

# 医学教育分野別評価 岐阜大学医学部医学科 改善報告書

評価受審年度 (平成 27 ) 年

## 1. 使命と教育成果

### 1.4 教育成果

**質的向上のための水準 判定：適合**

**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。

**評価当時の状況**

- 卒業時の教育成果と初期臨床研修の到達目標はそれぞれ設定されていましたが、両者の関連性は示されていませんでした。
- 平成 25 年に医師育成推進センターを医学部附属病院に設置し、医師育成推進センター長を教務厚生委員会、カリキュラム委員会の委員とし、卒前・卒後のシームレスな教育体制構築を進めているところでした。【資料 1、2】

**評価後の改善状況**

- 卒前卒後の到達目標の関連付け：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を作成し、平成 29 年 4 月の教授会で承認を得ました。今後は、シラバス・臨床実習ポートフォリオ等へ掲載し、周知を図ることを予定しています。【資料 3】

**改善状況を示す根拠資料**

資料 1 教務厚生委員会細則

資料 2 カリキュラム委員会細則

資料 3 卒業時の教育成果と初期臨床研修到達目標の関連



## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準 判定：適合

#### 改善のための助言

- 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。

#### 評価当時の状況

- 岐阜大学は 1995 年度からカリキュラムを全面改定して「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」を導入し、同時にテュートリアル教育を開始しました。
- テュートリアル教育の改善のために、2008 年度入学生からテュートリアル選択コース（問題解決型の研究室体験、3 年生 12 週間）および総合 PBL（臨床推論、4 年生 4 週間）を導入し、課題探求・問題解決力の更なる涵養をめざしてきました。
- PBL の意義を学生に理解させ、課題発見・問題解決能力を向上させるために、PBL が本格的に始まる 2 年生 4 月にガイダンスを 120 分×2 回実施し、PBL の基礎レクチャー、ビデオ視聴、フィッシュボウル形式の PBL 演習、振り返りと質疑応答などを実施してきました。
- 新任教員向けの FD（チューター研修会）を毎年 2 回（各 90 分程度）実施し、冊子に基づいた説明、ビデオ視聴、質疑応答を行ってきました。

#### 評価後の改善状況

- 現時点での改善事項としては、以下の点が挙げられます。
  - 初年次セミナーのPBL説明のアップデート（1 年次） 【資料 4】
  - 学習アウトカムの周知：1 年次、初期体験実習ガイダンスにおいて、岐阜大学医学部の学習アウトカムに関する周知を行いました。 【資料 5】
  - 教員FDの改善：教員向けPBL-FDをブラッシュアップし、岐阜大学の教育目標とカリキュラムモデルの説明を充実させました。 【資料 6】
- 検討中の課題：さらにテュートリアル教育を質的に向上させるために、カリキュラムアンケート（教員、学生）、医学教育IR室（後掲）における学習成果と諸因子の分析等を行い、より効果的なテュートリアル教育の構築を行っていく予定です。

#### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 4 初年次セミナー（医学科概要説明）
- 資料 5 学習アウトカムチェックリスト
- 資料 6 教員FD冊子（テュートリアルガイド）

## **質的向上のための水準 判定：適合**

### **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。

### **評価当時の状況**

- 自己主導型学習に関するアウトカムや教育方針は入学時と2年次のPBLガイダンス、シラバス等を通じて学生に伝えられ、教員がチューターとして自己主導型学習を支援するシステムが導入され、チューター評価は各コース試験にも反映されてきました。
- しかし、学生の中にはPBLに対する理解が不十分であったり、能動的学習よりも受動的な講義に依存する者も存在しており、改善の余地があると考えられました。

### **評価後の改善状況**

- 初年次セミナー、ガイダンス、教員FDの内容をアップデート：初年次セミナー、ガイダンス、教員FDの内容をアップデートして、PBLの意義を周知する努力を行っています。【資料4、5、6】
- IR解析：医学教育IRの取り組みとして、各種総括評価結果を分析し、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ました。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るため、こうした学生への対応を検討する必要があると考えています。【資料7】
- 検討中の課題：自己主導学習のモニタリングと評価については、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、医学教育企画評価室及び医学教育IR室で検討する予定です。チューターや配属研究室教員（里親）による評価の重視、トリプルジャンプ試験、PBLポートフォリオの導入などが候補として考えられています。

### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料4 初年次セミナー（医学科概要説明）
- 資料5 学習アウトカムチェックリスト
- 資料6 教員FD冊子（チュートリアルガイド）
- 資料7 教育実践研究（IR解析論文）

## **2.2 科学的方法**

### **基本的水準 判定：部分的適合**

#### **改善のための助言**

- 臨床実習の現場でEBM（科学的根拠に基づく医学）を充実させるべきである。

## 評価当時の状況

- 臨床実習前・実習中の EBM 教育が不十分であるとのこと指摘を受け、改善に向けて、自己点検を追加して行ったところ、EBM に関連する FD が行われていましたので追加報告します。(評価後の改善状況に記載)
- システムバイオロジー (1 年次、90 分×16 コマ) : システムバイオロジーでは、医学統計の基礎、医学のための数学・情報学の教育を医学部教員によって行っています。【資料 8】
- 地域産業保健コース (2 年次、2 週間) : 地域産業保健コースでは、疫学の概念を PBL、講義、演習を組み合わせ教育しています。【資料 9】

## 評価後の改善状況

- 臨床推論 (4 年次、4 週間) における EBM 教育の導入 : 臨床実習直前の臨床推論コースで、新たに UptoDate の活用法の指導 (半日)、臨床推論シミュレーションソフトである DxR Clinician と組み合わせた EBM の基礎授業 (半日)、漢方の EBM (60 分) を導入しました。【資料 10、11】
- 臨床研修指導医講習会における EBM に関する教員 FD : 医学部附属病院・県内研修病院の指導医を対象とした指導医講習会で EBM のセッションを設けています (講習会 2 日目 AM、約 2 時間)。この講習会の参加者は、卒前教育にも関与している方が多く、累計 13 回、約 500 名に達しています。【資料 12】
- 検討中の課題 : 臨床実習 FD においても EBM の充実について取り上げ、臨床実習の現場やカンファレンスにおける EBM の指導を充実していきたいと思います。また、臨床実習中に毎週実施している「臨床講義」でも EBM の観点を取り入れた授業を導入したいと思います。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料 8 2017 シラバス EMB の基礎教育 (システムバイオロジー基礎コース)
- 資料 9 2017 シラバス EBM の基礎教育 (地域・産業保健コース)
- 資料 10 2017 シラバス EBM の指導 (臨床推論)
- 資料 11 2017 臨床推論 EBM の授業 (配布資料)
- 資料 12 臨床研修指導講習会における EBM に関するセッション資料

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準 判定 : 適合

#### 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。

### 評価当時の状況

- 1995年度からカリキュラムを全面改定して「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」を導入し、テュートリアル教育を開始しました。
- 2008年度入学生からはテュートリアル選択コース（問題解決型の研究室体験、3年次12週間）および総合PBL（臨床推論、4年次4週間）を導入し、課題探求・問題解決力の更なる涵養をめざしてきました。
- 2011年度から4年次臨床推論コースの中で臨床解剖（1週間、15名選択）を導入し、臨床的課題と関連づけた解剖実習を行っています。
- 2014年度から学生研究員制度を導入し、テュートリアル選択コース後も課外活動として研究志向の学生を支援する仕組みを導入しました。

### 評価後の改善状況

- 現時点での改善事項としては、以下の点が挙げられます。
  - 初年次セミナーのPBL説明のアップデート（1年次）。 【資料4】
  - 学習アウトカムの周知：1年次、初期体験実習ガイダンスにおいて、岐阜大学医学部の学習アウトカムに関する周知を行いました。 【資料5】
  - 教員FDの改善：教員向けPBL-FDをブラッシュアップし、岐阜大学の教育目標とカリキュラムモデルの説明を充実させました 【資料6】
- 検討中の課題：カリキュラム・アンケート（教員、学生）を実施し、医学教育IR室における学習成果と諸因子の分析等を行い、より効果的なテュートリアル教育の構築を行っていく予定です。基礎・臨床の垂直的統合と、くさび型カリキュラムの促進をはかり、3～4年次の臨床的PBLコースの中にも基礎的要素を充実させたいと考えています。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料4 初年次セミナー（医学科概要説明）
- 資料5 学習アウトカムチェックリスト
- 資料6 教員FD冊子（テュートリアルガイド）

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

### 基本的水準 判定：適合

#### 改善のための助言

- 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。

### 評価当時の状況

- 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教育、社会医学、医療倫理学については、学年進行に応じて様々な方略を用いた授業を提供し、基本的な教

育は提供できていると考えられます。

- 臨床実習期間中の行動科学教育としては4～5年次に、模擬患者参加によるアドバンスな医療面接実習（説明、患者教育、バッドニュース、難しい状況・患者への対応など）を2時間×2回実施して、より臨床に即した学習機会の中で行動科学的指導を提供し、フィードバックを行ってきました。また、2014年度から臨床実習ポートフォリオ（冊子体）を試験的に導入し、ふりかえりの記述を奨励してきました。

### 評価後の改善状況

- Student Doctor 認定式：2016年度から臨床実習開始前（4年次）に Student Doctor 認定式を執り行うこととし、医学部長・病院長からの訓示を含め、プロフェッショナルリズムを考える機会の充実を図りました。【資料13】
- 研究倫理の授業：臨床実習ではありませんが、2016年度から選択PBL（2年次、10週間、研究室配属）前半終了時に研究倫理の集中授業を新設し、研究体験を5週間行った後に、その具体的な体験と結びつける形で倫理教育を実施していくことになりました。【資料14】
- 臨床実習ポートフォリオの実質化（正式導入）：2016年度から臨床実習ポートフォリオ記載を正式に課すこととし、行動科学・社会医学・臨床倫理的なふりかえりの記載を充実させ、各診療科の指導医からフィードバックを受けることとしました。その結果、学生の記載内容も教員のフィードバックも向上しています。ポートフォリオは臨床実習終了時にも里親・医師育成推進センター教員などから総合的に評価を受ける予定で、総括評価としてのポートフォリオの位置づけは現在検討中です。【資料15】
- 検討中の課題：毎週金曜午後の臨床講義の中に一定時間、倫理行動科学カンファレンスを入れることなどを検討していきたいと考えています。

### 改善状況を示す根拠資料

資料13 Student Doctor認定式次第

資料14 研究倫理集中講義資料

資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 臨床実習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学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。

## 評価当時の状況

- 臨床実習は 2008 年度入学生（実習としては 2012 年度）から、学内臨床実習（4～5 年次、42 週）、学内外の選択臨床実習（5～6 年次、20 週）、合計 62 週実施してきました。これに初期体験実習（1 年次 2 週）、地域体験実習（1 年次 1 週）、医師患者関係（3 年次 1 週間）、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 75 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ます。
- 学内臨床実習(42 週)では、すべての診療科をローテートして総合力を身につけることを目的として、重要度に応じて 1～3 週で設定してあります（内科 3 分野および小児科が 3 週）。内科系の合計は 11 週、外科系の合計は 8 週となっており、概ね国際標準の臨床実習が可能となっています。一方、今後重要性が増すと思われる神経内科・老年内科や総合内科は各 1 週間にとどまり、小児科、産科婦人科、精神科もやや不足しています。
- 定員 80 名であった 2006 年から 2011 年にかけては、重要度に応じて 1～4 週のローテート（内科 3 分野および小児科が 4 週）でしたが、学生定員増（80 名⇒110 名）の影響で 1～3 週のローテートにせざるを得ませんでした。
- 臨床実習は医師育成推進センターが中心となって指導・管理しており、正式電子カルテへの記載と監査のシステムも確立しています。
- 臨床能力の評価としては、2014 年度から臨床実習ポートフォリオ（冊子体）を試験的に導入し、また総合的臨床能力の評価として Advanced OSCE（2 ステーション）を実施し、個々の学生に対して達成度のフィードバックを行ってきました。
- 臨床実習期間中の行動科学教育としては、4～5 年次に模擬患者参加によるアドバンスな医療面接実習（説明、患者教育、バッドニュース、難しい状況・患者への対応など）を 2 時間×2 回実施して、より臨床に即した学習機会の中で行動科学的に指導し、フィードバックを行ってきました。また、2014 年度から臨床実習ポートフォリオ（冊子体）を試験的に導入し、ふりかえりの記述を奨励してきました。
- シミュレーション教育については、各学年で以下の様な教育が行われてきました。
  - 1 年次：BLS、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）
  - 4 年次：臨床入門（医療面接、身体診察、バイタルサイン、BLS、外科手技、清潔操作）、臨床推論（模擬患者）  
多職種連携在宅医療模擬カンファレンス
  - 5 年次：アドバンス医療面接（模擬患者）  
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



