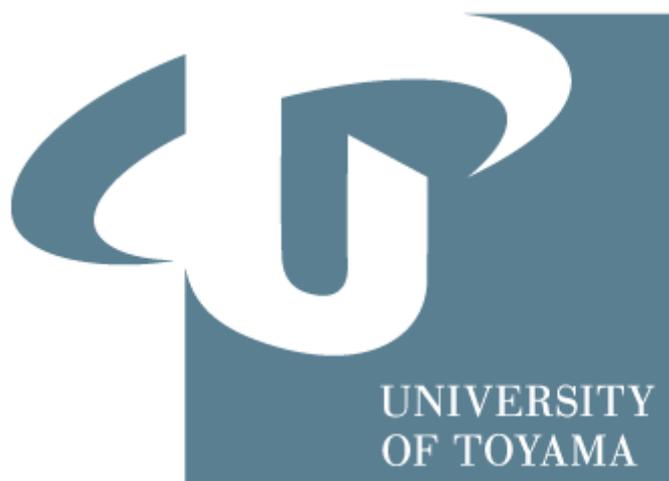


医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

富山大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2022(令和 4)年度



目 次

巻頭言	.....	2
略語・用語一覧	.....	3
1. 使命と学修成果	.....	7
2. 教育プログラム	.....	51
3. 学生の評価	.....	111
4. 学生	.....	134
5. 教員	.....	159
6. 教育資源	.....	181
7. 教育プログラム評価	.....	220
8. 統轄および管理運営	.....	255
9. 継続的改良	.....	278
あとがき	.....	303

巻頭言

富山大学医学部は、1975年に富山医科薬科大学医学部として設置され、設置から間もなく約半世紀になる。建学の理念は「里仁為美」であり、仁の精神をもって地域と世界で活躍できる医療人の育成を使命としている。

日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価は、外国人医師卒後教育委員会(ECFMG)が、米国で働く外国人医師の質を担保する目的で「2023年以降、米国医師国家試験受験資格を認定校卒業生に限る」との声明を発表したことに端を発する。

本学では、以前から医学教育の国際化に取り組んできた経緯があり、JACME設立以前の認証制度確立に向けた文部科学省事業の段階で受審した。その結果、受審は全国で7番目、北陸3県で初の認定校となった。本学は「高い倫理観と温かい人間性を備え、最新の知識・技能を身につけて社会貢献できる医師・医学者を育てるために、教職員が熱意をもって学生教育を行っている」ことが評価された。改善のための示唆も多くいただいた。特に、領域1「使命と学修成果」のコンピテンシー策定と、領域7「教育プログラム評価」のIR(Institutional Research)について改善が求められた。

そこで、医学教育センター(現・医師キャリアパス創造センター)が中心となって、全国医学部長病院長会議による「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて、本学の特色ある分野である「和漢医薬学」をコンピテンシーの下位項目に追加するなどした原案を作成し、教職員や学生の意見を聴いて、富山大学医学部コンピテンシーとマイルストーンを策定した。また、学生の入学時から卒業時までの各種データを分析して教育改革を行う教学IRを開始した。例えば、授業満足度調査の分析を行い、授業満足度の関連要因を評価するとともに、評価の高い教員がFD講師を担って教育改革を行った。また、臨床実習における経験手技を登録し、経験の少ない手技をシミュレーション教育で補うことで、卒業時の実践的能力の標準化と高度化を目指した。

改善の示唆を踏まえた様々な改革を行っている中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に見舞われた。そこで、本学では、情報通信技術(ICT)を活用した新しい医学教育を開発した。例えば、1年生を対象とした「オンライン心肺蘇生法講習」を開発して教育評価を行ったところ、教育の質が担保されていた。世界医学教育連盟(WFME)による国際基準に、パンデミック下において医学教育が実施できるかは評価項目にない。想定外なのであろう。国際基準で求められているかどうかにかかわらず、求められる医学教育改革を実施していく必要がある。

この自己点検評価書は、教務委員会を中心とした教員と医薬系学務課や医薬系総務課の職員による教職協働により作成され、医学部教授会での審議と承認により確定した。この場を借りて深く感謝を申し上げたい。

国民の健康水準のさらなる向上のために、絶え間ない医学教育改革を行っていきたいと考えている。ご指導、ご鞭撻をいただければ幸いである。

2022年3月
富山大学医学部長
関根 道和

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

用語

- ・ヘルンシステム：富山大学学務情報システム
- ・研究室配属：3年次の全学生が基礎系及び臨床系の講座に4週間配属され、それぞれの研究室において、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
- ・研究医養成プログラム：生涯にわたって科学的探究心をもって医学の道を進む人材を育成すべく、1年次から希望学生が研究室に所属しながら、6年次まで継続して課外活動として研究を学ぶシステム。このプログラムを修了すると本学大学院の修了要件を1年間短縮することを認めている。
- ・富山大学医療人教育室：医学、薬学及び看護学の連携の基に医療分野の人材育成を体系的に進めるため、医療人教育の組織化を図ることを目的として設置。学部教育、医療学教育、医療人教育、国際交流連携などの学務業務を全般に補完し、保健医療分野の人材育成を目的に業務を行う。
- ・富山大学しらゆり会：献体登録者の団体

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.30 で受審

総評

富山大学医学部では、「里仁為美」を創立の精神とし、2005年に富山大学医学部として再編成された後は、富山大学の理念と目標である「知の東西融合」に基づき、深い倫理観と温かい人間性を備え、社会的ニーズに対応した“知識・技能・態度”を備えた医師・医学者の養成を使命としている。そして、昨今の医学・医療の発展に呼応すべく、医学教育改革に努めている。

本評価報告書では、富山大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。

基準の適合についての評価結果は、36下位領域の中で、基本的水準は29項目が適合、7項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は24項目が適合、11項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

富山大学医学部の使命に基づいて、高い倫理観と温かい人間性を備え、最新の知識・技能を身につけて社会貢献できる医師・医学者を育てることを目的として教育実践していることは評価できる。教員・職員ともに熱意をもって学生教育を行っていることは評価できる。

カリキュラム委員会、IR機能を備えた医学教育センターが中心となり、ディプロマポリシーと卒業時コンピテンシーの整合性を踏まえた学修成果を作成することが予定されている。また、医師キャリアパス創造センターを新たに設置して卒業時教育成果と卒業研修終了時達成度の関連性を解析する計画があり、実質的な活動が期待される。FDを活発に行い、教職員、学生、幅広い教育関係者の意見を聴取しながら完成し、教育プログラムを早急に作成して実践することが期待される。

領域2

教育プログラムにおいては、教養教育も杉谷キャンパスで行われ、医科薬科大学時代の利点を活かしている。基礎医学は学体系的に、一方、臨床医学は臓器別で教育がなされ、さらに、学修成果基盤型の教育を目指す方向にあり、積極的に教育改革に取り組んでいることは評価できる。

臨床実習では学生は診療に興味を持って積極的に学んでいることは評価できる。また、研究マインドの涵養のために研究医養成プログラムを立ち上げ、毎年 10 名以上の学生が参加していることも評価できる。

領域 3

学生の成績や履修状況をオンラインで随時確認できることは評価できる。4 年生のプレ臨床実習や 6 年生の OSCE における形成的評価の推進、臨床実習における共通の評価方法の導入は評価できる。卒業試験の一部を統合し質の改良に努めていることは評価できる。臨床実習でポートフォリオを実質化させ、mini-CEX を導入開始していることは評価できる。

各種筆記試験の結果の公表と解析、臨床実習における評価の実質化、6 年生の OSCE の妥当性の向上、追再試験の方針の明示、異議申立て制度に関する学生への周知については、今後さらなる努力が望まれる。

領域 4

地域枠や学士編入学など多様な入試方式を取り入れ、入学後の学生の成績等の分析を踏まえ、試験の実施方法について改善を図っている。身体に不自由がある学生の入学にも方針を決めて対応し、学習環境の整備を進めていることは評価できる。学生の支援に関して、クラス担任制度を強化し、縦割り担任制を導入するとともに、学生支援センターなどの全学的なシステムを生かし、問題の早期発見および支援の充実を図っていることも評価できる。

今後は、入試懇談会の組織の中での位置づけを明確にするとともに、医学教育センターの IR 機能の充実を図り、そのデータを選抜プロセスの改善に生かす仕組みを構築すること、カリキュラム委員会における学生代表の位置づけを明確にすることが望まれる。

領域 5

富山大学医学部の使命を達成するために、限られた資源の中で教員の配置に工夫していることは評価できる。特にそうした環境の中で、若手教員が熱意を持って学生を指導している姿勢は評価できる。さらには女性医師への支援、男女共同参画に熱心に取り組んでいることは高く評価できる。

教育を個々の教員の努力に委ねるのではなく、大学組織として統括的に取り組むために、教員の業績評価を適切なバランスで行うこと、全教員の教育能力向上のための FD を充実させることが今後は望まれる。さらには教員同士の連携、教職協働の推進、学生の定員増に対応した教員数の増加についても努力が期待される。

領域 6

不足している施設・設備に関して、医学部・薬学部の施設を有効利用しつつ、また、新たな施設の建設により不足を解消しようとしていることは評価できる。情報通信技術に関しては、e-Learning システムや情報ネットワークの充実、アクセスの利便性の拡充については評価できる。

学生の評価方法の標準化のための Moodle などの有効利用、臨床実習におけるカルテ記載の徹底など、教育環境の充実については今後のさらなる努力が望まれる。

領域 7

富山大学医学部では2015年から、カリキュラム委員会、医学教育センターを発足させ、同時に、プログラム評価を充実させるために医学教育センター内にIR部門が設置された。2016年には卒前・卒後教育をシームレスに検討する組織として医師キャリアパス創造センターが設置され、情報収集と解析に基づいてプログラム改善に役立っていることは評価できる。

毎年、入学選抜方法別に、基礎系医学、臨床系医学、CBTの成績、内科卒業試験、医師国家試験模擬試験の成績を詳細に分析し、教育プログラム改定に活用していることは評価できる。これまでは医薬系教務が収集・解析していたものを、医学教育センターIR部門が発展的に収集・解析していくことが期待される。

領域8

富山大学医学部は再編・統合を経て、現在は人件費を含む運営交付金の削減が予定されている状況にある。このような現状の中で、教務委員会、カリキュラム委員会、医学教育センターが”Plan Do See”によるマネジメントサイクルを構築して、医学部全体としての改革を実施していることは評価できる。

しかし、医学教育予算を含めた教育資源の適正な配分、学生の意見を教育に反映させる組織の構築、医学教育センターの組織内での位置づけの明確化、教務委員会およびカリキュラム委員会を定期的に評価して改善することが期待される。

領域9

医師キャリアパス創造センターが卒前・卒後医学教育をシームレスに実践して、継続的改良を進める体制を構築したことは評価できる。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- [大学の構成者]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。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学
研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味す
る。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行
われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指
す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師
としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門
職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing
medical education: CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業
上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、
自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規
および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健
康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行
うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待
に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あ
るいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の
自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社
会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範
囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関
連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。
6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康へ
の影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・富山大学医学部の教育目的である「高い倫理観と温かい人間性を備え、最新の知識・技
能を身につけて社会貢献できる医師・医学者を育てる国際的指導者になる人材を育成
する」を達成するため、教員が情熱的に学生教育を行っていることは評価できる。

- ・「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」の策定を進めている。
- ・IR 機能をもつ医学教育センターが使命を定期的に見直すことは評価できる。

改善のための助言

- ・富山大学医学部のディプロマポリシーと、卒業時に学生が身につけておくべき専門的実践力（コンピテンシー）との整合性が十分にはとれておらず、コンピテンシーを明示して教育を実践すべきである。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学医学部の沿革：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(資料 1-1)。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(資料 1-2)。
- ・富山医科薬科大学の創立理念：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。出典は「論語」であり、「この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。
- ・(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(資料 1-3)。

富山大学の使命（ミッション）：理念と目標

<富山大学の理念>

富山大学は、地域と世界に向かって開かれた大学として、生命科学、自然社会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、学問の継承発展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研究情報を発信する総合大学」を目指す。

1. 真理を追求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の発展に還元する。

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持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. 個人情報の保護に努め、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。

- ・ 富山大学医学部の使命(ミッション): 上記の富山大学の理念と目標に基づき、富山大学医学部は、医学部規則(資料 1-4)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)

<富山大学医学部規則>

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及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。

- ・ 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(資料 1-5)では、富山大学医学部の使命(ミッション)は以下のように再定義されている。

富山大学医学領域 -ミッションの再定義-

<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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学部の使命は、富山医科薬科大学医学部の設置や歴史的な経緯等を踏まえて、「医療人として深い倫理観と温かい人間性を備え、生涯にわたって専門的知識と技能を維持し、和漢医薬学や脳科学を含めた医学・医療の発展のみならず、地域貢献や国際貢献ができる人材を養成する」ことであると、医学部規則等において明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-1) 富山医科薬科大学開学 10 周年記念誌
- (資料 1-2) 富山大学医学部創立 40 周年記念誌
- (資料 1-3) 富山大学の理念と目標
- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ホームページによる周知： 富山大学及び医学部のホームページでの公開により、保健や医療にかかわる分野の関係者を含めた広く一般の方向けに、医学部概要や使命を周知している(資料 1-6) (資料 1-7)
- ・学部案内による周知： 医学部案内を作成して、本学医学部への受験を考えている高校生を中心として広く一般の方向けに、医学部概要や使命を周知している(資料 1-8)。
- ・オープンキャンパスでの周知： 医学部長等が受験生、保護者、高校の進路指導教諭等に「医学部の使命」について説明している(資料 1-9)。
- ・富山大学と高等学校との懇談会での周知： 医学部長等が医学部の理念・使命について紹介している(資料 1-10)。
- ・入学時オリエンテーション： 入学者に対して行われるオリエンテーションにおいて、医学部長等が医学部の理念・使命について紹介している(資料 1-11)。
- ・ファカルティ・デベロップメント(FD)： 教職員に対して実施される FD において、教職員に周知している(資料 1-12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・インターネットによる公開、冊子体による配布、オープンキャンパス等の対面事業、ファカルティ・デベロップメント等の様々な方法により、大学の構成員や地域社会の関係者に使命を周知している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・方法等について適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・方法等について適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-6) 富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/>)

(資料 1-7) 富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/index-j.html>)

(資料 1-8) 富山大学医学部案内

(資料 1-9) 富山大学医学部オープンキャンパス

(資料 1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会

(資料 1-11) 入学時オリエンテーション

(資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 医学部規則：「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(資料 1-4)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)：ディプロマ・ポリシーとして、①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の5項目を定めている(資料 1-13)。

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて、コンピテンシーを策定した。9 項目からなり、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。各コンピテンシーを修得するための教育科目は、修得すべき能力の特性に対応して講義、演習、実習形式等により提供され、卒業時まで実践的な能力を習得できるようになっている。また、②の下位項目として「和漢医薬学」を独立して設けることで、富山大学の使命をコンピテンシーに反映している。富山大学医学部コンピテンシーは、医学部規則や学位授与方針を包含しており、整合性をとっている。

富山大学医学部コンピテンシーの項目と内容

- | | |
|------------------|-----------------------------------|
| 1. プロフェッショナリズム | (内容：責任感、倫理観、誠実な対応、守秘義務) |
| 2. 医学知識と問題対応能力 | (内容：基礎、臨床、社会医学、和漢医薬学の知識と技術) |
| 3. 診療技能と患者ケア | (内容：面接、診察、診療録、急性期と慢性期の医療) |
| 4. コミュニケーション能力 | (内容：患者医師関係、インフォームドコンセント) |
| 5. チーム医療の実践 | (内容：他職種連携、同職種連携、リーダーシップ) |
| 6. 医療の質と安全の管理 | (内容：感染対策、安全管理、医療の質) |
| 7. 社会における医療の実践 | (内容：医療・介護・福祉制度、保険診療、医療経済) |
| 8. 科学的探究 | (内容：リサーチマインド、問題発見と問題解決、研究成果の発表能力) |
| 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | (内容：生涯学習、自己研鑽、共同学習、後進の育成) |

- ・ シラバス(ヘルンシステム)： 各教育科目における目的と教育方針を定めている(資料 1-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全国医学部長病院長会議で提案されたコンピテンシーを踏まえて、医学部規則と学位授与方針を包含するように富山大学医学部コンピテンシーを策定した。また各コンピテンシーを修得するための教育科目は、修得すべき能力の特性に応じて講義、演習、実習形式等により提供されており、卒業時まで実践的な能力が習得できるようになっている。したがって、富山大学医学部コンピテンシー等において学部卒業時の専門的実践力を定めているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー
- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-15) シラバス

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部規則： 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。医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践及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に進むことを前提として教育を実施することを定めている(資料 1-4)。
- ・ ミッションの再定義： 「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に進むことを考慮した教育を実施することを定めている(資料 1-5)。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢であるの9項目から構成されており、卒業時に様々な領域に進むことができるよう配慮されている(資料 1-14)。具体的には1年次の「早期基礎臨床体験実習」(資料 1-16)では、基礎医学、臨床医学、社会医学に配属されて講座の概要を体験する。また「医学概論」(資料 1-17)、「医療学入門」(資料 1-18)では、さまざまな医療の専門領域(基礎医学、臨床医学、社会医学等)について幅広く学修する。さらに、専門的学識については、基礎医学、臨床医学、社会医学、和漢医薬学の各専門領域についてモデルコアカリキュラム(資料 1-19)に則って講義・実習等が行われ、専門的学識を修得する。また、研究能力の涵養のために、3年次の必修である「研究室配属」(資料 1-20)や、1次から6年次の自由選択科目である「研究医養成プログラム」(資料 1-21)では実際に医学研究を体験し、将来のキャリアとして医学研究の道に進むことが可能となるよう、研究マインドを涵養している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業生は、基礎医学、臨床医学、社会医学、和漢医薬学等の様々な専門領域の医師・医学者になる可能性があることを前提としたコンピテンシーを策定し、各教育科目において教育を実践している。各コンピテンシーを修得するための教育科目は、修得する能力に応じて講義、演習、実習形式等により提供され、卒業時までには各種能力が習得できるようになっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義
- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-16) 医療学入門早期基礎臨床体験実習実施要項
- (資料 1-17) 「医学概論」シラバス
- (資料 1-18) 「医療学入門」シラバス
- (資料 1-19) モデルコアカリキュラム
- (資料 1-20) 研究室配属資料
- (資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力**A. 基本的水準に関する情報**

- ・医学部規則： 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。医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践及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、様々な場面で医師として定められた役割を担う能力を涵養する目的で教育を実施することを定めている(資料 1-4)。
- ・入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)： アドミッションポリシーは「生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な倫理観と温かい人間性、専門性を備え、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求める。」としており、

調査書、筆記試験、面接試験によって、将来、医師として定められた役割を担う能力を持つ可能性のある学生を入学させる方針を示している(資料 1-13)。

- ・学位授与方針(ディプロマ・ポリシー): 卒業時に医師としての能力を担保するために、①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の 5 項目を定めており、講義、演習、実習等により教育を行い、筆記試験や実技試験によって能力を評価し、医師としての定められた役割を担うことができると考えられる学生に学位を授与することとしている(資料 1-13)。
- ・富山大学医学部コンピテンシー: 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定した富山大学医学部コンピテンシーでは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢であるの 9 項目から構成されている(資料 1-14)。この中で⑦は、大学病院や市中病院における地域ニーズを踏まえた医療機関での医師としての役割を担う能力である。社会医学系の各教育科目により講義や実習形式で教育が実施されているほか、「社会医学実習」では、地域の保健所での実習や産業医活動への見学を通じて、地域社会において医師としての定められた役割を担うことが卒業時にできるよう教育科目が設定されている。また、臨床実習において、現場において保健医療制度を踏まえた医療の実践について修得する。⑧は、研究教育として、「研究室配属」や「研究医養成プログラム」により、医学研究者としての役割が社会で担えるよう教育が実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

・アドミッションポリシーを示して、医師として定められた役割を担う能力を持つ可能性のある学生を選抜している。また、在学中の教育としては、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシーを策定して、それらの方針にもとづいた地域の保健医療施設における実習や研究教育を実施して、保健医療施設や医学研究施設において医師として定められた役割を担う能力を保証している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部規則： 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。医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践及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。」とあり、医師・医学者として卒業後にも通用する能力を涵養する目的で教育を実施することを定めている(資料 1-4)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)： 学位授与方針では、①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の5項目を定めており、医学・医療の専門的な学識を持ち、卒業後の教育において求められる能力を修得したと考えられる学生に学位を授与することとしている(資料 1-13)。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢であるの9項目から構成されている(資料 1-14)。卒後の教育への備えとして、卒業時の臨床能力を高めるために臨床実習は74週を確保している。また、地域の実情に合わせた臨床能力を獲得できるよう、「富山医療学」など富山県の地域医療・福祉・介護の現状と課題に関する教育を行っている。また、卒業後の医師のキャリアパスを見据えた教育として、臨床実習開始前の臨床実習準備教育「プレ臨床実習」のなかで卒業後の専門医制度や医師のキャリアパスに関する教育を行っており、これらが卒業教育への準備となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒後の教育への備えとして、卒業時の臨床能力を十分に高めるために74週の臨床実習期間を確保している。また、卒業後の教育との継続性を考慮したコンピテンシー等を策定し、富山県の地域医療・福祉・介護の現状と課題に関する教育や、臨床実習開始前の臨

床実習準備教育として卒業後の専門医制度や医師のキャリアパスに関する教育など、各教育科目において卒後を意識した教育を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部規則：「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及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。」とあるように、「生涯学習の習慣」をもつ医師や医学者を養成することを定めている(資料 1-4)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)：①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の 5 項目を定めており、おもに②と③で医学医療における問題を発見して、能動的に情報を収集するなどにより解決する能力を求めており、生涯学習能力のある学生に対して学位を授与することを定めている(資料 1-13)。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー：全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて作成したコンピテンシーは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、

⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。このなかで、とくに⑨は生涯学習能力(自己研鑽や共同学習含む)に関連したコンピテンシーであり、例えば、社会医学実習では、社会課題の把握を目的とした文献検索、社会調査の企画立案、データ収集、分析、解釈、発表の一連のプロセスを経験することで、生涯にわたっての問題解決能力を修得する。臨床実習において、各種文献検索、論文講読や内容解釈、論文内容の患者への適用など自己学習や共同学習形式で学修する機会が設けられている。こうした経験を通じて生涯学習能力を修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・生涯学習能力の修得を定めたコンピテンシー等を策定し、社会医学実習や臨床実習等における文献検索から課題の解決までを学修する機会を通じて生涯学習能力を修得している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部規則：「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及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。」とあるように、医療人としての倫理観にもとづいて地域医療等の社会的ニーズに対応できる医師や医学者を養成することを定めている(資料 1-4)。
- ・学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)：ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、

活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定めており、地域社会やそのニーズ、保健医療制度を理解した上で専門的学識をもって社会貢献する能力を持つものに学位を授与するとしている(資料 1-13)。

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー: 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定した 9 項目からなるコンピテンシーは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。このなかで、とくに⑦が、社会からの要請に基づいて医療を実践する能力に関するコンピテンシーであり、例えば、社会医学系科目である「対人保健学」や「環境保健学」において、保健医療制度、保険診療、介護保険制度、社会保障制度などの学修を通じて、社会制度や社会的ニーズを踏まえた医療について修得する。また、実習形式のものとしては、例えば「早期介護体験実習」、「地域医療実習」、大学病院および市中病院における「臨床実習」を通じて、社会的ニーズや社会制度による医療の実践を学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会からの要請に基づいて責任をもって医療を実践する能力に関するコンピテンシー等を策定し、特に社会医学系科目や臨床実習によって、社会的ニーズや社会制度の理解や医療を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 富山大学の特色を活かし、使命に和漢医薬学、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のは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 医学部規則：「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、医学研究により医学の発展に寄与できる人材養成を行うことを記載している(資料 1-4)。
- ・ ミッションの再定義：「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」とあり、研究人材の養成がミッションに含まれている(資料 1-5)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)：ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定め、②や③において医学・医療における専門的知識をもとに問題発見と解決する能力を求めており、卒業時に一定程度の研究力があるものを卒業させている。(資料 1-13)
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー：富山大学医学部における 9 項目からなるコンピテンシーは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。このなかで、⑧において研究教育を実施することが記載されている。
- ・ 研究教育：研究教育として、3 年次に必修の「研究室配属」(資料 1-20)、さらに研究マインドを涵養する自由選択科目である「基礎研究演習」(研究医養成プログラム)(資料 1-21)を設置して、医師資格を持った優れた医学研究者(研究医)の創出を目指している。「研究室配属」では、各講座(基礎医学系講座が中心)が受け入れ可能人数と研究テーマを提示し、学生は自身の関心に応じて 4 週間研究室で研究する。そして、文献検索、調査研究計画、実験の実施やデータの収集、分析、解釈、報告書の作成を行い科学研究の基本を修得する。研究医養成プログラムでは、3 年以上研究室に所属して研究を行い、学会発表や論文公表などを行う。「研究室配属」終了後の学生が引き続き研究を継続したい場合に所属して、より高度な研究を行うことを想定しているが、研究医養成プログラムの登録要件ではないため、研究志向の強い学生は1年次から所属して研究を行っている。研究医養成プログラムの修了は、大学院博士課程の短縮要件となっており、修了者は博

士課程を3年間で修了できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部規則他で医学研究に関するミッションを記載しているほか、研究室配属や研究医養成プログラムによって入学時から卒業時まで研究教育を行い、研究能力のある医師を養成している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-20) 研究室配属資料

(資料 1-21) 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。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部規則: 「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、国際保健や国際医療に対応できる人材養成を行うことが明記されている(資料 1-4)。
- ・学位授与方針(ディプロマ・ポリシー): ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定め、医学・医療に関する幅広い知識や専門的学識を持って国際保健や国際医療に貢献できる人材に対して学位を授与する旨の記載がある(資料 1-13)。
- ・富山大学医学部コンピテンシー: 富山大学医学部における9項目からなるコンピテンシーは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④

コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。この中で、国際保健や国際医療の実践に必要な英語力については、教養教育課程における英語の他、2年次から4年次にかけて切れ目のない「医学英語」教育を実施している。今日の国際的な健康医療課題である社会経済的要因による健康格差を含む「健康の社会的決定要因」は、3年次から4年次の社会医学系科目「対人保健学」や「社会医学実習」で学修する。また、国際保健の重要課題である感染症対策については、「微生物学」等で基礎臨床統合型の感染症医療人材の養成を行っている。また4年次後半からの臨床実習において、海外での臨床実習を含めて国際保健・国際医療の現場に必要な技能の習得を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部規則等において、国際保健や国際医療に対応できる人材養成を行うと明記しており、医学英語、社会医学系科目、臨床実習により国際保健・国際医療の現場に必要な技能の習得を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学生の意見を取り入れる検討がされているが、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。

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成**A. 基本的水準に関する情報**

- ・**日本国憲法**: 日本国憲法 (第23条) (資料1-22) において「学問の自由」(教育・研究の自由) が保障されており、学問の自由を制度的に保障するために大学の構成員による意思決定により大学の管理・運営を行う「大学の自治」(大学の自律性) も認められている。そのため、大学における会議体の審議においては、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。

- ・教務委員会：教務委員会(資料1-23)は、基礎医学系、臨床医学系、社会医学系などの医学の各分野から選出された教授、医学教育の専門家、および、准教授講師会(准講会)から選出された准教授および講師若干名で構成されており、カリキュラム等を含む医学科の医学教育課程全般が、教務委員会において審議される。
- ・カリキュラム委員会：教務委員会における審議事項のうち、カリキュラムに関する案件については、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(資料1-24)で審議され、教務委員会に付議される。
- ・医学科運営会議・教授会：教務委員会における審議結果は、医学科の専任教授で構成される医学科運営会議(資料1-25)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(資料1-26)において審議され、医学部としての意思決定がされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「大学の自治」や「学問の自由」は日本国憲法で保障されており、カリキュラムの作成は、カリキュラム委員会での学生意見等を踏まえて、各領域の教授職を中心とした委員会である教務委員会が作成し、医学科運営会議・教授会で決定される。この過程において全ての構成員は自由に意見を述べることができるとともに、決定は合議によってなされており、組織として自律性を担保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-22) 日本国憲法

(資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 1-25) 富山大学医学部医学科運営会議に関する要項

(資料 1-26) 富山大学医学部教授会内規

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育経費：カリキュラムを実施するために必要な資源のうち、教育経費については、経営

協議会(資料 1-27)および教育研究評議会(資料 1-28)を経て、医学部に配分される。医学部長は、講座現員数、教育経費、研究経費等を考慮して予算案を作成し、医学部執行部会および医学部教授会(資料 1-26)で意見を聴いて決定する。各講座への教育経費は、主に各講座が実施する教育に必要な経費として配分される。また、講義室等の共通施設に対する経費は、医薬系学務課に配分された事務経費で負担し、FD などの医学部に共通の教育経費は医学部共通経費等で負担するなど、教育経費の性質によって適宜対応している。さらに、高度な教育の実施など学長裁量経費の趣旨に合致した教育経費について、学長裁量経費への応募と採択により、追加で教育経費を取得することが可能となっている。

- ・**教職員**：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、学術研究部医学系会議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、学術研究部会議に申請し募集の可否が決定される。その後、医学系会議で公募・選考を行い、学術研究部会議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(資料 1-29)。事務職員に関しては、事務部局で組織や必要人員が検討され、採用や配置がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育経費は、医学部に配分された予算から医学部長が教育に必要な経費として教授会の意見を聴いて配分している。また教員については教員人事の規定に沿って合議によって決定している。したがって、組織としての自律性を持って、教育経費や人員に関するリソースの配分を行って教育を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-26) 富山大学医学部教授会内規

(資料 1-27) 富山大学経営協議会規則

(資料 1-28) 富山大学教育研究評議会規則

(資料 1-29) 富山大学教員人事プロセス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・「医師キャリアパス創造センター」を設置し、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しており、今後実質的な活動を行うことが望まれる。

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教務委員会、医学科運営会議、教授会：カリキュラムは、モデルコアカリキュラム(資料 1-19)を踏まえて、各教育科目の担当教員が教育・研究の自由にもとづいて授業内容を作成している。カリキュラムに対する教員からの意見については、基礎医学系、臨床医学系、社会医学系の各分野から選出された教授、医学教育専門家、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(資料 1-23)において審議される。その後、医学科運営会議(資料 1-25)及び教授会(資料 1-26)で審議され、組織として意思決定される。会議体の審議においては、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。
- ・カリキュラム委員会：カリキュラムに関する案件については、教務委員会の主要メンバーおよび各学年から選出された学生代表を構成員とするカリキュラム委員会(資料 1-24)で審議される。その際、学生代表は、各学年の意向や希望など自由に意見を述べるができる。カリキュラム委員会で学生意見が集約され、教務委員会で対応について検討する。
- ・各種アンケート調査：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(資料 1-30)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(資料 1-31)において、自由に意見を述べる事ができる。これらのアンケート調査は「医師キャリアパス創造センター」で集約され、教務委員会に IR 報告がなされ、カリキュラムの振り返りがなされる。また、卒業時にも6年間を振り返ってのアンケート調査(資料 1-32)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、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。
- ・学生意見のカリキュラムへの反映：学生意見のカリキュラムへの反映の例としては、カリキュラム委員会において、カリキュラムの過密の解消を学生から求められていたことに対して、各教育科目の教員に依頼して必要なコマ数の見直しを行い、各学年で約1週間(20コマ程度)削減を行い、カリキュラムの過密の軽減を図った(資料 1-33)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・現行カリキュラムの検討に際して、教員及び学生の意見表出の自由を認めるとともに、案件によってはアンケート調査等の調査結果を踏まえて検討しており、最終的に構成員の合議による多数決で意思決定がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-19) モデルコアカリキュラム
- (資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 1-25) 富山大学医学部医学科運営会議に関する要項
- (資料 1-26) 富山大学医学部教授会内規
- (資料 1-30) 学生の授業評価アンケート
- (資料 1-31) 臨床実習(クリニカルクラークシップ)アンケート調査
- (資料 1-32) 卒業時アンケート調査
- (資料 1-33) 令和2年度第8回医学部医学科運営会議議事要録

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学概論：1年次生を対象とした専門科目である「医学概論」では、担当教員が最先端の研究結果等を講義に使用している(資料1-17)。
- ・研究室配属、研究医養成プログラム：学生は、研究目的達成のために、自由に最新の研究や研究成果を探索利用することができる(資料1-20)(資料1-21)。
- ・各専門教育科目：各教育科目において、担当講座のオリジナルな最新の研究成果を自由に講義の中に盛り込むなどにより、教育科目の教育向上を図っている。
- ・学修環境の整備：例えば、富山大学医薬学図書館では、学生や教員は24時間利用できる。図書館では学修用図書を毎年更新している。学生や教員は、最新の研究成果を探索し、利用することができる(資料1-34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生や教員は、教育や研究の向上を目的として、教育課程の中で自由に最新の研究成果を探索・利用することができる。また、最新の研究成果を探索使用できるように、図書館を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-17)「医学概論」シラバス

(資料 1-20)研究室配属資料

(資料 1-21)研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

(資料 1-34)富山大学医薬学図書館利用案内

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- カリキュラムを策定する組織として、医学部長のもと、カリキュラム委員会が責任をもってカリキュラムを策定している。

改善のための助言

- なし

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部規則：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。医師・医学者として、豊か

な人間性を備えた医療の実践及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、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が定められている(資料 1-4)。

- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー): ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定め、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として①から⑤を修得した学生に学位を授与することとしている(資料 1-13)。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー: 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されており、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度について学位授与方針を包含する形で具体的に記載している(資料 1-14)。
- ・ マイルストーン: コンピテンシーを達成するために各教育科目とコンピテンシーの達成度の関係を 3 段階(レベル C: 基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B: 基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A: 卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)で分類し、入学時から卒業時までのマイルストーンを設定している。低学年では C レベル、中学年では B レベル、高学年では A レベルに達成するようになっている(資料 1-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を、医学部規則やディプロマ・ポリシーを踏まえてコンピテンシーにより策定し、コンピテンシーの修得に至る各段階をマイルストーンとして設定している。低学年では C レベル(基盤)、中学年では B レベル(応用)、高学年では A レベル(実践)に達成するようになっており、卒業時点では全てのコンピテンシー項目の知識・技能・態度が実践的能力のレベルに到達する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関 連 資 料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されている(資料 1-14)。すべてのコンピテンシーがどの医学専門領域とも関係するが、とくに②、⑦、⑧は専門的な学識に関する項目であり、基礎医学、臨床医学、社会医学、和漢医薬学、予防医学、行動科学、国際保健、医学研究などの医師としての将来と関係している。
- ・ マイルストーン： コンピテンシーを達成するために各教育科目とコンピテンシーの達成度の関係を 3 段階(レベル C: 基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B: 基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A: 卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)で分類し、入学時から卒業時までのマイルストーンを策定している。低学年では C レベル、中学年では B レベル、高学年では A レベルに達成するようになっている。コンピテンシーの②、⑦、⑧はいずれも臨床実習終了時点で A レベルとなるように設定されている(資料 1-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 将来、基礎医学、臨床医学、社会医学、和漢医薬学、予防医学、行動科学、国際保健、医学研究などのいずれの医学専門領域にも進むことができるようにコンピテンシーとマイルストーンが策定されており、卒業時点では一定水準に到達する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されている(資料 1-14)。すべてのコンピテンシーが保健医療機関での役割を担う上で重要であるが、とくに、臨床的な知識や技能の習得のための臨床実習の合計週数は 74 週であり、十分な期間の臨床実習が可能となっている。また、高度先進医療を担う富山大学附属病院の全科が必修となっているとともに、内科や外科などの主要な科では 3 週間の臨床実習期間となっている。訪問診療や多職種連携などのプライマリケアを経験できる地域医療実習が必修で1週間含まれており、地域医療の現場を経験する。さらに、学生の希望に応じた選択制臨床実習が 24 週間含まれており、市中病院での臨床実習も最大 8 週間経験可能となっている。また、社会医学では講義・実習を通じて保健医療制度や厚生行政を学修する。これらにより、社会制度を踏まえた臨床実践が可能で人材が育成される。
- ・ マイルストーン： コンピテンシーを達成するために各教育科目とコンピテンシーの達成度との関係を 3 段階(レベル C: 基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B: 基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A: 卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)で分類し、入学時から卒業時までのマイルストーンを策定している。低学年では C レベル、中学年では B レベル、臨床実習終了時点で A レベルとなるように設定されている(資料 1-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 十分な期間の臨床実習期間を確保するとともに、大学病院の高度先進医療から地域のプライマリケア医療まで幅広い保健医療の経験が可能となっている。また、社会医学では講義・実習を通じて保健医療制度や厚生行政を学修する。以上から、社会制度を踏まえた臨床実践が可能で人材が育成されており、保健医療機関での将来的な役割が担えらる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されており、卒業時までの各教育科目と達成目標がマイルストーンによって定められている(資料 1-14) (資料 1-35)。
- ・ 富山大学附属病院卒後臨床研修センター・研修医評価票： 卒後研修における評価は、卒前教育におけるコンピテンシーと実質的に同じ(A: 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)に関する評価、B: 資質・能力に関する評価(①医療・医療における倫理性、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢)、C 基本的診療業務に関する評価)であり、卒前および卒後のコンピテンシーには継続性と一貫性がある(資料 1-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 富山大学医学部コンピテンシーと卒後臨床研修センター研修医評価は実質的に同じ評価指標であることから、富山大学医学部コンピテンシーは、卒後研修と継続性と一貫性のあるコンピテンシーであるといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
 (資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)
 (資料 1-36) 卒後臨床研修センター・研修医評価票

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を参考に策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されている(資料 1-14)。コンピテンシー⑨が、生涯学習への意識と学修技能に関するコンピテンシーであり、生涯学習、自己研鑽、共同学習、後進の育成が含まれている。
- ・ マイルストーン： コンピテンシーを達成するために各教育科目とコンピテンシーの達成度の関係を 3 段階(レベル C: 基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B: 基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A: 卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)で分類し、入学時から卒業時までのマイルストーンを策定している。生涯学習については、講義科目においては最新の研究成果に関する英語文献を紹介するなどしており、生涯学習の重要性が理解できるようにしている。実習科目では自己学習が必要であり、自身で文献検索を行って最新情報を取得することにより、必要な技能が習得できる。また、他の学生との共同学習により理解を深める。そのため B レベルとしている。臨床実習では、特に自己研鑽や共同学習に加えて、6 年次生が 5 年次生に後進指導をする機会があることから、臨床実習終了時点で生涯学習に関するマイルストーンは A レベルと設定されている(資料 1-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ コンピテンシーとして「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」が設定されており、その要素である生涯学習、自己研鑽、共同学習、後進育成について、講義科目での最新文献の紹介、実習科目で自身による文献検索や共同学習による活用方法の修得、臨床実習における後進指導を通じて、生涯学習の重要性を理解すると同時に必要な技能が習得できるようになっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されている(資料 1-14)。どのコンピテンシーも関連するが、特にコンピテンシー⑦が、地域の健康課題、保健医療制度、社会的責任に関連したコンピテンシーである。内容としては、地域医療、予防医学や健康増進、災害医療、保健・医療・介護・福祉制度などを修得する。
- ・ マイルストーン： コンピテンシーを達成するために各教育科目とコンピテンシーの達成度の関係を 3 段階(レベル C: 基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B: 基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A: 卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)で分類し、入学時から卒業時までのマイルストーンを策定している。地域医療に関する教育科目としては、初年次の「医療学入門」にはじまるが、低学年では知識にとどまることから、低学年は C レベルに設定している。より専門的に学ぶのは 3 年後期からの社会医学系科目であり、「対人保健学」では地域医療や保健医療制度、介護保険制度などを学修するとともに、「社会医学実習」では保健所等の地域で実際の地域医療や地域保健のニーズを実習形式で学修する機会があることから、社会医学系科目は B レベルとしている。そして、臨床実習において、実際の医療現場で地域の健康課題や保健医療制度に関する知識・技能・態度を修得することから、臨床実習終了時点で A レベルとなるように設定されている(資料 1-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域医療のニーズや保健・医療・介護・福祉の制度については低学年より学修し、社会医学系科目について包括的に学修する。さらに臨床実習において、実際の医療現場で

地域の健康課題や保健医療制度に関する知識・技能・態度を修得することができるように設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部規則： 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。医師・医学者として、豊かな人間性を備えた医療の実践及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。」とあり、豊かな人間性をもって社会的責任を果たせる医師を養成するとある(資料 1-4)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)： ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定めている(資料 1-13)。とくに①、④、⑤が医療プロフェッショナリズムに関連する能力であり、豊かな人間性と責任感を持って患者本位の医療を実施できる学生に学位を授与することとしている。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定したコンピテンシーでは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されており、①、④、⑤、⑥を中心に基準として求められているコンピテンシーが含まれている(資料 1-14)。
- ・ マイルストーン： コンピテンシーを達成するために各教育科目とコンピテンシーの達成度の関係を 3 段階(レベル C: 基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B:

基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A: 卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)で分類し、入学時から卒業時までのマイルストーンを策定している。低学年では C レベル、中学年では B レベル、高学年では A レベルに達成するようになっている。評価項目にある「適切な行動をとる」ことに関連した教育科目は、初年次のプロフェッショナルリズム教育である「医療学入門」に始まるが、講義主体であることから C レベルとしている。その後「生命倫理学」などにおいて医療人や研究者としての倫理観や人権尊重に関する実質的な教育が行われることから B レベルに到達し、最終的に「臨床実習」において医療現場でのプロとして求められる立ち居振る舞いを修得することで A レベルとしている(資料 1-35)。

- ・**教育科目:** より具体的に、確実に修得させるための教育科目としては、「医療学入門」(資料 1-18)のなかで、医師患者関係や多職種連携に関する講義、薬害当事者からの講義、電話医療相談を実施している市民団体からの講義を受け、医療人の立ち居振る舞い方等について学修する。また、介護体験実習により介護現場での求められるコミュニケーション能力や技術について、実習形式で修得する。「生命倫理学」(資料 1-37)においては人権の保護等の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」(資料 1-38)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学修する。さらに、臨床実習では、「実習ノート」(資料 1-39)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がとれるかどうか評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させるためにコンピテンシーおよびマイルストーン等を設定しており、低学年から高学年まで学年に応じた医療のプロとしての立ち居振る舞いなどプロフェッショナルリズム教育を実施するとともに、コンピテンシーを修得した学生を卒業させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー
- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-18) 「医療学入門」シラバス

