

医学教育分野別評価基準日本語版に基づく
岐阜大学医学部医学科自己点検評価

2015年12月



岐阜大学医学部

目 次

略語一覧	i
参考資料について	ii
資料一覧	iii
関係規則一覧	xiv
別冊資料一覧	xv
1. 使命と教育成果	1
2. 教育プログラム	37
3. 学生評価	99
4. 学 生	127
5. 教 員	165
6. 教育資源	183
7. プログラム評価	221
8. 管理運営	257
9. 継続的改良	283
参考資料（領域別に別綴）	
別冊資料（別綴）	
関連規則（別綴）	

略 語 一 覧

ADAMS	Advanced Doctor Course Alliance of Medical Science	大学院の英語コース
CBT	Computer-Based Testing	共用試験CBT
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		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 Medician	根拠に基づく医療
FD	Faculty Development	教員能力開発
GPA	Grade Point Average	成績評価制度
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
MEDC	Medical Education Development Center	医学教育開発研究センター
mini-CEX	Clinical Eevaluation Exercise	診療現場での臨床能力評価
OSCE	Objective Structured Clinical Examination	客観的臨床能力試験
OBE	Outcome-Based Education	アウトカム基盤型教育
PBL	Problem Based Learning	問題基盤型学習
TA	Teaching Assistant	ティーチングアシスタント
WBA	Workplace-Based Assessment	診療現場での評価
WG	Working Group	ワーキンググループ
TBL	Team-Based Learnin	チーム基盤型学習

参考資料について

- 1) 参考資料は、「領域ごとの資料集」「関係規則集」「別冊資料」に区分した。
- 2) 「資料」は、領域ごとにまとめており、同じ資料であっても異なる領域で参照とする場合、資料番号は異なっている。
同一領域内で、同じ資料を再度参照する場合は、資料に「前掲」と表記した。
- 3) 「規則」及び「別冊資料」は、どの領域にも共通した資料番号で整理した。
- 4) 各項目の末尾に、参考とする資料名・番号を掲載した。

例

参考資料

規則 03 : 岐阜大学医学部規程

資料 1-22 : 学生との懇談会（教務厚生委員会・カリキュラム委員会）

前掲 資料 1- 8 : 岐阜大学フェア

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科

- 5) 文中、参考とする資料には、例えば〔資料 1-8〕、〔規則 03〕、〔別冊資料②〕と資料番号を付して記載した。
なお、別冊資料③、④は、「授業案内上巻」及び「同 下巻」であり、
〔授業案内上巻 p●〕と参考となるページとともに記載した。
- 6) 次ページ以降に、それぞれ資料一覧を掲載した。

参考資料一覧

●領域1

整理番号	資料名	頁
資料1-1	岐阜大学の理念と目標 [岐阜大学ホームページ]	1
資料1-2	医学系研究科・医学部憲章と基本戦略 [岐阜大学医学部ホームページ]	2
資料1-3	岐阜大学医学部医学科の教育目的 [授業案内上巻:医学部規程抜粋]	4
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]	5
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URL]	6
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 [岐阜大学医学部ホームページ]	7
資料1-7	岐阜大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー [岐阜大学医学部ホームページ]	8
資料1-8	岐阜大学フェア [岐阜大学ホームページ]	9
資料1-9	ミッションの再定義	13
資料1-10	平成26・27年度カリキュラム	14
資料1-11	平成26～27年度テューリアル選択配属について	16
資料1-12	岐阜大学大学院医学系研究科MD-Phプログラムに関する申し合わせ	19
資料1-13	MD-PhDプログラム在籍一覧	22
資料1-14	平成27年度学生研究員募集要項	23
資料1-15	平成27年度岐阜大学医学部学生研究員一覧	24
資料1-16	学部学生の企画・計画する研究支援応募要項	25
資料1-17	工学・応用生物科学総合研究科(修士課程)設置構想	26
資料1-18	海外における臨床実習参加者数(平成22～26年度)	28
資料1-19	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム	29
資料1-20	学生との懇談会記録(医師育成推進センター)	30
資料1-21	岐阜大学地域協学センターパンフレット	33
資料1-22	学生との懇談会記録(教務厚生委員会・カリキュラム委員会)	35
資料1-23	学生によるテューリアルコース及びテューター評価用紙	36
資料1-24	テューターによるコース及び学生評価用紙	37
資料1-25	学部生の学会発表支援にかかる取扱要項	39
資料1-26	学部生の学会発表支援実績(平成22年度～26年度)	40
資料1-27	海外臨床実習プログラムと医療英語課外授業	41
資料1-28	医療英語ワークショップ	44
資料1-29	英語OSCE実施要項	46
資料1-30	平成26年度Advanced OSCE について、フードバックシート	50
資料1-31	医師国家試験の受験者数、合格者数、合格率(第105回～第109回)	52
資料1-32	テューリアルガイダンス資料(第1回・第2回)	53
資料1-33	テューリアルガイド教員用2015	65
資料1-34	e-ポートフォリオ	96
資料1-35	岐阜大学教育推進・学生支援機構組織図	100
資料1-36	地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧	101

●領域2

整理番号	資料名	頁
資料2-1	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」	1
資料2-2	全学共通教育科目履修案内・シラバス(抜粋)	2
資料2-3	ディプロマ・ポリシー認知度アンケート(平成26年11月実施)	8
資料2-4	国立大学法人岐阜大学第2期中期目標	14
資料2-5	岐阜大学地域協学センターパンフレット	17
資料2-6	テューリアルガイダンス資料(第1回・第2回)	19
資料2-7	初心者向けテューター研修会(FD)の開催通知	31
資料2-8	テューリアルガイド教員用2015	32
資料2-9	医療面接実習と模擬患者(SP)養成 [MEDCホームページ]	63
資料2-10	スキルスラボ [MEDCホームページ]	65
資料2-11	岐阜大学教育推進・学生支援機構組織図	72
資料2-12	地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧	73
資料2-13	医療英語ワークショップ	77
資料2-14	英語OSCE実施要項	79
資料2-15	平成27年度学生研究員募集要項	83
資料2-16	平成27年度岐阜大学医学部学生研究員一覧	84
資料2-17	学部生の学会発表支援にかかる取扱要項	85
資料2-18	テューリアル選択配属報告会における研究発表テーマ	86
資料2-19	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	87
資料2-20	学部学生の企画・計画する研究支援応募要項	88
資料2-21	ADAMSの授業内容(大学院授業案内抜粋)及び平成26年度講義日程	92
資料2-22	テューリアルコース担当分野数の比較(平成27年度/平成13年度)	94
資料2-23	平成医療短期大学との共同プログラム	95
資料2-24	平成26年度Advanced OSCE実施概要、フィードバックシート	96
資料2-25	選択臨床実習(学内)診療科チーム申請一覧	102
資料2-26	選択臨床実習(学外)診療科一覧	103
資料2-27	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	104
資料2-28	臨床実習に関するFD	107
資料2-29	海外における臨床実習参加者数(平成22~26年度)	110
資料2-30	学生の臨床実習の自己評価(医学教育学会教材開発SP委員会2014調査)	111
資料2-31	地域医療医学センター「夏季地域医療体験実習」	113
資料2-32	スキルラボ利用実績	115
資料2-33	医学部附属病院医師育成推進センター運営委員会記録	118
資料2-34	FD等実施状況	123
資料2-35	医学部附属地域医療医学センター運営委員会報告(平成27年度第2回)	125
資料2-36	選択臨床実習にかかる病院情報・診療科情報の提出依頼	127

●領域3

整理番号	資料名	頁
資料3-1	岐阜大学成績評価に関する申合せ	1
資料3-2	岐阜大学におけるGPA制度の取扱いに関する要項	2
資料3-3	平成26年度Advanced OSCEについて	4
資料3-4	平成26年度Advanced OSCE フィードバックシート	5
資料3-5	平成26年度卒業試験日程表	6
資料3-6	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」	7
資料3-7	大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価結果	8
資料3-8	医師国家試験合格率(新卒)全国平均との比較(第94回～第109回)	39
資料3-9	平成26年度学内OSCE評価者講習会開催通知	40
資料3-10	e-ポートフォリオ [MEDCホームページ]	42
資料3-11	英語OSCE実施要項	46
資料3-12	岐阜大学全学共通教育科目の成績評価に関する申合せ	50
資料3-13	医学部規程の改正(「追試験・再試験」等の明文化)	52
資料3-14	岐阜大学医学部医学科アドミッション・ポリシー [岐阜大学医学部ホームページ]	54
資料3-15	選択臨床実習指導医評価表	55
資料3-16	全学共通教育科目履修案内・シラバス(抜粋)	56
資料3-17	医学部医学科の留年・仮進級の状況(過去5年間)	62
資料3-18	テューリアル選択配属での成績提出通知及び成績表	63
資料3-19	テューリアル選択配属での研究成果報告会プレゼンの一例	65
資料3-20	CBT実施結果(平成22～26年度)	67
資料3-21	OSCE実施結果(平成22～26年度)	68
資料3-22	保護者への成績一覧表の送付について(同意書)	69

●領域4

整理番号	資料名	頁
資料4-1	岐阜大学医学部医学科入学者選抜体制(組織図)	1
資料4-2	岐阜大学入学者選抜関係委員会等組織図	2
資料4-3	平成26年度医学科オープンキャンパス実施結果	3
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	5
資料4-5	一般入試学生募集要項「障害のある者等の出願にあたっての事前相談」	6
資料4-6	医師国家試験合格率(新卒)全国平均との比較(第94回～第109回)	8
資料4-7	岐阜大学医学部附属地域医療医学センターの役割と任務	9
資料4-8	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム	10
資料4-9	入試情報の開示(学生募集要項抜粋)	11
資料4-10	岐阜大学ホームページによる入試統計資料の公開	15
資料4-11	相談体制(学生支援組織図)	16
資料4-12	困ったときの相談窓口 [岐阜大学ホームページ]	17
資料4-13	学生相談室 [岐阜大学保健管理センター]	19
資料4-14	岐阜大学応援奨学金取扱要項	22
資料4-15	岐阜大学医学部医学科GM会国際交流援助費取扱要項	25
資料4-16	医学生海外臨床実習支援奨学金(平田基金)募集要項	27
資料4-17	学部生の学会発表支援にかかる取扱要項	29
資料4-18	岐阜大学医学部医学科研究者育成スカラシップ	30
資料4-19	岐阜大学大学院医学系研究科学生(博士課程・博士後期課程の基礎医学系)奨学金に関する取扱い要項	32
資料4-20	岐阜県医学生修学資金のしおり(抜粋)	34
資料4-21	学部学生の企画・計画する研究支援応募要項	40
資料4-22	岐阜大学キャンパスライフヘルパー要項	44
資料4-23	岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会 [同支援の会ホームページ]	45
資料4-24	新入生への修学上の支援についての調査	46
資料4-25	地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧	47
資料4-26	海外臨床実習プログラムと医療英語課外授業	51
資料4-27	学生との懇談会記録(教務厚生委員会・カリキュラム委員会)	54
資料4-28	学生によるテューリアルコース及びテューター評価用紙	55
資料4-29	岐阜大学医学部自治会規約	56

●領域5

整理番号	資料名	頁
資料5-1	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部分野別教育職員数(平成27～23年度)	1
資料5-2	岐阜大学大学院医学系研究科寄附講座設置状況	2
資料5-3	岐阜大学医学部附属病院教育職員数(平成27～23年度)	3
資料5-4	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部分野別非常勤講師、客員臨床系医学教授、客員教授等	4
資料5-5	岐阜大学カリキュラムポリシー [岐阜大学ホームページ]	5
資料5-6	岐阜大学教育職員個人評価実施要項	6
資料5-7	教育職員の自己評価マニュアル	10
資料5-8	貢献度実績・自己評価表:医学系研究科・医学部版	19
資料5-9	岐阜大学教育・研究等活動情報 [岐阜大学ホームページ]	20
資料5-10	平成27年度リフレクションペーパー集計結果	21
資料5-11	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	26
資料5-12	平成27年度チューターの割当表(2年・3年)	27
資料5-13	基盤的能力及びディプロマポリシーに関する教員認知度調査	29
資料5-14	初心者向けチューター研修会(FD)の開催通知	35
資料5-15	臨床実習に関するFD(ポートフォリオ試験的導入に向けて)	36
資料5-16	岐阜大学医学部学生にかかる選択臨床実習FD・担当者会議	39
資料5-17	テュートリアルガイド教員用2015	42
資料5-18	平成26年度学内OSCE医療面接ステーション評価者講習会開催通知	73
資料5-19	資料「忙しい指導医のための効果的な教育のコツ」	75
資料5-20	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」	83
資料5-21	第9回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム 臨床研修指導医講習会	89
資料5-22	岐阜県内臨床研修指導医数及び指導医講習受講者数	93
資料5-23	論文「医療者教育における教育者養成のこれまでとこれから」	95
資料5-24	医学教育開発研究センターフェローシッププログラム	107
資料5-25	FD等実施状況	110
資料5-26	臨床系テュートリアルについて(教授会資料)	112
資料5-27	臨床実習実施表(新・旧)	114

●領域6

整理番号	資料名	頁
資料6-1	岐阜大学土地・建物・建物配置図	1
資料6-2	医学部教育・福利棟テューリアル教室案内図	3
資料6-3	障害のある学生に対する施設等の状況	4
資料6-4	シミュレーション教育システム及びe-ラーニング教材 [岐阜大学ホームページ]	5
資料6-5	臨床実習中の受持患者数・経験患者数	7
資料6-6	医療面接実習と模擬患者(SP)養成 [岐阜大学ホームページ]	8
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	10
資料6-8	第9回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	13
資料6-9	同 資料「忙しい指導医のための効果的な教育のコツ」	17
資料6-10	同 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」	25
資料6-11	スキルスラボ利用実績	31
資料6-12	選択臨床実習(学外)に関する協定書及び誓約書	34
資料6-13	選択臨床実習指導医評価表	36
資料6-14	岐阜県内臨床研修指導医数及び指導医講習受講者数	37
資料6-15	学外実習協力病院診療科一覧	39
資料6-16	学外実習病院の病院情報/診療科情報(抜粋)	40
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)	42
資料6-18	選択臨床実習協力病院の病院情報(病床数、常勤医師数、指導医数等)	46
資料6-19	スキルスラボについて(MEDCホームページ)	47
資料6-20	スキルスラボのシミュレーター一覧	50
資料6-21	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」	54
資料6-22	貢献度実績・自己評価表:医学系研究科・医学部版	55
資料6-23	平成27年度学生研究員募集要項	56
資料6-24	医学系研究科のMD-PhDプログラムについて	57
資料6-25	平成27年度岐阜大学医学部学生研究員一覧	58
資料6-26	岐阜大学大学院医学系研究科学生(博士課程・博士後期課程の基礎医学系)奨学金に関する取扱い要項	59
資料6-27	同 基礎医学系奨学金給付実績	61
資料6-28	岐阜大学医学部医学科・研究者育成スカラシップに関する取扱要項	62
資料6-29	医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧	63
資料6-30	教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会等組織図	64
資料6-31	教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会等構成員一覧	65
資料6-32	テューリアルガイド教員用2015	68
資料6-33	平成26年度Advanced OSCE について、フィードバックシート	99
資料6-34	FD等実施状況	101
資料6-35	医学教育フェローシッププログラム	103

整理番号	資料名	頁
資料6-36	主な教育成果に関する論文	107
資料6-37	教育関係共同利用拠点認定通知(平成27～31年度)	135
資料6-38	医学教育開発研究センターの研究論文数	147
資料6-39	学術交流協定締結大学一覧(全学及び医学部部局間協定)	148
資料6-40	海外における臨床実習参加者数(平成22～26年度)	149
資料6-41	論文「医療者教育における教育者養成のこれまでとこれから」	150
資料6-42	「医学教育ユニットの会」申し合わせ事項	162
資料6-43	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について	163
資料6-44	海外臨床実習プログラムと医療英語課外授業	164
資料6-45	医学科学生に係る単位認定状況	167

●領域7

整理番号	資料名	頁
資料7-1	教育・カリキュラム開発に関する委員会等構成員一覧	1
資料7-2	学生によるコース及びチューター評価用紙	4
資料7-3	チューターによるコース及び学生評価用紙	5
資料7-4	授業評価(テュトリアル)	7
資料7-5	授業評価(臨床実習)	9
資料7-6	医学教育開発研究センターの教育成果に関する論文	15
資料7-7	学生との懇談会記録(教務厚生委員会・カリキュラム委員会)	89
資料7-8	地域枠学生の修学状況及び卒後の動向等について	90
資料7-9	学生との懇談会記録(医師育成推進センター)	94
資料7-10	平成27年度リフレクションペーパー集計結果	97
資料7-11	岐阜大学教育推進・学生支援機構教学IRデータセット構築	102
資料7-12	教育・カリキュラム開発に関する主要委員会等組織図	103
資料7-13	共用試験と各種試験成績との相関解析	104
資料7-14	ポートフォリオ解析結果(受持患者数・経験患者数)	106
資料7-15	平成26年度Advanced OSCEについて、フィードバックシート	107
資料7-16	Advanced OSCEの実施結果	109
資料7-17	地域医療医学センターによる修学資金受給者面談スケジュール	110
資料7-18	講義日程一覧(平成20年度/平成26年度)比較	111
資料7-19	カリキュラム委員会報告等(平成24年度以降のカリキュラム改正)	113
資料7-20	チューターの割当表(2年・3年)	116
資料7-21	平成27年度岐阜大学医学部学生研究員一覧	118
資料7-22	教務厚生委員会報告(選択臨床実習病院の選定(院外・院内))	119
資料7-23	問題基盤型テュトリアル教育、臓器系統別統合カリキュラム導入(現状と課題平成8年12月発行第2号抜粋)	127
資料7-24	医療面接実習と模擬患者(SP)養成 [MEDCホームページ]	132
資料7-25	海外における臨床実習参加者数(平成22~26年度)	134
資料7-26	医療英語ワークショップ [MEDCホームページ]	135
資料7-27	英語OSCE実施要項	137
資料7-28	岐阜大学短期海外研修奨学金助成募集要項	141
資料7-29	岐阜大学医学部医学科GM会国際交流援助費取扱要項	143
資料7-30	医学生海外臨床実習支援奨学金(平田基金)募集要項	145
資料7-31	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	147
資料7-32	建物配置図(キャンパスマップ)	148
資料7-33	初期体験実習を終えて(学生の感想)	149
資料7-34	テュトリアル選択配属アンケート集計結果(教員・学生)	150
資料7-35	地域配属実習を終えて(学生の感想)	152

整理番号	資料名	頁
資料7-36	医師国家試験合格率の比較（新卒・既卒）（県内・県外出身者）	156
資料7-37	卒業試験の評価方法	158
資料7-38	留年率(選抜方法別)	159
資料7-39	卒業生の本院及び県内残留率の推移（平成15～26年度マッチング結果）	160
資料7-40	入学者の県内出身者数の推移	160
資料7-41	大学院の過去5年間の入試統計及び学位授与者数等	161
資料7-42	岐阜県内臨床研修指導医数及び指導医講習受講者数	162
資料7-43	初期研修における県内病院研修医数	165
資料7-44	「臨床講義」についてのアンケート集計(学生)	166
資料7-44	「臨床講義」についてのアンケート集計(教員)	168
資料7-45	選択臨床実習アンケート(各診療科)	170
資料7-46	コース評価集計結果通知例	171
資料7-47	医学部医学科の入学状況(過去10年間)	174
資料7-48	医学部医学科の在籍・留年・休学・退学状況(過去5年間)	175
資料7-49	岐阜大学卒業生研修先(地域別人数)(県内病院別人数)(平成21～26年度卒)	176
資料7-50	2年次基礎系コースと卒業試験総合点の相関	178
資料7-51	岐阜大学医学部入学者選抜方法の変遷	180
資料7-52	岐阜大学医学部におけるIR構想イメージ図	182
資料7-53	平成28年度推薦入学Ⅱ特別入試における選抜方法の変更について	183
資料7-54	相談体制(学生支援組織図)	184
資料7-55	困ったときの相談窓口(キャンパスライフヘルパー)	185
資料7-56	保健管理センター学生相談室	187
資料7-57	教育推進・学生支援機構障害学生支援室	188
資料7-58	平成27年度医学部組織目標一覧	189
資料7-59	初心者向けチューター研修会参加者アンケート集計結果	191
資料7-60	役員等一覧	194
資料7-61	岐阜大学医学部「現状と課題」[岐阜大学医学部ホームページ]	195
資料7-62	岐阜大学「大学機関別認証評価」[岐阜大学ホームページ]	196
資料7-63	岐阜大学医学教育開発研究センター「外部評価書」[MEDCホームページ]	197
資料7-64	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム	198

●領域8

整理番号	資料名	頁
資料8-1	岐阜大学の教育研究組織・運営組織及び役員等一覧	1
資料8-2	学校教育法第93条第2項第3号に規定する、教育研究に関する重要な事項で教授会議の意見を聴くことが必要な事項(学長裁定)	4
資料8-3	岐阜大学医学部組織図	6
資料8-4	教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会組織図	8
資料8-5	ミッションの再定義	9
資料8-6	国立大学法人岐阜大学第3期中期目標・中期計画(素案)	10
資料8-7	初心者向けチューター研修会参加者アンケート集計結果	23
資料8-8	学生との懇談会記録(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)	26
資料8-9	授業評価(テュートリアル)	29
資料8-10	授業評価(臨床実習)	31
資料8-11	医学部事務部各係の事務分掌及び担当委員会等	37
資料8-12	客員臨床系医学教授等称号付与数	39
資料8-13	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	40
資料8-14	岐阜大学医学部「現状と課題」[医学部ホームページ]	43
資料8-15	岐阜大学医学部附属病院「病院評価指標」[医学部附属病院ホームページ]	44
資料8-16	岐阜大学「各種会議関係」[岐阜大学ホームページ]	45
資料8-17	国立大学法人法施行規則第7条の2に規定する、学部等教育研究上の重要な組織の長の任命に関し、学長が定める事項(学長制定)	46
資料8-18	岐阜大学医学系研究科寄附講座設置状況	47
資料8-19	岐阜大学教育職員個人評価実施要項	48
資料8-20	平成27年度岐阜大学医学部学生研究員一覧	66
資料8-21	岐阜大学医学部医学科GM会国際交流援助費取扱要項	67
資料8-22	医学生海外臨床実習支援奨学金(平田基金)募集要項	68
資料8-23	第16回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修	70
資料8-24	岐阜大学と地方自治体との包括連携協定	72
資料8-25	岐阜大学医学部附属地域医療医学センターの役割と任務	73
資料8-26	岐阜県医師育成・確保コンソーシアム	74
資料8-27	公開講座「医学市民講座」実施状況	75
資料8-28	「東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン:市民公開講座」実施状況	75

●領域9

整理番号	資料名	頁
資料9-1	岐阜大学第2期中期目標・中期計画	1
資料9-2	平成26年度組織目標の達成状況報告書、平成27年度組織目標一覧	27
資料9-3	教育関係共同利用拠点認定通知（平成27～31年度）	35
資料9-4	ミッションの再定義	47
資料9-5	平成26年度政策経費(重点施策推進経費)実施報告書	48
資料9-6	平成26年度岐阜大学活性化経費(教育)申請書	52
資料9-7	平成28年度概算要求に係る重点事項の概要	56
資料9-8	岐阜大学医学部寄附講座設置状況	73
資料9-9	テュートリアルコース試験の評価方法	74
資料9-10	論文:臨床実習資格総合判定試験とCBTの相関	75
資料9-11	卒業試験評価方法	80
資料9-12	平成26年度Advanced OSCE について、フィードバックシート	81
資料9-13	FD等実施状況	83
資料9-14	医学部医学科入学定員及び収容定員の増減について	85
資料9-15	岐阜大学第3期中期目標・中期計画(素案)	86

関係規則一覧

規則番号	規則名称	領域	1	2	3	4	5	6	7	8
【組織・運営関係】										
1	岐阜大学学則		○							○
2	国立大学法人岐阜大学運営組織規則						○			○
3	岐阜大学医学部規程		○		○	○				○
4	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部運営組織規程									
5	岐阜大学大学院医学系研究科教授会規程		○							
6	岐阜大学大学院医学系研究科准教授・講師会規則		○							○
7	岐阜大学医学部医学科助教会規約		○							○
8	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部常置委員会規程		○							○
9	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部企画委員会細則		○							○
10	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部自己評価委員会細則									○
11	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									○
12	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部情報委員会細則									○
13	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部医学科国際交流委員会細則									○
14	岐阜大学大学院医学系研究科学務委員会細則									○
15	岐阜大学大学院医学系研究科環境設備・共通スペース委員会細則									○
16	岐阜大学医学部医学科教務厚生委員会細則					○			○	○
17	岐阜大学医学部医学科入学試験委員会細則					○			○	○
18	岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則		○	○		○			○	○
19	岐阜大学医学部医学科医学教育企画評価室細則			○					○	○
【センター関係】										
20	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター規程						○	○		○
21	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									○
22	岐阜大学医学部医学教育開発研究センター運営委員会細則									○
23	岐阜大学医学部附属地域医療医学センター規程					○	○			○
24	岐阜大学医学部附属地域医療医学センター運営委員会細則									○
25	岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程		○	○		○	○			○
26	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		○			○				○
27	岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター臨床実習・初期研修支援部門会議要項									○
28	岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター専門医研修支援部門会議要項									○
【教務・入試関係】										
29	岐阜大学学内転部に関する規程					○				
30	岐阜大学教養科目に係る「大学以外の教育施設等における学修」の単位認定に関する取扱細則									
31	岐阜大学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									
32	岐阜大学教育推進・学生支援機構規程									
33	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					○				
34	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					○				
35	岐阜大学入試情報公開規程					○				
36	岐阜大学入試情報公開実施細則					○				
【人事関係】										
37	国立大学法人岐阜大学職員就業規則					○				
38	国立大学法人岐阜大学職員採用規程						○			
39	岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程						○			
40	岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程に関する申合せ						○			
41	岐阜大学職員採用規程大学院医学系研究科内規						○			
42	国立大学法人岐阜大学寄附講座及び寄附講座研究部門規程					○				
43	国立大学法人岐阜大学教育職員の任期を定める規程					○				
44	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					○	○			
45	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					○	○			
46	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					○	○			
47	岐阜大学大学院医学系研究科長候補者の推薦に関する規程									○
【情報・経理関係】										
48	国立大学法人岐阜大学個人情報管理規程					○				
49	国立大学法人岐阜大学における危機管理に関する規則					○				
50	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					○				
51	国立大学法人岐阜大学キャンパス情報ネットワーク管理規程							○		
52	国立大学法人岐阜大学キャンパス情報ネットワーク管理細則							○		
53	国立大学法人岐阜大学予算管理規程									○

別冊資料一覧

冊子 番号	冊子名(略称)	領域	1	2	3	4	5	6	7	8	9
①	岐阜大学概要		○								
②	医学系研究科・医学部概要		○	○		○	○	○		○	○
③	授業案内(テュートリアル) 上巻		○	○	○	○		○	○	○	○
④	授業案内(臨床実習) 下巻 2014		○	○	○	○		○		○	
⑤	臨床実習ポートフォリオ		○	○	○			○	○		○
⑥	「現状と課題」第9号		○				○	○	○	○	○
⑦	医学教育開発研究センター年報			○				○			○
⑧	大学改革シンポジウム「地域・市民とともに育てる医療人」報告書		○	○					○	○	
⑨	マギル大学臨床実習視察報告書			○			○	○		○	
⑩	海外臨床実習プログラムガイドブック		○					○	○		
⑪	臨床研修プログラム(平成28年度)		○								
⑫	選抜に関する要項(平成28年度)					○					
⑬	一般入試 学生募集要項(平成27年度)					○					
⑭	推薦入試Ⅱ 特別入試 学生募集要項(平成27年度)					○					
⑮	キャンパスガイド 2015					○					
⑯	大学生の健康ナビ					○					
⑰	医学教育セミナーとワークショップの記録						○	○			
⑱	医学教育開発研究センター外部評価書								○		○

冊子名

- ① 国立大学法人 岐阜大学概要 2015
- ② 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要 2015
- ③ 岐阜大学医学部医学科授業案内(テュートリアル) 上巻 2015
- ④ 岐阜大学医学部医学科授業案内(臨床実習) 下巻 2014
- ⑤ 臨床実習ポートフォリオ 2014
- ⑥ 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第9号 2015年6月
- ⑦ 医学教育共同利用拠点 岐阜大学医学教育開発研究センター年報 2014
- ⑧ 平成26年度大学改革シンポジウム「地域・市民とともに育てる医療人」報告書
- ⑨ マギル大学臨床実習視察報告書
- ⑩ 岐阜大学医学部海外臨床実習プログラムガイドブック
- ⑪ 岐阜大学医学部附属病院臨床研修プログラム(平成28年度)
- ⑫ 岐阜大学入学者選抜に関する要項(平成28年度)
- ⑬ 岐阜大学一般入試 学生募集要項(平成27年度)
- ⑭ 岐阜大学推薦入試Ⅱ 特別入試 学生募集要項(平成27年度)
- ⑮ 岐阜大学キャンパスガイド 2015
- ⑯ 大学生の健康ナビーキャンパスライフの健康管理ー 2015
- ⑰ 新しい医学教育の流れ 医学教育セミナーとワークショップの記録 2014
- ⑱ 岐阜大学医学教育開発研究センター外部評価書(2001～2010)

1. 使命と教育成果

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- ・ その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針 (Educational strategy) として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。
 - ・ 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.2)
 - ・ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎 (B 1.1.3)
 - ・ 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.4)
 - ・ 卒後研修への準備 (B 1.1.5)
 - ・ 生涯学習への継続 (B 1.1.6)
- ・ その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - ・ 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - ・ 国際保健への貢献 (Q 1.1.2)

注 釈:

- ・ [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- ・ [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty、medical collegeとも言われる)。「医科大学・医学部」は、単科の教育機関であっても大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。「医科大学・医学部」は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- ・ [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。
- ・ [保健医療の関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- ・ [学部教育(卒前教育)]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- ・ [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- ・ [卒後研修]とは、医師登録前の研修(日本における必修卒後臨床研修)、専門領域(後期研修)教育および専門医教育を含む。
- ・ [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing medical education: CME)などの活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- ・ [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- ・ [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、

医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。

- [社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医科大学が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

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「先進的研究と地域医療の推進に基づいた人材育成」、教育の目的、教育目標、ディプロマポリシー(教育アウトカム)、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー(教育方針)の使命・目標等は、大学ホームページ(大学・医学部)、概要(大学・医学部)、授業案内(シラバス)、自己点検評価書(現状と課題)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 1-1～1-7】【別冊資料①～④、⑥】

この医学部憲章、ディプロマポリシーは、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。

岐阜大学の理念と目標【資料 1-1 (抜粋)】

岐阜大学は、「学び、究め、貢献する」地域に根ざした国立大学として、東西文化が接触する地理的特性を背景としてこの地が培ってきた多様な文化と技術の創造と伝承を引き継ぎ、人と情報が集まり知を交流させる場、体系的な知と先進的な知を統合する場、学問的・人間的発展を可能とする場、その成果を社会に発信し、有為な人材を社会に送り出す場となることによって、学術・文化の向上と豊かで安全な社会の発展に貢献する。

(岐阜大学ホームページ)

岐阜大学医学系研究科・医学部憲章と基本戦略【資料 1-2 (抜粋)】

「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)

岐阜大学医学部医学科の教育目的（医学部規程第1条の2）〔資料1-3(抜粋)〕

(教育目的)	
第1条の2 本学部は、医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成することを目的とする。	
2 本学部に置く学科及び各学科の教育目的は次のとおりとする。	
学科	教育目的
医学科	医療・医学の専門職として必要な知識・技能・態度・判断力・問題解決力及び生涯学習する姿勢を教育し、地域と世界の医療・医学の発展に貢献できる医師と医学研究者を育成する。
看護学科	略

(授業案内上巻 p12)

医学科の教育目標〔資料1-4(抜粋)〕

<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療・保健の専門職としての基本的な知識・判断力・問題解決能力を身につける。 ➤ 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。

(授業案内上巻 p8)

ディプロマポリシー（平成27年7月改定）〔資料1-5(抜粋)〕

<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>本学部は、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。</p>

(岐阜大学医学部ホームページ)

アドミッション・ポリシー〔資料1-6〕

<p>《教育理念》</p> <p>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、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最大の使命としています。</p> <p>《求める学生像》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 旺盛な学習意欲と探究心を持つ

2. 自ら考え、積極的に行動できる
3. 人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ
4. 協調性に富み、相手の立場に立って物事を考える
5. 広い視野と豊かな教養を身につけている
6. 責任感が強く、常に向上心を持ち続けている

(岐阜大学医学部ホームページ)

カリキュラム・ポリシー（教育方針）〔資料1-7〕

岐阜大学医学部医学科では7つの教育方針を定めて、カリキュラム作成に活かしている。

1	<p>＜学生中心の教育 Student-Centered Education＞</p> <p>Spoon feedingは高校で終わりました。大学は自ら求めて学ぶ場所です。医師となるためには、常に"自分に求められている能力・資質は何か?"を考え、達成をめざして努力することが求められます。これは生涯にわたって続く医師としての基本的責務です。何を学べば良いか常に考えながら、能動的に学習する姿勢を持ち続けて下さい。</p>
2	<p>＜問題解決を通じて能動的・体験的に学ぶ Problem-Based Learning＞</p> <p>受身で学んだ知識はすぐ忘れてしまいます。自分で苦勞して解決し理解したことは記憶に長くとどまり、応用が利きます。岐阜大学ではテュートリアル教育をはじめとして、能動的に問題解決しながら学ぶ教育を重視します。また臨床実習や種々の体験教育を通じて、真の理解と技能・態度の修得をめざします。</p>
3	<p>＜基礎・臨床医学を統合した教育 Integrated Education＞</p> <p>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めざすとともに、基礎研究の重要性を伝え、リサーチマインドを育みます。</p>
4	<p>＜地域に根ざした教育 Community-Based Education＞</p> <p>プライマリケアから高度専門医療に至るまで、医療はいずれも地域に根ざしたものです。岐阜大学は、初期体験実習（1年次）、地域配属（2～3年次選択）、院内外臨床実習（4～6年次選択）などのカリキュラムを通じ、広い視野を持ち、地域の人々の心を理解し、地域に根ざした医療を実践できる医師づくりに力を入れます。</p>
5	<p>＜医師としての全人的成長をめざす教育 Holistic Education＞</p> <p>医学部の6年間は医師となるための大切な準備期間です。入学時の志を忘れずに、常に向上心をもって有意義に過ごすことを期待します。岐阜大学では知識や技術だけでなく、人間的成長をサポートする様々な教育プログラムを提供します。正規の授業だけでなく種々の自主的学習や課外活動によって豊かな人間性を獲得することを期待します。</p>
6	<p>＜英語教育と海外実習 Medical English and Overseas Extern＞</p> <p>英語力は医学の修得に不可欠であり、海外活動や医学研究をめざす者にとって極めて重要です。岐阜大学は実践的な英語学習プログラムを提供し、希望者に対しては海外臨床実習の機会を提供します。日頃から英語に触れ、英語力を伸ばす努力を期待します。</p>
7	<p>＜学び合う文化 Culture of Education＞</p> <p>自己学習は学びの基本ですが、人はあらゆる人間関係を通じて学習してゆきます。教員・医師だけでなく、先輩・同僚・後輩・患者・家族・医療チーム・社会の人々からも学んでゆく姿勢が大切です。また学びの受け手としてだけではなく、医療を担う仲間や後輩を積極的に教えてゆく姿勢が求められます。岐阜大学はこのような"学びの文化"をめざします。</p>

(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

- ・ 現時点において、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**」、医学科ディプロマポリシー、岐阜大学の理念「**学び、究め、貢献する**」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。
- ・ 理念、目標等は大学のホームページ、概要及び授業案内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. 現状への対応

- ・ 大学としての使命と教育アウトカムは優れたものであるので、周知徹底を図ることが喫緊の課題である。
- ・ 学生・教職員に対してはガイダンス、掲示、FD(Faculty Development)、認知度アンケート、その他の広報活動により周知を図る。
- ・ 外部の医療保健関係者、地域住民などに対しても毎年秋に開催する大学祭・大学フェア【資料 1-8】や広報誌などで周知を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 使命と教育アウトカムは、時代のニーズとグローバル・スタンダードに照らして、定期的に見直される必要がある。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を育成することが必要と考えられる。
- ・ 大学中期計画の策定に合わせ定期的な見直しを行う。
- ・ 医学部長を中心とした企画委員会（病院長、副研究科長、学務委員長、教務厚生委員長、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。

参考資料

資料 1-1：岐阜大学の理念と目標 [ホームページ URL]

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 URL]

資料 1-3：岐阜大学医学部医学科の教育目的 [授業案内上巻：医学部規程抜粋]

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 URL]

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 URL]

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 URL]

資料 1-8：岐阜大学フェア [ホームページ URL]

別冊資料

- ①国立大学法人 岐阜大学概要 2015
- ②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院概要 2015
- ③岐阜大学医学部医学科授業案内（テュートリアル）上巻 2015 「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 2014 「以下、授業案内下巻」
- ⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院の「現状と課題」第9号

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

- ・ 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部憲章には、「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」と定めている〔資料 1-2〕。また、医学科の専門的能力として、平成 20 年度に「卒業時まで獲得すべき医師としての基本的資質と能力」を定め〔授業案内上巻 p9〕、平成 27 年度に「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〔資料 1-5〕。

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）〔資料 1-5（抜粋）〕

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	
基本的知識と判断力 課題発見 論理思考	医療・保健の専門職、命を預かる者として、“ 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。	人の正常状態	身体の正常な構造と機能を説明できる。
			ライフサイクル（発育と老化）を説明できる。
			精神機能と行動、人間関係、社会との関わりを説明できる。
		人の病的状態	疾病の生物学的・環境的・心理社会的要因を説明できる。
			病的状態における構造と機能の変化を説明できる。
			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。
		人と社会	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。
			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。
分析力と問題解決力 課題発見 計画 論理思考	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。	分析・問題解決	学習課題・医学的問題の能動的な同定ができる。
			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判断ができる。
			医療安全意識（問題発生の未然の防止）を身につける。
			科学的研究に必要な論理的思考力・分析力を身につける。

実践力 傾聴 発信 把握 課題発見 論理思考 計画 実行 管理	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。	コミュニケーション	社会人として適切なコミュニケーションができる。
			患者・家族と適切なコミュニケーションができる。
			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。
		診断技能	適切な医療面接（病歴聴取と説明）ができる。
			正確な身体診察（正常所見と異常所見の同定）ができる。
			基本的臨床検査を実施し、結果を判断できる。
			根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。
			情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる。
		治療マネジメント	正確な診療録記載とプレゼンテーションができる。
			患者マネジメントプランを立案できる。
			基本的な治療・処置を実施できる。
			救急疾患を理解して基本的な救命処置ができる。
倫理観と省察力 傾聴 発信 把握 課題発見 創造思考 論理思考 計画 実行 管理	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涯全うして“ 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。	患者に対する責務	患者・家族と信頼関係を構築できる。
			患者に対し誠実で責任ある態度をとれる。
			全人的・包括的な診療態度を身につける。
		社会に対する責務	専門職としての地域的・社会的責任を自覚する。
			社会規範・倫理観・法規に準拠した行動がとれる。
			探求心（リサーチマインド）を身につける。
			自己の心身の健康管理ができる。
		実践と省察	学習成果を実践できるレベルに高める努力ができる。
			自らの実践を省察する習慣を身につける。
			評価・意見を謙虚に受け止める姿勢を身につける。
			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。
			生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける。
教え学びあう姿勢（教育マインド）を身につける。			

（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

- ・ 「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、「学部教育としての専門的実践力」については、医学部教育目標が近年の医学教育の国際的・国内的動向を踏まえて平成 20 年度に改定され、さらに平成 27 年度に整備しており、大きな問題はないと判断される。

C. 現状への対応

- ・ 国際的・国内的動向を踏まえ、定期的な見直しが必要である。
- ・ （B 1.1.1）で述べたように、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 1-9〕に基づき、医学教育共同利用拠点である医学教育開発研究センター（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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 1-2：岐阜大学医学系研究科・医学部憲章と基本戦略

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

資料 1-9：岐阜大学医学部ミッションの再定義

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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〔資料 1-4〕。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」のリストに、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。〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準が具体的に示されている。具体的なカリキュラムとしては、体系的なテュートリアル教育〔資料 1-10〕〔授業案内上巻 p33-34、p111-357〕にて学習課題・医学的問題の能動的な同定力を養い、テュートリアル選択配属〔資料 1-11〕・MD-PhD プログラム〔資料 1-12、1-13〕・学生研究員制度〔資料 1-14、1-15〕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。さらにテュートリアル選択配属の地域配属実習と選択臨床実習（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。これらの現状は基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 「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、特に学外実習病院における臨床実習教育の標準化に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 定期的な学外実習病院の臨床実習担当者との意見交換会を行う。

参考資料

前掲 資料 1- 4 : 岐阜大学医学部医学科の教育目標

前掲 資料 1- 5 : 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

資料 1-10 : 平成 26/27 年度カリキュラム

資料 1-11 : 平成 26~27 年度テュートリアル選択配属について

資料 1-12 : 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 1-13 : 平成 27 年度医学系研究科 MD-PhD プログラム在籍一覧

資料 1-14 : 平成 27 年度学生研究員募集要項

資料 1-15 : 平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部憲章〔資料 1-2〕において「人材像」を明記し、教育目標〔資料 1-4〕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」を一覧表として示している〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕。

「人材像」 (医学部憲章)

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。

1. 人間性豊かで、生涯に亘り研鑽を積む医療人及び医学研究者を育成する。
2. 地球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。
3. 高度な倫理観に裏打ちされた先進的・学際的・独創的研究を推進する。
4. 医学の情報を広く地域社会に発信し、地域住民の健康向上に貢献する。
5. 広く研究活動と人材の交流を行い、国際化を推進する。
6. 教育・研究・臨床・社会貢献の諸活動に対し、不断の評価・検証を行うとともに、社会に対する情報公開に努める。
7. 研究科長・学部長の強力なリーダーシップの下に、構成員が一丸となって目標を達成する。

(岐阜大学医学部ホームページ)

「基本的能力」(教育目標)

1. 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。
2. 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。
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問題解決できる。
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、たゆまず自己主導的な学習を実践できる。

(授業案内上巻 p8 及び資料 1-4)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 「教育目標」の4つの基本的能力に国際性を加える。具体的には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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 「教育目標」に加える「国際性」を定義する。英語による診察を教育指導できる人材とカリキュラム上の時間を確保する。

参考資料

前掲 資料 1-2：岐阜大学医学系研究科・医学部憲章と基本戦略

前掲 資料 1-4：岐阜大学医学部医学科の教育目標

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

別冊資料

③授業案内上巻

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

- ・ 卒後研修への準備 (B 1.1.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部憲章と教育目的において「地域と世界の医療・医学の発展に貢献できる医師と医学教育者と育成する」と記載してある。

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」（実践力：コミュニケーション、診断技能、治療マネジメント）〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕に加え、「臨床実習指針と手引き（総論）」〔同 下巻 p10-15〕において、卒後研修への準備を整えている。
- ・ 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、卒前・卒後のシームレスな教育体制構築を進めている〔規則 25〕。卒後臨床研修プログラムについて、定期的に学生への説明会を開催し、周知を図っている。〔別冊資料⑩〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒後研修に必要な能力修得については記載されているが、卒後に求められる能力との関連性（初期研修目標など）については、記載が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 「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。
- ・ 医師育成推進センターが中心となって、研修医の使用する種々の医療シミュレーターを研修医が屋根瓦方式で臨床実習中の学生を指導する体制を作る。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、両者にとって有益である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医師育成推進センターが中心となって、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。

参考資料

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

規則 25：岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

⑩岐阜大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム（平成 28 年度）

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

- ・ 生涯学習への継続(B 1.1.6)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科の教育目標〔資料 1-4〕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。」と示され、「専門的能力の要素 (アウトカム)」においても明記されている〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕。自己主導的学習は、2年次から4年次前期までのテュートリアル教育〔同 上巻 p33-34、p111-357〕、クラークシップ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〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、テュートリアル教育、クラークシップが挙げられる。

C. 現状への対応

- ・ 目標の中に、生涯学習についてのより具体的な記載を盛り込む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医師育成推進センターにおいて、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。

参考資料

前掲 資料 1- 4 : 岐阜大学医学部医学科の教育目標

前掲 資料 1- 5 : 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

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 URL〕

別冊資料

③授業案内上巻

その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の社会貢献基本戦略、医学科の教育目標、地域医療医学センターのミッションとして、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。

医学部社会貢献基本戦略〔資料 1-2(抜粋)〕

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 産業に貢献する。<ul style="list-style-type: none">・ 企業等との共同研究を拡大し、知的財産を有効活用する。・ 医学教育開発研究センターの活動を通じて、全国の医学・医療関係者に研修の機会を提供し、資質向上に寄与するとともに、新しい産業の育成にも貢献する。2 地域政策に貢献する。<ul style="list-style-type: none">・ 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。3 地域教育と文化に貢献する。<ul style="list-style-type: none">・ 地域に根ざした公開講座やメディカルフォーラムを維持発展させ、地域住民の健康に資する。・ 高等学校への出前講義、高校生のための体験講座を通して、若い世代を啓発する。 |
|--|

(岐阜大学医学部ホームページ)

- ・ 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：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。〔別冊資料②p13〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 目標設定は概ねできていると考える。すなわち「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請及びその社会的責任」が適切に上記憲章及び教育目標に包含されている。しかし、より具体的な記載が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 地域医療医学センターが中心となって、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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

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」

前掲 資料 1- 4：岐阜大学医学部医学科の教育目標

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- ・ 医学研究の達成(Q 1.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学部規程」〔規則 03〕及び「医学系研究科・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。これらは授業案内に掲載し、教職員・学生に周知を図っている〔授業案内上巻 p8、P12〕。

・ 医学部規程（教育目的）第1条の2

本学部は、医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成することを目的とする。

・ 医学部規程（教育目的）第1条の2第2項

医学科の教育目的：医療・医学の専門職として必要な知識・技能・態度・判断力・問題解決能力及び生涯学習する姿勢を教育し、地域と世界の医療・医学の発展に貢献できる医師と医学研究者を育成する。

・ 医学系研究科・医学部憲章〈先進的研究と地域医療の推進の基づいた人材養成〉〔資料 1-2〕

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・態度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。

- ・ 専門的能力の要素（アウトカム）〔資料 1-5〕においても、「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」などの目標が設定されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、なぜ研究が重要なのかについての記載は不十分である。
- ・ 使命達成のために、下記の各プログラムを導入している。
 - 10 週間の研究室配属（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。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。〔資料 1-11〕
 - 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 1-12、1-13〕
 - 「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 1-14、1-15〕
 - 平成 26 年度から、「学部学生の企画・計画する研究支援」をスタートさせ、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た〔資料 1-16〕。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 岐阜大学全体として、医・薬・獣医学が連携した生命科学研究拠点を推進し、学部教育にも反映させる。
- ・ 岐阜大学全体として修士課程の再構築を検討中であり、医学系研究科再生医科学専攻、工学研究科、応用生物科学研究科を融合・再編成し、新たな研究体制を構築する。上記の医・薬・獣医学連携研究体制とも協調して体制を整える。〔資料 1-17〕

参考資料

規則 03 : 岐阜大学医学部規程

前掲 資料 1- 2 : 医学系研究科・医学部憲章

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

前掲 資料 1-11 : 平成 26 年度テュートリアル選択配属について

前掲 資料 1-12 : 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 1-13 : 平成 27 年度医学系研究科 MD-PhD プログラム在籍一覧

前掲 資料 1-14 : 平成 27 年度学生研究員募集要項

前掲 資料 1-15 : 平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

資料 1-16 : 学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

資料 1-17 : 工学・応用生物科学総合研究科（修士課程）設置構想

別冊資料

③授業案内上巻

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- ・ 国際保健への貢献(Q 1.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

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」〔資料 1-2〕には、「地球と地域の医学・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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上記のように、大学全体のミッションと医学部憲章には「国際保健」の概念が含まれていると考えているが、「国際保健」と明記はしていない。
- ・ 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 1-18〕
- ・ 「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. 現状への対応

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

D. 改善に向けた計画

- ・ 大学の中期目標、「医学部憲章」の見直しと、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。

参考資料

前掲 資料 1- 2：岐阜大学医学系研究科・医学部「憲章と基本戦略」

資料 1-18：海外における臨床実習参加者数（平成 22 年度～26 年度）

1.2 使命の策定への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.2.1)

注 釈:

