

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

岡山大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和 5)年度



目次

巻頭言	.....	2
略語・用語一覧	.....	3
1. 使命と学修成果	.....	7
2. 教育プログラム	.....	37
3. 学生の評価	.....	93
4. 学生	.....	112
5. 教員	.....	138
6. 教育資源	.....	154
7. 教育プログラム評価	.....	186
8. 統轄および管理運営	.....	214
9. 継続的改良	.....	235
あとがき	.....	254

巻頭言

令和5年度 医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて

岡山大学はその理念として「高度な知の創成と的確な知の継承」、その目的として「人類社会の持続的進化のための新たなパラダイム構築」をそれぞれ掲げています。また、令和4年度からの第4期中期目標中期計画期間においては、本学が教育を通して養成すべき人材像を「主体的に変容し続ける先駆者」と定め、その中でも医学部医学科では「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、生涯学習を通して社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」という使命に基づき、変化し続ける社会的要請や医療ニーズを敏感に捉えつつ、人工知能(AI)やデータサイエンスなどの新たなリテラシー教育への対応も見据えながら、医学教育における教学マネジメントに日々取り組んできました。

このたび、本学の医学部医学科が2巡目の医学教育分野別認証評価を受審するにあたり、前回受審時にご指摘いただいた部分的適合の項目(基本的水準5項目、質的向上のための水準5項目)を含め、医学部を挙げて医学教育全体の継続的改良を図ってまいりました。令和4年3月に公表された全国医学部長病院長会議からの「我が国で求められる医師養成のためのグランドデザインへの提言—卒前・卒後のシームレスな医学教育を目指して—」においても、受審者(大学)の取り組み対応とその意義として、「教育に関わる全教員が医学教育について考える機会が与えられることには大きな意義がある」と記されていますが、本学においても受審を一つの契機として、ECFMGの要請に対する適合を遥かに超えた教学マネジメントへの意識の高まりが醸成されつつあると実感しています。各医学科教員がこれまでの教育内容を自己点検するとともに、主任教授はその総和としての科目構成・内容を社会ニーズや医療の進歩に合わせて最適化し、教務委員会、カリキュラム委員会並びにプログラム評価委員会が適切に連携しつつ、学生・卒業生や医学科IR室等からの情報共有、情報分析・報告を基に、学部・学科としての着実な改善サイクルを駆動させるに留まらず、全学の教育推進委員会や教育研究評議会を通じた大学全体でのカリキュラム改良にも繋げることなどが組織文化として定着してきたことは、学部長として大変誇らしく感じる次第です。

岡山大学医学部は、明治3年(1870年)4月に岡山藩が設立した岡山藩医学館の起源とし、150年以上にわたる長い歴史を有する医育機関であり、これまで「あなたのそばに先進医療」の理念のもと、未来の医療を担い医学をリードする医療人となる「医のプロフェッショナル」を育成し、地域、ひいては我が国の医療基盤を支える人材を輩出してまいりました。これからの「VUCA」と評される激変の時代においても、社会から求められる医学教育内容やそのあり方の変化に即応しながら、継続的に優れた医師を育成・輩出する必要があり、本受審の経験は必ずや本学の大きな財産になると確信するところです。この自己点検評価書の作成には、多くの教職員のご協力をいただきました。ここに厚く感謝申し上げます。

2023年2月
岡山大学医学部長
豊岡 伸一

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語	名称／用語	和訳
ART	Advanced Research Training	卒後臨床研修1年目から大学院博士課程への入学を可能とした岡山大学独自のキャリアパスプログラム
BCS	Business Continuity Strategy	業務継続戦略
BIA	Business Impact Analysis	業務影響分析
CbD	Case Based Discussion	症例の担当に関する評価
CBT	Computer Based Training	コンピューターを用いた客観試験
CC-EPOC	Clinical Clerkship E-portfolio Of Clinical training	オンライン臨床教育評価システム
CF	Clinical Facilitator	クリニカル・ファシリテーター
DOPS	Direct Observation of Procedural Skills	直接観察による臨床手技の評価
EBM	Evidence-Based Medicine	科学的根拠に基づく医学
EPOK	Exchange Program Okayama	岡山大学の短期交換留学プログラム
FD	Faculty Development	ファカルティ・ティベロップメント
HMEP	Hawaii Medical Education Program	ハワイ医学教育プログラム
IB	International Baccalaureate	国際バカロレア
ICT	Information and Communication Technology	情報処理技術
IFMSA	International Federation of Medical students' Associations	国際医学生連盟
IR	Institutional Research	組織内における統計・分析研究
LCOs	Learner-Centered Outcomes	学修成果
Mini-CEX	Mini-Clinical Evaluation Exercise	簡易版臨床能力評価
MMI	Multiple Mini Interview	複数の課題を用いた面接試験
MRI	Medical Research Internship	「医学研究インターンシップ」
MUSCAT		岡山大学大学院医歯薬学総合研究科における医療人キャリアセンター
OSCE	Objective Structured Clinical Examination	客観的臨床能力試験
Pre-ART	Pre-Advanced Research Training	学部と大学院を連携させる岡山大学独自の大学院早期履修プログラム
POCCE	Project of Clinical Clerkship Education	学生主導の臨床実習ハンドブック
RA	Risk Assessment	リスクアセスメント
SD	Student Doctor	スチューデント・ドクター
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
VPN	Virtual Private Network	仮想プライベートネットワーク
WBA	Work Based Assessment	臨床現場における学習者評価

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.30 で受審

総評

岡山大学医学部医学科では、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」を使命とし、医療の中核を担う指導的立場の医療人育成を教育理念として医学教育に取り組んでいる。また、1870年(明治3年)創設という長い歴史を背景に、多くの卒業生を輩出して中国・四国地区の医学・医療拠点としての位置を占めてきた。2012年度文部科学省大学改革推進事業「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」として採択されたプロジェクト「脱ガラパゴス！－医学教育リノベーション－」を軸に、教育課程を全面的に見直し、再構築してきた。早期体験実習、プロフェッショナルリズム教育、社会コミュニケーション、地域医療体験実習、基礎病態演習、医学研究インターンシップ、高年次教養教育、シミュレーション教育、診療参加型臨床実習など、数々の改革が果敢に進められてきた。さらに、2014年に岡山大学としてスーパーグローバル大学創成支援に採択され、大学全体としてグローバル化へも対応してきた。

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

評価は、現在において実施されている教育について行った。数々の教育改革を医学部長、医学科長の強力なリーダーシップの下で進め、教員、学生ともに積極的に教育に参加していることは評価できる。今後、医学科 IR 室が収集し整理したデータを分析して、教学にかかる委員会を中心に、カリキュラムの継続的改良をさらに進める必要がある。

基準の適合についての評価結果は、36 下位領域の中で、基本的水準は 31 項目が適合、5 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 30 項目が適合、5 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

岡山大学医学部は 1870 年(明治 3 年)創設という古い歴史を誇り、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」を使命とし、医療の中核を担う指導的立場の医療人育成を教育理念として医学教育に取り組んできた。従来規定されているディプロマ・ポリシーを基に、学修成果(アウトカム)を定めて、教員、学生等の意見を集約しつつ改革に取り組み、数々の成果を上げていることは評価できる。

使命を策定し直す際には医学部執行部だけでなく、学生代表など教育の主要な関係者が策定に参画し、教員、職員、学生、その他医学教育関係者等からの意見を広く集め、反映すべきである。

<p>領域2</p> <p>教職員と学生が協働してプログラム改革に積極的に取り組んでいる姿勢は評価できる。診療参加型臨床実習において予防接種を体験させて安全教育等を実践していることは高く評価できる。また、教養科目の高学年次への移動、医学研究インターンシップ、プロフェッショナルリズム、pre ART プログラム、WebClass の導入など、数多くの工夫をし、実施されていることは評価できる。グローバル化促進のために希望学生の海外施設派遣等も評価できる。</p> <p>双方向性の講義やアクティブラーニング、水平的統合、縦断的統合教育を一層進めることが望まれる。</p>
<p>領域3</p> <p>臨床実習において全診療科でルーブリック評価を導入し、知識のみならず技能・態度の評価を実践し、一部の診療科では mini-CEX や 360 度評価も導入するなど、その有用性を考慮した多様な評価法が活用されていることは高く評価できる。また、5 年次 OSCE や「医療シミュレーション教育コース」での診療手技認定シールの配布など、学生の学修の促進をする形成的評価の活用も評価できる。</p> <p>多様な評価法の導入の継続性を担保するとともに、全診療科へ展開することが望まれる。</p>
<p>領域4</p> <p>多様な学生選抜試験を実施し、かつ全ての入試で面接を実施してアドミッション・ポリシーに即した学生を入学させていることは評価できる。また、学生が編集する臨床実習ポケットブック「POCCE: Project of Clinical Clerkship Education」の発行を支援したり、「臨床実技入門」の中で学生企画授業を支援するなどの学生支援体制は高く評価できる。</p>
<p>領域5</p> <p>各教員の活動状況が詳細に調査され、教員の質を担保していることは評価できる。また、各教育研究分野個別 FD を行うなど、全教員に対する医学教育への理解の浸透が図られていることも高く評価できる。</p>
<p>領域6</p> <p>医歯薬融合型教育研究棟、シミュレーション施設など、カリキュラム上のニーズに対応した施設の整備が行われている。全診療科が協議して学生が経験すべき疾患・症候・手技を定め、臨床実習プログラムをさらに充実させる体制を構築している。</p>
<p>領域7</p> <p>学生の教育プログラムに関するフィードバックを得て、教育環境をはじめ幾つかの改革を実行していることは評価できる。教育成果に関する多くの情報を一元的に収集し整理する組織として医学科 IR 室を設置し、収集した情報に基づいてプログラム改革を継続的に行うプログラム評価委員会の活動が再定義され、医学教育プログラムを改善するシステムが構築された。</p> <p>医学科 IR 室を中心に、学生、卒業生などの実績を収集し、分析して確実に教育プログラムの改善につなげることが望まれる。</p>
<p>領域8</p> <p>医学部長が年度当初に教育、研究および社会貢献の 3 領域について医学部医学科の実施目標を定めて、年度末にその達成状況を自己評価して成果とともに学長に提出し、その達成度を評価して医学部長の給与や医学科教員の手当に係る上位評価の部局配分数等に反映していることは高く評価できる。</p>

教務委員会の下に実務的な委員会を設置し、また、全学の医療教育統合開発センターや、歯薬学総合研究科に医学教育リノベーションセンターを設置し、教育の実践にあたっているが、それらを統轄運営する医学部長の権限、教務委員長ならびに各センター長の役割を明確にし、医学部の使命と教育成果について定期的に評価できる管理運営組織を作ることが望まれる。

領域9

2014 年度に大学評価機構による認証評価、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。今後、医学科 IR 室が収集・整理したデータを活用し、継続的な改良をさらに進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業生の学修成果（アウトカム）達成度を確認するために、医学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の者にアンケート調査を行い、カリキュラム改善に役立っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 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

- 岡山大学医学部の教育理念は「医療の中核を担う指導的立場の医療人育成」である。この教育理念を達成するために、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、生涯学習を通して社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」を使命としている(資料 1-1)。

岡山大学医学部医学科の教育理念
医療の中核を担う指導的立場の医療人育成

岡山大学医学部医学科の使命
医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、生涯学習を通して社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する

- 岡山大学医学部は岡山藩医学館に起源をもち、創設(明治3年/1870年)以来、第三高等学校医学部(明治21年/1888年)等を経て、これまで12,771人の卒業生を輩出し(2023年3月現在)、中国四国・兵庫医療圏を担っている(資料 1-2)。関連病院は中国四国ほぼ全域にあり、中国四国での難手術の3~4割程度を実施している。岡山大学病院は、「造血幹細胞移植推進拠点病院(2015年)」、「臨床研究中核病院(2017年)」、「がんゲノム医療中核拠点病院(2018年)」、「橋渡し研究支援拠点病院(2021年)」に選定され、ロボット支援下手術やIVR(Interventional Radiology)などの低侵襲医療、臓器移植や高難度手術、集学的がん治療などの高度先進医療を提供している。岡山大学医学部・大学病院には、中国四国地方をはじめとして日本ひいては世界の臨床医療と医学研究、医学教育を牽引し、またそれらを先導していく人材を継続的に輩出することが期待されている。
- これら地域および国内外の期待をも包含した医学部医学科の使命は、学生募集要項(資料 1-3)、医学科便覧(資料 1-4)、岡山大学医学部医学科ホームページ(https://oumed.okayama-u.ac.jp/med/about/mission_philosophy/)に明示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命は、学生募集要項・医学科便覧・医学科ホームページに掲載し、明示している。医学部医学科の使命は、地域及び国内外の期待をも包含して適切に定められており、大学の構成者並びに医療と保健に関わる分野の関係者への周知と理解が得られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部医学科の使命について、時代の変化や社会の要請を踏まえて適合性を確認する。

②中長期的行動計画

必要に応じて医学部医学科の使命の見直しを行う。

関連資料

- 資料 1-1: 岡山大学医学部医学科の教育理念、使命
- 資料 1-2: 岡山大学医学部の沿革
- 資料 1-3: 学生募集要項
- 資料 1-4: 岡山大学医学部医学科便覧(2022 年度)

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

- 医学科の使命は、医学科便覧(資料 1-4)、医学科ホームページ(https://oumed.okayama-u.ac.jp/med/about/mission_philosophy/)などを通じて開示され、学生、教職員、および関連病院などの医療を提供する機関の関係者を含む保健医療の関係者に広く公開されている。
- 医学科の使命は、新任教員研修(FD)を通して新任教員に周知される(資料 1-5)。学生には入学時などのオリエンテーションで説明している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科ホームページ、医学科便覧に掲載することで、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周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命の周知方法や周知の状況が適切であるか確認する。

②中長期的行動計画

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対して、新しいメディアの活用などより効果的な周知方法を検討し実施する。

関連資料

- 資料 1-4: 岡山大学医学部医学科便覧(2022 年)
- 資料 1-5: 新任教員 FD 報告書(2022 年度)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

- 医学部医学科の教育理念は「医療の中核を担う指導的立場の医療人育成」であり、医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る医療従事者ならびに医学研究者を育成するために、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(資料 1-6)を定めている。ディプロマ・ポリシーに対応したコンピテンシー、各コンピテンシーの具体的な学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)を定めている(資料 1-7)。

学士力	ディプロマ・ポリシー	コンピテンシー	学習成果(LCOs)
教養	医療人・医学研究者としての高い倫理観と幅広い国際的な教養、豊かな人間性を身につけ、病める人や立場・職種の異なった人の話を傾聴し共感できる。	多様性を理解・受容する力	修得した幅広い教養を基盤に、人々の多様性を理解し、これを受け入れることができる。
		多角的・論理的に考える力	問題を様々な視点から捉え、慎重かつ論理的に考えることができる。
		医療人としての倫理力	医療人としての規範を理解し、医療・研究現場の秩序を守ることができる。
		医療人として共感力	患者やそれに関わる人々の話を傾聴し、相手の気持ちを理解して気遣うことができる。
専門性	医療人・医学研究者として必要な専門的知識と実践的能力を身につけ、獲得した知識と能力を活かしてグローバルに活躍できる。	生命科学の学術的知識	人体の構造と機能、疾病の成り立ち、予防と治療について深く理解し、説明できる。
		専門的な知識を基盤とした創造力	専門的な知識のもと、新たな発見にむけ意欲的に取り組むことができる。
		社会・環境に対する医学的アプローチ	医学的視点から、人々が健康に過ごせる社会・環境づくりに貢献できる。
		基本的な実践的診療能力	指導医の指導・監督のもとで基本的な診療を実践できる。
情報力	医学的情報を収集・分析し、的確な判断のもと課題解決にむけて正しく活用できるとともに、グローバル社会に向けて適正かつ効果的に情報発信できる。	情報収集力	様々な情報に興味・関心をもち、適切な手段を用いて情報を獲得できる。
		情報分析・判断力	収集した情報の質を適切に評価・分析し、正しい判断を下すことができる。
		情報活用力	獲得した情報を正しく効果的に活用できる。

		情報共有力	情報を仲間やチームで共有し、よりよい医療の実現に結びつけることができる。
行動力	高い協調性のもとに世界に通用する専門職業人としての指導力を発揮し、多職種医療チームの一員として責任をもった行動と状況に応じた柔軟な対応ができる。	チームの一員として役割を果たす力	チームの中で自らの役割を見出し、責任をもって役割を果たすことができる。
		地域・国際的な医療貢献	地域・国際社会の一員として、医療を通してコミュニティーに貢献できる。
		問題を発見・解決する力	積極的に問題を見出し、適切な改善策を講じることができる。
		他者を育てる力	チームの一員として、他者を教え、育てることができる。
自己実現力	絶えず医療の質の向上に努め、生涯にわたり自己の成長を追求できるとともに、グローバルな社会のニーズに対応した持続可能な医療を実現できる。	自己を研鑽する力	医学・医療を究めるために、自ら目標を設定し、達成にむけて取り組むことができる。
		自己を啓発する力	自らの意思で、自身の能力向上や精神的な成長を目指すことができる。
		セルフケア能力	自らのストレスや心の健康状態について正しく認識し、対処できる。
		キャリアマネジメント能力	明確な目標を立て、目標に達成にむけ行動し、人として成長し続けることができる。

- この中で、学部教育としての専門的実践力として、『専門性』の中に「生命科学の学術的知識」、「専門的な知識を基盤とした創造力」、「社会・環境に対する医学的アプローチ」、「基本的な実践的診療能力」、『情報力』として、「情報収集力」、「情報分析・判断力」、「情報活用力」、「情報共有力」、『行動力』として「地域・国際的な医療貢献」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命と学修目標・学修成果には学部教育としての専門的実践力が包含され、その概略が定められている。「診療参加型実習の充実に向けての提言(平成24年11月:文部科学省あり方について)」、「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度3月:文部科学省)」、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定(平成27年12月:全国医学部長病院長会議)」に準拠した教育を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、必要に応じて学修成果を見直す。

②中長期的行動計画

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、学修目標・学修成果の専門的実践力が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-6:岡山大学医学部医学科3ポリシー

(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)

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本として、『教養』の中に「多様性を理解・受容する力」、「多角的・論理的に考える力」、「医療人としての倫理力」、「医療人としての共感力」、『情報力』の中に、「情報収集力」、「情報分析・判断力」、「情報活用力」、「情報共有力」を定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命と学修目標・学修成果は、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎が包含され、その概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、必要に応じて学修成果を見直す。

②中長期的行動計画

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、学修目標・学修成果の適切な基本が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

医師として定められた役割を担う能力として、『行動力』の中に、「チームの一員として役割を果たす力」、「地域・国際的な医療貢献」、「問題を発見・解決する力」、「他者を育てる力」を定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命と学修目標・学修成果は、医師として定められた役割を担う能力として適切な基礎が含まれ、その概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、必要に応じて学習成果を見直す。

②中長期的行動計画

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、学修目標・学修成果の役割を担う能力が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-7: コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

卒後の教育への準備としては、『自己実現力』の中に「自己を研鑽する力」、「自己を啓発する力」、「セルフケア能力」、「キャリアマネジメント能力」を定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命と学修目標・学修成果のなかに、卒後の教育への準備の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、必要に応じて学修成果を見直す。

②中長期的行動計画

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、学修目標・学修成果の卒後の教育への準備が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針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

生涯学習への継続として、『自己実現力』の中に「自己を研鑽する力」、「自己を啓発する力」、「セルフケア能力」、「キャリアマネジメント能力」を定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命と学修目標・学修成果のなかに、生涯学習への継続の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針が包含され、その概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、必要に応じて学修成果を見直す。

②中長期的行動計画

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、医学医学科の学修目標・学修成果の生涯学習への継続が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

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

- 岡山大学医学部医学科の使命の中で、「人類の健康と福祉に貢献する」ことを示している。これは、患者や、医療保健行政、社会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涵養する、という社会的責任を包含している(資料 1-1)。
- 学修目標の『行動力』の中に定めたコンピテンシー「地域・国際的な医療貢献」では、「社会の一員として医療を通してコミュニティーに貢献できる」ことを学修成果として定めている(資料 1-7)。

- 学修目標の『専門性』の中に定めたコンピテンシー「社会・環境に対する医学的アプローチ」では、「医学的視点から人々が健康に過ごせる環境づくりに貢献できる」ことを学修成果として定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請及びその他の社会的責任」が規定されており、カリキュラムに関連病院や保健所を含む健康および健康関連機関との協働ならびに地域医療の課題への対応が設定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、必要に応じて学修成果を見直す。

②中長期的行動計画

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、医師・医学研究者の果たすべき社会的役割が変化していくことが予想される。医学部医学科の学修目標・学修成果が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-1:岡山大学医学部医学科の教育理念、使命

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・教育成果(アウトカム)には「国際感覚」とあるが、具体性に富むコンピテンシーを明示することが望まれる。

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

- 医学部医学科の使命に、「科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得」、「社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成」を定めており、医学研究者の達成に関する使命が明示されている(資料 1-1)。
- 医学研究者養成のため、以下のプログラムを行っている。
 - 「医学セミナー」:入学直後に小グループで議論と思考を重ねて問題を探求する(資料 1-8)

- 「医学研究インターンシップ: MRI (Medical research internship)」: 3ヶ月間学内及び国内外の研究室に派遣し、研究を実体験する(資料 1-9)
- 「Pre-ART プログラム」: MRI 終了後も医学研究を継続する場合、学部在学中に大学院授業科目を科目等履修生として履修できる。「ART (Advanced Research Training)プログラム」(卒後研修を受けながら大学院に入学する)に連動する(資料 1-10)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命には、医学研究者の養成が包含されており、入学直後から始まり、学部教育と大学院教育のシームレス化により、医学研究を達成できるプログラムとしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学・医療の発達、社会の変化に伴い、医学部医学科の使命が謳っている「医学研究者の養成」が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認する。

②中長期的行動計画

確認した内容をもとに教育プログラムの改善を行う。

関連資料

資料 1-1: 医学部の使命、教育理念

資料 1-8: 医学セミナーのテーマ一覧(2022年度)

資料 1-9: 医学研究インターンシップ(MRI)概要

資料 1-10: Pre-ART、ART 概要

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部医学科の使命に、「人類の健康と福祉に貢献する」を定めており、国際的健康、医療の観点が使命に包含されている(資料 1-1)。
- 国際的健康、医療の観点を育成するため、以下のプログラムを行っている。
 - 「公衆衛生学」: 臨床と予防医学、医療の質と安全の確保、生活習慣病の予防と特定検診、社会の動向と公衆衛生、障害者福祉、がんの予防、へき地医療とグローバルヘルス、介護保険制度など(資料 1-11)
 - 「衛生学」: 医療法と医療体制、社会保障と医療経済、水俣病や大気汚染による健康影響、ルワンダにおける保健医療支援、保健所の役割、成人保健と健康増進、まちづくりによる地域医療など(資料 1-12)
 - 「感染症」: 日和見感染・院内感染、新興・再興感染症、HIV 感染症など(資料 1-13)

- 「生命倫理」:安楽死・尊厳死をめぐる法と倫理、死生観、医学研究をめぐる法と倫理、生殖医療をめぐる法と倫理、脳死・臓器移植をめぐる法と倫理、脳死・臓器移植をめぐる法と倫理、患者の自己決定権とインフォームド・コンセントなど(資料 1-14)
- 「選択制海外臨床実習」:欧米・東南アジアを含めた海外実習先への派遣(資料 1-15)
- コンピテンシーとして「地域・国際的な医療貢献」、その学修成果として「地域・国際社会の一員として、医療を通してコミュニティに貢献できる」を定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命と学修目標・学修成果には、国際的健康、医療の観点が包含され、その概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学医学科の使命が世間のニーズと合致しているかを定期的に確認する。

②中長期的行動計画

必要に応じて使命を見直す。

関連資料

資料 1-1:岡山大学医学部医学科の教育理念、使命

資料 1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料 1-12:「衛生学」シラバス

資料 1-13:「感染症」シラバス

資料 1-14:「生命倫理学」シラバス

資料 1-15:選択制臨床実習 海外派遣可能先国別リスト

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための助言

- ・なし。

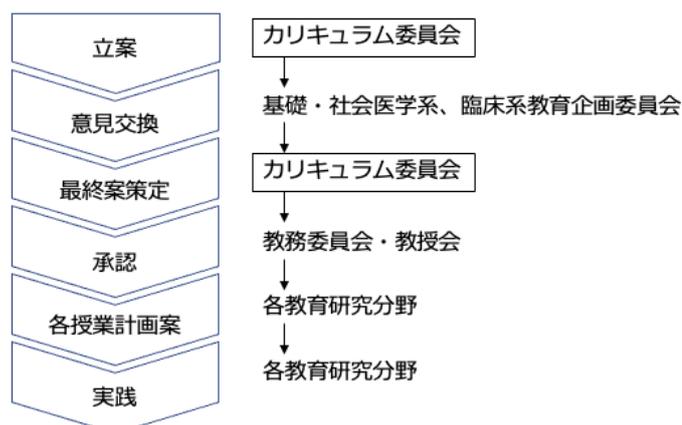
責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムはカリキュラム委員会で作成される。カリキュラム委員会は独立した組織として存在し、構成員は教務委員長、教務委員代表者、教育企画委員代表者(臨床系・基礎系)、医療教育センター教員、有識者、各学年学生代表(各学年2名)、学務課職員である(資料1-16)。
- カリキュラム委員会で立案されたカリキュラム案は、基礎・社会医学系教育企画委員会(資料1-17)、臨床系教育企画委員会(資料1-18)に提示され、意見交換を受け、再度カリキュラム委員会で最終案を策定する。最終カリキュラム案は、教務委員会及び医学科会議(教授会代議員会、以下 教授会)で承認される。

カリキュラム策定の流れ



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会はカリキュラムの立案において責任ある部署として実施されている。議論を体系的に行う体制が整備されており、各委員会の構成員、責任が明記されている。また、各委員会の委員任期も規定されており、組織自立性が担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会が正しく機能しつづけるよう、メンバーの選定に留意していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の現在の構成が適切であるかを検討し、必要であれば構成員として学外の有識者(学外医療者など)の参画も検討する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-17:基礎・社会医学系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-18:臨床系教育企画委員会内規・構成員

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

- 教員の配置は、1教育研究分野 4 名(教授 1、准教授または講師 1、助教 2)を上限に教育への貢献度を考慮して配置される。非常勤講師は、授業コマ数を基に各教育研究分野に按分され(資料 1-19)、任用は教務委員会及び教授会で審議・決定される。
- 学外関連病院での臨床実習に際し、指導医を臨床教授・臨床准教授・臨床講師の称号を与え(資料 1-20)、臨床実習生を指導している。
- 医学科の予算配分は、医学部運営会議において予算案を決定し、教授会で承認される。カリキュラムを実施するために必要な予算は、実習経費・交通費・シミュレーション購入および消耗品購入費を含む学生経費、Teaching assistant (TA) 経費、教育研究分野配分額として計上される。
- 文部科学省の教育プロジェクト「感染症医療人材養成事業(令和 2 年度)」、「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業(令和 4 年度)」などの外部資金を活用し、教育資源(教育設備、シミュレータ、教員など)を導入している。
- 学内図書館は、全学経費で運用されており、鹿田分館経費として計上されている。図書館は、学生 ID カードで 24 時間使用でき、多くの自習スペースを有している。

- 教育施設(講義室・実習室・シミュレーションフロア・演習室・チュートリアル室)は、学務課教務グループ管理のもと、カリキュラムに応じて計画的に使用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施のための教育資源の見直しを行い、外部資金を積極的に獲得し、必要に応じた教育資源を配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育経費の獲得を組織的に進めるとともに、カリキュラムに応じた配分が適切か検証していく。

②中長期的行動計画

授業や実習で使用する施設・設備の経年劣化に対応するため、予算を獲得する。

関連資料

資料 1-19: 非常勤講師任用可能数一覧

資料 1-20: 岡山大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医学教育学生会を組織化し、教員ならびに学生双方の意見交換が十分に保証されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし。

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 次年度のカリキュラムの策定に当たり、教員並びに学生はカリキュラム委員会でそれぞれの意見を述べている(資料 1-21)。多くの意見が求められる場合は、学生は、学年アンケートを行い、学年全体の意見をカリキュラム委員会で共有している(資料 1-22)。
- プログラム評価の観点からは、学生及び教員、その他の有識者で構成されるプログラム評価委員会(資料 1-23)の意見もカリキュラム委員会にフィードバックされる(資料 1-24)。
- 基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会でカリキュラムに関する問題点の抽出、改善の意見交換を行っている。
- 全授業科目に対して、授業アンケート調査を行っており、その結果は、各授業責任者に送付するとともに、ホームページ上(学内限定)に公開し、学生・教職員は閲覧できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会、基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会、授業評価アンケートにより、教員並びに学生双方の教育と研究に対する自由な意見交換が十分に保障されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員及び学生の現行カリキュラムに関する意見がカリキュラムに反映されている現在の運用を継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラムに教員及び学生の意見が反映されているか、中長期的に検討していく。

関連資料

資料 1-21:カリキュラム委員会議事要旨

資料 1-22:カリキュラム委員会資料(カリキュラムに関する学生アンケート)

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 1-24:プログラム評価委員会フィードバックのまとめ

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

- 各専門分野における最新の研究結果に関しては、講義で各教育分野の担当者が担当している。
- 医学研究インターンシップや基礎病態演習の中で、最新の研究について学んでいる。
- 各教員は、教育効果が高いと考えられる手法(グループワーク、反転授業など)を用いて授業・実習を実施している。
- 臨床実習においては、各診療科が最新の臨床研究結果やガイドラインをもとに治療を行い、現場教育にあたっている。
- 教員並びに学生は、UpToDate を自由に閲覧ができ、最新のエビデンスに触れることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育効果向上のために、各教員は最新の研究結果を利用していると考えられるが、各授業担当分野に一任されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の研究結果等を各授業・臨床実習で取り入れるにあたり、教育内容がカリキュラム内で過剰と
なっていないか、モデル・コア・カリキュラムに準拠した内容となっているかを確認する。

②中長期的行動計画

モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)の内容を網羅し、かつカリキュラムが過密とならない
よう中長期的に対応を継続する。

関連資料

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を
示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請
(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、卒業時点で達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・アウトカムを設定し、各授業科目と関連づけていることは評価できる。

改善のための助言

- ・卒業生の業績や社会の要請の変化等に対応して、アウトカムを定期的に見直すべきである。

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

- 医学部医学科には5領域のディプロマ・ポリシーが設定され、各ディプロマ・ポリシーにつき、各4つのコンピテンシー(全20コンピテンシー)と、各コンピテンシーに対応した20の学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)を設定している(資料1-7)。
- 卒業時に学修成果の達成を図るため、マイルストーンを設定し、概要は医学科便覧および医学科ホームページ上で公開している。
- 卒前教育で達成すべき知識・技能の学修成果として、「人体の構造と機能、疾病の成り立ち、予防と治療について深く理解し、説明できる」、「指導医の指導・監督のもとで基本的な診療を実践できる」を定めている。卒前教育で達成すべき態度の学修成果として、「修得した幅広い教養を基盤に、人々の多様性を理解し、これを受け入れることができる」、「医療人としての規範を理解し、医療・研究現場の秩序を守ることができる」、「患者やそれに関わる人々の話を傾聴し、相手の気持ちを理解して気遣うことができる」、「獲得した情報を正しく効果的に活用できる」、を定めている(資料1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の学修成果は、定められ、適切に公開されている。
- 各授業科目には (a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、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)に関する基本的知識・技能・態度の達成目標が示されている(資料 1-25)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時に達成すべき学修目標が新モデル・コア・カリキュラムを包括しているか検証する。

②中長期的行動計画

必要に応じて卒業時に達成すべき学修目標を改訂し、学生・教職員に周知する。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-25:岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

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

将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本として、「問題を様々な視点から捉え、慎重かつ論理的に考えることができる」、「専門的な知識のもと、新たな発見にむけ意欲的に取り組むことができる」、「様々な情報に興味・関心をもち、適切な手段を用いて情報を獲得できる」、「収集した情報の質を適切に評価・分析し、正しい判断を下すことができる」、「積極的に問題を見出し、適切な改善策を講じることができる」、を学修成果に定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学医学科の学修成果を達成することにより、将来の専門として医学のすべての領域に進むことができる適切な基本が習得できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時に達成すべき学修成果がモデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)を包括しているか検討を行う。

②中長期的行動計画

必要に応じて卒業時に達成すべき学修成果を改訂し、学生・教職員に周知する。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

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

卒業までに達成すべき保健医療機関での将来的な役割として、「医学的視点から、人々が健康に過ごせる社会・環境づくりに貢献できる」、「地域・国際社会の一員として、医療を通してコミュニティに貢献できる」を学修成果に定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学医学科の学修成果を達成することにより、保健機関、医療機関のいずれに進む医師であっても将来的に十分な役割を果たすことができる適切な基本が習得できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時に達成すべき学修成果がモデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)を包括しているか検討を行う。また、保健医療機関からのニーズを調査する。

②中長期的行動計画

保健医療機関や社会からのニーズ調査の結果を踏まえ、卒業時に達成すべき学修成果の設定を見直す。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 意図した学修成果として、下記のコンピテンシーを定めており(資料 1-7)、これらは卒後臨床研修を開始する上で必要な能力であり、卒後臨床研修で達成すべき学修成果と連動している。

学部 DP	医学科コンピテンシー
教養	多様性を理解・受容する力
	多角的・論理的に考える力
	医療人としての倫理力
	医療人として共感力
専門性	生命科学の学術的知識
	専門的な知識を基盤とした創造力
	社会・環境に対する医学的アプローチ
	基本的な実践的診療能力
情報力	情報収集力
	情報分析・判断力
	情報活用力
	情報共有力
行動力	チームの一員として役割を果たす力
	地域・国際的な医療貢献
	問題を発見・解決する力
	他者を育てる力
自己実現力	自己を研鑽する力
	自己を啓発する力
	セルフケア能力
	キャリアマネジメント能力

- 厚生労働省臨床研修到達目標にもとづき、卒後臨床研修につながる診療参加型臨床実習を実践しており、卒業時に必要な知識の確認は卒業試験、診療能力は Post-CC OSCE で評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後臨床研修を見据えた卒前の学修成果を設定しており、卒業時に卒後研修の準備を十分に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後臨床研修の今後の動向を踏まえた上で、卒前教育の到達すべき学修成果を検討する。

②中長期的行動計画

良き医療人を育成するにあたり、卒前・卒後のコンピテンシーの連携を継続的に行う。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

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

生涯学習への意識と学修技能の学修成果として、「医学・医療を究めるために、自ら目標を設定し、達成にむけて取り組むことができる」、「自らの意思で、自身の能力向上や精神的な成長を目指すことができる」、「自らのストレスや心の健康状態について正しく認識し、対処できる」、「明確な目標を立て、目標に達成にむけ行動し、人として成長し続けることができる」、を定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学医学科の学修成果を達成することにより、生涯学習への意識と学修技能につき、適切な基本が習得できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時に達成すべき学修成果がモデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)を包括しているか検討を行う。

②中長期的行動計画

必要に応じて卒業時に達成すべき学修成果を改訂し、学生・教員に周知する。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

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 1.3.6 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請

A. 基本的水準に関する情報

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請についての学修成果として、「情報を仲間やチームで共有し、よりよい医療の実現に結びつけることができる」、「チームの中で自らの役割を見出し、責任をもって役割を果たすことができる」、「チームの一員として、

他者を教え、育てることができる」、を定めている(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の学修成果に患者・家族の要請や医療機関からの要請、その他の社会からの要請と関連した項目が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療機関の代表や学外有識者・一般人・医療者等から構成されるプログラム評価委員会(資料 1-23)において、定められた学修目標により医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請が達成できているかを確認する。

②中長期的行動計画

プログラム評価委員会での検討結果や、患者・医療機関、その他の社会からの要請に応じて、卒業時に達成すべき学修成果の設定を見直す。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科コンピテンシーとして、「教養(多様性を理解・受容する力、医療人としての共感力)」、「行動力(他者を育てる力)」、「自己実現力(自己を啓発する力)」を定めており(資料 1-7)、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることが含まれている。学生は、臨床実習開始時にこれらの行動規範が明記された誓約書(資料 1-26)に署名している。
- 「医学セミナー」「行動科学」「基礎病態演習」は、スモールグループで学生はお互いを尊重して授業に望んでいる。
- 基本臨床実習評価表(資料 1-27)には、指導する医師以外のメディカルスタッフ、患者、家族及び同僚からの評価が含まれている。
- 医療人として不適切な行動や態度を繰り返す場合は、アンプロフェッショナルな態度に対する指導について定めており(資料 1-28)、必要に応じて担任教授、教務委員会、厚生補導委員会、保健管理センターと協力し、適切な指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部医学科の学修成果を達成することにより、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動を修得できる。

- 臨床実習での評価は医師以外のメディカルスタッフや患者・家族からの評価も含まれており、その達成度が評価される。アンプロフェッショナル(資料 1-28)な行動・態度についても定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し、適切に行動しているかを客観的に評価する方法を検討する。

②中長期的行動計画

学生が社会的要請に応じて、適切な行動を行っているか、中長期的に継続して確認する。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-26:診療参加型臨床実習に関する誓約書

資料 1-27:基本臨床実習評価表

資料 1-28:アンプロフェッショナルな学生対応申し合せ

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

ディプロマ・ポリシーに対応したコンピテンシー、各コンピテンシーの具体的な学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)を定めており(資料 1-7)、医学部医学科ホームページや医学部医学科便覧に掲載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学修成果は、医学部医学科ホームページや医学部医学科便覧を通して周知されている。
- 周知の手段は限定的であり、学生・教職員・社会に対して伝わりやすい周知方法を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 入学時、および学年オリエンテーションで定期的に学生に周知する。
- 新任教員 FD で新任教員に対して周知する。

②中長期的行動計画

時代や社会のニーズに合わせて、学生や社会により良い方法で周知することを検討する。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・海外への研究留学や臨床実習を進めていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 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関連したコンピテンシー(資料 1-7)と研修医到達目標(資料 1-29)は、以下のように関連している。

学部 DP	医学科コンピテンシー	研修医到達目標
教養	多様性を理解・受容する力	3.人間性の尊重 8.コミュニケーション能力
	多角的・論理的に考える力	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 6.医学的知識と問題対応能力 12.科学的探究心
	医療人としての倫理力	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 3.人間性の尊重 5.医学・医療における倫理性 10.医療の質と安全の管理 11.社会における医療の実践
	医療人として共感力	2.利他的な態度 3.人間性の尊重 8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
専門性	生命科学の学術的知識	6.医学的知識と問題対応能力
	専門的な知識を基盤とした創造力	12.科学的探究心 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	社会・環境に対する医学的アプローチ	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 11.社会における医療の実践
	基本的な実践的診療能力	6.医学的知識と問題対応能力 7.診療技術と患者ケア 9.チーム医療の実践 10.医療の質と安全の管理 11.社会における医療の実践

情報力	情報収集力	10.医療の質と安全の管理 12.科学的探究心
	情報分析・判断力	6.医学的知識と問題対応能力 10.医療の質と安全の管理
	情報活用力	6.医学的知識と問題対応能力 11.社会における医療の実践 12.科学的探究心
	情報共有力	8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
行動力	チームの一員として役割を果たす力	8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
	地域・国際的な医療貢献	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 11.社会における医療の実践
	問題を発見・解決する力	6.医学的知識と問題対応能力
	他者を育てる力	8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
自己実現力	自己を研鑽する力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	自己を啓発する力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	セルフケア能力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	キャリアマネジメント能力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の学修成果は、厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」(資料 1-29)に関連付けられている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

