医学教育分野別評価　富山大学医学部医学科　改善報告書

評価受審年度　２０１５（平成２７）年

１．　使命と教育成果

1.1　使命

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 富山大学医学部にディプロマ・ポリシーと、卒業時に学生に身につけておくべき専門的実践力（コンピテンシー）との整合性がとれておらず、コンピテンシーを明示して教育を実践すべきである。

【評価当時の状況】

富山大学医学部は、昭和 50 年に富山医科薬科大学に設置され、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、医師としての能力の涵養について、「学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）」として次のとおり 5 項目を定めた。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、平成 27 年に学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）暫定版として、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」である。しかし、ディプロマ・ポリシーと暫定版コンピテンシーとの整合性がとれていないことが問題とされていた。

【評価後の改善状況】

１）平成28年3月31日中央教育審議会大学分科会大学教育部会による3ポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）の策定と、そのガイドラインの公布により、富山大学においても本ガイドラインに準拠した3ポリシーの見直し作業が平成28年4月より開始された。最初に全学3ポリシーの策定作業が行われ、引き続き平成28年9月より新全学3ポリシーに対応した医学部3ポリシー見直し作業が実施された（資料1）。平成29年4月時点で新3ポリシーがほぼ確定し、平成29年5月の教育研究評議会で決定後、平成29年7月公表の予定である。

新3ポリシーの中の「ディプロマ・ポリシー」では、以下のように見直しが行われている。

医学部医学科では十分な学修成果を上げ、以下の能力を身に付けた者に学士「医学」の学位を授与する。①幅広い知識：自然・社会・文化・人間についての幅広い知識を背景にして、医師として社会の中における役割に主体的・自律的に取り組むことができる。②専門的学識：医師として必要とされる医学の体系的な知識や学修成果を活用して、状況に応じて総合的に活用することができる。③問題発見・解決力：医師として医学や医

療の現場の諸問題についての問題点を発見・理解し、問題解決に必要な論理的・実践的知識及び資源を活用し、適切な方法を選択・計画し、行動することができる。④社会貢献力：医師としての役割を認識し、倫理観と使命感をもって自ら行動し、地域と国際社会に貢献することができる。⑤コミュニケーション能力：医師として他者の考えを理解し、自分の考えを表現する能力を身につけている。

２）専門的実践力（コンピテンシー）策定状況：評価時に「暫定版コンピテンシー」を作成していた。確定版コンピテンシー策定作業計画案は平成 28 年 9 月教務委員会で審議・了承され（資料 14-1）、医師キャリアパス創造センターにおいて作成の準備を行うこととなった。評価後に確定版作業を行う計画を立案し、見直し作業が平成 28 年 4 月より開始された。一方、平成 28 年 5 月全国医学部長病院長会議において「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」の策定状況が報告され、平成 29 年 1 月 24 日に修正版が公表されたため、この修正版に準拠した「富山大学医学教育コンピテンシー」策定の作業も同時に開始した。平成 29 年 4 月 21 日の教務委員会、4 月 26 日の医学科運営会議において、「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」に準拠した「富山大学医学教育コンピテンシー」に改訂することが了承され、富山大学独自の内容の追加を検討し、マイルストーン策定作業を検討している。

平成29年5月現在、科目のシラバス及び授業内容により医学教育モデル・コア・コンピテンシーとの整合性を個々に検討しており、その経過中で明らかとなる本学独自の授業内容を抽出した上で、富山大学医学部独自のコンピテンシーの策定を医師キャリアパス創造センターで行っている。現在、授業内容のモデル・コア・カリキュラム項目ごとの重複、不足、偏りの調査を行うとともに、富山大学独自項目を抽出している現状にある（資料2、21）。

３）ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーとの整合性について：改訂ディプロマ・ポリシーでは、新たに卒業時到達指標を明示した。①幅広い知識では、教養教育科目の卒業要件単位習得を指標にした。②専門的学術知識では、専門科目（講義及び実習）の卒業要件単位を修得し、医師としての知識と技能を身につけていることを指標にした。③問題発見・解決力は、「基礎医学統合」「臨床医学統合」「基礎研究体験実習」「臨床実習」「選択的臨床実習」の卒業要件単位を修得し、能動的な取り組みを身につけていることを指標にした。④社会貢献力は、「医学概論」と「医学・医療と社会」の科目の卒業要件単位を修得していることを指標にした。⑤コミュニケーション能力は、「コミュニケーションとチーム医療」、「診療の基本」、「臨床実習」、「選択的臨床実習」「医学英語」の科目の卒業要件単位を修得することを指標とした。

以上、ディプロマ・ポリシーとモデル・コア・コンピテンシーとの整合性を有する教育内容の基本骨格が確認され、詳細なコンピテンシー及びマイルストーンの策定を、各開講授業科目の内容を修得することにより検討する作業が医師キャリアパス創造センターを中心に進んでいる。

【改善状況を示す根拠資料】

資料1　：　富山大学３ポリシー（案）、医学部医学科３ポリシー（案）

資料2　：　新モデル・コア・カリキュラムの重複、不足、偏り調査

資料14-1　：　平成28年度第７回医学科教務委員会（H28.9.23）　議事要録・資料

1.2　使命の策定への参画

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 教員、学生ならびに幅広い教育関係者が参画して、富山大学医学部の使命としての卒業時に求められる能力（コンピテンシー）を定めるべきである。

【評価当時の状況】

富山大学医学部の使命の策定についての意見集約及び意思決定は、以下の手順で実施されている。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及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」において審議されている。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及び学生代表を含む「カリキュラム委員会」で審議され、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。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、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（評議員）、事務局長を構成員とする「教育研究評議会」で審議され、最後に、役員会の審議を経て、大学としての最終的な意思決定がなされる。コンピテンシー策定は学部長、教務委員会委員、医学教育講座専任教員、医学教育センター教員が中心となって作成し、医学科運営会議を経て「暫定版コンピテンシー」が策定された。

【評価後の改善状況】

評価時に「暫定版コンピテンシー」を作成していた。評価後、確定版策定を行う作業が開始され、医学教育モデル・コア・コンピテンシーに準拠した「富山大学医学教育コンピテンシー」を作成中である。作成にあたって、幅広い教育関係者の参加を目的とした医学教育に関わるＦＤを、評価後から平成29年5月時点までの間に11回開催した（資料3-1～3-15）。特に平成28年度（平成28年9月30日）の第2回医学部ＦＤでは〝医学教育のグローバル・スタンダード-分野別認証評価にもとづく医学教育改革について-〟をテーマに開催し、61人の教職員の参加があり、「コンピテンスの設定」についてその意義と策定に関する情報を共有できた。さらに、学生の意見をカリキュラムに反映させることを目的に、カリキュラム委員会のメンバーに学生を加え、学年ごとのアンケート結果を検討し、カリキュラムの改善を図るシステムを構築した。同様に策定作業中であるコンピテンシーには学生の意見もカリキュラム委員会を通して広く反映させる計画である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料3-1　：　医学科ＦＤ実施リスト；平成27年度、平成28年度
資料3-2　：　医学教育センター・教務委員会FD（H28.1.22、26、28実施）　ポスター
資料3-3　：　医学教育センター・教務委員会FD（H28.2.17、22実施）　ポスター
資料3-4　：　医学教育センター・教務委員会FD(H28.3.10実施）ポスター
資料3-5　：　平成28年度第１回富山大学医学部FD（H28.6.3実施）　資料
資料3-6　：　平成28年度第１回富山大学医学部FD（H28.6.3実施）　アンケート集計結果
資料3-7　：　平成28年度第２回富山大学医学部FD（H28.9.30実施）　資料
資料3-8　：　平成28年度第２回富山大学医学部FD（H28.9.30実施）　アンケート集計結果

資料3-9　：　平成28年度第３回富山大学医学部ＦＤ（H28.11.10実施）　資料
資料3-10　：　平成28年度第３回富山大学医学部ＦＤ（H28.11.10実施）　アンケート集計結果
資料3-11　：　平成28年度第４回富山大学医学部FD（H28.11.24実施）　資料
資料3-12　：　平成28年度第４回富山大学医学部ＦＤ（H28.11.24実施）　アンケート集計結果
資料3-13　：　平成28年度第５回富山大学医学部医学科FD（H29.3.9実施）　受付名簿
資料3-14　：　平成28年度第５回富山大学医学部医学科FD（H29.3.9実施）　資料
資料3-15　：　平成28年度第５回富山大学医学部医学科FD（H29.3.9実施）　アンケート集計結果

・質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

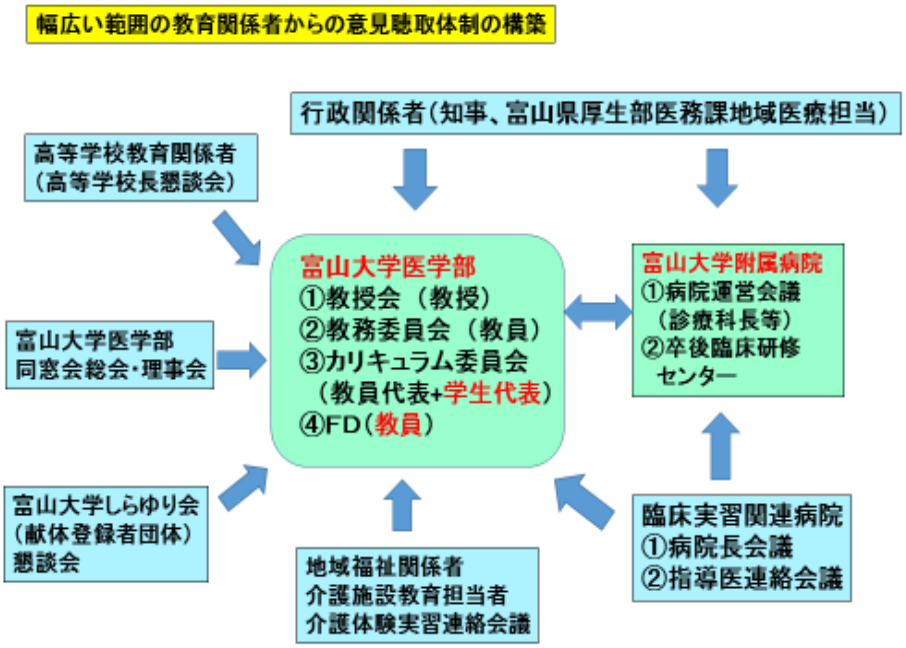
- 教員、学生、その他広い範囲の教育関係者からの意見を聴取するための体制を構築することが望ましい。

【評価当時の状況】

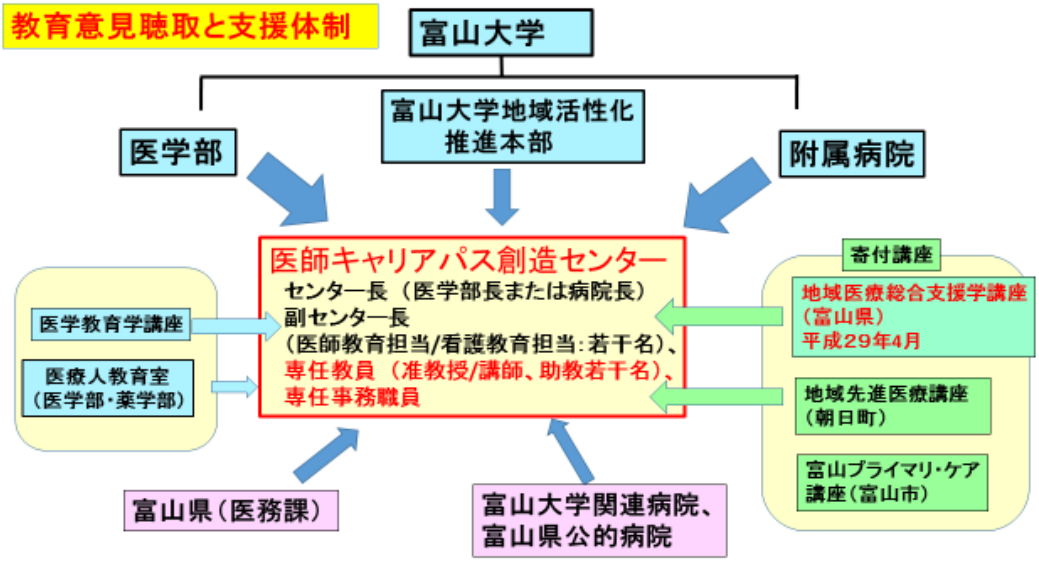
教育関係者からの意見を集約するシステムは、富山大学の医学教育に関係する学外者との意見交換や懇談会を通して定期的に行われてきた。行政関係者（地域医療担当）、県内の高等学校等の教育関係者、地域の介護福祉関係者、献体登録者、学外協力病院・関連病院指導医等の医学教育に関わる学外の関係者からの意見を幅広く聴取するよう努めてきたが、体制が構築されている状況ではなかった。

【評価後の改善状況】

① 評価当時に実施していた関連団体との関係を強化した。平成29年5月時点における富山大学医学部教育に関する教育関係者からの意見聴取の体制や組織は以下の図のとおりである。地域からの要請を受けて、富山県、富山市及び朝日町の寄附講座を設置した。とくに富山県とは、地域医療支援のための寄附講座設置申請要請に関して、厚生部医務課との意見交換を集中的に行った（資料4）。また、医学教育の充実と支援の取り組みとして、毎年4月上旬に特別枠入学生及び医学部長と富山県知事との懇談会を実施している（資料5）。更に平成28年6月に開催された富山大学長と富山県知事とのトップ対談に医学部長も同席し、地域医療教育のための支援を依頼した（資料6）。その結果、平成29年4月より富山県寄附講座「地域医療総合支援学講座」が附属病院に設置された（資料7）。



また、平成28年8月に卒前・卒後教育をシームレスに実践することを目的に「医師キャリアパス創造センター」が設置された。このセンターには医学教育を横断的かつ統括的に実践するためのＩＲ機能を強化することが重要になっているため、以下の図ように教育関係者から幅広く意見聴取し、医師キャリアパス創造センターがその意見を収集・解析する体制が構築された。（資料8）



【改善状況を示す根拠資料】

資料4　：　富山県厚生部との寄附講座設置懇談資料
資料5　：　特別枠学生と知事との懇談会資料
資料6　：　富山県と富山大学との連携に関する知事と学長の会談（平成28年度）
資料7　：　寄附講座の概要　「地域医療総合支援学講座」（富山県出資）
資料8　：　富山大学医学部医師キャリアパス創造センター規則

1.3　大学の自律性および学部の自由度

基本的水準　判定：　適合

①改善のための助言

- カリキュラムを実施するのに必要な予算を医学部が決定できる体制を構築すべきである。

【評価当時の状況】

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、経営協議会及び教育研究評議会の審議を経て、医学部に配分される。その後、医学部予算委員会において医学部予算配分を審議し、医学部教授会において最終決定する。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。

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、配置が必要な教員の専門性や職位について審議のうえ、役員会に申請する。次に、役員会及び教育研究評議会で教員の補充の可否が審議・決定された後、医学部教授会で公募・選考を行い、役員会で最終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。カリキュラムを実施するための予算は、大学全体からの予算配分に依存しているところが大きく、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現状である。また、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。

【評価後の改善状況】

１）平成27年度から、学長裁量経費により「部局長リーダーシップ経費」が計上された。この予算により平成27年度は教育・研究支援、設備改善経費等に配分できる体制を構築した。また、平成28年度からは、教育、カリキュラム支援経費を強化し、基礎系実習支援経費、海外臨床実習補助経費等を配分した（資料9）。

〇平成27年度部局長リーダーシップ経費(11,070千円)

