2.2～2.6参照)、学修の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学修方法および評価方法を含む(3.1参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学修内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学修理論に基づいてもよい。
- [教授方法／学修方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型または症例基盤型学修、学生同士による学修(peer assisted learning)、体験実習、実験、ベッドサイド教育、症例提示、臨床見学、診療参加型臨床実習、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習およびICT活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的指向、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

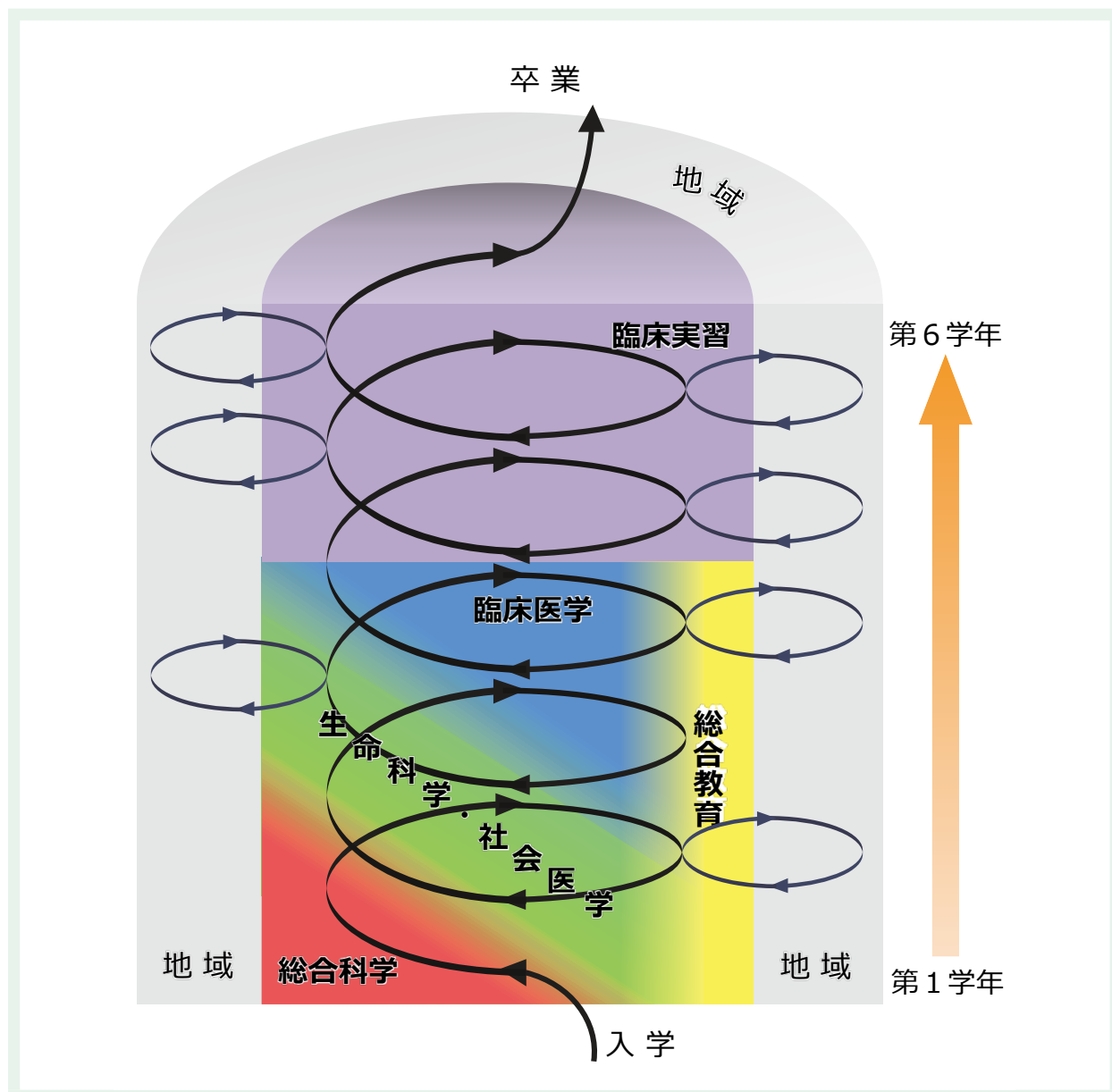
本学は、教育理念に基づいて、教育課程の編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)を定めている(資料2-1)。

資料2-1 福島県立医科大学教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)

- 1 高度化する医療の諸問題を自ら進んで学習し、問題発見・解決能力を養う。また、生涯学習の姿勢を身につける。
- 2 医療を体系的に学び、疾患の深い理解に基づいて医療人として見識を養う。また、コミュニケーション能力や協調性の育成を図る。
- 3 臨床の現場を知り、医療人としての自覚を持ち、患者様に寄り添う心を身につける。
- 4 福島の地域医療の現状を学び、人々の健康を守る方法論を学ぶ。
- 5 科学的探究心と創造性に基づく研究を目指し、世界に飛躍する志を養う。

また、医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)において、卒業認定に必要な能力を身につけるため、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容に発展的科目群をらせん型に配置し、6年間にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築している(資料A)。一貫らせん型カリキュラムでは、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目からなる全人的医療人教育を基盤とし、それら科目を緊密に行き来しながら、融合した総合教育科目を成長・修得度に合わせ6年間を通して繰り返し発展的に学ぶことができる(資料2-2)。

資料2-2 カリキュラム編成概念図(6年一貫らせん型カリキュラム)



さらに協力病院と共に、卒後臨床研修・専門研修につながる一貫した臨床実習からなるカリキュラムとなっている。増大する医学的知識に対応するためには、能動学習を継続する姿勢の修得が必須であることから、縦横に統合型の講義・実習を取り入れ、また能動的プログラムを十分に確保することで、学生の自己研鑽能力を高めて生涯学習の姿勢を培っていく。

なお、医学部カリキュラム概要およびカリキュラムマップは以下のとおりである(資料2-3)。

<カリキュラム概要>

1 医師としてのプロフェッショナリズムとコミュニケーション力

第1学年の人文・社会科学、選択科目で、幅広い教養と豊かな人間性を涵養し、また心理学を基礎とする行動科学を学び、コミュニケーションの基礎を学ぶ。また全人的医療人教育を目指し、第1学年から第6学年まで関連科目・実習を有機的に配置し、医学の学びに合わせて、医療人として必要な態度や責任感、倫理観、コミュニケーション能力を醸成する。「早期ポリクリニック(第1学年)」、「地域実習Ⅰ(第1学年)」、「地域実習Ⅱ(第3学年)」と、早期より福祉や附属病院内外の医療現場において体験実習を行うことにより、医学生としての自覚を促す(資料い、は)。

第4～6学年では臨床実習を通じて、医師、医療人のプロフェッショナルとして取るべき態度・あるべき姿を学ぶ。

2 科学的探究心(生涯教育と医学/科学の発展への貢献)

「科学リテラシー(情報処理入門)(第1学年)」で情報リテラシーを、「統計学Ⅰ・Ⅱ(第2学年)」で統計の基礎と統計手法の具体的な取り扱い方を修得することで、医学・医療情報を批判的に吟味する能力の基礎を固める(資料い、ろ)。

医学的知識の修得に加え、早期から学生個々の知的好奇心や研究を育む目的で、MD-PhDプログラムを導入し、関心の高い学生に対しては早期から研究室での生命科学研究を体験する機会を与える。

なお、学生が基礎医学の学修を積み重ねたのち、「基礎上級(第4学年)」で、自由な研究時間をフルタイムで過ごすカリキュラムを設定している(資料に)。学内の講座や研究所等で、約6週間にわたり、教員による適切なアドバイスを受けることができ、学生個人の特性と興味に合致した自己啓発が可能となる。また医学研究への関心を高めるとともに、その後の臨床実習においても問題意識を持って学び、実践する重要性を理解し、生涯にわたる科学的探究心を醸成する。

また、第1～3学年は英語を必修とし、英語による発表の場を与える。第1学年の選択科目には、英語以外の外国語科目を導入し、多様な文化的背景をもつ他者を理解する視点を養う。第4学年では選抜制ではあるが、海外協定校と交換留学研修プログラムを設定しており、現地での実習や、交換で受け入れている海外の臨床実習学生と共に学ぶことで、国際的視野を養う。

3 医学的知識とその応用、診療の実践

医学的知識の一貫した理解を促すために総合科学(医学への準備)、総合教育(全人的医学教育)を配置している。テュートリアルや少人数グループ学習を組み込んだカリキュラムを提供することにより、効率的かつ能動的に学習するとともに、興味ある事象を科学的に考察する力、得た知識を発信する力の育成を目指す。第1学年後期から第2学年前期では正常人体の構造・機能を学ぶ。第2学年後期では、疾病時の人体の構造・機能の変化を学び、さらに第3学年では臓器別に構造・機能の変化から臨床医学の基礎までを統合的に学び、生命科学系(基礎医学)から臨床医学系へのシームレスなカリキュラムを通じて医学的知識を修得する。

さらに社会医学の基本を学び、症例を使った統合型臨床医学演習「医療入門Ⅰ(第4学年)」で、臨床推論として医学的知識を統合させ(資料に)、全国統一試験である共用試験(CBT、OSCE)を受験する。合格後、第4～6学年では全診療科で実施する附属病院を中心とした診療参加型臨床実習(BSL第1～2クール)で実臨床を学びながら、医療の実践に必要な横断的な臨床知識と臨床推論能力をさらに修得する。第6学年では、附属病院はもとより県内外の協力病院等で診療参加型臨床実習(BSLアドバンスコース)を行い、診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)を経て、医師としての実践能力を高める。

4 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)

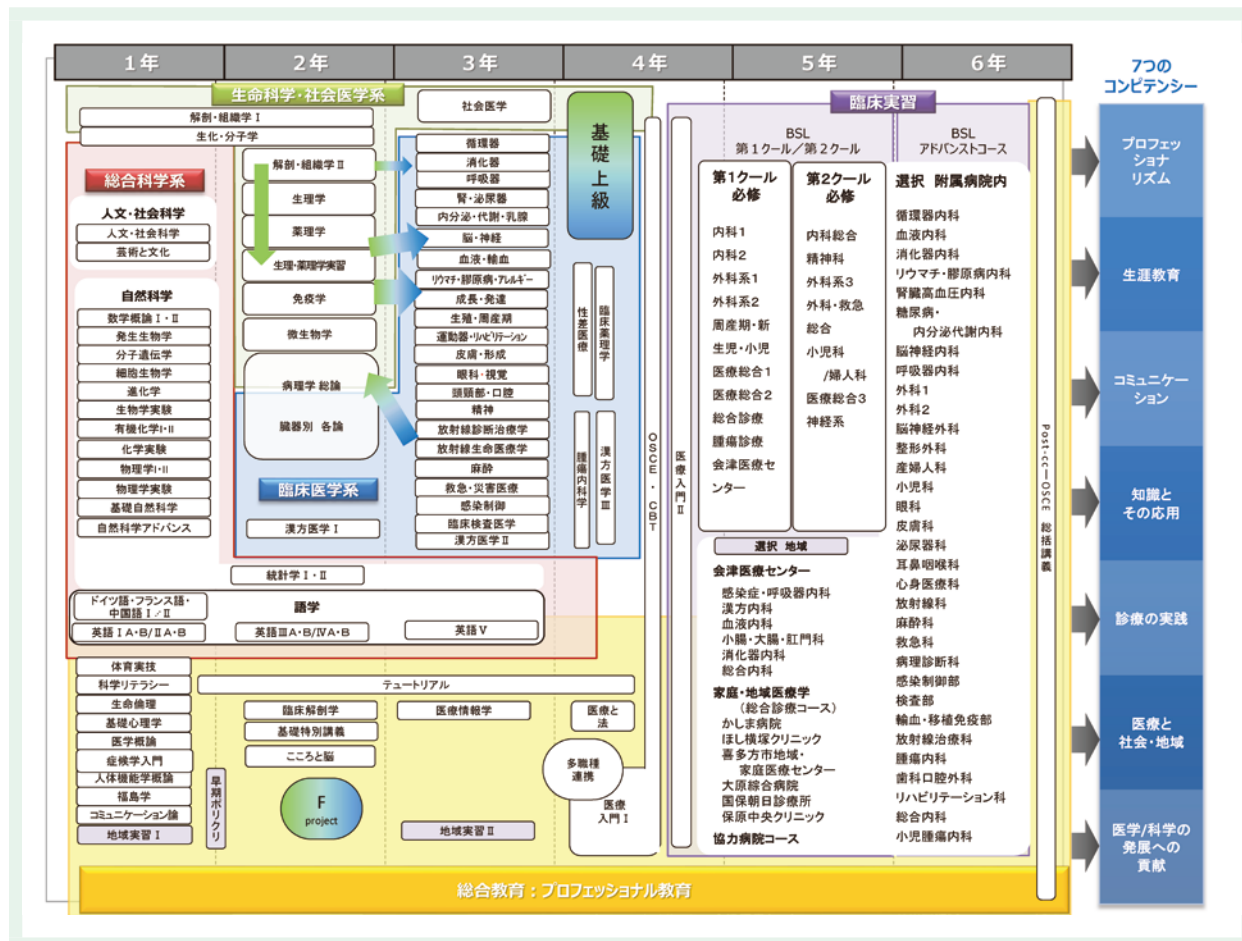
第3学年後期から社会医学において、日本や世界の医療・社会保障制度と、様々なライフステージにおける保健の役割について学ぶが、それ以前から「地域実習Ⅰ(第1学年)」では地域の特別養護老人ホームや重症心身障害者施設での実習を、「地域実習Ⅱ(第3学年)」では地域保健行政機関を含めた保健・福祉・医

療の現場での実習を行う。

第5～6学年の臨床実習では、地域の診療所および中核医療施設や保健所を含めた実習を設け、地域医療について学ぶ。

また総合科学の「福島学(第1学年)」では、福島の歴史・生活や東日本大震災後の福島の現状について、PBL型の実習・現地見学会も含め、能動的に学ぶ(資料い)。さらに放射線生命医療学、救急・災害医療、緊急被ばく医療の講義、放射線災害医療センターでの実習、チュートリアルを有機的に配置し、福島の特性をいかした放射線・災害医療への理解を進める。

資料2-3 医学部カリキュラムマップ



■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ったカリキュラムを編成し、平成28年度(2016年度)の第1学年から順次施行している。

■ C. 現状への対応

教科間の垂直・水平統合型授業やTBL、アクティブラーニングを意識した系統立てた授業の展開方法をカリキュラム委員会で検討する。その結果に基づき、教務委員会の指示により関連する教科間で授業内容の打ち合わせを行い、横断的な医学的知識の修得に向けた新たならせん型カリキュラムを構築する。

■ D. 改善に向けた計画

医学の発展や医療をとりまく社会情勢、医師に対する社会のニーズは常に変化していくため、それに合わせたカリキュラムの見直しと改善を継続的に行う。

関連資料

- 資料2-1 福島県立医科大学教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料2-2 カリキュラム編成概念図(6年一貫らせん型カリキュラム)
- 資料い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料い 第1学年シラバス「科学リテラシー(情報処理入門)」(p.1-49)
- 資料ろ 第2学年シラバス「統計学Ⅰ・Ⅱ」(p.2-1)
- 資料に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6～)
- 資料い 第1学年シラバス「福島学」(p.1-56)
- 資料2-3 医学部カリキュラムマップ

B 2.1.2

学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法／学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

授業科目ごとの修得すべき学修成果の特性に合わせて、講義以外に様々な教授方法／学修方法を採用しており、学修意欲を刺激し、能動的学修を促す工夫をしている。これに該当する授業では、一方向性の知識伝達型講義に偏ることのないよう、グループワークでの主体的な行動による学習や、他者とのディスカッションによる学習スタイルを身につけることに重点を置いている。以下にその例を示す(一部重複あり)(資料い～へ)。

- **問題基盤型学修(PBL)**
「テュートリアルⅠ～Ⅲ」(第1～3学年)
- **体験型学修**
「早期ポリクリニック」(第1学年)
「地域実習Ⅰ」(第1学年)
「地域実習Ⅱ」(第3学年)
- **少人数グループによる学修**
「科学リテラシー」(第1学年)
「自然科学アドバンス」(第1学年)
「テュートリアルⅠ～Ⅲ」(第1～3学年)
「基礎上級」(第4学年)
- **Team-based learning(TBL)**
「医療入門Ⅰ(症候論とケーススタディ)」(第4学年)
- **能力別クラス分けの学修**
「英語Ⅰ～Ⅴ」(第3学年)
- **シミュレーションによる学修**
「コミュニケーション論」(第1学年)
「医療入門Ⅰ(臨床実習入門)」(第4学年)
「BSL(第1クール、第2クール)」(第4～6学年)
「BSL(アドバンストコース)」(第6学年)

・一般家庭や保健福祉関係施設への訪問、調査研究

「衛生学・公衆衛生学・疫学実習」(第3学年)

また、第4、5学年では臨床医学の習熟度をはかることを目的とした進級試験を実施し、第6学年では臨床実習後の臨床技能の習熟度をはかることを目的としたPost-CC OSCE(平成28年度(2016年度)～)と卒業試験を実施し、これらを通じて学生の学修意欲を刺激し、能動的学修を促す工夫をしている。以上の教育方法と評価方法の集約作業を医療人育成・支援センターが統括している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムの目標に対応し、学生が能動的に学修に取り組むことができる授業を設けることにより、学生の学修意欲を刺激している。また、平成29年度より導入された進級試験に対する学生へのアンケート調査では、「学修意欲が刺激され、勉強するよい機会となった」との回答が複数得られており、一定の効果が得られていると判断する(資料2-4)。しかし、これらの実効性と教育効果については教育評価委員会などによる長期的な検証が必要と考えられる。

■ C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム委員会を中心に、学生が能動的に学修に取り組むことができる授業の構築を検討していく。

■ D. 改善に向けた計画

学生が能動的に学ぶことを期待して導入してきた、アクティブラーニング形式の授業や進級試験などの教育手段が十分に機能しているか、教育評価委員会・カリキュラム委員会・教務委員会によるPDCAサイクルを回しながらカリキュラムの検証と見直しを定期的・継続的に行い、より効果的な教育手法の導入を進めていく。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)
- 資料い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料い 第1学年シラバス「科学リテラシー」(p.1-49)
- 資料い 第1学年シラバス「自然科学アドバンス」(p.1-33)
- 資料に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6)
- 資料い 第1学年シラバス「英語Ⅰ・Ⅱ(A・B)」(p.1-34)
- 資料ろ 第2学年シラバス「英語Ⅲ・Ⅳ(A・B)」(p.2-3)
- 資料は 第3学年シラバス「英語Ⅴ」(p.3-1)
- 資料い 第1学年シラバス「コミュニケーション論」(p.1-58)
- 資料ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、第2クール」
- 資料へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」
- 資料は 第3学年シラバス「衛生学・公衆衛生学・疫学実習」(p.3-5)
- 資料2-4 授業評価アンケート結果

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの大半が必修科目で構成されており、学修の機会は平等に提供されている。また、学生の身体能力に配慮した学修支援として、「障がい学生修学支援規程」を設けて学修および生活を支援する体制を整えている(資料2-5)。

担任制(第1～4学年)とオフィスアワーを導入し、各学生の学業に対する態度や成績、身体と精神の健康状態を聞き取り、必要に応じて大学として学生を支援している(資料2-6、7)。学内に設置されている大学健康管理センターは、学生の身体と精神の健康状態に対する支援を実施している。

以上を通じて、学修環境や、身体・精神の健康状態などに対する支援を実施し、平等の原則に基づくカリキュラムの提供を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、様々な平等の原則に基づいて提供されている。障がいのある学生に対しても、「障がい学生修学支援規程」に基づいた支援策が整えられていると評価する。

C. 現状への対応

カリキュラムを提供するにあたり、平等の原則に基づき、必要に応じて教務委員会と大学健康管理センターが連携し、個別に対応していく。

D. 改善に向けた計画

今後も平等の原則が維持されるようカリキュラム委員会において継続的に検討し、改善策を教務委員会に指示していく。

関連資料

資料 2-5 障がい学生修学支援規程

資料 2-6 担任制について

資料 2-7 オフィスアワーの実績

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部は、「生涯学習を継続する姿勢を修得した者」に学士号を授与する方針を定めており(資料A)、また、「学生の自己研鑽能力を高めて生涯学習の姿勢を培う」ためのカリキュラムを編成している(資料A)。

なお、生涯学習に繋がる授業は以下のとおり(資料い～へ)。

「医療プロフェッショナル教育(第1学年)」、「医療入門Ⅰ、Ⅱ(第4学年)」、「社会的コミュニケーション(第4学年)」では、社会における医療者としての役割の理解に向けた教育を行っている。例えば、「医療

プロフェッショナル教育(第1学年)」においては、「生命倫理」、「基礎心理学(行動科学Ⅰ)」、「早期ポリクリニク」、「医学概論」、「地域実習Ⅰ」、「コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)」、「テュートリアルⅠ」、「男女共同参画」の科目を通して、医師としてのプロフェッショナルリズムとは何かを学生に考えさせている。特に「早期ポリクリニク」では、医学教育の最初期において医療の現場を体験することにより、医師となることへの自覚を促し、医学に触れさせることで、生涯学習の重要性を認識させる効果が期待できる。

また、「科学リテラシー(第1学年)」、「テュートリアルⅠ～Ⅲ(第1～3学年)」、「基礎上級(第4学年)」、「BSL第1クール、第2クール(第4～6学年)」、「BSLアドバンストコース(第6学年)」での少人数教育を通じて、生涯学習の根幹である、学生が自ら課題を発見し学修する主体的な学修態度の養成を行う。「基礎上級(第4学年)」では、リサーチマインドの涵養も行っている。

また、「男女共同参画(第1、4学年)」では、医師としてのキャリア形成について紹介し、学生が自身の医師としてのミッション、理想像、将来像を思い描く教育を実施している。

なお、シラバスには各科目における最先端の医療に関する項目を明示したうえで将来を見据えた広い視野を持つ医師の育成に向けた教育を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

6年間を通じた本学のカリキュラムが生涯学習につながるかどうかの評価を、平成28年度から卒業生を対象としたアンケート(医学部卒業生に関するアンケート調査)を通じて実施しているが(資料2-8)、アンケート調査が開始されて間もないことや回収率の低さのため、十分な評価体制に至っていない。

■ C. 現状への対応

生涯学習に取り組む意欲への涵養に繋がる新たな学修プログラムの創出をカリキュラム委員会で検討する。

■ D. 改善に向けた計画

医学部卒業生に関するアンケート調査を実施し、現在のカリキュラムが生涯学習に繋がっているか、情報収集と分析を継続する。その結果をもとに、カリキュラム委員会が、生涯学習に繋がる新たなカリキュラムを創出する。

関連資料

- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 い 第1学年シラバス「医療プロフェッショナル教育」(p.1-51)
- 資料 に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6～)
- 資料 に 第4学年シラバス「医療入門Ⅱ」(p.4-12)
- 資料 に 第4学年シラバス「社会的コミュニケーション」(p.4-10)
- 資料 い 第1学年シラバス「科学リテラシー」(p.1-49)
- 資料 い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料 は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)
- 資料 に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料 ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、第2クール」
- 資料 へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」
- 資料 い 第1学年シラバス「男女共同参画」(p.1-60)
- 資料 に 第4学年シラバス「男女共同参画」(p.4-11)

- 資料い 第1学年シラバス「生命倫理」(p.1-51)
- 資料い 第1学年シラバス「基礎心理学(行動科学Ⅰ)」(p.1-52)
- 資料い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料い 第1学年シラバス「医学概論」(p.1-54)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料い 第1学年シラバス「コミュニケーション論」(p.1-58)
- 資料2-8 医学部卒業生に関するアンケート調査結果

2.2 科学的方法

基本的水準

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - ・ 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理(B 2.2.1)
 - ・ 医学研究の手法(B 2.2.2)
 - ・ EBM(科学的根拠に基づく医学)(B 2.2.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注釈

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM(科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに「科学的思考力の修得」を掲げており(資料A、B)、カリキュラム・ポリシーに則って医学・医療情報を批判的に吟味する能力を養うカリキュラムを編成している(資料A)。

総合科学教育として数学、生物学、化学、物理学などの講義・実習を設けるとともに、「科学リテラシー(第1学年)」や「自然科学アドバンス(第1学年)」を開講している(資料い)。「科学リテラシー」は、総合科学系および基礎医学(生命科学・社会医学)系の教員1人に対し8～9人の学生が配属され、学生は特定の題材について調査・実験を行い、科学的発見の過程を擬似的に体験する。また「自然科学アドバンス」では、さらに発展的な内容について、グループ毎に講義や実習、プレゼンテーションを組み合わせた体験型授業を展開している。

「基礎特別講義(第2学年)」では、医科学の最近の動向に関する見識を深めるために、外部講師を中心とするオムニバス講義を行っている(資料ろ)。

「基礎上級(第4学年)」では、学生が6週間にわたって学内の基礎系講座や研究所等に配属され、教員と緊密に接しながら各自のテーマに沿った研究活動を行う(資料に)。これによって学生個人の特性と興味に合致した自己啓発が可能となり、医学研究への関心を高めるとともに、生涯にわたる科学的探究心を醸成することを目指している。

さらに将来の基礎医学を担う人材および基礎医学の素養を持つ臨床医の育成を目指して、MD-PhDプログラムを設置している(資料2-9)。本プログラムでは、大学院に準ずる教育を医学部在籍時(第3学年以降)から開始し、卒業後に大学院医科学研究科医学専攻(博士課程)を再開して学修することが可能である。MD-PhDプログラム選択者には、在学中に学内における夏季ポスターセッションへの参加、発表を義務づけるとともに、年1回の学会参加への旅費補助も行っており、学生の自主的な科学研究活動の充実に努めている(資料2-10)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では低学年より、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶさまざまな機会を設けており、リサーチマインドの醸成に努めている。なかでも「科学リテラシー」は、科学的手法の原理を学ぶ導入教育として位置づけられる。また「基礎上級」は、終日研究に従事して最先端の科学に触れることで、科学的探究過程を体験することができる発展的科目といえる。

MD-PhDプログラムは平成23年度(2011年度)より導入され、計69名の前期プログラム修了者を輩出している(資料：各年度の修了者数)。近年は毎年20名以上の学生が本プログラムを選択、開始しており、学内における夏季ポスターセッションの演題数も増加傾向であることから、一定の成果が上がっていると判断される。

■ C. 現状への対応

カリキュラム委員会を中心に、科学的手法の原理を学ぶ機会が充実したカリキュラムの策定を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学生の科学的思考力を高めるためには、どのような教育プログラムが有効なのか、カリキュラム委員会を中心に検討を続ける。

関連資料

- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 い 第1学年シラバス「科学リテラシー」(p.1-49)
- 資料 い 第1学年シラバス「自然科学アドバンス」(p.1-33)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「基礎特別講義」(p.2-25)
- 資料 に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料2-9 医学部医学科・大学院医学研究科MD-PhDプログラムに関する申合せ
- 資料2-10 MD-PhDプログラム年次推移(プログラム新規登録者数、旅費助成申請数、後期プログラム開始者数、サマーポスターセッション参加者数)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに「科学的思考力の修得」を掲げており(資料A、B)、カリキュラム・ポリシーに則って医学研究の手法を学ぶカリキュラムを編成している(資料A)。

「科学リテラシー(自然科学方法論)(第1学年)」は、科学的手法の原理を学ぶ導入教育として位置付けられ、「統計学Ⅰ・Ⅱ(第2学年)」では、医学を含む自然科学・社会科学の分野において広く応用される統計学とその基礎理論となる確率論を学ぶ(資料い、ろ)。「衛生学・予防医学(第3学年)」では保健医療統計学を、「疫学(第3学年)」では研究デザインの手法を、「医療入門Ⅰ(医療と社会)(第4学年)」では研究倫理を学ぶ(資料は、に)。特に臨床実習前に行われる約6週間の「基礎上級(第4学年)」は、それまでに学修した医学研究の手法の実践的な学修として位置付けられ、開始時期にe-Learning(eAPRIN)による医学研究倫理の受講、および文献検索による医学研究の情報収集の修得法を必須としている(資料に)。学生は教員との相互交流を通じて医学研究や医療の現場を直接体験し、研究データの分析と評価、およびその成果を発表する機会を通じて医学研究の手法を学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して、医学研究の手法を学ぶ機会が提供されている。

しかし、その学修基準が各講座の独自の基準で行われているのが現状である。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会を中心に、各講座で行われているこれらの授業内容を調査し、医学研究の手法を学ぶためのガイドラインを示す。

D. 改善に向けた計画

医学研究の手法をよりよく学ぶため、現在、「基礎上級」において、学生や教員間での各コースの学修成果の共有を目的に一部講座で実施されている発表会を、総合的に実施する。

関連資料

- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 い 第1学年シラバス「科学リテラシー」(p.1-49)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「統計学Ⅰ・Ⅱ」(p.2-1)
- 資料 は 第3学年シラバス「衛生学・予防医学」(p.3-2)
- 資料 は 第3学年シラバス「疫学」(p.3-4)
- 資料 に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(医療と社会)」(p.4-8)
- 資料 に 第4学年シラバス「基礎上級」

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに「診療を実践できる能力の修得」を掲げており(資料A、B)、カリキュラム・ポリシーに則ってEBMに基づいた診療実践を学ぶカリキュラムを編成している(資料A)。

第2～3学年の臨床医学系授業では、各科目におけるEBMを学び、「医療情報学(第3学年)」では、各種関連法規等を遵守して適切に医療情報を取り扱うことを学びつつ、情報通信技術の進展、医療情報の電子化の推進に伴い、EBMが医療の質的向上や効率化に資することを学ぶ(資料は)。「医療入門I(プライマリ・ケアと地域医療)(第4学年)」では、EBMに沿ったプライマリ・ケアと地域医療を学修し、「BSL(第4～6学年)」では、臨床の現場でEBMに沿った実践的医療を学ぶ(資料に～へ)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMにおける情報の入手と利用、その分析能力を学修できるようにカリキュラムが編成されているが、EBMを系統的に教育している授業科目が無く、まだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

臨床研究の手法、データ処理および分析、臨床研究倫理について総論的に学修できる新たなカリキュラムを編成するなど、学生がEBMについて理解を深められるよう改善を検討する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会やカリキュラム委員会において、臨床研究センターと連携したEBM教育を含むカリキュラム編成を検討する。

関連資料

- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 は 第3学年シラバス「医療情報学」(p.3-32)
- 資料 に 第4学年シラバス「医療入門I(プライマリ・ケアと地域医療)」(p.4-9)
- 資料 ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、第2クール」
- 資料 へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、東日本大震災および原子力災害の被災地に位置する大学として、医療面・研究面で果たしてきた役割・成果を活かし、「福島学(第1学年)」「放射線生命医療学(第3学年)」「テュートリアルⅢ(第3学年)」「放射線災害医療学(第3学年)」「救急・災害医療(第3学年)」を設けるなど、複合災害に対応できる医療人を育成するカリキュラムを編成している(資料い、は)。なお、ディプロマ・ポリシーには、地域から世界に広がる社会貢献ができること、コンピテンシーには、福島での大規模複合災害から、災害時に必要となる種々の連携について修得することを掲げており、カリキュラム・ポリシーに則って「BSL(放射線災害医療センター)」で特に放射線災害について学修する機会を設けている。

放射線災害関連以外の科目の「基礎特別講義(第2学年)」では、疾患や病態に結びつく生命現象の仕組みについて、最新の研究から得られた成果を紹介している(資料ろ)。各講座に配属される「基礎上級(第4学年)」では、各講座が行っている独自の最新の医学研究について実践的に参加し学修する機会を設けている(資料に)。

また、令和元年度(2019年度)のシラバスより、新たに「本学独自の、あるいは先端的な研究の要素」の項目を各科目で設け、該当する項目を明示している(資料2-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

身近に生じた放射線災害に関連する本学独自の先端的な研究要素をカリキュラムに組み込むことで複合災害に対する意識が高まり、複合災害医療に対応できる医療人の育成に寄与していると考えられる。また「基礎上級」では、放射線災害関連医療以外にも、本学独自の最新の医学研究について各講座で学修する機会がある。

C. 現状への対応

現在行われているカリキュラムの構成が、大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を取り入れ、時代の流れを反映した構成になっているか、学修成果の評価法を含めて教育評価委員会で検証する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の検証に基づき、カリキュラム委員会および教務委員会において、大学独自あるいは先端的な研究の要素をより取り入れたカリキュラムとなるよう改善を継続する。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「福島学」(p.1-55)
- 資料は 第3学年シラバス「放射線生命医療学」(p.3-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)
- 資料は 第3学年シラバス「放射線災害医療学」(p.3-29)
- 資料は 第3学年シラバス「救急・災害医療」(p.3-24)
- 資料ろ 第2学年シラバス「基礎特別講義」(p.2-25)
- 資料に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料2-11 医学部シラバス作成要領(シラバス様式の変更について)

2.3 基礎医学

基本的水準

医学部は、

- 以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見(B 2.3.1)
 - ・ 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法(B 2.3.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - ・ 科学的、技術的、臨床的進歩(Q 2.3.1)
 - ・ 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること(Q 2.3.2)

注釈

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

本学において、基礎医学は、臨床医学を修得し応用する上で、疾患の理解に直結する学修事項と位置付け、その基本的な科学的知見修得のため、以下のようにカリキュラムを構成している。

本学の基礎医学のカリキュラムは、第1学年後期から第2学年後期にかけての「解剖・組織学Ⅰ・Ⅱ」、「生化・分子学(Ⅰ・Ⅱ)」、「生理学」、「薬理学」、「微生物学」、「免疫学」、「病理学」の授業科目等で構成されている(資料い、ろ)。

また、「臨床解剖学(第2学年)」では、臨床系各科目の教員により、解剖学と画像診断学との垂直的統合を目指したオムニバス形式の授業を行っている(資料ろ)。「基礎特別講義(第2学年)」では、学内外の講師により、さまざまな疾患や病態に結びつく生命現象の仕組みについて、基礎研究から得られた成果を解説し、その成果が、新しい診断法や治療法の開発につながることを学修する機会が設けられている(資料ろ)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の基礎医学のカリキュラムは、臨床医学を修得し応用するための基盤と定義し、そのプログラムを実施している。また、基本的な科学的知見の修得のために、さらなる学修効果を目指した垂直統合型授業を実施している。

■ C. 現状への対応

現在行われているカリキュラム構成により、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見が修得されているかどうか、教育評価委員会で検証する。

また、本学の医学教育の特徴である6年間にわたる体系的な一貫らせん型教育に基づき、基礎医学の学修期間(低学年)で修得しきれなかった科学的知見に対して、臨床医学の学修期間(高学年)でも学修できるよう、アクティブラーニングなどを通して自学自習できる機会をカリキュラムに設けることを検討している。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会での検証結果に基づき、カリキュラム委員会と教務委員会が、基礎医学の在り方について継続的に見直していく。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「解剖・組織学Ⅰ」(p.1-44)
- 資料ろ 第2学年シラバス「解剖・組織学Ⅰ」(p.2-7)
- 資料ろ 第2学年シラバス「解剖・組織学Ⅱ」(p.2-10)
- 資料い 第1学年シラバス「生化・分子学Ⅰ」(p.1-46)
- 資料ろ 第2学年シラバス「生化・分子学Ⅱ」(p.2-11)
- 資料ろ 第2学年シラバス「生理学」(p.2-13)
- 資料ろ 第2学年シラバス「薬理学」(p.2-15)
- 資料ろ 第2学年シラバス「微生物学」(p.2-17)
- 資料ろ 第2学年シラバス「免疫学」(p.2-18)
- 資料ろ 第2学年シラバス「病理学」(p.2-19)
- 資料ろ 第2学年シラバス「臨床解剖学」(p.2-24)
- 資料ろ 第2学年シラバス「基礎特別講義」(p.2-25)

以下を理解するのに役立つよう、カリキュラムの中で基礎医学のあり方を定義し、実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

■ A. 基本的水準に関する情報

B2.3.1で述べたように、本学の基礎医学のカリキュラムは、臨床医学を修得し応用するための基盤と定義され、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念は基礎医学領域の各科目の総論で位置付けられ、基本的な手技はおもに実習を通じて学修する機会が設けられている。病理学においては、例えば「腫瘍とは何か」というテーマについてその概念を総論で学修し、病理学実習を通じて腫瘍を診断する手法を学修する機会が設けられている(資料ろ)。

また、能動的学修の促進を目的に、少人数グループでのPBLテュートリアル教育「テュートリアルⅠ～Ⅲ(第1～3学年)」が実施され、臨床医学の現場で必要となる基本的な概念と手法に結びつく基礎医学の学修内容の重要性や意義を早期から理解できるようカリキュラムが構成されている(資料い～は)。

実践的な基礎医学の手法を学修する機会が設けられている「基礎上級(第4学年)」では、基礎医学系講座や社会医学系講座への配属だけでなく、臨床医学系講座への配属も選択できるようになっており、臨床研究に向けてより視野の広い学修効果が得られるようカリキュラムを策定している(資料に)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学のカリキュラムを通じて、学生に臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学修する機会を提供している。一部の科目間において実施している垂直統合型授業や水平的統合型授業は、その理解に貢献していると自己評価する。

■ C. 現状への対応

カリキュラム委員会と教務委員会で、より充実したカリキュラムの構成を検討する。具体的には、関連する基礎系科目と臨床系科目間、または基礎系科目間で連携したカリキュラムの構築を、科目コーディネーターに促すと共に、垂直的および水平的統合授業向けのより充実したアクティブラーニングの導入など、新たな教育システムの導入を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

現行のカリキュラムを実行しながら教育評価委員会が学修成果に関するデータを収集・評価する。その結果を基に、カリキュラム委員会でその問題点を抽出し、教務委員会でカリキュラムの改善を継続的に行っていく。

関連資料

- 資料ろ 第2学年シラバス「病理学」(p.2-19)
- 資料い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)
- 資料に 第4学年シラバス「基礎上級」

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年後期から一部が開始される基礎医学のカリキュラムでは、本学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含む授業を取り入れ、各科目のシラバスにおいてその内容が明示されている。例えば、「神経生理学(第2学年)」では、AI(人工知能)やディープ・ラーニングをテーマとし、最新の神経科学の展開を学修する(資料ろ)。また、「生化・分子学Ⅰ(第1学年)」「生化・分子学Ⅱ(第2学年)」では、医学的進歩が著しい再生医療・遺伝子治療・がんゲノム医療の領域に関する基礎的知識を学修する機会が設けられている(資料い、ろ)。

さらに「基礎上級(第4学年)」では、学内の基礎医学系、臨床医学系講座への配属、または海外協定校への短期留学により、最先端の基礎医学研究に触れる機会を設け、現代の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れられるようプログラムを構築している(資料に、2-12、13)。

さらに平成23年(2011年)から開始された「MD-PhDプログラム」では、第2～5学年の希望者に対して、最新の科学や技術を取り入れた、より実践的な医学教育を受ける機会を設けている(資料2-9)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に科学的、技術的、臨床的進歩に触れる機会を提供している。

「MD-PhDプログラム」では、平成23年度の開設以降、前期終了者数が順調に増加し、その成果はサマーポスターセッションでの発表や報告書で見ることができ、一定の成果が上がっている(資料2-10)。

■ C. 現状への対応

現行のカリキュラムにより良好な学修成果が得られているか、教育評価委員会で調査・分析する。また、学生が科学的、技術的、臨床的進歩に触れる機会をより提供できるよう、カリキュラム委員会と教務委員会において、充実したカリキュラムの構成を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩に触れる機会がより充実したカリキュラムを実施する。

関連資料

- 資料ろ 第2学年シラバス「神経生理学」(p.2-14)
- 資料い 第1学年シラバス「生化学・分子学Ⅰ」(p.1-46)
- 資料ろ 第2学年シラバス「生化学・分子学Ⅱ」(p.2-11)
- 資料に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料2-12 国際交流事業 海外協定校派遣・受入実績
- 資料2-13 学生の留学報告書
- 資料2-9 医学部医学科・大学院医学研究科MD-PhDプログラムに関する申合せ
- 資料2-10 MD-PhDプログラム年次推移(プログラム新規登録者数、旅費助成申請数、後期プログラム開始者数、サマーポスターセッション参加者数)

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

現在の社会や医療システムにおいては、超高齢化社会への対応や地域包括ケアシステムへの対応、新興感染症や輸入感染症への対策が求められており、それらのニーズは将来的にも継続されることが予測される。

これらを踏まえたカリキュラムとして、「生理学(第2学年)」、「病理学(第2学年)」、「臨床解剖学(第2学年)」では、「老年医学(第3学年)」での学修を見据えて生体における老化現象について学修する機会を設け、「薬理学(第2学年)」では、薬物間相互作用によるポリファーマシーについて、臨床薬理学の観点から学修する機会がある(資料ろ、は)。また、「微生物学(第2学年)」では、国立感染症研究所の講師により、新興感染症や輸入感染症について学修する機会を設けている(資料ろ)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに、現在および将来的に社会や医療システムのニーズにおいて必要になると予測されることが反映されている。しかし、患者や行政職などの他職種者の視点や意見を反映させた系統的なカリ

キュラムが構築されているとはいえ、改善の余地がある。

■ C. 現状への対応

カリキュラム委員会に患者、地域、行政職の委員を加え、将来的に社会や医療システムにおいて必要になることに対する基礎医学教育のあり方について、多角的視点から検討する。

■ D. 改善に向けた計画

将来的に社会や医療システムにおいて必要になることに対する基礎医学のあり方およびカリキュラムの改善を継続する。

関連資料

- 資料 ろ 第2学年シラバス「生理学」(p.2-13)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「病理学」(p.2-19)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「臨床解剖学」(p.2-24)
- 資料 は 第3学年シラバス「老年医学」(p.3-30)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「薬理学」(p.2-15)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「微生物学」(p.2-17)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - ・ 行動科学(B 2.4.1)
 - ・ 社会医学(B 2.4.2)
 - ・ 医療倫理学(B 2.4.3)
 - ・ 医療法学(B 2.4.4)

質的向上のための水準

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
 - ・ 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.4.2)
 - ・ 人口動態や文化の変化(Q 2.4.3)

注釈

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
 - [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
 - [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。
 - [行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。
- 日本版注釈：**[社会医学]は、法医学を含む。
- 日本版注釈：**[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学については以下の授業科目を設けている。

- **基礎心理学(行動科学Ⅰ)(第1学年)(資料い)**

心理学の基礎を学ぶことを目的に、代表的な研究領域を取り上げ、その考え方・人間観について学修する。

- **コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)(第1学年)(資料い)**

自他共に尊重するコミュニケーションの基本を自ら考えながら学ぶ。前半はコミュニケーションの在り方を心理的、社会的、科学的側面から学び、後半は医療専門職として必要な診断のための情報収集技能の基本を修得する。

- **こころと脳(行動科学Ⅲ)(第2学年)(資料ろ)**

こころと脳の両面から人間の行動や心理を理解し、望ましい医療を行うための基本的な考え方やスキルを修得する。

- **社会的コミュニケーション(第4学年)(資料に)**

医療者に求められる社会やコミュニティーのステークホルダーとの円滑なコミュニケーション能力の涵養を目的に、社会的コミュニケーションの基礎を学び、人の心理・認知・行動、ストレスコーピング、ヘルスリテラシー、信頼、倫理といったコミュニケーションに必要な要素について学ぶ。

以上の講義(但し、「コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)」は小グループによる演習を含む。)に加えて、「テュートリアルⅡ(第2学年)」「(資料ろ)」、「テュートリアルⅢ(第3学年)」「(資料は)」を開設し、とくに患者医師関係や医療スタッフとのコミュニケーションをテーマとしたPBLテュートリアル授業を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年から第4学年にかけて「行動科学」はカリキュラムに定められ、学修目標を設定して実施されているが、現時点では第5、6学年には「行動科学」に関する授業はない。

また、各授業の明確な役割を決め、有機的な結合を生み出す基盤となるような、6年間を一貫する行動科学のポリシーは定められていない。

C. 現状への対応

「行動科学」に関する各授業の明確な役割を決め、有機的な結合を生み出す基盤となるような、行動科学の一貫したポリシーの確立を含め、本学部の「行動科学」教育のあり方については、医学部教務委員会カリキュラム検討部会内に設置したワーキング・グループで現在検討している。今後、同ワーキング・グループでの検討を基に、授業内容の変更などの調整を行う。方向性としては、今後、教育カリキュラムにおけるプロフェッショナルリズム教育の大幅な見直しと拡充を行っていく予定であり、その枠の中で「行動科学」の授業を体系的に実施することを模索中である。

D. 改善に向けた計画

「行動科学」に関する一連の授業の見直しと体系化を早急を実施し、授業として実践し実績を積む。

「行動科学」に関する一連の授業の教育内容に関しては、学生を構成員の一部とするカリキュラム委員会での検討や各学期末に実施される学生からの授業評価アンケートの結果等に基づき、見直しと改善を継続する。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「基礎心理学(行動科学Ⅰ)」(p.1-52)
- 資料い 第1学年シラバス「コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)」(p.1-58)
- 資料ろ 第2学年シラバス「こころと脳(行動科学Ⅲ)」(p.2-27)
- 資料に 第4学年シラバス「社会的コミュニケーション」(p.4-10)
- 資料ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学については以下の授業科目を設けている。

- **生態・医療人類学(第1学年) (資料い)**
環境と人間・社会と文化の形成の相関について、どのような生態的条件がどんな社会や文化を生み出してきたか、また逆に、環境をどのように認識し意味づけていくのか、文化人類学、社会学の基本的な見から考える。
- **医学概論(第1学年) (資料い)**
医学・医療について、広く歴史的文化的視点から把握し、相対化する姿勢を養い、現代医療の様々な事象を考察する際に必要となる、歴史的社会的に俯瞰する力を身につける。
- **衛生学・予防医学(第3学年) (資料は)**
基礎医学および臨床医学で臓器別、機能別に学修してきた健康問題を、一人の人間が様々な生活環境とライフスタイルの中で経験する健康問題として総合的に見る視点を修得し、その視点をもとに臨床現場でのプライマリ・ヘルス・ケア実践に必要な予防医学の方法論を学修する。
- **公衆衛生学(第3学年) (資料は)**
地域における疾病予防と健康増進を目指した地域保健・医療活動ができるようになるために、社会における健康課題とその成因・背景を、疫学を基礎として理解する。また、ライフ・サイクルに添った健康課題に対して、根拠に基づく予防対策を身につけ、臨床医学と公衆衛生学が密接に関連していることを理解する。
- **疫学(第3学年) (資料は)**
地域・職域・医療現場において役に立つための疫学的な知識および疫学研究手法を学ぶ。
- **衛生学・公衆衛生学・疫学実習(第3学年) (資料は)**
小グループによる実地調査と研究発表を行っている。なお、公衆衛生学・疫学実習では、地域での健康に関わる問題を理解し、自ら課題を設定して解決策までを考える課題解決能力の養成を目指した参加型学習を行っている。
- **法医学(第3学年) (資料は)**
医学的知識による法律上の問題へ対応するための法医学的知識(人の死に関する法律、以後変化、種々の外因(外傷、異常環境医、薬毒物等)、個人識別)について、事例を中心に学ぶ。

以上の講義および実習に加えて、「テュートリアルⅠ(第1学年) (資料い)」、「テュートリアルⅡ(第2学年) (資料ろ)」、「テュートリアルⅢ(第3学年) (資料は)」を開設し、とくに医療と地域社会の関係や保健医学、国際医療協力をテーマとしたPBLテュートリアル授業を実施している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラム並びに医師国家試験出題基準等を踏まえ、医学部のディプロマ・ポリシー並びにカリキュラム・ポリシーに沿って社会医学教育が実践されている。さらに社会医学実習は、学生それぞれの興味関心を大切にし、それを発展させられるよう、衛生学・予防医学講座、公衆衛生学講座、疫学講座が準備する3つのプログラムから実習を選択できるようにしている。

■ C. 現状への対応

社会医学関係カリキュラムに関する合同会議の実施など、社会医学系4講座の連携を密にし、医学部の教育改善方針と連携した社会医学教育の充実を目指す。

■ D. 改善に向けた計画

医学部教務委員会を中心に、カリキュラム委員会、教育評価委員会の評価・指摘を踏まえ、PDCAサイクルに沿って発展的な社会医学教育プログラムの改善を進める。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「生態・医療人類学」(p.1-1)
- 資料い 第1学年シラバス「医学概論」(p.1-54)
- 資料は 第3学年シラバス「衛生学・予防医学」(p.3-2)
- 資料は 第3学年シラバス「公衆衛生学」(p.3-3)
- 資料は 第3学年シラバス「疫学」(p.3-4)
- 資料は 第3学年シラバス「衛生学・公衆衛生学・疫学実習」(p.3-5)
- 資料は 第3学年シラバス「法医学」(p.3-6)
- 資料い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

■ A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学については以下の授業科目を設けている。

・生命倫理(第1学年)(資料い)

生命倫理学に関する基礎的な知識を養うこととしている。また、クラスを2つに分け、グループワークを頻回に実施することにより、自ら考える力をつけることとしている。さらに、ハンセン病問題に関する専門家による特別講義を開講することにより、具体的な問題を深く掘り下げて考える機会を受講生に提供している。

・医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)(第4学年)(資料に)

日常診療における倫理問題から、先端医療をめぐる倫理問題まで、幅広く問題を考える機会を提供している。

また、「チュートリアルⅠ(第1学年)」(資料い)、「チュートリアルⅡ(第2学年)」(資料ろ)、「チュートリアルⅢ(第3学年)」(資料は)を開設し、とくに医療倫理をテーマに含んだPBLチュートリアル授業を実施している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学はカリキュラムに定められ、実践されている。しかしながら、医療倫理学教育の一貫したポリシーと各授業の役割の対応関係については必ずしも明確でなく改善の余地がある。

「生命倫理」、「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」のいずれの科目もグループワークの時間を取り入れ、受講生自ら考える時間を設けているが、後者は、コマ数の関係等から前者と比べ1グループあたりの人数が多くなり、深めた議論ができないことが課題となっている。

■ C. 現状への対応

医療倫理学教育の一貫したポリシーと各授業の役割の対応関係等を含め、本学部の医療倫理学教育のあり方については、医学部教務委員会カリキュラム検討部会内に設置したワーキング・グループで現在検討している。同ワーキング・グループでの検討を基に、授業内容の変更などの調整を行う。

■ D. 改善に向けた計画

学生を構成員の一部とするカリキュラム委員会での検討や各学期末に実施される学生からの授業評価アンケートの結果等に基づき、医療倫理学に関する一連の授業の教育内容に関しては見直しと改善を継続する。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「生命倫理」(p.1-51)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」(p.4-8)
- 資料い 第1学年シラバス「チュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料ろ 第2学年シラバス「チュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「チュートリアルⅢ」(p.3-31)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

■ A. 基本的水準に関する情報

医療法学に関しては以下の授業科目を設けている。

- ・薬害から学ぶ(第1学年)(選択)(資料い)

医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律について学ぶ。

- ・医療と法(第4学年)(資料に)

医師法、保健師助産師看護師法等の医療関係者の法規制および医療法の規制法と、医療保険制度、患者の権利、医療事故訴訟をめぐる法的責任など、医事法一般を取り扱っている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学はカリキュラムで定められ、実践されている。ただし選択科目「薬害から学ぶ」では、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」について学ぶ場を提供してきたが、「医療と法」では、取り上げていない。

■ C. 現状への対応

「医療と法」の担当教員において、薬機法について学ぶ機会を設定するよう検討中である。

■ D. 改善に向けた計画

学生を構成員の一部とするカリキュラム委員会での検討や各学期末に実施される学生からの授業評価アンケートの結果等に基づき、医療法学に関する一連の授業の教育内容に関しては見直しと改善を継続的とする。

関連資料

資料い 第1学年シラバス「薬害から学ぶ」(p.1-4)

