

医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.33 に基づく

岐阜大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2021(令和3)年度



岐阜大学医学部

目 次

| | |
|--------------|-----|
| 巻頭言 | 1 |
| 略語一覧 | 2 |
| 前回受審時の評価 | 3 |
| 1. 使命と学修成果 | 6 |
| 2. 教育プログラム | 40 |
| 3. 学生の評価 | 90 |
| 4. 学生 | 119 |
| 5. 教員 | 157 |
| 6. 教育資源 | 177 |
| 7. 教育プログラム評価 | 221 |
| 8. 統轄および管理運営 | 258 |
| 9. 継続的改良 | 283 |
| あとがき | 301 |

巻 頭 言

岐阜大学のキャチフレーズはグローバルであり、岐阜大学医学部は岐阜県下唯一の医学部として、岐阜県内のみならず中部圏や日本全国、さらには世界で活躍することのできる医療人を育成することを使命としています。岐阜大学医学部憲章には、<先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成>を掲げ「人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進し、その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識と技能を有する優れた人材を育成することを最大の使命とする。これらの活動を通じ、世界と地域の医学・医療の発展に貢献する。」とあり、医学・医療の分野にこれまで多くの人材を輩出し、岐阜県の地域医療と医学研究に貢献してきました。

歴代の教授には医学教育に熱心な方が多く、医学教育を活性化するため様々な取り組みがなされてきました。それらの素地が、能動的な問題解決型グループ学習を基軸としたテュトリアル教育を日本国内の医学部としては最初に平成7年から採用することへと発展し、学生自らが学び・考える教育を展開してきました。また、医学教育開発研究センターは平成13年に全国共同利用施設として認可され、医学教育に関する情報を全国に発信しています。

一方で、岐阜県の人口あたりの医師数は全国ワースト5以下を続けてきたことから、平成19年に医師不足と偏在打破を目指して地域医療医学センターを設立しました。このセンターは、平成20年からの国の地域枠暫定定員増に対応して、岐阜県の修学補助金など強力な支援の下に地域枠学生の学習支援を行うとともに、岐阜県内の臨床研修病院と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを形成し、地域枠卒業生の卒前卒後のシームレスなフォローとともに医師としてのキャリア形成を支援しています。

本医学部は平成27年に日本医学教育評価機構（JACME）の医学教育分野別認証評価（試行）を受審し、適合の評価をいただきました。その際の改善のための助言に従い、カリキュラム改革、全卒業生へのアンケート、医学教育IR室の設立、カリキュラム委員会への学生の参加など様々な改革を進めています。臨床実習については、従前の62週を平成31年度以降の入学生から国際基準に準拠した72週となるよう、カリキュラム改革が進行中です。

令和2年度に、国立大学法人岐阜大学は国立大学法人名古屋大学と法人統合し、国立大学法人東海国立大学機構が設立されました。両大学間連携の様々な取り組みが進行中ですが、医学教育についても岐阜大学医学教育開発研究センターと名古屋大学の総合医学教育センターの連携を基軸に医学英語教育、バーチャルリアリティ教育をはじめ連携・共同可能な教育についての検討が進行中です。

本医学部は二回目の医学教育分野別認証評価の受審となりますが、資料の作成は自らを振り返り・点検する良い機会でした。領域9の「継続的改良」への指針となる建設的なご批判・ご助言をいただくことで、本学のさらなる発展に繋がるものと期待しております。

令和3年8月

岐阜大学医学部長 中島 茂

略語一覧

※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

略語

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

| | | |
|------------|--|-----------------------------|
| ・ ADAMS | (Advanced Doctor Course Alliance of Medical Science) | 大学院の英語コース |
| ・ CATO | (Common Achievement Tests Organization) | 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 |
| ・ CC | (Clinical Clerkship) | クリニカルクラークシップ (診療参加型臨床実習) |
| ・ CCS | (Clinical Clerkship Study) | 臨床実習学習室 |
| ・ CCT | (Center for Clinical Training & Career Development) | 医師育成推進センター |
| ・ CCSC | (Center for Collaborative Study with Community) | 地域協学センター |
| ・ CRM | (Center for Regional Medicine) | 地域医療医学センター |
| ・ EBM | (Evidence-Based Medicine) | 科学的根拠に基づく医学 |
| ・ FD | (Faculty Development) | 教員能力開発 |
| ・ ICT | (Information and Communication Technology) | 情報通信技術 |
| ・ IR | (Institutional Research) | 組織内における統計・分析研究 |
| ・ LMS | (Learning Management System) | 学習管理システム |
| ・ MCQ | (Multiple Choice Question) | 多項選択式問題 |
| ・ MEDC | (Medical Education Development Center) | 医学教育開発研究センター |
| ・ mini-CEX | (Clinical Evaluation Exercise) | 簡易版臨床能力評価 |
| ・ OBE | (Outcome-Based Education) | 学習成果基盤型教育 |
| ・ PBL | (Problem Based Learning) | 問題基盤型学習 |
| ・ SP | (Simulated Patient) | 模擬患者 |
| ・ TA | (Teaching Assistant) | ティーチングアシスタント |
| ・ TBL | (Team-Based Learning) | チーム基盤型学習 |
| ・ VR | (Virtual Reality) | 仮想現実 |
| ・ WBA | (Workplace-Based Assessment) | 診療現場での評価 |

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【2015年4月版】で受審

総評

岐阜大学医学部は1944年開設の岐阜県立女子医学専門学校に起源をもち、岐阜県の地域医療と医学の進歩に貢献してきた。チュートリアル教育を国立大学ではもっとも早い1995年に先駆的に導入した。2001年には医学教育開発研究センター（MEDC）を設置し、医学教育共同利用拠点として、全国の医学部、医科大学教職員に最新の医学教育を学ぶ機会を提供し、わが国の医学教育をけん引してきた歴史をもち、全国の医学部、医科大学の教育のモデルとなっている。岐阜大学の理念「学び、究め、貢献する」、医学部憲章「先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成」をもとに十分な議論を経て、2008年に「卒業時までには獲得すべき基本的資質と能力」が策定され、2015年には「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」として改定された。教務厚生委員会と医学教育開発研究センター（MEDC）を中心に、医学教育を構築し、教育改善に努めている。地域医療医学センターが地域枠学生に対して手厚い学生支援を行っている。また、学生研究員制度をチュートリアル選択配属と共に運用することにより学生の医学研究を奨励している。さらに、2014年度からはマギル大学へFDとして教員を派遣して教育改善を行い、成果をあげている。2016年12月には医学教育IR室が設置され、医学教育に関連するデータ収集・解析を開始した。

本評価報告書では、岐阜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。

評価は現在において実施されている教育について行われ、臨床実習ポートフォリオの活用を含めた診療参加型臨床実習の充実、学生の定員増に伴う講義室・実習室の狭隘化改善等の重要な課題を残している。一方、ICT環境の変化等に伴うチュートリアル教育の見直し、医学教育IR室の設置により課題の十分な改善が期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

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24項目が適合、12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26項目が適合、9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。なお、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 使命と教育成果 |
| <p>岐阜大学医学部は大学の理念、医学部憲章、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーについて議論を重ねて、卒業時までには獲得すべき教育成果を定めたことについては評価できる。</p> |
| 領域2 教育プログラム |
| <p>テュートリアル教育を用いた問題基盤型カリキュラムおよび統合型カリキュラムを、我が国で先駆けて導入したことは高く評価できる。また、学生研究員制度を運用し、カリキュラムとして大学独自の研究に学生を参画させていること、卒業後も見据えた地域医療教育プログラムについて、地域医療医学センターを中心にして整備・運営されていることは評価できる。</p> <p>今後改善すべき事項としては、臨床実習について診療参加型の教育内容を確保すべきである。また、テュートリアル教育は、原点に立ち返り、課題発見・問題解決能力の涵養を目指す統合型カリキュラムに再編すべきである。さらに、カリキュラム運営に関する委員会へ学生が正式に参加すべきである。</p> |
| 領域3 学生評価 |
| <p>地域体験実習やAdvanced OSCEにおいては、態度評価を含めてきめ細やかなフィードバックが行われていることは評価できる。しかしながら、それ以外の多くの分野では知識領域の評価に重きが置かれていることは改善すべきである。</p> <p>今後は、各講座で実施されている評価を統括的に管理・分析し、教育内容に則した教育成果の評価を確実に実施すべきであり、評価の信頼性・妥当性を担保することも望まれる。</p> |
| 領域4 学生 |
| <p>岐阜大学医学部地域医療医学センターの地域枠学生に対する学生支援は、高く評価できる。</p> <p>ただし、プログラム全段階での教育能力に応じ、学生数を再検討すべきである。またカリキュラム委員会に学生が正規の委員として参画すべきである。さらに低学年から高学年に渡るキャリアガイダンスの機会を提供することが望まれる。里親制度が一人の医学生としての成長を支援できるように、その体制と機能を見直す必要がある。医学部学生が、学生相談室や健康管理センターへ容易にアクセスできるような体制を整備することが望まれる。</p> |

領域5 教員

医学教育企画評価室、医師育成推進センター、また全国共同利用施設の医学教育開発研究センターを持ち、組織的に教員の教育能力の開発が行われている。その中で、教員の関門年齢を設け、丁寧な関門評価を実施し、全教員の活動実績を認識するシステムが構築されていることは評価できる。また、カナダマギル大学に教員を派遣し研修を得た結果が、教員の教育能力の発展につながり、それを学内に広めようとする努力は高く評価できる。

領域6 教育資源

医学教育開発研究センターの教育専門家を広く活用していることは高く評価できる。また、学生研究員制度を構築し研究を奨励していることは評価できる。さらに、マギル大学をはじめとする海外の大学と教員の交流を進めていることも評価できる。

ただし今後改善すべき事項としては、定員の増加にともなって狭隘化した講義室、実習室を早急に改善すべきである。施設、設備の定期的修繕・拡張のために計画的で安定した予算の確保が期待される。臨床実習において学生が経験した患者の数とカテゴリーを臨床実習ポートフォリオを活用して確実にモニタし、不足のないように経験症例を確保すべきである。ICTを活用して授業効果を高めることが望まれる。さらに、自己学習を推進し、生涯学習する能力を涵養すべきである。

領域7 プログラム評価

教育成果を測定しようと入学者情報、初期体験実習、地域体験実習、チュートリアル、患者医師関係などの科目でデータを収集しようとしている努力は評価できる。

2016年12月に設置した医学教育IR室が、医学部が行っている教育の成果を量的だけでなく質的なデータとして収集し、分析する機能を早急に整え、教育プログラムの評価を行う責任を持つ委員会組織に分析したデータを提供するシステムを確立すべきである。

領域8 統括および管理運営

全国共同利用拠点「医学教育開発研究センター」を持ち、医学教育の専門家の力を学内の教育実践に活かしていることは評価できる。医学教育専門家だけでなく、医学部の全ての教員が教育責任を自覚し、教育企画・実践に参画できる管理・運営体制を見直していく必要がある。

領域9 継続的改良

大学評価・学位授与機構（現 大学改革支援・学位授与機構）による認証評価を受けるだけでなく、1994年度以降、3年ごとに「現状と課題」という自己点検評価を行い、それを大学のホームページ上で公開していることは、自己点検に基づく改善を行う体制を構築していると評価できる。また、医学教育開発研究センターも文部科学省教育関係利用拠点認定を受けている。医学教育開発研究センターが外部の専門家集団として2016年12月に設置された医学教育IR室と連携して岐阜大学医学部の教育改善に今後ますます関わり、さらなる継続的改良を行っていくことが期待される。

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)

- ・大学の理念、医学部憲章、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、教育成果の整合性を検討している。
- ・「人にやさしく、岐阜に生き 世界に羽ばたく」という医学部の使命はわかりやすい。

改善のための助言 ・なし。

| |
|-----------------------------------|
| 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

- ・ 岐阜大学の理念「学び、究め、貢献する」、医学系研究科・医学部憲章（以下医学部憲章）「先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成」、教育目的、教育目標及び3つのポリシーで理念・使命を明示し、ホームページ、概要、授業案内（シラバス）で公開している【資料1-1～1-7】【別冊資料①～④】。
- ・ 医学部憲章等は、医師育成に関する世界的な動向と、岐阜大学の理念を踏まえて策定された。医学部憲章は医学部企画委員会、ディプロマ・ポリシー等は教務厚生委員会で原案が検討され、教授会の承認を得て策定された。社会情勢に合わせて適宜見直しを図り、必要に応じて改善を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・ 医学部憲章、ディプロマ・ポリシー、岐阜大学の理念は、医師育成に関する世界的な動向と、日本と地域社会のニーズに合致した、バランスの取れた優れた使命と教育アウトカムになっている。

【改善すべき点】

- ・ 医学部憲章等は大学のホームページ等で公開しているが、教職員と学生への周知度は低く、外部の医療保健関係者への周知は不十分である。より明確なメッセージが伝わるよう、周知徹底を図る必要がある。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 大学としての使命と教育アウトカムの周知徹底を図り、マイルストーンの設定を検討し、学生に周知することが課題である。

② 中長期的行動計画

- ・ 今後の検討すべき要素としては、地域志向と国際志向の両者を兼備した医師の育成を目指すことが必要と考えられる。
- ・ 医学部長を中心とした企画委員会（構成員：病院長、副研究科長、教務厚生委員長、学務委員長、看護学科長、事務長など）において方向性を示し、医学教育開発研究センター（MEDC）の協力のもと、教務厚生委員会、カリキュラム委員会で具体案を作成する。

関連資料

資料1- 1：岐阜大学の理念と目標 [ホームページ]

資料1- 2：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

- 資料1- 3：岐阜大学医学部医学科の教育目的 [医学部規程・授業案内上巻 抜粋]
 資料1- 4：岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]
 資料1- 5：岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]
 資料1- 6：岐阜大学医学部医学科アドミッション・ポリシー [ホームページ]
 資料1- 7：岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [ホームページ]

別冊資料

- ①国立大学法人東海国立大学機構岐阜大学概要 2021
 ②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院概要 2021
 ③岐阜大学医学部医学科授業案内（テュートリアル）上巻 2021（以下「授業案内上巻」）
 ④岐阜大学医学部医学科授業案内（臨床実習）下巻 2020（以下「授業案内下巻」）

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・岐阜大学の理念「学び、究め、貢献する」、医学部憲章、教育目的、教育目標、3つのポリシーの使命・目標等は、大学ホームページ、概要、授業案内（シラバス）で公開し、教職員・学生、外部の医療・保健関係者に周知を図っている【資料1-2～1-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・令和3年度に医学系研究科・医学部のホームページを改修し、医学部憲章、3つのポリシー等について、より分かりやすい表示で掲載した。

【改善すべき点】

- ・3つのポリシーについては、社会的状況を見据え、適宜改正する視点を持つことが必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・中期目標・中期計画の策定に合わせて定期的な見直しを行う。

② 中長期的行動計画

- ・継続して、社会状況等に合わせて定期的な見直しを行う。

関連資料

- 前掲 資料1- 2：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]
 前掲 資料1- 3：岐阜大学医学部医学科の教育目的 [医学部規程・授業案内上巻 抜粋]
 前掲 資料1- 4：岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準 [ホームページ]

前掲 資料 1- 6 : 岐阜大学医学部医学科アドミッション・ポリシー [ホームページ]

前掲 資料 1- 7 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [ホームページ]

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

- ・ 医学部憲章には、「医学の基礎と高度な専門知識と技能・態度を有する優れた人材を育成する」と定めている。また、医学科の専門的能力として、「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」を策定し、ホームページ、シラバス等に掲載している【資料 1-2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学部憲章は、岐阜大学の理念・目標を踏まえ、全学的な見地から策定されている。また、医学科の専門的能力として、「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」を策定し、ホームページ、シラバス等に掲載し、周知している【資料 1-2】。

【改善すべき点】

- ・ 継続的な見直しを行い、見直しを行った際は、速やかに関係者に周知する。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教職員と学生に明確なメッセージが伝わるような記載と周知を考える必要がある。
- ・ 岐阜大学医学部のミッションの再定義【資料 1-8】に基づき、医学教育共同利用拠点である MEDC が中心となって世界標準の次世代型医学教育の開発を推進し、国内の医学教育の水準向上に貢献することを目指す。

② 中長期的行動計画

- ・ 国際標準に比べて遜色のない実践的臨床能力の修得を明確化する。
- ・ 新型コロナ感染状況を見据えた上で、医学生の海外実習、教員の海外研修を促進し、教育の国際化を図る。

関連資料

前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

資料 1- 8 : 医学部ミッションの再定義

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

- ・ 「教育目標」には、「生涯にわたって保健・医療に貢献し、社会と医学の発展に貢献できる医師を育成する。」と定めている。また、ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」で、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な専門的能力を示している。これについては、継続的な見直しを図り、必要に応じて改善を図っている【資料1-4、1-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 将来の多様なキャリア選択性をもたらすカリキュラムを敷いている。医師としてのキャリア志向性については、医学の基本的能力と体系的な履修が必要不可欠であり、テュートリアル教育、アクティブ・ラーニングを通じた統合カリキュラムを実践し、問題解決能力やコミュニケーション能力の涵養に寄与している【資料1-9】。
- ・ 研究への志向性については、医学概論、初年次セミナー、テュートリアル選択配属、MD-PhD プログラム【資料1-10】、選択配属実習後も研究活動を継続できる学生研究員制度【資料1-11、1-12】は研究へのモチベーションを喚起するのに役立っている。
- ・ 地域医療への志向性については、テュートリアル選択配属の地域配属実習及び初期体験実習、地域体験実習で喚起しているほか、選択臨床実習（学外）では医療チームの一員として活動し、地域医療における他職種とのコミュニケーションの重要性も認識できる。
- ・ グローバルなフィールドの志向性と国際性については、希望者向けに海外臨床実習準備プログラムや海外臨床実習制度【資料1-13、1-14】により、学生の視野を拡大することができている。

【改善すべき点】

- ・ 様々な専門領域に進めるよう、各項目の学年横断型で継続性のあるカリキュラムや選択科目の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 「教育目標」及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の定期的見直しと、様々な専門領域を意識してカリキュラムのロードマップを可視化し、カリキュラム内の選択制の充実に努める。

② 中長期的行動計画

- ・ 定期的な科目担当者との横断的な意見交換会を行う。

関連資料

- 前掲 資料 1- 4 : 岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]
- 前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準 [ホームページ]
- 資料 1- 9 : 臨床実習 72 週化に向けたカリキュラム表 (令和 2 年度～ 4 年度)
- 資料 1-10 : 岐阜大学大学院医学系研究科 MD-PhD プログラムに関する申し合わせ
- 資料 1-11 : 学生研究員募集要項
- 資料 1-12 : 学部学生の企画・計画する研究支援応募要項
- 資料 1-13 : 海外臨床実習準備プログラム
- 資料 1-14 : 海外臨床実習制度

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

- ・ 医学部憲章【資料 1-2】において「人材像」を明記し、教育目標 (ディプロマ・ポリシー)【資料 1-5】には 4 つの「基本的能力」を示している。また、医学科の専門的能力として、「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」を一覧表としている【資料 1-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」を策定し、ホームページ、シラバスに掲載している。

【改善すべき点】

- ・ 基本的な医師としての役割は記載されているが、国際化に関する記述が少ない。

C. 自己評価への対応

① 今後 2 年以内での対応

- ・ 「教育目標」の 4 つの基本的能力に国際性を加える【資料 1-4】。臨床実習を通じて海外の医学生との交流を図り、また英語による医療面接及び診察ができるようにする。
- ・ 医学生に、さまざまな言語での通訳力や異文化対応力に必要な基本的知識やスキルを演習させる機会をもうけるようにする。

② 中長期的行動計画

- ・ 現在の時代に相応しい国際性を定義する。語学のみならず、異文化対応力などを涵養さ

せる学習機会を、岐阜大学医学部附属病院内の国際医療センターとも連携して設ける。

関連資料

前掲 資料1-2：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

前掲 資料1-4：岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]

前掲 資料1-5：岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

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

- ・ 医学部憲章において「世界と地域に貢献できる医学研究と医療の展開を目指し、そのための人材を育成する」と記載してある【資料1-2】。また、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」（実践力：診断技能、コミュニケーション能力、治療・マネジメント）【資料1-5】に加え、「臨床実習指針と手引き（総論）」【資料1-15】において、卒後研修への準備を整えている。これらについては、適宜見直しを図り、必要に応じて改善を図っている。
- ・ 卒後臨床研修プログラムは定期的に学生への説明会を開催し、周知している。
- ・ 平成25年に医学部附属病院に設置した医師育成推進センター（CCT）が中心となって、研修医が種々の医療シミュレーターを用いて臨床実習中の学生を屋根瓦方式で指導する体制を作っている。それによって学生は知識、技術を吸収し、研修医はより正確な知識の確認が必要となり、両者にとって有益な取り組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価・

【特長および優れた点】

- ・ 平成25年にCCTを医学部附属病院に設置し、卒前・卒後のシームレスな教育体制構築を進めている。

【改善すべき点】

- ・ 卒前のスキルラボの機材と卒後教育向けの機材は別々に稼働しており、また医学部スキルラボとCCTとの連携体制を充実する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 「臨床実習指針と手引き」を国際基準に準拠して見直し、卒前・卒後の関連を明示する。
- ・ 診療技能のシミュレーション学習についても、医学部とCCTの連携を密にし、活動を統合させていくことを目指す。

② 中長期的行動計画

- ・ CCT が中心となって、卒前・卒後のシームレスな目標設定と教育体制の整備を行う。

関連資料

前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準 [ホームページ]

資料 1-15 : 臨床実習 指針と手引 (総論) [授業案内下巻]

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

- ・ 医学科の教育目標 (ディプロマ・ポリシー) に「生涯にわたって個人・集団として資質向上をめざし、常に自らを省察し、たゆまず自己主導的な学習を実践できる。」【資料 1-4】と示され、「専門的能力の要素 (アウトカム)」【資料 1-5】においても明記されている。自己主導的な学習は、2 年次から 4 年次前期までのチュートリアル教育、4 年次後期からの臨床実習 (クリニカル・クラークシップ (CC)) などによって育まれている。
- ・ カリキュラム・ポリシーにおいても、学生中心の教育、能動的・体験的学習、学び合う文化などで、生涯学習を促進する方針をあげている【資料 1-7】。
- ・ 令和 2 年度に日本初の医療者教育学修士課程を設置し、医師、看護師、薬剤師、事務職員等を多職種の参加者により連携教育を実施し、国際標準の教育理論に基づき、学習者に合わせた効果的生涯学習ができる教育実践者を育成している【資料 1-16】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育目標には上記のような生涯学習を意識させる目標設定がなされており、具体的なカリキュラムとしては、チュートリアル教育、臨床実習が挙げられる。

【改善すべき点】

- ・ 生涯学習についての具体的な記載が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 目標の中に、生涯学習について職種多様性を含めたより具体的な記載を盛り込む。

② 中長期的行動計画

- ・ CCT と医療者教育学専攻において、卒前から初期研修、さらに専門医レベルまでの一貫した方針を設定する。

関連資料

- 前掲 資料 1- 4 : 岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]
 前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準 [ホームページ]
 前掲 資料 1- 7 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [ホームページ]
 資料 1-16 : 岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学修士課程について

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

- ・ 医学部憲章、社会貢献基本戦略、医学科教育目標等で、社会・地域からの要請に応えるべく、使命が設定されている **【資料 1-2】**。
- ・ 教育目標「生涯にわたって保健・医療に貢献し、社会と医学の発展に貢献できる医師を育成する」と記載している **【資料 1-4】**。
- ・ 地域医療医学センター (CRM) においては、地域貢献志向の医師育成に向けて、岐阜県との連携の下、地域枠推薦入試の実施とカリキュラム開発を行っている **【規則 07】**。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・ 地域貢献志向の医師を着実に輩出し続けている。

【改善すべき点】

- ・ 医学部憲章、社会貢献基本戦略、医学科教育目標等により具体的な記載が必要と思われる。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ CRM が中心となって、記載事項を点検する。すなわち具体的に社会貢献をしているという実績根拠の収集、あるいはチェックが必要である。

② 中長期的行動計画

- ・ 点検することによって不足部分を見出し、その原因を明らかにして改善を図る。

関連資料

- 規則 07 : 岐阜大学医学部附属地域医療医学センター規程
 前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]
 前掲 資料 1- 4 : 岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]

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 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**

- ・「医学部規程」及び「医学部憲章」において、医学研究の達成に関する使命が述べられている。これらはホームページ、授業案内に掲載し、教職員・学生に周知を図っている【資料1-2、1-3】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・テュートリアル選択配属（2年次における研究室配属）において、基本的な研究力を獲得させつつ、さらにMD-PhDプログラムを設け、学部在学期間中から大学院講義の一部履修、研究指導を行っている【資料1-10】。
- ・「学生研究員制度」を設け、年間約30名の学生に対して、基礎社会医学系指導教員のもとで1年を通じて研究を体験させて研究志向を奨励している【資料1-11】。
- ・「学部学生の企画・計画する研究支援」制度を設立し、MD-PhDプログラム及び学生研究員等の学部学生が主体となって自ら計画し、実施する研究に対し、学生が所属する分野に研究費を助成することとしている【資料1-12】。

【改善すべき点】

- ・医学研究の達成に関しては、「医学部規程」「医学部憲章」「専門的能力の要素（アウトカム）」に明確に示されているが、研究の重要性についての記載が不十分である。
- ・2年次に10週間のテュートリアル選択配属を実施し研究の重要性を体験させているが、学生定員増に伴い受け入れ研究室の負担が大きくなっている。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・医学研究の達成に関する記載を充実・明確化する。
- ・テュートリアル選択配属の受け入れ研究室拡充、学生研究員制度の拡充、MD-PhDプログラムの周知を通じて使命の達成を目指す。

② 中長期的行動計画

- ・学生の論文等の成果をより可視化し、活動の奨励に繋げる。

関連資料

- 前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]
 前掲 資料 1- 3 : 岐阜大学医学部医学科の教育目的 [医学部規程・授業案内上巻 抜粋]
 前掲 資料 1-10 : 岐阜大学大学院医学系研究科 MD-PhD プログラムに関する申し合わせ
 前掲 資料 1-11 : 学生研究員募集要項
 前掲 資料 1-12 : 学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

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**

- ・ 岐阜大学全体のミッションとして国際化が掲げられている。また、「医学部憲章」には、「世界と地域の医学・医療の発展に貢献する」と定めており、広義の「国際保健」を含んでいる。より具体的には「国際的に活躍できる医療人・医学研究者を育成する。語学力を高めるとともに、外国研究者との交流を促進し、国際学会参加や留学の機会を提供する。」としている【資料 1-2】。
- ・ 国際基準に合わせた臨床実習期間とするよう、実習期間を 72 週に設定することとし、カリキュラムを改正した【資料 1-9】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・ 使命を達成するための教育活動に関しては、海外臨床実習を奨励し、毎年 10 名程度の 6 年次学生が 1～2 か月の海外実習を経験して、国際的な認識を深めている【資料 1-17】。なお、令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、海外臨床実習は中止としている。
- ・ 「Student Global Health Conversation- Gifu University and University of South Florida」として、Zoom により、米国（南フロリダ大学）の学生教員併せて 15 名ほどの参加者で、近年の新型コロナウイルスによる医療サービスの変革とオリンピック開催について、両大学の学生によるプレゼンテーションと意見交換を行った。

【改善すべき点】

- ・ 大学全体のミッションと医学部憲章には「国際保健」の事項を明記することを検討する。
- ・ 「国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識」などの教育は不十分であり、充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 大学の中期計画の見直しに合わせ「医学部憲章」の定期的な見直しを行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 「医学部憲章」に「国際保健」に係る項目を入れ込むことを検討し、それを達成するための具体的な教育活動、学生支援体制を整備する。

関連資料

前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

前掲 資料 1- 9 : 臨床実習 72 週化に向けたカリキュラム表 (令和 2 年度～ 4 年度)

資料 1-17 : 海外における臨床実習参加者数

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結果を探索し、利用すること (Q 1. 2. 2)

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2. 1 および 2. 6 に示す)、評価 (3. 1 に示す)、入学者選抜 (4. 1 および 4. 2 に示す)、教員採用・昇格 (5. 1 に示す) および雇用形態 (5. 2 に示す)、研究 (6. 4 に示す)、そして資源配分 (8. 3 に示す) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。

- [カリキュラム] (2.1の注釈を参照)

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学学則で定めるとおり、カリキュラムの構築、学生評価、入学者選抜、研究、資源配分などは、医学系研究科・医学部が主体性、独立性をもって決定し、実施している。
- ・ カリキュラムの作成に関しては、常置委員会【規則03】であるカリキュラム委員会【規則04】で計画・策定し、教授会の承認を得て実施に移している。カリキュラム委員会委員長は企画委員会のメンバーとして、医学部の方針を踏まえた委員会運営が可能である。
- ・ 令和2年度に国立大学法人東海国立大学機構が設立され、再編後の岐阜大学学則において、教育課程の編成について以下のとおり規定された。

教育課程の編成方針 (岐阜大学学則【規則01】抜粋)

(教育課程の編成)

第32条 学部等及び学科又は課程の教育上の目的を達成するため、本学及び学部等の教育課程に関する編成及び実施の方針(カリキュラム・ポリシー)の下で必要な授業科目を開設し、体系的に教育課程を編成するものとする。

2 教育課程の編成に当たっては、学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮をしなければならない。

3 教育課程は、各授業科目を必修科目、選択科目及び自由科目に分け、これを各年次に配当して編成するものとする。

4 第1項から前項までに定めるもののほか、教育課程の編成に関し必要な事項は、別に定める。

- ・ 令和2年度にカリキュラム委員会細則を改正し、カリキュラム委員会委員に学生を含めることとし、これまでのオブザーバー的な立場から、正規の委員とした。これにより、会議の席上で学生からの意見、要望等を聴取する体制を整備した【規則04】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・実施後のカリキュラムの運営と評価は、医学教育 IR 室の分析により、企画委員会が主体となって行うこととしており、委員が相互に兼務する形で情報交換を図り、問題点のチェックと改善策を講じている【資料 1-18】。

【改善すべき点】

- ・カリキュラムに対する学生の要望をさらに積極的に聴取する方策を検討する。
- ・東海国立大学機構下における名古屋大学との具体的な連携について、「医学英語」「生化学」の授業連携を進めているところであるが、更なる協議が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・カリキュラム委員会の位置づけ（企画委員会、教務厚生委員会、医学教育 IR 室、名古屋大学との関係）を明確化し（組織図に明記）、各種委員会との連携を強化する。

② 中長期的行動計画

- ・カリキュラム作成に関する医学部医学科の自律性を強化しつつ維持する。

関連資料

規則 01 : 岐阜大学学則

規則 03 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部常置委員会規程

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 1-18 : 岐阜大学医学部医学科の教育の質保証に関する要項

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- ・設備、予算などの配分に関しては、医学部企画委員会で配分案が検討され、教授会において承認され、実行されている【規則 02】。
- ・カリキュラムに関連する予算については、非常勤講師の旅費及び手当、教務関係経費として、学外実習経費、臨床実習経費、統合試験経費、TA 経費等を独立した項目として計上しているほか、学部長裁量経費が計上されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・学部長裁量経費の弾力的な運用を行っている。

【改善すべき点】

- ・教員数【後述 領域 5: 表 B5-1-1①参照】、運営交付金などは年々減少しており、配分

や使途の硬直化が起きているため、改善する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 専任教員の定員増は困難であるため、外部資金雇用の任期付き教員の増員に努める。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学部長を長とする企画委員会において教員の配置を見直すなど、教育・研究が効率的に行えるよう議論を重ねる。

関連資料

規則 02 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部企画委員会細則

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)

なし

改善のための示唆

なし

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

- ・ 令和2年度にカリキュラム委員会細則を改正し、カリキュラム委員会委員に学生を含めることとし、これまでのオブザーバー的な立場から、正規の委員とした。これにより、会議の席上で学生からの意見、要望等を聴取する体制を整備した【規則 04】【資料 1-19】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ カリキュラム委員会細則を改正し、カリキュラム委員会委員に学生を含めることとし、オブザーバー的な立場から、正規の委員としたことにより、会議の席上で学生からの意見、要望等を聴取する体制を整備した。
- ・ 新たなアクティブ・ラーニングについては、各分野の自由裁量に任せる体制を整えた。

【改善すべき点】

- ・ 学生からの意見をカリキュラムに具体化する方策を図る必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 新たなアクティブ・ラーニングのさらなる充実を図りつつ、そのグッドプラクティスの共有化を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ カリキュラムのより一層の充実を図る。

関連資料

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 1-19 : 令和2年度 第1回カリキュラム委員会記録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ テュートリアル選択配属（研究室配属）：学生の研究マインドの涵養を目的として平成20年度から導入された。配属期間10週間が終了した後も、時間外を利用して自主的に研究を継続する学生を「学生研究員」として認め、各種支援（実習費、奨学資金、学会旅費）を行っている【資料1-11、1-20】。
- ・ MEDCの取組：コミュニケーション教育、プロフェッショナリズム教育の研究成果に基づき、初期体験実習、地域体験実習、医師患者関係、臨床推論、模擬患者参加型医療面接実習を指導している。また、国際性を涵養するために6年次の海外臨床実習を奨励しており、そのための医療英語教育を構築し、英語OSCEも実施している【資料1-14、1-21】。また、令和2年度に経営統合した名古屋大学と連携し、希望者に対し、オンラインにより医学英語教育を行っている。
- ・ 名古屋大学との連携：名古屋大学で実施するメディカルAI人材養成産学協働プログラムについて、本学大学院生のみならず医学部学生が受講できる体制を整備し、今年度は1名の受講者があった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 意欲のある学生に対して、自主的研究の支援（学生研究員制度）【資料1-11】や、海外臨床実習に備えて英語力を高めるよう名古屋大学と協働して課外授業を提供しており、必修カリキュラムを過密にしない中で効果的な教育を行っている。
- ・ 岐阜大学のカリキュラムはモジュール（ブロック）形式であるため、毎年、最新の医学研究の動向を踏まえて、また学生・教員の意見を取り入れて、弾力的にプログラムを改編することができ、カリキュラム委員会で調整を行っている。

- ・ 岐阜大学では能動的学習（テュートリアル教育）を推進しており、学生の自己学習時間の確保を重要視している。最新の研究成果を講義等に導入することで各コースの密度が年々高まっているが、自己学習が保証されるよう、カリキュラム委員会と教務厚生委員会が点検している。
- ・ 国際基準に応じた臨床実習 72 週を確保すべく、平成 30 年度から段階的なカリキュラム改正を図ってきた。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習 72 週を確保するため、カリキュラムが過密になった部分の検討が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学生研究員、海外臨床実習を促進するための経済的支援策を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生の研究活動・自主的学習活動を奨励・支援するための体制を整備拡充する。

関連資料

前掲 資料 1-11：学生研究員募集要項

資料 1-20：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

前掲 資料 1-14：海外臨床実習制度

資料 1-21：英語 OSCE 実施要項

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)

- ・大学の理念、医学部憲章、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーについて議論を重ね、2008年に「基本的資質と能力」を策定し、2015年に「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」として改定した。

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

- ・ 医学部の理念（医学部憲章）【資料 1-2】に基づいて、教育目標（教育成果）が定められている。教育成果は、「卒業時までには獲得すべき医師としての基本的資質と能力（知識、技能、態度）」として定められ、授業案内に示し、学生に周知している。
- ・ 平成 27 年 7 月に「卒業時までには獲得すべき医師としての基本的資質と能力」は専門的能力を明記した「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の表に改正した。

医学科の教育目標

岐阜大学医学部医学科は、生涯にわたって保健・医療に貢献し、社会と医学の発展に貢献できる医師を育成するために、下記に掲げる医師としての基本的能力を獲得できるように学習機会を提供し、学生自らが能動的に修得することをめざす。

- 医療・保健の専門職としての**基本的な知識・判断力・問題解決力**を身につける。
- 知識に裏づけされた医師としての**基本的技能及び態度**を身につけ、実践できる。
- 社会人としての**素養**を高め、**自然科学的・社会心理学的方法を統合**して、医学的問題を適切に問題解決できる。
- 生涯にわたって**個人・集団としての資質向上**をめざし、常に自らを省察し、たゆまず自己主導的な学習を実践できる。

〔医学科授業案内上巻 p8〕

- ・ アウトカム達成を保証するカリキュラムとなっているかについて分析するシステム（短期、長期）を構築するため、平成 28 年 12 月に医学教育 IR 室を設置した。医学教育 IR 室においては、学生のアウトカム及び教育プログラムの継続的な検証と向上を図るため、各種データの収集、調査の実施、分析等を行い、執行部の求め等に応じて、適宜解析結果等の報告を行っている【規則 05】【資料 1-22】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 国家試験合格率は全国平均値以上を維持しており、アウトカム達成の一面を反映していると考えられる【資料 1-23】。
- ・ 「卒業時までには獲得すべき医師としての基本的資質と能力」は、最新の国際的な医学教育の動向を踏まえ、平成 20 年度に定め、平成 27 年 7 月に「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」に改正した【資料 1-5】。これは、知識偏重とならず、医師としての基本的能力（スキル）と態度、さらには社会的責務を意識したものとなっており、時宜を得たものとなっている。
- ・ 入学後 4 年間の総合的なアウトカムは共用試験 CBT/OSCE によって評価されており、臨床実習 1 年を経過した段階でのアウトカムは Post-CC OSCE【資料 1-24】によって評価されている。卒業試験は臨床各分野の筆記試験と臨床実習評価によって評価されている（両者の比率は各科の裁量に委ねられている）。

【改善すべき点】

- ・ 最終的な学習成果の目標（アウトカム）は設定されているが、それを達成するためのロードマップ、各科目・コースのアウトカム、アウトカムの評価方法などの整備は現在進行中である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・アウトカム評価、カリキュラム評価、更には入学者選抜から卒後の成果に関する一貫性のあるデータ分析を行うために、さらに医学教育 IR 室の IR 機能を強化する必要がある。

② 中長期的行動計画

- ・アウトカムを達成するためのロードマップ作成、各科目・コースの目標とアウトカムの関係明示、バランスの取れた学生評価法の導入を行う。

関連資料

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準 [ホームページ]

資料 1-22 : 平成 30 年度第 1 回/令和元年度第 1 回/令和 2 年度第 1 回 医学教育 IR 室会議報告

資料 1-23 : 医師国家試験合格率 (新卒) 全国平均との比較

資料 1-24 : Post-CC OSCE 実施報告/個人成績表様式

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

- ・「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」【別冊資料③】の達成すべき水準には、「疾病予防・健康増進」、「保健・医療システム」、「地域医療保健・国際医療保健」、「専門職としての地域的・社会的責任」、「探究心 (リサーチマインド)」、「教養学びあう姿勢 (教育マインド)」等を掲げ、これらを達成することで多様な医学・医療の分野に進むことができる基本を習得できるようにカリキュラムが構築してある。
- ・基礎医学、社会医学、臨床医学のいずれにも進むことができるように、次表のとおり統合的に学ぶテュートリアル教育 20 コース及び専門医学科目を用意している。

表 B1-4-2 医学部医学科のテュートリアルコース

専門医学科目 : 生理学、生化学

PBL テュートリアル : 人体構造学、神経構造機能学、病原体学、薬理・中毒学、病理学、循環器・呼吸器・腎尿路学、消化器・検査・血液腫瘍学、内分泌代謝学、脳神経学、成育学、生命倫理・法医学、臨床遺伝・臨床倫理、皮膚科学、免疫応答学、感覚器医学、運動器学、麻酔疼痛制御・救急災害、画像診断・放射線治療、精神医学、地域・産業保健学

- ・ 選択科目テュートリアル選択配属（10 週間）【別冊資料③】で、学生が希望する分野の研究を体験し、医学研究の基本を修得できるように設定してある。
- ・ 臨床実習全体の約 3 分の 1（28 週）は選択実習で、学生の希望する病院と診療科を選択して実習できる。この期間中、最長 8 週間まで海外臨床実習を認めている。
- ・ 国際基準に合わせて臨床実習期間を従来の 62 週から 72 週に拡大した（令和 4 年度完成）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 一般の医師のみならず、医学教育者、医療行政官、医学研究者など、多様な進路を想定した目標と授業内容となっている。

【改善すべき点】

- ・ 必修科目が多く、将来の志向性や進路を想定した選択科目制度の割合は学生に十分提供されていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ アウトカムを達成するためのロードマップを作成し、各科目・コースの目標がどのアウトカムにつながるのか明確化する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生がアウトカムを達成したかどうかを適切に評価する方法を検討し導入する。
- ・ より弾力的な科目選択制を敷き、柔軟な進路選択ができるカリキュラム設計にする。

関連資料

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 将来、保健医療機関の多様な分野で役割を担うことができるようなカリキュラム構成となっている。「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の達成すべき水準には、「疾病予防・健康増進」、「保健・医療システム」、「地域医療保健・国際医療保健」、「専門職としての地域的・社会的責任」を掲げており、カリキュラムが構築されている【資料 1-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ モットーを添えてわかりやすく学修成果を提示している。

【改善すべき点】

- ・ 教育アウトカムとカリキュラムの整備は進んでいるが、掲げた目標をどのように達成しているかを評価するシステムを構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ アウトカムとカリキュラムの関係の明確化とロードマップ作成を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ アウトカムの適切な評価方法を検討し導入を図る。

関連資料

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

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

- ・ 卒後の初期臨床研修を円滑に開始できるように、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【資料 1-5】【別冊資料③】の達成すべき水準には、「コミュニケーション」、「治療マネジメント」、「患者に対する責務」など、臨床医として基本となるアウトカムが設定してある。また、授業案内には学生が可能な医行為の一覧表を示してあり、臨床実習で経験するよう促している。
- ・ 5年次 12 月（1年間の学内臨床実習終了後）には Post-CC OSCE を実施して、臨床能力の総合評価を行っている【資料 1-24】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 卒後の初期臨床研修を円滑に開始できるように、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の達成すべき水準に、「コミュニケーション」、「治療マネジメント」、「患者に対する責務」など、臨床医として基本となるアウトカムが設定してある【資料 1-5】。

【改善すべき点】

- ・アウトカムとして、卒後研修に円滑に入るための能力設定がなされ、Post-CC OSCE も導入されているが、卒業時点での具体的な達成（臨床能力）、経験目標（患者経験数、診療科別疾患経験数）を設定できておらず、達成を評価する方法についても改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・初期臨床研修の到達目標を参考に、卒業時の具体的な達成目標、経験目標を設定し、自己評価、指導医評価表の作成・実施をする。
- ・授業案内【別冊資料③】、臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】に目標の対比一覧表を掲載して学生の理解を促す。

② 中長期的行動計画

- ・達成すべき臨床能力を具体的に示し、それを達成できる授業（特に臨床実習）、達成を評価する方法を系統的に実現する。

関連資料

前掲 資料1-5：岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

前掲 資料1-24：Post-CC OSCE 実施報告／個人成績表様式

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

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

- ・「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の達成すべき水準には、「自らの実践を省察する習慣を身につける」、「生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける」等を掲げている【資料1-5】。また、自己学習を保証する学習環境として、医学図書館及びグループ学習室の参考図書とPC 端末/大型ディスプレイ、情報処理演習室(PC 120 台)、e-ラーニング教材などを整備し、自己主導型学習を支援している。
- ・チューリッアル教育（問題基盤型学習）により、生涯学習習慣を身につけ、急速な医学と社会の進歩に対応できる医師・医学者を育成する方針としており、学生（2年次）に対して、延べ6時間のガイダンスを行うとともに、教員（チューター）に対しても研修

会を毎年2回開催している。

- ・ 令和3年度にはテュートリアル教育は、新型コロナウイルス感染拡大を防ぎ、密状態となることを防ぐため、オンライン併用で実施し、また、上記チューター研修会に代わり、オンライン講義実施対策チームによるFDおよびマニュアルの提供によりその機能を整備している【資料1-25、1-26】。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、実習で使用するゴーグル、フェイスシールド等を用意したほか、遠隔授業用のパソコン、カメラ、ヘッドフォン等の機器を整備した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 生涯学習に関するアウトカム評価は容易ではないが、平成7年のテュートリアル教育導入以降、国家試験合格率は好成績を維持しており【資料1-23】、学習習慣の確立がこれに寄与していると推測される。

【改善すべき点】

- ・ 生涯学習への意欲は、学生時代のものは担保されてはいるが、その後のフォローや卒業にわたる支援などはできていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 岐阜大学教育推進・学生支援機構の教学IR担当と連携して、入学前から卒業後に至る評価システムの構築を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 上記評価システムの構築によって、学習成果（アウトカム）の包括的な評価体制を構築する。

関連資料

前掲 資料1-5：岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

前掲 資料1-23：医師国家試験合格率（新卒）全国平均との比較

資料1-25：MS TEAMS チューターマニュアル Ver. 2

資料1-26：岐阜大学医学部 CyberFD 医学教育 5min

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の達成すべき水準には、「評価・意見を謙虚に受け止める姿勢を身につける」、「専門職としての地域的・社会的責任を自覚する」を掲げている【資料 1-5】。また、カリキュラムとしては、初期体験実習、地域体験実習（1年次）、テュートリアル選択配属（2年次）、地域・産業保健（4年次）、選択臨床実習（5～6年次）などで、学生のアウトカム達成を促している【別冊資料③】。
- ・ CRM では、地域枠学生を主な対象（一般学生も参加可能）とする地域医療ゼミを年5～8回程度開催し、テュートリアル選択配属（研究室配属）において地域配属実習【別冊資料③】を行い、地域のニーズと社会的責任を体感できるプログラムを推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ アウトカムの設定はほぼ国際基準を満たしている。
- ・ カリキュラムとしても、学年進行に合わせ、地域の医療ニーズ、社会的責任を学ぶことができるプログラムを多数用意している【別冊資料③、④】。

【改善すべき点】

- ・ 最新の地域医療や医療制度からの要請に呼応し、学修成果を点検してゆく体制の確立は不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 地域医療への貢献、社会的責任は、プロフェッショナリズム教育とも連携しながら、更なる推進をめざす。

② 中長期的行動計画

- ・ 入学前から卒業後に至る評価システムの構築を行い、学習成果（アウトカム）の包括的な評価体制を策定する。

関連資料

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【資料1-5】【別冊資料③】の達成すべき水準には、「社会人として適切なコミュニケーション」、「患者・家族と適切なコミュニケーション」、「医療チームにおいて協調性のある行動がとれ、指導力を身につける」、「患者・家族との信頼関係を構築できる」、「患者に対して誠実で責任ある態度がとれる」、「全人的・包括的な診療態度を身につける」などを掲げている。また、カリキュラムとしては、初期体験実習、地域体験実習（1年次）、チューリリアル教育におけるグループ学習（2～4年次）、医師患者関係（4年次）、臨床実習入門・症候診断学、臨床推論における多職種連携教育（4年次）、臨床実習（4～6年次）、医療面接実習（4～5年次）などで、学生のアウトカム達成を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ アウトカムの設定はほぼ国際基準を満たしている。
- ・ カリキュラムとしても、学年進行に合わせ、多様な人々（地域住民、患者家族、同級生、他学部学生、医療チーム）と適切なコミュニケーション学ぶことができるプログラムを多数用意している【別冊資料③、④】。

【改善すべき点】

- ・ 現在はOSCEなどによる学生の行動評価が主体であり、今後は臨床実習ポートフォリオによる評価には、患者・家族を尊重する姿勢についての記述が少ない。

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でアウトカムと各学年のカリキュラムの関係を明確化し、ロードマップ（マイルストーン）を作成する。

② 中長期的行動計画

- ・ FD（Faculty Development）及びガイダンス等の機会を利用して、アウトカムの周知徹底と指導の強化を図る。

関連資料

前掲 資料1-5：岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

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

- ・ 医学部ホームページに、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの3つのポリシーを掲載し、周知を図っており、3つのポリシーについては、適宜見直しを図り、企画委員会、教授会の審議を経て周知することとしている【資料1-5、1-6、1-7】。これらの3つのポリシーについては、令和3年度にホームページを改修し、より見やすい形でホームページ上に掲載し、周知を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 十分な学習成果の提示がシラバスなどを通じてなされている。

【改善すべき点】

- ・ 各学年や各科目シラバスにおいては、学修成果との関連についての記載は少なく、学生に日々周知されているとは言えない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 3つのポリシーについてシラバスへの反映をすべく、時代に流れに合わせて、随時見直しを図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 社会情勢に合わせて適宜見直しを図り、必要に応じて改善を図る点検システムを構築する。

関連資料

前掲 資料1-5：岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

前掲 資料1-6：岐阜大学医学部医学科アドミッション・ポリシー [ホームページ]

前掲 資料1-7：岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [ホームページ]

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

- ・ 卒業時の教育成果と初期臨床研修の到達目標の両者を関連づけることが望まれる。

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

- ・ 卒前卒後の到達目標の関連付けとしては、卒業時の教育成果（アウトカム）と初期臨床研修目標の関連性について教務厚生委員会で対応表【資料 1-27】を作成し、授業案内・臨床実習ポートフォリオ等へ掲載し、周知を図っている。
- ・ 到達目標（獲得すべき臨床能力）については授業案内と臨床実習ポートフォリオに掲載し、学生へ周知を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学部附属病院に卒前・卒後の連携教育を目指した CCT を立ち上げ、教育改革を開始できている【規則 06】 [<https://hosp.gifu-u.ac.jp/cct/index.html>]。

【改善すべき点】

- ・ 卒業時と初期臨床研修の両者のアウトカムの関連性がシラバスに明示されておらず、改善する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 卒業時のアウトカムと初期臨床研修のアウトカムの関連性を明確化する。特に卒業時と初期臨床研修の到達目標と経験目標の整合性を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生に対して、卒業時アウトカムが、初期臨床研修アウトカムの一部（過程）であることを、ロードマップ（マイルストーン）によって意識化させ、学習を促す。

関連資料

規則 06 : 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター細則

資料 1-27 : 岐阜大学医学部 卒業時の教育成果と初期臨床研修到達目標の関連

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学研究に関するアウトカムは、岐阜大学医学部医学科教育目標【資料 1-4】、及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【資料 1-5】に定められており、アウトカムを実現するために、まず、生命科学実習で初歩的な実験手法と科学的アプローチを学び、テュートリアル選択配属（2年次1～3月、10週間）において研究室配

属を行い、能動的な研究体験によって研究の基礎力習得を図っている。また、学生研究員制度【資料 1-11】、MD-PhD プログラム【資料 1-10】を提供し、学生のリサーチマインド涵養を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生研究員制度の実施により、学生の研究への意欲への高まりを図っている。

【改善すべき点】

- ・ 医学研究志向の停滞に対処するために、学生研究員制度の更なる充実、研究に関する短期留学支援など、更なるリサーチマインド涵養を図るプログラムを計画する。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学部の研究体制を強化し、活性化することで、学生の研究への関心を高める。

② 中長期的行動計画

- ・ さらなる学生の研究面への関心を高める方策を検討する。

関連資料

前掲 資料 1- 4 : 岐阜大学医学部医学科の教育目標 [授業案内上巻]

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準 [ホームページ]

前掲 資料 1-10 : 岐阜大学大学院医学系研究科 MD-PhD プログラムに関する申し合わせ

前掲 資料 1-11 : 学生研究員募集要項

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

- ・ カリキュラム・ポリシーにおいて、「地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う」旨を明記しており【資料 1-7】、個別のアウトカムとしては「国際医療保健」が明記されている。また、正規カリキュラムとしては、地域・産業保健コースにおいて、地球環境問題の特別講義が組み込まれている【別冊資料③】。
- ・ 海外臨床実習を推進しており、毎年 10 名前後の学生は、実際に海外の医療機関で実習を受け、国際的視野を広げている。また、海外臨床実習を希望する学生に対しては、MEDC において、名古屋大学と連携して「医療英語」の支援を行っている【資料 1-14】。なお、令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から海外臨床実習を中止としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 選択授業としては海外臨床実習を希望する学生が年々増加しており、教育成果が現れている。海外実習前には、MEDC において、「医療英語」等の特別な支援を行っている【資料 1-14】。

【改善すべき点】

- ・ 国際保健に関するアウトカムは設定されているが、それを達成するための正規授業は不十分と考えられる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 憲章と卒業時アウトカムの記載に基づいた「国際性」関連の授業を設定する。

② 中長期的行動計画

- ・ 国際化は岐阜大学のミッションでもあり、医学科として成果の達成に向けて推進する。

関連資料

前掲 資料 1- 7 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [ホームページ]

前掲 資料 1-14 : 海外臨床実習制度

別冊資料

③授業案内上巻

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：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・医学部企画委員会で起草された大学の理念、医学部憲章、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーについて医学部教授会で議論を重ねてきた。

改善のための助言

なし

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

- ・医学部憲章、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、の3つのポリシー等については、医学部企画委員会において検討され、教授会に審議に諮り、議論を重ねてきており、適宜、見直し、必要に応じて改善を図っている【資料1-2、1-5、1-6、1-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・医学部憲章、3つのポリシー等については、医学部執行部関係者が集う企画委員会において審議されており、必要に応じて改善を図っている。

【改善すべき点】

- ・社会の情勢に合わせて適宜見直しが必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・学修成果の策定について、適宜見直し、必要に応じて改善を図る。

② 中長期的行動計画

- ・学修成果について、必要に応じて改善を図っていく。

関連資料

前掲 資料1-2：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [ホームページ]

前掲 資料 1- 5 : 岐阜大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準 [ホームページ]

前掲 資料 1- 6 : 岐阜大学医学部医学科アドミッション・ポリシー [ホームページ]

前掲 資料 1- 7 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [ホームページ]

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)

- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを組織して、「岐阜県の地域医療への貢献」という岐阜大学医学部の使命について教育の関係者から意見を聴取している。

改善のための示唆

なし

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

- ・ 学修成果の策定については、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの外部有識者からも意見を聴取しており、適宜見直し・改善を図っている【資料 1-28】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを適切に運用している。

【改善すべき点】

- ・ さらに広範囲の関係有識者からの意見を聴取する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ さらに広範囲の関係有識者からの意見を聴取するシステムの構築が求められる。

② 中長期的行動計画

- ・ 広範囲の関係有識者からの意見を聴取するシステムの構築を図り、体制を整備する。

関連資料

資料 1-28 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

- ・テュートリアル教育を用いた問題基盤型カリキュラム及び統合型カリキュラムを、我が国で先駆けとして導入したことは高く評価できる。

改善のための助言

- ・テュートリアル教育は、課題発見・問題解決能力の涵養をさらに目指すべきである。

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

【従前のカリキュラムモデル】

- ・岐阜大学が主として採用しているカリキュラムモデルは「臓器系統別・統合型カリキュラム」「問題基盤型カリキュラム (PBL)」「地域基盤型カリキュラム」である。入学早期から卒業までの6年一貫教育としてカリキュラム編成を行っており、基礎医学部分は学問体系を残しつつも、水平的統合（複数分野による分担）、垂直的統合（PBLによる基礎と臨床とのリンク）を図っている。
- ・初年次の早期医学教育から始まり、2～4年次の各コースではモジュール形式により、一定週数、当該コースの学習に専念できる構造になっている。また問題基盤型の「テュートリアル教育」と組み合わせたカリキュラムとなっており、週2回のコアタイムでは小グループで提示された症例について問題点を議論し学習を進めてきた。

【新たなアクティブラーニング】

- ・アクティブラーニングをより効果的に推進し、さらなる学生の課題発見・問題解決能力の涵養を目指すため、平成30年度に2回にわたりアンケート調査を実施し、現状分析を行った【資料2-1、2-2】。これらアンケートの結果は医学教育IR室で分析され、カリキュラム委員会等に報告された。そこで検討を行った結果、従前週2回行われていたコアタイムを週1回とし、残りの1回を分野に自由度を持たせた新たなアクティブラーニングへと変更することを決定した。令和2年度に導入を予定していたところ、新型コロナウイルス感染症の影響により既存の講義のオンライン化が喫緊の課題となったことで先送りとなったが、令和3年度から反転授業を骨格とするTBLの要素を取り入れた講義を開始した【資料2-3、資料2-4】。

【対面講義とオンライン講義の併用】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大を契機として、オンライン講義のためのツール（AIMS-Gifu（岐阜大学教育支援システム）、Stream、Teams、Zoom）を立ち上げ、初めての教員でも使えるようにマニュアル【資料2-5】を作成した。令和2年度前半は主としてオンライン講義を実施し、令和2年度後半は対面とオンラインの併用で講義を実施した。令和3年度からは原則的に対面講義を行っているが、それと並行してオンラインでも講義資料や講義動画を配信したり、Teamsで学生同士がディスカッションしながら課題に取り組む機会を提供したりすることで学習効率を高める工夫をしている。

【2年次カリキュラムの軽減】

- ・カリキュラム委員会等で学生から意見を聴取したところ、2年次のカリキュラムが過密でハードであるという意見が多かった。負担を軽減するため、2年次で行っていた一部の基礎系科目（生化学、生理学）を1年次で行うよう、令和2年度から段階的に移行させた【資料2-6】。

【臨床実習の72週化】

- ・4年次11月から6年次6月までの臨床実習においては、国際基準を満たしたものとなるよう、従前の計62週を72週へと拡大した。完成後の令和4年度からは、見学型臨床実習（4年次11月、2週）、臨床実習（学内）（4年次11月～5年次11月、42週）及び選択臨床実習（学外・学内）（5年次12月～6年次7月、28週：4週×7ブロック）の72週で実施する【資料2-6】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・新たなアクティブラーニングの導入や臨床実習の72週化など、常に教育プログラムの改善が行われている。

【改善すべき点】

- ・臨床実習の72週化に伴いカリキュラムを再編した結果、やや過密になっている。
- ・新たに導入した「反転授業/TBL」の効果を検証する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・臨床実習の72週化と連動したカリキュラムモデルの再編を段階的に進める。
- ・新たに導入した「反転授業/TBL」に関するFDを継続的に実施し、各教員が行う「反転授業/TBL」の質を高めていく。

② 中長期的行動計画

- ・従来から行っていた「チュートリアル教育」に加えて、新たに導入した「反転授業/TBL」の効果を継続的に検証し改善につなげる。
- ・CRMと協力して「地域に根ざした教育」を充実させる。

