

医学教育分野別評価基準日本版 V2.31 に基づく

**名古屋市立大学医学部医学科
自己点検評価報告書**

2019(令和元)年度



名古屋市立大学

目 次

巻頭言	.....	4
略語・用語一覧	.....	5
1. 使命と学修成果	.....	9
2. 教育プログラム	.....	47
3. 学生の評価	.....	111
4. 学生	.....	133
5. 教員	.....	163
6. 教育資源	.....	185
7. プログラム評価	.....	227
8. 統轄および管理運営	.....	255
9. 継続的改良	.....	277
あとがき	.....	296

巻 頭 言

本学医学部は、2018年に創設75周年を迎えた。これまで東海・中部地域を中心に4,600名を超える医師を輩出し、主にこの地域の医療を支えてきた歴史・実績を持つ。2014年には、大学憲章を制定し、2015年にはそれを基盤にした医学部未来プランを制定した。その中で、教育、研究、医療等における具体的な目標を盛り込んだ15年計画を策定し、その実現に向けたマイルストーンを設定して大学全体が大きく動き出している。医学教育の充実もこうした流れの中で検討され、新カリキュラム導入をはじめ様々な制度改革、実習研修病院の充実など多様な取り組みを行ってきた。近年の医師国家試験合格率も学生の自主的な勉強会開催・チームを組んだ互助、学生と教員との距離が近く面倒見が良いなどの特徴ある伝統によって、比較的高い（最近5年平均96%）状態が続いてきたと判断している。

また、本学の医学教育の特色の一つに、全国に先駆けて超高齢社会への対応能力を有する医師養成のためのカリキュラム改革を推進してきたことが挙げられる。2007年に、医・薬・看護学部の連携カリキュラムとして、学部を超えた学生チームが地域の課題解決への参加を通じて、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション能力、チームワークとリーダーシップを修得する「地域参加型学習」を開始した。このプログラムは2009年に文部科学省大学教育・学生支援推進事業に採択され、その後、地域包括ケア、在宅医療に対応する能力の育成を目指す「コミュニティー・ヘルスケア卒前教育プログラム」へと発展した。この事業は、2013年に「地域と育む未来医療人 なごやかモデル」として、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインドを持った総合診療医の養成事業」に採択され、本学医学部の教育の強みとなっている。

2010年に米国での医師免許試験の受験資格は、国際基準での医学教育の認証評価を受けた医学部を卒業したもののみに許可すると発表された。これを機に国際基準に基づく認証評価を、わが国でも受審できる制度作りが行われ、2015年に日本医学教育評価機構が設立され、2017年には異例の速さで世界教育連盟から認証機関として承認されるに至った。ここに、わが国の医学部の質保証を検証するための医学教育分野別認証評価制度が整ったのである。この改革は、確かに外発的な、受身的変革としてはじまったように見えた。しかし、今回、本学医学部の教育システムを改めて検討するなかで、この変革の本質が、医学教育の積極的な、かつ内発的な見直しと改良に直結していることを実感する。今後は、わが国により適合した概念、用語の整理をぜひ進めていただき、より優れた評価制度として定着することを望みたい。

改訂モデル・コア・カリキュラム（平成28年度版）の基本理念である「成果基盤型教育」は、従来から行われてきた「学習過程基盤型教育」とは対をなす概念であり、教育の基本的な在り方における変革を意味する。すなわち卒業時に達成されるべき学修の到達目標が、各段階での到達度としてマイルストーンとして示され、すべての科目について最終的なアウトカム（学修成果）が達成されるべく教育が進むように設計されなければならない。果たして教員は、こうした意識・意図、技術、体制をもって教育に当たってきたのかどうか、自己評価作成に向けた多くの作業のなかで自己を顧み、かつ改善に向けた決意を持ったに違いない。同時に、学生もまた置かれている教育制度や目的とする理念・内容を理解して積極的にかかわっていることが求められている。今回の自己評価によって見えてきた本学医学部の良い点をさらに伸ばし、また改善すべき制度面・ハード面の改革、教員能力の向上、学生の自覚と向上心の熟成などを図ることで、医学教育の充実と輩出する医師能力の質の高さを目指したい。

今回の認証評価受審に際し、本学医学部では、教授をはじめとした多くの教員が前向きに参加したのみならず、事務方からも大きな協力を得て医学部全体として準備を進めてきた。この場を借りて深謝したい。

2019（令和元）年6月

名古屋市立大学医学部長 道川 誠

略語・用語一覧

【略語】

BSL	Bed Side Learning
CC	Clinical Clerkship
CBT	Computer Based Testing
EBM	Evidence Based Medicine
FD	Faculty Development
IR	Institutional Research
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PBL	Problem Based Learning
TBL	Team Based Learning

【一般】

名市大未来プラン

大学憲章に示した基本理念・行動計画を実現するために、名古屋市立大学の4つのビジョンと将来にわたった行動計画を示したもの。

医学研究科・医学部未来プラン

名市大未来プランに示した行動計画を実行するため、医学研究科・医学部における計画を具体化したもの。

サクラ咲くプラン、サクラ咲くプラン NEXT

名市大未来プランに示した行動計画を実行するため、名古屋市立大学病院における計画を具体化したもの。

臨床実習ポートフォリオ

臨床実習における学修と評価の自己記録。

医学教育フォーラム

本学医学教育におけるFD活動。医学教育において先進的な活動をしている有識者による講演等により本学医学教育の改善、教育能力の向上につなげることを目的とする。

エピゲノム情報制御機構の解明と臨床応用

名古屋市立大学のエピゲノム研究グループを中心に、海外連携拠点と国際研究ネットワークを構築し、“エピゲノム情報制御の基本機構を解明し、その知見をがん・神経疾患に臨床応用する知識・技術基盤を確立すること”を目的とする研究プロジェクト。平成27年度に日本学術振興会「頭脳循環を加速する戦略的国際研究ネットワーク推進プログラム」に採択された。

【組織】

国際化戦略企画会議

全学的な国際化の基本方針その他の戦略的国際化に関する重要事項を審議する会議。

国際化推進本部会議

本学における戦略的国際化を推進するための諸活動を行なう組織。国際化戦略企画会議の下に設置されている。

プログラム企画・運営組織

医学部の教育プログラムを企画・運営する 3 委員会（カリキュラム企画・運営委員会、入試研究委員会、学生委員会）を指す。

医療人育成推進センター

卒前教育卒後教育に関わる企画・提案・運営・実施等を担い、一貫した人材育成に寄与することを目的とする組織。教育 IR 部門を持ち、プログラム企画・運営組織とともに教育改善を行なう。

カリキュラム企画・運営委員会

医学部専門教育カリキュラムについて企画・実施する組織。

カリキュラム評価委員会

医学部専門教育カリキュラムについて評価を行なう組織。

教養教育運営委員会

教養教育にかかる事項を統括する全学組織。高等教育院の下に設置されている。

高度医療教育研究センター

高度先進医療を安全に提供し、優れた医師の確保と育成を推進する目的で、医学研究科に当該センターを設置するとともに、名古屋市立の東部医療センター・西部医療センターにその分室を設置することにより、総病床数 1,800 床というスケールメリットを活かした人材育成・研究・診療を行なう組織。なお、センター所属教員は双方の機関において教育・研究・診療に従事している。

地域医療教育研究センター

地域の関連病院と初期研修や専門医研修、診療の面で連携しながら相互の医療水準の向上、医師の育成等を推進することを目的として医学研究科に当該センターを設置するとともに地域の基幹病院にその分室を設置することにより総合診療医の育成、地域の疾病構造や患者ニーズなどに関する研究、地域医療への貢献を行なう組織。なお、センター所属教員は双方の機関において教育・研究・診療に従事している。

不育症研究センター

不育症を中心としたヒト生殖メカニズムや少子化メカニズムの解明に向けた研究拠点。平成27年度に文部科学省の共同利用・共同研究拠点「不育症・ヒト生殖メカニズム解明のための共同研究拠点」に認定された。

名古屋市立大学エコチル愛知ユニットセンター

子供の病気や健康に環境中の化学物質が与える影響を妊娠段階から調べる環境書による「エコチル調査」を実施する愛知県における拠点。

MeLSC (メルシー)

Basic Life Support の啓蒙活動等を行なうクラブ活動

蝶ヶ岳ボランティア診療班

北アルプスにおいて、名古屋市立大学蝶ヶ岳ボランティア診療所をフィールドとする夏山での医療ボランティア活動を行うクラブ活動

NCU GO!

名古屋市立大学の国際交流を推進する学生団体。留学希望者や外国人留学生のサポート等を行っている。

【授業・科目】

医薬看連携地域参加型学習

医・薬・看学部が連携して導入しているカリキュラム。(1)初年次導入教育としての課題解決型学習能力の習得、(2)将来のチーム医療の基礎となるチームワーク能力の育成、(3)医療人としてのプロフェッショナルリズムの基盤形成を学習目標とし、3学部の1学年全員がチームに分かれ、基本医療技能実習、医療体験学習を行った後に、医療保健福祉施設、学校、学区連絡協議会、地域振興会などの地域コミュニティ機関、山間・離島などを担当し、地域や施設のニーズの発見と「学生なればこそできる」課題の解決に取り組んでいる。コミュニティ・ヘルスケア教育コースの一つ。

コミュニティ・ヘルスケア教育、コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム

少子高齢社会の進展に対応した人材育成を行なうことを目的とした教育プログラム。医薬看連携地域参加型学習（インタープロフェッショナル・ヘルスケア論）、コミュニティ・ヘルスケア基礎、コミュニティ・ヘルスケア応用、コミュニティ・ヘルスケア発展、コミュニティ・ヘルスケア実践の各科目からなる。

基礎自主研修

3年次の全ての学生が基礎系の研究室に配属されて、約3ヶ月の間、基礎研究に参加する。海外の提携大学や、国内の本学以外の大学・研究所で研究を行うこともできる。全員が、研究結果の英語による abstract と図表の作成、終了時の発表会におけるポスター掲示およびスライドによる口頭発表、研究成果の報告書の提出を行う。

MD-PhD コース

医学研究を志向する医学部学生に対し、早期に研究の機会を与えることによって、医学・医療の急速な進歩と社会情勢の変化に対応できる若手医学研究者を養成することを目的として、平成 20 年度に設立された選択性コース。

学部期間の前期コースと、大学院期間の後期コースに分かれる。このコースを希望する学生は、前期では、医学部 1～4 年次 9 月末までに希望する基礎医学分野の研究室で研究に従事する。6 年次にそれまでの研究成果を学術雑誌または学会で発表し、審査会で前期修了の審査を受け、合格すると前期コース修了となる。後期コースに参加する学生は、医学部卒業後 8 年以内に大学院に入学し、基礎系または臨床系の研究室で研究を行う。医学部卒業後、名古屋市立大学病院臨床研修プログラムで初期研修を行いつつ、臨床研修 2 年目から後期の博士課程へ入学し、3 年次に学位審査を受けると、最短卒業 3 年間で臨床研修をしながら学位を取得することが可能である。尚、MD-PhD コースの学生は、川久保学生奨学金に応募することができる。

BRJ 活動 : Beyond the Resident Project 活動

通常カリキュラムよりも深く臨床を学びたい、医学部早期から臨床を学びたいという医学生の要望から、臨床医として必須となる技能の習得を目指す実践的臨床教育活動であり、2015 (平成 27) 年より、特に意欲のある学生を対象に有志教員により実施している。2019 (令和元) 年度より選択性コースの一つとしてカリキュラムの中に位置付けている。

学術論文入門

2 年次に実施する科目。英語原著論文の内容を理解するための基本的姿勢や知識を身につける。

Scientific Writing and Presentation

3 年次に実施する科目。英語による科学的文書の作成とプレゼンテーションの基本知識と技法等を学ぶ。

先端研究

3 年次に実施する科目。先端的な医学研究を理解し、基礎医学研究への理解を深める。

NCU 先端科目

本学教員の研究の最先端を知ることで大学での学びや研究への意欲を育むことを目的とした教養教育における科目群

【試験】

総合客観試験

6 年次に実施される CBT による客観試験。医師国家試験過去問から出題。卒業要件の一つ。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

る場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学は、1884（明治 17）年に設置された名古屋薬学校にその端を発する。1950（昭和 25）年 4 月 1 日、名古屋女子医科大学と名古屋薬科大学を統合して、医学部（旧制）と薬学部（新制）2 学部を有する名古屋市立大学が発足した。様々な変革を経て、2006（平成 18）年 4 月 1 日、公立大学法人名古屋市立大学として新たなスタートが切られた。

名古屋市立大学医学部は、1943（昭和 18）年に設置された名古屋市立女子高等医学専門学校を起源とする。当時は、全国で初めての市立の医学専門学校であった。戦後の医学教育改革に伴い、女子医学専門学校を基礎として、1947（昭和 22）年 6 月名古屋女子医科大学（定員 40 名、修業年限 4 年）が設置された。その後、1949（昭和 24）年に名古屋女子医科大学と名古屋薬科大学を統合し、1950（昭和 25）年に現在の名古屋市立大学医学部（旧制）となった。

教育制度の変更に伴い、1952（昭和 27）年 4 月には新制医学部医学科を設置。1955（昭和 30）年 4 月に、教養部（医学進学課程）を設置し、教養課程 2 年、専門課程 4 年の 6 年制医学部となった（資料 02）。これまでの 70 年余の歴史の中で、4500 名以上（2019（平成 31）年 4 月現在）の卒業生を排出している。

名古屋市立大学医学部は使命（理念と目的）として下記 3 項目を定めている。

使命（理念と目的）

- (1) 人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師を養成する。
- (2) 人類の未来に貢献する医学研究を行い、その成果を社会に還元する。
- (3) 名古屋都市圏の中核的医療機関として、地域住民の健康と福祉を増進する。

使命（理念と目的）を具体化するため、人材の養成に関する目的として、医学部履修規程第 1 条の 2 において以下のように定めている。

（人材の養成に関する目的等）

第 1 条の 2 医学部では、次の各号の資質を備えた医師を養成することを目的とする。

- (1) 科学者としての医師
- (2) 臨床家としての医師
- (3) 社会における医師
- (4) プロフェッショナルとしての医師

さらに、この人材の養成に関する目的は、ディプロマ・ポリシー（資料 09）及び卒業時コンピテンシー（資料 10）として具体化されている。

医学部では、人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師を養成するという教育上の目的に鑑み、以下の能力を有すると認められた者に対し、卒業を認定し、学士（医学）の学位を授与します。

本学医学部学生が卒業時点において身につけているべき能力を4領域に分けて示す。

1 科学者としての医師

- a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。
- b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。
- c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。
- d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。

2 臨床家としての医師

- a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。
- b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。
- c 基本的な臨床手技を行うことができる。
- d 医療情報の記録、管理を適切に行うことができる。
- e 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる。

3 社会における医師

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる。
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。
- d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

4 プロフェッショナルとしての医師

- a プロフェッショナルとして人間愛と倫理性に溢れ、かつ冷静な行動をとることができる。
- b 多職種と協調して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる。
- c 自分の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに適切に対応して、必要な時には率直に支援を求めることができる。
- d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる。

本学医学部教育の到達目標（卒業時コンピテンシー）

学医学部学生が卒業時点において身につけているべき能力を4領域に分けて示す。当学部のカリキュラムは、これらの4領域を各学年で学習し、4領域の能力が到着目標に向かってバランス良く向上することを目指している

領域Ⅰ 科学者としての医師

- a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。
- b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。
- c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。
- d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。

領域Ⅱ 臨床家としての医師

- a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。
- b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。
- c 基本的な臨床手技を行うことができる。
- d 医療情報の記録、管理を適切に行うことができる。
- e 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる。

領域Ⅲ 社会における医師

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる。
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。
- d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

領域Ⅳ プロフェッショナルとしての医師

- a プロフェッショナルとして人間愛と倫理性に溢れ、かつ冷静な行動をとることができる。
- b 多職種と協調して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる。
- c 自分の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに適切に対応して、必要な時には率直に支援を求めることができる。
- d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる。

さらに関連して、名古屋市立大学は、開学65周年の前年、2014（平成26）年10月に「名古屋市立大学憲章」（以下「大学憲章」という。）（資料01）と「名古屋市立大学未来プラン」（以下「未来プラン」という。）を策定した（資料04）。大学憲章が掲げる「教育」では（1）個性に即した人生の思考基盤となる教養の涵養、（2）次世代をリードできるバランス感覚に優れた人材の育成、（3）きめ細やかで温もりのある教育の実践、を示している。「未来プラン」では名古屋市が設置した公立の総合大学として4つのビジョンが示されている。

- (1) 誇りを持ち、愛される名市大。
- (2) 名古屋市と共に発展する名市大。
- (3) 戦略性を持って世界に躍進する名市大。
- (4) 経営基盤が安定した名市大。

また、各学部・研究科の未来プランが策定され、「医学研究科・医学部未来プラン」（以下「医学部未来プラン」という。）（資料 05）では人の優しさと未来を育む医学研究科・医学部として下記の通り掲げている。

- (1) 世界トップレベルの特色ある研究を推進する。
- (2) 優秀な医療人を輩出するため総合的な人材教育システムを構築する。
- (3) 最先端の医学研究を推進し、高度で先進的な医療を提供する。
- (4) 研究成果を社会に還元し、市民の健康と福祉の向上に寄与する。

附属病院ではこれとは別に「附属病院未来プラン」を「サクラ咲くプラン」として策定し、2018(平成 30)年 1 月には「サクラ咲くプラン NEXT」（資料 06）として、下記の内容を掲げた。

- (1) 高度医療提供のための病院施設等の再整備
- (2) 市民の医療ニーズに対応した医療提供体制の強化
- (3) 臨床研究の強化による新しい医療の創出
- (4) 地域社会を担う優れた医療人の育成
- (5) 安定経営のための経営改革の推進
- (6) 東部・西部医療センター等との連携強化による市立大学病院群の拡充

本学の大学憲章は本学の基本理念や行動指針となり、さらに、「未来プラン」・「医学部未来プラン」・「サクラ咲くプラン NEXT」は、本学の将来的な発展のための基本的な方向性を示したものであるため、これらの内容と本学医学部の使命は密接に関連している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命（理念と目的）、人材の養成に関する目的、及びディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシーはそれぞれ明確に規定されている。関連して、本学の基本理念と行動指針は「大学憲章」に、大学、医学研究科・医学部、医学部附属病院の将来的な発展のための基本的な方向性は「未来プラン」「医学部未来プラン」「サクラ咲くプランNEXT」に、それぞれ明確に示されている。これらのことから、学部の使命は明示されているといえる。

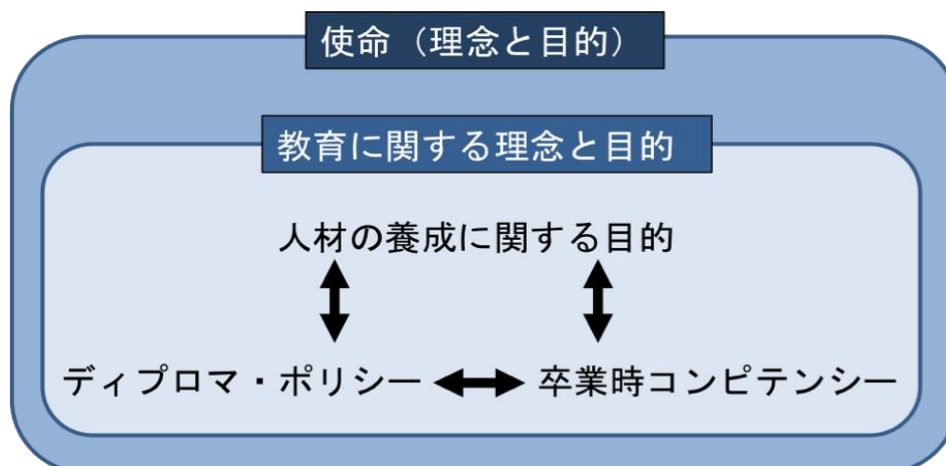
C. 現状への対応

医学部の使命（理念と目的）は明示されており、教育に関する理念と目的を具体化するため、人材の養成に関する目的としてディプロマ・ポリシーもしくは卒業時コンピテンシーを社会に広く明示している。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命に含まれる各規程等を改定していく予定である。

使命（理念と目的）、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンシーの関係



関連資料

資料 02	医学研究科・医学部沿革
資料 09	ディプロマ・ポリシー
資料 10	卒業時コンピテンシー
資料 01	名古屋市立大学憲章
資料 04	名古屋市立大学未来プラン
資料 05	医学研究科・医学部来プラン
資料 06	サクラ咲くプラン NEXT

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）は、下記に掲載している。

医学部ウェブサイト（参照アドレス 1-2）

医学部パンフレット（【別冊】資料 1）

大学案内（入試用）（【別冊】資料 4）

ディプロマ・ポリシーもしくは卒業時コンピテンシーは、下記に掲載している。

医学部ウェブサイト（参照アドレス 1-3）（参照アドレス 1-4）

大学概要（【別冊】資料 3）

医学部パンフレット

本学の基本理念と行動指針を示した「大学憲章」及び本学の将来的な発展のための基本的な方向性を示した「未来プラン」は、本学の開学 65 周年の前年、2014 年に策定され、これ以降、それぞれのパンフレット、大学案内、大学ウェブサイト等に掲載し広報を行っている。

大学、医学部、附属病院の将来的な発展のための基本的な方向性を示した「未来プラン」「医学部未来プラン」「サクラ咲くプラン NEXT」は、大学ウェブサイト（参照アドレス 1-1）で周知を行っている。

名古屋市の医療と保健に関わる部署への周知では、名古屋市病院局長ならびに健康福祉局の医監が医学部教授会に出席しており、使命について十分に周知されている。また愛知県内に医学部を持つ 4 大学（本学、名古屋大学、愛知医科大学、藤田医科大学）および愛知県医師会との間で教育・医療に関する諸課題について意見交換するための会議（4 大学連絡協議会）が毎年開催されており、大学の管理運営者、教職員、自治体や連携病院等の医療と保険に関わる分野の関係者に使命（理念と目的）について周知するよい機会となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命（理念と目的）、ディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシー等はウェブサイト、大学概要や大学案内等の広報物等を通じ広く周知されており、大学の管理運営者、教職員、学生、自治体や連携病院等の医療と保険に関わる分野の関係者に医学部の使命（理念と目的）を示しているといえる。

C. 現状への対応

医学部の使命（理念と目的）をウェブサイト、広報物を通じて学外の教育関係者、受験生、保護者等に周知する周知しており、学内の構成者に対しても、学部ガイダンスやファカルティ・ディベロップメントの機会を通して学生や教職員に周知するように努めている。

D. 改善に向けた計画

医学部の使命（理念と目的）の広報・周知を継続する。

関連資料

参照アドレス 1-1 大学ウェブサイト（未来プラン 医学部未来プラン サクラ咲くプラン NEXT）

[\(https://www.nagoya-cu.ac.jp/about/profile/ncuplan/\)](https://www.nagoya-cu.ac.jp/about/profile/ncuplan/)

参照アドレス 1-2 医学部ウェブサイト（理念と目的、医学部未来プラン）

<http://www.nagoya-cu.ac.jp/med/guide/policy.html>

参照アドレス 1-3 医学部ウェブサイト（3 ポリシー：アドミッション、カリキュラム、ディプロマ）

<http://www.nagoya-cu.ac.jp/med/education/admissionpolicy.html>

参照アドレス 1-4 医学部ウェブサイト（卒業時コンピテンシー）

http://www.nagoya-cu.ac.jp/med/education/s_curriculum.html

【別冊】資料 1 医学部パンフレット

【別冊】資料4 2019 大学案内（入試用）

【別冊】資料3 大学概要 2019

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、深い医学知識と技術を備えた医師の養成を掲げている。これを実現させるため、卒業時コンピテンシーを規定し、医学部教育要項（【別冊】資料2）中に明示している。卒業時コンピテンシーには、4領域・17項目よりなる学修成果を示し、学生は4領域の能力を各学年で学習することで専門的実践力が身に付き、各領域の能力が到達目標に向かってバランスよく向上することを目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーでは人体構造、臓器機能などの基礎知識の修得、科学的エビデンスに基づく考察、患者・家族・医療スタッフ等とのコミュニケーション、医療の基本手技の修得、医療安全の理解、保健・医療・福祉等との関わり、医療者としての自覚等を1年次から6年次までスパイラル式に修得することができる教育システムとなっている。この学年縦断的な教育システムにより学部教育としての専門的実践力が身につくような工夫がなされており、専門的実践力の概略が定められている。

C. 現状への対応

4領域からなる特色ある専門的実践力を定め、それらを修得できる体制を構築・維持している

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規定等を改定していく。

カリキュラムの特徴

卒業時コンピテンシーとして、I～IVの領域を定め、各学年で徐々に能力を必要水準（GMER：Global Minimum Essential Requirement）に近づけるカリキュラムを取り入れています。



関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、深い医学知識と技術を備えた医師の養成を掲げている。これを実現させるため、卒業時コンピテンシーを規定し、医学部教育要項の中に明示している。卒業時コンピテンシーには、「I 科学者としての医師」「II 臨床家としての医師」「III 社会における医師」「IV プロフェッショナルとしての医師」の4領域・17項目よりなる学修成果を示し、学生は4領域の能力を各学年で学習することで、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本が身に付き、各領域の能力が到達目標に向かってバランスよく向上することを目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに4領域・17項目よりなる能力を定めており、臨床、医学研究、医療行政等、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の概略が定められているといえる。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーに定めた4領域の能力が6年間の学修を通じて身につくよう、教育カリキュラムを構築している。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していく。

関連資料

なし

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、深い医学知識と技術を備えた医師の養成を掲げている。これらを実現させるための、医師として定められた役割を担う能力について、「I 科学者としての医師」「II 臨床家としての医師」「III 社会における医師」「IV プロフェッショナルとしての医師」の4つの領域からなる卒業時コンピテンシーを規定し、「医学部教育要項」の中に明示している。4領域からなる卒業時コンピテンシーを明示することで医師として定められた役割を担う能力を修得させる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4つの領域からなる卒業時コンピテンシーをとおして1年次から6年次までスパイラル式に、医師として定められた役割を担う能力を修得することができる教育システムとなっている。このような体系的なカリキュラム構成に工夫がなされており、医師として定められた役割を担う能力の概略が定められている。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーに定めた4つの領域を通じ、体系的なカリキュラムにより学部教育としての専門的実践力が身につくような教育体制を継続している。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していく。

関連資料

なし

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、深い医学知識と技術を備えた医師の養成を掲げている。これを実現させるため、卒業時コンピテンシーを規定し、医学部教育要項の中に明示している。

領域Ⅰ「b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。」

領域Ⅱ「e 医療での安全性を理解し、適切なリスク管理ができる」

領域Ⅲ「b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。」

領域Ⅳ「d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる。」

また、2018（平成30）年1月より医療人育成推進センター（学部規程01）を立ち上げ、当該センターの役割として、卒前卒後の教育に関わる企画・提案・運営・実施等と明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーには卒後の教育への準備に関する概略が明示されており、これらの項目はカリキュラムに反映されている。また、医療人育成推進センターを立ち上げ、卒後の教育への準備をサポートできる体制を整えた。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーに定めた4領域の能力を6年間の学修を通じて身につけ、卒後教育への準備ができる教育体制を継続している。医療人育成推進センターを整備し、卒後の教育への準備をサポートできる体制を強化する。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していく。医療人育成推進センターを継続して活用する。

関連資料

学部規程 01

医療人育成推進センター規程

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、深い医学知識と技術を備えた医師の養成を掲げている。これを実現させるため、卒業時コンピテンシーを規定し、医学部教育要項の中に明示している。その中で、領域IVに「d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる」ことが示されている。また、医療人育成推進センターの目的として卒前卒後の教育に関わる企画・提案・運営・実施等と明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーには生涯学習への継続に関する内容が明示されている、また、医療人育成推進センターを立ち上げ、生涯教育への継続をサポートできる体制を整えた。これにより、学生が卒前から卒業を経て、医師として継続して生涯学習に取り組むためのサポートを得ることができるように生涯学習の継続に関する概略が定められていると言える。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーに定めた4領域の能力を6年間の学修を通じて身につけ、生涯学習への継続が可能な能力が身につく教育体制を継続している。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していく。また、医学部医療人育成推進センターを継続して活用する。

関連資料

なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、深い医学知識と技術を備えた医師の養成を掲げている。これを実現させるための卒業時コンピテンシーには、その領域Ⅲ「社会における医師」に必要な能力として、下記のとおり明示している。

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し対処できる
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し活用することができる

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーには、知識・技能・研究に加えて健康と福祉の増進に深く関わる社会的責任を担う医師像が明確に示されており、医学部の使命には社会の保健・健康維持に対する要請および医療制度からの要請に答えることと、社会的責任を果たすことが含まれている。

C. 現状への対応

健康と福祉の増進に深く関わる社会的責任を担う医師像を目指す教育方針と教育体制を継続している。

D. 改善に向けた計画

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請等の変化に合わせ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していく。

関連資料

なし

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）には、「人類に貢献する医学研究を行いその成果を社会に還元する。」ことが謳われている。これを実現する医師を育成するため、卒業時コンピテンシーの領域 I に

- a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。
- b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。
- c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。
- d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。

と医学研究に必要となる能力を明示している。

また、関連して、「医学部未来プラン」では、世界トップレベルの特色ある研究を推進する、最先端の医学研究を推進し、高度で先進的な医療を提供することを掲げている。「サクラ咲くプラン NEXT」では、臨床研究の強化による新しい医療の創出を掲げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命（理念と目的）、関連する未来プランには医学研究の推進に関する事項を、卒業時コンピテンシーには、医学研究を行うために必要な能力を明示しており、医学研究の達成が使命に包含されている。

C. 現状への対応

3年次での「基礎自主研修」（資料 13）や、「MD-PhD コース」（学部規程 02）の実施を中心として、医学研究の達成に必要な能力を持った医師の育成を実践している。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していくとともに、医学研究の達成についてさらなる改善・検討を継続する。

関連資料

資料 13

2019 基礎自主研修の手引き

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域Ⅲに

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し対処できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し活用することができる。

と明示し、国際的健康、医療に貢献できる能力の育成を規定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに国際的健康、医療の観点が包含されている。

C. 現状への対応

医学研究科・医学部を含む全学組織では、国際化戦略企画会議（全学規程07）、国際化推進本部会議（全学規定08）などがあり国際的健康、医療を含む様々な観点からの国際化を推進している。また、海外大学との交流協定締結に基づき、学部学生の定期的な交流が、韓国ハルリム大学、漢陽大学、オーストラリアのニューサウスウェールズ大学との間で行われている。大学の第三期中期計画（資料03）でも、教育・研究活動の国際化を図ることが明示されている。このように国際的健康、医療の観点に関する使命を実現するための体制を整備し、国際化を推進している。

D. 改善に向けた計画

時代の変化に伴う社会の要請を踏まえ、医学部の使命（理念と目的）に含まれる各規程等を改定していくとともに、国際的健康、医療の観点からの貢献についてさらなる改善について検討する。

関連資料

- | | |
|---------|--------------------|
| 全学規程 07 | 名古屋市立大学国際化戦略企画会議規程 |
| 全学規程 08 | 名古屋市立国際化推進本部会議規程 |
| 資料 03 | 名古屋市立大学第三期中期計画 p7 |

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学部の専門教育カリキュラムは、カリキュラム企画・運営委員会 (学部規程 03) によって作成され、医学部教授会の審議を経て決定される。カリキュラム企画・運営委員会は、専門教育カリキュラムの企画・実施を担い、ディプロマ・ポリシー (資料 09)、卒業時コンピテ

ンシー（資料 10）の達成を責務とする組織である。この委員会は、教育担当の副医学部長を委員長とし、医学・医療教育学分野教員、基礎医学分野教員、臨床医学分野教員等と学生の代表で組織されている。

教養教育カリキュラムは、全学組織である高等教育院（全学規程 09）及びその下部組織である教養教育運営委員会が教養教育に関する企画・立案・実施を担当している。教養教育運営委員会は、高等教育院長、及び各学部から選出された委員で構成されており、医学部からは医学・医療教育学の教員が委員として参画することで、医学教育として適切な教養教育の実施を担保している。

その他教養教育と専門教育の一体的な推進に関する事項や、学部横断型教育プログラムに関する事項については、全学における教育の統括を行っている全学教育機構（全学規程 10）において審議・決定している。この会議は、教育担当理事、高等教育院長、各学部の教員等で構成されており、医学部からは教育担当副医学部長が参画している。また、教育研究に関する重要事項を審議する機関として教育研究審議会（全学規程 03）があり、学則や履修規程の改正等はこちらの承認が必要である。教育研究審議会は、学長、理事等で構成されており、医学部からは医学部長が参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成は、カリキュラム企画・運営委員会を中心に、医学部教授会、高等教育院、全学教育機構、教育研究審議会により実施しており、これらの組織は客観的知見を取り入れるため外部からの委員も構成員となっているものの、原則として学内の教員、学生で構成され、自律的に運営されている。よって、カリキュラムの作成は、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等）から独立した自律性のある組織によって実施されているといえる。

C. 現状への対応

作成されるカリキュラムによって、卒業時コンピテンシーに示した能力を学生が確実に身につけるよう、医療人育成推進センター教育 IR 部門（学部規程 01）による学修成果のモニタリング体制と、カリキュラム評価委員会（学部規程 04）によるカリキュラム評価システムを導入した。

D. 改善に向けた計画

効果的なカリキュラムの作成と改革が行われるように、医療人育成推進センター教育 IR 部門による学修成果達成状況のモニタリング、カリキュラム評価委員会によるカリキュラム評価、評価結果のカリキュラム企画・運営委員会へのフィードバックの定着を計る。

関連資料

学部規程 03

カリキュラム企画・運営委員会規程

資料 09	ディプロマ・ポリシー
資料 10	卒業時コンピテンシー
全学規程 09	名古屋市立大学高等教育院規程
全学規程 10	名古屋市立大学全学教育機構規程
全学規程 03	名古屋市立大学教育研究審議会規程
学部規程 01	医療人育成推進センター規程
学部規程 04	カリキュラム評価委員会規程

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

教育のための予算は、医学部の基礎分野においては基礎教授会（学部規程 05）、臨床分野においては病院部長会（学部規程 06）で審議し、教授会の承認を経て各分野に配分され、講義、実習、試験に必要な消耗品、設備の維持・更新などの費用として使用されている。本学は公立大学法人名古屋市立大学として独立行政法人化しており、これらの資源は、宗教団体、私企業、その他の団体などの機関から独立しており、カリキュラムを実施するために必要とされる資源は、自律的な環境のもとで確保され、運用されている。

講義室、実習室、臨床シミュレーションセンター、自習室などの教育のための施設や設備の使用は、適切かつ効率的に使用されるように、カリキュラム企画・運営委員会および教授会における審議を経て決定されている。

教員の採用等については、教員人事検討委員会にて審議され、学長により決定される。カリキュラムを実施するための職員は医学部教育研究課に適切に配置され、教員および各分野の技術職員と協力して教育体制を整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために必要とされる教育資源は、責任ある立場の教職員および管理運営者による自律性のある組織によって、適正かつ効果的に配分され、活用されている。

C. 現状への対応

医療人育成推進センターIR部門を設置し、学修成果のモニタリングを通じて教育資源の配分の最適化を検討している。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センターIR部門、カリキュラム評価委員会などの機能を充実し、限られた予算と教員で、無駄なく効率のよい教育体制の整備に努める。

関連資料

学部規程 05 医学研究科基礎教授会規約
学部規程 06 名古屋市立大学病院部長会規約

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムの検討を行うカリキュラム企画・運営委員会には、教員とともに学生代表も参加している。学生代表はアンケート調査等により学年の意見を集約して報告し、カリキュラム企画・運営委員会は学生と協議しながらその意見を取り入れている。また、希望があれば学生代表以外の学生もカリキュラム企画・運営委員会に参加して意見を述べることができる。

カリキュラムの策定に直接関与しない教員の意見については、各分野の教授が意見を集約した上で、基礎教授会、教授会で意見を述べるができる。

学生に対しては授業評価アンケート（資料 16）を毎年行っており、結果を大学ウェブサイトで公表し、教員、学生に対するフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生からの意見、教員からの意見を取り入れてカリキュラム改革を行っており、現行カリキュラムに関する検討について、教員・学生の教育・研究の自由を保障しているといえる。

C. 現状への対応

各分野の教授が若手教員のカリキュラムに対する意見を聞き、基礎教授会や教授会で間接的に意見を述べるのみでなく、全ての教員のカリキュラムに対する意見を収集するシステムを、医療人育成推進センター教育 IR 部門の機能として検討している。

D. 改善に向けた計画

教員、特に若手教員からのカリキュラムに対する意見を収集し、カリキュラム改革に活用する方法を検討する。

関連資料

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

講義・実習において、教員は担当科目の最新の研究結果や成果を教育することは、割り当てられた内容を教育した上で自由に行える。学生も講義・実習においてシラバスの範囲を超えた研究成果について自由に質問することができる。学生は学内の図書館などから自由に電子ジャーナルにアクセスし、最新研究を探索し利用することができる。

3年次の「基礎自主研修」においては、基礎自主研修の手引き（資料13）などを参考に、学生が自主的に合議して配属先を決めている。配属後、学生は各研究室において教員の指導の下、最新の研究に従事することができる。各学生の研究成果は、基礎自主研修発表会にて全員が口頭及びポスターで発表され、教員による公平な審査で採点された結果、優秀賞が選ばれる。研究成果について学会発表や論文として発表する学生もいる。

また、担当科目の教室で国内外の最新研究の専門家を招いて講演を行う場合も教員や学生が参加し、最新研究について学ぶことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生が最新の研究結果を探索し、教育・研究に利用する自由は保障されている。

C. 現状への対応

教員と学生がともに研究の重要性を理解し、自由に最新の研究結果を探索し、教育・研究に利用できる環境を継続する。

D. 改善に向けた計画

医学部の特色を生かした研究を推進し、自由に最新の研究結果を探索し、利用できる環境のさらなる改善に努める。

関連資料

資料 13

2019 基礎自主研修の手引き

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

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

医学部で規定される医学・医療の成果には、(a) 基礎医学、(b) 公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c) 医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d) 診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康

増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e) 生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

学生が卒業時までには達成を示すべき学修成果は、卒業時コンピテンシー（資料10）として定めている。これは、2007（平成19）年度に、「医学教育の質向上推進委員会」が中心となって学修成果基盤型教育（OBE）の導入の必要性を審議し定めたものである。2017（平成29）年度にモデル・コア・カリキュラム改定に伴い現行の内容に改正した。

卒業時コンピテンシーには、領域Ⅰ「科学者としての医師」、領域Ⅱ「臨床家としての医師」、領域Ⅲ「社会における医師」、領域Ⅳ「プロフェッショナルとしての医師」の4つの領域からなる17項目の学修成果を定め、学生がこれらの4領域に含まれる課題を段階的に各学年で学習し、全ての領域の能力が到達目標に向かってバランスよく向上することを目指している。そして、その能力を身につけた者に学位を授与することを、同内容のディプロマ・ポリシー（資料09）として規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーには、「ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解」していること、「患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる」こと、「医療面接や系統的な身体診察」「基本的な臨床主義を行うことができる」こと、等が示されており、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を、4領域の学修成果に分けて、具体的に示しているといえる。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーに示された基本的知識・技能・態度に関する学修成果を達成するため、各授業科目のシラバス及びカリキュラムマップにおいて当該科目で身につけるべき能力がどの項目に該当するかを示すとともに、各領域の能力の修得に向けた授業科目の連携と年

次配当を示すカリキュラムツリーを作成している。

各授業科目では、シラバスに示した到達目標及び当該科目の受講時において身につけるべき学修成果が達成されているかを評価している。その評価方法については、カリキュラム企画・運営委員会を中心に検討し、随時改善を進めている。

2018(平成30)年10月に設置した医療人育成推進センター教育IR部門(学部規程01)における社会のニーズと教育成果に関するデータ収集とそのフィードバックや、カリキュラム評価委員会(学部規程04)における学修成果の達成度の評価結果に基づいて学修成果の妥当性を定期的に検討する制度を設けた。

D. 改善に向けた計画

社会の要請や医学部のミッションの変化に合わせて、学修成果の内容を改定していく。

関連資料

資料10	卒業時コンピテンシー
資料09	ディプロマ・ポリシー
学部規程01	医療人育成推進センター規程
学部規程04	カリキュラム評価委員会規程

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーとして、領域Ⅰ「科学者としての医師」、領域Ⅱ「臨床家としての医師」、領域Ⅲ「社会における医師」、領域Ⅳ「プロフェッショナルとしての医師」の4つの領域からなる17項目の学修成果を明示している。これらは実地臨床、医学研究、行政などの様々な分野の職務を遂行する際にそれぞれ必要とされる基本的な能力と、すべての職務で共通して必要とされる能力に対応している。卒業後に基礎医学、社会医学、臨床医学のどの領域にも進むことができるよう、全人的医療の実践と独創的研究を重視し、それを実践する人物像を定め、具体的な教育到達目標として明示したものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4領域の能力として示された学修成果は、臨床医、医学研究者、行政職等の職務遂行に必要な能力に対応して定められていることから、将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本に関連した学修成果が定められているといえる。

C. 現状への対応

医師に対する社会的要請の変化による医師の役割の変化に対応できるように、学修成果の定期的な見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

学修成果がその時代に育成すべき医師像に合致しているかを継続的に検討する。その検討に関しては、社会のニーズと教育成果に関するデータを基に行う必要があり、2018（平成30）年10月に設置された医療人育成推進センターIR部門が中心となって情報の収集を行っていく。

関連資料

なし

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーとして、4領域からなる学修成果を明示している。特にその領域Ⅲ「社会における医師」には、

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる。
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。
- d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

の4つの項目を卒業時に身に着けているべき能力として示している。これは将来に保健医療機関での様々な職務を遂行する際に必要な基本的な能力に対応し、医療を予防・診断・治療・看護からリハビリテーションおよび健康保持までの一貫した包括的なものと認識し、多様な保健医療機関の機能を分担できるよう学修成果を定めたものである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーは、様々な医師の役割に対応した能力の習得を明示しており、多様な保健医療機関での役割を果たせるように定められているといえる。

C. 現状への対応

新たに設置された医療人育成推進センターIR部門により医療や医師に対する国際的、医療経済的、社会的要請の変化についての情報を集約し、カリキュラム評価委員会による評価を経て、学修成果の定期的な見直しが行われるように体制の整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

学修成果が医療や医師に対する社会的要請に見合ったものになるように情報の収集と改善を継続する。

関連資料

なし

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

4領域からなる卒業時コンピテンシーに定められた能力は、卒後臨床研修を遂行する際に必要な基本的な能力（資料87）である。特に、領域Ⅱ「臨床家としての医師」において、「患者との良好な関係の構築」、「医療面接や身体診察」、「基本的臨床手技の実践」、「医療情報の記録・管理」等、卒後臨床研修において直接的に必要となる臨床家としての能力を身に着けることを明示し、領域Ⅳ「プロフェッショナルとしての医師」では「多職種と診療チームにおいて協調する能力」や「継続的な医学知識・医療技術の向上につとめる能力」を明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーは、臨床研修を開始するために必要な臨床医の能力の修得を定めており、卒後研修と深く関連しているといえる。

C. 現状への対応

2018(平成30)年1月に、教育IR等を実施することにより卒前卒後の一貫した人材育成に寄与する組織として医療人育成推進センターを設置し、卒後教育に関して、総合研修センターと連携し、卒前教育と卒後研修との連続性を検討することで、学修成果の見直し等につながる体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

新たに設置された医療人育成推進センターを活用しながら、臨床研修制度の改定や新専門

医制度の導入による学部教育への影響を検討し、卒後研修に関連した学修成果の見直しを検討する。

関連資料

資料 87 臨床研修の理念・基本方針

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域 I 「科学者としての医師」には、「d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。」、領域IV「プロフェッショナルとしての医師」には、「d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる」ことが示されている。これらは医師としての能力を生涯にわたり維持するための生涯学習を遂行する際に必要な能力である。

この学修成果の達成のためのカリキュラムとして、1年次の「医学入門」や地域の課題解決を目的とした「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料7）、3年次の「基礎自主研修」（資料13）、その他PBLやTBLなどのアクティブ・ラーニングを活用した講義等、生涯学修への意識と学修技能に関する教育が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに、自己主導型学修の必要性と責務、学修技能を具体的に示している。生涯学修への意識と学修技能の修得を、卒業時に備えているべき価値観、考え方、行動として設定したものといえる。

C. 現状への対応

人工知能やロボット、ビッグデータの活用など急速に変貌する医学・医療環境の変化に継続的に対応できるよう、学生の生涯学修への意欲や学修技能の修得を重視し、全ての教育場で学生の自己学修の促進を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業生が急速な医療環境の変化に対応できるように、生涯学習への意欲と学修技能の修得に関する学修成果の達成水準を高めていく。

関連資料

- 【別冊】資料7 2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム
資料13 2019 基礎自主研修の手引き

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域Ⅲ「社会における医師」として、

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し対処できる。
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し活用することができる。
- d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

と明示している。これらは地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会旗会的責任を遂行する際に必要な基本的な能力である。地域医療からの要請に答えることのできる医師の育成は極めて重要であり、医学部教育の到達目標に、社会における役割の自覚と行動を明記していることが特色である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーの領域Ⅲに「社会における医師」としての必要な学修成果を定めており、これらは地域医療および医療制度からの要請に答え、社会的責任を遂行するために必要な基本的能力の修得を担保するものといえる。

C. 現状への対応

2018(平成30)年1月に医療人育成推進センター設置した。地域医療、医療制度からの要請の変化を継続的に把握する体制の整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育が地域医療のニーズや医療制度の変化に継続的に対応し得るように、情報収集とそれに基づいた改革を進める体制を強化する。

関連資料

なし

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーには、

領域Ⅱ「a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。」

領域Ⅲ「d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献することができる」

領域Ⅳ「a プロフェッショナルとして人間愛と倫理性に溢れ、かつ冷静な行動をとることができる」

「b 多職種と協調して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる」

と明示しており、医師としての適切な行動、態度・志向性が記載されている。

また、本学医学部の望ましい特徴として、学生と教員の距離が近いことが、学生や卒業からの評価において毎年報告されている。さらに、本学医学生の伝統として、学修に関する学生間の互助が深く定着しており、それが国家試験の高い合格率の要因となっていることが指摘されている。これらの特徴を通じて、学生間、学生と教員の間の人間関係における他者の尊重姿勢の育成にも貢献していると考えられる。

また、1年次「医薬看連携地域参加型学習」からはじまるコミュニティ・ヘルスケア教育、4年次の「基本臨床技能実習」（【別冊】資料2）における患者とその家族への適切な態度の修得などを通じて、コミュニケーションや協調活動、医療プロフェッショナルリズムの学修を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と教員の距離の近さや学生間の互助などの校風を基盤として、人間関係における適切な行動の育成環境が構築されている。また、教育プログラムとして、「医薬看連携地域参加型学習」など、コミュニケーションや協調活動、医療プロフェッショナルリズムの学修も充実しており、医学生として適切な行動をとることを確実に修得するための機会が適切に設けられているといえる。

C. 現状への対応

他者の尊重を含む、医療のプロフェッショナルとしての適切な態度や行動の確実な修得のために、それらを評価する方法として、他学部の子生を含めたチーム学習におけるピア評価を導入し、効果の検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

同僚や医療スタッフ、地域住民を含む 360 度評価など、学生の態度や行動に対する新しい評価法の導入を検討する。

関連資料

【別冊】資料 2 2019 年度医学部教育要項

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーが、卒業時にすべての学生が修得しているべき能力であることを、毎年発行する医学部教育要項への記載、医学部ウェブサイト（B1.1.2:参照アドレス1-4）、医学部パンフレット（【別冊】資料1）、新入生オリエンテーションを含む各学年年初における説明を通じて周知を図っている。個々の学修成果はシラバスにその番号を附記するとともに、カリキュラムマップで当該科目と学修成果の関連を可視化している。教職員には医学部教育要項への記載と定期的なFDを通じて周知を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーを、教育要項、ウェブサイト、また FD 等を通じて周知している。学生にも良く周知されているが、カリキュラムの企画・策定等に携わらない教職員への周知には改善の余地がある。

C. 現状への対応

教員および学生の入替わりに対応して、学修成果が常に認識されるよう、オリエンテーションや、FD や講演会の定期的な開催により周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの企画・立案に従事しない教員への周知のための講習会の企画など、学修成果の適切な周知方法を継続して検討する。

関連資料

【別冊】資料 1 医学部パンフレット

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果については、卒業時コンピテンシーを規定し、4領域よりなる学修成果を明示することで医師として定められた役割を担う能力を修得することが挙げられている。卒業後研修終了時の学修成果は、卒業後研修終了時に達成すべき目標(資料88)として、臨床研修の理念・基本方針を厚生労働省「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に準拠して定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーと卒業後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確に定められている。両者の内容は、求められる診療能力の修得、チーム医療と多職種連携、最新の医学知識の修得と研究能力、医師としての倫理観と使命感の涵養等、共通した事項が定められており、卒業時コンピテンシーに定めた学修成果が卒業後研修時の学修成果につながり、医学生・研修医が連続的に自己の能力を高めていけるよう関連付けられているといえる。

C. 現状への対応

卒前カリキュラムを統括するカリキュラム企画・運営委員会と卒業後研修を取扱う総合研修センターが、医療人育成推進センターを通して相互の教育成果を連携させることができる体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

今後学修成果の見直しを行っていく際には、卒前卒後の一貫した人材育成に寄与する医療人育成推進センターを活用し、卒業時の学修成果と卒業後研修終了時の学修成果をより適切に関連づけていく。

関連資料

資料 88 名古屋市立大学病院臨床研修プログラム

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時のコンピテンシーの領域 I に「科学者としての医師」として

- a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる
- b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる
- c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる
- d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる

と明示している。また、領域 IV に、

- d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる

ことが示されている。

これら医学研究に関わる学修成果を定め、3年次の基礎自習研修等により、医学研究に必要な能力を習得させている。また1年次から将来医学研究者を志向する学生を対象に MD-PhD コース（学部規程 02）を選択することが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシーに、研究基盤の能力を具体的な行動、態度として記述しており、医学研究に関して目指すべき学修成果を定めているといえる。研究に関する科目も充実しており、MD-PhD コース前期コースには毎年 20 名前後が在籍している

C. 現状への対応

3年次での研究実習である基礎自主研修や MD-PhD コースにより、研究能力の育成を行っている。研究に関する学修成果を具体的に反映させた研究体験の指導と学生評価ができるように対応を進める。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズと学修成果に関するデータを基に卒業時コンピテンシーを改善していく必要があり、新たに設置された医療人育成センターにおいて情報の収集と分析を行う。

関連資料

学部規程 02 MD-PhD コース取扱内規

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域Ⅲ「社会における医師」には、

- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し対処できる
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し活用することができる

と明示し、国際的医療に貢献できる能力の涵養を規定している。

医学部・医学研究科を含む全学組織では、国際化戦略企画会議(全学規程 07)・国際化推進本部(全学規程 08)があり国際的健康、医療を含む様々な観点からの国際化を推進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンシー領域Ⅲ「社会における医師」に、国際的医療に貢献する役割を定め、国際保健に関して目指す学修成果について注目しているといえる。

C. 現状への対応

社会のニーズと教育成果に関するデータを基に、卒業時コンピテンシーを改善していく必要があるため、新たに教育 IR 等を行う医療人育成推進センターを 2018 年 1 月に設置した。

D. 改善に向けた計画

社会の国際化と医療ニーズに関する要請の変化を医療人育成推進センター IR 部門において情報収集・分析し、学修成果の見直しにつなげていく。

関連資料

全学規程 07 名古屋市立大学国際化戦略企画会議規程

全学規程 08 名古屋市立大学国際化推進本部規程

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）、教育研究上の目的の策定については、医学研究科長（医学部長）、副研究科長（副医学部長）、病院長、病院長が指名する副病院長、医学・病院管理部長で構成される研究科運営会議（学部規程 07）で審議された後、設置団体である名古屋市関係部局の構成員も兼務する教授を含む医学部教授会、教育担当理事を長として組織される全学教育機構（全学規程 10）で審議される。さらに、学長、理事、副学長等が参加する部局長会議（全学規程 06）で情報共有・議論され、学長、理事、学長補佐、学外有識者が参加する教育研究審議会（全学規程 03）において審議・決定される。

目標とする学修成果（卒業時コンピテンシー及びディプロマ・ポリシー）の策定については、副学部長、基礎系分野教員、臨床系分野教員に加え、医学・医療教育学分野教員及び学生代表から構成されるカリキュラム企画・運営委員会（学部規程 03）で審議され、医学部教授会にて審議される。さらに、全学教育機構、教育研究審議会での議論・情報共有され、幅広い意見が反映される仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定は、学長、医学部長、教授、理事、カリキュラム企画・運営委員、職員及び学生代表等からなる組織により作成、議論が行われる体制となっており、教育に関わる主要な構成者が参画しているといえる。

C. 現状への対応

使命や目標とする学修成果を策定する際に、幅広い関係者の参画を得て決定する体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

今後、使命と目標とする学修成果の見直しを行っていく際にも、必要に応じて策定に関わる委員会の構成者の見直しを行うなど、教育に携わる主要な構成者による多様な意見が反映されるよう配慮していく。

関連資料

学部規程 07	医学研究科運営会議申合せ
全学規程 10	名古屋市立大学全学教育機構規程
全学規程 06	名古屋市立大学部局長会議規程
全学規程 03	名古屋市立大学教育研究審議会規程
学部規程 03	カリキュラム企画・運営委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命と目標とする学修成果の策定には、カリキュラム企画・運営委員会、医学部教授会、全学教育機構、部局長会議、教育研究審議会といった組織が関係している。医学部教授会には、設置団体である名古屋市の関係部局の構成員を兼務する者が含まれている。また、部局長会議、教育研究審議会には看護学部・薬学部教員や附属病院看護師といった他の医療職に従事する教職員及び、学外からの有識者が含まれている。

また、使命・学修成果の達成を評価する組織として、カリキュラム評価委員会（学部規程 04）を組織したところであり、学内の教員だけでなく、外部有識者として県内の他医学部において医学教育に従事する教員や、地域医療を担う病院の責任者、研修医として後輩の育成に携わっている本学医学部の卒業生も加わっている。また、カリキュラム企画・運営委員会の下部組織として、共用試験 OSCE を統括する OSCE 小委員会があり、ボランティアで協力をお願いしている医療面接模擬患者には、試験実施時に意見聴取を行っており、次年度の試験及び実習の改善に活かされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の特色として、看護学部および薬学部教職員との連携がある。また、公立大学の特徴を生かして、自治体、医師会との緊密な連携があり、広い範囲からの意見聴取が可能である。

使命と目標とする学修成果の策定に関係する組織には、他の医療職、地域医療に関する代表者、他の教育組織の関係者、医療関連行政組織の関係者、卒後教育の関係者等が含まれており、広い範囲の教育の関係者からの意見が聴取可能な体制となっている。患者や医療制度

の利用者の意見については、模擬患者ボランティアの意見として一部聴取されているが、多くは医療職の教員を通じて間接的に反映されている体制となっている。

C. 現状への対応

医学・医療教育学分野教員およびカリキュラム企画・運営委員会が、学内外の広い範囲の教育の関係者の情報の収集と統合が可能な部署であることから、ここでの検討において、有益な意見を積極的に反映する体制とする。また、外部委員を中心とするカリキュラム評価委員会を設置し、その評価提言を取り入れることで常に改善する体制となっている。

カリキュラム評価委員会で、他医学部教員等の外部委員を構成員とし、使命・学修成果の見直しの際には、その意見を反映できる体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