卒業時の学修成果が卒後臨床研修を開始するにあたり、十分であるか毎年継続的に検証する。

② 中長期的行動計画

卒前教育および卒後臨床研修の今後の動向を踏まえた上で、両者の関連づけやコンピテンシーの見直しを継続的に行う。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-29:医師臨床研修ガイドライン(2020 年度)

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学研究に関連する学修成果として、「問題を様々な視点から捉え、慎重かつ論理的に考えることができる」、「専門的な知識のもと、新たな発見にむけ意欲的に取り組むことができる」、「様々な情報に興味・関心をもち、適切な手段を用いて情報を獲得できる」、「収集した情報の質を適切に評価・分析し、正しい判断を下すことができる」を定めている(資料 1-7)。
- 「医学研究インターンシップ」では学修成果と到達目標を定めており、シラバス上に掲載している(資料 1-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究に関して、目指す学修成果が適切であるか、継続的に検証する。

②中長期的行動計画

学修成果として、研究者育成につながっているかどうかを中長期的に検証する。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科の学修成果として、「地域・国際社会の一員として、医療を通してコミュニティーに貢献できる」を定めている(資料 1-7)。
- 海外への研究留学(「医学研究インターンシップ」)、海外医療機関での臨床実習を行い、海外からの留学生を受入れている(資料 1-31)。
- 外国語教育部門では「英語模擬国連」が開講され、医学科生も一定数受講している(資料 1-32)。
- 必修授業として外国人教員による小グループ制の「Medical interview in English」を行なっている(資料 1-33)。
- 衛生学の講義内で国際保健に関する授業を行なっている(資料 1-12)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の学修目標・学修成果は国際保健に関わる学修成果が示されており、国際医療に関わる授業プログラムが運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際保健に関する医学科の学修成果が適切か、プログラム評価委員会等で検討する。

②中長期的行動計画

医学科の学修成果が国際保健に関するニーズと合致しているかを定期的に確認・検討していく。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-12:「衛生学」シラバス(ルワンダにおける国際医療支援)

資料 1-31:「医学研究インターンシップ(MRI)」海外派遣・海外からの受入実績

資料 1-32:上級英語の「模擬国連」医学科の受講者数一覧

資料 1-33:「Medical interview in English」資料

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための助言

- ・今後使命の策定には、「教育を先導する関係者」ならびに医学科会議だけでなく、職員、学生代表、関連省庁が参加できるシステムを構築し、明示すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・岡山大学医学部医学科の使命と学修成果は、カリキュラム委員会(資料 1-16)で提案され、教務委員会(資料 1-34)、教授会(資料 1-35)で策定される。これらの委員会には、教育に関わる主要な構成者が参画している。
- ・医学科で策定した使命・学修成果は、教育研究評議会に上申され、学長・理事・評議員の承認を得ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岡山大学医学部医学科の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ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の使命と学修成果について、適宜、教育に関わる主要な構成者の意見を聞き、必要に応じて改善を図る。

②中長期的行動計画

社会の要請に応じて、使命と学修成果を見直す際には、カリキュラム委員会・教務委員会・教授会で、職員・学生代表・市役所などの関連省庁、学外教育関係者の意見を集め、改善を図る。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-34:教務委員会内規・構成員

資料 1-35:医学科会議内規・構成員

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・使命の策定に広い範囲の教育関係者から意見を聴取する系統的なシステムを構築する

ことが期待される。

- ・アウトカムの策定はディプロマ・ポリシーに基づいて教育医長会議を中心に作成しているが、今後、教員、学生、研修先病院、行政、一般市民等、広い範囲の医学教育関係者の意見を集め、集約して策定することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 策定した使命と学修成果は、広い範囲での教育関係者が参加するプログラム評価委員会で意見を聴取している(資料 1-36)。
- ・ プログラム評価委員(資料 1-23)には、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織より構成されている。
- ・ 構成者は多彩な知識・人脈等を有しており、社会のニーズや関連省庁・機関の声も反映できている。
- ・ 教育企画委員会(臨床系、基礎・社会医学系)で使命・学修成果について広く意見を求めている。
- ・ 使命・学修成果は医学科ホームページ上で公開されており、広く周知され、社会からの意見を受け入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育関係者からの意見を聴取し、反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の使命と目標とする学修成果について、継続して、プログラム評価委員会、教育企画委員会(臨床系、基礎・社会医学系)で、職員、学生代表、関連省庁、学外教育関係者など広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取し反映する。

②中長期的行動計画

社会のニーズに応じて、使命と学修成果を作成する際には、プログラム評価委員会、カリキュラム委員会などを開催し、職員・学生代表・関連省庁・学外教育関係者など広い範囲の教育の関係者からの意見をふまえて使命・学修成果を策定する。

関連資料

資料 1-23: プログラム評価委員会内規・構成員

資料 1-36: プログラム評価委員会議事録(使命・学修成果制定)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための助言

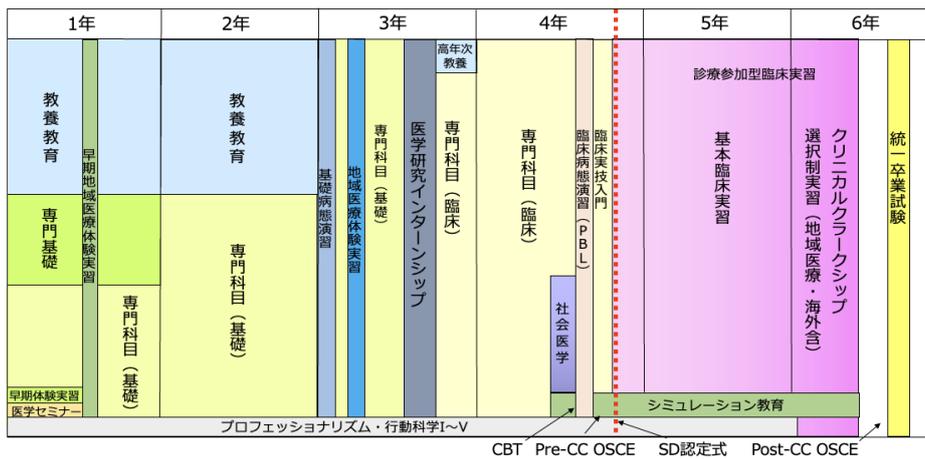
- ・なし。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

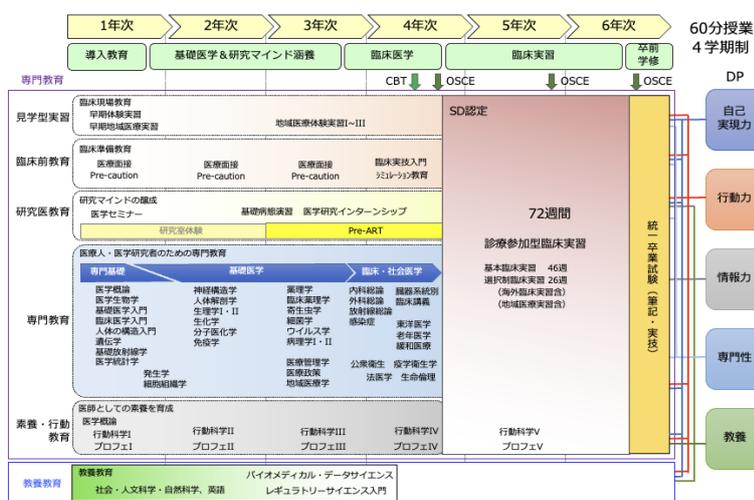
A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科のカリキュラムは、ディプロマ・ポリシー到達のために教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)を定め、「教育課程の編成」、「教育・学修方法」、「学習成果の評価の方針」に従って設計している。カリキュラムの特徴は、医学科ホームページに掲載しており、目標とする学修成果は医学部医学科便覧(資料 1-4)に記載するとともに、ホームページで分かりやすく提示している。カリキュラムの全体は、カリキュラム概略図とカリキュラムマップによって俯瞰できる。

岡山大学医学部医学科カリキュラム概略図



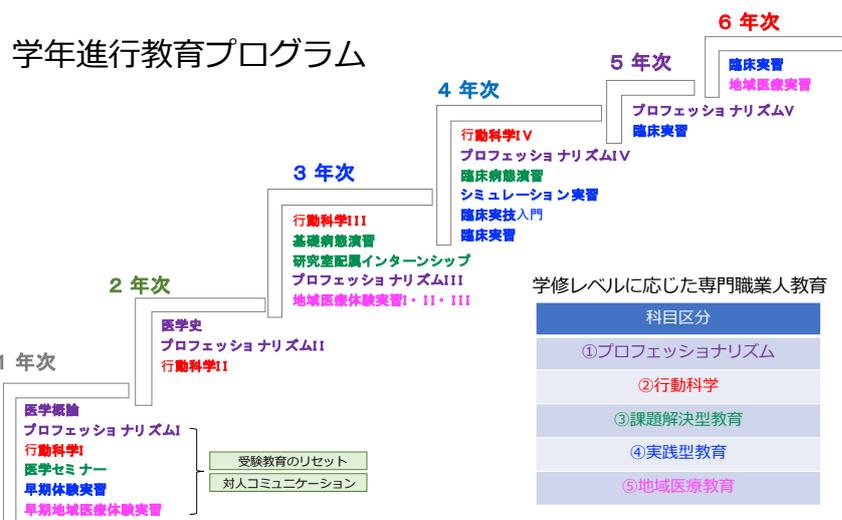
岡山大学医学部医学科カリキュラムマップ



- 各学修成果に対して授業科目を紐付けしている。学生・教職員は学務情報システムに常時アクセスでき、シラバスを検索できる。教育内容、評価方法等は、webシラバスおよび講義要覧(資料

1-25)に記載されている。

- 授業は、講義・実習を中心に実施され、1年次前半は導入教育、1年次後半より3年次前半まで各科目の講義・実習で基礎医学を系統的に学ぶ。3年次後半の「医学研究インターンシップ」で科学的思考を身につけ、3年次1月より臓器系別講義が始まる。医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に基づき、2018年度より「腫瘍学」、2020年度より「ゲノム医療」を開講している。4年次9月より社会医学講義、医療シミュレーション教育コース、臨床実技入門を実施する。全国共用試験(CBT・pre-CC OSCE)を経て、4年次の1月から診療参加型臨床実習が開始される。
- 学修レベルに応じた専門職業人教育を行うため、学年進行教育プログラムとして、①プロフェッショナリズム、②行動科学、③課題解決型教育、④実践型教育、⑤地域医療実習を配置し、段階的に能力を向上させる教育プログラムを設定している。①と②は親和性が高く、学修成果の向上を企図して、連続開講している。



①プロフェッショナリズム I～V: 医師に求められる基礎的資質を「患者中心の視点」「自己研鑽」と定義し、患者や家族の声に直接耳を傾けたり、先輩医師の体験を聞いたりし、医師に必要な資質とは何か、を主体的に考える。

②行動科学 I～V: I「社会におけるコミュニケーション」、II「研究倫理を理解する」、III「多様な意見を理解する」、IV「チーム医療を理解し実践する」、V「行動科学を医の現場で実践する」、について主体的に学び、学修者の行動変容を促す。

③課題解決型教育: 小グループで議論と思考を重ねて特定の課題を探求する「医学セミナー」(1年次)、生命科学の基礎と先端を学んだ後に「基礎病態演習」(3年次)を設定して科学的思考を身につけ、「医学研究インターンシップ」(3年次)で3ヶ月間の研究室配属(海外研究機関を含む)を行い、PBL形式の「臨床病態演習」(4年次)で臨床推論を学ぶ。研究に興味がある学生は、「医学研究インターンシップ」のあとも継続して研究を行っており、学部学生中に大学院授業科目を科目等履修生として履修し(Pre-ARTプログラム)、大学院と初期研修を兼ねる「ARTプログラム」にシームレスに参加できる。

④実践型教育: 入学早期に大学病院等でのローテーションプログラム「早期体験実習」(1年次)を行い、学生の医療を学ぶモチベーションを高める。「地域医療体験実習」(3年次)では、3グループに分けて全学生に地域医療の現場を経験させ、「医療シミュレーション教育コース」(4年次)、「臨床実技入門」(4年次)の臨床実習前教育を行い、全国共用試験(CBT・Pre-CC OSCE)を経て、4年次1月より「診療参加型臨床実習」(基本臨床実習 46週+選択制臨床実習

26 週)を行う。基本臨床実習では学内の 23 診療科で学び、選択制臨床実習では学内の 5 診療科を 4 週間ずつ、国内の関連病院や海外の大学病院で 6 週間の実習を行う機会が与えられる。

⑤地域医療実習: 地域医療機関での「早期地域医療体験実習」(1 年次)で、学生の医療を学ぶモチベーションを高める。プログラム運用当初(2009 年)は地域枠学生を対象にしてきたが、翌年度より希望する一般学生にも枠を広げ、現在、多くの学生が入学年度に地域医療を体験している(資料 2-1)。「地域医療体験実習 I・II・III」(3 年次)では、全学生を 3 グループに分け、全員が地域医療の現場を経験している。地域枠学生は「選択制臨床実習」(6 年次)の中で最低 2 週間は地域医療人材育成講座が提供する実習先を選択する。

- 教養教育は、1 年次通年週 2 日(月・木)、2 年次通年週 2 回(火・金)で開催される。語学教育の強化、クロス履修(異分野の基礎的知識や技能の強化を図る科目)の推進、社会に出て行う実践型教育を取入れている。
- 医学科独自の取組みとして、高年次(3 年次)教養科目として、2016 年度より、「バイオメディカルデータサイエンス」及び「レギュラトリーサイエンス入門」(歯学部と共同開講)の 2 科目を開講し、医療人としての幅広い知識の習得を図っている。2023 年度より、「数理データサイエンスの基礎」を必修とし、統計および数理の基礎、データサイエンスを学ぶ機会を設定した。
- カリキュラム設定、変更、修正に対する検討は、全学年より各 2 名の学生が参加するカリキュラム委員会(資料 1-16)で随時開催しており、学生の意見を入れた負担の少ないカリキュラム設定とすべく毎年見直している。
- ディプロマ・ポリシーの改定(2019 年、2020 年)に併せ、その都度、学修成果の見直しとカリキュラムの確認を行っている(資料 1-7)。卒業時の学修成果達成度調査は、2017 年より継続実施している(資料 2-2)。各コンピテンシーに該当する授業科目を示し、基礎科目終了時、臨床実習前、卒業時の 3 段階にわけて到達度をはかることとしている。令和 4 年度に基礎科目終了時と臨床実習開始前にマイルストーン到達度調査アンケートを行った(資料 2-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学体系を基盤としたカリキュラムを定め実施している。医学教育モデル・コア・カリキュラム改定を含め、時代の要求に対応したカリキュラム設定と改善が随時行なわれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 令和 4 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い「第 1 章 医師として求められる基本的な資質・能力」の中に明示された「多職種連携能力」に対応するため、他学部(医学部保健学科・歯学部・薬学部)とワーキンググループを設置し、教育プログラムの検討を開始している(資料 2-4)。
- 学修成果達成度自己評価アンケート調査は毎年継続する。一方で、現行のマイルストーンの妥当性を検証するとともに、客観的評価方法の策定を行う。

②中長期的行動計画

岡山大学では、令和 7 年度より教養教育が変更される。教養教育の見直しに併せて、専門科目の再構成を行う。あわせて、他学系(保健学科、歯学部、薬学部)との多職種連携教育プログラムの検討を続ける。

関連資料

資料 1-4:岡山大学医学部医学科便覧(2022 年度)

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-16:医学部医学科カリキュラム委員会内規・構成員・組織図

資料 1-25:岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 2-1:早期地域医療体験実習:履修先と参加学生一覧

資料 2-2:卒業時学修成果達成度調査結果

資料 2-3:令和 4 年度マイルストーン到達度調査アンケート結果
(基礎科目終了時、実習開始前)

資料 2-4:多職種連携能力ワーキンググループ議事録

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

- 基礎医学・社会医学(1 年次～4 年次)についての各授業科目の教育・学修方法は講義と演習／実習である。これらの演習／実習の割合は、1 年次で 36.1%、2 年次 49.5%、3 年次 84.5%、4 年次 30.1%である。臨床医学講義は、臓器系別に行われる。シラバス提出時に、個々の授業の能動的な学び(アクティブ・ラーニング)について情報収集しており、その結果を各授業のアクティブ・ラーニング比率としてシラバスに公開し(資料 1-25)、学生への周知とともに、アクティブ・ラーニング拡充に努めている。
- アクティブ・ラーニング、問題解決能力や思考批判能力の獲得を意図した学修法を取入れている科目として、「医学セミナー」(1 年次)(資料 2-5)、「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」(1～5 年次)(資料 2-6)、「基礎病態演習」(3 年次)(資料 2-7)、「医学研究インターンシップ」(3 年次)(資料 1-30)、「臨床病態演習」(4 年次)(資料 2-8)がある。
- グループ討論や問題解決学修を行い、取組む姿勢とグループ内での適切な行動を評価している。授業中のグループディスカッションをより効果的に実施するため、カリキュラム委員会(資料 1-16)で教員・学生 WG を立ち上げ、2021 年 5 月に教員向け、学生向けのマニュアルを策定した(資料 2-9)。
- 「早期体験実習」、「早期地域医療体験実習」(以上 1 年次)、「地域医療体験実習」(3 年次)、「医療シミュレーション教育コース」(4 年次)、「臨床実技入門」(4 年次)、臨床実習(4～6 年次)は、アクティブ・ラーニングを通して実践力を獲得する。臨床実習は上級生が下級生を指導する屋根瓦式学修を導入している。臨床実習はルーブリック形式の評価によりパフォーマンス評価を行い、評価は実習の終盤に個別にフィードバックしている。
- 臨床実習においては、実習中指導医より実技が習得できていると判断される学生に対しては手技認定バッジを付与している(資料 2-10)。

- 学生の主体的な学修を促進するために、4年次の臨床実技入門内で臨床実習中の医学科5年次生から4年次生への臨床実習導入講義(実習の具体的な内容・注意点、学生の事前質問事項についてのアンケート回答)を行っている他(資料 2-11)、学生主導の臨床実習ハンドブック作成(POCCE: Project of Clinical Clerkship Education)により、より主体的な臨床実習体制を整えている(資料 2-12)。
- 臨床実習中の学生による SD(Student Doctor)にワクチン実習より、職員・学生へのワクチン接種(インフルエンザワクチン・B型肝炎ワクチン)の体制を保健管理センターと協働で整備し、これまで安全にワクチン接種を施行している(資料 2-13)。
- 全授業科目に対して自動設定される Moodle コースに、授業計画、授業資料の事前アップロード、小テストの実施、解答の公開等を実施している(実施率:92.1%)。
- 新型コロナ感染拡大をうけ、オンライン等の授業形態で実施したため(資料 2-14)、Teams の運用も開始し、Teams でのライブ講義を同時録画し Stream にアップロードし常時公開するなど ICT の活用が一気に進んだ。
- アクティブ・ラーニングを促進し、知識の効果的な習得を目的として、研究用コンテンツ68本、臨床教育用コンテンツ48本のビデオ教材(資料 2-15)を作成し、share point により、何時でも何処でも自由に e-ラーニング可能である。
- 臨床実習では経験した症例を確認できるよう、2022年1月臨床実習開始学年より、これまでの自作システム student log から CC-EPOC に移行した(資料 2-16)。2023年1月より選択制臨床実習においても CC-EPOC を使用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目の学修方法・評価法については、シラバスに詳細に記載されている。アクティブ・ラーニングを取入れた講義、少人数グループ学修、問題基盤型学修、症例基盤型学修、課題解決型教育、実践教育、e-ラーニングを取入れた自己学修など、効果的な教育法・学修法は適切に行われている。ICTを取入れた効果的な学びの実践も行われている。CC-EPOCは2022年1月開始の基本臨床実習より導入しており、記入率は現在約63.4%である(2023年2月時点)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC の運用率を上げる。ポストコロナ後の ICT を活用した効果的な対面授業のあり方、オンライン授業(オンデマンド含む)の活用法の検討、教育ビデオの追加作成を行う。

②中長期的行動計画

学生の学修意欲を刺激し学修成果の達成などを支援できるように、カリキュラムや教授方法/学修方法を継続的に検討していく。今後充実が期待される JV-campus

(https://www.jv-campus.org/categories/?subject_field=Data_Science) の活用も検討する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-25:岡山大学医学部医学科講義要覧(2022年度)

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

- 資料 2-5:「医学セミナー」シラバス
- 資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス
- 資料 2-7:「基礎病態演習」シラバス
- 資料 2-8:「臨床病態演習」シラバス
- 資料 2-9:グループディスカッションの教員向け、学生向けマニュアル
- 資料 2-10:臨床実習中の手技認定バッジの付与画面
- 資料 2-11:臨床実技入門の学生講義資料
- 資料 2-12:2023 年度 POCCE
- 資料 2-13:SD ワクチン接種実績
- 資料 2-14:講義の ICT 利用状況
- 資料 2-15:医学科教育ビデオ一覧表
- 資料 2-16:CC-EPOC に関する資料

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

- 教育基本法(第3条:教育機会の均等)に基づき、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位または門地などによる差別なく、等しく対応している(資料 2-17)。
- 障がいのある学生に対しては、個別配慮の上、等しく学修機会を提供している。色覚異常者に対する「カラーバリアフリー」のため、講義資料やポインターに見分け難い混同色(とくに赤と緑)の使用に注意を呼びかけている(資料 2-18)。
- 経済的状况や健康状態に応じての就学支援を行っている。コロナ禍の中では経済的困窮の学生に対して、教職員および各教育研究分野からの寄付による医学基金を設け、経済状況により支援を行った。
- 臨床実習を含めた実習班は常に同じメンバーにならぬように編成している他、男女比も含めて実習班による偏りが生じないように配慮している。
- 各教育担当教員は、担任制度(資料 2-19)および教育企画委員会などを通じて配慮が必要な学生についての情報共有を行い教育にあたっている。
- 学生による授業評価アンケートでは、自由記述欄を設けて学生の意見を聞くようにしており、アンケート結果は教育担当教員にフィードバックされ、教育内容の均等性の保証に役立てている。アンケート結果は、医学科ホームページにも学内限定で公開しており、学生・教職員は閲覧できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に従い、カリキュラムは平等に提供されている。配慮が必要な学生に対しては、担任制度を活用して適切に面談を行い、教員間で情報共有を行いながら支援している。障がいのある学生に対して、ハード面での対応は既存の施設内で随時対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

平等の原則に基づくカリキュラム提供に課題となる点があるか検証する。

②中長期的行動計画

カリキュラムを実施するにあたり、施設整備に問題がある場合等、施設のユニバーサル化を計画的に進める。

関連資料

資料 2-17:岡山大学障がい学生修学支援ガイド

資料 2-18:色覚異常者への配慮に関する資料

資料 2-19:担任制一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム構成において、選択的内容の配分を多くするよう努力している。

改善のための示唆

- ・水平的統合、縦断的統合教育を一層進めることが望まれる。

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシーに対応したコンピテンシー、各コンピテンシーの具体的な学修成果を定めており(資料 1-7)、その中で生涯学習につながる以下のカリキュラムを行っている。
 - 入学直後に「医学概論」、「医学セミナー」、「早期体験実習」「プロフェッショナルリズム・行動科学 I」等で、生涯教育の重要性を認識する機会を設けている。
 - 学修レベルに応じた専門職業人教育を行うため、学年進行教育プログラムとして、①プロフェッショナルリズム、②行動科学、③課題解決型教育、④実践型教育、⑤地域医療教育を配置し、段階的に能力を向上させる教育プログラムを設定している。
 - 地域医療実習(1 年次・3 年次・6 年次)では、県指定の地域医療実習病院で実習を行い、低学年次より地域医療の実状を経験することで学生の地域医療貢献への自覚を高めている(資料 2-20)。
 - 臨床実習前に SD (Student Doctor) 認定式を行い、SD として責務を自覚する機会を設けている。医学生が基本臨床実習→選択制臨床実習→初期研修医とシームレスに学修を行えるような支援体制を整備している。
 - 2021 年度より、経験した症候・疾患を個々に記録できる CC-EPOC を導入しており、卒後臨床研修次の EPOC にスムーズに移行できるシステムを整えた。
 - 3 年次「医学研究インターンシップ」では、研究の現場を実体験することにより、研究者としての生涯学習への準備を整えている。引き続き研究活動を志向する学生には、研究の場を提供し、学部学生中に大学院授業科目を科目等履修生として履修する制度を設けている(pre-ART:2022 年度学生数:82 人)(資料 2-22)。Pre-ART 受講生は、大学院と初期研修を兼ねる「ART プログラム」にシームレスに参加できる(資料 1-10)。

- 臨床実習の評価表に“生涯にわたって共に学ぶ姿勢”の項目を設けている。(資料 1-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学習に関する項目をディプロマ・ポリシーとコンピテンシー、学修成果に掲げ、そのための学修機会が低学年から計画的・適切に設定されている。
- 本学の地域枠学生の卒後地域医療への貢献度は高く、低学年次からの計画的な地域医療実習や地域医療人材育成講座のキャリア支援により、地域枠学生の離脱は過去 10 年間みられず、全員が各地域指定病院で研修・勤務している(資料 2-21)。
- CC-EPOCを開始し学生の臨床経験を記録しているが、2022 年 1 月より基本臨床実習で導入し、2023 年 1 月より選択制臨床実習で導入したばかりであり、今後効果的な運用を行う必要がある。
- Pre-ART 受講生は毎年一定数を確保しているが、卒後すぐに大学院に進学する学生数の割合は低い。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- CC-EPOC 導入後、全臨床実習を終了する学生が 2023 年度に卒業する。卒業後の学生が初期研修時に、EPOC と連動した効果的な研修が行える状況を完備させる。
- 基礎科目終了時・臨床実習開始前・卒業時の達成度アンケート調査を継続して行い、生涯学習の教育成果達成度を評価し、カリキュラムを継続的に検証する。
- 卒後 ART 大学院進学率向上にむけ、有効な方策を検討する。

②中長期的行動計画

CC-EPOC および EPOC を活用し、臨床実習期間・初期研修のシームレスな学修を行えるよう支援する。卒前・卒後の大学院進学率向上、および生涯学習に関しての意欲向上に向けた在学時からの生涯教育プログラム充実を継続的にはかる。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-10:Pre-ART、ART 概要

資料 1-27:基本臨床実習評価表

資料 2-20:地域医療実習の実績

資料 2-21:地域枠卒業生の義務履行状況と就職先(2021 年度調査)

資料 2-22:Pre-ART 登録者数(年度毎)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 3ヶ月間の「医学研究インターンシップ」を設定し、学内外だけではなく、国外の研究室にも多くの学生を送り、医学研究法を深く学ぶ機会を設定している。
- 研究を続けたい学生に対しては大学院授業科目を履修することを可能にし(pre-ART)、大学院と卒後臨床研修を兼ねる「ARTプログラム」にシームレスに移行できるように制度設計されていることは評価できる。

改善のための助言

- なし。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- 入学直後の「医学セミナー」では小グループ(5人程度)に別れて、配属先の研究室でそれぞれのトピックについて医学研究の基礎となる問題点・疑問点の抽出、掘下げを行い、どのように問題解決するかを学修する授業を行っている(資料 2-23)。
- 「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」(資料 2-24)では、自ら情報収集を行い、収集データの正当性・妥当性を評価した上でディスカッション形式での発表・グループ討論を行っている。
- 「基礎病態演習」(3年次)では、少人数グループディスカッション形式でテーマについて様々な情報を抽出し、収集した情報をもとに分析的で批判的思考を含む教育手法を取入れている(資料 2-25)。
- 「医学研究インターンシップ」(3年次)(資料 1-30)では、科学的手法によりデータを取得し、その分析結果をもとに、新たな実験に取り組んでいる。これらの授業科目では、グループ討論を含めた問題解決学修を行い、取り組む姿勢とグループ内での適切な行動を評価している。
- 社会医学系の講義・演習(4年次)においては、疫学データを活用した公衆衛生的思考、医療の仕組みや、死の検証を含めた社会医学的問題について幅広い視点を学生に理解させることにより、医の現場の知識を深めている(資料 2-26)。
- 臨床実習(4年次後半～6年次)においては、評価表に”リサーチクエスションの想起”の項目を設けており、臨床実習での批判的思考を評価している(資料 1-27)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にかけて、段階的な分析能力及び批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶカリキュラムが整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎系・社会医学系教育企画委員会や臨床系教育企画委員会を通じて、定期的な現状把握を行い、問題点があれば随時対応する。

②中長期的行動計画

分析的で批判的思考を含む、科学的手法を取入れたカリキュラムを継続する。

関連資料

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

資料 1-30: 「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 2-23: 医学セミナーテーマ一覧(2022年度)

資料 2-24: プロフェッショナリズム・行動科学 I～V 授業計画表(2022年度)

資料 2-25: 基礎病態演習オリエンテーション資料

資料 2-26: 社会医学(衛生学、公衆衛生学、法医学)のシラバス・授業計画表)

カリキュラムを通して以下を教育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「医学セミナー」では、医学研究の基礎となる問題点・疑問点の抽出、掘下げを行い、どのように問題解決するかを学修する授業を行っている。(資料 2-23)
- 3年次の「医学研究インターンシップ」では、海外を含む派遣先の研究室で、最先端の研究に携わり、自らデータを取得し、その分析結果をもとに、新たな実験に取り組んでいる。(資料 1-30)。配属期間終了後も研究を続け、学会や論文での発表を行っている学生もいる(資料 2-27)。
- 「医学研究インターンシップ」後に引き続き研究活動を志向する学生には、同研究室で研究の場を提供し、学部学生中に大学院授業科目を科目等履修生として履修する制度を設けており(Pre-ART)(資料 2-22)、学会や論文での発表を行っている学生もいる(資料 2-28)。Pre-ART 登録者は、大学院と卒後臨床研修を兼ねる「ART プログラム」にシームレスに移行できる(資料 1-10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系の演習・実習などにおいて、早い段階から様々な医学研究方法を理解する機会が与えられている。また、「医学研究インターンシップ」終了後も、研究に興味ある学生は研究を継続することが可能で ART プログラムに連動しており、医学研究の手法を学ぶ環境は十分に整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究室インターンシップの学外派遣先は、指導教員の person-to-person での関係に基づくことが多く、教員の異動の際にも派遣先を確保維持できるように取り組む。

②中長期的行動計画

医学教育学生会を通じて学生からの意見を把握し、それらを基に教務委員会、基礎・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会などで、研究マインドをさらに涵養するための改善策を検討する。

関連資料

資料 1-10:Pre-ART、ART 概要

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 2-22:Pre-ART 登録者数(年度毎)

資料 2-23:医学セミナーテーマ一覧(2022 年度)

資料 2-27:学会・論文発表した学生のリスト

資料 2-28:Pre-ART 以降の学会・論文発表した学生のリスト

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 「医学セミナー」では、小グループで課題を決め EBM に基づく議論と思考を重ねて問題を解決する(資料 2-23)。
- 「基礎病態演習」では、与えられた疾患を題材に科学的知見を EBM に基づき深く考察する(資料 2-25)。
- 「医学研究インターンシップ」では、研究室で最新の科学的知見に触れて研究の最先端を経験する(資料 2-29)。
- 「プロフェッショナリズム・行動科学」では、効率のよい情報検索の方法と実践と EBM 理論について学んでいる(資料 2-24)。
- 臨床実習内では EBM の実践を行うためガイドラインに基づいた診断方法・治療選択について指導している。また、学生には担当症例についてはガイドラインのみならず、個々の症例や最新の知見に即した情報収集とそれによる治療方法選択の重要性についても教示している。情報収集の手段として、学生は UpToDate(エビデンスに基づく最新の医学情報源)に常時アクセスでき(資料 2-30)、最新の論文を検索するよう指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学は科学的根拠に基づくことを学ぶ機会を低学年次よりカリキュラムに設定している。また、各研究分野の授業でも EBM は様々な形で取り入れている。臨床実習でも根拠に基づく医療の実践教育を行っている。学生がどの程度 EBM に基づく情報収集を行えているかの現状把握はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBM に関する教育の内容、レベルを整理する。学生がどの程度 EBM に基づく情報収集が行えているかアンケート調査を行う。

②中長期的行動計画

EBM に関する教育成果が獲得されているか長期的に検証する。

関連資料

資料 2-23: 医学セミナーテーマ一覧(2022 年度)

資料 2-24: プロフェッショナリズム・行動科学 I ~ V 授業計画表(2022 年度)

資料 2-25: 基礎病態演習オリエンテーション資料

資料 2-29: 医学研究インターンシップ(MRI): 研究タイトル一覧(2022 年度)

資料 2-30: UpToDate のアクセス状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 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

- 2001 年度より、学内・学外(海外含む)の研究室に学生を3ヶ月間配属し、研究の最前線を経験する「医学研究インターンシップ」を行っている(資料 2-31)。配属先は学内の全教育研究分野の研究室に加え、学外(国内、海外含)の研究室も含まれる。学生は研究室のメンバーとして、行動規範に従い研究に参加するため、全員に誓約書の記載を義務付けている(資料 2-32)。
- 研究室では、研究の目的、重要性、発展性について理解し、実験を行う。研究成果についてディスカッションやプレゼンテーションを行う。2001 年度から 2022 年度まで、延べ 2,219 人が医学研究インターンシップを経験し、学外で研究した学生は 546 人(海外 337 人)である(資料 2-33)。アンケート結果での学生の満足度は高い(資料 2-34)。
- 2006 年～2014 年度配属学生でデータ欠損のない 882 人のデータセットに対する IR 解析の結果、MRI を経験した場所による成績の違いについて解析している。その結果、6 年間の総合成績、専門科目平均点、臨床実習平均点、卒業試験偏差値(全科目および内科 3 科)の項目で、海外 MRI を経験した学生の方が、学内 MRI より好成績であるとの結果が得られた(資料 2-35)。海外での研究を希望する学生は、より学修に取り組んでいることが判明した。
- 研究室配属期間中および終了後も継続した研究成果は、学会や論文で発表されている(資料 2-27)。プログラム終了後に Pre-ART 登録し(累計 727 人:2009 年～2022 年)、卒後臨床研修 1 年目から大学院博士課程への入学を可能とする ART プログラムで大学院に入学する学生も多い(累積数 45 人、うち ART を修了した累積数 19 人:2009 年～2022 年)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム開始以来 22 年が経過し、この間、全医学科生に 3 ヶ月間の研究活動を提供してきた。岡山大学医学部医学科の特徴的な研究プログラムとして、本学へ入学を希望する理由の1つになっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究インターンシップを経験後、Pre-ART に登録した学生の卒業後の追跡を開始しており、この活動を継続してデータを蓄積する。また、留学志向・研究志向が高いと想定できる海外機関に留学した学生の大学院進学、留学歴を調べ、研究医育成の成果を把握する。医学研究インターンシップでの経験が、成績や研究志向に具体的に貢献しているのか、客観的な学生評価を基に継続的に検証していく。

②中長期的行動計画

学外での研究活動により、将来に繋がる研究マインド醸成が期待できるため、安定的な学外派遣先(とくに海外)の確保に努める。

関連資料

資料 2-27:学会・論文発表した学生のリスト

資料 2-31:医学研究インターンシップ(MRI)配属先一覧

資料 2-32:医学研究インターンシップ(MRI)誓約書

資料 2-33:2001～2022 年度 MRI 参加学生数(延べ/学外/海外)

資料 2-34:医学研究インターンシップ(MRI)アンケート結果

資料 2-35:海外 MRI 経験者と学内 MRI 学生との成績比較分析データ

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- PBL形式の「基礎病態演習」を通じて、基礎医学と臨床医学の効果的な接続を計っていることは評価できる。
- 「プロフェッショナリズム」の講義が1年次から5年次まで設定されており、その中で医師に必要な資質を主体的に考える教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学の修得に必要な基本的な科学的知見は、基礎医学カリキュラムとして、専門基礎科目(5.9単位)と基礎医学科目(52.7単位)から構築される(資料1-4)。
 - 専門基礎科目：
 - 1年次:医学生物学、遺伝学、基礎放射線学、発生学、人体の構造入門
 - 基礎医学科目：
 - 1年次:早期体験実習、生化学、分子医化学、細胞組織学
 - 2年次:人体解剖学、神経構造学、生理学I、生理学II、免疫学
 - 3年次:基礎病態演習、細菌学、ウイルス学、寄生虫学、病理学I、病理学II、薬理学、医学研究インターンシップ
- 基礎医学教育においては正常を学んだあとに病気を学ぶという学体系を基盤とし、関連する科目を近くに配置して学修効果が上がるように工夫している。2020年までは、細胞組織学(1年次)⇒神経構造学(2年次)⇒生理学(2年次)⇒生化学/分子医化学(2年次)の順序で配置していたが、学生の学びやすさを考慮し、2021年度より生化学/分子医化学(1年次)⇒神経構造学(2年次)⇒生理学(2年次)⇒人体解剖学(2年次)の順に配置しなおした。
- 学修した科学的知見を深く理解するため、PBL形式の「基礎病態演習」(資料2-25)を3年次の早期に配置し、その後に「医学研究インターンシップ」を行っている。「医学研究インターンシップ」では、世界最先端の研究室に参加し、実際の基礎医学研究に従事し、基本的な科学的知見に加え、創造する力を養っている(資料1-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的知見の理解のための基礎医学は学体系に基づいて行われている。学びやすさを考慮し、基礎的なレベルから専門性の高い基礎医学へと移行できるように工夫している。医学教育モデル・コア・カリキュラムの項目「医学研究への志向の涵養」をカバーするため、「基礎病態演習」「医学研究インターンシップ」を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改定版に合わせて、カリキュラムの対応と配置について見直す。

②中長期的行動計画

臨床医学への橋渡し教育の観点からも、基礎医学分野の教育のあり方や学修方法について中長期的に検討する。

関連資料

資料 1-4: 岡山大学医学部医学科便覧 (2022 年度)

資料 1-9: 医学研究インターンシップ (MRI) 概要

資料 2-25: 基礎病態演習オリエンテーション資料

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学を修得するためには、体の構造・臓器の機能・物質と生体の相互作用、異常を起こす病因を知る必要がある。
 - 体の構造を学ぶ学問: 発生学、遺伝学、人体の構造: 入門、細胞組織学、人体解剖学、神経構造学
 - 細胞・臓器の機能を学ぶ学問: 生化学/分子医化学、生理学、免疫学
 - 物質と生体の相互作用を学ぶ学問: 基礎放射線学、薬理学
 - 異常を起こす病因を学ぶ学問: 細菌学、ウイルス学、寄生虫学、病理学
- 各科目の実習においては、細菌・ウイルス培養、遺伝子抽出・増幅、タンパク質抽出・同定、免疫染色、顕微鏡診断など臨床医学に必要な基礎医学の手法を学んでいる。
- 「基礎病態演習」では、それぞれの疾患を課題とし、各テーマ疾患の原因と治療方法について、基礎医学的な知見から理解を深めている(資料 2-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の内容は臨床医学の修得を意識した内容となっている。臨床医学に必要な基本的な手法は、各実習科目の中で実践されており、教育内容は基礎・社会医学系教育企画委員会で共有されている。
- 基礎病態演習は、全基礎系分野合同で行われており、疾患の原因と治療の基本的な理解に役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学において、臨床医学の修得に必要な内容をカバーされているかどうか基礎・社会医学系と臨床系教育企画委員会合同で意見交換する。