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

(資料 1-37)「生命倫理学」シラバス

(資料 1-38)「コミュニケーションとチーム医療」シラバス

(資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ ホームページによる周知: 富山大学および医学部のホームページでの公開により、保健や医療にかかわる分野の関係者を含めた広く一般の方向けに、医学部使命や教育の概要、卒業時(学位授与時)に求める能力であるディプロマ・ポリシーを公表している(資料 1-6)(資料 1-7)。また学修成果(コンピテンシー)については、富山大学医学部ホームページ内の医師キャリアパス創造センターホームページに公開されている。
(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)
- ・ 冊子体(学部案内)による周知: 医学部案内を作成して、本学医学部への受験を考えている高校生を中心として広く一般の方向けに、医学部使命や教育内容の概要を周知している(資料 1-8)。
- ・ オープンキャンパスでの周知: 毎年夏のオープンキャンパスの際に医学部長等の医学部教員が、受験生、保護者、高校の進路指導教諭等に、医学部の教育の概要や使命について説明している(資料 1-9)。また、志願実績のある高等学校に出向いて行われる入試等説明会では、模擬講義とともに、医学部の使命や教育の概要の説明を、教諭や高校生を対象に行っている。
- ・ 富山大学と高等学校進路指導教諭等との懇談会での周知: 毎年夏に行われる富山大学と高等学校進路指導教諭等との懇談会において、医学部長等が医学部の理念・使命、教育の概要について紹介している(資料 1-10)。
- ・ 入学時オリエンテーション: 入学者に対して行われるオリエンテーションにおいて、医学部長等が医学部の理念・使命について紹介している(資料 1-11)。
- ・ FD(Faculty Development): 教職員に対して実施されるFDにおいて、教職員に周知している(資料 1-12)。また、富山大学医学部のコンピテンシーは、FD等で教職員による議論を行って策定された経緯があることから、富山大学医学部ホームページ内の医師キャリアパス創造センターホームページ内にもFD資料として公開されている。
(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒業時に求められる能力はディプロマ・ポリシーとしてインターネット上に公表しているほか、冊子体での配布、説明会・懇談会等で広く周知している。学修成果(コンピテンシー)は、ホームページでの公開等により周知されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-6) 富山大学 HP (<http://www.u-toyama.ac.jp/>)

(資料 1-7) 富山大学医学部 HP (<http://www.med.u-toyama.ac.jp/index-j.html>)

(資料 1-8) 富山大学医学部案内

(資料 1-9) 富山大学医学部オープンキャンパス

(資料 1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会

(資料 1-11) 入学時オリエンテーション

(資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・カリキュラム委員会に学生代表が参加し、カリキュラムに対する意見を述べる機会が設けられて教育の改善につなげていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学医学部コンピテンシー：全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて策定した富山大学医学部のコンピテンシーでは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢の 9 項目から構成されている (資料 1-14)。この内容はディプロマ・ポリシーを包含した内容であるとともに、すべてのコンピテンシーが卒後研修の学修成果にも関連づけられている。
- ・富山大学附属病院卒後臨床研修センター・研修医評価票：卒後研修における学修成果は、卒前教育における学修成果と実質的に同一の項目建てとなっている。すなわち、A：医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) に関する評価、B：資質・能力に関する評価 (①医療・医療における倫理性、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社

会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢)、C 基本的診療業務に関する評価)であり、卒後研修修了時に求める学修成果は、学部卒業時の学修成果に加えて基本的な診療技能を求めている以外は同一のものである。したがって、卒前および卒後のコンピテンシーには継続性と一貫性があり、両者は関連付けられている(資料 1-35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時と卒後研修終了時の学修成果(コンピテンシー)は実質的に同一の項目建てとなっており、継続性と一貫性がある。両者は関連づけられているといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部規則: 「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、医学研究により医学の発展に寄与できる人材養成を行うことを記載している(資料 1-4)。
- ・ミッションの再定義: 「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」とあり、研究人材の養成がミッションに含まれている(資料 1-5)。
- ・学位授与方針(ディプロマ・ポリシー): ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定めており、とくに②と③により専門的知識を持ち医学・医療に関する問題発見解決力(研究能力)があることを卒業時に求めている(資料 1-13)。
- ・富山大学医学部コンピテンシー: 富山大学医学部における 9 項目からなるコンピテンシーは、①プロフェッショナリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④

コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。このなかで、⑧において研究教育を実施することが記載されている。⑧には、(1)リサーチマインド、(2)課題発見と問題解決、(3)研究成果の発表能力が含まれている。

- ・研究教育：コンピテンシー達成に向けたマイルストーンとしては、低学年から高学年までの各教育科目で、教員が適宜研究成果を含めた講義を実施することで研究の重要性を理解する。また、研究教育に特化した教育科目として、3年次に必修の「研究室配属」(資料 1-20)、さらに研究マインドを涵養する自由選択科目である「基礎研究演習」(研究医養成プログラム)(資料 1-21)を設置して、医師資格を持った優れた医学研究者(研究医)の創出を目指している。これらのプログラムでは、関連する文献の講読、研究計画の策定、データの収集と分析、データの解釈といった科学研究の一連のプロセスを学修して修得する。また、「研究室配属」においては研究成果をまとめてレポートを提出して、教員からの評価を受ける。「基礎研究演習」においては、研究成果を学会等に報告することを教育のゴールとしている。

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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部規則他で医学研究に関するミッションを記載しているほか、在学中に「研究室配属」および「研究医養成プログラム」による研究教育を行い、学会発表や論文公表を経験させることで、卒業時点で研究に関する一定の実践的能力を備えた医師を養成している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義
- (資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー
- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-20) 研究室配属資料
- (資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 医学部規則: 「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、国際保健や国際医療に対応できる人材養成を行うことが明記されている(資料 1-4)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー): ディプロマ・ポリシーとして①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)を定め、医学・医療に関する幅広い知識や専門的学識を持って国際保健や国際医療への貢献できる人材に対して学位を授与する旨の記載がある(資料 1-13)。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー: 富山大学医学部における 9 項目からなるコンピテンシーは、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である(資料 1-14)。この中の⑦において、「国際人としての語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する。」と定められており、医療人として語学力とともに国際保健・国際医療への貢献ができることを求めている。
- ・ 国際保健・国際医療に関するマイルストーン: 関連科目として、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、教養教育科目の英語や専門科目(医学英語(資料 1-40)、微生物学(資料 1-41)、感染症学(資料 1-42)、環境保健学(資料 1-43)等)で扱っている。希望者はハワイ医学教育プログラム(資料 1-44)に登録し、医学英語や海外事情等に関するオンライン授業を受けられる。また、4 年次にハワイ大学における臨床実習への参加や、5 年次以降に国内施設でのハワイ大学式クリニカルクラークシップに参加できる。また、5-6 年次対象の選択制臨床実習では、海外協力病院での臨床実習が最大 8 週間体験できる。例としては、リヨン大学(フランス)、ベルリン大学、ルール大学(ドイツ)、シンシナティ小児病院、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)がある。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修をしている。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)に掲載されている(資料 1-45)。国際保健のマイルストーンとしては、低学年から中学年は C レベルから B レベルであり、臨床実習終了時点で A レベルとなるよう設定されている。

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・国際医療に関するコンピテンシーとマイルストーンを設定している。低学年から中学年にかけて語学力、微生物学や感染症学などを国際保健で求められる能力を学修し、マイルストーンの C レベルから B レベルに達する。また、希望者はハワイ医学教育プログラムに参画し、ハワイ大学における臨床実習への参加も可能である。選択制臨床実習では、最大 8 週間の国際保健・国際医療の学修機会がある。臨床実習終了時点で国際保健・国際医療のコンピテンシーが A レベルとなるよう設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー
- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-40) 「医学英語」シラバス
- (資料 1-41) 「微生物学」シラバス
- (資料 1-42) 「感染症学」シラバス
- (資料 1-43) 「環境保健学」シラバス
- (資料 1-44) ハワイ医学教育プログラム
- (資料 1-45) 2019 海外選択制臨床実習報告書(富山大学医学会誌(TOYAMA MEDICAL JOURNAL))

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ディプロマポリシーとの整合性をもつよう、学生が卒業するまでに到達すべきコンピテンシー（暫定版）をシラバスに掲載し、確定版策定の検討を積極的に実施している。

改善のための助言

- ディプロマポリシーと整合性のあるコンピテンシーの確定版を策定し、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、学修を促進すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 建学理念の策定：本医学部の前身である富山医科薬科大学医学部の設置は、昭和47年に県知事から富山大学長に対して「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」という要望書の提出に始まる。その後、昭和48年に金沢大学、新潟大学、千葉大学等の医学関係教員で構成される富山医科大学準備特別委員会が設置され、国の方針で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

了承され、文科省と協議を経て昭和50年に建学の理念や教育目標等が策定された。富山医科薬科大学の建学の理念は「里仁為美」であり論語を出典とするが、仁の精神(思いやりの心)を持った医療人の育成を使命としており、これは国、富山県、富山大学教員、他大学の教員などの教育に関わる主要な構成者が参画して策定された(資料1-1)。

- ・ ミッション再定義: 国立大学法人化後、本学の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。平成25年の全国国立大学法人の「ミッション再定義」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(資料1-5)。
- ・ 現在の使命の策定に関する意思決定: 医学部の使命の策定や医学教育に関する重要案件に関する意見集約および意思決定は、次のようになされている。すなわち、基礎医学、臨床医学、社会医学の各分野から選出された教授、および、准講義から選出された准教授及び講師若干名や医学教育専門家で構成される「医学科教務委員会」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」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」の審議を経て、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」において最終的に医学部としての意思決定がなされる。その決定を踏まえて、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、最後に「役員会」(資料1-46)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。
- ・ コンピテンシーの策定に関する意思決定: 医師キャリアパス創造センターが、全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて9項目からなるコンピテンシーの原案を作成した。その際、富山大学の特色のある教育である「和漢医薬学」については、全国医学部長病院長会議が提示したモデル・コア・コンピテンシーの「(2)医学知識と問題対応能力」の中の下位項目として独立して設けることとした。また、「(7)社会における医療の実践」の中の下位項目の「地域医療」には富山県の保健医療を含むものとして「地域医療(富山県含む)」とした。また、各コンピテンシーの達成レベルは3段階(レベルC:基盤レベル、レベルB:応用レベル、レベルA:現場で実践できるレベル)として、各教育科目との対応表を作成した。原案は、富山大学医学部のディプロマ・ポリシーを包含する内容であることを確認した。その後、この原案は、医学科FD等で教職員や学生の意見を聴いて、教務委員会の審議を経て、医学科運営会議で審議され承認された。
- ・ 医学科FD: 毎年開かれる医学科FDが、学部長、学科長、教授、准教授、講師、助教、医学教育専門家等の意見集約の場として機能している。学生参加が可能なFDもあり、学生意見も織り込まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・富山大学の建学の理念や使命は、国、富山県、大学教員などの教育に関わる主要な構成者が参画して策定された。また、学修成果は、医学教育専門部署である医師キャリアパス創造センターが全国医学部病院長会議のモデル・コア・コンピテンシーを踏まえて原案を作成した。その上で、FD 等で教職員や学生の意見を聴いて、富山大学医学部の基礎医学系、臨床医学系、社会医学系などの幅広い分野の教員で構成される教務委員会および医学科教授全員で構成される医学科運営会議で審議・承認される形で策定された。以上から、使命や学修成果は、教育に関わる主要な構成者が参画して策定されたといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-1) 富山大学医科薬科大学開学 10 周年記念誌

(資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義

(資料 1-46) 富山大学役員会規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・新たに設置した医師キャリアパス創造センターで卒業時教育成果と卒後研修終了時達成度の関連性を解析する計画があり、実質的な活動が期待される。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・行政関係者からの意見：医学部地域枠や特別枠等の打ち合わせ等を通じて意見交換を行い、医学教育に反映している。社会医学実習では、保健所等の行政関係者との意見交換を行い、医学教育に反映している(資料 1-47)。
- ・教育関係者からの意見：「高等学校との懇談会」(資料 1-10)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。「出張オープンキャンパス」(資料 1-48)等の入試関連事業において高等学校の教育関係者や高校生と意見交換を行っている。
- ・保健福祉関係者からの意見：例として医学部 1 年次を対象とした「医療学入門」にお

る介護施設等での早期介護体験実習(資料 1-49)において、施設の担当者と意見交換を行い医学教育に反映している。

- ・ 献体登録者団体からの意見: 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。
- ・ 関連病院等からの意見: 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、関連病院からの意見を関連病院長会議等で聴取している(資料 1-50)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 行政、教育関係者、保健福祉関係者などの広い範囲の教育の関係者と意見交換を行っており、適宜医学教育へ反映を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会

(資料 1-47) 社会医学実習報告書

(資料 1-48) 出張オープンキャンパス

(資料 1-49) 早期介護体験実習報告書

(資料 1-50) 富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および講演会

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・教養教育も杉谷キャンパスで行われ、基礎医学、社会医学、臨床医学の医学専門教育との連携を考慮していることは評価できる。

改善のための助言

- ・カリキュラム構築に際し、受け身の学修を少なくし能動的な学修を積極的に取り入れ、自己学修能力を養う機会を増やすべきである。
- ・双方向的な教育を取り入れる科目が増加してきているが、さらに講義法を改善し、学生が積極的に参加し、学修成果を高めるようにすべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科のカリキュラムの全体像を下図に示す。

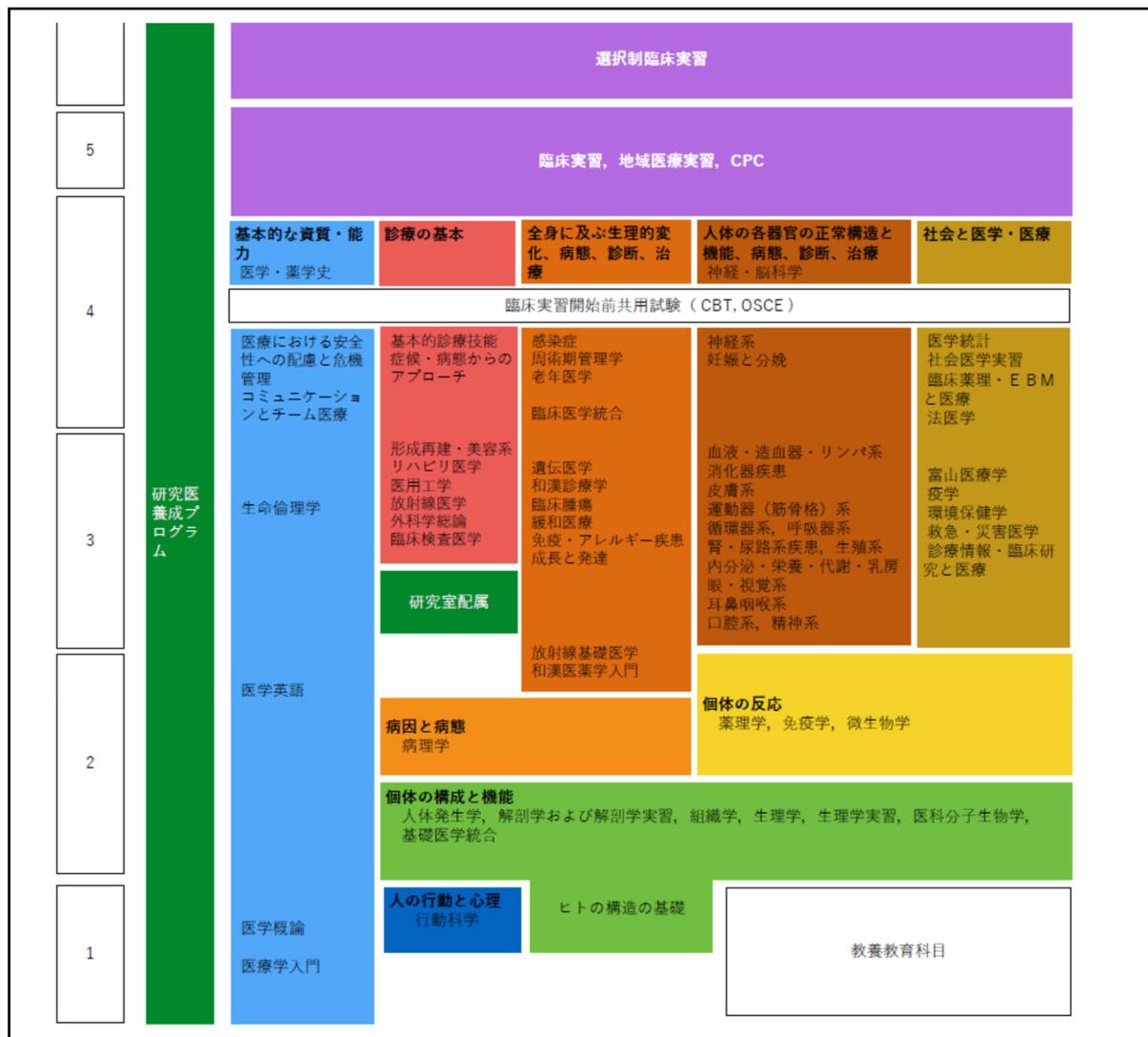


図 2-1：医学科のカリキュラム全体図（令和3年度以降入学者用）

- ・履修できる教養教育科目は、人文科学系、社会科学系、自然科学系、理系基盤教育系、医療・健康科学系、総合科目系、外国語系、保健体育系、情報処理系に分けられており、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(資料 2-1)(資料 2-2)。理系基盤教育系および医療・健康科学系の必修科目では、教養教育と専門教育の連携が図られている。特に医療・健康科学系の科目は医学部医学科の教員が担当しており、医療系教養科目として入門的科目に位置づけられている。また、人文科学系においても、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(治療の文化史)を配置している。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ため、グループワーク等では視点の多様性を涵養できるようになった。
- ・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(例:基礎医学統合)。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(例:多くの3年次臨床科目はまず解剖学・病理学の講義から入る)。
- ・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。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。
- ・臨床実習においては、病棟実習前にシミュレーション教育(模擬実習)を実施している(資料 2-3)。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。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(資料 2-4)。
- ・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。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・基礎医学教育、臨床医学教育に加えて、1年次から6年次まで一貫性と継続性を持った医療プロフェッショナリズム系ユニットとして既存のカリキュラムに加え、高学年、特に臨床

実習後の学生にも初期研修に向けてのプロフェッショナリズムに関わる教育を統合する準備している。また、地域でのより長期の臨床実習の実施計画も考えている。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムの改定を継続的に行う。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-2)医学部医学科の学科課程資料

(資料 2-3)医学科 4 年次「基本的診療技能」の日程

(資料 2-4)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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)

B 2.1.2 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教養教育科目については、人文科学系、社会科学系、自然科学系、理系基盤教育系、医療・健康科学系、総合科目系、外国語系、保健体育系、情報処理系が存在するが、人文科学系および社会科学系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。医療・健康科学科目や理系基盤教育系科目は、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(資料 2-1)。医療・健康科学系の必修科目「概説医療心理学」は医学部医学科の教員が担当しており、教養科目ではあるが臨床現場での事例等も紹介するなど、医学科に入学した学生のモチベーションが維持できるように工夫している。また、教養科目のうち、1 科目は地域志向科目の選択を義務付けており、地域医療に取り組む基盤形成に配慮している。
- ・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、また、心肺蘇生法などのシミュレーション実習、介護体験実習については事前に小グループ学習形式による議論を行い、実習に参加する。終了後にも小グループ学習形式で振り返りの議論などを行っている。
- ・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方法であるが、多くの科目(開講科目の 61.6%)でアクティブラーニングを取り入れており、解剖学や医学英語では反転授業も取り入れられている。このように学生が受け身にならない教育体制が構築されている。
- ・能動的学修で利用できるよう、グループ学修用のセミナールームの利用が促進されている(資料 2-5)。
- ・双方向授業を可能にするツールである、Moodle のコース数は、2021 年では教養 10 コース、専門 60 コースである。

- ・アクティブラーニングの例として、スマートフォンアプリ slido を用いたリアルタイム応答(資料 2-6)、moodle 上のフォーラムを用いた質疑応答があり、これらはコロナ禍による対面授業が制約された状況で一気に導入が進み、コロナ後も継続して使用される予定である。
- ・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修の形式をとっている。
- ・臨床実習前の準備教育として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(資料 2-3)。また、プレ臨床実習として個人情報保護、医療安全、電子カルテの操作、キャリアパスなどに関する授業を行っている(資料 2-7)。
- ・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する方式にしており、クリニカル・クラークシップ形式で学ぶ。また、各診療科ではミニレクチャー、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(資料 2-4)。平成 27 年度より、臨床実習期間を段階的に延長し、現状は内科、外科等の主要な診療科を 3 週間、それ以外を 1~2 週間でローテートする 50 週間の必修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 24 週間の選択制臨床実習で計 74 週の臨床実習を実施している。さらに、平成 30 年度から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」、また、昨今の医療情勢を反映させた「臨床腫瘍」「医用工学」「リハビリ医学」「緩和医療」「老年医学」)を立ち上げている。
- ・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、事前・事後学修時間が記載されており、学生が学修の目的や意義を理解し、講義への準備や自己学修につながるよう配慮されている。
- ・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修を評価対象としており、学生の自己学修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、小グループ学修に臨まないと対応できないようになっており、学生の自己学修を促すことにつながっている。
- ・能動的学修に関するFDを開催し教員間の情報共有に努めている(資料 2-8)。令和3年度は臨床実習等も考慮した場合のアクティブラーニング実施率は開講科目全体の 61.6%に達する(資料 2-9)。
- ・令和2年度から、3 年次、4 年次に統合型能動学修科目「臨床医学統合」を開講した。令和 3 年度には 3 年次の学習項目として(1)心を穏やかに保つ方法(2)ノンテクニカルスキル(3)技能を習得する方法(4)キャリアパス(5)多職種による医療安全/感染、4 年次の学習項目として、(1)臨床推論のロールプレイの実施(2)模擬患者(3)ピア評価(4)臨床実習・卒後臨床研修の準備を設定されている(資料 2-2)。
- ・臨床実習前から選択制臨床実習までの複数回のシミュレーション実習を開催している(資料 2-7)。ただし、シミュレーション教育のやり方についてはなお流動的である。
- ・日常的な学修支援が行われており、学修についてのテュータリング、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。この他にも、後述する縦割りグループや教員による個別対応での面談も行っている。

- ・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。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) 修学上の問題が学修上に問題がある場合には、対応の窓口となり、教務委員長、学科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(資料 2-11)。
- ・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(資料 2-12)。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。学生からの学修上などの相談があれば、窓口になる。
- ・縦割りグループによるメンタリングでメンタルヘルス上の問題や健康上の問題の早期発見に努めている。問題が判明した場合、必要ならばヘルンシステム上の学生カルテで情報の共有を行い、保健管理センターや学生支援センター等が連携して、生活支援や学修支援を行っている(資料 2-13)。
- ・臨床実習における学修支援としては、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。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として教育医長を任命しており、教育業績を付与することで実効性を高めている(資料 2-14)。

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。アクティブラーニングの割合は年々増加している。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マニュアルに従って、担当教員が記載し、教務委員会がチェックすることで内容の質は担保されている。
- ・新型コロナウイルスの世界的な流行に伴い、シミュレーション教育の充実が不可欠になっているが、シミュレーションセンターの整備が追い付いていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現在、必要な医行為(手技)については関連する診療科に依頼し、もれなく、シミュレーション教育を行う準備をしている。そのため、シミュレーションセンターの整備を進める。
- ・各教科、アクティブラーニング要素をできるだけ増やす。

- ・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う。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

- (資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)
- (資料 2-2)医学部医学科の学科課程資料
- (資料 2-3)医学科 4 年次「基本的診療技能」の日程
- (資料 2-4)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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)
- (資料 2-5)医薬イノベーションセンター・セミナールーム使用状況
- (資料 2-6)“平成 30 年度第二回医学科 FD”“Active learning” (ポスター)”
- (資料 2-7)2021 年プレ臨床実習カリキュラム
- (資料 2-8)平成 29 年度 FD ポスター、FD アンケート集計
- (資料 2-9)令和3年度第9回医学科教務委員会資料
- (資料 2-11)学生支援のフローチャート
- (資料 2-12)医学部医学科グループ担任制に関する申し合わせ【抜粋】
- (資料 2-13)教職員のための学生サポートマニュアル
- (資料 2-14)各診療科別のクリニカルクラークシップ責任者一覧

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・身体障害、発達障害を有する学生に対する入学後の支援や、LGBT 等性的指向についての配慮が必要な学生については、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(資料 2-15)(資料 2-16)。近年の具体例として、糖尿病の学生、聴覚障害の学生、妊娠・出産に対する支援・配慮を行っている(資料 2-21)。
- ・入学後は、経済的状况に応じて、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の情報を提供することで、経済的に困窮している学生の支援を行っている(資料 2-17)。コロナ禍では、大学基金を取り崩して、授業料免除者に対する支援を行った(資料 2-20)。
- ・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、学修面での相談、生活面での相談は不可分であることが多いので、医薬系学務課になんでも受け付ける窓口「学生相談室」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。

(<https://www.u-toyama.ac.jp/studentsupport/student-support/consultation/>)

- ・「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(資料 2-18)(資料 2-19)。

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の支援体制が構築されており、様々な対応が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。
- ・支援体制についてよく知らない学生が散見されるので、支援内容を学生により周知する。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 2-15) 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)

(資料 2-16) 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

(資料 2-17) 授業料免除・奨学金制度(キャンパスガイド)

(資料 2-18) 学生相談窓口:ハラスメント

(資料 2-19) 富山大学ハラスメントの防止・対策に関する指針

(資料 2-20) 富山大学基金:修学支援基金

(資料 2-21) 修学上の配慮に関する教務委員会議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・Moodle を利用した e-Learning を活用するなど、双方向的な授業に改善するなどの教育改善が行われているが、さらに学生の能動的な学修を推進することが望まれる。

Q 2.1.1 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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。また、コンピテンシーの中にも生涯にわた

って共に学ぶ姿勢を定めている(資料 1-13)。

富山大学医学部コンピテンシーの項目と内容

1. プロフェッショナリズム (内容：責任感、倫理観、誠実な対応、守秘義務)
2. 医学知識と問題対応能力 (内容：基礎、臨床、社会医学、和漢医薬学の知識と技術)
3. 診療技能と患者ケア (内容：面接、診察、診療録、急性期と慢性期の医療)
4. コミュニケーション能力 (内容：患者医師関係、インフォームドコンセント)
5. チーム医療の実践 (内容：他職種連携、同職種連携、リーダーシップ)
6. 医療の質と安全の管理 (内容：感染対策、安全管理、医療の質)
7. 社会における医療の実践 (内容：医療・介護・福祉制度、保険診療、医療経済)
8. 科学的探究 (内容：リサーチマインド、問題発見と問題解決、研究成果の発表能力)
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 (内容：生涯学習、自己研鑽、共同学習、後進の育成)

- ・ 富山大学医学部ではコンピテンシーと同時にマイルストーンを設定している。現時点では3段階(レベル C:基盤となる知識・技能・態度を身につけたレベル、レベル B:基盤となる知識・技能・態度を応用できるレベル、レベル A:卒前教育において達成すべき知識・技能・態度を臨床や研究の現場で実践できるレベル)の表記になっており、卒業時には生涯学習能力を身につけられるように計画され、学生にも明示している。
- ・ 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「入門テュートリアル」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。その他、「プレ臨床実習」では内科、外科、産婦人科、小児科の教員からキャリアパスを意識した臨床実習を進められるように講義が用意されている。また、文献の検索から EBM の臨床への適用を身につけるワークショップ形式の授業も設定されている(資料 2-1)。
- ・ 研究室配属では医学者として必要な研究の基礎知識、研究技法について学ぶことができるように設定されている。臨床医としてだけでなく、学識研究者としての観点も生涯持ち続けられることを意図している。
- ・ 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。医学部のコンピテンシーとしての生涯学習能力を評価する目的のみならず、生涯学習の重要性の認識と実践につながっていると考えている(資料 1-39)。
- ・ 富山大学医学部では研究医養成プログラムを実施している。将来的に研究の道に進む、進まないにかかわらず、生涯にわたって科学的探究心をもって医学の道を進む人材を育

成すべく、1年次から希望学生が研究室に所属しながら、6年次まで継続して課外活動として研究を学ぶシステムとなっている。このプログラムを修了すると本学大学院の修了要件を1年間短縮することが認められ、すでに本プログラムの修了者で大学院を1年短縮した卒業生を輩出している。現在、このプログラムの参加者は90名(R3.10.1現在)となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学位授与要件(ディプロマポリシー)、医学部卒業時のコンピテンシーに加えて、低学年から卒業までのマイルストーンを明示しつつ、生涯教育に関わる科目を6年間のカリキュラムに散りばめる形でカリキュラムを設定している。また、課外活動として研究医養成プログラムも設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 個々の生涯学習を意図した教育科目内での教育方法、教育内容について、授業評価アンケートなどをもとに適宜見直し、継続的な改善を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・ 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。
- ・ 生涯学修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。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 受審後に附属病院内に Wi-Fi 接続のできる環境を整備し、UpToDate を導入するなど、EBM が臨床実習の場で実践できるよう環境を整えたことは評価できる。

改善のための助言

- なし

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理**A. 基本的水準に関する情報**

- 富山大学医学部コンピテンシーの⑧科学的探求 によって、本学を卒業する学生は科学的探求能力を獲得することを求められている。マイルストーンによって、この項目は臨床実習終了時点で A レベルまで達するようにカリキュラムが設定されている。
- 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(資料 2-1)。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、法則や理論の学修、レポートの作成といった科学的思考能力を涵養する。
- 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。
- 3 年次の「研究室配属」では、すべての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(資料 1-20)。

- ・ 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(資料 1-21)。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。令和3年現在、53 名が本プログラムを修了しており、多くの学生が参加しているといえる。
- ・ 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。
- ・ 4 年次では、「社会医学実習」で、社会医学の方法論(研究計画、データの収集と分析、まとめ方、発表法等)を学ぶ。学生が自ら計画・実施・解析を行う各種の調査・研究を通して、人間の健康・疾病状態を社会医学的な観点から見る目を養う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ コンピテンシー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修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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 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を、今日的な事柄を取り入れながら、内容と形式を改良する。

②中長期的行動計画

- ・ 継続的な改良を図る。

関連資料

(資料 1-20) 研究室配属資料

(資料 1-21) 基礎研究演習(研究医養成プログラム)資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 富山大学医学部コンピテンシーの⑧科学的探求 によって、本学を卒業する学生は科学的探求能力を獲得することを求められている。マイルストーンによって、この項目は臨床実習終了時点で A レベルまで達するようにカリキュラムが設定されている。
- ・ 3 年次の「研究室配属」では、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(資料 1-20)(資料 2-1)。
- ・ 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。これらのプログラムを修了すると本学大学院の修了要件が1年間短縮できるシステムとなっており、このシステムを利用した大学院の卒業生も輩出している(資料 1-21)。

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修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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・適宜、見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・今後も適宜、見直しを行う。

関連資料

(資料 1-20) 研究室配属資料

(資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学医学部コンピテンシーの⑧科学的探求 によって、本学を卒業する学生は科学的根拠に基づく医学に対する理解を獲得することを求められている。マイルストーンによって、この項目は臨床実習終了時点で A レベルまで達するようにカリキュラムが設定されている。
- ・4年次前期に、「臨床薬理・EBMと医療」の中で、EBM 教育が実施されている(資料 2-1)。
- ・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修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(資料 2-4)。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。
- ・EBM 学習の役に立つ IT 環境が整備されている。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。

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修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。
- ・学生のデータベースの利用率には課題が残る。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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、整形外科学等の様々なバックグラウンドを持つ教員だけでなく、附属病院臨床研究管理センター、附属病院薬剤部などの教員も協働して、教育に当たっており、それぞれの観点からの最新の EBM や EBM を創出するための知識を織り込み、日常的に教育内容の改訂を行う。
- ・学生がデータベースによりアクセスするように教育内容を工夫する。

②中長期的行動計画

- ・個々の担当教員が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う。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4)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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・和漢医薬学に関する講義や実習が提供されていることは高く評価できる。
- ・認知情動脳科学の先端的研究に触れることができることは高く評価できる。
- ・研究マインドの涵養のために研究医養成プログラムを立ち上げ、毎年 10 名以上の学生が参加していることは評価できる。

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、より系統立て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れる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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、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(資料1-5)。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修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(資料2-1)。
- ・和漢医薬学については、2年次に「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修できる。さらに4年次に「医学薬学史」「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み込まれている。
- ・シミュレーション練習会で和漢診療のシナリオ課題を作成し実施した(資料2-22)。
- ・和漢医薬学のより系統立てた教育を実施するために和漢診療学講座に特命教授を配置した。(http://www.med.u-toyama.ac.jp/wakan/outline/index.html)
- ・1年次の教養科目で医学部教員による「脳科学入門」が、4年次には臨床と基礎の教員によるオムニバス講義「神経・脳科学」を開講している。これによって、基礎医学的内容から臨床の実践までの幅広い最先端の認知情動脳科学研究を学ぶことができる。
- ・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「研究室配属」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(資料1-20)。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研究室配属の学生は日常的な協力の様子を体験している。
- ・これらのカリキュラムの効果を検証すべく、卒業生などからの意見を継続して聴取することとした。医学部同窓会と協働して、卒業生に対し、和漢医薬学や認知情動脳科学の教育を含めた卒前教育に対するアンケート調査を実施した(資料2-23)。
- ・全学実施の卒業生アンケートの実施計画を確認し、次回実施の際に和漢診療を含めた評価・検証を受けることを計画することとした(資料2-24)。

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修機会がある。
- ・上述した富山大学を特徴づける卒前教育の有効性を調査するための卒業生アンケートを実施する体制を構築した。これによって教育内容の改善を図ることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・次回卒業生アンケート実施の際に和漢診療を含めた評価・検証を受ける。

②中長期的行動計画

- ・今後も継続的に卒業生からの評価・検証を行っていく。
- ・研究医養成プログラムの卒後追跡を行う。

関連資料

- (資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義
 (資料 1-20) 研究室配属資料
 (資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)
 (資料 2-22) 平成 29 年度 第 7 回医学生シミュレーション練習会ポスター、症例課題
 (資料 2-23) 富山大学医学部同窓会報(2019. 第 28 号)
 (資料 2-24) 第 118 回医師キャリアパス創造センター医学教育部門運営会議議事要録

2.3 基礎医学**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 解剖学の分野において、水平的統合、垂直的統合された教育がなされていることは評価できる。

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べきである。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- ・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」「ヒトの構造の基礎」「行動科学」を学ぶ。また、教養科目として、「概説医療心理学」が必修となっており、医療の現場で必要となる心理学の基礎を学ぶ。また選択科目として、医療・健康科学に関連した「身近な医学」、「脳科学入門」、「免疫学入門」などを選択することができ、2年次より始まる専門教育のプライミングとなっている。2年次前期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。個体の反応や疾病学の基礎として2年次後期に「微生物学」「免疫学」「薬理学」、「放射線基礎医学」「病理学」を学ぶ(資料 2-1)。
- ・「基礎医学統合」では、解剖学実習の中での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。成果を教員と学生の前で発表し、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。この様に「基礎医学統合」という科目では、解剖学実習をハブとして、他の基礎医学分野との水平的統合、および疾病とその病態に学修を拓げる事ができるので、臨床医学分野との垂直的統合の問題解決型科目として、機能している(資料 2-25)。
- ・3年次の「研究室配属」では、研究室にすべての学生が4週間配属され、それぞれの研究室において、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(資料 1-20)。さらに、医学研究に意欲的な学生のために「研究医養成プログラム」が用意されており、希望者に対して在学中から特定の研究室での研究が可能となっている。これらの科目の成果は学生自身による国内外の学会発表等として結実している(資料 1-21)。
- ・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(病理学)の教員が協働して、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。
- ・教育内容の重複や欠落を是正するため、医師キャリアパス創造センターでシラバスを中心とした資料を解析し、医学科FDでその内容を共有した(資料 2-26)(資料 2-27)(資料 2-28)。それに従い、各教育内容の改善を個々に行った(資料 1-35)(資料 2-29)(資料 2-30)。

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修への橋渡しとしての機能もあり、学生の意欲も高い。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・今後も人体解剖学実習を活用した水平統合、縦断統合を進めるなど、教育プログラムの継続的な改善を図る。

②中長期的行動計画

- ・今後も人体解剖学実習を活用した水平統合、縦断統合を進めるなど、教育プログラムの継続的な改善を図る。

関連資料

- (資料 1-20) 研究室配属資料
- (資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料
- (資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)
- (資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)
- (資料 2-25) 解剖学実習を活用した展開
- (資料 2-26) 平成 28 年度第 14 回医学科教務委員会議事要録
- (資料 2-27) 授業用プリント提供のお願い
- (資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料
- (資料 2-29) 全国統一国家試験模試の解析結果
- (資料 2-30) 臨床実習中の経験症候、疾患、医行為の解析結果

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法**A. 基本的水準に関する情報**

- ・基礎医学教育は富山大学医学部コンピテンシー②医学知識と問題対応能力 に対応しており、低学年で C レベル、中学年で B レベル、高学年で A レベルに達するようにマイルストーンが設定されている。
- ・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修に焦点を当て、

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、コンピテンシー基盤型教育を目指し、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(資料 2-1)。この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)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、初歩的症候学の学修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修する必要性を植え付けている。また、教養科目においても医療・健康科学および心理学に関連した科目を履修することで専門科目を履修する上での準備をすることができる。
- ・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、「基礎医学統合」で臨床系教員(循環器外科、消化器外科、整形外科、産婦人科、腎泌尿器科、脳神経外科、眼科、内科)がリソースパーソンとして参加しており、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。
- ・これまで三年次前期に「基礎研究体験実習」として、すべての学生が、基礎医学研究を行っている研究室等に4週間配属され、研究活動を行ってきたが、2020年度より「研究室配属」として、基礎研究を行っている臨床医学系講座を含めより多くの研究室に配属できるようにした。これにより、幅広い医学関連分野における研究に触れる選択肢を増やし、また一研究室あたりの学生数を減らすことでよりきめ細かい指導を可能になった。
- ・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。
- ・臨床前の基本的診療技能、プレ臨床実習においては、臨床医学において学習した内容を復習しながら症候学、診断学を学び、診療技能と結びつけられるような授業設定をしている。また、文献検索法からEBMの臨床適用などの授業を設定し、診療参加型臨床実習に備えている。その他にも電子カルテの使用、個人情報保護、守秘義務など臨床に必要な基本的能力を準備させている(資料 2-3)(資料 2-31)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・基礎医学と臨床医学が有機的に水平および縦断統合した講義、実習を継続する。

②中長期的行動計画

- ・今後も基礎医学と臨床医学が有機的に水平および縦断統合した講義、実習を継続する。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-3) 医学科 4 年次「基本的診療技能」の日程

(資料 2-31) 基本的診療技能(実習)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

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」の教育を組織だてて行うことが望まれる。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・基礎医学のカリキュラムにおいて、以下の科目では、科学的・技術的・臨床的進歩についての項目を反映させ、現在と将来に社会及び医療で必要となることを組織だてて教育することを意図している。
- ・たとえば、2021 年度を例として下記に示すように、先進的な知識を対象とした授業が医学概論(1 年次)とそれぞれのコース(2 年次)の中に設けられている。個別の科目において散発的な言及だけでは十分なカリキュラムとは言えないため、本学が強みとする研究分野について、4 年次に「神経・脳科学」の科目を配して、科学的進歩について提示する科目を準備して、カリキュラムとしての体制を整えた(資料 2-1)。
- ・3 年次に行われる「研究室配属」では、学生全員が医学系の研究室に 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(資料 2-32)。学生の希望に応じて、薬学系などの他学系の研究室の協力を得て、学際的な研究にも拡げて、研究室活動を行う事が出来る。従来から医学系の研究室は学内の薬学部や工学部との間で協働した教育が広く行われており(医学科専門科目で 6 科目)、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研究室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、研究室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。集中的な研究室配属を夏季休暇と連続させたカリキュラムを準備しており、意欲的な学生は継続的な研究活動の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 週間の研究室配属の範囲では体験学修の程度にとどまっているが、研究医養成プログラム参加者(90 人(R3.10.1 現在))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。

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。
- ・「研究室配属」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修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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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う。

②中長期的行動計画

- ・今後とも、適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-32) 研究室配属研究室ガイド

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「現在と将来に社会および医療で必要となること」の教育は医学科コンピテンシー項目⑦「社会における医療の実践」に対応し、高学年までにAレベルに達するようにマイルストーンが設定されている。
- ・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。個別の事柄の背景には共通して、各人が自律的に学修を続ける能力の涵養があるのは自明である。専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療などの個別の課題を基礎医学教育のカリキュラムに直接に反映することは難しいが、自律的に学修する科目(医療学入門、基礎医学統合)を設定することで、将来必要となると予想されることをカリキュラムに反映している(資料 2-1)。
- ・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参加する少人数グループ学修を継続して、専門職連携や全人的医療への寄与をカリキュラムに盛り込んでいる。医療系学生として社会の中でいつでも救命できるために心肺蘇生法を学ぶことや、医療と社会と称したオムニバス形式の授業で学外から患者・患者家族、の話を聞き、富山地域の公害の歴史として重要なイタイイタイ病の資料館見学や早期介護体験

実習などを通して社会を学ぶ授業を設定している。

- ・解剖学および解剖学実習の中で限定的に行われていた問題解決型の少人数グループ学修(解剖学セミナー)を独立させ、2016年から「基礎医学統合」の科目を新設し、水平的・縦断的な問題解決型少人数グループ学修のカリキュラムを組織した。開設から5年を経過して、問題に取り組むための科学的な作法を学修する科目として定着した。将来に新しく求められる知識と技能に自律的に取り組むカリキュラムが準備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・地域や社会や医療におけるニーズを踏まえ、コンピテンシーに基づき教育プログラムの改良を適宜行う。

②中長期的行動計画

- ・今後とも、地域や社会や医療におけるニーズを踏まえ、コンピテンシーに基づき教育プログラムの改良を行う。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

- 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
- 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
- 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

日本版注釈:[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- 「医学概論」や「医療学入門」で行動科学が教育されていることは評価できる。

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。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

- 行動科学をカバーする科目として「概説医療心理学」、「こころの科学」が教養課程に、「行動科学」が専門科目に設けられている。「概説医療心理学」および「こころの科学」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。「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

- ン、対人関係、行動医学を講義している(資料 2-1)。
- ・その他の行動科学関連科目としては、「認知科学」と「脳科学入門」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をしている。
 - ・「医学概論」では、テューリアル形式で医学・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修する。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。
 - ・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(資料 2-4)。
 - ・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できるよう、2017 年度に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チェックを行い、重複を解消した(資料 2-26)(資料 2-28)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。
- ・授業科目としての「行動科学」と「こころの科学」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、行動科学の学修機会が確保されている。
- ・2019 年度からは 1 年生を対象とした「行動科学」において、医師のプロフェッショナリズムについても詳しく解説するようにしている。これにより、早期からプロフェッショナリズムの涵養に工夫している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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による「医学部教育における行動科学カリキュラムの提案」(2016)をもとに、カリキュラムのさらなる改良への努力を継続する。
- ・内容について定期的に点検し、近年の科学的、技術的そして臨床的進歩をカバーできるよう努める。
- ・今後講義内容に重複が生じることのないよう、引き続き、授業科目間での連携や調整を行う。
- ・プロフェッショナリズム教育については、入学直後から卒業までの縦断的な教育プログラムを構築するよう、協議を継続する。