多様な意見を聴取できるよう、地域医療に関わる医療関係者として地域医療教育研究センター教員、医療行政関係者として名古屋市病院局、名古屋市厚生院等の担当者、病院利用者をはじめとする医療制度利用者等の連携によって、本学の理念やポリシーについて、意見を聴取する機会をさらに増やして行くことや、カリキュラム評価委員会委員の構成を見直す等、必要な改善をおこなっていく。

関連資料

学部規程 04 カリキュラム評価委員会規程

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学修につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学医学部ではカリキュラムを策定し、医学部教育要項（【別冊】資料2）として学生に明示している。医学部は学修成果基盤型スパイラルカリキュラムを採用しており、卒業時に身につけておくべき能力をディプロマ・ポリシー（資料09）および卒業時コンピテンシー（資料10）に示し、各学年で「Ⅰ. 科学としての医師」、「Ⅱ. 臨床家としての医師」、「Ⅲ. 社会における医師」、「Ⅳ. プロフェッショナルとしての医師」の4領域を巡回しつつ、徐々に能力を必要水準まで高める構造としている。

ディプロマ・ポリシー

医学部では、人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師を養成するという教育上の目的に鑑み、以下の能力を有すると認められた者に対し、卒業を認定し、学士（医学）の学位を授与します。

本学医学部学生が卒業時点において身につけているべき能力を4領域に分けて示す。

1 科学者としての医師

- a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。
- b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。
- c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。
- d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。

2 臨床家としての医師

- a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。
- b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。
- c 基本的な臨床手技を行うことができる。
- d 医療情報の記録、管理を適切に行うことができる。
- e 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる。

3 社会における医師

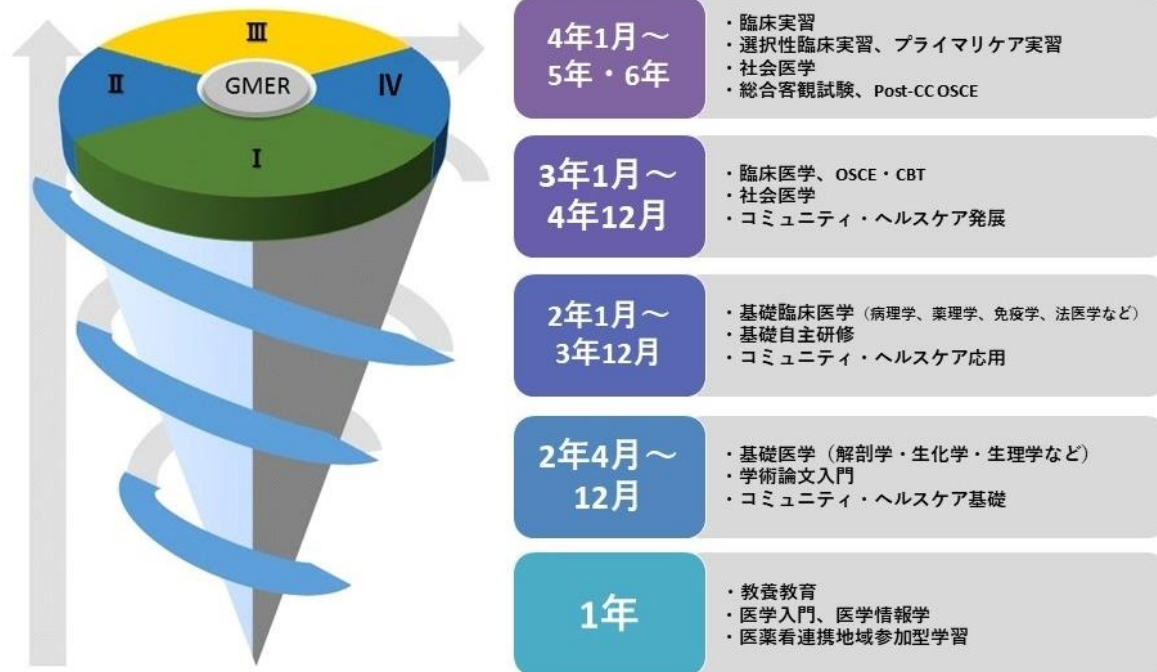
- a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる。
- b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる。
- c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。
- d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。

4 プロフェッショナルとしての医師

- a プロフェッショナルとして人間愛と倫理性に溢れ、かつ冷静な行動をとることができる。
- b 多職種と協調して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる。
- c 自分の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに適切に対応して、必要な時には率直に支援を求めることができる。
- d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる。

カリキュラムの特徴

卒業時コンピテンシーとして、Ⅰ～Ⅳの領域を定め、各学年で徐々に能力を必要水準（GMER：Global Minimum Essential Requirement）に近づけるカリキュラムを取り入れています。



この学修成果基盤型教育におけるカリキュラムの編成・実施の方針として、カリキュラム・ポリシー（資料 08）を以下のとおり定めるとともに、各領域の能力の修得に向けた授業科目の連携と年次配当をカリキュラムツリーに、各領域の能力の修得にどの授業科目が寄与しているかをカリキュラムマップ（資料 11）に示し、学生が自ら必要な能力の獲得に向けた取組みを実践できるようカリキュラム構造を可視化している。

カリキュラム・ポリシー

ディプロマ・ポリシーで示した医師としての能力の以下の4領域

- I. 科学としての医師
- II. 臨床家としての医師
- III. 社会における医師
- IV. プロフェッショナルとしての医師

を各学年で巡回しつつ学修します。これにより、各領域の能力をバランス良く徐々に高め、学修目標を達成します。

1年次では、領域Ⅰとして豊かな人間性の陶冶と幅広い教養を身につけるために、教養教育科目および専門科目としての医学入門を通じて科学としての医学部を学ぶための基礎を形成します。領域Ⅱとして医薬看連携地域参加型学習を通じ医療者としての基本技能を修得します。領域Ⅲとして医薬看連携地域参加型学習を通じ地域医療での課題解決をテーマとする学修を行うとともに、医学情報学の学修により必要な情報処理能力を修得します。領域Ⅳとして一般教養科目及び医学入門を通じて医師に相応しい素養を養います。

2～3年次では、領域Ⅰとして基礎医学、臨床基礎医学を学びます。さらに3年次の基礎自主研修を通じて、医師に求められる科学者としての堅実な基盤と広い視野を形成します。また、医学英語を学び、科学者としての研究能力に必要な英語力を修得します。領域Ⅱとして救命救急処置を学修します。領域Ⅲとして法医学・コミュニティ・ヘルスクエアを学ぶと共に、社会医学領域の実践的な活動を経験します。領域Ⅳとして医学・医療倫理を学修します。

3年次後半から4年次では、領域Ⅰとして臨床医学を学び、基本的な医学知識を診療活動に参加できるレベルまで高めます。領域Ⅱとして基本医療技能をさらに高め、医療系大学間共用試験（CBT、OSCE）により診療実習に参加できるレベルを担保します。領域Ⅲとして社会医学を学び、社会と医学との関わりを理解します。領域Ⅳとして医学・医療の様々な側面の学修を通じ、医師に求められる姿勢や態度を学びます。

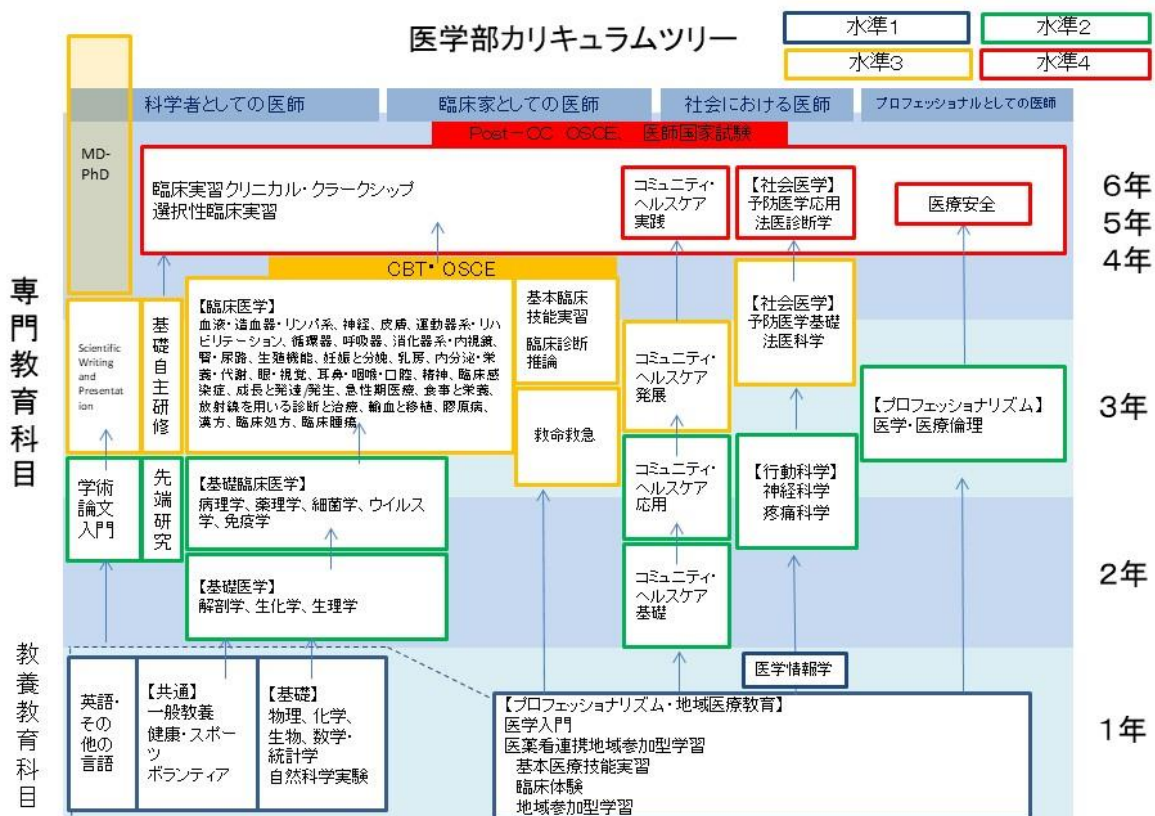
4年次後半から5、6年次には、すべての診療科における診療参加型臨床実習および社会医学実習、選択制の診療参加型臨床実習を行います、これらの実践を通じ、領域Ⅰ～Ⅳの能力をディプロマ・ポリシーが求めるレベルまで総合的に高めます。

実践

PBL・TBLなどのアクティブ・ラーニング方式を導入し、学生の主体的な学修を促します。4年次後半から6年次では、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学修する診療参加型臨床実習を行います。

成績評価

学修成果の評価について、各科目の到達目標、成績評価の方法はシラバスにおいて明示します。



(資料 11)

カリキュラムマップ(専門教育科目抜粋)

名古屋大学医学部カリキュラムマップ																			
医学部学士課程																			
分類	科目名	I 科学者としての医師				II 臨床家としての医師				III 社会における医師				IV プロフェッショナルとしての医師					
		a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d		
		ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解し、発展に貢献することができる。	臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。	重要な医学的知識や臨床的知見を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。	科学的知識や臨床的知見を吟味し、その妥当性や適用の有無を決定することができる。	患者・医師関係の意義を理直に理解し、良好な関係を築くことができる。	医療面接や身体的診察による臨床所見や病歴を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択することができる。	基本的な臨床手技を行うことができる。	医療情報記録の適切な管理を行うことができる。	医療における安全を確保し、適切な危険管理を行うことができる。	様々な生活環境や社会状況における健康の増進や疾病の予防に貢献することができる。	個人および集団の健康を維持し、社会的健康の増進に貢献することができる。	保健、福祉、医療、福祉に関する法や制度を理解し、活用することができる。	多職種連携による地域ケアシステムの構築に貢献することができる。	プロフェッショナルとして倫理的に行動し、冷静な判断を行うことができる。	多職種と協働して必要な役割を担うことができる。	自身の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに対応し、必要時には支援を求めることができる。	継続的に自身の医学知識を刷新し、最新の医療技術に精通することができる。	
		関連する項目には○を、より強く関連する項目は◎を付している。																	
2 学 年 専 門 教 育	医学入門																		
	医学情報学		◎																
	解剖学(肉眼解剖学)	◎																	
	解剖学(組織学・発生学・神経解剖学)	◎																	
	物質と代謝	◎																	
	分子と細胞	◎																	
	植物の機能系	◎																	
	動物の機能系	◎																	
	水平統合基礎	◎																	
	学術論文入門			◎															
	コミュニティ・ヘルスケア基礎(IPE)														◎				
	3 学 年 専 門 教 育	病態病理/臨床病理	◎																
	薬理学	◎																	
	法医学	◎																	
	神経科学	◎																	
	疼痛科学	◎																	
	医学・医療倫理														◎				
コミュニティ・ヘルスケア応用(IPE)															◎				
Scientific Writing & Presentation			◎																
先端研究																		◎	
救命救急	◎								◎										
水平統合病態	◎																		
動物学	◎																		
細菌学	◎																		
ウイルス学	◎																		
免疫学	◎																		
基礎自主研修	◎	◎	◎	◎	◎														
4 学 年 専 門 教 育	血液・造血器・リンパ系	◎																	
神経系(神経内科)	◎							◎											
神経系(脳神経外科)	◎																		
皮膚系	◎																		
運動器系/リハビリテーション	◎																		
循環器系	◎																		
呼吸器系	◎																		
消化器系・内視鏡	◎																		
腎・尿路系(腎臓内科)	◎																		
腎・尿路系(泌尿器科)	◎																		
生殖機能(泌尿器科)	◎																		
生殖機能(婦人科)	◎																		
妊娠と分娩	◎																		
乳房	◎																		
内分泌・栄養・代謝系	◎																		
眼・視覚系	◎																		
耳鼻・咽喉・口腔系	◎																		
精神系	◎																		
臨床感染症学																			
成長と発達/発生	◎																		
急性期医療・慢性疼痛と行動科学	◎																		
食事と栄養療法																			
放射線を用いる診断と治療	◎																		
輸血と移植																			
膠原病																			
漢方医学セミナー																			
臨床処方学セミナー																			
臨床腫瘍学																			
救急科																			
臨床診断推論																			
予防医学基礎																			
コミュニティ・ヘルスケア発展(IPE)																			
基本臨床技能実習/OSCE																			
5-6 年 専 門 教 育	臨床実習	◎																	
コミュニティ・ヘルスケア実践(IPE)	◎																		
予防医学応用	◎																		
法医学	◎																		
選択性臨床実習	◎																		

医学部における教育改革の歴史を以下に概説する。

診療参加型臨床実習のための学生の能力を担保する目的で、1999(平成11)年度から、5年次を対象とする本学独自のOSCEによる臨床技能と態度の評価及び臨床実習資格認定試験による医学的知識の客観試験を、共用試験の導入に先立って開始していたが、2002(平成14)年度よりモデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラム変更を実施し、その翌年より共用試験OSCE、CBTによる標準的評価を導入した(旧カリキュラム)。

2007(平成19)年度に本学医学教育の学修成果として、4領域17項目よりなる卒業時コンピテンシーを策定し、学修成果基盤型教育の構築作業を開始した。

卒業時コンピテンシーは、2014（平成26）年度に現在の内容に改定された。そして、2015（平成27）年度に、臨床実習期間を延長するとともに学修成果の達成を保証する体系的なカリキュラムへの抜本的なカリキュラム改革を行った（新カリキュラム）。

新カリキュラムは2019（平成31）年度に5年次まで進行しており、2020（令和2）年度の6年次をもって完成する。

新カリキュラムの策定にあたっては、多数の教員が参加するFDを繰り返し、卒業時コンピテンシーとそれに基づく学修成果基盤型カリキュラムの理念の周知を行った。

また、「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」「地域と育む未来医療人『なごやかかモデル』事業」でのコミュニティ・ヘルスケア教育、「慢性疼痛患者の生きる力を支える人材育成事業」等、独自の教育プログラムも積極的に導入し、特色あるカリキュラムによる教育を実践している。

教授方法・学修方法については、講義、実習、少人数学修、PBL、TBL、医薬看連携地域参加型学習、基礎自主研修、臨床技能教育（シミュレーション教育）、臨床実習、選択制臨床実習などを各科目の学修目標に対応させて提供している。自ら考え判断することができる能力の育成を目指し、新カリキュラムにおいては能動的学修を中心とする講義へ、臨床実習は診療参加型へと変更した。

学修評価は、筆記試験、レポート、ポートフォリオ、共用試験（CBT・OSCE）、中間発表等の形成的評価、ピア評価などを用いて実施している。卒業時における臨床技能・態度を評価するPost-CC OSCEについては2019（令和元）年度にトライアルを実施し、2020（令和2）年度から正式導入を予定している。それぞれの学修機会における評価を積み上げることで卒業時コンピテンシーに示した能力の修得を保証している。

医学教育学修評価の概要

		知識	技能	態度
専門教育	臨床実習	症例プレゼンテーション時の質疑 各診療科卒業試験 総合客観試験	評価票 自己評価 症例プレゼンテーション Post-CC OSCE (2020年度より)	出席 評価票 自己評価 観察記録 症例プレゼンテーション ポートフォリオ評価 Post-CC OSCE (2020年度より)
	臨床医学 社会医学	臨床実習資格認定試験 (CBT) 共用試験 CBT	共用試験 OSCE	共用試験 OSCE
	基礎自主研修	口頭発表質疑 成果報告レポート	成果口頭発表 成果ポスター発表	実験ノートの確認 進捗状況報告 プレゼンテーション
	基礎医学 行動科学	小テスト レポート 口頭試問 筆記試験 共用試験 CBT	医学英語 abstract 実習観察記録	出席 実習観察記録
教養教育	医薬看連携 地域参加型 学習		チーム力評価 地域参加型学習ポスター発表	出席 プロフェッショナリズム・ピア評価 ポートフォリオ評価 地域協力者による学生評価
	教養教育	筆記試験	自然科学実験観察記録	出席

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型教育に基づき、必要な教育内容、教授方法・学修方法、学修評価方法を備えたカリキュラムを定めて実践していると言える。

C. 現状への対応

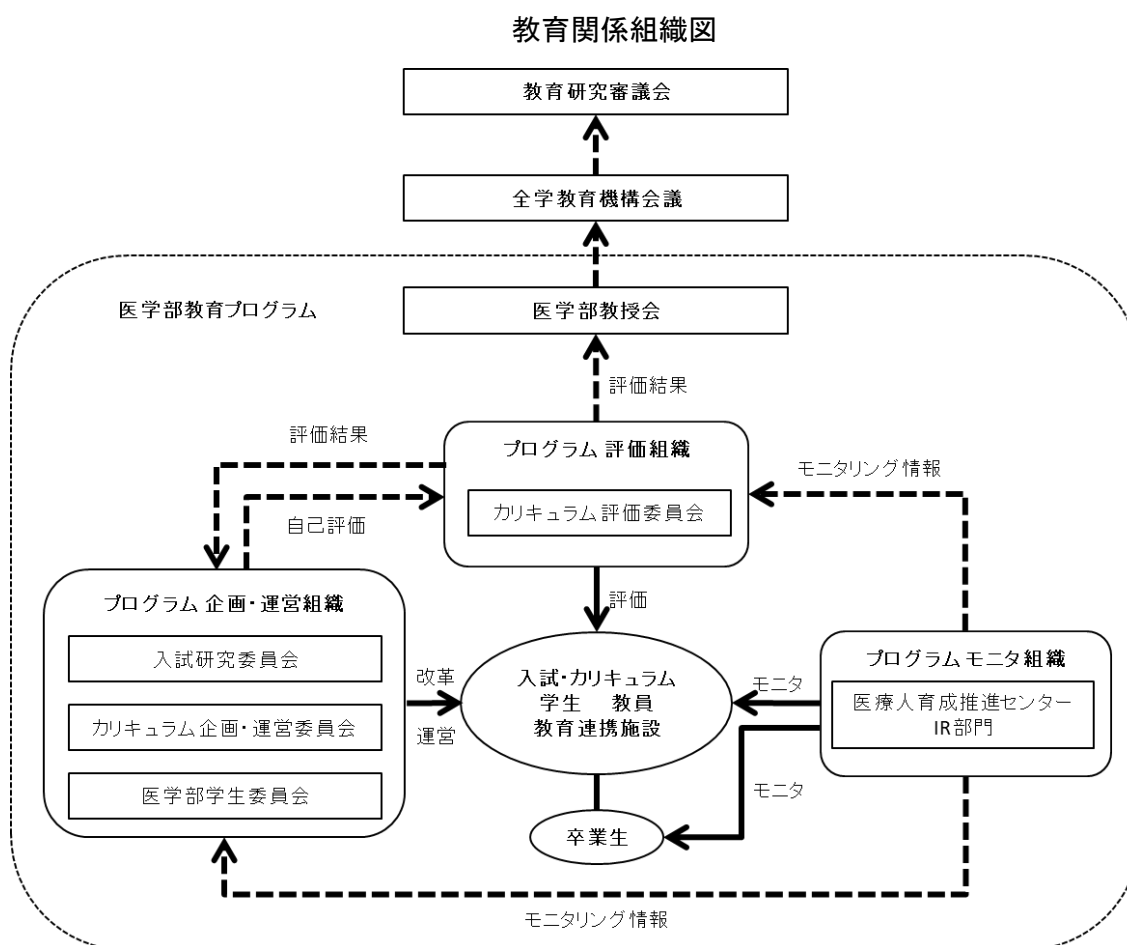
学修成果基盤型プログラムとしての構造が構築され、能動的学修、診療参加型臨床実習の導入等、今日の医学教育に求められる内容にブラッシュアップを継続している。しかし、旧

カリキュラムから新カリキュラムへの移行に伴い、現場に置ける問題点が明らかになってきているため、カリキュラム企画・運営委員会を中心に、問題点の把握・修正に取り組んでいる。

カリキュラム改善を体系的・組織的・継続的に行うために、モニタリング・評価を構築し、改善を進めている。すなわち、医療人育成推進センターに教育 IR 部門（学部規程 01）を設置し教育プログラムのモニタリングシステムを構築するとともに、教育 IR 部門により集約されたモニタリング情報に基づき教育プログラムの実施状況を評価するためのカリキュラム評価委員会（学部規程 04）を設置した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改善のための仕組みとして、カリキュラム企画・運営委員会を中心としたプログラム企画・運営組織（参照：教育関係組織図）は、カリキュラム評価委員会における評価結果を受けて、改革を継続的に実施する。医療人育成推進センター教育 IR 部門を中心に改革状況モニターし、データを集積することで PDCA サイクルを継続的に回してカリキュラムの改善を図る。



年度	和暦	教育プロジェクト	教育組織	入試	医学部カリキュラム			カリキュラム評価	資源	
					目標	方略	評価			
1999	H11						・名古屋市立大学 OSCE導入第1回(M5) ・名古屋市立大学臨床実習資格認定試験 (Clinical Practice Licensing Examination、CPLE 1)導入			
2000	H12		医学研究科を4つの専攻系「生体機能・構造医学」、「生体情報・機能制御医学」、「生体防御・総合医学」、「予防・社会医学」に改組				共用試験OSCE(トライアル) CPLE 2			
2001	H13						共用試験OSCE(トライアル2) CPLE 3			
2002	H14					M4にモデル・コアカリキュラム導入	共用試験OSCE(トライアル3) CPLE 4			
2003	H15						共用試験OSCE正規開始 共用試験CBT正規開始 CPLE 5(最終)			
2004	H16					M4 Semester制カリキュラム導入				
2005	H17									
2006	H18									
2007	H19		医学・医療教育学分野開講 医・薬・看護連携実践教育研究グループ発足		名古屋市立大学医学教育到達目標制定		卒業試験に総合客観試験導入			
2008	H20					医薬看護連携早期体験学習開始				
2009	H21	「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」が文部科学省大学教育・学生支援推進事業(テーマA)大学教育推進プログラム(2009-2011年に採択)	医学教育センター発足	地域枠推薦入試開始 入学定員92名					外部資金:文部科学省大学教育・学生支援推進事業「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」	
2010	H22		臨床シミュレーションセンター設置	地域枠推薦入試増員 入学定員95名			「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」の学習成果評価法、 ① プロフェッショナリズムとコミュニケーション能力のピア評価 ② チーム力評価尺度 ③ プレゼンテーション・チェックリストの導入		・外部資金:文部科学省大学教育・学生支援推進事業「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」 ・愛知県地域医療再生計画に基づき、シミュレーションセンターを設置	
2011	H23								・外部資金:文部科学省大学教育・学生支援推進事業「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」	
2012	H24									
2013	H25	未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成 地域と育む未来医療人「なごやかモデル」採択(2013-2017年)	未来医療人材養成プロジェクト委員会の設置 医療系学部・研究科連携教育委員会の設置	後期日程を廃止し、推薦入試Bを開始	学生や若い人材が住民と協働しエイジング・イン・プレイス(AIP)コミュニティづくりに取り組む実践研修の場を、超高齢化の先行する名古屋市最大のUR団地に形成し、医・薬・看・リハビリ・工学の学部・研究科、大学病院が連携して、AIP社会の医学・医療の発展と向上を担う人材を養成する。	AIPコミュニティづくりを通じた実践研修 AIPコミュニティの質を保證する研究とエビデンス発信能力の育成 卒前卒後を一貫した多職種連携教育 医工との連携教育 インタープロフェッショナル・ヘルスケア論「医薬看護連携地域参加型学習」 コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラム「基礎自主研修:地域医療研修」		名古屋市立大学未来医療研究人材養成拠点形成事業委員会発足	・外部資金:文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業費 ・コミュニティ・ヘルスケア教育研究(CHC)センターの開設 ・「暮らしの保健室」の開設 ・ICT情報共有と遠隔カンファレンスシステムの導入	
2014	H26				名古屋市立大学医学教育到達目標の改定				・外部資金:文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業費	
2015	H27			地域枠推薦入試増員 入学定員97名					・外部資金:文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業費	
2016	H28	課題解決型高度医療人材養成プログラム「慢性疼痛患者の生きる力を支える人材育成」採択(2016-2020年)			慢性疼痛を深く理解し、苦悩する患者を援助することができる医療人の養成	地域医療施設での早期学習コース 慢性疼痛の生物学的メカニズムを理解する基礎医学コース 精神心理的要因を含めた学際的理解をするベーシックコース 多職種による統合的治療の基礎を習得するアドバンスコース			・外部資金:文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業費 ・外部資金:文部科学省課題解決型高度医療人材養成事業費	
2017	H29						臨床実習にポートフォリオを導入		・外部資金:文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業費 ・外部資金:文部科学省課題解決型高度医療人材養成事業費	
2018	H30		医療人育成推進センター設置 医療人育成推進センターに教育IR部門設置					臨床実習を4年次の1月開始とし、72週間の実習期間を確保	カリキュラム評価委員会発足	・外部資金:文部科学省課題解決型高度医療人材養成事業費
2019	H31						Post-CC OSCE(トライアル)		・外部資金:文部科学省課題解決型高度医療人材養成事業費	

関連資料

【別冊】資料 2	2019 医学部教育要項
資料 09	ディプロマ・ポリシー
資料 10	卒業時コンピテンシー
資料 08	カリキュラム・ポリシー
資料 11	カリキュラムマップ
学部規程 01	医療人育成推進センター規程
学部規程 04	カリキュラム評価委員会規程
資料 15	医学教育改革年表

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

A. 基本的水準に関する情報

学生が自らの学修過程に責任を持つためには、卒業時コンピテンシーとカリキュラムとの関係、個々の科目の学修目標とそれに対応した学修方法、そして評価方法の構造を視覚的に理解することが必須である。

そのために、医学部教育要項や医学部ウェブサイトを通して卒業時コンピテンシー、カリキュラム・ポリシー、カリキュラムマップ、カリキュラムツリーを提示するとともに、シラバスにおいて当該科目に関連する卒業時コンピテンシーの項目を示すことで、卒業時までには修得しておくべき能力を身につけるためのカリキュラム全体の構造と個々のカリキュラムの学修内容の見える化を実施している。

教授方法・学修方法については、講義・実習に能動的学修（アクティブ・ラーニング）を積極的に導入し、PBL、TBL、グループワークなどの手法により双方向教育を推進している。

- ・ **1年次**の「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料 7）においては、医学部・薬学部・看護学部生の混成チームによるグループワークを積極的に実践し、ポートフォリオによる学修記録と振り返り、チーム力評価等により多職種協働の基礎を学ぶ内容となっている。
- ・ **2年次**では PBL、TBL 等の手法を多く取り入れ、各講義科目において実践している。特徴的な科目として「学術論文入門」で少人数グループ学習を行っている。
- ・ **3年次**の「Scientific Writing and Presentation」での個人作業とチーム作業、発表と討論の繰り返しによる TBL を実施している。「基礎自主研修」（資料 13）では、3ヶ月間研究室に配属し医学研究に専念する。教員とともに研究テーマを選択し、自ら研究計画を立案し、実験、データ分析、研究成果発表等を行うことを通じて、学生の学修意欲を刺激しながら科学者・医学研究者としての基本的姿勢を身につける機会となっている。
- ・ **4年次**の「眼・視覚系」での PBL による眼科疾患学修、「臨床診断推論」での TBL によるグループ討論を通じた鑑別診断手法の修得等がある。その他の科目においても特に臨床医学

講義においては症例検討等を通じたアクティブ・ラーニングによる教育が積極的に実践されている。臨床実習開始前の臨床技能教育では、ロールプレイを通じた医療面接・身体診察や、シミュレータを使用した技能実習を行っている。

- ・4年次1月から開始される臨床実習においては、診療参加型臨床実習を推進し、学生が Student Doctor として医療チームの一員となり診療に参加している。日々の学修を記録するためにポートフォリオ（【別冊】資料8）を使用し、事前の実習目標を把握と準備学修、学修計画の立案を行い、日々の学修の記録、教員との振り返りを行っている。ポートフォリオを学生とともに振り返る教員は、2018（平成30）年度から導入されたメンター制度により選出され、ポートフォリオの実質化と形成的評価の役割を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目の特徴に適した教育方法・学修方法を採用し、特に新カリキュラムにおいては能動的学修を積極的に取り入れ、学生が自ら学ぶことを重視する教育カリキュラムを提供しており、学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用していると言える。

C. 現状への対応

これまで学生を支援するカリキュラムや教授方法/学修方法を積極的に採用しているものの、社会的なニーズの質やレベルの変化に対応して継続的な改善が求められる。学生からの授業評価アンケートおよび学生代表が参加するカリキュラム企画・運営委員会での議論を通して問題点の抽出を行い、継続的な対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会での議論に加え、新たに設置された医療人育成推進センターIR部門によるモニタリング情報を用いて、継続的に教授方法・学修方法の改善を図る。

関連資料

- 【別冊】資料7 2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム
- 資料13 2019 基礎自主研修の手引き
- 【別冊】資料8 臨床実習ポートフォリオ

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

A. 基本的水準に関する情報

教養教育科目は、必修科目、選択必修科目、選択科目に分かれており、選択科目では学生本人の希望により与えられた枠内で自由に選択することができる。希望が重なった場合は抽選により平等に対応している。

専門教育科目は、すべて必修であり、全員が同じカリキュラムで学修を行う。専門科目の中でも3年次の「基礎自主研修」や、6年次の「選択性臨床実習」（【別冊】資料6）においては、研究室の配属先、臨床実習先病院・診療科について学生に選択の自由が与えられており、受け入れ可能人数と学生の希望を学生間で平等に調整している。

障害を持つ学生への対応としては、障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領（全学規程11）により障害学生支援委員会が設置されている。個々の科目においても、例えば聴力に障害のある学生について、身体診察における聴診器を試験で使用する際には一定の配慮を行うといった対応を行っている。

障害、国籍、民族、言語、性等の多様性に対応するため、2019（平成31）年度に学生生活支援会議（全学規程12）が設置され合理的配慮が保障されている。また、ハラスメント相談員、対策委員（全学規程13）が置かれ、ハラスメントを受けた際の相談窓口として機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが学生に対して平等の原則に基づいて提供されていると言える。

C. 現状への対応

障害学生支援委員会、ハラスメント相談員・対策委員や学生委員会、カリキュラム企画・運営委員会での活動を通して差別の発見と排除に取り組んで行く。

D. 改善に向けた計画

各種委員会活動を通して平等を担保する。医療人育成推進センターIR部門のモニタリングに平等性についてのデータの収集と分析を加える。さらに、カリキュラム評価委員会により平等性の評価を行う。

関連資料

【別冊】資料6	2019 選択制臨床実習の手引き
全学規程11	名古屋市立大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領
全学規程12	名古屋市立大学学生支援会議規程
全学規程13	名古屋市立大学ハラスメントの防止対策に関する規程

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域 I 「科学者としての医師」には、「d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解でき。」、領域 IV 「プロフェッショナルとしての医師」には、「d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる」と示し、生涯学習につながる能力の修得を規定している。

これを実践するカリキュラムとして特徴的なものを記述する。

- ・1年次には、「医学入門」において医師としてのキャリアパスを、「医薬看連携地域参加型学習」において、地域の課題解決に取り組みながら、多職種連携の中での医師の役割やチームワークの重要性、プロフェッショナルリズムについて学ぶ。
 - ・2年次には、科学的知見の限界を意識しながら基礎医学の学修を行うとともに、「学術論文入門」において、学術論文理解の基本的知識を身につける。
 - ・3年次には、「先端研究」で通常カリキュラムの内容を超えた最先端の基礎医学研究を理解した後に「基礎自主研修」に全員が参加し、自らの力で研究を行うことを通して、研究を企画立案し実行する力を身に付け、生涯に渡る医学研究の端緒につく。
 - ・4年次1月までには、臨床医学の学修を通じて生涯学習の基礎となる基本的な臨床知識を修得する。特に「臨床診断推論」では、TBL形式によるグループ討論の中で症候から診断推論を行う課題への取り組みを通じて、自ら問題解決する能力を養う。
 - ・4年次1月からすべての診療科における診療参加型臨床実習、選択制の診療参加型臨床実習を行う。チームの一員として診療に参加し、ポートフォリオに日々の学修を記録しながら自身の能力の向上過程を振り返ることが、生涯にわたって医師としての能力を更新していく力を養うことにつながっている。
 - ・研究者としての生涯学習につながるカリキュラムとして、「MD-PhD コース」(学部規程 02)を設け、在学中から本格的な研究活動を始める機会を学生に提供している。
- このように、1年次から6年次までの学修の実践を通じて、生涯学習に必要な力を身につけるカリキュラムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは自ら学び自律的に学修することを目指し、生涯学習の基盤を築くためのものとして設定されているといえる。

C. 現状への対応

2018年(平成30年)10月に、生涯学習が達成されていることを担保するために、卒業生のデータ収集を行う医療人育成推進センターに教育IR部門を設置した。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センターIR部門を中心とした卒業後の生涯学習状況に関する情報収集と解析を行い、カリキュラム企画・運営委員会で生涯学修のための姿勢と能力の育成のためのカリキュラムの継続的な検討を行っていく。

関連資料

学部規程 02

MD-PhD コース取扱内規

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域Ⅰに「科学者としての医師」に必要な能力を規定し、科学的手法の原理を修得できるようにカリキュラムを構成している。例えば、「基礎自主研修」（資料13）があげられる。研究を計画、実験を実施、成果発表を行う課程において、教員と質疑応答を繰り返すことにより、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶことができる。以下に年次ごとの取り組みを示す。

- ・ **1年次**の教養教育では、医学部で前提とされる基礎的学力を担保するため、基礎科目の中で自然科学（物理、化学、生物、数学）の講義または実習を行い、分析および批判的試行を含む科学的方法の原則を学んでいる。合わせて高校での未履修科目を補うためにリメディアル教育科目を設置している。これらの科目と並行し、一般教養科目として「自然と人間」、「自然と数理の探求」を開講し、環境科学やバイオサイエンス等を学習する機会を設けている（【別冊】資料5）。
- ・ **2年次以降**は、基礎医学、社会医学、臨床医学各分野により、分野特徴的な科学的な方法論について講義、実習を行っている。
- ・ **2年次**には、「学術論文入門」において、グループで英語原著論文を輪読し、科学的論文の読み方や実験手法の原理等を理解する。
- ・ **3年次**には、「Scientific Writing and Presentation」を配置し、(1) 科学研究における背景、目的、方法、結果、考察、結論の間の論理的構造、(2) 科学研究における倫理、(3) 実際のデータの評価や統計解析演習を通じた科学的事実の構築法について学び、それを英文の abstract として記述する能力の習得を学修目標とする授業を行っている。（【別冊】資料2）
- ・ **3年次9月**からの3ヶ月間の「基礎自主研修」では、基礎医学・社会医学系分野に配属し、研究に従事しており、研究を計画、実験を実施、成果発表を行う課程において、教員と質疑応答を繰り返すことにより、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を学ぶことができる。各学生の研究成果は、基礎自主研修発表会にて全員が口頭及びポスターで発表し、抄録集・レポートにまとめている。
- ・ **4年次以降**に、在学中から本格的な科学的研究活動を始める機会として、学生の選択制カリキュラムである「MD-PhD コース」（学部規程02）が設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次の教養教育における自然科学の学修、専門教育における基礎自主研修などを通じ、分析および批判的思考を含む科学的方法の原理を教育していると言える。研究成果を学会や論文発表する事例も見られ、科学的手法の原理を学ぶカリキュラムの成果が認められる。

C. 現状への対応

学修成果にある科学者としての医師に求められる能力の確実な修得のために、カリキュラムにおいて十分な時間を確保しつつ、各分野では、「MD-PhD コース」の選択の有無に関わら

ず研究を希望する学生を時間外にも積極的に受け入れている。また、基礎自主研修においては、形成的評価法の統一を検討している。

D. 改善に向けた計画

科学的手法の原理を確実に修得させるため、教授方法、評価方法の継続的な改善を実施していく。

関連資料

資料 13	2019 基礎自主研修の手引き
【別冊】資料 5	2019 教養教育履修要項 p 26, 19
【別冊】資料 2	2019 医学部教育要項
学部規程 02	MD-PhD コース取扱内規

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーの領域 I に「科学者としての医師」に必要な能力を規定し、医学研究の手法を修得できるようにカリキュラムを構成している。医学部教育要項（【別冊】資料 2）に下記のとおり記載されている。

- ・ **1 年次**には、基礎医学、臨床医学、社会医学を問わず医学研究の基礎となる情報科学を 1 年次の「医学情報学」で学ぶ。
- ・ **2～3 年次**では、基礎医学、臨床基礎医学の講義・実習全体を通じて、医学における研究法や科学的思考を学ぶ。
- ・ **2 年次**の「学術論文入門」では、グループで英語原著論文を輪読し、科学的論文の読み方や実験手法の原理等を理解する。
- ・ **3 年次**では、「Scientific Writing & Presentation」で科学研究方法と科学研究における倫理についての学修を行った後に、「基礎自主研修」では国外を含む学内外の基礎・社会医学系分野に学生が 3 ヶ月間配属し、研究計画の立案、実験手法・技術の修得、研究の実施及び研究成果の発表を実践的に学んでいる。また、「先端研究」科目では、基礎自主研修前に先進的な医学研究を理解することで充実した研究活動を行う一助となっている。
- ・ **4 年次**では、「予防医学基礎」において、疫学・統計学実習を通じ、医学研究に必要な統計解析的手法を学ぶ。

- ・4年次の臨床医学の講義と4年次1月からの臨床実習を通して、各臨床医学分野・診療科に固有の研究法を学ぶ。6年次においては、「予防医学応用」において、臨床疫学実習を行い、臨床データを使用した統計学と疫学について学修する。
- ・在学中から本格的な科学的研究活動を始める機会として、選択制カリキュラムである「MD-PhDコース」が設けられており、毎年前期コースに20名前後の学生が在籍している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総論的な医学研究法に関する教育だけでなく、各分野独自の各論的な医学研究法に関する教育についても、全体のカリキュラムを通して行われており、医学研究の手法を教育していると言える。特に基礎自主研修後には、その成果を国内学会や雑誌で発表している学生もおり、医学研究法の教育の成果が認められる。

C. 現状への対応

通常のカリキュラムにおいて、医学研究の手法を学ぶ時間を十分に確保しつつ、各分野では研究を希望する学生を時間外にも積極的に受け入れている。また、「基礎自主研修」においては、形成的評価法の統一を検討している。

D. 改善に向けた計画

医学研究の手法を確実に修得させるため、教授方法、評価方法の継続的な改善を実施していく。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

卒業コンピテンシーの領域Iに「b 臨床データや文献等の情報を吟味し、その妥当性や適応の有無を決定することができる」、「d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる」ことを掲げ、EBMの修得を規定している。

この能力を修得するためのカリキュラムとして、EBMの基礎知識、EBM実践の基礎となる臨床疫学について、下記の授業をとおして学ぶ。

- ・1年次の教養教育における「社会と医学」・「情報・統計処理」(【別冊】資料5)

- ・2年次の「学術論文入門ユニット」
- ・3年次の「Scientific Writing and Presentation」
- ・4年次の「臨床腫瘍学」、「予防医学基礎」
- ・6年次の「予防医学応用（臨床疫学実習）」

臨床研究のEBMについては、RCTに準拠したガイドラインの理想と現実とを総論的に講義したのち、3年次1月～4年次の各臨床医学系科目において、症例検討等を通じて現時点の標準的医療とEBMとの関わりについて学修している（【別冊】資料2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

6年間のカリキュラムにおいて、EBM（科学的根拠に基づく医学）が教育されていると言える。しかし、体系的なEBM教育の実践という観点からは、各科目においての個々の題材のEBM教育が担当教員にゆだねられる形で実施されており、行動目標(SBO)やその評価が統一的に行われていないことを認識している。

C. 現状への対応

EBM教育についてのアンケートを実施し、体系的カリキュラムの構築についてカリキュラム企画・運営委員会で検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

EBMに関する学修達成度の最低必要ラインを確保するために、行動目標(SBO)と評価方法を再検討する。体系的なEBM教育の実施についてカリキュラム企画・運営委員会で検討する。

関連資料

- 【別冊】資料5 2019 教養教育履修要項 p 21, 23
- 【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学研究の重要性と必要性を認識し先端的な研究に触れることができるようにするために、いくつかの取り組みが行われている。

- ・1年次の教養で行われる「NCU先端科目」（【別冊】資料5）は選択科目ではあるが、本学の特色ある先端的研究を紹介している。
- ・3年次での「基礎自主研修」では、3ヶ月間の日程で実施される。学生はその間、基礎医学・社会医学の研究室に配属され、本学で行われている独自のあるいは最先端の医学研究に触

れつつ、自らも研究に取り組んでいる。実験、調査に参加することはもちろん、論文や学会発表を行う、共著者となることも行われている。なお、「基礎自主研修」の優秀発表賞受賞学生には、学会発表の経費が補助され、外部での発表を奨励している。

- ・ **3年次**を対象とした「先端研究」にて、担当教員により基礎的な内容から最先端の研究の動向、そして本大学独自の研究成果や今後の方向性について概説し、大学の先端研究に触れる機会を提供している。その他、基礎医学科目、臨床医学科目の中で、各分野に特徴的な先端的研究について触れている。（【別冊】資料2）
- ・ 在学中から本格的な研究活動を始める「MD-PhD コース」に参加した学生には、個々の分野で研究プロジェクトに参加させ、学会発表または論文発表を目標に指導しており、毎年前期コースに20名前後の学生が在籍している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して、独自のあるいは先端的研究の機会を設けていると言える。

C. 現状への対応

研究に対する意欲や取り組みにみられる学生間の差に対応するために、「基礎自主研修」の学修方略や評価方法について継続的な改善を行っている。必修科目に「先端研究」を配置するとともに、学生に対して折に触れてコースの説明を行うことで、研究を志向する「MD-PhD コース」選択学生が増加するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

意欲のある学生が在学中から先端的研究に取り組めるように支援する仕組みの充実を計る。

関連資料

【別冊】資料5 2019 教養教育履修要項 p20

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 2年次に、「解剖学」、「生理学」、「生化学」（分子生物学を含む）を履修する。「解剖学」と「生理学」は、各器官系について、まず「解剖学」で構造について学んだ後、「生理学」でその機能について学ぶことができるよう連携が図られている。

「解剖学」では、①細胞の構成と機能について学び、細胞の微細構造と機能を理解する、②組織・各臓器の構成、機能と位置関係について学び、細胞集団としての組織・臓器の構成、機能分化と方向用語を理解する、③個体の発生について学び、個体と器官が形成される発生過程を理解することをねらいとする。

「生理学」では、個体の調節機構とホメオスタシスについて学び、生体の恒常性を維持するための情報伝達と生体防御の機序を理解することをねらいとする。

「生化学」では、遺伝子からタンパク質への流れに基づく生命現象を学び、遺伝子工学の手法と応用やヒトゲノムの解析を理解するとともに、生体物質の代謝について学び、その動態を理解することをねらいとする。

- 3年次前期では、細菌学」「ウイルス学」、「免疫学」、「医動物学」、「法医学」、「病理学」、「薬理学」、「神経科学」を学ぶ。ここでは、①各種微生物の基本的性状、病原性とそれによって生じる病態を理解する、②免疫系の機構を分子レベルで理解し、病原体に対する免疫反応、主な自己免疫疾患、先天性及び後天性免疫不全症候群(AIDS)と癌細胞に対する免疫系の反応を理解する、③薬物・毒物の生体への作用について、個体・細胞・分子のレベルにおける作用機序と、生体と薬物分子との相互作用を理解し、的確な薬物療法を行うための基本的な考え方を学ぶ、④細胞傷害・変性と細胞死の病因と細胞・組織の形態的变化を理解することをねらいとする。

これらの科目を通じて、科学的知見を理解する力を涵養する基礎医学教育を実践している（【別冊】資料2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行の基礎医学教育カリキュラムにおいて、臨床医学を修得し応用するのに必要となる科学的知見を理解する力を涵養する教育が実践されていると言える。現在のカリキュラムは、2015（平成27）年度から始まった新カリキュラムであり、カリキュラムの変更に伴い、基礎医学系科目が、3年次12月までに完結されるようになった。新カリキュラムでは、基礎医学を器官別に水平統合したカリキュラムの導入も行われ、基礎医学の位置づけや意義の理解がさらに深まることが期待される。

C. 現状への対応

基礎医学間の水平横断的カリキュラムおよび基礎医学と臨床医学の間の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）の導入を進めている。学修成果の達成状況を医療人育成推進センター教育IR部門がモニタリングし、取得したIRデータに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムの構築を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学・医療環境の変化に対応した基礎医学教育を維持するために、カリキュラムの定期的なモニタリングと点検評価を継続する。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

2～3年次前期の基礎医学では、それぞれの講義・実習の内容が、臨床医学を修得し応用するためにいかに有益であるかを示す工夫がなされている。基礎医学の科目に臨床医学の教員が参加して、「生理学」では心血管疾患について、「神経科学」では脳・神経疾患、精神疾患について臨床医による講義が行われ、臨床医学への応用が見込まれている。「薬理学」では、的確な薬物治療を行うための基本的な考え方を学ばせている。「病理学」では、臨床医学の学修に必要な主要疾患の原因、発生機序について、形態学的立場から理解できることを学修の到達目標としている。

基礎医学と行動科学、臨床医学の垂直統合カリキュラムとして、神経解剖学、生理学、神経薬理学、麻酔科学、精神科医学による「疼痛科学」を3年次に、「急性期医療・慢性疼痛と行動科学」を4年次に行っている。（【別冊】資料2）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の講義・実習に臨床医学の項目を積極的に取り入れ、2～3年次前期までの間に臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的概念と手法をカリキュラムに定め実践しているといえる。

C. 現状への対応

基礎医学と臨床医学の垂直統合を意識したカリキュラムの推進を図っている。学修目標の達成状況を医療人育成推進センター教育IR部門がモニタリングし、取得したIRデータに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムの構築を進めている。

D. 改善に向けた計画

授業構成の適切さを維持するため、その内容についてカリキュラム評価委員会による定期的な評価とカリキュラム企画・運営委員会による改善を継続する。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的進歩に際する理解を深めるため、3年次の「先端研究」の講義では、第一線の研究成果等の科学的、技術的進歩を学ぶ機会が与えられている。3年次後期では3ヶ月間の「基礎自主研修」が設けられている。「基礎自主研修」では、学生は基礎医学分野の教室が提示した最新の研究を含むさまざまなテーマから一つを選び、各教室で最新の科学的技術に触れる機会が与えられている。また、3年次1月～4年次の臨床医学の講義でも、各診療科における最新の治療法を学ぶ機会を設けている。（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させていると言える。ただし、医学・医療の進歩は急速なため、逐次カリキュラムの内容を更新する必要がある。

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し、その点検作業を継続的・円滑に進める仕組みとして、学修目標の達成状況を医療人育成推進センター教育IR部門がモニタリングし、取得したIRデータに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムの構築を進めている。

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、カリキュラム評価委員会による定期的な評価とカリキュラム企画・運営委員会による改善を継続する。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および将来的に必要となると予測されることの一つとして、少子高齢化に伴う在宅医療ニーズの増加があげられる。

この変化に対応するため、本学では、「コミュニティ・ヘルスケア」教育を早期に導入している。

- ・1年次の「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料7）、
- ・2年次から6年次までに実施するコミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展・実践の各科目により、6年間にわたって地域医療の担い手となる能力を養うカリキュラムを実践している。
- ・2年次・3年次・4年次には、コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展において、地域包括ケアシステム・多職種連携に関する基礎を理解し、高齢者宅の訪問実習を行うとともに、グループワークも行いながら少子高齢化に対応できる医療者としての基礎的能力を養う。
- ・臨床実習では、総合内科実習の中で行っているコミュニティ・ヘルスケア応用において、訪問医療・訪問看護の現場実習を行っている。

また、通常の薬物療法などの身体的治療の有用性に限界があり、認知行動療法等の精神的介入や多職種のアプローチが有用とされる慢性疼痛への理解も、現在・将来にわたって医療に必要

となるものとして重要である。この社会的ニーズに対応したカリキュラムとして3年次に「疼痛科学」を導入した。慢性疼痛を学ぶカリキュラムについては、1年次、4年次、臨床実習においても垂直的に導入している。

このように、医療ニーズの変化に対応したカリキュラムの改善を行っている。

また基礎医学系は、教科の垂直的統合により臨床医学に求められていることを意識し、カリキュラムに反映させている。基礎医学系の教員は、横断的領域科目（1年次の「医学入門」、3年次の「医学・医療倫理」等）を担当することで、現在と将来の社会的ニーズとして求められる内容を講義に取り入れている（【別冊】資料2）。

さらに、基礎医学教員と臨床医学教員とが協同して行う講義を通じて、基礎医学教員が、現在と将来に社会および医療で必要となる事柄を把握し講義に活かせるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを、カリキュラムに反映させる取り組みを行っているといえる。また、横断的領域科目を設け、将来のニーズを見据えたカリキュラムの導入が行われているが、社会と医療ニーズの変化を一層教員間で共有し、継続的にカリキュラムをアップデートし続ける必要がある。

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医学教育カリキュラムを編成し、常に点検とバージョンアップができるような仕組みとして、学修目標の達成状況を医療人育成推進センター教育 IR 部門がモニタリングし、取得した IR データに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムの構築を進めている。

D. 改善に向けた計画

関連資料

【別冊】資料7 2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

- 行動科学 (B 2.4.1)
- 社会医学 (B 2.4.2)
- 医療倫理学 (B 2.4.3)
- 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー（資料 10）には行動科学に関連する項目として、

- ・領域Ⅰ「科学者としての医師」に「c 重要な医学的知見や医療情報を、さまざまな立場の人に対し適切に説明、発表することができる。」
- ・領域Ⅱ「臨床家としての医師」に「a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。」、「b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。」
- ・領域Ⅲ「社会における医師」に「d 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる。」
- ・領域Ⅳ「プロフェッショナルとしての医師」に「b 多職種と協調して行動し、必要な時にリーダーシップを発揮することができる。」、「c 自分の身体的、精神的状況を把握し、ストレスに適切に対応して、必要な時には率直に支援を求めることができる。」

などが掲げられており、それに基づいてカリキュラムが編成されている。

毎月開催される医学教育・社会医学講座会議において社会医学、医療倫理学、医療法学カリキュラムを統轄している。行動科学は系統化を行っていなかったため、2018（平成 30）年度に行動科学に関する WG を設立した。

設置されている行動科学に関連する科目を以下にキーワードとともに示す。

- ・「医学入門」（1 年次）：プロフェッショナリズム、生命倫理他
- ・「医薬看連携地域参加型学習」（1 年次）：多職種連携等
- ・「コミュニティ・ヘルスケア基礎」（2 年次）：コミュニティ・ヘルス、多職種連携、地域包括ケア
- ・「生理系コース（生理学：動物的機能系）」（2 年次）：生体機能制御、行動制御等
- ・「医学・医療倫理」（3 年次）：患者医師関係、ターミナル・ケア
- ・「救命救急」（3 年次）：災害医療
- ・「コミュニティ・ヘルスケア応用」（3 年次）：コミュニティ・ヘルス、地域医療学、医療心理学、医療社会学
- ・「神経科学」（3 年次）：情動・運動／行動障害
- ・「疼痛科学」（3 年次）：疼痛管理
- ・「精神系」（4 年次）：行動変容、認知行動療法
- ・「急性期医学・慢性疼痛と行動科学」（4 年次）：患者心理、認知行動療法、緩和ケア
- ・「運動器系・リハビリテーション」（4 年次）：リハビリテーション、チーム医療
- ・「食事と栄養療法」（4 年次）：食事療法、栄養管理
- ・「成長と発達/発生」（4 年次）：小児の発育・発達、生理的特性
- ・「内分泌・栄養・代謝系」（4 年次）：内分泌・栄養・代謝疾患の病態生理、治療論
- ・「生殖機能（婦人科）」（4 年次）：生殖に関連した生理学的変化等
- ・「コミュニティ・ヘルスケア発展」（4 年次）：加齢・老化・死
- ・「臨床腫瘍学」（4 年次）：医療面接、チーム医療、患者医師関係等

- ・ 「社会医学（予防医学基礎）」（4年次）：地域保健、疫学、保険統計等
- ・ 「基本臨床技能実習」（4年次）：医療面接等
- ・ 「社会医学（予防医学応用）」（5年次）：患者・家族や地域住民等とのコミュニケーション
- ・ 「臨床実習」（4年次1月～5・6年次）

このなかで、特に「疼痛科学」「急性期医学・慢性疼痛と行動科学」においては痛みに特化した行動科学的アプローチについて教育している（【別冊】資料2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学について、全ての学年において、それぞれの学年に応じた様々な授業が提供されており、十分な量の内容・時間を確保して実践しているといえる。一方、行動科学教育の系統化という点については、カリキュラムツリー（B2.1.1参照）に行動科学としての履修内容が記載しているものの、上記の科目群が行動科学に関連していることを、学生が認識し、さらに統一感を得て学修できるよう周知する必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会のもとに行動科学に関するWGを設置し、本学カリキュラムにおける行動科学の位置付けについて議論を行った。その中で、行動科学として位置づける授業は、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年改訂版「C-5 人の行動と心理」もふまえ、人の行動を決定づけたり行動に影響を与えたりする要因（脳や内分泌などの生理的基盤・文化・社会・ストレス・個人差など）の理解や、診療において必要となる患者やメディカルスタッフとの対人コミュニケーションおよび患者の行動変容における理論と技法の修得に関連付けられるものとした。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンシーと現在行っている行動科学に関する教育内容との関係を整理し、全学年を通じた体系的行動科学系教育像を描出するとともに、その成果を評価するシステムの構築を進める。

関連資料

- 資料10 卒業時コンピテンシー
 【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーには領域Ⅲ「社会における医師」として掲げている4項目の到達目標に対応して、社会医学教育をカリキュラムに組み込んでいる。