②中長期的行動計画

基礎医学系教育と臨床医学系教育の効果的ならせん接続のあり方について検討する。

関連資料

資料 2-36: 基礎病態演習課題一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ PBL 形式の「基礎病態演習」と「医学研究インターンシップ」などを通して、科学的、技術的、臨床的進歩と社会のニーズを教育している。

改善のための示唆

- ・ なし。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各授業科目では、基礎医学の発見に基づく臨床医学の発展につながる授業を実施しており、加えて、最先端医学の紹介を含めた非常勤講師による講義も行っている(資料 2-37)。
- ・ 3 年次の基礎病態演習では、各テーマ疾患の最新の知見を能動的に学ぶ(資料 2-36)。
- ・ 「医学研究インターンシップ」では、3 ヶ月間の研究室配属により、研究の最前線のテーマに取り組んでいる(資料 2-29)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各授業科目では、学問領域の進歩を反映した教育を実践しているが、科学的、技術的、臨床的進歩をどの程度まで取り入れるかは、各授業担当者の裁量によっている。
- ・ 「基礎病態演習」、「医学研究インターンシップ」では、学生が主体的に学んでいる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

各授業科目において、科学的、技術的、臨床的進歩を常に更新する。

② 中長期的行動計画

科学的、技術的、臨床的進歩についての各授業内容での反映に関して、現状で適正か、確認の手段を含めて、検討をおこなう。

関連資料

資料 2-29: 医学研究インターンシップ(MRI): 研究タイトル一覧(2022 年度)

資料 2-36: 基礎病態演習課題一覧

資料 2-37: 非常勤講師による講義一覧(基礎・社会医学系)

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

- 感染症については、新型コロナウイルスも含め、新興・再興感染症などについて学んでおり、mRNA ワクチンの仕組みや作用機序も含めて学ぶ機会を提供している(資料 2-38)。
- 遺伝学については、出生前診断や遺伝カウンセリングについても取り入れている(資料 2-39)。
- 将来の新規治療薬を見据えて、ゲノム創薬・タンパク質医薬品・ドラッグデリバリー・ドラッグリポジショニングなどについても取り上げている(資料 2-40)。

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とされる内容について基礎医学の中で適切に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムに反映している現在および将来的に社会に必要とされる内容について過不足がないか検証する。

②中長期的行動計画

将来に必要とされる医療は時代とともに変化するため、対応できるように検討していく。

関連資料

資料 2-38:「ウイルス学」シラバス

資料 2-39:「遺伝学」シラバス

資料 2-40:「薬理学」シラバス

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 1年次から5年次まで設定されている「プロフェッショナリズム」「社会コミュニケーション」「レギュラトリーサイエンス」の講義を通して行動科学と社会医学および医療倫理学の教育がなされている。

改善のための助言

- さまざまな分野で行動科学に関する講義や実習が行われているが、行動科学教育の責任者を明確にし、より一層、系統的体系的なカリキュラムを構築すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 2016 年度、日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループより提案されたカリキュラム案を元にデザインした「社会コミュニケーション」を 1 年次科目として開講した。2017 年度から 2 年次、3 年次、4 年次にも行動科学 II～IV を開講した。2019 年度には 5 年次にも追加開講し、主責任者を配備(医療教育センター教員)して、1 年次から 5 年次までの学年進行プログラムを運用している(資料 2-6)。

テーマ

- 1 年次「社会におけるコミュニケーション」:社会人として必要な態度を身に付け、医療人にとって不可欠な問題解決能力、社会貢献に対する意識を涵養する。
- 2 年次「研究倫理を理解する」:医学研究を行う上での必要な行動規範・研究倫理を学ぶ。
- 3 年次「多様な意見を理解する」:ディスカッションを通して、倫理と多様な考えを学ぶ。
- 4 年次「チーム医療を理解し、実践する」(保健学科と合同):医療人に必要な行動科学の知識と態度を学ぶ
- 4 年～5 年次「チームコミュニケーションを実践する」:参加型臨床実習での医療チームの中のコミュニケーションを実践する
- 5 年次「行動科学を実践する」:基本実習を行動科学の視点で振り返り、全人的医療・死生観・看取り・セルフケアを学ぶ
- 行動科学内では医学科以外からの教員により以下の取り組みを行っている。
 - 行動科学 I:文化人類学や社会学の視点を経験する(社会文化人類学者)
 - 行動科学 III:英語での文化の多様性を学ぶ(外国人医師)、人の行動の成り立ちについて心理学を通して学ぶ(心理学者)、リーダーシップを学ぶ(教育学博士)
 - 行動科学 IV:多職種連携について学ぶ(看護師・薬剤師・栄養士)
 - 行動科学 V:医療人類学の視点で事象を分析する(社会文化人類学者)
- 態度教育という観点で、プロフェッショナルリズムと親和性が高いため、2019 年度より、2 つの科目を同一時期に開講することとした。行動科学 I は地域の施設に赴きコミュニケーションの実践を行っていた(資料 2-41)が、新型コロナウイルス感染拡大を受け、2020 年～2022 年度は、講義内容・授業方法を変更して実施し、感染症に対する実地教育も行った(資料 2-42)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 行動科学は学年ごとに学習目標を明確に設定し、学年進行に合わせた順次制を持ったプログラムとしている。行動科学教育の責任者を明確にしたうえで、医学科以外からの専門家を招聘した多職種連携協働プログラムとして運営している。
- 授業形態として、スモールグループディスカッションを多く取り入れており、学生の能動的な学びを促進している。一方で、評価物として多くのレポートの提出を求めており、学生及び評価者の負担となっている。
- 行動科学 I では、社会におけるコミュニケーションを重視していたが、新型コロナウイルス感染症による社会情勢の変化により、柔軟な対応を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価の標準化を図る。行動科学受講の有無による、ディプロマ・ポリシーに基づく学習達成度の差について検討を行う。

②中長期的行動計画

プログラム評価委員会で検証し、担当責任者にフィードバックし、教育内容の改善を図る。

関連資料

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-41:「行動科学 I」派遣先一覧(2019 年度)

資料 2-42:「行動科学 I」コロナ禍に対応した実践的感染症教育

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

- 社会医学は2年次の「医学データサイエンス」(資料 2-43)に始まり、3年次、「医療政策・地域医療学」(資料 2-44)、4年次に「衛生学」(資料 1-11)、「公衆衛生学」(資料 1-12)、「法医学」(資料 2-45)の授業として実施されている。
 - 2年次:医学データサイエンス:18時間
 - 3年次:医療政策・地域医療学:6時間
 - 4年次生:衛生学講義;24時間、衛生学実習;12時間
公衆衛生学講義;24時間、公衆衛生学実習;12時間
法医学講義;48時間、法医学実習;12時間
- 3年次の「医学研究インターンシップ」(資料 1-30)には衛生学、公衆衛生学、法医学での社会医学系も参加しており、将来社会医学系を目指す学生を含めて、より深い学びの機会を提供している。
- 法医学は、6年次の選択制臨床実習でも選択可能であり、平均 12 人(資料 2-46)が 4 週間の実習を行っている。
- 2022年度より、選択制臨床実習コースに、保健所や産業医等の実地見学を目的として、地域保健コースを設定している(資料 2-47)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学に十分な授業時間数が確保されている。公衆衛生学・衛生学では、高齢化社会に対する取り組みや少子化対策、医師の地域偏在など、多くの問題を講義・実習を通して学んでいる。実習内容はフィールドワークやアクティブ・ラーニングを中心としており、実践的な内容となっている。
- 2022年度に設定した地域保健コースは設定したばかりであり、県庁や市役所と連携運用する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの授業評価アンケート、教員の意見等を取入れて改善していく。県庁や市役所と協議して地域保健コースの内容を充実、拡充する。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化に応じてカリキュラムを継続的に見直す。

関連資料

資料 1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料 1-12:「衛生学」シラバス

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 2-43:「医学データサイエンス」シラバス

資料 2-44:「医療政策・地域医療学」シラバス

資料 2-45:「法医学」シラバス

資料 2-46:選択制臨床実習(法医学)実績データ

資料 2-47:選択制臨床実習(地域保健コース)病院情報

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- 医療倫理学の講義は、4年次に「生命倫理学」(資料 2-48)を設定している。
- 以下のカリキュラム内でも医療倫理学を実践している。
 - 1年次「プロフェッショナリズム・行動科学 I」:患者からの語りを聴くことで、医療における医師の行為や判断上の価値観を知り、医療における倫理感を学ぶ(資料 2-49)。
 - 2年次「プロフェッショナリズム・行動科学 II」:医療現場における倫理的課題についてスモールグループディスカッションを行う(資料 2-50)。臨床研究の規範に逸脱した実例に基づき(タスキギー実験・ライ病など)、医療倫理教育を行う(資料 2-51)。遺伝カウンセリングロールプレイを通して、臨床倫理を正しく理解する(資料 2-52)。
 - 3年次「プロフェッショナリズム・行動科学 III」:利益相反を考える(資料 2-53)。
- 臨床実習:患者の秘匿情報に触れる機会、患者と対話する機会があり、医療倫理学の実践現場となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 授業科目「生命倫理学」に加え、「プロフェッショナリズム・行動科学」の中で、医療倫理について、具体的な事例をもとに、アクティブ・ラーニングの機会を設定している。
- 臨床実習での倫理教育については、個々の診療科の裁量に任せている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在行われている医療倫理教育を継続する。臨床実習での倫理に関する教育内容について、臨床系教育企画委員会等を通して、実施状況を把握する。

②中長期的行動計画

多職種連携教育プログラムの中にも医療倫理教育を取り入れる。

関連資料

資料 2-48:「生命倫理学」シラバス

資料 2-49:「プロフェッショナルリズム・行動科学 I」 講義資料(患者さんから学ぶ)

資料 2-50:「プロフェッショナルリズム・行動科学 II」 講義資料(医療現場での倫理)

資料 2-51:「プロフェッショナルリズム・行動科学 II」 講義資料(臨床研究と人権)

資料 2-52:「プロフェッショナルリズム・行動科学 II」 講義資料(遺伝カウンセリング)

資料 2-53:「プロフェッショナルリズム・行動科学 III」 講義資料(利益相反を考える)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

- 医療関連法規に関する科目として、「医事法」(資料 2-54)では個人に対する法規、「衛生学」(資料 1-12)、「公衆衛生学」(資料 1-11)、「法医学」(資料 2-45)では刑法等、「臨床実技入門」(資料 2-55)では医療実践に関わる規則等の教育を提供している。
- 岡山大学病院は臨床中核病院、橋渡し研究戦略的推進プログラム拠点であるため、医薬品並びに医療技術の開発と使用に関するカリキュラムとして、2016 年度より高年次(3 年次)教養科目として「レギュラトリーサイエンス」(歯学部との合同開講)を開講し、以下の教育内容を実施している(資料 2-56)。
 - アカデミア創薬と非臨床試験
 - 臨床試験とは
 - 治験の実際
 - 製薬企業における創薬
 - 臨床研究の重要性と信頼性保証
 - 生命倫理医療倫理および臨床研究における倫理
 - 先進医療
 - 知的財産権
 - 臨床研究デザイン
 - 薬価と開発費用
 - 再生医療の臨床研究
 - バイオバンクと個別化医療

- トランスレーショナル・リサーチの具体例
- 基礎研究の信頼性保証

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療制度、医療実践に関わる法規及びその他の規則に関する授業は提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のカリキュラム内での実施状況を確認し、学生の理解度を確認するとともに、問題点を明らかにする。

②中長期的行動計画

問題点の改善をはかり、プログラム内容を継続的に見直す。

関連資料

資料 1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料 1-12:「衛生学」シラバス

資料 2-45:「法医学」シラバス

資料 2-54:「医事法」シラバス

資料 2-55:「臨床実技入門」シラバス

資料 2-56:「レギュラトリー・サイエンス」シラバス

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 行動科学、社会医学、医療倫理学・医療法学に関する講義内容を、科学的・技術的・臨床的進歩に従って、以下のように調整・修正している。
 - 「プロフェッショナリズム・行動科学 I」:最近のトピックをテーマに(例:新型コロナウイルス感染症は2類?5類?)、SGDで科学的な見地と社会的な見地にたって深く学ぶ機会を設けている(資料2-6)。

- 「プロフェッショナルリズム・行動科学 II」:ゲノム医療に関わるテーマを設定し、がんゲノム遺伝子コーディネータや遺伝子患者支援グループを入れ、医療と患者視線から考える機会、遺伝子の取扱いに関する医療倫理を学ぶ機会を設けている(資料 2-6)。
- 「生命倫理学」:生殖医療、看取り・死をめぐる諸問題について取り上げている(資料 2-48)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学技術の進歩に伴い顕在化してきた社会的・倫理的問題点に焦点をあて、多職種の講師も招聘して、適切な教育が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義内容の妥当性について検討し、必要に応じて調整・修正する。

②中長期的行動計画

科学的、技術的そして臨床的進歩に対応できるよう、授業内容を調整・修正する。

関連資料

資料 2-6:「プロフェッショナルリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-48:「生命倫理学」シラバス

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- プロフェッショナルリズム・行動科学においては、卒後医師として社会に貢献するために必要となる、医の倫理、生命倫理、患者中心の視点に力点を置いたカリキュラムとしている。また、医療現場で重要な言語・非言語のコミュニケーションとケア技法について、グループディスカッションや患者との出会いを通じた学びを設けている(資料 2-6)。
- 「医療政策・地域医療学」(資料 2-44)、「公衆衛生学」(資料 1-11)、「衛生学」(資料 1-12)では、それぞれの担当教員が最新の統計データを元に、今後必要となる予測も踏まえて、高齢者社会を背景に現在及び将来の地域包括ケア、医療介護、医療経済について、社会及び医療で必要となる内容を取り上げている。「地域医療体験実習」(資料 2-57)では在宅医療の経験を組み込んでいる。
- 障がい者支援およびダイバーシティに関しては、教養教育の中で学ぶ機会を設定している(資料 2-58)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在と将来に社会および医療で必要となることを適切に調整・修正している。今後、令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、多職種連携教育に対応する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い、多職種連携能力に対応するため、他学部(医学部保健学科・歯学部・薬学部)とワーキンググループを設置し、教育プログラムの検討を開始している(資料2-4)。

②中長期的行動計画

科学的、技術的そして臨床的進歩に対応できるよう、他学部と協働して授業内容を調整、修正する。

関連資料

資料 1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料 1-12:「衛生学」シラバス

資料 2-4:多職種連携能力ワーキンググループ議事録

資料 2-6:「プロフェッショナルリズム・行動科学Ⅰ～Ⅴ」シラバス

資料 2-57:「地域医療体験実習Ⅰ～Ⅲ」シラバス

資料 2-58:「ダイバーシティ&インクルージョン概論」、「障がい者支援倫理学」シラバス

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

- 「公衆衛生学」(資料1-11)、「衛生学」(資料1-12)、「医療政策・地域医療学」(資料2-44)の授業で、人口動態の変化、高齢者の在宅医療、厚生労働行政について扱っている。
- 高齢者の多い、都市部とは異なる文化の中での実践カリキュラムとして、「地域医療体験実習」を実践し、全医学科生が参加している(資料2-57)。
- 加速する高齢化社会に配慮した臨床科目である「老年医学」では、高齢者の身体的、精神・心理的变化と高齢者に特有な疾患・病態について学んでいる(資料2-59)。
- グローバル化への対応として、「プロフェッショナルリズム・行動科学Ⅲ」の授業内で、“Cultural-diversity”のグループディスカッションを行っている(資料2-60)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高齢化社会に配慮した調整・修正は行われている。グローバル化への対応は不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人口動態や文化の変化に対する実施状況を随時確認し、改善点を明らかにする。グローバル化への対応の拡充をはかる。

②中長期的行動計画

今後の人口動態や文化の変化に従って、カリキュラムを調整・修正する。

関連資料

資料 1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料 1-12:「衛生学」シラバス

資料 2-44:「医療政策・地域医療学」シラバス

資料 2-57:「地域医療体験実習Ⅰ～Ⅲ」シラバス

資料 2-59:「老年医学」シラバス

資料 2-60:「プロフェッショナリズム・行動科学Ⅲ」講義資料(Cultural-diversity)

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)
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだこと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。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域医療体験実習に力を注いでいる。
- ・予防接種を体験させて安全教育等を実践していることは評価できる。

改善のための助言

- ・重要な診療科での実習時間配分について、さらなる検討をすべきである。
- ・全ての診療科において、診療参加型臨床実習を充実させるべきである。
- ・患者安全に配慮した臨床実習の構築のため、医行為についての同意および個人情報の取り扱いには、より一層の注意を払うべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床医学の学修カリキュラムは、3 年次 4 学期から始まる臨床実習前教育と 4 年次 4 学期～6 年次 2 学期までの臨床実習からなる。
- 臨床講義は、臨床総論と診療科横断の臓器・系統別統合講義として開講している。
- 4 年次 3 学期には臨床技能導入教育として、医療シミュレーション教育コース(20 時間)(資料 2-61)、臨床病態演習(9 時間)(資料 2-8)と臨床実技入門(69 時間)(資料 2-55)を実施している。臨床実技入門後にコアタイム(15 時間)を設定し、教員指導のもと、学生各自の臨床実技能力の訓練時間としている。
- 臨床医学の全単位を修得し、共用試験(CBT・Pre-CC OSCE)合格者を Student doctor (SD)と認定し、4 年次 1 月より 72 週の診療参加型臨床実習が始まる(資料 2-62)。
- 臨床実習は、学生が診療チームの一員として、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・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的としている(資料 2-63)。診療参加型臨床実習を行うにあたり、学生に許容される医行為の範囲を SD 認定式後のオリエンテーションで学生に明示(資料 2-64)している。
- 臨床実習は、基本臨床実習 46 週と選択制臨床実習 26 週で行われる。基本臨床実習では 23 の基本診療科を2週毎にローテーションする。5 年次1月より、学生が実習を希望する診療分野において臨床実習を行うクラークシップ選択制臨床実習を 26 週間設定している。選択制臨床実習は、学内から5 診療科(4 週/1 診療科)を選択し、残り6 週は学外実習としており、海外大学病院を選ぶことも可能である(資料 2-65)。ハワイ大学との提携による HMEP (Hawaii Medical Education Program)医学教育プログラム受講者は、選択制臨床実習内で、静岡医療センターあるいは東京北医療センターでの米国式クラークシップに参加できる。
- 臨床実習で経験した症候・症例を独自のオンライン Student log に登録してきたが(期間中平均登録率 71.1%)、システムの関係上、選択制臨床実習に使用できないため、2022 年 1 月開始の実習生から CC-EPOC を導入した(資料 2-16)。
- 2014 年度に SD による予防接種を開始し、2015 年度より全 SD に適用を広げ、インフルエンザワクチンは、鹿田キャンパスの全教職員、実習中の医療系学生を対象に、B 型肝炎の予防接種は全医療系学生を対象に実施している。全 SD が予防接種プログラムに参加しており、2022 年度は、延べ 704 例に実施した。アンケート調査では、SD は予防接種プログラムで多くの学びを得ており、95%以上の被接種側は「学生接種に問題ない」と回答している(資料 2-66～68)。
- 知識の修得は統一卒業試験で、技能や態度の修得は臨床実習の評価に加え、Post-CC OSCE で評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 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、臨床及び専門的スキルを修得できるカリキュラムを実践している。教育医長や臨床系教育企画委員が参加する臨床系教育企画委員会を毎月一回開催しており、臨床実習における情報共有、運用上の問題点・解決策を中心に協議している。
- 選択制臨床実習は、学生の志向に併せて選択可能としており、診療所や小中規模の病院、基幹病院、海外医療機関など多岐に渡る実習先での学びを可能としている。
- 予防接種は疾病予防に関わる医療行為であるとともに、医療面接から清潔操作、侵襲的手技、ごみの分別廃棄など診療に必要な要素が多く含まれた優れたプログラムである。教育効果は高く、全員が参加しているため、2023年度より、単位化する方針である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)導入に伴い、現行のカリキュラムで卒業後に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識、臨床技能、医療専門職としてのスキルの修得がえられる、確認する。

②中長期的行動計画

新たなモデル・コア・カリキュラムの中で、不足しているものに関しては、導入を進める。

関連資料

- 資料 2-8:「臨床病態演習」シラバス
- 資料 2-16:CC-EPOC に関する資料
- 資料 2-55:「臨床実技入門」シラバス
- 資料 2-61:「医療シミュレーション教育コース」シラバス
- 資料 2-62:臨床実習概略図
- 資料 2-63:臨床実習の手引き
- 資料 2-64:医行為に関する SD 認定式後のオリエンテーション資料
- 資料 2-65:選択制臨床実習 海外派遣可能先リスト
- 資料 2-66:SD ワクチン接種アンケート結果(医学科生)
- 資料 2-67:SD ワクチン接種アンケート結果(被接種者)
- 資料 2-68:SD ワクチン実績

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムとして、以下を定めている。

- 1年次：
 - ◆ 「早期体験実習」:12 コースのうち、2 コース「看護体験実習」「ホスピス実習」では、看護師・スタッフが患者のケアに関わる医療現場を間近で体験する。実際に患者と接する機会もある。
 - ◆ 「早期地域医療体験実習」: 県北を中心とした地域の医療機関(資料2-1)で1~2週間行っている。患者との会話、血圧測定への補助、訪問看護への同行、救急車同乗などを行う。地域枠は必須科目として設定している。地域枠以外の学生は選択科目としているが、多くの学生が参加している(資料2-1)。
- 3年次：
 - 「地域医療体験実習」: 1週間×3枠を設定し、地域枠学生は2週、地域枠以外の学生は1週の参加を必須としている。患者との会話、血圧測定への補助、訪問看護への同行、救急車同乗などを行う(資料2-57)。
- 4~6年次：
 - 「診療参加型臨床実習」: 全学生に72週間、患者と接する臨床実習を行っている。基本臨床実習は岡山大学病院で46週間、選択制臨床実習は学外関連病院・海外医療機関も含めて26週間行っている(資料2-62)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学から卒業までに、計画的に患者と接する期間は、1年次7日~12日、3年次5日~10日、4~6年次360日(いずれも実日)であり、計画的に患者と接する教育プログラムを行っている。一方で、2年次では患者と接する機会がない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2年次に患者と接する教育プログラムの導入について、そのプログラム内容も含め検討する。

②中長期的行動計画

新たな教育プログラムの設定に向け、カリキュラム全体として検討する。

関連資料

資料2-1: 早期地域医療体験実習: 履修先と参加学生一覧

資料2-57: 「地域医療体験実習Ⅰ~Ⅲ」シラバス

資料2-62: 臨床実習概略図

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

- 1年・3年次の「早期地域医療体験実習」「地域医療体験実習」で、地域住民の健康管理に触れる機会がある。
- 「衛生学」(4年次)では、地域保健および産業保健についてケースメソッドにより学び、個人及び社会の健康の保持増進を目的とする医学の体系を学びその技術を修得する(資料1-12)。
- 「公衆衛生学」(4年次)では、疾病を予防し、健康増進をはかり、生活の質を高く長く保ち、共同体として健康な生活を守る上で、医師としての役割を果たすための知識を獲得する。介護老人保健施設、公共施設(岡市保健所・環境局環境保全課、井原市健康福祉部健康医療課、岡山県健康づくり財団・環境保健センター)、産業医等での実習を行っている(資料1-11)。
- 予防医学の実践として、平成26年度より、SDによる医療系全学生、教職員を対象とした予防接種(B型肝炎ウイルス、インフルエンザウイルス)を実施している。2023年度より単位化する(資料2-68)。
- 感染予防の観点では、行動科学Iおよび臨床実技入門内で、教育ビデオを併用し(資料2-15)、手洗・手指消毒実習、汚物処理、5モーメントの実践、ゾーニング演習を行っている(資料2-42)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が健康増進と予防医学を確実に実践できるようなカリキュラムを定め、実践している。
- 全国に先駆けて導入し、現在も継続実施しているSD予防接種は、技術面と態度面を包含した特質すべきプログラムである。
- 感染予防として、講義形式ではなく、教育ビデオでの事前学習に加え、実践教育を実践し、学修効果を高めている。教育ビデオは、学生の実践に必要なものを適宜、追加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アンケート調査を分析し、さらなるプログラム改善を図る。SD予防接種では接種側・非接種側アンケートを継続し、有害事象の分析を継続する。

②中長期的行動計画

アンケート結果等を通して、十分な学修成果が獲得できているか継続的に検証する。

関連資料

資料1-10:「衛生学」シラバス

資料1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料2-15:医学科教育ビデオ一覧表

資料2-42:「行動科学I」コロナ禍に対応した実践的感染症教育

資料2-68:SDワクチン実績

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 基本臨床実習及び選択制臨床実習での学修時間の診療科内訳は以下のとおりである。主要な

診療科を含め、学生は全診療科を最低2週間は学修しなければならない(資料2-62)。

- 基本臨床実習(46週):ローテーション実習
 - ◆ 内科:10週(消化器・肝臓内科、血液・腫瘍・呼吸器内科、腎臓・免疫・内分泌内科、循環器内科、神経内科:各2週)
 - ◆ 外科:4週(消化器外科、呼吸器・乳腺内分泌外科:各2週)
 - ◆ 精神科・神経科:2週
 - ◆ 総合内科・総合診療科:2週
 - ◆ 産婦人科:2週
 - ◆ 小児科:4週(小児科・小児神経、周産期・新生児:各2週)
 - ◆ 心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔・蘇生、皮膚科、放射線科、形成外科、救命救急科:各2週
- 選択制臨床実習(26週):クラークシップ実習
 - ◆ 20週(4週×5診療科):学内の診療科(基本臨床実習科に加え、病理診断科、緩和支援医療科、薬剤部、法医学、静岡医療センターまたは東京北医療センター)から選ぶ。
 - ◆ 6週:学外施設で臨床実習を行う。4週間の海外提携病院実習を含む。地域卒学生は、県北を中心とした地域医療機関で4週間の実習を行う。
- 基本臨床実習での主要な診療科(内科、外科、精神科、総合内科・総合診療科、産科婦人科および小児科)での実習期間はそれぞれ、10週、4週、2週、2週、2週、4週(合計24週)であり、全体の52.2%にあたる。選択制臨床実習(学内)は、すべて一診療科あたり4週間で実施しており、選択制臨床実習期間での主要な診療科の実習数は、学生1人当たり13.5週(52%:2022年度)である。4週連続して主要な6診療科を選択する学生数は、6診療科:0人、5診療科:12人、4診療科:44人、3診療科:51人、2診療科:28人、1診療科:1人、選択なし:0人(平均3.4診療科)である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本臨床実習で、主要な診療科で各2週毎に学修することが、カリキュラムに定められている。選択制臨床実習での実習期間は1診療科あたり連続して4週間で定めている。すべての学生が、主要な診療科を1診療科あたり連続して4週間実習を経験しているが、4週間連続して実習を経験している主要な診療科の平均は3.4診療科に留まる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育医長・臨床系教育企画委員会で、各診療科の実習数および組み合わせについて継続して協議する。学外病院(海外含む)で主要な診療科で4週間連続して実習できる施設を増やす。

②中長期的行動計画

効率的かつ効果的な臨床実習のあり方について、臨床系教育企画委員会で継続検討する。

関連資料

資料2-62:臨床実習概略図

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

- 4年次には「医療シミュレーション教育コース」(資料 2-61)及び「臨床実技入門」(資料 2-55)を実施し、患者安全上における有害事象の回避及び対処するための知識と手技を含めて、診療に必要な基本的手技の知識、技能、態度を学修するプログラムを設けている。具体的には、静脈穿刺、動脈穿刺、予防接種、気管内挿管、手術室シミュレーション(患者安全のためのタイムアウトの実践、手洗い、清潔操作を含む)、不安定患者の対応、尿道カテーテルの挿入、臨床病態演習、分娩シミュレーション、必要な身体診察などが含まれる。
- 臨床実習で役立つ教育ビデオを48本作成しており(資料 2-15)、学生はMoodle経由でStreamにアクセスして自由に閲覧できる。
- 臨床実技入門内で、医療情報部による個人情報の取扱いや病院医療安全管理部委員会による講義を行っている。
- 臨床実習は、共用試験 CBT と Pre-CC OSCE を合格し、SD と認定された学生に対して、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて示された「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」に則り、患者の同意を得て指導医による監督指導の下で実施される。
- 全 SD は、医療事故もカバーできる傷害保険への加入を義務化している。
- 入院時に医行為について患者の書面同意を行い、外来での同意はカルテに記載するよう取決めている。カルテ上に、“学生実習同意表示”があるため、入院実習はスムーズに運用できている。
- 個人情報の取扱は、臨床実習前に全学生から誓約書をとっている(資料 1-26)。学生のカルテ閲覧は当該診療科実習中のみとしており、情報の持ち出しは禁止している。
- 個人情報の取扱に不備があった場合や医療人として好ましくない行為を行った場合、学生に警告を行い、当該学生をアンプロフェッショナル行為者リスト(イエローカード制)に登録している。警告が3回に達した場合、医学科長、教務委員長は、教育的指導を行い、必要に応じて医学部長と協議の上、適宜対応している(資料 1-28)。過去5年(2018-2022)の登録数は、それぞれ3、2、4、15、1件である。
- 患者への感染予防のため入学前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を実施するように指導している(資料 2-69)。
- インフルエンザワクチンについては、SD の希望者に対してワクチン接種を無料実施するとともに流行時期などは、体調不良時には実習へ参加しないよう指導している。
- 新型コロナウイルス感染症については、岡山大学の活動制限指針を制定し、リスクアセスメント(RA: Risk Assessment)、業務影響分析(BIA: Business Impact Analysis)、業務継続戦略(BCS: Business Continuity Strategy)を設定して教育研究活動を制限した(資料 2-70)。
- ワクチン接種を推奨し(資料 2-71)、体調不良や濃厚接触の可能性が疑われる場合は実習を休んだ上で、教務医学科担当に報告するよう指示している。教務担当は病院感染防御部に指示を仰ぎ、学生の待機時期などを指導するなど、感染防御部と一体となって、感染拡大防止に努めている。
- 感染予防に必要な実習として、手洗・手指消毒、汚物処理、5 モーメントやゾーニングの実践を

取入れた(資料 2-6,55)。

- 学外からの実習受入に関して、「実習生・研修生等の受入れに関する感染管理上の注意」(資料 2-72)を定め、また、海外からの研修受け入れが決まった場合のフローチャート(資料 2-73)を策定した。
- SD 予防接種では、接種に関連する有害事象、医療廃棄物の分別や針刺し事故を含めた医療安全における知識、態度、技能を学修する。針刺し事故などが発生した場合のマニュアル(資料 2-74)を作成の上実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 患者安全に十分に配慮した対策を行い、事前学修と指導医監督の下に臨床実習を実施している。
- 新型コロナ感染症については、ワクチン接種を推奨し、学生の体調報告、県外移動報告義務化し、RA/BIA/BCS 管理の元に臨床実習を行うなど、厳格な対応をとってきた。そのため、3 週間オンライン実習とした期間はあったが、現場実習は早期に再開できた。
- SD 予防接種時の針刺事故などの有害事象はモニタリングできているが、臨床実習中の SD のヒヤリ・ハット事例の収集は為されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

個人情報取扱については、とくにデジタル情報の取扱について、引き続き指導していく。臨床実習中の SD のヒヤリ・ハット事例の収集について、医療安全管理部と協議してモニタリングを行う。

②中長期的行動計画

個人情報保護の観点、事故防止、感染症対策の観点から、患者安全対策について継続的に必要な内容を更新していく。

関連資料

資料 1-26: 診療参加型臨床実習に関する誓約書

資料 1-28: アンプロフェッショナルな学生対応申し合せ

資料 2-6: 「プロフェッショナリズム・行動科学 I ~ V」シラバス

資料 2-15: 医学科教育ビデオ一覧表

資料 2-55: 「臨床実技入門」シラバス

資料 2-61: 「医療シミュレーション教育コース」シラバス

資料 2-69: 4 種ワクチン達成状況

資料 2-70: 岡山大学コロナ活動制限指針

資料 2-71: 医学科生のコロナワクチン接種率(臨床実習生、非臨床実習生)

資料 2-72: 実習生・研修生等の受入れに関する感染管理上の注意

資料 2-73: 海外からの実習生受入フローチャート

資料 2-74: 針刺し事故対応マニュアル

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習を早期から継続的に実施している。
- ・診療参加型臨床実習の前に、シミュレーションセンターで十分にトレーニングを積み重ねている。
- ・質の保証と学生の意欲向上を目的に、シミュレーションで手技が一定レベルに達した場合に診療手技認定シールを発行していることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・効果的な教育効果を得るためカリキュラム配置は、毎年調整・修正を行っている。
- ・2016年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応するため、2018年度より「腫瘍学」(資料2-75)を開講している。
- ・臨床医学の講義は、各臨床分野が適宜内容をアップデートしている。クリニカル・クラークシップ期間中も、症例検討会や少人数実践レクチャーなどで、最新の情報を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

- ・カリキュラムはカリキュラム委員会内で学生の意見を反映し、調整、修正が行われている。
- ・教員は、科学、技術および臨床の進歩について、適宜各講義、実習内容に反映させている。診療科単位での内容把握はされているが、カリキュラム全体としての情報共有が十分になされていない可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の進歩の授業の取入れについて、臨床系教育医長・教育企画委員会で情報共有をはかる。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に伴い不十分と思われる内容について、教育カリキュラム内に反映していく。

関連資料

資料2-75:「腫瘍学」シラバス

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

- 超高齢化社会における対応として、1年次に「早期地域医療体験実習」(資料 2-76)、3年次に「地域医療体験実習」(資料 2-57)、「医療政策・地域医療学」(資料 2-44)、4年次に「老年医学」(資料 2-59)を開講し、プライマリ・ケアや地域医療・在宅医療・終末期医療を学修している。
- 臨床実習においては、複数の疾患を持つ高齢者の診断や治療、身体的障害や認知症を持つ高齢者のケアについて総合的に学修する機会を設けている。
- 6年次の選択制臨床実習では、クリニックや介護施設などを含めた学外施設で、高齢者に対する診療を実践する機会を設定している。
- ゲノム医療に対応するため、3年次に「ゲノム医療」(資料 2-77)を開講し、遺伝医学の理解や遺伝カウンセリングやゲノム情報の取扱、遺伝子関連検査学、集団遺伝学、データベース解析を学ぶ。
- 臨床中核拠点病院として将来、臨床研究、医療機器開発に携わる人材育成のため、3年次に「バイオメディカルデータサイエンス」(資料 2-78)及び「レギュラトリーサイエンス」(資料 2-79)を開講し、データ解析、医療機器開発について医療人としての幅広い知識の習得を図っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在と将来、社会及び医療での必要性に応じて臨床医学教育のカリキュラムを調整、修正している。定期的にプログラム評価委員会において社会的ニーズを満たしているか検討している。
- 医療における AI に関する教育は教員個別のレベルに留まっており、教育内容レベルが共有されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度医学教育モデル・コア・カリキュラムでは「発展し続ける情報社会の中で、人工知能(AI)などを含めた科学技術を適正に活用して医療と医学研究を行っていく能力」が明記されており、本学内で行われている AI に関する教育内容を把握し、教育に反映できるかを検討する。

②中長期的行動計画

AI を含めた最先端の医療技術をカリキュラム内に組み込む。

関連資料

資料 2-44:「医療政策・地域医療学」シラバス

資料 2-57:「地域医療体験実習 I ～ III」シラバス

資料 2-59:「老年医学」シラバス

資料 2-76:「早期地域医療体験実習」シラバス

資料 2-77:「ゲノム医療」シラバス

資料 2-78:「バイオメディカルデータサイエンス」 シラバス

資料 2-79:「レギュラトリーサイエンス入門」 シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次より系統的に患者との接触機会をもち、徐々に実際の患者診察への参画を深める教育プログラムを設定している。
 - 1年次:
 - ◆ 早期体験実習:全12コースのうち、2コース(看護体験実習・ホスピス実習)においては、学生が早い段階からの患者との関わりを通じて医療従事者の役割を理解し、医師の責務を実感するプログラムを行っている(資料 2-80)。
 - ◆ プロフェッショナルリズム・行動科学 I:実際の患者や介護者の体験談を聴き、在宅療養中の患者の動画教材を視聴することにより、患者側・介護側の気持ちに接することができる。介護施設・老健施設・訪問看護に終日×4日間派遣し、患者との接触機会を持っている(資料 2-6)。
 - ◆ 早期地域医療体験実習:学生を地域の医療現場に派遣し、患者との接触機会を通じて人間性豊かで地域社会に貢献できる医師となるための心構えや態度を身につける(地域枠2週間必須、非地域枠1週間選択)(資料 2-76)。
 - 3年次:
 - ◆ 地域医療体験実習:臨床医学を修めるに先立ち、地域の医療現場で患者に触れることで、プライマリ・ケアや地域包括ケアについて理解し、これから学ぶべき知識と目指していく方向を再確認する(全学生必修)。一般学生は3期のうち1期、地域枠学生は3期のうち2期を必修としている。
 - 4-6年次:
 - ◆ 基本臨床実習:全24診療科をローテーションする診療参加型臨床実習を行っている。
 - ◆ 選択制臨床実習:1期4週間とするクラークシップ臨床実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期から医療現場、患者と接し、臨床実習では医療チームの一員として責任ある医療従事者としての知識、技能、態度を身につけ、徐々に実際の患者診療への参画を深めることができるカリキュラムとしている。しかし、2年次では患者と接触する機会が設定されておらず、カリキュラム内にどのような教育プログラムを設置すべきかカリキュラム委員会内においてその設置について意見交換をしている(資料 2-81)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会での検討内容をふまえ、具体的なプログラムの構築をはかる。

②中長期的行動計画

患者と早期に接する教育プログラムを維持・強化するために、継続的に教育内容を見直し、必要に応じて改善する。

関連資料

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-76:「早期地域医療体験実習」シラバス

資料 2-80:早期体験実習コース一覧

資料 2-81:カリキュラム委員会議事録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次より学年進行で自覚を持ち、医療人としての素養を育成するプロフェッショナリズム・行動科学を運用している(資料 2-6)。
- 1年次より地域医療実習を実施しており、実習前には医療面接などコミュニケーション技能教育、スタンダードプリコーション教育を行っている(資料 2-76)。
- 4年次に行われる「医療シミュレーション教育コース」(資料 2-61)、「臨床実技入門」(資料 2-55)では、臨床実習前教育として臨床技能教育を行っている。
- 臨床実習では基本臨床実習で基本診療科のローテーション実習を行ったあと(2週/1診療科)、個人の興味・関心をもとに選択制臨床実習(4週/1診療科)を行っている(資料 2-62)。
- 選択制臨床実習では、各臨床系教育研究分野での行動目標はより高い臨床技能に到達するよう設定している(資料 2-82)。例えばチームの一員として診療に携わるだけでなく、他の医療系学生への指導を行うことを行動目標としており、高い臨床技能が求められる。
- 選択制臨床実習での6週の学外実習では、一定の語学力を有する学生は、アメリカやイギリスなど海外の研修施設で臨床技能教育を受けることができる(資料 1-15)。
- 診療手技認定シールについて、これまで臨床実技入門の実習内で一定の手技に到達した場合に配布していたが、2021年度に実際の臨床の現場で手技認定が行う方がよいとのカリキュラム委員会での検討をうけ、発行時期の変更を行った。また発行形式についてはオンラインでのバッジ配布の形式に変更した(資料 2-83)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 早期からの臨床実習と同時に、学年進行のプロフェッショナリズム・行動科学教育、「医療シミュレーション教育コース」と「臨床実技入門」まで、プログラム進行に併せて臨床技能習得に向けた教育を行っている。
- 診療手技認定シールについては、カリキュラム委員会内で検討内容をふまえてオンライン形式に変更したが、発行は少数にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学生の学修成果達成度アンケート調査を行い、学修の到達度を検証し、改善点を見いだす。
- 手技認定シールについては学生の意見も反映し、運用方法について適宜検討を行う。