②中長期的行動計画

- ・本科目について今後より確立されたカリキュラム案が提唱されるようであれば、その内容も取り入れながら、内容の充実を図る。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4) 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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)

(資料 2-26) 平成 28 年度第 14 回医学科教務委員会議事要録

(資料 2-27) 授業用プリント提供のお願い

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学**A. 基本的水準に関する情報**

- ・社会医学系科目は、専門課程の講義として「環境保健学」、「対人保健学」、「法医学」、「富山医療学」が開講されている。また、実習として「社会医学実習」が実施されている(資料 2-1)。
- ・「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、死の定義、死体現象、死因、中毒、個人識別等に関する講義が実施され、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機会を確保している。
- ・「富山医療学」では、富山県医師会、富山県厚生部、医療保険者等から講師を招き、富山県に特徴的な環境や文化に根ざした医療上の課題について講義いただいている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会医学を十分学修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」「富山医療学」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修機会が用意されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・社会医学のカリキュラムや学修内容について、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。

②中長期的行動計画

- ・今後とも、社会医学のカリキュラムや学修内容について、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。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- ・医療倫理については、1年次「医療学入門」の中で、医療プロフェッショナリズム、患者医療従事者関係モデル、医療倫理の4原則などの基本を講義している(資料 2-1)
- ・専門課程では、「生命倫理学」の中で、生命倫理の歴史と問題圏、患者中心の医療(患者の権利と個人情報)、インフォームド・コンセント、生殖補助医療、脳死・臓器移植、終末期医療、医学研究に関する倫理的側面を講義している。専門課程では、ケース・スタディを多用し、より現実的・実践的な内容となっている。
- ・4年次では、「医療における安全性への配慮と危機管理」の中で、臨床現場における倫理的葛藤、即ち臨床倫理に起因する苦情や紛争の発生について講義を行うとともに、これらの葛藤を引き起こす原因となる医療倫理の歴史的背景、即ちジュネーブ宣言で代表される医師としての職業倫理観とリスボン宣言に代表される患者の権利の擁護に関する生命倫理を専門とする医事法学者(ローマ・カトリック教会ヴァチカン生命アカデミー理事)の学内講師の講義を行うことで、臨床の現場での倫理的課題の解決能力を涵養する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段階的かつ体系的な医療倫理教育を行っている。特に専門課程では、ケース・スタディを多用するとともに、臨床倫理的な葛藤についても十分な時間を取ることで、臨床の現場で発生する倫理的課題の理解と解決に向けた、より実践的な判断力を身に着ける教育となっていることが特徴といえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医療倫理学のカリキュラムや学修内容について、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。

②中長期的行動計画

- ・今後とも、医療倫理学のカリキュラムや学修内容について、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。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

- ・一般法学科目として、教養課程において、「日本国憲法」と「市民生活と法」が開講されている(資料 2-33)。
- ・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。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(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。また、4年次の「医療における安全性への配慮と危機管理」の中では、憲法上の自己決定権と刑法・民法・医療法上の説明・同意取得の義務や民法上の注意義務等について、医療事故や医事紛争の実例を通して具体的に解説することで、医療安全の視点からもその理解を深める現実的・実践的な内容となっている(資料 2-1)

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、医療関連法規の学修機会が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・国の法制度の改変に対応して、学修内容を定期的に見直す。

②中長期的行動計画

- ・今後とも、医療関連法規のカリキュラムや学修内容について、法制度の改定等に対応して定期的に見直す。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-33)シラバス(教養教育科目シラバス【抜粋】)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

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。特色ある「富山医療学」の新設を計画しており、成果が期待される。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「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(資料 2-1)。
- ・「社会医学実習」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。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。一例をあげると、富山県衛生研究所を見学し、富山県で発生した公衆衛生上の課題に対する現場の実践的な取り組みを紹介する取り組みがある(令和 2、3 年度は新型コロナ感染拡大のため見学は中止)。このように実習では、生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。
- ・「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。
- ・「医療倫理学」では、たとえば、遺伝子診断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。また、臨床倫理に関する講義を行うことで、臨床現場で発生する倫理的葛藤に対する解決能力を高める講義を実施している。
- ・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
- ・医学科 4 年次「富山医療学」では、富山県医師会、富山県厚生部、医療保険者等から講師を招き、富山県に特徴的な環境や文化に根ざした医療上の課題について講義いただいている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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する。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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以下に述べるように調整している(資料 2-1)。
- ・「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。令和 3 年度からは、マインドフルネスを含む最新の認知行動療法を紹介し、文化の変化に対応した内容となっている。
- ・「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 social determinants of health (SDH)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。
- ・「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。
- ・「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、遺伝子診断における倫理的な側面などを講義している。また、臨床において今後も増加すると予測される臨床倫理的な課題についても講義を行なっている(第1回:LGBT(Q)と医療、第3回:AIDS と個人情報、第4回:ICの各種特例、第5回:出生前検査、代理懐胎の是非、第6回:ACP(人生会議)、地域共生社会)。

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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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す。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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以下に述べるように調整している(資料 2-1)。
- ・「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や最新の認知行動療法を講義している。
- ・「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修機会を提供している。
- ・「法医学」では、乳幼児及び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。
- ・「医療倫理学」では、医療における温情的介入主義(パターンリズム)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を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・人口動態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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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する。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

(資料 2-1)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:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、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）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。

- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・臨床実習でのコンピテンシーを定め、知識だけでなく、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。
- ・MoodleでのMini-CEXの結果の登録を計画しており、臨床実習の評価に活用して学修成果を向上させるべきである。

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

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得**A. 基本的水準に関する情報**

- ・臨床医学に関する講義形式の科目は、1年次の前期に行われる「医療学入門」に始まる。豊かな人間性を持つ「良き医療人」の育成を目標として、医療倫理やヒューマニズム、プロフェッショナルリズム、義務と裁量権、病者－医療者の基本的信頼関係、病む人の心理や行動、価値観、人生観、医療と地域社会の関わりについて総合的、行動科学的に理解し、病む人の心を理解し共感を持って接することのできる医療人としての基本的態度の習得、即ち、全国医学部長病院長会議の提案する医学教育モデルコア・コンピテンシー（以下、コアコンピテンシー）を習得する上で基礎となる素養と能力の習得を目指している（資料 2-1）。
- ・後期に行われる「行動科学」では、人の行動に関わる生物学的プロセスと集団、社会における人間の行動の基礎的な理解を通して、コア・コンピテンシーにあるプロフェッショナルリズムや医学的知識と問題対応能力の習得を目指している。これらの講義はいずれも、アクティブラーニングを導入した講義とPBLを組み合わせで行っている。
- ・1年次の教養教育科目においては、一部を臨床医が担当する「身近な医学」や、「医療と地域社会」をはじめとした医療・健康科学系の科目を設置しており、早期から臨床医学に接触する機会を設けた教養教育を実施している。
- ・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、微生物学、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。特に、臨床系講座の教員をリソースパーソンとして解剖学実習に引き続いて行われる「基礎医学統合」では、実習で得た知識と疑問を発展させ、肉眼解剖学的変化の背景となる問題を同僚との共同作業を通して解決するPBLとなっている。
- ・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、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。また、これらの臨床医学系科目の講義と並行して行われる「生命倫理学」と「診療情報・臨床研究と医療」では、コアコンピテンシーの獲得に必要なそれぞれの要素の知識や能力の獲得を目指すだけでなく、患者の権利の擁護や医師の義務と裁量権等についてもそれぞれの視点から解説することで、それらに対する理解を深めている。
- ・4年次における「臨床医学統合（実習）」では、コアコンピテンシー（診療技術と患者ケアの習得）である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（資料 2-34）。また、臨床実習に先立ってコアコンピテンシーであるコミュニケーション能力とチーム医療の実践の獲得を目指し、ロールプレイを導入した「コミュニケーションとチーム医療」の講義を行うことで、これらの能力の涵養を目指している。また、「医療における安全性への配慮と危機管理」では、全ての講義にアクティブラーニン

グを取り入れることで、医療安全について自ら考え安全を優先した行動が取れることを目指している。また、医療において医療安全を確保するための仕組みの解説にとどまらず、医療安全の実現に必要なプロフェッショナリズムやコミュニケーションとチーム医療についても、様々な立場の外部講師の協力を得て医療安全の視点から統合的に解説し、臨床実習に臨んでプロフェッショナリズムの獲得を目指している。

- ・5年次から始まる臨床実習では、実習に先立って学修目標、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(資料 2-34)。特に医療安全と感染制御に関しては、病院内の取り決めやインシデント・事故等が発生した場合の対応について、具体的に解説を行っている。
- ・臨床実習では、ミニレクチャー、セミナー、テュートリアル、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(資料 2-34)。
- ・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、各科実習ノートの表紙を mini-CEX 評価表としている。集計のために Moodle 上から mini-CEX の結果を登録できるようにしている。臨床実習において、約 100 回、20 名以上の指導医により、医学生が mini-CEX を受け、適切に評価されていた(資料 2-35)。
- ・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、診療科や医学科 FD にて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(資料 2-28)。

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とともに、医学教育モデルコア・コンピテンシーに挙げられた能力が獲得できるように多面的なプログラムが作成されている。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ならびに mini-CEX を導入して臨床実習中に学生の臨床技能を評価できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・1 年次から 6 年次までの教育課程の中で、医師として求められるコンピテンシーが効率的かつ効果的に獲得できることを目指して、特にプロフェッショナリズムを形成する様々なコンピテンシーが連続性を持って獲得できるよう、プログラムの見直しを行う。
- ・マイルストーンに沿って成果(アウトカム)の評価を行う。

②中長期的行動計画

- ・医学教育モデルコア・コンピテンシーを構成するコンピテンシーの多くはプロフェッショナルリズムの形成に関連するものである。患者の権利の擁護や倫理とコミュニケーションやチーム医療は不可分なものであり、医療安全もその上に立つものである。医学教育モデルコア・コンピテンシーではこれらの連続性が不明確であることから、これらの教育が統合的に行える仕組みを目指してプログラムの完成を目指す。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料

(資料 2-34) 附属病院実習(クリニカルクラークシップ)

(資料 2-35) 令和元年度第 2 回医学科 FD コンピテンシーを評価する(mini-CEX)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・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、ロール・プレイで学ぶ。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。また、教養科目の「身近な医学」では、B 型肝炎訴訟に関して患者および弁護士による講義を展開しており、患者と接する機会を確保している(資料 2-1)。
- ・2、3、6 年次にしらゆり会総会(慰霊祭)に参加する機会を設けることで、遺族と接触する機会を設けている。
- ・4 年次における「医療における安全性への配慮と危機管理」では、患者側代理人として活動する弁護士や医療事故被害者遺族による講義を通して、臨床実習と卒後研修に必要な患者の権利の擁護や患者の心理についての理解を深めている。
- ・4 年次から始まる臨床実習では、ミニレクチャー、セミナー、テュートリアル、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術の修得を目指している(資料 2-34)。
- ・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、形成外科、リハビリテーション科を実習する。

- ・期間は指定の各科をローテートする必修臨床実習として50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24週間の臨床実習が行われている。指定の臨床実習および選択制臨床実習で合計74週の臨床実習が行われている。(現行カリキュラムでは4年次12月より6年次7月まで)(資料2-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・現時点では、74週の臨床実習である。現在の在院日数が約2週間のため、主要な診療科では2週間以上の実習期間を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必修診療科が増加しているため、臨床実習の各科ごとの適切な期間を設定していく。

②中長期的行動計画

- ・現在74週間の臨床実習期間を確保しているが、今後もカリキュラム委員会、教務委員会を中心にカリキュラム改定を継続的に行い、今後も診療科の状況に合わせて対応していく。
- ・2、3年次での患者と接するカリキュラムの導入を検討する。

関連資料

(資料2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料2-4)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・32グループ8週)及び選択制臨床実習(24週)

(資料2-34)附属病院実習(クリニカルクラークシップ)

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- ・健康増進と予防医学体験については、3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修する。また、実習としては4年次の「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(資料2-1)。
- ・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(資料2-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・3年次における「対人保健学」および「環境保健学」の講義、4年次の社会医学実習に加えて、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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。

②中長期的行動計画

- ・今後も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。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4) 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・32グループ 8週)及び選択制臨床実習(24週)

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科コンピテンシーを策定し、臨床実習でのコンピテンシーとマイルストーンを明確化し、実習を行っている(資料 2-36)。
- ・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、形成外科、リハビリテーション科を実習する。
- ・期間は指定の各科をローテートする必修臨床実習として50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24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74週の臨床実習が行われている。(現行カリキュラムでは4年次12月より6年次7月まで)。
- ・重要な診療科における臨床実習の期間は、各3週間である。また、選択制臨床実習で重要な診療科を選択すると、さらに最大で24週間の実習が可能である(資料 2-4)(資料 2-37)。

- ・毎年、医師キャリアパス創造センターが臨床実習中の経験症候、疾患、医行為を解析し、学生及び、各診療科にフィードバックを行うことで、十分な学修機会が設けられるように努力している(資料 2-30)(資料 2-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・重要な診療科での臨床実習を十分な期間確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・患者からの評価、プレゼンテーション評価と、mini-CEX のさらなる推進を継続する。
- ・カリキュラムの見直しおよび改善を継続的に行い、時代や医学教育コアカリキュラムに即した十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。

②中長期的行動計画

- ・富山大学のコンピテンシーでもある富山地域の医療を学ぶために、選択臨床実習では中小病院でより長期に実習できるカリキュラムを策定したいと考えている。

関連資料

- (資料 2-4) 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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)
- (資料 2-30) 臨床実習中の経験症候、疾患、医行為の解析結果
- (資料 2-35) 令和元年度第 2 回医学科 FD コンピテンシーを評価する(mini-CEX)
- (資料 2-36) 平成 30 年度第 11 回医学部医学科運営会議議事要録
- (資料 2-37) 海外研修レポート Toyama Medical Journal vol.25

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・臨床実習前の 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り、全ての講義にアクティブラーニングを取り入れることで、医療安全について自ら考え安全を優先した行動が取れることを目指した講義が行われている(資料 2-1)。
- ・医療において医療安全を確保するための仕組みの解説にとどまらず、医療安全の実現に必要なプロフェッショナリズムやコミュニケーションとチーム医療についても、様々な立場の外部講師の協力を得て医療安全の視点から統合的に解説し、臨床実習に臨んで医療安全に根ざしたプロフェッショナリズムの獲得を目指している。
- ・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(資料 2-7)(資料 2-31)。また、ロールプレイを導入した「コミュニケーションとチーム医療」の講義を行うこと

で、臨床実習に先立ってコアコンピテンシーであるコミュニケーション能力とチーム医療の実践の獲得を目指している。

- ・臨床実習開始の直前には、臨床実習オリエンテーションやプレ臨床実習として、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(資料 2-7)(資料 2-31)。
- ・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(資料 2-38)。配布に先立って、医療安全と感染制御に関する病院内の取り決めやインシデント・事故等が発生した場合の対応について、具体的に解説を行なっている。
- ・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(資料 2-31)。
- ・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(資料 2-31)。
- ・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(資料 2-31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床実習前からの医療安全に関する講義とプロフェッショナリズムの獲得に向けた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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・患者安全のための講義・実習等については、医療安全の実現に必要なプロフェッショナリズムを統合的に習得させることを目標に、プログラムの見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・医療安全の実現の視点から、医師として求められる様々なコンピテンシーが獲得できるように、1年時から卒業まで連続的にプロフェッショナリズム教育が行われるプログラムの構築を目指す。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-7)2021年プレ臨床実習カリキュラム

(資料 2-31)基本的診療技能(実習)

(資料 2-38)医療安全マニュアル

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

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。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・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。
- ・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(資料 2-1)。
- ・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、最新の心肺蘇生法の講習を行う。また、「医療学入門」の一環として行われる「早期基礎臨床体験実習」では、日常臨床の見学を通じて、最新の科学的、技術的、臨床的進歩の実際を学ぶ。
- ・4 年次の医用工学では、内視鏡下手術ロボット(ダビンチ)を含む複数の領域で進歩の著しい医療技術の講義が行われている。さらに、臓器再生の授業も行われている。
- ・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の最新の医療技術について知識、技能、態度を学ぶ(資料 2-31)。
- ・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(資料 1-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学直後から臨床医学の科学的、技術的、臨床的進歩との接触機会を持ち、1 年次の医療学入門での最新の医療技術の実習、4 年次の医用工学での進歩した医療技術の学修、4 年次以降では臨床実習で各領域の医療技術への参画を行なわれており、教育プログラムの進行に合わせて、臨床技能教育が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・科学、技術および臨床の進歩に合わせて臨床医学教育が行われるよう、1年次からのカリキュラムを継続的に見直す。

②中長期的行動計画

- ・今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせて臨床医学教育が行われるよう、カリキュラムの必要な改善を行う。

関連資料

(資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-31) 基本的診療技能(実習)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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(資料 2-1)。
- ・専門職連携や全人的医療という点で、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。
- ・4年次の「老年医学」では、健康寿命の延長を目的として高度で広範な知識と技術に立脚する老年医学を体系的に学修する。
- ・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高齢者の医療技術、多職種連携について知識、技能、態度を学び、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(資料 2-4)(資料 2-39)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療について現在および将来において我が国の社会や医療制度上必要である臨床医学教育が行われるよう、1年次からのカリキュラムを維持していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も、専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療について現在および将来において我が国の社会や医療制度上必要である臨床医学教育が行われるよう、カリキュラムの必要な改善を行う。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4) 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・32グループ 8週)及び選択制臨床実習(24週)

(資料 2-39) 地域医療実習配置表 臨床実習の概要

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・1年次の「医療学入門」において、患者による講義、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び、さらに夏季休暇中の「介護体験実習」では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(資料 2-1)。
- ・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(資料 2-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次の介護体験実習、2、3、6年次のしらゆり会総会(慰霊祭)、3年次の「研究室配属」の一部、4年次の社会医学実習、4年次後期以降の臨床実習等において患者と接触する機会が確保されている。
- ・分野別評価に対応した臨床実習期間の延長により、患者と接触する学修期間の合計が全教育期間の3分の1以上である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・患者と接触する学修期間の合計が全教育期間の3分の1以上となるよう維持していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も、患者と接触する学修期間の合計が全教育期間の3分の1以上となるよう、カリキュラムの必要な改善を行う。
- ・2、3年次にも患者と接触する機会を増やす。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4)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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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(資料 2-1)。
- ・ 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(資料 2-7)(資料 2-31)。
- ・ 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に必要な知識、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(資料 2-31)。

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、1 年次のロール・プレイ形式や模擬患者での実習、4 年次のプレ臨床実習での基本的技術の習得、4 年次以降では臨床実習で患者診察への参画を行なわれており、教育プログラムの進行に合わせて、臨床技能教育が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 教育プログラムの進行に合わせて臨床技能教育が行われるよう、カリキュラムの必要な改善を行う。

②中長期的行動計画

- ・ 今後も、教育プログラムの進行に合わせて臨床技能教育が行われるよう、カリキュラムの必要な改善を行う。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-7)2021 年プレ臨床実習カリキュラム

(資料 2-31) 基本的診療技能(実習)

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

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。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 1-13)を基盤として、「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—」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(資料 2-1)(資料 2-4)。
- ・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、基礎医学は1年次から開始し、和漢医薬学入門は2年次におこなっている。基礎医学の講義と実習については1年次から継続して3年次まで、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3、4年次、臨床実習については4年次～6年次におこなっている。
- ・大学独自のカリキュラムとして、1年次の医療学入門における医薬看護連携実習、2年次の和漢医薬学入門における薬学部教員によるコアカリキュラムの内容を超えた講義、3年次の研究室配属と続く選択科目の研究医養成プログラムによる研究能力の育成、4年次の医用工学による医学部と工学部教員による医工連携講義、4年次の神経・脳科学による、最先端の認知情動脳科学に関する基礎医学と臨床医学講座の連携講義、4年次の富山医療学による、富山という地域の事情に即した講義、といったものがあり、カリキュラムを通じて十分な量を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」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。また、低学年から高学年にかけて順次性と独自性を考慮したカリキュラム内容にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・継続的に教育内容や教育範囲、順次性、独自性について適宜、見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・今後も継続的に教育内容や教育範囲、順次性、独自性について適宜、見直しを行う。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4) 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・32グループ 8週)及び選択制臨床実習(24週)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：部分的 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 補完医療として、和漢医薬学を積極的に教育していることは高く評価できる。
- ・ 受審後に 2 年次の統合型能動的学修科目「基礎医学統合」を開始し、実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ より広い分野での統合教育をさらに推進することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 基礎医学教育においては学体系を基盤としているが、モデル・コア・カリキュラムを参考に、複数講座が連携して教育内容を組み立てている場合も多い。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、「基礎医学統合」という科目で水平的統合教育を行っている(資料 2-1)。
- ・ 臨床医学教育においては臓器器官別を基盤としている。殆どの科目で水平統合が行われていて(3 年次:血液・造血器疾患、呼吸器疾患、腎・尿路系疾患、内分泌・栄養・代謝・乳房、眼・視覚系、循環器疾患、消化器疾患、生殖系、免疫・アレルギー疾患、医用工学、4 年次:神経系、感染症、症候・病態からのアプローチ、臨床薬理・EBMと医療、緩和医療、老年医学、神経・脳科学)、例えば、3 年次の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。3 年次の臨床医学統合では水平統合を意識して、分野別で学んだ知識を統合する。臨床推論、医行為の実施を統合的に訓練、評価するシミュレーション補講をプレ臨床実習内や、臨床実習後に実施している(資料 2-7)(資料 2-10)。3 年次の「医用工学」では、耳鼻咽喉科、放射線科、小児科、泌尿器科に加え、工学部の再生医学を研究する教員を加えることで、幅広い医学分野の水平統合が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現状、基礎医学、臨床医学ともに多くの科目で水平的統合が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 関連する科学・学問領域の水平的統合を現状でも行っているが、さらに水平的統合を進めることができないか検討する。

②中長期的行動計画

- ・より統合されたカリキュラム作成を継続的に考えていく。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-7)2021 年プレ臨床実習カリキュラム

(資料 2-10)2019 年選択制臨床実習中シミュレーション実習プログラム

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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(資料 2-1)。
- ・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する、「基礎医学統合」という科目がある。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。探求の成果を発表し、全体で議論する。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。
- ・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組織学、呼吸器系の臨床薬理については薬理学、呼吸器系の病理については病理学、画像診断については放射線科、内科的側面については内科、手術などの外科的側面は外科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。
- ・行動科学は 1 年次後学期に実施しているが、これに先立ち教養科目として「概説医療心理学」において基礎的な心理学の講義を行っている。また、1 年次後学期の教養課程において「こころの科学」「認知科学」「脳科学入門」が行動科学領域の講義を行っている。「行動科学」は、行動科学、臨床心理・認知神経科学および医療安全管理部の教員が分担しており、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

として認知行動療法、さらにはプロフェッショナルリズム教育までを扱っており、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。「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。
- ・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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の各領域において、縦断的統合がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医療プロフェッショナルリズムにおいても学年が進むにつれて学ぶべき内容も変化すると考え、各学年でその学年に合ったプロフェッショナルリズム教育を提供することを考えている。特に臨床実習後の第6学年にも医師になる直前の最後のプロフェッショナルリズム教育の科目導入を検討している。

②中長期的行動計画

- ・プロフェッショナルリズム系実習の垂直統合を検討する。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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。
- ・教養教育科目は1年生のみで開講されている。教養教育における必修科目 19 単位は、理系基盤教育の 11 単位、医療・健康科学系の 1 単位、外国語系の 4 単位、保健体育系

の1単位、情報処理系の2単位で構成されている。卒業要件は必修科目の19単位に加え、選択科目として人文科学系あるいは社会科学系から6単位、理系基盤教育系から6単位、外国語系から2単位、さらに理系基盤教育系、医療・健康科学系および保健体育系から2単位以上を含め、全ての選択科目から4単位、計18単位修得を必要としている。教養教育で開設している選択科目は多く、人文科学系で16科目32単位、社会科学系で10科目20単位、理系基盤教育で11科目22単位、医療・健康科学系で7科目13単位、総合科目系で29科目58単位、外国語系で24科目24単位、保健体育系で1科目1単位を用意している。さらに、卒業要件には含まれない教養教育の自由科目として、21科目31単位が開設されている(資料2-2)。

- ・専門教育科目においては、令和3年度入学生より医学英語3単位、基本的な資質・能力6単位、医学一般30単位、人体の各器官の正常構造と機能・病態・診断・治療36単位、全身に及ぶ生理的変化・病態・診断・治療14単位、診療の基本13単位、社会と医学・医療9単位、臨床実習47単位、研究室配属4単位、選択制臨床実習12単位の合計174単位が卒業要件単位となっている。研究室配属は希望する講座を選択することが可能となっており、また、選択制臨床実習では、希望する診療科、希望する病院等での臨床実習が可能(実質24週間)となっている。
- ・選択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。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、特に人文科学系、社会科学系、総合科目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が選択科目として開設されており、学生の要望に応えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生のニーズを把握して選択科目の内容や単位数について見直しを行っていく。

②中長期的行動計画

- ・今後も選択科目の内容や単位数について見直しを行っていく。

(資料 2-2) 医学部医学科の学科課程資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、和漢医薬学(東洋医学)による人材育成と研究の推進をあげている(資料 1-5)。
- ・ 富山大学医学部には和漢診療学講座が存在し、2年次では薬学部教員と連携した「和漢医薬学入門」があり、4年次では「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(資料 2-1)。
- ・ 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・治療に関する学修機会がある(資料 2-4)。

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、低学年から一貫して補完医療として和漢診療学に関する学修機会が提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 低学年の和漢医薬学入門と高学年の和漢診療の講義、実習を継続充実させていく。

②中長期的行動計画

- ・ 今後も低学年の和漢医薬学入門と高学年の和漢診療の講義、実習を継続充実させていく。

関連資料

(資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-4) 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・32グループ 8週)及び選択制臨床実習(24週)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、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:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学生の代表がクラスの意見を教員と共に準備してカリキュラム委員会に参加し、自由に発言しており、カリキュラム委員会での議論が教務委員会での改善の取り組みにつながっていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

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

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等である。
- ・カリキュラム委員会の構成員は、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、各学年の学生代表、その他委員会が必要であると認めた者である。
- ・カリキュラム委員会での決定事項は、医学科教務委員会、医学科運営会議での審議を経て、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(資料 1-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・年に1回の定期的な委員会を開催し、学生からのカリキュラムに関するアンケート調査を基に各学年の学生代表と教員、学部外有識者で、自由に活発なカリキュラムに関する議論がなされている。この委員会での提案は教務委員会、医学科運営会議に上申されており、円滑な運営がされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現在、年に1回の定期開催となっているが、今後は前期カリキュラム終了後、後期カリキュラム終了後の年2回開催を目指す。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会には学部外の有識者として人間発達科学部の教授が委員として所属しているが、今後、より広い意見を求めるために地域社会からの参画を検討する。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会の構成員は、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、各学年の学生代表、その他委員会が必要であると認めた者である。学部外の委員として、人間発達科学部の教員が入っている(資料 1-24) (資料 2-40) (資料 2-41)。

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は、各学年2名の学生カリキュラム委員と、医学科教務委員会、医師キャリアパス創造センター教員を含む教員、さらに、富山大学人間発達科学部教員から成っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラム委員の任期を再考し、構成の適宜入れ替えを行って、よりアクティブな活動にしていく。

②中長期的行動計画

- ・より多くの教員と学生が意見を述べる機会を得られるような方策を検討する。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 2-40) 令和2年度第4回医学部医学科運営会議議事要録

(資料 2-41) 令和2年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・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。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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(資料 1-24)。
- ・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、医師キャリアパス創造センター医学教育部門がある。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、医師キャリアパス創造センター医学教育部門と医薬系学務課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)。医師キャリアパス創造センター医学教育部門の活動について、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)。

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では、学生委員、及び教員、事務員が一丸となって、カリキュラム改善のための協議が為されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・現在、年に1回の定期開催となっているが、今後はカリキュラムへの迅速な反映を目指して前期カリキュラム終了後、後期カリキュラム終了後の年2回開催を目指す。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会をより多くの意見を闊達に自由に議論する場とするために、カリキュラム委員以外の教員、学生が参加するための体制を整備する。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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(資料 2-40) (資料 2-41)。
- ・「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、地域や一般市民などを含めることは可能である。現時点では外部委員として富山大学人間発達科学部教授に委員として参画してもらっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラム委員会に医学部以外の教育の専門家を入れている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・カリキュラム委員会の構成員のあり方を検討する

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会の構成員のあり方を検討する。

関連資料

(資料 2-40) 令和2年度第4回医学部医学科運営会議議事要録

(資料 2-41) 令和2年度第1回医学部医学科カリキュラム委員会議事要録

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 臨床実習を地域関連病院で実施しており、卒後の研修に対応した教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- 富山大学では卒前の医学教育から、卒後初期臨床研修、専門医養成までシームレスな教育体制を構築することを目的として、医師キャリアパス創造センターが組織されている(下図)。

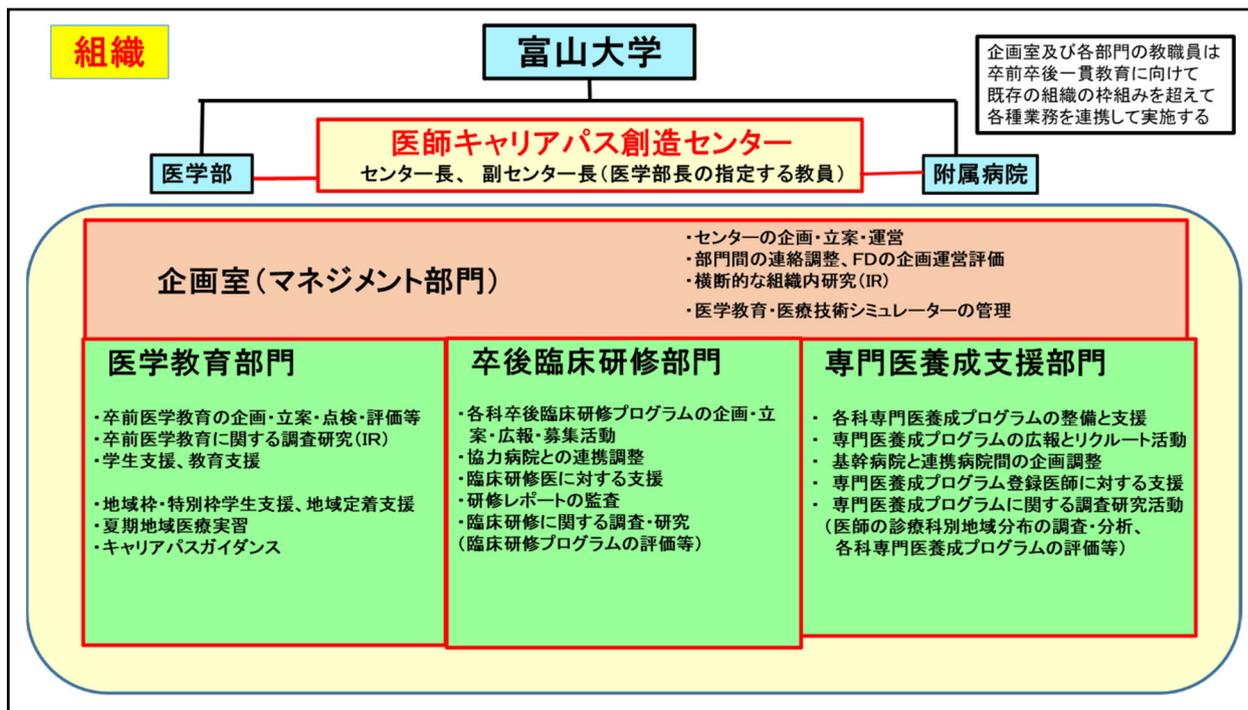


図 2-2：医師キャリアパス創造センターの概念図

- ・ 卒前医学教育部門は、医学教育学講座を主として医療人教育室、医学系学務課と連携を取りながら卒前のカリキュラム運営を行っている。
- ・ 卒前から初期臨床研修につながるものでは卒後臨床研修部門を担当する卒後臨床研修センターで学部高学年対象に初期臨床研修説明会を開催し、さらに各臨床科の教育医長により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(資料 2-43)。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。
- ・ 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(資料 2-42)。
- ・ 専門医養成支援部門においては富山大学附属病院では基本 19 領域すべての専門医養成が可能であり、専門医養成支援センターでは初期研修医を対象として専門研修説明会を開催している。また各専攻医に対しては研修状況の把握と評価を行い、各診療科と連携しながら診療能力の高い専門医養成に貢献している。
- ・ 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(資料 2-44)(資料 2-45)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育部門、卒後臨床研修部門、専門医養成支援部門がシームレスに医師養成に取り組むためにそれら3部門の統括組織である医師キャリアパス創造センターが設置され、

運営されている。3部門の会議に共通して出席している教員は多く連携がとれている。部門での課題を共有し、卒前から一貫性を持った教育の提供を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も連携の在り方について適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・今後も連携の在り方について適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 2-42) 富山大学附属病院臨床研修部内規

(資料 2-43) 富山大学附属病院卒後臨床研修センター要項

(資料 2-44) 富山大学関連教育病院運営協議会規程

(資料 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・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の構築が望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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(資料 2-42)。
- ・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(資料 2-44)(資料 2-45)。
- ・全学で卒業生アンケートを実施するとともに、医学部長が医学部同窓会報で卒業生に依頼し、医学教育に関するアンケート調査を別途行った(資料 2-23)(資料 2-46)(資料 2-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業生からのアンケートをもとに改善を行う体制ができている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・卒業生からのアンケート調査結果を参考にして教育プログラムの改良を行う。

②中長期的行動計画

- ・今後とも内容について適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 2-23) 富山大学医学部同窓会報(2019. 第 28 号)

(資料 2-42) 富山大学附属病院臨床研修部内規

(資料 2-44) 富山大学関連教育病院運営協議会規程

(資料 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

(資料 2-46) 富山大学医学部同窓会報(2018 第 27 号)

(資料 2-47) 全学卒業生アンケートの結果

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会での意見は教務委員会、その後の医学科運営会議で議論されカリキュラムに反映されている(資料 1-24)。
- ・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打合せを通じて意見交換を行っている。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っている。
- ・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り施設の担当者との意見交換を行っている。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、指導医からの意見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に限らず、様々な機会を利用して地域社会の意見が教務委員会に届くようにしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・地域社会の意見を反映させるためにカリキュラム委員会のメンバーの追加を検討していく。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会に限らず、地域社会の意見を反映させる取り組みを強化していく。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

日本版注釈:[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家(学内外を問わない)によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)**基本的水準：適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 学生の成績や履修状況を HEARN SYSTEM で随時確認できることは評価できる。
- ・ 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し、学生にフィードバックされていることは評価できる。
- ・ 実習ノートや評価表尺度基準の共通化として Moodle を実質的に活用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 追再試験の実施方針について、科目ごとにシラバスに明記すべきである。

B 3.1.1 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。

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(資料3-1)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則内に評価方法、合格基準、進級基準および再評価についての記載(資料1-4)がある。医学部規則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」(資料1-4)や「シラバス」(資料2-1)に記載されており、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。シラバスや成績、履修状況については、富山大学学務情報システム(ヘルンシステム)(資料3-2)による運用を行っている。これらは、自宅等の学外からもVPN接続を通じて利用でき、いつでも内容を確認できるように整備している。
- ・ 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。病気・忌引き等によりやむを得ず授業を欠席する(した)場合は、公欠届けを提出し、公欠とするように定めている(資料1-4)。
- ・ 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(筆記試験、口頭試験、実技試験、レポート等)で試験を行い、学生評価を行う(資料1-4)。評価方法は授業科目により異なるが、評価方法の内容や複数の評価方法を用いる際の配分などについては、シラバスに明示され、学生に公表されている(資料2-1)。
- ・ 試験の成績は、秀(100-90点)、優(89-80点)、良(79-70点)、可(69-60点)及び不可(60点未満)の5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(資料1-4)(資料2-1)。
- ・ 再評価については、従前は‘再試験’もしくは‘再評価’という概念が混在していたが、平成30年度より再評価という概念で統一した。再評価が必要と認めた場合は、どの科目においても原則1回実施することとした(資料3-3)。
- ・ 試験における不正行為は、懲戒処分の対象となることが「医学部・薬学部の履修の手引き」に示されている(資料1-4)。

- ・進級基準は、富山大学医学部規則に明示されており(資料1-4)、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

- ・富山大学医学部では、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、および再評価を含めて開示されている。再評価の回数についても原則1回との取り決めを行い、シラバスなどで学生にも周知されている。また、シラバスは、富山大学学務情報システム(ヘルンシステム)で公開されており、授業内容だけでなく、評価の方法、基準も公開されている。富山大学学務情報システム(ヘルンシステム)は、学内だけでなく、自宅でも確認できることから、休みの期間を含め、いつでも確認できるというメリットがある。また、新入生に対する入学オリエンテーションなどでも規程に関する冊子を配布、説明し、学生に対する周知を図るとともに、同内容の冊子を毎年教員にも配布することで、評価方法などに関する最新の情報を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・評価方法などの周知を学生に徹底するとともに、必要に応じて適宜、内容の改定を行う。

②中長期的行動計画

- ・評価方法などの周知を学生に徹底するとともに、必要に応じて適宜、内容の改定を行う。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 3-1) 富山大学学則

(資料 3-2) ヘルン・システム利用の手引き

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

(資料 3-3) 平成 30 年度第 3 回医学部医学科運営会議議事録及び資料

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・学年及び授業内容に応じて、知識、技能、態度を組み合わせた総合的評価を行っている(資料 1-4)(資料 2-1)。学習目標分類タキソ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 Workplace-based Assessment)、mini-Clinical Evaluation Exercise (miniCEX)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。
- ・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。
- ・4年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、Pre-CC 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。
- ・4年次から開始される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(資料 2-34)、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。また、指導医による診療現場での学生評価(WBA)である、mini-CEX 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(資料 1-39)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(資料 3-4)を利用している。
- ・診療参加型臨床実習における評価の例として、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うとともに、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。
- ・6年次の臨床実習終了後の評価として、臨床各科について卒業判定試験を筆記試験で行い、卒業時に必要とされる臨床的な知識が評価されている。また、臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) によって知識・技能・態度の形成的評価がなされており(資料 3-5)これらにより、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

- ・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。また、解剖学実習、生理学実習のような実習科目では、単なる知識に対する評価だけでなく、実習に臨む態度なども含め、総合的に評価されている。さらに、4年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、Pre-CC OSCE)では、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が評価されている。4年次後期より開始される診療参加型臨床実習においては、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。具体的には、指導医は、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、口頭試問などにより、知識、技能および態度を総合的に評価している。さらに学生は、実習ノ

ートを通して、知識・技能や臨床実習中の態度に対して自己評価も可能となっている。6年次の臨床実習終了後には、卒業判定試験、臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) によって臨床的な知識が総合的に評価されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) の公的化を踏まえて、必要に応じて適宜、内容の改定を行う。

②中長期的行動計画

- ・診療参加型臨床実習における実習ノートの見直しと形成的評価法の点検を行うことで、学生が、獲得した知識・技能、さらには臨床実習中の態度に対して自己評価しやすくする。また、それに対して指導医評価によるフィードバックをかけることで、より客観的に自己評価を行える仕組みを構築する。
- ・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、教務委員会において改善する。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」
- (資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)
- (資料 2-34) 附属病院実習(クリニカルクラークシップ)
- (資料 3-4) 臨床実習 全科共通評価表
- (資料 3-5) 臨床実習開始後の到達度評価 OSCE 実施要項【抜粋】

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 1-4)(資料 2-1)。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(資料 1-4)(資料 2-1)。また、各教科の評価結果については、教務委員会、医学部教授会で最終的に確認している。
- ・4年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、Pre-CC 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、Pre-CC 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、Pre-CC 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。
- ・4年次以降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」(資料 2-34)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」(資料 1-39)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(資料 3-4)。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(資料 3-5)。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る。臨床実習に概要に学習評価の項目があり、原則として全ての実習に出席する必要があるが、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。

- 平成 26 年度末に医学教育センターが設置され、その後発展的に医師キャリアパス創造センターに改組された。医師キャリアパス創造センターの目的の一つとして医学教育に関する IR 機能の充実がある。医師キャリアパス創造センターでは、評価法や評価実施の妥当性・信頼性に関する検証を行い、評価法の改良を提言するなどの機能が期待されている。また、令和 3 年からは医学教育学講座の教授を採用し、評価方式や有用性の検証についてもさらなる発展が望まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各科目における評価は、単に筆記試験の結果のみで行われている訳ではなく、レポートや実習態度など、各科目における習得すべき、知識、技能、態度が総合的に評価できるような手法が取られている。また、診療参加型臨床実習では、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」としているなど、医師となる上で必要となる知識、技能、態度が有効に評価される仕組みがなされている。また、医師キャリアパス創造センターが設置され、評価法や評価実施の妥当性や信頼性に関する検証についても開始され、評価の有効性に対する客観的評価も始まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 各教科担当者、教務委員会、医師キャリアパス創造センター、医学教育学講座が中心となり、IR 機能を強化し、情報を集約した上で評価法や評価実施の妥当性・信頼性等を検証し、適宜内容の改定をおこなう。

②中長期的行動計画

- 教員が中心となって、IR などによる客観的な指標により評価法や評価実施の妥当性・信頼性等を検討するとともに、アンケートやカリキュラム委員会などを通して学生の意見なども反映させる。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」
- (資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)
- (資料 2-34) 附属病院実習(クリニカルクラークシップ)
- (資料 3-4) 臨床実習 全科共通評価表
- (資料 3-5) 臨床実習開始後の到達度評価 OSCE 実施要項【抜粋】

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・成績評価と単位認定については、履修の手引き(資料 1-4)やシラバス(資料 2-1)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回避される仕組みが整っている。
- ・各授業科目の成績に異議がある場合は、異議申立て制度(資料 3-6)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

- ・成績評価と単位認定については、履修の手引きやシラバスに評価方法の原理、方法が学生に対して開示しており、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。また、各科目の担当教員の評価をもとに、教務委員会、医学部教授会の審議により合議で最終的な意思決定を行っていることから、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回避される仕組みが整っている。さらに、異議申立て制度があることから、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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。

②中長期的行動計画

- ・異議申し立て事例が生じた場合は、検証を確実に行うことで、今後の改善に役立てていく。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 3-6) 成績評価に対する異議申し立てに関する申合せ

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・4年次に実施されるCBT、Pre-CC 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受け入れている。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。
- ・診療参加型臨床実習の関連病院実習においては毎年1回富山大学医学部臨床実習運営協議会等が開催され、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(資料 2-44)(資料 2-45)。
- ・カリキュラム委員会では外部の専門家として、本学の人間発達科学部の教員に1名参加してもらい様々な助言を得ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・CBTやOSCEなどの共用試験については、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受け入れ、客観的かつ公平な実施が行われるとともに、実施後のフィードバックを介して意見を聴取している。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。
- ・診療参加型臨床実習の関連病院実習においては毎年1回富山大学医学部臨床実習運営協議会等が開催され、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・本学医学教育カリキュラムの策定に際しては、現在様々な外部の専門家に参加してもらっており、今後も引き続きこの体制を維持しながら、適宜改善をおこなっていく。