関連資料

資料2- 1：チュートリアル教育アンケート（1回目）

資料2- 2：チュートリアル教育アンケート（2回目）

資料2- 3：新たなアクティブラーニング（案）

資料2- 4：岐阜大学医学部CyberFD 医学教育5min

資料2- 5：TEAMSテューターマニュアル Ver. 2

資料2- 6：臨床実習72週化に向けたカリキュラム表（令和2年度-4年度）

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

- ・ 学生が自己主導的に学習を進め、またその実践を自分で振り返ることは、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】、「教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】で明記され、それに基づいてカリキュラムが編成されている。
- ・ 本学が採用する PBL は自己主導型学習であり、自分の学習に責任をもつことを促す教育法である。チュートリアルシステム、ポートフォリオの導入によって、学生が自発的に学習することを学び、実践することを促すカリキュラムの構築を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生が自分の学習に責任を持つ自己主導型学習は、アウトカム、教育方針として学生に伝えられ、カリキュラム内外での各種の教育や教員による支援が導入されており、水準をほぼ満たしている。

【改善すべき点】

- ・ PBL チュートリアル時間の改編に伴い、科目内でこなすべきシナリオが一部圧縮されているので、シナリオと学習時間に不一致が見られる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ チュートリアルと反転授業/TBL の導入に合わせつつ、自己主導的な姿勢を涵養する科目授業内容と時間割の再編成を行う。
- ・ 臨床実習ポートフォリオを充実させ、自己の学びと到達を自己の責任で自己省察する習慣を臨床の場でさらに強化する。

② 中長期的行動計画

- ・ アウトカム実現に向けた進行度ロードマップを明確にし、それをもとに定期的に学生自らが到達を自己評価し、到達点と学習課題を指導教員（里親）とともに振り返るような仕組みを検討する。
- ・ 学生ガイダンス、教員FDなどを通じて自己主導型学習の重要性の理解をさらに深める。
- ・ 現在、5年生の臨床講義の中で実施している「働き方」「倫理」及び「男女共同参画」等についても拡充を図る。さらに、3～4年生のチュートリアルの時期においても継続的に学べる講義の時間を設け、学生が自由度を持って受講できるような仕組みを検討する。4～5年生臨床実習中の臨床講義においても、事例を用いて議論ができるような授業の導入を図る。そして長期にわたり継続的に社会医学的な内容の学習が可能なプ

ログラム構築を検討する。

関連資料

資料 2- 7 : ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムはすべての学生に平等に提供されており、性別、国籍、身体障害などにより差別されることはない。また、選択カリキュラムの場合は、希望調査を行い、調整は学生が主体的に行っている。
- ・ 女子学生のキャリアサポートに関する授業を、初年次セミナー（男女共同参画 女性医師支援とは（岐阜県医師会、女性医師支援の会）、臨床実習入門（キャリア形成）、臨床講義で実施している【別冊資料③授業案内上巻 p108-109、417-419】【資料 2-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 性別、国籍、身体障害、入試枠などにより不平等が生じないように、平等の原則に従ってカリキュラムが提供されている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 岐阜大学教育推進・学生支援機構【資料 2-9】と協力して身体障害や発達障害、性同一性障害などの特別なニーズのある学生に対する支援体制を整備する。

② 中長期的行動計画

- ・ 個々の学生の希望に基づいた選択カリキュラムの拡充と学生支援を図る。

関連資料

資料 2- 8 : 臨床講義日程表

資料 2- 9 : 岐阜大学教育推進・学生支援機構組織図

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・テュートリアルを中心とする自己主導型学習のモニタリング、評価を確実に行うことが望まれる。

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】の達成すべき水準「実践と省察」の一つに「生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける。」を掲げてカリキュラムを編成している。
- ・テュートリアル・コアタイムにおいては、毎回チューターが各学生の課題解決への貢献度及び議論への参加度を5段階で評価している。新型コロナウイルス感染症の影響で実施が遅れているが、学生に評価値 (一定期間の平均値) をフィードバックすることで、自らの到達度を把握させ改善を促すことにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・テュートリアル教育、ポートフォリオにより生涯学習習慣の基礎教育は導入できた。

【改善すべき点】

- ・生涯学習のアウトカム実現に向けた学年進行に応じた水準がまだ明確でない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・学生との懇談、カリキュラム委員会学生代表者からの意見聴取を通じて、生涯学習につながるようカリキュラムの改善を図る。
- ・テュートリアル・コアタイムにおけるチューター評価を活用し、アクティブラーニングをより充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・アウトカム実現に向けた進行度ロードマップを明確にし、それをもとに定期的に学生自らが到達を自己評価し、到達点と学習課題を振り返るような仕組みを検討する。
- ・現在、5年生の臨床講義の中で実施している「働き方」「倫理」及び「男女共同参画」等についても拡充を図る。また、3～4年生のテュートリアルの時期においても継続的に学べる講義の時間を設け、学生が自由度を持って受講できるような仕組みを検討する。

関連資料

前掲 資料2-7:ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ⑤臨床実習ポートフォリオ

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)

- テュートリアル選択配属により科学的方法の原則、研究法に接する機会を設けていることは評価できる。

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

- ・アウトカムとしては、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に達成すべき水準として「問題に対する的確な判断ができる。」「自然科学と心理・社会学を統合した問題解決ができる。」「根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床診断ができる。」「探求心（リサーチマインド）を身につける。」などを掲げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・カリキュラムを通して、分析及び批判的思考を含む科学的方法の原則はほぼ教育出来ている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・アウトカムで示された各種到達目標の達成状況について現状調査を実施する。

② 中長期的行動計画

- ・アウトカムで示された各種到達目標を学年進行に応じてどのように達成させていくかを明確に設計したカリキュラムロードマップを作成する。

関連資料

前掲 資料 2- 7 : ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】の達成すべき水準「社会に対する責務」の一つに「探求心（リサーチマインド）を身につける。」を掲げている。また、「教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポ

リシー)」【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】には、「基礎・臨床医学を統合し科学的に生命と向き合う能力を培う Integrated Education」を掲げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学的研究法の教育についてはほぼカバーされている。

【改善すべき点】

- ・ アウトカムに照らしてのテュトリアル選択配属の達成状況の評価が十分ではない。
- ・ MD-PhD プログラムの在籍者数が少数である【資料 2-10】。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ アウトカムに照らしてのテュトリアル選択配属の達成状況の評価指標を作成する。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学研究能力とリサーチマインドのアウトカムについて、学年進行に応じたロードマップを作成し、テュトリアル選択配属終了時や卒業時において、学生研究員やMD-PhD プログラムに在籍する学生とその他の学生のそれぞれにおいて、適切に到達状況を確認できるようにする。
- ・ MD-PhD プログラムの在籍者数増加の方策を図る。

関連資料

前掲 資料 2- 7 : ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」

資料 2-10 : 岐阜大学大学院医学系研究科 MD-PhD プログラム及び在籍状況

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】の達成すべき水準「診断技能」の一つに「情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる。」を掲げている。
- ・ 4 年次臨床実習前の臨床推論実習において EBM の導入教育を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・臨床推論や臨床実習におけるエビデンスの分析利用（利用者）としての経験、学習も十分でない可能性がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・EBMに関する授業を様々な視点から充実し、学年進行を考えて体系化する。

② 中長期的行動計画

- ・EBM教育充実のためのワーキンググループの編成

関連資料

前掲 資料2-7：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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）

- ・テュートリアル選択配属により先端的研究に触れる機会を設けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.21 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

- ・テュートリアル選択配属（2年次、10週間）は研究体験を目的としており、学生全員が希望する研究室に10週間配属され、先端的研究に触れる機会となっている。
- ・テュートリアル選択配属の最終週には、自分（グループ）の研究内容をポスター形式とプレゼンテーションで発表する機会を全体で設けており、他の研究室の教員、同級生、下級生が発表会に参加している。
- ・大学院の英語コースADAMS(Advanced Doctor Course Alliance of Medical Science)は、学部学生にも開放されており、在学中に履修すれば、大学院進学時に単位認定される【資料2-11】。
- ・名古屋大学大学院医学系研究科が実施している「メディカルAI人材養成プログラム」[https://www.med.nagoya-u.ac.jp/medical_J/news/2021/01/20190538.html]に

学部生の参加を推奨し、現在1名が受講している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 先端的な研究を学ぶ場はカリキュラムに組み込まれており、テュートリアル選択配属の研究成果発表会で、学生が成果報告と活発な討論を行っている【資料2-12】。

【改善すべき点】

- ・ カリキュラム全体を通じた役割分担や到達度評価の改善。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ テュートリアル選択配属の目的と成果の評価を明確化し、他のカリキュラムと有機的な連携を図り、テュートリアル選択配属でも海外研究体験が可能となるようにする。

② 中長期的行動計画

- ・ 大学院の授業の開放など、テュートリアル選択配属以外の先端的な研究の要素を学ぶ場の充実を図る。

関連資料

資料2-11：ADAMSの授業内容及び講義日程

資料2-12：テュートリアル選択配属報告会

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）

- ・ テュートリアル教育が基礎医学の知識を臨床医学に応用する教育機会となっていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ テュートリアル教育のさらなる進歩を求めるべきである。

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に、「人の正常状態」「人の病的状態」に関する基本的知識と判断力を掲げており、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】に掲げる「基礎・臨床医学を統合し科学的に生命と向き合う能力を培う」に基づいてカリキュラムが作られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 科学的知見の理解のための基礎医学の適用については、カリキュラムに明示し、1年次の専門基礎科目の科目群から、2～4年次の縦断的統合を重視したテュートリアル教育において実践しており、ほぼ十分に達成されている。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習の72週化に伴いカリキュラムを再編した結果、やや過密になっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ テュートリアル教育の授業構成の適切さを維持するため、その科目における位置付けについて教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を継続す

る。

② 中長期的行動計画

- ・ 関係規程を整備するとともに、学生への周知のため授業案内の内容を定期的に見直す。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」〔別冊資料③授業案内上巻 p9〕〔資料2-7〕に、「人の正常状態」「人の病的状態」に関する基本的知識と判断力、分析力と問題解決力を掲げている。また、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）〔別冊資料③授業案内上巻 p10-11〕には「基礎・臨床医学を統合し科学的に生命と向き合う能力を培う Integrated Education」と明示しており、その理念に基づいてカリキュラムを編成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 臨床医学を修得し応用するために必要な基礎医学の基本的概念と手法の教育については、カリキュラムにも明示されており、2～4年次の縦断的統合を重視したテュトリアル教育において、ほぼ十分に達成されている。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習の72週化に伴いカリキュラムを再編した結果、やや過密になっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ テュトリアル教育の授業構成の適切さを維持するため、その内容について教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を継続する。

② 中長期的行動計画

- ・ 定期的な点検評価に基づいて、さらに縦断的統合を意識したくさび形のカリキュラム（低学年での臨床医学教育、高学年での基礎医学教育）の推進を図る。

関連資料

前掲 資料2-7:ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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

なし

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

- ・各授業は、それぞれの専門分野の教員（研究者）が担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・自身の分野の進歩（科学的、技術的、臨床的進歩）についての情報を速やかに取り入れることができる立場にあり、進歩に従って教育内容を調整・修正できている。

【改善すべき点】

- ・科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの調整・修正は分野担当教員に一任されており、学部全体としての点検は不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの適切さを維持するため、その内容について教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの適切さを維持するための点検作業が、継続的に円滑に進むよう相互点検できる仕組みを検討し導入する。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.32 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

- ・「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に、養成すべき専門的能力として「様々な視点からの分析・判断力と様々な問題に対する問題解決力」とともに生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を掲げており、現在と将来において社会・医療で必要になってくるニーズの変化に対応できるような卒業生の養成を目指している。
- ・教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】においても「能動的・体験的に問題解決できる能力を培う」「同僚・チームとともに学び合う文化を醸成する」「地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う」「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う」を掲げており、現在及び将来における社会・医療ニーズの変化に対応できるような能力の養成を目指してカリキュラムを編成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・社会・医療ニーズの変化に対応できるような自己学習能力、問題解決能力については、2～4年次のチュートリアル教育の全期間を通じて自己主導的学習を軸に行っており、CBT や国家試験の成績などからも適切なレベルの自己学習能力、問題解決能力の養成は図られていると言える。
- ・1年次医学概論と4年次ライフサイクル、臨床実習に「デジタルトランスフォーメーション時代の医療」を取り上げている。

【改善すべき点】

- ・男女共同参画社会に対応できるような授業については、まだ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させつつ、この作業が継続的に円滑に進むような仕組みづくりについて検討する。

② 中長期的行動計画

- ・社会・医療ニーズの変化に対応できるような医学教育カリキュラム編成について常に点検、バージョンアップできるような仕組みを検討し導入する。

関連資料

前掲 資料 2- 7 : ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と

水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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)

- ・低学年から行動科学、医療倫理学に関する項目を学習するプログラムを実践していることは評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習中に行動科学、社会医学及び医療倫理学の学習機会を作るべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- ・「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】における実践力の「コミュニケーション」、倫理観と省察力の「患者に対する責務」「社会に対する責務」「実践と省察」が行動科学と関連している。また、教育課程編成・実施の方針 (カリキュラム・ポリシー) 【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】では「同僚・チームとともに学び合う文化を醸成する」「地域に根ざした教育等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う」「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う」が関連している。
- ・臨床講義プログラムに行動科学の講義を開設した【資料 2-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・学年進行に応じて、様々な方略を用いた授業を提供しており、一定レベルの基本的な行動科学教育は提供できている。

【改善すべき点】

- ・各学年進行レベルでの到達の達成の評価については十分ではなく、より適正な評価法を確立する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・臨床実習期間中に行う「行動科学に関わる臨床講義」で取り扱うテーマについて、継続的に検討を行う。

② 中長期的行動計画

- ・卒業時アウトカムで求めているものと行動科学、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション系教育が提供しているものとの関連性について整理、明確化したうえで、学年進行に応じたアウトカムへ向けた具体的なロードマップの作成と、到達レベルを把握できる体制を作る。

関連資料

前掲 資料 2- 7 : ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

前掲 資料 2- 8 : 臨床講義日程表

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に、基本的知識と判断力として「人と社会」、倫理感と省察力として「患者に対する責務」「社会に対する責務」を社会医学教育と関連したアウトカムとして掲げており、1年次から3年次前半にかけて、社会医学関連の教育をカリキュラムに組み込んでいる。
- ・4年次臨床推論、ライフサイクル授業に名古屋大学医学部と協働して、医学的・社会学的視座から両面的に学ぶ症例学習を導入した。
- ・臨床講義のプログラムに、社会医学／地域医療に関わる講義を開設した【資料 2-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・学年に応じて、様々な教育プログラムを提供しており、一定レベルの社会医学教育は提供できている。

【改善すべき点】

- ・社会医学の教育が低学年～中学年で完結しており、5～6年次の高学年の臨床実習中の学生に対する社会医学的アプローチが十分ではない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 高学年の臨床実習中の学生に対する社会医学的アプローチの現状をチェックし、教育ニーズについて評価を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 卒業時のアウトカムを見据えた6年間の社会学教育のありかたを検討し、学年進行を考えた社会医学教育の体系化を図る。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

前掲 資料2-8: 臨床講義日程表

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料2-7】に、基本的知識と判断力として「人と社会」、倫理観と省察力として「患者に対する責務」「社会に対する責務」「実践と省察」が医療倫理学教育と関連したアウトカムとして明示されており、教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）【同上巻 p10-11】に基づき「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う Holistic Education」教育を実践しており、全学年にわたり、医療倫理学関連の教育をカリキュラムに組み込んでいる。
- ・ 臨床実習は、診療参加型実習が行われている。臨床実習に関わる教員に対して、「指導教員、委員、研修医各位へのお願い」【同 下巻 p11】の中で、「広い見識と高い倫理観を持ち」「『優れた医師』となって行くよう」と医学部長名で明示してある。一方、学生に対しては「臨床実習 指針と手引（総論）」【同 下巻 p12-17】で「1. 臨床実習の目標」として「広い見識と高い倫理観を持った医師」養成が目標と明記され、その理念のもとに実習が行われている。
- ・ 臨床講義のプログラムに、医療倫理の講義を開設した【資料2-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学年に応じて、様々な教育プログラムを提供しており、一定レベルの医療倫理学教育は提供できている。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習中に、受持症例に関する指導医の医療倫理面からのファシリテーションが十分に出来ているのかが不明確である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習指導医向けのFDを実施し、臨床実習中の学生に対して、受持症例に関する指導医の医療倫理面からのファシリテーションを十分に意識して行うよう促す。

② 中長期的行動計画

- ・ 卒業時のアウトカムを見据えた6年間の医療倫理学教育のありかたを検討し、学年進行を考えた医療倫理学教育の体系化を図る。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

前掲 資料2-8: 臨床講義日程表

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料2-7】に、基本的知識と判断力として「人と社会」、倫理観と省察力として「社会に対する責務」が医療関連法規と関連したアウトカムとして掲げており、それに基づいて医療関連法規の教育内容がカリキュラムに組み込んである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学年に応じて、様々な教育プログラムを提供しており、一定レベルの医療関連法規に関する教育は提供できている。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習の現場において、医療関連法規面から教育指導が十分に出来ているのかが不明確である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習の現場において医療関連法規面からの教育指導について実状を調査する。
- ・ 臨床講義のプログラムにさらに医療法学の講義を加える。

② 中長期的行動計画

- ・ 臨床実習指導医向けのFDを実施し、臨床実習中の学生に対して、臨床現場でも十分に医療関連法規面を意識して教育指導を行うよう促す。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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

なし

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

- ・ 各授業は、それぞれの専門分野の教員（研究者）が担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教員は当該分野の進歩（科学的、技術的、臨床的進歩）についての情報を速やかに取り入れることができる立場にあり、進歩に従って教育内容を調整・修正している。

【改善すべき点】

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの調整・修正は分野担当教員に一任されており、学部全体としての点検は不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの適切さを維持するため、その内容について教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの適切さを維持するための点検作業が、継続的に円滑に進むような仕組みを検討し導入する。

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 2.42 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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に、養成すべき専門的能力として「様々な視点からの分析・判断力と様々な問題に対する問題解決力」とともに生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を掲げており、現在と将来において社会・医療で必要になってくるニーズの変化に対応できるような卒業生の養成を目指している。
- ・ 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】において「能動的・体験的に問題解決できる能力を培う」「同僚・チームとともに学び合う文化を醸成する」「地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う」「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う」を掲げており、現在及び将来での社会・医療ニーズの変化に対応できるような能力の養成を目指したカリキュラムを編成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応できるような自己学習能力、問題解決能力については、2～4年次のテュートリアル教育の全期間を通じて自己主導的学習を軸に行っており、CBT や国家試験の成績などからも適切なレベルの自己学習能力、問題解決能力の養成は図られ、一定担保されている。

【改善すべき点】

- ・ 個々の授業内容については、常に時代に合った改善方向を示し、バージョンアップを促していけるような仕組みづくりが必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応できるような医学教育のカリキュラム編成について、常に点検、バージョンアップできるような仕組みを検討し導入する。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

③授業案内上巻

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 24.3 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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料2-7】に、養成すべき専門的能力として「様々な視点からの分析・判断力と様々な問題に対する問題解決力」とともに生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を掲げており、現在と将来において社会・医療で必要になってくるニーズの変化に対応できるような卒業生の養成を目指している。
- ・ 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】において「能動的・体験的に問題解決できる能力を培う」「同僚・チームとともに学び合う文化を醸成する」「地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う」「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う」を掲げており、人口動態及び文化の変化に伴う教育ニーズの変化に対応できるような能力の養成を目指してカリキュラムを編成している。
- ・ 課外活動として、岐阜県国際交流センターの委託をうけて異文化コミュニケーション力を磨きポルトガル語や中国語の通訳を育成する研修会の一部を MEDC が担っているが、希望する医学生には研修のアシスタントとして参加させる機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・ 人口動態及び文化の変化に伴う教育ニーズの変化に対応できるような自己学習能力、問題解決能力については、2～4年次のテュトリアル教育の全期間を通じて自己主導的学習を軸に行っており、CBT や国家試験の成績などからも適切なレベルの自己学習能力、問題解決能力の養成は一定担保されているものの、個々の授業内容については、

常に時代に合った改善方向を示し、バージョンアップを促していけるような仕組みづくりが必要である。

- ・ 岐阜県に多いブラジル系、中国系、フィリピン系住民などの異文化に対する対応能力の教育拡充については、今後の課題である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させる。
- ・ 上記外国人住民などの異文化に対する対応能力の教育について、課外活動をさらに拡大させ、多くの学生が学習できるよう対応策を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 人口動態及び文化の変化に対応できるような医学教育のカリキュラム編成について、常に点検、バージョンアップできるような仕組みを検討し導入する。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」

別冊資料

③ 授業案内上巻

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。

- 「[実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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)

- ・ 1年次から段階的に患者及び模擬患者と接する教育プログラムを導入していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 臨床実習についてローテート期間及び実習内容を充実させ、医師育成推進センターによる管理体制を整備し、各診療科の診療参加型の教育内容のレベルを確保すべきである。
- ・ 臨床実習では重要な診療科で学習する時間を十分確保すべきである。
- ・ 臨床実習中に行動科学、社会医学および医療倫理の学習機会を作るべきである。
- ・ 患者安全に配慮し、臨床実習前および臨床実習中にシミュレーターを用いた教育を充実すべきである。

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

- ・ 「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に、基本的知識と判断力(「人の正常状態」「人の病的状態」「人と社会」)、分析力と問題解決力、実践力(「コミュニケーション」「診断技能」「治療マネジメント」)に関する達成すべき水準を掲げており、教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】においても「基礎・臨床医学を統合し科学的に生命と向き合う能力を培う Integrated Education」「地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う Community-Based Education」「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う Holistic Education」と掲げており、卒業後に適切な医療的責務を果たせるような、十分な知識、臨床および専門的技能の修得が図られるカリキュラムが作られている。
- ・ 一部診療科においてローテーション中のアドバンストな医療面接実習を実施したり、外来実習に重点を置くなど、医師患者関係や医療倫理について考察する機会を実習生に与えるような指導を実施している。また、臨床実習期間中の臨床講義のプログラムに、医療倫理に関わる講義を開設している【資料 2-8】。
- ・ 実習を通じて培われた臨床技能やコミュニケーション能力を的確に評価するために、実習終了直後の6年生を対象としてPost-CC OSCEを実施している【資料 2-13】。
- ・ シミュレーターの活用については、従来からの総合内科(心音・肺音・上部消化管内視鏡シミュレーター)、小児科(腰椎穿刺、SP(模擬患者)による臨床推論)、アドバンス

ト医療面接（説明・告知・難しい患者など）に加え、縫合（外科）、眼底検査・腰椎穿刺（脳神経内科）、気管挿管（救急）などで拡充している【資料2-14】。

- ・ 腫瘍外科は、VR（Virtual Reality）を活用した臨床解剖学の授業も実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生の形成評価、指導医の学生評価としてのポートフォリオを導入しており、学生へは個別に達成度がわかるシートでフィードバックしている。
- ・ VRを使用した授業の実践拡充が進んでいる。

【改善すべき点】

- ・ 学生の診療参加度は十分ではないため、さらに向上させることが大きな課題である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習において、さらに学生の診療参加が進むよう指導医を対象としたFDを実施し、新型コロナウイルス感染症の状況を見据えながら指導医層の海外研修を継続実施する。
- ・ VR やスキルスラボにあるシミュレーターの情報公開を行い、複数の診療科での臨床実習に取り入れて活用してもらうことによって、参加型実習を促進する。

② 中長期的行動計画

- ・ 厚生労働省の示す初期研修終了時点の到達目標を参考に、卒業時点でのアウトカムをさらに詳細にして、卒業時点までに身につける具体的な行動目標、経験目標を設定する。

関連資料

前掲 資料2-7：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

前掲 資料2-8：臨床講義日程表

資料2-13：Post-CC OSCE 実施報告／個人成績表様式

資料2-14：スキルスラボ設置のシミュレーター等一覧

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 各学年における計画的に患者と接触する教育プログラムは下記のとおりである。
 - 1年次前期 初期体験実習 【別冊資料③授業案内上巻 p117-139】

- 1年次後期 地域体験実習 【同 上巻 p150-151】
- 4年次前期 医師患者関係 【同 上巻 p413-414】
- 4年次後期 臨床実習入門 【同 上巻 p417-419】
- 臨床推論 【同 上巻 p423-427】
- 4年次11月～5年次11月 臨床実習（学内）【別冊資料④授業案内 下巻 p11-179】
- 5年次12月～6年次7月：選択臨床実習（学内・学外）【同 下巻 p183-235】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 臨床実習期間 72 週間＋関連科目 14 週間の計 86 週間が、1 年次から 6 年次まで学年進行に応じた形で計画的に配置されており、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っている。

【改善すべき点】

- ・ 学生の診療参加度は十分ではなく、指導医側の体制を変えることを通じて、診療参加度を向上させることが大きな課題である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習において、さらに学生の診療参加が進むよう指導医を対象としたFDを実施し、引き続き指導医層の海外研修を実施する。

② 中長期的行動計画

- ・ 厚生労働省の示す初期研修終了時点の到達目標を参考に、卒業時点でのアウトカムをさらに詳細にして、卒業時点までに身につける具体的な行動目標、経験目標を設定する。
- ・ どの診療科でもバランスよく効果的な診療参加型臨床実習が進むように、臨床実習中の指導場面におけるグッドプラクティスの共有化を検討する。

関連資料

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資

料 2-7] に、「人と社会」の中で「疾病予防、健康増進の重要性について説明できる」「保健・医療システムを説明できる」を達成すべき水準に掲げており、健康増進や予防医学についても学年進行に応じて学び体験できるようにカリキュラムを編成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学年進行に応じて健康増進や予防医学を体験するプログラムは、1年次から6年次にわたって多数準備されている。

【改善すべき点】

- ・ 上記のプログラムは個別に実施されており、一貫性に欠けている。また、臨床実習中の健康増進や予防医学体験については、実態把握が不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 6年間を通じた健康増進、予防医学体験に関する教育の現状について点検し、現状把握を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 学年進行に応じて健康増進や予防医学、国際保健など教育内容について体系化し、それらが一貫したカリキュラム編成に基づいて学習できるようなカリキュラムロードマップを作成する。

関連資料

前掲 資料2-7：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

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

- ・ 4～5年次にかけての臨床実習(学内)【別冊資料④授業案内下巻 p49-179】における、大学病院における必修ローテーション期間は以下のとおりである。

表 B2-5-4 臨床実習（学内）における各診療科の実習期間（週）

| 内科系 | | 外科系 | | 精神科 | 小児科 | 成育医療・女性科 | 皮膚科、麻酔科疼痛治療科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科・腎移植外科、放射線科、救急部・高次救命センター（各2週） | 歯科・口腔外科、臨床検査（各1週） | 合計 |
|------------------|----|----------------|---|-----|-----|----------|---|-------------------|----|
| 消化器／血液／感染症内科 | 3 | 心臓血管／呼吸器／消化器外科 | 2 | | | | | | |
| 循環器／呼吸器／腎臓内科 | 3 | 消化器／乳腺甲状腺外科 | 2 | | | | | | |
| 糖尿病／内分泌／免疫／膠原病内科 | 3 | 脳神経外科 | 2 | | | | | | |
| 脳神経内科 | 1 | 整形外科 | 2 | | | | | | |
| 総合内科 | 1 | | | | | | | | |
| 小計 | 11 | 小計 | 8 | 2 | 3 | 2 | 14 | 2 | 42 |

- ・ 5年次1月～6年次7月の選択臨床実習（学内・学外）でのローテーションは、4週間×6クール（臨床実習の72週化により令和4年度から7クール）であり、学生は原則として希望する診療科を選択できる（CCTが学生の希望を調整する）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 4～5年次にかけての大学病院における1年間の臨床実習（学内）では、すべての診療科を経験して総合力を身につけることを目的としており、診療科毎のローテーション期間は1～3週で設定してある。内科系は合計11週、外科系は合計8週となっており、概ね良好な臨床経験が可能である。

【改善すべき点】

- ・ 今後必要性が増すと思われる脳神経内科や総合内科が各1週間というのはやや不足と言える。また、国際標準に比べ、小児科、産科婦人科、精神科もやや不足している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 今後の医療環境、人口動態を考慮して、脳神経内科や総合内科のローテーション期間を拡充することを検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 将来の学生数の変動も見据えながら、柔軟でかつ、重要な科での診療参加体験が十分確保できるような新たなローテートカリキュラムについて検討する。

関連資料

別冊資料

④ 授業案内下巻

| |
|---|
| 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

- ・ 初年次の初期体験実習・地域体験実習において、患者安全を考えて入学時の学生健康診断で感染症の抗体価をチェックし、その結果に基づいて、入学後早期に予防接種を行っている。インフルエンザワクチンについても、病院職員への予防接種と並行して、医学生に対して接種を実施している。
- ・ 初年次の初期体験実習・地域体験実習での安全、感染予防の事前研修として、初期体験実習ガイダンスの中で感染防止に関する実践的な事前学習を実施している。
- ・ 4年次の臨床実習入門【別冊資料③授業案内上巻 p417-419】では、手術室と清潔操作に関する教育、医療安全教育、個人情報保護・倫理教育、実習心構えの教育を実施している。
- ・ その他、臨床実習入門での患者安全に関する事項は、次のとおりである。
 - 「学生の電子カルテ使用に関する指針」【別冊資料④授業案内 下巻 p19】
 - 「診療情報の不正使用に関する処分について」【同 下巻 p18】
 - 「手術室臨床実習学生・入室チェックリスト」【同 下巻 p20】
 - 「臨床実習における医療関連感染対策（フローチャートを含む）」【同 下巻 p25-43】
 - 「医学生に許容される医行為の範囲」一覧【同 下巻 p44-45】
- ・ 教育・福利棟内に医学生向けのスキルラボを設け、ラボ管理者を配置して、シミュレーション教育を通して患者安全がはかれるような体制を構築している【資料 2-15】。
- ・ 海外臨床実習を希望する学生が海外においても患者安全に配慮した診療参加が行えるよう医療英語教育（選択、課外授業）と英語 OSCE を実施している【資料 2-16、2-17】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・ 基本的な患者安全に配慮した臨床実習の構築は、ほぼ達成できていると思われる。

【改善すべき点】

- ・ スキルラボにおけるシミュレーション教育については、更なる充実が必要である。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 針刺し事故などのハイリスク時を想定したシミュレーション教育を充実させる。
- ・ スキルラボにおけるシミュレーション教育を卒前・卒後臨床教育を司る CCT とも協働し、充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 臨床実習において各種シミュレーション教育を充実させ、安全な実習を維持・推進する。

関連資料

資料 2-15：スキルスラボ（MEDC ホームページ）

資料 2-16：医療英語ワークショップ

資料 2-17：英語 OSCE 実施要項

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

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

なし

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

- ・ 各授業は、それぞれの専門分野の教員（研究者・臨床医）が担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 当該分野の進歩（科学的、技術的、臨床的進歩）についての情報を速やかに取り入れることができる立場にあり、進歩に従って教育内容を調整・修正できていると判断される。

【改善すべき点】

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの調整・修正は分野担当教員に一任されており、学部全体としての点検は不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの適切さを維持するため、その内容について教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 科学的、技術的、臨床的進歩に対応した医学教育カリキュラムの適切さを維持するための点検作業が、継続的に円滑に進むような仕組みを検討し導入する。

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 2.5.2 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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 2-7】に、養成すべき専門的能力として「様々な視点からの分析・判断力と様々な問題に対する問題解決力」とともに生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を掲げており、現在と将来において社会・医療で必要になってくるニーズの変化に対応できるような卒業生の養成を目指している。
- ・ 「教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）」【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】においても「能動的・体験的に問題解決できる能力を培う Problem-Based Learning」「同僚・チームとともに学び合う文化を醸成する Culture of Education」「地域に根ざした教育や英語教育、海外実習等を通じて、国際的な視野を持って地域や社会で活躍できる能力を培う Community-Based Education」「医師としての全人的成長が出来る能力・態度を養う Holistic Education」を掲げており、現代及び将来での社会・医療ニーズの変化に対応できるような能力の養成を目指してカリキュラムが作られている。
- ・ 超高齢社会への対応については、1年次の初期体験実習（高齢者福祉施設）や地域体験実習（高齢者住宅の住民）、3年次の脳神経学コース（脳神経内科・高齢医学）、4年次のライフサイクル等の教育カリキュラム【別冊資料③授業案内上巻 p117-139、150-151、297-307、428-430】でカバーされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応できるような自己学習能力、問題解決能力については、2～4年次のテュートリアル教育の全期間を通じて自己主導的学習を軸に行っており、CBT や国家試験の成績などからも適切なレベルの自己学習能力、問題解決能力の養成は図られていると言える。

【改善すべき点】

- ・ 今後必要性が増すと思われる脳神経内科【別冊資料④授業案内 下巻 p159-161】や総合内科【別冊資料④授業案内 下巻 p151-157】の実習期間が各1週間というのはやや不足と言える。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるような授業も、まだ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、定期的な点検評価を充実させつつ、この作業が継続的に円滑に進むような仕組みづくりを行う。
- ・ 今後の超高齢社会、人口減少社会への対応として、脳神経内科や総合内科でのローテーション期間を拡充することを検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応できるような医学教育カリキュラム編成について常に点検、バージョンアップできるような仕組みを検討し導入する。

関連資料

前掲 資料2-7: ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

別冊資料

- ③ 授業案内上巻
- ④ 授業案内下巻

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

- ・ 入学早期からすべての学生が患者との接触を段階的に経験している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 全ての学生が早期から患者との接触機会を持ち、学年進行に合わせて徐々に実際の患者診療への参画を深めていけるようなカリキュラムは実現できている

【改善すべき点】

- ・ 学生の診療参加度は十分ではなく、診療参加度の改善が大きな課題である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習において、さらに学生の診療参加が進むように指導医対象のFDを実施し、新型コロナウイルス感染症の状況を見据えながら指導医層の海外研修を継続実施する。
- ・ 低学年から患者と接する教育プログラムについてさらに充実を図る。

② 中長期的行動計画

- ・厚生労働省の示す初期研修終了時点の到達目標を参考に、卒業時点でのアウトカムをさらに詳細にして、卒業時点で身につける具体的な行動目標、経験目標を設定する。

Q 2.54 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

- ・学年進行に合わせて、以下のような臨床技能教育を行っている。
 - 1年次前期: 早期臨床体験プログラムとして初期体験実習【別冊資料③授業案内上巻 p117-139】を行っており、高齢者福祉、障害児医療・福祉、聴覚障害児教育、視覚障害者教育、精神障害医療・福祉、看護体験、献血事業、総合病院、大学病院などの見学・体験学習を行っている。
 - 1年次後期: 地域体験実習【別冊資料③授業案内上巻 p150-151】では、地域住民（高齢者、妊婦、保育園児とその親）の協力のもとに、学生が6週間にわたって同一パートナーと半日ずつ交流し、地域住民とコミュニケーション出来る技能を学ぶとともに、住民をささえる暮らしや生活、人生、家族などについても理解を広げて、相手の立場からものごとを見られるような体験を経験している（令和3年度は新型コロナウイルス感染症対策のため授業案内に記載のとおり別プログラムにて実施）。
 - 4年次: 医師患者関係【別冊資料③授業案内上巻 p413-414】では、インフォームド・コンセント、Bad News Telling、模擬患者面接体験、患者家族とのコミュニケーション、プロフェッショナリズム、医師のストレス管理、行動変容援助スキル等を学んでいる。
 - 4年次: OSCE 前後の臨床実習入門（5週間）【別冊資料③授業案内上巻 p417-419】や臨床推論（4週間）【別冊資料③授業案内上巻 p423-427】の授業では、臨床実習に備えるための「症候学」「基本的臨床手技と診察法」「検体採取」「医療情報倫理」「臨床倫理」「電子カルテ入力」「医療感染症対策」「医療安全」「放射線防護」「実習心構え」「チーム医療」「臨床推論」「臨床解剖」「症例提示（プレゼンテーション）」「多職種連携」等を学んでいる。
 - 4年次11月～5年次11月: 臨床実習（学内）では、6週間単位（2週×3科ないし3週×2科）のブロックを7ブロック（計42週間）回り、臨床現場で診療参加型実習を実施している。【別冊資料④授業案内下巻 P46】
 - 5年次11月～6年次7月: 選択臨床実習（学内・学外）では、さらに診療参加を高めるように4週間単位のローレートとし、トータル7クール（計28週間）の実習を実施している。【別冊資料④授業案内下巻 P181-235】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・基本的に学年進行に合わせて異なった臨床技能教育が行われるようなカリキュラムが

構築できている。

【改善すべき点】

- ・ 学生の診療参加度は十分でなく、診療参加度の改善が大きな課題である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習において、さらに学生の診療参加が進むように指導医対象の FD を実施し、新型コロナウイルス感染症の状況を見据えながら指導医層の海外研修を継続実施する。
- ・ 6年間の一貫したシミュレーション医学教育について体系化し、さらなる充実を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 厚生労働省の示す初期臨床終了時点の到達目標を参考に、卒業時点でのアウトカムをさらに詳細にして、卒業時点で身につける具体的な行動目標、経験目標を設定する。
- ・ どの診療科でもバランスよく効果的な診療参加型実習が進むように、臨床実習中の指導場面への指導医層の相互視察・相互評価の実施を検討する。

関連資料

別冊資料

- ③ 授業案内上巻
- ④ 授業案内下巻

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

なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学などのカリキュラム構成要素について、教育範囲、教育内容、実施順序などを授業案内に明示している【別冊資料③】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育科目の実施順序、カリキュラムの構成要素について、教育範囲の重複、あるいは不足、教育内容の偏り等については、カリキュラム委員会で検討を行っており、適切に判断されている。

【改善すべき点】

- ・ 健康増進・予防医学、国際保健、EBM、早期臨床体験などは拡充が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ カリキュラム委員会での点検を充実させる

② 中長期的行動計画

- ・ アウトカムロードマップについても明示できるようにする。

関連資料

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・カリキュラム委員会及び教務厚生委員会がリーダーシップをとり、関連する学習項目について水平的統合及び縦断的統合を促進することが期待される。
- ・補完医療に関する教育内容の充実化が望まれる。

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

- ・ PBL テュートリアルで臓器系統別統合型カリキュラムを採用しており、内科系・外科系の統合が進んでいる。
- ・ 基礎系 PBL テュートリアルにおいても、解剖・生理の統合、感染・生体防御、基礎実習の統合（生理学・生化学実習）など水平的統合を実施している。
- ・ 医学教育 IR 室は、執行機関からの依頼をより定期的・即時的に対応できるようにしており、必要に応じて、各種分析を執行部、教授会等において説明することとしている。
- ・ 臨床推論・西洋医学的アプローチコース（4年次、3週間）にて、多職種連携在宅医療模擬カンファレンス（岐阜大学、平成医療短期大学、岐阜薬科大学合同）を実施し、統合的・包括的な授業を継続して実施している。
- ・ 臨床推論・東洋医学的アプローチコース（4年次、1週間）の授業に、「漢方の EBM」、「漢方薬を煎じてみよう」など、最近のトピックスや実践的な内容を導入し、臨床各科での応用例を多数示すなど、臨床実習に直結する授業として改善に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ PBL テュートリアルと臓器系統別統合型カリキュラムにより、十分なレベルで水平的統合は進んでいる。

【改善すべき点】

- ・ テュートリアルコースの担当分野について、近年は水平統合に関わる分野の数にわずかな減少傾向がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学生や教職員からの意見聴取に努め、その結果を医学教育 IR 室において分析し、課題等を抽出して各委員会にて検討することで、さらなる改善につなげていく。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学生物学だけでなく、心理社会的な統合についても推進する。
- ・ 成績評価や受験要件に関して学生への周知が不明確な箇所についてはカリキュラム委員会と教務厚生委員会が連携して整備を進め、授業案内に掲載できるようにする。

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 2.6.2 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

- ・ アウトカムとカリキュラム・ポリシーを軸とした6年一貫カリキュラムを実施しており、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学の垂直的統合を考えたカリキュラム編成を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 6年一貫カリキュラムの中で PBL テュートリアルを中心に十分なレベルで垂直的統合は進んでいる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 4年生の臨床推論とライフサイクルなど臨床実習前において、同一の症例を臨床推論の視点からと社会医学の視点からと二つの視点から学習できるよう統合・再編成を進める。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学生物学だけでなく、心理社会的な統合についても推進する。

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 2.6.3 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

- ・ 2年次のチュートリアル選択配属（10週）、5～6年次の選択臨床実習（学内・学外・

海外) (28 週) は、選択必修科目である。

- ・ 地域医療ゼミ、MD-PhD プログラム、ADAMS **【資料 2-11】** への学部学生の参加、学生研究員制度など、学生が自主的に選択して参加できる教育プログラムが種々実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 必修教育内容だけでなく、学生が自分の学習ニーズに合わせて選択できる教育プログラムが一定程度用意されており、必修科目とのバランスは妥当と考えられる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 課外での選択学習プログラムをさらに充実させる。
- ・ 東海国立大学機構内で選択授業科目を共有化するなどして、学修の幅を拡充させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生の多様なニーズに応えられる選択科目を充実させる。

関連資料

前掲 資料 2-11 : ADAMS の授業内容及び講義日程

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

- ・ 4年次の臨床推論 **【別冊資料③授業案内上巻 p423-424】** のなかで、正式科目として1週間の東洋医学的アプローチの教育が実施されている。
- ・ 4年次～5年次の臨床実習(学内)で麻酔科・疼痛治療科の2週間のローテーションの中で鍼灸治療について学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・ 一定程度の補完代替医療の教育は行われているものの、不十分なところがある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 漢方治療など補完代替医療の学習機会を点検する。

② 中長期的行動計画

- ・ 現状分析を行い、シラバスに学習内容を明文化する。

関連資料

別冊資料

- ③授業案内上巻

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- ・ 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなければならない。(B 2.7.1)
- ・ カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(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して、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- ・ カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/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：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

- ・ カリキュラム委員会あるいは教務厚生委員会に学生の代表を含むなど、カリキュラムに関する学生の意見を取り入れる体制を構築すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会は、次に掲げる委員から組織されており、学内の多様な代表者からの意見を反映できるようになっている。

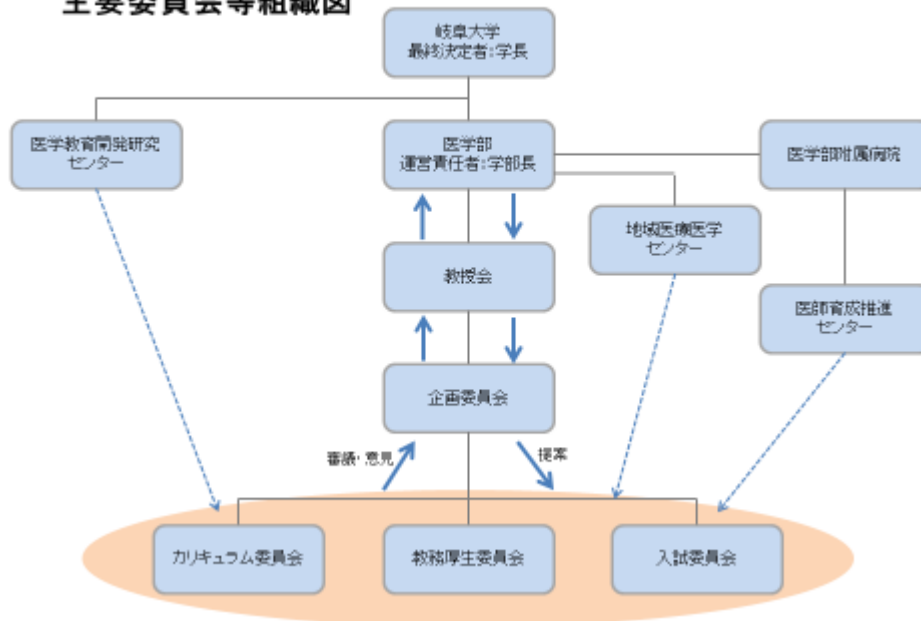
表 B2-7-1①： 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則〔規則 04〕（抜粋）

| |
|---|
| <p>(組織)</p> <p>第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医学部副学部長（教育担当） 二 医学部医学科教務厚生委員会教務主任 三 医学部附属病院医師育成推進センター長 四 医学部附属病院医師育成推進センター副センター長 1人 五 医学部附属地域医療医学センター長 六 医学教育学分野の教員 1人 七 医学教育IR室の室員 1人 八 医学系研究科基礎医学領域の教授 1人 九 医学系研究科臨床医学領域の教授 内科系・外科系 各1人 十 准教授講師会 1人 十一 <u>医学部医学科学生</u> 若干名 十二 その他委員会が必要と認める者 <p>(審議事項)</p> <p>第4条 委員会は、医学科における次の各号に掲げる事項を審議する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 教育課程に関すること。 二 教育方法の改善及び評価に関すること。 <p>2 前項の審議事項のうち、重要事項については、医学科教授会議の意見を聴かなければならない。</p> |
|---|

- ・カリキュラム委員会の審議事項のうち、重要な事項については教授会の意見を聴くことが義務付けられており、医学部長が認める裁量の範囲であっても、教授会議の審議が必要な場合には、議事を付託している。
- ・教育、カリキュラム開発に係る主要委員会（カリキュラム委員会、教務厚生委員会、企画委員会、CCT、CRM）の構成は次図のとおりである。

図 B2-7-1②：

教育・カリキュラム開発に関与する 主要委員会等組織図



- ・平成30年度にカリキュラム委員会細則を改正し、カリキュラム委員会委員に学生を含めることとし、これまでのオブザーバー的立場から、正規の委員とした。これにより、会議の席上において学生からの意見を聴取する体制を整備した。
- ・令和2年度開催のカリキュラム委員会では、新型コロナウイルス感染症対策として実施したオンライン授業、eラーニングの利点や問題点、大学生活や臨床実習への影響等について、学生の立場から意見や要望、提案があった【資料2-18】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・カリキュラム委員会は、学内各組織の代表者によって組織され、各委員会・組織とも連携しながら、本学部の運営責任者である医学部長のもとで、教育成果を達成するための教育立案、改善等の任務を果たしている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・引き続き学生委員の意見を聴取しながら現行カリキュラムの見直しを図り、充実を図っていく。

② 中長期的行動計画

- ・より幅広いステークホルダーの意見を収集できる体制とする。

関連資料

資料2-18：令和2年度 第1回医学科カリキュラム委員会記録

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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は、前述の【図 B2-7-1② 参照】のとおり、細則第2条に定める委員で組織している。
- ・前述のとおり、各学年代表6名が正規の委員会委員となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・前述のとおり各学年代表6名が正規の委員会委員となっていることにより、学生からの意見を聴取する体制は整備されている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・さらに学生からも自由な意見交換ができるよう委員会運営に配慮する。

② 中長期的行動計画

- ・カリキュラム委員会での議論を通じて、さらに教員・学生の相互理解を深める。

関連資料

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

- ・カリキュラム委員会に他の教育の関係者を含むことが望まれる。

Q 2.7.1 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。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会には、医学教育 IR 室員が参加しており、連携しながら IR 活動に基づく教育課程の立案・評価を行っている (チューター評価、シナリオ評価、臨床実習指導評価など) 【規則 05】。
- ・学生が正規の委員となった後、学生を含めた委員会を令和元年度には3回、令和2年度には4回、令和3年度 (6月現在) は1回開催し、学生からの意見を聴取している【資

料 2-18] [規則 04]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・ 教育企画のための IR 活動のうち、国際化、臨床研究、卒業生を対象としたキャリアパスに関する部分の活動が不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医学教育 IR 室の体制を強化して IR 活動の強化を図り、教育プログラムのアウトカムについての検証・分析結果を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 教育カリキュラムのアウトカムについて医学教育 IR 室の検証・分析結果を基に教育課程を立案し、カリキュラム委員会に報告するとともに、改善に向けた取り組みを行う。

関連資料

前掲 資料 2-18 : 令和 2 年度 第 1 回医学科カリキュラム委員会記録

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

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には、附属病院、若手教員(准講会)からの委員が含まれているが、外部の教育関係者や卒業生代表、医療専門職代表、他学部の教員及び一般市民は含まれていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・ カリキュラム委員会は不定期かつ臨時で開催することが多いため、外部の関係者を構成員とすることが困難である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学外実習施設の指導者、卒業生の多い学外卒後研修病院の研修センター長、看護部・薬剤部などの病院スタッフなど、実習現場指導者の声を反映するシステムを構築する。
- ・ 不定期かつ臨時で開催されていることを受けて、カリキュラム委員会の定例化を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 収集した意見を踏まえ、具体的な審議事項を定め定期開催とすることで、ステークホルダーの参画を促す。

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)

- ・ 地域医療医学センターの卒前卒後に亘る教育サポート体制は評価できる。

改善のための助言

- ・ 医師育成推進センターの役割と権限を明確にすべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の卒前教育と卒後教育に関わる重要な組織として、CCT、CRM、MEDCがある。
- ・ CCTの業務はセンター規程に明記されており、臨床実習・初期臨床研修支援部門と専門医研修支援部門があり、卒前臨床実習、初期臨床研修、専門医研修のプログラム作成・運営・管理を担っている。Post-CC OSCEでも独自課題の作成や評価も行っている【規則06】。
- ・ また、臨床実習前のOSCE（Pre-CC OSCE）は、MEDCで、実習後のPost-CC OSCEについてはCCTにおいて実施するとして、役割分担を図っている。
- ・ 令和3年9月にCRM長がCCTのメンバーとなり、連携の強化が図られた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・ CCT、CRM、MEDCが連携しながら卒前・卒後教育の強化が図られているが、より連携強化が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 県内の卒前・卒後教育に関わる教育病院の指導医に対してFDを実施する。
- ・ 臨床実習の参加型実習への促進を目的としたアクションプランを構築し、各診療科の臨床実習の評価と改善に取り組む。

② 中長期的行動計画

- ・ CCTの（卒前、初期研修、専門研修）各部門のさらなる充実を図る。
- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを通じて岐阜県との連携をさらに強化させる。

関連資料

規則06 : 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター細則

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）

- ・ 地域医療医学センター、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの組織を立ち上げ、地域医療教育、キャリアプランの明示を実践していることは評価できる。

改善のための示唆

なし

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

- ・カリキュラム委員会には委員として CCT 長、MEDC 長、CRM 長が参加しており、それぞれ卒後の動向を把握し、教育プログラム上の課題解決に向けた取り組みを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・上記各センターと学外の関係組織との連携を通じて得られた情報をもとに教育プログラムの改良が行われている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・CCT による卒前・卒後の垂直的情報収集・共有と、CRM、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムによる卒後研修病院間の水平的情報収集・共有を継続的に行い、それらの活動を MEDC がサポートする仕組みをさらに強化する。
- ・CCT による初期臨床研修の病院間の連携やプログラムの相互チェックを実施する。

② 中長期的行動計画

- ・地域を志向する本学の理念の下に、地域医療への貢献を第一に教育プログラムを改良する。
- ・卒業生を含めた学生評価をシステム化し、教育プログラムの改善につなげる。

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 2.82 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

- ・CRM は、課外授業として地域医療の現場の医師等を講師に招き、「地域医療ゼミ」（年間複数回）【資料 2-19】を行い、地域の医師の声に学んでいる。
- ・医学教育に対する市民ボランティアである模擬患者から、学生教育に対する意見聴取を日常的に行っている。
- ・1年次前期の初期体験実習【別冊資料③授業案内上巻 p117-139】では、地域医療・福祉機関の指導スタッフからの意見聴取を毎年行っている。
- ・1年次後期の地域体験実習【同上巻 p150-151】では、保育園の保護者、妊婦、高齢者から、毎年学生教育に関して意見聴取を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・地域や社会の意見を取り入れる機会やパイプは多数存在しており、多様な地域・社会・

市民からの意見を収集できている。

- ・ 地域や社会の意見を反映した教育プログラムとして、初期体験実習、地域体験実習、テュトリアル選択配属における地域配属実習、地域医療ゼミ、模擬患者による医療面接実習等が実施されており、教育プログラムの改良が進む仕組みが作られている。

C. 自己評価への対応

⑤ 今後2年以内での対応

- ・ さらに地域医療に貢献できる医師を養成するためには、CRMだけでなく、医学部全体で地域基盤型教育の推進に取り組む。

⑥ 中長期的行動計画

- ・ カリキュラム委員会の委員構成についても検討し、さらに地域や社会の意見が教育プログラムの改良に繋がるような仕組みを目指す。

関連資料

資料 2-19：地域医療医学センター地域医療ゼミ開催一覧

別冊資料

- ⑦ 授業案内上巻

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：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・2016年度から、知識以外の技能・態度を評価するために臨床実習ポートフォリオとAdvanced OSCEを導入した。
- ・毎年、海外から医学教育専門家を招聘し、評価法についての最新情報を収集、アドバイスを受けていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・実践している評価方法の比重や合格基準など、その内容を広く開示して学生評価の透明性を高めるべきである。

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ければならない。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・ 評価法の明記

- 学生の評価について、シラバス（授業案内）に授業科目ごとの「評価方法」を確実に明示するために、教務厚生委員会で雛形となる書式を策定し、授業案内作成の際に各分野に配布している。また、評価基準及びオフィスアワーに関する記述を明確にするよう改善した。令和3年度のシラバスの評価内容の欄は、従来と比べ充実している【別冊資料③】。

・ 臨床実習ポートフォリオの正式化

- 平成26年度から試験的に導入した臨床実習ポートフォリオを、平成28年度から正式化し、知識だけでなく、技能・態度についてもバランス良く包括的に評価できる基盤を策定した。ポートフォリオでは、獲得すべき臨床能力に対する学生の自己評価・患者経験・臨床スキルの経験・ふりかえり・指導医評価（診察能力、実技など）・出席状況などを設け、指導医がフィードバック記載を行う。また、臨床実習修了時にも里親・CCT教員などから総合的に評価を受ける形で、総括評価面でも機能している。

・ 医学教育IR室の設置

- 平成28年度の国立大学改革強化推進補助金により採用した助教を構成員とした医学教育IR室を平成28年12月に設置した。本IR室では共用試験、Post-CC OSCE、臨床実習評価、卒業試験、CBTと各分野筆記試験の関係、卒業後の進路と背景、学業不振者などを定期的に分析している。

・ 評価内容の変更があったものを以下に示す。

- 臨床実習の評価は、臨床実習ポートフォリオに診療科ごとの「到達目標（獲得すべき臨床能力）」「経験することが望ましい疾患（病棟・外来）」を明示し、診察評価、口頭試問とも「とても良い」「良い」「普通」「不十分」の4段階で行っている。また、この評価は、卒業の判定基準となるように、卒業試験とは独立した形に

変更した。

- ▶ 知識に関する評価の妥当性向上のため、診療科ごとに行われてきた卒業試験を医師国家試験の形式に準じた統合試験に変更した。統合試験においては、シラバスとは別に、原理、方法、合格基準、進級基準、及び追再試の回数を開示している【資料3-1】。さらに、本統合試験は、5年生に対しても形成的評価として同時に実施し、プログレステストの形式を取っている。
- ▶ Post-CC OSCEを卒業試験受験のための要件とすることで、卒業するための要件の一つとして定めた【資料3-1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ Post-CC OSCE や統合試験などの High Stakes な試験では、シラバスとは別に評価方法や内容を定めて、開示している。

【改善すべき点】

- ・ 評価に関するシラバスへの記載にしては改善しているものの、不十分なコースも未だ存在している。
- ・ 臨床実習中の WBA については、コロナ禍で進捗が遅れている。
- ・ 卒業試験における留年生への組織的な支援体制を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ すべてのコースや試験における評価の詳細を記載し、公開する。

② 中長期的行動計画

- ・ OBE を推進し、ディプロマ・ポリシーとして設定した卒業時の学習アウトカムに対してそれを達成できるように、1年次から順次性のある学習目標・方略・評価を設定するらせん型カリキュラムを強化する。これにより、教育の質が保証されるだけでなく学習項目の重複・欠落をなくすることが可能となり、学生・教員双方に分かりやすく、評価がしやすい6年一貫のカリキュラムを作成する。さらに、卒後教育の継続性も担保していく。
- ▶ 4～6年次に行われている臨床実習における評価法をより客観的なものに変更するために、WBA を取り入れ、ポートフォリオを本格導入する。医学的基礎知識だけでなく、問題解決能力や症例のプレゼン能力、さらには医療面接や身体診察におけるスキルや診察態度まで、実際の医師が必要とされる全ての能力を、臨床現場において包括的に評価可能なシステムの構築を行い、順次、可能な診療科から導入する。
- ・ 医学教育 IR 室により、共用試験、卒業試験、医師国家試験の成績、卒業後の臨床研修先での客観的評価などを基に、学生評価の原理、方法、実施の有効性を検証・分析し、その結果を各コース責任者及び診療科にフィードバックする体制を構築する。

関連資料

資料 3- 1：岐阜大学医学部医学科における卒業試験に関する要項

別冊資料

③授業案内上巻

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学年ごとに進級あるいは卒業に対する以下に示した総括的評価がなされている。

| | 知識面での評価 | 技能面での評価 | 態度面の評価 |
|-------------------|---------|---------|--------|
| 共用試験 CBT | ○ | | |
| 臨床実習前 OSCE | | ○ | ○ |
| 臨床実習後 OSCE | ○ | ○ | ○ |
| ポートフォリオ (自己評価) | | | ○ |
| チェックリスト (自己評価) | | ○ | |
| 個別卒業試験 (希望科のみ) | ○ | | |
| 統合試験 | ○ | | |

- ・ 平成 30 年度に医学科カリキュラム委員会によって、授業案内中、評価方法等が欠落や不明確な授業科目について洗い出しを行い、各コーディネーターを通じて修正・追加記入を行った **【資料 3-2】**。
- ・ 学生の成績評価方法について、テュートリアルコース **【資料 3-3】**、専門基礎科目・専門医学科目・臨床実習準備科目 **【資料 3-4】** に分けた一覧表を示す。また、各科目とアウトカムの関連の一覧 **【資料 3-5】** を示す。
- ・ 臨床実習の評価については、臨床実習ポートフォリオに診療科ごとの「到達目標（獲得すべき臨床能力）」「経験することが望ましい疾患（病棟・外来）」を明示し、評価を 4 段階で統一している。5 年次 11 月から始まる学外臨床実習の教育成果の評価については、指導医からの評価を集積して、問題のある学生の発見に役立てている。
- ・ 平成 30 年度から卒業試験に導入した統合試験においては、正答率や識別指数等を用いて、試験問題の信頼性・妥当性を担保するためのチェック機能を構築している。また、一部コース及び診療科においても、自主的に信頼性・妥当性をチェックし、医学教育 IR 室が収集を実施している。
- ・ 授業案内（シラバス）に、各授業科目別に評価方法を詳細に明記するようになった。