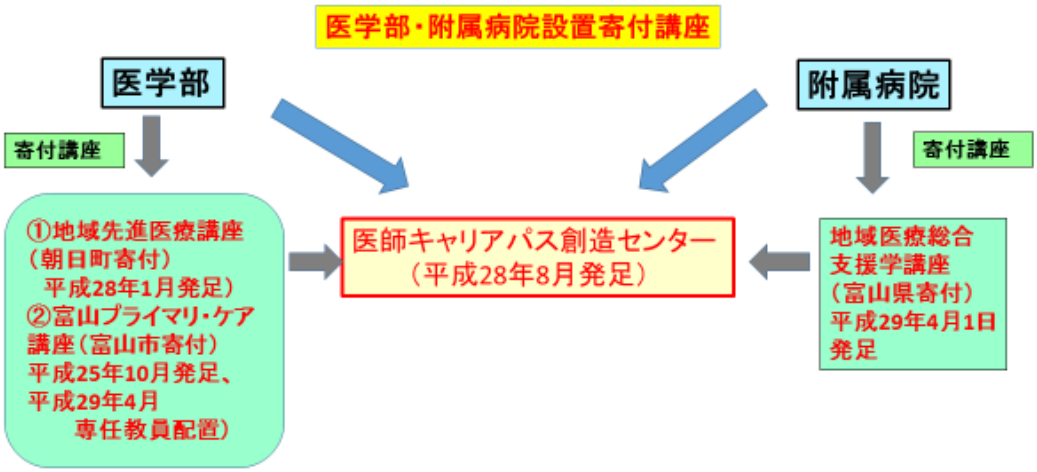
・教育研究活性化経費、若手・女性研究者支援経費	8,750千円
・設備改善経費等	2,320千円

〇平成28年度部局長リーダーシップ経費(16,805千円)

・教育研究活性化経費、若手・女性研究者支援経費	5,750千円
・基礎系実習支援経費	2,430千円
・設備改善経費、選択制臨床実習(海外)助成金等	8,625千円

２）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。平成 29 年 4 月から富山県出資の「地域医療総合支援学講座」が本学附属病院に設置された。本寄附講座の研究目的は、次のとおりである。（1）富山県内の地域医療に関する課題を検証し、公的病院が抱える医師偏在の状況を把握し、医師派遣問題点の解決に向けた対策を検討するとともに、地域に根ざす人材育成支援を推進し、富山県の地域医療の充実を図る。（2）高度な医療を提供するために、専門医資格取得のための支援体制を確立し、県内医療の質の向上を図る（資料 7）。また、平成 28 年 1 月から朝日町出資の寄附講座「地域先進医療学」の設置により教員 3 名が配置され(資料 10)、平成 29 年 4 月から富山市出資の寄附講座「富山プライマリ・ケア講座」が更新され（資料 11）、新たに専任教員２名が配置された。

卒前から卒後までの一貫教育カリキュラムが医学部及び附属病院で決定できるシステムが動き出した。以下に平成 29 年 5 月現在における医学部の裁量で予算やカリキュラム実施ができる寄附講座について示す。



【改善状況を示す根拠資料】

資料 9　：　学長裁量経費（部局長リーダーシップ支援経費：平成 27、28 年度）
資料 7　：　寄附講座「地域医療総合支援学講座」概要（富山県出資）
資料 10　：　寄附講座「地域先進医療学講座」概要（朝日町出資）
資料 11　：　寄附講座「富山プライマリ・ケア学講座」概要（富山市出資）

②改善のための示唆

- カリキュラムの策定、実施に学生の建設的な意見が十分に反映されることが望まれる。学生を正規委員として十分に議論に参加させることが望まれる。

【評価当時の状況】

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を行っており、5 年次から 6 年次の学生については、臨床実習の評価アンケート調査と卒業時にも 6 年間を振り返ったアンケート調査を行っている（資料 12-1～12-3、12-5）。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。アンケート結果は、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。学生からの意見聴取は、授業アンケートと学年代表者が正規委員として構成されるカリキュラム委員会が定期的に実施されている（資料 13-1～13-3）。

【評価後の改善状況】

正式なカリキュラム委員として学生はカリキュラム委員会に参加し、各学年で実施したアンケート結果に基づくカリキュラムの改善点を委員会で活発に協議した。学生からの要望で特に強い点（１；2年次のカリキュラムが非常にタイトであり学修に集中しづらい点、２；試験成績等の伝達方法では個人情報に配慮してほしい点、３；グループ学

修用のスペースを確保してほしい点）については教務委員会に付議し改善を図った(資料14-3)。

【改善状況を示す根拠資料】

資料12-1　：　2015年度医学科後期授業アンケート解析
資料12-2　：　2016年度後期医学部講義アンケート解析
資料12-3　：　平成27年度後期専門科目　学生による授業評価アンケート結果分析（医学教育ＩＲ）
資料12-5　：　現６年生　臨床実習（附属病院実習）におけるアンケート（学生用全112名）
資料13-1　：　富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
資料13-2　：　平成27年度第１～４回、平成28年度第１回医学部医学科カリキュラム委員会　議事要録
資料13-3　：　平成28年度第２回医学部医学科カリキュラム委員会(H29.3.14)　議事要録・資料
資料14-3　：　平成29年度第１回医学科教務委員会（H29.4.21）　資料

1.4　教育成果

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- コンピテンシーが暫定版にとどまらず、十分に検討して、確定版を作成し明示すべきである。
- 教育成果を評価できるコンピテンシーを確定し、学修を促進するべきである。

【評価当時の状況】

学生が習得すべき専門的実践能力（コンピテンシー）は、暫定版として「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）」の各科目に暫定版コンピテンシーを追補している。「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。

【評価後の改善状況】

評価時に「暫定版コンピテンシー」を作成し、評価後に速やかに医師キャリアパス創造センターが中心になり教務委員会と協力して、確定版策定を行う計画を立案した。しかし、富山大学の全学3ポリシーの見直しが決定され、新3ポリシーの策定とそれに準拠した医学部3ポリシーの見直しが決定されたため、3ポリシー改訂作業を優先した（資料1）。さらに平成28年5月全国医学部長病院長会議において、「卒業時モデル・コア・コンピテンシー」の策定案が報告され、平成29年1月24日に修正版が公表されたため、この修正版に準拠した「富山大学医学教育コンピテンシー」を策定することを医学科教務委員会で決定し、確定版ポリシー策定作業を行っている状況である（資料14-1）。改訂ディプロマ・ポリシーでは、卒業時の到達指標を明示している。すなわち、①幅広い知

識では、教養教育科目の卒業要件単位習得を指標にした。②専門的学術知識では、専門科目（講義及び実習）の卒業要件単位修得し、医師としての知識と技能を身につけていることを指標とした。③問題発見・解決力は、「基礎医学統合」「臨床医学統合」「基礎研究体験実習」「臨床実習」「選択的臨床実習」の卒業要件単位を修得し、能動的な取り組みを身につけていることを指標にした。社会貢献力は、「医学概論」と「医学・医療と社会」の科目の卒業要件単位を修得していることを指標にした。④コミュニケーション能力は、「コミュニケーションとチーム医療」、「診療の基本」、「臨床実習」「選択的臨床実習」「医学英語」の科目の卒業要件単位を修得することを指標とした。

平成29年4月21日の医学科教務委員会、4月26日の医学科運営会議において、「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」の改訂版について報告し（資料14-3）、本学の特徴を追加した「富山大学医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を作成することが了承された。ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーとの整合性を基本骨格に定め、平成29年5月現在開講授業科目の内容を修得した上でコンピテンシー及びそれに対するマイルストーンを作成している段階である。さらに、平成28年度モデル・コア・カリキュラムが確定したため、現行のコアカリキュラムの重複、不足、偏り、富山大学独自項目の調査を開始し（資料2）、その結果をもとに細部におけるディプロマ・ポリシーとコンピテンシーとの整合性を詰めている状況である。

改善状況を示す根拠資料

資料1　：　富山大学３ポリシー（案）、医学部医学科３ポリシー（案）
資料14-1　：　平成28年度第7回教務委員会（平成28年9月）資料・議事要録
資料14-3　：　平成29年度第1回教務委員会（平成29年4月）資料・議事要録
資料2　：　新モデル・コア・カリキュラムの重複、不足、偏り調査

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 卒業時と臨床研修終了時の教育成果の関連性を明確にした上で教育プログラムを策定し実践することが期待される。

【評価当時の状況】

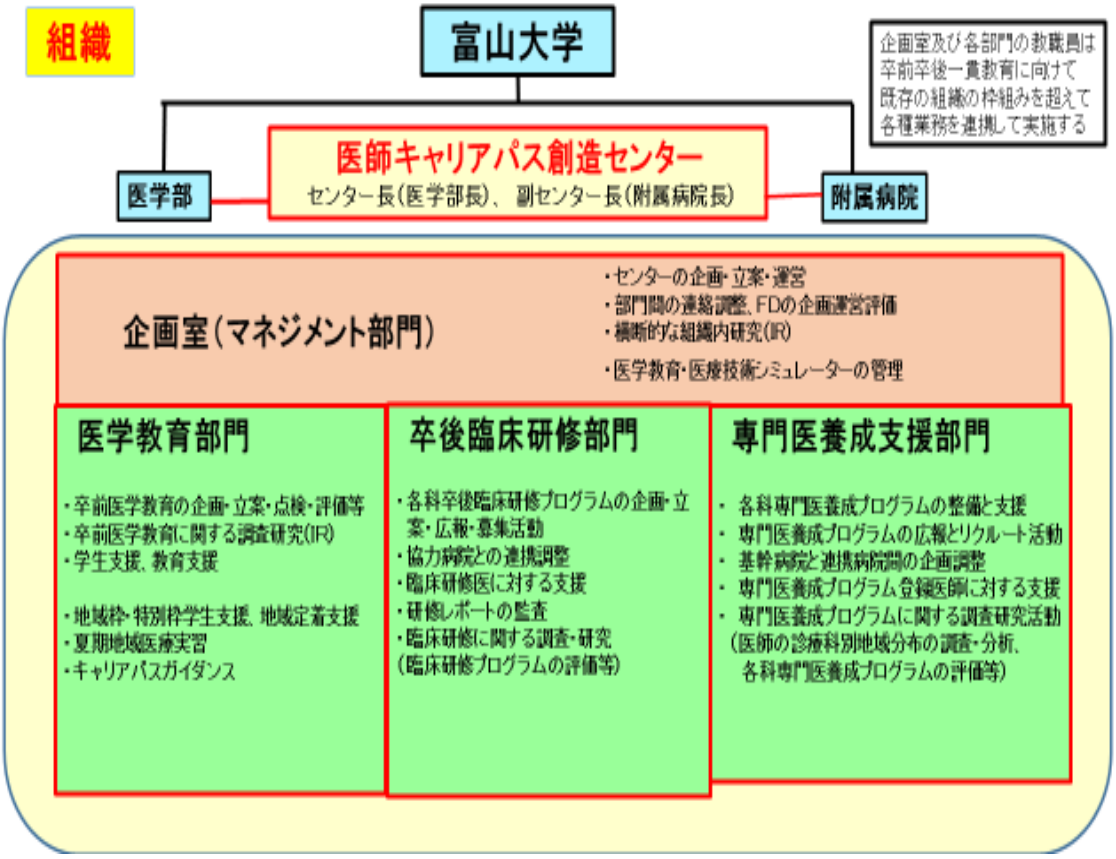
卒業に必要な各科目の到達目標については、シラバスに定められている。各科目は、モデル・コア・カリキュラムに準拠した形で講義・実習を行っている。卒前の臨床実習は、本学の臨床実習の概要、基本的診療技能、選択制臨床実習及び実習ノートに則り行われている。卒後研修終了時の達成目標は、厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」で、208 項目を定めている。概略すると、到達目標が 151 項目あり、行動目標として 5 項目（患者-医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例呈示、医療の社会性）、経験目標として、1）経験すべき診察法・検査・手技が 22 項目、2）経験すべき症状・病態・疾患が 97 項目記載されている。しかし、卒業時の教育成果は医学科教務委員会と医学科運営会議で評価し、臨床研修終了時の教育成果は附属病院卒後臨床研修センターで評価されているため、関連性が明らかでなく一貫性を持った教育プログラムやその実践は行われていなかった。

【評価後の改善状況】

〇卒業時の教育成果と卒後研修終了時教育成果を関連させる教育プログラム実践体制の確立状況

平成 28 年 1 月 27 日開催の医学部教授会において、富山県内における地域医療の中長期的課題を分析し、その課題を解決するために、富山大学の第３期中期目標及び中期計画に基づく改革の一貫として、富山大学医学部と附属病院が一体となった教育・診療地域医療拠点形成を行う「医師キャリアパス創造センター」の設置が了承された。本センターの目的は、卒前から卒後にわたり地域に貢献できる人材の育成教育のために、各講座における教育体制の強化、特に地域医療を６年間一貫して教育できる体制とカリキュラムを確立することである。また、卒前教育、卒後研修から専門医資格の取得、また大学院に進学して博士号を取得する等のキャリアパス形成と、地域医療を担う人材育成を統括できる組織を確立するため、既存の医学教育学講座、医学教育センターと臨床研修センターの組織を統括し、平成 28 年 8 月に正式に「医師キャリアパス創造センター」が発足した（資料 8）。組織図を以下に示す。

医学教育部門は、卒前医学教育の企画・立案・点検・評価等、卒前医学教育に関する調査研究（ＩＲ）、学生支援・教育支援等を行う。②卒後臨床研修部門は、各科卒後研修プログラムの企画・立案・広報・募集活動、研修協力病院との連携調整、研修医に対する支援、研修レポート監査、臨床研修プログラムの評価、学生の等を行う。③専門医養成支援部門は、各専門医養成プログラム整備と支援、広報とリクルート活動、連携病院間の企画調整、専門医養成プログラム登録医師に対する支援、医師の診療科別地域分布の調査・分析・プログラム評価等を行う。これらの3部門を統括し各部門の連絡調整を行う部署として企画室（マネジメント部門）を置き、横断的組織内研究ＩＲ機能を有し、ＦＤ企画運営や医学教育、医療技術シミュレーター管理等を行う組織を構築した。この結果、卒前から卒後さらに専門医取得までの一貫した教育・研修を実践できる体制が構築され、医学部長をセンター長として専任准教授と助教、事務員を配置して活動を行っている。



○卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果の明確化状況

新ディプロマ・ポリシー策定作業はほぼ終了し、平成29年7月に公表される予定である（資料1）。その中で、卒業時の到達指標を明示した。すなわち①幅広い知識では、教養教育科目の卒業要件単位習得を指標にした。②専門的学術知識では、専門科目（講義及び実習）の卒業要件単位修得し、医師としての知識と技能を身につけていることを指標した。③問題発見・解決力は、「基礎医学統合」「臨床医学統合」「基礎研究体験実習」「臨床実習」「選択的臨床実習」の卒業要件単位を修得し、能動的な取り組みを身につけていることを指標にした。社会貢献力は、「医学概論」と「医学・医療と社会」の科目の卒業要件単位を修得していることを指標にした。④コミュニケーション能力は、「コミュニケーションとチーム医療」、「診療の基本」、「臨床実習」「選択的臨床実習」「医学英語」の科目の卒業要件単位を修得することを指標とした。新医師臨床研修制度における指導ガイドラインの到達目標が151項目、行動目標として5項目、経験目標（経験すべき診察法・検査・手技が22項目、経験すべき症状・病態・疾患が97項目）を明示し、卒業時教育成果と卒後研修終了時達成度（臨床研修評価システムEPOC）の関連性について医師キャリアパス創造センターで解析することを検討中である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料1　：　富山大学３ポリシー（案）、医学部医学科３ポリシー（案）

資料8　：　富山大学医学部医師キャリアパス創造センター規則

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　判定：　適合

改善のための助言

- カリキュラム構築に際し、受け身の学習を少なくし能動的な学習を積極的に取り入れ、自己学習能力を養う機会を増やすべきである。
- 講義の出席率は良いが、講義法は従来の一方向性のものが多く、学生が積極的に参加できるようにすべきである。

【評価当時の状況】

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きたが、能動的学修の取り組みについては各科目担当教員の現場における活動に依存しており、全体を調整した組織的な取り組みに乏しい部分があった。

【評価後の改善状況】

・能動的学修の取り組み

各科目担当教員の授業の範囲内で行っていた統合型の能動的な学修の意義を、教務委員会を中心に評価して、平成28年度から2年次の統合型の能動的学修科目（「基礎医学統合」）として独立させ、実施した（資料15、16）。平成30年度の4年次生の統合型能動的学修課目として「臨床医学統合（仮称）」の実施を決めて、平成28年度秋から準備に取り組んでいる。

・一方向的な授業を改善する取り組み

双方的な授業を進める方策として、授業の中でMoodleを利用したe-learningや資料とレポートのやりとりを行う方法と効果についての医学科ＦＤを行った(資料3-2、3-11)。その結果、双方向的な教育を取り入れる科目が増加している（資料17）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料15　：　基礎医学統合シラバス

資料16　：　論文：一條裕之、中村友也、竹内勇一、川口将史.　(2016)統合型カリキュラムにおける能動的学修：解剖学実習を活用した展開（Active Learning in Integrated Curriculum: Making the Use of Human　Anatomy Practice）医学教育47: 343-351.