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

その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 使命(医学部憲章、教育目標)は、医学部企画委員会で起草され、教授会における審議と本法人役員会での承認プロセスを経て策定されている。
- ・ 医学部教授会は、医学科の学科目を担当する医学系研究科の専任教授、医学系研究科再生医科学専攻の専任教授、医学教育開発研究センター及び地域医療医学センターの専任教授、看護学科の専任教授で構成されている。(医学部教授会規程(組織)第2条【規則05】)
- ・ 医学部企画委員会は、研究科長、副研究科長、病院長、研究科の専任教授、医学教育開発研究センターの専任教授、看護学科の専任教授(看護学専攻担当)、事務代表などで構成されている。(企画委員会細則(組織)第2条【規則09】)
- ・ 企画委員会のメンバーは、企画委員長のほか、自己評価委員長、将来計画委員長、情報委員長、安全衛生管理委員長、地域医療医学センター長、教務厚生委員長、学務委員長、カリキュラム委員長、入学試験委員長が兼務している。
- ・ 大学役員会は学長、5名の理事、2名の監事で構成されている。
- ・ 学生からは毎年行われる懇談会(教務厚生委員長、カリキュラム委員長、学生代表)で意見を聴取しており、平成27年度からカリキュラム委員会細則【規則18】を改正し、学生の参加を可能とした。医師育成推進センター運営委員会では、構成員に学生代表が加わっている。【規則26】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 使命(医学部憲章、教育目標)の策定は、大学・医学部教員各代表が関与し、国内外と地域のニーズを踏まえて決定されている。また、授業案内(シラバス)に「岐阜大学医学部医学科教育目標」として掲載し、教職員・学生に周知するとともに、見直しに対する意見等を随時受け入れている。
- ・ 学生からの意見聴取に関しては、毎年1回、教育全般に関する懇談会を開催してきたが、そ

の要望に対しては必ずしも十分に応えられていなかった。平成 27 年度からカリキュラム委員会への参加を可能とし、学生の参画を高める計画である。

C. 現状への対応

- ・ 学生をカリキュラム委員会に参画させることによる教員・学生の相互理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生が参画すべき議題を整理・把握する。
- ・ 地域医療関係者及び医療行政関係者から意見を聴取できるシステムを構築する。

参考資料

規則 05 : 岐阜大学医学部教授会規程

規則 09 : 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 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 26 : 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

その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命の策定には下記のような広範な教育関係者の意見が反映されている。

- ・ 医学教育開発研究センター：各種の学生指導（1年次 初年次セミナー、初期体験実習、地域体験実習、2年次 PBL ガイダンス、3年次医師患者関係、4年次臨床実習入門、5年次医療面接実習、6年次海外臨床実習）、医学教育セミナーとワークショップなどを通じて、学生の声、地域住民（模擬患者）の声を聴取する機会を多く設けている。また、医学教育開発研究センター教員は、日本医学教育学会役員、日本専門医機構委員、その他の医療系学術団体役員としても活動しており、医学教育、卒後研修、学術活動に関する幅広い意見を把握できる立場にある。〔別冊資料②p14〕〔別冊資料⑥441-456〕
- ・ 地域医療医学センター：地域枠学生とは定期的に面談して学生の声を集約できる。また、岐阜県をはじめ地方自治体の医療行政者、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム〔資料 1-19〕を通じて県内主要臨床研修病院の指導医、女性医師支援の会事務局を通じて女性医療者・女子学生などからも意見を把握できる立場にある。〔別冊資料②p13〕〔別冊資料⑥434-440〕
- ・ 医師育成推進センター：臨床実習中の学生と懇談会〔資料 1-20〕を持ち、Advanced OSCE や選択臨床実習についての意見を集約している。同センター運営委員会においては、学生代表が委員として加わっており、学生の意見を聴取する体制となっている。〔規則 26〕
- ・ 准教授・講師会、助教会：例年、研究科長もしくは医学教育開発研究センター長が出席して意見交換会の場を設けている。〔規則 06、07〕

- ・ 岐阜大学地域協学センター：地域を志向する大学として、県内各地の自治体でフューチャーセンターを開催し、関係者の意見や課題を把握している。〔資料 1-21〕
- ・ 学生の意見：教育方法に関する学生からのアンケート及び教務厚生委員会メンバーとの意見交換会を開催して意見を聴取している。〔資料 1-22〕
- ・ 岐阜大学フェア、大学改革シンポジウム：毎年秋に開催する岐阜大学フェア〔資料 1-8〕において、医学科から地域枠入試や医学教育に関するポスター発表をしており、地域住民からの声を聞く機会を持っている。平成 26 年度には大学改革シンポジウム「地域と市民で育てる医療人」を開催し、教育的取組の紹介と市民代表・患者など各層からの意見を聞き、大学関係者と地域住民が意見交換する場を設けた。〔別冊資料⑧〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上記のように、多種多様な組織と企画を通じて、地域住民、行政機関、学術団体などからの意見を聴取することが可能な体制となっている。

C. 現状への対応

- ・ 大学フェア、シンポジウムにおいて、さまざまな教育関係者、患者、地域住民の声を聞く機会を一層拡大する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会の要請に応えるために、より広範な代表から意見を集約できるようにする。本学部の使命が、入学から卒業、卒後研修、医学研究へとシームレスな教育活動全般に及ぶことを目指す。

参考資料

- 規則 06 : 岐阜大学大学院医学系研究科准教授・講師会規則
- 規則 07 : 岐阜大学医学部医学科助教会規約
- 規則 26 : 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
- 資料 1-19 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム
- 資料 1-20 : 学生との懇談会（医師育成推進センター）
- 資料 1-21 : 岐阜大学地域協学センターパンフレット
- 資料 1-22 : 学生との懇談会（教務厚生委員会・カリキュラム委員会）
- 前掲 資料 1- 8 : 岐阜大学フェア

別冊資料

- ②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要
- ⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第 9 号
- ⑧平成 26 年度大学改革シンポジウム報告書「地域と市民で育てる医療人」

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

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

- ・ カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- ・ カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)

注 釈:

- ・ [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- ・ [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
 - ・ 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
 - ・ カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

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

- ・ カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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、教員採用・昇任、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。

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34条 学部及び学科又は課程の教育上の目的を達成するため、全学共通教育に関する授業科目及び学部等の専攻に係る専門教育に関する授業科目を各学部の指導計画の下で開設し、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、各学部及び教養教育推進センターは、相互に協力し、専攻にかか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。

- ・カリキュラムの作成に関しては、常置委員会〔規則 08〕であるカリキュラム委員会〔規則 18〕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は、幅広い医学部教員（教務主任、基礎医学、臨床医学、地域医療医学センター、医師育成推進センター、医学教育開発研究センター、准教授・講師会）で構成されており、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。また、平成 27 年度からカリキュラム委員会細則を改正し、学生の参加を可能とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・カリキュラムは医学部が自律的に策定し、実施できている。
- ・実施後のカリキュラムの運営と評価は、教務厚生委員会、医学教育企画評価室が主体となっており、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。

C. 現状への対応

- ・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、医学教育企画評価室との関係）を明確化し（組織図に明記する）、各種委員会との連携を強化する。
- ・より適切な委員会構成メンバーとし、学生代表の選出を適切に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・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。

参考資料

規則 01 : 岐阜大学学則

規則 08 : 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 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・設置基準に基づいて定められている教員数、施設面積、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。
- ・予算については、大学院と学部とは分離せずに議論しており、非常勤講師の旅費及び手当、入試手当、学務関係経費として TA (Teaching Assistant) 経費、学外実習経費、臨床実習経

費、印刷経費、解剖体慰霊祭経費、学生研究員経費、ワクチン等を独立した項目として計上している。

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09〕(抜粋)

(審議事項)

第4条 委員会は、質の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 医学系研究科，医学部及び附属病院の将来計画に関する事。
- 二 研究組織及び研究体制に関する事。
- 三 予算配分の方針及び原案作成に関する事。
- 四 職員の海外派遣候補者の選考に関する事。
- 五 研究助成候補者の選考に関する事。
- 六 学生の奨学金推薦候補者の選考に関する事。
- 七 学術の振興及び助成に関する重要事項
- 八 医学部学科間及び附属病院との連絡調整に関する事。
- 九 その他医学系研究科及び医学部に関する重要事項

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員数〔後述 領域5: 表 B5-1-1①p166 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つつある。

C. 現状への対応

- ・ 専任教員の定員増は見込めないため、外部資金雇用の任期付き教員の増員に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

規則09 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部企画委員会細則

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

- ・ カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会は、下記のように多様な組織、分野の委員で組織されており、カリキュラムと教育内容に関する自由な意見交換を保証している。カリキュラム委員会の審議内容は教授会に報告され、意見交換を行っている。また、重要議案に関しては、必要に応じて拡大委員会を開催し、委員以外の教員の参加を認めている。

岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則〔規則18〕(抜粋)

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- 一 医学部副学部長(教育担当)
- 二 医学教育企画評価室室長
- 三 医学教育開発研究センター長
- 四 医学部医学科教務厚生委員会教務主任
- 五 医学部附属病院医師育成推進センター長
- 六 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
- 七 医学部地域医療医学センター長
- 八 教育推進・学生支援機構教養教育推進部門部門員
- 九 医学教育開発研究センターの専任教授 1人
- 十 医学系研究科基礎社会医学系分野教授 1人
- 十一 医学系研究科臨床医学系分野教授 内科系・外科系 各1人
- 十二 准教授講師会 1人
- 十三 その他委員会が必要と認める者

- ・カリキュラム委員会と教務厚生委員会は、毎年、学生代表と懇談会を行い、教育と福利厚生に関する幅広い意見聴取を行っている。〔資料1-22〕
- ・医学教育企画評価室は、テュートリアルコースに対する学生の意見収集(授業アンケート)、教員(チューター)のコース題材に対する評価と意見集約を実施しており、それをコースディレクターにフィードバックしている。〔資料1-23、1-24〕
- ・医学部と連携して臨床実習プログラムの企画・実施を行う附属病院医師育成推進センターでは、同センター運営委員会に学生が委員として参加している。〔規則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

- ・カリキュラム委員会は広い範囲の教員からの意見を反映できる組織となっており、重要議案に関する拡大委員会の実績もある。
- ・平成27年度にカリキュラム委員会細則を改正し、学生の参加を可能とした。

C. 現状への対応

- ・学生に対し、カリキュラムに対する定期的なアンケートを実施する。
- ・カリキュラム委員会の構成メンバーを常に適切なものとするよう、定期的に見直しを図る。

D. 改善に向けた計画

「その他委員会が必要と認める者」として、より広範なステークホルダーの参画を促す。

参考資料

規則18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則26 : 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

前掲 資料1-22 : 学生との懇談会記録(教務厚生委員会・カリキュラム委員会)

資料 1-23：学生によるテュートリアルコース及びチューター評価用紙

資料 1-24：チューターによるコース及び学生評価用紙

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

- ・ カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること(Q 1.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臓器系統別統合カリキュラムの導入（平成7年）：教育学の新知見に基づいて導入され、各コースにおける教育は、最新の知見を盛り込んだ内容となるよう、各コースの裁量で講義テーマが毎年定められている【授業案内上巻】。各コースには自己学習時間が確保されており、能動的な学習を行うよう促し、一方で講義時間が増えすぎて自己学習時間を圧迫しないように、医学教育企画評価室でチェックを行っている。
- ・ 平成 20 年度のカリキュラム改訂：最新の医学教育動向を踏まえて、地域基盤型の体験実習（1年次）、医師患者関係（3年次）、テュートリアル選択配属（研究室配属）、臨床推論（4年次）などが導入された。これらは従来の科目を整理統合して生まれた時間を利用している。
- ・ 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 1-25、1-26】
- ・ 医学教育開発研究センターの取組：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 1-27、1-28、1-29】【別冊資料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

- ・ 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、カリキュラムが過密にならないよう、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、講義が過剰にならないよう、また自己学習が保証されるよう、カリキュラム委員会と医学教育企画評価室が毎年点検している。
- ・ 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）や、海外臨床実習に備えて英語力を高めるよう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。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ テュートリアル選択配属における海外研究体験（派遣）についても検討する。

参考資料

- 資料 1-25：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項
- 資料 1-26：学部生の学会発表支援実績（平成 22～26 年度）
- 資料 1-27：海外臨床実習プログラムと医療英語課外授業
- 資料 1-28：医療英語ワークショップ
- 資料 1-29：英語 OSCE 実施要項

別冊資料

- ⑩岐阜大学医学部海外臨床実習プログラムガイドブック

1.4 教育成果

基本的水準:

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

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

注 釈:

- ・ [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナルリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類することができる。

- ・ [適切な行動]は、学則・行動規範等にかかれていべきである。

日本版注釈:

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

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

- ・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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【授業案内上巻 p9】。

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。〔資料 1-5〕

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)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「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」〔授業案内上巻 p9〕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。
- ・ 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。
- ・ 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 Advanced OSCE〔資料 1-30〕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）。
- ・ 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を評価するシステム（短期、長期）の構築は始まったばかりであり、教学 IR (Institutional Research) 部門の充実が急務である
- ・ 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 1-31〕

C. 現状への対応

- ・ 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、医学教育企画評価室の IR 機能を強化する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ 卒業時アウトカムと初期研修の到達目標のシームレス化を計画する。

参考資料

前掲 資料 1- 2 : 岐阜大学医学系研究科・医学部「憲章・基本戦略」

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」

資料 1-30 : 平成 26 年度 Advanced OSCE について、フィードバックシート

資料 1-31 : 医師国家試験：過去 5 年間の受験者数、合格者数、合格率

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕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）」、「教え学びあう姿勢（教育マインド）」等が掲げられており、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 21 コースを用意している。

表 B1-4-2 医学部医学科のテュートリアルコース

<p>人体構造学、神経構造機能学、分子医学、生体機能学、病原体学、薬理・中毒学、病理学、地域・産業保健、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、神経・精神・行動学、成育、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</p>

- ・ 選択科目としてテュートリアル選択配属（10 週間）〔同 上巻 p177-228〕を用意し、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（20 週）は選択実習にしてあり、自分の希望する病院と診療科を選択して実習できるようにしてある。この期間は最長 8 週間まで海外臨床実習を認めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

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」

別冊資料

- ③授業案内上巻

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

- ・ 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 前項で述べたように、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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については、構築中である。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ アウトカムの適切な評価方法を検討し導入を図る。

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

- ・ 卒後研修(B 1.4.4)
-

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〕〔授業案内上巻 p9〕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 Advanced OSCE を実施して、臨床能力の総合評価を行っている。〔資料 1-30〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、Advanced 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大きい。
- ・ 初期臨床研修の到達目標〔別冊資料①〕との対比ができていない。

C. 現状への対応

- ・ 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、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。
- ・ アウトカムとしての臨床能力を適切に評価するために、Advanced OSCE の拡充と正式評価への導入、臨床実習ポートフォリオの導入（現在試験的に導入中）を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

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」

前掲 資料 1-30 : 平成 26 年度 Advanced OSCE について、フィードバックシート

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

⑪岐阜大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム（平成 28 年度）

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

- ・ 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕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、自己主導的学習を实践する習慣を身につける」等を掲げている。
- ・ テュートリアル教育（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、のべ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。〔資料 1-32、1-33〕
- ・ 地域体験実習（1年次）、医療面接実習・臨床実習（4～6年次）では、ポートフォリオを導入しており、自己学習と振り返りの習慣を修得させている。〔資料 1-34〕〔別冊資料⑤〕
- ・ 自己学習を保証する学習環境を整備している。グループ学習室 32 室（うち 12 室は大講義室に併設）、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が整備され、自己主導型学習を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ アウトカムの設定は国際基準を満たすものと考えており、カリキュラムの学習方略として、能動学習（チュートリアル教育）を全面的に導入して、学習環境も整備し、学生の自己主導学習を推進している。

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 年のチ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〔資料 1-31〕しており、学習習慣の確立がこれに寄与していると推測される。

C. 現状への対応

- ・ 岐阜大学教育推進・学生支援機構〔資料 1-35〕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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 1-32：テュートリアルガイダンス資料（第1回・第2回）

資料 1-33：テュートリアルガイド教員用 2015

資料 1-34：e-ポートフォリオ

資料 1-35：岐阜大学教育推進・学生支援機構組織図

前掲 資料 1-31：医師国家試験：過去5年間の受験者数、合格者数、合格率

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕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。
- ・ 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）、地域・産業保健（2年次）、テュートリアル選択配属（2～3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。〔同 上巻 p79-100、p103-108、p172-175、p177-228、下巻 p171-221〕
- ・ 地域医療医学センターでは、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〔資料 1-36〕を年5～8回程度開催したり、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〔授業案内上巻 p218-219〕を行って、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

- ・ アウトカムの設定はほぼ国際基準を満たすものと考えている。
- ・ 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。

C. 現状への対応

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

D. 改善に向けた計画

- ・ 全学組織である教育推進・学生支援機構の教学データセット構築担当と協力して、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構築する。

参考資料

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」

資料 1-36 : 地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕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。
- ・ 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（3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

- ・ アウトカムの設定はほぼ国際基準を満たすものと考えている。
- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・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。

D. 改善に向けた計画

- ・FD 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。

参考資料

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」

別冊資料

③授業案内上巻

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・卒業時の教育成果（アウトカム）〔資料 1-5〕〔授業案内上巻 p9〕、初期臨床研修の到達目標（アウトカム）はそれぞれ設定されているが、両者の関連性は示されていない。
- ・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、卒前・卒後のシームレスな教育体制構築を進めている。〔規則 25〕〔別冊資料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

- ・卒前・卒後の連携教育を目指した医師育成推進センターを立ち上げ、教育改革を開始できているが、卒業時と初期臨床研修の両者のアウトカムの関連性は明示されておらず、改善する必要がある。

C. 現状への対応

- ・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。

D. 改善に向けた計画

- ・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。

参考資料

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」

規則 25：岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程

別冊資料

③授業案内上巻

⑪岐阜大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム（平成 28 年度）

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。（Q 1.4.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学研究に関するアウトカムは、岐阜大学医学部医学科教育目標〔授業案内上巻 p8〕、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〕〔授業案内上巻 p9〕に定められている。
- ・ アウトカムを実現するために、まず、生命科学実習〔同 上巻 p101-102〕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（2～3年次、10週間）〔同 p177-228〕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 1-14〕、MD-PhD プログラム〔資料 1-12〕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

- ・ アウトカムの設定は、国際基準を満たすものと考えており、カリキュラムとしても、リサーチマインドを涵養する正規授業（テュートリアル選択配属、MD-PhD プログラム）と、課外プログラム（学生研究員制度）を用意している。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

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」

前掲 資料 1-14：平成 27 年度学生研究員募集要項

前掲 資料 1-12：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

別冊資料

③授業案内上巻

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部憲章〔資料 1-2〕には、「地域に根ざし国際的に活躍する」と記され、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。
- ・ 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まれているが、その他の授業は把握できていない。〔授業案内上巻 p175〕
- ・ 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。〔資料 1-18〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 国際保健に関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。
- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ テュートリアル選択配属における海外研究体験（派遣）についても検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 1- 2：医学系研究科・医学部憲章

前掲 資料 1-18：海外における臨床実習参加者数（平成 22 年度～26 年度）

別冊資料

③授業案内上巻

2. 教育プログラム

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

【岐阜大学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 : Problem-based learning)」「地域基盤型カリキュラム」である。
- ・ 2年次の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。
- ・ 到達目標の明示：6年間の総合的な到達目標は、「医学部憲章」〔授業案内上巻 p8〕、ディプロマポリシー（アウトカム）「卒業時までに獲得すべき医師としての基本的資質と能力」〔同上巻 p9〕で明示している。平成 27 年 7 月に「卒業時までに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。〔資料 2-1〕

- ・ 6年一貫教育：入学早期から卒業まで、6年間を総合したカリキュラム編成を行っている【授業案内上巻 p4】。

【岐阜大学のカリキュラムの流れ】

- ・ 初年次早期医学教育：初年次教育は2学期制で、教養教育（全学共通教育科目）が中心となっている【資料2-2】が、木曜・金曜日は医学科独自のカリキュラムを導入しており、医学部入学早期からモチベーションと基礎知識・能力の向上を目的としたカリキュラムを導入している【授業案内上巻 p71-110】。

医学概論、医学英語、細胞生物学・基礎生理学、生命科学実習、初期体験実習（早期臨床体験）、地域体験実習（コミュニケーション教育）、システムズバイオロジー基礎など

- ・ 臨床実習前の統合型・問題基盤型専門教育（2～4年次前学期）：基礎・臨床医学を統合した「臓器系統別・統合型カリキュラム」を導入している。各コースはモジュール形式であり、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「チュートリアル教育」と組み合わせたカリキュラムとなっており、毎週2回（月、木）、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いる【同 上巻 p4、p111-357】。

1週間の授業の流れ（2～4年次）（チューター研修資料抜粋）

	月（火）	木	月	火	水	木	金			
コア・タイム 8:30 ~ 9:30	症例提示 ↓ 疑問点抽出 ↓ 仮説の議論 ↓ 学習課題の抽出	<前半> 学習成果の ふりかえり	8:30	コアタイム	授業	授業	コアタイム	授業		
			9:45	授業	授業	授業	授業	授業		
			11:00	授業	授業	授業	授業	授業		
				<後半> 症例つづき orまとめ	13:00	授業	授業	授業	授業	授業
			14:15		授業	授業	授業	授業	授業	
			15:30		自主学習				評価 (テスト)	

- 2年次：基礎系分野が中心となり、臨床系分野が協力して授業編成している【同 上巻 p111-175】。人体構造学コース（10週）、神経構造機能学コース（3週）、分子医学コース（3週）、生体機能学コース（4週）、病原体学コース（5週）、薬理・中毒学コース（4週）、病理学コース（3週）、地域・産業保健コース（2週）
- チュートリアル選択配属（2年次2月～3年次5月）：研究体験を目的としたコースで、学生が希望する研究室に10週間（一部5週間×2）配属し、研究を通じて科学的思考と問題解決力を養う【同 上巻 p177-228】。
- 3～4年次前期：臨床系分野が中心となり、基礎系分野が協力して授業編成している【同 上巻 p229-357】。循環器・呼吸器・腎尿路学コース（8週）、消化器・検査医学・血液腫瘍学コース（6週）、内分泌代謝学コース（4週）、神経・精神・行動学コース（6週）、成育学コース（6週）、生命倫理・法医学コース（2週）、臨床遺伝・

臨床倫理コース（1週）、皮膚科学コース（2週）、免疫応答学コース（2週）、感覚器医学コース（4週）、運動器学コース（3週）、麻酔疼痛制御・救急災害コース（3週）、画像診断・放射線治療コース（2週）

- ・ 臨床実習準備教育（4年次9～11月）：臨床実習入門（4週）、臨床推論（4週）、ライフサイクル（1週）において、2～4年次にかけて行われた統合型カリキュラムを総括しつつ、臨床実習に必要な準備教育を綿密に行っている〔同 上巻 p359-371、同 下巻 p10-40〕。
- ・ 院内必修の臨床実習（4年次11月～5年次11月、42週）：この1年間は医学部附属病院において全診療科必修のローテーションを組んでいる。主要診療科は3週、その他の診療科は2週（一部1週）とし、6週を大ブロックとし、7ブロック（計42週間）のローテーションとなっている〔同 下巻 p42〕。ブロック内の診療科の組み合わせは、関連の深い診療科（外科系、小児科・産婦人科、頭頸部に関係する脳外科・耳鼻科・眼科など）やフロア配置を考慮して組み合わせている。実習スタイルは原則クラークシップである〔同 下巻 p41-169〕。
- ・ 選択臨床実習（5年次1月～6年次7月、20週）：4週×5ブロック（合計20週）の選択実習では、クラークシップ形式を徹底し、より実践的な実習を行っている。大学病院2ブロック、地域病院2ブロック、自由選択1ブロックとしている。また海外臨床実習を2ブロックまで認めている〔同 下巻 p171-221〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 平成7年から導入したPBLテュートリアルを核にした基本的なカリキュラムはほぼ確立し、また見直しも定期的に行われている。
- ・ しかし、ディプロマポリシー（アウトカム）に対する教員の認知度は、認知度アンケート集計結果のとおり十分ではない〔資料2-3〕。
- ・ 学生によるチューター評価、臨床実習評価も実施されているものの、十分にカリキュラム改善に役立っているとは言えない。
- ・ 岐阜大学全体の第2期中期目標〔資料2-4〕を踏まえると、医学部の掲げる7項目のカリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」〔授業案内上巻 p10-11〕のうち、特に「学習者中心の教育」「地域に根ざした教育」「英語教育」をさらに進め、「学び合う文化」の醸成を図っていく必要がある。
- ・ 臨床実習が十分に診療参加型になっているとは言えず、臨床実習のカリキュラムモデルに関しては改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 学生ガイダンス、教員研修に際して、教育目標（アウトカム）とカリキュラムモデルの説明を充実させる。
- ・ 医学部附属地域医療医学センター〔別冊資料②p13〕、岐阜大学地域協学センター〔資料2-5〕と協力して「地域に根ざした教育」を充実させる。

- ・ 海外臨床実習プログラムへの参加学生を増やすなど、国際交流の促進によって英語に触れる機会を増やす。
- ・ 海外臨床指導医研修を軸に、アウトカム・カリキュラムモデルと整合性のとれた臨床実習の方略、評価法を構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 個々の授業や実習がディプロマポリシー（アウトカム）・カリキュラムモデルにどのように結びついているかを分かりやすく図示し、周知を図る。
- ・ ディプロマポリシー（アウトカム）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。

参考資料

- 資料 2- 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」
- 資料 2- 2：全学共通教育科目履修案内・シラバス（抜粋）
- 資料 2- 3：基盤的能力・ディプロマポリシー認知度アンケート
- 資料 2- 4：国立大学法人岐阜大学第 2 期中期目標
- 資料 2- 5：岐阜大学地域協学センターパンフレット

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
- ④授業案内下巻

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学に関する膨大な知識を詰め込むだけの教育では、急速な医学と社会の進歩に対応できる医師・医学者を育成することはできない。そのため、目前に提示された事象・症例から問題点を抽出し、あふれる情報からの的確なものを選択し、分析し、問題解決能力を養うための教育・学習法として本学ではテュートリアル教育（問題基盤型学習）を実施している。

〔授業案内上巻 p33-34〕

カリキュラムポリシー（学生中心の教育、能動学習、地域基盤型教育など）はカリキュラム委員会で定め、授業案内に「岐阜大学医学部の教育方針」〔同 上巻 p10-11〕として示されている。

- ・ 臓器系統別・統合型カリキュラムは 2～10 週間のモジュール（ブロック）型の 22 コースか

ら構成されており、各コースは週2回のテュートリアル教育コアタイム（グループ学習）を核に、講義、実習などの教育方略を組み合わせて構成されている。

- ・ PBL テュートリアル開始時の2年次4月に、PBL テュートリアルの学び方を学ぶための学生ガイダンスを2回（第1週目と第3週目）実施している。〔同 上巻 p120-121〕〔資料 2-6〕
- ・ 新任教員を対象に毎年初任者向けチューター研修会（FD: Faculty Development）を2回実施している。〔資料 2-7、2-8〕
- ・ 講義時間は学生の学習効率を考慮して原則60分にしている。
- ・ 初年次教育では初期体験実習、地域体験実習において、少人数グループによる早期地域・臨床体験学習が多く採用されている。〔授業案内上巻 p79-100、103-108〕
- ・ 3年次の医師患者関係、4年次の臨床実習入門〔同 上巻 p286、361-362〕、臨床実習中（4年次～5年次）に行う医療面接実習〔資料 2-9〕などでは、模擬患者によるシミュレーション教育（コミュニケーション教育）が採用されている。
- ・ 臨床実習は、診療参加型のクリニカル・クラークシップが採用されている。
- ・ 臨床実習入門（4年次）、臨床実習（4～6年次）では、スキルスラボを活用したシミュレーション教育が行われている。〔資料 2-10〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学部としての教育方針を策定し、PBL、講義、少人数体験学習、シミュレーション教育など、多彩な教育方略を組み合わせて教育が行われており、最新の教育理論と国際基準を満たした教育・学習法が採用されていると判断される。

C. 現状への対応

- ・ テュートリアルシステムは、学生自身の自学自習を基本にしており、学生に対するガイダンスを充実させ、その意義の周知徹底を図る必要がある。
- ・ 講義は現在も主要な教育方法であり、講義法の改善についてFDを進める。
- ・ シミュレーション教育の拡充（スキルスラボ活用）を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生自身の自学自習をささえるためには、医学・医療情報提供システム等の効率化と症例提示方法（テキスト、静止画、動画など）の改善が必要であり、学習支援体制の確立を図る。
- ・ 自学自習にうまく乗れない学生への支援システムについて検討をしていく。

参考資料

資料 2- 6 : テュートリアルガイダンス資料（第1回・第2回）

資料 2- 7 : 初心者向けチューター研修会（FD）開催通知

資料 2- 8 : テュートリアルガイド教員用 2015

資料 2- 9 : 医療面接実習と模擬患者（SP）養成（MEDC ホームページ）

別冊資料

③授業案内上巻

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ ディプロマポリシー（アウトカム）の「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」〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕の「実践と省察」の小項目として「生涯、自己主導的学習を実践する習慣」を掲げてカリキュラムを編成している。
- ・ 医師として生涯にわたる研鑽を積むためには、能動的な学習習慣を学生時代に身につけることが重要であり、チュートリアル教育導入の理由もそこにある。

チュートリアル教育：チュートリアルシステムは、暗記に頼る過剰な断片的知識、基礎医学と臨床医学との乖離、学生が積極的に授業に参加しない等の教育上の欠陥を改善すべく導入されたもので、患者情報をモデル化した課題を通して、学習への動機を高揚し、問題発見能力、問題解決能力及び洞察力を高め、生涯学習につながる自己学習の習慣を養う。

- ・ また省察習慣の確立も、生涯学習に重要であり、振り返りを促すポートフォリオを初期体験実習、地域体験実習（1年次）、医療面接実習（4～5年次）において導入している。臨床実習については、臨床実習ポートフォリオ〔別冊資料⑤〕を試験的に導入中である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ チュートリアル教育、ポートフォリオによって生涯学習習慣の基礎教育は導入できている。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 生涯学習については、学生自身の考えが重要であり、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、カリキュラムの改善を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ アウトカム実現に向けた進捗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。
- ・ 指導教員（里親）以外にもメンターやロールモデルを確保できるよう検討する。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

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いる。
- ・ 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。
- ・ 性別、国籍、身体障害などにより、差別されることはない。
- ・ 地域枠学生に対するカリキュラムは一般学生と同じであり、課外授業が提供されている。課外授業は一般学生にも開放されている。なお、地域枠学生に対しては、県から経済的支援があり、県内医療機関で一定期間勤務することにより返還が免除される。
- ・ 女子学生のキャリアサポートを男子学生とともに考えるような授業を、初年次セミナー（男女共同参画 女性医師支援とは）、臨床実習入門（キャリア形成）で実施している〔授業案内上巻 p37-38、361〕。また、女性教員の働きやすい環境づくりを行い、女性教員を増やす努力をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 平等な教育とは、一律の教育の提供という意味だけでなく、個々の学生ニーズを満たす教育の提供という意味も含まれていると考えられ、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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 岐阜大学教育推進・学生支援機構〔資料 2-11〕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。

参考資料

資料 2-11 : 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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、「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（アウトカム）」〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕、「岐阜大学医学部の教育方針（カリキュラムポリシー）」〔同 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。
- ・ 学生がスムーズに自己主導型学習を開始できるよう、2年次4月の第1週目と第3週目にチュートリアルガイダンスを実施している。〔同 上巻 p120-121〕〔資料 2-6〕
- ・ テューターは、学生の学習を支援するファシリテーターである。新任教員を対象に毎年テューター研修会（FD）を2回実施している。〔資料 2-7〕
- ・ 受動的な講義を少なくしたチュートリアルシステムが専門教育全体に行われていることにより、学生自身が自己学習をせざるを得ない仕組みになっている。
- ・ チュートリアルコースでは、コアタイムの出席5分の4以上が各コースの総括試験の受験資格となっており、学生の出席状況は、テューターから毎回報告をうけ、学務係で集約している。各コースが数週間単位で終わるため、不登校などによる学生のドロップアウトの抑止力や早期発見ができる仕組みとなっている。〔授業案内上巻 p35〕
- ・ 指導教員（里親）制も自己主導型学習がうまく進められない学生のサポートに役立つよう意図して用意されている。〔同 上巻 p39〕
- ・ 地域体験実習、医療面接実習、臨床実習などで学生が記述するポートフォリオは、自己の学習成果を振り返り、次へのステップを考える振り返りのプロセスを重視しており、学生が学習の成果を自己省察する習慣づけを支援し、自己の学習に責任を持つことを促すように計画されている。
- ・ 地域医療に関心を持つ学生が積極的に地域医療を学ぶことが出来るように、地域医療医学センターが地域配属実習〔同 上巻 p218-219〕及び地域医療ゼミ〔資料 2-12〕を課外授業として実施している。

- ・ 海外での臨床実習を希望する学生がスムーズに海外での実習に適応できるように、医学教育開発研究センターが医療英語教育〔資料 2-13〕と英語 OSCE〔資料 2-14〕を課外授業として実施している。毎年約 10 名の学生が海外臨床実習に参加しており、最長 8 週間まで単位認定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生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。
- ・ PBL テュートリアル開始時に 2 度のガイダンスを実施しているものの、学生の中には「コアタイムで自分で考えるのを面倒がり、講義ですぐに解答を求める」傾向も存在しており、学生の PBL に対する理解が不十分な側面もある。

C. 現状への対応

- ・ テュートリアル教育は、学生自身の自学自習を基本にしており、学生に対するガイダンスをさらに充実させ、その意義の周知徹底を図る必要がある。
- ・ 臨床実習ポートフォリオを正式導入し、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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ Team-based learning (TBL) の導入や予習が必要な科目の増加なども含めて検討する。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

前掲 資料 2- 6 : テュートリアルガイダンス資料（第 1 回・第 2 回）

前掲 資料 2- 7 : 初心者向けテューター研修会（FD）開催通知

資料 2-12 : 地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧

資料 2-13 : 医療英語ワークショップ

資料 2-14 : 英語 OSCE 実施要項

別冊資料

③授業案内上巻

2.2 科学的方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - ・ 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2.2.1)
 - ・ 医学研究法 (B 2.2.2)
 - ・ EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- ・ 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B 2.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ アウトカムとしては、「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」〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、問題に対する的確な判断、鑑別診断と臨床判断、自然科学・社会科学を統合した問題解決、リサーチマインドなどを挙げている。
- ・ 1年次の「システムズバイオロジー基礎」〔授業案内上巻 p109〕では、科学的方法の基本となる統計学、数学、情報学について学んでいる。
- ・ 2年次から3年次のテュートリアル教育（問題基盤型学習）では、分析、批判的思考を含む科学的方法の原則を教育している。
- ・ テュートリアル選択配属（2年～3年次、10週間）では、学生が希望する研究室に10週間（一部5週間×2）配属し、研究体験を通じて科学的思考と問題解決力を養っている。
- ・ 学生研究員の制度があり、テュートリアル選択配属でのアカデミックな体験をさらに深めることを支援する仕組みがある〔資料 2-15、2-16〕。また、学部学生による学会発表に要する経費を支援する仕組みもある〔資料 2-17〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムを通して、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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

- 前掲 資料 2- 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」
資料 2-15：平成 27 年度学生研究員募集要項
資料 2-16：平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧
資料 2-17：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

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。

- ・ 医学研究法(B 2.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム) [授業案内上巻 p9] [資料 2-1] に、社会に対する責務として、探究心 (リサーチマインド) を掲げている。「医学部の教育方針 (カリキュラムポリシー)」 [授業案内上巻 p10-11] には、3) 基礎・臨床医学を統合した教育を掲げている。
- ・ 生命科学実習では、初歩的な実験法及び科学的思考の基本について学んでいる。 [同 上巻 p101-102]
- ・ テュートリアル選択配属 (2 年～3 年次 10 週間) では、学生が希望する研究室に 10 週間 (一部 5 週間) 配属し、研究体験を通じて科学的思考と問題解決力を養っている。研究成果をポスターにまとめ、最終週には発表会を実施している。 [資料 2-18]
- ・ 学生研究員の制度があり、テュートリアル選択配属でのアカデミックな体験をさらに深めることを支援する仕組みがある。 [資料 2-15、2-16]
- ・ 学生のリサーチマインドを高める為に、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に要する経費を支援する仕組みがある [資料 2-17]。
- ・ MD-PhD プログラムを設けて基礎医学系研究者を志向する学生の養成支援を図っている。 [資料 2-19]
- ・ 平成 26 年度から、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た [資料 2-20]。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学的研究法の教育についてはほぼカバーされている。
- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕
医学研究に必要な能力が組み込まれていなかったことから見直しを図り、「専門的能力の要素
(アウトカム)の内容と水準」〔資料 2-1〕を定め、その達成すべき水準に加えた。
- ・ アウトカムに照らしてのテュートリアル選択配属の達成状況の評価が十分ではない。
- ・ アウトカムに照らして、すべての学生に求められるリサーチマインドと、学生研究員やMD-PhD
プログラムに在籍する学生との到達深度の違いが不明確。
- ・ MD-PhD プログラムの在籍者数が少数である。

C. 現状への対応

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

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、テュー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。

参考資料

- 前掲 資料 2- 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」
資料 2-18 : テュートリアル選択配属報告会における研究発表テーマ
- 前掲 資料 2-15 : 平成 27 年度学生研究員募集要項
- 前掲 資料 2-16 : 平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧
- 前掲 資料 2-17 : 学部生の学会発表支援にかかる取扱要項
資料 2-19 : 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
資料 2-20 : 学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

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。

- ・ EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、情報収集とエビデンスに基づいた診療を掲げている。
- ・ シラバスには明確に EBM として掲げられていないが、地域・産業保健、臨床実習入門及び臨床推論の中で 1 コマ程度をそれぞれ教えられている。
- ・ 臨床実習において実際の臨床の場面でどの程度 EBM の指導が行われているかについては各診療科における状況が不明確。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習までの間の EBM の基礎に関する教育が不十分。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ EBM 教育充実のためのワーキンググループの編成。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

別冊資料

③授業案内上巻

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ テュートリアル選択配属 (2 年～3 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。
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。

- ・一部の学生は学生研究員制度を活用し、チュートリアル選択配属期間終了後も研究を続けており〔資料 2-16〕、学会発表に要する経費を支援する仕組みもある。〔資料 2-17〕
- ・チュートリアル各コースの授業、臨床実習中に実施されている臨床講義においても先端的な研究の要素が含まれているが、実施状況について把握できていない。
- ・MD-PhD プログラムを設けて基礎医学系研究者を志向する学生の養成支援を図っている。〔資料 2-19〕
- ・平成 26 年度から、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た。〔資料 2-20〕
- ・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 2-21〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・先端的な研究の要素を学ぶ場はカリキュラムに組み込まれており、チュートリアル選択配属の研究発表会でも活発に報告が学生自身によって行われている。〔資料 2-18〕
- ・カリキュラム全体を通じた役割分担や到達度評価が不十分。

C. 現状への対応

- ・チ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る。
- ・チュートリアル選択配属においても海外研究体験が可能となるようにする。

D. 改善に向けた計画

- ・大学院の授業の開放など、チ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。

参考資料

前掲 資料 2-16 : 平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

前掲 資料 2-17 : 学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

前掲 資料 2-19 : 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

前掲 資料 2-20 : 学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

資料 2-21 : ADAMS の授業内容及び平成 26 年度講義日程

前掲 資料 2-18 : チュートリアル選択配属報告会における研究発表テーマ

2.3 基礎医学

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)

注 釈:

- ・ [基礎医学]は、地域での必要性、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学および生理学を含む。

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「人の正常状態」「人の病的状態」に関する基本的知識・判断力・問題解決力を挙げており、カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」〔授業案内上巻 p10-11〕に掲げる「基礎・臨床医学を統合した教育」に基づいてカリキュラムが作られている。
- ・ 1年次の専門科目としては、細胞生物学、基礎生理学、システムズバイオロジー基礎コース、生命科学実習が組み込まれている。
- ・ 2年次からのテュートリアル教育においては、人体構造学、神経構造機能学、分子医学コース、生体機能学コース、病原体学、薬理中毒学、病理学と、基礎医学を用いて科学的知見を理解する能力を養成するカリキュラム編成になっている。
- ・ 2年次2月から3年次5月のテュートリアル選択配属においては、基礎医学的視点からリサーチに挑む体験ができるカリキュラムになっている。
- ・ 3年次から4年次に続くテュートリアル教育後半では、臓器系統別統合カリキュラムで、常に基礎医学的視点をあわせ持ちながら臨床医学的事項を学ぶカリキュラム編成で教育が進められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

別冊資料

③授業案内上巻

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム) [授業案内上巻 p9] [資料 2-1] に、「人の正常状態」「人の病的状態」に関する基本的知識・判断力・問題解決力を挙げており、カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」[授業案内 p10-11] には「基礎・臨床医学を統合した教育」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。
- ・ テュートリアル教育は縦断的統合を重視しており、臨床医学を修得し応用するために必要な基礎医学的基本概念・方法の修得が達成できるように実践されている。[資料 2-22]
- ・ 特に3～4年次のテュートリアル後半で実施している臨床医学系のテュートリアルコースでは、臓器系統別統合カリキュラムに基づいて、常に基礎医学的視点をあわせ持ちながら臨床医学的事項を学ぶカリキュラム編成で教育が進められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床医学を修得し応用するために必要な基礎医学的基本概念と方向の教育については、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ートリアル教育において、ほぼ十分に達成されている。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

- 前掲 資料 2- 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」
資料 2-22 : テュートリアルコース担当分野数の比較（平成 27 年度/平成 13 年度）

別冊資料

- ③授業案内上巻

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各授業は、それぞれの専門分野の教員（研究者）が担当しており、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

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「分析・判断力・問題解決力」として、自己学習能力、問題解決能力の養成を掲げている。また「実践と省察」にも生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を挙げており、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。
- ・ カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」〔授業案内上巻 p10-11〕においても「問題解決を通じて能動的・体験的に学ぶ」「地域に根ざした教育」「医療人としての全人的成長を目指す教育」「英語教育と海外実習」「学び合う文化」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てカリキュラムを編成している。
- ・ 「地域に根ざした教育」「英語教育」「学び合う文化」の充実は、岐阜大学全体の中期計画においても重視されており、岐阜大学地域協学センターと協力して次世代地域リーダー養成プログラム〔同 上巻 p40-43〕の一貫として地域体験実習、地域・産業保健を実施している。社会・医療ニーズの変化に対応できるような能力の養成のために、自己の学習課題を発見し、問題解決していけるような自己主導的学習をはぐくむテュートリアル教育を基礎医学教育のカリキュラムの中心においている。
- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応して自己の学習課題を発見し、問題解決するためには、内省的振り返り能力も重要であり、日常的な振り返りを促すツールとしてポートフォリオを複数教科で導入している：初期体験実習、地域体験実習（1年次）、医療面接実習（4～5年次）。臨床実習（4～6年次；試験的に導入）。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるように、女子学生のキャリアサポートを男子学生とともに考えるような授業を、初年次セミナー（男女共同参画 女性医師支援とは）、臨床実習入門（キャリア形成）で実施している。〔同 上巻 p37-38、361〕
- ・ 基礎研究者養成という社会・医療ニーズの変化に対応して、テュートリアル選択配属（2年～3次、10週間）において全学生を研究室に配属し、基礎医学の研究体験を行っている。さらに希望する学生には学生研究員制度、MD-PhD プログラムを提供している。〔資料 2-15、2-19〕
- ・ 国際化に対応するために1年次開講の医学英語〔同 上巻 p75〕では、TOEFL ペーパーテスト 550 点以上の能力を目標にしている。また、国際性を涵養するために6年次の海外実習を奨励しており、そのための医療英語教育（選択、課外授業）を構築し、英語 OSCE も実施している。〔資料 2-13、2-14〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。

- ・ 内省的振り返り能力養成のためのポートフォリオの導入は、一部教科にまだ限られている。
- ・ 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。
- ・ 基礎研究者養成のための学生研究員制度やMD-PhD プログラムの利用、海外臨床実習を実施する学生や医療英語教育（選択、課外授業）、英語 OSCE の参加などは、まだ一部の学生に限られている。

C. 現状への対応

- ・ 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、問題解決能力の養成は、カリキュラムの中核をなす2～4年次のテュートリアル教育において、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。
- ・ 当面は教務厚生委員会、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も検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

前掲 資料 2-15：平成 27 年度学生研究員募集要項

前掲 資料 2-19：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

前掲 資料 2-13：医療英語ワークショップ

前掲 資料 2-14：英語 OSCE 実施要項

別冊資料

③授業案内上巻

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
 - ・ 行動科学 (B 2.4.1)
 - ・ 社会医学 (B 2.4.2)
 - ・ 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - ・ 医療関連法規 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
 - ・ 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- ・ [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- ・ [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- ・ [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- ・ 行動科学、社会医学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

日本版注釈:

- ・ [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 行動科学(B 2.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学において、生物としてのヒトの正常な構造や機能、病的な状態に至った場合の変化を学ぶように、心理社会的側面から見た人間行動の基礎と正常と異常、病的、あるいは不健康な人間行動についてのアプローチを学ぶことは医師として必須の能力であり、プロフェッショナルリズム教育、コミュニケーション教育、倫理教育等の核として行動科学があると位置づけ、カリキュラムを編成している。
- ・ 「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」(アウトカム)【授業案内上巻 p9】【資料 2-1】において、基本的技能として「コミュニケーション」、基本的態度として「患者に対する責務」「社会に対する責務」「実践と省察」が行動科学と関連している。カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」【授業案内上巻 p10-11】では「地域に根ざした教

育」「医師としての全人的成長を目指す教育」「学び合う文化」が関連している。

- 低学年（1～2年次）では①「生命」としてのLIFEの諸側面（人生、暮らし、生活）について体験学習を通じて理解を深め、②相手と向き合い相手の視点に立って考えるコミュニケーション能力を獲得し、③医師としての自分の将来像を自分の問題として考える姿勢の獲得がロードマップとしてのアウトカムとなる。この部分の教育は入学直後の初年次セミナー【同上巻 p37-38】での「君の目指す医師」から始まり、医学概論、初期体験実習、地域体験実習等を通じてアウトカムの到達を目指している。
- 地域体験実習（1年次後期）【同上巻 p103-108】では、地域住民（高齢者、妊婦、保育園児）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1時間半ずつ交流するという実習を行っており、6週間の交流を通じて学生が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れるような体験を経験している。また、初期体験実習、地域体験実習では、内省的振り返り能力の養成を意図して、ポートフォリオを振り返りツールとして導入している。
- 2年次からスタートするテュートリアル教育では、多くの学習課題が〇〇病や〇〇症候群の形ではなく、病いや症候群を持った患者の事例シナリオとして提供されており、シナリオの議論を通して、病いを持つ患者の人格、家族関係、社会背景、人生の質を考慮した全人的医療についても意識が出来るような学びを意図している。【同上巻 p33-34】
- 3年次～4年次前期の中学年では、①仮免である共用試験のみをゴールとするのではなく、コミュニケーション全体についての広い視野をまず学び、そのうえで②患者さんの初回面接をスムーズに行える共用試験 OSCE レベルの能力を身につけ、さらには③患者・家族との関わり、プロフェッショナルリズム、自らのストレス管理、多職種連携などについて学ぶことをアウトカムにしている。この部分の教育は、精神・神経・行動学コース、医師患者関係、ライフサイクル、臨床実習入門等を通じてアウトカムの到達を目指しており【同上巻 p270-286、370-371、361-362】、3年次の医師患者関係【同上巻 p286】では、医療行動科学に関わる項目を学習している。
- 模擬患者面接体験としては、3年次の医師患者関係【同上巻 p286】で2回、臨床実習入門で1～2回、後述の医療面接実習（4年次11月～5年次10月）で2回行い、全学生が卒業までに5～6回の模擬患者面接体験ができるようなカリキュラムを編成しており、医療面接の知識のみではなくて、「身体化された技能」としてコミュニケーション技能を獲得する学習機会の確保を心がけている。
- 4年次の OSCE 前後の臨床実習入門【同上巻 p361-362】の中でも「医療情報倫理」「医療安全」「実習心構え」「チーム医療」等、臨床現場における行動科学的視点を学ぶ教育が実施されている。
- 多職種連携については平成医療短期大学（看護学科、作業療法学科、理学療法学科、視機能療法学科）との共同プログラム【資料 2-23】として、臨床推論【授業案内上巻 p365-369】の中で1日かけて体験型の多職種連携学習を行っている。

- ・ 臨床実習（４年次 11 月～ 6 年次）では、①共用試験レベルを越えたコミュニケーション課題（初回以降の面接、説明、患者教育、バッドニュースを含む会話、難しい状況・患者への対応）を体験するとともに、②臨床実習全体を通じて、医師患者関係や医療倫理、プロフェッショナルリズム、医療安全、チーム医療や他職種連携、患者・家族とのコミュニケーションを学ぶことをアウトカムにしている。
- ・ コミュニケーション教育は、医療面接実習（４年次 11 月～ 5 年次 11 月）〔資料 2-9〕で実施しており、初級シナリオ（初回以降の面接、説明、患者教育）と中上級シナリオ（バッドニュースを含む会話、難しい状況・患者への対応）を全学生が 1 回ずつ計 2 回模擬患者と面接して体験し、フィードバックを受け、さらには自身の面接場面の動画を見たうえでの振り返りを e-ポートフォリオで提出させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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については、上述のとおり学年進行に応じて、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。
- ・ 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。
- ・ 臨床実習中に、受持症例に関する指導医の行動科学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. 現状への対応