- ・1年次では薬学部・看護学部と連携し、「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料7）を通じ、地域での課題解決をテーマとした学習を行う。
- ・2～3年次では「コミュニティ・ヘルスケア基礎」、「コミュニティ・ヘルスケア応用」において、地域包括ケアシステムにおける医師の役割を学ぶとともに、地域の家庭訪問実習を行っている。
- ・3年次ではさらに「法医学」の講義・実習がなされる。また、「基礎自主研修」には社会医学領域の各分野も参画しており、希望者は12週間当該分野に所属して専門的研究に従事することができる。
- ・4年次の「社会医学（予防医学基礎）」には講義および統計実習などが組み込まれている。
- ・5年次の「社会医学（予防医学応用）」、「社会医学（法医学診断学）」において実習・演習等が行われる。また、総合内科臨床実習の一部では、「コミュニティ・ヘルスケア実践」として、保健所（名古屋市保健センター）や訪問医療・看護現場での実習を行っている。

（【別冊】資料2）

社会医学カリキュラムについては、毎月開催される医学教育・社会医学講座会議においてカリキュラムを統轄している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から学年に応じた講義およびグループ実習等のプログラムが提供されており、カリキュラムに社会医学を定めて実践していると言える。

C. 現状への対応

5年次の臨床実習時における保健所実習などのカリキュラムをよりニーズにあったものとなるよう改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

2019（平成31）年1月より実施されている高学年の新カリキュラムによる教育成果を評価し、社会医学教育のあり方について再検討する。

関連資料

【別冊】資料7 2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーには領域Ⅳ「プロフェッショナルとしての医師」に「a プロフェッショナルとして人間愛と倫理性に溢れ、かつ冷静な行動をとることができる」、また領域Ⅱ「臨床家としての医師」に「a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。」と到達目標を掲げており、各学年において医療倫理に関連する教育カリキュラムを組んでいる。

講義科目として3年次で「医学・医療倫理」を開講している。また、1年次の「医学入門」、3年次の「Scientific Writing & Presentation」、4年次の「臨床腫瘍学」において、生命倫理、医学研究倫理、患者・医師関係、ターミナル・ケアなどについて講義等を行っている。

（【別冊】資料2）

社会医学と同様に、医療倫理学カリキュラムについては、毎月開催される医学教育・社会医学講座会議においてカリキュラムを統轄している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学・医療倫理」において計16時間確保する等、カリキュラムに医療倫理学を定め実践しているといえる。一方、臨床実習における医療倫理に関する学修成果の達成状況を評価する必要がある。

C. 現状への対応

近年、医学研究倫理、医療倫理さらには医療安全等の重要性が高まっており、修得すべき内容が広範化・高度化していることから、特に「医学・医療倫理」教育内容の吟味と改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

「医学・医療倫理」講義内容をチェックし、適切な教育項目・時間数について検討し、医学・医療倫理学教育の体系化を図る。その中で、臨床実習においても医療倫理に関する考察が常に行われるよう配慮する。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーには領域Ⅲ「社会における医師」に「c 保健、医療、福祉に関する法や制度を社会的動向の中で理解し、活用することができる。」との目標を掲げており、それに基づいて医療関連法規に関する教育がなされている。

- ・1年次の「医学入門」および「医学情報学」において、医療制度、保険制度などの医療法規に関連した基礎的内容が講義されている。
- ・3年次の「法医学」、「医学・医療倫理」
- ・4年次の「精神系」、「輸血と移植」、「臨床腫瘍学」、「社会医学（予防医学基礎）」
- ・5年次の「社会医学（予防医学応用）」「社会医学（法医診断学）」等において医師法、医療法、医薬品医療機器等法、毒物及び劇物取締法、麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法、健康保険法、国民健康保険法等の医療関連法規の具体的内容の概要について教育されている。（【別冊】資料2）

なお、「基礎自主研修」には社会医学領域の各分野も参画しており、希望者は12週間当該分野に所属して医療関連法規に関する研究に従事することができる。

社会医学と同様に、医療法学カリキュラムについては、毎月開催される医学教育・社会医学講座会議においてカリキュラムを統轄している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規に関する講義は、各学年の上記各科目において必要な内容の教育がなされており、カリキュラムに医療法学を定め実践していると言える。一方、講義内容に関してより綿密な連携・調整が必要である。また臨床講義・実習における医療法学の教育内容をカリキュラムに反映する必要がある。

C. 現状への対応

医療法学に関する教育の具体的な実施状況について調査を行い、医療法学教育カリキュラムの改革を進めている。

D. 改善に向けた計画

医療法学教育のあり方を検討し、体系化を図る。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各授業はそれぞれ専門分野の教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に伴って生ずる最新の問題（生殖医学、再生医療、延命治療、脳死・臓器移植等）を取り扱うべく、講義・実習の内容の改善への努力がなされていると判断している。

例えば、生殖医学において科学的、技術的、臨床的進歩によって可能となった新たな技術である着床前診断、出生前診断、代理懐胎、生殖細胞の凍結技術、第3者卵子・精子・受精卵を用いた生殖、受精卵ゲノム編集における倫理的課題については、3年次の「医学・医療倫理」および4年次の生殖コースにおいて教育されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的そして臨床的進歩に対応したカリキュラムを維持するために、カリキュラム企画・運営委員会、社会医学関係分野の会議等において、情報交換・点検・評価を進めている。

C. 現状への対応

科学的、技術的そして臨床的進歩に伴って生ずる最新の問題については、各講義・実習で行われている内容を把握し、速やかに調整・修正しカリキュラムに反映させるシステムの構築が必要である。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的そして臨床的進歩に対応したカリキュラムを維持するための点検作業が機能的になされるシステムの構築を目指す。即ち、学修目標の達成状況を医療人育成推進センター教育IR部門がモニタリングし、取得したIRデータに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムを効果的に機能させる。

関連資料

なし

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシーには、領域Ⅰ「科学者としての医師」に「d 科学的知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる。」、また領域Ⅳ「プロフェッショナルとしての医師」に「d 継続的に自身の医学知識、医療技術の向上に務めることができる」ことを挙げており、現在および将来的に社会や医療システムにおける必要性の変化に対応できる医師の養成を志向している。

行動医学については WG において学修成果に基づく教育内容について検討している。また、社会医学、医療倫理学、医療法学については毎月開催される医学教育・社会医学講座会議において、教育内容の議論を行い、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要と予測されることを含めた検討を行い、適宜改定している。その結果はカリキュラム委員会に伝達される。さらに、カリキュラム委員会では学生や学外からの意見を広く検討し、総合的な観点から継続的にカリキュラムの調整および修正を行っている。

具体的には、これに対応して、社会や医療システムにおいて必要になると予測される最新の内容を授業に取り入れてきた。例えば、人口の少子高齢化に対応し、1年次の「医薬連携地域参加型学習」、2年次～5年次の「コミュニティ・ヘルスケア」（基礎・応用・発展・実践）により地域包括ケアシステムにおける医師の役割について学び、社会的ニーズが高まっている慢性疼痛にアプローチできる医師の育成を目指して、「疼痛科学」などのカリキュラムの導入を行っている。（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される事項に対応して、行動科学等のカリキュラムの調整・修正を行っていると言える。特に、当該分野は、社会状況やニーズの変化により修得すべき知識・技能が大きく変化・高度化するため、授業で取り扱う内容に対する迅速な更新への努力がなされている。ただし修正・調整は、個々の担当教員に任されている部分が多く、全体の調整・点検態勢は十分とは言えない。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会、社会医学関係分野の会議等において、情報交換・点検・評価を進めている。

D. 改善に向けた計画

現在および将来的に社会や医療システムに対するニーズの変化に全体として十分に対応できるカリキュラム策定が可能になるような点検・修正システムを構築する。即ち、学修目標の達成状況を医療人育成推進センター教育 IR 部門がモニタリングし、取得した IR データに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムを効果的に機能させる。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシーには領域Ⅲ「社会における医師」に「a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる」が掲げられており、それに基づいたカリキュラムが編成されている。

行動科学については WG において、また、社会医学、医療倫理学、医療法学については毎月開催される医学教育・社会医学講座会議において、人口動態や文化の変化を含めた検討を行い、適宜改定している。その結果はカリキュラム企画・運営委員会に伝達され、学生や学外からの意見を含めた総合的な観点から継続的にカリキュラムの調整および修正を行っている。

以下にこれまでに取り組んだ具体例を示す。

1年次「医薬看連携地域参加型学習」、**2～3年次**の「コミュニティ・ヘルスケア基礎」、「コミュニティ・ヘルスケア応用」は、地域の人口動態の変化や文化・社会の変容を実感させる内容の授業である。

また**3年次**の「法医学」、**4年次**の「社会医学（予防医学基礎）」において、人口動態に関わる諸問題、すなわち少子高齢化、人口減少等により生ずる保険・医療システム上の課題や社会的課題に対応した講義・実習を行っている。

さらに文化変容、すなわち生活習慣、環境・生態の変化、情報化、グローバル化などに対しては**1年次**「医学情報学」、**4年次**「社会医学（予防医学基礎）」、**5年次**「社会医学（予防医学応用）」、「社会医学（法医診断学）」において講義や実習がなされている。（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に対応するため、積極的に講義・実習内容の更新を行っていると言える。ただし、調整・修正は、個々の担当教員に任されている部分が大きく、全体の調整・点検態勢は十分とは言えない。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会等において、授業内容について点検・評価を進めている。

D. 改善に向けた計画

人口動態および文化の変化に全体として十分に対応できるカリキュラム策定が可能になるような点検・修正システムを構築する。即ち、学修目標の達成状況を医療人育成推進センター教育IR部門がモニタリングし、取得したIRデータに基づく評価をカリキュラム評価委員会が行うとともに、カリキュラムの問題点の改善をカリキュラム企画・運営委員会が図るシステムを効果的に機能させる。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学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、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)

- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行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、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [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の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

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

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産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、一部はプライマリ・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コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーとして、臨床医学の実践に特に必要な能力として、下記のとおり掲げている。

領域Ⅰ「科学者としての医師」に「a ヒトの正常な構造、機能、行動および疾病の病因・病態を理解、研究し、医学の発展に貢献することができる。」

領域Ⅱ「臨床家としての医師」に「a 患者・医師関係の意義を理解し、良好な関係を築くことができる。」「b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる。」「c 基本的な臨床手技を行うことができる。」「d 医療情報の記録、管理を適切に行うことができる。」「e 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる。」

これを修得するための臨床医学カリキュラムとして、特徴的なものは、

- ・**1年次**には、「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料7）において医療面接ロールプレイ、手指衛生・患者移乗・移送、一次救命処置の基本医療技能等を学ぶ。また、「医学情報学」において、臨床情報の入手・管理・利用などに関する知識を学ぶ。
- ・**3年次**には、「救命救急」において、小児・乳児も含めた一次救命処置を修得する。前述の1年次における一次救命処置には、3年生がインストラクターとして参加し、処置の指導能力まで身につける。
- ・**3年次1月～4年次12月**には、臨床医学コースとして本格的に臨床医学の知識を身につける。臓器別に構成された各ユニットを、4期のセメスターに分類し各セメスターで試験を行うとともに、共用試験 CBT で臨床実習前に必要な知識の修得を担保する。各授業科目では、PBL・TBL などのアクティブ・ラーニングを積極的に導入しており、特に「臨床診断推論」では、TBL によるグループ討論を通じた鑑別診断手法の修得を集中的に行っている。
また、「基本診療技能実習」において、ロールプレイやシミュレータを活用し、医療面接、身体診察の態度・技能、基本的臨床手技を修得するとともに、共用試験 OSCE において必要な水準の達成を担保している。
- ・**4年次1月**より、臨床実習を開始する。すべての診療科における診療参加型臨床実習および選択性の診療参加型臨床実習、加えて社会医学実習となっており、学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学修する。

麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学・治療学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学（性感染症含む）、内科学（消化器、呼吸器、循環器、神経内科）、臨床検査医学、医用工学、脳神経外科学、腫瘍学、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（消化器、呼吸器、心臓血管、小児）を臨床実習に含んでいる。老年医学は主に内科、医用工学は人工心肺に関する心臓血管外科実習等で学修している。重要な診療科である内科、外科、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科、小児科は4週間の実習を行っている。実習を通じて、知識だけでなく患者管理能力、チームワークやリーダーシップといった臨床技能も身につけることができる。救急科では救命救急士、総合内科では薬剤師、看護師、介護師、心臓血管外科では臨床工学士との多職種連携実践 Inter-Professional Education (IPE)が行われている。

具体的には、新カリキュラムにおいては、4週間単位のブロックを18ブロック（計72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。18ブロックのうち1ブロックは、学外病院を中心に診療科・病院を学生自身が選択する選択性臨床実習となっている。また、学外の一次診療を行う診療所・病院における2週間の「プライマリ・ケア実習」がある。これら臨床実習の期間は計74週間を確保している（【別冊】資料2）（資料12）。

学生は各診療科の指導医の下で、電子カルテ上の学生用カルテに診療内容を記載することが可能となっており、学生の診療参加度を高める仕組みを作っている（資料69）。学修の記録・評価には、ポートフォリオを使用し、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するとともに学修への動機付けを高める工夫を行っている（【別冊】資料8）。

また、新カリキュラムにおいては、実習開始直後から積極的に学外病院での実習を行っている。ほぼすべて医学部附属病院での実習であった旧カリキュラムに比べ、一般病院での実習を増やし、common diseaseの診療経験を増やすことに寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学について、学生が卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践していると言える。

ただし、授業科目によってはアクティブ・ラーニング方式の導入が不十分なものもあること、診療参加型実習を推進しているが、その達成度には診療科間、学生間の差があることを認識している。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会が中心となって、アクティブ・ラーニング導入のためのFDや、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を対象とした指導方法・ポートフォリオ評価等に関するFDを実施し、教育能力の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

2020（令和2）年に実施される、新カリキュラム導入後、初めてのPost-CC OSCEの結果などを参考に、実習体制の在り方などを再検討する。

関連資料

【別冊】資料7	2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム
【別冊】資料2	2019 医学部教育要項
資料12	2019～2020BSL 日程
資料69	学生が電子カルテを使用する際の注意事項
【別冊】資料8	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定め実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次：早い時期から臨床現場に触れることを目的として、「医薬看連携地域参加型学習」を行っている。この中で、医療面接、手指衛生、一次救命処置などの医療者としての基本技能を修得した後、病棟、病院中央部門における臨床体験を通して患者と早期から接する機会を設けている。また、地域医療での多職種チームによる課題解決型学修を通じて地域における医療上の課題などに触れ、自ら問題解決を行う方法を学修している。
- ・3年次：「コミュニティ・ヘルスケア応用」にて、地域に居住する高齢者の生活現場を訪問することを通して、相手の状態にあわせた適切なコミュニケーション能力、地域住民との信頼関係の構築の方法などを学修する。
- ・4年次：「基本臨床技能実習」にて、一般市民による模擬患者との医療面接実習等を通じて医師としての態度および診療技能を習得する。
- ・4年次1月から6年次：すべての診療科における診療参加型臨床実習および社会医学実習を行う。学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学修する診療参加型臨床実習を行う。

具体的には、4週間単位のブロックを18ブロック（計72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。前半9ブロックの最後に1週間の社会医学実習（予防医学応用）がある。後半9ブロックのうち1ブロックでは、学外病院を中心とした選択

性臨床実習を行っている。後半の最後には2週間のプライマリ・ケア実習がある。【別冊】資料2) (資料12)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から患者と接する教育プログラムを設けるとともに、計74週の臨床実習期間を確保しており、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つことができていると言える。しかし、診療への参加度には学生間、診療科間に差があることが課題である。

C. 現状への対応

診療科間における診療参加の程度のばらつきを少なくし、どの診療科でもバランスよく効果的な診療参加型実習が進むように、FDにより教員の教育能力の向上を図るとともに、実習終了後の学生アンケート結果を各診療科へフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習において、さらに学生の診療参加が進むように、指導医を対象としたFD等を継続的な改善を実施していく。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項
資料12 2019～2020BSL 日程

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシーとしての領域Ⅲ「社会における医師」の中で、「a 様々な生活環境や国および世界の健康、疾病の動向を評価し、対処できる」、および「b 個人および集団の健康を規定する因子を考察し、健康増進、疾病予防の方策を立案できる」という項目を挙げており、健康増進と予防医学に関して、各学年で巡回しながら学修するカリキュラムとなっている。

- ・1年次：「医学入門」のなかで、「禁煙学習（タバコが与える人体への影響）」や「開業医の仕事：地域の医療から日本の医療へ」といったテーマを学び、禁煙や地域医療を通しての健康増進、予防医療の重要性を学んでいる。また「医薬看連携地域参加型学習」を通じ、

地域における健康増進活動や予防医療に関する地域住民との協働による課題解決の実践的に体験している。

- ・ **2年次**：「コミュニティ・ヘルスケア基礎」にて、地域医療を通しての、健康増進、予防医療の重要性を学んでいる。また地域における多職種連携による認知症予防の実践現場を体験している。
- ・ **3年次**：「コミュニティ・ヘルスケア応用」にて、地域に居住する高齢者の生活現場を訪問することを通して、高齢者の生活上の課題を把握したうえでの健康増進、予防の重要性を学ぶ。
- ・ **4年次**：「社会医学（予防医学基礎）」において、人の健康問題を宿主要因、環境要因との関連で捉え、個人および集団における疾病予防と健康増進の在り方について学ぶ。これを通して、医師として現実社会の中で健康問題を解決し予防医学的活動を展開する際に必要な知識、能力を習得する。また、「コミュニティ・ヘルスケア発展」にて、将来の意思決定能力や自律性の喪失時に際して備える advance care plan について学ぶ。
- ・ **4年次 1月～**：臨床実習の中で、内科系各科や総合内科、小児科、産婦人科、精神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、介護予防等について、診療チームに参加しながら学ぶ。新カリキュラムにおける臨床実習では、選択性実習期間だけでなく通常の実習期間でも積極的に学外の実習協力病院や連携医療機関での実習を行っており、2週間のプライマリ・ケア実習期間と合わせて、それぞれの地域における健康増進、疾病予防について学んでいる。

また「社会医学（予防医学応用）」のなかで、症例・事例検討を通して、これまで学んだ内容を統合して、医師として健康増進、疾病予防について考えることができるような実践力を養っている。また、総合内科実習期間には、「コミュニティ・ヘルスケア発展」として協力地域医療施設における訪問医療・訪問看護実習と、保健所（保健センター）実習を行っている。（【別冊】資料2）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学については知識の習得とともにさまざまな現場での充実した体験学習が可能となっており、学生が健康増進と予防医学を確実に体験できるようにカリキュラムを定め実践していると言える。

C. 現状への対応

医療人育成推進センター教育 IR 部門（学部規程 01）の機能として、医学部 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を把握し、カリキュラム評価委員会（学部規程 04）による評価結果を、カリキュラム企画・運営委員会において検討するシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

教育改善のPDCAサイクルを効果的に機能させ、健康増進・予防医学教育の改善を続けていく。

関連資料

- 【別冊】資料2 2019 医学部教育要項
学部規程 01 医療人育成推進センター規程
学部規程 04 カリキュラム評価委員会規程

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

重要な診療科として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科があげられる。

3年次1月～4年次の臨床実習前教育においては、臓器別に別れて学習を行っている。

- ・内科に関連する科目 計155コマ（血液・造血・リンパ系18コマ、神経21コマ、循環器27コマ、呼吸器14コマ、消化器16コマ、腎臓15コマ、代謝・内分泌24コマ、感染症12コマ、膠原病8コマ）
- ・外科に関連するコースとして、計66コマ（脳神経21コマ、心臓・血管7コマ、呼吸器617コマ、消化器14コマ、乳房7コマ）
- ・小児科に関連するコースとして計40コマ（小児科32コマ、小児外科8コマ）
- ・産婦人科に関連するコースとして計25コマ（生殖機能11コマ、妊娠と分娩14コマ）
- ・精神科に関連するコースとして計14コマ
- ・救急に関連するコースとして計8コマの授業を行っている。なお1コマは90分である。なお、救急に関しては、3年次にも「救命救急」として一次救命処置等の学習を行っており、これを14コマ確保している。

4年次1月から臨床実習では、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、4週間単位のブロックを18ブロック（72週）ローテートする。

その中で実習前半において、

- ・内科系12週（消化器内科、肝胆膵内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、総合内科）
- ・外科系12週（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科）
- ・産婦人科4週、小児科2週、救急科2週をローテートする。

実習後半においては、

- ・内科系7週（膠原病内科、血液内科、腎臓内科、内分泌糖尿病内科）
- ・外科系8週（リハビリ科、整形外科、口腔外科、形成外科、乳腺外科）
- ・精神科2週
- ・プライマリ・ケア実習2週が必須となっているほかは、希望する診療科を4週、学外実習を中心に選択可能となっている（【別冊】資料2）（資料12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習前教育においては、各診療科について十分な学習時間を確保している。

臨床実習においては、内科系は計 19 週、外科系は計 20 週となっており、十分な臨床経験が可能である。産婦人科は 5 年次に 4 週間、小児科は 5 年次に小児外科とあわせて 4 週間（小児科はこのうち 2-3 週）、精神科は 6 年次に緩和ケア部、痛みセンターとあわせて 4 週間（精神科はこのうち 2-3 週間）ローテートすることにしており、国内の標準的な臨床実習期間が確保できている。総合内科は 5 年次に 2 週であり、総合診療科/家庭医学の臨床実習という位置づけを考えるとやや不足していると認識しているが、本不足分については 6 年次のプライマリ・ケア実習を行っているので全体としては比較的良好な期間を確保できていると考えている。

以上より、重要な診療科で学習する時間を十分に確保できていると言える。

C. 現状への対応

4 年次 1 月から開始する新カリキュラムにおける臨床実習を 2019（平成 31）年度 1 月から開始した。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムをはじめて終えた学生が卒業試験を受験する 2020（令和 2）年末までに、学生および各診療科へのアンケートなどを実施し、実習期間や体制の在り方などを再検討する。

関連資料

- | | |
|----------|-----------------|
| 【別冊】資料 2 | 2019 医学部教育要項 |
| 資料 12 | 2019～2020BSL 日程 |

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー領域Ⅱ「臨床家としての医師」の中で、「e 医療における安全性を理解し、適切な危機管理ができる」という項目を挙げており、患者安全を含めた医療安全に関して、各学年で巡回しながら学修するカリキュラムとしている。

- ・1 年次：「医薬看連携地域参加型学習」で、臨床体験実習を安全に行うための基本的スキル（手指衛生、移乗・移送、高齢者体験）を修得する。また、「医学情報学」において、情報セキュリティや医療過誤についての講義を行っている。

- ・3年次：「医学・医療倫理」において、インフォームド・コンセントを含めた医療における倫理的側面に関する講義を行っている。
- ・4年次：「臨床感染症学」において、致死性感染症の診療の実際や日和見感染症、院内感染症などの講義を実施している。
- ・4年次1月～：まずオリエンテーションにて、医療安全、感染症対策について確認し、臨床実習を開始している。臨床実習期間中において、「医療安全・感染制御」のコースを設け、診療参加型臨床実習を行っている。（【別冊】資料2）

臨床シミュレーションセンター（資料68）を設け、シミュレーション教育を通して実際の患者に接する前に技能を修得させ、患者安全が図れるような体制を構築している。

スチューデントドクターの診療行為に関して、患者理解を得るために、院内に学生実習に関する理解を求める文書を掲示している。さらに、2019年1月から、スチューデントドクターの診療行為に関しての同意文書を外来受診する全患者及び入院患者に対して取得するようにしている（資料44）。実際に学生が医行為を行う際は、指導医の監督の下で行っている。

1年次の「医業看連携地域参加型学習」では施設入所者やサービス利用者などの高齢者、障害者、妊婦、乳幼児に接する可能性があるため、実習が開始される前の入学年度の6月末までに、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体検査を受け、実習開始までに抗体のないものについては必要な予防接種を受け、接種の記録を大学へ提出することを義務付けている（資料45）。

2年次にはB型肝炎の予防接種、4年時にはT-SPOTによる結核感染の検査を行い、必要な感染症対策を行っていることを臨床実習参加の必須基準としている（資料46）。

1年次の医療系実習開始から卒業時点まで学生賠償責任保険への加入を義務付けている（【別冊】資料2）。

診療参加型臨床実習においては学生は学生カードでログインを行い、正規の電子カルテに記載を行う。学生の記載は指導医の承認がなければ電子カルテには残らないシステムが構築されている。そのため、指導医が必ず学生の記載をチェックし指導を行うことで、タイミングの良い適切な学生へのフィードバックが保障されている。さらに、学生の実習での取り組みを医師のみならず、多職種が確認できることで、学生のより実質的な診療参加が促されると同時に学生の行動の把握が可能となる。このように、学生がチームの一員として機能することにより患者の安全が重層的に保障される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した臨床実習を構築していると言える。

C. 現状への対応

学生の医行為に対する患者への理解を求めるために院内にポスターを掲示するとともに、スチューデントドクターの診療参加に関する患者説明と同意取得を通じ、学生の実習についての患者理解を深める取り組みを行っている。

D. 改善に向けた計画

教育シミュレータを充実させ、学生の技能の向上を図り、患者安全を高める取組みを行っていく。

関連資料

【別冊】資料2	2019 医学部教育要項
資料 68	臨床シミュレーションセンター備品
資料 44	スチューデントドクターの臨床医学実習に関する説明と同意
資料 45	感染症抗体検査・ワクチン接種について
資料 46	B 型肝炎&T-SPOT 日程表
【別冊】資料2	医学部教育要項 p37・臨床実習資格基準

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学カリキュラムにおいては、それぞれ専門分野の教員が担当しており、現代の医学、医療の進歩にあわせて、科学、科学技術および臨床医学の進歩を取り入れた講義、実習が行われていると判断している。

例えば、生殖医学において科学的、技術的、臨床的進歩によって可能となった新たな技術である着床前診断、出生前診断、代理懐胎、生殖細胞の凍結技術、第3者卵子・精子・受精卵を用いた生殖、受精卵ゲノム編集について、4年次の「生殖機能」、「妊娠と分娩」コースにおいて教育している。（【別冊】資料2）

またカリキュラム企画・運営委員会が毎月1回開催され、毎年カリキュラムを検討し、現代の医学、医療の進歩にあわせた内容となるよう調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最先端の研究に従事している担当教員により継続的にカリキュラムの調整を行っており、科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応した臨床医学教育カリキュラムの調整、修正を実施していると言える。

C. 現状への対応

科学、科学技術および臨床医学の進歩に対応した医学教育カリキュラムが適切に提供できていることを組織的に確認し、必要な改訂を行うシステムとして、医療人育成推進センター

IR 部門によるカリキュラムおよび学修成果の達成状況のモニタリングとカリキュラム評価委員会による評価を行う体制を導入した。

D. 改善に向けた計画

科学、科学技術および臨床医学の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、継続的かつ円滑にすすむように、新たに導入した体制の定着を計る。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシー領域 I 「科学者としての医師」において「d 科学知識や科学的理解の限界を認識し、全ての科学的知見は常に更新される性質のものであることを理解できる」こと、また領域IV「プロフェッショナルとしての医師」のなかで「d 継続的に自身の医学知識、医学技術の向上に務めることができる」という項目を挙げ、現在および将来において社会や医療制度上必要となるニーズの変化に対応できる卒業生の養成を目指している。

- ・1年次から5年次にかけて、超高齢社会を迎えたわが国の将来における医療上の問題点に対応するため、「医薬看連携地域参加型学習」「コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展・実践」を開講し、エイジング・イン・プレイス社会における医学、医療の発展と向上の必要性を理解し、医療のプロフェッショナルとして、それを担う使命感とその基礎となる多職種協働能力を養っている。中でも、高齢者の保健医療福祉に関するニーズを把握し、住み慣れた地域でよりよく生きるための生活支援と介護予防の方法を検討する内容となっている。
- ・4年次では、さらなる高齢化において、罹患および死亡がますます増加することが予想されるがんについて基礎から臨床、集学的治療まで系統的に学ぶ「臨床腫瘍学」を開講している。
- ・今後、医療において大きな問題となることが示されている慢性疼痛に関して、行動科学的視点からも理解し、治療・ケアを提供できるようになるため、1年次の「医薬看連携地域参加型学習」、3年次の「疼痛科学」、4年次の「急性期医学、慢性疼痛と行動科学」、臨床実習における「痛みセンター」実習が実施されている。

(【別冊】資料2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来において社会や医療制度上必要となる内容について、カリキュラム企画・運営委員会が毎月1回開催され、毎年カリキュラムを改訂し、現在および将来において社会や医療制度上必要となる内容に関しても検討している。

臨床医学教育カリキュラムを調整・修正し、充実した内容を提供できていると言える一方、その評価および担当者に対するフィードバックなどには改良の余地がある。

C. 現状への対応

現在および、将来において社会や医療制度上必要となることに対応するため、医療人育成推進センター教育 IR 部門によるカリキュラムおよび学修成果の達成状況のモニタリングとカリキュラム評価委員会による点検および評価を行う体制を導入した。

D. 改善に向けた計画

現在および、将来において社会や医療制度上必要となること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、継続的かつ円滑にすすむように、新たに導入した体制の定着を計る。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

早期から患者と接する機会を設けるため、以下のカリキュラムを実施している。

- ・ **1年次**：早い時期から臨床現場で患者に触れることを目的として、「医薬看連携地域参加型学習」を行っている。この中で医療者としての態度や基本技能を修得しながら「臨床体験」として附属病院の現場実習を行っている。また、同学習を通じ、地域医療での課題解決をテーマとする学修を行っている、多様な現場に医療系学部合同チームで訪問し、患者や一般住民と接しながら、チーム医療の基盤を学修している。
- ・ **1年次・2年次**：「選択性コース」であるが「BRJ活動」（資料14）において、意欲のある学生と有志教員が臨床医として必要となる実践的なスキルを医学部学生のうちに習得するために活動している。この中で、学生が地域の中核病院での当直参加、地域・僻地医療研修を行っている。
- ・ **3年次**：「コミュニティ・ヘルスケア応用」にて、地域に居住する高齢者の生活現場を訪問する実習を行っている。病院に来訪する患者に接するだけでは見ることのできない実際の

生活現場で高齢者に接することで、個々の患者の生活背景を理解するとともに、相手の状態にあわせた適切なコミュニケーション能力、患者との信頼関係の構築の方法などを学修する。

- ・4年次：「基本臨床技能実習」における医療面接実習において、模擬患者役の住民と接し、適切な情報収集、信頼関係の構築方法等を修得する。
- ・4年次1月から：すべての診療科における診療参加型臨床実習を行う。学生は診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、患者診療への参画を深めていく。また臨床実習開始時から、各診療科で積極的に学外協力病院での学外実習を行っており、多様な患者と接触する機会を設けている。プライマリ・ケア実習において、一次診療を行う診療所等でも実習を行っている。

以上のように、1年次から6年次にかけて、患者や一般住民に触れる機会を設け、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくカリキュラムとなっている（【別冊】資料2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、学年がすすむにつれて徐々に実際の患者の診療への参画を深めていくようなカリキュラムを構築していると言える。ただし、学生の診療参加度についてはバラつきがあり、この参加度をさらに向上させることが課題であることを認識している。

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の実施を計画している。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムをはじめて終えた学生が卒業試験を受験する2020（令和2）年末までに、学生および各診療科へのアンケートなどを実施し、低学年における教育プログラムを含め、実習期間や体制の在り方などを再検討する。

関連資料

- 資料14 BRJ活動について
【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシー領域Ⅱ「臨床家としての医師」に「b 医療面接や系統的な身体診察によって臨床所見や兆候を捉え、それらを解釈し、適切な検査や治療法を選択できる」「c 基本的な臨床手技を行うことができる」という項目を挙げ、十分な臨床技能の修得を目指している。そのための教育カリキュラムについては、以下のとおりとなっている。

- ・1年次：「医薬看連携地域参加型学習」において、手指衛生、患者移送、一次救命処置、医療面接などの基本技能を修得する。
- ・3年次：「救命救急」において小児・乳児も含めた一次救命処置を修得する。前述の1年次における一次救命処置には、3年生がインストラクターとして参加し、処置の指導能力まで身につける。
- ・4年次：「基本臨床技能実習」において、ロールプレイやシミュレータを活用し、医療面接、身体診察の態度・技能、基本的臨床手技を修得するとともに、共用試験 OSCE において必要な水準の達成を担保している。
- ・4年次1月から：臨床実習においては、診療参加型臨床実習を実施し、学生が Student Doctor として医療チームの一員となり診療に参加している。各診療科では、必ず学ぶべき症候、技能、手技を学生に提示し修得させている。どの診療科でどの症候、基本的臨床主義を学ぶかは、例えば、呼吸器内科実習で必ず学ぶべき症候は「咳・痰」「呼吸困難」「胸痛」「胸水」、必ず学ぶべき手技は「気道吸引」「ネブライザー」「経皮酸素飽和度想定」等というように医学部教育要項及びポートフォリオで明示している。
- ・臨床実習前、臨床実習どちらにおいても、臨床シミュレーションセンターにおけるシミュレータを活用した基本臨床技能教育が行われている。

（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年の進行にあわせてさまざまな臨床技能教育が行われるようなカリキュラムを構築していると言える。学生の診療参加度についてはバラつきがあり、この参加度をさらに向上させ、実際の患者に接触しての臨床技能教育の充実が課題であることを認識している。

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を対象としたFDの実施を計画している。症候・手技の修得については、ポートフォリオによる自己評価と各診療科の指導医による確認作業を行っている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムをはじめて終えた学生が卒業試験を受験する2020（令和2）年末までに、学生および各診療科へのアンケートなどを実施し、臨床技能教育のレベルや体制の在り方などを再検討する。

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の教育範囲、教育内容、教育科目については医学部教育要項に示し、授業科目の連携と年次配当をカリキュラム・ツリー (B2.1.1 参照) に可視化している。

実施順序の概要として、新カリキュラムにおいては、1年次が主に教養科目、2年次が主に基礎医学、2年次1月～3年次12月に主に基礎医学（B 2.3.1 参照）、行動科学（B 2.4.1 参照）、社会医学（B 2.4.2 参照）、基礎自主研修、3年次1月～4年次12月に主に臨床医学（B 2.5.1 参照）、社会医学、4年次1月～6年次が臨床実習となっている。

2015（平成27）年度から臨床実習期間の増加を主目的として授業科目の関連と配分を見直し、大幅なカリキュラム改革を行った。2019（令和元）年現在5年次まで進行している。旧カリキュラムでは基礎医学講義は2～3年次の2年間に行い、4年次に社会医学、臨床医学講義、5年次4月～6年次7月まで臨床実習（48週間）を行っていた。新カリキュラムでは基礎医学講義のコマ数を削減することで講義期間を3ヵ月短縮して3年次12月末で基礎医学講義を終了、4年次1月から臨床実習を開始し72週間の実習期間としたものである（【別冊】資料2）（資料12）。

ただし、卒業時コンピテンシーに規定した4領域の能力を各学年で巡回するカリキュラムとしており、例えば社会医学科目であるコミュニティ・ヘルスケアについて1年次から5年次にかけて学修する等、基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学にかかる各科目を各学年に配分し適切に配置する構造としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示していると言える。

C. 現状への対応

2020（令和2）年度の新カリキュラムの完成に向けて、順次カリキュラムの改変が進められている。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分について、医療人育成推進センター教育IR部門のモニタリング、カリキュラム評価委員会における評価をもとに新カリキュラムにおける教育成果を把握し、カリキュラム企画・運営委員会において再検討、継続的な改善を図る。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項
資料12 2019～2020BSL 日程

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学科目では、3年次に「神経科学」を開講し、神経疾患の病因の分子基盤を理解する観点から解剖学、生化学、生理学、分子医学などの水平的統合が行われている。

3年次1月から4年次12月の臨床医学科目では、消化器系の内科と外科の統合による「消化器系・内視鏡」、呼吸器内科と外科の統合による「呼吸器系」、腎臓内科学と泌尿器科学との統合による「腎・尿路」など多くの科目が臓器別コースとして行われている。

2019（令和元）年度から、基礎医学科目間の横断的理解をさらに深めるため、水平的統合科目を拡充し、解剖学・生化学・生理学で学んだヒトの正常な構造が有機的に関連しており、どのように疾病により損なわれるかを理解する「水平統合基礎」を2年次に、病理学、薬理学、細菌学、ウイルス学、免疫学等で学んだ知識が、病態の観点からいかに関連しているかを理解する「水平統合病態」を3年次に導入した。（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を行うカリキュラムを実施している。水平的に統合された講義はいずれも基礎的知識を総合的に習熟できる内容となっている。

C. 現状への対応

2019（令和元）年度から2年次に「水平統合基礎」、3年次に「水平統合病態」を開始し、水平統合科目を拡充したところである。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門のモニタリング、カリキュラム評価委員会における評価をもとに新カリキュラムにおける水平的統合科目の教育成果を把握し、カリキュラム企画・運営委員会において再検討、継続的な改善を図る。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

垂直的統合カリキュラムとして、以下の科目・科目群がある。

- ・2年次の「生理学（植物的機能系）」では、生理学的観点からの心血管疾患、腎疾患についても臨床医からの講義により学修する。
- ・3年次の「神経科学」では、解剖・生理・生化学の水平的統合のみならず、神経内科、脳神経外科の臨床医による講義の中で臨床医学の観点からの神経疾患・精神疾患の分子基盤を理解する。
- ・「コミュニティ・ヘルスケア」教育における垂直的統合科目群として、1年次の「医薬看連携地域参加型学習」、2年次から6年次までに実施する「コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展・実践」の各科目により、6年間にわたって地域医療の担い手となる能力を養うカリキュラムを実践している。1年次には、医療系学部合同チームで地域の課題解決に取り組みながら、多職種連携の中での医師の役割やチームワークの重要性、プロフェッショナルリズムについて学ぶ。2年次・3年次・4年次には、コミュニティ・ヘルスケア基礎・応用・発展において、地域包括ケアシステム・多職種連携に関する基礎を理解し、高齢者宅の訪問実習を行うとともに、グループワークも行いながら少子高齢化に対応できる医療者としての基礎的能力を養う。臨床実習では、総合内科実習の中で行っているコミュニティ・ヘルスケア応用において、訪問医療・訪問看護の現場実習を行っている
- ・「痛み」に関する基礎医学と行動科学、臨床医学の垂直的統合科目群として、3年次に神経解剖学、神経薬理学、麻酔科学、による「疼痛科学」を、4年次の臨床医学では「急性期医学・慢性疼痛と行動科学」において認知行動療法等を、臨床実習において、痛みセンター実習等実際の疼痛緩和医療現場での実習を行っている。（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的（連続的）統合が実施されていると言える。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会の中で、必要性のある統合型講義の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門のモニタリング、カリキュラム評価委員会における評価をもとに新カリキュラムにおける垂直的統合科目の教育成果を把握し、カリキュラム企画・運営委員会において再検討、継続的な改善を図る。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次の教養教育科目においては「情報科目」、「健康・スポーツ科目」、「自然科学実験」および「医薬看連携地域参加型学習」以外の36単位はすべて選択科目となっている（【別冊】資料5）。
- 2年次以降の専門教育科目においては、選択性コースとして提供している「MD-PhDコース」（学部規程02）「BRJ活動」（資料14）を除いて、すべて必修科目である。
- 6年次で実施される「選択性臨床実習」は研修先を選択することができる。旧カリキュラムでは2週間を1タームとして6タームを選択することが可能となっている。新カリキュラムにおける選択性臨床実習は、1ブロック（4週間）を割り当てている。
- 必修の専門教育科目の他に、選択性コースとして2科目を設定している。両科目とも課外活動の側面が強いが、通常カリキュラムよりも深く医学に触れたいという学生の要望に応えるべく設定している。学生の内から本格的な研究活動を行う意欲のある学生は「MD-PhDコース」を選択でき毎年前期コースに20名前後の学生が履修している。「BRJ活動」は臨床医として必要となる実践的なスキルを医学部学生のうちに習得したいという学生の声を受け2015（平成27）年に設立されたもので、意欲のある学生と有志の教員により、胸部単純X線や心電図の読影、腹部超音波検査などを実践レベルで習得するトレーニング等を行っている。このBRJ活動は2019（平成31）年度から医学部の選択科目として位置付けられている（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムで、教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も必修科目との配分を考慮して設定していると言える。

C. 現状への対応

「MD-PhDコース」についての説明を繰り返し行い、意欲のある学生に対する在学中からの研究活動への参画を促している。「BRJ活動」については、2019（平成31）年度から医学部の正式なプログラムとして承認し活動を支援している。

D. 改善に向けた計画

専門教育カリキュラムにおける選択科目の適切な設定について、適宜検討を進めていく。また、臨床医として必要となる実践的なスキルを意欲のある学生と有志の教員により、胸部

単純 X 線や心電図の読影、腹部超音波検査などを実践レベルで習得するトレーニング等行う
「BRJ 活動」の内容の充実に向けて検討を行う。

関連資料

- 【別冊】資料 5 2019 教養教育履修要項 p 23, 24
学部規程 02 MD-PhD コース取扱内規
資料 14 BRJ 活動について
【別冊】資料 2 2019 医学部教育要項

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

補完医療として、「漢方医学セミナー」の講義が 4 年次に（90 分×4 回）実施されており、臨床科（耳鼻咽喉・頭頸部外科、消化器・代謝内科、消化器外科、産婦人科、腎・泌尿器科）、薬剤部、薬学部の教員がそれぞれ講義を行っている（【別冊】資料 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医学セミナーは充実した補完医療講義となっており、補完医療との接点をカリキュラムの中に設けていると言える。

C. 現状への対応

医療人育成における補完医療教育の必要や求められる修得レベルについて検討する。

D. 改善に向けた計画

他大学等の東洋医学、代替医療などの補完医療の教育の状況を調査し、必要性に応じて講義を充実させる。

関連資料

- 【別冊】資料 2 2019 医学部教育要項

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価および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することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部には、カリキュラム企画・運営委員会(学部規程 03)が設置され、教育方法、学修方法、学生評価を含む医学部専門教育カリキュラムの企画と実施に責任を有している。カリキュラム企画・運営委員会の委員長は教育担当の副医学部長が務め、研究科運営会議(学部規程 07)によって医学部執行部との緊密かつスムーズな意思疎通が保証されている。カリキュラム企画・運営委員には医学・医療教育分野教員、基礎系教授、臨床系教授、その他准教授・

講師の教員と学生の代表が含まれており、原則として毎月1回開催されている。カリキュラム企画・運営委員会の審議事項は教授会において報告、審議され、特に重要な案件は学長が委員長を務める全学教育研究審議会にて報告、審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画・運営委員が設置され、教育方法、学修方法、学生評価、カリキュラム評価を含む医学教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を有していると言える。

C. 現状への対応

新たに導入したカリキュラム評価委員会および医療人育成推進センター教育 IR 部門を含む教育システムの中で、カリキュラム企画・運営委員会の役割を明確にしたところである。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会の構成員と役割については、定期的に見直しを行う。

関連資料

学部規程 03 カリキュラム企画・運営委員会規程
学部規程 07 研究科運営会議申合せ

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム企画・運営委員会は教育担当の副医学部長を委員長として、医学・医療教育学分野教員、基礎系教授、臨床系教授、その他准教授又は講師の教員により構成されている。

学生代表委員会には、学年を代表する学生として各学年に代表委員がおり、2018（平成30）年度より代表委員数名がカリキュラム企画・運営委員会の正式な委員として参画している。それ以前は授業アンケート等を通して、または非公式に学生の意見を聴取することでしか学生の意見をカリキュラムに取り入れることができていなかったため改善を行ったものである。学生代表はそれぞれの学年を代表し適宜学年にアンケートを実施する等により、他の学生の意見を集約し、学生全体の視点からカリキュラムの企画立案と運営に意見を述べている（資料26）。

また、希望がある案件の審議については学年代表以外で最も当該案件に関係する学生も委員会に参加し意見を述べている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画・運営委員会の構成員に、教員の代表と学生の代表をそれぞれ含んでいると言える。

C. 現状への対応

学生代表委員の参加の上で、カリキュラム企画・運営委員会での議論の活性化を図っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに学生の意見が反映される教育文化を維持発展させていく。教育現場のニーズがカリキュラムに適切に反映されるよう、最も前線で教育を担っている若手の教員の代表をカリキュラム企画・運営委員会に含めることを検討する。

関連資料

資料 26

H30 学生代表委員会・カリキュラムに対する意見調査結果

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの改善は、学生からの授業評価アンケート、それぞれの科目ごとの試験結果、CBT・OSCEの結果、臨床実習の評価、卒業試験結果などの情報をカリキュラム企画・運営委員会に集約して行っている。カリキュラム企画・運営委員会での議事内容は、議事録として医学部教授会に報告され、教授会からの意見を受けている。全学部に横断する大学教育改革の中での必要事項等については、全学教育機構からの情報を受けて改善を行っている。

医学部のカリキュラムはこれまでも大きく変更、改善を行ってきた。即ち、モデル・コア・カリキュラムに沿った形での科目改定、共用試験 OSCE、CBT の導入、スチューデントドクター制度に対応する臨床実習の整備等である。これらはカリキュラム企画・運営委員会が中心的な役割を果たし、教授会での承認を受けながら実施してきた。このように、カリキュラム企画・運営委員会が主要な役割を果たすことで、教育カリキュラムの改善に取り組んでいる。

一方、カリキュラム評価や卒業生の情報収集に関しては、十分に取り組むことができていなかった。そこで、2018（平成 30）年 10 月に教育 IR 部門を設置し、情報を収集しカリキュラムのモニタリングを行う体制を整備した（学部規程 01）。医学教育のアウトカムとしての卒業生の情報も収集・分析を行い、2018（平成 30）年 11 月に設置したカリキュラム評価委員会（学部規程 04）、カリキュラム企画・運営委員会、へ提供することで、質の高い PDCA サイクルを実施する体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画・運営委員会が権限と責任をもって教育カリキュラムの改善を計画し、実施していると言える。医療人育成推進センター教育 IR 部門とカリキュラム評価委員会により、教育カリキュラムと学修成果のモニタリングを確実に実施するための仕組みを導入した。

C. 現状への対応

卒前卒後教育体制の強化のために医療人育成推進センターを設置した。新たに導入したカリキュラム評価委員会および医療人育成推進センター教育 IR 部門を含む教育システムの中で、カリキュラム企画・運営委員会の役割を明確にした。カリキュラム企画・運営委員会は、医療人育成推進センター教育 IR 部門によるモニタリング情報と、カリキュラム評価委員会による評価に基づいて、継続的にカリキュラムの改善に取り組んでいく。

D. 改善に向けた計画

名古屋市立大学における教育体制の改良を継続的に図る。特に、カリキュラム評価委員会を通じて、学外の医学教育関係者からの意見を集約し、カリキュラム改善に生かす。

関連資料

学部規程 01	医療人育成推進センター規程
学部規程 04	カリキュラム評価委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

医学教育カリキュラムの企画と実施を担うカリキュラム企画・運営委員会には教員と学生以外の教育の関係者の代表を含んでいない。カリキュラム評価を行うカリキュラム評価委員会は、他大学の医学教育教員、学外病院の代表者を含んでおり、外部の教育関係者を中心に委員会が構成されている。(資料 30)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育カリキュラムの企画と実施を担うカリキュラム企画・運営委員会には教員と学生以外の教育の関係者の代表を含んでいないが、外部の教育関係者を中心に構成されているカリキュラム評価委員会からの意見を取り入れて、カリキュラムの改善を行っている。

C. 現状への対応

外部の教育関係者を中心に委員会が構成されているカリキュラムを評価委員会の意見を活かして、カリキュラム企画・運営委員会でカリキュラムの改革を進めている。今後、教員と

学生以外の教育の関係者の代表を含んだ拡大カリキュラム企画・運営委員会を開催することを予定している。

D. 改善に向けた計画

機動的なカリキュラム改善とのバランスを図りながら、カリキュラム企画・運営委員会に学外からの多様な意見が反映されるように改善を行う。

関連資料

資料 30 カリキュラム評価委員会名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育のカリキュラムに関しては、カリキュラム企画・運営委員会（学部規程03）が、卒後研修への円滑な導入も視野に入れて、最適と考えられるカリキュラムを作成してきた。

卒後教育は、臨床研修委員会（学部規程08）が担い、具体的な事柄は総合研修センターが行っている。総合研修センターは卒前教育も担当している12名の教員と4名の事務職員が初期研修だけでなく専門医研修についても指導とサポートを行っている。専攻医研修プログラムの充実や学生・初期研修医に対する卒後研修説明会や研修医向けのセミナーを企画・実行している。

2018（平成29）年1月には、卒前教育と卒後研修の密接な連携のために、カリキュラム企画・運営委員会代表と総合研修センター代表による医療人育成推進センター（学部規程01）を設置した。

また、卒前教育を担うカリキュラム企画・運営委員会と卒後研修を担う臨床研修委員会・総合研修センターを担当する事務部門に関して、医学部事務と病院事務で別々に担当していたが、2017（平成29）年度に事務部門を再編し、教育研究課医療人育成係にて卒前教育・卒後研修を統合して担当する体制とした。さらに、これらにより卒前教育と卒後教育それぞれの担当者が連携して人材育成を行う体制となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務部門の統合や、医療人育成推進センターの設置等により、卒前教育と卒後教育・臨床実践の間の連携体制を整え、適切に実施していると言える。

C. 現状への対応

2018（平成30）年10月には医療人育成学分野教員を教育IR部門の兼任とし、教育IR部門を本格的に稼働させ、卒前・卒後教育の連携を深めるために新設した医療人育成推進センターの機能強化を進めている。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後教育の理解を深め連携を図るために、新設した医療人育成推進センターの機能をさらに強化する。総合研修センターも卒前教育の改善に参画して、卒後教育へ繋がる発展を目指していく。

関連資料

学部規程03

カリキュラム企画・運営委員会規程

学部規程08

名古屋市立大学病院臨床研修委員会規約

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

事務部門の統合及び医療人育成推進センターを通じてカリキュラム企画・運営委員会と総合研修センターとの連携することにより、卒前教育担当者が卒後研修担当者からの情報を得て、カリキュラムの改良に活かす体制となっている。また、2018（平成30）年1月に医療人育成推進センター教育IR部門を設置し、卒業生の研修及び終了状況のモニタリングを開始した。

加えて、学外臨床実習先の指導医やプライマリ・ケア実習の研修先の責任者からの情報に基づいて教育プログラムの改良を行っている（資料20）（資料21）。

さらに、カリキュラム評価委員会（学部規程04）には、卒後研修および卒業生の将来の勤務先である関連病院の責任者が参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合研修センター及び学外臨床実習先の責任者を通じた情報収集、新設された医療人育成推進センター教育IR部門によるモニタリング、カリキュラム評価委員会による評価により、卒業生が将来働く環境からの情報を得て、カリキュラム企画・運営委員会が教育プログラムを適切に改良する体制となっている。

C. 現状への対応

医療人育成推進センター教育IR部門による、学生が将来働く環境からの情報の収集と、カリキュラム評価委員会およびカリキュラム企画・運営委員会への情報提供によるカリキュラムの改革をおこなう体制の定着を進めている。

D. 改善に向けた計画

臨床科における、学生が将来働く卒後研修先との人事交流や、後期研修医、臨床研究医からも情報を収集しさらに多くの情報を得ることにより、カリキュラム企画・運営委員会がより適切なカリキュラム改革に活かすシステムの整備を検討する。

関連資料

資料20	名古屋市立大学学外臨床実習成績報告書様式
資料21	プライマリ・ケア実習報告書様式（指導医用）
学部規程04	カリキュラム評価委員会規程

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム評価委員会に、行政、地域医療、教育の関係者を外部委員として配置し、地域や社会からの意見を取り入れる仕組みを構築した。プライマリ・ケア実習の実習先の責任者を通じて、地域医療の視点からの教育に対する意見を収集し、カリキュラム改革に活かしている。

B. 質的向上のための水準

カリキュラム評価委員会を中心に、地域や社会の意見を取り入れて教育プログラムの改良を実施していると言える。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会では、カリキュラム評価委員会の他大学の教育関係者、各委員からの情報を通じて、地域や社会の意見が教育プログラムの改良に反映されるように努めている。

D. 改善に向けた計画

より多様な地域や社会の意見を収集し継続的に地域・社会の意見を医学教育に反映するよう、必要な改善を行っていく。

関連資料

なし

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生評価の原理、方法および実施について、名古屋市立大学学則（全学規程 02）、医学部履修規程（学部規程 09）、教養教育履修要項（【別冊】資料 5）、医学部教育要項（【別冊】資料 2）に示している。

名古屋市立大学学則には、第 4 節「教育課程、履修方法及び試験」、第 5 節「卒業及び試験」にその総論を記載している。

学則の内容を具体化したものとして、医学部履修規程において以下の項目を記載している。

- ・第 2 章に教養教育科目について、「試験」、「出席時間数と受験資格」、「追試験」、「再試験」、「成績基準」、「再履修」、「入学前修得単位認定」、「学外学修単位認定」、「単位取消」について規定している。
- ・第 3 章では、専門教育科目について、「試験」、「講義・実習の出席時間数と受験資格」、「再試験」、「追試験」、「成績基準」について規定している。
- ・第 4 章には、進級判定および卒業要件として、「原級留置基準」、「再履修」、「除籍基準」、「卒業認定」について規定している。
- ・教養教育においては、試験と成績評価、履修科目の単位数を教養教育履修要項及び学務情報システム上のシラバス閲覧システムで開示している。
- ・専門教育科目においては、成績評価 講義内容と日程および「成績判定基準」を医学部教育要項に開示している。
- ・試験等において不正行為を行った者に対する懲戒等の措置については、「定期試験及び低試験に代わるレポート課題における不正行為に対する懲戒等及び措置に関する指針」を定め、教養教育履修要項および医学部履修要項で明示している。不正行為を行った場合は、懲戒処分及びすべての科目の成績を無効とする措置が取られる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

受験資格、評価方法、合格基準、追再試および進級判定基準を含め、学生の評価について原理、方法及び実施を定め開示していると言える。一方で、成績判定に関して、臨床実習の成績判定基準の評価項目や記載方法に診療科間のバラツキが存在する。

C. 現状への対応

臨床実習においては、成績判定基準の記載項目と記述法を統一するべく、カリキュラム企画・運営委員会で検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会において、臨床実習の「成績判定基準」について、診療科間の共通項目を検討し、統一した基準の策定を進める。

関連資料

- 全学規程 02 名古屋市立大学学則
 学部規程 09 医学部履修規程
 【別冊】資料 5 2019 教養教育履修要項
 【別冊】資料 2 2019 医学部教育要項

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンシー（資料 10）に示した能力修得のため、各授業科目において知識、技能および態度の評価を行っている。教育内容に合わせた学修評価方法の概要を下記に示す。

医学教育学修評価の概要

		知識	技能	態度
専門教育	臨床実習	症例プレゼンテーション時の質疑 各診療科卒業試験 総合客観試験	評価票 自己評価 症例プレゼンテーション Post-CC OSCE（2020 年度より）	出席 評価票 自己評価 観察記録 症例プレゼンテーション ポートフォリオ評価 Post-CC OSCE（2020 年度より）
	臨床医学 社会医学	臨床実習資格認定試験 (CBT) 共用試験 CBT	共用試験 OSCE	共用試験 OSCE
	基礎自主研修	口頭発表質疑 成果報告レポート	成果口頭発表 成果ポスター発表	実験ノートの確認 進捗状況報告 プレゼンテーション
	基礎医学 行動科学	小テスト レポート 口頭試問 筆記試験 共用試験 CBT	医学英語 abstract 実習観察記録	出席 実習観察記録

