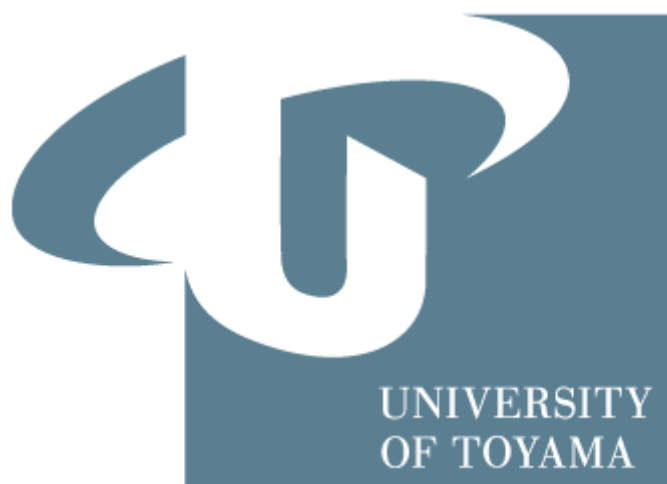


医学教育分野別評価基準日本版(v1.30)に基づく
富山大学医学部医学科自己点検評価書
平成 27 年度

Self-Assessment of University of Toyama, Faculty of Medicine
in accordance with Japanese Specifications of
WFME Global Standards for Quality Improvement (v1.30)
2015



富 山 大 学

目 次

巻頭言		1
第1章	使命と教育成果 Mission and Outcomes	2
第2章	教育プログラム Educational Programme	52
第3章	学生評価 Assessment of Students	122
第4章	学生 Students	148
第5章	教員 Academic Staff/Faculty	181
第6章	教育資源 Educational Resources	199
第7章	プログラム評価 Programme Evaluation	240
第8章	統括および管理運営 Governance and Administration	276
第9章	継続的改良 Continuous Renewal	302
巻末言		326

各章の総合的自己評価として、以下のとおり段階評価(A～D)を行った。

A：十分に達成されている。

B：達成されている。

C：ほぼ達成されているが改善が必要である。

D：改善を要する。

巻 頭 言

2010年9月に、米国のECFMG (Educational Commission of Foreign Medical Graduates) が、「2023年より ECFMG 受験者は国際的基準で評価を受けた医学部出身者に限ると発表」したことを契機に、「世界医学教育連盟 (WFME)」の水準に準拠した日本版世界基準を作成し、全国の医学部の認証評価を開始することになりました。

これまでに東京女子医大、東京医科歯科大学、東京慈恵会医科大学、千葉大学、新潟大学、東京大学が認証評価トライアルを受けています。本学医学部は、これらの歴史ある大先輩大学と異なり、設立後僅か40年の新設医学部ですが、設立時から、「東西医学が融合した特色ある医学教育」を目指して努力して来ました。しかし、近年、教員の医学教育への情熱が失われつつあるという危機感があります。そこで、今回、認証評価を「カンフル剤」のつもりで受審し、「教員が一つになり、本学の医学教育を世界水準レベルに引き上げること」を、教授会に提案し、決議しました。

富山大学医学部の前身は、富山医科薬科大学医学部であります。富山医科薬科大学は、医学部、薬学部、和漢薬研究所の医薬一体の特色ある国立教育機関として昭和50年に設置されました。富山医科薬科大学の理念は、「里仁為美：仁（じん）に里（お）るを、美（び）と為（な）す」です。この句は「論語」から引用され、「こころの拠り所を、他人を慈しむことに置くのが最も良い」と解釈されています。すなわち、富山医科薬科大学の使命は「慈愛の精神をもつ医療人を育成する」ことです。その理念の下で、特色ある東洋・西洋医学の融合の教育を目指してきています。

平成17年に富山県内の旧富山大学、旧富山医科薬科大学、旧高岡短期大学の国立三大学が統合し、(新)富山大学になりました。(新)富山大学の使命の中に、「富山大学は地域と世界の発展に寄与する基礎研究のみならず、東アジア地域をはじめ諸外国との交流を通じ、東洋と西洋の英知と科学の融合、すなわち、知の東西融合を目指す」とあり、富山医科薬科大学の「東西融合の精神」が受け継がれました。平成25年の国立大学医学部領域のミッションの再定義では、富山大学医学部は、「地域医療に貢献し、和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学などの分野で先端的研究を推進する」とミッションに謳われております。

今回、認証評価を受けるにあたり、平成26年11月に「医学科カリキュラム委員会」、「認証評価書作成ワーキング」を立ち上げ、爾後、医学部の多くの教員が長い時間をかけて議論を重ね、自己点検評価書を作成しました。この評価書を作成するにあたり、医学教育のアウトカムである専門的実践能力として「富山版コンピテンシー」を独自に作成し、学科目ごとの「授業目標」と「到達目標」と、コンピテンシーとの関係についてシラバスに掲載しました。

最後になりましたが、この自己点検評価書を作成して頂いた諸先生、特に牽引役の白木医学科長、北島医学教育センター長、一條教授、関根教授、山城教授、山崎教授、その他の熱心なワーキングメンバー、また、総務、学務の事務の方々の献身的な尽力に対し、衷心より深謝申し上げ、巻頭言と致します。

平成27年7月

富山大学医学部長

村口 篤

1. 使命と教育成果

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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 1.1.2)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
 - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
 - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
 - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- 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が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

質的向上のための水準:

医科大学・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)
 - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。「医科大学・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。「医科大学・医学部」は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [大学の構成者]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。
- [保健医療の関係者]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。
- [学部教育(卒前教育)]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- [卒後研修]とは、医師登録前の研修(日本における必修卒後臨床研修)、専門領域(後期研修)教育および専門医教育を含む。

- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）などの活動を通して、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。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、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なうことを含む。
- [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、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。
- [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。個々の医科大学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、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。（B 1.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

1) 富山大学医学部の沿革

・現医学部の前身である富山医科薬科大学医学部は、富山の地に地域に根ざした高度な医学教育機関を作りたいという 110 万人県民の熱い期待を背負い、医学部、薬学部、和漢薬研究所の医薬一体の特色ある国立教育機関として昭和 50 年に設置された。昭和 54 年に、富山医科薬科大学附属病院が開院した。また、平成 5 年には新設医科大学でトップを切って医学部看護学科が設置された。平成 17 年に、富山医科薬科大学医学部は、旧富山大学、旧高岡短期大学との富山県内国立三大学の再編・統合により富山大学医学部となった⁽¹⁾。

2) 富山医科薬科大学の創立理念

「里 仁 為 美」

・昭和 50 年に設置された富山医科薬科大学の理念は、「里仁為美：仁（じん）に里（お）るを、美（び）と為（な）す」である。この句



創立記念碑の碑文

の出典は「論語」であり、「こころの拠り所をどこに置こうか。他人を慈しむことに置くのが最も良い」と解釈されている。すなわち、富山医科薬科大学の理念は「慈愛の精神をもつ医療人を育成する」ことである。旧富山医科薬科大学（現在の富山大学医療系（杉谷）キャンパス）の入口に、永井道雄文部大臣筆による理念が書かれた創設記念碑がある。

3) (新) 富山大学の理念と目標（ミッション）

・平成 17 年に、富山県内国立三大学（旧富山大学、旧富山医科薬科大学、旧高岡短期大学）が統合し、(新) 富山大学となった。富山大学は、新大学の理念と目標を以下のように定めている⁽²⁾。

富山大学の使命（ミッション）：理念と目標

<富山大学の理念>

本学は、地域と世界に向かって開かれた大学として、生命科学、自然科学と人文科学を総合した特色ある国際水準の教育及び研究を行い、人間尊重の精神を基本に高い使命感と創造力のある人材を育成し、地域と国際社会に貢献するとともに、科学、芸術文化、人間社会と自然環境との調和的発展に寄与する。

<富山大学の目標>

I 教育 - 高い使命感と創造力のある人材の育成 -

富山大学は学生の個性を尊重しつつ、人格を陶冶するとともに、広い知識と深い専門的学識を教授することにより、「高い使命感と創造力のある人材を育成する総合大学」を目指す。

1. 学生の主体的な学びを促し、多様な学習ニーズに応え、教育の質を保証するために、教育環境の充実と教育システムの改善を図り、教員の教授能力のたゆまぬ向上に努める。
2. 学士課程では、教養教育と専門教育を充実し、新しい知識・情報・技術が重要性を増すグローバルな知識基盤社会に貢献できる、豊かな人間性と創造的問題解決能力を持つ人材を育成する。
3. 大学院課程では、体系的で高度な専門教育を充実し、21 世紀の多様な課題に果敢に挑戦し解決できる人材を育成する。

II 研究 - 地域と世界に向けて先端的研究情報の発信 -

富山大学は、学問の継承と基礎的な研究を重視するとともに、現代社会の諸問題に積極的に取り組み、融合領域の研究を推進することにより、「地域と世界に向けて先端的な研究情報を発信する総合大学」を目指す。

1. 真理を追究する基礎研究を尊び、学問の継承発展に努めるとともに、応用的な研究を推進する。
2. 先端的な研究環境を整備し、世界的な教育研究の拠点を構築する。
3. 世界水準のプロジェクト研究を推進するとともに、自由な発想に基づく萌芽的な研究を積極的に発掘し、その展開を支援する。
4. 地域の特徴を活かした研究を推進し、その成果を地域社会と国際社会に還元する。

III 社会貢献 - 地域と国際社会への貢献 -

富山大学は、多様な分野からなる総合大学のスケールメリットを活かして、地域社会が抱える多様な問題及び地域を越えたグローバルな課題に取り組むことにより、「地域と国際社会に貢献する総合大学」を目指す。

1. 地域社会の教育と文化の発展に寄与するとともに、地域再生への先導的役割を果たす。
2. 産業集積地帯である地域の特性を活かし、産学官連携を通じて地域産業の活性化を促進する。
3. 地域の中核的医療機関としての大学附属病院は、専門性と総合性を合わせもつ質の高

- い医療を提供するとともに、将来の地域医療における質の高度化の牽引役を担う。
4. 大学間交流や国際貢献を推進するとともに、現代社会の重要課題に取り組む。

IV 運営 - 透明性の高い大学運営 -

富山大学は、教育、研究、社会貢献を積極的に推進するため、「大学経営において高い透明性を持つ、社会に開かれた総合大学」を目指す。

1. 国民から負託された国立大学法人であるとの明確な認識のもとに、透明性の高い効率的な大学運営を行い、社会に対する説明責任を果たす。
2. 組織と構成員は自己点検と自己評価に努め、時代や社会の要請に対応して、改革と改善を果敢に推進する。
3. 学内外の意見と評価を大学運営に反映し、大学の人材、資金、設備等の資源を最も有効に活用する。
4. 個人情報保護に努め、情報公開や環境問題に積極的に取り組むとともに、構成員全てが持てる力を十分に発揮できる職場環境を構築する。

・富山大学の使命（ミッション）として特に強調すべきこととしては、富山大学は、「地域と世界の発展に寄与する基礎研究のみならず、東アジア地域をはじめ諸外国との交流を通じ、東洋と西洋の英知と科学の融合すなわち「知の東西融合」を目指す」点である。21世紀における地球規模の諸問題を解決するために、グローバル化とともに、「知の東西融合」の実践がますます求められている。これを推進するのが、富山大学の特色ある使命と目標であると言える。

4) 富山大学医学部の使命（ミッション）

・上記の富山大学の「知の東西融合」の理念と目標に基づき、富山大学医学部は、医学部規程⁽³⁾に、以下のように「自己の使命（ミッション）」を定めている。

富山大学医学部の使命（ミッション）

<富山大学医学部規程>

第1条の2

医学部では、生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする。

2 医学科では、日々進歩する医学の知識、技術を身につけ、医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践および医学の発展に取り込むことのできる人材を養成することを目的とする。

5) 富山大学医学部のミッションの再定義

・文部科学省の国立大学改革の一環として作成された平成25年のミッション再定義⁽⁴⁾によると、富山大学医学部の現在（平成27年5月）の使命（ミッション）は以下のように再定義されている。

＜設置目的等＞

本学医学部は、医薬一体の特色ある国立教育機関として、東西両医学を融合した新しい医学、薬学の基礎を確立し、人類の福祉に貢献するとともに、地域医療の充実に寄与することを目的として、富山大学から薬学部を移行して昭和 50 年 10 月 1 日に新設された富山医科薬科大学に設置された。平成 17 年(2005 年)には、富山大学、高岡短期大学との再編・統合により富山大学医学部として設置された。

＜強みや特色、社会的な役割＞

① 富山大学の理念等に基づき、患者本位の立場に立ち地域医療に従事する使命感を持った医師や

創造性豊かな研究者等の養成を積極的に推進する。

② 地方公共団体と連携した医療人養成や住民参加による地域医療再生の取組などの実績を活かし、地域の課題に即した人材育成や社会貢献を積極的に推進する。

③ 和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学を始めとする研究、大学院生命融合科学教育部を核

とした医薬理工分野の連携による学際融合研究、地域の医療機器・医薬品産業と連携した研究開発等の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医薬品・医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。

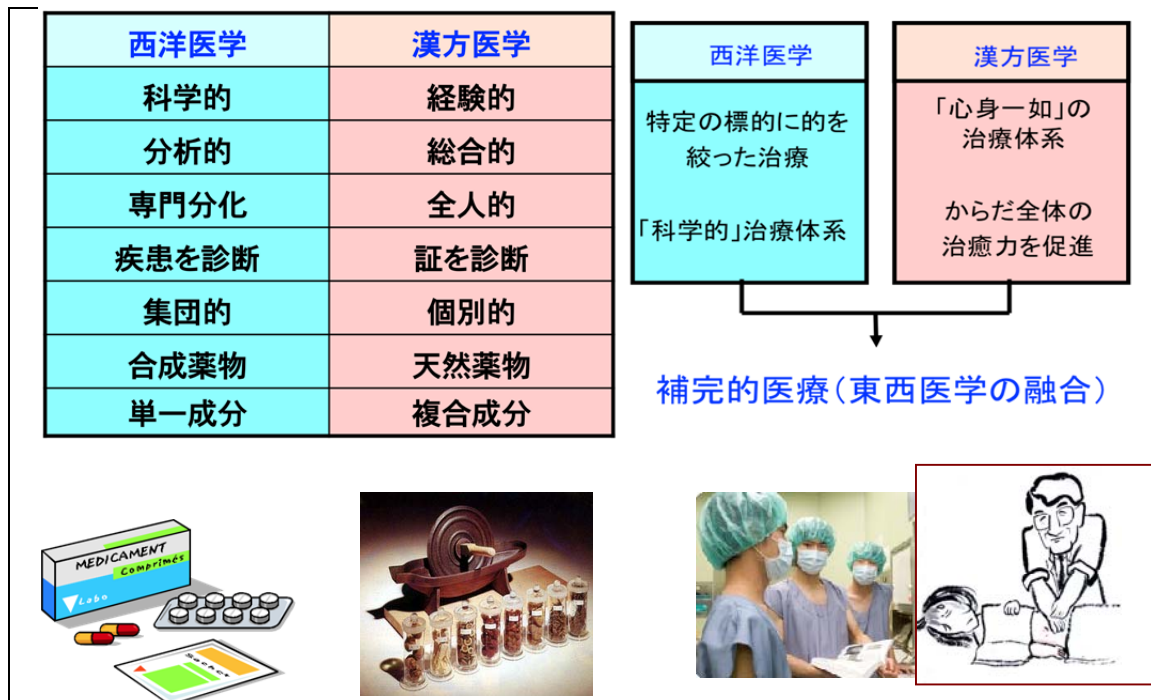
④ 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や地域がん診療連携拠点病院、地域周産期

母子医療センター等としての取組を通じて、富山県における地域医療の中核的役割を担う。

・本資料で特記すべきことは、富山大学医学部の強みや特色として、①患者本位の立場に立ち地域医療に従事する使命感を持った医師や創造性豊かな研究者等の養成を積極的に推進するとともに、②に述べているように、地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成をすること、また、③に述べているように、和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学、医薬理工連携による人材育成と研究の推進をあげている点である。富山大学医学部は、杉谷キャンパスでこれらの使命に熱心に取り組んでいる。

・設置目的にあるように、富山大学医学部は、医薬一体の特色ある国立教育機関として、東西両医学を融合した新しい医学、薬学の基礎を確立することとある。東西医学の融合とは、西洋医学の「特定の標的に的を絞った治療：科学的治療体系」と「からだ全体の治癒力を促進する心身一如の治療体系」を相補に補う「補完的治療」を目指すものである^(5 p.200)。東西医学の融合の概念を以下に示す。

「西洋医学と東洋医学の融合」の概念図



・これまで、富山大学医学部が取り組んでいる教育研究推進事業例（終了も含む）を下図に示す。

富山大学医学部の教育研究推進事業例

○教育 G P

文科省未来医療研究人材育成事業「地域包括ケアのためのアカデミック G P 養成」⁽⁶⁾
 北陸がんプロフェッショナル養成プログラム⁽⁷⁾
 大学病院間の相互連携に優れた専門医養成⁽⁸⁾
 周産期医療に関わる専門医スタッフ養成⁽⁹⁾

○研究

富山大学 21 世紀 COE プログラム「東洋の知に立脚した個の医療の創生」⁽¹⁰⁾
 戦略的創造研究推進事業 CREST「脳の機能発達と学習メカニズムの解明」⁽¹¹⁾
 精神・神経疾患の分子病態理解に基づく診断・治療へ向けた新技術の創出⁽¹²⁾
 文科省知的クラスター創生事業「とやま医薬バイオクラスター」⁽¹³⁾
 文科省知的クラスター創生事業「ほくりく健康創造クラスター」⁽¹⁴⁾

・これまで述べてきた富山大学医学部の「自己の使命（ミッション）」は、現職および新任教員を対象とした FD（Faculty Development）を介して全教職員に周知している。学生には入学時オリエンテーション、学生保護者には毎年開かれる後援会総会や後援会誌で説明している。また、富山大学の概要⁽²⁾、キャンパスガイド⁽¹⁵⁾、富山大学ホームページ⁽¹⁶⁾、富山大学医学部ホームページ⁽¹⁷⁾ などにより、一般人、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理解を得るようにしている。また、毎年開催されるオープンキャンパス⁽¹⁸⁾ で、学部長が受験生、保護者、高校の大学進学担当者等に「医学部の使命」について

説明している。毎年開催される「富山大学と高等学校長との懇談会」⁽¹⁹⁾では、医学部の理念・使命について医学部長が紹介している。

6) 富山大学医学部のミッションが定められた経緯、富山大学全体のミッションを医学部のミッションにどのように反映させたか、大学全体のミッションと医学部のミッションの関連については以下のように要約される。

富山大学医学部のミッションが定められた経緯

- ・昭和50年に富山医科薬科大学医学部設置され、設置時に医学部の理念が定められた。
- ・平成17年に富山県内国立三大学統合で新「富山大学」が発足し、新富山大学のミッション（理念）が定められた。三大学統合にあたり、新大学創設準備委員会での統合の方向性は「融和と改革」であり、医学部においては、旧富山医科薬科大学医学部のミッションが継承された。
- ・平成25年に富山大学医学領域のミッションの再定義がなされた⁽⁴⁾。

富山大学全体のミッションを医学部のミッションにどのように反映させたか。

- ・平成17年の統合に際しては、これまでの三大学のミッションを継承しつつ、改革の目玉として「生命科学を中心とした新しい教育研究組織（大学院）」の構築を目指し、まず、大学院に医薬理工融合型の「生命科学融合科学教育部」を設置した。富山医科薬科大学医学部のミッションは新富山大学のミッションに引き継がれている。

大学全体のミッションと医学部のミッションの関連について

- ・前述のように、三大学統合にあたり、新大学全体のミッションは、それぞれの学部のミッションを引き継ぐ形になった。平成25年に医学部のミッションの再定義がなされたが、富山医科薬科大学創設時の医学部のミッションを継承している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・自己の使命を定め、様々な媒体を通じて学内外の関係者の理解をほぼ得ていると評価できる。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・「使命」は、社会や時代によって変化する。定期的な見直しによって社会や時代の要請に応えていく必要がある。
- ・見直しについては、国立大学のミッションの再定義のような文科省指導型に加え、自らの努力で定期的にPDCAサイクルを実行する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・時代や社会の要請等を踏まえて、使命の定期的な見直しを行う。
- ・全学あるいは医学部において、全学FDあるいは医学部FDの回数を増やし、内容をさら

に深化させ、常にPDCAサイクルを実行する。

- ・また、医学教育センターのマンパワーを充実させ、さらなる発展を目指す。

<参考資料>

- (1) 富山医科薬科大学開学 10 周年記念誌
- (2) 国立大学法人富山大学概要
- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き
- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (6) 文科省未来医療研究人材育成事業「地域包括ケアのためのアカデミックGP養成拠点」
- (7) 北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランによるがん専門医療人養成
- (8) 大学病院連携型高度医療人養成推進事業-地域発信・統合型専門医養成プログラム -
- (9) 総合的周産期医療人育成プログラム
- (10) 富山大学 21 世紀 COE プログラム「東洋の知に立脚した個の医療の創生」
- (11) 戦略的創造研究推進事業 CREST「脳の機能発達と学習メカニズムの解明」
- (12) 精神・神経疾患の分子病態理解に基づく診断・治療へ向けた新技術の創出
- (13) 文科省知的クラスター創生事業（第Ⅰ期）「とやま医薬バイオクラスター」
- (14) 文科省知的クラスター創生事業（第Ⅱ期）「ほくりく健康創造クラスター」
- (15) キャンパスガイド
- (16) 富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/>)
- (17) 富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/index-j.html>)
- (18) オープンキャンパス
- (19) 富山大学との高等学校長との懇談会

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて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 1.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

・医学部規程⁽³⁾において、「生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする。日々進歩する医学の知識、技術を身につけ、医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践および医学の発展に取り込むことのできる人材を養成することを目的とする。」と概略を定めている。

・「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」⁽³⁾では、「①創造力（課題設定、探究能力、分

析評価能力、柔軟な思考)、②責任感(豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人)、③コミュニケーション能力(情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献)、④幅広い知識(人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識)、⑤専門的知識(医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力)の5項目を有する人材の育成」と概略を定めている。

・シラバス(医学科教育科目)では、科目(ユニット)毎の学習目標と到達目標を定めている⁽⁵⁾。

・さらに、平成27年に、「シラバス(医学科教育科目)」の各科目に、学生が習得すべき専門的実践力(コンピテンシー)(暫定版)として、以下の表に示す5項目を定めている⁽²⁰⁾。

学生が修得すべき主な専門的実践力(コンピテンシー)(暫定版)

- | |
|---|
| 1. 「科学的、技術的そして臨床的進歩」
2. 「他科との関連性」
3. 「生涯学習への備え」
4. 「科学的探求、科学の発展」
5. 「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」 |
|---|

・コンピテンシーについては、現在、「日本医学教育学会コア・コンピテンス委員会案」と富山大学暫定案の整合性を重視しながら、医学教育センターで改訂を検討中である。以下にその素案(改訂案)と対応項目について示す。

1. 医学の知識とその応用

ディプロマ・ポリシー④幅広い知識、⑤専門的知識；学会コア・コンピテンス②医学的知識；暫定コンピテンシー②他科との関連性(幅広い知識)に対応

2. 科学的探究

ディプロマ・ポリシー①創造力(探究能力)；学会コア・コンピテンス⑧自律的学習能力；暫定コンピテンシー④科学的探求、科学の発展に対応

3. コミュニケーション

ディプロマ・ポリシー③コミュニケーション；学会コア・コンピテンス⑤コミュニケーション；暫定コンピテンシー②他科との関連性に対応

4. 倫理とプロフェッショナルリズム

ディプロマ・ポリシー②責任感；学会コア・コンピテンス⑦倫理とプロフェッショナルリズム；暫定コンピテンシー⑤医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献に対応

5. チーム医療

ディプロマ・ポリシー②責任感；学会コア・コンピテンス④チーム医療；暫定コンピテンシー⑤医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献に対応

6. 医療の実践と応用

ディプロマ・ポリシー②責任感；学会コア・コンピテンス①診療技術・患者ケア、⑥医療の社会性；暫定コンピテンシー①科学的、技術的そして臨床的進歩、⑤医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献に対応

7. 医療安全

ディプロマ・ポリシー②責任感；学会コア・コンピテンス③医療安全；暫定コンピテンシー⑤医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献に対応

8. 国際人としての貢献

ディプロマ・ポリシー③コミュニケーション能力（国際社会への貢献）；学会コア・コンピテンス⑥医療の社会性；暫定コンピテンシー⑤医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献に対応

9. 生涯学習への備え

ディプロマ・ポリシー④幅広い知識、⑤専門的知識；学会コア・コンピテンス⑧自律的学習能力；暫定コンピテンシー③生涯学習への備えに対応

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・富山大学医学部規程、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）で、教育の専門的実践力について概略を述べている。さらに、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）を補完し、シラバスの科目（ユニット）ごとに、ユニットとコンピテンシーと関連づけを行っている。

・コンピテンシーについては、現在、「日本医学教育学会コア・コンピテンス委員会案」と富山大学暫定案の整合性を重視しながら、医学教育センターで改訂を検討中である。

・以上より、総合的自己評価としては、「D：改善を要する」と評価する。

C. 現状への対応

・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

・「コンピテンシー」概念を反映した教育については平成 27 年度にスタートしたところであり、内容について検証が必要であり、医学教育センターで最終案を検討中である。

D. 改善に向けた計画

・コンピテンシーの概念の導入について更に検証し、改定していく。

・全学あるいは医学部において、全学 FD あるいは医学部 FD の回数を年数回に増やし、内容をさらに深化させ、常に PDCA サイクルを実行する予定である。

・また、医学教育センターをさらに充実させ、機能強化を目指す。

<参考資料>

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(5) シラバス（医学科教育科目）

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

・将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎（B 1.1.3）

A. 基本的水準に関する情報

・医学部規程⁽³⁾において、医学部は、「国際的視野に立つて医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする。医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践および医学の発展に取り込むことのできる人材を養成することを目的とする。」と、さまざまな医療の専門領域の概略を定めている。

・ミッションの再定義⁽⁴⁾で、「地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成をすること」、「和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学、医薬理工連携による人材育成と研究の推進」をあげ、地域医療貢献や医学研究への進路の概略を定めている。

・さらに、さまざまな医療の専門領域に進むための基礎作りとして、1年次の「早期基礎臨床体験実習」⁽²¹⁾で、基礎医学、臨床医学、社会医学の各講座を紹介し、同じく1年次の「医学概論」^(5 p.193)、「医療学入門」^(5 p.195)では、さまざまな医療の専門領域（臨床領域、医学研究、医療行政）について学習している。医学研究への道については、「基礎配属」⁽²²⁾、「研究医養成プログラム」⁽²³⁾で、実際に医学研究を体験し、研究マインドを涵養させている。また、学生と教官との懇談会などのさまざまな機会を利用して、社会医学（行政医）を含む医療の多様なキャリアパスを学部生に紹介している。「キャリアパス委員会」⁽²⁴⁾、「卒後臨床研修センター」⁽²⁵⁾では、学生の多様な専門領域の進路をパンフレットにまとめている。医学部同窓会では、学部学生も積極的に参加し、さまざまな職種の先輩たちと交友を深めている。

・国際的視野に立つ人材育成のために英語教育の強化を図っており、1年生からの国際的視野育成のためにニュージーランドにおける海外語学研修を行っている。

・グローバルに活躍できる医師の育成を目的として、6年次の選択実習として希望者に対してBoston 小児病院、サンディエゴRady 病院、Cincinnati 小児病院、ベルリン大学、バドューンハウゼン心臓糖尿病センター、ベトナム・ハノイ小児病院、フランス・リヨン大学、プライマリー・マレーシアMARA 工科大学、韓国忠南大学校に約3週間の研修コースを用意しており、毎年20名前後の参加がある。実習成果は、参加者全員が富山医学雑誌に報告を投稿している。

・富山大学附属病院が黒部市民病院と連携して、アメリカジョージア州のマーサー大学研修の一環で外国人臨床研修セミナーを年3回開催しており、4年生から6年生の学生の自

由聴講ができるようにしている。毎回10名から20名の学生が参加し、英語での活発な討論が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学部規程とミッションの再定義で、将来さまざまな医療の専門領域に進むための基礎の概略を定めている。さらに、「早期体験実習」、「医学概論」「医療学入門」「基礎配属」「研究医養成プログラム」「学生との懇談会」「同窓会」「キャリアパス委員会」「卒後臨床研修センター」などが、学生が医療の専門領域の多様性について知り、学生の多様なキャリアパスを決める支援を行っている。

・しかしながら、これらは個別に行われているものであり、マンパワーの問題もあり、学生の多様なキャリアパスについて系統的な教育、細かい指導はなされていないのが実状である。

・以上より、総合的自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・医学教育センター、卒後臨床研修センターとキャリアパス委員会が連携し、学生が、将来、臨床領域、医療行政、医学研究などのさまざまな道を進むための適切な指導体制を築く努力をしている。医学部同窓会機能をさらに広げ、学部学生との対話を増やす努力をしている。

D. 改善に向けた計画

・「医学教育センター」、「キャリアパス委員会」、「卒後臨床研修センター」「医学部同窓会」「医学部後援会」が連携し、学生一人一人のキャリアパスについて、入学後から卒業前まで、丁寧に説明する予定である。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
- (21) 早期基礎臨床体験実習
- (5) シラバス（医学科教養科目）
- (22) 基礎配属
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料
- (24) 富山大学医学部キャリアパス委員会内規
- (25) 卒後臨床研修センターHP (<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/rtc/index.html>)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

・医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）

A. 基本的水準に関する情報

・「入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）」⁽²⁶⁾で、①医学への深い関心、②学力、③思考力、④協調性、⑤積極性、⑥創造性、⑦社会貢献の姿勢などの幅広い領域にわたっての能力や公的精神のある学生を受け入れる方針を示している。

・医師としての能力の滋養については、「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」⁽³⁾に以下の5項目を定めている。①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）

・カリキュラムポリシーについては、教育課程編成方針として「履修の手引き」⁽³⁾に、①「創造力」を涵養するために、②「責任感」を育成するために、③「コミュニケーション能力」を身につけるために、④「幅広い知識」を修得するために、⑤「専門的知識」を修得するために、医学部がどのような教育の機会を提供するかを定めている。

・さらに、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、①「科学的、技術的そして臨床的進歩」、②「他科との関連性について」、③「生涯学習への備え」、④「科学的探求、科学の発展」、⑤「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」の5項目を定め、平成27年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追補している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・入学時に求める能力（アドミッション・ポリシー）を満たしている学生を入学させ、卒業時に求める能力（ディプロマ・ポリシー）を満たしている学生を卒業させている。専門的知識については、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）を定めている。

・したがって、医師として定められた役割を担う能力については、おおむね上記の規定等に定められていると言える。また、これらは、医学部在学中の教育に反映されている。

・以上より、総合的自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

・全学あるいは医学部において、全学 FD あるいは医学部 FD の回数を増やし、内容をさらに深化させ、常に PDCA サイクルを実行する必要がある。また、医学教育センターをさらに充実させ、さらなる深化を目指す。

＜参考資料＞

- (26) 医学部入学者受入方針 入学選抜要項 p. 5
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

・卒後研修への準備（B 1.1.5）

A. 基本的水準に関する情報

・卒後研修の準備としては、「医学部学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」⁽³⁾に以下の5項目を定めている。①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）

・さらに、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、①「科学的、技術的そして臨床的進歩」、②「他科との関連性について」、③「生涯学習への備え」、④「科学的探求、科学の発展」、⑤「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」の5項目を定め、平成27年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追補した。

・キャリアパス委員会では、卒後のさまざまな進路についてのパンフレットを用意している⁽²⁷⁾。

・卒後研修については、卒後研修前期、卒後研修後期、専門医教育（新専門医制度を含む）について、多様なキャリアが選べるコースや新専門医制度について、「卒後臨床研修センター」が指導している⁽²⁸⁾。

・ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーと卒後臨床研修到達度との関連性、これらの達成度を評価するシステムについて要約すると以下のとおりである。

- 1) 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）は、教育課程編成方針に沿って作成されている。本学は、「創造力、責任感、コミュニケーション能力、幅広い知識、専門的知識」の5つを掲げている。
- 2) 専門的実践能力（コンピテンシー）は、教育目標に準拠した教育課程編成方針としての構成と内容になる。コンピテンシーは実践として評価可能な能力のことで、各コンピテンシー要素は、6年間の教育プログラムで段階的な修得のためのマイルストーンが設定され、医学教育全般にわたり学生が卒業時までには備えるべき能力（コンピテンス領域）としてまとめられる。
- 3) 各コンピテンス領域を達成できることが教育／学習成果（アウトカム）であり、教育成果はアウトカムとしてのコンピテンシーに基づく学習成果で評価される。本学ではコンピテンシーとして暫定版コンピテンシーを報告書にまとめているが、日本医学教育学会コンピタンス委員会案と富山大学暫定案の整合性を重視しながら、現在医学教育センターで改訂を検討している。
- 4) ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーの到達度は、臨床実習後到達度評価OSCEにおいて評価される。本学の卒後臨床研修到達度は、卒後臨床研修センターにおいてEPOC等を用いてなされている。
- 5) 卒前のコンピテンシーと卒後臨床研修到達度の連携した評価のシステムは現在本学にはない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒後研修への準備としては、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）で卒業時に求める能力、シラバスで学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）を定めている。
- ・ キャリアパスセンターで、卒後のプログラムについて学生用パンフレットを用意している。
- ・ 卒後研修については、「卒後臨床研修センター」が学生を指導している。
- ・ しかしながら、専門的実践能力（コンピテンシー）は現在再検討中であり、卒前のコンピテンシーと卒後臨床研修到達度の連携した評価のシステムは現在本学にはなく、早急に制定する必要がある。
- ・ 以上より、総合的自己評価としては、「D：改善を要する」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。「コンピテンシー」概念を反映した教育については平成 26 年度に討議し、平成 27 年度にスタートしたところである。
- ・ 卒前のコンピテンシーと卒後臨床研修到達度の連携した評価のシステムは現在本学にはないため、基本的医学教育のモデルコンピテンシーの策定に合わせて、早急に制定していく予定である。

D. 改善に向けた計画

・医学教育センター、キャリアパス委員会、卒後研修センターが連携して、卒後研修への準備について、PDCA サイクルを実行する予定である。

＜参考資料＞

- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p.3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (27) 特別枠キャリアパスガイダンス
- (28) 卒後臨床研修プログラム

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

・生涯学習への継続（B 1.1.6）

A. 基本的水準に関する情報

・学べば学ぶほど視野が広がり、自分の知らないことに会い、それが自分の好奇心を刺激する。自己学習は大学教育の根幹である。

・富山大学医学部規程⁽³⁾において、「医学部は、生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする」と記載している。

・また、「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」⁽³⁾に以下の5項目を定めている。その中の5項目目に「専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）」と記載されている。

・さらに、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、①「科学的、技術的そして臨床的進歩」、②「他科との関連性について」、③「生涯学習への備え」、④「科学的探求、科学の発展」、⑤「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」の5項目を定め、平成27年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追補した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・「医学部規程」、「医学部学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」の中に、生涯学習について概略が定められている。

・しかしながら、これら使命に、生涯学習への継続について、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育（Continuing professional development : CPD）/医学生涯

教育（Continuing medical education：CME）などの活動を通して、職業上の責務である知識と技能を最新の状態で維持することの概略が述べられているとは言えない。

- ・以上より、総合的自己評価としては、「D：改善を要する」と評価する。

C. 現状への対応

- ・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、自己を高めるための自己学習の根幹について、CPD や CME 活動を通して、医学教育センターを中心に見直しをする予定である。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊

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が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部規程⁽³⁾に、「地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成する」、ミッションの再定義⁽⁴⁾に、「地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成をすること」、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）⁽²⁶⁾に、「社会貢献ができる学生を受け入れる」、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾に、「地域社会や国際社会への貢献ができること」、シラバス（教育科目）⁽²⁰⁾には専門的実践能力（コンピテンシー）として、「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」を定めている。

- ・ミッションの達成を含む教育についての方針や具体的な方法を学生に周知する手段は、入学時の冒頭のオリエンテーションの機会だけであった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「社会の保健・健康維持に対する要請」、「医療制度からの要請」、及び「その他の社会的責任」については、医学部規程、ミッション再定義、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、シラバス（教育科目）に記載されている。

- ・教育についての方針や具体的な方法を学生に周知する手段は、入学時の冒頭のオリエンテーションの機会のみであり、不十分であったと思われる。
- ・以上より、自己評価としては、「D：改善を要する」と評価する。

C. 現状への対応

- ・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。
- ・ミッションの達成を含む教育についての方針や具体的な方法を学生に周知する手段は、入学時の冒頭のオリエンテーションの機会のみであり不十分である点が、1昨年度から始まった医学教育改革の議論の中でもこの点が指摘され、27年度入学生のための新カリキュラムのなかで各学年の冒頭にオリエンテーションの時間を設定し実行した。これからも継続する予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、医学教育センターを中心に定期的に見直しをする予定である。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
- (26) 医学部入学者受入方針 入学選抜要項 p. 5
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊

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）**
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部規程⁽³⁾で、「国際的視野に立つて医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成する」、ミッションの再定義⁽⁴⁾で「和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学、医薬理工連携による人材育成と研究の推進」、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）⁽²⁶⁾では、「医学への深い関心、思考力、創造性ある学生を入学させる」、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾では、「創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、シラバス（教育科目）⁽⁵⁾には専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、「科学的探求、科学の発展」と定めている。
- ・医学研究については、富山大学の理念と目標にあるように、富山大学は「東洋と西洋の英知と科学の融合」を目指している。学生は、医学部在学中に、「早期基礎臨床体験実習」⁽²¹⁾、

「医学概論」^(5 p.193)、「医療学入門」^(5 p.195)、「和漢医薬学入門」^(5 p.200)、などで、「知の東西融合」の概念に触れている。

・医学研究者への導入として、3年次に「基礎配属」⁽²²⁾を置き、さらに研究マインドを涵養する「研究医養成プログラム」⁽²³⁾を設置して、医学研究者の卵を育てている。

・以下に富山大学研究医養成プログラムの概要を示す。

富山大学研究医養成プログラム

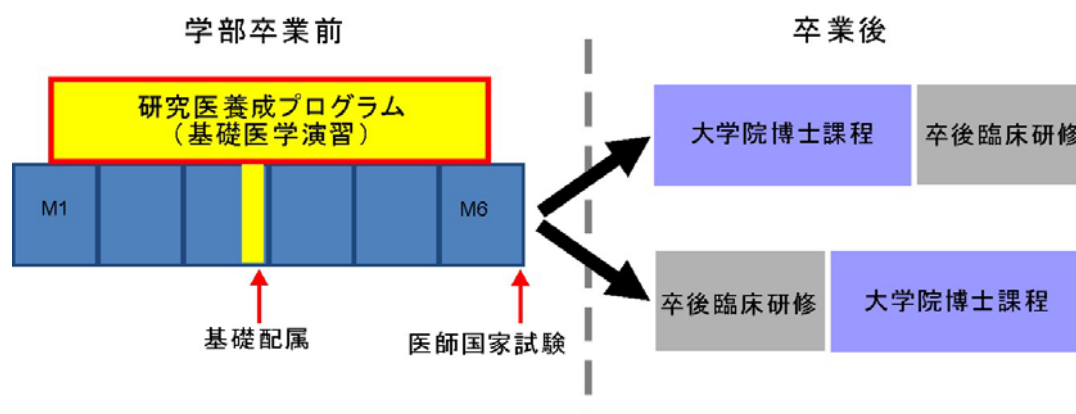
【目的】

本学医学部医学科の学生が本格的な基礎研究を行い、その面白みや醍醐味を体験することを通して学生の研究マインドや研究能力（知識や技術）を涵養することを目的とし、医師資格を持った優れた医学研究者（研究医）の創出を目指します。

【概要】

本学では、本学医学部医学科の学生を対象とし、次世代を担う医学研究者を育成するための研究医養成プログラムを開設しました。

本プログラムの受講者は、医学部医学科在学中に、自由選択科目「基礎研究演習」を履修し、希望する研究室において研究活動を行います。6年次前期までにその研究成果を学術研究会（学会等）で発表、または学術雑誌に公表します。



【履修の手続き時期と履修期間】

基礎研究演習の履修開始は、1年次後学期から3年次後学期までとし、希望する講座の許可を得て、各学年の指定する期間に手続きを行ないます。本プログラムを修了するためには、最短3年間、基礎研究演習の履修を必要とします。基礎研究演習の単位認定は1年ごとに行ないます。

・研究医養成プログラムは平成25年度入学生から正規の課程として発効した。なお本プログラムについては平成23年度から試行的に実施しており、平成24年度以前の本プログラム履修者について移行措置を講じている。

・その結果、平成26年度に医学部を卒業した者のうち、11名を本プログラム修了者として初めて認定した。なお、平成27年5月時点の学年別プログラム履修者数は、M2が3名、M3が13名、M4が13名、M5が13名、M6が18名で合計60名である。

・研究医養成プログラム修了者の何名が基礎研究医になるかフォローする必要がある。地方大学としては、研究に興味を持つ優秀な学生が名門大学の大学院博士課程へ進む危惧を持っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学研究の達成については、医学部規程、ミッション再定義、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、シラバス（教育科目）に記載されている。

・「早期基礎臨床体験実習」、「医学概論」「医療学入門」「基礎配属」「研究医養成プログラム」などにより、医学研究の達成への道を開いている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、医学教育センターを中心に、医学研究の達成について、定期的に見直しをする予定である。

<参考資料>

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(4) 富山大学医学系ミッションの再定義

(26) 入学者受入方針 入学選抜要項 p. 5

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

(2) 富山大学の理念と目標 国立大学法人富山大学概要 p. 3

(21) 早期基礎臨床体験実習

(5) シラバス（医学科教育科目）

(22) 基礎配属

(23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

・国際保健への貢献 (Q 1.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・国際保健への貢献については、医学部規程⁽³⁾で、「国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成する」、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）⁽²⁶⁾で、「医学への深い関心、学力、思考力、協調性、積極性、創造性、社会貢献の姿勢などの幅広い領域にわたっての能力や公的精神のある学生を受け入れる」、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾で、「コミュニケーション能力（情報活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献できる）」、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」をシラバス（医学科教育科目）に記載している。

・国際保健に関わる教育科目として、シラバス（医学科教育科目）⁽⁵⁾の「社会医学系科目環境保健学」のなかで、「国際保健」を学習している^(5 p.333)。達成目標は「国際保健の取り組みについて説明できる」であり、学習内容は「医療・保健協力と支援、国際機関と二国間交流」である。また、国際保健を行うに必要な、語学力、微生物学や感染症学、検疫法などの国際保健に関係する法規を、種々の専門科目（医学英語、ウイルス学、感染症学、環境保健学等）⁽⁵⁾で扱っている。

・国際保健として目指す教育目標は、国際保健の講義による国際保健の知識と技術の修得である。

・具体的には、社会医学における国際保健の講義で、国際保健における諸課題の理解（事例として、途上国であるスリランカと先進国であるアメリカを例に、疾病構造の違いや保健医療制度の違い、望まれる保健医療の在り方を概説）、国際保健の関係機関の理解、国際保健における代表的政策（貧困減少や妊産婦保健、初等教育の充実、ジェンダーに関する国連の『ミレニアム開発目標』等）の理解、国内における在日外国人の保健に関する課題の概説を行っている。

・実際の国際交流としては、6年生の選択性臨床実習における海外研修等で国際交流を行っている。小児科実習としてBoston 小児病院、サンディエゴRady 病院、Cincinnati 小児病院、脳神経外科実習としてベルリン大学、胸部心臓外科実習としてバドューンハウゼン心臓糖尿病センター、小児心臓外科実習としてベトナム・ハノイ小児病院、心臓外科実習としてフランス・リヨン大学、プライマリー・感染症実習としてマレーシアMARA 工科大学、選択制臨床実習全般にわたり相互の医学生派遣、受け入れの部局間協定のある韓国忠南大学校に約3 週間の研修コースを用意しており、毎年20 名前後の参加がある。実習成果は、参加者全員が富山医学雑誌に報告を投稿するように指導している。

・また、富山大学附属病院が黒部市民病院と連携して、アメリカジョージア州のマーサー大学研修の一環で外国人臨床研修セミナーを年3 回開催しており、4 年生から6 年生の学

生の自由聴講ができるようにしている。毎回10 名から20 名の学生が参加し、英語での活発な討論が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部規程や学位授与方針に国際保健への貢献について概略されている。また。教育科目として国際保健の取り組みについて学んでいる。
- ・しかしながら、具体的に、国際的保健として、学生が学生時代にどのように国際保健に関与するのかという記載は不十分である。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。
- ・特に、国際保健へ貢献に関しては、具体的に、学生が学生時代にどのように関与するのかという記載が不十分であり、医学教育センターやFD で早急に対応しなければならない。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、医学教育センターやFD を中心に「国際保健への貢献」について見直しをする予定である。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (26) 医学部入学者受入方針 入学選抜要項 p. 5
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (5) シラバス（医学科教育科目）

1.2 使命の策定への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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 1.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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 1.2.1)

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、上記以外の教職員代表、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）、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教育関係者が含まれる。

その使命の策定には、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 1.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

・本医学部の前身である富山医科薬科大学医学部は昭和50年（1975年）に設置された。当時の資料⁽¹⁾に依ると、富山医科薬科大学医学部の使命の策定に関しては、昭和47年7月に国立富山大学医学部誘致期成同盟会の名の下に、県知事中田幸吉（同盟会会長）から（旧）富山大学長に次のような「要望書」が出されている。

「富山県からの要望」：富山県における医師不足の解消と医療水準の向上を図り、もって成人病をはじめとする各種疾病対策、へき地医療対策、救急医療対策、公害対策及び公衆衛生諸事業の充実強化を期するため、国立富山大学に医学部をぜひ設置されるよう要望する。

・その後、昭和48年9月に富山医科大学準備特別委員会が設置され、委員会は医学関係教官で構成されている。昭和49年6月に富山大学附置和漢薬研究所が発足し、国の方針のもとに、富山医科薬科大学構想が急浮上し、これが富山大学評議会です承され、昭和48年8月に富山医科薬科大学創設準備室が設置され、同10月に創設の理念・教育目標、アカデミックプラン等の検討が始まっている。創設準備委員会は文科省と10数度の協議を経て、昭和50年1月に基本構想を作られた。

・これらの歴史を振り返ると、富山医科薬科大学の使命は、昭和47年から3年の期間をかけ、富山県、富山大学教員、他大学の教員からの意見が反映される形で策定されたと考えられる。富山県の意見は富山100万人県民の意見を反映していると思われる。その意味でステークホルダーは富山県民と言える。

・しかし、平成 16 年の国立大学法人化後、本学の医学教育に関する使命や具体的な目的の策定については、「国立大学改革」の中で、各大学医学部と文科省が主体になり見直しがなされてきた。特に、平成 25 年に全国国立大学法人の「各大学のミッションの再定義」⁽⁴⁾では、富山大学医学部の使命の再定義については、医学部教授会等で審議され、教授会構成員の意見集約がなされ、最終的に文科省との協議の上で「富山大学医学部のミッションの再定義」がなされたという経緯がある。

・現在の富山大学医学部の使命の策定を含む医学教育に関する重要案件に関する意見集約及び意思決定は、次のようになされている。すなわち、基礎医学、臨床医学、教養教育の各分野から選出された教授、および、准講会から選出された准教授及び講師若干名で構成される「医学科教務委員会」において審議される⁽²⁹⁾。カリキュラムに特化した案件については、教務委員会の主要メンバーおよび学生代表を含む「カリキュラム委員会」で審議される⁽³⁰⁾。審議結果は、医学科の専任教授で構成される「医学科運営会議」にて審議される⁽³¹⁾。さらに、医学科及び看護学科の専任教授で構成される「医学部教授会」において審議され⁽³²⁾、最終的に医学部としての意思決定がされる。審議結果は、学長、理事、学部長、附属病院長、各学部から選出された教授、事務局長を構成員とする「教育研究評議会」で審議され⁽²⁾、最後に役員会の審議⁽³³⁾を経て、大学としての最終的な意思決定がなされる。

・意思決定機関ではないが、毎年開かれる医学科 FD が、学部長、教務委員会委員、教授、准教授、講師、助教、医学教育講座専任教員、医学教育センター教員等の意見集約の場として機能している。

・次に、医学科教務委員会内規を示す。

富山大学医学部医学科教務委員会（内規抜粋）

（設置）

第 1 富山大学医学部に、医学科の教育課程及び教務等に関する事項を審議し、その円滑な運営を図るため、富山大学医学部医学科教務委員会（以下、「委員会」という。）を置く。

（審議事項）

第 2 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 教育課程の編成に関すること。
- (2) 授業及び試験に関すること。
- (3) 学生の成績に関すること。
- (4) 学生の進級及び卒業に関すること。
- (5) 学生の入学，休学，復学，転学，退学及び除籍等の学生の身分に関すること
- (6) 授業科目の履修に関すること
- (7) 教育設備等の整備に関すること。
- (8) その他学生の教育に関すること。

（組織）

第 3 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学科長
- (2) 医学部の基礎医学系担当の教授 3 人
- (3) 医学部及び附属病院の臨床医学系担当の教授 3 人

- (4) 医学部の医学教育学担当の教員 1人
- (5) 医学部の教養教育科目担当の教員 3人
- (6) 准教授及び講師のうち富山大学医学系准講会から選出された者 3人
- (7) その他委員会が必要と認めた者 若干名

・次に、カリキュラム委員会内規を示す。

富山大学医学部医学科カリキュラム委員会（内規抜粋）

（設置）

第1 富山大学医学部医学科（以下「本学科」という。）に、国際基準に基づく医学教育の推進を図り、その教育成果を達成するために必要な教育立案とその実施を継続的に行うことを目的として、医学部医学科カリキュラム委員会（以下、「委員会」という。）を置く。

（審議事項）

第2 委員会は、本学科の教育改善の計画と実施に関する次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 医学教育のカリキュラムに関する事項
- (2) 医学教育の教育方法及び学習方法の立案と実施に関する事項
- (3) 医学教育の学生評価及びカリキュラム評価の立案と実施に関する事項
- (4) 医学教育の教育予算に関する事項
- (5) その他委員会が必要であると認めた事項

（組織）

第3 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学部長
- (2) 医学科長
- (3) 医学科教務委員会委員長
- (4) 医学科教務委員会副委員長
- (5) 医学科の基礎医学系の教員 若干人
- (6) 医学科の臨床医学系（附属病院を含む。）の教員 若干人
- (7) 医学科の教養教育担当の教員 若干人
- (8) その他委員会が必要であると認めた者 若干人
- (9) 医学科の学生の代表 若干人

2 前項第5号から第8号に掲げる委員については、医学部長が推薦し医学科運営会議の議を経て、選出するものとする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・現在では、学長、理事、事務局長、学部長、教授、准教授、講師、助教、助手、学生代表といった医学教育に関わる主要な構成者からの意見集約を行い、使命を含む意思決定をしている。

- ・その過程で、教授職と比較すると、中堅若手教職員の意見集約や意思決定への参画の機会は限られていると言える。また、学生の参加は「学生代表」に限定されている。
- ・以上より、自己評価としては「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学科 FD では中堅若手教員の参加を促しており、できるだけ多くの構成員の意見をくみ上げるよう努力している。また、学生に対しても、「カリキュラム委員会」を通して、学生の意見を吸い上げるようにしている。
- ・また、カリキュラム改変時には、適宜学生に対する説明会を開催し、学生意見の集約を試みている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も、学生を含む医学教育に関わる主要な構成者からの意見集約を行い、使命を含めた意思決定を行う。

<参考資料>

- (1) 富山大学医科薬科大学 10 周年記念誌
- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
- (29) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (31) 富山大学医学部教授会規則
- (32) 国立大学法人富山大学教育研究評議会規則
- (2) 組織図 国立大学法人富山大学概要 p. 9
- (33) 国立大学法人富山大学経営協議会規則

その使命の策定には、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 1.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・使命の策定のための意見集約のシステムではないが、様々な機会を通じて、富山大学の医学教育に関係する学外者と意見交換を行い、医学教育に反映している。
- ・例えば、行政関係者（地域医療担当）とは、医学部地域枠や特別枠等のキャリア支援に関する会議⁽²⁴⁾を通じて意見交換を行い、医学教育に反映している。
- ・県内の高等学校等の教育関係者とは、毎年開催される「高等学校長との懇談会」⁽¹⁹⁾での医学部説明会等において意見交換を行い、医学教育に反映している。その中で地域的なニーズに基づき、例えば、地域枠、特別枠入学などの定員増加が図られ、入試の多様化に

伴って地域定着枠定員以外にも富山県内出身者の入学者数増加が認められてきている。医学教育については、地域医療支援学講座で、地域枠・特別枠学生の地域医療の理解を深めるための県内の高校での研修教育や出前事業等を行っている。

- ・医学部 1 年次を対象とした「医療学入門」^(5 p.195)においては、地域の介護福祉関係者における早期介護体験実習⁽³⁴⁾があるが、実習に先立って施設の担当者との意見交換を行い、医学教育に反映している。

- ・医学部医学科 2 年次の解剖学実習では献体登録者の団体である「富山大学しらゆり会」との懇談会を設け、その内容を学生教育に生かしている。

- ・社会医学実習では、実習先の担当者との意見交換を行い、医学教育に反映している⁽³⁵⁾。

- ・医学部 5，6 年次の附属病院実習や学外協力病院における実習に関しては、関連病院指導医からの意見や病院患者からの投書が、病院運営会議や医学部教授会等で報告され、医学教育に生かされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域保健行政職員、高等学校長、介護福祉関係者、しらゆり会会員、関連病院指導医、入院患者など、本学の医学教育に関して広い範囲の関係者から広く意見聴取の機会があり、医学教育へ反映している。現段階では、担当者間の意見交換とその科目への意見の反映が主であり、使命への反映には限定的である。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育に関わる学外の関係者からの意見を幅広く聴取するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・教育に関わる関係者からの意見を、教育内容や使命に反映させる仕組みを検討する。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(24) 富山大学医学部キャリアパス委員会内規

(19) 富山大学と高等学校長との懇談会

(34) 早期介護体験実習報告書

(35) 社会医学実習報告書

1.3 大学の自律性および学部自由度

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
 - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

質的向上のための水準:

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- 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 1.3.2)

注 釈:

- [組織自律性]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、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体) 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・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの作成については、医学部の下に置かれた教務委員会等で原案の作成が行われ、医学部長を議長とする医学部教授会の意見を聴いて学長が定めている (学則第55条)。
- 医学部規程において、学長は教育上必要があると認めたときは教授会の意見を聴いて、カリキュラムを変更することができるとされている (医学部規程第2条3項)。
- カリキュラム等を含む学部の医学教育課程全般は、基礎医学、臨床医学、教養教育の各分野から選出された教授、および、准講会から選出された准教授及び講師若干名で構成される医学科教務委員会⁽²⁹⁾において審議される。
- カリキュラムに特化した案件については、教務委員会の主要メンバーおよび学生代表を含むカリキュラム委員会⁽³⁰⁾で審議される。

- ・審議結果は、医学科の専任教授で構成される医学科運営会議⁽³⁶⁾にて審議される。さらに、医学科及び看護学科専任教授で構成される医学部教授会⁽³¹⁾において審議され、医学部としての意思決定がされる。
- ・すべての審議過程において、構成員の学問や良心の自由にもとづく発言が保証されており、意思決定は合議による多数決によって決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの作成は、医学部の構成員により学問や良心の自由が保障されている中で複数回にわたり多面的に審議された後に医学部としての意思決定がなされており、自律性が確保されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

カリキュラムの作成と実施において、組織自律性を維持する。

D. 改善に向けた計画

今後とも、カリキュラムの作成と実施において、組織自律性を維持する。

<参考資料>

- (29) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (36) 富山大学医学部医学科運営会議に関する内規
- (31) 富山大学医学部教授会規則

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

・カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラムを実施するために必要な資源のうち、予算については、経営協議会および教育研究評議会の審議を経て、医学部に配分される。医学部長は、「国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規」⁽³⁷⁾に則って、予算委員会において医学部内における予算配分を審議する。その後、医学部教授会⁽³¹⁾において審議のうえ決定する。また、前年度の医学部の各講座における教育、研究、社会貢献、大学運営等の業績に基づいて、追加配分を行う。当初予算は、講座現員数、教育経費、研究経費、旅費等を考慮した予算となっている。
- ・カリキュラムを実施するための必要な資源のうち、教員に関しては、教員の新規募集や

後任補充人事の場合は、医学部教授会で教育上のニーズなどを考慮して配置が必要な教員の専門性や職位について審議して、役員会に申請をする。次に、役員会および教育研究評議会で募集の可否が審議され、決定される。その後、教授会で公募・選考を行い、役員会で決定するというプロセスを経て、教員の採用や配置がなされる。講座の統廃合や組織再編による教育資源管理は、教授会での審議を経て、役員会および教育研究評議会で決定される⁽³⁸⁾。

- ・カリキュラムを実施するための経費、例えば、講義室のプロジェクターの修理等については医薬系学務課に配分された事務経費で負担している。また、基礎医学等における実験・実習に係る実験機器等といった教材購入については、原則として各授業科目を担当する講座で負担、FDの開催、OSCE等に使用するシミュレータのメンテナンスといった特定の講座に拠らないものについては医学部共通経費で積算する等、事例に応じて対応している。

- ・すべての審議過程において、構成員の学問や良心の自由にもとづく発言が保証されており、意思決定は合議による多数決によって決定される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの実施に必要な資源のうち、人的資源については、職位や専門性、採用人数は役員会の決定事項であるが、具体的にどのような人材を選考するかは学部自律性にゆだねられている。

- ・予算については、役員会レベルで各学部への当初予算が決定されるが、学部内における資源配分は、各規約に則って自律的に行われている。

- ・しかし、近年、国から運営費交付金の削減に伴って、大学全体の教員人件費や物件費自体が削減しており、自律性の維持に苦慮している。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・より効率的な運営に努めることで、予算の削減に対応している。また、外部予算の獲得によって、寄付講座を設立し、教育関係予算の漸減に対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も資源の自律性の維持に努める。

<参考資料>

(37) 国立富山大学法人富山大学医学部予算委員会内規

(31) 富山大学医学部教授会規則

(38) 教員人事プロセス

医科大学・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。

・カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)

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教員からの意見については、基礎医学、臨床医学、教養教育の各分野から選出された教授、および、准講会から選出された准教授及び講師若干名で構成される医学科教務委員会⁽²⁹⁾において審議される。カリキュラムに特化した案件については、教務委員会の主要メンバーおよび学生代表を含むカリキュラム委員会⁽³⁰⁾で審議される。医学科運営会議や医学部教授会においては専任教授が教育・研究の自由にもとづいて担当各科目内の授業内容を作成している。

・学生におけるカリキュラムに対する意見は、カリキュラムに関するアンケート調査において自由に表出できる。1年次から4年次の学生については、科目ごとにアンケート調査⁽³⁹⁾を行っており、全員が各科目に対して自由な意見を述べる事が出来る。5年次から6年次の学生については、臨床実習(クリニカルクラークシップ)の評価アンケート調査⁽³⁹⁾において、自由に意見を述べる事ができる。また、卒業時にも6年間を振り返ってのアンケート調査⁽³⁹⁾を行っており、自由に意見を述べる事ができる。アンケート調査のほとんどは、定期試験終了後に匿名で実施され、調査結果は成績判定後に担当教員に伝える形をとることで、学生に不利益がないよう配慮している。結果は、授業担当者や各講座・診療科にフィードバックされ、カリキュラム、プログラムの改善に反映されている。

・具体的な学生の意見としては、カリキュラムを緩くして欲しい、休暇を長くして欲しい、試験をやさしくしてほしい、等の散発的および局所的な意見が教員に寄せられているが、それらを教員が共有し、改善に生かす仕組みは整備されていない。

・カリキュラム委員会に学生が正式に参加するようになって、委員会として学生が意見のとりまとめを依頼し、学生が作業を行っている段階である。学生と教員の議論の場を定期的に準備するシステムを作る必要がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・すべての会議で教員や学生の学問や良心の自由にもとづいて、カリキュラムに対する意見を述べる機会が保証されている。

・しかしながら学生の意見の散発的および局所的な意見が教員に寄せられているが、それらを教員が共有し改善に生かす仕組みは整備されていない。

・学生と教員の議論の場を定期的に準備するシステムを作る必要がある。

・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・カリキュラム改変時には教員や学生に随時説明会等を行っており、できるだけ多くの意見を聴取するよう努めている。
- ・聴取した学生の意見を教員で共有し、改善に生かす仕組みを整備して行く。
- ・また、カリキュラム委員会に学生が正式に参加するようになったので、委員会として学生による意見のとりまとめを依頼し、現在、学生がその作業を行っている。学生と教員の議論の場を定期的に準備するシステムを構築して行く。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、できるだけ多くの意見を聴取し、学生と教員の議論の場を定期的に準備するシステムを構築する。

<参考資料>

- (29) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (39) アンケート調査

医科大学・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。

- ・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成果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員および学生における学問の自由は保障されている。
- ・教員は、担当する講義や実習の中で適宜最新の研究成果を紹介するなどしている。
- ・学生は、基礎配属⁽²²⁾や研究医養成プログラム⁽²³⁾などの複数の科目の中で最新の研究を体験する機会が確保されている。また、その中で、その分野での最新の研究結果の利用している。
- ・学習環境の整備に努めている。例えば、富山大学医学薬学系図書館では、学生、教員が24時間利用できることとしている⁽⁴⁰⁾。図書館にある医学に関する学習用図書を毎年更新している。また、テュートリアル室には、学生用図書を完備している。
- ・教養教育科目の「情報処理学」でWeb pageを検索して情報を取得できるよう学習している^(5 p.171, 174)。
- ・最新の医学的な研究結果を効率よく収集するために、専門教育「ウイルス学」では、授業の1コマを使って「インターネットを利用した文献検索の方法について」を学習している^(5 p.230)。

・医学部のオリジナルな研究成果を教育に盛り込むために、医学部医学科では1年次生を対象に専門科目として「医学概論」を開講し、医学を学ぶモチベーションを高揚することを目的として、医学研究の最先端の紹介や先端医療の実際を紹介している（⁵ p.193）。

・例えば、平成27年度の「医学概論」の先端医療領域・医学研究最前線シリーズでは、免疫学講座が「遺伝子工学と先端的免疫医療」、ウイルス学講座が「ウイルスと治療薬開発」、病理学講座が「がんとは何か」、感染症講座が「感染症の逆襲」、精神医学講座が「脳とこころの病の理解」、心臓外科学講座が「小児の心臓手術」等で、各講座オリジナルの最新の研究成果を教育に盛り込んでいる。

・さらに、医学科2年次生を対象に専門科目として「和漢医薬学入門」を開講し、和漢診療学講座が「和漢薬・漢方学の基本的な考え方、和漢薬の特徴や臨床応用例を理解する」とともに、講座オリジナルの研究成果に基づき、東西医学の融合、和漢薬の現代における位置づけを理解している（⁵ p.200）。

・また、基礎系、社会医学系、臨床系の専門科目において、講義の中に担当講座のオリジナルな最新の研究成果を教育に盛り込む講座が多数ある（基礎系・臨床系・社会医学系）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教員および学生における学問の自由は保障され、また、既存のカリキュラムの中で、教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用することができる。24 時間利用できる図書館が完備され、学生用の図書を完備している。また、教養科目でインターネットの利用法を学習し、一部の専門教育講座では、カリキュラムを過剰にしない範囲で「効率的な最新研究結果の探索の方法」を教授している。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・学問の自由の保障と、教育科目の教育向上のために最新の研究結果を利活用できる状態を維持している。

D. 改善に向けた計画

・学問の自由の保障と、教育科目の教育向上のために最新の研究結果を利活用できる状態を維持する。

< 参考資料 >

(22) 基礎配属

(23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

(40) 杉谷図書館規則

(5) シラバス（医学科教育科目）

1.4 教育成果

基本的水準:

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
 - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
 - 卒後研修 (B 1.4.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)
 - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。 (B 1.4.7)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。 (Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。 (Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。 (Q 1.4.3)

注 釈:

- [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。
医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、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)を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、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することができる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に書かれているべきである。

日本版注釈:

- 成果あるいは教育成果は Outcome アウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

・卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾で、卒業（卒前教育）の到達目標を、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）を達成項目として上げている。

・また、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、①「科学的、技術的そして臨床的進歩」、②「他科との関連性について」、③「生涯学習への備え」、④「科学的探求、科学の発展」、⑤「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」の5項目を定め、平成27年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追捕している。

・これらの「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」、「専門的実践能力（コンピテンシー）」を達成するために、医学部規程第14条別表⁽³⁾において、医学部医学科の教養教育科目と専門教育科目の卒業要件単位を定めている。

・卒前から卒後初期臨床研修までの教育全般のプログラムで学生、研修医が備えるべき能力（コンピテンス領域）とコンピテンシーについての段階的な修得のためのマイルストーンが定められていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）とシラバス（医学科教育科目）（コンピテンシー）に、卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度を明示している。

・また、それらを達成するための教養教育科目と専門教育科目の卒業要件単位を定めている。

・卒前から卒後の医学教育全般の学生、研修医が備えるべき能力（コンピテンス領域）とコンピテンシーについての段階的な修得のためのマイルストーンが未だ定められていない。

・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・教育成果（アウトカム）に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

・「コンピテンシー」概念を反映した教育については平成 26 年度に討議し、平成 27 年度にスタートしたところである。

・教育全般のプログラムで学生、研修医が備えるべき能力（コンピテンス領域）とコンピテンシーについての段階的な修得のためのマイルストーンが定める。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも定期的に見直す。
- ・コンピテンシーについては、医学教育センターで改善していく。
- ・学生、研修医が備えるべき能力（コンピテンス領域）とコンピテンシーについての段階的な修得のためのマイルストーンを定める。

＜参考資料＞

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

(3) 医学部医学科卒業要件単位 医学部・薬学部の履修の手引き p. 51

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

・将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本（B 1.4.2）

A. 基本的水準に関する情報

・卒業生が、将来、臨床領域、医学行政、医学研究などのさまざまな道を進むための適切な基本として富山大学医学部では以下の方策を行っている。

1. 臨床領域への道（地域医療・地域包括ケアを含む）

- ①地域医療支援学講座が主催する地域医療のための神通川プロジェクト等⁽⁴¹⁾
- ②キャリアパス委員会による医学生のためのキャリアパス指導
- ③後期臨床実習における、国内、国外での臨床実習
- ④卒後臨床研修医センターによる研修医のためのキャリアパス指導
- ⑤専門医として活躍したい学生のための「専門医養成プログラム」

2. 研究領域への道

- ①基礎配属 3 年次 4 週間⁽²²⁾
- ②研究医を目指す学生のための「研究医養成プログラム」⁽²³⁾

3. 行政医師への道

- ①社会医学講座の講義・実習^(5 p. 333, 335, 337)
- ②衛生研究所の訪問⁽⁴²⁾

4. 医薬理工学連携

平成17年10月に三大学が統合し、平成18年4月に医薬理工の3研究科（医学研究科、薬学研究科、理工学研究科）を再編・統合し、部局化（大学院化）して、教育部を医学薬学、理工学、生命融合科学の3教育部に、研究部を医学薬学と理工学の2研究部に再編した。生命融合科学教育部は、「認知・情動脳科学」、「生体情報システム科学」、「先端ナノ・バイオ科学」の3専攻からなり、医薬理工の教授、准教授が構成メンバーとなり学際ハイブリッド型教育研究を行っている。

3年前より「ファーマメディカルエンジニア養成コース」が大学院修士課程に導入され、理工学教育部の修士課程の学生が医学薬学教育部の修士課程の講義を受け、教育連携がなされている。現在、学部レベルにおいても医薬理工融合型の「生命科学学部」を新設し、医薬理工連携を学部レベルから強化する構想があるが、組織再編を伴うことであり、実現に時間がかかっている。

第3期中期目標中期計画には「生命科学部の設置」を計画に盛り込んでいる。医薬連携に関しては、本来、医薬大であったので、「医療学入門」等で医学部（医学科・看護学科）と薬学部（創薬科・薬学科）の密接な教育上の連携がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・富山大学医学部では、卒業生がさまざまな道を進むための適切な基礎として、独自の方策を行っている。
- ・医薬理工の連携では、一部でハイブリッド型教育研究を行っている。
- ・以上より、総合的自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。
- ・医薬理工の教育研究の連携を学部レベルで強化するべきである。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、定期的に見直しをする。