- ・ OSCE において診察手技の評価のためシミュレーターを要することが多いが、購入・運営コストがかかるのが課題であり、名古屋大学シミュレーションセンターと岐阜大学スキルスラボの間では、共同運用について協議を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育理念と教育目標に沿って、知識だけでなく、技能・態度面を含む講義と実習に関わる学生の総合的な評価が行われている【別冊資料③④】。
- ・ 学外臨床実習では、学外の指導医に学生評価を、また、Post-CC OSCE では、臨床実習病院の指導医に外部評価を実施していただいている。

【改善すべき点】

- ・ 態度評価の導入が不十分であり、態度面に問題のある学生のエピソードが集約されていない。
- ・ 知識に比べ、技能・態度面の評価の実施内容が脆弱である。
- ・ 選択臨床実習は評価表が存在しているが、成績修得証明書などのような公的な記録には残らない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ マイルストーンに基づいた「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」を評価するシステムを構築する。
- ・ 各科目における学生個々の技能面と態度面を中心とした絶対評価の指針を作成する。
- ・ 学生の自己評価だけでなく、ピア評価・360度評価についても導入を進め、その結果をフィードバックするシステムを構築する。

② 中長期的行動計画

- ・ 態度面に問題のある学生のエピソードを医学教育 IR 室に集約させ、Fitness to Practice を確実に評価する。
- ・ 希望コースや診療科だけでなく、全科目の試験に関して、試験問題の信頼性・妥当性を担保するためのチェック機構を構築する。

関連資料

資料 3- 2：授業における評価指針の記載による効果

資料 3- 3：成績評価方法（テュートリアルコース）

資料 3- 4：成績評価方法（専門基礎科目・専門医学科目・臨床実習準備科目）

資料 3- 5：各科目とアウトカムの関連（一覧表）

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

| |
|--|
| 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ければならない。 |
|--|

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 以下に示した様々な評価方法・評価形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用している【資料 3-3、3-4】。また、以下に平成 29 年度以降に実施された、評価方法・形式での評価有用性に関する改善・変更について論ずる。
- ・ 知識面での評価【別冊資料③④】
 - 統合試験：正確な知識とその理解を評価するために多肢選択式問題（MCQ）を用いており、幅広い科目で活用されている。統合試験においては、正答率・識別指数・選択肢別回答率をフィードバックすることにより、試験問題の信頼性・妥当性を担保するためのチェック機能を構築している。なお、統合試験においては、実施初年度に不正を強く疑わせる事例が報告されたため、不正防止策として、試験官教員の増員及び、席順の変更が実施されている【資料 3-6】。
 - 共用試験 CBT：4 年秋に行われる共用試験 CBT について、医学教育 IR 室で CBT の成績と卒業試験、国家試験の合格率との関連性を分析した結果を教務厚生委員会で審議し、能力値（IRT 標準スコア）を 376 以上から 400 以上へと再度引き上げた【資料 3-7】。
 - テューター評価：岐阜大学のテュートリアルシステムでは、全コースでテューター評価を行い、一部のコースでは総合評価に組み込んでいる。また、フィードバックを与え、すぐに教育効果が期待できる点で、PBL や臨床実習の形成的評価として用いている。しかしながら、コロナ禍における Web テュートリアル内では、テューター評価は実施されていない。
- ・ 技能面での評価【別冊資料⑤】
 - 臨床実習前 OSCE：当該同一年度に CBT と OSCE を合格していないと、臨床実習に進めないこととしている。
 - Post-CC OSCE：コロナ禍で令和 2 年度は実施できなかったが、令和 3 年度は課題数が少ないながら、実施することが出来た【資料 3-8】。
 - 指導医観察評価：適宜フィードバックを与え、すぐに教育効果が期待できる点で臨床実習の形成的評価として用いている。現状ではコロナ禍で実施困難になっている。
 - 臨床実習ポートフォリオ：チェックリストによる自己評価を行うことによって、学生自身の到達度を自己評価している。また、臨床実習ポートフォリオは、多数の評価者の目を通して審査することで、評価の妥当性を高めている。
- ・ 態度面での評価
 - 指導者観察評価：臨床実習のほか、初年次の初期体験実習【別冊資料③授業案内上巻 p117-139】、地域体験実習【同 上巻 p150-151】などで指導者評価を重視している。
 - テューター評価：PBL の形成的評価、一部総括的評価として用いている。

- ▶ ポートフォリオ(自己評価)：臨床実習ポートフォリオによる自己評価を行うことによって、学生自身の到達度を自己評価している【別冊資料⑤】。
- ▶ 臨床実習の評価は、平成30年度から卒業試験を統合試験に変更したことにより、学力評価と実習における臨床能力評価と分離することができたため、臨床能力評価の重要性が高まり、臨床実習の評価が成績修得証明書にも反映されることとなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 卒業試験の点数でなく臨床実習のパフォーマンスを成績修得証明書に反映出来ている。

【改善すべき点】

- ・ 各科目の目的に応じ、多様な評価を組み合わせ活用しているが、全体としては筆記試験の比重が高く、またその組み合わせは各科目の裁量に委ねられている側面が大きい。学生の声も反映させて、より適切な評価の組み合わせにすることが必要である。
- ・ コロナ禍でチューター評価や臨床実習のパフォーマンス評価が困難になっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 岐阜大学医学部附属病院及び学外実習病院の指導医に対する臨床実習評価法に関するFDを定期的開催し、臨床実習における客観的で統一した評価法の導入を検討する。
- ・ スキルラボやICTの積極的な利用により、コロナ禍でも臨床実習での技能や態度を評価できる仕組みを開発する。

② 中長期的行動計画

- ・ アウトカム評価の観点と卒後臨床研修制度におけるニーズを踏まえた卒業試験評価法を構築する。
- ・ ポートフォリオや学外臨床実習評価表を電子化し、卒業判定項目として活用する。

関連資料

前掲 資料3-3：成績評価方法（チュートリアルコース）

前掲 資料3-4：成績評価方法（専門基礎科目・専門医学科目・臨床実習準備科目）

資料3-6：統合試験実施体制組織図

資料3-7：医学教育IR室CBT改革資料

資料3-8：Post-CC OSCE 実施報告/個人成績表様式

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

| |
|---|
| 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

- ・ 成績判定は、各コース責任者が一同に集まる成績懇談会を経て、教務厚生委員会、そして最終的には教授会へ繋がる、複数の評価者によるオープンな評価プロセスを採用している。さらに、評価方法及び結果を開示することで、学生評価の公平性、客観性を可能な限り保つように努力している。
- ・ 共用試験 CBT・OSCE においては、外部評価者を加えて監督及び評価を行うことで、より厳密な施行がなされる体制になっている。
- ・ 6年次の選択臨床実習では、学外実習病院の指導医による評価を行い、より公平性、客観性を常に保つようにしている。
- ・ 学生及びその家族からの寄付行為を一切認めていないので、寄付の有無による利益相反は生じない。
- ・ 統合試験において、他診療科と合同でブラッシュアップを実施することで、設問などに関する利益相反は生じにくくなっていると考えられる【資料 3-6】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・ 不正行為に関しては、厳粛な処分が内規に明記されている。

【改善すべき点】

- ・ 選択臨床実習において、研修病院のマッチング選択と指導医評価の関係性は必ずしも明らかではない。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 利益相反に関する教員 FD を学外実習病院の指導医にも定期的実施し、利益相反が生じない環境を維持する。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学教育 IR 室における各種分析結果を基に学生評価方法及び結果に利益相反が生じていないかを、外部評価委員と共に継続的にチェックするシステムの構築を検討する。

関連資料

前掲 資料 3- 6 : 統合試験実施体制組織図

| |
|--|
| 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ければならない。 |
|--|

A. 基本的水準に関する情報

- ・ MEDC では国内外から医学教育専門家を招聘し、セミナー、ワークショップ等を開催して評価法の最新動向についての情報収集を行っている。
- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムが主体となって、海外からの医学教育専門家を招いて、ハンズオンのセミナーを実施している【資料 3-9】。ただし、最近ではコロナ禍で実施されていない。
- ・ 各テュトリアルコースでは、PBL に基づいた小グループ学習である「テュトリアルコアタイム」の中心となる提示症例に関して、医学教育専門家である MEDC の教員が事前にチェックを行い、その結果をフィードバックしている。
- ・ 共用試験 CBT・OSCE については、CATO からの外部評価者を受け入れている。CBT の評価は CATO が行い、Pre-CC OSCE では、全体を総括する外部モニター 1 名と 6 ステーションに合計 6 名の外部評価者が参加してチェックを受けている。また、Post-CC OSCE でも、各ステーションに外部モニターを招聘する上に、各試験室にもそれぞれの病態に精通した臨床実習病院の指導医が評価者として参画している。
- ・ 臨床実習及び卒業試験については、各診療科の裁量に任せてはいるが、最終判定は教務厚生委員会、教授会の合意により決定される。
- ・ 当大学では、令和元年度に、大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を受審し、大学評価基準を満たしていると認定された【資料 3-10】。
- ・ 外部の専門家として MEDC 外国人客員教授から評価に関する最新情報、アドバイスを受け、評価の改善を図っている。
- ・ 平成 28 年度に医学教育 IR 室を設置し、医学教育専門家の資格を有している室員が評価等の分析を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 共用試験 CBT・OSCE の評価は、複数の外部専門家によって精密に吟味されている。
- ・ 大学全体としては、令和元年度に大学機関別認証評価を受け、承認されている。
- ・ Post-CC OSCE には医学部及び附属病院だけでなく選択臨床実習の協力病院からも多くの医師が評価者として参加することで、学生の臨床能力が客観的に評価されている。

【改善すべき点】

- ・ 学生の進級可否を判断する教務厚生委員会に MEDC 以外の外部評価者が入っていない。
- ・ MEDC の主催する評価に関するセミナーやワークショップは、学内の参加者が少なく、学内 FD として十分に機能しているとは言い難い。
- ・ 医学教育 IR 室の室員の一人は医学教育専門家の資格を有しているが、MEDC を専任とする兼任職として室員を担っているため、実施者と評価者が同一人物になっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教務厚生委員会に外部委員を入れる。

- ・ MEDC セミナーとワークショップの全国的展開と、学内FDとしての機能とを両立させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 先進的な医学教育を実践している欧米などの医学教育専門家（SGB Consultants など）による外部評価の点検を計画する。
- ・ MEDC（実施主体）と医学教育 IR 室（評価）の機能を分立させる。

関連資料

資料 3- 9：海外の医学教育専門家によるハンズオンセミナー

資料 3-10：大学機関別認証評価 評価報告書／認定証（岐阜大学）令和 2 年 3 月

<独立行政法人大学評価・学位授与機構>

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

- ・ 1 年次の全学共通教育については、「異議申し立て制度」が確立している【資料 3-11】。
- ・ 成績評価に関する学生からの意見聴取制度として、定期試験においては「成績評価に対する異議申し立て」【資料 3-12】、卒業試験においては「統合試験問題に対する意見等の届出」【資料 3-1】を整備している。これらの制度については、入学時の初年次セミナー【別冊資料③授業案内上巻 p108-109】で周知徹底している。
- ・ 統合試験では、試験問題に対する疑義申し立て制度を導入している。実際に疑義申し立てによって悪問が明らかになり、採点結果が変更されるケースがある【資料 3-13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 評価結果の疑義申し立てが形骸化されることなく、審議を確実に実施している。

【改善すべき点】

- ・ 「異議申し立て制度」に関して、全学共通教育と専門教育との間で統一性の面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

- ・ 令和元年度に策定した専門科目の成績に関する「異議申し立て制度」について、適切な運用を図り、学生評価の透明性を高めていくこととする。

② 中長期的行動計画

「異議申し立て制度」が利用された実績を調査し、どの点に問題があるかを把握し、教務厚生委員会やカリキュラム委員会でその後の運用を議論する。

関連資料

資料 3-11：岐阜大学全学共通教育科目の成績評価に関する申合せ

資料 3-12：岐阜大学医学部医学科の成績評価に対する異議申立てに関する申合せ

前掲 資料 3- 1：岐阜大学医学部医学科における卒業試験に関する要項

資料 3-13：統合試験学生意見書および分野からの回答（例）

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・全ての試験で評価の妥当性と信頼性を検証することが望まれる。

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

- ・ 医学教育IR室の設置と取り組み
 - 客観的で妥当性のある試験かどうかの判断は、これまで各分野に任されており、第三者的な組織での分析は行われてこなかったが、平成28年度に医学教育IR室を設置し、各種試験結果の分析を開始した。各種総括評価結果について分析した結果では、総合的学力（知識習得）と学習（実習）参加度から学生を5グループに分類できることを明らかにし、学習参加度の低い学生はPBLや臨床実習に対して消極的であることが推測された【資料3-14】。また、PBL各コースの試験結果がCBTで評価される総合的な知識の評価にどの程度関係しているかの分析を行っている。また、一部コースの試験に止まっているが、各種評価結果の分析を行い、総合的学力と学習参加度から学生の傾向を分析している。
- ・ 臨床実習ポートフォリオ、Post-CC OSCEの正式導入によるアウトカムの妥当な評価
 - 平成28年度から臨床実習ポートフォリオ及びPost-CC OSCEを正式導入した。ポートフォリオでは、学生の記載内容はパイロット期間（平成26年～27年）に比して充実し、ふりかえりでは行動科学・社会医学・臨床倫理的な記載もみられ、教員のフィードバック内容も充実してきているため、妥当性は向上していると考えられる。なお、Post-CC OSCEでは、平成29年の分析では各因子と相関係数が小さかったものの、臨床実習の参加度に寄与している可能性が示唆された【資料3-14】。また、平成30年度から学内臨床実習の終了時より、すべての臨床実習の終了時点に移し、卒業試験の一環と位置づけ実施することで妥当性の向上を図った。
- ・ 卒業試験の信頼性と妥当性の検証と明示

- ▶ 卒業試験については、平成30年度より統合試験として実施しているが、それ以前の卒業試験は難易度に大きなばらつきがあった事が明らかになっている【資料3-15】。現在の統合試験では、問題作成依頼時に全分野の委員を対象として説明会及び診療科横断的な問題のブラッシュアップを実施しており、識別指数などの客観的指標を用いることや妥当な問題を作成することの重要性について、十分な理解を得る努力を行っている。また、実施後は全ての問題において、正答率・識別指数・選択肢別回答率を算出し、各作問診療科に明示している。さらに、学生に対しては問題に対する疑義申し立て制度を導入し、学生目線での妥当性の検証も行っている。
- ・ 異議申し立て制度について
 - ▶ 学年進級に関する総括的評価結果に対する妥当性の向上のため、令和元年度に学部内においても異議申し立て制度を導入した。
- ・ その他の取り組み
 - ▶ 共用試験CBT・OSCEにおいては、CATO [http://www.cato.umin.jp/] によってその信頼性と妥当性がすでに明示されているが、当学部では、毎年、学内OSCE評価者講習会を開催し、さらなる信頼性、妥当性の向上を目指している【資料3-16】。実際の解析結果でも、OSCEやCBTは他評価との相関を有し、試験として妥当であると考えられる【資料3-14】。また、CBTにおいては合格基準の妥当性を高めるため、国家試験合否データに基づいて合格基準の変更を実施した。
 - ▶ 授業案内には、明確な評価基準及びオフィスアワーに関する記述の充実化を検証して妥当性が高くなったことが明らかとなっている【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

【特長および優れた点】

- ・ 医学教育IR室を始めとした各組織が以前の評価に関する信頼性・妥当性を検証し、明示することで、評価に関する改善が定期的に行われている。

【改善すべき点】

- ・ テュートリアルコースの試験問題が一部しか収集されていないため、信頼性及び妥当性の検証及び明示が十分ではない。
- ・ 臨床実習の評価に関しては、ポートフォリオが紙ベースということもあり、信頼性及び妥当性の量的な検証が困難である。
- ・ Post-CC OSCEについては、信頼性の検証に足るステーション数が揃っていない。
- ・ 臨床実習とPost-CC OSCEについては、アウトカムを評価する視点での妥当性の見直しが必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 成績評価に対する異議申し立て制度を適切に運用し、妥当性の検証をして明示する。
- ・ Post-CC OSCEのステーション数を増やす。

- ・ 全コースの試験問題について医学教育IR室が収集できる体制を整える。
- ・ 試験問題作成者側に識別係数などのアイテム分析結果が自動的に算出される「自己評価システム」などの構築を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学教育IR室が全試験問題の信頼性・妥当性の分析をしてフィードバック出来るようにする。
- ・ 臨床実習ポートフォリオを電子化し、信頼性・妥当性の検証を容易にする。

関連資料

資料 3-14：総括的評価を組み合わせた、医学生能力特性分析の試み

資料 3-15：分野別教学 IR 部門による PDCA サイクルの実践

資料 3-16：学内 OSCE 評価者講習会資料

資料 3-17：評価基準 例 授業案内上巻より

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

- ・ 医学教育の国際化や臨床実習の充実化を鑑み、必要に応じて以下のような評価法を導入している。
 - ・ TOEFL
 - 医学知識の情報の8割以上が英語によるものである現状を踏まえ、1年次必修科目となっている「医学英語」では、TOEFL ペーパーテスト 550 点以上という目標を設けている。この科目の成績評価は、授業の出席と筆記試験によるが、TOEFL 500 点未満の者は進級できないとの条件を設けている。【別冊資料③授業案内上巻 p111】
 - ・ 英語 OSCE
 - 海外の医療機関における臨床実習を希望する学生に対しては、英語による OSCE を実施し、実習許可の判断材料にするとともに、学習効果をより一層上げるためのサポート（形成的評価）としている【資料 3-18】。また、コロナ禍でこの1年間は実施されていないが、海外臨床実習の実習中の学生には、e-ポートフォリオを利用してコミュニケーションを取ることで、学生の形成的評価をするとともに、ストレス環境下での支援に役立てている。
 - ・ 臨床推論の評価
 - 臨床推論にエビデンスを用いる授業の評価では、DxR Clinician という臨床推論ソフトを用いて、形成的評価をしている。また、総括評価においては、RIME 評価を応用した模擬症例カンファレンスによる口頭試験を実施している。
 - ・ 臨床実習ポートフォリオ
 - ポートフォリオは学生へのコメントで形成的評価を促すとともに、ポートフォリオ

審査会によって総括評価が実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ TOEFL、e-ポートフォリオ、英語 OSCE、臨床実習ポートフォリオなど、新しい評価法の導入を進めている。また、PC ソフトや模擬症例カンファレンスなど、新しいツールによる評価法も実施している。

【改善すべき点】

- ・ 座学時の自主的な学びに対する評価がされていない。
- ・ 今後、6年間一貫した英語力の評価が実施されていない。
- ・ 臨床実習で得られた実践的な技術・態度のパフォーマンス評価が OSCE のようなセッティングされた場所での評価しか実施していない。
- ・ ポートフォリオやログブック等、効果の高い評価法の早期の本格導入が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習ポートフォリオだけでなく、ログブック、mini-CEX 等の新しい評価法について、FD 等によって教職員が医学教育スキルを学べるよう環境を整備する。
- ・ 自主的な学びを評価するためにトリプルジャンプによる評価などを導入する。

② 中長期的行動計画

- ・ 現在は希望者に実施している英語 OSCE や英語による症例プレゼンテーション等を全医学生に対して実施できるようにする。
- ・ 臨床実習ポートフォリオを電子化したうえで、低学年に対してもポートフォリオの活用を拡大させ、学生及び教員双方の教育効率の向上・評価法の最適化を目指す。

関連資料

資料 3-18：英語 OSCE 実施要項

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 現状では外部の専門家による評価吟味がされているが、専門家以外での外部評価者の評価には以下のとおりである。
- ・ 地域住民や模擬患者による評価
 - 地域体験実習では地域住民によって、また医療面接実習では、模擬患者による形成的

評価が行われている。さらに、Pre-CC OSCE や Post-CC OSCE では、模擬患者が評価表を用いて受験者を評価している。

・ 学外臨床実習での評価

- 学外臨床実習では、各臨床実習病院の指導医による評価が実施されている。また、海外臨床実習においても海外の Dr に英語版を渡し、評価を依頼している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 地域住民や地域の病院指導医から評価をいただいていることは、本学の使命やポリシーに合致していると考えられる。
- ・ 学外臨床実習の評価は、学生原簿に記載されないが、国家試験の可否に関する有意な因子として働いていることが明らかになっている【資料 3-19】ことから、評価としての有用性が高いと考えられる。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習において 360 度評価が実施されていない。
- ・ テュートリアルコースの総括評価に外部評価者の視点が入っていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ テュートリアルコースの評価内容の詳細を教務厚生委員会に公開できるようにする。
- ・ 臨床実習時に看護師や同じ班の学生から評価を取り、360 度評価を実施する。

② 中長期的行動計画

- ・ 教務委員会に公開されたテュートリアルコースのデータを医学教育 IR 室が分析できるようにする。
- ・ 学生の担当患者やその家族からの評価をいただき、360 度評価を充実させる。
- ・ 先進的な医学教育を実践している欧米などの医学教育専門家（SGB Consultants など）による外部評価のコンサルトを受ける計画をする。さらに、最新の評価理論に基づいた評価法の導入を検討する。

関連資料

資料 3-19 : BMC Medical Education 2020

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・態度の全ての観点を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：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

- 教育内容とその成果を測定するために、教育成果の評価を確実に実施すべきである。
- 科目ごとに行われている評価を統括的に管理して解析するシステムを構築すべきである。
- 経年的、段階的に形成的評価やフィードバックを用いて学生ひとり一人の学習を促進すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 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

- ・ アドミッション・ポリシーとして、「人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進し、その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識・技能を有し、地球と地域の医療・医学の発展に貢献できる優れた医療人・医学研究者を育成すること」を掲げている【資料 3-20】。またディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 3-21】を設定し、それぞれについて評価を実践している。
- ・ 以下に、学習成果と教育方法に整合した評価であることについて前回受審時に比して改善した事項を述べる。
- ・ 対応表の作成と評価のシラバス表記の明確化
 - 目標とするアウトカムと各科目との関連性についてコア・カリキュラムとの関係も含め示した対応表、さらに各科目の評価方法の一覧表【資料 3-3、3-4】を定めたが、これらの表及び、シラバスに評価方法が明記されるようになったことで、目標とする学習成果と教育方法に整合した評価であるかのチェックが実施しやすくなった。なお、シラバスに関しては医学教育 IR 室が定期的にチェックしており、原簿に記載される評価データは定期的に医学教育 IR 室が教務厚生委員会を通じて学務係からデータを得て、評価に関する分析に利用している。
- ・ 6 年生に対する卒業時の到達目標達成度アンケートの実施
 - 卒業生を対象として、岐阜大学の到達目標（アウトカム）をどの程度達成したかを自己評価してもらい、今後の学生評価に役立てた。具体的には、社会医学分野の自己評価が低かったことから、統合試験において、社会医学の範囲を 2 倍に増やした。
- ・ 臨床実習ポートフォリオ、Post-CC OSCE の正式導入によるアウトカムの妥当な評価
 - 臨床実習中及び臨床実習後の技能・態度に関する評価が正式化されたことで、より妥当な臨床実習のアウトカム評価が可能となった。また、臨床実習ポートフォリオに、教員からの形成的評価が記載されるようになったため、学生が自分自身に不足しているものを段階的に把握することができ、今後何に重点を置いて学習すべきかがより明確になった。
- ・ 医学教育 IR 室の設置と試験管理
 - 平成 28 年度に医学教育 IR 室を設置し、各種試験結果の分析を行っている。医学教育 IR 室が国家試験の合否に関する因子を同定した【資料 3-22】ことで、統合試験の実施や CBT の評価基準の改定を、エビデンスを基にして実施した。これによって目標とする学修成果と教育方法により整合した評価となった。
- ・ 統合試験の実施
 - 平成 30 年度より卒業試験に統合型の試験を導入している。この統合試験は 5 年生も同時期に実施するプログレステストとなっていることで、医学教育 IR 室において 2 年分の成績データを比較・分析することによって、学力の経年的な伸長評価が確実に行えるようになった。また、5 年時の統合試験実施時に著しく低評価だった、あるいは受験しなかった学生には、教務厚生委員長が指導を実施し、6 年次の躓きを予防している。さらに、統合試験は診療科横断的にブラッシュアップしているため、目標と

する学修成果と教育方法に整合した評価であるかの相互チェックが容易になった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学教育 IR 室を設置し、評価を的確に学習に活かす体制を構築した。
- ・ 少しずつ着実に、目標とする学修成果と教育方法に整合した形に評価を改善してきた。

【改善すべき点】

- ・ 統合試験以外の試験は、試験問題・解答の公表が各コースや診療科で任意となっている。
- ・ 臨床実習やテュートリアルコースの自主的な学びに対する評価については、統一されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 全教員向けに、アウトカムを達成するため最適な教育方法とその評価方法を示し、改良に向けたFDを行い、それによってどのように改善したかの報告会を実施する。
- ・ 臨床実習の評価については、360度評価やmini-CEXを導入し、テュートリアルコースの自主的な学びの評価についてはトリプルジャンプを導入する。
- ・ Post-CC OSCEについてはコロナ禍で中止～縮小となっていたが、CATOが求めるステーション数が確保できるように努める。
- ・ 指導教員（里親）の6年一貫制に移行したことに伴い、今後、低学年から継続的にフィードバックできるシステムを構築する。

②中長期的行動計画

- ・ 教務厚生委員会が各診療科やコースに対して試験問題や原点を含めた試験結果の詳細を入手できるシステムを作り、それらを医学教育 IR 室が分析できる形にする。

関連資料

資料 3-20 : 岐阜大学医学部医学科アドミッション・ポリシー（医学部ホームページ）

資料 3-21 : ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

前掲 資料 3- 3 : 成績評価方法（テュートリアルコース）

前掲 資料 3- 4 : 成績評価方法（専門基礎科目・専門医学科目・臨床実習準備科目）

資料 3-22 : 医学教育 IR 室 国試合格率の低迷と対策

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ **ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【別冊資料③授業案内上巻 p9】【資料 3-21】** で、専門的能力の達成すべき水準を具体的に設定し、評価している。
- ・ **医療・保健の専門職としての基本的な知識・判断力・問題解決力を身につける：【別冊資料③授業案内上巻 p4、105-447】**
 - 現在の医療における膨大な知識を習得するためには、6年一貫教育は欠かせない。1年次では「医学概論」「細胞生物学」「基礎生理学」「医学英語」「生命科学実習」「システムズバイオロジー基礎」「生理学」「生化学」での筆記試験・レポート等を通じて、医療・保健に関わる基本的な知識の評価を行っている。
 - 2年次1月から3月の10週にわたる「テュートリアル選択配属」では、医学研究者としての基本的知識・判断力・問題解決力について、実際に研究を学生主体で行い、ポスター発表・論文作成等によって評価している。
 - 2～4年次にかけて行われるテュートリアル各コースでは、基礎系5コース、社会系2コース、臨床系13コースにおいて、筆記試験・レポート・発表・試問等を通じて基本的な知識・判断力・問題解決力について評価している。
 - 4年次9月に CBT・OSCE を実施し、2年次からのテュートリアル各コースで学んできた成果について、より客観的な評価を行っている。合格者は“Student Doctor”の称号が与えられ、「診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ（CC））」を始めることができる。4年次11月末の臨床実習開始までの期間には、実習準備科目として「医師患者関係」「臨床実習入門1・2」「臨床推論」「ライフサイクル」を開講し、レポート・筆記試験・模擬症例カンファレンス等の試問によって実践的に評価している。
 - 「臨床実習」については、国際基準に合わせるため、実習期間の72週化に向けて段階的に切り替えて進めている。完成する令和4年度以降は、6年次7月までの72週（見学型2週、学内42週、学内・学外選択28週）にわたり行われ、それぞれの医療施設、診療科において臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】・レポート・試問・発表等を通じて、知識だけでなく、臨床現場における判断力・問題解決力を評価している。これと並行して毎週1コマ行われる「臨床講義」では、学生グループが実際の症例を提示し、現実的な問題解決まで求めることで、知識の定着・臨床現場における判断力・問題解決力の向上など、発表内容を基に評価が行われる。学内臨床実習の終了時（5年次10月）にはポートフォリオ審査会を実施し、学外臨床実習が遂行可能な知識・判断力・問題解決力が備わっているか評価し、合格者のみ学外実習病院での臨床実習を継続することができるシステムとなっている。また、5年次9月に6年次統合試験のプログレステストを実施している。この試験は基本的には形成的評価であるが、当該の成績が11月からの選択臨床実習の希望に対する優先順位付けとして利用されている。

- ▶ 5年次11月からの選択臨床実習では、個々の学生について指導医が評価を行っている（臨床能力、態度、卒後に向けてのストレス耐性など）【資料3-23】。
- ▶ 全ての臨床実習が終了した6年次7月には、実習を通じて培われた臨床技能やコミュニケーション能力を的確に評価することを目的としてPost-CC OSCEを実施している【資料3-8】。
- ・ 知識に裏づけられた医師としての基本的技能及び態度を身につけ、実践できる：【別冊資料③授業案内上巻 p4、105-447】
 - ▶ 医師としての基本的態度として最も重要な“全人的医療”を行おうとする基本的な姿勢は、1年次の「初期体験実習」「地域体験実習」、3年次の「生命倫理・法医学」、4年次の「医師患者関係」「臨床推論」「ライフサイクル」「臨床入門1・2」を通じてレポート・筆記試験・課題・プレゼンテーション等によって評価している。さらに4年次のPre-CC OSCE、臨床実習から6年次7月のPost-CC OSCEを通じて、臨床実習ポートフォリオ・レポート・試問・発表等により各科、学外実習病院によって評価される。一方、「テュートリアル選択配属」では、医学研究者としての基本的技能や態度を身につけ、実践できたかどうか、発表や論文内容等による評価を受けている。
- ・ 社会人としての素養を高め、自然科学的・社会心理学的方法を統合して、医学的問題を適切に問題解決できる：
 - ▶ 社会人としての素養を高め、自然科学的・社会心理学的方法を統合するために行われる「全学共通教育」は、「初年次セミナー」から始まり、「人文科学」、「社会科学」、「自然科学」、「複合領域」、「外国語（英語・第2外国語）」、「スポーツ・健康科学」に大きく区分されており、区分ごとに必要とする単位を修得することが進級条件となっている。これらの素養を基礎として医学的問題を適切に解決するために、前述した「テュートリアル・カリキュラム」がある。それぞれの評価については、前項を参照されたい。臨床実習においても、自然科学と社会心理学を総合した全人的医療の指導を行い、Post-CC OSCEにおいて評価している。
- ・ 生涯にわたって個人・集団としての資質向上をめざし、常に自らの省察し、たゆまず自己主導的な学習を実践できる
 - ▶ 1年次の「医学英語」で実践的な英語力を身に付け、2～4年次の「テュートリアル各コースと選択配属」では、自己学習の習慣と科学者としての研究マインドを育て、さらに臨床実習を通じて、大学病院の医師だけでなく、学外医療機関で働く第一線の医師の姿を見せることで、生涯にわたる医師としての弛まぬ努力・鍛錬の必要性を実感させている。こうした“生涯学習”を貫く姿勢の評価は、地域体験実習でのLMSへの書き込みや、テュートリアル各コースでのチューター評価・レポート・筆記試験、臨床実習でのポートフォリオの導入と、学外臨床実習では個々の学生の詳細な評価により行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・各年次においてそれぞれの専門的能力が評価できるようになっている。

【改善すべき状況】

- ・各年次に専門的能力を評価しているが、どの程度まで達成しているかを保証していない。
- ・選択臨床実習では、個々の学生の到達度を全人的に評価しているが、さらに充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・マイルストーンに基づいた「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」を評価するシステムを構築する。
- ・Post-CC OSCEの信頼性・妥当性を高めるため、ステーション数の増加や運営を強化する。
- ・臨床実習ポートフォリオについて、学生及び教員へのアンケートを行い、選択臨床実習を含めて双方に有用な形になるよう検討する。

② 中長期的行動計画

- ・選択臨床実習の評価表をデジタル化し、成績評価原簿に反映できるようにする。
- ・全ての評価を教務厚生委員会に集めた上で、医学教育 IR 室がチェックできるようなシステムを構築する。
- ・6年一貫「テュトリアル・カリキュラム」に関して、各学年での達成状況に係る目標（コンピテンシーあるいはマイルストーン）を設定し、その評価方法をより多様化させ、明確化する。

関連資料

前掲 資料3-21：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

資料3-23：選択臨床実習指導医評価表

前掲 資料3-8：Post-CC OSCE 実施報告／個人成績表様式

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

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

- ・学生の学習を促進するために、各科目で以下のような評価法を導入している【別冊資料③授業案内上巻・④下巻】。4年次と卒業時には成績優秀者に対して、学長表彰や学部長表彰を行って、学生の更なる学習意欲の向上を図っている。【同上巻 p43-44】

- ・ 各科目の評価方法は、一覧表【資料3-3、3-4】のとおりである。
 - 1年次の「地域体験実習」では、LMSによる振り返りを促進する評価を導入している。その他の「専門基礎科目」「専門医学科目」においても、出席状況、筆記試験、課題レポート、参加態度・意欲等を総合的に評価している。
 - 2～4年次の「PBL テュートリアルコース」：出席状況、チューター評価、レポート評価、小テスト、筆記試験（MCQ や症例問題等、国家試験に準じた出題形式で作成）が、モジュール毎、最終日に行われ、それぞれ総合評価される（年間10回程度の試験間隔）。
 - 2年次の「チュートリアル選択配属」：10週間の研究成果をポスターにまとめ（可能であれば論文作成）、発表会を行い（可能であれば、学会発表）、能動的な研究成果を総合的に評価している。発表会では成績上位者に褒賞が与えられる。
 - 4～6年次の臨床実習を受ける資格は共用試験（CBT・OSCE）によって評価され（再受験は1回まで）、合格した者だけが臨床実習に参加できる。臨床実習期間中の評価は、出席状況、レポート評価、試問、臨床実習ポートフォリオ等で行われる。5年次11月から始まる選択臨床実習の参加資格については、ポートフォリオ審査会で合格しなければならない。不合格者については、当学部附属病院に設置しているCCTと連携して、補習を行い、知識・技能・態度が一定水準に達するまで指導を行っている。
 - 全ての臨床実習が終わると、まず6年次7月にPost-CC OSCEが実施される。Post-CC OSCEは統合試験【B 3.1.1-A参照】の受験資格となっている。統合試験は9月に本試験、10月に再試験が実施され、合格したもののみが卒業の資格を得る。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ Assessment drives learning に則った形となっている。ポートフォリオを用いて形成的評価で内的動機づけを持続的に刺激しつつ、褒賞等で外的動機づけを行っている。
- ・ 臨床実習で、ポートフォリオを活用した双方向的なコミュニケーションを通じ、学修を促進している。

【改善すべき点】

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じたより統一した基準による総合的評価がなされていない。
- ・ どの評価が真に学生の学修を促進しているかは明らかではない。
- ・ 留年や共用試験不合格などの成績不振者に対する支援システムが十分ではない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習において学生の学習をさらに促進させるために、各科に対して評価に関するアンケートを行い、現状と問題点、改善点をそれぞれ挙げてもらい、各科目における学生個々の技能面と態度面を中心とした絶対評価に関する指針を作成する。

② 中長期的行動計画

- ・ 「学生の学業成績に関する表彰実施に関する取扱い要項」〔同 上巻 p43-44〕には、各学年において表彰が可能な旨記載されているので、成績優秀者を表彰する制度や、選択臨床実習や研究に資する奨学補助金を支給する制度を検討する。
- ・ 成績不振者に対してより形式的評価を密に実施できる学生支援システムを構築する。
- ・ 教育への貢献度に合わせインセンティブを行うような制度を作る検討を行う。

関連資料

前掲 資料 3- 3 : 成績評価方法 (チューリリアルコース)

前掲 資料 3- 4 : 成績評価方法 (専門基礎科目・専門医学科目・臨床実習準備科目)

別冊資料

③ 授業案内上巻

④ 授業案内下巻

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 形式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捗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

- ・ 学生の教育進捗の認識と判断を助ける形式的評価と総括的評価の配分は、以下のとおりである。
 - 「地域体験実習」については、LMS による学生の自己評価と教員による形式的評価を行っている。また、医療面接実習では、教員だけでなく模擬患者からも形式的評価を受けている。
 - 「チューリリアルコース」では、毎週コアタイムが設定され、チューターによる形式的評価 (アドバイス) が行われている。総括的評価の内容は、各コース担当者の裁量に任されているが、多くのコースで試験以外の評価も総合評価に盛り込んでいる。
 - 臨床実習においては、中間試験や小テスト等を用いた教員側の形式的評価だけでなく、臨床実習ポートフォリオを用いて学生自身の振り返りによる形式的評価も行っている。また、ポートフォリオ審査会や Post-CC OSCE で不合格となった者には、後に特別に演習が実施され、形式的評価が付加されている。さらに、英語 OSCE では、OSCE の評価表がコメントとともに学生に返却され、形式的評価も兼ねる役割を担っている【資料 3-18】。
 - 各学年度末には、合否判定だけでなく、点数を含んだ成績が個人並びに家庭に送付さ

れることで、総括的評価であっても形成的評価の要素を含んだ形になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 全てのカリキュラムにおいて、形成的評価と総括的評価の双方が盛り込まれている。
- ・ 臨床実習では、指導医からのフィードバックがポートフォリオを通じて提供されている。

【改善すべき点】

- ・ 形成的評価と総括的評価の適切なバランスが明示されていない。
- ・ テacher評価以外の各コースにおける形成的評価をデータとして拾えていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 形成的評価の重要性理解と具体的スキルについてのFDを拡充する。
- ・ 形成的評価と総括的評価の適切な配分を定義して、明示する。
- ・ 臨床実習ポートフォリオの更なる活用、360°評価等、臨床実習現場でのフィードバックを拡充する。

② 中長期的行動計画

- ・ 形成的評価データを医学教育IR室に集められる仕組みを構築する。
- ・ 教員負担増とのバランスも考慮しつつ、形成的評価と総括的評価の適切な配分を見直す。

関連資料

前掲 資料3-18：英語OSCE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）

- ・ 学外の選択実習前にAdvanced OSCEを実施し、詳細なフィードバックシートで学生に自省を促していること、問題のある学生に対しては補習を行ってその能力を担保した上で学外実習をさせていることは評価できる。
- ・ 地域体験実習で、教員が現地に赴き、毎回の実習において学生に振り返りを促し、e-portfolioでフィードバックを実施していることは高く評価できる。
- ・ 2016年度から臨床実習ポートフォリオを導入した。
- ・ 表彰制度、テュートリアル選択配属での優秀者表彰や奨学金給付、学外実習希望者へのサポートなど、成績優秀者がさらに伸びるためのフィードバックを実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 段階的な態度評価を充実し、personal growthを促進することが望まれる。
- ・ 定量的評価だけでなく、定性的評価も合わせて教育成果を測定することが望まれる。

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

- ・カリキュラム(教育)単位ごとの試験の回数と方法(特性)については、以下に示されているとおりである。
- ・1年次に行われる全学共通教育科目の試験回数と方法については、「全学共通教育科目の成績評価に関する申合せ」の第3に定めるとおり、「全学共通教育科目授業案内」に個々の授業科目の詳細が明示されている【資料3-11】。
- ・1年次の「専門基礎科目」「専門医学科目」、2年次以降の専門科目(テュートリアルコース等)については、「岐阜大学医学部規程 第5条、7条」【別冊資料③授業案内上巻 p12-15】に試験回数が規定されており(試験：1回、再試験：1回)、過密カリキュラムを避ける配慮がなされている。各試験の方法は「授業案内 シラバス」【同上巻 p105-447】に定め、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)」【同上巻 p65-101】を参考にすることで、単に膨大な量の知識を丸暗記するような学習や過度の専門性を避け、基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するように試みている。カリキュラムがモジュール形式であるため、モジュール毎の最終日(長いコースでは中間日と最終日)に筆記試験等を実施することで集中的な試験期間を設けず、年間の試験回数は10回程度となっている。なお、「岐阜大学医学部規程 第5条 第3項」には、「当該授業科目の授業担当教育職員が適当な方法で行う」と規定している【同上巻 p12-15】。
- ・基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するという意図においては、原則的に基本的知識の評価に止まり、前回受審時における統合的学習の修得を促進するための評価はコース内の統合に止まり、大きな統合的学習の促進となるような評価は、共用試験(CBT・OSCE)のみであった。
- ・以下に、前回受審時より改善したと考えられる事項について述べる。
- ・臨床実習ポートフォリオの正式導入による振り返りの充実化
 - ▶平成28年度から臨床実習ポートフォリオを正式導入した。学生のふりかえりの記載では行動科学・社会医学・臨床倫理的な記載もみられることから、臨床実習における統合的学習の修得を進めるための評価となったと考える。
- ・統合試験の導入
 - ▶今まで、各21診療科が独自に実施していた卒業試験を統合し、一つの試験としたことによって、カリキュラム(教育)単位ごとの試験の回数が減り、より適切になったと考えられる。また、一つの試験となったことによって、科目横断的な問題の作成が可能となり、より統合的学習の成果を評価できる試験形式となった。さらに、学力評価と実習における臨床能力評価との分離が明確になり、かつ臨床能力の評価を学生の成績原簿に確実に記載することが出来るようになった。

- ・ カリキュラムアンケートを反映した評価の改善
 - カリキュラムアンケートでは1年生が比較的楽であるのに対して、2年生のカリキュラムが過密でしかも試験の難易度が高いという意見が多かった。実際に、2年生の留年率や仮進級率が高いことから、一部カリキュラムを2年生から1年生に移すことで、2年次における評価の厳しさを軽減することが出来た。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するための方略を高学年次教育において改善することが出来た。

【改善すべき点】

- ・ 低学年次に統合的学習の修得を促進するための評価がない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ トリプルジャンプや統合型試験など、低学年次における統合的学習を促進するための評価法を導入する。

② 中長期的行動計画

- ・ カリキュラム評価委員会が、評価一覧表を定期的にチェックして、評価方法の妥当性や負担度、バランスを再評価し、改善に繋げる。
- ・ 臨床実習ポートフォリオを低学年にも拡大し、6年一貫の評価が出来るようにする。

関連資料

前掲 資料3-11：岐阜大学全学共通教育科目の成績評価に関する申合せ

別冊資料

③授業案内上巻

Q 3.22 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

- ・ 授業案内（シラバス）に授業ごとの評価基準を掲載しており、学生に対しては以下のような評価結果に基づいたフィードバックを行っている。
- ・ (ア) 「初期体験実習」（1年次）
 - レポートによる総括的評価が中心であるが、実習施設から態度等での指摘を受けた学生に対しては、個別にフィードバックを行っている。
- ・ (イ) 「地域体験実習」（1年次）

- ▶ LMS を用いて形成的評価を行い、かつ教員の観察によりコミュニケーション・態度等で問題のある学生に対しては個別にフィードバックを実施している【資料 3-24】。
- ・ (ウ) その他の「専門基礎科目」「専門医学科目」(1 年次)
 - ▶ 筆記試験(正答は公開を原則としており、学生は個人成績の開示を請求することができる)、実習、レポート等による形成的評価及び総括的評価(評価割合を明示)の他、一部でオフィスアワーを設けている。
- ・ (エ) 「テュートリアルコース」(2～4 年次)
 - ▶ 筆記試験(正答は公開を原則としており、学生は個人成績の開示を請求することができる)、実習、レポートやチューター評価等による形成的・総括的評価を行っている。
- ・ (オ) 「テュートリアル選択配属」(2～3 年次)
 - ▶ 10 週間の研究室配属期間で適宜、指導教員による形成的評価とその研究成果のポスター作製、そして発表を総括的に評価している【資料 3-25、3-26】。
- ・ (カ) 「共用試験:CBT、Pre-CC OSCE」(4 年次)
 - ▶ CBT の成績(IRT 値)を個別にフィードバックするとともに、OSCE 成績不良者に対しては、再試験を通じて個別にフィードバックしている【資料 3-27、3-28】。
 - ▶ また、Pre-CC OSCE 直前には各診療科にオフィスアワーを設け、Pre-CC OSCE で要求される技術についての実技や質問などにフィードバックをする時間を設けている。
- ・ (キ) 「学内臨床実習」(4～5 年次)
 - ▶ ポートフォリオを導入して、質的なフィードバックを実施している。また、ポートフォリオ審査会で不合格となった学生には、不合格事由をフィードバックしている【別冊資料⑤】。
- ・ (ク) 統合試験によるプログレステスト(5 年次の選択臨床実習前)
 - ▶ 6 年次の統合試験を同時期に 5 年次にも実施し、問題及び解答を公開している。欠席者や著しく成績の悪い学生には教務厚生委員の個別面談によるフィードバックが行われている。
- ・ (ケ) 「選択臨床実習」(5～6 年次)
 - ▶ ポートフォリオを導入して、質的なフィードバックを実施している【別冊資料⑤】。
- ・ (コ) Post-CC OSCE (6 年次)
 - ▶ Post-CC OSCE 実施前にはスキルスラボを開放し、スキルスラボ担当教員によるチェックを受けることができる。Post-CC OSCE 不合格者に対しても、再試のためにスキルスラボを開放している。
- ・ (サ) 統合試験 (6 年次)
 - ▶ 医師国家試験を想定した出題レベル、問題構成となっている。学生に対しては試験後に各自の得点を通知しており、おおよその学力を知ることで国試対策に繋げている。
- ・ (シ) 留年者、6 年次の統合試験本試不合格者、医師国家試験模擬試験成績下位者及び医師国家試験不合格者に対しては、教務厚生委員長の個別面談によるフィードバックが行われている。
- ・ (ス) 同意のある学生の保護者に対しては、成績一覧表を送付している【資料 3-29】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 成績下位者への重点的評価フィードバックをする体制がある。
- ・ 各年次においてフィードバックが実施されている。

【改善すべき点】

- ・ 低学年次におけるフィードバックが弱い。
- ・ 低アウトカムの学生を中心にフィードバックが実施されており、全学生に対して分厚いフィードバックが行われているとは言い難い。
- ・ フィードバックの実施データが統一しておらず、6年一貫の personal growth を測定できていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 全学 IR で管理されている成績も含め、各学生の総評点を学年全体の度数分布とともに示すことによって、より具体的で建設的なフィードバックが可能となるように、医学教育 IR 室を中心に準備を進める。
- ・ 里親制度の指導教員に自動的に成績などのデータが送付できるシステムを構築する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生に対するフィードバックシステムの確立に向けて、教務厚生委員会で早期に検討を開始し、システムの確立を目指す。
- ・ 6年一貫の personal growth を、定性的（質的）評価も含めて促進するために、6年間を通じたポートフォリオを実施する。
- ・ 現在、6年生（教務厚生委員長）、5年生（教務主任）が行っている成績不良者に対する個人面談等について、指導教員（里親制度）の6年一貫制を利用して、重点的なフィードバックを行う。

関連資料

資料 3-24 : LMS ((Teams) による学生評価 (例)

資料 3-25 : テュートリアル選択配属での成績提出通知及び成績表

資料 3-26 : テュートリアル選択配属での研究成果報告会プレゼン用の一例

資料 3-27 : CBT 実施結果

資料 3-28 : OSCE 実施結果

資料 3-29 : 保護者への成績一覧表の送付について (同意書)

別冊資料

⑤ 臨床実習ポートフォリオ

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）

なし

改善のための助言

なし

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を決める機関
 - 組織：入学する学生の選抜プロセスの決定には、医学部企画委員会、医学科入学試験委員会、医学科教授会議及び岐阜大学全学入学試験委員会の4つの機関が関与している。医学部企画委員会は医学部長（医学科長）が主宰し、学部教育を統括する教務厚生委員会の長である教務厚生委員長、教務厚生委員会教務主任（同時に入学試験委員長）が入っている【資料4-1】。
 - 医学科入学試験委員会：入学試験に関する業務を担当する中心的な組織であり、医学科入学試験委員会細則【規則32】に基づいて運営されている。医学科入学試験委員長（同時に教務厚生委員会教務主任）が議長を務め、教務厚生委員会の主要メンバーである教務厚生委員長と厚生主任が入っている。これは学生の選抜（入学試験）と入学後の学生の教育とが、一貫した方針で遂行されるように配慮したものである。
 - プロセス：次年度の入学試験の方針と選抜方法は年度初めの医学科入学試験委員会で検討され、医学科教授会議と岐阜大学全学入学試験委員会【規則22】の承認を得て、7月に「入学者選抜に関する要項」【別冊資料⑥】として、大学のホームページと冊子体として公表される。さらに「学生募集要項」は一般選抜 [https://www.gifu-u.ac.jp/R3ippanhonbun_5-8.pdf]、学校推薦型選抜Ⅱ [https://www.gifu-u.ac.jp/R3suisen2honbun_3.pdf]とも、11月に大学のホームページ上で公表している。
- ・ 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）の策定
 - ポリシーの策定：【表B4-1-1①、②】に示す岐阜大学及び医学部医学科の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に基づき、優れた人材を選抜する入試制度をとっている。将来、岐阜県を中心に広く国内外で活躍できる優れた医療人・医学研究者を育成することを念頭に置いて策定されたものである。アドミッション・ポリシーは医学科入学試験委員会において随時レビューされ、教育基本法と学校教育法に準拠し、かつ時々刻々変化する時代と地域の要請に応えるようにブラッシュアップされている。

表 B4-1-1① 岐阜大学の入学受入方針（アドミッション・ポリシー）

岐阜大学は、自然豊かな1つのキャンパスで、幅広い分野において「学び、究め、貢献する」人材を育てます。大学での学修に必要な基礎知識と技能を備えており、次のような人の入学を期待しています。

- 知的好奇心にあふれ、自ら進んで学ぼうとする人
- さまざまな見方や論理的な考え方ができる人
- 相手の意見を聴き、自分の考えを伝えることができる人
- 積極的に課題を探求しようとする人
- これからの地域や国際社会で活躍したい人

上記の学力や意欲などを有する学生を選抜するために、各学部において、それぞれのディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを踏まえ、学力試験や小論文試験などにより、受験者を多面的・総合的に評価する大学入試を実施します。詳しくは、各学部のアドミッション・ポリシーや学生募集要項をご覧ください。

（出典：大学ホームページ）

- 教育理念：「世界と地域の医療・医学の発展に貢献できる優れた医療人・医学研究者を育成することを最大の使命とする」と定めている。“世界”とは、国際感覚を有したグローバルな視野に立ち、人類共通の普遍的価値を理解し尊重した医療・医学に貢献できることを意味し、“地域”とは岐阜大学がある岐阜県の特性と要請を考慮した高度できめ細かい医療サービスと医学知識を提供できることを意味している。つまり、“グローバル”な視点、発想を有する医療人・医学研究者を育成することを目指している。
- 求める学生像：まず、膨大かつ高度な現代医学知識と技術を修得するのに必要な能力を、“広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人”、“自ら考えて積極的に行動し、その結果を省察できる人”を求めている。さらに、医療人・医学研究者は単なる技術者であってはならず、人類愛、命あるものへの慈愛心、社会性、円満な人格を有したプロフェッションであるべきとの理念を、「求める学生像」に明確に表現している。

表 B4-1-1② 岐阜大学医学部医学科のアドミッション・ポリシー

教育理念

医学部医学科は、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進しています。その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識・技能を有し、世界と地域の医療・医学の発展に貢献できる優れた医療人・医学研究者を育成することを最大の使命としています。

求める学生像

1. 広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人
2. 自ら考えて積極的に行動し、その結果を省察できる人
3. 協調性に富み、相手の立場を尊重しつつ、自らの考えを表現できる人
4. 向上心を持ち、仲間とともに生涯にわたり学ぶ意欲と探究心を持つ人
5. 地域や国際社会で貢献する意志を持つ人
6. 責任感と倫理感が強く、人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ人

● 学生の選抜プロセスの概要

- 現在、一般選抜と学校推薦型選抜Ⅱ（一般枠、地域枠）の二種類の選抜方法で学生を

選抜している。一般選抜（前期日程）の合否判定は入学試験委員会と教授会議で行い、学校推薦型選抜Ⅱと一般選抜（後期日程）の合否判定は教授会議の委託を受けて入学試験委員会が行っている。

- ▶ 一般選抜（前期、後期）：前期日程と後期日程の2回、実施している。一般選抜の出願資格は、（1）高等学校又は中等教育学校を卒業した者及び当該年度末までに卒業見込みの者、（2）通常の課程による12年の学校教育を修了した者及び当該年度末までに卒業見込みの者、（3）高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められる者及び当該年度末までにこれに該当する見込みの者、のいずれかである。平成19年度から募集定員を後期日程へシフトしたが、医学教育 IR 室の分析結果を基に令和2～3年度は、後期日程の定員を35名から25名、前期日程の定員を32名から37名、推薦入試（一般枠）の定員を15名から20名としたが、毎年若干名であった後期日程の休学・退学者が令和になり著増したことから定員配分を再検討し、令和4年度は後期日程の定員を25名から10名、前期日程の定員を37名から45名、推薦入試（一般枠）の定員を20名から27名へ変更し、令和5年度から後期日程を廃止することとした。
- ▶ 一般選抜における学力試験は、大学入学共通テストと個別学力試験からなる。大学入学共通テストと個別学力試験の配点比率は、前期日程では800点：1200点、後期日程では400点：1200点であった。令和4年度からは医学教育 IR 室の分析結果を基に大学入学共通テストの国語の配点を変更することとなり、前期日程の国語を100点から200点とし、900点：1200点、後期日程の国語を50点から100点とし、450点：1200点とする。平成25年度までは一般選抜に面接を採用していなかったが、平成26年度から、前期日程、後期日程とも、面接（集団面接）を導入した。その理由は、アドミッション・ポリシーに記載された優れた医療人・医学研究者を育成するためには、学力以外の資質を判断する材料が必要であり、面接がその有効な手段になると考えたからである【別冊資料⑥】。しかし、令和3年度に関しては、新型コロナウイルス感染症対策として、受験者と面接者の安全を考慮し、面接試験（集団面接）を中止とした。令和4年度後期日程の面接をMMIにて実施する。
- ▶ 学校推薦型選抜Ⅱ（一般枠）：学校推薦型選抜Ⅱには「一般枠」と「地域枠」の2種類を設けており、「一般枠」（学習成績概評がA段階、大学入学共通テスト得点率85%以上。令和4年度から82%以上に変更）には全国すべての都道府県の現役高校生、令和2年度からは一浪までが出願できる。「一般枠」は大学入学共通テスト・面接・小論文の得点によって合否が判定されている。
- ▶ 学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠）：「地域枠」は平成20年度に導入された。岐阜県においては医師不足と圏域による格差が深刻で、平成30年12月時点の人口10万人あたり医療施設従事医師数は215.1人（全国平均246.7人）で、47都道府県中37番目の少なさである。この状況を改善するために、平成31年度から「地域枠」を従来の地域枠制度を引き継いだ岐阜県コースと、これまでの地域枠の出願要件を満たし、かつ対象市町村地域の出身者で、当該市町村長の推薦を受けた者が対象となる地域医療コースの2コースにより学生募集を行っている。岐阜県コース及び地域医療コース共通の出

願資格は、岐阜県内の高校出身者か岐阜県内に居住する者で（現役もしくは一浪）、岐阜県の地域医療に貢献したいという強い意志を持つことと、岐阜県医学生修学資金を受給することを要件としている。それに加え、地域医療コースは対象市町長の推薦を必要としている。また、大学入学共通テスト得点率 80%以上のところを令和3年度から岐阜県コース 75%、地域医療コース 70%に変更した【表 B4-1-1③】。

表 B4-1-1③ 医学部医学科学学校推薦型選抜Ⅱの出願資格及び選抜方法（令和3年度入試）

| | 推薦（一般） | 推薦（地域枠） | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--------------------------|----------|-----------|--|-------------|--------------------------|----------|-----------|
| 出願資格 | <ul style="list-style-type: none"> ・大学入学共通テスト 5教科7科目（総合点700）の 85%以上 ・学習成績概評 A段階 ・令和3年3月卒業見込 または2年3月卒業 (現役、一浪) | <p>【岐阜県コース】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学入学共通テスト 5教科7科目（総合点700）の 75%以上 ・学習成績概評 A段階 ・令和3年3月卒業見込 または2年3月卒業（現役、一浪） ・岐阜県医学生第1種修学資金を 受けること ・県内高校または県外高校に県内から 通学（在学期間中） <p>【地域医療コース】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学入学共通テスト 5教科7科目（総合点700）の 70%以上 ・学習成績概評 A段階 ・令和3年3月卒業見込 または2年3月卒業（現役、一浪） ・岐阜県医学生第1種修学資金を 受けること ・県内高校または県外高校に県内から 通学（在学期間中） ・対象市町村地域出身者で、当該市町村長 の推薦を受けた者 | | | | | | | | |
| 選抜方法 (配点) | <table style="border: none;"> <tr> <td style="border: none;">共通テスト (700)</td> <td rowspan="3" style="border: none; vertical-align: middle;">} 総合得点(2100) により合否を判定</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">面接 (840)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">小論文 (560)</td> </tr> </table> | 共通テスト (700) | } 総合得点(2100) により合否を判定 | 面接 (840) | 小論文 (560) | <table style="border: none;"> <tr> <td style="border: none;">共通テスト (700)</td> <td rowspan="3" style="border: none; vertical-align: middle;">} 総合得点(1400) により合否を判定</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">面接 (420)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">小論文 (280)</td> </tr> </table> | 共通テスト (700) | } 総合得点(1400) により合否を判定 | 面接 (420) | 小論文 (280) |
| 共通テスト (700) | } 総合得点(2100) により合否を判定 | | | | | | | | | |
| 面接 (840) | | | | | | | | | | |
| 小論文 (560) | | | | | | | | | | |
| 共通テスト (700) | } 総合得点(1400) により合否を判定 | | | | | | | | | |
| 面接 (420) | | | | | | | | | | |
| 小論文 (280) | | | | | | | | | | |

➤ 「地域枠」学校推薦型選抜Ⅱで選抜される学生定員は、10名（平成20年度）、15名（平成21年度）、25名（平成22年度）、28名（平成27年度）と段階的に増やしている。令和3年度の入学定員は110名で、その内訳は、一般選抜62名（前期日程37名、後期日程25名）、一般推薦20名、地域枠推薦28名となっている【表 B4-1-1④】。