教養教育	医薬看連携 地域参加型 学習		チーム力評価 地域参加型学習ポスター 一発表	出席 プロフェッショナルリズム・ピア評価 ポートフォリオ評価 地域協力者による学生評価
	教養教育	筆記試験	自然科学実験観察記録	出席

上記のとおり、知識については主に、筆記試験、小テスト、レポート、CBT によって評価している。態度、技能については主に、出席、実習観察記録、プレゼンテーション、OSCE による評価を実施している。

- ・1年次の「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料7）では、医療系学部の合同チームによる学習の中で、技能・態度の評価を、ピア評価、ポートフォリオ評価、チーム力評価等により行っている。
- ・2年次、3年次の基礎医学においては、実習における到達度の評価を、実習口頭試問や実習観察記録を組み合わせ評価している。
- ・3年次の「基礎自主研修」（資料13）においては、指導教員による定期的な実験ノートの確認とアドバイス、各配属分野内での進捗状況報告を行い、学年全体での最終報告会におけるプレゼンテーション（ポスター、口頭発表）、その後の成果報告レポート作成によって、研究能力（知識・技能）を総合的に評価している。
- ・3年次1月からの臨床医学・社会医学教育においては、1年間を4つのセメスターに分類し、各セメスターでCBT試験を行うことによって知識の到達度について客観的評価を行っている。
- ・4年次1月からの臨床実習は、観察記録、症例プレゼンテーション等について診療科別に評価表が作成され、知識、診療技能および実習態度を合わせ総合的に評価した上で、最終的な評価を6段階に評価している（資料19）。学外の選択性臨床実習では、知識、診療技能および実習態度について、学外臨床実習病院の外部指導医による評価を行っている（資料20）。学内実習・学外実習ともに、2018（平成30）年度からポートフォリオ（【別冊】資料8）を導入し、メンター（資料43）とともに到達状況を確認することにより形成的評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識評価は、筆記試験、レポート、CBT などによる評価を、態度についてはピア評価、自己評価、観察記録、ポートフォリオ、OSCE などによる評価、技能は口頭発表、ポスター発表、自己評価、OSCE などによって実施されており、それぞれの課題や能力の種類に応じた評価法を選択し実施していると言える。

C. 現状への対応

「基礎自主研修」においては、学内統一規格の実験ノートを用いて、全ての研究室において標

準化された形成的評価の導入を検討している。臨床実習では、2018（平成 30）年度からポートフォリオを基に到達度合を確認することにより形成的評価を行うこととした。また、メンター制を導入し学生の学習到達確認・態度の評価作業を開始した。また、2020（令和 2）年度から Post-CC OSCE を正式に導入し、卒業時の診療能力の客観的評価を開始する予定である。

D. 改善に向けた計画

基礎自主研修においては、統一規格の実験ノートを用いること等により、全ての研究室における形成的評価の標準化を推進する。メンター制およびポートフォリオを用いた形成的評価を大学附属病院および教育関連病院で並行して推進する。臨床実習では看護師など医師以外の多様な職種及び患者やその家族などによる 360 度評価の導入や、診療科間の評価基準の差を修正するため担当診療科以外の教員によるポートフォリオの総括的評価の導入を検討する。

関連資料

資料 10	卒業時コンピテンシー
【別冊】資料 7	2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム
資料 13	2019 基礎自主研修の手引き
資料 19	平成 31 年度 M5BSL 評価表
資料 20	名古屋市立大学学外臨床実習成績報告書様式
【別冊】資料 8	臨床実習ポートフォリオ
資料 43	メンター制度について

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・1年次の「医薬看連携地域参加型学習」では、学生チーム内のプロフェッショナリズムのピア評価、チーム力の自己評価、地域協力者による学生チームの評価など、プロフェッショナルとしての医師の態度に対する評価法を独自に開発して実施している。
- ・2年次からの基礎医学教育では、科目に合わせて筆記試験、口頭試験、実験レポートやプレゼンテーションを組み合わせることで評価を包括的に行っている。
- ・3年次に行われる「救急救命」では、一次救命処置（BLS）すべてのステップを実演できることを成績判定に用いている。同じく3年次に行われる「Scientific Writing and Presentation」、 「コミュニティ・ヘルスケア応用」では、演習で作成するプロダクトを成績判定に用いている。
- ・3年次の「基礎自主研修」では、各学生の担当指導教員により定期的な実験進行状況の確認指導が行われ、3か月の研修期間終了後には全体の発表会（口演およびポスター）において客観的に評価される。さらに研究成果をまとめたレポートの提出をもって、進級要件としている。
- ・3年次1月からの臨床講義はモデル・コア・カリキュラムに準じて行われ、1年間を4期に分

けた各セメスターにおいて CBT 形式の客観的試験を実施するとともに、共用試験 CBT により知識の評価を行っている。また、共用試験 OSCE による実技技能・態度の評価が行われている。

- ・4年次1月からの臨床実習では、多くの診療科でプレゼンテーションにおける口頭試問が行われ、一部の診療科では患者対象に治療法の計画・立案のシミュレーションによる評価が行われている。また、診察技能についても各診療科の指導教員により評価が行われている。学外の選択制臨床実習では、知識、診療技能、実習態度および到達度について、外部指導医からの実習開始後2週間の段階で自己評価および指導者評価の総括的評価を行っている。（【別冊】資料2）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な評価方法と形式がそれぞれの評価有用性に合わせて活用されていると言える。一方で、臨床実習において知識を有機的に用いていかに診断に行き着くか、またその手順として適切な診察ができるかを念頭に技能評価を行う評価法についての診療科間のコンセンサスの統一を図る必要がある。

C. 現状への対応

これまで、臨床実習前教育では、学習評価の方法は個々のユニット責任者に委せられていたが、コース全体の評価、各進級段階における学修成果の達成度の評価など、医学教育全体としての適切なカリキュラム評価方法との配置の検討と改革を、カリキュラム企画・運営委員会で進めている。

現在移行中の新カリキュラムによる臨床実習では、ポートフォリオによる学修評価を導入した。また、臨床実習後の技能と態度の評価のために、Post-CC OSCE を 2020（令和 2）年度より導入する。

D. 改善に向けた計画

ポートフォリオとメンター制度を用いた臨床実習中の定期的な形成的評価法の確立、Post-CC OSCE による臨床実習後の態度・技能評価を確実に実施する。定期的な FD を開催し、教員の学習評価方法に対する意識と知識・能力の向上を図るとともに、学生評価の信頼性、妥当性について検証していく。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全ての試験問題は複数名の教員により作成され、その試験結果は、問題作成担当者および科目責任者、副責任者が確認し、客観性を担保している。最終的な進級判定は、各科目での総合的評価を行った後、学年毎の全体合議を経て行われ、教授会での議論、承認を経て決定される。最近では教員の親族が学生として在籍した事例はないが、その場合には原則的に作問、採点に直接的に関わらない対応を行なう。

例えば OSCE において 2 親等内に受験生がいる場合には評価者を担当することはできないこととする。国家試験問題出題委員においては、卒業試験問題作成には携わらないこととする対応も行っている。

利益相反対象者の子弟である学生についても、恣意的な評価が生じることがないように、合議制により客観性と公平性を担保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と血縁関係にある学生、あるいは利益相反対象者の子弟である学生に対する評価方法および結果に関する利益相反については、評価を透明化することで他の学生と公平性が保たれる体制にあり、評価方法・結果に利益相反が生じないように対応していると言える。

C. 現状への対応

これまでに問題となる事例はないが、教員の血縁関係の学生あるいは利益相反対象者の子弟である学生についての申告制度などの制度・規程の再確認を行う。

D. 改善に向けた計画

親族ないし利益相反対象者の子弟を評価する際に生じる可能性がある場合の対応について規定を明文化する。また基礎、臨床科目を問わず、教授、准教授が成績判定および進級判定に加わらないことは現実的ではないので、公平な合議、多方面からの評価法を用いるなど、客観性を担保することにより不適切な評価の発生を抑制する。教職員教育による利益相反順守の意識を高め、評価法の向上に努める。

関連資料

なし

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生評価を含めた教育内容に関しては、カリキュラム企画・運営委員会で評価点検が行われていたが、2018（平成 30）年度に外部評価委員を中心とするカリキュラム評価委員会（学部規程 04）を設置し、医療人育成推進センター教育 IR 部門（学部規程 01）から提供されるモニタリン

グ情報を基に、カリキュラム評価が行われる体制を整備した。カリキュラム評価委員会の外部委員には、他大学の医学教育の専門家が含まれ、他に地域の中核医療施設の責任者、学生の代表によって構成される。

共用試験 CBT および OSCE では、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣されたモニタ委員および外部評価者による評価法の吟味が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその学修成果の評価は、外部評価委員を中心とするカリキュラム評価委員会によって吟味されるしくみになっており、外部評価委員には他大学の医学教育の専門家が含まれている。共用試験は、医療系大学間共用実施評価機構から派遣されたモニタ委員および外部評価者によって精密に吟味されている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年度から、カリキュラムのモニタリング、評価、改革を確実に実施するしくみとして、医療人育成推進センター教育 IR 部門、外部専門家委員を含むカリキュラム評価委員会、カリキュラム企画・運営委員会による体制を導入した。

D. 改善に向けた計画

学習評価の妥当性、公正性を担保するために、医療人育成推進センター教育 IR 部門によるモニタリングと外部評価委員を中心とするカリキュラム評価委員会による評価体制の充実を進める。

関連資料

学部規程 04 カリキュラム評価委員会規程

学部規程 01 医療人育成推進センター規程

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「成績疑問票取扱要綱」を医学部教育要項（【別冊】資料 2）に掲載し、1 年次から 6 年次全ての試験結果についての疑問を学生から受け付けている。学生からの疑問票が提出されると、1 週間以内に指導教員、担当教員、学年担任等が回答を行っている。疑問票により試験問題が不適切であったと判断された場合には、当該問題を採点対象外とする等の対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が成績に対して疑義を申し立てる制度として、「成績疑問票」による制度が実施されてい

る。

C. 現状への対応

疑義が提出されたケースで、これまでに大きな問題に至った例はないが、今後問題が生じる可能性も想定し、申請が行われた後の手順の確認、対応について適宜検討を行っている。特に、今後、「臨床実習」の評価法が改善・変更された場合には、指導教員や評価者間での評価水準の均一化が大きな問題として生じてくることが予測されるため、より透明性の高い評価法の検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

現状の関連規定の再確認を行う。今後新しい評価法を導入した場合には、透明性を担保する方策を考案し、その妥当性を医療人育成推進センター教育 IR 部門によるモニタリングとカリキュラム評価委員会の評価によって検証していく。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項 p44

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 基本的水準に関する情報

3年次1月からの臨床医学セメスター試験においては、識別係数を再出し試験問題の妥当性を確認している。識別係数等から、妥当性の低い問題と判定された設問は、当該科と学生に明示している。カリキュラム企画・運営委員会では、各学年の試験や卒業試験と、国試合格確率との関連を分析し、合否判定基準の最適化を行っている。また、共用試験 CBT、OSCE については、医療系大学間共用実施評価機構を通じて行われている評価方法の信頼性と妥当性の検証に、他大学と共に積極的に参加している。

各学年の本試験回数

1年次	教養教育前期試験（7月末～8月上旬） 教養教育後期試験（1月末～2月上旬）
2年次 4月～12月	各科目本試験は1回（時期は各科目による）
2年次 1月～3年次 12月	各科目本試験は1回（時期は各科目による）

3年次 1月～4年次 12月	1年間を4つのセメスターに分け本試験を実施 セメスター1（2月末）、セメスター2（6月上旬）、 セメスター3（7月末）、セメスター4（11月下旬） OSCE（9月末）、CBT（11月末）
4年次 1月～5年次	総合客観試験 1（3月末）
6年次	Post-CC OSCE（10月下旬）、総合客観試験 2（11月末）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教育とその評価方法の信頼性と妥当性は、共用試験 CBT、OSCE の合格率、医師国家試験の合格率、卒後初期研修を行う臨床能力などとの関連の分析を通じて、検証している。識別係数等の低い問題は、不適切問題と判定し、当該科と学生に明示しているが、学部全体で共有はされていない。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年 10 月に設置された医療人育成推進センター教育 IR 部門によって、卒前教育の評価法の信頼性と妥当性の検討を行い、カリキュラム評価委員会で評価を行なう体制の構築を進めている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムにおける評価システムを卒業時コンピテンシーの達成度と関連させて、各科ユニット、コースにおける評価法の信頼性、妥当性を統括的に検討する体制を構築する。

関連資料

なし

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 基本的水準に関する情報

多くの科目では、筆記試験、口頭試験、プレゼンテーションが評価法の主体であるが、1年次の「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料 7）では、学部間連携チームによる地域での課題解決型学修活動を通じて、グループ内のピア評価によるプロフェッショナリズムの評価を 2ヶ月毎に行い、結果のフィードバックによる形成的評価を行っている。また、地域参加型学習における態度の評価には、地域住民による評価も導入している。3年次に行われる「Scientific Writing and Presentation」では、英文 abstract の作成をテーマに、インターネットを通じた投稿と教員による査読、学生による改訂を繰り返し、accept を持つて総括的評価とする模擬論文投稿を評価法として実施している。「基礎自主研修」（資料 13）では、定期的に行われる指導教員との

ディスカッション、進捗状況報告による形成的評価を行っている。また基礎自主研修期間終了後には行われる発表会において技能、態度のピア評価を行っている。臨床実習ではポートフォリオによる評価を開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要に合わせて、学修する能力の種類を考慮した評価法の開発、導入が進められていると言える。また、同じ評価法の継続による学生の学修行動の変化に対して、評価法の改革が継続的に行われている。

C. 現状への対応

基礎自主研修期間中の評価法では、統一規格の実験ノートを導入し、毎週指導教員とディスカッションする形式を用いた評価を検討している。また、臨床実習における評価法として、メンター制による面接評価と、ポートフォリオによる評価を導入し、総括的評価として2020（令和2）年度にPost-CC OSCEを導入することを準備している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における臨床推論とプレゼンテーション能力に視点を当てたポートフォリオ評価法の効果検証を行い継続的な改良を進める。また看護師など医師以外の多様な職種及び患者やその家族などによる360度評価の導入を検討する。また、Post-CC OSCEによる臨床実習後の技能・態度評価を確実に実施する。

関連資料

- 【別冊】資料7 2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム
資料13 2019 基礎自習研修の手引き

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 基本的水準に関する情報

1年次の「医薬看連携地域参加型学習」における態度の評価には、地域住民による評価を行っている。基礎および臨床講義には、非常勤講師として他施設の教員・医師が参加し、評価を行っている。3年次の「基礎自主研修」では、一部の学生は国内外の大学ないし研究施設に派遣され、受け入れ先の指導教員による評価が行われている。また公衆衛生学の保健所訪問研修（4年次）では、保健所職員による評価が行われている。共用試験 CBT、OSCE、では外部評価者を受け入れ独立に評価を行っており、OSCE 実施後には評価会議および意見交換会を行っている。臨床実習では、学外実習を全ての診療科で取り入れ、学外臨床実習病院の医師による学生臨床能力（知識、態度、技能）の評価を実施し、その結果を翌年度以降の改善に反映させている（資料20）。

また、2018（平成30）年度に設置された外部の教育専門家を含むカリキュラム評価委員会（学部規程04）による評価が導入されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「基礎自主研修」、臨床実習を中心に、学外臨床実習病院、プライマリ・ケア診療所、関連教育病院の研究者や医師による評価が行われ、その結果は翌年度以降の改善に反映されており、外部評価者の活用を進めていると言える。

C. 現状への対応

2018（平成30）年度には外部教育専門家を含むカリキュラム評価委員会を設置し、2019（平成31）年4月に第1回の評価を実施した。本学関連の臨床実習に参加する全ての診療所、病院において、ポートフォリオによる形成的評価を行うべく外部の評価担当者への周知と準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会における外部評価委員による評価を定着させる。また、新カリキュラムに基づいた臨床実習では、学外臨床実習病院での実習を積極的に推進していることから、学外指導医による学生の知識・技能・態度の確実な評価を実施する方法を検討する。

関連資料

資料20 名古屋市立大学学外臨床実習成績報告書様式
学部規程04 カリキュラム評価委員会規程

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では医学部教育の卒業時コンピテンシー（資料 10）として、4 領域を明示している。そして、各科目において、どの能力の修得を目指しているかをシラバスとカリキュラムマップ（資料 11）で示した上で、授業目標、学修到達目標を設定し、その到達を測るための適切な教育方法・評価方法を各科目で選択している。

評価方法について、試験は原則として筆記試験による定期試験および随時試験からなる。これらの試験の他、科目によってはレポート等をもって試験に代えることがある。なお、定期試験は当該授業科目について「出席時間数が実習の 8 割、実習以外の講義等の 7 割に満たない場合は失格とし、受験資格を与えない」と医学部履修規程（学部規程 09）で定めており、出席要件が態度の評価として機能している。

- ・ **1 年次**の「医薬看連携地域参加型学習」（【別冊】資料 7）では、医療系学部の合同チームによる学習の中で、技能・態度の評価を、ピア評価、ポートフォリオ評価、チーム力評価等により行っている。
- ・ **2 年次、3 年次**の基礎医学においては、実習における到達度の評価を、実習口頭試問や実習観察記録を組み合わせて評価している。

- ・3年次の「基礎自主研修」（資料 13）においては、指導教員による定期的な実験ノートの確認とアドバイス、各配属分野内での進捗状況報告を行い、学年全体での最終報告会におけるプレゼンテーション（ポスター、口頭発表）、その後の成果報告レポート作成によって、研究能力（知識・技能）を総合的に評価している。
- ・3年次1月からの臨床医学では、1年間を4期（セメスター）に分け、各セメスターでCBT形式による筆記試験、小テスト、レポート評価等を用いて評価を行うとともに、共用試験 CBT により臨床実習開始前に獲得すべき知識の水準を担保している。また共用試験 OSCE により技能・態度の評価を行っている。
- ・4年次1月からの臨床実習時には、各診療科実習時に知識・技能・態度および統合した能力評価を口答試験、レポート評価および診察手技評価を用いて行っている。態度評価は、主として多数の担当教官による観察評価を行っている。また、2018（平成 30）年度からポートフォリオを用いた知識・技能到達度、医療に対する態度を主観的（自己評価）、客観的（指導者評価）な双方向評価を行っている。
- ・5年次の社会医学系科目の実習においては、レポート内容および授業への参加態度を含めた総合的な評価を行っている。
- ・臨床実習終了時および卒業時の知識は総合客観試験（資料 39）で、技能・態度は各診療科における評価で行っていたが、新カリキュラムにおいては 2020（令和 2）年度より Post-CC OSCE による評価を実施する（B3.1.2 参照）（【別冊】資料 2）。

進級判定・卒業判定については、本学は学年制を導入しており、各学年に配当された科目すべてに合格しなければ、進級・卒業できないシステムとなっている。進級判定にあたっては、教授会で進級認定を行う前段階として、あらかじめ当該学年の科目担当者間で全学生の成績状況を確認し、さらに基礎教授会（学部規程 05）、病院部長会（学部規程 06）に報告を行っている。再試験を実施した場合、合否判定は進級判定時まで保留とし、再試験を受けた科目全てが合格水準に達している場合は進級と判定する一方、合格水準に達しているか疑義のある科目がある場合は、当該学年の履修科目全ての試験結果を科目担当者間で確認した上で判定を行っている。この対応により、各学年での学修目標の達成を保証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果と教育方法に整合した学習評価法を実施していると言える。一方、試験の受験資格である出席状況の把握については、その方法が授業担当者に委ねられており、ばらつきがみられる。

カリキュラムマップを作成し、教員、学生双方が、目標とする卒業時コンピテンシーの達成に至る科目相互の位置づけおよびロードマップの理解が以前に比べてしやすくなったが、年次毎の水準を考慮して、その対応を分かりやすく示す点についてはさらに改善の余地がある。

C. 現状への対応

臨床能力の獲得状況に関し、ポートフォリオは2019（平成31）年1月の臨床実習より、各科の指導教員による確認と評価が行われるようになった。また、Post-CC OSCE および卒業時統合型卒業試験の構築による評価を行うこととしている。

カリキュラムマップの作成に対応して、現在、学修成果項目ごとのマイルストーンによる自己評価システムの導入を検討中である。

D. 改善に向けた計画

出席状況の把握については、ネットワークを用いた ICT 出席管理システムの導入や一部講義室における学生カードを利用した入退室管理等により、各教科の特性に合わせて確実な出席確認方法を導入する。2020（令和2）年度より Post-CC OSCE を導入する。学修成果項目ごとのマイルストーンの自己評価システムの導入を検討する。

関連資料

資料 10	卒業時コンピテンシー
資料 11	カリキュラムマップ
学部規程 09	医学部履修規程
【別冊】資料 7	2019 医薬館看連携地域参加型学習プログラム
資料 13	2019 基礎自主研修の手引き
資料 39	総合客観試験について
【別冊】資料 2	2019 医学部教育要項
学部規程 05	医学研究科基礎教授会規約
学部規程 06	名古屋市立大学病院部長会規約

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

B 3.1.2 で示した評価の体系のもと、卒業時コンピテンシーとして、4 領域を明示し、医学教育要項として学生に配布している。評価法は、筆記試験、レポート、実習口頭試問、OSCE、観察評価、ポートフォリオ等科目ごとに様々に設定しているが、各科目においてどの能力の修得を目指しているかをシラバスとカリキュラムマップで示した上で、各科目で設定した学修到達目標の到達を測るための適切な評価方法をそれぞれ選択している。

履修規程において、進級・卒業判定は科目ごと、学年ごとに行われ、各学年の全ての配当科目の学修目標が達成できなければ進級できないシステムをとっている。試験の結果は得点に応じ 5

段階で評価される。原級留置となった場合は、その学年に配当された全科目（教養教育科目を除く）を再履修しなければならない原則とされている。仮進級制度を設けず、学年制で運用することにより、学生が進級・卒業する際には、当該学年で目標とされる学修成果を学生が達成していることを担保している。

各科目での到達度達成を保証する仕組みとして特徴的なものは、4年次の臨床講義では、各科目の小テストやレポートに加えて、筆記試験、口答試験、レポート評価に加えて、セメスター毎の CBT 試験が行われ、知識の取得状況の客観的確認が行われている。

共用試験 CBT の 26-30 年度の結果は、大多数の学生が本試験で合格し、再試験においても不合格の学生は 0~1 名にとどまる。共用試験 OSCE に関しては、26 年度は本試験受験 112 名中合格者が 87 名にとどまり、不合格者は全員再試験で合格したが、翌年以降は概ね本試験で合格している（資料 40）。

また、臨床実習前の技能獲得状況を確認するために共用試験 OSCE が行われている。臨床実習における各診療科の知識・技能・態度を統合した臨床能力の判定は、各診療科実習時に口頭試験、レポート評価および診察手技評価にて行っている。ポートフォリオ（【別冊】資料 8）を用いた臨床技能・態度の獲得状況の評価は、新カリキュラムにおける 2019（平成 31）年 1 月の臨床実習より正式に実施し、各科の指導教員及びメンター教員（資料 43）によって行われている。2019（平成 31）年にカリキュラムマップを作成して、目標とする学修成果と教育方法との関係を明らかにした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果を学生が達成していることを保証するため、各学年の目標の達成を担保するために学年進級制をとっている。

2 年次以降の原級留置となる者は 3 年次への進級時、4 年時への進級次にそれぞれ 1, 2 名生じる学年があり、学力が担保されない場合は進級できない原則が確実に運用されている。

本学卒業者の国家試験合格率は、新卒者については平成 29 年度まで 95.7%~97.3%と高い水準を保っていたが、平成 30 年度に 92.9%と低下した（資料 41）。これを受けて、本学における現行の卒業判定は、医師国家試験に合格する水準を十分に担保しているか、総合客観試験等のあり方について検討を行っている。

臨床的知識の修得状況については、3 年次 1 月の臨床講義から 4 年次 1 月からの臨床実習期間全般を通じて、各段階にて筆記試験、口答試験、レポート評価により繰り返し行われている。技能に関しては、共用試験 OSCE や各診療科実習時に行われている。態度評価は、複数の指導教官による観察評価が行われる。2020（令和 2）年度より Post-CC OSCE による技能・態度の評価を正式に導入する。

C. 現状への対応

臨床能力の修得状況の把握を改善するために、ポートフォリオを用いた臨床能力の評価を2018年度に導入し、2019年1月より本格実施している。カリキュラムマップに対応して、学修成果項目ごとのマイルストーンによる自己評価システムの導入を検討中である。

D. 改善に向けた計画

学修成果項目ごとのマイルストーンによる自己評価システムの導入を検討する。

関連資料

資料 40	共用試験（CBT・OSCE）成績（5年分）
【別冊】資料 8	臨床実習ポートフォリオ
資料 43	メンター制度について
資料 41	医師国家試験合格者数(5年分)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育要項及びカリキュラムマップに卒業時コンピテンシーと各科目の授業目的との対応を明示し、各科目でどの能力を身につけるべく学修するかを学生自身が把握できるよう配慮している。

また、試験の日程等も医学部教育要項に明示され、学生が計画的に学習できるように配慮されている。特に2年次・3年次は、原則として月曜日午後に試験実施日を配置し、多くの知識を身につけることを要求される基礎医学教育期間において学習時間を十分に確保できる日程を組んでいる。

定期試験の他に、出席テストの形等で随時試験が必要に応じて実施され、学生の授業参加姿勢の向上に寄与している。各種実習においてはレポートが課され、学生の授業時間外の学習が促進されている。

- ・1年次の「医薬看連携地域参加型学習」においては、ポートフォリオにより、学生自身が自らの成長を記録して、自己評価、多面的評価を受ける仕組みを導入している。
- ・3年次の「基礎自主研修」においては、実験ノート・進捗報告における形成的評価、ポスター発表、プレゼンテーションを組み合わせ、教員と学生のコミュニケーションを図りながら研究を進めている。
- ・3年次1月からの臨床講義の目的は、臨床に必要な安定した知識の習得と基本的診察手技と技能・態度の習得である。知識と手技技能とを関連性を持たせながら習得するために、セメスタ

一制（関連領域）を導入しており、関連する診療科を Semester 毎にまとめて学修する形式とし、また、その取得状況の評価も Semester 終了時の CBT 試験に基づいて行っている。

- ・4年次1月からの臨床実習では、各診療科において知識・技能・態度を統合した臨床能力の獲得にポートフォリオを利用して、各教員が、学生に全体的な習得状況の確認を促しながら、形成的評価を行っている。更に、各学生の臨床実習進行状況を定期的に確認するために、講師以上の各教員が1名ないしは2名の学生を直接指導するメンター制を導入している。（【別冊】資料2）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修を促進する評価を実践していると言える。

4年次の各疾患の安定した知識および基本的診察手技の習得は、Semester形式を用いた有機的な知識・手技習得の促進に努めている。4年次1月からの臨床実習では、各メンターは学生と年間3～4回の面接を行っている。ポートフォリオを用いて、各診療科において知識・技能・態度を統合した臨床能力の獲得に向けてフィードバックを行いながら行っているが、診療科間によるバラツキが存在する。

C. 現状への対応

進級判定時期に近い時点で実施される基礎医学系の試験日程については、再試験を含め、進級判定会議の期限をふまえて基礎教授会全体の課題として検討している。

4年次1月からの診療科臨床実習において、ポートフォリオを利用しながら、関連診療科（例えば、消化器内科と消化器外科）を有機的に関連付けて評価するシステムを導入した。

D. 改善に向けた計画

2019（平成31）年1月より開始された臨床実習の新カリキュラムでは、関連診療科を同時に実習する方法を導入したが、継続的に実習内容の改善を行なう。臨床実習におけるポートフォリオの活用法について改善を継続する。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

総括的評価については、各科毎の成績判定基準を医学部教育要項に明示し、試験の成績だけでなく、レポートの提出状況や授業への参加姿勢や態度も評価の対象としている。

- ・1年次から3年次12月までに行われる講義を中心とした科目では、筆記試験により知識を問う総括的評価を行っている。また、TBL等のアクティブ・ラーニングを積極的に取り入れ、その中でのピア評価を通じて形成的評価を行っている
- ・2年次の「解剖学」では定期試験とは別に中間試験が行われ、「生理学」では定期試験の不合格者をランクA～Dに分ける評価が行われ、そのランク分け結果に基づいて学生面談が行われている。
- ・3年次の「基礎自主研修」では、研究実施により得られたデータを教員とともに検討したり発表準備したりすることを通して、形成的評価が行われ、また、研究発表会においては教授を中心とする教員により総括的評価が行われる。
- ・3年次1月からの臨床医学の定期試験においては、1年間を4つのセメスターに分割しそれぞれで定期試験を行っているが、再試験は学年末に行うことで、それまでに十分な再学習の期間を設け、構造的に形成的な評価の要素を生み出すように工夫している。また、「基本臨床技能実習」では、医療面接において学生グループ内のピア評価を行っており、形成的評価として活用されている。
- ・4年次1月からの臨床実習では、出席状況の評価に加え、各診療科実習期間の実習内容、実習終了時の口答試験、診察手技確認が実質的な形成的評価になっている。また、メンター制でも各指導教員によりポートフォリオを用いて定期的に知識・技能の取得状況の確認とプロフェッショナリズム等態度の評価を形成的に行っており、学生が自身の学習進度を確認する機会となっている。（【別冊】資料2）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価と総括的評価を適切に組み合わせ、学生の学修と教育進度の判定の基準となる評価を実践していると言える。ただし、形成的評価方法の有用性を教員に浸透させること、卒業時の技能・態度を測定する総括的評価の導入が必要であること、学修成果とその達成度の水準を分かりやすく示す点については改善の必要性を認識している。

C. 現状への対応

FD講習会が随時行われ、形成的評価と総括的評価に関する概念の共有化を図っている。

Post-CC OSCEによる卒業時の技能・態度の総括的評価を2020（令和2）年より正式に導入するべく2019年（平成31）年度のトライアル参加等準備を進めている。

なお、評価法の改善に向けて、2018（平成30）年1月に医療人育成推進センターを設置し、同年10月に教育IR部門の充実を目的とした教員を配置した。

D. 改善に向けた計画

学生の学修と教育進度の判定の指針として、マイルストーンによる自己評価システムの導入を検討する。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

試験の方法および時期については、医学部履修規程で規定され、本試験1回、正当な理由により本試験を欠席した場合に追試験1回、本試験に不合格となった場合に再試験1回の受験ができる。

2年次～3年次12月の基礎医学科目については原則として各授業の最後に、3年次1月～4年次の臨床科目についてはセメスターごとに試験を実施している。共用試験OSCE・CBTにより臨床実習開始前の知識・技能・態度について統合的学修を促進している。

試験の時期については、毎年、カリキュラム企画・運営委員会で全体像を勘案し、学生代表委員の意見を取り入れ、学生の過重な負担を避けるよう最適化している(【別冊】資料2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画・運営委員会により、試験の回数と方法を適切に定めていると言える。-

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会において、試験実施の全体像を把握し、日程を学生の意見を入れて最適化している。

D. 改善に向けた計画

適切な試験の実施について、今後も継続してカリキュラム企画・運営委員会を中心に検討していく。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

総論として、定期試験の結果は学生に開示される。ただし再試験結果は、科目ごとの結果については一旦開示せず、進級判定の際に各学年での学修成果の達成状況の観点から必要な再履修科目を決定した上で、個別にフィードバックを行う事で、学力の確実な底上げを図っている。各実習で課されるレポートは、教員により添削され、学生にフィードバックが行われる。

各論として、「医薬看連携地域参加型学習」では、プロフェッショナルリズムのグループ内のピア評価の結果を、評価した学生が特定されない形で、対象学生にフィードバックしている。

少人数教育の場である「基礎自主研修」においては、学生との個別の討論を通して評価結果が学生にフィードバックされている。

共用試験の結果は、個々の学生に、全国の学生の成績分布に対する相対的な位置をフィードバックしている。共用試験 OSCE において再試験となった学生には、具体的な評価基準は明かされないが、本試験において不備があった点をフィードバックした上で再試験に臨ませている。

臨床実習の評価は、担当症例のプレゼンテーション等を形式的に評価し、個々の学生にフィードバックしている。ポートフォリオの導入により、各診療科における指導医およびメンターから知識・技能の取得状況の確認とプロフェッショナルリズム等態度の評価を行っている。なお、シミュレーションセンターを活用した臨床実習においては、ビデオによる録画を用いて改善点に関して学生に評価結果のフィードバックを行う診療科もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修に対する様々な評価法を取り入れ、それらの機会を活用して評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行っていると言える。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年 10 月に医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、全ての試験結果をデータベース化して、改善に活かす体制を導入した。

基礎教授会において「基礎自主研修」の指導についての現状の確認が行われ、形式的評価を目的としたフィードバック方法の統一が図られつつある。

臨床実習では、2019（平成 31）年 1 月から正式にポートフォリオを導入し、それに基づいたフィードバックが行われるよう改革を進めている。また、学生ごとにメンター教員が指定され、学修面を含むさまざまなフィードバックを日々、また必要に応じて実施できる体制となった。

D. 改善に向けた計画

実習科目の学生へのフィードバックの重要性については、学内で開催される FD 研修会においてとりあげ、継続的な改善を図る。

関連資料

なし

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、学生の選抜を、一般入試、推薦入試 B、地域枠推薦入試の 3 種類の入学試験に分けて実施している。配点、選抜方法等の情報は、選抜要項（資料 34）、募集要項（資料 35）（資料 36）に明確に記載され、大学ウェブサイト（参照アドレス 1-5）でも公表されている。

学生選抜方法を策定する体制は、全学に入学試験委員会、入学試験検討小委員会が設置され、医学部に医学部入学試験研究委員会（学部規程 10）が設置されている。入学試験委員会では、大学入試センター試験、個別学力検査等の学生選抜方法に関する基本方針並びに合格者等の決定に関する重要事項が審議・決定されている。入学試験改革など次年度以降の選抜方針等、専門的検討を要する事項については、入学試験検討小委員会にて方針を検討し、入学試験委員会にて審議・決定される。全学の方針を受け、医学部入学試験研究委員会で選抜方法の詳細を検討し、医学部教授会の議を経て入学試験委員会の承認を得る体制となっている。

アドミッション・ポリシーについては、大学全体としてのアドミッション・ポリシーを定めた上で、さらに医学部のアドミッション・ポリシーを規定している。医学部のアドミッション・ポリシーは、大学憲章に記載された“学び続ける医療人”の育成、理念・目的に記載された“人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師”の養成、ディプロマ・ポリシーに示した医師に求められる 4 領域の能力を習得しうる人材の獲得を目的としたものである。

下記アドミッション・ポリシーは、大学案内（【別冊】資料 4）、医学部パンフレット（【別冊】資料 1）、医学部ウェブサイト（B1.1.2 参照）等で公開している。

アドミッション・ポリシー

名古屋市立大学

名古屋市立大学では、各学部がその理念と目的に応じて入学者選抜試験における教科・科目を設定しており、明確な目的意識と主体性を持ち、大学の教育に関する目的を理解し、次のような資質を有する多様な学生を求めます。

- 十分な基礎学力を備えて、勉学への強い意欲を持った人
- 将来、豊かな人間性を涵養し、地域や社会で活躍できる適正を持った人

医学部

《求める学生像》

一般選抜入試

医学・医療への使命感と倫理観、幅広い知識と向学心を持ち、他の医療従事者と協調してリーダーシップを発揮し、患者さんのための医療ができる国際的視野を持った学生を求めます。

- 医学・医療への使命感と倫理観をもった人
- 幅広い科目の学力と向学心を備えている人
- 自分を律し、患者さんを思いやれる人
- 協調性を持ちリーダーシップを発揮できる人
- 国際的な視野を持てる人

推薦入試B

基礎、臨床、社会医学を問わず創造性豊かな探究心を持ち、将来、指導的な立場で活動し、医師または研究者として国際的視野で医学・医療の発展に貢献する意欲のある学生を求めます。

- 人間性豊かな人
- 創造性豊かな探求心を持った人
- 基礎、臨床、社会医学を問わず医学や科学の課題に挑戦できる人
- 名古屋から世界への発信ができる人
- 将来、指導的な立場に立って医師・研究者として本学の発展に貢献する強い意志のある人

地域枠推薦入試

人間性豊かで、自然科学だけでなく社会や文化に関する幅広い知識を持ち、将来、医学・医療の分野において地域社会に貢献する意欲のある学生を求めます。

- 豊かな人間性を持ち、医学・医療の発展に生涯を捧げる意志と知的探求心を持ち続けられる人
- 愛知県の地域医療に貢献するという強い意志と使命感を持った人
- 自然科学とともに社会や文化に関する幅広い基礎学力を備えた人
- 自分の行動の結果への責任感と他人を思いやる気持ちを備えた人
- 高い倫理観を持ち、リーダーシップと協調性、コミュニケーション能力に優れた人
- 国際的な視野を持ち、かつ地域の患者さんや社会のために着実な活動のできる人

《修得しておくべき知識等の内容・水準（入試共通）》

- 基礎医学を学習する上での基盤となる理科、数学、語学の基礎学力
- 文章の読解、考えの口頭および文章での表現、円滑なコミュニケーションのための十分な国語力と英語力

- 人間理解の基盤となる社会、経済、文化、芸術、思想など多様な領域に対する向学心と素養
- 自ら学習課題を見出し解決できる意欲と行動力

選抜方法について、全ての入学試験における合格予定者および追加合格候補予定者は、入学試験種別毎の入学試験判定原則に従って、まず医学部長および医学部入学試験研究委員会委員長で構成される合格判定委員会で予備選考を行い、その後医学部教授会の承認を経て全学の入学試験委員会において最終決定する。

医学部の学生選抜の過程について、個別学力試験の監督業務を大学入試センター試験の監督要領に準拠した個別学力試験監督要項に従い実施している。また、名古屋市立大学医学部を受験希望する3親等以内の親族がいる教員は、入試問題作成委員や試験監督者などの入試関連業務には関与させないこととしており、試験監督・問題作成において客観性・公平性・透明性が確保されるように配慮している。

アドミッション・ポリシーに適う人物を選抜できるよう、一般入試、推薦入試B、地域枠推薦入試の全ての入試において面接を実施し、配点化している。また、国籍、人種、宗教、性別、社会的・経済的事由等による不当な扱いを受けることは無い。特に、面接では国籍等の差別的な選抜につながるおそれのある事項や、受験生のプライバシーに関わる事項は質問すべきでないものとして試験を実施している（資料37）。

新入学生（男女別・現役既卒別）（5年分）（人）

年度	男・女				現役・既卒			
	男	女	計	男女比 (%)	現役	既卒	計	現役既卒比 (%)
31	60	37	97	62:38	36	61	97	37:63
30	68	29	97	70:30	44	53	97	45:55
29	62	35	97	64:36	34	63	97	35:65
28	69	28	97	71:29	41	56	97	42:58
27	69	28	97	71:29	41	56	97	42:58

入学定員・志願者数・受験者数・入学者数（入試方法別）（5年分）（人）

前 期 日 程 入 試					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
入学定員	70	70	70	70	70
志願者	467	603	506	599	186
受験者数	402	545	456	529	155
入学者	71	73	73	72	70
(注) 平成31年度は2段階選抜を実施					

推薦B入試（大学入試センター試験を課す）					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
入学定員	20	20	20	20	20
志願者	66	51	63	50	58
受験者数	40	40	40	45	56
入学者	19	17	17	18	20
地域枠推薦入試（大学入試センター試験を課す）					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
入学定員	7	7	7	7	7
志願者	22	27	35	24	26
受験者数	18	24	32	20	23
入学者	7	7	7	7	7

（注1）平成27年度入学試験から募集地域を全国から中部6県（愛知県、三重県、長野県、福井県、石川県、滋賀県）とした。

（注2）平成30年度入学試験から募集地域を中部6県から愛知県とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入試区分毎に求める学生像を明確にしたアドミッション・ポリシーを定め、入学者選抜方法を選抜要項、募集要項に明確に記載した上で、公平・公正かつ厳密に選抜を実施しており、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し履行しているといえる。

C. 現状への対応

医学部入学試験研究委員会を中心として、学生選抜方法の継続的な検討を行っている。アドミッション・ポリシーについては、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとの整合性を図りながら内容を決定している。

アドミッション・ポリシーに適した面接実施の検証として、高校の進路担当責任者や予備校教務責任者の訪問時に、合格者の適格性について意見聴取を実施し、継続的な検討の参考としている。

D. 改善に向けた計画

社会的変化に対応したアドミッション・ポリシーを、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとの整合性のなかで継続的に見直していく。

また、2021(令和3)年度入試からの大きな入試制度の変革に伴い、個別学力試験の大幅に見直しを予定している。その後の継続的な検証と改善が必要である。

資料 34	令和 2 年度学者選抜に関する要項
資料 35	平成 31 年度入学者一般入試学生募集要項
資料 36	平成 31 年度推薦入試学生募集要項
参照アドレス 1-5	大学ウェブサイト（学部入試情報） (https://www.nagoya-cu.ac.jp/admissions/undergraduate/guide/index.html)
学部規程 10	医学部入学試験研究委員会内規
【別冊】資料 4	2019 大学案内（入試用）
【別冊】資料 1	医学部パンフレット
資料 37	面接試験において質問しないように要望があった事項について

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

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学では、身体に不自由がある学生の対応の基本方針として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」へ対応し、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」を平成 29 年 3 月に制定し、入学時及び入学後を含めて障害を理由とする差別の解消の推進を行っている（全学規程 11）。

入学試験における対応として合否判定を行う上で入学者の健康や身体の状態を資料として用いることはない。また、障害等がある入学志願者で、受験上および修学上の配慮を必要とする場合は、受験事前相談・配慮措置申請書を指定の日時まで提出することにより、さらに必要時には志願者およびその立場を代弁できる出身学校関係者等との面談等を行い、入学志願者に不利益が無いように個別対応を実施しており、学生募集要項に記載して周知している

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領」を基本方針として、障害のある入学志願者が他の入学志願者に比べて不利にならないように配慮し、その方針を学生募集要項に明示しており、身体に不自由がある学生の入学及び入学後の就学について、方針を定めて対応していると言える。

C. 現状への対応

直近の 5 年間の医学部の個別学力選抜試験において、事前相談を受けた実績はないが、今後、配慮を必要とするケースが発生した場合も、十分な対応が可能な体制にある。

D. 改善に向けた計画

今後も社会的変化や科学技術の進歩に対応した継続的な改善に努め、個々の事例に十分な対応を行っていく。

関連資料

全学規程 11 名古屋市立大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領

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

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学では、学則第20条（全学規程02）に「他の大学から転入学を願い出た者があるときは、欠員がある場合に限り、選考のうえ許可することがある」と規定している。しかし、医学部においては、他学部や他機関からの学生の転入や編入制度を設けていない。本学医学部のカリキュラムは、1年次は教養科目を中心に一部専門教育を実施しているが、2年次以降はすべて必修科目で構成されており、6年間の一貫したカリキュラムによって医師としての能力を養成している。このカリキュラムの都合上、転編入を認めない方針としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラムの都合上、国内外の他の学部や機関からの学生の転編入を認めておらず、転編入に関する方針を定めて対応していると言える。

C. 現状への対応

これまでは医学部への転編入の必要性は高くなかったため、制度導入についてほとんど議論されてこなかった。2021（令和3）年度からの高大接続改革に対応した入試制度改革においては、編入学および国際バカロレア試験等を含む多様な入試方法の検討が求められているため、医学部入学試験研究委員会における検討を予定している。

D. 改善に向けた計画

社会の動向や医学教育における効果を考慮しながら、医学部入学試験研究委員会において学士編入学の導入の是非を検討する。

関連資料

全学規程 02 名古屋市立大学学則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命（理念と目的）に“人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師を養成する”ことを掲げ、「人材養成上の目的」「ディプロマ・ポリシー」に“科学者としての医師”“臨床家としての医師”“社会における医師”“プロフェッショナルとしての医師”の4領域の資質を備えた医師を養成することを掲げている。

卒業時に期待される能力として、卒業時コンピテンシー（資料10）に4領域の能力を修得することを示している。この4領域の能力を修得させるための教育プログラムは、6年間で各領域を巡回しつつ学修し、各領域の能力を徐々にバランス良く高めることで学修成果を達成できるよう構成し、カリキュラム・ポリシーにその構造を示している。

これら4領域の能力を入学後に修得するためには、高等学校までに、知識的基盤としての幅広い科目の基礎学力、特に科学者としての素養に必要な理科・数学の十分な基礎学力やコミュニケーション能力の基盤としての国語力・英語力、他者への協調性と思いやり、自ら積極的に課題に挑戦する主体性と積極性、医学・医療への高い使命感・倫理観、医療貢献への強い意思といった能力・資質を有していることが望まれる。これらの入学時に備えているべき能力を、一般入試、推薦入試B、地域枠推薦入試の各入学試験別にアドミッション・ポリシーとしてまとめ、募集要項において、理念・目的とともに広く公開している。このアドミッション・ポリシーに従い、各入学試験別の選抜方法（大学入試センター試験、個別学力試験、面接試験等）を設定している。

A. 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、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、相互の整合性を考慮して定められている。アドミッション・ポリシーは、カリキュラム・ポリシーに示された教育プログラムにより、卒業時に期待される能力を修得しうる人材の選抜方針として定められ、その方針に従った選抜が実施されていることから、学生の選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べていると言える。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの整合性について、医学部ウェブサイト等に掲載して受験生への周知を図っている。2018（平成30）年10月に医療人育成推進センター教育IR部門（学部規程01）を設置し、入学時の成績などの諸パラメーターとその後の成績推移などを分析できる体制を整備した。この体制によって上記の整合性が実現しているかどうかの検証を進めている。

D. 改善に向けた計画

オープンキャンパスや企業主催の入試説明会等の機会に、継続して本学の使命やポリシーを紹介し、広く周知を実施する。新たに設立された医療人育成推進センター教育IR部門を充実し、

医学部入学試験入試研究委員会と連携して学生の受入れの適切性および選抜方式と入学後の成績との整合性を継続的に検証する。

関連資料

資料 10 卒業時コンピテンシー
学部規程 01 医療人育成推進センター規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーは、医学部入学試験研究委員会において検討され、医学部教授会の承認を経て入学試験委員会で決定される。社会情勢の変化等に対応し、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーとの整合性を図りながら、見直しを継続的に行っており、直近では2017（平成29）年度に見直しを行った。

2009（平成21）年度には、地域枠入試を導入した。本学は愛知県及び岐阜県、三重県の医療を担う関連施設に医師を派遣する業務を担ってきた。しかし、全国と同様に地域偏在および診療科の偏在が生じている。地域医療を担う勤務医が慢性的に不足している愛知県における地域医療を担うため、2009（平成21）年度から地域枠2人、2010（平成22）年度から5人、2015（平成27）年度から7人の学生を募集している。特に産婦人科、小児科、救急医療を担う人材を増やす目的である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは、大学の方針、医学科の使命、カリキュラムの改変などに対応して、医学部入学試験研究委員会を中心に定期的に見直しを行っていると言える。

C. 現状への対応

2017（平成29）年度には全学的なカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーの見直しに伴い、医学部のアドミッション・ポリシーの記述の見直しを行ったところであり、今後とも定期的に見直していく。

D. 改善に向けた計画

推薦入試Bを導入して6年が経過したことから、医療人育成推進センター教育IR部門からの教学IRデータに基づき、推薦入試Bで選抜された学生が、求める人物像に適合しているかどうかを、入学前の出願状況と入学後の学生の実績に基づいて分析し、今後の選抜方針の見直しに活用する。

また、2021（令和3）年度入試からの高大接続入試改革を踏まえ、新しい入試制度の導入を決定しており、社会が求める医師像と本学の社会的使命も考慮しながら、アドミッション・ポリシー新設及び見直しを行っていく。

関連資料

なし

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

一般入試および推薦入試における個人別成績は、可否を問わず簡易な手続きにより、受験者本人からの請求に基づき開示される。

一般入試の開示の範囲は、①個別学力検査の科目別得点等、②センター試験の教科・科目のうち、本学が課す教科・科目別得点の素点、③総合得点順位となっている。

推薦入試の開示の範囲は、①センター試験の教科・科目のうち本学が課す教科・科目別得点の素点、②総合得点順位、③面接の得点となっている。

この簡易成績開示請求方法および期間は学生募集要項（資料35）（資料36）、大学ウェブサイト（B4.1.1参照）の中に記載されている

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義申立制度を採用し運用していると言える。

C. 現状への対応

現在の対応体制を継続する。疑義が生じた場合は適切に対応するとともに、事例を解析し必要な場合はシステムの改善を考慮する。

D. 改善に向けた計画

本学における入学者決定プロセスに疑義を生ずる可能性を限りなく低くするべく、現状の対応体制を継続的に吟味するとともに、疑義に対しては適切に対応していく。

関連資料

資料 35 平成 31 年度入学者一般入試学生募集要項 p19

資料 36 平成 31 年度推薦入試学生募集要項 p24

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

定員については学則（全学規程02）規定している。入学定員は97名であり、平成31年度の収容定員は580名である。入学定員の試験別の内訳は一般入学試験（前期日程）70名、推薦入試 B 20名、地域枠推薦入試7名である。この入学定員は、2008（平成20）年までは80名、2009（平成21）年より10名の恒久増員と2名の地域枠定員の臨時増員により92名となり、2019（平成22）年に地域枠定員3名の臨時増員により95名、2013（平成25）年に地域枠定員2名の臨時増員により97名となったものである。

医学部における現有の講義室は講義室5室（定員、医学研究科・医学部研究棟講義室A：182人、医学研究科・医学部研究棟講義室B：107人、基礎教育棟講義室1：114人、基礎教育棟講義室2：115人、基礎教育棟講義室3：180人）であり、基礎医学の実習を行う実習室が6室（生化学・法医実習室、情報処理実習室、顕微形態実習室、微生物実習室、生体機能実習室、解剖実習室）ある。これらは1学年の学生数よりも座席数が少ないという状況はなく、入学定員の増員に伴い拡充を行うことで、数や広さ、設備ともに適切な規模を維持している。

さらに、2018（平成30）年度の医学部附属病院の新入院患者数は、246,997名、外来患者数は491,997名である。医学部学生に対する学内の教員数は363名で常勤事務職員84名、教員1人当たりの学生定員数は1,64名となっている（2019（令和元）年5月1日現在）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学則に定められた入学定員・収容定員に対して、講義室等の施設設備や教員数、さらに臨床実習施設といった教育能力は、教育プログラムの全段階における人的および教育資源として適切に整備されていると言える。

C. 現状への対応

アクティブ・ラーニングなどに対応するための教員へのFDを開催するなど教員の教育能力の向上に努めている。また、学外臨床実習を実施している名古屋市東部医療センターおよび西部医療センターとの連携を強めることで臨床実習施設を充実させる等、教育能力の向上を図っている。

D. 改善に向けた計画

学修成果や教育プログラムの改訂に対応して、教員数、教員配置、教育環境など教育能力の適切性について継続的な検討を行う。

関連資料

全学規程 02 名古屋市立大学学則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の入学定員は、医師の需給状況を勘案した文部科学省・厚生労働省の方針の下設定されている。医師偏在対策を目的に臨時定員として設定している地域枠については、愛知県と定期的に協議し、その定員を2009（平成21）年の2名から2010（平成22）年に5名に、さらに

2013（平成 25）年に 7 名まで増加させており、愛知県の医師偏在対策の要請に合わせて調整している。

医学部入学試験研究委員会を含むプログラム企画・運営組織によるプログラム実施状況を評価する組織として、2018（平成 30）年度に設置したカリキュラム評価委員会（学部規程 04）は、その構成員に、他大学の医学教育関係者や地域の中核病院の責任者を含んでおり、他の教育関係者や地域・社会からの意見を取り入れることができる体制にある。医学部入学試験研究委員会は、カリキュラム評価委員会からの意見や、入学後の成績データに基づき一般入試および推薦入試（推薦 B・地域枠）における入試別の学生の資質について定期的に見直しを行っている。その見直しにより、2021（令和 3）年度に新しい入学試験制度（資料 38）の導入及び募集人員の変更を行うことを決定した。新制度は名古屋市立高等学校から学生を学校推薦により募集するものであり、名古屋市教育委員会とも協議を行い実現したものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整していると言える。

C. 現状への対応

他の教育関係者との協議や、地域・社会からの健康に対する要請に基づいて、入学者数と学生の資質を見直す体制を維持していく。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年 10 月に設置された医療人育成推進センター教育 IR 部門を中心に、各入試別の学生についての、卒業後の研修実態や最終的な進路等についてのアウトカム評価を行い、これらの検証結果に基づいて必要な見直しを行う。

関連資料

学部規程 04 カリキュラム評価委員会規程
資料 38 名古屋市高大接続推薦入試

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

B 4.3.1 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制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の学生指導体制として、学年担任制度を設けている。各学年に2名の学年担任教員を配置（資料29）し、各学年で学習上の問題を含む学生トラブルが発生した場合には、学年担任教員が面談、支援を行う体制を構築している。

1年次、2年次の学生については、低学年で大学生活や医学部専門教育に慣れない中でのトラブルにきめ細やかに対応するため、学年担任教員とは別に、連絡担当教員を配置している。学生4～5名ごとに1グループを形成し、それぞれのグループを基礎系分野から選出された1名の教員が受け持ち、学生と連絡先を交換し、日頃から学業、学生生活、将来の方向性などに関して幅広く相談ができる体制を整えている（資料42）。受け持ちの各教員は、少なくとも年に2回は相談の場を設けており、連絡担当教員では対応困難な事例では各学年担任教員が相談に応じている。なお、原級留置学生については、より綿密な学習上のカウンセリングを行うため、学年

担任教員が直接連絡担当教員を兼務する体制としている。

4年次1月～5年次、6年次については臨床実習における学習上の問題に対応するため、メンター制度を設けている（資料43）。メンター制度は、ポートフォリオを確認し学生に卒業時コンピテンシーに掲げられた能力を確実に修得させる、教員・学生間の信頼関係を深める、医師としてのロールモデルを示し学生のプロフェッショナルリズムの醸成を助ける、臨床実習における学生の不安を軽減することを目的に導入された。学生1～2名に対して臨床系教員1名がメンターとなり、臨床実習における相談役として、臨床実習開始時～終了まで定期的に面談を行い、臨床実習の参加態度、臨床技能の修得状況を確認し指導を行っている。

学生の学習上の問題含む学生生活支援の統括組織として学生委員会（学部規程11）があり、教務担当副医学部長を委員長、学年担任教員らを委員として構成している。連絡担当教員やメンター教員その他の教員が学生の問題を発見した場合、事務もしくは学年担任教員に報告され、学生委員会にて情報共有・議論の上、対応を行っている。特に成績不振の学生や、原級留置学生に対しては、学年担任教員が学生本人や保護者と面談を実施し、生活指導・学習指導を行っている。なお、科目毎にオフィスアワーを設けており、成績不振者に対する補講も含め科目担当教員が個別の学習指導を行っている。

全学的な体制としては、学生生活の諸課題について対応する学生生活委員会があり、医学部学生委員会から1名が参加し、他学部の教員と定期的に情報交換を行っている。

履修科目の選択については、医学部では1年次の教養教育科目でしか発生しないが、教養教育担当である教務企画室が学生の相談に応じている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員会を統括組織として、学年担任制、連絡担当教員制、メンター制等により、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制度が設けられていると言える。

C. 現状への対応

学生委員会を中心として、学生の学習上の問題に対するカウンセリング体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年に設置された医療人育成センターには教育IR部門があり、アンケート調査等に基づいて学生情報を収集する役割を担う。収集した学生情報を分析し、学生委員会に提供することで、より細やかな学生サポートを実施していく。

関連資料

資料 29	2019 学生委員会名簿
資料 42	学生指導体制について（M1・2 連絡担当教員）（教員用）
資料 43	メンター制度について
学部規程 11	学生委員会内規