資料に 第4学年シラバス「医療と法」(p.4-5)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

「医療と法(第4学年)」(資料に)では、近年認められるようになってきた遠隔医療、益々の活用が期待されるロボット手術、新時代の医療を切り拓くといわれるAIの活用といった先端科学技術の導入をめぐる法的問題について取り上げている。また、「医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)(第4学年)」(資料に)では、生殖補助医療や遺伝子診断をめぐる倫理的問題に関する授業を行っている。「生命倫理(第1学年)」(資料い)では、再生医療・遺伝子治療・がんゲノム医療をめぐる法的問題について、取り上げている。

さらに、新薬開発の重要性と倫理的諸問題に関する学生の理解を深めるよう、「臨床薬理学(第4学年)」(資料に)では、「医薬品開発と治験」の講義を、「医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)」では、附属病院臨床研究センターのスタッフによる「治験をめぐる倫理問題」の講義を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新薬開発については、「臨床薬理学」と「医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)」の時間に3コマ講義を実施しているので、学生の理解は深められている。

しかしながら、再生医療・遺伝子治療・がんゲノム医療をめぐる倫理的諸問題については、「生命倫理」で紹介するのみで、上級学年において十分な授業時間を確保できていないのが現状である。

ロボット手術やAIなどをめぐる法的問題についてとりあげている「医療と法」や、生殖補助医療や遺伝子診断をめぐる倫理的問題をとりあげている「医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)」に関しても技術的進歩

を見据えた内容のアップデートが随時行われる必要がある。

したがって、科学的、技術的そして臨床的進歩に基づくカリキュラムの調整・修正は一部実施されているものの、十分ではない。

■ C. 現状への対応

再生医療・遺伝子治療・がんゲノム医療をめぐる倫理的諸問題について、「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」において、授業時間を確保するよう担当教員が検討する。また「医療と法」や「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」の内容については担当教員が内容を随時更新する。

■ D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会が、本学のシラバス全体を俯瞰し、社会のニーズを考慮しつつ、先端医療の導入についてどのような倫理的問題が生じているか継続的に検討し、授業で取り上げるテーマを設定する。

関連資料

資料に 第4学年シラバス「医療と法」(p.4-5)

資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」(p.4-8)

資料い 第1学年シラバス「生命倫理」(p.1-51)

資料に 第4学年シラバス「臨床薬理学」(p.4-1)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関する倫理指針が策定され、改正が重ねられてきたこと、さらに臨床研究法が平成29年(2017年)に制定され、平成30年から施行されていることを受け、医学研究に関する倫理審査の重要性が認識されるよう、「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)(第4学年)」(資料に)において、実際の研究計画書・説明書を活用し、学生による模擬倫理委員会を行っている。模擬倫理委員会を経験することにより、学生は、将来必要となる臨床審査の過程と重要性を理解する。

平成28年に厚生労働省が策定した【事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン】、および平成31年改訂版である【事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン】を受け、「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」では、治療と仕事の両立支援に関する授業を実施し、医療者の役割について学ぶ機会を受講生に提供している。

「医療入門Ⅰ(医療と社会：緩和医療)」では、患者本人の意思を尊重した緩和ケア、在宅医療について学ぶ場を提供している(資料に)。

「医療と法(第4学年)」(資料に)では、最新の医療事故に関する裁判例を紹介するよう心掛け、近年重視されるようになった医療ADRについても取り上げている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医療と法」では、多くの医事法判例を取り上げ、判決文を読み込む課題に取り組ませているので、医事訴訟に関する学生の理解は深められている。

「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」での、現在の模擬倫理委員会は、医学研究に関する倫理的側面を重視したものとなっているが、科学的側面の重要性を加味したものに発展させる必要がある。また、医学研究に関する倫理審査に加え、臨床現場で即時的に必要とされる臨床倫理コンサルテーションについて学ぶ場を提供する必要がある。

したがって、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに基づくカリキュラムの調整・修正は一部実施されているものの、十分ではない。

■ C. 現状への対応

医療倫理に関して、「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」担当教員で授業内容の充実を検討している。また、臨床倫理コンサルテーションに関する授業については、カリキュラム委員会が、附属病院の倫理委員会のスタッフや学外の専門家の意見を聞きながら、導入に向け検討する。

加えて、模擬倫理委員会の授業実施の際に、統計学や疫学等の授業科目との連携を前提に、生物統計学や疫学を専門とする教員の協力が得られるよう、題材とする研究計画書等について更なる検討を行う。「医療と法」の課題として取り上げる裁判例については、適切な課題を設定できるよう、最新の情報を入手しながら、毎年検討する。

■ D. 改善に向けた計画

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを継続的に検討し、授業で取り上げるテーマを設定する。

関連資料

- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)」(p.4-8)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(医療と社会：緩和医療)」(p.4-8)
- 資料に 第4学年シラバス「医療と法」(p.4-5)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

高齢化が進展するなかで、人生の最終段階における医療について、活発な議論が展開されている。平成19年(2007年)に厚生労働省が策定した【終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン】、その改訂版である平成30年【人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン】において、医療・ケアの方針決定については、本人の意思を尊重しながら、医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に決定すべきとされていることを受け、「生命倫理(第1学年)」(資料い)および「医療入門Ⅰ(医療と社会：臨床倫理)(第4学年)」(資料に)では、グループワークを取り入れ、複数のメンバーによる意思決定の重要性を認識できるようにしている。

「医療入門Ⅰ(医療と社会：緩和医療)」では、患者本人の意思を尊重した緩和ケア、在宅医療について学ぶ場を提供している(資料に)。

文化の変化に関しては、例えば、「先生にお任せします」というような患者の医者任せの態度ではなく、

患者自身による自己決定の重要性が指摘されるようになったことや、セカンド・オピニオンが推奨されるようになったことを受け、「生命倫理」でインフォームド・コンセントの概念が確立した歴史を学ぶ場を提供し、「医療と法(第4学年)」(資料に)でインフォームド・コンセントの現状について紹介し、さらに、「医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)」では、セカンド・オピニオンに関する授業を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態の変化への対応としては、かつては「医療経済学」が開講されており、また、平成28年度までの「医療情報学」では、医療保険制度等について学ぶ場が提供されてきたが、現時点では、人口動態を考慮した医療経済の観点から医療保険制度の将来について考える機会が提供されていない。将来の医療保険制度のあり方について、学生が自ら考える場を設定する必要がある。

文化の変化への対応としては、「医療入門 I (医療と社会：緩和医療および臨床倫理)」において、適宜修正を加えてきた。

■ C. 現状への対応

「医療と法」では、医療保険制度の専門家による講義を実施し、現行の医療保険制度および将来の制度のあり方について学生自ら考える機会を設定する。

■ D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会が、本学のシラバス全体を俯瞰し、人口動態や文化の変化に対応するための情報収集を継続的に行い、授業で取り上げるテーマを設定する。

関連資料

資料い 第1学年シラバス「生命倫理」(p.1-51)

資料に 第4学年シラバス「医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)」(p.4-8)

資料に 第4学年シラバス「医療入門 I (医療と社会：緩和医療)」(p.4-8)

資料に 第4学年シラバス「医療と法」(p.4-5)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
 - ・ 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得(B 2.5.1)
 - ・ 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと(B 2.5.2)
 - ・ 健康増進と予防医学の体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・ 科学、技術および臨床の進歩(Q 2.5.1)
 - ・ 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注釈

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療／家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学(性感染症)などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職／多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈：臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1／3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈：ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈：診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1

卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

医学部コンピテンシー(資料B)に挙げたアウトカムに到達すべく、医学部カリキュラム・ポリシー(資料A)のとおり、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容と発展的科目群を有機的に配置し、第1～6学年にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築している。

臨床医学の学修は第1学年～第4学年前半の臨床実習前教育と第4学年後半～第6学年の臨床実習に大別される。講義・シミュレーション・体験型授業・PBL・TBL等さまざまな教育方法により、第1学年から臨床医学との関連を意識したカリキュラムとなっている。

【臨床実習前教育】

• 第1学年(資料い)

生命倫理、医学概論、人体機能学概論、福島学、症候学入門、基礎心理学(行動科学Ⅰ)、コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)、テュートリアルⅠ、早期ポリクリニック、地域実習Ⅰ

• 第2学年(資料ろ)

臨床解剖学、基礎特別講義、漢方医学Ⅰ、テュートリアルⅡ、腎・泌尿器科<テーマ別統合型授業(骨代謝を考える：診療科横断型脆弱性骨折予防プロジェクト「Project F」内科-婦人科-整形外科-疫学)>

• 第3学年(資料は)

臨床医学系(循環器、消化器、呼吸器、腎・泌尿器、内分泌・代謝・乳腺、リウマチ・膠原病・アレルギー、血液・輸血、脳・神経、成長・発達、生殖・周産期、運動器・リハビリテーション、皮膚・形成、眼科・視覚、頭頸部・口腔、精神、放射線診断治療学、放射線生命医療学、麻酔、救急・災害医療、感染制御、臨床検査医学、漢方医学Ⅱ、老年医学)、医療情報学、テュートリアルⅢ、地域実習Ⅱ

• 第4学年(資料に)

臨床薬理学、性差医療、漢方医学Ⅲ、腫瘍内科学、医療と法、医療入門Ⅰ、社会的コミュニケーション、医療入門Ⅱ

【臨床実習(BSL)】(資料ほ、へ)

BSL第1クール(36週)

BSL第2クール(28週)

BSLアドバンストコース(8週)

以上の合計72週にわたる附属病院および地域の臨床実習協力病院での診療参加を通じてそれらの知識・技能・態度を統合して医療専門職としての実践能力を養っていくカリキュラムとなっている(資料2-14)。

加を促している。

更に定期的に学生の代表者と教員の意見交換(BSL意見交換会)を実施し、学生から臨床実習に対する要望や実習内容、その到達度を聴取し、各科の臨床実習責任者(指導医)からなるBSL連絡会議(毎月実施)を介して随時フィードバックしている(資料2-16、17)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期より、臨床医学、地域からの要請を意識した学修内容を有機的に配置したカリキュラムを実施している。

臨床実習前に十分な時間を充て知識習得を促し、また、早期ポリクリや地域実習を取り入れ、医療専門職としての技能習得の準備・動機付けを行うカリキュラムとなっている。しかし臨床実習前の多職種連携カリキュラムは、看護学部と合同で実施する症例検討の演習のみであり、やや不足している。

臨床実習において72週間の実習期間を確保し、モデル・コア・カリキュラムの必修事項をもれなく、各科実習に配置し、主要な診療での長期的(4週以上)な臨床実習もほぼ実施されている。

大学病院以外の医療機関で学ぶ重要性が認識され、地域の医療機関(学外協力病院)での実習の機会を増やしている。

■ C. 現状への対応

多職種との連携をさらに深めるため、2学部(医学部と看護学部)で行ってきた臨床実習前多職種連携に関する授業を、令和3年度(2021年度)開設の保健科学部も含めて、3学部6学科合同で実施する。

■ D. 改善に向けた計画

学生が同一症例を長期的に受け持つことができる実習体制をさらに推進するため、「BSL第2クール」の選択ユニット数を増やす。これにより、入退院カンファランスなど多職種で行うカンファランスへの学生の参加機会が多くなると期待される。

関連資料

- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 い 第1学年シラバス「生命倫理」(p.1-51)
- 資料 い 第1学年シラバス「医学概論」(p.1-54)
- 資料 い 第1学年シラバス「人体機能学概論」(p.1-55)
- 資料 い 第1学年シラバス「福島学」(p.1-56)
- 資料 い 第1学年シラバス「基礎心理学(行動科学Ⅰ)」(p.1-52)
- 資料 い 第1学年シラバス「コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)」(p.1-58)
- 資料 い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料 い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料 い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「臨床解剖学」(p.2-24)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「基礎特別講義」(p.2-25)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「漢方医学Ⅰ」(p.2-21)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「腎・泌尿器」(p.2-22)
- 資料 は 第3学年シラバス「臨床医学系」(p.3-7～)
- 資料 は 第3学年シラバス「医療情報学」(p.3-32)

資料は	第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)
資料は	第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
資料に	第4学年シラバス「臨床薬理学」(p.4-1)
資料に	第4学年シラバス「性差医療」(p.4-2)
資料に	第4学年シラバス「漢方医学Ⅲ」(p.4-3)
資料に	第4学年シラバス「腫瘍内科学」(p.4-4)
資料に	第4学年シラバス「医療と法」(p.4-5)
資料に	第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6～)
資料に	第4学年シラバス「社会的コミュニケーション」(p.4-10)
資料に	第4学年シラバス「医療入門Ⅱ」(p.4-12)
資料ほ	第5学年シラバス「BSL第1クール、BSL第2クール」
資料へ	第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」
資料2-14	BSL時間割
資料2-15	各科へ分配したモデル・コア・カリキュラムF、Gの各項目
資料2-16	BSL意見交換会議事録
資料2-17	BSL連絡会議議事録

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと

A. 基本的水準に関する情報

本学では学生が、臨床の現場で、患者を通して医学の知識・臨床の技能を十分に学ぶことが可能となる時期、期間、目的を考慮してカリキュラムを配置している。

「早期ポリクリニック(第1学年)」は早期に患者との接触機会として設けられている(資料い)。また、「地域実習Ⅰ(第1学年)」において、重度心身障害児(者)施設などで3日間の実習を行っている。「BSL(第4～6学年)」においては、第1クール36週、第2クール28週、アドバンストコース8週の計72週の患者と接する教育プログラムを実施している(資料い、は、ほ、へ)。特に臨床実習においては、本学附属病院全診療科、会津医療センターや地域の臨床実習協力病院で診療参加型実習が行われている。学生は各診療科が認めた範囲での正式電子カルテの閲覧・記載が可能であり、指導医の監督のもと診療参加を進める仕組みを整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療人となる自覚を涵養するために、入学後早期から患者と接し、医療現場の現状を知る機会を設け、学修の進行状況に応じた経験が得られるよう、計画的に患者と接する教育プログラムを設けている。なお、「BSL(第1クール、第2クール、アドバンストコース)」の期間を72週間に設定するなど、臨床の現場で学ぶ期間を十分に設けている。

C. 現状への対応

6年間で72週と十分な期間の臨床実習教育の充実化のため、Moodleを活用して、実習期間中の学生の

診療への参加度や臨床技能の修得状況の把握に努める。

D. 改善に向けた計画

学生の修得状況から、必要に応じて各診療科の実習内容の見直しを行っていく。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、BSL第2クール」
- 資料へ 第6学年シラバス「BSLアドバンスコース」

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進と予防医学は東日本大震災後の本県の最重要課題となっており、医学教育においても重要な教育目標である。医学部コンピテンシー「4. 知識とその応用」「5. 診療の実践」「6. 医療と社会・地域(福島をモデルとした地域理解)」に健康増進と予防に関する基本的知識・実践力の獲得を挙げており、本学のカリキュラムではこれらの課題を系統的、段階的に学び、実習を通してその重要性を理解、修得できるように講義や実習を配置している。

【健康増進と予防医学に関する講義・実習】

- ・第1学年：地域実習Ⅰ(資料い)
- ・2学年：テーマ別統合型授業(骨代謝を考える：診療科横断型脆弱性骨折予防プロジェクト「Project F」内科・婦人科・整形外科・疫学)(資料ろ)
- ・第3学年：地域実習Ⅱ、医療情報学、老年医学、運動器・リハビリテーション(資料は)
- ・第4学年：医療入門Ⅰ(プライマリ・ケアと地域医療)(資料に)
- ・第4学年後半からの臨床実習：地域・家庭医療部、リハビリテーション科等での実習(資料ほ)

臨床実習において、「小児科」での実習の一環として、地域の「乳児検診」・「予防接種」の見学なども組み込まれている。

また福島県の医療過疎地域での予防医学、健康増進については「地域・家庭医療学講座」が担当し、また放射線災害被災地域での予防医学、健康増進については「放射線災害医療学講座」「放射線健康管理学講座」が担当する臨床実習が組まれており、今後更に必要となる地域問題に密着した医療や公衆衛生を想定した実習が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「地域実習Ⅰ・Ⅱ」、「医療入門Ⅰ(プライマリ・ケアと地域医療)」や「BSL」において、地域での実習等を通して健康増進、予防医学を体験する。さらに本学では放射線災害被災地域での予防医学を学ぶ機会が与えられている。これらの実践のためには、地域の病院や保健福祉行政機関との連携が必要である。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学を地域で学ぶ機会が複数与えられているが、各科それぞれの特性に合わせて企画されているため、今後は各科の実習内容を連携させ、段階的により高い目標に到達できるよう、健康増進・予防医学の系統的なカリキュラムを計画する。

D. 改善に向けた計画

地域の病院の指導者も、学生の技能や知識の習得度や実習への参加度について、moodleを使い、評価・指導できるようにし、かつ収集したデータをもとに健康増進・予防医学の学習指導内容を発展させる。

関連資料

- 資料 い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「腎・泌尿器」(p.2-22)
- 資料 は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料 は 第3学年シラバス「医療情報学」(p.3-32)
- 資料 は 第3学年シラバス「老年医学」(p.3-30)
- 資料 は 第3学年シラバス「運動器・リハビリテーション」(p.3-17)
- 資料 に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(プライマリ・ケアと地域医療)」(p.4-9)
- 資料 ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、BSL第2クール」

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

重要な診療科での実習期間は、「BSL(第1クール、2クール)」において、内科18週、外科19週、精神科4週、総合診療科・家庭医療科・救急科4週、産婦人科4週、小児科4週となっている(資料2-18)。

「BSL第2クール」では内科系選択ユニット、外科系選択ユニット、小児科／産婦人科(小児科・産科婦人科)ユニット、神経系(脳神経内科・脳神経外科)ユニットにおいて4週間連続で実習を行い、同一症例の長期的な診療に携われるように配慮した。

資料2-18 BSLの診療科、ユニット、領域、期間(重要な診療科)

重要な診療科	ユニット名	領域	クール・週数	週数計
内科	内科1	循環器内科 消化器内科	第1クール・4週	18週 (※を含む)
	内科2	腎臓高血圧内科 糖尿病内分泌代謝内科+ 甲状腺内分泌内科	第1クール・4週	
	内科総合	リウマチ膠原病内科 協力病院 内科 内科系選択	第2クール・4週	
	医療総合	呼吸器内科 血液内科	第1クール・3週	
内科・外科	腫瘍診療	腫瘍内科+小児腫瘍内科 [※] 外科3 ^{※※} 放射線診療 病理診断	第1クール・4週 (各1週相当)	
		神経系		
外科	外科系1	外科1 形成外科 整形外科	第1クール・4週	
	外科系2	外科2 皮膚科 眼科	第1クール・4週	
	外科系3	耳鼻咽喉科 泌尿器科	第2クール・4週	
	外科・救急総合	外科系選択	第2クール・4週	
精神科	精神科	心身医療科1 心身医療科2	第2クール・4週	4週
総合診療科/ 家庭医学	総合診療	地域家庭医療学 協力病院+地域家庭医療 +総合内科 救急科	第1クール・4週	4週

重要な診療科	ユニット名	領域	クール・週数	週数計
産科・婦人科/ 小児科	周産期・ 新生児・小児	産科婦人科 1 小児科 1	第 1 クール・ 4 週	4 週
	小児科/ 産婦人科	産科婦人科 2 小児科 2	第 2 クール・ 4 週	4 週

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科については十分な実習期間(週数)を設けている。

■ C. 現状への対応

学生が重要な診療科について十分学修できたかをmoodleを用いて評価し、実習期間が適切か検討する。

■ D. 改善に向けた計画

BSLによる学生の成績、moodleで把握した学生の学修到達度などの評価から、カリキュラムに必要な期間や構成の改善を行う。

関連資料

資料2-18 BSLの診療科、ユニット、領域、期間(重要な診療科)

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

臨床実習前に、学生の感染症の抗体価を測定し、その結果に基づいて予防接種を行い(資料2-19)、臨床実習において学生が感染症を媒介しない対策とともに、student doctorとしての感染管理の意識を高めるようにしている。

実習において安全に医療行為がなされるように、学生が利用できるスキルラボを設置し、侵襲を伴う医療行為では、患者で実施する前にシミュレータによる教育、訓練を行っている(資料2-20)。特に平成30年度(2018年度)、スキルラボ・きぼう棟(シミュレーション教育施設)を附属病院病棟内に開設し、学生がより利用しやすく、技能修練を反復しやすい環境を設けている。

個人情報の取り扱いに関する教育や医師としての態度など、プロフェッショナリズム教育に関して、臨床実習開始直前の「医療入門Ⅱ(第4学年)」で再度行っている(資料に)。また、個人情報の取り扱いに関する誓約書を作成し、患者の個人情報保護に取り組んでいる(資料2-21)。

実習中、アンプロフェッショナルな行動をとる学生については、臨床実習を行うすべての科の責任者および担当者がmoodle上で情報を共有し、当該学生が患者に不利益となる行動を起こさないよう、医療安全に配慮するとともに、学生の行動変容がなされるよう継続的な指導およびモニタリングを行う体制を築いている。

また病院で毎月集計している投書「聞いてください院長さん」に学生に関しての記載があった場合は、教

務委員会にも情報が共有され、実習中の学生の指導や、臨床実習内容の改善に役立てている(資料2-22)。

学生が実習すべき医療技術については、各実習担当診療科に割り振り、指導医の監督責任のもと確実に実習・習得できる臨床実習カリキュラムを構成している。さらに学生が行える医行為を指導医が把握できるようにmoodle上に明記され、容易に確認ができるようになっている。学生が医行為を行う際には、患者に学生が行える医行為の範囲を提示し説明を行った上で同意(包括同意および個別同意)を取得している(資料2-23)。

学生は、行った医療行為によって患者に障害が生じた際の補償のため、医学部学生総合補償制度に全員加入している(資料2-24)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期から患者に接する実習機会を設け、講義やシミュレータを用いた実習を介して医療安全の重要性への理解を促すカリキュラムとなっている。

臨床実習において、現在までに特に大きな事故は発生していないが、学生が関与したインシデント・アクシデントが発生した場合に十分対応できる体制として医療安全管理委員会へのstudent doctorの組み込みが必要である。

■ C. 現状への対応

平成30年にアンプロフェッショナルな行動をとる学生に対する対応委員会を発足させた。今後その運用の実績や、問題点などを集積し、解析し、医療現場での患者安全の構築、学生の指導に役立てていく。

学生が関与したインシデント・アクシデントの情報共有ができる体制が、教務担当(教務委員会、教育研究支援課)と病院内の医療安全管理委員会・感染制御部との連携により構築されてきている。さらにインシデント報告体制にstudent doctorを組み込むなどの対応を行う。

協力病院での患者安全のため、協力病院からも、学生が行える医行為等が容易に確認できるmoodleへアクセスできるようシステムの改変を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学内および学外の協力病院にも患者安全に関する意識、情報の共有化を図り、より患者安全に留意した診療参加型実習を構築する。

関連資料

資料2-19 学生便覧(健康管理・学生相談-感染予防対策)(p.139)

資料2-20 スキルラボ利用実績

資料 に 第4学年シラバス「医療入門Ⅱ」(p.4-12)

資料2-21 個人情報の取り扱いに関する誓約書

資料2-22 聞いてください院長さんの投書に関する対応

資料2-23 同意書(包括同意および個別同意)様式

資料2-24 学生便覧(学生総合補償制度)(p.146~147)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会が、定期的に調整・修正が必要な項目について提言を行い、カリキュラムを修正する体制となっている。

第1～4学年の臨床実習前教育では、シラバスに「本学独自の、あるいは先端的な研究要素のある授業内容」を記載する箇所があり、各科の担当講義等で臨床医学の進歩による先端的な研究の基礎的知識等を教授している。「福島学(第1学年)」では、オリンパスやジョンソン・エンド・ジョンソンの工場で医療器具の生産工程などを見学し、技術の進歩を学ぶ。

臨床実習では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲げられた項目に加え、各科で独自に先端医療を学ぶ機会を設けている。例えば、外科での4週間の実習期間中には、朝の実習開始前、昼休み前後、夕方の実習終了後などに、7つの外科分野の教授自らが最新の外科診療、腫瘍に関する研究、再生医療などの講義を行っている。また、ロボット手術の見学や模擬演習なども臨床実習に組み込むなど医学の進歩に合わせてテーマを修正している。

「BSLアドバンストコース」では海外の医療機関で最新の医療を学ぶ、短期留学の機会も設けている(資料へ)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「BSL」の一環としての学会参加などの学外学修や海外留学等、科学、技術および臨床の進歩に触れる学修機会が与えられている。

しかし海外留学は一部の学生にとどまっており、多くの学生が研修できるように改善していく必要がある。

C. 現状への対応

海外の連携大学を増やすなど、より多くの学生が国内外の診断や治療の先進技術を学ぶ機会を得られるよう、カリキュラムの改善計画を検討する。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生が国内外の診断や治療の先進技術を学ぶ機会を得られるよう、カリキュラムを改善する。

関連資料

資料へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成30年度(2018年度)にカリキュラムの改定を行い、その後も社会情勢、医療制度の変化に伴い毎年、カリキュラム委員会からの提言を受け、臨床医学教育カリキュラムの調整、修正を行っている(資料2-25)。

「地域実習Ⅰ(第1学年)」と「地域実習Ⅱ(第3学年)」は、地域医療や介護、地域包括ケアシステムに關与する多職種連携に主眼をおき、地域の協力病院および関連施設において実習を行っている(資料い、は)。

また、本学では地方における地域医療の重要課題である少子高齢化に加えて、東日本大震災、東京電力第1原子力発電所事故等の災害が地域に及ぼす影響を学ぶための講義、実習を取り入れている。

高齢化社会へ対応した「老年医学」の授業を独立実施し、内科のみならず、リハビリや薬剤処方、地域医療におよぶ総合的な学修が可能となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年、医療制度上のニーズを把握して必要な医療資源について学ぶことができるカリキュラムへの調整、修正を実施している。ゲノム医療に関して明確なカリキュラムが構成されておらず、改善が必要である。

C. 現状への対応

ゲノム医療の展開に対応し、現在実施されている「腫瘍内科学(第3学年)」の講義や「医療入門Ⅰ(医療と社会(臨床倫理))(第4学年)」の中の遺伝カウンセリングに関する講義に、「補助医療(生殖医療)」、「出生前遺伝子診断(生殖医療)」および「がんゲノム診療」などを追加し総合的な学修ができるカリキュラムを検討する。

D. 改善に向けた計画

ゲノム医療について系統的な教育を実施する。

病院内アンケートなどを利用し、患者の声等医学教育外からの情報収集も行い、教育評価委員会で分析して、カリキュラムの改善に反映させる。

関連資料

資料2-25 教務委員会議事録(カリキュラム委員会の報告)

資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)

資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では6年間を通して、計画的に患者と接することができるように教育プログラムを配置している。

【第1学年】(資料い)

・早期ポリクリニック(3日)

附属病院内で患者中心の診療、多職種連携の重要性を学ぶ

・地域実習 I (3日)

地域住民の生活を支える施設(重症心身障害者(児)施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)で入所者と接する機会を設け、介護補助などを学ぶ。

なお、各実習前ガイダンスで実習における注意点の確認のほか、準備教育を実施している。

【第3学年】(資料は)

・地域実習 II (3日)

医学の学修がある程度進んだ段階で地域住民、医療福祉行政の担当者、地域の医療機関の受診者、現場で働く医療人と接することで地域医療の問題、医療専門職に求められる臨床技能、患者中心の医療態度、患者の医師への期待を理解し、幅広い学修への動機づけとなることを目的に実施している。

【第4学年】(資料に)

・医療入門 I (医療と社会：緩和医療)

緩和医療について患者家族の話を聴く機会を設けている。

・医療入門 I (医療と社会：臨床倫理)

薬害被害者、B型肝炎被害者、生殖補助医療患者の話を聴く機会を設けている。

【第4学年10月～第6学年7月】

・BSL(72週)(資料ほ、へ)

附属病院、会津医療センターおよび市中協力病院において、第1、第2クール(64週)+アドバンストコース(8週)の計72週(教育期間の約3分の1)の実習期間を確保し、診療参加型の臨床実習を実施している。学内学修では、スキルラボ・きぼう棟(シミュレーション教育施設)を病院内に開設し、診療参加型実習に必要な技能の必要な時期での復習・補強に役立っており、自信を持った患者対応や診療参画ができるように工夫している。また学生は各診療科が認めた範囲で、正式電子カルテの閲覧・記載が可能であり、指導医の監督のもと診療へ参加する仕組みを整えている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後早期から患者や地域住民と接し、地域医療や診療の現場を知る機会を設け、診療参加型の臨床実習へつなげており、学修の進行状況に応じた体験が得られるカリキュラム構成となっている。

■ C. 現状への対応

カリキュラム全体のバランスを調整しながら、学生が定期的に患者に接し、最終的には診療に参加していくカリキュラムを今後も継続する。

■ D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の学修成果などを教育評価委員会に集約して解析し、カリキュラム委員会でのカリキュラム検討の参考資料として、現行カリキュラムでの臨床実習とのバランスの点で、臨床実習前の患者との接する機会(回数、期間、時期など)が適正であるかを検討する。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6～)
- 資料ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、BSL第2クール」
- 資料へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」

Q 2.5.4

教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

さまざまな臨床技能教育を実施するよう、以下のとおり授業科目を設置している。

【第1学年】(資料い)

- ・人体機能概論
生体機能の様々な側面を概観し、血圧測定や救急蘇生の実習を通してその理解を深める。
- ・コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)
模擬患者の協力による演習を通じて医療専門職としての情報収集技能の基本を習得する。
- ・地域実習Ⅰ
コミュニケーション論などの知識をいかし、介護施設等で入所者とのコミュニケーションを実際に体験する。

【第2、3学年】(資料ろ、は)

- ・チュートリアルⅡ、Ⅲ
PBL演習の形で、特定の場面設定での、医療面接に必要なコミュニケーション技法について検討しながら学ぶ。
- ・地域実習Ⅱ
地域の病院で、医療の現場で指導医や患者と接することで、医療専門職に求められる技能について体験する。

【第4学年】(資料に)

- ・臨床薬理学
処方量、処方箋の書き方の実際を学ぶ。
- ・漢方医学Ⅲ
漢方における診察法を学ぶ。
- ・医療入門Ⅰ(症候論とケーススタディ)
TBL形式の授業を通じて症候から臨床推論を学ぶ。
- ・医療入門Ⅰ(プライマリ・ケアと地域医療)
地域、家族の視点から医療面接を行う技術を学ぶ。
- ・医療入門Ⅰ(臨床実習入門)
臨床実習前に基本的診察手技、外科手技、医療面接技術をシミュレーション教育、ロールプレイを通じて学ぶ。英語による面接技術も学ぶ。
- ・医療入門Ⅱ
臨床実習開始直前に、臨床技能の最終確認を行う。

【第4学年～第6学年】

- ・BSL(資料ほ、へ)
臨床現場にて臨床技能を学び、監督下のもと実践する。医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載されるすべての臨床技能を臨床実習期間中に確実に学ぶため、これらすべての項目を各臨床科シラバスの

行動目標内に割り振っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年から、様々な臨床技能を身に付けられるよう講義、実習を配置している。

臨床実習前は、シミュレータを活用し、必要な医療手技を非侵襲的に学ぶ環境を整備している。また、模擬患者の協力を得て、特に医療面接のシミュレーションを行う機会も設けている。

臨床実習中であっても、病棟内にシミュレータを設置しており、実習での実施直前にも再度練習が可能である。

なお、医学教育モデル・コア・カリキュラムに掲載された全ての手技が臨床実習で必ず経験できるように、各科に指導担当する医療手技を分担する指導内容でカリキュラムを構成している。

■ C. 現状への対応

各診療科での臨床実習において、学生が習得すべき医療手技をすべて経験できているか、医療技術のチェック項目を設け、医療手技・技能に関する実習内容と学生の習得度を把握する。

■ D. 改善に向けた計画

臨床実習での学生の医療手技、技能の習得度のデータとPost-CC OSCEの結果などを基として、カリキュラムを検証し、指導担当者へフィードバックしていく。

各診療科が指導する医療手技・技能について、学生が期間内に修得できるように、適切な指導方法を定期的に確認する。また指導医のPost-CC OSCE学内課題の作問・評価への参加を奨励し、学生の到達すべきレベルを理解した上で、実習内容や指導方法を考え、改善に役立てていく持続的な指導内容改善システムの構築を検討する。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「人体機能学概論」(p.1-55)
- 資料い 第1学年シラバス「コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)」(p.1-55)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料ろ 第2学年シラバス「チュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「チュートリアルⅢ」(p.3-31)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料に 第4学年シラバス「臨床薬理学」(p.4-1)
- 資料に 第4学年シラバス「漢方医学Ⅲ」(p.4-3)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6～)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅱ」(p.4-12)
- 資料ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、BSL第2クール」
- 資料へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合(Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと(Q 2.6.4)

注釈

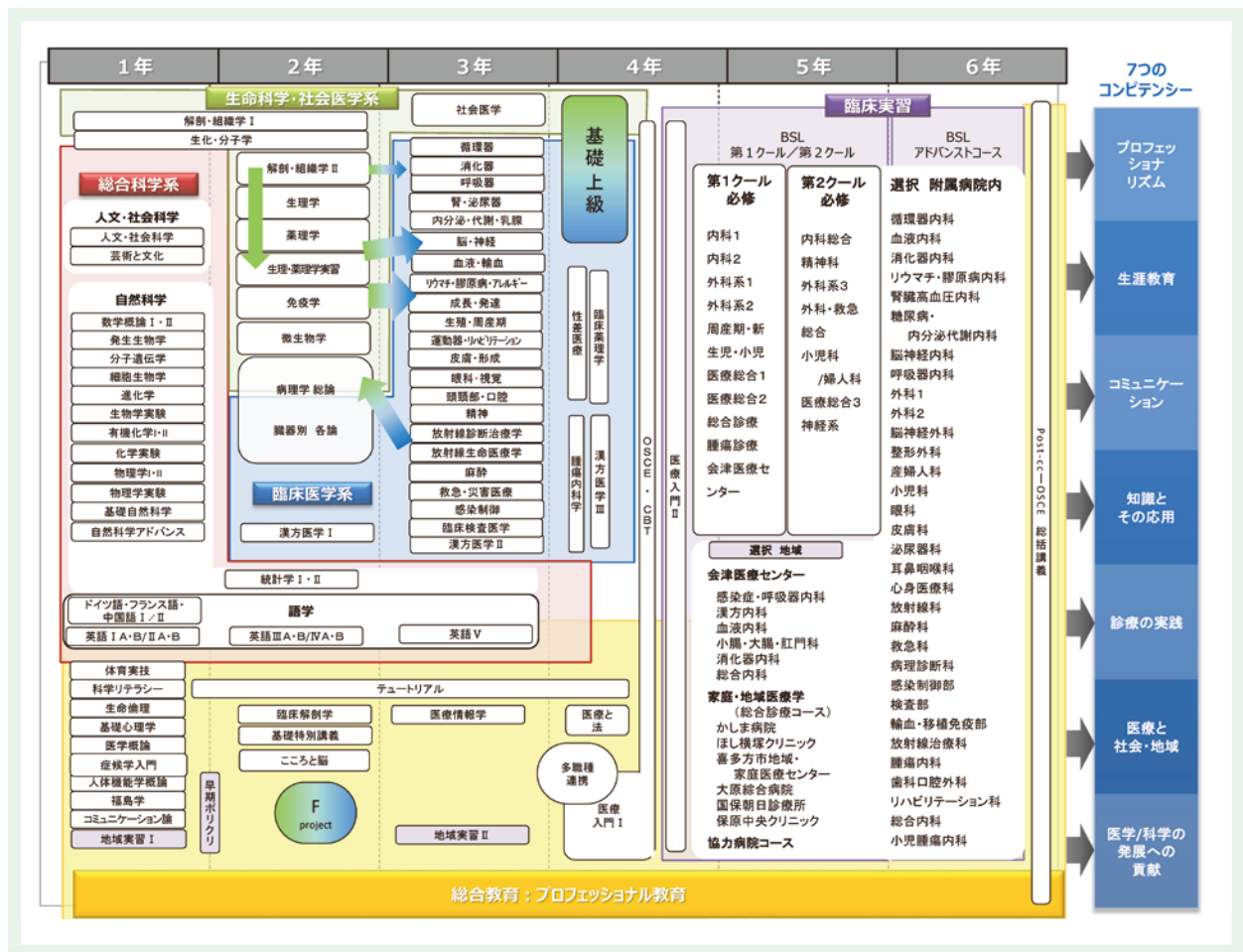
- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動医学、社会医学および臨床医学の実施順序について、以下のとおりカリキュラムマップに記している(資料2-3)。

資料2-3 医学部カリキュラムマップ



本学のカリキュラムにおける教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序については、シラバス、時間割に明示し、それぞれ事前に学生に周知している。

なお、本学のカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容と発展的科目群を、学年ごとに主たる教育範囲を定めてらせん型に配置し、6年間にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム構成は相互に適切な関連と配分をとって、内容も明示されている。各分野へのカリキュラムの配分、内容、進行順序に関しては、学生を含めたカリキュラム委員会で素案を検討した後に教務委員会で具体案を作成し、教授会の承認を得て実施されている。

シラバスはPDF形式で公開されているが容量が多く、利用しにくい。

■ C. 現状への対応

シラバスは講義ごとにコンピテンシー対応表が記載されており、容量が大きく利用しにくいので、利用しやすいシラバスの作成を具体的に検討する。

カリキュラムマップについて、複数の領域にまたがる講義・実習などは総合教育にまとめているが、水平統合・垂直統合など分かりやすい表示方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

シラバスについて、利用しやすい仕様に改善する。

カリキュラムマップについて、分かりやすい表示方法に改善する。

関連資料

資料2-3 医学部カリキュラムマップ

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

「Project F：福島における診療科横断型脆弱性骨折予防プロジェクト」を課題とした水平的統合講義(第2学年)では、「福島の脆弱性骨折を減らす」ことを目的に、将来の福島の医療を担う学生に、骨ミネラル代謝学、内分泌学、骨細胞生物学、疫学、薬理学、脆弱性骨折予防学を水平横断的に教育するプログラムになっている(資料ろ)。

第3学年の臨床医学系授業科目では臓器別(器官別)の構成となっており、内科系と外科系(循環器内科と心臓血管外科、消化器内科と消化管外科、肝胆膵・移植外科、病理など)の連携で水平統合的教育がなされている(資料は)。

さらに本学の特色でもある放射線健康リスク科学を統合的に学ぶ「放射線生命医療学(第3学年)」では、原子力災害発生期から復興期における医療・保健分野の複雑な問題について、基礎医学的視点や社会医学的視点、コミュニケーション学やリスク学など社会的法的視点から考えていく講義内容で構成されている(資料は)。

さらなる統合型教育を推進すべく、令和元年度(2019年度)からのシラバスでは新たに「水平統合」の項目を設けて明示している。

また、基礎医学、社会医学においては、「テュートリアルⅠ～Ⅲ(第1～3学年)」でPBL型：課題基盤型水平統合授業を実施している(資料い、ろ、は)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講座が連携を図り水平的統合に準じる講義、実習がなされている。領域統合型教育は進んでいるが、課題統合型教育はまだ少数である。

■ C. 現状への対応

教務委員会が、頻出疾患や重要徴候を取り上げた課題統合型の教育プログラムの開発を行う。

令和2年度は、「腫瘍学演習(第2学年)」で頻度の高い腫瘍を取り扱う課題統合型教育を実施する予定である。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会からの水平的統合に関するカリキュラムの評価(フィードバック)を受け、カリキュラム委員会が更なる改善を検討する。

関連資料

- 資料ろ 第2学年シラバス「腎・泌尿器」(p.2-22)
- 資料は 第3学年シラバス「臨床医学系」(p.3-7～)
- 資料は 第3学年シラバス「放射線生命医療学」(p.3-26)
- 資料い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラムは、6年間に亘って連続的に統合されたカリキュラムになっているため、多くの垂直統合型教育がなされている。

【基礎医学と臨床医学の垂直的統合】

- ・人体機能学概論(第1学年) (資料い)
基礎医学を学ぶ前に臨床医学の概要を学びその意義を知る機会を設けている。
- ・生化・分子学Ⅱ(病態生化学)(第2学年) (資料ろ)
生化学と臨床医学の連携を図っている。
- ・免疫学(第2学年) (資料ろ)
免疫学と輸血学の連携を図っている。
- ・臨床解剖学(第2学年) (資料ろ)
肉眼解剖実習と連動し、臨床講座の教員による診断や治療に必要な解剖の知識についての講義と実習を通じて、解剖学と各臓器外科学の連携を図っている。

なお、臨床医学系の講義は水平統合された臓器別コースそれぞれに病理学各論が組み込まれており、基礎医学と臨床医学が統合された授業形式となっている。

【行動科学・社会医学と臨床医学の垂直的統合】

- ・コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)(第1学年) (資料い)
心理学の知識を基に、模擬患者を相手にして、診療技術である医療面接の演習を行う。
- ・放射線生命医療学(第3学年) (資料は)
放射線生物学(基礎)・放射線健康リスク科学(基礎～臨床)・原子力災害医療(臨床)の垂直統合を主体とした内容となっている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

垂直的統合が実施されている。科目の配置についても工夫がなされ学修の効果を上げている。シラバスに統合の有無を記載したことにより、学生は統合についてより理解しやすくなった。しかし、各授業内容については、統合の詳細についての記載が少ないため、カリキュラム全体としての統合内容の把握が不十分である。

■ C. 現状への対応

学生によるカリキュラム評価、学生の臨床実習前の知識の修得度などを解析し、学生・教員共に統合型教育の利点を共有し、さらなる科目間の連携を図る。

授業評価アンケートに統合型教育に関する項目を設け、学生の意見・評価を聞き取る。

■ D. 改善に向けた計画

フィードバック後の改善について、教育評価委員会とカリキュラム委員会で検討していく。

プログラム全体を俯瞰するカリキュラムマップを学生と教員に周知し、更なる統合型授業の案を挙げてもらい、改善に努める。

学生から臨床実習後に基礎医学を学ぶ機会を提供する教育プログラムの実施の要望があり、その検討を進める。

関連資料

- 資料 い 第1学年シラバス「人体機能学概論」(p.1-55)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「生化・分子学Ⅱ」(p.2-11)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「免疫学」(p.2-18)
- 資料 ろ 第2学年シラバス「臨床解剖学」(p.2-24)
- 資料 い 第1学年シラバス「コミュニケーション論(行動科学Ⅱ)」(p.1-58)
- 資料 は 第3学年シラバス「放射線生命医療学」(p.3-26)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

総合科学系科目では、選択必修科目を設けている(資料い～へ)。

- **社会科学(第1学年)**
「生態・医療人類学」、「憲法」、「経済学」、「薬害から学ぶ」、「ジェンダー論」から選択。
- **人文科学(第1学年)**
「哲学」、「死生観の歴史」、「文化史」、「倫理学」、「戦争と医学」から選択。
- **芸術と文化(第1学年)**
「映画論」、「書道」、「博物館・美術館からみた地域」、「文学」、「美術解剖学」、「音楽」から選択。
- **基礎自然科学(第1学年)**
「物理学」、「化学」、「生物学」から選択。
- **自然科学アドバンス(第1学年)**
「物理学」、「化学」、「生物学」、「数学」から選択。
- **第2外国語(第1学年)**
「中国語」、「フランス語」、「ドイツ語」から選択。
- **英語(I～V)(第1～3学年)**
学生個々のレベル別にクラスを選択。
- **衛生学・公衆衛生学・疫学実習(第3学年)**
「衛生学」、「公衆衛生学」、「疫学」から選択。

・基礎上級(第4学年)

総合医学系、生命科学・社会医学系、臨床医学系から選択。

・BSL第1～2クール(第4～6学年)

内科系選択ユニット、外科系選択ユニット

・BSLアドバンストコース(第6学年)

診療科や実習施設を選択し、さらに実践的な診療参加型実習を実施する。

「英語(I～V)」は能力別クラス選択を実施している。

「基礎上級」は学生の希望研究テーマに合わせ、配属先を選択して行われる。

「BSL」(72週)は、モデル・コア・カリキュラムで学ぶべき症候や手技の必修ローテート(56週)の実習に加え、内科系選択において3科(4週)、外科系選択において1科(4週)、アドバンストコースにおいて1科(8週)を選択する。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合科学系科目を中心に選択制の授業を多く実施している。

英語(I～V)は学生の能力別クラス選択により、学生自身の能力に合わせて、効果的な学修の機会を提供している。

■ C. 現状への対応

カリキュラム委員会が選択必修科目の配分のバランス等を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

「BSL」では選択可能な科目(ユニット)や、アドバンストコースの院外病院実習を多くすることによって、学生の要望に合わせた多様な学修機会を増やしていく。

関連資料

資料い 第1学年シラバス「社会科学」(p.1-1～)

資料い 第1学年シラバス「人文科学」(p.1-6～)

資料い 第1学年シラバス「芸術と文化」(p.1-11～)

資料い 第1学年シラバス「基礎自然科学」(p.1-30～)

資料い 第1学年シラバス「自然科学アドバンス」(p.1-33)

資料い 第1学年シラバス「語学(中国語、フランス語、ドイツ語)」(p.1-39～)

資料い 第1学年シラバス「英語I・II(A・B)」(p.1-34)

資料ろ 第2学年シラバス「英語III・IV(A・B)」(p.2-3)

資料は 第3学年シラバス「英語V」(p.3-1)

資料は 第3学年シラバス「衛生学・公衆衛生学・疫学実習」(p.3-5)

資料に 第4学年シラバス「基礎上級」

資料ほ 第5学年シラバス「BSL第1クール、BSL第2クール」

資料へ 第6学年シラバス「BSLアドバンストコース」

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

「漢方医学Ⅰ(第2学年)」、「漢方医学Ⅱ(第3学年)」、「漢方医学Ⅲ(第4学年)」では、漢方薬、生薬、針灸医学を3年間かけて段階的に学ぶ(資料ろ、は、に)。

「医療入門Ⅰ(プライマリ・ケアと地域医療)(第4学年)」、「性差医療(第4学年)」では、Narrative based medicine(NBM:物語と対話による医療)を学ぶ(資料に)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は会津医療センターに漢方医学講座を設置しており、同講座教員が第2学年から第4学年にかけて、段階的に漢方医学を教えている。

その他、各科の授業に補完代替医療の内容を含むものも存在するが、シラバスには十分に反映されておらず、カリキュラムの全体での「補完代替医療」の実施状況が把握できていない。

■ C. 現状への対応

漢方以外の補完代替医療等について、授業の実施状況を把握して、系統的に学ぶ体制が必要か検討する。

■ D. 改善に向けた計画

漢方以外の補完代替医療等についても、導入の必要性を検討し、導入する。

関連資料

資料ろ 第2学年シラバス「漢方医学Ⅰ」(p.2-21)

資料は 第3学年シラバス「漢方医学Ⅱ」(p.3-28)

資料に 第4学年シラバス「漢方医学Ⅲ」(p.4-3)

資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(プライマリ・ケアと地域医療)」(p.4-9)

資料に 第4学年シラバス「性差医療」(p.4-2)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなければならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなければならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

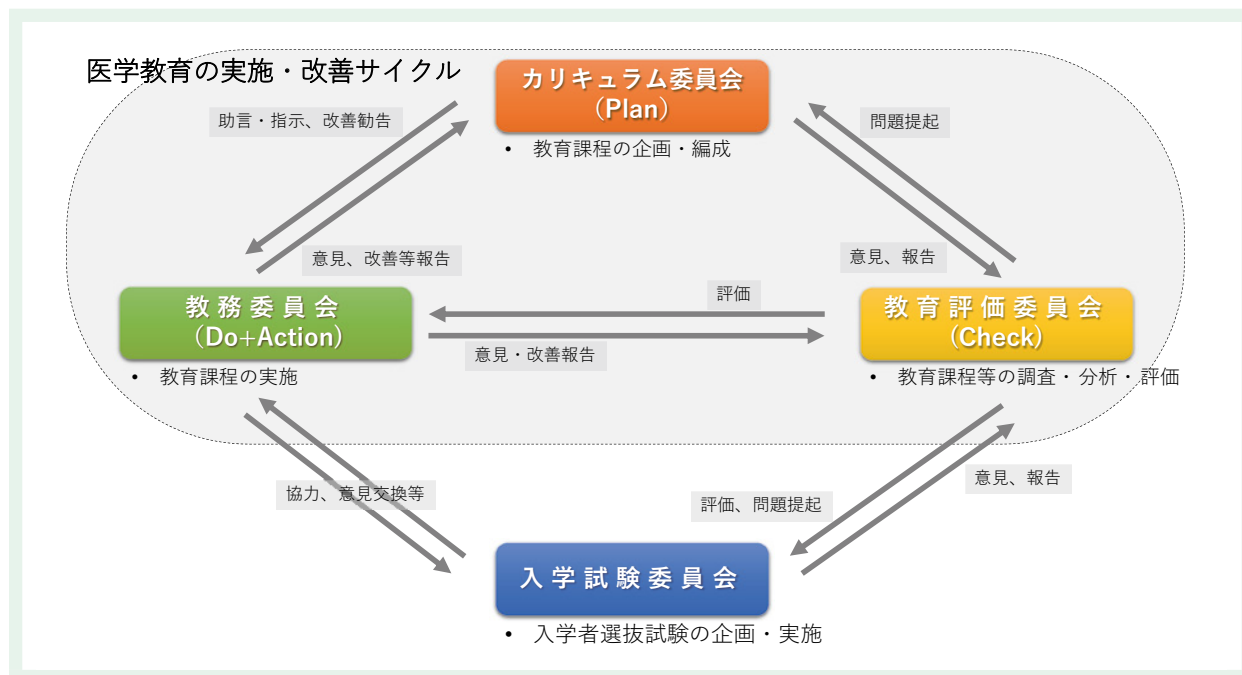
注釈

- [権限を有するカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域8.3参照)
- [広い範囲の教育の関係者]注釈1.4参照

B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、医学部教務委員会とは別に、医学部カリキュラム委員会を平成30年(2018年)に設置している(資料2-26、27)。以前は、教務委員会が教育課程(カリキュラム・シラバス)の企画・編成と立案、実施を所管していたが、カリキュラム委員会が医学部の3つのポリシーを具体的に実施できるよう、計画と立案の役割を担うこととなった(資料2-28)。



医学部カリキュラム委員会は、医学部長(委員長)、教授(若干名)、学生代表および学外委員によって構成される。教育課程の企画・編成に関することについて、医部教務委員会へ助言・指示、教育課程の改善・立案を勧告する役割を担い、医学部教務委員会が医学部教授会の下部組織として学生評価、成績判定、進級判定、カリキュラムの調整・スケジュール管理等、教育課程を実施する役割を担っている。カリキュラム委員会からの勧告を受け、教務委員会により調整されたカリキュラム案が、医学部教授会で審議・承認され、同教授会の権限のもとに実施される。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、医学部長のもと、教員・学生代表と外部委員で構成される、教育カリキュラムの立案に責任と権限を持ったカリキュラム委員会と、責任を持ってカリキュラムを実施してする教務委員会を設置している。

■ C. 現状への対応

カリキュラム委員会と教務委員会の体制を維持、効率的に運用し、カリキュラム改善に活かしていく。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会からの評価をもとに、カリキュラム委員会と教務委員会の効率的な運用により、教育カリキュラムの立案と実施について継続的に改善を進める。

関連資料

- 資料2-26 医学部教務委員会規程
- 資料2-27 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料2-28 医学教育関連組織の関係図

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部カリキュラム委員会は、医学部長、教授(若干名)、学生の代表、外部委員から構成されている(資料2-29)。

医学部カリキュラム委員会には基礎と臨床の教授を委員として選任し、教育担当分野のバランスをとっている。医学部学生の代表者を学生カリキュラム委員とし、教授会の審議を経て医学部長が任命することとなっている。