表 B4-1-1④ 医学部医学科学学生募集定員の推移

| | 前期日程 | 後期日程 | 推薦（一般） | 推薦（地域枠） | 合計 |
|-------------|------|------|--------|---------|-----|
| 平成18年度まで | 55 | 10 | 15 | | 80 |
| 平成19年度 | 30 | 35 | 15 | | 80 |
| 平成20年度 | 30 | 35 | 15 | 10 | 90 |
| 平成21年度 | 30 | 40 | 15 | 15 | 100 |
| 平成22～26年度まで | 32 | 35 | 15 | 25 | 107 |
| 平成27～31年度まで | 32 | 35 | 15 | 28 | 110 |
| 令和2年度から | 37 | 25 | 20 | 28 | 110 |

▶ 私費外国人留学生選抜：アドミッション・ポリシーで謳う「世界と地域の医療・医学の発展に貢献できる」に基づき実施している。日本留学試験、TOEFL、小論文、面接で一定の基準に達した者を選抜している。ここ数年の合格者は毎年1～2名である【表 B4-1-1⑤】。

表 B4-1-1⑤ 私費外国人留学生選抜選抜結果（過去10年）

| 年度 | 志願者数 | | 受験者数 | | 合格者数 | | 入学者数 | | 入学者国籍 | 卒業年月等 |
|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------------------------|---------------|
| H24 | 6 | (2) | 6 | (2) | 1 | (0) | 1 | (0) | 韓国 1 (0) | 1(0) H31.3.卒業 |
| H25 | 8 | (4) | 6 | (4) | 0 | (0) | 0 | (0) | | |
| H26 | 6 | (2) | 5 | (2) | 1 | (0) | 1 | (0) | フランス 1 (0) | 1(0) R2.3.卒業 |
| H27 | 4 | (2) | 4 | (2) | 0 | (0) | 0 | (0) | | |
| H28 | 1 | (1) | 0 | (0) | 0 | (0) | 0 | (0) | | |
| H29 | 1 | (0) | 0 | (0) | 0 | (0) | 0 | (0) | | |
| H30 | 2 | (2) | 2 | (2) | 1 | (1) | 1 | (1) | マレーシア 1 (1) | 4年次在籍 |
| H31 | 5 | (3) | 4 | (3) | 2 | (1) | 2 | (1) | 韓国 1 (0) フランス 1 (1) | 3年次在籍 |
| R2 | 7 | (6) | 7 | (6) | 1 | (1) | 1 | (1) | 中国 1 (1) | 1年次在籍 |
| R3 | 10 | (2) | 9 | (2) | 2 | (1) | 2 | (1) | 中国 1 (1) 韓国 1 (0) | 1年次在籍 |

() 内は女子で内数

・ 入学試験問題の作成と採点

- ▶ 岐阜大学では全学部全学科の入試問題の作成と採点を入学者選抜試験実施教科専門部会【規則23】が一元的に管理しており、医学科の問題の作成と採点も、医学科教員を含む全学から委嘱された教員が担当する。各専門部会の下に置かれた出題部会が問題の作成と内容の妥当性の審査を行い、採点部会が採点業務を行う。【資料4-2】
- ▶ 岐阜大学は「入試過去問題活用宣言」【表 B4-1-1⑥】に参加しており、アドミッション・ポリシーを実現するために必要と認める範囲で「宣言参加大学」の入試過去問題あるいは類似問題を使用して出題することがある。過去に出題された良問を活用することで、入試問題作成に費やされる過剰な時間とストレスを軽減できるとともに、ア

ドミッション・ポリシーに即した優れた学生を効果的に選抜することができることを考える。岐阜大学はこの旨を、大学ホームページ、入学者選抜に関する要項、学生募集要項に明記し、大学説明会等でも説明している

表 B4-1-1⑥ 入試過去問題活用宣言

| |
|--|
| <p>入試過去問題活用宣言</p> <p>入試過去問題活用宣言参加大学は、次に掲げる方針を宣言するものです。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入試過去問題を大学コミュニティの共有財産との考えの基に、本宣言参加大学は、自大学の入試過去問題を参加大学間で使用することを承認します。 2. 本宣言参加大学は、入試過去問題を活用したとしても、それに安易に依存することなくアドミッション・ポリシーにしたがい、入試問題を作成します。 3. 入試過去問題をそのままの形で使用することも、一部改変して使用することも可能とします。 4. 入試過去問題使用の責任はすべて使用大学に帰します。 5. 入試過去問題活用宣言への参加は、入試要項などで事前に公表し、使用過去問題については、入試終了後、原問題作成大学に通知すると同時に、受験生に分かるような形で公表します。 6. 入試過去問題活用は平成20年度入試(平成20年2-3月実施)から開始します。 <p>平成19年4月</p> <p>「入試過去問題活用宣言」参加大学(令和3年4月) <国立> (38大学) <公立> (26大学) <私立> (82大学)</p> |
|--|

- ・ 入学試験に関する情報の公開
 - 入学試験に関する情報は、大学ホームページ、学生募集要項、オープンキャンパス、地域枠推薦入試説明会、学外での各種進学説明会、医学科学務係への個別の問い合わせへの回答などで、十分に公開している。オープンキャンパスは毎年8月上旬に開催し、事前予約制(定員240名)で参加者を募っている。入試情報や医学科における教育の概要説明の他、模擬授業、施設見学、現役医学生との懇談会等が準備されている【資料4-3】。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、オープンキャンパスを中止とし、本学ホームページ上でWEBオープンキャンパスを開設した。地域枠推薦入試の受験希望者・保護者・進路指導担当教員を対象に、毎年3月下旬に説明会を開催している。新型コロナウイルス感染症対策として、令和2年3月開催を8月へ延期し、会場への参加者数を制限するため2日間で開催した。また、令和3年3月も2日間とし、対面と同時にZoomを使用してオンライン発信も行った。
- ・ 入学試験における客観性・公平性・厳格性・透明性の担保
 - 医学科における学生の選抜プロセスにおいては、客観性・公平性・厳格性・透明性が十分に担保されるよう、最大限の配慮を行っている。家族・親族内に岐阜大学医学科への志願者がいる教職員は、入試業務には関与させていない。入学試験の監督にあたっては、1つの試験室に常に複数の監督者がいるように割り当て、突発的な事態に対応できるよう予備監督者と予備試験室を用意している。監督者に対しては、事前に監督要領の説明会を複数回開催している。監督要領は、大学入学共通テストに準拠した手順・態様をとるよう配慮している。アドミッション・ポリシーとは無関係な国籍、人種、宗教、性別、社会的・経済的事由等によって、志願者が、選抜・合否判定ある

いは入学に際して差別されたり、不当な扱いを受けたりすることは決してない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、学生選抜プロセスは客観性の原則に基づいて策定され、明確に記載され、公平公正かつ厳密に履行されていると判断する。

【改善すべき点】

- ・ 毎年若干名であった後期日程の休学・退学者が令和になり著増したことから各入学試験の定員配分について再検討した。その結果、令和4年度は後期日程の定員を25名から10名、前期日程の定員を37名から45名、推薦入試（一般枠）の定員を20名から27名へ変更し、令和5年度から後期日程を廃止することとした。また、「地域枠」推薦入試定員は、岐阜県内の地域医療に直結する重大な課題であるため、県と協議しながら調整する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ アドミッション・ポリシーに合致する人材を選抜するために、継続的に入試方法の改善に取り組んでいく。特に、「広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人」を選抜するために、医学教育 IR 室のデータ解析を基に入試科目の配点等も含め検討する。
- ・ 平成20年度から医師不足の救済策として期待されている地域枠推薦入試であるが、「地域枠」の定員は、令和4年度は暫定的に令和2～3年度と同様に28名の予定である。令和5年度以降からは学生総定員が減員になる可能性がある【資料4-4】。「地域枠」で入学した学生が計画通りに岐阜県下の医療機関に就職すれば、岐阜県内の医師不足は解消される予定であるが、現在、圏域による格差がでているため、「地域枠」卒業生の動向を注視しながら地域枠推薦入試の選抜方法について慎重に検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 入学試験委員会を中心として、入試方針と学生選抜プロセスについて継続的な改善を図る。特に、「地域枠」推薦入試定員に関する今後の方針策定は、岐阜県内の地域医療に直結するきわめて重大な課題であるため、岐阜県は恒常定員の一部を地域枠とすることを了解済みであるが、継続的に協議する。

関連資料

規則22 : 岐阜大学教育推進・学生支援機構教学委員会入学試験専門委員会細則

規則23 : 岐阜大学教育推進・学生支援機構教学委員会入学試験専門委員会入学者選抜試験実施部会細則

規則32 : 岐阜大学医学部医学科入学試験委員会細則

資料4-1 : 岐阜大学医学部医学科入学者選抜体制（組織図）

資料4-2：岐阜大学入学者選抜関係委員会等組織図

資料4-3：医学科オープンキャンパス実施結果

資料4-4：岐阜大学医学部医学科入学定員及び収容定員の増減について

別冊資料

⑥岐阜大学入学者選抜に関する要項/令和3年度版

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

- ・ アドミッション・ポリシーにおいて「責任感と倫理観が強く、人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ人」、「相手の立場を尊重しつつ、自らの考えを表現できる人」を求めており、身体に不自由がある学生の入学を差別化することはない。障害等を有する者で、受験上あるいは修学上の配慮を希望する者は、出願に先立って相談を受け、適切に対応している【資料4-5】。
- ・ 事前相談においては、学校教育法施行令第22条の3、発達障害者支援法第22条第1項に基づく障害者の区分・程度に基づき、特別な配慮が必要かどうかを判断している。事前相談は、障害のある志願者に本学の現状をあらかじめ知ってもらい、受験及び修学に関して、よりよい方法・在り方を模索するためのもので、障害のある志願者の受験及び修学を事前に制限することを目的としたものではない。事前相談の結果、特別な配慮が必要と判断された場合は、それに対応できる体制を取る方針である。これまで、実際に行った受験上の配慮は【表B4-1-2】のとおりである。

表 B4-1-2 事前相談者に対し、受験上の配慮を行った内容

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ・ 黒板の文字が見えるよう最前列にすわる。 | ・ 監督者の口頭説明を紙面で配布する。 |
| ・ 試験室の後ろの出入り口に近い席で受験する。 | ・ トイレに近い試験室で受験する。 |
| ・ 菓、飲料水を机の上に置くことを許可する。 | ・ 帽子着用を許可する。 |
| ・ 車椅子を使用し、車椅子用の机を準備する。 | ・ 試験場建物前まで自動車で乗り入れる。 |
| ・ 拡大鏡を使用する。 | ・ 補聴器を使用する。 |
| ・ 多目的トイレの使用を許可する。 | ・ エレベーターの使用を許可する。 |

- ・ 障害のある学生の修学上の支援を行うため、平成26年8月に全学組織である教育推進・学生支援機構に障害学生支援室を設置した。令和3年4月には、より機能的な運用体制を構築するための組織改編等を行い、教育推進・学生支援機構から保健管理センターへ障害学生支援室を移設した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 障害等のある志願者が、受験上不利となることがないように事前相談を受けることができ、特別な配慮が必要と判断された場合はそれに応じており、身体に不自由があるとい

う理由で、本学で学びたい学生を排除してしない。したがって、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と言える。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 障害者の支援の幅を広げるために、岐阜大学保健管理センター等との連携強化を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 障害等を有する者に対する受験上あるいは修学上の配慮・支援を拡充するために、岐阜大学保健管理センター等と連携を図る。

関連資料

資料 4- 5：「障害のある者等の出願にあたっての事前相談」（一般選抜学生募集要項 抜粋）

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

- ・ 他学部卒業生や社会人経験者は、異なる分野の専門的知識・見識を持ち、また人生経験も豊富であり、そのような人材を積極的に医学科に入学させて、多様な能力と広い視野をもった優れた医師・医学研究者を育成するという考え方には基本的に賛成であるが、実際のところ、大学卒業生（学士）の編入学試験（学士編入学試験）をこれまで採用してこなかった。その理由は主として、（1）学生定員が80名と少なかったこと、（2）大学院大学化しなかったこと、（3）1991年大学設置基準の大綱化に合わせて6年一貫カリキュラムを早期に導入したことなどが挙げられる。
- ・ 現状では、一般選抜（前期日程、後期日程）において、他学部学科を卒業した学士学生が毎年数名程度入学している。これらの学士学生については、教養教育20単位、専門科目10単位を上限として単位認定を行い、一部科目の履修免除を行っている。
- ・ 学内転部に関する規程はあるが、医学科では具体的に手続きを定めたものはなく、これまでに実績もない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 平成26年度から一般選抜にも面接を導入し、志願者の動向に注視している。

【改善すべき点】

- ・ 他分野出身の人材確保の必要性について検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・平成26年度の面接導入後の一般選抜の志願者の動向に注視しながら、他の学部や機関出身の学生の増減と進路（臨床志向か基礎志向か、外科志向か内科志向か等）をよく把握する。

② 中長期的行動計画

- ・医学科では転部・転学科に関し、その取扱いを定めたものはなく、今後、学生の多様性を目指すべく、そのような制度が必要かどうかを、岐阜大学全体の方針を考慮しながら、医学科内で検討を進める。

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）

- ・アドミッション・ポリシーに、地域に根ざして世界へ発信し、人材を育成する大学を目指すことが明記されている。

改善のための示唆

- ・地域に根ざした教育が基本方針として明記されていることの周知を図ることが望まれる。

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

- ・岐阜大学と医学科の使命・3つのポリシー：岐阜大学及び岐阜大学医学部におけるすべての事業は、教育基本法、学校教育法及び大学設置基準に則って行われている。岐阜大学が作成する全学共通のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーに準拠して、医学科の「ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【表 Q4-1-1】【別冊資料③授業案内上巻 p9】、「カリキュラム・ポリシー」【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】、「アドミッション・ポリシー」【前述 表 B4-1-1②】の指針が定められている。

表 Q4-1-1 ディプロマ・ポリシー及び専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準

| 平成27年7月改定 | | | |
|--|------------------|---------|--------------------|
| 【ディプロマ・ポリシー】 | | | |
| 岐阜大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出する。 | | | |
| 1. 医療・保健の専門職としての基本的な知識力・判断力・問題解決力 | | | |
| 2. 知識に裏付けされた医師としての基本的技能及び態度 | | | |
| 3. 社会人としての素養を高め、自然科学的・社会心理学的方法を統合して、医学的問題を適切に解決する能力 | | | |
| 4. 生涯にわたって個人・集団としての資質向上をめざし、常に自らを省察し、たゆまぬ自己指導的な学習ができる実践力 | | | |
| 本学科は、卒業生の上記能力の修得・達成を保証するために厳格な単位・卒業認定を行う。 | | | |
| <専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準> | | | |
| アウトカム 専門的能力の 要素 | アウトカムの内容 | 達成すべき水準 | |
| | 医療・保健の専門職、命を預かる者 | 人の | 身体の正常な構造と機能を説明できる。 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>基本的知識と判断力</p> <p>課題発見 論理思考</p> | <p>として、“人の正常状態”、“人の病的状態”、“人と社会”についての基本的知識を切磋琢磨し合いながら身に付け、それらを駆使し、能動的に様々な課題を見つけ、それを論理的に判断し、状況を正確に把握することができる。</p> | <p>正常状態</p> <p>人の病的状態</p> <p>人と社会</p> | <p>ライフサイクル（発育と老化）を説明できる。</p> <p>精神機能と行動、人間関係、社会との関わりを説明できる。</p> <p>疾病の生物学的・環境的・心理社会的要因を説明できる。</p> <p>病的状態における構造と機能の変化を説明できる。</p> <p>主要疾患の病態生理、診断・治療原理を理解して判断できる。</p> <p>疾病予防、健康増進の重要性について説明できる。</p> <p>保健・医療システムを説明できる。</p> <p>地域医療保健、国際医療保健の重要性について説明できる。</p> |
| <p>分析力と問題解決力</p> <p>課題発見 計画 論理思考</p> | <p>医療・保健の専門職、命を預かる者として、自然科学・心理・社会学を統合し、疾病の要因や診断・治療原理について様々な視点から“分析・判断”ができ、常に医療安全意識を持って、患者が抱える様々な問題について“問題解決”ができる。</p> | <p>分析・問題解決</p> | <p>学習課題・医学的問題の能動的な同定ができる。</p> <p>問題に対する的確な判断ができる。</p> <p>自然科学と心理・社会学を統合した問題解決ができる。</p> <p>根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。</p> <p>医療安全意識（問題発生の未然の防止）を身につける。</p> <p>科学的研究に必要な論理的思考力・分析力を身につける。</p> |
| <p>実践力</p> <p>傾聴 発信 把握 課題発見 論理思考 計画 実行 管理</p> | <p>医療・保健の専門職、命を預かる者として、基本的な“診断技能”を習得し、想定される様々な状況において適切な“コミュニケーション能力”（傾聴力・状況把握力・発信力）を発揮し、医療における“治療・マネジメント”と、自分自身の学習に関するマネジメントができる。</p> | <p>コミュニケーション</p> <p>診断技能</p> <p>治療マネジメント</p> | <p>社会人として適切なコミュニケーションができる。</p> <p>患者・家族と適切なコミュニケーションができる。</p> <p>医療チームにおいて協調性のある行動がとれ、指導力を身につける。</p> <p>適切な医療面接（病歴聴取と説明）ができる。</p> <p>正確な身体診察（正常所見と異常所見の同定）ができる。</p> <p>基本的臨床検査を実施し、結果を判断できる。</p> <p>根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。</p> <p>情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる。</p> <p>正確な診療録記載とプレゼンテーションができる。</p> <p>患者マネジメントプランを立案できる。</p> <p>基本的な治療・処置を実施できる。</p> <p>救急疾患を理解して基本的な救命処置ができる。</p> <p>自己の学習のマネジメントができる。</p> |
| <p>倫理観と省察力</p> <p>傾聴 発信 把握 課題発見 創造思考 論理思考 計画 実行 管理</p> | <p>医療・保健の専門職、命を預かる者として、常に崇高な倫理観を持ち、博愛・慈愛の精神を求め、医師としての品位を保ち、全人的医療を率先して行う責務を一生全うして“患者に対する責務”と“社会に対する責務”を果たし、自らの医療に対する評価や意見を常に謙虚に受け止め、自らの能力の限界を知り、省察し、それを糧として生涯、自己主導型学習を継続して“実践と省察”を続けることができる。</p> | <p>患者に対する責務</p> <p>社会に対する責務</p> <p>実践と省察</p> | <p>患者・家族と信頼関係を構築できる。</p> <p>患者に対し誠実で責任ある態度をとれる。</p> <p>全人的・包括的な診療態度を身につける。</p> <p>専門職としての地域的・社会的責任を自覚する。</p> <p>社会規範・倫理観・法規に準拠した行動がとれる。</p> <p>探求心（リサーチマインド）を身につける。</p> <p>自己の心身の健康管理ができる。</p> <p>学習成果を実践できるレベルに高める努力ができる。</p> <p>自らの実践を省察する習慣を身につける。</p> <p>評価・意見を謙虚に受け止める姿勢を身につける。</p> <p>自らの能力の限界を知り、他者と協調する姿勢を身につける。</p> <p>生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける。</p> <p>教え学びあう姿勢（教育マインド）を身につける。</p> |

- 平成 28 年度に医学部憲章と 3 つのポリシーの改定作業を行い、その作業を通じて関係教員に周知を図った。また、学生に対しては新しいポリシーを平成 29 年度のシラバスから反映させた。併せて、これについてはホームページに掲載し、周知している。
- 医学科のアドミッション・ポリシーでは、“優れた医療人・医学研究者” になりうる資質として、①広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人、②自ら考えて積極的に行動し、その結果を省察できる人、③協調性に富み、相手の立場を尊重しつつ、自らの考えを表現できる人、④向上心を持ち、仲間とともに生涯にわたり学ぶ意欲と探究心を持つ人、⑤地域や国際社会で貢献する意志を持つ人、⑥責任感と倫理感が強く、人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ人、を“求める学生像”として挙げている。

- ・ 選抜プロセスとポリシーとの関係：上記のような学生を選抜するために、一般選抜（前期日程、後期日程）、学校推薦型選抜Ⅱ（一般枠、地域枠）、私費外国人留学生選抜を実施している。選抜においては、“求める学生像”に合致し、6年間の教育プログラムを経て、「卒業までに獲得すべき医師としての基本的資質と能力」【別冊資料③授業案内上巻p9】の獲得が見込まれる人材の選抜を目的として、学力試験、面接、小論文を課している。なお、これらの基本的資質と能力は、達成すべき水準を加えて、平成27年7月に前述の【表Q4-1-1】のとおり改定した。
- ・ 地域性に配慮した入試と教育：医学科アドミッション・ポリシーでも、「世界と地域の医療・医学の発展に貢献できる・・・」と“地域”重視の姿勢を明確に打ち出している。さらに、岐阜大学医学部の教育方針【別冊資料③授業案内上巻p10-11】には“地域に根ざした教育 Community-Based Education”が、基本方針のひとつとして明記され、その具体的な教育プログラムとして、初期体験実習、地域体験実習、地域配属、地域病院における選択臨床実習など、地域に立脚した教育が多数実施されている。特に地域体験実習では、地域医療を学ぶ題材として岐阜県の医療事情やドクターヘリなどの話題を取り入れ地域色豊かな科目にしている。学生の選抜プロセスにおいても、岐阜県が深刻な医師不足状態にあるという認識に立って、平成27年度からは学生定員110名中の1/4以上の28名を地域枠推薦入試で選抜している。
- ・ 入試プロセスの改善（面接の導入）：社会が求める優れた医師の条件には、専門知識や技術のみならず、ヒューマニズム、倫理感、コミュニケーション能力などが含まれる。受験生のこのような資質を学力試験だけで測ることは困難である。推薦入試に加えて、平成26年度から一般選抜にも面接（集団面接）を導入して、医師にふさわしい資質を有する学生を選抜しようとしている。
- ・ 外国籍の優秀な学生を選抜することを目的に、私費外国人留学生選抜を実施している。ここ数年の合格者は毎年1～2名である【前述の表B4-1-1⑤】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 岐阜大学が作成する全学共通のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーに準拠して、医学科の3つのポリシーを定め、これらに適合する学生を適切に選抜するシステムを実施している。
- ・ 卒業生の質を保証する指標として、医師国家試験の成績が恒常的によいことが挙げられる。新卒者の医師国家試験合格率は、永年連続して90%を超え、近年では平成27、28年度以外は、常に全国平均を上回っている【資料4-6】。

【改善すべき点】

- ・ 卒後のフォローアップシステムを構築する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 選抜プロセスと学業成績・医師国家試験合格率の間には有意差はないと考えられるが、入試タイプ、在学中の成績、医師国家試験合格率、さらには卒業後の医療現場でのパフ

パフォーマンスとの関係について、客観的データに基づく評価がなされておらず、今後医学教育 IR 室による IR 機能の強化を行い、入学試験委員会等で調査・分析していく。

- ・ 卒後のフォローアップシステムについて、同窓会の協力を得て検討を開始する。

② 中長期的行動計画

- ・ これまで入学した学生の、入学前・入試・卒前・卒後の学業成果を調査・分析し、その結果をもとに、学生選抜プロセスの見直し について検討する。

関連資料

資料 4- 6：医師国家試験合格率（新卒）全国平均との比較

別冊資料

③授業案内上巻

Q 4.12 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

- ・ 企画委員会及び入学試験委員会において定期的に見直しを行い、必要に応じて改善を行っている。

表 Q4-1-2 岐阜大学医学部医学科のアドミッション・ポリシー

教育理念

医学部医学科は、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進しています。その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識・技能を有し、世界と地域の医療・医学の発展に貢献できる優れた医療人・医学研究者を育成することを最大の使命としています。

求める学生像

1. 広い視野と豊かな教養を持ち、医学の修得に必要な基礎知識と学習スキルを持つ人
2. 自ら考えて積極的に行動し、その結果を省察できる人
3. 協調性に富み、相手の立場を尊重しつつ、自らの考えを表現できる人
4. 向上心を持ち、仲間とともに生涯にわたり学ぶ意欲と探究心を持つ人
5. 地域や国際社会で貢献する意志を持つ人
6. 責任感と倫理感が強く、人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ人

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 社会のニーズに従って個々の入試形態を改良するとともに、一般選抜では面接試験を導入するなど、思考力と人柄を重視した選抜法を採用し、実践している。

【改善すべき点】

- ・ 「地域枠」廃止後も毎年一定数の医師が岐阜県下の医療機関に定着して活躍してもらう必要があり、協議の結果、恒常定員の一部を岐阜県の補助金付き「地域枠」をすること

を認めてもらっているが、今後も入試制度のあり方の再検討を行う必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・国際化の進展に伴い、外国人や帰国子女に対する選抜方法を再検討する。本学での教育を履修するにあたって必要な日本語能力・英語能力を客観的に明示できるような選抜基準を定める。

② 中長期的行動計画

- ・本学における中長期的な医学部教育体制を、地域・社会からの要請に基づいて、入試制度を企画委員会・入学試験委員会で再検討し、策定していく。

関連資料

別冊資料

- ②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院概要 2021

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

- ・岐阜大学の入試情報の提供・公開及び開示については、入試情報公開規程【規則 24】及び入試情報公開実施細則【規則 25】で入試情報の取扱い等の基準を定め、入学試験における合否判定基準等を大学ホームページと学生募集要項で公開【資料 4-7】している。さらに、合格者の最高点、最低点及び平均点を大学ホームページで開示している【資料 4-8】。
- ・個人成績の開示は、【表 Q4-1-3】に示すとおり、希望者に一定の範囲で開示している。

表 Q4-1-3 個人成績の開示内容

(1) 一般選抜

| 項目 | 内容 |
|-----------|---|
| 試験成績 (個人) | 本人の得点 (合否判定に使用した総得点・大学入学共通テスト合計得点・個別学力検査等合計得点及び科目別得点) を開示する。ただし、小論文及び面接の得点は除く。 また、合格者は、合格した学科 (課程) 等の得点、不合格者は第1志望の学科 (課程) 等の得点を開示する。なお、医学部医学科の2段階選抜における第1段階選抜の成績開示については、第1段階選抜の不合格者に対してのみ、大学入学共通テストの合計得点を開示する。 |
| 調査書 | 「学習の記録」等の客観的事実に係る記録部分のみを開示し、「指導上参考となる諸事項」等、主観的評価に基づく記述部分は開示しません。 |

(2) 推薦入試

| 項目 | 内容 |
|-----|--|
| 調査書 | 「学習の記録」等の客観的事実に係る記録部分のみを開示し、「指導上参考となる諸事項」等、主観的評価に基づく記述部分は開示しません。 |

- ・ 開示内容に疑義が生じ、照会があった場合は、入試情報公開規程及び入試情報公開実施細則に基づき、全学入学試験委員会【規則22】の意見を聴いて、学長が回答する手続きを定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 岐阜大学では、現在の社会通念上妥当とされる範囲内で、入学許可の決定への疑義に対応するシステムをすでに採用している。

【改善すべき点】

- ・ 医学部において、「医学系研究科・医学部危機管理に関する細則」【規則26】に医学系研究科長を危機管理の最高責任者と定め、各種事象に対する対応マニュアルが設けられているが、入試組織体制の中に、入学許可の決定への疑義等の“危機管理担当部門”などは設けられていないことから、体制の構築について検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 現在まで入学許可決定への疑義の前例はない。しかし、医学科の入学試験は社会の注目度が高いので、これまで前例がないような疑義、抗議が発生する可能性があり、常に情報収集していく。

② 中長期的行動計画

- ・ 今後、疑義照会、入試危機対応などに関する危機管理担当部門などの設置について検討する。

関連資料

規則22 : 岐阜大学教育推進・学生支援機構教学委員会入学試験専門委員会細則

規則24 : 岐阜大学入試情報公開規程

規則25 : 岐阜大学入試情報公開実施細則

規則26 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部危機管理に関する細則

資料4-7 : 入試情報の開示（学生募集要項抜粋）

資料4-8 : 岐阜大学ホームページによる入試統計資料の公開

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

- 受け入れ学生全員を十分に教育できる体制の検討
 - カリキュラムの整備：受け入れた学生全員を十分に教育できるカリキュラムの編成に努めている。
 - 専任教員：専任教員数は令和3年5月1日現在 141 名であり、専任教員 1 人当たりの学生数は増加しているが、弾力的な教員採用を行い、医学科の教育を俯瞰的に判断して、その質が低下しないような人事上の方策を講じている。
 - 施設・設備・学習環境の整備：平成 16 年度に現在地（柳戸地区）に医学部・附属病院が全面移転し、施設・設備・学習環境は飛躍的に向上したが、学生定員増に伴う問題が生じている。講義室・テューリアル室、解剖をはじめとする各種実習室、情報処理

- ▶ 演習室などは学生定員 80 名で設計されており、110 名の学生に対応するために、講義室スペースの拡大とテュトリアルスペース縮小、机・実習台入れかえ、PC 増設、使用頻度の低い部屋の転用など、各種改修を実施した。新型コロナウイルス感染症に伴い、令和 3 年度より対面授業を行うため、教室定員の 60%未満で実施できるよう講義室の改修工事を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・平成 20 年度以降、学生定員増は 37.5%に達しているが、専任教員数は横ばいから減少傾向であり、教員 1 人当たりの学生数は増加している。それを補うために、ポイント制による弾力的な教員採用、外部資金による任期付き教員の採用【規則 27】、CRM・CCT 設置【規則 07、規則 06】、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの構築【資料 4-9】、臨床系教員（学内・学外）に対する積極的な称号付与【規則 12、規則 13、規則 28】、ティーチング・アシスタント制度の活用などによって、教育の質の維持向上に努めており、多様化する教育内容にきめ細かく対応できる人材をリクルートして、教育現場に配置できている。

【改善すべき点】

- ・優れた医学教育を提供するために必要な教育資源（教員、施設、設備、予算等）の確保に努める。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・引き続き、ポイント制や外部資金を活用して優秀な指導人材の確保に努める。
- ・「学生と教員の懇談会」、カリキュラム委員会への学生参画などを通じて、教育システムや個々の科目の教育内容について意見収集し、医学教育の点検と改善に努める。

② 中長期的行動計画

- ・学生定員に見合う優れた医学教育を提供するために必要な教育資源（教員、施設、設備、予算等）の確保のために関係機関、地域住民、地方自治体、医療保健機関、患者家族の協力を得て、必要な資源の確保に努める。

関連資料

- 規則 07 : 岐阜大学医学部附属地域医療医学センター規程
- 規則 06 : 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター細則
- 規則 12 : 岐阜大学大学院医学系研究科臨床教授等の称号の付与に関する選考細則
- 規則 13 : 岐阜大学医学部医学科客員臨床系医学教授等の称号の付与に関する選考細則
- 規則 27 : 東海国立大学機構職員の任期に関する規程
- 規則 28 : 岐阜大学医学部附属地域医療医学センター地域医療医学系客員臨床教授等の称号の付与に関する選考細則

資料 4- 9：岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

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)

- ・岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを介して地域や社会の要請を受け入れていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・地域や社会のニーズが教育カリキュラムに反映されるようなシステムを作ることが望まれる。

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

- ・地域や社会のニーズを把握し、医学教育 IR 室の分析、入学試験委員会等による検討を踏まえ、募集定員を令和 2～3 年度は、推薦入試（一般枠）を 20 名、推薦入試（地域枠）を 28 名、前期日程を 37 名、後期日程を 25 名とした。令和 4 年度は、推薦入試（一般枠）を 27 名、推薦入試（地域枠）を 28 名、前期日程を 45 名、後期日程を 10 名に変更し、令和 5 年度から後期日程を廃止することとした。また、大学入学共通テスト得点率を令和 3 年度から、推薦入試（地域枠）は 80%以上のところを岐阜県コース 75%、地域医療コース 70%とし、令和 4 年度から推薦入試（一般枠）を 85%以上のところを 82%に変更する。
- ・岐阜県では依然として医師不足が続いているため、岐阜県健康福祉部の合意を得て、文部科学省からの「令和 4 年度医学部臨時定員増に関する意向調査」で延長申請を行った。
- ・学生受入数・特性に関しては、企画委員会・入学試験委員会・教授会議で意見交換を行い、定期的に見直しを行っている。他の関連教育の協働者との協議としては、地域枠入試をはじめとして各種の医療ニーズについて県当局と定期的に協議が行われており、実際に地域枠の定員設定に反映されている。CRM では岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの定期会合において、岐阜県下の医療ニーズについて情報収集と意見交換を行っている。その他に、受験生・高等学校への説明会、オープンキャンパスにおいて情報収集を行っている。岐阜大学では平成 26 年度に地域協学センター（CCSC）を立ち上げ、県内各地で地域フォーラムを開催して地域住民との意見交換を進めており、地域医療もしばしばトピックとして取り上げられている。
- ・令和 3 年からは、MEDC による一年次を対象とした地域体験実習に CRM の教員も参画し、南北にひろがる岐阜県をめぐる地域医療のシナリオを題材として、地域の地理的把握や医療資源のばらつきと補完体制に関する学習内容を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生受入数、特性に関しては定期的な見直しを行っており、岐阜県当局との協議、岐阜県下の研修病院との意見交換を行い、方針決定の参考としている。岐阜大学は県内唯一の医師育成機関であり、岐阜県・岐阜市とは従来から太いネットワークを有している。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 地域枠推薦入試の今後のあり方に関しては、県内の関係機関と協議を行い、方針決定の参考とする。
- ・ 国際化を推進するための入試のあり方についても幅広い検討を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 大学の理念「地域の中核拠点」と「国際化」に対応した医師育成計画を推進する。

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：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・地域医療医学センターの地域枠学生に対する学生支援は高く評価できる。

改善のための助言

- ・里親制度は医学生の人間的成長を見守るように機能させることが適切であり、そのための体制と機能を見直すべきである。
- ・学生相談室や健康管理センターへのアクセスをより容易とする体制の整備をすべきである。
- ・学生支援の仕組みを学生に十分に周知させるべきである。

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

- ・指導教員（里親）制：学生の履修、進級に関する事項、学生生活に関する事項及び大学においての諸問題等に対応するため、指導教員（里親）制を導入している。指導教員は学生の最も身近な存在であり、親身になって学習上の指導や助言はもちろん個人的な相談にも応じている。学生には、遠慮しないで指導教員を尋ね、相談や指導を受けるよう申し渡しており、1、2年次学生には年1回ないし2回の面談を義務付けている【別冊資料③授業案内上巻 p53】。

各学年の指導教員（令和2年度以前）

- 1) 1、2年次学生：入学時に指導教員が指名される。
- 2) 3、4年次学生：テュートリアル選択配属の配属分野主任が指導教員となる。
- 3) 5、6年次学生：臨床実習担当分野の教員が指導教員となる。

しかしながら、指導教員間で支援の格差が大きく、また、高学年ほど制度が機能していない点が見受けられることから、入学から国家試験合格に至るまで、学生からの相談窓口としての機能を強化するため、令和3年度に6年一貫制への改革に踏み切った。今後は段階的に切替えを行い、令和6年度に完了の予定である【資料4-10】。

- ・教務厚生委員会：学務係と連携して、学生の出欠状況や健康状態に関する情報取得に努め、必要な修学支援を行っている。留年生ほか履修や学生生活に悩みを持つ学生に対しては、修学支援に必要なアドバイスを行い、必要に応じて保護者とも面談を行っている。休学、復学、退学希望者に対して、教務厚生委員長が面談を行い、休学・退学の理由、修学が可能な復学希望かどうかをチェックしている。そのうち6年次生に対しては国家試験に向けての学習の進捗状況を把握してカウンセリングを行っている。また、5

年次生のうち医学教育 IR 室が多角的なデータ分析からピックアップした成績不振学生に対しても教務主任が面談を行い、翌年の卒業試験や国家試験への備えについて指導を行っている【表 B4-3-1】。

表 B4-3-1 医学科教務厚生委員会細則 【規則 08 (抜粋)】

| |
|--|
| <p>(審議事項)</p> <p>第4条 委員会は、医学科の次に掲げる事項を審議する。</p> <p>一 学生の教育に関すること。</p> <p>二 学生の修学支援に関すること。</p> <p>三 学生の評価と在籍に関すること。</p> <p>四 客員臨床系医学教授、准教授及び講師の称号付与に関すること。</p> <p>2 前項の審議事項のうち、重要事項については、医学科教授会議の承認を経なければならない。</p> <p>(委員長等)</p> <p>第5条 委員会に委員長、教務主任及び厚生主任(次項において「役職」という。)を置き、第2条第1号の委員をもって充てる。</p> <p>2 役職は、厚生主任、教務主任、委員長の順に就任し、それぞれ1年間務めるものとする。</p> |
|--|

- ・ MEDC：MEDC は医学教育の専門機関であり、専任教員9名、事務職員5名が配置されている。MEDC の教員は、学内の教育コンサルタントとしても活動しており、教務厚生委員会及び学務係にアドバイスを行っている。1年次の地域体験実習【別冊資料③授業案内上巻 p150-151】、5年次の医療面接実習におけるコミュニケーション障害の発見と支援、6年次の選択臨床実習(学外)を海外で行う学生への事前事後指導を、専門的見地から有効な教育的役割を担っている【別冊資料②】。
- ・ CRM:平成19年度に設立され、地域枠学生の修学支援及び地域医療人の育成に必要な様々な支援・相談を行っている。また、“女性医師就労支援の会”と共同で、女性医師が仕事を続けていく上での課題や女子学生が自身の将来について抱いている不安への対応に取り組んでいる【別冊資料②】。
- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム：平成22年度に組織され、岐阜県医学生修学資金受給者(第1種＝岐阜大学地域枠及び第2種)を主な対象者として、その返還免除条件である県内臨床研修指定病院(22病院)での初期研修と指定勤務キャリアサポートを行っている【資料4-9】。また、毎年2回、県内臨床研修指定病院の医師に対し臨床研修指導医講習を行い、指導医の能力向上を図るとともに、実習学生の支援にも役立てている。
- ・ 岐阜大学保健管理センター：学生の健康増進並びに安全衛生環境保持・改善を図るために、学内の保健計画の立案・実践について指導・援助をしている【資料4-11】。学生の健康診断の実施とそれに基づく生涯の健康を守るための保健指導、就学支援、救急措置、健康診断、健康啓発活動等を学部と連携して行っている。また、例年入学式前後に開催する初年次セミナーの中で保健管理センター長による「保健管理センターガイダンス-医学生のための健康管理-」を実施しており、大学生の自己健康管理能力を高めるために、「大学生の健康ナビ(企画：岐阜県大学保健管理研究会)」【別冊資料⑦】を新入生全員に提供している。また、令和2年度からメンタルオンライン相談を開始し、学生が相談するにあたってアクセスしやすい環境を整えている【資料4-12】。なお、令和2年度からの新型コロナウイルス感染症蔓延に対して、学生に「必携!!キャンパスでの感染症HANDBOOK 2021」を配布し、注意喚起を図っている【資料4-13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 指導教員から学務係あるいは教務厚生委員長に、指導学生が抱える修学上の問題の相談が年に数件、挙がってきている。学生の父母から教務厚生委員長に面談が申し込まれることもある。このような事実から、学生・父母は、指導教員（里親）と教務厚生委員会に、修学上の問題の解決に向けた支援を期待していると判断される。
- ・ 休学、復学、退学時の教務厚生委員長との面談には、該当学生の大部分が応じており、教務厚生委員長が、修学支援における実質的責任者として学生に信頼されていると判断される。
- ・ CRM と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムは、第一種（地域卒学生）及び第二種修学資金受給者の卒前教育と卒後のキャリア形成に継続して深く関わっている。
- ・ 特に学修上の悩みから心身に悩みを抱える学生に対しては、保健管理センターのカウンセリングを勧めている。学生が直接センターに出向くケースではプライバシー保護が課題となるが、センター長の判断により本人の許諾の下で学部へ情報が提供されることも多く、連携は取れているものと思われる【資料4-14】。保健管理センターにおいては、令和2年度からオンライン相談を開始しており、様々な学生の相談に対応する体制を構築している【資料4-11】。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 昨今のコロナ禍で本来の学生生活が送れなくなっていることにより、特に新入生に心身に不調を来す学生が散見されることから、情報の共有化を土台に、指導教員（里親）を組み込んだ「学生のメンタルヘルス支援体制」を早期に確立し、学部一体での支援と保健管理センターとの連携強化を図る。
- ・ 全学生に対して、定期的にメール等による簡単なメンタルヘルスアンケートを実施する。

② 中長期的行動計画

- ・ 指導教員（里親）の6年一貫制整備の過程において、情報共有に係る環境のさらなる整備と指導教員（里親）間の支援の格差の解消を進める。

関連資料

- 規則08 : 岐阜大学医学部教務厚生委員会細則
- 前掲 資料4-9 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム
- 資料4-10 : 指導教員（里親）6年一貫制 移行計画について（案）
- 資料4-11 : 岐阜大学保健管理センター相談案内
- 資料4-12 : 岐阜大学保健管理センターメンタルオンライン相談案内
- 資料4-13 : 必携!! キャンパスでの感染症 HANDBOOK 2021
- 資料4-14 : 修学上の合理的配慮のお願い（保健管理センター長→医学部長）

別冊資料

- ②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院概要 2021
- ③授業案内上巻
- ⑦大学生の健康ナビ 2021

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・個人的な要請に対応する全学的な学生支援体制は組織図【資料4-15】のとおりであり、相談方法は、各相談員への直接相談のほか、電子メールを利用して相談を行うことが可能な「困ったときの相談窓口：e-相談」を大学のホームページ上で開設している【資料4-16】【別冊資料⑧】。
- ・ 「キャンパスライフヘルパー」は、健康・生活上の幅広い相談窓口として各学部、保健管理センター、留学生センター及び学務部の教職員を指名して配置している。医学科のキャンパスライフヘルパーは、教務厚生委員長、教務主任、厚生主任、その他の専任教員（2名）、医学科学務係職員が担当している。
- ・ 「学生相談室員」は、心身の悩み・不安・落ち込み・身体の症状など様々な心や悩みの相談窓口として、保健管理センターの教員、臨床心理士及び各学部の教員で構成されている【資料4-17】。
- ・ 医学科における個人的、社会的支援は、医学科が指名する各学年の指導教員（里親）が行っており、1人あたり数人から十数人の医学科生を担当している。
- ・ 大学本部の学務部が担当する経済面での援助は、(独)日本学生支援機構の第一種奨学金貸与者及び第二種奨学金貸与者のほか、地方公共団体及び民間団体等からの各種奨学生の募集があり、募集案内は岐阜大学ホームページ及び掲示板により学生に周知されている。
- ・ 平成22年度から、岐阜大学基金を原資とした「応援奨学生」制度が設けられた。医学部生の推薦枠は毎年1名である【資料4-18】。
- ・ 医学科学生に対する医学科独自の奨学金・助成金を【表B4-3-2①】に示す。

表B4-3-2① 医学科学生に対する独自の経済的支援

| 対象者 | 事業名等 | 支援方法・内容等 |
|-----------|----------------------|---|
| 医学科GM会加入者 | 岐阜大学医学部医学科GM会国際交流援助費 | 医学科父母会（GM会）では、学生の海外渡航費に対し、在学中1回に限り1人につき5万円以内の支援を行っている。海外渡航の目的が、学外臨床実習・語学研修・研究・留学・施設見学等であることが申請資格となっている【資料4-19】。 |
| 医学科（全員） | 海外臨床実習支援 | 海外臨床実習に参加する学生（毎年2名まで）に対し、大学基金及び医学部寄付金からそれぞれ10万円の助成を受けている【資料4-20】。 |

| | | |
|---------------------|------------------------------------|---|
| 医学科（全員） | 学部生の学会発表支援 | 教員指導の下に学生が自ら関わった研究で、国内外の学会等での研究発表に要する経費（参加費・旅費等）について、申請に基づき、1件10万円を限度に支援する【資料4-21】。 |
| 医学科（4～6年次） | 岐阜大学医学部医学科研究者育成スカラシップ | 本学医学部医学科学生や附属病院卒後研修医のうち、基礎・社会医学系研究者を志す者に対し、500～800万円を一括にて給付し支援をすることにより、その育成を行う【資料4-22】。 |
| 医学系研究科医科学専攻基礎医学分野の者 | 岐阜大学大学院医学系研究科学生（博士課程・博士後期基礎医学系）奨学金 | 本学医学系研究科学生のうち、基礎医学分野研究を行う者に対して入学料及び在学期間中の授業料相当額を給付し支援をすることにより、研究に専念する環境を付与する【資料4-23】。 |

- 岐阜県では、県内の医師が不足する地域の地域医療の確保を図ることを目的に、将来県内の医療機関において勤務し、地域医療に貢献する意思のある学生に対して修学資金の貸し付けを行っている。岐阜県医学生修学資金には「第1種」と「第2種」がある。「第1種修学資金」は岐阜大学医学部地域枠入学者に対する貸付で、「第2種修学資金」は地域枠入学者を除く医学科入学・在学者と岐阜県出身で他の都道府県の大学医学科入学・在学者が対象である【表B4-3-2⑤】。いずれの修学資金も岐阜県内で初期臨床研修を修了し、その後岐阜県内の医療機関で一定年数勤務すれば、修学資金の返還は免除される【資料4-24】。

表B4-3-2② 岐阜県医学生修学資金受給開始者数（平成26～令和3年度）

| 学年 | H26年度 | | H27年度 | | H28年度 | | H29年度 | | H30年度 | | R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | 合計 |
|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|------|----|------|----|------|----|-----|
| | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | 1種 | 2種 | |
| 1年 | 25 | 1 | 28 | 1 | 28 | 4 | 28 | 4 | 28 | 2 | 28 | 5 | 20 | 1 | 28 | | 231 |
| 2年 | | 2 | | 2 | | | | 1 | | | | | | 2 | | | 7 |
| 3年 | | 2 | | | | | | | | | | | | 1 | | | 3 |
| 4年 | | | | 2 | | 2 | | | | | | 3 | | | | | 7 |
| 5年 | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | | 3 |
| 6年 | | | | | | | | | 1 | | | | 2 | | | | 3 |
| 合計 | 25 | 5 | 28 | 5 | 28 | 6 | 28 | 5 | 28 | 4 | 28 | 9 | 20 | 7 | 28 | | 254 |

※令和3年度2種は未定

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて修学が困難になった学生を対象に、岐阜大学基金から生活支援金の給付を行っている。また、外国人留学生に対する貸付、オンライン環境構築のための給付、貸付を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- 岐阜県医学生修学資金制度は、岐阜県と岐阜大学医学科が緊密な連携のもとに行っている岐阜県の医師不足解消のための実効性のある施策である。これまでに第1種及び第2種修学資金を受給している学生総数は458名（令和3年度2種含まず）に達している。
- 保健管理センター長と主なスタッフは、医学部出身者が務めており、医学部と良好な連携を保っている。

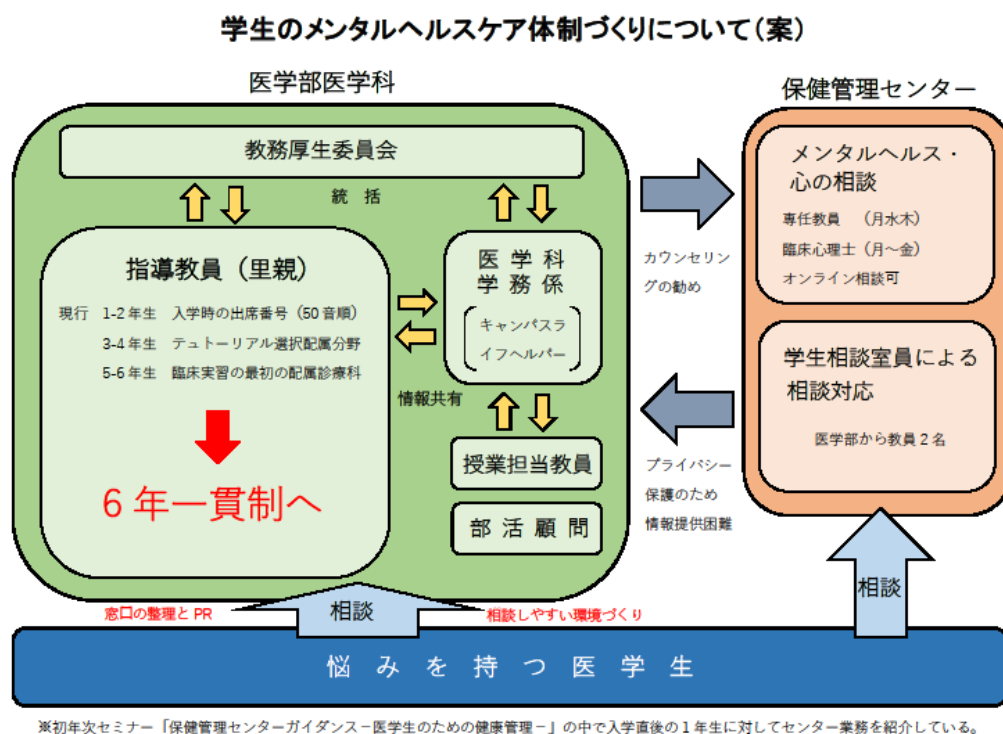
【改善すべき点】

- ・ 指導教員（里親）への相談は、学生の自発的な相談の持ちかけに頼っており、一部の学生は、解決困難な問題を抱えているにも関わらず、把握が困難なケースもある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 昨今のコロナ禍で本来の学生生活が送れなくなっていることに加え、家計事情の悪化で修学が困難となった学生もあったことから、指導教員（里親）を組み込んだ「学生のメンタルヘルス支援体制」を早期に確立し、学部一体での支援と保健管理センターとの連携強化を図る。
- ・ 卒業試験不合格のため卒業できなかった学生（次年度の卒業試験まで休学）に対して、組織的なサポート体制を構築する。



② 中長期的行動計画

- ・ 学生の個人情報の取扱いに関する指針を設け、シームレスな支援体制を構築する。
- ・ 医学科キャンパス内に保健管理センターの出向室（学生相談室等）あるいは専任の相談員を置くことを検討する。
- ・ 地域枠以外にも、返還義務のない奨学金制度を充実していく。

関連資料

資料 4-15：相談体制（学生支援組織図）

資料 4-16：困ったときの相談窓口（岐阜大学ホームページ）

資料 4-17：学生相談室（岐阜大学保健管理センターホームページ）

資料 4-18：岐阜大学応援奨学生取扱要項

資料 4-19：岐阜大学医学部医学科GM会国際交流援助費取扱要項

資料 4-20：医学生海外臨床実習支援奨学金（平田基金）募集要項

資料 4-21：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

資料 4-22：岐阜大学医学部医学科研究者育成スカラシップ

資料 4-23：岐阜大学大学院医学系研究科学生（博士課程・博士後期基礎医学系）奨学金に関する取扱要項

資料 4-24：岐阜県医学生修学資金のしおり（抜粋）

別冊資料

⑧岐阜大学キャンパスガイド

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

- ・ 経済的支援として、授業料の免除、各種奨学金制度（日本学生支援機構奨学金、岐阜大学応援奨学生など）があり、医学科特有の修学資金として岐阜県医学生修学資金制度がある。
- ・ 学生への個人的、社会的支援は、1）医学科が指名する各学年の指導教員 2）岐阜大学が指名するキャンパスライフヘルパーが行っている。
- ・ 学生への安全・健康上の支援は、岐阜大学保健管理センターが当たっている。
- ・ 学生の勉学研究支援として、以下の支援を行っている。
 - 正規の授業以外に学内で学習するための施設として、医学図書館を設置している。また、教育・福利棟内の各学年講義室やテュートリアル室、医学部本館の情報処理演習室等を開放している。
 - 学生のリサーチマインドを高めるために、テュートリアル選択配属や学生研究員として研究した内容を国内外の学会で発表する際の経済的支援を行っている【資料 4-21】。また、MD-PhD プログラム及び学生研究員等の学部学生が主体となって自ら計画し、実施する研究に対し、学生が所属する分野に研究費を助成している【資料 4-25】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生の経済支援、生活支援、勉学研究支援、社会的支援、健康管理支援などの多岐に渡る支援プログラムを有しており、その実践に必要な資源を概ね適切に配分していると考えられる。

【改善すべき点】

- ・ 岐阜大学応援奨学金制度などは、財源に限りがあり十分に資金援助ができていない。

- ・ 学生支援の観点から、自習のための学内施設の 24 時間開放を拡大したいが、光熱費支出をとともなうため、予算管理上の制約がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 十分な学生支援をするために、岐阜大学基金収入の拡大に向けた取り組みを進める。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生支援に必要な資源を確保する中長期的方策を検討する。

関連資料

前掲 資料 4-21：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

資料 4-25：学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

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

- ・ 学生のカウンセリングや健康相談には教務厚生委員長、指導教員（里親）、キャンパスヘルパー、学務係職員、保健管理センター職員があたるが、その相談内容の守秘を徹底するため、様々な規定を設けている【表 B4-3-4①、表 B4-3-4②、B4-3-4③】。

表 B4-3-4① 国立大学法人東海国立大学機構職員就業規則【規則 29（抜粋）】

職員は、次の事項を守らなければならない。

- 一 職場の秩序を保持し、互いに協力してその職務を遂行しなければならないこと。
- 二 職場の内外を問わず、機構の信用を傷つけ、その利益を害し、又は職員全体の不名誉となるような行為をしてはならないこと。
- 三 職務上知ることのできた秘密を他に漏らしてはならないこと。

四～六 略

※第 36 条第 1 項第三号 守秘義務

表 B4-3-4② 国立大学法人東海国立大学機構個人情報保護規程【規則 30（抜粋）】

（職員の責務）

第 9 条 職員は、独立行政法人等個人情報保護法及び番号法の趣旨に則り、関連する法令及びこの規程等の定め並びに総括保護管理者、大学保護管理者、保護管理者及び保護担当者の指示に従い、保有個人情報等を取り扱わなければならない。

※第 11 条において職員の責務を規定

表 B4-3-4③ キャンパスライフヘルパー要項【資料 4-26（抜粋）】

第 4 キャンパスヘルパーは、本学の学生に関して次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 健康、精神衛生に関すること。
 - 二 修学・履修に関すること。
 - 三 進路・就職に関すること。
 - 四 友人関係に関すること。
 - 五 課外活動に関すること。
 - 六 その他学生生活に関すること。
- 2 キャンパスヘルパーは、この要項及び関係する規則等に基づき、誠実かつ公正に任務を遂行しなければならない。
 - 3 キャンパスヘルパーは、相談内容等の秘密を漏らしてはならない。
 - 4 キャンパスヘルパーは、この要項に定める任務に従事できない時は、その理由を所属の長に届けなければならない。

※第4条第3項において守秘義務を規定

- ・ 相談に使用した資料、教授会議等の会議に報告する資料は「取扱注意」または「回収資料」とし、会議終了後は回収して裁断処理している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ カウンセリングと支援に関する守秘は保証されていると判断している。

【改善すべき点】

- ・ 情報共有が一方で制限されており、シームレスな学生指導が困難となっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学生支援に関わる教員、職員のFD（オンライン実施を含む。）を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 倫理、法令遵守の徹底を図るとともに、個人情報を含む文書類の管理システムを再検討する。

関連資料

規則 29 : 国立大学法人東海国立大学機構職員就業規則

規則 30 : 国立大学法人東海国立大学機構個人情報保護規程

資料 4-26 : 岐阜大学キャンパスライフヘルパー要項

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：部分的結合

特記すべき良い点 (特色)

なし

改善のための示唆

- ・ 多くのカウンセリングは教務厚生委員長が一人で行っており、システムとして体系的に行うことが望まれる。
- ・ キャリアガイダンスが高学年の地域枠学生に重点が置かれており、低学年から高学年に渡ってすべての学生に機会を提供することが望まれる。

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

- ・ 学生の進歩のモニタリングを、進級の状況や学習到達度（試験の合否状況）によって判定し、さらに卒業後の予定進路、生活スタイル（自宅通学か自宅外生活か）も考慮して、きめ細かい学生支援を行っている。
- ・ 留年者や6年次の成績不振者に対して教務厚生委員長が行ってきた個別面談に加え、5年次の成績不振者に対しても教務主任（次年度の教務厚生委員長）により実施することにより、なるべく早期から卒業試験に対する不安の解消に努めている。
- ・ 地域枠学生に対してはCRM 教員が定期的に、全員に対して面談を実施し、キャリアサポートを行っている。
- ・ 指導教員（里親）【別冊資料③授業案内上巻 p53】は学生からの面談の要請に応じるのはもちろんであるが、出席状況、試験合否状況、各教科担当教員の示唆に基づいて、積極的に学生と面談をするよう教務厚生委員会から依頼している。特に1年生については、入学直後の学修や大学生活に対する不安に悩む学生を早期に把握し、問題を取り除くことを目的として、前学期途中と後学期開始前の2回、里親との面談を義務付けている。
- ・ キャリアガイダンスについては、初年次セミナー（入学時）、医学概論（1年次）、地域医療課外ゼミ（全学年対象）等でキャリアに関する授業・セッションを行っている。
- ・ 女性医師就労支援の会の担当教員（女性）が女子学生の進路相談に応じている【資料4-27】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生の進歩のモニタリングに応じたカウンセリング等の支援が概ね適切に行われていると考える。

【改善すべき点】

- ・ 学生の進歩のモニタリング状況を的確に評価し情報共有することは必ずしも容易ではない。教員、学務係職員が気づかないところで、問題が進行していることも時にあり（欠席が増える、レポートを提出しない、試験に不合格になる）、問題を抱えた学生の把握が困難なところもある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教務厚生委員会と保健管理センターの連携をさらに強化する。
- ・ 教務厚生委員会と学務係の情報を合わせ、里親に定期的に通知するような体制を構築する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生の進歩のモニタリングや成績等の評価含む情報を、組織的に集約し、学修にフィー

ドバックできるよう、プログラム化された評価を推進する計画を策定する。

関連資料

資料 4-27：岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会

別冊資料

③授業案内上巻

Q 4.32 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

- ・ CRM では地域卒学生に対するキャリアガイダンスを頻繁に行っており、地域医療ゼミを開催している【資料 4-28】。
- ・ 女性医師支援の会では、女性医師が仕事を続けていく上での課題や女子学生が自身の将来について抱えている不安への対応を CRM と共同で取り組んでいる【資料 4-27】。また、新入生対象の初年次セミナー【別冊資料③授業案内上巻 p108】において、「男女共同参画女性医師支援とは」と題し、情報を提供している。
- ・ MEDC では、海外実習と海外研修に関するガイダンスと具体的な紹介を行っている【資料 4-29】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生のキャリアガイダンスとプランニングを含んだ各種のカウンセリングが概ね適切に提供されていると考えられる。