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の経済的支援について、各種支援制度を設けている。学業優秀でかつ経済的理由により授業料の納付が困難な者に対して、授業料の全額または半額、もしくは4分の1を減免する授業料減免制度を設けている（資料56）。医学部における実績は、下記のとおりである。

	全学免除	半額免除	4分の1免除
2016(平成28)年度	57	15	13
2017(平成29)年度	53	17	6
2018(平成30)年度	64	5	7

また、2018(平成30)年度から住民税非課税世帯に属する学部1年生に対する給付型奨学金「名古屋市大生スタート支援奨学金」制度を設けた（資料57）。これは、新入学時に新生活を開始するための準備費用の負担軽減を目的として、一人あたり5万円を給付するものであり、2018(平成30)年度は医学部では2名に支給された。

また、医学部独自の奨学金制度として、川久保学生奨学金がある(学部規程12)。対象はMD-PhDコースに所属する学生であり、学生5名に対して1名につき10万円を授与している。

全学的に学生生活や奨学金等の諸課題を所管する学生課学生支援係では、個人家庭からの求人に応じた家庭教師や名古屋市等の公的機関からの求人に応じたアルバイト等の紹介も行っている。入学時や進学時などの住居の準備については学生支援係や名古屋市立大学生生活協同組合が相談に応じている。

また、通学途上、正課授業中、課外活動中及び学校施設内での事故に対する補償制度については、「学生教育研究災害傷害保険（公益財団法人 日本国際教育支援協会）」に学生全員の加入を義務付けており、保険対象の事故が生じた場合、保険金の請求の手続きは学生課学生支援係が行っている。

就学上の問題やさまざまな不安(学業やクラブ活動、家庭、人間関係等の心の悩み、健康など)については、前述の学生委員会を中心とした学生支援体制(学年担任制度、連絡担当教員制度、メンター制度)により対応するとともに、特にこころやからだの健康相談については、滝子キャンパスに保健室と学生相談室を統合した保健管理センターが設けられている(資料55)。

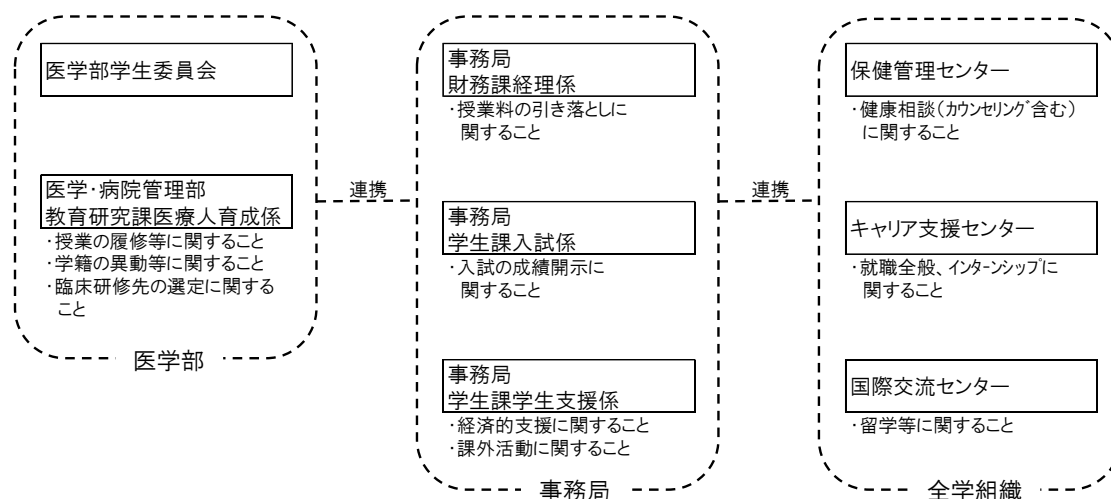
保健管理センターには看護師が常駐し、医師、臨床心理士、その他のカウンセラーが相談に応じており、医学部キャンパスにある休養用のベッドを用意した保健室は、保健管理センターの分室として位置付けられている。定期健康診断についても保健管理センターの下で実施されており、毎年4月～5月にかけてすべての学生を対象に行われている。

予防接種については、医学部生は学外病院等で実習を行う関係上各種予防接種を義務付けており、1年次に麻疹、風疹、水痘、ムンプス、臨床実習開始前までにB型肝炎の予防接種を受

ける。

ハラスメントへの対策については、各学部・研究科にはハラスメント相談員とハラスメント対策委員を配置し、学生を含む相談者はハラスメント相談窓口にいつでもアクセスすることができる（全学規程13）。

学生支援組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業料減免制度等による経済的支援、保健管理センターを中心とした健康管理制度等を整備しており、医学部の学生指導体制とも合わせ、社会的、経済的、個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供していると言える。

ただし、経済的理由からアルバイトをする必要に迫られ、十分な学習時間が得られていない学生もいる。特に授業料減免制度や日本学生支援機構等の一般的な奨学金は、原級留置になると制度対象外・支給停止となるものがほとんどであり、経済的支援の停止とともにますます学業に専念できないという悪循環が発生しうる状況がある。

また、健康管理については保健管理センターの設置により専門的な健康相談が受けられる体制となったが、医学部内の保健室には常駐職員が配置されておらず、医学部学生の健康支援に対するアクセスには課題がある。

C. 現状への対応

現状の制度により、一定水準の学生支援プログラムが整備されているが、十分とはいえない面があることを認識している。

D. 改善に向けた計画

民間企業や団体からの寄付拡大により、給付型奨学金制度の充実を図る。また、経済的支援・健康管理支援の拡充を検討する。

関連資料

資料 56	授業料免除制度
資料 57	給付型奨学金制度「名市大生スタート支援奨学金」
学部規程 12	川久保学生奨学金要項
資料 55	保健管理センター利用案内
全学規程 13	名古屋市立大学ハラスメントの防止対策に関する規程

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

経済的支援を必要とする学生については、前述のように授業料減免制度等を用意しており、必要な経済的資源を配分している。

学生委員会を中心とした学生指導体制における学年担任・連絡担当教員・メンター教員、新たに設置した保健管理センターにおける常駐看護師をはじめとする健康管理支援職員等、必要な人的資源を配置している。

学生支援に必要な資源を集めるべく、名古屋市立大学では「名古屋市立大学振興基金」「名市大生みらい応援基金」という2種類の基金を設けている。「名古屋市立大学振興基金」（全学規程 14）は名古屋市立大学における教育研究等の振興を図るため、教育研究活動に関する支援、教育研究環境の整備、学生の修学支援、国際交流の推進に関する支援、社会との連携活動に関する支援、その他教育研究上必要な事業に対する支援を目的とするものである。「名市大生みらい応援基金」（全学規程 15）は経済的理由により修学に困難がある学生を支援する事業の実施を目的としており、現在は「名市大生スタート支援奨学金」に利用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学習支援に必要な資源が配分されていると言える。

C. 現状への対応

現状の制度により、一定水準の学生支援プログラムの実施に必要な資源が配分されているが、原級留置学生をはじめとする経済的支援、健康管理支援に対する人的資源の不足があることも認識している。

D. 改善に向けた計画

支援の充実に向け十分な資源の配分に努めると共に、民間や各種団体からの寄付募集の拡大等、学生支援に必要な財源確保に努める。また成績の如何に関わらず最低限必要な支援が行える仕組みを構築し、学習が継続できる環境を目指す。

関連資料

全学規程 14	名古屋市立大学振興基金規程
全学規程 15	名古屋市立大学みらい応援募金規程

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生委員や保健管理センター職員による学生面談、カウンセリングにおける個人情報、厳重に管理されている。名古屋市立大学における個人情報の取り扱いは、名古屋市個人情報保護条例および名古屋市情報あんしん条例に従っており、個人情報の取得にあたっては定められた目的以外の利用を行わないこと、また担当部署以外に個人情報が提供されることがないことが規定されている。これに基づき、学生相談内容を記す書類の保管は鍵のかかる収納庫内とし、PC内にデータを保管する場合はPCの暗号化およびデータにパスワードを設定し、データの持ち出しが厳重に管理されている。学生委員会などで配布される個人情報を含む資料については会議室外への持ち出しを禁じ、会議終了後に適切に回収・廃棄する対応を行っている。こうした個人情報の取扱いについては、定期的に点検作業が行われている。

学生との面談は機密性が高く、外部に音が伝わらない会議室内で行い、守秘が保証されている。面談記録は学務情報システムに入力・保存されるが、閲覧権限は各学年担任や連絡担当教員、メンター教員にのみ与えられ、その閲覧対象は担当学生の面談記録に限られている。

また、学生に関する事項に関わらず、就業規則の禁止事項において、「職員は、職務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。」と定めている。

ハラスメント関連のカウンセリングに関しては年に1回、ハラスメント研修会及び相談員・対策委員向け研修会が開催され、個人情報保護に配慮しながらも学生がカウンセリングや支援を受けやすい環境作りに努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘が保障されていると言える。

C. 現状への対応

カウンセリングと支援に関する守秘の保障体制を継続する。

D. 改善に向けた計画

前述の相談員・対策委員向け研修会は主にハラスメント関連のカウンセリングに関して行われているが、それ以外の学生に対するカウンセリングや支援を行う職員も対象とすることを検討する。

関連資料

なし

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生委員会の下、各学年には2名の学年担任教員を配置し、学生支援を集約する体制となっている。特に成績不振者や原級留置者には、各学年担任が学生本人や保護者と面談し、生活指導や学習指導を行っている。

また、1年次、2年次の学生については、連絡担当教員を配置し、学生4～5名を1グループとして、それぞれのグループの学生を各分野から選出された1名の教員が受け持ち、学生と連絡先を交換した上で、日頃から学業などに関して幅広く相談ができる体制を整えている。

4年次1月～5年次、6年次については2018（平成30）年度よりメンター制度を導入した。メンターは臨床実習開始時～終了まで定期的に面談を行い、臨床実習の相談役として臨床実習の参加態度、臨床技能の修得状況を確認し指導を行っている。面談終了後には教育研究課医療人育成係宛に面談が終了した旨をメールで連絡する体制となっており、面談の漏れを防いでいる。また、各実習担当教員はポートフォリオを通して学生の教育進捗を把握し、適宜指導を行っている。

教養教育科目の履修科目の選択については教養教育を担当する教務企画室が相談に応じている。各教科においてはオフィスアワーを設けており、各科目担当教員は成績不振者に対して適宜面談等を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学年担任教員による学習カウンセリング支援、連絡担当教員制度による低学年での学生と教員の密な関係性の構築、高学年でのメンター制度の導入等により、学年別に応じた学生支援制度を整備しており、学生の教育進捗に基づいて学習上のカウンセリングを提供していると言える。

ポートフォリオを活用した学生の教育進捗の把握については取り組みが始まったところであり、取組状況に対する点検が必要である。

C. 現状への対応

学年進行に合わせたカウンセリング制度を維持している。

D. 改善に向けた計画

学生の教育進捗を抽出、評価した後のカウンセリングは個別対応の場合が多く、一部の教員

に業務が集中する場合があります、負担の分散を検討する必要があります。ポートフォリオについては改善点を抽出し、その都度改変する予定である。

関連資料

なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後臨床研修を担当する総合研修センターにより、積極的に学部生の個別キャリアガイダンスを行うとともに、大学病院初期臨床研修説明会や、学外臨床実習病院として重要な名古屋市立東部医療センター、西部医療センター、豊川市民病院、蒲郡市民病院との合同の臨床研修説明会等を開催している。

将来の診療科選択等については、興味がある専門分野の教員に学生が直接相談している事例が多い。病院見学や学外実習を希望する際には、希望の病院へ紹介する等のサポートも各教員レベルで行っている。またメンター制度においても臨床実習の進捗確認等としての面談だけでなく、医師としての働き方も含めキャリア相談としても機能する場面がある。

また、新カリキュラムにおける4年次1月からの診療参加型臨床実習においては、積極的に学外臨床実習を実施している。学外臨床実習先は将来の臨床研修先となり得る施設で行っており、各実習施設での教員との交流が実質的なキャリア相談として機能している側面がある。

地域枠学生については、卒後臨床研修機関を含め、指定医療機関で地域医療に従事することが義務付けられている。卒後のキャリア形成については、地域枠学生を担当する地域医療教育学の教員が、専門分野の選択や勤務地等といった学生の希望を愛知県と調整することで、地域枠学生のキャリアパス形成を支援している。

これまで医学部教育においてはカリキュラム企画・運営委員会が担い、臨床研修医に関しては総合研修センターが担ってきたが、これら組織と連携する医療人育成推進センター（学部規程01）を2018（平成30）年1月に設置し、卒前～卒後教育を一貫として企画・実施する体制が整った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合研修センター、各教員によるキャリアガイダンス・プランニングが提供されていると言える。

C. 現状への対応

2018（平成30）年10月に設置された医療人育成推進センター教育IR部門において、卒業生の卒後の進路をモニタリングし、その詳細を検討すると同時に問題点を抽出する体制を整備した。教育IRデータを学生へのキャリアガイダンスにも活用する予定である。

D. 改善に向けた計画

この医療人育成推進センターでは教育手法・方法の開発や提案、学生授業評価方法の改善や提案などが業務とされているが、在学生、卒業生、臨床研修医の進路支援も業務の一つであり、医療人育成推進センターを中心とした体系的なキャリア形成支援を整備していく。

関連資料

学部規程 01 医療人育成推進センター規程

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命には、医学教育でどのような能力を持った医師を養成するかを示すディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシーが含まれる。この内容は、医学部教育の到達目標として2009（平成21年）にはじめて策定したものである。この際には、大きなカリキュラムの改変時に合わせて到達目標を検討するため、学生の代表及び教員の代表が合宿形式で検討を行った。また、2013（平成25）年度には、カリキュラム企画・運営委員会の下、医学教育改革ワーキンググループを開催し、学生代表の意見も取り入れながら、卒業時コンピテンシーの内容を改定し現在の内容とした。この改定は、国際基準に合致した医学教育改革という大きなカリキュラム改変の実施に合わせて、卒業時コンピテンシーの項目をよりわかりやすく整理したものである。

ただし、プログラム企画・運営組織（医学部入学試験研究委員会、カリキュラム・企画運営委員会、学生委員会）の中に学生の意見を直接的に反映させる組織的な仕組みは存在しなかった。そのため、2018（平成30）年度からカリキュラム企画・運営委員会（学部規程03）に学生代表委員も正式に参加することとし、学生に直接係る議題について学生の意見を反映できる仕組みを整備した。また、プログラム評価組織としてカリキュラム評価委員会を組織したが、その構成員にも学生の代表を含めることとした(学部規程04)。今後、使命の策定・改定に関して議論を行う際には、この学生代表委員とも議論、意見交換を行っていく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の医学部の使命は学生代表が加わり策定したものであり、学生代表が使命の策定を審議するカリキュラム企画・運営委員会や、プログラム評価組織であるカリキュラム評価委員会に正式に参画する仕組みを整えたことから、使命の策定を審議する委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを規定し履行していると言える。

C. 現状への対応

今後、使命の策定・改定を行う際には、カリキュラム企画・運営委員会、カリキュラム評価委員会に参画している学生代表委員と議論の上実施していく。

D. 改善に向けた計画

学生代表が参加するカリキュラム企画・運営委員会、カリキュラム評価委員会において、使命の策定・改定について議論を行っていく。今後もカリキュラム改革に合わせて使命の改

定を進めていく必要があり、学生と教員が意見を交わす機会を密にし、学生の積極的な討論への参加と、それを活かす体制の定着と効果的な運用を行っていく。

関連資料

学部規程 03 カリキュラム企画・運営委員会規程
学部規程 04 カリキュラム評価委員会規程

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

これまで、カリキュラムの策定・改定時には、教員対象としたFD活動である医学教育フォーラムを積極的に開催し、学生代表の参加も促してきた。カリキュラム改変の意義を理解した学生の代表が、カリキュラム企画・運営委員会で学生視点からの意見を述べ、その意見を取り入れながら、カリキュラム内容の検証を進め、求められる医学教育水準と学生生活の実態にあったカリキュラム改正を行ってきた。また、毎年全学的行われる授業評価アンケート、医学部が行うBSLアンケート、卒業時アンケートや、学生代表が自主的に集約した学生アンケート（資料25）等を通して学生の意見を取り入れ、改革に活かしてきた。

学生の意見を直接的に反映させる仕組みとして、2018（平成30）年度からカリキュラム企画・運営委員会において、学生代表委員も正式に参加することを規程として定め、カリキュラムの策定・改変について学生の意見を反映している。学生代表は自主的に実施した学生全体へのアンケート結果をもとに積極的に発言をし、議論に参加している（資料26）。また、学生代表以外の学生にも、希望があれば随時、カリキュラム企画・運営委員会への参加を認め、個別の案件についての議論に加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画・運営委員会に学生の代表が参加し、議論に加わることが規定され着実に履行されていることから、教育プログラムの策定に関する委員会に学生代表が参加し適切に議論に加わることを規定し履行していると言える。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会に学生代表が参加し議論を行う体制を維持している。なお、医学生が参加できるよう会議の開始時間にも配慮している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会に学生が参画する方法（人数、選抜方法、審議内容など）について、継続的に検討する。

関連資料

資料 25 H29 学生代表委員会・カリキュラムに対する意識調査結果

資料 26 H30 学生代表委員会・カリキュラムに対する意識調査結果

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理についても、カリキュラム企画・運営委員会の所管事項である。B 4.4.2 に示したとおり、学生代表委員がカリキュラム企画・運営委員会の委員として参加することを規定している。カリキュラムの編成、授業時間割の編成等、教育プログラムの管理に関することが、学生代表委員会が主体的に実施しているアンケート結果に基づいて審議事項となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表委員がカリキュラム企画・運営委員会の委員となっており、教育プログラムの管理を行っている委員会に学生代表が参加し適切に議論に加わることを規定し、履行しているといえる。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会に学生代表が参加し議論を行う体制を維持している。また、医学生が参加できる時間帯に会議が開催されるように、開始時間を変更した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会への学生の参画方法（人数、選抜方法、審議内容など）について、継続的に検討する。

関連資料

なし

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は、カリキュラム評価委員会が所管している。2018（平成30）年度に設置したカリキュラム評価委員会は、プログラム企画・運営組織（医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会）の活動の評価を行うが、ここに学生代表が委員として参加することが規定されている。学生代表は学生に関する諸事項について意見することができ、プログラム企画・運営組織にフィードバックされる仕組みが整備されている。

授業評価アンケート、BSLアンケート、卒業時アンケート等学生からの情報に基づいて、教育プログラムが適切に実施されているかについては、カリキュラム評価委員会による評価の前段階として一次的にカリキュラム企画・運営委員会が行っており、前述のとおり学生代表が委員として参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会に学生の代表が参加する体制が整備されており、教育プログラムの評価を審議する委員会に学生代表が参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行していると言える。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会の正式な委員として学生代表の参画を規定した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価に対する学生の参画について、参画方法（人数、選抜方法、審議内容など）を継続的に検討するとともに、効果的な評価法を確立していく。

関連資料

なし

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項の多くを議論する学生委員会（学部規程11）には、学生が正式に参画する規定はないが、各学年担当教員に学生からの情報が集約される体制が構築されている。相談内容については、学生委員会において検討し学生支援を行っている。

また、大学行事に関しても学生の意見が反映される体制があり、2020（令和2）年の開学70周年記念事業の実行委員会に、学生代表が正規メンバーとして参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ただし、直接的に学生に関する諸事項を所管する学生委員会への学生の参画については、個人情報や学生間の利害に関する事項を多く取り扱うことから、現状参加は困難であると判断している。

C. 現状への対応

学生指導体制を通じて学生の意見を集約し、学生の文化活動、学術活動及び体育活動の基盤の整備に活用している。

D. 改善に向けた計画

学生の個人情報や学生間の利害に関する事項以外の諸事項について、学生の意見が審議に適切に反映されるよう、学生委員会への学生参加についてその方法を検討する。

関連資料

学部規程 11 学生委員会内規

—

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

ボランティア活動等の社会活動は、全学で学生の活動を支援している。各組織が積極的に活動できるよう体育館、野球場、学生会館及び講義室等を開放している。これらの運営資金は、後援会費並びに大学経費から予算を計上し、各施設の整備等を行っている。また、医学部や看護学部の医療系学生を中心として構成され、夏山での医療ボランティア活動を行う蝶ヶ岳ボランティア診療班はクラブ認定されており、教員や医学部同窓会（瑞友会）からの寄付金の支援も受け活動を行っている。

運動系クラブ・サークルの活動について、西日本医科学生総合体育大会（西医体）への各団体の参加は後援会費から支援し、後援会理事会で議論された情報は、大会前に開催するキャンプ会で情報提供し、熱中症予防やけが対策を喚起し安全な参加を推奨している。

文科系サークルの活動へも支援を行っている。例えば、Basic Life Supportの啓蒙活動を目的とするMeLSCはクラブ活動として認定されており、後援会費でその活動を支援している。4月の保護者を対象とした医学部施設見学会や、8月・11月に開催される医学部オープンキャンパス後の施設見学会に参加協力を要請し、受験生や保護者に医学生ならではの課外活動をアピールしている。

医学部生・看護学部生が中心となり開催する桜山キャンパスの学園祭(川澄祭)においては、カリキュラム企画・運営委員会において、川澄祭実行委員の学生意見を取り入れ、カリキュラムの実施に支障のない範囲で開催日程を調整したカリキュラムを策定し、学生が積極的に学園祭に参加できるように配慮している。

また、優れた結果を残した学生に対しては、4月の入学式後に学生委員会が主催で実施する「医学部新入生歓迎会」において、西日本医学部学生体育大会における優秀成績者の表彰、等を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

クラブ活動等の学生の自主的活動を奨励し、後援会等による設備・活動経費の支援や表彰等を行っており、学生の活動と学生組織を奨励していると言える。

C. 現状への対応

蝶ヶ岳ボランティア活動、MeLSC等本学に特徴的な学生活動をはじめとして運動系および文科系サークルの活動に継続的な支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

現在サークル活動として実施しているものも含め、社会に対して責任ある活動を行うための支援の拡充を検討し、学生の自主的活動を奨励していく。

関連資料

なし

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的配慮 (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することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

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

- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

助教以上の教員の採用については、職位、員数を教授会で検討した後、全学の教員人事検討委員会（全学規程 16）及び役員会で審議の後決定される。その後教授会での選考（学部規程 13）（学部規程 14）を経て、教員人事検討委員会において採用の審議の後、理事長により決定がされる。

教員の職位、資格および選抜方法は、規程、内規に明記されている。

教員選考規準は、下記のとおりとなっている。

（数字は全学規程 16、アルファベットは学部規程 13,14 による）

教授	<ul style="list-style-type: none"> (1) 博士の学位を有し、研究上の業績を有する者 (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者 (3) 専門職学位を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者 (4) 大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴のある者 (5) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者
准教授	<ul style="list-style-type: none"> (1) 教授の基準を満たす者 (2) 大学において、助教又はこれに準ずる職員としての経歴がある者 (3) 修士の学位又は専門職学位を有する者 (4) 研究所、試験所、調査所等に在職し、研究上の業績を有する者 (5) 専攻分野について、優れた知識及び経験を有すると認められる者
	<ul style="list-style-type: none"> (a) 学位（博士）を取得後、3年以上経過している者から選考する。

講 師	(1) 教授又は准教授の基準を満たす者 (2) その他特殊な専攻分野について、大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
	(a) 学位（博士）を有していること。 (b) 臨床系においては、臨床経験を5年以上及び認定医、専門医、指導医又はこれらに準ずる資格を有していること。
助 教	(1) 教授又は准教授の基準を満たす者 (2) 修士の学位（医学、歯学、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程を修了した者については、学士の学位）又は専門職学位を有する者 (3) 専攻分野について、知識及び経験を有すると認められる者
	(a) 学位（博士）を有していること。 (b) 臨床系においては、臨床経験を5年以上及び認定医、専門医、指導医又はこれらに準ずる資格を有していること。
	(c) 学位（博士）取得者と同等の能力を有していると認められること。

病院助教の採用（学部規程 15）は、病院部長会・教授会の承認を得た後公募され、採用方法は助教と同様である。病院助教は臨床実習の充実および診療体制の強化のため 2016（平成 28）年度から導入した。

病院助教	(a) 臨床経験年数 6 年目以上（就任する年）の者 (b) 専攻分野について、知識及び経験を有すると認められる（専門医の資格を有する）者及び臨床研究医を指導できる者
------	--

医学部は、基礎医学は 18 分野、社会医学は 5 分野、臨床医学は 31 分野からなる（資料 70）。

< 教員の系別・職位別一覧（2019（令和元）年 5 月 1 日在職） >

	基礎医学系	社会医学系	臨床医学系	計	男女比(%)
教授	15	4	20	39	95:5
准教授	4	4	38	46	93:7
講師	13	3	48	64	78:22
助教	21	3	131	155	84:16
病院助教	0	0	50	50	71:29
計	53	14	287	354	84:16

<外部資金による特任教員および寄附講座教員（2019（令和元）年5月1日在職）>

	特任教員	寄附講座教員	計
教授	0	1	1
准教授	1	0	1
講師	0	2	2
助教	4	2	6
計	5	5	10

臨床研究医（学部規程 16）96名、シニアレジデント（学部規程 17）69名、初期研修医 66名も臨床教育を担っている（2019（令和元）年5月1日在職）。

特任教員および寄附講座教員を含む教員は364名、学生の在籍者数は595名であり、教員一人当たりの学生数は1.64名である。臨床教育には臨床研究医等231名も担っており、実質的には1.00名である。

非常勤講師の採用（全学規程 17）は、カリキュラム企画・運営委員会にて選考の上、医学部教授会で審議し、理事長が承認を行っており、156名となっている（2019（令和元）年5月1日現在）。

教養教育は全学部の教員で担っている。

<医学・病院管理部職員および医学部基礎技術職員（2019（令和元）年5月1日在職）>

	事務職員	技術職員	計
常勤	84	19	103
非常勤	99	10	109
計	183	29	212

	基礎技術職員
常勤	19
非常勤	1
計	20

<2019（平成 31）年度運営費交付金による定員>

	教員	事務職員	合計
医学部	342	80	422
医学部以外	250	113	363
計	592	193	785

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の求める教育研究分野等の選抜方針は公募文に明記されており、教員の選抜方針を策定して履行していると言える。医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスはおおむね適切と考えている。ただし、医学部の女性教員比率は15～17%前後を推移しており、特に教授、准教授が少ない。（資料 86）

C. 現状への対応

行動科学は教養教育、生理学、衛生学、公衆衛生学、精神科学の教員によって担われているが、体系化がなされていなかった。2018（平成30）年8月から生理学、衛生学、公衆衛生学、精神科学の教授および医学・医療教育学の教授による「行動科学を考えるワーキンググループ」を発足させ、行動科学の授業を担う教員数を確保する方策を検討した。

参加型臨床実習に重点を置くために臨床系教員の増員が重要であり、2016（平成28）年度から新たな職種である病院助教を導入した。

社会的要請の変化に応じて、必要な教員の採用と人員配置を行っており、最近では、産科麻酔科、小児泌尿器科、医療安全、腎臓内科、地域包括ケア、痛みセンター、形成外科などの診療担当教授、を新設した。

女性教員増加のための取り組みとして、男女共同参画センターでは、育児・介護中の女性教員に対して研究支援者雇用のための費用を助成する研究支援助成金制度を設けている（資料64）。

D. 改善に向けた計画

行動科学講義を体系化し、教員の分担を明示化する。診療参加型臨床実習を円滑に行うために病院助教を必要に応じて増員する。名古屋市立大学第三期中期計画では、2017（平成29）年10月1日現在55人（19.9%）の女性教授、准教授比率を、2023（令和5）年度までに60人（21.7%）まで増加させることを目標としている。そのために、保育園の充実を求める。

関連資料

全学規程 16	名古屋市立大学教員の選考に関する規程
学部規程 13	医学研究科教授選考内規
学部規程 14	医学研究科教員選考内規
学部規程 15	病院助教選考内規
資料 70	分野名称
学部規程 16	名古屋市立大学病院臨床研究医に関する規程
学部規程 17	名古屋市立大学病院シニアレジデントに関する規程
全学規程 17	名古屋市立大学非常勤講師の選考に関する規程
資料 86	教員数（職位別・男女別）（5年分）
資料 64	平成31年度「研究支援員制度」実施要項

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員の採用はすべて公募によって行われている。申請書類には研究業績（論文業績と外部研究費）、診療実績（外科系では手術件数など）、教育実績、職歴の記載が求められる。（資料 60）

教授選考については、教授会における発議後に教授選考委員会が発足し、セミナー、委員会における面接後、教授会において一人を選抜して内定する方法から、学校教育法の改定の主旨を踏まえて、2016（平成 28）年度に教授選考内規を改定し、教授選考委員会においてセミナーを開催し、委員会による面接後、委員会が複数候補者を選抜し、教授会で選考過程を承認し、教員人事検討委員会で選考を経て、理事長が決定している。

准教授、講師、助教、病院助教についても、業績を基に教授会における承認後、教員人事検討委員会で承認された後、理事長が決定している

また、毎年、分野ごとに前年度の研究業績集を取りまとめ、公表している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針は明確に策定されており、教員の採用、教授会、病院部長会、教員人事審査委員会において審議をすることで公平、かつ一定の基準を満たしている。研究業績、診療実績については、論文業績、論文の impact factor、競争的研究費、手術・検査件数、手術ビデオなどの審査内容が明記されている。

教授、准教授、講師、助教、病院助教の資格は明確となっているものの、論文数、教育・診療実績の明確な基準はないが、候補者の中から業績が総合的に優れているものが選考されているため一定の基準を満たしているといえる。

C. 現状への対応

研究、診療、教育のバランスは異なっているが、選考において業績の総合的なバランスは保たれている。

D. 改善に向けた計画

教授、准教授、講師、助教、病院助教の教育、研究、診療の業績の判定基準を継続的に検討する。

関連資料

資料 60 消化器・代謝内科学公募文、応募要項

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

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

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を担当する教員の果たすべき責任については、毎年の医学部教育要項（【別冊】資料2）に明記している。卒業時コンピテンシーも医学部教育要項に記載し、各講義とコンピテンシーの関係もカリキュラムマップ（資料11）、カリキュラムツリー（B2.1.1参照）に記載している。

教員の活動のモニタリングについては、カリキュラムのシラバスに沿った授業であるか、学生による授業評価アンケート（資料16）を実施し、その結果を医学部において分析し、各コースの責任者フィードバックを行った上で、大学ウェブサイトに公開している（参照アドレス1-6）（資料17）。

BSLについても学生による評価を行っている（資料18）。

毎年8月に教員自らによる教員業績評価の提出を義務づけている。教育、研究、診療、社会活動、学内活動別にスコア化し、判定水準の定量化を行っている。准教授、講師、助教については当該分野教授、教授については医学研究科長による評価を行っている（資料61）。

さらに任期制により、再任時に各自が業績をまとめ、再任審査委員会による審査を行うことで教員の質を担保している（全学規程18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を担当する教員の要件については公募文に明記され、教育上の責任は医学部教育要項、カリキュラムマップおよびカリキュラムツリーに明記されている。学生による授業評価を点数化し、医学部で検証し、責任者が確認することで授業改善に活用しており、さらに毎年の教員自己評価によって必要な水準が担保されていることから、教員の活動のモニタリングが行われていると言える。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンシーと各講義の関係をカリキュラムツリーとカリキュラムマップを作成して明確にしているが、すべての教員が卒業時コンピテンシーに示された能力の修得を目指した教育を行うことについて理解することについては、継続的に周知していくことが必要であるため、FDを開催し周知徹底を図っている。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンシーと各講義の関係について、各教員への周知徹底を図る。

関連資料

【別冊】資料2	2019 医学部教育要項
資料11	カリキュラムマップ
資料16	授業評価アンケート様式

参照アドレス 1-6 大学ウェブサイト (授業アンケート結果)

(<https://intra.nagoya-cu.ac.jp/intra/academic-affairs/fd/enquete.html>)

資料 17	授業評価アンケート結果(例示)
資料 18	BSL アンケート様式
資料 61	医学研究科教員業績評価の実施について
全学規程 18	名古屋市立大学教員の任期に関する規程

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命の根幹を明示した使命（理念と目的）には、「深い医学知識と技術を備えた医師の養成、人類に貢献する医学研究を行いその成果を社会に還元する、地域住民の健康と福祉を増進する」ことが謳われている。その他、医学部の使命は B1. 1. 1 および B1. 1. 3 に示したとおりである。

各教員の公募文には、医学部の使命が反映された業務が記載されている。そして、各教員応募申請書には診療実績、教育業績、研究業績、社会貢献を明記することが求められている。

2009（平成 21）年 10 月には、地域社会を担う優れた医療人の育成を目的として、地域医療教育学が設置された。また、救急医療増大に対応するため 2015（平成 27）年度に先進急性期医療学が設置された。

さらに 2013（平成 25）年 9 月から 2018（平成 30）年 3 月まで、文部科学省：未来医療研究人材養成拠点形成事業に採択され、リサーチ・マインドを持った総合診療医の養成を目的として地域と育む未来医療人「なごやかモデル」を実施してきた。

分子医学研究所では、社会のニーズに答えるために認知症及び発達障害研究領域を新設して分子医学研究所の改革を行い、先進的かつ社会ニーズの高い研究課題の解決を目指す脳神経科学研究所への改組が予定されている。

2017（平成 29）年度から、本学と名古屋市病院局の両機関は、高度先進医療を安全に提供し、優れた医師の確保と育成を推進する目的で、新たな医師人事交流制度（全学規程 20）発足させ、総病床数 1,800 床というスケールメリットを生かした医療・研究・人材育成を実現するため、本学と東部医療センター・西部医療センターとの医師人事交流など連携強化の更なる推進を図るために、本学に 2017（平成 29）年度に「高度医療教育研究センター」（全学規程 21）を設置し、教員を配置するとともに、名古屋市立東部医療センター、西部医療センターの医師にセンター教授、センター准教授、センター講師を委嘱した。

2018（平成 30）年度からは、蒲郡市民病院等地域の中核病院との間で医師の人事交流等（全学規程 22）を行うことで、「地域医療教育研究センター」を設置し教員を配置し、地域の関連病

院とのさらなる連携強化の推進を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の公募においては、常に地域や時代の社会的課題に対応した人材を求め、公募文案に、その使命と責任を記載し、診療実績、教育実績、研究業績、社会貢献の観点から優れた候補者を選考しており、地域の重大な課題に関する医学部の使命に対応した教員の選考及び選抜が行われていると言える。その結果、地域固有の問題を解決するための地域医療学などの新たな分野及び地域医療連携センターが設置され、医学部の使命を達成するためにふさわしい教員が配置されている。

C. 現状への対応

地域の優れた医療人材の育成と医療の充実に貢献すべく、「高度医療教育研究センター」、「地域医療教育研究センター」を設置したところであり、地域のニーズに合わせた活動の充実を進めていく。

D. 改善に向けた計画

名古屋市立東部医療センター、西部医療センターとの連携によって、1800 病床規模の教育病院群による臨床教育の充実を目指す。また、学外臨床実習病院である地域の中核病院との連携を進める。

関連資料

全学規程 20	名古屋市立病院との人事交流に関する規程
全学規程 21	名古屋市立大学医学部附属病院高度医療教育研究センター教授等の委嘱に関する規程
全学規程 22	蒲郡市との人事交流に関する規程

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の募集、選抜において、競争的研究費等の獲得実績および就任後の見込みを評価基準として考慮している。

教員が教育、研究活動を行えるよう医学部から分野別に教員研究費を配分している。また、University Research Administrator (URA) を設置し、外部競争的資金獲得を支援している。2017 (平成 29) 年度から科研費の申請書類のピアレビューを行うことで採択率の向上を図って

おり、2019（平成 31）年度「科学研究費補助金」は採択件数 127 件、採択金額 247,100 円であった。

特別研究奨励費（全学規程 23）は 2006（平成 18）年度に学術研究を奨励するために設けられた。また、外部研究費獲得インセンティブ研究費（全学規程 24）は 2016（平成 28）年度から外部研究費獲得を獲得した教員に研究意欲及び研究力の向上を目的とした研究費としている。

基礎医学分野においては、各講座に 1-2 名ずつ技術員が配置され、研究、教育の補助を担っている。

妊娠、育児、介護にかかわっている女性研究者を支援するために、研究補助者を雇用するための助成金制度が設けられている。

臨床の分野は、病院費から診療実績に応じたインセンティブを支給している。診療の負担の大きい教員に対して、その業務内容により手術、麻酔、分娩などの業務手当が個別に報酬に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集、選抜において、競争的研究費等の獲得実績および見込みを評価基準として考慮している。採用後においても、研究費の支給および外部資金の獲得のための支援など、大学・病院による経済的配慮がなされている。

C. 現状への対応

教員研究費、図書費、教育費などは年々減少傾向にあり十分とは言えないこと、技術員は臨系分野には配置されていないこと、外部資金獲得のための準備に膨大な時間が割かれ、研究、教育、診療、社会貢献という使命を全うするための十分な時間が得られていないこと等の問題に対して検討を行っている。また、名古屋市からの運営交付金を増額するための努力をしている。

D. 改善に向けた計画

研究予算に関しては、引き続き外部資金獲得の努力を続けていく。

関連資料

全学規程 23 名古屋市立大学特別研究奨励費取扱要綱

全学規程 24 名古屋市立大学外部研究費獲得インセンティブ研究費配分規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部未来プランにおいて本学医学部が目指すものとして、次の方針を掲げている。

- ・世界トップレベルの特色ある研究を推進します。
- ・優秀な医療人を輩出するため総合的な人材育成システムを構築します。
- ・最先端の医療研究を推進し、高度で先進的な医療を提供します。
- ・研究成果を社会に還元し、市民の健康と福祉の向上に寄与します。

これによって、研究、教育、高度医療、社会貢献のバランスを重視することを示している。

具合的には教員業績評価実施要綱（全学規定 25）に基づいて、全教員が、毎年、教員業績評価を実施（資料 61）しており、教員業績評価記入用フォーマット（資料 62）を使用して、教育活動、研究活動、診療活動、社会貢献に関する内容やバランスについての自己評価を提出している。各活動のバランスについては、それぞれに対するエフォートを示すことでバランスの適切性を確認している。また、この教員業績評価は教授に提出され、各講座の中でバランスが取れるように配慮されている。

教員の教育、研究、診療の職務間バランスについては、分野の人事を司る教授が大枠を設定するとともに、教員自己による判断で柔軟に設定している。臨床における学生の講義および臨床実習などの指導に関しては、各分野に教育担当者あるいは臨床実習指導医を配置し、責任を持って指導にあたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員業績評価において教育、研究、診療、社会貢献、学内貢献について自己評価を行い、それぞれに対するエフォートを示すことで各自がバランスを確認するようにしている。教育、研究、臨床のバランスの評価は教授に提出され評価を受け、各講座の中でバランスが取れるように配慮されている。以上により、教員の活動と能力開発に関する方針は、教員業績評価基準として策定、履行されており、その中で、教育、研究、臨床の職務間のバランスが考慮されていると言える。

C. 現状への対応

上記のように各教員が教育、研究、診療それぞれの業務割合を主体的に設定できるシステムとしているため、教員個人の活動の自由度は確保されているが、それぞれの活動に求められる質や量は増しニーズも多様になってきており、各自のスキルアップなどに費やすことのできる時間的なゆとりは少ない状況にあるため、時間外会議を減少させるなど、長時間勤務を改善するための改革を始めた。

また、教員業績評価に記載された内容は教授が評価することとなっているが、ハラスメントなどの関わりがある場合には教授による評価は採用せず、最終的な評価者は研究科長（診療の評価は病院長）とするように配慮している。

個々の教員で診療、研究、教育、社会貢献のバランスには違いがあり、研究のエフォートが大きい者、高度医療が得意な者など多様性がみられるが、全体としてバランスが保たれるよう考慮している。

D. 改善に向けた計画

医学部全体として診療、研究、教育のバランスはとれているため、現在の努力を継続する。

関連資料

全学規程 25	名古屋市立大学教員業績評価実施要綱
資料 61	医学研究科教員業績評価の実施
資料 62	教員業績評価記入用フォーマット

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

B 5.2.2 教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

採用については、教授、准教授、講師、助教、病院助教は公募制であり、学術的業績を記載した申請書類に基づいて審査している。教授については教授選考委員会において業績評価によって候補者が複数名に絞り込まれ、教授会の承認後に教員人事検討委員会の承認を得ている。准教授、講師、助教、病院助教については教授会において業績評価し承認後に、教員人事検討委員会の承認を得ている。

教員の教育、研究、診療に関する活動実績については、毎年業績評価を行っており、その資料として、「教員業績評価記入用フォーマット」によりポイント制で客観的に評価し、透明性を確保するよう努めている。

- ・「研究業績評価」については、著書、学術論文、学会発表、学術賞受賞、公的研究費などの獲得実績
- ・「診療評価」については、外来業務や病棟業務など診療に関する各種業務
- ・「本学の管理運営評価」は、学内の役職・委員会・講演会などへの出席状況・ワーキンググループへの参加状況など
- ・「社会貢献（学外活動）」については、市民公開講座・セミナー・学術誌への査読等

具体的には、上記についての活動をポイント化し、これらを点数化して総合的に評価している。

准教授、講師、助教の評価結果については当該分野教授、教授については医学部長による評価を受ける。

また、教授を含めてこの評価結果に基づいて、学長による表彰、期末手当・勤勉手当等給与への反映などが行われる。

教授は7年、准教授、講師、助教については5年の任期制（全学規程 18）を採択しており、再任審査委員会によって業績が評価され、その評価に基づいて教授会で承認後、教員人事検討委員会で承認により決定される。病院助教は2年の任期で、病院部長会にて評価されている。

月2回開催される病院部長会で各診療科の診療実績が報告されており、高度医療の導入などの学術的業績は認識されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用、任期制制度によって医学部全体の学術的業績の認識を行っている。また、教員業績評価において教育、研究、診療、社会貢献、学内貢献について適切に自己評価ができています。なお、論文業績集が毎年発行されるため、個々の教員は他の教員との業績を比較することができます。

任期制制度は、教授7年、准教授以下5年の時点で業績を提出し、再任審査委員会により評価を行う。主著論文が少ない場合は委員会によりヒアリングを行い、その理由を確認して最終評価としている。

以上より、教員の活動と能力開発に関する方針は、任期制制度、教員業績評価基準として策定、履行されており、その中で、教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識が行われていると言える。

C. 現状への対応

任期制制度によって、業績の評価を行うと共に、業績が不足している教員については指導が行われている。

D. 改善に向けた計画

各教員の業績を分析することにより適材適所を見極め、効果的かつ効率的な活動を目指す。教員の自己研鑽やモチベーションの向上のために、業績を客観的に評価するための指標を検討する。

関連資料

全学規程 18

名古屋市立大学教員の任期に関する規程

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

急激に変化する時代に即した医学教育を推進していくために、講義内容は、教員相互によって毎年度点検が行われており、科学的エビデンスに基づいた新たな診断法や治療法についての項目を追加するなど、臨床活動と研究活動を領域横断的に教育の推進・発展に反映させるよう努めている。

教員の研究活動を活かした授業としては、

- ・**1年次**に教養科目の選択科目だが、医学部生の多くが履修している「NCU先端科目」がある。医学部と薬学部の教員が、医療系研究についてわかりやすく解説しており、入学直後に本学で行われている最先端の研究に触れることで、医学研究への関心を高めている。また、「自然科学実験」では必修科目として、ピペットマンの使い方など基本的な実験手技を学ぶことができる。（【別冊】資料5）
- ・**2年次**には「学術論文入門」があり、研究をする上で必須となる英文論文の検索・読解能力を習得させることを目的としている。図書館での文献検索や PubMed の使い方を学んだ後、小グループに分かれて総説論文や原著論文を輪読する。
- ・**3年次**には「Scientific Writing and Presentation」があり、英語による科学的文書の作成とプレゼンテーションの基本知識と技法、論理、科学的な文章を作成することの醍醐味や面白さを学ぶ。この科目で学んだ内容は、「基礎自主研修」での成果発表に生かされている。「先端研究」では、分子医学研究所（脳神経科学研究所に改組予定）を中心に行われている最先端の研究について講義で学び、基礎医学研究についての理解をさらに深めている（【別冊】資料2）。
- ・**3年次後半**の「基礎自主研修」（資料13）では、全ての学生が基礎系の研究室に配属されて、約3ヶ月の間、基礎研究に参加し、研究活動に学生と教員が共に取り組む中で教員の研究活動が活かされている。研究のプロセスを理解し、論理的な思考能力を鍛え、常に未知の現象を解明しようとする姿勢を身に着けるように工夫している。
- ・さらに、医学研究を志向する学生に早期から研究の機会を提供し、若手基礎医学研究者を育成する「MD-PhDコース」（学部規程02）でも、教員の活動を活かした指導が行われている。
- ・**4年次1月**から診療参加型臨床実習では、学生はStudent doctorとして臨床グループの一員となり臨床に携わっており、各診療科で実施されるカンファランス等に参加して新しい診断法、治療法を学んでいる。外科系では手術助手として手術に加わっており、臨床の教育活動に活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は、臨床や研究活動による成果等を、授業や実習において指導の中で学生に適切に反映させるべく努力している。特に、基礎自主研究では各分野の最先端の研究に学生が参加し、教員の研究活動に直接触れる機会となっており、それを機に MD-PhD コースに入る学生も少なくない。

C. 現状への対応

臨床、研究活動は、教育活動に生かされており、現状の努力を継続する。診療参加型臨床実習については、臨床実習指導医や教員による経験や学識がチームの一員として診療に参加している学生に活用されるべく、指導法の改善や意識改革等について教授会や教育FDなどで徹底を図っている。

D. 改善に向けた計画

授業や実習に関する学生からの評価を参考に、臨床と研究活動がどの程度、教育に反映されているかについての情報を継続的に収集・解析し、教育の改善に活かす。教育 FD を頻回に開催する等により、診療参加型臨床実習における教員の意識改革および教育技能の向上を目指す。

関連資料

【別冊】資料 5	2019 教養教育履修要項 p20, p24
【別冊】資料 2	2019 医学部教育要項
資料 13	2019 基礎自主研修の手引き
学部規程 02	MD-PhD コース取扱内規

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム全体についてカリキュラム企画・運営委員会において検討され、その内容は全教員に周知をされている。すべてのシラバスは医学部教育要項に記載され、教員に配付している。これには、学生が学習を進めるために必要な教科課程表、各年度講義内容表、履修方法等が掲載されており、全分野、全診療科に配布されるとともに、医学部ウェブサイト（参照アドレス 1-7）にも掲載している。2019（平成 31）年 1 月から、臨床実習のポートフォリオが配布されている。選択制臨床実習については手引き（【別冊】資料 6）にてその詳細を周知している。医学教育 FD・フォーラム（資料 63）を開催してカリキュラムの周知を図っている。2013 年 7 月には特別講演「医学教育認証評価制度を視野に入れた医学教育改革のあり方について」東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際センター長北村聖教授に、2014 年 6 月には、特別講演「国際基準に対応した医学教育：医学教育の質保証と医学教育カリキュラム改革」東京医科歯科大学医歯学教育センター長奈良信雄教授にご講演いただき、多くの教員が出席した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの全体像は全教員に周知され、教員はその内容を理解している。全教員がカリキュラム全体を理解するための FD 活動を頻回に展開している。

C. 現状への対応

新カリキュラムの理解のために、カリキュラム企画・運営委員会が中心となり、新カリキュラムの説明会を、全教員を対象に開催している。

D. 改善に向けた計画

本学のカリキュラム全体の理解を促すため、教育に関するFDへの参加を義務化し、教員評価に反映させるなどの方途を検討する。FDの更なる充実と計画的な実施・運営のために、2018（平成30）年1月に設置された医療人育成推進センターによるFDの企画・運営機能を整備する。

関連資料

参照アドレス 1-7 医学部ウェブサイト（カリキュラム・シラバス）

(https://www.nagoya-cu.ac.jp/med/education/s_curriculum.html)

【別冊】資料6 2019 選択制臨床実習の手引き

資料63 医学教育FD・フォーラム

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

研修としては、全学の高等教育院（全学規程 09）による新規採用教員および全教員に対するFD、医学部としてのFDを定期的で開催している。特に医学部では、医学教育フォーラムを、全教員を対象として開催してきた。2016（平成28）年2月に開催した「国際基準に対応した医学教育：アクティブ・ラーニングTBLはどのような教育法か」という特別講演など、カリキュラム企画・運営委員会により、特にアクティブ・ラーニング、Post-CC OSCE、ポートフォリオ等に対して積極的にFD活動を行っている。

能力開発・支援としては、研究能力の開発のために、頭脳循環を加速する戦略的国際研究ネットワーク推進プログラム、若手イブニングセミナー、臨床研究倫理に関するセミナー、医療安全セミナー、男女共同参画推進センターによるセミナー、ランチミーティングなどの講演会、セミナー、ワークショップを頻回に開催している。

教育に関する大学間連携会議（西日本公私立医科大学教務連絡協議会、医学教育指導者フォーラム、国内医科大学視察と討論の会など）への出席を奨励し参加費の支援を行っている。

また、妊娠、育児、介護にかかわっている女性研究者を支援するために、研究補助者を雇用するための助成金制度が設けられている。

評価としては、毎年、教員業績評価を行い、評価結果に対する個別面接、処遇への反映を行っている。また学生・研修医からもアンケートを実施し、BSLで評価の高かった教員を選び、ベストティーチャーとして表彰する活動を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員に対する研修として多くの機会が提供され、教員の学内外の医学教育に関する研修会およびワークショップ、全学教育ワークショップ、学部のFD、ワークショップ、能力開発のためのe-learning system、教員業績評価における参加実績の評価などの形で、教員の研修、能力開発、支援、評価が策定、履行されていると言える。

C. 現状への対応

教育到達目標の確認や教員の技能向上を図るためのFDを頻回に開催し、参加を促している。また、病院病診連携システムにおいては、地域で働く医師の教育の支援を行い、地域医療を学ぶ医師や学生の指導を支援する取組みを進めている。

D. 改善に向けた計画

FD等への参加状況に関する評価の対する重み付けを、教員業績評価においてさらに高める。医療人育成推進センターでのFD、e-learningやビデオ講習も併用したFD講習会への全員参加を実現し、教員の教育能力のさらなる向上を検討する。

関連資料

全学規程 09 名古屋市立大学高等教育院規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の2019（令和元）年5月1日現在における教員と学生は、学生595名に対し教員は特任教員および寄附講座教員をふくめ363名で、教員一人当たりの学生数は1.64人である。臨床教育には臨床研究医等が貢献しており、実質的には1.00名である（参照B5.1.1）。なお、教員の構成は、学校教育法の定めに従い、教授、准教授、講師、助教に加え病院助教で構成している。

通常の講義科目では1学年（定員97名）に対し、教員1名が担当して講義を行う。実習については、各科目において適切な人数のグループ分けを行い、それぞれのグループに指導教員がつく形で実施している。臨床実習では教員、臨床研究医、臨床研修医などから構成される診療チームにおける教員・医師1名に対して学生1～2人が指導を受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮していると言える。しかし、診療や研究に関する業務を考慮すると、個々の教員に十分な余裕はなく、アクティブ・ラーニングや診療参加型臨床実習を推進するためには、教育に関する一層の人員配慮が必要と認識している。

C. 現状への対応

2016（平成 28）年の新モデル・コア・カリキュラムに従って 2018（平成 30）年度から大幅なカリキュラムの変更を行った。2019（平成 31）年 1 月から診療参加型臨床実習のため、附属病院だけではなく、名古屋市立東部医療センターおよび西部医療センターを始めとする学外臨床実習病院での実習もおこなっている。

D. 改善に向けた計画

名古屋市立東部医療センターおよび西部医療センターを始めとする学外臨床実習病院との連携を強化していく。

関連資料

なし

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授への内部昇進制度はなく、全国公募により決定しており、選考の結果として学内者に決定した場合は昇進となる。

准教授および講師への昇進（学部規程 14）については、教授からの推薦書とともに教育、研究、診療、施設、運営・社会貢献の業績に基づいて、業績確認が行われたのち、教授会で業績評価を承認された後、教員人事検討委員会（全学規程 16）の承認を得て決定される。

なお、准教授への昇進は、学校教育法の改定の主旨を踏まえて、2018（平成 30）年より教員の採用時と同様に選考前にそのポストに内部昇進させることの妥当性が教員人事検討委員会及び役員会で審議の後決定される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進について、採用と同様に研究・教育・診療などの多面的な観点から評価し決定されている。

C. 現状への対応

教員の昇進については、選考内規の見直しを適時行っている。

D. 改善に向けた計画

教員業績評価実施要綱の実質化と評価との連動を図り、本学の自己評価制度を充実する。教育・臨床に秀でた人材の登用を、学位の有無を問わず推進することを検討する。

関連資料

- 学部規程 14 医学研究科教員選考内規
全学規程 16 名古屋市立大学教員の選考に関する規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学には、「桜山キャンパス」、「滝子キャンパス」、「田辺通キャンパス」と「北千種キャンパス」があり、桜山キャンパス内に医学部と医学部附属病院である「名古屋市立大学病院」を有している（資料 66）。医学部学生は、主に教養教育については滝子キャンパス、専門教育について

は桜山キャンパス施設で教育を受けている。桜山キャンパスは地下鉄桜通り線桜山駅と直結しており、市バスも停車する。滝子キャンパスは市バス滝子バス停と近接している。

医学部1年次の学生は主に「滝子キャンパス」で教養教育の講義や実習を受け、2年次～4年次12月の学生は「桜山キャンパス」で基礎医学・社会医学・行動科学の講義や実習、そして臨床医学の講義を受ける。ただし第1学年での専門教育科目の「医薬看連携地域参加学習」、「医学入門」は、桜山キャンパスの医学部施設及び附属病院でも実施される。4年次1月～臨床実習は、主に桜山キャンパス内の附属病院で行われるが、臨床教授や臨床准教授を配置した学外臨床実習病院（資料31）においても実施している。

桜山キャンパスの基礎教育棟（資料47）には、3つの講義室、解剖実習室が1室、その他の基礎医学実習室が4つあり、共用試験 CBT 実施に対応した PC 設備を備えた情報処理実習室が1室ある。医学研究科・医学部研究棟 11F（資料48）には2つの講義室があり、主に3年次1月～4年次12月の臨床医学講義が行われている。各講義室には、プロジェクター、電動スクリーン、暗幕や音響設備などが完備され、PCを使用した講義が可能な設備が整備されている。3年次に3ヶ月間実施される「基礎自主研修」は、医学研究科・医学部研究棟、分子医学研究所（脳神経科学研究所に改組予定）および実験動物実習センター内にある各基礎医学分野内の研究室で行われる。

西棟には、臨床シミュレーションセンター（資料49）があり成人、小児、妊産婦などの診断用のシミュレータや点滴、気管内挿管などのクリニカルトレーニング用の備品が整っている。また、研修室を12室配置しており、PBL・TBL形式でのグループ学習室、OSCE用の実習室・試験室として用いられる（資料50）。なお、2020（令和2）年より正式に実施する Post-CC OSCE に関しては、病院外来棟、病院西棟を使用する予定である。

学生用の自習室として、基礎教育棟、医学研究科・医学部研究棟の講義室を常時開放している他、西棟の研修室12室はグループ学習用の自習室として利用され、図書館（川澄分館）にも自習スペースがある。その他、基礎教育棟5階のセミナー室7室、旧厚生会館の7室は、6年次の医師国家試験受験に向けた学習室として利用されている。