- ・ 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行動科学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指導医層に徹底する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

資料 2-23 : 平成医療短期大学との共同授業の実施について

前掲 資料 2- 9 : 医療面接実習と模擬患者（SP）養成（MEDC ホームページ）

別冊資料

③授業案内上巻

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 社会医学(B 2.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「分析・判断力・問題解決力」として「人と社会」、基本的態度として「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。
- ・ 1年次の医学概論、初期体験実習、地域体験実習、テュートリアル前半(2年次末)の地域・産業保健コース、テュートリアル後半(3年次末)の生命倫理・法医学コースで社会医学がカリキュラムに組み込まれて教育されている。〔授業案内上巻 p74、79-100、103-108、172-175、299-302〕
- ・ テュートリアル選択配属(2年次～3年次、10週間)で法医学分野、疫学・予防医学分野、産業衛生学分野でも学生を受け入れており〔同 上巻 p201-201、211-213〕、希望者は10週間社会医学系教室に配属して、社会医学領域の先端的研究にも触れる機会になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 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不十分かもしれない。

C. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ 臨床実習中に、受持症例に関する指導医の社会医学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指導医層に徹底する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

別冊資料

③授業案内上巻

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- ・ 医療倫理学(B 2.4.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)【授業案内上巻 p9】
【資料 2-1】に、「分析・判断力・問題解決力」として「人と社会」、基本的態度として「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、カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」【授業案内上巻 p10-11】に基づき「医師としての全人的成長を目指す教育」を実践しており、以下のと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。
- ・ 入学直後の初年次セミナーの「君の目指す医師」、1年次の医学概論、初期体験実習、地域体験実習等、3年次の生命倫理・法医学コース、臨床遺伝・臨床倫理コースで医療倫理学を組み込み、教育を実施している。【同 上巻 p37-38、74、79-100、103-108、299-302、303-304】
- ・ 2年次からスタートするテュートリアル教育では、多くの学習課題が〇〇病や〇〇症候群の形ではなく、病いや症候群を持った患者の事例シナリオとして提供されており、シナリオの議論を通して、病いを持つ患者や家族の人権、治療選択や意思決定における倫理的判断などを考慮した全人的医療についても意識が出来るような学びを意図している。【同 上巻 p33-34】
- ・ 3年次の医師患者関係において、インフォームド・コンセント、Bad News telling、医師のプロフェッショナリズム、医師のストレス管理など医療倫理に関わる事項について体験学習を通して学んでいる。
- ・ 4年次の OSCE 前後の臨床実習入門【同 上巻 p361-362】では「医療情報倫理」「医療安全」「実習心構え」「チーム医療」等で臨床現場における医療倫理的視点を学ぶ教育が実施されている。
- ・ 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 p9】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 p10-15】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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

- ・ 臨床倫理カンファレンスの開催、ないしは、日常の臨床カンファレンス時に医療倫理面も常に合わせて検討するように促す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

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明示し、実践しなければならない。

- ・ 医療関連法規(B 2.4.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム) [授業案内上巻 p9] [資料 2-1] に、「分析・判断力・問題解決力」として「人と社会」、基本的態度として「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。
- ・ 1年次の医学概論 [授業案内上巻 p74] の中で、「薬害被害者の意見・体験を聴く」「矯正施設の医療について」等において医療関連法規に関連する内容が教育されている。
- ・ テュートリアル前半（2年次末）の地域・産業保健コース [同 上巻 p172-175]、テュートリアル後半（3年次末）の生命倫理・法医学コース [同 上巻 p299-302] で医療関連法規に関連する内容がカリキュラムに組み込まれて教育されている。
- ・ 同じく3年次のテュートリアルの神経・精神・行動学コース [同 上巻 p270-285] でも医療関連法規に関連する内容がカリキュラムに組み込まれて教育されている。
- ・ 4年次のOSCE 前後の臨床実習入門 [同 上巻 361-362] において、「医療情報倫理」「医療安全」「実習心構え」等で臨床現場における医療関連法規に関連する内容を学ぶ教育が実施されている。
- ・ テュートリアル選択配属（2年～3年次、10週間）では、法医学分野、疫学・予防医学分野、産業衛生学分野 [同 上巻 p201-202、211-213] でも学生を受け入れており、医療関連法規に関連する内容の研究を希望する学生は10週間、これらの教室でこの領域の研究に触れること

ができる。

- ・ 臨床実習中の学習行動目標として「保健・医療・福祉制度及び医療法規に関する正しい知識を修得する」ことが「臨床実習 指針と手引き（総論）」〔同 下巻 p10-15〕に明示しており、それに基づいた指導を行うことになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各授業は、それぞれの専門分野の教員（研究者）が担当しており、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している。
- ・ また、1年次の医学概論や3年次の医師患者関係、生命倫理・法医学コース、臨床遺伝・臨床倫理コース、4年次の臨床推論やライフサイクルなどで、行動科学、社会医学、医療倫理の専門家を非常勤講師として招へいし、最新の講義を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)[授業案内上巻 p9] [資料 2-1] に、「分析・判断力・問題解決力」として、自己学習能力、問題解決能力の養成を掲げ、また「実践と省察」にも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。
- ・ カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」[授業案内上巻 p10-11] において「問題解決を通じて能動的・体験的に学ぶ」「地域に根ざした教育」「医療人としての全人的成長を目指す教育」「英語教育と海外実習」「学び合う文化」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。
- ・ 「地域に根ざした教育」「英語教育」「学び合う文化」の充実は、岐阜大学全体の中期計画においても重視されており、岐阜大学地域協学センターと協力して次世代地域リーダー養成プログラムの一貫として地域体験実習、地域・産業保健を実施している。[同 上巻 p40-43]
- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応できるような能力の養成のために、自己の学習課題を発見し、問題解決していけるような自己主導的学習をはぐくむテュートリアル教育を基礎医学教育のカリキュラムの中心においている。
- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応して自己の学習課題を発見し、問題解決するためには、内省

的振り返り能力も重要であり、日常的な振り返りを促すツールとしてポートフォリオを複数教科で導入している：初期体験実習、地域体験実習（1年次）、医療面接実習（4～5年次）。臨床実習（4～6年次：試験的に導入）。

- ・ 多職種連携については1年次の医学概論〔同 上巻 p74〕の中で看護学科と合同授業でグループワークを実施し、また、4年次の臨床推論〔同 上巻 p365-369〕の中で1日かけて、平成医療短期大学（看護学科、作業療法学科、理学療法学科、視機能療法学科）との共同プログラム〔資料 2-23〕の体験学習を行っている。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるように、女子学生のキャリアサポートを男子学生とともに考えるような授業を、初年次セミナー（男女共同参画 女性医師支援とは）、臨床実習入門（キャリア形成）で実施している。〔同 上巻 p37-38、361〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会・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。
- ・ 内省的振り返り能力養成のためのポートフォリオの導入は、一部教科に限られている。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるような授業も、十分とは言えない。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

前掲 資料 2-23：平成医療短期大学との共同授業の実施について

別冊資料

③授業案内上巻

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「分析・判断力・問題解決力」として、自己学習能力、問題解決能力の養成を掲げ、また「実践と省察」にも生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を挙げており、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卒業生の養成を目指している。
- ・ カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」〔同 上巻 p10-11〕において「問題解決を通じて能動的・体験的に学ぶ」「地域に根ざした教育」「医療人としての全人的成長を目指す教育」「英語教育と海外実習」「学び合う文化」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。
- ・ 「地域に根ざした教育」「英語教育」「学び合う文化」の充実は、岐阜大学全体の中期計画においても重視されており、岐阜大学地域協学センターと協力して次世代地域リーダー養成プログラムの一環として地域体験実習、地域・産業保健を実施している。〔同 上巻 p40-43〕
- ・ 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のために、自己の学習課題を発見し、問題解決していけるような自己主導的学習をはぐくむテュートリアル教育を基礎医学教育のカリキュラムの中心に置いている。
- ・ 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して自己の学習課題を発見し、問題解決するためには、内省的振り返り能力も重要であり、日常的な振り返りを促すツールとしてポートフォリオを複数教科で導入している：初期体験実習、地域体験実習（1 年次）、医療面接実習（4～6 年次）。臨床実習（4～6 年次：試験的に導入）。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるように、女子学生のキャリアサポートを男子学生とともに考えるような授業を、初年次セミナー（男女共同参画 女性医師支援とは）、臨床入門（キャリア形成）で実施している。〔同 上巻 p37-38、361〕
- ・ 国際化に対応するために1年次に医学英語を設けており、TOEFL ペーパーテストで550 点以上の能力を学生に課しており、また、海外で臨床実習を希望する学生には医学教育開発研究センターが医療英語教育（選択、課外授業）、英語 OSCE を実施している。〔資料 2-13、2-14〕
- ・ 超高齢社会に対する対応については、1 年次の初期体験実習や地域体験実習、3 年次の神経・精神・行動学コース、4 年次のライフサイクル等〔授業案内上巻 p79-100、103-108、270-285、370-371〕の授業でカバーされている。
- ・ 岐阜県に多いブラジル系、中国系、フィリピン系住民に対する医療通訳養成コースに学生がボランティアとして協力している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 内省的振り返り能力養成のためのポートフォリオの導入は、一部教科に限られている。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるような授業も、十分とは言えない。
- ・ 海外臨床実習を実施する学生や医療英語（選択、課外授業）、英語 OSCE の参加などは、一部の学生に限られている。
- ・ 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。
- ・ 岐阜県に多いブラジル系、中国系、フィリピン系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. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ 岐阜県に多いブラジル系、中国系、フィリピン系などの異文化に対する対応能力の教育について、対応策を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

前掲 資料 2-13 : 医療英語ワークショップ

前掲 資料 2-14 : 英語 OSCE 実施要項

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:

医科大学・医学部は

- ・ 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。
 - ・ 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得 (B 2.5.1)
 - ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
 - ・ 健康増進と予防医学体験 (B 2.5.3)
- ・ 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- ・ 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.5.1)
 - ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)
- ・ 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。 (Q 2.5.3)
- ・ 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

- ・ [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- ・ [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- ・ [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- ・ [適切な医療的責務]は、健康促進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- ・ [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
- ・ [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- ・ [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- ・ [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- ・ [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ・ [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- ・ [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

日本版注釈:

- ・ 臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

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

- ・ 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得(B 2.5.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「人の正常状態」「人の病的状態」「人と社会」「分析・判断力、問題解決力」に関する基本的知識・判断力・問題解決力と「コミュニケーション」「診断技能」「治療マネジメント」に関する基本的技能を挙げており、カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」〔授業案内上巻 p10-11〕においても「基礎・臨床医学を統合した教育」「地域に根ざした教育」「医師としての全人的成長を目指す教育」を掲げており、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。
- ・ 医学概論（1年次前期）〔同 上巻 p74〕：救急医療、地域医療、チーム医療、医療コミュニケーション、総合診療、障がい児医療、災害医療、医療倫理などを学んでいる。
- ・ 初期体験実習（1年次前期）〔同 上巻 p79-100〕：早期臨床体験プログラムとして毎週、木・金曜日の全日×6週間をかけて、高齢者福祉、障がい児医療・福祉、聴覚障がい児教育、視覚障がい者教育、精神障がい医療・福祉、救急医療、看護体験、献血事業など多岐にわたる医療現場を少人数グループで回りながら体験学習し（全日出席が原則）、実習レポートを提出するだけでなく、実習先の指導者からの評価も合わせて成績評価を行っている。
- ・ 地域体験実習（1年次後期）〔同 上巻 p103-108〕：地域住民（高齢者、妊婦、保育園児）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する実習を行っており、交流を通じて学生が地域住民とコミュニケーションが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学習を行っている。
- ・ テュートリアル教育前半（2年次）：病原体学、薬理中毒学、地域産業保健などの各コース〔同上巻 p140-168、172-175〕が、「基礎・臨床医学を統合した教育」として行われており、基礎医学と臨床的な知識を統合して学ぶカリキュラム編成になっている。
- ・ テュートリアル選択配属（2年次2月～3年次5月、10週間）（研究室配属）：地域医療を指向する学生は地域医療医学センターに配属〔同上巻 p218-219〕され、岐阜県内の地域医療の現場で患者・利用者の診療動線に寄り添った医療を学び、体験するカリキュラムになっている。
- ・ テュートリアル教育後半（3年次～4年次前期）：臓器系統別・統合型カリキュラムでカリキュラムポリシーの「基礎・臨床医学を統合した教育」に基づき、基礎医学的視点をあわせ持ちながら臨床医学的事項を学ぶカリキュラム編成で教育が進められている。
- ・ 医師患者関係（3年次後期）〔同 上巻 p286〕：インフォームド・コンセント、Bad News Telling、

模擬患者面接体験（2回）、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体験学習を交えながら学んでいる。

- ・ 臨床実習入門〔同 上巻 p361-362〕・ 臨床推論〔同 上巻 p365-369〕（4年次9月～11月）：
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）」など、臨床現場に出た時に適切な医療的責務を果たせるように、十分な知識、臨床及び専門的技能の修得を目的とした準備教育が実施されている。
- ・ 多職種連携教育：平成医療短期大学（看護学科、作業療法学科、理学療法学科、視機能療法学科）との共同プログラム〔資料 2-23〕として、臨床推論〔授業案内上巻 p365-369〕の中で1日かけて体験学習を行っている。
- ・ 臨床実習（学内）（4年次11月～5年次11月）：6週間単位のブロック（2週×3または3週×2）を7ブロック（計42週間）ローテートし、臨床現場で診療参加型実習を実施している。〔同 下巻 p41〕ローテートの組合せは、診療参加型実習を促すために、同じ臨床現場に一定期間滞在することが重要と考えて、なるべく近接した診療科（病棟）で現場のローカルルールを覚え、学生が診療参加しやすくなるよう配慮した実習環境になっている。この学内臨床実習では、学生は各診療科が認めた範囲で正式電子カルテへの記載が可能で、指導医の監査を経て学生の記載は正式カルテの一部を成し、学生の診療参加度を高める仕組みを作っている。〔同 下巻 p17〕
- ・ Advanced OSCE（5年次11月）：学内臨床実習の1年間の成果を評価し、選択臨床実習でより効果的に学べるようになることを目的として、Advanced OSCE を実施している〔資料 2-24〕。成績不良者に対しては、医師育成推進センターの指導医が個別指導し、臨床能力の向上を確認してから学外の実習病院に出るような仕組みがとられている。〔授業案内下巻 p173-180〕
- ・ 選択臨床実習（学内・学外）（5年次1月～6年次7月）：診療参加度を高めるために4週間単位のローテートとし、学内での臨床実習を2ないし3クール、学外での臨床実習を2ないし3クール、計5クール（計20週間）の実習を実施している。〔同 下巻 p171-221〕
- ・ 医師育成推進センターでは、選択臨床実習の指導体制の充実をはかることを目的として、指導チームの確立に力を入れており、各診療科で1もしくは2チームを編成し、チーム数に応じて、各診療科への学生配分人数を決定している（学内は1チーム1～2名、学外は1チーム1名）。〔資料 2-25、2-26〕このためのFDは、医師育成推進センターと医学教育開発研究センターが協力して実施している。〔資料 2-27、2-28〕
- ・ 選択臨床実習では、学外での臨床実習のうち2クールまで海外の実習先を選択することが可能で、毎年10名前後の学生が海外で学んでいる〔資料 2-29〕。
- ・ 学生は4年次11月～5年次11月の臨床実習（学内）及び5年次1月～6年次7月の選択臨床実習（学内・学外）の間、共通して1冊のポートフォリオ〔別冊資料⑤〕を用いて、自己評価、指導医による学生評価、指導体制についての学生評価を蓄積していく仕組みを試験的に導入している。

- ・平成 26 年度から参加型臨床実習をさらに進めることを目的として、指導医 10 名をカナダのマギル大学に 1 週間派遣し、指導医養成を図る事業を実施しており、さらに充実した診療参加型臨床実習の実現を目指している。〔別冊資料⑨〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・入学早期からの臨床体験（初期体験、地域体験）を行っており、低学年においても十分なコミュニケーション・行動科学教育を行っている。臨床準備教育も臨床実習入門 4 週、臨床推論 4 週、ライフサイクル 1 週と充実している。
- ・臨床実習は臨床実習（学内）42 週、選択臨床実習（学内・学外）20 週と計 62 週にわたって実施しており、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る。
- ・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試験的に導入している。また、学生の総合的臨床能力の形成評価として Advanced OSCE を実施し、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。全体として臨床教育は、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、態度を修得するように教育が実施されていると言える。
- ・しかし、国内全体の同様な課題として学生の診療参加度は十分ではなく、北米での指導医研修などで会得した知識・体験を基に指導医側の体制を変えることを通じて、診療参加度をさらに向上させることが大きな課題である。

C. 現状への対応

- ・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。

D. 改善に向けた計画

- ・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への指導医層の相互視察・相互評価の実施を検討する。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

前掲 資料 2-23：平成医療短期大学との共同授業の実施について

資料 2-24：平成 26 年度 Advanced OSCE 実施概要、フィードバックシート

資料 2-25：選択臨床実習（学内）診療科チーム申請一覧

資料 2-26：選択臨床実習（学外）診療科一覧

資料 2-27：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 2-28：臨床実習に関する FD

資料 2-29：海外における臨床実習参加者数（平成 22～26 年度）

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
- ⑨マギル大学臨床実習視察報告書

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

- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと(B 2.5.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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〔授業案内上巻 p79-100〕を行っており、毎週、木・金曜日の全日×6 週間（合計 12 日間）をかけて、高齢者福祉、障がい児医療・福祉、聴覚障がい児教育、視覚障がい者教育、精神障がい医療・福祉、救急医療、看護体験、献血事業など多岐にわたる医療現場を少人数グループで回りながら体験学習し、レポート提出と実習先の指導者からの評価も受けている。
- ・ 1 年次後期：地域体験実習〔同 上巻 p103-108〕では、半日×8 回の授業で、地域住民（高齢者、妊婦、保育園児）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交流する実習を行っており、6 週間の交流と前後 2 回の研修を通じて、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れるような体験学習を行っている。
- ・ 3 年次後期：医師患者関係〔同 上巻 p286〕では、半日×8 回の授業で、インフォームド・コンセント、Bad News Telling、模擬患者面接体験（2 回）、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毎回、模擬患者(SP)体験学習を交えながら学んでいる。
- ・ 4 年次：OSCE 前後の臨床実習入門（4 週間）〔同 上巻 p361-362〕・臨床推論（4 週間）〔同上巻 p365-369〕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」など、十分な知識、臨床及び専門的技能の修得を目的とした準備教育が実施されている。また、学生は 10 グループに分かれて、医療面接や身体診察、基本的手技などを半日ずつ、ローテートしながら学ん

でいる。さらに、多職種連携教育については、近隣の平成医療短期大学（看護学科、作業療法学科、理学療法学科、視機能療法学科）との共同プログラム【資料 2-23】として、体験学習を行っている。

- ・ 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）ローテートし、大学病院で診療参加型実習を実施している【授業案内下巻 p41】。学内実習では、診療参加型実習を促すために、同じフロアにある診療科に一定期間滞在できるように、診療科の組合せを考え、病棟現場のローカルルールを共有しやすく、学生が診療参加しやすくなるよう配慮している【同 下巻 p42】。また、学生は各診療科が認めた範囲で正式電子カルテへの記載が可能で、指導医の監査を経て学生の記載は正式カルテの一部を成し、学生の診療参加を進める仕組みを作っている【同 下巻 p17】。5年次の11月末には Advanced OSCE【資料 2-24】を実施しており、成績不良者に対しては、医師育成推進センターの指導医が個別指導し、臨床能力の向上を確認してから学外実習に出る仕組みがとられている【授業案内下巻 P173-180】。
- ・ 5年次 1月～6年次 7月:選択臨床実習（学内・学外）では、さらに診療参加度を高めるために4週間単位のローテートとし、学内での臨床実習を2ないし3クール、学外での臨床実習を2ないし3クール、計5クール（計20週間）の実習を実施している【同 下巻 p173-221】。選択臨床実習では、学生教育のためのチーム編成をしており、各診療科への学生配分人数を厳格に決定している【資料 2-25、2-26】。
- ・ 学外選択臨床実習のうち2クールまで、海外実習を選択することが可能で、毎年10名前後の学生が海外で学んでいる【資料 2-29】。
- ・ 4年次 11月～5年次 11月の臨床実習（学内）及び5年次 1月～6年次 7月の選択臨床実習（学内・学外）の間、学生は共通して1冊のポートフォリオ【別冊資料⑤】を用いて、自己評価、指導医による学生評価、指導体制についての学生評価を蓄積していく仕組みを試験的に導入している。
- ・ 臨床実習の総計は62週であるが、初期体験実習2週＋地域体験実習2週＋医師患者関係1週＋実習入門4週＋臨床推論4週を加えると、合計75週となる。また、一部の学生はテュートリアル選択配属（2～3年次）でプラス5週ないし10週の地域配属実習【授業案内上巻 p218-219】がさらに追加され、79週ないし84週となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習期間62週間＋関連科目12週間の計75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。
- ・ しかし、国内全体の同様な課題として学生の診療参加度は十分ではなく、北米での指導医研修などで会得した知識・体験をもとに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. 現状への対応

- ・ 低学年から患者と接する教育プログラムを、さらに充実を図る。
- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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への指導医層の相互視察・相互評価の実施を検討する。

参考資料

前掲 資料 2-23：平成医療短期大学との共同授業の実施について

前掲 資料 2-24：平成 26 年度 Advanced OSCE 実施概要、フィードバックシート

前掲 資料 2-25：選択臨床実習（学内）診療科チーム申請一覧

前掲 資料 2-26：選択臨床実習（学外）診療科一覧

前掲 資料 2-29：海外における臨床実習参加者数（平成 22～26 年度）

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

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

- ・ 健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「人と社会」の中で「疾病予防、健康増進」「保健・医療システム」に関する基本的知識・判断力・問題解決力の獲得を挙げており、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。
- ・ 1年次前期：初年次セミナー〔同 上巻 p37-38〕及び医学概論〔同 上巻 p74〕で、救急医療、地域医療、チーム医療、医療コミュニケーション、総合診療、障がい児医療、災害医療など

の学習を通じ、健康の意義を学んでいる。初期体験実習〔同 上巻 p79-100〕では、高齢者福祉、障がい児医療・福祉、聴覚障がい児教育、視覚障がい者教育、精神障がい医療・福祉、救急医療、看護体験等の医療現場での体験学習を通して、健康増進や予防医学の必要性を学ぶ機会になっている。

- ・ 1年次後期：地域体験実習〔同 上巻 p103-108〕で、地域住民（高齢者、妊婦、保育園児）との6週間にわたる交流を通じて、出産や成長、高齢化の中での本人や家族の健康管理、健康増進、予防について、地域住民から学べるプログラムを実施している。
- ・ 2年次：テュートリアル教育前半では、地域産業保健コース〔同 上巻 p172-175〕で、労働現場や生活現場での健康増進（THP、健康日本21等）や予防医学の重要性を学んでいる。
- ・ 2年次2月～3年次5月：テュートリアル選択配属（10週間）において地域医療を指向する学生は、地域医療医学センターの地域配属実習〔同 上巻 p218-219〕で岐阜県内の地域医療の現場で患者・利用者の診療動線に寄り添った医療を学び、地域における健康増進や予防医学について学んでいる。
- ・ 3～4年次前期：テュートリアル教育後半では、成育コース〔同 上巻 p287-298〕で小児の予防接種や健康診断について直接的に学ぶだけでなく、テュートリアル各コースのコアタイムで提示される各種疾患症例を通じて、健康増進や疾病（発症・増悪）予防の重要性を（ある種、反面教師的にも）学べるようなカリキュラムスタイルになっている。
- ・ 3年次後期：医師患者関係〔同 上巻 p286〕では、「医師のストレス管理」「患者に健康的な生活スタイルに行動変容を促すような援助スキル（LEARNのモデル）」について、それぞれ半日、体験学習を交えながら学んでいる。
- ・ 4年次11月～6年次7月：臨床実習（学内・学外）でも、内科系各科や総合診療科、小児科、産科婦人科等の各診療科において、健康増進や疾病（発症・増悪）予防、患者教育、介護予防等を臨床受け持ち事例などを通じて学んでいる。
- ・ 5年次1月～6年次7月：選択臨床実習で主に岐阜圏域以外の実習協力病院及び連携する医療施設での地域配属実習を選択した学生は、それぞれの地域における健康増進や予防医学について学ぶ体験が来ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学年進行に応じて健康増進や予防医学を体験する場合は、1年次から6年次にわたって多数準備されているものの、それらが一貫したカリキュラム編成によって組み立てられているとは言い難く、臨床実習中の健康増進や予防医学体験については、十分な実態把握が出来ていない。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 4～5年次にかけての臨床実習（学内）〔授業案内下巻 p43-169〕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		精神神経科	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											
神経内科・老年内科	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×5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（希望者が多い場合は、医師育成推進センターが調整する）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 精神科、小児科、産科婦人科については、現状においては国内の標準的な経験週数での臨床実習ができています。
- ・ 今後必要性が増すと思われる神経内科・老年内科や総合内科が各1週間というのは不足と言える。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。
- ・ もともとは各診療科での十分な診療参加を促すべく、4週間毎のローテート×10クール(学生10グループ)で各診療科へは2～4週間ずつローテートするカリキュラムであったが、医師不足対策による地域枠学生の増員により本学は80名⇒110名の学生数になり、6週間毎のローテート×7クール(学生7グループ)で、各診療科へは1～3週間ずつローテートという現行のスタイルになった。当初の医学生定員数の増加は10年間ということになっているが、今後、本学の学生数が元に戻るかどうかは、まだ未確定な状況である。

C. 現状への対応

- ・ 今後の医療環境、人口動態を考えて、神経内科・老年内科や総合内科を各2週間に拡充し、それに伴って各診療科のローテーション方法を見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 必ずしも全科ローテートではなく、学生によって将来の進路に合わせ、週数が異なるローテート案もあり得る。また、将来の医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。

別冊資料

④授業案内下巻

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)

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、施設入所者やサービス利用者などの高齢者、障がい者、妊婦、乳幼児に接するため、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、全学保健管理センター及び大学病院生体支援センターとの連携のもとに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大学病院看護部、生体支援センターの協力のもとに、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【授業案内上巻 p361-362】においては、大学病院手術部による手術室と清潔操作に関する教育、医療安全管理室による医療安全教育、医療情報部による個人情報保護・倫理教育、医師育成推進センターと医学教育開発研究センターによる実習心構えの教育を実施している。
- ・ その他、臨床実習入門において指導している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」【同 下巻 p17】
 - 「診療情報の不正使用に関する処分について」【同 下巻 p16】
 - 「手術室臨床実習学生・入室チェックリスト」【同 下巻 p18】
 - 「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 p20-38】
 - 「医学生に許容される医行為の範囲」一覧 【同 下巻 p39-40】
- ・ 教育・福利棟内に医学生向けのスキルスラボを設け、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 2-10】。
- ・ 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に、医学教育開発研究センターが医療英語教育（選択、課外授業）と英語 OSCE を実施している【資料 2-13、2-14】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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が、スキルス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. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ スキルスラボにおけるシミュレーション教育を充実させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床実習における診療参加度を落とさないように、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。

参考資料

前掲 資料 2-10：スキルスラボ（MEDC ホームページ）

前掲 資料 2-13：医療英語ワークショップ

前掲 資料 2-14：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

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- ・ 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

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

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 科学的、技術的、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. 現状への対応

- ・ 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於いて、定期的な点検評価を充実させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

- ・ 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「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」(アウトカム)〔授業案内上巻 p9〕〔資料 2-1〕に、「分析・判断力・問題解決力」として、自己学習能力、問題解決能力の養成を掲げており、また「実践と省察」にも生涯にわたる自己学習能力、自己省察能力を挙げて

おり、現代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に卒業生の養成を目指している。

- ・ カリキュラムポリシー「岐阜大学医学部の教育方針」〔授業案内上巻 p10-11〕においても「問題解決を通じて能動的・体験的に学ぶ」「地域に根ざした教育」「医療人としての全人的成長を目指す教育」「英語教育と海外実習」「学び合う文化」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。
- ・ 「地域に根ざした教育」「英語教育」「学び合う文化」の養成は、岐阜大学全体の中期計画〔資料 2-3〕においても重視されており、地域体験実習、地域・産業保健については、岐阜大学地域協学センターが中心となっていく「次世代地域リーダー養成プログラム」〔授業案内上巻 p40-43〕の科目として登録している。
- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応できるような能力の養成のために、自己の学習課題を発見し、問題解決していけるような自己主導的学習をはぐくむテュートリアル教育を3～4年次の臨床医学教育のカリキュラムの中心においている。
- ・ 社会・医療ニーズの変化に対応して自己の学習課題を発見し、問題解決するためには、内省的振り返り能力も重要であり、日常的な振り返りを促すツールとしてポートフォリオを複数教科で導入している：初期体験実習、地域体験実習（1年次）、医療面接実習（4～5年次）、臨床実習（4～6年次：試験的に導入）。
- ・ 男女共同参画社会に対応できるように、女子医学生のキャリアサポートを男子学生とともに考える授業を、初年次セミナー（男女共同参画 女性医師支援とは）、臨床実習入門（キャリア形成）で実施している。〔同 上巻 p37-38、361〕
- ・ 1年次に医学英語〔同 上巻 p75〕を設けており、TOEFL ペーパーテストで550点以上の能力を目標としている（合格要件は500点）。また、国際化に対応するため、海外で臨床実習を希望する学生には医学教育開発研究センターが医療英語教育（選択、課外授業）と英語 OSCE を実施している。〔資料 2-13、2-14〕
- ・ 今後ますます重要となる多職種連携については、1年次の医学概論〔授業案内上巻 p74〕の中で看護学科と合同授業でグループワーク（模擬カンファレンス）を実施している。また、4年次の臨床推論〔同 上巻 p365-369〕の中で1日かけて、平成医療短期大学（看護学科、作業療法学科、理学療法学科、視機能療法学科）との共同プログラム〔資料 2-23〕の体験学習を行っている。
- ・ 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年次の神経・精神・行動学コース（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〔授業案内上巻 p79-100、103-108、270-285、370-371〕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

- ・ 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。

- ・ 内省的振り返り能力養成のためのポートフォリオの導入は、まだ一部の科目に限られている。
- ・ 今後必要性が増すと思われる神経内科・老年内科【同 下巻 p150-152】や総合内科【同 下巻 p143-149】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。
- ・ 海外臨床実習を実施する学生数や医療英語（選択、課外授業）、英語 OSCE の参加者数など、まだ一部の学生に限られている。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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、神経内科・老年内科や総合内科でのローテーションを各2週間に拡充する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2- 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」

前掲 資料 2- 3：岐阜大学中期目標

前掲 資料 2-13：医療英語ワークショップ

前掲 資料 2-14：英語 OSCE 実施要項

前掲 資料 2-23：平成医療短期大学との共同授業の実施について

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ (B2.5.1) 及び (B2.5.2) で述べたとおり、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。
 - 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【授業案内上巻 p79-100】を行っている。
 - 1年次後期：地域体験実習【同 上巻 p103-108】では、地域住民（高齢者、妊婦、保育園児）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する実習を行っている。
 - 3年次後期：医師患者関係【同 上巻 p286】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、プロフェッショナルリズム、医師のストレス管理、行動変容援助スキル等を体験学習を交えながら学んでいる。
 - 4年次：OSCE 前後の臨床実習入門（4週間）【同 上巻 p361-362】や臨床推論（4週間）【同 上巻 p365-369】では、臨床現場に出た時に適切な医療的責務を果たせるように、十分な知識、臨床及び専門的技能の修得を目的とした準備教育が実施されている。
 - 4年次11月～5年次11月：臨床実習（学内）では、6週間単位（2週間×3科ないし3週間×2科）のブロックを7ブロック（計42週間）周り、臨床現場で診療参加型実習を実施している。【同 下巻 P41】
 - 5年次1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週間単位のローテートとし、トータル5クール（計20週間）の実習を実施している。【同 下巻 P171-221】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全ての学生が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が、学生の診療参加度は十分ではなく、診療参加度をさらに向上させることが大きな課題である。

C. 現状への対応

- ・ 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、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もさらに充実を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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への指導医層の相互視察・相互評価の実施を検討する。

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学年進行にあわせて、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〔授業案内上巻 p79-100〕を行っており、高齢者福祉、障がい児医療・福祉、聴覚障がい児教育、視覚障がい者教育、精神障がい医療・福祉、救急医療、看護体験、献血事業などの見学・体験学習を行っている。
 - 1年次後期：地域体験実習〔同 上巻 p103-108〕では、地域住民（高齢者、妊婦、保育園児）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。
 - 3年次後期：医師患者関係〔同 上巻 p286〕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、プロフェッショナルリズム、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（4週間）〔同 上巻 p361-362〕や臨床推論（4週間）〔同 上巻 p365-369〕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）周り、臨床現場で診療参加型実習を実施している。〔同 下巻 P41〕
 - 5年次1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週間単位のローテートとし、トータル5クール（計20週間）の実習を実施している。〔同 下巻 P171-221〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基本的には学年進行に合わせて異なった臨床技能教育が行なわれるようなカリキュラムは構築できているが、学生の診療参加度は十分ではなく、診療参加度をさらに向上させることが大きな課題である。
- ・ 学生の臨床実習の自己評価結果（医学教育学会教材開発 SP 委員会 2014 調査）〔資料 2-30〕に示されるように、病棟での学習機会が少なくシミュレーター利用が必要なものについては、十分に学習機会が保障されていない側面もあり、シミュレーション医学教育のさらなる充実を図る必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 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、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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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への指導医層の相互視察・相互評価の実施を検討する。

参考資料

資料 2-30：医学生の臨床実習の自己評価（医学教育学会教材開発 SP 委員会 2014 調査）

別冊資料

- ③授業案内上巻
- ④授業案内下巻

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- ・ 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- ・ 補完医療との接点 (Q 2.6.4)

注 釈:

- ・ [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- ・ [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- ・ [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- ・ [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、教育内容の偏りについては、カリキュラム委員会で検討を行っており、大きな重複、不足はないと判断される。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ カリキュラム委員会での点検を充実させる

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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（生命科学実習）など水平的統合を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ テュートリアルコースの担当分野について、平成 13 年度当時と比較すると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り、注意を要する。〔資料 2-22〕

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム委員会で継続的に点検し、十分な水平的統合の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2-22：テュートリアルコース担当分野数の比較（平成 27 年度/平成 13 年度）

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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継続的統合を考えたカリキュラム編成を行っている。
- ・ PBL テュートリアルでは臓器系統別統合型カリキュラムを採用しており、(Q2.6.1) で述べたとおり、縦断的統合が進んでいる。〔資料 2-22〕
- ・ PBL テュートリアル基礎系コースでは、臨床的題材のテュートリアルが行われ、臨床系教員が協力している。臨床系コースでも同様に基礎系教員が協力している。
- ・ 臨床解剖で臨床系教員と協力して共用試験 OSCE 終了後、臨床実習開始前に選択科目として約 15 名の学生を対象に、臨床解剖実習を実施している。〔授業案内上巻 p367-368〕

- ・ 医療面接実習（4年次11月～5年次11月）〔資料2-9〕を行い、臨床的問題と心理社会・行動科学的問題の統合したコミュニケーションについて学習している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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縦断的統合は進んでいる。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム委員会で継続的に点検し、十分な縦断的統合の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料2-22：テュートリアルコース担当分野数の比較（平成27年度/平成13年度）

前掲 資料2-9：医療面接実習と模擬患者（SP）養成（MEDCホームページ）

別冊資料

③授業案内上巻

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教養教育（1年次）：初年次セミナーと外国語科目（英語）（クラス指定）を除き、すべて選択科目である。
- ・ 専門教育：2～3年次のテ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）（20週）は、選択必修科目である。
- ・ 課外授業：地域医療医学センターが実施する地域医療ゼミ（年間約10時間）〔資料2-12〕、同センターが企画して主に夏休みに行う夏季地域医療体験実習（期間は様々）〔資料2-31〕、医学教育開発研究センターが実施している医療英語ワークショップ（年間約30時間）〔資料2-13〕、スキルスラボ・オープンディ〔資料2-32〕などがある。
- ・ MD-PhDプログラム、大学院修士英語コース（ADAMS）〔資料2-21〕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

- ・ 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、必修とのバランスについても妥当であると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 課外での選択学習プログラムをさらに充実させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2-12：地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧

資料 2-31：地域医療医学センター「夏季地域医療体験実習」

前掲 資料 2-13：医療英語ワークショップ

資料 2-32：スキルスラボ実績

前掲 資料 2-21：ADAMS の授業内容及び平成 26 年度講義日程

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- ・ 補完医療との接点(Q 2.6.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 4年次の臨床推論〔授業案内上巻 p365-366〕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

- ・ 一定程度の補完代替医療の教育は行われているものの、まだ十分ではないと思われる。

C. 現状への対応

- ・ 地域医療現場などでの補完代替医療の学習機会を点検する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現状分析を行い、シラバスに明文化する。

別冊資料

③授業案内上巻

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

- ・ [権限を持ったカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座の個別利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定できるべきである。(領域 8.3 参照)
- ・ [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民(例:患者組織を含む医療提供システムの利用者)の代表者を含む場合がある。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 18〕(抜粋)

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

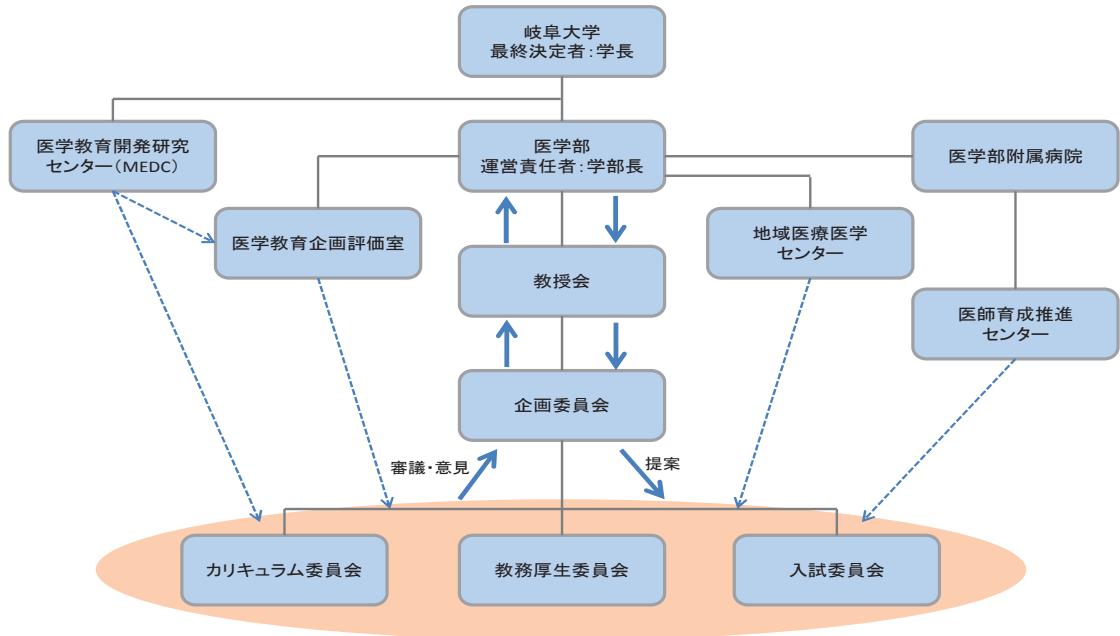
- 一 医学部副学部長(教育担当)
- 二 医学教育企画評価室室長
- 三 医学教育開発研究センター長
- 四 医学部医学科教務厚生委員会教務主任
- 五 医学部附属病院医師育成推進センター長
- 六 医学部附属病院医師育成推進センター副センター長 1人
- 七 医学部地域医療医学センター長
- 八 教育推進・学生支援機構教養教育推進部門部門員
- 九 医学教育開発研究センターの専任教授 1人
- 十 医学系研究科基礎社会医学系分野教授 1人
- 十一 医学系研究科臨床医学系分野教授 内科系・外科系 各1人
- 十二 准教授講師会 1人
- 十三 その他委員会が必要と認める者

<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> <p>一 教育課程に関すること。</p> <p>二 教育方法の改善及び評価に関すること。</p> <p>2 全校の審議事項のうち、重要なものについては、医学科教授会議の承認を経なければならない。</p> <p>(委員以外の者の出席)</p> <p>第7条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求めて、その意見を聴くことができる。</p> <p>2 委員長は、特に必要と認めるときは、学生に出席を要請し、意見を求めるものとする。</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承認を得る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関係する主要委員会（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、企画委員会、医師育成推進センター、地域医療医学センター）の構成は次図のとおりである。

図 B2-7-1②:

医学部教育・カリキュラム開発に関する主要委員会組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラム委員会は、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. 現状への対応

- ・ 規定上に明文化されていない新たな教育プログラム管理上の課題である教育の国際化や IR (Institutional Research) について、細則の中に明記する方向で検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

規則 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会は、前述の〔[図 B2-7-1② p89 参照](#)〕のとおり、細則第 2 条に定める委員で組織している。
- ・ 平成 27 年度から、カリキュラム委員会細則を改正し、学生の参加を可能とした。

表 B2-7-2 : カリキュラム委員会細則 【規則 18】(抜粋)

<p>(委員以外の者の出席)</p> <p>第 7 条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求めて、その意見を聴くことができる。</p> <p>1 委員長は、特に必要と認めるときは、学生に出席を要請し、意見を求めるものとする。</p>

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラム委員会には各種教員の代表が入っている。
- ・ 改正前のカリキュラム委員会細則では、その他委員会が必要と認める者として、学生の代表を加えることが可能であったが、これまでに学生の代表が加わった実績はなかった。教育に関する学生の意見をカリキュラム管理に反映させるために、平成 27 年度にカリキュラム委員会細則を改正し、学生からの意見を求めることを明文化した。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム委員会細則第 7 条を改正して学生の代表がオブザーバー参加できる仕組みになったので、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。
- ・ 学生をカリキュラム委員会に参画させることによる教員・学生の相互理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

規則 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会には、医学教育企画評価室長が参加しており、連携しながら IR 活動 (Institutional Research) 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)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育企画のための 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. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室【規則 19】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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育カリキュラムのアウトカムについての検証・分析結果から教育課程を立案し、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。

参考資料

規則 19 : 岐阜大学医学部医学教育企画評価室細則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会には、附属病院、教養教育、若手教員（准講会）からの委員が含まれている。
- ・平成 27 年度にカリキュラム委員会細則〔規則 18〕を改正し、学生の参加を可能とした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業生代表、医療専門職代表、他学部の教員及び一般市民が含まれていない。

C. 現状への対応

- ・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について検討する。
- ・当面は医学教育に関わるステークホルダーの意見をアンケート等で収集する。

D. 改善に向けた計画

- ・収集した意見を踏まえ、具体的な審議事項を定め、ステークホルダーの参画を促す。

参考資料

規則 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
 - ・ 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
 - ・ 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

注 釈:

- ・ [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確にし、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- ・ [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の卒前教育と卒後教育に関わる重要な組織として、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ある。
- ・ 医師育成推進センター： 卒前・卒後の臨床教育の円滑な連携を目的として、卒後研修センターが発展的に改組することで発足【規則 25】し、5年次の Advanced OSCE、5年～6年次の選択臨床実習 FD（学外臨床実習病院）等の運営を担当し、附属病院で実施する臨床実習を指導する病院教員の意見を集約し、各診療科の診療スタッフに周知できるような環境を整えている。【資料 2-33、2-34】
また、選択臨床実習の指導体制の充実をはかることを意図して、院内院外を問わず各診療科で1ないしは2チームの学生教育のためのチームを編成しており、チーム編成可能数によって、各診療科への学生配分人数（院内は1チーム1～2名、院外は1チーム1名）を厳格に決定している【授業案内下巻 P173-180】。
- ・ 地域医療医学センター： 地域卒学生の卒前卒後にわたる教育サポートを行うとともに、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臨床指導医養成講習会、海外臨床指導医 FD を行っている。【資料 2-35】
- ・ 医学教育開発研究センター： 文部科学省から認定された医学教育共同利用拠点としての活

動とともに、臨床実習 FD、出前 FD、指導医講習会の企画指導、海外臨床指導医 FD 等を行っている。〔資料 2-34〕〔別冊資料⑦〕

- ・ カリキュラム委員会には委員として医師育成推進センター長、医学教育開発研究センター長、地域医療医学センター長が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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ながら卒前・卒後教育の強化が図られているが、まだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ 引き続き県内の卒前・卒後教育に関わる教育病院の指導医層の海外研修を実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医師育成推進センターの（卒前、初期研修、専門研修）各部門のさらなる充実が必要である。
- ・ 県内の卒前・卒後教育に関わる教育病院への出張での FD を実施する。
- ・ 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。

参考資料

規則 25 : 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 2-33 : 医学部附属病院医師育成推進センター運営委員会記録
(平成 26 年度第 4 回、第 7 回)

資料 2-34 : FD 等実施状況

資料 2-35 : 医学部附属地域医療医学センター運営委員会報告 (平成 27 年度第 2 回)

別冊資料

⑦岐阜大学医学教育開発研究センター年報 2014

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- ・ 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。
(Q 2.8.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会には委員として医師育成推進センター長、医学教育開発研究センター長、地域医療医学センター長が参加しており、それぞれ卒後の動向を把握しつつ、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。

- ・ 医師育成推進センターは5年～6年次の選択臨床実習（学内・学外）の際には、各教育病院の指導教員のプロフィールを提出してもらい、教育の質を担保するための情報取得をしている。〔資料 2-36〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育開発研究センター（平成 13 年設立）、地域医療医学センター（平成 19 年設立）、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム（平成 22 年設立）、医師育成推進センター（平成 25 年設立）と関係組織の整備が進む中で、近年、様々な連携が構築されつつある。地域医療医学センターは岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの事務局として、卒業生が働く岐阜県内の病院との連携・調整を積極的に行い、医師育成推進センターは岐阜県医師臨床研修連絡会を通じて選択臨床実習病院、研修病院と連携を行い、医学教育開発研究センターは岐阜県臨床研修指導医養成講習会の企画運営を通して、県内の教育病院の指導医の支援を行うなど、これら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るようになってきている。

C. 現状への対応

- ・ 医師育成推進センターによる卒前・卒後の垂直的情報収集・共有と、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、それらの活動を医学教育開発研究センターがサポートする仕組みをさらに強化する。
- ・ 医師育成推進センター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。
- ・ 岐阜大学病院の初期臨床研修の第3者認定機構評価の実施

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 2-36：選択臨床実習にかかる病院情報・診療科情報の提出依頼

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 平成 20 年度以降、地域枠入試を実施し、岐阜県との連携による修学支援制度を充実するとともに、地域が抱える医療課題の解決（岐阜県保健医療計画）に貢献している。
- ・ 地域医療医学センターは、岐阜県や岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと協力しながら、地域枠学生のサポートとキャリア支援を実施している。
- ・ 2 年次 2 月から 3 年次 5 月のチュートリアル選択配属（10 週間）において、地域医療を指向する学生は地域医療医学センターに配属【授業案内上巻 p218-219】して、岐阜県内の地域医療の現場で患者・利用者の医療動線に寄り添った医療を学び、体験するカリキュラムになっている。
- ・ 地域医療医学センターは、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」（年間約 10 回）【資料 2-12】を行い、地域の医師の声に学んでいる。また同センターが企画する夏季地域医療体験実習【資料 2-31】は、夏休みを利用して学生が地域で学んでいる。
- ・ 岐阜大学地域協学センターは、岐阜県内各地でフォーラムを開催し、地域住民の意見を集約し、学内 FD で医学部へ情報提供を行っている。
- ・ 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【授業案内上巻 p79-100】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 p103-108】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。
- ・ 医学教育開発研究センターが開催する年 4 回の医学教育セミナーとワークショップでも、年間約 500 名の参加者（全国各地の医療関係者、市民ボランティア、患者家族等）からの意見聴取を行っている。
- ・ 平成 26 年 12 月には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、参加した患者・市民からの医学教育に対する意見を聞き、教育プログラムの改良について議論した。【別冊資料⑧】

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、チュー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. 現状への対応

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

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 2-12：地域医療医学センターの地域医療ゼミ開催一覧

前掲 資料 2-31：地域医療医学センター「夏季地域医療体験実習」

別冊資料

⑧大学改革シンポジウム「地域・市民とともに育てる医療人」報告書

3. 学 生 評 価

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- ・ 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- ・ 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