- 教員 FD として、2014 年度、2015 年度に岐阜大学附属病院教員および県内臨床研修病院指導医延べ 24 名を 1 週間マギル大学へ派遣し、臨床教育の視察と研修を行ってきました。
- 教員 FD としての性格を併せ持つ臨床研修指導医講習会を、2010 年度から毎年 2 回、岐阜県医師育成確保コンソーシアム・医師育成推進センター・医学教育開発研究センター共催で実施し、累計 13 回、延べ参加者数 500 名以上が参加して臨床指導法の普及を図ってきました。

## 評価後の改善状況

- 臨床実習FDシリーズによる教育内容の向上：2015～2016年度にかけて、教務厚生委員会・カリキュラム委員会・医師育成推進センター主催の学内臨床実習情報交換会を開催し（全6回、各1時間半程度、延べ参加者数83名）、毎回3～4診療科ずつ、実習内容と評価法について紹介と意見交換を行いました。指導内容の充実、臨床現場での評価、とポートフォリオの正式導入に向けて認識の共有を図り、各診療科の診療参加型の教育内容のレベル向上に資するものでした。【資料16】
- 臨床実習ポートフォリオの実質化（正式導入）による指導・ふりかえりの充実：2016年度から臨床実習ポートフォリオの正式運用を開始しました。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、指導医からのフィードバック記載を要請しました。学生の記載内容はパイロット期間（2014～2015）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ます。ポートフォリオは臨床実習終了時にも里親・医師育成推進センター教員などから総合的に評価を受ける予定で、総括評価としてのポートフォリオの位置づけは現在検討中です。【資料15】
- 実習中の患者経験数の増加：臨床実習ポートフォリオを定期的（年3回）に回収し、記載状況と患者経験数などのモニタリングを始めています。中間集計中ですが、実習期間中の受け持ち患者数、特に経験患者数が増加傾向にあります。【資料17】
- Student Doctor認定式：2016年度から臨床実習開始前（4年次）にStudent Doctor認定式を執り行うこととし、医学部長・病院長からの訓示を含め、プロフェッショナルリズム教育の充実を図りました。【資料13】
- 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ります。2016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、各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・マイクロサージャリーなどのセッションが組み込まれています。【資料18】
- 多職種連携シミュレーション教育の促進：いままで4年次に多職種連携の在宅医療模擬カンファレンス（多職種メディカルケアチーム医療教育）を実施してきましたが（岐阜大学、平成医療短期大学合同、総計約300名、医学・看護・理学・作業・視機能合同）、平成28年度から岐阜薬科大学も加わり、総計約450名、約40グル

ープの授業となりました。また、リアリティの高い動画シナリオを新規に作成して使用しました。 【資料10、19】

- 検討中の課題：毎週金曜午後の臨床講義の中に一定時間、倫理行動科学カンファレンスを入れることなどを検討していきたいと考えています。また、スキルスラボの利便性を高めて、現在、各病棟で行われているシミュレーション教育の支援体制を充実させたいと思います。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料16 学内臨床実習情報交換会通知文書（6回分）
- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料17 臨床実習での受持患者数・経験患者数の推移
- 資料13 Student Doctor認定式次第
- 資料18 スキルスラボ利用状況の比較
- 資料10 2017シラバス（臨床推論）
- 資料19 多職種メディカルケアチーム医療教育

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- 臨床実習前及び臨床実習中に、シミュレーターを用いた臨床技能教育の充実が望まれる。
- 岐阜大学の地域協学センターと連携する次世代地域リーダー養成プログラムのより一層の充実化が望まれる。

#### 評価当時の状況

- シミュレーション教育については、各学年で以下の様な教育が行われてきました。
  - 1年次：BLS、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）
  - 4年次：臨床入門（医療面接、身体診察、バイタルサイン、BLS、外科手技、清潔操作）、臨床推論（模擬患者）  
多職種連携在宅医療模擬カンファレンス
  - 5年次：アドバンス医療面接（模擬患者）  
臨床実習中の指導（小児科臨床推論、聴診、腰椎穿刺・・・）  
医療英語（選択）、英語 OSCE
- 次世代地域リーダー養成プログラムの科目として、地域体験実習（1年次）、地域産業保健コース（2年次）を登録し、医学科学生も本プログラムに参加できる仕組みとなっている。

#### 評価後の改善状況

- 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ります。2016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、各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・マイクロサージャリーなどのセッションが組み込まれています。【資料18】

- 多職種連携シミュレーション教育の促進：いままで4年次に多職種連携の在宅医療模擬カンファレンス（多職種メディカルケアチーム医療教育）を実施してきましたが（岐阜大学、平成医療短期大学合同、総計約300名、医学・看護・理学・作業・視機能合同）、平成28年度から岐阜薬科大学も加わり、総計約450名、約40グループの授業となりました。また、リアリティの高い動画シナリオを新規に作成して使用しました。【資料10、19】
- 次世代地域リーダー養成プログラムの推進：医学科から村上教授（地域医療医学センター）、藤崎教授（MEDC）が地域協学センターのメンバーとして参画して全学と連携しています。また、医学科学生3名が次世代地域リーダー育成プログラム（上級段階）に登録して履修を進めています。【資料20】  
今後は選択テュトリアル地域医療実習（10週）なども科目登録し、医学科学生、特に地域卒学生などがリーダーとして認定される基盤を整備していきたいと考えています。

## 改善状況を示す根拠資料

資料18 スキルラボ利用状況の比較

資料10 2017シラバス（臨床推論）

資料19 多職種メディカルケアチーム医療教育

資料20 地域協学センター概要、会議資料

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- 医学教育企画評価室、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。

#### 評価当時の状況

- 岐阜大学のPBL テュトリアルは1995年の導入以来、臓器系統別統合型カリキュラムを採用して水平的・縦断的統合を図ってきましたが、PBL導入当時と比較しますと、教育内容の拡大や担当教員の交代に伴い、水平的・縦断的統合に関わる分野数が減少する傾向を認めました。

- 基礎医学教育では、PBL テュートリアル各コースで臨床的シナリオを用いて基礎医学の重要性の理解を図り（縦断的統合）、コースとしても、解剖・生理、感染・生体防御、基礎実習の統合を図ってきました（水平的統合）。
- 臨床医学教育では、PBL テュートリアル各コースで内科系・外科系の統合を進め（水平的統合）、病理をはじめとした基礎医学との縦断的統合も行ってきました。
- 臨床実習中は、アドバンス医療面接実習（4～5年次、2時間×2回）において、模擬患者の協力を得て様々な状況のシナリオを準備し（病名告知、患者教育、難しい状況の患者など）、臨床的問題と心理社会・行動科学的問題を統合して考えるコミュニケーション教育を実施してきました。
- 補完医療に関しては、薬理・中毒学コース（2年次）で漢方薬物学の講義、臨床推論・東洋医学的アプローチコース（4年次、1週間）で中国伝統医学の理論・診断・方剤・針灸の授業が多角的に実施されています。また、麻酔科・疼痛治療科の臨床実習で鍼灸治療について教育してきました。
- 医療職としての水平統合的教育としては、医学概論の合同授業（1年次、90分×18コマ）、医学科・看護学科合同模擬カンファレンス（1年次、90分×2コマ）、多職種連携在宅医療模擬カンファレンス（4年次、90分×4コマ）を実施してきました。

### 評価後の改善状況

- 臨床実習における指導・評価法の共有と統合化：教務厚生委員会、カリキュラム委員会、医師育成推進センターが共同して、2015～2016年度に臨床実習情報交換会を計6回開催し、毎回3～4診療科ずつ教育内容と評価法について紹介と意見交換を行いました。また、2016年度から臨床実習ポートフォリオの正式運用を開始したことで、他科の指導状況が容易に閲覧できるようになり、指導・評価の共有と統合化が促進されました。【資料15、16】
- 多職種間の統合教育の促進：多職種連携在宅医療模擬カンファレンス（4年次、岐阜大学、平成医療短期大学合同、総計約300名、医学・看護・理学・作業・視機能合同）に、平成28年度から岐阜薬科大学も加わり、より統合的・包括的な授業となりました。また、リアリティの高い動画教材により、学生は医療現場における連携の重要性を認識できるようになりました。【資料10、19】
- 補完医療の充実：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、「漢方と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ます。【資料10】
- 検討中の課題：PBL-テュートリアルに関しては、当初、極めて、統合性の高いカリキュラムでしたが、時代の変遷・担当分野の教員交代などの影響により、やや統合性が低下しており、今後、医学教育企画評価室、カリキュラム委員会、教務厚生委員会で検討を行い、教育内容の統合を図っていきたいと思います。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料16 学内臨床実習情報交換会通知文書（6回分）
- 資料10 2017シラバス（臨床推論）
- 資料19 多職種メディカルケアチーム医療教育

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 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。

#### 評価当時の状況

- 平成27年6月にカリキュラム委員会細則を改正し、学生の参加を明文化しましたが、正規委員という位置づけではなく、学生代表がカリキュラム委員会に参加して発言する実績を積むなかで、さらに正式な形でカリキュラム委員会のメンバーとなっていく方向で検討することとしていました。

#### 評価後の改善状況

- 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ています。

【資料21】

- 卒業生アンケートの実施：平成28年度卒業生に対して、アウトカムとカリキュラムに関するアンケートを実施し、解析を行いました。病態の理解、コミュニケーション、倫理観、責任感、省察に関する自己評価は比較的良好であるのに対して、医療保健システム、実践力、診断、マネジメントについてはやや低めの自己評価でした。カリキュラムに関しては、早期からの臨床実習、PBL-テュートリアル、モジュール形式のカリキュラム構造にはポジティブな評価があった反面、PBL-テュートリアルを好まない学生も多いことが明らかとなりました。現在、全学においてもアンケートを実施し、分析を進めています。

【資料22、23】

- 検討中の課題：前述のように、学生代表がカリキュラム委員会に参加して発言する実績を積むなかで、さらに正式な形でカリキュラム委員会のメンバーとなっていく方向で検討することが確認されました。また卒業生アンケート結果に基づいた議論を行っていく予定です。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料21 カリキュラム委員会報告
- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料23 卒業生アンケート（全学）

## **質的向上のための水準 判定：部分的適合**

### **改善のための示唆**

- カリキュラム委員会に他の教育の関係者を含むことが望まれる。

### **評価当時の状況**

- 現時点ではカリキュラム委員会には医学科・附属病院教員及び事務職員が陪席している状況です。

### **評価後の改善状況**

- 今後について：学外実習施設の指導者、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、指導現場の声を反映するステークホルダー、また外部委員として他大学の専門家等が参加できる体制を検討したいと思います。

## **2.8 臨床実践と医療制度の連携**

### **基本的水準 判定：適合**

#### **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。

#### **評価当時の状況**

- 卒前・卒後の臨床教育の円滑な連携を目的として、卒後臨床研修センターを発展的に改組し、2013年に医師育成推進センターが発足しました。臨床実習・初期研修支援部門と専門医研修支援部門からなり、卒前教育に関する業務としては、下記の2項が規定されています。 **【資料24】**

- 医学部との連携による臨床実習の企画・実施に関すること
- 実習病院との連携調整に関すること

実際には、5年次のAdvanced OSCEの企画・運営、選択臨床実習病院FD、臨床研修指導医講習会の運営・指導、指導医のマギル大学への派遣等を担当しています。Advanced OSCEに関しては課題作成、評価者講習、当日の運営、評価結果のフィードバック、成績不良者への追加指導を行ってきました。選択臨床実習では、学生の医療チームへの参加を確実なものとするために、学生教育のためのチーム編成を行い、チーム数に応じて各診療科への学生配属数の上限を厳格に定めています（院内は1チーム1～2名、院外は1チーム1名）。毎年1回、選択臨床実習病院FDを実施し、実習システムの説明、指導法の解説とデモンストレーションなどを行ってきました。マギル大学への派遣指導医を運営委員会で周知して募集しています。