情報施設としては、滝子キャンパスに総合情報センターが、桜山キャンパスに図書館（川澄分館）（資料51）が設置されており、PCを用いた医学ジャーナルの検索ダウンロードも可能となっている。さらに医学部研究棟11階および基礎研究棟の情報処理室、西棟研修室12室で学生がPCを使用して情報収集・レポート作成等が出来るように整備されている。Wi-Fi環境については2018（平成30）年8月に基礎教育棟の講義室とロビーでの使用環境が整備された。

桜山キャンパスには附属病院とさくら講堂がある。附属病院の一般病棟7-16階の各フロアの医師記録室では学生が実習で使用できるよう整備されている。附属病院内には食堂、カフェ、コンビニ、西棟にはレストラン、外来棟一階には広いラウンジがあり、教員、学生が利用できる。

定員500余名のさくら講堂は、解剖感謝式、白衣授与式等のイベントの他、一部外部講師を招いた講演における教室としても利用している。

滝子キャンパスおよび桜山キャンパスにおいては、学生用ロッカーや談話室が整備されており、学生食堂を備えている。体育施設としては、滝子キャンパスに体育館、トレーニングルーム、テ

ニスコート、プール、弓道場、部活動用のクラブハウスを備え、文化系サークル施設も配備している。そして桜山キャンパスから徒歩で15分程度の田辺通キャンパスには野球場と馬場を備えている。また滝子キャンパス2号館には、学生や教員がいつでも英語を学べるようにネイティブ教員や学生スタッフを配備した英語自主学生センター（Self-Access Learning Center: SALC）がある（資料52）。

国際交流においては滝子キャンパスに国際交流センター（資料53）を設置し留学支援などを実施するとともに、海外提携校からの交換留学生や非提携校からの留学生が宿泊するために、大学周辺の宿泊施設を長期的に確保し必要に応じて提供している。

医学部教職員には、桜山キャンパスの医学研究科・医学部研究棟あるいは附属病院内に各自の学習スペースが提供されている。イントラネット環境では、学内における様々な情報が提供され、公的研究費の管理、医学ジャーナルの検索・ダウンロード、IRB関連書類等の各種申請書類のダウンロードが可能である。大型研究用備品に関しては共用機器センター（医学部研究棟の1～2階の共同研究室、田辺通キャンパスの薬学部や滝子キャンパスの総合生命理学部の共同研究室）の使用が可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムが適切に実施されるよう、教職員と学生のための医学部教育のために必要な施設は十分に整備されていると言える。

C. 現状への対応

Post-CC OSCE用の試験室として、医学部附属病院の外来診察室を利用することになっている。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度にPost-CC OSCEのトライアルに参加し、2020（令和2）年より正式に実施するため、臨床実習におけるシミュレータ教育の充実の目的とも合わせて必要備品を充実させていく予定である。

Wi-Fi環境については、2019年（令和元）年度に医学研究科・医学部研究棟の講義室とそのロビーでの使用環境の整備を進める。

関連資料

資料66	桜山・滝子キャンパスマップ
資料31	2019学外臨床実習病院
資料47	基礎教育棟図
資料48	医学研究科・医学部研究棟11F図
資料49	臨床シミュレーションセンター図
資料50	西棟研修室標準配置図
資料51	図書館（川澄分館）案内図

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部内の講義室、実習室については、医学部長の指揮のもと、警備員の巡回及び事務職員・教職員により設備の不備等がチェックされており、安全性に問題がある場合には直ちに修繕等必要な措置を講じている。

臨床実習を行う附属病院内の施設とその安全性は、病院長の指揮のもとに管理されている。

附属病院には、「医療安全管理室」および「感染制御室」が設置され、教職員に対する安全対策講演会や研修会を定期的開催、受講を徹底している（資料 58）（資料 59）。

学生の感染症対策として入学時までに麻疹、風疹、ムンプス、水痘に対する抗体価の測定を実施し、未感染学生に対しては6月末までにワクチン接種を義務付けている（資料 45）。また2年次にB型肝炎抗体検査を実施し、未感染者に対する計3回のワクチン接種を実施している。4年次の臨床実習開始前の11月にT-SPOT検査による結核感染検査を実施している（資料 46）。

学校保健安全法に基づく学生定期健康診断は毎年4～5月に実施している。冬期のインフルエンザの流行に備えて、教職員は安価で予防接種を受けられるように配慮されている。

有害な化学物質、試料、微生物の取扱いについては、法律に基づいて適切に管理・実施されている

臨床実習における学生の診察・処置などの医行為に関しては、患者の安全を確保する上で、「医学生の実習における医行為と水準（全国医学部長病院長会議）」の記載を下に、臨床実習開始前に医行為実施に関する誓約書を提出した上で必ず指導医の監督の下に実施している（資料 44）。また、学生の診療参加型臨床実習に関する患者の理解と同意を得るため、2019（平成 31）年1月より、初診時・入院時にすべての患者を対象とした包括同意書の取得を開始した。侵襲性の高い行為に対する個別同意については各診療科において対応している。

学生は、通学や授業、実習時間内に発生する不測の事態に備えて、入学時に全員が「学生教育研究災害傷害保険」に加入している。臨床実習で海外渡航する学生には、「海外旅行保険」への加入を義務づけるとともに、海外渡航時の危機管理マニュアルに沿った指導を行っている。

学内における学生の健康状態に関しては、滝子キャンパスに保健管理センター（資料 55）を設置し、各キャンパスに休養用ベッドを有する保健室を設置して学生の身体と心の問題に迅速に対応できる体制を備えている。また、ハラスメント相談窓口を設置して、主に女性医師と臨床心理士が対応をしている（資料 54）。

各学年に2名の学年担任教員が配置され、学生生活に関して悩み等がある場合には、学年担任と医学・医療教育学教員に相談できる仕組みが整備されており、重要な案件については学生委員会において解決に尽力している。

防災対策としては、大学本部において情報伝達訓練と消防訓練から成る防災訓練を実施しており、これは医学部生・大学院生の参加は自主性に委ねられている。附属病院においては、新規採用者と転入者に対する防災研修と消防訓練を実施している他、附属病院の消防訓練は年2回実施しており、消防法に基づく消火訓練と避難訓練から成る。また附属病院における災害時の受入訓練は年1回実施しており、医学部生も患者役のボランティアとして積極的に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保していると言える。

C. 現状への対応

臨床実習で使用するポートフォリオ（【別冊】資料8）には、「医療の質と安全の管理」という評価項目を設け、「医療安全管理室」の実習中またはその他の診療科における医療現場で経験した医療の安全確保活動や院内感染対策などの経験を自己評価、および指導医評価を受けるようにしている。

D. 改善に向けた計画

学生（スチューデントドクター）の個別医行為についての同意取得については、現在は各診療科において対応しているが、統一的な対応についての検討を進める。

関連資料

資料 58	H30 医療安全管理室 講演会・研修会等
資料 59	H30 感染制御室 感染対策講演会・研修会等
資料 45	感染症抗体検査・ワクチン接種について
資料 46	2019 B型肝炎&T-SPOT 日程表
資料 44	スチューデントドクターの臨床医学実習に関する説明と同意
資料 55	保健管理センター利用案内
資料 54	ハラスメント相談窓口
【別冊】資料 8	臨床実習ポートフォリオ

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員については、これまで、80名から92名、95名、97名と段階的に増員されてきた。これに伴い、各講義室・実習室の必要設備（席数、実習用備品等）については、寄附金も活用し

ながら拡充整備を進めてきた。基礎教育棟講義室とそのロビーに関しては、2018（平成30）年8月にWi-Fi環境の整備が行われた。

カリキュラム企画・運営委員会においては、学生代表委員の意見も取り入れて教育環境における施設・設備の見直しや学習環境の改善を検討している。2019（平成31）年1月には学生の要望による基礎教育棟のトイレ改修工事が完了した。カリキュラム企画・運営委員会の下部組織であるOSCE小委員会、Post-CC OSCE小委員会およびBSL検討小WGにおいては、臨床実習において必要となるシミュレータ等の設備・備品の選択と予算確保を含めて検討している。

さらに名古屋市立大学病院は、地理的に東南海・南海地震が発生した場合に想定される津波ハザードマップ北端の近傍に位置しており、震災の際の災害拠点病院として機能する必要がある。それに対応した救急災害棟の整備と救急災害医療に携わる人的教育にも力を注ぐべく名古屋市とも協議を行ってきた結果、2019（平成31）年度に桜山キャンパスに災害救急病棟建設の調査費が名古屋市において予算化され、建設へ向けて人員が配置された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせた施設・設備の定期的な更新、改修、拡充を行い、学修環境の改善を進めていると言える。予算には限りがあるが、必要な対応を進めるべく尽力しており、Post-CC OSCE用のビデオカメラの配備はその一つである。シミュレーションセンターにおける各診療科での実習に使用する臨床トレーニング用のシミュレータの配備やアクティブ・ラーニングに対応した講義室の整備は、医学教育の改善のための喫緊の課題としてその必要性を認識している。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の充実及びPost-CC OSCEの際に必要な備品については、BSL検討小WG及びPost-CC OSCE小委員会にて検討している。2019（平成31）年度はPost-CC OSCE用ビデオカメラの整備資金を確保したが、今後は臨床実習中に使用可能なシミュレータなどの備品購入のための予算を確保し、順次購入を進めていく。また、2019（令和元年）年度に医学研究科・医学部研究棟講義室にWi-Fi環境の整備を行なう予定である

D. 改善に向けた計画

教育環境の充実を目的に、アクティブ・ラーニングに適した講義室の整備、臨床実習、Post-CC OSCEにおいて必要なシミュレータ等の備品の充実をはかるとともに、既存設備の定期的な改修を進めていく。またICT環境については、2018（平成30）年度からの名古屋市立大学第三期中期計画に則り、充実をはかる計画であるが、そのために寄附金を含めた必要資金確保の方策を検討・実践していく。

関連資料

なし

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

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

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

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学病院は内科系・外科系診療部門（31診療科）（資料71）、救命救急センターなどの施設から構成され、病床数は800床（一般病床772床、精神病床28床）であり、2018（平成30）年度患者数及び疾病分類は下記のとおりである。

平成30年度患者数		疾患分類（上位5位）（詳細：資料90）	
入院患者延数	246,997名	新生物	6,635名
外来患者延数	491,997名	循環器系疾患	2,129名
1日平均外来患者数	1,721名	消化器系疾患	2,046名
—	—	呼吸器系疾患	1,032名
—	—	神経系疾患	1,087名

学生の臨床実習では、一次救急を含むcommon diseaseや生活習慣病の初期対応については主として総合内科・総合診療科で学び、他の30の診療科においては専門性の高い診療を学習し、緩和医療や予防医療（社会医学）を含めた幅広い疾患に対応可能な教育が行なわれている。

また、学外臨床実習として37ヶ所の学外臨床実習病院（資料31）、新カリキュラムでは臨床実習と同時期に行われる（2019（平成31）年度においては6年次）選択性臨床実習において53ヶ所の選択制臨床実習病院（資料32）、在宅医療を含むcommon diseaseは、55ヶ所のプライマリ・ケア学外協力施設（資料33）において実習の機会を得ている。新カリキュラムにおいては、必須の臨床実習においても学外臨床実習を積極的に実施しており、とりわけ、学外臨床実習の中心施設である名古屋市立東部医療センター（病床数498床、標榜診療科29科、平成30年度入院患者数141,741名、外来患者数201,856名）や西部医療センター（病床数500床、標榜診療科33科、平成30年度入院患者数149,561名、外来患者数292,247名）においては、急性扁桃炎や肺炎などのcommon diseaseを中心に様々な疾患を経験することができる。

さらに本学では高齢者の認知症を「医薬看連携地域参加型実習」で理解・体験でき、また地域包括ケア推進研究センターを通して高齢者の在宅医療や介護などの包括ケアを経験・実習できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

救急医療や高度医療に関しては、院内の31診療科や40部門・センターにおいて多くの症例が経験でき、common diseaseについても学外臨床実習で十分な患者数とカテゴリーを確保している。広い領域にわたり急性期から慢性期におよぶ疾患を体験することができ、臨床実習において適切な臨床経験を積めるよう十分な患者数と疾患分類を十分に確保していると言える。2019（平成31）年1月からは、選択制のみでなく必須の臨床実習においても学外の教育連携病院での実習を開始した。

C. 現状への対応

学生が経験する症状や症例の内容は、学生からの情報や指導医およびカリキュラム企画・運営委員会及びその下部組織であるBSL検討小WGによって把握されており、必要に応じて偏りや経験

していない症例がないかを検証し、実習先や選択方法などを改善している。大学病院で提供できない疾患群については、学外臨床実習病院やプライマリ・ケア学外協力施設などの学外施設の充実により、提供できるよう図っている。

2019（令和元）年1月からの新カリキュラムでは、臨床実習期間を拡大し、学外臨床実習を4年次1月に開始時期を早めることにより、学生が経験できる疾患や症状の拡充と均一化を図った

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会により学生が経験する疾患や症状などのデータを集積し、今後の実習内容の充実を図る。

関連資料

資料71	診療科・中央部門等
資料90	H30疾患別大分類別患者数
資料31	2019学外臨床実習病院
資料32	2019選択制臨床実習病院
資料33	2019プライマリ・ケア学外協力施設

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

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学病院は各臨床診療科において、第一次～第三次救急医療に対応する内科系診療部門と外科系診療部門で31診療科に外来と病棟診療施設とを有する他、外来（専用）部門として緩和ケア外来などの施設がある。この他、中央診療部門として、中央臨床検査部、中央放射線部、病理診断部、中央手術部、感染制御室、緩和ケア部、薬剤部、センターとしては、救命救急センター、内視鏡医療センター、肝疾患センター、乳がん治療・乳房再建センター、分べん成育先端医療センターなど40の部門・センターがある。いずれの施設も、4学年次の「基本臨床技能実習」や4年次1月から開始される臨床実習の場として供されている

各病棟には、電子カルテの閲覧・記載のために、医師記録室には学生も使用可能なパソコンが設置されている。臨床実習中は、医師記録室が学生の実習・自習に充てられている。

地域における医療施設としては、37ヶ所の学外臨床実習病院、53ヶ所の選択制臨床実習病院や55ヶ所のプライマリ・ケア学外協力施設と提携している。とりわけ、名古屋市立東部医療センターや西部医療センターでは、名古屋市立大学病院とシステムの連携を図りながら、卒前から卒後にいたる一貫した医療人育成システムを構築しており、幅広い疾患に対応できる臨床実習を可能にしている。

さらに本学では、予防医療のための保健所実習の他、地域の高齢者に対する多職種連携による包括ケアを実習できるよう瑞穂区や緑区（資料73）の住民・教育連携病院の協力の下で高齢者訪問や訪問医療・看護実習を行っており、学生の地域医療に対する臨床実習の場として利用されている

また、6年次においては、オーストラリア・ニューサウスウェルズ大学等における臨床実習も用意されており、本邦とは異なった医療体制の体験に役立てられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習施設を十分に確保していると言える。実習施設として高度医療病院、地域の一般病院、プライマリ・ケア診療所、在宅医療施設、保健所など様々な医療の経験の場が設けられており、全ての学生が充実した実習を行うためのキャパシティが十分に確保されている。

C. 現状への対応

2019（平成31）年1月から4学次の診療参加型臨床実習が開始されるにあたって同時期に最大11人の学生がひとつの診療科で実習することになったが、十分な症例の経験ができるように東部医療センター、西部医療センターを含む学外施設での実習を拡充した。

D. 改善に向けた計画

現在、名古屋市において、東部医療センター及び西部医療センターの附属病院化の検討が進められており、大学病院との3病院で1800床の充実した臨床実習体制を整備する計画である。

関連資料

資料 73 瑞穂区役所・緑区役所との連携協力に関する協定

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

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習においては、その最終責任をユニット責任者や各診療科・室の部長や室長が受け持ち、医療現場では臨床実習指導医が中心となったいわゆる「屋根瓦方式」（教授20人、准教授38人、講師48人、助教131人、病院助教49人、臨床研究医92人、シニアレジデント69人、初期研修医66人）による指導体制が機能している（B5. 1. 1参照）。学外臨床実習病院、選択制臨床実習病院、プライマリ・ケア学外協力施設における医師に臨床教授134名、臨床准教授52名（全学規程19）を委嘱し、学生教育を担当している。

さらに、2017（平成29）年度に設置した「高度医療教育研究センター」（全学規程21）（全学規程21）にセンター教授21名、センター准教授6名、センター講師1名を委嘱し、臨床実習教育機能を強化した。

学生指導体制として、学年担任が2名ずつ配置され、学生との相談や連絡の窓口になって学生生活や将来の方向性などの指導を行う制度に加えて、2018（平成30）年度より臨床系講師以上の教員1名が学生1～2名を担当して臨床実習の相談役となり、卒業時コンピテンシーに掲げられた医師としての能力や行動を修得できるよう面談などを通して指導するメンター制度（資料43）を導入した。

臨床実習では各診療科の内容項目ごとに指導教員だけでなく、外来・病棟担当医や研修医、医療専門職が学生教育に参加し、チーム全員で学生の指導・監督に当たっている。診療能力だけでなく、患者とのコミュニケーション能力、症例プレゼンテーション能力、カルテ記載能力、テーマ別レポート作成能力などが判断され、最後に指導責任者による総括と評価が行われる。臨床実習中の医行為は、誓約書に基づいた上で、ポートフォリオにおける基本的臨床手技を中心に、教員の指導と監視の下、患者の同意を得て行う体制がとられている。教員の質を担保するために、学生のアンケートや教員評価も併せて行われている。2018年（平成30）年度からは学生の投票により特に教育に尽力した教員を表彰する「BSLベストティーチャー賞」制度が開始された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるよう臨床実習の指導者を十分に確保していると言える。

C. 現状への対応

臨床実習を行う教員を対象に、指導方法等について毎年数回にわたり、医学教育FD・フォーラムを開催しており、特に新任の教員には参加を促している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会、BSL検討小WGが中心となり、各科で学生教育に携わっている教員の数の把握、不足の有無等を確認し、指導状況などについてのデータ化をはかり、適切な臨床実習の実施を目指す。

関連資料

全学規程 19	名古屋市立大学医学部臨床教授等の称号付与に関する規程
全学規程20	名古屋市病院局との人事交流に関する規程
全学規程 21	名古屋市立大学医学部附属病院高度医療教育研究センター教授等の委嘱に関する規程
資料 43	メンター制度について

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

名古屋市および近隣の中核都市(蒲州市など)からの要請を踏まえ、地域医療と臨床実習の充実のために、2017(平成29)年度に「高度医療教育研究センター」、2018(平成30)年度に「地域医療教育研究センター」(全学規程22)を設置し、中核的な教育連携病院における臨床実習教育機能を強化している。

2017(平成29)年度に本学と名古屋市病院局の両機関は、高度先進医療を安全に提供し、優れた医師の確保と育成を推進する目的で、新たな医師人事交流制度発足させ、総病床数1,800床というスケールメリットを生かした医療・研究・人材育成を実現するため、本学に「高度医療教育研究センター」を設置し、名古屋市立東部医療センター・西部医療センターに教員を配置するとともに、東部医療センター、西部医療センターの医師にセンター教授、センター准教授、センター講師を委嘱した。

2018(平成30)年度からは、「地域医療教育研究センター」を設置し、蒲郡市民病院等地域の中核病院との間で医師の人事交流等を行うことで、地域の関連病院とのさらなる連携強化を図る

名古屋市医師会との連携の下に行っているプライマリ・ケア実習では、指導医師会員および学生の双方から、地域医療のニーズを踏まえたフィードバックを受け、カリキュラムの改善に活かしている。

地域住民との直接的なふれ合いを通じて、地域医療のニーズや実体を体験する機会として、コミュニティ・ヘルスケア教育として地域医療実習を行い、そのなかで医療を受ける患者や住民の要請に応える医師の育成方法について継続的に検討を行っている。

学生がはじめから患者で実施することに危険を伴う医療行為に関しては、2013(平成25)年に西棟1階に整備された臨床シミュレーションセンターで教育が行われている(資料67)。センター長1名と副センター長4名、そして医師3名、事務職員および看護職員から成るチームが、主に周産期・新生児・救急医療におけるチーム医療や医療安全の教育を行っており、4年次以降、多くの授業や実習において活用されている。多種類のシミュレータ(資料68)を有しているため、消化器内視鏡や気管支鏡、さらには腹腔鏡手技の習得にも利用され、各種超音波検査なども履修可能である。また、授業や実習の他にも、学生による自主的な活動団体による勉強会としても活発に利用され、学生が申請すれば業務時間内に使用できる環境が整備されており、学生の利用者数も毎年安定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地方公共団体や地域医師会、住民からの要請に基づいて、臨床実習を評価、整備、改善する体制を持っており、医療を受ける患者や住民の要請に応える臨床実習施設の評価、整備、改善が行われていると言える。

学外臨床実習先等の選択については各診療科が連携施設の現状を把握し、その評価に基づいて教育環境の整備、改善を行うと共に、適切な学生の実習先の選定を行っている。

臨床シミュレーションセンターは適切に整備され、効率的な運営が行われている。実習の終了時には、常にフィードバックを図り、学修者の要望等を受け運営等の改善を行っている。シミュレーション実習による教育機会が増えるにつれ、臨床シミュレーションセンターの資源が不足するため、予算の拡大などが今後の課題となっている。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会では、学外臨床実習の派遣元の診療科から実習先および学生数、実習期間等の情報を収集しており、BSL 検討小 WG にて必要な対応を行っている。

学外実習の期間の増加に対応して、実習施設の教育機能の強化を進めている。

診療参加型臨床実習の充実やPost-CC OSCEへの対応のため、臨床シミュレーションセンターのシミュレータについて拡充する必要がある、予算の確保を含めて検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

2019（平成31）年1月から開始された、診療参加型臨床実習における学外臨床実習について、学生や学外臨床実習病院からの情報をまとめ、カリキュラム企画・運営委員会で実習施設の医師数、症例数（手術件数、分娩数）、疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの評価を行う。

また、臨床シミュレーションセンターのさらなる充実を進めていく。

関連資料

全学規程 22	蒲郡市との人事交流に関する規程
資料 67	臨床シミュレーションセンター利用実績
資料 68	臨床シミュレーションセンター備品

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員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。
 - 自己学修 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。
(Q 6.3.5)

注 釈:

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

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

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学内の通信情報システムを管理する総合情報センターを設置している。本学の情報ネットワークは、幹線 LAN を総合情報センターが管理し、各部局のネットワークを部局の責任者が管理している。部局は部局 LAN を管理するため、責任者、管理者、担当者を置いている(全学規程 26)。

医学研究科においては情報管理・教育センターが設置され、センター運営委員会(学部規程 18)が組織されている。また、外部より常勤 SE1 名を配し、セキュリティ維持に努めている。

医学研究科内に接続される PC をはじめとする LAN 接続機器やメールアカウントの登録は、各委員の申請に基づき情報管理・教育センターにおいて管理を行っている。

医学研究科情報管理・教育センター運営委員会は、同センター長の招集により開催され、研究科内の LAN の運用に関する報告と利用に関するルール等について議論されている。

病院においては、電子カルテの運用、管理、ユーザ（教員および職員）対応は医事課情報システム係職員が行い、医療現場における安全性、正確性、信頼性、利便性、効率性、保全性を維持していくことに加え、蓄積した診療情報の活用に取り組んでいる。

電子カルテ利用端末はセキュリティ確保のため、すべてデスクトップを仮想化するゼロクライアントとなっており、また2014（平成26）年からソフトウェアによってネットワークを管理するオープンフローシステムを導入し、仮想ネットワークによる統合管理を行っている。

医学部ネットワークは1994（平成6）年に全学に先駆けて設立以来、MACアドレス認証を採用しており、登録端末以外の接続を禁止することで高いセキュリティを維持している。

医学部 LAN は病院内へもネットワークを持つが、セキュリティ維持のため、電子カルテネットワーク、事務系 LAN とは物理的に、または VLAN で明確に隔離されている。

診療情報管理部は病院情報システム委員会（学部規程 19）を主催し、教員を含む職員からなる委員を招集し、電子カルテの運用に関する討議、決定、情報共有を行っている。

医学部生の電子カルテへのアクセスは、各自に与えられた ID カード、ID およびパスワードによりアクセス管理を行っている。またアクセスは病院実習期間のみ、指導医等がアクセスできる患者（当該指導医等の監督の下）と定め、制限している（学部規程 20）。

無線 LAN 接続は総合情報センターが中心となって整備したものがあり、学生が利用可能な Wi-Fi は、順次拡充がすすめられ、図書館内のほか、医学部内では基礎教育棟の講義室、セミナー室、ロビー、西棟研修室に設置されている。

教員および学生が勤務、実習等を行う病院内、研究棟内における無線接続は、名古屋市の「情報あんしん条例」によって原則禁止となっている。

総合情報センターは図書館機能を中心とした学術情報部門と、学術の根幹となる情報ネットワークを管理する情報システム部門で構成されている。総合情報センターは各部局の委員からなる学術情報委員会、各分館委員会、情報システム委員会を主催し、運用、機器更新などに関する討議、決定、情報共有を行っている。図書館は、4つのキャンパスそれぞれに山の畑分館、川澄分館、田辺通分館および北千種分館が設置され、コンピュータ・システムにより全館の蔵書を検索が可能で、貸出・返却の手続きも簡素化されている。情報システム部門は滝子（山の畑）キャンパスにあり、情報処理教室やパソコン室が設置されている。また、各キャンパスの図書館分館には情報閲覧のためのパソコンが設置されている。

医学部生は「医療情報学」を1年次に8講義履修し、医学・医療情報の管理や活用、情報セキュリティについて学び、さらに総合情報センター（川澄分館）主催の文献情報検索実習（2講義）も行われる。また4年次の臨床実習前の事前講習（資料 69）においては、電子カルテの使用法のみならず、個人情報に関する守秘義務などの倫理教育も行われる。また、医学部生には UpToDate へのアクセス権限を与えている。医学部基礎研究棟内の情報処理実習室内には有線 LAN に接続されたパソコン端末が 121 台設置されており、十分な台数が整備されていて、医学生が終日（8:30-21:30）利用可能である。情報処理室のパソコン端末は、CBT 試験、セメスター試験でのコンピュータを使用する一斉試験に使用される。また端末は、西棟研修室に 12 台、研究棟 11 階講義室前にも 12 台設置されており学生のグループ学習、自主学習に活用されている。学生

の使用終了時にはソフトウェアにより PC 内部の情報は初期設定状態に戻り、セキュリティを維持している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用していると言える。電子カルテへのアクセスは大学病院内だけでなく、医学部研究棟の専用端末からも可能であり、臨床講義・実習の際も有効に利用できる。また各患者個人の同意があれば、名古屋市立東部医療センターおよび名古屋市立西部医療センターの電子カルテシステムとの間に相互閲覧可能なシステムを構築している。

ただし、教員および学生が勤務、実習等を行う病院内、研究棟内における無線による医学部ネットワーク接続は、名古屋市の「情報あんしん条例」によって原則禁止となっており、時代の要請に対応できていない。講義資料の電子的配信や、オンラインの学習支援システム(LMS: Learning Management System) については導入の必要性を認識している。

C. 現状への対応

無線 LAN 接続について学生が利用可能な Wi-Fi は、順次拡充がすすめられ、図書館内のほか、医学部内では基礎教育棟のロビー、講義室、セミナー室など 13 のアクセスポイントが設置されている。

D. 改善に向けた計画

学生が利用可能な Wi-Fi については、現在未設置の講義室等にも拡充していく。講義資料の電子的配信や、LMS の活用による教育環境の充実について予算の確保を含めて検討を進めていく。医学部内、病院内の無線 LAN 接続範囲を順次拡大する計画である。

名古屋市立大学の重点課題の中に、「各種システム管理を含めた情報セキュリティ部門のあり方検討」が挙げられている。医学部、病院を含めた全学における機器更新や人員配置などに関する非効率の問題を解決するべく、総合情報センターではネットワーク委員会、ICT 専門委員会を通じて、現在フィールド・イノベーションの手法を取り入れ改革に乗り出している。他学部で使用され、医学部のカリキュラムには適合しない教育システムの改善や、看護学部との機器共有などでの進展が今後期待される。

患者情報、研究情報など高度なセキュリティを必要とする情報への無線によるアクセスを実現するためには、名古屋市情報審議会等による審査を経る必要があり、総合情報センターからの申請要求などを検討中である。

関連資料

全学規程 26	名古屋市立大学キャンパス情報ネットワーク管理運営要綱
学部規程 18	医学部研究科情報管理・教育センター運営委員会規則
学部規程 19	名古屋市立大学病院情報システム委員会規約

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

学生用に有線 LAN 接続された端末が図書館、基礎教育棟情報処理実習室、研究棟 11 階ロビーおよび西棟研修室に配置されており、電子書籍や電子ジャーナル等へのアクセスを含めて、インターネットを自由に利用することができる。また無線 LAN 接続も基礎教育棟講義室、セミナー室、ロビー、西棟研修室で利用可能である。情報処理実習室では 1 学年が全員同時に使用できる端末数を確保している。医学部生には UpToDate へのアクセス権限を与えている。

教員は医学部内および病院内の有線 LAN 接続された登録端末よりインターネットを自由に利用することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保していると言える。

C. 現状への対応

学生が利用可能な Wi-Fi については、現在未設置の医学研究科・医学部研究棟講義室等にも拡充していく。

D. 改善に向けた計画

講義室での電源確保等課題を整理し、インターネット・電子媒体を活用した教育環境の整備をすすめていく。

関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習**A. 質的向上のための水準に関する情報**

図書館、基礎教育棟情報処理実習室、研究棟 11 階ロビー、西棟研修室に設置の PC 端末から電子書籍や電子ジャーナルなどにアクセスし自己学習が可能な環境にある。医学部生には

UpToDate へのアクセス権限も与えられており、自己学習に必要な情報の検索および取得が可能である。

また学生の病院電子カルテへのアクセスは、指導医の監督の下、与えられた ID カード認証および ID・パスワード入力によって許可され、臨床実習期間中の診療科の診療情報を用いて電子カルテへの直接記載も含め自己学習が可能である

3 年次 1 月からの臨床医学教育においては、共用試験 CBT のシステムに類似した e-learning による自己学習システムを導入しており、 Semester 毎の定期試験については、過去の試験問題を公開し、自由に自主学習が可能となっている。

病院職員としての教職員については、e-learning システムが整備されており、院内講演会、講習会（安全管理、感染対策、救急災害医療、保険診療、その他）、各委員会報告などへの参加状況は全て ID カード管理され、直接参加できなかった教員及び病院職員については e-learning による情報提供を行い、かつ受講状況を管理し、情報周知を徹底させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己学習のための新しい情報通信技術が教員および学生により活用されていると言える。

学生用の自己学習用 e-learning システムについては一部導入しているものの、LMS の導入も含め拡充の必要性を認識しているが、限られた予算内で既存ネットワークの機器更新・保守に費用が割かれており、導入には至っていない。学生の自己学習用 e-learning システムの導入については、10 年前より予算申請を続けているが、毎年予算が削減され続ける中で、機器更新、保守にかかる費用を優先せざるを得ず、採用されずに現在に至っている。

C. 現状への対応

学生用の無線 LAN 環境の拡充を進めている。

D. 改善に向けた計画

セキュリティを担保しつつ、講義資料全体の電子化および学生の自己学習用の e-learning システムの構築について、予算確保の方策も含め検討を行う。

関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は登録した個人 PC 端末より、学生は図書館、基礎教育棟情報処理実習室、医学研究棟 11 階ロビー、西棟研修室の PC からインターネット接続が可能で、電子書籍や電子ジャーナル、UpToDate その他の情報にアクセスできる。医学部図書館ではコンピュータ・システムにより本学にある 4 つの図書館全館の蔵書を検索が可能で、貸出・返却の手続きも簡素化されている。本学図書館が所蔵していない図書・雑誌については、他大学図書館との間で行っている相互貸借の方法によりハードコピーの入手またはイントラネットにより電子的入手が可能になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育的情報へのアクセスの目的で新しい情報通信技術を活用できるようにしていると言える。しかし学生用の有線 LAN 接続機器数がまた十分とはいえず、かつ無線 LAN 接続のエリアが限られている。大学全体の予算減少に伴い、閲覧可能な電子ジャーナルが削減されており、不十分である。

C. 現状への対応

本学図書館が所蔵していない図書・雑誌については、他大学図書館との間で行っている相互貸借の方法によりハードコピーの入手またはイントラネットにより入手している。

D. 改善に向けた計画

無線 LAN 接続範囲を広げ、教員、学生がアクセスしやすい IT 環境の整備を検討していく。また閲覧可能な電子書籍や電子ジャーナルを増やすべく予算確保の方策も含め検討する。

関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部生は、電子カルテの使用方法とともにセキュリティの確保および患者の個人情報保護に関する事前講習を受け、当該診療科での臨床実習期間中のみ、指導医の監督の下でその指導医がアクセスできる患者を対象とするとの制限の下、電子カルテへアクセスし、記載することができる。模擬的なシステムではなく正規の電子カルテを利用している点は、学生の患者管理・診療録記載に関する教育に有用である。

電子カルテシステムの端末の多くは、中央サーバへのアクセス端末であり、画像データなどの大容量データも極めて高速に処理および閲覧が可能となっているとともに、高いセキュリティが

担保されている。電子カルテを閲覧できる仮想デスクトップはワード、エクセルなどの汎用ソフトによるデータ集積、解析、図表化、データベース作成も可能である。作成した患者データは、セキュリティ確保のため端末から取り出すことはできないが、診療情報管理部への申請によって取り出しが可能である。これらの情報を患者管理や教育に利用している。

医学部生の電子カルテへのアクセスに際し、倫理面には特に配慮し、電子カルテ上の権限を厳密にコントロールしている。学生のカルテ記載は医師記録欄において指導医の下で可能である。それ以外は参照権限のみで、データ取り出しはできない。

教員に対しては電子カルテからのデータ抽出や分析、処理を可能としているが、取り出した患者データ中の個人情報が含まれないように処理し、確認を怠らないように教育している。データ取り出しは部署ごと許可された USB のみで使用でき、記載は管理され、定期的報告を義務づけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者管理の目的で、新しい情報通信技術を活用できるようにしていると言える。

C. 現状への対応

電子カルテが、教員および臨床実習中の学生による患者管理に十分活用されており、セキュリティに配慮しつつ、現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

抽出データ中から患者の個人情報が自動的に消去されるような守秘義務と倫理面へ配慮を強化したシステムや、現在指導医の下に行われている学生の電子カルテへのアクセスについてモニタリングするシステム等、患者情報の保護を強化に努めながら、情報通信技術の活用を進める。

関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院からの紹介・逆紹介は全て電子カルテ上からの入力・出力によって行われている。他院から紙媒体の情報は全て電子化されて電子カルテシステムから閲覧可能である。また画像情報もすべて電子カルテに取り込み、ビューアで高速閲覧可能となっている。

関連施設である名古屋市立東部医療センターおよび名古屋市立西部医療センターの電子カルテシステムとの間に相互閲覧可能なシステムを構築している。

地域の医師会と協力し、登録された開業医から当院へ紹介された患者カルテを、紹介元の医師が閲覧できるシステム（学部規程 21）を開発運用している。

電子カルテシステムには患者の全ての情報が入力され、DPC を含め、診療報酬に反映されるように構築されている。臨床実習において、学生に対しては電子カルテの利用を通じて、保険医療提供システムについて学ぶ機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院、東部医療センターおよび西部医療センターでは、保健医療提供システムを含め、全ての診療機能が完全電子化され、100%ペーパーレス化を実現している。また、他院からの診療情報もすべて電子カルテ上で閲覧可能であり、当院からの情報は全て電子入力出力が可能となっており、データへのアクセスの利便性、セキュリティ、管理など多くの点で高い水準にある。東部医療センター、西部医療センターとのカルテ相互閲覧や、紹介元の医師に大学病院のカルテ閲覧を可能とするシステムを導入し医療情報のより正確で迅速な提供に努めている。

学生は電子カルテの利用を通じて、保険医療提供システムについての学修の機会を提供している。

以上より、教員や学生が保健医療提供システムにおける業務について、新しい情報通信技術を活用できるようにしていると言える。

C. 現状への対応

情報（紙媒体、CD などの電子媒体）の電子カルテへの取り込みや、CD-R への出力に時間がかかる場合があり、入出力システムの改善（システムの効率化による処理速度の改善等）を進めている。

D. 改善に向けた計画

情報入出力業務の迅速化を人員配置およびシステム改善により達成する。電子カルテシステムの定期的見直しと更新を行っていく。

関連資料

学部規程 21

名古屋市立大学病院病診連携システム実施要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

スチューデントドクターとして、学生は正規の電子カルテシステム上で、担当患者の全ての診療情報の閲覧、入力が可能で、これらは全て指導医の監督の下に行われ、入力内容の確認も行わ

れている。患者個人情報漏洩防止に関する対策として、データの取り出しは不可能になるようにソフトウェアにおいて設定され、患者情報を含んだ印刷出力も禁止している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当患者のデータと医療情報システムを学生が適切に利用できるようにしていると言える。

C. 現状への対応

学生の電子カルテへのアクセスを最適化するために、システムのセキュリティ改善対策と、患者情報の守秘と倫理についての教育を徹底している。

D. 改善に向けた計画

患者情報の守秘と倫理に配慮した学修教育環境として、学生の電子カルテの適正利用をモニタリングするシステムについて検討する。具体的には、アクセス権を担当患者のみ(指導医が許可した患者のみ)となるようソフト的に制限するシステムや、学生が許可されていない患者カルテにアクセスした場合、指導医にアラートがでるようなシステムを検討する。

関連資料

なし

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の医学教育を担う教員は、全て大学院医学研究科（博士課程）に所属し、積極的に研究活動を行っている。2017（平成29）年度より芸術工学研究科と連携して臨床医療デザイン学分野を新設し、医療分野の革新的機器の研究などを推進している。また分子医学研究所（脳神経科学研究所に改組予定）では、最先端の研究を推進している。これらの研究活動および研究者の学識・研究能力は、3年次の「先端研究」（【別冊】資料2）や「基礎自主研修」（資料13）等、具体的な授業の中で生かされている。

本学では、日本学術振興会・頭脳循環を加速する戦略的国際研究ネットワーク推進プログラムとして採択された「エピゲノム情報制御機構の解明と臨床応用」、文部科学省共同利用・共同研究拠点として認定された「不育症研究センター」、環境省子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）として採択された「名古屋市立大学エコチル愛知ユニットセンター（母と子どもの健康・環境総合研究センター）」など、様々な分野において特色ある研究活動を実施している。

医学部では、このように学内およびその連携機関で行なわれる様々な医学研究の成果と学識を、カリキュラムの基盤として利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部のカリキュラムは、基礎医学、社会医学、臨床医学の研究に携わる研究者によって構成されたカリキュラム企画・運営委員会（資料27）によって作成され、本学における様々な分野の医学研究と学識が教育に反映されていると言える。

C. 現状への対応

医学研究者によって作成されるカリキュラムの内容は、医学研究と学識を反映した内容であり、さらに充実させていく。

D. 改善に向けた計画

優秀な教員の確保に努め、研究活動の活性化を推進するとともに、その成果と学識を医学教育へ反映させることができるように、カリキュラム企画・運営委員会で把握に努める。

関連資料

【別冊】資料 2	2019 医学部教育要項
資料 13	2019 基礎自主研修の手引き
資料 27	カリキュラム企画・運営委員会名簿

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部教育の到達目標のうち、領域 I「科学者としての医師」として目指すべき目標を卒業時コンピテンシー（資料 10）に定めている。医学研究に関する様々な教育カリキュラムがこの目標達成のために作成されており、特徴的には下記の授業が教養教育履修要項（【別冊】資料 5）、医学教育要項に記載されている。

- ・1年次における「NCU 先端科目」、「自然科学実験」
- ・2年次における「学術論文入門」
- ・3年次における「Scientific Writing and Presentation」、「先端研究」、「神経科学」、「基礎自主研修」
- ・医学研究を志向する医学部学生に対して、本格的な研究の機会を与えることを目的とした「MD-PhD コース」（学部規程 02）が準備されており、4年次以降も継続的に研究に参加する機会が得られる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究を教育に活かす方針が定められ、実際に教育に反映されて一定の成果を挙げており、医学研究と教育の関係を策定して履行していると言える。

C. 現状への対応

上述した医学研究に関する現状の教育カリキュラムについて、カリキュラム企画・運営委員会等各担当部署において検討を重ね履行している。

D. 改善に向けた計画

卒業生の医学研究における実績を調査し、医学部における医学研究に関するカリキュラムの効果を確認し、必要な改善策を検討する。

関連資料

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育要項に学生教育のための講義・実習の場所、時間等の年間利用スケジュールが記載され、医学部の講義・実習の多くは、医学部が管理する講義室・実習室にて実施されており、学生が優先的に利用している。基礎自主研修」および「MD-PhD コース」の研究は、各教員の研究室にて実施されるが、研修期間中は、各研究室の研究設備等の使用について、研究室責任者により十分な配慮がなされている。

動物実験については、医学部生も必要な訓練を受講した後で、実験動物研究教育センターにて実験を行うことができる。放射性同位元素を用いる実験については、必要に応じて講習会を受講し、医学部アイソトープ研究室を使用することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育要項に講義・実習の場所、時間、内容等の必要事項が記載され、学生が優先的に利用し、基礎自主研修期間や MD-PhD コース在学中における研究設備の利用については、各研究室の責任者により十分な配慮がなされており、研究設備と研究の優先事項を示し実践していると言える。

C. 現状への対応

各研究室や共用の研究設備の補修や整備を続けていく。医学部生が安全かつ有効に共同利用研究設備を利用するため、講習会などを実施している。

D. 改善に向けた計画

医学部生が参加する研究活動を充実させるため、共用研究設備等のさらなる充実化を検討する。医学部生がより高度な研究機器を使用した実験にも参加できるように、環境の構築を検討する。

関連資料

なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

教養教育履修、医学部教育要項に以下の授業が記載されている。

- ・1年次に行なわれる「NCU 先端科目」において、医学部教員が医療系の研究についてわかりやすく解説し、学生の医学研究への関心を高めている。「自然科学実験」により、ピペットの使い方など基本的な実験手技を学ぶことができる。
- ・2年次の「学術論文入門」では、研究をする上で必須となる英文論文の検索・読解能力を習得することができる。
- ・3年次の「Scientific Writing and Presentation」では、英語による科学的文書の作成およびプレゼンテーションの技法を学ぶことができる。「先端研究」では、分子医学研究所（脳神経科学研究所に改組予定）に在籍する研究について学び、基礎医学についての理解を深める。「神経科学」では、神経科学関連分野の基礎系と臨床系の教員が様々なトピックスについて話題を提供し、神経科学領域の基礎知識を習得するとともに、それに関連した研究について学んでいる。「基礎自主研修」では、学生は基礎医学分野の教室が提示した最新の研究を含むさまざまなテーマから一つを選び、各教室で最新の科学的技術に触れる機会が与えられている。これら研究に直接関係する科目以外の講義・実習においても、各分野の教員が、各々の医学研究の成果を教育に反映させるとともに、教育における経験は研究に活かされている（資料 65）。
- ・3年次1月からの臨床医学でも各教員が実施した臨床研究を講義や臨床実習で紹介している。例えば、本学「不育症ヒト生殖メカニズム解明野ための共同研究拠点」に認定を受けた不育症研究センターでは最近実施した臨床研究に関する 13 論文が欧州生殖医学会ガイドラインに引用されており、これらを「生殖コース」の授業でも概説して、不育症の原因精査と治療の講義を行っている。臨床実習でも同様に、実施した臨床研究の成果に基づいた検査と治療方針を患者に説明している。
- ・「MD-PhD コース」においても、教員の研究活動を生かして、学生に授業外の研究活動を実践させ研究マインドの醸成を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究に関連した充実した教育プログラムが作成されており、研究への興味を高め、研究に必要な知識や技術を習得できるように工夫されている。医学部の現行の教育には、担当する教員の研究が反映されていると言える。

C. 現状への対応

多くの科目において、担当教員が自らの最新の研究成果を交えながら講義・実習を行っており、医学研究が教育に直接生かされている。これらを通して医学教育と研究の相互関係を担保しつつ、現行の教育に反映させていく。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門において、各研究室で実施されている研究活動や世界の医学研究の状況の変化がどのように教育に反映されているかをモニタリングし、各科目の教育内容の改善に活用する。

関連資料

資料 65 「医学部カリキュラムにおける科学的方法」に関するアンケート調査様式

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

「基礎自主研修」では、3年次の後半に全ての学生が基礎系の研究室に配属されて、約3ヶ月の間、基礎研究に参加する。海外の提携大学や、国内の本学以外の大学・研究所で研究を行うこともできる。終了時には発表会があり、全員がポスター掲示およびスライドによる口頭発表を行う。発表のタイトルと抄録およびポスターは英語で作成する。発表会には2年次生も参加し、教員による審査が行われる。毎年レベルの高い発表が多く、基礎自主研修で得られた成果を元に、学会発表や論文発表をする学生も少なくない。優秀発表者は、新入生歓迎会で表彰され、学会発表をする際に旅費のサポートを受けることができる。

医学研究を志向する医学部学生に対して、本格的な研究の機会を与えることを目的とした「MD-PhD コース」は、2008（平成20）年度に設立され、学生の意見を取り入れて少しずつ改革を進めている。

一方、臨床研究についても、各臨床系科目の中で学修する機会が得られる。M4の「臨床腫瘍学」においては、悪性腫瘍に対する医師主導臨床試験や治験の重要性について医学倫理を含めて授業を行っている。併せて代表的ながん種において、新たな標準治療が誕生するまでの第I相から第III相試験に至る長期間の臨床開発によりエビデンスが樹立されるまでの具体例について説明している。病院実習においては、治験や医師主導臨床試験に参加している患者さんについても、症例検討会を通して学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「基礎自主研修」は、全ての医学部生に医学研究に参加する機会を与えるプログラムとして機能しており、学生、教員の両方にとって重要な機会となっている。この期間に研究に興味を持ち、「MD-PhD コース」へ進んで研究医を目指す者も少なくない。本学の「MD-PhD コース」に参加した学生は、一般の医学部生と同じ時期に医師免許を取得して、臨床研修を受けることができ、医学在学中に金銭的サポートを受けられる。学生への負担が比較的小さい制度であるため医学部在学中から参加して、優れた研究成果を上げる者も出ている。臨床研究についても、各臨床系科目

の中で学習する機会が得られる。以上より、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について医学研究と教育との相互関係を担保していると言える。

C. 現状への対応

「自然科学実験」、「Scientific Writing and Presentation」、その他の科目で学ぶ医学の知識や実験技術は、基礎自主研修での研究活動に役立っている。2017（平成 29）年度より、基礎自主研修の時期を変更し、3 年次の 9 月～12 月に実施することとした。これにより、夏休み前までに学習する医学の知識や自らの興味を基礎自主研修での研究に反映させるとともに、研究意欲の高い学生は夏休み期間中から研究を開始して、より深く研究に関わるできるようになった。

また、MD-PhD コース前期コースの修了要件を緩和し、卒業から後期コース（大学院）の入学までの期間を長くしたことにより、医学部生が参加しやすい制度になった。

D. 改善に向けた計画

MD-PhD コースに参加する学生の研究意欲を高めて、大学院への進学を促し、研究医へと育成するため、若手研究者が活躍できる研究・教育環境の整備を検討する。

関連資料

なし

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)

- 教職員は教育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医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学の進歩により、学生や研修医が修得すべき内容は質量ともに大きく変化し、増えている。そのために、2007（平成 19）年度に医学・医療の教育研修を統括する医学・医療教育学分野（教授 1 名、講師 1 名）が、2017（平成 29）年度には卒前教育卒後教育に関わる企画・提案・運営・実施等を担い、一貫した人材育成に寄与することを目的とする医療人育成学分野（兼任教授 1 名、講師 1 名）が設けられた。

カリキュラム企画・運営委員会に、新しい医学教育手法の導入、実践に取り組み、医学教育研究経験のある教員として、医学・医療教育学分野教員が、学部内の教育専門家として参画している。

また、2018（平成 30）年 1 月には医療人育成学分野と同様に卒前教育卒後教育に関わる企画・提案・運営・実施等を担い、一貫した人材育成に寄与することを目的とする医療人育成推進センター（学部規定 01）が設置された。医療人育成学分野専任講師が同センター兼任教員として参画するとともに、カリキュラム企画・運営委員会に参画し、助言や提案を行っている。

さらに、カリキュラム企画・運営委員会は、教育に関する FD において積極的に外部の教育専門家を講師として招き、新しい教育技法や学修評価法についての最新知識や技術についての情報収集や修得に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、必要時に教育専門家へのアクセスが十分に出来る状態にあると言える。

C. 現状への対応

教育専門家の助言を得て、医療人育成推進センターの機能を徐々に充実し、カリキュラム企画・運営委員会が中心となって全教職員の教育能力向上を図っていく。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム企画・運営委員会と医療人育成推進センターの連携の下に、学外の医学教育専門家の活用も含めて、質の高い教育の提供を目指し、変化する医学教育に対応できるように検討していく。

関連資料

学部規程 01

医療人育成推進センター規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

2002（平成 14）年度に設立されたカリキュラム企画委員会を 2005（平成 17）年度にカリキュラム企画・運営委員会（学部規程 03）として新たに編成し現在に至っている。この委員会において(1)専門教育カリキュラムの企画に関すること、(2)専門教育カリキュラムの実施に関すること、(3)その他教授会より委託された事項に関すること、について審議されている。

カリキュラム企画・運営委員会は、基礎系教員、臨床系教員、学生委員で構成されており、医学・医療の教育・研修を企画・実施する医学・医療教育学分野の教員がカリキュラム企画・運営委員としてカリキュラム開発に参画している。さらにその下部組織である BSL 検討小 WG（資料 27）にも加わっている。

また以下のような FD のワークショップに外部の教育専門家を積極的に招いて、カリキュラム開発に関する知識の修得に努めている。2013（平成 25）年 7 月、北村聖教授（東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際センター長）、2014（平成 26）年 6 月、奈良信雄教授（東京医科歯科大学医歯学教育センター長）、2014（平成 26）年 11 月、大西 弘高講師（東京大学大学院医学研究科医学教育国際研究センター）、2016（平成 28）年 2 月、三木洋一郎教授（九州大学医療系総合教育研究センター長）、2018（平成 30）年 2 月、泉 美貴教授（東京医科大学医学教育学講座教授）、同年 6 月、多田剛教授（信州大学医学部医学教育センター長）を招聘した（資料 63）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当医学部では、カリキュラム開発に関して、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると言える。カリキュラム企画・運営委員会に医学・医療教育学分野の教員が参加し、臨床系、基礎系教員、学生とともに日進月歩の医学に対応可能なカリキュラムの改善が行われている。

C. 現状への対応

医学・医療教育学分野の医学教育の専門家は、カリキュラム企画・運営委員会の主要メンバーとして、カリキュラム開発を牽引している。

D. 改善に向けた計画

医学教育を取り巻く環境は日々変化しているため、最新の知見を得るために、国内外の教育専門家との交流の強化を図っていく。

関連資料

学部規程 03	カリキュラム企画・運営委員会
資料 27	カリキュラム企画・運営委員会名簿・BSL 検討小 WG 名簿
資料 63	医学教育 FD・フォーラム

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

本学の医学教育は、国内外の教育専門家に協力を得て、医学教育改革年表（資料 15）にあるとおり先進的な教育技法評価方法の開発を行ってきた。

1999（平成 11）年度には現在の共用試験にあたる OSCE と臨床実習資格認定試験（客観試験）を独自に導入し、2007（平成 19）年度には、シドニー大学、米国デューク大学等の視察から得られた知見を基に、医学教育の学修成果を定めて学修成果基盤型カリキュラムを導入した。

これらの改革と並行して、教育専門家の学内育成にも努め、それを通じて育成された教員が現在の医学・医療教育学分野を担っている。その成果として、本学独自の教育技法である医薬看護学部による多職種連携コミュニティ・ヘルスケア卒前教育カリキュラム（【別冊】資料 7）の開発、学習評価方としてのプロフェッショナリズムのピア評価、ポートフォリオ評価などの開発を行った。

また、FD ワークショップに学外の教育専門家を積極的に招き、教育技法および評価方法の開発に関する最新の情報の収集に努めてきた（B6.5.2 参照）。FD で得られた情報を基に、2018（平成 30）年 1 月からの新カリキュラムにアクティブ・ラーニングを積極的に取り入れ、診療参加型臨床実習にはポートフォリオによる自己評価を取り入れた。また、2020（令和 2）年度から正式に Post-CC OSCE を導入する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の教育専門家からの知見を積極的かつ継続的に取り入れ、早期から臨床実習前の資格認定評価や学修成果基盤型カリキュラムの導入に努め、また学内の教育専門家による多職種連携教

育カリキュラムなどの開発を行ってきた。これらの事から、本学医学部は教育技法および評価方法の開発に関して、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると言える。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年 1 月に医療人育成推進センターを設置し、教育技法および評価方法の開発機能を強化した。

D. 改善に向けた計画

医学・医療教育学分野と医療人育成推進センターが協力して教育技法および評価方法の開発を行う。最新の指導および評価方法の開発を継続的に実施すべく、学内外の医学教育専門家の意見を積極的に取り入れていく。

関連資料

資料 15 医学教育改革年表

【別冊】資料 7 2019 医薬看連携地域参加型学習プログラム

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の教育能力向上を目指し、「国内医科大学視察と討論の会」等国内の医学教育機関の視察、西日本公私立大学教務連絡協議会への参加、学内外の教育専門家の招聘による医学教育 FD・フォーラム、カリキュラム評価委員会（資料 30）の教育専門家との意見交換を行ってきた。これらのことで得られた情報を基に、臨床実習資格基準、学修成果基盤型カリキュラムの導入、多職種連携教育カリキュラムの開発などが行われた。最近では、2018（平成 30）年 1 月からの新カリキュラムにアクティブ・ラーニングを取り入れ、診療参加型臨床実習にはポートフォリオによる自己評価を取り入れた。また、2020（令和 2）年度から Post-CC OSCE を導入する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上において、国内外の医学教育機関の視察、学内の医学教育専門家や、学外の医学教育専門家の直接的な指導・助言、講演会への招聘などの機会を通じて、学内外の教育専門家が実際に活用されていると言える。

C. 現状への対応

学内の医学教育専門家や、学外の医学教育専門家の教育講演、討論会を継続的に続けている。

D. 改善に向けた計画

変化する医療情勢に対応した先進的な医学教育を実践して行くために、学内外の教育専門家らを講師に迎えたFDを更に積極的に行い、教職員の教育能力の継続的な向上を計る。

関連資料

資料 30

カリキュラム評価委員会名簿

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

日本医学教育学会には医学・医療教育学分野および医療人育成学分野の教員が会員となり、学会に参加し成果を発表するとともに、最新の専門知識を得る努力を行っている。医学・医療教育学分野と医療人育成学分野の教員およびカリキュラム企画・運営委員会の委員は、下記に記載した様々な医学教育関連講習会へ参加し、これらの活動により得られた知見は、カリキュラム企画運営委員会や医療人育成推進センターで共有され、カリキュラムの改善に活かされている。

- 1) 医学教育指導者フォーラム
- 2) 医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
- 3) 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施に向けての意見交換会
- 4) 国内医科大学視察と討論の会、
- 5) 共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会、
- 6) 医学系 OSCE 医療面接模擬患者標準化担当者講習会
- 7) MEDC ワークショップなど

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学・医療教育学分野および医療人育成学分野の教員は常に教育評価や医学教育分野の研究における知見に注意を払い、積極的に最新の知見を得るよう努めている。

C. 現状への対応

医学・医療教育学分野および医療人育成学分野教員はFD講習会やカリキュラム企画・運営委員会、その下部組織であるBSL検討小WG、さらにOSCE小委員会、CBT委員会において医学教育の最新の動向を伝えている。