<参考資料>

- (41) 神通川プロジェクト 地域医療支援学講座活動報告書 平成24年度 p.50
- (22) 基礎配属
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (42) 医学科4年次生社会医学実習に伴う施設見学について

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

・保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)

A. 基本的水準に関する情報

・医学部規程⁽³⁾において、「医学部は、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする」と目標を定めている。

・ミッション再定義⁽⁴⁾においては、富山大学医学部の特色として「地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成をする」と明記している。

・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾で、「地域社会や国際社会への貢献できる」、シラバス（医学科教育科目）で、専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」と記述している。

・「医療学入門」のユニット5において、保健医療福祉の動向について学習している。また、医療に関する市民団体の活動として、富山県難病相談・支援センターや NPO ささえあい医療人権センターCOML 等の講義を受けている⁽⁵⁾。

・社会医学系では、保健医療の講義・実習を行っている。社会医学実習は、人間の健康・疾病現象を集団レベルで明らかにすることを目的とし、9 回の実習のうち 1 回は富山県衛生研究所の見学を行い、保健医療機関の役割や仕事の内容について理解して発表会で発表し、社会医学実習報告書で報告している⁽³⁵⁾。

・「国際貢献」を目指した教育として、国際保健に関する概論的な理解（世界的な疾病構造の理解、国際保健に関する代表的政策の理解、国内における在日外国人の保健課題の理解、等）、国際保健を実際に行うに必要な諸知識や技術（英語、微生物学、感染症学、検疫法）の修得している。

・国際的視野に立つ人材育成のために英語教育の強化を図っており、1 年生からの国際的視野育成のためにニュージーランドにおける海外語学研修を行っている。

・また、グローバルに活躍できる医師の育成を目的として、6 年次の選択実習として希望者に対して Boston 小児病院、サンディゴ Rady 病院、Cincinnati 小児病院、ベルリン大学、バドューンハウゼン心臓糖尿病センター、ベトナム・ハノイ小児病院、フランス・リヨン大学、プライマリー・マレーシア MARA 工科大学、韓国忠南大学校に約 3 週間の研修コースを用意しており、毎年 20 名前後の参加がある。実習成果は、参加者全員が富山医学雑誌に報告を投稿している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・保健医療機関での将来的な役割（B1.4.3）については、「医学部規程」、「ミッション再定義」、「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」、「専門的実践能力（コンピテンシー）」

に、地域社会や国際社会への貢献を達成目標としてあげている。また、社会医学系の講義実習で保健医療について学び、社会医学実習で衛生研究所の見学をし、報告をしている。

- ・これらにより、地域社会からの要請や社会的責任に基づく行動ができることを教育成果（アウトカム）として定めているといえる。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・教育成果（アウトカム）に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも定期的に見直す。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (4) 富山大学医学系ミッション再定義
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (35) 社会医学実習報告書

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- ・卒後研修（B 1.4.4）
-

A. 基本的水準に関する情報

・医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾として、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）の5項目を記載している。

・また、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、①「科学的、技術的そして臨床的進歩」、②「他科との関連性について」、③「生涯学習への備え」、④「科学的探求、科学の発展」、⑤「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」の5項目を

定め、平成 27 年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追捕している。

- ・これらの「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」、「専門的実践能力（コンピテンシー）」を達成するために、医学部規程第 14 条別表⁽³⁾において、医学部医学科の教養教育科目と専門教育科目の卒業要件単位を定めている。
- ・これらの成果の上に、学生は卒後研修に入ることができる。
- ・卒後研修については、「キャリアパス委員会」「大学病院卒後臨床研修センター」が在学時代から進路の指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」、専門的実践能力（コンピテンシー）、医学部医学科の卒業要件単位において、卒後研修のために卒業時の成果(アウトカム)に関連する事項が示されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教育成果(アウトカム)に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも定期的に見直す。

<参考資料>

- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (3) 医学部医学科卒業要件単位 医学部・薬学部の履修の手引き p. 51

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- ・生涯学習への意識と学習技能（B 1.4.5）
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・学べば学ぶほど視野が広がり、自分の知らないことに出会い、それが自分の好奇心を刺激する。自己学習は大学教育の根幹である。
- ・本学医学部規程⁽³⁾において、「専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持つ人材を養成する」と記載されている。
- ・医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾で、「医療人に必要な知識、技能、

態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力」をあげている。

- ・また、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、「生涯学習への備え」を定め、平成27年度の各科目にこのコンピテンシーを追補している。

- ・専門科目の「医学概論」において、自ら医学を学ぶモチベーションを高め、文献検索や図書館利用法を教授し、さらに入門テュートリアルでは少人数教育により生涯学習の活動を行っている。また、臓器別講義ではテュートリアル、グループワークを正規の授業として実施している。^(5 p. 305)

- ・「地域医療実習」では、医療現場において、地域医療で活躍する臨床医が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、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していることを学んでいる。⁽⁴³⁾

- ・しかしながら、生涯学習において、知識と技能を最新の状態で維持する評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育（Continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（Continuing medical education：CME）などの活動は行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部規程、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）、専門的実践能力（コンピテンシー）に、生涯学習への意識と学習技能について記載されている。

- ・在学中から、「医学概論」や「専門教育」で自己学習のやり方、実際に学ぶ。

- ・しかしながら、生涯学習への意識と学習技能について、統一的な教育がされているとは言えない。

- ・以上より、自己評価としては、「D：改善を要する。」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教育成果（アウトカム）に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

- ・自己を高めるための自己学習の根幹について、CPD（Continuing professional development）やCME（Continuing medical education）活動を通して、医学教育センターを中心に見直しをする予定である。

<参考資料>

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

(5) シラバス（医学科教育科目）

(43) 富山大学地域医療実習

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

・地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任（B 1.4.6）

A. 基本的水準に関する情報

・医学部規程⁽³⁾において、「地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする」と記載されている。

・ミッション再定義⁽⁴⁾では、富山大学医学部の特色として、地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成を載せている。

・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾として、「コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）」を記載している。

・実践的なことでは、富山大学医学部は、文部科学省G P (Good Practice)の「未来医療人育成事業」の「地域包括ケアのためのアカデミックG P (General Physician) 養成プログラム」(平成 25 年採択)で、地域のニーズに沿った、地方公共団体と連携したアカデミック総合医育成や住民参加による地域医療再生を実施している⁽⁶⁾。

・地方自治体との連携では、富山市の寄附講座「富山プライマリケア講座」が、まちなか診療所を運営し、都市型の地域包括ケアの構築を行っている。

・さらに医学部では、科学技術振興機構（JST）の研究助成金を得て、「コミュニティで作る新しい高齢社会のデザイン」をテーマに、歩行補助車（4-Wheel Walker）を利用して「歩いて暮らせるまちづくり」の実現を目指し、富山市住民、富山市行政、富山大学教職員と学生が「協働で」プロジェクトを進めている。

・その他、地方公共団体との連携としては、以下のような連携がある。

①富山県南砺市との連携：地域医療崩壊への対策として、総合診療部が平成21年より地域医療再生のための人材育成を開始。そのために、「地域医療再生マイスター養成講座」、「南砺の地域医療を守り育てる会」を設置している。その取り組みも評価されて、文部科学省G P未来医療人育成事業「地域包括ケアのためのアカデミックG P養成」プログラムが採択され、医学部の重要な事業として継続している。

②富山県高岡市との連携：富山県から委託を受けて、平成2年より「健康なまちづくりマイスター養成講座」の人材育成を開始している。

③富山県下新川郡朝日町との連携：富山県から委託を受けて、平成27年より「地域医療再生マイスター養成講座」の人材育成を開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学部規程の中に「国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成する」とあり、ミッション再定義においては、「地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育

成」とあり、さらに、学位授与方針に「地域社会や国際社会への貢献」とあること、さらに文部科学省 GP、富山市の寄附講座、科学技術振興機構のテーマを実行していることから、地域社会からの要請や社会的責任を医学部の教育成果(アウトカム)として定めているといえる。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・教育成果(アウトカム)に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも定期的に見直す。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (6) 文科省未来医療研究人材育成事業「地域包括ケアのためのアカデミックGP養成拠点」

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

A. 基本的水準に関する情報

・医学部規程⁽³⁾において、「生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする」と記載されている。

・医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾として「責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、「コミュニケーション能力（情報活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）」、「専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）」を定めている。

・在学中の教育科目としては、「医療学入門」^(5 p.195) および「早期介護体験実習」⁽³⁴⁾ において、医師患者関係、多職種連携を講義、ロールプレイおよび実習の形で学習する機会がある。「生命倫理学」^(5 p.282) においては倫理面を中心とした学習機会がある。

- ・専門科目の「コミュニケーションとチーム医療」^(5 p.286) で、学習目標として①コミュニ

ケーション、②患者-医師関係、③チーム医療、④NBM(Narrative based medicine)物語と対話に基づく医療、⑤総合診療について学習し、医師がとるべき医療現場での適切な行動について習得している。

・さらに、臨床実習では、実習ノートの各診療科の評価項目に、医療面接とコミュニケーションが含まれている礼儀作法や面接技法など、臨床現場で期待される行動について学習している⁽⁴⁴⁾。

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、そして家族を尊重し適切な行動をとることに関しては、医学部規程、医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）の中に記述があり、また、「医療学入門」、「早期介護体験実習」、「生命倫理学」、「基本的診療技能実習」等の各科目において知識や技術を学習している。

・さらに、専門科目においては「コミュニケーションとチーム医療」で、医師がとるべき医療現場での適切な行動について習得し、さらに、臨床実習において臨床現場で期待される行動について学習しており、卒業時点で上記の水準に達成していると考えている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・教育成果(アウトカム)に求められる内容は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも定期的に見直す。

<参考資料>

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(5) シラバス（医学科教育科目）

(34) 早期介護体験実習報告書

(44) 臨床実習 実習ノート

卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・卒業時に達成すべき教育成果は、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾ として次の 5

項目を定めている。すなわち、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）である。

・また、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾として、①「科学的、技術的そして臨床的進歩」、②「他科との関連性について」、③「生涯学習への備え」、④「科学的探求、科学の発展」、⑤「医学、医療、保健、社会、国際人としての貢献」の5項目を定め、平成27年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追捕している。

・卒業に必要な各科目の到達目標については、シラバス（資料）に定められている。各科目は、モデル・コア・カリキュラムに準拠した形で講義・実習を行っている。

・卒前の臨床実習は、本学の臨床実習の概要⁽⁴⁵⁾、基本的診療技能⁽⁴⁶⁾、選択制臨床実習⁽⁴⁷⁾および実習ノート⁽⁴⁴⁾に則り行われている。

・卒後研修終了時の達成目標は、厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」で、208項目を定めている。概略すると、到達目標が151項目あり、行動目標として5項目（患者-医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例呈示、医療の社会性）、経験目標として、1) 経験すべき診察法・検査・手技が22項目、2) 経験すべき症状・病態・疾患が97項目記載されている。

・富山大学附属病院の研修医は、以下の3項目で修了評価を行なっている。

1) 研修期間は休止期間が90日未満であり、基幹病院（本学附属病院）で12ヶ月以上であること。

2) EPOCを利用し、必須項目の全疾患（88項目）のうち、80%の経験を修了基準とする。

3) 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に準じた以下の症例レポートを提出していること。

1) ～3) までは臨床研修管理委員会、病院群臨床研修管理委員会で審議し、センター長と病院長が総合評価を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・卒業時に達成すべき教育成果は、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）として5項目を定めている。

・新医師臨床研修制度における指導ガイドラインに定められている卒後研修終了時の達成目標は、モデル・コア・カリキュラムで定められている学部在学中の達成目標を、さらに拡大発展した形となっている。卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果は、それぞれ明確であり、かつ両者は関連づけられている。

・システムとしては卒前教育と卒後教育の到達目標はリンクしているが、個々人のレベル

では、医療の性質上、経験できる症例や医療技術にバラツキが見られる。

・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・卒前卒後教育の中で、学生や研修医ができるだけ多くの症例や医療技術を経験できるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

・個々人のレベルにおける卒前卒後教育のシームレス化を達成する方略を検討する。

＜参考資料＞

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

(45) 臨床実習の概要

(46) 基本的診療技能（実習）

(47) 選択制臨床実習

(44) 臨床実習 実習ノート

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学研究に関しては、卒業時の教育効果を学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾ で、創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）を達成目標としている。

・また、学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）⁽²⁰⁾ として、「科学的、技術的そして臨床的進歩」、「科学的探求、科学の発展」を定め、平成 27 年度の「H27 シラバス（医学科教育科目）」の各科目にコンピテンシーを追補している。

・医学研究に関わる効果として、3 年次を対象とした「基礎配属」において、すべての学生は基礎医学系講座に 4 週間所属し、基礎研究についての学習機会がある⁽²²⁾。基礎配属の学習内容の一部を下表に示す。基礎配属終了後にレポートを提出し、受入講座の主任の評価を受けている。

・基礎配属での研究成果は受け入れ講座主任の評価に留まっている。学生により、数ページのものから、一冊の本になるような大作まで多様多彩であり、今後、印刷して公表すべきかをカリキュラム委員会あるいは医学教育センターで検討する予定である。

基礎配属学生受入講座一覧

受入講座名	受入 可能人数	学習内容
解剖学	7	・神経科学 ビギンズ(3名) ・解剖学実習 リターンズ(4名)
統合神経科学	3	・動物の脳からのニューロン活動記録実験
生化学	4	・記憶形成のメカニズムに関する分子生物学的・細胞生物学的・組織学的な解析 ・神経科学に関する英文の研究論文の演習
再生医学	6	・ヒト上皮組織, 間葉系組織の分離・培養 ・細胞の分化誘導 等
病理診断学	6	・病理解剖実習(剖検, 診断及び診断書等の作成) ・外科病理実習(迅速診断, 生検手術材料等の診断) 等
病態・病理学	5	・病理診断, 病理解剖 ・神経幹細胞の分離培養, 蛍光イメージング, 血管由来幹細胞の分離培養
感染予防医学	3	・感染症コンサルテーション症例の臨床実習 ・バイオハザード対応など 等
免疫学	4	・抗原特異的ヒトリンパ球の検出 ・ELISA, ELISPOT, フローサイトメトリー
ウイルス学	6	・プラスミドの設計, 作製, 蛋白の発現とその精製 ・ウイルスの培養法 等
分子医科薬理学	5	・ウェスタンブロット, リアルタイムPCR, 組織標本作成, 免疫組織染色法等
放射線基礎医学	4	・アポトーシス ・活性酸素 等
疫学・健康政策学	6	・職域におけるストレスと健康に関する疫学データの分析 ・職場のストレス対策におけるデータを活用した事業の検討
公衆衛生学	6	・脂肪酸の生理的機能に関する研究 ・環境化学物質の生体影響 等
法医学	3	・司法・行政解剖(諸臓器の切り出しや組織標本観察を含む) ・循環器, 神経病理学 等
医学教育学	2	・自己主導型グループ学習方略, プログラムの作成 ・地域病院臨床実習 等
システム情動科学	5	・光トポグラフィーによる脳機能計測 ・非侵襲的自律神経機能計測 等
分子神経科学	4	・D-アミノ酸代謝制御機構の解明 ・シナプス形成の分子機構解析 等
内科学1	2	・代謝関連のテーマで基礎的実験
内科学3	2	・消化器癌の発癌関連 microRNA ・機能性胃疾患の分子生物学的研究
神経精神医学	2	・神経生理機能の解析
外科学1	4	・心臓・血管・肺の手術実習
外科学2	2	・マイクロRNAを介した癌化メカニズムの研究 ・CTCを用いた微小癌転移メカニズムの研究
脳神経外科学	4	・脳神経外科の診療体験(外来, 病棟, 手術) ・顕微鏡手術体験(バイパス手術トレーニング) 等
産科婦人科学	2	・生殖免疫, 生殖内分泌領域における実験
耳鼻咽喉科学	2	・めまい平衡医学に関する研究
歯科口腔外科学	2	・ヒト口腔扁平上皮癌細胞株を用いた抗ガン剤感受性に関する基礎研究 ・マウス口腔扁平上皮癌モデルを用いた免疫学的解析
臨床分子病態検査学	3	・感染症に対する遺伝子検査を中心に遺伝子検査法の開発と検証実験
救急・災害医学	2	・国際的な災害評価法の導入研究

・さらに、在学中に継続して研究に従事したい学生については、「研究医養成プログラム」⁽²³⁾において、希望する講座に所属し在学中に年余にわたって研究に従事することができる。研究成果を学会等に報告すれば、終了時に修了証書が授与される。

富山大学研究医養成プログラム修了要件

本学医学部医学科を卒業するまでの間に、「基礎研究演習」を3単位以上取得し、あわせて次の各号のいずれかに該当し、所属講座の指導教員が推薦する者を研究医養成プログラム修了者とします。

(1) 学術研究会*における第一発表者としての発表が少なくとも1回あり、かつ、第一著者としての纏め(論文形式)を修了認定評価委員会に提出し、その内容が当該委員会において一定水準に達していると認められた者。

(2) 第一著者または第一著者と同等の貢献度で研究を行った第二著者として、査読のあるジャーナルに論文を掲載された者または投稿した者。

*学術研究会には、国内外の学会、ワークショップ、シンポジウム等に加え、本プログラム履修学生を対象として学内で開催する学術研究会も含む。

・これまでの学年別プログラム履修者は以下のとおりである。(平成27年5月現在)

1年次生	2年次生	3年次生	4年次生	5年次生	6年次生	合計
	3	13	13	13	18	60

・また、平成26年度本プログラム修了者数は11名であった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・医学研究に関わる卒業時の教育成果については、学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)の中で、課題設定、探究能力、分析評価能力、情報活用能力、などを定めており、学生が習得すべき専門的実践能力(コンピテンシー)では、「科学的、技術的そして臨床的進歩」、「科学的探求、科学の発展」を明示しており、医学研究に関する一定の能力を持つ学生に学位を授与している。

・また、医学研究に関する具体的なプログラムとして、「基礎配属」や「研究医養成プログラム」があり、医学研究に必要な一連の知識や技術を習得しており、水準を満たしていると考えている。

・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・「基礎配属」や「研究医養成プログラム」の内容については、各講座で適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、内容について適宜見直しを行う。

<参考資料>

- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p.3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (22) 基礎配属
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・国際保健に関わる教育成果として、シラバス（医学科教育科目）の「社会医学系科目環境保健学」のなかで、「国際保健」を学習している^(5 p.333)。達成目標は「国際保健の取り組みについて説明できる」であり、学習内容は「医療・保健協力と支援、国際機関と二国間交流」である。また、国際保健を行うに必要な、語学力、微生物学や感染症学、検疫法などの国際保健に関係する法規を、種々の専門科目（医学英語、ウイルス学、感染症学、環境保健学等）⁽⁵⁾で扱っている。

・国際医療の視野を広める目的で、平成19年よりニュージーランドの医学校の海外研修を行っている。これまでの実績は、平成19年14名、平成20年5名、平成21年11名、平成22年7名、平成24年16名、平成25年6名、平成27年16名、計75名である⁽⁴⁸⁾。

・また、6年次対象で選択臨床実習では、以下の7つの海外協力病院での12週間の臨床実習が選択できる。リヨン大学（フランス）、ベルリン大学、ルール大学（ドイツ）、シンシナチー小児病院、ボストン小児病院、ラディー小児病院（アメリカ）、マラ工科大学（マレーシア）、ハノイ小児病院（ベトナム）。マレーシアやベトナムの臨床実習では、感染症や熱帯医学などの国際保健の学習をしている。海外での実習終了後、レポートを提出し、単位として認めている。レポートは、Toyama Medical Journal（富山大学医学会誌）⁽⁴⁹⁾に掲載されている。

・文部科学省の未来医療人材育成事業「地域包括ケアのためのアカデミック GP 養成プログラム」において、6年次の海外選択制臨床実習（毎年20名前後）への援助を行っている。⁽⁵⁰⁾

・国際医療研究会主催で発展途上国の国際スタディー・ツアーを実施している⁽⁵¹⁾。平成26年3月8日～15日に国際医療研究会主催で、研究会顧問の2名の教授と13名の学生が、ネパールの医療システム、公衆衛生学、感染予防医学、伝統薬研究の現状を調査した。事前に感染予防医学講座や公衆衛生学講座の教員から発展途上国の感染症対策、治療と対策の現状や、発展途上国の公衆衛生、医療制度、国際協力活動等についての事前講義を受けた。

・国際交流の経費面での支援については、選択制臨床実習で「海外の大学病院における臨床実習コース」やニュージーランドの医学校の海外研修について、本学の国際交流基金より上限5万円までの資金援助を行っている。

・この他に、医学部では、選択制臨床実習で「海外の大学病院における臨床実習コース」を履修する学生について、日本学生支援機構が行う短期留学支援制度に申請した結果、昨年度と今年度は本制度による支援を受けることができた。本制度に申請する以前は、本学部と薬学部が協力して独自に設けた国際交流基金より支援を行っていた。

・また経費以外の支援としては、選択制臨床実習で「海外の大学病院における臨床実習コース」を履修することを希望している学生で、部局間協定等により本学が紹介できる実習先以外を希望した場合、学生受入の可否等について本学教員が仲介する場合がある。

・部局間協定により海外の大学の学生が本学で臨床実習を行う場合、宿泊先として国際交流会館を提供する等の支援を行っており、その経費については医学部医共通経費から捻出されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・国際保健に関連する講義や国際保健を行うに必要な、語学力、微生物学や感染症学、検疫法などの国際保健に関係する法規を学んでいる。

・国際保健の教育実習として、海外留学研修制度、選択臨床実習制度、未来医療人材育成事業留学制度、国際医療研究会主催の国際スタディー・ツアー等があり、教育効果が見られている。

・しかし、スタディー・ツアーについては、一部の熱心な公衆衛生学講座等の教員の采配に委ねられているのが現状であり、国際保健に関する教育体制は充分とは言えない。

・以上より、自己評価としては、「D：改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・国際保健についての知識や技術についての学習機会を維持する。

・社会医学の教育の中でも達成目標が明示されていない。医学教育センターで審議を行わなければならない。

D. 改善に向けた計画

・今後も、国際保健についての知識や技術についての学習機会を確保する。

・国際保健に関する成果(アウトカム)を設定した後、教育カリキュラムを改訂する。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(48) 富山大学杉谷キャンパスニュージーランド短期英語研修プログラム実施報告書

(49) 海外研修レポート Toyama Medical Journal vol.25 p.96-154

(50) 医学部医学科6年次生海外選択制臨床実習報告書

(51) ネパール・スタディーツアー

2. 教育プログラム

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。（B 2.1.1）
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。（B 2.1.2）
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。（B 2.1.3）
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。（B 2.1.4）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。（Q 2.1.1）

注 釈：

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]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、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域実地経験、およびwebを通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

A. 基本的水準に関する情報

・医学科のカリキュラムの全体像を図1に示す(図1)。

・人間文化科学、生命健康科学、自然情報科学に分けられる教養教育科目は医療人としての幅広い教養と専門のための基礎力の養成を目的としている^{(5 p.0) (3)}。生命健康科学系と自然情報科学系必修科目に関するカリキュラムでは、教養教育と専門教育の連携が図られ、特に生命健康科学系は医療系教養科目として位置づけられている。また、人社系科目においても、医学部生に対する教養教育を意識して、医療に関するトピックを扱う特色のある科目を配置している^(5 p.1~191)。平成17年に総合大学の一部になり、他学部と共通の教養教育科目を履修することが可能になった。

・基礎医学教育においては、学体系を基盤としている。また、学問間の水平統合を目的として、一部の教育科目においては基礎医学講座間で連携して実施している教育科目がある^(5 p.200, 208, 222, 243, 213)。また学問間の縦断統合を目的として、臨床医学講座の教員による講義を挟み込むことによって基礎と臨床との統合的な知識が得られるように工夫している教育科目がある^(5 p.200, 222, 213)。

・臨床実習前の臨床医学教育においては、臓器器官系を基盤としている^(5 p.251~324)。臨床医学系の教育科目では、ユニットの冒頭に基礎医学系教員による講義が行われており、基礎医学の復習と、臨床医学を理解するための必要な基礎医学的知識を教育することで学生の理解が深まるよう工夫している^(5 p.260, 266, 272, 289, 294, 297, 301, 305, 320, 322)。

・臨床実習においては、病棟実習前にシミュレーター教育を実施している⁽⁵²⁾。臨床実習においては、内科・外科・小児科・産婦人科等の附属病院内での実習に加え、地域関連病院とのローテーション構造をとる^{(表1) (45)}。6年次には、海外病院を含めた学外関連病院等を選択して臨床実習を行う選択制臨床実習を行っている^{(表2) (45)}。

・医療の現場において重要な「医師患者関係、チーム医療、地域医療、医療安全、生命倫理、医療コミュニケーション」などは、基礎医学と社会医学の学体系や臨床医学の臓器別教育の枠組みでは習得が難しい。これらの領域を体系的に学ぶ機会を医学教育の初期(医学概論、医療学入門)と臨床実習前(生命倫理学、医療における安全性への配慮と危機管理、コミュニケーションとチーム医療)に設けている^(5 p.193, 195, 282, 284, 286)。

医学科のカリキュラム全体図・（H26年度入学生まで実施）

[illegible]

表 2：6 年次臨床実習表および選択制臨床実習表

平成 27 年度臨床実習各科配置表
(後半・18 グループ 6 週) 及び選択制臨床実習 (12 週)

週	1	2	3	4	春季休業	5	6	7	8	連休期間	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
学生グループ (人数)	H20 2.29(月) ~ 3.4(金)	3.7(月) ~ 3.11(金)	3.14(月) ~ 3.18(金)	3.21(月) ~ 3.25(金)	3.28(月) ~ 4.1(金)	4.4(月) ~ 4.8(金)	4.11(月) ~ 4.15(金)	4.18(月) ~ 4.22(金)	4.25(月) ~ 4.29(金)	5.2(月) ~ 5.6(金)	5.9(月) ~ 5.13(金)	5.16(月) ~ 5.20(金)	5.23(月) ~ 5.27(金)	5.30(月) ~ 6.3(金)	6.6(月) ~ 6.10(金)	6.13(月) ~ 6.17(金)	6.20(月) ~ 6.24(金)	6.27(月) ~ 7.1(金)	7.4(月) ~ 7.8(金)	7.11(月) ~ 7.15(金)			
A (7)	口腔外科	病理/腫瘍	放射線	救急	春季休業	和漢	臨床検査	選択制臨床実習 (6週間)	連休期間	選択制臨床実習 (6週間)				選択制臨床実習 (6週間)									
B (7)	臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍	放射線		救急	和漢																
C (6)	和漢	臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍		放射線	救急																
D (7)	救急	和漢	臨床検査	口腔外科		病理/腫瘍	放射線																
E (7)	放射線	救急	和漢	臨床検査		口腔外科	病理/腫瘍																
F (6)	病理/腫瘍	放射線	救急	和漢		臨床検査	口腔外科																
G (7)	選択制臨床実習 (6週間)					選択制臨床実習 (6週間)	口腔外科	病理/腫瘍		選択制臨床実習 (6週間)	放射線	救急	和漢	臨床検査	選択制臨床実習 (6週間)								
H (7)							臨床検査	口腔外科			病理/腫瘍	放射線	救急	和漢									
I (6)							和漢	臨床検査			口腔外科	病理/腫瘍	放射線	救急									
J (7)							救急	和漢			臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍	放射線									
K (7)							放射線	救急			和漢	臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍									
L (6)							病理/腫瘍	放射線			救急	和漢	臨床検査	口腔外科									
M (7)							選択制臨床実習 (6週間)				選択制臨床実習 (6週間)				口腔外科	病理/腫瘍	放射線	救急	和漢	臨床検査			
N (7)															臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍	放射線	救急	和漢			
O (6)															和漢	臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍	放射線	救急			
P (7)															救急	和漢	臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍	放射線			
Q (6)															放射線	救急	和漢	臨床検査	口腔外科	病理/腫瘍			
R (6)															病理/腫瘍	放射線	救急	和漢	臨床検査	口腔外科			

(11)

臨床実習開始後の到達度評価 O S C E

— 5 —

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・基礎医学教育は学体系を基盤とし、臨床医学教育は臓器器官系をカリキュラムモデルとして定めて実施している。また、適宜、水平的および縦断的統合によるカリキュラムも実施している。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・臓器別カリキュラムは個体の機能性とヒトの理解を中心にしたもので、その有用性が認められている。私たちの大学においても臨床医学分野を中心に採用されている。他方、基礎医学はその発達の過程でそれぞれの分野が隔てられながら発達し、結果的に各分野の境界にあった空白領域が埋められて、徐々に融合を果たしつつあるという歴史がある。基礎医学で学ぶ内容はおもに最初の段階の基本的な概念が中心になり、各分野の隔たりは大きいので、それぞれの分野の基礎を個別に学ぶことは、学習者側の視点からの利益は小さくなく、基礎を固めた後に融合的な臓器別教育コースへ移行する利益は大きいと考えられる。このような学内の議論の結果、本学のカリキュラムは体系性と機能性の双方を利用したハイブリッド型を採用している（図 2）。これは「柱（基礎医学）を立てた後に、梁（臓器別コース）を渡して、家を建てる」ことに例えられる。しかしながら、学体系を過度に強調することは、それぞれの分野が孤立し、関連性がおろそかになる危険性がある。基礎医学の各分野が孤立する危険性を排除するために、新カリキュラムでは横断型のカリキュラムとして基礎医学統合コースを設け、補完を心がけている。個々の教育科目内での教育方法

について、授業評価アンケートなどをもとに適宜見直しを行っている⁽³⁹⁾。

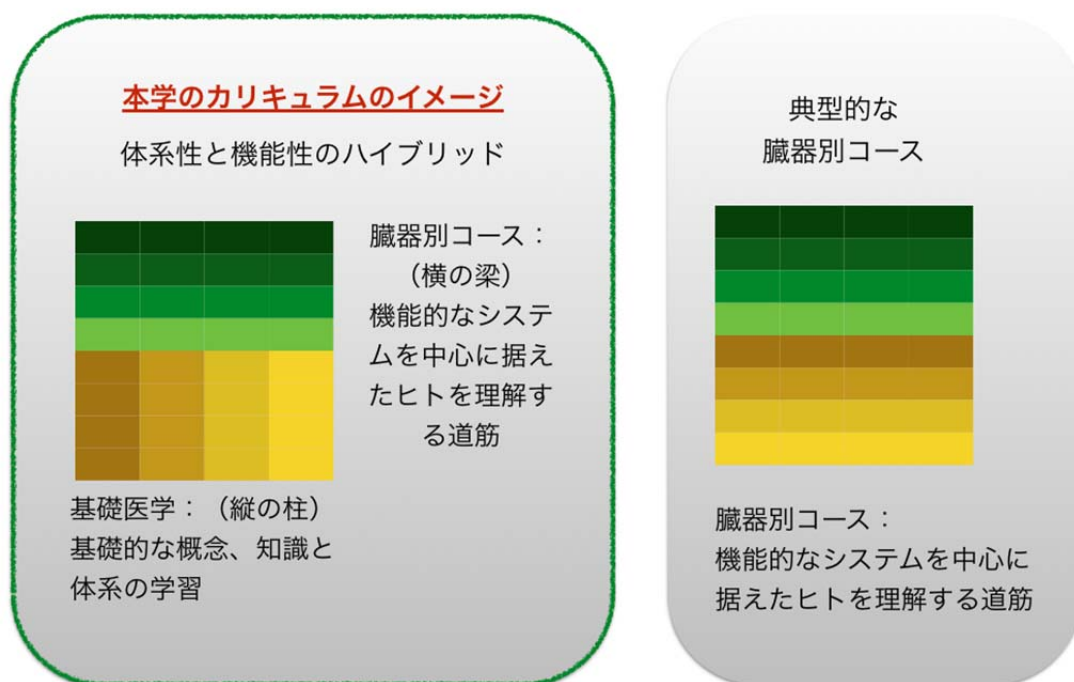


図2：体系性と機能性のハイブリッドカリキュラム

十分な臨床実習期間を確保し、臨床実習を充実させるために新カリキュラムを作成し、平成 27 年入学生から実施している（図 3）。

医学科のカリキュラム全体図・（H27 年度入学生より実施）

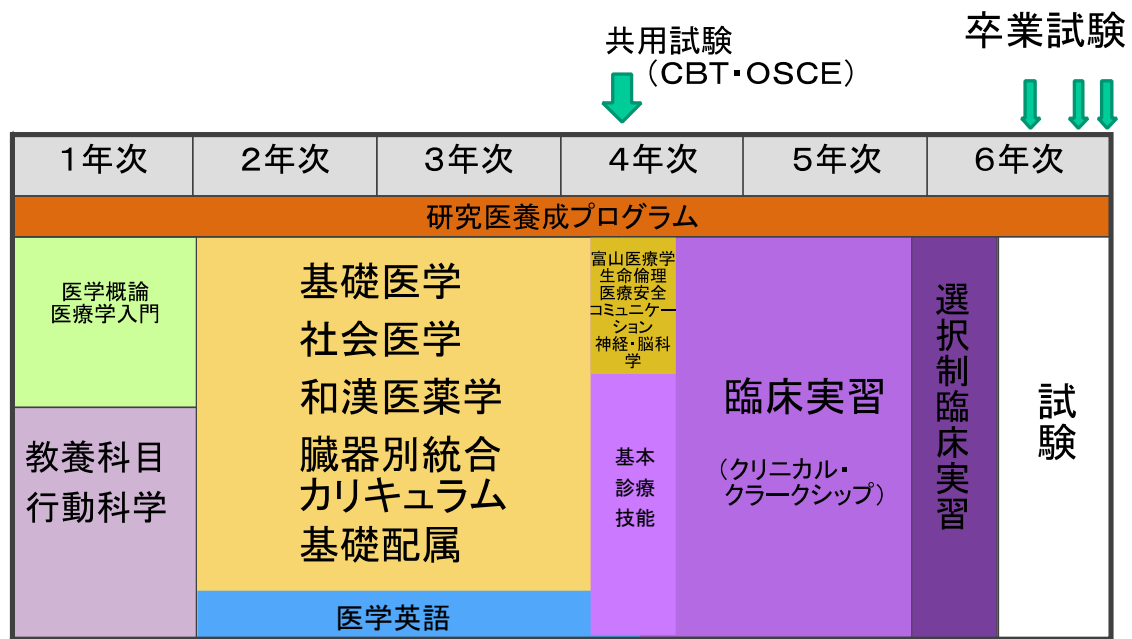


図 3：医学科のカリキュラム全体図（平成 27 年入学生より実施）

D. 改善に向けた計画

- ・教育効果を検討し、カリキュラムの改定を継続的に行う。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (3) 別表第 3 医学部医学科卒業要件単位 医学部・薬学部履修の手引き p. 51
- (52) 医学科 4 年次「基本的診療技能」の日程
- (45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習（12 週）臨床実習の概要 p. 4(表 1)、p. 5(表 2)
- (39) アンケート調査

A. 基本的水準に関する情報

・教養教育科目については、人間文化科学、生命健康科学、自然情報科学が存在するが、人間文化科学科目は数十人規模の講義形式および数人から数十人単位のセミナー形式の教育法である。生命健康科学科目や自然情報科学科目は、100人規模の講義形式の教育法であるが、実験・実習においては数人程度を単位とした小グループ学習形式で実施している^(5 p. 1~191)。

・専門教育科目の中で1年次に開講される「医療学入門」では、大講義形式の講義の他、医療面接法についてはロール・プレイ形式、介護体験実習については小グループ学習形式による実習など、内容に応じて教授法を変えている^(5 p. 195)。

・医学英語については、小グループ学習の形式で実施している^(5 p. 280, 281)。

・基礎医学教育や臨床実習前の臨床医学教育においては、講義は大講義形式中心の教育法である。講義科目の場合、授業時間の三分の二以上の出席を試験受験の資格と定めている。およそ5割の学生は全ての授業に出席しており、およそ二割の学生が「授業を15回行うコースにおいて1回の欠席」をしている。およそ三割の学生が「2～3回の欠席」をし、一割未満の学生が「4回以上の欠席」をしている(表3)。実験・実習やPBL テュートリアル教育^(5 p. 193, 251, 275, 291, 301, 305)においては、数人程度を単位とした小グループ学習の形式をとっている。

表3 出席・欠席の概要

全学年、全科目の平均(平成25、26年度)

欠席回数	割合
0回	46%
1回	17%
2回	15%
3回	13%
4回以上	9%

(注1: 全学授業評価のうち出席に関する学生の自己評価より作成)

(注2: 留年生を含んだ学生数は各学年おおよそ110名である。)

・臨床実習前の基本的診療技能に関する教育では、小グループ形式、ロール・プレイ、シミュレーターを用いた実習形式で、医療面接技法、カルテ記載方法、手洗いや消毒技法、身体診察技法を学ぶ⁽⁵²⁾。

・臨床実習では、小グループですべての診療科をローテートし、クリニカル・クラークシップ形式で学ぶ。また、ミニレクチャー、セミナー、カンファレンス、回診、手術や検査見学、シミュレーター等を活用しての手技実習、担当症例の検討等を通じて、総合的に学

習する⁽⁴⁵⁾。平成 26 年度までは指定の各診療科を原則 2 週間でローテートする 44 週間の臨床実習と学生自らが関連病院や海外連携病院等を実習先として選択して行う 12 週間の選択制臨床実習で合計 56 週の臨床実習が行われていた^{(53) (49)}。平成 27 年度より、48 週間の臨床実習と 12 週間の選択制臨床実習で計 60 週の臨床実習を実施している⁽⁴⁵⁾。平成 30 年度から CBT 終了後に富山大学の強みを生かしたコース（「富山医療学」「神経・脳科学」「臨床腫瘍」「医用工学」「リハビリ医学」「緩和医療」「老年医学」）を立ち上げ、プレ臨床実習としての「基本診療技能」と並行して行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・採用する教育方法は、低学年で講義中心の教育を行い、学年が進行するにつれて小グループ形式による教育が増え、臨床実習では現場の医療スタッフの補助的業務を経験するという形の教育法が採用されている。各教育科目における教育方法や達成目標等についてはシラバスに記載されている。シラバスの内容については担当教員に委ねられており、教育内容について教員が孤立する場合がある。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・個々の教育科目内での教育方法について、授業評価アンケートなどをもとに適宜見直しを行っている（表 4）⁽³⁹⁾。

表 4：授業アンケートなどに基づいて、これまでに行われた改善

改善のカテゴリー	授業科目	改善内容	改善内容の評価
公開	解剖学・人体解剖学実習	2012年度以降の試験問題を全て閲覧可能にした。	再試対象者は減少し、留年者は減少した。
	組織学	再試験を実施するだけでなく、個人面談を行い、実際のサンプルを学生と一緒に観察し、学生が理解に至らなかった点を明らかにした。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	放射線医学	学生が作成した過去問集の問題自体および解答に誤りが多かった。そこで、卒業試験問題および解答を学生に公開した。	昨年度から公開して、今後はその効果を検討する。
	周術期管理学	卒業試験問題の正解の公開要望が強かったため、平成26年度から解答を公開した。	改善後の効果の調査はまだ行われていないが、学生が問題意識をもって講義に臨むようになり、理解度が高まった印象がある。
	生殖系・妊娠と分娩	試験を施行した後で、解説講演を行なった。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
授業スタイルの改良	組織学	講義時に配布する資料を、学生がより理解しやすい資料に変えた。 これまで、講義時に配布する資料は、需要語句等を簡条書きにしたものであったが、講義時に使用するスライドと同等のものとし、学生が講義の進行に追従しやすいものに変更した。	
	免疫学	間こえにくいとの意見があったので、聞き取りやすいように改善した。 資料の文字が見えにくいとの意見があったので、改善した。 パワーポイントの説明が早すぎるとの意見があったので、改善した。	
	医科分子生物学	内容を厳選し講義の速度を下げるとともに、学生に授業に集中させるために、パワーポイントスライド主体から、板書主体に変更した。	
	法医学	画質の悪いスライドを入れ替えた。	
	環境保健学	授業ごとに、学習すべき事項を授業の最初に明示するようにした。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	対人保健学・社会医学実習	パワーポイントスライドの打ち出しを資料として配布しているが、打ち出しスライドの文字が小さいとの指摘を受け、スライドのフォントを大きくした。	
	臨床検査医学	学生からの要望として、スライド印刷の大きさや字のポイントを大きくするなどの要望に応えた。	
	消化器疾患	タイトルだけのハンドアウトを配布する教員がいたので、講義前の配布ハンドアウトを実際の講義と、ほぼ同様にした。 読めない、小さい文字のハンドアウトを配布する教員がいるので、配布前にチェックした。	
	成長と発達	ハンドアウトはA41枚に6個のスライドが印刷されるので字が小さくて読み辛いとの意見があり、スライド作成時に注意するようにした。	
	神経系	スライドの字を出来るだけ大きくして、わかりやすくした。 大きな声でゆっくり講義して、わかりやすい授業にするように努力した。	
担当教員へのフィードバックと改善点の共有	放射線診断・治療学	アンケートにて指摘されていた内容で改善する必要性を感じた講義に関して、担当する教員に個別に指導した。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	成長と発達	担当する「成長と発達」以外でも小児に関する講義がなされているので、それらのスライド原稿を集めて、それぞれの講義で重複や漏れがないように構成を検討した。	
	生命倫理学	講義内容の重複があるといった指摘を受けて、内容の精選と15コマから10コマへ時間数の削減した。	
	神経系	講義内容が、各講師間で重ならないようにした。講義内容の要点がわかりやすくするようにした。	
	消化器疾患	改訂された学会ガイドラインを知らずに、昔のままの内容の講義をする教員がいるので、配布前にチェックした。	
	診療情報・臨床研究と医療	M3、4で医療情報学は臨床の講義と並行して行われるので、診療フローについて興味や理解が進まないことが多かったので、日本医療情報学会医療情報技師育成部会での教育を参考にして理論的なものより、実例を解説した。	
E-learning や information and communication technologyなどの活用	病理学	moodle上で資料（電子版）を学生に配布しているが、資料のある場所がわかりにくいという要望に対して、授業の開始時に、使用予定の資料がある場所を印刷したプリントにして配布した。 標本の閲覧は、バーチャルスライドの機動性を生かして、線維症を学ぶ時には正常コントロール標本と同時に、また組織修復を学ぶ時には、正常修復経過を経時的に供覧すると同時に、過剰修復例（ケロイド等）、不良肉芽組織との対比を含める等、複数の標本の対比により理解を深める工夫をした。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。 出席率の向上、質問頻度の増加、試験成績の向上があった。
		Moodle2を用いたe-learningを講義に取り入れ、講義中に学生に出す課題や小テストに用いた。	アンケート方式で理解度を確認しながら講義を進めている。出席率の向上、質問頻度の増加
		ヴァーチャルスライドシステムを用いた病理組織実習と組み合わせ、学生がそれぞれ自分で画像をPC上で切り貼りし、説明を加え、独自の病理組織ノートを作成するように課題を出すように変更した。それをe-learningを通じて提出させた。	課題を利用した双方向性教育により、講義中の学生の集中度が高まり、試験の成績も向上した。
	周術期管理学	周術期管理における麻酔科医の役割を理解しやすくするため、麻酔導入風景や気管挿管の様子などの動画を取り入れた。	学生が問題意識をもって講義に臨むようになり、理解度が高まった。
	診療情報・臨床研究と医療	なるべく早期から病院情報システム（電子カルテ）を体験できるように実際に病院で使用されている電子カルテを講義室で接続し、練習系を用いて、アクセス、画面遷移、カルテ記載、オーダ発行等について解説した。また、休憩時間に開放した。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。

改善の категория	授業科目	改善内容	改善内容の評価
プリテストとポストテスト	放射線診断・治療学	一度の講義で、その内容の理解度を高めるために、できるだけ、確認小テストを実施するようにした。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	周術期管理学	講義開始前にプリテストを行い、講義の最後にテストの解説をした。	改善後の効果の調査はまだ行われていないが、学生が問題意識をもって講義に臨むよう改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	免疫学	学生の理解度を確保するために、毎回、プリテスト・ポストテストを行うことにした。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
問題解決型学習の要素の導入と改良	発生学	先天異常とその要因」に関するレポートを課題として提出させているが、優秀なレポートについて発表の機会を設けた	改善後の効果の調査はまだ行われていないが、クラスメートの発表を聞くことは刺激になった印象がある。
	感染予防医学	微生物学講義に関して、これまで講義が主であったが、学生に主体性を持たせるため最後の4コマを用いて、学生主導のグループ発表を行うように変更した。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	生命倫理学	N I E (Newspaper in Education) を従来よりもさらに徹底して、可能な限り新しい新聞記事を用いて頻繁に小規模なケーススタディを行った。	
	対人保健学・社会医学実習	実習において、1グループの人数が多いため各自の作業量が少ないとの指摘を受け、グループ数を増やして、1グループの人数を減らして対応した。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
国家試験への対応	外科学総論・消化器疾患・内分泌栄養代謝乳房	学生の要望に応じて臨床講義の内容を国家試験向けにした。	改善後の効果の調査はまだ行われていない。
	神経系	医師国家試験に出題された内容が、講義で出来るだけ反映されるようにした。	
	精神系	学生の医師国家試験への対応能力を高めるため、2014年に最近の国家試験の出題傾向を調査し、その内容がカバーされるように、講義内容の確認・調整を行った。	
改善例なし		生理学・生理学実習、和漢診療学、環境保健学、循環器疾患、その他の科目	

D. 改善に向けた計画

・教員に対するフィードバックとコントロールの体制を整備し、教育内容をチェックしつつ、シラバスの内容を充実させるために定期的なFDを実施する。今後とも、適宜見直しを行う。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (52) 医学科4年次「基本的診療技能」の日程
- (53) 臨床実習各科配置表（22グループ44週）及び選択制臨床実習等〔12週〕
臨床実習の概要（平成26年度）p.4
- (49) 海外研修レポート Toyama Medical Journal vol.25 p.96-154
- (45) 臨床実習各科配置表（前半・21グループ42週）及びCPC、臨床実習各科配置表（後半・18グループ6週）及び選択制臨床実習（12週）臨床実習の概要 p.4、5
- (39) アンケート調査

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。（B 2.1.3）

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習については、「教育課程編成方針」内に「医学研究への深い関心を持ち意義を理解するとともに、医療の質の向上のために生涯にわたり主体的に学ぶ姿勢を獲得できるよう、教育の機会を提供する」と定めている。「学位授与方針」内においては、生涯学習能力

を持つ者に対して学位を授与する旨述べられている⁽³⁾。

・生涯学習への準備として、1年次における「医学概論」において、ロールモデルとなりうる医師や研究者の講演を聞く機会を提供している。また、「医学概論」内で行われる「入門チュートリアル」においては、医学に関する社会的問題（例えば「医師不足」）について、学生自らが様々な情報を取得し、討議の上、解決策を提示するまでを学ぶ。この過程において、情報化社会においては、自らが継続して能動的に学ぶ姿勢が重要であることを認識させ、その習慣を身につけさせることを目的としている^(5 p. 193)。

・臨床医学教育として行われる「PBLチュートリアル」は、予習が前提であり、学生が能動的に継続的に学習することの重要性を学び、実践するカリキュラムとなっている^(5 p. 193, 251, 275, 291, 301, 305)。

・4年次～6年次の臨床実習では、「実習ノート」に経験した症例や手技等を記載し、指導医より評価を受ける。学生は、これらのログブックやポートフォリオをもとに自己の到達度や他者評価に基づく振り返りを行う。生涯学習の重要性の認識と実践につながっている⁽⁴⁴⁾（表3）。

表5：実習ノート（例：第1内科）

臨床実習 実習ノート (平成 27 年 3 月 16 日～平成 28 年 2 月 19 日) 学籍番号 _____ 氏 名 _____	第 1 内科 【形成的評価のための実習ノート（ログブック）・ポートフォリオ】 【学生が携帯する実習ノートとして、教員の評価チェック後学生に渡し、ポートフォリオとしてファイリングする】 第1内科 第2内科 第3内科 神経内科 循環内科 総合診療部 皮膚科 泌尿器科 小児科 神経精神科 形成診療科 第1外科 第2外科 加齢外科 整形外科 産科婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 放射線科 歯科口腔外科 救急部 検査部 記録部 臨床経理部
--	--

第1内科 学生用臨床実習評価シート

臨床実習終了後にログブック内容が実習内容に沿ったものが指導教員が確認する

☐ (確認したらチェック)

学生カルテあるいはそれに相当するものに適切に記載できているか指導教員が確認する

☐ (確認したらチェック)

(学生カルテに相当するもの：手術記録、麻酔記録、症例レポートなど)

臨床実習チェックリスト

学生は自己評価で実施と評価達成ならば☒
指導教員は学生評価を確認して合格ならば☒

項目

自己評価

指導教員評価

1) 望ましい医療環境により病歴を聴取できる

☐

☐

2) 系統的に身体診察を行うことができる

☐

☐

3) 気管支鏡検査の概要が説明できる

☐

☐

4) 自己抗体検査の目的が説明できる

☐

☐

5) 糖尿病教室の内容が説明できる

☐

☐

6) 胸部X線写真を読影し、所見を図示できる

☐

☐

7) 糖尿病内分泌疾患の意識障害の鑑別ができる

☐

☐

8) 病歴を要約し、レポートにまとめられる

☐

☐

9) 患者情報を適切に要約し、場面に応じてプレゼンテーションできる

☐

☐

その他特記事項の記載

学籍番号 () 氏名

記載日 平成 年 月 日

指導教員 氏名

記載日 平成 年 月 日

診療科長 氏名

記載日 平成 年 月 日

診療科実習期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

この実習の目標 (実習で何を学びたいか)

1.

2.

3.

実習中に実践、または経験した症候、検査・処置 (手術)・手術、診断

年齢 性	症候	検査・処置・手術 (実践したものは○で囲む)	診断	指導教員による確認欄
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

年齢 性	症候	検査・処置・手術 (実践したものは○で囲む)	診断	指導教員による確認欄
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

実習を終えての感想	今後学習したい内容

新しくできた事、実践した事、気づいた事	うまくできなかった事、失敗した事

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・1年次～6年次まで、学生の生涯学習の重要性の理解と習慣化へつながるカリキュラムを

構築している。しかし、カリキュラムとして生涯学習の準備となるようなカリキュラムは存在するが、どの程度の効果があるかまでは評価できていない。

・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・個々の教育科目内での教育方法について、授業評価アンケートなどをもとに適宜見直しを行っている⁽³⁹⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・授業評価アンケートなどをもとに、今後とも見直しを行う。
- ・生涯学習に対応したカリキュラムの有効性の検証方法と評価について検討する。

<参考資料>

(3) 教育課程編成方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 1

(5) シラバス（医学科教育科目）

(44) 臨床実習 実習ノート（表3：例示）

(39) アンケート調査

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなければならない。

(B 2.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

・入学者選抜の際の面接では、信条、宗教や社会経済的状況などについては質問しないようマニュアルに記載して面接者に対する説明会の際に注意を喚起しており、平等性に配慮している⁽⁵⁴⁾。

・入学者選抜の際の筆記試験においては、身体障害がある場合は、大学入試センターの定める身体障害者が受験する際の特別措置を参考に、試験時間の延長を認めるなど平等性に配慮している⁽²⁶⁾。身体障害を有する学生に対する入学後の支援は、富山大学学生支援センターが中心となって物的、人的支援を行っている^{(15), (55)}。

・入学後は、経済的状況に応じて、入学料免除や授業料の全額免除や半額免除等の措置を行っている。また、日本学生支援機構などの各種奨学金制度を活用し、経済的に困窮している学生の支援を行っている⁽¹⁵⁾。

・学生が相談する閾値を低くするために、広く並列した窓口を用意している。学生にとって経済的な相談、学習面での相談、生活面での相談は不可分であることが多いので、文字通り「なんでも」受け付ける窓口「学生何でも相談窓口」を設置し、職員が一名常駐している。担当職員は、内容によって、クラス担任、授業担当教員、アクセシビリティコミュニケーション支援室、などへ相談を深める。経済的問題を含めた学生支援を行い、平等性

を確保してきた^{(15)、(56)}。

・「国立大学法人富山大学ハラスメントの防止・対策に関する指針」を制定し、教職員や学生による性や信条、心身の障害等を理由にした差別を禁じており、また、ハラスメント相談や対応の体制を整備している^{(15)、(57)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・平等の原則を実現するために、様々な対応が行われている。また、問題発生時における対応方針を定めている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・広く並列した窓口を設ける成果は担当者と教員のコミュニケーションに大きく依存するので、相互作用の質と量を安定に維持する仕組みが重要である。平等の原則を実現するための対応方針に従って対応している。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、対応方針に従って対応する。必要に応じて適宜見直しを行う。

<参考資料>

- (54) 入学者選抜における面接時禁忌事項について
- (26) 障害等のある学生の事前相談 入学者選抜要項 p. 63
- (15) アクセシビリティ・コミュニケーション支援室 キャンパスガイド p. 129
- (55) 富山大学学生支援センター身体障害学生支援部門パンフレット
- (15) 授業料免除・奨学金制度 キャンパスガイド p. 56-62
- (15) 学生なんでも相談窓口 キャンパスガイド p. 128
- (56) 「学生なんでも相談窓口」相談件数まとめ表(キャンパス)
- (15) ハラスメントに遭ったら キャンパスガイド p. 130
- (57) 国立大学法人富山大学ハラスメントの防止・対策に関する指針

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・シラバスにおいて、授業のねらい、到達目標、授業計画、日程、参考書等が記載されており、学生が学習の目的や意義を理解し、講義への準備や自己学習につながるよう配慮されている^(5 p. 1~347)。

・多くの科目において、成績評価の方法として、講義での発言、レポートなどの平時から学生の学習を評価対象としており、学生の自己学習を促すことにつながっている。

・医学英語においては、あらかじめ英語教材を配布しており、学生は予習の上、小グループ学習に臨まないと対応できないようになっており、学生の自己学習を促すことにつながっている^(5 p. 280, 281)。

・臨床医学の一部のカリキュラムにおいては PBL テュートリアル形式で実施されている。PBL テュートリアルでは、症例にもとづいて、身体所見の把握、血液検査の実施と解釈、画像診断、診断と鑑別診断、治療法について事前に学習することが前提となっている^(5 p. 193, 251, 275, 291, 301, 305)。臨床系専門教育科目 27 科目のうち「成長と発達」「神経系」「消化器系疾患」「呼吸器疾患」「放射線医学」「臨床検査医学」「コミュニケーションとチーム医療」の 7 科目で PBL を実施している。7 コースの概要を以下に示す（表 6）。

表 6：PBL の概要

科目	グループ数	コアタイム	グループ学習時間	担当教員数
成長と発達	12	1 回	2 回	12 名
神経系	12	3 回	2 回	13 名
消化器系疾患	12	7 回	6 回	12 名
呼吸器疾患	グループを作らず各学生が課題に当たる	3 回	各自が自習学習し、グループ学習は無い	1 名
放射線医学	12	2 回	2 回	3 名
臨床検査医学	15	1 回	4 回	1 名
コミュニケーションとチーム医療	22	2 回	2 回	1 名

「呼吸器疾患」「放射線医学」「臨床検査医学」「コミュニケーションとチーム医療」では小人数の教員が柔軟な問題解決型の授業を行っており、TBL に類似した形式を利用している。テュートリアルのコアタイムではチェックシートを用いてテューターが学生を 5 段階に評価している（表 7：テュートリアル評価用紙）。ここでの評価は主に重大な観点をチェックすること（たとえば非協力的な態度や、無断欠席など）に有るが、議論における重要な寄与などもポジティブに評価する。テューターは「その他」の欄を利用して、学生の寄与内容を記載する。

表 7：チュートリアル評価用紙

チューターによるチュートリアル評価用紙（平成 26 年 月 日）

グループ名：					
学籍番号	氏 名	出欠（出または欠）	進行係、記録係の記入	授業の評価	その他

授業の評価は、5段階（5＝非常によい、4＝よい、3＝普通、2＝悪い、1＝非常に悪い）で記載。

※チュートリアル終了後、評価用紙を 医薬系学務課 吉田（内線：8817） まで提出願います。

・日常的な学習支援が行われており、学習についてのチュータリング、臨床カンファレンスでの解説、Moodle 上での質問受け付けを行っている。これらは各科目のシラバス上での記載が不十分であることがあり、体系的な情報として学生に提供されていない場合がある。また、面談や学習スキルコーチングなどの支援を行っている⁽⁵⁸⁾。

・学生の修学上の支援や相談については、まずはクラス担任が対応するシステムとなっている⁵⁾。クラス担任は 1) 受け持ったクラスの学生の生活、就学状況の把握に努め、2) 欠席届等の届け出の手続きを行い、3) 修学上の問題が学習上に問題がある場合には、対応の窓口となり、医療人教育室長と学務職員を交えて学生面談を行い、4) 必要に応じて、保護者との連絡を行い、他の窓口と相互に関わる⁽⁶⁰⁾。

・また、クラス担任とは別に、教員 3 人で 1 年生から 6 年生までを計 10 数人程度受け持つ縦割りグループ制が存在し、学生からの相談に応じているほか、年に 2 回程度グループで会合を持ち、カリキュラム、試験、キャリア形成などの情報交換を行っており、上級生や教員によるメンタリング機能を果たしている⁽⁶¹⁾。縦割りグループでは上級生と下級生のつながりを確保し、その上で教員が参加して主に家族的な親睦を行って見守る。学生からの学習上などの相談があれば、窓口になる。

・メンタルヘルス上の問題など健康上の問題がある場合は、保健管理センターや学生支援センター等が連携して、生活支援や学習支援を行っている⁽⁶²⁾。

・臨床実習における学習支援としては、臨床実習はクリニカル・クラークシップを基本として、各指導医が知識や技術の習得の支援を行っている。また、臨床実習担当科におけるクリニカル・クラークシップ責任者を任命しており、実効性を高めている⁽⁴⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・予習を前提とした講義や実習を実施することで、学生に能動的な学習習慣の重要性を認識させている。
- ・学生支援に関しては、学年担任、縦割りグループ担任、保健管理センター担当者など、多角的に支援がなされている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・個々の教育科目内での教育方法について、各担当教員の裁量によって適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、授業評価アンケートなどをもとに継続して見直しを行うとともに、各担当教員の努力を組織化するために医学教育センターが中心となって組織的な改良を行う⁽⁶³⁾。広く並列した窓口を設ける成果は担当者と教員のコミュニケーションに大きく依存するので、相互作用の質と量を安定に維持する仕組みが重要である。日常的に行われている学習支援が体系的な情報としてシラバス上に提供されていない場合があるので、明示する。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (58) 学習スキルコーチング 富山大学医療人教育室報告書 2014年度 p. 15
- (59) クラス担当教員一覧 『指導教員に求められる役割とは』 p. 5
- (60) 学生支援のフローチャート
- (61) 医学部医学科グループ担任制に関する申し合わせ【抜粋】
- (62) 教職員のための学生サポートマニュアル
- (45) 各診療科別のクリニカルクラークシップ責任者一覧 臨床実習の概要 p. 71
- (63) 富山大学医学部医学教育センター規則

2.2 科学的方法

基本的水準：

医科大学・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。
 - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則（B 2.2.1）
 - 医学研究法（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：

医科大学・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：

- 「科学的方法」、[医学研究法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則（B 2.2.1）
-

A. 基本的水準に関する情報

・医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）として次の5項目を定めている。すなわち、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）である。卒業時にこれらの条件を満たすように、入学時より継続して科学的思考能力が養われるカリキュラムを設定している⁽³⁾。

・1年次の「医学概論」では、専門課程教員による医学や医学研究についての講義がある^(5 p. 193)。1年次の教養教育科目においては自然科学系、人文科学系、社会科学系について幅広くそれぞれの学問領域について学ぶ。自然科学系の実験・実習として「生物学実験」「物理

学実験」「化学実験」があり、使用する実験機器の習熟、観察や測定、分析評価能力、考察、法則や理論の学習、レポートの作成といった科学的思考能力を涵養する^(5 p. 116, 160, 169)。

・2年次～4年次の特に基礎医学系の講義、実験、実習では、基礎医学に関する科学的思考能力を涵養する。とくに、3年次の「基礎配属」では、基礎医学系研究室等にすべての学生が4週間配属され、配属された研究室において、科学的思考法や医学研究について学ぶ^{(5 p. 203, 208, 213, 222, 230, 239, 243, 247), (22)}。さらに、医学研究に意欲的な学生のために希望者に対して「研究医養成プログラム」が存在し、在学中から特定の研究室での研究が可能となっており、これらの成果は国内外の学会発表等につながっている^{(23), (49)}。

・研究医養成プログラムは平成23年度から試行的に実施し、平成25年度入学生から正規のプログラムとして実施されている。平成24年度以前に入学した学生には移行措置を行い、平成26年度に11名のプログラム修了者が初めて卒業した。平成27年5月時点の学年別プログラム履修者数は、M2が3名、M3が13名、M4が13名、M5が13名、M6が18名で合計60名であり、多くの学生が参加している。成果を判断するためには、しばらくの時間が必要である。

・3年次から4年次の「医学英語」では、医学論文の精読を少人数形式で実施しており、現代の科学的コミュニケーションに必要な英語の習得と科学的思考を涵養している^(5 p. 280, 281)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学位授与方針の中に科学的思考法や医学研究に関する事項が含まれており、在学中に継続して学習機会を確保することで、卒業時に到達できるようカリキュラムが構築されている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・臨床実習以外の教養科目、基礎医学および社会医学の専門教育科目の実習は確立された方法で例年行っているが、時代遅れにならないように今日的な事柄を取り入れながら、内容と形式を改良している。たとえば、解剖学実習の形式は伝統的に確立されていますが、水平型垂直型の統合教育のハブとして機能を見直し、教育内容を改良している。

・基礎配属の実施時期について考慮して改良している。一月間の基礎配属が充実した研究体験学習には不十分であることを受けて、実施時期を長期休暇の直前に置くように見直し、基礎配属の体験を通じて興味を深めた学生が、長期休暇期間にも自発的に研究室体験を継続できるようなカリキュラムに改良した。

・基礎医学と社会医学を志す研究指向の学生の減少という現状に対応するために、研究医養成プログラムを実施した。

D. 改善に向けた計画

・上記の改良は日常的に行われているが、現場の努力に依存することが多いので、体系的にコントロールされた改良体制の整備を模索し、継続的な改良を図る。

＜参考資料＞

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(5) シラバス（医学科教育科目）

(22) 基礎配属

(23) 研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

(49) 研修医養成プログラム要旨 Toyama Medical Journal vol.25 p.81-95

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- ・ 医学研究法（B 2.2.2）
-

A. 基本的水準に関する情報

・3年次の「基礎配属」では、基礎医学系研究室等にすべての学生が4週間配属され、配属された研究室において、科学的思考法や医学研究について学ぶ⁽⁵⁾ p.203、208、213、222、230、239、243、²⁴⁷⁾、⁽²²⁾。さらに、医学研究に意欲的な学生のために希望者に対して「研究医養成プログラム」が存在し、在学中から特定の研究室での研究が可能となっており、これらの成果は国内外の学会発表等につながっている⁽²³⁾、⁽⁴⁹⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学位授与方針の中に科学的思考法や医学研究に関する事項が含まれており、在学中に継続して学習機会を確保することで、卒業時に到達できるようカリキュラムが構築されている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・適宜、見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

・今後も継続的に見直しを行っていく。

＜参考資料＞

(5) シラバス（医学科教育科目）

(22) 基礎配属

(23) 研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

(49) 研修医養成プログラム要旨 Toyama Medical Journal vol. 25 p. 81-95

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2. 2. 3）

A. 基本的水準に関する情報

- 4 年次後期に、「臨床薬理・EBM と医療」の中で、EBM 教育が実施されている^(5 p. 346)。
- 5 年次から 6 年次の臨床実習時には、各科において臨床研究の実際の学習や論文抄読を通して医学研究法を学ぶ機会となっている。また、臨床現場での症例検討会や病棟回診時に、EBM 教育が実施されている⁽⁴⁵⁾。各科目ではプレゼンテーションや口頭試問による習得の確認を行っている。
- IT 環境については、実習中に学内 LAN を通じて、「Medline」、「電子ジャーナル」や「UpToDate など」を参照することができる。院内の電子カルテ上の「今日の診療」に院内 LAN でアクセスすることができる。
- EBM 教育を実践している診療科の実際を以下に示す（表 8）。

表 8：

EBM と臨床現場	
（産婦人科）	症例検討会では EBM につき解説している。また臨床実習中にミニレクチャーを施行し、それぞれの疾患の EBM につき解説している。
（小児科）	症例検討の際に、検査や治療法の選択においてどのようなエビデンスに基づいているのかを提示し、参加した学生にもわかるように説明している。
（第一外科）	毎週火曜日午前 8 時から午後 1 時頃まで、第 1 外科入院中の全症例についてプレゼンテーションと口頭試問を行っています。教授回診は学生教育のためだけに行っている。時間をかけて一人一人の学生と対話するので、個々の理解度は容易に把握できる。
（麻酔科）	①症例検討会で、各学生に英文の麻酔科領域の有用なジャーナルについての抄録を発表させ、その内容についての質問を行っている。②原著論文の構成（Abstract, Introduction, Method, Result, Discussion）を理解させ、整合性のあるプレゼンテーションをするよう個別に教育・指導している。
（神経精神医学）	症例検討会においては、主治医による担当症例の系統的で詳細なプレゼンテーションが行われ、それについての意見交換や引用文献を紹介しながらの議論などを行っている。学生もそれに参加し、自主的に質問や意見を述べたり、場合によっては発言を促されたりする。臨床実習のまとめに際し、症例検討会で学んだことを参考に、プレゼンテーションをさせている。
（神経内科）	毎日の新入院カンファレンスの後に病棟回診をして、教授が各新入院患者の一般身体所見や神経所見をとるところを学生に目の前で見せ、その後に学生にその症例の異常所見について質問し、さらに病巣診断、鑑別診断、該当する疾患の基礎的知識、今後の治療方針を質問する。その応答内容に対して、教授が補足や修正をすることで、実臨床例で具体的な教育している。 週 1 回の病棟全回診でも、教授が各新入院患者の一般身体所見や神経所見をとるところを学生に目の前で見せ、回診後の症例検討会では学生を最前列に座らせ、学生に各症例の異常所見をまとめさせ、病巣診断、鑑別診断、該当する疾患の基礎的知識、今後の治療方針に関して、適宜質問している。学生の病棟受け持ち患者については、学生にプレゼンをさせている。
（放射線診断・治療学）	I V R や放射線治療のカンファレンスを施行している。
（感染症）	臨床実習最終日のカンファレンスにおいて、担当症例のレポート提出とプレゼンテーションを行っている。その内容に関して、指導教官が口頭試問を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムに EBM に関する事項が含まれており、在学中に継続して学習機会を確保することで、卒業時に到達できるよう構築されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・EBM については 4 年次に行われる「臨床薬理・EBM と医療」では薬理学、内科学、小児科学、薬学部病態制御薬理学等の様々なバックグラウンドを持つ教員が協働して、教育に当たっており、それぞれの観点からの今日的な進歩を織り込み日常的に教育内容の改訂を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・改善が現場の努力で行われ、体系的にコントロールされていない面があるので、改良体制の整備を模索し、継続的な改良に結びつける。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC 臨床実習の概要 p. 4

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）

A. 質的向上のための水準に関する情報

・文部科学省の大学改革の一環であるミッション再定義においては、富山大学医学部の特色として、地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成をすること、また、和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学、医薬理工連携による人材育成と研究の推進をあげている⁽⁴⁾。これらのミッションを達成すべく、和漢医薬学等を入学時から卒業時まで継続して学習できるカリキュラムを用意している。

・1 年次の医学概論では医学研究の最先端の紹介や先端医療の実際を学ぶ^(5 p. 193, 11, 200, 342)。和漢医薬学については、2 年次に「医学薬学史」「和漢医薬学入門」という科目が存在し、医学部、薬学部、和漢医薬学総合研究所の教員が講師として、和漢薬の基礎医学から東洋医学診察法や和漢薬の使い方まで総合的に学習できる。さらに 4 年次に「和漢診療学」の講義、5 年次からの臨床実習において漢方医学的診察法と漢方治療の実習が組まれている^{(5 p. 193, 11, 200, 342), (45)}。

・認知情動脳科学や医薬理工連携による研究については、3 年次の「基礎配属」でこれらに関係した講座を選択した学生において体験できるようになっている⁽²²⁾。学内の薬学部や工

学部との間で、共同研究や大学院生レベルでの協働した教育が広く行われており（14 講座）、医薬理工連携が行われやすい環境にあり、それらの研究室に参加した基礎配属の学生は日常的な協力の様子を体験している。しかしながら、研究面での連携は時期によってダイナミックに変わっていく側面があるので、医薬理工連携に基づいた研究教育成果を定常的に生み出すことは容易ではない。