- ・学外診療実習における教育担当者連絡会議を今後も定期的に実施し連携を強化する。

②中長期的行動計画

- ・オンライン会議などを利用することで外部評価者がより参加しやすい環境を構築していく。

関連資料

(資料 2-44) 富山大学関連教育病院運営協議会規程

(資料 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 3-6)。
- ・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」を医薬系学務課に提出をする。
 - ②医薬系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、期日までに医薬系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。
- ・本制度は医学部・薬学部の履修の手引きに記載され、新入生オリエンテーションなどでも配布、説明され、学生に周知されている(資料 1-4)。

B. 基本的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は確立されており、学生は評価に対する異議の申し立てができる環境にある。また、制度については医学部・薬学部の履修の手引きなどにも記載され、学生に周知されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・制度の周知徹底を図るとともに、必要に応じて適宜、見直しや修正を行う。

②中長期的行動計画

- ・異議申し立て事例が生じた場合は、検証を確実に行うことで、今後の改善に役立てていく。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 3-6) 成績評価に対する異議申し立てに関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・卒業試験において内科の試験を統合し、事前と事後にその内容を詳しく検討していることは評価できる。
- ・評価法の信頼性、妥当性の検討が受審後に進められていることは評価できる。
- ・疑義申し立て制度の学生への周知も進められている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・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患者を含めて評価を行っている。
- ・医師キャリアパス創造センターが設置され、その目的の一つとして医学教育に関するIR機能の充実がある。医師キャリアパス創造センターでは、評価法や評価実施の妥当性・信頼性に関する検証を行い、評価法の改良を提言するなどの機能が期待されている。また、令和3年からは医学教育学講座の教授を採用し、評価方式や有用性の検証についてもさらなる発展が望まれる。
- ・CBTと卒業試験成績との相関等解析を実施し、教務委員会、医学科運営会議で報告している。
- ・卒業試験等の各種試験の関連性の評価、妥当性を医師キャリアパス創造センターで分析し、教務委員会にフィードバックしている。

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。
- ・平成26年度末に医学教育センター(現・医師キャリアパス創造センター)が設置され、令和3年からは医学教育学講座の教授を採用するなど、評価方式や有用性の検証を行う仕組みが作られている。医師キャリアパス創造センターは、卒業試験等の各種試験の関連性の評価、妥当性を分析し、教務委員会にフィードバックしているなど、実際の検証も行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・各教科担当者、教務委員会、医師キャリアパス創造センター、医学教育学講座が中心となり、IR 機能を強化し、情報を集約した上で評価法や評価実施の妥当性・信頼性等を検証し、適宜内容の改定をおこなう。

②中長期的行動計画

- ・教員が中心となって、IR などによる客観的な指標により評価法や評価実施の妥当性・信頼性等を検するとともに、学生アンケートやカリキュラム委員会などを通して学生の意見なども反映させる。

関連資料

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・卒業試験において、内科試験統合を行い、より効率的、効果的に評価ができるように改善した。その後も、関連の深い科目どうしを統合するなどして、評価をよりの確に評価ができるように制度を改良してきた。
- ・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)、mini-CEX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(資料1-39)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(資料3-4)。
- ・卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)を導入し、臨床実習の評価をオンラインで記録することで、学生は教員・医師から能力評価を受けるとともに、学生も、教員・医師の指導力を評価できるようになった。
- ・新型コロナウイルスの影響で、実地での臨床実習が不可能となった時に、Moodleを用いたオンラインでの臨床実習を導入した(資料3-7)。その際、術野を撮影した動画を用いてバーチャルなライブサージェリーを行うなどして、オンラインでも臨場感が感じられるように工夫し、双方向にやり取りをすることで適切な評価ができるようにした。
- ・毎年行っている心肺蘇生の実習が、新型コロナウイルスの影響で実地での指導が不可になったが、学生にそれぞれの心肺蘇生を動画で撮影させ、Youtube にアップロードすること実施した。また、その際の評価は、学生同士がその動画を見てピアレビューするなど新たな評価方法を導入した(資料 3-8)。

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 の充実など新たな評価法が必要に応じて導入されている。また、コロナ禍においてオンラインを用いた新たな評価法を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・各教科担当者、教務委員会、医師キャリアパス創造センター、医学教育学講座が中心となり、新たな評価方法を必要に応じて積極的に導入していく。

②中長期的行動計画

- ・各教科担当者、教務委員会、医師キャリアパス創造センター、医学教育学講座が中心となり、新たな評価方法を必要に応じて積極的に導入していく。

関連資料

(資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」

(資料 3-4) 臨床実習 全科共通評価表

(資料 3-7) 学習管理システム(Moodle の情報) _ 富山大学総合情報基盤センター

(資料 3-8) 心肺蘇生実習の取り組み

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・4年次に実施されるCBT、Pre-CC 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受け入れている。
- ・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など、外部評価者としての役割を担ってもらっている(資料 2-45)。
- ・カリキュラム委員会では外部の専門家として、本学人間発達科学部の教員に1名参加してもらい様々な助言を得ている。

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やOSCEなどの共用試験については、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受け入れ、客観的かつ公平な実施が行われるとともに、実施後のフィードバックを介して意見を聴取している。
- ・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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 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定期的の実施し連携を強化する。

②中長期的行動計画

- ・ Pre-CC OSCE の公的化に伴い、関連病院などから外部評価者を受け入れるようにする。

関連資料

(資料 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・4年生のプレ臨床実習において、形成的評価の拡充を推進していることは評価できる。
- ・臨床実習において、受審後の2016年度からDOPS、Mini-CEXなどのWorkplace-based assessmentを導入していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ・学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)(資料 1-13)として、に次の 5 項目を定めている。①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の 5 項目である。講義、演習、実習等により教育を行い、筆記試験や実技試験によって能力を評価し、医師としての定められた役割を担うことができると考えられる学生に学位を授与することとしている。この学位授与方針は、「履修の手引き」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。
- ・5～6 年次の臨床実習においては、自己主導型学習、コミュニケーション、態度、患者情報の要約と掲示、学生カルテ等の記載、基本的検査(手技)、身体診察、医療面接、知識・技能の到達度、積極性の各項目に関する達成度の自己評価を行い、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という評価を組み合わせ、学生にフィードバックしている(資料 3-9)(資料 3-10)。
- ・卒業までに修得すべきコンピテンシーが定められている(資料 1-14)。コンピテンシーは年次進行のカリキュラムに合わせて示され、所定の単位を各学年で取得すると、マイルストーンが達成され、修得すべきコンピテンシーが得られる評価体系となっている(資料 1-35)。

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)、修得すべきコンピテンシー、マイルストーンが設定され、卒業時にはそれが達成されるよう、評価がなされている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・必要に応じて、適宜学生評価の方法を見直す。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて、適宜学生評価の方法を見直す。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)

(資料 3-9) 臨床実習中の医学生の態度を含む自己、指導者評価を解決し、その分析結果(IR 資料)

(資料 3-10) 臨床実習中の自己指導者評価を解析後、学年平均との比較と共にフィードバックされた資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部のディプロマ・ポリシー(資料 1-13)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(資料 2-1)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(資料 3-11)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」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。

- ・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。
- ・mini-CEX の FD を実施し、実施する診療科が増加した(資料 2-35)。その都度、フィードバックがなされている。臨床実習中の自己/指導者評価を解析後、学年平均との比較と共にフィードバックしている。
- ・臨床統合授業(グループ学習)を継続し、学生、指導者からのフィードバックを繰り返し、学生評価の仕組みを検討した。
- ・シミュレーション実習でのピア評価により、フィードバックがなされている。
- ・卒業試験の結果のフィードバックについてアンケートを行い集計結果と講評を公表する方針を決定した(資料 3-12)(資料 3-13)(資料 3-14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・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おり、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な評価体系となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・試験評価結果の公平なフィードバック方法に関して引き続き検討を進める。
- ・卒業試験を含む筆記試験の結果のフィードバックを継続する。

②中長期的行動計画

- ・5～6年次の臨床実習で培ったフィードバックシステムを1～4年次の各学年においても実践する。
- ・各学年における学習及び到達目標がシームレスに連結され、卒業時の目標・アウトカムにつながるシステムを確立する。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-35) 令和元年度第2回医学科 FD コンピテンシーを評価する(mini-CEX)

(資料 3-11) 医学概論(入門チュートリアル)学生版手引き

(資料 3-12) 令和2年度第5回医学科教務委員会議事要録(抜粋)

(資料 3-13) 令和2年度第5回医学部医学科運営会議議事要録(抜粋)

(資料 3-14) 令和2年度卒業試験結果のフィードバック資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育の全般にわたって、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。また、一部の科目では講義時間中の国家試験問題提示と解説が行われている。
- ・ シラバスには、授業内容だけでなく事前学習、事後学習に関する記載もあり、学生による予習・復習を促進する内容となっている。また、評価や試験に関する記載も整備されており、小テスト、中間テスト、期末テストと計画的な学習を事前に把握することが可能になっている(資料2-1)。
- ・ ほとんどの授業科目で授業の資料が、Moodle上に事前にアップロードされており、各自がそれに基づき自習しやすい環境となっている。また、一部の授業科目では講義内容が動画などでアップロードされており、授業後も繰り返し学習が可能となっている。
- ・ 1年次の「医学概論」の一部で、「入門テュートリアル」(資料3-11)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)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。
- ・ 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。
- ・ 3～4年次の「医学英語」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、知識や態度をテ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」(資料1-39)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(資料3-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・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、臨床実習による自己評価と他者評価等、様々な評価方法で学生の学修を促進している。
- ・ヘルンシステム、Moodle を活用することで、事前学習、事後学習をサポート、促進するシステムが構築されている。
- ・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。
- ・統合的学習を推進するために現行の基礎統合授業に加え、臨床医学統合授業を整備するため Moodle を利用したグループ学習のトライアルが開始された。
- ・以上より、学生の学修を促進する評価が導入されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・グループ学習、シミュレーション実習での教育コンテンツを ICT 化かつ拡充させ、統合的学修を促進し、統合的な能力を評価する仕組みを整備する。

②中長期的行動計画

- ・積算能力評価を導入し、統合的な能力を評価する仕組みを整備する。

関連資料

(資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 3-4) 臨床実習 全科共通評価表

(資料 3-11) 医学概論(入門チュートリアル)学生版手引き

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・1-4 年次の講義を中心とする科目では、必要に応じて、小テスト、中間テスト、レポート課題を行い、形成的評価を行い、全ての授業終了後の期末試験を行うことで、総括的評価を行なっている。これらは、シラバスに示されており、形成的評価と総括的評価を組み合わせで学生の学習を促進する評価を行っている(資料 2-1)。
- ・形成的評価には、Moodle 上での小テストが各科目で利用されていることから、学生は何度も試験を繰り返すことができる。成績評価や新旧判定は筆記や実技による総括評価が用いられる(資料 2-35)。

- ・臨床実習ではWPA、mini-CEXを導入し形成的評価を行っている(資料2-35)(資料3-15)。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

- ・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が適切に配分されるよう務めている。特に、学生による自由記載内容は教員に直接フィードバックされ、次年度からの改善に役立っている。
- ・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ている。
- ・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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・診療参加型臨床実習の総括的評価配分に関して必要に応じて見直す。

②中長期的行動計画

- ・形成的評価および総括的評価のバランスとコンテンツを適宜見直し、アップデートしていく。

関連資料

(資料2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料2-35)令和元年度第2回医学科FD コンピテンシーを評価する(mini-CEX)

(資料3-15)臨床教育医長会 mini-CEX 報告

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・臨床実習において、実習ノートや実習評価表を導入し評価方法の共通化を進めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・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。
- ・統合的学習を促進するために学生評価の仕組みをさらに検討し改善につなげることが望まれる。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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。

る(資料 2-1)。

- ・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、単位数(授業コマ数)に応じて、小テストや中間テストが実施されている。例えば授業数が多い生理学などでは、ある程度の単元が終了するごとに小テスト、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、教育科目ごとにシラバスに記載されている(資料 2-1)。
- ・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(資料 2-8)(資料 3-16)。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行っている。また、評価結果の全体的な傾向について、FD などで情報共有し、それぞれの授業評価に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。また、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、次年度以降の方法を含めた見直しを毎年行っている。以上から基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、試験の回数と方法などは適切に定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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、適宜検討する。

②中長期的行動計画

- ・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、適宜検討する。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-8)平成 29 年度医学科 FD ポスター、アンケート集計

(資料 3-16)授業評価アンケート結果解析報告

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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。

- ・卒業試験については、試験結果を集計し、学生にフィードバックを行っている(資料 3-12)(資料 3-13)(資料 3-14)。
- ・6年次の7月に外部模試を用いた卒業要件の一つとなる試験を全員に実施し、その試験結果を集計・公表するとともに、成績不良者に対しては個別面談を行うなど、フィードバックを行っている。これらにより、卒業試験、国家試験に向けてフォローアップが必要な学生のチェックを実施している(資料 2-29)。
- ・4～6年次の臨床実習においては、学生は実習ノート(資料 1-39)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形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(資料 3-9)(資料 3-10)。
- ・グループ学習、シミュレーション実習で臨床推論などの統合的学修を行い、ICTによる自動フィードバックシステムを構築し、実施した(資料 3-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。
- ・卒業試験については、全科目について、試験結果を集計し、統一した基準で学生にフィードバックを行っている。その他の科目についても、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。
- ・臨床実習においては、実習ノートを用いた全科共通実習自己評価表を作成し、自己評価を行うとともに、指導教員から、全科共通実習評価表に基づくフィードバックを受け取るサイクルが確立している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・すべての教科において、試験終了後に試験得点の平均点や標準偏差等の記述統計の公表と試験に対する講評を統一した基準で公開し、学生にフィードバックする。

②中長期的行動計画

- ・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継続する。

関連資料

(資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」

(資料 2-29) 全国統一国家試験模試の解析結果

(資料 3-9) 臨床実習中の医学生の態度を含む自己、指導者評価を解決し、その分析結果

(IR 資料)

(資料 3-10) 臨床実習中の自己指導者評価を解析後、学年平均との比較と共にフィードバックされた資料

(資料 3-12) 令和2年度第5回医学科教務委員会議事要録(抜粋)

(資料 3-13) 令和2年度第5回医学部医学科運営会議議事要録(抜粋)

(資料 3-14) 令和2年度卒業試験結果のフィードバック資料

(資料 3-17) 医学シミュレーション学会 2021 発表資料

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必

要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・身体に不自由がある学生の入学にも組織的に対応し、バリアフリー化を進めるなど学習環境の整備を進めていることは評価できる。
- ・学士編入学制度について、入学後の学生の成績等の分析を踏まえ、試験方式を変更するなど改善を図っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・従来は医学部長の諮問機関として位置づけられていた「医学部入試懇談会」だが、2016年6月からは正式な組織として「医学部入試委員会」が設置されており、入試改善について一層活発に議論されるべきである。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

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、「令和4年度入学者選抜要項」（資料4-1）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（大学入学共通テストや個別学力検査）や面接検査の配点、④障害者に対する対応、⑤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。
- ・令和4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70名、地域枠15名以内、総合型選抜20名（富山県一般枠10名、富山県特別枠10名）、帰国生徒入試若干名）であり、選抜方法を地域の状況に合わせて変更した。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【一般選抜】」（資料4-2）、「学生募集要項【特別選抜】」（資料4-3）、「学生募集要項【総合型選抜】」（資料4-4）、「学生募集要項【私費外国人留学生選抜】」（資料4-5）、「医学部医学科学士入学（第2年次編入学）学生募集要項」（資料4-6）に記載されている。
- ・学士入学、帰国生徒特別選抜並びに私費外国人留学生選抜を除くすべての選抜における共通事項として、大学入学共通テストを課しており、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とおり、医学部医学科が求める学生像は、「生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な倫理観と温かい人間性、専門性を備え、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」であり、その実現のため、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が入学するよう選抜方法の工夫を講じている。

- ・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(資料 4-7)。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事、(2) 学生募集に関する事、(3) 大学入学共通テストの実施に関する事、(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ていたが、2016年6月からは正式な組織として「医学部入学試験委員会」が設置された(資料 4-8)。本委員会は、医学部長、医学部副学部長、医学科長、看護学科長、教務委員長等医学部の専任教員で構成される。医学部入学試験委員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入試改善のための審議等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の選抜方法について時代に合わせた変更を行い、明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も適宜対応していく。

②中長期的行動計画

- ・選抜方法の変更の評価を卒業後まで追跡し、必要があれば選抜方法を見直す。

関連資料

(資料 4-1) 令和4年度入学者選抜要項

(資料 4-2) 学生募集要項【一般選抜】

(資料 4-3) 学生募集要項【特別選抜】

(資料 4-4) 学生募集要項【総合型選抜(医学部医学科)】

(資料 4-5) 学生募集要項【私費外国人留学生選抜】

(資料 4-6) 医学部医学科学士入学(第2年次編入学)学生募集要項

(資料 4-7) 富山大学入学試験委員会規則

(資料 4-8) 富山大学医学部入学試験委員会要項

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料4-9)されているほか、入学者選抜要項に記載されている(資料4-1)。
- ・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、1型糖尿病でインスリン注射必要者、難聴で補聴器などを必要とするもの、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。本件においては、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(資料4-10)。
- ・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

- ・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ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も適宜対応していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も適宜対応していく。

関連資料

(資料 4-1) 令和4年度入学者選抜要項

(資料 4-9) 障害等のある入学志願者の事前相談

(<https://www.u-toyama.ac.jp/admission/undergraduate-exam/consultation/>)

(資料 4-10) 修学上の配慮に関する教務委員会議事要旨(特別な配慮を要する対応)

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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、医学部医学科学士入学(第2年次編入学)学生募集要項(資料4-6)に出願資格や選抜方法などが記載されている。

- ・選抜方法は、2段階で行われる。第1次選抜は筆記試験を実施し、募集人員の約4倍を第1次選抜合格者としている。第2次選抜は第1次選抜合格者に対して、口頭発表及び面接を実施し、5名の最終合格者を決定している。
- ・上記の選抜方法については、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年度入試からは3段階から2段階で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・卒後動向を調査し、必要に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

(資料4-6)医学部医学科学士入学(第2年次編入学)学生募集要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・地域や社会の要請に合わせて、富山県と連携して「特別枠」「地域枠」の入試制度を設置し、定員を適宜見直しながら運用していることは評価できる。

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体制を充実することが望まれる。

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部は入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)(資料1-13)を定めており、その中で「生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な倫理観と温かい人間性、専門性を備え、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」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、帰国生徒特別選抜並びに私費外国人留学生選抜を除くすべての選抜における共通事項として、大学入学共通テストを課しており、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)の関係性を分析している。
- ・医学部医学科において卒業時に期待される能力として、学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)が示されており、「幅広い知識」、「専門的学識」、「問題発見解決力」、「社会貢献力」、「コミュニケーション能力」を身につけることが求められる。ディプロマ・ポリシー達成のために教育課程編成方針(カリキュラム・ポリシー)が定められている(資料 1-13)。
- ・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ス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(資料 1-35)。各コンピテンス領域を達成できることが学修及び教育成果(アウトカム)になり、教育成果はコンピテンスに基づいて評価される(資料 1-14)。
- ・新たに設置された医師キャリアパス創造センターの IR 機能を活用して、教育成果に関連した選抜プロセスの見直し体制を充実し、IR の結果ならびに地域の医師確保に資する大学の使命に基づき、令和4年度より一般入試「後期日程」を廃止して「富山県一般枠」を創設し、また、引き続き総合型選抜「富山県一般枠」「富山県特別枠」の入試を実施している(資料 4-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・IR 分析を継続する。

②中長期的行動計画

- ・IR 分析に基づき、選抜プロセスの検証を行う。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンス

(資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンス科目対応表(マイルストーン)

(資料 4-1) 令和4年度入学者選抜要項

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 定期的なアドミッション・ポリシーの見直しは、全学入学試験委員会で実施している。必要に応じて医学部入試委員会で見直しを行っている。
- ・ 令和4年度入学者に係る入学方針については、令和3年4月23日開催の医学部入試委員会に附議され、審議の結果、令和4年度入学者選抜要項【案】として医学部教授会で審議・了承された(資料4-1)(資料4-11)。
- ・ 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いる。本医学部でも入学定員の増加について富山県の厚生部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総合型選抜「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(資料4-4)。
- ・ IRの結果ならびに地域の医師確保に資する本学の使命に基づき、令和4年度より一般選抜「後期日程」(20名)を廃止し、総合型選抜「富山県一般枠(10名)」、一般選抜「前期日程(10名)」合計20名の選抜を実施することとした(資料4-4)。それに伴いアドミッションポリシーを見直し、新たに学生募集要項を策定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ IRの結果に基づき、入学試験委員会において、アドミッション・ポリシーを見直している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 地域状況の変化に応じて、適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ IRの結果に基づき、適宜見直しを行う。

関連資料

(資料4-1) 令和4年度入学者選抜要項

(資料4-4) 学生募集要項【総合型選抜(医学部医学科)】

(資料4-11) 令和3年度第1回医学部入学試験委員会議事要録

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 入試情報は、①合格者成績の開示、②個人成績の開示があり、ホームページで公表されている(資料4-12)。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にと振り分け、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

- ・入学決定に対する疑義申し立て制度は採用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 4-12) 入試情報の開示 富山大学 HP

(<https://www.u-toyama.ac.jp/admission/undergraduate-exam/info/>)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- ・入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）

を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・令和4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70名、地域枠15名以内、総合型選抜（富山県一般枠10名、富山県特別枠10名、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（資料4-1）。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）（資料1-13）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、「幅広い知識」、「専門的学識」、「問題発見解決力」、「社会貢献力」、「コミュニケーション能力」を身につけることが求められる。
- ・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（資料1-14）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、「研究室配属」（資料1-20）や「研究医養成プログラム」（資料1-21）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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学者数は明確にされ、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・状況に応じて適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・状況に応じて適宜見直しを行う。

関連資料

- (資料 1-13)富山大学医学部(医学科)3つのポリシー
- (資料 1-14)富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-20)研究室配属資料
- (資料 1-21)研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料
- (資料 4-1)令和4年度入学者選抜要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・富山県をはじめ地域の医療施設との関係を堅持していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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。また、地域医療ニーズについては富山県厚生部医務課と富山大学附属病院地域医療総合支援学講座(資料4-13)が定期的に協議を行っている。
- ・令和4年度より一般入試による募集人員は前期日程70名であり、特別選抜の募集人員は学校推薦型選抜「地域枠」で15名以内、総合型選抜で20名(富山県一般枠10名、富山県特別枠10名)、帰国生徒特別選抜で若干名である。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、令和4年度は、2年次以上の定員は1学年110名である(資料4-1)。
- ・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19年度(平成18年度までは第3年次編入学として実施)より実施している。
- ・総合型選抜(「富山県一般枠」「富山県特別枠」)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。富山県厚生部医務課とも協議しながら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。
- ・特別選抜(学校推薦型選抜「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。
- ・帰国生徒入試は、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。

- ・ IR の結果ならびに地域の医師確保に資する本学の使命に基づき、令和4年度より一般選抜「後期日程」(20名)を廃止し、総合型選抜「富山県一般枠」(10名)、一般選抜「前期日程」(10名)合計20名の選抜を実施することとした(資料4-1)。
- ・ 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、令和3年度では660名まで増加した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域や社会からの健康に対する要請に合うように入学者の数と資質を定期的に見直している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 定期的協議を継続し、見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 定期的協議を継続し、見直しを行う。

関連資料

(資料4-1)令和4年度入学者選抜要項

(資料4-13)富山大学附属病院地域医療総合支援学講座

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- ・ 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- ・ 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- ・ 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- ・ カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- ・ 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・副担任の増員などのクラス担任制度の強化、縦割り担任制の導入、学生支援センターなどの全学的なシステムの活用などを通して、学習上の問題の早期発見および支援の充実を図っていることは評価できる。

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より充実させるべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・学生の学修上の問題、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(資料4-14)。学生支援センターは、①学生相談室(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)と②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(資料4-14)。大学HPに上記の案内が掲載されており、いつでも相談しやすい体制を取っている。学生相談室は上記の通り、学生のあらゆる問題に対しワンストップでの相談対応を行なっている。本窓口は各キャンパスに設置されており、学生は気軽に相談することができる。身体障害支援やコミュニケーション支援はアクセシビリティ・コミュニケーション支援室にて専門の相談員が専門的な相談に対応する。さらに、心身の健康に関連した学修上の問題については保健管理センターが対応に加わる。
- ・学生の学修支援は、クラス担任制度(資料2-15)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1名の教員(クラス担任)が学生の支援を担当している。クラス担任の

役割は、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。さらに、6学年を通したコミュニケーショングループとして縦割り制度を導入しており、1グループ20名程度の学生に3名の縦割り担当教員が配置され、普段の生活上の問題点を早期に覚知して対応している(資料2-12)。

- ・学修上の問題を抱えた学生や体調不良等により長期間のケアが必要な学生については、学生と連絡がつく場合はクラス担任、医学科教務委員長、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、教務委員長、学務担当者で面談を行う。さらなる対応が必要と考えられる場合は、医学科長、学生支援センターを含めた対応を考慮する。このように学修上の問題に対するカウンセリング制度は幾重にも整えられており、学生がいつでも気軽に相談できるよう工夫されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・平時の相談については学生相談室やクラス担任制が、学修、社会的問題に陥った学生にはグループ担任制や学生支援センターによる対応といった形で、様々な理由により学修上の問題を抱えた学生に対する支援については組織的な対応が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き、様々な理由により学修上の問題を抱えた学生に対する支援を行うとともに、必要に応じて見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・学修上の問題に対するカウンセリング等の対応について、適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 2-12) 医学部医学科グループ担任制に関する申し合わせ【抜粋】

(資料 2-15) 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)

(資料 4-14) 学生相談窓口(キャンパスガイド)

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料2-15)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。さらに、1型糖尿病学生、難聴学生、肢体不自由学生に対しても学修、生活支援を行い、他の学生と同様の単位修得、学修実績を上げている。

- ・クラス担任とは別に「グループ担任制」(資料2-12)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。コロナ禍においては定期的な会合を持つことが困難であったが、メール通信やオンライン会議システムを用いた会合を開き、全学生に対して問題確認を行った。
- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、学内奨学金の他、各種奨学金制度(資料2-17)、授業料の減免制度や徴収猶予制度(資料2-17)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(資料4-15)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

- ・平時の相談については学生相談室やクラス担任制が、学修、社会的問題に陥った学生にはグループ担任制や学生支援センターによる対応といった形で、社会的、経済的、および個人的事情により学修上の問題を抱えた学生に対する支援については組織的な対応が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き、社会的、経済的、および個人的事情により学修上の問題を抱えた学生に対する支援を行うとともに、必要に応じて見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・社会的、経済的、および個人的事情に対するカウンセリング等の対応について、適宜見直しを行う。

関連資料

(資料 2-12) 医学部医学科グループ担任制に関する申し合わせ【抜粋】

(資料 2-15) 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)

(資料 2-17) 授業料免除・奨学金制度(キャンパスガイド)

(資料 4-15) 富山大学保健管理センター規則

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生の支援へのとしては、学修支援、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。
- ・経済的な問題を抱える学生に対しては、学内奨学金の他、各種奨学金制度(資料2-17)、授業料の減免制度や徴収猶予制度(資料2-17)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(資料4-15)が対応している。臨床実習のために必要なワクチン接種と国家試験準備のための模擬試験は、医学部後援会の援助によりなされている。学生の課外活動に対して医学部同窓会からの支援を受けている。

- ・医学部には西山基金があり、災害時等の経済的困窮者に対し経済的な援助を行なっている(資料4-16)。コロナ禍に伴う経済困窮者に対し大学基金より5万円の支援を行った(資料2-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学運営費や医学部後援会、同窓会より学生に対する必要な資源配分が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う

関連資料

(資料 2-17) 授業料免除・奨学金制度(キャンパスガイド)

(資料 2-20) 富山大学基金:修学支援基金

(資料 4-15) 富山大学保健管理センター規則

(資料 4-16) 富山大学医学部西山敬人基金内規

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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、学生相談室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(資料4-17)。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

- ・カウンセリングに携わる多くのスタッフはFD、e-learning、Moodleにてトレーニングを受けており、守秘義務をも守っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き守秘義務を厳守する。

②中長期的行動計画

- ・引き続き守秘義務を厳守する。

関連資料

(資料4-17) 富山大学保健管理センターHP

(<https://www.u-toyama.ac.jp/academics/health-care/index.html>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・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をクラス担任や縦割り担任が行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学修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(資料 4-18) (資料 4-19)されている。学生支援センターは、①学生相談室、②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。学修上のカウンセリングを行う組織は、主に学生相談室(資料 4-14)である。
- ・入学時から卒業までの一般的な学修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1名の教員(クラス担任)が学生の支援を担当している(資料 4-14)。また、クラス担任とは別に「グループ担任制」(資料 2-12)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(資料 4-20)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グループ担任は、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「医学概論」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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・クラス担任、グループ担任等が教育進度に合わせたシームレスなカウンセリングを提供している

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・必要に応じて適宜見直しを行う

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う

関連資料

(資料2-12) 医学部医学科グループ担任制に関する申し合わせ【抜粋】

(資料4-14) 学生相談窓口 (キャンパスガイド)

(資料4-18) 富山大学教育・学生支援機構学生支援センター会議内規

(資料4-19) 学生支援センターHP

(<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/index.html>)

(資料4-20) 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

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・キャリアに関しては、すべての学生に対し、1年次の「医学概論」で将来のキャリアを考えるキャリア教育を行なっている。4年時のプレ臨床実習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研究室配属プログラム、研究医養成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良い機会となっている。特にカウンセリングを希望するものに関しては、クラス担当教員、グループ担任教員、または学生支援室スタッフ、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等が対応する。
- ・医師キャリアパス創造センター及び地域医療総合支援学講座では、主に地域枠、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。
- ・富山大学ダイバーシティ推進センターでは、富山県医師会と連携し、全学年の男女学生対象に女性のワークライフバランスや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」を語る会等の講演会を行っている(資料 4-21)。
- ・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(資料 4-20)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。また、クラス担任やグループ担任は、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関する現状分析と自己評価

- ・入学当初は「医学概論」、中学年では研究室配属、高学年では医師キャリアパス創造センターや医師会等によるキャリア学修と学年や時期に合わせたキャリアガイダンスが実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しを行う

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しを行う

関連資料

(資料4-20) 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

(資料4-21) 「子育てしながらキャリアアップを語る会」他

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定**A. 基本的水準に関する情報**

- ・富山大学医学部には、医学科の教育改善の計画と実施のため、医学科カリキュラム委員会（資料1-24）が設置されている。カリキュラム委員会の審議事項は、医学教育の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、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系、臨床医学系、他学部教員の他に各学年の学生代表が含まれ、学生の教育への関与を制度として保証している。さらに、「学長・副学長と学生の対話」（資料4-22）（資料4-23）では学長や副学長が、直接学生と対話し、本学の教育や学修等についての意見を聞く機会を設ける他、FD（資料2-8）に学生が参加し、議論に加わることで学生の教育への関与を多方面から支援している。
- ・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（資料1-30）（資料2-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生がカリキュラム委員会やFD等で教育プログラムの策定・管理・評価と使命の策定に関する議論に加わる機会を創出している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・引き続き学生との議論を行い、学生の参加を推奨する。

②中長期的行動計画

- ・学生が使命の策定に関する議論に参加する機会を多くすることを検討する。

関連資料

（資料1-24）富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

（資料1-30）学生の授業評価アンケート

（資料2-8）平成29年度医学科FDポスター、アンケート集計

(資料 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話

(資料 4-23) 令和2年度学生と学長・副学長との対話(杉谷キャンパス)

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育プログラムの策定にあたり、学生は医学科カリキュラム委員会を介して意見を述べることができる(資料1-24)。カリキュラム委員会の構成員は、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系、臨床医学系、他学部教員の他に各学年の学生代表が含まれ、学生の教育への関与を制度として保証している。従って教育プログラムの策定には学生代表が参画している。
- ・学生参加のカリキュラム委員会での議論の結果、過密カリキュラムの改革を行なった。また、「学長・副学長と学生との対話」等の機会に提示された学修環境等の改善意見については、関係委員会等で種々の議論の結果、Wi-Fi環境の整備等が行なわれ、授業環境の向上につながった。(資料4-22)(資料4-23)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科の各学年の学生代表者が医学科カリキュラム委員会に参加し、意見を述べることにより、学生は教育プログラムの策定に関わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き、教育プログラムの策定に関する議論に、学生を参画させる。

②中長期的行動計画

- ・教育プログラムの策定に関する議論に、学生が参画する機会を更に増やすことを検討する。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話

(資料 4-23) 令和2年度学生と学長・副学長との対話(杉谷キャンパス)

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学医学部には、医学科の教育改善の計画と実施のため、医学科カリキュラム委員会(資料 1-24)が設置されている。カリキュラム委員会の審議事項は、医学教育のカリキュラムに関する事項等である。カリキュラム委員会の構成員は、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系、臨床医学系、他学部教員の他に各学年の学生代表が含まれ、学生は教育プログラムの管理について関与することが制度として保証されている。さらに、「学長・副学長と学生の対話」(資料 4-22) (資料 4-23)では学長や副学長が、直接学生と対話し、本学の教育や学修等についての意見を聞く機会を設ける他、FD(資料 2-8)に学生が参加し、議論に加わることで学生の教育プログラムの管理への関与を多方面から促す取組を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラム委員会においては各学年の学生代表者が、学長との対話やFDにおいては学生が自由に教育プログラムの管理に関する議論に参加している。
- ・教育プログラムとシラバスとの整合性については学生からアンケートで意見を集約し、教務委員会やカリキュラム委員会等で議論をしている

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生の教育プログラムの管理に関する議論をより深めるために、カリキュラム委員会の年間開催回数を多くすることを検討する。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しをする。

関連資料

- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 2-8) 平成 29 年度医学科 FD ポスター、アンケート集計
- (資料 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話
- (資料 4-23) 令和2年度学生と学長・副学長との対話(杉谷キャンパス)

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学医学部には、医学科の教育改善の計画と実施のため、医学科カリキュラム委員会(資料1-24)が設置されている。カリキュラム委員会の審議事項は、医学教育のカリキュラムに関する事項等である。カリキュラム委員会の構成員は、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系、臨床医学系、他学部教員の他に各学年の学生代表が含まれ、学生からの教育プログラムの評価に関する意見を聞くことを制度として保証している。さらに、「学長・副学長と学生の対話」(資料4-22)(資料4-23)では学長や副学長が、直接学生と対話し、本学の教育や学修等についての意見を聞く機会を設ける他、FD(資料2-8)に学生が参加し、議論に加わることで学生の教育への関与を多方面から促す取組を行っている。

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においては各学年の学生代表者が、学長との対話やFDにおいては学生が自由に教育プログラムの評価に関する議論に参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生からの教育プログラムの評価に関する意見を聴く機会を多くすることを検討する。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しをする。

関連資料

- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 2-8) 平成 29 年度医学科 FD ポスター、アンケート集計
- (資料 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話
- (資料 4-23) 令和2年度学生と学長・副学長との対話(杉谷キャンパス)

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学医学部には、医学科の教育改善の計画と実施のため、医学科カリキュラム委員会(資料 1-24)が設置されている。カリキュラム委員会の審議事項は、医学教育のカリキュラムに関する事項等である。カリキュラム委員会の構成員は、医学科長、正副教務委員長、基礎医学系、臨床医学系、他学部教員の他に各学年の学生代表が含まれ、学生からの学修環境等に関する意見を聞くことを制度として保証している。さらに、「学長・副学長と学生の対話」(資料 4-22)(資料 4-23)では学長や副学長が、直接学生と対話し、本

学の教育や学修等についての意見を聞く機会を設ける他、FD(資料 2-8)に学生が参加し、議論に加わることで学生の教育への関与を多方面から促す取組を行っている。

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や「学長・副学長と学生との対話」等の機会に提示された学修環境等の改善意見については、関係委員会等で種々の議論の結果、Wi-Fi 環境の整備や医薬イノベーションセンター・セミナールームの利用の見直し等が行なわれ、学修環境の向上につながった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直しをする。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直しをする。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 2-8) 平成 29 年度医学科 FD ポスター、アンケート集計

(資料 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話

(資料 4-23) 令和2年度学生と学長・副学長との対話(杉谷キャンパス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・漢方医学や小児診療などの学生団体を支援していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・杉谷キャンパスでは、医学部、薬学部の学生により多くの課外活動団体が設立されている。
- ・医学関係の団体として、漢方医学を学習する「楮鞭会」、小児科の訪問活動をする「青い鳥」、救急医学を学ぶ「救急医学勉強会 SALT」、海外医療の視察や研究などをする「国際医療研究会」が活動している(資料 4-24) (資料 4-25)。
- ・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。本キャンパスの学生団体の活動の特色として、大学祭の際には病院コンサートや書道展など、附属病院における社会貢献を行なっている。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の課外活動に対する支援だけではなく、附属病院での病院コンサート等、学生の自主的な活動についても支援・奨励しており、学生はサークル活動を通じて、社会的・医療的貢献に寄与している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き、学生の自主的な活動について、支援・奨励していく。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直す

関連資料

(資料 4-24) 大学公認課外活動団体一覧 — 富山大学

(資料 4-25) 富山大学課外活動団体ガイド 2021

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)

教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)

経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

[教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。

[教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

[医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。

[業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

[診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

[その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

[経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

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、多角度からの教員評価を一層充実させるべきである。
- ・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。

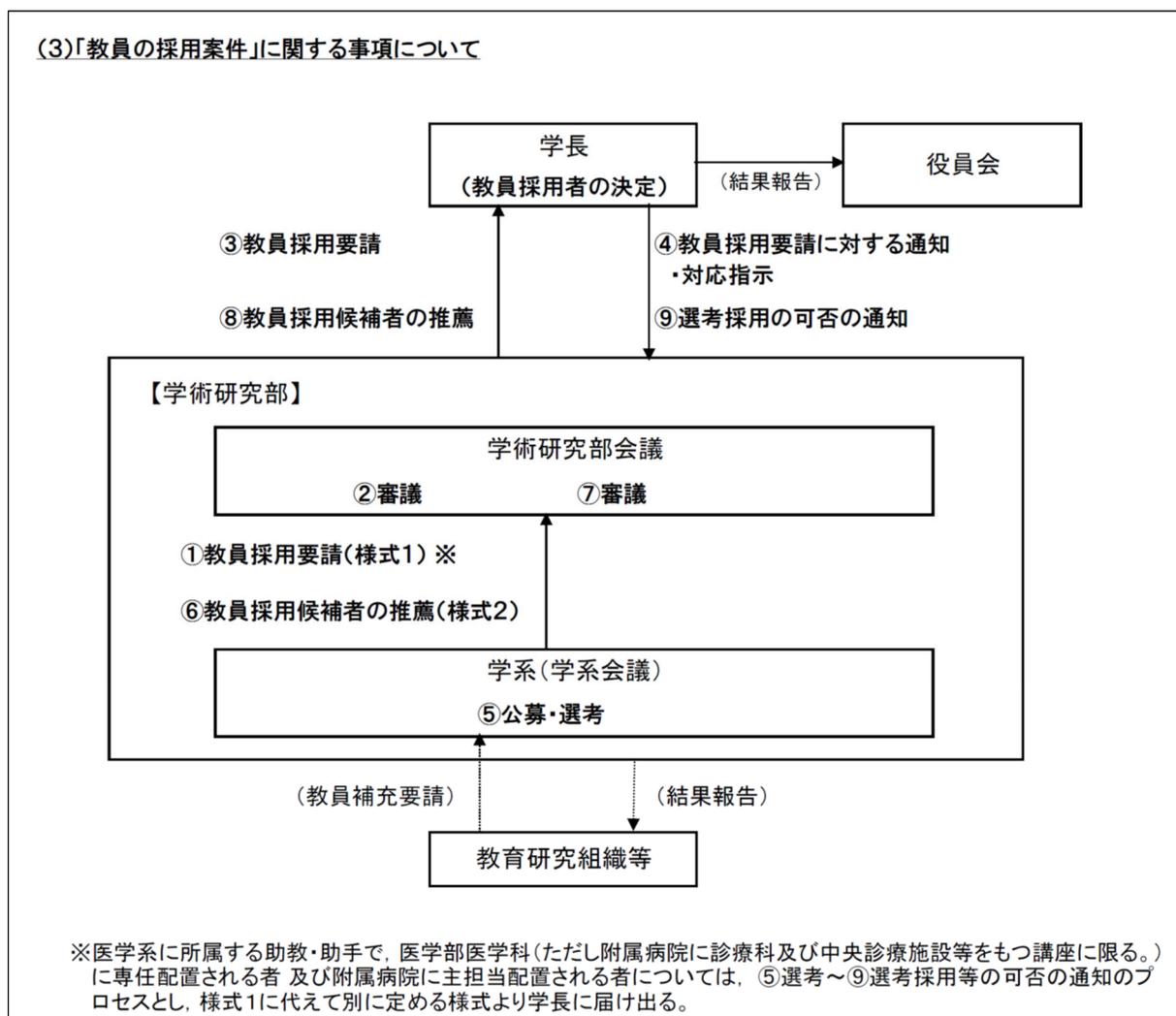
教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部の専門科目は、医学教育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。また、教養教育は教養教育院の教員により主に実施されているが、医学科の教員も参加している。
- ・教員の募集と選抜は、「国立大学法人富山大学教員選考基準」(資料5-1)、「国立大学法人富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項」(資料5-2)等に則って行われている。
- ・医学部の教員の採用は図5-1に示されるように、医学部長の発議にて「教員の採用に係る要請」(資料5-3)について学術研究部医学系会議にて審議の上、学長に要請される。「教員の採用に係る要請」には「本学の中期目標・中期計画との関係」「大学として定めた改革方針、戦略等における位置付け」「本学の教育研究機能の強化との関係」に関連させて、適切にカリキュラムを実施するために、募集する教員の必要性・性格・責務や大学・医学部の教育との位置づけなどが記載される。また、若手教員(年齢が40歳未満)及び女性教員の積極的な任用について記載されている。さらに、求める教員の医学系の特殊事情(学問分野の性格、業務の内容、特殊性等)についても記載されており、それを踏まえて募集要項を定め、教員の公募を行い、教員採用候補者を決定する。教員採用候補者は学術研究部会議の審議を経て、学長により採用が決定される。