- 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムは、岐阜大学医学部附属病院と岐阜県内の主要研修病院（すべて卒前選択臨床実習病院）による組織で、研修医教育、指導医講習会、マギル大学への指導医派遣など、卒前・卒後の連携を図ってきました。

### 評価後の改善状況

- 臨床教育FDの推進：2015～2016年度に、医師育成推進センター・教務厚生委員会・カリキュラム委員会が共同して臨床実習情報交換会を計6回開催し、毎回3～4診療科ずつ教育内容と評価法について紹介と意見交換を行いました。 【資料16】
- 検討中の課題：医師育成推進センターが現在担当している役割（Advanced OSCE、今後はPCC-OSCE、指導医FDなど）を規程に明記していく必要があると考えています。また臨床実習ポートフォリオが正式導入されたことに伴い、今後、ポートフォリオ評価へも関与していく計画です。

### 改善状況を示す根拠資料

資料24 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程

資料16 学内臨床実習情報交換会通知文書（6回分）





### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### **基本的水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- 実施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。
- テュートリアル教育、臨床実習など各教育内容に適合した評価法を開発し、知識・技能・態度をバランスよく評価すべきである。

##### **評価当時の状況**

- 学生の評価について、原理、方法及び実施を定め、合格基準、進級基準及び追再試の回数については概ね開示されてきましたが、科目・コースによっては一部不明確な部分もありました。
- 教育理念と教育目標に沿って、知識・技能・態度面を含む総合的な評価に努めてきましたが、バランスとしては知識重視の傾向が依然認められました。それを是正し、総合的な能力評価を推進することを目的として、2014年度から臨床実習ポートフォリオと Advanced OSCE を試験的に導入したところでした。
- 卒業試験については、臨床各科ごとに筆記試験を中心とした総括評価が行われており、知識偏重の評価になりがちでした。技能・態度など、ディプロマポリシー（アウトカム）を評価できる総合的なシステムの構築が必要であると認識していました。

##### **評価後の改善状況**

- 評価法の明記：授業案内に記載すべき評価方法については、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することを検討しています。
- 臨床実習ポートフォリオ、Advanced OSCEの正式化：2014年度から試験的に導入した臨床実習ポートフォリオとAdvanced OSCEを2016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ができました。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、指導医からのフィードバック記載を要請しました。学生の記載内容はパイロット期間（2014～2015）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ます。ポートフォリオは臨床実習修了時にも里親・医師育成推進センター教員などから総合的に評価を受ける予定で、総括評価としてのポートフォリオの位置づけは現在検討中です。

【資料15】

- Advanced OSCEは現在5年次11月（院内実習終了時）に実施していますが、2018年度

から6年次の夏（選択実習終了時）に移し、3ステーション程度に充実させたPCC-OSCEとして卒業試験の一環として実施する予定となっています。

- 医学教育IR室の設置：2016年度から医学教育IR室の設置準備を進め、国立大学改革強化推進補助金へIR担当教員を申請し採択され、その教員を構成員とした医学教育IR室を2016年12月に正式に設置しました。本IR室では共用試験、Advanced 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、学業不審者などを分析中であり、今後、教育内容に適合した評価法の開発につなげたいと考えています。 【資料25、26、27、28、29】
- 到達目標達成度・カリキュラムアンケートの実施（学生）：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ました。到達目標については、病態の理解、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ましたが、診断・マネジメントに関する臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が必要と考えられました。カリキュラムに関しては、早期からの臨床実習、PBL-テュートリアル、モジュール形式のカリキュラム構造にはポジティブな評価があった反面、PBL-テュートリアルを好まない学生も多いことが明らかとなりました。現在、全学においてもアンケートを実施し、分析を進めています。 【資料22、23】
- カリキュラム・アンケートの実施（教員）：2015年度末に教員に対してカリキュラムアンケートを実施し、分析を行いました。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ました。研究室配属、臨床実習については相半ばする結果で、多様な問題点が指摘されました。こうした課題を検討していく必要があると考えています。 【資料30】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料25 医学教育IR室設置経過
- 資料26 医学教育IR室細則
- 資料27 文科省補助金内定通知
- 資料28 医学教育IR室構成員名簿
- 資料29 医学教育IR室施設
- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料23 卒業生アンケート（全学）
- 資料30 教員アンケート（カリキュラム）

## 質的向上のための水準 判定：部分的適合

### 改善のための示唆

- 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。
- 評価に対する疑義申し立ての制度を整備することが望まれる。

## 評価当時の状況

- 客観的で妥当性のある試験かどうかの判断は、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きませんでした。各テュートリアルコースと卒業試験については概ね信頼性と妥当性があると考えていましたが、知識重視になっており、よりバランスの取れた評価を計画する必要があると考えられました。臨床教育の評価についてはアウトカムを評価する視点での見直しが必要であると考えられました。
- 評価に対する疑義の申し立てについては、全学共通教育では制度が構築されていましたが、医学専門教育では、疑義申し立ての窓口はしっかりしているものの、その後の対応が担当教員の裁量に依存する部分もあり、科目によって不統一であることに改善の余地がありました。

## 評価後の改善状況

- 医学教育IR室の設置：前項で述べましたように、医学教育IR室を設置し、各種試験結果の分析を開始しました。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ました。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、有用なデータが蓄積されつつあります。今後は、さらに個別科目の試験問題についても分析を行い、評価実施過程が適切に質保証されているかを医学教育IR室で分析していきたいと思えます。

【資料7、26、32】

- 臨床実習ポートフォリオ、Advanced OSCE正式導入によるアウトカムの妥当な評価：前項で述べましたように、2016年度から臨床実習ポートフォリオとAdvanced OSCEを正式導入し、知識・技能・態度をバランス良く、アウトカム達成の観点から包括的に評価できる基盤をつくりました。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）・出席状況などの項目を設け、指導医からのフィードバック記載を要請しました。学生の記載内容はパイロット期間（2014～2015）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ます。

【資料15】

Advanced OSCEは現在5年次（院内実習終了時）に実施していますが、2018年度から6年次の夏（選択実習終了時）に移し、より充実させたPCC-OSCEとして卒業試験の一環と位置づけ実施する予定となっています。

- 卒業試験の妥当性と在り方に関するアンケート調査：卒業試験の在り方については2015年度の自己点検評価の時点から検討課題でしたが、今春の医師国家試験成績の不振をきっかけとして、本格的に検証することとなり、アンケート調査を実施しました。今後、教務厚生委員会・医学教育IR室を中心に分析し、改善案をとりまとめしていく計画です。

【資料31】

- 異議申し立て制度について：専門科目において疑義申し立てがあった場合は窓口を

教務厚生委員会に一本化し、その後の対応も同委員会で行う等、明確な「異議申し立て制度」の確立を急ぎ、その内容を成績に関する取扱要項としてシラバスに追記する等の対応を行う予定です。また、異議申し立てに至る前段階で、教員と面談機会を持つ事を容易にするため教員のオフィスアワー設定を徹底することを教務厚生委員会で検討中です。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料7 教育実践研究 (IR解析論文)
- 資料26 医学教育IR室細則
- 資料32 テュートリアル各コースとCBTの多変量解析
- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例 (2名分)
- 資料31 卒業試験アンケート

## 3.2 評価と学習との関連

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 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。
- 科目ごとに行な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。

#### 評価当時の状況

- 卒業時アウトカム (教育成果) の評価については、試験的に臨床実習ポートフォリオや Advanced OSCE を導入していましたが、十分とは言えませんでした。
- 科目ごとの到達目標とその評価については、整合性がおおよそ取れていると考えていましたが、それらを統括的に管理してチェックするシステムがありませんでした。
- 学生ひとり一人に対する形成的評価やフィードバックについては、以下のような取組を行ってきましたが、システムティックとは言えませんでした。
  - 地域体験実習 (1年次、電子ポートフォリオ、教員からのフィードバック)
  - テュートリアル各コース (2~4年次、チューターの口頭フィードバック)
  - 医療面接実習 (4~5年次、電子ポートフォリオ、教員・模擬患者からの口頭フィードバックと教員フィードバック記録)
  - Advanced OSCE (5年次、フィードバックシート、各評価項目の達成度と強み・弱みに対するフィードバック)
  - 臨床実習 (4~6年次、指導医の口頭フィードバック)

## 評価後の改善状況

- 卒業生の到達目標達成度アンケートの実施（学生）：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ました。到達目標については、病態の理解、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ましたが、診断・マネジメントに関する臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が必要と考えられました。【資料22】
- 臨床実習ポートフォリオ、Advanced OSCEの正式導入によるアウトカムの妥当な評価：前項で述べましたように、2016年度から臨床実習ポートフォリオとAdvanced OSCEを正式導入し、知識・技能・態度をバランス良く、アウトカム達成の観点から包括的に評価できる基盤をつくりました。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、指導医からのフィードバック記載を要請しました。学生の記載内容はパイロット期間（2014～2015）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ます。今後、里親・医師育成推進センター・地域医療医学センター・医学教育開発研究センターが連携して、臨床実習ポートフォリオに基づいたアウトカム評価と、学生ひとり一人へのフィードバックを行っていく計画です。Advanced OSCEは現在5年次（院内実習終了時）に実施していますが、2018年度から6年次の夏（選択実習終了時）に移し、充実させたPCC-OSCEとして卒業試験の一環として実施する予定となっています。【資料15】
- 医学教育IR室の設置と試験管理：前項で述べましたように、医学教育IR室を設置し、各種試験結果の分析を開始しました。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ました。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、有用なデータが蓄積されつつあります。今後は、さらに個別科目の試験についても分析を行い、評価実施過程が適切な質保証をなし得ているか否かを検討するIR室を機能させていきたいと思えます。【資料7、25、26、27、28、29、32】
- 臨床実習中の形成的評価の充実：臨床実習ポートフォリオの正式導入に伴い、指導医からの臨床能力評価やフィードバックが体系的になされるようになり、学生がしっかりしたフィードバックを受けられる状態となりました。【資料15】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料25 医学教育IR室設置経過

- 資料 2 6 医学教育IR室細則
- 資料 2 7 文科省補助金内定通知
- 資料 2 8 医学教育IR室構成員名簿
- 資料 2 9 医学教育IR室施設
- 資料 3 2 テュートリアル各コースとCBTの多変量解析

## **質的向上のための水準 判定：適合**

### **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。

### **評価当時の状況**

- 学生へのフィードバックは、評価結果に基づき、具体的、建設的、そして公正に、適切な時期に行われてきました。態度評価に関しては、1年次地域体験実習、4～5年次医療面接実習、5年次 Advanced OSCE などで行ってきました。

### **評価後の改善状況**

- 臨床実習ポートフォリオの正式導入による臨床各科からの態度評価：前項で述べましたように、2016年度から臨床実習ポートフォリオを正式導入しました。ポートフォリオでは、獲得すべき臨床能力・態度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）・出席状況などの項目を設け、各科指導医からのフィードバック記載を要請しました。学生の記載内容はパイロット期間（2014～2015）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ます。【資料 1 5】
- 卒業生の到達目標達成度アンケートの実施（学生）：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ました。その結果、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と考えています。【資料 2 2】
- 検討中の課題：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は、6年間を通じたポートフォリオを検討していきたいと思えます。

### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料 1 5 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料 2 2 卒業生アンケート（医学科）

## 4. 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 質的向上のための水準 判定：適合

##### 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。

##### 評価当時の状況

- 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」、カリキュラムポリシーには「地域に根ざした教育」、ディプロマポリシー（専門的能力の要素、アウトカム）には「専門職としての地域的・社会的責任を自覚する」が示されてきましたが、その周知は必ずしも十分ではありませんでした。