- ・地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成については、卒後の専門教育の一部では取り入れられているが、卒前教育ではまだ取り入れられていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・全ての学生が富山大学の特色の一つである和漢医薬学（東洋医学）に関する講義や実習を経験できる。また、認知情動脳科学や医薬理工連携による先端的な研究についても学習機会がある。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・「和漢医薬学入門」（1 年次）では「漢方を科学する」という授業を設けており、その中で近年行われている今日的な漢方の科学的な解明を扱い、日常的に教育内容の改良を行っている。「和漢診療学」（4 年次）には「漢方を科学する 1, 2」という授業の中で漢方治療と漢方薬の薬理作用についての最新の研究成果を扱うことで、今日的な進歩をとらえるべく改良を行っている。

- ・神経科学研究に関わる教員が蓄積されていることが私たちの大学の特徴のひとつである。それらの教員は「医科分子生物学」のなかで「神経可塑性や精神疾患の分子機構」について最新の知見を、「解剖学」のなかで「行動と神経回路についての神経科学」を左右性や進化と種分離の観点から論じている。

- ・ウィルス学の研究成果とその教育成果も私たちの大学の特徴である。西アフリカにおけるエボラ出血熱の流行が公衆衛生上の緊急事態のなかで、抗インフルエンザ薬の研究過程で開発された化合物がエボラウィルスに効果があることを見いだしたことで、国際的に貢献した。開発からの様々な紆余曲折を含めた関わりは学生にとっての生きた科学的探求教育として機能している。これらのような「大学独自のまたは先端的な研究の要素」を適切な形で医学教育に適用することで、改良に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・脳・神経科学における記憶の分子機構の分野においてきわめて先進的な研究を推進し、国際的なリーダーの役割を果たしている研究室がある。その他の研究室でも神経科学の研究が盛んである。このような強みを生かして、基礎医学の分野間の水平的統合と基礎医学

から臨床医学までの縦断的統合を意図した科目「神経・脳科学」を平成 27 年度入学生から 4 年次に新設し、大学独自の先端的な研究の要素をカリキュラムに加えることが決まっている。

・今後も継続的に見直しを行っていく。

<参考資料>

(4) 富山大学医学系ミッションの再定義

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習（12 週）

臨床実習の概要 p. 5

(22) 基礎配属

2.3 基礎医学

基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
 - 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応（B 2.3.1）
 - 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法（B 2.3.2）

質的向上のための水準：

医科大学・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、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）

注 釈：

- 「基礎医学」は、地域での必要性、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、薬理学および生理学を含む。

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応（B 2.3.1）
-

A. 基本的水準に関する情報

・基礎医学に関係する科目としては、1年次に基本事項として「医療学入門」と「医学概論」を学ぶ。2年次に個体の構成と機能として、「発生学」「組織学」「医科分子生物学」「生理学」「解剖学および人体解剖学実習」を学ぶ。3年次に個体の反応や疾病学の基礎として「ウイルス学」「感染予防医学」「免疫学」「薬理学」「放射線基礎医学」「病理学」を学ぶ^(5 p. 193～247)。

・基礎医学は、体系的な教育を基盤としているが、知識が有機的に結びつくことが総合的な理解には不可欠であるので、これらを水平的・縦断的に統合するための機会を設けている^(5 p. 193～247)。たとえば、人体解剖学実習では、正常構造の探索に加えて病的な所見を記載し、献体者遺族と主治医からの聞き取り情報と併せて、系統解剖と疾病を統合して理解できるよう工夫している。このような問題解決型の探索を解剖実習班の少人数グループでおこなっている。この過程において基礎医学系および臨床医学系の教員が専門的な知識と経験を有する助言者（リソースパーソン）として関与し、専門的知識のアドバイスをうけ理解が深まるように配慮している。また、「発表の基本的な技術：引用の作法とビジュアルプレゼンテーションの基礎」の講義を設けて、発表の倫理性と科学コミュニケーションについて学ぶ機会を設けている。成果を「解剖学セミナー」の中で発表し、学生の投票による同僚評価を行っている。同僚評価を教員がチェックをし、学生の発表成果の質を担保して

いる⁽⁵⁾ (p. 213、215)。

・3年次の「基礎配属」では、基礎医学系研究室等にすべての学生が4週間配属され、配属された研究室において、課題設定、探究能力、分析評価能力、レポート執筆といった一連の科学的作法や医学研究について学ぶ⁽²²⁾。さらに、医学研究に意欲的な学生のために希望者に対して「研究医養成プログラム」が存在し、在学中から特定の研究室での研究が可能となっており、これらの成果は国内外の学会発表等につながっている⁽²³⁾、⁽⁴⁹⁾。

・6年次のCPC (Clinico-Pathological Conference) では疾病の理解を深めるために臨床医学と基礎医学の教員 (病理学) が協働して、典型的な剖検症例を題材にした縦断的な統合の教育機会を提供している⁽⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・基礎医学教育はカリキュラムどおりに実践され、各科目の知識と技能を習得し、また、科学的思考を涵養する機会となっている。

・人体解剖学実習を活用した基礎医学的知識の水平的・縦断的な統合は、献体者を中心に据えた統合的なヒトの構造と機能の理解に寄与する独創的で先進的な試みである。病理学のおよび臨床医学的な学習への橋渡しとしての機能もあり、学生の意欲も高い。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・「基礎配属」と「研究医養成プログラム」を継続する。

・人体解剖学実習を活用した水平統合、縦断統合を進めている。

D. 改善に向けた計画

・今後も「基礎配属」と「研究医養成プログラム」を継続する。

・基礎医学と臨床医学の水平統合や縦断統合をボトムアップ型の改善を行ってきたが、カリキュラム委員会を中心に組織的に行う体制を平成26年度に確立した。カリキュラム委員会での議論に基づいて、平成27年度入学生からは人体解剖学実習を活用した水平的・縦断的な統合を「基礎医学統合」という独立した科目として実施することを決定した。「基礎医学統合」の中で、人体解剖学実習をシナリオとした統合型問題基盤型学習を他の基礎医学科目の教員や、臨床医学の教員が専門的な知識と経験を有する助言者 (リソースパーソン) として参加し、分野を超えてサポートする。カリキュラムの組織的な改良が着々と進行中である。

<参考資料>

(5) シラバス (医学科教育科目)

(22) 基礎配属

(23) 研究医養成プログラム (基礎研究演習) ガイダンス資料

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- ・ 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法 (B 2.3.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

・基礎医学では学体系を基盤とする教育によって基礎的な概念と知識の学習に焦点を当て、アウトカムの前提として重視している。基礎医学のカリキュラムは、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-Based Education)を目指し、基礎医学で修得した基本的概念が臨床医学で応用できる連続性のあるシステムがつくられている^(5 p.193~P250)。新カリキュラムでは基礎医学の各分野が孤立する危険性を排除するために、横断型のカリキュラム(基礎医学統合コース)を設け、補完を心がけている。

・具体的には、基礎医学や臨床医学を学ぶ前に、医学概論のなかで「医学準備教育」を行い、初歩的症候学の学習機会が設けられている。病因や病態だけでなく症候という視点も備えるよう促し、また、解剖、生理、病態、症候などを相互に関連づけて学習する必要性を植え付けている^(5 p.193)。

・基礎医学教育においては、基礎医学的な知識の臨床の現場への寄与についての具体的なイメージを喚起するために、解剖学や生理学などのコースの中で臨床系教員(代謝内科、整形外科、消化器外科、耳鼻科など)が講義に参加しており、臨床医学との関連性の中で基礎医学を理解できるよう配慮している^(5 p.193~250)。

・臨床医学教育においては、臓器器官系を基盤とするブロック教育形式を行っている。各ブロックの冒頭に臨床医学を理解するための基礎医学的知識について基礎医学教員が講義を行っており、その後に臨床医学教員による臨床医学教育を行っている^(5 p.251~347)。PBLとTBL形式での教育も一部設けられている^(5 p.193、251、275、291、301、305)。

・「臨床実習」(臨床前実習、プレクリニカル・クラークシップ)においては、臨床医学教育と同じ臓器器官系を基盤とするブロック教育形式にて、臨床医学において学習した内容を復習しながら症候学、診断学能力の洗練および臨床能力の習得を行ない、診療参加型臨床実習に備えている^{(46)、(52)}。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・基礎医学ユニットでは、基礎医学と臨床医学が有機的に連携した講義、実習が行われている。

- ・以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・基礎医学と臨床医学が有機的に連携した講義、実習を継続する。
- ・基礎医学と臨床医学を水平および縦断統合している科目の組織化をすすめている。

D. 改善に向けた計画

- ・授業評価アンケート⁽³⁹⁾などの結果をもとに、臨床医学の修得に有効な基本的概念を、基礎医学の各ユニットの授業に反映させるシステムの構築を検討する。
- ・基礎医学系講義の中での臨床医学系教員による講義、また、臨床医学系講義の中での基礎医学系教員による講義の拡大を検討する。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (46) 基本的診療技能（実習）
- (52) 医学科4年次「基本的診療技能」の日程
- (39) アンケート調査

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、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・基礎医学においては、モデル・コア・カリキュラムを踏まえたうえで、科学的、技術的そして臨床医学の進歩を反映した講義実習を行っている。
- ・たとえば、下記に示すように、科学的、技術的そして臨床的進歩に対応した先進的な知識を対象とした授業が医学概論（1年次）と基礎医学のそれぞれのコース（2年次、3年次）の中に設けられている。また各科目における科学的・技術的そして臨床的進歩を反映した授業をシラバスの中に記載している⁽²⁰⁾。

一年次	医学概論
2014/10/2	ウイルスと治療薬開発
2014/10/6	遺伝子工学と先端的免疫治療
2014/10/16	がんとは何か？その本態とは？
2014/10/20	感染症の逆襲
2014/10/27	動物実験と動物愛護の間

二年次	
2014/4/11	神経科学：BMI（brain-machine-interface）の発展
2014/4/16	神経科学：運動制御とロボットの運動学習
2014/7/1	がん：細胞増殖とがんの遺伝学
2014/6/19	神経科学：シナプス形成調節機構の破綻と自閉症・知的障害の発病
2014/11/19	再生医学：内臓発生と iPS 細胞を利用した臓器再生の研究
2015/1/8	神経科学：神経回路の形成と行動研究

三年次	
2014/5/20	エボラウイルス：抗ウイルス薬の開発
2014/5/28	新型インフルエンザ：教訓と準備・対応の強化
2014/6/2	アレルギー：治療法の開発
2014/6/20	がん：最新の放射線治療技術
2014/7/9	免疫不全症・血液の悪性腫瘍：治療法の開発

・3年次に行われる「基礎配属」では、学生全員がどこかの基礎系講座等に4週間配属され、日常の研究室活動でのセミナーや抄読会を経験し、研究の進歩に触れる機会を提供している⁽²²⁾。学内の薬学部や工学部との間で、共同研究や大学院生レベルでの協働した教育が広く行われており（14講座）、医薬理工連携が行われやすい環境にある。それらの研究室に参加した基礎配属の学生は日常的な協力の様子を体験している。研究医を考慮している学生にとって、基礎配属は体験の入り口に相当し、研究医養成プログラムに進展するための助走と位置づけている。集中的な基礎配属を長期休暇と連続させたカリキュラムを準備しており、意欲的な学生は引き続いた研究体験ができるような柔軟な対応が可能な設定になっている。4週間の基礎配属な範囲では体験学習の程度にとどまっており、レポートも科学的な論文執筆には至っていないが、研究医養成プログラム参加者の多さに寄与していると考えられる。

・研究意欲の高い学生は、希望により「研究医養成プログラム」に参加することができ、学生が選択した研究室での研究への参加を通じて先進的な研究を知る機会となっている^{(23), (49)}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、基礎医学のカリキュラムが調整、修正されている。

・「基礎配属」や「研究医養成プログラム」は、学生が研究の進歩に触れ続けることができるとともに、継続する自発的な学習が知識と技術のアップグレードに必要なことを理解さ

せる機会になっている。これらのプログラムの成果は、国内外の学会発表等につながっている。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・個々の教育科目内での教育方法について、授業評価アンケートなどをもとに適宜見直しを行っている⁽³⁹⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、適宜見直しを行う。

<参考資料>

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

(22) 基礎配属

(23) 研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

(49) 研修医養成プログラム要旨 Toyama Medical Journal vol.25 p.81-95

(39) アンケート調査

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学において現在と将来に社会及び医療で必要になる教育をしめすために、平成 27 年度のシラバスでは、各科目の教育内容がどのように現在と将来に社会および医療に必要なかを、シラバスに追加して述べた。

・社会や医療における現在および将来のニーズとしては、専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療などがあげられる。専門職連携や全人的医療という点では 1 年次の「医療学入門」では、医学科、看護学科、薬学科、創薬科学科の学生が混成の小グループをつくり、全人的医療という視点からの問題解決型教育や専門職連携教育が実施されている。医学部（医学科，看護学科），薬学部（薬科学科，創薬科学科）の医療系 1 年次学生およそ 300 人を対象とした学部横断型の専門必修科目である。多職種連携とそれぞれのキャリアパスを身につける第一歩として、グループ学習を通して、地域医療やチーム医療を担う使命感の向上のために、知識と技能を一年次から段階的に学習する。^(5 p.195)。平成 6 年から看護学科との合同教育を始め、平成 12 年からは薬学科学生も加わり、①学部横断型授業（講義）、②介護体験実習、③グループ学習等を組み合わせたユニットとなっている（表 9）。講

義では学生-教員間での双方向のレポートをファイルしたポートフォリオを作成して、それを形成的に評価する。介護体験実習では学生がレポート、発表会および報告書作成し、それらを総括的に評価する。グループ学習ではコアタイムの討議内容をチューターが形成的に評価する。

・地域医療については、5年次の臨床実習の総合診療部実習の中で地域関連病院9施設においての1週間の実習が組み込まれている（表10）⁽⁴⁵⁾。

表9：

医療学入門の構成と評価

1. 学部横断型授業
 - 1) 医・薬・看護の医療学概論ユニット講義
 - 2) 新入生立山合宿研修と心肺蘇生講習ユニット
 - 3) コミュニケーションユニット
 - 4) プロフェッショナリズムと生命倫理ユニット
 - 5) 医療と社会ユニット
2. 介護体験実習
 - 1) 3学科合同混成チームグループ
 - 2) Early exposure
3. グループ学習
 - 1) 4学科合同職種間連携学習導入
 - 2) 大学院生TAによるチューター（屋根瓦式）
 - 3) 双方向PBL、TBL授業
4. 形成的评价
ポートフォリオ、webレポート
5. 総括評価
出席、レポート、報告会プレゼンテーション、実習報告書作成

表 10：地域医療実習表（地域関連病院 9 施設）

	糸魚川総合病院	かみいち総合病院	南砺市立病院	富山県立総合病院	富山県立総合病院	富山県立総合病院	富山県立総合病院	富山県立総合病院	富山県立総合病院	富山県立総合病院	備考
3月22日(月)～3月27日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00					00 00	00 00	T (6)
4月12日(月)～4月17日(金)					00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	U (5)
4月27日(月)～5月1日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00			A (6)
5月18日(月)～5月22日(金)	00 00	00 00						00 00	00 00	00 00	B (5)
6月4日(月)～6月8日(金)			00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00		C (6)
6月18日(月)～6月22日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00						00 00	D (5)
6月29日(月)～7月3日(金)	00 00				00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	E (6)
7月12日(月)～7月17日(金)		00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00				F (5)
7月27日(月)～7月31日(金)	00 00	00 00	00 00					00 00	00 00	00 00	G (6)
8月31日(月)～9月4日(金)				00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00		H (5)
9月14日(月)～9月18日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00				00 00	I (6)
10月9日(月)～10月13日(金)	00 00					00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	J (5)
10月19日(月)～10月23日(金)		00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00			K (6)
11月2日(月)～11月6日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00				00 00	00 00	L (6)
11月16日(月)～11月20日(金)					00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	M (5)
11月30日(月)～12月4日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00			N (6)
12月14日(月)～12月18日(金)	00 00	00 00						00 00	00 00	00 00	O (5)
1月4日(月)～1月8日(金)			00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00		P (6)
1月18日(月)～1月22日(金)	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00					00 00	Q (5)
2月1日(月)～2月5日(金)	00 00				00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	R (6)
2月15日(月)～2月19日(金)		00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00				S (5)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会や医療における現在および将来のニーズである専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療に関するカリキュラムが組まれていると考えている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、地域や社会の意見を反映して教育プログラムの改良を行う

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、地域医療実習配置表

臨床実習の概要 p. 4、79

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、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）
- 医療関連法規（B 2.4.4）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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）
- 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.4.2）
- 人口動態および文化の変化（Q 2.4.3）

注 釈：

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、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、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

日本版注釈：

- [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 行動科学 (B 2.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

・ 行動科学をカバーする科目として「行動科学」と「心の科学」が教養課程に設けられている。「行動科学」は人の行動に関する生物学的プロセスや社会における人間行動に関する知識としてストレス、コミュニケーション、対人関係、行動医学を講義している。「心の科学」は心理学的側面から人間行動の原理や法則を講義している^(5 p. 128、126)。

・ その他の行動科学関連科目としては、「認知科学」と「感情学入門（平成 27 年度から「脳科学入門」に改称）」が心理学・認知的側面から大脳生理学的側面まで含めた講義している。^(5 p. 140、142)。

・ 「医学概論」では、テュートリアル形式で医学・医療に関する課題について、その行動科学的側面について学習する^(5 p. 193)。また、医療系学科合同科目の「医療学入門」においては、コミュニケーションを中心とした実習を実施している^(5 p. 195)。

・ 臨床実習においては、各科において担当症例の検討を通じて臨床事例における行動科学的側面を学ぶ⁽⁴⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 授業科目としての「行動科学」と「心の科学」に加えて、教養課程から専門課程まで在学中全般にわたって行動科学関連科目が開講されており、行動科学の学習機会が確保されている。

・ 現時点では、各担当教員の裁量で授業内容が決定されていることから、講義内容について重複もあり、今度検討の余地がある。

・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・ 医療における行動科学について認識を新たにしていく取り組みが重要である。

・ 社会環境の変化や学問的発展に応じて各授業科目の内容を随時見直している。

・ 近年の具体的事例から学ぶことを理由として、講義の前 1 週間ほどのニュース記事から、講義に関連のある物を紹介し、行動科学的内容について解説を加えている。昨年度は「ねつ造」について、研究者の行動、マスコミの行動に関する解説などを題材として双方向的な授業を行った。

・ 本学の行動科学は、コアカリキュラムの「人の行動と心理」の内容の一部を講義することになっているが、これに加えてアメリカの行動医学の教科書の一部を導入し、医療に直結した行動医学の内容を紹介した。ここ数年で勃興している認知行動療法の基本的な考え方などの最新の行動医学を紹介した。

D. 改善に向けた計画

- ・これまでわが国の医学教育では行動科学を独立したカリキュラムとして取り扱われることはほとんどなく、体系的な教育はなされていない。富山大学では行動科学に相当する科目を独自に行ってきた数少ない大学である。近年、日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループが「医学部教育における行動科学カリキュラムの提案」を公表したところであるが、このような動きを取り入れた改良を継続する。
- ・講義内容の重複や講義順序など授業科目間での連携や調整を検討する。
- ・内容について定期的に点検する。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習（12 週） 臨床実習の概要 p. 4、5

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 社会医学（B 2.4.2）
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・社会医学系科目は、専門課程の講義として「環境保健学」、「対人保健学」、「法医学」が開講されている^(5 p. 333, 335, 325)。また、実習として「社会医学実習」が実施されている^(5 p. 337)。
- ・「環境保健学」と「対人保健学」で公衆衛生全体をカバーしており、疫学・統計学、予防医学、健康増進、親子保健、学校保健、産業保健、高齢期保健、精神保健福祉、栄養、食品保健、環境保健、保健医療制度に関する講義を実施している。
- ・「法医学」では、異状死体の死因究明や死体検案書の作成等、法医学的知識や技術を学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会医学を十分学習できるカリキュラムが設定されて、実践されている。
- ・社会医学は、上記のとおり「環境保健学」「対人保健学」「法医学」で、社会医学をカバーする講義が行われており、また「社会医学実習」によって実践的な技術についての学習機会が用意されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・社会医学のカリキュラムや学習内容について、社会的需要の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせて定期的に見直している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、社会医学のカリキュラムや学習内容について、社会的需要の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせて定期的に見直す。

＜参考資料＞

(5) シラバス（医学科教育科目）

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 医療倫理学（B 2.4.3）
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・医療倫理については、1年次「医療学入門」の中で、患者の権利、インフォームド・コンセント、患者医療従事者関係モデル、守秘義務、個人情報保護などの基本を講義している^(5 p.195)。
- ・専門課程では、「生命倫理学」の中で、生命倫理の歴史、患者中心医療、インフォームド・コンセント、脳死・臓器移植、終末期医療、先進医療、医学研究に関する倫理的側面を講義している^(5 p.282)。専門課程では、ケース・スタディを多用し、講義だけではなく、より現実的・実践的な内容となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教養課程から専門課程まで一貫した医療倫理教育を行っている。また、医療倫理は、特に専門課程ではケース・スタディを多用することで、より実践力を身に着ける教育となっていることが特徴といえる。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医療倫理学で求められる内容や水準は時代によって変化しており、カリキュラムや学習内容について、定期的に見直している。
- ・学生の問題意識を早期から喚起するために、開講時期を4年次前学期から3年次後学期に早めた。臨床実習では研修医の実践に同席して、現場での体験を通じて学ぶ機会があるが、体系性に乏しい。
- ・講義内容の重複を減らして有機的で密度の濃い講義を展開するために、講義時間数を圧縮した。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、医療倫理学のカリキュラムや学習内容について、社会的に求められる水準の

変化や法制度の改定等に対応して定期的に見直す。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 医療関連法規（B 2.4.4）
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 一般法学科目として、教養課程において、「日本国憲法」と「現代社会と法」が開講されている^(5 p. 25, 24)。
- ・ 医療関連法規は、教養課程において、「医療と法」の中で、自己決定権、インフォームド・コンセント、終末期医療、医療事故と訴訟等について講義している^(5 p. 27)。
- ・ 専門課程においては「対人保健学」「法医学」の中で講義している^(5 p. 335, 325)。専門課程における医療関連法規としては、労働法（労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法、等）、社会保障法（健康保険法、介護保険法、生活保護法、等）、医事・衛生法（医師法、医療法、健康増進法、地域保健法、等）、その他の医療に密接に関係する法律群（刑法、民法（特に刑法における業務上過失や民法における不法行為や債務不履行など医療訴訟関係部分、個人情報保護法、等）について学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教養課程から専門課程まで、医療関連法規の学習機会が提供されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 国の法制度の改定に対応して、学習内容を定期的に見直している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後とも、医療関連法規のカリキュラムや学習内容について、法制度の改定等に対応して定期的に見直す。また、専門課程において、医療関連法規を教育科目として独立させることを検討する。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 行動科学、社会医学および医療倫理学は、科学的、技術的そして臨床的進歩にしたがって、授業内容を調整している。たとえば、行動科学では、大脳生理学上の進歩にもとづいて脳内神経伝達物質からみたストレス学説の概説やストレスマネジメントについての講義を実施している^(5 p. 128、335、282)。

・ 社会医学では、たとえば、近年重要性が増している根拠に基づく医学 (EBM) や診療ガイドラインに関連した実習を行っている^(5 p. 335)。社会医学系の講義や実習では、厚生労働省、地方自治体、各企業の事業所など、現場で社会医学活動に従事している医師等が非常勤講師として講義している。実習では、生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している^(5 p. 337)。

・ 法医学では、たとえば、分子生物学的手法による死因究明などの先進的な取り組みを紹介している^(5 p. 325)。

・ 医療倫理学では、たとえば、遺伝子診断やその治療および再生医療における倫理的な側面など、先進医療と生命倫理に関する講義を実施している^(5 p. 281)。

・ また各科目における科学的・技術的そして臨床的進歩を反映した授業をシラバスの中に記載している⁽²⁰⁾

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ 行動科学、社会医学および医療倫理学の授業内容は、科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した調整がなされていると考えている。

・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・ 行動科学、社会科学および医療倫理学分野における科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した講義内容となるよう、定期的に講義内容を調整している。

D. 改善に向けた計画

・ 引き続き、行動科学、社会科学および医療倫理学分野における科学的、技術的そして臨床的進歩を反映した講義内容となるよう、定期的に講義内容を調整する。

< 参考資料 >

(5) シラバス (医学科教育科目)

(20) シラバス (医学科教育科目) 別冊

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮して、行動科学、社会医学および医療倫理学は講義内容を調整している。
- ・ 「行動科学」では、ストレス社会におけるストレスコントロールに関する講義を実施しており、これらの知識は、今後とも、社会及び医療でのニーズがある^(5 p.128)。
- ・ 社会医学では、従来からの小児期から高齢期までの各ライフステージでの健康の維持増進に関する知識や各種制度の講義に加えて、たとえば、社会格差問題やエボラ出血熱など時代的テーマも組み込み、現在および将来に社会および医療でのニーズを反映した講義や実習を提供している。また高齢社会に配慮したカリキュラム修正が行なわれている^(5 p.335)。
- ・ 「法医学」では、従来からの内因死や外因死による死亡の特徴に関する講義や死亡診断書や検案書の作成技法などを講義に加えて、たとえば、分子生物学的手法による死因解明など、将来需要を見据えた講義を実施している^(5 p.325)。
- ・ 「医療倫理学」では、脳死臓器移植に関する倫理のような従来からの医療倫理問題などに加えて、将来必要となる知識として、たとえば、遺伝子診断や再生医療における倫理的な側面などを講義している^(5 p.281)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 行動科学、社会医学および医療倫理学においては、現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮した、教育が実施されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮して、定期的に、行動科学、社会医学および医療倫理学の講義内容を見直している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後とも、現在と将来における社会および医療でのニーズを考慮して、定期的に、行動科学、社会医学および医療倫理学の講義内容を見直す。

<参考資料>

(5) シラバス (医学科教育科目)

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学および医療倫理学は講義内容を調整している。

・ 行動科学では、現代のストレス社会化を受けて、ストレスマネジメントを講義している^(5 p. 128)。

・ 社会医学では、従来からの健康増進や予防医学に関する知識や各種制度の講義に加えて、たとえば、「高齢過疎地域における健康づくり」や「地域医療の医師不足」といったテーマによる実習を行っており、高齢者や過疎地といった人口動態の変化に起因する社会医学上の課題についての学習機会を提供している^(5 p. 335)。

・ 法医学では、高齢者の異状死体の特徴や問題点等の講義を行っており、高齢社会における法医学上の問題など人口動態の変化に対応した教育を行っている^(5 p. 325)。

・ 医療倫理学では、医療における温情的介入主義（パターナリズム）から患者中心の医療への社会的文化的変化に関する教育や、妊婦の高齢化に伴う出生前診断の倫理に関する教育など人口動態の変化に起因する倫理教育を行っている^(5 p. 281)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ 人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学および医療倫理学は、講義内容を調整していると考えられる。

・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・ 人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学および医療倫理学の講義内容を調整している。

D. 改善に向けた計画

・ 今後とも、人口動態および文化の変化を考慮して、行動科学、社会医学および医療倫理学の講義内容を調整する。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医科大学・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明示し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、臨床および専門的技能の修得（B 2.5.1）
 - 卒後の研修・診療に準じた環境で、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体験（B 2.5.3）
- 重要な診療科で学習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：

医科大学・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。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
 - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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て、異なった臨床技能教育が行な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、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、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、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、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）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、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。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- [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/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [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。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

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参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

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明示し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、臨床および専門的技能の修得（B 2.5.1）
-

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学に関する講義形式の科目は1年次の「医学概論」にはじまる。先進医療の実際や現代医学の問題点など幅広い視点で行われる講義とPBLを行っている（表11）^(5 p.193)。

表 11：医学概論

平成26年度 医学概論 (講義は304講義室)

回数	日時	担当教員	テーマ、講義内容	備考
1	10/ 2 (木) IV	白木公康	ウイルスと治療薬開発	304
2	10/ 6 (月) IV	村口 航	遺伝子工学と先端免疫治療	304
3	10/ 9 (木) IV	遠藤俊郎	志と挑戦	304
4	10/16 (木) IV	井村穰二	がんとは何か？その本態は？	304
5	10/20 (月) IV	山本晋裕	感染症の逆襲	304
6	10/23 (木) IV	西田尚樹	自然死と異常死の境界	304
7	10/27 (月) IV	山本 博 (生命科学先端 研究センター 動物実験施設)	タイトル 「動物実験と動物愛護の間」	臨床講義室！
8	10/30 (木) IV	鈴木道雄	脳と心の病いの理解のために	304
9	11/ 6 (木) IV	戸邊一之	健康的にやせるためには —将来、メタボや糖尿病にならないためのヒント—	304
10	11/10 (月) IV	芳村直樹	心臓病のこどもを守る —小児の心臓手術—	304
11	11/13 (木) IV	黒田 敏	脳神経外科医という職業	304
12	11/17 (月) IV	教務委員会 (予定)	テュートリアル 全体説明会	
13	11/20 (木) IV	テュートリアル (予定)	Page 1	
14	11/27 (木) IV	テュートリアル (予定)	Page 1 グループ内発表	
15	12/ 1 (月) IV	テュートリアル (予定)	Page 2	
16	12/ 4 (木) IV	テュートリアル (予定)	Page 2 グループ内発表	
17	12/11 (木) IV	テュートリアル (予定)	Page 3	
18	12/15 (月) IV	テュートリアル (予定)	Page 3 グループ内発表	
19	12/18 (木) IV	教員(未) (予定)	専門教員による 「総まとめ」	
20	12/22 (月) IV			
21	1/ 5 (月) IV			

基礎医学系・・・解剖学、統合神経科学、生化学、再生医学、病理診断学、病態・病理学、感染予防医学、免疫学、ウイルス学、分子医科学、放射線基礎医学、医学教育学、システム情報科学、分子神経科学

社会医学系・・・保健医学、公衆衛生学、法医学、

臨床医学系・・・内科学1、内科学2、内科学3、皮膚科学、小児科学、神経精神医学、放射線診断・治療学、外科学1、外科学2、脳神経外科学、整形外科・運動器疾患、産科婦人科学、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、腎泌尿器科学、麻酔科学、歯科口腔外科学、臨床分子病理検査学、和漢診療学、危機管理医学、総合診療部、神経内科

・1年次の他の教養教育科目の中においても、「医療と法」「保健と福祉」等の臨床医学に関係した科目が比較的多く、臨床医学を指向した教養教育を実施している^(5 p.27,122)。

・2年次からは、学体系に基づく基礎医学として、解剖学、生理学、ウイルス学、免疫学等の講義・実習を行うが、これらの中では臨床系講座の教員による講義も行われており、臨床医学を指向した基礎医学となっている^(5 p.220～250)。

・3年次からの、臨床医学系科目では臓器別の講義がなされるが、いくつかの科目では、基礎医学系講座の教員による構造と機能に関する講義を行った後に臨床医学系講座の教員による疾病学の講義を行っており、基礎と臨床との縦断統合によるシームレスな臨床医学の講義となっている^(5 p. 251~347)。

・4年次における「基本的診療技能（実習）」においては、臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得する⁽⁴⁶⁾。

・5年次から始まる臨床実習では、実習に先立って学習目標、実習方法、病棟業務、許容される医行為内容、実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等の注意事項の説明を行っている⁽⁴⁵⁾。臨床実習を効果的に行うために、基本的検査手技（平成26年度は全員に心電図装着と基本的な心電図読影、シミュレーターを用いた聴診）をプレ臨床実習として実施している。

・臨床実習では、ミニレクチャー、セミナー、チュートリアル、クラークシップ、シミュレーター等による臨床実習を行い、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、臨床および専門的技能の修得を目指している⁽⁴⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・卒業後に適切な医療的責務を果たせるように、1年生から6年生まで段階的に臨床医学に関する学生の知識や技術の水準が高くなるようにプログラムが作成されている。しかし、卒業後に医師として適切な医療的責務を果たせるか、また、十分な知識と技能が修得できているかについての評価は、6年次に行われる到達度評価 OSCE および卒業試験での筆記試験による評価に限られている。

以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・評価可能な到達度コンピテンシーを設定し、成果（アウトカム）の評価を行う。
・カリキュラムの見直しおよび改善を継続的に行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。

D. 改善に向けた計画

・臨床医学のユニット科目の中に取り込まれている具体的な実践能力の達成目標について、実際の達成レベルを評価するための評価法の策定を行う。
・プレ臨床実習から臨床実習、選択制臨床実習、到達度評価 OSCE までの連続した有機的繋がりを医学教育センターが主導して実践する。
・平成27年度入学生から実施される新カリキュラムの有効性の検証について、具体的方法も含めて検討する。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(46) 基本的診療技能（実習）

(45) 附属病院実習（クリニカルクラークシップ） 臨床実習の概要 p. 6-13

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習（12 週） 臨床実習の概要 p. 4、5

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明示し実践しなければならない。

- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、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）
-

A. 基本的水準に関する情報

・臨床医学に関する実習形式のカリキュラムは1年次の「医療学入門」にはじまり、医師患者関係についてのロール・プレイなどを学ぶ。また、「医療学入門」の一部で、「早期基礎臨床体験実習」や「介護体験実習」といった臨床現場の体験学習が組み込まれている^(5 p. 193)。

・4年次における「基本的診療技能（実習）」においては、臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得する⁽⁴⁶⁾。

・5年次から始まる臨床実習では、実習に先立って学習目標、実習方法、病棟業務、許容される医行為内容、実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等の注意事項の説明を行っている⁽⁴⁵⁾。

・臨床実習では、ミニレクチャー、セミナー、チュートリアル、クラークシップ、シミュレーター等による臨床実習を行い、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、臨床および専門的技能の修得を目指している⁽⁴⁵⁾。

・臨床実習では、内科（呼吸器、循環器、腎臓、消化器、糖尿病・代謝・内分泌、血液、アレルギー・膠原病、神経）、外科（乳腺・甲状腺外科、呼吸器、循環器、消化器、小児）、感染症科、臨床腫瘍部、臨床病理、総合診療部、小児科、精神神経科、皮膚科、和漢診療部、放射線科、臨床検査、産婦人科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、救急部・集中治療部を体験する。

・期間は、平成26年度までは各診療科原則2週間であり、指定の各科をローテートする臨床実習として44週間の臨床実習が行われている。また、学生自らが関連病院や海外連携病院等を実習先として選択して行う選択制臨床実習として12週間の臨床実習が行われている。指定の臨床実習とおよび選択制臨床実習で合計56週の臨床実習が行われている（現行カリキュラムでは5年次4月より6年次6月末まで）。

・平成26年度は、5年次臨床実習終了時にキャリアパス教育の一貫として卒後の研修・診療の環境変化に対する情報提供と内科、外科、産婦人科等の専門医制度の動向についての説明会を実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、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（B2.5.2）に関しては、低学年から患者との接触機会を設けられているが、平成26年度では臨床実習としては56週間、平成27年度では60週間であり、世界標準とされる72週間より12週間少なく、課題がある。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 平成27年度入学生は新カリキュラムのもとでの臨床実習（第4学年）が導入され、実習期間は延長することとなった。実習期間は、第4学年の12月初めより第6学年9月末までの73週間実施の予定である⁽⁶⁴⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・ 新カリキュラム開始後の有効性の検証について、具体的方法も含めて検討する。
- ・ 卒後の研修・診療の環境変化の情報を迅速かつ適切に伝え、キャリアパス形成の一助とするため、医学教育センターが中心となりプレ臨床実習時や選択制臨床実習前等、定期的説明会を実施する。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (46) 基本的診療技能（実習）
- (45) 臨床実習の概要 p.6-13
- (45) 臨床実習各科配置表（前半・21グループ42週）及びCPC、臨床実習各科配置表（後半・18グループ6週）及び選択制臨床実習（12週）臨床実習の概要 p.4、5
- (64) 平成28年度以降の臨床実習計画表

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明示し実践しなければならない。

- ・ 健康増進と予防医学体験（B 2.5.3）
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 健康増進と予防医学体験については、4年次の講義として「対人保健学」および「環境保健学」があり、健康増進や予防医学についての概念及び社会のシステムについて学習する。また、実習としては「社会医学実習」があり、公衆衛生や予防医学に関する行政機関であ

る富山県衛生研究所の見学や、様々な社会医学的課題に対して学生自らが調査、分析、評価、発表する形式での実習が行われている^(5 p. 335、333)。

・臨床実習では、総合診療部の実習の中で「1 週間の地域医療病院実習」において健康増進、予防医学、地域包括ケア、プライマリ・ケアを学ぶプログラムが行われている⁽⁴⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・4 年次における「対人保健学」および「環境保健学」の講義・実習に加えて、5-6 年次における地域医療病院実習において体験できるようになっている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・予防医学体験についての体系的な評価が十分ではない。

・評価可能な到達度コンピテンシーを設定し、成果（アウトカム）の評価を行う。

・カリキュラムの見直しおよび改善を継続的に行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。

D. 改善に向けた計画

・新カリキュラム開始後の有効性の検証について、具体的方法も含めて検討する。

＜参考資料＞

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、地域医療実習配置表 臨床実習の概要 p. 4、79

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）

A. 基本的水準に関する情報

・臨床実習では、内科（呼吸器、循環器、腎臓、消化器、糖尿病・代謝・内分泌、血液、アレルギー・膠原病、神経）、外科（乳腺・甲状腺外科、呼吸器、循環器、消化器、小児）、感染症科、臨床腫瘍部、臨床病理、総合診療部、小児科、精神神経科、皮膚科、和漢診療部、放射線科、臨床検査、産婦人科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、救急部・集中治療部を体験する。

・期間は、平成 26 年度までは各診療科原則 2 週間であり、指定の各科をローテートする臨床実習として 44 週間の臨床実習が行われている。また、学生自らが関連病院や海外連携病院等を実習先として選択して行う選択制臨床実習として 12 週間の臨床実習が行われている。

指定の臨床実習とおよび選択制臨床実習で合計 56 週の臨床実習が行われている。(現行カリキュラムでは 5 年次 4 月より 6 年次 6 月末まで)

- ・重要な診療科(内科、外科、精神科、総合診療科／家庭医療科、産婦人科、小児科)における臨床実習の期間は、指定の各科をローテートする臨床実習期間としては、22 週である。また、選択制臨床実習で上記の診療科を選択した場合、さらに 12 週間の重要な診療科の実習ができるため、最大で 34 週間の実習ができる^{(53), (49)}。

- ・平成 27 年度より、4 年次 3 月開始の 48 週間の臨床実習と 12 週間の選択制臨床実習を実施している⁽⁴⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・現時点では、最大で 34 週の臨床実習である。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・カリキュラム委員会、教務委員会を中心にカリキュラムを改定し、世界標準である 72 週間の臨床実習期間の確保のため調整を行った⁽⁶⁴⁾。平成 27 年度入学生からは新カリキュラムが実施される。

- ・臨床実習を通じて評価可能な到達度のコンピテンシーを導入し、教育成果型医学教育の導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラムの見直しおよび改善を継続的に行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。
- ・平成 27 年度入学生は新カリキュラムのもとでの 4 年次からの臨床実習が実施され、実習期間は延長することとなった。平成 30 年度(2018 年度)の実習期間は、第 4 学年の 12 月初めより第 6 学年 9 月末までの 73 週間実施の予定である⁽⁶⁴⁾。
- ・新カリキュラム開始後の有効性の検証について、具体的方法も含めて検討する。

< 参考資料 >

(53) 臨床実習各科配置表(22 グループ 44 週)及び選択制臨床実習等〔12 週〕

臨床実習の概要(平成 26 年度) p. 4、

(49) 海外研修レポート Toyama Medical Journal vol. 25 p. 96-154

(45) 臨床実習各科配置表(前半・21 グループ 42 週)及び CPC、臨床実習各科配置表(後半・18 グループ 6 週)及び選択制臨床実習(12 週) 臨床実習の概要 p. 4、5

(64) 平成 28 年度以降の臨床実習計画表

A. 基本的水準に関する情報

- ・臨床実習前の4年次生を対象とした講義として、「医療における安全性への配慮と危機管理」の名称で、医療安全に関する講義がある^(5 p.284)。
- ・臨床実習前の4年次生を対象とした実習として、基本診療手技に関する実習を行い、良好な医師患者関係の構築や患者に配慮した身体所見のとり方を学ぶ^{(46), (65)}。
- ・臨床実習開始の直前には、臨床導入実習として、医療安全や清潔操作に関する講義と、シミュレーションを用いた清潔操作や基本的な臨床技能の実習を行い、患者安全の確保につとめている^{(46), (65)}。
- ・臨床実習開始に際して、病院職員と同じ「医療安全マニュアル」を配布し、常に携帯させている⁽⁶⁶⁾。
- ・臨床実習においては、患者の診療に際しての医学生の医行為水準を定めており、学生は指導医の監督・指導のもと医行為を行っている。水準1を学生が行うことのできる医行為として実施している⁽⁴⁵⁾。
- ・入院中の患者に対しては、「医学生の臨床医学実習に関するお願い」に関する文書を配布して学生の医行為に対する説明を行い、同意が得られた患者に対して医行為を実施している⁽⁴⁵⁾。
- ・学生の医行為における医療事故については、速やかな報告を義務付けているほか、院内の連絡対応体制をマニュアル化している⁽⁴⁵⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習前からの講義と実習による患者安全に対する対策、シミュレーション教育での手技への習熟、指導医の指導監督のもとで同意の得られた患者に対してのみの医行為の実施、事故の際における対応体制など、患者安全に配慮した適切な臨床実習が構築されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・患者安全のための講義・実習等の適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、患者安全のための講義・実習等の適宜見直しを行う。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 基本的診療技能（実習）

- (65) プレ臨床実習
- (66) 医療安全マニュアル
- (45) 医行為水準 臨床実習の概要 p. 9
- (45) 医学生 of 臨床医学実習に関するお願い 臨床実習の概要 p. 77
- (45) 学生の実習中の針刺し事故マニュアル 臨床実習の概要 p. 72

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。

- ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2. 5. 1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臨床医学教育においては、各領域の科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえた臨床医学教育が実施されている。たとえば、臨床のインフラとしての電子カルテシステムを含む医療における ICT (Information and Communication Technology) についての講義が行われている^(5 p. 339)。また、最新の治療法として、遺伝子診療に関する教育が行われている^(5 p. 277、289)。
- ・ また各科目における科学的・技術的そして臨床的進歩を反映した授業をシラバスの中に記載している⁽²⁰⁾
- ・ 各領域の科学的、技術的、臨床的進歩に関心の高い学生に対しては、「研究医養成プログラム」が存在し、希望する講座で年余にわたって先端的な研究に従事することができる^{(23), (49)}。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩に従って、カリキュラムが調整、修正されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 時代を反映した臨床医学教育のカリキュラムとなるよう適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後とも、臨床医学教育のカリキュラムの適宜見直しを行なう。

< 参考資料 >

- (5) シラバス (医学科教育科目)
- (20) シラバス (医学科教育科目) 別冊
- (23) 研究医養成プログラム (基礎研究演習) ガイダンス資料
- (49) 研修医養成プログラム要旨 Toyama Medical Journal vol. 25 p. 81-95

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。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臨床医学領域における、現在と将来の社会および医療でのニーズとしては、専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療などがあげられる^(5 p. 335)。
- ・ 専門職連携や全人的医療という点では1年次の「医療学入門」では、医学科、看護学科、薬学科、創薬科学科の学生が混成の小グループをつくり、全人的医療という視点からの問題解決型教育や専門職連携教育が実施されている。また、「医療学入門」の一環として行われる「介護体験実習」では、地域の施設介護の体験を通じて、全人的医療や高齢期医療の実際を学ぶ^(5 p. 195)。
- ・ 高齢期医療や地域医療については、臨床実習において地域関連病院においての実習が組み込まれている⁽⁴⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在と将来における社会および医療のニーズを反映したカリキュラムとなっている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 時代を反映した臨床医学教育のカリキュラムとなるよう適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後とも、臨床医学教育のカリキュラムの適宜見直しを行なう。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習(12 週)、地域医療実習配置表 臨床実習の概要 p. 4、5、79

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1年次の「医療学入門」において、ロール・プレイ形式や模擬患者と実習により、医療面接、コミュニケーション、医師患者関係などを学ぶ^(5 p. 195)。

- ・1年次の「医療学入門」において、夏季休暇中の「介護体験実習」が組み込まれており少人数グループで地域の介護福祉施設での介護体験実習が行われる。介護を受ける立場の方や介護専門職の方との交流を通じて、医療人としての態度を育成することを目的としている。そして、介護体験実習発表会において、各グループが実習内容や感想を発表して討議を行い、患者心理や医療と介護・福祉の連携等について理解を深める^(5 p.195)。
- ・4～6年次は診療参加型臨床実習として、クリニカル・クラークシップ形式で、患者の診療に携わる医師として臨床現場で必要な知識、技能、態度を学ぶ⁽⁴⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・全ての学生が入学直後から患者との接触機会を持ち、臨床実習では、実際の患者診療へ参画している。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・患者接触機会に関するカリキュラムについては、施設、実習期間、内容等の適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、患者接触機会に関するカリキュラムの見直しおよび改善を行う。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21グループ42週）及びCPC、臨床実習各科配置表（後半・18グループ6週）及び選択制臨床実習（12週） 臨床実習の概要 p.4、5

教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・1年次の「医療学入門」において、ロール・プレイ形式や模擬患者との実習により、医療面接、コミュニケーション、医師患者関係などを学ぶ。また、夏季休暇中に「介護体験実習」が組み込まれており、少人数グループで地域の介護福祉施設での介護体験実習が行われる^(5 p.195)。
- ・4年次は、「基本的診療技能（実習）」や「プレ臨床実習」において、医師患者関係の構築、医療面接法、病歴聴取、カルテ記入、身体診察、バイタルサインの測定、手洗い・消毒法など、臨床実習を行うに当たっての基本的技能を習得する^{(46), (65)}。
- ・4～6年次は診療参加型臨床実習として、クリニカル・クラークシップ形式で、患者の診

療に携わる医師として臨床現場で必要な知識、技能、態度を学ぶ。臨床技能としては、医行為水準 1 を指導医の指導監視のもとに実施する⁽⁴⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・低学年では知識や態度を学び、学年が進行するにつれて、臨床技能の習得が多くなり、臨床実習においては医行為水準 1 までを経験する。低学年から高学年まで、教育プログラムの進行に合わせて段階的な臨床技能教育が行なわれていると考える。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・カリキュラムの評価・見直しを適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・継続して、カリキュラムの評価・見直しを行う。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 基本的診療技能（実習）

(65) プレ臨床実習

(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習（12 週） 臨床実習の概要 p. 4、5

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準：

医科大学・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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素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：

医科大学・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縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修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 (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、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

A. 基本的水準に関する情報

・富山大学医学部では、教育課程編成方針および学位授与方針⁽³⁾を基盤として、「医学教育モデル・コア・カリキュラムー教育内容ガイドラインー」に則って、教育範囲、教育内容を決定している。

・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学における教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、教育方法等については、シラバスに明示している^{(5), (45)}。

・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学における教育の実施順序については次の通りである。行動科学や教養教育科目、和漢医薬学入門等の講義と実習は1年次～2年次、基礎医学の講義と実習については2年次～3年次、臨床医学の講義やテュートリアルについては

3 年次～4 年次、社会医学の講義と実習については 4 年次、臨床実習については 4 年次～6 年次である。

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・カリキュラムー教育内容ガイドライナー」に記載されている内容に則って教育することを前提に各領域の教育範囲や教育内容を決定し、シラバスにも明示している。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・教育範囲や教育内容について、適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、教育範囲や教育内容について、適宜見直しを行なう。

<参考資料>

(3) 教育課程編成方針、学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 1、3

(5) シラバス（医学科教育科目）

(45) 臨床実習の概要

医科大学・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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・基礎医学教育においては学体系を基盤としている。基礎医学教育においては、講座単位で講義や実習が行われており、学生評価も独立であるが、現在では、モデル・コア・カリキュラムを参考にして共同で教育内容を組み立てている^(5 p.215)。水平的統合の例として、人体解剖学実習においては、正常構造とその機能についての探索を小グループ形式で実施している。探索過程には解剖学以外の教員も協力し、学生はアドバイスをうける。探求の成果をセミナーで発表する。このような形で、基礎医学の水平的統合教育を行っている^(5 p.215)。

・臨床医学教育においては臓器器官別を基盤としている。臨床医学教育においても、かつては講座単位で講義や実習が行われており、学生評価も独立であった⁽⁶⁷⁾。現在では、例えば、循環器疾患については、講座の枠を超えて「循環器疾患」との名称で1つの授業科目（ユニット）を形成し、内科的側面は内科系教員が講義し、外科的側面は外科系教員が講義を行っている。また、学生評価もユニット単位で行われている^(5 p.297)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・関連する科学・学問領域の水平的統合を進めているが、さらに水平的統合を進めることができないか検討の余地がある
- ・臨床実習期間について国際的な水準を確保するために、ユニットの講義・実習コマ数等の調整を行う必要があり、カリキュラム委員会を中心に水平統合や縦断統合を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・基礎医学の水平的統合についてボトムアップ型の改善を行ってきたが、カリキュラム委員会を中心に組織的に行う体制を平成 26 年度に確立した。カリキュラム委員会での議論に基づいて、平成 27 年度入学生からは人体解剖学実習を活用した水平的・縦断的統合を「基礎医学統合」という独立した科目として実施することを決定した。「基礎医学統合」の中で、他の基礎医学科目の教員が専門的な知識と経験を有する助言者（リソースパーソン）として参加し、人体解剖学実習をシナリオとした分野を超えた統合型の問題基盤型学習をサポートする。カリキュラムの組織的な改良が着々と進行中である。
- ・学生の学習を促すために科目間の有機的な統合を促進し、十分な臨床実習期間を確保するために、水平的統合を進める。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (67) 旧シラバス（医学科教育科目）平成 12 年度

医科大学・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。

- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラムの中で関連する科学・学問領域および課題の縦断的（連続的）統合が行われている。
- ・基礎医学教育においては、学体系を基盤として教育を行っているが、基礎医学的な知識の臨床の現場への寄与についての具体的なイメージを喚起するために、基礎医学系ユニットの中で臨床系教員が講義に参加しており、臨床医学との関連性の中で基礎医学を理解できるように配慮している（5 p.208, 213, 222, 233, 235, 239）。
- ・基礎医学教育における縦断的統合の例として、人体解剖学実習においては小グループ形式で、正常構造に加えて、病的所見を記載し、献体者遺族と主治医からの聞き取り情報と

併せて、献体者の疾患を探索している。探索過程には基礎医学系の教員ばかりでなく臨床医学系教員も協力し、学生はアドバイスをうける。探求の成果をセミナーで発表する。このような形で、基礎医学および臨床医学との縦断的統合教育を行っている^(5 p.215)。

・臨床医学教育においては、臓器器官系を基盤とする教育を行っている。各ブロックの冒頭に臨床医学を理解するための基礎医学的知識について基礎医学教員が講義を行っており、その後に臨床医学教員による臨床医学教育を行っている。基礎医学各論を包括的に復習する機会を設け、臨床医学系専門分野との縦断的(連続的)統合を図っている^(5 p.260, 266, 272, 289, 294, 301, 305, 309, 320, 322)。

・臨床医学教育における縦断的統合の例としては、「呼吸器疾患」ユニットにおいては、呼吸器系の構造については再生医学講座の教員が講義し、呼吸器系の臨床薬理については薬理学講座の教員が講義し、呼吸器系の病理については病理学講座の教員が講義し、画像診断については放射線講座の教員が講義し、内科的側面については内科系講座の教員が講義し、手術などの外科的側面は外科系講座の教員が講義を行っている。学生評価は「呼吸器疾患」ユニットとして評価される^(5 p.301)。

・行動科学については、教養課程において「行動科学」「心の科学」「認知科学」「感情学入門または脳科学入門」が行動科学領域の講義を行っている。講座単位で講義をしているが、基礎医学的内容として大脳生理学から見た行動科学から、臨床医学的内容として「行動特性と疾患」までを扱っており、ユニット内で基礎から臨床までの縦断的な統合が図られている^(5 p.128, 126, 140, 142)。

・社会医学の講義としては、「対人保健学」、「環境保健学」、「法医学」があり、学体系や講座単位を基盤とした講義となっている。しかし、「環境保健学」では、例えば、重金属中毒の病理学的側面からその疾病予防までが講義されており、縦断的統合がなされている。「対人保健学」では、例えば、疫学において統計という基礎医学的側面から、要因と疾病の因果関係という臨床医学的側面、さらには社会における疾病負荷という社会医学的側面までをカバーしており、縦断的統合がなされている。「法医学」では、分子生物学的手法を用いた死因検索という基礎医学的側面から、剖検の社会への還元といった社会医学的側面まで、縦断的統合がなされている^(5 p.335, 333, 325)。

・6年次のCPC(Clinico-Pathological Conference)では疾病の理解を深めるために臨床医学と基礎医学の教員(病理学)が協働して、典型的な剖検症例を題材にした縦断的な統合の教育機会を提供している⁽⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・関連する科学・学問領域の縦断的統合を進めているが、さらに縦断的統合を進めることができないか検討の余地がある。

・臨床実習期間について国際的な水準を確保するために、ユニットの講義・実習コマ数等の調整を行う必要があり、カリキュラム委員会を中心に縦断統合を進めている。

D. 改善に向けた計画

・基礎医学と臨床医学の縦断的統合をボトムアップ型の改善を行ってきたが、カリキュラム委員会を中心に組織的に行う体制を平成 26 年度に確立した。カリキュラム委員会での議論に基づいて、平成 27 年度入学生からは人体解剖学実習を活用した水平的・縦断的統合を「基礎医学統合」という独立した科目として実施することを決定した。「基礎医学統合」の中で、他の基礎医学科目の教員や、臨床医学の教員が専門的な知識と経験を有する助言者（リソースパーソン）として参加し、人体解剖学実習をシナリオとした分野を超えた統合型の問題基盤型学習をサポートする。カリキュラムの組織的な改良が着々と進行中である。

・脳・神経科学における記憶の分子機構の分野においてきわめて先進的な研究を推進し、国際的なリーダーの役割を果たしている研究室がある。その他の研究室でも神経科学の研究が盛んである。このような強みを生かして、基礎医学の分野間の水平的統合と基礎医学から臨床医学までの縦断的統合を意図した科目「神経・脳科学」を平成 27 年度入学生から 4 年次に新設し、大学独自の先端的な研究の要素をカリキュラムに加えることが決まっている。

・分野間の相互作用を促し、臨床実習をさらに有意義にし、臨床実習の十分な時間を確保するために、縦断的統合を進める。

<参考資料>

(5) シラバス（医学科教育科目）

(5) CPC シラバス（医学教育科目）別途印刷

医科大学・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。

- ・教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・卒業要件単位から見た必修教育内容と選択教育内容は下記の通りである。

・教養教育科目においては、平成 27 年度から大きくカリキュラム改訂を行っているので、平成 26 年度以前と分けて説明する。平成 26 年度以前に入学した学生に対しては、教養科目は 1・2 年生に開講されている。人社系と語学系で合計 128 単位（一部選択必修科目を含む）開設されている。そのうち人社系 10 単位、語学系 7 単位の計 17 単位取得が卒業要件となっている。生命健康科学では、合計 24 単位開設されている。そのうち必修 6 単位を含む 8 単位取得が卒業要件となっている。自然情報科学では、合計 32 単位開設されてい

る。そのうち必修 10 単位を含む 12 単位取得が卒業要件となっている。また全体の選択科目および総合科目から計 6 単位取得する必要があるため、教養教育科目における卒業要件単位は合計 43 単位である⁽³⁾。平成 27 年度入学の学生に対しては、教養科目は 1 年生のみで開講されている。人社系と語学系で合計 73 単位（すべて選択科目）開設されている。そのうち人社系 8 単位、語学系 6 単位の計 14 単位取得が卒業要件となっている。生命健康科学では、合計 15 単位開設されている。そのうち必修 6 単位取得が卒業要件となっている。自然情報科学では、合計 20 単位開設されているが、そのうち必修 8 単位取得が卒業要件となっている。また、生命健康科学と自然情報科学から合わせて 2 単位、選択科目全体および総合科目から計 4 単位取得する必要があるため、教養教育科目における卒業要件単位は合計 34 単位である⁽³⁾。

・専門教育科目においては、平成 27 年度入学生より医学英語 3 単位、基本事項 5 単位、医学一般 34 単位、人体の各器官の正常構造と機能・病態・診断・治療 34 単位、全身に及ぶ生理的变化・病態・診断・治療 7 単位、診療の基本 15 単位、医学・医療と社会 11 単位、臨床実習 47 単位、選択科目 1（基礎研究体験実習）4 単位、選択科目 2（選択制臨床実習）12 単位の合計 172 単位が卒業要件単位となっている。選択科目 1 は希望する講座を選択が可能となっており、また、選択科目 2 では、希望する病院等での臨床実習が可能となっている⁽³⁾。

・自由科目として基礎研究演習が 6 単位開設されている。これは、研究に対する意欲が高い学生に対する自由科目であり、特定の講座に 1 年間所属し研究活動を行った場合に 1 単位認定される。6 年間研究活動を行った場合 6 単位認定される⁽³⁾。研究医養成プログラムに参加する学生は基礎研究演習を選択し、在学中の単位認定を得ると共に卒後の大学院履修の在学期間短縮修了要件の一部を満たすことになる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決めている。

・教養教育科目においては、特に人社系や語学系に関して、幅広い領域からの選択が可能となっている。

・専門教育科目においては基本的に必修であるが、基礎研究における講座の選択や、臨床実習における実習病院等の選択に自由度を持たせている。

・意欲のある学生に対する基礎研究演習の自由科目として開設されており、学生の要望に応えている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・選択的な教育内容については、内容や単位数について適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も、選択的な教育内容については、内容や単位数について適宜見直しを行なう。

<参考資料>

- (3) 別表第 1-第 3 医学部医学科教養科目年次別配当、医学部医学科専門科目年次別配当、
医学部医学科卒業要件単位 医学部・薬学部履修の手引き p. 47-51

医科大学・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。

- ・ 補完医療との接点 (Q 2.6.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 文部科学省の国立大学改革の一環として作成されたミッション再定義においては、富山大学医学部の特色あるミッションとして、地方公共団体と連携した医療人育成や住民参加による地域医療再生の取り組み実績を生かした人材育成をすること、また、和漢医薬学（東洋医学）や認知情動脳科学、医薬理工連携による人材育成と研究の推進をあげている⁽⁴⁾。
- ・ 富山大学医学部には和漢診療学講座が存在し、4 年次を対象とした「和漢診療学」と題した漢方医学の概念、診断、治療に関する講義が行われている^(5 p. 342)。
- ・ 臨床実習においては、「和漢診療科」実習が 1 週間存在し、クリニカル・クラークシップによる実習を通じて和漢診療学における気血水の概念などを理解し、和漢診療学的診断・治療に関する学習機会がある⁽⁴⁵⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムにおいて、補完医療として和漢診療学に関する学習機会が提供されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

和漢診療学の講義と実習を実施していく。

D. 改善に向けた計画

今後とも、和漢診療学の講義と実習を継続する。

<参考資料>

- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
(5) シラバス（医学科教育科目）
(45) 臨床実習各科配置表（前半・21 グループ 42 週）及び CPC、臨床実習各科配置表（後半・18 グループ 6 週）及び選択制臨床実習(12 週) 臨床実習の概要 p. 4、5

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）
- カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。（Q 2.7.1）
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。（Q 2.7.2）

注 釈：

- [権限を持ったカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座の個別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でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、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できるべきである。（領域 8.3 参照）
- [他の教育の関係者] には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民（例：患者組織を含む医療提供システムの利用者）の代表者を含む場合がある。

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。（B 2.7.1）

A. 基本的水準に関する情報

・富山大学医学部には、医学科カリキュラム委員会が設置されている。設置の目的は「国際基準に基づく医学教育の推進を図り、その教育成果を達成するために必要な教育立案とその実施を継続的に行うこと」である。

・カリキュラム委員会の審議事項は、カリキュラムに関する事項、教育方法および学習方法の企画立案と実施、学生評価及びカリキュラム評価の企画立案と実施、教育予算等である。

・カリキュラム委員会の構成員は、医学部長、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系・臨床医学系・教養教育教員、学生代表、その他委員会が必要であると認めた者である。

- ・カリキュラムの中で基礎系、臨床系、教養系に特化した内容については、カリキュラム委員会の下部組織である教養部会、基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会で審議され、カリキュラム委員会に付議される。

- ・カリキュラム委員会での決定事項は、医学科教務委員会、医学科運営委員会での審議を経て、医学部教授会で審議され、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

- ・医学部長の下に、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会が設置されている。審議内容について教育課程や教務全般を扱う教務委員会との重複を避けるよう配慮している。

- ・カリキュラム委員会の構成委員として、各分野の教員と各学年の学生代表を含んでいる。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・現時点では、教務委員会と重複する審議事項の場合は、カリキュラムに特化した審議事項や学生の意見を反映したほうが良いと考えられる審議事項については、カリキュラム委員会の審議事項としている。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラム委員会での審議について、医学教育センターなどの他の教育関係組織と連携して審議内容の充実を図っていく。

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

(B 2.7.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会の構成員は、医学部長、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系・臨床医学系・教養教育教員、学生代表、その他委員会が必要であると認めた者である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラム委員会の構成委員として、各分野の教員と各学年の学生代表を含んでいる。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・審議内容について教育課程や教務全般を扱う教務委員会との重複を避けるよう配慮している。現時点では、カリキュラムに特化した審議事項や学生の意見を反映したほうが良いと考えられる審議事項についてカリキュラム委員会の審議事項としている。

D. 改善に向けた計画

・カリキュラム委員会での審議について、医学教育センターなどの他の教育関係組織と連携して審議内容の充実を図っていくとともに、学生によるカリキュラム評価をすくい上げて検討する体制を培う。

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。（Q 2.7.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学科カリキュラム委員会の設置目的は「国際基準に基づく医学教育の推進を図り、その教育成果を達成するために必要な教育立案とその実施を継続的に行うこと」である。

・カリキュラム委員会の審議事項は、カリキュラムに関する事項、教育方法および学習方法の立案と実施、学生評価及びカリキュラム評価の立案と実施、教育予算等である。

・カリキュラムの中で基礎系、臨床系、教養系に特化した内容については、カリキュラム委員会の下部組織である教養部会、基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会で審議され、カリキュラム委員会に付議される。

・医学教育に関する組織として、教務委員会、カリキュラム委員会、医学教育センターがある。カリキュラム委員会が、カリキュラムの企画・立案と提言を行う（PLAN）。提言に対して、医学教育センターがカリキュラムの策定と授業スケジュールの調整を行い、臨床実習のカリキュラムを各診療科と調整する（DO）。医学教育センターの活動について、教務委員会がチェックし、その結果を医学科運営会議が承認する。教務委員会は継続的な改良を行い、カリキュラムに反映させる（SEE）²⁾。以下に PDS サイクルにおける教務委員会、カリキュラム委員会、医学教育センターの関わりと役割について表に示す（図 4）。

これまで、教育プログラムの実践への支援が乏しく、教育科目は孤立しがちでした。また、教育の効果の検証（Institutional research: IR）が十分に行われていない場合があります。このような課題に取り組むために、カリキュラム委員会と医学教育センターが作られました。

カリキュラム委員会は教員と学生がメンバーになり、教育プログラムの改良について話し合います。

医学教育センターは教育支援、IR、教育研究を実施します。

これらと教務委員会が有機的に連携して、プログラムを検証し、改良します。

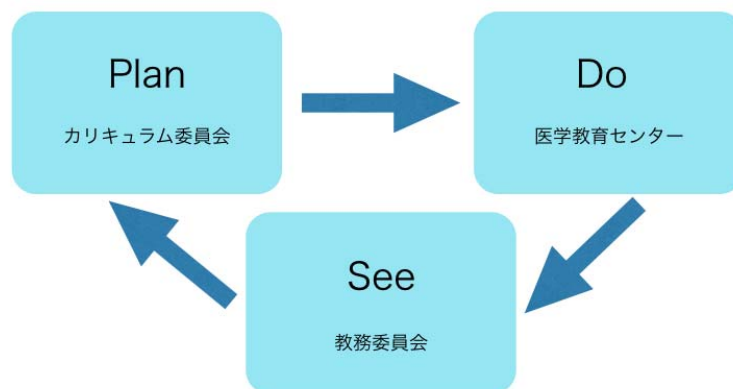


図 4：カリキュラム委員会、医学教育センター、教務委員会の連携

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部長の下に、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会が設置されている。
- ・審議内容について教育課程や教務全般を扱う教務委員会との重複を避けるよう配慮している。現時点では、カリキュラムに特化した審議事項や学生の意見を反映したほうが良いと考えられる審議事項については、カリキュラム委員会の審議事項としている。
- ・カリキュラム委員会が十分に機能するためには、入学者情報、授業後アンケート情報、臨床実習における評価、卒業生の動向を含めた多種・多様な情報の分析・評価が必要である。しかし、現時点では、医学部に情報を集中的に管理する IR(Institutional Research) 機能がないため、散発的な情報をもとに意思決定せざるを得ない状況である。また、カリキュラム委員会は設置されて間もないため、今後機能の充実が必要である。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年末に「富山大学医学部医学教育センター」を設置した⁽⁶³⁾。今後は、医学部入学生の入試試験結果の情報、在学中の様々な授業評価アンケート、卒業生の情報などについて

てシステマティックに情報を収集して、分析評価を行い、最終的にカリキュラムの改善を含む様々な医学教育施策への反映が期待されている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターにおける IR(Institutional Research)機能を構築し、カリキュラム委員会を介した教育改良の計画と実施を行なう。
- ・カリキュラム委員会を中心に組織的に行う体制を平成 26 年度に確立した。カリキュラム委員会での議論に基づいて、平成 27 年度入学生からは人体解剖学実習を活用した水平的・縦断的統合を「基礎医学統合」という独立した科目として実施することを決定した。「基礎医学統合」の中で、他の基礎医学科目の教員や、臨床医学の教員が専門的な知識と経験を有する助言者（リソースパーソン）として参加し、人体解剖学実習をシナリオとした分野を超えた統合型の問題基盤型学習をサポートする。カリキュラムの組織的な改良が着々と進行中である。

<参考資料>

(63) 富山大学医学部医学教育センター規則

カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

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の構成員は内規により定められており、構成員は、医学部長、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系教員、臨床医学系教員、教養教育系教員、学生代表、その他委員会が必要であると認めた者である。
- ・「その他委員会が必要であると認めた者」の中に、他の教育関係者の代表として評価基準書に例として記載のある研修病院や他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育にかかわる医療専門職代表、他学部の教員、地域や一般市民などを含めることは可能であるが、現時点ではこれらに相当する委員は含まれていない。
- ・現時点では、様々な機会を活用して、富山大学の医学教育に関係する学外者と意見交換を行い、医学教育に反映しているが、系統だっで行われることはなかった。
- ・行政関係者とは、医学部地域枠や特別枠等の選抜や予算措置に関する会議を通じて意見交換を行い、医学教育に反映している。
- ・県内の高校等の学校教育関係者とは、医学部説明会等において意見交換を行い、医学教育に反映している^(5 p.195)。
- ・介護福祉施設関係者とは、医学部 1 年次を対象とした早期体験実習科目である「医療学入門」における介護体験実習の前後で施設の担当者との意見交換を行い、医学教育に反映している。

- ・医学部 4 年次の社会医学実習では、実習先の担当者との意見交換を行い、医学教育に反映している。

- ・医学部 5, 6 年次の附属病院実習や学外協力病院における実習に関しては、学外の指導医からの意見や病院患者からの投書が、病院運営会議や医学部教授会等で報告され、医学教育に生かされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラム委員会部会への他の教育関係者の代表者の参加は現時点では行われていない。

- ・以上より、自己評価としては、「D：達成されていると言えない」と評価する。

C. 現状への対応

- ・現時点で、様々な機会を活用して、他の教育関係者の意見を医学教育に反映させるよう努力している。

D. 改善に向けた計画

- ・他の教育関係者のカリキュラム委員会への参加の具体的な手続きと方法を検討し、実現する。

- ・薬学部や人間発達学部（教育）など他学部に働きかけ、系統だった助言を定期的に得るシステムの確立を検討する。

＜参考資料＞

(5) シラバス（医学科教育科目）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。（B 2.8.1）

質的向上のための水準：

医科大学・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なうべきである。
 - ・ 卒業生が働くと考えられる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）
 - ・ 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。（Q 2.8.2）

注 釈：

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、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し、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との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を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。（B 2.8.1）