カリキュラム委員会設置以前から、第2～4学年では、各学年の学生の1割(約13名程度)が学生委員となり、授業やカリキュラム、試験日程や評価体制について、学年コーディネーター教員との意見交換会を年に2回程度開催していた。カリキュラム委員会設置後は、その学生委員から学生カリキュラム委員として各学年3名が選出されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生の代表を含むカリキュラム委員会を設置した。学生カリキュラム委員は第2～4学年のみである。

第5、6学年では、BSL意見交換会が実施されており、「BSL」の班の代表者と指導教員間での意見交換会が実施されている。「BSL」に対する学生の意見聴取の場はあるが、カリキュラム立案へつなげられるよう、第5、6学年の学生カリキュラム委員を選出し、委員会の構成員とする必要がある。同様に第1学年の学生カリキュラム委員も選出する。

なお、現在の教務委員会には学生の代表は含まれていない。

C. 現状への対応

第1、5、6学年の学生カリキュラム委員の選出および新体制でのカリキュラム委員会を実施する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の委員構成(構成人数、学生と教員のバランスなど)や教務委員会との機能分担等のバランスなどについて適宜、改善していく。

関連資料

資料2-29 医学部カリキュラム委員会名簿

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会は教務委員会と別に、独立して設置されている。

カリキュラム委員会は、教育に関する学生のデータ、アンケート結果の解析や学生・外部委員の意見も

取り入れ、医学部の3つのポリシーのうち、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを具体化し、教育プログラムを改善することが目的である。

カリキュラム委員会での審議事項は、教務委員会に付議され、実行案としてカリキュラム全体の調整を行った改定案が作成され、医学部教授会で審議・決定後、実施される制度となっている。

令和2年度(2020年度)カリキュラムは、カリキュラム委員会からの意見を受け、臨床医学系授業(臓器別)で行っている病理に関する講義・実習の内容と放射線診断治療学の内容等を統合した「腫瘍学演習(第2学年)」を設けるなどの変更が加えられた(資料2-25)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会とカリキュラム委員会を教育プログラム改善のPDCAサイクル内において機能させている。

カリキュラム委員会が、教務委員会との連携により毎年カリキュラムの質的改善を実施している。

適正な教育カリキュラム改善のために、カリキュラムの実施や学生の学修到達度評価が必要であるが、学内データ取得や解析がまだ十分とは言えない。

日本医学教育学会や医学教育関連セミナー出席者をPDCAサイクルの各部署に配し、学外からの情報・知見なども取り入れ、カリキュラム改善を行っている。

■ C. 現状への対応

教務委員会と教育研修支援課は、学生による授業評価(アンケート)を実施し、結果を教員へフィードバックしているが、今後は教育評価のデータとしても利用する。

さらに医学部卒業生に関するアンケートを充実させ、教育評価に利用する。

教育評価室から得られた解析データをもとに、カリキュラム委員会は教務委員会との連携し、有効にPDCAサイクルを回し、教育プログラムの改善につなげる。

■ D. 改善に向けた計画

カリキュラム改定後も学生の学修到達度の変化を評価し、継続的にカリキュラムの改善を行う。

関連資料

資料2-25 教務委員会議事録(カリキュラム委員会の報告)

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部カリキュラム委員会は、地域の医療機関又は保健福祉を所管する行政機関(福島県地域医療支援センター)の代表者(規程2条第1項第4号)を委員とし、地域の保健医療を支える県立医科大学として、カリキュラムに対する地域からの意見を聴取することとなっている(資料2-27)。

また、「その他医学部長が必要と認めた者」(規程2条第1項第5号)として、学外の教育専門家(福島大学教育推進機構教員)を委員とし、教育学的見地からの意見を聴取している。

必要があれば、構成員を追加することも可能である。

なお、教務委員会は、医学部教員と本学看護学部教員(看護学部教務委員)のみで構成されている(資料2-26)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会は、広い範囲の教育の関係者の代表として、地域の行政機関の代表者と学外の教育専門家の代表者を委員としている。

■ C. 現状への対応

学外での臨床実習が拡大されてきており、学外の臨床実習協力病院の指導医(臨床教授、臨床准教授)もカリキュラム委員として含めるなど、学内外の多様な意見聴取に努める。

■ D. 改善に向けた計画

カリキュラムの実施や評価、社会からの医学教育への要望などを勘案して、カリキュラム委員の必要人数や各委員の特性を考慮し、広い範囲の教育の関係者を委員に追加するなど、適宜対応していく。

関連資料

資料2-27 医学部カリキュラム委員会規程

資料2-26 医学部教務委員会規程

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。
 - ・ 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。
(Q 2.8.1)
 - ・ 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

注釈

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育(卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈1.1参照])および生涯教育(continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME)を含む。

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では卒前教育と卒後臨床研修をシームレスに支援する組織として、「医療人育成・支援センター」を置き、卒前卒後教育の連携を図っている(資料2-30)。

同センターは医学教育推進を担当する「医学教育部門」と主に医学部臨床実習・卒後臨床研修・専門医研修をサポートする「臨床医学教育研修部門」を同一組織内で運営することによって密に連携し、各授業科目の担当講座と調整を図りながら教育支援を行っている。

また、同センターはカリキュラム委員会、教務委員会、卒後臨床研修管理委員会と密に連携し、卒後臨床研修での問題点を把握し、カリキュラム委員会、教務委員会にフィードバックして、臨床実習を中心に、学修成果からみた教育方法の策定、改善に寄与している。

学内外の臨床実習指導医間の連携強化、卒前・卒後の教育・臨床実践のシームレス化のため、臨床実習での実習評価表の卒後研修の評価への活用のため、学生の評価段階に研修医レベルの評価を追加した(moodle上)。福島県内での学修・研修環境であれば卒前・卒後の一貫した評価体制での実習実施が可能となっている。

また、協力病院の指導医は「臨床教授」「臨床准教授」として医療人育成・支援センターが実施している学外のFD講習会(指導医セミナー)を受講し、現在の医学教育、本学の教育目標、指導方策や評価方法につ

いて学び、学内指導者と情報を共有している(資料2-31、32)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習期間中、学生は多くの研修医と接する機会がある。また、学生が指導医、臨床研修医や専攻医と接することができる機会として「未来を語る会(4年生)」と「昼食会(6年生)」を設けている(資料2-33)。

学外の臨床実習協力病院の指導医は、「臨床教授」「臨床准教授」として学生教育に携わっている。臨床教授、臨床准教授は県内の臨床研修医の指導医でもあり、シームレスな卒前・卒後教育に貢献している。

■ C. 現状への対応

研修医と学生の直接交流の機会の増加を検討する。

「研修を行うにあたって学生時代に学びたかった内容」を卒業生から学生に話す機会などを設ける。

■ D. 改善に向けた計画

臨床研修医や専攻医が臨床実習、シミュレーション実習、統合型授業などの指導に積極的に参画できるプログラムを企画するなど、卒前から卒後への屋根瓦式教育システムの導入と拡充に努めていく。学生が医学教育に携わるための教育マインドの醸成を卒前教育に組み込んでいく。

関連資料

資料2-30 医療人育成・支援センター規程

資料2-31 臨床教授等の称号付与に関する規程

資料2-32 指導医セミナー実績

資料2-33 未来を語る会開催要項/開催報告

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

医療人育成・支援センターは、福島県内の卒後臨床研修病院18施設で構成される臨床研修病院ネットワークの中心的役割を果たしており、定期的に県内で研修中の臨床研修医に関する情報を得ている(資料2-34)。

また、臨床研修医およびその研修先へのアンケート(医学部卒業生に関するアンケート調査)を実施し、本学の教育プログラムへのフィードバックを得て、教育プログラムの改良に活用している(資料2-8)。

福島県内の卒後臨床研修病院の多くは臨床実習の学外協力病院でもあり、臨床研修医の指導医は、臨床教授として臨床実習の指導も実施しているので、学生の評価や教育カリキュラムについても理解があり、教育プログラムへのフィードバックも受けやすくなっている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成30年度の医学部卒業生に関するアンケートの回収率は、卒業生が38.5%、勤務先が72.5%であり、満足できる回収率には達していない。特に福島県外の病院からの回収率が低く、教育プログラムへのフィードバックは限られている。

臨床研修病院ネットワーク、光が丘協議会、協力病院(臨床教授、臨床准教授)対象のFD講習会等を通して県内の卒後臨床研修病院、臨床実習協力病院と双方向の情報共有を行っている。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会を活用して卒業生から得られた情報を分析して、その結果をカリキュラム委員会が教育プログラムの改良に役立てる。

卒業生からのアンケートの回収率を改善するため、実施方法、実施時期を検討する。

また臨床教授等の代表者をカリキュラム委員会の委員として、学外からの意見も積極的に取り入れていく体制を構築する。

■ D. 改善に向けた計画

地域医療施設や保健所などでの実習をさらに充実させ、意見の聴取を進める。

「臨床教授」となっている企業内産業医など、病院以外からの意見も積極的に取り入れる体制を構築する。

関連資料

資料2-34 福島県臨床研修病院ネットワーク

資料2-8 医学部卒業生に関するアンケート調査結果

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、保健福祉を所管する行政機関(福島県保健福祉部地域医療支援センター)の代表者が委員として参加しており(資料2-27)、地域の保健医療を支える県立の医科大学として、地域からの意見をカリキュラムに反映させている。

「地域実習Ⅱ(第3学年)」では、県内各地域の病院、行政機関の意見を取り入れながら、独自で工夫を凝らしたプログラムを編成している(資料は)。

臨床実習協力病院(臨床教授、臨床准教授)を対象とした学外FD講習会(指導医セミナー)を複数回開催し、医学教育に関する情報共有を行っている(資料2-32)。

カリキュラム委員会、教務委員会と光が丘協議会は連携し情報提供を受けている。光が丘協議会は医療機関のみならず、賛助会員として地域の企業やマスコミ関係者も含まれており、地域からの情報が提供されている(資料2-35)。

カリキュラム委員会や教務委員会の委員、医療人育成・支援センターの教員は医学教育学会や文科省・厚労省が開催する医学教育関連のセミナーに参加しており、医学教育における地域や社会に必要なことについての情報を入手し、カリキュラムの改善に役立てている。

県立大学である本学は、福島県公立大学法人評価委員会からの意見等も理事会からカリキュラム委員会での検討を経て、教育プログラム等に反映している(資料2-36)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記で述べたようにカリキュラム委員会・教務委員会を介して、主に医療機関から地域や社会の意見を取り入れている。

地域の医師会や患者にアンケートを実施するなどの直接的な意見の聴取は十分に行えていない。

■ C. 現状への対応

学外FDでの双方向性の情報共有、アンケート調査などを用いて、教育評価委員会に情報を集め、分析し、カリキュラム全体にその意見を反映させるべくカリキュラム委員会に正確な分析結果を提供する。カリキュラム委員会と教務委員会はその意見を、カリキュラムの改善に反映させる。

■ D. 改善に向けた計画

行政や地域との意見交換、交流の機会を増やし、教育評価室に情報を集約し、カリキュラム委員会、教務委員会がPDCAサイクルを回しながらカリキュラムの改善を推進していく。

関連資料

資料2-27 医学部カリキュラム委員会規程

資料 は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)

資料2-32 指導医セミナー実績

資料2-35 光が丘協議会ホームページ(<https://www.fmu.ac.jp/home/hikariga/>)

資料2-36 業務実績報告書(p.80)

3

学生の評価

領域3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注釈

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise (MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
日本版注釈：[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は、学生が卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)を満たすために必要な能力を、7項目からなる到達目標(コンピテンシー)として定めている(資料A、B)。本学医学部の授業カリキュラムはこのコンピテンシー達成に向けて、段階的に水準を上げるようデザインされている。このようなアウトカム基盤型教育に基づき、学生の評価についての原理、方法および実施が定められ、医学部履修規程に、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めて記載されている(資料3-1)。

(学生評価の原理、方法、実施)

学生の評価は、基本的に当該科目の学習目標ならびに到達目標(コンピテンシー)における位置づけを明確化したコンピテンス達成レベル表を参照し、実施される(資料3-2)。

方法については医学部履修規程第9条(成績評価及び成績評価基準)に規定し開示している。すなわち、各授業科目の成績は授業態度、諸記録、レポート、試験およびその他の方法により、担当責任者が評価する。これらの評価配分は授業科目ごとにシラバスに明記されており、合計100点満点で評点がつけられる。

(合格基準)

合格基準は、学則第23条(学修の評価)ならびに医学部履修規程第9条(成績評価及び成績評価基準)に規定し開示している(資料3-3)。すなわち、学修評価は、A、B、C又はDをもって表示し、A、BおよびCを合格とし、Dを不合格とする。学修評価区分と百点法の関係は次の表のとおりとし、60点以上を合格とする。

これらの規程は、学生便覧に掲載し学生に周知している。

評価区分	評点	判定	内容
A	100～80点	合格	学習目標を達成したと認められ、とくに優れた成績であることを示す。
B	79～70点	合格	学習目標の核心部分を達成したと認められ、妥当な成績であることを示す。
C	69～60点	合格	学習目標の最低限度は達成できたと認められる成績であることを示す。
D	59～0点	不合格	学習目標の最低限度が達成できていないと認められる成績であることを示す。

(進級基準)

進級基準は、医学部履修規程第11条(進級判定)ならびに学則第10条(在学期間)に規定し開示している。

すなわち、第1～5学年において進級判定を実施する。進級判定は、原則として各学年で修得すべき全ての授業科目の学修評価に基づいて行う。これに加え、第4学年については、進級試験および共用試験の成績評価を、第5学年については、進級試験の成績評価を進級判定の要件とする。共用試験あるいは進級試験の成績評価が合格基準に達しなかった場合は、他の授業科目の成績評価に関わらず、進級を認めない。

また、本学医学部に在学できる期間(以下「在学期間」という。)は、10年を超えることができない。この場合において、第1学年から第2学年まで、第3学年から第4学年までおよび第5学年から第6学年までの区分につき、それぞれ4年を超えて在学することができない。

これらの規程は、学生便覧に掲載し学生に周知している(資料3-4)。

(卒業基準)

卒業基準は、学則第31条(卒業)ならびに医学部履修規程第12条(卒業認定)に規定し開示している。すなわち、学長は、本学の医学部にあっては6年以上在学し、所定の単位数を修得した者又は授業時間数の修了の認定を受けた者に対し、卒業を認定し、卒業証書を授与する(学則第31条)。卒業認定は、卒業認

定評価対象科目の「BSL」の評価と卒業試験の成績に基づいて、総合的に判断して行う。

これらの規程は、学生便覧に掲載し学生に周知している。

(追再試の回数)

追再試の回数は、医学部履修規程教授会申合せに規定し開示している(資料3-5)。所定の試験に合格できなかった者について、担当責任者が必要と認める場合は再試験を行うことができる。再試験の回数は原則1回とし、2回以上実施する場合は、その必要性を示す資料等を教務委員会に提出し、あらかじめ承認を受けなければならない。回数についてはシラバスに明記している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部では、コンピテンシー達成に向けてデザインされたアウトカム基盤型教育に基づき、学生の評価に関する原理、方法および実施は、合格基準、進級基準、卒業基準および追再試の回数も含め、学則および医学部履修規定に定め、開示・周知している。

しかしながら、授業担当教員間において、これら学生評価の原理、方法および実施について十分に情報が共有されていない。

また、現状の学生評価の原理、方法および実施が適切であるか、有効であるかを検証する仕組みが備わっておらず、早急に体制を作る必要がある。

■ C. 現状への対応

教務委員会および医療人育成・支援センターの主導のもと、本学医学部教員を対象としたFDを定期的で開催して、学生評価の原理、方法および実施についての情報を共有する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価室を中心に、共用試験(OSCE、CBT)や医師国家試験などの成績と、卒業時アンケート調査や本学卒業生(臨床研修医)および研修先病院へのアンケート調査(医学部卒業生に関するアンケート調査)の結果などを基礎として、現状の学生評価の原理、方法および実施の適切性、有効性を検証し、その結果をフィードバックしてPDCAサイクルを回す体制を構築する。

関連資料

資料 A 医学部 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 B 医学部 到達目標(コンピテンシー)

資料3-1 医学部履修規程

資料3-2 コンピテンシ達成レベル表

資料3-3 学則

資料3-4 令和2年度 学生便覧

資料3-5 医学部履修規程に関する教授会申合せ

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

知識、技能および態度を含む総合的評価を実施することは、医学部履修規程第9条に明示されており(資料3-1)、以下の通り実施されている。

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

臨床実習前の第1～4学年の各授業科目においては、知識、技術、態度等を含めた評価法を当該科目のシラバスに明示し、それに基づいた総合的な評価を実施している。

知識面の評価においては、多肢選択試験(MCQ)、記述試験、口頭試問などが用いられている。

一方、技能・態度面の評価においては、出席状況、レポート、授業への参画態度、授業貢献度、実験ノート、実験終了時報告、ピアレビュー、口頭試問、プレゼンテーション、実習施設からのフィードバック、実習施設への手紙、英文エッセイ、課題提出物(スケッチ、作品)、レスポンスシートの回答内容などが用いられている。

とくに、臨床実習開始前の第4学年前半においては、主に知識面の評価として共用試験CBT、技能・態度面の評価としてOSCEを実施している。これらの成績は、それぞれ第5学年への進級判定に使用される。(ただし第4学年の成績評価には含まれない。)

前期末および後期末には学年ごとに、授業担当教員の情報交換会を実施し、各科目の試験内容の共有を行い、教務委員会で試験の成績分布を把握したうえでの調整を行っている。加えて技能・態度面の学生評価も共有している。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

各科における臨床実習の評価は、Moodle上の評価システム(資料3-6)を使用して、①行動目標、②臨床推論目標、③総合目標の3種類の評価基準に基づいた総合的評価が行われる。①行動目標は各科に特化した内容で、各科で身に着けるべき知識と技能に対する評価である。②臨床推論目標は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている主要37症候を全科で分担し、各科ごとに担当する症候に対する臨床推論能力を評価するものであり、知識面と技術面での評価である。③総合目標は、下図のルーブリックに示すとおり診療技能および医師としてのプロフェッショナルリズムにかかわる態度面を含む内容であり(資料3-7)、基本的に全科で評価を行う。各科の臨床実習における評価項目は、Moodleを介して学生に明示されている。

なお、令和2年度から、卒業認定は、主に知識面を問う卒業試験(第6学年の臨床実習終了後に実施)と技能・態度面を含む臨床実習およびPost-CC OSCEの成績に基づいて行っている。

資料3-7 医学部ルーブリック

	4 非常に優れている	3 望ましいレベル	2 合格最低ライン	1 努力を要する
1. 病態理解 (知識)	1. 十分な病態の知識を持ち、臨床応用(診断/判断)ができる 2. 病態に基づいて処方または治療計画を述べることができる	1. 十分な病態の知識を持ち、臨床応用(診断/判断)ができる	1. 限られた病態の知識だが、それを臨床応用(診断/判断)ができる	1. 病態の知識が不十分かつ臨床応用ができない
2. 臨床推論	1. 診断・治療上の問題を抽出 2. 病歴・身体所見を基に問題解決の道筋 3. 優先順位を基に必要な検査計画を述べるができる	1. 診断・治療上の問題を抽出 2. 病歴・身体所見を基に問題解決の道筋を述べるができる	1. 診断・治療上の問題を抽出できる 2. 問題解決のための病歴・身体所見の取り方が不十分	1. 診断・治療上の問題を抽出できない または 2. 不十分
3. 医療面接	1. 適切な面接技法 2. 包括的な病歴聴取 3. 問題点を把握し、焦点を絞った質問 4. 患者または家族などにわかりやすく病状を説明できた	1. 適切な面接技法 2. 包括的な病歴聴取 3. 問題点を把握し、焦点を絞った質問ができた	1. 適切な面接技法 2. 包括的に病歴を聴取できた	1. 面接技法が不適切 または 2. 病歴聴取が不十分
4. 身体診察	1. 適切な診察技能 2. 特徴的所見 3. 陰性所見も含めて必要な所見を拾うことができた	1. 適切な診察技能 2. 特徴的所見を拾うことができた	1. 適切な診察技能	1. 診察技能が不適切
5. プレゼンテーション	1. 時間経過に沿った病歴説明 2. 抽出した問題点の明確な説明 3. 問題点に焦点をあてた簡潔明瞭な説明 4. エビデンスに基づいた説明ができた	1. 時間経過に沿った病歴説明 2. 抽出した問題点の明確な説明 3. 問題点に焦点をあてて簡潔明瞭な説明ができた	1. 時間経過に沿った病歴説明ができた 2. 抽出した問題点を明確に説明できた	1. 時間経過が整理されていない または 2. 問題点の説明が不明瞭
6. 診療記録	1. 適切なデータ・記録管理 2. 病歴や所見の正確な記載 3. プロブレムリストの記載 4. 記載が簡潔明瞭かつ重要事項の欠落がない	1. 記録管理が適切 2. 正確な記載かつ虚偽なし 3. プロブレムリストを記載できた	1. 記録管理が適切 2. 正確な記載かつ虚偽なし	1. 記録の管理が不適切 または 2. 不正確または虚偽の記載が見られた
7. コミュニケーション	1. 患者・家族への傾聴姿勢 2. 医療スタッフとの情報共有 3. 患者・家族・医療スタッフへの敬意と共感 4. 患者・家族・医療スタッフと目的を共有して協働できた	1. 患者・家族への傾聴姿勢 2. 医療スタッフとの情報共有 3. 患者・家族・医療スタッフへの敬意と共感を示すことができた	1. 患者・家族の話を傾聴する姿勢が見られた 2. 医療スタッフと共有すべき情報を共有できた	1. 患者・家族のニーズや希望を無視する言動があった または 2. 医療スタッフと共有すべき情報を共有できない場面があった
8. 実習態度	1. 右記a～eが皆無 2. 謙虚かつ誠実、しかし貪欲に学ぼうとする姿勢が終始みられた	1. 右記a～eは皆無だった	1. 遅刻または医療安全上不適切な行為があったが、謝罪、反省、改善があった	1. 以下のいずれかがあった a. 事前連絡のない欠席・遅刻 b. 不適切な身だしなみ c. 不正直な言動/責任放棄 d. 繰り返す医療安全上不適切な行動 e. 助言や指導に対する不快感や抵抗
9. 生涯学習に結び付く自己学修能力	1. 行動目標・臨床推論目標や課せられた課題への取り組み 2. 行動目標・臨床推論の進歩 3. 自ら課題を見つけて学修した	1. 行動目標・臨床推論目標や課せられた課題への取り組み 2. 行動目標・臨床推論目標に対して進歩がみられた	1. 行動目標・臨床推論目標や課せられた課題に取り組んだ	1. 行動目標・臨床推論目標や課せられた課題への取り組みが不十分だった

また、アンプロフェッショナルな行動をとった学生については、プロフェッショナル教育部会においてその情報を共有し(資料3-8)、指導方法等を協議したうえで、適宜、面談を実施している。

一方、学外教育研修協力病院での臨床実習では、Mini-CEXによる評価を実施している。

臨床実習終了後には、卒業試験に加えて、技能・態度の評価としてPost-CC OSCEを実施している。

第4学年後半と第5学年後半に主に知識面を問う進級試験を実施している。進級試験の成績は、それぞれ第5学年と第6学年への進級判定に使用される。(卒業認定評価対象科目の成績評価には含まれない。)

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

知識、技能および態度を含む総合的評価はほぼ適切に実施されているが、基本的に各科目の担当教員に任されているため、前期末および後期末に学年ごとに開催される授業担当教員の情報交換会における情報共有と調整が重要である。しかしながら情報交換会の実施時期、頻度、情報共有の方法などについてはなお改善・検討の余地がある。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

知識、技能および態度を含む総合的評価は適切に実施されている。

アンプロフェッショナルな行動をとった学生の情報共有と対応は始まったばかりである。

■ C. 現状への対応

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

情報交換会の実施時期、頻度、情報共有の方法などについて教務委員会にて検討を加える。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

令和2年度から、卒業認定は、卒業試験・臨床実習・Post-CC OSCEを項目別に評価することになったばかりであり、今後確実に実施していく。アンプロフェッショナルな行動をとった学生については情報共有と対応を行う。

■ D. 改善に向けた計画

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

教務委員会において、知識、技能および態度を含む総合的評価の実施状況を定期的に点検し、継続して改善する。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

教務委員会において、卒業認定評価の実施状況を定期的に点検する。

アンプロフェッショナルな行動をとった学生の情報共有と対応を継続して改善する。

関連資料

資料3-1 医学部履修規程

資料3-6 Moodle BSL評価説明資料

資料3-7 医学部ルーブリック

資料3-8 アンプロフェッショナルな行為のあった学生に関する連絡票

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

(B 3.1.2 A. 基本的水準に関する情報)を参照。

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

知識面の評価においては、多肢選択試験(MCQ)、記述試験、口頭試問などが、評価の有用性を考慮したうえで、用いられている。

また、技能・態度面の評価においては、出席状況、レポート、授業への参画態度、授業貢献度、実験ノート、実験終了時報告、ピアレビュー、口頭試問、プレゼンテーション、実習施設からのフィードバック、実習施設への手紙、英文エッセイ、課題提出物(スケッチ、作品)、レスポンスカードの回答内容などが、評価の有用性を考慮したうえで、用いられている。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

各科における臨床実習の評価は、Moodle上の評価システムを使用して(資料3-6)、①行動目標、②臨床推論目標、③総合目標の3種類の評価基準に基づいた総合的評価が行われることはすでに述べたとおりである。①～③の評価にあたっては、指導医による臨床実習中の観察評価(患者への対応など)に加えて、出席状況、レポートや症例プレゼンテーションに対する評価等、様々な評価方法が、それらの評価有用性を考慮したうえで用いられている。とくに③の評価にあたっては、(B 3.1.2 A. 基本的水準に関する情報)で説明したとおり、ルーブリックを活用している(資料3-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

本学医学部の臨床実習前教育における学生評価には、知識面、技能面、態度面それぞれに様々な評価方法と形式が活用されている。各科目の評価方法・形式については、シラバスに明示され、実施されているが、評価方法・形式の選択は基本的に各科目担当教員の評価有用性に対する判断に委ねられている。このため前期末および後期末に学年ごとに、授業担当教員の情報交換会を実施し、各授業科目の評価方法・形式に関する情報共有を行っている。この情報交換会を通じて、評価方法に関して、各授業科目間の水平的な情報共有は行われているが、学年をまたいでの垂直的な情報共有は行われていない。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

各科における臨床実習の評価には、様々な評価方法・形式が用いられているが、Moodleのもと、①行動目標、②臨床推論目標、③総合目標の3種類の評価基準に対する評価として基本的な枠組みが共有され、実施されている。またBSL連絡会議において評価の実施にあたって情報共有が行われている(資料3-9)。

C. 現状への対応

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

教務委員会の主導のもと、評価方法に関して、学年内の水平的な情報共有だけでなく、学年をまたいだ垂直的な情報共有の仕組みの構築を検討する。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

Moodleに基づいた評価システムの運営を継続し経験を積む。

D. 改善に向けた計画

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

知識面の評価において、教務委員会の主導のもと、評価方法に関して、学年内の水平的な情報共有だけでなく、学年をまたいだ垂直的な情報共有の仕組みを構築し、運用する。

技能・態度面の評価に関しては、各科目の評価方法等の情報共有のため、Moodleの低学年での利用を開始する。

(全体を通して)

教育評価室を中心に、共用試験(OSCE、CBT)や医師国家試験の成績、卒業時アンケート調査や医学部卒業生に関するアンケート調査の結果などを基礎として、現状の学生評価の方法・形式の有用性を検証し、その結果をフィードバックしてPDCAサイクルを回す体制を構築する。

関連資料

資料3-6 Moodle BSL評価説明資料

資料3-7 医学部ルーブリック

資料3-9 BSL連絡会議資料

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

(共用試験における評価)

本学での進級判定・卒業認定の際の評価の一つとして用いられている共用試験(CBT、OSCE、Post-CC OSCE)に関しては共用試験実施評価機構において公平性、中立性が示されている。とくに、評価対象の学生の中に近親者がいる場合には、評価者としての参加を含めて、共用試験の運営に関与できない。

(授業科目における評価)

各授業科目の成績は担当責任者が評価するが、公平性、中立性を保ち、利益相反が生じることのないよう、進級判定等に方法を定めている(資料3-1)。

複数の教員が担当する授業科目にあつては、担当責任者が他の担当者と協議のうえ成績を評価する(資料3-5)。

学年ごとに学生の成績評価について情報交換会を行い、各授業科目の成績評価の妥当性を相互に確認している。

進級判定にあつては、教務委員会において第1～5学年の各学年の成績(第4学年においてはOSCE、CBT、進級試験の成績、第5学年においては進級試験の成績を含む。)を審議し、教授会において進級判定の最終決定が行われている。すなわち、各科目担当責任者が最終的な判定を行っているわけではない。

卒業認定にあつては、教務委員会において臨床実習を含む卒業認定評価対象科目の成績を審議し、さらに教授会の審議を経て、学長が卒業認定の最終決定を行っている。

(試験における不正行為への対応、レポート課題における剽窃行為への対応)

試験における不正行為への対応、レポート課題における剽窃行為への対応についても以下のように定めている(資料3-5)。

試験に際し、自己又は他人のために不正行為を行った者に対しては、その試験期間中に試験を実施する科目の成績を全て0点とし、その取り扱いについては、教務委員会の議を経て教授会で決定する。

レポート課題において剽窃行為に関与した者については、授業責任者の判断により、その科目の成績を0点とすることができる。

試験における不正行為への対応、レポート課題における剽窃行為への対応については、各学年の開始時の学生ガイダンスで説明し、周知している(資料3-10)。加えて、「テュートリアル I (第1学年)」(資料い)では、不正行為・剽窃行為について考える内容を含んでいる。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法および結果に利益相反が生じないように運営が行われているが、授業科目の評価に関しては、評価対象の学生の中に近親者がいる場合の対応が決められていない。

また、利益相反への対応を含めた、学生評価の原理、方法および実施についての情報が教員間で必ずしも十分に共有されていない可能性がある。

加えて、利益相反への対応を含めた、現状の学生評価の原理、方法および実施が適切であるか、有効であるかを検証する仕組みが備わっておらず、早急に体制を作る必要がある。

■ C. 現状への対応

医学部教務委員会および医学部教授会にて、授業科目の評価において、評価対象の学生の中に近親者がいる場合の対応を明確化し、規定する。

教務委員会および医療人育成・支援センターの主導のもと、本学医学部教員を対象としたFDを定期的で開催して、利益相反への対応を含めた学生評価の原理、方法および実施についての情報を共有する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価室を中心に、共用試験(OSCE、CBT)や医師国家試験の成績、卒業時アンケート調査や本学卒業生研修先アンケート調査の結果などを基礎として、利益相反への対応を含めた、現状の学生評価の原理、方法および実施の適切性、有効性を検証し、その結果をフィードバックしてPDCAサイクルを回す体制を構築する。

関連資料

- 資料3-1 医学部履修規程
- 資料3-5 医学部履修規程に関する教授会申合せ
- 資料3-10 学年ガイダンス資料(第1学年～第4学年)
- 資料い 第1学年シラバス「テュートリアル I」(p.1-59)

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

(共用試験における評価)

共用試験(CBT、OSCE、Post-CC OSCE)に関する評価は、機構派遣監督者および資格を有する外部評価者により吟味されている。

(授業科目における評価)

教務委員会において年度毎に全授業科目の期末試験と進級試験および卒業試験の成績評価分布を確認し、適切性を検討し、必要に応じて改善を促しているが、外部の専門家の関与はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、授業科目の評価に対しては、外部専門家からの吟味は行われておらず改善の余地がある。

C. 現状への対応

授業カリキュラム全体の企画にあたるカリキュラム委員会には教育評価を専門とする外部委員が参画していることから、教務委員会および教育評価室で収集している全授業科目の期末試験と進級試験および卒業試験の成績評価分布データをカリキュラム委員会と共有し、カリキュラム委員会の外部専門家による吟味が行われるようにする。

D. 改善に向けた計画

評価が外部の専門家に精密に吟味される体制を構築する。

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の学生は、成績評価に関して疑義等がある場合に、教務委員会に対して異議申し立てをすることができる(資料3-1)。加えて、医学部における成績評価に関する異議申し立ての手続きに関しては、要綱を定め(資料3-11)、学生便覧にも掲載し、評価に関する公平性を担保している。

令和元年度(2019年度)は学生からの異議申し立てが8件受理され、教務委員会で速やかに成績の評価内容の調査・確認が行われ、審議に至った。なお、申し立ては8件すべて認められなかった(資料3-12)。

また、ハラスメント対策委員会において、成績評価などに対するアカデミック・ハラスメントについての相談も受け付けている(資料3-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対して疑義申し立て制度があり、適切に運用されている。

一方で、成績評価に用いた試験問題や資料、採点結果などの保存については決められていない。

C. 現状への対応

医学部教務委員会および医学部教授会にて、授業科目の成績評価に用いた試験問題や資料、採点結果な

どの保存について明文化する。

疑義申し立て制度は平成29年度(2017年度)から運用が開始されたばかりであり、事例の蓄積を継続する。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立て制度の運用にあたっては、教務委員会を中心に、社会状況の変化など踏まえた運用方法の改善に向けて継続的に点検を行っていく。

関連資料

資料3-1 医学部履修規程

資料3-11 医学部における成績評価に関する異議申し立て取扱要綱

資料3-12 教務委員会議事録(異議申し立てへの対応)

資料3-13 ハラスメント防止規程

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

(共用試験における評価)

本学医学部での進級判定・卒業認定の際の評価の一つとして用いられている共用試験(CBT、OSCE、Post-CC OSCE)に関しては共用試験実施評価機構において信頼性、妥当性の検証が常に行われている。医学部教務委員会は共用試験実施評価機構が開催する説明会等に必ず教員を派遣し、共用試験に関する最新の情報を得て、共有している。

(授業科目における評価)

本学医学部における各授業評価の信頼性と妥当性の検証については、すでに述べたように教務委員会において、年度毎に全授業科目の期末試験および卒業試験の成績評価分布を確認し、適切性を検討し、必要に応じて改善を促している(資料3-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

(共用試験における評価)

本学医学部での進級判定・卒業認定の際の評価の一つとして用いられている共用試験(CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)に関しては、信頼性、妥当性の検証は適切になされている。

(授業科目における評価)

教務委員会により、全授業科目の期末試験および卒業試験の適切性の検討および改善勧告が実施されているが、詳細な定量的また体系的分析は行われていないのが現状であり、改善が望まれる。

C. 現状への対応

教育評価室において、全授業科目の期末試験および卒業試験の成績をはじめとする成績データの詳細な

定量的また体系的分析を行う体制を構築し、授業科目における評価方法の信頼性と妥当性の検証に着手する。

D. 改善に向けた計画

教育評価室において、全授業科目の期末試験および卒業試験の成績をはじめとする成績データの詳細な定量的また体系的分析を実施し、授業科目における評価方法の信頼性と妥当性を検証し、授業担当教員にフィードバックすることで、PDCAサイクルを回す。

関連資料

資料3-14 教務委員会議事録(成績分布による評価の調整)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部では、医学部教務委員会と医療人育成・支援センターが中心となり、次のとおり、新しい評価方法の導入に努めている。

- ・平成30年度(2018年度)の第4学年から、臨床実習において知識、技術、態度等を含めた評価項目と評価基準をMoodleに明示し、それに基づく評価を実施している(資料3-6)。
- ・平成30年度から、「地域実習Ⅰ(第1学年)」、「地域実習Ⅱ(第3学年)」(資料は)および「医療入門Ⅰ(第4学年)」(資料に)においてピア評価を実施している。臨床実習に先立って実施される「医療入門Ⅰ」においては、症候論の授業の一部をグループワークを主体とするTBL(Team-based Learning)形式で実施し、その評価に学生のピア評価を反映させている。TBLでは、一つの症候あたり知識の確認2コマと応用問題2コマの計4コマを充て、8症候について学修する。学生は、一つの症候が終了するたびに、自分以外の班員に対して、グループワークにおける準備状態・積極性・協調性をループリックに基づいて評価し、貢献度に応じて自分の持ち点100点をメンバーに配分する。班員からの点数を係数化してグループの得点に掛け合わせたものが、個人の確認テストの成績とともに個人の評定に加算される。なお、グループの得点は、グループワークによる得点、良質の質問やコメントに対する加点、遅刻などのルール違反に対する減点を含む。TBLの冒頭で、評価方法をその趣旨とともに学生に明示している。
- ・平成28、29年度に、TBLの企画とその評価法に関するFDワークショップを実施した(資料3-15)。
- ・平成30年度に、アクティブラーニングを実現する授業の企画とその評価法に関するFDワークショップを実施した(資料3-16)。
- ・令和元年度(2019年度)から臨床実習でアンプロフェッショナルな行動をとった学生の情報共有を行う仕組みを構築し運用している。
- ・令和元年度に、アンプロフェッショナルな学生への対応に関するFDワークショップを実施した(資料3-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教務委員会と医療人育成・支援センターが中心となり、必要に応じて新しい評価方法の導入がなされ、実績を上げている。

医学部教務委員会と医療人育成・支援センターが中心となり、必要に応じて新しい評価方法に関するFD講習会・FDワークショップを実施しているが、教員の出席率が低いため、情報共有は必ずしも十分とは言えない。

また、各授業担当教員の要望を吸い上げ、解決案として新しい評価方法を提案しアシストするような仕組みは十分に整っていない。教務委員会では臨床実習において、チーム医療を支える人材養成に資する360度評価(看護師などを含む様々な医療スタッフからの評価)の必要性が論じられているものの、導入には至っていない。

■ C. 現状への対応

医学部教務委員会と医療人育成・支援センターが中心となり、新しい教育評価方法に関する情報共有のためのFD講習会・FDワークショップへの教員の出席率を向上させる。

■ D. 改善に向けた計画

医学部教務委員会と医療人育成・支援センターが中心となり、各授業担当教員の要望を吸い上げ、解決案として新しい評価方法を提案しアシストする仕組みを構築する。とくに360度評価に関しては、その導入に取り組む。

関連資料

- 資料3-6 Moodle BSL評価説明資料
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6)
- 資料3-15 TBLの企画とその評価法に関するFDワークショップ開催要項
- 資料3-16 H30アクティブラーニングに関するFDワークショップ開催要項
- 資料3-17 アンプロフェッショナルな学生への対応に関するFDワークショップ開催要項

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

(共用試験における評価)

共用試験(CBT、OSCE、Post-CC OSCE)に関する評価には、機構派遣監督者および資格を有する外部評価者が活用されている。

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半の授業科目における評価)

本学医学部における各授業科目における学生評価は、基本的に各授業科目担当教員に任されているが、「地域実習Ⅰ(第1学年)」(資料い)では、受入先である外部の病院等の実習担当者によるルーブリックを用いた外部評価が行われている。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年における評価)

各科での臨床実習(BSL第1クール、第2クール)に大学外部の臨床実習協力病院での実習が含まれている場合は、その病院の実習担当者による評価が臨床実習の評価に含まれる。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状、外部評価者は適切に活用されている。

各科での臨床実習における大学外部の臨床実習協力病院での実習評価の取り扱いが基本的に各科の実習担当責任者に任されており、適切な評価を実施するための情報共有が十分になされておらず、改善の余地がある。

■ C. 現状への対応

大学外部の協力病院で実施される臨床実習の各科による評価実施状況について、BSL連絡会議において情報共有する。

医学部教務委員会および医療人育成・支援センターの主導のもと、大学外部の協力病院で教育FDを開催し、実習評価に関する情報を共有する。

また、Post-CC OSCEにおいて、臨床教授等の外部評価者としての活用を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

大学外部の臨床実習協力病院で実施される臨床実習の各科による評価実施状況について、BSL連絡会議での情報共有を継続する。

医学部教務委員会および医療人育成・支援センターの主導のもと、大学外部の協力病院で教育FDを開催し、実習評価に関する情報の共有を継続する。

また、Post-CC OSCEにおいて、臨床教授等を外部評価者として活用する。

関連資料

資料い 第1学年シラバス「地域実習I」(p.1-57)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - ・ 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - ・ 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - ・ 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - ・ 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注釈

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。

[試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。

- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

(B 3.1.2 A. 基本的水準に関する情報)を参照。

本学医学部は、学生が卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)(資料A)を満たすために必要な能力を、7項目からなる到達目標(コンピテンシー)(資料B)として定めている。本学医学部の授業カリキュラムはこのコンピテンシー達成に向けて、段階的に水準を上げるようデザインされている。

医学部教務委員会の主導のもと、到達目標(コンピテンシー)と各授業科目の評価内容の対応付けがなされている(資料3-18)。

また、各授業科目では多様な評価方法がとられている。

たとえば、臨床実習前教育(第1学年～第4学年前半)では講義を主体とする授業科目の他に、能動的学

修を意図した小グループ編成による授業科目がある(第1学年:科学リテラシー(資料い)、第1～3学年:テュートリアルⅠ～Ⅲ(PBL)(資料い～は)、第4学年:医療入門Ⅰ(TBL)(資料に))。前者では期末試験、課題レポート、小テスト等による評価、後者ではプレゼンテーションや課題レポートに対する評価やチューターによる評価、同僚によるピア評価等、種々の評価方法が各授業科目の教育方法に応じてとられている。

臨床実習(第4学年後半～第6学年)における各科の評価は、Moodle上の評価システムを使用して、①行動目標、②臨床推論目標、③総合目標の3種類の評価基準に基づいた総合的評価が行われる。

各授業科目のシラバスには各到達目標(コンピテンシー)の領域ごとの科目達成レベルと教育方法が明示されている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目の評価はコンピテンシーと対応付けられている。また、各授業で様々な評価方法がとられている。しかしながら各授業科目の教育方法と評価方法の整合性の検証は十分に行われていない。

■ C. 現状への対応

教務委員会において、各授業科目の教育方法と評価方法の整合性を検証する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価室の収集した共用試験(OSCE、CBT)や医師国家試験の成績、卒業時アンケート調査や医学部卒業生に関するアンケート調査の結果などの基礎データに基づき、教務委員会において各授業科目の教育方法と評価方法の整合性を継続的に検証する体制を構築する。

関連資料

- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料3-18 コンピテンシーと対応する授業科目の対応表
- 資料い 第1学年シラバス「科学リテラシー」(p.1-49)
- 資料い 第1学年シラバス「テュートリアルⅠ」(p.1-59)
- 資料ろ 第2学年シラバス「テュートリアルⅡ」(p.2-26)
- 資料は 第3学年シラバス「テュートリアルⅢ」(p.3-31)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

■ A. 基本的水準に関する情報

(B 3.2.1 A. 基本的水準に関する情報)を参照。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部では多様な評価方法を採用していることはすでに述べたとおりであり、コンピテンシーと各授業科目の評価は対応付けられている。しかしながらこの対応付けはあくまでコンピテンシーという最終

目標に対してであり、各学年における学修の達成度を明確化しておらず、各学年の学生の達成度を保証する評価として十分とは言えない。このため各学年における学修の達成度をマイルストーンとして設定する必要がある。また、マイルストーン設定後も、その妥当性は継続的に検証されるべきだがそのような仕組みがない。

■ C. 現状への対応

医学部教務委員会において、コンピテンシー到達へ向けた各学年における学修の達成度をマイルストーンとして設定する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価室の収集した共用試験(OSCE、CBT)や医師国家試験の成績、卒業時アンケート調査や医学部卒業生に関するアンケート調査の結果などの基礎データに基づき、医学部教務委員会においてマイルストーンの妥当性を継続的に検証する体制を構築する。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

■ A. 基本的水準に関する情報

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

第1学年～第4学年前半の成績はGPAとして集計され、前期末と後期末に各学生に周知している。各学年の成績優良者は医学部長より表彰される(資料3-19)。

教務委員会で前期および後期の最後に全授業科目の授業評価アンケートを実施しているが、その内容には自己評価も含めており、学生に振り返りの機会を設けることにより、学生の学修を促進している(資料3-20)。

「地域実習Ⅰ(第1学年)」(資料い)において、グループごとに行われる発表会準備への参加態度を、ルーブリックを用いて自己評価させ振り返りを促している。

「医療入門Ⅰ(第4学年)」(資料に)(B 3.1.2に詳述)において、ピア評価の際に評価基準をルーブリックで示す理由は、学生が自らの参加態度を振り返るための指標とするためである。また、ピア評価と同時に、班員一人一人に、「良かった点」「向上のアドバイス」も入力させている。これらのコメントは、医療人育成・支援センターの教員がチェックした後に、moodleの学生個人のページに掲示している。アンケートでは、コメントをもらうことにより自分が気付かない点に気付くことができたとの感想も寄せられている。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

6年間全体の成績優良者は、医学部後援会から「光が丘賞」が授与される(資料3-21)。

各科における臨床実習の評価は、Moodle上の評価システムを使用して、①行動目標、②臨床推論目標、③総合目標の3種類の評価基準に基づいた総合的評価が行われることはすでに述べたとおりである。①～③の評価にあたっては、指導教員による臨床実習中の観察評価に加えて自己評価を実施しており、それぞれを比較することで、学生の振り返りに役立て、学生の学修を促進している。とくに1週間以上の実習を行う診療科においては形成的評価を実施している。

また第4学年後半および第5学年後半に実施される進級試験においては成績を学生にフィードバックしており(資料3-22)、学生の振り返りに役立っている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(臨床実習前教育：第1学年～第4学年前半)

現在、教務委員会で実施している授業評価アンケートの質問項目は、本学医学部のコンピテンシー作成以前のものをそのまま使用している。そのため、質問項目は、各授業科目のコンピテンシーを反映しておらず、学生の振り返りに適していない。

(臨床実習：第4学年後半～第6学年)

各科におけるMoodle上の評価システムにおける自己評価は、学生の振り返りのためほぼ適切に運用されている。

しかしながら、指導教員による観察評価にばらつきがあり適切なフィードバックとならない場合が散見されるなど、学生の振り返りに適していない面もある。

■ C. 現状への対応

医学部教育評価委員会または教務委員会において、授業評価アンケートの質問項目を、コンピテンシーを反映する内容に変更・改善する作業に着手する。

医学部教務委員会が毎月開催するBSL連絡会議で、指導医による観察評価の方法について周知する。

■ D. 改善に向けた計画

医学部教育評価委員会または教務委員会において、授業評価アンケートの質問項目を、コンピテンシーを反映する内容に変更・改善する。

医学部教務委員会が毎月開催するBSL連絡会議で、指導医による観察評価の方法についての周知を継続する。

関連資料

資料3-19 総合パンフレット2020(「医学部トピックス」成績優秀者表彰) (p.26)

資料3-20 授業評価アンケート結果

資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)

資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6)

資料3-21 光が丘NEWS Letter(光が丘賞表彰式)

資料3-22 進級試験成績連絡票

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進度の判定の指針となる評価である。

■ A. 基本的水準に関する情報

現状では、多くの授業科目の評価においては、基本的に総括的評価が実施されている。総括的評価の例としては、各授業科目の定期試験(第1～3学年、第4学年前期)、進級試験(第4～5学年)、卒業試験(第6学年)、共用試験CBT・OSCE(第4学年)、Post-CC OSCE(第6学年)を実施している。

一方、GPA(GPAスコアを半期ごとに通知・上位成績者の表彰)と進級試験(第4～5学年共通問題を実施しているため学修の進捗を確認できる。)に関しては、それぞれの評価のフィードバックを実施している(資料3-23、19、22)。形成的評価は、進級試験(第4、5学年)、「医療入門Ⅰ(第4学年)」(資料に)におけるSP(模擬患者)からの評価、1週間以上の実習を行う診療科の臨床実習で実施している。

さらに、一部の授業科目では授業中に適宜小テストを実施し、形成的評価を行っている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では、総括的評価と形成的評価の両方が実施されているが、総括的評価と比較して形成的評価の機会は少なく、授業科目によっては形成的評価の機会が全くない場合もある。

学生の学修と教育進度の判定の指針として活かすため、形成的評価がより頻繁に実施される必要がある。

■ C. 現状への対応

各授業教科のシラバスに【形成的評価の実施内容】の項目を設け、授業中の小テストによる評価の実施など、形成的評価の実施を促進する。

■ D. 改善に向けた計画

形成的評価が実際に学生の学修意欲を刺激して学修促進の効果をもたらしたか、またどのような形成的評価が効果的かを検証する体制を整える。

関連資料

資料3-23 GPA連絡票

資料3-19 総合パンフレット2020(「医学部トピックス」成績優秀者表彰) (p.26)

資料3-22 進級試験成績連絡票

資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ」(p.4-6)

Q 3.2.1

基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

試験として、各授業科目の定期試験(第1～3学年、第4学年前期)、進級試験(第4～5学年)、卒業試験(第6学年)、共用試験CBT・Pre-CC OSCE(第4学年)、Post-CC OSCE(第6学年)を実施している(資料3-1)。

各授業科目の定期試験(第1～3学年、第4学年前期)としては期末試験だけでなく中間試験等が適宜実施されている。これら試験の実施回数と方法については各授業科目のシラバスに明示されている。加えて、これらの情報は前期末または後期末に開催される各学年の学生情報交換会を通し教員間で情報共有されている。

定期試験では学期ごとに学問領域単位で基本的知識を評価し、CBT、進級試験、卒業試験では学問領域間の統合的な知識を評価し、OSCEでは学問的知識を基盤とした技能・態度などの統合的な能力を評価している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目の試験の実施回数と方法は定めているが、それらは各授業担当者に委ねられているのが現状である。学期末の各学年学生情報交換会において教員間での情報共有は図られているものの、基本的知識の修得と統合的学修の促進という視点から、各試験の実施回数と方法の妥当性を検証することは行われていない。このような検証を実施するために、各試験の実施回数と方法に関する情報を一元管理する必要がある。

■ C. 現状への対応

各学年の試験の実施状況(回数と方法)を教育評価室が一元管理し、医学部教務委員会と情報を共有して、基本的知識の修得と統合的学修の促進という視点から、各試験の実施回数と方法の妥当性を検証する仕組みの構築を検討する。試験回数と方法の妥当性の評価にあたっては、各授業科目の定期試験、共用試験、進級試験、卒業試験の成績、国家試験合格率等を参考にする。

■ D. 改善に向けた計画

各学年の試験の実施状況(回数と方法)を教育評価室が一元管理し、医学部教務委員会と情報を共有して、基本的知識の修得と統合的学修の促進という視点から、各試験の実施回数と方法の妥当性を検証する仕組みを導入し運営していく。

関連資料

資料3-1 医学部履修規程

Q 3.2.2

学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1～5学年の成績(進級判定結果)は、4月末頃までに学生に通知。第6学年の成績は2月末までに通知している(資料3-1)。

加えて、第1～3学年においては、GPAスコアの通知および上位成績者の表彰を行い、学修の動機づけを行っている(資料3-23、19)。

臨床実習では、Moodle上の評価システムを用い、指導教員が学生の自己評価に対してフィードバックを行っている(資料3-6)。

また進級試験(第4～5学年)の結果をフィードバックしている(資料3-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して、成績等について評価結果に基づいた時機を得た具体的なフィードバックは実施しているが、適切な行動変容を導くような建設的フィードバックはあまり実施できていない。

第1～3学年においては、各学年で10人程度の少人数グループのクラスを作り、各クラスにクラス担任を配置しているが、学生生活面での指導が主であり、学業面での指導はあまり実施できていない。

また、評価結果に基づいた具体的、建設的、公正なフィードバックの全体的なあり方を検証する仕組みがない。

C. 現状への対応

クラス担任(第1～3学年)の役割に、学業面での指導も含めることを検討する。具体的には、クラス担任が学生の成績情報を把握し、成績等のフィードバックに対して適切にフォローアップを実施することで、フィードバックそのものを建設的なものとするような仕組みの構築を検討する。

医学部教務委員会において、臨床実習におけるMoodleを用いた指導教員からの観察評価のフィードバックの実施等、評価結果に基づいた具体的、建設的、公正なフィードバックの全体的なあり方を検証する。