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

学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部医学科は、国公立大学医学部としては初めて平成8年4月（1995年カリキュラム）から、問題基盤型学習（PBL：Problem-based learning）を導入し、テュートリアル教育を実施している。これは、急速な医学と社会の進歩に対応できる医師・医学者を育成するために、目前に提示された事象・症例から問題を抽出し、あふれる情報からの確なものを選択・分析し、問題解決を可能とする能力を養うためである。したがって全ての学生評価について、テュートリアル教育に則った能動性の評価を実施している。【授業案内上巻 p33-34、p113-114】
- ・ 学生評価における一般原理、方法及び実施に関する開示：「授業案内上巻」に掲載されている「岐阜大学医学部規程」【規則03】では、試験（第5条）、追試験（第6条）、再試験（第

7条)、成績(第8条)、医学科における進級(第9条、第10条)、臨床実習の履修要件(第12条)、卒業の要件及び認定時期(第16条)等が、明確に記載されている。また、履修、入学前の既修得単位、学業成績に関する表彰、海外臨床研修の資格条件及び不正行為等に関する取扱についても、申し合せや要項で定められている【授業案内上巻 p12-32】。以下に、主なものについて詳説する。

- ◇ テュートリアルコース評価の開示：同コースでは、テュートリアルコアタイムに8割以上出席することがコース終了時に行う総括試験の受験資格となっている【同 上巻 p35】。また、テュートリアル各コースの成績評価法についても「授業案内上巻」に開示されている【同 上巻 p33-34、115-357】。
- ◇ 医学英語：1年次終了時点での目標をTOEFLペーパーテスト550点以上(コンピュータテストで215点以上)と定め、TOEFL500点未満のものは進級できないとの条件を設けて「授業案内上巻」に明示してある【同 上巻 p75】。
- ◇ 成績評定：成績の評定については、平成26年度までは科目ごとに100点満点で評価し、60点以上を合格としていた。平成27年度から、国際的成績評価制度であるGPA(Grade point average)を採用し、S(秀：100～90点)、A(優：89～80点)、B(良：79～70点)、C(可：69～60点)、D(不可：60点未満)の5区分、4段階で評価を開始している。【資料 3-1、3-2】
- ◇ 進級認定(仮進級制度)：進級の認定に関しては、5年次を除き、全ての学年で行っている。1年次、2年次及び3年次では、学年末に認定を行っており、原則として各学年で定められた単位数を修得した者以外、進級できない。ただし、1科目のみコース総括試験が不合格の場合に限り、進級を認めており(仮進級)、その場合、仮進級学年において再度当該コースの試験を受験し、合格しなければならない(医学部規程 第9条、第10条)。なお、テュートリアルコアタイムへの出席率が8割に満たない場合には1科目でも留年となる。4年次については、共用試験CBT・OSCEの合格を進級条件としている(医学部規程 第9条、第12条)【授業案内上巻 p375-377】。なお、CBTの合格基準は $IRT>43$ 、OSCEはすべてのステーションで概略評価が3以上であることが合格の条件となっている。
- ◇ 関門制度：医学科の在学期間は総計12年まで認められているが、最初の2学年を4年以内で進級できない場合は退学となる(平成24年以降入学生より適用)(医学部規程 第11条)。これは、1～2年次の成績不良者は高学年になっても留年を繰り返す頻度が高く、早期に進路変更等の指導を行うことが必要であることから採用されたものである。
- ◇ 共用試験：臨床実習の参加要件は、4年次の9月末までのすべて試験に合格することであり、この中には共用試験CBT・OSCEも含まれている(医学部規程 第9条、第12条)【同 上巻 p375-377】。平成26年度からCBTの合格ラインを60%以上から $IRT>43$ に変更している。
- ◇ 追再試：追試の条件は、病気その他やむを得ない理由のため、試験(第5条)を受験できず、かつ当該授業科目の教育担当職員に申し出た者と明記(医学部規程第6条)され

ており、また試験（第5条）の結果が不合格と判定された者については、1回に限り再試験を受けることが可能である（医学部規程 第7条）。

- ◇ **臨床実習**：診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ：CC）を促進するために、平成25年度から「臨床実習ポートフォリオ」【別冊資料⑤】の使用を試験的に導入しているが、まだ定着しておらず、評価は臨床各科の裁量に任されているのが現状である。
- ◇ **実習後 OSCE**：4～5年次の臨床実習終了後に、形成的評価のために、平成25年度から2ステーションのAdvanced OSCE（Clinical Performance Examination）を実施している【資料3-3】。個々の学生に対し、フィードバックシート【資料3-4】を用いて評価のフィードバックを行い、成績不良者に対しては、その後に行われる学外臨床実習を一時的に差し止め、補習を実施している。Advanced OSCEは、平成25年に新設された附属病院医師育成推進センターの臨床実習・初期臨床研修支援部門の全面協力のもとに行われ、その後の初期研修・後期研修に繋がる長期的視野に立っただせん型教育となっている。
- ◇ **卒業試験**：6年次、臨床実習終了後の9月～11月（12週間）は、卒業試験期間となっている。これまでのチュートリアル教育で養われた医学に関する総合的学力を臨床各科ごとに詳細に評価すると共に、翌年2月の医師国家試験に合格可能なレベルに達しているかを判定するために、筆記試験が行われている【資料3-5】。追再試に関しては前述したとおりである。
- ・ 「卒業時まで獲得すべき医師としての基本的資質と能力」【授業案内上巻 p9】を見直し、平成27年7月に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3-6】を定め、ホームページで公開した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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いる。しかしながら、科目・コースによっては、合格基準が一部不明確な部分もある。以下に、その詳細について記載する。
 - ◇ 臨床実習の評価については、従来から各科の裁量に任されている部分が多く、統一した評価方法、判定基準となっていない。臨床実習ポートフォリオを試験的に導入中であり、今後、記載内容の分析を行いつつ、正式導入を図る必要がある。
 - ◇ 学内臨床実習後に行われるAdvanced OSCEについては、2年間のトライアル中であり、位置づけの明確化や内容の充実が必要である（卒業時 OSCE とする等）。
 - ◇ 卒業試験については、臨床各科ごとに筆記試験が行われており、知識偏重の評価になりがちである。技能・態度など、ディプロマポリシー（アウトカム）を評価できる総括的なシステムの構築が必要である。
- ・ 現在のところ評価全般において、客観的で高い信頼性・妥当性をもった試験か否かを判断するような外部評価組織や、当事者である学生からのフィードバックシステムが構築されていない。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育開発研究センター（MEDC：Medical Education Development Center）による、学生評価、特に信頼性・妥当性の高い試験方法や合否判定方法に関する教員 FD（Faculty Development）を定期的実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-Based Education）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、卒業教育の継続性も担保していく。
- ・ 当学部には、医学教育カリキュラムを作成するカリキュラム委員会と、PBL の導入・運営を円滑にするために設置された医学教育企画評価室があるが、カリキュラム委員会の中に「OBE 導入 WG」を立ち上げ、その準備に当たらせるとともに、カリキュラム委員会と教務厚生委員会の権限を強化させる。また、医学教育企画評価室をプログラム評価に特化した機関調査（IR：Institutional Research）室として再編する。その上で以下の改善案を示す。
 - ◇ 各専門科目の試験問題に関して識別指数（DI：Discrimination Index）や判別係数（DC：Discrimination Coefficient）を算定し、授業内容の理解度、信頼性・妥当性の高い試験方法、合否判定方法に関する学生・教員アンケートを実施し、その結果を IR 室で詳細に検討し、科目ごとに具体的な改善案を作成する。
 - ◇ 4年次秋に行われる共用試験 CBT・OSCE において、より適切な合格基準を設定するために再検討を行う。
 - ◇ 4～6年次に行われている CC における評価法を、より客観的かつ明確なものに変更する。具体的には、WBA（Workplace-Based Assessment）を取り入れ、ポートフォリオを本格導入し、さらに CC snapshot や mini-CEX（Clinical evaluation exercise）を加えることで、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から向上心に至るまで、実際の医師が必要とされる全ての能力を、臨床現場において形成的かつ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。
 - ◇ 上記の CC における評価は、卒業の判定基準となるように、卒業試験とは独立したものとする。
- ・ 前述した IR 室を早期に立ち上げ、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し、その結果をフィードバックするシステムを構築する。

参考資料

- 規則 03 : 岐阜大学医学部規程
- 資料 3-1 : 岐阜大学成績評価に関する申合せ
- 資料 3-2 : 岐阜大学における GPA 制度の取扱いに関する要項
- 資料 3-3 : 平成 26 年度 Advanced OSCE について
- 資料 3-4 : 平成 26 年度 Advanced OSCE フィードバックシート
- 資料 3-5 : 平成 26 年度卒業試験日程表
- 資料 3-6 : 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

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

A. 基本的水準に関する情報

岐阜大学医学部医学科では、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 【別冊資料③④：授業案内上巻・下巻】
 - ◇ 筆記試験(MCQ・論述)
 - ◇ 口頭試問
 - ◇ 共用試験 CBT
 - ◇ レポート
 - ◇ テューター評価
 - ・ 技能面での評価 【別冊資料⑤：臨床実習ポートフォリオ】
 - ◇ OSCE、Advanced OSCE
 - ◇ 指導医観察評価
 - ◇ チェックリスト(自己評価)
 - ・ 態度面での評価【別冊資料⑤：臨床実習ポートフォリオ】
 - ◇ 指導医観察評価
 - ◇ ポートフォリオ(自己評価)
 - ◇ テューター評価
- ・ 学生の成績評価について、①テューリアルコース ②専門基礎科目・臨床実習準備科目
③卒業試験に分け、その成績評価方法を一覧表に示した。(平成 27 年度アンケート調査実施)

なお、テュートリアルコースにおいて、複数の分野が担当するコースでは、コース内で分野独自の的方法による成績評価を行っている場合は、分野ごとに回答を求めた【表 B 3-1-2①～④】。

表 B 3-1-2① 成績評価方法(テュートリアル・コース)

テュートリアル・コースの学生評価方法アンケート調査		MCQは多肢選択テスト									
コース名	分野名	筆記試験		レポート評価	出席評価	チューター評価	実習評価	その他の評価		総合評価の方法	
		有無	設問形式					有無	内容		
人体構造学	解剖学	○	MCQ、長文、その他	×	△	×	×		解剖休憩鑑察		
	高次神経形態学	○	MCQ、長文、その他(穴埋め)	×	△	×	○				
神経構造機能学	高次神経形態学	○	MCQ、長文、その他(穴埋め)	×	△	×	△				
分子医学	細胞情報学	○	MCQ、長文	○	○	×	×	○	ミニテスト、成果発表、授業態度、学問する態度(質問など)	分野担当比率による	
	分子病態学	○	MCQ、長文	○	○	×	×	×			
生体機能学	生理学	○	長文	○		×	×	×			
	分子生理学	○	長文	○	○	○					
病原体学	病原体制御学	○	MCQ					○			
	寄生虫学・感染学	○	長文	×	×	×	×	×			
薬理・中毒学	薬理病態学	○	長文	○	○	×	×	×			
病理学	腫瘍病理学	○	MCQ、長文、その他	○	△	×	○	×			
	形態機能病理学	○	MCQ、長文	○	○	×	○	×			
地域産業保健学	疫学・予防医学	○	長文	○	○	△	○	×		3分野の合計点	
	スポーツ医科学	○		○	—	△	—				
	産業衛生学	○	長文	△	○	×	×	×			
循環器・呼吸器・腎尿路学	循環病態学	○	MCQ	×	×	×	プレゼン	×			
	高度先進外科学		MCQ								
	泌尿器科学	○	MCQ	○	×	○	×	×			
消化器検査・血液腫瘍学	消化器病態学		MCQ								
	病態情報解析医学										
	腫瘍外科学	○	MCQ	○	○	○	○				
	口腔病態学	○	MCQ	○	×	×	×	×			
内分泌代謝学	内分泌代謝病態学	○	MCQ	○	○	○			ベットの知識		
神経・精神・行動学	神経内科・老年学	○	長文	×	×	×	×	×			
	精神病理学	○	MCQ、長文(国試形式)	○	○	△	×	○	小グループごとにロールプレー		
	脳神経外科学	○	MCQ	×	×	×	×	×			
成育	小児病態学	○	MCQ、長文	○		○					
	産科婦人科学	○	MCQ、長文	○	○	×	×	×			
生命倫理・法医学	法医学	○	その他	○	○	○	×	×			
	医学系倫理・社会医学		長文	×	×	×	×	×			
臨床遺伝・臨床倫理	小児病態学	○		○	○						
皮膚科学	皮膚病態学	○	MCQ、記述	○	○	○	×	×			
免疫応答学	内分泌代謝病態学	○	MCQ、長文	○	○	×	×	×			
感覚器医学	耳鼻咽喉科学	○	MCQ	△	△	×	×	×		2分野の合計点	
	眼科学	×		○	○	×	×	×			
運動器学	整形外科学	○	MCQ	○	○	×	×	×			
麻酔疼痛制御・救急災害	麻酔・疼痛制御学	○	長文	○	○	×	×	×			
	救急・災害医学	○	長文	×	○	○	○	○	EnglishQ&A(2015～)		
画像診断・放射線治療	放射線医学	○	MCQ	○	○						

摘要 ○は配点有、×は配点無、△は受験資格。未提出は原則不合格、出席不足はレポート代用、指摘事項を参考として利用、—は該当しない

表 B 3-1-2② 成績評価方法(専門基礎科目・臨床実習準備科目)

専門基礎科目、臨床実習準備科目の評価方法			○は配点あり						備考	特記事項
授業名	学年	分野名	①筆記	②設問形式	③レポート	④出席	⑤実習評価	⑥その他		
初期体験実習	1	MEDC	×		○	原則100%	○		②③④いずれが欠けても不合格・実習施設担当者による評価(A優れている、B普通、C問題がある)	レポート、出席、実習評価のいずれもが欠けても不合格となる。
地域体験実習	1	MEDC	×		○	×	○	○	②出席重視、不足分は補講 ④実習中の態度(実習評価と同じ) ⑤施設担当者による態度評価 ⑥事前課題に対するレポート	
細胞生物学	1	細胞情報学	○	MCQ、長文、その他	○	○	×		②出席、ミニテストなどを総合して出席評価、レポート未提出は受験資格なし	
細胞生物学	1	分子病態学	○	MCQ、長文	○	○	×	×		最終判定は細胞情報学分野と総合して行っている。当分野の担当採点比率は50%
細胞生物学	1	病原体制御学	○	MCQ	×	○	○		④意欲、計画性	
基礎生理学	1	生理学	○	長文	○	○	×	×		
生命科学実習(生理・生化学系)	1	分子病態学	○	MCQ、長文	○	原則100%			③予備日に追実験 ④実習中の態度(実習評価と同じ) ⑤施設担当者による態度評価 ⑥事前課題に対するレポート	生理・生化学系で10項目の実習を実施。10項目全てに出席することが受験資格。追実習の機会を与えても参加しないものは、受験資格無し。筆記試験、レポートは項目毎に担当者による評価。10項目分を単別に集計して、全体として6割以上が合格。6割未満のものには再試験(10項目全て)を課す。試験問題は実習毎の担当者に任せるので、長文、穴埋め、MCQ等多様な出題形式となる。最終的には、組織、生理・生化学、微生物、三つの実習での総合評価。総合評価で6割に達しない場合は、不合格。不合格の場合、6割未満の分野の実習試験を次年度受験。
生命科学実習	1	高次神経形態学	○		○	○	×		②レポートは、使用してある用語で検索をかけ、全く同じ文章がサイトに存在した場合、筆記試験から2点減点する。 ③欠席1回につき、筆記試験から1点を減点する。 ④顕微鏡実習標準本のスケッチを、5段階評価し、+2から1点刻みで筆記試験に加点する。	
システムズバイオリジー基礎	1	医療情報学	×		○	○				
医師患者関係	4	MEDC	○	長文	○	○	×	○	⑤SP実習の自己評価・相互評価	
臨床実習入門	4	総合病態内科学	○	MCQ	×		×	×		
臨床推論	4	総合病態内科学				○	×	×		
臨床推論	4	循環病態学	○	MCQ	×	×	×			
臨床推論	4	解剖学	×		×	○	○	×	④意欲	
臨床推論	4	MEDC			○	○	×	○	⑤グループ口頭試験	
ライフサイクル	4	MEDC			○	○	×	×	③8コマ中、5コマ以上	

表 B 3-1-2③ 成績評価方法(卒業試験)

卒業試験評価方法	1) ○は配点あり、2) MCQは、多肢選択式問題、3) ○は評価に臨床実習を含む。					その他
診療科名	1)筆記試験	2)設問形式	3)臨床実習	備考		
消化器病態学	○	MCQ	○			カルテの記載、回診のプレゼン、各検査見学時などの態度を評価
腫瘍外科学	○	MCQ	×			
高度先進外科学	○	MCQ	○			担当症例にあったテーマを与え、レポートを作成し、最終回に学生1人1人がテーマ発表をして形成確認を行っている。
精神病理学	○	MCQ、長文(国試形式)	×			臨床実習の態度がひどい者や欠席のある者は、原則、筆記試験の受験資格はない。
内分泌代謝病態学	○	MCQ	○	口頭試問 レポート・カルテ記載		担当症例プレゼン、質疑応答、レポート
脳神経外科学	○	MCQ	×			×
産科婦人科学	○	MCQ、長文	×			×
循環病態学	○	MCQ	×			×
神経内科・老年学	○	MCQ	×			×
口腔病態学	○	MCQ	×			×
耳鼻咽喉科学	○	MCQ		出席、態度など 総合評価		
小児病態学	○	MCQ、長文	○			×
病態情報解析医学	○	MCQ、その他(英文や計算問題)	○	レポート・カルテ記載		検査値から類推できる疾患を鑑別疾患も含めてレポートに書かせてABC評価。
泌尿器科学	○	MCQ	○			×
放射線医学	○	MCQ、長文	○			×
麻酔・疼痛制御学	○	MCQ、長文	×			×
皮膚病態学		MCQ				
救急・災害医学	○	MCQ	○			×
整形外科	○	MCQ				
眼科学	○	MCQ、その他	×			×
総合病態内科学	○	MCQ				

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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】
- ・ 評価目的に合わせた評価方法を適切に開示し、試験及び他の評価の回数、OSCE や共用試験 CBT の有用性やその原理・方法・実施等についても明確に定め、開示している。【別冊資料③④】
- ・ 臨床実習、特に5年次1月から始まる学外臨床実習における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が、一貫した基準が策定されていない。

C. 現状への対応

- ・ 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での評価法に関するFDを定期的で開催する。
- ・ 学生の自己評価を重要視し、同僚評価・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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 「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。
- ・ 各科目の筆記試験・口頭試問の配分、集団に対する相対評価と学生個々の技能面を中心とした絶対評価に関する指針を作成する。
- ・ 各科目の試験に関して、識別指数や判別係数等を用いて、試験問題の信頼性・妥当性を担保するためのチェック機構を構築する。

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

A. 基本的水準に関する情報

岐阜大学医学部医学科では、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。各コース又は科目の評価方法は、前述の〔表 B3-1-2 : p104-105〕を参照。

・ 知識面での評価 〔別冊資料③④：授業案内上巻・下巻〕：

- ◇ 筆記試験(MCQ・論述)：MCQは正確な知識とその理解を評価するために用いており、幅広い科目で活用されている。筆記試験は、テュートリアル各コース、卒業試験で用いられ、より総合的な知識の集積とそれを的確に表現する能力を評価している。
- ◇ 口頭試問：主に臨床実習における教育効果を評価するために活用している。より臨床に即した試験であり、瞬時の思考力や論理性を評価する。
- ◇ 共用試験 CBT：全国の医学部が共同して試験問題を作成しているので信頼性・妥当性が高く、教育上の効果や学生自身の動機づけも高いことから、学生の医学知識と理解を評価するために4年次9月、臨床実習前に行っている。CBT及びOSCEの合格者のみが臨床実習を行う資格を有する。
- ◇ レポート：知識理解を問うだけでなく、思考力や論理的説明能力も評価でき、幅広い科目で活用されている。
- ◇ 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。

・ 技能面での評価 〔別冊資料⑤：臨床実習ポートフォリオ〕：

- ◇ OSCE、Advanced OSCE：共用試験 OSCEは、全国の医学部が共同し実施することで、信頼性・妥当性が高く、教育上の効果や学生自身の動機づけも高い。岐阜大学では、4年次9月の臨床実習前に行っている。CBT及びOSCEの合格者のみが臨床実習を行う資格を有する。Advanced OSCEについては、現在は院内実習(1年間)終了後の5年次12月(選択臨床実習前)に行っており、学外での臨床実習を行うことが可能なレベルの知識・技能・態度を有しているか評価している。現時点でAdvanced OSCEは主として形成的評価に利用しており、卒業時OSCEは行っていない。
- ◇ 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。
- ◇ チェックリスト(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。

・ 態度面での評価 〔別冊資料⑤：臨床実習ポートフォリオ〕：

- ◇ 指導者観察評価：臨床実習のほか、初年次の初期体験実習〔授業案内上巻 p79-100〕、地域体験実習〔同上巻 p103-108〕などで指導者評価を重視している。

- ☆ 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。
- ☆ テacher評価：PBLの形成的評価、一部総括的評価として用いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 臨床実習、特に5年次1月から始まる選択臨床実習における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っているが、口頭試問を中心とした評価が主で、一貫した基準が策定されていない。
- ・ 卒業試験も筆記試験の比重が高く、アウトカムの達成をバランス良く評価する体制になっていない。

C. 現状への対応

- ・ 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を定期的に開催し、臨床実習における客観的で統一した評価法を開発する。
- ・ 学生をカリキュラム委員会に参加させることによる教員・学生の相互理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ ポートフォリオなどによる臨床実習の評価を独立して行い、卒業時OSCEの導入、そして卒業判定項目として活用する方向で検討する。

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

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。
- ・ 当学部では、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。
- ・ 不正行為に対しては、「岐阜大学医学部医学科の試験時における不正行為に関する申し合わせ」〔授業案内上巻 p29-30〕により、厳粛な処分が科される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ これまで評価方法及び結果に利益相反が生じたと判断された事例はなく、利益相反の生じないシステムが構築されていると考えている。
- ・ 不正行為に関しても、厳粛な処分が内規に明記されており、その抑制効果は十分にあるものと考えている。

C. 現状への対応

- ・ 利益相反に関する教員 FD を定期的 to 実施し、利益相反が生じない環境を維持する。
- ・ 試験室のモニター化、試験監督者の増員、さらに成績評価に関するより公正で開かれた評価プロセスを構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ IR 室を早期に立ち上げ、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。

別冊資料

③授業案内上巻

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学教育開発研究センター (MEDC) では毎年 1 名、海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、アドバイスを受けている。
- ・ 1 年次の全学共通教育、その後の 4 年次秋までの各テュートリアルコースにおいては、大学外部の専門家による精密な評価の吟味はなされていない。しかし、各テュー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「テュー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 及び医学教育企画評価室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、医療系大学間共用試験実施評価機構 (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、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。
- ・ 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、平成 25 年度、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 3-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 外部の専門家として医学教育開発研究センター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きた。
- ・ 共用試験 CBT・OSCE の評価に関しては、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、平成 25 年度に大学機関別認証評価を受け、承認されている。
- ・ 医師育成という責任を有する医学部の持つ重大な社会的使命を鑑みる時、共用試験以外に厳密な外部評価がなされていないことは、反省すべき問題であると考えている。

C. 現状への対応

- ・ 評価法に関する外部専門家 (客員教授等) を招聘し、評価法の点検を行う。
- ・ カリキュラム委員会の委員に被評価である学生を加えると共に、学外の実習病院の指導医等にも参加してもらって拡大カリキュラム委員会を開催し、多様な意見を集約する。さらに、同委員会の決定事項について、独立して評価結果を分析する IR 室の設置も急務である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育分野別認証、ならびに大学機関別認証評価に基づく評価項目に関する継続的な検証と改善を行うとともに、全ての科目の学生評価に対して外部評価者による吟味を行う。また、

学部内に多分野の評価者からなる IR 室を立ち上げる。

- ・ 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）による外部評価の受審を計画する。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。

参考資料

資料 3-7：大学機関別認証評価 評価報告書／認定証（岐阜大学）平成 26 年 3 月
〈独立行政法人大学評価・学位授与機構〉

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。（Q 3.1.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 2 年次から 4 年次秋までに実施される各テュトリアルコースにおける評価法については、前述の〔表 B3-1-2①〕: p104〕に示すとおりであり、概ね信頼性と妥当性があると考えている。
- ・ 医師国家試験における合格率は信頼性と妥当性を評価する 1 つの指標となり得るものと考えている。当学部の卒業生の合格率は、過去 15 年間（平成 11 年度～26 年度）90%を超える高い水準を維持しており、特に平成 13 年度、14 年度においては、受験者全員合格（100%）という結果であった〔資料 3-8〕。
- ・ 共用試験 CBT・OSCE においては、CATO 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（資料：公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構のホームページ：www.cato.umin.jp/）、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 3-9〕。
- ・ 臨床実習の評価は、各科の裁量に任されており、今後、ポートフォリオの正式導入が必要である。
- ・ 臨床実習後の Advanced OSCE は、臨床実習評価法として妥当性はあると考えているが、ステーション数が 2 と少なく、信頼性はいまだ低い〔資料 3-3〕。
- ・ 卒業試験は、〔表 B3-1-2③〕に示すとおりであり、各診療科の裁量に委ねられた部分もあるが、概ね信頼性、妥当性があると考えられるが、明示はできない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各テュ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るが、明示はできていないのが現状である。
- ・ 共用試験 CBT・OSCE については、評価法の信頼性と妥当性を適正に評価し、明示しているものと考えている。
- ・ 臨床実習と Advanced OSCE については、改善の余地が大きい。アウトカムを評価する視点での見直しが必要である。

C. 現状への対応

- ・ テュートリアルコース、臨床実習、卒業試験等を評価する教員を対象として、試験問題の信頼性・妥当性と合否判定に関する FD を開催し、識別指数や判別係数などの客観的指標やブループリントを用いる重要性について、十分な理解を得る努力を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 試験問題作成者側に識別係数や判別係数といった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。
- ・ 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 室を機能させる。

参考資料

資料 3-8：医師国家試験合格率（新卒）全国平均との比較（第 94 回～第 109 回）

資料 3-9：平成 26 年度学内 OSCE 評価者講習会開催通知

前掲 資料 3-3：平成 26 年度 Advanced OSCE について

必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。（Q 3.1.2）

A. 質的向上のための水準に関する情報

岐阜大学医学部医学科では、医学教育の国際化を鑑み、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、TOEFL500 点未満のものは進級できないとの条件を設けている。〔授業案内上巻 p75〕
- ・ e-ポートフォリオ：1 年次に行われる地域体験実習と 4～5 年次の医療面接実習において、アウトカム基盤型学習における学習者評価に有用なツールとして注目されている e-ポートフォリオを用いている。これによって、学生の振り返り等の教育に有用だけでなく、教員がポートフォリオに費やす時間あるいは場所の効率性が高まり、負担軽減も期待できる。〔資料 3-10〕
- ・ mini-CEX：一部の診療科のクラークシップにおいて、mini-CEX を試験的に導入している。その場で評価者からフィードバックがなされることで、より高い実践的な教育効果が期待される。
- ・ 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 3-11】

- ・ 臨床実習ポートフォリオ：現在、試験導入中である。【別冊資料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

- ・ TOEFL、e-ポートフォリオ、mini-CEX、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。
- ・ 今後、6年間一貫して英語力の維持・向上を目指すために、各学年においても TOEFL の成績を進級の条件とするための検討を行う必要がある。
- ・ ポートフォリオやログブロック等、効果の高い評価法の早期の本格導入が必要である。
- ・ 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し、実務的な英語能力の向上が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習ポートフォリオだけでなく、ログブロック、mini-CEX 等の新しい評価法についての知識を教員全員が理解し、それを応用できるよう、FD 等によって教員側が医学教育スキルを学べる環境を整備し、本格導入する。

D. 改善に向けた計画

- ・ OSCE での英語模擬医療面接の導入やクラークシップにおける英語による症例プレゼンテーションの導入と評価法を検討する。
- ・ 臓器別コースやクラークシップにおける e-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。

参考資料

資料 3-10：e-ポートフォリオ

医学教育共同利用拠点 岐阜大学 医学教育開発研究センター (MEDC)

ホームページ URL <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/>

資料 3-11：英語 OSCE 実施要項

別冊資料

③授業案内上巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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 3-12〕。具体的には、学生は評価が示されてから1週間以内に、所定の用紙「成績異議申し立て書」に疑義の内容を記入し、全学共通教育事務室窓口へ提出する。担当教員は「成績異議申し立て書」を受け取り、申し立ての内容の確認及び当該学生の成績を再確認し、疑義に対する返答と成績の修正の有無を記入し、期日までに全学共通教育事務室に書類を返信しなければならない。
- ・ 2年次からの専門科目（テュートリアルコース、臨床実習、OSCE）や卒業試験については、当学部学務係、教務厚生委員長、里親制度による指導教員〔授業案内上巻 p39〕等が疑義に対する申し立ての窓口となり、相談できる体制となっている。このことに対しては、入学時に行う初年次セミナー〔同 上巻 p37-38〕において周知徹底している。なお、その後の対応は、担当教員に一任されている。
- ・ 平成26年度から、新たに追試験・再試験の規定を明確化したことで、評価に対する疑義自体の減少が期待される。〔資料 3-13〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全学共通教育については、評価に対する疑義の申し立てができる制度が構築されているが、その後の専門教育では、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に一任されており、科目によって不統一であることに改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 専門科目の成績に関する「異議申し立て制度」について、成績に関する取扱要項に記載を追記する等の対応を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 専門科目においても、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、明確に統一した「異議申し立て制度」の確立が急がれる。

参考資料

資料 3-12： 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 3-13： 医学部規程の改正（「追試験・再試験」等の明文化）

別冊資料

③授業案内上巻

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
 - ・ 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)
 - ・ 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
 - ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、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 3-14〕。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」〔資料 3-6〕を設定し、それぞれについて評価を実践している。
- ・ 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は、前述の〔表 B3-1-2: p104-106〕のとおりである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 個別の科目の目標と評価法については、整合性がおおよそ取れていると考えているが、目標

とする教育成果と教育方法との整合を毎年チェックするシステムがないため、一部の科目は不十分な可能性がある。

- ・ 卒業時アウトカムの評価については、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 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を行う。
- ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合について各学年、各科目でチェックするシステムの構築に向け、カリキュラム委員会、教務厚生委員会、教授会で早期に検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 入学時の「アドミッション・ポリシー」やディプロマポリシー「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」が卒業時に達成したか否かについて、学生自身が自己評価を行い、もし達成度に問題がある場合にはそれを補充できるようなシステムの構築に向けて検討する。

参考資料

資料 3-14：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）

前掲 資料 3- 6：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」

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- ・ 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

岐阜大学医学部医学科では、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 3-6】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：【授業案内上巻 p 4、71-387】

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」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2月から3年次5月の10週にわたる「テューリアル選択配属」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リアル各コースでは、基礎系7コース、社会系2コ

ース、臨床系 12 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 月には、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。合格者には“Student Doctor”の称号が与えられ、「クリニカル・クラークシップ（臨床実習）」を開始することができる。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・試問等によって評価している。

「臨床実習」は、6 年次 7 月までの 62 週（学内 42 週、学内・学外選択 20 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 11 月）には Advanced OSCE 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【資料 3-4】し、合格者のみ学外実習病院での「クリニカル・クラークシップ」を継続することができるシステムとなっている。

5 年次 1 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 3-15】。

- 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：

【授業案内上巻 p4、71-387】

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」「医師患者関係」、4 年次の「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・試問等によって評価している。さらに 4 年次の OSCE、6 年次 7 月まで 62 週にわたる「クリニカル・クラークシップ」や Advanced 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： 【資料 3-16】

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、Advanced 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实践できる

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62週にわたる「クリニカル・クラークシップ(CC)」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“生涯学生”を貫く姿勢の評価は、地域体験実習・医療面接実習でのe-ポートフォリオ、テュートリアル各コースでのテューター評価・レポート・筆記試験、臨床実習でのポートフォリオの試験的導入と、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

- ・ 目標とする教育成果を学生が達成していることを、「テュートリアル・コース」においては、ほぼ適切に評価が行われている。臨床実習における評価については、各科でその評価方法が異なり、標準化する必要がある。そのために昨年度から臨床実習ポートフォリオを試験的に導入している。
- ・ 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。
- ・ Advanced OSCE をさらに充実させ、卒業時のアウトカム評価を適切化する。

C. 現状への対応

- ・ 現在試験的に導入してい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、双方に有用な形になるように検討し、正式導入へ結びつける。
- ・ 岐阜大学医学部医学科にすでにある「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」を見直し、一般市民からも平易でわかりやすいものに改定するよう、3つのポリシーの簡易化、明確化を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 6年一貫「テュートリアル・カリキュラム」に関して、各学年でのアウトカムの達成目標(コンピテンシーあるいはマイルストーン)を設定し、その評価方法を明確化する。
- ・ 上記のポリシーとそれに準じた教育成果を全教員が理解し、コンセンサスを持って指導できるようFD等での周知とスキル向上を図る。

参考資料

前掲 資料3-6: 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3-4: 平成26年度岐阜大学 Advanced OSCE フィードバックシート

資料 3-15 : 選択臨床実習指導医評価表

資料 3-16 : 全学共通教育履修案内・シラバス

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。

- ・ 学生の学習を促進(B 3.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、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【授業案内上巻・下巻】。また、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 p27-28]
- ・ 各科目の評価方法の一覧表は、前述の【表 B 3.1.2①~③: p104-105】のとおりである。
 - 1年次の「地域体験実習」、5年次の「医療面接実習」:e-ポートフォリオ【資料 3-10】による振り返りを促進する評価を導入している。
 - 2~3年次の「テ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。
 - 2~4年次の「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)。評価に占めるレポートの比重は、比較的大きく、能動学習の成果を評価に取り入れている。
 - 4~6年次のCCを受ける資格は共用試験(CBTと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CCに参加できる。CC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が、5年次1月から始まる選択臨床実習の参加資格については、1年間の臨床実習の成果を見るために Advanced OSCE を用いて評価している。不合格者については、当学部附属病院に設置している医師育成推進センターと連携して、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。
 - 卒業試験【資料 3-5】:6年次9月から11月にかけての12週にわたり、21科目で行われる。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)によって合

否判定される。なお、再試験は1回まで認められている〔授業案内上巻 p11〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 多様な評価によって自己学習を促しているが、CCについては各科で評価が様々であるのが現状であり、学生の更なる学習意欲の向上を目指すためには、ポートフォリオを活用した臨床実習の現場での評価を充実させ、共用試験に準じたより統一した基準による総合的評価が望まれる。
- ・ また、教員からの一方向性の改善ではなく、学生自らが自分たちの学習意欲を向上させるために、カリキュラムや評価方法の改善に向けての発言の場を作るべきである。
- ・ 4年次と卒業時における成績優秀者に対する学年表彰や医学部長表彰も学生の学習意欲を向上させてはいるが、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ CC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、それらを基にしてより統一した総合評価方法を検討する。例えば、学生が自らの臨床実習を振り返り、技能や技術の発達を促すためにログブックを多用する等、昨年度から試験導入された臨床実習ポートフォリオの更なる活用を目指して改訂を考えている。また、臨床実習ポートフォリオの更なる活用にもむけた教員対象のFDを実施する。
- ・ 学生をカリキュラム委員会に参加させることによる教員・学生の相互理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育に関する適切なカリキュラムやその評価方法について、外部の評価者を入れた IR室の設立に向けての検討を行う。
- ・ 「学生の学業成績に関する表彰実施に関する取扱い事項」〔同上巻 p27-28〕には、各学年において表彰が可能な旨が記載されている。したがって学生の学習意欲を向上させるために、各学年で優秀者を表彰する制度や返還の必要のない奨学金制度を検討していく。
- ・ さらに、成績優秀者には返還の必要のない奨学金を支給する制度を検討していく。
- ・ 高い志を持って医学教育を継続して行っていくことは、岐阜大学医学部医学科教員全員の使命であることから、教育への貢献度に合わせてインセンティブを行えるような制度を作るべく、検討を行う。

参考資料

前掲 資料 3-10 : e-ポートフォリオ (MEDC ホームページ)

前掲 資料 3- 5 : 平成 26 年度卒業試験日程

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。

- ・ 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分(B 3.2.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部医学科における、学生の教育進度の認識と判断を助ける形成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」及び「医療面接実習」については、e-ポートフォリオによる学生の自己評価と教員による形成的評価を行っている。
 - 「チュートリアル・コース」では、毎週2時間のコアタイムが設定され、チューターによる形成的評価（アドバイス）が行われている。総括的評価の内容は、各コースの主任や講義を担当する職員の裁量に任されているが、レポートの比重は比較的大きく、一部のコースではチューター評価も総合評価に盛り込んでいる。しかし、多くのコースでは、チューター評価（形成的評価）は参考にとどめられている。
 - 「CC」においては、中間試問や小テスト等を用いた教員側の形成的評価だけでなく、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成的評価も行っている。
また、医療面接実習（2時間×2回）では、教員だけでなく模擬患者からも形成的評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1年次の「地域体験実習」及び4～5年次の「医療面接実習」では、e-ポートフォリオによる綿密な形成的評価が導入されているものの、それ以外の学年では十分なレベルにはなく、さらなる改善の余地がある。「チュートリアル・コース」や「CC」では、コース・科目で担当教員に一任しており、形成的評価を実施している科目と不十分な科目が混在しているのが現状である。また、臨床実習中の形成的評価の状況は、まだ十分とは言えない。したがって、学生の教育進度の認識と判断を助けるための形成的評価及び総括的評価の適切な配分については、改善の余地が大きい。
- ・ 臨床実習中の医療面接実習では、教員、模擬患者から綿密な形成的評価を受けている。

C. 現状への対応

- ・ 形成的評価の重要性理解と具体的スキルについてのFDを拡充し、授業改善についての評価をIR室で行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。学生の学習促進に役立つような形成的評価と総括的評価の組み合わせである「科目達成レベルマトリックス」を作成する。
- ・ カリキュラム委員会・教務厚生委員会を中心に論議し、来年度を目途に形成的評価導入に適した科目を選定し、形成的評価を導入していく。
- ・ CCにおいては、臨床実習ポートフォリオ(紙・電子媒体)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べく、医師育成推進センターが中心となって改善する。

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、さらに各科目と評価方法の一覧表は、前述の〔表 B 3-1-2: p104-106〕のとおりである。
- ・ 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 3-12〕
- ・ 1年次の専門基礎コース、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」〔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よう配慮している。試験の方法についても「授業案内 シラバス」〔同 上巻 p71-387〕に定め、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)」〔同 上巻 p47-69〕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。なお、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、年間の試験回数を10回程度にするようにしている。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〕。
- ・ 臨床実習では、ローテーション毎の総括評価は行わず、卒業試験に組み込んで筆記試験と組み合わせで総合判定している分野が多い〔授業案内下巻〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム単位ごとの試験回数、方法は、ほぼ適切に実施されていると考えている。
- ・ ただし、近年5年間の各学年の留年率、仮進級率〔資料 3-17〕をみると、それぞれ1年次で

3.7%、11.4%、2年次で8.9%、6.9%、3年次で0.8%、0.6%、4年次で1.5%、0.0%、(5年次は進級判定なし)となっていることから、カリキュラムが過密になっている、あるいは試験の回数や方法に問題がある可能性もある。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム委員会、教務厚生委員会、医学教育開発研究センター (MEDC) が、評価一覧表をチェックして、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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 各科目で、試験回数と方法 (特性) が適切に配分されているかを検証し、それぞれの授業の基本的知識と統合的学習の両方の修得の促進に結びつくために、関連委員会と IR 室が連携して分析を進める。

参考資料

前掲 資料 3-12 : 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 3-17 : 医学部医学科の留年・仮進級の状況 (過去 5 年間)

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、学生に対して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。
 - 「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。
 - 「地域体験実習」(1年次) : e-ポートフォリオ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 3-10]
 - 「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、レポートやテューター評価等による、形成的評価及び総括的評価を行っている。
 - 「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 3-18、3-19]

- 「医療面接実習」(4～5年次)：実習内でのフィードバック(教員、模擬患者)だけでなく、e-ポートフォリオを用いた形成的評価を行っている。 [資料 3-10]
- 「共用試験:CBT、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 3-20、3-21]
- 「クリニカル・クラークシップ:学内臨床実習」(4～5年次)：ポートフォリオや WBA (Workplace-bed assessment) を用いた形成的評価を試験的に導入中である。 [別冊資料⑤]
- 「Advanced OSCE」(5年次の選択臨床実習前)：個別フィードバック表及びレーダーチャートを用いたフィードバックを行っている。 [資料 3-4]
- 「クリニカル・クラークシップ:選択臨床実習」(5～6年次)：ポートフォリオや WBA (Workplace-bed assessment) を用いた形成的評価を試験的に導入中である。 [別冊資料⑤]
- 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 3-22]
- 留年者、6年次の医師国家試験模擬試験成績下位者(偏差値 40 未満)及び医師国家試験不合格者に対しては、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生へのフィードバックは、概ね評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正に行われているが、科目毎に評価方法にばらつきがあり、必ずしもフィードバックが最適であるとは言えない場合もある。
- ・ 学生に対する重点的な総括的フィードバックは、共用試験(CBT、OSCE)、Advanced OSCE、各学年の留年者、6年次の医師国家試験模擬試験の成績下位者(偏差値 40 未満)及び医師国家試験不合格者に限られ、全学生を対象に行われていない。
- ・ 学生に対する形成的フィードバックは、科目単位(特にCCにおいて)で適宜行われているが、定性的なものが多く、統一基準を用いた定量的なものは行われていない。

C. 現状への対応

- ・ 学生及び教員に対し、フィードバックシステムについてのアンケートを行い、現状において行われているフィードバックの改善点を早急にまとめる(例：時期、対象、評価方法、フィードバックの内容等)。
- ・ 全教員を対象としたフィードバックについてのFDを開催する。
- ・ 指導教員(里親制度)等を利用して、成績不良者に対しても個人面談等による重点的なフィードバックを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生に対するフィードバックシステムの確立に向けて、カリキュラム委員会、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。
- ・ 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、IR 室を中心に準備を進める。

参考資料

前掲 資料 3-10 : e-ポートフォリオ (MEDC ホームページ)

資料 3-18 : 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 3-19 : 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 3-20 : CBT 実施結果 (平成 22~26 年度)

資料 3-21 : OSCE 実施結果 (平成 22~26 年度)

前掲 資料 3- 4 : Advanced OSCE フィードバックシート

資料 3-22 : 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



4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)
- ・ 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- ・ 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- ・ 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- ・ 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- ・ [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果(例:採用数と教育の能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- ・ [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- ・ [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- ・ [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- ・ [地域や社会の健康上の要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的小および言語的特性)に応じて、採用数を検討することが含まれる。

日本版注釈:

- ・ 一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

学生の選抜プロセスを決める機関

- ・ **組織**: 岐阜大学医学部医学科に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入学試験専門委員会の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（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 17〕に基づいて運営されている。入学試験委員長（同時に教務厚生委員長）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主任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入学試験委員会で検討され、医学科教授会議と岐阜大学入学試験専門委員会〔規則 33〕の承認を得て、7月に「入学者選抜に関する要項」〔別冊資料⑫〕として、大学のホームページと冊子体として公表される。さらに入学願書を含む「学生募集要項」〔別冊資料⑬⑭〕は一般入試、推薦入試とも、11月に大学のホームページ上で公表され、希望者に冊子を郵送等により提供している。

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：岐阜大学医学部医学科では、〔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入学試験委員会において毎年レビューされ、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答えるようにブラッシュアップされている。

表 B4-1-1① 岐阜大学の入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

本学は、東西文化が接する日本の中央に位置し、この地が培ってきた多様な文化と技術の創造と伝承を基盤とし、地域に根ざし世界へ発信する「学び、究め、貢献する」国立大学として、学術・文化の向上と豊かで健全な社会の発展に貢献する人材を社会に送り出すことを理念・目標に掲げています。その理念・目標を達成することができる能力として、以下の素養を持つ人を受け入れます。

1. 大学での学修に必要な基礎学力としての知識・技能を有している人
2. 知的好奇心にあふれ、自主的な勉学姿勢を有している人
3. 多面的で論理的な考え方ができる人
4. 自らの経験をもとに積極的に課題を探究する意欲がある人

また、各学部でもそれぞれ教育研究の理念や目標を掲げ、後述のように、入学する学生に対してもアドミッション・ポリシーを提示し、そのような学生を積極的に受け入れるための多様な入試方法を取り入れています。

（出典：大学ホームページ）

- ・ 教育理念：「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最大の使命とする」と定めている。“地球”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。つまるところ、“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のである。

- ・ 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、“旺盛な学習意欲と探究心”、“自ら考え、積極的に行動できる”として求めている。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

<p>教育理念</p> <p>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、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最大の使命としています。</p> <p>求める学生像</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 旺盛な学習意欲と探究心を持つ。 2. 自ら考え、積極的に行動できる。 3. 人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ。 4. 協調性に富み、相手の立場に立って物事を考える。 5. 広い視野と豊かな教養を身につけている。 6. 責任感が強く、常に向上心を持ち続けている。

学生の選抜プロセスの概要

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、現在、一般入試と推薦入試（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。一般入試（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、推薦入試と一般入試（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。
- ・ 一般入試（前期、後期）：前期日程と後期日程の2回、実施している。一般入試の出願資格は、(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年から後期試験の定員をそれまでの10名から35名に増員し、受験機会の拡大と幅広い人材の確保に努めている。後期日程の志願倍率は毎年30倍以上の高倍率であったが（最高は平成23年度の98.8倍）、受験会場の問題解消と、より綿密な入試をめざして、平成24年度から二段階選抜を導入した（センター試験成績が募集人員の15倍以内の者を第一次段階合格者とし、面接を導

入)。一般入試における学力試験は、大学入試センター試験と二次（個別）学力試験からなる。センター試験と二次試験の配点比率は、前期日程では 800 点：1200 点、後期日程では 400 点：1200 点である。岐阜大学医学科では、平成 25 年度までは一般入試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⑫】。

- ・ **推薦入試（一般枠）**：推薦入試には「一般枠」と「地域枠」の 2 種類を設けており、「一般枠」には全国すべての都道府県の現役高校生（評定平均 4.3 以上、大学センター試験得点率 85%以上）が出願できる。「一般枠」は面接・小論文のみの得点によって合否が判定されている（平成 28 年度入試から変更を予定している）。
- ・ **推薦入試（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 24 年 12 月時点の人口 10 万人あたり医療施設従事医師数は 195.4 人（全国平均 226.5 人）で、47 都道府県中 38 番目の少なさである。この状況を改善するために、「地域枠」が導入された。「地域枠」の出願資格は、岐阜県内の高校出身者が岐阜県内に居住する者で（現役もしくは一浪、大学センター試験得点率 80%以上）、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【表 B4-1-1③】。

表 B4-1-1③ 医学部医学科推薦入試の出願資格及び選抜方法（平成 27 年度入試）

	推薦（一般）	推薦（地域枠）
出願資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学入試センター試験 5 教科 7 科目（総合点 1400）の 85%以上 ・ 学習成績概評 A 段階 ・ 平成 27 年 3 月卒業見込 (現役) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大学入試センター試験 5 教科 7 科目（総合点 700）の 80%以上 ・ 学習成績概評 A 段階 ・ 平成 27 年 3 月卒業見込 または 26 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）
選抜方法 (配点)	面接 (60) } 総合得点(100) 小論文 (40) } により合否を判定	センター試験 (700) } 面接 (420) } 総合得点(1400) 小論文 (280) } により合否を判定

- ・ 「地域枠」推薦入試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。平成 27 年度の入

学定員は110名で、その内訳は、一般入試67名（前期日程32名、後期日程35名）、一般推薦15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年度から	32	35	15	28	110

- ・ 私費外国人留学生特別入学試験：アドミッションポリシーで謳う「地球の医療・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0～2名である【表B4-1-1⑤】。

表 B4-1-1⑤ 私費外国人特別入試選抜結果（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
H18	4	(1)	4	(1)	0	(0)	0	(0)		
H19	6	(3)	4	(2)	0	(0)	0	(0)		
H20	6	(3)	6	(3)	2	(2)	2	(2)	韓国_2 (2)	2(2)_H26.3 卒業
H21	9	(3)	5	(2)	1	(1)	1	(1)	中国_1 (1)	1(1)_H27.3 卒業
H22	4	(1)	3	(1)	0	(0)	0	(0)		
H23	4	(1)	2	(0)	0	(0)	0	(0)		
H24	6	(2)	6	(2)	1	(0)	1	(0)	韓国_1 (0)	3年次在籍
H25	8	(4)	6	(4)	0	(0)	0	(0)		
H26	6	(2)	5	(2)	1	(0)	1	(0)	フランス_1 (0)	2年次在籍
H27	4	(2)	4	(2)	0	(0)	0	(0)		

()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 34】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と思う。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、進学相談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 (平成27年 5 月)</p> <p><国立> (28 大学) <公立> (19 大学) <私立> (62 大学)</p>
--

(出典：入試過去問題活用宣言ホームページ)

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】。地域枠推薦入試の受験希望者・保護者・教員を対象に、毎年3月下旬に説明会を開催している。