資料3-2　：　医学教育センター・教務委員会FD（H28.1.22、26、28実施）　ポスター

資料3-11　：　平成28年度第４回富山大学医学部FD（H28.11.24実施）　資料

資料17　：　医学科の教育科目のなかでMoodleを利用している科目一覧

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 受け身の学習を少なくし、能動的な学習を積極的に取り入れ、自分の学習に責任をもつことを促すのが望まれる。

【評価当時の状況】

旧カリキュラムでは、各科目担当教員が能動的学修を行ってきたが、現場における活動に依存しており、全体を調整した組織的な取り組みに乏しい部分があった。

【評価後の改善状況】

・能動的学修の取り組み

各科目担当教員の授業の範囲内で行っていた統合型の能動的な学修の意義を教務委員会が評価して、平成28年度から2年次の統合型の能動的学修科目（「基礎医学統合」）として独立させ、実施した（資料15、16）。平成29年度３年次後期の統合型能動的学修科目として「臨床医学統合（仮名称）」の実施を決めて、平成28年度秋から準備に取り組んでいる。また、グループ学修用のセミナールームが新設された。（資料18）

・一方向的な授業の改善の取り組み

双方的な授業を進める方策として、授業の中でMoodleを利用したe-learningや資料とレポートのやりとりを行う方法と効果について、実技型の医学科ＦＤを3回行った（資料3-2）。

総合情報基盤センター杉谷分室と医師キャリアパス創造センターが合同で検討し、同センター予算で、学内ストリーミングサーバーが更新され、学内で動画配信する基盤が強化された。

臨床実習で必要となる学習コンテンツをMoodleから学生が自由に参照するシステムを診療科と合同で構築している。

Moodle のコース数が、教養29コース、専門78コースとなった[2017年3月現在]。特に専門のコースは2015年に比して倍増しており、かつ、対象とする学年もほぼ全学年に広がっている（資料17）。

これらの結果、双方向的な教育を取り入れる科目が増加している。この効果を検証するために学生による授業評価アンケートを医師キャリアパス創造センター医学教育部門で体系的に解析する体制を作り（資料12-1～12-8）、その結果を教務委員会と医学科運営会議を通じて教員にフィードバックするだけでなく、医学科ＦＤにおいて高評価の教員によるgood practiceの共有を計画している。

【改善状況を示す根拠資料】

資料15　：　基礎医学統合シラバス

資料16　：　論文：一條裕之、中村友也、竹内勇一、川口将史.　(2016)
統合型カリキュラムにおける能動的学修：解剖学実習を活用した展開
(Active Learning in Integrated Curriculum: Making the Use of Human Anatomy Practice)　医学教育47: 343-351.

資料18　：　医薬イノベーションセンター・セミナールームの使用について

資料3-2　：　医学教育センター・教務委員会FD（H28.1.22、26、28実施）　ポスター

資料17　：　医学科の教育科目のなかでMoodleを利用している科目一覧

資料12-1　：　2015年度医学科後期授業アンケート解析

資料12-2　：　2016年度後期医学部講義アンケート解析

資料12-3　：　平成27年度後期専門科目　学生による授業評価アンケート結果分析（医学教育ＩＲ）

資料12-4　：　臨床実習での経験データ解析

資料12-5　：　現６年生　臨床実習（附属病院実習）におけるアンケート（学生用　全112名）

資料12-6　：　臨床実習アンケート（診療科用）

資料12-7　：　平成27年度臨床実習評価

資料12-8　：　平成28年度臨床実習評価

2.2　科学的方法

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- EBMが臨床実習の場で実践できるよう環境を整えるべきである。
- 基礎配属の期間が到達目標・達成目標に合致しているか検討すべきである。

【評価当時の状況】

異なった科目担当教員が共同して4年次生のEBMの教育に当たっているが、現場レベルでの改善にとどまっていた。

3年次2月の一月を期間として、基礎配属を行っていた。

【評価後の改善状況】

臨床実習の現場である附属病院内においても2016年4月に学内LANが使用できるようにWi-Fi接続できる環境を整備した。（資料19）

図書館と協働してUpToDate Anywhereを2016年4月より導入し、学外からでもUpToDateにアクセスできるようになり、EBMに基づく自己学修の促進を図った。（資料20）

プレ臨床実習に、UpToDate、DynaMed、PubMedを用いるEBM実習を行っている。

これまで基礎配属のシラバスは作られていなかった。実施の到達目標と達成目標を明確にして、継続的な改良に結びつけるために、シラバスを作成することから開始している。カリキュラムの改変に伴って、実施時期が変更され、2017年度からは3年次7月に1か月間実施する予定である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料19　：　学内無線LANの院内展開について（お知らせ）

資料 20　：　UpToDate Anywhere アクセス開始のお知らせ

・質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

- 和漢医薬学は学生・研修医が自ら学んでいることも多く、より体系だった教育の提供が望まれる。
- 和漢医薬学の教育、認知情動脳科学の教育について卒業生などから評価・検証を受けることが望ましい。

【評価当時の状況】

2 年次に「医学薬学史」「和漢医薬学入門」、4 年次に「和漢診療学」、4 年次からの臨床実習において和漢診療学を 1 週間行っている。

従来、学生による授業評価を行い、適宜見直しを行っていたが、評価結果の体系的な活用が行われていなかった。

【評価後の改善状況】

「医学薬学史」「和漢医薬学入門」「和漢診療学」はそれぞれ行われており、各科目間の連絡と調整と統合に乏しかった点は否めない。

2017年3年生後期より、学生がコアカリキュラムで学んだ知識を実臨床へ応用する力を涵養するための能動的な自己学修促進目的にグループ学修授業の開始が予定されている。

和漢医薬学分野もこの体系だった授業内容に組み込む予定であり、本分野の基礎的な

知識に基づいた臨床的な応用力が修得できるようになることが期待される。
　卒業生による評価体制の整備は平成28年度から全学の教育評価の枠組みの中で進められているが、現在はその途上である。これまで卒業生によるアンケートは各学科のディプロマ・ポリシーの全体が卒業生においてが実現されているかどうかを確認し、評価するという観点での議論になっているので、医学科の教育における独自の強み（和漢医薬学・認知情動脳科学）の効果を検討する項目まで含めることができるかは現在不明であるので、議論を続ける予定である。

【改善状況を示す根拠資料】
　なし

2.3　基礎医学

基本的水準　判定：　適合
改善のための助言
- 教育内容の重複・不足・偏りがあり、教育プログラムを基礎医学教員、臨床医学教員が十分に協議して、教育プログラムを開発するべきである。

【評価当時の状況】
　教育内容の改善は現場の努力に多く依存していたので、教育内容全体の調整が組織化されていなかった面がある。

【評価後の改善状況】
　組織だった教育に改良するために、全ての科目のシラバスを読み込み、教育内容の重複を調べた。しかしながらおおよそ重複の解析では不十分であったので、教務委員会での議論の結果、2017年度から全ての講義の配付資料の電子ファイルを医薬系学務課で収集し、医師キャリアパス創造センター医学教育部門で内容検索の上で重複をチェックすることとした（資料2、21）。現在、資料収集の作業をはじめている。
　集めた資料は医師キャリアパス創造センター医学教育部門でモデル・コア・カリキュラムと照らし合わせて重複と不足を検討し、改善に生かす計画である。

【改善状況を示す根拠資料】
資料２　：　新モデル・コア・カリキュラムの重複、不足、偏り調査
資料 21　：　講義用資料の提供について（依頼）

質的向上のための水準　判定：　部分的適合
改善のための示唆
- 「現在と将来に社会および医療で必要となること」の教育を組織だって行うことが望まれる。

【評価当時の状況】
　従来から取り組みを継続して、地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を適宜行っていたが、改良への分析とそれに基づいた対応を行う観点が乏しかった。

【評価後の改善状況】
　部分的適合の指摘を受けて、教務委員会を中心に議論を深めることとしているが、そ

の取り組みはまだ端緒にある。
　地域医療に関しては、富山県、富山市及び朝日町の寄附講座を設置し、地域医療教育に貢献している(資料7、10、11)。

【改善状況を示す根拠資料】
資料 7　:　寄附講座「地域医療総合支援学講座」概要（富山県出資）
資料 10　:　寄附講座「地域先進医療学講座」概要（朝日町出資）
資料 11　:　寄附講座「富山プライマリ・ケア学講座」概要（富山市出資）

2.4　行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準　判定：　適合
改善のための助言
- 教育内容の重複などを解消し、より組織だった教育に改良すべきである。

【評価当時の状況】
　従来から取り組みを継続して、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たが、改良への分析とそれに基づいた対応を行う観点が乏しかった。

【評価後の改善状況】
　組織だった教育に改良するために、全ての科目のシラバスを読み込み、教育内容の重複を調べた。しかしながらおおよそ重複の解析では不十分であったので、教務委員会での議論の結果、2017年度から全ての講義の配付資料の電子ファイルを医薬系学務課で収集し、医師キャリアパス創造センター医学教育部門で内容検索の上で重複をチェックすることとした（資料2、21）。現在、資料収集の作業をはじめている。
　集めた資料は医師キャリアパス創造センター医学教育部門でモデル・コア・カリキュラムと照らし合わせて重複と不足を検討し、改善に生かす計画である。

【改善状況を示す根拠資料】
　資料2　:　新モデル・コア・カリキュラムの重複、不足、偏り調査
　資料21　:　講義用資料の提供について（依頼）

質的向上のための水準　判定：　適合
改善のための示唆
- 富山県に特徴的な環境、文化などに根ざした医療についての教育が望まれる。

【評価当時の状況】
　従来から取り組みを継続して、行動科学、社会科学及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たが、改良への分析と対応を行う観点が乏しかった。

【評価後の改善状況】
　カリキュラムの改変を行うに伴って、新規に大学の強みを生かす科目を4年次に行うことになっている。その中に地域の特徴的な環境に根ざした教育科目「富山医療学」の新設が決まっており、2018年度の実施の準備を進めている（資料22）。

また、富山県、富山市及び朝日町の寄附講座を設置し、地域医療教育に貢献している。

【改善状況を示す根拠資料】
資料22　：　富山大学医学部規程　別表第２

2.5　臨床医学と技能

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 臨床実習でのコンピテンシーを定め、知識だけなく、態度・技能を確実に修得できるよう、内科、外科、精神科、総合診療科、産婦人科、小児科といった重要な診療科で診療参加型臨床実習を充実し、十分な種類と数の症例について学修機会を設けるべきである。内科、産婦人科・小児科など外形的には長い期間の実習であっても、その中でローテートしたりして実質的な参加型になっていないものもあり改善すべきである。

【評価当時の状況】
カリキュラムの見直し及び改善を行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整えるために活動していたが、コンピテンシーは定められておらず、臨床実習の内容を体系的にチェックして、改善に結びつける体制は乏しかった。

【評価後の改善状況】
成果基盤型の教育を行うために、コンピテンシーを作成することとして、作成までの工程を定めて、準備と作業を進めている（資料14-1）。医学教育学会や全国医学部長病院長会議で議論されているコアコンピテンシーを参考にしながら、作成工程を調整して、合理的なものを作成することに努めている。2017年度には各臨床実習コースの学生による臨床実習の授業評価を集めて、体系的な改善に繋げることをはじめている。（資料12-4～12-8）。2014年度より到達度評価OSCEを開始し、病歴聴取、身体診察、臨床推論を評価することで臨床実習において知識だけでなく、技能、態度も習得できるよう進めている。

臨床実習中に、mini-CEXによって学生の臨床技能を評価できるよう臨床教育医長会でmini-CEXを紹介し、Moodle上からmini-CEXの結果を登録できるようにした（資料23）。

医師キャリアパス創造センター医学教育部門において、臨床実習で経験した症候、疾患、実施・見学した医行為の解析を行っており、習得する機会が乏しい項目については、診療科に情報提供を行うと共に、シミュレーション練習会で習得できるよう体系的な改善につなげることを実施している。

【改善状況を示す根拠資料】
資料14-1　：　平成28年度第７回医学科教務委員会（H28.9.23）　議事要録・資料
資料12-4　：　学生による臨床実習の授業評価
資料12-5　：　現６年生　臨床実習（附属病院実習）におけるアンケート（学生用　全112名）
資料12-6　：　臨床実習アンケート（診療科用）
資料12-7　：　平成27年度臨床実習評価
資料12-8　：　平成28年度臨床実習評価
資料23　：　mini-CEX Moodle

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- １年次の介護実習だけでなく、低学年から継続的な患者との接触を伴う学修機会をつくり、患者と接触する学修機会が全教育期間の３分の１以上となることが望まれる。

【評価当時の状況】

臨床医学教育のカリキュラムはこれまで適宜見直しを行っていたが、一年次の介護体験実習の後の患者と接触する学修機会は臨床実習まで待たねばならず、臨床実習の期間は55週に限られていた。

【評価後の改善状況】

カリキュラムの改変を行い2018年度の4年次生からは臨床実習の期間を66週まで延長し、その後2019年度には73週までさらに延長する予定である（資料24）。一年次の介護体験実習、3年次の社会医学実習、4年次後期以降の臨床実習において患者と接触する機会が確保されている。患者と接触する学修機会は2019年度には全教育期間の34.7%となる予定である。

改善状況を示す根拠資料

資料24　：　新カリキュラムにおける臨床実習のスケジュール

2.6　カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムと大学独自の教育のバランスを明確にすべきである。

【評価当時の状況】

従来から取り組みを継続して、教育範囲や教育内容を適宜見直しをしていたが、改良への分析とその結果に基づく対応を行う観点が乏しかった。

【評価後の改善状況】

組織だった教育に改良するために、全ての科目のシラバスを読み込み、教育内容の重複を調べた。しかしながら重複の解析では不十分であったので、教務委員会での議論の結果、2017年度から全ての講義の配付資料の電子ファイルを学務課で収集し、医師キャリアパス創造センター医学教育部門で内容検索の上で重複をチェックすることとした（資料2、21）。現在、資料収集の作業をはじめている。

集めた資料は医師キャリアパス創造センター医学教育部門でモデル・コア・カリキュラムと照らし合わせて重複と不足を検討し、改善に生かす計画である。

この中で大学独自の教育とのバランスを検討する予定である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料2　：　新モデル・コア・カリキュラムの重複、不足、偏り調査

資料21　：　講義用資料の提供について（依頼）

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 解剖学以外の分野において、縦断的、水平的統合が少ないため、より広い分野での統合教育が望まれる。

【評価当時の状況】

平成 27 年度まで行われていた旧カリキュラムにおける、縦断的、水平的な統合教育の取り組みについては各科目担当教員の現場における活動に依存しており、全体を調整した組織的な取り組みに乏しい部分があった。

【評価後の改善状況】

各科目担当教員の授業の範囲内で行っていた統合型の能動的な学修の意義について、教務委員会を中心に評価して、平成28年度から2年次の統合型の能動的学修科目（「基礎医学統合」）として独立させ、実施した（資料15、16）。平成30年度の4年次生の統合型能動的学修科目として「臨床医学統合（仮称）」の実施を決めて、平成28年度秋から準備に取り組んでいる。

【改善状況を示す根拠資料】

資料15　：　基礎医学統合シラバス

資料16　：　論文：一條裕之、中村友也、竹内勇一、川口将史.　(2016)
統合型カリキュラムにおける能動的学修：解剖学実習を活用した展開
(Active Learning in Integrated Curriculum: Making the Use of Human Anatomy Practice)　医学教育47: 343-351.