D. 改善に向けた計画

クラス担任(第1～3学年)が学生の成績情報を把握し、成績等のフィードバックに対して適切にフォローアップを実施することで、フィードバックそのものを建設的なものにする。

医学部教務委員会において、評価結果に基づいた具体的、建設的、公正なフィードバックの全体的なあり方を継続的に検証していく。

関連資料

資料3-1 医学部履修規程

資料3-23 GPA連絡票

資料3-19 総合パンフレット2020(「医学部トピックス」成績優秀者表彰)

資料3-6 Moodle BSL評価説明資料

資料3-22 進級試験成績連絡票

4

学生

領域4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注釈

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈：一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的および言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部は入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)として「求める学生像」および「入学者選抜の基本方針」を示し、受け入れる学生に求める資質と学力、およびその評価方法について具体的に示している(資料A)。各評価方法の配点については毎年見直しを行い、入学者選抜に関する要項にて公表している(資料4-1)。

【入学試験】

医学部では、一般入試(前期日程)、推薦入試、私費外国人留学生入試の3種類の試験を実施している。基礎学力、教科学力、論理的思考を評価するため、大学入学共通テストに加えて、一般入試(前期日程)では個別学力検査(数学、理科、外国語)を、推薦入試では学部の特性に応じた総合問題を課している。また、論理的思考、科学的探究心、倫理観、協調性、地域貢献の資質を判断するために、いずれの入試においても面接を実施し、出願書類等を踏まえて資質や適性を評価している。また、地域に根ざした医療に貢献する人材を求めるために、医学部では推薦入試に加え、平成24年度(2012年度)受入より一般入試(前期日程)に地域枠を設けている。私費外国人留学生の受入についても、それに応じた選抜方法(個別学力検査、出願書類、日本留学試験、面接)を採用している。

上記の各入試枠の入試概要は以下のとおりである。

1. 一般選抜(前期日程試験)

医師を目指すものとして高い学力を有し、人格的に優れた者で、特に論理的思考力と探究心を備えた学生を求めています。

大学入学共通テストに加え、個別学力検査(数学、理科、外国語)、及び面接の結果、並びに出願書類を総合して選抜します。

なお募集枠の中に、将来福島県内の医療を担うという強い意志と情熱を持つ学生を求めるために地域枠を設けます。地域枠を受験する学生は入学後、「福島県緊急医師確保修学資金」の貸与を受け、本学卒業後に県内の公的医療機関等に勤務することが条件です。

2. 学校推薦型選抜

学業・スポーツ・文化活動等において、特に優れた成績又は実績を有し、他の模範となり、人格的に優れた者で、将来福島県内の医療を担うという強い意欲と情熱を持つ者を求めています。

総合問題、大学入学共通テスト、及び面接試験の結果、並びに高等学校長の推薦書、調査書等の出願書類を総合的に評価して選抜します。選抜の対象となるのは、高等学校長が責任をもって推薦できる者で、大学入学共通テストの成績が各教科の配点合計の概ね80%以上の者です。

なお学校推薦型選抜の募集枠にA枠とB枠を設けます。A枠は福島県内の高等学校を卒業見込みの者または前年度の卒業生を対象とし、本学卒業後に本学附属病院または本学が指定する医療機関で2年間の臨床研修を行うことが条件です。B枠は福島県外の高等学校を卒業見込みの者または前年度の卒業生を対象とし、「福島県緊急医師確保修学資金」の貸与を受け、本学卒業後に県内の公的医療機関等に勤務することが条件です。

3. 私費外国人留学生選抜

日本国籍を有しない者で、独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」を受験し、かつ出入国管理及び難民認定法において大学生生活に支障のない在留資格を有し、大学の定める諸要件に該当するものに対して、私費外国人留学生選抜を行います。

医師を目指すものとして高い学力を有し、国際的なコミュニケーション能力と優れた協調性を有する学生を求めています。個別学力検査、面接、出願書類及び日本留学試験の結果を総合的に評価して選抜します。大学入学共通テストは課しません。

【入学試験委員会】

本学医学部では入学試験委員会を組織し、入学者の募集、入学者選抜試験の実施教科・科目、問題作成、試験の実施に関する審議を行っている(資料4-2)。入学試験委員会は、医学部長、医学部教授若干名、医療人育成・支援センター教授又は准教授をもって組織されている(委員18人)。なお受験希望者の親族等関係者は委員になることはできない。入試の責任者は学長である。

試験監督者等の担当者に対して事前に説明会を実施し、試験監督要領に基づいて、試験実施体制や業務内容の周知徹底を図っている。面接官に対しては、アドミッション・ポリシーの再確認と面接マニュアルを周知するための説明会を実施している。試験当日は、学長を大学全体の入試実施の本部長とし、学部においては学部長を長として、実施体制を整えている。また、公平性・透明性を確保するため、受験者本人の請求により学力試験成績等の情報について開示している。

【オープンキャンパス】

福島県立医科大学では毎年初夏に、県内外の高校生およびその父兄を対象としたオープンキャンパスを実施し(資料4-3)、医学部の求める学生像、入学定員、選抜方法などを広く周知している。また、過去の入試問題の開示や在学生による学生生活の説明や入試アドバイスなども実施している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験委員会が入学試験の調査分析および制度検討を行っている。年度当初に検討課題を確認し、各種入試データおよび入学後の成績、卒後状況等を分析して入学者選抜の改善を図っている。試験問題の点検においては、試験実施前、実施中、実施後のそれぞれの時期において速やかに、作題者以外の者も含めて点検を行い、出題ミスの防止および早期発見に努めている。試験問題については、平成31年度入試より解答例や出題の意図についても開示している。

入試に関する調査・分析の中で、一般入試(後期日程)入学者の入学後の成績や県内定着率が低いことが明らかとなり(資料4-4)、卒業後の県内定着をより一層図るため、令和2年度(2020年度)入試より一般入試(後期日程)を廃止し、推薦入試および一般入試(前期日程)の募集人数を変更した。加えて、県外者のより一層の福島県定着を目指し、推薦B枠を県外のみとし、推薦A枠には県内の現役枠と既卒枠を設けることとした。

また、本学への志望者を増やすために、平成31年度から医学部入学者全員に対し匿名のアンケートを実施し(資料4-5)、本学受験を目指すことになった動機の分析や入試関連行事の効果などの解析を始めている。

以上のように、本学医学部は、受け入れる学生に求める資質と学力およびその評価方法についてアドミッション・ポリシーに明確に示しており、医学部入学試験委員会規程に基づき、厳正かつ公平公正な入学者選抜を実施している。

■ C. 現状への対応

令和2年度から始まる大学入学者選抜改革では、『学力の3要素』(1. 知識・技能、2. 思考力・判断力・表現力、3. 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度)を育成・評価することが重要とされたことを受け、入試における学力の3要素の比重について改めて検討する。

■ D. 改善に向けた計画

一般入試(後期日程)の廃止に伴い、入学者の多様性が失われることが危惧されるため、入学者の多様性を確保する選抜方法検討WG(入学試験委員会)において、新しい選抜方法の導入を検討する。

入試のあり方の改善を図るため、教育評価委員会において、入学選抜の種類と成績、入学後の学業成績、卒業後の実績等の関連について分析を行い、その結果を入学試験委員会にフィードバックする。

関連資料

- 資料 A 医学部入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)
- 資料4-1 令和2年度入学選抜に関する要項
- 資料4-2 医学部入学試験委員会規程
- 資料4-3 オープンキャンパスのパンフレット
- 資料4-4 一般入試(後期日程)入学者の成績・県内定着率の調査結果
- 資料4-5 医学部入学時アンケート

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、健康上に配慮が必要な障がいや慢性疾患等のある入学志願者に対し、受験又は修学上配慮を必要とする場合には、本学出願受付前に、教育研修支援課入試係に相談する旨を入学選抜に関する要項に明示している(資料4-1)。これらの入学志願者については、障がいの程度に応じて個別対応している。なお、事前相談内容により入学志願者が不利益を被ることはない。また障がいのある入学者に対しては、「障がい学生修学支援規程」を定め、支援を行っている(資料4-6)。

受験の際のキャンパスの施設・設備のバリアフリー化については、ほとんどの棟に昇降機が設置されているほか、要所にスロープや多目的トイレも整備されている。身体障害者用駐車場は5号館(福利厚生棟・講義棟)西側に備えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がいや慢性疾患等のある入学志願者に対しては、「入学選抜に関する要項」や募集要項に対応を明記しており、受験の際には不都合が生じないように、障がいの程度に応じて対応している。入学志願者からの問い合わせがあった際には、入学試験委員会が個別に審議対応し、入試会場(教室)の変更などを行っている。

なお、本学ではこれまで、障がいを理由に入学を拒否した事例はない。

また、入学後の対応についても、「障がい学生修学支援規程」に則り、サポート体制を整備している。

C. 現状への対応

障がいの程度に応じ、きめ細かな対応が可能となるよう、さらに対応方法を継続審議する。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある入学志願者に対しては、今後も入学試験委員会などで社会の要請に即した対応方法を検討する。また、施設のバリアフリー化を継続的に進めていく。

関連資料

- 資料4-1 令和2年度入学選抜に関する要項
- 資料4-6 障がい学生修学支援規程

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

医学部では他大学や機関からの編入学および学士入学を行っていない。国内外の他大学や機関、および他学部の在籍者が本学への入学を希望する際には、一般入学志願者と同様の入学試験を受験する。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部のアドミッション・ポリシーを明示した入学者選抜を行っており、選抜方法は妥当であると考えられる。

なお、平成29年度(2017年度)に医学部の入学試験委員会および教授会において転編入制度の導入について議論したが、第1学年から医学教育を始めているため、本学が新規に導入することは見送られた。

■ C. 現状への対応

他大学や機関の在籍者および他大学卒業者が本学への入学を希望した場合には、一般入学試験において公平・公正な選考を行うことで対応する。

■ D. 改善に向けた計画

転編入制度の導入については、今後も入試制度や社会状況の変化を見ながら、入学試験委員会において継続して検討する。

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は「ひとのいのちを尊び倫理性豊かな医療人を教育・育成する」、「最新かつ高度な医学および看護学を研究・創造する」、「県民の基幹施設として、全人的・統合的な医療を提供する」の3つの理念を掲げ、教育、研究および医療を幅広く推進していくことを目標としており、また、医学部においてはその理念のもと、教育目標として「心・知・技・和・地」を掲げ、患者に寄り添う医療人、保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者を育成することを明確に定めている。この目標を達成するために、卒業時まで身につける事項についてディプロマ・ポリシーおよび医学部到達目標(コンピテンシー)を設定した(資料A、B)。さらに卒業認定に必要な能力を身につけるための医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)を定め(資料A)、医学教育モデル・コア・カリキュラムに提示された教育内容に発展的科目群をらせん型に配置し、6年間にわたる体系的な一貫らせん型カリキュラムを構築した。一貫らせん型カリキュラムでは、総合科学系科目、生命科学・社会医学系科目、臨床医学系科目からなる全人的医療人教育を基盤とし、それら科目を緊密に行き来しながら、融合した総合教育科目を成長・習得度に合わせ6年間を通して繰り返し発展的に学ぶことが可能である。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーは相互に関連付けられながら明確に設定されている。

すべての入学者選抜試験(一般入試、推薦入試、私費外国人留学生入試)において、全受験者に対して面接を実施し、本学医学部の使命を理解しているか確認している。

■ C. 現状への対応

選抜の方法やアドミッション・ポリシーが、医学部の使命や教育プログラム、能力に関する学生の実績に反映されているか調査・分析方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

入学者選抜試験の種類および成績と入学後の学業成績ならびに卒業後の実績の関連を教育評価委員会において分析し、入学試験委員会に報告、問題提起を行う。

関連資料

- 資料 A 医学部卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)
- 資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)
- 資料 A 医学部教育課程の編成及び実施に関する方針(カリキュラム・ポリシー)
- 資料 A 医学部入学者の受入に関する方針(アドミッション・ポリシー)

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、アドミッション・ポリシーチェックリストを作成し(資料4-7)、大学入学共通テスト、個別学力試験・総合問題、面接のそれぞれの選抜において、7つのチェック項目のうち、どれに比重を置いて考查するかを示しているが、各評価方法の配点については毎年見直しの検討を行い、入学者選抜に関する要項にて公表している。

資料4-7 アドミッション・ポリシーチェックリスト

医学部の選抜においては、以下のチェックリストの比重に合わせて評価します(◎は○より大きい比重を表す)。

区分		知識 技能	思考力 判断力 表現力	主体性を持って多様な 人々と協働して学ぶ態度	科学的探究心	倫理観	地域貢献
一般選抜	大学入学共通テスト	◎	○				
	個別学力検査	○	◎				
	面接		○	◎	◎	◎	○
	調査書	面接の参考資料として利用					
学校推薦型 選抜	大学入学共通テスト	◎	○				
	総合問題	○	◎				
	面接		○	◎	◎	◎	◎
	調査書・推薦書・志願理由書	面接の参考資料として利用					
私費外国人 留学生選抜	個別学力検査	○	◎				
	面接		○	◎	◎	◎	○
	日本留学試験	◎	○				

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験委員会において、アドミッション・ポリシーを定期的に見直している(資料4-8)。

■ C. 現状への対応

令和2年度(2020年度)からスタートする「大学入学共通テスト」を始めとする大学入学者選抜改革に対応するため、「学力の3要素」をバランスよく評価する内容へのアドミッション・ポリシーの改定とそれに対応するための新たな選抜方法について検討する。

■ D. 改善に向けた計画

今後も地域からの要請や社会情勢の変化に応じて、入学試験委員会および医学部教授会においてアドミッション・ポリシーの継続的な見直しを検討する。

関連資料

資料4-7 アドミッション・ポリシーチェックリスト

資料4-8 医学部入学試験委員会議事録

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では入学決定に関する疑義の申し立て制度は明文化されていないが、入学者選抜情報開示要綱に基づき、入試に関する情報の一層の公開促進に努めている(資料4-9)。受験者本人(福島県個人情報保護条例第17条によって規定される者)より入試情報の開示請求があった場合、学力試験成績(科目別点数、合計点数)、面接成績、合否判定基準および合否判定結果について開示しており、特に、一定の期間(1か月間)においては、教育研修支援課において簡略化した手続きでの閲覧開示を可能としている(資料4-10)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の入学試験については、学内規程に基づき厳正かつ公平公正な選抜が実施されており、疑義申し立てが生じる要素は少ないと判断される。情報公開においても疑義が生じないよう、透明性が高く設定されている。

■ C. 現状への対応

本学医学部において、入学決定に関する疑義が申し立てられたことはない。今後、案件が生じた場合には、関係部署において適切に対応するよう周知徹底する。

■ D. 改善に向けた計画

今後も入試情報の開示には積極的に応じるとともに、疑義申し立てに関する社会状況の変化に注意し、

制度化を含め、対応を検討する。

関連資料

資料4-9 入学者選抜情報開示要綱

資料4-10 入学者選抜情報開示件数

4.2 学生の受け入れ

基本的水準

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注釈

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域1.4の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1

入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学定員を学則で定め(資料4-11)、入学者選抜に関する要項に記載している(資料4-1)。令和2年(2020年)4月1日時点の医学部学生数は780人、医学部教員数は421人である。

平成20年(2008年)からの定員増に伴い、講義室・実習室の増築と改築を行ったほか、県との協議を経て教員の増員を行って現在に至る。また、地域臨床実習を充実させるために協力病院を整備し、当該病院医師を臨床教授(192人)、臨床准教授(25人)とするなど、教育能力も向上させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員数においては十分な教育能力が担保されていると判断する。また、ほぼすべての専門科目において担当する教授・准教授・講師が配置されており、指導医の数も多いことから質的にも担保されている。

定数増に伴い、講義室・実習室の増築と改築を行ったほか、県内の提携病院も整えるなど、学内外の教学環境は十分に整備されている。

■ C. 現状への対応

入学定員については毎年、検討を行っている。福島県における医師不足の現状に対応するため、130人の入学者数を確保する。

また、学生の定員数増による、教員の負担、学生の質(コンピテンシー達成状況)、成績等への影響・変化の有無等を分析すると同時に、教員の教育能力の向上を図る。

■ D. 改善に向けた計画

今後、国が示す必要医師数などを見据えながら、それに見合う教員数と教育手法となるよう検討する。

関連資料

資料4-11 学則

資料4-1 令和2年度入学者選抜に関する要項

Q 4.2.1

他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。
そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

慢性的な医師不足にある福島県にあって、これまでに国や県の医師確保要請に応じて入学定員の増加を行ってきた。その結果、平成19年度(2007年度)までの定員80人に比して恒久増5人、および臨時増員45人が認められている。

また、福島県公立大学法人評価委員会において、他の教育関係者を含む委員により入学者の資質に関する協議が行われている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部定員に関しては、地域医師数の現状分析に基づき、国および県と協議している。

現在、県内の人口当たりの医師数は増加傾向にあり、臨時定員増を含むさまざまな取組に一定の効果があつたと評価されるが、医師不足は依然継続している。

■ C. 現状への対応

定員数の臨時増員(45人)は令和3年度(2021年度)まで認められている。定員数に関しては、今後も文部科学省および厚生労働省に増員を要望するとともに、引き続き地域医師数の現状分析を行う。

■ D. 改善に向けた計画

令和4年度以降の定員数の臨時増員は確定していないため、地域医師数の現状分析に基づいて、臨時増員の確保について国と県と協議していく。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注釈

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈：学生カウンセリングの体制(組織としての位置づけ)、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1

学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学時にオリエンテーション(資料4-12)、第2～4学年の前期開始時にガイダンス(資料4-13)を実施し、授業内容や学生支援のプログラム等について説明している。

第1～3学年では担任制を導入し、ホームルームを第1学年では年間4回、第2学年では3回、第3学年では2回、開催している(資料4-14)。クラス担任教員は学生からの意見やニーズの聴取に加え、学生生活全般にわたる支援やメンタリングを行っている。

第4学年以降は、「基礎上級(第4学年)」(資料に)で配属された講座の教員や「BSL(第4～6学年)」の指導教員が相談に対応する体制としている。

オフィスアワーを設定して、各講座の教授を中心に、約40人の教員が学修、進路、学生生活全般などの相談・質問に応じている(資料4-15)。担当教員、開設時間、連絡先等をHPに掲載し、各講座等の入口

にも掲示している。

大学健康管理センターに、医師(精神科医を含む)、臨床心理士、看護師等を配置している(資料4-16)。臨床心理士が学業・生活における悩みや不安等の相談に応じている。センターには教育研修支援課の事務職員が兼務されており、連携して学生支援を行っている。

ハラスメントの相談については、ハラスメント相談員(医学部教員、教育研修支援課事務職員を含む)を置き、ハラスメント対策委員会が問題解決にあっている(資料4-17)。

生活、課外活動、学業・進路、健康等、学生生活の支援と相談の窓口を「学生便覧」に掲載している(資料4-18)。

修学以外の学生生活に関するカウンセリングは、学生部学生生活委員会が行っている(資料4-19)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

クラス担任によるホームルームやオフィスアワーの設定により、学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度は適切に運営されている。また、前期試験および後期試験の後に、第1～4学年の各学年における成績情報交換会を実施し、学修上だけでなく生活面においても問題を抱える学生を抽出している。問題を抱える学生については、クラス担任や教務委員による面談を行い、個別にきめ細かな指導を行っている。

■ C. 現状への対応

既に様々な観点からの支援体制は整備されていると考えられるが、カウンセリング制度の運営については見直しと改善を持続的に実施していく。

■ D. 改善に向けた計画

今後も地域からの要請や社会情勢の変化に応じて、教務委員会および学生部学生生活委員会において学生の支援体制を継続的に検討していく。

関連資料

- 資料4-12 入学時オリエンテーション資料
- 資料4-13 学年ガイダンス資料
- 資料4-14 担任制について
- 資料に 第4学年シラバス[基礎上級]
- 資料4-15 オフィスアワー実績
- 資料4-16 大学健康管理センター規程
- 資料4-17 ハラスメント防止規程
- 資料4-18 学生便覧(学生生活支援相談窓口) (p.129)
- 資料4-19 学生部学生生活委員会規程

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育研修支援課が窓口となり、問題の内容に応じて適切な教員、機関等へ繋ぐなどの対応をしている。教育研修支援課は、授業料の免除プログラムや福島県緊急医師確保修学資金などの修学支援制度、日本学生支援機構・地方公共団体・民間団体等の奨学金などについて学生に周知し、出願の支援を行っている(資料4-20~23)。学生生活における予期せぬ事態への対応策として、学生総合補償制度への学生全員の加入を求めている(資料4-24)。加えて、学生に対する定期健康診断、予防接種を実施している(資料4-25)。学生寮(定員84人、障がい者用特別室あり)を設置し、希望者に供している(資料4-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種奨学金および授業料の免除プログラムにより、社会的、経済的、および個人的事情に対応して経済的に学生を支援するプログラムが提供されていると評価している。また、学生の心身に関する問題については、健康管理センターや担任制、オフィスアワーなどで支援を行っている。

C. 現状への対応

学生支援については、教育研修支援課がアンケートを通じて在学生や卒業生からの意見・要望を収集し、さらに学生部学生生活委員会において細かな相談・カウンセリングが実施できる環境作りを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生への支援プログラムの見直しを続け、より一層学生の立場に立った支援体制、運用方法の確立を進めていく。

関連資料

- 資料4-20 授業料等に関する規程
- 資料4-21 授業料免除等に関する内規
- 資料4-22 授業料の免除に関する細則
- 資料4-23 学生便覧(奨学金制度)(p.143~146)
- 資料4-24 学生便覧(学生総合補償制度)(p.146~147)
- 資料4-25 学生便覧(健康管理・学生相談)(p.139~143)
- 資料4-26 学生寮規程

■ A. 基本的水準に関する情報

<人的支援>

大学健康管理センターは所長以下専任職員5人(保健管理医および保健師を含む)および兼任職員21人体制を取っており、学生の定期健康診断のほか、各種ワクチン接種や臨床実習に伴う感染対策を行っている。また、健康相談、急病・怪我等の応急措置、メンタルヘルスに関する相談、専門医・臨床心理士による相談も常時行っている(資料4-16)。

担任制およびオフィスアワー制度を整備し、学生生活支援やトラブルの対応を行っている(資料4-14、15)。

<経済的支援>

経済面での主要な援助は、授業料免除および学生寮の提供である(資料4-27、26)。さらに、日本学生支援機構、地方公共団体、民間団体の奨学金等に対する出願を積極的に支援している(資料4-28)。また修学資金制度も設定されており、特に福島県緊急医師確保修学資金については、令和2年度(2020年度)の推薦入試B枠および一般入試地域枠の合格者45人全員に対し修学資金が貸与されている(資料4-29)。なお、後援会から学生に対して、10万円を限度とする貸付制度が設けられており、大学が窓口となって周知、支援している(資料4-30)。

令和2年(2020年)5月より、新型コロナウイルス感染症の拡大のため経済的に困窮した学生に対して、特別給付金(1人当たり最大5万円)を支給している。

<施設・設備の支援>

学生生活を支援する施設として、大学健康管理センター、学生食堂、学生ホール、学生寮、体育施設(体育館、武道館、グラウンド、野球場、テニスコート、弓道場、アーチェリー場、プール)を備えている。いずれの建物も新耐震基準にて建築されている。

託児所「すぎのこ園」(認可外保育施設)および病児病後児保育所「すくすく」を整備し、保育サービスを必要とする本学学生も利用可能としている(資料4-31~33)。

ICT環境としては、情報処理演習室に加え、全学的な教育研究用コンピュータネットワークが構築されており、建物内のほぼすべての場所で無線LANが利用できる環境を整備している。

施設・設備のバリアフリー化については、ほとんどの棟に昇降機が設置されているほか、要所にスロープや多目的トイレを整備しており、円滑に利用できるよう配慮した整備がなされている。身体障害者用駐車場は5号館(福利厚生棟・講義棟)西側に備えている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

<人的支援>

大学健康管理センターのスタッフ増員や教職員の協力により、人的資源は適切に配分されている。

<経済的支援>

福島県緊急医師確保修学資金を中心とし、さまざまな経済的支援が用意されており、個別の学生に対して適切な資源が配分されている。

<施設・設備の支援>

平成20年度以降、医学部の入学定員を段階的に増員してきたが、教育活動に支障がないよう計画的に講義棟や実習棟の新設などを進めており、講義、実験、実習、演習等を行う上で必要な設備は基本的には整っている。また、東日本大震災からの復興拠点と位置付け整備を進めてきた「ふくしま国際医療科学センター」が平成28年度に全面供用開始となり、同センターにおいても教育研究活動を展開するなど、充実した環境を整えている。

また、学生(第6学年)が年間を通じて利用できる自習室を6室用意し、医師国家試験に向けた学修環境

が整備されている。

PBLテュートリアル等の少人数学習に必要な小教室は、医学部の施設だけでは不十分で、看護学部の施設を利用している。

■ C. 現状への対応

<人的支援>

現在の人員配置で、学生の支援に十分対応しているが、学生一人一人に寄り添った対応ができるよう、担任制やオフィスアワー制度の充実化を検討する。

<経済的支援>

今後も現在の水準を維持しつつ、多様な経済的支援を継続する。

<施設・設備の支援>

基本的には十分な資源が配分されているが、少人数学習用の小教室については、学内スペースの有効活用を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学生への支援に必要な施設や体制等への資源配分について、在学生や卒業生からの意見・要望、社会的要請、学生数の変動などに対応して見直しを続ける。

関連資料

- 資料4-16 大学健康管理センター規程
- 資料4-14 担任制について
- 資料4-15 オフィスアワー実績
- 資料4-27 医学部授業料免除実績
- 資料4-26 学生寮規程
- 資料4-28 奨学金の実績
- 資料4-29 修学資金制度の実績
- 資料4-30 学生便覧(医学部後援会資金貸付規程) (p.193)
- 資料4-31 託児所運営要綱
- 資料4-32 すぎのこ園施設概要
- 資料4-33 病児病後児保育所運営要綱

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

カウンセリング制度のうち、大学健康管理センターについては教授会や教務委員会から独立しており、カウンセリング、学生相談業務に関する守秘義務を課してプライバシーを保護している(医療と同水準で行っている)。また、ハラスメント対策委員、ハラスメント相談員には、秘密の厳守と被害者の保護を義務付け、プライバシーの保護に努めている(資料4-17)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は保障されている。

■ C. 現状への対応

カウンセリングと支援に関する守秘が引き続き保障されるよう、制度を適正に運用していく。

■ D. 改善に向けた計画

今後もカウンセリング等の相談内容については、当事者の意思を尊重しつつ守秘性を厳守し、慎重かつ適切な取り扱いが実施されるよう努める。

関連資料

資料4-17 ハラスメント防止規程

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年から第4学年では、学年ごとに教員間の学生情報交換会を年2回(前期と後期)実施し、学修上の問題がある学生に対して早めに対処するよう努めている(資料4-34)。

第1学年から第3学年では、担任制をとっており、ホームルームや面談を実施している(資料4-35)。なお、医学部の教授・准教授約40人がクラス担任を務めており、教員一人あたり10人程度の学生を担当している。

オフィスアワーは、各講座教授を中心に約40人の教員が設定し、開設時間や連絡先は学生掲示板に掲示するとともに教員研究室入り口にも明示している(資料4-15)。

第4学年と第5学年では、年度末の進級試験の成績をもとに、また第6学年では医師国家試験の模擬試験の成績をもとに、問題のある学生の把握に努めている。

全学年を通して成績不振者や原級留置となった学生に対しては、学部長や教務委員が個別に面談を行い、学修上の助言を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報交換会や担任制、オフィスアワーなどの制度により、学生の教育進度について定期的に把握するよ

う努めている。学修上問題のある学生に対しては、教務委員が中心となって個別のカウンセリングを実施しており、学生の教育進度に基づいたカウンセリングが適切に提供されている。

■ C. 現状への対応

クラス担任教員による学修上の支援は、主に学生の自己申告に基づいて教員の判断で行われている。カウンセリングの実効性を担保するため、より客観的な情報に基づいたカウンセリングを行う方策を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

カウンセリング制度については今後も見直しと改善を持続的に実施していく。

関連資料

- 資料4-34 学生情報交換会の資料
- 資料4-35 ホームルーム実施報告書
- 資料4-15 オフィスアワー実績

Q 4.3.2

学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

前述の担任制においてはキャリアプランニングも含めた学生生活全般の助言を行っている(資料4-14)。

医療人育成・支援センターが中心となって実施する「未来を語る会」では、臨床実習へのスムーズな導入や将来の診療科選択の支援を目的に、臨床実習開始前の学生と各診療科・部門教員との交流や卒業生による経験談の学生への提供などが行われている(資料4-36)。また、キャリアパス相談(臨床研修病院合同ガイダンス)や本県医療の現状について意見交換等を行う「地域医療を考える懇談会」を実施している(資料4-37)。

男女共同参画支援室では、学生も参加可能な「男女共同参画講演会」、「FMUキャリアサポート交流会」や「FMUキャリアアップセミナー」を開催し、キャリアパスやワークライフバランスを学ぶ機会を設けている(資料4-38~40)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担任制により低学年からキャリアガイダンスとプランニングを含んだ助言を行う体制が整えられている。また、医療人育成・支援センター、男女共同参画支援室などが、通年で多様なイベントを開催し、学生に対してキャリアガイダンスとプランニングを含む学修上のカウンセリングを提供している。

■ C. 現状への対応

キャリアガイダンスとプランニングを含む学修上のカウンセリングを引き続き提供し、内容の充実を図る。

■ D. 改善に向けた計画

学生へのカウンセリング指導に関する知識および技術の向上のため、FD講習会の実施を検討する。カウンセリング制度の見直しおよび改善を継続的に実施する。

関連資料

資料4-14 担任制について

資料4-36 未来を語る会開催要項／開催報告

資料4-37 地域医療を考える懇談会(ガイダンス)開催要領／チラシ

資料4-38 男女共同参画講演会開催要領／チラシ

資料4-39 FMUキャリアサポート交流会開催要領／チラシ

資料4-40 FMUキャリアアップセミナー開催要領／チラシ

4.4 学生の参加

基本的水準

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定(B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定(B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理(B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価(B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項(B 4.4.5)

質的向上のための水準

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈：学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

■ A. 基本的水準に関する情報

医学部は、定款、学則、理念、医学部教育理念、医学部教育目標、3つのポリシー等をもって使命としている。その中で本学の理念は、平成15年(2003年)3月に当時の大学評議会が策定した。令和3年度(2021年度)4月に保健科学部の新設が予定されておりそれを受けて令和元年6月に理念を改正したが、いずれの場合も学生は議論に加わっていない。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定への学生の参画に関する規程等は定めていない。

■ C. 現状への対応

使命の策定において、学生の代表が議論に参加する機会を設けることを検討する。

D. 改善に向けた計画

使命の策定に関する議論に、学生の代表が参加することを示す規程等を定める。

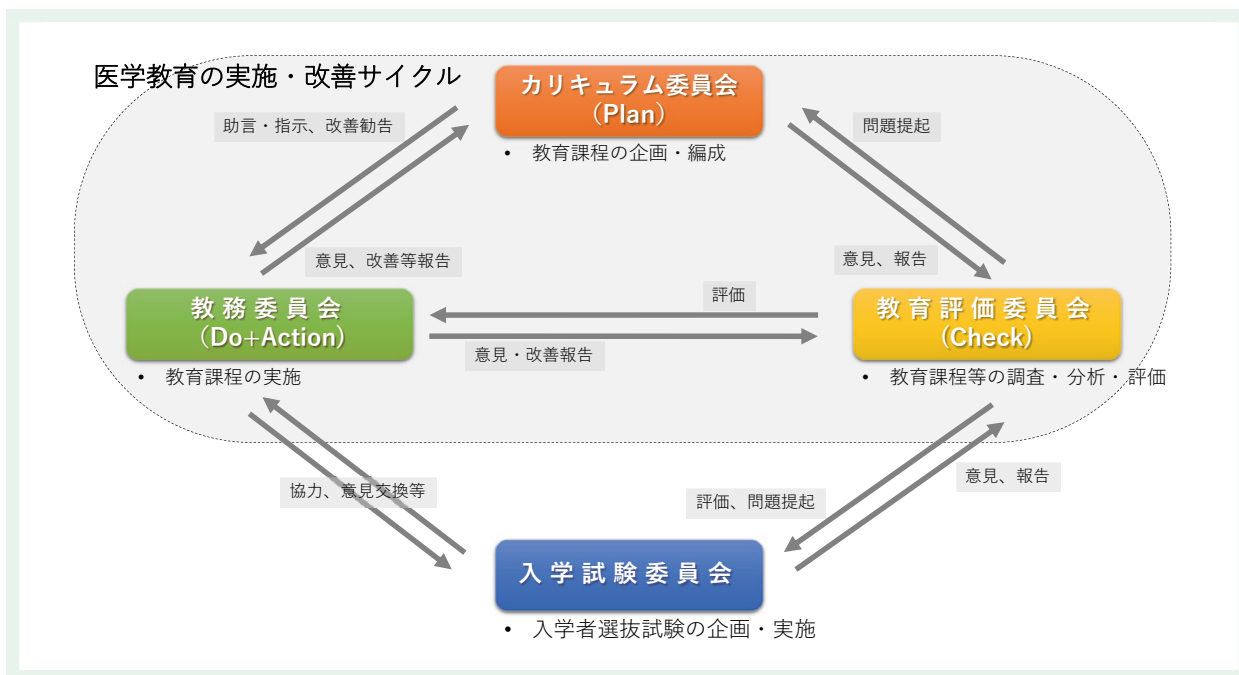
医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定に関して、これまで医学部教務委員会が教育課程の企画・編成・実施を所管していたが、平成30年(2018年)に医学部カリキュラム委員会を設置して役割を二分した。カリキュラム委員会は、教育課程の企画・編成に関して医学部教務委員会に対し助言・指示、改善を勧告する役割を担い(資料4-41)、教務委員会は教育課程を実施する役割を担っている(資料4-42)。カリキュラム委員会には、第2～4学年それぞれの学生の代表者が委員として含まれる。各学年代表者は、学生が互選等の民主的な方法で選任され、教授会の議を経て医学部長から任命されている(資料4-43)。

資料4-44 医学教育関連組織の関係図



教育プログラムについては、学生の代表を含むカリキュラム委員会で議論を行い策定している。改善例としては、第3学年前期中間試験の実施、医学セミナーの廃止、解剖学総論と骨学、組織学総論の第1学年後期への移行(授業配置の見直し)などが挙げられる(資料4-45)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム策定に学生代表のカリキュラム委員が参加し、議論に加わることは明確に規定されており、学生の意見が教育プログラムの改善に反映されている。しかし、学生代表のカリキュラム委員は第2～4学年の学生としているため、臨床実習に関する議論には参加できていない。

■ C. 現状への対応

臨床実習に関する教育プログラム策定の議論に学生代表を参加させるため、カリキュラム委員会に、第1、5、6学年の学生代表を加える。

■ D. 改善に向けた計画

教育プログラムの策定に学生代表が参加できる現行のカリキュラム委員会の体制を継続し、学生が積極的に意見を出せるよう取り組む。

関連資料

- 資料4-41 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料4-42 医学部教務委員会規程
- 資料4-43 医学部カリキュラム委員会名簿
- 資料4-44 医学教育関連組織の関係図
- 資料4-45 医学部カリキュラム委員会議事録

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

■ A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理を担っている医学部教務委員会について、学生代表の委員を含めることを規定していないため、学生代表は委員会に参加していない(資料4-42)。

一方で、同委員会の下部組織であるカリキュラム検討部会において、学生カリキュラム委員(各学年10人程度)から、前年度の授業やカリキュラムについての意見を総合的に聴取している(資料4-46)。教務委員会においても、改善が望ましいと判断されれば、次年度の授業やカリキュラムに反映されている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会カリキュラム検討部会において学生カリキュラム委員から教育プログラム管理に関する意見聴取を行っているが、明文化された規程はない。

■ C. 現状への対応

カリキュラム検討部会において、学生カリキュラム委員から教育プログラム管理に関する意見聴取を継続する。

■ D. 改善に向けた計画

学生カリキュラム委員が積極的に教育プログラムの管理について意見を出せるよう、委員のあり方、学生の選抜方法、実施頻度、評価方法等を検討し、改善する。

関連資料

資料4-42 医学部教務委員会規程

資料4-46 学生カリキュラム委員意見交換報告

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価を担っている医学部教育評価委員会について、学生代表の委員を含めることを規定していないため、学生代表は委員会に参加していない(資料4-47)。一方で、前述の教務委員会カリキュラム検討部会では、学生カリキュラム委員から教育プログラムの評価について意見聴取を行っている(資料4-46)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育評価委員会は活動を開始したばかりであるため、教育プログラムの評価に関する学生からの意見聴取は十分でない。

C. 現状への対応

教育評価委員が、学生カリキュラム委員からの意見聴取会に参加し、教育プログラムの評価に関する学生の意見を取り入れる。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見を教育プログラムの評価の審議に取り入れる仕組みの構築を検討する。

関連資料

資料4-47 医学部教育評価委員会規程

資料4-46 学生カリキュラム委員意見交換報告

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項については、学生部学生生活委員会が所管している。学生部学生生活委員会は、賞

罰等の学生の個人情報を取り扱うため、学生を委員に加えていない(資料4-19)。

一方で、前述の教務委員会カリキュラム検討部会では、学生カリキュラム委員から学生に関する諸事項について意見聴取を行っている(資料4-46)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生部学生生活委員会において、学生からの意見聴取は十分でない。

■ C. 現状への対応

学生部学生生活委員が、学生カリキュラム委員からの意見聴取会に参加し、学生に関する諸事項について意見を取り入れる。

■ D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見を学生に関する諸事項の審議に取り入れる仕組みの構築を検討する。

関連資料

資料4-19 学生部学生生活委員会規程

資料4-46 学生カリキュラム委員意見交換報告

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

学生会は、医学部・看護学部の学生が運営しているもので、主な取組としてクラブ活動の支援、新入生歓迎会、学園祭(光が丘祭、光翔祭)の運営などを行っている(資料4-48)。学生の自治組織のうち、赤十字奉仕団、IFMSA-Fukushima(国際医学生連盟)、Fukushima WILL(災害支援系サークル)などは、社会的活動に参画しており、特に大学祭では、学生から地域に対して医療関係の情報発信・啓蒙を行っている。

本学は、これら学生の社会活動や地域での医療活動に係る組織の活動について、設備や運営経費等の支援を行っている。

また、学生による学生寮の運営活動等について、経済的な支援を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生会に対して、大学は学生会専用の部屋を1室用意するなど、その活動を奨励し、設備、運営経費の支援を行っている。地域住民との交流や海外医学生との交流、県内中学・高校生との交流など課外活動の奨励も行い、充実が図られている。

大学として、顧問の教員や教育研修支援課が窓口となって、円滑に課外活動が行われるよう、適切な支援を行っている。

■ C. 現状への対応

学生や学生組織が、社会に対して責任ある活動を行うことができるよう、設備面や経済的、人的な支援を行っており、今後も引き続き活動の奨励を続ける。

■ D. 改善に向けた計画

現在奨励している学生組織および学生活動がさらに発展するよう、大学としての支援の方法や内容について、学生生活委員会等で定期的に見直す体制の構築を検討する。

関連資料

資料4-48 学生便覧(学生会規約) (p.197~203)

5

教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - ・ 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - ・ 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
 - ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - ・ その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性(Q 5.1.1)
 - ・ 経済的事項(Q 5.1.2)

注釈

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保すること、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1

医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

本法人の人事、組織および定員に関する方針は、人事管理委員会において作成されており、医学部教員の募集・選抜方針は、「医学部教員の採用及び昇任選考規程」等に定められている(資料5-1~7)。職員の配置定数については、「職員定数管理要綱」に則り、「組織及び運営規程」に基づく組織ごとに、業務量、他団体との比較、法令等の基準をもとに設定して運用している(資料5-8、9)。

令和2年(2020年)4月時点の医学部および関連所属の職員数は、医学部481人、総合科学教育研究センター12人、医療人育成・支援センター8人、事務局332人、附属病院1,168人である(資料5-10)。

資料5-10 医学部関連所属職員数(令和2年4月1日現在)

所 属	教 員						事務・技術系職員					合計
	教授	准教授	講師	助教	助手	小計	事務職員	技術職員	技能職員	労務職員	小計	
医学部	64	43	55	123	136	421	4	51	4	1	60	481
生命科学・社会医学系	15	12	10	31	5	73		19	3		22	95
臨床医学系	42	22	39	82	131	316	3	26	1		30	346
総合科学系	3	5	4	1		13					0	13
附属生体情報伝達研究所	3	3	1	7		14		3			3	17
附属放射性同位元素研究施設		1				1		1			1	2
附属実験動物研究施設	1		1	1		3		1		1	2	5
附属死因究明センター						0		1			1	1
附属教育評価室				1		1	1				1	2
総合科学教育研究センター	6	5	1			12					0	12
医療人育成・支援センター	2			3	3	8					0	8
事務局	12	5	2	7	3	29	229	59	15	0	303	332
附属病院	7	10	8	10	22	57	12	1,098	1	0	1,111	1,168
合 計	91	63	66	143	164	527	245	1,208	20	1	1,474	2,001

医学部の教員は、生命科学系13講座に56人、社会医学系3講座に17人、臨床医学系38講座に316人、総合科学系2講座に13人、放射性同位元素研究施設、実験動物研究施設、死因究明センター、教育評価室に計19人配置され、計421人で構成されている。その他、医学部教育に携わる組織である総合科学教育研究センターに12人、医療人育成・支援センターに8人の教員が配置されており、両センターの教員は横断的な教育支援を行っている。臨床医学系の講座に所属する教員の多くは附属病院の診療科も兼務して教育、研究の他、診療に従事している。行動科学に関する教育は、総合科学教育研究センターの心理学の教員、健康リスクコミュニケーション学講座の教員および神経精神医学講座の教員などが担当している。医学部所属の一般職員としては、事務職員、技術職員、技能職員および技能員が60人配置され、教育、研究、診療の支援を行っている。また、事務局には一般職員(事務職員、技術職員、技能職員)が303人、うち教務および入試を担当する教育研修支援課に事務職員が34人配置されている。

教員の採用においては、専攻分野の教育上、研究上または実務(診療等)上の能力や実績を重視しているため、特に総合科学系および生命科学・社会医学系の講座には分野の性質上、医学以外(人文学、自然科学、社会科学、医学以外の応用化学など)の学識を有する教員が多く採用されている。臨床医学系の講座には臨床医である教員が採用されている。

本学(医学部)では、体育・芸術・一部の外国語の科目の教員がいないため、学外の専門教員に担当を依頼しているが、それ以外の科目は本学教員が担当している。

非常勤講師は、講座等の申請を受け、審査を経て委嘱し、所定の報酬を支給している(資料5-11)。その他、「臨床教授等」「特任教授等」の称号を外部機関の医療人等に与え、それぞれ臨床実習をはじめとする教育への協力、外部資金による研究への協力を得ている(資料5-12、13)。

また、医学部女性教員の割合は18.5%(令和2年4月1日時点)であり、「男女共同参画推進行動計画」において、女性教員の在職比率の具体的な数値目標(令和2年度20.3%)を掲げて男女のバランスへ配慮している(資料5-14)。男女共同参画推進本部、男女共同参画支援室が中心となって仕事と生活の両立を支援する取組(育児・介護支援、研究支援など)を実施している(資料5-15~17)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は、医学部に421人と十分な教員数が確保されており、生命科学・社会医学系、臨床医学系、総合科学系それぞれに、教育・研究・診療等の業務量に応じた人員が配置されている。421人は全て常勤の教員であり、責任を持ってカリキュラムを実施する体制にある。

医学と医学以外の教員間のバランスに関する方針は特に定めていないが、医学以外の学識が必要とされる総合科学系や生命科学・社会医学系の講座では、医学以外の教員が一定数おり、カリキュラムを実施する上で適切なバランスが保たれていると考える。また、教授の選考の際には教育内容や診療内容の必要性を考慮し、どのような分野の人材を求めべきかを教授等選考管理委員会や教授選考委員会で話し合い、決定してから公募を行うこととしている。

一般職員は、医学部に事務職員と技術系職員が60人、事務局教育研修支援課に事務職員34人が配置され、十分な教育支援ができています。

男女共同参画の推進として、仕事と生活の両立を支援する様々な取組を実施しており、教員の男女間のバランスにも配慮している。

以上のことから、教員の募集・選抜方針として適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスは適正に保たれていると判断する。

■ C. 現状への対応

教員の男女間のバランスは十分に取れていないため、中期計画を定め、女性教員採用の努力を続けている。また、女性教員が働きやすい環境とするため、託児所の拡充を進めていく。

■ D. 改善に向けた計画

医学教育、医学研究、医療におけるニーズを踏まえ、定期的に教職員の配置の適切性を検証する。

関連資料

- 資料5-1 人事管理委員会規程
- 資料5-2 医学部教員の採用及び昇任選考規程
- 資料5-3 医学部教員(准教授、講師)の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-4 医学部教授適任者選考規程
- 資料5-5 医学部教授の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-6 総合科学系教員の採用及び昇任選考規程
- 資料5-7 総合科学系教員の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-8 職員定数管理要綱

- 資料5-9 組織及び運営規定
- 資料5-10 医学部関連所属職員数
- 資料5-11 非常勤講師設置要綱
- 資料5-12 臨床教授等の称号付与に関する規程
- 資料5-13 特任教授等の称号付与規程
- 資料5-14 男女共同参画推進行動計画
- 資料5-15 男女共同参画推進本部要綱
- 資料5-16 男女共同参画支援室要綱
- 資料5-17 大学ホームページ(男女共同参画支援室)
(<https://www.fmu.ac.jp/home/gendeqsp/>)

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

学生の教授に従事する教員(教授、准教授、講師、助教)は、担当する予定の専攻分野における教育上、研究上または実務(附属病院で診療に従事する者は診療等)上の優れた知識、能力、実績を有する者の中から選考することとなっており、職位によって求められる学位や研究業績等の資格基準を定めている。求められる教歴または研究の期間は、教授10年以上、准教授6年以上、講師4年以上としている(資料5-2)。准教授、講師の採用、昇任にあたっては、専攻分野の教育上、研究上または実務上の知識、能力および実績に加えて、査読付き英文原著論文、FD・OSCE 講習会等の受講を条件としている(資料5-3)。また、教授の適任者選考および採用・昇任手続きについてはそれぞれ、「医学部教授適任者選考規程」、「医学部教授の採用・昇任の手続きについて」に定められており(資料5-4、5)、公募し、応募者の履歴・業績から適正を判断するとともに模擬講義等のセミナーを開催して教育能力を評価している。

所属長以外の教員の採用時には、その部署の所属長が、採用する教員が担う教育、研究、診療の役割のバランスを考慮して能力や実績を評価し、採用について医学部長の指名によって組織される医学部資格審査委員会に上申し、適正な評価を行っている。採用後の教員評価では所属および職位に応じた職務領域(「教育」、「研究」、「診療・看護」、「社会貢献」、「管理・運営」の5領域)ごとに評価している(B 5.1.3にて詳述)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員の採用及び昇任選考規程等に採用における学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準が明示され、その水準に従って選考されている。

■ C. 現状への対応

医学部教員に求める業務バランスおよび業績の評価に関する水準について検討する。

■ D. 改善に向けた計画

講座ごとに教育、研究、診療等について目標を設定し、実績を客観的に評価する。また、教員の採用にそれらを反映させる。

関連資料

資料5-2 医学部教員の採用及び昇任選考規程

資料5-3 医学部教員(准教授、講師)の採用及び昇任の手続きについて

資料5-4 医学部教授適任者選考規程

資料5-5 医学部教授の採用及び昇任の手続きについて

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各教員は、教員評価において、毎年度、「教育」、「研究」、「診療・看護」、「社会貢献」および「管理・運営」の5領域について次年度の目標設定および過年度の達成状況自己評価を行うことが義務付けられており、3年間ごとに評価責任者が教員の自己評価判定の妥当性を検証する業績評価を実施して、教員の活動をモニタしている。「教育」、「研究」、「診療・看護」、「社会貢献」および「管理・運営」5領域の職務間の比重は、所属(生命科学・社会医学系/臨床医学系/総合科学系)および職位(教授/講師・准教授/助手・助教)に応じてモデルが定められているが、許容範囲内で所属の実態に合わせて調整できるようにしている(資料5-18)。

なお、授業科目ごとに担当責任者を決め、担当責任者はシラバスに担当教員を記入して教員の責任を明示している。(資料5-19)

資料5-18 教員評価に関する実施要領(抜粋)

8 自己評価に係る実施手順(データベース入力)

(2) 領域比重の設定

各教員は、職種、職務の特殊性や専門性などを考慮し、別表3に掲げる教員評価領域比重モデルを参考にして、各領域の優先度、重要度、従事時間、業務量などから総合的に判断して、各領域の評価の比重を設定するものとする。

(別表3)

<教員評価領域比重モデル>

医学部

	評価基準								
	生命科学・社会医学系			臨床医学系			総合科学系		
	助手・助教	講師・准教授	教授	助手・助教	講師・准教授	教授	助手・助教	講師・准教授	教授
教育	0.2	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
研究	0.6	0.5	0.3	※1 0.6	※2 0.5	※3 0.4	0.5	0.5	0.3
診療	—	—	—				—	—	—
社会貢献	※4 0.2	0.1	0.1	※4 0.2	0.1	0.1	※4 0.2	0.1	0.1
管理・運営		0.1	0.2		0.1	0.2		0.1	0.2

※1 研究と診療の比重の合計は0.6とし、一方の比重の上限は0.4とする。

- ※2 研究と診療の比重の合計は0.5とし、一方の比重の上限は0.3とする。
- ※3 研究と診療の比重の合計は0.4とし、一方の比重の上限は0.3とする。
- ※4 社会貢献と管理・運営の比重の合計は0.2とし、一方の比重の上限は0.2とする。
各領域とも0.1を単位とし、合計1となる。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動全般をモニタし、教員の採用に反映したが、臨床医学講座においては、診療業務に従事する医師が不足している状況のため、モニタ結果を採用に反映させられるような状況にない。

なお、教育においては、授業科目ごとの担当責任者が決まっており、その責任者が教員ごとに責任を持つ授業科目を決定し、管理している。

■ C. 現状への対応

教員の募集のためのモニタ(教員評価)の在り方の検討を始める。

■ D. 改善に向けた計画

大学としての公募、講座等での募集いずれにおいても、教員募集時の明示事項(専門分野、担当授業科目、応募資格等)を統一化し、規程や申合せ等に明示して徹底する。

関連資料

- 資料5-18 教員評価に関する実施要領
- 資料5-19 授業の担当責任者一覧

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の教授に従事する教員(教授、准教授、講師、助教)は、専攻分野における教育上、研究上または実務上の優れた知識、能力、実績を有する者の中から選考することとなっている(資料5-2)。本学の理念「1. ひとのいのちを尊び倫理性豊かな医療人を教育・育成する。2. 最新かつ高度な医学、看護学および保健科学を研究・創造する。3. 県民の基幹施設として、全人的・統合的な医療を提供する。」には地域の医療問題に対応することが明記されており、医師不足が厳しい福島県で、この理念を達成するために適した人材を教員として採用している。

また、地域医療支援本部を設置し、医療機関等からの医師確保の支援依頼に応じた医師派遣を行っている(資料5-20)。現在101人の地域支援を義務化した助教・助手ポストを用意しているが、この配置は対象とする診療科を固定することなく、地域の要請を加味して年度ごとに行っている(資料5-21)。

東日本大震災後、本学は「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核となる」という歴史的使命(資料5-22)を担い、新たに、ふくしま国際医療科学センターや医学部内の講座(放射線生命科学講座、疫学講座、放射線健康管理学講座、放射線物理化学講座、健康リスクコミュニケーション学講座、甲状腺内分泌学講座、災害こころの医学講座、放射線災害医療学講座、腫瘍内科学講座、放射線腫瘍学講座)を