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場合は、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を決めており、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、大学入試センター試験にできる限り準拠した手順・態様をとるように配慮している。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

岐阜大学医学科における学生選抜プロセスは、医学部企画委員会、医学科入学試験委員会、医学科教授会議で審議して原案を作成し、岐阜大学入学試験専門委員会の承認を得て決定しており、適切に実施されている。また、“入学者受入方針（アドミッションポリシー）”を策定し、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、オープンキャンパス、各種進学説明会等あらゆる機会を利用して、それを明確に示している。アドミッションポリシーに示された学生を選抜するために、公平公正で、客観性の原則に従った最も効果的な方法を常に模索し、実行している。岐阜県下の深刻な医師不足に対しては、岐阜県と連携して平成20年度から「地域枠」推薦入試制度を設けて、その趣旨を積極的に発信し、地域の要請と期待に応えようと努力している。

アドミッションポリシーに記載された“求める学生像”と学生選抜方法の整合性が取れるように、常に選抜方法の点検と見直しを行っている。例えば、アドミッションポリシーに「協調性に富み、相手の立場に立って物事を考える。」学生を求めると言う記載がある。これを実現するために、平成26年度から一般入試に“集団面接”を導入した。“協調性”や“相手の立場に立って物事を考える”姿勢を評価するには、個人面接よりも集団面接の方が適切であること、個別面接よりも多くの受験生に受験の機会を与えることができると判断したためである。“求める学生像”のその他の項目についても、受験生の資質をよりの確に、より客観的に判定する選抜方法を継続的に模索している。

以上より、岐阜大学医学科における入学者受入方針（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。

C. 現状への対応

- ・ 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、「協調性に富み、相手の立場に立って物事を考える」学生を選抜するために、平成26年度から集団面接を導入したので、その結果を検証する。
- ・ 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、3年後から段階的に減員となり、平成32年度には学生総定員が85名になる可能性がある【資料4-4】。この方針は、平成31年度までに「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であろうとの見通しに基づいている。この方針通りに進めていくことが適切であるかどうかは、「地域枠」卒業生の動向を注視しながら慎重に判断する必要がある。

- ・ 岐阜大学医学科の一般入試では、前期日程で 32 名、後期日程で 35 名の学生を選抜する。いわゆる“後期シフト”の定員配分を取っている。後期日程入試の志願倍率は毎年数十倍であり、素質のある優れた学生を選抜できていると自己評価している。しかし、後期日程入試で入学した学生の中から、入学直後から不登校や休学者が毎年若干名出ている。このような学生の一部は翌年、他大学医学部（旧帝大等）に合格して本学を退学する。このような現状をふまえて、前期・後期の定員配分が現状のままでよいのかどうかを再検討する余地があるだろう。

D. 改善に向けた計画

入試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り、3年以内に明確な方針を確定する計画である。

参考資料

- 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：平成 26 年度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
- 規則 17：岐阜大学医学部医学科入学者入学試験委員会細則
- 規則 33：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 34：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

別冊資料

- ⑫岐阜大学入学者選抜に関する要項/平成 28 年度版
- ⑬岐阜大学一般入試 学生募集要項/平成 27 年度版
- ⑭岐阜大学推薦入試Ⅱ特別入試 学生募集要項/平成 27 年度版

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学科ではアドミッションポリシーにおいて「人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ」学生、「相手の立場に立って物事を考える」学生を求めており、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ることを求めている。〔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。
・ 薬、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。

- ・ 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が設置された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岐阜大学医学科では、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、出願にあたって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、岐阜大学医学科では、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. 現状への対応

今後どのような配慮が必要になるかは完全には予想しきれないが、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との連携強化を図る。

D. 改善に向けた計画

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、岐阜大学医学科は岐阜大学保健管理センターと情報交換を行う。

参考資料

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

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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、岐阜大学医学科では、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、一般入試（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、教養教育の単位認定（上限 20 単位）を行い、一部科目の履修免除を行っているが、医学専門科目については、高校卒業生と同じ 6 年一貫カリキュラムを履修することになっている。
- ・ 学内転部に関する規程〔規則 29〕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

岐阜大学医学科では、他の学部学科を卒業した者を転入させる機会を入学試験の制度上に設けておらず、今後も当面は予定していない。その理由として、以下の 2 つが挙げられる。

- 1) 一般入試において、毎年数名の学士学生が合格し、他の学部や機関を経験した学生が入学しているので、特別な方策を講じる必要はないと判断している。
- 2) 2 年次以降の学年に編入学させると、6 年一貫の医学専門教育ができなくなる。

ただし、平成 26 年度から一般入試にも面接を導入したので、今後、年長の志願者が敬遠して減少する可能性はある。入学試験委員会で志願者の動向に注視しながら、他分野出身の人材確保の必要性を模索したい。

C. 現状への対応

平成 26 年度の面接導入後の一般入試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。

D. 改善に向けた計画

他学部では転部の実績はあるが、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い。しかし今後、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、医学科内で議論する。

参考資料

規則 29 : 岐阜大学学内転部に関する規程

選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマポリシーに準拠して、医学科の「アドミッションポリシー」〔前述 表 B4-1-1②：p129〕、「カリキュラムポリシー」〔授業案内上巻 p10-11〕、「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〕〔授業案内上巻 p9〕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		
<p>【ディプロマポリシー】</p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p> <p><専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準></p>				
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		
基本的知識 と判断力 <small>課題発見 論理思考</small>	医療・保健の専門職、命を預かる者として、“ 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。	人の正常状態	身体の正常な構造と機能を説明できる。 ライフサイクル（発育と老化）を説明できる。 精神機能と行動、人間関係、社会との関わりを説明できる。	
		人の病的状態	疾病の生物学的・環境的・心理社会的要因を説明できる。 病的状態における構造と機能の変化を説明できる。 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。	
		人と社会	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。 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。	
		分析・問題解決	学習課題・医学的問題の能動的な同定ができる。 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判断ができる。	
		分析力と問題解決力	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、	
		<small>課題発見</small>		

<p>計画 論理思考</p>	<p>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>医療安全意識（問題発生の未然の防止）を身につける。 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 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 診断技能 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。 患者・家族と適切なコミュニケーションができる。 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。 適切な医療面接（病歴聴取と説明）ができる。 正確な身体診察（正常所見と異常所見の同定）ができる。 基本的臨床検査を実施し、結果を判断できる。 根拠に基づいた的確な鑑別診断と臨床判断ができる。 情報収集とエビデンスに基づいた診療ができる。 正確な診療録記載とプレゼンテーションができる。 患者マネジメントプランを立案できる。 基本的な治療・処置を実施できる。 救急疾患を理解して基本的な救命処置ができる。 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 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 社会に対する責務 実践と省察</p>	<p>患者・家族と信頼関係を構築できる。 患者に対し誠実で責任ある態度をとれる。 全人的・包括的な診療態度を身につける。 専門職としての地域的・社会的責任を自覚する。 社会規範・倫理観・法規に準拠した行動がとれる。 探求心（リサーチマインド）を身につける。 自己の心身の健康管理ができる。 学習成果を実践できるレベルに高める努力ができる。 自らの実践を省察する習慣を身につける。 評価・意見を謙虚に受け止める姿勢を身につける。 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。 生涯、自己主導的学習を実践する習慣を身につける。 教え学びあう姿勢（教育マインド）を身につける。</p>

- ・ 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旺盛な学習意欲と探究心を持つ、②自ら考え、積極的に行動できる、③人間性豊かで、生命に対する畏敬の念を持つ、④協調性に富み、相手の立場に立って物事を考える、⑤広い視野と豊かな教養を身につけている、⑥責任感が強く、常に向上心を持ち続けている、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、一般入試（前期日程、後期日程）、推薦入試（一般枠、地域枠）、私費外国人留学生特別入試を実施している。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」〔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:p137〕のとおり改定した。
- ・ 地域性に配慮した入試と教育：岐阜大学アドミッションポリシーでは「“岐阜”という地の歴史的、地理的、文化的特性を最大限に尊重し、それを基盤として（＝地域に根ざし）

世界へ発信し、人材を育成する大学をめざす」と謳われ、医学科アドミッションポリシーでも、「地球と地域の医療・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【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。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。岐阜大学医学科では推薦入試に加えて、平成 26 年度から一般入試にも面接（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。
- ・ 岐阜大学医学科では、外国籍の優秀な学生を選抜することを目的に、私費外国人留学生特別入試を実施している。合格者は 2～3 年に 1 人程度である【前述の表 B4-1-1⑤：P131】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、岐阜大学が作成する全学共通のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー及びディプロマ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と評価する。海外の優秀な学生を選抜することを目的に、私費外国人留学生特別入試を実施していることは、アドミッションポリシーで謳う「地球の医療・医学の発展に貢献できる」国際感覚を、机を並べる海外出身の友人から学び取ってもらいたいとする医学科の意図である。
- ・ 岐阜大学医学科の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。岐阜大学医学科の新卒者の医師国家試験合格率は、15 年連続して 90% を越え、平成 16 年度、平成 22 年度以外は、常に全国平均を上回っている。【資料 4-6】
- ・ 卒後のフォローアップシステムがなく、構築する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 一般的な印象として、学業成績・医師国家試験合格率と選抜プロセスの間には有意差はないと考えられるが、入試タイプ・成績、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 IR(Institutional Research)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。
- ・ 多様な学生選抜プロセスの導入は、多様な資質を有する学生を確保するためには必要と思われるが、医学科のように学部教育が卒業後の職業に直結する学科では、比較的短期間でフィードバックをかけることができる客観的データをもとに、積極的に学生選抜プロセス

の“見直し”を行う必要がある。

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

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”が必要かどうかを議論する。

参考資料

資料 4-6：医師国家試験合格率（新卒）全国平均との比較（第 94 回～第 109 回）

別冊資料

- ③授業案内上巻

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 岐阜大学の使命と取組：岐阜大学は、基本的な目標の一つとして、「多角的な教育力及び研究力により、地域の諸課題に取組み、地域社会において存在感のある大学として、地域社会の活性化に貢献する。」ことを掲げ、地域を志向する大学として、平成 25 年度には「地（知）の拠点整備事業（大学 COC 事業）」の採択を受け、地域社会の中核的存在としての大学の機能強化を図っている。これは医学科の使命「地球と地域の医療・医学の発展に貢献できる・・・」にもつながっている。
- ・ 地域医療医学センターの取組：岐阜県が抱える深刻な地域的課題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目的とした「医学部附属地域医療医学センター」を平成 19 年度に設置した〔資料 4-7〕〔別冊資料②p13〕。地域医療医学センターは医師数の増加だけでなく、岐阜県下で行われる地域医療全体の充実（診療所におけるプライマリーケア～総合病院における高度先進医療のすべて）のために、①診療（医師確保だけでなく医療の確保）、②教育（卒前・卒後一貫教育プログラム）、③研究（地域医療・医学研究）を推進している。地域枠学生等岐阜県医学生修学資金受給後の医師が、どの地域医療現場でも対応できるような総合力をもった専門医師を育成するため、教育プログラム作成にも責任を持っている。さらに、岐阜県医師育成・確保コンソーシアム（岐阜大学医学部附属病院、岐阜県下の主たる研修病院から構成される）の事務局として県内の医師育成をコーディネートしている〔資料 4-8〕。
- ・ 地域枠推薦入試：医師不足解消の第 1 歩として、平成 20 年度から地域枠入試を導入した。

平成 20 年度 10 名（入学定員総数 90 名）、平成 21 年度 15 名（同 100 名）、平成 22 年度から 26 年度までは毎年 25 名（同 107 名）の学生を選抜してきた。しかしながら、岐阜県下の医師不足解消にはさらなる手当が必要との認識より、平成 27 年度から地域枠推薦を 28 名に拡充し、医学科の入学定員を 110 名とした。結果として 80 名から 110 名へ 37.5% の定数増加となっている〔前述 表 B4-1-1④： p131〕。地域貢献の重要性は大学の使命・アウトカムにも明記されており、地域枠学生だけでなく、すべての学生に対して地域志向のカリキュラムと学習機会を提供している。

- ・ 私費外国人留学生特別入試：社会の要請として“国際化”も岐阜大学の使命にあり、医療の国際化に貢献できる素質を持った学生を選抜を期待して「私費外国人留学生特別入試」を実施している。しかし、志願者数は毎年数名に留まっており、合格者は 2～3 年に 1 人程度である〔前述 表 B4-1-1⑤： p131〕。日本人学生に対しては、入学後、海外臨床実習を目的とした課外授業、経済的支援を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学科では、常に岐阜県の医療の実状を把握し、岐阜県との連携・協議を行って、問題の解決に有効な学生選抜方法を採用していると評価している。地域枠推薦入試は「医師不足の解消と医師偏在の是正」という地域社会のニーズを意識した、即効性のある選抜方法である。また、医学部附属地域医療医学センターや岐阜県医師育成・確保コンソーシアムを立ち上げて、岐阜県の地域医療の資することを目的に中心的な役割を果たしている。
- ・ 国際化という社会の要請に基づく選抜プロセスとして「私費外国人留学生特別入試」を導入し、海外臨床実習を推進している。
- ・ 以上のように、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、一般入試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、実践しているといえる。

C. 現状への対応

- ・ 地域枠推薦入試は当初の計画では 3 年後から段階的に削減され、平成 32 年度からは「地域枠」が廃止となり、入学定員は 85 名となる可能性がある。しかし、「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る。そのためには、入試制度のあり方の再検討を行うとともに、一般入試・一般推薦で入学した学生に対する地域志向教育が必要である。現行のカリキュラムでも、「医学概論」、「地域体験実習」、「地域・産業保健コース」、「学外臨床実習」等、地域医療に力点を置いた科目が各学年に配置されているが、これらの科目を点検し、どのような入試枠の学生にも地域、特に岐阜県内の医療・保健上の特質を理解してもらうように見直す。
- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、使命・ポリシー、入試制度を企画委員会・将来計画委員会で再検討し、策定していく。

参考資料

資料 4- 7 : 岐阜大学医学部附属地域医療医学センターの役割と任務

資料 4- 8 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 35〕及び入試情報公開実施細則〔規則 36〕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 4-9〕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 4-10〕。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) 一般入試

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・大学入試センター合計得点・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、大学入試センター試験の合計得点を開示する。
調査書	「指導上参考となる諸事項欄」及び「備考欄」の記載部分を除いた分を開示する。

(2) 推薦入試

項目	内容
調査書	「指導上参考となる諸事項欄」及び「備考欄」の記載部分を除いた分を開示する。

- ・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、入学試験専門委員会【規則 33】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

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と評価する。入試に限らず、本学において発生する様々な事象に伴う危機に迅速かつ的確に対処するため、危機管理体制、対処方法等に関し必要な事項を「国立大学法人岐阜大学における危機管理に関する規則」(規則 49)に定め、危機管理委員会を設置している。医学部においても、「医学系研究科・医学部危機管理に関する細則」(規則 50)に定め、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。

C. 現状への対応

岐阜大学医学科では、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ため、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。

D. 改善に向けた計画

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を提唱する。

参考資料

- 規則 35 : 岐阜大学入試情報公開規程
- 規則 36 : 岐阜大学入試情報公開実施細則
- 規則 33 : 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 49 : 国立大学法人岐阜大学における危機管理に関する規則
- 規則 50 : 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- 9 : 入試情報の開示 (学生募集要項抜粋)
- 資料 4-10 : 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:

医科大学・医学部は

- ・ 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- ・ [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果(例:受け入れ数と教育能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- ・ [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

入学定員の審議・決定・見直しを行う学内機関

- ・ 岐阜大学医学科では、時々刻々変化する地域の医療環境に基づく要請に迅速かつ的確に答えるために、医学教育実践における最重要ファクターである“入学定員”に対して最大限の注意と関心を払っている。
- ・ 岐阜県の医療計画は岐阜県医師育成・確保コンソーシアムや医学部附属地域医療医学センターを経由して医学科に伝えられる。県内の適正医師数を確保するために、中長期的な入学定員数の検討が常時、企画委員会で行われている。企画委員会から提示された原案に対して、医学科入試委員会及び教務厚生委員会において、医学科の教員数、教育施設、教育資源等を総合的に勘案して、それがアドミッション・ポリシーに沿った受け入れ可能な入学定員数であるかどうかを慎重に審議し、最終的に医学科教授会議で決定する。その後、岐阜大学入学試験専門委員会にて承認を得て、医学科の入学定員が確定する。もちろん学生の受け入れ数は文部科学省の認可が必要である。

入学定員の変遷

- ・ 岐阜大学医学部の入学定員は昭和45年以来、ずっと80名であった。他の大学の医学部や医科大学の入学定員(100~120名)と比較して少なかった理由としては、附属病院を含む医学部が岐阜市内の中心部(岐阜市司町)にあり、敷地面積の絶対的な不足、諸々の教育資源の制約などである。
- ・ 平成16年、医学部医学科と附属病院は現在の岐阜大学柳戸キャンパスに移転した。岐阜県

の人口あたり医師数は常に全国平均を下回っていたが、その頃より全国的に医師不足が顕在化し、平成 20 年度入学試験から、医学科の入学定員に地域枠推薦 10 名が加わり、計 90 名となった。その後、平成 21 年度に 100 名（地域枠推薦 15 名）、平成 22 年度に 107 名（地域枠推薦 25 名）、平成 27 年度に 110 名（地域枠推薦 28 名）と、主として地域枠推薦入試の定員を増員した。現在の定員（110 名）の内訳は、一般入試の前期日程が 32 名、後期日程が 35 名、推薦入試の一般枠が 15 名、地域枠が 28 名である【前述 表 B4-1-1 ④:p131】。

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：岐阜大学医学部では、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。具体的には、医学科カリキュラム委員会と医学教育開発研究センターが 6 年間の医学教育カリキュラムの原案を作成し、医学科教務厚生委員会で多角的な検討を加え、医学科教授会で最終的なチェックを行っている。平成 20 年度に地域枠推薦入試の導入に伴い、カリキュラム改革を行い、入学定員の増加に対応するとともに、時代に即応した医学教育改革を推し進めつつ、長期的展望にたったカリキュラムの設計を常時模索している。
- ・ 専任教員：学生定員は平成 20 年度以降 37.5%増となっているが、教育の質を担保する最も重要なファクターである専任教員数は平成 27 年 5 月 1 日現在 145 名であり、専任教員 1 人当たりの学生数は増加している。本学では従来の定数制度からポイント制度（教授＝100P、准教授＝78P、講師＝73P、助教＝60P）を導入し、総ポイントの範囲内で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。また、外部資金による寄附講座設置・任期付き教員の採用【規則 42、43】を進め、任期付き教員数はこの 10 年間で 9 名から 21 名に増加している。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た【規則 44】。また病院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。さらに、医師育成推進センターを平成 25 年度に設置【規則 25】し、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。
- ・ 非常勤教員：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、FD 活動（Faculty Development）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【規則 45】を設け、対象の拡大を図っている。平成 19 年度には、地域医療医学センターにも「地域医療医学系客員臨床教授等」の制度【規則 46】を設け、地域医療教育に貢献している。
- ・ ティーチング・アシスタント：優秀な大学院生に学部教育の補助業務を行わせるティーチング・アシスタント制度を平成 5 年から導入しており、平成 22 年度には「ティーチング・アシスタント（TA）の採用指針」を策定し、資格、業務の範囲、運用基準などの明確なルールに沿って運用している。
- ・ 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・テュートリアル室、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ー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。医学部附属病院各フロアには学生専用学習室 (CCS 室)、電子カルテ端末、仮眠室などが整備されたが、新医師研修制度に対応した設計が不十分であったため、平成 25 年度に北病棟を新設し、3 階フロアに医師育成推進センター・研修医室・セミナー室・スキルスラボを配置し、研修医だけでなく学生教育にも利用している。

地域医療教育充実のための具体的方策

- ・ 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、本学医学科では平成 20 年度以降、地域枠入学定員の増員を進めてきた。そうした地域医療教育の充実を推進し、本学卒業生が地域医療において確実に貢献するための方策として、2 つの組織を立ち上げて、入学定員増が「医師不足と偏在」の解決に結びつくよう取り組んでいる。
 - ① 医学部附属地域医療医学センター：地域医療に関わる医師の育成を主たる目的とした「医学部附属地域医療医学センター」を平成 19 年度に設置した【規則 23】。当初、臨床系各分野から教員ポストを提供して組織したが、現在は専任教員 3 名体制で、卒前卒後一貫教育カリキュラムの開発、臨床研修・研究支援体制の充実、地域枠学生と女子学生のキャリア支援を行っている。また、岐阜県の協力のもと、岐阜県医学生修学資金貸付制度を設け、地域医療に貢献する優秀な学生の生活支援を行っている。平成 26 年 3 月には、地域枠学生第一期生 10 名全員が卒業し、平成 26 年度から岐阜県内の医療機関において初期臨床研修を開始した。
 - ② 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム：本学と岐阜県の連携により、医学部附属病院と県内の基幹研修病院（8 病院）を中心に、県内各病院、医師会で構成する「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」を平成 22 年度に組織した【資料 4-8】。本組織は県内臨床研修指定病院（22 病院）での初期研修と地域枠卒業生の指定勤務・キャリアサポートを行うために十分な指導体制を確保し、円滑な医師育成を行うことを主目的としているが、卒前臨床実習にも貢献している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、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いる。
- ・ このように、専任教員の実数は増えていないが、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、教育現場に配置できていると評価している。その実効性の証拠として、本学の医学教育の最大の特徴である「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 年度より新たに「チュートリアル選択配属（研究室配属）」が導入された。また、臨床実習の実施開始を 5 年次 4 月から 4 年次 11 月に前倒して、実習期間は合計 62 週間（院内 42 週、院内外の選択臨床実習 20 週）に拡大することも実現している。また、本学の医師国家試験合格率は、入学定員が増加した平成 20 年度以降も常時 90% 台（全医系大学平均以上）を維持しており、本学医学科の教育の質が維持されていることを物語っている。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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）の確保に今後も努めていく。そのためには、教育は大学だけで完結するものではなく、文科省をはじめとした関係機関、地域住民、地方自治体、医療保健機関、患者家族の理解を促進し、協力を得る必要があり、そうした努力を重ねる。

参考資料

- 規則 42 : 国立大学法人岐阜大学寄附講座及び寄附研究部門規程
 - 規則 43 : 国立大学法人岐阜大学教育職員の任期を定める規程
 - 規則 44 : 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 25 : 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程
 - 規則 45 : 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 46 : 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
 - 規則 23 : 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 4- 8 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生受入数に関しては、前項に記載したように、全国及び岐阜県の医師不足を背景として、平成 20 年度入試から地域枠推薦 10 名が加わり、80 名から 90 名へ増員となった。その後、文科省、岐阜県と協議しながら、平成 21 年度 100 名（地域枠 15 名）、平成 22 年度 107 名（地域枠 25 名）、平成 27 年度 110 名（地域枠 28 名）と、順次、地域枠推薦入試の定員を増員し、定員の増加率は 37.5%に達している。
- ・ 学生の特性に関しては、上記の地域枠（岐阜県内在住の現役・一浪生）の他に、一般推薦では全国の現役生を対象とし、一般入試（後期）では全国の受験生に再挑戦の機会を提供し、私費外国人入試では外国籍学生に門戸を開いて、多様な人材を募っている。
- ・ 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。地域医療医学センター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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生受入数、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る。

C. 現状への対応

- ・ 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。地域協学センター主催の地域フォーラムでの意見収集を行う。
- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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:

医科大学・医学部および大学は

- ・ 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- ・ 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- ・ 学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- ・ カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
 - ・ 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
 - ・ キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

注 釈:

- ・ [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- ・ [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- ・ [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 指導教員（里親）制：医学部医学科では、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ける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、相談や指導を受けよう申し渡しており、年1回の面談を義務付けている〔授業案内上巻 p39〕。
 - 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：3年次のチ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：5年次臨床実習担当分野の教員が指導教員となる。
- ・ 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の面談を行っている。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。また、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

ンセリングを行うとともに、国家試験不合格者に対しては、可能な限りその情報収集に努めている〔表 B4-3-1〕。

表 B4-3-1 医学科教務厚生委員会細則 〔規則 16 (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> <ol style="list-style-type: none">一 学生の教育に関すること。二 学生の修学支援に関すること。三 学生の評価と在籍に関すること。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>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>
--

- ・ 医学教育開発研究センター：岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)は医学教育の専門機関であり、専任教員6名、事務職員4名、非常勤教員・教務補佐員2名が配置されている。医学教育開発研究センターの教員は、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〔授業案内上巻 p103-108〕、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②p14〕
- ・ 地域医療医学センター：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②p13〕
- ・ 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4-8〕。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、実習学生のサポートにも役立てている。
- ・ 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。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、健康啓発活動等を行っている。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①6〕を新入生全員に提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が指導教員(里親)に持ちかけた履修・進級に関する相談についての実績資料は存在

しないが、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。
- ・ 地域医療医学センターと岐阜県医師育成・確保コンソーシアムは、第一種（地域枠学生）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。平成 26・27 年度に地域枠 1 期生・2 期生が医師となり初期研修に励んでいる。今後数年以内に両センターの有効性の評価がなされていくであろう。
- ・ 学習上のサポートに関しては様々な機関・システムが存在し、その役割は概ね決まっているが、問題の所在が境界線上にあって、複数の機関・システムが連携して対応に当たる必要がある事例も多い。学部長をトップとする企画委員会の統括の下、上述の機関・システムが相互に連携し、シームレスな対応に心掛けることが重要である。
- ・ 学生から見ると、学内組織は複雑で理解できない部分が多い。したがって、学生の修学に関することは何でも学務係に相談することを原則とし、学務係が適切に仕分けをすることが現実的と思われる。
- ・ 学生が問題を抱えていても、学生自らが指導教員（里親）やキャンパスライフヘルパーに相談を持ちかけなければ、問題の把握は困難である。そのため、時として、問題の存在に気付かずに、事態が進行してしまう事例もある。
- ・ 学生の成績の基本データは学務係が保管している。しかし現状では、進級した学生の個別の成績を、次学年に行うテュートリアルコースの主任教員（指導教員も含めて）に申し送る制度は設けていない。

C. 現状への対応

- ・ 定期的に学生が指導教員と面談をする機会を設ける等、指導教員の機能強化を図る。
- ・ 過去にあった学生の修学上の問題の事例を共有することで、解決の糸口が見いだせることがあると思われるので、事例の共有化を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生が指導教員と面談をする機会を増やし、カウンセリング体制を充実させる。
- ・ 指導教員（里親）相談事例のデータベース作成など、教員間の情報共有環境を整備する。

参考資料

規則 16 : 岐阜大学医学部教務厚生委員会細則

前掲 資料 4-8 : 岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

別冊資料

③授業案内上巻

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要

⑱大学生の健康ナビ 2015

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 4-11】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 4-12】【別冊資料⑱】。
- ・ 「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 4-13】。
- ・ 学生相談室で相談を受ける医学科の学生数は、【表 B4-3-2①】のとおりである。

表 B4-3-2① 医学科学生の学生相談室利用状況

年度	保健管理センターでの相談					学生相談室員(センター以外)との相談					計
	1年	2年	3年	4年	5-6年	1年	2年	3年	4年	5-6年	
H25	1	3	1	0	2	1	0	0	0	0	8
H24	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
H23	2	1	0	4	4	0	0	0	0	0	11
H22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H21	2	0	2	0	6	4	0	0	0	0	14
計	7	5	4	4	12	5	0	0	0	0	37

(出典:保健管理センター年報)

- ・ 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。
- ・ 経済的な学生支援の一つである授業料免除は、半額免除と全額免除を併用することにより、

できるだけ多くの希望者に対応できるようにしており、【表B4-3-2②】に示すとおり、約10%の学生（申請者の7割以上）が免除されている。

表 B4-3-2② 授業料免除許可状況（医学科分抜料）

区 分	在籍者数	前学期			後学期		
		申請	免除		申請	免除	
			全額	半額		全額	半額
平成21年度	518	38 (1)	11	18 (1)	32 (1)	15	15 (1)
平成22年度	546	40 (1)	9	26 (1)	33 (1)	7	22 (1)
平成23年度	562	49 (1)	19	20 (1)	43 (1)	17	22 (1)
平成24年度	586	53 (2)	31	15 (2)	56 (2)	30	23 (2)
平成25年度	623	52 (1)	37	9 (1)	54 (1)	38	16 (1)

()内は留学生を内数で示す。

(出典：現状と課題 第9号)

- 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。

表 B4-3-2③ 日本学生支援機構（一種・二種）奨学金等の貸与者数（医学科分抜料）

年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
一種	15	11	13	12	8
二種	22	21	16	24	10
その他の奨学金	1	0	1	3	0

(出典：現状と課題 第9号)

- 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1名である【資料4-14】。
- 医学科学生に対する医学科独自の奨学金・助成金を【表 B4-3-2④】に示す。

表B4-3-2④ 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4-15】
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4-16】
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4-17】

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4-18〕
医学系研究科医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4-19〕

- 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4-20〕

表B4-3-2⑤ 岐阜県医学生修学資金受給開始者数(平成20～26年度)

学年	H20年度		H21年度		H22年度		H23年度		H24年度		H25年度		H26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年	10	16	15	3	25	3	25	2	25	6	25	7	25	1	188
2年		3		1				2		2		1		2	11
3年		3		1						1		1		2	8
4年		1		5											6
5年		4		3											7
6年		3		8		1		1				1			14
合計	10	30	15	21	25	4	25	5	25	9	25	10	25	5	234

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 岐阜大学には学生支援のための様々な仕組みが存在し、それぞれ学生生活に必要な事項を分担して支援している。これらを統括するのは、岐阜大学副学長・教学担当理事であり、事務的には岐阜大学学務部学生支援課と医学部医学科学務係が担当している。これらの支援システムが学生の間十分に浸透しているとは言えないが、これらのシステムを利用して問題が解決あるいは軽減した事例は多い。したがって、本学部は、社会的、経済的、及び個人的な要請に対応して学生を支援するプログラムが概ね適切に提供され、一定の効果を挙げていると考えられる。
- 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、学生によっては、解決困難な問題を抱えているにも関わらず、指導教員に相談することなく、1人で悩んでいるケースもある。

- ・ 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。第1種及び第2種修学資金を受給している学生総数は234名に達し、卒業後、ほとんどの学生は返還免除条件を完遂しつつある。しかし、ごく少数ではあるが、貸与された資金を返還して制度から脱退する受給者があり、今後も指導を強化する必要がある。
- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 学生生活上の様々な問題を解決するための各種支援サービスの周知を図り、問題を抱えた学生が気軽に相談できる環境整備を進める。
- ・ 授業への出席状況、試験の合格状況から、メンタルな問題を早期に把握することはある程度可能であるが、実際にメンタル問題の早期介入に活用するまでには至っていない。各種支援組織、保健管理センターとの連携をより強化していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ 医学部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）を設置することを検討する。
- ・ 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。

参考資料

- 資料 4-11：相談体制（学生支援組織図）
- 資料 4-12：困ったときの相談窓口（岐阜大学ホームページ）
- 資料 4-13：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 4-14：岐阜大学応援奨学生取扱要項
- 資料 4-15：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 4-16：医学生海外臨床実習支援奨学金（平田基金）募集要項
- 資料 4-17：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項
- 資料 4-18：岐阜大学医学部医学科研究者育成スカラシップ
- 資料 4-19：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 4-20：岐阜県医学生修学資金のしおり(抜粋)

別冊資料

- ⑮岐阜大学キャンパスガイド

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。
 - 1) 正規の授業以外に学内で学習するための施設として、医学図書館を平日は8:30～20:00まで（土曜日は10:00～18:00、日・祝日は利用できない。ただし、大学院生はいずれも24時間利用可）、教育・福利棟内の各学年講義室とテュートリアル室を24時間開放している。
 - 2) 5、6年次専用の学習室を用意し、24時間開放している。
 - 3) 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4-17〕。平成26年度から、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た〔資料4-21〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学部医学科では学生の経済支援、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。
- ・ しかし、岐阜大学応援奨学金制度のように、財源が乏しいために一部の学生にしか資金援助ができていないものもある。
- ・ 自習のための学内施設開放は学生支援の観点からは更に進めたいが、光熱費支出をとまなうために、医学科全体の予算管理上の制約がある。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料4-17：学部生の学会発表支援にかかる取扱要項

資料4-21：学部学生の企画・計画する研究支援応募要項

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〔表 B4-3-4①〕、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 B4-3-4②、B4-3-4③〕。

表 B4-3-4① キャンパスライフヘルパー要項〔資料 4-22(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

表 B4-3-4② 国立大学法人岐阜大学個人情報管理規程〔規則 48(抜粋)〕

- 第4章 職員の責務
(職員の責務)
- 第11条 職員は、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、情報セキュリティ最高責任者、保護管理者及び保護担当者の指示に従い、個人情報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 国立大学法人職員就業規則〔規則 37(抜粋)〕

- (遵守事項)
- 第36条 職員は、次の事項を守らなければならない。
- 一 みだりに勤務を欠いてはならない。
 - 二 職務の内外を問わず、本学の信用を傷つけ、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。
 - 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。
 - 四～九 略

※第36条第1項第三号 守秘義務

- ・ 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

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、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が、一方で情報共有が制限されており、シームレスな学生指導が困難となっている。
- ・ 学生支援のためのカウンセリング等において守秘義務違反を犯した職員は規定により懲戒を受けるが、そのような例はこれまで存在しない。

C. 現状への対応

- ・ 学生支援に関わる教員、職員のFDを充実させる。
- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

- 資料 4-22 : 岐阜大学キャンパスライフヘルパー要項
- 規則 48 : 国立大学法人岐阜大学個人情報管理規程
- 規則 37 : 国立大学法人岐阜大学職員就業規則

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- ・ 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

岐阜大学医学部医学科では、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、6年次の成績下位の者に対しては教務厚生委員長が個別面談を行って学生支援している。
- ・ 地域枠学生に対しては地域医療医学センター教員が定期的に、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）〔授業案内上巻 p39〕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。
- ・ 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4-23〕。
- ・ 教育推進・学生支援機構障害学生支援室では、修学上の支援についても調査を新入生全員に実施している〔資料4-24〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、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ている。
- ・ 学生の進歩のモニタリング状況を的確に評価することは必ずしも容易ではなく、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る（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）。
- ・ 学生の相談件数・内容の傾向の分析が十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 学生の進歩のモニタリング状況を表す具体的指標を設定する。
- ・ 教務厚生委員会と保健管理センターの連携を強化し、センターが持っている情報を活用する。
- ・ 学生の個人情報の取扱に関する指針を設け、シームレスな支援体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。
- ・ 教育推進・学生支援機構障害学生支援室が入学早期に実施している大規模な学生支援アンケートの結果を活用していく。

参考資料

資料4-23：岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会

資料4-24：新入生への修学上の支援についての調査

別冊資料

③授業案内上巻

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- ・ キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

岐阜大学医学部医学科では、学生のキャリアガイダンスとプランニングを含んだ下記のカウンセリングを提供している。

- ・ 指導教員（里親）が担当学生の将来設計等を聴取し、それに応じたキャリアガイダンスを行っている。
- ・ 地域医療医学センターでは地域枠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 4-25〕
- ・ 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いている不安への対応を地域医療医学センターと共同で取り組んでいる〔資料 4-23〕。また、新入生対象の初年次セミナー〔授業案内上巻 p38〕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。
- ・ 医学教育開発研究センターでは、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 4-26〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学部医学科では、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。
- ・ 指導教員（里親）制度の実績評価が十分でなく、熱心に指導する教員がいる一方、学生との面談が乏しい教員もいる。

C. 現状への対応

- ・ 指導教員（里親）の対応力を全体的に強化する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 4-23：岐阜大学医学部・同附属病院女性医師就労支援の会

資料 4-25：地域医療医学センター地域医療ゼミ開催一覧

資料 4-26：海外臨床実習プログラムと医療英語課外授業

4.4 学生の教育への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

「岐阜大学医学部の教育方針」に基づき、学生の能動的な学習（「テュートリアル」の基本スタンス）を強く奨励している【授業案内上巻 P10-11】。同時に、学生の教育への関与と適切な参画を保証するために、以下の事項が行われている。

- ・ 学生代表、教務厚生委員長、カリキュラム委員長、学務係担当者による懇談会（学生・教員懇談会）を毎年1回実施して、学生の意見を聴取している【資料 4-27】。集約した学生の意見は教授会議で報告され、その中のいくつかは実際のカリキュラム設計や授業の中で取り入れられている。
- ・ 医学科の各科目の試験は、医学部規程第5条及び第7条に定めており、本試験と再試験がある【授業案内上巻 p12-15】。各テュートリアルコースは、「医学部医学科のテュートリアルコースの成績に関する要項」【同 上巻 p35】において総括試験を最終日に実施することが決まっているが、再試験の日程設定に関しては、当該学生の希望をできるだけ取り入れるようにしている。
- ・ 医学科学生が組織する多くの教育系学生サークルがある（GEMs 岐阜救急医療学生研究会、奥穂高診療クラブ、熱帯医療研究会、ぎふ医療ケアサークル、医療系学生のつどい「さるぼぼ会」、GIFMSA 国際医学生連盟岐阜、英語等）。これらのサークルの成果発表会を教員が支援したり、逆に医学科のイベントにこれらの学生の協力を求めたり、双方向性のコミュニケーションを密にしている。
- ・ 毎週のテュートリアルに対する学生評価を実施している【資料 4-28】。
- ・ 平成27年度からカリキュラム委員会細則【規則 18】を改正し、学生から意見聴取する機会を設けることとなった。

- ・ 医師育成推進センター運営委員会では、委員会メンバーに学生委員が加わっており、Advanced OSCE や選択臨床実習についての意見を反映できる体制をとっている〔規則 26〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学医学部医学科では「チュートリアル」の基本スタンスとなる学生の能動的な学習を重視しており、学生の能動学習をより効果的に進めるために、学生からのカリキュラムや授業に対する意見・提案も重視している。その機会として設けている「学生・教員懇談会」では、学生から様々な改善要望や提案が出されている。
- ・ 学生が組織する各種教育系学生サークルとの情報交換や学内イベント（奥穂高岳診療、海外大学との国際交流など）への協力を通じて、学生の教育に関与している。
- ・ カリキュラム委員会に学生代表が参加することは、学生主体の教育カリキュラム策定にとって大きな進歩である。
- ・ このように、岐阜大学医学部医学科では、カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の関与と適切な参画を保証するための方針が策定され、履行されていると判断しているが、さらなる充実が必要と考えている。

C. 現状への対応

- ・ 医学科の教育活動を統括している教務厚生委員会には学生は参画していない。カリキュラム委員会では、平成 27 年度から学生を参画できるように同委員会細則を改正したが、教務厚生委員会にも必要に応じて学生が参画できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生が主導的にテーマと担当教員を考えて、カリキュラム（科目）を構築するような取組も検討していく。

参考資料

資料 4-27：学生との懇談会記録（教務厚生委員会・カリキュラム委員会）

資料 4-28：学生によるチュートリアルコース及びチューター評価用紙

規則 18：岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 26：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

別冊資料

③授業案内上巻

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学科の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た上で周知している。
- ・ 医学科学生による「岐阜大学医学部学生自治会」〔資料 4-29〕が組織されている。会長、副会長、執行委員、学年委員他の役職があり、以下の活動を行っている。
 - ①医学科の教育に関する学生の意見の集約（アンケート実施）
 - ②学生・教員懇談会への代表者の派遣
 - ③医学科サークル活動の総括（サークルの改廃、医学科 GM 会からのサークル活動予算の各サークルへの配分、西日本医科学生総合体育大会（西医体）への代議員派遣・エントリーなど）
 - ④教育・福利棟内の学生利用スペース（講義室、テュートリアル室、自治会室、サークル備品保管室）の自主管理
- ・ 医学科学生が組織するサークルは、教務厚生委員会で年度当初に活動計画・報告の承認（設立・継続）を得て活動している。なかでも、〔表 Q. 4-4-1〕に示す教育系サークルは、サークルの成果発表時に教員が支援し、一方医学科のイベントに協力を得るなど、連携を密にしている。

表 Q. 4-4-1 平成 27 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)	・ 医療系学生のつどい「さるぼぼ会」
・ 奥穂高診療クラブ	・ GIFMSA(国際医学生連盟岐阜)
・ 熱帯医療研究会	・ 英語部
・ ぎふ医療ケアサークル	

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 前述のように、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いる。
- ・ 学生自治会は存在するものの、学生の活動は全般的に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る。

C. 現状への対応

- ・ 学生の活動を医学科がさらに支援し、組織化を目指す必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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確立する。

参考資料

資料 4-29：岐阜大学医学部学生自治会規約

5. 教 員



5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - ・ 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
 - ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。
 - ・ その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - ・ 経済的配慮 (Q 5.1.2)

注 釈:

- ・ [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- ・ [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- ・ [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面から検討することを意味する。
- ・ [業績]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- ・ [診療の職務]には、医療提供システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- ・ [その地域に固有の重大な問題]には、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。
- ・ [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学は、岐阜大学運営組織規則第6条により職員の職位と設置を定めている【規則02】。
- ・ 医学系研究科・医学部（看護学科教員を除く。）は 医学科学生 653 人に対して、専任教員は 145 人であり、大学設置基準（文部省令第28号）に基づき、学生収容定員に応じた教員数を

確保している〔表 B5-1-1①〕。しかし、専任教員数は横ばいの状態〔資料 5-1〕のなか、学生定員は平成 20 年度以降 37.5%増となっており、教員 1 人当たりの学生数は増加している。

表 B5-1-1① 分野別の教育職員人数（平成 27 年 5 月 1 日現在）

	教育職員	基礎・社会医学系	臨床	計	男	女
医学系研究科、医学教育開発研究センター、附属センター等	教授	26	23	49	45	4
	准教授	12	34	46	44	2
	講師	7	2	9	8	1
	助教	20	21	41	31	10
	計	65	80	145	128	17

- ・ 毎年 1 % の人件費削減を余儀なくされる中で、本学では従来の定数制度からポイント制度（教授＝100P、准教授＝78P、講師＝73P、助教＝60P）を導入し、総ポイントの範囲内で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。
- ・ 外部資金による寄附講座設置・任期付き教員の採用を進め、任期付き教員数はこの 10 年間で 9 名から 21 名に増加している〔資料 5-2〕。
- ・ 附属病院の教員数は次表及び〔資料 5-3〕のとおりである。

表 B5-1-1② 附属病院の教育職員数（平成 27 年 5 月 1 日現在）

	教育職員	男	女	計
医学部附属病院	准教授	1	0	1
	講師	22	4	26
	助教	65	11	76
	計	88	15	103

- ・ 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た〔規則 44〕。また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。
- ・ さらに、平成 25 年度に附属病院に医師育成推進センターが設置され、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。
- ・ 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。〔表 B5-1-1③〕〔資料 5-4〕
- ・ 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 45〕。平成 19 年度には、地域医療医学センターにも「地域医療医学系客員臨床教授等」の制度を設け、地域医療教育に貢献している〔規則 46〕。

表 B5-1-1③ 分野別の非常勤講師、客員臨床系医学教授・准教授、客員教授・准教授

(平成 27 年 5 月 1 日現在)

教育職員	基礎	臨床	計	男	女
非常勤講師	35	145	180	175	5
客員臨床系医学教授	-	111	111	110	1
客員臨床系医学准教授	-	65	65	63	2
地域医療医学センター 客員臨床教授・客員准教授・特任教授	-	10	10	10	0
医学教育開発研究センター 客員教授	1	0	1	1	0
計	36	331	367	359	8

- ・ 行動科学、社会医学については、医学教育開発研究センター、疫学・予防医学分野、産業衛生学分野、医学系倫理・社会医学分野、法医学分野の教員が担当している。
- ・ 教養教育においては、本学のカリキュラム・ポリシー〔資料 5-5〕のもとに授業科目を開設し、「全教員出動体制」に基づき、すべての学部・研究科の教員が参画することとしており、医学科の教員も平成 26 年度は 13 科目（人文科学 1、自然科学 6、複合領域 6）を担当した。
- ・ 教養教育の自然科学科目においては、履修を強く推奨する授業として学生に周知し、受講させている〔表 B5-1-1④〕。これらの科目を医学科の基礎分野教員が担当することにより、入学初期段階から、医学的視点を持った教養教育が行われている。

表 B5-1-1④ 教養科目の自然科学科目において、履修を強く推奨する授業

科目区分	分野	科目名	授業名	履修年次
自然科学	生物学分野	生物学入門	病原微生物学入門	1 年次後学期
		教養の生物学	ヒトのからだ	1 年次後学期
	医学分野	教養の医学	人体生理学基礎	1 年次後学期
		現代医学	生体防御・腫瘍病理基礎	1 年次後学期

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の採用にあたっては、「国立大学法人岐阜大学職員採用規程」〔規則 38〕にしたがって、事前協議（企画委員会）が行われ、募集と選抜方針が策定されている。
- ・ 医学部教員数は設置基準を満たしているが、学生定員 80 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いるが、急激な定員増（平成 27 年度入学定員 110 名）に十分対応できておらず、一層の努力が必要である。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いるが、医学部医学科は現在 13% であり、一層促進する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 企画委員会で、毎年度定期的に、教員バランスについて評価する。
- ・ 医学と医学以外の教員間のバランスを考慮するために、医系免許（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、栄養士など）所有職員一覧表を作成する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

- 資料 5- 1 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部分野別教育職員数（平成 27～23 年度）
- 資料 5- 2 : 岐阜大学大学院医学系研究科寄附講座設置状況
- 資料 5- 3 : 岐阜大学医学部附属病院教育職員数（平成 27～23 年度）
- 資料 5- 4 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部分野別非常勤講師、客員臨床系医学教授、客員教授等（平成 27～23 年度）
- 資料 5- 5 : 岐阜大学カリキュラムポリシー
- 規則 02 : 国立大学法人岐阜大学運営組織規則
- 規則 44 : 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 45 : 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 46 : 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系教授等の称号の付与に関する選考細則
- 規則 38 : 国立大学法人岐阜大学職員採用規程

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員の採用に関しては、「国立大学法人岐阜大学職員採用規程」に応募資格が示されている〔規則 38〕。
- ・ 医学部では、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。
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〔規則 39〕（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〔規則 41〕（抜粋）

<p>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。</p> <p>准教授</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 准教授の経歴年限は、次に掲げる基準による。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>講 師</p> <p>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</p> <p>助 教</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 学歴は、次に掲げる基準による。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p>

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「国立大学法人岐阜大学職員採用規程」〔規則 38〕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。

C. 現状への対応

- ・ 教授選考規程〔規則 39〕、職員採用規程内規〔規則 41〕の内容を再検討し、一層の充実を図る。
- ・ 准教授等についても、公募審査等の実施を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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募集者に提示し、より適切な選考を実施する。

参考資料

- 規則 38 : 国立大学法人岐阜大学職員採用規程
- 規則 39 : 岐阜大学大学院医学系研究科教授選考規程
- 規則 41 : 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。

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 国立大学法人岐阜大学職員採用規程〔規則 38〕において、第 7 条（教育職員の採用基準）で、教授の資格について「本学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と認められる者」、かつ「専攻分野において特に優れた知識及び経験を有すると認められる者」等と記載されている。
- ・ 教授選考に当たっては、企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。
- ・ 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。
- ・ 医学部ホームページ及び「現状と課題」〔別冊資料⑥〕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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。准教授以下についても適切な選考が行われていると考えているが、より適切な選考方法について検討する必要があるかもしれない。
- ・ 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、詳細な科目別担当や、教育・研究・診療のバランスと優位性に関する記載はなく、改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 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すすめる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、社会情勢と将来計画を念頭において、企画委員会・将来計画委員会・教授会等で議論を深める。

参考資料

規則 38 : 国立大学法人岐阜大学職員採用規程

別冊資料

⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第 9 号

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員採用にあたっては、岐阜大学と本医学部のミッション達成に寄与する経歴・能力を有しているかについて、企画委員会、教授選考委員会、教授会で検討が行われている。
- ・ 岐阜県は人口あたり医師数が 47 都道府県中 39 位（平成 22 年）と低く、広大な山間・へき地を抱えていることから、地域医療の充実が喫緊の課題であった。そこで、地域医療および地域医療教育の充実を目指して、平成 19 年に地域医療医学センター（Center for Regional Medicine：CRM）が設置〔規則 23〕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いる〔別冊資料②p13〕。
- ・ 卒前・卒後の臨床教育強化のために、医師育成推進センター規程〔規則 25〕に基づき、医師育成推進センター専任教員（准教授、助教）を選抜採用している。
- ・ 医学教育の全国共同利用拠点を有する使命に基づいて、医学教育開発研究センター規程〔規則 20〕に基づき、専任教員を選抜採用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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・拡大を引き続き行っていく。

参考資料

- 規則 23 : 岐阜大学医学部附属地域医療医学センター規程
- 規則 25 : 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程
- 規則 20 : 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター規程

別冊資料

- ②岐阜大学医学系研究科・医学部概要

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- ・ 経済的配慮(Q 5.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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）。
- ・ 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。
- ・ 非常勤講師には有給枠と無給枠があるが、多くは無給であり、ボランティアによって維持されている。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が、やはり大半は無給である。
- ・ 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。
- ・ 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が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、ボランティアに依存する部分が多い。
- ・ 一部の科目（「医学英語」など）では非常勤講師（有給）に大きく依存しており、改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ 称号付与、報酬以外の経済的配慮（研究費獲得に向けた支援）、教育研究スペースの提供などにより、外部教員の貢献を評価する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
 - ・ 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
 - ・ 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
 - ・ 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - ・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- ・ 教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

注 釈:

- ・ [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- ・ [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- ・ [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- ・ [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部教員は、毎年度「岐阜大学教育職員個人評価実施要項」〔資料 5-6〕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〔資料 5-7、5-8〕。自己評価表は部局長（医学系研究科長もしくは医学教育開発研究センター長）によって再評価され、岐阜大学評価室に報告される。本学評価室は全教員の評価表を定量的に解析し、その結果を個々の教員にフィードバックするとともに、「格段に優れている」と評価された教員への顕彰を行っている（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）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 各教員の教育・研究・臨床の職務間バランスについては、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. 現状への対応

- ・ 教員自己評価の記載事項、記載方法を改良する。
- ・ 教育に関しては医学教育企画評価室でシラバス等をチェックし、各教員の貢献をモニタリングする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 5- 6 : 岐阜大学教育職員個人評価実施要項

資料 5- 7 : 教育職員の自己評価マニュアル

資料 5- 8 : 「貢献度実績・自己評価表：医学系研究科・医学部版」

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 前項と同様に、医学部の全教員は、毎年度「岐阜大学教育職員個人評価実施要項」〔資料5-6〕に基づき「貢献度実績・自己評価表」〔資料5-8〕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。
- ・ 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〔資料5-9〕。
- ・ 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」〔資料 5-10〕を提出し、学内専用 HP 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 5-6: 第 7〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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ある程

度有効に機能していると考えられる。

- ・ 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 5-11〕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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 活動実績を評価するための指標を整備する。

参考資料

前掲 資料 5- 6 : 岐阜大学教育職員個人評価実施要項

前掲 資料 5- 8 : 「貢献度実績・自己評価表：医学系研究科・医学部版」

資料 5- 9 : 岐阜大学教育・研究等活動情報

URL <https://aris2.gifu-u.ac.jp/>

資料 5-10 : 平成 27 年度リフレクションペーパー集計結果

資料 5-11 : 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

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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。
- ・ 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 年次のテューターとして、臨床系教員は 3～4 年次のテューターとして指導助言を行っている〔資料 5-12〕。
- ・ 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いる。
- ・ 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。
- ・ 医師患者関係、コミュニケーション教育などのプロフェッショナルリズム・行動科学教育の面では、医学教育開発研究センター教員のノウハウが活かされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の臨床・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。しかし、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。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 5-12：平成 27 年度テューター割当表（2 年次コース・3 年次コース）

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 各分野に授業案内(シラバス)を配布している。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。教育目標については、アンケートによって理解度の調査が行われている〔資料 5-13〕。
- ・ 教務厚生委員会・カリキュラム委員会での議論が教授会に報告される事を通じて、カリキュラムの全体像と問題点が共有されている。
- ・ 医学教育企画評価室によるテュートリアル教育 FD(Faculty Development) や医学教育企画評価室及び医師育成推進センターによる臨床実習 FD が定期的実施され、カリキュラムの周知が図られている〔資料 5-14、5-15、5-16〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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ので、教員は各自が担当するカリキュラムは理解していると考えますが、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く、カリキュラム全体をどの程度理解しているかは把握できていない。
- ・ 教育目標の理解度は、教授層と基礎系教員の理解度はまずまずであるが、臨床系教員は低い。

C. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ FDに際し、カリキュラムの構造と目的を周知する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 5-13：基盤的能力及びディプロマポリシー等に関する教員認知度調査

資料 5-14：初心者向けチューター研修会（FD）の開催通知

資料 5-15：臨床実習に関する FD（ポートフォリオ試験的導入に向けて）

資料 5-16：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

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む。（B 5.2.5）
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員に対しては各種 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、医学教育企画評価室が毎年 2 回、新任教員及び T A を対象として「チューター研修会」〔資料 5-14〕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いる〔資料 5-17〕。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。
- ・ 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、Advanced 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〔資料 5-18〕。また、共用試験実施評価機構の OSCE 認定評価者は、48 人（平成 27 年 4 月 1 日現在）に達している。
- ・ 臨床教育に関しては、医師育成推進センターと医学教育開発研究センターが毎年 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〔資料 5-15、5-16〕し、資料に基づいて臨床教育のノウハウを講習している〔資料 5-19、5-20〕。
- ・ 地域医療医学センター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、医学教育開発研究センターと附属病院医師育成推進センターと共同で毎年 2 回、臨床指導医講習会を開催〔資料 5-21〕し、臨床指導能力の向上を図っている。これまでに 434 名の岐阜県内病院在籍指導医を認定した〔資料 5-22〕。

- ・ 医学教育開発研究センターは全国の教育者を対象に、毎年4回全国FD「医学教育セミナーとワークショップ」を開催し、これまでに57回、延べ5,000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5-23〕〔別冊資料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 certification が授与されている〔別冊資料⑨〕。
- ・ 教育全般に関して、教員は医学教育開発研究センターの助言と支援を受けることができる。本年度から医学教育のフェローシップを開始する計画である〔資料5-24〕。
- ・ 教員に対するその他の支援としては、授業実施に際してのティーチング・アシスタント補助、資料の印刷・配布や出席管理などを事務部で行っている。
- ・ 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、医学教育開発研究センター長）によって更に評価が行われ、本学評価室に報告される〔資料5-6〕。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〔資料5-6:第7〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各種FDを提供して、教員の教育研修に資している。医学教育開発研究センター、地域医療医学センター、医師育成推進センター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〔資料5-25〕。しかし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. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ ティーチング・アシスタントの増員を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料5-14：初心者向けチューター研修会（FD）開催通知

前掲 資料5-15：臨床実習に関するFD

前掲 資料5-16：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5-17：テュトリアルガイド教員用2015

資料5-18：平成26年度岐阜大学OSCE評価者説明会開催通知

資料 5-19：「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 5-20：「忙しい指導医のための効果的な教育のコツ」

資料 5-21：第 9 回岐阜県医師育成・確保コンソーシアム 臨床研修指導医講習会

資料 5-22：臨床研修指導医講習受講者数（病院別）

資料 5-23：論文

西城卓也，丹羽雅之，川上ちひろ，今福輪太郎，阪下和美，藤崎和彦，鈴木康之：医療者教育における教育者養成のこれまでとこれから：医学教育セミナーとワークショップの歴史が示す将来，医学教育 2014 年；45 卷：13-24.