②中長期的行動計画

低学年次から卒業までの臨床技能習得に向けた一貫教育を継続し、卒業時の臨床技能のさらなる向上を目指す。

関連資料

資料 1-15: 選択制臨床実習 海外派遣可能先国別リスト

資料 2-6: 「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-55: 「臨床実技入門」シラバス

資料 2-61: 「医療教育シミュレーション教育コース」シラバス

資料 2-62: 臨床実習概略図

資料 2-76: 「早期地域医療体験実習」シラバス

資料 2-82: 選択制臨床実習評価表

資料 2-83: 臨床系教育企画委員会議事要旨・資料(診療手技認定バッジ)

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。
- [垂直的統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。

- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、試験時期などは医学科講義要覧(資料 1-25)やホームページで公開されている。医学科便覧(資料 1-4)で履修科目、進級要件等を明示し、各学年オリエンテーションでの説明を行っている。
 - 基礎医学(専門基礎含)は、1年次より3年次生12月まで段階的に学修する。
 - 行動科学は、プロフェッショナルリズムと同時期に開講し、1年次～5年次まで学年進行プログラムとして配置している。
 - 社会医学として、「衛生学」「公衆衛生学」「法医学」を、4年次生9月より11月まで開講している。
 - 臨床医学は、3年次生1月より4年次7月まで講義を行い、9月より12月までシミュレーション実習、臨床実技入門及び臨床病態演習を行っている。
- 各授業科目の教育範囲を確認するため、基礎医学・社会医学の講義内容を調査し、講義内容の重複や過不足を調査し(資料 2-84)、基礎医学・社会医学系教育企画委員会で共有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学生会からの意見を定期的に取り入れ、カリキュラム委員会で、学生の負担軽減を図りつつ、効果的な科目配置について改善してきたが、4年次のカリキュラムがややタイトである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会で学生と教員の意見を聴取し、カリキュラムの構成、とくに4年次の教育カリキュラムが適切な配分で実施されるよう改善を図る。

②中長期的行動計画

学生のアンケート等を通して、教育効果を調査し、適切な配分が取られているか継続的に検証する。

関連資料

資料 1-4: 岡山大学医学部医学科便覧(2022 年度)

資料 1-25: 岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 2-84: 基礎・社会医学系教育企画委員会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム構成において、選択的内容の配分を多くするよう努力している。

改善のための示唆

- ・水平的統合、縦断的統合教育を一層進めることが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・基礎・社会医学教育においては、学体系を基盤とするが、関連する科目を近くに配置して学修効果が上がるように工夫している。
- ・生化学、分子医科学、薬理学では、関連する研究分野の教員を講師として招いて授業を行っている(資料 2-85)。
- ・基礎病態演習においては、基礎系 17 教育研究分野が合同して実施し、各テーマについて、学問体系を超えた統合演習が行われている(資料 2-25)。
- ・臨床医学では総論・臓器系別統合講義を行っており、関連する科学・学問領域及び課題の水平的統合がなされている(資料 1-25)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・一部の基礎医学科目では、他教育研究分野の教員を入れて授業を行っている。
- ・基礎系全教育研究分野が参加して行う基礎病態演習で、科学・学問領域及び課題の水平的統合がなされている。
- ・総論・臓器系別統合講義では教育効果に配慮した授業配置がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

水平的統合の利点・問題点を抽出し、水平的統合による学修効果を検討する。

②中長期的行動計画

学修効果を向上できる水平的統合の推進をはかる。

関連資料

資料 1-25: 岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 2-25: 基礎病態演習オリエンテーション資料

資料 2-85: 水平・垂直統合授業科目一覧

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次シラバスを見直し、入学直後に基礎系教育研究分野(5 分野)より 17 名の講師陣からなる医学生物学(資料 2-86)と臨床系教育研究分野(13 分野)より 15 名の講師陣からなる臨床医学入門(資料 2-87)を同日開講とし、基礎と臨床の入門講座を同時に学修することとした。
- 基礎病態演習は、多くの分野が参加して行う水平・垂直統合教育である。2020 年度は、基礎・社会医学系教育研究分野(19 分野)より 50 名、臨床分野(14 分野)より 20 名が参加した。学生は 18 チームに分かれ、それぞれのテーマ疾患・課題について、PBL あるいは SGD 方式で病態の理解につとめ、最終週は全チームが学修成果を発表した(資料 2-36)。臨床医をコメンテーターとして招聘し、各テーマ疾患に対して臨床の視点からミニレクチャーを導入しており、臨床医学の要素を取り込んでいる。2020 年、2021 年度は新型コロナ感染拡大のため、発表および質疑応答はオンラインで行った(資料 2-88)。
- 解剖学、生理学、生化学、細菌学、薬理学では、臨床医を講師として招いて授業を行っている(資料 2-85)。
- 2018 年度よりコアカリ対応として開講した腫瘍学(資料 2-75)は、基礎系と臨床系講師からなる統合方式をとっている。
- 総論・臓器系別統合講義の中で、疾患に関連する正常組織の機能、構造を復習することで、基礎医学との縦断的(連続的)学修の機会を設けている。
- 臨床実習では、疾患の背景となる基礎医学や行動科学及び社会医学を学ぶ機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 一部の基礎科目では、臨床医を入れて授業を行っており、基礎医学と臨床医学の垂直統合がなされている。
- 基礎病態演習では基礎医学と臨床医学の教員が共同参加し、正常機能、病態メカニズムから、診断、治療、予防まで、縦断的(連続的)統合が実現されている。
- 臨床医学の授業に基礎医学の要素を取り入れる等の取り組みが行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内の医学科教職員、医学科教職員を除く学内有識者、学生で構成されるカリキュラム委員会にて、カリキュラムの水平的統合、縦断的統合教育を検討する。

②中長期的行動計画

教育効果の検討結果により、プログラム導入を検討する。

関連資料

資料 2-36:基礎病態演習課題一覧

資料 2-75:「腫瘍学」シラバス

資料 2-85:水平・垂直統合授業科目一覧

資料 2-86:「医学生物学」シラバス

資料 2-87:「臨床医学入門」シラバス

資料 2-88:「基礎病態演習」ミニレクチャースケジュール

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

- 医学科の教育プログラムはほとんど必修科目であり、選択科目は以下にとどまる。
 - 選択科目:
 - ◆ 1年次:早期地域医療体験実習(一般枠)
 - 選択必修科目
 - ◆ 1年次:医学生物学、医学総論、遺伝学、臨床医学入門、基礎放射線学発生学、医学データサイエンス、人体の構造(入門)
 - ◆ 3年次:地域医療体験実習
- 必修科目であるが学修先を選択できる科目は、以下である。
 - 1年次:行動科学(資料 2-41)
45施設に派遣しており、幅広い施設での実習を行えるカリキュラムとなっている。
 - 3年次:医学研究インターンシップ(資料 1-30)
国内、海外を含めた配属先の自由な選択が可能である(資料 2-31)
 - 5-6年次:選択制臨床実習
学外協力病院(海外機関含む(資料 2-89))からの選択が可能であり、学びの自由度を確保している。海外臨床実習のための臨床医学英語の学修機会を 2014年度より導入した。
- グローバルなキャリアを希望する学生に向けた副専攻として、グローバル人材育成特別コースがあり(資料 2-90)、毎年約 10名が履修している(資料 2-91)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 授業科目内で選択科目および選択必修科目は 8.8 単位にとどまっている (全体の 5.3%)。
- ほとんどの授業科目が必修科目を占める中、必修科目内で学生の希望を反映できる選択肢として、医学研究インターンシップや選択制臨床実習で海外教育機関を含め、多くの選択肢を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育効果の検討結果により、選択必修科目の拡充及び選択科目の導入を検討する。

②中長期的行動計画

検討結果や学生の希望に沿った選択必修科目の拡充や選択科目の導入を行う。

関連資料

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 2-31:医学研究インターンシップ(MRI)配属先一覧

資料 2-41:「行動科学 I」派遣先一覧(2019 年度)

資料 2-89:選択制臨床実習派遣先一覧

資料 2-90:グローバル人材育成特別コース資料

資料 2-91:グローバル人材育成特別コース登録人数

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

- 補完医療に関する授業科目として「東洋医学」があり、同授業科目内において漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を学ぶ。針治療の講義も取入れている(資料 2-92)。
- 基本臨床実習の中で、全学生が漢方外来を経験している。
- 総合内科の選択制臨床実習(4 週)を選択する学生には、再度、漢方外来を経験できる。学内・学外実習で漢方を処方する機会に立ち会う機会もある。
- カイロプラスティック、マッサージ療法はリハビリテーション実習内で経験できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム内に補完医療として東洋医学が明示されており、臨床実習内でも補完医療との接点を設けている。作用機序や有効性に関してのエビデンスも解説されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見を調査し、選択制臨床実習に独立した漢方実習のニーズを調査する。

②中長期的行動計画

漢方専門医の数を増やし、選択制臨床実習の選択先として、独立した漢方実習の運用を目指す。

関連資料

資料 2-92:「東洋医学」シラバス

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・各学年学生代表を含めたカリキュラム委員会が設置されている。

改善のための助言

・カリキュラムの実施を各科任せではなく、カリキュラム委員会がカリキュラム実施に関して、より大きな責任と権限を持つべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会は、カリキュラムの設計、運営及び評価について学生の教育への関与と参画を目的として、2014年に、教務委員会の下部組織として設置された。2019年に、委員会の設置目的、組織体制等を見直し、カリキュラム委員会内規を改定した(資料 1-16)。月1回開催し、①教育カリキュラムの立案と改良に関する事項、②教育方法、学修方法に関する事項、③学生評価に関する事項 ④その他必要と認められる事項について、実質的に検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会はカリキュラム案作成、学修成果の制定、授業方法、評価方法案に責任と権限を持った組織となっている。特定の部門や講座による個別の利権が入ることなくカリキュラムをコントロールできる組織となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、教務委員会、プログラム評価委員会の役割分担を明確に保ち、PDCA サイクルを廻して教育改善を継続する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の責任と権限を持つカリキュラム委員会の運営を維持する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラム委員会(資料 1-16)は、教務委員長、教務委員、医療教育センター医学教育部門教員、教育企画委員代表、医学科以外の学内の有識者、医学部医学科学生、教務主査、その他委員長が必要と認める者で構成される。
- ・学生委員は、教育に関心のある有志学生で構成される医学教育学生会(資料 2-93)より各学年2名選出されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会には教員と学生の代表が含まれている。
- 教員は医学教育に責任ある立場から選出されており、教育企画委員会等の意見を広く収集し、カリキュラム委員会で発言している。
- 学生委員は医学教育学生会から選出しており、幅広く学生の意見を聴取し、委員会に反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の構成委員の妥当性について継続的に検証する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の構成委員の妥当性について検証結果を元に、カリキュラム委員会の組織的な体制を維持する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 2-93:医学教育学生会メンバー一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 教務委員会にカリキュラム委員会など多くの教育関係の委員会が連動し、教育改革を積極的に行っている。

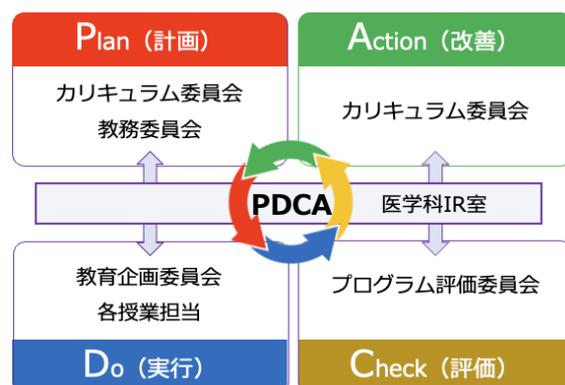
改善のための示唆

- 教務委員会、カリキュラム委員会に、研修病院の関係者、卒業生の代表者、看護師など医療専門職、さらに教育学部など他学部の教育の専門家を参加させ、多分野からの意見を直接聴く機会を作ることが望まれる。

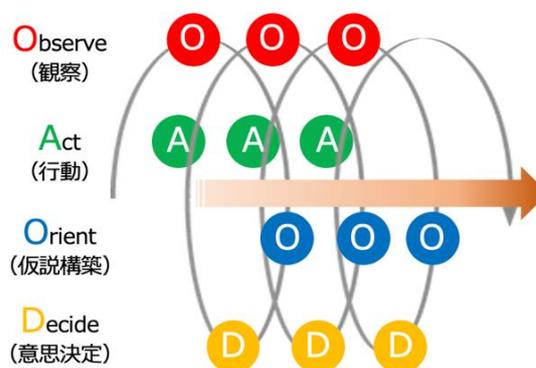
Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムはカリキュラム委員会(資料 1-16)で策定後、教務委員会(資料 1-34)で承認され(P:計画)、教育企画委員会と各教育担当が実行し(D:実行)、プログラム評価委員会(資料 1-23)で評価され(C:評価)、カリキュラム委員会と教務委員会にフィードバックされる。カリキュラム委員会での改善案は教務委員会で承認され(A:改善)、次期の教育プログラムに反映される。



- 教育方法・評価方法等について、カリキュラム委員会および教育企画委員会では、OODA サイクル(現状を認識し(O:観察)、仮説をたて(O:仮説構築)、具体的な方策を行い(D:意思決定)、実行する(A:行動))により、素早く適切な意思決定・実行による問題解決の迅速化を図っている。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 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、実施されている。
- 実施機関である各教育分野の代表者が参加する教育企画委員会とも連携が取れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会で、年度ごとに検討内容の実施状況を調査し、課題を抽出する。

②中長期的行動計

課題の改善策を実施し、教育カリキュラムを継続的に改善、実施する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 1-34:教務委員会内規・構成員

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会には、研修病院の関係者(医療教育センター教員、臨床系教育企画委員代表)、卒業生の代表者(教務委員、基礎系と臨床系教育企画委員)、看護師(看護師長)、他学部教育専門家(保健学科教員)、学務課事務職員が参加しており、2021 年度からは教育分野の専門家である高等教育開発センターCTE 部門の教授も参加している(資料 1-16)。
- 毎月開催する委員会では参加者全員から意見を聴取し、具体案に反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には、医学科教員と学生以外の幅広い範囲の教育の関係者の代表が含まれており、カリキュラム、教育方法、学修方法、評価方法の検討に参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教員と学生以外の幅広い範囲の教育の関係者の代表者の意見を取り入れ、カリキュラム等の改善を継続する。

②中長期的行動計画

より良いカリキュラム立案のため、研修病院及び他の関連病院の指導医、医学部卒業生代表や他の関係者を継続的に構成員とする。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部医学科、医療教育統合開発センター、医学教育リノベーションセンター、卒後臨床研修センターおよび医療人キャリアセンター間で運営連携ができています。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科のコンピテンシーは平成 28 年度医学教育モデル・コア・カリキュラムのコンピテンシーを包含しており、岡山大学病院は厚生労働省が規定するコンピテンシーに基づき、研修プログラムを運営している。学部コンピテンシーと初期研修医のコンピテンシーの整合性をはかっている。

学部 DP	医学科コンピテンシー	研修医到達目標
教養	多様性を理解・受容する力	3.人間性の尊重 8.コミュニケーション能力
	多角的・論理的に考える力	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 6.医学的知識と問題対応能力 12.科学的探究心
	医療人としての倫理力	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 3.人間性の尊重 5.医学・医療における倫理性 10.医療の質と安全の管理 11.社会における医療の実践
	医療人として共感力	2.利他的な態度 3.人間性の尊重 8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
専門性	生命科学の学術的知識	6.医学的知識と問題対応能力
	専門的な知識を基盤とした創造力	12.科学的探究心 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	社会・環境に対する医学的アプローチ	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 11.社会における医療の実践
	基本的な実践的診療能力	6.医学的知識と問題対応能力 7.診療技術と患者ケア 9.チーム医療の実践 10.医療の質と安全の管理

		11.社会における医療の実践
情報力	情報収集力	10.医療の質と安全の管理 12.科学的探究心
	情報分析・判断力	6.医学的知識と問題対応能力 10.医療の質と安全の管理
	情報活用力	6.医学的知識と問題対応能力 11.社会における医療の実践 12.科学的探究心
	情報共有力	8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
行動力	チームの一員として役割を果たす力	8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
	地域・国際的な医療貢献	1.社会的使命と公衆衛生への寄与 2.利他的な態度 3.人間性の尊重 11.社会における医療の実践
	問題を発見・解決する力	6.医学的知識と問題対応能力
	他者を育てる力	8.コミュニケーション能力 9.チーム医療の実践
自己実現力	自己を研鑽する力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	自己を啓発する力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	セルフケア能力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
	キャリアマネジメント能力	4.自らを高める姿勢 13.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

- 学生の臨床実習では、CC-EPOC で経験症例・手技などを蓄積し、初期研修では EPOC により医療の実践を継続的に行なっている。
- 地域卒学生を主とする地域医療実習は、卒前(1年次・3年次・6年次)および卒後(地域医療研修)にわたり地域医療人材育成講座が担当している。
- 卒前教育担当者・卒後臨床研修担当者がそれぞれの会議(臨床系教育企画委員会・医科卒後臨床研修会議)に参加し情報共有を行い、卒前・卒後教育の変化について随時情報共有を行なっている。
- 各診療科内では卒前教育担当・卒後教育担当者が科内で情報共有し、教育にあたっている。
- 臨床実習現場では初期研修医が学生教育に参加している(屋根瓦式教育)。
- 本学学部学生の学外実習先と初期研修医の学外研修先はその多くが一致している。

- 学外組織として、NPO 法人岡山医師研修支援機構が卒前教育を側面支援しており(資料 2-94)、関連病院長会議では、卒業生からのキャリア情報提供などが行われている。
- 医療教育センターでは医学生・初期研修医に対してオンデマンド形式で専門医研修に関する情報提供・キャリア支援を継続的に行っている(資料 2-95)。
- 岡山大学病院では、学内および関連病院指導医に対して毎年指導医講習会を開催している(資料 2-96)。プログラム内で医学部のカリキュラムなどの情報共有しており、医療教育センター教員もファシリテーターとして参加し、連携をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科のコンピテンシーと初期研修医のコンピテンシーとの整合性がはかられ、連動している。
- 様々な会議単位で情報共有がされており、岡山大学病院の中で診療科単位での教育連携、協力型病院の中での教育連携がなされている。多様な視点から教育プログラムが構築されており、卒前・卒後・生涯教育各分野の協力の下、プログラムが実行されている。
- 学生および研修医に対して専門医研修やキャリア形成に関する情報提供を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改定に合わせて、必要に応じて、コンピテンシーおよびカリキュラムを見直す。

②中長期的行動計画

教育体制の強化のため、卒前及び卒後教育部門の一体化に向けた組織改革を進める。

関連資料

資料 2-94: NPO 岡山医師研修支援機構法人開催セミナー一覧

資料 2-95: 専門医研修プログラム説明会報告書

資料 2-96: 指導医講習会日程表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒業生や岡山医師研修支援機構地域医療部会、さらには患者代表、一般市民を含めた地域や社会の意見を定期的に取り入れ、カリキュラムに反映させている。

改善のための示唆

- なし。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会には岡山大学病院医師が委員として参加しており、病院からの意見を踏まえて適切に改良している。
- 卒業生へのアンケート調査(資料 2-97)に加え、卒業生が勤務する医療機関の指導医へのアンケート調査(資料 2-98)を行っている。これらのアンケート結果を分析し、教育プログラムの改良に反映させている。
- プログラム評価委員会には関連病院代表者が参加し、教育プログラムの評価を行なっている。
- プログラム評価委員会の議事録はカリキュラム委員会にフィードバックされ(資料 2-99)、教育プログラムの改良に役立っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各方面から収集された情報を教育プログラムの改良に役立っているが、卒業生や関連病院指導医からは十分な量のアンケート収集ができていないのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 卒業生・関連病院指導医からのアンケートを継続的に実施する。
- 関連病院と十分な連携を行うために、現在の学生教育に関する情報や学生教育に関する問題点の共有をはかるため、関連病院と合同 FD の開催に向けた準備を行う。

②中長期的行動計画

- 卒業生全体を系統的にフォローアップし、学外からさらに幅広くフィードバックが得られる仕組みを構築する。
- 関連病院との合同 FD の定期的な開催を目指す。

関連資料

資料 2-97: 卒後学修成果達成度調査(卒業生)

資料 2-98: 卒後学修成果達成度調査(指導医)

資料 2-99: カリキュラム委員会議事録(プログラム評価委員会の議事録フィードバック)

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

- プログラム評価委員会には、県議、弁護士、関連病院の指導医が委員として参加し、岡山大学医学部医学科の教育プログラムを評価している(資料 1-23)。委員の意見は、地域や社会の意見としてカリキュラム委員会にフィードバックされている(資料 2-99)。
- 岡山大学病院のご意見箱で回収しているアンケート「患者さんからのご意見」の情報共有を行い、カリキュラム委員会で情報共有し学生にフィードバックを行っている(資料 2-100)。

- 地域の医療を担う中小の病院長が集まる地域医療部会(資料 2-101)に医学科より地域医療人材育成講座等の教員が複数名参加しており、教育企画委員会内で情報共有されており、カリキュラム委員会に教育プログラムに対する地域や社会の意見があげられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域の意見を取り入れ、教育プログラムの改良が実践されているが、医療機関を中心とした意見聴取が主であるため、医療機関以外の意見をより取り入れる必要がある。
- 教育プログラムの継続的改善を確実にするため、プログラム評価委員会に一般市民を含めた委員を登用しており、その意見はカリキュラム委員会に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

より直接的に地域の意見を取り入れられる仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

継続的な意見交換により、社会のニーズを的確に把握し、教育プログラムの改善に役立てる。

関連資料

資料 1-23: プログラム評価委員会内規・構成員

資料 2-99: カリキュラム委員会議事録(該当部)

資料 2-100: カリキュラム委員会議事録(該当部)

資料 2-101: 特定非営利活動法人 岡山医師研修支援機構地域医療部会資料

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・基本臨床実習も選択制臨床実習も全診療科でルーブリック評価を導入し、知識のみならず技能・態度の評価を実践していることは高く評価できる。
- ・形成的評価として5年次 OSCE を実施していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ルーブリック評価のパフォーマンスレベルの段階数と評価基準の記述が診療科間で不統一であり、特に基本臨床実習では統一しておくべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部医学科では各学年で修得すべき科目を規定し、全科目が合格基準に到達した場合に進級できると定めている(資料 3-1)。各学年の進級要件及び卒業要件は、医学部医学科便覧に明示されるとともに、年度始めの各学年に対するオリエンテーションで説明している(資料 3-2)。同便覧の「医学部規程」(資料 3-3)及び「医学部医学科試験並びに履修等に関する内規」(資料 3-1)に基づき、進級(内規第 13~17 条)、授業科目の単位認定(規程第 18 条)、卒業(規程第 28 条)に関して定められている。これらの情報はホームページにも掲載されている。進級及び卒業は、教務委員会で判定し、教授会で了承される。卒業の認定は、学部長の申出に基づき学長が行う。
- ・各授業科目(共用試験を除く)の成績評価方法はシラバスに明示している。各授業科目の総時数の 2/3 以上出席しなければ本試験を受けることができない。成績評価は 100 点満点で採点し、60 点以上を合格、59 点以下を不合格とする。評定の基準は、岡山大学学則(第 13 条の 2)に記載されている(資料 3-4)。また、医学部医学科の成績評価基準を定め、明示している(資料 3-5)。
- ・全国共用試験の CBT 試験は IRT 値 381 点以上で合格とし、Pre-CC OSCE は全課題が 60 点以上を合格としている。Post-CC OSCE はボーダーライングループ法で合否を判定している(資料 3-6)。
- ・各授業科目における学生の評価は主に下記のとおりである。
 - 教養教育科目:小テスト、レポート等で形成評価を行い、授業終了時に本試験を行う。
 - 基礎医学系科目:小テスト、レポート等で形成評価を行い、授業終了時に本試験を行う。
 - 行動科学系科目:プレゼンテーション、ディスカッションを通じた相互評価を含め、小テスト・レポートで最終評価を行う。
 - 基礎病態演習:ルーブリック個人評価表・ミニレクチャーチーム評価表(資料 3-7)に加え、知識を問うテストを行う。
 - 医学研究インターンシップ(MRI):2 週間毎の Weekly レポートによる形成的評価とルーブリック評価(資料 3-8)を行う。
 - 社会医学系科目:小テスト、レポート等で形成評価を行い、授業終了時に本試験を行う。
 - 臨床医学系科目:臓器・系別に分かれ、授業終了時に本試験を行う。

- 共用試験:臨床実習に参加するために、全国共用 CBT 試験及び Pre-CC OSCE を受験する。
- 臨床実習:基本臨床実習では全診療科共通のルーブリック評価(資料 1-27)で評価を行う。選択制臨床実習では、各診療科の特徴を反映したルーブリック評価(資料 2-82)で評価を行う。
- 統一卒業試験:基本的臨床実習、選択制臨床実習、Post-CC OSCE を修了した後、国家試験に準じた統一卒業試験で総括的評価を行う。
- 追試験、再試験の受験条件や実施回数についても内規(第8条、第9条及び別表3)に明示している。
- 成績確定後に、学生の成績を個別にメールで通知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、原理・方法および実施・合格基準・進級基準及び追再試の回数等は適正に定められ、学生に明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全国共用試験の公的化に向けて対応を行う。

②中長期的行動計画

モデル・コア・カリキュラムの改訂に対応した評価項目を検討する。

関連資料

資料 1-27:基本臨床実習評価表

資料 2-82:選択制臨床実習評価表

資料 3-1:医学部医学科試験並びに履修等に関する内規

資料 3-2:オリエンテーション資料

資料 3-3:医学部規程

資料 3-4:岡山大学学則

資料 3-5:医学部医学科成績評価基準

資料 3-6:OSCE 委員会資料(該当部)

資料 3-7:基礎病態演習評価表

資料 3-8:医学研究インターンシップ(MRI)評価表

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生評価は、知識、技能及び態度(出席、授業へ参加状況等)を含む評価を組み合わせで実施し、その組み合わせについて、シラバスに掲載している。

- 3年次の基礎病態演習及び医学研究インターンシップでは、ルーブリック評価表(資料 3-7,8)を用いて実施しており、知識、技能及び態度を含む総括的評価を行っている。
- プロフェッショナリズム・行動科学のグループワークや発表では、学生が提案したルーブリック評価を用いた学生のピア評価(資料 3-9)を取り入れている。
- Pre-CC OSCE では、全国共用の評価表に基づき、知識、技能および態度を評価している。模擬患者からの評価も受験者全体にフィードバックを行っている。Post-CC OSCE では、模擬患者による評価を点数に含めている。
- 基本臨床実習の評価は、2020年には臨床系教育企画委員会で意見交換し、全診療科でモデル・コア・カリキュラムおよび本学学修成果と対応する基本臨床実習評価表を作成し、統一して運用している(資料 1-27)。評価表には、態度評価や患者からの評価も含まれる。

基本実習学生総合評価表

学生名： _____ 診療科： _____
 学籍番号： _____ 記入日： _____
 実習期間： _____

A：出席状況（*実習は全出席が原則、1/3欠席した場合は再実習） /10

B：医師としての資質		1	2	3	4	5	U/C
1 プロフェッショナリズム	倫理的な行動や発言	<input type="checkbox"/>					
	患者中心の医療の視点	<input type="checkbox"/>					
	医学生としての責任感	<input type="checkbox"/>					
2 医学知識と問題対応能力	医学的知識の量	<input type="checkbox"/>					
	所見や検査値の解釈	<input type="checkbox"/>					
	臨床推論能力	<input type="checkbox"/>					
3 診療技能と患者ケア	検査・治療計画の立案	<input type="checkbox"/>					
	身体診察技能	<input type="checkbox"/>					
	基本的な検査手技	<input type="checkbox"/>					
4 コミュニケーション能力	基本的な手術手技	<input type="checkbox"/>					
	コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/>					
5 チーム医療の実践	患者からの評価	<input type="checkbox"/>					
	診療録の記録	<input type="checkbox"/>					
6 医療の質と安全管理	プレゼンテーション能力	<input type="checkbox"/>					
	チームの一員としての行動	<input type="checkbox"/>					
8 科学的探究	適切な感染予防行為	<input type="checkbox"/>					
	医療安全の報告	<input type="checkbox"/>					
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	リサーチクエストの想起	<input type="checkbox"/>					
	学生グループへの建設的な貢献	<input type="checkbox"/>					

1. 極めて悪い、2. 悪い、3. 合否ライン、4. 良い、5. 極めて良い、U/C 判定不能

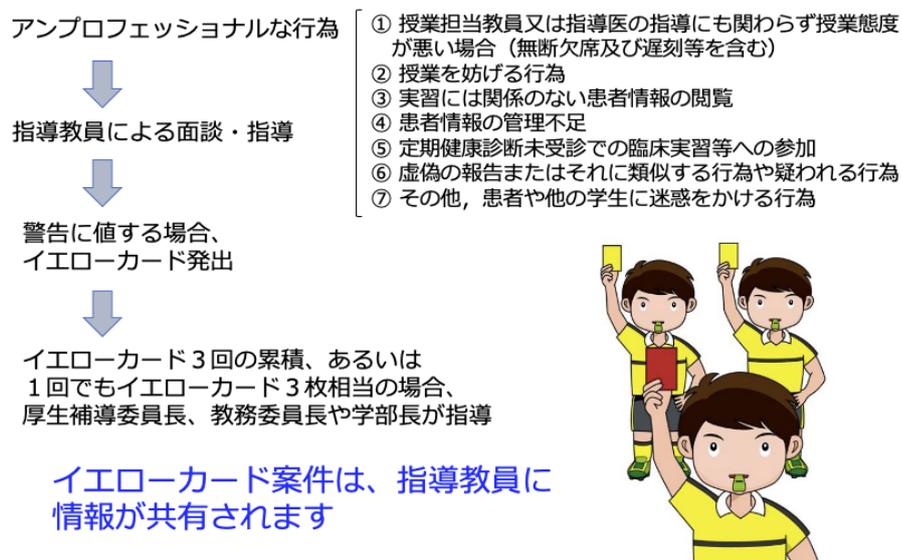
C：提出物の評価（CC EPOC 3点、クリクラアンケート3点、各診療科4点） /10

D：アンプロフェッショナルな行動や他の診療科への申し送りなどがあれば、記載してください。適宜、担任教授や厚生補導委員会へ報告します。

総合評価	
A(B+C)/1050	/100

- 選択臨床実習評価表は、各教育研究分野の知識や技能のほか、患者からの評価、医療スタッフからの評価、実習への積極性などが評価項目となっている(資料 2-82)。各診療科が提供する学外の選択臨床実習の評価は、学内の評価表も同一とし、実習先による評価のばらつきを少なくしている。

- 臨床実習に臨む態度について、学生は臨床実習開始時にこれらの行動規範が明記された誓約書に署名しており(資料 1-26)、不適切な態度に対して「イエローカード制」が適用されていたが、低学年から患者と接する機会があるため、早期から態度教育に取り組むことを目的に、2022年度よりすべての学年に適応が拡大し、「アンプロフェッショナルな学生対応申し合せ」(資料 1-28)を策定した。本制度の運用にあたって、アンプロフェッショナルな行為を行った学生の登録や関係教員の周知方法について基礎・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会で議論した(資料 3-10)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 知識、技能及び態度を含む評価は各授業内容に応じて適切に評価が実施されている。特に、「基礎病態演習」、「医学研究インターンシップ」、及び「臨床実習」では、多数の教員が指導に関わるため、ルーブリック形式の客観的な達成度評価を行っている。
- プロフェッショナリズム・行動科学 I では、学生が提案したピア評価表を最終評価に組み込んでいる。
- 従前の「イエローカード制」を「アンプロフェッショナルな行為にかかるイエローカード制に関する申し合わせ」として、全学年を対象とし、アンプロフェッショナルな行為を行った学生に適切な対応が可能となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

知識、技能及び態度を含む評価が確実に行われているかをモニタする。

②中長期的行動計画

令和 4 年度モデル・コア・カリキュラムが改定となり、改定後のモデル・コア・カリキュラムに対応した評価になっているかの検証・改定が必要である。

関連資料

資料 1-26: 診療参加型臨床実習に関する誓約書

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

資料 1-28:アンプロフェッショナルな学生対応申し合わせ

資料 2-82:選択制臨床実習評価表

資料 3-7:基礎病態演習評価表

資料 3-8:医学研究インターンシップ(MRI)評価表

資料 3-9:プロフェッショナリズム・行動科学 学生のピア評価資料

資料 3-10:アンプロフェッショナルな学生報告フォーム

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

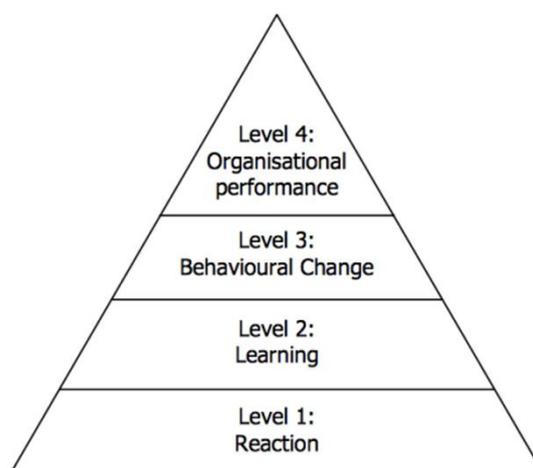
- 各授業科目の授業終了時に知識の評価として、記述試験、多肢選択問題を用い、本試験、CBT、統一卒業試験を行っている。
- 知識の定着を図るための形成的評価として、授業科目の途中で、小テストや口頭試問、レポート等を活用している(資料 3-11)。剽窃予防として、行動科学で医師として剽窃を行うことの重大性を指導し(資料 3-12)、剽窃が判明した場合は教務委員長が教育的指導を行っている。
- 医学研究インターンシップでは、参加態度、手技手法、解釈考察、情報収集、ディスカッション能力、コミュニケーション能力などが含まれる、ルーブリック評価(資料 3-8)を導入している。形成的評価として、2週間毎に Weekly report としてオンライン上に体験したこと、今後の課題・方針、新着状況の報告を行い、教員がフィードバックを行っている(資料 3-13)。中間評価として、総括評価と同様のルーブリック評価表を用い、形成的評価を行っている。
- 態度の評価として、講義への出席状況、実習中の態度や理解度を学生との会話や口頭試問、実習ノートの校閲を通して、総合的に評価している。基本臨床実習では、モデル・コア・カリキュラムのコンピテンシーに基づいた共通の評価項目を用いたルーブリック評価を行っており、その中には、倫理的な行動や発言、患者中心の医療の視点、医学生としての責任に関する評価や患者からの評価も含まれる(資料 1-27)。
- 医療シミュレーション教育コースでは、チェックリストや概略評価を用い、自己評価やピア評価、指導者評価も行っている(資料 3-14)。
- 技能の評価として、Pre・Post-CC OSCE を行っている。Post-CC OSCE でも外部評価者の評価を採用して客観的な評価を実施している。
- 臨床実習のルーブリック評価には、態度の評価に加えて、患者レポートなどの医学的知識、臨床推論能力、診察技能、基本的臨床手技、感染予防、医療安全の報告の項目も評価している(資料 1-27)。
- 臨床実習で経験した症候や疾患を記録するため、本学独自のオンライン Student Log を学生と共に開発した。システムの制約で選択制臨床実習に適応できないため、2022 年度から CC-EPOC に変更し、実習中の経験した症候や疾患、手技などを記録している(資料 2-16)。CC-EPOC の入力状況は、基本臨床実習評価表の評価項目としている。
- 臨床実習中に Mini-CEX などの形成的評価を実施している診療科は少なかったため、2022 年度より選択性臨床実習(4週間/1診療科)中で、CC-EPOC を活用し、mini-CEX(医療面接評価)と CbD(患者理解評価)による形成的評価を導入した(資料 3-15)。手技評価のための

DOPSはCC-EPOCに設定されていないため、Microsoft Formsをもちいて評価表を作成し、形成的評価を行っている(資料3-16)。

- 基本臨床実習内の必修プログラムであるSDによる予防接種は、自己評価と被接種からのアンケートを行っており、評価は高い(資料2-66,67)。

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を適切に取り入れている。評価方法は、医学科以外の教育専門家(学習教授支援部門、教育学修士・博士取得)を含むカリキュラム委員会で検討されており、実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率等の因子を勘案した評価を行っている。
- 学生が実習中に経験した症候や疾患、手技のCC-EPOCへの入力は、70%程度であり、入力率の向上が必要である。
- 全診療科での選択制臨床実習中のMini-CEX、CbD、DOPSなどのWork Based Assessment(WBA)は導入したばかりである。
- SDによる予防接種は、清潔操作や廃棄物処理を含めた責任感や確実な手技の習得が可能となり、Kirkpatrick Level 4(統合された実践)までの実践が行えている。



Source: from Kirkpatrick, 1996

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全診療科でWBAによる形成的評価を実施する。経験した症候や疾患、手技のCC-EPOCへの記入率の向上を図る。

②中長期的行動計画

評価方法の有用性、公平性等について検討し、より適切な評価法を策定する。

関連資料

資料1-27:基本臨床実習評価表

資料2-16:CC-EPOCに関する資料

資料2-66:SDワクチン接種アンケート結果(医学科生)

資料2-67:SDワクチン接種アンケート結果(被接種者)

資料3-8:医学研究インターンシップ(MRI)評価表

資料3-11:基礎・社会医学系教育企画委員会資料(形成的評価実施状況)

資料 3-12:行動科学の講義資料

資料 3-13:MRI Weekly Report の様式と教員からのフィードバック記載具体例

資料 3-14:医療シミュレーション教育コース評価表

資料 3-15:Mini-CEX、CbD 評価表

資料 3-16:DOPS 評価表

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

- 入学者選抜(大学入学共通テスト・二次試験)、全国共用試験(CBT、Pre・Post-CC OSCE)に関しては、受験学生の2親等以内の者は試験監督及び評価者になることは認められておらず、利益相反が生じることはない。
- 進級判定と卒業判定は教授会において厳密に審議され、特定の教員の判断に依らない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員の親族や子弟が学生である事例は少なからずあるが、これまで学生の評価方法とその結果に利益相反が生じた事案はない。本学では評価方法及びその結果に利益相反が生じることのないよう制度構築がなされている。
- 教員に対して評価と利益相反について自覚を促すため、教育の利益相反に関する規定を設定する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育の利益相反に関する規定を設定する。

②中長期的行動計画

利益相反について、FDで周知する。

関連資料

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 全国共用試験(CBT、Pre・Post-CC OSCE)は、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)の実施要項に従って、外部監督者が試験の実施を監督・調査している。
- 各授業科目の評価方法は、医学科以外の教育専門家(学習教授支援部門)が所属するカリキュラム委員会(資料 3-17)や学内外教育専門家が含まれるプログラム評価委員会(資料 3-18)で吟味されている。
- 個々の科目の評価は、担当教員に一任されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- プログラム評価委員会では外部の専門家も含めた評価全体の妥当性が吟味されている。
- シラバス上の多くの授業科目において、総括評価の点数配分が記載されているが、担当教員に一任されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目の評価の妥当性を外部の専門家に吟味してもらう。