設置した。これらの部署には、復興を支え、災害医療や被ばく医療に関する教育を担当する教員を全国から広く公募・選抜し、配置している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用においては、本学の理念や医学部のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーを達成するために必要な教育・研究・実務上の能力を有するかを評価している。特に、東日本大震災後は、大規模災害・放射線災害に対応できる人材の育成や福島復興に貢献するという本学の使命を果たすため、地域特有の問題に対応する人材を集めている。

地域医療教育の充実のために学外の実習施設の拡充を行っていることから、学外施設の指導者の確保や教育能力開発が不可欠である。

■ C. 現状への対応

本学医学部の使命である、地域の医師不足の解消と震災からの復興のために教員募集の方針は継続する一方で、その他の使命に対応するための教員募集と選抜の方針を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

地域医療や復興の状況等を的確に捉えることにより、本学の使命に変更があった場合、カリキュラムへの反映や必要な人員の確保など、迅速かつ柔軟に対応する。

関連資料

資料5-2 医学部教員の採用及び昇任選考規程

資料5-20 地域医療支援本部要綱

資料5-21 医療機関等の医師確保に対する支援に関する要綱

資料5-22 総合パンフレット2020(福島県立医科大学ビジョン2014)(p.4)

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

教員を含む職員の定数は、「職員定数管理要綱」により、最小の人数で最大の効果を得よう少数精鋭主義を基本として組織ごとに設定・管理している(資料5-8)。また、各部局で教員を採用せず欠員のままとになっている定数については、理事長が必要に応じて流用できるようになっており、教員人件費や資源の有効利用に努めている。

また、教員の給与は、職員給与規程の教育職給料表(一級：助教および助手の職務、二級：講師の職務、三級：准教授の職務、四級：教授の職務)に基づいて決定される(資料5-23)。初任給は、採用する役職および学歴、卒業後の職歴等を考慮して決定される。

講師以上の教員の採用・昇任および任期付教員の任期恒久化の審査においては、科学研究費などの競争的資金の獲得状況も評価している。

なお、本学では、外部からの寄附や研究資金によるプロジェクト研究等を推進しており、必要な人員を

外部資金によりプロジェクト教員として雇用して、本学の教育研究の進展と充実を図っている(資料5-24~26)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員を含む職員の定数管理は少数精鋭主義を基本として設定されており、必要に応じた欠員教員の定数の流用も可能となっている。

■ C. 現状への対応

使命を遂行しながらも、大学および附属病院の収益等の経済的事項も考慮した、教員募集と選抜の方針を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

大学および附属病院の収益等の経済的事項も考慮した中長期的な教員募集と選抜の方針を策定する。

関連資料

- 資料5-8 職員定数管理要綱
- 資料5-23 職員給与規程
- 資料5-24 プロジェクト教員就業規則
- 資料5-25 寄附講座に関する規程
- 資料5-26 総合パンフレット2020(寄附講座) (p.83~84)

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - ・ 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - ・ 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - ・ 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - ・ 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - ・ 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注釈

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法／学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員の職務間のバランスについては、所属(生命科学・社会医学系／臨床医学系／総合科学系)および役職(教授／准教授・講師／助教・助手)に応じて「教育」、「研究」、「診療」、「社会貢献」、「管理・運営」5領域の比重モデルを定めている(資料5-18)。各教員はこのモデルを参考に、職種・職務の特殊性を考慮して自ら領域ごとの比重を設定し、これに基づいて教員評価(1年毎の自己評価および3年毎の評価責任者による業績評価)を行っている。比重を含めた自己評価の妥当性は評価責任者が検証して業績評価を行い、各教員へフィードバックして教員活動の改善、能力開発に役立てている。教員評価は全教員を対象として毎年度実施しており、自己評価の実施を積極的に促しているが、令和元年度(2019年度)の実施率は93.8%である。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は複数の所属への兼務や、委員会での活動等があり、一様に職務間のバランスを設定するのが困難である。このため、所属および役職ごとに比重モデルを示した上で、各教員の職種や職務の特殊性、優先度、業務量等を考慮して職務間のバランスを決定できるようにしている。

■ C. 現状への対応

教員の活動改善や能力開発の上で、自己の活動状況を点検・評価することは不可欠であるため、評価室が中心となり、教員評価における自己評価を実施しない教員に対して所属や個人宛の通知で実施を強く促すなど、実施率を上げるべく取り組む。

■ D. 改善に向けた計画

社会等から本学や教員に対して求められていることを適宜把握し、それに合致した教育等を実施するための教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮した教員の活動と能力開発に関する方針を検討する。

関連資料

資料5-18 教員評価に関する実施要領

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

■ A. 基本的水準に関する情報

教員の昇任にあたっては、教育、研究、実務(診療等)の活動における学術的業績を評価して決定しており(資料5-2、3)、任期付き教員の任期の恒久化にあたっては、博士の学位を有していることを条件として資格審査委員会が書類および面接によって教育、研究、実務(診療等)の活動における学術的業績を評価している(資料5-27)。昇任が給与に反映されるほか、昇任がない場合でも「職員給与規程」第5条第3項に基づいて毎年1月1日に、同日前1年間におけるその者の勤務成績に応じた昇給を行っている(資料5-23)。

また、講座等の推薦および履修学生による評価に基づいて教育実践で顕著な成果をあげた教員を表彰する制度を平成30年度(2018年度)より開始し、教員の活動および能力開発への意欲向上と大学教育の活性化を図っている(資料5-28、29)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員評価の制度や昇任・任期恒久化の審査において教育、研究、診療等に関する学術的業績を評価し、教員の活動を促している。

教員の学術的活動の報酬への反映は、昇任による昇給および毎年の昇給を通して行われており、任期制教員の任期恒久化の審査についても学術的活動が評価されている。教員評価は、教員としての自らの活動を省みて改善や能力開発を促すことを目的としており、現在のところ、報奨、昇進、報酬へは反映していない。評価の公平性・妥当性の問題から、教員評価を報奨等へ反映させるには課題がある。

■ C. 現状への対応

現行の評価の方法について、公平性・妥当性の観点から検討する。

■ D. 改善に向けた計画

評価室を中心に、より適切に教員評価を行い、評価を報奨等(インセンティブの付与)へ反映するなど、教員活動を促進する方針を検討する。

関連資料

- 資料5-2 医学部教員の採用及び昇任選考規程
- 資料5-3 医学部教員(准教授、講師)の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-27 医学部教員(助教、助手)を任期の定めのない教員に移行する際の手続き等について
- 資料5-23 職員給与規程
- 資料5-28 医学部優秀教員表彰実施要項
- 資料5-29 医学部優秀教員表彰実施に関する申合せ

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

■ A. 基本的水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラムのほか、より専門的な診療と研究の内容を反映させた授業、実習を組み合わせ、バランスを考慮したカリキュラムを実施している。学生が研究に参画する「自然科学アドバンス(第1学年)」、「基礎上級(第4学年)」やMD-PhDプログラムの指導には、各講座の教員の研究活動が直接活かされている(資料い、に、5-30)。臨床実習においても、教員の診療活動を直接活かした教育活動が行われている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の診療と研究の活動を活かす授業科目が設けられており、教育活動に活用されている。また、令和元年度(2019年度)のシラバスより「本学独自のあるいは先端的な研究要素のある授業の実施内容」の項目を設けて明示し、教員の研究活動を活かした授業展開を促すこととした。

■ C. 現状への対応

教員の診療、研究活動を直接活かした授業を継続・拡充していく。

■ D. 改善に向けた計画

教員の能力開発を行うことができる、診療と研究のバランスを考慮した学生への教育カリキュラムを検討する。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「自然科学アドバンス」(p.1-33)
- 資料に 第4学年シラバス「基礎上級」
- 資料5-30 医学部医学科・大学院医学研究科MD-PhDプログラムに関する申合せ

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育に関する方針である教育理念、教育目標および3つの方針(アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー)は、大学ホームページや「総合パンフレット」等に掲載し、広く周知している(資料5-31~34)。

卒業時に求められる学修成果である到達目標(コンピテンシー)は、ホームページに掲載するほか(資料5-35)、各授業科目のシラバス作成時にも活用しており、個々の教員は、卒業時の学修成果を意識した教育を行っている。

なお、各授業科目のシラバスは教務システムFMU PASSPORTからも閲覧可能である(資料5-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育に関する情報はホームページ等での公開やFDによって周知を図っているが、個々の教員がどの程度理解しているかは不明である。また、新任教員向けのFDを実施していないため、医学部カリキュラムや教育方針を十分理解しないまま教育活動に取り組まなければならない現状がある。

C. 現状への対応

FD等でアンケートを実施するなどして、カリキュラムに対する教員の理解の程度を把握しながら、引き続き周知徹底に努める。新任教員を対象としたカリキュラムを理解するためのFDの実施を検討する。

D. 改善に向けた計画

教員を対象としたカリキュラムを理解するためのFDを充実させる。

関連資料

- 資料5-31 大学ホームページ(医学部の教育理念・教育目標)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/igakubu/rinen.html>)
- 資料5-32 大学ホームページ(医学部の3つの方針(ポリシー))
(https://www.fmu.ac.jp/daigaku/three_policy/med.html)
- 資料5-33 大学ホームページ(医学部のカリキュラムの特徴)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/igakubu/curricu.html>)
- 資料5-34 総合パンフレット2020(医学部の教育理念等) (p.16~18)

資料5-35 大学ホームページ(医学部のコンピテンシー)

(https://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/three_policy/data/med/competency.pdf)

資料5-36 教務システム(FMU PASSPORT)

(<https://upass.fmu.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp>)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教員対象のFDとして、ワークショップや講習会を定期的実施し、教育能力の向上を図っている(資料5-37)。

資料5-37 医学部FDとして開催された事業

年度	期日	名称・テーマ	内容	参加人数
R 1	5月24日	獲得したい学生を見分ける入試面接：MMIの試み	① 望む学生像 ②MMIという方法	26
	4月26日	第1回臨床実習後OSCE作題実行委員会	作題方法説明・原案作成	
	4月～	研究に関する倫理・コンプライアンス講習会(複数回)		
	5月27日、5月29日	第2回臨床実習後OSCE作題実行委員会	課題ブラッシュアップ	41
	7月4日	P I 講習会2019	「福島県立医科大学附属病院における臨床研究法に基づく臨床研究実施規程」に基づく教育・研修	184
	7月23日	第1回医療安全・感染制御合同研修会	院内感染対策について	102
	9月11日	令和元年度「遺伝子組換え実験」、「動物実験」及び「研究用微生物安全管理」に関する合同説明会	本学に所属する研究者の「遺伝子組み換え実験」、「動物実験」及び「研究用微生物安全管理」に関する理解度の向上	168
	9月12日	令和元年度意識改革研修(自覚・行動力向上研修)	情報漏洩の防止について	177
	7月～8月	臨床実習前OSCEの評価基準(全5回)	臨床実習前OSCE評価すり合わせ	92
	9月～10月	臨床実習後OSCEの評価基準(全11回)	臨床実習後OSCE評価すり合わせ	85
	10月9日	適切な客観問題を作成する	CBT・進級試験等の客観試験作題のノウハウ	43
	11月22日	第11回県北感染症診断・治療研究会	ガイドラインに基づいたClostridioides difficile感染症診療と対策	

年度	期日	名称・テーマ	内容	参加人数
R 1	1月27日	令和元年度第21回教育研修ワークショップ	“困った学生”の経験と対処 ～アンプロの芽を摘むために～	30
	1月28日～31日	臨床実習後OSCEの概要と評価(全4回)	臨床実習後OSCEについての概要、 作題法、評価法	
H30	9月26日	医学教育FDワークショップ	本学の共用試験CBT及び学内の進級試験等の問題作成能力の向上を図る。	43
	11月26日	医学教育FD講習会「ブランドを築いた福島県人の経験に学ぶ」シリーズ	独自の発想と努力で新たなブランドを確立した福島県出身の方々の経験から学ぶ。 「エリートだらけの中で輝くために～己を知り、己を磨く～」	80
	12月18日	医学教育FD講習会「ブランドを築いた福島県人の経験に学ぶ」シリーズ	独自の発想と努力で新たなブランドを確立した福島県出身の方々の経験から学ぶ。 「酒蔵をまとめて6年連続日本一に導いた人材育成術」	49
	12月15日	医学教育FDワークショップ	学生の能動的学修を引き出す統合授業を立案する	26
H29	9月2日	医学教育FDワークショップ	(1)TBL授業の見学を通じてTBLの理解を深める。 (2)TBLの特徴を踏まえて授業を企画する。	53
	11月8日	医学教育FDワークショップ	本学の共用試験CBT及び学内の進級試験等の問題作成能力の向上を図る。	37
	1月31日	第1回 医学教育FD講習会	(1)本学の教育改革の進捗と今後の方針を共有する。 (2)医学生のアンプロフェッショナルな行動を防ぐための認識を共有する。	99
H28	9月2日	医学教育FD講習会	(1)講義・PBLチュートリアルと異なるTeam-based learning (TBL) の特徴を理解する。 (2)本学における授業への応用を考える。	118
	9月10日	医学教育FDワークショップ	(1)TBLの教育効果を体得する。 (2)TBLの特徴を踏まえて本学における授業への応用を考える。	37
H27	11月13日	全員参加型FD講演会	(1)認証評価の背景にある考え方と求められるものについて正しい認識の共有 (2)本学の教育目標の周知 (3)本学の学生にとって最良の教育プログラムを、アウトカムに基づいて共に考える意識の醸成	291
	11月19日～20日	医学教育FDワークショップ	「本学の卒業時アウトカム評価とロードマップ」をテーマに、本学が掲げる「心、知、技、和、地」の教育目標到達までの新しい教育ロードマップ策定を目指す。	37

平成30年度(2018年度)における医学部教員のFD参加率が低かったことから、参加率を高めることと、様々な部署で開催されている講習会を整理統合し効果を高めることを目的に、職員研修連絡会議を立ち上

げた(資料5-38)。全職員向けの研修としては、意識改革研修、能力開発研修(講習会形式)を定期的で開催している(資料5-39)。また、附属病院に勤務する職員については、医療安全や感染制御の講習会、臨床研修指導医講習会などが開催されている(資料5-40)。臨床実習等で指導にあたる学外の臨床教授・准教授に対するFDとして、光が丘協議会の定時評議員会の場合や医療人育成・支援センターの教員が各医療機関に向いて、本学の卒前教育、卒後研修に関する講演(指導医セミナー)などを実施している(資料5-41)。

教員の教育研究能力の向上を図る取組のひとつとして、一時的に職務を離れて調査・研究等の活動ができる自主研修制度を設けている(資料5-42)。この制度を利用して教員28人(うち医学部教員21人)が国内外の学会や研究機関での研究・研修に参加した(令和元年度(2019年度))。また、教員69人(うち医学部教員57人)に対して、学術研究、調査および発表のための海外出張に係る旅費を支給した(令和元年度)。

次世代を担う研究に発展しうる萌芽的な研究の育成および国際的な競争力を持つ研究者の育成のための研究支援事業を公募により実施しており(資料5-43)、教員59人(うち医学部教員41人)に助成が行われた(令和元年度)。なお、研究を実施する教職員には、研究倫理の講習会、研究倫理に係るe-learning(eAPRIN)の受講を義務付け、研究倫理規程の遵守を徹底している。

その他、教員の活動・能力開発に関する支援の取組としては、図書や電子ジャーナル、文献データベース、臨床支援ツール(Up To Date)の整備、学内の英文校正サービス、英語プレゼンテーション能力向上のためのMedical English Classの開催などが挙げられる。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員向けのFDや全職員向けの研修の実施、教員の自主研修制度、海外研修助成、研究助成等、多種多様な支援事業により、教職員の教育、研究、診療等の活動と能力開発を促している。臨床実習等の学外実習で指導協力を得る臨床教授・准教授に対するFDも実施し、連携を強化している。

■ C. 現状への対応

FDへの参加促進のための具体的な方策(参加率の数値目標、参加義務化、FD開催内容の多様化など)を立てて実行し、教員の教育能力の開発を通じて教育の質向上につなげる。

■ D. 改善に向けた計画

職員研修連絡会議において、教員にどのような能力が必要か、そのバランスの調整をしながらFDを実施する。

関連資料

- 資料5-37 医学部FDとして開催された事業
- 資料5-38 職員研修連絡会議議事概要
- 資料5-39 職員研修規程
- 資料5-40 附属病院職員研修実績
- 資料5-41 指導医セミナー実績
- 資料5-42 教員の自主研修に関する規程
- 資料5-43 研究支援事業実施要綱

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和2年(2020年)4月1日時点の医学部教員数は421人、医学部学生数は780人であり、教員1人当たりの学生数は1.85人)また、講座等ごとの教員数は、教育、研究、診療等の業務の負担を考慮して配置している。

講義形式の授業は、1学年130人に対して1人の教員で実施することが多いが、演習、実験、実習形式の授業は複数の教員で指導にあたっている。また、少人数の教育が必要な英語の授業は外部からの非常勤講師も加え、6人の教員で当たっている。領域横断的な授業である「チュートリアルⅠ～Ⅲ(第1～3学年)」は、診療に従事する臨床系の教員の負担を考慮して、主に総合科学系、生命科学・社会医学系、生体情報伝達研究所各部門に所属する教員がチューターを担当しており、学生7人に対してチューター教員1人の少人数グループ学習を実現している。また、実習には大学院生をTAとして配置している。

「基礎上級(第4学年)」や「BSLアドバンストコース(第6学年)」では、各講座等へ学生の受入可能人数を調査するなど、教員と学生の比率を考慮した配属をしている。

平成30年(2018年)10月以降に開始した「BSL」では、臨床実習期間の延長に伴い、診療科等の教員数や学生のグループ人数を考慮したスケジュールを組み、臨床教授(192人)と臨床准教授(25人)を任命して学外の医療機関での実習も充実させている(資料5-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教員数については、教員1人当たりの学生数は1.85人の比率となっており、充実した教育体制である。また、講座等の教員数は担当する教育を含めて業務の負担を考慮した配置がなされており、少人数グループ学習が必要な「チュートリアル」や英語等の授業科目についてもきめ細かい教育がなされるようにしている。また、「BSL」についても教員と学生の比率を考慮したスケジュールを組んでおり、学外医療機関の協力を得ながら充実した臨床実習になるようにしている。

以上のことから、カリキュラムの実施において教員と学生の比率が適切になるよう配慮していると言える。

C. 現状への対応

平成30年10月以降に開始した「BSL」について、教員・学生の意見や実習記録を収集している。これらのデータから、教員の負担と教育の質を評価し、適切な教員・学生の比率について検討する。

D. 改善に向けた計画

今後、医学部定員が減少した(元に戻る)場合の、大学の経済的状況を考慮した適切な教員数を中長期的に検討し、教育の質が低下しないよう対策を講じていく。

関連資料

資料5-12 臨床教授等の称号付与に関する規程

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇任の方針は「医学部教員の採用及び昇任選考規程」、「医学部教員(准教授、講師)の採用及び昇任の手続きについて」、「医学部教授適任者選考規程」、「医学部教授の採用及び昇任の手続きについて」、「総合科学系教員の採用及び昇任選考規程」、「総合科学系教員の採用及び昇任の手続きについて」に定められており(資料5-2~7)、これら規程に基づいて医学部教員資格審査委員会が教育、研究、診療等の実績を評価し、昇任の判断を行っている。

ただ、各部署の教員の人数は設置者である県議会の議決事項であるため昇任できる人数は決められている。そのため、処遇には反映できないものの学内講師として昇任できるようにしている(資料5-44)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任の方針は各種規程に明確に定められており、定められた基準、手続きに基づいて実績が評価されている。

■ C. 現状への対応

現行の学内講師の内規について、講座の枠や人数が適当であるか検証する。

■ D. 改善に向けた計画

昇任の資格審査の基準について、妥当性を検討する

関連資料

- 資料5-2 医学部教員の採用及び昇任選考規程
- 資料5-3 医学部教員(准教授、講師)の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-4 医学部教授適任者選考規程
- 資料5-5 医学部教授の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-6 総合科学系教員の採用及び昇任選考規程
- 資料5-7 総合科学系教員の採用及び昇任の手続きについて
- 資料5-44 医学部学内講師内規

6

教育資源

領域6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注釈

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室(シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈：[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1

教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生は、第1学年から第6学年まですべての期間、光が丘キャンパスにおいて学修している。光が丘キャンパスは、校地505,805㎡、校舎等建物207,848㎡であり、大学設置基準に定める面積(定員に見合った面積)を上回る校地・校舎面積を保有している(資料6-1)。

教室・グループ学習室(資料6-2)

5号館(実習・講義・福利厚生棟)と6号館(新講義棟)に120人～140人を収容可能な6つの講義室(第1～第4、第7、第8講義室)、4号館(総合科学系研究棟)に20人～30人を収容可能な5室(第5講義室、第1～第4ゼミナール室)、大学附属病院に隣接する11号館(臨床講義棟)に136人～270人収容可能な階段教室を2室(第1・第2臨床講義室)備える。看護学部棟である8号館の3階・4階・6階には、20人～200人の収容能力を持つ講義室・演習室や10人～15人を想定したカンファランス室がある。これらは、看護学部の授業を優先して利用されるものの、空き状況に応じてPBL/チュートリアルやその他のグルー

ブ討論等の少人数学習、OSCEなどにも使用されている。

研究用実習施設(資料6-2)

12号館(新実習棟)の組織学・病理学実習室、化学・微生物・免疫学実習室、物理学・多目的実習室、4号館の生理・公衆衛生学実習室、生理・薬理・衛生学実習室、生物・生化学実習室、解剖学実習室を有する。学生の研究活動は、これらの実験室に加えて、2号館(臨床医学系研究棟)、3号館(生命科学・社会医学系研究棟)、4号館(総合科学系研究棟)に位置する各講座の研究室、10号館(研究棟)の生体情報伝達研究所の研究室および実験動物研究施設が使われる。

講堂(資料6-2)

キャンパス敷地内に設けられ、500人収容可能である。学位記授与式、FD講習会を含む各種講演会、オープンキャンパス等に用いられる。

ICT施設(資料6-2)

8号館に情報処理演習室、LL教室があり、情報処理演習室はCBTの会場としても使用されている。学内の情報通信技術の設備の管理、利用、セキュリティ管理を統括する学術情報センターが、図書館内にある。情報通信技術を活用した情報の獲得については、B 6.3.1において詳述する。

図書館(資料6-3)

建物3,400㎡、医学・看護学を中心に228,000冊を超える図書、7,600種類を超える雑誌を有している。開館時間は通常期の月曜から金曜までは午前6時から午後11時まで(うち、有人は午前9時から午後7時まで)、土曜、日曜、祝日は通年で午前9時から午後7時まで(無人)である。年末年始の12月29日から1月3日の6日間を除いて、すべて開館日となっている。また、通常期以外の試験期間(7月、9月、1月、2月の一部)では、平日は午前6時から午後12時、土曜、日曜、祝日は午前6時から午後9時までと開館時間を延長し、柔軟に運営している。閲覧座席数は284席あり、大学院・医学部生・看護学部生総数の約20%にあたる席数を提供している。

臨床技能訓練施設(資料6-4~6)

クリニカル・スキルス・ラボラトリーは、臨床実習で主に使用される「スキルラボ・きぼう棟」(245㎡)、「スキルラボ・手術室」(56㎡)、医学部4号館に位置しPre-CC OSCEの自己練習に対応する「スキルラボ・アドバンス」(310㎡)、看護学部8号館2階の「スキルラボ・ベーシック」(481㎡)の4か所に分散している。これらの施設には、資産総額(取得時価格の総額)216,460,617円のシミュレータが設置され、令和元年度は年間のべ625件、8,852人の利用がある。

事務室

教育関連事務を担当する教育研修支援課は、主に第1学年～第4学年の講義が行われる6号館に隣接する5号館にある。

個人用ロッカー

学生全員には個人用ロッカーが貸与されている。

病院内宿泊施設

旧小児科病棟の4部屋を男女各2室ずつの学生当直施設としている。主に救急科で臨床実習中の学生が利用している。

自己学習施設

病院実習中の学生の自己学習スペースをきぼう棟4階の旧ナースステーション(106.71㎡)に確保し、第6学年学生用のスペースを9号館の3階(281.98㎡)と4階(236.15㎡)に確保している。

福利厚生施設(資料6-2)

大学健康管理センター、学生食堂、学生ホール、ブックセンター、コンビニエンスストア、コーヒーショッ

プを備えている。学生食堂は5号館に、コンビニエンスストアとブックストアは6号館と8号館の間の7号館に位置し、医学部からも看護学部からもアクセスしやすい。学生食堂は、平成28年(2016年)3月まで県庁消費組合により運営されていたが、平成29年度(2017年度)からは外部企業が運営している。

学生寮(資料6-7)

定員男性42人、女性42人の寮を、光が丘キャンパス敷地外に有している。

通学のための交通手段

路線バス、徒歩、自転車、自動車がある。大学前と大学附属病院前にバスの停留所がある。学内には学生駐車場もあり、第3学年以上の希望する者に審査の上、自動車の利用を許可している。第1、第2学年には学内の駐車場の利用を許可していない。

課外活動を支える施設・設備(資料6-2)

学生の授業やクラブ活動のために体育館、武道館、グラウンド、野球場、テニスコート、弓道場、アーチェリー場、屋内プール等を整備している。体育館にはクラブ活動の部室を併設している。

附属病院

光が丘キャンパスには778床の附属病院を、高齢化の進んだ会津地区には226床の会津医療センターを併設している。

尚、光が丘キャンパス施設内では、スロープ、多目的トイレ、障がい者用駐車場などを設置している。また、学生寮も特別室の設置等、バリアフリー化に対応している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

PBLチュートリアル等の少人数学習に必要な小教室は、医学部の施設だけでは不十分であり、看護学部の施設を利用しているが、それ以外の必要な施設・設備は整っている。

福利厚生施設のうち学生食堂の運営が外部業者に代わった平成29年(2017年)以降、メニューの種類、内容、価格に対して、学生および教職員から不満が出ている。

■ C. 現状への対応

PBLチュートリアル等少人数学習には、引き続き看護学部と授業スケジュールを調整しながら看護学部棟の教室を利用していく。学生の健康な生活を支援するために、低価格で健康的なメニューを提供できるよう、食堂運営業者に働きかけている。

■ D. 改善に向けた計画

現在の食堂を運営している業者との契約が終了する令和4年度(2022年度)に、適切な業者を検討する。

関連資料

資料6-1 大学要覧(施設の概要) (p.28~29)

資料6-2 総合パンフレット2019(各種センター・施設ほか) (p.100~105)

資料6-3 大学要覧(図書館現況) (p.58)

資料6-4 総合パンフレット2020(医療人育成・支援センター(医学教育部門)) (p.42-43)

資料6-5 スキルラボ シミュレータ・機器・消耗品一覧

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

①基本的な環境整備

教学に関わる施設は、毎日の床とトイレ清掃の他、定期的な空調機のフィルター交換、床面の洗浄とワックス掛け、窓ガラス清掃が行われ、衛生面にも配慮されている。校舎等全ての施設が新耐震基準を満たしている。

②安全対策・安全管理体制

守衛を学部、病院に配置して24時間警備している(学内の見回り、防犯カメラを要所に配置して24時間監視等)ほか、敷地内の外灯を夜間常時点灯して防犯に努めている。また、夜間休日は原則施錠しており、学内関係者はICカードを使って出入りする。外部訪問者はインターホンによる警備員の確認ののち、入館が許される仕組みとなっている。

本学の災害対策の基本指針として、災害発生時の指揮命令システムの明確化、組織の編成および各所属における任務等を定めた「災害対策ガイドライン」や、各教職員の大規模災害発生時の行動と対応を示した「災害対策マニュアル」を整備している(資料6-8、9)。教職員に対して常時携帯できるよう「大地震対応マニュアル(ポケット版)」を配付して周知を図るとともに(資料6-10)、大学区域(医学部、看護学部それぞれ)と附属病院区域において学生・教職員を対象とした避難訓練等を実施している(資料6-11)。台風や大雪等の場合は安全を確保するため休校の措置をとっている。朝6時30分福島駅発医大行き路線バスの運行状況を見て医学部長が判断することになっており、休校となった場合には、学内情報ネットワークを用いた教務システム「FMU PASSPORT」で学生に伝えられる。

研究室・実験室の安全管理は、「毒物及び劇物取締法」および「消防法」に基づいて「施設管理運営マニュアル」を策定し、これに則って行っている(資料6-12)。総務課大学管財施設係は、年1回の薬品管理状況の調査を介した実験廃棄物の安全な取り扱いの監督と指導、実験排水や実験室内環境の種々測定を行っている。一方大学健康管理センターは、労働安全衛生法に則り、年2回の作業環境測定と有機溶剤や特定化学物質の使用状況調査を行い、教職員、学生の健康を管理している。更に、微生物の取り扱いについては、「研究用微生物安全管理規程」を定めている(資料6-13)。

医療安全に関しては、附属病院の医療安全管理委員会と医療安全管理部が中心となって医療安全の保持に努めている(資料6-14)。「医療安全管理マニュアル」を整備しているほか、医療に従事する教職員に「医療安全ポケットマニュアル」の配布や講習会の開催をしている(資料6-15、16)。

③健康管理

学生と教員の健康管理のため、年1回の定期健康診断を実施しているほか、大学健康管理センターにおいて応急処置や医療機関への紹介、健康相談、カウンセリングを随時実施している(資料6-17)。また、臨床実習等での感染予防のため、各種感染症抗体検査と予防接種を行っている(資料6-18)。授業等において発生した事故、感染性胃腸炎発生時、針刺し等血液曝露の発生時の対応について、対応ガイドライン、フローチャートが整備されている(資料6-19、20)。また、学生を含めた学内から海外への渡航者を対象に、感染症対策等をまとめた「危機管理対応マニュアル」を配布している(資料6-21)。なお、学生生活における不慮の事故や過失による第三者への加害などへの対応策として、学生は全員、保険(学生総合補償制度)に加入している(資料6-22)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的な環境整備(建物の耐震化、セキュリティや清掃等の衛生管理)と病院・大学の安全対策・安全管理体制の確保と推進は適切に行われている。定期健康診断や大学健康管理センターによる教員・職員・学生の健康管理も適切に行われ、学生の各種実習における安全対策も現時点で要求される水準を十分に満たしている。しかし、感染症の予防接種を拒否する学生の保護者も見受けられ、感染症対策の必要性の周知と徹底が課題である。

■ C. 現状への対応

施設の安全対策、健康管理、感染症対策は継続する。更に、臨床実習に臨む学生の感染症対策の必要性について、保護者の理解を求める体制を強化する。

■ D. 改善に向けた計画

感染症対策のための抗体価検査と予防接種の義務について、入学時の保護者への周知を徹底する。

関連資料

- 資料6-8 災害対策ガイドライン
- 資料6-9 災害対策マニュアル
- 資料6-10 大地震対応マニュアル(ポケット版)
- 資料6-11 避難訓練の実績
- 資料6-12 施設管理運営マニュアル
- 資料6-13 研究用微生物安全管理規程
- 資料6-14 附属病院医療安全管理委員会設置要綱
- 資料6-15 医療安全管理マニュアル
- 資料6-16 医療安全ポケットマニュアル
- 資料6-17 学生便覧(健康管理・学生相談(大学健康管理センター)) (p.139~140)
- 資料6-18 学生便覧(健康管理・学生相談(感染予防対策)) (p.139)
- 資料6-19 学生便覧(針刺し等血液曝露発生における検査対応及び保険手続の流れ) (p.216)
- 資料6-20 学生便覧(感染性胃腸炎発生時対応フローチャート) (p.141~142)
- 資料6-21 学生便覧(学生の国際交流に関する危機管理対応マニュアル) (p.223~230)
- 資料6-22 学生便覧(学生総合補償制度) (p.146~147)

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

光が丘キャンパスは、昭和62年(1987年)6月の附属病院の移転に始まり、昭和63年3月末に医学部の完全移転が完了した。すなわち、基本的な教育設備は30年を経過している。その間、医学教育の実態の変化に対応しながら、学修環境の改善を図ってきた。

例えば、平成18年度(2006年度)まで一学年80人だった学生の定員が、平成25年度からは130人に増加した。この定員増加に対して、140人を収容可能な4つの講義室からなる講義棟(6号館)と3つの実習室

からなる実習棟(12号館)を平成24年度に新設し、解剖学実習室の改築も行った。

学生増加に伴い、学生食堂が混雑するようになったため、平成24年に改修工事を行い、食堂スペースを68㎡拡張した。しかし、食堂運営を県庁消費組合から民間企業に変えた平成29年には拡張したスペースは閉じている。

シミュレーション教育施設(「スキルラボ・ベーシック」、「スキルラボ・アドバンス」、「スキルラボ・手術室」)を開設した平成21年に比べて、令和元年度の施設利用者数は約2.3倍(8,852人)、利用件数は約2倍(625件)に増加した。主に医学部の臨床実習で利用していた「スキルラボ・アドバンス」が需要に対応しきれなくなったため、平成29年4月、病棟再編により新棟に移動した小児科病棟のスペースに「スキルラボ・きぼう棟」を開設した。その結果、「スキルラボ・アドバンス」に保管していたシミュレータを「スキルラボ・きぼう棟」に常時使用可能な状態で設置しておけるようになり、同一時間帯に複数の科の臨床実習を行うことができるようになった(資料6-23)。

臨床実習中の学生が救急外来や出産に対応するための学生宿泊施設が必要との臨床科からの希望に応じて、平成30年、きぼう棟4階の旧小児科病棟の一部に、臨床実習中の学生専用の宿直室を男女各2室ずつ確保した。

臨床実習中の学生が、空き時間に自己学習できるスペースがないことも指摘されており、平成30年の病棟再編の際、きぼう棟4階の旧小児科病棟のナースステーションに、机、椅子、照明を設置し、自己学習スペースとした。

更に、学生・大学院生・教員が使用する実験動物研究施設についても、利用の増加に対応するため、令和元年に増設工事(1,022㎡)に着工した。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育のニーズの変化に合わせて光が丘キャンパスは、改修・拡充されてきた。今後シミュレーション教育の普及およびPost-CC OSCEの共用試験化に伴い、シミュレータの需要が増えるものと予想される。毎年のニーズ調査を基に教育関係備品の更新費を確保してきたが、今後の需要に応えられるほど予算は潤沢ではない。

■ C. 現状への対応

臨床実習に必要なスキルラボのシミュレータの購入・更新は、ニーズ調査に基づき優先順位をつけ、計画的に行っていく。

■ D. 改善に向けた計画

Post-CC OSCEで同じシミュレータをステーションの数だけそろえる必要がある場合に備えて、近隣大学と融通し合える環境整備を検討していく。学生教育のための環境整備は引き続きニーズに合わせて検討していく。

関連資料

資料6-23 平成30年度スキルラボ・きぼう棟 利用実績

6.2 臨床実習の資源

基本的水準

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - ・ 患者数と疾患分類(B 6.2.1)
 - ・ 臨床実習施設(B 6.2.2)
 - ・ 学生の臨床実習の指導者(B 6.2.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注釈

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈：[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—、平成28年度改訂版に記載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

大学附属病院は、778床(一般713、結核14、精神49、感染症2)の病床数を有する福島県民の基幹施設である。平成30年度(2018年度)の一日平均入院患者数は621人、一日平均外来患者数は1,466人、年間手術件数は6,951件、救命救急センターの一日平均外来実患者数は26.7(うち救急車搬送6.4)人で、ドクターヘリは年間362件出動している(資料6-24、25)。平成30年度の大学附属病院のがん登録患者は2,566例で、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版に掲載されている主要37症候の鑑別疾患のうち、心不全、糖尿病、貧血、肺結核、肺炎、気管支炎、肝炎、深部静脈血栓症、甲状腺機能異常、間質性肺炎、全身性エリテマトーデス、関節リウマチは年間1,000例を超える一方、急性副鼻腔炎、急性虫垂炎等、年間100例未満のものもある(資料6-26)。

会津医療センターは、平成25年5月に、それまでの県立会津総合病院と県立喜多方病院を統合し、大学附属化する形で開院した。病床数226床(一般204、結核14、精神0、感染症8)を有し、一日平均入院患者数169人、一日平均外来患者数537人、救急搬送件数597件、救急入院件数357件(資料6-27)で、大学附属病院よりも地域医療に重点をおいて臨床経験することができる。平成30年度の症例数として、糖尿病、気管支喘息、気管支炎、心不全、脊柱管狭窄症、痔核は年間1,000例を超え、また、うつ病、認知症、前立腺肥大症、椎間板ヘルニアは年間500例を超えており大学附属病院の症例数より多い(資料6-28)。

大学附属病院で不足しがちなcommon diseaseについては、学生が臨床経験を積めるよう、会津医療センターおよびその他の臨床実習協力病院を活用している(資料6-29)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成30年から、臨床実習において、モデル・コア・カリキュラムに記載のある臨床推論37症候の鑑別疾患とF、G各項目の実習担当科を各診療科に割り振った(資料6-30、31)。一方、大学附属病院および学外の臨床実習協力病院で学生が実際に経験している疾患ごとの症例数は把握できていない。

■ C. 現状への対応

臨床実習で一人一人の学生が経験する疾患別の症例数を把握し、各科の実習で到達目標を達成できているか確認する体制を構築する。

■ D. 改善に向けた計画

学生が臨床実習で経験する疾患別の症例数、到達目標の到達度をもとに、臨床実習のプログラムを見直し、不足なく経験症例を確保できるようにしていく。

関連資料

資料6-24 病院年報(平成30年度)

資料6-25 大学ホームページ(福島県ドクターヘリ)

(<https://www.fmu.ac.jp/byoin/DrHeli/01about/ruikei%20unnkouyoukyou.html>)

資料6-26 附属病院疾患別患者数

資料6-27 会津医療センターホームページ(臨床指標)

(<https://www.fmu.ac.jp/amc/hospital/indicator.html>)

資料6-28 会津医療センター附属病院の各症候・鑑別疾患別の患者数

資料6-29 臨床実習協力病院リスト

資料6-30 各科へ分配したモデル・コア・カリキュラム主要症候

資料6-31 各科へ分配したモデル・コア・カリキュラムF、Gの各項目

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

■ A. 基本的水準に関する情報

学生は、第4学年後期から臨床実習を開始し、第5学年9月半ばまでの「BSL第1クール」、以後第6学年5月初旬までの「第2クール」、第6学年5月から8週間の「BSLアドバンストコース」を経験する。その準備教育として、「早期ポリクリニク(第1学年)」と福祉施設における「地域実習I(第1学年)」、地域の

課題を学ぶ「衛生学・公衆衛生学・疫学実習(第3学年)」と「地域実習Ⅱ(第3学年)」を行っている(資料い、は)。

臨床実習は、大学附属病院、会津医療センター、市中病院で行われる。大学附属病院では、各診療科の三次医療を含めた専門的医療に加え、救命救急センターで一次医療・二次医療を経験する。会津医療センターは会津地域の中核病院として地域医療に重点をおいた実習を提供している。更に、プライマリ・ケアやcommon diseaseが重点的に経験できる市中病院での実習が、第1クール、第2クール、アドバンストコースに含まれている。例えば、第1クールの「BSL総合診療」のユニットの、「地域・家庭医療学」において診療所での外来診療や在宅診療実習を必修、大学病院「総合内科」または「協力病院」(内科)での実習を選択必修とし、第2クールの「BSL内科総合」で、「協力病院」での実習を必修としている(資料6-32)。アドバンストコースでは、市中の臨床実習協力病院での実習を選択必修としている。この他、第1・第2クールを担当する講座を介して講座関連の市中病院で実習する場合もある。なお、臨床実習の学生受入施設は、地域医療推進のために設立された「一般社団法人福島県立医科大学光が丘協議会」の会員である。この光が丘協議会は病院、診療所、医院を含む128施設を擁し、毎年卒前卒後の教育方針と現状を大学と情報共有している(資料6-33)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の特徴は、地域医療推進のために設立された「光が丘協議会」に属する施設が、大学と卒前卒後のシームレスな教育方針を共有し、連携して臨床実習に関与していることである。しかし臨床実習施設の充足度は、学生が経験すべき疾患・症例を網羅できているかどうかに基づいて判断されるべきだが、学生が実際に経験した疾患を把握できていない。

■ C. 現状への対応

臨床実習期間中に学内外の施設で学生が経験した疾患・症例や実習内容を把握する体制を構築する。

■ D. 改善に向けた計画

学生が臨床実習で実際に経験した疾患や症候の調査結果から、各講座・施設ごとの偏りを把握し、各講座・関連施設での実習配分の見直しを行う。

関連資料

- 資料い 第1学年シラバス「早期ポリクリニック」(p.1-53)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「衛生学・公衆衛生学・疫学実習」(p.3-5)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)
- 資料6-32 医学部履修規程
- 資料6-33 一般財団法人福島県立医科大学光が丘協議会 定款

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

大学附属病院では、シラバスに記載のある各診療科担当教員(教授、准教授、講師、助教、助手)を中心に、病院助手、専攻医(後期研修医)、臨床研修医が臨床実習の指導を行っている。臨床経験7年目以上の医師343人の90.1%にあたる309人が指導医講習会を受講した臨床研修指導医である(資料6-34)。更に臨床実習の指導には、看護部および27部門から成る中央診療施設の病院スタッフも適宜関わる。臨床実習を担当する学内教員に対して、毎月「BSL連絡会議」を開催し、臨床実習に関する問題点の共有と解決を図っている(資料6-35)。

会津医療センター附属病院では、臨床経験7年以上の指導担当医の80.4%にあたる41人が指導医講習会を受講している(資料6-34)。学生の臨床実習の指導には、診療科担当教員(教授、准教授、講師、助教、助手)を中心に、病院助手、専攻医、臨床研修医、看護部、中央診療部門のスタッフが関わっている。

また、本学が実施する臨床実習・地域保健の実習・卒後の臨床研修の指導に協力する病院に勤務し臨床経験年数、学生教育、研修医指導の実績が基準を満たす医師に対して、「臨床教授」「臨床准教授」の称号を付与しており、現在175人の臨床教授と28人の臨床准教授を認定している(資料6-36~38)。学外の臨床実習協力病院および研修病院には、毎年本学の医療人育成・支援センターの教員が出向いてFD(指導医セミナー)を実施し、アウトカム基盤型教育の概念・コンピテンシー、新しい教育方略を共有している(資料6-39)。

学内では、「BSL」の班の学生代表を集めて「BSL意見交換会」を年3~4回開催し(資料6-40)、「BSL」に対する学生の意見を聞き取り、挙げられた教育上の問題点は上記のBSL連絡会議で協議される。また、指導者のモチベーション向上のために、平成30年(2018年)に学生からの評価に基づく優秀教員表彰制度を設けており、臨床実習に関わる講座もこの表彰制度の対象としている(資料6-41)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学附属病院および会津医療センター附属病院では指導者は十分確保されている。大学附属病院では「BSL連絡会議」を介して各科の指導者間で情報が共有されている。学外施設に対しては、教育担当医師に「臨床教授」「臨床准教授」の称号を付与しFDも行っているが、資格認定・継続の基準とするべき指導内容の標準化が未だ十分とは言えない。

C. 現状への対応

学内の「BSL連絡会議」、「BSL意見交換会」を継続する。学外施設の臨床教授と臨床准教授には、学外でのFDやPost-CC OSCE評価業務等への参加を通して意見交換を行うなど、指導内容に対する情報共有体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

学生の臨床実習自己評価、臨床実習で経験すべき疾患や症候の学修状況の調査と学外施設との意見交換、指導内容の標準化の結果を基に、臨床教授と臨床准教授の資格認定基準を含めて学内外の指導体制を定期的に見直す体制を整える。

関連資料

- 資料6-34 東北6県各病院における臨床7年目以上の医師数、臨床研修指導医数
- 資料6-35 BSL連絡会議開催実績
- 資料6-36 臨床教授等の称号付与に関する規程
- 資料6-37 医学臨床教授等に関する申合せ
- 資料6-38 関係者名簿(臨床教授・臨床准教授)
- 資料6-39 指導医セミナー実績
- 資料6-40 BSL意見交換会実績
- 資料6-41 医学部優秀教員表彰実施要綱

Q 6.2.1

医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

県立大学である本学は県民の要請を反映しやすい組織であり、臨床実習施設に関して以下の実績がある。

臨床腫瘍センター(資料6-42)

4人に一人はがんで亡くなる時代を迎え、平成19年(2007年)1月に本学附属病院は「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受け、臨床腫瘍センターを平成19年4月に設立した。臨床腫瘍センターは、「外来化学療法部門」「小児腫瘍部門」「緩和ケア部門」「がん相談支援センター」等を含む集学的な組織であり、臨床実習も行われている。

ドクターヘリ(資料6-25)

福島県は人口10万人当たりの医師数が少ない(204.9人；全国平均246.7人、平成30年(2018年))ばかりでなく、全国の都道府県中3番目の面積は、救急患者搬送の点で不利を大きくする。その状況を踏まえて平成20年、本学を基地病院としてドクターヘリの運行が開始され、現在の年間出勤数は362件に上る。学生は救命救急センターとドクターヘリの見学の機会が与えられ、臨床実習でも救急科でその診療に参加する。

放射線災害医療センター(資料6-43)

東日本大震災で原子力災害を経験した福島県には、放射線による健康への影響に不安を抱く住民がいる。そのため平成23年に、県民の健康管理と正確な情報発信を行う放射線医学県民健康管理センターと、放射線災害被害者を扱う放射線災害医療センターが設置された。放射線災害医療センターでは、臨床実習中の本学の学生だけでなく、山梨大学、東北医科薬科大学の学生を受け入れ、放射線災害医療教育を担っている(B 6.6.1で詳述)。

ふくしま子ども・女性医療支援センター(資料6-44)

福島県は慢性的な医師不足や医師の偏在を解消するために福島県地域医療支援センターを設置して県内に医師定着を促す事業を展開してきたが、周産期医療は特に厳しい状況下にある。そこで福島県に住む女性が安心して子供を産み、育み、健康な一生を過ごせるための医療支援を行うことを目的に、ふくしま子ども・女性医療支援センターが平成28年に設立された。経験を積んだ小児科医、産婦人科医によって構成され、医学部生への講義、臨床実習、研修医・専門医に対する診療や研究の指導を行っている。

脳疾患センター

高齢化に伴い、県内でも治療を必要とする脳疾患患者が増加していることを踏まえ、平成29年に開設された。脳神経外科、心身医療科、脳神経内科の外来機能を統合したセンターで、特に急性期脳梗塞、認知症、症候性てんかんの治療を効率的に行うことを目指している。学生は臨床実習中に、このセンターの外来を経験する。

心臓血管センター

虚血性心疾患の予防および効率的な治療を目指して平成30年に開設された。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福島県の医師不足、東日本大震災時の原子力災害を契機に生じた放射線障害への住民の不安、高齢者の人口比率や疾患罹患頻度を踏まえて、診療施設が整備されてきた。学生はそれぞれの施設を担当する科の臨床実習を介して、地域の特徴、ニーズ、施設の役割を学んでいる。

■ C. 現状への対応

引き続き、地域のニーズに沿って臨床実習施設を改善・整備する。

■ D. 改善に向けた計画

原子力災害後の県民の要望や災害医療に対する大学の役割は、時間と共に変化すると想定される。その変化に応じて臨床実習施設の見直しを行う。

関連資料

- 資料6-42 大学ホームページ(臨床腫瘍センター)
(<https://www.fmu.ac.jp/byoin/25syuyocenter/index.html>)
- 資料6-25 大学ホームページ(福島県ドクターヘリ)
(<https://www.fmu.ac.jp/byoin/DrHeli/01about/ruikei%20unnkoujyoukyou.html>)
- 資料6-43 放射線災害医療センターホームページ (<http://fmu-rdmc.jp/>)
- 資料6-44 大学ホームページ(ふくしま子ども・女性医療支援センター)
(<https://www.fmu.ac.jp/home/fmccw/>)

6.3 情報通信技術

基本的水準

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - ・ 自己学習(Q 6.3.1)
 - ・ 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
 - ・ 患者管理(Q 6.3.3)
 - ・ 保健医療提供システムにおける業務(Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注釈

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈：[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全ての学生にネットワークアカウントおよびメールアドレスを入学時に付与し、学内情報ネットワークシステム(グループウェア、メールシステム、無線LAN接続等)を利用できるようにしている。(1)FMU PASSPORT、(2)Moodleによる臨床実習支援と双方向性の評価システム、(3)TBL授業のための双方向性学習システムを整備している他、研究倫理(eAPRIN)、臨床手技データベース(Procedures Consult)、臨床意思決定支援リソース(UpToDate)、大学で購入している市販のe-learningシステム等の様々な学習支援リソースに、大学ホームページを介してアクセスできるようにしている。臨床実習に臨む学生には電子カルテのIDを付与し、医療情報にアクセスできるようにしている。

(1) FMU PASSPORT (資料6-45)

教務システムであり、学生情報・成績の管理、シラバスの管理、休講・補講・試験等授業に関する連絡手段など授業管理支援ツールとして活用されている。教科の課題の提出、欠席・遅刻の連絡、教科の質疑応答などには、付与されたメールアドレスを使ったメールシステムが利用される。

(2) Moodle (資料6-46)

「BSL」のシラバス総論、注意事項、時間割表、および学生を受け入れる全ての科のシラバス、修得すべき臨床手技の解説を掲載、各科の評価システムも整備している。モデル・コア・カリキュラムで修得が求められる臨床手技と37主要症候の臨床推論の教育は、漏れなく各科で分担している。シラバスには、各科の担当する臨床手技の到達目標が「行動目標」、臨床推論の到達目標が「臨床推論目標」として掲載されている。更に、①病態理解(知識)、②臨床推論、③医療面接、④身体診察、⑤プレゼンテーション、⑥診療記録、⑦コミュニケーション、⑧実習態度、⑨生涯学習に結びつく自己学修能力の9項目を、全科共通の「総合目標」とし、それぞれの評価基準を明記したルーブリックもMoodleに掲載している。学生がMoodle上の臨床実習評価システムに入力した自己評価は、学生の個人のページに教員からの評価と並べて表示され、教員からのフィードバックコメントと共に閲覧することができる。毎年、BSL双方向性評価システムについて、学生と教員のアンケートを行い(資料6-47)、修正を加えている。

(3) TBL双方向性学習システム (資料6-48)

臨床実習前に行われる「症候論」の授業に取り入れられているが、学生は授業の事前学習資料をTBLのサイトからダウンロードする。授業では、準備状況確認テスト問題および応用問題が班に1台ずつ配布されるタブレット端末上に提示される。それらに対する班の回答を学生がタブレット端末に入力すると、教卓PC上に全ての班の回答がリアルタイムで表示され、それを基に双方向性の授業が行われる。授業後に学生が班員に対する評点と「良かった点」「向上のアドバイス」のコメントをTBLピア評価サイトから入力すると、班員からのコメントがMoodle上の学生の個人ページに表示される。なお、班員からのコメントは、記入者名が伏せられた状態で本人のみが閲覧できる。毎年TBLの授業および情報システムの運用について学生・教員アンケートを行い、それを基に改善を図っている。

情報セキュリティについては、情報セキュリティ委員会が、情報セキュリティポリシー(情報セキュリティ基本方針、情報セキュリティ対策基準(学外秘))(資料6-49、50)を策定し、情報セキュリティに係る危機管理(ウイルス対策ソフトウェアの配布、電子メールに添付されるコンピュータウイルスのチェック、ファイアウォール・不正アクセス検知等のシステムの対策)と啓発・教育(「情報セキュリティハンドブック」、「情報漏えい防止ハンドブック」の作成と学生・教職員への配布)を行っている(資料6-51、52)。情報セキュリティポリシー、情報セキュリティハンドブック、教材などのコンテンツは情報セキュリティサイトに掲載されている(資料6-53)。