2018（平成30）年9月医学教育に関するアンケートを実施し、全教員の医学教育への関与している状況を把握した。論文業績、学会発表については、更に努力していく必要があることが明らかとなった。今後国際学会を含む学会への参加を促し、世界的な医学教育の動向に関する最新の情報を得るように努め、カリキュラム改革に反映させていく。

当医学部は、共用試験が始まる以前に、独自の OSCE および現在の CBT に当たる臨床実習資格認定試験 (CPLE) を開発導入した実績がある。また、医薬看連携チームによる地域参加型学習も他大学にないユニークな取り組み(実践的な教育研究)であり、また最近では臨床実習の評価にポートフォリオを導入した。

D. 改善に向けた計画

医学教育に関する最新の知見に関する情報を、全ての教員に伝え、実践に活かせるように努める。

関連資料

なし

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学・医療教育学分野および医療人育成学分野教員が中心となって、医学教育誌への論文発表、日本医学教育学会等における研究成果の発表を行っている。他の分野の教員の教育研究として、第 123 回日本解剖学会総会・全国学術集会 (2018 年 3 月 28 日 (東京)) のワークショップ「医学生のエトスは変ってしまったのか：留年問題の深層とこれからの医学教育に求められるもの」においては「本学医学教育の現状～教員と学生の視点から～」という演題で機能組織学の教授と医学部 5 年次の学生が発表を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学・医療教育学分野の教員を含む医療人育成学分野教員が中心となって、医学教育に関する研究を行っている。他の分野の教員も少数ではあるが医学教育に関する研究に取り組んでいる。

C. 現状への対応

2018 (平成 30) 年 1 月に卒前教育卒後教育に関わる企画・提案・運営・実施等を担い、一貫した人材育成に寄与し目的とする医療人育成推進センターを設立した。この組織を核として教育的な研究を推進する態勢を整えた。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センターによる医学教育に関するモニタリング情報を基盤に教育的研究を担っていく予定である。

関連資料

なし

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

国内の他教育機関との協力に関する大学の方針として、教育研究水準のさらなる高度化および個性・特色の明確化を図るため、学外との協力を推進している。

国内連携協定大学(全学)

大学名	協定年月日	大学名	協定年月日
名古屋工業大学	平成 19 年 12 月 5 日	高知県立大学	平成 30 年 7 月 21 日
名城大学	平成 20 年 2 月 5 日	愛知学院大学	平成 30 年 12 月 18 日
大阪市立大学	平成 21 年 2 月 26 日	藤田医科大学	平成 31 年 3 月 27 日
横浜市立大学	平成 21 年 2 月 26 日	豊田工業大学	平成 31 年 5 月 7 日
中京大学	平成 30 年 1 月 16 日		

各大学ともに研究、教育、国際交流、産学連携など、大学におけるあらゆる分野において連携・協力を推進している。特に、公立大学法人として本学と同様に医学部・大学附属病院を有している大阪市立大学と横浜市立大学とは、医学教育、研究活動全般における交流・連携を推進し、相互の教育・研究の一層の進展と地域社会・国際社会及び人類の発展に資することを目的として「包括連携に関する協定」（資料 72）を締結している

国際感覚豊かな人材を育成する学生交流、海外の大学や研究機関との共同研究をさらに推進するために、2008（平成 20）年 3 月に国際交流センターを設置し、さらに海外の大学との提携を拡大し、瀋陽医学院（中国）、ハルリム大学（韓国）、ボンド大学（オーストラリア）など 55 の大学と国際交流協定を締結している。国際感覚豊かな人材を育成する学生交流、海外の大学や研究機関との共同研究をさらに推進するために、2008（平成 20）年 3 月に国際交流センターを設置し、さらに海外の大学との提携を拡大し、瀋陽医学院（中国）、ハルリム大学（韓国）、ボンド大学（オーストラリア）など 55 の大学と国際交流協定を締結している。

医学部においては、海外の他教育機関との協力に関する方針として、1996（平成 8）年にニューサウスウェールズ大学（オーストラリア）、平成 14 年に南京医科大学（中国）などの大学と国際交流の締結を行ってきた。学生の締結大学への海外留学においては、名古屋市立大学後援会からのサポート（上限 15 万円）があり、海外渡航時の危機管理マニュアルや留学の手引きを作成して事前に指導しており、比較的充実した支援体制がある。また、海外からの留学生に対しても、留学生チューター制度や国際交流センター及び公式学生団体「NCU GO!」により支援体制を構築している。また、留学生奨学金情報や留学生用の宿舎が利用されている。

3 年次を対象に実施している「基礎自主研修」では、毎年 10 数名が生理学研究所、国立がんセンター、名古屋医療センターなどの国内研究機関および医療機関において研究教育に関する指導を受けている。

また、毎年数名が韓国のハルリム大学やオーストラリアのボンド大学などの国外の研究教育機関において研究教育に関する指導を受けている。

基礎自主研修海外協定校への学生派遣

年度	分野名	施設名	人数
27	病態生化学分野	Hallym University, Ilson Institute for Life Sciences (韓国)	1
28	病態生化学分野	Hallym University, Ilson Institute for Life Sciences (韓国)	4
29	病態生化学分野	Hallym University, Ilson Institute of Life Sciences (韓国)	2
	細胞生理学分野	Bond University, Australia (Prof. Russ Chess-Williams)	2
30	病態生化学分野	Hallym University, Ilson Institute of Life Sciences (韓国)	2
	細胞生理学分野	Bond University, Australia (Prof. Russ Chess-Williams)	2

学外臨床実習の一貫として、平成8年度からはニューサウスウェールズ大学(オーストラリア)への学生の派遣を、1996(平成8)年にはハルリム大学(韓国)との間に学術交流協定を結び2014(平成26)年度から毎年、学生の交換留学を行っている。

選択制学外実習海外派遣実績

年度	参加時 学年	人数	参加時期	卒業年月	派遣大学
31	6	2	H31.4.15~H31.5.10	32.3	ハルリム大学
		1	H31.4.1~H31.4.26	32.3	ソウル大学
30	6	2	H30.4.2~H30.4.27	31.3	ニューサウスウェールズ大学
		1	H30.5.7~H30.6.8	31.3	
29	6	2	H29.3.27~H29.4.21	30.3	〃
		2	H29.4.24~H29.5.19	30.3	
28	6	1	H28.4.20~H28.5.28	29.03	〃
		1	H28.7.18~H28.8.12	29.03	
		2	H28.4.25~H28.5.20	29.03	
27	6	2	H27.5.11~H27.6.5	28.03	〃

また、2015(平成27)年度には、ハジテペ大学(トルコ)、サント・トーマス大学(フィリピン)から臨床実習生を受け入れている

海外協定校からの学生受入

ハルリム大学(韓国)

年度	人数	学年	研修期間	単位認定	その他
26	2	5	26. 7. 7～26. 8. 1	無	見学型
27	2	5	27. 6. 29～27. 7. 24	無	見学型
28	2	5	28. 6. 20～28. 7. 15	無	見学型
29	2	5	29. 6. 19～29. 7. 14	無	見学型
30	2	5	30. 7. 2～30. 7. 27	無	見学型
31	2	5	31. 7. 1～31. 7. 26	無	見学型

ハジュテペ大学 (トルコ)

年度	人数	学年	研修期間	単位認定	その他
27	1	4	27. 10. 19～27. 12. 13	無	見学型
	1	5			

サント・トーマス大学 (フィリピン)

年度	氏名	学年	研修期間	単位認定	その他
28	1	4	27. 10. 19～27. 12. 13	無	国費

海外からの臨床実習生は希望する診療科のBSLグループに2-4週間配置され、参加型臨床実習を経験しており、本学学生との交流が密に行われ双方に刺激となっている。

臨床シュミレーションセンターは他大学の授業や他組織の主催する実技実習にも利用されており、学生同士の交流の場になっている。大学を超えた学生間の交流として、救急救命に関する学修サークル (MeLSC)、文部科学省共同研究拠点不育症研究センターの事業の一つである advanced life support in obstetrics (ALSO) などの活動が行われており、学生が主体的に学習する実習も行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生を含めて、国内外の教育機関との交流に関する方針が策定され、様々な交流が行なわれている。今後さらに交流する教育機関と相互派遣する学生数を増やすことが課題である。

C. 現状への対応

医学教育のさらなる充実のために、国内の他大学医学部および医科大学との拡大し、交流・連携をさらに強化するための方策を推進している。海外交流に関しては、協定校との学部学生および大学院生の国際交流を一層推進するために、奨学金制度の拡大や国際交流センター機能の拡充をはじめとする各種支援の拡充について検討している。

D. 改善に向けた計画

国内外との交流のさらなる充実を図る。

関連資料

資料 72 大阪市立大学・名古屋市立大学・横浜市立大学包括連携に関する協定書

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

教養教育科目については、本学入学前に他大学で取得した同等の科目の単位がある場合は、一定の枠内で当大学の履修単位として扱うことが学則第 40 条に（全学規程 02）規定されている。さらに、愛知学長懇話会単位互換制度実施要領（資料 74）に参加する 58 大学が提供する授業科目のうち、医学部で認めた科目についても同様に履修後、単位認定される制度がある。

専門教育科目については、履修単位の互換は行っていないが、他の教育機関等で実習（基礎自主研修、診療参加型臨床実習）を行った際の実習時間も、当大学での実習時間と同等に扱うことを規定している。学生の総括的評価は、学外実習先の成績評価に基づき、本学が行っている（資料 75）（資料 76）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

規定上、他教育機関との間の単位互換は教養教育科目に限られている。専門教育科目については、事前承認された教育機関等での実習についてのみ成績評価を行っている。

C. 現状への対応

専門科目での国内・海外との単位互換については、引き続き現状を継続していく。

D. 改善に向けた計画

専門科目での国内・海外の教育機関との単位互換については、カリキュラム企画・運営委員会において、今後検討していく課題である。

関連資料

全学規程 02 名古屋市立大学学則
資料 74 愛知学長懇話会単位互換制度実施要綱
資料 75 学外基礎医学研修協定書
資料 76 学外臨床実習病院協定書

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の締結大学への海外留学においては、名古屋市立大学後援会からのサポート（上限 15 万円）があり、海外渡航時の危機管理マニュアルや留学の手引きを作成して事前に指導しており、比較的充実した支援体制がある。

また、海外からの留学生に対しても、留学生チューター制度や国際交流センター及び公式学生団体「NCU GO!」により支援体制を構築している。また、留学生奨学金情報や留学生用の宿舍（資料 77）が利用されている。

教職員の他教育機関の教職員との交流の促進のために、医学教育指導者フォーラム、医学・歯学教育指導者のためのワークショップ（文部科学省主催）、臨床実習後 OSCE（Post-CC OSCE）実施に向けての意見交換会、国内医科大学視察と討論の会、共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会、医学系 OSCE 医療面接模擬患者標準化担当者講習会、MEDC ワークショップなどの様々な医学教育関連講習会への参加費用を全額支援している。

基礎自主研修で優秀な研究成果を挙げた学生には、学会発表のための参加費用を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生の国内外の交流を促進するために、必要な資源が適切に提供されている。

C. 現状への対応

学生、教職員の相互派遣を促進するために、国際交流協定を締結する教育機関を拡充している。また、国際交流センターが中心となり、海外からの留学生と本学学生との交流を強化している。経済的支援システムの拡充策を検討するとともに、留学した学生の意見を参考にして、留学マニュアルを随時ブラッシュアップしている。基礎自主研修での研究成果の学会発表を推奨している。

D. 改善に向けた計画

国際交流センターが窓口となり、留学を希望する学生、留学した学生、海外からの留学生の意見を積極的に取り入れ、国際交流のさらなる質の向上を目指す。また、留学体験記やイベントの様子をホームページ上に公開するなどして国際交流センターの機能をさらに充実させ、学生および教職員の相互派遣を促進する。さらに、名古屋市立大学後援会からの奨学金に加え、新たな国際交流活動奨励事業による追加の経済的支援システムを構築できないか検討する。

関連資料

資料 77 名古屋市立大学留学生宿舍

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国内の教育機関との交流にあたっては教育研究課が、国外との教育機関との交流にあたっては国際交流センターがその適切性を評価・確認している。学外での臨床実習に関する情報はガイダンスで学生に説明している。海外の教育機関との交流に関する情報は国際交流センターのホームページなどを通して提供している。

国際交流締結に当たっては、学長、教員、担当事務職員が安全で有意義な研修（カリキュラム）が行えることを検討、確認した上で提携を結んでいる。

学生の海外派遣については、事前に面接を行い、カリキュラム企画・運営委員会において交流について審議されており、帰国後の学生は、報告書を提出することを義務付けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際交流提携先は年々増加しており、留学を希望する学生や留学を経験した学生が増加してきている。この経験が、今後のキャリアに生かされることを期待している。さらに多くの海外大学と交流協定を結ぶ予定である。

教員の国内外の交流については、分野を介しての申請、承認にとどまっている。また、教員の国内外の交流を管理している組織はない。

C. 現状への対応

国内の教育機関との交流拡大について、その実現に向けて課題、進め方を検討している。海外の教育機関との交流では、国際交流センターにおいて関連情報の集約し、問題点の解決に向けて検討するとともに、必要に応じてセンターの運営方針を改善している。

D. 改善に向けた計画

際感覚を身に着けられる学習支援体制の充実のために、協定校との学部生及び大学院生の国際交流をより一層深く進めるとともに、新規協定校についても、実績に基づいた適切な評価をした後、拡充を図る。

関連資料

なし

7. プログラム評価

領域 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:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2. 1. 1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2. 6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2. 6. 3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部カリキュラムの教育課程と学修成果に関するデータは、事務部門の教育研究課によって、常時収集・管理されてきた。それらの情報には、個々の学生の入学試験の成績、教育課程における成績と教員による評価、進級時の成績、卒業試験の成績、国家試験の結果、卒業研修プログラムなどのデータ、個々の学習ユニットおよび授業評価アンケート (資料 16) 、BSL アンケート (資料 18) が含まれる。また、医学部カリキュラムとその学修成果に関する外部評価情報を、学外臨床実習病院、プライマリ・ケア学外協力施設の教育担当者からの報告 (資料 20) (資料 21) を通じて収集している。

収集されたデータは、教育関係組織のプログラム企画・運営組織 (医学部入学試験試研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会) に提供され分析が行われている。

入試研究委員会は、入学した学生の特性や成績、学修成果の達成状況、卒後の進路などをモニタし、入学試験における選考方法および基準との関連を分析し、必要な改革を検討・実施している。

カリキュラム企画・運営委員会は、実施中の医学部カリキュラムによって、教育課程が予定通りに進行しているかどうか、また想定した学修成果の達成が得られているかどうかをモニタし、介入の必要な領域の特定と対応、必要なカリキュラム改革を実施している。

学生委員会では、学生の学業や生活の状況、学修実績、進級状況をモニタし、学年担任によるクラス指導、連絡担当教員による個別面接を実施している。

2018（平成 30）年からは、カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタをより確実に実施するための仕組みとして、医療人育成推進センター教育 IR 部門(学部規程 01)とカリキュラム評価委員会(学部規程 04)を設置し、モニタリングと評価のための教育関係組織（B.2.1.1 参照）を構築した。

カリキュラムの教育課程と学修成果は、医療人育成推進センター教育 IR 部門によってモニタリングが行われ、その結果は随時、プログラム企画・運営組織にフィードバックされると共に、年度ごとにカリキュラム評価委員会に報告される。カリキュラム評価委員会による評価結果は、プログラム企画・運営組織、医学部教授会、全学教育機構会議、に報告され、カリキュラムの改革に活用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタのための仕組みが導入され、年度ごとにモニタリングを実施するプログラムが設定されている。

C. 現状への対応

医学部の教育プロセスおよび教育成果のモニタと分析を目的に、2018（平成 30）年 1 月に医療人育成推進センターを設置し、10 月には医療人育成推進センター教育 IR 部門が発足した。同部門は、教育 IR 機能を担い、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタして、その結果をプログラム企画・運営組織に適宜提供すると共に、年度ごとにカリキュラム評価委員会に報告する。現在、医療人育成推進センター教育 IR 部門がこれらの機能を十分に発揮するために、モニタープログラムの充実を進めている。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センターIR 部門によるカリキュラムの教育課程と学修成果の定期的なモニターのためのプログラムとその運営体制を強化し、学生の学修成果の達成過程および卒業生の実績についての情報収集と管理、分析機能を高める。

関連資料

資料 16	授業評価アンケート様式
資料 18	BSL アンケート様式
資料 20	名古屋市立大学学外臨床実習成績報告書様式
資料 21	プライマリ・ケア実習報告書様式（指導医用）

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

従来は、カリキュラム企画・運営委員会が、カリキュラムの企画、運営と共にその評価を担い、それに基づいてカリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成、教育期間、必修教育内容、選択的教育内容の改革を行ってきた。

2018（平成 30）年度に設置された医療人育成推進センターに教育 IR 部門は、入学試験成績、進級状況、カリキュラムの実施状況と共用試験の成績、学外臨床実習施設の成績、国家試験の結果、卒業生の実績などのモニタリングと、それらの相互関連の分析を行なう。

カリキュラム企画・運営委員会とは独立した組織として設置されているカリキュラム評価委員会では、その委員として参加するカリキュラム企画・運営委員より、カリキュラムの構造、構成と教育期間、教育内容の現状についての報告を受け、医療人育成推進センターIR 部門からのモニタリング結果の報告と合わせて、カリキュラムとその構成要素の適切性についての評価を行い、その評価結果をプログラム企画・運営組織、医学部教授会、全学教育機構会議に報告している。

授業評価アンケートの結果及びカリキュラム評価委員会の議事録は公表されている（資料 17）（資料 89）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容の状況は、医療人育成推進センター教育 IR 部門によるカリキュラムのモニタ結果とともに、他大学の教育専門家や有識者による外部委員を中心とするカリキュラム評価委員会に報告され、評価されている。したがって、カリキュラムとその主な構成要素についてプログラムを評価する仕組みが導入され、評価が実施されていると言える。

C. 現状への対応

学習成果基盤型カリキュラムとしての学修成果の達成を担保するために、2018（平成 30）年に医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、教育課程における学修成果の達成状況をモニタする体制を導入した。また、同年設置されたカリキュラム評価委員会が、カリキュラムに対する客観的かつ効果的な評価機能を果たせるように、医療人育成推進センター教育 IR 部門によるモニタ情報が同委員会に適切に提供される仕組みの整備を段階的に進めている

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに対する客観的かつ効果的な評価体制として、カリキュラム評価委員会の機能の向上を図る。

関連資料

資料 17 授業評価アンケート結果(例示)

資料 89 医学部カリキュラム評価委員会議事録

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

事務部門の教育研究課において、個々の学生の入学試験の成績、教育課程における成績と教員による評価、進級時の成績、卒業試験の成績、国家試験の結果、および個々の学習ユニットおよび授業に対する学生からの評価に関するデータを収集している。また、臨床実習生に関する外部評価情報を、学外臨床実習病院、プライマリ・ケア学外協力施設の教育担当者からの報告書を通じて収集している。

収集されたデータは、医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会等からの要請に応じて提供され、各委員会および医学・医療教育学分野で分析を行ってきた。

2018（平成 30）年度には、医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、入学時、進級時および卒業時成績、進級状況、学習成果達成状況、国試結果の結果など学生の進歩に関する情報の系統的なモニタリングを開始し、得られた情報をカリキュラム企画・運営委員会、入試研究委員会、学生委員会にフィードバックすると共に、外部評価委員を中心とするカリキュラム評価委員会において総合的かつ客観的な評価を行う仕組みを構築した。

学生の進歩の評価の具体例として、毎年全学年の原級留置者の年次毎の進級状況を一覧にまとめ、プログラム企画・運営組織に報告している。それに基づいて、入学試験研究委員会では、進級状況と入学試験方法との関連の分析から入試の改革を進めており、医学部学生委員会では、介入の必要な学生を抽出して、個別の面接、連絡担当教員や学年代表学生等からの情報収集、保護者への連絡などを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学時、進級時および卒業時成績、進級状況、学習成果達成状況、国試結果の結果などの、学生の進歩に関する情報をモニタリングし、その結果を評価する仕組みが導入され、実施されている。

C. 現状への対応

2018（平成30）年1月に医療人育成推進センターを設置し、10月には同センターに教育IR部門を開設した。同部門は、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタし、その結果を、プログラム企画・運営組織にフィードバックすると共に、カリキュラム評価委員会に提供する。同センターにおいて、個々の学生についての、入学時、進級時および卒業時成績、進級状況、学習成果達成状況、国試結果の結果を、経時的かつ総合的にモニタするプログラムの実施体制の構築を進めている。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育IR部門における、個々の学生の学修状況や学習成果、学年進級の状況を、経時的かつ総合的にモニタするプログラムと、それに基づく教育課程の評価機関としてカリキュラム評価委員会の充実を図る。

関連資料

なし

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

個々の学生の教育課程における成績と教員による評価、進級状況、卒業試験の成績、国家試験の結果、個々の学習ユニットおよび授業に対する学生からの授業評価などの情報が、随時、医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会に報告され、各委員会における評価を通じて課題の特定と対応が行われている。

2018（平成30）年度からは、これらの機能をより系統的におこなう仕組みとして、医療人育成推進センター教育IR部門を設置し、カリキュラムとその実施状況および学修成果をモニタしている。モニタリングの結果は、当該プログラム企画・運営組織にフィードバックされ、そこで課題の特定とそれに対する対策の策定・実施が行われている。課題とそれに対する対策およびその結果は、カリキュラム評価委員会に報告され、評価が行われている。

カリキュラムの課題の特定と対応の具体例として、毎年医師国家試験の結果と進級試験の成績との関連の分析を行い、カリキュラム企画・運営委員会において学修評価方法と評価基準の

見直しを行っている。また、2019（平成 31）年度のカリキュラム評価委員会は、卒業時点の学修成果の達成状況についての報告を受けて、学修過程における適切なマイルストーン評価の導入の必要性を勧告し、現在、カリキュラム企画・運営委員会において対応を進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの個々の構成要素に関する課題の特定と対応のために、カリキュラムとその実施状況および学修成果をモニタする仕組みが導入され、課題の特定とそれに対する対策およびその成果を評価する仕組みが構築され、実施されている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年 1 月に医療人育成推進センターを設置し、10 月に教育 IR 部門を開設した。同部門は、教育インスティテューショナル・リサーチ機能を担い、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタして、その結果をカリキュラム評価委員会およびプログラム企画・運営組織に提供している。得られた情報を基に、プログラム企画・運営組織によって、カリキュラムの課題が特定され、個々の課題に対する対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

プログラム企画・運営組織、医療人育成推進センター教育 IR 部門、カリキュラム評価委員会からなる体制による PDCA サイクルの定着と実効性の向上を図る。

関連資料

なし

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会による評価結果は、医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会に報告され、各プログラム企画・運営組織は、それを基に毎年度のカリキュラム改革、教育環境の整備、教職員に対する FD およびフォーラムの実施を行っている。さらに、それらの改革の成果は翌年のカリキュラム評価委員会に報告され、その評価を受けることで、評価結果がカリキュラムに確実に反映されるしくみとなっている。

具体例として、2019（平成 31）年度のカリキュラム評価委員会は、卒業時点の学修成果の達成状況についての評価から学修過程における適切なマイルストーン評価の導入の必要性について勧告し、現在、カリキュラム企画・運営委員会で、それに対する対応が進められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその実施状況、学修成果に対する評価結果は、プログラム企画・運営組織にフィードバックされ、カリキュラム改革に確実に反映されている。

C. 現状への対応

カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタする医療人育成推進センター教育 IR 部門、カリキュラムおよびその改革の企画・運営機関である医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会および学生委員会、カリキュラムの評価機関であるカリキュラム評価委員会を、それぞれ独立した組織として整備し、カリキュラムに対する評価結果がカリキュラムにより確実に反映される教育関係委員会組織の定着を進めている。

2019（平成 31）年度のカリキュラム評価委員会では、学生が学修成果を確実に達成するために、分かりやすいマイルストーンの設定が求められたところであり、カリキュラム企画・運営委員会にて策定に向けた検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの企画・運営、カリキュラムのモニタ、カリキュラムの評価の PDCA サイクルの確実な稼働を図る。

関連資料

なし

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育活動とそれが置かれた状況の評価するために、医療人育成推進センター教育 IR 部門では、個々の学生の入学試験の成績、教育課程における成績と教員による評価、進級状況、卒業試験の成績、国家試験の結果、個々の学習ユニットおよび授業に対する学生からの評価、臨床実習プログラムと臨床実習生に対する関する学外臨床実習病院からの評価などの情報を収集し、それらのデータを基に、医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会において、教育プログラムの妥当性、適切性を評価している。また、外部委員を中心とするカリキュラム評価委員会、医学部教授会において、医学教育プログラムが医学教育に対する社会的、国際的要請に適ったものとなっているかどうかについての包括的な評価を行っている。

教育活動の置かれた状況に対応したプログラムの包括的評価の実績として、在宅医療の普及に対応できる総合診療能力育成機能の不足を認識し、多職種連携、地域基盤型学習、地域

包括ケアへの対応の必要性からコミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラムの導入を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム企画・運営組織、カリキュラム評価委員会、医学部教授会において、本学の教育理念、学修成果、学修環境、カリキュラム組織、教育資源、入試、教育カリキュラム、卒業生の実績などが、医療環境や医師に対する社会的要請、医学の進歩、地域の文化などに適合したものであるかどうかを包括的に評価されている。

C. 現状への対応

卒業生の活動状況に関する追跡調査が系統的に行われていなかったが、2018（平成 30）年に医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、卒業生の実績に関するモニタリングを開始する体制を整えた。また、同年に外部委員を中心とするカリキュラム評価委員会を設置し、教育活動とそれが置かれた状況を広い視野から評価する体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門の教育インスティテューショナル・リサーチ機能の定着、外部評価者を含むカリキュラム評価委員会の機能強化を行い、医学教育に対する社会的要請やその変化への対応能力を高める。

関連資料

なし

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム企画・運営委員会は、カリキュラムモデルとして学習成果基盤型スパイラルカリキュラム（B1.1.3 参照）を定め、基礎医学教育カリキュラム、社会医学・行動科学教育カリキュラム、臨床医学教育カリキュラム、臨床実習カリキュラム、6 年一貫教育カリキュラムの企画、運営を行うとともに、同委員会の下部組織である CBT 小委員会及び OSCE 小委員会（資料 28）、BSL 検討小 WG 及び個々の教育コースから提出されるカリキュラムのシラバスの記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法など構成要素を評価し、必要な修正を行っている。

一方、カリキュラム企画・運営委員会によって策定、実施されているカリキュラムの構造、時間数、学修成果などの全体像は、カリキュラム評価委員会において包括的に評価されている。

具体例として、カリキュラム企画・運営委員会では、臨床実習プログラムにおける診療科間の学修評価法の統一と総括的評価の必要性への認識から、2018（平成30）年度にポートフォリオによる臨床実習評価システムを導入し、2020年（令和2）年度から学修成果の総括的評価としてPost-CC OSCEを導入することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々のカリキュラムのシラバスの記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法などのカリキュラムの特定の構成要素は、カリキュラム企画・運営委員会で評価され、カリキュラムの構造、時間数、学修成果などの全体像はカリキュラム評価委員会において包括的に評価されている。

C. 現状への対応

2018（平成30）年に、カリキュラム企画・運営委員会とは独立した組織として、カリキュラム評価委員会を設置した。これにより、個々のコースやユニットによって策定されるカリキュラムの特定の構成要素に対する評価はカリキュラム企画・運営委員会が行い、カリキュラム企画・運営委員会によって策定されるカリキュラム全体の構成と学修成果の達成状況についての包括的評価はカリキュラム評価委員会が行うという合理的な評価体制が構築された。

D. 改善に向けた計画

包括的なカリキュラム評価機関としてカリキュラム評価委員会の機能の向上を図る。

関連資料

資料 28 CBT 小委員会・OSCE 小委員会・Post-CC OSCE 小委員会名簿

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教育の学修成果（資料 10）の 4 領域の中で、特に長期間で獲得される学修成果としては、

- ・領域Ⅰによる継続的な研究活動への参画と研究者としての姿勢
- ・領域ⅡおよびⅢによる基本的な診療能力を基盤とする地域包括ケアシステムの構築への貢献能力

・領域Ⅳによるプロフェッショナルとしてのリーダーシップを基盤とする多職種連携能力などがあり、基礎自主研修、MD-PhD コース、1年次からの薬学部および看護学部の学生との連携教育、実践的医学英語能力のための医学用語、原著論文読解、英文抄録執筆、プレゼンテーション、臨床実習における英語によるカンファレンスなどの一貫カリキュラムを実施している。

これらの長期間で獲得される学修成果の達成状況に対する評価のために、2018（平成30）年に設置された医療人育成推進センター教育 IR 部門において、卒業生の実績調査・卒業時アンケート（資料22）を行い、これらの学修成果が卒後の活動にどのように反映されているかについてのデータを収集している。それに基づいて、「MD-PhD コース」の選択者数、卒後の博士課程への進学状況、学位取得実績、地域医療への貢献などを把握し、教育プログラムがより魅力的で効果的なものとなるように改革を行っている。

包括的な評価の具体例としては、MD-PhD コースの卒後の博士課程への進学率に対する効果と学生からの意見を踏まえ、より低学年からの MD-PhD コースの選択と臨床系講座による受け入れも可能なように制度を改定した（学部規定 02）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果の包括的な評価のために、個々の領域の学修成果の達成状況を教育課程の中で形成的に評価するシステム、医療人育成推進センター教育 IR 部門において、卒業後の実績との関連を分析する体制が構築されている。

C. 現状への対応

学習成果基盤型カリキュラムとしての学修成果の達成を担保するために、教育課程における各領域の学修成果の達成状況を評価するシステムを導入し、その達成状況を医療人育成推進センター教育 IR 部門によってモニタする。個々の学修ユニットを、学修成果の各領域と学年からなるカリキュラムツリーの中に位置づけることで、学生にとって学修の目的が明確化するように努めている。カリキュラム評価委員会に、他大学や有識者による外部評価体制を導入し、長期的な学修成果の達成状況に対する客観的な評価体制の導入を進めている。より長期的な学修成果の評価を行うために、医療人育成推進センター教育 IR 部門による卒業生の追跡調査の方法を検討している。

D. 改善に向けた計画

各領域の学習成果の達成状況を、教育課程において形成的に、また卒業時点で総括的に評価するプログラムを導入し、それらの結果と卒業後の実績との関連を分析するためのモニタリングと評価機能を整備する。

関連資料

- | | |
|-------|---------------|
| 資料 10 | 卒業時コンピテンシー |
| 資料 22 | 2018 卒業時アンケート |

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム企画・運営委員会は、カリキュラムとその学修成果が、変化を続ける社会状況の要請に適合したものであるかどうかに関する情報として、学外臨床実習病院やプライマリ・ケア学外協力施設の教育担当者からの報告などを収集し、分析している。学生委員会は、医学生の在学中の行動や学修状況から、医師になる者としての適正の評価を行っている。また、カリキュラム評価委員会は、医学部の教育活動が医学教育に対する社会的要請に合ったものとなっているかどうかについての総合的な評価を行っている。これらの評価に基づいて、医学部教授会は教育プログラムの包括的な評価を行っている。

包括的な評価の具体例として、2019(平成 31)年度のカリキュラム評価委員会では、地域の医療機関からの意見として、卒業生の臨床技能の水準の見直しについての要請があった。これに対し、カリキュラム企画・運営委員会では、2019(令和元)年度より選択性コースの一つとしてカリキュラムの中に位置付けられた、通常カリキュラムよりも早期から臨床医として必須となる技能のより深い習得を目指す実践的臨床教育活動である BRJ 活動の効果を追跡している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム企画・運営組織、外部委員を中心とするカリキュラム評価委員会、医学部教授会を通じて、医学部の医学教育プログラムが社会的責任を果たしているかどうかを包括的に評価されている。

C. 現状への対応

医学部の教育プロセスおよび教育成果のモニタリングと分析を目的に、平成 30 年(2018 年)1 月に医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、卒業生の進路情報や実績についての収集を行い、学部カリキュラムやその学修成果との関連を分析する体制の整備を進めている。また、カリキュラム評価委員会が、社会的責任という観点から包括的かつ客観的な教育活動の評価機能を行えるように、外部評価者の委員としての参加体制を構築した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会のカリキュラムおよび学修成果に対する学部評価者による評価機能の向上を図る。

なし

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員からの教育プログラムおよび教育活動に関するフィードバックとして、カリキュラム企画・運営委員会委員、その下部組織である BSL 検討小 WG、CBT 小委員会、OSCE 小委員会の委員、事務部門である教育研究課を通じて、意見が収集されカリキュラム企画・運営委員会にて反映されている。

学生に対しても、5 年次臨床実習オリエンテーションにて医療安全管理室が医療に関わる安全管理の教育をしており、臨床実習等における医療安全に関するインシデント、アクシデントの報告を含めたフィードバックを求めている。また、教員、学生によるハラスメントなどの不適切な対応については、ハラスメント相談員や教育研究課への通報、相談を通じてフィードバックされ、学生委員会やカリキュラム企画・運営委員会によって教育プログラムの必要な改訂を行っている。

学生からのより直接的なフィードバックを得る機会として、1、2 年生の学生 4～5 名を 1 グループとし、各グループに学生の窓口となる連絡担当教員（資料 42）をおいている。連絡担当

教員は、日頃から学生の学業、学生生活、将来の方向性など幅広く気軽に相談を受け、年2回程度、学生と定期的に話し合う機会をもっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、対応する仕組みが構築され、実施されている。

C. 現状への対応

カリキュラムに関するアンケートの実施とともに、これらの調査結果をカリキュラム企画・運営委員会に効果的にフィードバックするため、2018（平成30）年1月より医療人育成推進センターを設置し、同教育 IR 部門においてモニタと情報の管理分析を行うシステムの整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門による学生、教員からの情報収集、分析機能の向上を図る。

関連資料

学部規程 01 医療人育成推進センター規程

資料 24 学生代表委員への「学生のカリキュラム委員会への参画」に関するヒアリング

資料 26 H30 生代表委員会・カリキュラムに関する意見調査結果

資料 42 学生指導体制について〈M1・2 連絡担当教員〉（教員用）

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム企画・運営委員会において、教員と学生からのフィードバックの結果をもとにカリキュラムの改善を定期的に行っている。

現在、新カリキュラムが低学年から順次スタートする中、カリキュラム企画・運営委員会に学生が正式な委員として位置付けられ、カリキュラムの企画・提案・実施に参加している。

最近では、若手教員と学生からの意見に基づいて、学部生の内から研修医のレベルを超える臨床能力の習得を目指す BRJ 活動が、2019（平成31）年度の正規選択カリキュラムとして採択された。また、教員からの提案による本学独自のカリキュラムとして、コミュニティ・ヘルスケア、神経科学、疼痛科学などが開発されている。（【別冊】資料2）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムに対する学生、教員からのフィードバックに基づいて様々な教育プログラムが開発されており、フィードバックの結果を利用して、プログラムの開発が行われていると言える。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年から、医療人育成推進センター教育 IR 部門が中心となってカリキュラムに関する様々なアンケート内容を分析し、集積された情報をカリキュラム企画・運営委員会へフィードバックして活用する体制を整備している。さらに、カリキュラム評価委員会において、フィードバックを受けて開発されたプログラムが学生教育にどのように反映されているかを評価する体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムのモニタ、企画・運営と実施、評価をそれぞれ独立した組織で行う体制の実効性を高め、その結果を教育現場にフィードバックすることにより新しいプログラムの開発に努める。

関連資料

【別冊】資料 2 2019 医学部教育要項

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)

- カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
- 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、その使命として医学部・医学研究科・附属病院の理念・目的を定めている。

使命（理念と目的）

- (1) 人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師を養成する。
- (2) 人類の未来に貢献する医学研究を行い、その成果を社会に還元する。
- (3) 名古屋都市圏の中核的医療機関として、地域住民の健康と福祉を増進する。

これを基に、医学教育の学修成果を4領域17項目の卒業時コンピテンシー（資料10）として示している。

使命と学修成果の達成についての学生の実績の分析は、プログラム企画・運営組織(医学部入試研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会)にて行われ、医学部教授会に報告されている。

収集される情報には、入学試験の成績、教育課程における成績と教員による評価、進級状況の履歴、卒業試験の成績、国家試験の結果、卒後研修プログラム、個々の学習ユニットおよび授業に対する学生からの授業評価アンケート、BSL アンケートに関するデータが含まれる。

教育課程における成績と教員による評価には、学外臨床実習病院、プライマリ・ケア学外協力施設の教育担当者からの報告が含まれている。

2018（平成30）年度以降は、使命と学修成果の達成に関する学生および卒業生の実績と、それに影響する要因についてのより系統的かつ定期的な分析を行うために、医療人育成推進セン

ター教育 IR 部門による卒業時アンケート（資料 22）による調査・分析が行われ、プログラム企画・運営組織およびカリキュラム評価委員会に報告されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の使命と意図した学修成果に関する学生および卒業生の達成状況のモニタリングと分析が医療人育成推進センター教育 IR 部門によって行われ、プログラム企画・運営組織、医学部教授会、カリキュラム評価委員会に報告されている。本学の附属病院で卒後臨床研修を行う卒業生の状況は、臨床研修センターで把握し、卒業生の研修状況から、彼らには卒後臨床研修を行うための基盤が十分形成されている。

C. 現状への対応

他医療機関で卒後臨床研修を行う卒業生の実績を系統的に分析するために、医療人育成推進センター教育 IR 部門と同窓会の協力による卒業生を追跡するシステムの整備を進めている。

D. 改善に向けた計画

本学の使命と期待される学修成果に関する学生および卒業生の業績を継続的に分析するために、医療人育成推進センター教育 IR 部門のモニタープログラムの整備と体制の強化を行う。

関連資料

- 資料 10 卒業時コンピテンシー
- 資料 22 2018 卒業時アンケート

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関する学生の実績の分析は、教育研究課で収集された試験成績、実習の成績・態度、共用試験（CBT・OSCE）成績（資料 40）、医師国家試験合格率（資料 41）、留年者数（資料 78）、教員からの意見等を基に、カリキュラム企画・運営委員会および医学・医療教育学分野において分析が行われ、カリキュラム企画・運営委員会によって、カリキュラムの改革や見直しに活用されている。最近の具体例としては、国家試験合格の期待確率が 95%以上になるように、共用試験の合否判定基準を見直した。また、留年生の多い 2-3 年次のカリキュラムについて、カリキュラムの配当を調整し過密性の軽減を行った。

2018（平成 30）年からは、医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、卒業生の実績に関する調査結果とカリキュラムとの関連について分析を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する学生の実績の分析と、その結果に基づくカリキュラム改革が、確実に推進されており、共用試験 CBT や医師国家試験の成績に反映されているものとする。

一方、卒業後の長期的実績とカリキュラムとの関連の分析を行う体制は不十分であったが、この状況を改善するために 2018（平成 30）年に医療人育成推進センター教育 IR 部門が設置され、機能の整備が進んでいる。

C. 現状への対応

医療人育成推進センター教育 IR 部門による、卒業生の進路や業績についての追跡調査機能を定着させるために、カリキュラムと卒業生の業績の間の関連を分析できる体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門による在学時および卒業後の学生個人の成績や業績のデータを一元的に収集・管理・分析機能、プログラム企画・運営組織および附属病院の総合研修センター等へのフィードバック機能など、カリキュラムの改善に役立つ仕組みを確立する。特に、2020（令和 2）年度に卒業する新カリキュラムで学んだ学生と、2003（平成 15）年度に導入された旧カリキュラムで学んだ学生の成果を調査・比較する。

関連資料

- | | |
|-------|-------------------------|
| 資料 40 | 共用試験（CBT・OSCE）成績（5 年分） |
| 資料 41 | 医師国家試験合格者数（5 年分） |
| 資料 78 | 卒業生数・留年者数、学年別留年者数（5 年分） |

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム企画・運営委員会および医学・医療教育学分野が中心となって、共用試験や医師国家試験の成績を評価・分析し、教育資源（図書館やグループ実習室など）の活用法の検討とその効果の分析を行っている。例として、卒業試験および国家試験合格率に対するグループ学習の効果の分析結果に基づいて、図書館の休日開館を実施するとともに、深夜まで利用可能なグループ自習室を用意している。国家試験不合格者に対しても、グループ自習室の提供を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教授会やプログラム企画・運営組織において、学生、卒業生の実績に関するデータおよび教員・学生の意見を収集・分析し、教育資源の提供に反映させている。本学の医師国家試験の合格率を鑑みるに、図書館を休日に開館し、グループ学習室を提供して学生の自主学習を促している現状は、有効な資源活用の証左と考えられてきたが、直近の合格率が低下したため、さらに対応が必要かどうか検討を進めている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年に、教育資源と学生や卒業生の実績との関連の系統的な分析体制として、医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置した。同センターの機能に、教育資源の提供とその効果の分析も含まれている。

D. 改善に向けた計画

中長期的に、学生および卒業生の業績の把握に努め、学修およびキャリア形成のための効率的な資源の提供を検討する。

関連資料

なし

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

事務部門である教育研究課によって収集されている情報を基に学生の背景と状況の分析を行ってきた。本学の入学者の 70%以上は愛知県出身者が占めている。本学在学生の男女比については、全学年ともおおよそ男子 2/3、女子 1/3 程の割合となっている。入学者に占める現役・浪人の過去 5 年間の割合は、約 4:6 で推移している（B4. 1. 1 参照）。なお浪人には各年度とも他大学卒業者が含まれている。推薦入試で入学した学生の留年率は一般学生に比べて低い。一般入試の入試成績と卒業席次には相関性が無いことなどが判明している。

卒業生の初期臨床研修先についての情報は、現時点においては総合研修センターで把握している。概ね 1/3 が全国各地の病院、1/3 が愛知県内の病院、残り 1/3 が本学の臨床研修プログラムを選択している（資料 80）。

2018（平成 30）年からは、医療人育成推進センター教育 IR 部門によって、学生の背景情報の把握と分析、卒業生の勤務先等の実績の調査と分析を行う体制が整備された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

出身地、高校別、現役浪人別、推薦入試・一般入試別の成績等についての情報が収集され、学生と卒業生の背景と状況について分析していると言える。2018（平成 30）年の医療人育成推進センター教育 IR 部門の設置によって、学生の背景や状況、入学時成績、選抜方法を含む個々の学生のデータベースの構築が進んでおり、卒前・卒後の実績との関連を分析するための準備が進められている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年に発足した医療人育成推進センター（資料 09）において、卒業生に対するアンケート調査および実績調査を実施し、卒業生の背景や状況の総合的な分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

また、卒業生のキャリアを長期にわたって追跡する方策について、医療人育成推進センターと医学部同窓会が連携する体制を検討する。

関連資料

資料 80

H30 卒業生進路

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

事務部門の教育研究課によって収集されている入学時成績情報を基に、カリキュラム企画・運営委員会、入試研究委員会および医学・医療教育学分野において分析を行っている。本学では、一般入試、推薦入試 B、地域枠推薦入試の 3 つの選抜方法により学生の選抜を行っているが、入試の形態別による入学後成績への影響、入試形態における入学時順位と卒業時順位（資料 79）との関係の解析が行われて、入試方法の改革に活用されている。また、入試科目理科の生物選択と、教養教育物理学の成績との関連の分析から、当該受験者に対する物理学のリカレント教育を導入するなどの方策が実施されている。

2018（平成 30）年の医療人育成推進センター教育 IR 部門の設置によって、学生の背景や状況、入学時成績、選抜方法を含む個々の学生のデータベースの構築が進んでおり、卒前・卒後の実績との関連を分析するための準備が進められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と入学後の修学実績との関連の分析が常時行われており、入試研究委員会による入試制度の改革や、カリキュラム企画・運営委員会による入学後のカリキュラムの対応などの方策が迅速に施行されている。

C. 現状への対応

医療人育成推進センター教育 IR 部門によって、入学時の成績と学生の入学後の業績との関係の詳細な調査を行いカリキュラム企画・運営委員会等のプログラム企画・運営組織にフィードバックする体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績と在学時の成績や卒業後の業績との関係を分析するために医療人育成推進センターによる関連情報の収集と分析機能を高める。

関連資料

資料 79 入学時成績と卒業時成績の関係

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

事務部門の教育研究課によって収集されている情報を基に、入学時成績と入学後の修学実績との関連の分析は常時行われており、入試制度の改革など、学生選抜方法の必要な改革が迅速に施行されている。本学では、一般入試、推薦入試 B、地域枠推薦入試、の 3 つの選抜方法により学生の選抜を行っている。入学後の学生の成績と入学選抜方法との関係については、カリキュラム企画・運営委員会および医学部入学試験研究委員会が中心となって分析し、分析結果を基に医学部入試研究委員会が、推薦入試の入学定員、理科試験科目の変更、一般入試における一次選抜の可否などについて検討し、選抜方法の改革を実施している。また、最近の高大連携の動向を踏まえ、2021（平成 33）年度入試それに向けた新入試制度の導入等の改革を行っている。

2018（平成 30）年の医療人育成推進センター教育 IR 部門の設置によって、学生の背景や状況、入学時成績、選抜方法を含む個々の学生のデータベースの構築が進んでおり、卒前・卒業の実績との関連の分析が進められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム企画・運営委員会による入学時成績および在学中の成績の間の関連の分析結果は医学部、入試研究委員会にフィードバックされ、入試制度の改革へと繋がっている。

C. 現状への対応

従来、カリキュラム企画・運営委員会および医学部入学試験研究委員会によって収集・分析されてきた選抜方法別入学者の成績、卒業率、国試合格率などの分析を、医療人育成推進センター教育 IR 部門の機能として位置づけ、情報の一元管理化を図っている。分析結果は医学部入学試験研究委員会等のプログラム企画・運営組織にフィードバックされる。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績と在学時の成績や卒業後の業績との関係を分析するために医療人育成推進センターによる関連情報の収集と分析と、医学部入学試験研究委員会等のプログラム企画・運営組織へのフィードバック機能を高める。

関連資料

なし

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学・医療の進歩や医学教育に対する社会的要請の変化、モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応したカリキュラムの改革が、カリキュラム企画・運営委員会において検討・実施されてきた。同委員会は、国内外の医学教育に関する情報、学生の実績、学生および教員からの意見や要望等のデータを統合・分析し、新カリキュラムの立案を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018（平成 30）年度の医療人育成推進センター教育 IR 部門およびカリキュラム評価委員会の設置により、これらの組織による学生の実績の分析と評価結果が、カリキュラム企画・運営委員会にフィードバックされ、カリキュラムの立案を行う PDCA サイクルが形成されている。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案に必要な情報の集約が確実に行われるように、医療人育成推進センター教育 IR 部門が中心となって情報を収集し、カリキュラム企画・運営委員会にフィードバックする体制を整備した。

D. 改善に向けた計画

卒業生の実績に関する情報を含めて、医療人育成推進センターの情報収集機能を強化し、プログラム企画・運営組織が、学生選抜、卒前および卒業後の実績を踏まえた、総合的なカリキュラムの立案が可能な体制を整備する。

関連資料

なし

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対するカウンセリング体制として学生委員が学年担任となる制度(資料 29)を実施している。この制度では、学生委員会委員が各学年の相談役となり、学生の学業や生活など全般に助言する。また、学生委員会は学業不振者について個別面接を行い勉学の支援を行っている。

1-2 学年に対しては、連絡担当教員制度(資料 42)として、学生 4-5 名に 1 名の教員が担当し、一次的な相談窓口となっている。

さらに、2018(平成 30)年度より臨床実習学生を対象にメンター制度(資料 43)を導入し、2 名程度の学生に対し、臨床教員 1 名が指導・相談役となる制度を開始した。さらにメンタル面のケアが必要なケースにおいては保健管理センターにおいて精神科専門医や臨床心理士が個別にカウンセリングを担当している。

これらの相談の内容は、責任組織である学生委員会にフィードバックされている。学生委員会だけでの対応が困難場合には、医学部教授会に対応が委ねられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生個人の面談の内容は、プライバシーに十分に配慮しつつ、学生委員会にフィードバックされ共有されている。

C. 現状への対応

教員による学生の面談・カウンセリングが行われ、その結果が学生委員会にフィードバックされ対応がとられている。新たに学生の身体・精神的トラブルへの支援充実のために保健管理センターが発足し、各学部の学生委員会と協力して学生対応にあたっている。

D. 改善に向けた計画

学年担任制度、連絡担当教員制度、メンター制度等において、学生カウンセリングから得られたデータを、プライバシーに十分な配慮を行ったうえで、学生委員会に集約する体制を継続する。

関連資料

資料 29	2019 学生委員会名簿
資料 42	学生指導体制について (M1・2 連絡担当教員) (教員用)
資料 43	メンター制度について

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 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可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタを行う医療人育成推進センターIR部門には、教育専門家である教員を配置している。医学教育プログラムの評価を行うカリキュラム評価委員会(学部規程04)(資料30)は、副医学部長、教授であるカリキュラム企画・運営委員会委員2名、学生代表、他大学の医学教育専門家、地域の中核医療機関の責任者、学生の代表、学内のカリキュラム企画・運営委員会委員から構成されている(現在の規程では、学長、理事、評議員、職員、大学理事長、管理運営者、関連省庁は含まない)。

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を行う医療人育成推進センター、カリキュラムの評価を行うカリキュラム評価委員会には、主な教育の関係者が含まれている。

C. 現状への対応

2017(平成29)年度に医療人育成推進センター、2018(平成30)年度にカリキュラム評価委員会を設置し、医学教育の専門家、教員、職員、学生代表を含む主な教育の関係者を配置した。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センターに地域および卒後研修機関等の外部関係者を含めるなど、モニタ機能の客観性を高める方法を検討する。

関連資料

学部規程04 カリキュラム評価委員会規程

資料30 カリキュラム評価委員会委員名簿

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 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可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018(平成30)年度に、他大学の医学教育の専門家、地域の中核医療機関の責任者、学生の代表、学内のカリキュラム企画・運営委員会委員からなるカリキュラム評価委員会が設置された。当委員会による教育課程およびプログラムの評価結果は、カリキュラム企画・運営委員会、医学部教授会に報告され、医学部ウェブサイト公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会における教育課程およびプログラムの評価結果を、ウェブサイト上に公開している。したがって、評価結果は一般公開されており、他の関連する教育の関係者を含め誰でも閲覧が可能である。

C. 現状への対応

他の関連する教育の関係者を含めたカリキュラム評価委員会を開催し、教育課程およびプログラムの評価結果をウェブサイトに公開したところである。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会を毎年1回以上開催し、教育課程およびプログラムの評価結果の公表を継続する。

関連資料

なし

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018（平成30）年に医療人育成推進センター教育 IR 部門が設置されるまでは、卒業生の実績調査は、医局単位で行われてきた。医療人育成推進センター教育 IR 部門設置後は、卒業生の実績に関する調査を同窓会と連携しながら実施する仕組みが構築された。調査結果は、医学部教授会、カリキュラム企画・運営委員会、医学部入学試験研究委員会等にフィードバックし、カリキュラム改革に役立てる。

卒業生の実績に対するフィードバックとして、臨床研修病院の臨床研修責任者から卒業生の実績についての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

医療人育成推進センターに教育 IR 部門を設置し、卒業生の実績に関する調査を行っている。臨床研修病院の研修責任者との会議を通じて、卒業生の実績についてのフィードバックが得られている。

C. 現状への対応

卒業生の実績に関するフィードバックを得るために、医療人育成推進センターに教育 IR 部門を設置し、調査を開始した。

D. 改善に向けた計画

多様な関連機関の教育関係者からのフィードバックを得るために、医療人育成推進センターの機能整備を検討する。

関連資料

なし

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラムの外部評価のために設置されたカリキュラム評価委員会は、地域の中核医療機関の責任者が含まれ、臨床実習における学生の能力、卒業生の臨床能力などの視点から、カリキュラムに対するフィードバックを受けている。医学部教授会には、学外臨床実習および卒後臨床研修の主要な施設である名古屋市立病院を統括する名古屋市病院局長、名古屋市健康福祉局の医監が含まれ、カリキュラムを含めたフィードバックを受ける体制にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会における他の関連する教育の関係者からのフィードバックが、医学部入試研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会に対して得られている。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会を設置し、教育プログラムに対する外部評価が学部内の当該委員会にフィードバックされる体制を導入した。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会に参加するメンバーの職種、人数の拡充を検討する。

関連資料

なし

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

名古屋市立大学は、医学部、薬学部、経済学部、人文社会学部、芸術工学部、看護学部、総合生命理学部の7学部と、医学研究科、薬学研究科、経済学研究科、人間文化研究科、芸術工学研究科、看護学研究科、システム自然学部研究科の7研究科を教育研究上の基本組織としており、公立大学で唯一の医療系3学部（医・薬・看）を持つ総合公立大学である。

公立大学法人としての審議機関として、経営に関する重要事項を審議する経営審議会と、教育研究に関する重要事項を審議する教育研究審議会がある（全学規程 03）。教育研究審議会は、学長、理事、学部長等から組織され、学則その他教育研究にかかる重要規程の制定改廃、教員の人事、教育課程の編成方針、学生の在籍及び学位授与に関する方針等を審議している。医学部からは医学部長、附属病院長らが構成員となり、教育研究に係る重要事項の決定に関与している。

学則（全学規程 02）第9条に基づき、各学部には教授会が置かれる。医学部教授会（全学規程 04）は、学部長及び医学部教授によって組織され、学生の入学及び卒業、学位の授与および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（全学規程 05）（学科に関する事項、学科目の種類及び編成、教育研究施設の設置・廃止・変更、学生の転学・退学・休学、学生の試験、学生の賞罰、学生生活、その他医学部の教育研究・運営に関する事項）を審議する。

医学部教授会のもとに置かれる医学教育に関する各組織との関係は、領域2（B2.1.1参照）のような構成となっている。

その他教養教育と専門教育の一体的な推進に関する事項や、学部横断型教育プログラムに関する事項については、全学における教育の統括を行っている全学教育機構（全学規程 10）において審議・決定している。この会議は、教育担当理事、高等教育院長、各学部の教員等で構成されており、医学部からは教育・学生担当副医学部長が参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統括する組織とその機能が、大学内の位置付けを含み、規定されていると言える。

C. 現状への対応

統括する組織と機能については、適切に位置付けられていると考えられ、現状を継続していく。医学部の各種委員会・組織については、プログラムモニタ組織として医療人育成推進センターを、プログラム評価組織としてカリキュラム評価委員会を設置したところである。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門、カリキュラム評価委員会を活用し、医学教育の継続的な改善を続けていく。

関連資料

全学規程 03 名古屋市立大学教育審議会規程
全学規程 02 名古屋市立大学学則

全学規程 04	名古屋市立大学医学部教授会規程
全学規程 05	名古屋市立大学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事項に関する規程
全学規程 10	名古屋市立大学全学教育機構規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究に関する重要事項を審議する教育研究審議会は、学長（理事長を兼ねる）、理事、学部長、学外有識者等から組織され、医学部からは医学部長、附属病院長らが構成員となり、その意見が反映されている。

全学横断的な教育の統括を行っている全学教育機構は、教育担当理事、高等教育院長、各学部教員、事務局次長等からなり、医学部からは教育・学生担当副医学部長、教務事務を担当する教育研究課の課長が構成員となっている。

医学部の教育研究及び運営に関する事項を審議する医学部教授会は、学部長及び医学部教授によって組織される。なお、医学部教授には、名古屋市の関連部局の構成員が含まれている。