②中長期的行動計画

評価に関して、外部の専門家と継続的な関係性を構築する。

関連資料

資料 3-17:カリキュラム委員会名簿・議事録(評価方法に関する議論)

資料 3-18:プログラム評価委員会名簿・議事録(評価方法に関する議論)

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

- 教養教育科目における成績評価異議申立に関する要項(資料 3-19)及び医学部医学科専門教育科目における成績評価異議申立に関する要項(資料 3-20)に基づき、学生は異議を申し立てることができる。
- 評価に対して疑義がある場合、授業担当教員に質問できることを医学部医学科掲示板により学生へ広く周知している。
- オフィスアワー制度を設けている(資料 3-21)。オフィスアワーとは各教員が成績評価を含む勉強に関する質問等へ個別に応じる制度であり、多人数を対象とする通常の講義や演習を補完することを目的としている。
- 教育企画委員会のメーリングリストアドレスは学生へ公開されており、個々の学生は必要があれば教育企画委員会の構成教員へ試験内容に関して疑義の照会が可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 疑義申し立て制度が確立されており、学生は、評価に対して疑義の申し立てが可能である。
- 疑義申し立て制度について、各学年オリエンテーション内で説明している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立て制度に不備があれば、制度の修正を行う。

②中長期的行動計画

学生が評価の疑義申し立てを行いやすい環境や透明性が確保されているか確認する。

関連資料

資料 3-19:岡山大学教養教育科目における成績評価異議申立に関する要項

資料 3-20:岡山大学医学部医学科専門教育科目における成績評価異議申立に関する要項

資料 3-21:オフィスアワー一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・整形外科、救急科の 2 科で独自に OSCE を行っていることは先駆的取り組みとして評価できる。
- ・呼吸器外科、精神科が mini-CEX を取り入れていることも評価できる。

改善のための示唆

- ・独自の OSCE を行っている整形外科や救急科、およびの mini-CEX を行っている呼吸器外科や精神科の経験を全診療科で共有することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・統一卒業試験は、医師国家試験のブループリントに基づき作成されており、妥当性は検証されている。また、4 時間以上に渡る多肢選択問題で実施しており、信頼性は >0.931 と考えられる。試験結果の成績分布は、教育医長教育企画委員会及び教授会で報告しており、信頼性が担保されている(資料 3-22)。卒業試験の結果は、全国共用試験 CBT、国家試験の可否との相関関係を調査し、評価法の信頼性と妥当性を評価している(資料 3-23)。
- ・CBT もブループリントに基づいて行われており、項目反応理論を用い、合格ラインが設定されており、妥当性や信頼性が検証されている。本学の合格基準(IRT: 381、2023 年度より 396 に変更)を用い、可否判定している。Pre-CC OSCE は、ブループリントに基づき試験設計がなされている。Pre-CC OSCE は全課題が 60 点以上を合格としている。
- ・Post-CC OSCE の独自課題は、モデル・コア・カリキュラムの臨床実習の項目と出題範囲を一致させたブループリントを作成し、学生にも周知している。ボーダーライングループ法で可否を判定している(資料 3-6)。
- ・Pre・Post-CC OSCE の課題責任者は、機構認定評価者講習会を受講しており、学内評価者に対し、事前に評価者講習会や課題デモンストレーションに参加し、評価の均一化をおこなっている。
- ・OSCE は全学生に対し、2 方向からの録画を行っており、試験実施後に、評価者間の評価の差がある場合には、第 3 者が録画面像を見て、評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・信頼性の担保されている CBT と各授業科目の合計点数との相関が認められているが(資料 3-24)、各個別試験との比較は行っていない。

- プロフェッショナリズム・行動科学の評価と臨床実習の評価には、緩やかな正の相関を認めた(資料 3-25)。
- 統一卒業試験の成績と全国共用試験、国家試験の成績には、それぞれ相関が認められており(資料 3-23)、信頼性と妥当性が確保されている。
- 各授業科目の評価は、学生の成績分布も合わせて開示しているが、各試験の信頼性と妥当性の検証はされていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各試験の信頼性と妥当性の検証を行う。

②中長期的行動計画

各試験の信頼性と妥当性の検証結果に基づき、試験問題のブラッシュアップを行う。

関連資料

資料 3-23: 共用試験、卒業試験、国家試験との相関

資料 3-24: CBT、各授業科目合計点数との相関

資料 3-25: プロフェッショナリズム・行動科学と臨床実習の相関

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 経験すべき症候と疾患及び基本的臨床手技を記録する CC-EPOC を導入した。
- 臨床実習中に Mini-CEX を行っている診療科は一部に留まっていたため(資料 3-26)、2022 年度の選択制臨床実習で、CC-EPOC 内の Mini-CEX と CbD を用いて形成的評価を開始した(資料 3-15)。手技評価のための DOPS は Microsoft Forms をもちいて評価表を作成し、形成的評価を行っている(資料 3-16)。
- 選択制臨床実習で患者評価をトライアル導入後、基本臨床実習の評価項目として患者評価を導入した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が実習中に経験した症候や疾患、手技の CC-EPOC への入力は、70%程度であり、入力率の向上が必要である。
- 全診療科での選択制臨床実習中の Mini-CEX、CbD、DOPS などの Work Based Assessment (WBA) は導入したばかりである。
- 基本臨床実習では患者接触のある 23 診療科中 16 診療科が患者評価を学生の評価に入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全診療科で WBA による形成的評価を実施する。経験した症候や疾患、手技の CC-EPOC への記入率の向上を図る。評価方法の有用性、公平性等について検討し、より適切な評価法を策定する。

②中長期的行動計画

新しい評価方法の情報収集に努め、採用に向けて検討していく。

関連資料

資料 3-15:Mini-CEX、CbD 評価表

資料 3-16:DOPS 評価表

資料 3-26:臨床系教育企画委員会議事録 (Mini-CEX アンケート)

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- Pre・Post-CC OSCE では、機構派遣外部評価者の評価を内部評価者の点数と同じ配分の評点としている。
- Pre・Post-CC OSCE は、実習協力病院の学外評価者も参加している。
- Post-CC OSCE では、模擬患者の評価を評価点に含めている(15/100点)(資料 3-27)。
- 行動科学・地域医療実習・選択制臨床実習などの学外実習では、外部施設の担当者が評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用は十分に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

公平性と透明性を担保するために、より多くの外部評価者を導入する。

②中長期的行動計画

外部評価者の質保証のためにも評価 FD を行う。

関連資料

資料 3-27:Post-CC OSCE 学内合否判定用得点表

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「医療シミュレーション教育コース」で診療手技認定シールを配布する試みは、学習意欲を促進する方法として高く評価できる。
- 5年次 OSCE のアンケートでは、学生は「フィードバックが役に立った」と述べており、形成的評価としての OSCE の有用性が活かされている。

改善のための助言

- なし。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシー5 領域に 20 のコア・コンピテンシーを設定しており、各コンピテンシーに対する学修成果(LCOs)を定めている(資料 1-7)。各学習成果に到達するための授業科目を設定している(資料 3-28)。
- シラバス上では、各授業の概要、学習目的、到達目標、授業計画、授業形態、成績評価基準を明示している(資料 1-25)。特に、教育研究分野合同による「基礎病態演習」(資料 3-7)、「医学研究インターンシップ」(資料 3-8)、「臨床実習」(資料 1-27,2-82)では学生の知識、技能及び態度を含めたルーブリック評価を取り入れ、学修成果(アウトカム)と教育方法の整合を実現している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ディプロマ・ポリシーに対応した学修成果を設定しており、全授業科目で該当する学修成果の対応を示している。
- 各授業科目の学習目的、到達目標とその到達にむけた教育方法をシラバスに明記している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の各コンピテンシーの達成度調査に基づき、学修成果が弱い分野を明らかにする。

②中長期的行動計画

学修成果と教育方法に整合した評価について継続的に分析し、対応を図る。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-27:基本臨床実習評価表

資料 2-82:選択制臨床実習評価表

資料 3-7:基礎病態演習評価表

資料 3-8:医学研究インターンシップ(MRI)評価表

資料 3-28:各授業科目とコンピテンシーの対応表

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

- 到達すべき20のコア・コンピテンシーを設け、各コンピテンシーを3段階に分けたマイルストーンを設定し、学修到達度を明示している。基礎科目修了時・臨床実習前・卒業時の各段階において学修成果達成度評価(資料 2-2,3)を行っている。また、各授業科目の成績をもとに客観的な到達度を評価している(資料 3-29:当日配布資料)。
- これまでのアンケートの結果から、「国際感覚を兼ね備えている」「世界に情報発信を行う語学力がある」の評価はやや低かった。そのため、語学留学や研究留学などの機会を増やし、海外からの留学生の受入も拡充した(資料 3-30)。
- 卒業生のディプロマ・ポリシー達成度調査を、卒業後3・5・10年目に行っている(資料 2-97)。
- 共用試験 CBT、Pre-CC OSCE により知識・技能・態度の評価を行い、一定基準に達していることを保証したのちに、学生は医行為を伴う診療参加型臨床実習に参加できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業前・後における学生の達成度を可視化し、学生に提示している。
- 参加型臨床実習を行うために、CBT、Pre-CC OSCE を用いて、知識・技能・態度の達成度の評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業前・卒業時の学修成果達成度調査を継続するとともに、卒業後3・5・10年目のアンケート調査を継続する。

②中長期的行動計画

卒業前・卒業後調査をもとに、ディプロマ・ポリシー到達度が低いコンピテンシーを補強するため、教育プログラムを見直す。

関連資料

資料 2-2: 卒業時学修成果達成度調査結果

資料 2-3: 令和4年度マイルストーン到達度調査アンケート結果

(基礎科目終了時、実習開始前)

資料 3-29: 学修成果達成度調査(レーダーチャート)

資料 3-30: 海外留学派遣先・留学生受入大学一覧

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の学修を促進する評価として以下を行っている。
 - 各授業科目で、小テストや課題レポートなどのフィードバックを行い、学修を促進している。
 - 1年次・3年次の地域医療実習では、Zoomで日々のフィードバックを行っている。

- 医学研究インターンシップでは2週間ごとの Weekly Report を提出させ、指導教員がフィードバックを行っている(資料 3-13)。また、最終評価時に使用するルーブリック評価表(資料 3-8)を用いて中間評価を行い、研究活動に対するフィードバックを行っている。
- 臨床実習前の実技指導や臨床実習中の手技・プレゼンテーションなどで、その場でフィードバックを行っている。選択制臨床実習では、臨床実習現場で形成的評価として Mini-CEX、CbD、DOPS などの評価を行い、学生にフィードバックしている。
- 医学科教育ビデオを 67 本作成し(資料 2-15)、Stream にアップロードしており、自己学修のツールとして事前学修・事後学修に用いている。
- 臨床実習の現場で習得した手技に対して、指導医の合格を得られたら手技認定バッジを授与している。



- 基本臨床実習での成績最優秀者を最優秀 SD として表彰している(資料 3-31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 様々な方法で形成的評価を行い、学生の学修を促進する評価を取り入れている。
- 低学年での講義科目における形成的評価は、授業担当者の裁量に任せられており、体系的に学習を促進するシステムとはなっていない。
- 認定バッジを配布しているが、その教育効果については今後の検討を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

妥当性のある評価方法を用いて、質の高い評価がされているか検証する。

②中長期的行動計画

検証結果を用いて、効果的な学習を促進する評価の体制構築を図る。

関連資料

資料 2-15: 医学科教育ビデオ一覧表

資料 3-8: 医学研究インターンシップ(MRI)評価表

資料 3-13: MRI Weekly Report の様式と教員からのフィードバック記載具体例

資料 3-31: 最優秀 SD 表彰者リスト

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

- 評価の方法はシラバスに明示されており、形成的評価を行っている科目は全体の 73%と高率であり、形成的評価を最終評価に組み入れている科目は全体の 68%である。
- 知識を習得する科目では、小テストやレポートなどで形成的評価を行い、最終試験で総括的評価を行っている。
- 研究マインドを涵養する科目である「医学研究インターンシップ」(資料 1-30)では、形成的評価として 2 週ごとの Weekly Report (資料 3-13)と中間評価で学修を促し、総括評価で最終成績を出している。
- 医療人としての態度を養う科目である「プロフェッショナリズム・行動科学」(資料 2-6)、技能を養う科目である「臨床実技入門」(資料 2-55)、「医療シミュレーション教育コース」(資料 2-61)では、レポートや小テスト、学習態度などの形成的評価を積み上げて総括評価としている。
- 臨床実習では、形成的評価としてフィードバックを行い、総括的評価に反映している。
- 選択制臨床実習では、Mini-CEX、CbD、DOPS などの妥当性のある評価ツールを用いて形成的評価を行っている(資料 3-15,16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育目的と教育進度に応じて、適切に形成的評価と総括的評価の配分がなされている。
- 形成的評価が最終的評価への程度反映されているかは、担当教員の裁量に任されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業評価アンケートやプログラム評価委員会からのフィードバックを受け、より適切な配分についての検討をおこなう。

②中長期的行動計画

教育進度の観点から、形成的評価と総括的評価の比重の適切性について、引き続き検討する。

関連資料

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-55:「臨床実技入門」シラバス

資料 2-61:「医療シミュレーション教育コース」シラバス

資料 3-13: MRI Weekly Report の様式と教員からのフィードバック記載具体例

資料 3-15: Mini-CEX、CbD 評価表

資料 3-16: DOPS 評価表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ mini-CEX による形成的評価は、統合的学習としての臨床実習を促進する評価法として評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし。

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

- 各授業科目の筆記試験の回数・方法はシラバスに明記し、年度初めのオリエンテーションの際に明示している。本試験の結果が 60 点未満の場合は、再試験を1回のみ行える。正当な理由(病気・事故・忌引き(配偶者および二親等以内))がある場合は教務に届け出を提出の上、追試験を受けることができる。
- 各授業科目では、小テストの回数や方法を事前に周知している。
- 臓器・系別統合講義試験は 6 期に分けた形式(総論:2 期、各論:4 期)で実施し、1 期終了毎に試験を行い、計 6 回の試験実施している。再試験は各々の試験で 60 点に満たない場合に 1 期毎に実施している。
- 卒業試験は各診療科に一任されていた形式から、モデル・コア・カリキュラムおよび医師国家試験ブループリントに準拠した統一試験形式に変更している。統一卒業試験は学生の意見を取り入れ、学生が効果的に学修を行える科目の組み合わせ、および順番を考慮し、学生の過度な負担を軽減できるよう、試験実施日程は 4 回に分けて 2 週間間隔で実施している(資料 3-32)。
- 過密な試験日程を避けるため、カリキュラム委員会・学生委員からの意見を取り入れた後、試験日程を教員間で調整した上で決定している。再試験についても試験日程に配慮し、シラバス内に明記している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム単位ごとの試験の回数、方法が適切に定められている。
- 学生の学修を促進するために、カリキュラム立案は学生委員を含むカリキュラム委員会で実施し、学生の負担軽減を考慮してカリキュラムや試験日程を決定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臓器・系別統合講義試験および統一卒業試験の試験実施回数や配置が妥当か、カリキュラム委員会で継続的に確認する。

②中長期的行動計画

モデル・コア・カリキュラム改定をふまえ、シラバスが密になる可能性があり、試験回数および配置の継続的な検討を行う。

関連資料

資料 3-32: 統一卒業試験日程表

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

- 筆記試験は終了後解答を掲示し、試験結果は学生に開示している。疑義がある場合、学生は各担当教員のオフィスアワーに疑問点を照会できる(資料 3-21)。
- 「地域医療実習」(資料 2-20)、「医学研究インターンシップ」(資料 3-8)、「臨床実習」(資料 1-27,2-82)は現場での評価に基づいたフィードバックを実施している。
- 4 年次に実施の総論・臓器系別統合講義や統一卒業試験の解答はすべて試験終了直後に公開され、学生へフィードバックされる。
- 臨床実習ではベッドサイドやプレゼンテーション時などの現場でのフィードバックや、Mini-CEX 等による評価を行った場合には、随時評価者がフィードバックを行っている。
- 成績不良学生や修学困難な学生に対しては、担任教員、学生生活委員、教務委員長による面談を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 時機を得た具体的なフィードバックは行われている。
- 臓器・系別統合講義試験および統一卒業試験では系統的に学生がフォーム上でフィードバックを求めることができるシステムとなっているが、その他の試験については、各担当教員に試験のフィードバックの時期や方法が委ねられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各授業担当で適切な時期・方法でフィードバックが行えるような体制を検討する。

②中長期的行動計画

検討した改善案に基づき、より適切なフィードバックを実施する。

関連資料

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

資料 2-82: 選択制臨床実習評価表

資料 3-8: 医学研究インターンシップ(MRI)評価表

資料 3-21: オフィスアワー一覧

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受け入れについて、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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [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受け入れに向けた指導対策などの潜在

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・明確な基準のある多様な入学試験（国際バカロレア入試を含む）を用意し、かつ全ての試験で面接を実施している。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部医学科の入学に関する出願資格と選抜方法は、入学者選抜要項及び各入学試験の学生募集要項に明示されている(資料 4-1~6)。出願資格は、学校教育法及び同施行規則に基づいており、選抜方法の基本的枠組みは、文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従っている。
- ・ 医学部医学科のアドミッション・ポリシー(資料 1-6)として、「教育内容・特色」、「求める人材」「選抜の基本方針」及び「学力の3要素対応表」を明示し、求める学生像のみならず高等学校段階で習得すべき内容・水準を具体的に示し、全学的に統一した様式で大学のホームページ及び入試広報印刷物等に掲載している。アドミッション・ポリシーに基づいた学生選抜のプロセスを随時検証し、実施している。
- ・ すべての入学試験について、医学部医学科入試委員会内規(資料 4-7)に従い、入試委員会を組織し、入学試験の実施を管理している。選抜に関する重要事項は、入試委員会の策定案を教授会に諮り承認を得て遂行している。合格者の選考については、入試委員会と教授会において学生募集要項に記載した方法に基づき行う。最終的な合格者の決定は、岡山大学アドミッションセンター運営委員会での承認を経て、学長が行う。
- ・ 試験と選考は、公平かつ厳格を第一に実施され、国籍、人種、性別などの理由や経済的社会的理由により差別されることはない。
- ・ 一般選抜の入試問題は、全学部の教員から選出された問題作成委員が作成し、採点も全学部から選出された採点委員が行う。問題作成に当たっては、妥当性と適切性について相互に評価しブラッシュアップしている。
- ・ 面接に関する問題は、医学部医学科の教員から選出された委員が作成する。面接問題は医師になる動機、地域枠学生の選抜では、地域医療への貢献等を確認するようにしている。複数の問題作成委員によって妥当性と適切性について相互評価し、さらに医学部長、入試委員長で検証した後、面接委員全員に出題の意図やアドミッション・ポリシーとの整合性を説明し、面接を実施している。

- 全ての入学試験で面接試験を実施しており、3名の面接委員によって評価し、一般選抜と推薦選抜では必要に応じて二次面接を行っている。推薦選抜(地域枠コース)の面接については、自治体と協働で実施している。国際バカロレア(IB: International Baccalaureate)選抜については、IBスコアにより学力を測り、面接試験はアドミッション・ポリシーに基づいたブループリントを策定し(資料4-8)、MMI(multiple mini interview)面接で、表現力、判断力、論理的思考力を評価している。
- 2022年度から新学習指導要領が導入されたことに伴い、2025年度選抜に向けたアドミッション・ポリシーや選抜方法の見直しに着手している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部医学科では、本学の使命・教育理念に基づき、求める学生像を明記したアドミッション・ポリシーを策定し、アドミッション・ポリシーに基づく選抜プロセスを構築し、学生募集要項に明示して筆記試験及び面接等で厳格に学生を選抜している。
- アドミッション・ポリシーに基づいた学生選抜のプロセスを随時検証し、実施している。
- 2022年度導入の新学習指導要領への対応も開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新学習指導要領に沿った選抜を適切に実施する。

②中長期的行動計画

大学入試の改革を踏まえ、将来の医師・医学研究者として適性を持った人材の選抜方法を検討する。

関連資料

資料1-6:医学部医学科3ポリシー

(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)

資料4-1:岡山大学入学者選抜要項

資料4-2:岡山大学一般選抜学生募集要項

資料4-3:岡山大学学校推薦型推薦学生募集要項

資料4-4:岡山大学私費外国人留学生選抜学生募集要項

資料4-5:岡山大学国際バカロレア選抜学生募集要項

資料4-6:岡山大学医学部医学科第2年次編入学(学士入学)学生募集要項

資料4-7:岡山大学医学部医学科入試委員会内規

資料4-8:国際バカロレア選抜面接試験ブループリント

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の受け入れについて、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

- 医学部医学科において、文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項、「障害者基本法」の趣旨及び「障害者差別解消法」に基づき、障がいのある学生の受け入れ方針を定めており(資料4-9)、心身に不自由があるか否かによって、学生の入学に関して差別することはない。
- 岡山大学では、障がい等のある志願者は、出願に先立って入試課に相談することを学生募集要項に記載しており(資料4-1～6)、ホームページでも明示している(https://www.okayama-u.ac.jp/tp/admission/jizen_soudansho.html)。
- 事前相談があった場合、「障害を有する入学志願者等に関する事前相談の取扱い要項(資料4-9)」に従って、医学部長、副学部長、医学科長(=入試委員長)、教務委員長、障がいの領域を専門とする診療科の教授、医学科担当事務職員及び保健管理センターで協議の上、受験時の特別措置と修学上の特別配慮について入試委員会で検討している。検討結果を教授会で承認後、岡山大学アドミッションセンター運営委員会に諮り、できる限り要望に沿うよう対応している。過去5年間の相談件数は延べ5件である。
- 障がい等のある学生の入学後は、「岡山大学障がい学生支援室」と当該学生の所属学部が「岡山大学障がい学生修学支援ガイド」(資料4-10)に基づき、修学支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「障害者基本法」及び「障害者差別解消法」の方針に従って、障がい等のある学生を受け入れている。
- 障がい等のある学生の入学について、学生募集要項に事前相談の制度とその対応が明示されている。
- 障がい等により学修に支障をきたすと予想される場合には個別に対応しており、学修内容と卒業後研修内容について説明している。
- 入学後も十分な学修支援を行う体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある学生への対応について環境改善も含めて継続的に検討する。

②中長期的行動計画

社会の情勢に応じて、現状の対応が適切かどうかを検証する。

関連資料

資料4-1:岡山大学入学者選抜要項

資料4-2:岡山大学一般選抜学生募集要項

資料4-3:岡山大学学校推薦型推薦学生募集要項

資料4-4:岡山大学私費外国人留学生選抜学生募集要項

資料4-5:岡山大学国際バカロレア選抜学生募集要項

資料4-6:岡山大学医学部医学科第2年次編入学(学士入学)学生募集要項

資料4-9:障害を有する入学志願者等に関する事前相談の取扱い要項

資料4-10:岡山大学障がい学生修学支援ガイド

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ぬ。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科は定員の管理が厳格であること、授業科目は必修科目が多いことから、転学、転学部の制度は設定しておらず、編入学(学士入学)のみ実施している。
- 編入学(学士入学)の方針は、学生募集要項に明記しており(資料 4-6)、医学部医学科以外の学部を卒業した者を2年次から受入れている。
- 編入学(学士入学)で入学した学生の既修得単位は、その認定方針を定めて認定している(資料 4-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の転編入について、方針を定めて対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

編入学(学士入学)の選抜方法の信頼性・妥当性を検証する。

②中長期的行動計画

必要に応じて選抜方法を見直すとともに、社会からの要請に応じて、転編入の方針について検討する。

関連資料

資料 4-6: 岡山大学医学部医学科第2年次編入学(学士入学)学生募集要項

資料 4-11: 医学部医学科入学前の既修得単位認定方針

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- 地域枠入試では、岡山県だけでなく隣県の要請に応じていることは評価できる。

改善のための示唆

- なし。

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

- 医学部医学科の使命を達成するため、ディプロマ・ポリシーを定め、卒業時に期待される能力としてコンピテンシー／学修成果(資料 1-7)を設定している。コンピテンシー／学修目標を達成するため、カリキュラム・ポリシー(資料 1-6)を策定し、教育プログラムを構築している。

- 医学部医学科の使命を達成し得る人材を獲得するため、アドミッション・ポリシー(資料 1-6)として「求める人材」「入学者選抜の基本方針」等を定めている。
- 新入生アンケート(資料 4-12,13)の中で、医学部医学科の3ポリシーの認知度を調査しており、アドミッション・ポリシーは 93%、カリキュラム・ポリシーは 78%、ディプロマ・ポリシーは 85%の認知度であった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命を担う人材を獲得するため、アドミッション・ポリシーには「求める人材」に加え、高等学校において修得していることが望まれる教科を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新学習指導要領に沿ったアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの整合性を検証し、必要に応じて見直す。

②中長期的行動計画

選抜した学生が卒業時に期待される能力に到達しているかどうかを継続して検証する。

関連資料

資料 1-6: 医学部医学科 3 ポリシー

(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)

資料 1-7: コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 4-12: 新入生アンケート用紙

資料 4-13: 新入生アンケート結果

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

- 社会に求められる医療人育成を目指し、医学・医療の進歩や日本・世界の情勢変化に応じるため、これまでもアドミッション・ポリシーを定期的に見直してきた(資料 4-14)。
- 現行のアドミッション・ポリシーが地域や社会の要請に合致しているか、入試委員会において、定期的に検証している(資料 4-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー及び選抜プロセスは、地域や社会の要請に応じて見直されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域や社会の要請に対応するよう、継続的に入学方針を見直す。

②中長期的行動計画

選抜した学生が卒業時に期待される能力に到達しているかどうかを継続的に確認し、必要に応じて入学方針を見直す。

関連資料

資料 4-14: 医学部医学科のアドミッション・ポリシー編纂歴

資料 4-15: 入試委員会議事要旨(医学科アドミッション・ポリシー見直し)

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

- 以下の入試情報を開示している。
 - 受験者本人に開示する情報: 2019年度までは、受験者は開示請求書と受験票によって、受験者本人の科目別得点・総得点及び合格者成績情報を請求でき(資料 4-16)、2020年度以降、入試成績はインターネット出願システムで開示され、受験生は自分の成績を確認できる(資料 4-17)。開示対象選抜は全選抜である(一般選抜、学校推進型選抜、私費外国人留学生選抜、国際バカロレア選抜、編入学(学士入学)選抜)。
 - 一般に開示する情報(試験問題・解答例): 受験者や学校・予備校関係者等は、「岡山大学入試情報開示請求書」(資料 4-18)を入試課に持参または郵送により、試験問題および解答例を請求できる。開示対象選抜は全選抜である(一般選抜、学校推進型選抜、私費外国人留学生選抜、国際バカロレア選抜、編入学(学士入学)選抜)。
 - 一般に開示する情報(その他の情報): 受験者や学校・予備校関係者等、入学者選抜実施状況、出身高校都道府県別志願者・合格者数及び合格者成績情報などをホームページ上で閲覧できる。
- 成績開示に関する情報は学生募集要項(資料 4-1~6)及びホームページ上に掲載し、受験者に周知している。
- 内容に疑義のある場合は、教育推進機構入試・高大接続部門で対応を協議し、必要に応じてアドミッション委員会を招集し、協議される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義に対応する制度が整備され、受験者に周知が図られている。本学が定める開示請求に準じて開示を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後の入試制度改革も踏まえ、疑義への対応を検討する。

②中長期的行動計画

社会の動向を勘案し、開示内容の妥当性を検討する。

関連資料

資料 4-1: 岡山大学入学者選抜要項

資料 4-2: 岡山大学一般選抜学生募集要項

資料 4-3: 岡山大学学校推薦型推薦学生募集要項

資料 4-4: 岡山大学私費外国人留学生選抜学生募集要項

資料 4-5: 岡山大学国際バカロレア選抜学生募集要項

資料 4-6: 岡山大学医学部医学科第 2 年次編入学(学士入学)学生募集要項

資料 4-16: 入試情報開示マニュアル

資料 4-17: 出願システムでの開示画面

資料 4-18: 岡山大学入試情報開示請求書

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための助言

・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科の入学定員及び編入学定員は、下表のとおりである。募集定員数は学生募集要項(資料 4-1～6)に明記している。

選抜区分	募集定員	選抜方法
一般選抜(資料 4-2)	95 人	大学入学共通テスト、個別学力検査 面接、書類審査
学校推薦型選抜 (地域枠コース) (資料 4-3)	9 人	大学入学共通テスト 面接、書類審査
私費外国人留学生 選抜(資料 4-4)	若干人	日本留学試験のスコア、個別学力検査 面接、書類審査
国際バカロレア(IB) 選抜(資料 4-5)	5 人	IB スコア 面接、書類審査
第 2 年次編入学 (学士入学) (資料 4-6)	5 人	事前書類審査・小論文、学力試験 面接、書類審査

- 医師不足に対する行政の要請に応じて、地域枠の定員を確保している。

地域枠	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
岡山県	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	4	4	4	4
広島県	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
鳥取県	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
兵庫県	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

- 地域枠導入に伴い、定常教員数は 2 名増員となり、全教員数は 148 名である。基礎・社会医学系教員は 71 名、臨床医学系教員は 77 名であり、各授業科目を担当しており、教育プログラムを実践している。
- 岡山県北部地区を中心とした深刻な医師不足を解消するため、岡山県による寄附講座「地域医療人材育成講座」(2010 年)を設置し、教員数 2 名が配置された(資料 4-19)。
- 学生経費は年々減少しているが、外部資金(資料 4-20)の獲得により、講義・実習室の高機能化、教育設備の導入(チュートリアル室、シミュレーションフロア、解剖室等)、教育に必要な備品(顕微鏡、シミュレータ、解剖台等)の充実が図られている。
- 定員増加後も、標準修業年限内での卒業率及び国家試験合格率は、一定レベルで維持できている。

年度	卒業者数	標準修業年限での 卒業者数	標準修業年限での 卒業率	標準修業年限卒業者のうち	
				現役国家試験 合格者数	現役国家試験 合格率
2010	107	94	87.9%	87	92.3%
2011	98	92	93.9%	91	98.9%
2012	95	89	93.7%	86	96.6%
2013	105	95	90.5%	89	93.7%
2014	105	103	98.1%	99	96.1%
2015	115	109	94.8%	105	96.3%
2016	120	114	95.0%	109	95.6%
2017	112	108	96.4%	108	100%
2018	122	118	96.7%	111	94.1%
2019	119	112	94.1%	106	94.6%
2020	110	108	98.2%	107	99.1%
2021	122	106	86.9%	102	96.2%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数を明確にし、入学者選抜要項、学生募集要項に記載している。
- 大学設置基準を満たす教員数を確保し、教育施設を整備しており、教育プログラムの全段階での教育体制は確保され、教育能力は維持できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域枠の臨時定員の今後の不明確である中、地域枠学生の確保について県との協議を行い、方針を策定する。

②中長期的行動計画

医学部定員減に伴う運営費交付金の減少により、教員数の確保、教育施設の整備に必要な資金を確保する方策を検討する。

関連資料

資料 4-1: 岡山大学入学者選抜要項

資料 4-2: 岡山大学一般選抜学生募集要項

資料 4-3: 岡山大学学校推薦型推薦学生募集要項

資料 4-4: 岡山大学私費外国人留学生選抜学生募集要項

資料 4-5: 岡山大学国際バカロレア選抜学生募集要項

資料 4-6: 岡山大学医学部医学科第2年次編入学(学士入学)学生募集要項

資料 4-19: 地域医療人材育成講座資料

資料 4-20: 教育活動のための外部資金一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の受入れ数については、文部科学省及び岡山県をはじめとする地方公共団体との協議により方針が示され、教育担当理事及び学長の承認を得て決定される。
- 2009 年度に導入された地域枠コースは、岡山県、広島県、兵庫県及び鳥取県との協議を踏まえ、入学定員及び入学者選抜方法を見直している。学校推薦型で選抜しており、定員をほぼ満たしている(資料 4-21)。
- 社会の要請に基づくグローバル化への対応として、国際バカロレア選抜を国内医学部医学科では初めて 2015 年度より導入した。現在、医学部医学科には 19 名(1 年:4 人、2 年:4 人、3 年:4 人、4 年:3 人、5 年:3 人、6 年:1人)の IB 生が在籍している。

年度	募集定員	出願者数	合格者数
2015	3	1	1
2016	3	1	1
2017	3	3	3
2018	5	11	5
2019	5	10	4
2020	5	15	5
2021	5	7	4
2022	5	11	5
2023	5	18	5

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 行政機関と協議し、地域枠コースや IB 入試等、地域や社会の要請に基づき、入学者数と資質を定期的に見直している。
- 2017 年度から、IB 入試は従来の 8 月実施分に加え、国内 IB 校卒業予定者を対象に受験機会を拡大するため 12 月にも実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域枠の臨時定員の今後が不明確であるため、地域枠学生数について県との協議を重ねながら、方針を策定する。2024 年度選抜より、各自治体と協働し再度実地体制の見直しを行う予定である。

②中長期的行動計画

学生の受け入れ数とその特性について、地域や社会の要請を満たしているかどうか定期的に見直しを図る。

関連資料

資料 4-21: 医学部医学科「地域枠コース」入学試験実施状況

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・社会的、経済的、及び個人的な要請に対する学生支援体制は整っている。
- 改善のための助言**
- ・学習上の問題に対するアカデミックアドバイザー制をより積極的に活用すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 全学年で学年開始時にオリエンテーションを行い、当該学年で習得すべき科目の説明を行っている。教養科目においては入学前オリエンテーションの中で説明を行っている。
- ・ 「担任制」を導入しており(資料 2-19)、1年次から3年次は基礎系・社会医学系教授が、4年次から6年次は臨床系教授がそれぞれ各学年5~6人の学生を担当している。
- ・ 担任教員(アカデミックアドバイザー)による指導体制を効率的に運用するため、毎年担任教員へ協力を依頼し(資料 4-22)、成績不良者や問題学生に対応している(資料 4-23)。担任教員は適宜担当学生の近況把握に努め、少なくとも年1回近況及び問題の有無について教務委員長に報告する。学修上の問題把握・解決に加えて、必要に応じて保健管理センター精神科医師、臨床心理士とも面談を行い、フォローアップを行っている。3年次から4年次に担当教員が変わる場合は、問題ある学生について教務委員会を介して情報共有している。
- ・ 臨床実習中に、指導医が医療スタッフ・患者への態度や安全管理面等で学修上に問題があると判断した場合、Teams(臨床系教育企画委員会)に情報をあげ、臨床実習統括責任者が個別面談・指導を行っている。指導記録はTeamsで共有し、教員間で状況把握を行っている。
- ・ 6年次の成績不良者(医師国家試験模擬試験および統一卒業試験)に対しては、担任および担当教員が個別面談を行い、学修指導を行っている。学修状況は教務委員会で情報共有される。
- ・ 2021年度、コロナ禍で悩みを抱える学生を早期に把握するためアンケートを行い(資料 4-24)、必要に応じて指導教員による学生面談を実施した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学修指導体制をより強化するために、担任教員による指導体制とし、毎年担任教員へ協力を依頼し定期的に学生への面談を行っている。担任教員は、6年次の成績不良者に対しても個別面談を行っている。
- ・ 担任からの情報を教務委員会に情報共有し、必要であれば保健管理センターとも協力して学修上のカウンセリングを行っている。
- ・ コロナ禍の学生アンケートにより、学生の潜在的な学修上の問題点を把握でき、必要な学修支援を実施できた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ポストコロナにむけた学修や生活上の問題点がないか、学生アンケートを行い、対策を考慮する。現在の担任制度が十分に機能しているかを調査・検証する。

②中長期的行動計画

調査結果にもとづき、より実効性のある担任制度の構築をはかる。

関連資料

資料 2-19:担任制一覧

資料 4-22:担任教員への面談依頼文

資料 4-23:成績不良者、問題学生の面談実績

資料 4-24:コロナ禍の学生アンケート

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仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 未成年の飲酒禁止の徹底のため学内にポスターを掲示し(資料 4-25)、アルコールハラスメント防止のための定期的な教育を行っている。飲酒機会の増える、入学時と西医体前に全体に周知・指導を行っている。
- カルトへの対応について、岡山大学で基本方針を策定しており、カルト集団・自己啓発セミナー・薬物等への注意喚起を行っている(資料 4-26)。

カルトに対する岡山大学の基本方針

1. 大学は学生の思想・信条については関与しない。
2. 学生がカルト系集団に関わることで、人権侵害や人格破壊につながる恐れがあると認められる場合は、学生に対する安全配慮義務により、保護者に情報を提供する。
3. カルト系集団から勧誘被害にあった学生が、脱会のために援助を求めてきた場合や、脱会後に学生生活を過ごす上で援助を必要とする場合は、大学としてできる限りの支援を行う。

- 経済困窮学生について、入学料及び授業料の免除制度を設けている。
- 経済的問題に関する支援制度についての相談や各種奨学金制度の斡旋は、学生支援センター学生相談室、学生支援課「何でも相談窓口」並びに学務課教務グループ(医学科担当)で行っている。
- 西日本豪雨被害に伴い、住居する住宅に半壊以上の被害を受けた学生には日本学生支援機構(JASSO)支援金(10万円)を支給した。同災害により、家計が急変した世帯にある学生に対して、緊急採用奨学金(無利子)・応急採用奨学金(有利子)、授業料免除の救済制度を設けて、必要な学生に対しては支援を行った。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた学生等に対する緊急対応として、第二種奨学金の付与制度により必要な学生を支援した。医学科独自の支援として、各教員・教育研究分野からの寄付金により、経済支援を行った(資料 4-27)。
- 新型コロナウイルス感染症に係る公欠範囲を改正し、感染あるいは濃厚接触の場合の欠席の取扱を公欠とした(資料 4-28)。
- 日本学生支援機構(JASSO)留学支援制度に留学プログラムを積極的に申請し、学生の海外留学支援金を獲得している(資料 4-29)。大学独自の留学助成金制度として、岡山大学国際交流

基金(資料 4-30)・鶴基金(岡山大学鶴翔会・積善会)(資料 4-31)を設け、学生を支援している。官民協同留学助成金制度(トビタテ! 留学 JAPAN)の獲得のため、国際部留学交流課で申請書の添削、面接指導など行っている。

- 保健管理センターによる禁煙プログラム(資料 4-32)、学生支援センターによる女子学生を対象とした護身術プログラム(資料 4-33)を提供している。
- 4年に一度、学生生活実態調査を実施しており(資料 4-34)、学生支援等の在り方を検討する基礎データとして活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会的、経済的及び個人的要請に対して、学生を支援する仕組みを提供している。西日本豪雨被害や新型コロナウイルス感染症蔓延下の特殊な状況においても、必要な学修支援を行ってきたが、今後も状況に応じて支援体制を継続する必要がある。
- 学生生活実態調査を実施し、支援の方向性を検討するための建設的な意見や要望を集めている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- 社会の状況、時代の変化にあわせた学修支援を継続する。
- 学生生活実態調査の結果を踏まえ、学生を支援する新たな仕組みを導入する。