資料 5-24：医学教育開発研究センターフェロシッププログラム

前掲 資料 5- 6：岐阜大学教育職員個人評価実施要項

資料 5-25：医学教育開発研究センターの FD 等実施状況

別冊資料

⑰新しい医学教育のながれ「医学教育セミナーとワークショップの記録」2014

⑨マギル大学臨床実習視察報告書

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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。チュートリアルのコアタイムを週 3 回から 2 回へ削減したが、カリキュラム全体におけるチ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【資料 5-26】。
- ・ 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る、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）【資料 5-27】。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生増と教員微減の環境において、チュー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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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し、教育への貢献を評価する。
- ・ 授業に携わる各講座に教育専任教員を配置または設定するなど、実質的に教育に携わる教員数の増加に努める。
- ・ 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。

参考資料

資料 5-26 : 臨床系テューリアルについて (教授会資料)

資料 5-27 : 臨床実習実施表 (新・旧)

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、「岐阜大学職員採用規程」【規則 38】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

(岐阜大学機関別認証評価引用)

- ・ 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

- ・ 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。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. 現状への対応

- ・ 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し、自己評価表にも反映させていく。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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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する。

参考資料

規則 38 : 岐阜大学職員採用規程

6. 教育資源



6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- ・ 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- ・ [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設が含まれる。
- ・ [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学医学部は大学本部、他学部と同じ岐阜市の柳戸キャンパス内にある。柳戸キャンパスは土地面積 (645,163 m²)、校舎面積 (285,785 m² (職員宿舎等を除く)) とともに大学設置基準を上回り、学生が 1 年次に教養科目を学習する全学共通教育棟は、講義室、語学実習室、事務室等が整備されている。また、スポーツ施設として、体育館、武道館、陸上競技場、野球場、ラグビー場、サッカー場、ハンドボール・バスケットボール・バレー・テニスコート、水泳プール及び弓道・アーチェリー場がある [資料 6-1] [別冊資料②p24-25]。
 - ・ 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 [授業案内上巻 p20-22]。
 - ・ 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医学教育開発研究センターがあり、教育施設としては、実験室、学生用講義室、実習室、情報処理実習室がある。
- 教育・福利棟にはテュートリアル教育に必要なグループ学習用のテュートリアル室が 32 室(講義室内の 12 室を含む。) 整備されている [資料 6-2]。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]。

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	151.2 m ² /室 124.0 m ²	講 義	AV装置一式
テュートリアル室 (30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 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	21.7 m ² /室 23.6 m ² /室	テュートリアル・コアタイム 自学・自習室 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 ホワイトボード
スキルスラボ	119 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
生体機能系実習室 (8N22)	238 m ²	実習・講義	AV装置一式, 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 17 万人、外来患者年間 32 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【別冊資料②p15-16】。
- ・ 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

- ・ 教室、チュートリアル室、実習室、情報処理実習室、臨床技能訓練室、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。
- ・ 入学定員の増加（平成20年度90人、21年度100人、22年度～107人、27年度～110人）により、講義室及び実習室が相対的に狭くなり、チュートリアル室が不足してきている。

C. 現状への対応

- ・ 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は不可能となり、一部の学生は交代で見学している。チュートリアル教育ではグループ数の増加に伴い、3学年同時にコアタイムを実施することができず、時間差を設けてコアタイムを実施している。また、男子更衣室に人数分のロッカーを置くことができなくなり、教員控室の中にパーテーションで囲った第2男子更衣室を作り対応している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 6-1：岐阜大学の土地・建物・建物配置図

資料 6-2：医学部教育・福利棟チュートリアル教室案内図

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

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 6-1〕。
- ・ 医学部教育福利棟、医師育成推進センター、救急災害医学分野にはシミュレーション学習のトレーニング室があり、学習者にとって安全な環境で、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〔授業案内上巻 p361-362、下巻 p10-15〕、感染防御反復指導〔同 下巻 p18, 20-38〕、医行為の範囲〔同 下巻 p39-40〕、針刺し事故対応マニュアルの整備〔同 下巻 p34〕、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 p39〕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

- ・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などを積極的に行ってきた。
- ・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改善が必要である。
- ・学生支援システムとして指導教員（里親）制があるが、受け入れ人数に分野間の差がある。また、学生の各種支援制度の周知が充分でない。

C. 現状への対応

- ・里親制度に参加する分野を拡充し、支援の充実を図る。
- ・各種学生支援システムを可視化し、利用しやすくする。

D. 改善に向けた計画

- ・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。

参考資料

資料 6- 3：障害のある学生に対する施設等の状況
前掲 資料 6- 1：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

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・平成16年度に医学部本館・附属病院が現在地に全面移転統合し、施設が全面的に一新された。続いて、平成17年度に教育福利棟、生命科学棟、医学部記念会館（講堂）、平成18年度に医学図書館、平成25年度に附属病院北診療棟（医師育成推進センター）が順次建築された。
- ・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。
 - 1) 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。
 - 2) 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6-4-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、自己学習が促進した。
 - 3) 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
 - 4) 臨床実習中の学習を促進するために、附属病院 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（Up-to-Date、Procedure Consult）〔資料6-4-B〕。また医療面接実習のふりかえりとフィードバックのためにeポートフォリオシステム〔資料6-4-C〕を導入した。
 - 5) 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。
- ・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、学生から継続的に意見を聴いた上で、対応可能な事項について順次整備を進めている。
- ・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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・本学医学部の施設・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、学生定員の増大（80名→110名）と予算的な制約が大きく、十分な状態とは言えない。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、同窓会等の協力要請を行っている。移転から 10 年が経過し、同時に施設・設備の更新が迫っており、早急な対応が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 移転後 10 年を経過したため、学習支援設備の更新が必要であり、予算確保に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 6-4：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：テュ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 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
 - ・ 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
 - ・ 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - ・ 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- ・ [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組み合わせることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- ・ [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

日本版注釈:

- ・ [患者のカテゴリー]は経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン、平成 22 年度改訂版に記載されている）についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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②p15-23】。
- ・ 5年次 1月から開始される選択臨床実習では 31 の学外実習施設【授業案内下巻 p180-196】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 6-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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 20 年度入学生から 4年次 11月末から 6年次 7月までの 62 週間に拡充した。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し、選択臨床実習

期間は20週（4週×5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として認めている〔授業案内上巻 p31-32〕。臨床実習開始直前に「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 p365-369〕を設け、クラークシップの準備教育を充実した。

- ・ 受持患者数、カテゴリー（疾患、症候、領域）については、予備調査では、最初の1年間に大学病院で経験する受持患者数は年間約30名、受持ではないが経験した患者数は約60名であった。この経験数は不十分であり、さらに増加させる必要がある。5年次1月から始まる選択（院外）臨床実習での予備調査を計画中である。
- ・ 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。
- ・ 全国に先駆けて平成10年から模擬患者（SP）参加型医療面接実習〔資料6-6〕を開始し、OSCE後も学生全員が医療コミュニケーション能力の開発を行う先進的な教育法（2時間×2回）を導入している。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料6-5：臨床実習中の受持患者数・経験患者数

資料6-6：医療面接実習と模擬患者（SP）養成（MEDC ホームページ）

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

④授業案内下巻

⑤臨床実習ポートフォリオ

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 1年次前期に初期体験実習を行っている。高齢者福祉施設、障がい児医療・福祉施設、聴覚障がい児教育施設、視覚障がい者教育施設、消防本部（救急）、献血事業、精神障がい医療・福祉施設、大学病院看護部で各1日の実習を行っている【授業案内上巻 p79-100】。
- ・ 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②p15-23】。また、5年次1月から開始される選択臨床実習では31の学外研修施設が用意されている【授業案内下巻 p180-196】。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⑩】。
- ・ 院内・院外の指導医を対象としたFD (Faculty Development) 【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】。
- ・ 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 6-4】を導入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床トレーニング施設として、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）はまだ少数であり、経験できる日数は少なく、選択実習できる学生数も少ない。
- ・ 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。（卒後研修部門、救急部門のスキルスラボのデータが把握できていない。）

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、医師育成推進センターが中心となって内容の充実を図る。

参考資料

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 : スキルラボ利用実績

前掲 資料 6- 4 : 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・医学部概要 p15-23 : 附属病院の業務概況

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

⑩海外臨床実習プログラムガイドブック

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- ・ 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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を提出〔資料 6-12〕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〕。
- ・ 医師育成推進センターと医学教育開発研究センターは毎年、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、医師育成推進センターと医学教育開発研究センターの協力を得て、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、今までの総受講者数は 434 名、過去に他県等で指導医認定を受けた指導医も含め、岐阜県内の指導医数は現在 785 名となっている〔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

もに、5年次1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

- ・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。
- ・指導医講習会を定期的に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。

C. 現状への対応

- ・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。

D. 改善に向けた計画

- ・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。

参考資料

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指導医講習受講者数

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

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学病院、学外実習病院の患者数、カテゴリーなどは質、量ともにほぼ確保されており、診療科別指導医数も増加しつつある〔資料 6-18〕。
- ・ 臨床トレーニング用施設として、スキルスラボを設置し、模擬診察室のモニタリングシステム、シミュレーター（救急・外科 12 種、穿刺・挿入 10 種、小児関係 4 種、産科・婦人科 11 種、聴診関係 4 種、基本診察 6 種、超音波診断 2 種、泌尿器関係 4 種、内視鏡 2 種、模型・モデル 12 種）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〔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

- ・ 教育病院（大学、学外）の患者数、カテゴリーとも質、量は充実しているが、受持患者数、受け持ち患者カテゴリー（疾患、症候、領域）については、未だ十分ではなく、今後さらに充実させる必要がある。
- ・ 受持・経験患者の大半は入院患者であり、外来患者、初診患者の経験を増やす必要がある。
- ・ 医学教育開発研究センターではスキルスラボのホームページを作成し、学生が利用しやすい環境を整え、専任の職員を配置し学生の要請に応じているが、スキルスラボの利用状況はまだ十分とは言えない〔資料 6-11〕。臨床実習中の活用を促すために、シミュレーターの附属病院内での活用を検討する。

C. 現状への対応

- ・ スキルスラボの専有面積の拡大、シミュレーター及び指導プログラムの充実を図る。
- ・ 附属病院との連携によって、学生のトレーニング機会の拡大を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部全体で臨床トレーニング施設の評価、拡充整備、改善に取り組む。

参考資料

資料 6-18：選択臨床実習協力病院の病院情報（病床数、常勤医師数、指導医数等）

資料 6-19：スキルスラボについて（MEDC ホームページ）

資料 6-20：スキルスラボのシミュレーター一覧

前掲 資料 6-11：スキルスラボ利用実績

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - ・ 自己学習 (Q 6.3.1)
 - ・ 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - ・ 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
 - ・ 医療提供システム (Q 6.3.4)
- ・ 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- ・ [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスも含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development : CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education : CME) を通して、EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

日本版注釈:

- ・ [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 6-21] に、「情報収集とエビデンスに基づいた診療」、「生涯、自己主導的学習を実践する習慣」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) [授業案内上巻 p109-110]、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 p360-362]、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 下巻 p16-17]。
- ・ 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 6-4]。
- ・ 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、藤田保健衛生大学医学部など）の学生とともに、PBL スタイルのウェブ授業が展開される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 学生は必要な講義、実習を受け、学生、教員ともに自己学習可能な設備を提供しているが、講義資料の提供、閲覧はともに進んでいない。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 電子カルテ以外の情報通信技術の指針の整備を行う。

参考資料

資料 6-21：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 6-4：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

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- ・ 自己学習(Q 6.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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あり、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。〔資料 6-4〕
- ・ 電子ポートフォリオ：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 6-4〕
- ・ 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、藤田保健衛生大学医学部など）の学生とともに、PBL スタイルの Web 授業が展開される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 自己学習のアウトカム評価方法について検討する。

参考資料

前掲 資料 6- 4：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>

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- ・ 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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 (32 室) に 30 台、スキルスラボに 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総合情報メディアセンターと連携して、岐阜大学セキュリティポリシーの基に、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 51、52〕、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〔授業案内下巻 p17〕に基づき、学生は各病棟の臨床実習学習室 (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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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が、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. 現状への対応

- ・ 臨床実習学習室 (CCS 室) に学内 LAN 端末を増設する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

規則 51 : 国立大学法人岐阜大学キャンパス情報ネットワーク管理規程

規則 52 : 国立大学法人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。

- ・ 症例に関する情報(Q 6.3.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 平成 18 年度から大学病院では完全電子カルテシステムを導入しており、症例に関する情報は充分活用できている。
- ・ 学生に対しては、臨床実習入門で電子カルテの使用法と情報倫理を実践的に教育している。
- ・ 実習中は、指導医の指示に従い患者情報について閲覧参照と学生記録（SOAP 欄）記載を認めている〔同 下巻 p17〕。
- ・ 指導医の監査、医療情報部での定期的監査を実施し不正防止に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 症例に関する情報通信技術の利用は進んでいる。
- ・ 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」〔同 下巻 p16〕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。
- ・ 学生は症例に関する情報を電子カルテシステムから参照可能であるが、理解を深める目的で文献情報検索が必要な場合、学内 LAN システムを利用するための PC と LAN システムが併設されていない。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習学習室（CCS 室）に学内 LAN 端末を増設する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

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。

- ・ 医療提供システム(Q 6.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 医療提供システム情報の利用を教育項目に盛り込む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 地方自治体の行政や医療システムとの連携を図り、学生に情報利用を通じた学習を進める。

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 担当患者データへの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〔同下巻 p16〕。
- ・ 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

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

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:

医科大学・医学部は

- ・ 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- ・ 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- ・ 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
 - ・ 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
 - ・ 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)

注 釈:

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

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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

- ・ 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は、自己点検評価報告書「現状と課題」で把握できる状態になっているが、教育への利用については明記されていない。【別冊資料⑥】
- ・ 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【資料 6-22】。

C. 現状への対応

- ・ 「現状と課題」に、研究活動と学識が教育にいかに関与したかを記載する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 6-22：平成 26 年度貢献度実績・自己評価表

別冊資料

⑥現状と課題

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の教育方針【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）

<p>3) 基礎・臨床医学を統合した教育 Integrated Education</p> <p>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。</p>
--

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」【資料 6-21】には、「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）」が明記されている。
- ・ 2～3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 6-23】、MD-PhD プログラム【資料 6-24】を用意し、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

- ・ 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、チ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。
- ・ EBMに基づいた臨床指導については十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

- 前掲 資料 6-21：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 6-23：平成 27 年度学生研究員募集要項
資料 6-24：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

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学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る。したがって、学生使用に関する優先順位は、教育用設備にあっては、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

- ・ 教育用設備〔前述 表 B6-1-1:p184〕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。
- ・ 研究用設備については、チュートリアル選択配属（研究室配属）と希望者を対象とした「学生研究員」制度を運用しており、学生研究員は、研究用設備を利用することができる。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- ・ 現行の教育に反映されるべきである。（Q 6.4.1）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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。
- ・ 「現状と課題」〔別冊資料⑥〕には各分野の研究テーマ・業績が記載されている。
- ・ 「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 6-23〕、MD-PhD プログラム〔資料 6-24〕では、各分野の研究が、学生指導に直接活かされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ チュー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判断されるが、具体的に、研究がどのように教育に反映されたかに関する評価は行っていない。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. 現状への対応

- ・ 「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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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ユ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。

参考資料

前掲 資料 6-23 : 平成 27 年度学生研究員募集要項

前掲 資料 6-24 : 岐阜大学医学部の MD-PhD プログラム

別冊資料

⑥現状と課題

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- ・ 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「専門的能力の要素（アウトカム）の内容と水準」〔資料 6-21〕に「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）」が明記されている。
- ・ 2 年次から 3 年次にかけてテ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、現在、約 30 名が登録申請して、研究を行っている〔資料 6-25〕。
- ・ MD-PhD プログラムを設置したが、これまでに 4 名しか実績がなく、大学院後期プログラムに在籍する者はまだいない〔資料 6-24〕。
- ・ 学部卒業後、大学院の基礎系分野に入学した場合には、授業料に相当する額の奨学金が支給される制度を設けて研究を奨励している〔資料 6-26、6-27〕。
- ・ 本学の基礎・社会医学系分野の研究者を志望する者に対し、奨学金を支給するスカラシップ制度をもうけているが、給付はこれまでに 1 名にとどまっている〔資料 6-28〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ テ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。

C. 現状への対応

- ・ 学生研究員制度の対象者と支援内容の拡充を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 6-21：「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 6-25：平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

前掲 資料 6-24：岐阜大学医学部の MD-PhD プログラム

資料 6-26：岐阜大学大学院医学系研究科学生（博士課程・博士後期課程の基礎医学系）
奨学金に関する取扱要項

資料 6-27：同 奨学金給付実績

資料 6-28：岐阜大学医学部医学科・研究者育成スカラシップに関する取扱要項

6.5 教育の専門的立場

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- ・ 以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。
- ・ カリキュラム開発 (B 6.5.2)
- ・ 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである。(Q 6.5.1)
- ・ 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- ・ 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- ・ [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- ・ [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学は医学教育の専門部門として医学教育開発研究センター (MEDC) を有しており、その活動・取組は、毎年度発行される同センター年報〔別冊資料⑦〕で広く医学教育関係者に周知されている。
 - 医学教育開発研究センターは全国共同利用施設・医学教育共同利用拠点であり、専任教員6名、事務員4名、非常勤教員・教務補佐員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6-29〕。
 - 医学教育開発研究センターの教員は全国活動(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、医師育成推進センター運営委員会、地域医療医学センター運営委員会、医学教育企画評価室)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。
 - 医学教育開発研究センター教員は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)、3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、Advanced OSCE、医療英語教育、6年次の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

- ・ 医学教育開発研究センターは、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。また、医学部カリキュラム委員長、医学教育企画評価室長として、教育専門家としての学識を提供している。
- ・ 医学教育開発研究センターは、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 57 回開催して、延べ 5,000 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。【別冊資料⑰】

C. 現状への対応

- ・ 医学教育開発研究センター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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育開発研究センターの機能を維持向上させると共に、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。

参考資料

資料 6-29：医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧

別冊資料

⑦医学教育共同利用拠点 岐阜大学医学教育開発研究センター年報 2014

⑰新しい医学教育のながれ「医学教育セミナーとワークショップの記録」2014

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- ・ カリキュラム開発(B 6.5.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会：医学教育開発研究センター専任教授 2 名、准教授 1 名が委員となり、現在は専任教授が委員長となっている（委員の互選）。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：医学教育開発研究センター長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（テュートリアル教育の企画運営・評価）：医学教育開発研究センターの

全教員が室長・室員として活動している。

- ・ 医学部企画委員会：医学教育企画評価室長（医学教育開発研究センター教授）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。
- ・ 医師育成推進センター（運営委員会）、地域医療医学センター（運営委員会）：医学教育開発研究センター教員が委員として、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

- ・ 教育、カリキュラム開発に関係する主要委員会（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、企画委員会、医師育成推進センター、地域医療医学センター）に岐阜大学医学教育開発研究センターの教員（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【資料 6-30、6-31】。
- ・ 各種委員会活動への参画はほぼ網羅されているが、医学教育開発研究センター規程【規則 20】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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 6-30：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 6-31：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 20：岐阜大学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関する方針を策定し履行しなければならない。

- ・ 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 前項に記載したように、医学教育開発研究センター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、医学教育開発研究センター

が指導法に関する教材ビデオを開発【資料 6-4】し、毎年 2 回、学内 FD（チューター研修会）を実施して、新任教員に教育している【資料 6-32】。

- ・ 臨床実習における指導・評価法は、医学教育開発研究センター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、医師育成推進センターと合同で毎年 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⑨】し、平成 26 年度から開始した（10 名参加）。また、臨床能力の評価法として Advanced OSCE【資料 6-33】と臨床実習ポートフォリオ【別冊資料⑤】を開発し、平成 25 年度から試験的運用を開始している。
- ・ 臨床研修における指導・評価法は、医師育成推進センター、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、医学教育開発研究センターが協力して、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 481 名に達している【資料 6-14】。
- ・ 医学教育開発研究センターは、指導及び評価法の開発を行っており、年 4 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 6-34】。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ーシッププログラム【資料 6-35】を立ち上げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ 現状及び実績に関しては、指導及び評価方法については医学教育開発研究センター、医師育成推進センター、地域医療医学センターが協力しながら開発を進め、また普及のために学内外で FD 及び指導医講習会を開催しており、基準を満たしていると考えられる。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 6- 4：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 6-32：テュトリアルガイド教員用 2015

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：Advanced OSCE について、フィードバックシート

前掲 資料 6-14：岐阜県内臨床研修指導医数及び指導医講習受講者数

資料 6-34：医学教育開発研究センターのFD等実施状況

資料 6-35：医学教育フェローシッププログラム

別冊資料

⑨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

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 前項のごとく、医学教育開発研究センター、医学教育企画評価室、医師育成推進センター、地域医療医学センターは、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 6-34〕
 - テacher研修会（年2回、約30名）：医学教育開発研究センター、医学教育企画評価室
 - 臨床実習FD（年1回、大学病院、関連病院指導医、約50名）：医学教育開発研究センター、医師育成推進センター
 - 臨床研修指導医講習会（年2回、約80名）：医学教育開発研究センター、医師育成推進センター、地域医療医学センター
 - 指導医海外研修（カナダ、マギル大学、年1回、約10名）：医学教育開発研究センター、医師育成推進センター、地域医療医学センター
 - 医学教育セミナーとワークショップ：医学教育開発研究センター
 - 医学教育開発研究センター客員教授、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 6-35〕
 - 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、岐阜大学・医学教育開発研究センター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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 上述のごとく、医学教育開発研究センターを中心にして各種FDを実施して教職員の能力向上に努めている。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 6-34：医学教育開発研究センターの FD 等実施状況

前掲 資料 6-35：医学教育フェローシッププログラム

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

(Q 6.5.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育開発研究センターでは 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〔別冊資料⑦〕。また、国内外から客員教授を招聘〔資料 6-29〕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、研究成果を発表している〔資料 6-36〕。
- ・ 「医学教育セミナーとワークショップ」において、医学教育開発研究センター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〔別冊資料⑩〕。
- ・ 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

- ・ 医学教育開発研究センター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、平成 27 年度から更に 5 年間、拠点として認定された〔資料 6-37〕。

C. 現状への対応

- ・ 今後も継続的に最新知見の収集を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 6-29：医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧

資料 6-36：主な教育成果に関する論文

- 1) Niwa M, Saiki T, Fujisaki K, Suzuki Y, Phillip Evans : Better Cognitive Outcomes in Problem-Based Learning: A Twenty-Years Experience of a Medical School in Japan (submitted).
- 2) 川上ちひろ, 阿部恵子, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 鈴木康之. 保育園児・妊婦との継続的交流体験の教育的効果—医療系学生の気づきと学び, 日本小児科学会雑誌 2011 年; 115 巻: 132-137.
- 3) 鈴木康之, 高橋優三, 丹羽雅之, 藤崎和彦, 中村浩幸, 鷲野嘉映, 伊藤和夫. 岐阜大学医学部におけるテュートリアル・システムに関する研究 (第2 報) — テュートリアル1期生の学外臨床実習 (6年次) に対する評価 —, 医学教育 2003 年; 34 巻: 13-19.
- 4) 高橋優三, 高塚直能, 湊口信也, 伊藤和夫. 岐阜大学医学部におけるテュートリアル・システムに関する研究— テュートリアル1期生に対する臨床教官による評価 —, 医学教育 2000 年; 31 巻: 239-246.

資料 6-37：教育関係共同利用拠点認定通知 (平成 27~31 年度)

別冊資料

⑦医学教育開発研究センター年報

⑰新しい医学教育の流れ

⑨マギル大学臨床実習視察報告書

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育開発研究センター教員は、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、博士課程大学院生9名、研究生1名とともに、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、地域医療医学センター、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育開発研究センター専任教員の研究論文数は過去3年間で97本ののぼり、研究成果を発信している〔資料6-38〕。
- ・ 学内各分野における教育的な研究成果については、日本医学教育学会における学会発表等は把握できるが、それ以外の学会や論文発表は把握できていない。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料6-38：医学教育開発研究センターの研究論文数

6.6 教育の交流

基本的水準:

医科大学・医学部は

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)
- ・ 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- ・ 教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- ・ [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- ・ [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や医科大学間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムの採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- ・ [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学としては世界 15 か国、44 大学と学術交流協定を結んでおり、この他に医学部では、チェンマイ大学、コンケン大学 (タイ)、忠北大学 (韓国)、グラスゴー大学 (英国) と部局間協定を結び、交流を図っている [資料 6-39]。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。グラスゴー大学、パリ第 11 大学とは教員交流と学生派遣 (臨床実習) の実績がある。
- ・ 医学部 6 年次の一部 (平成 26 年度 13 名) が海外の医学部・教育病院で臨床実習を受けている。一部は協定校であるが、多くは非協定校で、先方の指導医から派遣学生の評価・フィードバックを受けている [資料 6-40]。
- ・ 医学教育開発研究センターは、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、のべ参加者は 5,000 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 [別冊資料⑪] [資料 6-41]。
 - 「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、医学教育開発研究センター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6-42〕。
- 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6-29〕。特にグラスゴー大学、マーストリヒト大学、マギル大学との連携を強めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育開発研究センターを中心に、国内外と積極的な連携を図っている。
- ・ 国際的な学部間交流について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. 現状への対応

- ・ 交流協定校の増加、交流実績の増加を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料6-39：学術交流協定(平成26年5月1日現在)

資料6-40：海外における臨床実習参加者数

資料6-41：論文

西城卓也, 丹羽雅之, 川上ちひろ, 今福輪太郎, 阪下和美, 藤崎和彦, 鈴木康之: 医療者教育における教育者養成のこれまでとこれから: 医学教育セミナーとワークショップの歴史が示す将来, 医学教育 2014年; 45巻: 13-24.

資料6-42: 「医学教育ユニットの会」申し合わせ事項

前掲 資料6-29: 医学教育開発研究センター歴代客員教授一覧

別冊資料

⑰新しい医学教育のながれ「医学教育セミナーとワークショップの記録」2014

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- ・ 履修単位の互換(B 6.6.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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【授業案内上巻 p25】。
- ・ 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 p75】。
- ・ 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 6-43】。
- ・ 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【授業案内上巻 p31-32】【資料 6-44】。
 - TOEFL 550 点以上（英国は 580 点以上）
 - 医療英語ワークショップの受講（8 割以上）と英語 OSCE 合格
 - 一定の学力

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 単位認定を行った実績（入学前の既修得単位の認定者及び教養教育の単位互換制度利用者）は資料のとおり【資料 6-45】。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ 単位互換制度の点検を行う。
- ・ 選択科目（テュートリアル選択配属（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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 6-43：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 6-44：海外臨床実習プログラムと医療英語課外授業

資料 6-45：医学科学生に係る単位認定状況

別冊資料

③授業案内上巻

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 適切な資源として、海外交流協定校（チェンマイ大学、コンケン大学、忠北大学、グラスゴー大学、パリ第 11 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 34 大学（病院）の実績を有する〔別冊資料⑩〕。
- ・ 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

- ・ 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。国内の交流は、サークル活動は活発であるが、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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

別冊資料

⑩海外実習プログラム ガイダンスブック

⑨マギル大学臨床実習視察報告書

教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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医学教育開発研究センター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

- ・ 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 6-40〕。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

前掲 資料 6-40：海外における臨床実習参加者数

別冊資料

⑩海外実習プログラムガイダンスブック

7. プログラム評価

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- ・ 以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - ・ カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - ・ 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - ・ 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- ・ 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - ・ 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
 - ・ カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - ・ 全体的な成果 (Q 7.1.3)
 - ・ 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- ・ [プログラムのモニタリング] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- ・ [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
- ・ 医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- ・ [カリキュラムの主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- ・ [特定される課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。
- ・ [教育プロセスの背景] には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ・ [カリキュラムの特定構成要素] には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- ・ [全体的な学習成果] は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- ・ [社会的責任] (1.1 の注釈の定義を参照)。

日本版注釈:

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

医学科のカリキュラムをモニタする組織としては、以下のような組織がある。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。

- ・ 医学教育開発研究センター：医学教育の最新動向を踏まえ、全般的な教育プロセスと教育成果に関し、現状のカリキュラムのモニタリングと課題提起を行っている。医学教育開発研究センターの教員は、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・地域医療医学センター運営委員会・医師育成推進センター部門会議の委員として、各委員会における評価活動に参画して情報交換・意見交換を行っている〔資料 7-1〕。
- ・ 医学教育企画評価室：テュートリアル教育の運営とモニタリングを主目的として活動している。室員は教務厚生委員会・カリキュラム委員会経験者、医学教育開発研究センター教員、基礎系・臨床系の教員など8名から構成されている〔規則 19〕〔資料 7-1〕。

表 B7-1-1 岐阜大学医学部医学教育企画評価室細則（抜粋）

<p>(趣旨)</p> <p>第1条 岐阜大学医学部医学科（以下「医学科」という。）における教育支援組織として、医学教育企画評価室（以下「企画評価室」という。）を置き、企画評価室に関し必要な事項は、この細則の定めるところによる。</p> <p>(業務)</p> <p>第7条 企画評価室は、医学科における次の各号に掲げる専門的・実務的な事項を行う。</p> <ol style="list-style-type: none">一 教育課程の立案に関すること。二 テュートリアル教育の運営とその改善及び評価に関すること。三 臨床実習の運営とその改善及び評価に関すること。四 その他の教育課程の評価に関すること。五 FD（教員研修、チューター研修及び学生ガイダンス等）の実施及びその評価に関すること。六 その他医学教育の企画・評価に関し必要な事項
--

事務補佐員1名が教材資料の準備、コース及びチューター評価〔資料 7-2、7-3〕の集計をサポートしている。占有スペース（30㎡）を持ち、定期的な会合（月2回程度、昼食時に約1時間）を開催し、データの検討・整理を行っている。PBLのモニタに関しては平成7年以来継続して実施しており、短期的・中期的な教育成果を明らかにしている。その他に、チューター評価、授業評価の解析、PBLシナリオ・チューターガイドの点検、チューター研修、PBLに関する学生ガイダンス、臨床実習授業評価、ポートフォリオの分析などを行っている〔資料 7-4、7-5、7-6〕。

- ・ カリキュラム委員会：カリキュラム全般の課題・問題点を討議し、教授会への報告と意見交換を行っている。カリキュラムにおける特定の課題（PBL、選択PBL、臨床実習、臨床講義など）について教員アンケート調査を実施し、カリキュラム改善に活かしている。
- ・ 教務厚生委員会：学生の成績評価・学生支援（福利厚生）を通じて、カリキュラム（授業内容、

評価方法)をモニタし、教授会への報告を行っている。学生との懇談会を実施〔資料 7-7〕し、学生が実施したアンケートについても分析を行っている。

- ・ 入学試験委員会：入学試験と在学中の成績の関係について検討を行っている。
- ・ 地域医療医学センター：地域卒学生の修学状況、教育成果、卒後の動向について情報収集と分析を行っている〔資料 7-8〕。
- ・ 医師育成推進センター：卒前臨床実習（必修、選択）及び初期研修の教育プロセスをモニタリングしている。Advanced OSCE を5年次の12月（1年間の院内臨床実習終了時）に実施して成績を分析したり、臨床実習中の学生と懇談〔資料 7-9〕を行って、臨床実習をモニタしている。
- ・ 教育推進・学生支援機構：教員のリフレクションペーパーを導入し、1. 授業のねらい・目標設定の適切さ、2. 授業に当たって特に工夫・配慮・考慮したこと、3. 学生からのフィードバックなどを踏まえて工夫したこと、4. 次年度に向けての授業改善、を集計して結果を公表している〔資料 7-10〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育プロセスと教育成果に関するモニタは、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及び本学の教育推進・学生支援機構がそれぞれの担当領域をモニタし、概略的な評価はできていると考えているが、統括組織が存在せず、データに基づいた体系的な分析は不十分である。
- ・ PBL のモニタに関しては、医学教育企画評価室が平成7年以来継続して実施しており、短期的・中期的な教育成果を明らかにしている。
- ・ 地域卒学生の教育については、地域医療医学センター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。
- ・ 入試データと在学中の学習成果の関係については、入学試験委員会で検討され、傾向としては選抜プロセスと学習成果の間には有意な差はないと考えられるが、分析は十分とはいえない。
- ・ 卒後の情報収集が近年困難となりつつあり、改善策を立てる必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 平成27年度から全学組織である岐阜大学教育推進・学生支援機構の教学 IR (Institutional Research)〔資料 7-11〕が活動を開始しており、医学教育企画評価室が教学 IR と連携しながら、入学前・在学中・卒後のデータ管理を一元化するシステムの開発に着手している。
- ・ 同窓会、関連病院、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携して、卒後の情報収集体制を構築する。
- ・ リフレクションペーパーの検証を行い、教育の改善に向けた検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育企画評価室の IR 機能と事務サポートを強化し、プログラムモニタリングの中核組織として再編成する。

参考資料

規則 19 : 岐阜大学医学部医学科医学教育企画評価室細則

資料 7-1 : 教育・カリキュラム開発に関する委員会等構成員一覧

資料 7-2 : 学生によるコース及びチューター評価用紙

資料 7-3 : チューターによるコース及び学生評価用紙

資料 7-4 : 授業評価 (チュートリアル)

資料 7-5 : 授業評価 (臨床実習)

資料 7-6 : 教育成果に関する論文

- 1) Niwa M, Saiki T, Fujisaki K, Suzuki Y, Phillip Evans : Better Cognitive Outcomes in Problem-Based Learning: A Twenty-Years Experience of a Medical School in Japan(submitted).
- 2) Niwa M, Yoshida S, Takamizawa K, Nagaoka S, Kawabubo N, Takahashi Y, Susuki : Facilitation of web-based internet PBL : What is an adequate group size?, 1eJSME : 8, 4-11, 2014.
- 3) Imafuku R, Saiki T, Kawakami C, Suzuki Y. How do students' perceptions of research and approaches to learning change in undergraduate research?. IJME 6:47-55, 2014.
- 4) 川上ちひろ, 阿部恵子, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 鈴木康之. 保育園児・妊婦との継続的交流体験の教育的効果—医療系学生の気づきと学び, 日本小児科学会雑誌 2011 年;115 巻:132-137.
- 5) 鈴木康之, 村岡千種, 阿部恵子, 丹羽雅之, 加藤智子, 若林英樹, 那波潤子, 川上ちひろ, 藤崎和彦. 岐阜大学医学部におけるチューター評価と各種指標の相関について —, 第43回日本医学教育学会 2011. 7. 22-23 広島.
- 6) 鈴木康之, 高橋優三, 丹羽雅之, 藤崎和彦, 中村浩幸, 鷲野嘉映, 伊藤和夫. 岐阜大学医学部におけるチュートリアル・システムに関する研究 (第2 報) — チュートリアル1期生の学外臨床実習 (6年次) に対する評価 —, 医学教育 2003 年; 34 巻: 13-19.
- 7) 高橋優三, 高塚直能, 湊口信也, 伊藤和夫. 岐阜大学医学部におけるチュートリアル・システムに関する研究— チュートリアル1期生に対する臨床教官による評価 —, 医学教育 2000 年; 31 巻: 239-246.
- 8) 日本医学教育学会大会予稿集 I R 関係論文

資料 7- 7 : 学生との懇談会記録 (教務厚生委員会・カリキュラム委員会)

資料 7- 8 : 地域卒学生の修学状況及び卒後の動向等について

資料 7- 9 : 学生との懇談会記録 (医師育成推進センター)

資料 7-10 : 平成 27 年度リフレクションペーパー集計結果

資料 7-11 : 岐阜大学教育推進・学生支援機構教学 IR データセット構築

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- ・ カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 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 7-12〕でプログラム評価が行われている。

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	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
PBL-テュートリアル	医学教育企画評価室
共用試験 CBT/OSCE、Advanced 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、医学教育企画評価室
地域医療・地域枠学生	地域医療医学センター
プロフェッショナリズム教育（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	教授会、企画委員会、教務厚生委員会

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ プログラムの主要構成要素ごと（PBL、臨床実習など）に評価組織（医学教育企画評価室など）を有して、分析が進められている。相互の情報交換と連携は十分行われておらず、プログラム評価を統括する組織を構築して充実させる必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室と各委員会の連携を強化し、情報共有と総合的な改善策を立案する。
- ・ 平成 27 年度から岐阜大学の教学 IR が活動を開始しており、出身地・入試成績・在学中成績・初期研修マッチングの関係について解析を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 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

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- ・ 学生の進歩(B 7.1.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教務厚生委員会では、下記の様々な評価・仕組みを利用して、学生の進歩（学業成績等）をモニターしており、その結果はカリキュラム委員会へも反映させている（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）〔規則 16、18〕〔資料 7-1〕。
- 進級判定と各科目評価：学生個人の教科別成績は教務厚生委員会の成績判定会議において把握され、進級判定〔表 B7-1-3〕が行われている。この際に各科目における評価の問題点の議論が行われている。また進級判定結果は教授会に報告され承認を受けている（成績判定会議、教務厚生委員会、教授会）。
- 仮進級制度：教務厚生委員会による留年生の解析から、留年は学生の進歩を妨げる大きな要因の一つであることが明らかとなり、一科目のみの筆記試験不合格の場合は仮進級させて、翌年度の再試験で合格すればよいこととしている〔表 B7-1-3〕。ただし、各科目のテュートリアル出席が8割に満たない場合、授業時間数の3分の2以上出席していない場合には筆記試験受験資格を失い、自動的に留年となる（医学部医学科テュートリアルコースの成績評価に関する要項〔授業案内上巻 p35〕参照）。また2科目以上不合格の場合は留年となる。
- 関門制度：2年次までの学業成績は、その後の進級・卒業・国家試験結果などと関連していることから、2年次までの単位を4年以内に修得できない学生は除籍となるシステムを導入した〔表 B7-1-3〕。これにより、入学初期の学習習慣確立を促し、適切な進路指導を行うことをめざしている。

表 B7-1-3 進級判定、仮進級制度、関門制度（医学部規程抜粋〔授業案内上巻 p12-15〕）

<p>(医学科における進級)</p> <p>第9条 医学科における進級の認定は、第1年次、第2年次及び第3年次の学年末に行い、その基準は次項及び第3項のとおりとする。</p> <p>2 医学科第2年次へ進級することのできる者は、別表第1に定める教養科目の最低修得単位数及び第2条第3項に基づき別に定める第1年次配当の授業科目を修得したものとす。</p> <p>3 医学科第3年次及び第4年次へ進級することのできる者は、在籍する年次において、当該年次配当の授業科目を修得したものとす。</p> <p>(医学科における進級の特例)</p> <p>第10条 前条の規定にかかわらず、各学年において、試験の結果不合格となった授業科目又はコースが1科目又は1コースの者に限り仮進級を認めるものとする。ただし、当該不合格科目については、仮進級学年において再受験し、合格しなければならない。</p> <p>2 教養科目にあっては、別表第1に定める学部開講科目に対し、前項の規定を適用する。</p> <p>(医学科における在学期間)</p> <p>第11条 医学科の在学期間は12年とする。ただし、第1年次及び第2年次の2学年において在学できる年限は、休学期間を除き、4年までとする。</p> <p>(臨床実習の履修要件)</p> <p>第12条 医学科における臨床実習を履修することのできる者は、第4年次配当の授業科目を修得し、かつ、臨床実習を行うために必要な資格を得た者とする。</p>

- 共用試験 CBT/OSCE : 医学教育企画評価室で共用試験の成績と各種試験成績の相関を解析〔資料 7-13〕して、プログラム評価の一助としている。
- 臨床実習ポートフォリオ : 現在は試験的な導入であるが、学生が記載した経験症例〔資料 7-14〕、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、本格導入を目指している〔別冊資料⑤〕。
- Advanced OSCE : 医師育成推進センターが中心となって、臨床実習 1 年が経過した段階で OSCE を実施し、学生の臨床能力を評価・フィードバックするとともに、臨床実習の改善に役立てている〔資料 7-15、7-16〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、情報が分散しており、十分な集約化がなされていない。
- ・ 臨床能力の評価(ポートフォリオ、OSCE)は平成 25 年度から試験的に開始した段階であり、今後分析を進めていかなければならない。

C. 現状への対応

- ・ 教務厚生委員会と医学教育企画評価室が中心となって、学生の進歩に関する各種データを集約化し、分析を推進する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育企画評価室へのデータ集約化を進める。

参考資料

規則 16 : 岐阜大学医学部医学科教務厚生委員会細則

規則 18 : 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- 1 : 教育・カリキュラム開発に関与する委員会等構成員一覧

資料 7-13 : 共用試験と各種試験成績との相関解析

資料 7-14 : ポートフォリオ解析結果(受持患者数・経験患者数)

資料 7-15 : 平成 26 年度 Advanced OSCE について、フィードバックシート

資料 7-16 : Advanced OSCE 実施結果

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プログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- ・ 課題の特定と対応(B 7.1.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムにおける様々な課題は、下記の各種取組によって情報がカリキュラム委員会と教務厚生委員会に吸い上げられ、対応について検討が行われている。両委員会には医学教育企画評価室、地域医療医学センター、医師育成推進センター、医学教育開発研究センターの教員が参加し、多角的な課題の特定に努めている〔資料 7-1〕。
 - 授業評価：医学教育企画評価室ではテューリアル各コース、臨床実習に関して授業評価（アンケート）〔資料 7-4、7-5〕を行っており、そこで特定された課題については、カリキュラム委員会、教務厚生委員会で検討が行われている。
 - 学生との懇談会、学生アンケート：毎年度、学生代表と教務厚生委員会・カリキュラム委員会との間で懇談会が行われ、授業に関する課題、要望が話し合われている〔資料 7-7〕。学生が実施したアンケート結果についても参考にしている。
 - 指導教員（里親）制度：医学部教授層が各学年数名ずつの学生の指導教員（いわゆる里親）となり、学生との面談を行い、課題の特定に努めている。1～2年次は、基礎系・臨床系教員、3～4年次は主に基礎系教員（テューリアル選択配属先）、5～6年次は臨床系教員が受け持つ。里親制度では、履修、進級、学生生活、キャリア形成など大学生活における諸問題に対応しており、カリキュラム内容への意見等も含まれる。
 - 地域医療医学センター：個々の地域枠学生（在学する地域枠学生の総計は約 150 名）に対して、地域基盤型カリキュラム、キャリア形成などに関して個人面談〔資料 7-17〕を行っており、課題があれば教務厚生委員会、カリキュラム委員会へ反映されている。
 - 医師育成推進センター：臨床教育に関する教員からの意見聴取（運営委員会）、Advanced OSCE 実施結果〔資料 7-16〕、学外臨床実習病院指導医説明会及び臨床実習生との懇談会〔資料 7-9〕における意見聴取を通じて課題の特定に努めている。
 - 医学教育開発研究センター：医学教育の国際動向を踏まえ、6年間全般の課題の特定に努めている〔資料 7-6〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 様々な観点から課題の特定が行われており、カリキュラム委員会と教務厚生委員会でほぼ集約化できているが、一部個別的な対応となっており、総合的な点検が行われていない。
- ・ 平成 27 年度からカリキュラム委員会細則を一部改正し、学生の委員会参加が可能となったが、学生の視点からの課題特定が十分ではない。
- ・ 里親制度の義務と権限が明確でない。