##### 評価後の改善状況

- 教員に対する周知：2016年度に医学部憲章と3ポリシーの改定作業があり、その作業を通じ、関係教員に周知を図りました。【資料33、34、35、36、37】  
新規採用教員に対する教員FDにおいて、医学部憲章とディプロマポリシーを説明し、周知を図りました。【資料6】
- 学生に対する周知：新しいポリシーは2017年度シラバスに反映させ、学生に周知しました。1年次、初期体験実習で岐阜大学のアウトカム（ディプロマポリシー）を自己点検するよう指導し、卒業前アンケートにおいても自己評価を行いました。【資料5、22】
- 地域枠入試の維持：平成29年度で終了する地域枠暫定定員（15名）について、岐阜県当局との意見交換を行い、地域枠入試の効果も出ていることから（人口あたりの医師数の回復、ワースト5からワースト10へ）、平成30年度以降も地域枠を維持する合意が得られており、文部科学省からの意向調査で、2年間の延長希望を行いました。【資料38】

##### 改善状況を示す根拠資料

- 資料33 医学部憲章改訂版
- 資料34 3つの方針の関連性について
- 資料35 アドミッションポリシー改訂版
- 資料36 カリキュラムポリシー改訂版
- 資料37 ディプロマポリシー改訂版
- 資料6 教員FD冊子（テュートリアルガイド）
- 資料5 学習アウトカムチェックリスト
- 資料22 卒業生アンケート（医学科）

## 4.2 学生の受け入れ

### **基本的水準 判定：部分的適合**

#### **改善のための助言**

- 入学生の増加に対応して人的・物的教育能力の拡充を行うべきである。

#### **評価当時の状況**

- 平成20年度以降、学生定員は80名から110名に増加しましたが、専任教員数は定員削減の影響から横ばい傾向でした。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、地域医療医学センター・医師育成推進センターの設置、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの構築、臨床系教員（学内・学外）に対する積極的な称号付与、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きました。
- 専任教員の実数は横ばいですが、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、教育現場に配置してきました。「チュートリアル教育」は学生定員が増加しても継続され、平成22年度から「チュートリアル選択配属（研究室配属）」も導入されました。また、臨床実習の期間を54週から62週間（院内42週、院内外の選択臨床実習20週）に拡大しました。
- 学生定員増、地域枠入試の導入、卒後研修を充実するための岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの構築などの努力により、岐阜県医師不足の状況はワースト5からワースト10へと着実な改善を示しています。
- 講義室、実習室などは定員80名時代の基準面積より設計されているため、十分なスペースは確保できていませんが、講義室の改修、病院内の学生室確保、チュートリアル室の時間別使用、医学図書館の学習スペースなどの工夫を行い、教育用備品の確保にも努めてきました。【資料39、40】

#### **評価後の改善状況**

- 講義室の改修：分野別認証評価受審（2015年12月）前からの取り組みとなりますが、学生定員増が決定した2008年から講義室の改修を行ってきました。しかし現在の学生定員110名が限界と考えられ、これ以上の定員増は予定していません。【資料39】
- 附属病院における学生専用学習スペース：これも分野別認証評価受審前からの取組ですが、2004年に竣工した新附属病院の全フロアには臨床実習中の学生（4～6年次）の学習スペースとして学生室（CCS室、約60㎡×6フロア）が設けられており、電子カルテの閲覧、クルズス、自己学習などに活用されています。1フロア60㎡で20名程度の学生が余裕をもって学習できる環境となっています。このため、学生定員増後も、臨床教育のスペースとしては特に支障なく実施できています。

【資料40】



- 教員数：2015年と2017年における医学部・附属病院の教員数の合計は248名で現状維持、女性教員も32名から31名へとほぼ横ばいでしたが、大学附属病院における厚生労働省認定の臨床研修指導医数は126名から152名へ（岐阜県内全体では738名から846名へ）と増加しています。【資料4 1】
- 教育研究院の設置と教員配分の弾力的運用：平成29年度に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ました。このことにより、大学内の教員配置をより弾力的に運用することが可能となりました。【資料4 2】
- 医学部将来ビジョンの策定：医学部では、将来ビジョンを策定すると共に、世界標準の次世代型の医学教育を推進するためには、医学系研究科専任教員の増員は不可欠であること並びにライセンス教育の運営を担保（教育数の確保）するため、教育研究院に人事計画書を提出し説明することとしています。【資料4 3】
- 呼吸器センターの新設：今後、呼吸器疾患が急増する予想を踏まえ、教育診療体制を充実させる目的で、2017年4月に呼吸器センターを新設しました。【資料4 4】
- 病院教授の新設：附属病院での診療と教育体制強化のために病院教授制度を導入し、平成29年1月に呼吸器外科分野の教授1名を公募し選任しました。本教授は、学位指導審査権を有しており、不足する臨床分野の教育に貢献することが期待されます。【資料4 5】
- 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35から37へと増加しています。【資料4 6】  
特に県立希望が丘こども医療福祉センターは障害児者のリハビリ、在宅医療、福祉などを包括的に学べ、臨床教育の場の多様化に貢献しています。【資料4 7】
- 海外の教育資源の充実：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）及び南フロリダ大学医学学群（2016年10月、部局間協定）と交流協定を締結しました。学生の海外実習等での指導に活かしていく予定です。【資料4 8、4 9、5 0】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料3 9 講義室の改修
- 資料4 0 附属病院CCS室図面
- 資料4 1 教員数の変化
- 資料4 2 国立大学法人岐阜大学教育研究院規程
- 資料4 3 人事計画書（様式）等
- 資料4 4 医学部附属病院呼吸器センター
- 資料4 5 医学部附属病院における教授の配置及び選考に関する規程
- 資料4 6 選択臨床実習病院リスト
- 資料4 7 岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター
- 資料4 8 マギル大学との大学間交流協定
- 資料4 9 ハワイ大学との部局間協定

### **質的向上のための水準 判定：適合**

#### **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。

#### **評価当時の状況**

- ・ 学生受入数、特性に関しては定期的な見直しを行ってきました。岐阜県当局との協議、岐阜県医師育成確保コンソーシアムを通じた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ます。岐阜大学は県内唯一の医師育成機関であり、岐阜県・岐阜市などとは従来から太いネットワークを有しており、地域社会のニーズを把握しやすい状況にあります。

#### **評価後の改善状況**

- ・ 地域枠学生定員の維持：平成29年度で終了する地域枠暫定定員（15名）について、岐阜県当局との意見交換を行い、岐阜県では医師不足が続いており、地域枠入試の成果も出ていることから（人口あたり医師数の回復、ワースト5からワースト10へ）、平成30年度以降も地域枠定員を維持する合意が得られており、文部科学省からの「意向調査」で、2年間の延長希望を行いました。【資料38】
- ・ 医学教育IR分析：医学教育IR室設置前から、岐阜県内の卒後研修病院からのデータを収集する仕組みを構築しつつあり、今後カリキュラムに反映されていくことが期待されます。【資料51】

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料38 医学部入学定員の暫定措置の延長に関する意向調査回答

資料51 医学研究等倫理審査通知書（IR）

## **4.3 学生のカウンセリングと支援**

### **基本的水準 判定：部分的適合**

#### **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。

## 評価当時の状況

- 指導教員制度（里親）は基礎・臨床の教授層全員体制で実施してきました（1～2年：基礎臨床、3～4年：基礎、5～6年：臨床が担当）。相談は学習面、生活面、キャリアなど多様ですが、相談回数はあまり十分とは言えず、学生の自発的な相談の持ちかけに頼っている側面があり、学生によっては、問題を抱えているにも関わらず指導教員にアプローチしないケースもありました。また2年毎に交代するため、6年間の成長を一貫してフォローするのに問題があったかもしれません。地域枠学生に対しては地域医療医学センターが責任組織として6年間の一貫した相談・指導体制を持っており、地域枠学生の人間的成長についてはしっかりフォローできていると評価されました。
- 岐阜大学医学部医学科では、里親をはじめ、下記のように多様な学生支援を行ってききましたが、教務厚生委員長に負担が多くかかっていることが指摘されました。また、これらの支援システムが複雑で、学生の中に十分に浸透しているとは言えない状況でした。窓口としては学務係が機能してきましたが、担当事務職員の意識と力量に依存する側面がありました。
  - 教務厚生委員長：留年者、問題を起こした学生、6年次の成績下位者
  - 地域医療医学センター教員：地域枠学生
  - 指導教員（里親）：担当する学生（数名）の面談
    - ◇ 1～2年生：無作為に教授が割り当てられる
    - ◇ 3～4年生：選択テュートリアルで所属した研究室の教授
    - ◇ 5～6年生：臨床系教授
  - 女性医師就労支援の会教員（女性）：女子学生の進路相談
  - その他、教育推進・学生支援機構障害学生支援室（通称サポートルーム）、保健管理センター、キャンパスライフヘルパー、ハラスメント相談員など

## 評価後の改善状況

- 初年次セミナーのプログラム改善：学生支援やキャリア支援に関する情報提供を充実させました。【資料52、53】
- 障害学生支援室の活動：医学科に在籍する発達障害学生の支援を充実させるために、教育推進・学生支援機構障害学生支援室（通称サポートルーム、2015年開設）・保健管理センター・教務厚生委員会が連携して、実際に支援を実施しています。発達障害の指導を専門とする医学教育開発研究センター助教が教育推進・学生支援機構の学生生活支援部門会議の委員として活動を始めています。【資料54】
- 検討中の課題：里親制度の改良（長期的な成長を支援できるような制度）、各種支援体制の改善（アクセス改善、説明会開催、図解資料、窓口の整理など）について、教務厚生委員会で検討したいと思います。

## 改善状況を示す根拠資料

資料52 初年次セミナープログラム

資料5 3 初年次セミナー（保健管理センターガイダンス）

資料5 4 障害学生支援室

## **質的向上のための水準 判定：部分的適合**

### **改善のための示唆**

- 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。

### **評価当時の状況**

- 岐阜大学医学部医学科では、下記のような多様な学生支援を行ってきましたが、教務厚生委員長の負担が大きいことが指摘されました。また問題の早期発見や相談内容の分析なども十分ではありませんでした。
  - 教務厚生委員長：留年者、問題を起こした学生、6年次の成績下位者
  - 地域医療医学センター教員：地域枠学生
  - 指導教員（里親）：担当する学生（数名）の面談
    - ◇ 1～2年生：無作為に教授が割り当てられる
    - ◇ 3～4年生：選択テュートリアルで所属した研究室の教授
    - ◇ 5～6年生：臨床系教授
  - 女性医師就労支援の会教員（女性）：女子学生の進路相談
  - その他、教育推進・学生支援機構障害学生支援室（通称サポートルーム）、保健管理センター、キャンパスライフヘルパー、ハラスメント相談員など
- 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・セッションが行われていますが、各学年・学生全体に対する支援が不十分でした。

【資料5 2、5 5、5 6】

### **評価後の改善状況**

- 地域医療課外ゼミ（山田ゼミ）の充実：このゼミは2008年度の地域枠入試導入以来、継続的に実施してきたもので、地域医療の魅力を伝え、国際的視野を広げる良い企画であり、今後、次世代地域リーダー育成プログラムや正規授業への発展を検討したいと考えています。 【資料5 6】
- 授業における卒業後キャリアに関する講演会：4年次秋に実施しているライフサイクルの授業では、医師としてのライフサイクルを考える観点から、医師会・女性医師就労支援の会と連携した講演会を2015年度から定例化し、授業の一環として組み込んでいます。 【資料5 7】
- 検討中の課題：教務厚生委員長だけでなく、里親等も種々のカウンセリングに参加することを検討したいと思います。また、学生支援機構サポートルームの周知（学

生、教員)と活用を図っていきたいと思います。キャリア支援に関しては、各学年に授業・相談事業を導入することを検討したいと思います。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料5 2 初年次セミナープログラム
- 資料5 5 医学概論
- 資料5 6 地域医療課外ゼミ (H20～27)
- 資料5 7 ライフサイクル2016

#### **4.4 学生の教育への参画**

##### **基本的水準 判定：部分的適合**

###### **改善のための助言**

- カリキュラム委員会に学生が正規の委員として参画すべきである。

###### **評価当時の状況**

- 平成 27 年 6 月にカリキュラム委員会細則を改正し、学生の参加を明文化しましたが、正規委員という位置づけではなく、学生代表がカリキュラム委員会に参加して発言する実績を積むなかで、さらに正式な形でカリキュラム委員会のメンバーとなっていく方向で検討することとしていました。