図5-1：教員人事プロセス



- 医学部医学科所属教員数(令和3年5月1日現在)は、表5-1-1に示されるように、基礎医学(社会医学を含む)は53名(教授17名、准教授6名、講師1名、助教28名、助手1名)、臨床医学75名(教授20名、准教授16名、講師4名、助教35名)である。附属病院所属教員数は、76名(教授4名、准教授5名、講師26名、助教41名)である。特命教員は、25名(教授5名、講師3名、助教17名)である。教員数の合計は229名(うち女性39名)である。
- 女性教員について富山大学は、第3期中期目標(資料5-4)として「男女共同参画の推進」を挙げ、第3期中期計画(資料5-5)に具体的な達成目標として「女性教員比率25%」を挙げている。令和3年5月1日現在、大学全体の女性教員比率は19.8%であるが、医学科及び附属病院の女性教員比率は17.0%であり、全学の女性教員比率より少し低い。
- 研究・教育の活性化のために、富山大学は第3期中期計画(資料5-5)において、40歳未満の優秀な若手教員の活躍の場を全学的に拡大し、教育研究を活性化するため、若手教員の雇用に関する計画に基づき、退職金に係る運営費交付金の積算対象となる教員としての雇用を、若手教員の比率が20%となるよう促進することを目標としている。医学部医学科および附属病院を合わせた若手教員の比率は20.1%であり、大学の目標を達成

できている(表5-1-1、表5-1-2)。

表 5-1-1 医学部医学科・附属病院所属教員人数 () は女性教員数※内数

令和3年5月1日現在

		教授	准教授	講師	助教	助手	合計
医学部 医学科	基礎系	17 (1)	6 (1)	1	28 (4)	1 (1)	53 (7)
	臨床系	20	16 (1)	4	35 (7)	0	75 (8)
	特命教員	0	0	0	9 (6)	0	9 (6)
附属病院	所属教員	4	5 (1)	26 (5)	41 (11)	0	76 (17)
	特命教員	5	0	3	8 (1)	0	16 (1)
						総合計	229 (39)

表 5-1-2 年齢 40 歳未満の若手教員数

令和3年5月1日現在

		教授	准教授	講師	助教	助手	合計
医学部 医学科	基礎系				15	1	16
	臨床系				10		10
	特命教員				6		6
附属病院	所属教員			1	9		10
	特命教員				4		4
						総合計	46

- ・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、医学科運営会議で審議の上、決定している。医学科の非常勤講師は令和3年度で77名である。
- ・寄付講座教員の採用は、「国立大学法人富山大学寄附講座及び寄附研究部門規則」(資料5-6)に則って、専任教員の選考基準に準じて行なわれる。寄附講座教員の人員は予算の範囲で決定される。平成27年度から令和3年度においては、寄附講座教員数は11-19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」(資料5-7)に則って実施される。平成27年度から令和3年度においては、TAは28-40名で推移している。
- ・令和3年度より医学系改革プロジェクトワーキンググループ(以下、医学系改革WG)が医学部長の命を受け設置され、医学科の発展のためにどのような組織にすべきかを検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の募集と選抜にあたっては、学術研究部医学系会議にて審議の上、学長に要請される。「教員の採用に係る要請」には、募集する教員の必要性・性格・責務や大学・医学部

の教育との位置づけなどが記載される。また、若手教員(年齢が 40 歳未満)及び女性教員の積極的な任用について記載されている。さらに、求める教員の医学系の特殊事情(学問分野の性格、業務の内容、特殊性等)についても記載されており、それを踏まえて募集要項を定め、教員の公募を行い、教員採用候補者を決定する。教員採用候補者は学術研究部会議の審議を経て、学長により採用が決定される。

- ・以上より、医学部教員の募集と選抜は「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」を考慮して行われている。女性教員・若手教員の割合について、若手教員の割合は富山大学の第 3 期中期目標にかかげる割合を満たしているが、女性教員の割合は目標に届いていない。今後、若手教員の割合を引き続き増やす努力を推し進め、女性教員の割合については増やす努力をしていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・女性教員、若手教員の割合を増やす努力をしていく。
- ・医学系改革 WG によって医学科発展のため、将来を見据えた方針を検討する。

②中長期的行動計画

- ・医学系改革 WG において、医学科の将来の方針を策定し、教員の募集と選考を行っていく。

関連資料

(資料 5-1) 富山大学教員選考基準

(資料 5-2) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項

(資料 5-3) 教員の採用に係る要請(様式)

(資料 5-4) 富山大学第 3 期中期目標

(資料 5-5) 富山大学第 3 期中期計画

(資料 5-6) 富山大学寄附講座及び寄附研究部門規則

(資料 5-7) 富山大学ティーチング・アシスタント取扱要項

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・「国立大学法人富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項」(資料 5-2)や「国立大学法人富山大学学術研究部医学系から医学部又は附属病院に配置される助教等の選考基準に関する申合せ」(資料 5-8)等には医学部に配置される

教員の選考基準が示されている。

- ・教員の採用は原則公募であり、公募要項には必要とする研究上の業績、教育・研究歴、大学院の教育・研究指導について、外部資金の獲得への意欲、地域貢献活動等、全学的活動への寄与、その他専門資格等の判定水準が記載されており、教育、研究、診療、社会貢献等について総合的に判断される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「国立大学法人富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項」、「国立大学法人富山大学学術研究部医学系から医学部又は附属病院に配置される助教等の選考基準に関する申合せ」には学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準が明示されている。
- ・教員の採用は原則公募であり、公募要項には必要とする研究上の業績、教育・研究歴、大学院の教育・研究指導について、外部資金の獲得への意欲、地域貢献活動等、全学的活動への寄与、その他専門資格等の判定水準が記載されている。以上より、教員の募集と選抜にあたっては、教育、研究、診療の役割のバランス、学術的、教育的、および臨床的な業績を考慮して行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・富山大学中期目標・中期計画に従い、教育、研究、診療の役割のバランスを考慮し、教員の募集と選抜を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・富山大学中期目標・中期計画に従い、教育、研究、診療の役割のバランスを考慮し、教員の募集と選抜を行っていく。

関連資料

(資料 5-2) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項

(資料 5-8) 国立大学法人富山大学学術研究部医学系から医学部又は附属病院に配置される助教等の選考基準に関する申合せ

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。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部の教員の採用は医学部長の発議にて「教員の採用に係る要請」について学術研究部医学系会議にて審議の上、学長に要請される。「教員の採用に係る要請」(資料 5-3)には「本学の中期目標・中期計画との関係」「大学として定めた改革方針、戦略等におけ

る位置付け」「本学の教育研究機能の強化との関係」に関連させて、募集する教員の必要性・性格・責務や大学・医学部の教育との位置づけなどが記載される。また、教員の募集を国立研究開発法人科学技術振興機構 JREC-IN ポータルサイトにも掲示するが、そこにも「本学の中期目標・中期計画との関係」「大学として定めた改革方針、戦略等における位置付け」「本学の教育研究機能の強化との関係」に関連させて、募集する教員の必要性・性格・責務や大学・医学部の教育との位置づけなどが記載される。

- ・ 医学科の教員は、医学教育モデルコアカリキュラムに準拠して講義内容を策定している。
- ・ 医学科教育科目(シラバス)(資料 2-1)には、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。
- ・ 学生による授業評価(資料 1-30)が、その科目の終了にあたって最終の講義あるいは期末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(資料 5-9)によって、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」(資料 1-24)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教員の活動のモニタリングが可能である。
- ・ 教員の募集・選抜の経過に関しては、学術研究部医学系会議において報告され、モニタされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部の教員の採用を学長に要請する「教員の採用に係る要請」には「本学の中期目標・中期計画との関係」「大学として定めた改革方針、戦略等における位置付け」「本学の教育研究機能の強化との関係」に関連させて、募集する教員の必要性・性格・責務や大学・医学部の教育との位置づけなどが記載される。また、教員の募集を国立研究開発法人科学技術振興機構 JREC-IN ポータルサイトにも掲示するが、そこにも同様の情報が掲載される。また、教員の活動については、学生による授業評価、教員業績評価システム、医学科カリキュラム委員会等を通してモニタすることができている。以上より、教員の募集と選抜において基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任は明示されており、その活動がモニタされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生による授業評価、教員業績評価システム、カリキュラム委員会等を通して教員の活動をモニタしていく。

②中長期的行動計画

- ・ 引き続き学生による授業評価、教員業績評価システム、カリキュラム委員会等を通して教員の活動をモニタしていく。

関連資料

- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 1-30) 学生の授業評価アンケート
- (資料 2-1) 医学科教育科目(シラバス)
- (資料 5-3) 教員の採用に係る要請(様式)
- (資料 5-9) 富山大学教員業績評価実施要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 使命達成あるいは地域課題解決のための講座開設や教員募集を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 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(資料 1-3)。
- ・ 富山大学医学部は、薬業の長い伝統を有する富山で、昭和 50 年 10 月に医学部、薬学部、和漢薬研究所、大学附属病院からなる医療系大学として設立され、「医学と薬学の有機的な連携」のもとに「東西医学の統合」の理念を掲げ、地域医療に貢献し世界的にも活躍する人材の育成に努めている。
- ・ 北陸地域は、慢性的な医師不足の問題があるため、教員の募集に際しては、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、後任補充に加えて講座再編や寄付などによって、医学部の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)、疫学健康政策学講座、富山プライマリケア講座開設(2013 年)、地域医療総合支援学講座開設(2017 年)、南砺・地域医療支援学講座(2018 年)、朝日・地域医療支援学講座、糸魚川・地域医療支援学講座開設(2019 年)、上市・地域医療支援学講座、先端危機管理医学講座開設(2021 年)がある。また、新たな治療ニーズに応えるために、形成再建外科・美容外科、リハビリテーション科(2019 年)、消化器がん診断・治療学講座、臨床生体材料応用講座(2020 年)が開設された。2021 年には医学教育の充実のために医学教育学講座教授、公認心理士養成のために臨床心理学・認知神経科学講座教授、また富山大学附属病院和漢診療科に特命教授が就任した。

- ・医学部の教員の採用は医学部長の発議にて「教員の採用に係る要請」について学術研究部医学系会議にて審議の上、学長に要請される。その際、必要に応じ将来計画懇談会等を招集し、どのような教員を公募するか検討し、学術研究部医学系会議で審議し、それを元に、「教員の採用に係る要請」を学長に行う。「教員の採用に係る要請」には「本学の中期目標・中期計画との関係」「大学として定めた改革方針、戦略等における位置付け」「本学の教育研究機能の強化との関係」に関連させて、募集する教員の必要性・性格・責務や大学・医学部の教育との位置づけなどが記載される。また、若手教員(年齢が40歳未満)及び女性教員の積極的な任用について記載されている。さらに、求める教員の医学系の特殊事情(学問分野の性格、業務の内容、特殊性等)についても記載されている。公募要項を定めるにあたっては、対象講座における当該学問領域の現状、富山県の現状等、また、後任の教員に求められる資質等に対する意見を聴取し、選考の参考にすることがある。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、研究論文別刷、科学研究費等研究助成取得一覧、推薦書その他、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)に合致しているか等、多面的に審査される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の募集および選抜の方針において、その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性を考慮する必要があるが、富山大学医学部、附属病院では、地域の医療充実のために、必要な地域に地域医療支援学講座を開設してきた。また、新たなニーズに応えるための講座等を開設し、教員を配置してきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の募集及び選抜の方針において、北陸・富山地域の課題や医学部の使命との関連性を考慮する。

②中長期的行動計画

- ・教員の募集及び選抜の方針において、北陸・富山地域の課題や医学部の使命との関連性を考慮していく。

関連資料

(資料 1-3) 富山大学の理念と目標

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員採用のための人件費は医学部全体として決まっている。また教授(98P/人)から助教(64P/人)、助手(62P/人)まで、人件費ポイントが定められており、医学部全体の人件費ポイントを越えない範囲で教員を募集している。一方、附属病院ではその時々ニーズに応じて附属病院の収益による教員の募集も行っている。
- ・教員採用に際して、教員公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。
- ・外部資金を利用した教員の採用として寄附講座の開設がある。寄附講座教員の採用は、「国立大学法人富山大学寄附講座及び寄附研究部門規則」(資料5-6)に則って、専任教員の選考基準に準じて行なわれる。寄附講座教員の職位や人員は予算の範囲で決定される。平成27年度から令和2年度においては、寄附講座教員数は11-15名で推移している。富山プライマリケア講座開設(2013年)、地域医療総合支援学講座開設(2017年)、南砺・地域医療支援学講座(2018年)、朝日・地域医療支援学講座、糸魚川・地域医療支援学講座開設(2019年)、上市・地域医療支援学講座、先端危機管理医学講座開設(2021年)などがある。
- ・外部資金により極めて顕著な研究業績を有する者を特別研究教授として採用することができる。特別研究教授の採用は国立大学法人富山大学特別研究教授規則(資料5-10)による。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の募集・選抜において、医学部では大学から配分される人件費ポイントの範囲内で、また附属病院の教員は附属病院の収益による募集・選抜も行っており、経済的事項を考慮しながら行っている。今後、競争的資金・外部資金を積極的に取得し、人件費を増やす努力が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の募集・選抜において、医学部では大学から配分される人件費ポイントの範囲内で、また附属病院の教員は附属病院の収益による募集・選抜も行っていく。今後、競争的資金・外部資金を積極的に取得し、人件費を増やす努力を行う。

②中長期的行動計画

- ・教員の募集・選抜において、医学部では大学から配分される人件費ポイントの範囲内で、また附属病院の教員は附属病院の収益の範囲内で募集・選抜を行っていく。今後、競争的資金・外部資金を積極的に取得し、人件費を増やす努力を行う。

関連資料

(資料5-6) 富山大学寄附講座及び寄附研究部門規則

(資料5-10) 富山大学特別研究教授規則

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)

教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)

診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)

個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)

教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)

教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

[教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。

[学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。

[カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。

[教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・女性医師支援、男女共同参画に熱心に取り組んでいることは高く評価できる。
- ・富山大学の特色のひとつである和漢診療学講座の臨床活動が学生教育に活かされていることは評価できる。
- ・教職協働の推進に向けてFDを行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・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。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・2020年度の教員業績評価より、学系(医学系)としての評価(40%)と全学共通評価項目に基づいた教員業績評価(60%)が行われるようになった。全学共通評価項目では教育45%、研究35%、社会貢献20%の割合で評価される。社会貢献は、公開講座の実施と診療活動を20%:0%、10%:10%、0%:20%の割合で選択できる(資料5-9)。
- ・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、医学系における再任審査の際に、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。また、毎年実施されている教員業績評価において、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(資料5-11)。
- ・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(資料5-12)。
- ・医学科では年に3回以上のFDを行っており、医学科の教員は年に1回以上は参加しなければならない。
- ・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ために、学務の職員もFDに参加している。また、Moodleに挙げられた教育に関する情報は学務職員もアクセスし、情報を共有できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員業績評価や教員の再任審査で、教育・研究・管理運営・社会貢献(臨床を含む)等を考慮して評価しており、これらのバランスは各教員の裁量で柔軟に設定することができる。このように、教員の活動と能力開発には、教育、研究、診療の職務間のバランスは考慮されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員業績評価や教員の再任審査で、教育・研究・管理運営・社会貢献(臨床を含む)等を考慮して評価することで、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮していく。

②中長期的行動計画

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員業績評価や教員の再任審査で、教育・研究・管理運営・社会貢献(臨床を含む)等を考慮して評価することで、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮していく。

関連資料

- (資料 5-9) 富山大学教員業績評価実施要項
- (資料 5-11) 教員業績評価システムマニュアル
- (資料 5-12) 富山大学学術研究部医学系から医学部又は附属病院に配置される教育職員の再任に関する要項

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- ・毎年実施される教員業績評価(資料 5-9)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、管理運営、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、期末の賞与や特別昇給に反映される。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、業績集はホームページ上でも公開されている(資料 5-13)。
- ・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り、令和 2 年度以降に採用される教員は全て年俸制となった。年俸制適用教員においては、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(資料 5-9)。
- ・富山大学附属病院臨床研究管理センターでは、年に 5 回程度、基礎研究(前期・後期)/C-CAM(中部先端医療開発円環コンソーシアム)シーズ A(後期)/臨床研究(前期・後期)/若手向け(3 月)に分かれ、富山大学(杉谷地区)研究者を対象とした研究発表会を開催している。異なる分野から幅広く募集を募っており、若手の研究者を対象とした発表会もある(資料 5-14)。
- ・2021 年度より教員業績評価等を踏まえて、富山大学医学部における教育、研究、社会貢献、診療に大きく貢献した教員に対し、その功績を讃えて「富山大学医学部長賞」を授与している(資料 5-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員業績評価や教員の再任審査で、学術的業績は評価の重要なポイントである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員業績評価や教員の再任審査・報奨制度等で、学術的業績を評価していく。

②中長期的行動計画

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員業績評価や教員の再任審査・報奨制度等で、学術的業績を評価していく。

関連資料

(資料 5-9) 富山大学教員業績評価実施要項

(資料 5-13) 講座の研究業績 富山大学杉谷(医薬系)キャンパス研究活動一覧

(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/library/kenkyu/index.html>)

(資料 5-14) 富山大学附属病院臨床研究管理センターによる研究発表会の案内

(資料 5-15) 富山大学医学部長賞

(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/news/20220105.html>)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・各講座の診療や研究活動は、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(資料 5-16)。
- ・本医学科の特徴でもある脳神経科学分野の基礎・臨床研究の成果を基とした「神経・脳科学」の講義が4年次生に開講されている(資料 5-17)。
- ・その他、1年次から4年次において、基礎系および臨床系教員は、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・臨床医学系講座の研究活動は、医学部3年次が基礎系および臨床系講座に配属される「研究室配属」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(資料 5-34)。
- ・また、臨床系講座の臨床活動は、医学部4年次、5年次、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」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(資料 1-21)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の診療や研究活動は、各種講義、研究室配属、研究医養成プログラムや臨床実習など、様々な面において、学生の教育と学習に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の診療や研究の活動を今後も教育活動に活用していく。

②中長期的行動計画

- ・教員の診療や研究の活動を教育活動に活用していく。

関連資料

(資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

(資料 5-16)「医学概論」シラバス

(資料 5-17)「神経・脳科学」シラバス

(資料 5-34) 富山大学医学部医学科カリキュラムマップ

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科全体のシラバスは Hearn System(富山大学学務情報システム)を用いて、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(資料 3-2)。また、富山大学のホームページには医学科のカリキュラムマップが示されており、教員は医学科のカリキュラム全体を把握できる(資料 5-34)。
- ・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。
- ・3年次以降の臨床の講義では、基礎的な内容を基礎医学の教員が、臨床の内容も関連した臨床科の教員が連携しながら(垂直統合、水平統合)行われており、教員はカリキュラム全体を理解している(資料 5-18)。
- ・医療学入門、医学概論、プレ臨床実習、生命倫理学、コミュニケーションとチーム医療、医療における安全性への配慮と危機管理等のプロフェッショナルリズム教育では、様々な分野の教員が関与しており、垂直的、水平的な統合が行われている(資料 2-7)(資料 5-19)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の活動と能力開発に関して、個々の教員は Hearn System (富山大学学務情報システム) や富山大学ホームページのカリキュラムマップを通して、また、医学科 FD を通して、カリキュラム全体を十分に理解している。様々の講義において、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員が連携して授業を行っており、教員間の連携が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の活動と能力開発に関して、個々の教員が Hearn System (富山大学学務情報システム) や富山大学ホームページのカリキュラムマップ、また、医学科 FD を通して、カリキュラム全体を十分に理解するようにし、教員間の連携を図る。

②中長期的行動計画

- ・教員の活動と能力開発に関して、個々の教員が Hearn System (富山大学学務情報システム) や富山大学ホームページのカリキュラムマップ、また、医学科 FD を通して、カリキュラム全体を十分に理解するようにし、教員間の連携を図る。

関連資料

(資料 2-7) 2021 年プレ臨床実習カリキュラム

(資料 3-2) ヘルン・システム利用の手引き

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

(資料 5-18) 「免疫・アレルギー疾患」シラバス

(資料 5-19) 「医療学入門、医学概論、生命倫理学、コミュニケーションとチーム医療、医療における安全性への配慮と危機管理」シラバス

(資料 5-34) 富山大学医学部医学科カリキュラムマップ

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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」(資料 5-20) 及び「国立大学法人富山大学職員の研修に関する規則」(資料 5-21) 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」(資料 5-22) 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」(資料 5-23) 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 (表 5-2) が毎年 3 回程

度開催されている。教員には、年に 1 回以上の医学科 FD への参加が求められており、助教等の中堅若手教員に加えて、講師、准教授、教授なども参加している。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。

表 5-2 医学科 FD 一覧（平成 28 年度以降）

日程	テーマ	形式(講演、ワークショップ)	参加人数
H28 年 6 月 3 日	インストラクショナルデザインを活用した授業改善	講演	76 名
H28 年 9 月 30 日	医学教育のグローバル・スタンダード	講演	61 名
H28 年 11 月 10 日	マークシート活用事例の共有と作成・取り込み及び解析実習	ワークショップ	14 名
H28 年 11 月 24 日	e ラーニングシステム実習案内	ワークショップ	28 名
H29 年 3 月 9 日	CBT up-to-date	講演	28 名
H29 年 7 月 6 日	皆で考える富山大学医学部のゴール	講演	50 名
H29 年 9 月 28 日	授業評価アンケートから考えるより魅力的な授業とは	講演	46 名
H29 年 12 月 1 日	教員のためのヴィジュアルデザインとプレゼン技術	講演	54 名
H30 年 2 月 7 日	インスティテューショナル・リサーチ(IR)	講演	26 名
H30 年 5 月 28 日	富山大学医学部医学科分野別評価に基づく卒前教育の改善計画)	講演	40 名
H30 年 11 月 20 日	Active Learning を導入する	講演	38 名
H31 年 2 月 6 日	コンピテンシーを策定する	講演	39 名
R1 年 6 月 7 日	臨床実習後 OSCE への備え	ワークショップ	51 名
R1 年 10 月 4 日	コンピテンシーを評価する	講演	31 名
R1 年 10 月 7 日	地域枠制度の現状と課題	講演	45 名
R2 年 2 月 18 日	試験問題(教育コンテンツ)と個人情報保護	ワークショップ	34 名
R2 年 6 月 26 日	コロナ禍時代の OSCE 実施方法	ワークショップ	66 名
R2 年 10 月 12 日	授業満足度向上に向けて	講演	65 名
R3 年 2 月 12 日	CBT 問題作成技法のアップデート	講演	51 名
R3 年 6 月 25 日	コロナ禍での学生評価	講演	21 名
R3 年 8 月 7 日	Whole Person Care の事例検討とマインドフルネスの教育	ワークショップ	41 名
R3 年 10 月 4 日	分野別認証評価認定更新に向けて	講演	50 名

- ・講演会や FD 以外の教員に対する研修としては、APRIN 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(資料 5-24)。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。
- ・富山大学附属病院臨床研究管理センターでは、年に 5 回程度、基礎研究(前期・後期)/C-CAM(中部先端医療開発円環コンソーシアム)シーズ A(後期)/臨床研究(前期・後期)/若手向け(3 月)に分かれ、富山大学(杉谷地区)研究者を対象とし

た研究発表会を開催している。異なる分野から幅広く募集を募っており、若手の研究者を対象とした発表会もある。このような発表会・報奨を通して、教員の研究を支援している(資料5-14)。

- ・2021年度より教員業績評価等を踏まえて、富山大学医学部における教育、研究、社会貢献、診療に大きく貢献した教員に対し、その功績を讃えて「富山大学医学部長賞」を授与している(資料5-15)。
- ・研究費獲得のための支援として、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。また、科研費取得のためのコーディネータ人員を配置し科研費申請書の作成の支援を行っている(資料5-25)。
- ・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ダイバーシティ推進センター規則」(資料5-26)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。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。附属病院に女性医師支援室が設置されており、勤務継続支援、育児支援、復帰支援を行っている(資料5-27)。また、杉谷キャンパス内に保育園があり、幼児を預けることが可能であり、病児保育も受け入れている。
- ・ダイバーシティ推進センターの支援事業として、【対象:性別を問わず】「研究サポーター制度」「休日保育利用料補助制度」「夏季学童保育」【対象:女性研究者】「国際シンポジウム企画・開催助成金」「成果公開費助成金」「国際学会参加費助成金」等の支援及び「富山大学学長賞 未知に挑む女性研究者賞」の授与が行われている。また、「介護相談」「Smart Café(キャリアアップ関連セミナー)」などが行われている。さらに、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(資料5-28)。
- ・ダイバーシティ推進センターでは、大学入学共通テスト時の保育支援を行っており、休日に実施される入試業務に携わる教職員が保育施設等を利用する場合の保育料を補助している(資料5-29)。
- ・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(資料5-30)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員へのFDなどの研修機会の提供、保育等の女性研究員への様々な支援、研究支援、科研費申請支援や報奨制度等が行われており、さらに様々な面からの教員の業績評価が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の活動と能力開発に関して、教員への研修機会の提供、保育支援・研究支援・科研費申請支援等、報奨制度を含む様々な支援を継続的に行っていく。

②中長期的行動計画

- ・ 教員の活動と能力開発に関して、教員への研修機会の提供、保育支援・研究支援・科研費申請支援等、報奨制度を含む様々な支援を継続的に行っていく。

関連資料

- (資料 5-14) 富山大学附属病院臨床研究管理センターによる研究発表会の案内
- (資料 5-15) 富山大学医学部長賞
(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/news/20220105.html>)
- (資料 5-20) 富山大学職員就業規則
- (資料 5-21) 富山大学職員の研修に関する規則
- (資料 5-22) 富山大学教育・学生支援機構教育推進センター会議内規
- (資料 5-23) 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
- (資料 5-24) 「APRIN e ラーニングプログラム(eAPRIN)」受講案内
- (資料 5-25) 科研費取得支援
- (資料 5-26) 富山大学ダイバーシティ推進センター規則
- (資料 5-27) 女性医師支援室
(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/guide/medical/support.html>)
- (資料 5-28) ダイバーシティ推進センター
(<http://www3.u-toyama.ac.jp/danjo/>)
- (資料 5-29) 大学共通テスト保育支援
- (資料 5-30) 令和3年度定期健康診断通知

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

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の増加がさらに期待される。

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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(資料 5-31)。

- ・テ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(資料 5-16) (資料 5-32)。
- ・行動科学の講義は、これまで 1 人の教員が担当していたが、2021 年度より心理学の教授が任用され、2 人の教員で担当することとなった(資料 5-33)。
- ・臨床実習では、学生 5-6 名で 1 グループを形成し、実習を行っており、医学部および附属病院の教員が協同して学生の指導を行っている(資料 2-4)。
- ・2021 年度医学教育学講座の教授が新規に採用された。
- ・教員採用のための人件費は医学部全体として決まっている。また教授(98P/人)から助教(64P/人)、助手(62P/人)まで、人件費ポイントが定められており、医学部全体の人件費ポイントを越えない範囲で教員を募集している。一方、附属病院ではその時々ニーズに応じて附属病院の収益による特命教員の募集も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・通常の講義、基礎系の実習、臨床実習により、教員と学生の比を考慮し行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の活動と能力開発に関する方針に関して、通常の講義、基礎系の実習、臨床実習により、教員と学生の比を考慮していく。

②中長期的行動計画

- ・教員の活動と能力開発に関する方針に関して、通常の講義、基礎系の実習、臨床実習により、教員と学生の比を考慮していく。

関連資料

(資料 2-4) 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・32 グループ 8 週)及び選択制臨床実習(24 週)

(資料 5-16)「医学概論」シラバス

(資料 5-31)解剖学実習 班割表

(資料 5-32)「医学英語Ⅱ」シラバス

(資料 5-33)「行動科学」シラバス

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学では、学内での昇任人事(最初から昇任者を特定した人事)は原則認められていない。昇任の場合も、学外者も対象とした公募による教員選考となり、教員の採用と同様に教授職の場合は 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。

- ・例外として、2020年度より富山大学学長特別登用制度が制定され、「富山大学学長特別登用制度に関する要項」により、業績が特に優秀な教員は、准教授・教授への昇任が可能となった(資料5-35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・富山大学では、学内での昇任人事(最初から昇任者を特定した人事)は原則認められておらず、昇任の場合でも、学外者も対象とした公募による教員選考となる。教員の選考については、選考基準、選考要項等により方針が策定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の選考については、選考基準、選考要項等により方針を策定し行っていく。

②中長期的行動計画

- ・教員の選考については、選考基準、選考要項等により方針を策定し行っていく。また、外部資金の導入による教員の採用を積極的に行っていく。

関連資料

(資料 5-35) 富山大学学長特別登用制度に関する要項

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 施設の不足については、医学部、薬学部における施設を有効利用しつつ、新たな施設の建設を行い、これを解消していることは評価できる。

改善のための助言

- 学生がグループ学習できる小グループ演習室が整備されてきているが、利便性や成果を検証しつつ定期的に学習環境を見直し整備すべきである。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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、講義実習棟には12の講義室(定員300名以上:1室、定員120名:7室、定員50名程度:4室)と7つの実習室が、附属病院内に臨床講義室として2室(定員258名:1室、定員130名:1室)、2つのカンファレンス室、シミュレーション教育施設(スキルスラボ)等があり、医薬イノベーションセンターには30のセミナー室の他、講義室としても利用可能な日医工オーデトリウム(定員320名)がある(資料6-1)。
- ・情報施設として、附属図書館医薬学図書館(蔵書210,223冊、(令和3年3月31日現在)、電子ジャーナル(利用可能タイトル数)14,465(令和2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修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、臨床実習中の学修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ATM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、非常勤講師控室が講義実習棟に整備されている。
- ・学長・副学長と学生との懇話会の実施により、①キャンパス内におけるトイレの洋式化(生活環境)②Wi-Fi環境の充実(学修環境)無線LANアクセスポイントの増設③カリキュラムの見直し(学修内容)を学部のカリキュラム検討に意見反映、等の改善を行った(資料4-22)。
- ・教育環境等の改善に関する検討は、これまで各学部で検討されていたが、学長・副学長が直接学生の声を聴き、必要に応じて評議会等に直接提案する機会を設けるなど、教育設備等の改善について、学生意見を反映しやすいシステムを全学的に構築している(資料4-22)。

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設備を備えている。学長・副学長と学生との懇話会での意見反映を行うと共に、学生の自己学習のためのスペースを有効活用するため、利用実績のモニタリングやカリキュラ

ム委員会での学生代表との意見交換名等を踏まえ、予約を取りやすくするなど、教室利用の利便性向上に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・これまでのカリキュラム委員会に加え、学長・副学長と学生との懇話会等での意見交換を利用する等、より学生意見を反映しやすい環境を整え、随時教育資源の整備、改善、効率化を図る。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会を通じた更なる学生意見と取り込みと、必要に応じた改善を行っていく。

関連資料

(資料 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話

(資料 6-1) キャンパスマップ(キャンパスガイド)

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 6-2)。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(資料 6-3)(資料 6-4)(資料 6-5)。
- ・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部が担当する「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部は、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行っている(資料 6-6)。
- ・学内における実験試薬の安全排水のための講習会を実施、環境保全にも努めている(資料 6-5)。

- ・豪雪による事故予防の観点から、キャンパス内に融雪装置を設置している。
- ・コロナ対策として、講義棟入口に体温計測計を設置すると共に、医学部生一学年約 120 名の講義および解剖実習等を教室および生徒を2グループに分け実施する等、感染予防対策を講じながら授業等を行っている。
- ・職員へのコロナ対策として、各部局にアクリル板を設置することで、職員の感染への対策を行っている。
- ・講義棟入口に監視カメラを設置し、不審者チェックを行っている。
- ・防災訓練の定期的実施を行うと共に、災害発生時の職員・学生の安否確認に ANPIC を使用し、そちらも定期的訓練をすることで職員・学生への周知を行っている(資料 6-7) (資料 6-8)。

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修環境が確保するための講演や研修会、環境整備に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・新型コロナウイルス感染への対応に対して、ワクチン接種を迅速に行うなど職場環境の安全確保を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて改善を行う。

関連資料

(資料 6-2) 令和3年度杉谷キャンパス学生定期健康診断日程

(資料 6-3) 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支援ユニット利用内規

(資料 6-4) 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支援ユニット放射線障害予防内規

(資料 6-5) 排水・廃棄物講習会(オンライン講習会)の開催について

(資料 6-6) 医療安全管理部 (<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/guide/medical/anzen.html>)

(資料 6-7) 令和3年度防災訓練実施学内通知

(資料 6-8) 災害発生時の場合(キャンパスガイド)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・新たな「医薬イノベーションセンター」など、施設の拡充を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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(資料2-7)。各シミュレータ機器は、その設置場所により医学部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。
- ・ 令和2年度に「感染症医療人材養成事業」に採択され、新型コロナウイルス感染症等の感染症医療に対応した医療人材養成のためのシミュレータ機器の整備を進めるとともに、令和3年度には、全学の目的積立金を利用して、老朽化したシミュレータ機器の更新を行っている。
- ・ 学生からの学修環境の改善要望については、医学科カリキュラム委員会への学生代表の参加による意見の反映、学長・副学長と学生との懇話会での意見交換の直接的学生意見の反映を行っている(資料2-41) (資料4-22)。
- ・ 講義・実習棟の耐震工事に合わせ、講義・実習棟の各講義室の学生机・椅子を更新するとともに、附属病院の各臨床講義室についても、学生机・椅子の更新工事を行っている。
- ・ 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、学修環境の改善に努めている(資料6-9)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 講義室や自主学習スペース等の学修環境やシミュレータ機器等を設備について、整備・更新等に努めるとともに、その利用方法の改善等については、適宜医学科カリキュラム委員会等での学生からの意見聴取等を実施し、その意見を踏まえた改善を検討することにより、利用状況の改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 今後、施設および設備が老朽化してくることが予想され、修繕および学修環境の更なる改善を行っていく必要がある。これまでのアンケート調査を継続し、更なる改善に努めていく。

②中長期的行動計画

- ・ 医学系シミュレーター機器の一元管理システムおよび利用申し込みシステムの作成による、学修環境の利便性および効率化を図る。さらに、シミュレーター機器の利用状況および技術習得度を評価し、学修効率の高いシミュレーター機器の選定を行う。

関連資料

(資料 2-7) 2021 年プレ臨床実習カリキュラム

(資料 2-41) 令和 2 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 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話

(資料 6-9) 富山大学附属図書館利用者アンケート報告書

6.2 臨床実習の資源**基本的水準:**

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)**基本的水準：部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・プライマリケアや総合診療を学習する学外施設が多数確保されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・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・疾患を十分に確保すべきである。
- ・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より充実させるべきである。
- ・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。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類**A. 基本的水準に関する情報**

- ・本学附属病院は、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。富山大学附属病院の病床数は612床であり、令和2年度の入院患者延数は168,867名、1日平均入院患者数は462.6名、述べ外来患者数は307,264名、1日平均外来患者数は1,269.1名である(資料6-10)。専門診療科(25診療科)、中央診療施設等(35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。
- ・臨床系講座と附属病院には教授24名、准教授19名、講師31名、助教74名、特命教授5名、特命准教授1名、特命講師3名、特命助教12名を含む指導医298名(令和3年10月1日現在)が在籍し、各分野における臨床実習の指導にあたっている。
- ・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修する(資料2-39)。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も可能である(資料6-11)。
- ・富山大学附属病院には、令和2年度リハビリテーション科および形成再建外科・美容外科を設置し、新専門医制度基本19領域すべてに対応できる病院となった。
- ・同じく令和2年度に富山県内初の総合がんセンターを新たに設置し(特定診療分野:乳がん先端治療・乳房再建センター/膵臓・胆道センター/小児・AYA世代・妊孕性センター/ロボット手術センター/放射線治療センター/オンコサーミアセンター/血液腫瘍センター/頭頸部腫瘍センター/胸部腫瘍センター/消化器腫瘍センター/泌尿器腫瘍センター/婦人科腫瘍センター/肉腫・希少がんセンター/遺伝性腫瘍センター、患者サポート分野:外来化学療法センター/緩和ケアセンター/がん・リハビリテーションセンター/がん相

談支援センター/がん和漢薬治療センター、診療支援分野:レジメン登録部門/院内がん登録部門/人材育成部門/キヤンサーボード部門/バイオバンク部門、それに加え、先端医療開発センター/がんゲノム医療推進センター/がん免疫治療センター)、幅広い疾患・疾病に対応可能となった。

- ・「ここがすごい！富山大学附属病院の最新治療」(2020年6月発刊)を発売し、地域への医療周知によるがん患者数の増加に寄与している(資料6-12)(資料6-13)。
- ・コロナ禍においても定期的地域連携研修会(資料6-14)を開くことで、県内医療施設への診療技術の共有および高度医療の紹介を行うことで、患者数確保に役立っている(資料6-13)。
- ・患者増に対応するため、立体駐車場を設置し、患者利便性にも努めている。
- ・富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および講演会を定期的実施し、初期・2次・3次施設それぞれの学修施設間の連携を行い、幅広い疾患・疾病へ対応をしている(資料1-50)。

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実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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および地域連携研修会を通して、患者数および幅広い疾患・疾病の確保を継続する。

②中長期的行動計画

- ・院内における多数のセンター及び部門間の連携の強化および、施設間連携を強化することで幅広い疾患に対応する体制を構築していく。

関連資料

(資料1-50) 富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および講演会

(資料2-39) 地域医療実習配置表 臨床実習の概要

(資料6-10) 富山大学附属病院 病院概要 2021

(資料6-11) 選択制臨床実習(関連教育病院等)【抜粋】

(資料6-12) 「ここがすごい！富山大学附属病院の最新治療」(2020年6月発刊)

(資料6-13) がん登録統計 | 院内がん登録部門 | 富山大学附属病院 総合がんセンター

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/oncology/clinical/medicalsupport/register/record.html>)

(資料6-14) 附属病院 地域連携研修会

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 6-10)。
- ・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(資料 2-39)。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 14 施設と連携し、十分な臨床実習を行っている(資料 6-11)。
- ・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。
- ・医学部では附属病院スキルスラボに加えて、医師キャリアパス創造センター内に常設シミュレータ機器を設置し、また、看護学科棟シミュレーションルームには大型のシミュレータ機器を設置し、臨床実習中の技能学修に使用できるようにしている。(資料 6-16)。
- ・医師キャリアパス創造センターでは、総合的なシミュレーター教育プログラムを策定、実習に活用するとともに(資料 6-15)、シミュレータ機器の利用状況を管理している(資料 6-16)。

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修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、臨床実習中に利用でき、十分な機器・施設が確保されている。
- ・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得られる施設が確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現在あるシミュレーター機器の有機的使用の促進を図るための、予約方法および設置場所の改善を検討する。また、シミュレーター機器の修繕・変更等を適宜行っていく。

②中長期的行動計画

- ・シミュレータ機器の一元管理システムの構築を行い、利用時間、利用者習得度等のデータ収集を行うことで効率的学習・理由に資するシステムを構築するため、シミュレータ機器のセンター化を目指す。

関連資料

- (資料 2-39) 地域医療実習配置表 臨床実習の概要
- (資料 6-10) 富山大学附属病院 病院概要 2021
- (資料 6-11) 選択制臨床実習(関連教育病院等)【抜粋】
- (資料 6-15) シミュレーション実習プログラム
- (資料 6-16) 医師キャリアパス創造センター等シミュレータ機器リスト

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学附属病院では、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」(資料 2-14)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(資料 6-17)、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(資料 2-45)。
- ・クリニカルクラークシップ責任者および指導者の質の担保するため医師キャリアパス創造センター主導で管理体制を確立している。
- ・各診療科の医学教育医長連絡会を定期的に行い、各科で実施可能および指導可能な基本技能の共有を行っている。その会において、各科の指導内容の分担を決め、定期的の実施内容の確認を行っている。
- ・指導者の質の担保のための定期的なFDを開催し、臨床実習における方略や評価の質改善に努めている。また、各診療科から教育医長を選任し、定期的な教育の質向上のための検討を行っている(資料 2-35)。

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、定期的な連絡会議を行うことで、各科での最低限の担当手技を割り当て(手技の偏向や必要以上の重複を避けるため)、技術習得のための質の担保を行い、学生実習の管理・監督を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育医長連絡会において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。また、指導者の質向上にFDを活用していく。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

(資料 2-14) 各診療科別のクリニカルクラークシップ責任者一覧

(資料 2-35) 令和元年度第2回医学科FD コンピテンシーを評価する(mini-CEX)

(資料 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

(資料 6-17) 富山大学医学部医学科臨床教育医長の会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・臨床実習運営協議会において臨床実習関連病院との協議を行い、課題の抽出と改善を行っていることは評価できる。

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ういた教育プログラムの一層の開発が望まれる。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。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学附属病院内の臨床実習施設に関しては、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、富山大学附属病院関連病院長懇談会において、課題の抽出、及び改善を互いに協議している。
- ・附属病院において診療のセンター化を行い、地域住民に分かりやすい表記となった(例：第三内科→膵臓・胆道センターとなり、外科と内科が連動して診療にあたっている)(資料 6-10)。
- ・富山大学附属病院に令和2年度リハビリテーション科および形成再建外科・美容外科を設置すると共に、令和3年度にはジェンダーセンターも開設し、性同一性障害の方を含む患者様に対応し、地域の多様なニーズに対応可能となった(資料 6-18)。

- ・診療連携を拡大し、一次・二次・三次施設すべてで学生実習を行うことで、地域に繋がる医療を実践している。
- ・地域医療総合支援学講座(富山県による寄付講座)により地域医療と附属病院の連携を強化し、地域医療連携協議会を行うと共に、地域への医師派遣の管理・促進を行っている(資料 4-13)。
- ・附属病院には、寄附講座「南砺・地域医療支援学講座」(2018年3月)および朝日町寄附講座「朝日・地域医療支援学講座」(2019年4月)を設置し、地域と附属病院が提携し医師派遣を行っている(資料 6-19)(資料 6-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・患者や地域住民の要請を満たすため施設の定期的な整備、改善がなされ、寄付講座も設置することで連携を強化している。また、医師派遣実績を地域医療総合支援学講座によりモニタリングし、行政からの意見も取り入れつつ、地域からの要請に対応を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・地域医療連携協議会・富山大学附属病院関連病院長懇談会を通して、地域からの要望に応じた対応を行っていく。
- ・低学年からの領域横断的な地域経験を行うことで、地域住民の要望を理解する機会を学生に与えると共に、医学部を地域住民に知っていただく機会を増やす。
- ・高学年の臨床プロフェッショナリズム(横断的縦断的統合教育)、必修実習を地域の病院で行うことで、学生の経験値達成と共に、地域との接触機会を増やす。

②中長期的行動計画

- ・今後更なる地域からの要望に対応すべく、地域医療連携協議会や富山大学附属病院関連病院長懇談会を継続し、対応を検討していく。

関連資料

(資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座
(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

(資料 6-10) 富山大学附属病院 病院概要 2021

(資料 6-18) ジェンダーセンター広報

(資料 6-19) 「南砺・地域医療支援学講座」の開設について

(資料 6-20) 「朝日・地域医療支援学講座」の開設について

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- 図書館の教育用ネットワークが充実しており、学生および教員の情報システムへのアクセスの利便性は評価できる。