2.7　プログラム管理

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 学生の代表がカリキュラム委員会に名目上参加しているものの、実質的で自由な発言はなく改善すべきである。

【評価当時の状況】

学生が教育に関わるためのカリキュラム委員会を立ち上げたばかりで、実際の活動と効果の評価に不十分な部分が多かった。教務委員会との重複を避けるよう配慮して、カリキュラムに特化した事柄と学生の意見を反映したほうが良いと考えられる事柄についてカリキュラム委員会の守備範囲としている。

【評価後の改善状況】

学生の参加者はクラス委員としているが、関わりのある学生は自由に参加して、発言できる。活動を委員の学生ばかりでなく、クラスで共有するために、議論の内容の選択、審議の資料を学生をケアする教員をつけ、学生と共に準備して、議論を運営している（資料13）。カリキュラム委員会の議論の結果を生かして、教務委員会で改善の取り組みが行われている（資料14-3）。活動の実質化にともなって運営の自発性を重んじる様になってきたので、カリキュラム委員会の内規等の規則を改良する取り組みを行っている。

【改善状況を示す根拠資料】

資料13　　：　平成28年度カリキュラム委員会議事要録

資料14-3　：　平成29年度第１回医学科教務委員会（H29.4.21）　議事要録・資料

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- カリキュラム委員会が設置して間もないため、いまだ実質的な活動なく、今後の活動が期待される。
- ＩＲ機能を果たす組織の整備が望まれる。
- 他の教育関係者の代表がカリキュラム委員会に参加することが望まれる。

【評価当時の状況】

学生が教育に関わる為のカリキュラム委員会を立ち上げたばかりで、実際の活動と効果の評価に不十分な部分が多かった。

【評価後の改善状況】

カリキュラム委員会における学生の参加については上記に記載したとおりである。

医師キャリアパス創造センターで行われたＩＲ活動により作成した資料（資料12）に基づいた議論を教務委員会が中心となって行い、改良に向けて実行する。その過程でカリキュラム委員会においても学生との議論を培い、教務委員会の議論に反映させ、実行に生かすことになる。

他の教育関係者の参加はまだ行っていないが、今後に議論を深める予定である。平成30年度から本学では教養教育一元化が実施されるため、これまで医学系の教養教育を担っていた教員が医学部を離れることになる（資料25-1）。彼らは従来の医学教育の経緯を知っているので、今後は外部からの視点として、今後の医学科の教育の改善をチェックすることができないか模索している。

改善状況を示す根拠資料

資料12　：　ＩＲを実施していることを示す資料

資料25-1　：　教養教育院専任教員に係る学内意向調査について

2.8　臨床実践と医療制度の連携

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 教務委員会とカリキュラム委員会の機能的住み分けを含め、教育プログラムの適切な改良のためのシステムを構築することが望まれる。
- 卒業生の情報を地域や社会から取得して、それを教育プログラム改革につなげるシステムが望まれる。

【評価当時の状況】

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たが、学生が教育に関わる為のカリキュラム委員会を立ち上げたばかりで、有機的な相互作用に乏しい部分があった。

卒業生からの情報を体系的に集積していなかった。

【評価後の改善状況】

カリキュラム委員会の活動を委員の学生ばかりでなく、クラスで共有して議論するために、学生をケアする教員をつけ、学生と共に準備して、運営している（資料13）。カリキュラム委員会の議論の結果を生かして、教務委員会で改善の取り組みが行われている（資料14-3）。活動の実質化にともなって運営の自発性を重んじる様になってきたので、カリキュラム委員会の内規等の規則を改良する取り組みを行っている。

医師キャリアパス創造センターで行われたＩＲ活動により作成した資料（資料12）に基づいた議論を教務委員会が中心となって行い、改良に向けて実行する。その過程でカリキュラム委員会においても学生との議論を培い、教務委員会の議論に反映させ、実行に生かすことになる。

卒業生の情報を地域や社会から取得する体制はまだ確立していないが順次、議論を深める予定である。現在、卒後臨床研修部門が中心になって、卒業生の研修医の評価を集めることができないか議論している。

【改善状況を示す根拠資料】

資料13　：　富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規、資料、議事要録
資料14-3：　平成29年度4月教務委員会：会議資料
資料12　：　ＩＲを実施していることを示す資料

３．　学生評価

3.1　評価方法

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

① 臨床実習において、形成的評価としてのポートフォリオを実質化する必要がある。
② 臨床実習において、実習ノートや実習評価表による評価の尺度の基準を共通化する必要がある。
③ 追再試験の実施方針について、科目毎にシラバスに明記する必要がある。

【評価当時の状況】

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一部で実施されている。臨床実習開始時に学生に配布される「臨床実習の概要」には、臨床実習に関する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」は、臨床実習時に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。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。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され、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。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。

追再試験実施方針については、シラバスに記載するように指示されているが全ての教科で実施されていない状況である。

【評価後の改善状況】

【①②について】医師キャリアパス創造センターが設置され臨床実習のクリニカル・クラークシップを一層推進する体制が構築された。センターの取り組みとして、形成的評価のポートフォリオ実質化を行った。具体的取組みを以下に述べる。

１）学生・指導医評価表はデータ取り込み後に、本人に返却され形成的評価がフィードバックされるように改善された。（資料26）。

２）Moodle 上で登録された経験、実施項目の解析結果が学生、指導医にフィードバックされている（資料 12-4、12-7、12-8）。

３）実習ノートでの実習目標、臨床実習チェックリスト、実践・経験項目、振り返り項目の記載及び担当診療科のチェックは、医師キャリアパス創造センターで各々を確認し学生にフィードバックしている。記載不足があった場合には同センターよりノート上で該当箇所を学生に知らせている。

４）ポートフォリオの評価については各々のファクターを充実させると同時に統合して今後進めていく予定である。

５）mini-CEX での評価に移行するため、臨床教育医長会で紹介し、Moodle から mini-CEX を登録できるようなシステムを構築した（資料 23）。

６）実習ノートや評価表尺度基準の共通化としてMoodleの活用を実質化した。
学生・指導医の年間評価表を 2017 年第一回臨床教育医長会において提示し、評価尺度の共通化の提案を行った（資料 27）。

【③について】追再試験の実施方針については、原則１回と定めているが、科目ごとのシラバスへ記載についてはまだ統一されておらず、検討を進めている。

【改善状況を示す根拠資料】
資料 26　：　実習ノートの流れ図
資料 12-4　：　臨床実習での経験データ解析
資料 12-7　：　平成 27 年度臨床実習評価
資料 12-8　：　平成 28 年度臨床実習評価
資料 23　：　mini-CEX Moodle
資料 27　：　平成 29 年第一回臨床教育医長会（臨床の会）（H29.3.17）記録・資料

質的向上のための水準　判定：　部分的適合
改善のための示唆
①卒業試験を含む筆記試験において、識別指数などの解析を行うことが望まれる。
②６年生のOSCEにおいて、臨床実習後の総合的な能力を評価する上での妥当性を検討することが望まれる。
③異議申立て制度について、学生への周知をさらに促すことが望まれる。

【評価当時の状況】
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。平成27年度到達度評価OSCEは、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として実施した。卒業試験は、一部で識別指数を合否判定で導入されている。
異議申立てプロセスは次のとおりである。①学生は、異議申立てを行う場合は、「成績異議申立書」を学務課に提出する。②学務課は担当教員に通知する。③担当教員は、申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。以上のとおり成績評価に対する異議申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及び教員評価が平成27年度（平成27年3月）から開始され、まだ期間が短いため、臨床実習評価に対する異議申立ての事例はまだない。

【評価後の改善状況】
①評価後も内科卒業試験においては識別指数の解析が行われ、合否判定に利用されているが、識別指数による解析を広く実施するために、マークシート作成、及び、識別指数算出に関するＦＤを3回開催した（総参加者数35名）（資料3-2）。
マークシート導入状況及び識別指数算出状況についても調査を行ったところ、マークシートは科目試験においては、受審前より24%で使用されており、受審後に使用するようになった科目は14%（6科目）、今後導入予定の科目は26%（11科目）であった。識別

指数の解析を受審前より実施していた科目は14%で、受審後に行うようになった科目は1科目あり、今後導入予定の科目は31%（13 科目）であった。卒業試験では、マークシートを受審前より26%で使用しており、受審後に使用するようになった科目は1科目、今後導入予定の科目は16%(3 科目)であった。識別指数は受審前より21%で解析されており、今後解析予定の科目は32%（6科目）であった（資料28 ）。更なる試験の妥当性の検討が必要な状況である。

②到達度評価評価OSCEの評価妥当性の解析を行った（資料29）。臨床実習で修得した診療能力を評価することを目的に、1.医師として望ましい態度、2.医療面接、3.身体診察、4.臨床推論、5.診療技能を評価した。平成28年度は、急性・慢性疾患の2課題を作成し、項目得点と概略評価で評価し、概略評価で合否判定した。概略評価合計を4段階評価(秀、優、良、可）とし、秀と評価された3名を表彰した。不合格者はいなかった。実施内容については現在策定中のコンピテンシーに沿ったものになるように今後柔軟に検討する計画である。妥当性の検討として、評価のステーション差が見られた。信頼性として、2課題の12項目を独立した評価と見なすと、Cronbach α 0.59、2課題の合計点を独立した評価と見なすと0.28となり、評価項目数を増やすことで信頼性の更なる向上が必要と考えられた。

③本学の異議申立て制度の学生への案内は、富山大学ホームページを通して行われているが、医学部としての異議申立制度の詳細については、従前より新入生オリエンテーションでの説明や学生掲示板に掲示している。さらに平成29年度からは、杉谷キャンパス専用ページにも掲載し周知を図った（資料30-1、30-2）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料28　：　科目試験、卒業試験及び学生カルテ記載調査のお願い、アンケート集計結果
資料29　：　平成28年度富山大学医学部到達度評価OSCEの妥当性の検討
資料 3-2　：　医学教育センター・教務委員会 FD（H28.1.22、26、28 実施）ポスター
資料30-1　：　富山大学ホームページ（異議申立制度案内）
資料30-2　：　富山大学ホームページ杉谷キャンパス（学年暦・時間割等）（異議申立制度案内）

3.2　評価と学習との関連

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

①学生の学習を促進するために卒業試験を含む筆記試験において、成績のフィードバックを確実に行っていくべきである。
②臨床実習において、mini-CEXなどのWorkplace-based assessmentを導入すべきである。

【評価当時の状況】

①教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育の、多くの教育科目で、形成的評価と総括的評価を組み合わせた評価がなされており、形成的評価及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。各講義中にミニテストが実施され、学生の理解度を把握している。各教育科目においては、定期試験の際に、学生によ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。臨床実習終了後には到達度評価OSCEを実施し、知識、態度、技能についてフィードバックを実施し形成的評価を行っている。6年次の卒業試験においては、知識領域について総括的評価がなされており、卒業要件となっている。
②臨床実習においては、ポートフォリオ、レポート、患者病歴・検査結果等の発表に加え、診療現場（外来、病棟、検査室、手術場等）における学生のパーフォマンス評価が平成 27 年度から徐々に実施され始めた状況にある。

【評価後の改善状況】

① 平成28年度の卒業試験におけるフィードバック状況について全科目試験、卒業試験を対象に調査を行った。
　科目試験では、成績のフィードバックは受審前より42%で行われており、今後導入予定である科目が33%であった。解説のフィードバックは受審前より19%で行われており、受審後に行うようになった科目は1科目、今後導入予定である科目は35%であった（回答率82.4%）（資料28）。
　卒業試験では、成績のフィードバックは受審前より32%で行われており、今後導入予定である科目が32%であった。解説のフィードバックは受審前より16%で行われており、受審後に行うようになった科目は11%、今後導入予定である科目は42%であった（回答率86.4%）（資料28）。

② 平成 28 年度より、内科系、外科系を中心に、DOPS、 mini-CEX などを積極的導入し、より知識、技能及び態度を含む評価が広く実施されるようになってきている。診療科別実習ノートは mini-CEX 形式に準じており、平成 28 年度から学生と診療科医師用共通評価表とログブックを合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するように全診療科で実施されるようになった。また、臨床教育医長会を開催し、各診療科の指導医に促して mini-CEX を紹介し、Moodle 上から、mini-CEX を登録できるシステムを構築した。トライアルとして、指導医の中に mini-CEX 登録を利用している事例がある（資料 23）。今後、自己・指導医評価表を簡略化し、mini-CEX を必須としていく予定である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料28　：　科目試験、卒業試験及び学生カルテ記載調査のお願い、アンケート集計結果
資料23　：　mini-CEX Moodle

<u>質的向上のための水準　判定：　部分的適合</u>

改善のための示唆

①評価結果の公正なフィードバックとして卒業試験を含む筆記試験において、成績と解説を学生に返すことが望まれる。
②統合的学習を促進するために学生評価の仕組みを再検討することが望まれる。

【評価当時の状況】

教育科目毎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）に記載されているが、全ての教科で記載されていない状況である。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の実施や、出席状況等により到達度を多角的かつ総合的に評価する方針となっている。医学科運営会議で審議のうえ進級判定に利用されているが、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。また、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るが全ての科目で実施されている状況ではない。

【評価後の改善状況】

① 内科卒業試験においては識別指数の解析が行われ、合否判定に利用されているが、識別指数による解析を広く実施するために、マークシート作成及び識別指数算出に関するＦＤを３回開催した（総参加者数 35 名）（資料 3-2）。マークシート導入状況及び識別指数算出状況についても調査を行った。

マークシートは科目試験において、受審前より 24%で使用されており、受審後に使用するようになった科目は 14%（6 科目）、今後導入予定の科目は 26%（11 科目）であった。識別指数の解析を受審前より実施していた科目は 14%で、受審後に行うようになった科目は１科目あり、今後導入予定の科目は 31%（13 科目）であった。卒業試験では、マークシートを受審前より 26%で使用しており、受審後に使用するようになった科目は１科目、今後導入予定の科目は 16%（3 科目）であった。識別指数は受審前より 21%で解析されており、今後解析予定の科目は 32%（6 科目）であった（資料 28）。

② 総合的学習促進のための学生評価の仕組みに関しては、平成29年度３年次後期から導入されるグループ学修用のグループ学習室が新しく12室設定され、平成29年1月から運用が開始された（資料18）。さらにMoodleを用いる場合のひな形を検討した。

【改善状況を示す根拠資料】

資料3-2 ： 医学教育センター・教務委員会FD（H28.1.22、26、28実施） ポスター

資料28 ： 科目試験、卒業試験及び学生カルテ記載調査のお願い、アンケート集計結果

資料18 ： 医薬イノベーションセンター・セミナールームの使用について

４．　学生

4.1　入学方針と入学選抜

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 医学科における入試について実質的な議論を行っている入試懇談会について、組織の中での位置づけを明確にすべきである。