【改善すべき点】

- ・ 指導教員（里親）制度の実績評価が十分でなく、教員間に指導の格差が見られる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 指導教員（里親）の対応力を全体的に強化する。

② 中長期的行動計画

- ・ 指導教員（里親）制度の機能強化を目指して、FD を年 1～2 回実施する。

関連資料

前掲 資料 4-27：岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会

資料 4-28：地域医療医学センター地域医療ゼミ開催一覧

資料 4-29：海外臨床実習制度

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：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

- ・カリキュラム委員会に学生が正規の委員として参画すべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部医学科の使命のうち、カリキュラム・ポリシー（教育方針）の策定についての審議は、医学部医学科カリキュラム委員会が担当しており、各学年代表の学生6名が正規の委員となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 上記のとおり、医学部医学科の使命のうち、カリキュラム・ポリシー（教育方針）の策定についての議論には、学生代表が参加している【規則04】。

【改善すべき点】

- ・ 医学部憲章（企画委員会）、ディプロマ・ポリシー等（教務厚生委員会）の議論には、今のところ学生代表は参加していないことから、今後、検討を要する。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 当面の諸課題について、医学科学務係を通じて各学年代表への意見聴取、一般学生へのアンケートを実施することで学生からの意見が反映されるようにする。

② 中長期的行動計画

- ・ カリキュラム委員会以外の委員会にも学年代表がオブザーバーさらには正規の委員として参加できるよう検討する。

関連資料

規則04：岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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ついての審議は、医学部医学科カリキュラム委員会が担当しており、各学年代表の学生6名が正規の委員となっている【規則04】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 様々な学年から意見を聴くことができるよう、医学部医学科カリキュラム委員会の開催を学生委員が参加しやすい夕方以降の時間帯としている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ より多くの学生委員が会議に出席できるよう、日程調整に努めるほか、情報をオンラインでも共有できるような仕組みを構築する。

② 中長期的行動計画

- ・ 代表学生以外の学生もステークホルダーとして会議を聴くことができるよう開催形態を検討する。

関連資料

規則04：岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教育プログラムの管理についての審議は、医学部医学科カリキュラム委員会が担当しており、各学年代表の学生6名が正規の委員となっている【規則04】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 様々な学年から意見を聴くことができるよう、医学部医学科カリキュラム委員会の開催を学生委員が参加しやすい夕方以降の時間帯としている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ より多くの学生委員が会議に出席できるよう、日程調整に努める。

② 中長期的行動計画

- ・ 代表学生以外の学生もステークホルダーとして会議を聴くことができるよう開催形態を検討する。

関連資料

規則04：岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教育プログラムの評価についての審議は、医学部医学科教務厚生委員会が担当しているが、学生は参加していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学科学務係を通じて学生代表への意見聴取、一般学生へのアンケートを実施することで学生からの意見が反映されるようにしている。

【改善すべき点】

- ・ 委員会の場で議論に加わることができる体制にはなっていないことから、方策について検討が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 引き続き医学科学務係を通じて各学年代表への意見聴取、一般学生へのアンケートを実施することで学生からの意見が反映されるように努める。

② 中長期的行動計画

- ・ 教務厚生委員会にも学年代表がオブザーバー、さらには正規の委員として参加できるように検討する。
- ・ また特に学生の意見を集約する必要があるような場合、学生の主体性や自律性を尊重するためにも、集会などを開催する体制を構築する。

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 附属病院における初期臨床研修プログラムの企画・実施についての審議は、CCT 運営委員会が担当しており、前身である卒後臨床研修センター運営委員会の当時から医学科5・6年生の学年代表の学生各1名が正規の委員となっている【規則06、規則31】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ CCT の役割のうち、主に卒前の臨床実習と卒後の初期臨床研修との接続について、学生からの意見や希望を聴取することでプログラムの充実・改善を図っている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 引き続き学生の出席や積極的に意見を述べるができるよう配慮に努める。

② 中長期的行動計画

- ・ 引き続き学生の出席や積極的に意見を述べるができるシステムを構築する。

関連資料

規則 06：岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター細則

規則 31：岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター運営委員会要項

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)

なし

改善のための示唆

- ・ 自治会活動以外にも学生のボランティア活動や社会的活動を大学が支援することが望まれる。

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

- ・ 各学年に学年代表者を設け、学務係から各学年の学生に教育に関わる事項を通知する際、事前に学年代表者に確認している。
- ・ 医学科学生による「岐阜大学医学部学生自治会」【資料 4-30】の以下の活動に対して、医学科 GM 会（後援会）が経済的支援を行っている。
 - 医学科の教育に関する学生の意見の集約
 - 学生・教員懇談会への代表者の派遣
 - 医学科サークル活動の総括
 - 教育・福利棟内の学生利用スペースの自主管理
- ・ 各サークルに対しては、教務厚生委員会が活動計画・報告を承認（設立・継続）しており、中でも、【表 Q. 4-4-1】に示す教育系サークルは、成果発表時における教員による支援等、医学科が活動支援を行っている。
- ・ 夏季の山岳地帯における登山者の安全対策に協力するため開設する「岐阜大学医学部奥穂高岳夏山診療所」に医師、看護師とともにボランティアで参加する学生に対する学生に対する支援を行っている（新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和 2～3 年度は中止）【資料 4-31】。

- ・ 部局間学術交流協定校である忠北大学（韓国）との国際交流の一環として、毎年10名程度の学生の相互訪問に対する支援を行っている（新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2～3年度は中止）【資料4-32】。

表 Q.4-4-1 令和3年度医学部学生団体（文化部）のうち教育系のサークル

| | |
|----------------------|--------------|
| ・ GEMs (岐阜救急医療学生研究会) | ・ 奥穂高診療クラブ |
| ・ GIFMSA (国際医学生連盟岐阜) | ・ ぎふ医療ケアサークル |
| ・ きりんの会 (臨床技能) | |

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 前述のように、学生の興味と特性に応じた様々な活動とそれを実践するための学生組織を奨励している。
- ・ 医療を通じた社会貢献という意味で「岐阜大学医学部奥穂高岳夏山診療所」の意義は大きく、それに参加する学生に対して積極的に支援していく意義も同様である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学生の活動をさらに支援し、組織化を目指す。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生の組織的な活動を支援するシステムを教務厚生委員会で検討する。

関連資料

資料4-30：岐阜大学医学部学生自治会規約

資料4-31：岐阜大学奥穂高岳夏山診療所参加者募集チラシ

資料4-32：忠北大学（韓国）との交流実績

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)

- ・ポイント制度を導入し、柔軟な教員採用を行っている努力は評価できる。

改善のための助言

- ・入学定員数の増加に対応した教員の増員がなく、使命に沿った教育を実現するためには、発展的な工夫がなされるべきである。
- ・基礎医学、行動科学、社会医学の適正教員数を検討すべきである。
- ・より多くの女性教員を採用し、活躍できる環境を整えるべきである。

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

- ・岐阜大学は、国立大学法人東海国立大学機構組織運営通則第6条、岐阜大学組織運営規程第5条により職員の職位と設置を定めており、大学教員等の採用及び配置に関する機能は岐阜大学教育研究院が担っている。この教育研究院が、従来から行っていたポイントの管理・配分を行い、各部局は割り当てられたポイント内で教員採用を行っている。
- ・医学部の教員数は、大学設置基準に基づき学生収容定員に応じた専任教員数を確保している。優れた教員を計画的に確保するために、長期的視野で教員の採用計画を立案し、基礎医学・行動科学・社会医学を含めた分野再編構想、効果的な教育・研究を推進するための人事計画書を教育研究院に提出し、説明しているが、運営費交付金が毎年1%削減されてきた影響から、ポイント総数増（人件費増）が困難な状況ではあるが、寄附講座の増設など外部資金による教員の確保に努めてきた。
- ・なお、女性教員の登用については、17%と女性教員の目標数値を設定して採用を進めてきており、令和3年5月時点では13.4%となっているが、今後さらに促進の必要がある。
- ・医学系研究科・医学部概要に、教育における各講座の責任が明示されているが、基礎医学、行動科学、社会科学に関するバランス、教育・研究・診療のバランスなどに関する記載はないことから、改善の余地があることを認識しており、より適切なバランスの取れた体制にするよう検討を進めている。

- ・ 附属病院における診療と教育体制強化のために平成29年4月に病院教授制度を導入した。また、附属病院においては、臨床・研究・教育について優秀な人材を確保し、活性化を図るため、平成19年度から臨床教授及び臨床准教授の称号付与制度を始めており、臨床系助教の待遇を講師並みとして大学病院で臨床・研究・教育に専念できる環境整備に努めている【規則12】。
- ・ 令和2年度に大学院医学系研究科に「医療者教育学専攻（修士課程）」を設置し、グローバルな視野をもちつつ、ローカルな視点から医療の質向上に寄与する医療者教育を展開し先導するため、看護師、薬剤師等多職種の人材と連携し、医療者教育を設計・実践・改善・発信できる能力のあるリーダーの育成を目指している【資料5-1】。
- ・ 令和3年度に、分野の再編を行い、「基礎医学領域」「再生医学領域」と大きく領域を分け、基礎医学領域の下に「生命原理学」「生命秩序学」「生命関係学」を、臨床医学領域の下に「内科学」「外科学」「脳神経科学」「感覚運動医学」「生体管理医学」「生殖・発育医学」の講座を設置し、各講座に専門分野を設置した。これにより、臨床医学領域では専門医資格取得に合わせた分野名とすることで、医学教育研究機能のより充実に資することが期待される【資料5-2】。

表 B5-1-1① 分野別の教育職員人数（令和3年5月1日現在）

| | 教育職員 | 基礎医学領域 | 臨床医学領域 | 計 | 男 | 女 |
|-----------------------------|------|--------|--------|-----|-----|----|
| 医学系研究科、 MEDC、附属センター 等 | 教授 | 17 | 28 | 45 | 42 | 3 |
| | 准教授 | 12 | 34 | 46 | 41 | 5 |
| | 講師 | 4 | 8 | 12 | 11 | 1 |
| | 助教 | 14 | 24 | 38 | 27 | 11 |
| | 計 | 47 | 94 | 141 | 121 | 20 |

- ・ 附属病院の教員数は次表のとおりである。

表 B5-1-1② 附属病院の教育職員数（令和3年5月1日現在）

| | 教育職員 | 男 | 女 | 計 |
|---------|------|-----|----|-----|
| 医学部附属病院 | 病院教授 | 3 | 0 | 3 |
| | 准教授 | 17 | 0 | 17 |
| | 講師 | 27 | 5 | 32 |
| | 助教 | 72 | 10 | 82 |
| | 計 | 119 | 15 | 134 |

- ・ さらに、平成25年度に附属病院にCCTが設置され、専任教員2名と全診療科の教育担当委員で臨床教育の改善に取り組んでいる【資料5-3】。
- ・ 各講座では専門性の高い内容を学生教育に取り入れるため、非常勤講師、客員臨床系医学教授・准教授、客員教授として講義を依頼している。
- ・ 臨床系の非常勤教員には、臨床教育の質を保証するために、各種の称号付与制度を導入し、教育活動を行っている。平成8年度から「客員臨床系医学教授及び客員臨床系医学准教授」の制度を設け、対象の拡大を図っている【規則13】。平成19年度には、CRMにも「地域医療医学系客員臨床教授等」の制度を設け、地域卒学生の修学支援、地域医療教育に貢献している【資料5-4】。
- ・ 女性医師の就労支援を図り、岐阜大学医学部・附属病院女性医師就労支援の会を中心

- ・に、毎年8月にキッズサマースクールを開催し、職員の子供を夏休みに預かる取り組みをしている。加えて平成30年度からは「夏休みお留守番部屋」を開設し、女性職員が夏休みの育児がしやすい環境を新たに提供している【資料5-5】。しかし、令和2～3年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、これらの取り組みは中止せざるを得なかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・教員の採用にあたっては、「東海国立大学機構大学教員選考基準」にしたがって行われ、募集と選抜方針が策定されている【規則20】。

【改善すべき点】

- ・基礎医学、行動科学、社会医学の適正教員数を確保するために、「岐阜大学医学部の教員組織の将来構想案」を策定したが、大学全体で人件費に係る予算が困窮しているため、これら分野へ新たに教員を増員することが困難な状況にある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・教育研究院から提示されたスケジュールに沿って、医学系研究科・医学部将来計画委員会の下、教育職員の要求について順位付けを行い、当該年度の人事計画書を策定し、教育研究院に提出しており、引き続き、教育研究院に対して、これら分野への必要な人員が確保できるよう要請していくこととする。

② 中長期的行動計画

- ・教員の定員増について企画委員会で方針を定め、関係機関への働きかけを組織的に行う。

関連資料

- 規則12 : 岐阜大学大学院医学系研究科臨床教授等の称号の付与に関する選考細則
 規則13 : 岐阜大学医学部医学科客員臨床系医学教授等の称号の付与に関する選考細則
 規則20 : 東海国立大学機構大学教員選考基準
 資料5-1 : 岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学修士課程概要
 資料5-2 : 分野再編状況
 資料5-3 : 医学部附属病院医師育成推進センター概要
 資料5-4 : 地域医療医学センター地域医療医学系客員臨床教授称号付与者
 資料5-5 : キッズサマースクール、夏休みお留守番部屋 案内

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

- ・ 教員の採用に関しては、「東海国立大学機構職員採用規程」に応募資格が示されている【規則 17】。
- ・ 医学部では、これまでと同様に岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程第 7 条（選考基準）及び職員採用規程大学院医学系研究科内規第 1 条（選考基準）に基づき選考している【規則 19】。
- ・ 教授選考については、選考委員会を組織し、公募に基づいて書面、面接等の審査を行い、教授会の議を経て決定している。

表 B5-1-2① 岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程（抜粋）

第 7 条 候補者の選考基準は、次の各号に掲げるところによる。

- 一 医学系研究科における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すること。
- 二 専門領域に関し優れた研究業績があること。
- 三 教授たるにふさわしい人格者で、かつ、健康であること。
- 四 臨床医学を担当する教授（教授会が指定する分野の教授に限る。）の候補者にあつては、十分な臨床歴を有すること。

表 B5-1-2② 岐阜大学職員採用規程大学院医学系研究科内規（抜粋）

第 1 条 教員（教授を除く。）の候補者は、おおむね次に掲げる基準の各項に該当する者のうちから選考する。ただし、岐阜大学大学院医学系研究科在学中の学生は、医学部附属病院の助教を除き、身分を保有したまま教員となることはできない。

准教授

- 1 准教授の経歴年限は、次に掲げる基準による。
 - イ 大学医学部卒業後 5 年以上
 - ロ 医学関係以外の学歴を有する者の経歴年限については別に考慮する。
- 2 健康にして人格高潔であること。
- 3 研究業績があること。
- 4 研究上並びに教授上の能力があること。

講師

准教授の選考基準を準用する。ただし、大学医学部卒業者の経歴年限は 4 年以上

助教

- 1 学歴は、次に掲げる基準による。
 - イ 大学医学部の卒業者であること。
 - ロ 医学関係以外の学歴を有する者の経歴年限については別に考慮する。
- 2 研究意欲おう盛であること。
- 2 前項ただし書きの規定にかかわらず、医学系研究科の教員については研究科長が、医学部附属病院の教員については病院長が、それぞれ特別の事情があると認め、医学系研究科・医学部企画委員会の議を経て医学研究科教授会議の承認を得た場合は、この限りではない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教授選考にあたっては、臨床系教授については応募者の手術等の臨床技能の見学を行う、応募者の教育・研究内容等のプレゼンテーション、将来展望についての質疑応答を行う等多面的な審議を行い、選考している。

- ・「東海国立大学機構大学教員選考基準」により、教員の採用において学術的、教育的、臨床的経験や資格を有していることの確認が行われ、教授選考については公募に基づく慎重な審議が行われている。
- ・医学部本館2階には育児をする女性教職員用に個別スペースが休憩所脇に設けられており、女性教員が勤務しやすい環境を整えている。
- ・岐阜大学保育園駐車場を朝の時間のみ医学部駐車場内にも開放し、配慮をしている。

【改善すべき点】

- ・女性や若手の教員の応募を積極的に集める方策を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・教授選考規程【規則18】、職員採用規程研究科内規【規則19】の内容を再検討し、一層の充実を図る。

② 中長期的行動計画

- ・教員の募集と選抜に際して、教育・研究・診療の資格間のバランス、学術的・教育的・臨床的な優位性の判定水準を明確に設定して応募者に提示し、より適切な選考を実施する。

関連資料

規則17 : 東海国立大学機構職員採用規程

規則18 : 岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程

規則19 : 岐阜大学職員採用規程大学院医学系研究科内規

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

- ・教授選考に当たっては、これまでと同様に将来計画委員会で将来計画を念頭に公募領域と選抜方針を議論し、教授会での意見交換を経て選考委員会を立ち上げ、議論を踏まえて担当領域を明示した公募書類を作成し、慎重な選考プロセスを経て選抜している【規則18、19】。准教授・講師の選抜についても教授選考に準じた書類提出を求め、各分野の責任を担えるかどうかの審査が教授会で行われている。助教採用に関しても教授会での承認が必要である。なお、令和2年度に名古屋大学と経営統合し、東海国立大学機構となったことから、教員の採用については東海国立大学機構大学教員選考基準に則り、選考・採用を行っている【規則20】。
- ・医学部ホームページ及び「現状と課題」に、各教授の学部教育及び大学院教育における

担当が記載されている〔<https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html>〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・教授選考にあたっては、慎重な議論を経て担当領域を明示した募集が行われ、選抜に際しても、選考委員会を中心に多面的な評価と選考プロセスを経て、合意形成に最大限の努力を払っている。

【改善すべき点】

- ・医学系研究科・医学部概要に、教育における各分野の責任が明示されているが、詳細な科目別担当と連携、教育・研究・診療のバランスについてはさらに検討が必要である。
- ・教員選考については、教育研究院の意向に左右され、全学的に教員のポイント数が限られていることから、医学部独自で人事計画を進められない。医学部教員の充実を図るためには大学の教育研究院の理解を得ることが必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・教授選考規程、職員採用規程内規について、企画委員会で点検を進める。

② 中長期的行動計画

- ・大学法人のビジョン・中期目標、ミッションの再定義に基づいた教員選抜のあり方について、社会情勢、将来計画及び各分野の人員配置の状況等を念頭において、企画委員会・将来計画委員会・教授会等で議論を深める。

関連資料

規則 18 : 岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程

規則 19 : 岐阜大学職員採用規程大学院医学系研究科内規

規則 20 : 東海国立大学機構大学教員選考基準

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

- ・教員の教育への貢献がより適正に評価されることが望まれる。

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

- ・岐阜県は全国でも医師少数道府県であり、人口10万対医師数は全国平均より低い数値を示している。また県内の医師の偏在も改善すべき問題として認識している。これらの問題を改善するため、岐阜県からの要請に基づき、CRMと連携し、地域枠学生の確保等に向けた取り組みを継続して行っている【資料5-6】。
- ・教育に深く関与する組織と専任教員の確保に努めてきており、すべての教員と組織が教育へ貢献していることを適正に評価することが求められることから、平成28年度から教育職員個人評価制度が改訂され、従来の教育研究の実績に加えて、全学組織への貢献、医学部組織目標への貢献などが重視され、部局長評価のほか、学長評価に基づき処遇に反映されることとなり、より適正な教員評価の基盤が構築されている【資料5-7】。
- ・平成29年度から、全学の教育職員の採用及び配置に関する機能を担う「教育研究院」が岐阜大学本部に設置され、このことにより、教育への貢献を考慮した教員配置など、より弾力的に運用することが可能となった。
- ・教育職員個人評価で使用する「貢献度実績・自己評価表」について、教員からの要望を受け、教育への貢献がより適正に評価できるよう平成30年度から部局項目として新たに5つの項目を追加した【資料5-8】。
 - 医学部生の研究室実習の担当受入れ人数
 - テューター担当日数
 - 学位審査（博士）
 - ポリクリ学生、研修医への教育、指導人数
 - 学生研究員の受入れ（指導）数

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・岐阜大学のミッション遂行と岐阜県の現状を改善するために、教員の適正な採用と配置を図っている。

【改善すべき点】

- ・国際化に対応できる人材育成に必要な教員（外国人等）の確保については十分ではない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・医師不足の改善、地域・へき地医療への貢献、国際医療・研究医など国際的に活躍できる人材育成のために、優れた教員の確保に努めることとし、引き続き、教育職員個人評価結果を検証することとする。

② 中長期的行動計画

- ・地域での総合的な医療を指導できる人材、教育専任教員の維持・拡大を引き続き行う。

関連資料

資料 5- 6 : 岐阜県の医師不足状況

資料 5- 7 : 岐阜大学大学教員個人評価実施要項

資料 5- 8 : 大学教員個人評価表 (貢献度実績・自己評価表)

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

- ・専任教員は基本的に大学人件費で賄われており、一部教員は任期制・年俸制へ移行している。教育職員の関門評価制度を導入し、「格段に優れている」と評価された教員への経済的・社会的配慮を行っている(賞与への反映、64～65歳時の本給支給額の増額、シニア教授の称号付与、サバティカル研修、各種学術賞への優先的推薦など)【資料 5-9】。
- ・寄附講座教員は外部資金で賄われており、年俸制が取られている【資料 5-10】。
- ・非常勤講師は有給枠と無給枠があったが、令和3年度から、無給の非常勤講師については、招へい教員として取り扱うこととし、体制を整備した。また、院外臨床実習病院の教育スタッフには客員臨床系医学教授・准教授などの称号を授与している【規則 13】。
- ・附属病院助教は臨床講師の称号と待遇を与え、診療・教育・研究に専念できる環境を提供している。
- ・教授選考に関しては、科研費や受託・共同研究費等獲得実績も重視して評価している。
- ・助教・非常勤講師も含めた全教員に対し科研費応募、説明会への参加を勧め、科研アドバイザーなどを利用することを奨励している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・教授選考に関しては、科研費等の競争的資金や受託研究費・共同研究費等獲得実績も重視して評価している。

【改善すべき点】

- ・運営費交付金の減額の中で教職員人件費の維持に努めているが、外部資金獲得の努力が必要である。
- ・学外の教育スタッフ(非常勤講師、客員臨床系医学教授など)への経済的配慮も少なく、個人の奉仕に依存する部分が多い。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・年俸制の効果的運用、弾力的な役職運用(臨床講師、臨床准教授、臨床教授)による教員待遇の改善を図る。
- ・令和2年度に名古屋大学と経営統合し、東海国立大学機構となったことから、名古屋大

学と連携した教育方法を模索していく。

② 中長期的行動計画

- ・ 優れた教員の確保に向けて、外部資金の確保と有効活用を図る。

関連資料

規則 13 : 岐阜大学医学部医学科客員臨床系医学教授等の称号の付与に関する選考細則

資料 5- 9 : 岐阜大学教員関門評価制度

資料 5-10 : 岐阜大学大学院医学系研究科寄附講座設置状況

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）

- ・継続的にマギル大学に教員を派遣し、教員の教育能力を発展させ、それを学内に広めていることは評価できる。

改善のための助言

- ・個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解するための仕組みを構築すべきである。そのために、教員の学内FDへの参加をさらに一層促進すべきである。

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**

- ・医学部教員は、毎年度「岐阜大学教員個人評価実施要項」に基づき、「貢献度実績・自己評価表」に6分野（教育活動、研究活動、学内運営、社会活動等）への貢献度並びに医学部が定めた「組織目標」に対する「個人の重点目標」への取組に関して、エフォート率を設定して自己評価・申告している。貢献割合については、教授、准教授、講師、助教の階層ごとに教育活動、研究活動、診療活動、学内運営、社会活動に係るガイドラインを策定し、周知している【資料5-8、5-11】。
- ・令和3年度から講座・分野の再編を行い、臨床医学系領域では分野名を専門医資格取得に合わせた分野名とすることで、教育研究機能のさらなる充実につなげ、適切に運用している【資料5-2】。
- ・臨床系の教員の勤務状況の把握については、令和3年度に医師向けの勤怠管理システム「ドクター・ジョイ」を導入し、医師の働き方改革を見据えた教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮した勤務形態を把握することとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・全教員の自己評価が行われ、部局長からの評価も受けてフィードバックするシステムが大学全体で構築されている。
- ・教授、准教授、講師、助教の階層ごとに教育活動、研究活動、診療活動、学内運営、社会活動に係るガイドラインを策定し、周知している【資料5-11】。

【改善すべき点】

- ・貢献割合に係るガイドラインを策定しているが、実際の運用は各教員の裁量部分が大きく、組織的にモニタリングする必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教員自己評価の記載事項、記載方法を検討し、改良を目指す。
- ・ FD の内容、頻度、参加を促進するための方策について、教務厚生委員会において検討を続ける。

② 中長期的行動計画

- ・ 教員自己評価の記載事項、記載方法については改良を重ねてゆく。特に教育評価は定量化が困難な部分であり、日本医学教育学会が提唱する評価法を参考に改善を図る。

関連資料

前掲 資料 5- 2 : 分野再編状況

前掲 資料 5- 8 : 大学教員個人評価表 (貢献度実績・自己評価表)

資料 5-11 : 大学教員個人評価に係るガイドライン

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

- ・ 医学部の全教員は、毎年度「岐阜大学大学教員個人評価実施要項」【資料5-7】に基づき「貢献度実績・自己評価表」により自己申告し、自己評価及び部局長評価により、個人の実績を評価し、フィードバックされている。また、貢献割合に係るガイドラインを策定し周知しており、学術研究の推進を奨励している【資料5-11】。
- ・ 各教員の活動実績は、「岐阜大学教育・研究等活動情報」として大学のホームページ上で公開されている。
- ・ 全学的な取り組みとして、教員相互の授業評価等と共に教員の教育力を多面的に評価し、教員が授業改善計画等を記述する「リフレクションペーパー」を提出し、学内専用ホームページで公開している。
- ・ 関門年齢 (59、53、47、41、35歳) に達した者に対し、6年間の個人の年度評価の結果に基づき評価を行う制度として、「関門評価」を実施しており、活動実績を認知している。「関門評価」では、当該評価結果において「格段に優れている」と評価された教育職員に対して、賞与への反映、シニア教授 (Senior Professor) 等の称号付与、サバティカル研修の対象とするなど、多様なインセンティブを付与している【資料5-9】。
- ・ 令和3年度から講座・分野の再編を行い、臨床医学領域では分野名を専門医資格取得に合わせた分野名とすることで、教育研究機能のさらなる充実につなげた【資料5-2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

教員の関門評価制度については、文部科学省にも高く評価されているものであり、優れた取り組みとして認識している【資料5-9】。

- ・ 全教員の自己評価が行われ、部局長からの評価も受けてフィードバックするシステム、「岐阜大学教育・研究等活動情報」が大学全体で構築されている。また関門制度についても有効に機能していると考えられる。

【改善すべき点】

- ・ 研究活動については「教育職員の研究活動に係る量的・質的評価指標」【資料5-12】として定めているが、それ以外の活動の指標を明確に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

- ・ 教育、診療、国際交流、社会貢献などについての指標を具体化する。

② 中長期的行動計画

- ・ 活動実績を評価するための指標を整備する。

関連資料

前掲 資料 5- 2 : 分野再編状況

前掲 資料 5- 7 : 岐阜大学教育職員個人評価実施要項

前掲 資料 5- 9 : 岐阜大学教員関門評価制度

前掲 資料 5-11 : 大学教員個人評価に係るガイドライン

資料 5-12 : 大学院医学系研究科・医学部における教育職員の研究活動に係る量的・質的評価指標

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

- ・ 教授の選考基準では、教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有し、研究業績及び臨床歴（臨床医学を担当する教授候補者に限る。）を有していることが挙げられており、教育に対する抱負が書面・プレゼン・面接等で評価されている【規則 19】。
- ・ 臨床実習前の臓器系統別テュートリアルコースでは、コーディネーター（主任教授）の企画により、関連する基礎・社会・臨床医学の専門家が授業を分担している。また、基礎系教員は2年次のチューターとして、臨床系教員は3～4年次のチューターとして指導助言を行っている。また、テュートリアル選択配属（研究室配属）では、基礎・社会・臨床医学系の研究が学生の教育と学習に活用されており、臨床準備教育（実習入門、臨床推論）および臨床実習では臨床系教員の専門性が活用されている【資料 5-13】。
- ・ 令和3年度に分野の再編を行い、これまでの分野をさらに細分化することとした。臨床

医学領域の分野名については、専門医資格取得にかかる名称とすることにより、診療、研究の活動が教育に生かされていくことが期待される【資料5-2】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教員の臨床・研究活動は、概ね学生教育と学習に活用され、教育専門家のノウハウも活用されている。

【改善すべき点】

- ・ 教員の定員削減の中で各領域の専門家を確保するのは困難であり、EBM、プライマリケア、医療英語など一部の科目においては、教育上必要な専門家を十分に確保できておらず、外部指導者に依存する比率が高いことを改善する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教員の定員削減の中で、いかに効果的な教員配置を行うか、企画委員会で検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 任期付き教員、非常勤教員、ワークシェアなどにより、効果的な教員配置を実現する。

関連資料

規則 19 : 岐阜大学職員採用規程大学院医学系研究科内規

前掲 資料 5- 2 : 分野再編状況

資料 5-13 : 臨床系テュトリアルについて

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 5.24 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

- ・ 授業案内の作成・配布、各種委員会、教授会、各種FDを通じて教員にカリキュラムを周知してきた。しかし、臨床系教員は在籍期間が短く、臨床業務の割合が大きい、などの理由から十分な理解が得られてこなかった。一方、基礎系教員は、在籍期間が長く、教育に係る割合が大きいことから、理解は比較的良好と考えられる。
- ・ FDについては、全員参加を義務付けているもの（研究倫理講習会、情報セキュリティ講習会、臨床研究講習会など）は臨床業務、研究業務に関するものが主体となっている。教育については、新規採用教員研修（チューター研修）は原則全員参加を呼びかけており、また、各分野代表者の参加を義務付けたもの（臨床実習FD）もある。
- ・ 各分野に授業案内（シラバス）を配布しており、さらに、Webを介してこれらの資料を確認できるようになっている。授業案内作成は毎年当該分野に確認・修正作業を依頼して

おり、こうした作業を通じて、カリキュラムの全体像が共有されている。

- ・令和2年度に、新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、オンライン講義実施対策チームを設置し、「医学教育5min」と称して岐阜大学Office365のStreamを活用して、教員に対して動画配信によるFDを行っている【資料5-14】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・オンライン講義実施対策チームを設置し、「医学教育5min」と称して岐阜大学Office365のStreamを活用して、教員に対して動画配信によるFDを行っている【資料5-14】。

【改善すべき点】

- ・授業案内の作成・配布、各種委員会・教授会、各種FDを通じて教員にカリキュラムを周知しているため、教員は各自が担当するカリキュラムは理解しているが、岐阜大学が育成する基盤的能力と医学科のアウトカムに関する理解は低いことが想定される。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・全教員を対象として、大学の使命、3つのポリシー、教育成果（アウトカム）、カリキュラムの構造などの認識調査（アンケート）を定期的実施し、それを通じて周知を図る。
- ・大学設置基準等の改正により、「大学の教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るため、その職員に必要な知識及び技術を習得させ、並びにその能力及び資質を向上させるための研修」が新たに規定されたことを受け、教職連携を高めるために合同研修の実施を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・カリキュラムに関する定期的な認識調査（アンケート）を行うシステムを構築する。

関連資料

資料5-14：岐阜大学医学部CyberFD 医学教育5min

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

- ・教員に対しては各種FDを実施して教育能力の向上を図っている。
- ・テュートリアル教育に関しては、毎年2回、新任教員及びTAを対象として「チューター研修会」を毎年2回開催し、テュートリアル教育のノウハウを教示している。研

修会の資料は冊子体として受講者に配布してきた。また各テュートリアルコースの企画運営に関しては、シナリオ作成のアドバイス、授業計画の支援を行っている。なお、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、研修会はオンラインで行うこととした【資料5-14】。

- ・ 共用試験に関しては、CBT 出題担当者を対象としたブラッシュアップ会議を行い、良問の作成法について講習を行っている。OSCE、Post-CC OSCE 実施前には評価者講習会を実施し、技能評価のスキル向上を図っている。
- ・ 臨床教育に関しては、CCT と MEDC が毎年1回、学内と関連教育病院の指導医を対象としてFDを開催し、資料に基づいて臨床教育のノウハウを講習している。
- ・ CRM は委託を受けている岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事業として、MEDC と CCT と共同で毎年2回、臨床指導医講習会を開催し【資料5-15】、臨床指導能力の向上を図っている。これまでに859名の岐阜県内臨床指導医を認定した【資料5-16】。
- ・ MEDC は全国の教育者を対象に、毎年3回「医学教育セミナーとワークショップ」をこれまでに79回開催し、延べ11,000名を超える参加者を得ている。このワークショップには岐阜大学教員も多数参加している【資料5-17】。
- ・ 教員の臨床指導能力を更に向上させる取組として、岐阜大学政策経費および岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの支援により、平成26年度からマギル大学（カナダ）へ臨床指導医を1週間派遣するFDを開始し、マギル大学から修了書が授与されている。
- ・ 教育全般に関して、教員はMEDCの助言と支援を受けることができる。
- ・ MEDC の新規事業として“医療者教育スターターキット”が始まり、特に新任の教職員向けにOSCE 国際認証、シミュレーショントレーニング、学生支援などの基本的コンテンツを動画で学べる環境がある【資料5-18】。
- ・ 教育活動の評価に関しては、前項で述べたように、教育への貢献を含む自己評価を毎年行っており、部局長（医学系研究科長、MEDC 長）によって更に評価が行われ、本学評価室に報告される。評価が高い教員はインセンティブを受けることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 各種FDを提供して、教員の教育研修に資している。MEDC、CRM、CCTの連携が図れており、海外FDなど先進的な取組も行われている。

【改善すべき点】

- ・ FD参加が義務づけられておらず、参加度を改善する必要がある。教授層に対するFDも強化する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ FDへの参加が教員評価に反映されるように、自己評価項目の改善を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 企画委員会において、教員研修・支援等の方針を検討し、安定的な教育体制と、個々の教員の能力向上を図る。
- ・ 臨床系の教育医長制度を導入し、教育への貢献を評価する。

関連資料

- 前掲 資料 5-14 : 岐阜大学医学部 CyberFD 医学教育 5min
 資料 5-15 : 臨床研修指導医講習会
 資料 5-16 : 臨床研修指導医講習会受講者数
 資料 5-17 : 第 79 回医学教育セミナーとワークショップ
 資料 5-18 : 医療者教育スターターキット概要

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

なし

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

- ・ テュートリアル教育、診療参加型臨床実習など、医学教育カリキュラムの進歩に対応できるように、必要な教員の確保に努めている。
- ・ 学生定員が 80 名から 110 名に 37.5%増員したが、教員数は微減の状態であり、個々の教員負担は増大している。テュートリアルのコアタイムを週 2 回から 1 回へ削減したが、新たなアクティブ・ラーニングを導入しており、カリキュラム全体におけるテュートリアル教育の実施期間と考え方 (カリキュラムモデル) には変更がない。
- ・ 臨床実習においても、診療参加度を高めつつ、実習期間と学生数の増大に対応する必要があり、ローテーション方法の変更等で対応している (従来は 8 名×10 グループであったが、現在は 7~8 名×14 グループでローテーションしている)。また関連教育病院の指導医に対して称号付与を行い、FD 参加を促して、外部教員としての位置づけを強化している【規則 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

【特長および優れた点】

- ・ 臨床実習において、診療参加度を高めつつ、実習期間と学生数の増大に対応する必要があることから、ローテーション方法の変更等により適切に対応している。

【改善すべき点】

- ・ 学生増と教員微減の環境において、テュトリアル教育や臨床実習の教育効果を維持向上させていく必要があるが、学生に対して教員が充足している状態とは言えない。
- ・ 学生の能動性をより発揮させるために、自己主導的な学習スタイルを入学早期から確立させ、さらに屋根瓦教育を推進する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習においては、屋根瓦教育を推進し、関連教育病院指導医を対象としたFDと称号付与を推進し、外部教員として一層貢献してもらう。

② 中長期的行動計画

- ・ 自己主導型学習と屋根瓦教育の割合を高め、これらの学習の評価の比率も高める。
- ・ 臨床系の教育医長制度を導入することを検討し、教育への貢献を評価する。
- ・ 臨床実習の協力病院の拡充に向けて、協力病院との関係構築に努める。

関連資料

規則 13 : 岐阜大学医学部医学科客員臨床系医学教授等の称号の付与に関する選考細則

Q 5.22 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

- ・ 岐阜大学医学科においては、どの職層においても自動的な昇進は行っていない。教員の選考及び採用基準については、「東海国立大学機構職員採用規程」【規則 17】で定め、教員の選考にあたっては、教授会の審議を経て、学長が行っている。その際は、教員資格審査調書（審査報告）において、教育及び研究上の実績を具体的に示して評価を行っている【表 Q5-2-2】。

表 Q5-2-2 医学系研究科の教員資格審査調書に記載される教育研究業績内容例

| | |
|--------|--|
| 教授 | 業績目録（著書、論文、学会発表）、研究業績の要約、医学教育/研究・分野（教室）の運営に対する抱負、科学研究費補助金・各種研究助成金等交付状況、診療に対する抱負、診療実績、その他 |
| 准教授・講師 | 業績目録（著書、論文、学会発表）、科学研究費補助金・各種研究助成金等交付状況、その他 |

- ・ なお、内部から昇進する場合も教授会での投票を伴って承認しているが、昇進のための絶対的な基準や条件は設定されていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 上述のように、職員採用規程に基づいて昇進が審査されている。

【改善すべき点】

- ・ 審査される業績として、研究活動については客観的な指標（著書、論文、学会発表）が存在するが、診療活動、教育活動について数値化したり質的に評価する基準は明示されていない。
- ・ 業績が十分あっても、教員ポイントの制約から昇進が遅れる場合もあり、今後の検討課題である。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 診療活動、教育活動、国際交流、社会貢献などについての評価基準を明確にする必要があり、自己評価表にも反映させていくこととする。教育評価に関しては、日本医学教育学会が提唱する評価法を参考に改善を図ることを検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 業績優秀者の昇進やインセンティブ付与が図れるよう、企画委員会・将来計画委員会等で検討を進める。

関連資料

規則 17 : 東海国立大学機構岐阜大学職員採用規程

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テュートリアル室、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：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

- 定員の増加にともなって狭隘化した講義室、実習室を早急に改善すべきである。

- 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。
- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部は本館、看護学科棟、生命科学棟、教育・福利棟、記念会館、医学図書館、附属病院を有し、学生は医学科専門科目を1年次から6年次まで医学部で学ぶこととしている【別冊資料③授業案内上巻 p22-30】。また、医学部本館には医学系研究科の各研究室及び医学教育共同利用拠点であるMEDCがあり、教育施設としては、実験室、学生用講義室、実習室、情報処理演習室がある。教育・福利棟にはグループ学習用のテュートリアル室19室が整備されている。そのほか、集合教育用の講義室3室、臨床技能訓練室（スキルスラボ）、事務室、ラウンジ、食堂、個人用ロッカー、更衣室、学生用施設（クラブ関係）が整備されている【表B6-1-1】。
- ・ 卒前卒後の臨床教育環境を改善する目的で、新たに建設した北診療棟3階フロアー（約500㎡）に、CCT事務室、初期研修医室、内視鏡トレーニングセンター、セミナー室（60名収容）などの施設を設置し、臨床教育の充実に役立てている【資料6-1】。
- ・ 令和2年度に新型コロナウイルス感染症への対応（3密の回避）として、オンライン講義実施対策チームが中心となってオンライン講義への環境整備を行った。一方、本学の方針により対面講義は収容人数の60%以内で実施することとされたため、集合教育用の講義室3室を改修（内部に併設されていたテュートリアル室を撤去）し、面積を20㎡増大することで、収容人数の増を図った【資料6-2】。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、実習で使用するゴーグル、フェイスシールド等を用意したほか、遠隔授業用のパソコン、カメラ、ヘッドフォン等の機器を整備した。
- ・ 現状の教育施設・設備の状況は以下のとおり。

表B6-1-1 岐阜大学医学部の教育施設・設備

| 区 分 | 面 積 | 用 途 | 設 備 |
|--|--|--------------------------------|--|
| 講義室（4室） 2, 3, 4年生教室 平成18年3月 医学科・教育福利棟完成に伴い、 4月から利用開始 5・6年生教室 医学部本館 | 173 ㎡/室 124.0 ㎡ | 講 義 | AV装置一式 |
| テュートリアル室（19室） 平成18年4月 医学科・教育福利棟完成時 令和2年（教室面積増に伴い30 室から19室へ） | 19.9 ㎡/室 | テュートリアル コアタイム 自学・自習室 | パソコン、ホワイトボード、シャー カステン、医学専門図書、大型ディ スプレイ、モニターシステムを設 置 |
| テュートリアル室（2室） 入学定員の増員に伴い 「チューター打合せ室」及び「ス キルスラボ4」をテュートリアル 室として運用 | 23 ㎡/室 | テュートリアル コアタイム 自学・自習室 | ホワイトボード |

| | | | |
|--------------------|--------------------|--------|--------------------------------|
| スキルスラボ | 121 m ² | 臨床技能教育 | AV装置一式、パソコン、手洗い装置、各種シミュレーターを設置 |
| 解剖実習室 (生命科学棟1階) | 284 m ² | 解剖実習 | AV装置一式、解剖台 |
| 組織病理実習室 (2N22) | 277 m ² | 実習・講義 | AV装置一式、顕微鏡 |
| 生体機能系実習室 (8N22) | 238 m ² | 実習・講義 | V装置一式、実験台 |
| 生化学・病原体実習室 (4S02) | 261 m ² | 実習・講義 | AV装置一式、顕微鏡、実験台 |
| 情報処理演習室 (2S32) | 204 m ² | 情報処理 | パソコン (120台)、AV装置一式 |

- ・ 医学部附属病院は病床数 614、入院患者年間 20 万人、外来患者年間 35 万人で、病棟各フロアには学生専用学習室（グループ指導用プロジェクター、電子カルテ端末など設置）、学生仮眠室、セミナー室などが配置されている。
- ・ 図書館本館は 74 万冊、医学図書館は 16 万冊を所蔵し、電子ジャーナル、学習・閲覧スペースを有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教室、テュトリアル室、実習室、情報処理演習室、スキルスラボ、附属病院内の教育用施設設備、医学部図書館など十分な学習スペースがあり、ラウンジ、食堂、個人用ロッカー、学生用施設も整備されている【別冊資料②】。

【改善すべき点】

- ・ 入学定員の増加（平成 19 年度 80 人から現在 110 人）により、講義室及び実習室が相対的に狭隘化していたが、前述のとおり大講義室内に併設されていたテュトリアル室（各 4 室）を撤去し講義室を拡充した【資料 6-2】。なお、テュトリアル室は従前の 31 室から 19 室へと減少したため、今後コアタイムの対面実施を再開する際、新たな対応（実施場所、実施日、実施時間等）が必要となる。
- ・ 解剖実習では定員増加により解剖台が不足し、全員が同時に手を差し出して解剖実習をすることが不可能となり、一部の学生は交代で見学している状況の改善を図るため、解剖台の更新並びに解剖室の改修を計画している。テュトリアル教育ではグループ数の増加に伴い、時間差を設けることによって 3 学年同時にコアタイムの実施が可能となるよう工夫している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教室の狭隘化は拡充工事により解消したが、テュトリアル室について柔軟な対応ができるよう整備することを検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 今後の入学定員の変化に対し、柔軟に対応できる講義室及び実習室の整備が必要である。また、新型コロナウイルスのような新たに想定される新規ウイルス等の感染を防ぐための学習室の設置も検討する必要がある。

関連資料

資料 6- 1：医学部附属病院北診療棟 3階平面図

資料 6- 2：医学部教育・福利棟テューリアル教室案内図

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要

③授業案内上巻

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

- ・ 施設・設備について、医学部は耐震構造、附属病院は免震構造であり建物の強度は確保されている。また、建物はスロープ、多機能トイレ、自動ドア及び手すり等を設置し、バリアフリー化され、学生、教職員、患者、介護者、障害を持つ人の安全に配慮している【資料 6-3】。さらに、主要建物入口に入退館システムを導入し、セキュリティの強化を図っている【資料 6-4】。
- ・ 医学部教育福利棟、CCT、救急・災害医学分野にはシミュレーショントレーニング室があり、学習者が安全な環境で、診療スキルを繰り返し学習できる。
- ・ 災害時の対応について、組織的に迅速に対応できるように危機管理室を設置し、対応は実現可能なようにマニュアル化され、定期的に防災訓練を実施している。
- ・ 医学部、附属病院で使用される薬品には劇物・毒物が存在する。また、感染性微生物との接触の可能性がある。それぞれ、管理組織、管理規定、管理マニュアルが作成され、法令遵守するとともに、学生、教職員、患者の安全確保を図っている。
- ・ 学生は入学直後に抗体検査を実施し、必要なワクチンを1年次前期のうちに接種し、地域住民と長時間接触する地域体験実習（1年次）の安全性を確保している。また、臨床実習入門における医療安全・感染防止の教育【別冊資料③授業案内上巻 p417-419、下巻 p12-17】、感染防御反復指導【同 下巻 p20、25-43】、医行為の範囲【同 下巻 p41-45】、針刺し事故対応マニュアルの整備【同 下巻 p39】、健康診断により健康上の安全確保が図られている。さらに、メンタルヘルス、指導教員（里親）制【同 上巻 p53】など各種の学生支援システムが利用可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 耐震化、バリアフリー化、安全・防犯設備の整備、学生ニーズへの対応、新型コロナウイルス

ウイルス対応などを積極的に行ってきた。

【改善すべき点】

- ・ 施設・設備などハード面、危機管理組織、医療安全管理組織などソフト面、学生の健康管理の支援システムなど拡充を図っているが、ソフト面での一層の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 各種学生支援システムを可視化し、利用しやすくする。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策への充実を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ シミュレーション教育を充実し、学生にとっても患者・介護者にとっても、より安全で有益な臨床実習を実現する。

関連資料

資料6- 3：障害のある学生に対する施設等の状況

資料6- 4：岐阜大学の土地・建物・建物配置図

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

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

- ・ 施設、設備の定期的修繕・拡張のために計画的で安定した予算の確保が期待される。

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

- ・ 医学部の施設・設備は、平成16年のキャンパス移転により全面的な整備が行われ、その後も国際的動向と教育の進歩に対応できる施設・設備の整備を続けてきたが、学生入学定員の増大(80名→110名)と予算的な制約が大きく、十分な状況とは言えない。
- ・ 全面移転統合後もグローバル・スタンダードに対応した医学教育、臨床教育の充実を図るため、次のとおり基盤整備を行った。
 - ▶ 解剖実習環境の改善(ホルマリン濃度の低減)のために、平成25年度に解剖台及び換気装置を全面的に更新した。

- ▶ 臨床前の基礎能力を向上させるために、テュートリアル教育用の動画教材等を配信【資料 6-5-A】し、討議を促進するための大型ディスプレイと映像配信を整備した。資料の提示、インターネットでの検索や学習の共有、動画教材の配信を行う事が可能になり、グループでの能動的学習、自己学習を促進した。
- ▶ 臨床技能の修得を促進するために、シミュレーション学習センター（スキルスラボ）に専任管理者を配置して指導助言を行っている。また、フロアモニターシステムを構築し、OSCE 実施時に管理モニター室から集中管理できるようになった。
- ▶ 重要な人的教育資源である標準化患者の養成については、(社) 日本 SP 協会 (JASPE) による OSCE などに対する標準化患者の供給を得ているが、岐阜大学と名古屋大学の模擬患者が双方の試験に乗り入れできるシステムを整備している。
- ▶ 臨床実習中の学習を促進するために、附属病院臨床実習学習室 (CCS 室)、スキルスラボ、情報処理演習室の PC を整備して各種 e-ラーニング教材を導入した (Procedure Consult) 【資料 6-5-B】。また、地域体験実習のふりかえりを行うため、LMS (Microsoft Teams) を使用して実施している 【資料 6-5-C】。
- ▶ 学習のデジタル化への対応、及びコロナ禍での安全な教育実践の遂行といった目的から、VR 教育と ICT を駆使した教育実践の導入を整備している。令和 2 年度大学改革推進等補助金 (デジタル活用教育高度化事業) に東海国立大学機構は採択されており、医学部では外科学教育において 3D 解剖学をタブレット及びゴーグル装着化で学習できるコンテンツの試行を進めている。また 4K 高画質の手術映像を、大学病院の内視鏡トレーニングセンターでリアルタイムの視聴学習ができるよう環境整備を進めている。
- ▶ 入学定員増に伴い、教育福利棟講義室 (3 室) の什器を全面的に入れ替え、プロジェクター、スクリーンを増設した。また、本館 2 階実習室の顕微鏡を増設し、4 階実習室の実験台を改修・増設した。
- ・ 学生の学習環境の改善のため、教育福利棟 1 階のリフレッシュルーム及び医学記念会館 (同窓会館) 1 階のサークル共用室改修、北診療棟 3 階への研修医室の移動と拡充、医学部本館 2 階に臨床実習用学生ロッカーを増設した。
- ・ 学習に安心して ICT を活用できる環境を維持するために学内情報ネットワークのセキュリティポリシーを基に、安心安全なネットワーク利用環境を整備している。
- ・ 教育関係予算は、教務厚生委員会、入試委員会、カリキュラム委員会の当該年度の事業計画に沿って当初予算を計上し、企画委員会並びに教授会の承認を得て確保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 施設・設備の整備に当たっては、学生からのニーズも把握した上で進めることとしており、対応可能な事項について順次整備を進めている。
- ・ デジタルトランスフォーメーション時代に見合う臨床医学教育の実施・整備が東海国立大学機構を挙げて進めることができている。

【改善すべき点】

- ・ 本学医学部の施設・設備は、平成 16 年のキャンパス移転により全面的な整備が行われ、その後も国際的動向と教育の進歩に対応できる施設・設備の整備を続けているが、統合移転してから 10 年以上が経過しており、同時に施設・設備の更新が迫っているほか、学生定員の増大（80 名→110 名）もあり、早急な対応が必要である。
- ・ 膨大な労力のかかる模擬患者育成の効率化を図る体制にはまだ不十分な状況である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医学部の統合移転後 10 年以上が経過したため、学習支援設備の更新が必要であり、予算確保に努める。
- ・ 引き続き、同様な予算制度の中で、教育関係予算（施設・設備修繕費含む）の確保に努めていくこととする。
- ・ SP の持続可能で効果的・効率的な育成ができる体制を構築し、予算確保に努める。

② 中長期的行動計画

- ・ 資源・予算の確保に努め、順次設備の更新・修理を行うための年次計画を策定する。

関連資料

資料 6- 5：シミュレーション教育システム及び e-ラーニング教材

- A：チュートリアル教育用の動画教材
- B：e-ラーニング教材 Procedure Consult
- C：e-ポートフォリオシステム

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）

なし

改善のための助言

- ・臨床実習ポートフォリオを活用して臨床実習において学生が経験した患者の数とカテゴリーを確実にモニタして、不足のないように経験症例を確保すべきである。

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

- ・受持患者数、カテゴリー（疾患、症候、領域）については、当初、最初の1年間に大学病院で経験する受持患者数は約30名、受持ちではないが経験した患者数は約60名であった。この経験数では不十分であり、さらに増加させる必要があること。また、経験患者のほとんどは入院患者であり、外来患者・初診患者の経験を増やし、健康増進・予防医学・保健に関する臨床経験を組み込む必要があることを認識している。
- ・上記の課題を解決するため、臨床実習ポートフォリオの正式導入と実習中の患者経験数の増加：平成28年度から臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】を正式評価として導入し、獲得すべき臨床能力に対する学生の自己評価・患者経験・臨床スキルの経験・ふりかえり・指導医評価（診察能力、実技など）・出席状況などを設け、指導医からのフィードバック記載を要請した。現在、定期的（年3回）に回収し、ポートフォリオの

記載状況と患者経験数などをモニタリングしており、学生の記載内容はパイロット期間（平成26年～27年）に比して格段に充実し、ふりかえりでは行動科学・社会医学・臨床倫理的な記載もみられ、教員のフィードバック内容も向上している。

- ・ 4年次11月から開始される学内臨床実習は、特定機能病院の要件を満たす本学附属病院で行われる。
- ・ 附属病院は病床数614、入院患者年間17万人、外来患者年間32万人で、臨床的経験を与えるために必要な患者数とカテゴリーを確保している【別冊資料②】。
- ・ 5年次1月から開始される選択臨床実習では36の学外実習施設【別冊資料④授業案内下巻p190-209】が用意されている。学生は第一次医療から第三次医療まで経験可能である。
- ・ 臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】に経験患者・病名記載欄を設け、患者数とカテゴリーの確認作業を行っている【資料6-6】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育病院（大学、学外）の質、量は充実していると判断される。
- ・ 臨床実習期間は、平成31年度入学生から4年次11月末から6年生7月までの72週間に拡充した。見学型臨床実習2週間の後、最初の1年間（42週間）は大学附属病院の全診療科をローテーションする。続く選択臨床実習期間は28週（4週×7ブロック）あり、地域の病院で8～12週間の実習ができるようにしてある。また、8週間までの海外臨床実習も正規実習期間として認めている【別冊資料③授業案内上巻p47-48】。臨床実習開始直前に「臨床実習入門」【同上巻p417-419】及び「臨床推論（東洋医学的アプローチ）（西洋医学的アプローチ）」コース【同上巻p423-427】を設け、クラークシップの準備教育を充実している。

【改善すべき点】

- ・ 経験患者のほとんどは入院患者であり、外来患者、初診患者の経験を増やす必要がある。また、健康増進、予防医学、保健に関する臨床経験を組み込む必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 試行中の臨床実習ポートフォリオを、大学病院及び院外病院での正式な評価に組み込み、受持患者数、経験患者数、患者カテゴリーの記載を徹底させ、十分な臨床的経験が得られたかを点検する。
- ・ 年度末に診療科ごとにポートフォリオを集計し、一覧を公表し、各診療科での経験症例数、ならびにカテゴリーごとの経験数を議論し、増加を促すことを検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 国際標準の患者経験を量的にも質的にも達成できるように指導体制を強化する。

関連資料

資料 6- 6 : 臨床実習中の受持患者数・経験患者数

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院概要 2021

③授業案内上巻

④授業案内下巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

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**

- ・ 大学病院のほかに 36 の学外実習病院を用意し、患者経験は概ね確保されており、診療科別指導医数も増加しつつある。
- ・ 臨床トレーニングとしては、令和 4 年度から国際基準に合わせて臨床実習期間を 72 週とすることとし（見学型臨床実習 2 週、学内臨床実習 42 週、選択臨床実習 28 週）、初期体験実習（1 年次 2 週）、地域体験実習（1 年次 1 週）、医師患者関係（4 年次 1 週）、臨床実習入門（4 年次 5 週）、臨床推論（4 年次 4 週）などの関連科目を加えると 85 週となり、低学年から計画的に患者に接するプログラムとなっている。
- ・ スキルラボを設置し、模擬診察室のモニタリングシステム、各種シミュレーター（救急・外科 12、穿刺・挿入 10、小児関係 4、産科・婦人科 11、聴診関係 4、基本診察 6、超音波診断 2、泌尿器関係 4、内視鏡 2、模型・モデル 12）などを整備し、学生の利用を促進するために、臨床技能講習会等を随時開催している。また学年に応じ、下記の各種シミュレーション教育を実施してきた。
 - 1 年次：BLS（一次救命処置）、医学概論（医学科・看護学科合同模擬カンファレンス）
 - 3 年次：医師患者関係（模擬患者医療面接演習）
 - 4 年次：臨床入門（医療面接、身体診察、バイタルサイン、BLS（一次救命処置）、外科手技、清潔操作）、臨床推論（模擬患者医療面接演習）、多職種連携在宅医療模擬カンファレンス
 - 5 年次：臨床実習中の指導（小児科臨床推論、聴診、腰椎穿刺など）医療英語（選択）、英語 OSCE
- ・ 1 年次前期に初期体験実習を行っている。高齢者施設、総合病院、障害児医療・福祉施設、聴覚障害児教育施設、大学病院看護部、視覚障害者教育施設、献血事業、精神障害医療・福祉施設で各 1 日の実習を行っている【別冊資料③授業案内上巻 p117-139】。
- ・ 4 年次 11 月末から開始される学内臨床実習は、特定機能病院の要件を満たす本学附属病院で行われる。附属病院は、臨床的経験を与えるために必要な患者数とカテゴリーを確保している【別冊資料②】。また、5 年次 1 月から開始される選択臨床実習では 36 の

学外研修施設が用意されている【別冊資料④授業案内下巻 p190-209】。学生は第一次医療から第三次医療まで経験可能である。希望者には、海外臨床実習プログラムを用意している【別冊資料⑨】。

- ・ 院内・院外の指導医を対象としたFD【資料6-7】、臨床研修指導医講習会【資料6-8】を実施してトレーニングの質の向上に努めている。
- ・ 学内、学外施設における臨床トレーニングにあたり、臨床研修指導医の講習を行い、診療現場、設備、患者の数のみならず、指導の質向上に努めている【資料6-9、6-10】【別冊資料⑤】。
- ・ 臨床技能研修室（スキルスラボ）に臨床トレーニング用各種シミュレーターを有し、臨床実習入門での指導と自己学習、臨床実習中のグループ教育、医療面接実習、自己学習（サークル活動、個人学習）に利用されている【資料6-11】。
- ・ 更なる状況の改善を図り、以下の取り組みを行った。
 - ▶ シミュレーション教育の促進：臨床実習前と実習中のスキルスラボの利用者数、利用件数ともに増加傾向にある。平成28年度における臨床実習中のシミュレーション教育としては、ローテーションごとに心音・肺音・採血・静脈確保・腰椎穿刺・気道確保・各種エコー（腹部・心臓・胎児）・腹腔鏡・内視鏡・マイクロサージェリーなどのセッションが組み込まれている。
 - ▶ 選択臨床実習病院の拡充：5～6年次の選択臨床実習を受け入れる病院は36となり、医療施設の幅も広がっている。
 - ▶ 海外の教育資源の充実：マギル大学（平成29年3月、大学間協定）、ハワイ大学医学部（平成28年8月、部局間協定）及び南フロリダ大学医学学群（平成28年10月、部局間協定）と交流協定を締結した。学生の海外実習等での指導に活かしていく予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 院内 LAN の利用により臨床手技の動画コンテンツが自由に閲覧できる e-ラーニング教材（Procedure Consult）【資料6-5】を導入している。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習施設として、二次・三次病院は充分確保できているが、一次病院（クリニック等）は少数であり、実習できる学生数も限られている。
- ・ 動画コンテンツ、e-ラーニング教材の利用度が把握できておらず、活用について充実を図る必要がある。
- ・ スキルスラボの利用度は年々向上しているが、まだ充分でない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床技能研修室（スキルスラボ）の拡充と利用促進を図る。