臨床実習での電子カルテの利用に備えて学生は、医療情報関連法規と取り扱い方を「医療情報学(第3学年)」と「医療入門Ⅱ(第4学年)」で学び(資料は、に)、医療情報の守秘に関する誓約書を提出してから臨床実習に臨む(資料6-54)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学内LANを通じて利用可能なサービスやツールを利用できるように整備されており、共用のPCや個人所有のパソコン、スマートフォンなどから各種情報に到達することができる。同時に情報セキュリティ意識の向上に努めているが、全ユーザに浸透しているとは言えない状況である。

■ C. 現状への対応

情報セキュリティ委員会が中心となり、あらゆる機会をとらえて情報セキュリティ教育を推進する。

■ D. 改善に向けた計画

毎年配布している「情報セキュリティハンドブック」を改訂する。情報セキュリティサイトの拡充とセ

セキュリティに関するe-learning導入し、受講を義務化することを検討する。

関連資料

- 資料6-45 教務システム(FMU PASSPORT)
(<https://upass.fmu.ac.jp/up/faces/login/Com00501A.jsp>)
- 資料6-46 MoodleBSL評価説明資料
- 資料6-47 BSL双方向性評価システムに関するアンケート実績
- 資料6-48 Team Based Learning (TBL) マニュアル
- 資料6-49 情報セキュリティ委員会要綱
- 資料6-50 情報セキュリティ基本方針
- 資料6-51 情報セキュリティハンドブック
- 資料6-52 情報漏えい防止ハンドブック
- 資料6-53 大学ホームページ(情報セキュリティサイト)
(<https://info-security.fmu.ac.jp/moodle/>)
- 資料は 第3学年シラバス「医療情報学」(p.3-32)
- 資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅱ」(p.4-12)
- 資料6-54 個人情報の取り扱いに関する誓約書

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

全学的な末端速度 1 Gbpsの高速コンピュータネットワークが構築されており、学術情報センターおよび同運営委員会が規則等に基づいて適切に管理運営を行っている(資料6-55~57)。このコンピュータネットワークの幹線は10Gbpsの光ケーブルによる高速回線であり、末端回線を収容するに十分な帯域を備えている。インターネット接続には、2系統の回線(SINET: 10Gbps、TOCN: 100Mbps)を整備し、十分な回線速度および対障害性を確保している。併せて、建物内のほぼすべての場所で無線LANが利用できる環境を整備している(アクセスポイント設置台数1,145台)(資料6-58)。

学生には、学内LANを使用することができるように、入学時にネットワークアカウントおよびメールアドレスが付与されている。学生は、教職員と同様に学術情報センターが契約している電子ジャーナル、電子ブック等を、情報ネットワークシステムを通じて閲覧することができる(資料6-59、60)。

コンピュータ端末機器は、学部学生用としては情報処理演習室に135台用意し、学年単位での利用が可能であり、授業や共用試験CBTおよび自学自習に活用されている(資料6-61)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内LANおよび対外接続は十分な帯域が確保されており、多数の利用時にも対応が可能である。ただし、教育活動に支障はでていないが、附属病院(特にきぼう棟の病棟内)には一部LAN設備が十分で無い場所がある。

無線LANおよび講義室等不特定多数が接続可能な有線LANについてはユーザ認証等を行ったうえで利用が可能となり、セキュリティは確保されている。

■ C. 現状への対応

大学附属病院きぼう棟内全てにLAN設置するのは、予算上難しいが、ニーズのある場所から設置を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学術情報センターが中心となり、技術動向や利用の状況を把握し、技術的進歩や利用者のニーズに対応したシステムを導入・運用できるよう、計画的に改善を進める。

関連資料

- 資料6-55 学術情報センター規程
- 資料6-56 学術情報センター運営委員会規程
- 資料6-57 学術情報センター運営委員会情報部会細則
- 資料6-58 情報ネットワークシステム管理細則
- 資料6-59 情報ネットワークシステム利用細則
- 資料6-60 情報ネットワークシステム利用要綱
- 資料6-61 情報処理演習室利用要綱

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は大学ホームページから、B 6.3.1で詳述した「Moodle」、「TBL」、臨床手技の自己学習のための市販の臨床手技データベース(Procedures Consult)にアクセスすることができる。図書館ホームページには、電子ジャーナルや文献データベース等へのリンク集を設け、臨床支援ツール「UpToDate」も導入している。また、和書、洋書あわせて約5,300点の電子書籍も購入している。

Moodle上のBSL双方向性評価システムは、本学で開発し平成30年度(2018年度)の第4学年の「BSL」より導入した(資料6-46)。全科共通の「総合目標」の到達度は、Moodle内に掲示するルーブリックに基づいて評価される。教員からの評価とフィードバックコメントは学生自身による自己評価と共に個人のページに表示され、学生にその後の学習の方向性を示して自己学習を促す役割を果たしている。Moodleには、臨床実習学習支援サイトとして、市販の臨床手技データベース(Procedures Consult)、および本学で作成した「臨床実習参考資料(本学)」が載せられている。「臨床実習参考資料」は、モデル・コア・カリキュラムから抽出した“臨床実習で修得すべきminimum requirement”110項目について、本学の臨床各科で解説したものである。110項目は、「診察の基本」「診察法」「基本的臨床手技」「診療科臨床手技」「地域医療実習」に分類され、1項目あたり1頁以内にまとめられている。市販の臨床手技データベース(Procedures Consult)には、上記のMoodleを介してアクセスできるほか、大学ホームページから直接アクセスすることもできる(資料6-62)。

TBLは各自の事前学習を前提とした授業であるが、担当講師のまとめた事前学習資料が授業の1週間前にTBLサイトにアップロードされ、学生はこれを用いて自己学習を進める。授業後に入力する学生相互評価のうち、班員からの「良かった点」「向上のアドバイス」は、学生に振り返りを促している(資料6-48)。

図書館ホームページにリンクさせている電子ジャーナルや文献データベースの使い方は研究室配属の必修科目「基礎上級(第4学年)」の冒頭で全員に説明している。また、臨床支援ツール「UpToDate」の使い方は毎年6、7月に研修医・教職員・学生の希望者を対象に説明会を開き、利用促進を図っている。

上記のシステムへのログインには全て、学内LAN共通のアカウントが利用できる。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前後で情報通信技術を駆使して学生の自己学習と振り返りを支援している。各サイトの利用方法は毎年講習会を開いて学生に説明して利用支援も行っている。尚、BSL双方向性評価システムについては、冗長性を持たせた既存のブレードサーバ(仮想ホストサーバ)上で動作する仮想マシンとして構築することで可用性の高い構成としている。

■ C. 現状への対応

文献検索やUpToDateの講習会、臨床実習評価システムとTBL授業支援システムの利用説明会を継続して学習支援を行う。

■ D. 改善に向けた計画

適宜、新しい通信技術を導入し、それを利用した学生の自己学習を支援する。

関連資料

資料6-46 MoodleBSL評価説明資料

資料6-62 臨床実習学修コンテンツ

(<https://cmecd.fmu.ac.jp/moodle/course/index.php?categoryid=2>)

資料6-48 Team Based Learning (TBL) マニュアル

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

学内LANに接続している端末機からは、学内のシステム(教務システム、グループウェア、臨床実習評価システム)へのアクセスのみならず、学外の文献データベース、電子ジャーナル等へのアクセスも可能となっている。

附属病院内も含め、各建屋内のほぼすべての場所で無線LANが利用できる環境を整備しており、前述の共用端末機のほか、個人の端末機を接続して利用することもできる(資料6-63)。さらに、自宅などの学外から、VPN接続によりリモートアクセスすることによって、学内LANと同様に各システムにアクセスが可能である(資料6-64)。

共用端末機として、情報処理演習室の端末機が講義等のない時間帯に利用が認められている(資料6-65)。また、図書館内にも端末機を47台設置しており、利用することができる(資料6-66)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報へのアクセスは、共用端末機を利用する方法のほかに、自身の端末機を学内外から接続することで容易に行える環境にある。一部の文献データベースや電子ジャーナルには、国立情報学研究所が推進する

学術認証フェデレーション「学認」を介した方法で学外からの利用が可能である。

平成30年(2018年)2月に国際学術無線LANローミング基盤(eduroam)に参加し、他大学等の参加機関の無線LANも利用することが可能となった。新しい棟屋が建築されるたびに無線LANアクセスポイントが導入されているが、新旧入り混じった状態である。

■ C. 現状への対応

LAN端末機のリース更新時に、古いものから順次新しいものに変えていく。

■ D. 改善に向けた計画

より良い端末環境を整備するために、引き続き、LAN端末機とOSの更新を適宜行う。

関連資料

資料6-63 無線LAN利用マニュアル

資料6-64 SSL-VPN接続マニュアル

資料6-65 学生便覧(情報処理演習室)(p.150~151)

資料6-66 学生便覧(図書館)(p.117~118)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院の患者情報はすべて総合医療情報システム(電子カルテ、部門システム等)で管理されている(資料6-67、68)。診療に携わる教員はもちろん、臨床実習中の学生も利用者として電子カルテのIDが付与される。学生は、B 6.3.1で述べたように必修科目「医療情報学(第3学年)」で、医療情報関連法規、医療情報の管理業務、EBMを実践するための診療情報利用の在り方、医療情報の利活用と課題について学び、必修科目「医療入門Ⅱ(第4学年)」で再度、医療情報の取り扱いと法規を確認する授業を受けた後、電子カルテの使い方の講習を受けて臨床実習に臨む。臨床実習前には医療情報の守秘について、学生一人一人に誓約書を提出させている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が使用できる電子カルテ端末の数が十分ではない。

■ C. 現状への対応

学生がカルテを参照してレポートを作成するなどの場合には、紙に印刷して学生に配付し、電子カルテ端末の不足に対応する。なお、カルテの印刷・配付においては、患者の個人情報を取り除いて配布し、実習終了後に回収・裁断することにより、個人情報の漏洩を防止する。

■ D. 改善に向けた計画

予算上の制約はあるが、患者管理に関する情報通信技術の活用を進め、効果的な教育ができるよう努め

ていく。

関連資料

資料6-67 総合医療情報システム運用管理要綱

資料6-68 総合医療情報システム運用管理内規

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

保健医療システムにおける業務に、以下のような新しい情報通信技術を活用している。

(1) 総合医療情報システム

総合医療情報システムは、診療報酬請求にも活用されており、電子カルテ上でオーダーした薬剤や処置については、自動的に医事会計システムへ伝達され、保険料計算が行われる。診療に携わる教員は診療業務の中で電子カルテからオーダーを出すことが可能であるが、学生は閲覧のみとなっている。

(2) IoTデバイスを用いた地域への遠隔医療サポート (資料6-69)

福島医大と専門医不在の地方の病院を専用回線で接続し、アドバイスを送って診療を進めている。具体的には、透析専門医が常在しない南相馬市立病院との間に専用回線を敷設し、維持透析医療を開始した。

(3) 医療従事者向け計算機アプリ『ガンマ計算』(資料6-70)

会津医療センターでは、薬剤等の投与量を計算するアプリ「ガンマ計算」を地域のベンチャー企業と共同開発し、ウェブ上で提供を開始した。

(4) バーチャルスライドネットワークシステムによる病理診断ネットワーク (資料6-71)

AIエンジンを搭載した県内の6つの病院と大学附属病院を結ぶネットワークである。画像と病理診断を共有するシステムで、臨床実習で学生も見学する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が、さまざまな分野で新しい情報通信技術を活用している。

C. 現状への対応

上記の情報通信技術を、引き続き教育に活用していく。

D. 改善に向けた計画

上記の情報通信技術が活用できる環境を維持する。

関連資料

- 資料6-69 総合パンフレット2018 (IoTデバイスを用いた地域へのH to H型遠隔医療サポート) (p.91)
- 資料6-70 総合パンフレット2019 (医療従事者向け計算機アプリ「ガンマ計算」提供) (p.85)
- 資料6-71 総合パンフレット2019 (福島県遠隔病理診断ネットワークの運用開始) (p.92)

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

Q 6.3.2、Q 6.3.3で述べたように、「医療情報学(第3学年)」、臨床実習直前の「医療入門Ⅱ(第4学年)」で、適切な医療情報システム使用および個人情報保護について講義を行っている。その上で、臨床実習の学生に電子カルテの利用アカウントが与えられ、学生も指導医の監督のもと、電子カルテで患者情報の閲覧と診療を記録することができる。しかし、医療安全のため、学生が指示オーダーを入力することはできないようになっている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が担当患者のデータと医療情報システムを適切に使用するよう、個人情報の保護の徹底に取り組んでいる。

学生からは利用できる電子カルテ端末が少ないとの声がある。

■ C. 現状への対応

予算上の制約があり、電子カルテ端末増加の見通しはない。
学生からの要望については、運用上の工夫により改善を図る。

■ D. 改善に向けた計画

定期的に行われるBSL連絡会議やBSL意見交換会で、引き続き電子カルテの利用等に関する意見・要望の把握に努め、医療情報部と連携して対応していく。

電子カルテ端末の追加導入については、継続的に予算要求していく。

6.4 医学研究と学識

基本的水準

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - ・ 現行の教育への反映(Q 6.4.1)
 - ・ 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備(Q 6.4.2)

注釈

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学はこれまで、社会情勢や学生の学修成果を踏まえて教育ニーズを把握し、医学教育・医学・行動科学の研究と学識に基づき、以下のとおりカリキュラムの改変・修正を行った。

医学教育研究・学識の利用

学生の能動的な学修姿勢を涵養する必要性が認識され、平成16年(2004年)にPBLテュートリアルを生命科学、生命倫理、基礎医学、臨床医学教育に取り入れた。その後、わが国でもプロフェッショナリズム教育の重要性が認識されるようになり、本学では低学年時からプロフェッショナリズムを多様な視点で考える機会を設けるために、平成27年からPBLテュートリアルテーマを医療倫理、多職種連携、国際医療、生涯教育として回数を増やし、第1学年～第3学年で断続的に行うよう、カリキュラムを改変した(資料6-72)。

また、平成28、29年のPost-CC OSCEの結果より、“臨床推論能力”が本学学生の弱点の一つと認識された。臨床推論能力向上に最も効果的な授業形態を検討し、平成30年より症候論の授業時間を増やし、1970年代以降有用性の認められているTBLを導入した(資料に)。

医学研究・学識の利用

平成23年の東京電力福島第一原子力発電所の事故により、放射線災害医療の担い手を育成する必要性が生じた。放射線生命科学、放射線医学の学識と、それを応用した放射線災害医療を学ばせるために、平成24年からプライマリBSLに放射線災害医療センターでの実習日を設け、平成27年から「放射線生命医療学(第3学年)」(1単位)をカリキュラムに新たに組み入れた(資料は)。

行動科学研究・学識の利用

東日本大震災時の原発事故によって被ばくの危険に曝され続けた経験から、社会的リスクコミュニケーション教育が住民、行政、医療従事者の健康リスクに対する意思決定に影響を与えることが認識された。そこで、平成28年から臨床実習前に「社会的コミュニケーション(第4学年)」(1単位)を設け、現在に至るまでリスクコミュニケーション領域の最新の研究成果を取り入れながら授業を行っている(資料に)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムについて、社会情勢や学生の学修成果を踏まえて改訂する必要性が生じた際には、各領域の研究や学識に基づいて検討し、構築してきた。改訂されたカリキュラムによる教育成果を評価し、更なる改善につなげる必要がある。

■ C. 現状への対応

引き続き、社会情勢や学生の学修成果に基づいた教育ニーズの把握と、各領域の研究・学識に基づいたカリキュラムの見直しを行う。

プロフェッショナリズムをテーマにしたPBLテュートリアルに対する5年間の学生・教員評価を基に、更なる改訂を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育ニーズを満たすために研究や学識に基づいたカリキュラム改変の効果を評価し、その問題点を改善すべく、研究や学識を拠り所としてカリキュラムに改善を加えていく。その対象は、特に多職種連携教育、臨床実習、アクティブラーニングの在り方に及ぶ。

関連資料

資料6-72 テュートリアルについて

資料に 第4学年シラバス「医療入門Ⅰ(症候論とケーススタディ)」(p.4-6)

資料は 第3学年シラバス「放射線生命医療学」(p.3-26)

資料に 第4学年シラバス「社会的コミュニケーション」(p.4-10)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

方針は、医学部ディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに次のとおり定めている。

医学部は保健・医療・福祉に貢献できる医師・医学研究者の育成を使命としており、ディプロマ・ポリシーに「医師・医学研究者の基礎として、科学的思考力および自律的に生涯学習を継続する姿勢を習得した者」(資料A)と明記し、卒業時のコンピテンシー(到達目標)に掲げる7つの大項目のうち、大項目4「知

識とその応用」に「基盤となる基礎医学、臨床医学、社会医学、公衆衛生学など、以下の領域の知識を修得して、科学的根拠に基づき、診療や研究の実践に応用できる」、大項目7「医学／科学の発展への貢献」に「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」と定め(資料B)、カリキュラムを構築している。

上記の方針に基づいて、学生は第1～3学年の間に、主に今日の学識と過去の医学研究との繋がりを学ぶ。例えば、自然現象についての疑問や課題を適切に認識する能力、得られた実験結果を論理的に考察できる能力、自らの科学的主張を他者に伝達する能力、他者の主張を議論しつつ理解する能力の修得を目標とする科目「科学リテラシー(第1学年)」の授業の後に、「生物学実習(第1学年)」で実験動物の取り扱い方、「統計学Ⅰ・Ⅱ(第2学年)」で研究の基礎を学修した後、「衛生学・予防医学(第3学年)」と「疫学(第3学年)」で保健医療統計などの研究の方法論を学ぶ。その一方で各科目の授業では、修得した知識を基に科学的根拠としての医学研究と学識との繋がりを意識した教育を行っている。それぞれのシラバスには、大項目4と大項目7を含むコンピテンシー達成に向けた授業の位置づけを記載し、更に「本学独自の、あるいは先端的な研究要素のある授業の実施内容」の項目があり、該当する内容が明記されている。

第4学年では、学識が成立する過程を経験するよう、「基礎上級」を6週間行う。基礎上級の学生配属先は基礎医学や自然科学の講座に限定せずに、社会医学、臨床医学の講座に拡大して疫学研究や臨床研究を含む領域を選択できるよう機会を設けている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究者としての基礎を醸成するための方針をディプロマ・ポリシーとコンピテンシーに定め、学生が各領域の学識と最新研究の繋がりを理解し、研究の意義を体得できるよう段階的に教育プログラムを策定し履行している。

■ C. 現状への対応

定期的に行っているシラバスおよび教育内容の見直しは継続する。

■ D. 改善に向けた計画

現行の方針を継続する。シラバスおよび教育内容の見直しは引き続き毎年行っていく。

関連資料

資料 A 医学部 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 B 医学部到達目標(コンピテンシー)

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

明文化されてはいないものの、研究設備の導入については実験動物研究施設や放射性同位元素研究施設等において共同利用されるものが優先され、また、研究設備の利用については、教育における利用が優先されている。

研究に関しては、本学は研究の自由を最大限に尊重する方針であるため、基本的に個々の研究に優先順

序はつけていない。しかし、震災以降は復興に関わる研究に力を入れ、先端臨床研究センターが設立され、更に放射線健康管理学講座、放射線生命科学講座、放射線物理化学講座、放射線災害医療学講座、健康リスクコミュニケーション学講座が開設され、研究業績を積んでいる。平成27年度(2015年度)からは健康医療戦略推進法成立(平成28年)を受けて、「戦略的学内研究推進事業」として基礎と臨床の橋渡しとなるような研究を助成するなど(資料6-73)、状況に応じて方針を定め研究推進を図っている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究の自由を尊重する傍ら、状況に応じて研究重点領域を見極め、助成という形で優先している。

■ C. 現状への対応

引き続き、研究の自由を尊重するとともに、重点領域の支援を行う。

■ D. 改善に向けた計画

状況に応じて、重点領域を定めて支援を行う。

関連資料

資料6-73 戦略的学内研究推進事業募集要項

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

生命科学・社会医学系16講座、臨床医学系38講座、総合科学系2講座(大講座制)、生体情報伝達研究所3部門、放射性同位元素研究施設、実験動物研究施設、死因究明センターが、専門領域の学識や研究成果を基盤として医学部の授業を行っている(資料6-74)。全ての科目のシラバスに「本学独自の、あるいは先端的な研究要素のある授業実施内容」の欄があり、担当科が該当する内容を明記している。科目によっては授業の一部に各分野の研究の第一人者を特別講師として学外から招聘して最新の学術知見を学生に教授する機会も設けている。基礎医学、社会医学、臨床医学を一通り学修した第4学年冒頭の必修科目「基礎上級」では、学生を希望に沿って自然科学、基礎医学、社会医学、臨床医学講座に6週間配属し、解決すべき研究課題の設定、研究方略の組み立て、研究活動、結果の収集と論理的考察を教員の指導のもとに行っている(資料に)。

なお、教育プログラムは、現代医学は科学的根拠に基づいて構築されていることを、一貫して学生に伝えるように組まれている。「統計学(第2学年)」に、EBMとは何かを学ぶ授業を設け、その後の基礎医学、社会医学、臨床医学の授業では、学識の形成や診療方法の変遷の背景にある研究データを関連づけて示している(資料ろ)。例えば、院内感染防御のために推奨される手洗い時間を示す感染制御学の授業では、手洗い時間の短縮の根拠となった研究成果を提示している(資料は)。

必修科目「基礎上級(第4学年)」では、各々の研究が将来どのような学識を形成し医療に貢献するのか自ら考え指導教員と討論しながら研究を進める。臨床実習前には「医療入門I(医療と社会)」で研究倫理を学ぶ(資料に)。更に、平成23年(2011年)から希望する第2学年以降の学生に対して大学院に準ずる教育を行う「MD-PhDプログラム」を設けている(資料6-75)。MD-PhDプログラム在籍者数は、平成28年以降は毎年20人を超える学生が新規登録している(資料6-76)。放課後や長期休暇に指導教員のもとで研究に従事し、

卒業までに学内で研究発表を行うことと研究報告書を提出することを以て修了認定される。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「基礎上級(第4学年)」に向けて、低学年から段階的に科学的研究手法、学識と研究の繋がりを学べるようプログラムを構築できている。しかし、学生一人一人が異なるテーマで研究指導を受ける基礎上級の成果の共有は主として講座内にとどまる。基礎上級の成果を講座の枠を超えて学生と共有できれば、科学的研究手法および科学的根拠に基づく思考訓練がより効果的になる。

必修科目の枠を超えて研究への参加を希望する学生にも、MD-PhDプログラムを設けることにより対応できている。

■ C. 現状への対応

基礎上級の成果を学内で広く共有する機会の拡大を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

基礎上級の成果共有について、カリキュラム委員会での検討結果に基づき、改善を図る。

関連資料

資料6-74 総合パンフレット2020(医学部医学科講座) (p.19-26)

資料に 第4学年シラバス[基礎上級]

資料ろ 第2学年シラバス[統計学Ⅰ、Ⅱ] (p.2-1、2)

資料は 第3学年シラバス[感染制御] (p.3-25)

資料に 第4学年シラバス[医療入門Ⅰ(医療と社会)] (p.4-8)

資料6-75 医学部医学科・大学院医学研究科MD-PhDプログラムに関する申合せ

資料6-76 MD-PhDプログラム年次推移(プログラム新規登録者数、旅費助成申請数、後期プログラム開始者数、サマーポスターセッション参加者数)

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

必修科目「基礎上級(第4学年)」の学生配属先は、自然科学、基礎医学、社会医学、臨床医学講座および研究施設を含む広い選択肢から学生の希望に基づいて決定される。所属先では学生一人一人に対して指導教官が研究指導をする。希望する成績上位者に対して、同時期に海外の研究・臨床に触れる短期留学制度も設けられている(資料6-77)。

MD-PhDプログラムは、第2学年以上を対象として平成23年(2011年)に設置された。Q 6.4.1 Aのように運用され、本学のMD-PhDプログラムを修了した学生が本学の大学院に進学した場合、授業料が半額免除され、3年目から学位申請することが認められる。MD-PhDプログラムの修了認定には、学内での成果発表が必要である。学会等学外で発表の機会を得た場合には、学会参加費・旅費について助成されている(資料6-78)。学内の成果発表の機会は、毎年開かれる「サマーポスターセッション」である(資料6-79)。

サマーポスターセッションは、冬季の「研究連携セミナー」と共に大学院生や若手研究者の発表の機会にもなっているため、教員および学生が議論に訪れ、最新の研究内容が学生にも共有される。学内外ともに成果発表参加者は毎年増加している(資料6-76)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が学内研究者の研究テーマと成果を知る機会、学生自身が医学研究に携わる機会と支援体制が整備されている。MD-PhDプログラムの学生数、研究発表のための旅費助成申請数、MD-PhDプログラム後期プログラム開始者数は増加している(資料6-76)。

■ C. 現状への対応

現行のプログラムを維持しながら、基礎上級の成果とMD-PhDプログラムの学生の今後の進路を追跡する。

■ D. 改善に向けた計画

学内の研究発表会への学生の参加を促し、MD-PhDプログラムを修了した学生の進路を共有し、MD-PhDプログラムの拡充を図る。

関連資料

資料6-77 国際交流事業 海外協定校派遣・受入実績

資料6-78 医学部医学科・大学院医学研究科MD-PhDプログラムの旅費及び参加費の助成取扱要綱

資料6-79 サマーポスターセッション概要

資料6-76 MD-PhDプログラム年次推移(プログラム新規登録者数、旅費助成申請数、後期プログラム開始者数、サマーポスターセッション参加者数)

6.5 教育専門家

基本的水準

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - ・カリキュラム開発(B 6.5.2)
 - ・教育技法および評価方法の開発(B 6.5.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注釈

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学内の教育専門家集団組織として医療人育成・支援センターが平成20年(2008年)に開設された(資料6-80)。医療人育成・支援センターは、医師および看護職者の卒前、卒後、生涯教育をシームレスに支援する組織であり、医学教育部門、臨床医学教育研修部門、看護学教育研修部門および災害医療総合学習センターの3部門1センターから成る。医学教育に関する最新情報に基づき、プロフェッショナル教育、地域医療関連学習プログラム、多職種連携教育、英語による医療面接授業の企画と実践、TBL等新しい教育方略の導入・実践・支援、臨床実習の教育内容整備と学生評価システムの構築・運営、教員教育(FD企画・開催)、卒後臨床研修および研修プログラムの企画調整、クリニカル・スキルズ・ラボラトリーの管理運営、模擬患者の育成、臨床技能試験(OSCE)の運営、高等学校等への広報活動のほか、学部学生および医療職等を対象とした災害医療学習プログラムを実施しており、総合科学、基礎医学・社会医学、臨床医学、看護学の壁を越えて、優れた医療人の育成のために活動している。本学の医療人育成・支援センターの特徴は、医師、看護師、臨床心理士、教育学士、中国国籍の教育ICT担当の工学博士、Imperial College, LondonのMedical educatorでもある英国国籍の総合内科医が在籍し、多様な視点から教育改革を検討し、上記の業務を遂行している点にある(資料6-81)。英国籍の教員を介してImperial College, Londonの教育

業務や研究について情報を交換している。医学教育部門長、臨床医学教育研修部門長の教授2人は医学部教務委員会および入学試験委員会の委員をつとめ(資料6-82~85)、少なくともどちらかが教務委員会の下部組織であるカリキュラム検討部会、BSL検討部会、TBL・PBL・アクティブラーニング検討部会、医学教育ブランド戦略検討部会、プロフェッショナル教育部会、優秀教員表彰検討部会、OSCE検討部会のメンバーにもなっており、専門的立場からの意見を反映させている(資料6-86)。学内の教職員は、教育研修支援課や医療人育成・支援センターが主催するFDを介して、学外の様々な教育専門家にもアクセスすることができる(資料6-87)。

定期的に接触し情報交換している学外の教育専門家は、本学医学部カリキュラム委員会委員の福島大学教員や、本学の中期目標の達成度を評価する福島県公立大学法人評価委員会や教育研究審議会の委員を務める他大学医学部教員や医師等である(資料6-88~90)。

上記の学内組織を介さずに本学の教職員が教育専門家にアクセスする機会を確保するために、日本医学教育学会主催のシンポジウムやセミナー、岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催の医学教育セミナーとワークショップの開催情報を学内で共有し、参加希望者に旅費を支給しており、毎年複数の教員が学外で開かれる教育関係の情報交換会やセミナー、ワークショップに参加している(資料6-91)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療人育成・支援センターが行うFD、学外専門家の招聘、全国の教育に関するセミナーやワークショップ開催に関する情報が共有されている。それらに対する大学からの経済的支援もあり、必要な時に教育専門家にアクセスできる環境は整っている。しかし、学外のセミナーやワークショップで得られた情報共有は主に教務委員会内にとどまり、教員に広く共有されているとは必ずしも言えないことが課題である。

■ C. 現状への対応

医療人育成・支援センターを介する学外の教育専門家との連携、教育セミナーやワークショップへの参加支援は継続する。学外のセミナーやワークショップで得られた情報共有範囲を拡大する方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

FDやその他の方法を駆使して、教育専門家から得られた情報共有の拡大に努める。

関連資料

- 資料6-80 医療人育成・支援センター規程
- 資料6-81 関係者名簿(医療人育成・支援センター)
- 資料6-82 医学部教務委員会規程
- 資料6-83 医学部教務委員会名簿
- 資料6-84 医学部入学試験委員会規程
- 資料6-85 医学部入学試験委員会名簿
- 資料6-86 医学部教務委員会 各部会名簿
- 資料6-87 医学部FDとして開催された事業
- 資料6-88 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料6-89 医学部カリキュラム委員会名簿
- 資料6-90 福島県公立大学法人評価委員会名簿
- 資料6-91 本学教員の学外医学教育セミナー、ワークショップ参加状況

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発に関わる各種委員会への教育専門家の参加について以下のように定め、履行している。カリキュラム作成に際して提言するカリキュラム委員会に学外の教育専門家を招聘することを定め、履行している(B 6.5.1参照)(資料6-88)。教務委員会および入学試験委員会には、医療人育成・支援センターの専任教授が委員として参加することを定めている(資料6-82、84)。この医療人育成・支援センター専任教授は、カリキュラム委員会の提言を受けて臨床実習前教育のカリキュラムを作成する「カリキュラム検討部会」と臨床実習教育を統括する「BSL検討部会」でも活動している。

また、必要に応じて、カリキュラム開発の基盤となる考え方を学外の教育専門家から直接学内の教員が学ぶFDを、医療人育成・支援センターが主催している(資料6-87)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学外教育専門家のカリキュラム委員への委嘱および教務委員会への医療人育成・支援センター専任教授の参加を定めて履行している。

C. 現状への対応

教育専門家の各種委員会参加の方針は継続する。

D. 改善に向けた計画

大学の教育課題とニーズに合わせたFD開催の継続と情報共有に努める。

関連資料

- 資料6-88 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料6-82 医学部教務委員会規程
- 資料6-84 医学部入学試験委員会規程
- 資料6-87 医学部FDとして開催された事業

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

新しい教育技法および評価方法の開発と運用は、医療人育成・支援センターが中心になって行い、必要に応じて学外の教育専門家を招聘して利用している。更に、平成28年度(2016年度)には外科系の臨床教育を担当する「外科担当」講座が発足し、当講座の教授は医療人育成・支援センターと共に臨床教育の技法、評価方法の開発に取り組んだ。

教育技法開発の最近の実績は、臨床推論能力向上を目指した平成30年度のteam-based learning(TBL)の導入である(資料6-92)。これは、平成28年度の臨床実習後OSCEの結果を踏まえ、「第35回国内医科大学視察と討論の会」を契機に医療人育成・支援センターが導入を提起し、TBLの先行大学の専門家を招聘したFDと模擬授業を経て、大学から経済的支援を受けて実現した。

また、日本シミュレーション医療教育学会会員で臨床的・スキルス・ラボラトリーの管理を担う医療人育成・支援センター教員(教育学士)と、臨床心理士の資格を有し模擬患者の会を運営する医療人育成・支援センターの教員がシミュレーション教育の後方支援をする傍ら、「コミュニケーション論(第1学年)」に動機づけ面接の技法や模擬患者面接を導入するなど、新たな教育技法の導入を図っている(資料い)。

評価方法開発の最近の実績は、平成30年度に医療人育成・支援センターの工学博士の教員がBSL検討部会と連携して構築した臨床実習の双方向性評価ICTシステムである(B 6.3.1 A(2))。この評価で用いているルーブリックの導入に際しては、平成27年度のFDで福島大学の教育専門家からその原理、作成方法、活用について指導を受けて、医療人育成・支援センターが臨床実習評価のためのルーブリックを作成し、外科研修担当教授が実用に向けて各科への周知と指導に携わった。

また、卒業試験・進級試験・CBT検討部会が、平成29年度から第4、5学年を対象とする進級試験を導入し、以後試験問題作成と試験問題の妥当性評価を行っている。この部会は外科研修担当教授、教務委員、医療人育成・支援センター教授等で構成されている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

常時、新しい教育技法と評価方法の開発は学内の教育専門部門である医療人育成・支援センターが主導し、学外の教育専門家からの指導や情報を反映させている。

■ C. 現状への対応

平成31年に設立された教育評価室に十分なデータが蓄積されるまで、引き続き医療人育成・支援センターが、新たに開発した教育技法と評価方法の運用を支援し、妥当性を検討しながら改良を加えていく。

■ D. 改善に向けた計画

実際の教育成果と最新の教育情報を確認しながら、適宜、最適な教育技法と評価方法を開発運用する。

関連資料

資料6-92 TBLを導入した授業「平成30年度症候論とケーススタディ／高齢者総合診療(第4学年)」の予定表

資料い 第1学年シラバス「コミュニケーション論」(p.1-58)

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

医療人育成・支援センターと医学部教務委員会が主に教育技能向上を目的にした教育研修FD(OSCE評価技能研修、進級試験・CBT問題作成研修等)を、年間10回程度企画し開催している(資料6-87)。更に、医療人育成・支援センター、男女共同参画支援室、医療研究推進課がstaff development(SD)を年に5～7回程度開催している(資料6-93)。教育研修では、学内外の教育専門家による講演、それらを踏まえたワークショップが行われ、SDでは主に、学外の様々な専門家を招聘して人材活用、プロフェッショナルリズム

についての講演会を行っている。毎回、事後アンケートを行って参加者の振り返りを促すとともに、FDテーマのニーズを調査している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内外の教育専門家を活用した教職員の教育能力向上の取組は毎年行われ、参加者のアンケートでは毎回有意義であったとの回答を多く得ている。

■ C. 現状への対応

教員の教育能力向上のために、ニーズの高いテーマに最も適した教育専門家の招聘を継続する。

■ D. 改善に向けた計画

教員の教育能力向上のために、アンケート等によるニーズ調査結果を踏まえて教育専門家をFDに招聘する。また、その成果を参加者アンケート等で検証していく。

関連資料

資料6-87 医学部FDとして開催された事業

資料6-93 SD開催実績

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教員が教育評価や医学教育分野の研究における最新の知識を得る機会、日本医学教育学会学術大会、国外の医学教育学会関連学会、医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)、日本医学教育学会主催の医学教育専門家資格認定制度の研修、日本医学教育学会の各委員会が主催するシンポジウムやセミナー、岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催の医学教育セミナーとワークショップ、各省庁主催の講演会、全国医科大学視察と討論の会である。国内外の医学教育関連学会および日本医学教育学会主催の研修、シンポジウム、セミナーには主に医療人育成・支援センターの教員が参加し、本学の医学教育について発表するとともに、医学教育研究の最新知見を得、国内外の教員と研究交流を行っている。医学部学生も、医療人育成・支援センターの教員のサポートのもと、日本医学教育学会学術大会の学生セッションで毎年発表し他大学の教員・学生と情報交換している(資料6-94)。医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)、MEDC主催の医学教育セミナーとワークショップ、省庁主催の講演会には、医学部長、教務委員長、その他の教員が参加している(資料6-91)。

教員が学外から得た最新の専門知識は教務委員会で報告され、一般の教員にはFD等を介して情報共有される。また、本学の進める教育改革とその背景にある医学教育分野の最新の知識・考え方について広く理解を得るために、本学教員を含む福島医学会会員に配布される福島医学雑誌に教育報告を、平成30年度以降毎年掲載している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員には、本学教員が交代で就任しており、医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)やMEDC主催の医学教育セミナーとワークショップなどを経験した教員が少しずつ増えているが、一般の教員が医学教育分野の研究における最新の専門知識に触れる機会は十分とは言えない。

■ C. 現状への対応

学外の医学教育に関する講習会やワークショップには、教務委員の任期の内に多くの教員が参加するよう働きかける。

■ D. 改善に向けた計画

医療人育成・支援センターや教務委員会が、医学教育関連のセミナーや日本医学教育学会学術集会の開催情報やトピックスの内容を学内に提示し、教職員の関心を高める。

関連資料

資料6-94 医学教育学会等での教員・学生の発表リスト、論文リスト

資料6-91 本学教員の学外セミナー、ワークショップ参加状況

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学における教育研究は、主に医療人育成・支援センターの教員が行い、その成果の学会発表や論文発表を行っている(資料6-94)。また、総合科学教育センターの教員は、大学および短期大学における高等教育並びに共通教育に関する研究を行うことを目的とした「北海道・東北地区大学等共通教育研究会」に毎年参加している(資料6-91)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成20年(2008年)に医療人育成・支援センターが開設され、その教員による教育に関する学会発表や論文発表が増加した。

■ C. 現状への対応

医療人育成・支援センターにおける医学教育研究を継続する。

■ D. 改善に向けた計画

医療人育成・支援センターの医学教育研究を継続するとともに、全学で教育研究の知見を共有し、また教育研究を促すため、学内外の教育研究成果をFDなどで紹介していく。

関連資料

資料6-94 医学教育学会等での教員・学生の発表リスト、論文リスト

資料6-91 本学教員の学外医学教育セミナー、ワークショップ参加状況

6.6 教育の交流

基本的水準

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - ・教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力(B 6.6.1)
 - ・履修単位の互換(B 6.6.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
日本版注釈：[倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

以下のように教育交流を実施している。

(1) 学生の国内交流

東北医科薬科大学と協定を締結し、東北医科薬科大学医学部の第3学年約100人を受け入れ、放射線災害医療学講座、災害医療総合学習センター、放射線健康管理学講座の教員が2日間の「被ばく・医療実習」を行っている(資料6-95、96)。

協定は締結していないものの、山梨大学医学部学生に対する「山梨大学社会環境医学実習」は平成28年(2016年)から実施され、毎年20～30人が受講している(資料6-97)。

夏季休業中に大阪大学医学部生等数名を受け入れ、「学生のための福島災害医療セミナー」も実施している(資料6-98)。

本学医学部生が2泊3日で福島県内の地域医療を体験するカリキュラム「地域実習Ⅱ(第3学年)」も他大学学生の参加希望者を受け入れており、令和元年(2019年)には北海道、関西、関東、東北地方の大学から5人が参加した(資料6-99)。

医療系大学生による心身医療科の臨床実習の聴講も受け入れている。

奈良県立医科大学の基礎研究コースで国内留学を希望した医学部2年生1人を、自然科学講座(分子細胞生物学分野)が令和2年1月から3か月間受け入れ、研究指導を行った。

資料6-98 学生のための福島災害医療セミナー実績

年度	期日	名称	内容	大学	学生数	備考
H27	8/20 ~21	学生のための福島 災害医療セミナー (夏季短期コース)	学外より講師を招き、災害時には チームとして活動する者の立場から 行う医療活動についての災害派遣、災 害医療、救急治療(トリアージ)、エ マルゴトレーニングシステムについ て学び、学内講師による福島の現状 や放射線測定、リスクコミュニケー ションの演習、そして京都府立医科 大学学生によるプレゼンテーショ ン、Fukushima WILLによるまとめ	奈良県立医科大学	16人	医学：9人 看護：7人
				和歌山県立医科大学	7人	医学：5人 看護：2人
				京都府立医科大学	1人	医学：1人
				福島県立医科大学	14人	医学：13人 看護：1人
	8/24 ~27	学生のための福島 災害医療セミナー (夏季長期コース /8月)	福島の震災について考えるワー クショップや放射線のリスク、放射線事 故の歴史、震災後の心のケア、県民 健康調査について、避難所運営の机 上演習、被災住民の避難生活、急性 期の被ばく医療について学内講師より 学び、被災地にて震災時、津波によ る医療対応や原発事故後の病院内の 状況説明、相馬地域の精神医療・保 健に関する講話・ディスカッション。 被災地見学や消防本部の当時の活動、 広野町の放射線相談室の活動を学び、 多職種な講師への質問や討論	大阪大学	5人	医学：5人
				鹿児島大学	4人	看護：4人
福島県立医科大学				3人	医学：3人	
9/23 ~25	学生のための福島 災害医療セミナー (夏期長期コース /9月)	福島の震災について考えるワー クショップや避難所運営の机上演習、 避難者の生活及びメンタルヘルスつ いて学内講師より学び、被災地にて よろず健康相談。	長崎大学	7人	看護：7人	
H28	8/25 ~26	学生のための福島 災害医療セミナー (夏期短期コース)	震災後の福島の現状、心のケアにつ いて、よろず健康相談の模擬を学び Fukushima WILL企画による活動共 有や反省	奈良県立医科大学	12人	医学：5人 看護：7人
				和歌山県立医科大学	11人	医学：2人 看護：9人
				愛媛県立医療技術大学	5人	看護：2人 臨床検査：3人
				福島県立医科大学	22人	医学：18人 看護：4人
	8/29 、 9/1	学生のための福島 災害医療セミナー (夏季長期コース)	震災後の放射線リスク、県民健康管 理調査から見えた健康問題、心のケ ア、子どものための保育の取り組み や避難所運営机上演習、放射線測定 実験、環境測定、よろず健康相談の 模擬演習等の講義・演習後、被災地 へ赴き双葉消防本部や保健師による 当時の活動の講義を受講し、よろず 健康相談や被災地の見学	大阪大学	4人	医学：4人
				鹿児島大学	3人	看護：3人

年度	期日	名称	内容	大学	学生数	備考
H29	8/24	学生のための福島災害医療セミナー(夏期短期コース)	震災後の健康リスクや医療者に求められるリスクコミュニケーションの講義、避難所運営の机上演習	奈良県立医科大学	5人	看護：5人
				和歌山県立医科大学	2人	医学：2人
				福島県立医科大学	2人	医学：2人
H29	8/28、9/1	学生のための福島災害医療セミナー(夏季長期コース)	震災後の健康リスクや医療者に求められるリスクコミュニケーションの講義、避難所運営の机上演習、放射線測定の実習	大阪大学	4人	医学：4人
H30	8/20~22	学生のための福島災害医療セミナー(夏季長期コース)	震災における放射線の健康リスクや避難者のメンタルヘルス、リスクコミュニケーションの講義に加え、放射線の測定、避難所運営机上演習の実習、被災地へ赴き実際の被災者である保健師より震災後の保健活動の講義、健康教室への参加、被災地の見学等。	長崎大学大学院	1人	
				大阪大学	4人	医学：4人
				東北医科薬科大学	1人	医学：1人
				福島県立医科大学	3人	医学：3人
R1	8/19~22	学生のための福島災害医療セミナー(夏季長期コース)	震災における放射線の健康リスクや避難者のメンタルヘルス、リスクコミュニケーションの講義に加え、放射線の測定、避難所運営机上演習の実習、被災地へ赴き実際の被災者である保健師より震災後の保健活動の講義、健康教室への参加、被災地の見学等。	大阪大学	4人	医学：4人

(2) 教員の国内交流

平成27年には、入試と教育方略の見直しのため、本学から教職員6人が自治医科大学医学教育センターに派遣され情報交換を行った。平成28年からのPost-CC OSCE導入に向けて、平成27年度に医療人育成・支援センター教員が秋田大学と東北大学のPost-CC OSCEを見学し、東北大学の医学教育推進センターから講師を招いてPost-CC OSCEの意義、方法、効果についてFD講習会を開催した。なお、令和元年のPre-CC OSCEでは本学が、広島大学の教職員によるOSCE運営の見学を受け入れた。

Team-based learning(TBL)を導入するために、平成29年に5人の医療人育成・支援センター教員がTBLを既に実施していた兵庫医科大学に赴いてそのノウハウを学んだばかりでなく、同年11月に本学の教員が兵庫医大の学生に対して症候論の授業をTBL形式で試行する機会を得た。平成30年に開始された本学のTBL授業はこの経験を基に運営されており、同年7月に東北医科薬科大学の教員2人が本学のTBLを参観している。

以上の交流は、Post-CC OSCEやTBLの導入など大学の方針に準じて大学の支援を受けて行われている。教員の交流は教育・評価の方略導入に関する情報交換にとどまらず、本学の教育は常に第三者の目に曝され、フィードバックを受けている。B 6.5.2で述べたようにカリキュラム委員の福島大学の教育専門家に加え、福島県公立大学法人評価委員会委員の他大学医学部の教員や医師等と、本学の中期目標とその到達度に基づき定期的に意見交換を行っている。

(3) 国外大学との交流

中期目標の中に国際交流の推進に関する事項を定めており(資料6-100)、国際社会で活躍できる人材育成を行うと共に、国際水準の研究を推進するものとしている。この目標に沿って、平成27年に国際交流室を設置し、さらにその充実を図る目的で令和元年に国際交流センターへ格上げした(資料6-101)。

令和元年度の段階で学術交流協定を締結している大学は武漢大学(中国)、マウントサイナイ医科大学(アメリカ合衆国)、オハイオ州立医科大学(アメリカ合衆国)、ベラルーシ医科大学(ベラルーシ)、ゴメリ医科大学(ベラルーシ)、ホーチミン医科薬科大学(ベトナム)、国立北西医科大学(ロシア)の7大学であり、学生および教職員の派遣・受入を行っている(資料6-102)。このうち、オハイオ州立医科大学には放射線腫瘍学講座の臨床実習の一環として平成30年度(2018年度)、2人(第6学年)を派遣した。武漢大学、マウントサイナイ医科大学、ベラルーシ医科大学、ゴメリ医科大学には、第4学年の基礎上級科目として毎年6-8人(1学年の4-6%)を派遣し、マウントサイナイ医科大学と武漢大学からはほぼ同数の留学生を受け入れている(資料6-77)。マウントサイナイ医科大学とは留学生を介して学生レベルの国際共同研究

を毎年行っており、その成果の一部が学術誌に発表されている(資料6-103)。武漢大学からの留学生は、希望を踏まえて講座に配属され、約6週間臨床医学の見学や基礎研究を行い、帰国前に成果を学内で発表する機会が設けられている(資料6-104)。ホーチミン医科薬科大学へは平成21年まで基礎上級の中で学生を派遣していたが現在は夏休みの留学事業となり、学生は疫学研修、JICA事業プロジェクトの運営補助、病院見学を行っている。国立北西医科大学とは、長崎大学との共同大学院修士課程「災害・被ばく医療学」共同専攻を中心に、学生交流が開始された(資料6-102)。

資料6-77 国際交流事業 海外協定校派遣・受入実績

協定校名	武漢大学		マウントサイナイ 医科大学		ベラルーシ・ゴメリ 医科大学		オハイオ州立大学		ホーチミン市 医科薬科大学	
	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入	派遣	受入
平成 27年度	3 医学部 4年生	3 教員	2 医学部 4年生	2 医学部生	1 医学部 4年生	教員 (講師招聘) 教員 (講師招聘)				
平成 28年度	4 医学部 4年生	4 医学部 7年生	2 医学部 4年生	2 医学部生	1 医学部 4年生	教員 (講師招聘) 教員 (講師招聘)			1 医学部 5年生	
平成 29年度	4 医学部 4年生	4 医学部 7年生	2 医学部 4年生	2 医学部生	2 医学部 4年生	教員 (講師招聘) 教員 (講師招聘)			1 医学部 5年生	
平成 30年度	4 医学部 4年生	6 医学部 7年生	2 医学部 4年生	2 医学部生	2 医学部 4年生	教員 (講師招聘) 教員 (講師招聘)	2 医学部 6年生		2 医学部/ 看護学部	
平成 31年度	3 医学部 4年生	4 医学部 7年生	2 医学部 4年生	2 医学部生	2 医学部 4年生	教員 (講師招聘) 教員 (講師招聘)	2 医学部 6年生		1 医学部 5年生	

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福島県の特徴を反映し、放射線災害医療や地域医療の教育機関として主に国内の他教育機関の学生を受け入れている。一方、本学の学生が国内の他の教育機関に赴き他大学生と交流したり異なる環境で教育を受けたりする機会は乏しい。教職員の交流は大学の方針に則って必要な時期に行われ、その成果が教育に反映されている。

学生および教職員の国際交流は、限られた予算の中で継続して行われている。マウントサイナイ医科大学との学生レベルの国際共同研究の一部が学術誌に掲載されるなど一定の成果もあげている。

■ C. 現状への対応

近隣の教育機関と学生が交流できる機会を設けるよう検討を始める。

■ D. 改善に向けた計画

教育上有効かつ実現可能な近隣の教育機関との交流プログラムを検討する。

現在の海外連携を維持し更に充実させるため、新たに設立した国際交流センターを介して新たな交流大学を模索する。

関連資料

- 資料6-95 東北医科薬科大学との協定書
- 資料6-96 東北医科薬科大学実習(被ばく・汚染傷病者の救急医療)
- 資料6-97 山梨大学実習(社会環境医学実習)
- 資料6-98 学生のための福島災害医療セミナー実績
- 資料6-99 「地域実習Ⅱ」への他大学参加者名簿
- 資料6-100 公立大学法人福島県立医科大学中期目標(国際交流事業に関する事項抜粋)
- 資料6-101 国際交流センター要綱
- 資料6-102 協定締結大学リスト
- 資料6-77 国際交流事業 海外協定校派遣・受入実績
- 資料6-103 国際共同研究(マウントサイナイ医科大学)の成果
- 資料6-104 武漢大学医学部留学生報告会の実施記録

下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

■ A. 基本的水準に関する情報

履修単位の互換に関しては、「入学前の既修得単位等の認定について」として学則第25条、医学部履修規程第8条に規定し、入学前に他大学等で履修した授業科目は既修得単位として認定している(資料6-105、32、106)。基礎上級中の国外留学は基礎上級の単位として、臨床実習中のオハイオ州立医科大学での研修は放射線腫瘍学講座のBSLアドバンストコースの単位として認定される。

国内の大学との単位互換の実績は、平成16年度(2004年度)と平成21年度にそれぞれ3人、平成24年度に1人の計7人の受入と、平成22年度3人、平成23年度2人、計5人の派遣である(資料6-107)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の履修単位互換規程は、主に医学部以外の大学を卒業あるいは中退して入学した学生に適用されている。一方で大学間の協定を結んだ国外短期留学以外に、医学生の単位互換は実施実績がないのは、本学の授業時間が60分であるのに対して多くの大学が90分制を採っていること、学生が短時間に移動できる範囲に大学がないことが原因と考えられる。

■ C. 現状への対応

他大学を卒業または中退して入学した学生に対する履修単位規定の活用は継続する。

医学生に対しては、前項(B 6.6.1 C)で記述した国内の他の教育機関との交流の機会の検討を、単位互換の適用を念頭に置いて行う。

D. 改善に向けた計画

学生の要望を取り入れながら、国内外の医学部間の有効な単位互換プログラムの構築を検討し、大学間の協定や覚書の締結を目指す。

関連資料

- 資料6-105 学則
- 資料6-32 医学部履修規程
- 資料6-106 他の大学等の授業科目の履修等に関する規程
- 資料6-107 単位互換の実績

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内の他大学生に対して行われる放射線災害救急医療実習等については、東日本大震災時の原発事故を受けて設立された放射線災害医療学講座、災害医療総合学習センター、放射線健康管理学講座が共同で行い、震災時の経験とデータが他大学生と共有される(B 6.6.1 A(1)に記述)。他大学生も参加する「地域実習Ⅱ(第3学年)」は、県の保健福祉事務所、地域の自治体、福祉施設、訪問看護ステーション等地域住民の健康に関わるあらゆる組織が協力して成り立ち、実習のまとめと討論に大学教員が関わる。学生の旅費、宿泊費は県の保健福祉事務所、自治体、公立病院が助成している(資料6-108)。