改善のための助言

- なし

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学では、個人情報の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(資料 6-21)。
- ・学生に対する教育としては、1 年次前期の「情報処理」、3 年次後期の「診療情報・臨床研究と医療」科目授業や4年次の臨床実習オリエンテーションにおいて、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(資料 2-1)。また、電子カルテ端末の利用者カードの配布に際しては、不正アクセス防止法などの説明を行ったのちに、システム利用についての誓約書を提出するなど職員同様に啓蒙している。加えて本学では『医学部医科学学生に対する個人情報管理に関する指針』を制定しており、4年次のプレ臨床実習の中で実施している個人情報に関する授業で広範な守秘義務についての説明ののちに、全学生に“患者さまの個人情報の保護に関する誓約書”を提出するようにするなどして、患者の個人情報保護に配慮している(資料 6-22)。
- ・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。
- ・本学の電子カルテは、電子カルテの本番系の中に『学生記録』として記載されるようにしており、より臨場感の強い教育効果が発揮されるようになっている。学生のカルテ利用に際しては、実習以外でのカルテ閲覧を防ぐ意味で検索に一定の制限がかけられ、また患者プロフィールの参照ができない、学生記録以外の記載はできないなど個人情報保護に配慮した設計となっている。
- ・職員・学生に対し、年一回の情報セキュリティ講習を必須とし、受講しない場合にはシステム利用権が更新できないよう、セキュリティー管理に努めている(資料 6-23)。
- ・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 等)を利用することができる(資料 3-7)(資料 6-24)(資料 6-25)。
- ・また、学生は、学務情報システム(ヘルンシステム)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(資料 6-25)。
- ・本キャンパスの 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、入学時に周知されるとともに、センターホームページ等に掲載している(資料 6-26)(資料 6-27)。
- ・医師キャリアパス創造センターが IR 機能を有しており、学生による学修評価を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 情報通信技術を積極的に活用し、コロナ禍にあつて対面授業が制限された中でも、オンライン教育方法を活用することで、学生は教育資源にアクセスし活用可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 新しい情報通信技術の活用に向けて情報収集を続け評価の上で見直しを行うと共に、その利活用の更なる進展に向けてFDを開催する。新たに医学科4年次、6年次に医療プロフェッショナルリズムとして新規科目を設置し、倫理的利用を推進する予定。

②中長期的行動計画

- ・ 医師キャリアパス創造センター内のIR機能をさらに活用し、e-Learningによる自己学習効果の評価や、学習プログラム開発を充実させる。

関連資料

- (資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)
- (資料 3-7) 学習管理システム(Moodleの情報) _ 富山大学総合情報基盤センター
- (資料 6-21) 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
- (資料 6-22) 医学科学生に対する個人情報管理に関する指針及び誓約書
- (資料 6-23) 情報セキュリティ研修(eラーニング)の実施について
- (資料 6-24) 大学施設(キャンパスガイド)
- (資料 6-25) ヘルンシステム(キャンパスガイド)
- (資料 6-26) 富山大学情報システム利用ガイドライン
- (資料 6-27) 富山大学総合情報基盤センター
(<https://www.itc.u-toyama.ac.jp/pamphlet/index.html>)

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部内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、医学部キャンパス内を含む全学で無線LANでのアクセスが可能である。
- ・ 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)(資料 6-24)。
- ・ 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(資料 6-25)。
- ・ 多様な情報へは、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. 基本的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可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 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その内容の更なる充実を図る。

②中長期的行動計画

- ・ 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その内容の充実を図ると共に、安全な利用のためのセキュリティ教育の充実に取り組む。

関連資料

(資料6-24) 大学施設(キャンパスガイド)

(資料6-25) ヘルンシステム(キャンパスガイド)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ e-Learning システムや web 教材が多数利用できることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 富山大学総合情報基盤センターが中心となって、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、e-Learning システム(Moodle)や英語学習システム(ALC NetAcademy) (資料 6-28) OSCE 等への自己学習用動画を含む学修教材が利用可能である。
- ・ 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)を利用することで組織学および解剖学実習に対応しており、その他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、富山大学と Microsoft 社の包括契約により、大学からのライセンスを得ることで学生も Microsoft Office365 の利用が可能である(資料 6-29)。

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、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・大学全体がマイクロソフトと包括ライセンス契約を締結し教育への利用が可能となった。その過程で、旧来の利用システムから新システムへの移行が必要であり、①情報セキュリティ面、②教育／研究への影響(支障)、③移行方法(スケジュール)、を決定した上で移行を進める。

②中長期的行動計画

- ・学生、教員への情報セキュリティ教育の充実を図り、自己学習環境の質的向上を目指す。

関連資料

(資料 6-28) 英語学習システム (ALC NetAcademy)

(https://www.u-toyama.ac.jp/student-staff/alc_net2.html)

(資料 6-29) Microsoft 365 包括契約 - 富山大学総合情報基盤センター

(<https://www.itc.u-toyama.ac.jp/o365/index.html>)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

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。
- ・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)(資料 6-24)。
- ・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(資料 6-25)。
- ・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、各種情報を入手することができる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 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について、充実を図っている。

②中長期的行動計画

- ・ 学生を含む利用者からのアンケート等を利用し、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内容の充実を図る。

関連資料

(資料6-24) 大学施設(キャンパスガイド)

(資料6-25) ヘルンシステム(キャンパスガイド)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「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」(資料 6-30)、および、「富山大学附属病院病院情報システム運用管理内規」(資料 6-31)によって、教員が ICT を利用し適切な患者管理を行なっている。
- ・ 学生は、3 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、患者の権利、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(資料 2-1)。
- ・ 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ている。
- ・ 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、違反の場合は電子カルテ利用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を制限した環境で、教員と同様に電子診療録システム上の患者文書、検査所見、画像等を閲覧することを可能にしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・新しい電子診療録システムへと更新しており、教育への利用と活用についての充実を図っていく。

②中長期的行動計画

- ・患者管理をさらに厳密に行い教育効果を高めるようにシステム全体の見直しを進めるとともに、学生による電子カルテのアクセス制限等についても、国の動向等を考慮して必要に応じて見直しを進める。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 6-30) 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

(資料 6-31) 富山大学附属病院病院情報システム運用管理内規

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学科学生の病院実習において、電子カルテシステム上には学生用カルテがあり、それを用いて学生が患者状態のカルテ記載を行い、プレゼンテーションにも活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科学生の臨床実習および地域医療実習において、電子カルテおよびテレビ会議システムなど情報通信技術を用いた医療提供システムを活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医療情報システムの更新を行い、更なる教育への利活用を図っていく。5年次における地域医療実習では、テレビ会議システムを利用した遠隔カンファレンスを実施する予定にしている。

②中長期的行動計画

- ・遠隔授業への ICT の活用など、幅広い臨床実習に対応できるシステム構築を行っていく。

関連資料

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・担当患者データへの学生による利用については、「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」(資料 6-30)、および、「富山大学附属病院病院情報システム運用管理内規」(資料 6-31)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許可された患者のデータへのみ適切にアクセス可能であり、閲覧と学生カルテの記載が可能な設定になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・規則に則り、学生の担当患者情報へのアクセスは適切に制御されている。また診療科毎の実習者数の増加に対応し、院内端末数を徐々に増やしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生の担当患者情報の利用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ように努める。

②中長期的行動計画

- ・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、電子診療録システムへのアクセス環境や場所の見直しを行っていく。

関連資料

(資料 6-30) 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

(資料 6-31) 富山大学附属病院病院情報システム運用管理内規

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- ・ 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- ・ 研究の施設・設備と重要性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:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 特色のある領域の研究（認知情動脳科学、医薬イノベーションなど）を活性化し、学生教育に活用する取り組みは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学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（資料 1-13）。
- 医学部医学科の教育カリキュラムを担当する教員は、富山大学学術研究部医学系に所属し、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（資料 5-11）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として公開される他（資料 6-32）、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。
- 1年次の教養科目で医学部教員による「脳科学入門」（資料 2-33）が、4年次には臨床と基礎の教員によるオムニバス形式での講義「神経・脳科学」を開講している（資料 2-1）。これによって、本学の特徴である最先端の認知情動脳科学研究を、基礎医学的内容から

臨床実践に繋がるまで幅広く学ぶカリキュラムが策定されている。

- ・ 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「研究室配属」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(資料 2-32)。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)、医薬理工連携を教育・実習として体験することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部医学科の教育カリキュラムを担当する教員は、富山大学学術研究部医学系に所属し、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医学教育と医学研究に励み、他学部との連携も利用する形で教育カリキュラムが作成されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせて最新の基礎的・臨床的医学研究が教育カリキュラムの作成に生かされるよう留意していく。

②中長期的行動計画

- ・ 今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせて最新の基礎的・臨床的医学研究が教育カリキュラムの作成に生かされるよう必要な改善を行う。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-32) 研究室配属研究室ガイド

(資料 2-33) シラバス(教養教育科目シラバス【抜粋】)

(資料 5-11) 教員業績評価システムマニュアル

(資料 6-32) 富山大学杉谷(医薬系)キャンパス研究活動一覧

(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/library/kenkyu/index.html>)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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。
- ・ 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、医学研究の成果である最新の心肺蘇生法の講習を行う。また、「医療学入門」の一環として行われる「早期体験実習」では、日常臨床の見学を通じて、最新の医学研究として科学的、技術的、臨床的進歩の実際を学ぶ(資料 1-16)。
- ・ 3年次に実施される研究室配属では担当教員から最新の基礎的・臨床的研究に関する教

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、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年次の医用工学では、臓器再生の授業が行われ最新の医学研究に触れ、4年次の「神経・脳科学」では富山大学アイドリング脳科学研究センターに行われる最先端の脳研究についても学ぶことができる(資料 2-1)。
- ・4～6年次は診療参加型臨床実習として、臨床・クラークシップ形式で臨床現場での最新の医療技術について学ぶとともに、各領域の国際誌に掲載された医学論文を精読することなどで最新の臨床医学研究の成果を学修することができる。
- ・希望者を対象とする「研究医養成プログラム」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(資料 1-21)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学直後から医学研究との接触機会を持ち、1年次の医療学入門での最新の医療技術の実習、3年次の医用工学や4年次の「神経・脳科学」では研究開発中の医療技術の学修、それ以降では臨床実習で各領域の最新の医学研究への学修が行なわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせて最新の基礎的・臨床的医学研究と教育が関連するようカリキュラムの改善を行う。

②中長期的行動計画

- ・今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせ、医学研究と教育が連動できるようなカリキュラム作りに取り組んでいく。

関連資料

(資料 1-16)医療学入門早期基礎臨床体験実習実施要項

(資料 1-21)研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・本キャンパス内に医学部内に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支援ユニットを設置し、動物施設・分子構造解析施設・遺伝子情報施設・アイソトープ実験施設を備えている(資料 6-33)。

- ・最先端の脳研究を目的とした富山大学アイドリング脳科学研究センターが本キャンパス内に設置されている。本センターは富山大学研究推進機構の大きな柱であり、大学の重点項目を医学部が担っている(資料 6-34)。
- ・教員業績評価に研究成果が反映されるなど、研究が職員評価に利用されている(資料 5-11)。
- ・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、学生教育にも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

- ・上記の研究設備・機器は充実しており、それらを有効に活用した研究支援が行われている。また、評価法としての研究成果の利用も職員に周知され、研究促進に役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・更なる研究設備・機器の充実を図るとともに、評価法としての研究成果の利用を職員に十分周知することで研究成果をあげ、外部資金等の更なる獲得を図っていく。

②中長期的行動計画

- ・研究設備・機器の充実、活性化を推進すべく外部資金獲得の支援を行っていく。

関連資料

(資料 5-11) 教員業績評価システムマニュアル

(資料 6-33) 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支援ユニット (<http://www.lsrc.u-toyama.ac.jp/>)

(資料 6-34) 富山大学アイドリング脳科学研究センター
(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/rcibs/index-j.html>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・研究医養成プログラムに多数の学生が参加していることは評価できる。

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。

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、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(資料 1-5)。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修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(資料 2-1)。
- ・ 和漢医薬学については、2年次に「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修できる。さらに4年次に「医学薬学史」「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み込まれている(資料 2-1)。
- ・ シミュレーション練習会で和漢診療のシナリオ課題を作成し実施した(資料 6-35)。
- ・ 和漢医薬学のより系統立てた教育を実施するために和漢診療学講座に特命教授を配置した(資料 6-36)。
- ・ 認知情動脳科学については、1年次の教養科目で医学部教員による「脳科学入門」が、4年次には臨床と基礎の教員によるオムニバス講義「神経・脳科学」を開講している(資料 2-1)。これによって、基礎医学的内容から臨床の実践までの幅広い最先端の認知情動脳科学研究を学ぶことができる。
- ・ 医薬理工連携による研究については、3年次の「研究室配属」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(資料 1-20)。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、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研究室配属の学生は日常的な協力の様子を体験している。
- ・ これらのカリキュラムの効果を検証すべく、卒業生などからの意見を継続して聴取することとした。医学部同窓会と協働して、卒業生に対し、和漢医薬学や認知情動脳科学の教育を含めた卒前教育に対するアンケート調査を実施した(資料 6-37)。
- ・ 全学実施の卒業生アンケートの実施計画を確認し、次回実施の際に和漢診療を含めた評価・検証を受けることを計画することとした。
- ・ 4年次の医用工学では、内視鏡手術ロボット(ダビンチ)を含む複数の領域で進歩の著しい医療技術の講義も行われている。
- ・ 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る。研究室ガイドを学生および教員に配布し、プログラムの広報・周知を図っている(資料 2-32)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入学直後から学生は医学研究との接触機会を持ち、1年次の医療学入門での最新の医療技術の実習、3・4年次では研究開発中の最新医療知識・技術の学修を行っている。また、希望者には、その後続く研究医養成プログラムという選択肢も選択可能であり、4年次以降では臨床実習で各領域の最新の医学研究への学修が行なわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせて最新の基礎的・臨床的医学研究と教育が関連するようカリキュラムを維持していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も、科学、技術および臨床の進歩に合わせて医学研究と教育が関連するよう、カリキュラムの必要な改善を行う。

関連資料

(資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義

(資料 1-20) 研究室配属資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 2-32) 研究室配属研究室ガイド

(資料 6-35) 医学生シミュレーション練習会資料

(資料 6-36) 富山大学和漢診療学講座

(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/wakan/outline/index.html>)

富山大学研究者総覧

(<https://evaweb.u-toyama.ac.jp/search?m=home&l=ja>)

(資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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)(資料 1-13)には、①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の5項目を謳っている。卒業生が将来、臨床のみならず、医学研究や開発に携わることできるよう、入学時より継続して医学研究活動ができるカリキュラムを準備している。
- ・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(資料 2-1)。
- ・3年次の「研究室配属」では、各講座にすべての学生が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と共に、学会発表も行っている(資料 1-20)。

- ・3年次の医用工学では、内視鏡下手術ロボット(ダビンチ)を含む複数の領域で進歩の著しい医療技術の講義、臓器再生の授業も行われる。
- ・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臨床現場での最新の医療技術について学ぶとともに、各領域の国際的医学論文を精読することなどで最新の臨床医学研究の成果を学修する。
- ・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。研究室ガイドを学生および教員に配布し、プログラムの広報・周知を図っている(資料 1-21)。また、研究成果は Toyama Medical Journal に掲載され教職員や学生に周知される(資料 6-38)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学直後から学生が医学研究や開発に携わることへの奨励が行われている。1年次の医学概論、3年次の研究室配属とその後続く「研究医養成プログラム」、4年次以降では臨床実習などで、各領域の最新の医学研究や開発の学修時に奨励が行なわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も、学生が医学研究や開発に携わることができるようなカリキュラムを維持していく。

②中長期的行動計画

- ・学生が医学研究開発に携わることができるようなカリキュラム改善を行う。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 1-20) 研究室配属資料

(資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 6-38) Toyama Medical Journal

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- ・ 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)

- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学教育の専門家がカリキュラム開発に参加していることは評価できる。

改善のための助言

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

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 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(資料 6-39)。また、医師キャリアパス創造センターが設置され(資料 6-40)、卒前、初期臨床研修、専門研修を統括している。これらのスタッフは、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、医師キャリアパス創造センター、医学科教務委員会、カリキュラム委員会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 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(資料 6-41)。
- 令和3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 3 名が代

議員)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、また、日本医学教育学会認定医学教育専門家は4名(うち1名は海外の医療者教育の修士課程を修了)おり、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、教員ともに医学教育学講座ならびに医師キャリアパス創造センターのスタッフへのアクセスが常時可能になっている。医学教育学会認定医学教育専門家も4名在籍しており、十分に対応可能な体制になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現状は十分に対応可能な体制になっているが、各診療科と医学教育専門家がより密に連携が取れるように構築した臨床教育医長会を一層、活発にしていく必要がある。

②中長期的行動計画

- ・IT技術が医療者教育にも必要になってきているため、IT専門家の配置を検討する。

関連資料

(資料 6-39) 富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座

(<https://sites.google.com/view/mededtoyama/>)

(資料 6-40) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター要項

(資料 6-41) 令和元年度FD活動の取組報告

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム開発についての中心的役割はカリキュラム委員会(資料 1-24)、医学科教務委員会(資料 1-23)が担っているが、医学教育学講座と医師キャリアパス創造センターの医学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教務委員会、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・臨床教育医長会をよりシステマティックに開催運営していくことを目指す。

②中長期的行動計画

- ・次世代の医学教育専門家の育成を行っていく。

関連資料

(資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

(資料 1-24) 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ついての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発**A. 基本的水準に関する情報**

- ・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(資料 1-23)が担っている。
- ・医学教育学講座、医師キャリアパス創造センターの教育専門家は、医学科教務委員会の指定委員となっており、学務課とともに評価方針の決定のほか、実際の学生の指導、総合試験、共用試験(CBT/OSCE)、実習等に対する評価に主体的に関与している。
- ・臨床実習に対する評価については、医学教育専門家が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(資料 1-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学教育専門家が学生教育における教育方略の策定、評価方法の策定と実施に主体的な役割を担っており、医師キャリアパス創造センターが IR の役割を担っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・今後も継続的に教育方略と学生評価の見直しを行っていく。

②中長期的行動計画

- ・今後も継続的に教育方略と学生評価の見直しを行っていく。

関連資料

(資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

(資料 1-39) 臨床実習「実習ノート」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・医学教育の専門家がカリキュラム開発・改定に有用活用されていることは評価できる。
- 改善のための示唆
- ・なし

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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 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(資料 1-12) (資料 6-41) (資料 6-42)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・2021年4月に医学教育学講座に新たな教授が赴任し、新たな教育的FDの開催計画が少しずつされている。また、学内外の教育専門家による教育的FDも定期的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も継続的にFDを計画実施していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も継続的にFDを計画実施していく。

関連資料

(資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧

(資料 6-41) 令和元年度FD活動の取組報告

(資料 6-42) Center for Innovation of Complex Care

(<http://thecigm.med.u-toyama.ac.jp/news/?cat=4>)

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・本学には日本医学教育学会会員(令和3年末の有権者名簿による会員数)が14名(うち3名が代議員)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。

- ・本学の医学教育専門家は医学教育学会の医学教育専門家育成のコースにもタスクフォースとして参加しており、常時、最新の知識に注意を払っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学の医学教育専門家は日本医学教育学会大会も含めて、国内外の医学教育関連の学会への参加等、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も、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。

②中長期的行動計画

- ・今後も、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。

関連資料

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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(資料 6-43)。
- ・医学教育研究のさらなる推進のために、令和 3 年から医学教育学の博士課程が設置された(資料 6-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・新しく医学教育学講座に教授が赴任し、大学院博士課程も設置されたことから、今後は医学教育研究も組織的にしっかりと行われる計画である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後も、継続的に医学教育研究を行い、学内外に発信していく。

②中長期的行動計画

- ・今後も、継続的に医学教育研究を行い、学内外に発信していく。

関連資料

(資料 6-43) 医学教育に関する発表論文例

(資料 6-44) 富山大学大学院医学薬学教育部学生募集要項

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。
(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
日本版注釈:[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 海外留学プログラムにより多くの学生が海外で臨床実習を行っていることは評価できる。

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。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学国際機構規則を定め、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(資料 6-45)。
- ・医学部は、忠南大学、亜州大学(韓国)、ハルビン医科大学、威海市立病院(中国)、ハノイ医科大学(ベトナム)、ブラジリア大学生物学研究所(ブラジル)、ハワイ大学マノア校ジョン A.バーンズ医学部(米国)、アルバータ大学(カナダ)、ロンドン大学ユニバーシティ・カレッジ(英国)、ルール大学ボーフム医学部(ドイツ)等と交流協定を締結している(資料 6-46)。
- ・和漢医薬学総合研究所は、ソウル大学、世明大学校保健バイオ大学(韓国)、ウボンラーチャタニ大学、コンケン大学(タイ)、国立嘉義大学生命科学院(台湾)、南京中医薬大学、広西中医薬大学(中国)、国立薬物研究所、フエ大学、ホーチミン医科薬科大学伝統医学部、カントー大学(ベトナム)、ヤンゴン大学、保健・スポーツ省伝統医療局(ミャンマー)、モンゴル国立大学(モンゴル)、カイロ大学(エジプト)等と交流協定を締結している(資料 6-46)。
- ・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、中国、フランス、ベトナム、ドイツ、イギリス等への臨床実習派遣を行っている。また、それらの学生による報告会と共に、体験記を作成し職員・学生に周知を行っている。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(資料 2-37)。
- ・海外研修プログラムとして、Hawaii 大学プログラムを希望学生に提供している。コロナ禍で海外渡航できないことにも対応し、静岡医療センターにおいて Hawaii 大学型臨床研修プログラム体験も可能としている(資料 1-44)。
- ・国内外からの非常勤講師による授業も実施し、教職員交流も盛んに行っている。

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、多種多様な交流を拡大している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・他教育機関との国内・国際的な協力の拡大に努めていく。

②中長期的行動計画

- ・学生交流だけでなく、職員の人的交流の可能性を検討していく。

関連資料

(資料 1-44)ハワイ医学教育プログラム

(資料 2-37) 海外研修レポート Toyama Medical Journal vol.25

(資料 6-45) 富山大学国際機構規則

(資料 6-46) 部局間交流協定締結状況

(<https://www.u-toyama.ac.jp/international/overseas-exchange/agreement/agreement-org/>)

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- ・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 18 単位以内である(資料 6-47)。
- ・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(資料 6-56)。
- ・外国語科目においては、TOEFL、TOEIC など複数の英語技能検定による評価と共に、ドイツ語、フランス語、ロシア語、朝鮮語による単位互換が可能であり、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(資料 6-57)。
- ・放送大学との単位互換制度も策定している(資料 6-48)。
- ・大学コンソーシアム間での単位互換制度も可能である(資料 6-49)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・履修単位の互換については適宜見直しを行っていく。

②中長期的行動計画

- ・今後も地域に根差した大学および国際化に対応していく大学として、履修単位の互換については適宜見直しを行っていく。

関連資料

(資料 6-47) 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

(資料 6-48) 富山大学における「放送大学との単位互換」に関する規則

(資料 6-49) 大学コンソーシアム富山における単位互換実施に関する申合せ

(資料 6-56) 選択制臨床実習 学外(海外)実習評価票

(資料 6-57) 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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・国際交流センターが多数の海外留学生の支援をしていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・富山大学国際機構規則を定め、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、富山大学国際機構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(資料 6-45)。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(資料 6-50)。
- ・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。
- ・大学コンソーシアム間での単位互換制度を策定し、学外への積極的交流を促進している(資料 6-49) (資料 6-51)。
- ・国際交流の促進のため、海外留学生のための日本語学習援助、奨学金の紹介、相談窓口の設置など様々な支援を行っている。一方、日本から海外留学への希望者には、富山大学基金事業学生海外留学支援プログラム(資料 6-52)、2022 年度大学間交流協定校交換留学生(派遣)(資料 6-53)や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(資料 6-50)などサポート体制が整備されている(資料 6-54)。
- ・海外研修プログラムとして、Hawaii 大学プログラムを希望学生に提供している。コロナ禍で海外渡航できないことにも対応し、静岡医療センターにおいて Hawaii 大学型臨床研修プログラム体験も可能としている(資料 1-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・国際交流促進の資源として、国際機構を設置して、情報提供や経済的支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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く。

②中長期的行動計画

- ・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していく。

関連資料

(資料 1-44) ハワイ医学教育プログラム

(資料 6-45) 富山大学国際機構規則

(資料 6-49) 大学コンソーシアム富山における単位互換実施に関する申合せ

(資料 6-50) 国立大学法人富山大学杉谷(医薬系)キャンパス国際交流基金取扱要項

(資料 6-51) 大学コンソーシアム富山単位互換

(https://www.consortium-toyama.jp/student_unit.html)

(資料 6-52) 富山大学基金事業学生海外留学支援プログラム

(<https://www.u-toyama.ac.jp/studentsupport/financial-support/financial-aid/>)

(資料 6-53) 大学間交流協定校交換留学生(派遣)

(<https://www.u-toyama.ac.jp/international/study-abroad/program/>)

(資料 6-54) 国際交流・留学

(<https://www.u-toyama.ac.jp/international/>)

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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機構であり、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(資料 6-45)。
- ・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、富山大学国際機構では、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(資料 6-55)。
- ・医学部の高学年においては臨床の実際を学修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(資料 2-37)。
- ・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(資料 6-54)、異文化交流イベントの実施などにより支援している。
- ・医学生の派遣先は、アメリカ、韓国、中国、フランス、ベトナム、ドイツ、イギリス等多岐にわたり、特定の宗教や民族地域という選択は行っていない。また、研修報告書に示すように性別による差別もなく、経済面に関しては助成金制度などを活用することで均等な機会を与える努力を行っている。受け入れに関しても、宗教・民族・性別等による差別など行わず、派遣先からの希望者を受けいれている。

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。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 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うと共に、新型コロナウイルス感染に対応した海外研修(交流)の実施方法を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 新型コロナウイルス感染など予期せぬ事象による海外実習中止に対応すべく、WEBを用いた海外実習に限らず、国内外での交流拡大のシステム構築を検討していく。

関連資料

(資料 2-37) 海外研修レポート Toyama Medical Journal vol.25

(資料 6-45) 富山大学国際機構規則

(資料 6-54) 国際交流・留学

(<https://www.u-toyama.ac.jp/international/>)

(資料 6-55) 短期派遣留学プログラム

(<http://www.ier.u-toyama.ac.jp/dispatch/shortterm.html#block02>)

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・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ことは評価できる。
- ・「医師キャリアパス創造センター」を設置して卒前卒後の一貫した教育を統轄する組織を構築して活動していることは評価できる。

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。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学部の教育カリキュラムは、1年次に全学共通の教養教育科目と医学生としての「基本的な資質・能力」に係る専門講義科目並びに介護分野での早期体験実習を、2年次以降、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・実習を

基盤としている。各系の教育責任者は、教養科目は科目担当者、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、学修内容の決定や学生評価を実施している。基礎医学実習は3年次に基礎研究室配属と称して4週間、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(50週)と海外や学外関連病院を含めた選択制臨床実習制(24週)を採用している(教育プログラム2.1参照)(資料5-34)。

- 学生の学修成果に関しては、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、医薬系学務課と医師キャリアパス創造センターで集積されている。学生からのカリキュラムに対する評価としては各科目終了時に学生による授業評価、カリキュラム委員会での議論と卒業時のアンケート、2021年からは卒業生アンケートが実施されている(資料1-30)(資料2-41)(資料2-47)(資料6-37)(資料6-40)。
- 学生による授業評価については、年2回授業間比較を行い解析と改善策を付した報告書が医師キャリアパス創造センターで作成され、臨床実習に関しても各診療科での実習内容評価、経験した症例、手技などを学生からの評価として収集している。それらの資料は各教育科目担当教員に配布され、次年度以降の教育の参考にされる。また、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として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(カリキュラム全体)の見直しの参考にされる(資料1-31)(資料3-16)。
- 学内外の臨床実習に関しては、全診療科における学生医の経験実施登録、自己・指導医評価表、Mini-CEXがMoodleから登録され、学生医に対しては、診療科毎、または、数回学生平均を含めたフィードバックがなされる。各診療科に対しては経験実施指数を診療科間比較を含めた結果を定期的開催される臨床教育医長会で共有し、実習での経験不足とシミュレーション実習の必要性について情報共有している(資料1-31)。
- 年に1回、開催されるカリキュラム委員会で上記の資料を基に6年間のカリキュラムの評価と改善に関する議論が毎年されている。この委員会には学生代表、学部外有識者として人間発達科学部の教員も参加し、カリキュラム変更に関わることを全体を俯瞰し、上記の構成要素に関してモニタリングする機能を担っている(資料2-41)。
- 平成29年度に授業スライドやプリントなどの配付資料を医薬系学務課で収集を開始し、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、重複をチェックし、医学部FDにて情報共有を行い、前回受審時に指摘された部分の改善を行った(資料2-26)(資料2-27)。
- 上記の分析を医師キャリアパス創造センターがIRとして行っている(資料2-28)。

【分析例】

図7-1：2011年度入学、2016年度卒業の76名のうち書面による同意が得られた74名を対象とした医師国家自己採点結果と強い関連のある科目

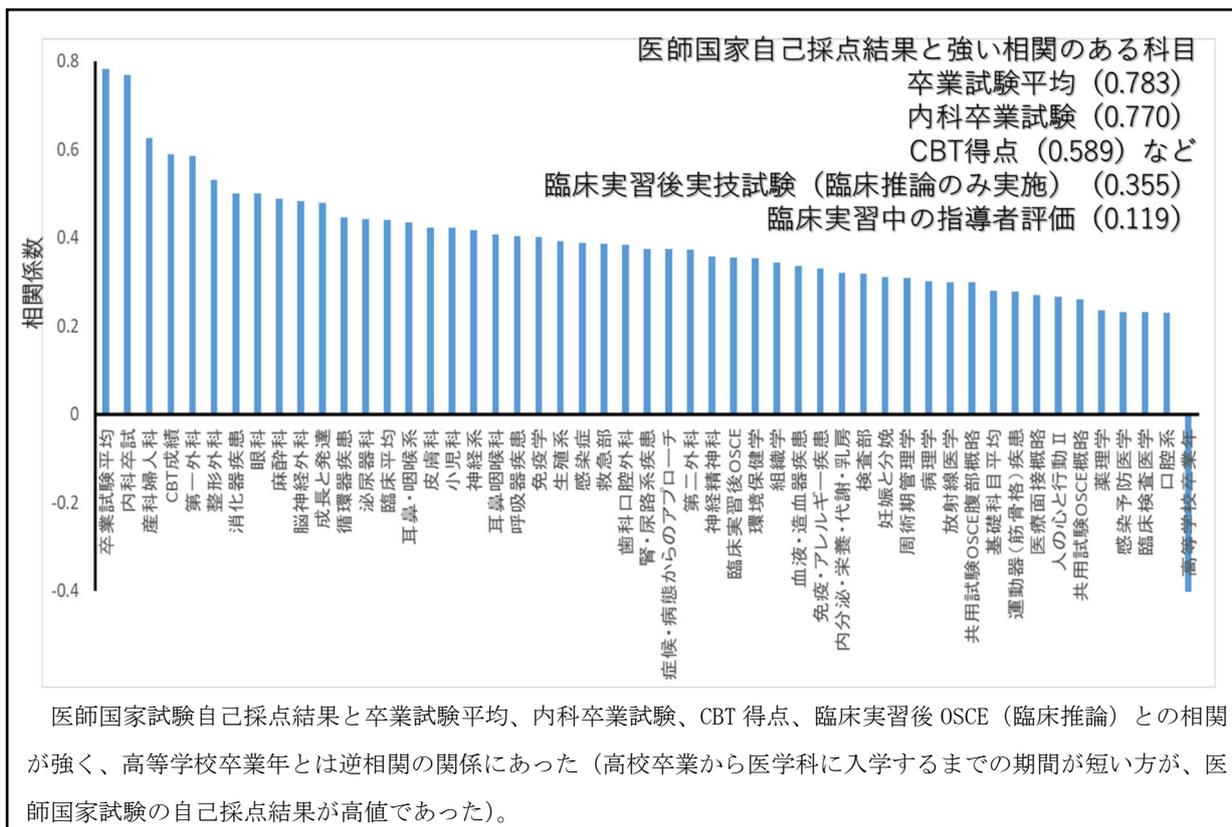
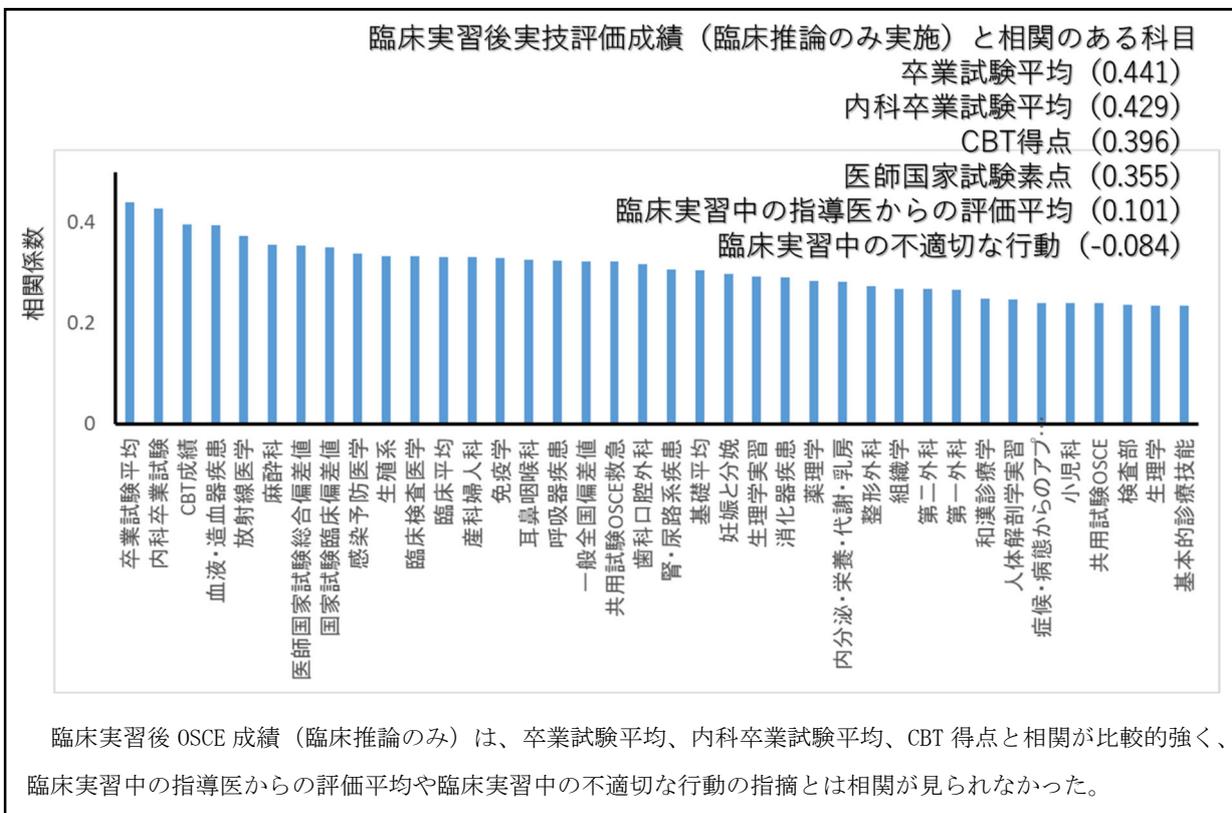


図 7-2 : 2011 年度入学、2016 年度卒業の 76 名のうち書面による同意が得られた 74 名を対象とした臨床実習後 OSCE 成績 (臨床推論のみ) と相関のある科目



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として医学科教務委員会の統括管理のもと、科目終了時のアンケート調査を行い、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た上で各授業担当教員へフィードバックされる、もしくは改善のためのFDが開催される仕組みになっているが、アンケートの回収率など学生の生の声は十分に聴きとるための改善努力が必要である。
- ・教育成果としての学生成績は、図 7-1 のように、入学時から卒業時までモニタリングし、各授業科目成績の関連性が検討されている。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ので機能している。
- ・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を外部模試に変更し、成績不良者にはイエローカードとレッドカード及び、自己学修改善報告書の提出を求めることにより自覚をうながし、国家試験合格率上昇を意図した対応をしてきているが、これらが以前と比べて改善しているのかどうか吟味する必要がある。
- ・カリキュラム委員会が医師キャリアパス創造センターのサポートの下で、低学年から高学年のカリキュラムの全体を俯瞰し、プロフェッショナリズム教育、コミュニケーション能力、情報収集などの能力向上を図る目的でカリキュラム改変を継続的におこなっている。
- ・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医局の同門会など情報の共有をし、卒後のアンケート調査などを実施して、卒業生の状況の把握にも努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現在、学生による授業評価と卒業時のアンケート以外に、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ことになっているが、カリキュラム委員会の開催頻度、学生の発言の積極性などを改善していく必要があると考える。特に全ての学生の成績を継続的にモニタリングし、遅滞なく成績不良学生に必要なサポートが提供されるシステムを確立していきたいと考えている。

②中長期的行動計画

- ・卒前から卒後臨床研修までを一貫性をもって教育できるカリキュラム構築のためによりきめ細やかなカリキュラム評価ができる体制(組織作り)を検討する。
- ・卒後の同窓生の活躍状況や業績を含めたIRが可能となるよう同窓会からのデータもデジタル化を推進し、全卒業生の追跡調査が可能なシステムを構築していく。

関連資料

(資料 1-30) 学生の授業評価アンケート

(資料 1-31) 臨床実習(クリニカルクラークシップ)アンケート調査

(資料 2-26) 平成 28 年度第 14 回医学科教務委員会議事要録

(資料 2-27) 授業用プリント提供のお願い

(資料 2-28)平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”
資料

(資料 2-41)令和2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 2-47)全学卒業生アンケートの結果

(資料 3-16)授業評価アンケート結果解析報告

(資料 5-34)富山大学医学部医学科カリキュラムマップ

(資料 6-37)富山大学医学部卒業生へのアンケート

(資料 6-40)富山大学医学部医師キャリアパス創造センター要項

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- ・本学部の教育カリキュラムは、1年次に全学共通の教養教育科目と医学生としての「基本的な資質・能力」に係る専門講義科目並びに介護分野での早期体験実習を、2年次以降、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・実習を基盤としている。各系の教育責任者は、教養科目は科目担当者、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、学修内容の決定や学生評価を実施している。基礎医学実習は3年次に基礎研究室配属と称して4週間、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(50週)と海外や学外関連病院を含めた選択制臨床実習制(24週)を採用している(教育プログラム 2.1参照)(資料5-34)。
- ・学生による授業評価については、年2回授業間比較を行い解析と改善策を付した報告書が医師キャリアパス創造センターで作成され、臨床実習に関しても各診療科での実習内容評価、経験した症例、手技などを学生からの評価として収集している。それらの資料は各教育科目担当教員に配布され、次年度以降の教育の参考にされる。また、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として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(カリキュラム全体)の見直しの参考にされる(資料1-31)(資料3-16)。
- ・カリキュラムを評価する仕組みとしてはカリキュラム委員会を設置し、教員、学部外有識者(人間発達科学部教員)、各学年の学生代表を構成員とし、定期的な評価を行い、教務委員会、医学科運営会議に諮っている。また、それらの情報の集積については医薬系学務課と医師キャリアパス創造センターがIR機能を担当し、評価に必要な情報の収集と分析を行い、カリキュラム委員会に提示している(資料2-41)。
- ・厳格な学生評価が全学的に求められており、全学的IRが行われ、各学部にフィードバックがなされる仕組みもある(資料7-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・1年次の教養教育科目については五福キャンパスで全学部を対象に行われており、内容に関しては全学的にモニタリングと評価が行われている。医学科専門科目として行われている医療学入門に関しては医学科に加えて、看護学科、薬学部の教員で構成される医療人教育室が管理運営を行い、定期的に行われる運営会議でモニタリングと評価が行われているので妥当と考えている。
- ・基礎系科目と臨床系科目については医薬系学務課と医師キャリアパス創造センターで学生の評価アンケートの収集と分析を系統講義、臨床実習(診療科ごとの評価、経験実施指数、Mini-CEX、自己・指導医評価、臨床実習後 OSCE)、について行い、また、卒業時アンケートで評価も臨床教育医長会(臨床実習後 OSCE 委員会)、教務委員会、医学科運営会議で情報共有しているため、機能していると考えている。
- ・総合的には専門科目のカリキュラム構成要素は、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、構成要素を評価する仕組みが構築されており、機能していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育科目や実習ごとの学生による授業評価の回収率をあげていく。結果に対しての改善対応がしっかりと行われるシステムを導入する(教員業績評価の充実と待遇への反映など)。

②中長期的行動計画

- ・各授業責任者が、自らプログラム評価を行い、プログラム改善を実施するシステムを構築していく。
- ・IR 機能を継続する中で、より多くのデータ収集と分析を今後も継続的に行い、組織的な評価とカリキュラムの改善につなげる

関連資料

- (資料 1-31) 臨床実習(クリニカルクラークシップ)アンケート調査
- (資料 2-41) 令和2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 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告
- (資料 5-34) 富山大学医学部医学科カリキュラムマップ
- (資料 7-1) 厳格な成績評価への取組み

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- ・学生の進歩については、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師キャリアパス創造センターに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ている(資料2-28)。
- ・特に1年次の教養教育科目では学生の出席数など就学状況を医学科でも詳細に把握するように努めており、気になる学生については教務委員長に連絡される仕組みになっている(資料2-13)。
- ・全学的に力を入れている英語教育については1年次に2回の外部試験で進歩を確認しており、医学科では4年次にも外部英語模試を利用して進歩を確認する予定になっている。
- ・学生全体の進歩に対す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、授業責任者が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るようにしている。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、医学科運営会議、医学部教授会で報告され、学生の進歩に係る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(資料1-12)(資料3-16)(資料6-41)。
- ・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(資料7-2)。
- ・成績不良の学生に対しては教務委員長、医学教育学教員、学務課で個々に面談を行い、各自の問題点を共有して改善につなげている(資料2-13)。
- ・カリキュラムマップが設定されており、2022年度から科目ごとに目標のコンピテンシーとの紐づけ、マイルストーンが明示されたので学生の進歩を学生自身も確認ができるようにしている(資料1-35)(資料5-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生の進歩については学年全体に対してはIR機能も含めて情報収集と教育カリキュラムの改善などの対応はできているが、学生の個別対応については特に就学困難、成績不良の学生に対して個人面談などを行って対応をしているものの全学生の進歩をより分かりやすい形で評価する点で改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・特に個々の学生の進歩について、評価分析ができる方法について検討する。

②中長期的行動計画

- ・ IR による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学生の個人の学習進捗を経時的に自己評価、省察できるシステムを作りたいと考えている。特に卒業時コンピテンシーを6年間に渡ってマイルストーンでモニタリングできるシステム、個人のeポートフォリオの構築を目指していく。

関連資料

- (資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧
- (資料 1-35) 富山大学医学部医学科コンピテンシー科目対応表(マイルストーン)
- (資料 2-13) 教職員のための学生サポートマニュアル
- (資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料
- (資料 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告
- (資料 5-34) 富山大学医学部医学科カリキュラムマップ
- (資料 6-41) 令和元年度FD活動の取組報告
- (資料 7-2) 令和 3 年度第 2 回臨床教育医長会次第