② 中長期的行動計画

奨学金制度、各種助成制度、授業料免除制度を学生に周知し、社会情勢の変化に柔軟に対応する。

関連資料

資料 4-25: 未成年飲酒禁止の啓発活動

資料 4-26: カルト・自己啓発セミナー・薬物等への注意喚起

資料 4-27: 鹿田キャンパス独自のコロナ寄付金支援実績

資料 4-28: 公欠範囲拡大の通知

資料 4-29: 海外留学支援制度採択プログラム(JASSO)獲得一覧

資料 4-30: 岡山大学国際交流基金内規

資料 4-31: 鶴基金内規

資料 4-32: 保健管理センターによる禁煙プログラム

資料 4-33: 学生支援センターによる女子学生を対象とした護身術プログラム

資料 4-34: 岡山大学第7回学生生活実態調査

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

- 授業や講演会等が設定されていない場合、講義室、演習室、チュートリアル室を学生の自習室として解放している。
- 図書館は開館時間(平日 9 時～21 時、土曜 10 時～17 時)以外も、IC 学生証で 24 時間使用でき、いつでも自学自習できる。
- 医学科 6 年生に対しては、国家試験に向けた自習室 25 室(各部屋 5 名程度で使用)を与えている。
- コロナ禍での対応として以下の資源配分を行った。
 - 自宅 Wifi 環境不良な学生に対して、Wifi 環境の整った講義室の解放やポータブル Wifi 機器に貸出しを行った。
 - オンライン授業に対応するため、ライブ授業配信、オンデマンド配信のため、Teams、Stream の利用法、活用法を教員に周知し(資料 4-35)、Moodle の活用(授業資料等のアップロード)を促進した。
 - 臨床実習中の学生に対してマスク・ゴーグルを支給した。
 - 臨床実習生に対する COVID-19 ワクチン接種は病院スタッフと同時期に院内で接種し、早期に感染予防対策を行った。
- SD 認定式を行い、全 SD に対して岡山大学白衣を謹呈している。
- SD のインフルエンザワクチンの予防接種の費用は、病院負担で実施している。
- 学生生活実態調査を実施しており(資料 4-34)、福利厚生施設等の利用状況や大学への要望を集積している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学修支援のため、必要な資源を配分している。
- コロナ禍での資源配分について、今後も状況に応じて継続する必要がある。
- 定期的に学生生活実態調査を実施し、状況に応じた学生に配分すべき資源を調査している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

- さらなるオンラインを活用した授業に対応できるよう、Wifi の強化を行う。
- 学生生活実態調査結果から支援すべき必要な資源を抽出する。

② 中長期的行動計画

抽出した問題点を解決するため、継続的に学修支援を行う。

関連資料

資料 4-34: 岡山大学第7回学生生活実態調査

資料 4-35: オンライン授業のための利用法資料

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

- 独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)に準拠した「国立大学法人岡山大学の保有する個人情報の適切な管理に関する規程」を定めており(資料4-36)、担任教員(アカデミックアドバイザー)への相談内容、教務委員との面談内容、「学生支援センター学生相談室」や「保健管理センター」での医師(精神科医)、保健師、カウンセラー(臨床心理士)への相談内容、カウンセリング内容については、守秘が保証されている。
- カウンセリングと支援に関する資料は施錠可能なキャビネットに保管しており、破棄の際にはシュレッダーにかけることを徹底している。個人情報についてはパスワードの設置を遵守している。
- 学生からの相談を受け付け、カウンセリングを行う各組織間で情報伝達をメールで行う場合、添付資料にはパスワードをかける等の細心の注意を払っている。
- 情報セキュリティ向上のため、セキュリティ対策実施マニュアルを定め、ホームページに掲載している(<http://www.citm.okayama-u.ac.jp/citm/security-staff.html>)。
- 教職員・学生は定期的に情報セキュリティに関する e-learning を受講しなければならない。受講期限までに受講がなかった方は、学内ネットワーク(及び事務職員については事務情報システム)への接続が停止される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生に対する個人情報保護の制度は設定しているものの、その実施においては各教員の判断に委ねられており、現在の体制では個人情報守秘にかかわる誓約書提出等を行っていない。
- 全教職員・学生を対象に情報セキュリティに関する e-learning を定期的実施しており、情報の守秘性に関する教育を行っている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

現在の体制で学生カウンセリングと支援に関する守秘が保障されていることを検証する。

③ 中長期的行動計画

必要に応じて、個人情報守秘誓約書の導入を検討する。

関連資料

資料 4-36: 国立大学法人岡山大学の保有する個人情報の適切な管理に関する規定

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 担任制度により年 1 回、学生の教育進度に基づき教員が指導を行っている。講義・実習への出席状況、単位修得状況により学生の学修状況を把握しカウンセリングを行う。低学年次は基礎・社会医学系教員、高学年次は臨床系教員を配置し、教育進度に基づいた指導体制としている。
- 学生が希望した場合、担任教員は随時対応できるよう、オフィスアワー制度を設けている(資料 3-21)。
- 6 年次の学生においては、国家試験模擬試験・統一卒業試験の成績不良者に対しては個別に面談の機会を設け、成績向上のために最適な勉強方法を指導・アドバイスし、メンタル面もサポートしている。
- 先輩学生による後輩への「助言」として、臨床実習前の「臨床実技入門」では、臨床実習中の 5 年次生による後輩に向けた講義を行い(資料 2-11)、臨床実習に望む姿勢・学修方法に関する授業の場を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の教育進度に応じた担任制度を設置しており、学修上のカウンセリングを実施している。
- 先輩による「助言」の機会は、後輩学生にとって極めて有意義である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

担任教員制度を活用し、学生の学修進度に応じた対応を十分に行うことができているが、学生からの要望を十分に収集・検証する必要がある。

②中長期的行動計画

検証結果に基づき、適切な対応について検証する。

関連資料

資料 2-11: 臨床実技入門の学生講義資料

資料 3-21: オフィスアワー一覧

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 新入生に医学教育学生会主導の留学者ガイダンス(資料 4-37)を実施し、留学経験者による授業やグループ実習などを実施しており、在学中の短期留学を推進している。
- 地域医療に対する教育として、新入生に地域医療ガイダンス(資料 4-38)を医学教育学生会主導で実施し、地域医療の全容・今後の重要性について説明している。
- 医学科 3 年次には、プロフェッショナリズムの授業で医師のキャリア全体についての講義を設けている(資料 4-39)。

- 岡山大学病院卒後臨床研修センターにより、定期的にマッチング制度及び岡山大学病院および関連研修病院の臨床研修制度に関する説明会を行っている。また近年の各専門医制度改訂の動向をふまえ、岡山大学病院・岡山大学医療教育センター協働で、専門医研修に関する情報提供をWEB・オンデマンド形式で開催しており、学生にはキャリア教育の一助となっている(資料 2-95)。
- 進路変更に対する希望については、担任教員による面談を実施し、学生の進路選択に関する支援も行っている。
- 2007年に主に女性医療者・女子学生の妊娠・出産等によるキャリア中断後の復職支援事業として文部科学省医療人GPの採択を受け開始した「MUSCUTプロジェクト」により、女性支援や女性キャリア教育等を行ってきたが、新たに岡山県女性医師キャリアセンター運営事業として医療人キャリアセンター「MUSCUT」が設立され(資料 4-40)、性別にとらわれずよりインクルーシブな形で出産・育児・介護などによるキャリア中断に対しての支援やキャリア教育が継続的に行われている。学生に対しては先輩医師によるキャリア相談会を年に複数回実施している(資料 4-41)。
- 岡山大学ダイバーシティ推進本部と連携し、学生のキャリアサポートを推進している。
- 地域医療人材育成講座では、地域枠学生のキャリア教育とカウンセリングを定期的に行っている(資料 4-42)。
- 研究を志向する学生のキャリアサポートとして、ARTプログラム推進にキャリアアドバイザーを配置している(資料 4-43)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが十分に提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カウンセリングの効果について、定期的に検証する。カウンセリング相談窓口間の情報共有を図る。

②中長期的行動計画

検証により抽出された問題点の改善をはかり、より学生のキャリア教育を充実できるような方策について検討を行う。

関連資料

資料 2-95: 専門医研修プログラム説明会報告書

資料 4-37: 留学ガイダンス資料

資料 4-38: 地域医療ガイダンス資料

資料 4-39: 「プロフェッショナルリズム・行動科学Ⅲ」医師のキャリアに関する講義資料

資料 4-40: 医療人キャリアセンター「MUSCUT」紹介資料

資料 4-41: 先輩医師によるキャリア相談会(医療人キャリアセンター)

資料 4-42: 地域枠学生のキャリア教育とカウンセリング実績

資料 4-43: ARTプログラム推進室資料

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)

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学教育学生会は、全学生からのカリキュラムを含めた医学教育全般にわたる意見を集め、カリキュラム委員会や教務委員会に反映させていることは高く評価できる。

改善のための助言

- なし。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシー改定に伴うコンピテンシー／学修成果策定にあたっては、策定案が医学科の使命に適応しているかどうかの評価をカリキュラム委員会で行った(資料 4-44)。
- 岡山大学医学部医学科の使命はプログラム評価委員会で提示され、教育プログラムによる学修成果が使命の達成に連動しているかを確認している(資料 4-45)。
- カリキュラム委員会とプログラム評価委員会には、それぞれ異なる医学科生が各学年 2 名参加している(資料 1-16,23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命を達成するための教育プログラムの設計、評価委員会に学生は委員として参加しており、適切に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高等学校の学修指導要領改定に伴い、3 ポリシーの改定が予定されており、使命の変更の必要性について学生が参加する委員会で検討する。

②中長期的行動計画

使命の変更が必要と考えられる場合には、学生の意見もふまえて使命の変更を行う。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 4-44:カリキュラム委員会議事録(該当部)

資料 4-45:プログラム評価議事録(該当部)

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムは、医学科各学年 2 名が参加するカリキュラム委員会で策定される。プログラム策定には学生委員の意見を取り入れている(資料 4-46)。
- カリキュラム委員会の学生委員は医学教育学生会(資料 2-93)から学生の代表として選出されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に学生の代表が学生委員として参加し、委員会で教育プログラムの策定や学修到達成果策定の議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム策定にあたり、継続して学生委員の意見を取り入れる。

②中長期的行動計画

今後も現体制を維持できるよう学生との連携を継続的に行う。

関連資料

資料 2-93: 医学教育学生会資料

資料 4-46: カリキュラム委員会議事録(該当部)

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

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応(資料 4-47)や医学科コンピテンシーとの対応(資料 3-28)について、学生委員の参加するカリキュラム委員会で検討している(資料 4-48)。
- ディプロマ・ポリシーに対応したコンピテンシー、各コンピテンシーの具体的な学修成果の策定、マイルストーンの設定は学生委員の参加するカリキュラム委員会で検討されている(資料 4-49)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムと医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび医学科コンピテンシーとの対応や、コンピテンシー／学修成果の策定、マイルストーンの設定は、学生委員の参加するカリキュラム委員会で検討され、教育プログラムは適切に管理されている。
- 上記の設定にあたり、カリキュラム委員会提出案は学生とともに作成しており、学生は極めて活発に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、各委員会にて学生の意見を反映した教育プログラムの管理を行う。

②中長期的行動計画

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に合わせた教育プログラムの再検討を行う。

関連資料

資料 3-28: 各授業科目とコンピテンシーの対応表

資料 4-47:各授業科目とモデル・コア・カリキュラムとの対応表

資料 4-48:カリキュラム委員会議事録(該当部)

資料 4-49:カリキュラム委員会議事録(該当部)

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

- プログラム評価委員会(資料 1-23)を年 2 回開催している。同委員会ではコンピテンシー／学修成果、マイルストーンの設定を紹介し、卒業時の学修成果達成度アンケート結果を提示して、プログラム評価を行い、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックしている(資料 4-50)。
- 2022 年度に、基礎科目修了時と臨床実習前の各段階、卒後 3・5・10 年後において自己評達成度評価(資料 4-51)を実施しており、次回プログラム評価委員会で評価される。
- プログラム評価委員会には、医学科各学年 2 名が参加して、委員会で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

学生が参加するプログラム評価委員会で、学修成果達成度評価アンケート等をもとに教育プログラムを評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自己評価アンケートの結果に加え、客観的な学修成果達成度をもとに、プログラム評価委員会で教育プログラムを評価する。

②中長期的行動計画

卒業後の学生の業績を収集し、業績にもとづく教育プログラム評価を行う。

関連資料

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 4-50:カリキュラム委員会および教務委員会議事録(該当部)

資料 4-51:カリキュラム委員会議事録(該当部)

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

- 岡山大学教育開発センターの一部会として、「学生・教職員教育改善部会（愛称：SweeTFooD）」があり（旧称：学生・教職員教育改善委員会、2005 年文科省特色 GP 採択）、全学における学生参画型 FD を行っている。同部会は、医学部医学科を含む全学部から選出された学生および教職員で構成される（資料 4-52）。同部会は以下の活動を行っている。
 - FD フォーラム「i*See（教育改善学生交流）」の主催：学生を主体として大学間を越えた広い視点で大学における教育の改善を目指して 2004 年より毎年開催毎年開催している（資料 4-53）。
 - 履修相談会：上級生が新生の質問に答え、アドバイスすることで、新生の大学に対する不安、特に授業の履修に関する不安・疑問を早期に解消することを目的に毎年開催している（資料 4-54）。
 - ラーニングチップス：履修相談会で提供される上級生からのアドバイスなどをもとに、学生を対象とした「ラーニング・チップス」（受講や学習に関するヒント集）を作成している。
 - 学生発案型授業：学生委員が主体となり、学生の視点で新しい授業科目の提案からシラバス作成、成績評価の方法まで教員と一緒に授業を創作する。これまで 10 科目以上が開講されている（資料 4-55）。
- 大学の推進する持続可能な開発目標（SDGs:Sustainable Development Goals）の活動に賛同し、その活動を推進する団体や個人に「岡山大学 SDGs アンバサダー」の名称を付与しており、医学科学生 5 人を含む多くの学生（約 300 名）が任命されている。医学科学生発案の SDGs 授業が開講されている（資料 4-55）。
https://sdgs.okayama-u.ac.jp/outline/index.php?c=outline_view&pk=4

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「学生・教職員教育改善部会（愛称：SweeTFooD）」の旧称は「学生・教職員教育改善委員会」であり、同委員会の活動は 2005 年文科省特色 GP 採択された。部会長は学生委員の互選により選出される、学生委員数は教職員数の 2 倍近い、という学生が主体となって運用され、全学学生参加型 FD として活動している。
- 岡山大学が推進している SDGs の取組みに学生も多く参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ポストコロナを見据え、活動を再開する。

②中長期的行動計画

学生・教職員教育改善委員会の活動を継続支援し、全学の良い取組を医学科内でも計画・実践する。

関連資料

資料 4-52:学生・教職員教育改善部会資料

資料 4-53:FD フォーラム「i*See（教育改善学生交流）」チラシ

資料 4-54:履修相談会 2020 チラシ

資料 4-55:学生発案型授業一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・5年次の臨床実習用に学生が編集した臨床実習ポケットブック「POCCE:Project of Clinical Clerkship Education」の支援は高く評価できる。
- ・「臨床実技入門」の中の学生企画授業の支援も高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・岡山大学医学教育学生会があり、5つのユニット(教育企画ユニット、評価改善ユニット、学修改善タスクフォース、留学支援タスクフォース、地域学修タスクフォース)から構成され、学生の教育への参画を推進する体制が整えられている(資料2-93)。カリキュラム委員会には教育企画ユニットから、プログラム評価委員会には評価改善ユニットの学生が参加している。留学支援タスクフォース、地域学修タスクフォースは、それぞれ留学プロモーション、地域医療の教育支援を行っている。
- ・医学教育学生会に対して、医学部後援会から学生会に活動費を支給し、学生会の活動を支援している。医学部医学科からは、学内に学生会の活動拠点を提供している。毎月、教育に関わる主たる教員と学生会メンバーによる教員学生連絡会を開催し、医学教育や学修環境など広範囲にわたる意見交換を行っている。
- ・臨床実習に役立つハンドブック「POCCE:Project of Clinical Clerkship Education」(資料2-12)は毎年ボランティア学生により毎年内容を更新して発行され(2011年創刊、2022年度版でVer.12)、4年次SD全員に配布している。発行費は、学生経費で支出している。
- ・臨床実習開始直前の「臨床実技入門」の1コマで、学生企画による授業を2011年度より実施している。臨床実習中の先輩学生が、これから臨床実習にのぞむ後輩に対して、患者に対する接し方、病棟での対応など、アドバイスを送る企画(資料2-11)、学生から高い評価を得ている。
- ・学生の正課外活動の自治会である岡山大学校友会は、文化会と体育会で構成され、部活動、大学祭等を運営している。
- ・鹿田キャンパスには、校友会医学部分局があり、津島キャンパスの本学校友会とは独立して活動している。校友会医学部分局には14の文化部、21の体育部(別冊11)があり、現在医学部医学科の学生の多くは校友会医学部分局のサークルに所属している。
- ・文化系サークルの中には、医学英語学習サークル(M・ESS)、救命救急医療勉強サークル(OSAL)、岡山臨床スキルアップ研究会(OCSIA)、医学部ラボサークル、国際医療勉強会(ILOHA)などの医療・医学に関するサークルがある(資料4-56)。昭和39年(1964年)に設立された北アルプス三侯診療班は、毎年、夏山診療所の開院・運営の支援を行っている。
- ・校友会サークルの顧問には医学部教員が就いており、学生の自主的な課外活動を支援している。

- 140 カ国・130 万人の医学生から構成される医学生 NGO の「国際医学生連盟 (IFMSA)」(資料 4-57)に 2019 年 10 月に加盟し、本学学生がアジア・太平洋地域の理事を担当し、世界中の医学生対象のワークショップやセミナーの企画・運営をしている。教育担当教員が顧問的立場で活動を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科は、学生の自主的な正課外活動と自治組織を奨励し支援している。特に、医療・医学に関するサークルの活動、学生 NGO に対して、様々な側面支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自主性を尊重し、新たな提案に対しても柔軟に対応する。

②中長期的行動計画

正課の妨げにならない範囲内で正課外活動を奨励・支援する。

関連資料

資料 2-11:臨床実技入門の学生講義資料

資料 2-12:2023 年度 POCCE

資料 2-93:医学教育学生会資料

資料 4-56:校友会クラブガイド

資料 4-57:IFMSA 資料

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 詳細な教員活動評価に基づき、低水準の教員に対して改善計画書の提出を求めるなど、教員の質を担保している点は評価できる。

改善のための助言

- ・ 行動科学の専任教員を確保し、教育責任者を明示すべきである。
- ・ 教員の採用にあたっては、教育業績の判定水準を明確にすべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 岡山大学の教員の選考に関する共通事項は、国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則(資料 5-1)に定められており、教員の採用等に当たっては、法人及び研究科・学部等の理念・目標及び将来構想等に応じて選考するものであることが明記されている。2021年4月より、教育組織と教員組織を分離し、教育組織は従来の研究分野を維持するものの、教員組織は岡山大学学術研究院医歯薬学域に属することとなった。
- 医学系教員の募集及び選抜の方針は、岡山大学学術研究院医歯薬学域教員候補者選考内規(資料 5-2)、岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員候補者選考要項(資料 5-3)により執行部会議で協議後、医学系会議で承認される。教授選考については、岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教授候補者選考要項(資料 5-4)に規定され、教員業績審査委員会を経て医学系会議で候補者の選定を行い、全学の承認より決定される(資料 5-5)。
- 医学部医学科の職種別、分野別の専任教員数(研究科医学系常勤教員数)及び附属病院(医科)の専任教員数を以下に示す。

専任教員数(2022年5月1日現在)

単位:名

	医学部医学科(研究科医学系)				岡山大学病院 (医科)	計
	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学		
教授	16 (5)	0	3 (0)	22	17	58 (5)
准教授	5 (4)	0	2 (0)	16	0	23 (4)
講師	6 (5)	0	0 (0)	8	0	14 (5)

小計	27 (14)	0	0 (0)	63	0	95 (14)
助教	33 (25)	0	6 (2)	14	0	53 (27)
計	60 (39)	0	11 (2)	77	17	148 (41)

※大学設置基準:専任教員 140 名以上(教授・准教授・講師 60 名以上、教授 30 名以上)。

※()内は、医師免許を有しない教員数を内数で示す。

- 基礎医学教育には医学系の 19 の教育研究分野が対応している。行動科学の教育は、医療教育センター教員を教育責任者として配置し、学内外の複数の専門教員で運用している。社会医学は 3 つの教育研究分野が対応している。基礎医学及び社会医学の専任教員の 53 % は、医師免許を有しない者である。臨床医学には 25 の教育研究分野が対応しており、臨床医学の専任教員は、大学病院における診療等にも従事する。大学病院には、医学科の専任教員とは別に 147 名の病院籍教員がおり、大学病院における教育、研究及び診療に主として従事する。
- 上記の専任教員のほかに、研究科医学系では、23 の寄附講座、2 の共同研究講座などにおいて、59 名の特別契約職員(常勤:教授 10 名、准教授 11 名、講師 12 名、助教 26 名)が雇用されており(資料 5-6)、これらの職員は、主に特定の教育研究プロジェクトに従事している。
- 大学病院では、88 名の特別契約職員(常勤:教授 4 名、准教授 1 名、講師 5 名、助教 78 名)が雇用されている。
- 医学部医学科の令和 4 年度非常勤講師数は 158 名である。非常勤講師は、医学科会議において、事前に資格審査を行っている。
- 臨床教育に協力する学外の医療機関等の優れた医療人に対して、臨床教授等の称号を付与し、臨床教育の指導体制の充実を図っている(資料 1-20)。臨床教授等は、医学科会議において、事前に資格審査を行っており、2022 年度の臨床教授は 397 名、臨床准教授は 94 名、臨床講師は 58 名である。
- 教養教育は、共通教育部門、外国語教育部門の教員を中心に、医学部を含む各学部の教員が分担して行っている。
- 医学教育に関わる学務課職員は 13 名(医学科 6 名、学生支援 3 名、医療教育センター 4 名)である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、社会医学、臨床医学の教員を各分野にバランスよく配置している。基礎医学においては、医学以外の教員数が過半数を占め、専門的な基礎医学を教授している。
- 常勤教員に加えて非常勤講師も相当数雇用し、多方面からの教育を行っている。
- 行動科学については、専任教員は配置していないが、医療教育センター教員が授業責任者となって実施している。
- 全教員における女性の比率は 14.8%で、岡山大学が目指す男女比率(女性 30%)を満たしていない(資料 5-7)。
- 教育をサポートする事務職員は教育を直接支援する学務課職員が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の異動が多い中で、現在のバランス及び教育に責任を持つ教員を維持する。

② 中長期的行動計画

- 岡山大学が目指す男女比率(女性 30%)を達成できるよう労働環境を含めた制度を見直す。
- 行動科学の専任教員の配置、学務課職員の増員を検討する。

関連資料

資料 1-20:岡山大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程

資料 5-1:国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則

資料 5-2:岡山大学学術研究院医歯薬学域教員候補者選考内規

資料 5-3:岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員候補者選考要項

資料 5-4:岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教授候補者選考要項

資料 5-5:国立大学法人岡山大学教員の選考に係る審査基準及び審査方法に関する規程

資料 5-6:寄附講座、共同研究講座一覧

資料 5-7:岡山大学におけるダイバーシティ&インクルージョンの推進について

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

- 医学系教員の採用に当たっては、関連分野の教育又は研究に一定期間の経験を有することを要件とし、教授、准教授、講師および助教(基礎・社会医学系の場合)については博士の学位を必須としている(資料 5-2,3)。
- 教授の選考は、原則として公募により行われる。教授会に教員業績審査委員会が設置され、委員は、医学系長、研究科長又は副研究科長(いずれも医学系の専任教授に限る。)のほか、医学系教授のうちから、規定に基づき(資料 5-4)、基礎・社会医学系と臨床系のバランスをとりつつ医学系長が指名する。岡山大学病院長もオブザーバーとして参加する。
- 教員業績審査委員会は、教授を選考しようとする分野の特性に応じて具体的な選考方針、求める人材像等を検討し、教授会の承認を得てから公募を開始する。委員会は、応募者から提出された書類を基に、人物、適性、研究業績、教育的関心・能力及び臨床系の教授を選考する場合は臨床的能力についても評価して、面接を行う候補者を絞り込み、医学系会議の承認を得る。委員会が実施する面接には、委員以外の医学系教授も出席をすることができる。
- 委員会は、面接等の結果を踏まえて候補者を選考し、教授会に報告する。教授会における投票を経て、新任教授候補者が選出され、医学系長は学長に教員適任候補者協議を行い、学長の承認が得られた場合、新任教授予定者となる(資料 5-4)。
- 准教授、講師、助教を採用する場合は、医学系長、他分野の医学系教授から成る教員業績審査委員会において、候補者の履歴、教育力・教育実績、研究・診療(臨床系の場合)の業績、運営能力等を総合的に検討する。委員会において候補者として適任と認められた場合は、医学系・医学科執行部会議で審査が行われ、准教授及び講師の候補者はプレゼンテーションも行う。

その後、教授会での審議を経て、新任准教授・講師・助教が決定される(資料 5-8)。

- 准教授、講師及び助教については、テニユア・トラック制を適用している(資料 5-9,10)。
- 教員募集時に教育活動実績一覧の提出を求めている(資料 5-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的及び臨床的な業績の判定水準を明示している。
- 教員の選考は、教育力と実績、研究業績、外部資金の獲得実績、臨床技能にグローバルの視点も加えて行われ、適切に採用される。
- 教員の採用にあたっては、学術的、教育的及び臨床的な業績の判定水準を可能なかぎり明確にして選考を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各教員の所属分野や職位によって教育、研究、臨床活動の内容は異なっており、その活動内容を考慮して業績を評価する必要がある。

②中長期的行動計画

教育活動については日本医学教育学会より提案されている医学教育業績評価シートの活用を検討する。

関連資料

資料 5-2: 岡山大学学術研究院医歯薬学域教員候補者選考内規

資料 5-3: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員候補者選考要項

資料 5-4: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教授候補者選考要項

資料 5-8: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系准教授、講師及び助教の任用に関する
申合せ

資料 5-9: 岡山大学学術研究院医歯薬学域におけるテニユア・トラック制に関する規程

資料 5-10: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員テニユア審査基準

資料 5-11: 教員募集時に提出する書類(抜粋)

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

- 教員の募集時には当該分野において求める人材像を具体的に明示した上で選考を行っている。
- 教員の教育に関する担当についてはシラバス内に授業責任者・授業担当者として明記している

(資料 1-25)。

- 各教員は、researchmap のデータを反映できる大学情報データベースシステムに、教育をはじめ、研究、社会貢献・診療(臨床系)、管理運営に関する活動状況を入力し、このシステムを利用して毎年活動評価を提出することが義務づけられている(資料 5-12,13,14)。教員活動評価のスコアは、給与・賞与に反映される(資料 5-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の責任は採用時に明示しており、各授業シラバスには責任者を明記している。教員の活動は教員活動評価(実施率 100%:新任教員、休職中の者等を除く)で毎年モニタしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員活動評価を必要に応じて見直し、教員活動のモニタを継続する。

②中長期的行動計画

各教員が提供する教育の質の評価のモニタについて検討する。

関連資料

資料 1-25:岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 5-12:国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-13:国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-14:教員活動評価調書様式(医学系)

資料 5-15:教員活動評価結果通知・報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 県内の地域特性を反映して「地域医療人材育成講座」「地域医療学講座」の 2 講座を設置し、多数の教員が配置されている点は評価できる。

改善のための示唆

- ・ 地域の固有の重大な問題に対処する教員の継続的な確保のためには、寄付講座ではなく、常置講座の設置が望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部医学科の使命として「社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」ことを掲げている(資料 1-1)。岡山県北部地区及び南西部地区を中心とした医療過疎地においても社会的信頼を得、地域住民の健康と福祉に貢献するた

め、21 の寄附講座を設置し、地域医療に貢献している。寄附講座の設置にあたっては、その目的を明示し、適切な教員を選抜している。

寄附講座名	教員数
先端循環器治療学講座	教授 1、准教授 1
地域医療人材育成講座	教授 2
CKD・CVD地域連携包括医療学講座	教授 1
小児急性疾患学講座	准教授 1
救急外傷治療学講座	講師 1
陽子線治療学講座	准教授 1、助教 1
高齢者総合医療講座	教授 1
運動器外傷学講座	講師 1
地域救急・災害医療学講座	講師 1、助教 1
岡山県南東部(玉野)総合診療医学講座	教授 1、講師 1
岡山県南西部(笠岡)総合診療医学講座	准教授 1、助教 1
高齢者救急医療学講座	教授 1(兼務)、助教 1
岡山県北西部(新見)総合診療医学講座	准教授 1
運動器スポーツ医学講座	准教授 1
災害医療マネジメント学講座	教授 1
実践地域内視鏡学講座	教授 1、助教 1
瀬戸内(まるとめ)総合診療医学講座	准教授 1
くらしき総合診療医学教育講座	准教授 1
周産期医療学講座	教授 1(兼務)、講師 1
赤磐(あかいわ)総合診療医学講座	准教授 1、助教 1
慢性腎不全総合治療学講座	講師 1、助教 1

- 令和 4 年度文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業において「多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築」として採択され(資料 5-16)、2022 年 11 月にキックオフシンポジウムを開催し、事業実施に着手した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 地域の寄附講座を 21 講座設置し、地域固有の問題解決に取り組むため、適切な教員を選抜している。
- 運営交付金削減を受け教員数減が進行する現況において、自治体との提携による常置化講座として運用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

採択された文部科学省ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業を軌道に乗せる。

②中長期的行動計画

隣接する県を含む広域の医療課題を解決する人材養成のための教育を定着させる。

関連資料

資料 1-1: 岡山大学医学部医学科の教育理念、使命

資料 5-16: 多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

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

- 教授の選考は全国公募とし、論文業績とともに科学研究費補助金・助成金等の交付状況の提出を求めており、競争的外部資金の獲得状況は選考の上で大きな要素になっている。特許の申請・取得状況の提出も求めており、社会実装の可能性も選考要素となっている(資料 5-4)。
- 准教授・講師・助教の選考(昇任含む)にあたっては、科学研究費補助金・助成金等の交付状況や特許の申請・取得状況を求めている(資料 5-5)。
- 医学系では、2014 年 12 月から年俸制を導入し、給与・賞与に対する業績の反映度を高めて、優秀な研究者の確保に努めている。
- 地域での医療向上、医療体制の維持、人材育成に、大学独自の予算だけでは不十分であるため、自治体や法人等からの寄付・支援を受けて、23 の寄附講座を設置している(資料 5-6)。寄附講座の教員募集及び選抜にあたっては、設置目的を明示し、その目的を達成し、発展できる教員を雇用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の選抜の要素として、外部資金の獲得状況や社会実装に繋がる特許の申請・取得状況を評価基準としている。
- 地域のニーズに応じた教育研究に対応するため、自治体や法人等からの寄付・支援を受けて教員を選抜・採用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、外部資金の獲得を教員選考の指標の一つとする。

②中長期的行動計画

より多くの外部資金(寄付・支援含む)を獲得し、教育を推進する。

関連資料

資料 5-4: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教授候補者選考要項

資料 5-5: 国立大学法人岡山大学教員の選考に係る審査基準及び審査方法に関する規程

資料 5-6: 寄附講座、共同研究講座一覧

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教員活動評価が毎年詳細に調査され、公表されている点は評価できる。
- 教育功労賞や末丸賞などの顕彰に加えて、教員活動実績に基づいた給与査定(昇給、勤勉手当の支給など)が行われている点は評価できる。
- 各教育研究分野個別FDなど、各種のFDが活発に開催され、全教員に対する医学教育への理解の浸透が図られている点は高く評価できる。

改善のための助言

- 医学科新任教員に対して、現在行われている教育プログラム、教育技法、学生評価、学生支援等を周知するFDを実施すべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員が教育、研究を行う時間は、各教育研究分野の状況や授業の開講時期・コマ数によって軽重があり、基礎・臨床間で異なる。教育、研究、診療の職務間バランスは、分野責任者による分野内の調節とともに、各教員が自己裁量により決定している。
- 教員の自己裁量に基づく活動は、教育、研究、社会貢献・診療、管理運営の4項目の教員活動評価で評価される。評価結果は各個人にフィードバックされ、次年度の職務間バランスを踏まえた活動方針に反映できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育は、所属する教育研究分野内で職務は分担されるが、各教育研究分野と個人の裁量にゆだねられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員活動評価項目が職務間のバランスを適切に考慮できているかどうかを検証する。

②中長期的行動計画

評価項目と評価のウェイトを社会状況の変化に応じて適切に見直していく。

関連資料

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育、研究、社会貢献・診療（臨床系）及び管理・運営の4領域について、毎年度、教員活動評価を実施している。教員は、岡山大学情報データベースシステムに自己の活動状況を入力するとともに、その入力情報に基づき、教員活動評価調書（資料5-14）を作成し、部局長に提出する。2021年度からの新制度・新システム導入により、学位・実績等は research map から、担当授業等は学務システムに入力した内容から引用できるようになり、活動実績の入力漏れ防止・作業の省力化が実現している。
- 教員が入力した情報は、一部の非公開情報を除いて、本学ホームページ上で公表される。

- 部局長は、教員活動評価の結果を全教員にフィードバックし、活動の一層の向上と改善を促している(資料 5-15)。
- 教員活動評価での評点(活動実績)に基づいた給与査定が行われる。給与査定の結果は、月給制の教員にあつては次年度の昇給と勤勉手当、年俸制の教員にあつては次年度の業績年俸にそれぞれ反映される(資料 5-12,13)。
- 教員の採用、昇任は、教育、研究、診療活動(臨床系)の業績をもとに、医学系執行部会議を経て教授会で承認される。教員再任審査は、テニユア審査委員会(資料 5-9)での可否に関する審議結果報告を踏まえて、医学系執行部会議を経て教授会で承認される。
- 教育、研究の優れた功績に対し、岡山医学会賞(総合研究奨励賞、がん研究奨励賞、脳神経研究奨励賞、腹部・循環研究奨励賞、教育奨励賞)、教育功労賞(大学院医歯薬学総合研究科)を設け、表彰している(資料 5-17,18)。
- SDGs 推進のための取組を奨励・普及推進に寄与するため、「岡山大学 SDGs 推進表彰(President Award)」(2020 年度)が創設され、総合内科・総合診療科コロナ・アフターケア外来が表彰された。
- 臨床教育への貢献の最も高い教員を顕彰するため、2014 年度より、Best CF (Clinical Facilitator)賞を授与している。臨床実習開始前(早期体験実習、シミュレーション実習、臨床実技入門、コアタイム)、臨床実習評価、FD への参加、臨床系教育企画委員会への出席回数等で評価し、最も貢献度の高い臨床系教員を毎年選出している。
- 授業評価アンケートの結果をもとに、基礎・社会医学系および臨床系教育分野より、それぞれ最も評価の高い分野を選考し、卒業時に学生から分野責任者に感謝状を贈っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各教員の自己申告に基づき、教育、研究、社会貢献・診療(臨床系)、管理・運営の4領域の活動実績を評価し、優れた活動を行っている教員には給与面でインセンティブが与えられている。
- 教員の採用、昇任、再任時は、教育、研究、診療活動(臨床系)の業績に基づき決定される。
- 教育研究活動のモチベーション向上を目的として、毎年、教育研究活動に顕著な業績をあげた者を表彰している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員活動評価の評価項目を適宜見直す。

②中長期的行動計画

評価に係わる入力作業の省力化に向け、システムの改善等に継続して取り組む。

関連資料

資料 5-9: 岡山大学学術研究院医歯薬学域におけるテニユア・トラック制に関する規程

資料 5-10: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員テニユア審査基準

資料 5-12: 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-13: 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-14: 教員活動評価調書様式(医学系)

資料 5-17: 岡山医学会賞取扱細則

資料 5-18: 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教育功労賞表彰に関する申合せ

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- シラバスに「実務経験のある教員による授業科目」の項目を設定し、診療や研究活動が教育活動に活用されているかを学生に公開している(資料 1-25)。
- 講義・実習の中で、担当教員は自らの研究成果、最近の研究および臨床知見を学生に紹介している。
- 医学研究インターンシップ(資料 1-9)は各教育研究分野の研究活動に学生自らが参加するプログラムであり、研究と教育が結びついている。
- 診療参加型臨床実習を行っており、診療活動そのものが教育と結びついている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 「実務経験のある教員による授業科目」(シラバス)での記入率は約 9 割にとどまっている。
- 自らの研究・診療知見を教育活動に活用する判断は、各教員の裁量にゆだねており、組織的に把握できていない。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

シラバス「実務経験のある教員による授業科目」への記入率をさらに引き上げる。

② 中長期的行動計画

診療や研究活動がどの程度教育活動に活用されているかをより詳細に把握する。

関連資料

資料 1-9: 医学研究インターンシップ(MRI)概要

資料 1-25: 岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科のカリキュラム全体像は医学科便覧(資料 1-4)、講義要覧(資料 1-25)、ホームページで公開している。
- 各教育研究分野に翌年度の授業計画作成依頼時に、全学年の時間割を示している。
- 新任教員 FD(資料 1-5)や基礎・社会医学系および臨床系教育企画委員会(資料 1-17,18)で医学部医学科のカリキュラム全体像や特徴を周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科便覧、講義要覧、ホームページに掲載し、医学科 FD で教員にカリキュラム全体像を周知している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

FD を継続して行い、教員のカリキュラム全体の理解を深め、教員の教育に関する活動を促進させる。

② 中長期的行動計画

カリキュラム改訂に伴い、引き続き全教員への周知を図る。

関連資料

資料 1-4: 岡山大学医学部医学科便覧 (2022 年度)

資料 1-5: 新任教員 FD 報告書(2022 年度)

資料 1-25: 岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 1-17: 基礎・社会医学系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-18: 臨床系教育企画委員会内規・構成員

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- 教員の研修、能力開発の一環として、毎年、新任教員 FD を開催している(資料 1-5)。
- 医学部医学科主催で行っていた夏の FD を、多学系(医学科、保健学科、歯学部、薬学部)連携での FD の実施に繋げている(資料 5-19)。コロナ禍においては、ICT を活用した研修を導入し、オンライン上でもディスカッション形式での FD を継続して行った。FD への参加に関して、ポイント制を 2021 年から導入し、運用している。
- 授業内容・方法を改善し、向上させるため、月例開催 FD として基礎・社会医学系、臨床系教育企画委員会を開催している(資料 5-20)。
- 種々の講演会、セミナー、ワークショップを開催し、教育の機会を設けている(資料 5-21)。

- 教育の評価は教員活動評価の中で行われ昇給及び勤勉手当に反映されるほか、教育、研究への優れた貢献に対しては岡山医学会賞(医学部)、教育功労賞(大学院医歯薬学総合研究科)を設けて表彰している(資料 5-12,13,17,18)。
- ダイバーシティ推進センターによる教員の活動の支援を示す(資料 5-22)。
 - 女性研究者派遣事業:研究留学の支援
 - 復職支援助成金制度:教員の継続的なキャリア形成支援、研究補助者を配置
 - 研究支援員事業:研究補助者を配置
 - ウーマン・テニユア・トラック(WTT)制:質の高い女性教員の雇用促進・育成
 - ウーマン・テニユア・トラック・ジュニア(WTT Jr)制:女性研究者の上位職候補者層の充実
- 2017年に全学サバティカル制度が導入された(資料 5-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 定期的にFDを開催している。新任教員FDでの過去3年の平均参加率は72%であり改善の余地がある。
- ダイバーシティ推進センターが多様な支援を行っている。
- 教員活動評価を実施し、業績を給与に反映する等、評価が適切に実施されている。
- 実務家集団である医学部において長期休暇制度の運用は現実的でなく、サバティカル制度利用者はいない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FDやセミナーへの参加を促すために導入したポイント制を検証する。医療系学部合同FDの効果を検討する。