【評価当時の状況】

①学生の選抜プロセスについて、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。定期的な入学方針のチェックは、入試懇談会において毎年11回程度実施して検討を継続し、選抜方法と入学後の各種評価との関係を評価し、教務委員会で分析結果を公表している。入試懇談会は審議する組織ではない諮問組織としての位置づけになっている。

【評価後の改善状況】

①評価当時は、医学部入学試験に関する医学部長の諮問機関という位置づけで「医学部入試懇談会」を設置し、入学者判定の解析を行い、医学部教授会に答申して、入学者は医学部教授会で決定するプロセスで実施されていた。改善のための助言を受け、正式に平成28年６月より「医学部入試委員会」を設置した（資料31）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料31　：　富山大学医学部入学試験委員会内規

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

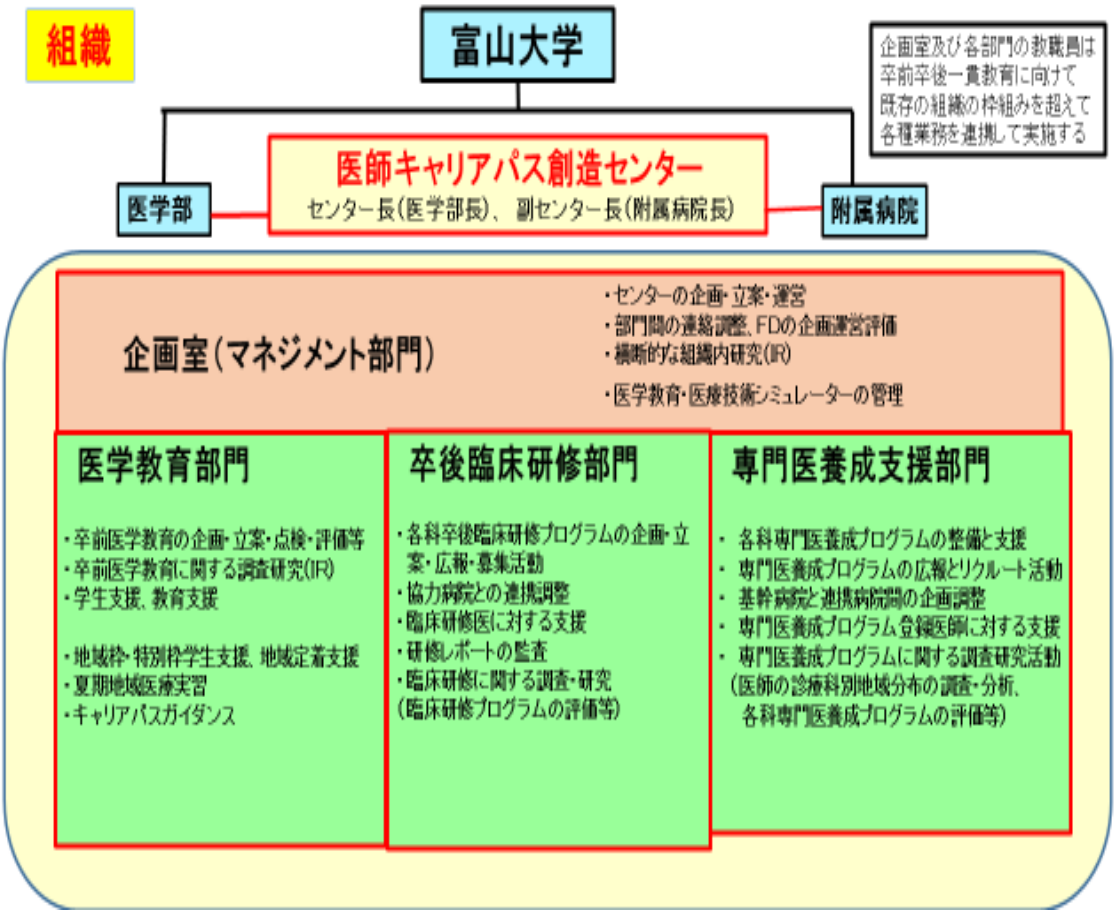
- 新たに設置された医学教育センターのＩＲ機能を活用して、使命や教育成果に関連した選抜プロセスの見直しが継続的に行われることが望まれる。

【評価当時の状況】

富山大学学則に規定する大学の使命に基づき、富山大学医学部規程において自己の使命を定めている。また、医学部入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）により、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渡る能力や公的精神を持つ学生を受け入れる方針を示しているが、ＩＲ機能を活用した策定の見直しが十分であるとは言えない。そこで平成２６年度卒業生を対象に、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の教育プログラム並びに卒業時に期待される能力（成績評価）までの関係性を分析し、特別枠、地域枠入学者の６年間継続した成績向上が認められた。

【評価後の改善状況】

医学部ＩＲを強化するために、新たにＩＲを統括する部門として、平成28年8月より医師キャリアパス創造センター内に入学試験から入学後の各学年の成績、ＣＢＴ成績、ＯＳＣＥ成績、卒業試験成績、国家試験成績、さらに卒後研修から専門医取得までのＩＲを実践できるシステムを構築した。



医師キャリアパス創造センター内のＩＲにより、医学教育指標の定点観測が継続して行われるシステムが構築され以下の活動が行われている。

1) 臨床実習で経験した症候、疾患、実施・見学した医行為の解析を行った結果判明した、修得する機会の乏しい項目については、臨床教育医長会で各診療科に情報提供を行い学生の学修を促進するとともに、修得できるシミュレーション練習会を定期開催している。
2) 試験成績解析により、各科目の教育プログラム改善のための情報をフィードバックする準備をしている。
3) アンケート解析により、高評価の授業担当者によるレクチャーを平成 29 年度医学部ＦＤとして開催予定である。
4) 到達度評価 OSCE の妥当性に関する検討により、次年度の評価方法を改善させている。
5) 選抜プロセス別の成績評価のＩＲについて

平成22年度入学者（学士編入においては平成23年度入学者）について、卒業するまでの成績を選抜区分（前期、後期、地域、特別、学士）により評価した。その結果、基礎医学系の教育科目では、学士編入学生が他の選抜区分の学生よりも統計学的に有意に得点が高かった。臨床医学系の教育科目でも、依然として学士編入学生

の得点は他の選抜区分の学生よりも得点が高い傾向にあったが有意ではなかった。卒業試験においては、地域枠学生の成績が高い傾向にあったが有意ではなかった（資料32）。結果の活用については今後さらに検討する予定である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料 32　：　平成 27 年度卒業生における選抜区分ごとの成績

4.3　学生のカウンセリングと支援

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 学習上の問題を抱えた学生、体調不良や妊娠などで長期間のケアが必要になる学生について組織的に対応する体制を強化すべきである。

【評価当時の状況】

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。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（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。また、学生の学習支援は、クラス担任制度が担っている。各クラスあたり２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。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、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。

【評価後の改善状況】

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。杉谷キャンパスでは、平成29年４月からアクセスビリティ・コミュニケーション支援室用相談室（ACルーム）を新たに設置し、支援環境の整備を図った（資料33）。

妊娠・出産・子育て中の女子学生への支援について、平成28年度第２回杉谷キャンパス学生委員会（平成28年６月30日開催）にて組織的な支援体制について検討し、駐車場利用、出産・子育てを含む相談支援等を開始した（資料34-1、34-2）。

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、学生及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が確立された。

保健管理センター杉谷支所では、非常勤カウンセラー（臨床心理士）を平成29年度から１名増員し３名体制とし、学生カウンセリング体制を強化した。

杉谷キャンパス学生なんでも相談窓口の相談員について、25時間/週から30時間/週へ時間増を図った。

【改善状況を示す根拠資料】

資料 33：　アクセシビリティ・コミュニケーション支援室用相談室(AC ルーム)図面

資料 34-1：　平成 28 年度第２回杉谷（医薬系）キャンパス学生委員会（H28.6.30）議事要録

資料 34-2：　杉谷キャンパスにおける妊娠・出産・子育て支援について

4.4　学生の教育への参画

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- カリキュラム委員会の構成員としての学生代表の位置づけを明確にし、カリキュラムの設計、運営、評価に関する学生のさらなる関与を推進すべきである。

【評価当時の状況】

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。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、教育方法及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・教務委員会委員の他に、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。

【評価後の改善状況】

各学年の学生代表を正式な委員としたカリキュラム委員会を定期的に開催した。（資料13-1～13-3）

【改善状況を示す根拠資料】

資料 13-1　：　富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 13-2　：　平成 27 年度第１～４回、平成 28 年度第１回医学部医学科カリキュラム委員会　議事要録

資料 13-3　：　平成 28 年度第２回医学部医学科カリキュラム委員会（H29.3.14）　議事要録・資料

５．　教員

5.1　募集と選抜方針

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 富山大学医学部として求める教員の活動と教育に関する方針を明示し、それを基に多角度からの教員評価を実施すべきである。
- 教職員が医学教育を十分理解し、教職協働を一層推進すべきである。

【評価当時の状況】

教員の採用については、教育、研究、診療（手術記録等）、社会活動、人物評価等が本学の教育方針や使命に合致しているか等について、総合的に判断されて決定される。採用後は、講座や各教員の裁量によって、教育、研究、臨床、社会貢献などのバランスが決定されるが、再任に当たっては、所属及び職位によって再任審査の際の教育、研究、臨床、管理、社会貢献の基準が定められており、所属や職位に応じた期待される教員像についての本学の方針の明示がなされている。また、教員評価は、教員業績評価システムによって教育、研究、臨床、社会貢献等の観点から点数評価される。また、教員業績評価システムにおいて業績点数の根拠が示されており、大学が個々の教員活動についてどのように考えているか教員に明示した方針といえる。しかし、教員業績評価システムは、評価当時は報酬にはリンクしておらず、教員評価による教員の求められる活動への誘導については実効性の点で不十分であった。

ＦＤの開催は年1回であり、教職員が医学教育を十分理解し、教職協働を一層推進するには不十分であった。

【評価後の改善状況】

教員業績評価システム（資料35）において、各教員は所属分野及び職位ごとの標準化得点によって順位付けがなされるようになった。年俸制適用職員（教員の約10%）においては、教員業績評価システムにおける標準化得点によって順位付けがなされ、業績給に反映されることから、教育評価による教員の行動変容に直接影響を与えるよう改善されている（資料36）。

平成28年度は、ＦＤを計5回実施した（資料3）。参加者の制限は行っていないことから、医学科教員に加えて、看護学科教員、教養教員、学務事務職員、総務事務職員、学生等が参加している。教職員の医学教育への理解とともに、教職協働の一層の推進に向けたＦＤとなっていると考えられる。

【改善状況を示す根拠資料】

資料35　：　教員業績評価システムマニュアル
資料36　：　年俸制の業績給判定における分野別職位別標準化得点の妥当性（IR報告）
資料3-1　：　医学科ＦＤ実施リスト；平成27年度、平成28年度

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

- 将来計画懇談会の組織の中での位置づけを明確にすることが望まれる。

【評価当時の状況】

評価当時の将来計画懇談会の組織内での位置づけや審議事項等は、規約に特に定められていなかったが、講座教授を公募する必要性がある場合や講座再編が必要な場合等に、教授職以外の教員も含めたインフォーマルな情報共有、情報交換、意見交換、意見集約の場として機能してきた。将来計画懇談会は懇談会であるため意思決定の場ではなく、意思決定は教授会等のフォーマルな組織によって意思決定されていた。フォーマルな組織での審議とは異なり、よりオープンで多種多様な意見があり、教員意識調査としての側面もあったため、その存在が否定されるべき会議ではないと考えられるが、組織内での位置づけは明確ではなかった。

【評価後の改善状況】

現在は、講座再編等の際には、医学部執行部会のもとに将来計画懇談会が開催される。また、必要に応じて、医学部執行部会のもとにワーキンググループ（WG）を組織し、ワーキンググループがしかるべき委員会に対して報告を行い、教授会で医学部としての意思決定がなされている(資料37-1、37-2）。最近では、放射線基礎医学講座の講座教授の退職にともない、将来についてワーキンググループ及び将来計画懇談会での検討を経て教授会で意思決定を行っており、位置づけは明確である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料37-1　：　第１回医学部（医学系）将来計画懇談会（H28.6.20）

資料37-2　：　放射線基礎医学講座および放射線診断治療学講座の再編に関するワーキンググループ報告書

5.2　教員の能力開発に関する方針

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 再任の際に、実質的には研究業績のみで判断され、教育貢献の評価が十分になされていない現状を改善すべきである。
- 教員が教育プログラムを理解し、新しい教育技法の修得など教育能力を高めるために、全ての教員を対象としたＦＤを確実に実施すべきである。
- 教育プログラムの実施にあたって、教員間の連携を図るべきである。

【評価当時の状況】

再任に際しては、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、期待される教員活動のバランス像が示されている。ただし、運用として、再任に際しては、まずは研究論文の出版数で再任に必要な出版数以上であるかを評価し、これにより難い場合は教育、臨床、地域貢献など他の活動を評価の対象とすることとなっていた。そのため、再任に際して「教育貢献の評価が十分になされていない」とのご指摘につながったものと考える。ただし、たとえば、大学院助教の場合は、任期の7年間における再任に必要な論文数は1編で非常に低く設定されている。大学院教員として任期中1編の論文もないのは問題があるとの判断からであり、その最低線さえクリアさ

れていれば、雇用不安なく、教育や臨床などの他の活動に十分な時間を配分できるようになっている。教員の研究以外の教育貢献や臨床貢献などに対する評価は、教員業績評価システムによってなされており、報酬等に反映されるメカニズムとなっている。

ＦＤについては、評価当時は教学を目的としたＦＤは医学科においては年1回であった。ＫＪ法などの問題解決の技法の習得、医学科における教育課題についてのワークショップ、教員相互の連携などを図ることについては有効であったが、参加者数や実施回数という点においては十分ではなかったかもしれない。

教育プログラムの実施については、臨床教育医長会を介して臨床実習については十分な情報共有と情報交換のもと統一的な対応が取れるようになっていた。また、医学科の教育プログラムについての責任は第一義的には教務委員会が担っているが、近年の医学教育の多様化や複雑化のためにすべて対応するには困難が生じていた。そのため、教員間の連携推進を図るため医学教育センターが設置されたが、設置後間もないため、実績については不十分であった。

【評価後の改善状況】

前述のとおり、研究論文数が基準に満たない場合には、教育貢献含めた総合的な評価がなされるため、教育貢献は再任の評価対象である。また、教員業績評価システムによって、教育を含めた得点が期末手当に反映されるので、システムとして教育貢献を評価している。再任手続きの現状について変更すべきかどうかも含めて今後検討する。

全ての教職員を対象としたＦＤを平成28年度は5回実施した（資料3-1）。また、第1回ＦＤはARCSモデルによる授業改善に関するＦＤを実施しており、教育技法の習得など教育能力を高めるためのＦＤも含まれている（資料3-5、3-6）。

医学教育センターは、卒後教育の担当部署である卒後臨床研修センターや専門医支援センターと共に改組され、その後、医師キャリアパス創造センター医学教育部門が、医学教育の中央部門となって医学教育の企画、立案、評価、地域枠・特別枠学生支援、地域定着支援、臨床教育医長会の取りまとめ、ＩＲ等を行い教育プログラムの実施について各教員との連携を図っている（資料8）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料3-1　：　医学科ＦＤ実施リスト；平成27年度、平成28年度
資料3-5　：　平成28年度第１回富山大学医学部FD（H28.6.3実施）　資料
資料3-6　：　平成28年度第１回富山大学医学部FD（H28.6.3実施）　アンケート集計結果
資料8　　：　富山大学医学部医師キャリアパス創造センター規則

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

- 学生の定員増に対応して、学内措置等による教員数増加が期待される。

【評価当時の状況】

附属病院所属教員のうち、医学科の授業担当としてシラバスに記載している教員を医学科専任教員とみなすことで大学設置基準を満たすという状況が続いており、慢性的な教員不足が続いていた。