A. 基本的水準に関する情報

・ 富山大学附属病院における卒前の臨床実習から卒後の臨床研修、専門医の養成までのシームレスな臨床研修体制を構築することを目的として、富山大学附属病院臨床研修部が設置されている⁽⁶⁸⁾。

・ 臨床研修部では、学部と大学院教育の連携、卒後臨床研修プログラム、協力病院との連携、卒後臨床研修センターの総括に関する業務を行っている。初期臨床研修説明会や専門研修説明会を高学年対象に開催し、さらに臨床研修担当医により5年生全員に個別面談をして進路調査を兼ねた進路相談を行っている⁽⁶⁹⁾。

・ 臨床研修部の下部組織として、卒後の初期研修に関する一連の業務を扱う専門部署として富山大学附属病院卒後臨床研修センターが設置されている。卒後臨床研修センターでは、

研修医受入、研修プログラムの作成や管理、研修医の研修状況の評価及び研修終了判定、研修終了後及び研修中断後の進路相談等の支援に関する業務を行っている。

- ・学外の教育関連病院との運営連携については富山大学関連教育病院運営協議会等における協議の場が存在し、カリキュラムに関する種々の情報交換を行い卒前卒後の臨床教育における円滑な運営に寄与している⁽⁷⁰⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内における卒前から卒後の臨床教育についてシームレスな運営体制を構築しており、また、学外の教育関連病院との調整も協議の上行っており、適切な運営連携ができていると考えている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・卒前卒後および学内外の臨床教育における運営連携を、委員会や協議の場を活用して適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、卒前卒後および学内外の臨床教育における運営連携を、委員会や協議の場を活用して適宜見直しを行なう。

<参考資料>

(68) 富山大学附属病院臨床研修部規則

(69) 富山大学附属病院卒後臨床研修センター規程

(70) 富山大学関連教育病院運営協議会規程

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

- ・卒業生が働くと考えられる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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教務委員会およびカリキュラム委員会、附属病院における臨床研修部等の組織においては各種情報をもとに教育プログラムの改良を行っている⁽⁶⁸⁾。

- ・卒業生が働くと考えられる環境や地域社会からの情報としては、富山大学関連教育病院運営協議会等において関連病院担当者や厚生行政担当者と協議や情報交換を行っており、教育プログラムへの反映が検討される⁽⁷⁰⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒前教育においては教務委員会およびカリキュラム委員会、卒後教育においては附属病院における臨床研修部等の組織において各種情報をもとに教育プログラムの改良を行っている。しかしながら、これまでカリキュラム委員会において体系的に実施されることはなかった。
- ・本学においては一般的な教務に関しては教務委員会の審議事項であり、卒前の教育カリキュラムについての多くは教務委員会で審議されている。カリキュラム委員会と教務委員会との審議事項の住み分けを含めて、今後その役割や機能を充実させる必要がある。
- ・以上より、自己評価としては、「D：達成されていると言えない」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床研修部が中心となって、地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討している。
- ・富山県厚生部と厚生労働省から行政に関わる医師に対する理解を深めるカリキュラムの充実を求める要請があり、これを受けて平成 27 年度に学生と医師を対象として、教育的な講演会を実施した。
- ・富山県医師会からの要請に基づいて、とやま総合診療イノベーションセンターが連携し、ワークライフバランスのキャリアガイダンスとして「子育てしながらキャリアアップ」という講演会を平成 27 年度に全学生を対象に行った。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、地域や社会の意見を反映した教育プログラムを維持するために、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床研修部が中心となって、富山大学関連教育病院運営協議会を経由した助言をうける体制を確立し、教育プログラム改良に生かす。

<参考資料>

- (68) 富山大学附属病院臨床研修部規則
- (70) 富山大学関連教育病院運営協議会規程

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- ・ 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。（Q 2.8.2）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生選抜関係についての情報としては、行政関係者と医学部地域枠や特別枠等の選抜や予算措置に関する会議を通じて意見交換を行い、医学教育に反映している。また、県内の

高校等の学校教育関係者とは、医学部説明会等において意見交換を行い、医学教育に反映している。

- ・在学中の学生教育関係の改良に参考としている情報としては、医学部1年次を対象とした早期体験実習科目である「医療学入門」において、地域の高齢者施設における介護体験実習があるが、実習に先立って施設の担当者との意見交換を行い、学生教育に反映している。医学部4年次の社会医学実習では、実習先の担当者との意見交換を行い、学生教育に反映している。医学部5, 6年次の附属病院実習や学外協力病院における実習に関しては、学外の指導医からの意見や病院患者からの投書が、病院運営会議や医学部教授会等で報告され、医学教育に生かされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒前教育においては教務委員会およびカリキュラム委員会、卒後教育においては附属病院における臨床研修部等の組織において各種情報をもとに教育プログラムの改良を行っている。

- ・本学においては一般的な教務に関しては教務委員会の審議事項であり、卒前の教育カリキュラムについての多くは教務委員会で審議されている。カリキュラム委員会と教務委員会との役割の分担と審議事項の住み分けを含めて、今後その役割や機能を充実させる必要がある。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教務委員会、カリキュラム委員会、臨床研修部が中心となって、地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・地域や社会の意見を反映した教育プログラムを維持するために、カリキュラム委員会で議論し、適切な方法を模索する。

3 . 学生評価

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医科大学・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)
- 様々な方法と形式の評価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)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、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)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)もしくは mini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価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、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

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)

A. 基本的水準に関する情報

・学生評価については、富山大学学則に全学共通事項としての一般的な記載⁽³⁾があり、医学部の学生評価の詳細については富山大学医学部規程内に評価方法⁽³⁾、合格基準、進級基準および追再試についての記載⁽³⁾がある。医学部規程を含めた履修や学生評価方法や実施の詳細は「医学部・薬学部の履修の手引き」⁽³⁾や「シラバス」^(5 p.193-347)に収載されており、これらの冊子を教員および学生に配布し、入学オリエンテーションで周知を図っている。

・単位の認定は、学生が履修する授業科目を申請し、講義においては総時間数の3分の2以上の出席（実験・実習・実技については総時間数の出席）により試験の受験資格を得る。試験方法は担当する教員が授業内容に対して適切と思われる評価方法（出席、レポート、筆記試験、口頭試験、実技試験等）で試験を行い、学生評価を行う。評価方法は授業科目により異なるが、シラバスに各科目の評価方法が明示されている。

・試験の成績は、優（100 - 80点）、良（80点未満－70点）、可（70点未満－60点）及び不可（60点未満）の4段階で評価し、可以上を合格とする。試験について病気や不慮の事故等によるやむを得ない理由による欠席の場合、欠席事由が認められれば追試験を行う。追試験・再試験の回数は、規程上に定めはないが、専門教育における追再試験については原則1回とのコンセンサスがある。平成27年度において、この原則1回が教務委員会、医学科運営会議において口頭にて再確認がなされ、平成27年4月2日付けで専門教育科目担当教員宛にメールで通知された。試験における不正行為は、懲戒処分の対象となる。

・進級基準は、富山大学医学部規程に明示されており、1年次、2年次及び4年次の末に進級の判定を行い、学生は所定の単位を修得した場合にそれぞれ2年次、3年次及び5年次に進級できる。卒業要件単位を満たした学生は、卒業できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・富山大学医学部は、学生の評価についての原理、方法および実施が定められ、合格基準、進級基準、および追再試を含めて開示されている。追再試の回数は記載がないが、原則1回とのコンセンサスがある。また、規程に関する冊子を配布し教員および学生に対する周知を図っている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・富山大学医学部規程内評価方法や実施の詳細は「医学部・薬学部の履修の手引き」と「シラバス」の冊子を教員および学生に配布し、新入生に対して入学オリエンテーションで周知している。

・学生の成績開示方法は、富山大学学務情報システム（ヘルンシステム）⁽⁷¹⁾ による運用を行っている。成績を含め学務情報は、自宅等の学外からもVPN接続を通じて利用でき迅速に対応できるように整備している。

〔シラバス、カリキュラム、授業開講状況、成績がスマートフォンでも確認できる
富山大学学務情報システム〕



ヘルンとは？

HEARN — Hearing & Network —

ラフカディオ・ハーン(Lafcadio Hearn=小泉八雲)の蔵書を収めた「富山大学ヘルン文庫」にちなんでいます。
また、**Hearing** (聞く)・**Network** (ネットワーク)という意味を込めた、皆さんの意見に耳を傾けながら実現していくネットワークシステムです。



現在、通常通りに稼働中です。

◆ ヘルン・システム(Hearn System)は、**富山大学の学生及び教職員**が利用できます。ご利用される方は、**Enter**ボタンをクリックしてください。

※ 自宅等の学外からはVPN接続を通じて利用できません。ただし、学内ネットワーク(学内の端末室等)であればVPN接続しなくても利用できます。

◆ 学務情報システム(ヘルン・システム)利用の方へ
学務情報システムの利用マニュアルは、所属学部・教務担当窓口で配布しています。

本システムに関するお問い合わせについて
各学部の教務担当に申し出てください。

D. 改善に向けた計画

・学生の評価について、原理、方法および実施について進級判定基準、再追試験の回数について教務委員会で検討を継続する。追再試験は、原則1回をシラバスに追記し、授業最初に口頭で周知することでコンセンサスをさらに得る計画である。

・卒業判定について、総合試験評価と卒業試験OSCEの導入について、教務委員会で検討する。

<参考資料>

(3) 富山大学学則 医学部・薬学部履修の手引き p.13 第5章第2節、第4節、第5節

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p.45 第7、8条

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p.45 第12条第3項

(3) 富山大学医学部医学科の進級基準 医学部・薬学部の履修の手引き p.65

(5) シラバス (医学科教育科目)

(71) 富山大学学務情報システム (ヘルンシステム)

(<https://www.t-gakujo.adm.u-toyama.ac.jp/campusweb/campusportal.do>)

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)

A. 基本的水準に関する情報

・達成度評価は、知識・技能・態度を含む評価を組み合わせた総合的評価を行っている^(3, 5 p. 193-347)。

・1～4 年次における講義科目では、レポートや筆記試験により、主に知識についての評価を行っている。1～4 年次における実験・実習科目においては、レポートや筆記試験、口頭試問の他、実習における態度や技能を評価の対象としており、知識、技能および態度を含む評価がなされている。

・3、4 年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、OSCE) は、学生が臨床実習を開始するまでに備えるべき必要最低限の総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価している。

・5、6 年次の診療参加型臨床実習においては、診療科ごとの GIO、SBO、実習方法を実習前に提示し⁽⁴⁵⁾、臨床的な知識や技能、実習態度について、症例レポート、口頭試問等による評価を行っている。例として、検査部では自己評価として臨床実習で実施した全ての検査に関する手技方法と実際に結果を記載させ、口頭試問で具体的手法を説明させて、技術習得度を評価している。麻酔科では、ICU 並びにペインクリニック実習で、知識と手技を適宜口頭での質問を行っている。問題があれば現場で指摘している。また、学生用麻酔記録を提出させて、vital sign の変化とその理由・対処等について口頭試問を行っている。また症例のリスク・問題点を箇条書きにして、point by point analysis を行わせている。評価は、全科共通の評価表を用い、自己評価および客観評価を行っている。

・6 年次の臨床実習終了後の評価として、到達度評価 OSCE によって知識・技能・態度の形成的评价がなされている⁽⁷²⁾。

・6 年次では卒業判定試験により、主に各科の臨床的な知識が総合的に評価されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学年及び授業内容に応じて、適切な評価方法により知識、技能、態度に関する評価を実施している。学習目標分類タキソノミーの方略に基づき、筆記試験、多肢選択問題(MCQ) は知識・理解を評価しており、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価は知識・技能を評価している。担当教員による観察記録、パフォーマンス評価は技能・態度の評価に有用で、これらを組み合わせた総合的評価を行っている。

・グループ学習型の授業、臨床実習では、ポートフォリオ、レポート、発表、診療現場での学生評価(WBA)、DOPS, mini-CEX などにより、知識、技能および態度を含む評価が実施されている。

・診療参加型臨床実習においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA Workplace-based Assessment)である、mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX) に準じた小テストチェックリスト評価に加え、ポートフォリオ、症例レポート、口頭試問で

評価している。平成 27 年 3 月から臨床実習の知識・技能・態度の形成的評価のために実習ノート⁽⁴⁴⁾を導入し、経験した症例に対する知識・技能や臨床実習中の態度に対してチェックリスト⁽⁷³⁾を利用している。診療参加型実習の評価は、終了時に到達度評価 OSCE で評価している。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・各授業科目の評価方法については、担当教員が中心となって適宜見直ししている。
- ・診療参加型臨床実習は、各診療科の到達度に対して実習ノートを用いた評価を平成27年3月から開始し、臨床的な知識や技能、実習態度について、チェックリストを用いて自己評価を行い、指導医評価によるフィードバックを行う評価方法を開始している⁽⁷³⁾。
- ・到達度評価OSCEは、形成的評価として試験教員によるフィードバックを実施している。

〔診療参加型臨床実習 実習ノート〕

この実習の目標（実習で何を学びたいか）

1. _____
2. _____

実習中に実践、または経験した症候、検査・処置（手技）・手術、診断

年齢 性	症候	検査・処置・手術 (実践したものは○で囲む)	診断	指導教員に よる確認欄
				☐
				☐
				☐

実習を終えての感想	今後学習したい内容

新しくできた事、実践した事、 気づいた事	うまくできなかった事、失敗した事

〔診療参加型臨床実習 全科共通実習評価表〕

【学生へ；この評価表は、診療科名、診療科実習期間、学籍番号、氏名、記載日を記載の上、診療科ごとに自己評価表と共に提出してください】

【診療科へ；この評価表は記載後、学生に返却してください】

診療科（ ）学籍番号（ ）氏名（ ）

診療科実習期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

記載日 平成 年 月 日

指導教員は学生評価を確認して目標評価達成ならば ☒ ☐

評価不能な項目は二重線＝で消す

項目

1) ・出席 全出席 ☐ 2/3 以上出席 ☐

・学生用臨床実習評価シートの記載の確認 ☐

秀 優 良 可 不可

2) 臨床実習における積極性 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3) 知識・技能の到達度 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

医療面接 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

身体診察 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

基本的検査（手技） ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

学生カルテ等の記載 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

患者情報の要約と提示 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

（症例のまとめ等は評価後、学生のポートフォリオ（実習ノートファイル）へ追加してください）

4) 臨床実習における態度 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

コミュニケーション ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

自己主導型学習 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5) 診療科独自の評価内容 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6) その他特記事項の記載

7) 総合評価 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

指導教員 氏名 _____ 記載日 平成 年 月 日

診療科長 氏名 _____ 記載日 平成 年 月 日

〔診療参加型臨床実習 全科共通実習自己評価表〕

【学生へ；この自己評価表は記入後、指導教員（診療科）に提出してください】

診療科（ ）学籍番号（ ）氏名（ ）

診療科実習期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

学生は自己評価で、実施と評価達成ならば ☒ ☐

評価不能な項目は二重線==で消す

自己評価

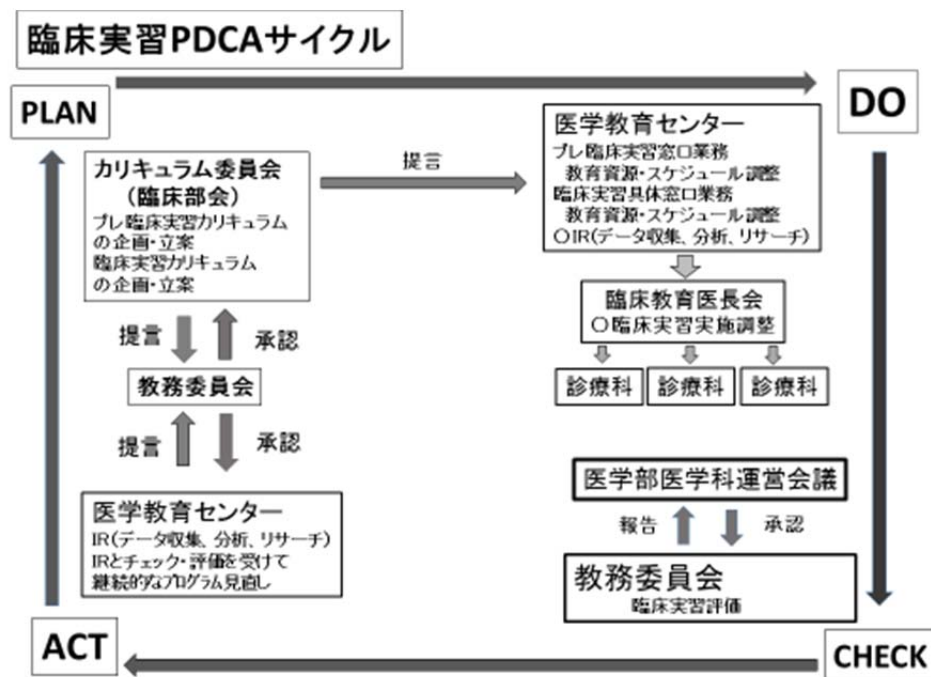
項目

- | | | | | | |
|---------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1)・出席 | 全出席 ☐ | 2/3以上出席 ☐ | | | |
| ・学生用臨床実習評価シートの記載の確認 | | | | | ☐ |
| | 秀 | 優 | 良 | 可 | 不可 |
| 2) 臨床実習における積極性 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3) 知識・技能の到達度 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 医療面接 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 身体診察 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 基本的検査（手技） | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 学生カルテ等の記載 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 患者情報の要約と提示 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4) 臨床実習における態度 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| コミュニケーション | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 自己主導型学習 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5) 総合評価 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

診療科別の実習ノートは mini-CEX の形式に準じていますので、書式について：第1内科の診療科実習ノートを例示して、①共通評価表（学生、診療科用）、②診療科実習ノート（ログブック）、①、②を合わせてポートフォリオとして指導医のチェック後に学生が携帯ようにしている。評価方法は、①②の形成的な評価に加えて③追加でエクセルファイルの医行為、症候、疾患表を学生がダウンロード可能な環境にすることで自己評価できるようにしている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、各授業科目の評価方法については、担当教員が中心となって適宜見直し、見直し結果を医学教育センターで集約し分析し、改善のための提言を教務委員会に行う。
このPDCAサイクルを確実に実施するための富山大学医学教育組織の役割を明確にする。



・診療参加型臨床実習における実習ノートの見直し（毎年）と形成的評価法の点検を行う。
この作業は医学教育センターのIRを有効に活用できるシステムを作っていく。
・到達度評価OSCEを卒業判定（総括的評価）の一部とするか、卒業試験OSCEを実施するかについて教務委員会を中心に検討する。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p.44 第7条
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (45) 臨床実習の概要

(72) 臨床実習開始後の到達度評価 OSCE 実施要項【抜粋】

(44) 臨床実習 実習ノート

(73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表

様々な方法と形式の評価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)

A. 基本的水準に関する情報

・1～4 年次における講義科目では、レポートや筆記試験により、主に知識についての評価を行っている^(3, 5 p.193-347)。1～4 年次における実験・実習科目においては、レポートや筆記試験、口頭試問の他、実習における態度や技能を評価の対象としており、知識、技能および態度を含む評価がなされている^(3, 5 p.193-347)。

・4 年次に実施される臨床実習開始前の共用試験 (CBT、OSCE) は、学生が臨床実習開始前に備えるべき必要最低限の総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価している。CBT、OSCE については、一定数の外部評価者が評価を行っており、評価の質や公平性、透明性を高めている。CBT、OSCE の試験の妥当性や信頼性については、外部機関（医療系大学間共用試験実施評価機構）で検証されている。

・5、6 年次の診療参加型臨床実習においては、指導医による診療現場での学生評価 (WBA Workplace-based assessment)、mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) に準じた形成的評価が実施される。臨床実習開始時に学生に配布される「臨床実習の概要」⁽⁴⁵⁾ には、臨床実習を通しての成績評価についての詳細と合格基準が記載されている。「実習ノート」⁽⁴⁴⁾ は実習ノートとして臨床実習で学生が携帯することになっており、知識・技能・態度に対して自己評価を行い、また、指導医からの評価を受ける⁽⁷³⁾。臨床実習終了後の到達度評価として行われる到達度評価 OSCE は知識、技能、態度に対して形成的評価として利用される⁽⁷²⁾。診療参加型臨床実習の達成度は各診療科における形成的評価表に基づいて実施する。臨床実習に概要に学習評価の項目があり、①出席日数の 3 分の 2 以上、②自己評価表と実習症例記録表への記入、③指導医評価表の優、良、可の判定の全てを満たした場合に臨床実習「合格」としている。不合格の場合は、再履修と再評価を休暇中に受けることができるようになっている。6 年次に知識を問う卒業試験と合わせて総合的に評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・様々な方法と形式の評価が、評価有用性を考慮して用いられており、学生の知識、技能、態度の評価が確実に実施されている。

・しかし、共用試験以外の科目は、妥当性や信頼性、教育上の影響、学生の受容や効率についての検証は十分ではない。

・以上より、自己評価としては「C:ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度末に医学教育センターが設置された。医学教育センターの目的の一つは医学教育に関する IR 機能を今後充実させ、評価法や評価実施の妥当性や信頼性等を検証し、改良につなげることである。
- ・診療参加型臨床実習の評価に関しては、平成 27 年 3 月から実習ノートとして臨床実習で学生が携帯することになっており、知識・技能・態度に対して自己評価と指導医からの評価を受ける形成的評価法を導入し運用が開始された段階である。

D. 改善に向けた計画

- ・4 年次まで各授業における評価法に関しては、医学教育センターを中心に IR 機能を強化し、情報を集約した上で適切な評価法を作成し、評価法を継続的に改善するシステムを教務委員会に提言する。
- ・診療参加型臨床実習における各学生の形成的評価情報は医学教育センターが把握し、到達度のチェックと個別指導を実施する。

< 参考資料 >

- (3) 富山大学医学部医学科の進級基準 医学部・薬学部の履修の手引き p. 65
- (5) シラバス (医学科教育科目)
- (45) 臨床実習の概要 p. 1-59
- (44) 臨床実習 実習ノート
- (73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表
- (72) 臨床実習開始後の到達度評価 OSCE 実施要項【抜粋】

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。(B 3.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

- ・成績評価と単位認定については、履修の手引き⁽³⁾やシラバス⁽⁵⁾ p. 193-347 に評価方法の原理、方法が開示しており、評価方法および結果の公平性、中立性、透明性が担保されている。
- ・進級判定は、各授業科目における成績評価に基づいて、教務委員会及び教授会で審議がなされて決定される。したがって、仮に特定の授業科目で利益相反があった場合でも、進級判定は複数回の審議の上に合議で意思決定されるため、利益相反状態にある教員による最終的な意思決定への影響は小さい。
- ・各授業科目の成績に異議がある場合は、異議申立て制度⁽⁷⁴⁾があり、学生からの申し立てに応じる体制が整っている。異議申し立て制度は、平成 25 年 9 月 25 日に教授会で承認さ

れ、学生は、成績評価に関し、次の各号に該当すると判断した場合は、医学部長に対し異議を申立てができるものとしている。その内容は、(1) 成績の誤記入等、明らかに授業科目担当教員の誤りであると思われるもの。(2) シラバス（授業案内）等により学生に周知している達成目標及び成績評価の方法に照らして、明らかな誤りがあると思われるもの。としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 複数回の審議により合議で意思決定を行い、また、異議申立て制度⁽⁷⁴⁾があることから、利益相反が生じにくい体制が構築されていると考えられる。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 成績評価に対する異議申立制度により利益相反が生じないようにしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 異議申し立て事例が生じた場合、検証を確実に行う。
- ・ 今後とも、各種規約の整備や周知により利益相反が生じないよう継続的に改善を行っていく。
- ・ 試験評価を検証する体制を教務委員会で検討する。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部医学科の進級基準 医学部・薬学部の履修の手引き p. 65
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (74) 成績評価に対する異議申立てについて

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)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 4年次に実施されるCBT、OSCEに関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構からの外部評価者を入れている。また、共用試験の妥当性や信頼性等については、医療系大学間共用試験実施評価機構において検証されている。
- ・ 学内で実施しているOSCE医療面接の打合せは、外部者である模擬患者を含めて実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・4年次実施のCBT、OSCEに関しては、外部評価者を含めて実施され、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）において全国レベルでの妥当性や信頼性の検証が行われている。OSCEにおける医療面接については、外部者である模擬患者を含めて評価方法について検討を行っている。

・4年次のCBT、OSCE以外では、関連病院指導医からの評価以外に系統的に、外部の医学教育専門家を交えた外部評価を受けていない。

・以上より、自己評価としては「C:ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・共用試験について、外部の専門家による精査を実施している。

・診療参加型臨床実習の関連病院実習においては毎年1回関連病院連絡会議が開催され、各病院教育担当指導医から医学部長、医学科長、富山大学附属病院長等教育担当責任者に直接外部評価を受ける機会を設けている⁽⁷⁵⁾。

D. 改善に向けた計画

・本学医学教育カリキュラムの方針や全体構成、バランス等につき外部の専門家による参加を教務委員会で検討する。

・学外診療実習における教育担当者連絡会議を年に数回実施し連携を強化する。

・診療参加型臨床実習の総括評価として、卒業試験OSCEを導入時には、外部の専門家の参加を検討する。

<参考資料>

(75) 富山大学医学部臨床実習運営協議会

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・4年次に実施されるCBT、OSCEについては、医療系大学間共用試験実施評価機構によって信頼性及び妥当性が検証され、明示されている。学内で作成されるCBTの問題については、学内CBT問題ブラッシュアップ委員会において、学内関係者により作問されたCBT問題についての設問や回答の言い回しや、問題の妥当性が検証されて、ブラッシュアップされている。また、OSCEについては外部評価者である模擬を含めて評価を行っている。

・CBT、OSCE以外の各授業科目の試験の妥当性や信頼性の分析は、担当教員に一任されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ CBT、OSCEに関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）において全国レベルでの妥当性や信頼性の検証が行われている。
- ・ CBT、OSCE以外の各授業科目の試験に関しては、評価方法の妥当性や信頼性の分析は担当教員に一任されており、改善の余地がある。
- ・ 診療参加型臨床実習における実習ノート⁽⁴⁴⁾を利用した形成的評価および総括的評価表に基づく評価は平成27年度（平成27年3月）から開始した⁽⁷³⁾。
- ・ 以上より、自己評価としては、「C:ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ CBTと卒業試験成績との相関等解析を毎年実施し、教務委員会、医学科運営会議で公表している。
- ・ 卒業試験等の各種試験の関連性の評価、妥当性を医学教育センターで分析し、教務委員会にフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 平成 27 年度に新設された医学教育センターを中心に、学内の各種試験の信頼性や妥当性および各種試験の関連性の継続的な改善を行っていく。
- ・ 評価法の信頼性と妥当性につき検証結果の公表方法について教務委員会で検討する。

<参考資料>

(44) 臨床実習 実習ノート

(73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 各学年の評価法に対してH26年6月に実態調査アンケートを実施した⁽⁷⁶⁾。その結果、① 6年間における評価の流れと進級条件が再検討され、CBTによる成績評価をより重視し、IRT50以上で80点以上を目指すように指導する。②臨床実習においては、形成的評価を重視し、実習ノートを利用した自己評価と指導教員との連携強化が提案された。平成27年度より新しい評価方法として、指導医による臨床現場での学生の知識・態度・技能評価(Workplace-based assessment : WBA)を取り入れている。具体的には、各診療科の臨床実習において、学生は実習ノート⁽⁴⁴⁾に出席状況、態度、知識や技能の到達度などの観点から自己評価を行う。それに対して、指導医が学生の自己評価に対して指導教員評価を行う形でフィードバックしている⁽⁷³⁾。

- ・平成26年度の6年次の診療参加型臨床実習終了後に、到達度評価OSCEを導入し、学生による模擬患者に対する問診、血液生化学検査の解釈、心電図等の臨床検査の判読、画像検査の読影、鑑別診断を含めた診断、適切な治療法の提示までを課題とする試験を実施した⁽⁷²⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習に対する実習ノートや学生の自己評価と指導教員の形成的評価導入や、到達度評価OSCEの充実など評価法が必要に応じて導入されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学内の他の試験科目の評価方法についても、適宜見直しを行っている。
- ・平成27年度到達度評価OSCEは、診療参加型臨床実習の学習効果を確認するものと位置づけている。医療面接、循環器、呼吸器、神経系等の診察手技に加え、心電図判読、血液像や胸部X線像、骨折X線像、CT、MRI所見読影など平成26年度より一層、充実した内容のものを準備している。

D. 改善に向けた計画

- ・学内の他の試験科目の評価方法について、医学教育センターにおいて継続的な見直しを行う。
- ・卒業判定評価として総合試験と卒業試験OSCEの導入を教務委員会で引き続き検討を行う。

<参考資料>

- (76) 医学教育に関するアンケート調査
- (44) 臨床実習 実習ノート
- (73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表
- (72) 臨床実習開始後の到達度評価OSCE実施要項【抜粋】

評価に対して疑義の申し立てできる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生は、成績の誤記入等の明らかに授業科目担当教員の誤りであると考えられる場合や、シラバス等により学生に周知している達成目標及び成績評価の方法に照らして、明らかな誤りがあると思われる場合は、学部長に対して疑義を申し立てることができる¹⁾。
- ・評価に対して異議申し立てプロセスは次の通りである。

①学生は、異議申し立てを行う場合は、「成績異議申立書」を学務課に提出をする。②学務課は担当教員に通知する。③担当教員は、申し立てのあった学生の成績を再確認し、異議に

対する返答と成績の修正の有無を記入し、期日までに学務課に書類を返信する。④「成績異議申立書」を提出した学生に、結果が通知される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・評価に対しての異議の申し立て制度が構築され、学生は評価に対する異議の申し立てができる。

以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・成績評価に対する異議申し立ての制度に則って対応している。
- ・診療参加型臨床実習において、実習ノートを利用した形成的評価および教員評価が平成27年度（平成27年3月）から開始したため、まだ期間が短いため、臨床実習評価に対する異議申し立ての事例はまだない。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、成績評価に対する異議申し立ての制度に則って対応する。
- ・評価異議申し立ての事例に関しての内容やプロセスを検証し、対応の妥当性や信頼性の点での改善を引き続き検討する。
- ・進級判定に関する疑異議申し立てのプロセスや対応、報告について引き続き検討する。

<参考資料>

(74) 成績評価に対する異議申し立てについて

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医科大学・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。
 - 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
 - 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)
 - 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
 - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（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なうべきである。（Q 3.2.2）

注 釈:

- [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- [学生の教育進度の認識と判断]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）の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

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。

- 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）³⁾として、に次の 5 項目を定めていた。すなわち、①創造力、②責任感、③コミュニケーション能力、④幅広い知識、⑤専門的知識である。卒業時点で、これらの要件を満たす学生を育成すべく、各能力の育成に必要な適切な教育手法や評価手法が選択されている。この学位授与方針は、「履修の手引き」³⁾に記載し毎年 4 月に学生に配布し、富山大学ホームページに掲載し周知している。

・卒業までに修得すべきコンピテンス領域やコンピテンシーは教育成果に準拠した教育課

程編成方針の構成と内容で整備作成中である。シラバス追補²⁰⁾には、学習成果を基盤としたカリキュラムモデルと教育方法がコンピテンス領域やコンピテンシーと関連して年次進行のカリキュラムに合わせて示され、その達成度の評価方法について記載されている。これらの教育方法は互いに関連づけられており、科目達成マイルストーンとしてまとめてゆく計画である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学習成果を基盤としてカリキュラムモデルと教育方法は定められており、互いに関連付けられるように調整されている。しかし、各学年における達成度についての自己評価はまだ実施されていない。学生の自己評価、教員からの成績による評価、アンプロフェッショナルな行いがなかったかという評価を組み合わせ、継続して検討する必要がある。

担当教員の自己点検評価については実施されていない。

以上より、総合的自己評価としては、「D：改善を要する」と評価する。

C. 現状への対応

・学位授与方針については、学生に「履修の手引き」冊子体配布と大学ホームページを通じて公表し周知をはかっている。

・学生が習得すべき学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）は暫定的であるが、平成 27 年度に初めて学生に示した。

・学生評価の方法は適宜見直しを行っている。

・教育方法の妥当性を検証するために、学年の進行に合わせて各学生がコンピテンシーの到達状況についての自己評価を毎年実施するための手順を作成する。

D. 改善に向けた計画

・来年度シラバスに学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）を明記する。

・学生自身による達成度についての自己評価の実施とその結果を次年度以降に反映することにより、目標とする教育成果と教育方法を継続して改善するための基盤を整備する。

・今後とも、学生評価の原理、教育成果と教育方法の整合性を如何に担保してゆくのか、目標とする教育成果の達成度の評価方法については、医学教育センターに IR 機能をもたせ、データ収集と管理、戦略計画策定、教育プログラムのレビューを行う。さらに教務委員会を中心に適宜見直しを行なう。

・卒業生を追跡調査し、望まれた成果に影響を与えた教育法を分析し、教育方法の検討・改善に資する仕組みを構築する。

< 参考資料 >

(3) 学位授与方針、医学・薬学部履修の手引き p 3

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

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。

- ・ 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

・医学部のディプロマ・ポリシー³⁾に基づくコンピテンシーについて、コンピテンシー達成に至る各科目の学習目標を作成しシラバス²⁰⁾で明示している。

・評価の実践として、1年次の「医学概論」のテュートリアル形式での教育⁷⁸⁾では、討論に先立って学生には課題に対する予習が求められており、討論における積極性や内容等の評価により適宜、チューターから教育評価を達成できるよう促す指導を行っている。

・3-4年次の「医学英語」^{5、p281,281)}では、講読対象となる英文があらかじめ配布されており、学生には英文を予習の上での参加が求められている。授業は小グループ形式で行われるが、その際の出席状況や発表内容等が評価の対象となり、指導教員による学生が目標とする教育達成度をチェックし、学習を促す指導が行われている。

・3-4年次の臨床系のテュートリアル教育では、症例の予習を前提とした小グループ学習形式で実施しており、出席状況、積極性、知識や態度をチューターが評価し、学生の学習意欲を高めている。

・5-6年次の臨床実習では、コンピテンス領域に設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中や実習後の学生の評価には mini-CEX、ログブック・ポートフォリオ評価^{44、73)}を導入し、また最終学年には学科試験と臨床実習後の到達度評価 OSCE を実施している。ミラーの三角形での評価のパフォーマンス・Does の評価について、実習は臨床実習前の OSCE に加えて WPA プラス到達度評価 OSCE のスコア変化を見ることができる。

・学生の自己評価、筆記試験での知識の評価、実習、PBL、TBL などでは知識に加えて態度の評価、mini-CEX、OSCE での技能・態度の評価などが組み合わせて行われている。

カリキュラムについては毎月定例で、カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・目標とする教育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、評価方法を開発している。

・講義内における国家試験問題の提示と解説、小テストの実施、レポートの提出、予習を前提とした小グループ学習とチューターによる評価、臨床実習における自己評価と他者評価等、様々な評価手法で学生の学習を促進する努力が継続されている。

・卒業時アウトカムを目指すための学年ごとのマイルストーンが設定されていないため、卒業時における学生が目標としている学生評価が達成できるように、学年ごとの学習を促す評価を測るための教育測定ができていない。

以上より、総合的自己評価としては、「D：改善を要する」と評価する。

C. 現状への対応

- ・目標としている教育成果の達成度に対する評価方法については、教務委員会等で適宜見直しを行っている。
- ・CBT 成績の低い学生に対する臨床実習のフォローアップを医学教育センター教員が行い、目標としている教育評価を達成できるように促す評価を実施中である。
- ・平成 27 年度から実施された臨床実習ログブックの定期的なチェックや面談、夏休み明けの習熟度試験の実施を行った。

D. 改善に向けた計画

- ・平成 27 年度から、カリキュラム検討委員会で至急、卒業時アウトカムを目指すためのマイルストーンが設定の検討を開始する。
- ・学生の学習の促進対策として、CBT 成績を参照に臨床実習期間中および 6 年次卒業試験前の習熟度確認を医学教育センターが主体となり実施する。
- ・臨床実習終了後 OSCE は平成 27 年度に終了し、平成 28 年度より卒業試験 OSCE 実施に移行する計画である。

<参考資料>

- (3) 学位授与方針、医学・薬学部履修の手引き p 3
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (44) 臨床実習 実習ノート
- (73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表
- (78) 医学概論入門テュートリアル

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。

- ・ 学生の学習を促進(B 3.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次の「医学概論」の一部で、「入門テュートリアル」^(5 p.193)との名称で実施している医学に関する一般的課題（例えば医師不足）⁽⁷⁸⁾についてのテュートリアル形式での教育では、討論に先立って学生には課題に対する予習が求められており、討論における積極性や内容等が評価の対象となっている。
- ・入学後間もなくから教養教育における学習上のカウンセリングとして、勉強方法がわからない学生に対しては、上級生ボランティアによる学習支援として「学習スキルコーチング」⁽⁵⁸⁾を行っている。この学習スキルコーチングは杉谷キャンパスの医薬看護の教養科目

のうち、理系の教科について大学での学習方法がわからない学生や学習困難な学生に対する補習的なコーチングとして H22 年から行っている。学習スキルコーチングは「何がわからないかわからない」学生に対して開講する方針であり、教員以外のスタッフによる学習支援として、上級生が下級生を教える形のピアサポートであるとともに、留年対策や学習困難者の早期発見の側面も有する。大学の初年次学生に対して、成人型学習、自己主導学習の紹介と促進を目的として、学習意欲の促進、学生同士の評価、高学年での学習習慣をもとに、自己主導学習が達成されているか解析し、より学習を促進できる評価法を開発することを目指している。開始後に特定科目の1-2年次留年者数が減少したことから有効な方略と判断される。

- ・2～3 年次の基礎医学教育では講義、実験、実習を通じた体系的な教育を基盤として科学的思考能力を涵養している。この効果は主に出席状況と試験の成績に基づいて評価されている。知識が有機的に結びつくことが総合的な理解には不可欠であるので、科目間を水平的・縦断的に統合するための機会を解剖学実習中の問題基盤型学習や、CPC として設定している。これらの統合型科目では学生の活動を学生同士が評価する機会（同僚評価）を設定し、特に能動性の評価を実践している（5 p.193-247, 213, 215、別途用紙）

- ・3～4年次の「医学英語」（5 P.280, 281）では、講読対象となる英文があらかじめ配布されており、学生には英文を予習の上での参加が求められている。授業は小グループ形式で行われるが、その際の出席状況や発表内容等が評価の対象となっている。

- ・3～4年次の臨床系のチュートリアル教育では、症例の予習を前提とした小グループ学習形式で実施しており、出席状況、積極性、知識や態度をチュータが評価している。

- ・5～6年次の臨床実習では、学生は「実習ノート」⁽⁴⁴⁾を携帯し、各診療科における出席状況、積極性、知識や技能（面接技法、診察、検査手技、検査結果の解釈、学生カルテの記載、症例の要約）、態度について自己評価を行う。また、指導教員からの同様の項目について他者評価を受ける⁽⁷³⁾。

- ・教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育の全般にわたって、講義時間中の国家試験問題提示と解説、小テストの実施やレポート提出、シラバスに沿った定期試験問題の出題をするなどで、学生の日常的な学習を促進することを意識した評価手法を用いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学後間もなくから教養教育における学習上のカウンセリングとして、勉強方法がわからない学生に対しては、上級生ボランティアによる学習支援として「学習スキルコーチング」は受講学生から評価が高い。

- ・講義内における国家試験問題の提示と解説、小テストの実施、レポートの提出、予習を前提とした小グループ学習とチューターによる評価、臨床実習における自己評価と他者評価等、様々な評価手法で学生の学習を促進している。

- ・CBT を合格しても成績が低い学生は卒業試験成績と国家試験成績ともに芳しくなく、その傾向は CBT75 点以下の学生に顕著であるという分析結果データ等が蓄積されている。

- ・以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・評価方法については、教務委員会等で適宜見直しを行っている。
- ・CBT 成績の低い学生に対する臨床実習のフォローアップを行っている。平成 27 年度から実施された実習ノートの定期的なチェックや面談、夏休み明けの習熟度試験の実施を計画している。

D. 改善に向けた計画

- ・1 年次の「学習スキルコーチング」担当の上級生ボランティアの確保などシステム化して継続性を維持する対策を検討する。
- ・医学教育センターでは、授業プリントや試験など I R 機能を発揮する。
- ・学生の学習の促進対策として、CBT 成績を参照に臨床実習期間中および 6 年次卒業試験前の習熟度確認を医学教育センターが主体となり実施する。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (78) 医学概論入門テュートリアル
- (58) 海外研修レポート 富山大学医療人教育室報告書 2014 年度 p. 15
- (44) 臨床実習 実習ノート
- (73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表

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。

- ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・シラバスに示す形成的評価と総括的評価を組み合わせることで学生の学習を促進する評価を行っている。
- ・臨床実習では WPA, mini-CEX を導入し形成的評価を行っている。臨床実習前にはプレ臨床実習シミュレーションを導入し、臨床実習終了後には到達度評価 OSCE を実施し、総括的評価に組み入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・形成的評価および総括的評価の適切な配分について医学教育センターで定期的に検討しており、効果的な形成的評価を活用する授業が増えている。

多くの教育科目において形成的評価および総括的評価の組み合わせで評価がなされている。

- ・ 学生による授業評価によって各担当教員にはフィードバックがあり、次年度以降の講義内容や評価方法の見直しを行っている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 学生による授業評価等を通じて、形成的評価および総括的評価による評価が適切な配分となるよう努めている。とくに、学生による自由記載の内容は教員に直接返却され、次年度からの改善に役立たせる。
- ・ 平成 27 年度から臨床実習の形成的評価に実習ノートの活用と学生の自己点検評価を導入した。
- ・ 診療参加型臨床実習の評価として到達度評価 OSCE は形成的評価として利用している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 形成的評価および総括的評価による評価の I R を医学教育センターで実施し、適切な配分になっているのか医学教育センターで適宜見直してゆく
- ・ 診療参加型臨床実習の総括評価として卒業試験 OSCE の導入を平成 28 年度から教務委員会で検討する。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (39) アンケート調査
- (3) 富山大学医学部医学科の進級基準 医学部・薬学部履修の手引き P. 65
- (44) 臨床実習 実習ノート
- (73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表
- (72) 臨床実習開始後の到達度評価 OSCE 実施要項【抜粋】
- (80) 卒業試験日程

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごと
の試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育科目ごとの試験の回数と方法についてはシラバス（医学科教育科目）に記載されている。
- ・ 当該科目に関する統合的修得ができたか確認するための期末試験の他に、担当教員の判断で必要に応じて、小テストや中間テストが実施されている。期末試験や中間試験の日程

や方法については、教育科目ごとに記載されている。

- ・ 期末試験において、病気や不慮の事故等によるやむを得ない理由による欠席の場合、欠席事由が認められれば追試験を行う。追試験・再試験の回数については規程上には定めがないが、追再試験については原則 1 回とのコンセンサスがある。

- ・ 各教育科目においては、定期試験の際に、学生によって学習量の適切さや評価方法を含めた科目に対する感想や提案等に関する授業評価がなされており、成績が決定した後に各担当教員にフィードバックされている⁽³⁹⁾。各担当教員は、こうした授業評価に基づいて次年度の評価方法を含めた見直しを適宜おこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、試験回数や方法に関しては、教育科目の特性を考慮して実施されている。

- ・ 学生による授業評価によって各担当教員にはフィードバックがあり、次年度以降の評価方法を含めた見直しを行っている。

- ・ 以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 成績は、出席、ミニテスト等到達度を多角的かつ総合的に評価し、医学科運営会議で審議のうえ進級判定に適切に利用されている。

- ・ 期末試験において、病気や不慮の事故等によるやむを得ない理由による欠席の場合、欠席事由が認められれば追試験を行うことは周知されている。

- ・ 追試験・再試験の回数については規程上には定めがないが、追再試験については原則 1 回とのコンセンサスが周知されている。

- ・ 学生による授業評価等を通じて、基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、試験回数や方法が適切か教務委員会で検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）の適正化、教務委員会で検討する。

- ・ 追再試験原則 1 回の妥当性につき教務委員会で検討する。

- ・ 学生による授業評価も参考に、基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するための方法を医学教育センターで検討する。

< 参考資料 >

(39) アンケート調査

学生に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なうべきである。(Q 3.2.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・教養教育科目、基礎医学系科目、臨床医学系科目の多くにおいて、試験終了後に、学生に対するフィードバックとして、試験得点の平均点や標準偏差等の記述統計が公表され、試験に対する講評が掲示板に公開されている。

・5～6 年次の臨床実習においては、学生は実習ノート⁽⁴⁴⁾を携帯し、各診療科における出席状況、積極性、知識や技能（面接技法、診察、検査手技、検査結果の解釈、学生カルテの記載、症例の要約）、態度について自己評価を行う。また、指導教員からの同様の項目について他者評価を受けるかたちで形成的評価を行い、学生は臨床的な知識、技能、態度に関する具体的で建設的なフィードバックを受ける⁽⁷³⁾。

・6 年次の臨床実習終了後には到達度評価 OSCE⁽⁷²⁾を実施しているが、試験のブース内において試験実施直後に担当教員が評価項目ごとに学生に対してフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・各教育科目において、評価結果に基づいた学生に対する適切なフィードバックが行われている。

・試験終了後に、学生に対するフィードバックとして、試験得点の平均点や標準偏差等の記述統計が公表され、試験に対する講評が掲示板に公開されているが、全ての教科で実施されていない。

・以上より、自己評価としては、「C:ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・試験終了後に、学生に対するフィードバックとして、試験得点の平均点や標準偏差等の記述統計が公表され、試験に対する講評がなされており、結果が学生掲示板に張り出されることで学生に周知されている。

・平成 27 年度から臨床実習の形成的評価に実習ノートの活用と学生の自己点検評価を導入した。

・診療参加型臨床実習の評価として到達度評価 OSCE は形成的評価として利用している。

・各教育科目において、評価結果に基づいた学生に対する適切なフィードバックが行なうよう努めている。

D. 改善に向けた計画

・全ての科目の試験終了後に、学生に対するフィードバックとして、試験得点の平均点や標準偏差等の統計が公表され、試験に対する講評を公開する。

・各授業の試験結果統計は医学教育センターで I R として集約し分析してゆく。

・実習ノートと自己点検評価が診療参加型臨床実習の学習に有用であるか評価・点検を医学教育センターで検討する。

・各教育科目において、評価結果に基づいた学生に対する適切なフィードバックを行なうよう努める。

<参考資料>

(44) 臨床実習 実習ノート

(73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表

(72) 到達度 OSCE 実施要項

4 . 学生

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して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)
- 他の学部や機関から転入した学生については、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:

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果（例：採用数と教育の能力とのバランス）に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [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。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上の要請]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的小および言語的特性）に応じて、採用数を検討することが含まれる。

日本版注釈:

- 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。（B 4.1.1）

A. 基本的水準に関する情報

・学生の選抜プロセスについては、「入学者選抜要項」⁽²⁶⁾に①入学者受入方針、②選抜方法別の募集人員、③選抜方法別の学力検査（大学入試センター試験や個別学力試験）や面接検査の配点、④旧教育課程履修者に対する経過措置、⑤障害者に対する対応、⑥私費外国人留学生入試の概要等が記載されており、客観性や透明性、公平性が確保されている。

・平成 27 年度における富山大学医学部医学科の入学定員は 105 名（前期 60 名、後期 20 名、地域枠 15 名以内、特別枠 10 名以内、帰国子女特別入試若干名）である。また第 2 年次編入学試験（学士入学）での募集人員は 5 名である。各種の選抜方法における詳細は、「学生募集要項（一般入試）」⁽⁸¹⁾、「学生募集要項（特別入試）」⁽⁸²⁾、「学生募集要項（医学部医学科特別入試自己推薦入試（特別枠））」⁽⁸³⁾、「私費外国人留学生募集要項」⁽⁸⁴⁾、「医学部医学科学士入学（第 2 年次編入学）学生募集要項」⁽⁸⁵⁾に記載されている。

・学士入学を除くすべての選抜における共通事項として、大学入試センター試験を課しており、学力の担保を図っている。また、面接試験によって積極性、協調性、創造性などの観点から人物評価を行っている。入学者選抜要項にある医学部医学科が求める学生像は、①基礎学力があり医学に深い関心を持つ人、②公的精神が豊かで創造力のある意欲的な人である。したがって、現在の選抜方法は、客観試験における十分な学力を有し、かつ、人間的資質を持つ学生を入学させているといえるので、医学部の受け入れ方針⁽²⁶⁾とも合致している。

・学生選抜に関する概要は、富山大学ホームページ上に掲載されているほか、富山大学オープンキャンパスや医学部説明会などを通して、受験生や保護者、教育関係者に周知を図っている。

・本学の入学試験に係わる委員会として、「富山大学入学試験委員会」がある。本委員会は本学の入学者選抜を適正、かつ、円滑に実施するため設けられた組織であり、本委員会では、（１）入学者選抜検査の実施に関すること、（２）学生募集に関すること、（３）大学入試センター試験の実施に関すること、（４）その他入学者選抜の実施に関し必要なことについて審議されている。また、医学部入学試験に関する医学部長の諮問機関として、医学部入試懇談会という組織を設けられている。本懇談会は、医学部の専任教員で構成され、平成 27 年度は次のような構成員で組織されている。（医学部長、医学科教員 12 名、看護学

科教員 4 名，一般教育教員 7 名）。医学部入試懇談会の主な活動内容は，医学部長からの指示に基づき，入学試験の実施に係る原案検討等を含めた意見交換等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生選抜は，専門の委員会等で議論され，選抜方針については募集要項等に明確に記載されており，客観性や透明性、公平性が確保されている。
- ・ 以上から，自己評価としては，「B：達成されている」と評価する。

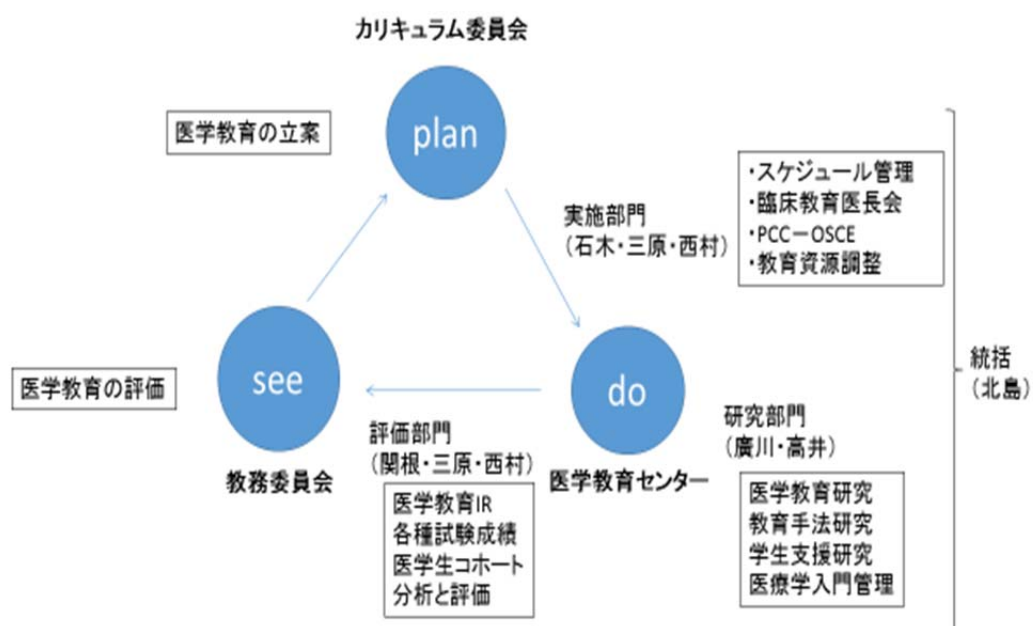
C. 現状への対応

- ・ 入学者の留年、進級、共用試験、卒業試験結果、国家試験合格率などの相関を調査し、選抜方法と入学後の各種評価との関係性を評価し、教務委員会で分析結果を公表しているこれらの結果を踏まえて、適宜、学生の選抜方針の見直しを入試懇談会で行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 平成27年度における富山大学医学部医学科の入学定員は105名（前期60名、後期20名、地域枠15名以内、特別枠10名以内、帰国子女特別入試若干名）、第2年次編入学試験（学士入学）の募集人員は5名であり、この入試枠および人数配分に関して入試懇談会で検討する。
- ・ 医学教育センター^{1 4)}の IR 機能として、学生の選抜方法ごとの入学時の成績、入学以降卒業試験成績までの推移資料を引き続き詳細に解析し、選抜プロセス等の見直しを踏っていく計画である。今後の活動に向けて、平成 27 年 9 月 9 日、第 1 回医学教育センター運営会議にて以下のセンターの役割と組織が審議され承認された。

Plan-Do-Seeによるマネジメントサイクルからみた医学教育センターの役割



・IR 機能に関する計画は第 1 回医学教育センター運営会議にて審議され、以下の計画が承認された。

医学教育センターInstitutional Research (IR) 部門活動計画

〔目的〕 富山大学医学部教育活動の改善のため、計画立案、政策形成、意思決定を支援するための情報を提供することを活動目的とする。

〔指針〕

1. 教育の到達度(outcome)達成に資する活動を進める。
2. データを意味ある情報に変換する。
3. データに基づく判断の有効性と限界を理解する。
4. 客観性と中立性を重視する。
5. 調査と報告において倫理面に配慮する。
6. 学内外の多様な関係者と連携を進める。
7. 専門性を高める機会をつくる。

〔ステップ〕

①調査設計

調査目的を明らかにする。教育改善につながる調査であるか事前に検討し共有する。

②データ収集

学務、入試担当事務等や各講座、診療科にどのようなデータがあるかを把握し、データ収集を行う。学内各部署からデータ提供を依頼する場合、データ定義と収集目的を①で明確化しておく。

③分析前準備

科学的解析方法の検討、情報提供や公開方法の検討

④分析

データが散在しないようになるべく一元化データベースを構築する。

⑤情報提供

学生の評価に関わるデータは、施錠された室内に固定され、外部とは隔離されているパソコン内に保存され、データ管理者のみしか知らされていないパスワードによってロックされ、個人情報管理を徹底する。可能な限り紙媒体を用いず、自動集計する方法をできる限り採用する。情報公表に関して倫理審査委員会の承認と学生からの同意取得（インフォームドコンセント）を得る。

〔計画〕

①学生が目標としている教育成果を学生が達成できているか調査し、分析と情報提供を行う。

○各授業における評価（形成的評価と総括的評価）、共用試験（CBT、OSCE）成績、卒業試験成績、国家試験のデータを収集し、分析（各種試験の相関）し、分析と情報提供を行う。

②目標としている教育成果と教育方法の整合性を実現するための評価・実践を調査し、分析と情報提供を行う。

○各授業の教育方法と教育成果に関するデータを収集し、分析と情報提供を行う。

○臨床実習の教育方法と教育評価（ログブック活用状況、学生と教員相互評価、臨床実習終了後 OSCE）で、知識・技能・態度を測定できているのかデータを収集し、分析と情報提供を行う。

③入学選抜プロセスと教育プログラムならびに卒業時と卒業後の期待される能力の関連性を調査し、分析と情報提供を行う。

○各入学選抜プロセスの入試情報（入試成績）、教育プログラムにおける成績、共用試験成績、各卒業試験問題収集と卒業試験成績、卒業後の進路（初期・後期研修先と評価、専門医取得、大学院進学や医学博士取得等）のデータを収集し、分析と情報提供を行う。

○卒業生に対して、同窓会 同窓会組織との連携を構築する

④学生による授業評価に対して、現行の改善

○評価内容の検討、ムードルを用いたデータ収集、集計を検討する

⑤定点モニタリング

1) 学生の属性（年齢、性、出身地）

2) 入学時のセンター試験成績、個別学力試験成績（計画③）

3) 学業成績；教養必修科目得点、専門科目得点、CBT、OSCE、卒業試験、模擬試験得点、国家試験合否、留年の有無、学生による授業評価（計画①、④）

4) 進路先（学内、県内、県外の場合は都道府県名）（計画③）

〔引用文献〕

1 Saupe, J. L. (1990) The Functions of Institutional Research 2nd ed Tallahassee, FL: Association for Institutional Research.

2 中井俊樹，鳥居朋子，藤井都百（2013）『大学の IR Q&A』,玉川大学出版部,p.17.

<参考資料>

(26) 入学者選抜要項

(81) 学生募集要項（一般入試）

(82) 学生募集要項（特別入試）

(83) 学生募集要項（医学部医学科特別入試 自己推薦入試（特別枠））

(84) 私費外国人留学生募集要項

(85) 医学部医学科学士入学（第2年次編入学）学生募集要項

(63) 富山大学医学部医学教育センター規則

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)

A. 基本的水準に関する情報

・障害等（視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱、怪我等）があつて、受験上及び修学上の特別な配慮を希望する学生に対する事前相談の制度がある。制度の存在については、大学のホームページに掲載⁽¹⁶⁾されているほか、入学者選抜要項に記載されている⁽²⁶⁾。

・具体的には、希望する学生は出願に先立って、申請書（障害等の種類や程度、受験や修学における特別な配慮を希望する事項、高等学校等でとられていた措置、身体障害者手帳の写し等の参考事項）と医師の診断書を添えて、学務部入試課と相談する。入試課は、関係する学部と相談の上、対応を決めて、実施する。実際、下半身麻痺の受験生から照会があり、受験の結果合格となり入学している（平成27年4月現在、4年次在学中）。学生委員会や学生支援センター、医学科教務委員会、医学科運営会議、教授会で対応策を検討した。設備のバリアフリー化、学生によるピアサポート、担当教員への周知を進めるなどの対応を取った⁽⁸⁶⁾。

・身体等に障害を有する入学志願者に対して、全学の入学者選抜要項の他、医学部の各種入学試験要項に、「障害等のある入学志願者の事前相談」という項目を設けて、手順等を記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・障害等がある学生の入学について、方針を定めて対応しており、入学募集要項や大学ホームページで公開している。また、受け入れ実績がある。受け入れ後、該当学生の要望に応じた学内施設整備を順次実施してきたことは評価できる。

・以上から、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・障害等がある学生の入学について、方針を定めて対応している。

・講義棟、実習室、トイレにおける車椅子利用のために全てバリアフリー化を実施した。

・医学科運営会議等で担当教員への周知を進めた。

・障害等がある学生からの要望を聞き、授業のみならず生活全般のサポート体制を進めている。平成24年度には、医学部長より担当教員へ以下の配慮依頼が出された⁽⁸⁶⁾。

平成24年10月29日

平成24年度

後学期授業担当教員 各位

医学部長 村 口 篤

障がい有する学生への配慮について（依頼）

医学部医学科に障がい有する学生が1名入学しています。

ついては、前学期に引き続き、学生から以下のような希望がありましたので、ご配慮願います。

記

- ・ 授業時間内に姿勢を直すこと。
（理由：車椅子のため、長時間同じ姿勢をとることで血行障害を起こすため。）
- ・ 授業時間中に水分補給をすること。
（本人はペットボトルで飲料を持参します。）
- ・ 着席場所が特定の場所に限定されること。
（理由：車椅子で着席できる場所が限られているため。）

以上

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後とも、障害等がある学生の入学について、方針を定めて対応する。
- ・ 障害等がある学生の診療参加型臨床実習支援体制を強化する。現在、大学病院の改修工事中であり、車いす等の実習対応や実習班における支援体制を強化する。
- ・ とくに学外関連病院におけるサポート体制を強化する。

<参考資料>

- (16) 障害の受験上及び修学上の特別な配慮を希望する学生に対する事前相談制度
富山大学 HP
(<https://www.u-toyama.ac.jp/admission/guidebook/.../h27-07-shougai.pdf>)
- (26) 入学者選抜要項 障害等のある入学志望者の事前相談 p. 63
- (86) 障がい有する学生への配慮について

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。
(B 4.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

・本学では、大学を卒業した者（卒業見込みを含む）、大学評価・学位授与機構から学士の学位を授与された者、外国の学校教育における16年の課程を修了した者（修了見込みを含む）等に対して、学士入学（第2年次編入学）を認めている。募集人員は5名である。詳細は、学士入学（第2年次編入学）学生募集要項⁽⁸⁵⁾に出願資格や選抜方法などが記載されている。

・選抜方法¹⁾は、3段階で行われる。第1次選抜は書類選考であり、履歴書や成績証明書、課題作文をもとに書類選考を行い、募集人員の約20倍を第1次選抜合格者としている。第2次選抜は筆記試験であり、募集人員の約4倍を第2次選抜合格者としている。第3次選抜は口頭発表および面接であり、5名の最終合格者を決定している。

・平成27年度入試における選抜方法の妥当性の検証の結果、書類選考による第1次選抜は、筆記試験による第2次選抜合格者への予測能が低いことから、平成28年度入試においては第1次選抜と第2次選抜を統合することになった。

・学士編入学者に対しては、卒業要件単位202単位のうち、教養教育科目43単位については既修得として単位認定し、専門教育科目の156単位を取得することで卒業できる⁽³⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学士入学における出願資格、選抜方針、入学後方針は明示されている。
- ・以上から、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学士入学における出願資格、選抜方針、応募人数等は、入試懇談会で毎年検討している。また、入学後方針は、適宜見直しを行っている。
- ・学士入学学生の入学後は、他の学生と同じ実習グループに配属させるなど区別なく対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、学士入学における出願資格、選抜方針、入学後方針は、適宜見直しを行なう。
- ・学士入学生の入学後から卒業試験までの成績推移を把握する。
- ・学士入学生の卒業後の進路について調査し、学士入学の意義について検討する。

<参考資料>

(85) 医学部医科学士入学（第2年次編入学）学生募集要項 p.3

(3) 医学部医学科第2年次編入学者卒業要件単位 医学部・薬学部履修の手引き p.54

選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学部は入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）²⁶⁾ を定めており、医学への深い関心、学力、思考力、協調性、積極性、創造性、社会貢献の姿勢などの幅広い領域にわたっての能力や公的精神のある学生を受け入れる方針を示している。上記の使命及び入学者受け入れ方針に沿った学生を入学させるために、学士入学を除くすべての選抜における共通事項として、大学入試センター試験を課しており学力の担保を図っている。また、面接試験によって積極性、協調性、創造性などの観点から人物評価を行っている。

・入学選抜プロセス（各種選抜方法）の違いによる入学時から教育プログラムならびに卒業時に期待される能力（成績評価）の関係性を分析した。

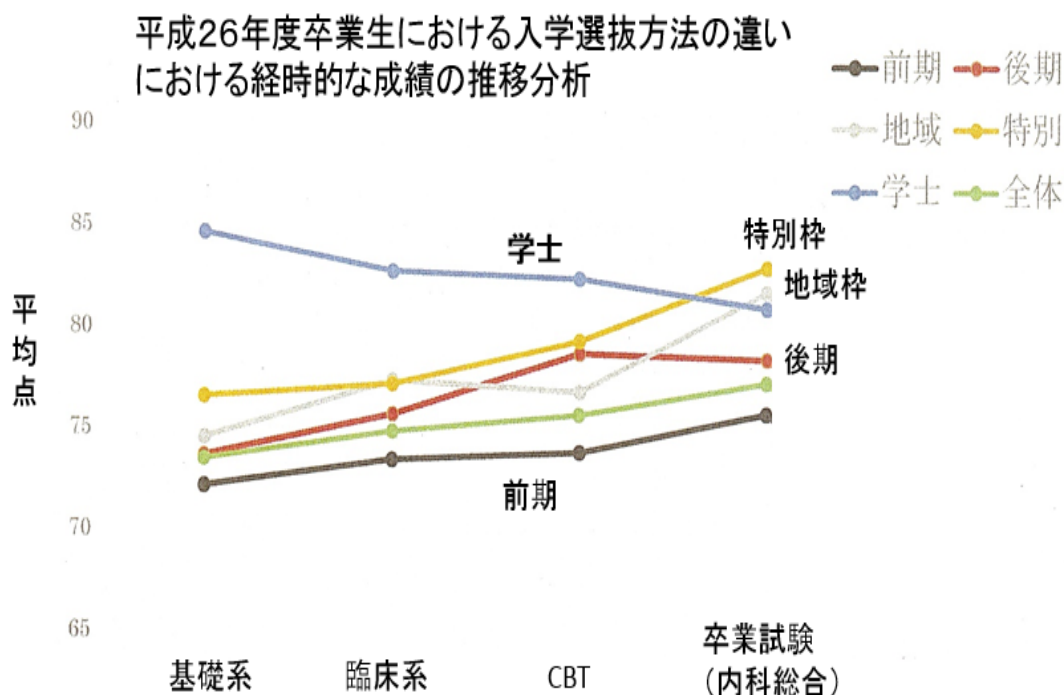
・教育目標に準拠した教育課程編成方針（カリキュラム・ポリシー）として「創造力」、「コミュニケーション能力」、「幅広い知識」、「専門的知識」が示されており、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）³⁾ は教育課程編成方針に沿って創造力、責任感、コミュニケーション能力、幅広い知識、専門的知識の5つが掲げられている。実践的な専門能力の達成に基づく学習および教育成果（アウトカム）は医学部学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に従って設定されている。

・医学教育全般にわたり学生が卒業時までには備えるべき能力はコンピテンス領域としてまとめられ、その構成要素である医学科コンピテンシーには段階的な修得のためのマイルストーンが設定される。各コンピテンス領域を達成できることが教育／学習成果（アウトカム）になり、教育成果はアウトカムとしてのコンピテンシーに基づく学習成果で評価される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・平成 21 年度に学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）が公表され、一方で入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）も定められている。卒業時アウトカムを見据えた入学選抜プロセス（各種選抜方法）の違いによる教育プログラムと卒業時に期待される能力（成績評価）の関係性の分析は、今年度から開始された段階にあり、不十分ではあるが、平成 26 年度卒業生において特別枠、地域枠入学者の 6 年間継続した成績向上の傾向が認められた。

以上より、総合的自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。



C. 現状への対応

- ・選抜プロセスと医学部の使命、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性について、各部署に散在しているデータを、医学教育センターに集約してゆく作業が平成 27 年度より開始されている。平成 26 年度卒業生に対して、選抜プロセス別の入学成績とその後の学内成績の推移を分析して、教務委員会と医学科運営会議で公表された。
- ・3つのポリシーと整合した基本的医学教育のコア・コンピテンス領域とコンピテンシー、到達度を考慮したマイルストーンの作成が行われている。
- ・入学者選抜要項に卒業時に期待されるコンピテンシーについて、どのように提示するか検討する。社会的ニーズに的確に応えられる医師を育成するとともに、その成果を点検・評価して OBE の有用性を検証する。

D. 改善に向けた計画

- ・平成 26 年度卒業生に対して、入学選抜プロセス（各種選抜方法）の違いによる入学時から教育プログラムならびに卒業時に期待される能力（成績評価）の関係性を分析したが、学習態度や技術・技能における分析は行われていない。これらデータを医学教育センターでの IR 教育部門が継続的に詳しく調査分析を行ってゆく。
- ・上記調査結果を待って、入学選抜プロセスの検討を入試懇談会で行う。
- ・選抜プロセスと大学の教育理念、教育目標、求める学生像、教育プログラム、卒業時に期待されるコンピテンシーの関係性をわかりやすく説明する場を設ける。

<参考資料>

- 3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き
- 20) シラバス別冊
- 22) 基礎配属
- 23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料
- 26) 入学者受入方針 入学者選抜要項 p 5

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 定期的な入学方針のチェックは、入試懇談会を毎年 11 回実施しており、地域のニーズや富山県行政との情報を密に行いながら、入学方針をチェックし毎年の地域枠数、特別枠数、学士入学者数を検討し、教授会に答申している。迅速かつきめ細かい対応ができています。
- ・ 平成 28 年度入学者に係る入学方針については、平成 27 年 4 月 21 日開催の医学部入試懇談会に附議され、審議の結果、平成 28 年度入学者選抜要項【案】として医学部教授会に提案することが了承されている。
- ・ 地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について、文部科学省からの通知にもあるとおり、各大学における定員増が都道府県の意向を適切に踏まえたものとなることが求められており、医学部入学定員の増加について富山県の医務課とも協議しながら対応している。また富山県が用意する奨学金の受給を条件とする医学部医学科自己推薦入試「特別枠」の実施については、奨学金の受給者決定に連動することから、富山県とも連携しながら実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域や社会の健康上の要請に関するキーワードとしては、倫理観、人間性、創造力、専門性、生涯学習能力、能動的学習能力、国際感覚、地域医療などがあげられる。受入方針及び学生像はそれらのキーワードが反映されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 入学者受入方針は適宜見直しを行っている。
- ・ 地域医療への貢献という視点から、富山県医務課と連携し、地域枠・特別枠入学者数の検討を継続している。自己推薦「特別枠」は、富山県地域医療確保就学貸与制度規定により、一定期間期間富山県内で従事することを確約できる者、富山県内の医療に貢献するという強い意志を有する者という出願要件を課している。