③ 中長期的行動計画

働き方改革に合わせ、サバティカル制度の運用を視野に検討を行う。

関連資料

資料 1-5:新任教員FD報告書

資料 5-12:国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-13:国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-17:岡山医学会賞取扱細則

資料 5-18:岡山大学学術研究院医歯薬学域教育功労賞表彰に関する申合せ

資料 5-19:夏のFD開催実績

資料 5-20:基礎・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会開催実績

資料 5-21:講演会、セミナー、ワークショップ開催実績

資料 5-22:ダイバーシティ推進センター支援実績

資料 5-23:岡山大学サバティカル制度

資料 5-24:医療系学部合同FD資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎・社会医学系の講義は、教員 3～4 名が学生 100～120 名に対し授業を行っている。
- 臨床医学系の講義は、臓器・系別統合講義において、各系別で教員 3～10 名 学生 100～120 名に対して授業を行っている。
- 基礎・社会医学系の実習では教員 3～4 名が学生 100～120 名を担当し、医療シミュレーション教育コースや臨床実技入門での実技コースでは、教員 3～6 名が学生 12～14 名を担当している(資料 2-55,61)。
- PBL 形式の医学セミナー、基礎病態演習、臨床病態演習、臨床実技入門やプロフェッショナルリズム・行動科学ではスモールグループディスカッションの形式が多く、1名の教員が 5～7 名の学生を担当している(資料 2-5～8,55,66)。
- 医学研究インターンシップや臨床実習では、2 名以上の教員が 1 名の学生を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義に比べてスモールグループディスカッション形式、研究実践、臨床実習では教員一人当たりの学生数は少なくなっており、授業形式にそった教員と学生の比率は概ね適切なものとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの構成に対して教員数に不足が生じていないか、検証する。

②中長期的行動計画

授業スタイルの転換に応じて、カリキュラム実践にあたり教員・学生の比率を考える必要がある。

関連資料

資料 2-5:「医学セミナー」シラバス

資料 2-6:「プロフェッショナルリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-7:「基礎病態演習」シラバス

資料 2-8:「臨床病態演習」シラバス

資料 2-55:「臨床実技入門」シラバス

資料 2-61:「医療シミュレーション教育コース」シラバス

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 岡山大学教員の昇任の選考に関する共通事項は、国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則に定められている(資料 5-1)。
- 医学系教員の昇任については、同規則のほか、岡山大学学術研究院医歯薬学域教員候補者選考内規、岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員候補者選考要項、岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教授候補者選考要項及び岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系准教授及び講師の任用に関する申合せの定めるところにより行っている(資料 5-2～5,8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の選考については諸規則に明確に規定されており、これを満たすことが昇任の条件となる。
- 適任者を求める観点から、学内者(昇任)についても学外者(採用)と同一の基準により、厳正な評価に基づいて昇任を決定している。
- 昇任は、医学系執行部会議の了承を経て、教授会で承認される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員昇進の方針に従って昇進人事が進んでいることを確認する。

②中長期的行動計画

教員の選考プロセスについて、客観性を確保するための方策を検討する。

関連資料

資料 5-1: 国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則

資料 5-2: 岡山大学学術研究院医歯薬学域教員候補者選考内規

資料 5-3: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員候補者選考要項

資料 5-4: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教授候補者選考要項

資料 5-5: 国立大学法人岡山大学教員の選考に係る審査基準及び審査方法に関する規定

資料 5-8: 岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系准教授及び講師の任用に関する申合せ

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 鹿田キャンパスを中心に、カリキュラムを適切に行うに十分な施設、設備が整えられている。図書館は充実化、利便性の向上が図られており、医歯薬融合型教育研究棟、シミュレーション教育施設などカリキュラム上のニーズに対応した施設が整備されている。

改善のための助言

- なし。

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

- 岡山大学には津島キャンパス(639,621 m²) (資料 6-1)と鹿田キャンパス(135,328 m²) (資料 6-2)の計 774,949 m²の主要キャンパスがあり、鹿田キャンパスは医学部(医学科、保健学科)と歯学部を擁する。教養教育は津島キャンパスで、専門教育は鹿田キャンパスで行われる。
- 医学部医学科の各講義室一覧を示す(資料 6-3)。
 - 基礎講義実習棟:基礎科目の講義・実習に使用される。コロナ禍を受け、オンライン授業やハイブリッド授業に対応できるように映像・音声配信システムを導入した。
 - 臨床講義棟:臨床科目の講義に加え、種々の講演会やセミナーに使用される。
 - 医歯薬融合型教育研究棟:
 - ◆ 解剖室(1,2階):1階に系統解剖室、2階奥に法医解剖室を整備している。
 - ◆ 情報室(2階):141台のPCを設置しており、講義に加えCBT試験室として利用している。
 - ◆ 演習室(3階):PBL教育及びPre-・Post-CC OSCEに使用しており、未使用時は学生の自習室として開放している。各部屋にはモニターやスピーカー、Webカメラが設置しており、記録を必要とする試験に対応している。
 - ◆ シミュレーションフロア(4階):多数のシミュレータを有し、医学科生を中心に多くのシミュレーション教育が行なわれている(資料 6-4,5)
- 基礎医学棟および医学資料棟には、自己学修スペースを確保しており、主に6年生の小グループ学習室として使用している。基礎医学棟の耐用年数を踏まえ、2022年度に医学資料棟に新たに8室追加した。現在、基礎医学棟に6室、医学資料棟に21室の学習室を有している。
- 基礎研究棟、臨床研究棟、融合型教育研究棟 5~8階、基礎医学棟および管理棟の一部は、教員の研究室、実験室であり、「医学研究インターンシップ」での研究実践の場として活用される。
- Junko Fukutake Hall(J-Hall)では、学内イベント、小規模学会、市民公開講座やコンサートなど、学生、教職員、地域の人々が集える場として活用している。
- 岡山大学全学で導入しているMoodleは、全授業科目で配布資料や動画教材、小テストなどe-learningに利用できる。コロナ禍でのオンライン教育に対して、Microsoft Teams、Stream、Zoomが使用できるように環境を整えた。
- 図書館(鹿田分館:24時間使用可能)は、学生IDカードにより入館でき、多くの自習スペース(ラーニングコモンズ)を確保している。蔵書、電子ジャーナルの検索システムが整備されている。
- 個人用ロッカーは288個を鹿田キャンパス内に配置しており、医学生用に十分な数を整備している。
- 教職員、学生、来院患者及び患者家族が自由に利用できるコーヒーショップやフードコートを増改築している。
- キャンパス内に、全天候テニスコート2面、クレーテニスコート1面、体育館、グラウンド、武道場、弓道場、卓球場を有しており、サークル活動に使用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員と学生のための施設・設備は十分に整備され、カリキュラムが適切に実施されている。
- 教育方法の変化や感染症教育などの社会情勢に合わせて、教育設備・備品の充実や、オンライン教育に対応したハード面・ソフト面での対応を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育の進歩や臨床現場に対応するために必要な施設・設備を定期的に把握し、カリキュラムが適切に実施されているかを継続的に検証する。

②中長期的行動計画

継続的に、授業形態の変化に伴うニーズを把握し、施設・設備を更新していく。

関連資料

資料 6-1:津島キャンパスマップ

資料 6-2:鹿田キャンパスマップ

資料 6-3:講義室一覧

資料 6-4:MoMo Sim・MUSCUT Sim シミュレーター一覧

資料 6-5:MoMo Sim・MUSCUT Sim シミュレータ使用実績

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

- 講義実習棟、研究棟、管理棟など、すべて耐震改修済みである。
- キャンパス内に AED を配置し、キャンパスマップ上に表示している(資料 6-6)。
- 保健管理センター(資料 6-7)を設置し、教職員、学生の健康への相談窓口としている。
- 「医学研究インターンシップ」(資料 1-30)開始前に、全学生に、動物実験教育訓練、遺伝子組換え実験前教育訓練の参加を義務づけている。
- 研究情報や学生情報などの機密情報のセキュリティ強化の目的で、情報機器管理者向けセキュリティセミナーを開催している(資料 6-8)。
- 各研究分野単位に化学物質管理責任者、取扱・保管責任者、毒劇物取扱責任者を置き、各種報告を行っている。
- 岡山大学病院に医療安全管理部、感染制御部、医療機器安全管理室を設置し、教職員、学生、患者とその家族の医療安全に対応している。
- 放射線被ばくのおそれのある区画での臨床実習に参加する場合は、ポケット線量計等の個人被ばく線量計の装着を義務化している。
- 毎年防災訓練を実施している。コロナ禍では、規模を縮小した。実地訓練の縮小に伴い、防災訓練を Moodle 上に自主学習コースを開催した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 施設・設備、各種講習会、薬物管理、医療安全、防災訓練など実施しており、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。
- 各種委員会の主催する講習会は義務化しており、e-learning を取り入れることで一定の理解度を得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各種講習会での教育内容の具体的な実践について、フォローアップが必要である。

②中長期的行動計画

学修に安全な体制・環境を定期的に評価し、改善をはかる。

関連資料

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 6-6:岡山大学バリアフリーマップ(津島キャンパス・鹿田キャンパス)

資料 6-7:保健管理センター5年報(2015年度～2019年度)

資料 6-8:情報セキュリティセミナー資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・敷地内の有効活用が図られ、施設、設備の更新が順調に行われている。

改善のための示唆

- ・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 効果的な教育を行うために、キャンパスマスタープラン(資料 6-9)の元、施設・設備を新設・改修している。
 - 基礎講義実習棟改修(2013年):講義室の床を平坦化、講義室のレイアウト変更
 - 医学資料室改修(2013年):ラーニングコモンズ、学生自習室設置
 - 図書館・鹿田分館改修(2014年):ラーニングコモンズを含め自学学習環境の充実
 - 医歯薬融合型教育研究棟(2015年):系統解剖実習室、法医解剖室、CBT 対応可能な情報室、Pre-・Post-CC OSCE が実施できる演習室(26室)、シミュレーションフロア
※令和2年度「感染症医療人材養成事業」採択を受け、3・4階の映像・音響システムを強化し、4階にシミュレータを多数導入した(資料 6-10)。
 - 臨床講義棟改修(2016年):急勾配の改段教室の是正、バリアフリー化、空調改修
 - 医学資料室フロアレイアウト変更(2022年):学生の自学自習室の増設
- 実践的感染症教育のため、医歯薬融合型教育研究棟3～4階の施設整備を更新(資料6-11)。本事業により Pre-・Post-CC OSCE にも対応可能となった。
 - 映像・音響システムを強化
 - シミュレータを導入
- コロナ禍による授業スタイル変更への対応・ICT 機能強化

- 講義棟の Wifi 強化、授業収録・2 教室同時配信システムの導入
- オンライン授業対応:Microsoft Teams、Stream、Zoom の活用促進
- 講義室・実験室備品更新(耐用年数を踏まえて更新計画設定)
 - 講義室プロジェクタのランプ交換・本体更新
 - 基礎系実習に必要な実験装置・器具の入替・補充

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャンパスマスタープランに基づき計画的に施設を更新し、感染症教育や OSCE 対応など教育実践の発展に合わせて設備を整えている。コロナ禍での授業スタイルの変化に対応し、教員・学生に新たな学修環境を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育手法の発展に合わせた設備の充足をはかる。学生からの意見を聴取し、施設運営に反映させる。

②中長期的行動計画

岡山大学キャンパスマスタープランに基づき、計画的な学修環境の改善を実施していく。

関連資料

資料 6-9:キャンパスマスタープラン

資料 6-10:「感染症医療人材養成事業」により新規購入したシミュレーター一覧

資料 6-11:岡山大学感染症医療人材養成事業

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(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、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・シミュレーション施設は充実しており、学生の利用も多く評価できる。
- ・教育医長が置かれ、臨床系教育研究分野個別FDも実施することで臨床実習の監督者の数と質の担保を図っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・学生が経験する患者の数とカテゴリーを的確に把握し、これを臨床実習プログラムのさらなる充実に役立てるべきである。
- ・common diseaseの診療、地域医療の実習の機会を拡充すべきである。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習は、岡山大学病院を中心に行われる。
 - 承認病床は853床(一般病床817、感染病床2、精神病床34)、30の診療科を有している。年間の入院延べ患者数は198,544人(一日平均544人)、外来延患者数は387,286人(一日平均1,593.8人)である(資料6-12)。診療科別患者数を示す。

診療科 Clinical Division	区分 Classification	入院患者 In-patients		外来患者 Out-patients	
		延患者数 Total	1日平均患者数 Per Day	延患者数 Total	1日平均患者数 Per Day
総合内科・総合診療科	General Medicine	3,781 ^a	10.4 ^a	11,307 ^a	46.5 ^a
消化器内科	Gastroenterology and Hepatology	17,073	46.8	36,770	151.3
血液・腫瘍内科	Hematology and Oncology	8,877	24.3	5,334	22.0
呼吸器・アレルギー内科	Allergy and Respiratory Medicine	10,915	29.9	14,899	61.3
腎臓・糖尿病・内分泌内科	Kidney, Diabetes and Endocrine Diseases	4,329	11.9	25,133	103.4
リウマチ・膠原病内科	Rheumatic Diseases	5,280	14.5	8,241	33.9
循環器内科	Cardiovascular Medicine	8,304	22.8	18,594	76.5
脳神経内科	Neurology and Stroke	5,813	15.9	9,738	40.1
感染症内科	Infectious Diseases	0	0	327	1.3
消化管外科	Gastroenterological Surgery	15,890	43.5	11,336	46.7
肝・胆・膵外科	Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery	5,924	16.2	5,111	21.0
呼吸器外科	General Thoracic Surgery	7,057	19.3	4,520	18.6
乳腺・内分泌外科	Breast and Endocrine Surgery	3,455	9.5	13,066	53.8
泌尿器科	Urology	7,373	20.2	16,684	68.7
心臓血管外科	Cardiovascular Surgery	8,814	24.1	2,288	9.4
小児外科	Pediatric Surgery	970	2.7	1,809	7.4
整形外科	Orthopaedic Surgery	15,564	42.6	22,694	93.4
形成外科	Plastic Surgery	2,159	5.9	7,215	29.7
皮膚科	Dermatology	4,361	11.9	21,017	86.5
眼科	Ophthalmology	4,767	13.1	27,240	112.1
耳鼻咽喉科	Otorhinolaryngology	7,973	21.8	25,393	104.5
精神科神経科	Neuropsychiatry	5,577	15.3	13,817	56.9
脳神経外科	Neurological Surgery	8,683	23.8	9,051	37.2
麻酔科蘇生科	Anesthesiology and Resuscitology	159	0.4	6,429	26.5
小児科/小児循環器科	Pediatrics/Pediatric Cardiology	11,062	30.3	12,336	50.8
小児神経科	Child Neurology	2,106	5.8	6,150	25.3
産科婦人科	Obstetrics and Gynecology	17,152	47.0	22,999	94.6
放射線科	Radiology	1,839	5.0	15,810	65.1
総合リハビリテーション部	Division of Physical Medicine and Rehabilitation	0	0	7,190	29.6
救命救急科	Emergency and Critical Care Medicine	3,287	9.0	4,788	19.7
小 計 Sub-total		198,544	544.0	387,286	1,593.8

- ◆ 入院患者の疾患は多岐にわたっている(資料 6-13)。
- ◆ 臨床検査件数 5,117,776 件(入院 1,916,151 件、外来 3,201,625 件)、X 線撮影患者 123,634 人、X 線透視患者数 5,003 人、X 線 CT 患者数 36,773 人、MRI 患者数 13,661 人、核医学診断 2,790 人、骨密度測定患者数 3,488 人である。
- ◆ 年間の手術件数は 17,703 件、麻酔件数は 17,245 件である。
- ◆ 年間分娩件数は 379 件である。
- ◆ 処方剤数は 2,317,333 件、注射薬処方剤数は 1,356,088 件である。
- 2021 年度に CC-EPOC(資料 2-16)を導入し、臨床実習で経験した症候・疾患を記録している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 岡山大学病院は多くの患者、多岐にわたる幅広い疾患を受入れている。一方、3 次救急医療機関であることから、common disease をみる機会は乏しい。学外実習先で、common disease を始め、大学病院で経験しにくい疾患に触れる必要がある。
- CC-EPOC への経験した症候・疾患を記録している学生は約 70% 程度であり、記入率を向上させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC の記入率向上を図る。

②中長期的行動計画

CC-EPOC のデータから、大学病院の実習で、どの程度、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている「学生が学ぶべき症候・疾患」を経験できているかを検証する。

関連資料

資料 2-16: CC-EPOC に関する資料

資料 6-12: 岡山大学医療系キャンパス概要

資料 6-13: 疾病別患者数(2020～2022 年度)

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

- 岡山大学病院は、3 次救急医療機関であり、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている「学生が学ぶべき症候・疾患」を経験するためには、学外の臨床実習施設での実習が必要である。県内はもとより、中四国の関連病院(45 施設)、および海外医療機関(11 施設)で選択制臨床実習を行っている(資料 6-14)。
- 1・3 年次の地域医療実習では、主に県北の医療過疎地にある医院、診療所(資料 6-14)で体験型実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

数多くの関連病院や地域医療機関での実習を通して、第一次から第二次医療まで適切に経験でき、急性期疾患から慢性期疾患までの疾患を幅広く経験できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

6 年次の選択制臨床実習でも CC-EPOC を運用し、学外機関で学生が経験する患者の数とカテゴリ、common disease の経験数を把握する。

②中長期的行動計画

臨床実習施設で、適切な実習が行われているかどうか、確認と改善を行っていく。

関連資料

資料 6-14: 学外実習先一覧(早期地域医療体験実習、地域医療体験実習、選択制臨床実習)

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

- 各臨床系教育研究分野の教育医長、教育企画委員を中心に十分な数の指導者を有し、臨床実習の指導と監督を行っている。
- 毎月第二火曜日に定期的で開催される臨床系教育企画委員会(資料 1-18)では、臨床実習時の問題点や実施事例、実習の実施体制などを情報共有し、問題点を抽出して改善策を見出している。
- 3学部(医学部・歯学部・薬学部)協働で医療系合同FD(資料 5-24)を開催しており、教育の実情や手法などについて勉強を行っている。
- 毎年、臨床研修指導医講習会を開催しており(資料 6-15)、岡山大学に加えて地域医療機関の指導医も参加している。
- 学外臨床実習では、指導医に臨床教授等の称号をあたえ、責任ある指導を求めている(資料 1-20)。
- 1月～8月までは2学年が実習に参加している。上級生(選択制臨床実習)が下級生(基本臨床実習)を支援、指導する屋根瓦式教育を展開している。病棟では研修医も学生を指導する機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 毎月開催される臨床系教育企画委員会は、FD活動であり、同委員会内および医局へのフィードバックにより、指導医のレベルアップを図っている。
- 教育FDや臨床指導医講習会を行い、指導者育成に力を入れている。
- 診療参加型臨床実習は定着しており、教職員や学生の意識改革が進んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各臨床系教育研究分野で教育医長を中心に、教職員の指導能力、能力評価能力向上を目指した指導者育成の継続を行う。

②中長期的行動計画

学外機関での指導者に対する定期的な講習会やFDを開催し、医学教育の動向や新しい指導法の共有をはかる。

関連資料

資料 1-18: 臨床系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-20: 岡山大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程

資料 5-24: 医療系学部合同FD資料

資料 6-15: 臨床指導医講習会 2022年度開催案内

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・臨床実習の場としての臨床トレーニング用施設での学習効果を評価し改善すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・岡山大学病院には、「ご意見箱」を設置しており、医療を受ける患者や地域住民などからの意見を聴取し、必要な改善を行っている。医学生への意見は、カリキュラム委員会や教育企画委員会で共有し、学生への周知や指導方法の改善を行っている。
- ・基本臨床実習評価表に、「患者からの評価」を入れており(資料 1-27)、23 診療科中 16 診療科が評価項目としている。
- ・1 年次からのプロフェッショナリズム・行動科学の講義の中で、実際の患者からの医療側に向けた生の声を聴く機会を設けている。
- ・1・3 年次の地域医療体験実習では地域の患者の声を聴く機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者・地域住民からの意見聴取は、継続的に行われている。講義・実習の中で患者の声を聞き、患者からの評価を受けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内と学外実習の評価をもとに、改善点を現場にフィードバックする。

②中長期的行動計画

患者や地域住民、社会からのニーズを把握し、将来的に求められる医師の育成が行えるよう、施設の選定・改善を行っていく。

関連資料

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 情報リテラシー教育が適切に行われ、学生はインターネット接続が可能な PC を用い自己学習できる環境にある。また、学修管理システムも活用されており情報通信技術は有効利用されている。

改善のための助言

- 全学の情報通信技術を統括する部門と、医学部の教育プログラムを開発、運用する部門が連携し、情報通信技術利用の有効性を評価するシステムを構築すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 「プロフェッショナリズム・行動科学I」(資料 2-6)の中で、メディアリテラシーや情報リテラシー教育として、情報の調べ方・解釈の仕方・発信する際の注意等を指導している。この授業で、コンピュータやネットワークの利用に関する新入生ガイダンスを行うとともに、文献検索使用方法等についての指導も行っている。
- 「臨床実技入門」(資料 2-55)内で、「電子カルテの使い方」を講義し、臨床実習現場でも入力指導をしている。
- 学生の電子カルテへのアクセスは、臨床実習開始前に学生に ID とパスワードが付与され、電子カルテにアクセスできる。カルテ閲覧は、実習中の担当患者のみとしている。学生は、電子カルテに記録することができ、指導医からの指導を受けている。電子カルテにアクセス可能な端末はカルテ閲覧室に 28 台設置しており、24 時間アクセス可能である。
- 個人情報の取扱い等に関しては、臨床実習開始前、臨床実習中も随時指導しており、実習に関係のない患者情報の閲覧や患者情報の管理不足があった場合、アンプロフェッショナルな態度(資料 1-28)として個別指導している。
- 教職員・学生は毎年情報セキュリティ e-learning を受講することが義務付けられており、未受講者は岡大 ID の利用が停止される(資料 6-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術の有効かつ倫理的な利用について指導しており、不適切な利用の場合、個別指導や利用停止などの対応をはかっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

インターネット利用者に向けたモラル教育を拡充し、情報セキュリティ教育を継続する。

②中長期的行動計画

より安全性の高いシステム構築の導入をはかる。

関連資料

資料 1-28:アンプロフェッショナルな学生対応申し合せ

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I ～ V」シラバス

資料 2-55:「臨床実技入門」シラバス

資料 6-16:情報セキュリティ e-learning 受講案内

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

- キャンパスネットワークを生活系(一般的なネットワーク:全教職員・学生利用可能)と研究系(部局・研究室等に限定・制限をかけて利用)にわけて運用している。
- 各講義室・演習室・実習室・図書館での無線 LAN を強化している。
- 情報統括センターは、ネットワークの利用支援、データベース・文献検索支援、仮想デスクトップ環境の提供、セキュリティ対策支援を行っており、学習に必要なソフトの提供管理も行っている。
 - 2022年8月に統合認証管理システムを更新し、多要素認証システムを導入しセキュリティを強化している。
 - 事前に VPN 利用 MAC アドレス登録、ワンタイムパスワード認証を設定することで、教職員・学生は、VPN を通して学外から学内限定のシステム(大学のメールサーバアクセス含む)や学内限定情報にアクセスできる。
 - 岡山大学付与メールは、WebMail や岡山大学 Gmail を利用して学内外で送受信できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

セキュリティへの対応の上、教職員および学生が、インターネットやその他の電子媒体にアクセス可能としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

無線 LAN の接続状況をはじめ、インターネット環境に対する満足度や要望に関する調査を行い、情報統括センターにフィードバックする。

②中長期的行動計画

さらに高速なネットワークの導入、セキュリティと利便性を両立した認証システムの導入をはかる。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 情報通信技術の利用に関して、学生、教員いずれにとっても利便性がよく、また学生が電子カルテを閲覧や記載可能な点は評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし。

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

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基礎講義実習棟 2 階実習室(130 台)、医歯薬学融合教育研究棟 2 階情報演習室(141 台)、図書館(鹿田分館)(33 台)にインターネット接続可能な PC 端末を配備し、自己学修支援を目的とした学生用の共有ディスクを設置し、個人の資料を保管できる環境を提供している。
- 配布資料や教材の閲覧、テスト・アンケートの実施等、授業活動全般を支援するサービス一式を提供する学修管理システム(Moodle)を導入している。Moodle には岡大 ID とパスワードで学内外からアクセスできる。
- 正常組織や病理組織の顕微鏡画像データベースに学内外よりアクセスし、自己学修できるバーチャルスライドシステムを活用している。
- コロナ禍対応のため、オンライン授業やオンデマンド配信を行うための環境整備を行った。Teams でのライブ授業は録画し、Stream にアップすることで事後に復習できるようにした。
- 岡山大学とメーカーとの包括契約により教職員・学生はマイクロソフト製品やウイルス対策ソフトを無料で使用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- PC 端末は適正な場所に配置されており、学生は自己学習に活用している。
- ICT 教育を推進しており、教職員・学生は学内外から常時アクセスできる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ICT 教材をさらに充実させ、自己学修をさらに促進する。

②中長期的行動計画

自己学修に効果的なソフトや教材の導入を図る。

関連資料

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

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科ホームページは 2021 年にリニューアル行い、利便性が向上している。
- 図書館のホームページ(<https://www.lib.okayama-u.ac.jp/resources/index.html>)から、岡山大学が契約している電子ジャーナル(8.5 万)、データベース(31)、学術成果リポジトリ、電子ブックにアクセスできる(資料 6-17)。
- 臨床実習を行う学生には電子カルテにアクセスできる権限が付与され、必要な患者情報の閲覧及び記載が可能である(資料 2-63)。
- 全教職員・学生は、オンライン・コンテンツ UpToDate(資料 2-30)にアクセスでき情報を入手でき

る。

- 全教職員・学生は、VPNを通して学外から学内限定のシステム(大学のメールサーバアクセス含む)や学内限定情報にアクセスできる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全教職員および学生は、学内外から様々な電子情報にアクセスでき、必要な情報を入手できる。アクセス可能な電子ジャーナル、データベースや教材については運用経費を考慮し随時選定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アクセスできる電子ジャーナル、データベースや教材について、ユーザーの意見を入れながら、必要に応じて増減を検討する。

②中長期的行動計画

教材・電子ジャーナルなどの費用対効果を検討していく。

関連資料

資料 2-30: UpToDate のアクセス状況

資料 2-63: 臨床実習の手引き

資料 6-17: 岡山大学附属図書館概要

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

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 岡山大学病院の患者診療情報のすべては診療録システム(電子カルテ)に収められ、教員や臨床実習を行う学生は使用できる。
- 学生の電子カルテへのアクセスは、病院実習開始前に学生に ID とパスワードが付与され、利用に関する講習を受けた後、電子カルテに閲覧・記載できる。学生は外来、病棟の診療現場や中央診療部門に設置されている診療端末を使用できる。
- 患者に対しては学生が診療に参加することを事前に説明し、カルテ参照を含めた臨床実習参加の同意を得ている。
- 学生は、すべての外来及び入院患者の診療録の閲覧、記載が可能であるが、臨床実習中の当該診療科で担当したカルテにのみアクセスするように指導している(資料 2-63)。
- 学生の電子カルテへの不正アクセスを防止、抑制するためアクセスログの公開画面を設定している。
- 患者情報の端末外持出しは禁止している。サマリー資料作成・プレゼンのため、共有ディスクの

提供を行っている。

- 患者情報の閲覧や患者情報の管理不足があった場合、アンプロフェッショナルな態度(資料 1-28)として個別指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は、電子カルテを活用して患者情報を取得し、診療および臨床実習を行っている。学生は本カルテに診療録を記載することができ、指導医からのチェックを受けることができる。個人情報の管理については臨床実習開始前、実習中に随時指導している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に不適切なカルテ運用について注意喚起を継続するとともに、教員にも情報管理の指導を行う。

②中長期的行動計画

医療情報部、医事課医事部門が協力し、学生の電子カルテへの不正アクセス監視システムの構築について検討する。

関連資料

資料 1-28:アンプロフェッショナルな学生対応申し合せ

資料 2-63:臨床実習の手引き

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

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 岡山大学病院で採用されている「晴れやかネット」(<https://hareyakanet.jp>)は、岡山県内を対象として医療機関が電子カルテ等の情報を相互に閲覧できる医療ネットワークであり、教員や学生は岡山大学病院と連携施設間での共有された診療情報を利用できる。
現在、開示施設は 57 医療機関、18 薬局(資料 6-18)、閲覧施設は 222 医療機関(広島県 12 機関含む)、53 薬局が参加している。
- 全国の医療機関から FAX やインターネットを介して診療情報提供書を送信できる地域医療連携システムを導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「晴れやかネット」の利用は、教員の登録が条件となり、同システムに同意した患者のみを対象としている。教員は、情報通信技術を活用して、連携施設において効率的な診療や実習を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「晴れやかネット」の利用できる各医療施設の教員に対し、利便性を周知し、利用率の向上を図る。

②中長期的行動計画

病院間でのさらなる効率的な情報共有を検討していく。

関連資料

資料 6-18:晴れやかネット開示範囲一覧

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

- 臨床医学教育の効果を最大限活かすため、学生は岡山大学病院すべての外来及び入院患者の診療情報にアクセスできる。院内設置の電子カルテにアクセスできる全ての端末から外来及び入院患者の診療録の閲覧も可能であり、診療科横断的な学修が効率的に行われている。
- 学生は、地域医療連携システムを通じた初診患者の診療情報提供書及び画像情報も取得できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が担当するすべての患者データへのアクセスは、学内からアクセス可能であり、医療提供システムにアクセスする環境は充実している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の不適切なカルテ利用がないか、検証する。

②中長期的行動計画

医療情報部、医事課医事部門、学務課教務グループ(医学科担当)において、学生の電子カルテの閲覧、記載に関する現状、改善点について検討する。

関連資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

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

(B 6.4.1)

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

(B 6.4.2)

- 研究の施設・設備と重要性を明示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)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学研究インターンシップの必修化、pre-ARTプログラムの導入などにより、医学研究ポテンシャルが教育カリキュラムに十分に活用されていることは評価できる。

改善のための助言

- 学生教育における研究設備利用の優先権は明文化すべきである。

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

- 大学院医歯薬学総合研究科には生体制御科学専攻(20教育研究分野)、病態制御科学専攻(29教育研究分野)、機能再生・再建科学専攻(16教育研究分野)、社会環境生命科学専攻(14教育研究分野)、薬科学専攻(10教育研究分野)の5つの専攻がある(資料6-12)。また、10の連携講座、23の寄附講座、3つの共同研究講座があり、医学、歯学、薬学との連携の中で特色ある研究が行われている。各教育研究分野は幅広い分野において優秀な教員の確保と研究推進の努力を行っている。
- 各教育研究分野に所属する教員は、それぞれの分野のテーマの研究を遂行しており、その研究成果と学識を基盤とし、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の教育カリキュラムを担当している。

- 大学院改組を行い、2023年4月より、「学位プログラム」(資料6-19)を大学院における教育研究の軸に据え、幅広い専門領域の教員が柔軟に協働して教育研究にあたる。

B. 基本的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は、基礎系・社会医学系、各臨床系教育研究分野を専門とする教員がそれぞれの専門分野を担当し、医学の研究と学識を利用している。
- 臨床系教育研究分野に属する教員のうち、教育研究分野ごとに「教育医長」として任命された者は、特に臨床教育全般の責任者として職責を果たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学院改組後も、「学位プログラム」を中心とする研究者の学識を利用し、教育プログラムを運用する。

②中長期的行動計画

各教育研究分野においてより優秀な人材の確保と研究の推進に努める。

関連資料

資料 6-12:岡山大学医療系キャンパス概要

資料 6-19:2023年4月からの大学院改組に関する資料

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

- 「医学研究インターンシップ」では、学生は各教育研究分野に3ヶ月間配属される(資料1-9)。各配属先で医学研究に携わることにより、医学の研究と教育との関連性を育むことができる。学生は配属先決定後、各担当教員と3ヶ月間の実習の計画を立て、それを実行する。一部の学生は海外の機関へも派遣され、海外での研究の最前線に触れることもできる。
- 研究に興味がある学生は、「医学研究インターンシップ」のあとも継続して研究を行っており、学部学生中に大学院授業科目を科目等履修生として履修し(Pre-ARTプログラム)(資料1-10,2-22)、大学院と初期研修を兼ねる「ARTプログラム」(資料1-10)にシームレスに参加できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 3年次必修項目としての医学研究インターンシップは定着し、学生からの評価も高い。
- Pre-ART、ARTプログラムと連動し、医学研究と教育を連携させることに重点をおいた教育プログラムを実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの意見を聴取し、プログラムの問題点、改善点を見出す。

②中長期的行動計画

学生の研究に対する関心を引けるよう、プログラムを改善していく。

関連資料

資料 1-9: 医学研究インターンシップ (MRI) 概要

資料 1-10: Pre-ART、ART 概要

資料 2-22: Pre-ART 登録者数 (年度毎)

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 講義、実習等に必要な施設・設備は年間の授業計画に沿って学生の優先的な使用が認められている。2021年12月に「医学部医学科で開講する授業科目での学内施設の使用に関する申し合わせ」(資料 6-20)の中で、学生が研究活動で使用できる施設・設備を明記しており、医学科便覧(資料 1-4)にも明示している。
- 授業科目内でかつ利用時間が事前に決定している場合は、シラバス等に明記する形で優先権を明示している。
- 利用時間が不定期の場合、全研究者と同様に、共同研究施設の利用規定に従い、事前予約が優先される。予約ない場合は、先着順の原則に基づいて運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究インターンシップ」や終了後の研究活動を行う上で、研究の施設・設備と重要性を医学科便覧に明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究の施設・設備を利用するにあたって、利用マニュアルの事前学習を徹底する。

②中長期的行動計画

新しい施設・設備に対して、学生の使用について検討していく必要がある。

関連資料

資料 1-4: 岡山大学医学部医学科便覧 (2022 年度)

資料 6-20: 医学部医学科で開講する授業科目での学内施設の使用に関する申し合わせ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・研究インターンシップの正規カリキュラム内での実施、大学院プログラムとの連携の中で教員は研究のみならず教育にも従事している。さらに3年時に「レギュラトリーサイエンス」などの新規プログラムを開講し、学生が医学研究開発に携わる基盤の構築を行っている。

改善のための示唆

- ・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

- ・医学部医学科を担当する教員は、岡山大学学術研究院医歯薬学域の所属であり、専門分野において研究を行っている教員が学生教育にも携わる。
- ・教員は教育、研究、社会貢献、管理運営を行うことが求められ、これらの項目は毎年教員活動評価(資料 5-12~14)の対象となっている。教員は、バランスよく研究を教育に反映することが求められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・学術研究院医歯薬学域の教員が学生教育に携わるため、医学の研究と教育の相互関連は確保されている。
- ・教員の活動評価は毎年適切に行われており、研究と教育の相互の関連が確保されているかどうかを検証することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員評価から抽出される研究と教育の相互関連の現状把握と課題抽出を医学科全体として共有し、教育改善に反映させることを検討する。

②中長期的行動計画

今後のカリキュラムにおいても医学の研究と教育への反映が適切になされることを発展的に継続させるべく、教務委員会やカリキュラム委員会で議論していく。

関連資料

資料 5-12: 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-13: 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-14: 教員活動評価調書様式(医学系)

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 学生が医学の研究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

- 「行動科学Ⅱ」(資料 2-6)では、研究開発に携わる上での研究倫理を学んでいる。
- 「レギュラトリーサイエンス入門」(資料 2-79)では、医学研究開発に必要な法規や規制について学んでいる。
- 「医学研究インターンシップ」(資料 1-30)のあとも継続して研究を継続できる。また、Pre-ARTプログラムを通して、大学院と初期研修を兼ねる「ARTプログラム」(資料 1-10)にシームレスに参加できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学研究開発に必要なカリキュラムを設定している。
- 「レギュラトリーサイエンス入門」は医薬品・医療機器開発支援を行う、岡山大学病院新医療研究開発センター教員が担当しており、実践的な教育がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学研究インターンシップ」で研究活動を開始する前に、十分な事前準備ができる仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

現行のカリキュラムをさらに充実させ、研究開発に携わることを奨励する。

関連資料

資料 1-10:Pre-ART、ART 概要

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学Ⅰ～Ⅴ」シラバス

資料2-79:「レギュラトリーサイエンス入門」シラバス

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

- カリキュラム開発 (B 6.5.2)
- 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医療教育統合開発センター及び医学教育リノベーションセンター他、寄付講座も含め専任の教員を配する部署が複数あり、良好なアクセスが行われている。

改善のための助言

- なし。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育を専門に行う部門として、医療教育センターが設置されており、専任教員として、副センター長1名、助教4名が在籍している。
- 学内に日本医学教育学会 認定医学教育専門家が3名在籍(内、1名は医療者教育学修士: Master of Health Professions Education)しており、各種委員会に参加しており、必要な時に相談できる。
- 医療教育センター教員は、臨床系教育企画委員会、教務委員会、カリキュラム委員会、卒後臨床研修会議、各種FDなどに参加し、各教育研究分野の教育医長、教育企画委員と協働し教育現場での疑問や問題について相談に応じている。
- 全学組織である学習・教授支援(CTE)部門の教員(教育学博士)はカリキュラム委員会に参加し(資料1-16)、意見や助言を行っている。

- 国内外の教育専門家を招聘した医学教育に関する講演会、セミナーも定期的を開催し、教育専門家と密接な連携を継続している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 寄附講座を含めて充実した教育専門家を擁しており、教育専門家へのアクセスが十分に確保されている。
- 学内の教育専門家はそれぞれ日本医学教育学会に属し(同学会の代議員含む)、学外の医学教育専門家との連携も円滑に行われている。
- 学内の教育専門家の一部は、海外の医学教育センターでの留学経験を有しており、海外の教育専門家との連携及び海外の医学教育センターとの連携も緊密である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

各関係委員会やFDを通して、教育専門家による各教育研究分野の教育担当者、教育責任者とのコミュニケーションを増やし、教育に対する意識の向上を図る。

② 中長期的行動計画

学内の教育専門家の養成を行っていく。

関連資料

資料 1-16: カリキュラム委員会内規・構成員

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの策定は、教育専門家の入ったカリキュラム委員会(資料 1-16)で行われている。同委員会には、医学教育を専門に行う医療教育センターの教員、全学の学習・教授支援部門も構成員として含まれる。
- 教育専門家は、カリキュラムに関する各種セミナー等への参加や学外の教育専門家との定期的な意見交換で得た知見などを踏まえ、カリキュラム開発に適切なアドバイスを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムは、教育専門家の意見をふまえて計画・立案され、カリキュラム委員会で検討され、教務委員会の審議・承認を経て教授会で決定される。
- カリキュラムの立案から決定に至るまでの全過程に教育専門家が参画している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

カリキュラム開発には、学内の教育専門家に加え、学外の教育専門家の意見も取り入れることを検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム開発に学外の教育専門家が参画できる体制をつくり、時代の変化と社会の要請に応じていく。