###### **評価後の改善状況**

- 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ています。今後は学生代表がカリキュラム委員会に参加して発言する実績を積むなかで、さらに正式な形でカリキュラム委員会のメンバーとなっていく方向で検討することが確認されました。また卒業生アンケート結果に基づいた議論を行っていく予定です。

【資料 2 1】

#### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料 2 1 カリキュラム委員会報告

##### **質的向上のための水準 判定：適合**

###### **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。

###### **評価当時の状況**

- 岐阜大学医学部医学科では、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きました。自治会以外にも岐阜救急医療学生研究会、医療系学生のつどい「さるぼぼ会」、奥穂高夏山診療所クラブ、GIFMSA(国際医学生連盟岐阜)、熱帯医療研究会、ぎふ医療ケアサークルなどのボランティア活動を支援してきました。

- 部局間交流協定校である忠北大学（韓国）の学生とは毎年 10 名前後が相互訪問して交流を深めており、学部としての支援を続けてきました。
- 学生研究員制度で毎年約 30 名の学生が研究活動を行うことを支援し、学会発表や自主研究に対する支援もしてきました。
- 学生自治会は存在するものの、学生の活動はあまり組織化されておらず、必ずしも十分な成果を挙げているとは言えない部分があります。

### **評価後の改善状況**

- 上記の各種活動に対して教育指導面の支援、経済的・人的支援を続けています。特に学生の国際交流（忠北大学）に対しては、国際交流委員会の教員が指導助言し、相互訪問に際しては監督者として同行し、教授親睦会及び後援会からの経済的支援を行っています。

【資料 5 8】

### **改善状況を示す根拠資料**

資料 5 8 忠北大学との交流実績

## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### **基本的水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- 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。

##### **評価当時の状況**

- 医学部教員数は設置基準を満たしていますが、学生定員 80 名（収容定員 480 名）の時代を基準としており、また毎年 1 %の教員削減の影響もあり、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ましたが、急激な定員増に十分対応できていませんでした。
- 女性教員の登用については、17%と女性教員比率の目標値を設定して採用をすすめてきましたが、受審時 13%であり、一層促進する必要があると認識していました。
- 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ますが、基礎医学、行動科学、社会医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く、改善の余地があると認識していました。

##### **評価後の改善状況**

- 人事構想の策定：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に提出し説明することとしています。 【資料 4 3】
- 呼吸器センターの新設：今後、呼吸器疾患が急増する予想を踏まえ、教育診療体制を充実させる目的で、2017年4月に呼吸器センターを新設しました。 【資料 4 4】
- 病院教授の新設：附属病院での診療と教育体制強化のために病院教授制度を導入し、平成29年4月に呼吸器外科分野の教授 1 名を公募し選任しました。本教授は、学位指導審査権を有しており、不足する臨床分野の教育に貢献することが期待されます。 【資料 4 5】
- 教育研究院の設置と教員配分の弾力的運用：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ました。このことにより、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りました。 【資料 4 2】
- 教員数：2015年と2017年（5月1日現在）における医学部・附属病院の教員数の合計は248名で現状維持、女性教員も32名から31名へとほぼ横ばいでしたが、医学部

附属病院における厚労省認定の臨床研修指導医数は126名から152名へ（岐阜県全体では738名から864名へ）増加しています。 【資料41】

- 大学院の再編：大学院再生医科学専攻は、独立専攻として主として大学院教育に関与し、学部教育への関与は限定的でしたが、2017年4月に「大学院自然科学研究科(修士課程)」が設置されたことに伴い、再生医科学専攻教員が医学専攻へと組み込まれることとなり、学部教育に強く関与する体制となりました。 【資料59】

### 改善状況を示す根拠資料

資料43 人事計画書（様式）等

資料44 医学部附属病院呼吸器センター

資料45 医学部附属病院における教授の配置及び選考に関する規程

資料42 国立大学法人岐阜大学教育研究院規程

資料41 教員数の変化

資料59 再生医科学専攻の再編

### 質的向上のための水準 判定：適合

#### 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。

#### 評価当時の状況

- 教育に深く関与する組織と専任教員の確保に努めてきました。しかし、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ました。
  - 2001年、医学教育の改善と普及を目的として、全国共同利用施設・医学教育開発研究センターを設置し、専任教員6名、客員教授2名の体制で活動してきました。
  - 2007年、医師不足である岐阜県の医療改善のために、地域医療医学センターが設置され、専任教員3名、特任教授1名、客員教員2名の体制で課題の解決に当たってきました。
  - 2013年、卒前・卒後の臨床教育連携と強化のために、卒後臨床研修センターを発展的に改組して医師育成推進センターを設置し、臨床実習・初期臨床研修支援部門と専門医研修支援部門を置き、専任教員（准教授、助教）を選抜採用し、活動してきました。 【資料24】

#### 評価後の改善状況

- 教育職員個人評価制度の改定：平成28年度から教育職員個人評価制度が改定され、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、より適正な教育評価の基盤が構築されました。 【資料60】
- 教育研究院の設置：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ました。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りました。

【資料42】

### 改善状況を示す根拠資料

資料24 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程

資料60 教員職員個人評価制度の変更点

資料42 国立大学法人岐阜大学教育研究院規程

## 5.2 教員の能力開発に関する方針

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 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への参加を促進すべきである。

#### 評価当時の状況

- 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ました。しかし臨床系教員は、在籍期間が短く、臨床業務のウェイトが大きい、などの理由から十分な理解は得られてきませんでした。基礎系教員は在籍期間が長く、教育のウェイトが大きいことから、理解は比較的良好と考えられました。
- 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です。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）もあります。臨床研修指導医講習会は岐阜県医師育成・確保コンソーシアム、医師育成推進センター、医学教育開発研究センターが共催して学内外の指導医を養成して来ました。他は自由参加のFDが多く、更なる参加の促進が必要と指摘されました。

#### 評価後の改善状況

- 臨床実習FDへの臨床教員参加の向上：2015～2016年度にかけて、教務厚生委員会・カリキュラム委員会・医師育成推進センター主催の学内臨床実習情報交換会を開催し（全6回、各1時間半程度、延べ参加者数83名）、毎回3～4診療科ずつ、実習内容と評価法について紹介と意見交換を行いました。指導内容の充実とポートフォリオの正式導入に向けて認識の共有を図り、各診療科の診療参加型の教育内容のレベル向上に資するものでした。【資料16】
- 新任教員に対するカリキュラムの周知：新任教員向けFDをブラッシュアップし、岐

阜大学の教育目標、カリキュラム全体像などの説明を充実させました。【資料6】

- 国際FDの促進: 2014年度から開始したマギル大学との交流を進め、2014年度は10名、2015年度は14名の教員を派遣してモンリオールでの研修を実施しました。また2016年度はマギル大学から3名の指導者を招聘し、岐阜大学および県内研修病院でのFDを実施しました。【資料6 1】
- 検討中の課題: FDの内容、頻度、参加を促進するための方策について、教務厚生委員会で検討する予定です。また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能を習得させ、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を企画したいと考えています。

### 改善状況を示す根拠資料

資料1 6 学内臨床実習情報交換会通知文書（6回分）

資料6 教員FD冊子（テュトリアルガイド）

資料6 1 マギル大学指導医による教員FD・指導医FD

## 6. 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準 判定：部分的適合

##### 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。

##### 評価当時の状況

- 講義室、実習室などは定員80名時代の基準面積より設計されているため、十分なスペースは確保できていませんが、講義室の改修、病院内の学生室確保、テュートリアル室の時間別使用、医学図書館の学習スペースなどの工夫に努めてきました。下記、「評価後の改善状況」の記載は、受審時に説明が不十分であったものが多く再掲されていますことをご理解ください。

##### 評価後の改善状況

- 講義室の改修：分野別認証評価受審時（2015年12月）の説明が不十分でしたが、岐阜大学では学生定員増が決定した2008年から講義室の改修（テュートリアルスペースの縮小、スクリーンの複数設置、机サイズの変更）を行ってきました。これにより96名から最大132名まで学生を収容できるようになりました。現在の学生定員は110名で、各学年の学生数は100～120名と幅があり、適切な学習環境を維持するためには、これ以上の学生定員増は困難と考えています。【資料39】
- 附属病院における学生専用学習スペース：これも分野別認証評価受審時の説明が不十分でしたが、2004年に竣工した新附属病院の全フロアには臨床実習中の学生（4～6年次）の学習スペースとして学生室（CCS室、約60㎡×6フロア）が設けられており、自己学習、電子カルテ閲覧・記載、クルズスなどに活用されています。1フロア60㎡で20名程度の学生は余裕をもって学習できる環境となっています。このため、学生定員増にも十分対応でき、臨床教育のスペースとしては支障なく実施できています。【資料40】
- その他の教育・学習スペースの拡充：学生の学習環境の改善のため、以下のような拡充を図ってきました。
  - 臨床実習用学生控室兼ロッカー（医学部本館2階、120㎡）：院内臨床実習を行う4～5年生が対象。附属病院連絡通路間近のスペースで、学生の便宜を図っています。【資料62】
  - 北診療棟の建設：卒前卒後の臨床教育環境を改善する目的で、医学部附属病院隣接地に北診療棟を建設しました。3階フロア（約500㎡）は医師育成推進センター事務室、初期研修医室、スキルスラボ（内視鏡トレーニングセンター）、セミナー室（60名収容）などの施設を有し、臨床教育の充実に役立っています。【資料63】

- 検討中の課題：教育施設の狭隘化については、暫定的な定員増のため、今後の文科省・厚労省の計画や予算を見ながら計画したいと考えています。

#### **改善状況を示す根拠資料**

- 資料39 講義室の改修
- 資料40 附属病院CCS室図面
- 資料62 医学部本館2階図面（臨床実習用学生控室兼ロッカー）
- 資料63 北診療棟3階図面（スキルスラボ）

#### **質的向上のための水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための示唆**

- 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。

##### **評価当時の状況**

- 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きましたが、学生入学定員の増大（80名→110名）と予算的な制約が大きく、十分な状態とは言えません。

##### **評価後の改善状況**

- 検討中の課題：医学部の経常経費からの捻出が困難な場合は、文科省競争的資金・本学政策経費への予算申請、同窓会等への協力要請を行って対応して行きたいと思えます。移転から12年が経過し、同時的に施設・設備の更新が必要になってきており、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予定です。

## **6.2 臨床トレーニングの資源**

#### **基本的水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- 臨床実習ポートフォリオなどを通じ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。

##### **評価当時の状況**

- 受持患者数、カテゴリー（疾患、症候、領域）については、受審時の予備調査（試行中の臨床実習ポートフォリオ）では、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、受持ではないが経験した患者数は約60名でした。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と考えられました。

- 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と考えられました。

### 評価後の改善状況

- 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：2016年度から臨床実習ポートフォリオ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ました。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（2014～2015）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ます。【資料15】  
2016年度後期分について、受け持ち患者数・経験患者数を中間集計したところ、受持患者数は平均31.2名（2013-14）から36.3名（2016）に、経験患者数は平均59.8名から90.9名に増加しており、ポートフォリオの正式導入の効果が推測されました。疾患カテゴリーについてもデータ収集中です。【資料17】
- 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35から37へと増加し、医療施設の幅も広がっています。【資料46】  
県立希望が丘こども医療福祉センターは障害児・者のリハビリ、在宅医療、福祉などを包括的に学べ、臨床教育の場の多様化に貢献しています。【資料47】
- 今後の課題：現在は大学病院での経験患者数を集計していますが、今後、選択臨床実習病院・海外実習病院での経験数と疾患カテゴリーも分析し、より幅広い経験がなされているか検証していきたいと思えます。

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料17 臨床実習での受持患者数・経験患者数の推移
- 資料46 選択臨床実習病院リスト
- 資料47 岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター

### 質的向上のための水準 判定：適合

#### 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。

#### 評価当時の状況

- 大学病院のほかに 35 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りました。

- 臨床トレーニングとしては、臨床実習 62 週（学内 42 週、選択臨床実習 20 週）のほかに、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（3 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 75 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ます。
- 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ました。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ました。
  - 1 年次：BLS、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）
  - 4 年次：臨床入門（医療面接、身体診察、バイタルサイン、BLS、外科手技、清潔操作）、臨床推論（模擬患者）  
多職種連携在宅医療模擬カンファレンス
  - 5 年次：アドバンス医療面接（模擬患者）  
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

## 評価後の改善状況

- 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ラボの利用者数、利用件数ともに増加傾向にあります。2016 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、各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・マイクロサージャリーなどのセッションが組み込まれています。【資料 1 8】
- 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 35 から 37 へと増加し、医療施設の幅も広がっています。【資料 4 6】  
県立希望が丘こども医療福祉センターは障害児・者のリハビリ、在宅医療、福祉などを包括的に学べ、臨床教育の場の多様化に貢献しています。【資料 4 7】
- 海外の教育資源の充実：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）及び南フロリダ大学医学学群（2016年10月、部局間協定）と交流協定を締結しました。学生の海外実習等での指導に活かしていく予定です。【資料 4 8、4 9、5 0】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料 1 8 スキルラボ利用状況の比較
- 資料 4 6 選択臨床実習病院リスト
- 資料 4 7 岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター
- 資料 4 8 マギル大学との大学間交流協定

資料49 ハワイ大学との部局間交流協定

資料50 南フロリダ大学との部局間交流協定

### 6.3 情報通信技術

#### **基本的水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- 情報通信技術を活用して授業効果を高めるべきである。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。

##### **評価当時の状況**

- 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ました。
  - インターネットチュートリアル（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、電子ポートフォリオ）
  - 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、電子ポートフォリオ）

##### **評価後の改善状況**

- 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ました。  
【資料10】
- 海外臨床実習生に対する電子ポートフォリオ導入：4～8週間にわたる海外実習中の指導体制を改善させることを目的として、既存の電子ポートフォリオシステムを改修して海外版とし、2017年度から実施する計画を立案し、大学活性化経費(教育)に申請中です。  
【資料64】
- 全学LMSの更新：2017年度に岐阜大学LMSの更新が予定されており、医学科独自に開発した e-learning システムを全学に統合することを前提に設計に入っています。医学科のカリキュラム（モジュール型統合カリ）は全学のカリキュラム（前後期制）と大きく異なるため、かなりの調整が必要で、要望を行っているところです。
- 今後の課題：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す。また講義資料の提供体制についても検討する予定です。複数の学年で実施している電子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したいと思います。

## 改善状況を示す根拠資料

資料10 2017シラバス(臨床推論)

資料64 海外実習用電子ポートフォリオ申請書

## 質的向上のための水準 判定：部分的適合

### 改善のための示唆

- 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ために、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る必要がある。

### 評価当時の状況

- PBL において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設定しており、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）、電子ジャーナル、Procedure Consult、UptoDate などが利用できる状態でした。
- 臨床実習は電子カルテを活用して受持患者に関する自己学習を奨励していました。
- 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電子ポートフォリオを導入していました。

### 評価後の改善状況

- 全学LMSの更新：2017年度に岐阜大学LMSの更新が予定されており、医学科独自に開発したe-learningシステムを全学に統合することを前提に設計に入っています。医学科のカリキュラム（モジュール型統合カリキュラム）は全学のカリキュラム（前後期制）と大きく異なるため、かなりの調整が必要で、要望を行っているところです。
- 電子カルテシステムの更新と個人情報管理教育：現在、定期的な電子カルテシステムの更新を行っており、それに伴い、学生の電子カルテシステム運用について検討作業を行っています。システム改修を含め検討し、新たな運用指針及び不正使用に係る処分方針を定める予定です。また、LMSを利用しWeb上で個人情報の取扱に関する講習を受講させています。
- 今後の課題：電子カルテシステムと学内LANシステムを病院内のCCS室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が必要と考えています。

## 6.4 医学研究と学識

## 質的向上のための水準 判定：適合



### 改善のための示唆

- 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。

### 評価当時の状況

- 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、2013年度から導入され、毎年約30名が登録申請して、研究を行っています。

### 評価後の改善状況

- 学生研究員制度については、2016年度は35名の応募があり、2017年度も継続予定です。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、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も合わせて実施しています。2016年度にはMD-PhDコースに1名が応募しました。 【資料65、66、67】

### 改善状況を示す根拠資料

資料65 学生研究員

資料66 学部学生の企画する研究支援

資料67 MD-PhD応募者

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 国内外の医学部との単位互換を推進すべきである。

#### 評価当時の状況

- 岐阜大学の大学間学術交流協定大学は、世界16か国、46大学であり、そのうち、パリ第11大学（フランス）、チェンマイ大学（タイ）及び中国医科大学の3大学が医学部の担当部局です。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（韓国）及びグラスゴー大学（英国）の4大学であり、これらの大学と長年交流を図ってきました。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ました。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ます。また、岐阜大学においてもパリ11大学、チェンマイ大学、ハワ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ています。

## 評価後の改善状況

- 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ました。これらの大学での海外実習についても、単位認定を行う予定です。【資料48、49、50】
- 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り、2015年度の13名から2017年度は18名に達する見込みです。【資料68】
- 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ます。科目の単位認定ではありませんが、授業に参加することが評価対象となっています。【資料19】
- 今後の課題：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りたいと考えています。また国内の他の医学部との単位互換については今後の検討課題です。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料48 マギル大学との大学間交流協定
- 資料49 ハワイ大学との部局間交流協定
- 資料50 南フロリダ大学との部局間交流協定
- 資料68 海外臨床実習
- 資料19 多職種メディカルケアチーム医療教育

## 7. プログラム評価

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### **基本的水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- 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、テュートリアル、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、現行の教育での問題点とその解決策を策定するためにIR部門を設置し、教育改善を実現化するプログラムを作るべきである。

##### **評価当時の状況**

- プログラムのモニタ（全体及び主要要素）は、医学教育開発研究センター、カリキュラム委員会、教務厚生委員会、医学教育企画評価室、入学試験委員会、地域医療医学センター、医師育成推進センターがそれぞれの担当領域をモニタしてきましたが、統括組織が存在せず、体系的な分析は不十分でした。
- 卒業時アウトカム（教育成果「達成すべき水準」）の評価については、試験的に臨床実習ポートフォリオや Advanced OSCE を導入していましたが十分とは言えず、学生の進歩を把握し、学生にフィードバックしたり、プログラム改善に反映させるための集約化が不足していました。

##### **評価後の改善状況**

- 医学教育 IR 室の設置：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 2016 年 12 月に設置しました。【資料 2 5、2 6】  
教務厚生委員長経験者を室長とし、2016 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、医師育成推進センター長、地域医療医学センター長及び事務職員を構成員とし、2017 年に正式稼働を開始しました。【資料 2 7、2 8、】
- 教育成果のモニタ開始：まず手始めに2016年度卒業生に対し、「岐阜大学医学部学科のアウトカム」に則ったアンケートを実施しました。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ました。その結果、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と考えています。一方、診断・マネジメントに関する臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が必要と考えられました。【資料 2 2】
- 学生評価データの体系的な収集と分析：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ました。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、有用なデータが蓄積されつつあります。今後は、さらに個別科目の試験問題についても分析を行い、評価実施過程が適切に質保証されているかを医学教育IR室で分析していきたいと思えます。

【資料7、32】

- 臨床実習ポートフォリオ、Advanced OSCEの正式導入による教育成果の評価：2016年度から臨床実習ポートフォリオとAdvanced OSCEを正式導入し、知識・技能・態度をバランス良く、アウトカム達成の観点から包括的に評価できる基盤をつくりました。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、指導医からのフィードバック記載を要請しました。学生の記載内容はパイロット期間（2014～2015）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ます。

【資料15】

Advanced OSCEは現在5年次（院内実習終了時）に実施していますが、2018年度から6年次の夏（選択実習終了時）に移し、充実させたPCC-OSCEとして卒業試験の一環として実施する予定となっています。これらについても医学教育IR室を中心に分析していく計画です。

- 今後の課題：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・自己評価が必要と考えています。さらに、本学OBや教員・教務系職員からもアンケートやインタビューを取ることで分析を進め、改善へのエビデンスとする計画です。

【資料51】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料25 医学教育IR室設置経過
- 資料26 医学教育IR室細則
- 資料27 文科省補助金内定通知
- 資料28 医学教育IR室構成員名簿
- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料32 テュートリアル各コースとCBTの多変量解析
- 資料15 臨床実習ポートフォリオ記載例（2名分）
- 資料51 医学研究等倫理審査通知書（IR）

## 質的向上のための水準 判定：部分的適合

### 改善のための示唆

- 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求められる。

- 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ていくことが望まれる。

### 評価当時の状況

- 岐阜大学医学部では社会貢献基本戦略において「地域政策に貢献する：県内の医学・医療研究会をリードし、医学・医療レベルの向上及び情報ネットワーク構築に貢献する。地方自治体の各種機関と協力して、地域政策の策定と実践に貢献する」と謳い、地域医療機関と連携して人材育成を行ってきました。
- ミッションの再定義：岐阜大学の沿革とこれまでの取組に基づき、ミッション再定義が行われ、医学教育、病原微生物資源保存、地域医療、特定機能病の活動を推進することが決定されています。
- 時代の変遷とともにカリキュラム改革に取り組んできました。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は学年進行が一巡して地域卒学生が卒業する段階になりましたが、地域卒卒業生はほぼ全員県内各地で研修を進めており、人口あたりの医師数順位も改善し、成果が得られています。
- 一方、海外臨床実習参加者も年々増加し、国際志向の涵養にも一定の成果をあげてきました。
- 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となっています。

### 評価後の改善状況

- 医学部憲章社会貢献基本戦略・3 ポリシーの見直し：2016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ました。【資料33、34、35、36、37】
- 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ます。

【資料69、70】

また医学教育分野では2016年度から医療者教育の資格制度（アソシエイト、フェロシップ）を創設し、今後は修士課程の設立を目指していきたいと考えています。

【資料71】

基本戦略-2（地域政策への貢献）では、岐阜大学卒業生の進路分析を行い、2016年度に学内誌に掲載して周知を図りました。

【資料72】

基本戦略-3（地域教育と文化への貢献）では、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い、高大連携について検討を進めています。

【資料73】

- 新任教員に対するカリキュラムの周知：新任教員向けFDをブラッシュアップし、岐

阜大学の教育目標、カリキュラム全体像などの説明を充実させました。【資料6】

- 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、医学教育IR室の設置を進め、各種分析を開始しています。【資料25、26】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料33 医学部憲章改訂版
- 資料34 3つの方針の関連性について
- 資料35 アドミッションポリシー改訂版
- 資料36 カリキュラムポリシー改訂版
- 資料37 ディプロマポリシー改訂版
- 資料69 先端医療・臨床研究推進センターHP
- 資料70 治験・臨床研究講習会
- 資料71 フェローシップパンフレット
- 資料72 教育推進・学生支援機構年報2016
- 資料73 大垣北高校SGH事業
- 資料6 教員FD冊子（テュトリアルガイド）
- 資料25 医学教育IR室設置経過
- 資料26 医学教育IR室細則

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 学生に対しては「カリキュラムアンケート」を行うべきである。
- 全教員に対してアンケートを行い、幅広く教員の意見を集めるべきである。

#### 評価当時の状況

- 学生との懇談会でカリキュラムに関する意見交換を行うほかに、学生自治会が自主的にカリキュラムアンケートを不定期に実施していましたが、医学部としての組織的なカリキュラムアンケートは実施しておりませんでした。
- 教員に対するアンケートは、カリキュラム委員会、教務厚生委員会等が必要に応じて分野に対して実施していましたが、またテューターからのフィードバックが行われてきましたが、体系的に教育改善に繋げる仕組みは十分に機能していませんでした。リフレクション・ペーパーについても教員個人の改善が主目的で、プログラム改善の材料としては活用できていませんでした。