- ・ FD によって関連病院におけるトレーニング環境、指導環境 (質的・量的) の充実を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 卒前・卒後の一貫した臨床トレーニングが実現するように、CCT が中心となって内容の充実を図る。

関連資料

資料 6-7 : 岐阜大学医学部学生にかかる選択臨床実習 FD・担当者説明会

資料 6-8 : 臨床研修指導医講習会

資料 6-9 : 研修会等配付資料「忙しい指導医のための効果的な教育のコツ」

資料 6-10 : 研修会等配付資料「臨床実習改善のためのヒント集：より良い臨床実習をめざして」

資料 6-11 : スキルスラボ利用実績

前掲 資料 6-5 : シミュレーション教育システム及び e-ラーニング教材

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院概要 2021

③授業案内上巻

④授業案内下巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

⑨海外臨床実習プログラムガイド

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

- ・ 学内の臨床実習にあつては、臨床実習の内容・項目ごとに、指導教員を置き、臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】に記入された学生の自己評価をチェックしている。
- ・ 学外の臨床実習にあつては、医療機関との協定書に基づいて学生は誓約書【資料 6-12】を提出し、各病院は指導者の選定を行い、学生を監督している。成績評価については、学生の自己評価及び指導医の報告書を勘案して行う【資料 6-13】。
- ・ CCT と MEDC は毎年、臨床実習 FD (学内、学外)【資料 6-7】を実施している。
- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムでは、CCT と MEDC の協力を得て、毎年 2 回、臨床研修指導医講習会【資料 6-8】を実施し、大学病院、学外選択実習病院での診療科別指導医は年々充実している。岐阜県内臨床研修指導医数は令和 3 年 4 月時点で 845 名 (県内 21 研修指定病院のうち岐阜大学医学部附属病院 163 名) であり【資料 6-14】、こうした指導医は卒前臨床実習でも指導の中核を担い、恒常的に受講者を確保し学生教育に資することとしている。コロナ禍でも、この講習会はオンライン学習をまじえて指導者育成に励んでいる。

- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムでは、CCT と MEDC と連動しカナダのマギル大学における海外臨床教育研修を平成 26 年から推進しており、その修了者は岐阜大学や県下臨床実習・臨床研修指定病院にて指導体制を取りまとめるなど牽引に当たっている。
- ・ 学生の臨床実習の監督については、学外・学内の各科に担当教員又は担当医を配置するとともに、5 年次 12 月からの選択臨床実習では、学外・学内ともに共通の目標設定及び指導体制等を設定し、指導医とチーム数・受け入れ可能学生数を登録している【資料 6-7、6-15、6-16、6-17】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 指導医講習会を定期的開催して指導医数は着実に増加し、各病院に配置されている。

【改善すべき点】

- ・ 学外及び学内ともにチーム指導体制を整備して、チーム内で監督できるよう努めているが、指導医の絶対数は不足している。4～5 年次の院内実習では学生数が多く、指導医のマンツーマンの監督は困難な診療科が多い。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 監督指導医を教員（助教以上）に限定せず、後期研修医、初期研修医などからの屋根瓦式監督と指導ができるように FD を行う。
- ・ 臨床実習（学内）と選択臨床実習（学内・学外）の評価基準を標準化する必要がある。

② 中長期的行動計画

- ・ 臨床実習により獲得すべき能力・資質などが一定になるよう、アウトカムの再検討を行い、指導レベルの均てん化、指導医の教育への貢献を評価する体制にする。

関連資料

- 資料 6-12：選択臨床実習（学外）に関する協定書及び誓約書
- 資料 6-13：選択臨床実習指導医評価表
- 前掲 資料 6- 7：岐阜大学医学部学生にかかる選択臨床実習 FD・担当者説明会
- 前掲 資料 6- 8：臨床研修指導医講習会
- 資料 6-14：岐阜県内臨床研修指導医数及び臨床研修指導医講習会受講者数
- 資料 6-15：学外実習病院診療科一覧
- 資料 6-16：学外実習病院の病院情報/診療科情報（抜粋）
- 資料 6-17：選択臨床実習にかかる診療科情報（大学病院内）（抜粋）

別冊資料

- ⑤臨床実習ポートフォリオ

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

- ・医学部全体として臨床トレーニング用施設のさらなる整備拡充に取り組むことが望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応え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

- ・本学では、優れた医療人を育成するために、5年次12月から6年次7月までの選択臨床実習を診療参加型臨床実習として学内・学外で原則として統一的な形式で実施している。そのうち学外実習施設を選定する際には、地域における医療の中核として厳選した施設に対して受け入れの可否を照会の上、CCT及び教務厚生委員会が選定しており、令和2年度には55施設（県内49、県外6）へ照会の結果、36施設（県内35、県外1）を学外実習施設とした。また、選定後は、各実習施設の実習担当者等を集めて「選択臨床実習FD・担当者説明会」を開催して実習に対する理解を深めていただくほか、学生に対しては「学外病院説明会」を開催することにより実習担当者から直接説明を聴く機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・臨床実習施設については、固定化することなく追加・変更も視野に入れて例年受け入れの可否を照会している。

【改善すべき点】

- ・学生の希望が近郊の公立病院や規模の大きな病院に集中する傾向があり、やや学生のニーズに重点を置いた実習施設の選定となっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・受け入れを照会する際、患者や地域住民の要請に応えている施設であるかどうかの客観的な評価についても考慮する。

② 中長期的行動計画

- ・CCT及び教務厚生委員会において、学外臨床実習施設の評価を実施する体制について検討する。

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)

なし

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

- ・アウトカムとしては、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【資料 6-18】に、「情報収集とエビデンスに基づいた診療」、「生涯、自己主導的学習を实践する習慣」が挙げられており、情報の有効利用に関する方針となっている。
- ・具体的な授業としては、システムズバイオロジー基礎（医学のための情報学）【別冊資料③授業案内上巻 p152-153】、臨床実習入門（電子カルテ使用法の実践的トレーニング、情報倫理、臨床技能ビデオ視聴）【同 上巻 p417-419】、臨床実習での電子カルテシステム利用（学生入力ページと指導医監査機能）、e-ポートフォリオ（1年次地域体験実習、5年次医療面接実習）がある。
- ・インフラとして：学内 LAN、無線 LAN、完全電子カルテシステムを利用できる。
- ・電子カルテについては、使用指針、不正使用に関する処分について定めている【同 ④ 授業案内下巻 p18-19】。
- ・教材として：電子ジャーナル、Procedure Consult（学外実習病院でも契約）、UptoDate などを利用できる【資料 6-5】。
- ・動画配信サーバー：共用試験デモビデオ、医療面接、身体診察、医療英語などの動画、講義資料などが閲覧できる「Gifu Medical Education e-learning system」を Web で公開（学内限定）している。
- ・インターネットチュートリアル：教養教育の選択科目として「医療と生命」コースを開講している。本授業では、他学部（看護、教育、工学、応用生物など）、他大学（岐阜薬科大学、新潟大学歯学部、東邦大学医学部、藤田医科大学医学部など）の学生とともに、PBL スタイルのウェブ授業が展開される。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、オンライン講義を実施しているが、実施するにあたり、講義資料の録画、録音、また、SNS への掲載の禁止を徹底している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・情報収集とエビデンスに基づいた診療、生涯自己主導的学習を实践する習慣を「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」として策定し、学生に提示している。
- ・Microsoft Teams を全面的に導入したので、オンライン学習支援ツールとして、随時、活用する科目や、そのコンテンツを増加することに努めている。
- ・Zoom を 20 回線契約し、学務係により管理運用されている。授業や実習に活用され、学内授業の他、他大学の講師が岐阜大学の授業に参画することも促進している。

【改善すべき点】

- ・電子カルテに関しては指針が明記されているが、その他の情報通信技術に関する指針

は明記されていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 情報通信技術に関する各種情報を明記し、周知して活用を図る。
- ・ 講義資料の提供体制について検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 電子カルテ以外の情報通信技術の指針の整備を行う。

関連資料

資料6-18：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

前掲 資料6-5：シミュレーション教育システム及びeラーニング教材について
医学教育開発研究センターホームページ

URL <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/index.html>

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

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

- ・ インフラとして学内 LAN や eラーニング教材として電子ジャーナル、Procedure Consult（学外教育病院でも契約）などが利用できる環境を整備している。
- ・ 動画配信サーバー：共用試験デモビデオ、医療面接、身体診察、医療英語などの動画、講義資料などが閲覧できる「Gifu Medical Education e-learning system」をWebで公開（学内限定）していたが、ホームページの改修により、今後はTeamsを活用して配信していくことを予定している。
- ・ e-ポートフォリオ：地域体験実習（1年次）及び医療面接実習（5年次）では、振り返りを学生が入力し、教員からフィードバックを受けるシステムを導入している【資料6-5】。
- ・ インターネットチュートリアル：教養教育の選択科目として「医療と生命」コースを開講している。本授業では、他学部（看護、教育、工学、応用生物など）、他大学（岐阜薬科大学、新潟大学歯学部、東邦大学医学部、藤田医科大学医学部など）の学生とともに、PBLスタイルのWeb授業が展開される。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、オンライン講義実施対策チームが中心となり、オンライン講義を実施する体制を整備した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、オンライン講義実施対策チームが中心となり、オンライン講義を実施する体制を整備した。

【改善すべき点】

- ・ 自己学習のための情報通信技術活用とシステム提供は進んでいると認識しているが、自己学習の実態とアウトカム評価が不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 自己学習における情報通信技術の利用状況を調査し、学生からのニーズを明らかにする。

② 中長期的行動計画

- ・ 自己学習のアウトカム評価方法について検討する。

関連資料

前掲 資料 6- 5 : シミュレーション教育システム及びe-ラーニング教材について

医学教育開発研究センターホームページ

URL <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/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：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

- ・ ICT を活用して授業効果を高めることが望まれる。
- ・ さらに、ICT を活用した自己学習を推進し、生涯学習する能力を涵養することが望まれる。
- ・ 学生が臨床実習で多くのことが学べるように、電子カルテのより有効な教育的利用が望まれる。それに伴って、個人情報管理の教育を充実すべきである。

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

- ・ 情報通信技術の活用に関しては、各学年で以下のような授業を展開してきた。
 - インターネットテュートリアル (1年次、選択科目)
 - システムズバイオロジー基礎 (1年次)
 - 地域体験実習 (1年次、e-ポートフォリオ)

- ▶ 臨床実習入門（4年次、電子カルテ使用法、情報倫理、臨床技能ビデオ、Procedure Consult、UptoDate）
- ▶ 臨床実習（4～6年次、電子カルテ）
- ▶ アドバンス医療面接実習（4～5年次、e-ポートフォリオ）
- ▶ UptoDate の使用法に関する指導（4年次）：臨床実習中の UptoDate 活用を目的として、臨床実習直前の臨床推論コースで、UptoDate の活用法の授業を導入した。
- ・カリキュラムとして PBL を推進し、自己学習を保証するために毎週4時間以上の自己学習時間をカリキュラム内に設定しており、インフラとして学内 LAN や e-ラーニング教材として電子ジャーナル、Procedure Consult（学外教育病院でも契約）、UptoDate などが利用できる。
- ・臨床実習中は電子カルテを利用して受持患者に関する自己学習が行われている。
- ・動画配信サーバー：共用試験デモビデオ、医療面接、身体診察、医療英語などの動画、講義資料などが閲覧できる「Gifu Medical Education e-learning system」を Web で公開（学内限定）している。
- ・e-ポートフォリオ：地域体験実習（1年次）及び医療面接実習（5年次）では、振り返りを学生が入力し、教員からフィードバックを受けるシステムを導入している。
- ・インターネットテュートリアル：教養教育の選択科目として「医療と生命」コースを開講している。本授業では、他学部（看護、教育、工学、応用生物など）、他大学（岐阜薬科大学、新潟大学歯学部、東邦大学医学部、藤田医科大学医学部など）の学生とともに、PBL スタイルの Web 授業が展開される。
- ・地域体験実習（1年次）、医療面接実習（5年次）では、振り返りを学生が入力し、教員からフィードバックを受ける e-ポートフォリオを導入している。
- ・平成29年度から、海外臨床実習生に対する e-ポートフォリオを導入している（MEDC）。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止を図り、令和2年度には授業のオンライン化（オンデマンド講義、ライブ講義及び対面講義との併用）を実施した。また、テュートリアルコアタイムでも Teams により学生主体の学習環境となるよう整備した。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止を図り、実習で使用するゴーグル、フェイスシールド等を用意したほか、遠隔授業用のパソコン、カメラ、ヘッドフォン等の機器を整備した。
- ・PBL において自己学習を保証するために、学内 LAN、e-ラーニング教材（共用試験デモビデオ、医療面接、身体診察、医療英語などの動画）が利用できるよう整備している。
- ・テュートリアルコアタイムでも Teams の導入により学生主体の学習環境となるよう整備した。
- ・定期的に電子カルテシステムの更新を行っており、それに伴い、学生に対して電子カルテシステム運用指針を定めた。また、不正使用に係る処分方針についても定めた【別冊資料④授業案内下巻 p18-19】。また、LMS を利用し、Web 上で個人情報の取扱いに関する講習を受講させている。
- ・令和3年度から、オンラインを前提とし、反転授業を骨格とした新たなアクティブラーニングを実施している【資料6-19、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**【特長および優れた点】**

- ・ テュートリアルコアタイムでも Teams の導入により学生主体の学習環境となるよう整備した。

【改善すべき点】

- ・ 自己学習のための情報通信技術活用とシステム提供は進んでいるが、自己学習の実態とアウトカム評価が十分できていない。
- ・ 情報通信技術に関する各種情報を一元化して明記し、周知して活用を図る必要があり、また講義資料の提供体制についても検討する予定である。複数の学年で実施している e-ポートフォリオと紙媒体で使用している臨床実習ポートフォリオについても電子的一元化し、個々の学生の人的成長をフォローできる仕組みを検討する。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 自己学習における情報通信技術の利用状況を調査して、ニーズを明らかにする。
- ・ 引き続き、電子カルテシステムの適切な運用及び個人情報の取扱いの徹底を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 自己学習のアウトカム評価方法について検討する。

関連資料

前掲 資料 6- 5 : シミュレーション教育システム及び e-ラーニング教材について
医学教育開発研究センターホームページ

URL <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/index.html>

資料 6-19 : 新たなアクティブラーニング (案)

資料 6-20 : 令和 2 年度 第 11 回教務厚生委員会記録 (教授会資料)

e-ラーニング教材

ホームページ URL : <https://www1.medc.gifu-u.ac.jp/tutorial/>

別冊資料

④授業案内下巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

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

- ・ インターネットに接続されたパソコンを医学部情報処理演習室に 120 台、テュートリアル室 (19 室) に 21 台、スキルラボに 5 台、その他医学部図書館及び教育棟ラウンジに設置し、学生が自由に利用できる環境を整備している。
- ・ 図書館蔵書検索は Web 又は携帯電話でも可能になっている。
- ・ 学内の情報ネットワークは、情報連携統括本部が岐阜大学セキュリティポリシーを基に、安心安全なネットワーク利用環境の維持に努めており【規則 33、34】、学内 LAN、無線 LAN は整備されている。
- ・ 電子カルテシステム：学生の電子カルテ使用に関する指針【別冊資料④授業案内下巻 p19】に基づき、学生は各病棟の CCS 室及びカンファレンス室等で電子カルテ端末を常時使用できる。
- ・ オンライン講義、オンライン臨床実習を実施するにあたって、Zoom 使用に係るライセンスを 20 回線確保した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生向けの Teams マニュアルを作成し配布している。また 1 年次の授業の初期体験実習では、Teams や Zoom に関するオリエンテーションを行い説明している、また授業でも活用する機会を積極的に取り入れ触れさせるよう努めている。
- ・ 電子カルテシステム、学内 LAN システムのハード、ソフトへのアクセスと管理は充実している。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習中は電子カルテシステムを使用し、自己学習する場合は別の場所に設置された学内 LAN システムを利用しており、利便性の改善を図る必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ CCS 室に学内 LAN 端末を増設する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生が電子カルテシステムと学内 LAN システムを同じ場所で利用できるハードの併設と必要なセキュリティの設定を進める。

関連資料

規則 33 : 岐阜大学キャンパス情報ネットワーク管理規程

規則 34 : 岐阜大学キャンパス情報ネットワーク管理細則

別冊資料

④授業案内下巻

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 定期的に電子カルテシステムの更新を行っており、それに伴い、学生に対して、電子カルテシステム運用指針を定めた【別冊資料④授業案内下巻 p19】。また、不正使用に係る処分方針についても定めた【同 下巻 p18】。また、LMS を利用し、Web 上で個人情報の取扱いに関する講習を受講させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生に対して、電子カルテシステム運用指針を定めた。また、不正使用に係る処分方針についても定めた

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 電子カルテシステムの適切な運用及び個人情報の取扱いのさらなる徹底を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 引き続き、電子カルテシステムの適切な運用及び個人情報の取扱いの徹底を図る。

関連資料

別冊資料

④授業案内下巻

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医療システムに関する一般的情報はインターネット経由で検索できるが、卒前教育において医療提供システムに関する指導と利用は不十分であり、地域包括ケアシステムなど、地域での疾病管理、健康管理の情報通信は確立されておらず、教員、学生ともに活用できていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【改善すべき点】

- ・ 医療提供システムに関する情報技術の利用は進んでいない。診療所等で、地域住民の健康管理プログラムがあれば利用できる可能性はある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医療提供システム情報の利用を教育項目に盛り込む。

② 中長期的行動計画

- ・ 地方自治体の行政、医療システムの連携を図り、学生に情報利用を通じた学習を進める。

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アクセスについては、完全電子カルテシステムによって非常に高いレベルを提供できており、学生の記載も許可され、指導医と医療情報部による監査体制もできている。医療情報部はサーバーの定期的アップデートを行って最適化を図っている。
- ・ 学生の診療情報の不正使用に対しては、「診療情報の不正使用に関する処分について」を定め、学生に周知するとともに、事故を防止する対策を講じており、大きな問題は生じていない【別冊資料④授業案内下巻p18】。
- ・ 医療提供システムへのアクセスは、現状では進んでいない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 担当患者データへのアクセスは、完全電子カルテによって高いレベルを実現できており、監査体制も整備されている。

【改善すべき点】

- ・ 担当患者データへのアクセスは、完全電子カルテによって高いレベルを実現できており、監査体制も整備されているが、医療提供システムへのアクセスは、現状では進んでいない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 完全電子カルテシステムの定期的バージョンアップに際しては、教育的見地の見直しを常に行っていく。

② 中長期的行動計画

- ・ 医療提供システムへのアクセスについては今後の課題である。

関連資料

別冊資料

④授業案内下巻

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)

なし

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

- ・ 医学部・附属病院の教員・指導医は、当該分野の専門家であり、医学研究を推進し、多くは学位（医学博士など）、専門医などを取得している。
- ・ カリキュラムの各科目は、それぞれの科目に関する専門家が担当し、関連する分野とも連携しながら統合カリキュラムを構築している。
- ・ 岐阜大学医学系研究科・医学部憲章で次のとおり使命を定めている。

表 B6-4-1：医学系研究科・医学部憲章

「先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成」

医学系研究科・医学部は、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進し、その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識と技能を有する優れた人材を育成することを最大の使命とする。これらの活動を通じ、地球と地域の医学・医療の発展に貢献する。

(岐阜大学医学部ホームページ)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 分野別学位取得者数、専門医数、論文数、学会発表数などを定期的に調査しており、各分野・各教員の研究活動と学識を、自己点検評価報告書「現状と課題」〔<https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html>〕で把握することとしている。
- ・ 教員の研究活動については、教育職員の自己評価によって、毎年自己申告しており、学部長が評価している。研究活動の実績は、1. 論文数 2. インパクトファクター 3. 著書数 4. 国際学会発表 5. 研究分野の受賞等 6. 科学研究費補助金獲得 7. 競争的研究助成費獲得 8. 共同研究・受託研究受入れ 9. 奨学寄附金受入れ 10. 知的財産（特許、実用新案等出願数） 11. ポスドクの受入れ 12. 演奏会・展覧会・学会開催 13. 招待講演・基調講演によって判断される。

【改善すべき点】

- ・ 分野別学位取得者数、専門医数、論文数、学会発表数などを定期的に調査しており、各分野・各教員の研究活動と学識を、「現状と課題」〔<https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html>〕で把握することとしているが、教育への利用については不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 研究活動と学識が教育にいかに関わったかを関連づけることとする。

② 中長期的行動計画

- ・ 研究成果が教育に活かされたかを評価するシステムを検討する。

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 巡目受審時の状況に引き続き、教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー) **【別冊資料③授業案内上巻 p10-11】** に、基礎・臨床医学を統合した教育を掲げ、医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定している。

表 B6-4-2 : 岐阜大学医学部の教育方針 (抜粋)

3) 基礎・臨床医学を統合した教育 Integrated Education

基礎医学は臨床医学を理解する基盤であり、医学的な問題は基礎医学研究によって解決されてゆきます。臨床医は常に臨床医学と基礎医学を統合的に理解し、医療を実践していきます。岐阜大学ではテュートリアル教育と臨床実習を通じて、基礎・臨床の統合的な学習を促進し、生きた知識と理解の獲得を目指すとともに、基礎研究の重要性を伝え、リサーチマインドを育みます。

- ・ 「専門的能力の要素(アウトカム)の内容と水準」 **【資料 6-18】** には、「科学的研究に必要な論理的思考力、分析力を身につける」「探究心(リサーチマインド)を身につける」が明記されている。
- ・ 1年次の医学概論「科学者としての医師」で、入学直後の学生に対して研究の重要性を理解づけ、さらに2年次のテュートリアル選択配属において研究室配属を10週間行い、医学研究の重要性の理解と論理的思考の涵養を図っている。また学生研究員制度 **【資料 6-21】** では、希望すれば1年次からの研究体験を可能とし、さらにMD-PhDプログラム **【資料 6-22】** を用意して研究志向の涵養を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ テュートリアル教育や臨床実習を通じて、医学教育が各領域の研究を基盤として成り立っていることを理解させることが概ねできていると考えられる。
- ・ 「専門的能力の要素(アウトカム)の内容と水準」の倫理観と省察力に「探究心(リサーチマインド)」が明記され、テュートリアル選択配属(研究室配属)、学生研究員制度、MD-PhDプログラムなどを通じて研究志向の涵養を図っている。

【改善すべき点】

- ・ EBMに基づいた臨床指導については十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生研究員制度、MD-PhDプログラムの拡充を図る。
- ・ EBMに基づいた臨床指導を充実させる。

②中長期的行動計画

- ・ 臨床実習での成果を評価・分析することで教育プログラムの改善を図る。

関連資料

前掲 資料6-18：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

資料6-21：学生研究員募集要項

資料6-22：医学系研究科 MD-PhD プログラムについて

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 1 巡目受審時の状況から引き続き、学部内での研究設備の整備は、予算上の区分により研究用設備と教育用設備に分けて整備されている。学生使用に関する優先順位は、教育用設備にあつては、専有することができる。研究用設備であっても、研究室に配属された学生には、優先権が付与される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生研究員制度を適切に運用しており、学生研究員は、研究用設備を利用することができるよう整備している。
- ・ 教育用設備〔前述 表 B6-1-1〕は、学生実習や自習用に整備され、カリキュラムに従って使用できるようになっている。

【改善すべき点】

- ・ 教育用スペースと研究用スペースの区分表示が必ずしも明確でない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教育用スペースと研究用スペースの区分表示を明確化する。

② 中長期的行動計画

- ・ 研究用施設を学生が利用できる環境整備と基礎教育（安全、倫理など）を推進する。

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）

- ・ 学生研究員制度を構築し研究を奨励していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 学生研究員制度の対象者と支援内容を拡充し、さらなる発展が望まれる。

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

- ・ 学生研究員制度は、学部学生が早期に研究に参画することで、研究の面白さを体験し、将来生命科学研究や医学研究を志す研究者を育てることを目的に、平成 25 年度から導入され、毎年約 30 名が登録申請して、研究を行っている。
- ・ 前述の医学系研究科・医学部憲章に掲げた「人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って教育・研究・臨床に邁進し、その理念の下に医学の基礎と高度な専門知識と技能・態度を有する優れた人材を育成する」ことを周知しており、各分野の教員は専門分野の研究を推進し、その成果を含めた学識に基づいて担当科目の教育を行っている。
- ・ 教員採用（教授選考）にあたっては、企画委員会・教授会等で、教育上必要な専門（研究）分野の議論、もしくは確認が必ず行われている。
- ・ 「チュートリアル選択配属（研究室配属）、学生研究員制度【資料 6-21】、MD-PhD プログラム【資料 6-22】では、各分野の研究が、学生指導に直接活かされている。
- ・ 学生が自主的に企画した研究に対して 10 万円の研究資金を提供する制度【資料 6-23】、また研究成果を学会発表する場合、10 万円を上限として補助する制度【資料 6-24】も合わせて実施している。
- ・ 各分野の研究テーマ、研究業績については、「現状と課題」【<https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html>】に記載されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ テュトリアル選択配属をはじめとした様々な教育において、教員は各自の専門分野の研究成果と学識に基づいた教育を行っていることが推察される。

【改善すべき点】

- ・ 各教員の研究がどのように教育に反映されているかが不明確である。一方で、一部の授業では教員の専門的な研究分野の教育が偏重されている部分もあり、研究と教育のバランスを図る必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 「現状と課題」に「研究の教育への反映」に関する記載を盛り込み、判断材料としていく。
- ・ 学生研究員制度を継続させるとともに、充実を図っていく。

② 中長期的行動計画

- ・ 教員採用にあたっては、求められる専門研究分野と教育上の責任を明らかにし、今後も適切な教員確保を図っていく。
- ・ 助教採用に際しては、原則として全員テニュアトラック年俸制とし、より広く研究を教育に反映させる。

関連資料

前掲 資料 6-21：学生研究員募集要項

前掲 資料 6-22：医学系研究科 MD-PhD プログラムについて

資料 6-23：学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

資料 6-24：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 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

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【資料 6-18】に「科学研究に必要な論理的思考力、分析力を身につける」「探究心（リサーチマインド）を身につける」が明記されている。
- ・ 2年次にチュートリアル選択配属（10 週間、全員対象）を実施し、基礎医学、臨床医学、社会医学分野で研究に携わる期間としている。
- ・ 学生研究員制度は、学部学生が早期に研究に参画することで、研究の面白さを体験し、将来生命科学研究や医学研究を志す研究者を育てることを目的に、平成 25 年度から導入され、毎年、約 30 名が登録申請して、研究を行っており、継続して実施している【資料 6-25】。こうした活動をさらに奨励するために、学生が自主的に企画した研究に対して 10 万円の研究資金を提供する制度【資料 6-23】、また研究成果を学会発表する場合、10 万円を上限として補助する制度【資料 6-24】も合わせて実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 継続して学生研究員制度に取り組んでおり、研究に従事する学生の育成に努めている。
- ・ チュートリアル選択配属を通じて研究奨励を行い、学生研究員制度によってそれを長期的に支援して一定の成果は出ている。

【改善すべき点】

- ・ 取り組みが現時点では MD-PhD プログラムや大学院入学生の増加にはつながっていない【資料 6-22】。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学生研究員制度の対象者と支援内容の拡充を図る。

② 中長期的行動計画

- ・ 卒後の研究につながる各種支援策（キャリア支援、経済的支援、ニーズ・関心に合わせた研究指導）を策定する。

関連資料

前掲 資料 6-18：ディプロマ・ポリシー及び「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」

資料 6-25：岐阜大学医学部学生研究員一覧

前掲 資料 6-23：学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

前掲 資料 6-24：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

前掲 資料 6-22：岐阜大学医学部の MD-PhD プログラム

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)

- ・医学教育開発研究センターの教育専門家を広く活用していることは高く評価できる。

改善のための助言

なし

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

- ・岐阜大学は医学教育の専門部門としてMEDCを有しており、その活動・取組は、毎年度発行される年報 [https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/outline/pdf/nenpou_2020.pdf]で広く医学教育関係者に周知されている。
- MEDCは全国医学教育共同利用拠点であり、専任教員6名、事務員5名、特任教員2名が配置されている。
- 日本国内外の専門家を客員教授として毎年招聘し、外部専門家としての助言指導を学内・国内の教育法改善に役立てている【資料6-26】。
- MEDCの教員は全国活動(日本医学教育学会活動、他大学でのFDなど)を行うとともに、各種学内委員(カリキュラム委員会、企画委員会、教務厚生委員会、学務委員会、CCT運営委員会、CRM運営委員会)を兼務して、学内FDの企画、カリキュラム評価、学内の教育コンサルタントとしても活動している。
- MEDC教員は1年次の教養教育(医療と生命、生命と癒やしの科学論)、医学概論、初期体験実習、地域体験実習、2年次のテュートリアル選択配属(研究室配属:医学教育学)、4年次の医師患者関係、4年次の臨床実習入門、臨床推論、ライフサイクル、共用試験統轄、5年次の医療面接実習、医療英語教育、6年次のPost-CC OSCE、海外臨床実習などを担当して、教育者としての専門性を活かした教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・MEDCは、医学部に置かれており、センター長及び専任の教授は、医学部教授会のメンバーである。
- ・MEDCは、全国の教育者に対するセミナーとワークショップをこれまでに79回開催して

おり、延べ 11,000 名を超える参加者を得ている。このワークショップには多数の岐阜大学教員も参加している【資料 6-26】。

【改善すべき点】

- ・ MEDC における職務と学部教育に従事する職務との境界が曖昧である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ MEDC に適切な人材を配置し、外部予算獲得によって専門的活動を維持・推進する。指導的人材の育成（臨床指導医、医学教育専門家）に一層貢献する。

② 中長期的行動計画

- ・ MEDC の機能を維持向上させると共に、東海国立大学機構内や国内ネットワークを強化し、日本全体の教育の向上を図る。

関連資料

資料 6-26：第 79 回 e 医学教育セミナーとワークショップ報告

資料 6-27：医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧

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

- ・ カリキュラム委員会：副学部長（教育担当）が委員長となり、各階層の教育職員やセンター長を委員として、カリキュラム開発について検討し、教授会において方針を策定し履行している。なお、令和 2 年度のコロナ禍におけるオンライン教育対策についても副学部長（教育担当）を中心としたチームが主導した。
- ・ 委員会機能を見直し、以下のとおり改善に向けた取り組みを行った【資料 6-28、6-29】。
- ・ カリキュラム委員会：医学教育学分野から准教授 1 名、医学教育 IR 室から助教 1 名が委員となり、カリキュラムに対する提言を行っている。カリキュラム開発については、カリキュラム委員会を中心に検討し、教授会において方針を策定し履行している。
- ・ 教務厚生委員会：医学科の教育を担当する医学系研究科及び医学部附属病院の准教授及び講師から、また、医学科の教育を担当する医学系研究科及び医学部附属病院の助教のうちから選出されたそれぞれ 3 名の者が委員として参加し、教育の運営、学生の評価などについて助言・提言を行っている。
- ・ 医学教育企画評価室を廃止し、その機能を教務厚生委員会が担うこととした。
- ・ 医学部企画委員会：MEDC 教員が構成員として学部運営の統括的委員会に参加し、教育に関する助言・提言を行っている。
- ・ CCT 運営委員会、CRM 運営委員会：MEDC 長が委員として、卒前・卒後の臨床教育・地域

医療教育に関して助言・提言を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育、カリキュラム開発に係る主要委員会（カリキュラム委員会、教務厚生委員会、企画委員会）にMEDCの教員（教授、准教授）が加わって活動し、医学教育の動向と最新情報に基づいて各種提言・助言を行っている。

【改善すべき点】

- ・ 各種委員会活動への参画はほぼ網羅されているが、MEDC規程【規則09】にも明記する必要がある。カリキュラム開発に伴う日常的な相談業務（オフィスアワー等）を強化する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 各委員会と組織規定の点検、見直しを行い、教育専門家の利用を促進する。
- ・ カリキュラム開発に伴う日常的な相談業務（オフィスアワー等）の充実。

② 中長期的行動計画

- ・ 将来的な教育組織の見直しに際しても、教育専門家の位置づけを明記して活用する。

関連資料

資料6-28：教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会等組織図

資料6-29：教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会構成員一覧

規則09：岐阜大学医学部医学教育開発研究センター規程

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

- ・ MEDCの教員は各委員会に所属して、教育指導と評価法の開発にも関与している。
- ・ PBL テュートリアル教育におけるチューターの指導・評価法は、MEDCが指導法に関して、医学部オンライン講義実施対策チームと協働的に開発し【資料6-5】、チューターの手法やオンライン上での操作と方法についてマニュアルを提供している【資料6-30】。
- ・ MEDCは、指導及び評価法の開発を行っており、年3回「医学教育セミナーとワークショップ」の開催、学内セミナー（OSCE評価、メンタリングなど）を開催している【資料6-31】。また、平成27年度から、より高度な教育能力の開発をめざしてフェロシッププログラム【資料6-32】を立ち上げている。
- ・ 臨床実習における指導・評価法は、MEDCがクラークシップに関する教員向けパンフレ

ット【資料6-9、6-10】を作成し、CCTと合同で毎年1回臨床実習FDを開催し、学内の臨床指導医と選択臨床実習を担当する関連病院の指導医を対象として教育している。中核的な臨床指導医を対象とした海外研修プログラムをマギル大学と共同開発【別冊資料⑩】し、平成26年度から開始した（過去4回の開催で39名が終了）。また、臨床能力の評価法としてPost-CC OSCE【資料6-33】の他、臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】を開発し、平成25年度から運用を開始している。

- ・臨床研修における指導・評価法は、CCT、CRM、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム、MEDCが協力して、年2回、県内の指導医を対象とした臨床研修指導医講習会を開催し、受講者は859名に達している【資料6-14】。令和3年度からは、講習会のオンライン化に取り組み、そのデザインにおいて主導的役割を果たしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・オンライン授業対策チームとともに、MEDCは、CyberFDとして「医学教育5min」というオンラインFD【資料6-34】を開催して、教育スキルの周知に努めている。

【改善すべき点】

- ・教育専門家の利用に関しては、委員会構成員として方針が記載されており、各委員会の規定に基づく業務に参画しているが、指導法と評価法まで細かくは規定されていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・各委員会と組織規定の点検、見直しを行い、教育専門家の利用を促進する。

② 中長期的行動計画

- ・将来的な教育組織の見直しに際しても、教育専門家の位置づけを明記して活用する。

関連資料

前掲 資料6-5：シミュレーション教育システム及びeラーニング教材（MEDCホームページ）

資料6-30：MS TEAMS テューターマニュアル Ver.2

資料6-31：医学教育開発研究センターのFD等実施状況

資料6-32：医学教育フェロシッププログラム

前掲 資料6-9：研修会等配付資料「忙しい指導医のための効果的な教育のコツ」

前掲 資料6-10：研修会等配付資料「臨床実習改善のためのヒント集：より良い臨床実習をめざして」

資料6-33：Post-CC OSCE 実施報告／個人成績表様式

前掲 資料6-14：岐阜県臨床研修指導医数及び臨床研修指導医講習会受講者数

資料6-34：岐阜大学医学部 CyberFD 医学教育5min

別冊資料

⑩マギル大学臨床実習視察報告書

⑤臨床実習ポートフォリオ

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)

- ・医学教育開発研究センターを通じ、内外の教育専門家にアクセスできることは高く評価できる。
- ・医学教育開発研究センターを中心に医学教育研究を遂行し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

- ・MEDC、CCT、CRMは、教職員の教育能力向上のために各種FDを実施している【資料6-31】。
 - テacher研修会 (年2回、約30名) : MEDC
 - 臨床実習FD (年1回、大学病院、関連病院指導医、約50名) : MEDC、CCT
 - 臨床研修指導医講習会 (年2回、約80名) : MEDC、CCT、CRM 指導医海外研修 (カナダ、マギル大学、年1回、約10名) : MEDC、CCT、CRM
 - 医学教育セミナーとワークショップ : MEDC
 - MEDC 客員教授、招聘教授による各種セミナー
 - 医学教育フェローシップ (平成27年度から開始) 【資料6-32】
 - 国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修 : 国立大学医学部長会議と全国医学部長・病院長会議が主催し、MEDCが毎年実務を担っている研修会であり、全国から約50名の参加がある。岐阜大学からも毎年1～2名の新人職員が受講し、また事務長をはじめ事務職員が聴講している。
- ・教職協働FD/SD「医療者教育スターターキット」としてMEDCは第3期共同利用拠点事業を立ち上げ、OSCEやポートフォリオ、シミュレーション教育など基本的な業務について概略を理解できるコースを立ち上げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・MEDCを中心に各種FDを実施して教職員の能力向上に努めている。

【改善すべき点】

- ・参加者の増加を図ること、内容の更なる充実が必要である。
- ・アンケート調査は実施されているが、受講後のフォローアップができていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・参加者の増加、内容の更なる充実を図る。
- ・受講後のフォローアップ調査を行う。

② 中長期的行動計画

- ・学外者による教育内容・能力の向上に向けたFDを企画し、外部評価を受ける。

関連資料

前掲 資料6-31：医学教育開発研究センターのFD等実施状況

前掲 資料6-32：医学教育フェローシッププログラム

Q 6.52 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

- ・MEDCでは2008年度から大学院医学系研究科に医学教育学分野を設置し、博士の学位を取得できるようにした。現在は大学院生9名、研究生1の研究指導を行いつつ、最新知見の収集、研究成果の利用を図っている。また、国内外から客員教授を招聘【資料6-27】し、セミナーやワークショップを開催することで最新知見の収集を図り、MEDC年報等において研究成果を発表している【https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/outline/pdf/nenpou_2020.pdf】。
- ・「医学教育セミナーとワークショップ」において、MEDC教員及び全国の教育専門家の指導が、最新の知見に基づいたワークショップを企画運営し、参加者と共に最新の成果を吸収している。実施した「医学教育セミナーとワークショップ」報告書は全国の医学教育担当者に広く活用されている。
- ・平成26年度から1週間にわたる本格的な臨床教育海外FDを企画し、本学指導医10名が、それぞれの専門分野の教育現場を視察し、海外専門家から最新のレクチャーを受け、最新情報を得ている【別冊資料⑩】。
- ・令和2年度からは、MEDCの教員は、全国初の大学院医学系研究科医療者教育学専攻修士課程の教員を兼任し、優れた学識と実践力のある医療者教育学者を輩出すべく先導的役割を果たしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・MEDCの多様な取組を通じて、最新の理論、研究成果を取り入れている。同センターは、文部科学省認定の医学教育共同利用拠点であり、これまでの取り組みが評価され、令和2年度から更に5年間、拠点として認定された【資料6-35】。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 今後も継続的に最新知見の収集を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 国際水準を超える先進的な医学教育システムの開発をめざす。

関連資料

前掲 資料 6-27：医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧

資料 6-35：教育関係共同利用拠点認定通知

別冊資料

⑩マギル大学臨床実習視察報告書

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

- ・ MEDC 教員は、岐阜大学大学院医学系研究科医学教育分野を併任しており、医学教育の各問題点を研究素材として研究活動を推進している。総合病態内科学、CRM、救急・災害医学分野などにおいても教育的な研究が行われている。
- ・ MEDC 教員は、令和2年度に設置した医療者教育学専攻修士課程も兼任しており、専攻を構成する講座の総合病態内科学、地域医療教育学などにおいても教育的な研究が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ MEDC 専任教員の研究論文数は過去3年間で97本にのぼり、研究成果をMEDC年報等に発信している [https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/outline/pdf/nenpou_2020.pdf]。

【改善すべき点】

- ・ 学内各分野における教育的な研究成果の把握が困難なところがある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 大学院医学系研究科医科学専攻（博士課程）の医学教育学分野における研究活動をさらに活性化する。
- ・ 学内各分野における教育的研究成果を「現状と課題」に示していく。

② 中長期的行動計画

- ・ 学内の基礎・社会・臨床医学の個々の領域の教育に関し、各分野と連携して研究を進める。

- ・ 大学院医学系研究科に修士課程を設置し、多様な学識を有する者による医学教育の研究を展開する。

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)

- ・ ハワイ大学医学部及び南フロリダ大学医学部との部局間協定、マギル大学との学部間協定を締結して海外の大学と国際的な協力を行っていることは評価できる。

改善のための助言

なし

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

- ・ 岐阜大学としては世界 19 か国、50 大学 1 機関と学術交流協定を結んでおり、この他に医学部では、浙江大学（中国）、コンケン大学（タイ）、ハワイ大学、南フロリダ大学、シカゴ大学（米国）、忠北大学、ソウル大学校医科大学（韓国）と部局間協定を結び、交流を図っている【資料 6-36】。チェンマイ大学、コンケン大学とは学生の交流、臨床実習生の受入を行っている。忠北大学とは定期的な学生間交流がある。大学間学術交流協定校のパリ・サクレ大学とは教員交流の実績がある。
- ・ MEDC は、国内唯一の医学教育共同利用拠点として、全国の医学部・医科大学と連携を図っている。
 - 「医学教育セミナーとワークショップ」は全国規模の FD であり、延べ参加者は 11,000 名を越え、すべての医学部・医科大学からの参加実績がある【資料 6-26】。
 - 「国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修」は、国立大学医学部長会議、全国医学部長病院長会議が主催し、MEDC が運営を行っている。毎年、全国の医学部・歯学部から約 50 名の事務職員の参加があり、終了後もメーリングリストを使って情報交換を行い、ネットワークを形成している。
 - 全国の医学部・附属病院に設置された医学・医療教育センター（ユニット）の構成員からなる連合体「医学教育ユニットの会」を形成し、事務局としてメーリングリストによる情報交換、年 1 回のミーティングを実施している【資料 6-37】。
 - 毎年 1 名、国内と海外の医学教育専門家を客員教授として招聘し、国際的な連携・共同研究を行っている【資料 6-27】。
- ・ なお、令和 2 年度から、新型コロナウイルス感染症拡大防止を図り、海外への派遣等については中断している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ MEDC を中心に、国内外と積極的な連携を図っている。

【改善すべき点】

- ・ 国際的な学部間交流は数校に限定されており、より広範な交流を図る必要がある。
- ・ 海外へ派遣している臨床実習生は多いが、受入学生数は少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 交流協定校の増加、交流実績の増加を図る。

②中長期的行動計画

- ・ 交流活性化のための規約・文書、経済支援、安全確保体制などの整備を図る。

関連資料

- 資料 6-36 : 学術交流協定
- 前掲 資料 6-26 : 第 79 回 e 医学教育セミナーとワークショップ報告
- 資料 6-37 : 「医学教育ユニットの会」申し合わせ事項
- 前掲 資料 6-27 : 医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧

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

- ・ 岐阜大学の大学間学術交流協定大学は、世界 19 か国、50 大学となっており、そのうち、パリ・サクレ大学（フランス）、チェンマイ大学（タイ）及びマギル大学（カナダ）の 3 大学が医学部の担当部局である。また、医学部の部局間学術交流大学は、コンケン大学医学部（タイ）、浙江大学医学院（中国）、忠北大学医学部、ソウル大学校医科大学（韓国）、ハワイ大学医学部、南フロリダ大学医学学群、シカゴ大学医学部（米国）の 7 大学であり、これらの大学と長年交流を図ってきた。チェンマイ大学、コンケン大学からは毎年 2 名程度臨床実習生を受け入れ、岐阜大学・選択臨床実習病院で 4 週間程度の実習を実施してきた。こうした実習は派遣元大学で単位として認定を受けている。また、岐阜大学においてもパリ・サクレ大学、チェンマイ大学などへ海外臨床実習生として学生を派遣し、同臨床実習を選択臨床実習の単位として認める制度を設けている。
- ・ 医学部医学科における「入学前の既修得単位等の認定に関する取扱細則」に基づき、教務厚生委員会は学生から申し出があった入学前の他大学等で修得した単位をあらかじめ授業関係教員に審査を依頼して意見を聴し、教養科目は 20 単位、専門科目は 10 単位を超えない範囲で認定している【別冊資料③授業案内上巻 p38】【資料 6-38】。
- ・ 英語教育においては、TOEFL 550 点以上、TOEIC 800 点以上の成績を提出した者には、「医学英語」の受講を免除し、筆記試験の合格のみで単位を認める【同上巻 p111】。
- ・ 教養教育においては、放送大学を利用した単位修得やネットワーク大学コンソーシアム岐阜における単位互換制度がある【資料 6-38、資料 6-39】。
- ・ 選択臨床実習では最長 8 週間まで海外臨床実習を選択することが可能である。海外臨床実習参加に必要な要件は以下のとおりである【別冊資料③授業案内上巻 p47-48】【資料 6-40】。
 - TOEFL 550 点以上もしくは TOEFLiBT 79 点以上
 - 学業成績が一定レベル以上
 - 医療英語ワークショップの受講（8 割以上の出席）
 - 英語 OSCE 合格

- ・ 海外協定校の拡充：マギル大学（2017年3月、大学間協定）、ハワイ大学医学部（2016年8月、部局間協定）、南フロリダ大学医学学群（2016年10月、部局間協定）と学術交流協定を締結した。これらの大学の海外実習についても単位認定を行うこととした。
- ・ 海外臨床実習の拡充：選択臨床実習の一環として認めてきた海外臨床実習は年々増加傾向にあったが、令和2年度以降は、世界的な新型コロナウイルス感染症の影響から休止状態となっている。
- ・ 多職種連携教育に関する共同授業：岐阜大学、平成医療短期大学、岐阜薬科大学合同の多職種連携医療に関する共同授業を実施している。科目の単位認定ではないが、授業に参加することが評価対象となっている。
- ・ 2年次のテューリアル選択配属の一環として、学外研究機関（長崎大学熱帯医学研究所、国立感染症研究所）へ学生を派遣し、そこでの学修成果に基づき単位を付与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学術交流協定を締結している海外協定校における海外実習についても単位認定を行っている。

【改善すべき点】

- ・ 医学専門教育に関しては、国内医学部との単位互換制度はない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 海外の協定大学との交流を促進し、正式な単位認定基準を設定しつつ、相互の学生交流を図ることとする。また、名古屋大学や国内の他の医学部との単位互換については、今後検討を進める。
- ・ 単位互換制度の点検を行う。
- ・ 選択科目（テューリアル選択配属（研究室配属）、選択臨床実習）については、国内医学部との単位互換の可能性について検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 海外の協定大学との交流を促進し、厳格な単位認定基準を設定しつつ相互の学生交流を図り、有効な単位互換制度を確立する。

関連資料

資料 6-38：医学科学生に係る単位認定状況

資料 6-39：放送大学及びネットワーク大学コンソーシアム岐阜における単位修得

資料 6-40：海外臨床実習制度

別冊資料

③授業案内上巻

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)

- ・マギル大学をはじめとする海外の大学と教員の交流を進め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

- ・適切な資源として、海外交流協定校（コンケン大学、忠北大学、パリ・サクレ大学など）との交流促進のほか、過去5年間に海外実習機関として35大学（病院）の実績を有する【別冊資料⑨】。
- ・平成26年度から、毎年約10名の教員がマギル大学（カナダ）で1週間の臨床指導法に関する視察研修を開始している【別冊資料⑩】。なお、マギル大学の視察研修については、令和2年度以降新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から派遣等を中止している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・海外交流協定校との交流、海外臨床実習を通じて、学生が海外の教員・学生と交流する機会は年々増加している。ただし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、交流は中止となっている。

【改善すべき点】

- ・国内のカリキュラム上の交流は、一部の単位互換制度を除いて乏しい。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・臨床実習以外の交流（テュートリアル選択配属（研究室配属）など）プログラムの拡充を図る。

② 中長期的行動計画

- ・専門教育における国内医学部との単位互換、共同授業の実施などにより、交流の促進と教育資源の有効活用を図る。

関連資料

別冊資料

⑨海外臨床実習プログラムガイド

⑩マギル大学臨床実習視察報告書

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

- ・ 1 巡目の受審時の状況に引き続き、国際交流に関しては、提案について国際交流委員会、企画委員会で目的・必要性・負担・安全性・倫理性などを考慮して審議している。
- ・ 国内交流については、教務厚生委員会に報告し、承認を得て実施している。
- ・ 海外臨床実習についてはMEDC 教員が指導責任を持ち、海外情勢の把握、ガイダンスブックの整備、事前準備の徹底、経済支援制度の活用などに努めている【別冊資料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

【特長および優れた点】

- ・ 海外臨床実習参加者の推移としては、徐々に増加傾向にあり、大学のミッションと学生のニーズの両者を満たしている【資料 6-41】。

【改善すべき点】

- ・ 臨床実習以外の交流を促す組織の構築が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習以外の交流を促す組織や渡航の支援などを改善する。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学部のみならず、大学としての国際交流、他大学連携に対する支援策を計画する。

関連資料

資料 6-41：海外における臨床実習参加者数

別冊資料

⑨海外臨床実習プログラムガイド

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)

なし

改善のための助言

- ・教育成果を測定しようと入学者情報、初期体験実習、地域体験実習、テュトリアル、患者医師関係などの一部の科目でデータを収集しているが、6年一貫医学教育を通じて全てのカリキュラム構成要素でのデータを収集すべきである。
- ・教育成果とそのコンピテンシーである「達成すべき水準」を指標に、教育成果を定期的にモニタし、現行の教育の問題点とその解決策を策定するために医学教育 IR 室を活用して教育改善を実現化するプログラムを作るべきである。

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

- ・医学教育 IR 室の設置およびモニタリング実施体制
 - 平成 28 年度に、教育プログラムの継続的な検証と向上を図るために、あらゆる教育データの収集、調査の実施、分析及び情報提供を行うことを目的とした医学教育 IR 室を設置し、教務厚生委員長経験者を室長とし、平成 28 年度に国立大学改革強化推進補助金に採択された IR 担当助教、CCT 長、CRM 長及び事務職員を構成員とし、翌年度に正式稼働を開始した **【規則 05】**。

- ▶ 平成 28 年度より、MEDC、教務厚生委員会、CRM、CCT、医学教育企画評価室、教育推進学生支援機構で各委員会が別々に医学科のカリキュラムをモニタしており、医学教育 IR 室は各委員会にモニタの根拠となる資料を依頼され、解析・提出していた。なお、平成 30 年度に医学教育企画評価室を廃止し、その機能は教務厚生委員会が担うこととした。令和元年度には、医学系研究科・医学部の教育の質保証に関する要項を策定し、企画委員会が担うこととした【資料 7-1】。これに伴い、令和 3 年度より、医学教育 IR 室が各委員会などに提出していた根拠資料を、企画委員会にまとめて提示することによって、当該委員会が統括してカリキュラムモニタリングをすることとした。現時点ではモニタに特化した統括組織はないが、各組織の教員が相互に委員として参画しており、情報交換・意見交換を行っている。
- ・ 定期的モニタリングの実例
 - ▶ 医学教育 IR 室は、平成 28 年度卒業生に対して「岐阜大学医学部医学科のアウトカム：達成すべき水準」に則ったアンケートを実施。岐阜大学の到達目標（アウトカム）がどの程度達成したかを評価し、本学の強みと弱みを把握した。以降も毎年同様の質問紙を利用して経年変化を追っているが、令和元年度までは同様の傾向を認めた一方、令和 2 年度はコロナ禍のためと思われるような異なる傾向を認めた【資料 7-2】。
 - ▶ 続いて令和 2 年度に、医学教育に関する現状調査として、これまでの岐阜大学医学部医学科の教育プログラムを振り返り、どのような強み、弱みがあるかについて全卒業生を対象にアンケートを実施し、結果の一部を企画委員会に提出した。現在、医学教育 IR 室においてより詳細な結果の分析を進めているところである。
 - ▶ 令和 2 年度にはコロナ禍によって急激に進んだ e-ラーニングに対する学生の満足度や改善すべき点について調査を実施・分析し、学部長の特命チームであるオンライン講義実施対策チームにて速やかに改善を図った【資料 7-3、7-4】。その後もコロナ禍の状況が変化する度に定期的に調査を実施している。
- ・ 学生評価データの体系的な収集と分析
 - ▶ 統合試験を実施後に算出される正答率・識別指数・選択肢回答率を各診療科に対してフィードバックすることで、プログラムの改革を促す根拠データとして使用してもらおうようにしている【資料 7-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育プロセスと教育成果に関するモニタは、医学教育 IR 室が設立され、体系的な分析が可能になったことにより、各組織がそれぞれの担当領域をモニタするための根拠資料を得られることとなり、データを基にしたプログラム評価が実施しやすくなった。
- ・ 地域枠学生の教育については、CRM が主体となって分析を行っており、入学時成績、在学中の成果、卒後の動向について評価し、プログラム評価に反映されている。

【改善すべき点】

- ・ 現時点では企画委員会がプログラムのモニタを統括しているが、モニタに特化した統

括組織が存在していない。

- ・ 個人情報の保護により、卒後の情報収集が困難となっている。
- ・ 各診療科へのフィードバックによって、実際に対応が行われたかどうかは明らかではない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ モニタに特化した統括組織として、「プログラム評価委員会（仮）」を設置する。
- ・ 令和2年度に実施した全卒業生に対するアンケート結果について、今後さらなるカリキュラム改革に反映させる予定である。
- ・ 同窓会、関連病院、CCT、CRM、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムなどと連携して、卒後データの情報収集体制を構築する。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学教育 IR 室の IR 機能と事務サポートを強化し、医学系研究科・医学部の教育の質保証に関する要項に基づく「プログラム評価委員会（仮）」の機能を充実させていく。
- ・ 学習成果のモニタは、卒業生だけでなく、各学年の試験結果・教員評価・自己評価が必要である。また、本学OBや教員・教務系職員からインタビューなどの質的データを定期的に取りこむことで分析を進め、改善へのエビデンスとする計画である。

関連資料

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

資料 7- 1 : 岐阜大学医学部医学科の教育の質保証に関する要項

資料 7- 2 : コロナ禍のプログラム評価における岐阜大学医学部医学科の取り組み

資料 7- 3 : MS TEAMS テューターマニュアル Ver. 2

資料 7- 4 : 岐阜大学医学部 CyberFD 医学教育 5min

資料 7- 5 : 統合試験実施後に配布している正答率・識別指数・選択肢回答率のフィードバック・データ

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムの各構成要素については、**【表 B7-1-2】** に示すとおり教育・カリキュラムに関与する主要委員会・組織**【資料 7-17】** でプログラム評価が行われており、その統括を企画委員会が担っている。

表 B7-1-2 主な構成要素と評価担当組織

| 主な構成要素 | 評価担当組織 |
|--------|--------|
|--------|--------|

| | |
|--|-----------------------------|
| カリキュラム全般・教養教育 | 教務厚生委員会、医学教育開発研究センター |
| PBL-テュートリアル | 教務厚生委員会 |
| 共用試験 CBT/OSCE、Post-CC OSCE | 医師育成推進センター、 医学教育開発研究センター |
| 臨床実習 | 医師育成推進センター、教務厚生委員会 |
| 地域医療・地域卒学生 | 地域医療医学センター |
| プロフェッショナルリズム教育（医療面接 実習、医師患者関係、地域体験実習など） | 医学教育開発研究センター |
| 卒業試験、国家試験 | 統合試験部会、教務厚生委員会 |

*これらの構成要素を企画委員会が統括する。

- ・なお、前述のとおり、平成30年度に医学教育企画評価室を廃止し、医学系研究科・医学部の教育の質保証に関する統括的な機能は、企画委員会が担うこととした【資料7-1】。
- ・統合されたデータや3ポリシーに関するプログラム評価の実施については、医学教育IR室が当該委員会から依頼を受け解析し、当該委員会および企画委員会に報告している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・プログラムの主要構成要素ごと（PBL、臨床実習など）に評価組織を有して、分析が進められている。分析結果については、各担当委員会等を通して教授会において相互の情報交換と連携を行っている【資料7-6】。

【改善すべき点】

- ・プログラム評価を統括する組織の充実が必要である。特に、企画委員会はプログラム評価以外の役割も有しているため、プログラム評価の統括機能が十分であるとは言い難い。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・プログラムモニタに特化した統括組織である「プログラム評価委員会（仮）」を設置する。
- ・医学教育IR室と各委員会の連携をさらに強化し、情報共有を推進する。

② 中長期的行動計画

- ・入学前から在学中、さらに卒後を含めた体系的な評価システムを構築してゆく。そのために、EPOC2を用いた解析や、同窓会、関連病院、CCT、CRM、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムなどと連携してデータベースを一本化していく体制を整える。

前掲 資料 7- 1 : 岐阜大学医学部医学科の教育の質保証に関する要項

資料 7- 6 : 教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会構成員一覧

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

- ・ 教務厚生委員会では、進級判定や各科目評価に関して、毎年モニタリングしている。また、仮進級制度や関門制度は継続して実施している。これらの結果はカリキュラム委員会によるカリキュラム運営へ反映させている（教務主任はカリキュラム委員会のメンバーとなっている）。
- 臨床実習ポートフォリオ: 学生が経験した症例の臨床実習ポートフォリオ記載例【資料 7-7】、教員による学生の臨床能力評価、各診療科の授業評価から、臨床実習プログラムの問題点を分析し、改善の参考資料としており、平成 28 年度より本格導入した【別冊資料⑤】。
- 統合試験のプログレステスト化: 平成 30 年度より卒業試験は統合試験化され、本試験は 6 年生だけでなく 5 年生にも実施されており、学生に解答を公開している。さらに、令和元年度には 5 年生にも試験結果を公開している【資料 7-8】。
- 成績の開示: 平成 2 3 年度より、本人の承諾の上、協働者たる学生の家庭にも毎年の成績を送付しており、学生の進歩を供覧できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 臨床実習ポートフォリオの本格導入に伴い、CCT のスタッフが中心となって実施しているポートフォリオ審査会が学生の臨床実習での学びを質的に評価しており、プログラム評価の一助としている【資料 7-9】。
- ・ プログレステストを実施することにより、自身での学びの成長が明らかとなる仕組みとなっている。