C. 現状への対応

- ・ さまざまな手段で収集した情報から得られた課題を総合的に分析する。

- ・ 学生をカリキュラム委員会に参加させることにより、学生の視点から課題の特定に力を入れ、教員・学生の相互理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育情報 IR 機能を強化し、総合的に教育における課題を特定する。

参考資料

- 前掲 資料 7- 1 : 教育・カリキュラム開発に関与する委員会等構成員一覧
- 前掲 資料 7- 4 : 授業評価 (テュートリアル)
- 前掲 資料 7- 5 : 授業評価 (臨床実習)
- 前掲 資料 7- 7 : 学生との懇談会記録 (教務厚生委員会・カリキュラム委員会)
資料 7-17 : 地域医療医学センターによる修学資金受給者面談スケジュール
- 前掲 資料 7-16 : Advanced OSCE 実施結果
- 前掲 資料 7- 9 : 学生との懇談会記録 (医師育成推進センター)
- 前掲 資料 7- 6 : 教育成果に関する論文

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 授業評価結果 [資料 7-4, 7-5]、学生との懇談会 [資料 7-7]、学生アンケート結果、指導教員 (里親) 制度、地域医療医学センター、医師育成推進センター、医学教育開発研究センターなどからの情報 (評価) は教務厚生委員会又はカリキュラム委員会で取り上げられ、カリキュラムに反映される体制になっている。
- ・ 教育企画評価室、教務厚生委委員会、カリキュラム委員会、医師育成推進センター、地域医療医学センターは、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 7-1]。
- ・ 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 : 当初、精神・神経・行動コースは神経解剖、神経内科、脳神経外科、精神科で統合カリキュラムを立案し、2年次の最後に8週間で行っていたが、授業評価の結果、神経解剖をより早期に実施したほうが他コース (例えば薬理・中毒コース) の理解のために好ましいという意見を受けて、平成 24 年度から神経構造機能コースとして独立させ、2年次前期に前倒しした。また残りの臨床系3分野の統合コースは3年次後期に後ろ倒しした。このことにより、学生の学習進度にあわせた授業が

可能となった〔資料 7-18、7-19〕。また、チュートリアル・コアタイムは従来週 3 回実施してきたが、学生増、教員減などの影響を考慮して、平成 24 年度から原則週 2 回とした〔資料 7-19〕。チューターの割り当ては、従来は基礎・臨床の専門性を特に考慮せずに行ってきたが、教員負担を緩和するために、ある程度専門性を考慮した配置を行っている（基礎系教員は主として 2 年次、臨床系教員は 3～4 年次を担当）〔資料 7-20〕。

- チュートリアル選択配属の拡充：いわゆる研究室配属のことである。従来は専門科目が始まる 2 年次前期に 4 週間実施していたが、基礎医学を一通り終えた 3 年次前期に実施したほうが研究の動機づけになる、期間も延長すべき、との教員評価に基づき、平成 24 年度から 2 年次の終わりから 3 年次のはじめに 10 週間実施することになった〔資料 7-18、7-19〕。これにより、学生による研究発表の増加、学生研究員制度（研究支援）に結びつき、現在では毎年約 30 名の学生が基礎系研究室に出入りして研究を行っている〔資料 7-21〕。
- 地域体験実習の新設：従来から初年次の導入教育として初期体験実習を行ってきたが、コミュニケーション教育・地域基盤型教育を推進するためには新たな実習が必要であると医学教育開発研究センターが提起し、平成 19 年のトライアル〔資料 7-6〕を経て平成 20 年から 8 週間の地域体験実習が導入された。
- クラークシップの推進：5 年次 1 月～6 年次 7 月は選択臨床実習期間（4 週×5 診療科・病院）となっており、学生が希望する診療科・病院でクラークシップを行ってきたが、毎年の配属希望先にアンバランスが生じたり、過剰な受入を行っている診療科が浮き彫りになったため、医師育成推進センターが各科・各病院の指導体制（診療チーム数）を調査し、その数に応じた学生配属とした〔資料 7-22〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各種評価結果はカリキュラム委員会等で多角的に検討され、上記のようなカリキュラム改善に反映させているが、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. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室、教務厚生委員会及びカリキュラム委員会の連携に加え、教育情報 IR 機能の強化を図り、評価項目、評価時期などを体系化し、定期的に評価する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 評価項目、評価時期の設定を行い、教育情報 IR 室に機能を一元化し、各委員会へ提供する。

参考資料

前掲 資料 7- 4：授業評価（チュートリアル）

前掲 資料 7- 5：授業評価（臨床実習）

前掲 資料 7- 7：学生との懇談会記録（教務厚生委員会・カリキュラム委員会）

- 前掲 資料 7- 1 : 教育・カリキュラム開発に関与する委員会等構成員一覧
資料 7-18 : 講義日程一覧 (平成 20 年度 / 平成 26 年度) 比較
資料 7-19 : カリキュラム委員会報告等 (平成 24 年度以降のカリキュラム改正)
資料 7-20 : テューター割当表 (2 年・3 年)
資料 7-21 : 平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

前掲 資料 7- 6 : 教育成果に関する論文

8) 日本医学教育学会大会予稿集 I R 関係論文

- ・ 川上ちひろ, 阿部恵子, 鈴木康之, 藤崎和彦, 丹羽雅之, 今井篤志, 成田希. 妊婦との継続的交流から学んだこと: 岐阜大学医学部地域体験実習の試み III. 医学教育 2008 年; 第 39 巻, 学会大会予稿集. 2008/7, 篠原出版新社
- ・ 阿部恵子, 川上ちひろ, 鈴木康之, 藤崎和彦, 丹羽雅之. 保育園児あるいは妊婦との継続的交流が学生の情動に与える影響: 岐阜大学医学部地域体験実習の試み II. 医学教育 2008 年; 第 39 巻, 学会大会予稿集. 2008/7, 篠原出版新社
- ・ 川上ちひろ, 阿部恵子, 鈴木康之, 藤崎和彦, 丹羽雅之. 保育園児との継続的交流から学んだこと: 岐阜大学医学部地域体験実習の試み I. 医学教育 2008 年; 第 39 巻, 学会大会予稿集. 2008/7, 篠原出版新社

資料 7-22 : 教務厚生委員会報告 (選択臨床実習病院の選定 (院外・院内))

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- ・ 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 時代の変遷、医療ニーズの変化、組織の変化、医学部移転など、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に行って、カリキュラム改革に繋げてきた。
 - 1990 年代 : 大学設置基準の大綱化に伴い、6 年一貫教育、初年次からの早期医療体験、問題基盤型テュートリアル教育、臓器系統別統合カリキュラム導入などの大改革を行った [資料 7-23]。
 - 2000 年代 : プロフェッショナルリズム教育 (コミュニケーション教育) の必要性をいち早く検討し、模擬患者参加型医療面接実習を臨床実習中の 5 年次に導入し、一般的な情報収集だけでなく、複雑な背景を持つ患者とのコミュニケーション、結果説明、病名告知、bad news telling など、アドバンストなコミュニケーション教育を通じてプロフェッショナルとしての姿勢を涵養する教育を推進した。
 - 平成 20 年以降 : 医師不足を契機とした地域枠入試の導入に伴い、地域基盤型・アウトカム基盤型のカリキュラムへの転換、プロフェッショナルリズム教育の一層の推進を図った。地域体験実習 (8 週)、医師患者関係 (8 週)、ライフサイクル (1 週)、臨床遺伝・

臨床倫理（1週）などの導入、臨床実習の拡充（52週から62週へ、うち選択臨床実習20週、希望者は8週まで海外臨床実習可能）、研究者育成のためのチュートリアル選択配属（4週から10週へ）、クラークシップ推進のための臨床準備教育の拡充（4週から8週へ）などを図った【資料7-18】。

- **地域志向の涵養**：地域医療の崩壊を食い止めるべく、地域住民の協力のもと、地域体験実習（高齢者、妊婦、幼児とのコミュニケーション教育）【授業案内上巻 p103-108】、医療面接実習（4～5年）及び模擬患者養成【資料7-24】、地域診療所での実習（3年、6年）などを実施し、地域志向を涵養してきた。
- **国際志向の涵養**：留学生減少など内向き志向を打破するために、学生時代の海外実習を奨励し、6年次の選択臨床実習で最大8週間の海外実習を認めてきた【別冊資料⑩】【資料7-25】。学生支援のための医療英語に関する課外授業【資料7-26】・英語OSCE【資料7-27】、海外実習資金援助【資料7-28、7-29、7-30】などを行っている。
- **アウトカム基盤型カリキュラム**：卒業までに修得すべき能力（大項目3、中項目10、小項目30）を平成21年度入学生から定め、各科目・各学年におけるマイルストーンを整備し、アウトカム基盤型カリキュラムへの転換を図っていた【授業案内上巻 p9】。平成27年7月に、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7-31】に再編した。
- **学生定員増**：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、同時に進行する運営交付金減、教員定数減、研修医等病院スタッフの不足、臨床業務の増大など、教育負担は増大している。

表 Q7-1-1 医学科学生募集人員の変遷 (人)

	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年度から	32	35	15	25	107
平成27年度から	32	35	15	28	110

- **移転による教育環境の改善**：平成16年医学部キャンパス移転に伴い、講義室、チュートリアル学習室、スキルスラボ、医学図書館、各種実習室、LANなどが整備され、学生の学習環境は飛躍的に改善した【資料7-32】。しかし移転から10年経過し、施設・設備・教材などの更新が必要な時期になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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は学年進行が一巡し、地域枠学生が卒業する段階になったが、ほとんどの地域枠学生は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〔資料 7-8〕。

- ・ 昨年、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、学生・地域診療所指導医・患者家族・模擬患者・献体登録者・地域住民などがシンポジストなり、本学の教育について発表と討論が行われ、時代状況に応じたカリキュラム開発について貴重な外部評価が得られた〔別冊資料⑧〕。
- ・ 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てきたが、海外臨床実習参加者〔資料 7-25〕は全学生の 1～2 割であり、これを一層拡充する必要がある。また、海外実習には参加しなくとも、基本的な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。

C. 現状への対応

- ・ 教育プロセスの背景については、岐阜大学全体として、また他大学医学部と連携して包括的に評価して、カリキュラムへ反映させる仕組みが必要である。
- ・ 将来的な学生定員の変更は見通せないが、現状のまま推移するにせよ、減少するにせよ、中長期的な構想を持って対応する必要がある。
- ・ 岐阜大学医学部の教育を中長期的に評価する組織（内部評価者、外部評価者）が必要である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 地域志向・国際志向を柱として、さまざまな課題を一元的に評価するため、大学と地域が連携した評価組織を構築する。

参考資料

資料 7-23：問題基盤型テュトリアル教育、臓器系統別統合カリキュラム導入
（「現状と課題」平成 8 年 12 月発行第 2 号抜粋）

前掲 資料 7-18：講義日程一覧（平成 20 年度／平成 26 年度）比較

資料 7-24：医療面接実習と模擬患者（SP）養成（MEDC のホームページ）

資料 7-25：海外における臨床実習参加者数（平成 22～26 年度）

資料 7-26：医療英語ワークショップ（MEDC のホームページ）

資料 7-27：英語 OSCE 実施要項

資料 7-28：岐阜大学短期海外研修奨学金助成募集要項

資料 7-29：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 7-30：医学生海外臨床実習支援奨学金（平田基金）募集要項

資料 7-31：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 7-32：建物配置図（キャンパスマップ）

前掲 資料 7- 8 : 地域卒学生の修学状況及び卒後の動向等について

別冊資料

③授業案内上巻

⑩海外臨床実習プログラムガイドブック

⑧平成 26 年度大学改革シンポジウム「地域・市民とともに育てる医療人」報告書

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- ・ カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラムの特定の構成要素については、前述の (B7. 1. 2) で述べた各委員会、組織が個々にモニタリングを行っており、随時、カリキュラム委員会を通じて情報共有がなされ、対応・改善策が話し合われている。

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	・ 教育成果に関する論文 [資料 7-6] ・ 共用試験と各種試験成績との相関解析 [資料 7-13] <医学教育開発研究センター、医学教育企画評価室>
初期体験実習 テュートリアル選択配属(研究室配属)	・ 初期体験実習後の学生の感想 [資料 7-33] ・ テュートリアル選択配属アンケート [資料 7-34] <教務厚生委員会>
クリニカルクラークシップ、Advanced OSCE	・ 授業評価 (臨床実習) [資料 7-5] ・ Advanced OSCE 実施結果 [資料 7-16] <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	・ 地域配属実習後の学生レポート [資料 7-35] <地域医療医学センター>

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムの特定の構成要素 (岐阜大学の特色ある取組) については、それぞれの担当委員会や組織が中心となってモニタリングが行われており、情報共有と対応が取られているが、一部個別的な対応となっており、総合的な点検が行われていない。
- ・ 学生の視点からの課題特定が十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ さまざまな手段で収集した情報から得られた課題を総合的に分析する。
- ・ 学生をカリキュラム委員会に参加させることにより、学生の視点から課題の特定に力を入れ、教員・学生の相互理解を深める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育情報 IR 機能を強化し、総合的に教育における課題を特定し、評価する。

参考資料

- 前掲 資料 7- 6 : 教育成果に関する論文
- 前掲 資料 7-13 : 共用試験と各種試験成績との相関解析
資料 7-33 : 初期体験実習を終えて (学生の感想)
資料 7-34 : テュートリアル選択配属アンケート結果
- 前掲 資料 7- 5 : 授業評価 (臨床実習)
- 前掲 資料 7-16 : Advanced OSCE 実施結果
資料 7-35 : 地域配属実習を終えて (学生の感想)

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- ・ 全体的な成果(Q 7.1.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、PBL 導入後に合格率の有意な上昇を認めている。また各教科試験の成績についても同様の改善を認めていることから、テュートリアル教育を中心としたカリキュラム改革が優れたものであったと判断される [資料 7-6]。現役生の合格率は良好であるが、国試浪人生の合格率が低い。また、県外出身者の国家試験不合格率が県内出身者に比して有意に高いことも分かっている。[資料 7-36]
- ・ 「専門的能力の要素 (アウトカム) の内容と水準」の評価: 卒業試験は、一部の診療科では臨床実習の評価を含んでいるが、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い [資料 7-37]。
- ・ 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 年間で過ごし留年率も低い [資料 7-38]。卒業後は、平成 25 年度卒業生 10 名全員、26 年度 15 名中 14 名が岐阜県内で初期臨床研修を行い、県内の医療に貢献しつつあり、地域枠学生の入学者選抜方法と教育プログラム (地域医療医学センターによる学生支援) は優れたものであったと判断される [資料 7-8]。

- ・ 卒業生一般の動向から見たプログラム評価：卒業研修マッチングのデータまでは把握できているが、その後のフォローアップができておらず、プログラムの包括的評価に結びついていない。卒業生のうち、初期研修医としての大学病院残留率は約 10%（平成 15～26 年度）と、全国平均（約 30%）を下回っている。また県内残留率は約 52%（平成 15～26 年度）と、全国平均（約 60%）をやや下回っている〔資料 7-39〕。これは卒業生のうち岐阜県出身者が占める割合が約 28%（平成 15～26 年度）であること〔資料 7-40〕から、ある程度やむを得ない状況であるが、残留率が低い要因についての詳細な分析はできていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医師国家試験の成績、地域枠学生の成果については把握され、プログラム評価に役立てられているが、卒業後のフォローアップが不十分であり、卒前から卒後に至る包括的な評価は不十分である。
- ・ 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を評価する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 平成 27 年度から岐阜大学の教学 IR が活動を開始しており、出身地・入試成績・在学中成績・初期研修マッチングまでについて解析を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 入試情報を管理する教学 IR、卒後の情報を収集している同窓会組織と連携して、医学部の IR 組織を強化して、入学前、在学中、卒業後の一元的な情報収集・分析を行う。

参考資料

前掲 資料 7- 6：教育成果に関する論文

- 1) Niwa M, Saiki T, Fujisaki K, Suzuki Y, Phillip Evans : Better Cognitive Outcomes in Problem-Based Learning: A Twenty-Years Experience of a Medical School in Japan(submitted)

資料 7-36：医師国家試験合格率の比較（新卒・既卒）（県内・県外出身者）

資料 7-37：卒業試験の評価方法

資料 7-38：留年率（選抜方法別）

前掲 資料 7- 8：地域枠学生の修学状況及び卒後の動向等について

資料 7-39：卒業生の本院及び県内残留率の推移（平成 15～26 年度）

資料 7-40：卒業生の県内出身者数の推移

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- ・ 社会的責任(Q 7.1.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 専門的能力：岐阜大学医学部の専門的能力の要素（アウトカム）には「社会に対する責務」として、①専門職としての地域的・社会的責任、②社会規範・倫理感・法規に準拠した行動、③探究心（リサーチマインド）、④自己の心身の健康管理 を明記している【資料 7-31】。
- ・ 医師育成と研究者育成：本学部の使命として「医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成することを目的とする」と謳っており、医師育成、医学研究者育成を社会的責任としている。医師育成に関しては国家試験において良好な成績を維持【資料 7-36】し、医師不足へ対応すべく入学定員を 80 名から 110 名まで増加させ（37.5%増）、社会の期待に応えている。研究者育成に関しては大学院教育を通じて人材育成を図っているが、学位授与者数は横ばいである【資料 7-41】。
- ・ 地域への貢献：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。」と謳っており、地域医療機関と連携して指導医を養成し【資料 7-42】、人材育成（研修医）【資料 7-43】を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医師育成数については高水準で推移しているが、その質的な能力向上についての検証は不十分である。
- ・ 研究者育成については、やや伸び悩んでおり、研究室配属の拡充、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いるところであり、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が生まれている。
- ・ 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不十分であり今後の課題である。
- ・ 平成 20 年度から導入した「地域枠入試」によって、地域貢献志向の医師育成を行い、平成 26 年度に第 1 期生 10 名全員、27 年度は 2 期生 15 名中 14 名が岐阜県内において卒後研修を行っており、社会的貢献としての地域枠制度は順調に推移している。

C. 現状への対応

- ・ 社会的責任の評価は卒業生のフォローアップが不可欠であり、今後どのように評価するか、検討が必要である。
- ・ 地域医療機関・同窓会との連携強化による情報収集と分析を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 必要な医師数の養成（学生定員）と、教育資源（施設、設備、教員、予算など）の関係は今後も重要課題であり、中長期的な構想を持つ必要がある。

参考資料

前掲 資料 7-31：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 7-36：医師国家試験合格率の推移

資料 7-41：大学院の過去5年間の入試統計及び学位授与者数等

資料 7-42：岐阜県内臨床研修指導医数及び指導医講習受講者数

資料 7-43：平成27年度岐阜県内の初期研修医数

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ・ [フィードバック]には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員からのフィードバック：カリキュラム委員会、教務厚生委員会において、必要に応じて教員アンケートを実施して（分野に対するアンケート）フィードバックを受け、カリキュラムの改善に反映させている〔資料 7-34、7-44、7-45〕。毎月1回、基礎系教授による昼食会（学部長、病院長同席で医学部運営に関する全般的な意見交換を行う会）で、カリキュラム上の課題があればフィードバックを受けている。チューリッアル授業評価に関しては、チューター全員から毎週フィードバックを受けて、医学教育企画評価室でも事後検討会を実施して教材（症例シナリオ）等の改善に役立てている〔資料 7-3〕。各教員からリフレクション・ペーパー〔資料 7-10〕が提出されているが、その分析は不十分である。
- ・ その他の教育関連スタッフからのフィードバック：初期体験実習、地域体験実習、選択臨床実習協力病院については、受け入れ施設・病院の教育スタッフからフィードバックを受けている（文書、面談、FD等）。また模擬患者、授業に協力していただく市民からも随時フィードバックを受けている。
- ・ 学生からのフィードバック：チューリッアル授業評価に関しては毎週個々の学生からフィードバック（症例シナリオ、授業構成、チューター評価）を受け、集計結果をコース主任にフィードバックしている〔資料 7-2、7-4、7-46〕。医学教育企画評価室でもシナリオ作成上の注意点や毎年2回実施するチューター研修会に反映させている。臨床実習についても学生から授業評価を受けるシステムを導入したところである〔資料 7-5〕〔別冊資料⑤〕。毎年1回、学生代表と教務厚生委員会・カリキュラム委員会メンバーとの懇談会を実施し、学生からの意見・要望を聞く機会を設けている〔資料 7-7〕。ここで話し合われた内容は各委員会において検討され、学生に回答すると共に、教授会にも報告している。医師育成推進センターでは臨床実習中の学生との懇談会を設け、意見を聴取している〔資料 7-9〕。その他、1年次初期体験実習〔資料 7-33〕、チューリッアル選択配属〔資料 7-34、7-35〕についてもフィードバ

クを受けている。

- ・ 個々の学生・教員への対応：教育プログラム上で発生した学生・教員の問題については教務厚生委員会が担当し、様々な立場の教職員（指導教員（里親）、サークル顧問、医療スタッフ、事務職員）、市民ボランティア（模擬患者）、患者家族などからフィードバックを受けている。医療情報部は電子カルテの適正使用について随時監査を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教職員からのフィードバックは定期的に行われ、チューターからのフィードバックは確実に行われているが、その結果を教育改善に繋げる仕組みはまだ十分に機能していない。リフレクション・ペーパーについてもフィードバックの材料にする必要がある。
- ・ 学生からのフィードバックについては、テュトリアル教育ではフィードバックシステムが機能しているが、高学年（4年次）になると授業評価提出率が低下するため改善する必要がある。臨床実習評価については開始して間もないが、グループで各診療科をローテーションするため回収率が低く、方法を工夫する必要がある。
- ・ 個々の学生・教員に関する情報は教務厚生委員会が把握しており、大きな問題は生じていない。

C. 現状への対応

- ・ 教員と学生からのフィードバックの全体像を明確化して、確実に実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ フィードバックされた情報を教育 IR 部門において分析し、各委員会へ反映させる。

参考資料

- 前掲 資料 7-34：テュトリアル選択配属アンケート集計結果（学生、教員）
資料 7-44：「臨床講義」についてのアンケート集計結果（学生、教員）
資料 7-45：選択臨床実習アンケート集計結果（各診療科対象）
- 前掲 資料 7- 3：チューターによるコース及び学生評価用紙
- 前掲 資料 7-10：平成 27 年度リフレクションペーパー集計結果
- 前掲 資料 7- 2：学生によるコース及びチューター評価用紙
- 前掲 資料 7- 4：授業評価（テュトリアル）
資料 7-46：コース評価集計結果通知例
- 前掲 資料 7- 5：授業評価（臨床実習）
- 前掲 資料 7- 7：学生との懇談会記録（教務厚生委員会・カリキュラム委員会）
- 前掲 資料 7- 9：学生との懇談会記録（医師育成推進センター）
- 前掲 資料 7-33：初期体験実習を終えて（学生の感想）
- 前掲 資料 7-34：テュトリアル選択配属アンケート結果
- 前掲 資料 7-35：地域配属実習を終えて（学生の感想）

別冊資料

⑤臨床実習ポートフォリオ

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各種フィードバックを受けた結果として、プログラムの開発や改善につながっている。初期体験実習では、受け入れ施設指導者からのフィードバックを受けて事前研修・事後研修を拡充した結果、実習態度や学習効果の向上が認められた。チュートリアル選択配属（研究室配属）では、基礎系教員のフィードバック（要望）を受けて学生研究員制度を導入し、研究に継続的に関わる学生数が増加した〔資料 7-21〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教務厚生委員会、カリキュラム委員会、教育企画評価室などにおいて、フィードバックの結果を討議しているが、新たなカリキュラム開発に結びつける取組は十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 教務厚生委員会、カリキュラム委員会、教育企画評価室の連携を強化する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育情報 IR 活動全般を強化する。

参考資料

前掲 資料 7-21：平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
 - ・ 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - ・ 入学時成績 (Q 7.3.2)
- ・ 学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - ・ 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - ・ カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - ・ 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- ・ [学生の業績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と落第率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- ・ [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- ・ [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・ 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学の使命は、優れた医師の育成と医学研究者の育成にあり、学部及び大学院在学中の業績についてデータ分析を行っている。医学部医学科学生の入学、在籍、留年、休学、退学の状況、学生研究員登録者及び医師国家試験合格者などは学務係で把握し、教務厚生委員会で分析されている〔資料 7-47, 7-48, 7-21, 7-36〕。
- ・ 研究者育成を目的とした MD-PhD プログラム在籍者、大学院博士課程学位授与者数等の実績は学務係で把握し、学務委員会で分析されている〔資料 7-41〕。岐阜大学の教員・医師に関しては、毎年度、自己評価が義務付けられており、3年ごとに自己点検評価報告書として『現状と課題』〔別冊資料⑥〕を公表している。
- ・ 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〔資料 7-49〕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深刻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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 在学生のデータは蓄積されているが、使命と教育成果に特化したデータは存在せず、今後、その分析法について検討する必要がある。
- ・ 研究者養成については向上のきざしがあるものの、今後も一層の取組が必要である。
- ・ 卒業生のデータに関しては、前述のごとく、情報収集が次第に困難になってきており、改善を図る必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 教育成果に関する評価を卒業試験の要素として導入していく。
- ・ 同窓会・地域医療機関等と連携して卒後のデータ収集体制を整備する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 長期的な情報収集体制の構築、情報の一元管理を進める。

参考資料

資料 7-47：医学部医学科の入学状況（過去 10 年間）

資料 7-48：医学部医学科の在籍・留年・休学・退学状況（過去 5 年間）

前掲 資料 7-21：平成 27 年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

前掲 資料 7-36：医師国家試験合格率の推移

前掲 資料 7-41：大学院の過去 5 年間の入試統計及び学位授与者数等

資料 7-49：岐阜大学卒業生研修先（地域別人数）（県内病院別人数）（平成 21～26 年度卒）

別冊資料

⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院の「現状と課題」第 9 号

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・ カリキュラム(B 7.3.2)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学業成績の分析によるカリキュラム評価：医学部在学生の各科目の学業成績は学務係で管理され、教務厚生委員会、医学教育企画評価室で分析されている。2 年次の基礎系専門科目 6 コース（人体構造、代謝機能、薬理中毒、病理、病原体、遺伝発生発達）の成績は卒業試験と強い相関関係があり（ $\gamma=0.62\sim 0.79$ ）、専門初期段階での学習習慣確立が重要であることが明らかとなり、学生指導に役立っている【資料 7-50】。この段階で躓く学生は何らかの間

題を抱えて高学年まで持ち越すリスクが一般学生に比べて多い。こうした分析から1・2年次を入学4年以内に通過しなければならない関門制度を設けることとした〔前述の表B7-1-3:進級判定、仮進級制度、関門制度(医学部規程抜粋) p226 参照〕。また、チューター評価と学業成績にも相関性があり、チューターの役割が確認された〔資料7-6〕。昨年度から臨床実習にポートフォリオ評価を試験的に導入しており、経験患者数については集計が行われた〔資料7-14〕。

- ・ 面談結果によるカリキュラム評価：教務厚生委員長は、留年生との個人面談や学生代表者との懇談会〔資料7-7〕を通じてカリキュラムの問題点の点検を行っている。地域医療医学センターでは地域枠学生との個人面談を行い、地域基盤型カリキュラムの点検を行っている〔資料7-17〕。医学教育開発研究センターでは海外臨床実習前と実習後に学生との個人面談を行い、カリキュラムの国際化に関する点検を行っている。医師育成推進センターでは、臨床実習生との懇談を行い、臨床教育カリキュラムの点検を行っている〔資料7-9〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の業績分析を通じたカリキュラム評価は、ある程度できているが、まだ十分組織的とは言えない。学生との面談は、主として口頭で行われており、記録に残る形での組織的な取組ではない。
- ・ 卒業時アウトカムの分析評価に基づくカリキュラム評価は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ アウトカムの評価体系を構築する。
- ・ 臨床実習ポートフォリオの分析を進め、アウトカムの評価の一助とする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料7-50：2年次基礎系コースと卒業試験総合点の相関（平成18年度～20年度）

前掲 資料7-6：教育成果に関する論文

1) Niwa M, Saiki T, Fujisaki K, Suzuki Y, Phillip Evans : Better Cognitive Outcomes in Problem-Based Learning: A Twenty-Years Experience of a Medical School in Japan(submitted)

5) 鈴木康之, 村岡千種, 阿部恵子, 丹羽雅之, 加藤智子, 若林英樹, 那波潤子, 川上ちひろ, 藤崎和彦. 岐阜大学医学部におけるチューター評価と各種指標の相関について 一, 第43回日本医学教育学会 2011.7.22-23 広島.

前掲 資料7-14：臨床実習ポートフォリオ解析結果（受持患者数・経験患者数）

前掲 資料7-7：学生との懇談会記録（教務厚生委員会・カリキュラム委員会）

前掲 資料7-17：地域医療医学センターによる修学資金受給者面談スケジュール

前掲 資料7-9：学生との懇談会記録（医師育成推進センター）

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- ・ 資源の提供(B 7.3.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ **施設・設備**：平成 16 年に現在の柳戸地区へ移転後は、学生講義室、IT 演習室、テュートリアル室、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。その結果、以下のような新たな取り組みが可能になった。
 - PBL 学習室の個室化によるディスカッションと自己学習の向上
 - PBL と講義の有機的結合（講義室と PBL 学習室の併設）
 - 看護学科、他大学との合同授業（多職種連携教育）：初年次教育として「医学概論」を導入し看護学科との合同授業が可能となった。
 - クリニカル・クラークシップの推進：附属病院各フロアに学生用学習室（CCS 室）、学生仮眠室を設け、電子カルテ端末を多数配置して、診療参加度を向上させた。
 - テュートリアル選択配属（研究室配属）の推進：医学部研究棟のスペース向上により、学生が研究室配属しやすくなった。
 - 共用試験、Advanced OSCE の推進：情報演習室、PBL 学習室を利用して、CBT/OSCE を効率的に実施できるようになり、アウトカム評価が向上した。
- ・ **教員**：医学教育開発研究センター（平成 13 年～）、地域医療医学センター（平成 19 年～）、医師育成推進センター（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多くの協力が得られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 施設・設備、教員、地域・市民など、多方面の資源提供を受けて、新しい教育プログラムを導入できた。また、それぞれのプログラムの効果についても検証を行っている。しかし、卒業生のアウトカム、卒後のフォローアップについてはできていない。
- ・ 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点は評価されるが、経常的な教育予算は中央で十分確保されておらず、各組織の努力にゆだねられている。

C. 現状への対応

- ・ 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が望まれる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 予算配分の見直しが必要である。

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- ・ 背景と状況(Q 7.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生定員増：医師不足解消をめざして学生数が 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）〔表 Q7-1-1：医学科学生募集人員の変遷, p232 参照〕、教員その他の教育資源については従来と変わらないか、むしろ減少しており、学生の学習環境は、移転当初に比べ悪化している。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、チューター不足などが顕著である。
- ・ 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～）などにより、学生の特性が変化している可能性があるが、十分な解析はできていない〔資料 7-51〕。コミュニケーションに問題のある学生はやや増加傾向にあるように思われる。地域枠学生・一般推薦学生は一般的に学業にまじめで、留年等も少ない。経済不況などが原因で学業困難をきたす学生も少数ながら存在する。国際化は以前と変わらず、外国籍学生は各学年 1 名程度である。
- ・ 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「地域医療医学センター」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 150 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。1 期生 10 名全員、2 期生 15 名中 14 名が岐阜県内の研修病院で初期研修を開始している〔資料 7-8〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。やや留年生の増加傾向が認められるが、大きな変化としては捉えられていない。国家試験合格率の変化も特に認められない。
- ・ 地域医療医学センターは、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。

C. 現状への対応

- ・ 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していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 地域枠学生定員は近い将来（平成 30 年度以降）再び削減されていく可能性があるが、中長期的な構想をもって対応する必要がある。

参考資料

資料 7-51：岐阜大学医学部医学科入学者選抜方法等の変遷
前掲 資料 7- 8：地域枠学生の修学状況及び卒後の動向等について

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- ・ 入学時成績(Q 7.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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）、入学試験委員会で選抜方法別に入学後の学業の傾向を分析している〔資料 7-38〕。
- ・ 医学教育企画評価室は、教育推進学生支援機構の教学 IR と連携して、平成 27 年度から入学前、入試成績、在学中の学業成績、卒後の動向について、データの紐づけを開始した〔資料 7-52〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入試情報の解析は入学試験委員会で行われているが、入試成績と在学中の学業成績の相関などの統計分析は十分できていない。また他の委員会との情報交換も十分できていない（在学中の成績との関連など）。

C. 現状への対応

- ・ 教育推進・学生支援機構の教学 IR と連携して、入試データと入学後のデータの紐づけを行い、分析する。
- ・ 平成 26 年度から一般入試に面接を課したことで、今後の調査結果（在学中の成績、留年率、卒後の動向など）に期待している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 全学組織である岐阜大学教育推進学生支援機構の教学 IR との連携を推進する。

参考資料

前掲 資料 7-38：学生の留年率（選抜方法別）
資料 7-52：岐阜大学医学部における IR 構想イメージ図

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- ・ 学生の選抜(Q 7.3.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、教務厚生委員会等で個別に検討が行われ、選抜方法との関連について議論し、入試委員会へフィードバックしている。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。
- ・ 平成 26 年度入試から、アドミッションポリシーに掲げた「協調性に富み、相手の立場に立って物事を考える」を判定するために、[表 Q7-3-3] のとおり一般入試においても面接を課すこととした。また、試験を円滑に実施するため、一般入試志願者数が募集人員の 15 倍を超えた場合は、2 段階選抜を実施することとしている。

表 Q7-3-3 入学者選抜方法等

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	倍率 (H27 年度)
推薦入試 (一般)	15	5 教科 7 科目 基準点：総得点の 85%	面接・小論文		1.0 倍
推薦入試 (地域枠)	28	5 教科 7 科目 基準点：総得点の 80%	面接・小論文		1.7 倍
一般入試 前期日程	32	5 教科 7 科目	数学・英語・理科 2 科目、面接	募集人員の 15 倍	9.2 倍
一般入試 後期日程	35	5 教科 7 科目	数学・英語・理科 2 科目、面接	募集人員の 15 倍	33.1 倍

- ・ 平成 28 年度入試から、推薦（一般）の配点及び合否判定基準を変更する [資料 7-53]。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 従来は、個別的・定性的なデータによる検討であったが、よりシステマティック・定量的に分析を行う必要がある。
- ・ 一般入試に面接を課したこと、二段階選抜を行うことで、競争倍率は 70 倍前後から 30 倍に下がり、本学部の養成する人材像を理解した志願者に絞られた感があり、今後の調査結果（入学者の背景、在学中の学業成績、卒後の動向などの変化）に期待している。

C. 現状への対応

- ・ 入試成績と入学後の学業成績を一貫して評価するシステムを構築する。その調査結果を踏まえ今後の入試制度を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 7-53：平成 28 年度推薦入学Ⅱ特別入試における選抜方法の変更について

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- ・ カリキュラム立案(Q 7.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学業成績、問題学生などの情報は、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。
 - 学生のコミュニケーション能力の向上が必要との分析から、1 年次「地域体験実習」、3 年次「医師患者関係」、4～5 年次「医療面接実習」の導入が図られた。
 - 学生の研究志向が不十分との分析から、2 年次「テュートリアル選択配属（研究室配属）」が導入された。
- ・ 地域枠入試、後期入試定員の増加、面接導入など、選抜方法の変更【資料 7-51】によってアドミッションポリシーに掲げる要件を満たす学生を多く受け入れていると思われるが、カリキュラムの変更に至る追跡調査まで至っていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の成績をカリキュラムに反映できる体制になっている。
- ・ 一般入試は、面接導入後間もないため、今後の調査結果を待つ必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 学習成果（アウトカム）の評価が十分に行われていないので、それらの評価体制を確立して、分析結果をカリキュラムに反映させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 入学前、入試、在学中、卒後の一貫した評価システムを構築する。

参考資料

前掲 資料 7-51：岐阜大学医学部入学者選抜方法の変遷

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- ・ 学生カウンセリング(Q 7.3.5)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生の成績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へ照会して対応している〔資料 7-54〕。
- ・ 医学部としては指導教員（里親）制度があり、日常的な相談窓口として機能しているが、里親の義務と権限については明示していない。
- ・ 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〔資料 7-55〕。心身の悩み・不安・落ち込み・身体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〔資料 7-56〕。
- ・ 教育推進・学生支援機構には、教養教育推進部門に履修相談や学生生活の相談窓口があり、学生生活支援部門に障害学生支援室を設置している〔資料 7-57〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教務厚生委員会と、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。
- ・ 「困ったときの相談窓口：e-相談」を設置しており、メールでの相談が機能している。
- ・ キャリアセンター内就職支援室、キャンパスライフヘルパー、保健管理センター学生相談室、ハラスメント相談員の支援内容、構成員一覧は岐阜大学の Web ページ及び岐阜大学学生生活ガイドで周知されており、担当者に加え、一般教員も参加できる学生相談対応者研修会 (FD) が開催されている。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 7-54：相談体制（学生支援組織図）

資料 7-55：困ったときの相談窓口（キャンパスライフヘルパー）

資料 7-56：保健管理センター学生相談室

資料 7-57：教育推進・学生支援機構障害学生支援室

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
 - ・ 教員と学生 (B 7.4.1)
 - ・ 統轄と管理に関与するもの (B 7.4.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- ・ 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
 - ・ 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

注 釈:

- ・ [他の関連する教育の協働者] には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

日本版注釈:

- ・ 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- ・ 教員と学生(B 7.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員：医学部教員は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のメンバーとなってプログラム評価に参加している【資料 7-1】。また、上記委員会からのアンケートに対して各分野は回答を行い、意見・フィードバックを行っている。チューターは毎週担当したコースの教材や授業の進め方に対して評価表を用いてフィードバックしている。また FD（チューター研修会、臨床教育 FD など）においても意見を述べる機会がある【資料 58】。医学部は本法人の中期目標の達成に向けて、毎年、組織目標を設定【資料 7-59】し、自己点検評価を行い、本学評価室に報告している。
- ・ 学生：学生代表は教職員（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、教務事務担当者）との懇談会において学生の意見を集約した結果を述べ、プログラムに対してフィードバックを行っている【資料 7-7、7-9】。PBL-テュートリアルコースと臨床実習に対する授業評価を通じてフィードバックを行っている【資料 7-4、7-5】。平成 27 年度からカリキュラム委員会に学生代表が出席し、学生からの意見聴取ができることを明文化するため、同細則を改正した【規則 18】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 多様な観点・機会・組織を通じて、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るが、まだ充分組織的であるとは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 学生による授業評価の機会を拡充していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム委員会において、学生とともにプログラムのモニタと評価のあり方を検討する。

参考資料

前掲 資料 7- 1 : 教育・カリキュラム開発に関与する委員会等構成員一覧

資料 7-58 : 平成 27 年度医学部組織目標一覧

資料 7-59 : 初心者向けチューター研修会参加者アンケート集計結果

前掲 資料 7- 7 : 学生との懇談会記録 (教務厚生委員会・カリキュラム委員会)

前掲 資料 7- 9 : 学生との懇談会記録 (医師育成推進センター)

前掲 資料 7- 4 : 授業評価 (テュトリアル)

前掲 資料 7- 5 : 授業評価 (臨床実習)

規則 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- ・ 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学評価室 : 組織目標は、各部局による策定の後、担当理事・評価室員の点検を経て、学長が確認し、確定される。各部局は、組織目標〔資料 7-58〕の達成状況について、毎年度 2 月末までに評価室へ報告することになっている。法人評価では、教育の質向上に向けた目標・計画の進捗状況を検証し、認証評価では、認証評価機関が定める基準を満たしているかを検証しており、その報告書は法人の経営協議会において審議される。
- ・ 経営協議会・教育研究評議会 : 経営協議会は、岐阜県副知事、岐阜市長、他大学の学長、民間企業等の代表者などで構成され、自己点検評価書に対して意見を求めている。教育研究評議会は、役員と各学部・研究科の代表者で構成され、大学全体と各学部教育について、大所高所から意見交換している〔資料 7-60〕。
- ・ 医学部企画委員会 : 学部長 (研究科長)、副研究科長、病院長、看護学科長、主要委員会委員長、事務長などで構成〔資料 7-1〕され、プログラムに対して、モニタした結果について意見を述べ、指導を行っている。
- ・ 各委員会への事務職員の陪席 : 教育関連の各委員会には事務長、事務長補佐、係長などが陪

席し、審議に関して発言することが認められており、教職連携を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ プログラムのモニタと評価において、役員、評価室員（他学部の教員）、事務職員及び学外の関係者から意見を聴取する体制が整っているが、相互のコミュニケーションについては改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 各組織間のコミュニケーションを改善する。

D. 改善に向けた計画

- ・ プログラム評価に関する情報共有を図る組織（教育 IR 部門）を構築する。

参考資料

前掲 資料 7-58：平成 27 年度医学部組織目標

資料 7-60：役員等一覧

前掲 資料 7- 1：教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会等構成員一覧

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・ 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。（Q 7.4.1）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 自己点検評価報告書（岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院の現状と課題）：岐阜大学医学部では 3 年ごとに「現状と課題」【別冊資料⑥】として冊子にまとめ公表している。また「現状と課題」は pdf ファイルとして岐阜大学大学院医学系研究科・医学部ホームページから自由にダウンロードできる【資料 7-61】。最新版は平成 27 年 6 月に発刊した。
- ・ 大学機関別認証評価：学位授与機構による大学機関別認証評価を平成 25 年度に受審し、自己評価書、評価報告書をホームページ上に公開している【資料 7-62】。
- ・ 医学教育開発研究センター外部評価：平成 23 年度、設立 10 周年を機会に外部有識者により評価を受けた【別冊冊子⑩】。全国の医学部、関係団体に郵送すると共に、ホームページ上に公開している【資料 7-63】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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 年ごとに定期的に発刊されており、最新の第 9 号まで、プログラム評価が永年にわたって蓄積され公開されている点は高く自己評価し

ている。

C. 現状への対応

- ・ 自己点検評価報告書「現状と課題」を今後継続して編さんし、内容の充実を図る。
- ・ 今回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する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部自己評価委員会において、充実に向けた検討を行うと共に、周知方法の改善を図る。

参考資料

資料 7-61：岐阜大学医学部「現状と課題」（医学部ホームページ）

URL <http://www.med.gifu-u.ac.jp/committee/index-09.html>

資料 7-62：岐阜大学「大学機関別認証評価」（岐阜大学ホームページ）

URL http://www.gifu-u.ac.jp/about/objectives/mid_obj.html

資料 7-63：岐阜大学医学教育開発研究センター「外部評価書」（MEDC ホームページ）

URL <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/>

別冊資料

⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院の「現状と課題」第9号

⑱岐阜大学医学教育開発研究センター外部評価報告書（2001～2010）

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・ 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.2）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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 7-64〕からのフィードバックを地域医療医学センターが受け、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地域医療医学センター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、医師育成推進センターが研修評価を行い、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

- ・ 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

いるが、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ない。

C. 現状への対応

- ・ 同窓会と共同して、卒業生に対するアンケートを実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 同窓会との連携を強化し、卒業生の現状を把握する。

参考資料

資料 7-64：岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- ・ カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 初期体験実習では実習施設の教育スタッフからフィードバックを毎年得ている。
- ・ 地域体験実習、模擬患者実習では、模擬患者（市民ボランティア）からのフィードバックを得ている。
- ・ 選択臨床実習、海外臨床実習では、関連病院、海外派遣病院の指導医からフィードバックを得ている。
- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムからは学生実習、初期研修に関して県内の指導医からフィードバックを得ている。県内指導医を対象とした指導医講習会、指導医 FD の場でもフィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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・系統的に収集されているとはいえない。

C. 現状への対応

- ・ 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る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育情報の IR 活動を強化し、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。

8. 統括および管理運営

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - ・ 教員 (Q 8.1.1)
 - ・ 学生 (Q 8.1.2)
 - ・ その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)
- ・ 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.4)

注 釈:

- ・ [統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- ・ 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- ・ [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- ・ [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- ・ [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

・ 岐阜大学の組織と機能 :

岐阜大学は、5学部8研究科を有する、地域に根ざした中規模総合大学〔資料 8-1〕であり、「学び、究め、貢献する」国立大学として、理念と目標を定めている。

【理念】

岐阜大学は、「学び、究め、貢献する」地域に根ざした国立大学として、東西文化が接触する地理的特性を背景としてこの地が培ってきた多様な文化と技術の創造と伝承を引き継ぎ、人と情報が集まり知を交流させる場、体系的な知と先進的な知を統合する場、学問的・人間的発展を可能とする場、その成果を社会に発信し、有為な人材を社会に送り出す場となることによって、学術・文化の向上と豊かで安全な社会の発展に貢献する。

【目標】

- 1) 人材養成を最優先事項として位置付け、質・量ともに充実した教育を行い、豊かな教養と確かな専門的知識・技能、広い視野と総合的な判断力、優れたコミュニケーション能力に加え、自立性と国際性を備えた高度な専門職業人を幅広い分野で養成し、社会に輩出する。
- 2) 優れた教育を実践するための研究基盤を維持するとともに、生命科学及び環境科学分野をはじめとする独創的、先進的研究の拠点形成を目指し、その成果を社会に還元する。
- 3) 多角的な教育力及び研究力により、地域の諸課題に取り組み、地域社会において存在感のある大学として、地域社会の活性化に貢献する。
- 4) 教育と研究の特性を生かした大学の国際化を推進し、学生や教職員の国際的通用性を高め、地域社会の活性化に貢献する。

岐阜大学運営組織規則【規則 02】において、各学部に教授会がおかれ、学長が次の事項の決定を行うに当たり、意見を述べるものと定められている。

- 1) 学生の入学、卒業又は課程の修了
- 2) 学位の授与
- 3) 上述のほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの【資料 8-2】
- 4) 学長又は学部長の求めに応じ、意見を述べる事項

・ 医学部の組織と機能：

岐阜大学医学部は、医師養成のための医学科と、看護師養成のための看護学科からなる【資料 8-3】。

医学部と両学科の教育目的は、医学部規程第 1 条の 2 に定められている。

表 B8-1-1① 岐阜大学医学部規程 【規則 03】（抜粋）

（教育目的）	
第 1 条の 2 本学部は、医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成することを目的とする。	
2 本学部に置く学科及び各学科の教育目的は次のとおりとする。	
学科	教育目的
医学科	医療・医学の専門職として必要な知識・技能・態度・判断力・問題解決力及び生涯学習する姿勢を教育し、地域と世界の医療・医学の発展に貢献できる医師と医学研究者を育成する。
看護学科	看護の専門職として必要な科学的知識・技術及び自主性と創造力を持ち、主体的に判断・実践ができる問題解決能力を培う教育により、保健・医療・福祉の各分野に貢献できる人間性豊かで倫理観に富む資質の高い看護系専門職を育成する。

医学科の組織全般に関する基本方針の決定は学部長が行うが、その決定を行うに当たり、各委員会において審議・検討し、教授会議に諮り、学部長に意見を述べる体制となっている。教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会の意思決定の流れは組織図【資料 8-4】のとおりである。

教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会の構成員は次表のとおりである。

表 B8-1-1② 教育・カリキュラム開発に関与する主要委員会の目的及び構成員

委員会名	目的	構成員
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する組織	医学系研究科長、附属病院長、副研究科長、看護学科長、医学系研究科学務委員会委員長、医学科教務厚生委員会委員長、看護学科教務厚生委員会委員長、病院事務部長、医学系研究科・医学部事務長、その他委員会が必要と認める者 (企画委員会細則第2条) 【規則09】
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する組織	医学部医学科教授会議において選出された教授 3人、医学科の基礎医学系分野又は社会医学系分野の教育を担当する大学院医学系研究科教授のうちから選出された者 1人、医学科の臨床医学系分野の教育を担当する大学院医学系研究科教授のうちから選出された者 1人、医学科の教育を担当する大学院医学系研究科の准教授及び講師のうちから選出された者 3人、医学科の教育を担当する大学院医学系研究科の助教のうちから選出された者 3人、医学科カリキュラム委員会委員長、医学部附属病院医師育成推進センター長、その他学部長が必要と認める者 (教務厚生委員会細則第2条) 【規則16】
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する組織	医学部副学部長(教育担当)、医学教育企画評価室室長、医学教育開発研究センター長、医学部医学科教務厚生委員会教務主任、医学部附属病院医師育成推進センター長、医学部附属病院医師育成推進センター副センター長、医学系研究科・医学部地域医療医学センター長、教養教育推進センター執行委員会委員、医学教育開発研究センターの専任教授 1人、医学系研究科基礎社会医学系分野教授 1人、医学系研究科臨床医学系分野教授 内科系・外科系 各1人、准教授講師会 1人、その他委員会が必要と認める者 (カリキュラム委員会細則第2条) 【規則18】