- ・推薦入試「地域枠」には、富山県内の地域医療に貢献したいという強い意志とそれを支える資質を有することが、学校長が責任もって推薦できる者という出願要件を課している。
- ・特別枠は平成21年5名から開始し、平成24年から10名に増員し、地域枠は、平成19年6名から開始し、平成22年から増員し平成27年度は16名が合格している。

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
自己推薦枠「特別枠」				5	5	9	10	10	10	9
推薦入試「地域枠」		6	8	9	13	14	15	13	12	16

D. 改善に向けた計画

- ・平成26年度中央教育審議会（高大接続特別部会）の諮問により、多面的・総合的に評価・判定する大学入学者選抜への転換が求められている。医師として必要な能力・意欲・適正等を多面的・総合的に評価する総合型選抜方法につき、入試懇談会で検討する。

<参考資料>

- (26) 入学者受入方針 入学者選抜要項 p. 5
- (26) 求める学生像 入学者選抜要項 p. 6
- (87) 医学部入試懇談会議事要録

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・入試情報は、①合格者成績の開示、②個人情報の開示があり、ホームページで公表されている。入試疑義に対する対応の窓口は、大学全体として「学務部入試課」になっている。疑義内容により、全学の入試委員会で対応するものと各学部の入試関係委員会や入試事務担当部署で対応できるものとに振り分け、疑義内容に対する回答については大学としての窓口である「学務部入試課」から行うシステムになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・対応窓口を定め、入試情報についての開示は行っており、入学試験に関する疑義対応システムが整備されており、一定水準にあると評価する。
- ・以上より、自己評価としては「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・入試情報は、開示しており疑義照会については、対応窓口は、学務部入試課として個別

に対応している。

- ・個別対応は、内容の水準に準拠して実施されている。

D. 改善に向けた計画

- ・疑義対応事例の検証を十分に行い、継続的に改善を行う。
- ・疑義紹介結果の公表方法について一定の方針を定めておく。

＜参考資料＞

(16) 合格発表

富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/admission/pass/index.html>)

(16) 入試情報の開示

富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/admission/info/index.html>)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその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:

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果（例：受け入れ数と教育能力とのバランス）に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

・平成 27 年度における富山大学医学部医学科の入学定員は 105 名（前期 60 名、後期 20 名、地域枠 15 名以内、特別枠 10 名以内、帰国子女特別入試若干名）である。また、第 2 年次編入学試験（学士入学）での募集人員は 5 名である⁽²⁶⁾。入学定員は、医師の必要数予測などに基づき文部科学省の方針を受けて決定している。

・上記の入学者に対して、富山大学医学部の学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）⁽³⁾として定める次の 5 項目を満たした学生を卒業させている。すなわち、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）である。

・学位授与方針を満たす学生を育成するために、各教育プログラムにおいてはコンピテン

シー⁽²⁰⁾を設定し、教養教育科目において幅広い知識を習得し、専門教育科目において医療人としての知識を教育し、臨床実習において医療人としての良好なコミュニケーションと責任ある行為を体得させている。また、「基礎配属」⁽²²⁾や「研究医養成プログラム」⁽²³⁾といった学生の研究講座配属による研究体験によって、創造力などの科学的思考力や情報発信力を修得させている。

・講義中心の教育科目については、教員数からみた教育能力について特に問題はないと考えている。しかし、英語を含めたコミュニケーション関係科目⁽⁸⁸⁾やPBL テュートリアル⁽⁸⁹⁾、臨床実習、講座配属においては少人数教育⁽²²⁾を実施しており、より多くの教員や教育資源を必要とする教育についての教員数は十分ではない。1学年の定員（2年次編入学生を含む）が現在 110 名まで定員増になっているのに対して、医学科専任教員数は大学設置基準数ギリギリの状態が続いており、附属病院所属教員の兼務や、寄附講座教員及びTAを活用して対応している。TAについて、毎年 60 名程度（延べ人数）活用している。1人のTAが複数の授業科目を担当する場合もあるが、年度当初に採用計画を作成し、特定のTAに負担が偏りといった弊害が生じないように配慮している。実験・実習等においてTA活用は不可欠となっている。

〔過去 10 年間の入学者数と教員数の推移表〕

平成 18 年～27 年までの入学試験別入学者の推移

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
一般入試	前期	60	59	60	65	65	60	60	60	60	60
	後期	30	24	22	22	22	22	20	22	23	20
学士入試		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
自己推薦枠「特別枠」					5	5	9	10	10	10	9
推薦入試「地域枠」			6	8	9	13	14	15	13	12	16
帰国子女		0	1	2	1	1	0	1	1	0	0
総入学者数		95	95	97	107	111	110	111	111	110	110

平成 16 年～26 年までの医学部医学科教員数の推移

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
大学設置基準に基づく専任教員数	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
医学部所属教員数	133	133	140	130	135	142	140	133	133	137	134
*附属病院所属教員数	92	95	95	93	93	91	91	94	90	91	86

* 大学設置基準に基づく医学科専任教員数には、医学教育に従事する附属病院の教員を含めることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学者数と教育能力との不均衡に関しては、講義中心の教育科目については十分であるが、少人数教育については十分ではない。
- ・入学者数は、医師必要数予測などに基づき、文部科学省の方針を受けており、大学の裁量は小さい。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・医学部総入学者数は、平成 18 年は 95 名（2 年次編入学生を含む）であったが平成 21 年より定員数が 15 名増加しているが、医学科教員数は 130 名台で推移し増員されていない。この数は、大学設置基準に基づく専任教員数は 140 名を満たしておらず、附属病院所属教員の兼任で補填している。さらに寄付講座教員や TA を活用して対応しているが、不十分な充足率で推移している。

〔富山大学医学部寄附講座 講座数及び教員数〕

	講座数	寄付講座教員数(*2)					
		客員教授	客員准教授	客員講師	客員助教	寄付講座教員(*1)	合計
H17	1		1			1	2
H18	1	1	1				2
H19	3	1	3			2	6
H20	2	1	1			3	5
H21	1		1			2	3
H22	3	1	3			4	8
H23	3	1	3	1	3	1	9
H24	3	1	3		4		8
H25	3	1	3	1	3		8
H26	4	1	4	2	4		11
H27	4	1	4	2	4		11

補足説明

*1 平成 22 年 12 月から客員講師及び客員助教の符号付与が認められたため、それ以前は寄附講座教員という名称にしています。

*2 寄附講座の教員は、「寄附講座教員」が正式名称であり、「客員～」は称号付与です。

D. 改善に向けた計画

- ・国の教員削減計画による教員数の減少は、深刻な問題となっている。大学設置基準数の確保は必要最小限の目標であることを大学本部に理解を求める。
- ・今後とも、外部資金獲得による寄付講座教員の増加等により対応する。

<参考資料>

- (26) 募集人員 入学者選抜要項 p. 10
- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3
- (20) シラバス（医学科教育科目）別冊
- (22) 基礎配属
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料
- (88) 医学英語Ⅱの履修について
- (89) PBLテュートリアル実施記録（教員配置）

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部の学生定員は文部科学省の方針を受け、医師の地域偏在や絶対数の不足等の課題に対応して、定員数は定期的に見直されている。
- ・一般入試による募集人員は80名（前期60名、後期20名）であり、特別入試の募集人員は地域枠で15名以内、特別枠で10名以内、帰国子女特別入試で若干名である。また学士入学（第2年次編入学）の募集人員は5名である。以上から、平成27年度は、2年次以上の定員は1学年110名である。
- ・学士入学（第2年次編入学）は、すでに修得した専門知識・経験を、医学・医療の分野に生かす明確な意欲を持つ人材を選抜することを目的に、平成18年度より開始された。
- ・特別入試（自己推薦入試「特別枠」）は、富山県内の医師不足の打開のために県内の地域医療を担う人材を育成する観点から、平成21年度より開始された。地域のニーズに対応した専攻診療科の調整を行ってきた。
- ・特別入試（推薦入試「地域枠」）は、富山県内の高等学校を卒業見込みの者で富山県内の医療に貢献したいと考える強い意思と資質をもつ人を選抜する目的で、平成19年度より開始され、地域のニーズに対応した増員を行ってきた。
- ・帰国子女特別入試は、国際化時代にふさわしい優秀な人材を育成する観点から実施している。
- ・以上の結果、平成18年度の収容定員が560名であったのに対して、漸増して、平成27

年度では 655 名まで増加した。今後、時限的な対策の終了に伴って漸減して、600 名程度になる予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・上記の様に、国等からの要請を受けて、学生受入数と特性については定期的に見直して、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整している。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

〔本学における 富山県出身者と 富山県研修病院マッチ者数、(マッチング 1 位希望者)、初期研修医数、富山大学入局者数の推移 (2004 年度～2015 年度)〕

	富山県出身者	マッチ者数	初期研修医	入局者	マッチング1位希望者
研 12(2004年卒)	13	42	37	26	26
研 11(2005年卒)	16	34	29	24	20
研10(2006年卒)	15	33	29	23	20
研9(2007年卒)	19	24	20	22	20
研8(2008年卒)	9	27	28	29	21
研7(2009年卒)	12	19	18	24	7
研6(2010年卒)	15	33	30	29	21
研5(2011年卒)	14	21	20	19	17
研4(2012年卒)	15	32	30	27	17
研3(2013年卒)	19	27	26	25	17
研2(2014年卒)	28	26	22		17
研1(2015年卒)	34	36	34		

C. 現状への対応

- ・学生受入数と特性を定期的に見直して、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整している。
- ・特別入試（自己推薦入試「特別枠」）は、富山県内の医師不足の打開のために県内の地域医療を担う人材を育成する観点から、富山県厚生部医務課と連携し、専攻診療科の調整を行ってきた。また、入学試験面接試験官に富山県医務課職員が参画している。
- ・特別入試（推薦入試「地域枠」）は、富山県内の高等学校を卒業見込みの者で富山県内の医療に貢献したいと考える強い意思と資質をもつ人を選抜する目的で、医学部長、医学科長が高校進路担当者と面談を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、学生受入数と特性を定期的に見直して、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整する。
- ・特別入試（自己推薦入試「特別枠」）数と専攻診療科を引き続き、富山県庁医務課と協議する。
- ・特別入試（推薦入試「地域枠」）に相応しい人材発掘のために選抜方法を入試懇談会で検討する。
- ・特別入試枠学生を含めた卒業生の進路状況を富山県地域医療貢献の視点から引き続き調査・分析する。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、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証しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
 - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
 - キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]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支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、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。

学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

・学生の学習上の問題、社会的な問題、経済的な問題、個人的な問題は、相互に関連していることが多い。そのため学生支援全般に関する全学的な組織として、「学生支援センター」が設置されている⁽⁹⁰⁾。学生支援センターは、①学生生活支援室（学生生活全般、課外活動、ボランティア、福利厚生に関する支援）、②学生相談室（「なんでも相談窓口」を設置し、学業上の相談、進路や就職に関する相談、経済的な相談、心身の健康に関する相談業務を実施）、③アクセシビリティ・コミュニケーション支援室（身体障害に関する支

援、発達障害などコミュニケーション上の問題を抱える学生を支援）によって構成されている⁽¹⁶⁾。

- ・全学組織として学習上のカウンセリングを行う組織は、主に学生生活支援室⁽¹⁶⁾である。また、社会的および経済的問題の解決を支援する組織は学生相談室、および、特に心身の障害がある場合はアクセシビリティ・コミュニケーション支援室⁽¹⁶⁾が担当している。アクセシビリティ・コミュニケーション支援室はこれまでに医学部における車いす利用学生の生活支援の実績がある。

- ・学生が本学（五福キャンパス）と杉谷キャンパス両方にカウンセリングした場合の情報の共有と両キャンパス間の連携が十分実施されている。

- ・医学生の日々の学習上の課題に対する相談体制として、勉強方法がわからない学生に対しては、医療人教育室が中心となって、上級生がボランティアで、「学習スキルコーチング」⁽⁵⁸⁾の形で学習支援を行っている。

- ・学生の学習支援は、クラス担任制度⁽⁵⁹⁾が担っている。医学科を三つのクラスに分け、各クラスあたり二名の教員（クラス担任とクラス副担任）が学生の支援を担当している。クラス担任の役割として、①受け持ったクラスの学生の生活や就学状況の把握、②欠席届等の手続き、③修学上の問題がある場合の対応窓口である。また、クラス担任とは別に「縦割り担任制」⁽⁶¹⁾があり、専任講師以上の教員が、各学年1名程度（全学年で数名程度）担当し、年に2回程度会合を持ち、様々な情報交換や支援を行っている。

- ・長期の無断欠席者に対しては、学生と連絡がつく場合はクラス担任、医学教育学教員、学務担当者で面談を行う。学生と連絡がつかない場合は、保護者に連絡を行い、クラス担任、医学教育学教員、学務担当者で面談を行う。以上の結果は、教務委員長に連絡される。さらなる対応が必要と考えられる場合は、教務委員長、医学科長、医療人教育室、学生支援センターを含めた対応を考慮する。心身の健康に関連した学習上の問題については保健管理センターも対応に加わる。

- ・留年の懸念のある場合は、出席状況などから医薬系学務課である程度情報を把握している。また、学年末等の成績状況から留年懸念等のある場合は、学生および保護者と面談を行い、必要に応じて成績や単位の取得状況等について資料を提示している。留年した場合は、学生本人が希望する講座等に配属し、講座がフォローする体制となっている。

- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、学内奨学金他各種奨学金制度⁽¹⁵⁾、授業料の減免制度や徴収猶予制度^(15, 91)が活用されている。定期健診や心身の健康等の健康面については、保健管理センター^(92, 16)が対応している。

- ・医学部には、神戸や東北の震災の被災者に対する援助、家庭の事情で学費の支出困難者の支援を目的とした西山基金⁽¹⁴⁰⁾が用意され、機動的に運用されている。

- ・学生の支援への資源配分⁽⁹³⁾としては、上記の様に、学習支援、学生生活支援、社会的経済的支援を行っている。その多くは、大学の運営費からの資源配分となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の学習上の支援については、医薬系学務課、クラス担任等の教員組織、学生支援センター、保健管理センター、医療人教育室等の窓口があり、学生は様々な窓口から相談可能となり適切に対応している。
- ・社会的、経済的、および個人的な要請に対応した学生を支援するプログラムが提要されている。
- ・学生支援に資源を配分している。
- ・以上より、自己評価としては、「A:十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・窓口がそれぞれ独立性を保ちながら連携し、情報共有を進めている⁽⁹⁴⁾。
- ・事例の蓄積と対応方法の共有を進め、教職員の対応技能の向上を進めている。
- ・クラス担任の役割や長期欠席者等に対する対応の明確化を進めている。
- ・ハラスメントに関する相談は、キャンパス相談員を配備し、ハラスメント防止規制と指針を大学ホームページに示している⁽¹⁶⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、教員技能の向上に努めると同時に、学生支援の在り方を適宜見直す。
- ・学生の抱える問題は多様で個別の支援が必要であり、また近年増加傾向にあることから、資源増加と教員の学生支援技能の向上のためのFDを実施する。
- ・保健管理センター窓口相談に来ない悩みを抱えている学生の掘り起しや相談窓口のアクセス方法について検討する。

<参考資料>

(90) 富山大学学生支援センター規則

(16) 学生支援センターHP

富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/center.html>)

(16) 学生生活支援室 HP

富山大学 HP (<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/seikatsu/index.html>)

(16) 学生何でも相談室 HP

富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/consultation/index.html>)

(16) アクセシビリティ・コミュニケーション支援室 HP

富山大学 HP (<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/communication/index.html>)

(58) 海外研修レポート 富山大学医療人教育室報告書 2014年度 p.15

(59) 指導医に求められる役割とは? p.5

(61) 医学部医学科グループ担任制に関する申合せ【抜粋】

(15) 学内奨学金他各種奨学金制度 キャンパスガイド p.60

- (15) 授業料の減免制度、徴収猶予制度 キャンパスガイド p. 56
- (140) 富山大学医学部西山敬人基金内規
- (91) 日本学生支援機構奨学金貸与者数
- (92) 富山大学保健管理センター規則
- (16) 保健管理センターHP
富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/academics/health-care/index.html>)
- (93) 事務局運営費諸所要額調書
- (94) 医学科保健管理センター利用状況
- (16) ハラスメント防止に関する規則・ハラスメント防止対策に関する指針 HP
富山大学 HP (<http://www3.u-toyama.ac.jp/soumu/kisoku/pdf/131.pdf>,
<http://www3.u-toyama.ac.jp/soumu/kisoku/pdf/0106123.pdf>)

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、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)

A. 基本的水準に関する情報

・学生の学習上の問題、社会的な問題、経済的な問題、個人的な問題は、相互に関連していることが多い。そのため学生支援全般に関する全学的な組織として、「学生支援センター」が設置されている⁽⁹⁰⁾。学生支援センターは、①学生生活支援室（学生生活全般、課外活動、ボランティア、福利厚生に関する支援）、②学生相談室（「なんでも相談窓口」を設置し、学業上の相談、進路や就職に関する相談、経済的な相談、心身の健康に関する相談業務を実施）、③アクセシビリティ・コミュニケーション支援室（身体障害に関する支援、発達障害などコミュニケーション上の問題を抱える学生を支援）によって構成されている。

・心身の障害がある場合はアクセシビリティ・コミュニケーション支援室が担当している。アクセシビリティ・コミュニケーション支援室はこれまでに医学部における車いす利用学生の生活支援の実績がある。

・学生が、本学（五福キャンパス）と杉谷キャンパス両方にカウンセリングした場合の情報の共有と両キャンパス間の連携が十分実施されている。

・学生の学習支援は、クラス担任制度⁽⁶⁰⁾が担っている。医学科を三つのクラスに分け、各クラスあたり二名の教員（クラス担任とクラス副担任）が学生の支援を担当している。クラス担任の役割として、①受け持ったクラスの学生の生活や就学状況の把握、②欠席届等の手続き、③修学上の問題がある場合の対応窓口である。また、クラス担任とは別に「縦割り担任制」⁽⁶¹⁾があり、専任講師以上の教員が、各学年1名程度（全学年で数名程度）担当し、年に2回程度会合を持ち、様々な情報交換や支援を行っている。

・長期の無断欠席者に対しては、学生と連絡がつく場合はクラス担任、医学教育学教員、学務担当者で面談を行う。学生と連絡がつかない場合は、保護者に連絡を行い、クラス担任、医学教育学教員、学務担当者で面談を行う。以上の結果は、教務委員長に連絡される。さらなる対応が必要と考えられる場合は、教務委員長、医学科長、医療人教育室、学生支援センターを含めた対応を考慮する。心身の健康に関連した学習上の問題については保健管理センターも対応に加わる。

・長期の無断欠席者に対しては、学生と連絡がつく場合はクラス担任、医学教育学教員、学務担当者で面談を行う。学生と連絡がつかない場合は、保護者に連絡を行い、クラス担任、医学教育学教員、学務担当者で面談を行う。以上の結果は、教務委員長に連絡される。さらなる対応が必要と考えられる場合は、教務委員長、医学科長、医療人教育室、学生支援センターを含めた対応を考慮する。心身の健康に関連した学習上の問題については保健管理センターも対応に加わる。

・留年の懸念のある場合は、出席状況などから医薬系学務課である程度情報を把握している。また、学年末等の成績状況から留年懸念等のある場合は、学生および保護者と面談を行い、必要に応じて成績や単位の取得状況等について資料を提示している。留年した場合は、学生本人が希望する講座等に配属し、講座がフォローする体制となっている。

・経済的な問題を抱える学生に対しては、学内奨学金他各種奨学金制度⁽¹⁵⁾、授業料の減免制度や徴収猶予制度⁽¹⁵⁾が活用されている。定期健診や心身の健康等の健康面については、保健管理センター⁽⁹²⁾が対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・学生の学習上の支援については、医薬系学務課、クラス担任等の教員組織、学生支援センター、保健管理センター、医療人教育室等の窓口があり、学生は様々な窓口から相談可能となり適切に対応している。

・社会的、経済的、および個人的な要請に対応した学生を支援するプログラムが提要されている。

・学生支援に資源を配分している。

・以上より、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・窓口がそれぞれ独立性を保ちながら連携し、情報共有を進めている。

・事例の蓄積と対応方法の共有を進め、教職員の対応技能の向上を進めている。

・クラス担任の役割や長期欠席者等に対する対応の明確化を進めている。

・ハラスメントに関する相談は、キャンパス相談員を配備し、ハラスメント防止規制と指針を大学ホームページに示している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、教員技能の向上に努めると同時に、学生支援の在り方を適宜見直す。
- ・学生の抱える問題は多様で個別の支援が必要であり、また近年増加傾向にあることから、資源増加と教員の学生支援技能の向上のためのFDを実施する。
- ・保健管理センター窓口相談に出来ない悩みを抱えている学生の掘り起しや相談窓口のアクセス方法について検討する。

<参考資料>

- (90) 富山大学学生支援センター規則
- (60) 指導医に求められる役割とは？ p. 1
- (61) 医学部医学科グループ担任制に関する申合せ【抜粋】
- (15) 学内奨学金他各種奨学金制度 キャンパスガイド p. 60
- (15) 授業料の減免制度、徴収猶予制度 キャンパスガイド p. 56
- (92) 富山大学保健管理センター規則

学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)

A. 基本的水準に関する情報

- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、学内奨学金他各種奨学金制度、授業料の減免制度や徴収猶予制度が活用されている。定期健診や心身の健康等の健康面については、保健管理センターが対応している。
- ・学生の支援への資源配分としては、上記の様に、学習支援、学生生活支援、社会的経済的支援を行っている。その多くは、大学の運営費からの資源配分となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会的、経済的、および個人的な要請に対応した学生を支援するプログラムが提要されている。
- ・学生支援に資源を配分している。
- ・少人数教育に対応する学習室や臨床実習における病棟・外来の学生控室が十分に整備されているが、現在耐震工事中のため不足している。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、学内奨学金他各種奨学金制度、授業料の減免制度や徴収猶予制度が活用されている。

- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、日本学生支援機構奨学金による貸与制度等が活用されている。
- ・学生の自主的な活動に対して、大学から活動場所と施設（運動場、野球場、テニスコート、体育館等）および予算が配分され、後援会からの補助費も支給されている。

D. 改善に向けた計画

- ・経済的な問題を抱える学生に対しての学内奨学金他各種奨学金制度・授業料の減免制度や徴収猶予制度の拡充を検討する。定期健診や心身の健康等の健康面については保健管理センターと附属病院との連携を保ち対応を強化する。
- ・学生自習室の拡充、病棟実習における学生控室の整備。

カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生支援センターとそのアクセシビリティ・コミュニケーション支援室、学生なんでも相談は相談内容を守秘しており、保健管理センターの診療に関して秘密の厳守をホームページに明記している⁽¹⁶⁾。スタッフは、重要な情報と経験の共有を行っているが、集団守秘義務を有している。
- ・カウンセリングを行う職種は、教員、医師、臨床心理士などの職種であり、それぞれが職業として守秘義務を課せられており、学生のカウンセリングと支援に関する守秘が保証されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生のカウンセリングにかかわる担当者は職業として守秘義務が課せられていると同時に、学生支援に関わる重要な情報は共有され、かつ集団守秘義務によって守秘性が保障されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ホームページ等で守秘性を明記し保証したうえで、学生のカウンセリングを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、守秘性を明記し保証したうえで、学生のカウンセリングを行なう。

<参考資料>

(16) 富山大学保健管理センターHP

富山大学 HP (<https://www.u-toyama.ac.jp/academics/health-care/index.html>)

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- ・ 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 学習上のカウンセリングを含めた学生支援全般に関する全学的な組織として、前述の通り「学生支援センター」が設置^(90, 16)されている。学生支援センターは、①学生生活支援室、②学生相談室、③アクセシビリティ・コミュニケーション支援室によって構成されている。学習上のカウンセリングを行う組織は、主に学生相談室⁽¹⁶⁾である。

・ 主に入学後間もなくから教養教育における学習上のカウンセリングとして、勉強方法がわからない学生に対しては、上級生ボランティアによる学習支援として「学習スキルコーチング」⁽⁵⁸⁾を行っている。

・ 入学時から卒業までの一般的な学習上のカウンセリングとしての役割は、クラス担任が担っている。医学科の一学年を三つのクラスに分け、各クラスあたり二名の教員（クラス担任とクラス副担任）が学生の支援を担当している⁽⁶⁰⁾。また、クラス担任とは別に「縦割り担任制」⁽⁶¹⁾があり、専任講師以上の教員が、各学年1名程度（全学年で数名程度）担当し、年に2回程度会合を持ち、様々な情報交換や支援を行っている。クラス担任および縦割り担任のどちらも、1人の学生に対して入学から卒業まで同じ教員が担当するため、長期にわたって学生の進歩に合わせたカウンセリングが可能となっている。

・ キャリアに関しては、全学的組織としては富山大学キャリア支援センター⁽⁹⁵⁾があり、就職や進学状況等の把握とキャリアガイダンスを含めた学生支援を行っている。また、上述のクラス担任や縦割り担任は、学習支援と同時にキャリアガイダンスやプランについての学生の相談相手となっている。カリキュラムとしては、1年次の「医療学入門」で将来のキャリアを考えるキャリア教育を行っており、臨床実習期間中の実習内容や指導教員との対話はキャリアを考える機会となっている。



自分のキャリア未来すごろく年表(夢を書く！)

年	2015	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
年齢																						
学業	1年	2年	3年	4年	5年	6年 国試	臨床研修		卒後10年													
仕事																						
地域	富山																					
プライベート																						
学習																						
その他																						

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・全学組織、クラス担任、縦割り担任、学習スキルコーチング制度などが、学習上のカウンセリング機能やキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリング機能を果たしている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学習支援について適宜見直しを行っている。
- ・教養教育における勉強方法がわからない学生に対しては、上級生ボランティアによる学習支援として「学習スキルコーチング」システムが本学では定着しており、一定の成果が出ている。
- ・長期欠席者・留年者に対して、教務委員長と医学科長が保護者を交えた就学指導を実施した。
- ・クラス担任制度を強化し、2名から3名にして教養教育担当教員を副担任にした。クラス担任は、1年次生に対して4月に講義と懇談を実施し、5月連休明けの合宿授業(立山合宿)に参加した。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、学習支援について引き続き適宜見直しを行う。
- ・クラス担任制度は同一学年の横の連携を強化し、縦割り制度は1年次～6年次までの縦の連携を強化する役割を担っており本学の特徴であるため、クラス担任制度と縦割り制度の連携を強くする仕組みを検討する。
- ・学習スキルコーチング担当学生の増員とコーチング内容のチェックと質的向上を諮る。
- ・長期欠席者・留年者の長期的フォロー体制・連絡体制のシステム化を検討する。

<参考資料>

(90) 富山大学学生支援センター規則

(16) 学生支援センターHP

富山大学HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/support/center.html>)

(16) 学生なんでも相談室HP

富山大学HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/campuslife/consultation/index.html>)

(58) 海外研修レポート 富山大学医療人教育室報告書 2014年度 p.15

(60) 指導医に求められる役割とは? p.5

(61) 医学部医学科グループ担任制に関する申合せ【抜粋】

(95) 富山大学教育・学生支援機構就職・キャリア支援センター会議内規

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- ・ キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。

(Q 4.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 学習上のカウンセリングに関しては、学生相談室、なんでも相談室¹⁶⁾に加え、医療人教育室で学習スキルコーチングが行なわれている。キャリアに関しては、すべての学生に対し、1年次の「医療学入門」将来のキャリアを考えるキャリア教育を行っており、4年、5年時の臨床講義期間に教員のキャリア形成の過程を聞く講義が設けられており、早期臨床体験実習や基礎配属プログラムや臨床実習期間中の実習内容や指導教員との対話はキャリアを考える機会となっている。特にカウンセリングを希望するものに関しては、教員、グループ担任制縦断、または学生支援、キャリア支援センタースタッフ、保健管理センタースタッフが対応する。

・ キャリアパス創造センター及び地域医療支援学寄付講座では主医学部生、地域枠、特別枠学生を対象としたキャリアプランニングに関するワークショップを開催している。

・ とやま総合診療イノベーションセンターでは富山県医師会と連携し、全学年の男女学生対象に女性ワークライフバランスキャリアガイダンスとしてや「子育てしながらキャリアアップ」を語る会等の講演会を行っている。

・ キャリアに関しては、全学的組織としては富山大学キャリア支援センター⁹⁵⁾があり、就職や進学状況等の把握とキャリアガイダンスを含めた学生支援を行なっている。クラス担任や縦割り担任は、学習支援と同時にキャリアガイダンスやプランについての学生の相談相手となっている。

B 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・教員、グループ担任制縦断、または学生支援、医療人教育室、学習スキルコーチング、キャリア創造センタースタッフ、保健管理センタースタッフが対応年次移行で講義、実習、ワークショップ等により学生の将来への意識を高め、早めの計画を促している。キャリアプランニングに関して教員の学年担当に関しては十分に機能していると判断される。
- ・以上より、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状改良に向けた提言

学生のキャリアプランニング、カウンセリングの時期や頻度について検討する。

D. 問題改善に向けた提言

キャリアガイダンスとプランニングについて継続的に入学時から支援を行い、学生のキャリアに対する意識を高めると同時に、カウンセリングについて定期的に見直す。

<参考資料>

(15) なんでも相談室ホームページ

4.4 学生の教育への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保证するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

質的向上のための水準:

医科大学・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:

- [学生の教育への参画の関与]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)
- [学生の活動の奨励]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。

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保证するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 富山大学医学部には、医学科カリキュラム委員会⁽³⁰⁾が設置されている。カリキュラム委員会の審議事項は、カリキュラムに関する事項、教育方法および学習方法の立案と実施、学生評価及びカリキュラム評価の立案と実施、教育予算等である。カリキュラム委員会の構成員は、医学部長、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系・臨床医学系・教養教育教員の他に、学生代表が含まれ、学生の教育への関与を制度として保証している⁽⁹⁷⁾。
- 学生による授業評価を行っており、各担当教員の授業構成や内容についてのフィードバックがなされている。
- カリキュラムの改変時等には適宜、学生に対して情報提供する機会⁴⁾を設けている。また、その際、学生の意見を聴取して内容の調整を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会への学生参加、学生からの授業評価、改変時の学生向けの説明によって、学生の意見がカリキュラムの変更や授業内容の改善に反映されている。
- 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・カリキュラム委員会をはじめとして学生の教育への参画方法について適宜見直しをしている。
- ・カリキュラム変更に関わる学年に対しては、医学科長が全員に、その経緯と変更点を説明し学生からの意見を聴取している。（例：平成 27 年度カリキュラムにおける夏季休暇 4 週、春季休暇 3 週確保、臨床実習の夏季休暇期間等）

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、学生の教育への参画方法について適宜見直しをする。
- ・カリキュラム策定時からの学生の教育参加方法を検討する。
- ・教務委員会における学生の意見聴取方法や学生の権限について検討する。

<参考資料>

(30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会規則

(97) 平成 26 年度以降のカリキュラムについての説明会実施について

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・杉谷キャンパスでは、医学部、薬学部の学生により課外活動団体が設立されている。

体育系は 28 団体、文化系は 21 団体が公認団体として活動しており、五福キャンパスの学生団体とも一部連携している。

- ・医学関係の団体として、漢方医学を学習する「赭鞭会」(98)、小児科の訪問活動をする「青い鳥」(98)、救急医学を学ぶ「救急医学勉強会 SALT」(98)、海外医療の視察や研究などをする「国際医療研究会」(98)が存在する。

- ・公認団体への支援としては、日々の活動場所としてサークル共用施設（厚生棟）を提供している。厚生棟には、サークル連絡室、和室、印刷室、サークル室（20 室）、小集会室、大集会室が用意されているほか、体育館、武道場、弓道場、テニスコート、陸上競技場、野球場、プールなどの体育施設や講義棟及び看護棟の講義室についても授業時間外は活動場所として提供している。

また、公認団体に対しては、活動に必要な物品や旅費、会場借用料などの経済的支援を行うほか、大学祭などの行事に対しても、学生組織である大学祭実行委員会に対し経済的支援を行っている。

更に、学生自治会や医学部後援会においても、西日本医科学生総合体育大会への出場や大学祭の実施に対する学生団体への補助が行われるなど、大学、学生及び保護者が協力し、

学生の課外活動を奨励している（99）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学術研究活動，文化・スポーツ活動又はその他社会活動において，高い評価を受けた者を特別に表彰するため，学長特別表彰の制度がある。

医学部では，平成 25 年度では，日本学生陸上競技個人選手権大会入賞など 2 件，平成 26 年度では，天皇賜杯第 83 回日本学生陸上競技対抗選手権大会入賞など 2 件，平成 27 年度では現時点で全日本テコンドー選手権大会入賞など 1 件の表彰を受けている。

また，学生自治会，医学部後援会からも特に優秀な成績をおさめた学生に対しては，奨励金を贈呈するなど，学生の課外活動を奨励している。

・以上より、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・学生のサークル活動を推進するために，新入生オリエンテーション終了後に，学生による学生団体オリエンテーションの開催時間を確保し，学生が課外活動に積極的に参加できるよう配慮している。また公認団体を新設する場合は，経験の豊かな教員が顧問となり加わることによって，その顧問のアドバイスを取り入れ団体の発展に役立たせるほか，医薬系学務課職員がサポートする体制が整っている。

・公認団体の相互の連携や情報共有を図るため，毎週 1 回（水曜日）には，体育系団体の各代表者による体育部会，毎月 1 回（火曜日）は，各文化系団体の代表者による文化部会を開催している。同部会には，医薬系学務課職員及び保健体育担当教員も参加し，課外活動の円滑な推進のためのアドバイスや，学生団体からの大学に対する要望などの意見を聞く体制となっている。

・全学的に学生団体講習会を年 2 回開催し，飲酒，薬物，情報関連などの講習を行い，学生が健全な活動が行えるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・課外活動を促進させるための継続的経済支援を検討する。
- ・大学ホームページや大学広報誌で学生の自主的な活動を積極的に公開する。
- ・体育施設の計画的な改修により，快適な活動環境の維持を図る。

(98)「青い鳥」活動説明資料 竹林に座す p.20

(98)「救急医学勉強会 SALT」活動説明資料 竹林に座す p.8

(98)「国際医療研究会」活動説明資料 竹林に座す p.15

(99) 富山大学医学部後援会総会資料 p.2

5 . 教員

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医科大学・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。
 - 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、診療の資格間のバランスを含め、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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的配慮 (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し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [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方面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、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供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、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

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。

- ・ 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)
-

A. 基本的水準に関する情報

・「国立大学法人富山大学教員選考基準」⁽¹⁰⁰⁾、「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規」⁽¹⁰¹⁾、「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規実施要項」⁽¹⁰²⁾によって教員の募集と選抜が行われている。

・医学部所属教員数（平成 27 年 5 月 1 日現在）⁽¹⁰³⁾ は、基礎医学（社会医学を含む）は 59 名（教授 15 名、准教授 9 名、講師 0 名、助教 33 名、助手 2 名）、臨床医学 74 名（教授 18 名、准教授 12 名、講師 4 名、助教 40 名、助手 0 名）である。病院所属教員数⁽¹⁰³⁾ は、91 名（教授 4 名、准教授 7 名、講師 32 名、助教 48 名）である。特命教員は、15 名（教授 1 名、准教授 1 名、助教 13 名）である。教員数の合計は 239 名（女性 41 名）である。

・女性教員の支援に関して、大学全体としては、「国立大学法人富山大学男女共同参画推進委員会規則」に則って、男女共同参画に関する啓発、女性研究者の研究推進のための教育研究環境の整備等が行われている。医学部としては、総合的周産期医療人育成プログラムの一環として女性医師支援室が設置され、勤務継続支援、育児支援、復帰支援を行っている。また、とやま総合診療イノベーションセンターや富山県医師会の主催で各種講演会を実施し、女性医師に限らず男女共同参画の啓発活動や情報交換を行っている。大学全体の女性教員数は平成 17 年度に 128 名であったのに対して、平成 26 年度には 161 名（教員全体の 17.9%相当）と増加している。医学科の女性教員数は医学科教員数の 17.2%であり、全学の女性比率とおよそ同じである。

・医学部の専門科目は、モデルコアカリキュラムに則って医学部所属および病院所属教員により実施されている⁽⁵⁾。行動科学は、一般教養教員によって実施されている。

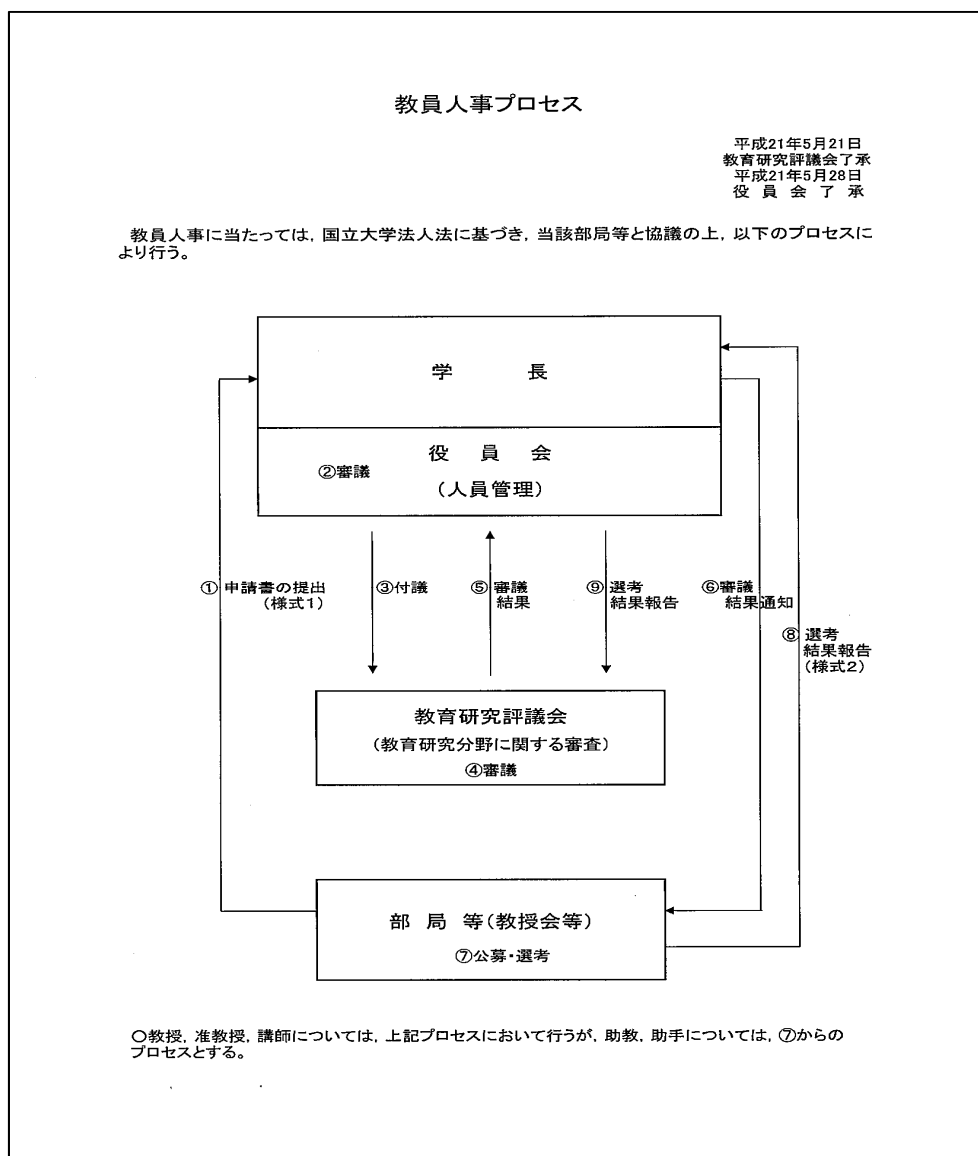
・一般教養の一部科目については、非常勤講師により実施されている。

・非常勤講師の採用は、非常勤講師を必要とする各講座から申請を行い、教授会で審議の上、決定している。専門科目の非常勤講師は、各講座の予算の範囲内で採用している。教養教育分野の非常勤講師は、全学共通予算の範囲内で採用している。平成 23 年度から 27 年度においては、非常勤講師は 105-116 名で推移している。

・寄付講座教員の採用は、「国立大学法人富山大学特命教員規則」に則って、専任教員の採用方法を準用して行なわれる。特命教員の職位や人員は予算の範囲で決定される。平成 23 年度から平成 27 年度においては、寄附講座教員数は 8-11 名で推移している。

・Teaching Assistant (TA) の採用は、「国立大学法人富山大学ティーチング・アシスタント取扱要項」に則って、教授会で審議の上、採用される。平成 23 年度から平成 27 年度においては、TA は 53-64 名で推移している。

教員人事プロセス



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ほぼすべての科目においてそれぞれの科目を専門とする教員が担当している。現行カリキュラムの履行にあたり、基礎医学教員数と臨床医学教員数をバランスよく人員を配置しており、大学設置基準以上の教員数を確保している。しかし、国立大学法人化以降の運営費交付金の削減に伴う教員削減により医学部所属の教員数が大学設置基準ぎりぎりの状態が続いており、附属病院所属教員の兼任で補填している。
- ・女性教員に対する支援を実施しており、女性教員数が増加傾向である。
- ・予算の範囲で、非常勤講師、寄付講座教員、TA を雇用し、教育の充実を図っている。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・外部資金の獲得による特命教員や寄附講座設置による教員の雇用増加などにより、教員数や質の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

・引き続き外部資金の獲得による特命教員や寄附講座教員の増加などによって、教員数や質の充実を図る。

・ミッション再定義による全学的規模での組織再編により、医学部の教員数を増加させることができないか検討する。

<参考資料>

(100) 国立大学法人富山大学教員選考基準

(101) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規

(102) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規実施要項

(103) 医学部・附属病院所属教員人数

(5) シラバス（医学科教育科目）

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。

- ・ 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、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）
-

A. 基本的水準に関する情報

・教員は、「国立大学法人富山大学教員選考基準」、「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規」、「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規実施要項」、「国立大学法人富山大学大学院医学薬学研究部（医学）及び附属病院の助教等任用資格に関する申合せ」⁽¹⁰⁴⁾により、教育、研究、診療、社会活動等が総合的に判断されて、教授会にて採用及び昇任が審議され、最終的に学長が決定する。応募の際、教授職については10年、准教授職については6年、講師職については4年以上の教育研究歴が求められる。講師以上の教員採用は原則公募である。

・採用後は、講座の裁量によって、教育、研究、臨床、社会貢献などのバランスが決定されるが、「富山大学大学院医学薬学研究部（医学）及び附属病院に所属する教育職員の任期制の実施に関する申合せ」⁽¹⁰⁵⁾にあるとおり、再任に当たっては、所属および職位によって再任審査の際の教育、研究、臨床、管理、社会貢献の審査比率が異なっており、所属・職位から期待されるバランスのとれた職務が期待されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・職務間のバランスは、各講座の教育、研究、社会、運営に対する責務の範囲、および、講座内における各教員の役割、さらに、各教員の裁量の範囲で決定されている。
- ・近年は、運営費交付金の削減に伴う教員削減、また、社会的要請によって教育負担、診療負担、社会貢献の負担が増加傾向にあり、研究に十分な時間を確保しにくい現状である。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・業務方法や分担の見直しによって、教育、研究、診療、社会貢献のバランスの改善を図っている。
- ・例えば、事務補佐員や技術補佐等の配置により、軽微な作業に相当する部分を依頼するなどして分担方法を見直し、教員の負担軽減を図っている。
- ・また、学士編入試験においては Institutional Research(IR)を行い、3段階選抜から2段階選抜に変更した。また、採点方法を見直し、教員の負担軽減を図った。

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、業務方法や分担の見直しによって、教育、研究、診療、社会貢献のバランスの改善を図る。

<参考資料>

- (104) 国立大学法人富山大学大学院医学薬学研究部(医学)及び附属病院の助教等任用資格に関する申合せ
- (105) 富山大学大学院医学薬学研究部(医学)及び附属病院に所属する教育職員の任期制の実施に関する申合せ

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。

- ・ 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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・毎年、医学科教育科目(シラバス)⁽⁵⁾を発刊しており、この中に、一般教養科目から専門科目まで、授業科目ごとに担当教員、担当教員のオフィスアワー、達成目標、授業計画、キーワード、参考書等が示されている。
- ・また、学生による授業評価⁽³⁹⁾が定期試験の際に実施され、授業の分かりやすさ等の観点から評価される。また、教員業績評価システムに^(106,107)よって、各担当教員は自らの担当した科目について大学に報告する義務を負っており、モニタリング機能を果たしている。

・「医学科カリキュラム委員会内規」⁽³⁰⁾において、カリキュラム委員会の構成員に学生代表が含まれており、カリキュラム委員会を介したモニタリングが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・シラバス内に、各担当教員の教育内容等の詳細が明示されている。
- ・学生による授業評価やカリキュラム委員会の学生代表から、教育内容のフィードバックがあり、各担当教員の来年度のカリキュラムや講義方法、内容の調整がなされており、モニタリング機能を果たしているといえる。
- ・大学の教員業績評価システムがモニタリング機能を果たしている。
- ・以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教員が研究偏重にならないように、教育、研究、社会貢献、大学運営参加などの教員の責任についてバランスを考慮した業績の適正評価に努めている。
- ・カリキュラム委員会の設置は昨年度であり、学生代表からのモニタリング機能の充実に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・教員業績評価システムにおける業績項目を適宜見直し、業績の適正評価に努める。教員の活動と教育に関する方針を明示し、多角的な教員評価となるよう努める。

<参考資料>

- (20) シラバス（医学科教育科目）
- (39) アンケート調査
- (106) 国立大学法人富山大学教員業績評価委員会規則
- (107) 教員業績評価システムマニュアル
- (30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q 5.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学の使命は、①教育（高い使命感と創造力のある人材の育成）、②研究（地域と世界に向けて先端的研究情報の発信）、③社会貢献（地域と国際社会への貢献）、④運営（透明性の高い大学運営）からなっている。

・教員募集および選考に関しては、「国立大学法人富山大学教員選考基準」⁽¹⁰⁰⁾「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規」⁽¹⁰¹⁾「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）選考内規実施要項」^(102.)に基づいて行われる。講師以上の教員選考は原則公募であり、将来計画懇談会（教授会構成員に一部若手教員を加えた懇談会で、情報収集や意見集約を目的として実施）等でどのような教員を公募するか検討したうえで、教授会で審議して、公募を開始する。応募者に提出を求める書類には、履歴書や教育研究業績書、研究論文別刷、科学研究費等研究助成取得一覧、推薦書の他、教育、研究、社会活動の実績及び今後の方針に関する文書が含まれ、応募書類や面接による人物評価をもとにして、本学の教育方針や使命（ミッション）⁽²⁾に合致しているか等、多面的に審査される。また、北陸地域は、慢性的な医師不足の問題があるため、応募者が地域貢献を重視しているのか、あるいは、地域の疾病構造や専門家の分布状況からみて、必要な人材であるのか等を考慮している。また、教授選考では、次のような多段階のプロセスを経て選考が行われている。すなわち、①書類選考による絞り込み、②手術記録等や手術見学による絞り込み、③候補者の講演による絞り込み、④教授選考会議での投票である。

・また、後任補充に加えて講座再編や寄付などによって、使命を達成するための、あるいは、地域課題解決のための講座の開設や教員募集を行っている。具体例としては、医学教育学講座開設（2009年）、地域医療支援学講座開設（2011年）、疫学健康政策学講座開設（2013年）、富山プライマリケア講座開設（2013年）がある。

・教授会及び准講会から選出された選考委員会が候補者を選考し、専任教授で構成される選考会議及び教授会の意見を聴いて、最終的に学長が採用を決定する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・前述の通り、教員選考は、種々の公募書類及び面接等によって、人物、教育、研究、臨床、過去の社会貢献を評価し、本学の使命と合致するか、また、本学の地域課題の解決につながるかなどの観点から、応募者を多面的に審査し、多段階の審査を経て慎重に決定されている。

・使命を達成するための、あるいは、地域課題の解決のための講座の開設や教員募集を行っている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・教員の募集や選抜においては、後任補充に加えて、講座の再編や寄付金を使用して、使命達成や地域課題解決のための講座の開設や教員募集を行っている。選抜のプロセスとしては、人物評価、教育、研究、診療、社会貢献実績等について多面的に多段階の審査によって選抜している。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、通常の後任補充人事に加えて、使命達成のためや地域課題解決のための教員募集や選抜を行う。選抜に際しては、人物評価、教育、研究、診療、社会貢献実績等を考慮して実施する。

＜参考資料＞

- (100) 国立大学法人富山大学教員選考基準
- (101) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規
- (102) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規実施要項
- (2) 富山大学の理念と目標 国立大学法人富山大学概要 p. 3

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- ・ 経済的配慮(Q 5.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・教員採用に際しての経済的配慮としては、教員応募の際の提出資料として、教育、研究、社会貢献実績の他に、科学研究費等の外部資金の取得状況に関する書類が含まれており、教員の研究費取得状況は採否の判定の際に考慮する項目の1つである。

・採用後の経済的配慮としては、講座への予算配分は「国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規」⁽³⁷⁾ に則って配分される。予算配分は、教育経費については、学部学生分の教育経費および大学院生分の教育経費は配分されるが、大学院生分については講座所属の大学院生の人数に応じた配分となっており、特に外国人大学院生の場合はより多く配分される。また研究経費については、講座の教員数に応じて研究経費が配分される。

・また、前年度の講座の教育、研究、社会活動、大学運営に関しての活動実績にもとづく傾斜配分がある⁽¹⁰⁸⁾。また、学長裁量経費⁽¹⁰⁹⁾として、特に大学として必要なプロジェクトに対しては学長の裁量で経費が配分される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・経済的配慮としては、採用の際には外部資金の取得状況が考慮され、採用後は公平性に配慮された予算配分を行っている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・採用段階及び採用後に経済的配慮を行っているが、大学から配分される予算規模が縮小傾向であり採用後の経済的配慮は十分ではないことから、すべての教員に対して、外部資金の獲得を奨励している。

D. 改善に向けた計画

- ・外部資金の獲得およびその体制の充実に努める。

＜参考資料＞

- (37) 国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規
- (108) 医学部医学科傾斜配分の実施について
- (109) 学長裁量経費の公募について

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(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、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラム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る。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけでなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

・教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の各職務間のバランスについては、講座及び各教員の裁量で柔軟に設定される。なお、本学では任期制を導入しており、再任審査の際に、所属と職位によって教育、研究、臨床、社会貢献、管理運営の審査比率があり、一定程度の期待されるバランス像が示されている⁽¹⁰⁵⁾。また、毎年実施されている教員業績評価^(106, 107)

において、各教員の教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献の領域にわたって申告がなされ、得点化される。

・ただし、再任審査に関して、現時点では、最低必要論文数がクリアされていれば再任される仕組みとなっている。論文数がクリアされていない場合は、教育、臨床、管理、社会活動等を評価の対象とする。その際に、自己申告では不十分であることもあることから、学内外からの評価も参考にして判断することできる。

再任審査における研究、教育、臨床、管理、社会貢献の審査バランス

【別表2：審査比率（10%単位で選択）】				
	研究部（医学系）の教員 （医学科基礎系教員）	研究部（医学系）の教員 （医学科臨床系教員）	研究部（医学系）の教員 （看護学科教員）	附属病院 教員
助手	研究：40～70%	研究：20～40%	研究：30～60%	研究：10～30%
	教育：40～60%	教育：30～40%	教育：40～60%	教育：10～30%
	臨床：0%	臨床：30～50%	臨床：0%	臨床：60～70%
	管理：0～10%	管理：0～10%	管理：0～10%	管理：0～10%
	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%
助教	研究：40～70%	研究：20～40%	研究：30～60%	研究：10～30%
	教育：40～60%	教育：30～40%	教育：40～60%	教育：10～30%
	臨床：0%	臨床：30～50%	臨床：0%	臨床：60～70%
	管理：0～10%	管理：0～10%	管理：0～10%	管理：0～10%
	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%
講師	研究：40～60%	研究：20～40%	研究：30～60%	研究：10～30%
	教育：40～60%	教育：20～40%	教育：40～60%	教育：10～30%
	臨床：0%	臨床：30～40%	臨床：0%	臨床：50～60%
	管理：10～20%	管理：10～20%	管理：10～20%	管理：10～20%
	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%
准教授	研究：40～60%	研究：20～40%	研究：30～60%	研究：10～30%
	教育：40～60%	教育：20～40%	教育：40～60%	教育：10～30%
	臨床：0%	臨床：30～40%	臨床：0%	臨床：50～60%
	管理：10～20%	管理：10～20%	管理：10～20%	管理：10～20%
	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%
教授	研究：40～60%	研究：20～30%	研究：30～50%	研究：10～30%
	教育：30～50%	教育：20～40%	教育：30～50%	教育：20～40%
	臨床：0%	臨床：30～40%	臨床：0%	臨床：40～50%
	管理：10～30%	管理：10～30%	管理：10～30%	管理：10～30%
	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%	社会：0～10%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学部として教育、研究、臨床、社会貢献、管理運営等について、一定程度の教員として期待されるバランス像を示している。

・職務間のバランスは、各講座の教育、研究、社会、運営に対する責務の範囲、および、講座内における各教員の役割、さらに、各教員の裁量の範囲で決定されている。

・以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・教員業績評価では、研究以外の領域、すなわち教育、社会貢献、管理運営において重要な職務については高得点が取れるようになっており、研究に偏重した職務とならないよう配慮するとともに、公平な評価基準となるよう適宜見直している。

D. 改善に向けた計画

・教員の教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の期待されるバランスの実質化を行う方略を検討する。再任に際しては、実質的には研究業績で判断されており、教育貢献の評価が十分ではないことから、適切なバランスで教員評価を行う方法を検討する。

<参考資料>

- (105) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学）及び附属病院に所属する教育職員の任期制の実施に関する申合せ
- (106) 国立大学法人富山大学教員業績評価委員会規則
- (107) 教員業績評価システムマニュアル

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・教員業績評価システム^(106, 107)によって、各教員の活動が評価されている。このシステムでは、各教員が教育、研究、運営、社会貢献について自己申告を行い、活動実績は業績コードに則って点数化される。点数は学部ごとに集計されて、各学部の点数分布状況および各教員の点数が個人にフィードバックされ、各人の今後の活動の参考にされる。
- ・平成 27 年度に一部教員に対して年俸制が適用されるようになった。年俸制適用職員においては、教員業績評価システムでの点数を評価し、業績給に反映させる仕組みとなっている。
- ・教員業績評価システムは、教員業績評価委員会によって適宜見直されている。
- ・また、講座レベルでは、講座の研究業績を報告しており大学図書館で業績集が発刊され配布されているほか、ホームページ上でも公開されている。⁽¹¹⁰⁾

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・前述の通り、授業、研究、診療を中心とした活動実績は、教員業績評価や講座業績集などによって認知されている。
- ・以上より、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・十分達成されている教員業績評価や講座業績集の発刊を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・各教員の活動実績を総合的に評価し活用する。

＜参考資料＞

- (106) 国立大学法人富山大学教員業績評価委員会規則
- (107) 教員業績評価システムマニュアル
- (110) 富山大学杉谷（医薬系）キャンパス研究活動一覧

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 各講座の臨床や研究活動は、学生の教育と学習に活用されている。例えば、1 年次における「医学概論」では、基礎系および臨床系教員がオムニバス形式で自身の研究活動などの最新の医学的トピックを講義している。また、1 年次から 3 年次において、基礎系教員は、各担当教育科目の中で研究活動を含めた講義をしている。基礎医学系講座の研究活動は、医学部 3 年次が基礎系講座に配属される「基礎配属」⁽²²⁾ のカリキュラムを通じて、学生の教育や学習に活用されている。
- ・ また、臨床系講座の臨床活動は、医学部 5 年次や 6 年次の臨床実習を通じて、学生の教育や学習に反映されている。例えば、循環器内科では、症例に関するカンファレンスや心電図判読に臨床実習中の学生が参加しており、臨床活動が教育に反映されている。また、和漢診療学講座の臨床活動は、臨床実習の学生の症例担当を介して和漢診療教育（診断学や和漢薬の選択）に反映されている。
- ・ また、「研究医養成プログラム」⁽²³⁾ において、学生は在学中から基礎医学系や臨床医学系の研究に参加することができるようになっており、各講座の臨床や研究の活動が学生教育や学習に活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 講義、基礎配属、臨床実習、研究医養成プログラム等により、臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 医学概論や各講座が担当する教育科目における講義は、適宜見直しを行っている。
- ・ 研究医養成プログラムが始まり、学生は長期にわたって基礎研究や臨床研究に従事できるようになり、臨床と研究活動が教育と学習に活用される機会が増えている。内容の充実に努めている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、内容について適宜見直し充実させていく。特に研究医養成プログラムについては、現在は学内誌に要旨を公表することを必須としているが、良い成果がある場合は、さらに学術雑誌への論文公表などを目指す。

＜参考資料＞

(22) 基礎配属

(23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 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)
-

A. 基本的水準に関する情報

・毎年、各教員に対して、医学科全体のシラバス⁽⁵⁾が配布されており、教員自身の教科だけでなくカリキュラム全体が認識できるようになっている。

・全体的なカリキュラムの整合性は、医学科教務委員会と医学科運営会議で審議され、周知される。

・また、医学科FD⁽¹¹¹⁾は、年に1回、1泊2日で開催されている。医学科FDでは、新任教員は特に参加を求めている、助教等の中堅若手教員が多く参加している。FDでは、単に、全体のカリキュラムの理解だけでなく、現行カリキュラムの問題点の議論とその改善法がグループディスカッションの議論の対象となっており、理解を深める機会となっている。

・また、FDの結果は、FD報告書として毎年発刊され、講座に配布され周知される。

・平成23年度から27年度におけるFDのテーマは以下の通りである。

平成23年度 医学科における講義・授業の充実と活性化に向けて（参加者数21名）

平成24年度 よりよい医学教育を目指して（参加者数35名）

平成25年度 よりよい医学教育を目指して②（参加者数26名）

平成26年度 富山大学の特色を生かした統合型の講義・実習を考える（参加者数32名）

平成27年度 成果基盤型医学教育（OBE）の在り方：その導入と展開（参加者数29名）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・シラバス配布や医学科FDによって、個々の教員の全体のカリキュラムの理解や現在の問題点についての理解がなされている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・シラバスの配布や医学科FD等でのグループ討議などを通じて、全体のカリキュラムの理解が進むようにしている。

・中堅若手教員は、自分が担当している科目や関連科目については理解していても、他の科目の詳細までの理解については十分でない可能性があるので、さらに医学科 FD 等でのグループ討議などを通じて、全体のカリキュラムの理解に努めている。

D. 改善に向けた計画

・全員参加型 FD 等の実施により、全体カリキュラムの理解や教育プログラムの理解、新しい教育技法の修得などの教育能力の向上に努める。また、全体のカリキュラムの理解を踏まえたよりよいカリキュラム実現のために、教養教育教員と専門教育教員の連携や職員と教員の連携を強化する方略を検討する。

＜参考資料＞

(5) シラバス

(111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

A. 基本的水準に関する情報

・教員の研修についての原則は、「国立大学法人富山大学職員就業規則」及び「国立大学法人富山大学職員の研修に関する規則」⁽¹¹²⁾に基づき、職員は職務の遂行に必要な研修を命じられた場合は、これを受けなければならないと規定している。また、「富山大学教育・学生支援機構教育推進センター会議内規」及び「富山大学教育・学生支援機構教育推進センター専門会議要項」⁽¹¹⁵⁾に則って、富山大学教職員を対象とした全学 FD にて教員の教育研修機会が確保されているほか、医学教育に関わる教員に対する教員研修機会として、医学科 FD ⁽¹¹¹⁾ が毎年開催されている。

・講演会や FD 以外の教員に対する研修としては、CITI プログラムによる研究倫理の E-Learning による教育がなされている。また、医療安全や感染予防に関するビデオ教育がなされている。医療に係る安全管理のための DVD 上映会受講者数は 985 名、DVD 貸出受講者数は 459 名（平成 26 年度）であり、内容を習得できたか評価もなされている。

・教員に対する経済的支援としては、「国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規」⁽³⁷⁾に基づいて、各講座に対して講座の人員や大学院生数を反映した教育経費、研究経費等が配分されることで支援される。

・研究費獲得のための支援として、大学として科研費取得のためのコーディネータ人員を配置し、また、科研費取得のための説明会を開催して、外部資金獲得のための支援をしている。

- ・女性教員に対する支援としては、キャリアアップに対する支援や、育児や介護を行う職員に対する労働時間の短縮等の支援がある。
- ・職員の健康に対する支援としては、労働安全衛生法に基づいて産業医が配置され、また、定期健診が実施されている。
- ・評価については、「国立大学法人富山大学教員業績評価委員会規則」⁽¹⁰⁶⁾に基づく委員会が作成した、教員業績評価システムに則って、教育、研究、社会貢献、大学運営に関する業績を提出し評価を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の研修や教育、支援、評価についてそれぞれ規定されており、適切に運用されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教員の研修や教育、支援、評価について適宜見直しを図っている。
- ・教員業績評価システムについては、公平な評価基準の策定を検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・教員のワーキングスタイルは多様化しており、時間や場所に拘束されない教育や研修の充実、たとえばビデオ教材や e-Learning 教材の充実を検討する。
- ・教員業績評価については、さらに公平な評価基準の策定を検討する。

<参考資料>

- (112) 国立大学法人富山大学職員就業規則，国立大学法人富山大学職員の研修に関する規則
- (113) 富山大学教育・学生支援機構教育推進センター会議内規，富山大学教育・学生支援機構教育推進センター専門会議要項
- (111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書
- (37) 国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規
- (106) 国立大学法人富山大学教員業績評価委員会規則

カリキュラム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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育効果を高めるために、授業の種類によって教員と学生の比率は異なる。

- ・通常の講義では、教員 1 人に対して学生約 100 名である。講義によっては、教員だけでなく TA(Teaching Assistant) 若干名が教育に関わることもあるが、どの程度教育に関与させるかは教員の裁量に任されている。
- ・大きな実習室で実施する教養系あるいは基礎系の実習では、担当講座によって異なるが、学生 4-10 人程度で 1 グループを形成し、実習室全体で教員 4-6 名および場合によって TA 若干名が加わり実習を行っている。^(22, 114)
- ・チュートリアル教育や医学英語では、過去の医学教育文献を参考に、また、本学の人的資源との関係から、学生 8-10 名に対して教員 1 名が対応している。^(78, 88) 臨床実習では、学生 5-6 名で 1 グループを形成し、実習を行う。
- ・臨床実習において、5 年次の実習学生と 6 年次の選択による実習学生が重なる期間が 3 カ月程度あり、教員 1 名に対しての人数が増加している。^(45, 47)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・講義、実習、チュートリアル等の授業ごとに適切と考えられる教員、学生の比率となっていると考えられる。
- ・また、学生による授業評価の結果は教員にフィードバックされ、妥当な指摘であれば修正を検討し、適正な比率となるように努力している。たとえば、社会医学実習において、学生定員の増加によって 1 グループあたり学生数が増加して学生 1 人あたりの担当範囲が狭くなったとの学生からの指摘を受けて、グループ数を増加させて対応した。
- ・医師不足に伴う入学定員増で 1 学年 95 名から 115 名に増員となったが、医学部への教員配分や予算増の対応はなく、定員増の教育に対応してきた。
- ・現状の問題点としては、運営費交付金の削減にともなう大学の常勤教員の削減のために、医学英語やチュートリアルのように教員数をより必要とする科目については、担当者の配置に苦慮している。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・上記の教育実現のために、非常勤講師や TA を活用して対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・絶えず、講義、実習、チュートリアル教育に適正な教員と学生比率を検討するとともに、非常勤講師や TA のさらなる活用機会を検討する。学内措置等により、学生定員増に応じた教員増を検討する。

< 参考資料 >

(22) 基礎配属

- (114) 解剖学実習 班割表
- (78) 入門テュートリアル
- (88) 医学英語Ⅱの履修について
- (45) 臨床実習の概要
- (47) 選択制臨床実習

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員の昇進については、「国立大学法人富山大学教員選考基準」⁽¹⁰⁰⁾「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規」⁽¹⁰¹⁾「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規実施要項」⁽¹⁰²⁾に基づいて行われる。
- ・教員のうち、教授、准教授、講師については原則公募であり、役員会および教育研究評議会での議を経て、教授会構成員を中心に構成された選考委員会で候補者を選考し、教授会構成員による選考会議及び教授会での意見を聴いて、最終的に学長が採用を決定する。教授職の場合は10年、准教授職の場合は6年、講師職の場合は4年の教育研究歴が必要である他、人格、識見、教育業績、研究業績、教授能力、学会及び社会活動などが総合的に評価される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・各職階の教員について明確な基準のもと選考が行われている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・公募により学内で昇進できる機会を設け、対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、学内で昇進できる機会を設ける。

<参考資料>

- (100) 国立大学法人富山大学教員選考基準
- (101) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規
- (102) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規実施要項

6. 教育資源

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習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:

医科大学・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、修繕または拡張することで、学習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、グループ学習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、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、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が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

・富山大学杉谷キャンパスには医療系の2学部、4学科(医学部医学科、医学部看護学科、薬学部薬学科、薬学部創薬科学科)と関連施設があり⁽¹⁵⁾、15の講義室(定員;300名以上:1室、定員120名:8室、定員50名4室、附属病院内に臨床講義室として定員260名:1室、定員130名:1室)、7つの実習室、4つのカンファレンス室、10のチュートリアル室、シミュレーション教育施設(スキルスラボ)等があり、大講義室及び医薬イノベーションセンターの日医工オーディトリウム(定員320名)は講堂として使用が可能である⁽¹¹⁵⁾。

・情報施設として、附属図書館医薬学図書館(蔵書227,651冊、(平成26年3月31日現在)、電子ジャーナル(利用可能タイトル数)11,304(平成25年度))、および、情報処理実習室

が講義実習棟、看護棟に3教室（208台のパソコン端末が利用可能）あり、学生は図書館および一部の情報処理実習室の24時間利用が可能である。また、語学自己学習のためにCALL教室（パソコン40台設置）が設置されている。CBTは情報処理実習室1室で行っている。

- ・医学部、附属病院内には学生用の控室があり、各学生のロッカーや机、椅子が配置されているが、学生は、講義室や図書館内のスペースも学習に利用することができる他、附属病院の各病棟にも学生控室が設置され、臨床実習中の学習スペースも確保されている。

- ・キャンパス内には、野球場、陸上競技場、テニスコート、体育館、武道館、プール、厚生棟等があり、学生は課外活動等にこれらを利用している。学生食堂、ラウンジが併設された生協購買部、書店及び理髪店があり、また、病院内にはコンビニエンスストア、簡易郵便局、職員食堂、銀行のキャッシュディスプレイがある。学生寮「新樹寮」は、五福キャンパスと杉谷キャンパスの中間地点に位置し、管理棟、福利棟と5つの宿泊棟からなり一人部屋内には光ファイバー等を設置し充実した生活環境となっている。

- ・教職員は各々の所属部署に自身の十分な専用スペースを確保しており、学外講師に対しても、講師控え室が講義実習棟に整備されている。

- ・現在、耐震補強を目的とした医学部講義実習棟と研究棟の補修工事が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学部は、各学年の特色ある教育内容に即した医学教育を行うための十分に適切な施設と整備を備えている。しかしながら、近年の学生定員の増加（平成22年度より8年間は医学科入学定員が105名となっている）に伴い、学生の自己学習のためのスペースをさらに余裕を持たせる工夫が必要である。

- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている。」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学生の自己学習スペースを柔軟に確保する目的に、職員食堂を時間帯に限定があるが、学生の学習スペースとして開放している。