【改善すべき点】

- ・ マイルストーンの周知が不徹底で学生及び教員に認識されていない。
- ・ 上記の各方面から学生の進歩（学業成績等）を把握し、プログラム改善に反映させているが、未だ分散している情報があり、さらに集約化が必要である。
- ・ 臨床能力の評価（ポートフォリオ、OSCE）については、今後も分析を進めていく必要があるが、ポートフォリオに関しては紙ベースであり、解析が困難である。
- ・ 成績データからは見えないデータである、「基礎から臨床医学そして臨床実習への個別で具体的な学びの進歩」が明らかになっていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ マイルストーンをより具体化させて、学生及び教員に周知させる。
- ・ 学生への成績評価にレーダーチャートなどを利用することでマイルストーンに適応させた成績評価として、それを基にしたプログラム評価を実施する。

② 中長期的行動計画

- ・ ポートフォリオを紙ベースからデジタルベースに変更し、さらに臨床前教育プログラムへ波及させることによって、医学教育 IR 室へのデータ集約化を進める。

関連資料

資料 7- 7：学生が経験した症例の臨床実習ポートフォリオ記載例

資料 7- 8：統合試験公開状況

資料 7- 9：ポートフォリオ審査会における評価

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

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

- ・ カリキュラムにおける様々な課題は、**【表 B7-1-2】** で示された各組織に吸い上げられ、対応について検討が行われており、データの統合が必要なものなど一部が医学教育 IR 室に依頼される。そしてそれらの課題や対応は企画委員会に集約される。各組織の教員が相互に委員として参画しており、情報交換・意見交換をすることで、多角的な課題の特定に努めている **【資料 7-5】**。
- ・ テュートリアル教育の改革
 - 国際基準に合わせた臨床実習の 72 週化に伴い、従前のテュートリアル教育の在り方を見直し、教育方法の改善を検討するため、平成 28 年度に『テュートリアル教育改善対策作業部会』を発足させ、平成 29 年度から平成 31（令和元）年度にかけて検討を行い、テュートリアル教育をより効果的に推進し、さらなる学生の課題発見・問題解決能力の涵養を目指すための方策を検討した。そのための現状分析として、平成 30 年度に 2 回にわたり下記の内容によりアンケート調査を医学教育 IR 室が作成し実施した **【資料 7-10、7-11】**。
 - ◇ 1 回目（平成 30 年 6 月実施）
 - 学生、教職員及び卒業生を対象に、現行のテュートリアル教育の良い点と問題点、満足度、今後の進め方や到達レベル及び改善の手法等

◇ 2回目（平成31年2月実施）

各分野主任（基礎・臨床別）を対象に、具体的な改革案、コアタイム以外のアクティブ・ラーニング手法及び担当可能時間等

- ▶ 上記アンケートの結果は医学教育 IR 室で分析され、テュートリアル教育改善対策作業部会、カリキュラム委員会に報告された（この時点ではプログラム評価の統括機能が企画委員会に移行していなかった）。なお、カリキュラム委員会には学生代表が参画し、学生の意見も聴取した。その中では、現状のテュートリアルコアタイムに関する課題と、学年ごとのカリキュラムバランスに関する課題が明らかとなった。

・ 卒業時アンケートに伴う課題特定と対応

- ▶ 卒業時アンケートでは、病態理解、コミュニケーション、倫理観と省察力などは比較的高い自己評価が得られ、これまでの教育成果がある程度示された。一方、保健・医療システムの理解、診断・マネジメントなどの臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が課題であると考えられた。また、および基本的な処置・治療のアウトカムも低評価であったが、そもそも学生が処置や治療を実施するハードルが高いことから、アウトカム設定自体を変更すべき可能性も示唆された。

・ コロナ禍に伴う課題と対応

- ▶ 新型コロナウイルス対応のため令和2年度にオンライン授業を急遽導入にするにあたり、学生に対してオンライン環境に関するアンケートを実施し、オンライン環境が脆弱な学生がいることが分かったため、テュートリアル室の優先的開放を実施した。また、導入後、医学教育 IR 室でオンライン授業の満足度調査を実施したところ、満足度に関してはおおむね問題はなかったが、一部の学生がオンライン授業を忌避していることが分かった【資料7-12】。その後、テュートリアルコアタイムもオンライン化するに当たり、事前調査および事後調査のアンケートを実施して、プログラム評価・改善を行っている【資料7-13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【**特長および優れた点**】

- ・ 平成31年度からカリキュラム委員会細則を一部改正し、学生が正規の委員会メンバーとして参加することとなり、より広い視野による課題の特定が可能となった【規則04】。

【**改善すべき点**】

- ・ 多様な観点から課題の特定が行われているが、一部個別的な対応となっている。企画委員会が統括する形にはなっているが、完全には総合的な点検が行われていない。
- ・ 他のカリキュラムをモニタしている委員会に学生は参画していない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 企画委員会からカリキュラム評価委員会（仮）を分離させ、プログラムモニタに特化した統括組織を作る。

- ・ より学生中心な課題の特定のために、カリキュラム委員会だけでなく、教務厚生委員会やプログラム評価委員会（仮）に学生代表を入れる。
- ・ さらなる広い視野での課題特定のために、外部機関の教育の専門家を委員会に参入してもらう体制を整備する。
- ・ 全卒業生アンケートの本格的な解析を実施し、課題の特定と対応を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 紙ベースの資料を Web ベースにするなど、デジタル化をさらに推進し、より統合されたデータベースを構築することによって教学 IR 機能を強化し、総合的に教育における課題を特定する。
- ・ 「基本的な処置・治療ができる」など、卒業時アンケートと実情に整合性が取れない部分のアウトカムの記載について妥当かどうか議論する。

関連資料

- 規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 前掲 資料 7- 6 : 教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会構成員一覧
- 資料 7-10 : テュートリアル教育に関するアンケート（1 回目）
- 資料 7-11 : テュートリアル教育に関するアンケート（2 回目）
- 資料 7-12 : オンライン授業環境に係るアンケート
- 資料 7-13 : テュートリアルコアタイムオンライン化に係るアンケート類

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

- ・ **〔表 B7-1-2〕** で示された各組織に吸い上げられたデータや医学教育 IR 室で解析された 2 次データは、即時的なものに関しては教務厚生委員会又はカリキュラム委員会を通してカリキュラムに反映され企画委員会には事後報告される。また、長期的なものに関しては企画委員会の議論を経て、カリキュラム委員会に反映される体制になっている。なお、各組織は、教員が相互に委員となり連携できる体制となっている **〔資料 7-6〕**。
- ・ カリキュラムに反映された具体的事例
 - テュートリアルコースの再編 : テュートリアル教育改革に関するアンケートでは、現状のテュートリアルコアタイムに対する不満やカリキュラムバランスの悪さが学生からの意見として挙がった。この結果に基づいて当該組織で検討を行った結果、テュートリアルコアタイムに関しては、従前週 2 回行われていたコアタイムを令和 2 年度から週 1 回とし、残りの 1 回を分野に自由度を持たせた新たなアクティブ・ラーニングへと変更することを決定した。また、1 年生に比して 2 年生のカリキュラムが厳しすぎるという意見が主だったため、2 年生のカリキュラムを 1 年生に前倒しして実施することによって 2 年生の負担軽減を図った。

- ▶ 卒業時アンケートから：卒業時アンケートにおいては、「保健・医療システムを説明できる」が低評価であったため、より社会医学が理解しやすいように、社会医学コースを高学年次（2年次⇒4年次）に移動し、能力獲得の保証のために、卒業試験における社会医学分野の問題数を増加した。
- ▶ 臨床実習の72週化：経験症例の確実な確保および北米臨床研修制度の対応への課題から、臨床実習を72週化するカリキュラムについて令和4年度に完成させることとした【資料7-14】。
- ▶ 各種評価システムの改革：平成28年～29年度に医師国家試験合格率の悪化を認めたため、医学教育IR室が国家試験を従属変数とした多変量解析を実施した【資料7-15】。結果、卒業試験やCBTの成績が有意に関与することが明らかとなったため、平成30年度より卒業試験を統合試験化した。さらに、CBTの合格基準をどれくらいにすると効果が高いかを解析し、段階的にCBTの合格基準を上げた【資料7-16】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学教育 IR 室から提出したデータは多数あるが、その多くが改善に反映されており、Institutional Research が Institutional Effectiveness に昇華できている例が比較的多い。

【改善すべき点】

- ・ 各種評価結果は各種委員会等で多角的に検討された後にカリキュラムに反映され、それを企画委員会が統括する形にはなっているものの、一部評価が各委員会独自に行われ、共有化・体系化が十分でない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 企画委員会からカリキュラム評価委員会（仮）を分離させ、プログラムモニタに特化した統括組織を作る。

② 中長期的行動計画

- ・ 各委員会において評価項目、評価時期の設定を行い、医学教育 IR 室にデータベース機能を一元化する。

関連資料

- 前掲 資料7- 6：教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会構成員一覧
 資料7- 14：臨床実習 72 週化に向けたカリキュラム表（令和2年度～4年度）
 資料7- 15：医学教育 IR 室 国試合格率の低迷と対策
 資料7- 16：医学教育 IR 室 CBT 改革資料

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

- ・昭和 19 年に設立され、その後、岐阜県の医療と医学の進歩に貢献してきた歴史を振り返りつつ、医学部のミッションを今後も再検討し、再検討した観点に立って教育プログラムを常に見直し続けていくことが望まれる。
- ・医学部社会貢献基本戦略が教職員に十分に周知されておらず、活用されていない。この医学部社会貢献戦略を見直し、それを基に社会的責任を果たすために、教育プログラムを見直ししていくことが望まれる。

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

- ・地域志向や国際志向の涵養は以前より引き続き実施しているため、本項では、平成 27 年以降の教育プロセスの背景の変化に伴うプログラムの再評価を包括的実施し、カリキュラム改革に繋げてきた例を示す。
 - アウトカム基盤型カリキュラムの推進：平成 27 年 7 月に再編されたディプロマポリシー及び「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」を基にして卒業時アンケートや全卒業生アンケートを実施し、その結果からカリキュラム改革に反映させた。
 - 学生数の増加：平成 20 年以降の学生定員増 (80 名から 110 名へ：37.5%増) に対応させてカリキュラムの調整を行ってきたが、運営交付金減、教員定数減、病院スタッフの不足、臨床業務の増大などにより教育負担は引き続き増大している。
 - 働き方改革：働き方改革に伴い、医員や大学院生をチューターとすることが難しくなったことも、テュトリアルコアタイムの週 1 回化の理由の一つとなっている。
 - コロナ禍：COVID-19 の蔓延に伴う活動指針の度重なる変更に対し、LMS の積極的導入やテュトリアルコアタイムのオンライン化など、適宜カリキュラムの調整を実施してきた。また、実施前においては学生にオンライン環境のアンケートを、実施後においては満足度調査及び改善のためのアンケートを適宜実施している。
 - 東海国立大学機構：令和 2 年度より、東海国立大学機構が発足し、名古屋大学と経営統合がなされたが、教育カリキュラムの統合化の取り組みとして、それぞれの医療英語カリキュラムの相互乗り入れを実施している **【資料 7-17】**。
 - 医学部憲章社会貢献基本戦略・3 ポリシーの見直し：平成 28 年度に各種委員会で検討を行い、教授会の承認を得た医学部憲章並びに医学部の 3 ポリシーの見直しを行い、医学部ホームページに掲載した。
 - 社会貢献基本戦略への対応と周知：基本戦略-1 (健康産業への貢献) では、先端医療・臨床研究推進センターを創設し、毎月治験・臨床研究に関する講習会を実施

すると共に、企業との共同研究、創薬に貢献することをめざしている。

- ▶ また医学教育分野では平成28年度から医療者教育の資格制度（アソシエイト、フェローシップ）を創設し、令和2年度に、医療者教育学専攻修士課程を設置した。基本戦略-2（地域政策への貢献）では、卒業生の進路分析を行い、平成28年度に学内誌に掲載して周知を図った【資料7-18】。さらに、医師育成・確保コンソーシアムを通じて教育研修病院に対しても、同様の周知を実施している【資料7-19】。基本戦略-3（地域教育と文化への貢献）では、高大接続の一環としてスーパーグローバルサイエンススクール事業に協力し、高校生の論文作成指導を行っている【資料7-20】。また、岐阜県内は工場で働く外国人労働者が多いため、岐阜県と協力して、医療通訳ボランティア研修を実施している【資料7-21】。
- ▶ 医学教育 IR 室における継続的・包括的分析：ミッションと基本戦略に沿った教育プログラムの継続的な検証と向上を図るために、平成28年12月に医学教育 IR 室を設置し、その後は多くのデータ解析を実施し、各委員会や学生、協力機関に情報提供し、カリキュラム評価及び改革の源となっている【規則05】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 時代の変遷とともに教育プログラムの改善に取り組んで、最新のカリキュラムとなるよう努めてきた。平成20年に導入した地域基盤型・アウトカム基盤型カリキュラムでは、卒業した地域卒学生のほとんどが順調に県内各地で研修を進めており、一定の成果が得られている。

【改善すべき点】

- ・ 地域重視の一方で、国際志向の涵養にも一定の成果をあげたが、海外臨床実習参加者は全学生の1～2割と少なく、全体的な基本的医療英語の能力を向上させる必要がある。
- ・ 教育環境の急変（学生定員増、教員定数減、運営交付金等の予算減）への対応は大きな課題である。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止のためのさらなる対策が必須である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 将来的な学生定員の変更に基づいて、中長期的な構想を持って対応する。
- ・ プログラムモニタに特化した統括組織を作り、そこに学生や外部評価者を組み入れ、背景となる地域や学生の要請を採り入れる。
- ・ 地域の要請や社会的ニーズを考慮し、基本戦略-3（地域教育と文化への貢献）においてアウトリーチ型の取り組みを推進する。
- ・ 対面授業、オンライン授業を相互補完するハイブリッド型の授業の実施を一層検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 東海国立大学機構を基軸としたカリキュラムに関する評価データの統合システムを構

築する。

関連資料

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

資料 7-17 : 医療英語課外実習における岐阜大学と名古屋大学の教育連携

資料 7-18 : 岐阜大学医学部医学科における教学 Institutional Research (IR) の実践と課題 [岐阜大学教育推進・学生支援機構年報 第2号]

資料 7-19 : 卒業生の進路分析の教育研修病院に対する周知用スライド

資料 7-20 : 高校生への論文作成指導の協力

資料 7-21 : 医療通訳ボランティア研修の実施について

別冊資料

③授業案内上巻

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラムの特定の構成要素については、教育・カリキュラムに関与する主要委員会・組織【資料 7-6】でプログラム評価が行われており、その統括を企画委員会が担っている。なお、医学教育 IR 室は、これらの委員会から評価依頼を受け解析し、当該委員会および企画委員会に報告している。

表 Q7-1-2 モニタリング結果と担当組織

| プログラム | モニタリング結果 <担当組織> |
|---------------------------------------|---|
| 地域体験実習、医師患者関係、臨床推論、共用試験、医療面接実習、海外臨床実習 | <ul style="list-style-type: none"> ・教育成果に関する論文 ・共用試験と各種試験成績との相関解析 <医学教育開発研究センター> |
| 初期体験実習 テュートリアル選択配属（研究室配属） | <ul style="list-style-type: none"> ・初期体験実習後の学生の感想 ・テュートリアル選択配属アンケート <教務厚生委員会> |
| クリニカル・クラークシップ (CC)、Post-CC OSCE | <ul style="list-style-type: none"> ・授業評価（臨床実習） ・Post-CC OSCE 実施結果 <医師育成推進センター、医学教育開発研究センター> |
| 地域医療教育 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域配属実習後の学生レポート <地域医療医学センター> |

*これらの構成要素を企画委員会が統括する。

- ・また、平成 30 年度にカリキュラム委員会細則を改正し、オブザーバーとして参加していた学生を委員会の正規のメンバーとして参加させることとし、学生からの意見や要

望等を聴取し、学生の視点によりカリキュラムを見直す体制を整えた【規則04】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・平成30年度にカリキュラム委員会細則を改正し、学生を委員会の正規のメンバーとして参加させることとした。平成30年度に医学科カリキュラム委員会によって、授業案内中、評価方法等が欠落や不明確な授業科目について洗い出しを行い、各コーディネーターを通じて修正・追加記入を行った【資料7-22】。

【改善すべき点】

- ・プログラム評価を統括する組織の充実が必要である。特に、企画委員会はプログラム評価以外の役割も有しているため、プログラム評価の統括機能が十分であるとは言い難い。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・プログラムモニタに特化した統括組織である「プログラム評価委員会(仮)」を設置する。
- ・医学教育IR室と各委員会の連携をさらに強化し、情報共有を推進する。

② 中長期的行動計画

- ・入学前から在学中、さらに卒後を含めた体系的な評価システムを構築していく。そのために、EPOC2を用いた解析や、同窓会、関連病院、CCT、CRM、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムなどと連携してデータベースを一本化していく体制を整える。

関連資料

- 規則04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
 前掲 資料7-6 : 教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会構成員一覧
 資料7-22 : 授業における評価指針の記載による効果

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 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

- ・医師国家試験結果からみたプログラム評価 : PBL-テュートリアル教育導入前後各10年間のデータ解析を行い、医学教育IR室が国家試験を従属変数とした多変量解析を実施した結果、卒業試験やCBTの成績が有意に関与することが明らかとなったため、平成30年度より卒業試験を統合試験化した。また、CBTの合格基準について解析し、段階的にCBTの合格基準を上げた。その後は再度上昇に転じている【資料7-23】。
- ・「専門的能力の要素(アウトカム)の内容と水準」の評価 : 従前の卒業試験は、多くは

知識主体の評価になっており、知識以外のアウトカム評価が十分できていなかったことから、卒業試験を統合試験化することで各科の評価とは独立させた上で、各科の評価は臨床実習時の評価として分離した。さらに、卒業時アンケートを実施して、「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の自己評価状況を定期的にモニタしている。また、全卒業生アンケートを実施し、同項目について質問することで、より長期的な視点に立った評価についてモニタした【資料 7-24】。

- ・ 地域枠学生の動向から見たプログラム評価：岐阜県修学資金を受給した学生（地域枠学生）の多くは優れた成績で6年間を過ごし一般入試に比べ全てのアウトカムが良好である。卒業後は、県内の医療及び教育に貢献しており、岐阜大学における地域枠学生の入学者選抜方法と教育プログラム（CRMによる学生支援）は大変優れたものであると評価される【資料 7-25】。
- ・ 卒業生一般の動向から見たプログラム評価：卒業生の県内残留率は、ここ2年は低下傾向を示している。これが、新専門医制度の厳密化に起因するものと推測され、初期研修終了後のデータに関し評価を実施し、選択臨床実習の選択病院や選択臨床科がその後の病院選びや後期研修における診療科選択に影響を及ぼすことが分かったことから、令和2年度からのカリキュラム改革において選択臨床実習の機会を増加させた【資料 7-19】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 卒業時アンケートと全卒業生アンケートにおける「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」の質問を統一することで、より包括的なプログラム評価が可能となった点。
- ・ 初期研修だけでなくより上位である後期研修医の行先について調査した点。

【改善すべき点】

- ・ 卒業後のフォローアップが一部しか実施できておらず、卒前から卒後に至る包括的な評価はいまだ不十分である。
- ・ 地域医療への貢献だけでなく、学術活動・国際的活動など、卒業生の全体的な成果に関する評価は未だなされていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 全卒業生アンケートをより深く解析して、プログラム評価に反映させる。
- ・ 入試情報を管理する全学の教学 IR、卒後の情報を収集している同窓会組織、コンソーシアム、研修病院などと連携するシステム作りを立ち上げる。

② 中長期的行動計画

- ・ 上記の連携を深め、医学教育 IR 室による入学前、在学中、卒業後の一元的な情報収集・分析を行う。

- ・ 教員評価情報と教学 IR との連動を模索する。

関連資料

- 資料 7-23 : 医師国家試験合格率 (新卒) 全国平均との比較
- 資料 7-24 : 教育プログラムに関する全卒業生アンケート
- 資料 7-25 : 地域卒学生のアウトカム評価について
- 前掲 資料 7-19 : 卒業生の進路分析の教育研修病院に対する周知用スライド

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 専門的能力 : 卒業時アンケートおよび全卒業生アンケートでは、岐阜大学医学部の専門的能力の要素 (アウトカム) に「社会に対する責務」として記載されている項目に関しては、他の項目と比して平均的な自己評価で推移している。
- ・ 医師育成と研究者育成 : 医師育成に関しては国家試験において一時期は不振であったが、その後は持ち直し、定員の増加と併せて社会の期待に応えている。研究者育成については、研究室配属、MD-PhD プログラム、学生研究員制度などによって研究を奨励しており、学生研究員は毎年約 30 名が応募し、継続的に研究室に出入りする状況である。また、令和 4 年度からの臨床実習の 72 週化に伴い、チュートリアル選択配属 (研究室配属) の週数減少が検討されたが、リサーチマインドの醸成の観点から、据え置きとなった。
- ・ 地域への貢献 : 医学部では社会貢献基本戦略に基づき、地域医療機関と連携して指導医を養成し、人材育成 (研修医) を行っている。指導医講習会は例年安定的に受講者を確保し、コロナ禍の中でも定期的実施されており、医学部生の臨床教育の一助となっている [資料 7-26]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ コロナ禍の中でも指導医講習会はカリキュラムを改善してオンラインで実施することが出来た。

【改善すべき点】

- ・ 医師育成数については高水準で推移しているが、自己評価以外での能力向上についての検証は不十分である。
- ・ 社会的責任は教育成果に明記されているが、その評価法については未だ不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 卒業生のフォローアップをどのように実施し、社会的貢献を果たしているか検討する。
- ・ 需給予測に基づいた入試定員および入試システムの再検討を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 連携を踏まえて医学教育 IR 室による入学前、在学中、卒業後の一元的な情報収集・分析を行う。
- ・ 教員評価情報と教学 IR との連動を模索する。

関連資料

資料 7-26：臨床研修指導医講習会受講者数

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)

- ・ 授業評価を学生に定期的に求めていること、チューターからのアンケートを収集していることは評価できる。2015 年度に教員に対するカリキュラムアンケートを実施し、2016 年度卒業生に対するカリキュラムアンケートを実施した。

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

- ・ 第1回目の評価当時より実施しているフィードバックに関しては、引き続き実施している。以下に平成27年度以降に実施された教員と学生に求めたフィードバックを示す。
- ・ カリキュラム委員会への学生の出席：カリキュラム委員会に各学年代表者および自治会委員の出席を求め、オブザーバーとして意見交換することからスタートした。平成30年度にはカリキュラム委員会細則を改正し、学生を正規の委員会メンバーとすることとし、学生からの視点で、カリキュラムに対する意見、要望等を提起できる体制を整備した【規則04】。
- ・ カリキュラム・アンケートの実施（教員）：教員に対してカリキュラムアンケートを実施したところ、テュートリアルと卒業試験に関しては定量的には肯定派が多いものの、個別の意見では多様な問題点が指摘された【資料7-10】。
- ・ テュートリアル教育の改革に関する調査：テュートリアル教育の改革に関する調査は、学生だけでなく、卒業生（初期研修医）、教員および学務系職員に対しても実施され、幅広い職種からフィードバックを得る形になっていた。その結果、テュートリアルに対する不満は、学生が教員や卒業生よりも有意に大きいことが分かった【資料7-11】。
- ・ 卒業時アンケート：卒業時アンケートには質問の最後に自由記載欄があり、卒業生が自由にフィードバックできる形となっている。ここでも、テュートリアルに対する不満やカリキュラムバランスの悪さが指摘されている。
- ・ コロナ禍対策のアンケート：オンライン授業環境に係るアンケートでも、学生と教員のフィードバックを得ている【資料7-12】。
- ・ 臨床実習ポートフォリオ：ポートフォリオ内にアンケート用紙が内蔵されており、それを学務係に提出することで、各診療科のプログラム評価の一助となしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 同一の質問を多くの職種や学年に投げかけて、多様な視点から分析している。

【改善すべき点】

- ・ コロナ禍でWeb化されることから、各授業のアンケートの提出率がさらに悪化している。
- ・ アンケートが多重化することによって学生・教員の「アンケート疲れ」を危惧している。

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をWeb版に対応させ、提出率の改善を図る。
- ・ フィードバックされた情報を医学教育 IR 室において分析し、各委員会へ反映させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生や教員がフィードバックした場合、その対応が可視化されるシステムを構築する。

関連資料

- 規則04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
 前掲 資料7-10 : テュートリアル教育に関するアンケート (1回目)
 前掲 資料7-11 : テュートリアル教育に関するアンケート (2回目)
 前掲 資料7-12 : オンライン授業環境に係るアンケート

別冊資料

⑤臨床実習ポートフォリオ

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

- ・ 学生、教員からの教育プログラムへの意見を集め、それを分析し、現行のプログラムの問題点を抽出し、プログラム改善に資することが望まれる。

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

- ・ 学生や教員に対するアンケートは各委員会で適宜行われ、分析と問題点の抽出、委員会での検討が行われ、個々のプログラム改善に繋げてきた。
- ・ 平成30年度にはカリキュラム委員会細則を改正し、学生を正規の委員会メンバーとすることとし、学生からの視点で、カリキュラムに対する意見、要望等を提起できる体制を整備した。
- ・ 教員、卒業生、在学生に対してテュートリアル教育に係るアンケートを実施し、アンケート結果を分析し、現行の問題点等を抽出した。これについてテュートリアル教育改善対策作業部会において検討した結果、具体的な改善案 (令和2年度からのテュートリアルコースの再編成) の提示に至った【資料7-10、7-11】。
- ・ 卒業時アンケート : 卒業時アンケートは、量的データの経年解析により各種カリキュラムの改革に役立て、質的データは、テュートリアル改革に関するアンケートと同様の内容を呈したことから、テュートリアル改革に対する補助的なデータとして利用した。
- ・ コロナ禍対策のアンケート : アンケートの実施によって得られたデータから、Web テュートリアルの実施やマニュアルの改定が行われた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学教育 IR 室から提出したデータは多数あるが、その多くが改善に反映されており、Institutional Research が Institutional Effectiveness に昇華できている例が比較的多い。

【改善すべき点】

- ・ 全卒業生に対して、これまでの教育プログラムを振り返り、どのような強み、また弱みがあるかについて医学教育 IR 室がアンケート調査および解析を行ったが、新たなカリキュラム開発にはまだ至っていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 企画委員会から教育評価組織を分離させ、プログラムモニタに特化した統括組織を作る。
- ・ 各アンケートの実施主体を明確化し、カリキュラム評価委員会（仮）に集約する。
- ・ 全卒業生アンケートの解析結果から、プログラム開発につなげる。

② 中長期的行動計画

- ・ 評価データの一元化を試み、フィードバックの結果をプログラム開発に生かしやすいとする。

関連資料

前掲 資料 7-10：テュートリアル教育に関するアンケート（1回目）

前掲 資料 7-11：テュートリアル教育に関するアンケート（2回目）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- ・ 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - ・ 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - ・ 入学時成績 (Q 7.3.2)
- ・ 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - ・ 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - ・ カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - ・ 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

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)

- ・ 卒業生アンケートを行っていることは評価できる。また、卒業生の動向（主に、県内外からの入学者と卒業生の県内外への流れ）を調査していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 2008 年度に初版を設定し、2015 年度に改定した教育成果を指標として、今後、学生の成果達成や、卒業生の活躍を医学教育 IR 室が収集・分析し、その分析結果をもとに教育プログラムの評価を行う責任を持つ委員会組織がカリキュラムの改定や教育資源の配分、提供を行っていくべきである。

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

- ・ 「世界と地域に貢献できる医学研究と医療の展開」：平成 28 年度より、卒業生を対象として、岐阜大学の到達目標（アウトカム）をどの程度達成したかを自己評価してもらい、今後の学生評価とカリキュラム改善に役立てることをめざした。また、全卒業生の実績に関しては、令和 2 年度に全卒業生を対象としてこれまでの医学部の教育プログラムにおいて、どのような強み、弱みがあるかについてアンケートを実施し、一部を分析した。
- ・ 「人間性豊かで、生涯に亘り研鑽を積む医療人」：平成 27 年から卒前・卒後のシームレスなアウトカム評価に関する研究を立ち上げ、卒前各学年の試験結果・教員評価・自己評価のみならず、卒業生の進路、卒業後の成果についても県内研修病院の指導医等から情報収集を実施した結果、選択臨床実習の選択病院や選択臨床科がその後の病院選びや後期研修における診療科選択に有意に影響を及ぼすことが分かった。また、学生時代の知識面での成績は、初期研修医時代の知識面の成績と相関していることが分かった。
- ・ 「医学の基礎と高度な専門知識と技能を有する優れた人材を育成」：平成 28 年度に医

学教育 IR 室を設置し、各種試験結果の分析を行っている。各種総括評価結果について分析した結果では、総合的学力（知識習得）と学習（実習）参加度から学生を5グループに分類できることを明らかにし、学習参加度の低い学生は PBL や臨床実習に対して消極的であることが推測された。さらに、医学教育 IR 室では各種試験結果・卒後情報の収集と多変量解析による分析を行い、学修成果の達成度を評価するとともに、医師国家試験対策等に利活用している。この成果として、平成 28 年度（第 111 回）に 88.2%（国立大学 43 校中 43 位）だった医師国家試験の新卒者の合格率は、平成 29 年度（第 112 回）は 95.3%（同 17 位）、平成 30 年度（第 113 回）は 96.9%（同 11 位）、令和元年度（第 114 回）は 99.1%（同 6 位）、令和 2 年度（第 115 回）は 97.9%（同 8 位）と、高い実績を示すことができた【資料 7-23】。さらに、現在では統合試験を実施し、医師国家試験合格率が改善したことに伴い、以前の多変量解析データを見直し、統合試験改革実施後のデータのみを用いた解析方法としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・平成 28 年度に設置した医学教育 IR 室が各種学習成果を分析し、結果を教授会や企画委員会など各種委員会に報告している。

【改善すべき点】

- ・卒業生の進路（初期研修病院）については学務係で把握しているが、その後のデータ収集は同窓会加入率の低下、アンケート回答率の低下などで困難な状況になっており、岐阜大学を離れた卒業生の中長期的なキャリア選択、専門医取得状況、研究業績の把握は不十分な状況である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・全卒業生アンケートの解析結果を深め、今後のカリキュラムに活かす。
- ・統合試験改革実施後のデータのみを用いた解析方法により、より精度の高い分析を行う。

② 中長期的行動計画

- ・入試情報を管理する全学の教学 IR、卒後の情報を収集している同窓会組織、県医師育成コンソーシアム、研修病院などと連携するシステム作りを立ち上げる。
- ・長期的な情報収集体制を構築し、情報の一元管理を進め、データの精度を高めた分析を行う。

関連資料

前掲 資料 7-23：医師国家試験合格率（新卒）全国平均との比較

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**

- ・ 学業成績の分析：医学部在学生の各科目の学業成績は学務係で管理され、主に医学教育 IR 室で分析されている。近年、医学教育 IR 室で実施した医師国家試験の合否を従属変数とした多変量解析では、CBT、臨床実習の成績、卒業試験がカリキュラム中における正の因子として有意であることが明らかになった。さらに、低学年時における医師国家試験の合否を従属変数とした多変量解析でも、それぞれに正の因子のカリキュラム評価が存在することが分かった【資料 7-15】。
- ・ 臨床実習の分析：臨床実習にポートフォリオ評価を導入しており、臨床実習のアンケートは学務係でまとめられている。
- ・ アンケートによる分析：医学教育 IR 室のカリキュラムに関連するアンケートでは、卒業生などに対し印象に残ったカリキュラムについて尋ねており、その結果を分析している【資料 7-27】。
- ・ インタビューによる分析：適宜学生に対してカリキュラムインタビューを行い、各カリキュラムについてより深く学生からの意見を聴取することとしている【資料 7-28】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・ 量的、質的の双方でカリキュラム評価を実施している。

【改善すべき点】

- ・ 臨床能力の評価に欠かせないポートフォリオが紙ベースであるため、医学教育 IR 室による解析にかけることは困難である。
- ・ 卒業生の実績の一部しかデータ収集できない。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ 臨床実習ポートフォリオの e-ポートフォリオ化を推進し、分析を深める。
- ・ 卒業生の実績データ収集が可能となるようなシステム作りを立ち上げる。

② 中長期的行動計画

- ・ アウトカム評価のために、卒業時評価方法の再検討を行う。
- ・ 長期的な情報収集体制の構築、情報の一元管理を進める。

関連資料

前掲 資料 7-15：医学教育 IR 室 国試合格率の低迷と対策

資料 7-27：カリキュラムに関連する質問の分析

資料 7-28：カリキュラムインタビューによる分析

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

- ・ 施設・設備：現在の柳戸地区へ移転後は、学生講義室、テュートリアル室、情報処理演習室、研究室（分野）スペース、図書館、附属病院実習室など、教育施設は飛躍的に向上したが、その後の定員の大幅な増加やコロナ禍に伴い、教室の狭隘化が課題となっている。
 - 教室に関しては、コロナ禍によるソーシャルディスタンスを保つために、教室に併設されていたセミナー室を開放し、講義室を拡張してスクリーンを追加設置した。
- ・ 教員：MEDC（平成13年～）、CRM（平成19年～）、CCT（平成25年～）など、学生教育の核となる教員組織を構築し、その結果、初年次教育、地域基盤型教育、臨床教育、コミュニケーション教育、問題基盤型教育、プロフェッショナリズム教育などが可能となった。
- ・ 地域・市民との連携：初期体験実習、地域体験実習、テュートリアル選択配属（地域配属）、医療面接実習、選択臨床実習、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE などでは、岐阜地域の医療福祉資源、市民ボランティアなどの多くの協力が得られている。コロナ禍においても、Zoom などを利用することによって、市民ボランティアの協力を得ている。
- ・ オンライン講義実施対策チームにより、学生に対しオンライン講義に対するアンケートを実施し、その解析結果を今後の改善につなげている【資料7-3、7-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育に深く関わる組織への資源（教員等）の重点投資が行われている。
- ・ 令和2年度に、新型コロナウイルス感染拡大防止を図り、オンライン授業の実施などにかかる遠隔授業実施に整備を行った。

【改善すべき点】

- ・ 人的・物的資源の確保については、予算の削減も相まって未だ十分ではない。
- ・ オンライン講義に対するアンケートでは、大学内の Web 接続環境の脆弱さが課題として挙げられている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 入学前・在学中・卒業後の一貫した情報収集と分析が必要である。
- ・ 教材の維持・更新にかかる予算の中央管理、特に ICT 環境への投資が望まれる。

② 中長期的行動計画

- ・ AI などの高度な ICT を利用した省力化により、低労力でデータ収集・解析が可能となるシステムを構築する。

関連資料

- 前掲 資料 7-16 : 医学教育 IR 室 CBT 改革資料
 前掲 資料 7- 3 : MS TEAMS テューターマニュアル Ver. 2
 前掲 資料 7- 4 : 岐阜大学医学部 CyberFD 医学教育 5min

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)

- ・ 卒業生アンケートを実施し、さらに卒業生の動向を調査していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 卒業生アンケートを継続し、そのデータを入学者選抜、カリキュラム改訂、学生支援に活かすことが望まれる。
- ・ 学生の教育成果の達成度を測定し、そのデータを基に入学者選抜、カリキュラム改訂、学生支援に活かすことが望まれる。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生定員増 : 県内の医師不足解消のため学生数が 80 名 (平成 19 年度) から 110 名 (平成 27 年度) に増加したが (37.5%増)、各種教育資源については減少しており、学生の学習環境は、移転当初に比べ講義室の狭隘化、少人数学習室の不足、臨床実習の 1 グループあたりの学生数増加、テューター不足などが顕著な状況となっている。なお、令和 2 年度に、新型コロナウイルス感染拡大防止として、ソーシャルディスタンス確保のため、講義室を拡幅する工事を行った。
- ・ 学生の変化 : 後期入試へのシフト (平成 19 年～)、地域枠入試の導入 (平成 20 年～) などを導入したことで、これらの制度により、入学した学生の状態を分析している。使命を基にした 4 つの指標 (退学・留年・国家試験・地域定着) を入試制度で区分して分析したところ、一般入試の各種指標が推薦入試よりも有意に低いことが明らかになった。
- ・ 地域枠 : 岐阜県が抱える地域課題の一つである「医師不足と偏在」の解決に向けて、地域医療に関わる医師の育成を主たる目標とした CRM を設置し、地域枠入学制度を導入した。平成 20 年度の 10 名から現在 28 名まで増加し、在学する地域枠生の総数は約 160 名に達している (全学生の約 25%)。地域枠入試は、出願資格の成績要件は低めに設定してあるにも関わらず (センター試験得点率 80%以上)、在学中の学業成績は良好

であり、留年率も低いことが分かっている。令和元年度からは県内の医師偏在のさらなる是正のために、地域枠内に「岐阜県コース」、「地域医療コース」の2つのコースを設置し、それぞれのコースから入学したものについての分析を進めている。その結果、地域医療コースのアウトカムの現状は、一般入試のアウトカムに近い数値を示していることがパイロット分析から明らかとなっている【資料 7-29】。

- ・ コロナ禍：卒業時アンケートでは、平成 28 年度から令和元年度までと、令和 2 年度のアンケート結果に大きな差が生じた。特に実習によって得られるアウトカムの自己評価が大きく低下したことから、コロナ禍によって実習が十分なものとならなかったことが原因と推測される【資料 7-2】。留年や国家試験には大きな問題はなかった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生定員増、学生の特性の変化に伴う学業のモニタリングは教務厚生委員会でおおよそ把握されている。一時期に比べて国家試験合格率が改善している。
- ・ CRM は、地域枠学生のモニタリングを綿密に行っており、今後は卒後のフォローアップも視野に入れている。

【改善すべき点】

- ・ 国家試験合格率が良化する一方で、卒業試験による多重留年が課題となっている。
- ・ コロナ禍でもアウトカムの得られるような実習形態ではない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 地域医療政策に基づいて、医師養成課程を見直していくために、岐阜県などの地方自治体との連携を強化する。
- ・ ICT を利用した実習プログラムの開発を始め、コロナ禍でも安定した実習系のアウトカムが得られるようにする。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生定員は将来削減される可能性があり、中長期的な構想をもって対応する。
- ・ VR や AI など、ICT を利用した実習プログラムを開発する。

関連資料

資料 7-29：地域枠地域医療の分析について
前掲 資料 7- 2：コロナ禍のプログラム評価における岐阜大学医学部医学科の取り組み

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

- 平成 28 年度に医学教育 IR 室を設置し、入学時成績に関する各種分析・解析を行っているが、国家試験合否や留年を従属変数とした多変量解析においては入学時成績では有意差は認めなかった一方で、調査書の評定や欠席日数には有意差を認めた。これは、選抜効果（入学時成績を基に選抜している一方で、調査書の良し悪しを基準に選抜していないため）によるものと考えられる。一方で、単変量解析において、一般入試での国語の成績は留年の有無に、センター試験の成績は地域定着に有意に関連することが明らかとなった【資料 7-30】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- 入試成績だけでなく、面接や調査書も含めて解析を実施している点。

【改善すべき点】

- 面接の妥当性を上げる方略を用いる必要がある。
- 不合格者の追跡調査ができない。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- 面接の妥当性を高める方略を導入し、その解析を実施する。

② 中長期的行動計画

- 東海国立大学機構の枠組みを用いて、大学横断的に入学時成績に関するデータを収集できるシステムの立ち上げを検討する。

関連資料

資料 7-30 : 2021 年度 第 2 回入試委員会用分析資料

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**

- 岐阜大学医学部医学科は、多様な入試方法を採用しており（一般推薦、地域枠推薦、前期一般、後期一般、私費外国人）【表 Q7-3-3】、医学教育 IR 室は選抜方法別に入学後の学業の傾向などを分析し、毎年入試委員会へフィードバックしている。

表 Q7-3-3 入学者選抜方法等（令和3年度）

| 選抜区分 | 募集人員 | 大学入試センター試験 | 個別試験科目等 | 2段階選抜 |
|-----------|------|------------|--------------------|----------|
| 推薦入試（一般） | 20 | 5教科7科目 | 面接・小論文 | / |
| 推薦入試（地域枠） | 28 | 5教科7科目 | 面接・小論文 | |
| 一般入試前期日程 | 37 | 5教科7科目 | 数学・英語・理科 2科目、面接 | 募集人員の15倍 |
| 一般入試後期日程 | 25 | 5教科7科目 | 数学・英語・理科 2科目、面接 | 募集人員の15倍 |

- ・成績優秀者・不振者、留年者、その他問題のある学生については、医学教育 IR 室の分析結果に基づき、教務厚生委員会等で個別に検討が行われ、教務厚生委員が面接を実施しているが、入試委員会には教務厚生委員会の主要メンバーが参加しており、円滑なフィードバックができています。
- ・令和2年度入試で地域枠が定員割れしたことから、センター入試から共通テストへの変更に伴う試験難化を踏まえて、令和3年度入試から地域枠のセンター試験得点率要件基準を下げた。その下げ幅と方法については、医学教育 IR 室のデータを基にしている【資料7-31】。また、令和4年度からは一般推薦入試の共通テスト得点率要件も基準を下げることにした。
- ・使命を基にした4つの指標（退学・留年・国家試験・地域定着）を入試制度で区分して分析したところ、一般入試の各種指標が推薦入試よりも有意に低いことが明らかになった。さらに、4つの指標中、最も懸念が大きい「退学」の指標について、後期試験入学者がほとんどであることから、令和2年度実施入試から、募集定員を見直し、推薦入試、一般入試に係る募集定員を変更した（推薦入試（一般）15→20、一般入試前期日程32→37、一般入試後期日程35→25）。さらに、定員配分を再検討し、令和4年度は後期日程の定員を25名から10名、前期日程の定員を37名から45名、推薦入試（一般枠）の定員を20名から27名へ変更し、令和5年度から後期日程を廃止することとした。
- ・令和2年度実施入試以降も後期の退学者・1年次休学者（潜在的退学者）が増加傾向を示したことから、一般入試の募集定員については、令和4年度については募集定員を10名に変更することとし、さらに令和5年度からは後期日程試験を廃止する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・根拠となるデータとして医学教育 IR 室の分析を用いながら、随時募集定員について情勢を見据えた見直しを図っている。

【改善すべき点】

- ・ 令和3年度入試については、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から前期日程試験、後期日程試験に係る面接試験を中止せざるを得なかった。
- ・ 4つの指標のうち医師国家試験と地域定着に関しては、6年の長期間を待たないと結果が出てこない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ コロナ禍でも実施可能な、妥当性の高い面接の方略を導入する。
- ・ 医師国家試験と地域定着について、6年待たなくても代用可能な指標を開発する。

② 中長期的行動計画

- ・ 上記の面接に関する分析を実施し、面接の妥当性をより高める方略を検討する。
- ・ 入学者背景情報、入試成績、在学中の学業成績、卒後データの一元的分析を進める。

関連資料

資料7-31：地域枠入試における得点率要件基準の変更シミュレーション

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

- ・ 学業成績、問題学生などの基本的な情報は、教務厚生委員会のメンバーである教務主任がカリキュラム委員会メンバーとして、学生の成績等を報告し、カリキュラム作成に反映している。また、統合されたデータに関する長期的分析は、医学教育IR室が分析し、企画委員会に報告後、カリキュラム委員会にフィードバックされる。テュートリアル教育の改革では、平成28年度に発足した『テュートリアル教育改善対策作業部会』が医学教育IR室にアンケート調査を依頼し、医学教育IR室がアンケートを作成、実施、分析し、テュートリアル教育改善対策作業部会、カリキュラム委員会にフィードバックされた。
- ・ 全卒業生アンケートにはカリキュラム・ポリシーに関する項目がある。医学教育IR室が一部分析して、企画委員会にて報告した【資料7-24】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 平成28年度に設置した医学教育IR室による各種データの解析資料は各種委員会にフィードバックされており、活用されている。

【改善すべき点】

- ・ 全卒業生アンケートのさらなる分析が必要である。

- ・カリキュラム改革後に同様のアンケートが実施・分析されていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・全卒業生アンケートをさらに分析して、企画委員会およびカリキュラム委員会にフィードバックする。

② 中長期的行動計画

- ・中長期的なアウトカムに基づいてカリキュラムに関するアンケートを実施・分析して企画委員会にフィードバックする。

関連資料

前掲 資料 7-24：教育プログラムに関する全卒業生アンケート

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 7.35 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

- ・学生の成績や諸問題は教務厚生委員会が責任を持ち、報告が集約されている。
- ・成績、留年、国試不合格、休学など、学業上のカウンセリングは教務厚生委員が対応している。その他、健康上、生活上の問題点は、保健管理センター、キャンパスライフヘルパーなどと連携を図り、学生の健康管理に留意することとしている。
- ・医学教育IR室が多変量解析に基づいて各学生のリスクを算出して、5年次・6年次の学生の修学に関する支援に利用している【資料7-32】。
- ・医学部には指導教員（里親）制度があり、日常的な相談窓口として機能している。
- ・大学としては、修学上又は日常生活上の相談窓口として、各学部、保健管理センター等に「キャンパスライフヘルパー」を配置している。心身の悩み・不安・落ち込み・身体の症状など様々な悩みの相談窓口としては、保健管理センターの教員、臨床心理士等で構成された「学生相談室」が設けられている。
- ・里親制度を見直し、里親を6年一貫とするよう改善した。
- ・医学教育IR室において成績不審者を抽出し、教務厚生委員長及び教務主任により面談を行い、教育に対する支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・成績、留年、国試不合格、休学など、学業上のカウンセリングは教務厚生委員が対応している。その他、健康上、生活上の問題点は、保健管理センター、キャンパスライフヘルパーなどと連携して、学生の健康管理に留意している。

【改善すべき点】

- ・ 教務厚生委員会と、各種カウンセリングシステムへのフィードバックは基本的に機能しているが、すべての問題を集約できているとは言えない。
- ・ 保健管理センター、キャンパスライフヘルパー、学生相談室は全学組織に紐づいており、組織的・心理的な遠さがある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 保健管理センター等と密な連携を図ることで、問題のある学生の情報を共有し、フォローする体制を整備する。
- ・ 学生カウンセリングなどの情報が一元化されるような連携体制を構築するほか、カウンセリングは記録を取り、教務関係システムまたは IR データセットに内包することを検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学生の支援分室を医学部に設立するなど、学業不振の背景にある諸問題をサポートできる体制の構築を図る。
- ・ 学生の進歩のモニタリングを組織的に行うための計画を策定する。

関連資料

資料 7-32 : 医学教育 IR 室による学生のリスク分析

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。
(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

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

- ・ 教育プログラムのモニタとその分析に、学生、教員、医学部執行部が関与する体制を構築すべきである。そのために医学教育 IR 室が収集・分析したデータをもとに多くの関係者がプログラム評価に関わる議論を行う環境を作るべきである。

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

- ・ 平成 28 年度に、教育プログラムの継続的な検証と向上を図るために、あらゆる教育データの収集、調査の実施、分析及び情報提供を行うことを目的として医学教育 IR 室を設置した【規則 05】。医学教育 IR 室は、教務厚生委員長経験者を室長とし、平成 28 年度に国立大学改革強化推進補助金に採択された。IR 担当助教、CCT 長、CRM 長及び専任事務職員で構成され、翌年度正式稼働を開始した【資料 7-33】。
- ・ 医学教育 IR 室で得られた結果はプログラム評価を統括する企画委員会をはじめ、教授会、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、入試委員会などにフィードバックされ議論されている。
- ・ カリキュラム委員会への学生代表の出席：カリキュラム委員会に各学年の学生代表及び自治会委員の出席を求め、オブザーバーとして意見交換することからスタートした。平成 31 年度にカリキュラム委員会細則を改正し、学生を正規のカリキュラム委員会委員として委員会に参画させることとし、学生の視点で、カリキュラムに対する意見、要望等を聴取する体制を構築した【規則 04】。
- ・ 平成 29 年度から令和 3 年度まで、医学教育 IR 室から教務厚生委員会等各種委員会に提出されたデータは、「医学教育 IR 室」において、企画委員会の主要メンバーである医学部長等執行部が同席する場で全て報告され、今後の方針などが議論されていた【資料 7-34】が、企画委員会がプログラム評価の統括組織であることをより明確にするために、令和 3 年度より、根拠資料を企画委員会にまとめて提示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ カリキュラム委員会に学生代表が入っている。

【改善すべき点】

- ・ カリキュラム委員会以外の委員会には学生が入っていない。
- ・ 現時点では企画委員会がプログラムのモニタを統括しているが、モニタに特化した統括組織が存在していない。
- ・ 学生が委員会内で発言したがる上、委員を忌避する傾向にある。

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以外の委員会にも学年代表が正規の委員として参加できるようにする。
- ・ モニタに特化した統括組織を立ち上げるため、「プログラム評価委員会（仮）」を設置して学生代表および外部評価者をそこに委員として組み入れる。

② 中長期的行動計画

- ・ 委員会内で学生が話しやすい環境を醸成する。
- ・ 学生代表になることがカリキュラム改善に有用である実感を与えられるようにする。

関連資料

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

資料 7-33 : 医学教育 IR 室のデータ取得の流れ

資料 7-34 : 平成 30 年度第 1 回/令和元年度第 1 回/令和 2 年度第 1 回 医学教育 IR 室会議報告

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)

- ・ 岐阜県の要請や、岐阜県内の研修病院、プライマリケア現場からの意見を岐阜県医師養成・確保コンソーシアムから集めている。

改善のための示唆

- ・ プログラムの評価に関する IR データ、分析結果を他の教育の協働者に閲覧し、カリキュラム改善の意見を集めることが望まれる。

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

- ・医学教育 IR 室で得られた結果（総括試験分析、留年・国家試験不合格者、卒業生アンケート、卒業生の進路、教員アンケートなど）は教授会、企画委員会、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、入試委員会などにフィードバックされ、議論されている。加えて、学生に有用と思われる二次データは全学生に周知するようにしている。さらに、初期研修病院から頂いたデータによって解析した二次情報については、当該病院にフィードバックしている【資料 7-19】。
- ・プログラムの評価結果は各委員会で意見交換され、重要なものについては企画委員会や教授会においても議論されてきた。また、令和 3 年度より、医学教育 IR 室が各委員会などに提出していた根拠資料を、企画委員会にまとめて提示している。これらの分析結果は、各種委員会に送付するだけでなく、学会発表や論文として発表しており、教育の協働者や社会に広く周知するよう努めている【資料 7-18】。
- ・課程およびプログラムの評価結果は刊行物、ホームページなどで公開閲覧を促進している。特に医学部の自己評価報告書は平成 6 年以来、3 年ごとに定期発刊されており、最新の第 10 号まで、プログラム評価が蓄積され公開されている。また、現状の分野別認証の自己点検評価書及び評価結果を本学のホームページ上に公開している【<https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html>】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・データ提供組織など、他の関連する教育の協働者に対して、結果をフィードバックしている。

【改善すべき点】

- ・プログラム評価について、より外部の教育関係者からの意見を聴取すべきと考える。
- ・即時的なフィードバックを実施しているものの、協働者全員が閲覧できるものは少ない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・医学教育 IR 室による分析結果等（統合試験分析、留年・医師国家試験不合格者、卒業生アンケート、卒業生の進路、教員アンケート等）については、企画委員会、教授会、教務厚生委員会等にフィードバックされ、議論されている。今後も引き続き、フィードバックされた分析結果等について、所掌の委員会等で検討を進め、他の教育者からの意見聴取に役立てることとする。
- ・全卒業生に対するアンケートの解析結果を医学部同窓会会報等にてフィードバックする。
- ・IR 資料を基にしたファクトブックの発行を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・医学部自己評価委員会において、充実に向けた検討を行い、周知方法の改善を図る。

関連資料

前掲 資料 7-19：卒業生の進路分析の教育研修病院に対する周知用スライド

前掲 資料 7-18：岐阜大学医学部医学科における教学 Institutional Research (IR) の実践と課題 [岐阜大学教育推進・学生支援機構年報 第2号]

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

- ・岐阜県内で研修を行っている卒業生については、主要研修病院で構成される「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」【資料 7-35】からのフィードバックを CRM が受け、各種委員会・教授会へ反映させている。
- ・地域卒卒業生については CRM が研修先の指導医等からフィードバックを受けて、各種委員会・教授会へ反映させている。
- ・岐阜大学病院で勤務する本学出身の研修医の業績については、CCT が研修評価を行い、その結果を各委員会へフィードバックしている。後期研修医についても新専門医制度に合わせて同センター・後期研修評価部門の構築準備を進めている。大学院生の業績については学務委員会からの報告に基づき、教授会で評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**【特長および優れた点】**

- ・各臨床研修病院に対して B. 7. 3. 1-A の「選択臨床実習の選択病院や選択臨床科がその後の病院選びや後期研修における診療科選択に有意に影響を及ぼす」ことがデータにて示されたことで、各実習病院の選択臨床実習のモチベーションを上げることが出来た。

【改善すべき点】

- ・令和2年度末に実施した全卒業生に対するアンケートの分析結果がまだ同窓会や臨床研修病院にフィードバックされていない。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・全卒業生アンケートをより深く分析して、関係各処にフィードバックする。

② 中長期的行動計画

- ・同窓会や臨床研修病院などと連携して、定期的に二次データを報告してフィードバックをもらえるようなシステムを構築する。

関連資料

資料 7-35 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

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

- ・ 以下の関係者からフィードバックを得ている。
- ・ 初期体験実習における実習施設の教育スタッフ（毎年）
- ・ 地域体験実習、模擬患者実習における模擬患者（市民ボランティア）
- ・ 選択臨床実習、海外臨床実習における関連病院、海外派遣病院の指導医【別冊資料⑨】。
- ・ Post-CC OSCE における外部評価者としての臨床実習病院の指導医
- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの指導医講習会、指導医 FD における県内指導医

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 各実習施設と連携し、定期的に教育スタッフからフィードバックを得ている。

【改善すべき点】

- ・ フィードバックは多様な協働者から得られているが、個別的なものが多く、総合的・系統に収集されているとはいえない。
- ・ 協働者からは意見が得られているが、より外部の教育関係者からのフィードバックは得られていない。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

- ・ プログラム評価委員会（仮）などに外部の教育関係者を入れる事で、カリキュラムに対するより広い範囲の教育関係者からのフィードバックが得られるようにする。

② 中長期的行動計画

- ・ フィードバックを受ける協働者のリストを作成し、データの一元化を図った上で、フィードバックの内容を検証・分析し、各委員会にフィードバックする。

関連資料

別冊資料

⑨海外臨床実習プログラムガイド

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)

- 全国共同利用拠点として医学教育開発研究センターを外部の医学教育専門家として、医学部の教育実践の支援を受けることができることは大きな利点である。

改善のための助言

- ・ なし

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

- ・ 医学教育に関与する主要委員会・組織の役割分担については、各組織の役割がやや重複して、統括が円滑にいかない面があった。しかし、委員会の所掌内容を精査し、円滑な運営を図ることによって、各委員会において審議・検討された結果は教授会議に諮られ、各種審議・検討事項が決定されることとなる。教授会は、次の各号に掲げる事項について審議し、決定する【規則 21】。
 - 一 学生の入学、卒業及び課程の修了に関する事項
 - 二 学位の授与に関する事項
 - 三 中期計画及び年度計画に関する事項(法人の経営に関するものを除く。)
 - 四 附属病院長候補者の推薦に関する事項
 - 五 大学教員の教育研究業績の審査に関する事項
 - 六 教育研究戦略、教育研究方法及び教育研究組織に関する事項
 - 七 教育課程の編成に関する事項
 - 八 学生の身分に関する事項
 - 九 学生の修学支援に関する事項
 - 十 予算配分及び決算に関する事項
 - 十一 その他教育、研究及び業務に関する事項
- ・ 主な委員会の所掌は以下のとおり。
 - 企画委員会：医学系研究科・医学部の円滑な管理運営を審議 【規則 02】
 - 教務厚生委員会：医学部医学科における教育課程の実施、学生評価、修学支援に関することを審議 【規則 08】
 - カリキュラム委員会：医学部医学科における教育課程の企画・評価に関することを審議 【規則 04】
 - MEDC：医学教育に関する調査研究及び開発、専門的研修その他必要な専門的業務 【規則 09】
 - CRM：地域医療に関する学生教育、地域医療を担う医師の養成、地域医療機関との連携、地域医療の学術的研究 【規則 07】
 - CCT：臨床実習、卒後臨床研修（初期研修、専門研修）生涯教育、地域医療に貢献できる医師の育成 【規則 06】
 - 医学教育 IR 室：教育プログラムの継続的な検証と向上を図るために、あらゆる教育データの収集、調査の実施、分析及び情報提供を行うことを目的 【規則 05】
 - 将来計画委員会：人事構想、組織見直し、将来構想（グランドデザイン）を検討、今後の教育体制を議論 【規則 10】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部内の各組織は適切に規定され、概ね問題なく運用されており、基本的水準に関する現状分析と自己評価についての大きな問題点は見当たらない。地域と世界に貢献できる良い医師、良い看護師と優れた医学研究者の育成を使命とした教育、研究、臨床の現状は国際的基準にほぼ達している。

【改善すべき点】

- ・ 教育プログラム評価を実施する組織が明確でないところがある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 令和2年度から、岐阜大学は名古屋大学と経営統合し東海国立大学機構が設立されたことにより、機構長及び学長のガバナンス強化の方向性が示されており、それに沿った組織の改変・改善に取り組む。
- ・ 教育プログラム評価委員会を設置する。

② 中長期的行動計画

- ・ 第4期中期目標・中期計画、岐阜大学の将来ビジョン、医学部ミッションの再定義に沿う形で、組織と機能の充実を図る。

関連資料

規則 02：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部企画委員会細則

規則 04：岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 05：医学教育 IR 室細則

規則 06：岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター細則

規則 07：岐阜大学医学部附属地域医療医学センター規程

規則 08：岐阜大学医学部医学科教務厚生委員会細則

規則 09：岐阜大学医学部医学教育開発研究センター規程

規則 10：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部将来計画委員会細則

規則 21：岐阜大学医学部教授会規程

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

- ・ 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

- ・引き続き、医学部長は以下の常設委員会【表 Q8-1-1】を設置し、関係組織の教員で構成して審議を行い、その意見を組織の統轄に反映させている。各委員会には教員各層（教授層、准教授・講師層、助教層の代表が含まれている）。