【評価後の改善状況】

附属病院所属教員のうち、医学科の授業担当としてシラバスに記載している教員を医学科専任教員とみなすことで大学設置基準を満たすという状況については変化がない。評価後の状況としては、学長裁量経費による特命助教が措置され（資料38）、また、富山県の寄附講座である「地域医療総合支援学講座」が設置されており、教員の確保に努めている（資料7）。

改善状況を示す根拠資料

資料38　：　平成28年度学長裁量経費の配分について（特命助教配置に関する資料）
資料7　　：　寄附講座「地域医療総合支援学講座」概要（富山県出資）

６． 教育資源

6.1　施設・設備

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 学生がグループ学習できる環境（ラーニングコモンズや小グループ演習室）を整備すべきである。

【評価当時の状況】

学生のグループ学習用環境としては医学科研究棟に整備されたチュートリアル室または、図書館のグループ学習用スペースがあったが他の用途に使用される場合も多く、数も十分ではなかった。また、各スペースにはラーニングコモンズの十分な配置がなされていなかった。

【評価後の改善状況】

医薬イノベーションセンターに12部屋のグループ学習用の教室を整備し運用を開始した（資料18）。各教室にはディスプレイを設置し、学内LANを介してICTを利用したグループ学習が可能である。また、Wi-Fi接続可能な、キーボード付きタブレット端末を20台導入し、グループ学習の際に学生に貸し出す体制を整備した（資料39）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料18　：　医薬イノベーションセンター・セミナールームの使用について
資料39　：　グループ学習用iPad 保有状況一覧

6.2　臨床トレーニングの資源

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

① 教育成果を達成するために学生が臨床実習で経験する症候・疾患を十分確保すべきである。

【評価当時の状況】

学生が臨床実習で経験する症候・疾患の内容及び、数は教育施設の規模より十分であると考えられるがそのエビデンスに乏しかった。

【評価後の改善状況】

医師キャリアパス創造センター（旧　医学教育センター）の医学教育部門のＩＲによる国家試験のブループリントや全国医学部長病院長会議の提言に基づく臨床実習の経験・実施項目の解析が、実習ノート記載のチェック、及びMoodleへの登録システムによって進んでおり、各学生の経験した症候・疾患・医行為の定量化を図っている。その結果に基づき、臨床教育医長会において各診療科（部）の学生実習担当教員と共に経験の乏しい症候、疾患や医行為項目の情報を共有し、より幅広い経験が確保できるように各診療科で対策を検討してもらうこととしている（資料27、12-4）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料 27　：　平成 29 年第一回臨床教育医長会（臨床の会）（H29.3.17）　記録・資料

資料 12-4　：　臨床実習での経験データ解析

②　シミュレーション教育についての計画的なプログラム作成や実施を行うべきである。

【評価当時の状況】

シミュレーションを使用した教育（プレ臨床実習）は2014年度に開始したばかりであり、評価等による内容の検証に乏しかった。また、その位置づけもあいまいであった。

【評価後の改善状況】

シミュレーション教育については、平成28年度で開始後3年目となる臨床実習前のプレ臨床実習中にシミュレーション実習を実施し、学生・教員の意見をフィードバックし改善を継続している（資料40）。100 mm VAS scaleによる各年の学生満足度は、67.6→74.2→79.6mmと、年々評価が上昇している。本実習は平成30年度より授業として単位認定をする予定である。また、その内容をより多様に発展させるために、学生の希望者による学内のシミュレーション練習会を複数回開催し、医師キャリアパス創造センター医学教育部門が中心となり、臨床教育医長会のメンバーと授業への組み入れを目的とした優れた学修コンテンツの開発を学生と共に検討している（資料41）。今後は、練習会を含めた年間計画を継続し、蓄積したコンテンツを授業内容に反映することとなっている。

【改善状況を示す根拠資料】

資料40　：　平成28年度プレ臨床実習　日程表・アンケート集計結果

資料41：　シミュレーション練習会　ポスター・写真・活動報告書・課題例

③　クリニカルクラークシップ責任者および指導者の質を担保するための管理体制を確立すべきである。

【評価当時の状況】

臨床実習を担当する診療科にはクリニカルクラークシップ責任者が決められており、その下部組織として直接学生を指導する教員の責任者である臨床教育医長も定められている。しかしながら臨床教育医長会ではプログラムの改変等に関する討議が多く、教育の質を担保する内容に乏しかった。

【評価後の改善状況】

クリニカルクラークシップ責任者にはプログラムの改定や改善を定期的に実施してもらい、下部組織である臨床教育医長会において、各診療科の教育医長と臨床実習に関する情報共有を行い、医師キャリアパス創造センターのＩＲによる実習評価表の統計解析から、実習評価基準の均一化の促進等、診療参加型実習の充実を目的とした指導内容の質の担保に関する討議を医師キャリアパス創造センター医学教育部門が中心となり開催している（資料27、12-4）。各臨床教育医長は本会での情報をクリニカルクラークシップ責任者と共有し、診療科（部）全体の教育の質の担保を確保しているが、クリニ

カルクラークシップ責任者と医師キャリアパス創造センターと直接討議をするための機会の創出を検討している。

【改善状況を示す根拠資料】
資料 27　：　平成 29 年第一回臨床教育医長会（臨床の会）（H29.3.17）記録・資料
資料 12-4　：　臨床実習での経験データ解析

質的向上のための水準　判定：　適合
改善のための示唆
- シミュレーターの統合的な運営管理およびそれを用いた教育プログラムの開発が望まれる。また、シミュレーション教育のための技術支援、補助要員の配置が望まれる。

【評価当時の状況】
シミュレーターの管理は利用者の利便性を考慮し大きく3部署に分かれている。また、それぞれが独自に教育プログラムを展開しており共通の目的意識を持つ機会が少なかった。技術支援、補助要員の配置については考慮が少なかった。

【評価後の改善状況】
学生が主として使用する頻度が高いシミュレーターは、とやま総合診療イノベーションセンター及び医薬系学務課が、また、研修医が使用する頻度の高いものは卒後臨床研修センターが管理している。これは利用者の便宜を最優先としたものであるが、将来的には一括管理をする部署及び人員を整備するために予算請求等の準備を整えている。また、シミュレーションを利用した教育プログラムの新たな開発については、アンケートや練習会を通して学生の意見や各専門分野の臨床教育医長の意見を取り入れながらコンテンツの蓄積をしている。卒前、卒後教育を一貫して実施するにあたり作成中のコンピテンシーを共通目標としたシミュレーターを用いた教育プログラムの開発を、医師キャリアパス創造センターが中心となって実施する体制が整った。

【改善状況を示す根拠資料】
なし

6.3　情報通信技術
基本的水準　判定：　適合
改善のための助言
- 学生が病院内で文献検索など自己学習ができる環境を整備すべきである。

【評価当時の状況】
附属病院内では閉じた院内LAN（電子カルテ系統）のみが利用できる状況であり、無線LAN等は利用できなかった。

【評価後の改善状況】
附属病院内においても 2016 年 4 月に学内 LAN が使用できるように環境を整備し、学生は ICT を利用した文献検索等の自己学修が実習場所によらず可能となった(資料 19)。

【改善状況を示す根拠資料】

資料19　：　学内無線LANの院内展開について（お知らせ）

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

①　ICT環境を整え、自己学習環境を充実させることが望まれる。

【評価当時の状況】

学内LANはすでに整備されていたが学生の臨床実習の現場である附属病院内では無線LANが使用できず、またICTを利用した自己学修コンテンツも十分とはいえなかった。

【評価後の改善状況】

附属病院内においても2016年4月に学内LANが使用できるように環境を整備し、学生は臨床実習中においてもICTを利用した自己学修が可能となった（資料19）。

Moodleのコース数が、教養29コース、専門78コースとなった(2017年3月現在)。特に専門のコースは2015年10 月に比して倍増しており、かつ、対象とする学年もほぼ全学年に亘っている（資料17）。

Wi-Fi接続可能な、キーボード付きタブレット端末を20台導入し、グループ学習の際に学生に貸し出せる準備を整えた（資料39）。

学生が学内外からUpToDateにアクセスできるUpToDate Anywhereを2016年4月より導入し自己学修促進を図った（資料20）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料19　：　学内無線LANの院内展開について（お知らせ）
資料17　：　医学科の教育科目のなかでMoodleを利用している科目一覧
資料39　：　グループ学修用iPad 保有状況一覧
資料20　：　Up To Date Anywhere アクセス開始のお知らせ

②　診療参加型実習の確立のために、学生が電子カルテに記載できる学習環境を整備することが望まれる。

【評価後の改善状況】

電子カルテ端末は予算、設置スペースが限定されていることから学生が利用する十分な台数の確保が難しい状況である。また、学生にもカルテ記載の体系だった授業はなかった。

【評価後の改善状況】

臨床教育医長会において、各診療科（部）の実習担当教員へ学生のカルテ記載を促進している。学生の電子カルテ記載は、患者を担当する22診療科の内、15診療科が実施し、4診療科が近日中に実施予定となっている（資料28）。病棟での電子カルテ端末が不足する場合には、各病棟の学生用控え室に設置してある電子カルテもしくは、医療情報部で学生用に開放している電子カルテ8台を学生に使用させるように促進した。また、学生自身へのカルテ記載学修として、プレ臨床実習中にMoodleを利用したカルテ記載実習

を開始し（資料42）、臨床実習開始に際しカルテ記載がスムースに実施できるような学修プログラムを開発し整備した。診療科で電子カルテが不足する場合は、各々が病院に設置を請求している。今後も、診療参加型臨床実習の一重要部分としてカルテ記載の実施とその環境整備に努めていく。

【改善状況を示す根拠資料】

資料28　：　科目試験、卒業試験及び学生カルテ記載調査のお願い、アンケート集計結果

資料42　：　2016年度プレ臨床実習　電子カルテとMoodle登録実習

6.4　医学研究と学識

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための示唆

- 研究医養成プログラムにおける学生の成果について他の学生、教員への広報・周知が望まれる。

【評価当時の状況】

「研究医養成プログラムの修了要件に関する申合せ」に、研究成果に関して富山大学医学会誌に報告書を掲載するよう周知を図っている。

学会発表がなかった場合には、公開の研究成果報告会を実施し単位認定している。

【評価後の改善状況】

研究成果の発表や掲載論文の集計を定期的に実施し、富山大学医学会誌に概要を記載するよう関係各所と協議している。

【改善状況を示す根拠資料】

なし

6.5　教育の専門的立場

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 医学教育専門家以外にも、学内の教育学専門家、学外の医学教育専門家も有効に活用すべきである。

【評価当時の状況】

本学の教育学専門家、学外の医学教育専門家の医学教育への活用はなされていない。

【評価後の改善状況】

大学主催のＦＤ、MEDC ワークショップ、医学教育学会ワークショップ、医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ）等に積極的に参加し、指導及び評価方法の開発のための情報を共有している。また、医学部ＦＤにおいて学外専門家による講演を行った（資料 43）。今後は学内の教育学専門家との交流も深めていく予定である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料43　：　全学ＦＤ開催通知

6.6　教育の交流

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 海外留学の体験を他の学生、研修医、若い医師に広報・伝達する機会を大学が準備すべきである。

【評価当時の状況】

海外留学に携わる教員が留学の体験の発表会を主催している。

【評価後の改善状況】

海外留学経験は富山大学医学会誌に定期的に掲載され広く広報されている(資料44-1、44-2)。大学レベルでの海外留学の体験の広報・伝達の機会創出については、今後関係各所と協議し開催を検討する。

【改善状況を示す根拠資料】

資料44-1　：　学生海外研修レポート　平成27年度（2015年度）の選択制臨床実習の海外コースの報告（富山大学医学会誌 Vol.26 No.1 2015）

資料44-2　：　海外選択制臨床実習報告会ポスター

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　判定：　部分的適合

改善のための助言

- カリキュラム全体を見直すプログラムを拡充し、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育カリキュラムの主要な構成要素を６年間全体でモニタすべきである。特に、学体系別に行われている基礎医学教育の重複、欠落など内容の精査を行うべきである。

【評価当時の状況】

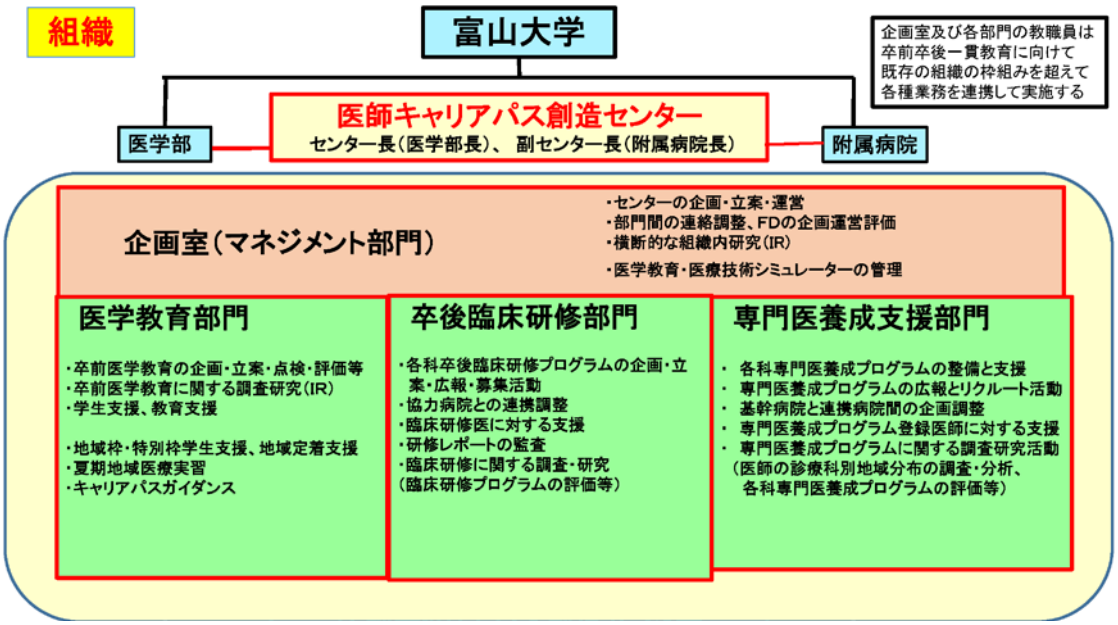
カリキュラムの教育プロセスと教育成果の分析と評価は、医学教育学講座や各教員単位で行われていたが、平成26年度に医学教育センターが設置されＩＲ（Institutional Research）情報に基づくプログラム改善や成果を組織的に行うべく、医学教育センター業務を開始した。

毎年、入学選抜方法別に基礎系医学、臨床系医学、CBT、内科総合試験、医師国家試験模擬試験の成績を詳細に解析し、教育プログラム改革に活用している。

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り、臨床実習プログラムへ反映されるシステムが機能している。

【評価後の改善状況】

ＩＲ情報に基づく問題点、改善点を臨床実習全体に反映させるため、平成26年度に医学教育センターが設置され、ＩＲ情報の分析と評価を行い、成果を考慮した問題点・改善点を臨床実習全体へ反映させるシステムの構築を開始した。さらに平成27年度、既存の医学教育学講座、医学教育センターと卒後臨床研修センターの組織を統括し、医学部と附属病院が一体となった教育・診療地域医療拠点形成を行う「医師キャリアパス創造センター」が設置された。本センターは、卒前から卒後にわたり地域に貢献できる人材の育成教育のため、各講座における教育体制の強化、とくに地域医療を６年間一貫して教育できる体制とカリキュラムを確立し、卒前教育、卒後研修から専門医の取得、また大学院に進学して博士号を取得する等のキャリアパス形成と地域医療を担う人材育成を統括できる組織を確立する。医師キャリアパス創造センターの組織を以下に示す。