岐阜大学大学院医学系研究科・医学部及び附属病院の中期目標及び中期計画の実施状況を把握し改善事項を検討するため、岐阜大学大学院医学系研究科・医学部自己評価委員会【規則10】を置き、年度ごとに自己評価を行っている。自己評価の結果は3年ごとに「現状と課題」【別冊資料⑥】として冊子にまとめるとともに、pdf ファイルとして岐阜大学大学院医学系研究科・医学部ホームページに公開し、ダウンロードできるシステムになっている。

・ 医学教育開発研究センターの組織と機能：

本センターは、国公立立大学の共同利用施設として、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を行い、かつ、国立大学の教員その他の者で、この分野の調査研究に従事するものの利用に供することを目的としている【規則20】【別冊資料②p14】。また、ミッションの再定義において、岐阜大学は「医学教育共同利用拠点としての機能や隣接する薬学系大学との教育研究連携を活かし、世界水準の次世代型の医学教育開発を推進し、

岐阜大学のみならず我が国の医学教育の水準向上に貢献することを目指す。」としており、医学教育における中心的役割が求められている〔資料8-5〕。

・ 地域医療医学センターの組織と機能：

本センターは、地域における医療体制の確保という社会的課題に抜本的に対応するため、地域医療に関する学生教育、地域医療を担う医師の養成及び地域医療に関わる機関との連携並びに地域医療の学術的な研究を行うことを目的としている〔規則23〕〔別冊資料②p13〕。

・ 医師育成推進センターの組織と機能：

本センターは、岐阜大学医学部附属病院（以下「病院」という。）における臨床実習、卒後臨床研修（初期研修、専門研修）に関し、医学部学生に係る臨床実習及び医師に係る卒後研修、生涯教育等を企画・調整し、地域医療に貢献できる医師の育成を推進することを目的としている〔規則25〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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と考えられる。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と自己評価される。
- ・ しかし、各組織とその機能に関しては、時代と共に見直しが必要であり、岐阜大学の長期的ビジョン、法人第3期中期計画〔資料 8-6〕、医学部ミッションの再定義に基づき、不断の見直しを図っていく必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 今後の岐阜大学の方向性として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・改善に取り組みつつある（企画委員会・教授会での議論、規程・細則の整備）。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現学長の掲げる、学部間の横断的な協力体制に沿った組織の具体的な改変・改善として、教育、研究を含めた医学科・看護学科、応用生物科学部（共同獣医学科）、薬科大学との連携が今後はさらに必要となる。第3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。

参考資料

資料 8- 1：岐阜大学の教育研究組織・運営組織及び役員等一覧

資料 8- 2：学校教育法第 93 条第 2 項第 3 号に規定する、教育研究に関する重要な事項で教授会議の意見を聴くことが必要な事項（学長裁定）

資料 8- 3：岐阜大学医学部組織図

資料 8- 4：教育・カリキュラム開発に関する主要委員会組織図

資料 8-5：岐阜大学医学部ミッションの再定義

- 資料 8-6 : 国立大学法人岐阜大学 第 3 期中期目標・中期計画 (素案)
 規則 02 : 国立大学法人岐阜大学運営組織規則
 規則 03 : 岐阜大学医学部規程
 規則 09 : 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 16 : 岐阜大学医学部医学科教務厚生委員会細則
 規則 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
 規則 10 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部自己評価委員会細則
 規則 20 : 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター規程
 規則 23 : 岐阜大学医学部附属地域医療医学センター規程
 規則 25 : 岐阜大学医学部附属病院医師育成推進センター規程

別冊資料

- ②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要
 ⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第 9 号

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- ・ 教員(Q 8.1.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

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〔規則 08〕

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・共通スペース委員会、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、遺伝子治療臨床研究倫理審査委員会、オープンラボラトリー利用審査委員会
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、教務厚生委員会、入学試験委員会、カリキュラム委員会
医学部看護学科関係委員会	教務厚生委員会、入学試験委員会、実習委員会
医学部看護学科及び医学系研究科看護学専攻共通委員会	看護学科・看護学専攻運営委員会、医学部看護学科教員会議

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部長は上記の常設委員会を統括するとともに、企画委員会にて各委員長より委員会報告

を受けることにより、質的向上のための水準に関わる点検を行っている。また各種委員会には関係組織、教員各層からの代表が含まれており、概ね教員全体の意見が反映されている。

- ・ 各委員会委員の任期については、中長期的視野から適切な統轄・運営ができるように検討する必要がある。
- ・ 「チューター研修会」参加者等の若手教員の声〔資料 8-7〕、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る。しかし、若手教員の多くは、教育に加えて、附属病院における診療、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意見を反映させる方策を検討することが今後の課題である。外部教員についても時間的制約が大きく、今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 若手教員、外部教員に関しては、委員会組織にとらわれず、FD (Faculty Development) を利用した意見交換、助教会〔規則 07〕や准教授・講師会〔規則 06〕からの意見聴取の機会を増加させる。
- ・ 委員会委員の任期について再検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ FD を利用した意見交換、助教会・准教授講師会からの意見聴取の機会を増加させる。

参考資料

- 資料 8- 7 : 初心者向けチューター研修会参加者アンケート集計結果
- 規則 08 : 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 06 : 岐阜大学大学院医学系研究科准教授・講師会規則
- 規則 07 : 岐阜大学医学部助教会規約

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- ・ 学生(Q 8.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ カリキュラム委員会では、同細則〔規則 18〕を改正し、委員会が必要と認めたときは、学生の意見を求めることができるよう明文化した。現在、その具体的な選出法を検討している。
- ・ 教務厚生委員会とカリキュラム委員会では学生との懇談会を定期的に行っている〔資料 8-8〕し、学生からの要望に対して可能な案件に関しては検討・対応し、また教員からの趣旨説明やフィードバックも行っている。
- ・ 医学教育企画評価室ではテュートリアル教育及び臨床実習に関する授業評価・学生アンケート調査〔資料 8-9、8-10〕を行い、学生の声を反映させている。

- ・ 医師育成推進センターでも、臨床実習中の学生との懇談会〔資料 8-8〕で意見聴取している。同センター運営委員会においては、委員として学生代表を加えており、Advanced OSCE や臨床実習等について意見を反映できる体制となっている。〔規則 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

- ・ 医学部設置の各委員会組織には学生を加える規定がなく、統括する組織に意見を伝える仕組みがなかったため、平成 27 年度からカリキュラム委員会の規定を改正し、必要に応じて、学生の委員会参加が可能となった。
- ・ 医学教育企画評価室を充実させ、授業評価、カリキュラム評価の面で、学生の声をより反映させる必要がある。学生自身にも教育に参画することにより自分たちのカリキュラムとして意識を高めていくことを期待している。

C. 現状への対応

- ・ 学生をカリキュラム委員会に参画させることによる教員・学生の相互理解を深める。
- ・ 学生の参加については、カリキュラム委員会から他の委員会にも可能ならば順次拡大していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生が参画すべき課題を整理し、各種委員会に参画できる仕組みを構築する。

参考資料

資料 8- 8 : 学生との懇談会記録 (教務厚生委員会・カリキュラム委員会)
学生との懇談会記録 (医師育成推進センター)

資料 8- 9 : 授業評価 (テュートリアル)

資料 8-10 : 授業評価 (臨床実習)

規則 18 : 岐阜大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

規則 26 : 岐阜大学医学部附属医師育成推進センター運営委員会要項

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- ・ その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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、医学教育開発研究センター運営委員会など) 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 8-11〕。
- ・ 医学教育開発研究センター運営協議会〔規則 21〕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。

- ・ 地域医療医学センターは岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの事務局として、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〔資料 8-12〕。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〔資料 8-13〕。
- ・ 有給・無給の非常勤講師は、基礎・臨床各分野からの推薦に基づいて委嘱し、教育への参画を依頼している。非常勤講師からの意見は主として各分野の教育に反映されているが、学部全体として反映させる仕組みは持っていない。
- ・ 初期体験実習及び地域体験実習協力施設〔授業案内上巻 p79、103〕の責任者・担当者に対し、実習後に意見交換を行っている。
- ・ 模擬患者との意見交換は医学教育開発研究センターが窓口となって実施しているが、委員会には参画していない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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（FD）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。
- ・ 非常勤講師からの意見の反映は不十分である。
- ・ 模擬患者との意見交換は非公式な形で行われている。

C. 現状への対応

- ・ 事務職員の参画を促進する。
- ・ 地域の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（FD）を一層充実させる。
- ・ 非常勤講師、模擬患者などに関してはフィードバックシート導入等を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 8-11：医学部事務部各係の事務分掌及び担当委員会等

資料 8-12：客員臨床系医学教授等称号付与数

資料 8-13：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

規則 21：岐阜大学医学教育開発研究センター運営協議会細則

別冊資料

③授業案内上巻

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部自己評価委員会では毎年度自己評価を行い、自己評価の結果は3年ごとに「現状と課題」〔別冊資料⑥〕として冊子にまとめ公表している。また「現状と課題」はpdfファイルとして岐阜大学大学院医学系研究科・医学部ホームページから自由にダウンロードできる〔資料8-14〕。
- ・ 附属病院のホームページにおいて、国立大学附属病院の評価指標結果を公開している〔資料8-15〕。
- ・ 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。
- ・ 国立大学法人岐阜大学の経営協議会をはじめ、役員会、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8-16〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。
- ・ その他の取組については、一層の透明性向上が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 各種情報の公開を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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必要がある。

参考資料

資料8-14：岐阜大学医学部「現状と課題」（医学部ホームページ）

URL <http://www.med.gifu-u.ac.jp/committee/index-09.html>

資料8-15：岐阜大学医学部附属病院「病院評価指標」（医学部附属病院ホームページ）

URL <http://hosp.gifu-u.ac.jp/shihyou/index.html>

資料8-16：岐阜大学「各種会議関係」（岐阜大学ホームページ）

URL <http://www.gifu-u.ac.jp/about/information/record.html>

別冊資料

⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第9号

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- ・ [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 岐阜大学学則【規則 01】第 32 条では、大学の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と規定し、第 33 条において、学部において履修させる授業科目は、それぞれの学部が開設することとしている。
- ・ これを受け、医学部長は、医学部規程第 1 条の 2（教育目的）、第 2 条（医学科の授業科目及び単位数等）を定めている。【授業案内上巻 p12-15】
- ・ 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。
- ・ 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【資料 8-4】。
- ・ 医学教育開発研究センターは国立大学の共同利用施設として教学の専門家としての機能を果たしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 岐阜大学運営組織規則【規則 02】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、教務厚生委員会、カリキュラム委員会も責務を規定に明記している。
- ・ 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るが、一層の連携が必要である。また教学 IR(Institutional Research)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る。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室の教学 IR 機能の強化を図る。
- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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必要がある。

参考資料

前掲 資料 8-4 : 教育・カリキュラム開発に関する主要委員会組織図

規則 01 : 岐阜大学学則

規則 02 : 国立大学法人岐阜大学運営組織規則

別冊資料

③授業案内上巻

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学部長は、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が採用されている。
- ・ 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・社会貢献などの自己評価表を点検し、所属長としての評価を行って学長へ報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学部長及び各種委員会委員の選考は、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。

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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〔資料 8-17〕〔規則 47〕。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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 8-17：国立大学法人法施行規則第 7 条の 2 に規定する、学部等教育研究上の重要な組織の長の任命に関し、学長が定める事項（学長裁定）

規則 47：岐阜大学大学院医学系研究科長候補者の推薦に関する規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- ・ 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- ・ [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- ・ [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.3の注釈を参照)。
- ・ [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈)

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学長が定める予算配分方針に基づき、毎年医学部長に予算が配分される〔規則 53〕。教育関係予算は、企画委員会で配分額を審議し、教授会の議を経て決定される。医学部附属病院長も臨床教育に必要な予算・資源を診療科長会に提案し配分を決定している。教育に関する政策的な事業に関しては別途要求し、学長のリーダーシップにより決定される。
- ・ 学部長が管轄する教育関係予算としては、教務関係経費、学生教育経費、医学教育開発研究センター経費、解剖関連経費、TA 経費、学生研究員経費等が確保されている。
- ・ 医学部附属病院長が管轄する主な教育関係予算としては、卒前・卒後の臨床教育を統轄する医師育成推進センター専任教員の雇用がある。
- ・ 地域医療医学センターは岐阜県医師育成・確保コンソーシアム事務局として予算管理を行っている。
- ・ 医学の発展と社会のニーズに伴って多様な研究・教育を行うため、寄附講座が開設〔資料 8-18〕されており、学生の教育にも参加している。
- ・ 医学教育開発研究センターは平成 22 年から医学教育の共同利用拠点として認定され、多職種連携医療教育共同開発事業 (H23～H26)、医療者教育フェローシップの構築 (H27～H31) に対し文部科学省から事業経費が交付されている〔表 B8-3-1〕。

表 B8-3-1 文部科学省多職種連携医療教育共同開発事業採択結果

事業名	金額（千円）	期間
多職種連携医療教育法の開発とFDの全国展開 （共同開発機関：筑波大学、名古屋大学、岐阜大学、広島大学、昭和大学、地域医療振興協会）	61,575 （4年間）	平成 23～ 26 年度
医療者教育フェローシップの構築：体系的FD・メンタリング・研究支援を融合した新たなFDの全国展開	14,250 （平成 27 年度）	平成 27～ 31 年度

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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る。
- ・ 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頼らざるを得ない。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・研究活動により間接的に医学部教育にも還元されている。
- ・ 学生研究員制度を設け、研究指向のある学生を政策予算の中から支援すると同時に、主に基礎医学講座における研究活性化の一助としている。さらには本制度を利用した学生の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。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 予算の確保と配分については岐阜大学全体・地域全体で検討し、改善を図る。

参考資料

規則 53 : 国立大学法人岐阜大学予算管理規程

資料 8-18 : 岐阜大学医学系研究科寄附講座設置状況

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の教育資源（施設・設備）は、平成 16 年に医学部・附属病院が現在地に全面移転統合した際に、当時の先進的な教育の考え方に基づいて設計され、活用されてきた。
- ・ 10 年前に建設された医学部本館は、時代のニーズに合わせて居室・実験室の再配分が容易な

構造となっており、過去 10 年間に様々な分野の新設、利用方法の更新が行われてきた。環境設備・共通スペース委員会【規則 15】は、時代のニーズに基づいて共有スペースの活用・再配分を審議している。

- ・ 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、電子カルテ端末を潤沢に用意した。
- ・ 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。平成 13 年には医学教育の改革を目的として医学教育開発研究センターが設立され、教員 6 名（純増 1 名）を再配置し、今日に至っている。また地域医療にかかわる医師を育てるため、平成 19 年に地域医療医学センター（教員 3 名）を設立した。
- ・ 基礎・臨床医学を統合した、問題基盤型の「テュートリアル教育」と組み合わせた「臓器系統別・統合型カリキュラム」を導入し、モジュール形式の各コースでは、一定週数、当該コースの学習に専念できる構造としており、講義室、実習室、テュートリアル用の小演習室を各コースで優先的に使用できる順位を与えられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 10 年前に建設された医学部本館、教育・福利棟、実験棟、附属病院、図書館などは、最新の考え方で設計されており、過去 10 年間、医学教育に活用されてきたが、学生定員増、カリキュラムの更なる進展に伴い、各種の改修、再配分が行われてきたが、今後も継続的に必要と考えられる。
- ・ 学生定員増に対しては、講義室の拡張や机の入れ替え等、弾力的運用で対応を図っている。
- ・ 教育の充実を目指した医学教育開発研究センター、地域医療に貢献できる医師育成をめざした地域医療医学センターなど、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。

C. 現状への対応

- ・ 臨床教育の充実、特に地域医療に貢献する医師育成に向けては、岐阜県内の主要教育病院からなる岐阜県医師育成・確保コンソーシアム、各地方自治体との連携を強化し、支援が得られるよう活動する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 岐阜県医師育成・確保コンソーシアムと連携しながらカリキュラムの改善に取り組む。
- ・ 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。

参考資料

規則 15 : 岐阜大学大学院医学系研究科環境設備・共通スペース委員会細則

意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育資源の配分は学部長を中心に企画委員会で審議され、教授会の議を経て、医学部として自律的な意志決定がなされる。
- ・ 教育職員の個人評価により、学部長は、教育成果を達成するために貢献した者を学長に報告し、業績が顕著な場合は給与等にインセンティブが付与される〔資料 8-19〕。
- ・ 教育・研究に優れた業績を残した教員に対して、年度ごとに審査の上、岐阜大学医学部同窓会により報奨金を含む岐阜医学奨励賞が授与されている。
- ・ 「教育職員個人評価」のデータをもとに、各活動実績の合計値、平均値、最大値、最小値、中央値、最頻値をグラフ化したものを学部別に「教育職員個人評価統計データ」に示し、毎年度公表されており、自己評価の指標として活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育資源の配分に関しては、予算総額、教職員定員、施設・設備等の制約はあるものの、医学部としての自己決定が概ねなされており、教員に対するインセンティブ付与もなされている。

C. 現状への対応

- ・ 教育・研究に優れた成果を達成した教員に対するインセンティブの付与をより強化することにより、モチベーションの更なる向上を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 予算総額、教職員定員、施設・設備等の制約を減少させ、医学部の自立性維持に努める。

参考資料

資料 8-19：岐阜大学教育職員個人評価実施要項

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。
(Q 8.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、社会とりわけ岐阜県の医師不足・偏在の解消を考慮して、地域枠入試を平成 20 年に導入し、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。また地域医療医学センター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。〔前述領域4：表B4-1-1④ 医学科学生定員の推移 p131 参照〕

- ・ 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8-20〕。
- ・ 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〔資料8-21、8-22〕を行っている。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⑨〕。今後も継続する計画である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域医療：岐阜県保健医療5か年計画に基づき、地域卒学生定員を確保し、地域医療に対する社会のニーズに対応しており、平成25年度及び26年度卒業の地域卒学生は確実に地域へ定着する方向で県内地域の基幹病院で研修を開始している。
- ・ 研究：研究志向に向けた政策により、研究に対する学生のモチベーションは上向いているが、具体的な成果（学位取得者、教員採用など）は今後の課題である。
- ・ 国際化：海外臨床実習経験者は毎年増加傾向にある。教員の海外FD（前述のマギル大学（カナダ）海外視察研修）に関しては、明確な成果が得られるには時間が必要であるものの、参加者からは臨床医学教育に対する高い満足度が得られ、帰国後の指導改善の取組も始まっている。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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にする。

参考資料

資料8-20：平成27年度岐阜大学医学部学生研究員一覧

資料8-21：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8-22：医学生海外臨床実習支援奨学金（平田基金）募集要項

別冊資料

⑨マギル大学臨床実習視察報告書

8.4 事務組織と運営

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する (B 8.4.1)
 - ・ 適切な運営と資源の配分を確実に実施する (B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- ・ [事務組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- ・ [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- ・ [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- ・ [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する(B 8.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学系研究科・医学部に事務部を置き、事務長の監督の下、医学部事務の統括と管理運営を担っている【資料 8-3】。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 09】。
- ・ 教学担当事務長補佐は学務系の豊富な経験を有する者を選任しており、学務係員を指導し、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いる。また、解剖学実習、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。学務係員は医学教育開発研究センターが実施する教務事務職員研修【資料 8-23】を毎年受講するとともに、医学教育開発研究センター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。
- ・ 学務係員の1名はテュートリアル教育の円滑な推進のため、医学教育企画評価室員・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。
- ・ 医学教育開発研究センター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の運営支援を行うとともに、学務係とも連携して、学内の教育支援にも貢献している。
- ・ 地域医療医学センター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、事務長の指導により、学務系事務職員だけでなく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

- ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する事務職員及び専門職員は適切に配置されている。
- ・ 教務担当事務職員は、常に教員と密接に連携しながら、事務作業だけでなく、様々な教育実務を実践しながら、教育専門家のアドバイスを受けながら任務を遂行しており、教育に関する高いノウハウを有している。
- ・ しかしながら、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時間で引き継ぎ、他の学部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ときがある。

C. 現状への対応

- ・ 本年度から学務系の経験豊富な退職者を「シニアアドバイザー」として再雇用し、IR 業務を中心とした教職協働を推進する。
- ・ 医学教育開発研究センターが実施する「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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育プログラムを支援する事務職員的能力開発とともにモチベーションの維持に向けた施策を行う。

参考資料

前掲 資料 8- 3 : 岐阜大学医学部組織図

資料 8-23 : 第 16 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修

規則 09 : 岐阜大学大学院医学系研究科・医学部企画委員会細則

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- ・ 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学系研究科・医学部に事務部を置き、事務長の監督の下、総務事務を統括する事務長補佐（総務担当）及び予算管理から教員の配置までの運営と資源配分を行う管理係・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。教学担当事務長補佐は前述のごとく、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 8-11〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 若手職員の業務改善発表会を計画する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 若手職員の育成とともにモチベーションの維持に向けた施策を検討する。

参考資料

前掲 資料 8-11：医学部事務部各係の事務分掌及び担当委員会等

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。

(Q 8.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「医学系研究科・医学部・附属病院の現状と課題」〔別冊資料⑥〕と題した自己評価書を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、直近では平成25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。
- ・ 医学部の学務系事務職員は、毎年医学教育開発研究センターが実施する「国公立大学医学部・歯学部 教務事務職員研修」〔資料 8-23〕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。事務長、事務長補佐、学務系係長なども毎年この研修会に陪席し、医学教育の現状認識に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「医学系研究科・医学部・附属病院の現状と課題」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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、「医学系研究科・医学部・附属病院の現状と課題」を踏まえた改善を図る。

参考資料

前掲 資料 8-23 : 第 16 回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修

別冊資料

⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第 9 号

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医科大学・医学部は

- ・ 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- ・ [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- ・ [保健医療部門]には、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- ・ [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが—健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- ・ [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

(B 8.5.1)

A. 基本的水準に関する情報

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)と包括協定を締結〔資料 8-24〕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。

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)

- ・ 設立目的: 医師不足と偏在打開を目指し、地域医療に関わる医師を育てるため、平成 19 年 4 月に設立され、「地域医療人の育成」「医療の確保」「地域医療・医学研究」を 3 本柱として、組織的に業務・活動を展開している〔資料 8-25〕。
- ・ 地域卒学生: 平成 20 年以来、合計 175 名の地域卒学生が入学し、二種とあわせ合計 263 名(※平成 27 年度二種は予定者数)が修学資金を受給している。地域卒の意義を説明し、県内各地域からの入学者を募る目的で、毎年、地域卒入学説明会を開催し、県内の高校生、保護者、高校の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う「意識改革」を進めている。大学病院、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、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。

- ・ 臨床研修指導医講習会：毎年2回開催し、これまでに481人の指導医を養成してきた。今年度は中核指導医の海外派遣研修【別冊資料⑨】を計画している。
- ・ 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。
- ・ 岐阜県地域医療研修検討会（仮称）：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、県内の病院・診療所を構成員として、「岐阜県地域医療研修検討会（仮称）準備委員会」を発足させた。岐阜県からサポートが得られる予定である。

『岐阜県医師育成・確保コンソーシアム』

- ・ 設立目的：初期臨床研修及び指定勤務を行う上で十分な指導体制を提供し、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サポートするため、平成22年9月に結成された。地域医療医学センターに事務局を置き、大学と県内教育病院の連携を図っている。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いる【資料8-26】。
- ・ 構成病院：県内の研修医が多く集まる9病院を中心に、それら病院と県内の各病院、医師会との連携体制で構成されている。（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）

『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【別冊資料②p21-22】。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25年度出動実績406件）。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【別冊資料②p3、21-22】。

『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のテーマを決

めている〔資料 8-27〕。

『東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン：市民公開講座』

- ・ 毎年、一般市民向けに公開講座を実施するとともに、医療従事者向けの講座を開設し、がんに関する医療のスキルアップと地域社会への啓蒙を図っている〔資料 8-28〕。

『大学改革シンポジウム』（地域・市民とともに育てる医療人）

- ・ 平成 26 年 12 月に、学生も含めた大学関係者と地域・市民を代表する方をシンポジストとして、地域・市民とともに医療人を育てる方略を考える集いを開催した。会場の一般市民からも様々なご意見をいただき、有意義なシンポジウムであった〔別冊資料⑧〕。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域医療医学センターなら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。地域卒学生は、これまでに合計 178 名〔表 B8-5-1〕が入学し、第二種とあわせ合計 263 名（※平成 27 年度二種は予定者数）が奨学金を受給して、既に 23 名が地域での指定勤務を開始し、地域との交流が図られている。

表 B8-5-1 地域卒の入学者（第一種受給者）

入学年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	計
地域卒入学者	10	15	25	25	25	25	25	28	178

- ・ 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。

C. 現状への対応

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 8-24：地方自治体等との包括連携協定（岐阜大学概要抜粋）

資料 8-25：岐阜大学医学部附属地域医療医学センターの役割と任務

資料 8-26：岐阜県医師育成・確保コンソーシアム

資料 8-27：岐阜大学医学部公開講座「医学市民講座」実施状況

資料 8-28：東海がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン「市民公開講座」実施状況

別冊資料

⑨マギル大学臨床実習視察報告書

⑩岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要

⑪大学改革シンポジウム報告書「地域・市民とともに育てる医療人」

スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 保健医療関連部門との協働：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いる。
- ・ 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いる。

『初期体験実習』

初期体験実習は、学生が実際の医療・福祉の現場を見学・体験することにより、医学生としての自覚を高め、勉学への動機付けを図ることを目的としている。この実習は、地域の高齢者施設、障がい者施設（肢体、知的、精神、聴覚、視覚）、救急医療、献血事業などの施設の協力のもと実施されている【授業案内上巻p79-100】。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、改善を図っている。

『地域体験実習』

地域における幼児、妊婦、高齢者と6週間にわたり一対一の継続的交流を行い、ライフサイクル、地域における保健医療の理解、人間関係の構築とコミュニケーションを学んでいる。この実習は、地域の産科クリニック、ケア付き高齢者施設、保育所の協力の下、実施されている【同上巻p103-108】。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る。

『テュートリアル選択配属（地域配属）』

2～3年次学生の一部が選択により地域配属実習受入れ病院及び連携する医療施設で実習を行い、地域・へき地医療の実際を経験し考える機会となっている【同上巻p218-219】。この実習は、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。

『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る。大学病院において修得した様々な臨床分野の知識・技能・態度の基本的能力をさらに高め、実践的なものにするために、この20週間の選択臨床実習を活かしている。医療チームの一員として責任ある態度で医療現場に身を置き、各自に必要な知識・技術・態度を習得することをめざす。大学病院では高度医療をより深く学び、将来のキャリア形成と専門分野選択の一助とすることを目的としているが、地域病院では、一般的な疾患の経験、一次救急医療、地域医療、保険・予防活動などを通じて、幅広い医療の側面も学んでいる【授業案内下巻p173-221】。
- ・ 学生サークルGEMsは、地域と交流しながら自己学習を進めている【別冊資料⑧】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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が、十分な教育資源が存在しない中での協働であり、更なる充実が求められる。
- ・ 学生と保健医療関連部門との協働は充分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 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促進する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

別冊資料

③授業案内上巻

④授業案内下巻

⑧大学改革シンポジウム報告書「地域・市民とともに育てる医療人」

9. 繼續的改良



9. 継続的改良

基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- ・ 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- ・ 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- ・ 教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- ・ 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。(Q 9.0.2)
- ・ 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - ・ 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - ・ 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
 - ・ カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - ・ 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - ・ 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - ・ 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - ・ 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
 - ・ 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

岐阜大学は、東西文化が接する日本の中央に位置し、この地が培ってきた多様な文化と技術の創造と伝承を基盤とし、地域に根ざし世界へ発信する「学び、究め、貢献する」国立大学として、学術・文化の向上と豊かで安全な社会の発展に貢献する人材を社会に送り出すことを大学の

「理念」として掲げている。また医学部は、医学の基礎と高度な専門知識・技能及び態度を教授することにより、人間、自然、社会に対する豊かな感性と洞察力を持って、世界と地域の医学・医療の発展に貢献できる優れた医療人及び医療系研究者を育成することを目的とし、診療を通じて医学の教育及び研究に資することを目的として附属病院を有している。

- ・ 国立大学法人岐阜大学中期目標：岐阜大学の中期目標に基づき、組織の見直し、教育・研究環境の見直しを定期的に行っている。現在は第2期中期目標・中期計画（平成22年4月1日～平成28年3月31日まで）に沿って組織の見直し、教育環境についての点検・改善・整備等の自己点検評価が実施されている。【資料9-1、9-2】
- ・ 大学機関別認証評価：岐阜大学は、7年以内ごとに1回受審することとされている認証評価を平成25年度及び平成19年度に受審し、「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」と判断された。
- ・ 医学部組織のガバナンス強化：学長、医学部長のガバナンスが強化され、より強力な機関の構造と機能の自己点検による改善が今後なされていく。同時に医学部長主導による医学部企画委員会のリーダーシップ・コミュニケーションも強化されている。
- ・ 定期的な自己点検評価：医学系研究科・医学部附属病院は、平成6年以来「現状と課題」を3年ごとに発行し、看護学科を含む医学部ならびに附属病院の現状を把握するとともに、教員・職員の配置、教育運営体制、研究業績の自己点検評価を実施し、課題を抽出した上で将来構想を策定してきた。「現状と課題」は医学部及び附属病院各分野に冊子として配布され、教員・職員が課題を共有している。さらに医学部ホームページにおいて「現状と課題」のすべてのセクション情報をPDFファイルとしてダウンロードする事が可能となっている（<http://www.med.gifu-u.ac.jp/committee/index.html>）。「現状と課題」を情報公開することにより外部からの点検・批判を受容する体制を作っている。【別冊資料⑥】
- ・ 医学教育開発研究センターの評価：医学教育開発研究センターは「国立大学等の共同利用施設（旧国立学校設置法施行規則第20条の4の8で規定）として、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を行い、かつ、国立大学の教員その他の者で、この分野の調査研究に従事する者の利用に供すること」を目的として、医学教育分野では初の全国共同利用施設として平成13年4月に設立された。平成21年度及び26年度に文科省教育関係共同利用拠点認定のための評価を受けた。【資料9-3】。平成22年度の設立10年には、外部評価を受けた。【別冊資料⑩】

表 B9-0-1 平成26年度教育関係共同利用拠点認定一覧（本学分抜粋）

拠点類型	申請大学	学長名	施設名	拠点名	認定期間
大学の教職員の組織的な研修等の実施機関	岐阜大学	森脇久隆	医学教育開発研究センター	医学教育共同利用拠点	平成27年4月1日～平成32年3月31日 【再認定】

- ・ 医学教育に必要な各種の定期的点検体制が確立され、改善する取り組みが機能していると評価される。実例として、以下のような改革が行われてきた〔別冊資料② p 2-3〕。
 - 平成 7 年～：国際的動向を考慮したカリキュラム改革を行った。（6 年一貫の医学教育、PBL、クリニカルクラークシップ、初年次からの臨床経験、コミュニケーション教育など）
 - 平成 13 年～：全国共同利用拠点として医学教育開発研究センターを設立し、教育改革の推進役とした。
 - 平成 14 年～：再生医科学専攻（独立専攻）を設置し、研究体制を強化した。
 - 平成 19 年～：連合創薬医療情報研究科の設置し、研究体制を強化した。
 - 平成 19 年～：地域社会の課題に対応した教育システムを確立することを目的として、地域医療医学センターを設立し、平成 20 年度から地域卒学生の受け入れと地域志向型のカリキュラム改革を行った。
 - 平成 25 年～：卒前・卒後の一貫した臨床教育を推進するために、卒後臨床研修センターを発展させた医師育成推進センターを組織し、センター長・専任教員 2 名とすべての診療科の委員によって、卒前・卒後教育の改善を推進している。特に実習後 OSCE の構築、選択臨床実習におけるクラークシップ体制の整備、教育法に関する指導医の海外研修を推進している。
- ・ 岐阜大学医学部のミッションの再定義を平成 25 年に行い、組織改革、教育改革を進めている〔資料 9-4〕。
 - 岐阜大学の理念・目標等に基づき、地域と世界に貢献できる良き医師、優れた医学研究者の育成を積極的に推進する。特に、医学教育共同利用拠点としての機能や隣接する薬学系大学との教育研究連携を活かし、世界標準の次世代型の医学教育開発を推進し、岐阜大学のみならず我が国の医学教育水準向上に貢献することを目指す。
 - IT を活用した救急医療体制に関する研究開発や、病原微生物遺伝子資源保存センターにおける病原体の保存（主に気道感染症及び敗血症）及び国際的な研究基盤整備を始めとする研究の実績を活かし、先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。
 - 岐阜県と連携し、県内の地域医療を担う医師の確保及びキャリア形成を一体的に支援し、医師の偏在解消に貢献する。
 - 県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や都道府県がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター等としての取組を通じて、岐阜県における地域医療の中核的役割を担う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ A. で述べたとおり、機関の組織・機能を定期的かつ多角的に自己点検し、改善してきたと考えている。

C. 現状への対応

- ・ 教育理念と方針の一層の浸透、教育資源の継続的向上を図る。
- ・ 今回の分野別認証評価の受審による外部評価を踏まえて、医学部改善方針を明らかにする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 全学の評価室と連携・協力し、大学全体で改善すべき事項と医学部における改善すべき課題を明らかにする。

参考資料

資料 9-1：岐阜大学第 2 期中期目標・中期計画

資料 9-2：平成 26 年度組織目標の達成状況報告書、平成 27 年度組織目標一覧

資料 9-3：教育関係共同利用拠点認定通知（平成 27～31 年度）

資料 9-4：ミッションの再定義

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要 2015

⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第 9 号

⑱岐阜大学医学教育開発研究センター外部評価書（2001～2010）

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学教育を取り巻く大きな課題（地域と社会のニーズ）に関しては、医学部教授会、企画委員会などにおいて検討が行われ、時代のニーズに合わせて課題を克服してきた。医学部単独では解決しがたい課題については、大学の全学委員会・役員会、全国医学部長・病院長会議、文科省・厚労省など関係省庁に提起し、課題の修正に努めてきた。これまでに、下記のような改革（課題の克服）を行ってきた。【別冊資料②】
 - 平成 7 年：医学教育を改善するために、抜本的なカリキュラム改革を行った。
 - 平成 13 年：教育改革を継続推進するために医学教育開発研究センターを設立した。
 - 平成 14 年：再生医科学専攻（独立専攻）を設置した。
 - 平成 16 年：旧司町地区から柳戸地区へ医学部・附属病院が全面移転し、新しい時代の要請に見合う教育・研究・診療体制が整った。また他学部と同一キャンパスに集約化されることにより、学習環境、教育研究、管理運営が効率化された。
 - 平成 19 年 4 月：岐阜薬科大学との連携協定に基づき、連合創薬医療情報研究科を設置した。

- 平成 19 年：地域枠学生の教育、地域医療の改善を図るために、地域医療医学センターを設立した。
 - 平成 20 年：地域における医師不足に対応するために地域枠入試を導入し、7 年の間に入学定員を 80 名から 110 名まで増加させ、地域社会のニーズに応えた。
 - 平成 25 年：卒前・卒後の臨床教育をシームレスに改善するために、医師育成推進センターを設立し、実習後 OSCE の導入、クラークシップの推進、指導医の教育能力向上を図りつつある。
- ・ 教育プログラム上の課題は、その領域に応じ、医学教育企画評価室、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った。
 - 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た。
 - プロフェッショナル教育：行動科学、医療倫理学など、医師のプロフェッショナル涵養を目的とした授業を強化した（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）。
 - 臨床実習の充実：約 20 年前から臨床実習にクラークシップの考え方を導入し、実習期間も順次拡充して現在 62 週間となっている。臨床実習の成果を評価するために Advanced OSCE を導入している。選択臨床実習では大学病院、地域病院、海外病院の希望する診療科でクラークシップをさらに徹底している。
 - ・ 医学教育企画評価室は、テュートリアル教育各コースの教材（シナリオ、チューターガイド）の点検を行い、直接、各コース教員にフィードバックし、また、授業評価とチューターからの意見の集計結果を全コースのコーディネータにフィードバックして授業構成や症例シナリオの改善に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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）の修正に努めてきたが、まだ十分とは言えない。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。医学教育企画評価室における分析機能を強化することが今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育開発研究センターにおける調査・研究内容と、医学教育企画評価室における IR (Institutional Research) 分析結果を一体的に議論し、課題に対する全体的な修正を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部企画委員会、将来計画委員会において、課題の特定を改善策について方針を決定する。
- ・ 更なる教育の質の改善・向上を図るため、医学教育企画評価室の IR 機能を強化する。

別冊資料

②岐阜大学大学院医学系研究科・医学部概要 2015

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

『予算配分』

- ・ 医学部予算：学内の予算配分は、部局からの事業計画案についてヒアリングが行われ、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〔資料 9-5、9-6〕。施設・設備に対する予算配分については、グリーンキャンパスマスタープラン 2015 及び設備マスタープランを策定して計画的に進めている。
- ・ 医学部内での予算配分：一定程度の予算を学部長裁量経費として確保し、学部長のリーダーシップに基づき、当該経費を柔軟に配分している。また医学教育開発研究センターは、拠点経費として【医療者教育フェローシップの構築：体系的 FD (Faculty Development)・メンタリング・研究支援を融合した新たな FD の全国展開 (医学教育開発研究センター)】の概算要求を行い、事業展開している〔資料 9-7〕。

『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 9-8〕。
- ・ 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。

『施設・設備の資源配分』

- ・ 平成 16 年の移転統合に伴い、医学部本館、附属病院、教育施設の抜本的な見直しが行われた。医学部本館は研究室を弾力的に改修できる構造となっており、時代のニーズに合わせて、分野の拡縮、新組織の導入が行われてきた。附属病院には学生・初期研修医用のスペースが確保されるようになった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 施設・設備の資源配分に関しては、平成 16 年の統合移転によって、格段に改善し、現在でも、全国的に見れば、恵まれた環境にあると言えるが、学生定員増、シミュレーション教育などの新たな教育の導入で、現状に甘んじていることはできない。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いる。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. 現状への対応

- 今後、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。

D. 改善に向けた計画

- 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。

参考資料

- 資料 9- 5 : 平成 26 年度政策経費（重点施策推進経費）実施報告書
- 資料 9- 6 : 平成 26 年度岐阜大学活性化経費（教育）申請書
- 資料 9- 7 : 平成 28 年度概算要求に係る重点事項の概要
- 資料 9- 8 : 岐阜大学大学院医学系研究科 寄附講座設置状況

教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育共同利用拠点である医学教育開発研究センター（大学院博士課程医学教育学分野を併設）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、地域医療医学センター運営委員会、医師育成推進センター運営委員会等へ反映させるとともに、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【別冊資料⑦】。
- 3 年ごとに医学部の「現状と課題」【別冊資料⑥】をまとめ、自己点検を実施している。
- 平成 20 年度に導入した新しいカリキュラムでは、地域体験実習などのプロフェッショナルリズム教育を強化し、Emotional intelligence、physician empathy に関する前向きコホート調査を実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、医学教育開発研究センターを中心に十分なされているが、教育改善への反映は十分とは言えない。
- ・ 3年ごとに自己点検報告書「現状と課題」を発行しているが、教育改善の実現に向けた具体的方略については検討の余地がある。
- ・ 在学期間中の学生データ収集と分析はある程度実施されているが、入学前、卒業後との関連性は分析されておらず、教学 IR 機能の充実が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育開発研究センターで収集された情報の周知方法を改善する。
- ・ 「現状と課題」の活用に関する方針を策定する。
- ・ 教学 IR 機能を強化し、学生の前向きコホート調査の仕組みを構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 上記の情報収集、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。

別冊資料

- ⑦岐阜大学医学教育開発研究センター年報
- ⑥岐阜大学大学院医学系研究科・医学部「現状と課題」第9号

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)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 下記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）
 - 医学教育開発研究センター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

- ・ 上述のごとく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が、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。
- ・ 本学部の教育改善による実績、現状、将来の予測は、医学教育企画評価室の業務として確立していない。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室の IR 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学部長のリーダーシップ強化に合わせ、医学教育開発センターと医学教育企画評価室との連携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。

- ・ 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3)(1.1 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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9つ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9-8〕。
- ・ 教育の質の改善・向上を図るため、学外有識者、教育委員会、地域の学校長、高等学校の進路指導者、保護者、学外臨床実習先の病院関係者、同窓会、地域医療機関、模擬患者協力者等、多様な学外関係者からの意見の聴取を全学及び各学部・研究科等において継続的に行い、その結果を具体的な改善につなげている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 定期的な適応（改良）は行われているが、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。

- ・ 本学部が養成する医師の資質が、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に十分に適応できているかどうかの検証は十分できていない。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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、改善計画を策定する。

参考資料

前掲 資料 9-8：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。

- ・ 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4)(1.4 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒後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：医師育成推進センター（臨床研修指導医講習会）、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）
 - 専門研修に関する情報収集：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・医療行政に関する情報収集：地域医療医学センター
 - 卒前・卒後の臨床教育の整合性：医師育成推進センター
 - 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。
- ・ 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、改善につないでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(Q 9.0.5) (2.1 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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。
- ・ 問題が指摘された科目については、臨時の集中検討会（公開委員会）を開催し、意見交換している（テュートリアル、臨床教育などで実例あり）。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムモデル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点の整理が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室における 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育企画評価室のアンケート分析結果の提言に基づき、カリキュラムモデルと教育方法の調整を図る。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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。具体的な取組としては、以下のようなものがある。
 - 医学研究法の理解を促進させる目的で「テュートリアル選択配属」(10 週間)を導入(平成 20 年度～)。
 - プロフェッショナルリズム教育を充実させる目的で「地域体験実習」、「医師患者関係」、「臨床遺伝・倫理」、「臨床推論」、「ライフサイクル」を順次導入(平成 20 年度～)。
 - 2 年次後半の「神経・精神・行動学コース」を基礎的なコースと臨床的なコースに分割し、基礎的コースを 2 年次前半、臨床的コースを 3 年後半に移動した(平成 24 年度～)。
- ・ 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」、各科目担当者が授業改善計画等を記す「リフレクションペーパー」、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

- ・ 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が、十分とは言えない。特に、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。
- ・ カリキュラムの改定に関しては、最新で適切な知識、概念、方法に基づいて行われているが、個々の教員の判断に多様性があり、組織的なコンセンサスが得られていない場合があり、一層の意見交換と周知が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7)(3.1と3.2参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 評価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し、アンケート等を実施して改善を図っている。現在、テュートリアル各コースの評価と卒業試験について調査を実施した。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7年のカリキュラム改革で臓器系統別統合カリキュラムとなり、試験は期末試験ではなく、各コース(モジュール)の最終日に行うこととなり、学生は各コースを1つずつ専念して学習し、その成果を試験で問われる形となっている(2年次から4年次にかけて約20回の試験が設定されている。評価の内容(評価法の組合せ、配分)については各コースの裁量に任されている〔資料9-9〕。再試験は他のコースへの影響を最小限にするために、長期休暇中などに設定している〔授業案内 上巻 p35〕。
- ・ 岐阜大学では共用試験導入前の平成7年から2回のトライアルを経て、平成9年から独自の臨床実習資格総合判定試験(MCQ形式)を導入し、難易度を分析して臨床実習への進級判定に用いてきた。現在では共用試験へ引き継がれている〔資料9-10〕。
- ・ 臨床実習期間中は、実習に専念するために総括試験を行わないという方針とし、臨床実習終了後の9月から11月にかけて、臨床各科(約20科)の卒業試験を順次実施している(毎週2科目)。卒業試験における筆記試験と臨床実習の評価配分は各科の裁量となっている。卒業試験の現状を確認し、そのあり方について議論を開始した。〔資料9-11〕
- ・ 平成25年から院内での1年間の臨床実習終了後にAdvanced OSCE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9-12〕。
- ・ 平成25年から臨床実習の評価としてポートフォリオを試験的に導入している。現在は各種データの集積、授業評価に利用している〔別冊資料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

- ・ 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月までの約2年半に約20のテュートリアルコースの試験が行われており、知識面の試験の回数と内容については概ね妥当と考えられるが、試験準備期間が短いことは否めない。
- ・ 臨床能力の評価に関しては共用試験OSCE、Advanced OSCEによって評価しているが、後者はステーション数も少なく、形成的評価にとどまっている。また全人的な態度評価を含めた臨床現場でのパフォーマンス評価は臨床実習ポートフォリオを試験的に導入しているが、これも形成的評価の段階である。
- ・ 卒業試験は現行では20診療科で独立した試験を実施しているが、筆記試験と実習評価の比率は各科の裁量に委ねられており、標準化や統一試験化などの検討が必要である。

- ・ 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. 現状への対応

- ・ アウトカムを意識した臨床実習評価、卒業試験のあり方を検討して策定する。
- ・ 養成する人材像を踏まえた評価基準を策定する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

参考資料

資料 9- 9 : テュートリアルコース試験の評価方法

資料 9-10 : 論文 : 臨床実習資格総合判定試験と CBT の相関

鷲野嘉英, 鈴木康之, 高橋優三, 丹羽雅之, 藤崎和彦, 中村弘幸, 加藤智美, 森脇久隆: 第 1 回教養試験トライアルと岐阜大学における臨床実習受験資格総合判定試験成績との相関, 医学教育 34:375-379, 2003

資料 9-11 : 卒業試験の評価方法

資料 9-12 : 平成 26 年度 Advanced OSCE について、フィードバックシート

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。

- ・ 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ アドミッションポリシーを定め、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。
- ・ 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、

多様な入試を実施している（平成 27 年度：一般推薦 15 名、地域枠推薦 28 名、前期入試 32 名、後期入試 35 名）。

- ・ 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%）。
- ・ 推薦入試（一般、地域枠）に関しては以前から面接・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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ アドミッションポリシーが一般的・抽象的な表現で示されており、必ずしも受験希望者に解りやすい内容であるとは言えない。
- ・ 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 名から最終的には 110 名まで 37.5%増と、社会の要請に最大限応えてきた。しかし、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ず、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。
- ・ 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、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。

C. 現状への対応

- ・ 高等学校との連携により、アドミッションポリシーを具体的な内容に改善する。
- ・ 具体的なアドミッションポリシーによって、受験希望者の選抜方法を改善する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員の採用は企画委員会と教授会での議論を経て、公募を含む、長期的な視点により行われている。
- ・ 教授の採用は、企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基づいて教授会での可否投票のみである。
- ・ ファカルティ・ディベロプメント (FD) の開催による教育能力開発を図っている。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る [資料 9-13]。
- ・ 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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員採用については、慎重な議論を経て方針が定められているが、選考規定等についての改善が必要である。
- ・ 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. 現状への対応

- ・ FD への参加を一部義務化する。
- ・ 教員選考規定についても見直しをすすめ、准教授等についても選考委員会等による審議を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 中期目標・中期計画 [資料 9-1]・ミッションの再定義 [資料 9-4] 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。

参考資料

資料 9-13 : FD 等実施状況

前掲 資料 9- 1 : 岐阜大学第 2 期中期目標・中期計画

前掲 資料 9- 4 : ミッションの再定義

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 企画委員会では、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。
- ・ 医学教育開発研究センターでは、その資源を活かし、最新の医学教育の動向を踏まえた授業科目の提案、課外授業の試行と正規科目への導入などを行っている。医師患者関係、地域体験実習はこうした取組から生まれた。現在は海外臨床実習準備教育を課外授業として行っている。
- ・ 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〔資料 9-14〕。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。〔資料 9-15〕

参考資料

資料 9-14：医学部医学科入学定員及び収容定員の増減について

資料 9-15：岐阜大学第 3 期中期目標・中期計画（素案）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11)(7.1 から 7.3 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育企画評価室による教育プログラムの監視、評価が実行されている。室員は教務厚生委員会・カリキュラム委員会経験者、医学教育開発研究センター教員、基礎系・臨床系の教員などにより構成されている。事務補佐員 1 名が資料・データの収集と集計をサポートしている。会合は月 2 回程度、昼食時に約 1 時間開催している。占有スペース (30 m²) を持ち、ミーティング、印刷、資料整理を行っている。主たる業務を以下に列記する。
 - 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している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育企画評価室による教育プログラムの監視、評価の活動内容は各種委員会へ反映されているが、IR 活動を強化する取組は開始されたばかりである。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育企画評価室と教務厚生委員会、カリキュラム委員会の役割分担を明確にし、医学教育企画評価室の IR 機能を強化し、提言を十分に活用する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)(8.1 から 8.5 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 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。
- ・ 医学教育開発研究センターは国立大学の共同利用施設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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部長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. 現状への対応

- ・ 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。

D. 改善に向けた計画

- ・ 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。