表 Q8-1-1 医学部常置委員会一覧（医学科関係分）【規則 03】

| 区分 | 委員会名 |
|------------------------|---|
| 医学系研究科及び 医学部関係共通委員会 | 企画委員会、自己評価委員会、将来計画委員会、情報委員会、安全衛生管理委員会、附属地域医療医学センター運営委員会、国際交流委員会 |
| 医学系研究科関係委員会 | 学務委員会、環境設備委員会、動物実験審査委員会、医学研究等倫理審査委員会、ヒトES細胞に関する倫理審査委員会 |
| 医学部関係共通委員会 | 医学教育開発研究センター運営協議会、医学教育開発研究センター運営委員会、奥穂高岳夏山診療所運営委員会 |
| 医学部医学科関係委員会 | 教務厚生委員会、入学試験委員会、カリキュラム委員会 |

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・委員会機能は適切に運営されていると考えられる。

【改善すべき点】

- ・社会情勢に合わせた委員会機能の見直しが必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・引き続き、状況に合わせ、委員会機能を見直し、必要に応じて改善を図っていく。

② 中長期的行動計画

- ・委員会の機能、委員の任期等を検証し、必要に応じて見直しを図っていく。

関連資料

規則 03：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部常置委員会規程

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

- ・各委員会にはすべて事務職員が陪席し、一部の委員会（企画委員会、MEDC 運営委員会など）では正規委員として事務部責任者が参画している。陪席の場合でも、事務職員は教員の求めに応じて助言・提案を行い、教職連携を図っている【資料 8-1】。
- ・MEDC 運営協議会には外部の教育専門家 6 名が委員として参画し、助言を受けている【規則 11】。
- ・CRM は岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの事務局として、岐阜県健康福祉部をはじめ、県内主要教育病院との意見交換を行っている。
- ・地域の臨床実習協力病院の責任者・指導医に対しては、客員臨床系医学教授もしくは客員臨床系医学准教授の称号を付与し、本学の教育に参画してもらっている【規則 12】。委員会組織ではないが、毎年、選択臨床実習に関する説明会・FD を開催しており、病院の指導者と意見交換を行って、臨床教育の改善を図っている。
- ・初期体験実習及び地域体験実習協力施設【別冊資料③授業案内上巻】の責任者・担当者に対し、実習後に意見交換を行っている。
- ・平成 30 年度にカリキュラム委員会細則を改正し、カリキュラム委員会委員に学生を含めることとし、これまでのオブザーバー的な立場から正規の委員とした。このことにより、会議の席上で学生からの意見、要望等を聴取する体制を整備した【規則 04】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携を密にするよう図っている。
- ・事務職員は各種委員会に参加もしくは陪席し、事務職員の視点から意見を述べ、教育に反映させている。
- ・地域の臨床実習協力病院の客員臨床系医学教授・准教授からの意見は、選択臨床実習説明会における意見交換、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムなどを通じて、ある程度反映されていると評価される。

【改善すべき点】

- ・模擬患者との意見交換の結果の委員会等への反映が不十分である。
- ・委員会組織に教育の関係者を参加させることについては、さらに検討を進める。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・臨床実習協力病院における学生評価、選択臨床実習説明会を一層充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・大学外の広範な関係者の意見を反映出来るシステムを構築する。

関連資料

規則 04 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 11 : 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター運営協議会細則

規則 12 : 岐阜大学医学部医学科客員臨床系医学教授等の称号の付与に関する選考細則

資料 8- 1 : 医学部事務部各係の事務分掌及び担当委員会等

別冊資料

③授業案内上巻

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 岐阜大学 WEB ページは自由に閲覧でき、ある程度の透明性が確保されている。また、岐阜大学の経営協議会をはじめ、運営会議、教育研究評議会、医学部教授会議等の議事要旨は、岐阜大学 WEB ページにおいて公開されている [資料 8-2]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 岐阜大学医学部の自己評価報告書である「現状と課題」は平成 6 年の第 1 号以来、3 年ごとに公表しており、継続的な実施は優れた取組であると自己評価している。今後は冊子体での発行を見直すこととし、ホームページ上 [https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html] に関連データ等を掲載することとしている。

【改善すべき点】

- ・ その他の取組については、一層の透明性の向上が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 各種情報の公開を進めていく。

② 中長期的行動計画

- ・ 単なる数値的な情報公開のみならず、一般市民に判りやすい公開方法の仕組みについて検討する。

関連資料

資料 8- 2 : 各種会議情報の WEB 公開について

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)

- 医学部長の機能を支援する組織として企画委員会が設置されていることは評価できる。

改善のための助言

- 医学部長、教授会の権限のもと、教務厚生委員会が教育実践の最高執行機関になるようなリーダーシップを構築していくべきである。

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

- 医学部長は、教学関係のチェック機関である企画委員会において意見・説明を求めた上で、教授会で意見を聴し、リーダーシップの最終責任を担っている。
- MEDC は医学教育共同利用拠点として教学の専門家としての機能を果たしている【規則 09】。
- 岐阜大学組織運営規程第 20 条に、学部長及び研究科長は、当該学部及び研究科に関する業務をつかさどり所属する職員を監督すると規定しており、教授会、企画委員会のもとで、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、MEDC が連携して、教育プログラム定義と運営に向けた教学のリーダーシップを発揮しており、医学部医学科としての教育実践組織を確立した【規則 14】。
- 医学部の将来構想を審議する将来計画委員会において、人事構想、組織見直し、将来構想（グランドデザイン）が検討されており、その中で、今後の教育体制、組織体制が議

論されている。MEDC に依存することなく、医学部としての教育体制を確立する方向性も示されている【規則 10】。

- ・医学教育 IR 室は、平成 28 年度にデータ収集と分析に特化した独立組織として設立され、教務厚生委員会等からの依頼により定期的・即時的に対応している。必要に応じて、各種分析を企画委員会、教授会等において説明している【規則 05】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・医学教育 IR 室を設置し、企画委員会、教授会等の要望に応えつつ、重要なポイントについては主体的に各要所に対して各種課題の分析・報告を行っている。

【改善すべき点】

- ・教授会、企画委員会のもとで、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、MEDC が連携して、教育プログラム定義と運営に向けた教学のリーダーシップを発揮しているが、一層の連携が必要である。
- ・教務厚生委員長の任期が短く継続性に欠く。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・現状の把握とともに多方面から意見聴取を積極的に行う。

② 中長期的行動計画

- ・一般市民、あるいは地域社会の要請に応えるべく教学のリーダーシップのあり方を検討する。

関連資料

規則 05：医学教育 IR 室細則

規則 09：岐阜大学医学部医学教育開発研究センター規程

規則 10：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部将来計画委員会細則

規則 14：岐阜大学組織運営規程

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

- ・ なし

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

- ・ 学部長は、現状では2年ごとの意向投票によって定期的に評価が行われ、最終的な任命権は学長にある。
- ・ 各種委員会の構成メンバーは学部長を中心に選考され、教授会の承認を経て決定されている。特に教務厚生委員長は教授会メンバーの互選により決定され、3年間で厚生主任→教務主任→教務厚生委員長と段階的に経験し、円滑に教学のリーダーとなるシステムを採用している。
- ・ 使命と教育成果の達成については、大学法人の中期目標に従い、教務厚生委員会、カリキュラム委員会などが年度毎の自己評価を行い、最終的には医学部長を中心とする企画委員会が年度計画の実施状況を岐阜大学評価室に報告し、同室による検証・評価が学長へ報告されている。
- ・ 学部長は、個々の教員の教育・研究・診療・学内運営・社会貢献などの個人評価表を点検し、所属長としての評価を行って学長へ報告している【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

【特長および優れた点】

- ・ 学部長及び各種委員会委員の選任は、教授会に回る等透明性を保って行われている。
- ・ 国立大学法人としての中期目標に沿った評価及び教育職員の個人評価制度が確立しており、その評価結果は公表され、透明性の高い評価が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 使命と教育成果に関するリーダーシップの評価法については改善の余地がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 教学のリーダーシップ最終責任者である医学部長については、平成27年度から意向聴取投票により順位付けを行った後、教授会が学長に推薦し、学長が候補者（2名以上）の文書による所信及び面接により選考することとなった。また、任期2年後の再任については、学長は教授会の意見を聴き業績評価を勘案して決定することとしており、医学部長のリーダーシップが両面から評価される。

② 中長期的行動計画

- ・ リーダーシップのより適正な評価法について、大学全体で検討する必要がある。

関連資料

資料8-3：岐阜大学大学教員個人評価実施要項

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)

- 企画委員会、医学部長の権限で教育予算が配分されている。

改善のための助言

- 教育単位に配分されている教育予算が教育実施に適切に支出されているかどうか監査する機構を作るべきである。

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

- 国立大学法人東海国立大学機構設立後の運営費交付金予算は、機構長から学長に予算が配分され、学長が定める予算配分方針に基づき、部局予算が配分されている【規則 15】。
- 医学部長 (研究科長) が主宰する企画委員会において、教育関係予算を含めた予算・決算を審議し、教授会に諮っている。また、通常配分される予算のほか、学内政策経費の

要求及び外部資金の一部を学部長裁量経費として留保する等により、教育実施に支障がないようにしているが、新規プロジェクトを行うためには外部資金に依存する状況となっている。

- ・その他、MEDC の拠点経費、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム経費は、両機関の教育・研究活動を通じて医学部教育にも還元されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・寄附金等の一部を学部長裁量経費として留保し、必要に応じて医学部教育に資するよう支出を行っている。
- ・年々運営費交付金が削減される中、医学部予算の確保、外部資金の獲得に向けた取り組みを推進している。

【改善すべき点】

- ・外部資金の獲得に向けた取り組みをさらに推進する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・教育予算の確保に努めると同時に、経費の執行状況と費用対効果について検証する。

② 中長期的行動計画

- ・予算の確保と配分については岐阜大学全体で検討し、改善を図る。

関連資料

規則 15：国立大学法人東海国立大学機構予算事務取扱細則

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

- ・新附属病院建設の際、診療参加型臨床実習を推進する目的で、各フロアに学生専用の学習室、仮眠室、電子カルテ端末を用意した。
- ・学部長は、教育研究の各分野に予算を配分するほか、学部長の裁量により、教育上のニーズに優先順位を付して、重点的な資源配分を行ってきた。
- ・医学部長（研究科長）が主宰する企画委員会において、予算・決算を審議し、教授会に諮っている。また、通常配分される予算のほか、学内政策経費の要求及び外部資金の一部を学部長裁量経費として留保する等により、教育実施に支障がないようにしている。
- ・令和2年度に環境設備・共通スペース委員会とオープンラボラトリー利用審査委員会

を統廃合して環境設備委員会を設置し、当該委員会において、ニーズに基づいた共有スペースの活用・再配分を審議している【規則16】。

- ・教育の充実を目指したMEDC、地域医療に貢献できる医師育成をめざしたCRMなど、教育上のニーズに基づいた重点的な教育資源の配分が行われている。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止対応として、2～4年生教室を改修し、密状態とならないよう拡充を図ったほか、遠隔授業用のパソコン、カメラ、ヘッドフォン等の機器を整備した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・寄附金等の一部を学部長裁量経費として留保し、必要に応じて医学部教育に資するよう配分している。

【改善すべき点】

- ・外部資金の獲得に向けた取り組みをさらに推進する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・教育予算の確保に努めると同時に、経費の執行状況と費用対効果について絶えず検証する。

② 中長期的行動計画

- ・外部資金の獲得、地方自治体など地域の機関との連携を強化して、教育資源の充実を図る。

関連資料

規則16：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部環境設備委員会細則

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）

- ・ポイント制度で教員の適正配置を目指そうとしたことは評価できる。

改善のための示唆

- ・ポイント制度の運用が実質的に困難となっている。この状況を改善することが望まれる。

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ポイント制は限界にきており、医学部・大学として新たな取り組みが必要と考えられるが、新たな方策を策定するには至っていない。

- ・平成 28 年 12 月に医学部長直轄で設置された「将来構想検討部会」から学部長に提出された答申書を基に、医学科将来計画委員会で「岐阜大学医学部の教員組織の将来構想(案)」を策定し、平成 29 年 6 月教授会で審議され、これを承認した。これに基づき、平成 29 年度に大学本部に設置された教育研究院に教員を要求できる体制になっている。「教育研究院」が設置されたことにより、大学内の教員余剰ポイントを集約化し、必要性に応じて教員配置をより弾力的に運用することが可能となった。
- ・優れた教員を計画的に確保するために、長期的視野で教員の採用計画を立案し、基礎医学・行動科学・社会医学を含めた分野再編構想、効果的な教育・研究を推進するための人事計画書を作成し、教育研究院に説明することとしている【資料 8-4】。
- ・従前は、医学科と看護学科が独立してポイントを有していたが、今後は医学部（医学科・看護学科）全体としてポイントを弾力的に運用できるように改善した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・教育資源の配分に関しては、概ね医学部としての自己決定がなされており、教員に対するインセンティブも付与されている。

【改善すべき点】

- ・教員の不足が教育に支障を生ずる恐れもあり、外部資金等による雇用も検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・引き続き、岐阜大学医学部の教員組織の将来構想に沿って、将来検討委員会で検討を行い、教育研究院に対して人事計画書を提出する。

② 中長期的行動計画

- ・教員不足が喫緊の課題であり、外部資金による雇用も視野に入れて、教育実施体制の充実を図る。

関連資料

資料 8- 4：将来構想検討部会（医学部グランドデザイン検討部会）答申書

Q 8.32 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

- ・地域医療：本学は、地域医療に貢献できる医師の育成を目標に掲げており、岐阜県と連携し検討を進めている。また CRM の設立など教育資源の配分を行うとともに、総合診療医の育成もめざしている。

- ・ 研究：学生研究員制度を設けることにより、研究指向のある学生を主に基礎医学講座に振り向け、学生の研究指向をさらに高めて将来設計にも影響を与えるような指導となるように努力している【資料 8-5】。
- ・ 国際化：学生の国際性を高める目的で、海外臨床実習の支援を行っている【資料 8-6】。臨床教育の質向上を目的として、臨床系教員を国際的評価の高いカナダのマギル大学へ派遣し、研修を受けた【別冊資料⑩】。しかし、令和 2～3 年度については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、派遣は見送りとなっている。
- ・ 地域医療：地域医療に貢献できる医師の育成を目標に掲げており、岐阜県の医師不足・偏在の解消を考慮して、岐阜県と連携し、検討を進め、平成 20 年に地域枠入試を導入し、学生募集定員を 10 名から順次増加させ、平成 27 年には 28 名（入学定員は、80 名から 110 名に増加）となっている。
- ・ 岐阜県保健医療 5 か年計画に基づき、地域枠学生定員を確保し、地域医療に対する社会のニーズに対応するため、引き続き、岐阜県との連携を図り、地域医療を担う適切な医療人材の育成に努めている【資料 8-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学生研究員制度の適用により、研究志向に向けた取り組みを推進しており、学生のモチベーションの向上を図ることに資している。
- ・ 海外臨床実習準備教育においては、東海国立大学機構の連携を生かし名古屋大学のプログラムと連動させている。

【改善すべき点】

- ・ 学生が培った研究志向が、それぞれのキャリアに繋がるような支援が必要である。
- ・ 国際化を推進するにあたって、明確な成果を得るにはある程度時間がかかることが想定され、いかに実践につなげることができるかを見据える必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 引き続き、地域医療に貢献する医師育成に向けて、岐阜県をはじめとする自治体、県内基幹病院などとの連携を強化するとともに医師育成に対して支援が得られるよう活動を強化する。
- ・ 研究志向、国際志向の学生に対する制度設計の再構築を検討する。
- ・ 教員の海外 FD については今後の継続に向けての経費の確保を各方面に働きかける。

② 中長期的行動計画

- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを通じた岐阜県をはじめとする各自治体との連携をより強固なものとし、地域医療を担う人材の育成を継続する。

関連資料

資料 8- 5 : 学生研究員募集要項

資料 8- 6 : 海外臨床実習制度

資料 8- 7 : 医師確保に係る岐阜県との連携状況

別冊資料

⑩マギル大学臨床実習視察報告書

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)

- 医学教育開発研究センター事務室と学務系事務が協働していることで、円滑に教育事務が運営されていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学系研究科・医学部に事務部を置き、事務長は医学部事務の統括と管理運営を担っている【資料8-8】。また医学部事務長及び医学部附属病院事務部長は企画委員会の正式な構成員として発言・議決権を有し、教職連携の要となっている【規則02】。
- ・ 学務係は、学生の入学から卒業までの修学・生活支援、教務厚生委員会、カリキュラム委員会等の業務を担当している。また、解剖実習、医療面接などの技術指導職員を配置し、教育職員と連携して学生の指導を行っている。学務係員はMEDCが実施する教務事務職員研修を毎年受講するとともに、MEDC教員との連携を密に行い、教育に関する様々なアドバイスを得られる環境にある【資料8-9】。
- ・ 教職員のスキルアップの場としては、MEDCが開発した医学教育の基本を学習できる「医療者教育スターターキット」【資料8-10】によりeラーニングを受けられる環境にある。
- ・ 学務係員はテュートリアル教育の円滑な推進のため、各分野教員との連絡調整、資料準備、集計、学生への連絡などの業務を遂行している。
- ・ MEDCには教育企画係長と非常勤事務員が2名配置され、全国FD・学内FDの運営支援とともに、学務係と連携して学内の教育支援にも貢献している。
- ・ CRMには岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの事務局員2名が配置され、地域卒学生の教育支援、指導医講習会運営支援を行っている。
- ・ 学部を挙げて取り組む教育業務（入試、OSCEなど）に関しては、学務系事務職員だけでなく医学部全事務系職員が協力している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する事務職員は適切に配置されていると考えられる。

【改善すべき点】

- ・ 教務業務の増大に伴い、人員数が不足傾向にあること、また事務職員の短期の人事異動により、医学教育特有の教育プログラムの支援が滞る恐れがある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 引き続き、MEDCが実施する「国公立大学医学部・歯学部 教務事務職員研修」への事

務職員聴講を促進する。

- ・「医療者教育スターターキット」が令和3年に開発されたので【資料8-10】、そのeラーニング視聴を教職員に促す。

② 中長期的行動計画

- ・医学教育プログラムを支援する事務職員の能力開発とともにモチベーションの向上に向けた施策を行う。

関連資料

規則02：岐阜大学大学院医学系研究科・医学部企画委員会細則

資料8-8：岐阜大学医学部機構図

資料8-9：第22回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修実施要項

資料8-10：医療者教育スターターキット概要

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学系研究科・医学部に事務部を置き、事務長の下、総務事務を統括する事務長補佐（総務担当）及び総務係・管理係・研究支援係・人事係が学部長の意思決定に必要な業務を担当している。総務係は、学部長の意思決定に際し意見を聴く企画委員会及び教授会の運営を担当し、運営全般が円滑に実施されるよう支援している。また、学務事務を統括する事務長補佐（学務担当）及び学務係は、学生の入学から卒業までの修学・生活支援、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、教育企画評価室の業務を担当して、教育プログラムの円滑な運営を支援している【資料8-1】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・医学部の運営と資源配分を確実に実施する事務職員は概ね適切に配置されている。

【改善すべき点】

- ・教務業務の増大に伴い、人員は慢性的に不足しており、また一部の事務職員においては短期間で引き継ぎ、他の部局等へ異動することが通例となっており、医学教育特有の教育プログラムの支援が滞る恐れがある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・若手職員のモチベーションの向上に向けた取り組みを推進する。

② 中長期的行動計画

- ・ 若手職員の育成とともにモチベーションの向上に向けた施策を検討する。

関連資料

前掲 資料 8- 1 : 岐阜大学医学部事務部各係の事務分掌及び担当委員会等

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)

- ・ 2016 年 12 月に医学教育 IR 室が設置された。

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

- ・ 自己評価報告書の「現状と課題」 [<https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html>] を 3 年ごとに作成する取組を制度化しており、事務組織と事務職員の配置状況の現状、点検評価及び改善・改革と展望を取りまとめている。
- ・ 国立大学法人として、中期目標に従い中期計画を策定しており、毎年度業務実績報告書を作成し、運営状況の評価を受けている。さらに、学校教育法に定められた機関別認証は、直近では令和元年度に (独) 大学評価・学位授与機構より、「岐阜大学は、大学設置基準をはじめ関係法令に適合し、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている。」との評価を受けた【資料 8-11】。
- ・ 医学部の学務系事務職員は、毎年 MEDC が実施する「国公立大学医学部・歯学部 教務事務職員研修」【資料 8-9】に参加し医学系教育支援者としての資質の向上を図っている。
- ・ 平成 28 年度に教育プログラムの継続的な検証と向上を図るために、あらゆる教育データの収集、調査の実施、分析及び情報提供を行うことを目的とした医学教育 IR 室を設置し、専任事務職員 1 名を配置し、教員 4 名 (室長 1 名、副室長 3 名) とともに活動を開始した。当該室は、医学部本館 8 階に独立した部屋として確保し、医学部事務長、医学部学務係等と連携を図っている【規則 05】。
- ・ 「現状と課題」については、当面冊子体での発行を見送ることとし、今後各種データ、関連事項等をホームページに掲載することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 「現状と課題」の定期刊行と公開は、優れた取組であると自己評価している。
- ・ 上記業務実績報告書は、中期目標・中期計画に基づいて策定された、年度計画の実施状

況報告を基に作成し、学内評価室の評価を受けており、管理運営の質保証の一助として
いる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 大学法人の中期計画に沿って、管理運営の質の点検を維持していく。

② 中長期的行動計画

- ・ 国立大学法人評価委員会の評価結果、機関別認証評価、分野別認証評価、「現状と課題」
を踏まえ、改善を図る。

関連資料

規則05 : 医学教育 IR 室細則

資料8-9 : 第22回国公立大学医学部・歯学部 教務事務職員研修

資料8-11 : 学位授与機構大学機関別認証評価認定証

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)

- 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの事務局を医学部に置き、地域行政、岐阜県内の研修病院、プライマリケアとの連携を取り、地域の医療関係者から教育についての要望を受け入れる体制ができていることは評価できる。

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

- 岐阜大学では、「多様な分野で包括的に緊密な協力関係を築き、持続・発展的に連携を深めることにより、活力ある地域社会の形成・発展や未来を担う人材育成、さらに市民等の教育・文化活動など地域貢献に寄与すること」を目的として 地方自治体（郡上市、御嵩町、高山市、岐阜市、美濃市、関市、羽島市、大垣市等）と包括協定を締結するとともに、各自治体の岐阜大学関連病院間の相互支援を主導している【資料 8-12】。また、医学部は、岐阜県（健康福祉部医療福祉連携推進課、医療整備課等）と定期的に意見交換を実施している。

地域との組織的な交流実績

『地域医療医学センター [CRM] 』（医学部）【資料 8-13】

- 地域枠の意義を説明し、県内各地域からの入学者を募る目的で、毎年、地域枠入学説明会を開催し、県内の高校生、保護者、高校進路指導担当教員などが多数参加している。
- 地域における卒前・卒後の指導：医学生、研修医に対して、地域医療医学の卒前卒後一貫カリキュラム（国内外留学も含む）を提供し、地域医療への関心を高め、重要性を理解してもらい意識改革を進めている。岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター等から指導医を地域に派遣し、若手医師、研修医及び医学生を地域で指導する仕組みを確立し、横断的総合診療能力の習得を進めている。岐阜県修学資金受給後の指定勤務医師に対しては、附属病院から指導医を派遣し、継続的指導を行っている。
- 初期臨床研修医育成事業：地域医療研修プログラムを策定し、派遣先病院の調整、研修医セミナー、キャリア相談等を実施している。
- 臨床研修指導医講習会：毎年 2 回開催し、これまでに 859 人の指導医を養成してきた【資料 8-14】。令和 3 年度は海外研修修了生や、その経験を知りたい指導医が集う研究会の開催を計画している。
- 岐阜県地域医療研修検討会：県内の病院・診療所を構成員として、岐阜県からサポートを受け、地域診療所での研修システムの確立、地域診療所と研修指定病院等との連携強化・協力体制強化を目指しているが、さらなる充実のため、総合診療医及び新家

庭医療専門医養成を視野に入れた内容に改変することとしている。

『岐阜県医師育成・確保コンソーシアム』【資料 8-15】

- ・ 設立目的と活動：初期臨床研修及び指定勤務を行う上で十分な指導體制を提供し、医師が安心して円滑かつ効果的にキャリアアップが図れるよう支援するため、平成 22 年 9 月に設立された。魅力的な研修プログラムの提供、後期研修医に対するキャリアパスの提供・支援、若手医師の県内定着と育成、効果的な地域医療確保の役割を担っており、CRM に事務局を置き、県内の各教育病院、医師会との連携体制で構成されている。
- ・ 構成病院：1 巡目受審時の 9 病院から 22 病院に増加している（岐阜大学医学部附属病院、岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院、木沢記念病院、大垣市民病院、中濃厚生病院、県立多治見病院、高山赤十字病院、岐阜赤十字病院、羽島市民病院、朝日大学病院、東海中央病院、長良医療センター、揖斐濃厚生病院、可児とうのう病院、多治見市民病院、東濃厚生病院、土岐市立総合病院、中津川市民病院、県立下呂温泉病院及び久美愛濃厚生病院）。

『医学部附属病院』

- ・ 地域における役割、地域との交流：医学部附属病院は、岐阜県下唯一の大学医学部附属病院、特定機能病院として先進・高度医療を担い、がん・心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・精神疾患の 5 疾患及び救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療の 5 事業に取り組み、難病疾患、がん、肝炎、AIDS の診療拠点病院にも指定されている。国から高度救命救急センターに指定され、高次救命治療センターにおいて三次救急患者の受け入れ、平成 23 年 2 月から岐阜県ドクターヘリ事業の基地病院となっている。平成 26 年 4 月からオートプシー・イメージングセンター、脳卒中センター、先端医療・臨床研究推進センターを設置、平成 27 年 4 月から遺伝子診療部、ベッドコントロールセンターを設置し、医療の質向上、医療安全の確保、チーム医療の実践と医療人の育成を行っている。

『市民公開講座』

- ・ 一般社会人を対象に昭和 59 年から毎年開催しており、平成 14 年度からは地域住民の更なる理解を得るために「医学市民公開講座」と称して無料開講している。毎回、募集人員（150 名）を上回る申し込みがあり、参加者のアンケートをもとに次回のテーマを決めている【資料 8-16】。なお、令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染拡大を防止のため、公開講座の開催は見送りとなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ CRM 並びに岐阜県医師育成・確保コンソーシアムは、地域医療に関わる医師を育てること、初期臨床研修医の指導等について、岐阜県内の関連機関との連携を推進しており、建設的交流の中心的役割を果たしている。地域枠学生は、これまでに合計 338 名の地域枠学生（第 1 種）が入学し、第 2 種とあわせ合計 526 名（※令和 3 年度第 2 種 10 人

は予定者数)が修学資金を受給し、既に180名(初期研修を除く)が地域での業務従事期間を開始し、地域との交流が図られると共に地域医療への貢献がなされている。

表 B8-5-1 地域枠の入学者 (第1種受給者)

| 入学年度 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | R02 | R03 | 計 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 地域枠入学者 | 10 | 15 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 | 20 | 28 | 338 |

- ・ 地域住民対象に市民公開講座や大学改革シンポジウム「地域・市民とともに育てる医療人」を開催し、地域社会と大学との交流が図られている。

【改善すべき点】

- ・ 自治体との連携協定に基づく協働のさらなる活性化を計る。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 現在行われている各種の取組を継続し、確立されたものとしていく。
- ・ 岐阜大学の特色としての地域志向教育を具体化し、医学教育分野における教育プログラムを確立する。

② 中長期的行動計画

- ・ 地域医療に従事する医師を今後も継続的に育成していくためには、臨時的に増員した学生定員の増員時限を超えた際の対応策を明確にし、入試制度も含めて見直していく。

関連資料

資料 8-12：岐阜大学と地方自治体との包括連携協定締結状況

資料 8-13：岐阜大学医学部附属地域医療医学センター概要

資料 8-14：臨床研修指導医講習会受講者数

資料 8-15：岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

資料 8-16：医学市民公開講座開催状況

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

- ・ 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

- ・保健医療関連部門との連携に関しては、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム、附属病院関連病院長会議、岐阜県をはじめとした地方自治体との継続的な対話を行っており、多様なカリキュラムを通じて、地域の保健医療部門と協働を推進している。
- ・以下の実習等について、引き続き、関連医療機関と連携を図り、改善を図っている。初期体験実習：各施設の指導担当者、大学の学務事務職員、担当教員（教務厚生委員会、MEDC）の三者の協働が行われ、毎年、各施設からのフィードバックを受けながら、改善を図っている。
 - ▶ 地域体験実習：各施設の担当者、大学の学務事務職員、教員（MEDC）の三者の協働が行われている。
 - ▶ テュトリアル選択配属（地域配属）：揖斐郡、郡上市、恵那市、飛騨市などのへき地診療所、へき地医療拠点病院等の指導スタッフと地域住民の協力の下、実施されている。
 - ▶ 岐阜市内の在宅医療クリニックと継続的な教育プログラムを構築し、2年次基礎配属でのフィールドワーク・4年次のライフサイクル実習、6年次の選択臨床実習で、今後を期待される在宅医療や地域を基盤とした患者の生活を社会医学的視点から学ぶプログラムが編成されている。
 - ▶ 選択臨床実習（学外、選択）：近隣の医療機関の協力により、6年次の学外臨床実習を28週間の選択クリニカル・クラークシップ（CC）として実施している。
 - ▶ 臨床研修指導医講習会の準備運営：CRMの事務部門は、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事務局を兼ねており、CCT及び県内臨床研修病院と連携して臨床研修指導医講習会の準備運営を行っている。研修病院の指導医の多くは卒前の臨床実習・選択臨床実習でも学生を指導しており、学務系事務と病院事務の連携により、円滑な医師育成を目指している。
 - ▶ 平成26年度から開始したマギル大学への指導医派遣・講習事業：CRMの事務部門（岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事務局）、MEDC、県内臨床研修病院の事務部門が連絡調整しながら推進している。
なお、令和2年度以降は新型コロナ感染拡大防止のため、派遣は中止している。
 - ▶ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事務局とMEDCによりマギル大学から岐阜へ招聘したカナダ人指導医・教員は、岐阜県内の臨床研修指定病院をめぐり、FDを開催し、岐阜県を挙げた臨床教育の活性化に貢献している。
 - ▶ OSCE（共用試験、Post-CC OSCE）の準備運営：教務厚生委員会、CCT、MEDC教員とともに、学務係、CCTをはじめ、卒前・卒後に多くの事務職員が協力している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・多様な保健医療機関との連携・協働が概ね図られている。
- ・様々な形で大学教職員・学生と地域の保健医療関連部門とのパートナーシップが構築されており、「地域に根ざした岐阜大学」の使命を一定以上果たしていると考えられる。

【改善すべき点】

- ・ 保健医療関連部門とさらなる連携・協働を図る必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの協働、各種実習受入施設との協働をさらに促進する。

② 中長期的行動計画

- ・ 地域志向大学として、地域の課題を教材にした教育手段を提言する。

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)

- ・ 大学、医学部のミッション、教育目標を点検し、医学部では3年ごとに自己点検「現状と課題」を公表していることは評価できる。

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

- ・ 1 巡目受審時の助言を基に、医学教育 IR 室を平成 28 年度に設置し、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、入試委員会等と連携を密にし、各種データを分析し、評価並びに学習環境を定期的に見直すこととした。医学教育 IR 室による各種データ分析・解析を行い、各種委員会及び教授会において状況を報告し、入試の募集定員の見直しに資することとしている【規則 05】。
- ・ 医学部のミッション、教育目標について、定期的に見直しを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 平成 28 年度に医学教育 IR 室を設置し、教育課程、学修成果、評価等の分析・解析を行い、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、入試委員会等と連携を図り、学修環境の定期的な見直しを図っている【資料 9-1】。

【改善すべき点】

- ・ 医学教育 IR 室の機能を更に充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 学修環境の改善には、不十分なところがあり、引き続き、医学教育 IR 室の分析結果を基に、改善を図っていく。

② 中長期的行動計画

- ・ 更なる教育環境の改善を図っていく。

関連資料

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

資料 9- 1 : 平成 30 年度第 1 回/平成 31 年度第 1 回/令和 2 年度第 1 回 医学教育 IR 室会議報告

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.02 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

- ・ 教育プログラム上の課題は、その領域に応じ教務厚生委員会、カリキュラム委員会、入学試験委員会、企画委員会など関係委員会で点検・評価し、カリキュラム編成や教育の質保証・改善を図る機能を果たしてきた。委員会での検討事項は最終的には教授会において検討・承認される。これまでに、下記のような改革を行ってきた。
 - 6年一貫教育の徹底：初年次教育を強化し、入学初期から医学・医療に触れ、患者や市民との接触を拡大する。
 - テュートリアルコースの再編成：教育内容を点検し、学習進度にあった実施時期・実施期間の適正化を図る。
 - 科学的方法（研究）の強化：テュートリアル選択配属（研究室配属）を新設し、10 週間の研究室配属で科学的思考と研究マインドの涵養を充実させる。
 - プロフェッショナルリズム教育：行動科学、医療倫理学など、医師のプロフェッショナルリズム涵養を目的とした授業を強化する（初期体験実習、地域体験実習、医師患者関係、臨床推論、医療面接実習など）。
 - 国際化基準に合わせた臨床実習期間の適正化：国際化基準に合わせて、令和 4 年度に臨床実習期間が 72 週として完成するよう、関連するカリキュラムの改正を行った【資料 9-2、9-3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 教育プログラム上の課題は、その領域に応じ教務厚生委員会、カリキュラム委員会、入学試験委員会、企画委員会など関係委員会で点検・評価し、カリキュラム編成や教育の質保証・改善を図る機能を果たしている。

【改善すべき点】

- ・時代のニーズに応じて、明らかになった課題（組織、教育プログラムなど）の修正に努めているが、まだ十分とは言い難い。特に、学生を含めた学部構成員全員による情報の共有、分析結果に基づいた課題の解決などは、改善の余地が大きい。医学教育 IR 室における分析機能を強化することが今後の課題と考える。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・医学教育 IR 室における IR 分析結果について、MEDC の助言を得ながら一体的に議論し、課題に対する全体的な修正を行う。

② 中長期的行動計画

- ・更なる教育の質の改善・向上を図るため、医学教育 IR 室の分析機能を強化する。

関連資料

資料 9- 2：令和元年度 第2回医学科カリキュラム委員会記録

資料 9- 3：臨床実習 72 週化に向けたカリキュラム表（令和2年度-4年度）

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

- ・国立大学の運営費交付金が削減される中、教育関係の予算の確保に努めている。
- ・『予算配分』
 - 医学部予算：学内の予算配分は、学長が定める予算配分方針に基づき、予算案が作成される。予算案は、教育研究評議会、経営協議会、役員会の議を経て学長が決定する。運営費交付金が減少していく中で、学部・大学院等経費については大学改革促進係数程度の削減にとどめ、学部の基盤的な経費の確保に努めている。重点施策の推進、教育研究施設・設備の老朽化対応、教育研究の活性化等などの事項には、政策経費が用意されている。また、医学部予算については、医学部長（研究科長）が主宰する企画委員会において、予算・決算を審議し、教授会に諮っている。通常配分される予算のほか、学内政策経費の要求及び外部資金の一部を学部長裁量経費として留保する等により、教育実施に支障がないようにしている【資料 9-4】。
- ・『人的資源配分』
 - 教員定数の削減に伴い、人的資源の再配分は極めて困難な状況が続いているが、外部資金による任期付き教員の雇用を奨励し、教育・研究の活性化を図っている【資料 9-5】。
 - 時代の変遷に伴い、研究テーマ・組織の見直しを継続的に議論しており、必要に応じ

て人的資源の再配分を行ってきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 外部資金の一部等を学部長裁量経費として留保する等により、教育実施に支障がないようにしている。

【改善すべき点】

- ・ 予算配分、人的資源の配分に関しては深刻な状況が続いており、中長期的な改善ビジョンを明確化し、毎年度の学内予算配分（運営費交付金）のほか、外部資金獲得などによって、適正な資源配分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

- ・ 令和2年度に名古屋大学と経営統合し、東海国立大学機構が設立されたことに伴い、大学への運営費交付金の配分方法の見直しが図られることから、それに応じた戦略を実施するとともに、一層、外部資金の獲得に努力する。

② 中長期的行動計画

- ・ 国際的な教育改革の動向、地域の課題解決に向けた取組計画と改善ビジョンを策定し、それに応じた戦略を企画する。外部資金の獲得と並行して、人的資源の向上につながる人材育成（臨床指導医・教育者・研究者）を図る。

関連資料

資料9- 4：令和3年度 医学系研究科・医学部予算配分

資料9- 5：岐阜大学大学院医学系研究科 寄附講座設置状況

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

特記すべき良い点（特色）

改善のための示唆

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

- ・ 医学教育学分野を中心に、医学教育に関する情報収集・文献調査、岐阜大学のカリキュラム分析を行い、結果を企画委員会、カリキュラム委員会、教務厚生委員会、CRM 運営委員会、CCT 運営委員会等へ反映させるとともに、MEDC 年報による学内周知と、一部の

分析結果については論文化を行っている [https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/outline/pdf/nenpou_2020.pdf]。

- ・ 3年ごとに医学部の「現状と課題」 [https://www.med.gifu-u.ac.jp/outline/committee/index.html] をまとめ、自己点検を実施している。
- ・ 前回認証でご指摘頂いた PBL テュートリアルの改編やアクティブラーニングの導入については、文献を中心とした情報収集を行い、その情報収集の中から決定した外部講師を招いての教員養成 FD を提供し、その情報の教育実践に直接かかわっている教員レベルに対して周知に努めた。
- ・ PBL テュートリアルについては、コロナ禍のタイミングとも重なり、オンラインチュートリアルを導入し、ICT の活用を徐々に進めている。
- ・ 大学内のカリキュラムにおいては、IR と連動したマクロな視点からの研究を実施しており、学習者選抜や支援のあり方の検討に役立てている。また科目やプログラムごとでも、海外臨床実習に参加した学生や海外臨床教育研修に参加した教員の認識に関する研究などを実施し、その知見を、プログラム改善に生かすよう努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 1 巡目受審時の状況に引き続き、医学教育の最新動向に関する情報収集、文献調査については医学教育学分野を中心に十分なされている。
- ・ 在学期間中の学生データ収集と分析について、入学前、卒業後との関連性は分析し、得られている結果を組織的に入試改革等に役立てている。

【改善すべき点】

- ・ 教育改善への組織的な反映の努力は十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医学教育学分野で収集された情報の周知方法を改善する。

② 中長期的行動計画

- ・ 上述の情報収集、自己点検評価の活用、前向き調査等の結果に基づき、教育を継続的に改良する内部保証システムを確立する。

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べきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 以下のような様々な情報源に基づき、現状と将来の予測に関して、教授会、企画委員会、各種委員会で意見交換を行いつつ教育改善を行っている。

- ▶ 医学・医療に関する学会活動（各分野の診療・教育・研究活動）を通じた最先端の情報収集
- ▶ 全国医学部長・病院長会議、国立大学医学部長会議、文部科学省、厚生労働省など各種省庁からの情報収集
- ▶ 医学教育に関する国内・国際学会（日本医学教育学会、AMEE）
- ▶ 一般社団法人 日本医学教育評価機構（JACME）
- ▶ 公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）
- ▶ MEDC が主催する全国セミナー・ワークショップ、招聘外国人客員教授

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 各種の情報収集が行われ、それに基づいた意見交換が行われている。

【改善すべき点】

- ・ 情報の統括（一本化）と分析、教員間の意見交換は必ずしも十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医学教育 IR 室の分析機能の強化を図り、過去の実績、現状、将来予測の機能を充実させる。

② 中長期的行動計画

- ・ 学部長のリーダーシップの基、医学教育 IR 室の活用による改善計画を策定する。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 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

- ・ 岐阜大学の理念「学び、究め、貢献する」、医学部憲章「先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成」、3つのポリシー、ミッションの再定義「医学教育、地域医療、特定機能病院の活動」、法人中期目標などに基づいて医学教育を進めてきた。
- ・ 教育活動の分析を行うことを目指し、平成 28 年度に医学教育 IR 室を設置し、各種データの分析・解析を進め、今後継続的改良に活かしていく。
- ・ 理念・ポリシーの見直し：平成 28 年度に医学部憲章とポリシーの見直しを行い、アップデートを行った。分野別評価で高く評価いただいた「人に優しく、岐阜に生き、世界に羽ばたく」というスローガンについては、医学部憲章への盛り込みを検討している。
- ・ 医学教育 IR 室の設置：平成 27 年度から設立準備を進め、28 年度に正式に医学教育 IR 室を設置した。各種の解析を進め、継続的改良に活かしている **【規則 05】**。
- ・ 大学全体の理念と教育アウトカムは、科学・社会・経済・文化などの発展に応じて 6 年

ごとに定期的に見直され、中期目標として掲げられている。

- ・ 医学教育に関しても、中期目標に従い、理念・教育成果・教育ポリシーなどの検討が行われている。現在は、(1) 地域を志向した教育・研究に関する目標、(2) 社会の連携や社会貢献に関する目標、(3) 国際化に関する目標、(4) 附属病院に関する目標を定め、実施している。
- ・ 医学部では、各種発展に応じ、現在 10 の寄附講座を設置し、自治体、民間企業等と連携している【資料 9-5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 定期的な適応（改良）は行われている。

【改善すべき点】

- ・ 適応に関するステークホルダーの参画、学外への周知などは不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 現在の理念、教育アウトカムが社会の要請、社会の発展に適応しているかを再検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 社会への適応状況を確認した上で、学内外のステークホルダーとの協議により、改善計画を策定していく。

関連資料

規則 05 : 医学教育 IR 室細則

前掲 資料 9- 5 : 岐阜大学医学系研究科・医学部 寄附講座設置状況

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

- ・ 卒後環境の分析については、以下の組織が分担し情報収集している。各組織のメンバーは、企画委員会、教務厚生委員会、カリキュラム委員会に属し、意見交換と改良に向けた活動をしている。
 - 初期臨床研修に関する情報収集：CCT（臨床研修指導医講習会）、CRM（岐阜県医師育成・確保コンソーシアム）
 - 専門研修に関する情報収集：CCT、MEDC

- 地域医療・医療行政に関する情報収集：CRM
- 卒前・卒後の臨床教育の整合性：CCT
- 医学研究に関する情報収集：企画委員会、学務委員会
- ・ 卒前の選択臨床実習（6年次）の臨床実習協力病院の多くは初期臨床研修病院であり、これらの病院の指導医を対象としたFDを通じて情報収集と意見交換を行っている。指導医による評価表の分析、学生の動向・意見なども参考にして、教育の質の改善・向上に活用している【資料9-6】。
- ・ 初期体験実習（1年次）の実習施設は地域の医療・保健・福祉機関であり、毎年、教務厚生委員長が訪問し、意見交換を行い、改善につなげている。令和2年度以降は、新型コロナウイルス対策のため、初期体験実習はオンラインまたは学内の代替施設で実施する等により、訪問は行われていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 卒後環境の分析については、分担し情報収集している。各組織のメンバーは、企画委員会、教務厚生委員会、カリキュラム委員会に属し、改良に向けた活動をしている。

【改善すべき点】

- ・ 卒後の環境に関する情報を様々なルートから収集し、各種委員会で討議して、理念や教育アウトカムの改良に活かしているが、理念や教育アウトカムについて直接意見を収集するシステムとはなっていない。
- ・ 卒後研修に関する卒業生すべての情報・意見が集約できていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医師研修担当部門からの情報収集をシステム化し、意見交換の場を増やす。
- ・ 岐阜大学医学部同窓会との連携を強化し、より高いレベルの情報収集を検討する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学部長のリーダーシップのもと、卒後の状況調査・分析を行い、教育課程の改善計画を策定する。

関連資料

資料9-6：岐阜大学医学部学生にかかる選択臨床実習FD・担当者説明会

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 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

- ・ 1 巡目受審時の状況と同様にカリキュラム委員会、教務厚生委員会で定期的に検討している。また、随時、教員アンケート及び学生アンケートを実施し、現状把握と改良に努めている。
- ・ 令和2年度に全卒業生に対して、これまでの教育プログラムの振り返りと、どのような強み、弱みがあるかについてアンケート調査を実施し、その回答結果を分析・解析し、今後の教育活動に反映させていくこととしている【資料9-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 全卒業生に対するアンケートを実施し、本学の教育上の強み、弱みを把握し、分析・解析を進めることで、今後の教育活動の改善につなげる取り組みを行っている。

【改善すべき点】

- ・ カリキュラムモデルと教育方法に関する意見交換・調整は概ねできているが、授業評価・アンケート結果など、より広い学生・教員の意見に基づいた改善が不十分である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 医学教育 IR 室における IR 活動の一環として、授業評価・アンケート結果の分析、改善への提言を行う。

② 中長期的行動計画

- ・ 医学教育 IR 室のアンケート分析結果に基づき、カリキュラムモデルと教育方法の調整を図る。

関連資料

資料9-7：教育プログラムに関する全卒業生アンケート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.06 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

- ・ カリキュラム委員会において、テュートリアル教育等における学習成果の推移を点検・評価し、カリキュラム編成や教育の改善を図る機能を果たしている。
- ・ 各授業科目の質を向上させるための取組として、「授業評価アンケート」【資料9-8】、各種FD、特定テーマの授業に関する意見交換会（テュートリアル教育、臨床実習）、学生との懇談会等により意見を聴取し、配付資料・教材の改善、授業の進め方の改善、科

目間の整合性の改善などに取り組んだ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 学問的進歩、人口動態・社会経済状況の変化に関してカリキュラムの見直しを行っている。

【改善すべき点】

- ・ 今後深刻化すると予想される高齢者問題、医療経済的問題に関する教育については、一層の改善が必要と思われる。一方、陳旧化した科目等の検証は充分でない。

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において、時代の変化に対応したカリキュラムの要素を点検する。

② 中長期的行動計画

- ・ 学部長のリーダーシップ、教職員の意見集約、医学教育専門家の関与が一層促進される組織づくりを行い、時代の変化に応じたカリキュラムに改訂していく。

関連資料

資料9- 8：授業評価アンケート

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.07 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。
(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 評価に関して提起された課題は、教務厚生委員会、カリキュラム委員会において意見交換を行い、アンケート等を実施して改善を図っている。教務厚生委員会、カリキュラム委員会から提案される修正は、企画委員会、教授会において検討され、承認後、実施に移されている。
- ・ 平成25年から院内での1年間の臨床実習終了後にAdvanced OSCE（後Post-CC OSCEに移行）を導入した。現時点では主として形成評価に用いている【資料9-9】。
- ・ 一時的に医師国家試験の合格率が低下したことから、診療科ごとに行われてきた卒業試験を医師国家試験の形式に準じた統合試験に変更した。これにより、平成30年度から、医師国家試験の合格率は短期間で回復、向上した【資料9-10】。
- ・ 上記の卒業試験（統合試験）を5年生にも受けさせており、医学教育IR室において2年分の成績データを比較・分析することによって、1年間における学力の伸長評価が確実に行えるようになった【資料9-11】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・卒業試験（統合試験）を5年生にも受けさせており【資料9-11】、医学教育 IR 室において2年分の成績データを比較・分析することによって、1年間における学力の伸長評価を確実に行うこととした。

【改善すべき点】

- ・専門教育が始まる2年次から共用試験が行われる4年次の9月までに約20のテュートリアルコースの試験が行われているが、各試験の準備期間が短いことが問題である。
- ・教務厚生委員会、カリキュラム委員会において、医学教育の動向と最新情報の収集を行い、教育アウトカムを意識した評価法の改善を図っているが、成績評価は伝統的に教員個人の判断に委ねられているところが大きく、標準化が難しい場合もあり、教学のガバナンス強化が必要である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・養成する人材像を踏まえた評価基準を策定する。

② 中長期的行動計画

- ・養成する人材像を踏まえた評価基準として、地域医療と先端医療に貢献する者のコンピテンシーを定義する。

関連資料

資料9-9：Post-CC OSCE 実施報告／個人成績表様式

資料9-10：医師国家試験合格率（新卒）全国平均との比較

資料9-11：統合試験（5年生）の実施について

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.08 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

- ・1巡目の受審時に引き続き、アドミッションポリシーを入学志願者に公開している。
- ・中等教育課程の変遷に合わせて入試科目を設定している。
- ・岐阜地域の医師不足（人口あたりの医師数全国44位(平成17年)）を解消する目的で、平成20年度から地域医療に貢献する意志の高い者に対する「地域枠定員」を導入し、

年々拡大している（10→15→25→28名）。それに伴い総定員も80名から110名に増員となった（増加率37.5%）。

- ・ 受験機会を増やすために、推薦入試・前期入試・後期入試でバランス良い募集定員を設定しており、将来地域医療を担う医師として適切な人材を得るために多様な入試を実施（令和3年度：一般推薦20名、地域枠推薦28名、前期入試37名、後期入試25名）。
- ・ 推薦入試（一般、地域枠）に関しては面接・小論文を重視してきたが、一般入試に関しても、より適切な人材を得るために、平成26年度入試から、受験生全員に面接試験を課している。なお、令和3年度入試については、新型コロナ感染症拡大防止のため、推薦入試を除き、前期日程試験、後期日程試験については面接試験の導入を見送った。
- ・ 高等学校との連携に関しては、進路指導担当者との懇談会、地域枠入試に関する説明会【資料9-12】、出前授業（岐阜大学教員による高校への出張授業）などを通じて行っており、年々連携が深まっている【資料9-13】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 社会の変遷、特に医師不足を背景に、岐阜県と綿密な連携を図り、地域枠の定員増を行ってきた。定員80名から110名まで37.5%増と、社会の要請に最大限応えてきた。

【改善すべき点】

- ・ 定員増に見合う教育環境・教育資源の整備、教員数が十分とはいえ、多方面に対しての働きかけを行い、教育の質を維持向上する必要がある。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 高等学校との連携により、アドミッションポリシーをより具体的な内容に改善し、受験希望者の選抜方法を改善する。

② 中長期的行動計画

- ・ 岐阜大学の使命（地域と地球に貢献する人材育成）を実現できる、より適切な入試方法を開発する。特に国際化を念頭においた入試改革が必要である。

関連資料

資料9-12：地域枠入試に関する説明会案内

資料9-13：高等学校長代表者と岐阜大学との懇談会

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

- ・教授の採用は、将来計画委員会と教授会での議論を経て、選考委員会によって書類・面接等に基づいて審議が行われ、教授会議で決定されるが、准教授以下については書類による業績評価に基づいて教授会で可否投票が行われている。
- ・FD の開催による教育能力開発を図っており、チューター研修、臨床指導、教育セミナー、海外講師によるFD、全学部対象のFD など多くの機会が用意されていたが、令和2年度は新型コロナ感染拡大防止のため中止となっている。
- ・臨床指導医を対象としてマギル大学(カナダ)での1週間にわたる実地研修を実施している【資料9-14】【別冊資料⑩】。なお、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止した。
- ・教員の採用については、将来計画委員会細則第7条の規定に基づき、教授が退職を予定している教育研究分野等に関する事項を審議するため、将来計画委員会分野等検討専門部会を設置し、教授選考の要否に関する事、教育研究分野等の教授選考開始時期及び優先順位に関する事項を審議し、将来計画委員会に報告し、教授会に諮られることとなるように改善した【規則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

【特長および優れた点】

- ・教員採用については、慎重な議論を経て方針が定められている。

【改善すべき点】

- ・教員の自己評価項目には教育実績が含まれているが、教育能力の評価基準は明確に示されていない。
- ・FDへの参加が義務付けられていないことにより、FD参加者が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・FDへの参加を一部義務化する。

② 中長期的行動計画

- ・中期目標・中期計画【資料9-15】・ミッションの再定義【資料9-16】に基づき、研究成果の教育への還元とその内容の教育効果を調査・分析するとともに、学部長のリーダーシップに基づき、教育能力の開発方針を策定する。

関連資料

規則10 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部将来計画委員会細則

資料9-14 : マギル大学(カナダ)実地研修要項

資料9-15 : 令和3年度 中期目標・中期計画

資料9-16 : 医学部ミッションの再定義

別冊資料

⑩マギル大学臨床実習視察報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

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

- ・ 1 巡目受審時に引き続き、企画委員会において、学部教育全体の必要性、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、個別の科目担当者から提起された必要事項を審議し、教育資源（予算、教員配置、分野の新設等）の再配分・更新について方針をとりまとめ、教授会に提起している。
- ・ 地域に貢献できる医師の育成を目指し、平成 20 年度から地域枠入試を行い、自治体との協議の上、地域枠の定員増を行っており、今後の見通しについても検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 平成 20 年度から地域枠入試を行い、地域に貢献できる医師の育成を目指すこととし、自治体との協議の上、地域枠の定員増を行ってきた【資料 9-17】。

【改善すべき点】

- ・ 地域枠の定員増に合わせた教員の増員が行われていない。また、地域貢献志向の者に対する教育プログラムが地域枠以外の学生に与える影響を把握できていない。
- ・ 加速する医学知識の進歩に応じた、図書教材・e-ラーニング教材の整備に必要な予算確保ができていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 地域枠入試及び教育プログラムの継続について具体的な措置を計画する。

② 中長期的行動計画

- ・ 地域志向大学として、国際的な医学教育基準を備え、地域社会の要請にこたえる医療人を養成するため、改善すべき点、維持すべき点を明確にして改革計画を策定する。

関連資料

資料 9-17：医学部医学科地域枠入学定員の推移

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・平成 30 年度に医学教育企画評価室を廃止することとし、その機能を教務厚生委員会、カリキュラム委員会等に委ねることとし、機能強化を図り、以下の関連業務を実施している。
 - PBL シナリオ、チューターガイドの点検と修正依頼
 - チューター評価の解析、授業評価の解析
 - チューター研修、シナリオ執筆 FD、PBL に関する学生ガイダンス
 - 臨床実習授業評価
 - CBT、OSCE、教科別成績、進級、国家試験成績などを解析して、教育プロセスと成果をモニタリングしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・医学教育 IR 室と教務厚生委員会、カリキュラム委員会等との連携を図り、適宜教授会等において報告を行っている【資料 9-18】。

【改善すべき状況】

- ・引き続き、医学教育 IR 活動を強化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

- ・医学教育 IR 室と教務厚生委員会、カリキュラム委員会等との連携を密にし、IR 機能を強化し、提言を十分に活用する。

② 中長期的行動計画

- ・学部長を中心に教育プログラムの継続的改良に関する方針を策定する。

関連資料

資料 9-18：医学教育 IR 室による各種分析

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

- ・1 巡目受審時の状況に引き続き、大学の理念・目標に向け、医学部の組織、管理・運営制度は定期的に見直されている。
- ・医学部長をトップとする企画委員会が組織や管理・運営制度を開発・改良の担当機関としてリーダーシップを発揮している。

- ・ 教務厚生委員長及びカリキュラム委員長は、教育プログラムの改善に向け、検討を繰り返し、教授会の審議を経て改善している。
- ・ MEDC は全国の医学教育共同利用拠点として国内外の教育関係者とのネットワークを構築しており、教育プログラムの継続的改良に関して助言する機能を果たしている。
- ・ 教務厚生委員会及びカリキュラム委員会において、教育プログラムの改善に向け、検討を繰り返し、教授会に諮ったうえ、改善している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【特長および優れた点】

- ・ 医学部長をトップとする企画委員会が組織や管理・運営制度を開発・改良の担当機関としてリーダーシップを発揮し、最終責任を担っており、医学教育の国際基準や地域の課題に対応し、医学部の強み・特色を伸長することを念頭に、組織や管理・運営制度が必要に応じて見直されている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- ・ 大学における医学部の位置づけ、社会における位置づけ、国際的な教育機関としての位置づけを明確にする。

② 中長期的行動計画

- ・ 学長、理事及び大学本部との対話を繰り返し、組織や管理・運営体制の開発・改良計画を策定する。

あ と が き

医学部カリキュラムは、静的カリキュラムと動のカリキュラム—この二つに大別されるだろう。すなわちポリシーに基づきデザインされた教育課程＝航海図という静的カリキュラム、そしてその航海図を握りしめ、悪天候や問題に直面しながらも、計画を練り直し、荒波を乗り越え続ける動のカリキュラムである。

2015年にJACMEによる初めての医学教育分野別認証評価を受審した岐阜大学であるが、本年2021年までの6年間は、まさに全クルーが一丸となり前進し続けた航海であった。岐阜大学のこの6年間の医学教育改革が順風満帆であったかと回顧すると、必ずしも晴れの日ばかりではなかったと重々認識しているが、空に虹が見えるがごとく、改革の成果に学生と教職員が手を取りあった日々も多々あったと自負している。

本自己点検評価の執筆には、実に多くの部門・委員会・教職員が関わっており、本書はその結晶である。しかし、2020年に始まったコロナ禍に伴いICT導入やカリキュラムの改善は喫緊の課題であり、また、東海国立大学機構の発足に伴い、名古屋大学との医学教育連携・改革は始まったばかりである。今後も、現場のミクロな改善のみならず、マクロの視点から改革を進め、それらの英知を医学教育開発研究センターから国内外に発信していく所存である。

末筆になるが、世界的にも深刻なパンデミックの情勢の中、真摯に本学の二度目の評価を実施していただけるJACME、ならびにサーベイヤーの皆様には感謝の念に堪えない。関係者各位の労力に報いるため、本学は3度目の受審に向けて、航海を続ける所存である。

岐阜大学医学系研究科・医学部

| | | |
|----------------|----|----|
| 企画委員会委員長（医学部長） | 中島 | 茂 |
| 教務厚生委員長 | 下畑 | 享良 |
| 入試委員長 | 永井 | 宏樹 |
| カリキュラム委員長 | 山口 | 瞬 |
| 学務委員長 | 原 | 明 |
| 医学教育IR室長 | 塩入 | 俊樹 |
| 地域医療医学センター長 | 牛越 | 博昭 |
| 医学教育開発研究センター長 | 西城 | 卓也 |