６年間全ての授業評価の結果を、医師キャリアパス創造センター医学教育部門が学内ＩＲとして評価し、その結果を医学科教務委員会で議論して、医学科運営会議に提言する体制が確立し、実施されている。平成29年度から全ての授業スライドやプリントなどの配付資料を学務課で収集し、モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版を基準に、医師キャリアパス創造センター医学教育部門で内容の精査を開始し、重複をチェックすることとした（資料2、21）。

医師キャリアパス創造センター医学教育部門では臨床教育医長会を定時的に開催し、カリキュラムの構成要素をモニターし、臨床実習プログラムへ反映されるシステムが機能している。

基礎統合科目として、学体系別で行っていた基礎医学系の科目に、平成28年度2年次から統合型の能動的な学修科目となる統合型学修科目「基礎医学統合」を独立させ実施した。

専門科目の授業アンケートを横断的に解析し、評価の高い担当者による講義をgood practiceのフィードバックとしたＦＤとして予定している。またプレ臨床実習・臨床実習アンケートを行い、プログラム全体の改善に役立てている。

臨床統合科目として、平成30年度の4年次生の統合型学修科目「臨床医学統合（仮称）」を実施する予定であり、平成28年度秋から準備に取り組んでいる。

【改善状況を示す根拠資料】

資料21　：　講義用資料の提供について（依頼）
資料2　　：　新モデル・コア・カリキュラムの重複、不足、偏り調査

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 教育の質保証のため、教員数の確保に向けての努力が望まれる。
- 富山大学の社会的責任が何であるのか、十分な議論を行うことが期待される。例えば、地域医療、国際貢献、富山の伝統的医薬学などについて議論を深めていくことが期待される。

【評価当時の状況】

平成26年度に医学教育センターが設置され、プログラム評価、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。

教員人件費ポイントの削減により教員数の確保が困難であるが、限られた資源の中で、有効活用を目指している。

医学科のコンピテンシー制定準備の状態について、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、十分に包括的評価ができていない。

地域や富山の伝統的医薬学について、富山医療学などの富山に特徴的な授業科目の開設を準備している。

【評価後の改善状況】

平成26年度に医学教育センターが設置され、カリキュラムの教育プロセスと教育成果の分析と評価業務を開始し、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・改善点を臨床実習全体へ反映させるシステムが構築された。教員数の確保については、教員人件費ポイントの限られた資源の中で、寄附講座など活用し、引き続き教員確保について努力している。

富山大学の３ポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）の策定については、平成28年3月31日中央教育審議会大学分科会大学教育部会の3ポリシー策定とそのガイドライン公布により、本ガイドラインに準拠した3ポリシーの見直し作業が平成28年6月より開始された。新3ポリシーに対応した医学部3ポリシーがほぼ確定し（資料1）、平成29年7月に最終決定の予定である。

医学科コンピテンシーの策定状況については、平成 29 年 4 月 21 日の教務委員会、4 月 26 日の医学科運営会議において、「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」に準拠した「富山大学医学教育コンピテンシー」改訂することが了承され、富山大学独自の内容を追加したマイルストーン策定作業を検討している。

認証評価時に「暫定版コンピテンシー」を作成し確定版作業を行う計画で、見直し作業が平成28年4月より開始された。同時に、平成28年5月に全国医学部長病院長会議から「卒業時モデル・コア・コンピテンシー」の策定状況が報告され、平成29年1月24日に修正版が公表されたため、この修正版に準拠した「富山大学医学部コンピテンシー」策定の作業を同時に開始した。コア・コンピテンシーに富山大学独自の内容を検討しマイルストーン策定作業を検討している。

富山の特色ある医薬学授業科目の開設については、4年次に大学の強みを生かす科目を新規に行うこととなっており、地域の特徴的な教育科目「富山医療学」、「神経脳科学」科目の新設が決まり、2018年度の実施の準備を進めている（資料22）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料1　：　富山大学３ポリシー（案）、医学部医学科３ポリシー（案）

資料22　：　富山大学医学部規程　別表第２

7.2　教員と学生からのフィードバック

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 教員、学生、卒業生に対してプログラムアンケートを行い、カリキュラム改善にフィードバックすべきである。

【評価当時の状況】

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。臨床教育医長会の中で、臨床実習ローテーションに伴う実習の人数と期間の増加に対して、実習環境を改善する検討を行っている。プログラムアンケートは単発的で組織的に行われておらず、カリキュラムへのフィードバックは十分行われていない状態であった。医学教育センターによるＩＲ部門の設置準備状態であった。

【評価後の改善状況】

ＩＲ部門活動の開始と学生アンケート、フィードバックについて、ＩＲ部門により医学教育指標の定点観測が継続され、卒前、卒後の教育、研修、評価をサポートする土壌が形成されてきた。専門科目の授業アンケートを横断的に解析し、各科目担当者にフィードバックを行った。またプレ臨床実習・臨床実習アンケートを行い、プログラム全体の改善に役立てている。カリキュラム委員会において学生からのプログラムアンケートを行い、改善点を調査した（資料13-1～13-3、12-1～12-3、12-5、12-6、40）。

臨床教育医長会において教員からプログラムアンケートを行った。臨床教育医長会を定期的に開催し、カリキュラムの構成要素をモニターし、臨床実習プログラムへ反映させるシステムが機能している。

卒業生に対するプログラムアンケートは卒業時に行われている（資料45）。卒業生アンケートは医師キャリアパス創造センターが同窓会と共同して検討中である。卒業生（研修医）に対してプログラムアンケートを予定している。

【改善状況を示す根拠資料】

資料13-1　：　富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
資料13-2　：　平成27年度第１～４回、平成28年度第１回医学部医学科カリキュラム委員会　議事要録
資料13-3　：　平成28年度第２回医学部医学科カリキュラム委員会（H29.3.14）　議事要録・資料
資料12-1　：　2015年度医学科後期授業アンケート解析
資料12-2　：　2016年度後期医学部講義アンケート解析
資料12-3　：　平成27年度後期専門科目　学生による授業評価アンケート結果分析（医学教育ＩＲ）
資料12-5　：　現６年生　臨床実習（附属病院実習）におけるアンケート（学生用全112名）
資料12-6　：　臨床実習アンケート（診療科用）
資料45　：　平成28年度卒業生アンケート

資料40　：　平成28年度プレ臨床実習　日程表・アンケート集計結果

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 医学教育センターＩＲ部門の実質的活動が望まれる。

【評価当時の状況】

これまで、各担当部署や教員で改善が行われてきたが、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の組織的な実施は不十分であった。平成26年度に医学教育センターが設置され、体制を整えるべく準備を進めている。プログラムアンケートは医学教育センターＩＲ部門が設置準備状態であるため、単発的で組織的に行われておらず、カリキュラムへのフィードバックは十分行われていない状態であった。

【評価後の改善状況】

ＩＲ部門活動については、医師キャリアパス創造センターにおいて医学教育指標の定点観測が継続されている。試験成績ＩＲを行い、各科目の教育プログラム改善のための情報をフィードバックする準備をしている（資料46）。専門科目の授業アンケートの横断的解析を行い、各科目担当者にフィードバックを行った（資料12-1～12-3、12-5、40）。プレ臨床実習・臨床実習アンケートを行い、プログラム全体の改善に役立てている。

臨床教育医長会を定時的に開催し、カリキュラムの構成要素をモニターし、臨床実習プログラムへ反映されるシステムが機能している。臨床教育医長の会において教員からプログラムアンケートを行った（資料12-6）。

卒業生アンケートは医師キャリアパス創造センターが同窓会と共同して検討中である。研修医に対してはプログラムアンケートを予定している。

医師キャリアパス創造センターの設置により、卒前、卒後の教育、研修、評価をサポートする土壌が形成されてきた。

【改善状況を示す根拠資料】

資料46　：　平成22年度入学生における試験成績に関する検討
資料12-1　：　2015年度医学科後期授業アンケート解析
資料12-2　：　2016年度後期医学部講義アンケート解析
資料12-3　：　平成27年度後期専門科目　学生による授業評価アンケート結果分析（医学教育ＩＲ）
資料12-5　：　現６年生　臨床実習（附属病院実習）におけるアンケート（学生用　全112名）
資料12-6　：　臨床実習アンケート（診療科用）
資料40　：　平成28年度プレ臨床実習　日程表・アンケート集計結果

7.3　学生と卒業生の実績・成績

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- 学生の教育成果に対する到達度評価を行い、それを分析し、プログラム改善に資するべきである。

- 卒後臨床研修センターや同窓会と協働して卒業生の業績を収集・解析し、教育プログラム改善のために必要な部署へフィードバックすべきである。

【評価当時の状況】

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。

【評価後の改善状況】

平成28年8月に卒前・卒後教育をシームレスに実践することを目的に医師キャリアパス創造センターが設置された（資料8）。このセンターでは医学教育を横断的かつ統括的に実践するためのＩＲ機能を強化する。

医師キャリアパス創造センターにおいて、ディプロマ・ポリシーとコンピテンシーの整合性の基本骨格が定められ、詳細な開講授業科目修得によるマイルストーンを作成段階にある。

臨床実習経験・実施解析結果と到達度評価OSCEの妥当性に関する検討を参考に臨床実習の改善に役立てている。

カリキュラム委員会の拡充、学生へのプログラム改善のためのフィードバックを進めている。

臨床教育医長会を定時的に開催し、カリキュラムの構成要素をモニターし、臨床実習プログラム改善へフィードバックし、反映されるシステムが機能している。

卒後臨床研修センター、同窓会と連携協働し、卒前、卒後の教育、研修、評価をサポートする土壌が形成されてきており、卒業生の業績、キャリアパス等の情報収集と解析を医師キャリアパス創造センターと各組織が協調して行うように検討中である。

【改善状況を示す根拠資料】

資料8　：　富山大学医学部医師キャリアパス創造センター規則

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 入学選抜方法別に卒業生の業績をモニタすることが望まれる。
- 学生の学習の進歩、人間としての成長などをモニタし、その分析結果を入学試験、カリキュラム立案、学生カウンセリングの委員会が活用し、確実な教育プログラムの改善を目指すことが望まれる。

【評価当時の状況】

平成26年度に医学教育センターが設置され、ＩＲ活動を開始し、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等を組織的に分析し、解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、準備を進めていた。在学生及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、卒後臨床研修センター、同窓会と連携協働できておらず、分析できていなかった。

入学選抜方法別に基礎系医学、臨床系医学、CBT、内科総合試験、医師国家試験模擬試験の成績を詳細に解析し、教育プログラム改革に活用していた。

適宜臨床教育医長の会を開催し、プログラム改善のフィードバックを行なっていた。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た。

入試の選抜制度と成績では、予備的検討では、大学入試センター試験と医師国家試験合格とは関連がないことも確認していた。

学生カウンセリングは長期欠席者や留年生を対象としていた。

【評価後の改善状況】

保健管理センター杉谷支所、学生なんでも相談窓口、クラス担任、教務委員会では、長期欠席者や留年生を対象とした学生カウンセリング、学生相談等の修学支援を実施するとともに教育プログラムの改善に活用している（資料47、48）。

また、卒後臨床研修センターと同窓会が連携協働し、卒前卒後の教育、研修、評価をサポートする土壌が形成されてきており、卒前卒後を通して、卒業生の業績、キャリアパス、解析については医師キャリアパス創造センターが中心となって検討している。

全学的に学生個人別に入学後の学修の状況、成績、修学上の情報を継続して記録し、教務関係の責任者、クラス担任などが情報共有できる「学生カルテ」システムが医学部でも平成28年度より開始され、修学支援に活用されている。授業外学習として、１年生を対象に大学での学修方法がわからないために学修困難となる学生のために、医療人教育室において学修スキルコーチングを行っている（資料49）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料47 ： 平成27年度心理相談の利用状況（杉谷キャンパス）
資料48 ： 平成25～27年度「学生なんでも相談窓口」相談件数（杉谷キャンパス）
資料49 ：富山大学医療人教育室2016年度報告書（P11学習スキルコーチング部分抜粋）

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準 判定： 部分的適合

改善のための助言

- 学生をカリキュラム委員会など教育プログラムの評価の活動に参加させるべきである。

【評価当時の状況】

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。カリキュラム委員会が設置して間もないため、実質的な活動が少なく学生参加が十分でなかった。カリキュラム委員会では学生からの情報収集を検討している。

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。

【評価後の改善状況】

カリキュラム委員会からの情報に基づく評価とプログラム改善について、学生の意見をカリキュラムに反映させる目的で、カリキュラム委員会のメンバーに学生を加え、学年ごとのアンケート結果を検討し、カリキュラムの改善を図るシステムを構築した（資料13）。

カリキュラム委員会の充実、カリキュラム委員会の適時開催、学生代表との協議を開始し、プログラム改善のための学生へのフィードバックを進めている。カリキュラム委員会の内規等の規則を改良する取り組みを行っている。学生には教育プログラムの評価のためのコホート研究へのＩＲ情報の使用について趣旨を説明し、同意と協力を求めている（資料50）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料13　：　富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規、資料、議事要録
資料50　：　富山大学医学・医療教育活動の改善を目的としたコホート研究
　　研究に関する説明及び同意文書

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 同じ富山大学内で教育学を専攻している人間発達科学部の専門家との協働を行うことが望まれる。
- 地域住民、地域医療関係者、教育病院群など、広く外部の教育協働者との協働を進めることが期待される。

【評価当時の状況】

平成26年度に医学教育センターが設置され、種々のフィードバック情報を組織的に管理するべく、準備を進めていた。教育学を先行する富山大学他学部専門家との共同は薬学部を除き行われていなかった。

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った。

【評価後の改善状況】

全学ＦＤに医師キャリアパス創造センターの教員が積極的に参加し、人間発達科学部の教育学専門家による助言を受け、医学教育カリキュラムに参加していただいている。

選択制臨床実習の受け入れ病院との懇談会を開催し（資料51）、地域連携協議会、臨床実習運営協議会などによる、地域教育関連病院の教育担当者との協働、意見交換会を充実させている。

【改善状況を示す根拠資料】

資料51　：　選択制臨床実習における意見交換会（H28.9.1）
　　臨床実習運営協議会議事要録（H28.12.26）

８．　統轄および管理運営

8.1　統轄

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- 教養教育と専門教育との関係を明記し、連携を推進すべきである。
- 教育における大学と病院とを連携する仕組みを明記する必要がある。

【評価当時の状況】

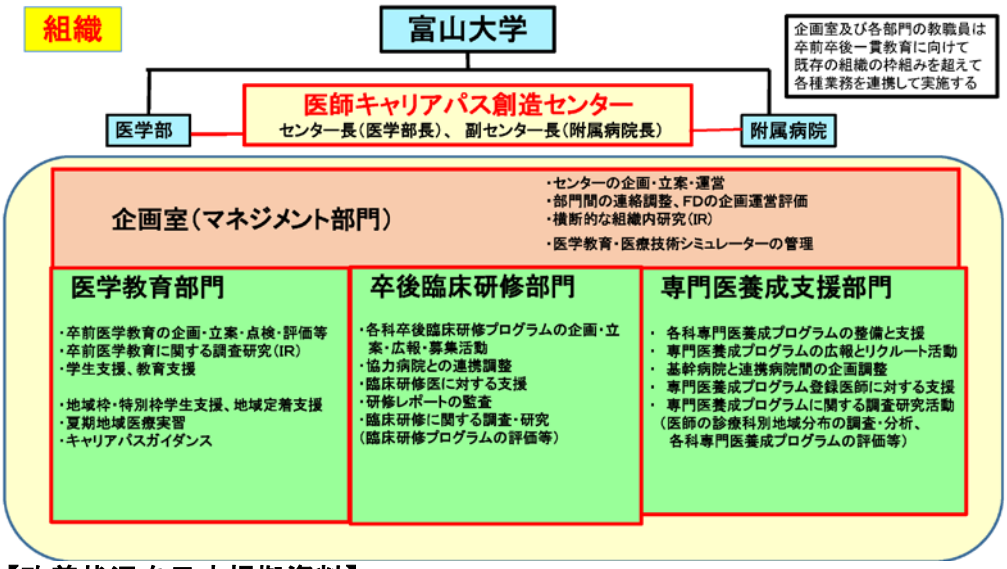
富山大学医学部は、その前身が富山医科薬科大学というほぼ単科の医科大学であったこともあり、教養教育担当教員は医学部の設置されている杉谷キャンパス内に研究室を持っており、教養教育と専門教育は情報共有を図りながら、教養教育を含めた6年一貫教育を実施してきた。現在も、教養教育における教務委員会には、指定職として専門教育担当教員が出席しており、また、医学科教務委員会には、指定職として教養教育担当教員が出席しており、教務委員会こそ分けられているが、整合性を持つために委員が相乗りして連携を推進している。