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教育プログラムは、教務委員会においてモデル・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2015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。詳細については教務委員会、医学科運営会議、医学部教授会、カリキュラム委員会で全体を俯瞰しながら課題の特定と対応を行っている(資料2-26)(資料2-27)。
- ・ 学生の学修成果(アウトカム)における課題については、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(資料1-31)(資料3-16)。
- ・ 臨床実習における課題の状況は、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(資料7-2)。
- ・ 全般的な課題の特定と対応については、学生による授業科目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、医学科運営会議、医学部教授会で報告され、課題の特定につなげている(資料1-31)(資料1-32)(資料3-16)。

- ・これまでの具体的対応には臨床実習での臨床教育担当者が感じた問題点を、臨床教育医長会で検討し、新たな授業としてプレ臨床実習を導入し、臨床実習前に必要であるが、OSCE では問われない内容など(心電図読影を含む心電図実習や電子カルテに関するものなど)を導入した。また、臨床実習中の各診療科での経験実施指数、自己・指導医評価、Mini-CEX、及び、臨床実習後 OSCE 結果を医師キャリアパス創造センターが解析し、臨床実習での不足部分を教育医長会で共有し各診療科プログラムの改善やシミュレーション実習の導入を適宜依頼している(資料 7-2)。
- ・カリキュラム委員会では学生のアンケート調査の結果からカリキュラムの時間的バランスを考慮し、科目の時期を移動させるなどの対応を行っている(資料 2-41)。
- ・教育評価の高い教員による FD を行い、教育の質改善も試みている(資料 1-12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各教員単位で行っていたプログラム評価を、授業評価アンケートとして科目終了後、臨床実習終了後に学務課、各授業責任者が実施、集計したものを医師キャリアパス創造センターが系統的に IR 情報を入手して、学生の意見も取り入れた形で、成果(アウトカム)情報に基づいて解析し、各科目への対応を統合的に依頼できる体制の構築を行っている。
- ・カリキュラム委員会でも学生からのアンケート結果と生の声を確認し、教務委員会、医学科運営会議、教授会で検討し、プログラムの修正を行っているため、機能していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・授業評価アンケート回収率を上げ、確実に学生の声がプログラム評価に反映させ、より正確な課題の把握を行う。
- ・課題対応を促す目的で教員の教育業績評価を充実させる。

②中長期的行動計画

- ・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。そのため、アウトカムをしっかりと評価し、課題の特定をしていく。

関連資料

- (資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧
- (資料 1-31) 臨床実習(クリニカルクラークシップ)アンケート調査
- (資料 1-32) 卒業時アンケート調査
- (資料 2-26) 平成 28 年度第 14 回医学科教務委員会議事要録
- (資料 2-27) 授業用プリント提供のお願い
- (資料 2-41) 令和 2 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 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告
- (資料 7-2) 令和 3 年度第 2 回臨床教育医長会次第

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・現在、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(資料 1-32)(資料 3-16)。
- ・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学務課と医師キャリアパス創造センターで集積されている。入学時から卒業時までの成績は、カリキュラム委員会、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(資料 1-32)(資料 2-28)(資料 3-16)。
- ・臨床実習における評価は教育医長会を通じて次年度の臨床実習に反映する仕組みにしている(資料 7-2)。
- ・全学的には授業満足度評価が導入されており、結果が低いものについては科目担当者に改善が求められる仕組みがある(資料 3-16)。
- ・最近の具体的な評価結果の反映については、カリキュラム委員会からの授業過密報告を受けて一部、解消を行っている(資料 2-41)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・授業評価の結果は、各会議で議論され、翌年からの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 情報の活用による PDCA サイクルが機能し、個々にも改善が行われてきている。
- ・臨床教育では、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・今後は科目評価アンケートの内容項目の吟味を行う。
- ・教育の改善が担当積者の教育業績評価として反映されるシステムを構築することで自律的に改善されていく仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

- ・ 医師キャリアパス創造センターがカリキュラム上、不足している教育プログラムを吟味し、確実に導入するための仕組みの構築を行っていく。
- ・ 各教員単位で行っていた評価に基づく改善から IR 情報に基づく改善を組織的に行うようにさらに推進する
- ・ 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。

関連資料

(資料 1-32) 卒業時アンケート調査

(資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ (IR)”資料

(資料 2-41) 令和 2 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 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告

(資料 7-2) 令和 3 年度第 2 回臨床教育医長会次第

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 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。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学は富山県の医師不足解消を背景に設立されている。また、設立以前から伝統的に薬業が立地していた。そのため、地域医療、医薬統合が教育活動と密接に関連している。
- ・ 教育活動としては医学部医学科の学生は 1 年次に富山大学五福キャンパスで他学部とともに教養教育科目を、富山大学杉谷キャンパスで一部の専門教育科目を学び、2 年次以降は杉谷キャンパスで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 (資料 5-34)。
- ・ 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 2015 年版準拠) に準じた教育に加えて、先述の地域背景を鑑みて 1 年次には医薬看の共通科目としての医療学入門としての講義と多

職種でグループを形成し、介護施設実習を行うなどの多職種専門連携教育(IPE)などの特色ある教育を行っている。また、和漢医薬学入門や和漢診療学のような独自の教育科目として東洋医学を学ぶ。また、大学としては和漢医薬学総合研究所を併設し、東洋医学の研究を国際発信している。また、新潟県境、岐阜県境など県境を越えて北陸地域における地域医療を担う人材育成に力を入れている(資料 2-1)。

- ・それでも富山県内の医師数の不足は深刻であり、2022 年度入試からは将来、富山県内で活躍する医師の育成を推進拡充するために後期日程を廃止し、その定員の一部を富山県一般枠として設定した(資料 4-1)。
- ・行政との連携、関連病院長会議を通じて絶えず、地域のニーズと本学が期待されている教育プログラムを検討している。
- ・これらの地域ニーズを踏まえ、必要な病院診療部門の新規設置とそれらを教育内容に反映させてきている(資料 4-13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・富山大学全体として、また、医学部医学科としてこれらの教育活動を歴史的、地理的特徴から推進している。また、これらの独自の教育内容をIR評価も行っている。特に富山大学独自のカリキュラムとして医薬看の合同カリキュラムは機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・特に地域医療への貢献のデータを解析し、また、和漢医薬学などについて卒業生からの評価を分析し、今後も継続的に評価していく。
- ・医薬看合同カリキュラムや和漢医薬学などの独自カリキュラムのさらなる充実を行う。

②中長期的行動計画

- ・IR 機能を継続する中で、地域のニーズをより詳細に把握するシステム構築を検討する。

関連資料

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

(資料 4-1)令和4年度入学者選抜要項

(資料 4-13)富山大学附属病院地域医療総合支援学講座

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

(資料 5-34)富山大学医学部医学科カリキュラムマップ

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラムにおけるコース概要は毎年、各教員がその内容を見直し、学生に提示している。また、大学全体の方針としてアクティブラーニングが推奨され、教授方法のデータとして能動的学習方法の採用割合が分析されている(資料7-3)。
- ・臨床実習のローテーション内容は学生からの評価や教員からの評価、また、医療の進歩に伴う新設診療科の設定などに基づき、定期的に教務委員会、医学科運営会議で見直しを行っている(資料7-4)。
- ・基本的にはシラバスに達成目標、教育方略、学修方法、評価方法が記載されており、教務委員会でその内容を吟味している(資料2-1)。
- ・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、学部外有識者(人間発達科学部教員)や各学年の学生代表が構成員であり、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(資料1-24)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムの特定の構成要素に関してはコース概要の明示、教授法の分析、臨床実習のローテーションスケジュール、評価に関しても行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・2022年度のシラバスからコンピテンシーやマイルストーンを意識した目標の記載方法に変更している。
- ・継続的にカリキュラム要素を見直していく。

②中長期的行動計画

- ・各科目におけるコンピテンシーの達成度、マイルストーンの進捗度を評価できるシステム(eポートフォリオなど)を構築していく。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 7-3) 令和3年度後学期部局別アクティブ・ラーニング授業数について

(資料 7-4) 臨床実習の見直し

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒前に関する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、医薬系学務課と医師キャリアパス創造センターで集積されている。これらの入学時から卒業時までの成績(図7-1)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。
- ・ 共用試験の成績、国家試験の成績などを鑑みると長期間で獲得される学修成果は評価されている(資料2-28)。
- ・ 卒後に関しては卒業生に対するアンケート調査を行い、卒業生の活躍によって卒前の教育プログラムの評価も行っている(資料2-47)(資料6-37)。

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入学時から卒業時(国家試験の結果)まで継続して学修成果をモニタリングしている。さらには卒業生に対してアンケート調査を行い、卒業後の活躍、業績などもモニタリングを始めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 2022年度からシラバス各科目にコンピテンシーとマイルストーンを明記したため、今後はコンピテンシーが達成できているかどうかを指標とした教育プログラムの評価の必要がある。
- ・ 各科目において設定されたマイルストーン達成度が妥当であるかを評価していく。

②中長期的行動計画

- ・ 卒後臨床研修センター、専門医研修支援センターと協力し、卒後のコンピテンシーも経時的に評価するシステムを構築する。

関連資料

(資料2-28)平成29年度第4回医学部医学科FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料

(資料2-47)全学卒業生アンケートの結果

(資料6-37)富山大学医学部卒業生へのアンケート

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.14 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒業時以降に学外に転出した卒業生については各医局や同窓会の情報だけとなり、十分に把握できてはいなかった。しかし、令和3年に同窓会と各診療科同門会の協力を得て、大々的に卒業生に対してアンケート調査を行い、本学のカリキュラムへのフィードバックと卒業生の活躍業績などの情報収集を行った(資料6-37)。

- ・ 卒後臨床研修センターと同窓会としての動向の把握が行われており、社会的責任については、教育プログラムを修了した卒業生の多くは臨床医として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。また、研究の分野でも様々な業績を残しており、社会的責任を果たしている(資料 2-47)(資料 6-37)。
- ・ 富山県内の医療過疎地域での活躍を見込んで入学している地域枠、特別枠の学生の動向調査を行い、地域医療総合支援学講座が社会的責任を果たしているかどうかの評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒業後の進路としては多岐にわたる領域で活躍していることが卒業生の調査により判明している。
- ・ 現状、できうる限りの本学学生の卒業後の状況を調査している。個人情報に配慮しつつ、社会的責任に関連するデータを今後も Web 上に公開されている情報も含めて情報収集を継続していく必要がある。
- ・ 地域枠、特別枠の卒業生の地域での活躍状況も追跡調査を行っていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 今後も定期的に卒業生の就労状況、臨床業績、研究業績など社会的責任に関連する情報を収集していく。

②中長期的行動計画

- ・ 卒後の同窓生の活躍状況や業績を含めた IR が可能となるよう同窓会情報のデジタル化を推進し、全卒業生の調査が可能なシステムを構築していく。

関連資料

(資料 2-47) 全学卒業生アンケートの結果

(資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- IR 部門が学生、教員からプログラムアンケートを行い、プログラムの改善に役立っていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員からのフィードバックとしては、臨床教育医長会議と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(資料1-12)(資料1-23)(資料7-2)。
- 臨床教育医長会議は各診療科から中堅教員が特に臨床実習に関する議論を行う場であり、教員からのフィードバックを受け、医師キャリアパス創造センターから教務委員会に上申する仕組みになっている(資料7-2)。
- 医学科教務委員会には准講会から3名の中堅教員が委員となっており、特に講義に関する教員からのフィードバックを直接、教務委員会に上申する仕組みになっている(資料1-23)。
- 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会議等で審議され、対応が決定される(資料1-12)。
- 学生や卒業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(資料1-30)(資料2-41)(資料2-47)(資料3-16)(資料6-37)。
- その他のフィードバックとして科目によっては授業ごとに学生からのフィードバックを適宜行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医師キャリアパス創造センターの IR 機能が上記の情報をまとめるシステムが構築されている。
- ・ 学生からのフィードバックが記述式から Web 方式に変更になり、ここ2年間は回収率が低下しているため、全学的に回収率を上げる取り組みを行う必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 学生のフィードバック(学生からの提言)がさらに反映されるような仕組みを検討していく。
- ・ 学生からのフィードバックがマークシート方式から Moodle による Web 回収方式に変わり、回収率を上げることを主にこれらを安定して運用していく。

②中長期的行動計画

- ・ 医師キャリアパス創造センターの IR 機能を継続する中で、学生や教員からのフィードバックの集積と分析を続け、医学教育、カリキュラムの継続的改善につなげる。

関連資料

- (資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧
- (資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (資料 1-30) 学生の授業評価アンケート
- (資料 2-41) 令和2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 2-47) 全学卒業生アンケートの結果
- (資料 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告
- (資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート
- (資料 7-2) 令和3年度第2回臨床教育医長会次第

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ IR 部門が活動を開始し、アンケートを行ってプログラムの改善に役立っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臨床教育医長会議と医学科教務委員会が、主として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。これらのフィードバックの結果をもとに医学科教務委員会や医学科運営委員会等で必要な教育プログラムの開発(新規科目の導入など)の参考にされる(資料1-12)(資料1-23)。

- ・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ある。これらは医師キャリアパス創造センターで分析、解析されている。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(資料2-47)(資料3-16)。
 - ・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(資料1-24)(資料2-41)。
- ・これらのフィードバックを基にカリキュラムの見直し(重複内容の同定とその削減、授業時間数の削減、順序性を考慮した科目の時期の移動、新規科目の創設)を継続的に行っている(資料7-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・臨床教育医長会や医学科 FD での教員からのフィードバックの結果やアンケート調査やカリキュラム委員会での学生からのフィードバックの結果は、医師キャリアパス創造センターで解析されたのちに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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医師キャリアパス創造センターの IR 機能を継続する中で、学生や教員からのフィードバックの集積と分析を行い、各授業科目担当者に教育改善を確実に実施できる仕組みづくり(教員の教育業績評価の充実や改善の評価法)を考える。
- ・カリキュラム委員会を活用して、学生からのフィードバックをより多く取り入れるようにする。

②中長期的行動計画

- ・医師キャリアパス創造センターの IR 機能を継続する中で、学生や教員からのフィードバックの集積と分析を行い、各教育プログラムの改善に対して組織的に対応することで、確実に医学教育、カリキュラム改善の評価を行う。

関連資料

- (資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧
- (資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 2-41) 令和 2 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 2-47) 全学卒業生アンケートの結果

(資料 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告

(資料 7-5) カリキュラムの見直し(令和3年度第 10 回医学科教務委員会議事要録【抜粋】)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
 - 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- ・ 設立された医師キャリアパス創造センターが卒後臨床研修センターや同窓会等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。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 医学部規則：「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(資料 1-4)。
- ・ 学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)： ディプロマ・ポリシーとして、①幅広い知識(人と社会に関する幅広い関心、知識、理解)、②専門的学識(医学・医療に関する専門的知識、活用能力、情報更新の能力)、③問題発見解決力(医学・医療に関する問題発見と問題解決を、論理的思考や情報分析によりおこなう能力)、④社会貢献力(医師の役割と責任を理解し、倫理観をもって地域と国際社会に貢献する能力)、⑤コミュニケーション能力(他者受容と自己表現、多様な人々と意思疎通可能な能力)の5項目を定めている(資料 1-13)。
- ・ 富山大学医学部コンピテンシー： 全国医学部長病院長会議が提示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」を踏まえて、コンピテンシーを策定した。9項目からなり、①プロフェッショナルリズム、②医学知識と問題対応能力、③診療技能と患者ケア、④コミュニケーション能力、⑤チーム医療の実践、⑥医療の質と安全の管理、⑦社会における医療の実践、⑧科学的探究、⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢である。各コンピテンシーを修得するための教育科目は、修得すべき能力の特性に対応して講義、演習、実習形式等により提供され、卒業時まで実践的な能力を習得できるようになっている。また、②の下位項目として「和漢医薬学」を独立して設けることで、富山大学の使命をコンピテンシーに反映している。富山大学医学部コンピテンシーは、医学部規則や学位授与方針を包含しており、整合性をとっている(資料 1-14)。
- ・ 使命と学修成果について、学生に関しては卒業時自己評価により、個々の学生がコンピテンシーを達成したかどうかの調査分析評価を行っている(資料 1-32)。
- ・ 卒業後3～5年の卒業生には全学的に大学での学修成果が行かされているかどうかの調査を行っている(資料 2-47)。
- ・ 同窓会を通じて卒業生の進路、業績などを調査し、分析を行っている(資料 6-37)。

- ・上記の評価は全学、医薬系学務課と医師キャリアパス創造センターで分析評価が行われている(資料 2-28)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生におけるコンピテンシーの評価は各科目の個別目標がコンピテンシーと紐づけられ、各科目での個々の学生評価や CBT、OSCE、国家試験合格率の評価によって行われるべきであり、6年間を見据えたマイルストーンの評価もなされるべきであるが、2022年度からシラバスにも明記し、コンピテンシーとマイルストーン評価も行っていく予定になっている。
- ・卒業生についても卒業後の業績や現状の調査は行われたが、学修成果を含めたより詳細な評価がされることが望ましい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・2022年度からはシラバスの授業ごとの目標に富山大学医学部のコンピテンシーが紐づけられ、学生の評価がコンピテンシーの評価になるように計画されている。
- ・全学的にも個々の学生をレーダーチャートを用いてディプロマポリシーが評価されていく予定になっている。
- ・各授業にマイルストーンレベルを表記することによって、コンピテンシーの評価を行うことができるようにしていく。

②中長期的行動計画

- ・より詳細なコンピテンシーの達成状況を評価できる仕組みを構築していく。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー
- (資料 1-14) 富山大学医学部医学科コンピテンシー
- (資料 1-32) 卒業時アンケート調査
- (資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料
- (資料 2-47) 全学卒業生アンケートの結果
- (資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- ・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 2015 年版準拠)に基づいている。

- ・カリキュラム評価としては学生の実績および卒業生の実績を中心に行っている(資料 1-32)(資料 2-41)(資料 2-47)(資料 3-16)(資料 6-37)。
- ・学生の実績とし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。外部模試の結果や CBT・OSCE、国家試験の結果は医師キャリアパス創造センターで解析され、点数が低い学生が多い領域に関しては教務委員会を通じて科目担当者にフィードバックがされ、カリキュラム内容の変更が検討される(資料 2-28)。
- ・卒業生については同窓会、各診療科の同門会の協力を得て、令和 3 年に卒業生に対して富山大学医学部のプログラムについてのアンケート調査によって調査をしている。特に本学の特色である和漢診療学や認知・情動脳科学領域の教育効果を分析している(資料 6-37)。

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実績については、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。また、卒業後については令和 3 年から 4 年にかけて卒業生に対して大規模な現状調査を行っている。それらを参考に適宜、カリキュラム内容の変更を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・各科目の到達目標をコンピテンシーと紐づけし、到達度をマイルストーンで表記する変革を行うので卒業時にコンピテンシーの修得が達成されたかの評価を行っていく。
- ・卒業生の実績分析を今後も継続的に行うために回収率を上げる努力を行い、医学教育カリキュラムの改善に活用する。

②中長期的行動計画

- ・卒業後のコンピテンシー評価を同窓会における情報集をデジタル化することで評価できるシステムの構築を考えていく。全卒業生の卒業後業績の解析を継続していく。

関連資料

(資料 1-32) 卒業時アンケート調査

(資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料

(資料 2-41) 令和 2 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 2-47) 全学卒業生アンケートの結果

(資料 3-16) 授業評価アンケート結果解析報告

(資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会では学生からの教育資源に関する意見聴取を行っている(資料 2-41)。
- ・全科目で科目終了時のアンケート調査を行い、また、科目によっては各科目によって必要な資源に関する調査を学生に行っている。
- ・臨床実習においても学生からのアンケート調査を通して教育資源の分析を行っている(資料 1-31)。
- ・卒業時アンケート調査で教育資源に関する調査を行っている(資料 1-32)。
- ・これらの調査を参考に学内 Web 環境の充実、シミュレーターの充実などの対応を行っている。
- ・定期的に行っている学長・副学長と学生との対話でも学生から教育資源に関する要望が提案され、全学でも対応をしている(資料 4-22)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・現状では学生のニーズにできるだけ対応しながら、教育資源の充実を継続して行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・コロナウイルス感染症をきっかけに、学生の学修ニーズを満足させるためにシミュレーションセンターの整備をしていく必要がある。

②中長期的行動計画

- ・今後も継続的に学生と卒業生の教育資源に関するニーズ調査を行い、把握していく。

関連資料

(資料 1-31) 臨床実習(クリニカルクラークシップ)アンケート調査

(資料 1-32) 卒業時アンケート調査

(資料 2-41) 令和2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 4-22) 令和3年度学生と学長・副学長との対話

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・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ことは評価できる。

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。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

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、文化的背景については、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で把握している。学生の背景と学生の実績との関連性についての分析は、倫理審査を受けて、本人同意も取得し、出身県や、高校、入学時年齢など個人情報も含めて、原則は解析対象としている。奨学金や授業料減免措置について、経済的問題に加えて前年度の成績が加味されることから、背景と成績との関連を評価している(資料7-6)。
- ・地域枠、特別枠の学生に対しては定期的に面談を設定しており、学生の状況把握をし、必要な対応を行っている。
- ・本学で実施されている縦割りグループ制度でも教員が担当学生の状況を把握し、必要な対応を行っている。
- ・ヘルンシステムでは学生カルテが運用され、支援が必要な学生の状況把握が可能になっている。
- ・卒業生に関しては同窓会と診療科医局を通じて追跡調査を実施している(資料 6-37)。

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、様々なシステムを活用して学生の背景と状況を把握するように努めている。
- ・学生の卒業後の情報についても同窓会や医局を通じて追跡調査を行っており、また、公開されているホームページ等から現状調査を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生の背景に関して個人情報を考慮して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、準備を進める。

②中長期的行動計画

- ・学生の背景として、個人情報を考慮して、入学時に提供された範囲で入手可能な情報を検討して、IR 情報とし、これら因子と成績との相関などを分析していく。

関連資料

(資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート

(資料 7-6) 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

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

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比較分析がなされている(資料2-28)。
- ・ 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。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、平均的に推移している。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ことが示されている(資料2-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 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ため、入学時の成績とその後の実績に関して単純な比較は困難であるが、選抜方法毎に成績を分析し、入試の在り方を検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 入学時の成績が、学生や卒業生の実績とどのように関連するのか継続的に行っていく。

②中長期的行動計画

- ・ IR 機能を継続する中で、情報の一元管理を行い、学生背景や入学時の成績が、学生と卒業生の実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、個人情報との関係があり、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おり(年齢、現役・浪人、自宅・下宿、社会人経験等)、これら因子と成績との相関を分析していく。

関連資料

(資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学生の成績の分析結果は、学生選抜に責任がある入試委員会や医学部教授会に報告される。選抜方法(前期、後期、地域、特別、学士)別の学生の実績の分析結果などは、教務委員会で審議され、選抜に関する最終決定機関である医学科運営会議と医学部教授会にフィードバックされている(資料2-28)。
- ・具体的には大学のミッションと照らし合わせ、学生の卒業後の実績を考慮した結果、2022年度入試から後期日程を廃止し、定員を前期日程と総合型選抜に割り振るなどして、学生選抜方法の変更を行っている(資料 4-1)。
- ・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(資料 2-28)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。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、現行入試制度の変更に繋げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・IR 情報の解析を行っているが、学生成績の分析結果の必要部署へのフィードバックを継続的に行う。

②中長期的行動計画

- ・新しく導入した富山県一般枠で入学した学生の実績を追跡していく。
- ・IR 情報を利用して、学生選抜とどの相関を評価するかは、今後検討していく。

関連資料

(資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ(IR)”資料

(資料 4-1) 令和4年度入学者選抜要項

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生の実績の分析結果は、カリキュラム立案に責任のあるカリキュラム委員会や教務委員会にフィードバックされる。そのうえでカリキュラム立案の参考にされ、科目担当責任者から立案されたカリキュラムは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実習状況や実習の改善について検討を行っており、必要があれば教務委員会へのフィードバックがされ、カリキュラム改善につなげている(資料 2-28) (資料 3-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 講義も実習も学生実績の分析結果は、カリキュラム立案に責任のある教務委員会、医学科運営会議、医学部教授会へフィードバックされている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 今後も継続的に学生の実績からカリキュラム立案を検討していく。

②中長期的行動計画

- ・ IR 機能を継続する中で、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。

関連資料

(資料 2-28) 平成 29 年度第 4 回医学部医学科 FD”インスティテューショナル・リサーチ (IR)”資料

(資料 3-14) 令和2年度卒業試験結果のフィードバック資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 学生の実績の分析結果により、成績不良者で学習支援が必要な場合はクラス担当教員、教務委員長、医学科長などにより情報共有がなされた上で、教務委員会にフィードバックがされる。心身の健康上の問題がある場合は、保健管理センターも上記の対応に加わる。これらメンバーで検討が行われ、必要な対応が実施される仕組みになっている(資料 2-11)。
- ・ クラス担任は持ち上がり制になっており、1 年次から 6 年次まで継続して人間性も含めた学生の進歩に対応できる。その中で発生した学生の諸問題、必要な支援などにも対応し、その場合には教務委員会に上申される。

- ・グループ担任制は教員3人で1年生から6年生までを計10数人程度を受け持つ制度であり、学生は担当教員だけではなく、上級学生等からも支援を受けられる体制になっている(資料2-12)。
- ・全学的にも学生支援センターの学生相談室で学生支援ができる体制になっており、医学部教務委員会にフィードバックされる仕組みになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生実績の分析結果は、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(学生支援センターなど)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。
- ・些細な問題の場合でもクラス担任制やグループ担任制などで学生の実績を把握できる状況になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生カウンセリングに関しては今後も様々な観点から必要に応じて学生が相談しやすい環境を継続的に提供していく。

②中長期的行動計画

- ・学生カウンセリングに関しては今後も様々な観点から必要に応じて学生が相談しやすい環境を継続的に提供していく。

関連資料

(資料2-11)学生支援のフローチャート

(資料2-12)医学部医学科グループ担任制に関する申し合わせ【抜粋】

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、

- 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。
(Q 7.4.1)
- 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
- カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- カリキュラム委員会を充実し、学生を参加させて意見をプログラム改善に役立てていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- プログラムのモニタリングについては、全学的なもの、教員による評価と学生による評価がある。
- 全学的なものでは全学の教育研究評議会は大学全体の教育プログラムをモニタしており、医学部もそれに沿って評価されている(資料 1-28)。
- 学生については、「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(資料 1-30)(資料 1-32)。
- 講義科目のモニタと評価は教務委員会が担っている。臨床実習については臨床教育医長会議がモニタと評価を担っており、そこでの結果は教務委員会に集約される。
- 教員と学生との情報共有に関して、カリキュラム委員会が存在し、学生の代表はその構成員であり、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。カリキュラム委員会には学部外の有識者として富山大学人間発達科学部の教員が教育学の専門家として委員として入っており、学部外の立場からモニタリングと評価をしている(資料 1-24)(資料 2-41)。
- 臨床実習に関しては学外の関連病院長が集まる関連病院長会議から学外臨床実習の状況に関するフィードバックが共有され、臨床実習改善の参考にされている(資料 2-45)。
- その他、医学科 FD においても教育プログラムのモニタと評価が行われている(資料 1-12)。
- 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

- ・プログラムのモニタリングと評価において、教務委員会、学生からの授業アンケート、卒業時アンケート、学年代表からの聞き取りの情報、医学科 FD での教員からのアンケート等を通して、医学科教務委員会が統括してプログラムをモニタリングし評価している。
- ・カリキュラム委員会は教員、学生だけではなく、学部外組織である人間発達科学部からの委員も入っている。加えて、臨床実習に関しては関連病院の各院長が外部有識者として関わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・カリキュラム委員会の頻度を前期終了時と後期終了時に増やし、よりきめ細やかなカリキュラム修正に対応する。

②中長期的行動計画

- ・IR 機能を継続することで、教育プログラムのモニタリングの結果などを必要部署へのフィードバックとして組織的に行う

関連資料

- (資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧
- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 1-28) 富山大学教育研究評議会規則
- (資料 1-30) 学生の授業評価アンケート
- (資料 1-32) 卒業時アンケート調査
- (資料 2-41) 令和 2 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 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・人間発達科学部の教育学専門家の助言を入れて医学教育カリキュラム改善に役立っていることは評価できる。
- ・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ことは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育の協働者は、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、誰もが自由に閲覧できる。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がホームページ上に掲載されており、自由に閲覧できる(資料7-7)(資料7-8)。

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ようになっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・医師キャリアパス創造センターの IR 機能を継続していく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、公表データ項目を増やし、内容も刷新していく。

②中長期的行動計画

- ・医師キャリアパス創造センターの IR 機能を継続と充実を行っていく。

関連資料

(資料 7-7) 全学教育評価 - 富山大学教育推進センター

(<http://www3.u-toyama.ac.jp/cei/enquete.html>)

(資料 7-8) 大学機関別認証評価 認定証 - 富山大学

(<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/goal-plan/assessment/certificate-dai/>)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・全学ではすべての学部の卒業後 3～5 年目の卒業生に対し、学部教育に関するアンケート調査を行い、卒業後にそれらがどのように活かされているかを調査している(資料 2-47)。
- ・カリキュラムや卒業生の業績に関しては、同窓会組織や卒業臨床研修センター、各診療科の同門会を通じて、アンケート調査を行うなど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(資料 6-37)。

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ていることについては同窓会とも共有されてきた。令和 3～4 年には同窓会や同門会を通じて大規模なアンケート調査を実施して

おり、卒業生の実績は現時点でできる限りの情報を収集している。それらの結果を踏まえて今後も回収率の上昇やアンケート内容の刷新などの対応していく必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今回、行った卒業生へのアンケート調査について、継続的に実施し、結果を踏まえて内容や項目も再検討をする。

②中長期的行動計画

- ・卒業生情報のデジタル化を推進していく。
- ・今後も様々な手段を利用して卒業生の情報の取得を目指していく。

関連資料

(資料 2-47) 全学卒業生アンケートの結果

(資料 6-37) 富山大学医学部卒業生へのアンケート

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラム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、地域医療に関係する実習に関わる病院保健、福祉施設、大学内の教育専門家、薬学部や看護学科を含む他学部等の教員、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(資料 1-9)。
- ・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総合型選抜の実施については、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、地域の高齢者施設等における介護体験実習があり、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。医学部 4 年次の社会医学実習では、実習先の担当者の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

- ・現時点でも富山県内を中心として地域の医学部教育に関わる協働者からフィードバックを適宜得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医師キャリアパス創造センターと関連病院との間にオンラインネットワークを構築しており、定期的に関連病院指導医と意見交換を行っていく。

②中長期的行動計画

- ・卒業生情報のデジタル化を推進していく。
- ・様々な学外の有識者からの意見を集められる方策を検討していく。
- ・これらの地域で教育を受けた医学生が卒業後にどのような進路に進み、活躍するのかの追跡調査もしていく準備をしていく。

関連資料

(資料 1-9) 富山大学医学科オープンキャンパス

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、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、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 教育研究評議会、経営協議会を両輪となって大学組織を動かし、役員会が両者を総括し、学長が判断する組織が整備されている。
- 教務委員会、カリキュラム委員会、医師キャリアパス創造センターが中核となり、カリキュラム作成、運用、評価のための連携組織が整備されている。

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べきである。

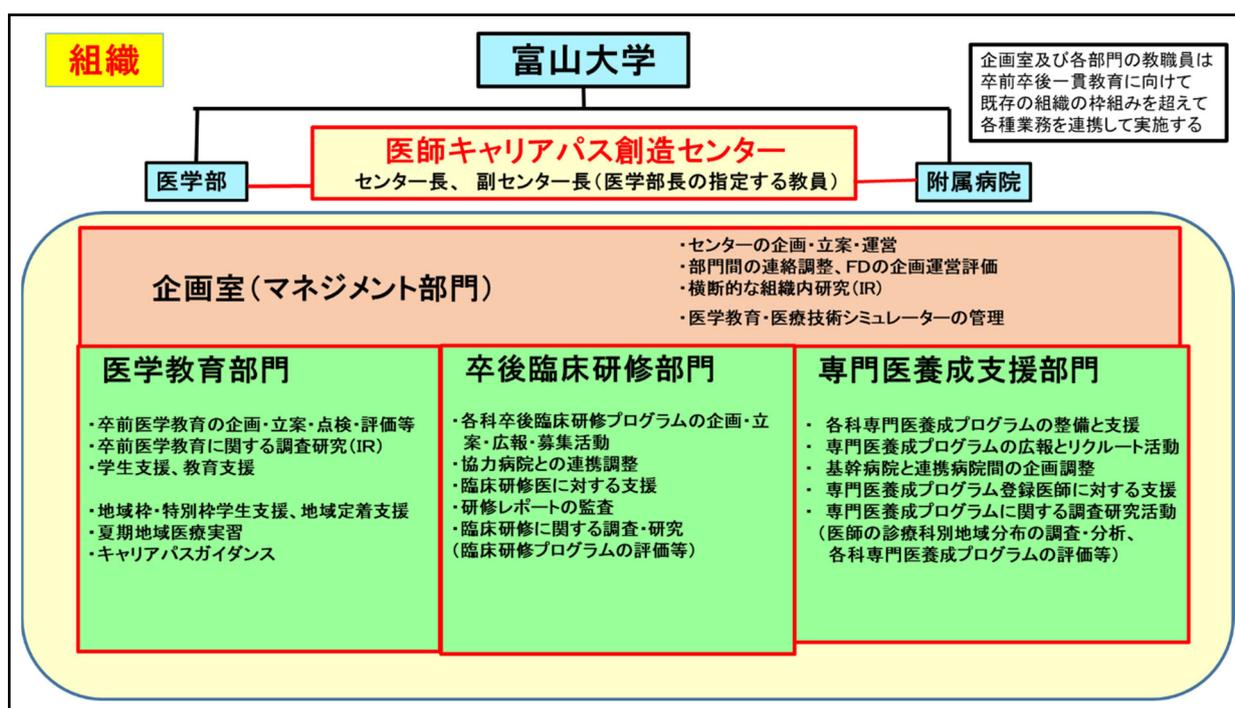
B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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予算の作成及び執行並びに決算に関する事項、④富山大学及びその学部、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。
- ・ 理事(理事・副学長 5 名、理事・事務局長、非常勤 1 名の計 7 名)と副学長(4 名)は、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。また、学長補佐・学長特別補佐・学長特命補佐は 12 名おり、特定領域(教養教育、入試、IR、大学院教育、ダイバーシティ推進、研究者支援、各種研究プロジェクト等)について学長を補佐している(資料 8-1)。
- ・ 学長のもとに教育研究評議会(資料1-28)と経営協議会(資料 1-27)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、教員人事の方針、教育課程の編成方針、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(中期目標・中期計画・年度計画のうち経営部分、経営に係る規則の制定・改廃、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)を審議する。
- ・ 学校教育法において、「学長は、校務をつかさどり、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校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」(資料 3-1)「富山大学医学部教授会規則」(資料 1-26)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 9 学部からなる大学である(資料 8-1)。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、教育研究評議会の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ことができるが、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(資料 1-25)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(資料1-23)、カリキュラム委員会(資料1-24)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。
- 富山大学の全学における教育改革として教養教育一元化を行っており、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、全学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。
- 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(資料8-2)。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。
- 卒前教育、卒後臨床研修までの医師のキャリアをシームレスに支援する医師キャリアパス創造センターを設置し、医学教育学講座教授がセンター長を務めている(資料8-3)。医学科教務委員会、カリキュラム委員会、臨床教育医長会と連携しており、実務的な課題と対策案等について継続的に検討できる体制となっている。このセンターは、大学と附属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。



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、運用されている。
- ・ 専門教育担当者が教養教育の会議にも参加し、両者の連携がなされている。
- ・ 医師キャリアパス創造センターにより大学と病院における教育の連携がなされている。
- ・ 医学部教員関係者が病院運営会議に参加している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 各種規則に規定されている組織や運営について適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・ 社会や時代の要請に応じて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。

関連資料

- (資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規
- (資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規
- (資料 1-25) 富山大学医学部医学科運営会議に関する要項
- (資料 1-26) 富山大学医学部教授会内規
- (資料 1-27) 富山大学経営協議会規則
- (資料 1-28) 富山大学教育研究評議会規則
- (資料 3-1) 富山大学学則
- (資料 8-1) 富山大学組織図・事務組織図
- (資料 8-2) 富山大学附属病院規則
- (資料 8-3) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター(ホームページ)
(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学外の意見を反映させるために、高校校長協会との懇談会、富山大学附属関連病院長との意見交換が行われている。また、早期体験実習の報告会には受け入れ施設の指導者も参加し、意見交換を行っていることは評価できる。
- ・ 教育に関連した各種会議の議事内容が公開されている。
- ・ 学生がカリキュラム委員会に参加し、学生の意見を適切に反映させていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 関連委員会として、人事関係に関しては教員候補者選考委員会(資料 5-2)(資料 8-4)、教育関係については教務委員会、カリキュラム委員会、入試関係では入学試験委員会(資料 4-8)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。
- ・ 学生支援に関しては、全学的な組織として教育・学生支援機構(資料 8-1)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。杉谷キャンパスの学生委員会委員が学生支援センター会議に参加している(資料 4-18)。
- ・ 医学科教員を対象として医学科 FD を毎年開催し、共用試験、教育手法、医学教育カリキュラムなどを扱うことで、変化する医学教育を学ぶ機会を提供している。
- ・ 「富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規」において、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。カリキュラム委員会での話し合いにより WiFi の整備や過密授業スケジュールの改正を行った。
- ・ 委員会組織以外の活動として、クラス担任制度・グループ縦割り制度や学生実習等において、学生と教員は意見交換を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 主な教育関係者の意見が反映されるように各種委員会が設置されている。
- ・ カリキュラム委員会で学生の意見が教育に反映されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 学内の教育関係者および学生の意見を継続して聴取し、教務委員会等で検討し教育へ反映する。

②中長期的行動計画

- ・ 学内の教育関係者および学生の意見を継続して聴取し、教務委員会等で検討し教育へ反映する。

関連資料

(資料 4-8) 富山大学医学部入学試験委員会要項

(資料 4-18) 富山大学教育・学生支援機構学生支援センター会議内規

(資料 5-2) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項

(資料 8-1) 富山大学組織図・事務組織図

(資料 8-4) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される准教授、講師、助教及び助手の候補者選考に関する申合せ

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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 8 名が経営協議会の構成員となっている(資料 8-5)。
- ・ 行政関係者として、富山県の担当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っている。都道府県の意向を適切に踏まえた定員増が求められていることから、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の懇談会(資料 1-10)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。
- ・ 1 年次を対象とした「医療学入門」において早期介護体験実習の協力いただく地域の高齢者施設とは、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(資料 1-49)。
- ・ 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、学生教育に反映している(資料 1-47)。
- ・ 学外における臨床実習に関しては、学外指導医からの意見等が、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ている(資料 1-50)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学外の教育関係者と委員会組織および懇談会等により意見交換を行い教育に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 引き続き学外の教育関係者からの意見を聴取し、教育へ反映していく。

②中長期的行動計画

- ・ 学外の教育関係者との意見交換を継続し、今後とも教育へ反映していく。

関連資料

- (資料 1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会
- (資料 1-47) 社会医学実習報告書
- (資料 1-49) 早期介護体験実習報告書
- (資料 1-50) 富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および講演会
- (資料 8-5) 令和 3 年度経営協議会名簿

Q 8.1.3 統括業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。**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(資料 8-6)。
- ・学生に関する事項の通知は、学生用掲示板(資料 8-7)、ヘルン・システム(資料 3-2)、Moodle(資料 8-8)、とみだい iNfo(資料 8-9)等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のっとり業務が遂行されており、またその決定事項は適切な方法で公表されることで透明性は確保されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・継続して各種の規約に則って業務を遂行し、公表を通じて透明性を確保する。

②中長期的行動計画

- ・継続して各種の規約に則って業務を遂行し、公表を通じて透明性を確保する。

関連資料

- (資料3-2) ヘルン・システム利用の手引き
(<https://www.t-gakujo.adm.u-toyama.ac.jp/campusweb/campusportal.do>)
- (資料 8-6) 富山大学グループウェアシステム運用管理要項
- (資料8-7) 富山大学ホームページ 学生への連絡方法

(<https://www.u-toyama.ac.jp/studentsupport/student-support/contact/>)

(資料8-8) 富山大学総合情報基盤センター 学習管理システム(Moodleの情報)

(<https://www.itc.u-toyama.ac.jp/cms/index.html>)

(資料 8-9) 富山大学ホームページ スマートフォンアプリケーション「とみだい iNfo」

(<https://www.u-toyama.ac.jp/studentsupport/tomidai-apps/>)

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- 富山大学学則および規定に則り、学長以下、医学部教授会、医学科運営連絡委員会、教務委員会、カリキュラム委員会を中心とした体制を構築して、対応を図っている。

改善のための助言

- 医師キャリアパス創造センターの活動をさらに充実させ、医学教育の継続的改良につなげるべきである。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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」(資料 3-1)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」(資料 8-10)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「富山大学医学部規則」(資料 1-4)に、教育課程、履修方法、成績判定、卒業要件単位が規定されている。そのもとに「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」があり、カリキュラムに関してはカリキュラム委員会で審議され、その決定事項は、医学科教務委員会を経て医学科運営会議に諮られ、医学部教授会で審議・決定される。
- ・卒前教育、卒後臨床研修までの医師のキャリアを支援する医師キャリアパス創造センターを設置し、教学 IR の調査結果に基づいて医学教育の企画・立案・評価の全体的なマネジメントを行っており、医学教育学講座教授がセンター長を務めている(資料 8-3)。医学科教務委員会、カリキュラム委員会、臨床教育医長会と連携しており、実務的な課題と対策案等について継続的に検討できる体制となっている。
- ・医学教育における医学部長の役割は、学生募集の調整や立案、予算及び教員を含む教育資源の調整や立案、学部間・学科間の教育方針の調整を行う。医学科長は教務委員長と連携して医学科の教育方針のとりまとめを行う。教務委員長は、時代やニーズに合わせた教育案などの調整を行い、成績等評価を含めて医学科運営会議で審議するためのとりまとめを行う。医学教育学講座教授は医学教育の充実、時代やニーズに応じた教育手法・教育カリキュラムの導入を提案・実践するほか、医師キャリアパス創造センター長を兼ね、卒前卒後のシームレスな教育の支援や教育内容の点検・検証を行う。これらは医学教育にかかわる会議等の構成員であり、情報や方針を絶えず共有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・富山大学学則および関係規定に則り、学長以下、医学部教授会、医学科運営会議、教務委員会、カリキュラム委員会を中心とした体制を構築している。
- ・医師キャリアパス創造センターを設置し、医学部と病院における卒前・卒後のシームレスな教学体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・現在の体制を継続して教学のリーダーシップ体制を必要に応じて適宜見直す。

②中長期的行動計画

- ・現在の体制を継続して教学のリーダーシップ体制を社会や時代の変化に応じて見直していく。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 3-1) 富山大学学則
- (資料 8-3) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター(ホームページ)
(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)
- (資料 8-10) 富山大学に置く教授会及び研究科委員会に関する規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし

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、教務委員会およ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。

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・学長選考会議では、富山大学学長選考会議規則 (資料 8-11) 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方法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(資料 8-12)。
- ・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(資料 8-13)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。
- ・年度末に教務委員会の業務実績が医学科運営会議で報告され、振り返りが行われている。
- ・教務委員会やカリキュラム委員会で審議・検討した結果については、医学科運営会議で審議されることにより評価されている。
- ・教育研究評議会から IR データ(学生の授業満足度、国家試験合格率)等が提示され振り返りがなされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学長および医学部長等、各種教学の責任者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。
- ・教務委員会、カリキュラム委員会の活動は医学科運営会議で評価されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・学長および医学部長等、各種教学の責任者の責務に関する評価を定期的に行う。

②中長期的行動計画

- ・継続して、学長および医学部長等、各種教学の責任者の責務に関する評価を定期的に行う。

関連資料

(資料 8-11) 富山大学学長選考会議規則

(資料 8-12) 富山大学学長選考規則

(資料 8-13) 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:**

医学部は、

- ・カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- ・カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- ・資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.2 注釈参照）。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む（B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015 年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・カリキュラム実施に必要な教育関係予算を配分するために「部局長リーダーシップ経費」が措置されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・教育関連予算は、経営協議会および教育研究評議会を経て医学部に配分された予算から、医学部長が教育に必要な経費として教授会の意見を聴いて配分している。また、学長裁量経費による「部局長リーダーシップ経費」が措置されており、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（資料 8-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育関連予算は、大学の関連規則に則って、学長・学部長により公平・公正に分配されている。
- ・基盤経費は当初予算として配分される。
- ・部局長リーダーシップ経費により、カリキュラム実施に必要な人的・物的資源を部局長の責任で配分できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・必要に応じて適宜見直す。

②中長期的行動計画

- ・必要に応じて適宜見直す。

関連資料

(資料 8-14) 学長裁量経費(部局長リーダーシップ経費)の配分について

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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り、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、教員の新規募集や後任補充人事の場合は、学術研究部医学系会議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、学術研究部会議に申請し募集の可否が決定される。その後、医学系会議で公募・選考を行い、学術研究部会議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(資料 1-29)。
- ・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、医学部長が医学部教授会の意見を聞いて決定する。配分の原則は、講座の現員数、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。学長裁量経費による「部局長リーダーシップ経費」が措置されており、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(資料 8-14)。また、学長裁量経費には教育研究活性化経費があり、大学教育改革などの教育事業、学生支援事業などの取組を提案する仕組みがある(資料 8-15)。
- ・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って、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(資料 8-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・大学より医学部に配分された予算については、適正配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・人的資源、物的資源、教育予算の適正配分に努める。

②中長期的行動計画

- ・カリキュラムの実施のために必要な人的資源、物的資源と教育予算を、計画的に適正に配分する。

関連資料

- (資料 1-29) 富山大学教員人事プロセス
 (資料 8-1) 富山大学組織図・事務組織図
 (資料 8-14) 学長裁量経費(部局長リーダーシップ経費)の配分について
 (資料 8-15) 令和3年度学長裁量経費の公募について(教育研究活性化等経費)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 社会の健康上のニーズにより、組織再編による講座やセンターの新設、寄附講座の開設を推進している。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教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(資料 8-16)。教育への貢献度の算出は講義実習などの単位数や履修者数により決定され、教員業績評価が報酬に反映されている。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、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決定される。
- ・ 令和2年 4 月より、新採用教員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。
- ・ 学長裁量経費による「部局長リーダーシップ経費」が措置されており、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(資料 8-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部は、教員業績評価と連動した報酬・年俸制、部局長リーダーシップ経費等のシステムによって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。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・教員の報酬を含む教育資源配分の方法を継続する。
- ・教育内容の変化に合わせて、教員業績評価の算出方法の見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・教員の報酬を含む教育資源配分の方法について、定期的な検証を行う。

関連資料

(資料 8-14) 学長裁量経費(部局長リーダーシップ経費)の配分について

(資料 8-16) 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

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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、寄附講座を開設している。
- ・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が 2009 年に開設され 2021 年には教授を配置し、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・健康政策学講座が開設された。全学組織としては、2015 年に臨床研究管理センターが開設され、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、2013 年には富山プライマリケア講座、2017 年に地域医療総合支援学講座、2018 年に南砺・地域医療支援学講座、2019 年に朝日・地域医療支援学講座、糸魚川・地域医療支援学講座などが開設された。
- ・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」の寄附金の一部を用いて富山大学医薬イノベーションセンターを新築し、学生の講義、試験、自習、面談等への活用や、公衆衛生学的な調査、会議・講演等を行い広く医学の発展に活用している。
- ・令和2年度3次補正予算感染症医療人材養成事業を利用し、社会的な要請である感染症人材育成のためにシミュレーション教育資源、微生物教育資源、また人的資源への配分を行った(資料 8-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学内資金を活用した組織再編と外部資金の獲得および寄付による組織体制構築を行っている。
- ・社会的な要請に合わせた教育のために、資源が配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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進める。

②中長期的行動計画

- ・ 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。

関連資料

(資料 8-17)感染症医療人養成にむけた富山大学の教育への取り組み

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- ・ 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - ・ 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医薬系事務と病院事務部が協力して医療系教育の運営と資源配分をしている。

改善のための助言

- ・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・富山大学の事務組織は、事務局長の下に 11 部・1 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(資料 8-1)。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

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及び専門組織が適切に配置されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・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ていく。

②中長期的行動計画

- ・医学教育を支援する事務組織および専門組織を適宜見直すとともに、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。

関連資料

(資料 8-1) 富山大学組織図・事務組織図

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 8-18)。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。事務処理の合理化、研究組織に即した事務処理を行うために、医薬系事務部と病院事務部とに分かれて職員が配置されている。
- ・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。
- ・臨床実習前OSCE等の実施にあつては、医学部の学務を担当する医薬系学務課だけではなく、医薬系総務課等の関連する部署もその運営事務に協力する等、医学教育プログラムの実施にあたり、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および専門組織を設置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・運營業務の効率化を進め、必要に応じて組織運営を見直していく。

②中長期的行動計画

- ・引き続き、運營業務の効率化を進め、必要に応じて組織運営を見直していく。

関連資料

(資料 8-18) 富山大学事務協議会規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・事務協議会で事務組織全体の動向を全学的に把握する組織を有している。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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おり、事務組織の全学的な管理運営体制の確認が行われている。
- ・「国立大学法人富山大学大学評価規則」(資料 8-19)「国立大学法人富山大学計画・評価委員会内規」(資料 8-20)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ている。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。
- ・医学教育に関する点検・評価については、医学科教務委員会および医学科運営会議構成員の協力を得て、医師キャリアパス創造センターが中心となって実施している。
- ・医学教育の質保証に関しては、JACME からの要改善事項について医師キャリアパス創造センターが毎年度自己点検し、次年度の計画に活かされている(資料 8-21)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学教育の点検・評価の運営体制を適宜見直していく。

②中長期的行動計画

- ・継続して、医学教育に関する点検・評価の運営体制を適宜見直していく。

関連資料

(資料8-19) 富山大学大学評価規則

(資料8-20) 富山大学計画・評価委員会内規

(資料 8-21) 医学教育分野別評価 富山大学医学部医学科 年次報告書

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- ・ 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果（2015年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・地域と大学とが種々の係りを持ち交流を進めている。

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・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(資料 8-22)。
- ・地域医療について富山県と協議しながら地域枠・特別枠入学者定員や卒業後に従事する診療科の方針を定め、地域枠学生在学中の進路面談等を共同で行っている。
- ・医学部教員と地域の関連病院長との交流は、富山大学附属病院関連病院長懇談会等で、定期的に交流を持っている(資料 1-50)。
- ・富山大学地域連携推進機構には地域医療・保健支援部門があり、地域の各種社会資源と連携した、地域医療や地域保健に関する調査研究、人材育成、情報発信に取り組んでいる(資料 8-23)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・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引き続き行っていく。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

(資料 1-50) 富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および講演会

(資料 8-22) 「富山医療学」シラバス

(資料 8-23) 富山大学地域連携推進機構 地域医療・保健支援部門 HP

(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/health/healthsupport/>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・高校校長協会、富山大学附属関連病院、および早期体験実習の福祉保健施設との間で教育協働の関係を有している。

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部及び附属病院には、富山県から寄附講座として地域医療総合支援学講座、富山市から寄附講座として富山プライマリケア講座が開設されており、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、一般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、地域医療総合支援学講座が中心となって、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、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(資料 8-24)。
- ・富山県の特別枠では、富山県担当者も加わり学生選抜を行っている。

- ・高等学校、関連病院、および「医療学入門」(資料 1-18)における介護体験実習に協力いただき福祉保健施設との間で教育協働の関係を構築している(資料 1-10)(資料 1-50)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・地方自治体および地域の保健医療関連部門との協働を継続していく。

②中長期的行動計画

- ・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。

関連資料

(資料 1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会

(資料 1-18) 「医療学入門」シラバス

(資料 1-50) 富山大学附属病院関連病院長懇談会総会および講演会

(資料 8-24) 地域医療総合支援学講座活動報告(ホームページ)

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/report/index.html#r20211202>)

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。
(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。
(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医師キャリアパス創造センターが設置されて実質的な活動を行い、卒前・卒後医学教育をシームレスに実践して、継続的改良を進める体制を構築したことは評価できる。

改善のための助言

- なし

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の自己点検・評価は、評価担当の理事及び各学部から選出された教授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(資料 8-19)。
- 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(資料 5-4) (資料 5-5)。
- 富山大学医学部では、第 1 期～第 3 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。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決定している。改善が必要な場合には、学部で検討し改善を行っている(資料 5-4) (資料 5-5)。

- ・大学機関別認証評価を平成 22 年度と平成 29 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評価されている(資料 7-8)。
- ・平成 28 年度からは医学部が管理する教員人件費ポイントの限られた資源の中で、有効な人的資源の配置を継続して検討している。
- ・自己点検・評価報告書及び評価結果を、本学のホームページ上で公開している(資料 9-1)。
- ・医師キャリアパス創造センターと卒後臨床研修センターの構成員の一部は重複しており、卒前・卒後のシームレスな医学教育支援と、IR 機能を含めた成果の検証を行っている(資料 6-40)。
- ・教育プログラムや学修環境の見直し等を検討するためのカリキュラム委員会・医学科教務委員会を設置している(資料 1-23)(資料 1-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・第 3 期中期目標中期計画における年度計画により、医学教育に必要な構造と機能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。
- ・教育内容について医師キャリアパス創造センターが中心となり、卒後まで含めた教育成果や学修環境の検証が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教育内容や学修環境の体制の改善方法について検討を行う。

②中長期的行動計画

- ・継続して教育内容や学修環境の体制の改善方法について検討を行う。

関連資料

(資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 5-4) 富山大学第 3 期中期目標

(資料 5-5) 富山大学第 3 期中期計画

(資料 6-40) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター要項

(資料 7-8) 大学機関別認証評価 認定証 — 富山大学

(<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/goal-plan/assessment/certificate-dai/>)

(資料 8-19) 富山大学大学評価規則

(資料 9-1) 国立大学法人富山大学 HP 大学評価

(<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/goal-plan/assessment/>)

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・富山大学は、第3期中期目標・中期計画（平成28-令和3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、医学部では、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IR機能で明らかとなった課題の対応を検討し、修正を行っている（資料5-4）（資料5-5）。
- ・大学評価・学位授与機構（現 大学改革支援・学位授与機構）による大学機関別認証評価を平成22年度と平成29年度に受審し、自己点検・評価を行い、課題に対応している。
- ・第1期～第3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（資料9-1）。
- ・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、医師キャリアパス創造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している（資料6-40）。
- ・明らかになった課題への修正の例として、社会が抱える基礎医学研究者不足への取り組みとして研究医養成プログラムを設け、修了要件を満たすと「基礎研究演習」の単位が修得できるプログラムを実施している（資料1-21）。
- ・平成28年に設置した医師キャリアパス創造センターは、卒前・卒後教育をシームレスに実践し、幅広く教育関係者から意見を聴取し、医学教育を横断的かつ統括的に実践するためのIR機能を担っている（資料6-40）（資料9-2）（資料9-3）。平成29年に富山県出資で設置された「地域医療総合支援学講座」により、富山県内の地域医療に関するIR機能が強化されている（資料4-13）。
- ・医学教育分野別評価年次報告書に基づいて、課題を整理し改善のための計画を行っている（資料8-21）。
- ・IR機能を活用して卒後のキャリアについての課題を抽出するために情報収集を行っている（資料9-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医師キャリアパス創造センターで卒前・卒後教育の成果が評価できるようになり、医学部教育の課題を定期的に自己点検し、抽出した課題を改善している。
- ・IR機能を活用して、医学科教務委員会、医学科運営会議、臨床教育医長会等で課題を抽出し、改善・修正を行い自己評価ができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・IR機能を活用した課題の抽出を利用して定期的な自己点検を継続する。

②中長期的行動計画

- ・卒前・卒後のシームレスな教育と教育成果の検証を継続し、明らかになった課題を教務委員会や医学科運営会議等で検討し、修正に結びつける。

関連資料

- (資料 1-21) 研究医養成プログラム(基礎研究演習)ガイダンス資料
 (資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座
 (<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)
 (資料 5-4) 富山大学第 3 期中期目標
 (資料 5-5) 富山大学第 3 期中期計画
 (資料 6-40) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター要項
 (資料 8-21) 医学教育分野別評価 富山大学医学部医学科 年次報告書
 (資料 9-1) 国立大学法人富山大学 HP 大学評価
 (<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/goal-plan/assessment/>)
 (資料 9-2) 令和 3 年度第 7 回医学部医学科運営会議 2021 年前期アンケート実施体制
 評価について
 (資料 9-3) 令和 3 年度第 6 回医学部医学科運営会議 卒業生アンケートについて

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 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(資料 1-28)および教育研究評議会(資料 1-27)を経て医学部に配分された予算から、医学部長が教育に必要な経費として教授会の意見を聴いて配分している。また、学長裁量経費による「部局長リーダーシップ経費」が措置されており、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(資料 8-14)。
- 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、令和 3 年度からは専任教授を配置した(資料 6-39)。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師キャリアパス創造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(資料 6-40)。
- 学長裁量経費による部局長リーダーシップ経費により、平成 27 年度・平成 28 年度で IR 解析に必要な設備が整備された。
- 教員の配置は、要請に応じて学術研究部医学系会議で審議され、学術研究部会議で承認される(資料 1-29)。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(資料 8-1)。
- 学生支援のため、保健管理センター(資料 4-17)および学生支援センター(資料 4-19)、医療人教育室(資料 9-4)が配置され、医薬系学務課に「学生相談室」が設置され学生生活相談員が対応している(資料 9-5)。

- ・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(資料 9-4)。
- ・地域医療教育に必要な人員のために、平成 29 年に富山県の寄附講座として地域医療総合支援学講座を設置し、教員を配置している(資料 4-13)。
- ・感染症教育に必要な人員のために、令和 2 年度3次補正予算感染症医療人材養成事業において特命助教を配置した(資料 8-17)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・継続して予算編成方針に基づく予算配分を各講座に行う。
- ・学内経費を活用した資源の配分に加え、寄付や事業などの外部資金の獲得に努める。

②中長期的行動計画

- ・効率の高い運営や外部資金の獲得によって、継続的改良のための資源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。

関連資料

- (資料 1-27) 富山大学経営協議会規則
- (資料 1-28) 富山大学教育研究評議会規則
- (資料 1-29) 富山大学教員人事プロセス
- (資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座
(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)
- (資料 4-17) 富山大学保健管理センターHP
(<http://www3.u-toyama.ac.jp/health/index.html>)
- (資料 4-19) 学生支援センターHP
(<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/index.html>)
- (資料 6-39) 富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座
(<https://sites.google.com/view/mededtoyama/>)
- (資料 6-40) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター要項
- (資料 8-1) 富山大学組織図・事務組織図
- (資料 8-14) 学長裁量経費(部局長リーダーシップ経費)の配分について
- (資料 8-17) 感染症医療人養成にむけた富山大学の教育への取り組み
- (資料 9-4) 富山大学医療人教育室
(<http://www.sugitani.u-toyama.ac.jp/hmhe/index.html>)

(資料 9-5) 富山大学 HP 学生相談室のご案内

(<https://www.u-toyama.ac.jp/studentsupport/student-support/consultation/>)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

質的向上のための水準：評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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。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(資料 5-4) (資料 5-5)。
- ・ 医薬系学務課や医師キャリアパス創造センターが中心になって、入学時から卒業時までのデータが集積できるようコホート研究を行い(資料 7-6)、解析結果を基に医学科教務委員会や医学科カリキュラム委員会でカリキュラムの改善を図っている。具体例として、自習スペースの拡充や無線 LAN の整備等の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、図書館の24時間化等の学生生活環境を充実させた。
- ・ 医学教育に関しては、平成28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 2015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(資料 6-17)。
- ・ アクティブ・ラーニングの学修効果を取り入れ、一部の科目でその効果と課題について検証を行ったほか、医学教育全体にアクティブ・ラーニングを推進した(資料 7-3)。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に配慮した教育として、医学教育に関する文献も参考にビデオ学修・評価を導入し、検証を行った(資料 3-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 富山大学の教育の取組について、分析、自己点検、公表がなされ、医学教育に関する指針や学術的資料により教育改善が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育成果を検討する調査を継続して、教育改善につなげる。

②中長期的行動計画

- ・ 引き続き教育成果を検討する調査を行い、教育改善につなげる。

関連資料

- (資料 3-8) 心肺蘇生実習の取り組み
- (資料 5-4) 富山大学第 3 期中期目標
- (資料 5-5) 富山大学第 3 期中期計画
- (資料 6-17) 富山大学医学部医学科臨床教育医長の会内規
- (資料 7-3) 令和3年度後学期部局別アクティブ・ラーニング授業数について
- (資料 7-6) 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

Q 9.02 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学機関別認証評価を平成 22 年度と平成 29 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(資料 7-8)。
- ・ 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は、各種委員会で審議され、教育改善と再構築のために活用されている(資料 9-2) (資料 9-3)。
- ・ 医師キャリアパス創造センターのIR機能により、教育成果や課題についての実績と現状に関するデータが示され、継続してデータを蓄積することで将来予測に基づく医学教育改善を図っている(資料 8-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ IR機能により、医学教育に関するデータが各種委員会で示されて教育改善や再構築のための資料として活用されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ IR機能の成果を高めるために、収集・解析されたデータを運用につなげる体制をより一層整えていく。

②中長期的行動計画

- ・ 継続的なデータの蓄積と定期的な取り纏めにより、将来予測となるエビデンスを蓄積して教育改善と再構築に生かす。

関連資料

- (資料 7-8) 大学機関別認証評価 認定証 — 富山大学
(<https://www.u-toyama.ac.jp/outline/goal-plan/assessment/certificate-dai/>)
- (資料 8-3) 富山大学医師キャリアパス創造センターHP
(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)

(資料 9-2) 令和 3 年度第 7 回医学部医学科運営会議 2021 年前期アンケート実施体制
評価について

(資料 9-3) 令和 3 年度第 6 回医学部医学科運営会議 卒業生アンケートについて

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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、富山大学医学部規則に定める使命や(資料 1-4)、アドミッション・ポリシー(資料 1-13)、ディプロマ・ポリシー(資料 1-13)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、富山大学医学部規則においては、「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(資料 1-4)。
- ・社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応するために、入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)と学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)を新しく定めた(資料 1-13)。
- ・上記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を公表している(資料 2-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・使命、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ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・今後の社会の変化に応じて、ディプロマ・ポリシーの達成度を評価し、使命や学修成果を適宜見直していく。

②中長期的行動計画

- ・今後の社会の変化に応じて、ディプロマ・ポリシーの達成度を評価し、使命や学修成果を定期的に検証する。

関連資料

(資料 1-4) 富山大学医学部規則

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 2-1)シラバス(医学科教育科目)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒後の社会環境の変化に応じて、旧学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)を修正し、現在は①幅広い知識(医師としての目標と世界への幅広い関心と知識を持ち、実現のために自ら考え、自分の行動には責任が伴うことを自覚することができる)、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持ち、状況に応じて総合的に活用し、新しく更新をすることができる。)、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て情報収集や情報分析ができ、解決のアイデアを構想する思考力や判断力を身に付け、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(協調的に公平に行動することができる。医師の役割と責任を理解し、倫理観を持って地域と国際社会のために行動することができる。)、⑤コミュニケーション能力(他人の思いや考えを受け止めて理解するとともに、自分の思いや考えを表現し、意見を交わすことができる。医師として言語的又は非言語的な手段を通じて、多様な人々と意思疎通することができる。自分の疑問や意見をまとめて、他者の意見と交換し、調整することができる。)の5項目を定めている(資料 1-13)。
- ・ 卒前・卒後教育をシームレスに実践する医師キャリアパス創造センターが設置されており、卒業時および卒業生のアンケート実施、IR機能、シミュレーション教育の支援を行っている。IR機能や医師国家試験合格率等の資料を基に、卒業生の学修成果の見直しを行っている(資料 8-3)。
- ・ 卒後必要とする臨床技能の教育のために、平成 25 年度から診療参加型臨床実習の期間を 60 週間に拡張していたが、臨床技能のさらなるトレーニングが必要と判断し現在は 74 週間に拡張している(資料 9-6)。
- ・ 「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(資料 2-1)。
- ・ 「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、グループごとに設定した実習テーマを通し、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、文献学習、調査の企画と実施、分析と評価、報告書作成までの科学一般に求められるプロセスをグループで学習する形式であり、卒後研修で必要とされる公衆衛生の訓練を実践している(資料 2-1)。

- ・社会医学系教育の一体改革として、「富山医療学」の科目の中で日本の保健医療制度と富山県の現状と課題を取り扱っている(資料 2-1)。
- ・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(資料 2-1)。
- ・地域医療教育を行う地域医療総合支援学講座が寄附講座として設置されており、地域卒業生、医師を対象とした勉強会を定期的に行うことで、卒前・卒後にわたり最新の地域医療の課題・対策等を学ぶことができる(資料 4-13)。
- ・卒後の実技の修得のために、研修期間においてもシミュレーターを継続して利用でき、必要とされる臨床技能の向上をはかることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医師キャリアパス創造センターが主体となり、卒業時および卒業生の学修成果の検証と卒業後も継続して臨床技能の育成支援を行っている。
- ・社会医学系科目および地域医療を通じて、公衆衛生上の活動および患者ケアの参画が実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・地域からの要請に対応して、卒業生のキャリアについての情報を増やし、医学教育の内容を検討する。
- ・社会医学、地域医療についての実習を継続する。

②中長期的行動計画

- ・蓄積された卒業生のキャリアの情報や卒業時のアンケートを経時的に検証し、医学教育の内容を修正する。

関連資料

(資料 1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

(資料 8-3) 富山大学医師キャリアパス創造センターHP

(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)

(資料 9-6) 臨床実習の概要(令和 3 年度)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラムモデルの全体像を捉えるために6年次までの科目の関連性を俯瞰したカリキュラムマップが準備され、入学時オリエンテーションで、学体系を基盤とする基礎医学教育と、臓器・器官系を基盤とする臨床医学教育について提示されている(資料 5-34)。
- ・各科目のシラバスにコンピテンシーとの結びつきが公開されている(資料 2-1)。
- ・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(資料 2-1)。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(資料 2-1)。
- ・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(資料 2-1)。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(資料 2-1)。
- ・各科目及びユニットとの関連性はカリキュラムマップに公開されている(資料 5-34)。
- ・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(資料 9-6)。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するクリニカル・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おこないながら、習得すべき知識・技術の達成状況を miniCEX により学生が確認できるようにしている。
- ・学生による授業評価や卒業時アンケート、カリキュラム委員会などの情報をもとに、教務委員会で調整するシステムがある(資料 1-24)。
- ・「基礎医学統合」の科目では、2 年次生を対象として主に解剖学で学んだ知識で正常と異常を認識し、問題解決能力と発表能力につながる教育を行っている(資料 9-7)。
- ・「臨床医学統合」の科目では、3 年次生と 4 年次生を対象として学体系を基盤とした基礎医学と臓器・器官系を基盤として臨床医学で学んだ知識をさらに統合した問題探求型の教育を行っている(資料 9-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・基礎医学と臨床医学の統合型教育により、両者が関連付けられている。
- ・カリキュラムモデルの学修成果は学生による授業評価や卒業時アンケートにより評価され、調整する機能がある

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・授業評価アンケートや卒業生アンケートを参考として、カリキュラムと教育内容が適切であるかの評価を行う。
- ・継続して縦断統合型教育を行い、授業評価アンケートを参考に適宜見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・継続してIR機能による解析を行うことにより、カリキュラムと教育内容の適正を評価する。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 5-34) 富山大学医学部医学科カリキュラムマップ

(資料 9-6) 臨床実習の概要(令和3年度)

(資料 9-7) 「基礎医学統合」シラバス

(資料 9-8) 「臨床医学統合」シラバス

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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2015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である、専門職連携、全人的医療、高齢期医療、地域医療などは、学外の関連病院における臨床実習(「地域医療病院実習」)の中で学修することができる(資料 9-6)。
- ・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(資料 5-33)。
- ・各科目での学問の進歩や生涯教育に向けた取り組みはシラバスに明示し公表している。
- ・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(資料 9-2)(資料 9-3)。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(資料 1-24)(資料 6-40)。
- ・感染症教育へ要請の高まりに合わせ「微生物学」と「感染症学」の科目では、基礎医学と

臨床医学の教員が相互に乗り入れることで基礎・臨床連携型教育を行っている(資料 1-41)(資料 1-42)。

- ・「社会医学実習」では、社会的な課題等を反映させたテーマを提示してグループ学習を行っている(資料 9-9)。
- ・「富山医療学」の科目では、4 年次生を対象に、地域医療として富山県の保健や医療の現状と課題について学ぶ教育を行っている(資料 8-22)。
- ・健康/疾患特性や文化的環境の変化に応じて、富山大学附属病院にはがんゲノム医療推進センター、総合感染症センター、膵臓・胆道センター、小児・AYA 世代・妊孕性センター、ジェンダーセンターなどが設置され、形成外科、リハビリテーション科、血液内科などの設置が調整されている。関連する内容を取り扱う講義・実習枠の調整が行われ、医学教育に反映されている(資料 2-1)(資料 9-10)。
- ・モデル・コア・カリキュラムの改訂に応じて、各科目教育内容の更新を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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、教育科目全般の見直しがなされている。
- ・モデル・コア・カリキュラムの改訂を反映して常に最新の教育内容が検討されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・基礎・臨床の連携を継続するとともに、限られた在籍期間の中で教育を行うために、モデル・コア・カリキュラムを基準として重複、不足、偏りがないかを継続して検討する。

②中長期的行動計画

- ・継続して統合と、モデル・コア・カリキュラムを基準とした教育内容の検討を行う。

関連資料

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 1-41) 「微生物学」シラバス

(資料 1-42) 「感染症学」シラバス

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 5-33) 「行動科学」シラバス

(資料 6-40) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター要項

(資料 8-22) 「富山医療学」シラバス

(資料 9-2) 令和 3 年度第 7 回医学部医学科運営会議 2021 年前期アンケート実施体制評価について

(資料 9-3) 令和 3 年度第 6 回医学部医学科運営会議 卒業生アンケートについて

(資料 9-6) 臨床実習の概要(令和 3 年度)

(資料 9-9) 「社会医学実習」シラバス

(資料 9-10) 富山大学附属病院 HP(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/guide/index.html>)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・評価の方針については、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(資料 3-1)、医学部の学生評価の詳細については、富山大学医学部規則内に評価方法、合格基準、進級基準および追再試についての記載がある(資料 1-4)。
- ・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(資料 2-1)。
- ・試験の成績は、秀(100-90 点)、優(90 点未満-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 5 段階で評価し、可以上を合格とする。厳格な成績評価への取り組みとして、「秀」は履修者の 10%以内、「優」は「秀」を含めて履修者の 30%以内を目安としている(資料 7-1)。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。
- ・臨床実習前・臨床実習後 OSCE で求められる診療技能レベルの達成、また臨床実習期間中の診療技能の向上のために、シミュレーション実習を実施し、アンケートを元に改善を図っている(資料 9-6)。また、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 年生のシミュレーション実習では、学生間のピア評価を行っている(資料 3-8)。
- ・評価方法については、知識の評価は筆記試験を中心に行い、実習の到達度ではレポート等を評価に加えている(資料 2-1)。臨床的な知識や技能、実習態度についての評価では、臨床実習において miniCEX、シミュレーション実習を導入し、習得すべき知識・技術の経験について実習期間中に学生自身が把握し自己評価を行い、必要に応じて指導医評価によりフィードバックしている(資料 9-6)。
- ・コンピテンシーを策定し、各科目との結びつきをシラバス上に明示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・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。
- ・シラバスにコンピテンシーとの結びつきが記載され、公開されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・コンピテンシーに基づいた評価について見直しを行う。
- ・プロフェッショナル教育について、教育時期、教育頻度について見直しを行う。

②中長期的行動計画

- ・引き続き、コンピテンシーに基づいた評価について見直しを行う。
- ・1年次から6年次のそれぞれで求められるプロフェッショナル教育が行える体制を検討する。

関連資料

- (資料 1-4) 富山大学医学部規則
- (資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)
- (資料 3-1) 富山大学学則
- (資料 3-8) 心肺蘇生実習の取り組み
- (資料 7-1) 厳格な成績評価への取り組み
- (資料 9-6) 臨床実習の概要(令和3年度)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- Q 9.0.8** 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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、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(資料 1-13)。
- ・地域大学の使命を達成するための医学部のアドミッション・ポリシーとして、生命の尊厳を理解し、医療人として不可欠な倫理観と温かい人間性、専門性を備え、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受け入れる方針を示している(資料 1-13)。
- ・学士入学、帰国生徒特別選抜並びに私費外国人留学生選抜を除くすべての選抜における共通事項として、大学入試共通テストを課しており学力の担保を図っている。共通テスト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(資料 4-1)。
- ・地域医療を支える人材育成という社会の要請に対応するため、卒業後の地域定着について分析した結果、後期入学募集を廃止し、令和4年度より新たに富山県一般枠10名を設けた。令和4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70名、地域枠15名以内、富山県一般枠10名、富山県特別枠10名、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(資料4-1)。
- ・医学部入学試験委員会の中で医学科の募集定員、学生選抜の方針、選抜方法が適宜見直されている(資料4-8)。
 - ・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。修学指導(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。
 - ・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。内科卒業試験の成績が国試不合格者との一致度が高い。
 - ・医師キャリアパス創造センターIRにより、選抜区分による在学中の成績の解析を行っている。
 - ・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、領域7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。
 - ・富山県教育委員会主催の「アカデミック・インターンシップ」に協力し、県内の高校生を受け入れ、医学に関する講義や体験実習を行っている(資料9-11)。
 - ・「高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会」では、社会からの要請として高等学校の進路指導担当教諭と意見交換を行っている(資料1-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域社会からの期待、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・学生選抜の方針、選抜方法、入学者数の見直しを継続する。
- ・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。

②中長期的行動計画

- ・IR機能を参考として、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数の見直しを継続する。
- ・地域枠・特別枠で入学した学生の卒業後の地域医療等への貢献について動向を調査し、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数の見直しを継続する。

関連資料

(資料1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会

(資料1-13) 富山大学医学部(医学科)3つのポリシー

(資料4-1) 令和4年度学生募集要項

(資料4-8) 富山大学医学部入学試験委員会要項

(資料9-11) アカデミック・インターンシップ実施について

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.09 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員採用は、「国立大学法人富山大学職員任免規則」(資料 9-12)、「富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項」(資料 5-2)、「富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される准教授、講師、助教及び助手の候補者選考に関する申合せ」(資料 8-4)に基づいて行われる。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、外部資金獲得一覧、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)(資料 1-3)(資料 1-5)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、独自の再任基準を設けて、教員の質的担保を行っている(資料 5-12)。
- ・教員の研修は、「国立大学法人富山大学職員就業規則」(資料5-20)及び「国立大学法人富山大学職員の研修に関する規則」(資料5-21)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・学生支援機構規則」(資料9-13)に則って、富山大学教職員を対象としたニーズに応じたテーマの全学FD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(資料1-12)。
- ・医学部教務委員会の委員が出席する富山大学教育推進センター会議では、教育者として全学的に求められる内容をFDとして行っている(資料5-22)。
- ・教員全員に医学教育に係るFDを行い、教員に専門的な教育能力開発の機会を提供している。
- ・平成29年より、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ている。地域医療に必要な人材育成と教育成果の解析を行い、医学教育の改良を行っている(資料4-13)。
- ・教員の研修や教育については、場所や時間的な事情で教育機会を失わないように、ウェブ参加型や、オンデマンド配信、研修会をビデオ撮影しビデオを視聴するなどの手段をと

りいれている。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としている。

- ・医学教育に関するニーズの高まりに応じ、医学教育学講座に教授を配置した(資料6-39)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・教員の教育能力の維持・育成につながるよう、ニーズに応じたテーマのFDおよび教育成果の解析を継続して行う。

②中長期的行動計画

- ・ニーズの変化に応じてFDおよび教育成果の解析を継続して行う。

関連資料

(資料 1-3) 富山大学の理念と目標

(資料 1-5) 富山大学医学系分野ミッションの再定義

(資料 1-12) 富山大学医学部医学科 FD 開催一覧

(資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

(資料 5-2) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項

(資料 5-12) 富山大学学術研究部医学系から医学部又は附属病院に配置される教育職員の再任に関する要項

(資料 5-20) 富山大学職員就業規則

(資料 5-21) 富山大学職員の研修に関する規則

(資料 5-22) 富山大学教育・学生支援機構教育推進センター会議内規

(資料 6-39) 富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座

(<https://sites.google.com/view/mededtoyama/>)

(資料 8-4) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される准教授、講師、助教及び助手の候補者選考に関する申合せ

(資料 9-12) 富山大学職員任免規則

(資料 9-13) 富山大学教育・学生支援機構規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・平成 28 年より「医学部入学試験委員会」を設置し、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(資料 4-8)。
- ・地域医療人材の社会的な要請を加味し、入学募集枠の検証を行い、令和4年度より一般選抜「後期日程」(20名)を廃止し、総合型選抜「富山県一般枠(10名)」、一般選抜「前期日程(10名)」合計 20 名の選抜を実施することとした。
- ・教育の人的資源確保として、学長裁量経費による特命助教の措置と、富山県出資による地域医療総合支援学講座が設置された(資料 4-13)。
- ・モデル・コア・カリキュラムを基準に、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、臨床実習後OSCEの妥当性検討により、教育プログラムおよびその評価法の妥当性の改善を行っている。
- ・富山大学附属病院ではニーズに応じて、循環器センター、包括的脳卒中センター、総合感染症センター、膵臓・胆道センター、糖尿病センター、乳がん先端治療・乳房再建センター、ロボット手術センター、ジェンダーセンターなどが設置され、関連する内容は医学教育にも反映されている(資料 9-10)。
- ・富山大学杉谷キャンパスにおける物理的な教育資源としては、講義実習棟には 12 の講義室(定員 300 名以上:1 室、定員 120 名:7 室、定員 50 名程度:4 室)と 7 つの実習室が、附属病院内に臨床講義室として 2 室(定員 258 名:1 室、定員 130 名:1 室)、2 つのカンファレンス室、シミュレーション教育施設(スキルスラボ)等があり、医薬イノベーションセンターには 30 のセミナー室の他、講義室としても利用可能な日医工オーデトリウム(定員 320 名)がある。情報施設として、附属図書館および情報処理実習室がある。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ターが、学内に設置されている。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 14 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(資料 2-1)(資料 9-6)。
- ・医学部医学科の教員数は減ったが、外部資金を活用した特命教員の雇用に努めている。
- ・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(資料 9-2)(資料 9-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域を支える医療者育成のために、入学募集枠の検証を行うとともに教員数の確保が計られている。
- ・複数の組織が管理するシミュレーターが学内に配備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・外部資金や寄附金の獲得によって、教員増加や教育資源を増加させることに努める。
- ・シミュレーター設置の集約や一元管理を進めていく。

②中長期的行動計画

- ・継続して外部資金の調達に努めるとともに、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。
- ・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に努めていく。

関連資料

(資料 2-1) シラバス(医学科教育科目)

(資料 4-8) 富山大学医学部入学試験委員会要項

(資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

(資料 9-2) 令和3年度第7回医学部医学科運営会議 2021年前期アンケート実施体制評価について

(資料 9-3) 令和3年度第6回医学部医学科運営会議 卒業生アンケートについて

(資料 9-6) 臨床実習の概要(令和3年度)

(資料 9-10) 富山大学附属病院 HP(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/guide/index.html>)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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。学生代表を含むカリキュラム委員会により、学生の意見が反映される仕組みが構築されている(資料 1-23)(資料 1-24)(資料 6-17)。
- ・講義、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、改良に生かしている(資料 9-2)(資料 9-3)。
- ・医学部同窓会の協力を得て卒業生アンケートを行って、本学に特徴的な科目の教育に対する卒業生の意見聴取と、卒業後の業績の状況を教務委員会および医学部教授会等で共有し、教育プログラムの改良に生かされる。
- ・学外者として、富山県担当者と、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(資料 1-10)。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が、医学科教務委員会等で報告され、医学教育に生かされる。

- ・ 医師キャリアパス創造センターは、IR を担当し、教育プログラムの監視と改良に中心的な役割を担っている(資料 8-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学内外の教育担当者や学生、卒業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、IR 機能で解析され、教育プログラムに反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 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、改良につなげる。

②中長期的行動計画

- ・ アンケート調査手法・内容を継続的に見直して回答率および評価内容の改良を検討する。

関連資料

(資料 1-10) 高等学校と富山大学との入学試験に関する懇談会

(資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 6-17) 富山大学医学部医学科臨床教育医長の会内規

(資料 8-3) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター(ホームページ)

(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)

(資料 9-2) 令和3年度第7回医学部医学科運営会議 2021年前期アンケート実施体制評価について

(資料 9-3) 令和3年度第6回医学部医学科運営会議 卒業生アンケートについて

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 社会のニーズに応じて、従来の教授会中心のガバナンスから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する体制に移行し(資料 8-1)、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(資料 1-28)。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。

- ・医学部教授会のもとに医学科運営会議(資料 1-25)、各種委員会として、人事関係に関しては教員候補者選考委員会、教育関係については教務委員会、カリキュラム委員会、入試関係では入学試験委員会が設置されている(資料 1-23)(資料 1-24)(資料 4-8)(資料 5-2)(資料 8-4)。教務以外の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が設置されている(資料 4-19)。
- ・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ており、共用試験や感染症対策を念頭に入れた教育内容を取り入れて社会の変化へも対応している(資料 8-3)。
- ・社会的な要請に対応して、地域医療に関する寄附講座を設置し地域医療教育を行っている(資料 4-13)。また、医師キャリアパス創造センターを設置して卒前・卒後のシームレスな教育体制を敷き、実質化を図った(資料 8-3)。
- ・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(資料 2-45)。
- ・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にしている。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(資料 1-24)。
- ・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して体制を改良させている。
- ・地域医療の要請にこたえる教育環境が開発されている。
- ・外部組織の意見聴取や連携が行われており、外部からの評価を受けて教育運営上の整備の検討が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・社会からの期待や関心に対応できるよう、組織構造や管理体制を改善する。

②中長期的行動計画

- ・引き続き、社会からの期待や関心に対応できるよう、組織構造や管理体制を改善する。

関連資料

(資料 1-23) 富山大学医学部医学科教務委員会内規

(資料 1-24) 富山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

(資料 1-25) 富山大学医学部医学科運営会議に関する内規

(資料 1-28) 富山大学教育研究評議会規則

(資料 2-45) 富山大学医学部臨床実習運営協議会内規

(資料 4-8) 富山大学医学部入学試験委員会要項

(資料 4-13) 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座

(<http://www.hosp.u-toyama.ac.jp/dcms/index.html>)

(資料 4-19) 学生支援センターHP (<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/index.html>)

(資料 5-2) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される教員候補者選考要項

(資料 8-1) 富山大学組織図・事務組織図

(資料 8-3) 富山大学医学部医師キャリアパス創造センター(ホームページ)

(<http://www.med.u-toyama.ac.jp/mededu/aboutCMED.html>)

(資料 8-4) 富山大学学術研究部医学系から医学部に配置される准教授、講師、助教及び助手の候補者選考に関する申合せ

あとがき

富山大学医学部は、前回の日本医学教育評価機構による医学教育分野別認証評価受審後、指摘を受けた事項の改善に取り組んできた。また、全学的な取り組みでもある、アクティブラーニングの導入や英語力強化による国際化などにも取り組んでいる。その間に大学のガバナンス体制は強化され、教員の採用やカリキュラムの構成など、医学部だけでは決められず大学執行部の意向を考慮しなければならない場面が増えている。その一方で、富山大学附属病院はその経営により得られた財源を背景に社会の要請に応じて新たな診療科を立ち上げ、教員を採用している。診療科が増えたことで臨床実習において学生の受入を要請する診療科が増え、これまでの臨床実習のプログラムの再構築が求められている。

そのような中で、今回2巡目の医学教育分野別認証評価を受審することになり、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。自己点検評価書は、教務委員会や医師キャリアパス創造センターのメンバーを中心に作成し、医学科運営会議の全構成員でその内容を確認した。また、医学教育学講座の教授が2021年度から着任し、今回の準備段階で中心となり大きな力となった。

自己評価点検書の作成は、本学医学部の医学教育を見直すという点で、参加した教員にとって非常に有意義であった。本学医学部では、前回の受審も含め、その時々での社会の状況も踏まえながら医学教育の改善に取り組んできている。しかし、その取組が医学部全体に反映され、その血肉になっているかという点、まだまだ取組が道半ばであることを気づかされ、今後さらに改善を推し進め、浸透させていく必要性を再認識することができ、当医学部にとって大きな財産となった。

富山大学附属病院では最近の社会の要請に沿って、総合がんセンターや総合感染症センター、ジェンダーセンターなどを立ち上げ、診療のさらなる充実を目指している。医学部としても医学系改革ワーキンググループを中心にさらなる改革に取り組もうとしている。その中でシミュレーション教育の充実に欠かせないシミュレーションセンターの立ち上げは喫緊の課題である。また、共用試験CBT、OSCEの公的化に伴い、医学教育に関わる人材のさらなる育成や模擬患者の養成など、取り組んでいかなければいけない課題も多い。

世界で通用する医療人の育成に向け、本学における医学教育は、その時々での社会情勢を鑑みながら、日々改善していく必要がある。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、今後の医学教育の改善を進める際に、非常に重要な意義がある。今回の医学教育分野別認証評価の受審を契機に、当医学部は、教職員および医学生、また社会の意見を広く取り入れながら、受け身ではなく攻めの姿勢で医学教育を改善していかなければならない。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、本学の医学教育が改善し充実することを願っている。

2022年3月

富山大学医学部医学科長
岸 裕幸