D. 改善に向けた計画

- ・カリキュラムの適切な実施のための十分な施設・設備となっているか、教職員、学生の意見を取り入れカリキュラム委員会、医学科教務委員会において適宜見直す。

- ・学生定員増加に対応するため、新設の「医薬イノベーションセンター」内のスペースを、自己学習のために活用される予定である。

<参考資料>

(15) キャンパスマップ キャンパスガイド p.38

(115) 講義室一覧

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。
(B 6.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学では、毎年4月、10月に学生および教職員を対象とした定期健康診断を実施している⁽¹¹⁶⁾。また、臨床実習の前には、学生自身、患者、介護者への安全確保の点からも、各種抗体検査とワクチン接種を実施している。
- ・富山大学生命科学先端研究センター附属の動物実験施設やアイソトープ実験施設、遺伝子実験施設等の使用に際しては、講習会の受講と規定の健康診断が義務付けられている⁽¹¹⁷⁾。
- ・解剖学実習室に全体換気用排気装置とプッシュプル型局所排気装置付解剖台を設置し、ホルムアルデヒドの曝露を防ぐ構造を確保し、学生が安全に実習する環境が整備されている。
- ・医療安全に関するカリキュラムとして、救急・災害医学講座及び、附属病院医療安全管理室が担当する「医療における安全性への配慮と危機管理（1単位、必修）」が開設されており医療安全の理解を深めることができる。また、学生は、万一の事故に備えて、入学時に、学生教育研究災害障害保険（学研災）、学研災付帯賠償責任保険に加入している。
- ・附属病院の各診療科では、患者、その介護者、教職員、学生の安全を図り、診療科外来・検査室、病室・病棟カンファレンス室等の整備を行っている。
- ・附属病院医療安全管理室は、患者及び介護者の安全がとられるように適宜対応する他、環境整備やスタッフの安全意識向上のための医療安全セミナー、感染予防セミナー等の研修会を定期的に開催している⁽¹¹⁸⁾。

第42回 医療安全講習会
(インシデント事例検討会から名称変更)

各部署の取り組み

テーマ：与薬・処方・注射・点滴に関する
インシデントを減らそう。
※与薬・処方・注射・点滴に関与しない部署は、
それ以外のテーマで活動していただきました

開催日 平成27年2月26日(木)
時間 第1部 17:30～18:00
場所 臨床講義室 1

演題

- 1.【南2階病棟】 内服薬に関するダブルチェック方法を統一徹底することで、与薬に関するインシデントを減少させる
- 2.【北5階病棟】 与薬のプロセスを見直し、看護師のヒューマンエラーによるインシデントを減らす
- 3.【北7階病棟/耳鼻咽喉科/眼科】 医師と看護師間での情報共有の場を設け、医療安全を共に目指す
- 4.【ER】 ERにおける「注射・点滴」実施手順を遵守し、安全業務を遂行する
- 5.【医事課】 外来患者及び付添の方が行方不明になった場合の搜索体制を看護部とともに検討し、標準化する

《注意事項》
受付時間は、開始15分前から開始後5分までです。
機械での受付を行いますのでIDカードをご持参ください。
医療安全の研修はポイント制です。年間4ポイント以上出席してください。
第42回医療安全講習会は、1ポイントです。
各自、記録カードに記載してください。今年度の講習会は今回が最後です。
3月2日(月)、3日(火)、5日(木)に1月28日の講演会のビデオ研修を実施します。

医療安全管理室

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境が確保されているといえる。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・様々な要望や社会的要請に基づいて、教職員や学生、患者等の学習環境を適宜、見直している。

D. 改善に向けた計画

- ・学生の安全な学習環境の改善や確保の継続のために、学生が参加しているカリキュラム委員会を活用する。

<参考資料>

- (116) 定期健康診断日程
- (117) 富山大学研究推進機構研究推進総合支援センター生命科学先端研究ユニット内規
- (118) 医療法に基づく医療安全のための職員研修実績表

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部教授会や病院運営会議等で、施設の現状・課題及び施設整備に係る要望をまとめ、教育施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張している。
- ・学生は、臨床実習前の4年次後期の「プレ臨床実習」の教育科目において、診察技術の向上の他、医療安全意識向上や患者の満足度をより高める目的にシミュレータ実習を中心とした実習を行っている⁽⁶⁵⁾。各シミュレータ機器は、その設置場所により医学部あるいは、とやま総合診療イノベーションセンター（平成25年1月に設置（文部科学省：未来医療研究人材養成拠点形成事業））や卒後臨床研修センターが更新、修繕、使用許可等の管理をしているが不定期である。
- ・附属図書館では、アンケート調査を実施するなどによって利用者の声を求め、学習環境の改善に努めている⁽¹¹⁹⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・施設、設備を更新、修繕、拡張することで学習環境を改善しているが定期的に実施されていない。また、さらに余裕のある学習環境を整備するために自主学習スペース、カンファレンスルーム等を拡張する必要がある。

・以上より、自己評価としては、「C: ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・カリキュラム委員会や医学科教務委員会では学習環境の適宜見直しを行っている。
- ・基本的診療技能実習や OSCE は専用のスペースが無く外来施設を利用している。

D. 改善に向けた計画

- ・新設された「医薬イノベーションセンター」内に自主学習スペースを設置して、学生定員の増加に対応した学習環境の改善を図る。さらに、同センターのスペースを有効利用し、各種実習やOSCEも実施可能とする。
- ・施設・設備の定期的な更新、修繕または拡張を定期的に行うシステムを構築し、継続的な改善に努める。

<参考資料>

(65) プレ臨床実習

(119) 富山大学附属図書館満足度重要度アンケート調査

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
 - 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [臨床トレーニング施設]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）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、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、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

日本版注釈:

- [患者のカテゴリー]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 22 年度改訂版に収載されている）についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

・ 本学附属病院は開院から 36 年目を迎え、最先端の診療技術の提供と本院の特色である東洋と西洋の医療の融合の具体化を図っており、さらに先端医療の開発、臨床応用に積極的

に取り組んでいる。医学部附属病院の病床数は612床であり、平成25年度の入院患者延数は177,156名、1日平均入院患者数は485名、述べ外来患者数は306,036名、1日平均外来患者数は1,259名である⁽¹²⁰⁾。専門診療科(20診療科)、中央診療施設等(24施設)、看護部、薬剤部、病院事務部からなる総合病院で、3次救急患者を含む幅広い患者層を有し、軽症から高度医療を必要とする疾病まで幅広く臨床実習が可能である。特色ある診療科として、和漢診療科があり特に慢性疾患に対する東洋医学診療を学ぶ機会がある。

・指導医数も各分野で豊富に揃っており、臨床系講座と附属病院には教授22名、准教授19名、講師36名、助教88名、特命教授1名、特命准教授1名、特命助教4名、(平成27年5月1日現在)が在籍し、臨床実習の指導にあたっている⁽¹⁰³⁾。

・また、5年次の関連病院における地域医療実習においては、地域の保健業務や訪問看護など、地域医療連携の実際やプライマリケアや総合診療技能を学習する⁽⁷⁷⁾。また、6年次の選択制臨床実習では、5年次同様地域の基幹病院での実習のほか海外の連携病院での実習が可能であるため、グローバルな見地を取得する医療トレーニングも可能である^(47,49)。

平成27年度選択制臨床実習につきまして、以下のとおり配属します。

学籍番号	I 期	II 期	III 期
11050001	眼科	麻酔	富山市民(病理)
11050002	放射線	精神科	県中(放射線診断)
11050004	耳鼻	産婦	黒部市民(産婦)
11050005	富山赤十字(放射線)	病理	和漢
11050006	厚生連高岡(救急)	小児	2内
11050007	総診	高岡市民(選択)	砺波総合(東洋医学)
11050008	済生会富山(内科)	県中(神内)	神内
11050009	砺波総合(東洋医学)	眼科	救急
11050010	感染症	射水市民(内科)	南砺市民(総診)
11050011	済生会富山(外科)	神内	腫瘍
11050012	1外	救急	県中(内科循)
11050013	厚生連高岡(小児)	検査	感染症
11050015	2外	糸魚川(循内)	産婦
11050016	済生会高岡(内科)	神内	高岡市民(内科)
11050017	富山赤十字(脳外)	腫瘍	精神
11050018	精神	県中(精神)	富山市民(精神/緩和ケ)
11050019	耳鼻	射水市民(内科)	1内
11050020	海外(1外)	2内	小児
11050021	韓国忠南	砺波総合(内科)	1内
11050022	県中(救急)	2内	シンシナチ
11050023	富山赤十字(内科)	検査	県中(消化器)
11050024	1外	1内	糸魚川(外科)
11050025	カリフォルニア	県中(小児)	眼科
11050026	富山赤十字(内科)	厚生連高岡(内選)	麻酔

(資料47より抜粋)

学生研修レポート

平成25年度の選択制臨床実習の海外コースの報告

山城清二

Seiji Yamashiro

富山大学医学部医学科6年生は毎年5月～6月に8週間の選択制臨床実習を行っている。今年度はその選択制臨床実習を利用して下記の18名が海外で臨床実習を実施してきた。(他、特別報告者1名*)

フランス：リヨン大学 西川由衣
ドイツ：ルール大学 中垣彰太、野口恵未、西野美智子
米 国：ウェイクフォレスト大学 角田麻衣子
インドネシア：インドネシア大学 圓尾友梨、福田俊恵
マレーシア：マラ工科大学 唐田博貴、原澤翔平、北野香織、川崎小百合
韓 国：忠南大学 井上結香里、上島千明、北村直也、植木秀登、中島勇一、山本健登
英 国：オックスフォード大学 田村 張
米 国：ハワイ大学 植木愛* (特別報告：平成24年11月に実習)

今年は第1外科の吉村直樹教授の紹介で、5名の学生がフランス、ドイツおよび米国の大学で心臓外科の実習、また廣川慎一郎准教授の紹介で6名の学生が忠南大学で実習ができたので、例年に比べて多くの学生が海外実習を体験できた。海外臨床実習で最も苦勞するは、受け入れ先を探す事であるが、お二人のお陰で選択の幅が広がったことは今後の選択制臨床実習には良い影響が出そうである。

平成25年7月10日の報告会では、学生は活き活きと発表していた。この姿を見ていつも思うことは、受け入れ先との連絡やその後事務手続きの煩雑さ等、我々教官の負担も大きかったが、その苦勞が吹き飛び、学生の世話をした良かったと心満たされることである。また、充実した実習内容とともに外国での言葉の苦勞を乗り越えた彼らは誇らしげで、私はいつも学生の成長した意識の変化を感じる。

毎年、彼らの報告書を富山大学医学誌に掲載している。将来、留学をしたいと考えている学生や若い医師の皆さん、海外実習をして来た学生の思いとその努力の成果を是非読んで下さい。そして、自分の留学への思いを維持し実現に向かって頑張ってください。



平成25年7月10日の海外実習報告会



(資料 49 より抜粋)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・附属病院では、高度医療や難病に関する症例から急性期～慢性期の多様な疾患に接する機会を確保しているほか、外来でプライマリケアの實際を学ぶ機会がある。地域の関連病院では、地域医療や Common disease、プライマリケアに関する十分な症例を確保しており、診療所や介護施設など、地域の包括ケアシステムを学習する機会も創出している。その結果、学生は附属病院と地域の関連病院の双方を実習でローテートすることにより、多様な臨床経験を十分積むことができる。しかしながら、経験症例の数と質の妥当性の検討は行われていない。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている。」と評価する。

C. 現状への対応

・臨床実習期間は、地域医療実習と選択制臨床実習により附属病院と地域の関連病院の双方をローテートすることによって十分な経験が積めるようになっている。

・問題点については定期的に富山大学医学部臨床実習運営協議会議を開催し、意見交換や

調整を行っている⁽⁷⁵⁾。

- ・経験すべき疾患、症候、病態の実際の把握はできていなかったが実習ノートに実習経験を記録するシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

- ・学生の患者経験数、経験カテゴリーの適正を評価するために平成26年度に新設した医学教育センター内にIR部門を整備し、定期的に見直し、富山大学医学部臨床実習運営協議会議で、学内、学外での実習内容につき協議する。

＜参考資料＞

(120) 富山大学医学部附属病院 病院概要

(3) 医学部・附属病院所属教員人数

(77) 富山県地域医療フォーラム報告書

(47) 選択制臨床実習

(49) 海外研修レポート Toyama Medical Journal Vol.24 p.79-134

(75) 富山大学医学部臨床実習運営協議会

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学附属病院は十分な総病床数を維持し、診察から治療までの一連の臨床実習のトレーニングが可能であり、第一次および第二次医療に対応する診察室、検査室、カンファレンス室、手術室等が確保されており、学生の臨床実習に用いられている⁽¹²⁰⁾。

- ・災害・救命センターにおいて第三次医療を学ぶことができる他、センターは富山医療圏二次救急輪番制度（公的7病院による二次救急搬送当番制）の一員として機能しているため、第二次医療を中心に十分なトレーニングも経験できる。

- ・地域医療実習では、5年次の臨床実習期間に地域関連病院9施設において1週間の実習が組み込まれプライマリケアを含む外来実習や、初期診療の実習が可能である⁽⁷⁷⁾。さらに、6年次選択制臨床実習では地域の基幹病院や特色ある地域医療を展開する臨床実習関連病院の12施設と連携し、十分な臨床トレーニングを行っている⁽⁴⁷⁾。

- ・臨床の現場での経験をよりインパクトのあるものとし実習効果を促進するために、多数のシミュレータ機器を利用した技能訓練が可能である。

(富山大学地域医療病院実習)

学生氏名:		○ ○ □ □		所 属:		富山大学		5年生		期 間: 平成 年 月 日 (5日間)		担当指導医:					
												担当事務員:					
日付																	
曜日		月		火		水		木		金							
テーマ		病院を知る		総合診療医を知る		地域医療を知る		地域医療を知る		在宅医療を体験する							
時間		内容		場所 (担当室)		時間		内容		場所 (担当室)		時間		内容		場所 (担当室)	
午前	08:00	病院看				08:00		医局症例検討会		医局 (内山)		08:30		訪問診療・今春種 達・臨床研究コ について		医局 (荒俣)	
	09:00	実習オリエン ションと病院内 シモ		医局 (担当事務)		08:30		家庭医総合医 後期研修定着 (救急・病棟)		医局 (後期研修 医)		09:30		南砺家庭地域医 センター 海陽園		センター (塩林)	
	10:00	内科新患外来		外来 (荒俣)		11:00		救急・救急 (後援活動)		救急科 (石井)		08:30		訪問看護 or 訪問リハビリ		スターン (村井)	
昼	12:30	休憩		ラウンジ 医局		12:00		休憩		ラウンジ 医局		12:30		訪問診療に同行		連携科 (荒俣)	
	13:30	休憩		ラウンジ 医局		12:00		休憩		ラウンジ 医局		12:00		休憩		ラウンジ 医局	
	13:30	休憩		ラウンジ 医局		12:00		休憩		ラウンジ 医局		12:00		休憩		ラウンジ 医局	
午後	13:30	手術見学		手術室 ()		13:30		下部消化管内視 鏡・ERCP		透視室 (丸山)		13:00		※家庭医総合医 後期研修定着 (救急・病棟)		医局 (後期研修 医)	
	14:30	手術室 ()		手術室 ()		14:30		透視室 (丸山)		透視室 (丸山)		13:00		内科新患カンパレ ンス		医局 (品川)	
	15:30	透視室 (丸山)		透視室 (丸山)		15:30		透視室 (丸山)		透視室 (丸山)		15:00		内科新患カンパレ ンス		医局 (品川)	
夕方	16:00	受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)		15:30		受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)		16:00		受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)	
	16:30	受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)		15:30		受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)		16:00		受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)	
	17:00	受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)		15:30		受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)		16:00		受持ち患者の診察 と振り廻り		医局・病棟 (初期・後期 研修医)	
18:00		内科症例検討会 ・臨床研究/カンパ レンス		医局 (荒俣)		16:24		南砺市西ノス 市国民病院前		16:24		南砺市西ノス 市国民病院前		16:24		南砺市西ノス 市国民病院前	

(資料 77 より抜粋)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・附属病院は十分な病床数を有し、基礎から高度医療まで多様な医療を学習することが可能である他、シミュレータを用いた実習トレーニングは、基本的臨床技能実習、プレ臨床実習、臨床実習中に利用される⁽⁶⁵⁾。
- ・臨床実習関連病院での実習も、附属病院との良好な連携に基づき効果的に実施されており、学生には十分な臨床的経験が与えられている。
- ・保健業務に関する実習は、協力病院のプログラム内で実施される場合もあるが組織的には行われていない。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・地域保健に関する実習は、1年次の介護体験実習時に体験することが可能である。
- ・学生が十分な臨床経験を積めるよう、病院運営会議や臨床実習運営協議会等⁽⁷⁵⁾で適宜調整を図っている。
- ・保健業務に関する実習については保健所等での実習を考慮中である。

D. 改善に向けた計画

- ・シミュレータ教育に関しては、学生や指導者からの意見を募り、ニーズを把握し改善を図る。

- ・各実習施設における具体的な臨床経験内容を個別に詳細に評価し、学生がさらに十分な臨床経験を積めるよう、病院運営会議や臨床実習運営協議会等で協議することが必要である。
- ・保健業務に関する実習の実施に向けて準備を進める。

<参考資料>

- (120) 富山大学医学部附属病院 病院概要
- (77) 富山県地域医療フォーラム報告書
- (47) 選択制臨床実習
- (65) プレ臨床実習
- (75) 富山大学医学部臨床実習運営協議会

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部附属病院では、臨床実習を行う診療科・部門において、「クリニカル・クラークシップ責任者」⁽⁴⁵⁾ 及び、病棟で実習中の学生に直接接する機会の多い臨床実習担当者を定め⁽¹²¹⁾、臨床実習の概要に従って学生に許可された医療行為に対し監督を行っている。
- ・クリニカル・クラークシップ責任者は、学生の臨床実習やカリキュラムの内容等の問題点を全体で情報を共有し改善策を検討するために、医学教育学講座の医学教育専門家と適宜協議を行っている。
- ・学外の実習関連病院においても、「クリニカル・クラークシップ責任者」を定め、学生実習の監督にあたっている⁽⁴⁷⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「クリニカル・クラークシップ責任者」、「臨床実習担当者」を定めて、学生実習の管理・監督を行っている。
- ・以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・定期的に情報交換と共有を行い、学生実習の管理・監督の質の向上に努めており、カリキュラムの変更に伴う問題点の抽出と改善等を含めて、責任者と医学教育専門家による会議を開催し協議している^(121, 75)。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、定期的に情報交換と共有を行い、学生実習の管理・監督の質の向上に努める。
- ・特定の責任者以外で学生実習に関わる者の学生に対する監督責任の意識向上目的に医学科 FD の内容を充実させ、臨床実習の監督能力をさらに向上させる。

<参考資料>

- (45) 臨床実習の概要
- (121) 臨床教育医長会
- (47) 選択制臨床実習
- (75) 富山大学医学部臨床実習運営協議会

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。
(Q 6.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部附属病院内の臨床トレーニング施設に関しては、病院運営会議、病院連絡会議、医療安全管理委員会、感染予防対策委員会等が整備を行っている。
- ・医学部内の施設に関しては、医学科教務委員会、医学科運営会議が中心となって、整備を行っている。
- ・臨床実習関連病院における整備は、各病院で実施されているが、富山大学医学部臨床実習運営協議会において、課題の抽出、及び改善を互いに協議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学習者の要請を満たすため施設の定期的な整備、改善がなされており、また、実際の臨床実習においても、医学部附属病院、及び臨床実習関連病院においては、実習担当診療科、部門で各々の施設の管理がなされていることから、基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・平成 25 年 1 月より、医学部のトレーニング施設（シミュレーションセンター）は、とやま総合診療イノベーションセンターが機器の点検・整備と施設使用管理を実施している。
- ・しかしながら、平成 27 年度より臨床実習期間を延長したため、2 学年の実習が同一診療科内で重複する期間が延び病棟及び外来の学習スペースや PC の不足等が生じている。
- ・また、実習者、指導者へ臨床トレーニングに関するアンケート等を利用した意見の聴取を行っていない。
- ・以上より、自己評価としては、「C: ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・トレーニング施設の評価、整備、改善を学生・教職員の意見をもとにカリキュラム委員会等で適宜検討し、対応している。
- ・設置場所が異なるシミュレーションを利用する場合、管理部署ごとに対して利用申請をしている。
- ・医学科カリキュラム委員会への学生の参加を介し、学生のニーズの調査を開始した。

D. 改善に向けた計画

- ・臨床トレーニング施設の評価、整備、改善を医学科カリキュラム委員会で学習者のニーズを定期的に把握するなど、学生・教職員の意見を集約し対応するシステムを検討する他、シミュレーション機器利用規約を整備し、利用者が利用しやすいシステムを構築する。

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

質的向上のための水準:

医科大学・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)
 - 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
 - 医療提供システム (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習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も含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development : CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education : CME) を通して、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。

日本版注釈:

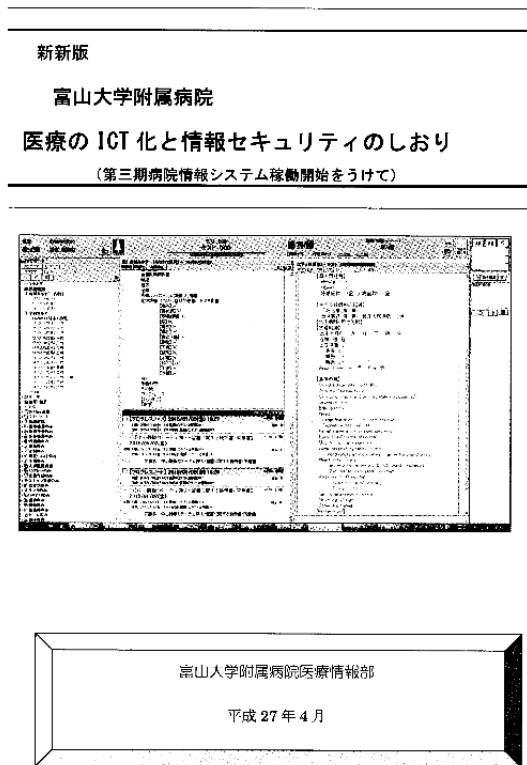
- [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

・本学では、個人情報保護に関するガイドライン、情報公開や電子情報管理の指針を定めており、その中で、医学教育プログラムにおける ICT (Information and Communications

Technology)の利用で遵守すべき項目が策定され、履行されている⁽¹²²⁾。



(資料 122 より抜粋)

- ・ 学生に対する教育としては、1 年次前期の「情報処理」^(5 p.185)、4 年次前期の「診療情報・臨床研究と医療」^(5 p.339) の科目授業において、情報通信についての知識、技術、倫理教育が実施され、学生が情報通信技術を適切に利用できるようにしている。
- ・ 学生および教員は、教育用端末や無線 LAN を利用して、学内外へのネットワークへの接続が可能な他、附属病院内では医療用ネットワーク（電子カルテシステム）へのアクセスが可能である。
- ・ これらのシステムを用いて、図書館の蔵書や電子図書、電子ジャーナル等を閲覧でき（富山大学蔵書検索(OPAC)オンラインサービス）、e-Learning システム（Moodle 2 等）⁽¹⁶⁾ を利用することができる。
- ・ また、学生は、学務情報システム（ヘルンシステム）⁽⁷¹⁾ を利用して、履修申請等の各種学務の手続きや学習要項の閲覧を行う。
- ・ ICT システムの管理は、総合情報基盤センター杉谷分室、病院内医療情報企画室で行っており、インターネットを利用する際の注意事項は、センターホームページ等に掲載している^(16, 123)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・情報通信技術の方針策定と有効利用がなされているが、教員による情報通信技術の有効利用の評価はなされていない。
- ・e-Learning 資源として Moodle2 を利用したプレ臨床実習や到達度 OSCE のための演習問題などを自己学習することが本学の特徴であり、その他、医療学入門では、レポート提出を Moodle2 を利用するなど、低学年から e-Learning システムに慣れ親しむよう工夫されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B: ほぼ達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・情報通信技術の方針策定や利活用等は、適宜見直しが行われている。
- ・一部の教員が学習プログラムに積極的に情報通信技術を有効利用している。

D. 改善に向けた計画

- ・情報通信技術の方針策定や利活用等について有効利用されているかどうかの評価を行い、適宜見直しを行なう。
- ・また FD により、教育プログラムへの ICT の適切な有効利用を教員に促進する。

<参考資料>

- (122) 富山大学附属病院、医療の ICT 化と情報セキュリティのしおり
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (16) Moodle2 富山大学 HP (<https://lms.u-toyama.ac.jp/login/index.php>)
- (71) 富山大学学務情報システム（ヘルンシステム）
(http://www.u-toyama.ac.jp/student-staff/hearn_system.html)
- (16) 総合情報基盤センター杉谷分室
富山大学 HP (<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/itc/index.html>)
- (123) 富山大学総合情報基盤センター概要

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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学総合情報基盤センターが、情報通信技術を利用した自己学習のためのシステムを管理している。主なシステムとして、大学電子メールシステム、通知版システム（PSNS）⁽¹⁶⁾、e-Learning システム（Moodle2）や英語学習システム（ALC NetAcademy）⁽¹⁶⁾ がある。
- ・医学部には、情報処理実習室内に自己学習に利用できる教育用端末が 208 台設置されて

いるほか、学内各所にて無線 LAN が利用できる。学外においても VPN(Virtual Private Network)を利用することで教材や図書館の電子図書にアクセスが可能である。

- ・教員は、統計処理などに必要な各種ソフトを、総合情報基盤センターへアクセスすることにより利用できる⁽¹⁶⁾。
- ・自由科目として、web 教材を利用した英語自己学習 CALL セミナーを学生は活用している⁽⁵
p. 101)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・新しい情報通信技術が積極的に活用され、到達度 OSCE やプレ臨床実習のための自己学習教材を学生は十分に活用している。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・新しい情報通信技術を活用した自己学習のためのコンテンツの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- ・新しい情報通信技術の活用について適宜見直しを行なうが、ICT を利用した自己学習プログラム開発の一層の充実を図るため FD を開催する。
- ・平成 26 年度に新設された医学教育センター内に IR 部門を構築し、e-Learning システムを用いた自己学習効果の評価を行う必要がある。

<参考資料>

- (16) PSNS 富山大学 HP (<https://shien.adm.u-toyama.ac.jp/>)
- (16) 英語学習システム (ALC NetAcademy)
富山大学 HP (<https://ana.u-toyama.ac.jp/onet2/>)
- (16) 総合情報基盤センター 富山大学 HP (<http://www.itc.u-toyama.ac.jp/>)
- (5) シラバス (医学科教育科目)

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。

- ・ 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・杉谷キャンパスには情報処理室に学生用端末 (PC) が 208 台設置されているほか、学内各所にて無線 LAN が利用できる。電子カルテ端末は、セキュリティの関係で院内及び医局の端末での利用に限定され利用可能である。
- ・無線 LAN システムのアクセスポイント設置により、杉谷キャンパスでは、講義棟をはじ

めとした多くの場所で情報へのアクセスが可能である⁽¹²⁴⁾。

- ・学内外から附属図書館情報にアクセスでき、医学教材・電子書籍・電子ジャーナルの閲覧、貸し出し、文献取り寄せ依頼等を行うことが可能である（富山大学蔵書検索(OPAC)オンラインサービス)⁽¹²⁵⁾。

- ・全学生、教員は3キャンパス内で無線LANへのアクセスや情報処理室の端末の利用が可能である。

- ・授業に関する情報は、学務情報システム（ヘルンシステム）で管理されており、履修等の学務上の手続きができるほか、授業関連情報（「休講」、「補講」等）が取得できる⁽⁷¹⁾。

- ・多様な情報へのアクセスは、本学のホームページからアクセスが容易に可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員や学生は、新しい情報通信技術を活用して、各種の情報へアクセスすることができる。

- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・新しい情報通信技術を活用した各種情報へのアクセス方法やアクセス可能な内容の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

- ・学生を含む利用者からのアンケート等を利用して、情報通信技術を活用した各種情報へのアクセス方法やアクセス可能な内容の充実を図る。

<参考資料>

(124) 無線LAN設置場所一覧

(125) 富山大学附属図書館蔵書検索(OPAC)サービス

(71) 富山大学学務情報システム（ヘルンシステム）

(http://www.u-toyama.ac.jp/student-staff/hearn_system.html)

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。

- ・ 症例に関する情報(Q 6.3.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「国立大学法人富山大学附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規則」⁽¹²⁶⁾、および、「富山大学附属病院病院情報システム運用管理規則」⁽¹²⁷⁾によって、教員および学生による症例に関する情報の情報通信技術による適切な活用がなされている。

- ・学生は、4 年次の「診療情報・臨床研究と医療」において、電子カルテシステムの概要、個人情報の保護等の法令、情報セキュリティ技術について学ぶ^(5 p. 339)。
- ・臨床実習中の学生の電子カルテ参照は、学生の医行為の一部としての「カルテ参照」に同意を得られた患者についてのみ、学生による電子カルテ参照が許可される。
- ・電子カルテ情報についての印刷と外部記憶媒体の接続は禁止されており、違反の場合は接続を許可しないといった罰則規定がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の臨床実習では、附属病院の電子カルテ機能についてオーダリング機能等一部制限されているが、教員と同様に、電子カルテの診療録システム上の患者関係の文書、検査所見、画像等を閲覧することが可能であり、学生専用のカルテ欄に記載が可能となっている。
- ・学生の電子カルテ参照に対する同意は担当患者からのみ得ている場合がある
- ・以上より、自己評価としては、「C: ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教員や学生による症例情報に関する情報通信技術の利用の活用についての充実を図っている⁽¹²⁸⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・教員や学生による症例情報に関する情報通信技術の利活用についての充実を図る。学生による電子カルテのアクセス制限等については、国の動向等を考慮して見直しをすると共に、電子カルテの参照に関するルールを徹底する。

<参考資料>

- (126) 国立大学法人富山大学附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規則
- (127) 富山大学附属病院 病院情報システム運用管理規則
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (128) 中川 肇、林 隆一、小林 正、寺澤 捷年. 臨床実習時の電子カルテへの医学生のアクセスについて：セキュリティと教育支援の狭間での模索.
医学教育 2006: 37;29-34.

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。

- ・ 医療提供システム(Q 6.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・5年次における地域医療実習では、平成25年度よりテレビ会議システムを利用したカンファレンスを実施している⁽¹²⁹⁾。平成26年度には地域実習病院が9施設になり、新たに加わった病院の参加については検討中である。また、富山県の寄付講座である地域医療支援学講座の実習では、教員がスカイプを利用し遠隔指導を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・5年次の地域医療実習では情報通信技術を用いた医療提供システムの利用を開始している。
・しかしながら、系統立てた医療提供システムを用いた、地域での疾病管理、健康管理を実践するには不十分である。
・以上より、自己評価としては、「C: ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・一部の教員による部分的な情報通信技術を用いた多医療提供システムの利用に留まる。

D. 改善に向けた計画

・教務委員会、医学科運営会議で、情報通信技術を活用した医療適用システムを学生、教員が可能となるシステムの作成に取り掛かる。

<参考資料>

(129) 学生・研修医のためのTVカンファレンス

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

(Q 6.3.5)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・担当患者データへの学生アクセスについては、「国立大学法人富山大学附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規則」⁽¹²⁶⁾、および、「富山大学附属病院病院情報システム運用管理規則」⁽¹²⁷⁾に方法が規定されている。
・学生は、附属病院内院内端末（電子カルテ）で、病院区域外では医局に整備されている院内端末より担当患者のデータへのアクセスが可能であり、閲覧と学生カルテの記載が可能である⁽¹²⁸⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・規約に則り、学生の担当患者情報へのアクセスは最適化されているが、診療科毎の実習

者数が増加しているため院内端末数が相対的に不足する場合がある。

- ・また、医療提供システムへのアクセスは確立されていない。
- ・以上より、自己評価としては、「C: ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学生の担当患者情報へのアクセスについて適宜見直しを行っているが、実習の現場において、学生の院内端末利用時間を調整した上で十分確保するなどとして端末数が不足している状況に対応している。
- ・現在 iPad 等の学生専用端末を利用した、電子カルテへのアクセス方法を改善するためのアプリを検討中である。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、情報管理に関する国の動向などを踏まえて、適宜見直しを行う。
- ・学生の利便性向上のために、診療録システムへのアクセス改善を図る

<参考資料>

- (126) 国立大学法人富山大学附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規則
- (127) 富山大学附属病院 病院情報システム運用管理規則
- (128) 中川 肇、林 隆一、小林 正、寺澤 捷年. 臨床実習時の電子カルテへの医学生へのアクセスについて：セキュリティと教育支援の狭間での模索.
医学教育 2006: 37;29－34.

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
 - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
 - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(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究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・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）の教育に有効である（B 2.2を参照）。

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部医学科の教育課程編成方針の中で、「創造力を涵養する」、「幅広い知識を習得する」、「専門的知識を習得する」ために、教育の機会を提供することを掲げている⁽³⁾。
- 医学部医学科の教育カリキュラムを担当する教員は、富山大学医学薬学研究部に所属し、医学部の基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学系の講座で専門分野の教育を担当している。
- 採用されたほとんどの教員は、医学教育とともに大学院でそれぞれの医学研究に励み、その研究成果は教員業績評価⁽¹⁰⁷⁾として毎年報告するとともに、研究成果は富山大学杉谷（医薬系）キャンパス研究活動一覧冊子としてまとめられ公開される他⁽¹¹⁰⁾、学術情報リポジトリシステム「ToRepo」によって、研究成果を内外に発信している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・研究業績において顕著な業績を有する講座所属の教員に加え、寄附講座に所属する研究活動が著しく高い教員（特命教授）や、それぞれの研究分野で指導的な他大学の研究者も本学の教育カリキュラムに非常勤講師として携わっており⁽⁵⁾、専門的研究と学識を基盤とした教育体制を構築している。
- ・教員は研究成果を内外に報告、公表しており、研究成果と学識を自ら高めている。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・研究と学識を活用した医学教育がなされており、最新の知識の導入等、内容については適宜見直されている。

D. 改善に向けた計画

- ・研究実績と学識をもつ教員を選考し、教職員の研究成果を活用した医学教育を継続するが、医学科FDにより先進的な医学の研究と学識に基づく教育の意識向上を図る。

<参考資料>

- (3) 教育課程編成方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 1
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (107) 教員業績評価システムマニュアル
- (110) 富山大学杉谷（医薬系）キャンパス研究活動一覧

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。（B 6.4.2）

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次の「医療学入門」や「医学概論」、「入門テュートリアル」授業では、自ら問題提起し解決する態度や課題解決のための探究心を涵養することができる。
- ・3年次に実施される基礎配属では担当教員から基礎研究に関する教育を密接に受けることができる他、授業時間以外に興味のある研究を探究するために各研究室で研究をすることができる。
- ・4年次には社会医学実習、臨床薬理・EBM 科目や授業等を通して、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学等に関連する学術研究内容を自ら検索・経験したり、最新の基礎研究・臨床研究の成果をもとにした先端的治療の取り組みについて学ぶことができる⁽³⁾。
- ・希望者を対象とする「研究医養成プログラム」⁽²³⁾では、学生は希望する講座に年間を通じて配属され先端的な医学研究を正規の授業時間外で学ぶことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・在学中に継続した研究機会が与えられており、自らの受けた医学教育から生じた問題意識に基づき自ら解決する機会が与えられており、医学の研究と教育との関係性を育んでいるといえる。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教育と研究との関係性を育むために、研究機会を継続して提供している。

D. 改善に向けた計画

- ・教育と研究との関係性を育むために研究機会の提供を継続するが、その効果を検証するシステムがないため、適切な評価を行う部署を医学教育センター内に IR 部門を整備し継続的な改善につなげる。

<参考資料>

- (3) 医学部医学科専門教育科目年次配当 医学部・薬学部履修の手引き p. 50
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生の講義、実習に関わる研究設備・機器は、年間の授業計画内で確認、点検、補充され、学生教育に優先的に利用されている。また、研究室配属等での研究で必要となる設備は、各研究室内に配備された設備の他、大学での共有される研究施設・設備を使用規則に則って利用できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生は施設を優先的に利用しているが、優先権の明文化はなされていない。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学生による施設の優先的利用を講じている。

D. 改善に向けた計画

- ・必要時に施設使用の優先権の明文化を検討する。

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- ・ 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 教育においては、基本的にはモデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえた教育を行っているが、1年次から関連分野の最新の研究成果についても紹介している。

・ 例えば、下記に示すように、1年次では「医学概論」では、「ウイルスと治療薬開発」や「遺伝子工学と先端的免疫治療」といった最先端の研究領域の知見も触れながら教育を行っている^(5 p.193)。専門教育科目では、それぞれの教育科目内で、モデル・コア・カリキュラムの内容を踏まえたうえで、研究領域に関する事項も触れられている。

一年次	医学概論
2014/10/2	ウイルスと治療薬開発
2014/10/6	遺伝子工学と先端的免疫治療
2014/10/16	がんとは何か？その本態とは？
2014/10/20	感染症の逆襲
2014/10/27	動物実験と動物愛護の間

二年次	
2014/4/11	神経科学：BMI (brain-machine-interface) の発展
2014/4/16	神経科学：運動制御とロボットの運動学習
2014/7/1	がん：細胞増殖とがんの遺伝学
2014/6/19	神経科学：シナプス形成調節機構の破綻と自閉症・知的障害の発病
2014/11/19	再生医学：内臓発生と iPS 細胞を利用した臓器再生の研究
2015/1/8	神経科学：神経回路の形成と行動研究

三年次	
2014/5/20	エボラウイルス：抗ウイルス薬の開発
2014/5/28	新型インフルエンザ：教訓と準備・対応の強化
2014/6/2	アレルギー：治療法の開発
2014/6/20	がん：最新の放射線治療技術
2014/7/9	免疫不全症・血液の悪性腫瘍：治療法の開発

・3年次に行われる「基礎配属」では、学生全員がいずれかの基礎系講座等に4週間配属され、日常の研究室活動でのセミナーや抄読会を経験し、研究の進歩に触れる機会を提供している⁽²²⁾。

平成25年度 基礎配属学生受入講座一覧

受入講座名	受入可能人数	実習内容	受入に当たっての条件等	備考
解剖学	5	(1)神経科学 ビギンズ ・手綱核の左右性(マウス) ・捕食行動の左右性(魚類) ・求愛行動と排他行動の選択(魚類) (2)解剖学実習 リターンズ	(1)神経科学に興味を持つ方。 (2)解剖学実習をもう一度行いたい方。	
統合神経科学	3	動物の脳からのニューロン活動記録実験	研究を実際に行いたいという希望のある学生	
生化学	4	1. 記憶形成のメカニズムに関する分子生物学的・細胞生物学的・組織学的な解析 2. 神経科学に関する英文の研究論文の演習(どちらかを選択する)	脳機能に興味があり、真剣に実習に取り組む意欲があること。また、研究医養成プログラムを受講している(あるいはこれから履修すること。配属が決まる前に必ずコンタクトを取りに来ること。	
再生医学	6	1. ヒト上皮組織、間葉系組織の分離・培養 2. 細胞の分化誘導 3. 細胞および組織よりRNA、DNA、蛋白質の抽出と解析 4. 組織の観察	細胞および組織に興味があり、実験に意欲のある学生	
病理診断学	6	1. 病理解剖実習(剖検、診断及び診断書等の作成) 2. 外科病理実習(迅速診断、生検手術材料等の診断) 3. 分子病理診断(癌関連遺伝子の固定)	積極的に取り組む学生	
病態・病理学	5	・病理診断、病理解剖 ・神経幹細胞の分離培養、蛍光イメージング、血管由来幹細胞の分離培養(希望によりどちらかを選択可)	病理学や疾病の原因究明に興味のある人に限ります。	
感染予防医学	3	・感染症コンサルテーション症例の臨床実習 ・グラム染色の手法習得 ・一般細菌・真菌の培養 ・論文の検索、読み方などの指導 ・簡単な実験計画の立案から実施、発表までの経験	感染症学に興味のある、やる気のある学生 ※無断欠席・遅刻は厳禁	
免疫学	4	・抗原特異的リンパ球の検出 ・ELISA、ELISPOT、フローサイトメトリー	積極的に取り組む学生	
ウイルス学	5	・プラスミドの設計、作製、蛋白の発現とその精製 ・ウイルスの培養法 ・ウイルスのDNAシーケンシング	実習の打ち合わせを事前に行います	

(例；資料22より抜粋)

・研究意欲の高い学生は、希望により「研究医養成プログラム」に参加することができ、学生が選択した研究室での研究への参加を通じて先進的な研究を知る機会となっている。プログラムの成果は、国内外の学会発表等につながっている⁽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

・モデル・コア・カリキュラムに沿った内容の教育だけでなく、関連分野における最新の研究についても紹介を行い、また、学生が研究に継続的にかかわれるような教育プログラムとなっている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・個々の教育科目内での教育方法について、学生アンケートなどをもとに適宜見直しを行っている。

・シラバス別冊を作成し、各授業での研究に基づく教育内容をわかりやすく提示している⁽²⁰⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、適宜見直しを行う。

<参考資料>

- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (22) 基礎配属資料
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料
- (20) シラバス別冊

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- ・ 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。（Q 6.4.2）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・医学部医学科が定める学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）には、創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）を身につけることが含まれる。卒業時にこれらの条件を満たすために、入学時より継続して医学研究活動ができるように、カリキュラムに研究活動が組み込まれている⁽³⁾。

・1年次の「医学概論」では、専門課程教員による医学や医学研究についての講義がある^(5 p. 193)。

・3年次の「基礎配属」では、基礎医学系研究室にすべての学生が4週間配属され、配属された研究室において、科学的思考法や医学研究について学ぶ⁽²²⁾。

・医学研究に意欲的な学生のために希望者に対して「研究医養成プログラム」があり、在学中から特定の研究室での研究が可能となっており、これらの成果は国内外の学会発表等につながっている⁽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

・学位授与方針の中に、科学的思考法や医学研究に関する事項が含まれており、在学中に継続して医学研究に従事できるようにしている。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・適宜、見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後も継続的に見直しを行っていく。

<参考資料>

- (3) 学位授与方針 医学部・薬学部の履修の手引き p.3
- (5) シラバス（医学科教育科目）
- (22) 基礎配属資料
- (23) 富山大学研究医養成プログラム（基礎研究演習）ガイダンス資料

6.5 教育の専門的立場

基本的水準:

医科大学・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関する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)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医科大学・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示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な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教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [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。

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)

A. 基本的水準に関する情報

・医学部には医学教育学講座があり常時アクセスが可能である⁽¹⁷⁾。医学教育学講座のスタッフである教育専門家は、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があり、医学教育センター⁽⁶³⁾、医学科教務委員会⁽²⁹⁾、カリキュラム委員会⁽³⁰⁾等の教育関連委員会の指定委員として参加している。

・医学科で行うFD(Faculty Development)では、医学教育学講座の教育専門家がタスクフォースとしており、その際のアクセスも可能である⁽¹¹¹⁾。

・平成26年末の日本医学教育学会会員(有権者名簿による会員数)が14名(うち2名が代議員:選挙代議員1名、推薦代議員1名)いる。会員の専門分野は、医学教育、救急医学、総合診療、内科学、外科学、臨床分子病態検査医学、基礎医学、社会医学など多岐にわたっており、各分野の教育の専門家としての役割を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内では、学生、教員共に医学教育学講座の教育専門家へのアクセスが可能な体制が構築されている。
- ・医学教育専門家への需要に対して、専門家の人数が限定されているために時間的制約によりアクセスの制限が生じる場合がある。
- ・以上より、自己評価としては、「C: ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・臨床実習中に学生に深く関与する各部署のメンバーが定期的に医学教育専門家と接して討議する機会を創出するために、臨床教育医長会を構築した。

D. 改善に向けた計画

- ・FD 等を介して、教育専門家の育成に努めると共に、ICT を利用した教育専門家へのアクセスの促進を図る。

<参考資料>

- (17) 医学教育学講座ホームページ
富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/utme/>)
- (63) 富山大学医学部医学教育センター規則
- (29) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

以下の事項について教育専門家の利用に関する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)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム開発についての中心的役割はカリキュラム委員会⁽³⁰⁾、医学科教務委員会が担っているが、医学教育学講座の教育専門家がそれぞれの会の指定委員となりカリキュラム開発に関与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育の専門家が、カリキュラム委員会に委員として参加し、指導、評価について役割を担っている。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育専門家を指定委員に含むカリキュラム委員会等でカリキュラム開発を実施している。
- ・臨床教育医長会では、教育専門家と実習の現場で深く関与する責任者として臨床実習の内容について改善を図るための討議が行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・FD 等を介して、より多くの教育専門家の育成を行い、カリキュラム開発への関与をさらに促進する。
- ・カリキュラムの開発や見直しについては、より多くの内外の教育専門家との意見交換を密にし改善を図ることを継続する方針である。

＜参考資料＞

(30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- ・ 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・指導及び評価方法についての中心的役割は、医学科教務委員会⁽²⁹⁾が担っている。
- ・医学教育学講座の教育専門家は、医学科教務委員会の指定委員となっており、学生の指導方法の他、総合試験、共用試験(CBT/OSCE)、実習等に対する評価方法に関与している。
- ・臨床実習に対する評価については、教育専門家を中心となりログブックとして「実習ノート」を2015年度に作成し利用を開始した。これまで各診療科が独自に学生評価を行ってきたが、この実習ノートで評価方法の共通化を図っている⁽⁴⁴⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育の専門家が、医学科教務委員会に委員として参加し、指導、評価について役割を担っている。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学科教務委員会では教育専門家が指定委員となり、指導および評価方法の開発を実施している。

D. 改善に向けた計画

・平成 26 年度に医学教育センターが設置され、センター内に IR 部門の設立が予定されており、今後は、既存の医学教育関係委員会と医学教育センターとで連携して、教育評価を専門部門で実施することとする⁽⁶³⁾。

<参考資料>

(29) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

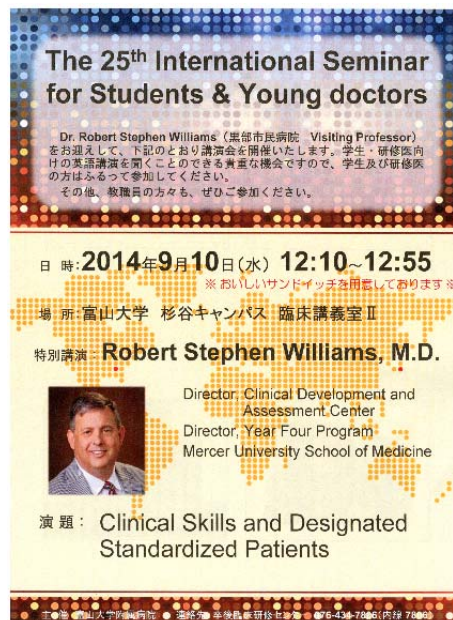
(44) 臨床実習 実習ノート

(63) 富山大学医学部医学教育センター規則

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示すべきである。(Q 6.5.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・卒前卒後教育における教職員の教育能力を向上させるために、FD(Faculty Development)や職員向け講演を実施しておりその際に、学内外の教育専門家による講演などがなされている^(111, 17, 130)。



(資料 130 より抜粋)

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

- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育専門家がファシリテータとして FD が開催されるほか、学内外の教育専門家によるセミナーや講義を実施している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、学内外の教育専門家によるセミナーや講義を実施するが、学務系事務員に対する FD の開催を検討する。

<参考資料>

(111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

(17) Center for Innovation of Complex Care

富山大学医学部 HP (<http://thecigm.med.u-toyama.ac.jp/news/?cat=4>)

(130) International Seminar for Students & Young doctors

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・本学には日本医学教育学会会員（平成 26 年末の有権者名簿による会員数）が 14 名（うち 2 名が代議員：選挙代議員 1 名、推薦代議員 1 名）おり、大会での発表や情報収集に努めている。
- ・医学科の教員は、医学教育者のためのワークショップ（富士研）をはじめとして、日本医学教育学会や共用試験実施評価機構（CATO）主催によるセミナー、ワークショップ等に参加し、医学教育分野の研究における最新の知見を取得している⁽¹³¹⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育専門家は日本医学教育学会大会への参加等、最新の知見の獲得のための活動をしており、医学科 FD 等でその最新の知見が教職員と共有されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学科 FD により教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見が教職員と共有されている。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を獲得するための活動を
行なうと共に、これらの知見を教職員と共有し実践を促進するためのFDを開催する。

＜参考資料＞

(131) 富山大学認定評価者一覧

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・教員は、日本医学教育学会での学会・論文公表をはじめとして教育的な研究を実施して
いる⁽¹³²⁾。

・医学教育研究のさらなる推進のために、平成26年度に医学教育センターが設置された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教職員による教育的な研究は実施されているが、組織的なものではないという点で課題
がある。

・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価す
る。

C. 現状への対応

・教職員による医学教育研究の実施に努めている。

D. 改善に向けた計画

・医学教育センターを活用した組織的な医学教育研究の推進を検討する。

＜参考資料＞

(132) 医学教育に関する発表論文例示

1) 斎藤清二、松井三枝、牛麗沙、渡辺 明治. 医療面接技能の客観的臨床能力試験 (OSCE) による評価：
特に認知行動特性との関連について. 医学教育. 2000: 31; 213-219.

2) 伊藤隆、喜多敏明、柴原直利、伏見裕利、嶋田豊、小松かつ子、寺澤 捷年. 外来見学実習を主とした
漢方医学研修に関するアンケート調査. 医学教育. 2001: 31; 31-38.

3) 斎藤清二、清水幸裕、北啓一朗、大澤幸治、渡辺 明治. 基本的臨床技能教育カリキュラムの実施と学
生の評価. 医学教育. 2001: 31; 451-457.

4) 中川肇、林隆一、宮脇利男、寺澤捷年. クリニカル・クラークシップにおける医療情報教育の経験：
コンピュータリテラシーから情報リテラシーへのシフト. 医学教育. 2004: 35; 337 - 342.

- 5) 北啓一朗、真野 鋭志、大澤幸治、斎藤清二、渡辺 明治. 卒後臨床研修で特に伸ばしたい能力とは何かー質的研究によるアプローチ. 医学教育. 2004: 35; 25-31.
- 6) 中川肇、林隆一、小林正、寺澤捷年. 臨床実習時の電子カルテへの医学生のアクセスについて: セキュリティと教育支援の狭間での模索. 医学教育. 2006:37;29-34.
- 7) 関根道和、立瀬剛志、鏡森 定信. 人口 10 万人対研修医新規採用数の都道府県間格差の推移. 医学教育. 2009: 40; 265-269.
- 8) 関根道和. インペリアル・カレッジ・ロンドン経営大学院 Distance Learning MBA Programme の経験ー医師の生涯学習としての e-Learning による経営学修得ー. 医学教育. 2010: 41; 435-438.
- 9) 北啓一朗、小浦友行、江尻浩子、黒岩麻衣子、小林直子、山城 清二. 医学生の臨床推論技能を高めるための教育プログラム開発ースクリプトを用いた疾患想起トレーニングの試みー. 医学教育. 2011: 42; 351-356.
- 1 0) 北島勲、木村裕三、廣川慎一郎訳:「メルボルン大学式統合型 PBL, コア臨床症例から基礎病態生理へ」. Core Clinical Cases in Basic Biomedical Science. A problem-based learning approach. Samy A. Azer 著, エルセビア・ジャパン, 東京, 2007: 1-412.
- 1 1) 原田健右、市毛由希子、角田美鈴、多賀由紀子、柴則子、北島勲: 医学生に対する卒前生化学検査実習の課題と解決, 検査測定原理を効果的に実習できるツールへの POCT 対応型小型自動分析器の改造とその学習効果. 臨床病理. 2008: 56(9); 753-760.
- 1 2) 北島勲: 医学教育実践の場としての大学検査部の役割. JACLaP News. 2003: 68; 4-53.
- 1 3) 北島勲: 臨床検査医学のコア・カリキュラムへの対応(国立大学). 臨床病理. 2003: 51; 357-361.
- 1 4) 北島勲: 卒前の検査医学教育における実習のあり方. 臨床病理. 2003: 51; 983-994.

6.6 教育の交流

基本的水準:

医科大学・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。
 - 他教育機関との国内・国際的な協力 (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:

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習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科大学間の積極的な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の採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

・富山大学国際交流センター規則を定め、学術交流協定の締結をはじめとした国際交流を実施している⁽¹³³⁾。

・医学部は、リエカ大学(クロアチア)、忠南大学、亜州大学、慶熙大学(韓国)、重慶医科大学、河北医科大学、ハルビン医科大学(中国)、トムスクがん研究所(ロシア)、モンゴル国立医科大学(モンゴル)、ブラジリア大学(ブラジル)、アルバータ大学(カナダ)、ハワイ大学(アメリカ)、ハノイ医科大学(ベトナム)等と交流協定を締結している。

・和漢医薬学総合研究所は、ソウル大学、慶熙大学(韓国)、カイロ大学(エジプト)、シラパコーン大学、コンケン大学(タイ)、南京中医薬大学(中国)、国立薬物研究所(ベト

ナム) 等と交流協定を締結している⁽¹³⁴⁾。

- ・学生の海外での臨床実習は医学科 6 年次の選択制臨床実習時に、アメリカ、韓国、マレーシア、ドイツ、イギリス等への臨床実習派遣を行っている。一方、本学では忠南大学（韓国）等よりの実習学生を受け入れている⁽⁴⁹⁾。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・国外の機関との協力に関する方針を策定し、多種多様な交流を行っている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・他教育機関との国内・国際的な協力の拡大に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、他教育機関との国内・国際的な協力の拡大に努める。
- ・本学には、大学コンソーシアム富山のメンバーとして、県内の他教育施設（富山県立大学、高岡法科大学、富山国際大学、富山短期大学、富山福祉短期大学、富山高等専門学校）で履修した科目の単位を互換できる体制があるが杉谷キャンパスにおいてはその利用の準備段階であり今後本コンソーシアムを介して他教育機関との交流を図る。

<参考資料>

(133) 富山大学国際交流センター規則

(134) 部局間協定

(49) 海外研修レポート Toyama Medical Journal Vol.24 p.79-134

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 履修単位の互換(B 6.6.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学では、「富山大学医学部における入学前の既修得科目の単位の認定に関する内規」を定め、入学前の既修得科目の単位認定を行っている。認定できる単位数は、合計 17 単位以内である⁽³⁾。

- ・6 年次の学生で、選択制臨床実習期間に海外での実習を選択した場合は、留学先の実習病院の成績や当該学生が提出したレポート等に基づき臨床実習の単位認定を行っている。

Clinical Clerkship Program Evaluation Sheet

Student's ID : _____ Student's Name : _____

1. Did the student participate in the program willingly?

2. Please comment on the student's knowledge and skills level.

3. Was the student's attitude professional?

4. If you have any other comment.

5. Overall evaluation (circle one)

Excellent Good Fair Poor

Date :

Evaluator Name :

Signature :

(選択制臨床実習 学外実習評価票)

・外国語科目においては、TOEFL、TOEIC、実用英語技能検定等の得点による、大学以外の教育施設等における学修の単位認定制度がある⁽³⁾。

認 定 する 資 格	学科等	単位数	授 業 科 目
実用英語技能検定 1 級 TOE I C 850 点以上 TOE F L 588 点以上(PBT) TOE F L 96 点以上(iBT) ※ いずれかーに限る。	医 学 科 看護学科	6	教養教育科目： 英語 ※ 認定する単位数は、 6 単位を限度とする。 ※ 既に単位を認定された 資格を有する者が上級の 資格を取得した場合には、 上級の資格で認定する 単位数と既に認定された 単位数との差を限度として 認定する。
TOE I C 796～849 点 TOE F L 569～587 点(PBT) TOE F L 88～95 点(iBT) ※ いずれかーに限る。	医 学 科 看護学科	4	
実用英語技能検定準 1 級 TOE I C 650～795 点 TOE F L 509～568 点(PBT) TOE F L 64～87 点(iBT) ※ いずれかーに限る。	医 学 科 看護学科	2	
実用フランス語技能検定試験 3 級以上	医 学 科	4	教養教育科目：基礎仏語 I ・ II 実用仏語 I ・ II
	看護学科	2	教養教育科目：仏語 I ・ II

(資料 3 より抜粋)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学外、海外の教育機関との履修単位の互換は、方策を策定して行われている。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・履修単位の互換については適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、履修単位の互換については適宜見直しを行う。

<参考資料>

- (3) 富山大学医学部における入学前の既修得科目の単位の認定に関する内規
医学部・薬学部履修の手引き p. 69
- (3) 富山大学医学部における大学以外の教育施設等における学修の単位の認定に関する
内規 医学部・薬学部履修の手引き p. 75

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学国際交流センター規則を定め、学術交流協定の締結をはじめとした国際交流を促進している。
- ・富山大学から海外への留学する際のサポート体制としては、富山大学国際交流センターが留学希望者の相談窓口となっており、海外留学の情報提供を行っている⁽¹³³⁾。また、富山大学杉谷キャンパス国際交流基金学生海外派遣助成事業による経済的支援を行っている⁽¹³⁵⁾。
- ・富山大学への留学生に対しては、医薬系学務課 学生支援チームが生活面の相談を含めたサポートをしている他、全員が学生教育研究災害障害保険に加入し、安心して勉学に励めるよう整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・国際交流促進の資源として、国際交流センターを設置して、情報提供や経済的支援を行っている。
- ・国内での交流に対しては個別に対応しており、資源を提供する組織的なシステムはなく、経済的支援については、必ずしも十分ではない。
- ・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・各種奨学金制度の情報提供や活用を積極的に行うことで、国際交流に際しての学生や教職員の経済的負担が少なくなるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

・国内、国外いずれの交流においても、学生や教職員の経済的負担が少なくなるような援助体制の構築を検討する。

＜参考資料＞

(133) 富山大学国際交流センター規則

(135) 富山大学杉谷キャンパス国際交流基金学生海外派遣助成事業実施要項

教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。(Q 6.6.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・富山大学の国際交流に関する中心的な組織は富山大学国際交流センターであり、留学に関する各種情報提供、留学を目的とした奨学資金の紹介、国際学術交流協定の締結、留学報告会などの各種国際交流イベントなどの管理・運営を行っている⁽¹³³⁾。

・医学部の低学年においては語学留学のニーズが高いため、富山大学国際交流センターでは、ニュージーランド短期英語研修プログラム等の語学留学の支援を行っている^(48, 136)。

・医学部の高学年においては臨床の実際を学習する留学のニーズが高いため、6年次の選択制臨床実習では海外での臨床実習を可能とし、帰国後に報告会を開催し情報交換を行っている⁽⁴⁹⁾。

・海外からの留学生に対しては、日本留学についてのオリエンテーションの実施や、スタディツアーの実施⁽⁵¹⁾、異文化交流イベントの実施などにより支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学生や教職員のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、国際交流が合目的に行われている。

・以上より、自己評価としては、「B: 達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・海外臨床実習における実習先については適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・学生、教職員のニーズを把握し、適宜見直しを行う。

<参考資料>

- (133) 富山大学国際交流センター規則
- (48) 富山大学杉谷キャンパスニュージーランド短期英語研修プログラム実施報告書
- (136) ハワイ大学マウイカレッジ英語研修プログラムについて
- (49) 海外研修レポート Toyama Medical Journal Vol.24 p.79-134
- (51) ネパールスタディツアー

7. プログラム評価

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育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プログラム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)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 全体的な成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈：

- 「プログラムのモニタリング」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、確実に教育プロセス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。
- 「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、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

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的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- 「カリキュラムの主な構成要素」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並びに情

報は、介入、是正、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。

- 「教育プロセスの背景」には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- 「カリキュラムの特定構成要素」には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- 「全体的な学習成果」は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- 「社会的責任」(1.1の注釈の定義を参照)。

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。

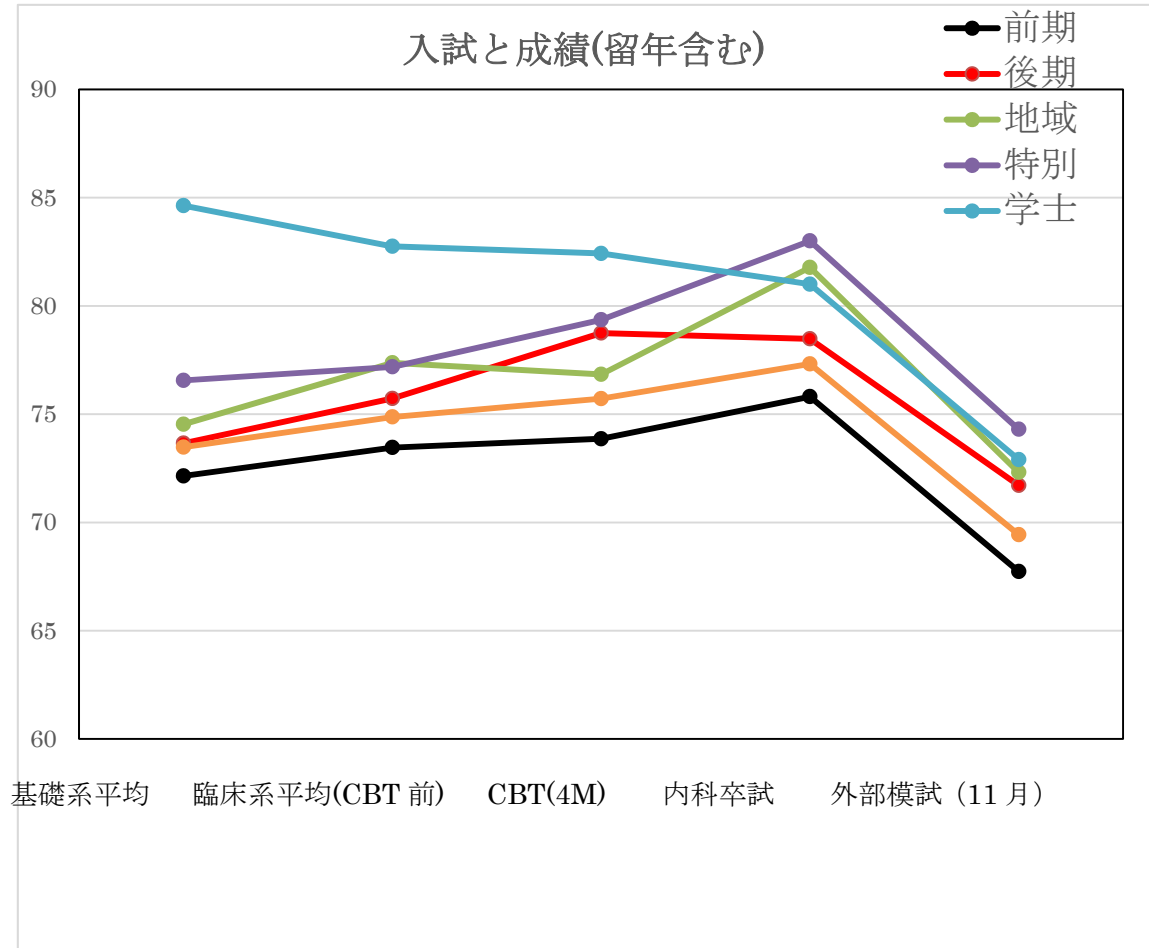
カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)

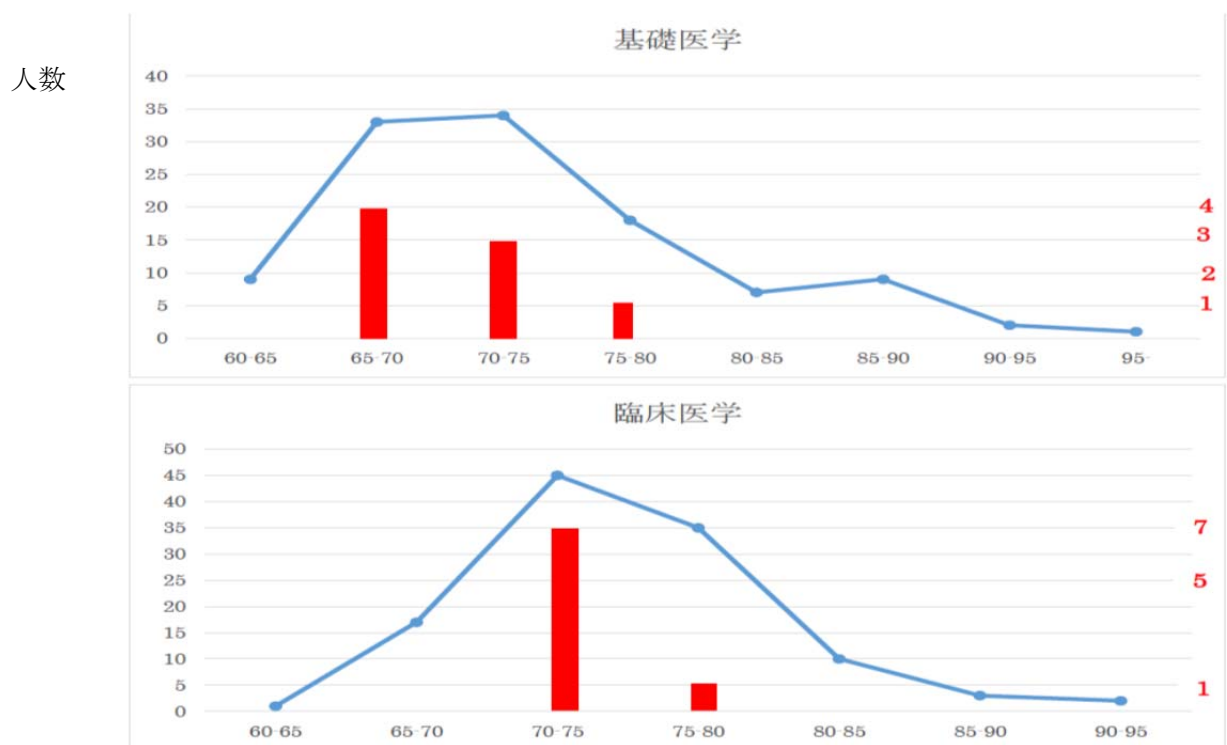
A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学のカリキュラムは、基礎医学教育は学体系講義・実習を、臨床医学系教育は臓器器官系講義等を基盤としている。各系の教育責任者は、基礎医学は担当講座の教授、臨床医学系はユニットの責任者(多くは臨床講座の教授)が、教育内容や学生評価を実施している。臨床実習は、学内の診療科を中心としたローテーションによる基本的な臨床実習と海外を含めた学外関連病院を含めた選択制臨床実習制を採用している(教育プログラム2.1参照)。
- ・ 学生の成績に関しては、学生の入学時成績、教養教育、基礎医学、臨床医学の各教育科目成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、卒業試験成績¹⁾、模擬試験成績、国家試験合格者と合格率が、医薬系で集積されている。学生からのカリキュラムに対する評価として、学生による授業評価⁽³⁹⁾と卒業時のアンケート⁽¹³⁹⁾が実施されている。学生による授業評価については、各教育科目の担当教員による成績評価後に担当教員に送付され、次年度以降の教育の参考にされる。これらの資料、および、入学時から卒業時までの成績は、教育評価の専門委員会である医学科教務委員会で審議され、医学科運営会議、医学部教授会に報告され、次年度以降の医学教育の参考にされる。
- ・ 学生代表の参加するカリキュラム委員会の学生の代表の機能が十分でないため、関係するカリキュラムの変更については、学生全員の参加する時間に説明と意見聴取を行って決定している。現在、学生による授業評価⁽³⁹⁾と卒業時のアンケート⁽¹³⁹⁾以外に、カリキュラム委員会で、カリキュラムに関する学生の意見をモニタリングする方法を検討している。