学術交流協定大学への留学助成に関する情報を学生に周知すると共に、英会話スキルの向上策として希望者にはTOEFLiBT受験に係る費用を助成している(資料6-109)。国際交流事業として予算を確保し、武漢大学、マウントサイナイ医科大学、ベラルーシ医科大学およびゴメリ医科大学に派遣される学生に対して、その渡航および約6週間の滞在費に充てている(資料6-110)。海外渡航における危機管理マニュアルも作成して、学生に周知している(資料6-21)。

マウントサイナイ医科大学からの留学生が行う国際共同研究は国際交流センターが支援し、武漢大学からの留学生(毎年3、4人)の滞在中の研究活動は、配属先となった講座が支援している。

臨床教育資源として「一般社団法人福島県立医科大学光が丘協議会」(B 6.2.2.に詳述)に属する医療機関が「ふくしま絆事業」として県外から臨床実習の学生を受け入れており、その情報は大学と共有されている(資料6-111)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の学生交流にかかる旅費・滞在費の大部分を支援すると共にその手続きを大学が担っている。学外から受け入れた国内外の学生に対する学習支援、研究支援も、大学の独自性を活かし更に県内の組織と連携して十分行われている。

一方、国から早急な整備が求められている海外渡航における危機管理システムの運用開始に伴って、その適切性を検討する必要がある。また、国際交流支援に必要な資金獲得、渡航前の学生の動機付け、単位互換のできる教育プログラムの構築、および研究者レベルでの国際共同研究への発展が今後の課題として挙げられる。

■ C. 現状への対応

現在の学術交流協定校との交流を維持すると共に、新規学術交流協定候補大学の調査を行う。海外渡航に関する危機管理システムの運用法を検討し、必要に応じて改善する。

■ D. 改善に向けた計画

学術交流協定を充実させるために、新規学術交流協定校候補大学との担当者レベルの交流を行うと共に、交流に係る資金確保を図る。

関連資料

資料6-108 地域実習Ⅱガイダンス資料

資料6-109 「TOEFLiBT」受験に係る費用の助成実績

資料6-110 留学費用助成実績

資料6-21 学生便覧(学生の国際交流に関する危機管理対応マニュアル)(p.223~230)

資料6-111 ふくしま絆事業参加県外学生名簿

Q 6.6.2

教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

国内の他大学の学生に授業を行っている中で協定が締結されているのは東北医科薬科大学のみであるが、協定が無い場合でも、他大学の各々の学生の要望に応じて地域実習や臨床実習に受け入れている。

教職員同士の交流は、入試や教育方略の見直し、OSCEやTBLなど新しい教育方略の導入等、その都度目的に応じて先行大学にアクセスしている。他大学から求められた場合には、授業や試験運営を可能な限り公開し情報交換を介して相互の教育力向上に貢献している。

教職員からの国際交流に関する要請は国際交流センターで受けており、適切に対応している。留学生の選考に当たっては、個人の成績、適正、および面接により行われ、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないように配慮している。大学としての対応は、学術交流協定に基づいている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内の他大学生の受入が大学を介さずに科目責任者個別で判断される場合もある。

国際交流に関しては、教職員・学生の要請受付窓口として国際交流センターが機能している。派遣留学生の選抜法についても、英語面接に外国人教員を含めるなど、複数教員で行っており、倫理原則に沿っている。

なお、International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA)は部活動と位置付けられているため、IFMSAを通した学生の国際交流の全容を大学は必ずしも把握していない。

■ C. 現状への対応

学生の国内交流を拡充していく際に、大学としての窓口を整備する。国際交流に関しては、学生が参加できる会議体の設定を検討する。その他、これまでの交流システムに課題がないか改めて検討する。また、IFMSAを介した学生の国際交流を、国際交流センターが把握する体制構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

国際交流に関しては、学生の参加と要請を交流活動に含めるよう配慮する。また、新規学術交流を締結する際には、倫理原則の尊重および合目的な組織体制の構築に努める。

7

教育プログラム評価

領域7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - ・ カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
 - ・ 学生の進歩(B 7.1.3)
 - ・ 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - ・ 教育活動とそれが置かれた状況(Q 7.1.1)
 - ・ カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
 - ・ 長期間で獲得される学修成果(Q 7.1.3)
 - ・ 社会的責任(Q 7.1.4)

注釈

- [教育プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈：教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価]とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈：教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈：教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラムモデル(B 2.1.1を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間(2.6を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容(Q 2.6.3を参照)が含まれる。
- [特定されるべき課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介

入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈：医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果(共用試験の結果を含む)を評価してもよい。

B 7.1.1

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程のモニタとしては、教務委員会(関連下部組織：カリキュラム検討部会、BSL検討部会)が毎年度、以下(1)～(3)の情報を確認し、内容を見直している(資料7-1、2)。

(1) 授業時間割

学生・教員からのカリキュラムに対するフィードバック、社会的ニーズなどから、授業科目の構成と配置を検討し、必要に応じて変更している。平成30年度(2018年度)からはカリキュラム委員会からの提言に基づいた見直しも行っている。

(2) 教務予定表

授業時間割の見直しに伴い、年間の授業・行事スケジュールを調整している。

(3) シラバス

シラバス様式(シラバス作成要領)の見直し、各授業科目のシラバス内容のチェックを行っている。

カリキュラムの学修成果のモニタとしては、教務委員会(関連下部組織：卒業試験・進級試験・CBT検討部会)において毎年度、以下(1)～(7)のデータを収集し、問題点を特定して改善に取り組んでいる(資料7-1、2)。

(1) 授業科目の成績評価

年度末の進級判定に伴って各授業科目の成績評価を確認している。また、第1～4学年の授業科目については、成績評価分布の妥当性を評価し、必要に応じて担当責任者にフィードバックしている。

(2) CBT・OSCE成績

共用試験CBT・Pre-CC OSCE(第4学年)やPost-CC OSCEの成績を確認している。

(3) 進級試験成績

進級試験(第4、5学年)の成績結果、分布を確認している。

(4) 卒業試験成績(第6学年)

試験科目ごとの成績結果、分布を確認している。

(5) 医師国家試験の結果

国家試験模擬試験の結果を確認し、成績不良者への介入(面談)を実施している。また、本試験についても採点サービスの結果を確認し、各講座にもフィードバックしている。

(6) 卒業時アンケート

第6学年の卒業時アンケート結果をカリキュラムの改善等に活用している。

(7) 医学部卒業生に関するアンケート調査

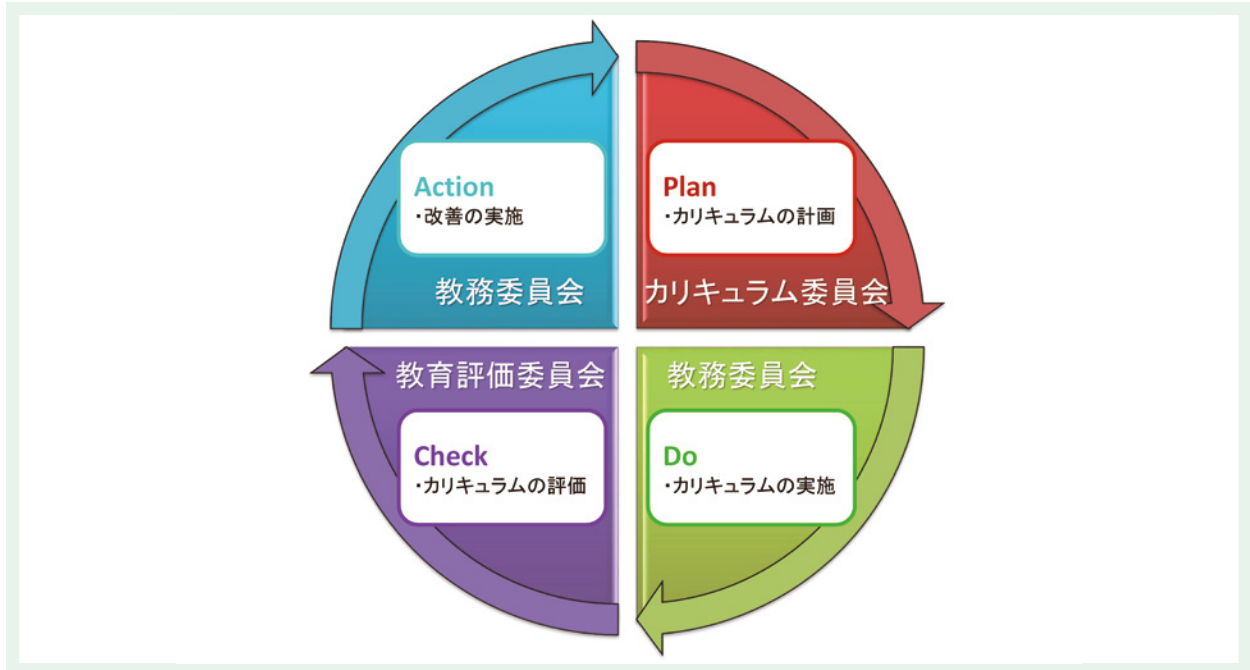
教務委員会において結果を共有している。

なお、平成30年度途中までは、教務委員会が医学部教育のPDCAサイクル(計画Plan、実施Do、評価

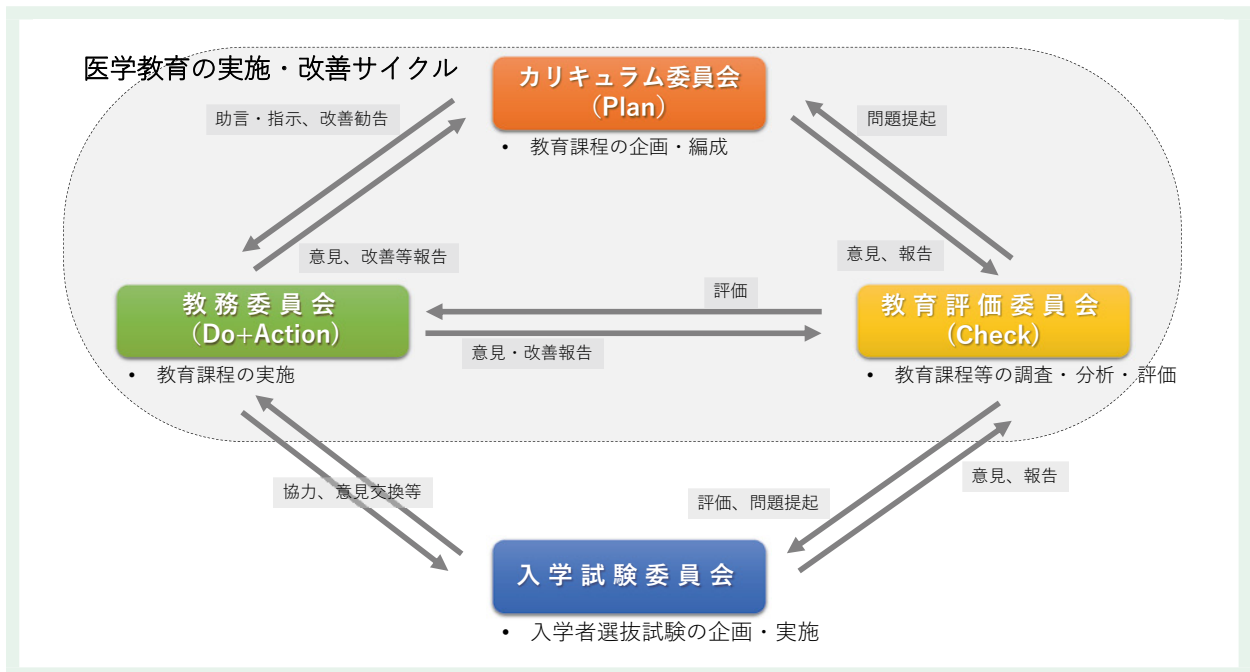
7 教育プログラム評価

Check、改善Action)の全ての役割を担っていたが、計画(P)と評価(C)の役割を担う組織として、平成30年9月にカリキュラム委員会(資料7-3)、令和元年5月に教育評価委員会(資料7-4)を設置して、独立した組織でPDCAサイクルを回す体制を整備した(資料7-5、6)。

資料7-5 医学部教育のPDCAサイクル



資料7-6 医学教育関連組織の関係図



■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程、学修成果ともに、定期的なモニタリングは概ねできている。

教育プログラム評価のPDCAサイクルの全てを教務委員会が担っていた点には問題があったが、計画(P)と評価(C)の役割をそれぞれカリキュラム委員会と教育評価委員会に移行して独立させ、より客観的なモニタを教育評価委員会で行う体制を整えた。

カリキュラム委員会は医学部長、教授(生命科学・社会医学系、臨床医学系、総合科学系から各1名)、

医学部学生(第2～4学年各1名)、教育専門家(福島大学総合教育研究センター 准教授)、地域の医療機関又は保健福祉を所管する行政機関の代表者で構成される。

教育評価委員会は教育評価室長、教授若干名(総合科学系や生命科学・社会医学系、臨床医学系の教育課程に熟知している者)および医学教育の専門家で構成されている。令和元年7月に開催した同委員会では、教務委員会に対しアンケート(卒業時、卒業生(卒後臨床研修医)、学生実態調査)の総括を依頼し、また、医療人育成・支援センターが実施しているアンケートについて情報収集を行い、アンケートの調査項目の検証や教育評価への活用について検討することとした。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が教育課程や学修成果に関するデータの集積・評価を行い、その情報に基づいてカリキュラム委員会が教育課程の計画(改善計画)を行って、教務委員会へ助言する。教務委員会はその助言に基づいて教育課程を実施(改善)するという、医学部教育のPDCAサイクルを回す。この実績を積み、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、到達目標(コンピテンシー)に学修成果が到達しているかという観点から教育プログラムを評価し、カリキュラムのモニタシステムが有機的に機能する体制を確立する。同時に、組織体制、役割分担の改善を図る。

■ D. 改善に向けた計画

医学部以外の、看護学部や保健科学部(令和3年度新設予定)も含めた全学的な内部質保証システムとして発展させることを視野に入れ、カリキュラムのモニタシステムを充実させる。

関連資料

- 資料7-1 [令和元年度医学部定例教務委員会議事一覧](#)
- 資料7-2 [令和元年度医学部定例教務委員会議事録](#)
- 資料7-3 [医学部カリキュラム委員会規程](#)
- 資料7-4 [医学部教育評価委員会規程](#)
- 資料7-5 [医学部教育のPDCAサイクル](#)
- 資料7-6 [医学教育関連組織の関係図](#)

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

■ A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの評価体制としては、カリキュラムの実施を担う教務委員会が計画と評価の役割も担っていた点に問題があったが、平成30年(2018年)9月にカリキュラム委員会、令和元年(2019年)5月に教育評価委員会を発足させ、計画と評価を担う組織を独立させた。

教育評価委員会、教務委員会、カリキュラム委員会において、カリキュラムとその主な構成要素についての問題点等を授業評価アンケートや学生情報交換会、カリキュラム委員会の議論などから収集・分析・評価している。例えば、本学での腫瘍学の教育が不足しているという学生情報交換会での教員からの指摘をもとに、令和2年度から第2学年後期に「腫瘍学演習」の授業を設定した。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

より客観的な評価を行うため、カリキュラムとその主な構成要素に関するデータを教育評価委員会が系統的に収集して評価し、それに基づく判断をカリキュラム委員会が行って教務委員会に提言するという仕組みを整備した。

■ C. 現状への対応

カリキュラムとその主な構成要素に関するデータを教育評価委員会が系統的に収集して評価し、それに基づきカリキュラム委員会が教育課程の計画を教務委員会に提言する。

■ D. 改善に向けた計画

PDCAサイクルを回すことにより、カリキュラムとその主な構成要素に関するデータから教育プログラムを評価し、それに基づいた改善を継続して行う。

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

■ A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩に対する教育プログラムの評価として、B 7.1.1記載の通り、教務委員会が授業科目の成績評価、CBT成績、Pre-CC OSCEの成績、進級試験成績、臨床実習の評価、卒業試験成績、Post-CC OSCEの成績、国家試験結果を確認している。進級試験は第5学年のレベルに合わせて作問し、第4、5学年に課している。平成30年(2018年)に、臨床実習で学生が修得すべき内容について、技能、知識、態度面から学生の到達度を双方向に評価するシステムをmoodle上に構築し、平成30年度の第4学年から適用している(資料7-7)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会および教育評価委員会において各種筆記試験、実技試験の結果により学生の進歩を確認し、教育プログラムを評価している。また、Post-CC OSCEと関連付けた臨床実習における学生の到達度評価を確認することにより、臨床実習プログラムの評価を行っているが、各ユニットへのフィードバックが不十分である。

しかし、卒業時の到達目標(コンピテンシー)の達成状況を学年全体として段階的に評価する仕組みがなかったため、B 7.1.1のとおり、その役割を教育評価委員会が担う仕組みを構築した。

■ C. 現状への対応

これまで教務委員会で評価していた各種試験成績等の学修成果データを教育評価委員会に集約し、授業科目ごとに設定している到達目標(コンピテンシー)の達成レベルに基づいて、各学年で達成すべき項目・レベル(マイルストーン)を設定し、成績評価などを用いて各学年での達成状況を評価する仕組みを構築する。臨床実習プログラムの評価の結果を各ユニットに確実にフィードバックし、プログラムの改善を促す。

■ D. 改善に向けた計画

PDCAサイクルによって継続的に学生の進歩を確認することにより、教育プログラムを評価し、それに基づいたカリキュラムの改善に取り組む。

関連資料

資料7-7 Moodle BSL評価説明資料

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

■ A. 基本的水準に関する情報

本学は、中期目標の達成に向け、中期／年度計画(教育プログラムに関する項目を含む)を策定、実施しており、その中で課題の特定および対応を行っている(資料7-8～10)。これらの計画については、その実施状況を自己評価して県に報告し、それが、県の公立大学法人評価委員会によって評価されている(資料7-11～13)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムについて、中期／年度計画の策定と実施という形で課題の特定と対応を行っており、そのプロセスについては評価が行われる仕組みがあり、実施されている。

■ C. 現状への対応

年度計画に関する評価により、教育プログラムについての課題の特定と対応のプロセス評価を継続し、その結果を教育プログラムの改善に反映させる。

■ D. 改善に向けた計画

年度計画および中期計画に関する評価を継続し、中長期的に教育プログラムの改善を続ける。

関連資料

- 資料7-8 公立大学法人福島県立医科大学中期目標
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukimokuhyo18.pdf>)
- 資料7-9 公立大学法人福島県立医科大学中期計画
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukikeikaku18.pdf>)
- 資料7-10 公立大学法人福島県立医科大学年度計画(令和2年度)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/nendokeikaku20.pdf>)
- 資料7-11 業務実績報告書(年度計画)
- 資料7-12 業務実績評価結果(年度計画)
- 資料7-13 中期目標期間における業務実績に関する評価結果

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

令和2年度(2020年度)カリキュラムについては、カリキュラム委員会が評価の結果として行った提言(「腫瘍学演習(第2学年)」の新設)が反映された(資料7-14、ろ)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会がカリキュラムの評価結果をカリキュラムへ反映させている。しかしながら、学生や教員のフィードバック(意見)に基づくカリキュラム改善が多く、学修成果の評価に基づいた改善事例が少ない。

C. 現状への対応

これまで教務委員会で評価していた学修成果データ、学生・教員からのフィードバック情報を教育評価委員会に集約し、分析する。これに基づいたカリキュラムの課題の特定をカリキュラム委員会が行い、教務委員会がカリキュラムにその結果を反映させる。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価結果をカリキュラムに反映させたことによる効果を継続的に検証する。

関連資料

資料7-14 教務委員会議事録(カリキュラム委員会の報告)

資料ろ 第2学年シラバス「腫瘍学演習」(p.2-23)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教育活動の定期的な評価として、法人業務についての中期目標を策定し、それを達成するための中期計画、年度計画を作成して定期的に自己評価ならびに福島県公立大学法人評価委員会による外部評価を行っている(資料7-8~13)。また、7年ごとに大学機関別認証評価を受審し、教育活動に関する自己評価ならびに大学改革支援・学位授与機構による外部評価を受けている(資料7-15)。医学部の教育に関しては、本医学教育分野別評価の受審により教育プログラムを包括的に評価することとなっている。

学修環境のうち、図書館、情報ネットワークシステム、スキルラボ、自習部屋については、それぞれの管理部署において利用状況や学生等利用者の意見に基づいた評価を行っている。特に学術情報センターでは、図書館、情報ネットワークシステムに関する意見や要望をWebフォームならびに図書館内設置の意見箱により受け付け、利用環境改善に役立てている。

組織の編成や教職員の定数については、各所属に希望を照会し、教授会で評価している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な法人評価、大学機関別認証評価、医学教育分野別評価により、教育活動とそれが置かれた状況(医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源など)を客観的かつ包括的に評価している。

学修環境の評価に関して、図書館、スキルラボ、自習部屋については、利用者アンケート等により評価を実施しているが、講義室、実習室、情報処理演習室については、利用者意見の系統的な収集が不十分である。

なお、令和元年(2019年)10月に、本学施設の適切な配置計画を検討する組織として、総括副学長を部会長とし、附属病院副院長や副学部長等を構成員とする施設配置計画検討部会を設置した。

■ C. 現状への対応

学修環境の評価に関しては、施設配置計画検討部会が、施設を管理する各部署が実施する利用者等からの意見聴取結果を評価し、その適切な配置を検討する仕組みを構築する。

■ D. 改善に向けた計画

法人評価、大学機関別認証評価、医学教育分野別評価を継続的に受審し、教育活動とそれが置かれた状況を客観的かつ包括的に評価する。

施設配置計画検討部会が中心となり、学修環境等を評価しその適切な配置を検討する。

関連資料

- 資料7-8 公立大学法人福島県立医科大学中期目標
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukimokuhyo18.pdf>)
- 資料7-9 公立大学法人福島県立医科大学中期計画
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukikeikaku18.pdf>)
- 資料7-10 公立大学法人福島県立医科大学年度計画(令和2年度)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/nendokeikaku20.pdf>)
- 資料7-11 業務実績報告書(年度計画)
- 資料7-12 業務実績評価結果(年度計画)
- 資料7-13 中期目標期間における業務実績に関する評価結果
- 資料7-15 福島県立医科大学機関別認証評価認定書
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/hyoka/ninteisyo.pdf>)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素の評価としては、教務委員会において、毎年、教育課程が記載されている授業時間割と履修規程を見直している。また、シラバス作成時には、授業科目ごとのシラバス内容の精査も行っており、授業科目の教育方法、学修方法、評価方法をチェックしている。

臨床実習のローテーションや期間、評価方法については、教務委員会のBSL検討部会において検討し、BSL連絡会議を通じて各診療科・部門と調整を行った。医学教育モデル・コア・カリキュラムの「F.診察の基本」、「G.臨床実習」に示された項目に関して、担当部署(診療科等)を決めて網羅的に指導できるよう

体制を整えている(資料7-16)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素として、教育課程の記載(授業時間割、履修規程)、授業科目の教育方法、学修方法、評価方法、医学教育モデル・コア・カリキュラムや卒業時の到達目標(コンピテンシー)との整合性、臨床実習のローテーションが確認されている。特に、臨床実習では、医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目を診療科等ごとに指導担当項目を割り振ることで、網羅的に学修できるよう配慮している。

しかしながら、授業科目の教育方法、学修方法、評価方法の妥当性について包括的な評価が十分行われているとは言い難い。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が、授業科目の教育方法、学修方法、評価方法の妥当性を包括的に評価する仕組みを検討する。

■ D. 改善に向けた計画

カリキュラムの特定の構成要素についての教育プログラムの包括的な評価を基に教育プログラムを改善する。

関連資料

資料7-16 各科へ分配したモデル・コア・カリキュラムF、Gの各項目

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

進級試験(第4、5学年)、卒業試験(第6学年)、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、国家試験の結果および卒業時アンケートによる学生の卒業時におけるコンピテンシー達成度(自己評価)を調査・収集することにより、長期間で獲得される学修成果をモニタしている(資料7-17)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験、実技試験の結果およびコンピテンシー達成度の自己評価により、長期間で獲得される学修成果をモニタし、それを基に教育プログラムを評価している。

■ C. 現状への対応

筆記試験、実技試験の結果およびコンピテンシー達成度の自己評価による、長期間で獲得される学修成果のモニタと、それを基にした教育プログラムの評価を継続する。

■ D. 改善に向けた計画

長期間で獲得される学修成果のモニタ方法等について定期的に見直し、より信頼性の高い方法による教育プログラムの評価を実施する。

関連資料

資料7-17 卒業時アンケート結果

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、県立医科大学として地域の保健・医療・福祉に資するという社会的な責任を担っている。

医師の養成という社会的責任については、医師国家試験の結果をモニタしている。

地域医療への貢献(地域で活躍する医師の輩出)という社会的責任については、卒業生の臨床研修マッチング結果や県内医療機関への就職状況をモニタしている。

医学の発展、研究者の養成という社会的責任については、MD-PhDプログラム修了者の大学院進学の実績等をモニタしている。

国際的医療人の養成という社会的責任については、短期留学教育プログラム等の実施状況をモニタしている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県立医科大学としての社会的責任を果たしているか、モニタしている。

医学部の教育プログラムが、地域医療への貢献、医学の発展、国際的な医療人の輩出という社会的責任を果たすことに繋がっているか、長期的に評価する必要がある。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会において、医学部の教育プログラムが、地域医療への貢献、医学の発展、国際的な医療人の輩出という社会的責任を果たすことに繋がっているか、長期的に評価する方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

医学部の教育プログラムが社会的責任を果たすカリキュラムとなっているかを評価し、それを基にしたカリキュラムの改善を継続する。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注釈

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会において、以下のとおり、医学部教育に対する学生と教員からフィードバックを収集し、分析している。

<学生>

1) 授業評価アンケート(資料7-18)

全学年全学生対象

2) 学生実態調査(資料7-19)

第1～3学年対象の学生生活、学習時間、学修支援についてのアンケート

3) 卒業時アンケート(資料7-17)

第6学年対象

4) カリキュラム委員会での学生委員からの意見(資料7-20)

第2～4学年の代表各1名が参加

5) BSLに関する意見交換会(資料7-21)

学生からBSL連絡委員を選出し、意見交換

6) カリキュラムに関する意見交換会(資料7-22)

①第1～3学年の代表、②第4、5学年の代表に分けて意見聴取

7) 担任制、オフィスアワーを利用した教員への意見・相談(資料7-23)

担任制やオフィスアワーを利用した学生の教員に対する意見・相談

<教員>

1) 学生情報交換会(資料7-24)

進級判定に関わる教員対象

2) BSL連絡会議(資料7-25)

BSL担当の講座教員を対象として毎月実施

3) カリキュラムに関する意見交換会(資料7-26)

授業担当教員から意見聴取

学生の授業時間中の事故や医療過誤については、各授業科目の担当責任者を通じて教務委員会に報告されている。臨床実習における学生のアンプロフェッショナルな行動については、評価票を導入し、教務委員会(プロフェッショナル教育部会)に報告する体制とした。報告事例に対しては、面談など個別に対応している。また、「聞いてください院長さん」への投書から学生の行動に対する意見がフィードバックされることもあり、共有すべき事項については、該当所属へ通知するなどして改善を促している。

教員の不適切な対応については、授業評価などを通じて報告されている。また、ハラスメント対策委員会、教育研修支援課、オフィスアワーや大学健康管理センターでも不適切対応に関する相談業務を実施している。

教員が関与する医療事故や医療過誤に関しては、附属病院医療安全管理指針に基づき医療安全管理責任者の管理下に全ての事例が医療安全管理部へ報告され、医療クオリティ審議委員会や医療安全管理委員会において原因分析、評価、検証、再発予防策の立案と実行を行っている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員からは、アンケートや意見交換会といった様々な手段で医学部教育に対するフィードバックを収集、分析しており、カリキュラム改善に活かしている。

一方、全教員を対象としたアンケートは実施していないため、一部の教員の意見しか得られていない可能性がある。

学生のアンプロフェッショナルな行動の対応やプロフェッショナリズム教育の推進のために、教務委員会にプロフェッショナル教育部会を設置し、臨床実習中の学生のアンプロフェッショナルな行動を把握する仕組みを作り、問題のある学生へ早期介入できるよう改善に努めている。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が教務委員会と連携して学生と教員からのフィードバックを収集し、分析する。調査実施、データ収集、分析の一元化など、調査項目の重複を省き学生や教員の負担を軽減し、より建設的なフィードバックを受けられるよう検討する。また、各種調査を通じて学生・教員のフィードバックをできるだけ網羅的に集められるような方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が教務委員会と連携し、フィードバックの収集と分析を継続する。

関連資料

- 資料7-18 授業評価アンケート結果
- 資料7-19 学生実態調査結果
- 資料7-17 卒業時アンケート結果
- 資料7-20 カリキュラム委員会議事録
- 資料7-21 BSLに関する意見交換会議事録
- 資料7-22 学生カリキュラム委員意見交換会報告
- 資料7-23 担任制について
- 資料7-24 学生情報交換会の資料
- 資料7-25 BSL連絡会議開催実績
- 資料7-26 担当講座との意見交換会報告

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.1.5のとおり、学生・教員からのフィードバックの結果を利用してカリキュラム改善を行っている。
また、学生からのアンケートの結果により医学部優秀教員として表彰された教員は公開授業を実施することとし、各講座が担当授業改善の参考としている(資料7-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生・教員からのフィードバックを基に、授業科目・時間割の変更など具体的にカリキュラム改善に役立っている。

現時点では、授業評価アンケート以外のフィードバックは教務委員会等執行部でのみ共有されている。今後は、授業科目担当者でもフィードバックを利用した教育プログラムの開発ができるよう、フィードバック結果を教員間で共有することが望ましい。

また、講座等では各々が授業評価アンケートのフィードバック結果を利用して担当授業の改善等、教育プログラム開発を実施しているが、全学的、系統的な教育プログラム開発については不十分である。

C. 現状への対応

授業評価アンケート以外のフィードバック結果も大学全体として適切に活用する仕組みの構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

継続的に、学生・教員からのフィードバックを系統的に収集、分析し、教育プログラムの開発、改善および質向上に役立てる。

関連資料

資料7-27 医学部優秀教員表彰実施に関する申合せ

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果(B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム(B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供(B 7.3.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - ・ 背景と状況(Q 7.3.1)
 - ・ 入学時成績(Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - ・ 学生の選抜(Q 7.3.3)
 - ・ カリキュラム立案(Q 7.3.4)
 - ・ 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

注釈

- [学生の実績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績]の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の学修成果に関する実績は卒業時アンケートおよび医学部卒業生に関するアンケートを実施し、その結果を分析している。

卒業時アンケート(資料7-17)

卒業直前の学生を対象とした、コンピテンシー(学修成果)に沿った能力の獲得についての自己評価および学生生活に対する意見や要望、評価に関するアンケート調査

医学部卒業生に関するアンケート(資料7-28)

卒業生(臨床研修医)およびその勤務先の指導担当者を対象とした、本学での学修成果と職務状況に関するアンケート調査

地域で活躍する医師の養成という使命に関する実績は、医師国家試験の合格率および卒業生の臨床研修マッチング結果や県内医療機関への就職状況を調査し、分析している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時アンケート等を実施し、意図した学修成果に関して学生の実績を分析している。

卒業生に関しては、医学部卒業生に関するアンケートの調査項目をコンピテンシー7分野の能力を評価する項目にするなど、データ収集方法と分析方法について検討する必要がある。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が教務委員会、カリキュラム委員会と連携して、卒業生に関するコンピテンシー7分野の能力を総合的に評価するためのデータ収集・分析方法について検討し、整備する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が、学生、卒業生に関して継続的にデータを収集し、学修成果の分析に努める。

定期的に、学生と卒業生の学修成果に関する実績の収集・分析方法の妥当性を検証し、見直しを実施する。

関連資料

資料7-17 卒業時アンケート結果

資料7-28 医学部卒業生に関するアンケート調査結果

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

■ A. 基本的水準に関する情報

履修状況、進級率、留年率、授業科目の成績評価、CBT成績、Pre-CC OSCE成績、Post-CC OSCE成績、国家試験合否、進路等のカリキュラムに関する学生と卒業生の実績データは、教育研修支援課が収集・管理・分析し、教務委員会において教育全般について審議・検討している(資料7-1)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と卒業生の成績等の実績を踏まえて、カリキュラムを分析している。

令和元年度、PDCAサイクルの役割を独立した組織で分担し、カリキュラムの妥当性を客観的に検証するシステムが整った。

卒業生の実績に関して、医学部卒業生に関するアンケートを実施しているが、カリキュラムに関する実

績を評価できるような項目が明確化されていない。

■ C. 現状への対応

カリキュラムの妥当性を客観的に検証するシステムの運用実績を積む。

教育評価委員会が主体となって、医学部卒業生に関するアンケートの調査項目等の見直しなど、卒業生の実績のデータ収集法と分析法の改良を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が教務委員会、カリキュラム委員会と連携して、学生と卒業生のカリキュラムに関する実績データの収集法と分析法を改良する。

関連資料

資料7-1 令和元年度医学部定例教務委員会議事一覧

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

■ A. 基本的水準に関する情報

人的資源提供に関する学生と卒業生の実績として、授業評価アンケート(資料7-18)において学生による教員に対する評価を収集・分析している。

施設・設備の資源提供に関する学生と卒業生の実績として、図書館、スキルラボ、情報処理演習室等の利用状況を調査・分析している。

また、第1～3学年対象の学生実態調査(資料7-19)や卒業時アンケート(資料7-17)により、授業カリキュラム、学生生活や進路の支援体制、教員、施設・設備等、教育資源の提供に対する満足度を調査している。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な角度から、資源の提供に関する学生と卒業生の実績を分析している。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が、資源提供に関する学生と卒業生の実績のデータ収集方法と分析方法の改良を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が、資源の提供に関する学生と卒業生の実績に関するデータ収集を継続し、また、それらの方法の妥当性を検証し、定期的に見直しを行う。

関連資料

資料7-18 授業評価アンケート結果

資料7-19 学生実態調査結果

資料7-17 卒業時アンケート結果

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

第1～3学年の学生に対しては、教務委員会が学生実態調査(資料7-19)を行い、学生生活、学習時間等について分析している。また、担任制によりクラスを編成し、担任教員が学生面談等を実施することで、学生の背景や状況等についてきめ細かく情報収集している(資料7-23)。

第4～6学年の学生に対しては、オフィスアワーを設定したり、「基礎上級(第4学年)」、「BSL」での配属先の教員が学生の相談等に対応したりすることで、学生の背景と状況に関する実績の収集につながっている。

また、令和元年度(2019年度)からは、医学部入学時アンケート(資料7-29)を実施し、本学志望動機等を調査している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生実態調査や担任制などを活用し、学業・生活面など学生の背景と状況に関する実績を収集・分析している。しかし、学生の背景と状況を網羅的に分析するためには、全学年での学生実態調査の実施や調査項目の見直し等、改善が必要である。

卒業生については、個人情報を利用することから、卒後の追跡調査は県内で臨床研修を行っている者に限られており十分とは言えない。

■ C. 現状への対応

卒業生の背景と状況に関する実績の調査を改善するため、教育評価委員会が主体となって、医学部卒業生に関するアンケートの調査項目の見直しを行う。

学生生活委員会を、学生の懲罰に関するだけでなく、学生生活の支援・指導に関することも所管する組織に改編する。また、同委員会が中心となって学生実態調査等の改善を図り、学生と卒業生の背景と状況を調査する仕組みの構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学生生活委員会が、全学年を対象とする学生実態調査など、学生と卒業生を取り巻くさまざまな背景と状況に関する調査と分析を継続的に行う。

医学部入学時に、卒業後の追跡調査に関する包括的同意を取得することを検討する。

関連資料

- 資料7-19 学生実態調査結果
- 資料7-23 担任制について
- 資料7-29 医学部入学時アンケート

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

平成18年度(2006年度)から本学の入学試験は推薦入試、一般入試(前期・後期)の3区分で行われており、区分別の入試成績の推移を継続して調査分析している。また、平成24年度入学生からは入試区分別に入学時成績と入学後成績データを分析している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後成績、医師国家試験の可否、進路等と関連させて、入学時成績に関する学生と卒業生の実績の分析は行われている。

しかし、入学時のデータは入学試験委員会、入学後のデータは教務委員会と異なる部署が管理している。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会と入学試験委員会、教務委員会が連携して入学時から卒後までの一貫したデータ管理システムの構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が、入学試験委員会、教務委員会と連携して、入学後の成績、医師国家試験の可否、進路等と関連させて、入学時の学生と卒業生の実績データを管理し、入学者選抜方法等の改善のための分析を行う。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時と入学後の成績、入試区分と卒業後進路(研修先地域)の調査・分析は入学試験委員会、教務委員会にフィードバックされ、学生の選抜方法やアドミッション・ポリシーに反映される。例としては、一般入試後期日程の合格者(入学者)の大学入試センター試験の点数は、他の選抜枠の合格者と比較して有意に高いが、GPA、CBTの成績では有意差はないものの逆転現象が起り、また、卒後の県内定着率も低いことから、入学試験委員会は、令和2年度(2020年度)から一般入試後期日程を廃止した(資料7-30)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評価委員会が学生の実績を分析し、学生選抜について責任のある入学試験委員会にフィードバックし、入学試験委員会において選抜方法を見直す体制を整えている。

また、大学入試改革に沿った、選抜方法およびアドミッション・ポリシーを検討するために必要なデータ収集・分析を行い、入学試験委員会へフィードバックする必要がある。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会による学生の実績の分析とそのフィードバックがより効果的になるようなシステムを構築する。

■ D. 改善に向けた計画

入学試験委員会が、大学入試改革の「学力の3要素」を多面的・総合的に評価するための選抜方法やアドミッション・ポリシーを検討する。また、教育評価委員会が、学生の実績に関するデータ収集・分析を継続的に行い、各委員会にフィードバックする。

関連資料

資料7-30 一般入試(後期日程)入学者の成績・県内定着率の調査結果

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで、教務委員会において、授業科目の成績評価、CBT/OSCE結果、進級試験成績、卒業試験成績、国家試験合格率、卒業時アンケートおよび医学部卒業生に関するアンケートの結果等、学生の実績からカリキュラムを検討していた(資料7-31)。

医学教育のPDCAサイクルを効率的に回すために、平成30年(2018年)9月にカリキュラム委員会を、令和元年(2019年)5月に教育評価委員会を設置した。学生の実績に関する情報収集と分析は教育評価委員会が行い、その分析データを、カリキュラム立案を担うカリキュラム委員会にフィードバックすることとした。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評価委員会が学生の実績を分析し、カリキュラム委員会にフィードバックしている。

これまで教務委員会が、カリキュラムの立案・実施・評価のすべての役割を担っていたが、カリキュラム委員会、教育評価委員会を加えて役割を分担し、PDCAサイクルに則って、効率的にカリキュラムを立案、実施、評価、フィードバックする体制が整備された。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が学生の実績を分析・評価し、カリキュラム委員会にフィードバックし、カリキュラム委員会においてカリキュラムを立案するPDCAサイクルの運用の実績を積む。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会によるカリキュラム委員会へのフィードバックがより効果的になるよう、その方法等を定期的に見直す。

関連資料

資料7-31 教務委員会議事録(フィードバックの検討)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

第1～3学年については担任制により、クラスを編成して担任の教員を置き、ホームルームを通じて学生からの意見やニーズの聴取、学生生活全般にわたる相談に対する助言を行っている。その結果は教育研修支援課に報告され、問題がある場合には、適宜、教務委員会にフィードバックされる。

第4学年以降については、「基礎上級(第4学年)」や「BSL(第4～6学年)」の配属先の教員が学生生活や進路について相談に応じており、また、オフィスアワーでは、各講座の教授を中心に約40名の教員が学生の相談に当たる。これらの結果は、問題がある場合には、内容によってそれぞれ、大学健康管理センター、ハラスメント対策委員会、教育研修支援課にフィードバックされる。

年2回、学年毎に学生個人の成績に関する情報交換会を行い、成績不振者に対し、担当の教員が個別面談して助言・指導を行っている。留年学生に対しては、医学部長や学生部長が個別面接を行っている。これらの結果は教務委員会、教育研修支援課にフィードバックされる。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

様々な方法により、学生のカウンセリングに関する実績を収集し、その内容に応じて、責任のある委員会等にフィードバックしている。

一方、学生カウンセリングを実施する各部署が個々にフィードバック先を判断しており、体系立てたフィードバックの仕組みがない。

■ C. 現状への対応

学生生活委員会(生活面)と教務委員会(教務面)が、体系立てたカウンセリング情報のフィードバックの仕組みの構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学生生活委員会(生活面)と教務委員会(教務面)が中心となって学生カウンセリングに関する実績を分析

7 教育プログラム評価

し、学生カウンセリングについて責任ある委員会にフィードバックされるよう、フィードバックのフロー図を作成する。

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注釈

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムのモニタと評価を行う組織は、平成30年度(2018年度)までは教務委員会であったが、令和元年度(2019年度)からは、教育評価委員会が担っている。

教育評価委員会は、①教育評価室長、②教授若干名(総合科学系や生命科学・社会医学系、臨床医学系の教育課程に熟知している者)、③その他教育評価室長が必要と認めた者(医学教育の専門家等)を構成員とする(資料7-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育評価委員会には、教育に関わる主要な構成者が含まれている。また、教育プログラムを実施する教務委員会とは別組織として客観的にモニタ・評価が行われる体制となっている。

C. 現状への対応

教育評価委員会において、教育プログラムのモニタと評価の実績を積み、効率的なモニタと評価を行うための教育評価委員の構成についても検討する。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の在り方や構成員を定期的に見直していく。

関連資料

資料7-4 医学部教育評価委員会規程

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

広い範囲の教育の関係者に対する教育課程および教育プログラムの評価結果に関する閲覧の許可については、以下のことを行っている。

- 教務委員会に、看護学部教員(看護学部教務委員)を含めており(資料7-32)、教育課程や教育プログラムの評価結果を閲覧、意見する機会がある。
- カリキュラム委員会に、外部の教育専門家、保健医療行政関係の委員が含まれ(資料7-3)、教育課程や教育プログラムの評価結果を閲覧、意見する機会がある。
- 教育研究審議会に、看護学部長、外部委員として他大学教員が含まれており(資料7-33)、教育課程や教育プログラムの評価結果を閲覧、意見する機会がある。
- 法人業務についての中期計画、年度計画策定とその評価を行い、結果を公表している(資料7-12、13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育研究審議会、教務委員会、カリキュラム委員会に、広い範囲の教育の関係者が含まれており、教育課程や教育プログラムの評価結果を閲覧、意見する機会が設けられている。また、大学機関別認証評価の評価結果も大学ホームページ上で公表している。

C. 現状への対応

教育課程や教育プログラムの評価結果については、公表の範囲およびその方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

広い範囲の教育の関係者に対して、教育課程や教育プログラムの評価の結果を、適切な範囲・方法により公表する。

関連資料

- 資料7-32 医学部教務委員会規程
- 資料7-3 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料7-33 定款
- 資料7-12 業務実績評価結果(年度計画)
- 資料7-13 中期目標期間における業務実績に関する評価結果

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績(国家試験の結果、進路、アンケート結果)は、教務委員会で報告されており、教務委員会には広い範囲の教育の関係者として看護学部教務委員が含まれている(資料7-32)。

附属病院の卒後臨床研修管理委員会において、協力型臨床研修病院に所属する委員から、本学を卒業した臨床研修医の実績についてフィードバックを得る機会がある(資料7-34)。本学の教育や臨床研修に関わる地域の医療機関が加盟する光が丘協議会からも卒業生の実績に対するフィードバックを得る機会がある(資料7-35)。

また、医学部卒業生に関するアンケート(対象：卒業生の就職先の病院)を実施しており、卒業生の実績に対するフィードバックを得ている(資料7-28)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績に対する、広い範囲の教育の関係者からのフィードバックは、教務委員会や卒後臨床研修管理委員会、光が丘協議会を通じて受ける機会がある。また、医学部卒業生に関するアンケートにより卒業生に対するフィードバックを得ている。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が主体となって、医学部卒業生に関するアンケートにおいて、卒業生の評価が可能な調査項目の追加を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会が、卒後臨床研修管理委員会、光が丘協議会との連携を強化し、卒業生の実績に対するフィードバックを求める。また、医学部卒業生に関するアンケートを継続的に改良して実施する。

医学部入学時に、卒業後の追跡調査に関する包括的同意を取得することを検討する。

関連資料

- 資料7-32 医学部教務委員会規程
- 資料7-34 附属病院 卒後臨床研修管理委員会規程
- 資料7-35 一般財団法人福島県立医科大学光が丘協議会ホームページ
(<https://www.fmu.ac.jp/home/hikariga/>)
- 資料7-28 医学部卒業生に関するアンケート調査結果

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに対する広い範囲の教育の関係者からのフィードバックを受けるため、医学部卒業生に関するアンケートを実施している(資料7-28)。

また、附属病院に関する患者からの意見投書コーナー「聞いてください、院長さん」において、臨床実習などカリキュラムに関する意見が寄せられた場合は、該当する組織にフィードバックする(資料7-36)。

カリキュラム委員会においては、教育・保健医療行政関係者の委員からカリキュラムに対するフィードバックを得る仕組みとなっている(資料7-3)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者として、卒業生やその就職先から医学部のカリキュラムに対するフィードバックを受けている。カリキュラム委員には教育・保健医療行政関係者は含まれているが、患者代表は含まれず、患者または住民視点のフィードバックが十分ではない。

■ C. 現状への対応

「医療入門 I (第4学年)」の授業において、患者の話を聴く機会があり、その患者や関係する医療従事者をカリキュラム委員会に招聘し、カリキュラムに対するフィードバックを求める。

教育評価委員会において、カリキュラムに対するフィードバックの広い範囲の教育の関係者からの収集・分析方法を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

360度評価の導入に取り組み、患者を含む広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを広く受けられるよう継続して体制を見直す。

関連資料

資料7-28 医学部卒業生に関するアンケート調査結果

資料7-36 「聞いてください、院長さん」カリキュラムに関する意見

資料7-3 医学部カリキュラム委員会規程

8

統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - ・ 主な教育の関係者(Q 8.1.1)
 - ・ その他の教育の関係者(Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注釈

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、一般的な組織や教育プログラムの方針(ポリシー)を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1参照)。
- [主な教育の関係者]は1.4注釈参照
- [その他の教育の関係者]は1.4注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1

その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学および医学部を統轄する組織とその機能は、以下のとおりである。

役員会(定款(第16条)(資料8-1))

理事長、副理事長、理事、監事から構成されており、法人経営に関する重要な事項等を決定する。

資料8-1 定款(第16条)

次に掲げる事項は、役員会の議を経なければならない。

- (1) 中期目標についての知事に対して述べる意見及び年度計画に関する事項
- (2) 法により知事の認可又は承認を受けなければならない事項
- (3) 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項
- (4) 職員の人事及び評価の方針又は基準に関する事項
- (5) 重要な方針、規程の制定又は改廃に関する事項
- (6) 大学、学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項
- (7) 前各号に掲げるもののほか、役員会が定める重要事項

教育研究審議会(定款(第18条第7項)(資料8-2))

大学の教育研究に関する重要事項(理念、使命、教育に関する組織体制、人事等)を審議する。また、役員会は教育研究審議会の審議結果に配慮することとなっている。

資料8-2 定款(第18条第7項)

教育研究審議会は、大学に関する次に掲げる事項を審議する。

- (1) 中期目標についての知事に対して述べる意見に関する事項のうち、教育研究に関するもの
- (2) 中期計画及び年度計画に関する事項のうち、教育研究に関するもの
- (3) 学則(教育研究に関する部分に限る。)、その他の教育研究に係る重要な規程の制定又は改廃に関する事項
- (4) 教員の人事及び評価の方針又は基準に関する事項
- (5) 教育課程の編成に関する方針に係る事項
- (6) 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項
- (7) 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項
- (8) 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項
- (9) 前各号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要事項

医学部教授会(組織及び運営規程、医学部教授会規程(資料8-3、4))

医学部教授会は、医学部の教育研究に係る重要な規程の制定・改廃、予算の要求・配分、学科・講座・施設等の設置・改廃の要求、教員適任者の選考、教育課程の編成、学生の入退学・試験・卒業等、学生の厚生補導に関すること、経営審議会又は教育研究審議会から意見を求められた事項を審議する。

医学部教務委員会(医学部教務委員会規程(資料8-5))

医学部カリキュラム委員会による指示事項等の教育課程への反映、教育課程の実施、学生の修学指導・厚生補導、学生の再入学・卒業、学生の休学・復学・留学・退学・除籍、学生の賞罰(教務関係)、聴講生・特別聴講生・研究生・科目等履修生・外国人留学生に関することを所掌する委員会。医学部教授会への付議・報告を要する。

医学部カリキュラム委員会(医学部カリキュラム委員会規程(資料8-6))

医学部の教育課程の企画・編成、医学部教務委員会への教育課程に係る助言・指示・勧告等に関することを所掌する委員会。

医学部入学試験委員会(医学部入学試験委員会規程(資料8-7))

医学部における入学者の選抜に係る事項として、入学者の募集、入学者選抜試験の実施教科・科目・配点、入学者選抜試験問題作成、入学者選抜試験の実施に関することを所掌する委員会。医学部教授会への付議・報告を要する。

医学部教育評価委員会 (医学部教育評価委員会規程(資料8-8))

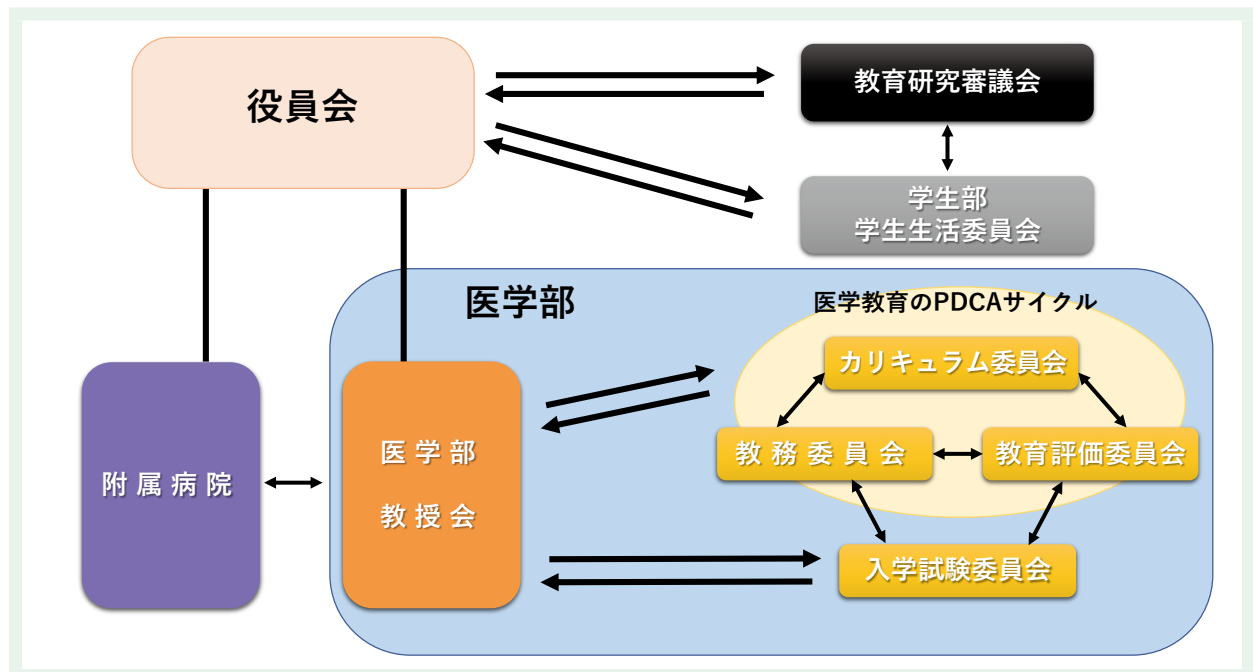
医学部における入学試験、教育課程など教育に係る事項全般の評価に関することを所掌する委員会。