プログラム企画・運営組織として、医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会がある。アドミッション・ポリシーを含め学生の選抜に関する事項を審議する医学部入学試験研究委員会（学部規程 10）は、入試担当副医学部長が委員長となり、その委員は医学部教授からなる。カリキュラム・ポリシー・ディプロマ・ポリシー等の策定を含む専門教育カリキュラム内容を審議するカリキュラム企画・運営委員会（学部規程 03）は、教務担当副医学部長が委員長となり、医学・医療教育学分野教授、基礎分野教授、臨床分野教授、准教授、講師、学生代表からなる。学生の修学指導、学生生活のサポートを担当する学生委員会（学部規程 11）は、教務担当副医学部長を委員長として、精神科教員、基礎分野教授、臨床分野教授、准教授、講師、助教から構成されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括する組織に、教育研究審議会、全学教育機構会議、医学部教授会、医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会があり、学長、理事、医学部長、教授、准教授、講師、学生代表が構成員として参加しており、主な教育の関係者の意見が反映されていると言える。

C. 現状への対応

プログラムモニタ組織として医療人育成推進センターを、プログラム評価組織としてカリキュラム評価委員会を組織したところである。医療人育成推進センターは、医学部長、病院長、カリキュラム企画・運営委員会委員、総合研修センター員等で構成されている。2018（平成30）年10月から教育IR部門が稼働し、教員を配置して教育改善のためのデータ収集を開始した。

D. 改善に向けた計画

継続的な教育プログラムの改善の実施に際しては、多様な意見を反映していく必要があり、統括する委員会組織のメンバー構成について、定期的な見直しを行っていく。

関連資料

学部規程 10	医学部入学試験研究委員会内規
学部規程 03	カリキュラム企画・運委委員会規程
学部規程 11	学生委員会内規

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究に関する重要事項を審議する教育研究審議会は、学長、副理事長、学部長等で構成されているが、看護学部・薬学部の教員や医学部附属病院の看護師といった他の医療職に従事する教職員や学外有識者が含まれている。

医学部教授会には、設置団体である名古屋市の関係部局の構成員を兼務する者が在籍しており、関係省庁の意見を反映する体制となっている。

また、プログラムモニタ組織として医療人育成推進センター（学部規程 01）があり、その構成員には、附属病院で卒後臨床研修を担当する総合研修センター員が含まれている。さらに、プログラム評価組織としてカリキュラム評価委員会（学部規程 04）を組織したところであるが、学内の教員だけでなく、県内の他医学部において医学教育に従事する教員、地域医療を担う教育連携病院の責任者、研修医として後輩の育成にも従事している本学医学部の卒業生も構成員に加わっている（資料 30）。

カリキュラム企画・運営委員会の下部組織として、4年次生のOSCE、CBTを各々統括する小委員会があり、一般市民の人に協力をお願いしている医療面接模擬患者には、試験実施時に意見聴取を行っており、次年度の試験及び実習の改善に活かされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括組織には、他の医療職、地域医療を担う病院の代表、他の教学の関係者、卒後臨床研修の関係者が含まれており、その他の教育の関係者の意見が統括する委員会組織へ反映されていると言える。患者・医療制度の利用者の意見は、一般市民である模擬患者の方から一部聴取しているが、多くは医療職の教員を通じて間接的に反映される仕組みとなっている。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会で、他医学部教員等の外部委員を構成員とし、教育プログラムの改善に対して有用な意見を聴取する体制を整えたところである。

D. 改善に向けた計画

統括組織の運営にさらに多様な意見を反映するため、各委員会の構成を定期的に見直す等、改善を行っていく。

関連資料

学部規程 01	医療人育成推進センター規程
学部規程 04	カリキュラム評価委員会規程
資料 30	カリキュラム評価委員会名簿

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統括組織の業務内容は、全学の組織については学内限定ネットワークで参照できる規程集に掲載されている。教育研究審議会の審議内容・議事録も、学内限定ネットワークにおいて公開されており、学内の教職員はいつでもアクセス可能である。

医学部教授会では、教育研究審議会等の全学委員会、医学教育プログラム企画・運営組織（医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会）を含む各種委員会の報告があがるとともに、教授会の審議内容についても議事録が残される。この教授会の資料・議事録は、学内限定ネットワークから ID・パスワードを用いてアクセス可能となっており、ダウンロードされた資料データをもとに、各教授から各講座の教員に対して伝達される仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教職員は、統轄組織の業務とその決定事項に対して、主に学内ネットワークを通じてアクセス可能であり、透明性が確保されていると言える。ただし、各種委員会の決定事項を含む医学部教授会資料にアクセスするために必要な ID・パスワードは、各教授に対して付与されてお

り、講座内の教職員にどう伝達するかは各講座に任されている。そのため教育に携わる教職員に各種委員会等での方針・決定事項を確実に周知・浸透させる方策は改善の余地がある。

C. 現状への対応

各種委員会の決定事項を含む教授会での審議内容を確実に伝達するよう、各講座に周知を行っている。

D. 改善に向けた計画

各種委員会での決定事項を、教育に携わる教職員に確実に周知させるための方策を検討する。

関連資料

なし

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、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。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学における医学教育プログラムの決定と運営における最高責任者は学長であり、大学定款（全学規程01）により教育研究審議会（全学規程03）が設置され、理事長が任命する教育担当の理事および学部長などとともに教学の責任者として明記されている。全学の教養教育と学部横断的教育の企画と運営は全学教育機構（全学規程10）が行っている。医学部の教学の企画と運営は、医学部教授会規程（全学規程04）、カリキュラム企画・運営委員会規程（学部規程03）、学生委員会規定（学部規程11）、医学部入学試験研究委員会規程（学部規程10）に基づき、医学部長が指名し医学部教授会が承認したカリキュラム企画・運営委員会委員長、学生委員会委員長、医学部入学試験研究委員会委員長の責任の下に、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会、医学部入学試験研究委員会が執り行っている。これらのプログラム企画・運営組織で策定された内容は教授会で審議され、承認を受けるシステムとなっている。

カリキュラムの実施については、カリキュラム企画・運営委員会がコースおよびユニットの責任者を統括して教学の計画を作成し、適切な資質・能力を持った教員を配置している（【別冊】資料2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムが定められており、それを運営する教学のリーダーシップの責務が明確に示されていると言える。

C. 現状への対応

教学を担当する副理事および学長補佐の配置など、学長のリーダーシップを強化する体制が整えられている。2014（平成26）年に行われた学校教育法の改正を踏まえ、本学の関係規程を見直し、学長及び教授会の権限を明確にして教学のガバナンスを整えた。2017（平成29）年度には医療人育成学分野を設置し、機能の充実を図った。医学部長のもとに医療人育成推進センターが設置され、医療人育成学分野および医療・医学教育学分野と協力し、教育、研究の活性化を学長のリーダーシップの下に推進していく体制が整いつつある。

D. 改善に向けた計画

教学のリーダーシップは、教育研究審議会、改正した教授会規程等に基づいて学長から現場の教員に至るまでさらに強化していく。また、運営面では、医学・医療教育学分野、医療人育成学分野、医療人育成推進センターおよびカリキュラム企画・運営委員会が連携して教育体制の改善を効率的に図り、教学のリーダーシップが取れる体制の整備を進める。

関連資料

全学規程 01	名古屋市立大学定款
全学規程 03	名古屋市立大学教育審議会規程
全学規程 10	名古屋市立大学全学教育機構規程

全学規程 04	名古屋市立大学医学部教授会規程
学部規程 03	カリキュラム企画・運委委員会規程
学部規程 10	医学部入学試験研究委員会内規
学部規程 11	学生委員会内規
【別冊】資料 2	医学部教育要項

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命と学修成果は領域 1 に記載したとおりである。第三期中期目標には「教育研究上の基本組織のあり方、環境および質について常に戦略的検証・検討を行い、改善を進めることにより、教育実施体制を充実・強化する」ことが明記されている。

これに基づき 2018（平成 30）年度より「卒前から卒後を含めた一貫した総合的人材育成システムを構築し、世界で活躍する医師を育成する」中期計画（資料 03）が実施されている。法人評価委員会にて指摘を受けた教学の事項については改善報告書を作成し、当該年の 10 月末に中間報告を、翌年の 3 月末には総括を大学ウェブサイトで公表している。その内容は指摘のあった翌年度の業務実績報告書にも記載し、法人評価委員会にフィードバックしている。

本学の医学教育プログラムの最高責任者である学長のリーダーシップは、業務実績報告書によって毎年度評価され、医学部長、教育担当副医学部長、教授、コース責任者の教学におけるリーダーシップについては、毎年度の業務実績報告書、自己点検評価、学生による大学満足度調査（資料 23）、授業評価アンケート（資料 16）によって、評価されている。また、教育目標やこれら方針の適切性は、学生を代表する委員も同席してカリキュラム企画・運営委員会において随時検証している。教学の中心となる教員には、資質・能力を審査する目的も兼ねて任期制が導入され、さらに 2012（平成 24）年度からは任期制とは別に、毎年、前年度分の教学実績を含む業績の報告が義務付けられている（全学規程 25）。2018（平成 30）年度からは、カリキュラム評価委員会によるカリキュラム評価の一部として、医学部の使命と学修成果に照合して教学におけるリーダーシップの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

教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行う機能としてカリキュラム評価委員会がある。また、学生の意見を取り入れたカリキュラム企画・運営委員会、教学実績を毎年報告する教員業績評価制度など、学修成果に照合したリーダーシップの定期的な評価が実施されている。

C. 現状への対応

2018(平成30)年度にカリキュラム評価委員会を設置し、カリキュラム評価の一部として、医学部の使命と学修成果に照合して教学におけるリーダーシップの評価を開始した。

D. 改善に向けた計画

従来のカリキュラム評価では、カリキュラムの内容と結果に対する評価が中心であったが、今後、使命や学修成果の観点から教学のリーダーシップを評価する視点を強化していく。

関連資料

資料03	名古屋市立大学第三期中期計画
資料23	大学満足度調査様式
資料16	授業評価アンケート様式
全学規程25	名古屋市立大学教員業績評価実施要綱

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈)

参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

予算の作成、執行の意思決定、執行結果の報告その他法人の予算に関する事項については、会計規程（全学規程 27）に明示されており、理事長は、各学部から提出される予算案を考慮して予算案を作成し、経営審議会による審議の後、役員会の議を経て、予算を決定する。予算は、中期計画や年度計画に基づき、法人における教育、研究、診療その他の活動に関する当該年度の具体的な取組計画を数値化したものであり、カリキュラム遂行に必要な取組について、前年度中に意向や方針を決定している。予算責任者は、予算規程（全学規程 28）に明示されており、医学部においては医学部長、附属病院については病院長と定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算を含む責任と権限は、法人の規程として明確に定められている。

C. 現状への対応

現行制度を継続する。

D. 改善に向けた計画

現行制度を継続する。

関連資料

全学規程 27 名古屋市立大学会計規程

全学規程 28 名古屋市立大学予算規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生数によって学部に配分される教育の予算は、医学部教授会で配分を決定し、執行、管理を行っている。その他に、カリキュラムの状況を勘案し医学部からの予算要求に応じて、理事長裁量経費が配分される。さらに名古屋市立大学振興基金（全学規程 14）の配分が認められることがある。学生実習費はカリキュラムと学生数に応じて各分野に配分される。カリキュラムで使用

する大型実験機器や設備・備品の更新、修繕の経費については、学部で優先順位を決定し、全学教育機構（全学規程 10）に申請し、長期的な視野での予算管理を行っている。

カリキュラムの実施に必要な人的資源の配分に関しては、各分野、病院機構会議等からの申請により、医学部教授会での審議を経て、全学の教員人事検討委員会で決定されている。

実習の実施に関しては、教員の補助者として大学院生をティーチング・アシスタント（TA）を配置できるよう毎年予算を確保し、授業運営を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な経費や人的資源等は、教育上の要請に沿って限られた予算内で適切に分配されている。

C. 現状への対応

従来、各学部に配分されていた教育設備予算は、研究費への埋没を避けるために、使用目的を明確にした理事長裁量費として配分するようにした。現状の予算では、教育設備・備品の老朽化や新しい教育手法への対応に必要な経費が確保できず、財源の確保が重要な課題である。

D. 改善に向けた計画

教育設備・備品の老朽化、新しい教育手法への対応に必要な経費の財源の確保のために、寄附金の募集等を検討する。

関連資料

全学規程 14 名古屋市立大学振興基金規程

全学規程 10 名古屋市立大学全学教育機構規程

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の報酬は、給与に関する規程（全学規程 29）によって定められている。教員業績評価において高評価の教員に対しては、医学部長からの推薦に基づいて学長による表彰が行われ、期末手当が増額されている（全学規程 25）。

医学部に配分されたカリキュラム予算の配分は、学修成果の達成を最優先して医学部教授会で決定している。また、外部研究費を獲得した教員にはインセンティブ研究費（全学規程 24）が配分されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬の決定についての自己決定権は殆どない。学修成果を達成するための、教員の報酬以外の教育資源配分については医学部教授会が決定している。

C. 現状への対応

同窓会ははじめ学外関係者からの寄付金の募集に努めており、学修成果の達成を念頭に医学部教授会においてその最適な用途を決定している。

D. 改善に向けた計画

自己決定権のある外部資金等を増額する方法について検討する。

関連資料

全学規程 29	名古屋市立大学職員の給与に関する規程
全学規程 25	名古屋市立大学教員業績評価実施要綱
全学規程 24	名古屋市立大学外部研究費獲得インセンティブ研究費配分規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

超高齢社会を踏まえた医療需要の増大や iPS 細胞等の先端医療研究、次世代シーケンサによる精密医療の導入、2017（平成29）年度から開始された新専門医制度など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中、専門化・高度化する医療ニーズに的確に対応するため、乳腺外科、乳がん治療・乳房再建センター、小児泌尿器科、腫瘍センター、不育・不妊センター、医療デザイン研究センター、医療安全管理室などを新設・再編した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮した資源の配分が行われている。

C. 現状への対応

新たな医療ニーズに応じた体制整備事業として、教員の配置や教室環境の整備等に努めている。2017（平成 29）年度に、大学と連携の深い名古屋市立東部医療センター・西部医療センターとの人材交流を目的とした「高度医療教育研究センター」を、2018（平成 30）年度に、地域医療教育の充実に資する地域中核病院との人材交流を目的とした「地域医療教育研究センター」を設置した。また、2019（平成 31）年度に腎臓内科を新設した。

名古屋市は 2019（令和元）年度予算において、附属病院に救急災害センターの建設に向けた調査費を計上し、人員を配置した。

D. 改善に向けた計画

常に移りゆくニーズを把握するとともに、中長期的な視点から持続的な取組が行えるよう、2018（平成 30）年度からの第 3 期中期計画を基盤に、適切な資源配分に努める。「地域医療教育研究センター」を中心に地域の学外臨床実習病院との連携を深める。

関連資料

なし

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務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:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織および専門組織]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、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

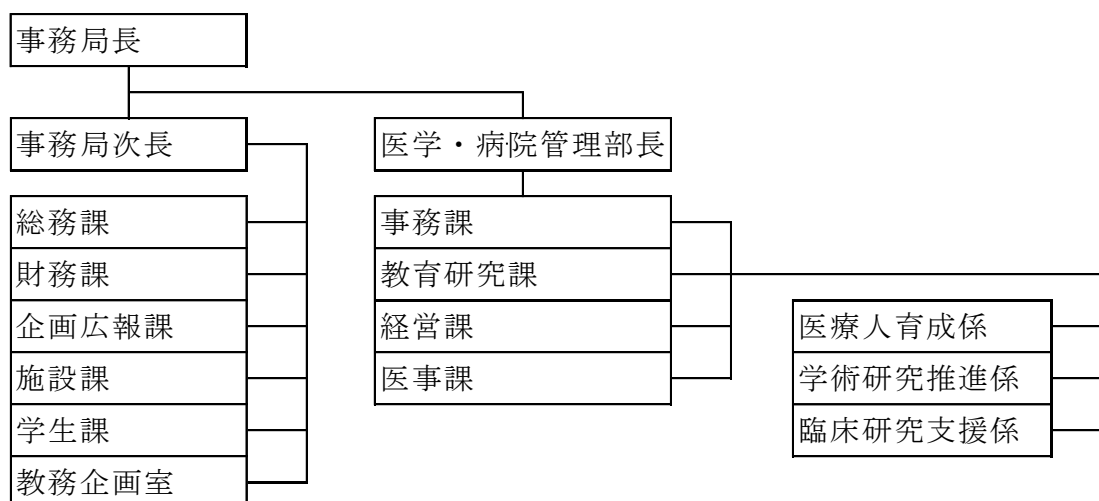
名古屋市立大学の事務組織（資料 81）は事務局長を責任者とし、医学部・病院を除く事務責任者として事務局次長を置き、医学部・病院の事務責任者として医学・病院管理部長を置いている。

医学・病院管理部には、事務課、教育研究課、経営課、医事課があり、教育を担当するのが教育研究課となっている。なお、人事については事務課が所管している。

教育研究課は、医療人育成係、学術研究支援係、臨床研究支援係で構成され、医療人育成係の業務は学部教育関係、大学院教育関係、卒後研修関係となっている。

医療人育成係が担当する各種委員会等の組織として、医学部・医学研究科教授会、基礎教授会、医学部入学試験研究委員会、学生委員会、カリキュラム企画・運営委員会（下部組織である BSL 検討小 WG、CBT 委員会、OSCE 委員会、Post-CC OSCE 委員会含む）、大学院教務委員会、臨床研修委員会、総合研修センターがある。また、カリキュラム企画・運営委員会、総合研修センター等から選出された教員で構成される医療人育成推進センターの業務もおこなっている。

大学事務組織概略（他学部事務室除く）



これらの業務を遂行するため、係長 1 名、学部教務関係に正規職員 2 名、任期付職員 3 名、パートタイム職員 3 名、大学院教務関係に正規職員 1 名、卒後研修関係に正規職員 3 名、パートタイム職員 1 名、医療人育成推進センターに任期付職員 1 名が配置されている。

なお、学部教務関係では、入学試験は事務局学生課入試係、入学後の学生支援は学生課学生支援係、海外実習のための海外大学との交流協定は学生課国際交流係、教養教育は事務局教務企画室教務企画係が主管となっており、医療人育成係が連携して業務に関わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織および専門組織が設置されていると言える。

C. 現状への対応

事務職員はある程度の期間で人事異動があり、任期付職員は原則として3年任期であるので、業務の確実な継続性を保つために、事務マニュアルを整備する等、教育活動への支援が停滞しないよう努めている。

D. 改善に向けた計画

事務マニュアルを日常的に見直していく。教員と事務職員の連携を緊密にすることにより支援を進める。教職協働体制を担う職員の能力・専門性を高めるべく組織改革等の継続的改善を行う。

関連資料

資料 81 名古屋市立大学事務組織図

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

人員配置および人事異動は全学的な観点で行われている。事務局に属する総務課、財務課、学術課、学生課などの組織、医学・病院管理部の事務課、経営課などの組織に所属し多様な業務を経験した職員が配置され、教育研究課医療人育成系の業務を遂行するうえで所属間での連携が取りやすくなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施するために、事務組織および専門組織が設置されている。

C. 現状への対応

2017（平成29）年4月に、旧医学部事務室と病院管理部との組織改革により医学・病院管理部が設置され、事務分担も再編されることにより効率的な運営がされている。

D. 改善に向けた計画

業務が増大するなかで、適切な運営が遂行できるよう日常的に業務の点検・改善を行う。

関連資料

なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の第三期中期計画（資料 03）の組織運営の改善について、「1、教職員運営体制の見直しや適正な人員管理を行い、適切かつ効率的に法人運営を遂行する。2、他大学・他機関との連携による研修及び人事交流の充実などにより、高度化・複雑化する大学運営業務を担う教職員の採用・登用と能力向上を図る。」とし、事務等の効率化・合理化に関する目標を達成するための措置について「職員の能力開発・意識改革に取り組むとともに、定期的な業務点検により、業務の効率化を進める。」としている。

2016（平成 28）年度の認証評価においては、「事務組織は、業務内容を勘案して配置している。事務組織の強化及び再編を進めている。職員の業績評価として「職務状況報告書」を毎年実施し、職員の研修については、階層別研修、実務研修、意識啓発研修の 3 つの区分で実施するとともに、キャリアアップのため「職員の資格等の取得に関する経費補助」の制度を設けるなど、職員の意欲・資質向上を図っている」と評価されている。

計画を実施するために大学として部課長会議が毎月開催され、医学・病院管理部においては管理部長会議、部課長と係長で構成する管理部ミーティングがそれぞれ毎週開催されている。これにより管理運営の質的保証を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な点検を含む管理運営の質保証のためのしくみとして、現状分析に基づいて 6 年ごとに中期計画を策定し、年度ごとに進捗と管理・運営の評価が行われている。また、計画を確実に実施するために、部課長会議、管理部長会議などが常時開催されている。

C. 現状への対応

事務職員の人事異動に対して業務の確実な継続性を保つために、移動の時期を 4 月から 7 月に変更した。また、事務マニュアルを作成し、教育活動への支援が停滞しないようにしている。

D. 改善に向けた計画

教育事務に関する研修の充実を外部講師の導入も含めて検討する。

関連資料

資料 03 名古屋市立大学第三期中期計画 p9

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の医学部は、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と連携して、下記のような多くの審議会、協議会等に委員として参画し、建設的な交流を図っている。

本学は、2018（平成30）年度に医学部附属病院のある名古屋市瑞穂区と、同年度にカリキュラム在宅医療教育等のフィールドである緑区と包括連携協定（資料73）を締結している。

医学部長は、愛知県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項について調査審議する愛知県医療審議会（資料82）に学識経験者の委員として参画するとともに、愛知県の救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療等に関することを調査審議するために設置された事業等推進部会において意見交換を行い、建設的な交流を行っている。

医学部附属病院長は、愛知県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うために設置された愛知県地域医療支援センター運営委員会（資料 83）の委員として参画し、行政および医療関連団体との交流を深めている。また、外国人患者へ愛知県の優れた医療技術を提供して、医療の国際化の推進を図るために設置されたあいち医療ツーリズム推進協議会（資料 84）にも参加し、昨今増加している外国人の医療に関する教育に生かしている。

その他の教員も、積極的に以下のような行政の保健医療部門や保険医療関連部門の審議会、協議会等に委員として参加し、建設的な交流を図っている。

愛知県救急搬送対策協議会
愛知県周産期医療協議会
愛知県地方精神保健福祉審議会
愛知県母子保健運営協議会
愛知県健康・快適居住環境専門家会議
愛知県公害審査会
愛知県衛生対策審議会
愛知県感染症発生動向調査委員会
愛知県結核対策推進会議
愛知県指定難病審査会 など

愛知県との連携により開講した地域医療学寄附講座の教員は、地域医療、僻地医療、在宅医療等の教育とともに、地域枠推薦入学生の卒後進路や赴任先病院の指導を行っている。名古屋市との連携では、地域包括ケア推進・研究センターを開設し、高齢者の認知症を含む保健医療福祉や地域包括ケアシステムに関する教育・研究を行っている。

名古屋市科学館とサイエンスパートナーシップを締結し、生命科学をキーワードとする連携講演会を共催するとともに、薬学研究科やシステム自然科学研究科とともに最新の研究成果を報告している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と多方面で積極的に連携し、交流が行われていると言える。特に、本学が公立大学であるため、名古屋市のさまざまな保健医療部門や保険医療関連部門と強い連携を持っている。

C. 現状への対応

愛知県と名古屋市の医療政策に関して、常に新しい情報を講義等に反映させるため、行政の関連部署と定期的に交流を図っている。

D. 改善に向けた計画

医学部が変化する社会のニーズに応えることができるように、地域の医療機関や行政の保健医

療部門や保健医療関連部門との交流をより一層推進していく。

関連資料

資料 73	瑞穂区役所・緑区役所との連携協力に関する協定書
資料 82	愛知県医療審議会運営要領
資料 83	愛知県地域医療支援センター運営委員会設置要綱
資料 84	あいち医療ツーリズム推進協議会設置要綱

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、医学部の学生と担当教員は事務職員とともに、下記のような多くの地域の保健医療関連部門や住民の方々と実習等を通じて交流を深め、大学と地域が一体になった医師の養成を行う体制を構築している。

2009（平成 21）年度に文部科学省大学教育・学生支援推進事業として開始した医療系学部連携チームによる地域参加型学習は現在も「医薬看地域連携地域参加型学習」（【別冊】資料 7）として継続中である。

- ・ **1 年次**の医・薬・看護 3 学部の全員が小グループに分かれ、東海 3 県の地域の一般病院、山間地などの地域医療の現場で課題解決型の学習に取り組み、多様な人との関わりを通して医療人としてのプロフェッショナルリズムの基盤の形成を目指している。
- ・ **3 年次**のコミュニティ・ヘルスケア応用では、同意を得た高齢者の生活現場を訪問し、日常生活環境における健康維持や療養・介護のニーズと課題について学習している。
- ・ **4 年次**のコミュニティ・ヘルスケア発展には、地域の在宅医療現場で活躍中の医師による講義が組み込まれている。4 年次の社会医学コースでは、名古屋市保健福祉センターや精神保健福祉センターの職員による基礎的な予防医学についての講義が行われている。

2013（平成 25）年度に文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業に採択された「なごやかモデル」では、高齢化率の高い地域の住民との交流や健康に関する啓発活動、地域の多職種との連携による在宅医療研修、訪問看護ステーションおよびへき地医療機関と連携した研修等を行い、現在も臨床実習の中で継続中である。その後、名古屋市との間に地域包括ケアシステムの構築推進に関する連携協定（資料 85）が締結されている。へき地医療研修は、JA 愛知厚生連との連携で設置された地域包括医療学の教員が現地職員とともに教育にあっている。また、名古屋市 16 区の保健センターの見学実習も行っている。

「高度医療教育研究センター」を設立し、附属病院と名古屋市立東部医療センターおよび西部医療センターが一体になって、医学生の臨床実習および研修医の各専門診療科の教育を行うことができる体制を確立した。同様に、蒲郡市民病院との間で「地域医療教育研究センター」を立ち上げ、中規模病院での地域医療を学習できるフィールドも構築した。

学生のクラブ活動として、救急救命サークル MeLSC は、大学学生課と附属病院救急科と連携して BLS 講習会を共催している。蝶が岳ボランティア診療班は、北アルプスにある蝶が岳の診療所において、本学医療スタッフとともに体調不良の登山者の診療にあたっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各カリキュラム担当教員と事務職員は、実習等で連携している地域の保健医療関連部門や住民の方々と定期的に意見交換を行い、その後のカリキュラムの改善を行っている。

C. 現状への対応

「医薬看連携地域参加型学習」を行うことにより学生の地域での活動への関心が高まり、学外での実習により積極的に取り組むようになった。地域での学習をさらに充実していくために、より幅広く地域の保健医療関連部門や地域住民との連携を推進している。

D. 改善に向けた計画

変化する社会のニーズに対応して、カリキュラムを柔軟に改編できるような連携体制を検討する。

関 連 資 料

- 【別冊】資料 7 2019 医薬看地域連携地域参加型学習プログラム
資料 85 平成 26 年度・平成 30 年度地域包括ケアシステムの構築推進に関する連携協定書

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境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:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（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るべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源

の更新を行なう。(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 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育改革年表(資料 15)に示すように、医学部では継続的に教育プログラムおよび学習環境を点検し改革を進めてきた。

2006(平成 18)年度以降、医学部が達成すべき業務運営について、名古屋市と連携のうえ中期目標・中期計画を設定して遂行してきた。第一期中期目標(平成 18~23 年度)、第二期中期目標(平成 24~29 年度)に続いて、2018(平成 30)年度からは第三期中期目標として、「全ての市民が誇りに思う・愛着の持てる大学をめざす」を大学の基本的な理念にかかげた。

その中で、「市民によって支えられる市民のための大学として、知の創造と継承をめざして真理を探究し、それに基づく教育によって社会の発展に貢献する人材を育成し、あわせて、広く市民、行政などと連携、協働して知の拠点として魅力ある地域社会づくりに貢献するとともに、教育・研究の成果を社会に還元することによって、私たちのまち名古屋の大学と実感される、全ての市民が誇りに思う愛着の持てる大学として活動すること」を使命としている。

その上で、第三期中期計画(資料 03)を作成し、さらに年度計画を定め、年度計画の実施状況の評価は年度末に行い、教授会、他学部の部局長も構成員となっている教育研究審議会および学外の理事も参加する経営審議会において審議されている。自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である名古屋市立大学法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に活かしている。

医学部独自の教育改革の具体的な実績としては、以下のものがある(医学部教育改革年表抜粋)。

- 1999 年：臨床実習資格認定試験として、共用試験に先立って OSCE および客観試験を導入した。

- ・2004年：臨床実習前の臨床医学教育を4学期制とし、学期毎に学修評価を行うことで、段階的に確実な能力の習得を担保するカリキュラム構造を導入した。
- ・2007年：学修成果基盤型教育を導入すべく、本学医学部の学修成果として4領域17項目の教育到達目標を策定した。
- ・2008年：多職種連携教育として、医・薬・看護学部の連携による早期体験学修を開始した。若手医学研究者を養成することを目的にMD-PhDコースを導入した。
- ・2009年：『医療系学部連携チームによる地域参加型学習』が文部科学省大学教育・学生支援推進事業に採択され、医・薬・看護連携チームによる地域基盤型の課題解決学習を開始した。
- ・2010年：プロフェッショナリズムとコミュニケーション能力のピア評価、チーム力評価尺度プレゼンテーション・チェックリストなどの新しい学習評価方法を開発し導入した。
- ・2013年：地域と育む未来医療人「なごやかモデル」が、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業に採択された。
- ・2014年：文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業の一環として、コミュニティ・ヘルスケア卒前教育プログラムを開始した。
- ・2015年：3学年から学年の始まりを1月とする新カリキュラムを開始した。
- ・2017年：計74週間の臨床実習を開始し、診療参加型臨床実習にポートフォリオ評価を導入した。
- ・2018年：カリキュラムの教育課程と学修成果のモニタをより確実に実施するための仕組みとして、医療人育成推進センター教育IR部門とカリキュラム評価委員会を設置し、医学教育のモニタリングと評価のためのシステムを構築した。
- ・2020年：Post-CC OSCEを卒業試験として正式に実施する予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム改革が継続的に進められており、教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に見直し改善する方法として、プログラム企画・運営組織による立案と実施、医療人育成推進センター教育IR部門によるモニタリングと分析、カリキュラム評価委員会による評価からなるPDCAサイクルが構築されている。（B2.1.1参照）

C. 現状への対応

従来、カリキュラムおよびその改革とその効果の評価は、課題毎に個別に行われてきたが、2018（平成30）年度からは医療人育成推進センター教育IR部門によるカリキュラムのモニタリングとカリキュラム評価委員会による評価システムを導入したことで、カリキュラムの定期的な点検と改善がより確実に行われる仕組みが整備された。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センターを中心に、学修到達度の分析・評価、卒後の追跡調査および各種アンケートなどによる情報収集、エビデンスに基づいた課題の抽出を行い、継続的な改善に繋げる仕組みの定着を進める。

関連資料

- 資料 15 医学部教育改革年表
資料 03 名古屋市立大学第三期中期計画

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育に関する課題に関しての改革実績は、B9.0.1のAで述べた通りである。さらに、医学部が、活力を持ち社会的責任を果たす機関としての機能を維持し、発展を続けるために、本学では中期計画・年度計画に沿った取り組みを実施し、法人評価委員会、教育研究審議会による評価を受けている。その結果、与えられた医学部として取り組むべき課題のうち、医学教育に関するものについては、カリキュラム企画・運営委員会（学部規程 03）、医学・医療教育学分野、医療人育成学分野、医療人育成推進センター（学部規程 01）、カリキュラム評価委員会（学部規程 04）、教授会において検討され、随時、改革を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、医学部の置かれた社会環境および医学部に対する社会的要請の変化の分析と、抽出された課題の解決を継続的に行っており、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の修正を継続的に行っている。

C. 現状への対応

医学部の重要な課題として、教育カリキュラムの課程及び成果について、モニタリングと客観的な評価が、体系的に行われていないということがあったため、2018（平成 30）年度に医療人育成推進センター教育 IR 部門によるカリキュラムのモニタリングとカリキュラム評価委員会による評価システムを導入した。

D. 改善に向けた計画

医学部の置かれた社会環境および医学部に対する社会的要請の変化から生ずる課題の解決に対する努力を継続し、本学医学部が活力を持ち社会的責任を果たす機関としての機能を維持、発展させられるように努める。

関連資料

学部規程 03	カリキュラム企画・運営委員会規程
学部規程 01	医療偉人育成推進センター規程
学部規程 04	カリキュラム評価委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育改革のための大学全体の財源は、授業料などの自己収入と設置団体である名古屋市からの運営交付金のほか、競争的資金などの外部研究費が基盤となっている。

医学教育改革のための施設整備としては、共用試験CBTおよび臨床教育 Semester 試験、卒業試験としての総合客観試験の円滑な実施のための施設として、パソコン端末120基を備えた情報処理実習室を整備した。2017（平成29）年度には、基本臨床技能実習およびOSCEの充実のための施設として、small group discussionのための部屋を12室整備した。また、2010（平成22）年度には、シミュレーション教育の充実のために、愛知県の地域医療再生計画に基づいて臨床シミュレーションセンターが設置され、成人、小児、妊産婦などの診断用のシミュレータや点滴、気管内挿管などのクリニカルトレーニング用の備品を整備し、2018（平成30）年度には延べ4,549人（他大学83人含む）の医学部学生に使用されている。

教育改革のための人的資源としては、2007（平成19）年に医学・医療教育学分野を新設し、専任の教授1名と講師1名を配置した。2017（平成29）年には、医療人育成学分野を設置し、専任講師1名を配置した。同時に医療人育成推進センターを設置し、教育専門家である教員を含め教員8名と事務職員1名を配置した。

また、臨床実習では、附属病院に、産科麻酔科、小児泌尿器科、医療安全、腎臓内科、地域包括ケア、痛みセンター、形成外科などを新設し、教育の充実を図った。さらに、2017（平成29）年には、「高度医療教育研究センター」を設置し、名古屋市立東部医療センターおよび西部医療センターの医師に、センター教授、センター准教授、センター講師を委嘱した。

医学教育改革のための外部資金として、2009（平成21）年に「医療系学部連携チームによる地域参加型学習」が文部科学省大学教育・学生支援推進事業に採択され、医・薬・看護連携チームによる地域基盤型の課題解決学修を開始し、プロフェッショナリズムとコミュニケーション能力のピア評価、チーム力評価尺度、プレゼンテーション・チェックリストなどの新しい学習

評価方法を開発し導入した。2013（平成25）年には、地域と育む未来医療人「なごやかモデル」が、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業に採択され、ヘルスケア卒前教育プログラムを開設した。

教育関係予算の決定は各部局の意見を聴取し、役員会の議を経て、理事長が決定している。

医学部に配分された教育予算は、教授会の議を経て、医学部長が決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教育改革のために資源を適切かつ効果的に配分しており、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ている。

C. 現状への対応

従来、各学部配分されていた教育設備予算は、研究費への埋没を避けるために、使用目的を明確にした理事長裁量費として配分するようにした。

D. 改善に向けた計画

教育設備・備品の老朽化、新しい教育手法への対応に必要な経費の財源の確保のために、寄附金の募集等を検討する。

関連資料

なし

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育改善を行う体制としては、医療人育成推進センター教育IR部門によって実施されるモニタリング、カリキュラム評価委員会による評価に基づき、カリキュラム企画・運営委員会、医学・医療教育学分野が中心となって、医学教育学関連の文献情報等を参照して改革案を策定している。また、教育に関する研究結果については、医学・医療教育学分野、医療人育成学分野により論文や学会等への発表がなされている。

大学全体としては、第三期中期計画の実現を目指し、中期計画・年度計画に沿った取組を実施している。教育に関する問題についても年度計画で定めており、実施状況の評価は年度末に行い、教授会、他学部の部局長も構成員となっている教育研究審議会において審議される。自己点検・評価を行った業務の実績については、外部評価機関である名古屋市立大学法人評価委員会から評価を受け、指摘された改善点を次年度に活かしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善を前向き調査と分析、自己点検のためのデータを収集する機能として、医療人育成推進センター教育 IR 部門が設置されており、今後、医学教育に関する文献に基づく解析を含め調査が継続的に行われる体制が整備されている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年度に医療人育成推進センター教育 IR 部門を設置し、教員 3 名を配置し、現役の学生のみならず、卒業生を対象とした追跡調査により、教育改善のためのエビデンスの収集と分析を開始した。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育 IR 部門による分析を基に、EBM の確立を進める。

関連資料

なし

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの改定は、教員、学生などから構成されるカリキュラム企画・運営委員会による調査と、FD ワークショップにおける意見の収集から、過去の実績と現状を分析した上で実施されている。2015（平成27）年度の新カリキュラム導入後は、医学・医療教育学分野に加え、2017（平成29）年度に医療人育成推進センターを、2018（平成30）年度からは医療人育成学分野を設置し協働して運営している。将来の予測のために、医療人育成推進センター教育IR部門による調査・分析に基づいて、カリキュラム企画・運営委員会が予測モデルの構築を行う体制が整備された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善と再構築を、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいた方針によって実践し、改定を行うことを保証するシステムとして、プログラム企画・運営組織による立案と実施、医療人育成推進センター教育 IR 部門によるモニタリングと分析、カリキュラム評価委員会による評価からなる PDCA サイクルが構築されている。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年度に、教育プログラムのモニタリングと分析のための組織として医療人育成推進センター教育 IR 部門を、評価のための組織としてカリキュラム評価委員会を設置し、教育の改善と再構築のための PDCA サイクルを保証する仕組みを整備した。

D. 改善に向けた計画

教育の改善と再構築のための PDCA サイクルの定着を図る。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、使命（理念と目的）について下記のとおり定めている。

- (1) 「人間味にあふれ、深い医学知識と技術を備えた医師を養成する。」
- (2) 「人類の未来に貢献する医学研究を行い、その成果を社会に還元する。」
- (3) 「名古屋都市圏の中核医療機関として、地域住民の健康と福祉を増進する。」

これを基に地域や国際社会で活躍、貢献できる能力を身につけ、創造的研究を遂行し、医学・医療分野の指導的な人材を養成することで、全人的医療を提供することのできる人材に求められる能力として学修成果（卒業時コンピテンシー）を定めている。

これらの使命や学修成果が、社会の科学的、社会経済的、文化的発展や変化に適応したものとなるために、カリキュラム企画・運営委員会およびカリキュラム評価委員会で継続的に検討されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、社会経済的、文化的発展に適応したカリキュラムを維持、発展するべく改革が進められている。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会、医学・医療教育学分野などが中心となり、昨今社会的要請の強い、non-technical な領域（プロフェッショナリズム、生命倫理、行動科学・患者学、医療倫理、緩和医療、医療安全、情報科学など）について、関連部門による横断的なカリキュラムを導入している。さらに人口高齢化や医療・福祉システムの変化に適応すべく、地域医療教育や多職種連携教育にも力を注いでいる。最近では、人口高齢化と地域の在宅医療ニー

ズの増加に対応すべく、「多職種連携による地域包括ケアシステムの構築に貢献できる」能力を、卒業時コンピテンシーの第Ⅲ領域(社会における医師)に加えた。

D. 改善に向けた計画

大学憲章に基づき、医学部の使命および学習成果が社会経済や文化的発展と調和するように、常に再考を重ねながら適応を図っていく。医療人育成推進センターIR部門を中心に、学内のみならず、卒業生や学外の識者や患者など幅広い意見や情報を収集し、教育プログラムとその結果としての卒業生の能力が、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応できているかを検証する仕組みを充実していく。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

新カリキュラムの導入において学修成果を定める際に、卒後教育との連続性を考慮し、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画などの観点を含めて、卒前の目標に連続し初期研修で必要とされるレベルまでをシームレスに定めた。本学の学生は、ほぼ全員が卒業後に初期研修へと進み、厚生労働省「真意師臨床研修制度における指導ガイドライン」に基づいた研修を行っている。名古屋市立大学附属病院で初期研修を始める卒業生の状況は、総合研修センターで直接把握しているが、学生が卒業後に初期研修を行う協力病院は数多く、医療人育成推進センターが中心となって、全ての卒業生を対象とする追跡を開始した。又、総合研修センターのプログラム(資料88)は、必要に応じて修正している

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後臨床研修の密接な連携を計るために、医療人育成推進センターが設置されており、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能力の変化に対応して学修成果を修正するための体制が整備されている。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは早期から臨床現場における実習を取り入れ、参加型の臨床実習期間を延長することにより、臨床の現場に対応できる能力の育成が可能な教育を構築しつつある。卒前教育と卒後臨床研修の連携を深め、両者がシームレスに移行できる教育体制を構築し、発展させるために医療人育成推進センターを2017（平成29）年度に設置した。医療人育成推進センターでは、附属病院以外で初期研修を始める卒業生も含め、全ての卒業生を対象とする追跡を開始した。

D. 改善に向けた計画

卒前教育における学習成果の達成水準を適切に評価し、卒後研修へのシームレスな移行が可能なカリキュラムを維持する。

関連資料

資料 88 名古屋市立大学病院臨床研修プログラム

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2015（平成27）年度入学者から、学修成果基盤型の新カリキュラムを導入した。学生と教員が、学修成果基盤型のカリキュラム構造を理解し、その効果を楽しむように、学修成果と個々のコースおよびユニットの学習目標との関係、それに対応した学習方略（講義、演習、実習等）、そして評価方法の構造を、カリキュラムツリーなどによって視覚化し、シラバスやホームページを通じて周知を図っている。これによって学習成果の達成状況から、カリキュラムの課題の所在の特定や調整が可能なシステムの構築を進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型のカリキュラムモデルと、各コースおよびユニットの学習目標、方略、評価の明確な関連づけを目指してカリキュラム改革が進められている。

C. 現状への対応

現在新カリキュラムへの移行が2020（令和2）年度に終了することから、医学・医療教育学分野、医療人育成推進センターおよびカリキュラム企画・運営委員会が中心となって、実効性のある学習成果基盤型カリキュラムの定着と継続的な改善を進めている。教育手法、評

価方法等についてのFDを開催し、教員の教育能力の向上と、態度や技能の修得のための能動的学習法の導入と充実を進めている。

D. 改善に向けた計画

学習成果基盤型カリキュラムの実効性を高めるべく、継続的な改善を進める。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの見直し・改善は適宜実施されている。近年のカリキュラム改訂では、プロフェッショナル教育として「なる授業」、がん総合医科学、脳科学、再生医学、臨床統計学、死因分析学、コミュニティ・ヘルスケア、総合診療医学、疼痛科学などの時代の変化に適応した授業、倫理観、プロフェッショナリズム涵養のための特別授業、などの教育プログラムの導入を行った。カリキュラムの改訂や統廃合は、カリキュラム企画・運営委員会において、継続的に行われている。医学・医療の進歩、人口動態の変化、疫学環境の変化、社会経済および文化的環境の変化に即応した社会的ニーズの変化に対応したカリキュラム改革に取り組んでいる。基礎医学系では、カリキュラムの垂直的統合によって臨床医学における要請に対応した内容の調整を行い、また、領域横断的なトピックスは水平統合カリキュラムとして多面的な始点からの授業を導入しており、それらを通じてカリキュラムの要素と要素間の関連の効果的な調整と、重複した内容や、陳旧化した内容の削除が行われている（【別冊】資料2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学、医療および社会情勢に適応した基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の調整が図られており、人口動態、疫学環境、社会経済的および文化的環境の変化に対応した、多様な教育方法によるカリキュラムが導入されている。

C. 現状への対応

地域における在宅医療のニーズの増加に対応して、コミュニティ・ヘルスケアの導入、多職種連携演習を取り入れ、臨床実習では1週間の地域保健医療学実習を行っている。定期開催されるカリキュラム企画・運営委員会において、基礎医学および臨床医学の各委員によりカリキュラムの継続的な改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム全体を俯瞰し、管理する組織や仕組みを充実し、FD 講習会等を通じて、社会情勢に順応した医学教育の継続的な改善を進める。

関連資料

【別冊】資料2 2019 医学部教育要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修成果を4領域に分け、そこにコースやユニットを位置づけることで、それぞれの領域の能力の評価に適した評価方法と学修段階に応じた試験の配置を行っている。新たな評価法の開発としては、学部間連携チームにおけるピア評価によるプロフェッショナリズムの評価、診療参加型臨床実習におけるポートフォリオによる評価、総合客観試験と Post-CC OSCE による卒業試験などがある。各試験の実施時期や回数は、学生の学修時間が最適化されるように、カレンダーに応じて毎年綿密な調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改革のなかで、学修成果や教育方法に合わせた評価方法の導入、学修効果の最適化を意図した試験の時期と回数の調整が行われている。新しい学修評価法の開発も積極的に行われている。

C. 現状への対応

学修成果基盤型カリキュラムの実効性を高め、学修成果の達成を担保するために、カリキュラム企画・運営委員会が中心となって、評価方法の改革や試験の時期、回数の調整を継続的に行っている。教員を対象としたFDの定期的な開催により、能力の種類に対応した試験の方法の選択や、問題作成能力の向上を図っている。試験の成績とその後の進級状況の間の関連の解析から、試験の信頼性や妥当性の検証や難易度の調整などを行い、継続的な改革を行っている。

D. 改善に向けた計画

学修成果の確実な達成を担保するために、実効性のある評価方法を開発するとともに、カリキュラム企画・運営委員会、医学・医療教育学分野、医療人育成推進センターIR部門が連携して、評価法の信頼性や妥当性の検証を行い継続的な改善に努める。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のアドミッション・ポリシーは中期計画策定時に再考され、ポリシーに見合った人材の選抜を目指して入学試験の改革を進めている。入学試験問題の作成は初等中等教育制度の変革に対応して行われている。また、医学部入学試験研究委員会の委員が、卒業生を受け入れている高等学校を毎年訪問し、進学担当の教諭との間で学生の選抜状況についての意見交換を行い、選抜方法の妥当性の検証と改定に活用している。地域医療を支える中核医療施設での一定期間の就労が義務づけられた地域推薦枠入試については、愛知県との協議の下に、募集定員および選抜方法の調整、選抜後の成績や進路の長期的な追跡調査を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試改革のなかで、社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、そして入学者数の調整が行われている。

C. 現状への対応

医学部入学試験研究委員会において、社会情勢や地域医療からの要請、高校訪問による調査、入学後の成績、卒業後の進路などの情報収集と綿密な解析を行い、それに基づいて入試のあり方についての議論を重ねている。2018（平成30）年度からは、医療人育成推進センターIR部門において、入学時成績とその後の成績の推移や医師としてのキャリアなどを多角的に分析する調査を開始した。高大接続について名古屋市立高校との協議を進め、指定高校枠を新設することを決定した（資料38）。

D. 改善に向けた計画

未来を見据えた社会的ニーズに対応した人材の育成のために、適切な人材の選抜に努める。医療人育成推進センターIR部門による、学生選抜と入学後の成績および卒業後の進路との関連の調査および解析機能の充実を図る。入学後の成績を勘案し、選抜方法ごとの定員の調整を検討する。

関連資料

資料 38

名古屋市高大接続推薦入試

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授の選考に当たっては、医学研究科教授選考内規に基づき、選考毎に医学研究科教授会において必要な人材と選考方針が審議され、それに基づいて組織された教授選考委員会が選考作業を行い、研究科教授会での審議を経て、教員人事選考委員会で決定される。教授以外の教員の採用は、公募によって募集された候補者の中から、所属分野の教授の推薦に基づいて研究科教授会で審議され、教員人事選考委員会で決定される。

社会的ニーズの変化に伴う新設領域の教員の採用や、領域の統廃合、教員数の調整は、研究科教授会で審議され、教員人事選考委員会で決定されている。

教員には任期制度が導入され、再任時に審査を受けることで教員の質を担保している。また、教員の業績評価が教員業績評価実施要綱（全学規程 25）により、自己申告による「教員業績評価記入用フォーマット」を用いて毎年行われている。

教育能力開発に関わる FD は、カリキュラム企画・運営委員会が、社会的なニーズやカリキュラム上のニーズを考慮して、企画・運営を行っている。カリキュラムモデル、学修成果、教育技法、学修評価法、ICT 活用法などをテーマに、毎回、目的と内容に応じて、対象を含めた方針の調整を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人事選考システムおよび教育プログラムの改革のなかで、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針の調整が行われている。

C. 現状への対応

カリキュラム企画・運営委員会に加えて、2017（平成 29）年度に発足した医療人育成推進センターによる FD の企画が進められている。

D. 改善に向けた計画

教員のFDによる教育能力の向上に対するインセンティブを高める方法を検討する。教育に対するインセンティブの強化や指導的立場の女性教職員の割合の増加など多様な人材の活用を図る。

関連資料

全学規程 25 名古屋市立大学教員業績評価実施要綱

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数は、2008（平成20）までは80名であったが、2013（平成25）年までに97名まで増加しており、それに対応して、講義室の拡充、実習備品の整備を行い、共用試験CBTおよび臨床教育セメスター試験、総合客観試験などの円滑な実施のために、PC端末120基を備えた情報処理実習室を整備した。2017（平成29）年度には、基本臨床技能実習およびOSCEの充実のために、small group discussionのための部屋を12室整備した。また、2010（平成22）年度には、シミュレーション教育の充実のために、臨床シミュレーションセンターを設置した。

教育プログラム改革のための人的資源として、2018（平成30）年度には、医療人育成学分野を設置し、専任講師1名を配置した。同時に医療人育成推進センターを設置し、教育専門家である教員を含め教員8名と事務職員1名を配置した。

また、臨床実習の充実のために、大学病院に、産科麻酔科、小児泌尿器科、医療安全、腎臓内科、地域包括ケア、痛みセンター、形成外科などを新設した。さらに、2017（平成29）年には「高度医療教育研究センター」を設置し、名古屋市立西部・東部医療センターに教員を配置し、2018（平成30）には「地域医療教育研究センター」を設置し、蒲郡市民病院に教員を配置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の増員、教育プログラム上のニーズに対応して、実習室の更新や人的資源の配分が行われている。

C. 現状への対応

臨床実習期間の拡大に対応して、学外実習病院の確保と施設整備など、教育資源の充実を進めている。

D. 改善に向けた計画

講義室・実習室などの老朽化への対応として財源を確保する。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの監視ならびに評価をおこなうために、2018（平成30）年度に医療人育成推進センター教育IR部門と、カリキュラム評価委員会を設置した。この体制によって、カリキュラムの教育課程と学修成果は、医療人育成推進センター教育IR部門によってモニタリングが行われ、その結果は随時、プログラム企画・運営組織である医学部入学試験研究委員会、カリキュラム企画・運営委員会、学生委員会にフィードバックされると共に、カリキュラム評価委員会に報告されている。カリキュラム評価委員会による評価結果は、プログラム企画・運営組織、医学部教授会、全学教育機構に報告され、カリキュラムの改革に活用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良が行われ、PDCA サイクルが形成されている。

C. 現状への対応

2018（平成30）年度に医療人育成推進センターIR部門と、カリキュラム評価委員会を設置し、医学教育プログラムの監視および評価のためのシステムを構築した。

D. 改善に向けた計画

発足間もない医学教育の運営、監視、評価システムの定着と実効性の向上を図る。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

名古屋市立大学では、組織の位置付けや運営体制を規程・明示している。学長/理事長が大学を代表し、意思決定の最終責任者として統括し大学運営に当たっている。医学研究科・医学部の組織全般に関する基本的方針は、研究科運営会議(学部規程07)で審議され、さらに教授会で審議したのちに理事長が決定する。学長・理事長からの提案等は、理事長を責任者とする役員会で審議され、最終決定される仕組みとなっている。

その中で、経営組織と教育研究組織の役割を区分し、それぞれの権限と責任の所在が明確になっている。(1)法人の経営に関する重要事項については、法人の代表者である理事長をトップとした理事等で構成される経営審議会で審議が行われている。(2)大学の教育研究に関する重要事項については、教育研究組織の最高責任者である学長をトップとして補佐役の副学長や学部長をはじめとした部局長など、教育研究関係者を中心に構成される教育研究審議会において審議されており、教育研究組織としての自主性、自律性が確保されている。

2018(平成30)年1月に医療人育成推進センターを、2018(平成30)年度に教育プログラムのモニタ組織として医療人育成推進センターIR部門、プログラム評価組織としてカリキュラム評価委員会を組織した。医療人育成推進センターは、医学部長、病院長、カリキュラム企画・運営委員会委員、総合研修センター員等で構成され、2018年10月から教育IR部門が稼働し、医療人育成学分野の専任教員を教育IR担当教員とし、教育改善のためのデータ収集を開始した。カリキュラム評価委員会は、副医学部長、カリキュラム企画・運営委員会委員、学生代表、外部有識者として他大学医学部の教務担当教員、教育連携病院責任者等によって構成されており、プログラムモニタ・評価において、主な教育の関係者の意見が反映される体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療人育成推進センター教育IR部門による情報収集と、外部委員を中心とするカリキュラム評価委員会を含む体制によって、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して、組織や管理・運営制度を開発・改良する機能が整備されている。

C. 現状への対応

医学教育に対する社会環境および社会からの期待の変化を把握し、教育に関わる多方面の関係者の意見を収集する仕組みとして、2018(平成30)年度に医療人育成推進センター教育IR部門とカリキュラム評価委員会を設置した。

D. 改善に向けた計画

医療人育成推進センター教育IR部門およびカリキュラム評価委員会の機能の充実を図る。

関連資料

学部規程 07

研究科運営会議申合せ

あ と が き

2017年3月世界医学教育連盟により日本医学教育評価機構（JACME）が、日本における「医学教育の質を保証する」団体として認定され、本学医学部では2017年9月12日医学教育分野別評価受診委員会（委員長：道川医学部長）を設置し、執筆は全教授が分担し、領域毎に責任者を決めました。また、同時に各領域責任者による実行委員会（委員長：教育担当副医学部長杉浦）を設置しました。

直ちに取組みを始め2017年10月-12月には、医学教育分野別評価受審の趣旨を理解し、自己点検評価報告書を記載するための領域別ワーキンググループ会議を開催し、本学の医学教育が標準的医学教育に照らし合わせて執筆する点を整理しました。

医学部長も参加した実行委員会を定期的に行なうとともに、各教授による領域毎の執筆をブラッシュアップするため、医学部長、杉浦が参加した領域別ワーキンググループ会議において執筆内容を検討し、2018年12月には各教授による執筆を完了しました。

2019年1月-3月には各教授が執筆した報告書を医学部長、早野順一郎医学・医療教育学教授、杉浦及び事務担当者によるコアメンバー早朝会議を行い、自己点検評価報告書の原案作成を行いました。医学教育に関わるすべての教職員と学生が本学の医学教育の良い点・不足している点を認識していただくために、4月-5月に4回にわたり医学教育フォーラムを開催し、多数の方にご参加いただきました。

医学教育分野別評価受審によって本学の医学教育が国際標準に準拠しているかが審査されます。本学の医学教育が国際基準に照らして適切に行われているかを自己評価し、外部評価を受けることは今後さらに医学部が改革・発展する上で大変重要なことです。私自身この受審を決定してよかったと思うことは、本学の医学教育に不足する部分が明確になったことです。

新カリキュラムに基づいて、2019年1月から4年生の72週間の診療参加型臨床実習が開始され、ポートフォリオによる評価も導入しました。2018年度には医療人育成推進センターを設立し、医学教育を研究・分析してカリキュラムや入学試験に反映させるためIR部門も設立しました。さらに2018年度にはカリキュラム評価委員会を設置し、外部委員からカリキュラムを評価していただく体制を整えました。

本学の学生にはプロフェッショナルとしてふさわしい態度の修得も社会から強く求められていることが認識できました。

自己点検報告書作成を機会にすべての教職員が本学医学部の教育の改革に努力されることを期待します。

2019（令和元）年6月

医学教育分野別評価受審実行委員会委員長
教育担当副医学部長 杉浦真弓