教育における大学と病院とを連携する仕組みとして、医学教育における中央管理部門として医学教育センターが設置されていたが、評価当時はまだ十分な実績はなかった。

【評価後の改善状況】

評価後に、富山大学全学における教育改革として教養教育一元化が進められており、医学科教務委員長等の医学科専門教育担当者が全学の会議に出席し、教養教育一元化に伴う教養教育と専門教育の整合性の推進や連携を進めている（資料25-1、25-2）。

医学教育センターは、卒後教育の担当部署である卒後臨床研修センターと専門医支援センターと共に改組され医師キャリアパス創造センターに改組された（資料8）。このセンターは、大学と病院における学部教育から専門医までの一貫した教育の連携を目的としている。



【改善状況を示す根拠資料】

資料25-1　：　教養教育院専任教員に係る第１回学内意向調査（第１回公募）の実施について

資料25-2　：　富山大学教養教育院教養教育企画実施委員会内規

資料8　：　富山大学医学部医師キャリアパス創造センター規則

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 臨床教育医長会議だけでなく、教養教育・基礎教育・社会医学の教員の意見も教育に反映させる機会を設けることが望まれる。
- 学生の意見を反映させるための方法を検討することが望まれる。学生による授業評価アンケートだけでなく、カリキュラムユニット、教員、試験問題などのアンケート評価を行い、学生の意見を積極的に取り入れることが望まれる。

【評価当時の状況】

医学科教務委員会は、教養教育教員、基礎医学教員、臨床医学教員、社会医学教員それぞれ若干名が構成員となり、各領域の教員の意見を教育に反映させる機会が設けられている。教務委員会は、教授職以外にも、准講会選出の准教授及び講師も若干名が構成員となり、中堅教員の意見反映の場となっている。また、ＦＤは職位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。臨床実習については、臨床教育医長会を通じて教員の意見が教育に反映される。

学生意見を反映させる方法としてカリキュラム委員会が存在し、学生代表は委員会の構成員、医学教育のカリキュラム、試験等についての意見を述べる機会がある。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。評価当時、カリキュラム委員会は発足間もなかったため、実績はあまりなかった。

【評価後の改善状況】

教員の意見を教育に反映させる機会について、現状以上に、さらに教員の意見を反映する場所が必要であるか今後検討する。

カリキュラム委員会は、平成28年度に2回開催され、学生意見の集約を行った。

【改善状況を示す根拠資料】

なし

8.2　教学のリーダーシップ

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

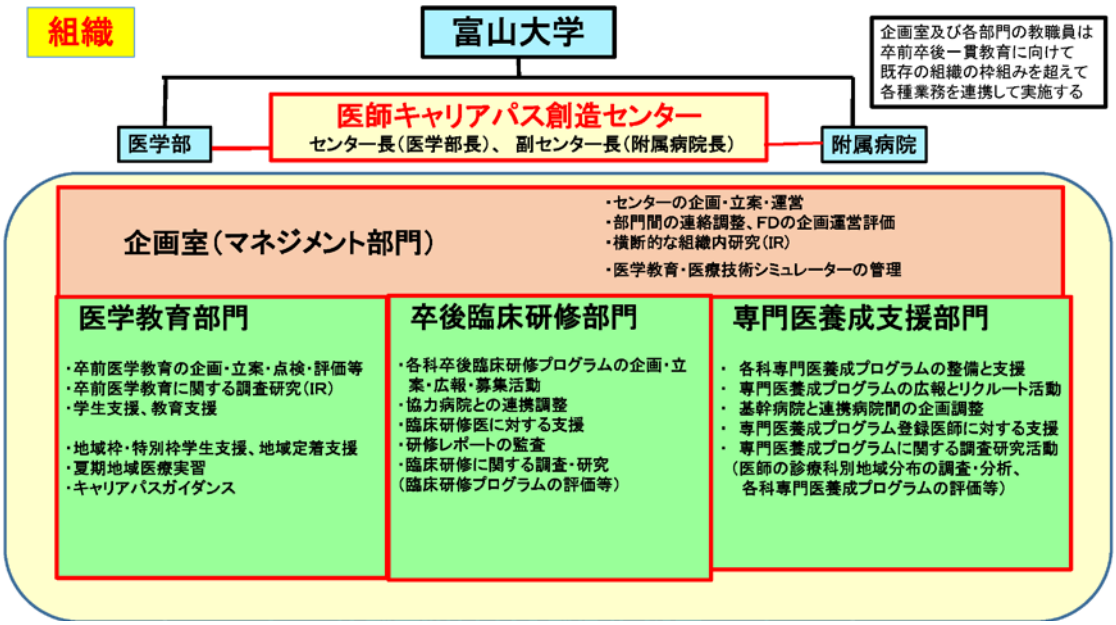
- 医学教育センターの組織内での位置づけを明確にし、医学教育の継続的改良を実施できるようにすべきである。

【評価当時の状況】

評価当時は医学教育センターが設置されて間もないこともあり、規約上の組織内の位置づけ及び業務内容の規定はあったが、実績は十分ではなかった。

【評価後の改善状況】

医学教育センターは、卒後教育の担当部署である卒後臨床研修センターと専門医支援センターが統合され、医師キャリアパス創造センターに改組された。旧医学教育センターの業務内容は、医師キャリアパス創造センター医学教育部門に引き継がれた。組織内での位置づけ及び主な業務内容は下図の通りである。



【改善状況を示す根拠資料】

なし

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 医学部の使命と学生の達成度を指標に、教務委員会及びカリキュラム委員会を定期的に評価する仕組みを作ることが望まれる。

【評価当時の状況】

教務委員会及びカリキュラム委員会は、上位の意思決定機関である医学科運営会議からのフィードバックはあるが、定期的に評価する仕組みはとくになかった。

【評価後の改善状況】

ＩＲによる検討結果を活用して定期的に評価する仕組みの必要性を含めて今後検討する。

【改善状況を示す根拠資料】

なし

8.3　教育予算と資源配分

基本的水準　判定：　部分的適合

改善のための助言

- カリキュラム実施に必要な人的・物的資源を明確に定義し、医学教育の評価に基づいて教育関係予算を配分する責任部署を設置すべきである。

【評価当時の状況】

カリキュラム実施に必要な教育関連予算は、経営協議会及び教育研究評議会の審議を経て、学部に配分される。予算委員会において医学部内における予算配分を審議し、医学部教授会において審議のうえ決定する。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。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、傾斜配分を行う。したがって、当初配分及び評価に基づき教育関係予算を配分する責任部署は医学部内では予算委員会である。

人的資源については、医学部内での責任部署は教授会である。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、役員会及び教育研究評議会で教員補充の可否が審議され、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。事務組織における人的資源については、医薬系事務部や病院事務部が責任部署であり、教員組織との密接な連携のもと、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。

【評価後の改善状況】

評価後に、学長裁量経費による「部局長リーダーシップ経費」が措置されるようになり、配分された範囲で、カリキュラム実施に必要な人的・物的資源の確保に必要な経費を部局長の責任で配分できるようになった（資料9）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料9　：　学長裁量経費（部局長リーダーシップ経費：平成27、28年度）

質的向上のための水準　判定：　部分的適合

改善のための示唆

- 医学部が果たすべき教育実践に、教育予算を含め教育資源を適切に配分する仕組みを作ることが望まれる。

【評価当時の状況】

教育予算を含めた教育資源を適切に配分する仕組みとして、カリキュラム実施に必要な教育関連予算は、経営協議会及び教育研究評議会の審議を経て、学部に配分される。予算委員会において医学部内における予算配分を審議し、医学部教授会において審議のうえ決定する。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。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、傾斜配分を行う。

人的資源の適正配分の仕組みは、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、役員会及び教育研究評議会で教員補充の可否が審議され、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。事務組織における人的資源については、医薬系事務部や病院事務部が、教員組織との密接な連携のもと、総務、学務、経理、調達、研究協力、経営などを管理する仕組みとなっている。

【評価後の改善状況】

評価後に、学長裁量経費による「部局長リーダーシップ経費」が措置されるようになり、配分された範囲で、カリキュラム実施に必要な人的・物的資源の確保に必要な経費を部局長の責任で配分できるようになった（資料9）。

【改善状況を示す根拠資料】

資料9　：　学長裁量経費（部局長リーダーシップ経費：平成27、28年度）

9.　継続的改良

基本的水準　判定：　適合

改善のための助言

- ＩＲ機能を充実させ、大学が持つ課題を抽出し課題解決していくシステムを構築し、そのための資源を配分すべきである。

【評価当時の状況】

医学教育センターが発足し、教務委員会・カリキュラム委員会と連動して、継続的改良を進める体制を構築した。

【評価後の改善状況】

平成 28 年 8 月に卒前・卒後教育をシームレスに実践することを目的に「医師キャリアパス創造センター」が設置され、幅広く教育関係者から意見聴取し、医学教育を横断的かつ統括的に実践するためのＩＲ機能が強化された（資料 8)。また、平成 29 年 4 月から富山県出資の「地域医療総合支援学講座」が本学附属病院に設置され、富山県内の地域医療に関するＩＲ機能が強化された（資料 7)。

平成 27 年度から、学長裁量経費により、部局長リーダーシップ経費が計上され、「医学科組織内リサーチ(Institutional Research)の推進」が採択された（資料 9)。ＩＲを実施するためのハード、ソフトウェアを導入して運用を開始し、 授業評価アンケート解析、臨床実習経験・実施解析、到達度評価 OSCE の妥当性に関する検討、試験成績ＩＲが継続されている（資料 12-1～12-4、12-7、12-8、29、46、32)。

【改善状況を示す根拠資料】

資料 8　:　富山大学医学部医師キャリアパス創造センター規則
資料 7　:　寄附講座「地域医療総合支援学講座」概要（富山県出資）
資料 9　:　学長裁量経費（部局長リーダーシップ経費：平成 27、28 年度）
資料 12-1　:　2015 年度医学科後期授業アンケート解析
資料 12-2　:　2016 年度後期医学部講義アンケート解析
資料 12-3　:　平成 27 年度後期専門科目　学生による授業評価アンケート結果分析（医学教育ＩＲ）
資料 12-4　:　臨床実習での経験データ解析
資料 12-7　:　平成 27 年度臨床実習評価
資料 12-8　:　平成 28 年度臨床実習評価
資料 29　:　平成 28 年度富山大学医学部到達度評価 OSCE の妥当性の検討
資料 46　:　平成 22 年度入学生における試験成績に関する検討
資料 32　:　平成 27 年度卒業生における選抜区分ごとの成績

質的向上のための水準　判定：　適合

改善のための助言

- Q9.0.3～9.0.12の基準項目を指標に教育活動に関するデータ収集、分析を行い、継続的改良を行うことが望まれる。

【評価当時の状況】

・医学教育センターが発足し、教務委員会・カリキュラム委員会と連動して、継続的改良を進める体制を構築した。

【評価後の改善状況】

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)

・富山大学の全学3ポリシーが見直され、それに準拠した医学部3ポリシーが策定された。「富山大学医学部コンピテンシー」の策定作業中である。(1.4　教育成果参照)

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)

・平成28年8月に卒前・卒後教育をシームレスに実践し、かつＩＲ機能を果たすことを目的として医師キャリアパス創造センターが設置された。(8.2 教学のリーダーシップ参照)
・卒業生に対するプログラムアンケートが卒業時に行われカリキュラム改善に役立てている。卒業生アンケートについては、卒後臨床研修医に対するプログラムアンケートを予定している。(7.2　教員と学生からフィードバック参照)
・地域医療に関しては寄附講座を設置し地域医療教育に貢献している。(2.3 基礎医学参照)

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)

・学体系別で行っていた基礎医学系の科目に、平成28年度2年次から統合型の能動的な学修科目となる統合型学修科目「基礎医学統合」を独立させ実施している。平成30年度の4年次生の統合型学修科目として「臨床医学統合（仮)」の実施が決定され、平成28年度秋から準備に取り組んでいる。(7.1 プログラムのモニタと評価参照)

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)

・モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版を基準に重複、不足、偏りがないか精査を開始している。(1.1 使命、資料 7 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)

・到達度評価 OSCE の妥当性を検討し、2017 年度は機構トライアルに参加し改善を図っている（2.5 臨床医学と技能参照)。
・プレ臨床実習においてシミュレーション実習を実施し、アンケートをもとに改善を図っている。また、トライアルとして希望者による学内シミュレーション練習会を開催し、学修コンテンツと評価方法の開発を行っている。(6.2 臨床トレーニングの資源参照)。
・mini-CEX導入に向けて準備している。(2.5 臨床医学と技能参照)
・統合試験に向けて、試験のマークシート化と識別指数算出のＦＤを3回開催し推進した。(3.2 評価と学習との関連参照)

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)

・医師キャリアパス創造センター医学教育部門ＩＲにより、選抜区分による在学中の成績の解析を行った。(4.1 入学方針と入学選抜参照)　社会の変化により求められる学生選抜については今後の課題である。

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)

・平成 29 年 4 月から富山県内医療の質の向上を図ることを目的としたＩＲ機能を有する富山県出資の「地域医療総合支援学講座」が本学附属病院に設置された。(1.3 大学の自律性及び学部の自由度、5.2 教員の能力開発に関する方針参照)
・教員全員に医学教育に関わるＦＤを提供し、教員に専門的な教育能力開発の機会が提供されている。(1.2 使命の策定への参画、7.1　プログラムのモニタと評価参照)

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)

・平成 28 年 6 月より「医学部入試委員会」が設置され、学生募集に関する事項、入学者選抜に係る調査研究に関する事項の業務を行っている。(4.1　入学方針と入学選抜参照)
・学長裁量経費による特命助教が措置され、また、富山県出資の寄附講座である「地域医療総合支援学講座」が設置された。(5.2 教員の能力開発に関する方針参照)
・モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版を基準に、重複、不足、偏り項目の精査を行い、教育プログラムを改善している。プレ臨床実習、臨床実習のアンケート、到達度評価 OSCE の妥当性検討により、教育プログラム及び、その評価法の妥当性の改善を行っている。(7.1　プログラムのモニタと評価、7.3　学生と卒業生の実績・成績参照)

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)

・授業、プレ臨床実習、臨床実習の各種アンケート結果、カリキュラム委員会における学生からのプログラムアンケート結果や、臨床教育医長会における教員からのフィードバック、選択制臨床実習の病院との懇談会でのフィードバックなどで教育プログラムを監視し、改善に役立てている。評価過程の改良については今後の課題である。(7 プログラム評価参照)

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)

・地域医療に関しては寄附講座を設置し地域医療教育に貢献している。(2.3 基礎医学参照)
・選択制臨床実習の受け入れ病院との懇談会を開催し、臨床実習運営協議会などによる地域教育関連病院の教育担当者との協働、意見交換会を充実させている。(7.4 教育の協働者の関与参照)

【改善状況を示す根拠資料】
該当章を参照