## 評価後の改善状況

- 卒業生アンケートの実施：平成28年度卒業生に対して、アウトカムとカリキュラムに関するアンケートを実施し、解析を行いました。病態の理解、コミュニケーション、倫理観、責任感、省察に関する自己評価は比較的良好であるのに対して、医療保健システム、実践力、診断、マネジメントについてはやや低めの自己評価でした。カリキュラムに関しては、早期からの臨床実習、PBL-テュートリアル、モジュール形式のカリキュラム構造にはポジティブな評価があった反面、PBL-テュートリアルを好まない学生も多いことが明らかとなりました。現在、全学においてもアンケートを実施し、分析を進めています。【資料22、23】
- 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ています。【資料21】
- カリキュラム・アンケートの実施（教員）：教員に対してアンケートを実施し、分析を行いました。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ました。研究室配属、臨床実習については相半ばする結果で、多様な問題点が指摘されました。こうした課題を検討していく必要があると考えています。【資料30】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料23 卒業生アンケート（全学）
- 資料21 カリキュラム委員会報告
- 資料30 教員アンケート（カリキュラム）

## 質的向上のための水準 判定：部分的適合

### 改善のための示唆

- 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。

### 評価当時の状況

- 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がっていましたが、組織的・包括的とは言えませんでした。

## 評価後の改善状況

- 医学教育 IR 室におけるアンケートの実施と解析：2016年度に設置された医学教育 IR 室で、教員、学生に対してカリキュラムアンケートを実施し、分析を行いました。教員アンケート結果についてはカリキュラム委員会にフィードバックが行われました。学生アンケートについては、病態の理解、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ましたが、診断・マネジメントに関する臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が必要と考えられました。カリキュラムに関しては、早期からの臨床実習、PBL-テュートリアル、モジュール形式のカリキュラム構造にはポジティブな評価があった反面、PBL-テュートリアルを好まない学生も多いことが明らかとなりました。今後、カリキュラム委員会、教務厚生委員会にフィードバックする予定です。現在、全学においてもアンケートを実施し、分析を進めています。 【資料22、23】

- カリキュラム・アンケートの実施（教員）：教員に対してアンケートを実施し、分析を行いました。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ました。研究室配属、臨床実習については相半ばする結果で、多様な問題点が指摘されました。こうした課題を検討していく必要があると考えています。 【資料30】

### 改善状況を示す根拠資料

資料22 卒業生アンケート（医学科）

資料23 卒業生アンケート（全学）

資料30 教員アンケート（カリキュラム）

## 7.3 学生と卒業生の実績・成績

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 平成20年度に初版を設定し、平成27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、卒業生の活躍を分析し、カリキュラムの改定や教育資源の配分、提供に活かしていくべきである。

#### 評価当時の状況

- 教育成果（アウトカム）の達成状況は包括的に評価されてきませんでした。
- また卒業生の活躍等の成果についても体系的評価されてきませんでした。

#### 評価後の改善状況

- 教育成果（アウトカム）に関する自己評価の調査：2016年度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ました。病態の理解、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ましたが、診断・マネジメントに関する臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が必要と考えられました。 【資料22】
- 各種評価結果の体系的分析：医学教育IR室を設置し、各種試験結果の分析を開始し



ました。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ました。今後、臨床実習ポートフォリオやPCC-OSCEのデータも分析して、モチベーションと学習参加度の高い学生選抜に活かしていきたいと思います。【資料7、15】

- 卒前・卒後のシームレスなアウトカム評価に関する研究：2015年度から、この研究を立ち上げ、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開始しています。卒業生の活躍状況を分析して、学習者選抜や卒前カリキュラムの改善に活かしていきたいと思います。【資料51、72】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料15 臨床実習ポートフォリオ（2名分）
- 資料51 医学研究等倫理審査通知（IR）
- 資料72 教育推進・学生支援機構年報2016

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- 卒業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。

#### 評価当時の状況

- 卒業生アンケートは毎年行われていましたが、それをプログラム評価に生かし切れていませんでした。
- 教育成果（アウトカム）の達成状況は包括的に評価されてきませんでした。

#### 評価後の改善状況

- 医学教育IR室での分析結果のフィードバック：医学教育IR室で分析した各種結果（総括試験分析、留年・国家試験不合格者、卒業生アンケート、卒業生の進路など）は、教授会、企画委員会、教務厚生委員会、入試委員会、カリキュラム委員会などにフィードバックされています。今後、入試・カリキュラム改革、学生支援に活かしていきたいと思います。【資料7、22、23、51、72】
- 卒前・卒後のシームレスなアウトカム評価に関する研究：前項で述べたとおり、2015年度からこの研究を立ち上げ、卒前・卒業後の成果についてシームレスに情報収集を開始しています。卒業生の進路・活躍状況を分析して、学習者選抜や卒前カリキ

ュラムの改善に活かしていきたいと思ひます。

【資料5 1、7 2】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料2 2 卒業生アンケート（医学科）
- 資料2 3 卒業生アンケート（全学）
- 資料5 1 医学研究等倫理審査（IR）
- 資料7 2 教育推進・学生支援機構年報2016

## 7.4 教育の協働者の関与

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 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IR部門を設置し、IR部門が収集分析したデータをもとに多くの関係者が議論する環境を作るべきである。

#### 評価当時の状況

- プログラム評価に関する情報分析と共有を図る組織（医学教育 IR 部門）は準備段階でした。
- 教員と学生からプログラムのモニタ、評価についてフィードバックを受けていましたが、組織的であるとは言えませんでした。
- プログラムのモニタと評価に関しては、大学として役員・評価室員（大学本部教員）・事務職員・学外関係者から意見を聴取する体制ができていますが、議論する機会については改善の余地がありました。

#### 評価後の改善状況

- 医学教育 IR 室の設置：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2016年12月に設置しました。【資料2 5、2 6】  
教務厚生委員長経験者を室長とし、2016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、医師育成推進センター長、地域医療医学センター長及び専任事務職員で構成され、2017年に正式稼働を開始しました。

【資料2 7、2 8、2 9】

- 医学教育 IR 室で得られた結果は教授会、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ます。
- 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

しています。今後は学生代表がカリキュラム委員会に参加して発言する実績を積み重ね、さらに正式な形でカリキュラム委員会のメンバーとなっていく方向で検討することが確認されました。

【資料 2 1】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 2 5 医学教育IR室設置経過
- 資料 2 6 医学教育IR室細則
- 資料 2 7 文科省補助金内定通知
- 資料 2 8 医学教育IR室構成員名簿
- 資料 2 9 医学教育IR室施設
- 資料 2 1 カリキュラム委員会報告

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- 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。

#### 評価当時の状況

- 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教授会でも議論されてきましたが、組織的な結果の共有や情報発信は行われてきませんでした。
- 卒業後の業績に関する協働者からのフィードバックは、県内機関については一部実施できていましたが不十分であり、長期的・全国的な卒業生の業績は充分把握できていませんでした。

#### 評価後の改善状況

- 医学教育 IR 室からの情報フィードバック：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、議論されています。また IR 室設置前から、各種総括試験結果の分析により、今後の総括試験設計に有益な情報が得られた結果を、学術雑誌に発表し情報発信しています。

【資料 7、2 2、2 3、7 2】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料 2 2 卒業生アンケート（医学科）
- 資料 2 3 卒業生アンケート（全学）
- 資料 7 2 教育推進・学生支援機構年報2016



## 8. 統括及び管理運営

### 8.1 統轄

#### **基本的水準 判定：部分的適合**

##### **改善のための助言**

- 教育実践にかかわる組織として、教務厚生委員会、カリキュラム委員会、医学教育企画評価室を設置している。これらの組織の役割分担、組織図上の管理運営体制が不明確である。医学部の教育実施を統括する組織とし、教務厚生委員会を定義し直し、その下部組織としてカリキュラムの企画を行うカリキュラム委員会の役割を明確化すべきである。
- 医学教育企画評価室にIR機能を持たせるならば、医学教育企画評価室は教育実践にはかかわらず、教育成果データ収集、分析という自己点検機能に特化させるようにし、教育実践組織と自己点検組織を明確に分離すべきである。
- 全国共同利用拠点である医学教育開発研究センターが深く医学部での教育実施にかかわっている。医学教育専門家が関わることの利点もあるが、医学部総体としての教育力の育成を目指すためには、全ての医学教員が主体となって教育企画、実践をしていく体制を作っていくべきである。
- 教務厚生委員会を中心に、医学教育6年一貫教育としてのカリキュラムの統合、評価の一貫性を構築していくべきである。

##### **評価当時の状況**

- 医学教育に関与する主要委員会・組織の役割分担は以下のとおりです。各組織の役割がやや重複して、統括がスムーズにいかない面があったと考えています。
  - 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
  - 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
  - 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
  - 医学教育開発研究センター（全国共同利用施設）：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
  - 地域医療医学センター：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
  - 医師育成推進センター：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
- 教務厚生委員会とカリキュラム委員会の関係は、2009年度以前はカリキュラム部会が教務厚生委員会の下部組織として位置づけられていました。2008年度のカリキュラム改革を契機にカリキュラム委員会が独立しましたが、両委員会の連携を図るため、2013年度から、カリキュラム委員長と医師育成推進センターは役職指

定として教務厚生委員会メンバーとなっています。

- 医学教育 IR 室設立の準備を進めている段階であり、その位置づけは十分検討されていませんでした。
- 医学教育開発研究センターの位置づけに関しても、全国組織としての役割と、学内組織としての役割があり、明確ではありませんでした。

### 評価後の改善状況

- 教務厚生委員会とカリキュラム委員会の関係の明確化：2013 年度からカリキュラム委員長は役職指定として教務厚生委員会委員として参加し、カリキュラム委員会の報告を行う体制としています。【資料 1】
- 医学教育 IR 室の設置と位置づけ：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 2016 年 12 月に新設しました。教務厚生委員長経験者、医師育成推進センター長、地域医療医学センター長、IR 担当教員 1 名、専任事務職員 1 名で構成され、他の組織・委員会とは独立して教育実践には関わらず、評価に特化した組織です。医学教育 IR 室で得られた結果は、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ます。【資料 2 5、2 6、2 7、2 8、2 9】
- 将来構想の検討：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ます。医学教育開発研究センター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ます。医学教育 IR 室については独立組織としてデータ収集と分析に特化した組織として設立されました。【資料 部外秘】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 1 教務厚生委員会細則
- 資料 2 5 医学教育 IR 室設置経過
- 資料 2 6 医学教育 IR 室細則
- 資料 2 7 文科省補助金交付内定
- 資料 2 8 医学教育 IR 室構成員名簿
- 資料 2 9 医学教育 IR 室施設

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- テュートリアルでのチューターアンケートは、かつてチューターが複数学年を見ていたときは有益であった可能性があるが、入学定員増加に伴い、チューターが学年を超えて学生を観察する機会がなくなった。これにより、チューターである教員がカリキュラムを俯瞰する環境がなくなり、有益な教員からの意見の聴取が難しくな

ってきている。教員が教育実践を通じてカリキュラムの全体像に触れる機会を再構築していくことが望まれる。

- 学生に対してのアンケートは授業評価が主になっている。学生がカリキュラム全体に対して、意見を言える場を設けることが望まれる。

### 評価当時の状況

- テュートリアル教育におけるチューターは、ご指摘の通り、かつては基礎系教員が臨床コースのチューターを担当したり、その逆がありましたが、教員の負担増・学生増・non-MDの教員増などを背景に、基礎系と臨床系を分離する方針となりました。
- 学生アンケートに関しても、授業評価の側面が強く、カリキュラム全体を俯瞰したアンケートは散発的に行われていました。