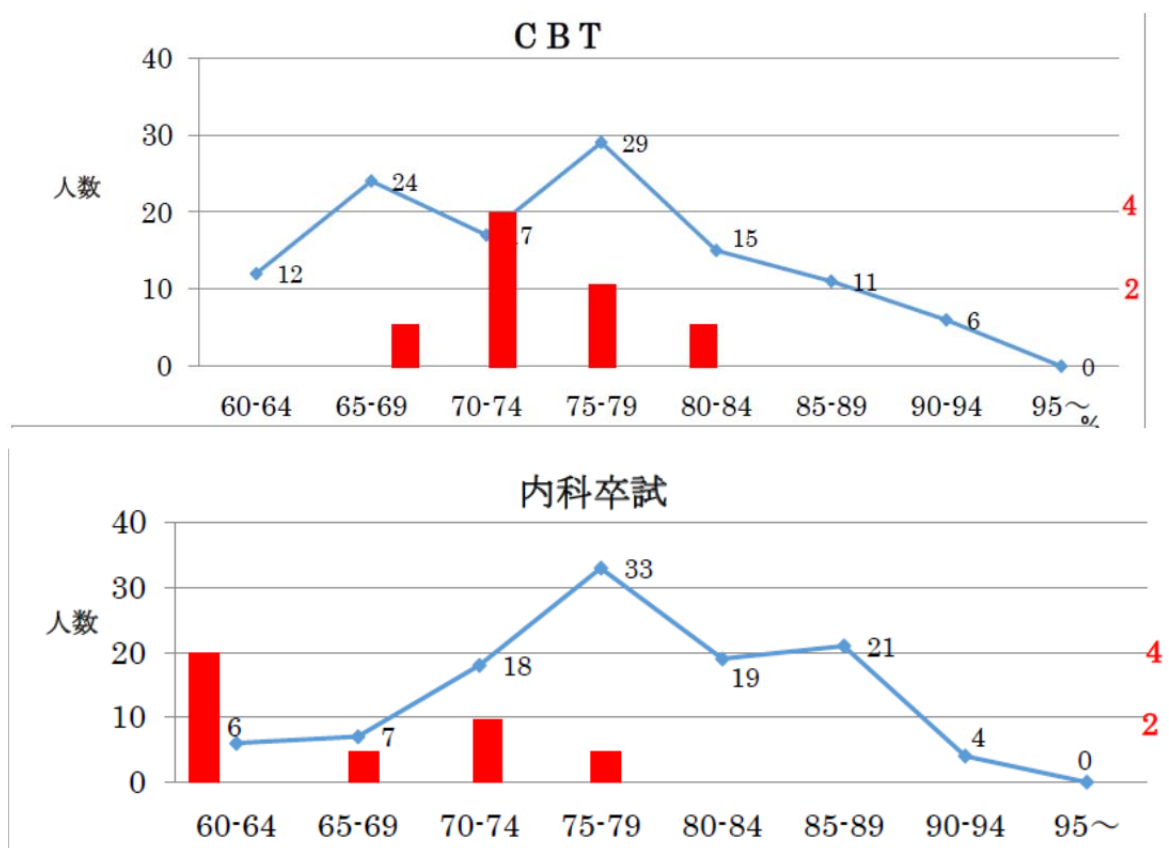
・学内の臨床実習に関しては、各診療科からの臨床教育医長会を定期的を開催して、実習の状況の把握を行っている。

図 1 平成 26 年度卒業生の入学制度と成績推移と各試験成績と国試不合格者

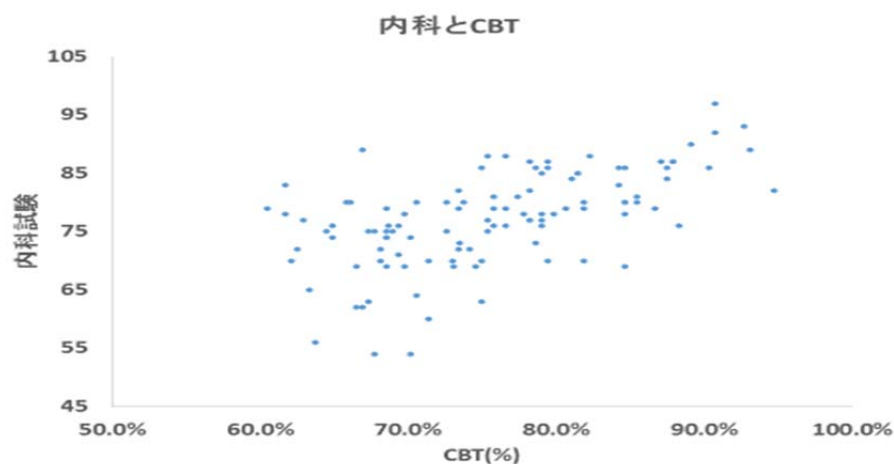
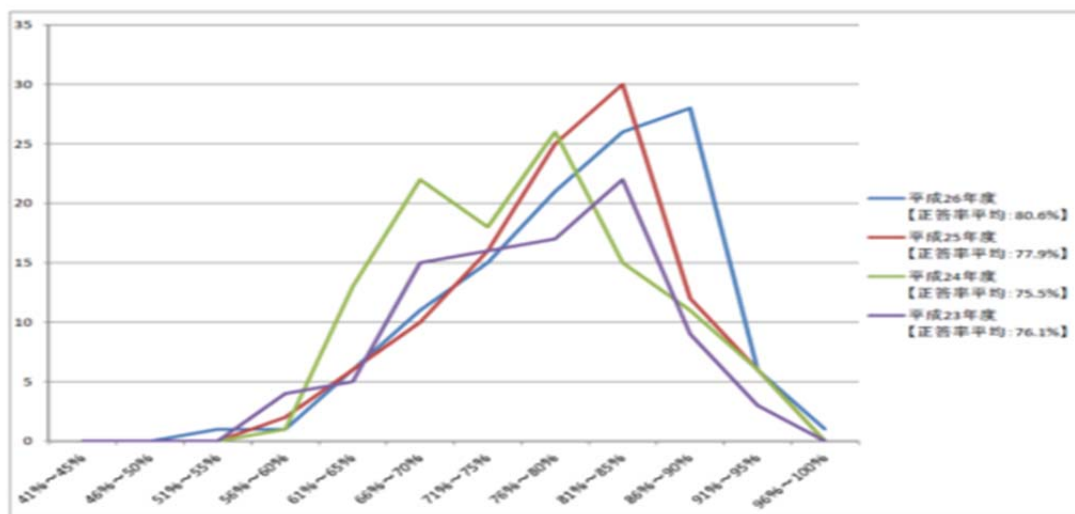




各試験の成績分布と国試不合格者（赤）。



各試験の成績分布と国試不合格者（赤）。内科卒業試験の成績が不合格者との一致度が高い。



CBT の 75%以下は、内科卒業試験での分布の幅が大きい。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・教育成果を定期的にモニタリングするプログラムの準備段階にある。具体的には、医学科教務委員会の統括管理のもと、授業終了後の授業評価アンケート、卒業時 アンケートを医学教育センターが実施、集計し、教務委員会に結果が報告される。医学科教務委員会が目的とした医学教育の成果が達成されていないと評価した場合、カリキュラム委員会で改善策が検討され、医学科教務委員会に報告され、各授業担当教員へフィードバックされる仕組みになっている。

- ・カリキュラム改訂や新規教育手法の導入等の大きな課題、たとえば、基礎医学コースのブロック化、臨床医学コースのユニット化、臨床前準備教育の改革等については、カリキュラム委員会で具体案が策定され、医学科教務委員会に報告される仕組みになっている。

- ・教育成果としての学生成績は、図1のように、入学時から卒業時までモニタリングしている。また、各教育科目のモニタリングとして、学生からの評価も実施されており、次年度以降の参考にされている。

- ・各データはそれぞれの担当部署が管理しており、一元化しての分析と評価が必要である。

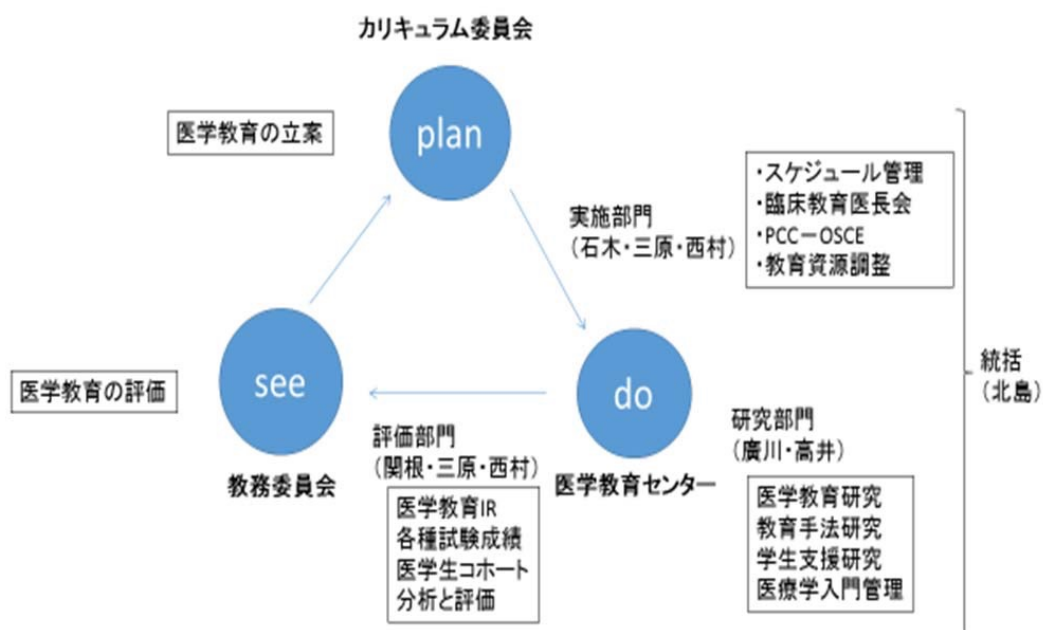
- ・国家試験合格を教育の医学部教育の成果（アウトカム）とした解析から、6年生7月に実施されている内科のプレテストで、イエローカードとレッドカードによる自覚をうながしてきた。

- ・以上より、自己評価としては、C:「ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成26年度に医学教育センター⁽⁶³⁾が設置された。医学教育学講座や各教員単位で行っていた資料をIR（Institutional Research）情報として、分析と評価を医学教育センターの業務に移行している。成績不良学生だけでなく、全ての学生の成績をモニタリング評価し、課題を特定するシステムを確立する計画である。

Plan-Do-Seeによるマネジメントサイクルからみた医学教育センターの役割



・以上のような解析が、昨年より実施されたところであるが、今後さらに改善すべき点が明らかになった。上記の分析から、CBT75%未満はCBT76%以上に対して、オッズ比 10 以上で国家試験不合格であることが判明し、改善のためには、4 年生で対応する必要性が明らかになった。臨床教育医長会で、75%以下の学生に対して、イエローカードによる自覚を促し、経過を追うこととした。さらに、自覚を得られない場合には、保護者の協力を得て、学生の自覚を促し、支援することとなった。

・現 5 年生には、CBT 結果と、夏休み明けのテストにより、成績不良者への対応を行うこととした。6 年生に対しては、CBT 結果と内科のプレテストの成績不良者(下記の図の国家試験不合格者の分布より)に対して、試験成績によってレッドカードとイエローカードとして、勉学状況の改善を期待して、国家試験準備をすべきであると警告を発して、フォローするだけでなく、保護者への協力要請を行っている。

・臨床教育医長会で臨床実習の問題点の提言を受け、臨床実習開始前に心電図実習と読影およびシミュレーター実習をプレ臨床実習として開始した。

・今後は学生評価、臨床実習の改革などの課題の検討が予定されている。

D. 改善に向けた計画

・カリキュラム委員会で、学生による授業評価⁽³⁹⁾と卒業時のアンケート⁽¹³⁹⁾以外に、カリキュラムに関する意見聴取する方法を検討している。医学教育センターの IR (Institutional Research) 機能を充実させるなかで、カリキュラムの定期的モニタリングと分析、評価を行い、継続した改良につなげる。

・これまでに蓄積された IR 情報の一元化によりデータを整理する。さらに、卒後の状況についてのモニタリングのため、同窓会組織や卒後臨床研修センターと情報の共有を予定している。

・今後、入学試験、入学後の学生の成績の推移、医師国家試験の成績についての流れを、入学時の背景(現役と浪人、年齢、自宅と下宿、社会人経験等)、卒後の状況を含めた IR 情報の管理システムを構築する。

<参考資料>

(139) アンケート調査

(63) 富山大学医学部医学教育センター内規

以下の事項についてプログラム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)
-

A. 基本的水準に関する情報

・ 本学におけるカリキュラムとその主な構成要素としては、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育からなる。基礎医学教育および臨床医学教育においては、モデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2012年版準拠)を踏まえた教育を行っている。基礎医学教育におけるカリキュラムモデルは、学体系を基本としている。臨床医学教育におけるカリキュラムモデルは、臓器・器官系を基本としている。各系に責任者を設けて、教育科目ごとに学生による授業評価がなされており、各担当教科責任者は学生によるフィードバックを参考に、次年度以降の教育内容や方法の改善につなげている。学生の成績の評価は教務委員会で審議して、教育上の問題点について改善を図っている。また、カリキュラム委員会においては、各学年の学生代表は構成員であり、学生代表からカリキュラムの内容について定期的な評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムには、各系に責任者を設けて、教育科目ごとに学生による授業評価がなされており、各担当教科責任者は学生によるフィードバックを参考に、次年度以降の教育内容や方法の改善につなげ、プログラム評価する仕組みが構築されている。
- ・ 臨床実習においては、基本的診療手技、OSCE等の教育を行っているが、臨床実習での臨床教育担当者が感じる問題点は、各診療科系を横断する臨床教育医長会で検討している。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 平成26年度に医学教育センターが設置された。各教員単位で行っていたプログラムの評価を学生の成績で評価している。医学教育センターが系統的に成績等をIR (Institutional Research) 情報として入手し、学生の意見も取り入れ、統合的に実施できる体制の構築を行うとともに、それらの教育プログラムの実施を徐々にセンターの業務に移行している。
- ・ 臨床実習での臨床教育担当者が感じる問題点を検討した例として、プレ臨床実習として、心電図読影を含む心電図実習とシミュレーター実習を実施した。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターのIR機能を充実させることで、一元的にプログラム評価を行い、継続的に評価・点検し、教育プログラムの改良につなげる。

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- ・ 学生の進歩 (B 7.1.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

・ 学生の進歩については、学生の入学時成績、教養教育、基礎医学、臨床医学の各教育科目成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、卒業試験成績、国家試験合格率が、医薬系で集積され、医師国家試験模擬試験は医学教育学講座で把握していたが、医学教育センターにIR情報として蓄積することとしている。これらの入学時から卒業時までの成績は、医学科教務委員会で審議して、医学科運営会議、医学部教授会に報告され、次年度以降の医学教育の参考にされる。

・ 課題の特定と対応については、学生による授業評価によって各教育科目の担当教員は学生からのフィードバックを参考にして、自身の教育科目における課題を特定して、次年度以降の自身の教育内容や方法の改善につなげている。また、卒業生を対象としたアンケート調査を実施しており、卒業生アンケートによるフィードバックは、医学科教務委員会、医学科運営委員会、医学部教授会で報告され、教育改善の参考にされる。また、毎年開催される医学科FDでは、中堅若手教員を含めた幅広い層の教員が参加しており、課題の特定と対応方法が検討される。

・ 臨床実習における学生の実習状況は、臨床教育医長会で学生からの意見も含め、実習の実務的な問題点の抽出と改善を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・ 各自己点検評価項目において、学生の成績を通して、プログラム評価する仕組みが構築されている。

・ 基本的診療手技、OSCE等の教育を行っているが、臨床実習での臨床教育担当者が感じる問題点・課題は、臨床教育医長会で検討し、学生の実習の成果を充実させている

・ 以上より、自己評価としては、C:「ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・ 平成26年度に医学教育センターが設置された。各教員単位で行っていたプログラム評価を、センターが系統的にIR情報を入手して、学生の意見も入れ、統合的に実施できる体制の構築を行うとともに、それらの教育プログラムの実施を徐々にセンターの業務に移行している。

・ 昨年度のFDでは、27年度入学生に対して、富山医療学が4年生で実施されることになった。

・ 学生の実習の成果を充実するため、プレ臨床実習として心電図読影を含む心電図実習とシミュレーター実習を実施した。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、一元的にプログラム評価を行い、継続した教育プログラムの改良につなげる。
- ・これまでの学生や教員の評価に関しての(個人的見解に強く左右されない)妥当性の検討がされていない。したがって、学生や教員の評価とその結果としての試験成績等との妥当性に基づく解析システムの構築が必要と思われる。すなわち、学生のアンケート結果と成績との関連によるアンケート内容の妥当性評価も必要と思われる。
- ・具体的には、IR 部門のプログラムモニタリング機能を充実させ、担任制とログブックやポートフォリオを活用して経時的に学生の進捗を自己評価、省察できるシステムを確立することで、学生アンケート内容の妥当性を対比評価させることを検討しているか。

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- ・ 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育プログラムは、モデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2012年版準拠)に準拠していて、教育内容の欠落がないようにしている。
- ・学生のプログラムの成果(アウトカム)については、学生の入学時成績、教養教育、基礎医学、臨床医学の各教育科目成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、卒業試験成績、国家試験合格率が、医薬系学務課で集積され、医師国家試験模擬試験は、医学科教務委員会、医学科運営会議、医学部教授会に報告され、課題は次年度以降の医学教育に反映される仕組みが存在する。
- ・臨床実習における状況は、臨床教育医長会で学生からの意見も含め、実習の実務的な問題点の抽出と改善を行っている。
- ・課題の特定と対応については、学生による授業評価によって各教育科目の担当教員は学生からのフィードバックを参考にして、自身の教育科目における課題を特定して、次年度以降の自身の教育内容や方法の改善につなげている。また、卒業生を対象としたアンケート調査を実施しており、卒業生アンケートによるフィードバックは、医学科教務委員会、医学科運営委員会、医学部教授会で報告され、教育改善の参考にされる。また、毎年開催される医学科FDでは、中堅若手教員を含めた幅広い層の教員が参加しており、課題の特定と対応方法が検討される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各自己点検評価項目において、プログラム評価する仕組みが構築されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成26年度に医学教育センターが設置された。各教員単位で行っていたプログラム評価を、センターが系統的にIR情報を入手して、学生の意見も入れ、成果(アウトカム)情報に基づく対応を統合的に実施できる体制の構築を行うとともに、それらの教育プログラムの実施を徐々にセンターの業務に移行している。
- ・基本的診療手技、OSCE等の教育を行っているが、臨床実習での臨床教育担当者が感じる問題点は、臨床教育医長会で検討し、プレ臨床実習として、心電図読影を含む心電図実習とシミュレーター実習を実施した。
- ・平成26年度のFDでは、平成27年度入学生に対して、富山医療学が4年生で実施されることになった⁽¹¹¹⁾。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターのIR機能を充実させることで、一元的にプログラム評価を行い、継続した教育プログラムの改良につなげる。
- ・プログラム評価に基づく教育改善は、各担当教員による自身の教育改善が主であり、学生の意見の反映や成果(アウトカム)や体系的なものではないという点で課題がある。
- ・学生による授業評価と卒業時のアンケート以外に、学生のカリキュラム等に関する意見をカリキュラム委員会で、検討している。これまでの学生や教員からの評価についての(個人的見解に強く左右されない)妥当性の検討がされていない。したがって、学生や教員の評価とその結果としての試験成績等との妥当性に基づく解析システムの構築が必要と思われる。すなわち、学生のアンケート結果と成績との関連によるアンケート内容の妥当性評価も必要と思われる。

<参考資料>

(111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム上の個々の科目の成績、共用試験(CBT、OSCE)成績、卒業試験成績、国家試験合格率が、医学科教務委員会で審議・評価され、医学科運営会議、医学部教授会に報告されている。これらの資料は医薬系で集積されている。入学時から卒業時までの成績は、図1のように、医学科教務委員会、医学科運営会議、医学部教授会に報告され、次年度以降の医学教育の参考にされる。
- ・プログラム評価は、学生によるもの(学生による授業評価や卒業生アンケート)と試験

によるもの（各教育科目における試験、共用試験（CBT、OSCE）、卒業試験）がある。

・学生による授業評価は、教員独自の取り組みに加えて、大学として教育科目ごとに実施され、各担当教員にフィードバックされる。各担当教員は、学生による授業評価の結果を参考に、課題があれば、次年度以降の授業内容や方法に反映している。卒業生アンケートは、教務委員会および医学科運営会議で提示され、教育改善の参考にされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・評価の結果は、教育改善につながっている。
- ・現状では、教育改善のための成果（アウトカム）の IR（Institutional Research）情報の活用による PDCA サイクルが十分に機能していないが、個々に改善が行われてきている。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。各教員単位で行っていた評価に基づく改善や成果を考慮した IR 情報に基づく改善を組織的に行うべく、準備を進めている。
- ・臨床実習では、臨床教育医長会で、実習における問題点の解決を図るシステムが機能している。今後は、実習担当者を含む教員の情報だけでなく、成果を考慮した IR 情報に基づく問題点・改善点の臨床実習全体への反映するシステムの構築が必要と思われる。
- ・臨床教育医長会で、臨床実習で心電図の測定と読影能の向上の指摘があり、OSCE と臨床実習開始までに、心電図測定と読影のグループ学習とシミュレーター実習をプレ臨床実習として取り入れた⁽⁶⁵⁾。
- ・心電図の装着実習はグループごとに臨床検査室の指導の下で実施した。心電図読影は、心電図の講義の後で、約 30 題の心電図症例のグループ学習により学習し、最後に心電図症例の解説を行った。実習内容はレポートにより評価した。
- ・予備校模擬試験の結果で示したように、外部模擬試験 2 回の結果で血液疾患の成績が全国に比べ低下傾向を認めたので、到達度 OSCE の症例問題に血液疾患の症例を加えた。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、個々の教員による対応ではなく、プログラムの系統的な評価を行い、担当教育責任者の問題点が検出されれば改善を求めることや、全体の成果（アウトカム）を評価しカリキュラムの改善につなげる。
- ・基礎医学、臨床医学、CBT 等の成績が一元化され、定期的に情報が提供されるシステムが必要であり、それら情報をカリキュラムに反映する役割分担等を含めた PDCA サイクルの構築が必要である。

<参考資料>

(65) プレ臨床実習

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- ・ 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・教育プロセスの背景としての組織や教育資源、学習環境については、医学部医学科の学生は富山大学杉谷キャンパスで教養教育科目や専門教育科目を学ぶ。杉谷キャンパスには医療系の2学部4学科（医学部医学科、医学部看護学科、薬学部薬科学科、薬学部創薬学科）が存在している。医学部及び薬学部の講座が教育を提供しており、医学生教育にかかわる学務の事務的な作業を医薬系学務課が統括している。

教育内容は、モデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版（世界医学教育連盟（WFME）グローバルスタンダード 2012 年版準拠）に準じた教育に加えて、1 年次には医薬系の共通科目としての医療学入門などの、他職種専門連携教育（IPE）などの特色ある教育を行っている。また、和漢診療学のような独自の教育科目がある。こうした本学の教育環境については、国立大学法人法に基づく国立大学法人評価、および、学校教育法に基づく大学機関別認証評価⁽¹³⁷⁾の際に、定期的に自己点検を行い、評価を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プロセスの背景、カリキュラムの特定の構成要素、全体的な成果については、情報を集積しており、定期的なプログラム評価につながっている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。プログラム評価を組織的に行うべく、準備を進めている。
- ・シラバス（別冊）により、在学生への教育内容の理解及びそのプログラムに対する意識の改善が期待される。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、体系的な評価を行い、カリキュラムの改善につなげる。

<参考資料>

(137) 大学機関別認証評価 評価報告書

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- ・ カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・カリキュラムでは、医学科規程に基づき、「医学部では、生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする。」

医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）として次の5項目を定めている。

1. 創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）
2. 責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）
3. コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）
4. 幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）
5. 専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）である。

・各科目の内容の変更は教科責任者で可能であるが、これらを学生と教員が意識した内容であることを明確化するために、シラバスおよびシラバス（別冊）に基づき教育を行っている。

・カリキュラムの特定の構成要素における定期的な評価としては、学生による授業評価や卒業生アンケートによって学生から評価されている。学生による授業評価は、各教育科目の担当教員にフィードバックされて、各教育科目の改善の際の参考にされる。卒業生アンケートは教務委員会等で報告され、教育改善の参考にされる。また、カリキュラム委員会においては、各学年の学生代表は構成員であり、学生代表からカリキュラムの内容について定期的な評価を受けている⁽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

・教育プロセスの背景、カリキュラムの特定の構成要素、全体的な成果については、情報を集積しており、定期的なプログラム評価につながっている。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・平成26年度に医学教育センターが設置された。プログラム評価を組織的に行うべく、準備を進めている。

・シラバス（別冊）により、在学生への教育内容の理解及びそのプログラムに対する意識の改善が期待される。しかし、卒業生へ学内での医学教育がどのように反映されているか

の把握が不十分であるので、十分に包括的評価できていない。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、組織的な評価を行い、カリキュラムの改善につなげる。
- ・卒業後の情報が十分でないため、これら情報の把握するシステムを同窓会や卒後臨床研修センターと協力して構築する必要がある。

<参考資料>

(30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- ・ 全体的な成果 (Q 7.1.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・全体的な成果についての定期的な評価としては、学生の各教育科目成績、共用試験 (CBT、OSCE) 成績、卒業試験成績、国家試験合格率が、医薬系で集積されている。これらの入学時から卒業時までの成績 (図1) は、医学科教務委員会、医学科運営会議、医学部教授会に報告され、次年度以降の医学教育の参考にされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育プロセスの背景、カリキュラムの特定の構成要素等を含む「全体的な成果」については、情報を集積しており、定期的なプログラム評価につながっている。昨年度評価資料は図 1 に示されている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。プログラム評価を組織的に行うべく、準備を進めている。
- ・シラバス (別冊) により、在学生への教育及びそのプログラムに対する意識の改善が期待される。しかし、卒業生へ学内での医学教育がどのように反映されているかの把握が不十分であるので、十分に包括的評価できていない。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、体系的な評価を行い、カリキュラムの改善につなげる。

- ・卒業後の情報が十分でないため、これら情報の把握するシステムを同窓会や卒後臨床研修センターと協力して構築する必要がある。

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- ・ 社会的責任 (Q 7.1.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 社会的責任については、卒業生の多くは全国の大学病院や地域の病院における診療を中心として多岐にわたる社会的責任を果たしていると考えている。現在、卒後の状況に関しては、卒後臨床研修センターと同窓会(138)としての動向の把握が行われている。
- ・ 同窓会の会員の動向、正会員の約 3200 人分の名簿が把握されているが、個人情報保護の問題があり、卒後臨床研修センターでは富山大学卒業生の研修医の動向卒後 3 年間の把握しているが、入局後については各医局や同窓会の情報だけとなっており、十分に把握できてはおらず、社会的責任を十分果たしているかについてのプログラム評価にはつながっていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 薬学部同窓会や薬業医療との関連、地域医療、国際的な医療貢献などの動向は適宜同窓会や医局レベルで把握されているが、部局内にとどまっておリ連携が十分とは言えない。
- ・ 社会的責任については、卒業生の動向が十分把握できていないこともあり、定期的なプログラム評価につながっていないという点で課題がある。
- ・ 以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 平成 26 年度に医学教育センターが設置された。プログラム評価を組織的に行うべく、準備を進めている。
- ・ シラバス（別冊）で、在学生の社会的責任についての意識に改善が期待される。卒業生へ学部教育が社会的責任にどのように反映されているかの把握が不十分であるので、十分に包括的評価できていない。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターの IR 機能を充実させることで、体系的な評価を行い、カリキュラムの改善につなげる。
- ・ 卒業後の情報が十分でないため、これら情報の把握するシステムを同窓会や卒後臨床研修センターと協力して構築する必要がある。

<参考資料>

(138) 富山大学医学部同窓会報

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医科大学・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：

医科大学・医学部は

- ・ プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(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成果についての情報が含まれる。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。

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)

A. 基本的水準に関する情報

・教員からのフィードバックとしては、医学科教務委員会が、教員からのフィードバックの機会となっている。また、医学科FDが、特に中堅若手教員から医学教育に対するフィードバックの機会となっている⁽¹¹¹⁾。医学科FDでは、毎年、本学の医学教育の課題と対応が主たるテーマとなっており、課題と対応策が協議される。協議結果は、医学科教務委員会や医学科運営委員会等で審議され、対応が決定される。

・学生からのフィードバックとしては、学生による授業評価や卒業生アンケートによって学生からのフィードバックがある。学生による授業評価は、各教育科目の担当教員にフィードバックされて、各教育科目の改善の際の参考にされる。卒業生アンケートは教務委員会等で報告され、教育改善の参考にされる。また、カリキュラム委員会においては、各学年の学生代表は構成員であり、学生代表からカリキュラムの内容について定期的なフィードバックを受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・医学教育に関する教員や学生からのフィードバックを受けており、各種委員会で対応している。

・以上より、自己評価としては、C:「ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。学生や教員からのフィードバックに基づき、カリキュラム改善を組織的に行うべく、体制を整えている。
- ・平成26年度の医学科FDで提案された「富山医療学」は27年度入学生のカリキュラムに反映されている⁽³⁾。
- ・平成 25 年度に設置した臨床教育医長会から、学生臨床実習の問題点の抽出からプレ臨床実習の内容の提言があり、OSCE 終了後にプレ臨床実習として、心電図の装着、シミュレーター実習、心電図症例のグループ学習等を平成 26 年度の 4 年生から実施している⁽⁶⁵⁾。
- ・臨床教育医長会の中で、新たに始めた臨床実習ローテーションに伴い、実習の人数と期間が増加に対して、iPadを利用した実習を導入し、実習環境を改善する検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、学生や教員からのフィードバックの集積と分析を行い、医学教育、カリキュラムの改善につなげる。
- ・これまでの学生アンケートの評価内容についての妥当性(個人的見解に強く左右されない)の検討がされていない。したがって、学生や教員の評価とその結果としての試験成績等との妥当性に基づく解析システムの構築が必要と思われる。すなわち、学生のアンケート結果と成績との関連によるアンケート内容の妥当性を評価したうえで、アンケートに対する学生の意見を取り入れて、カリキュラムに反映させる必要があると思われる。

<参考資料>

(111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

(3) 別表第 2 医学部・薬学部履修の手引き p. 50

(65) プレ臨床実習

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学科教務委員会が、教員からのフィードバックを定期的に得る機会となっている。また、医学科FDが、特に中堅若手教員から医学教育に対するフィードバックの機会となっている。フィードバックの結果は、医学科教務委員会や医学科運営委員会等で審議され、対応が決定される。
- ・学生からのフィードバックとしては、学生による授業評価や卒業生アンケートによって学生からのフィードバックがある。学生による授業評価は、各教育科目の担当教員にフィードバックされて、各教育科目の改善の際の参考にされる。卒業生アンケートは教務委員

会等で報告され、教育改善の参考にされる。また、カリキュラム委員会においては、各学年の学生代表は構成員であり、学生代表からカリキュラムの内容について定期的なフィードバックを受けている。学生からのフィードバックは、医学科教務委員会や医学科運営委員会等で審議され、対応が決定される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員や学生からのフィードバックの結果は、教務委員会や医学科運営会議で審議され、プログラムの開発に活用されている。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。これまで、各担当部署や教員で改善は行われてきた。しかし、学生や教員からのフィードバックに基づく体系的なカリキュラム改善を組織的な実施は不十分であった。その体制を整えるべく、準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、学生や教員からのフィードバックの集積と分析を行い、カリキュラムの改善につなげる。
- ・学生及び教員からのプログラムへのフィードバックのためのアンケート項目等を検討が必要である。
- ・IR 情報と学生と教員からのアンケート、それらの妥当性を検討するシステムの構築、そしてそれら情報をカリキュラムへの反映を体系的に行う、PCDA サイクルの構築が必要である。

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準：

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される教育成果（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：

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
 - 背景と状況（Q 7.3.1）
 - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の業績の分析を使用し、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：

- 「学生の業績」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、進級率と落第率および理由、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、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- 「卒業生の実績」の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- 「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、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 使命と期待される教育成果（B 7.3.1）
-

A. 基本的水準に関する情報

・富山大学学則⁽³⁾における大学の使命に基づき、富山大学医学部規程⁽³⁾において次のように自己の使命を定めている。すなわち、「医学部では、生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等

の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする」。また、医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）として次の5項目を定めている⁽³⁾。すなわち、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）である。

・杉谷キャンパスには、医学部には医学科と看護学科、薬学部には、薬学科と創薬科学科で構成され、すべて共通する医療学入門や早期介護体験実習等の多職種連携教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・シラバスおよびシラバス(別冊)に示したように、使命を意識した教育を行っている。

・使命と期待される教育効果に関する学生および卒業生の業績については、上記の④、⑤については、定期試験などのデータが教務委員会等で報告される。共用試験（CBT）については、共用試験実施評価機構（CATO）で分析され、教務委員会等で報告されている。これらの卒業試験と医師国家試験結果についての分析結果や結果を受けての対応は、教務委員会等で審議対象となっている。②、③については、例えば、臨床実習における実習ノート⁽⁴⁴⁾において、自己評価し、また、指導医からの他者評価を受ける。①については、「基礎配属」⁽²²⁾や「研究医養成プログラム」⁽²³⁾における報告書の内容をもとに、各担当教員が目標を達成できたか判断している。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・在学生および卒業時の業績については、分析・評価しているが、卒業後については分析できていない。図1に示したように、入学からの成績の推移及び国家試験の成績に関する系統的分析はできているが、卒業後の情報の必要な因子を含めた解析ではないので、医学教育センターで改善を検討している。

D. 改善に向けた計画

・医学教育センターのIR情報として、卒業生に関する情報を同窓会や卒後臨床研修センター等を通じて情報を収集して、卒業生の業績を解析する予定である。

<参考資料>

(3) 富山大学学則 医学部・薬学部履修の手引き p. 7

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

- (44) 臨床実習 実習ノート
- (22) 基礎配属
- (23) 富山大学研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・ カリキュラム (B 7.3.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムは、モデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード2012年版準拠)に基づいている。
- ・ カリキュラムに関する学生および卒業生の業績については、定期試験や卒業試験の結果、留年者および不合格科目の内訳、国家試験合格率が教務委員会等で報告される。一般に、共用試験や卒業試験結果(特に内科の試験結果)が良い学生ほど、国家試験に合格する傾向が高いことが示されている(図1)。そのため、共用試験や卒業試験の結果が悪い学生に対しては、イエローカードとして、医学教育センターから注意喚起とフォローアップを行っている。
- ・ 医師国家試験浪人に対しては、医学科としての十分な対応ができていないが大学院入学を勧め、研修を希望する診療科や医学教育センター等で学習の場を与えるなど相談に応じている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現行のカリキュラムに関しては、在学生および卒業時の業績については、ある程度、分析・評価しているが、卒業後については分析できていない。図1に示したように、入学からの成績の推移及び国家試験の成績に関する系統的分析はできている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B:達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 平成26年度に医学教育センターが設置された。学生と卒業生の業績分析を組織的に行い医学教育カリキュラムの改善に活用すべく、準備を進めている。
- ・ 27年度入学生については、グループ学習の時間を増やすなどカリキュラムの大幅改定を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターのIR情報に基づき、カリキュラム上の必要な変更を実施する。

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・ 資源の提供 (B 7.3.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学の実習や基礎配属では、研究室の設備や機器を提供して実施している。
- ・ 臨床医学では、少人数実習を実施している。
- ・ 図書館や情報処理室で、ITC の環境を提供し、図書館の改築により自主学習用スペースを用意し、自主学習に供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上記のように、学内の資源を学生教育に提供しており、学生が意欲的に取り組んでいる。
- ・ 資源の提供は、図 1 のように、学生の成績に反映されている。
- ・ 卒業生に関する把握は、卒業時アンケート⁽¹³⁹⁾に限られるが、評価は悪くない。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習に iPad を利用した ITC 教育の準備をしている。富山大学は、e ラーニングシステムとして、Moodle を採用しており、Moodle 上に自己学習コンテンツ、学生と教員のオンライン上のプラットフォーム(学生と教員間の教育資料のやり取りや質問回答に使用)、臨床実習ノート(ログブック)のオンライン登録システムを準備している。
- ・ 大学本部から、大学の再編・統合を経て人件費を含む運営交付金の削減等(平成 28 年度から教員人件費ポイント 10%留保)が求められており、限られた資源の中で、有効活用を目指している。
- ・ 教育の質を担保するため不足する教員数を確保し、大学本部に教員人件費留保の緩和または再配分を申し出ている。
- ・ 平成 26 年度に医学教育センターが設置された。学生と卒業生の業績分析を組織的に行うべく、準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 27 年度入学生のカリキュラムでは、グループ学習の充実のためのスペースの準備と教員の配置の準備を予定している。
- ・ 同窓会や卒後臨床教育センターと連携した、卒業生の進路や業績把握を検討する。

<参考資料>

(139) 卒業時アンケート結果

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- 背景と状況 (Q 7.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境については、受験の際の調査書、奨学金や授業料減免に関する申請書類等から、医薬系学務課においてある程度把握している⁽¹⁵⁾。奨学金や授業料減免措置が受けられるかは、経済的問題に加えて前年度の成績が加味されるため、背景と成績との関連を評価しているが、全学生に対する長期的な分析ではない。一方、医学部には西山基金⁽¹⁴⁰⁾があり、従来の奨学金とは異なり、機動的に運用している（神戸や東北の震災の被災者に対する援助、家庭の事情で学費の支出困難者の支援など）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の背景と学生の業績との関連性についての分析は、学生の背景は個人情報で、解析に使用できる情報は限られる。
- ・学生の背景の把握が困難なため、卒業後の情報についても限定される。
- ・経済的背景については、種々な奨学金で対応できていると判断される。
- ・以上より、自己評価としては、C:「ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。学生の背景に関して個人情報との関係で解析できる情報の収集を行い、学生や卒業生の業績とどのように関連するのか組織的に分析を行うべく、準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、情報の一元管理を行い、学生の背景や入学時の成績が、学生と卒業生の業績とどのように関連するのか分析を行い、カリキュラムの改善につなげる。学生の背景として、個人情報の関係があり、入学時に提供された範囲の情報で入手可能な情報を検討して、IR 情報とすることを想定している（年齢、現役・浪人、自宅・下宿、社会人経験等）。これまで、個人としての問題が把握されてきたが、これら因子と成績との相関があれば、改善の方策が得られる。

<参考資料>

(15) 授業料免除・奨学金制度 キャンパスガイド p. 56-62

(140) 富山大学医学部西山敬人基金内規

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- ・ 入学時成績 (Q 7.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 入学時成績との関連では、選抜方法別（前期、後期、地域枠、特別枠、学士編入）の各種試験成績や国家試験合格率についての分析がなされている。結果は、前期入試の学生は在学中に他の選抜による入学者より成績が低めに推移し、後期入試の学生は他の選抜による入学者より成績が高めに推移していた（図1）。学士編入の学生は、入学時は他の選抜の入学者より成績が高いが、その後は、平均的に推移した。

・ 入試の方法により、地域枠、特別枠のように受験者に求めている人物像が異なること、また、入試科目や配点が異なるため、入学時の成績の比較は困難であり、多様な人材を求めているので、入試の枠組みごとの比較にとどまっている。その入学後の成績の分析の上では、前期入学生の成績の平均は、すべての成績で全体の平均を下回る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入学時の状況と学生の業績との関連性についての分析は実施されている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 平成 26 年度に医学教育センターが設置された。入学時の成績が、学生や卒業生の業績とどのように関連するのか組織的に分析を行うべく、準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターの IR 機能を充実させることで、情報の一元管理を行い、学生の背景や入学時の成績が、学生と卒業生の業績とどのように関連するのか分析を行い、カリキュラムの改善につなげる。学生の背景として、個人情報の関係があり、入学時に提供された範囲の情報を IR 情報とすることを想定している（年齢、現役・浪人、自宅・下宿、社会人経験等）。これまで、個人としての問題が把握されてきたが、これら因子と成績との相関があれば、改善の方策が得られる。
- ・ 在学生の解析が中心となるが、過去の卒業生にも広げて、解析する必要がある。
- ・ 同窓会と卒後臨床研修センター等と連携した、卒業生の進路や業績把握ができないか検討する。

学生の業績の分析を使用し、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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 学生の成績の分析結果は、学生選抜に責任がある入試懇談会や医学部教授会に報告される。たとえば、選抜方法（前期、後期、地域、特別、学士）別の学生の業績の分析結果は、教務委員会で審議され、医学科運営会議と医学部教授会に報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生業績の分析結果は、学生選抜の観点からも、分析されている。そして、図 1 の資料に基づき、現在の学生選抜の枠組みに関しても、医学科教務委員会での審議と医学科運営会議での報告を行い、現行入試制度の枠組みで問題がないことを確認している。
- ・ 以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 平成26年度に医学教育センターが設置された。図 1 のようなIR情報の解析を予定しているが、学生成績の分析結果の必要部署へのフィードバックを組織的に行うべく、準備を進めている。
- ・ 入試の選抜制度と成績では、平均点としては、前期が平均の下位を推移しているが、医師国家試験では後期と有意差はない。入試区分（前期、後期）と医師国家試験合格について相関はなく、また、予備的検討では、大学入試センター試験（DNC800 点を基準として）と医師国家試験合格とは関連がないことを確認している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育センターのIR機能を充実させることで、情報の一元管理を行い、学生成績の分析結果の必要部署へのフィードバックを組織的に行う。
- ・ IR情報を利用して、学生選抜とどの相関を評価するかは、今後検討すべきである。

学生の業績の分析を使用し、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。

- ・ カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 学生の成績の分析結果は、カリキュラム立案に責任のある教務委員会やカリキュラム委員会にフィードバックされ、カリキュラム立案の参考にされ、教務委員会で審議され、医学科運営会議で決定される。

- ・臨床実習に関しては、臨床教育医長会で学生の臨床実習状況や実習の改善について検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生業績の分析結果は、カリキュラム立案に責任のある委員会や組織へフィードバックされている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成26年度に医学教育センターが設置された。
- ・臨床教育医長会で学生の臨床実習状況や実習の改善について検討を行い、OSCE 終了後にプレ臨床実習として心電図実習、心電図読影、シミュレーター実習を実施した⁽⁶⁵⁾。また、臨床実習の改善と評価のため、実習ノートと臨床実習評価表を作成し導入した^{(44), (73)}。
- ・図1のようなIR情報の解析を予定しているが、学生成績の分析結果の必要部署へのフィードバックを組織的に行うべく、準備を進めている。
- ・これまでは、CBTのIRT43（約65%）を合格基準としてきたが、現4年生からはCBT合格基準をIRT50（約70%）としたので、今後注視していく予定である。
- ・CBT合格基準のみなおしに並行して総合構成の授業や能動的授業の促進を図り、形成的評価や試験の改善を図るなど、学生の学習意欲を図る方略を検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・成績不良者の追跡では、図1にあるように、国家試験不合格者の基礎及び臨床科目の成績の平均点は低位ではない。成績全体としての傾向は、図1のようであるが、科目ごとの解析により、国家試験との相関が見いだせる場合には、どのようにカリキュラムへ反映させるかを考慮したい。
- ・医学教育センターのIR機能を充実させることで、情報の一元管理を行い、学生成績の分析結果のカリキュラムの立案にかかわる部署や委員会へのフィードバックを組織的に行う。
- ・学生と教員のカリキュラム立案にかかわる内容の意見聴取（アンケートを含む）システムの構築を検討する。

<参考資料>

(65) プレ臨床実習

(44) 臨床実習 実習ノート

(73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表

学生の業績の分析を使用し、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。

- ・ 学生カウンセリング (Q 7.3.5)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 学生の成績の分析結果は、クラス担当教員、医学教育学の教員、教務委員長、医学科長などにより情報共有がなされる。成績不良者で学習支援が必要な場合は、医療人教育室⁽¹⁴¹⁾や学生支援センター⁽⁹⁰⁾による専門的な支援につなげている。心身の健康上の問題がある場合は、保健管理センターも対応に加わる⁽⁹²⁾。留年者対応等について、学内監査の際に医学部としての対応方針を確認している。4月初めに、医学科長と教務委員長によって、成績不良者・留年者には、保護者を交えた面談を行い、修学の支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ 学生業績の分析結果は、学生カウンセリングに責任のある教務委員会や学生支援に関わる組織へフィードバックされている。また、学生支援にかかわる組織（学生支援センターやなんでも相談窓口）から、学生の関わる情報は教務委員会または教務委員長やクラス担任にもたらされている⁽⁶⁰⁾。

・ 進級判定の結果、留年と判定された学生については3月末から4月初旬までの間に医学科長、教務委員長と学生本人並びに保護者を交えた面談を行い、次年度の進級に向けた修学指導を行っている。

・ なんでも相談窓口は全学の学務の組織で、入学時から卒業・修了時まで安心して学生生活を送れるように設置されている。

・ 以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・ 平成26年度に医学教育センターが設置された。図1のようなIR情報の解析を予定しているが、学生成績の分析結果の必要部署へのフィードバックを組織的に行われている。

・ 成績不良者の追跡では、図1にあるように、国家試験不合格者の基礎及び臨床科目の成績の平均点は低位ではないので、学生カウンセリングは長期欠席者や留年生にを対象としている。

・ 国家試験合格を教育の医学部教育のアウトカムとした解析から、6年生7月に実施されている内科のプレテストで、イエローカードとレッドカードによる自覚をうながしてきた。しかし、上記の分析から、CBT75点未満はCBT76点以上に対して、オッズ比10以上で国家試験不合格であることが判明し、アウトカム改善のためには、4年生での対応の必要性が明らかになった。臨床教育医長会で、CBT75以下の学生に対して、イエローカードによる自覚を促し、フォローすることとした。さらに、自覚を得られない場合には、保護者の協力を得て、学生の自覚を促すこととした。

D. 改善に向けた計画

・成績不良者の追跡では、図 1 にあるように、国家試験不合格者の基礎及び臨床科目の成績の平均点は低位ではないので、学生カウンセリングは長期欠席者や留年生にを対象としているが、検討が必要である。

<参考資料>

- (141) 富山大学医療人教育室内規
- (90) 富山大学学生支援センター規則
- (92) 富山大学保健管理センター規則
- (60) 学生支援のフローチャート

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準：

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
 - 教員と学生（B 7.4.1）
 - 統轄と管理に関与するもの（B 7.4.2）

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。（Q 7.4.1）
 - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.2）
 - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.3）

注 釈：

- 「他の関連する教育の協働者」には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

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。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生（B 7.4.1）
-

A. 基本的水準に関する情報

・プログラムのモニタリングについては、教員による評価と学生による評価がある。教員については、医学科教務委員会および医学科FDが、プログラムのモニタリング機能を担っている。

・学生による評価としては、学生は、「学生による授業評価」や「卒業時アンケート」によって、各教育科目や学習環境の評価を行っている。また、学生は、カリキュラム委員会の構成員であり、各学年の学生代表が、カリキュラムについて評価し、コメントしている

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・プログラムのモニタリングには、教員や学生に加えて、統括や管理に関与するものとして医学部長および医学部教授会がプログラムのモニタリングをしている。プログラムのモニタと評価において、医学科FDでの教員からのアンケートや教務委員会での発言、学生からの授業アンケート、カリキュラムアンケート、学年代表からの聞き取りの情報等を通して、医学科教育委員会がプログラムをモニタリングし評価している。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成26年度に医学教育センターが設置された。
- ・平成26年より基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生参画が認められており、プログラムのモニタリングと評価に関する審議に対し積極的に発言している。
- ・学生と教員の情報としては、学生の授業評価と卒業時アンケートが実施されてきた。今後、どのような情報を収集するかを検討している。それらを含め種々のモニタリング情報を組織的に管理するべく、準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターのIR機能を充実させることで、情報の一元管理を行い、カリキュラムの改善につなげる。
- ・学生教員からのどのように、また、どのような情報を収集するだけでなく、それらを経験して、情報収集法を検討して、適切な情報を得る必要がある。そのうえで、IR情報として、カリキュラム等の改善に資することが重要である。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- ・統轄と管理に関与するもの (B 7.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・統括や管理に関与するものとしては、医学部長及び医学部教授会が、プログラムのモニタリングをしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生や教員からのプログラムのモニタリングに関する情報は教務委員会とカリキュラム検討委員会で検討され、最終的に、医学部長および医学部教授会がプログラムのモニタリングをしている。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。学生と教員の情報としては、学生の授業評価と卒業時アンケートが実施されてきた。今後、どのような情報を収集するかを検討している。それらを含め種々のモニタリング情報を組織的に管理するべく、準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、情報の一元管理を行い、カリキュラムの改善につなげる。

・学生や教員からのどのように、また、どのような情報を収集するだけでなく、それらを評価して、情報収集法を検討して、適切な情報を得る必要がある。そのうえで、IR 情報として、カリキュラム等の改善に資することが重要である。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・ 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・教育の協働者は、課程およびプログラム評価の結果を閲覧することができる。例えば、「学生による授業評価」はホームページ上に掲載されており⁽¹⁶⁾、自由に閲覧できる。法人及び機関としての評価は、国立大学法人評価及び大学機関別認証評価⁽¹³⁷⁾がホームページ上に掲載されており、自由に閲覧できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・大学および機関評価、課程およびプログラムの評価は、ホームページ上で自由に閲覧できる。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。種々のフィードバック情報を組織的に管理するべく、準備を進めている。

・卒業生については、同窓会と卒後臨床研修センターと連携して、種々情報を入手する予定であるが、どのような情報を入手し発信するかは検討中である。

D. 改善に向けた計画

・卒業生については、同窓会組織に依頼することと、卒後臨床研修センターとも連携して情報を収集し発信する予定である。

<参考資料>

(16) 富山大学全学授業評価アンケート 富山大学HP

<http://www3.u-toyama.ac.jp/csue/enquete.html>

(137) 大学機関別認証評価 評価報告書

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・ 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・カリキュラムや卒業生の業績に関しては、同窓会組織や卒後臨床研修センターで、多種多様な教育の協働者からフィードバックを得ているが、卒業生全員ではなく、十分に評価やフィードバックは得ていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生に関する情報のフィードバックが限られた情報に関しては、同窓会に反映されているが、それらの情報では、十分に得られているとは言えない。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

・卒業生については、同窓会と卒後臨床研修センターと連携して、種々情報を入手する予定であるが、どのような情報を入手するかは検討中である。

D. 改善に向けた計画

・医学教育センターのIR機能を充実させることで、フィードバック情報の一元管理を行い、カリキュラムの改善につなげる。

・図1のように、成績等に関する情報は解析して、カリキュラムにある程度反映させている。今後、その情報の確認を含め、どの時期にどのような対応をするのが有効かを検討する。

・卒業生については、同窓会組織に依頼することと、卒後臨床研修センターとも連携して情報を収集する予定である。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・ カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ カリキュラムや卒業生の業績に関しては、多種多様な教育の協働者（教育関連病院懇談会、医学部臨床実習運営協議会、地域での実習に関わる病院保健、福祉施設、大学内の教育専門家、他学部教員、薬学部や看護学科の教員、大学外の教育専門家、海外の留学・臨床実習担当者、医学部同窓会、医学部後援会、富山県厚生部、富山県医師会、富山市医師会、富山県内高校教育関係者など）からフィードバックを得ている。

・ 行政関係者とは、医学部地域枠や特別枠等の選抜や予算措置に関する会議を通じて意見交換を行っている。県内の高校等の学校教育関係者とは、医学部説明会等において意見交換を行っている⁽¹⁹⁾。

・ 入試に関して「特別枠」入試の選抜にあたり県の職員が委員として入っている。また「地域枠」入試では県総合教育センター長をオブザーバーとして医学部入試懇談会を開催し助言をいただいております、地域枠」入試実施の趣旨等については各高等学校を訪問し進路指導教員等と意見交換を行っている。

・ 「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について」について、文部科学省からの通知にもあるとおり、各大学における定員増が都道府県の意向を適切に踏まえたものとなることが求められており、医学部入学定員の増加について富山県の医務課とも協議しながら対応している。

・ 富山県が用意する修学資金の受給を条件とする医学部医学科自己推薦入試「特別枠」の実施については、修学資金の受給者決定に連動することから、富山県とも連携しながら実施している。

・ 医学部 1 年次を対象とした早期体験実習科目である「医療学入門」において、地域の高齢者施設における介護体験実習があるが、実習に先立って施設の担当者との意見交換を行っている⁽³⁴⁾。医学部 4 年次の社会医学実習では、実習先の担当者と実習に先立って打ち合わせ等を行い、テーマの設定や実習先で何を実習するか等を決定し、意見交換を行っている。医学部 5, 6 年次の附属病院実習や学外協力病院における実習に関しては、実習期間中に学外の指導医から寄せられたご意見について、個別に教務委員長に報告され、案件によっては適宜教務委員会に報告されている。選択制臨床実習で学生を受け入れていただいている関連教育病院の実習指導者との懇談会が開催されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部の教育にかかわる協働者からのフィードバックを適宜受けている。
- ・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。種々のフィードバック情報を組織的に管理するべく、準備を進めている。
- ・卒業生については、同窓会と卒後臨床研修センターと連携して、種々情報を入手する予定であるが、どのような情報を入手するかは検討中である。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させることで、カリキュラム等の改善につなげるため、フィードバック情報は専ら担当者間の情報交換を、IR 情報として一元的には管理することを検討する。
- ・今後、どのような情報を収集し、フィードバックする情報の確認を含め、どの時期にどのような対応をするのが有効かを検討する。
- ・卒業生については、同窓会組織に依頼することと、卒後臨床研修センターとも連携して情報を収集する予定である。

<参考資料>

- (19) 富山大学と高等学校長との懇談会
- (34) 早期介護体験実習報告書

8 . 統括および管理運営

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医科大学・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:

医科大学・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。
 - 教員 (Q 8.1.1)
 - 学生 (Q 8.1.2)
 - その他教育に関わる関係者 (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。(Q 8.1.4)

注 釈:

- [統轄]とは、医科大学・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、全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、医科大学・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]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

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)

A. 基本的水準に関する情報

・学長と理事で構成される役員会が、学長の下記の事項に関する決定に際して審議することとなっている。すなわち、①中期目標、年度計画に関する事項、②法人法により文部科学大臣の認可又は承認を受けなければならない事項、③予算の作成および執行並びに決算に関する事項、④富山大学およびその学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項、等である。

・副学長は、理事・副学長6名と副学長2名の計8名おり、全学的な業務の統括（大学改革、教育、研究、地域貢献、財務・総務、国際、附属病院、学生支援）を行っている。学長補佐は5名おり、特定領域（国際交流、芸術文化地域連携、男女共同参画、環境保全・テニユアトラック、大学コンソーシアム富山）について学長を補佐している。

・学長のもとに教育研究評議会⁽³²⁾と経営協議会⁽³³⁾が置かれ、それぞれ教育・研究に関する重要事項（中期目標・中期計画・年度計画に関する事項のうち経営以外の部分、規則の制定・改廃、教員人事、教育課程の編成、学生指導その他の援助に関する方針、学生の入学・卒業・学位授与方針、教育及び研究の状況についての自己点検評価）および経営に関する重要事項（中期計画・年度計画のうち経営部分、会計基準、報酬や退職手当基準、予算作成・執行・決算・運営状況に関する自己点検評価）を審理する。

・学校教育法において、「学長は、公務をつかさどり、所属職員を統督する。」となっており、教育研究評議会と経営協議会の審議結果をもとに学長が公務に関する最終的な判断を行う権限を有している。

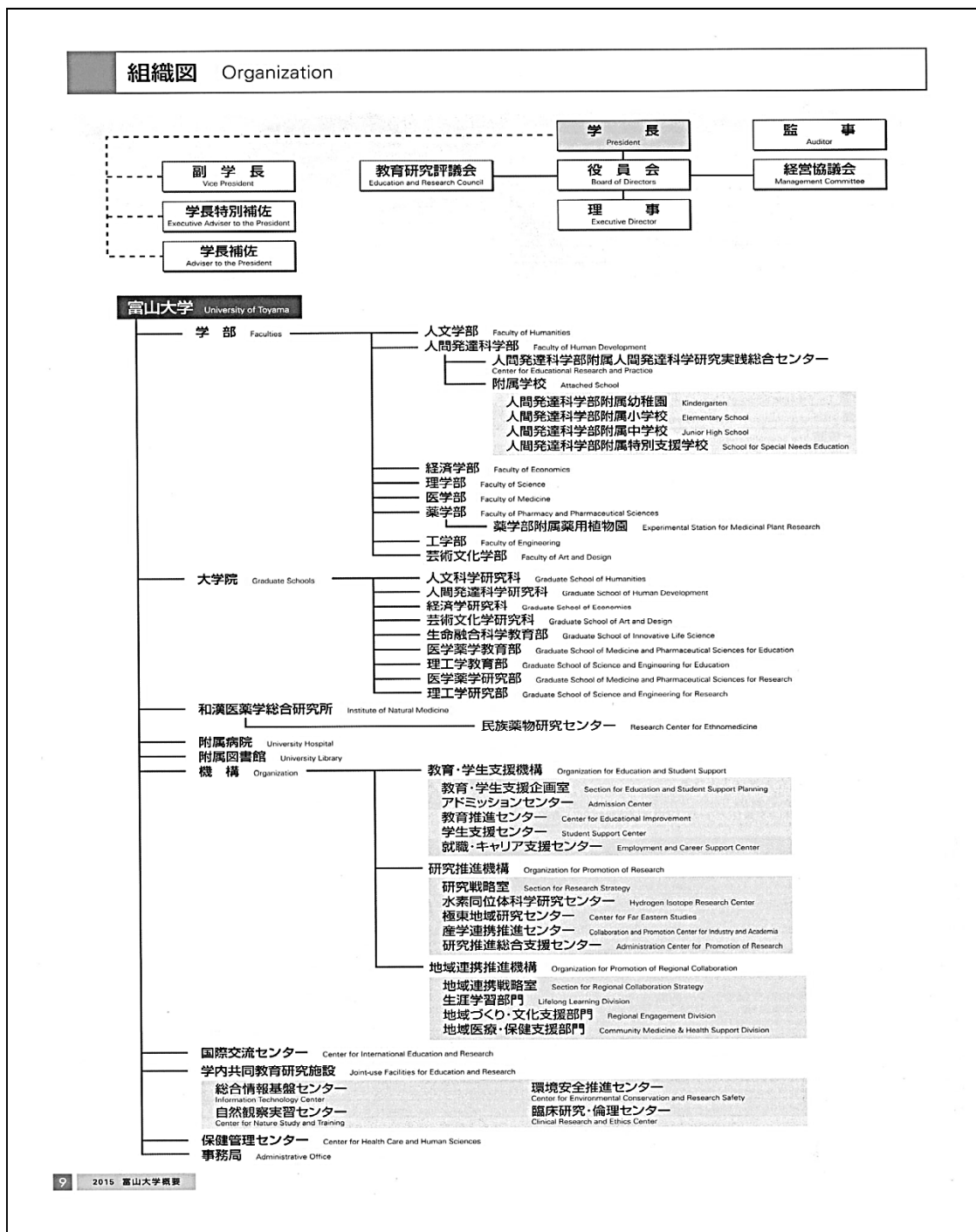
・富山大学医学部は、「富山大学学則」⁽³⁾、「富山大学医学部教授会規則」⁽³¹⁾等に、大学内での位置付けおよび構造、機能が規定されている。すなわち、富山大学は医学部を含む8学部からなる大学である⁽²⁾。学部長は、学長の命を受け、当該学部の運営に関する校務をつかさどる。「富山大学学則」に基づき「富山大学医学部教授会規則」が制定されており、医学部教授会は、学長が掲げる医学部に関する事項について決定を行うにあたり意見を述べる。医学部教授会の意見表出の場としては、教育研究評議会の構成員に学部長及び学部選出の評議員が含まれており、教育研究評議会場で表出することができる。ただし、教授会は学長に対して意見を述べるができるが、最終判断は学長が下す、という関係になっている。

・医学部教授会は、教授会の円滑な運営を図るため、医学科運営会議⁽³⁶⁾を置き、教授会の一部の審議を医学科運営会議に付託し、議決させることができる。医学科運営会議は、医学科のみが関与する案件（例：医学科の教務、医学科のFD等）についての意思決定機関となる。医学部（医学科と看護学科）全体に関係する案件（例：教員人事や予算）は、医学部教授会で審議する。

・医学部教授会、医学科運営会議のもとに医学教育に関しては、教務委員会⁽²⁹⁾、カリキュラム委員会⁽³⁰⁾、キャリアパス委員会⁽²⁴⁾、予算委員会⁽³⁷⁾等の教育関係の各委員会が設置されており、教育課程及び教務に関する事項を審議している。これらの委員会の中で、教務委員会は、卒前教育全般に関する審議を行っている。カリキュラム委員会は、学生意見を反映してのカリキュラムに特化した案件の審議を行っている。キャリアパス委員会は、キャリアの中でも、地域医療に特化したキャリアに関する案件を審議している。

・本学の附属病院は、医学部附属病院ではなく大学附属病院という位置づけのため、附属病院の統括は大学が統括者となっている。病院長は副学長という位置付けで、学長のもとで病院の統括責任を負っている。ただし、医学部と附属病院は密接な関係があり、病院と医学部双方にまたがる案件があるため、医学部長は病院運営会議に出席し、情報の共有と連携を図っている。附属病院には、病院長、学部長、各診療科長、看護部長、事務部長等が構成員である附属病院運営会議が設置されており、病院の経営を含む管理運営に関する重要事項を審議している。また、病院運営を支援する事務的な組織として病院事務部があり、3課（病院総務課、医事課、病院経営企画課）から構成されている。

富山大学組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 統括する構造と機能は、適切に規定され、運用している。
- ・ 以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・各種規則に規定される組織や運営について適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・各種規則に規定される組織や運営について適宜見直しを行う。各種委員会の業務内容を明確化し、教養教育、基礎医学、社会医学、臨床医学の医学教育に対するさらなる連携や協力体制の構築を検討する。

<参考資料>

- (3) 国立大学法人富山大学学則 医学部・薬学部履修の手引き p. 7
- (31) 富山大学医学部教授会規則
- (2) 組織図 国立大学法人富山大学概要 p. 9
- (33) 国立大学法人富山大学経営協議会規則
- (32) 国立大学法人富山大学教育研究評議会規則
- (29) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (24) 富山大学医学部キャリアパス委員会内規
- (37) 国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規

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。

- ・ 教員(Q 8.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・関連委員会として、人事関係に関しては教員選考委員会⁽¹⁰¹⁾、教育関係については教務委員会、カリキュラム委員会、予算関係では予算委員会、入試関係では入試懇談会が設置されている。教授会の構成員は専任教授であるが、これらの各種委員会のなかで、特に教育関係は教授職以外の中堅若手教員も構成メンバーとなっており、広く教員の意見が反映される。

- ・入試懇談会は、医学部長の諮問機関として、入試の原案や各選抜区分の合格者決定方法等について、各入試委員会からの提案を受けて懇談する場である。入学試験に関する教員意見を集約する場として機能している。しかし、決議機関ではないため、最終決定は、教授会で審議の上、決定している。

- ・学生支援に関しては、全学的な組織として学生支援センター運営委員会⁽⁹⁰⁾が設置されており、学生支援に関する教員の意見が反映される。学生支援センターは全学的な組織であるが、医学部が設置されている杉谷キャンパスでは医薬系学務課が窓口機能を担っている。

・医学科 FD(Faculty Development) ⁽¹¹¹⁾ は、年に 1 回 8 月に 1 泊 2 日で実施されている。過去には、問題作成 FD、教育手法 FD、医学教育カリキュラム FD などが実施された。職位や委員会の構成メンバーに限らず教員が参加しており、FD のプロダクトに基づきカリキュラムが新設されるなど、カリキュラムに教員の意見が反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・教授会のもとに教員人事、医学教育、学生支援、予算等に関する各種委員会組織が適切に設置され、教員の意見が広く反映されている。

・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・医学科 FD への中堅若手教員の積極的な参加を促している。たとえば、各講座への依頼文の中で、新任教員の参加要請をしている。その結果、平成 27 年度の参加者 29 名のうち、19 名が助教および講師といった中堅若手教員となっている。

D. 改善に向けた計画

・医学科 FD 以外にも、定期的に中堅若手教員の意見を反映させる方略を検討する。

<参考資料>

(36) 富山大学医学部学科運営会議に関する内規

(101) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規

(90) 富山大学学生支援センター規則

(111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

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。

・ 学生(Q 8.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・「富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規」⁽³⁰⁾ において、カリキュラム委員会は、医学教育のカリキュラムに関する事項、医学教育の教育方法及び学習方法に関する事項等が審議されることになっているが、学生代表はこの委員会の構成員と規定されている。

・カリキュラム委員会の規約上、学生委員は若干名との規定となっており、今までに出席した学生代表数は 21 名（1 年次 6 名、2 年次 8 名、3 年次 2 名、4 年次 1 名、5 年次 1 名、6 年次 3 名）となっている。

・カリキュラム改変などの際に随時、学生に対する説明会を開催して学生の意見を聴取し、学生の意見を反映している。

・委員会組織以外においても、例えば、担任制度や縦割り制度において、また、学生実習等において、学生と教員は意見交換を行っており、学生意見はカリキュラム等に反映されている。学生数と教員数の比率は、平成 27 年度の学生数は 673 名、教員数は 239 名であるので、学生 2.8 名に対して教員 1 名が配置されている。

・学生の意見を反映したカリキュラムとしては、「できるだけ早く医学を学びたい」という学生の要望に応える形で、「医学概論」という名称のカリキュラムを策定した。「医学概論」では、医学科の各教員が最先端の医学トピックをオムニバス形式で講義している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・規則に則って、学生の意見を反映した形でカリキュラム策定を行っている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・カリキュラム委員会以外でも、カリキュラム改変時等において学生説明会で積極的に学生の意見を聴取し、意見を反映するよう努力している。

D. 改善に向けた計画

・今後とも、カリキュラム委員会をはじめとして、学生の意見を積極的に聴取し意見を反映する。カリキュラム委員会に幅広い意見を取り入れるために、学生の他に、職員や外部教育専門家の委員の配置を検討する。

<参考資料>

(30) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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。

- ・ その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・様々な機会を通じて、富山大学の医学教育に関係する学外者と意見交換を行い、教務委員会等を介して医学教育に反映している。

・富山大学の経営に関しては、経営に関する学外有識者 12 名が経営協議会の構成員となっている。

・行政関係者とは、医学部地域枠や特別枠等の選抜や予算措置に関する会議を通じて意見交換を行い、医学教育に反映している。「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加について」の文部科学省からの通知にあるように、定員増は都道府県の意向を適切に踏まえたものとなることが求められていることから、定員増に際しては富山県と協議しな

がら対応している。また、特別枠においては、富山県の奨学金受給を伴うことから、面接委員に富山県関係者を加えるなど、富山県と連携しながら実施している。

- ・県内の高校等の学校教育関係者とは、県内高等学校長協会との懇談会⁽¹⁹⁾や医学部説明会等において意見交換を行い、医学教育に反映している。また、医学部地域枠の立ち上げに際しては、富山県総合教育センター長をオブザーバーとして入試懇談会に招き、高等学校長協会での説明等について助言いただいた。また、高等学校と富山大学の入学試験に関する懇談会を実施している（平成26年度は進路指導担当教諭102名参加）。医学部説明会では、平成27年度は受験予定者180名と保護者等付添者70名の計250名が参加した。推薦入試（地域枠）進学説明会では、高校3年生36名と保護者・進路指導担当教員等21名が参加した。

- ・1年次を対象とした「医療学入門」においては、地域の高齢者施設における早期介護体験実習⁽³⁴⁾があるが、実習に先立って施設の担当者との意見交換を行い、学生教育に反映している。

- ・2年次の解剖学実習では、献体登録者の団体である富山大学しらゆり会との懇談会を設け、その内容を学生教育に生かしている。

- ・社会医学実習⁽³⁵⁾では、実習先の担当者との意見交換を行い、学生教育に反映している。

- ・5、6年次の附属病院や学外協力病院における実習に関しては、学外の指導医からの意見や病院患者からの投書が、病院運営会議や医学部教授会等で報告され、医学教育に生かされる。また、関連病院長との懇談会を実施し、平成26年度は県内外の関連病院長59名が参加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育に関わる関係者とは適宜意見交換を行い、医学教育へ反映している。

- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教育に関わる関係者からの意見を、できるだけ多くの教員に伝わるように配慮している。

D. 改善に向けた計画

- ・教育に関わる関係者からの意見を、体系的に反映させる方略を検討する。

<参考資料>

(19) 高等学校長協会と富山大学との懇談会の開催について

(34) 早期介護体験実習報告書

(35) 社会医学実習報告書

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・統括業務の透明性については、各種の統括業務に関する委員会での審議事項、構成員、委員会成立要件、意思決定要件等については、関連規則等に規定されている。また、審議内容やその決定事項については、議事要録に記録される。
- ・決定事項の透明性については、決定事項のうち社会への公表が必要と考えられるものについては大学ホームページを介して公表される。それ以外の決定事項については教職員用掲示板⁽¹⁴²⁾に掲載され、教職員に公表される。また、学内メールで教職員に対して通知される。
- ・教職員用掲示板には、議事要録以外にも、学位審査要旨、人事異動情報、法令や学内規約の改廃情報、研究助成情報、国際交流情報、講演会情報、福利厚生情報など、多種多様な情報が一覧表示される。
- ・学生に関する事項の通知は、学生用掲示板を介してなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統括業務は各種の規約に則って業務が遂行されており、また、その決定事項については適切な方法で公表されていることから、透明性は確保されている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・統括業務は各種の規約に則って業務が遂行されている。

D. 改善に向けた計画

- ・統括業務は各種の規約に則って業務が遂行する。

<参考資料>

(142) 富山大学グループウェアシステム運用管理要項

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた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:

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果につい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、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、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。

医学教育プログラムの定義と運営に向けた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)