学生部学生生活委員会 (学生部学生生活委員会規程(資料8-9))

学生の厚生補導、学生の賞罰(教務関係を除く)、学生生活相談、学生団体・学生の課外活動、学生寮の運営に関することを所掌する委員会。医学部教授会または医学研究科委員会への付議・報告を要する。

なお、医学部を統括する組織等の関係は以下のとおりである(資料8-10)。

資料8-10 医学部を統括する組織等関係図



■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公立大学法人福島県立医科大学組織及び運営規程および医学部を統括する組織等関係図のとおり、医学部は位置付けられている。各組織と機能についてもそれぞれに規程を有しており、明確に規定されていると評価する。

■ C. 現状への対応

社会情勢の変化に合わせて組織を見直している。

■ D. 改善に向けた計画

大学機関別認証評価や医学教育分野別評価の受審等の機会に、点検・評価を行っていく。

関連資料

資料8-1 定款(第16条)

資料8-2 定款(第18条第7項)

- 資料8-3 組織及び運営規程
- 資料8-4 医学部教授会規程
- 資料8-5 医学部教務委員会規程
- 資料8-6 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料8-7 医学部入学試験委員会規程
- 資料8-8 医学部教育評価委員会規程
- 資料8-9 学生部学生生活委員会規程
- 資料8-10 医学部を統括する組織等関係図

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 8.1.1で挙げた組織の構成員には、下記の通り、主な教育の関係者が含まれており、意見が反映されている。

役員会

理事長、副理事長(復興・国際担当)、理事(県民健康・新学部担当)、理事(医療・臨床教育担当)、理事(教育・研究担当)、理事(地域医療担当)、理事(経営・内部統制担当)、理事(企画・管理運営担当)(資料8-11)

教育研究審議会

学長、総括副学長、副学長(学務担当)、医学部長、附属病院長、医科研究科長、学術情報センター長、生体情報伝達研究所長、副理事長(復興・国際担当)、理事(県民健康・新学部担当)、理事(企画・管理運営担当)、医療人育成・支援センター長、学生部長、総合科学教育研究センター長(資料8-12)

医学部教授会

医学部の教授(資料8-13)

医学部教務委員会

医学学生部長、医学部教授、医療人育成・支援センター教員(資料8-14)
(委員に学生は含まれないが、授業評価やアンケートの結果、平成29年度(2017年度)から実施しているBSLに関する学生との意見交換の結果を教務委員会で報告し、教育改善に活かしている。)

医学部カリキュラム委員会

医学部長、医学部教授、医学部生の代表者(資料8-15)

医学部教育評価委員会

教育評価室長、医学部教授、医学教育の専門家等(資料8-16)

医学部入学試験委員会

医学部長、医学部教授、医療人育成・支援センター教授(資料8-17)

学生部学生生活委員会

学生部長、医学学生部長、副学長(学務担当)、医学部長、医学研究科長、副医学部長、医学部教務委員

長、総合科学教育研究センター長、医療人育成・支援センター長(資料8-18)

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各組織の構成に当たっては、様々な立場を代表する者が含まれるよう各規程等に定められており、多様な意見を吸い上げる仕組みとなっている。また、各委員会は教授会の諮問機関として、各分野の課題等について検討し、その結果を教授会で報告、審議している。重要な案件については、教育研究審議会でも報告・審議されることから、主な教育関係者の意見が反映されていると評価する。

■ C. 現状への対応

アンケートや意見交換会などを活用し、各委員会の構成員以外の意見を取り入れることができるよう努めていく。

■ D. 改善に向けた計画

フォーマルな組織以外にも、より自由な意見が出やすい意見交換会などを適宜開催し、多様な意見を吸い上げる機会を設けていく。

関連資料

- 資料8-11 役員会名簿
- 資料8-12 教育研究審議会名簿
- 資料8-13 医学部教授会名簿
- 資料8-14 医学部教務委員会名簿
- 資料8-15 医学部カリキュラム委員会名簿
- 資料8-16 医学部教育評価委員会名簿
- 資料8-17 医学部入学試験委員会名簿
- 資料8-18 学生部学生生活委員会名簿

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

B 8.1.1で挙げた組織(教授会、教育評価委員会、入学試験委員会を除く)の構成員には、その他の教育の関係者やその意見を把握する者が含まれており、看護学部、附属病院、卒後臨床研修、地域の保健福祉医療行政等の関係者からの意見が反映されている。

役員会

監事(弁護士)、監事(公認会計士)(資料8-11)

教育研究審議会

看護学部長、看護学研究科長、外部委員2人(他大学)(資料8-12)

医学部教務委員会

看護学部教務委員(資料8-14)

医学部カリキュラム委員会

地域の医療機関又は保健福祉を所管する行政機関の代表者、学外の教育専門家(資料8-15)

学生部学生生活委員会

看護学生部長、看護学部長、看護学研究科長、副看護学部長、看護学部教務委員長、看護部副部長(教育担当)、事務局長(資料8-18)

なお、附属病院への患者からの意見投書である「聞いてください院長さん」に、学生に関する投書があった場合は、事案に応じて関係する委員会が対応しており、患者等の意見が反映される仕組みとなっている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

その他の教育の関係者を医学部を統括する組織の構成員としている。各種委員会等で多様な意見を吸い上げ、教授会および教育研究審議会で報告・審議を行う仕組みとなっているため、その他の教育の関係者の意見が反映されていると評価する。

■ C. 現状への対応

地域の医療機関、福祉施設等の協力のもと、本学の医学教育は実施されている。より一層学外からの意見に耳を傾け、地域との協力関係を発展させていく。

患者からの評価等(360度評価)について、一部の診療科において試験的に実施し、教務委員会にフィードバックする仕組みの構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

学外からの意見を聴取し、大学の管理・運営に反映させる機会を増やしていく。

関連資料

資料8-11 役員会名簿

資料8-12 教育研究審議会名簿

資料8-14 医学部教務委員会名簿

資料8-15 医学部カリキュラム委員会名簿

資料8-18 学生部学生生活委員会名簿

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究審議会の業務および構成員を明示した定款、教育研究審議会規程および委員名簿は大学ホームページ(法人情報ページ、法人規程ページ)に掲載されている(資料8-19、20)。

医学部教授会の業務および構成員を明示した規程は、デスクネットの文書管理に掲載されており、学内関係者は閲覧可能である。学外への公開はしていない。

学則、教育の方針(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー)教育課程の編成(教務予定表、授業時間割、シラバス)、入学者選抜の方針(アドミッション・ポリシー、入学者定員、入学者選抜の方法)、中期目標・中期計画・年度計画とその評価、など教育に関する重要な決定事項は、大学ホームページ、大学要覧等を通じて広く公表している(資料8-21、22)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務とその決定事項については、案件ごとに学内外への公開等を判断している。

なお、教育研究審議会および医学部教授会については規程に基づき議事録を作成しているが、学外への公開は行っていない。(医学部教授会は、医学部教授会規程において非公開と規定されている。)

■ C. 現状への対応

今後も案件ごとに情報公開の必要性について検討する。

■ D. 改善に向けた計画

情報公開について継続的な検討を行う。

関連資料

資料8-19 大学ホームページ(法人情報ページ) (<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html>)

資料8-20 大学ホームページ(法人規程ページ) (<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/kitei.html>)

資料8-21 大学ホームページ(トップページ) (<https://www.fmu.ac.jp/>)

資料8-22 大学要覧

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

B 8.2.1

医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、診療における教学の事項の決定において責任を担う職として以下が挙げられる。組織及び運営規程(資料8-3)、各種委員会の規程に責務が明示されている。

職	責 務
学長(理事長)	学務をつかさどり、所属職員を統括する
副学長(学務担当)(教育・研究担当理事)	教育、研究、学術情報、学務、医療人育成、男女共同参画、知的財産管理活用に関することを所掌する。
副学長(臨床教育担当)(医療・臨床教育担当理事、附属病院長)	附属病院、臨床教育に関することを所掌する。
医学部長	医学部の事務を所掌し、所属職員を指揮監督する。
副医学部長	医学部長を補佐し、部門内の業務を整理する。
学生部長(学生部学生生活委員会委員長)	学長の命を受け、学生部に関する事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。
医学学生部長	看護学生部長とともに学生部長を補佐し、学生部の業務を整理する。
講座主任(医学部教授)	講座を担当し、所属職員を指揮監督する。
総合科学教育研究センター長	総合科学教育研究センターに関する事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

職	責 務
医療人育成・支援センター長	学長の命を受け、医療人育成・支援センターの業務を掌理し、所属職員を指揮監督する。
医学部教務委員会委員長	医学部教務委員会を総括し、委員会を代表する。
医学部カリキュラム委員会委員長	医学部カリキュラム委員会を総括し、委員会を代表する。
医学部教育評価委員会	医学部教育評価委員会を総括し、委員会を代表する。
医学部入学試験委員会委員長	医学部入学試験委員会を総括し、委員会を代表する。

規定等に定められていない職としては、以下が挙げられる。

職	責 務
コースコーディネーター	複数の教員が関わる授業において、各講義の関連性に留意するなど、該当授業を統括する。
学年コーディネーター	学年ごとに配置し、当該学年の学生の状況の把握や教科担当者間の情報共有、クラス担任との情報共有など学年を統括する。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、学長をはじめとする教学の重要事項の決定に責任を負う職については、明確にその職責が規定されていると評価する。

■ C. 現状への対応

社会情勢の変化にあわせて、組織のあり方や責任の範囲等について見直しを図る。

■ D. 改善に向けた計画

社会情勢の変化にあわせて、組織のあり方や責任の範囲等について定期的に見直しを図る。

関連資料

資料8-3 組織及び運営規程

Q 8.2.1

教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

中期目標・中期計画・年度計画に基づく本学の業務実績(自己評価)は、福島県公立大学法人評価委員会により評価されており(資料8-23~25)、この評価は本学の教学におけるリーダーシップに対する評価のひとつと言える。

なお、学長および医学部長は、学内選挙(教職員による投票)において選出されており、教学におけるリー

リーダーシップの評価が反映されている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

中期目標・中期計画・年度計画に基づく業務実績(自己評価)については、県への報告を義務付けられている。報告内容は外部にも公表しており、リーダーシップの評価についても定期的実施されている。

なお、役員間で教学に関する課題が共有され、進捗状況等が定期的に報告されている。

■ C. 現状への対応

学長選挙等の選挙権を有す教職員に対し、医学部の使命や学生の学修成果等の現状の理解を深めるため、FDによる教育を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

より適切な評価の方法等について検討する。

関連資料

- 資料8-23 公立大学法人福島県立医科大学中期目標
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukimokuhyo18.pdf>)
- 資料8-24 公立大学法人福島県立医科大学中期計画
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukikeikaku18.pdf>)
- 資料8-25 公立大学法人福島県立医科大学年度計画(令和2年度)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/nendokeikaku20.pdf>)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈：[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

法人の予算は、理事長が作成する予算編成に当たり具体的な考え方を示した方針(予算編成方針)に基づき、予算責任者(医科大学：副学長、附属病院：病院長など)が所掌する予算単位ごとに予算案を作成する。理事長は、各予算責任者が作成する予算案を基に法人全体の予算案を作成し、経営審議会および役員会の審議を経て予算を決定する。

予算編成の手続および予算執行の権限と責任は、会計規程その他の規程により明示されている(資料8-26、27)。

資料8-26 会計規程(抜粋)

(予算単位及び予算責任者)

第8条 予算単位とは、法人の予算の編成及び執行を行う単位である。

2 前項の予算単位毎に予算責任者を置く。

3 法人の予算単位及び予算責任者は、次のとおりとする。

(予算単位)

(予算責任者)

- | | |
|------------------|-------|
| (1)医科大学(附属病院を除く) | 副学長 |
| (2)附属病院 | 病院長 |
| (3)会津医療センター | センター長 |

4 予算責任者に事故等があるときは、理事長が命じた者がその職務を代理する。

(予算責任者の権限及び責任)

第9条 予算責任者は、当該予算単位における予算案の作成及び予算の執行について権限と責任を有する。

2 予算責任者は、法人の中期目標を達成するよう、所掌する予算単位について、理事長が決定・配分した予算の適正な執行に努めなければならない。

3 予算責任者は、予算執行の一部を別の者に行わせることができる。

(予算編成)

第10条 理事長は、予算編成に当たり具体的な考え方を示した方針(以下「予算編成方針」という。)を作成する。

2 予算責任者は、所掌する予算単位の予算案を予算編成方針に基づき作成し、理事長に提出しなければならない。

3 理事長は、前項に基づき提出された予算単位の予算案を基礎に予算案を作成する。

4 理事長は、作成した予算案について、経営審議会の審議に付し、役員会の議を経ての後、予算を決定する。

5 理事長は、前項に規定する予算の編成にあたり、損益及び資金の状況に配慮しなければならない。

(予算配分)

第11条 理事長は、各予算単位の当該予算を予算責任者に配分することができる。

2 前項に規定する予算の配分は、運営状況に応じて変更することができる。

3 予算責任者は、別の者に予算を配分することによって、第9条第3項に規定する予算執行の責任と権限の委譲を行ったものとする。

(予算の執行)

第12条 予算責任者及び予算責任者より予算を配分された者(以下「予算責任者等」という。)は、配分された予算に基づき予算を執行するものとする。

2 予算責任者等は、配分された予算を超えて執行しようとするときは、別に定める手続によらなければならない。

3 予算責任者等は、予算の執行の際には、管理簿等によって執行状況を常に明らかにしなければならない。

医学部予算の要求と配分に関する事項の審議は、医学部予算委員会および医学部教授会で審議される。

資料8-27 医学部予算委員会設置要綱(抜粋)

(審議事項)

第5条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

(1)学部予算の要求に関すること。

(2)学部予算の配分等に関すること。

- ア 講座研究費の配分
- イ 教育研究設備整備備品の選定
- ウ 教育・研究用更新備品費の配分方針
- エ 海外出張の審査
- オ 本学主催学会負担金助成の審査

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

会計規程等が整備され、教育予算を含む予算に関する責任および権限が明示されている。

■ C. 現状への対応

規程を遵守した予算の決定および執行を継続する。

■ D. 改善に向けた計画

予算の決定および執行に関してより機能的な制度への改革を検討する。

関連資料

資料8-26 会計規程

資料8-27 医学部予算委員会設置要綱

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

医学部における教育・研究予算については、ニーズの把握と調整を行った上で、事業ごとの予算計画を作成し、予算委員会において学部の予算要求案を決定し、教授会に報告される。

教員配置に関しては、教育遂行上のニーズの変化に応じて講座の改廃や配当定員の見直し(増減)を含めた戦略的な教員配置を行っている。

講座の統廃合や組織再編による教育資源管理は、教育上のニーズ等について医学部教授会での議論、役員会の審議、設置者である県への協議を経て決定される。

医学部教育の評価を担当する教育評価室の設置等、教育のために必要な改組を行っている。

教育資源に関する事務は、事務局が中心となり、総務、学務、経理、研究推進等の管理的業務を行っている。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

財源には限りがあり、全ての予算需要に対応することが困難である。

教育研究上必要な人的資源については、教授会、役員会の審議を経て、設置者である県と資源確保のための協議を行っており、公正に行われている。

■ C. 現状への対応

全ての経費について、徹底した見直しを行うとともに、効率的・効果的な執行を行う。

教育研究・社会的ニーズに対応した人的教育資源の確保、適正配分に努める。

■ D. 改善に向けた計画

新規事業立ち上げについては、原則としてスクラップ・アンド・ビルドにより対応する。

引き続き、教育研究・社会的ニーズに対応した人的教育資源の確保、適正配分に努める。

Q 8.3.1

意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

教育資源の配分については、教授会での議論、役員会の審議、福島県(大学設置者)との協議を経て決定される。

教員の報酬については、職員給与規程により決定されている。

教育・研究用備品の更新については、医学部予算委員会が学内からの希望を募り、対象の選定を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬を含む教育資源配分の決定については、各種規程等で定められており、適切に行われている。

■ C. 現状への対応

教育資源配分の決定については、現在の予算執行に関する枠組みの中で、適切に自己決定を行っていく。

■ D. 改善に向けた計画

教育資源配分に関する自己決定権について問題が生じた場合は、改善を検討する。

Q 8.3.2

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

以下の寄附講座を設置し、地域の病院に医師を派遣するなど、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮し、資源を配分している(資料28~31)。

- ・災害医療支援講座(平成24年(2012年)4月~)
- ・周産期・小児地域医療支援講座(平成24年4月~)
- ・地域救急医療支援講座(平成25年5月~)
- ・地域産婦人科支援講座(平成26年1月~)

また、福島県内の医師不足への対応や県民の健康増進等のため、以下の組織を設置し様々な取組を実施している。

放射線医学県民健康管理センター(平成23年9月)(資料8-32)

東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的に、「県民健康調査」を実施

健康増進センター(平成28年4月)(資料8-32)

県民の健康寿命の延伸・健康格差の縮小に貢献することを目的に、科学的根拠に基づいた分析・評価、効果的な健康増進対策、疾病予防対策の推進支援や人材育成の支援等の取組を実施

会津医療センター(平成25年5月)(資料8-33)

診療・教育・研究機能を備えた施設として、地元の医療機関との機能分担、相互補完、連携を行いなが

ら会津地域全体の医療を支えることを目的に、県立会津総合病院と県立喜多方病院を統合し、本学附属病院として設置

地域医療支援センター(平成26年4月)(資料8-34)

福島県の地域医療の向上と安定的な確保を目的に、医師不足状況等の把握・分析、医師不足病院の医師確保支援、医師のキャリア形成支援、および情報発信と相談への対応等の取組を実施

ふくしま子ども・女性医療支援センター(平成28年4月)(資料8-35)

福島県に住む女性が安心して子供を産み、育み、健康な一生を過ごすための医療支援を行うことを目的に、センターの産婦人科医・小児科医が県内医療機関の産婦人科・小児科医療を支援するなどの取組を実施

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県内地方自治体からの寄附金を活用した寄附講座の設置により、本学の自主的・主体的な研究活動に加え、社会の健康上の要請を考慮した資源の配分が行われている。

福島県内医療機関からの医師派遣依頼に対する対応状況について、令和元年度の対応数は1,227件(対応率が86.0%)であり、年々対応件数は増加している。

■ C. 現状への対応

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源の配分を進める。

■ D. 改善に向けた計画

社会情勢の動向を見ながら適切に対応する。

関連資料

資料8-28 災害医療支援講座派遣先一覧

資料8-29 周産期・小児地域医療支援講座派遣先一覧

資料8-30 地域救急医療支援講座派遣先一覧

資料8-31 地域産婦人科支援講座派遣先一覧

資料8-32 総合パンフレット2020(ふくしま国際医療科学センター)(p.56~61)

資料8-33 総合パンフレット2020(会津医療センター)(p.76~82)

資料8-34 総合パンフレット2020(地域医療支援センター)(p.50)

資料8-35 大学ホームページ(ふくしま子ども・女性医療支援センター)

(<https://www.fmu.ac.jp/home/fmccw/>)

8.4 事務と運営

基本的水準

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - ・ 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注釈

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムに関する活動を支援する事務組織として事務局教育研修支援課を、専門組織として医療人育成・支援センターを置いている。

教育研修支援課は、医学部教務係、看護学部教務係、入試係、研修支援係から成り、一部の職員(課長、主幹兼副課長2人、各係長、医学部教務係5人、研修支援係員7人)が医療人育成・支援センターの事務を兼ねている(資料8-36、37)。

医療人育成・支援センターは、医師および看護職者の卒前、卒後、生涯教育を支援する組織であり、医学教育部門、臨床医学教育研修部門、災害医療総合学習センターおよび看護学教育研修部門の3部門1センターを置いている。医療人育成・支援センターには、専任教員8人(教授2人、助教3人、助手3人)、兼任教員6人(教授4人、准教授1人、助手1人)の計14人が在籍している。教授は、教育研究審議会、医学部教務委員会、医学部入学試験委員会の委員も務めている。

図書および情報関係の教育支援を行う専門組織として学術情報センター(事務員は総課内学術情報室所属(専任職員11人、兼務職員2人)を置いている。学術情報センターは、本学の教職員、学生等の利用に

供するため、高度情報化の推進および情報システムの管理運営(附属病院を除く)並びに教育、研究、診療および学修に必要な学術情報の収集、整理、保存、展示および提供並びに情報教育および研究を行う組織であり、図書館と展示館を置いている(資料8-38)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療人育成・支援センターと教育研修支援課が中心となり、共用試験OSCEの運営・実施、FDの企画・実施やTBLの導入・実施などを行っており、教育プログラムに関する活動を支援する組織として機能しているが、人的に不足している状態であるため、学内でサポートする体制の構築が必要である。

■ C. 現状への対応

医学部全体で、OSCE実施の協力体制を整えるとともに、教育課題と解決策を共有する体制構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

FDやOSCEによって明らかになった課題を翌年度以降の教育プログラムで解決できるよう医学部全体で取り組む体制を整備する。

関連資料

資料8-36 医療人育成・支援センター規程

資料8-37 事務局等事務分担表

資料8-38 学術情報センター規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

■ A. 基本的水準に関する情報

定款に基づき、法人に役員会を設置するとともに、審議機関として、経営審議会、大学に教育研究審議会を設置している。役員会では、両審議会の審議結果に配慮することとなっている。また、各学部教授会、各研究科に研究科委員会、附属病院に附属病院部長会、情報センターに学術情報センター運営委員会、会津医療センターに会津医療センター教授会を置き、さらに運営・教育研究等に関する事項を審議するため各種委員会を置いている(資料8-3)。

医学部の運営は、医学部教授会、医学部の教学に関する各種委員会(教務委員会、カリキュラム委員会、教育評価委員会、入学試験委員会)が行っており、医学部長が統括している。

事務局長は企画・管理運営担当理事として役員会、経営審議会および教育研究審議会の委員を務め、大学の運営に携わり、事務局組織を統括している。事務局組織のうち、総務課が大学の運営、人事、職員の定数、学術情報センターに関する事務を担当し、企画財務課が大学の予算・決算に関する事務を担当している。各課の分掌事務は組織及び運営規程、事務局等事務分担表に明示されている(資料8-37)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源配分のための事務組織と専門組織を設置している。

また、職員研修計画に基づき、意識改革、能力開発、資格取得支援を3つの柱とする研修を実施し、個々の職員の能力向上を図っている。

一方、東日本大震災以降、組織の拡大や業務量の増大や複雑化にともない、超過勤務時間が増加している。

■ C. 現状への対応

業務量に見合う人員体制の整備を設置者である県へ要求し、組織体制の強化を図ることで、個々の業務量を軽減する。

■ D. 改善に向けた計画

業務量の増大や複雑化が予想されることから、それに対応できる体制を検討するとともに、設置者である県へ要求していく。

事務局の人的資源確保のため、職員育成の強化を図る。

関連資料

資料8-3 組織及び運営規定

資料8-37 事務局等事務分担表

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は7年以内ごとに認証評価機関による評価を受ける「大学機関別認証評価」による自己評価を実施し管理運営の評価を実施する体制を整えている(資料8-39)。

大学の活動全般について点検・評価を行う組織として評価室を設置し(資料8-40)、毎年度策定している年度計画についての達成状況を確認し自己点検・評価を実施している。

大学の自己点検・評価した結果については、県の外部委員による「福島県公立大学法人評価委員会」で評価されている(資料8-19)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「大学機関別認証評価」と「中期計画評価、年度計画評価」は大学の評価室を中心に点検が行われ、管理運営の質保証のため制度が有効に機能している。

■ C. 現状への対応

中期目標・中期計画の達成に向けた年度計画を策定し、進捗状況を定期的に把握して、次年度当初に評価を行う。

■ D. 改善に向けた計画

中期計画達成に向けて、年度計画に対する業務実績を分析し、次年度の計画に反映させる。

関連資料

資料8-39 福島県立医科大学機関別認証評価自己評価書

(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/hyoka/jikohyoka.pdf>)

資料8-40 評価室要綱

資料8-19 大学ホームページ(法人情報ページ) (<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/info.html>)

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注釈

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例：環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成23年(2011年)12月に、県が「福島県地域医療支援センター(福島県保健福祉部内の組織)」を大学内に設置し、医師不足病院の医師確保支援や医師のキャリア形成支援、さらには県内外の医師や医学生からの各種相談への対応など、県内定着促進に向けた取組などを行っている。本学としては、平成26年4月に地域医療支援センターを開設し、「福島県地域医療支援センター」と連携し、地域医療の向上と安定的な確保を目的にさまざまな取組を実施している(資料8-34)。

平成25年5月に開設された会津医療センターは、2つの県立病院(県立会津総合病院、喜多方病院)を合併して再建するという計画の中で、さらなる地域医療の発展を目指して福島県立医科大学の附属施設として開設された。同センター(大学附属病院)では、これまで行ってきた地域医療をさらに拡大・充実させるとともに、教育・研究機能を持たせ、学部学生・大学院生の教育や臨床研修に取り組んでいる(資料8-33)。

放射線医学県民健康管理センターは、東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射性物質の拡散や避難等を踏まえ、県民の被ばく線量の評価を行うとともに、県民の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見、早期治療につなげ、将来にわたる県民の健康の維持、増進を図ることを目的に、「県民健康調査」を実施している。この調査は福島県からの委託事業であり、また、国内外の大学、研究機関、行政機関、国際機関、学術団体の協力や支援を受けている(資料8-32)。

健康増進センターは、福島県「第二次健康ふくしま21計画」の推進における、予防・健康増進のシンクタンクの役割(科学的根拠に基づく評価・分析、効果的な健康増進対策・疾病予防対策の推進支援、公衆衛生医師や保健師等の人材育成)を担っている(資料8-32)。

また、行政からの意見をカリキュラムに反映させることを目的に、県保健福祉部職員をカリキュラム委員会の構成員としている(資料8-15)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な交流を行っている。

■ C. 現状への対応

福島県(保健福祉部、病院局)等と建設的な意見交換を積極的に実施する。

■ D. 改善に向けた計画

福島県(保健福祉部、病院局)等と建設的な意見交換を継続的に実施する。

関連資料

- 資料8-34 総合パンフレット2020(地域医療支援センター) (p.50)
- 資料8-33 総合パンフレット2020(会津医療センター) (p.76~82)
- 資料8-32 総合パンフレット2020(ふくしま国際医療科学センター) (p.56~61)
- 資料8-15 医学部カリキュラム委員会名簿

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

福島県立医科大学光が丘協議会は、福島県立医科大学とその関連病院の連携と協力のもと、地域医療の更なる充実およびそのために必要な人材の養成を図ることにより、医学の発展と県民の健康の増進を寄与することを目的に平成13年(2001年)11月に設立された団体であり、現在、県内外120を超える病院・医療施設による会員等により運営されている。これらの病院の協力を得て、様々な学生教育を市中の病院で行っている(資料8-41、42)。また、同協議会には、本学と共同で臨床研究を実施している病院もある。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との協議や情報交換は十分に行われている。

■ C. 現状への対応

福島県(保健福祉部、病院局)や地域社会の保健医療部門との協働を継続する。

■ D. 改善に向けた計画

福島県(保健福祉部、病院局)や地域社会の保健医療部門との協働を継続する。

関連資料

資料8-41 一般財団法人 福島県立医科大学光が丘協議会 定款

資料8-42 光が丘協議会ホームページ(<https://www.fmu.ac.jp/home/hikariga/>)

9

繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - ・ 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1参照)
 - ・ 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3参照)
 - ・ カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1参照)
 - ・ 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2から2.6参照)
 - ・ 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1と3.2参照)
 - ・ 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1と4.2参照)
 - ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1と5.2参照)
 - ・ 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1から6.3参照)
 - ・ 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1から7.4参照)
 - ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1から8.5参照)

注釈

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

B 9.0.1

教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、学校教育法第109条に基づき、平成29年度(2017年度)に(独)大学改革支援・学位授与機構の大学機関別認証評価を受審し、「大学評価基準を満たしている」との評価を受けた(資料9-1)。この大学機関別認証評価の一環として自己評価を行うとともに、大学改革支援・学位授与機構の認証評価の評価項目に準拠して自己評価書(資料9-2)を作成し公表している。この自己評価書は教授会で承認されたうえで公表されており、改善に向けた情報共有の基盤となっている。

また、今回、医学教育分野別評価を受審するにあたり、医学教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学修環境の見直しを行いつつ自己点検評価報告書を作成した。

なお、カリキュラム委員会(平成30年9月)(資料9-3)と教育評価委員会(令和元年(2019年)5月)(資料9-4)を新設し、既存の教務委員会(資料9-5)を含めた3組織の連携により、PDCAサイクルを確立し、教育プログラム等を定期的に見直し、改善する仕組みを整備した(資料9-6)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会、カリキュラム委員会、教育評価委員会の3組織により、教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を見直し、改善を図る体制が整備されている。しかし、一部は平成30年度以降、見直しが行われていない。

C. 現状への対応

医学教育プログラム、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学修環境を正確に把握するため、教育評価委員会による入学から卒業までの学生の成績、授業評価および卒業生アンケート等の様々なデータの収集・分析を毎年行う。

D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の機能の強化と分析手法の改善を図る。引き続き、教務委員会、カリキュラム委員会、教育評価委員会の3組織により医学教育プログラム、構造、内容、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、継続的な改善を図る。

関連資料

- 資料9-1 福島県立医科大学機関別認証評価認定書
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/hyoka/ninteisyo.pdf>)
- 資料9-2 福島県立医科大学機関別認証評価自己評価書
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/hyoka/jikohyoka.pdf>)
- 資料9-3 医学部カリキュラム委員会規程
- 資料9-4 医学部教育評価委員会規程
- 資料9-5 医学部教務委員会規程
- 資料9-6 医学教育関連組織の関係図

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかにになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

課題については、個々の教員からの報告に加えて、各学年コーディネーター教員、各クラス担任教員からも教育研修支援課、教務委員会、学生部、医学部長、医療人育成・支援センター等へ適宜伝達されている。これらは教務委員会、学生部会において情報共有され、改善可能なものは医学部長のリーダーシップの基に、適宜修正し、適切に対応している。決議承認を要する案件は医学部教授会に報告、審議している。

これまで改善された課題の事例としては、進級判定時期の前倒し(資料9-7)、老年医学の講義の追加(資料9-8)などが挙げられる。令和元年度(2019年度)のカリキュラム委員会では、CBTの結果を受けて次年度のカリキュラム改訂を教務委員会に提案し(資料9-9)、令和2年度の講義日程が改定された。また、令和元年度のPost-CC OSCEの結果を踏まえて、医学教育モデル・コア・カリキュラムで挙げる37主要症候についての臨床推論教育、卒業までに身に付けておくべき診療手技を、臨床実習中に各診療科で習得できるように再度、周知徹底した(資料9-10)。

また、本学は年度計画(資料9-11)と中期目標・計画(資料9-12、13)に基づき運営されており、年度計画については毎年、中期計画については6年毎に自己点検を行い、明らかにになった課題について修正を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

明らかにになった課題には、適切に修正し対応できる体制にある。中期目標・計画に基づいた年度計画について、毎年度末に進捗評価を行い、次年度の年度計画策定に反映させている。

C. 現状への対応

教育に係る課題を正確に把握するため、教育評価委員会による、入学から卒業までの学生の成績、授業評価や卒業生アンケート等の様々なデータの収集・分析を進める。

D. 改善に向けた計画

必要な情報を収集して分析する教育評価委員会の機能を強化し、より広い観点から課題の修正と教育の改善を推進する。

関連資料

- 資料9-7 教務委員会議事録(進級判定の時期の前倒し)
- 資料9-8 教務委員会議事録(老年医学の講義の追加)
- 資料9-9 教務委員会議事録(カリキュラム委員会の報告)
- 資料9-10 BSLにおける教育の再周知に関する資料
- 資料9-11 公立大学法人福島県立医科大学年度計画(令和2年度)
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/nendokeikaku20.pdf>)
- 資料9-12 公立大学法人福島県立医科大学中期目標
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukimokuhyo18.pdf>)
- 資料9-13 公立大学法人福島県立医科大学中期計画
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukikeikaku18.pdf>)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

■ A. 基本的水準に関する情報

令和元年度(2019年度)、教育改善のPDCAサイクルのうちの評価の実務を担う教育評価室を新設し、人的資源として専任教員と事務職員を配置した(資料9-14)。

■ B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のために必要な人的・経済的資源は配分されているが、それらの妥当性について検討が必要である。

■ C. 現状への対応

継続的改良を効率的に推進できるよう、人的・経済的資源配分の在り方を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

継続的改良のための人的・経済的資源の確保と適正な配分に努める。

関連資料

資料9-14 関係者名簿(教育評価室)

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、教務委員会において、医療人育成・支援センターが収集・分析した医学教育の趨勢や方向性に関する情報を共有・検討し、教育カリキュラムが改善されている。日本医学教育学会主催のシンポジウムやセミナー(富士研ワークショップなど)、岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催の医学教育セミナーとワークショップには毎年教員を派遣し、医学教育を取り巻く現状と課題、最新の情報を収集し、学内で共有している。令和元年度(2019年度)の教育カリキュラムの改善では、基礎医学と臨床医学の連携を意図した水平・垂直統合型教育の導入を行った。

令和元年度のカリキュラム委員会では、令和元年度のCBTの結果を受けて、カリキュラムの改良を教務委員会に提案し(資料9-9)、令和2年度の講義日程が決定された。

また、令和元年度のPost-CC OSCEの結果を踏まえて、医学教育モデル・コア・カリキュラムで挙げる37主要症候についての臨床推論教育、卒業までに身に付けておくべき診療手技を、臨床実習中に各診療科で教育するように再度周知した(資料9-10)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学における教育の改善は、自己点検の結果と先進的な医学教育の情報収集に基づき実施されている。

■ C. 現状への対応

学内の教育専門家集団組織としての医療人育成・支援センターを核として、教育プログラムの自己点検と先進的な医学教育に関する情報等の収集・分析・導入を継続しつつ、医学教育の改善に繋げる。

■ D. 改善に向けた計画

教育評価委員会の機能を充実させ、前向き調査を行い、情報収集・分析・評価をさらに推進し、本学の教育の改善に繋げる。

関連資料

資料9-9 教務委員会議事録(カリキュラム委員会の報告)

資料9-10 BSLにおける教育の再周知に関する資料

Q 9.0.2

教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、東日本大震災とそれに続く原子力災害への対応を経験したことから、災害医療、放射線災害医療、放射線生命医療に関する教育を充実させた(資料は)。

少子高齢化が進む社会に対応するため、令和3年度の保健科学部開設にあわせ、3学部合同の多職種連携教育プログラムを取り入れる予定である。

また、人口減少・過疎地域の医療にも対応するため、「地域実習Ⅰ、Ⅱ(第1、3学年)」(資料い、は)など、地域医療に関する教育を取り入れた実習を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去の実績、現状、将来予測に基づいて、教育(カリキュラム)の改善・調整を行っているが、その情報収集のプロセスや改善による結果(実績)は、分析・評価されていない。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会を中心に、教育カリキュラムの改善と再構築のプロセスの妥当性やその結果を分析・評価する体制の構築を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの改善と再構築のプロセスの妥当性やその結果を分析・評価し、さらなる改善と再構築に繋げる。

関連資料

- 資料は 第3学年シラバス「救急・災害医療」(p.3-24)
- 資料は 第3学年シラバス「放射線災害医療学」(p.3-29)
- 資料は 第3学年シラバス「放射線生命医療学」(p.3-26)
- 資料い 第1学年シラバス「地域実習Ⅰ」(p.1-57)
- 資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成23年(2011年)に発災した東日本大震災と福島第一原子力発電所の事故は本学に新たな課題「県民のこころと体の健康を長期に見守り、福島復興の中核となる」という課題を与えた。この歴史的使命を果たすため、平成26年に「福島県立医科大学ビジョン2014」(資料9-15)を表明し、新たな「教育・研究・診療」に取り組んでいる。また、この成果を社会に還元すべく、行政や産業界とも手を取り合って福島の復興にも力を注いでいる。全国で唯一の放射線災害医療学講座を開設し、学生には放射線災害医療学の教育を行い、また、大阪大学等、他大学の学生向けの実習も実施している(資料9-16)。このような活動の過程で、福島県立医科大学ビジョン2014に掲げている「最新の知見を世界に発信する」体制が脆弱で不十分であることが明らかとなってきた。そこで、令和元年度(2019年度)に国際交流センターを新設し(資料9-17)、研究成果の発信のみならず、学生教育の国際化もより一層充実させることを目指している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福島県立医科大学ビジョン2014やコンピテンシーの作成過程において使命や学修成果を社会の科学的、経済的、文化的発展に対応させている。

一方、その成果や実績を検証したうえでの継続的な改良はできていない。

C. 現状への対応

使命や学修成果を社会の科学的、経済的、文化的発展に適応するよう改良するため、実績等の情報収集や分析、検討を始める。

D. 改善に向けた計画

社会の変化を解析し、使命や学修成果が社会の科学的、経済的、文化的発展に適応するよう、定期的な見直しを続ける。

関連資料

- 資料9-15 総合パンフレット2020(福島県立医科大学ビジョン2014)(p.4)
- 資料9-16 学生のための福島災害医療セミナー実績放射線災害医療学に関する他大学学生の受入実績
- 資料9-17 国際交流センター要綱

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4

卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

平成28年度(2016年度)に初めて臨床実習後OSCEを実施した際、評価を担当した教員と学生から教育の強化が必要な項目として、臨床推論能力、手順の意味を理解した診療手技、検査結果の読み方が挙げられた(資料9-18)。これに対応し、臨床実習の学修成果が卒後臨床研修に繋がるようにするため、以下(1)～(5)を行った。

- (1)医学教育モデル・コア・カリキュラムで挙げる37主要症候についての臨床推論教育を、臨床実習担当全科に割り振った。
- (2)卒業までに身に付けておくべき診療手技全てをリストアップし、漏れなく学修できるよう、各科に配分した。
- (3)臨床実習終了までに身に付けておくべきアウトカム9項目を全科共通目標に定め、各々の項目の達成度評価基準を示すルーブリックを作成した。
- (4)(1)～(3)の評価方法を見直し、実際に何をどこまで身に着けたのかを学生自身が閲覧できるような評価体制を構築した(B 6.3.2参照)。
- (5)臨床研修時に身に付けておくべきアウトカムと臨床実習終了時のアウトカムの繋がりを可視化するため、(3)のルーブリックを臨床研修終了時までのシームレスなものに修正した(資料9-19)。令和2年度にこの新しいルーブリックを臨床実習の評価基準として導入する予定である。

また、高齢化の進む福島県では地域包括ケアシステム構築が推進されているが、平成26年度までは学生全員が地域包括ケアシステムに触れる教育プログラムは設けていなかった。そこで、それまで市中病院見学を行っていた必修科目「地域実習Ⅱ(第3学年)」(資料は)を、県内の8か所の地域の医療活動に2泊3日で参加する内容に変更し(B 6.2.2参照)、地域包括ケアシステムに関するプログラムを強化した。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習後OSCEを契機として臨床実習の改革が進んでいるが、公衆衛生上の訓練は十分に行われていない。今後、教育評価委員会を中心に平成30年度の臨床実習改革の学修成果を検証し、必要な修正を加えていく必要がある。卒前卒後教育の連携の見直しは、始まったばかりである。今後、多角的に卒業後のアウトカムを検証し、卒後臨床研修で必要とされる要件に沿って学修成果を見直していく必要がある。

■ C. 現状への対応

臨床実習改革の効果について、教員、学生、卒業生とその勤務先へのアンケート調査を継続的に行い、卒前教育の効果、課題等を確認し、卒業生の学修成果の妥当性を検証する。

■ D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生、患者ケアを含んだ卒前教育の効果、課題等を確認し、学修成果の妥当性を検証したうえで、卒後の環境に必要とされる要件に従って卒業時の到達目標を修正する。

関連資料

- 資料9-18 平成28年度臨床実習後OSCEの評価結果
資料9-19 卒前卒後教育の学修成果をシームレスにしたルーブリック
資料は 第3学年シラバス「地域実習Ⅱ」(p.3-33)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5

カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の教育カリキュラムは、学修アウトカムと科目達成レベル表のもと、コンピテンシーの各項目と対応付けられている。また、教育方法については、各授業科目の習得すべき学修成果に合わせ、講義以外にもPBLやTBLなどアクティブラーニングをはじめ様々な手法を導入、実施している(B 2.1.2 Aを参照)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムとコンピテンシーの対応付けしているが、教育カリキュラムが適切な教育方法に基づいて実施されているかの検証は行われていない。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会を中心に、現カリキュラムモデルと教育方法の関連についてその実績や成果の収集および分析を始める。

■ D. 改善に向けた計画

現カリキュラムモデルと教育方法の関連性等を検証し、カリキュラムモデルと教育方法が適切で互いに関連付けられているように調整する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康／疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2から2.6参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部は、平成25年度(2013年度)から教育カリキュラムの大幅な改革を実施してきたのは既に述べたとおりである。この改革にあたっては、基礎医学、臨床医学、行動科学および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化が考慮されてきた。第1、2学年における行動科学や第3学年における老年医学の授業導入は、このような事例に該当する(Q 2.3.1、Q 2.3.2、Q 2.4.1、Q 2.4.2、Q 2.4.3、Q 2.5.1、Q 2.5.2を参照)。

また、カリキュラムの要素と要素間の関連を明示する目的で、各授業担当者に水平・垂直統合を意識した授業(シラバス)の作成を促している(Q 2.6.1、Q 2.6.2を参照)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでに医学の進歩、社会や文化の変化に対応してカリキュラムを一部改良しているが、基本的に各講座、各授業担当者が個別に対応しているため、体系立てた授業配置の検討、実績や成果についての分析・評価・検証が不十分である。

■ C. 現状への対応

カリキュラム委員会が教務委員会と連携し、体系立てた授業の検討を行い、実績や成果についての分析・評価・検証を実施する体制を構築し、医学の進歩や社会の変化に対応したカリキュラムとなるよう改良を検討する。

■ D. 改善に向けた計画

医学の進歩や社会の変化に対応した教育を行うため、カリキュラムの見直し・改良を継続する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

評価については、各授業のコンピテンシーおよび教育方法に適した方法での実施およびその改良を行っている(B 3.1.2、B 3.2.1を参照)。試験については、平成31年度(2019年度)医師国家試験の結果を受けて、期末試験およびその再試験・追試験の回数を調整した(資料9-20)。中間試験や小テストの実施については各授業担当者がその回数・方法等を定めている(Q 3.2.1を参照)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では評価の方針や中間試験や小テストの実施などは各授業担当者に委ねられており、その妥当性が十分に検証できていないため、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方針や方法の調整もまた不十分である。

■ C. 現状への対応

試験の実施状況や評価方法を教育評価委員会が主体となり、教務委員会およびカリキュラム委員会と情報共有して、形成的評価、総括的評価の在り方、試験の実施回数や評価方法の妥当性を評価・検証する仕組みを構築し、その評価・検証結果に基づき、教務委員会で目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方針や方法の調整を行う。

■ D. 改善に向けた計画

評価方法等の妥当性を評価・検証し、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価方針や方法を開発

する。

関連資料

資料9-20 医学部履修規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8

社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1と4.2参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

福島県の医師数は、東日本大震災および東京電力福島第一原子力発電所事故の影響で、震災前と比べマイナスの状況が続いていたが、さまざまな機関の努力により平成26年(2014年)以降プラスに転じている。しかし平成30年度の調査によれば、10万人当たりの福島県内医師数は204.9人で全国第41位であり、いまだ全国平均(246.7人)を大きく下回っている。このような医師の地域間の偏在に加え、県内における診療科間の偏りも大きく、これらの社会的な問題に有効な解決策は見いだせていない。本県の医師不足に対しては、入学定員は85名であるが、臨時増員を順次行い、平成25年以降は合計募集数を130名(うち臨時増員45名)まで増やしている。さらに入試区分に推薦枠、地域枠を設けることで対応している。

一方、社会的ニーズや初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせ、学生の選抜方針や選抜方法の改善を図っている。例えば、後期試験の入学者については、地域定着率が低く、入学後の成績が伸び悩む傾向が見られたため、本学では令和元年度から後期入試を廃止した(資料9-21)。現在、入学者の多様性を担保するため、多様な入試方法を検討している。

また、一般選抜や学校推薦型選抜においても高大接続や今後の入試改革に合わせた選抜方法を検討している。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育評価室による入学年度別、あるいは選抜区分別のコホート解析を進め、そのデータをもとに入学者選抜と学生教育、卒後の研修医教育との関連を詳細に調査し、入学者の選抜方法に反映させているが、入学者数の見直しは行われていない。

■ C. 現状への対応

社会環境や社会からの要請への対応や求められる人材の育成に関する実績とアドミッション・ポリシーや入学者数(学生数)との関連について検証を行う。

■ D. 改善に向けた計画

社会環境や社会からの要請への対応や求められる人材の育成に関する実績について検証を行った結果を踏まえて、アドミッション・ポリシーや入学者数を調整する。

関連資料

資料9-21 令和2年度入学者選抜に関する要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1と5.2参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用方針は、医学部教員の採用及び昇任選考規程等に定められており(資料9-22)、必要に応じ、これらの規程を改訂している(B 5.1.1を参照)。

また、教員の教育能力開発の方針については、令和元年度(2019年度)に教職員講習(FD/SD)に関する連絡会議を立ち上げ、講習内容の検討と開催日程の調整を行い、出席率が向上した(資料9-23)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて、教員の採用と教育能力開発の方針について改善を行っているが、その効果や実績の検証が行われていない。

■ C. 現状への対応

教員評価等を通じ、教員の実績等を調査し、教員の採用と能力開発の方針の妥当性の検証を始める。

■ D. 改善に向けた計画

教員の採用と能力開発の方針の妥当性を教員の実績等から検証したうえで、それらの方針の改善を図る。

関連資料

資料9-22 医学部教員の採用及び昇任選考規程

資料9-23 職員研修連絡会議議事概要

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1から6.3参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

定員増加と教育プログラムの変更に伴い、教育資源を以下のように更新した。

(1) 入学定員増加に対する施設の増設：

- ①平成24年(2012年)に、新実習棟(12号館)と新講義棟(6号館)を新設し140名を収容可能な実習室と講義室を設置した。解剖学実習室も改築し140名のスペースを確保した。
- ②スキルラボの利用増加に対応するため、平成29年に「スキルラボ・きぼう棟」を開設した(資料9-24)。
- ③令和元年に、基礎上級、MD-PhDプログラムの学生も使用する実験動物研究施設の増設工事が着工した。

(2) 自主学習環境の整備：

- ①学生宿直室を男女それぞれ2部屋、「スキルラボ・きぼう棟」内に設置した。最大8名宿泊可能である(資料9-24)。
- ②臨床実習中の自習スペース(学生勉強部屋)を「スキルラボ・きぼう棟」内に確保した(資料9-24)。

(3) 福利厚生者の充実：

- ①本学は男女共同参画を推進するため男女共同参画推進室を設置し、育児や介護との両立を余儀なくされる男性・女性医師の研究支援の他、妊娠・出産・育児を経験する女子学生の学修支援を行っている(資料9-25)。
- ②老朽化および定員増に伴う学生寮の建替えを行った(資料9-26)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定員増に対応した施設、学修環境の整備はできていると自己評価している。

医療人育成・支援センターに医学教育に係わる専任の教授を配置し、学生教育と初期臨床研修を加えた医学教育カリキュラムを構築している。多職種連携教育等、新しい医学教育分野への積極的な取組を促進し、必要に応じた教育資源の更新を行っているが、その成果の検証は行っていない。

■ C. 現状への対応

これまでに実施してきた教育資源の更新について、その成果等の検証を始める。

■ D. 改善に向けた計画

教育資源の更新についての検証結果を踏まえたうえで、今後の教育資源の更新を行う。

関連資料

資料9-24 総合パンフレット2020(医療人育成・支援センター(医学教育部門))(p.42~43)

資料9-25 大学ホームページ(男女共同参画支援室)
(<https://www.fmu.ac.jp/home/gendeqsp/>)

資料9-26 総合パンフレット2020(学生寮)(p.39右下)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1から7.4参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

平成30年度(2018年度)までは、教務委員会が医学部教育のPDCAサイクルの全ての役割を担っていたが、平成30年9月にカリキュラム委員会を、令和元年(2019年)5月に教育評価委員会を設置し、それぞれ計画と評価の役割を担うこととした(資料9-3~6)。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会が担っていた計画と評価の役割をそれぞれカリキュラム委員会と教育評価委員会に移行して独立させ、より客観的なモニタと評価を行う体制を整えるなど、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良している。

■ C. 現状への対応

教育評価委員会が学生、教員、卒業生のアンケートや実績など、カリキュラムとその主な構成要素に関する情報を有効活用するためのデータ収集法と分析法を検討して、系統的にモニタ、評価する仕組みを構築する。

■ D. 改善に向けた計画

教育プログラムの計画と評価の役割を担うカリキュラム委員会と教育評価委員会が連携して、モニタと評価を系統的に行う仕組みを構築し、実施と改善を担う教務委員会に適切な提言を行い、医学教育を効果的に改善する体制をより充実させる。3組織が効果的に機能しているか評価するシステムを構築し、教育プログラムのモニタと評価の過程を定期的に見直す。

関連資料

資料9-3 医学部カリキュラム委員会規程

資料9-4 医学部教育評価委員会規程

資料9-5 医学部教務委員会規程

資料9-6 医学教育関連組織の関係図

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1から8.5参照)

■ A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、6年毎の中期計画を策定しており(資料9-13)、その達成状況について、地域の代表である福島県および県が委任する委員からなる公立大学法人評価委員会(資料9-27)により評価を受ける等、地域に密着した大学として多方面からの意見を聴取できる管理・運営体制となっている。

また、地域の医師の配置を客観的に評価し必要に応じて適正に配置するため、学内に地域医療支援センターを設置し、運営費交付金や県補助金により、地域医療に月5回以上貢献することを条件とした任期付き教員101人を地域医療支援教員として配置しており(資料9-28)、社会環境や社会からの期待に対応する組織の運営制度を構築している。なお、地域医療支援センターには福島県保健福祉部職員が常駐しており、適宜協議を行っている。

■ B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良しているが、その成果や実績についての検証はできていない。

■ C. 現状への対応

これまでに行われてきた組織や管理・運営制度の開発・改良について、その成果や実績について検証を始める。


■ D. 改善に向けた計画

少子高齢化や国際情勢の変化など急速に進む社会の変容に対応した組織運営を行うと同時に、これまでに行われてきた組織や管理・運営制度の開発・改良についての検証結果を基に、必要に応じた組織や管理・運営制度の開発・改良を行う。

関連資料

- 資料9-13 公立大学法人福島県立医科大学中期計画
(<https://www.fmu.ac.jp/univ/houjin/pdf/gyoumu/tyukikeikaku18.pdf>)
- 資料9-27 福島県ホームページ(福島県公立大学法人評価委員会について)
(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01135b/committee.html>)
- 資料9-28 地域医療支援担当教員等一覧

あとがき



医学教育分野別評価を受審するための自己点検評価報告書の作成を始めて2年半もの歳月が流れました。自己点検によって本学の問題点が浮かび上がり、体制強化のための組織づくり、教職員の確保など多くの課題を解決しながらの作業でした。一方で、本学の強みも自覚でき、今後の医学部の方向性が明らかにもなりました。自己点検評価報告書もようやく完成しましたが、これからは新たなスタートでもあります。是非、教職員一同、心を新たに次の目標に向かって進みましょう。

教育・研究担当理事
学務担当副学長
錫谷 達夫



公立大学法人

福島県立医科大学