### 評価後の改善状況

- カリキュラムアンケートの実施（教員）：2015年度末に教員に対してカリキュラムアンケートを実施し、分析を行いました。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ました。研究室配属、臨床実習については相半ばする結果で、多様な問題点が指摘されました。こうした課題を検討していく必要があると考えています。 【資料30】
- 到達目標達成度・カリキュラムアンケートの実施（学生）：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ました。到達目標については、病態の理解、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ましたが、診断・マネジメントに関する臨床能力は低めで、臨床教育の更なる充実が必要と考えられました。カリキュラムに関しては、早期からの臨床実習、PBL-テュートリアル、モジュール形式のカリキュラム構造にはポジティブな評価があった反面、PBL-テュートリアルを好まない学生も多いことが明らかとなりました。現在、全学においてもアンケートを実施し、分析を進めています。 【資料22、23】
- 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ています。今後は学生代表がカリキュラム委員会に参加して発言する実績を積むなかで、さらに正式な形でカリキュラム委員会のメンバーとなっていく方向で検討することが確認されました。また卒業生アンケート結果に基づいた議論を行っていく予定です。 【資料21】
- 今後の課題：新任教員・チューター研修会参加者、外部教員（非常勤講師、臨床実習協力病院責任者・指導医）の声はさらに反映させる必要があります。若手教員の多くは、附属病院における診療業務と教育研究の両立が常に課題となっており、負担を増やすことなく教育に貢献できる方策を検討することが課題です。

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料30 教員アンケート（カリキュラム）
- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料23 卒業生アンケート（全学）
- 資料21 カリキュラム委員会報告

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準 判定：部分的適合

#### 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くべきである。

#### 評価当時の状況

- 岐阜大学運営組織規則第7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明示しており、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、医学教育開発研究センターが連携して、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ましたが、前項8.1で述べたように、各組織の役割がやや重複して、統括がスムーズにいかない面があったと考えています。また医学教育 IR 部門の整備を行い、教育プログラム評価を強化する必要がありました。

#### 評価後の改善状況

- 教務厚生委員会の強化：2013年度からカリキュラム委員長は役職指定として教務厚生委員会に委員として参加し、カリキュラム委員会の報告を行う体制になっています。また医学教育 IR 室の新設に伴い、IR 室の分析データ（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）に基づき、教育プログラムの実践についてリーダーシップを執ることとなります。

【資料1、25、26、28】

- 将来構想の検討：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ます。医学教育開発研究センター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ます。医学教育 IR 室については独立組織としてデータ収集と分析に特化した組織として設立されました。

【資料 部外秘】



## 改善状況を示す根拠資料

資料 1 教務厚生委員会細則

資料 2 5 医学教育IR室設置経過

資料 2 6 医学教育IR室細則

資料 2 8 医学教育IR室員構成員名簿

## 質的向上のための水準 判定：部分的適合

### 改善のための示唆

- 教育実践の成果をデータとして分析するIR機能を整備し、医学部長、教務厚生委員会の活動を評価する体制の整備が望まれる。

### 評価当時の状況

- 教育実践の成果は、医学教育開発研究センター、カリキュラム委員会、教務厚生委員会、医学教育企画評価室、入学試験委員会、地域医療医学センター、医師育成推進センターがそれぞれの担当領域を分析してきましたが、統括組織が存在せず、体系的な分析は不十分でした。

### 評価後の改善状況

- 医学教育 IR 室の設置：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 2006 年 12 月に設置しました。本 IR 室は、教務厚生委員長経験者を室長とし、2016 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、医師育成推進センター長、地域医療医学センター長及び専任事務職員を構成員とし、2017 年に正式稼働を開始しました。 【資料 2 5、2 6、2 7、2 8、2 9】

これまでに、下記の分析が進められています。

- 各種総括評価の分析 【資料 7】
- 卒業生の教育成果（アウトカム）のモニター 【資料 2 2】
- 教員カリキュラム（アンケート） 【資料 3 0】
- 入学者と卒業生の進路分析 【資料 7 2】
- 卒前・卒後のシームレスな分析 【資料 5 1】
- 留年者、国家試験不合格者の分析
- 臨床実習ポートフォリオ、Advanced OSCE（PCC-OSCE）についても医学教育 IR 室を中心に分析していく計画です。

## 改善状況を示す根拠資料

資料 2 5 医学教育IR室設置経過

資料 2 6 医学教育IR室細則

資料 2 7 文科省補助金内定通知

- 資料 2 8 医学教育IR室構成員名簿
- 資料 2 9 医学教育IR室施設
- 資料 7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料 2 2 卒業生アンケート（医学科）
- 資料 3 0 教員アンケート（カリキュラム）
- 資料 7 2 教育推進・学生支援機構年報2016
- 資料 5 1 医学研究等倫理審査通知（IR）

### 8.3 教育予算と資源配分

#### **基本的水準 判定：適合**

##### **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。

##### **評価当時の状況**

- 国立大学の運営費交付金が削減される中、教育関係予算の維持に努めており、岐阜大学予算管理規程第3条に定める予算責任者として、学部長の責任と権限が明示されています。
- 12年前に新設された医学部本館、教育福利棟、附属病院、図書館などは、最新の考え方で設計され活用されてきましたが、学生定員増、カリキュラムの更なる改革に伴い、各種の改修、再配分が今後も継続的に必要と考えられます。
- 学内予算は経常経費として費やされているのが現状であり、新規プロジェクトを行うためには外部資金に依存する側面があります。医学教育開発研究センターの拠点経費、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの経費は、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ます。

##### **評価後の改善状況**

- 企画委員会における検討：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、教授会に諮っています。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で留保するなどして、教育実施に支障がないようにしています。

#### **質的向上のための水準 判定：適合**

##### **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。

## 評価当時の状況

- ご指摘の通り、ポイント制は限界に来ており、医学部・大学として新たな取組が必要な状況でした。

## 評価後の改善状況

- 教育研究院の設置と教員配分の弾力的運用：平成29年度に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ました。このことにより、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りました。医学部としての人事構想に基づき、必要ポイントを大学本部に要求しています。【資料4 2、4 3】
- 人事構想の策定：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ます。【資料4 3】
- 呼吸器センターの新設：呼吸器疾患が急増する予想を踏まえ、教育診療体制を充実させる目的で、2017年4月に呼吸器センターを新設しました。【資料4 4】
- 病院教授の新設：附属病院での診療と教育体制強化のために病院教授制度を導入し、平成29年4月に呼吸器外科分野の教授1名を公募し選任しました。本教授は学位指導審査権を有しており、不足する臨床分野の教育に貢献することが期待されます。【資料4 5】
- 大学院の再編：大学院再生医科学専攻は、医学工学連携の独立専攻としてこれまで主として大学院教育に関与し、学部教育への関与は限定的でしたが、2017年4月の自然科学研究科の設置に伴い、教員13名が医学専攻へと組み込まれ、医学部教育に強く関与する体制となりました。【資料5 9】

## 改善状況を示す根拠資料

- 資料4 2 国立大学法人岐阜大学教育研究院規程
- 資料4 3 人事計画書（様式）等
- 資料4 4 医学部附属病院呼吸器センター
- 資料4 5 医学部附属病院における教授の配置及び選考に関する規程
- 資料5 9 再生医科学専攻の再編

## 8.4 事務組織と運営

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための示唆

- IR部門の事務組織の構築が望まれる。

### 評価当時の状況

- 医学教育 IR 室設立の準備を進めている段階であり、その位置づけや事務組織との関係は十分検討されていませんでした。

### 評価後の改善状況

- 医学教育 IR 室の設置と専任事務職員の配置：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ました。医学教育 IR 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、大学本部 教学 IR 室とも連携を図っています。 【資料 25、26、28、29】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料 25 医学教育 IR 室設置経過
- 資料 26 医学教育 IR 室細則
- 資料 28 医学教育 IR 室員名簿
- 資料 29 医学教育 IR 室施設

## 8.5 保健医療部門との交流

### 質的向上のための水準 判定：部分的適合

#### 改善のための助言

- 学務系職員と病院系職員が協働し、卒前臨床実習、卒後研修が円滑に地域医療のための医師養成を図れるように、事務職同士の連携を強化することが望まれる。

### 評価当時の状況

- 保健医療関連部門との協働に関しては、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話し合いなどの取組が行われてきました。
- 多様なカリキュラムを通じて、地域の保健医療部門との協働を推進してきました。
  - 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、医学教育開発研究センター）の三者の協働が行われ、毎年、各施設からフィードバックを受けながら、改善を図っています。
  - 地域体験実習：各施設の担当者、大学の学務事務職員、教員（医学教育開発研究センター）の三者の協働が行われています。
  - テュートリアル選択配属（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、実施されています。

- 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20週間の選択クリニカル・クラークシップとして実施しています。

### 評価後の改善状況

- 受審時資料には含まれていませんでしたが、以下の諸点を追加いたします。
  - 臨床研修指導医講習会の準備運営：医学部地域医療医学センターの事務部門は、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、医学部附属病院医師育成推進センターおよ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ます。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、円滑な意思育成を目指しています。【資料74】
  - 2014年度から開始したマギル大学への指導医派遣・講習事業：医学部地域医療医学センターの事務部門（岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事務局）、医学教育開発研究センター、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ます。【資料75】
  - OSCE（共用試験、Advanced）の準備運営：教務厚生委員会、医師育成推進センター、医学教育開発研究センター教員とともに、学務係（卒前）と医師育成推進センター（附属病院）をはじめとする卒前・卒後の多くの事務職員が協力して行っています。
  - 医師育成推進センター運営委員会（病院）：学務事務職（卒前）が陪席しています。
- 今後の課題：日常的な教育業務においても、卒前・卒後の事務部門の一層の連携が必要と考えています。

### 改善状況を示す根拠資料

資料74 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム臨床研修指導医講習会要項

資料75 マギル大学臨床教育研修プログラム参加報告書



## 9. 継続的改良

### **基本的水準 判定：適合**

#### **改善のための助言**

- 大学の教学IR部門と医学部のIR機能とが連携をして、医学部のIR機能を作っていく必要がある。

#### **評価当時の状況**

- IR部門の設立準備は学内では医学部が最も先行しており、分野別認証の準備のため、大学本部のIR担当者と打ち合わせをしつつ、医学部が牽引している状態でした。

#### **評価後の改善状況**

- 医学教育IR部門の設立とほぼ同時期に大学本部でも教学IR作業部会が教育推進・学生支援機構内に設立され、正式には2017年4月より活動を開始しました。同部会には医学教育IR室の担当助教が参加し、大学本部が有する入試データ等を含めたデータセット構築、分析事項などについて協議を重ねています。【資料76】

#### **改善状況を示す根拠資料**

資料76 教育推進・学生支援機構教学IR作業部会

### **質的向上のための水準 判定：適合**

#### **改善のための示唆**

- 「人に優しく、岐阜に生き、世界に羽ばたく」という素晴らしいスローガンを持っている。岐阜大学医学部は、学生、教職員が共有できる「ミッション」を持ち、学生、教職員全員で、岐阜女子医専からの地域貢献を振り返り、「ミッション」に沿った教育成果を上げるべく、教育プログラムのモニタを行っていくことが望まれる。
- Q9.0.3～9.0.12の基準項目を指標に教育活動に関するデータ収集、分析を行い、継続的改良を行うことが望まれる。

#### **評価当時の状況**

- 岐阜大学医学部では、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、病原微生物資源保存、地域医療、特定機能病の活動」、法人中期目標などに基づいて医学教育を進めてきました。
- 教育活動の分析を行うことを目指し、2015年度から医学教育IR室設立準備を進めてきました。

#### **評価後の改善状況**

- 理念・ポリシーの見直し：2016年度に医学部憲章と3ポリシーの見直しを行い、ア

アップデートしました。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いたしました。今回は見送りとなりました。大切なスローガンとして守り、今後の検討課題とさせていただきます。 【資料33、34、35、36、37】

- 医学教育 IR 室の設置：繰り返し述べてきましたように、2015年度から IR 室の設立準備を進め、2016年度に正式に医学教育 IR 室が設置されました。

既に各種の解析を進めており、今後、継続的改良に活かしていきたいと思えます。

【資料25、26、28、29、7、22、30、72】

### 改善状況を示す根拠資料

- 資料33 医学部憲章改訂版
- 資料34 3つの方針の関連性について
- 資料35 アドミッションポリシー改訂版
- 資料36 カリキュラムポリシー改訂版
- 資料37 ディプロマポリシー改訂版
- 資料25 医学教育IR室設置経過
- 資料26 医学教育IR室細則
- 資料28 医学教育IR室員名簿
- 資料29 医学教育IR室施設
- 資料7 教育実践研究（IR解析論文）
- 資料22 卒業生アンケート（医学科）
- 資料30 教員アンケート（カリキュラム）
- 資料72 教育推進・学生支援機構年報2016