A. 基本的水準に関する情報

・大学運営では、学長のリーダーシップが強化され、ガバナンス改革の推進が求められており、教学に関しては、「国立大学法人富山大学学則」⁽³¹⁾において、教学の最終責任者は学長であることが明記されている。教学に関する各事項、すなわち入学、学年および休業日、修業年限、教育課程、学生の身分（休学、復学、転学、留学、退学、除籍）、卒業および学位授与、賞罰等については、各学部教授会の意見を聴いて、学長が決定する。

・学部教授会においては、「富山大学に置く教授会及び研究科委員会に関する規則」⁽¹⁴³⁾において、学長及び学部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、学長等の求めに応じ、意見を述べるができることになっており、学長及び学部長のリーダーシップが強化されている。医学部内における教学については「富山大学医学部規程」⁽³⁾に、教育課程、履修方法、成績判定、卒業要件単位が規定され、「富山大学医学部医学科教務委員会」「富山大学医学部医学科カリキュラム委員会」に則って行われる。カリキュラム委員会での決定事項は、医学科教務委員会を経て医学科運営会議に諮り、医学部教授会で審議し、学長が最終決定を行う。

教務委員会とカリキュラム委員会の審議事項

教務委員会

1. 教育課程の編成に関する事
2. 授業および試験に関する事
3. 学生の成績に関する事
4. 学生の進級及び卒業に関する事
5. 学生の入学、休学、復学、転学、退学及び除籍等の学生の身分に関する事
6. 授業科目の履修に関する事
7. 教育設備等の整備に関する事
8. その他学生の教育に関する事

カリキュラム委員会

1. 医学教育のカリキュラムに関する事項
2. 医学教育の教育方法及び学習方法の立案と実施に関する事項
3. 医学教育の学生評価及びカリキュラム評価の立案と実施に関する事項
4. 医学教育の教育予算に関する事項
5. その他委員会が必要であると認めた事項

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学全体の教学および医学教育における教学のリーダーシップの責務は、各種規定に定められている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学長及び学部長のリーダーシップにより、医学教育プログラムの充実を推進する。

D. 改善に向けた計画

- ・継続して、医学教育プログラムの充実を推進するための方策を検討する。

<参考資料>

- (3) 国立大学法人富山大学学則 医学部・薬学部履修の手引き p. 7
- (143) 富山大学に置く教授会及び研究科委員会に関する規則
- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

・学長選考会議⁽¹⁴⁴⁾では、富山大学学長選考会議規則⁽¹⁴⁵⁾に基づき、学長に求められる資質及び能力並びに学長選考の手続及び方法などの選考の基準を定め、学長候補者の選考を行う。

・学長の評価に関しては、学長に職務上の義務違反があった場合や職務の執行が適当でないために業務実績が悪化した等の場合、審査の上、文部科学大臣に対して学長解任の申し出をすることができる。

・学長は、富山大学学部長選考規則⁽¹⁴⁶⁾に基づき、医学部長を選考するにあたり選考の基準を定め、医学部教授会が推薦した複数名の学部長候補者のうちから、役員会の議を経て学長が選考のうえ任命する。医学部長に職務上の義務違反があった場合や教授会構成員からの3分の2以上の議決により医学部長の解任の申し出があった場合、役員会の議を経て学部長を解任することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・学長および医学部長のリーダーシップは、学長選考会議や医学部教授会で評価されている。

・以上から、自己評価として「A：十分達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・学長および医学部長のリーダーシップの責務に関する評価を定期的実施している。

D. 改善に向けた計画

・継続して、学長および医学部長のリーダーシップの責務に関する評価を定期的実施する。

<参考資料>

(144) 国立大学法人富山大学学長選考会議規則

(145) 国立大学法人富山大学学長選考規則

(146) 富山大学学部長選考規則

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医科大学・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む責任と権限のある範囲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、教育上のニーズ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:

医科大学・医学部は

- 意図した教育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ニーズ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、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.3 の注釈を参照)。
- [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 の注釈を参照)。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

- 教育関連予算は、経営協議会および教育研究評議会の審議を経て、学部配分される。医学部長は、「国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規」に則って、予算委員会において審議し、医学部教授会において審議のうえ決定する。
- 医学部予算委員会の審議事項は次の通りである。(1) 医学部及び大学院医学薬学研究部(医学)からの概算要求等に関する事項、(2) 医学部および大学院医学薬学研究部(医学)における予算配分に関する事項、(3) 中期目標・中期計画及び年度計画における医学部及び大学院医学薬学研究部(医学)の予算に関する事項、(4) その他医学部及び大学院医学薬学研究部(医学)の予算に関する事項。

・また、前年度の医学部の各講座における教育、研究、社会貢献、大学運営等の業績に基づいて、傾斜配分⁽¹⁰⁸⁾を行う。当初予算は、講座現員数、教育経費、研究経費等を考慮した予算などから配分されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育関係予算は、大学の関連規則に則って、公平・公正に配分されている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教育関係予算について見直しを行い、適正配分に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・継続して、教育関係予算について見直しを行い、適正配分に努める。

<参考資料>

(108) 医学部医学科傾斜配分の実施について

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

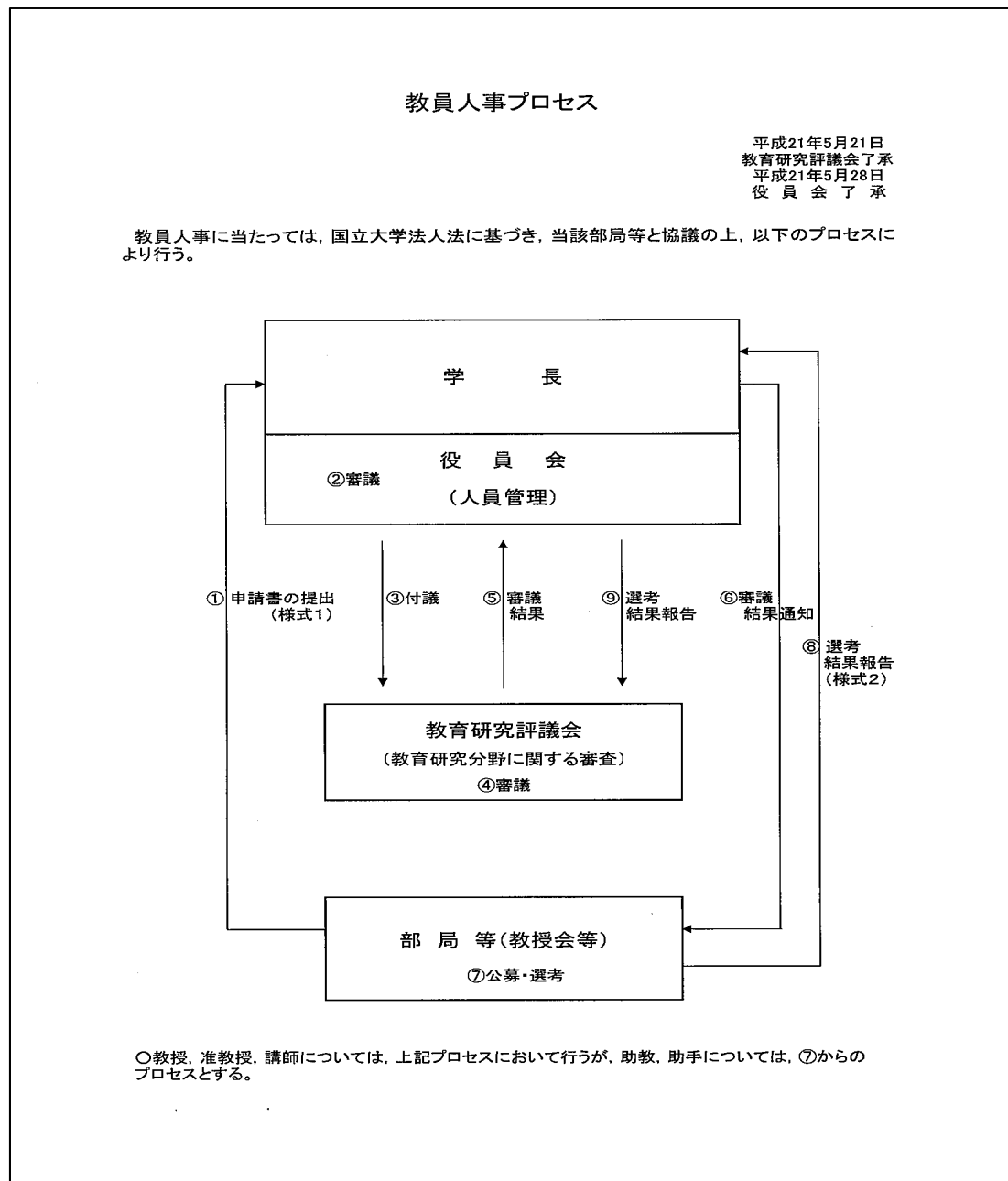
・教員配置に関しては、全学部でポイント制を導入し、戦略的な教員配置を行っている。教員配置のポイント制とは、各部局において管理する人件費の総ポイントが定められており、そのポイントの範囲で各学部の裁量で教員の職位や人数を決定できるシステムである。医学部が管理する人件費の総ポイントは12498ポイントであり、教授1名98ポイント、准教授1名79ポイント、講師1名73ポイント、助教1名64ポイントと換算し、総ポイントの範囲で、補充人事や社会のニーズの変化に応じて講座の改廃を含めた戦略的な教員配置ができる。

・教員配置に際しては、医学部教授会で教育上のニーズなどを考慮して配置が必要な教員の専門性や職位について審議し、教授、准教授、講師の職位については、役員会および教育研究評議会で教員補充の可否が審議され決定される。その後、教授会で公募・選考を行い、役員会に報告し学長が決定するというプロセスで教員の採用や配置がなされる。

・講座の統廃合や組織再編による教育資源管理は、教員の情報交換と意見集約を目的とした将来計画懇談会等で教員の意見を聴取し、医学部教授会で教育研究上のニーズ等を考慮した議論を経て、役員会及び教育研究評議会で審議のうえ決定する。

・教育予算については、医学部に配分された予算は、予算委員会で審議した後、医学部教授会で決定される。配分の原則は、教員の現員数、教育経費、研究経費等からなり、教育上のニーズを考慮した分配となっている。

・カリキュラムの実施履行に必要な事務組織は、医薬系事務部や病院事務部が中心となつて、総務、学務、経理、調達、研究協力、経営などの管理的業務を行っている。⁽²⁾



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの実施履行に必要な資源の配分は、役員会レベルで各学部への分配についての大枠が決定されるが、学部内における資源配分は、関係規則等に則って自律的に行われている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育改革によって、より効率的な運営に努めることで、予算の漸減に対応している。
- ・大学より医学部に配分された予算については、予算委員会で審議し適正配分に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・効率の高い運営、外部資金の獲得、適正配分に努める。

<参考資料>

- (2) 事務組織図 国立大学法人富山大学概要 p. 10

意図した教育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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員の報酬については、職位や経験年数等に基づいて支給される給与のほか、教育・研究に関して高く評価できる成果を挙げた者や所属講座の長の推薦に基づいて、医学部長により成績率が決定され、昇給や期末手当等の報酬に反映される。⁽¹⁴⁷⁾ 講座の新設や統廃合などの組織再編による教育資源再配分は、役員会及び教育研究評議会で審議のうえ決定される。
- ・平成 27 年 4 月より、希望者に対して年俸制が適用され、優秀な教員の確保や業績の向上を図り、教育研究機能の充実を目指している。⁽¹⁴⁸⁾

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部は、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について、一定程度の自己決定権を持っている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・教員の報酬を含む教育資源配分の方法を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・教員の報酬を含む教育資源配分方法について、定期的な検証を行う。

<参考資料>

- (147) 国立大学法人富山大学期末手当，勤勉手当及び期末特別手当支給細則
- (148) 教員の年俸制の導入について

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。

(Q 8.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して、組織再編による講座やセンターの新設や、寄附講座の開設をしている。
- ・学内資金を用いた組織の再編では、医学部に医学教育学講座⁽¹⁷⁾が2009年に開設され、医学教育の充実を図っている。また、2013年には、疫学研究に基づく健康政策への貢献をミッションとした疫学・健康政策学講座⁽¹⁷⁾が開設された。全学組織としては、2011年に臨床研究・倫理センター⁽¹⁷⁾が開設され、人を対象とする医学系研究の適正な実施を支援している。
- ・外部資金によるものとしては、2007年免疫バイオ・創薬探索健康講座が、2011年に地域医療支援学講座⁽¹⁷⁾が、2013年には富山プライマリケア講座が寄附講座として新設され、2013年にとやま総合診療イノベーションセンター⁽¹⁷⁾が開設された。
- ・医学・薬学・附属病院等の教育研究の発展や産学連携及び若手研究者の育成等を目的とした「医療ルネッサンス事業」⁽¹⁴⁹⁾を立ち上げ、寄附金の一部を富山大学医薬イノベーションセンター⁽¹⁵⁰⁾の新築整備の充実に充てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内資金を活用した組織再編による講座やセンターの開設、外部資金を活用した寄附講座やセンターの開設をしているが、これらは、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮の上行われており、適正に資源配分をしている。
- ・以上より、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した、教育資源の獲得と配分をすすめる。

D. 改善に向けた計画

- ・社会における健康上のニーズを踏まえて、定期的に資源配分を見直す。

<参考資料>

- (17) 医学教育学講座 HP

富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/utme/>)

- (17) 疫学健康政策学講座 HP

富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/healpro/index-j.html>)

- (17) 富山大学臨床研究倫理センターHP

富山大学医学部 HP (<http://www.cec.u-toyama.ac.jp/>)

- (17) 地域医療支援学講座 HP

富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/toyamchiki/>)

- (17) とやま総合診療イノベーションセンターHP

富山大学医学部 HP (<http://thecigm.med.u-toyama.ac.jp/>)

- (149) 富山大学医療ルネッサンス事業寄附金趣意書

- (150) 富山大学医薬イノベーションセンター

8.4 事務組織と運営

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 以下のこと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:

医科大学・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:

- [事務組織]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一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [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、すなわち医科大学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、入学許可、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。

以下のこと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)
-

A. 基本的水準に関する情報

・富山大学の事務組織は、事務局長の下に8部・7課を配置しており、医学教育プログラムと密接な関係のある事務部としては、医薬系事務部と病院事務部がある。医薬系事務部内には、医薬系総務課、経理・調達課、医薬系学務課、研究協力課を、病院事務部内に病院総務課、医事課、病院経営企画課を配置し、医学教育に精通した事務職員を配置すること

で医学教育プログラムの実施を総合的に支援している。また、案件によっては他の事務部と協働して対応している。

- ・医学教育プログラムに関連する各事務部門の機能は以下の通りである。

医薬系事務部

医薬系総務課： 総務、学部等支援、人事・職員支援に係る各事務

経理・調達課： 経理、物品調達に係る各事務

医薬系学務課： 学部教務、大学院教務、学生支援に係る各事務

研究協力課： 研究協力、外部資金に係る各事務

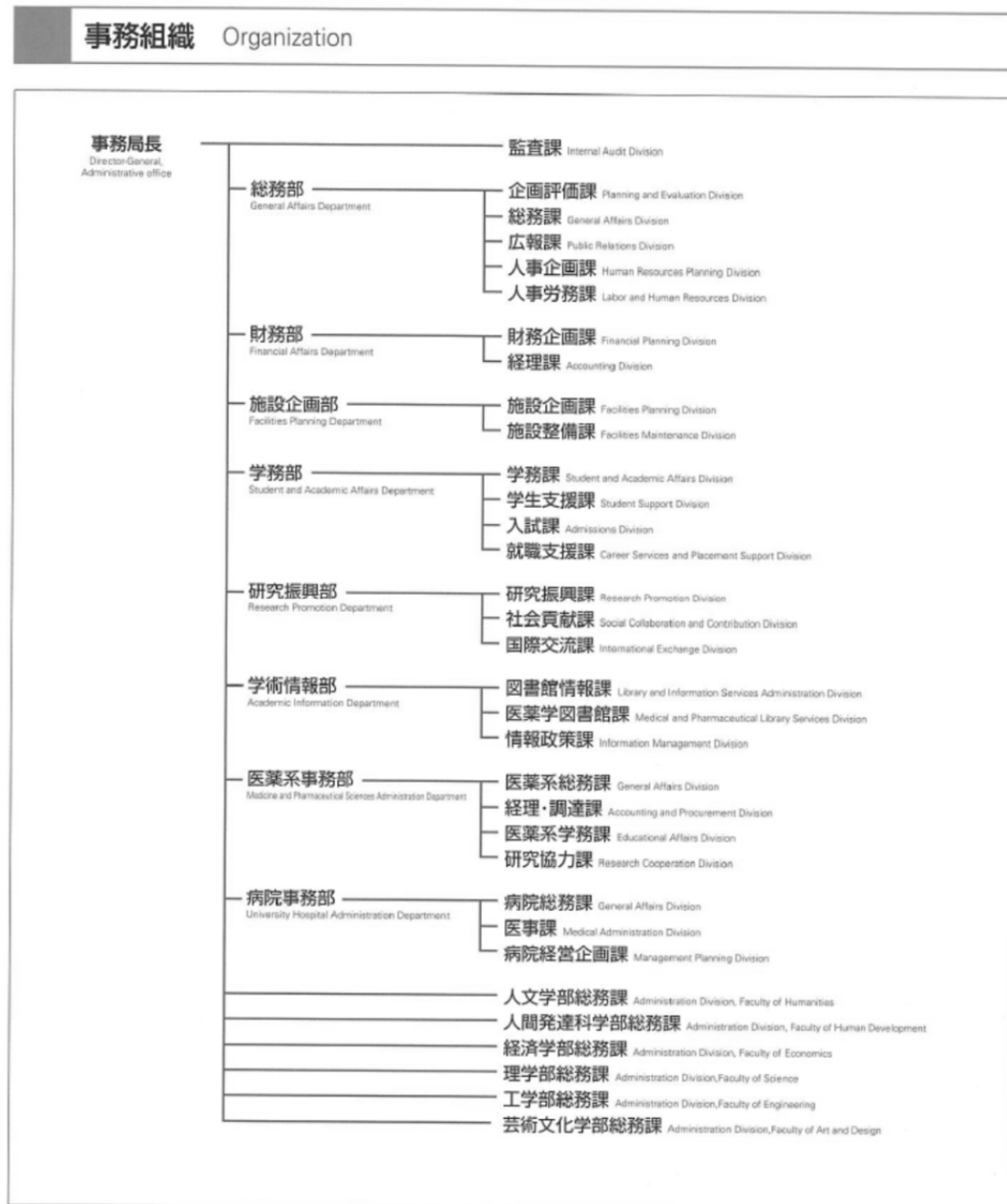
病院事務部

病院総務課： 総務、臨床研修、医療安全に係る各事務

医事課： 診療情報管理、診療報酬、医療支援、医療福祉、債権管理に係る各事務

病院経営企画課： 経営企画、病院再整備に係る各事務

富山大学事務組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医薬系事務部と病院事務部を中心に、医学教育プログラムを支援する事務組織および専門組織が適切に配置されている。
- ・ 以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育を支援する事務組織および専門組織の適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育を支援する事務組織および専門組織の適宜見直しを行う。医学教育に関与する医薬系事務部と病院事務部のさらなる連携を検討する。

以下のこと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。

- ・適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・事務組織の円滑な運営を図るために、事務協議会が設置されている。事務協議会の構成員は課長以上の事務職員で、大学全体の情報共有や円滑な事務処理のための協議を行っている。また、事務組織の在り方検討会において、事務処理の合理化、研究組織に即した事務処理体制等の事務組織について検討されている。検討会の結果を受けて、平成 24 年 10 月に、医薬系病院事務部は、医薬系事務部と病院事務部に再編された。
- ・医学教育プログラム関係では、医薬系事務部と病院事務部を中心に、全学の関連部署が協力して、総務、学務、会計、調達等の適切な運営と資源の配分を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・適切な運営と資源配分を実施するための事務組織及び専門組織を設置している。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・運営業務の効率化を進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、運営業務の効率化を進める。

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「国立大学法人富山大学大学評価規則」⁽¹⁵¹⁾「国立大学法人富山大学計画・評価委員会規則」⁽¹⁵²⁾に則って、富山大学計画・評価委員会が設置され、全学及び医学部の中期目標・中期計画に基づき、年度計画の進捗状況について自己点検・評価が実施され、自己点検評価は

公表される。医学部年度計画の点検・評価は、医学科教務委員会及び医学科運営会議において実施している。

- ・医学教育の質保証に関しては、医学教育センターが中心となって実施する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・関係規則に則って管理運営の質保証のための制度が存在し、実施されている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・医学教育に関する点検・評価については、医学科教務委員会及び医学科運営会議構成員の協力を得て、医学教育センターが中心となって実施している。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターにおいて、自己点検評価基準の構築を検討していく。

＜参考資料＞

(151) 国立大学法人富山大学大学評価規則

(152) 国立大学法人富山大学計画・評価委員会規則

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医科大学・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:

医科大学・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、公立、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、一問題や地域組織に依存するが— 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。

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)

A. 基本的水準に関する情報

・地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門とは積極的に交流をしている。例えば、医学部教員は、行政の各種委員会委員への就任、地域での講演、地域医療への医師派遣等の形で、地域との交流を持っている。また地域の病院や診療所、衛生研究所、保健所等で学生実習を行い、学生と地域との交流を持っている。また、逆に、地域行政や地域社会の方に非常勤講師等の形で大学の講義や講演会で登壇いただき、大学と地域との情報交換を行っている。

・医学部教員と地域の関連病院長との交流は、富山大学附属関連病院長懇談会⁽¹⁵³⁾等で、定期的に交流を持っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部および教員は、多種多様な形で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っている。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・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交流を積極的に行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・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交流をさらに促進する。

＜参考資料＞

(153) 富山大学附属病院長懇談会会員名簿

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部には、富山県から寄附講座として地域医療支援学講座⁽⁴¹⁾が開設され、また、富山市から寄附講座として富山プライマリケア講座⁽¹⁵⁴⁾が開設されており、地域の保健医療関連部門のパートナーからの支援のもと、行政、教員、学生の協働を構築している。
- ・富山県の地域枠や特別枠による学生選抜試験を実施し、地域に貢献できる医師を養成するため、富山大学医学部キャリアパス委員会を設置し、多様なキャリア形成を構築することで、地域との協働による医師養成を行っている。例えば、特別枠の卒業生は、一定期間、特定診療科（小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療）に従事することが求められるが、特定診療科の各科がキャリアパスについて、認定医や専門医の取得、学位の取得、県内外の病院における研修、結婚・出産への対応等に関して例示をしており、各自の多様なキャリアパス形成の支援をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医師養成に関して、多様なキャリア形成を構築し、地域の保健医療関連部門と協働している。
- ・以上から、自己評価として「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・地域の保健医療関連部門と協働を継続する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 地方自治体や保健医療関連部門とのさらなる協働を検討する。

<参考資料>

(41) 地域医療支援学講座活動報告書

(154) 富山プライマリケア講座活動報告書

9 . 繼續的改良

9. 継続的改良

基本的水準：

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善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：

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、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なうべきである。（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。
 - 学是や教育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教育成果を修正する。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）（1.4 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）
 - 目標とする教育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期待、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なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 か

ら 7.3 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)

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

• 本学の自己点検・評価は、評価担当の理事及び各学部の評議員を構成員とした計画・評価委員会において(1)中期目標・中期計画及び年度計画の策定に関する事項 (2)中期目標・中期計画及び年度計画の進捗管理及び自己点検・評価に関する事項 (3)規則第3条に定める認証評価及び法人評価に関する事項 (4)評価結果に基づく改善状況の検証に関する事項 (5)その他大学評価に関する重要事項等を審議し実施されている。

• 国立大学法人法に基づく国立大学法人評価は、毎年度実施する年度評価と 6 年に 1 回実施する中期目標期間評価があるが、年度評価については、部局毎に計画した年度計画を上半期及び通期と 2 回にわたり各部局で自己点検・評価を行っている⁽¹⁵⁵⁾。

• 富山大学医学部では、第 1 期及び第 2 期中期目標期間評価に基づき、年度計画にある事項について毎年自己点検を行っている⁽¹⁵⁵⁾。各部局で行った自己点検・評価を医学科運営会議、教務委員会等で検討し、医学部教授会の了承を得て、最終的に教育研究評議会で決定している。改善が必要な場合には、各学部で検討し改善を行っている。

• 学校教育法に基づく大学機関別認証評価は、7 年以内毎に受審が義務付けられている⁽¹³⁷⁾。本学は、平成 22 年度に受審し、医学部に関連する事項について自己点検・評価を行い、大学評価基準を満たしているとの評価を受けている。

• 医師養成増で学生約 100 名が増加しているが、大学設置基準ぎりぎりの教員数で予算の増加がない状況で、これまで医学部としての活力を維持する努力をしてきた。大学の再編・統合を経て人件費を含む運営交付金の削減等で、平成 28 年度からは教員人件費ポイント 10% 留保が求められており、限られた資源の中で、有効活用を目指している。

• これらの自己点検・評価報告書及び評価結果は、本学のホームページ上で公開されている。

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、第 2 期中期目標中期計画における年度計画により、医学教育に必要な機関の構造と教育を定期的に自己点検し、改善する取り組みがなされている⁽¹⁵⁵⁾。

• 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・平成 26 年度に医学部医学教育センター⁽⁶³⁾を設置した。業務内容は、医学教育センター規則の第 3 条に以下のように定められている。(1) 教育システムの企画・立案・点検・評価等に関する事。 (2) 医学教育 IR に関する事。 (3) 卒前教育および卒業後教育との連携に関する事。 (4) 教育支援に関する事。 (5) その他医学教育に関する事、であり、定期的な自己点検の実施や改善の方略をまとめる部門としての機能の充実に努めている。
- ・中期目標の年次計画を達成すべく、順次進めている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育や医学研究の動向や情報を積極的に導入し、医学部の活力の維持に努める。
- ・活力の維持のため、寄附講座の増設等を検討する。
- ・今回受審した医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価を踏まえて、本学医学科における課題の改善に取り組む。

<参考資料>

(155) 国立大学法人富山大学中期目標・国立大学法人富山大学中期計画

(137) 大学機関別認証評価 評価報告書

(63) 富山大学医学部医学教育センター規則

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 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)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学は、第 2 期中期目標・中期計画（平成 22-27 年度）に基づいて、年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行っている。評価結果に基づいて、医学科教務委員会や医学科運営会議、医学部教授会において審議し、次期目標に反映させると共に課題の修正を策定している。
- ・大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を 7 年に 1 度受けている。本学は、平成 22 年度に受審し、自己点検・評価を行い、課題の修正に反映させている。
- ・第 1 期及び第 2 期中期目標期間評価や大学機関別認証評価についてはホームページで公表している。
- ・平成 26 年度に、医学教育センターが設置された。今後は、学生授業アンケートや卒業生アンケートを含め、医学部の教育課題については、医学教育センターが定期的に自己点検し、課題の抽出及び改善点を策定する部門となることを期待されている。
- ・平成 25 年度卒業生の国試合格率の低下に対応するため、臨床教育医長会での、教育上の問題点の抽出、国家試験対応の早期の準備の注意喚起、到達度 OSCE における症例問題の導入、卒業試験問題の見直し・問題の解説や正解の提示による卒業試験の改善、平成 26 年の

内科卒業試験約2週間後の11月中旬に情報解析と卒業生に対する意識改革を目的として外部業者模擬試験の導入等を実施した。

- ・平成27年度は、前年卒業生の模擬試験において、血液疾患の成績が全国レベルに劣る傾向が見られたので、到達度OSCEに症例問題として、平成26年度の画像に加え、内分泌、血液、整形外科問題を加えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・前期の中期目標期間の評価結果を次期の中期目標期間に反映させ、また、年度評価の結果及び学外有識者の意見を参考に明らかになった課題が修正されており、第2期中期目標・中期計画における年度計画の中の医学部に関連する事項について定期的に自己点検し抽出した課題について改善をしている。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育については、医学科運営会議や医学科教務委員会、臨床教育医長会などで検討されている内容に関して、医学教育センターが中心となって、課題の抽出や改善策を策定し、改善に取り組んでいる。

- ・模擬試験受験を促すため受験料の一部を医学部長裁量経費から補助した。模擬試験受験の結果、2社の試験で血液に関する成績が全国平均以下であったため、到達度評価OSCEに血液に関する試験問題10問を加えた。

- ・予備校模擬試験の成績情報を平成27年1月に得たので、平成27年7月の到達度評価OSCEに改善につながる変更を実施した。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターが、医学部の教育課題を定期的に自己点検し、課題の抽出及び改善点を策定する役割を担う部門となれるよう方略を検討する。

- ・IR (Institutional Research) 情報を一元的かつ体系的に評価し、得られた情報をどのように、PDCAサイクルに乗せるシステムを構築する予定である。

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 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)

A. 基本的水準に関する情報

- ・各年度の予算は、大学本部から予算編成方針に基づく予算配分案が策定され、経営協議会および教育研究評議会の審議を経て、医学部に配分される⁽²⁾。

- ・医学部に配分された予算は、医学部予算委員会での審議の後、教授会の議論を経て配分

される⁽³⁷⁾。

- ・学長による全学的視点からの戦略的な学内資源配分として、学長裁量経費や学長裁量人員枠が設定されており、教育研究等の成果に基づき重点的に配分されている⁽¹⁰⁹⁾。

- ・平成 20 年度に、医学教育に関する全般的な管理をする目的で、富山大学大学院医学薬学研究部医学教育学講座を開設し、専任教員を配置した⁽¹⁷⁾。また、平成 26 年度に、医学教育改革のための情報収集や分析、管理等の IR 機能を主な目的とした医学教育センターを設置しており、継続的改良のための資源を配分している。

- ・IRの業務は以下の 3 点である。1. 学生が目標としている教育成果を学生が達成できているか調査し、分析と情報提供を行う。2. 目標としている教育成果と教育方法の整合性を実現するための評価・実践を調査し、分析と情報提供を行う。3. 入学選抜プロセスと教育プログラムならびに卒業時と卒業後に期待される能力の関連性を調査し、分析と情報提供を行う。

- ・教員の配置は、医学部教授会の意見を聴いて、役員会、教育研究評議会の承認のもとに実施されている⁽³⁸⁾。また、事務職員の配置は事務局で検討し、医学部関係の学務は、医薬系学務課が担当している⁽²⁾。

- ・学生支援のため、保健管理センターおよび学生支援センター、医療人教育室が配置され、医薬系学務課に「なんでも相談室」が設置されている。

- ・医療人教育室は医学、薬学、看護学という保健・医療の各分野の学生に対する「よき医療人の育成」を目的として平成 18 年に設置され、医学部、薬学部を横断した教育支援センターとしての役割を持つ組織である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・予算編成方針に基づく予算配分案が策定され、医学部各講座等へ配分されている。

- ・カリキュラムの実施に必要な教職員の配置は、大学本部と学部で自律的に行われている。

- ・しかし、近年、国から運営費交付金の削減に伴って、大学全体の教員人件費や物件費自体が漸減しており、資源の配分に苦慮している。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・より効率的な運営に努めることで、予算の漸減に対応している。具体的には教授会の報告事項についてはできるだけ電子掲示板に掲載することで、会議の時間短縮を行っている。また、学位審査の際には、事前に審査要旨を電子掲示板に掲載して事前に審査員が通読する形とし、教授会による本審査の時間短縮につなげている。

- ・今後とも、業務の見直しによる会議における時短化を進めている。

- ・外部予算の獲得によって、寄附講座を設立し、教育関係予算の漸減に対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・効率の高い運営や外部資金の獲得などによって、継続的改良のための資源の確保と配分に努める。
- ・寄附講座等の定員外の人的資源の活用を検討する。

<参考資料>

- (2) 組織図 国立大学法人富山大学概要 p. 9
- (2) 事務組織図 国立大学法人富山大学概要 p. 10
- (37) 国立大学法人富山大学医学部予算委員会内規
- (109) 学長裁量経費の公募について
- (17) 医学教育学講座HP
富山大学医学部HP <http://www.med.u-toyama.ac.jp/utme/index.html>
- (38) 教員人事プロセス

教育改善を前向きの調査と分析、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なうべきである。(Q 9.0.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・国立大学法人評価に基づき実施する年度評価においては、教育改善に関わる計画を上半期及び通期と 2 回にわたり各部局で自己点検を行っており、医学科教務委員会等で検討し改善を行っている。また第 2 期中期目標中期計画に基づき（平成 22-27 年度）、自己点検を毎年度実施し、教職員各自が問題点を把握するとともに、計画の進捗状況を踏まえながら目標の達成に向けて取り組んでいる。
- ・医薬系学務課や医学教育学講座が中心になって、各学年の学生に対して授業評価や 6 年次の卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、医学科教務委員会や医学科カリキュラム委員会で、解析結果を基にカリキュラムの改善を図っている。具体的には医薬系図書館や福利厚生棟等の耐震改修に合わせ、自習スペースの拡充や無線 LAN の整備等、学習環境の充実を図るとともに、生協食堂の拡充やトイレの洋式化など学生生活の環境についても充実させた。また、学習環境の充実として、図書館の 24 時間化や自習スペースの拡充、食堂の充実を実現した。
- ・医学教育に関しては、22 年度のモデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012 年版準拠)に基づいている。
- ・臨床実習に関しては、臨床教育医長会での検討が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学全体の改善については、国立大学法人評価に基づく年度評価及び学校教育法に基づ

く自己点検において教育改善を行っている。

- ・医学教育の改善については、医学科教務委員会やカリキュラム委員会における医学教育専門家による医学教育の文献に基づく助言を得て、教育の改善がなされている。

- ・具体的には、1. 外国や外部の専門家□・文部科学省の平成 17 年度「医学教育の国際化推進プログラム(海外先進教育支援)」において、富山大学医学部で採択された「東西医学統合の医学教育の国際化推進」GP プログラムで、北アメリカ、英国、オセアニア、中国・韓国地区の大学を訪問し医学教育視察調査を行い、また医学教育に関してハワイ大学、メルボルン大学、英国エクセター大学、韓国慶熙大学から専門家を招聘し、特別講演やセミナーおよびワークショップ、デモ授業等を行い、富山大学の医学教育全般について助言を得た。さらに海外大学で使用されている学生参考書を書籍としてまとめ、富山大学の医学教育に活用している。

- ・臨床実習に関しては、臨床教育医長会で、臨床実習全般と学生の実習状況や診療科間の情報交換による改善を行っている。

- ・しかしながら、医学教育学講座及び医学教育センターの業務をさらに推進することにより、エビデンスに基づく更なる教育改善を行うことが必要である。

- ・以上より、自己評価としては、「C： ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育の改善につながる IR 情報の項目とその利用法について、文献だけでなく、医学教育センターおよび医学教育学講座を中心とした IR 機能の充実化を図っている。具体例として選抜試験方法や選抜試験問題の妥当性を、教員単位で検証している。また、第 7 章の図に示したように、選抜方法別の基礎科目、臨床科目、CBT 得点、内科卒業試験、国家試験予備校による模擬試験の得点の比較など、入学時から卒業時までの選抜区分別の追跡研究などを行ってきた。

- ・これらの例は組織的に行われてきたわけではなく散発的なものにとどまっているため、医学教育センターが組織的に種々のデータ、卒業時の進路選択、卒後の動向までを収集する予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターおよび医学教育学講座を中心とした IR 機能を充実させ、前向きの調査(データ収集)と分析を、適切な項目を対象として、入学時から卒後までの長期的な視点に基づいて行う。

- ・卒業生の卒後の動向については、今後の課題であると考えられる。

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べきである。(Q 9.0.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学校教育法に基づく機関別認証評価は 7 年以内毎に受審が義務付けられており、本学は平成 22 年度に受審し大学評価基準を満たしていると評価されている。また、次回は平成 29 年度に機関別認証評価を受審する予定で、準備を進めている⁽¹⁵⁵⁾。
- ・また、毎年実施している学生による授業評価、卒業時アンケート等の評価に基づいて、各種委員会で審議され、教育改善と再構築が行われている。
- ・25 年度卒業生の国試合格率の低下に対応するため、臨床教育医長会で、「教育上の問題点の抽出」、「国家試験対応の早期の準備の注意喚起」、「到達度 OSCE における症例問題の導入」、「卒業試験問題の見直し・問題の解説や正解の提示による卒業試験の改善」、「模擬試験の導入」等を実施した。
- ・27 年度入学生のカリキュラムは、参加型臨床実習を重視したカリキュラムに変更した⁽³⁾。
- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。同センターの IR 機能を充実させ、過去や現状把握、将来予測に基づく医学教育改善を図ることが期待されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育の改善と再構築は行われているが、担当者レベルの改善が多く、必ずしも体系的なものとは言えない。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・医学教育センターおよび医学教育学講座を中心とした IR 機能の充実化を図っている。
- ・IR 情報から、どのように PDCA サイクルに取り入れ、カリキュラムとして実践していくサイクルの確立を検討している。
- ・臨床教育医長会は、継続して実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターおよび医学教育学講座を中心とした IR 機能を充実させ、現状把握および将来予測に基づく多体系的な医学教育改善となるよう努める。

< 参考資料 >

(155) 国立大学法人富山大学第中期目標・国立大学法人富山大学中期計画

(3) 27 年度入学生用カリキュラム

別表第 1、第 2 医学部医学科教養教育科目年次別配当、医学部医学科専門教育科目年

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 学是や教育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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 医学や医療と関連する科学的、社会経済的、文化的発展に関するキーワードとしては、倫理観、人間性、専門性、国際性、生涯教育、地域貢献などがあげられる。その意味で、富山大学医学部規程⁽³⁾に定める使命⁽⁴⁾や、アドミッション・ポリシー⁽²⁶⁾、ディプロマ・ポリシー⁽³⁾は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に応じて適宜変更しており、また、近年の医学、医療に関する重要事項を反映したものとなっている。

・ すなわち、富山大学医学部規程においては、「医学部は、生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な深い倫理観と温かい人間性を備え、専門的知識及び技能を生涯にわたって維持し向上させる自己学習の習慣を持ち、国際的視野に立って医学、医療の発展、及び地域医療等の社会的ニーズに対応できる人材を養成することを目的とする」と記載している。

・ 医学部は入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）を定めており、医学への深い関心、学力、思考力、協調性、積極性、創造性、社会貢献の姿勢などの幅広い領域にわたっての能力や公的精神のある学生を受け入れる方針を示している。

・ 医学部は学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）として次の 5 項目を定めている。すなわち、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）である。

・ 上記の取り組みを実現する方策として、各講座の担当する教育での学位授与方針の実践に向けた取り組みを明示したシラバスに追加する事項をシラバスとともに公表している⁽²⁰⁾。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ 医学部規程に定める使命や、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、社会の科学的、社会経済的、文化的発展を反映したものとなっている。

・ 以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・ 使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、

定期的に見直しをしている。

D. 改善に向けた計画

・医学教育センターができ、これまでに比べ、主導的に定期的に見直しをする環境が整ったので、これまで以上に教育成果の社会の科学的、社会経済的、文化的発展が実践できると思われる。

＜参考資料＞

(3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43

(4) 富山大学医学系ミッションの再定義

(26) 医学部入学者受入方針 入学者選抜要項 p. 5

(3) 学位授与方針 医学部・薬学部履修の手引き p. 3

(20) シラバス（医学科教育科目）別冊

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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教育成果を修正する。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）（1.4 参照）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 卒後の環境に必要とされる要件のキーワードとしては、倫理観、人間性、専門性、国際性、生涯教育、地域貢献などがあげられる。医学部は、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）として次の 5 項目を定めている。すなわち、①創造力（課題設定、探究能力、分析評価能力、柔軟な思考）、②責任感（豊かな人間性に基づく医師の職責や義務、医療倫理の理解、患者本位に立つ職業人）、③コミュニケーション能力（情報利活用能力、外国語も含めたコミュニケーション能力、地域社会や国際社会への貢献）、④幅広い知識（人間文化科学、生命健康科学、自然科学の総合的な知識）、⑤専門的知識（医療人に必要な知識、技能、態度、行動に基づく総合的な診療能力や生涯学習能力）であり、現在求められている要件を含んでいる。そして、これらの要件を満たすよう卒前の医学教育を実施している。

・ 臨床技能の教育は、社会情勢の変化に柔軟に対応して、平成 25 年度から診療参加型臨床実習の期間を 60 週間に拡張した^{(45), (53)}。今後、臨床技能のさらなるトレーニングの目的で、診療参加型臨床実習の期間が、72 週間に拡張される予定である。

・ 公衆衛生の教育は、「環境保健学」と「対人保健学」の 2 つの教育科目において、公衆衛生学の領域をカバーしている。公衆衛生における衛生研究所の役割を理解するため、富山県衛生研究所の見学を行っている⁽⁴²⁾。また、「社会医学実習」において、学生は小グループ形式で、公衆衛生上の課題を、文献学習、調査の企画と実施、分析と評価、報告書作成ま

で一連の学習を行う⁽³⁵⁾。

- ・社会医学実習は、公衆衛生学講座教員と疫学健康政策学講座教員で実施され、1 グループ 8 名程度で 14 グループが形成されている。実習テーマの設定は社会医学は単なる社会制度や統計を勉強する場ではなく健康に関する社会的問題を解決する学問であることを理解する機会を与え、また、担当教員の研究が学生教育に生かされる機会となっている。実習方法は学内での文献学習中心から、学外での産業医学現場での調査など多岐にわたり、学生自ら文献検索、データ収集・分析・解釈、考察などの科学一般に求められるプロセスをグループ学習形式で学ぶものである。卒後研修で必要とされる公衆衛生の訓練を十分実施していると考えている。

- ・患者ケアについては、1 年次の介護体験実習、5 年次の臨床実習、地域医療実習、6 年次の選択制臨床実習において、卒後臨床で求められる能力の基礎的な経験ができる。

- ・カリキュラム委員会における学生代表からの意見や学生授業アンケートや 6 年次に実施される卒業時アンケートを含む卒業生からのフィードバックなどを基に、教育内容を修正している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒後の環境に必要とされる要件を考慮したディプロマ・ポリシーを定めて教育を実施している。また、臨床技能や公衆衛生の訓練、患者ケアへの参画等について、適宜見直しをしている。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・目標とする卒業生の教育成果について、適宜見直しを行っている。

- ・患者ケアに関するカリキュラムは 2 年次～4 年次においてはなく、今後の課題と考えられる。

- ・今後、3 年はコアカリ授業中心ではあるが、地域医療に関する TBL 授業や SP を交えたシミュレーション授業を取り入れ、薬学科や看護学科と連携した臨地実習でのグループ習や職種間連携実習カリキュラムを予定している。

D. 改善に向けた計画

- ・今後とも、目標とする卒業生の教育成果について、適宜見直しを行なう。

- ・卒業生の IR 情報を医学教育センターが管理することになるので、教育成果の見直しのシステムに従って管理が期待される。

< 参考資料 >

(45) 臨床実習の概要

(53) 臨床実習の概要（平成 26 年度）

(42) 医学科 4 年次生社会医学実習に伴う施設見学について

(35) 社会医学実習報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 教養教育科目では、学体系を基盤としつつも、医学的なトピックに触れるよう配慮している。教養教育科目の講義では、大講義形式中心の教育法である。実験・実習においては、数人程度を単位とした小グループ学習形式で実施している。

・ 基礎医学教育のカリキュラムモデルは、学体系を基盤としている。また、学問間の水平統合や縦断統合を目的として、一部の教育科目においては基礎医学講座間や臨床医学系講座と連携して実施している^{(3), (5), (20)}。基礎医学教育においては、講義は、大講義形式中心の教育方法である。実験・実習や PBL テュートリアル教育においては、数人程度を単位とした小グループ学習の形式をとっている。

・ 臨床医学教育のカリキュラムモデルは、臓器・器官系を基盤としている^{(3), (5), (20)}。臨床医学系の教育科目では、ユニットの冒頭に基礎医学系教員による講義が行われており、基礎医学の復習と、臨床医学を理解するための必要な基礎医学的知識を教育することで学生の理解が深まるよう工夫している。

・ 上記の取り組みを実現する方策として、各講座の担当する教育での各科目及びユニットとの関連性を明示したシラバスに追加する事項をシラバスとともに公表している⁽²⁰⁾。

・ 臨床実習においては、内科・外科・小児科・産婦人科等の附属病院内での実習に加え、地域関連病院とのローテーション構造をとる⁽⁴⁵⁾。臨床実習では、小グループですべての診療科を原則 2 週間ごとにローテートし、クリニカル・クラークシップ形式で学ぶ。また、ミニレクチャー、セミナー、カンファレンス、回診、手術や検査見学、シミュレーター等を活用しての手技実習、担当症例の検討等を通じて、総合的に学習する。

・ 学生による授業評価や卒業時アンケートなどの情報をもとに、担当教員や必要に応じて教務委員会等が中心となって調整をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

・ カリキュラムモデルは、基礎医学系では学体系を基盤としているのに対して、臨床医学系では臓器・器官系を基盤としており、より統合的な知識や技術が身に付くようになっている。

・ カリキュラムの水平統合の具体例として、基礎医学の人体解剖学実習においては、正常構造とその機能についての探索を小グループ形式で実施している。探索過程には解剖学以

外の教員も協力し、学生はアドバイスをうけ探求の成果をセミナーで発表する。臨床医学教育において、例えば、循環器疾患については、講座の枠を超えて「循環器疾患」との名称で1つの授業科目(ユニット)を形成し、内科的側面は内科系教員が講義し、外科的側面は外科系教員が講義を行っています。また、学生評価もユニット単位で行われている。

・縦断的統合の例として、人体解剖学実習においては小グループ形式で、正常構造に加えて、病的所見を記載し、献体者遺族と主治医からの聞き取り情報と併せて、献体者の疾患を探索している。探索過程には基礎医学系の教員ばかりでなく臨床医学系教員も協力し、学生はアドバイスをうけ探求の成果をセミナーで発表する。このような形で基礎医学および臨床医学との縦断的統合教育を行っている。臨床医学教育における縦断的統合の例としては、「呼吸器疾患」ユニットにおいては、呼吸器系の構造については再生医学講座の教員が講義し、呼吸器系の臨床薬理については薬理学 講座の教員が講義し、呼吸器系の病理については病理学講座の教員が講義し、画像診断については放射線講座の教員が講義し、内科的側面については内科系講座の教員が講義し、手術などの外科的側面は外科系講座の教員が講義を行っている。学生評価は「呼吸器疾患」ユニットとして評価される。行動科学については、教養課程において「行動科学」「心の科学」「認知科学」「感情学入門 または脳科学入門」が行動科学領域の講義を行っている。基礎医学的内容として大脳生理学から見た行動科学から、臨床医学的内容として「行動特性 と疾患」までを扱っており、ユニット内で基礎から臨床までの縦断的な統合が図られている。

・社会医学の講義として「環境保健学」では、例えば、重金属中毒の病理 学的側面からその疾病予防までが講義されており、縦断的統合がなされている。「対人保健学」では、疫学において統計という基礎医学的側面から、要因と疾病の因果関係という臨床医学的側面、さらには社会における疾病負荷という社会医学的側面までをカバーしており、縦断的統合がなされている。「法医学」では、分子生物学的手法を用いた死因検索という基礎医学的側面から、剖検の社会への還元といった社会医学的側面まで、縦断的統合がなされている。

・6年次のCPC(clinic-pathological conference)では、疾病の理解を深めるために臨床医学と基礎医学の教員(病理学)が協働して、典型的な剖検症例を題材にした縦断的な統合の教育機会を提供している。

・教育手法については、将来において個人レベルでの高い技能が求められるものは、少人数の実習形式の教育となっており、カリキュラムと教育方法とが適切に関連しているといえる。

・学生からの評価をもとに、カリキュラム内容や手法について、適宜見直しを行っている。

・臨床実習に関しては、臨床教育医長会で実施上の問題点を検討して改善を実施している。

・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

・個々の教育科目内での内容や方法について、適宜見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。今後は、センターの IR 機能を活用して、継続的な改良を目指す。
- ・シラバスに追加する事項や学生授業評価と成績を医学教育センターが IR 情報として管理するので、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が適切に実施されることになる。

<参考資料>

- (3) 別表第 1、第 2 医学部医学科教養教育科目年次別配当、医学部医学科専門教育科目年次別配当 医学部・薬学部の履修の手引き p. 47-50
- (5) シラバス (医学科教育科目)
- (20) シラバス (医学科教育科目) 別冊
- (45) 臨床実習の概要

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育内容は、モデル・コア・カリキュラムと医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2012 年版準拠)を踏まえたうえで、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会科学の進歩、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、更新している。
- ・人口動態の変化、集団の特性の変化、社会経済状況の変化による教育ニーズとしては、専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療などがあげられる。こうした環境の変化に応じて、たとえば、臨床実習においては、学外における関連病院における臨床実習(「地域医療病院実習」)が組み込まれており、学生は、高齢期医療、全人的医療、地域医療を学習する⁽⁴³⁾。
- ・当大学では、生理学と心理学を基礎にした、他大学にない特徴の「行動科学」の教育を行っている。
- ・上記の取り組みを実現する方策として、各講座の担当する教育での学問の進歩や生涯教育に向けた取り組みを明示したシラバスに追加する事項をシラバスとともに公表している。
- ・教育内容に関する学生からのフィードバックとしては、「学生による授業評価」や「卒業

生アンケート」が実施されている。また、カリキュラム委員会には、学生代表が参加している。これらの情報に基づいて、各教員が担当科目の教育内容を調整するほか、全体のカリキュラムの要素間の調整は、教務委員会やカリキュラム委員会等が行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育内容は、種々の情報に基づいて、担当教員レベルでの調整や、各種委員会レベルでの調整がなされている。
- ・最新の情報や学問の進歩を教育の導入するため、シラバス(別冊)を設け、各分野で取り組む体制を整えている。
- ・しかしながら、大部分は担当教員に一任されている面があり、客観的かつ包括的な要素間の調整という点では課題がある。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学生からの情報やカリキュラム委員会によるシラバスの点検により、教育内容や要素間の調整を行っている。
- ・シラバス(別冊)により、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し、最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂することを意識した教育が行われる。

D. 改善に向けた計画

- ・より組織的に教育内容や要素間の調整を行う方略を検討する。
- ・シラバスとシラバスに追加する事項を、教務委員会や医学教育センターで確認することによって、教育の内容の改定が定期的実施される。

<参考資料>

(43) 富山大学地域医療臨床実習

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 目標とする教育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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・評価の方針については、富山大学学則内に全学共通事項としての一般的な記載があり、

医学部の学生評価の詳細については、富山大学医学部規程内に評価方法、合格基準、進級基準および追再試についての記載がある。

- ・単位の認定は、講義は総時間数の3分の2以上の出席（実験・実習・実技は総時間数の出席）により試験の受験資格を得る。試験方法は担当する教員が授業内容に対して適切と思われる評価方法（レポート、筆記試験、口頭試験、実技試験等）で試験を行い、学生評価を行う。教育方法や目標とする成果にあわせて、知識、技能および態度を適切に組み合わせた評価となっている。

- ・今年度実施している評価表の共通項目中には、医療安全、マナー、プロフェッショナルリズム 関連評価項目は不十分あり、今後、評価内容を検討する予定である。

- ・医療安全に関しては、臨床実習前の学年(現行では4年次)の後期に、集中して授業(講義とグループワーク)を行い、終了後に到達度を筆記試験にて確認している。

- ・医療者の倫理については、他学部より専門家を招聘し講義をおこなっている。また、臨床実習に入ってから、毎週開催されている附属病院医療安全室ミーティングに4-5人ずつ出席し、議事録には実習学生陪席者として出席学生名も記載しており、病院実習中の病院の医療安全活動をリアルタイムに学んでいる。

- ・評価方法の開発については、診療参加型臨床医学実習において、臨床的な知識や技能、実習態度について、チェックリストを用いて自己評価を行い、指導医評価によるフィードバックするという評価方法を開始した^{(44), (73)}。

- ・試験の成績は、優（100 - 80点）、良（80点未満 - 70点）、可（70点未満 - 60点）及び不可（60点未満）の4段階で評価し、可以上を合格とする。追試験・再試験の回数は、規程上に定めはないが、専門教育における再試験については原則1回とのコンセンサスがある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・目標とする教育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、評価方法を開発している。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・評価方針や評価方法については適宜見直しを行っている。

- ・臨床実習においては、実習ノートと評価表を取り入れた。

D. 改善に向けた計画

- ・評価方針や評価方法の妥当性や信頼性の検証について、医学教育センター等での組織的検討を図る。

- ・臨床実習においては、実習ノートと評価表の評価方法の改善を実施する。また、この実習形式を到達度 OSCE で評価する。

<参考資料>

(44) 臨床実習 実習ノート

(73) 全科共通実習評価表、全科共通実習自己評価表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 社会環境や社会からの期待、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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・ 社会環境の変化の中で、現在求められている医師像としては、倫理観、人間性、創造力、専門性、生涯学習能力、能動的学習能力、国際感覚、地域貢献などがあげられる⁽⁴⁾。学生選抜の方針には、それらが入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）として反映されている。

・ すなわち、医学部は、アドミッション・ポリシーとして、医学への深い関心、学力、思考力、協調性、積極性、創造性、社会貢献の姿勢などの幅広い領域にわたっての能力や公的精神のある学生を受け入れる方針を示している。

・ 上記の方針に沿った学生を入学させるために、学士入学を除くすべての選抜における共通事項として、大学入試センター試験を課しており学力の担保を図っている。センター試験及び個別学力試験においては、初等中等教育における学習内容の変更に対応した試験内容となっている。また、面接試験によって積極性、協調性、創造性などの観点から人物評価を行っている。

・ 入学者数については、文部科学省の方針を受けるため、大学の裁量の幅は小さい。平成 27 年度における富山大学医学部医学科の入学定員は 105 名（前期 60 名、後期 20 名、地域枠 15 名以内、特別枠 10 名以内、帰国子女特別入試若干名）である。また第 2 年次編入学試験（学士入学）での募集人員は 5 名である。地域枠や特別枠は、医師不足を解消するための枠であり、国や地域社会の要請により、定員数は見直されている。

・ 留年や途中退学等の進級判定状況は毎年確認されている。クラス担任等の役割を明確化して、学生の支援体制を整えている。就学指導(長期欠席や成績不良者等)の必要な学生に対するフォローが行われることにより、その後の留年者は限られている。

・ 第 7 章で言及したように入学試験制度と入学後の成績（平均点）の推移からは、入学制度による成績上考慮すべき対応は見られない。学士入学生は 5 名なので、継続的な観察が必要である。内科卒業試験の成績が国試不合格者との一致度が高い。

・ CBT の成績分布は、平成 23 から 26 年に年次ごとに高得点に移行する傾向がみられる。

CBT の 75%以下は、内科卒業試験での分布の幅が大きい。

・ 国家試験合格を最終出口として、各入学者の入学後の成績の推移等を検討しているが、

入学後の成績等からは、第7章で言及したように入学制度の大幅変更についての必要性は認めていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会環境や社会からの期待、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している。
- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・学生選抜の方針、選抜方法、入学者数を適宜見直している。
- ・入学制度と入学後の成績の推移と医師国家試験の成績との相関からは、入学者の選抜方法による成績の特徴は認めていない。

D. 改善に向けた計画

- ・平成26年度に開設された医学教育センターのIR機能を活用して、今後とも、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数を適宜見直す。
- ・学士編入学の選抜方法の変更を予定しているが、それに伴う入学者の動向を注視していく予定である。

＜参考資料＞

(4) 富山大学医学系ミッションの再定義

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・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)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

・教員採用は、「国立大学法人富山大学教員選考基準」⁽¹⁰⁰⁾「富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規」⁽¹⁰¹⁾富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）選考内規実施要項」⁽¹⁰²⁾に基づいて行われる。講師以上の教員採用は原則公募である。応募者に提出を求める書類には、履歴書や教育研究業績書、研究論文別冊、科学研究費等研究助成取得一覧、推薦書の他、教育、研究、社会活動の実績及び今後の方針に関する文書が含まれ、応募書類や面接による人物評価をもとにして、本学の教育方針や使命（ミッション）^{(2), (3), (4)}に合致しているか等が審査される。また、外科系の場合は手術記録等の手術の技術的な水準も判断材料としている。社会環境や学内ニーズの変化に応じて、人物評価、教育、研究、診療、社会貢献等の評価する業績のバランスを変化させ、採用方針を調整している。また、

必要に応じて非常勤講師を採用している。

- ・教員公募において、教授選考では、履歴書、教育研究業績書、研究論文別刷、研究の実績と将来像、卒前・卒後の医学教育の実績と考え方、外部資金獲得一覧等(臨床系では、診療の実績と将来像、手術の執刀・指導記録等を提出)の提出を求めている。

選考委員会において、書面審査により多方面から総合的に評価を行っている。

- ・医学部においては、独自の教員の選考基準と任期制を設け、また、独自の再任基準⁽¹⁰⁵⁾を設けて、教員の質的担保を行っている。

- ・教員の研修は、「国立大学法人富山大学職員就業規則」及び「国立大学法人富山大学職員の研修に関する規則」⁽¹¹²⁾に基づき、職員は職務の遂行に必要な研修を命じられた場合は、これを受けなければならないと規定している。「富山大学教育・学生支援機構教育推進センター会議内規」⁽¹¹³⁾に則って、富山大学教職員を対象とした全学FD(Faculty Development)において教員の教育研修機会が確保されているほか、医学教育に関わる教員に対する教員研修機会として、医学科FDが毎年開催されている⁽¹¹¹⁾。

- ・富山大学教育推進センター会議には、医学部教務委員会、学科目教務委員会の委員が出席している。また、全学FDは教育推進センターが担当し、医学部FDは医学部で実施しており、独立しているが、連携はしている。

- ・しかし、近年の定員削減や事務処理の増大による教員の多忙化によって、教員の教育や研修のための時間が確保しがたくなっている。そのため、教員の研修や教育については、場所や時間の拘束を伴う教育や研修への参加が難しい教員のために、研修会をビデオ撮影し、後にビデオを視聴するなどの手段をとることで状況の変化に応じている。また、研修会参加者に対しての事後アンケートを行い、次回以降の研修会実施の際の参考にしている。

- ・寄附講座の教員による教育支援を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・時代や社会の要請を踏まえた教員採用の方針の調整や教育能力開発の方針の調整が行われている。

- ・しかしながら、近年の運営費交付金の漸減による教員削減のために、十分な教員数の確保が困難になっており、また、教員削減による教員の多忙化のために、十分な教育能力開発ができない状態となっている。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・外部資金の獲得による教員増加に努めている。

- ・寄附講座教員の講義および臨床実習の協力を得ている。

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、外部資金の獲得による教員増加に努めると同時に、全学的な組織再編による戦略的な教員配置による教員増加を検討する。
- ・平成 28 年度から教員人件費ポイント 10%留保が求められており、限られた資源の中で、有効活用していく。
- ・臨床実習施設の確保と寄附講座等の増設による教育環境の改善が望まれる。

<参考資料>

- (100) 国立大学法人富山大学教員選考基準
- (101) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）教員選考内規
- (102) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学系）選考内規実施要項
- (2) 富山大学の理念と目標 国立大学法人富山大学概要 p. 3
- (3) 富山大学医学部規程 医学部・薬学部履修の手引き p. 43
- (4) 富山大学医学系ミッションの再定義
- (105) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学）及び附属病院に所属する
教育職員の任期制の実施に関する申合せ
- (112) 国立大学法人富山大学職員就業規則，国立大学法人富山大学職員の研修に関する
規則
- (113) 富山大学教育・学生支援機構教育推進センター会議内規
- (111) 富山大学医学部医学科 FD 報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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なう。（Q 9.0.10）（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

・富山大学杉谷キャンパスでは、医療系の 2 学部・4 学科（医学部医学科、医学部看護学科、薬学部薬学科、薬学部創薬科学科）の学生が、教育を受ける。学内の教育資源としては、講義実習室として 15 の講義室、7 つの実習室、4 つのカンファレンス室、10 のテュートリアル室がある。情報施設としては、附属図書館および情報処理室がある。医学部及び附属病院には、学生用控室が用意されている。また、臨床技能トレーニングを目的とした、シミュレーションルームが設置されている。これらの教育資源は、入学者数の増員に対する対応として、また、教育プログラムの変更に対応して、講義室の拡充や設備の改良がなされてきた。

・学外の教育資源としては、早期介護体験実習の介護施設等、臨床実習期間の拡大および地域医療の教育機会の確保のために、学外の 9 つの関連病院と連携して、臨床実習を行っている。また、選択制臨床実習では、医学や医療の国際化に対応して、海外病院での実習

も選択できる。

- ・医学部医学科の教員数は、運営費交付金の削減による人員削減で漸減傾向であるが、外部資金を活用して特命教員を雇用する形で対応している。
- ・教育資源の更新は、教育プログラムの改定時等に、学生による授業評価や卒業時アンケートなども参考に、医学部の各種委員会で審議を行い拡充や改善がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学者数の増員や教育プログラムの変更に対応した教育資源の更新がなされている。
- ・しかしながら、近年の運営費交付金の削減に伴う教員削減や教育予算の削減により、教育資源は十分とはいえない。
- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・外部資金や寄付金の増加によって、教員増加や教育資源を増加させることに努めている。
- ・寄附講座教員の活用(臨床腫瘍学、地域実習)

D. 改善に向けた計画

- ・引き続き、外部資金や寄付金の増加による教育資源の増加に努めると同時に、全学的な組織再編による戦略的な教員配置や教育資源の適正な配分を検討する。
- ・学生数の増減の予定はないので、臨床実習施設の確保と寄附講座等の増設による教育環境の改善が望まれる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育プログラムに関しては、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床教育医長会等の各種委員会が設置されており、教育プログラムの監視と評価課程の改良を行っている。カリキュラム委員会の構成員には学生代表が含まれるとともに、学生評価や卒業時アンケート等により、学生の意見が反映される仕組みが構築されている。
- ・各学生からの教育プログラムの評価としては、学生による授業評価及び卒業時アンケートを通じて教育プログラムの評価がなされる。学生による授業評価は、各教育科目の担当教員にフィードバックされ、次年度の教育内容や評価の参考にされる。卒業時アンケートは医学科教務委員会に報告され、次年度以降の教育内容に反映される。また、カリキュラ

ム改変などの際に随時、学生に対する説明会を開催して学生の意見を聴取し、学生の意見を反映している。

- ・学外者からの意見も、教育プログラムの改良につなげている。たとえば、行政関係者とは、医学部地域枠や特別枠等の選抜や予算措置に関する会議を通じて意見交換を行っている。県内の高校等の学校教育関係者とは、医学部説明会等において意見交換を行っている。附属病院実習や学外協力病院における実習プログラムに関しては、学外の指導医からの意見や病院患者からの投書が、病院運営会議や医学部教授会等で報告され、医学教育に生かされる。

- ・平成 26 年度に医学教育センターが設置された。今後は、医学教育センターの IR 機能を充実させることで、教育プログラムの監視と改良に中心的な役割を担うことが期待されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内外の教育担当者や学生からのアンケートにより教育プログラムの監視と評価がなされ、教育プログラムに反映している。

- ・以上より、自己評価としては、「C：ほぼ達成されているが改善が必要である」と評価する。

C. 現状への対応

- ・様々な方法で取得した教育プログラムに対する評価を情報共有し、改良につなげている。

D. 改善に向けた計画

- ・医学教育センターの IR 機能を充実させ、組織的に教育プログラムの監視と評価課程の改良を行う。

- ・「教育プログラムの監視と評価課程の改良」は、医学教育センターの業務であるので、今後は、恒常的に改善を行う。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 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）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学長のリーダーシップのもとに理事が全ての大学活動を統括し^{(3), (2), (33)}、教育研究評議会が大学の教育に関する重要事項の伝達を受けている⁽³²⁾。医学部長は評議員として教育研究評議会に参加し、大学の方針を伝達されている。医学部教授会は医学部長の下で、学部内

の重要事項に関する意見を聴取している⁽³¹⁾。

- ・医学部教授会のもとに、医学科運営会議、各種委員会として、人事関係に関しては教員選考委員会、教育関係については教務委員会、カリキュラム委員会、予算関係では予算委員会、入試関係では入試委員会、入試懇談会が設置されている。教務以外の学生生活については学生生活委員会⁽¹⁵⁶⁾、学生支援に関しては全学的な組織として学生支援センター⁽⁹⁰⁾が設置されている。

- ・教授会の構成員は専任教授であるが、各種委員会のなかでも特に教育関係は教授職以外の中堅若手教員も構成メンバーとなっており、広く教員の意見が反映される。医学科FDでは、職位や委員会の構成メンバーに限らず教員が参加しており、広く教員の意見が反映される。

- ・カリキュラムの改変時には、学生に対して適宜説明会を行って、学生意見を反映するようしている。また、カリキュラム委員会では、学生代表が正式な委員として参加している。

- ・学外者からの意見としては、行政、学校関係、実習先の関係者、患者等の多くの医学教育の関係者からの意見を聴取しており、医学教育に反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学長のリーダーシップのもと、社会環境及び社会からの期待の変化に対応できる体制となっている。

- ・以上より、自己評価としては、「B：達成されている」と評価する。

C. 現状への対応

- ・できるだけ多くの関係者の要望に対応するよう努力している。

- ・医学教育に関する社会的要請や要望を受ける機能も有し、「教育プログラムの監視と評価課程の改良」は、医学教育センターの業務であるので、今後は、恒常的に改善を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・時代や社会の変化に柔軟に対応できる組織や管理・運営制度の開発や改良を継続して行う。

- ・医学教育に関する社会的要請や要望を受ける機能も有し、「教育プログラムの監視と評価課程の改良」は、医学教育センターの業務であるので、今後は、恒常的に改善を行う。

<参考資料>

(3) 国立大学法人富山大学学則 医学部・薬学部履修の手引き p. 7-30

(2) 組織図 国立大学法人富山大学概要 p. 9

(33) 国立大学法人富山大学経営協議会規則

(32) 国立大学法人富山大学教育研究評議会規則

(31) 富山大学医学部教授会規則

- (156) 富山大学杉谷（医薬系）キャンパス学生委員会内規
- (90) 富山大学学生支援センター規則

巻 末 言

富山大学医学部では、前身の富山医科薬科大学の設立から、全国で初めての和漢の臨床を扱う和漢診療部の設置や早期介護体験実習を始めるなど、進取の精神により、3大学の統合を含め種々な事業に前向きに取り組んできた。新設医科大学としては、教育資源に限られる中で、世界標準の医学教育機関としての評価を受けるために、医学科一丸となって準備を行った。そして、平成27年度入学生には、専門教育における自主学習に重点を置いた臨床医学教育と、73週の国際基準に合致する臨床実習を確保した。このカリキュラムに基づき、世界医学教育連盟グローバルスタンダード評価項目に基づく、医学教育分野別認証評価を受審することになった。そのため、当医学部における医学教育の現状分析、自己評価と改善に向けた計画を、自己点検評価書にまとめたものである。

本学医学部では、教務委員会、カリキュラム委員会、臨床教育医長会、基礎医学部会、医学教育センターで、それぞれ検討を行い、教務委員会と医学科運営会議で最終的に決定した。自己点検評価書は、これらの会議の主要メンバーを中心に作成し、医学科運営会議の全構成員で内容を確認して作成した。自己評価点検書を作成する中で、自己評価として達成していると評価できるところもあるが、さらに充実を図る必要性を実感した。特に医学部卒業までの医学教育を中心に実施してきたが、卒業生の追跡調査情報は、ほとんど考慮してこなかった。さらに、学生教育の評価やモニタリングに対するフィードバックとしての改善を行うPDCAサイクルの確立など、IR情報の充実や現在の状況の改善すべき点も明らかになった。このような医学教育について担当する医学教育センターの設立など教育システムを構築中である。すなわち、自己評価で改善すべきと判断した項目に従い、この現状の進むべき方向性が明らかになり、その対応を実施している中で、その対応を含めた現状に関する認証評価の外部評価を受けて、自己評価と外部評価の包括的な改善のための指摘を取り入れて、より良い教育システムを確立していく予定である。本学では、平成28年度から教員人件費ポイント10%留保が求められており、限られた資源の中で、医学教育機関として進むべき方向を明らかにし、進取の精神により、世界医学教育連盟グローバルスタンダードに準拠した医学教育を推進し、当大学の優れたところを世界に発信できるように前向きに取り組む予定である。

今回作成した自己点検評価書は、世界医学教育連盟グローバルスタンダード評価項目に基づき、当医学部にとって現状の把握と評価を行ったことで、今後の医学教育とその改善を進める際に、非常に重要な意義がある。本書の作成にかかわった各位に感謝するとともに、本書に従って実地審査を受けることにより、本学の医学教育の改善と充実することを願っている。

平成27年7月

富山大学医学部医学科長

白木 公康