関連資料

資料 1-16: カリキュラム委員会内規・構成員

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

- 教育専門家は、効果的な授業法及び評価方法を基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会と協働で開発している。
- 教育専門家は、能動学修(アクティブラーニング)の拡充やビデオ教材作成(資料 2-15)及び情報通信技術の活用などに指導的な役割を担っている。
- 教育専門家の意見を取り入れ、多教育研究分野で行う授業科目(「医学研究インターンシップ」、「臨床実習」)の評価基準を統一するため、ルーブリック形式による達成度評価(資料 1-27,3-8)を導入している。
- OSCE の独自課題作成、評価方法の基準作成・運用は、教育専門家の指導によって行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家は、授業方法の指導及び評価方法の開発に中心的な役割を担っている。例えば、オンライン授業やオンデマンド授業を円滑に進めるための手法や、地域医療体験実習の e-ポートフォリオによるリアルタイム評価などが挙げられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しい教育技法や評価方法の周知をはかる。

③ 中長期的行動計画

教育専門家の支援のもと、授業方法の指導及び評価方法の開発を継続する。

関連資料

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

資料 2-15: 医学科教育ビデオ一覧表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ シミュレーション教育においてはハワイ大学の教育専門家との交流が図られている。
- ・ 医療教育統合開発センターなどにより、教育的な研究が遂行されている。

改善のための示唆

- ・ なし。

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育専門家が所属する医療教育センターを中心に FD を開催している。FD には、全学の学習・教授支援部門も参加している。
- ・ 学外の教育専門家を招いての講演会、意見交換会も定期的で開催している(資料 5-21)
- ・ FD やセミナーの開催をメーリングリストやフライヤーで案内している。
- ・ OSCE 評価の公平性を保つため、評価者認定講習会(医療系大学間共用試験実施評価機構主催)を多くの教員が受講している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD やセミナー、外部講習会の受講等により教職員の教育開発能力において、学内外の教育専門家が活用されていることが示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD やセミナーへの参加を促す方策を検討する。

②中長期的行動計画

教育専門家により各教育研究分野に助言できる体制を構築する。

関連資料

資料 5-21: 講演会・ワークショップ・セミナー一覧

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

- ・ 教育専門家に加え、各教育研究分野の教員は、日本医学教育学会や講習会、セミナーに参加し、最新の知見を得ている。
- ・ 医学部長、病院長は全国医学部長・病院長会議に参加して最新の動向を把握している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の講習会、セミナー、研究会、学会等で得た最新の知見は学内の教育にフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育評価や医学教育分野の最新の知識に常に注意を払う。

②中長期的行動計画

得られた知識・知見をもとに、新しい教育プログラムや評価方法を取入れる。

関連資料

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育に関する研究は、医療教育センター及び卒後研修センターの教員を中心になされており、各種講習会の開催、研究会、学会での発表、論文発表を行っている(資料 5-21、資料 6-21,22)。
- 複数の診療科から教育に関する研究がなされており、教育に関するジャーナルクラブを開催し(資料 6-23)、最新の知見を取り入れ、ディスカッションを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療教育センター及び教育関連部署において教育に関する研究は積極的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員を対象とした医学教育研究セミナーやワークショップを開催する。

②中長期的行動計画

教育専門家に限らず、より広く教員が教育的研究に参加するよう働きかける。

関連資料

資料 5-21: 医学教育に関する講演会、セミナー、WS 一覧

資料 6-21: 研究会、学会発表リスト

資料 6-22: 論文発表リスト

資料 6-23: ジャーナルクラブ開催実績

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 海外機関でも毎年多くの学生が教育を受けており、国内外を通じた協力がなされている点は評価できる。

改善のための助言

- 履修単位の互換を推進すべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 岡山大学は、文部科学省からスーパーグローバル大学に選定されており、大学教育のグローバル化を促進して国際競争力の向上に努めている。
- グローバル人材育成特別コース(資料 2-90)が設置されており、履修希望者から大学全体で 1 学年 100 名程度を選抜し、学部に所属しながら当該コースのカリキュラムに則して海外研修、留学などのプログラムを履修している(資料 2-91)。
- 短期留学プログラム(Exchange Program Okayama: EPOK)があり、国際交流協定を締結した海外の大学と短期留学を実施している。EPOK 協定校は 21 カ国 58 大学におよび、米国、英国のほかタイやベトナムなどアジアの国々とも短期留学を実施している(資料 6-24)。
- 行動科学 I(1 年次)では、地域の施設に学生を派遣し、他者とのコミュニケーションや自身の行動の振り返りなどを行っている(資料 2-41)
- 地域医療実習(1・3 年次)において、教育連携施設と協働し学生の実地教育を行っている(資料 2-1,6-25)。
- 基礎病態演習(3 年次)においては、英語班に海外留学生を受け入れ、本学学生とともに教育を実践している。
- 「医学研究インターンシップ」(3 年次)では、学生の希望によりハーバード大学やミシガン大学をはじめとする海外研究機関、理化学研究所や国立感染症研究所などの国内研究機関で 3 ヶ月間の研究室配属を行っている(資料 2-31)。
- 選択制臨床実習(6 年次)においては、国内外の多数の協力機関と協働で実地教育を実践している(資料 2-89)。各施設との交流は大学間交流プログラム、部局間交流プログラムを締結して実践されている。
- 海外からの学生を研究室配属及び臨床実習で科目等履修生として受け入れている(資料 6-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 新型コロナウイルス流行前には、国内機関には毎年約 350 名が、海外機関には 40 名弱の学生が出かけ、教育を受けている。
- 海外大学からも学生を受入れており、他教育機関との国内・国際的協力方針を策定して、確実に履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

他教育機関への派遣は十分行われており、他教育機関からの受け入れを一層推進する。

②中長期的行動計画

スーパーグローバル大学として国外の教育施設との提携をより充実させていく。

関連資料

資料 2-1: 早期地域医療体験実習: 履修先と参加学生一覧

資料 2-31: 医学研究インターンシップ(MRI)配属先一覧

資料 2-41: 「行動科学 I」派遣先一覧

資料 2-89: 選択制臨床実習派遣先一覧

- 資料 2-90:グローバル人材特別コース
- 資料 2-91:グローバル人材育成特別コース登録人数
- 資料 6-24:EPOK 協定校・派遣条件等基準一覧
- 資料 6-25:地域医療体験実習派遣先一覧
- 資料 6-26:海外からの科目等履修生受入実績

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

- 医学部規程第 20 条に「教育上有益と認めるときは、本学部の学生に他の大学(外国の大学を含む。)の授業科目を当該大学との協議に基づき履修させることがある」また、同条第 3 項に「・・・修得した単位は、60 単位を超えない範囲で、・・・単位を認定することができる」と履修単位の互換の方針(認定可能単位数の上限を含む)を明記している。
- 学外で学ぶ機会を設定し、学外で行う教育成果を単位として認定している。現在、学外活動における単位認定科目として「Medical Language Study プログラム」「医学教育ワークショップ」「HMEP ハワイ大学医学教育プログラム」「海外臨床実習体験コース」などの留学プログラムが設置されている。(資料 4-37)。
- 海外からの留学生受入は年々増えており、2018 年より科目等履修生に対して修了時に単位を付与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ほとんどが必須科目のため、真の単位互換制度の設定は難しい。学外活動における単位認定科目の運用、海外からの留学生(科目等履修生)への単位付与を継続する。
- 2020 年度は、新型コロナ感染拡大をうけ、留学派遣・受入は実現していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外活動における単位認定、受入れ学生への単位付与を継続する。

②中長期的行動計画

単位互換制度の必要性について検討する。

関連資料

- 資料 4-37:留学ガイダンス資料
- 資料 6-26:海外からの科目等履修生受入実績

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・グローバル・パートナーズが機能し、円滑な国際交流の基盤が整備されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・医学部における国際交流に関して、事務職員のみならず、全体を統括する教員を配置することが望まれる。

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

- 学生は、医学研究インターンシップや臨床実習等の海外交流プログラムによって質の高い国際交流を実践している。
 - ミャンマーのヤンゴン医科大学とも同様に医師や技術職を含む多職種団体での交流があり、現地での診療を通じて教職員間の交流が促進されている。
 - ハワイ大学との提携による HMEP (Hawaii Medical Education Program)医学教育プログラム受講者は、ハワイ大学での Clinical Clerkship Preparation Program や、静岡医療センターあるいは東京北医療センターでの米国式クラークシップに参加できる。
 - ハンガリー・チェコの大学医学部からは、毎年医学生の臨床実習への受け入れを実施しており、本学の学生、教職員と交流している。
 - 外国人留学生には、大学の宿泊施設が複数用意されており廉価で提供されている。
 - 本学学生を海外へ派遣する場合、日本学生支援機構(JASSO)の海外留学支援制度(資料 4-29)、岡山大学国際交流基金(資料 4-30)、岡山大学医学部鶴基金(資料 4-31)といった経済的支援を行っている。
 - 国際医学生連盟(IFMSA) (資料 4-57)の活動を教育担当教員が顧問的立場で支援している。
- 留学生派遣・受入は、各プログラム担当教員が主担当として関わり、受入留学生に対する本学学生の交流支援とともに、国際プログラム担当を多く担う教員が全体を統括している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適切な資源が提供され、本学の教職員・学生と国内外の他教育機関の教職員・学生の交流が促進されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の教職員・学生と国内外の他教育機関の教職員・学生の交流を対象とした経済的支援をより一層充実させる。

②中長期的行動計画

受入れ留学生に対する宿泊先の拡充を中長期的に計画する。

関連資料

資料 4-29: 海外留学支援制度採択プログラム(JASSO)獲得一覧

資料 4-30: 岡山大学国際交流基金内規

資料 4-31: 鶴基金内規

資料 4-57: IFMSA 資料

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

- 国際交流部の事務職員が 2 名配置されており、留学生の窓口となっている。
- キャンパス内の施設である J ホール等を利用して留学生との意見交換会を開催し、教職員と学生の交流を図っている。
- ハラルフードを用意するなど、留学生の文化や宗教に対して配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- スーパーグローバル大学に選定後、国際交流推進に向けて医学系、歯学系、薬学系、保健学系合同のタスクフォースを組織し、統一した交流戦略を策定している。
- 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よう努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

留学生に対して、倫理的に平等性が保たれているか、確認する。

②中長期的行動計画

必要に応じて、文化・宗教などの倫理原則について配慮するマニュアルを作成し、教職員・学生に周知する。

関連資料

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。 (B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。 (B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための助言

- ・プログラム評価委員会の活動を実質化するなどして、確実に医学教育プログラムを評価し、改善に結びつけるシステムをつくりあげるべきである。
- ・多くの情報を一元的に収集し整理する組織として IR 部門を早急に立ち上げ、収集した情報に基づいてプログラム改革を継続的に行うシステムを作るべきである。

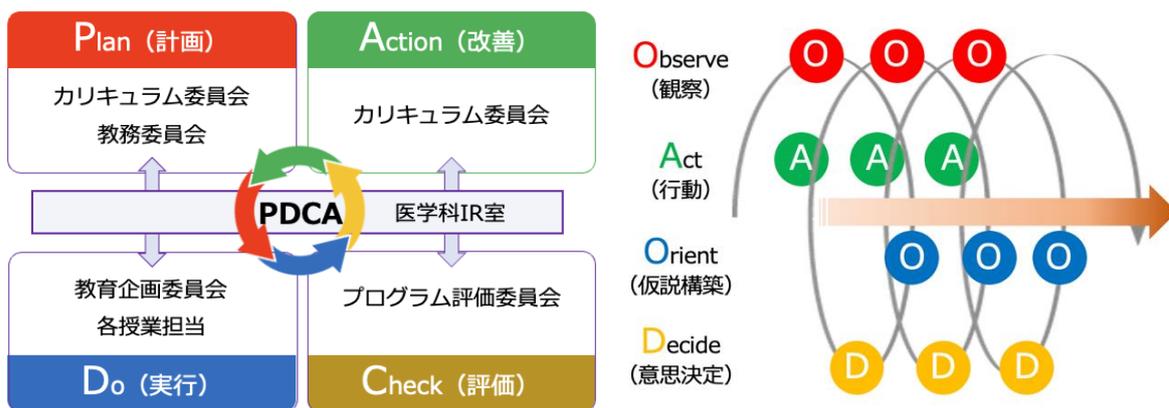
B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムを定期的にモニタする組織として、2018 年に医学教育企画推進室を設置(資料 7-1)した。カリキュラム委員会(資料 1-16)およびプログラム評価委員会(資料 1-23)の見直しに伴い、2018 年に、医学教育企画推進室を教学 IR に特化した医学科 IR 室(資料 7-2)とした。医学科 IR 室では、学生の入学時、在学中、卒業時の教学情報(入学者選抜、教養科目成績、専門科目成績、共用試験 CBT・OSCE、臨床実習評価、臨床研修マッチング、統一卒業成績、国家試験成績等)を一元的に収集・分析している。得られたデータは、入試委員会、教務委員会、

カリキュラム委員会、プログラム評価委員会に提供され、選抜方法の見直しや教育手法、カリキュラムの改善に活用される。

- カリキュラムはカリキュラム委員会で策定後、教務委員会で承認され(P:計画)、教育企画委員会と各教育担当が実行し(D:実行)、プログラム評価委員会で評価され(C:評価)、カリキュラム委員会と教務委員会にフィードバックされる。カリキュラム委員会での改善案は教務委員会で承認され(A:改善)、次期の教育プログラムに反映される。
- 教育方法・評価方法等について、カリキュラム委員会および教育企画委員会では、OODA サイクル(現状を認識し(O:観察)、仮説をたて(O:仮説構築)、具体的な方策を行い(D:意思決定)、実行する(A:行動))により、素早く適切な意思決定・実行による問題解決の迅速化を図っている。



- 教育企画委員会や教務委員会でカリキュラムの進行度や適切な運用などをモニタしている。
- 2017年より卒業時に学修成果到達度自己評価アンケート(資料 2-2)を行い、アンケート結果をもとにプログラム評価委員会で教育プログラムを評価し、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックしている(資料 7-3)。
- 在学中の学修成果をモニタするため、2022年度より基礎授業科目修了時(3年次)、臨床実習前(4年次)に学修成果到達度自己評価アンケートを行った(資料 2-3)。

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を定期的にモニタする組織として医学科 IR 室を設置し、教学 IR 情報を収集・分析している。
- IR データに基づき、教育プログラムは PDCA および OODA サイクルにより改善を図っている。
- カリキュラムの教育課程は教育企画委員会・教務委員会で、学修成果はプログラム評価委員会でモニタしている。
- 医学科 IR 室での、データ収集・分析のさらなる拡充が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科 IR 室の活動をさらに活発化し、集積された個々のデータをプログラム評価委員会で総括する。

②中長期的行動計画

事務サポートを含めた医学科 IR 室を強化する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 2-2:卒業時学修成果達成度調査結果

資料 2-3:令和 4 年度マイルストーン到達度調査アンケート結果
(基礎科目終了時、実習開始前)

資料 7-1:医学部医学科医学教育企画推進室内規

資料 7-2:医学科 IR 室内規・名簿

資料 7-3:プログラム評価委員会・カリキュラム委員会・教務委員会議事要旨(該当部)

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの客観的評価のため、教務委員会やカリキュラム委員会と独立した委員会としてプログラム評価委員会を設置している(資料 1-16,23)。委員会の構成メンバーは、医学科教員、医療系教員、学生に加え、外部評価者として他大学医学部の医学教育専門家、学外の有識者を含み、多角的にプログラムを評価する体制を整えている。プログラム評価委員会は、カリキュラム及び学修成果を定期的、包括的に評価し、改善に結びつけるため、年に前後期 2 回開催することを基本としている(資料 1-24)。
- カリキュラムの主な構成要素(モデル・コア・カリキュラムが包含されているか、順次性のあるカリキュラムの構造になっているか、構成と教育期間が適切か、及び中核となる必修教育内容と選択的な教育内容等について)の評価は、学修成果達成度調査のデータを基にプログラム評価委員会で評価されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のカリキュラムの主な構成要素の評価は概略評価の域を出ておらず、各項目について個別に評価していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 年度の第 2 回プログラム評価委員会より、カリキュラムの主な構成要素について評価を開始する(資料 7-4:当日配布データ)。

②中長期的行動計画

社会のニーズに対応した、体系的な評価システムを維持していく。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 1-24:プログラム評価委員会フィードバックのまとめ

資料 7-4:令和4年度第2回プログラム評価委員会議事録(該当部)

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の進歩に関するデータとして、医学科 IR 室で以下を収集・蓄積している。
 - 入学者選抜成績
 - 教養科目成績
 - 専門科目成績(学年毎、全体)
 - 全国共用試験(CBT、OSCE)成績
 - 臨床実習評価(基本臨床実習、選択制臨床実習)
 - 統一卒業試験成績
 - 国家試験模擬試験成績
 - 国家試験合格率
- 臨床実習では、各学生は CC-EPOC で症例・症候、一般手技、検査手技、外科手技、救命処置の経験を記録しており、学生の進歩を確認している(資料 7-5)。2022 年度の選択制臨床実習より、全診療科で CC-EPOC と Forms を活用した形成的評価(Mini-CEX、CbD、DOPS)を導入し、学生の進歩を確認している(資料 7-6)
- ディプロマ・ポリシーに基づく 20 のコンピテンシーの達成度について、基礎科目終了時、臨床実習前、卒業時の 3段階に分けてマイルストーン(資料 1-7)を設定し、各段階での達成アンケート調査を開始している(資料 2-3)。卒業時には、全卒業生を対象として学修成果到達度評価(自己評価)を実施している(資料 2-2)。これらの結果をもとに、プログラム評価委員会で教育プログラムの評価が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生個人の進歩は、各種成績、CC-EPOC やマイルストーン時の評価で確認している。
- プログラム評価委員会での評価は概要評価であり、学生の進歩に着目した評価はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

プログラム評価委員会では、学生の進歩に着目した評価を開始する。

②中長期的行動計画

教育プログラムが変更となった場合も学生の進歩に着目し、評価を継続していく。

関連資料

資料 1-7: コア・コンピテンシー/学修成果 (LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 2-2: 卒業時学修成果達成度調査結果

資料 2-3: 令和 4 年度マイルストーン到達度調査アンケート結果

(基礎科目終了時、実習開始前)

資料 7-5: CC-EPOC の学生の登録例

資料 7-6: 形成的評価 (Mini-CEX、CbD、DOPS) の登録例

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- プログラム評価委員会では、授業評価アンケート、学修成果到達度調査、学生や教育専門家の意見を元に、課題の特定を行い、カリキュラム委員会や教務委員会にフィードバックしている(資料 7-4: 当日配布データ)。
- プログラム評価委員会では、学生の総括評価の結果を元に、学生や学外の有識者などの意見も踏まえ、カリキュラムの課題が抽出される。カリキュラムの課題は、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックされ(資料 7-4: 当日配布データ)、特定された課題に対して改善策を講じている。
- 特定された課題は、P(カリキュラム委員会・教務委員会で計画)、D(教育企画委員会、各教育担当で実行)、C(プログラム評価委員会で評価)、A(カリキュラム委員会で改善)のPDCAサイクルで対応している。
- 迅速な課題の特定と対応のため、OODA サイクルが機能している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科 IR 室のデータを基に、プログラム評価委員会を中心に課題を特定し、カリキュラム委員会で改善している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

IR データに加え、学生や教員など教育関係者から幅広く意見を収集し、課題の特定と対応を継続する。特定した課題に対し、PDCA と OODA サイクルとの併用により対応策を実施する。

② 中長期的行動計画

社会のニーズに応じてプログラム評価委員会で課題を抽出し、学生や教員など教育関係者からの幅広い意見の収集を継続して課題の特定を行い、教育プログラムの改善に反映されるよう、持続性のあるシステムを運用する。

関連資料

資料 7-4: 令和 4 年度第 2 回プログラム評価委員会議事要旨

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

- 医学科 IR 室で解析された各種アンケート結果、およびプログラム評価委員会の議論・提言は、カリキュラム委員会にフィードバックされる。カリキュラム委員会で改善したカリキュラム案は、教育企画委員会の議論を経て、教務委員会で承認され、実施される。以下に、最近のカリキュラム改善例を挙げる。
 1. 授業カリキュラムの再配置
 2. 新入生からの専門教育の導入
 3. 海外臨床実習派遣・臨床実習への留学生受入の拡大
 4. プロフェッショナリズムと行動科学の統合と低学年(1年次)から高年次(5年次)までの運用
 5. アンプロフェッショナルな学生指導対象の適応拡大(臨床実習生のみ→全学年)
 6. 授業計画にあわせた試験時期の変更
 7. CC-EPOC の導入(経験した症例と症候の記録)
 8. 臨床実習での CC-EPOC と Forms を活用した形成的評価(Mini-CEX、CbD、DOPS)の導入
 9. ICT のさらなる活用、DX の推進(授業のオンデマンド化など)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR データを基に、プログラム評価委員会で評価され、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックされ、プログラム評価委員会やカリキュラム委員会の評価結果が確実にカリキュラムの改善に確実に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 医学科 IR 室でのデータ収集、解析を継続し、各種委員会にカリキュラム改善につながるデータをフィードバックする。
- 教育プログラムの策定、評価、評価結果の確実な反映、について、各教育研究分野の教員への十分な周知する。

②中長期的行動計画

社会のニーズに応じて、引き続き、積極的にカリキュラムへの評価結果の反映を行う体制を強化する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・プログラム評価委員会の実質的な活動が望まれる。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源を含めて客観的に評価を行うため、学生を対象に、授業評価アンケート、卒業時アンケートを実施している。
- カリキュラム委員会や教育企画委員会で、学生や各教員から、各担当科目およびカリキュラム全体についての意見を聴取している。OODA サイクルによる、教育プログラム達成に向けた具体的な対応を示す(コロナ禍対応含む)。
 - オンライン環境の整備:講義棟における Wifi 設備の強化、Wifi の貸出
 - CBT の共用化に向けた学修環境の設備:PC を 141 台導入
 - 学修環境の整備:
 - ◆ 臨床実習生へのゴーグル貸し出し、マスク配布
 - ◆ 2 教室間授業中継システム導入、OSCE 公的化に伴う環境の整備、シミュレータの充実、OSCE 室へのカメラ・動画配信設備の取り付け(令和 2 年度「感染症医療人材養成事業」(資料 6-11))
- 地域医療教育の充実(令和 4 年度「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」)(資料 5-16)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育活動の状況に応じた教育プログラムの対応は、従来の PDCA サイクルでは対応難しいため、OODA サイクルで対応している。
- OODA サイクルでの教育プログラム対応が、学修成果達成にどのように寄与したか、プログラム評価委員会での評価が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 授業評価アンケート、カリキュラム委員会や教育企画委員会の意見を踏まえ、学修環境や教育資源の活用評価を継続する。
- OODA サイクルでの教育プログラム対応をプログラム評価委員会で評価する。

②中長期的行動計画

社会のニーズに合わせて、学修内容が変更となるカリキュラムが運営される際には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源を含めて十分な評価ができるよう検討を継続する。

関連資料

資料 5-16: 多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

資料 6-11: 岡山大学感染症医療人材養成事業

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 授業や実習を含めたカリキュラムの特定の構成要素は、授業責任者が毎年シラバス記載に際し、授業の位置づけ、到達目標、教育方法、学修方法、参考図書、評価法を記載している(資料 1-25)。
- カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムと関連づけられている(資料 4-47)。各授業科目とコンピテンシー/学修成果との対応表(資料 3-28)を作成しており、学修成果達成度を客観的に評価している(資料 7-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程の記載、教育法、学修法、臨床実習及び評価方法は、教育企画委員会、カリキュラム委員会、教務委員会に加え、プログラム評価委員会で評価されており、教育プログラムを包括的に評価する仕組みが整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムとの関連したカリキュラムの特定の構成要素を検討する。

②中長期的行動計画

社会のニーズに応じて変更された医学教育モデル・コア・カリキュラムや学修成果に関連したカリキュラムの特定の構成要素を継続的に検討する。

関連資料

資料 1-25: 岡山大学医学部医学科要覧(2022 年度)

資料 3-28: 授業とコンピテンシーの対応表

資料 7-7: 学修成果達成度評価

資料 4-47: 各授業科目とモデル・コア・カリキュラムとの対応表

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 岡山大学医学部医学科の過去6年の医師国家試験合格率は全国平均前後である。

国家試験	現役合格率(%)		既卒合格率	総合合格率(%)	
	本学	全国	本学	本学	全国
第116回	94.3(115/122人)	95.0	28.6(2/7人)	90.7(117/129人)	91.7
第115回	98.2(108/110人)	94.4	46.2(6/13人)	92.7(114/123人)	91.4
第114回	93.3(111/119人)	94.9	50.0(6/12人)	89.3(117/131人)	92.1
第113回	94.3(115/122人)	92.4	28.6(2/7人)	90.7(117/129人)	89.0
第112回	98.2(110/112人)	93.3	50.0(5/10人)	94.3(115/122人)	90.1
第111回	94.2(113/120人)	91.8	75.0(6/8人)	93.0(119/128人)	88.7

- 医師国家試験の成績と在学中のベンチマーク(全国共用試験 CBT 成績、統一卒業試験の成績、在学期間中の総合成績)との相関分析を行っている(資料7-8)。国家試験不合格者は、CBT 試験、統一卒業試験、総合成績でいずれも成績不良である。
- 卒業時と卒業生(卒業3年・5年・10年)と学外の関連医療機関の指導医に学修成果の調査も実施している(資料2-98)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医師国家試験の成績とベンチマークの相関分析結果をカリキュラム改善に活用し、在学時のデータを用いた包括的評価を実施している。
- 調査結果は、教育企画委員会(基礎・社会医学系、臨床系)、カリキュラム委員会、教務委員会、プログラム評価委員会に提供され、教育プログラムの見直しに反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在学時のデータを用いた包括的評価を行うとともに、在学中に獲得される学修成果を継続的に追跡していく。

②中長期的行動計画

在学時のデータ、卒業生の業績のデータを収集し、在学中の学修成果と卒業後の業績の関係を調べる。

関連資料

資料2-98: 卒業学修成果達成度評価(指導医)

資料7-8: 国家試験の成績と在学中のベンチマークとの相関分析

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 岡山大学医学部医学科の使命は、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、生涯学習を通して社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」であり、教育理念「医療の中核を担う指導的立場の医療人育成」とともに公表されている(資料 1-1)。
- 医学部医学科の使命を達成するために、学修成果と関連したカリキュラム運営を行っており、1万人を超える医師・医療人を輩出し、医療機関、研究機関、行政機関で社会貢献をしている。
- 卒業時に社会的責任を果たすに足る学修成果を獲得しているかについて、学修成果達成度調査を行っている(資料 2-2)。全 20 項目で、殆どの学生が「とても当てはまる」「当てはまる」「やや当てはまる」と回答している。
- 社会的責任を果たすため、プロフェッショナリズム教育・倫理教育を行い、臨床実習は、地域医療実習などで低学年から行い、実社会の中での医師・医療人としての社会的な責任について教育している。研究者育成のための教育プログラム(医学研究インターンシップ、Pre-ART/ARTプログラム)にも力を入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科は、社会の要請に応える教育プログラムを配備しており、各種プログラムで獲得した学修成果により、学生を社会に求められる医師・医療人として輩出している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時の動向調査をすることで、社会貢献に関する情報を経時的に入手、蓄積し、評価する体制づくりについて協議する。

②中長期的行動計画

将来にわたり社会的責任を果たすため、継続的にプログラムを評価し、改善を図る。

関連資料

資料 1-1: 岡山大学医学部医学科の教育理念、使命

資料 2-2: 卒業時学修成果達成度調査結果

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための助言

- 教員と学生からの情報を一元的に収集し、整理する組織として IR 部門を早急に立ち上げて、収集した情報に基づいてプログラム評価委員会で十分に検討し教育改革につなげるべきである。

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

- 教員からの意見は、教育企画委員会(基礎・社会医学系、臨床系)(資料 1-17,18)で収集している。また、教育企画委員会のメーリングリスト上で各教員の意見を集約している。
- 学生からの意見は、各授業に対する授業評価アンケートを行っている(資料 7-9)。アンケート結果は、大学全体で集計され、各教育研究分野の授業担当責任者にフィードバックされ、各教育内容の変更や工夫を行うなど対応している。また、授業評価アンケートの結果は、医学科ホームページに学内限定で公開している。最も低い評価の回答(3番目の選択肢を選択した回答)数が30%を超えた項目が1つ以上ある講義について、授業担当責任者は、その原因や状況並びに改善策を全学教育推進機構に提出・改善を行っている(資料 7-10)。複数の教育研究分野が関連する授業科目については、教育企画委員会で分析し、カリキュラムの改善を行っている。
- 参加型臨床実習では、医学科独自の無記名の実習評価アンケートを行っており、医学科 IR で学年ごとに集計・分析され、臨床系教育企画委員会で共有されている。(資料 7-11)。自由記載

に関しても多くのフィードバックがあり、教員のアンプロフェッショナルな態度は記載のまま診療科に返却している(資料 7-12)。

- 基礎・社会医学系は、全学授業評価アンケートの集計結果をもとに、臨床系は医学科実習評価アンケートの集計結果をもとに、それぞれ最高スコアの教育分野に対して、ベストクラス賞として顕彰され、卒業生は卒業時に感謝状を贈っている(資料 7-13)。
- カリキュラム委員会、プログラム評価委員会では、学生委員及び教員から教育プログラムの課程や成果についてフィードバックを受けている。カリキュラム委員会が抽出した課題については、即時的に対応している。プログラム評価委員会が抽出した課題は、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックされる。
- 学生の不適切な対応に関する教員からの情報は、「アンプロフェッショナルな行為に関する申し合わせ」(資料 1-28)に従って、個別指導を行っている。
- 学生からの無記名の大学や医学科、授業、指導者などへの要望は、各講義室や臨床実習中の更衣室に設置された学生意見箱に投書される。管理は医学教育学生会(資料 2-93)が行い、必要な意見は、カリキュラム委員会や教務委員会に報告される。

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は、授業評価アンケートや各種委員会からの意見を基に行われており、プログラムの改善に対応している。しかし、改善後の教員・学生への情報共有は不十分である。
- 授業評価アンケートの回収率は低い。
- コロナ禍の影響もあり、学生意見箱への投書は少なくなっており、オンラインへの変更(Formsでの投書)を検討している。
- 「アンプロフェッショナルな行為に関する申し合わせ」について、低学年への周知が徹底されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 授業評価アンケートの回収率を挙げる。
- 「アンプロフェッショナルな行為に関する申し合わせ」について、低学年の学生オリエンテーションで周知徹底する。
- プログラム評価委員会から受けたカリキュラムに関する課題の改善実績を教員・学生に周知する。

②中長期的行動計画

社会のニーズに合わせた学生や教員からのフィードバックを参考とし、継続的に、カリキュラム改善を行う。

関連資料

資料 1-28:アンプロフェッショナルな学生対応申し合せ

資料 2-93:医学教育学生会資料

資料 7-9:授業評価アンケート回収率(過去5年間)

資料 7-10: 授業評価アンケート結果分析依頼文書と回答文書

資料 7-11: 臨床系教育企画委員会資料(基本臨床実習、選択制臨床実習のアンケート集計)

資料 7-12: 基本臨床実習/選択制臨床実習の学生からの自由記述アンケート

資料 7-13: ベストクラス(臨床実習)受賞者一覧(過去 5 年)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・プログラム評価委員会の実質的な活動が望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 年 2 回プログラム評価委員会を開催し(資料 1-23)、教員、学生、学外委員からの意見をカリキュラム委員会や教務委員会にフィードバックし、プログラム改善に取り組んでいる
- プログラム評価委員会の学生メンバーは、医学教育学生会・評価改善ユニットに属しており、他の学生からの意見も収集して、プログラム評価委員会に反映している。学生からの意見を多く反映するため、学生会メンバーを各学年1⇒2 名に増員を行った(資料 1-23)。プログラム評価委員会の教員メンバーは、教員の代表であり、教員の意見を委員会に反映している。
- 学生アンケート結果や医学教育学生会からの提案、教員からの提案を受け、以下の対応を行った。
 1. 授業科目の開講時期や試験実施時期の変更
 2. 新入生からの専門教育の導入
 3. 海外臨床実習派遣枠の拡大
 4. プロフェッショナリズムと行動科学の統合
 5. 臨床実習の形成的評価導入
 6. Teams でのオンライン授業の録画、Stream へのアップロード(復習に活用)
 7. 教養授業予備枠*の活用
 8. プロフェッショナリズム・行動科学の学年進行開講
 9. 高年次教養科目(レギュラトリーサイエンス入門・バイオデータサイエンス)導入
 10. 「医療シミュレーション教育コース」の拡充
 11. SD 予防接種を「SD による予防接種実践コース」として設定

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員や学生から得たフィードバック、プログラム評価委員会からの課題をもとに、カリキュラム委員会で改善策を策定し、教務委員会・教授会の承認を経て、教育プログラムを導入・改善している。
- SD 予防接種の教育効果は高く、全員が参加しているため、2023 年度より、単位化する方針である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- SD 予防接種の専担当教員を科目責任者として単位化する(0.1 単位)。
- 学生・教員のフィードバックを利用して、必要な教育プログラムを開発していく。

②中長期的行動計画

社会のニーズに応じて変化する学生や教員のフィードバックを、継続的にカリキュラムの改善や開発に生かす。

関連資料

資料 1-23: プログラム評価委員会内規・構成員

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、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、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
 - 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における

情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。

- [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈: [入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための助言

- ・卒業生の実績の情報を収集・管理し、その解析結果を教育プログラムの改善に役立てるべきである。

次の項目に関連して、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

- 岡山大学医学部医学科の使命は、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、生涯学習を通して社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」である(資料 1-1)。使命と意図した学修成果は各授業とコンピテンシー/学修成果との対応表(資料 3-28)に反映されている。
- 在学中の達成度はマイルストーン評価で行われている(資料 2-3)。
- 医学部医学科の国家試験合格率は毎年約 90%以上を維持しており、在学時の成績と国家試験の合格率と正の相関を認めている(資料 7-8)。ストレート進級率は平均 93.8%である。ストレート進級学生の国家試験合格率は留年経験者の合格率より高い傾向にある(資料 7-14)。
- 成績下位者(医師国家試験模擬試験含む)は、担当教授による個別面談を行っている。
- ディプロマ・ポリシーに対する到達度アンケートを卒業生及び卒業後 3・5・10 年後行っており、IR室で分析している(資料 2-2,97)。
- 卒業後の進路については、岡山医学同窓会(鶴翔会)と連携し、継続的に調査しており、卒業生のうち、多くが中四国の医療機関で医療に従事している。

年代	中四国での医療従事数(人)
1960年(昭和35年)～1988年(昭和63年)	1,868/2,424人(77.1%)
1989年(平成元年)～2019年(平成31年/令和元年)	2,003/2,889人(69.3%)
2020年(令和2年)～2022年(令和4年)	218/338人(64.5%)

- 大学院へは過去 15 年間で平均して、約 30%の学生が進学している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

岡山大学医学部医学科の使命と意図した学修成果について、学生と卒業生の実績の分析をすることで、学修成果の到達度を評価している。各授業科目は、学修成果と関連しており、成績の分析を実施することで、使命と意図した学修成果を分析している。マイルストーン評価を行うことで学修成果の過程が可視化できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 在学中、卒業時、卒後の学修成果達成度調査を実施する。
- 長期的な学習成果として、卒業後のキャリア（専門医取得、学位取得）と学修効果の関連等については検討されていない。

②中長期的行動計画

卒業後の中長期における進路・成果に関する評価について、さらに詳細なデータを一元的に管理し、業績を分析する。

関連資料

資料 1-1: 岡山大学医学部医学科の教育理念、使命

資料 2-2: 卒業時学修成果達成度調査結果

資料 2-3: 令和3年度マイルストーン到達度調査アンケート結果
(基礎科目終了時、実習開始前)

資料 2-97: 卒後学修成果達成度評価(卒業生)

資料 3-28: 各授業科目とコンピテンシーの対応表

資料 7-8: 国家試験の成績と在学中のベンチマークとの相関分析

資料 7-14: 国家試験 留年回数別受験者数・合格者数・不合格者数内訳

次の項目に関連して、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

- カリキュラムに関連した学生の実績評価としては、全国共通のCBTや国家試験の合格率などと本学の各授業科目の累計の比較を行っている。合わせて、各授業科目の単位修得率、進級率を分析している。講義・実習ごとに試験を実施し、その成績を用いて進級判定や卒業判定を行っている。過去5年の平均を見ると、各学年の進級率は97.8%、標準修業年限での卒業率は93.8%である。また、全国共用試験(CBT、OSCE)の合格率はほぼ100%、国家試験の合格率は90%以上であり、大学の学業成績との相関を随時解析・分析している(資料7-8)。
- 医学研究インターンシップ後に大学院進学を見据えたpre-ART プログラムに登録する学生数は高い数字を維持している(資料2-22)。
- 人間教育を目的とした「プロフェッショナリズム・行動科学」の成績と臨床実習の成績には正の相

関がみられている(資料 7-15)。

- 診療参加型臨床実習開始により、各臨床系・基礎医学系学会での学生による学会発表および論文発表は増加傾向である(資料2-27)。
- 2010年導入の地域医療実習開始前6年間、導入後6年間、実習修了者卒業後の6年間での中四国内および岡山県内の病院で研修・勤務する卒業生は低下傾向であった。

○地域枠導入前の6年間に卒業した学生(2004-2009年)の勤務地

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	平均	%
中四国内(人)	55	59	51	63	53	64	57.5	70.3
岡山県内(人)	30	33	27	41	33	43	34.5	42.2
母数(追跡可能人数)	76	84	86	83	77	85	81.8	-

○地域枠導入年から6年間の間に卒業した学生(2010-2015年)の勤務地

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	平均	%
中四国内(人)	55	66	56	56	67	63	60.5	68.4
岡山県内(人)	35	46	43	43	47	42	42.7	48.2
母数(追跡可能人数)	85	88	76	90	96	96	88.5	-

○地域枠教育を受けて卒業した学生(2016-2021年)の勤務地

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	平均	%
中四国内(人)	73	69	62	76	65	72	69.5	64.7
岡山県内(人)	52	43	44	39	44	45	44.5	41.3
母数(追跡可能人数)	108	111	100	108	112	107	107.7	-

- 2015年から開始した72週間の診療参加型臨床実習を受けて卒業した学生(2017-2022年)の中四国内および岡山県内の病院で研修・勤務する卒業生は、それ以前の6年間(2011-2016年)より、やや減少している。

○72週間の臨床実習開始前に卒業した学生(2011-2016年)の勤務地

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	平均	%
中四国内(人)	66	56	56	67	63	73	63.5	68.8
岡山県内(人)	46	43	43	47	42	52	45.5	49.3
母数(追跡可能人数)	88	76	90	96	96	108	92.3	

○72週間の臨床実習を受けて卒業した学生(2017-2022年)の勤務地

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	平均	%
中四国内(人)	69	62	76	65	72	73	69.5	63.5
岡山県内(人)	43	44	39	44	45	50	44.2	40.4
母数(追跡可能人数)	111	100	108	112	107	119	109.5	-

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 在学時の科目ごとの実績を評価・分析し、卒業時の学修成果の包括的な評価・分析を実施、カリキュラムの妥当性について適切に分析している。
- 同窓会から情報をもとに、地域医療教育、臨床実習 72 週導入による卒業生の動向は減少傾向にあった。卒後しばらくは県外・中四国外に移動するが、卒後時間が経過すると中四国や岡山に戻ることに影響していると考えられる。
- 卒業生の動向や専門医・指導医取得率、実績については十分に把握ができておらず、全体の把握が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 集積している学生のデータをもとに、カリキュラムに関連して分析をさらにすすめる。
- 各診療科との連携により卒業生の業績を継続的に収集し、卒業生の業績をカリキュラムに関連して分析する。

②中長期的行動計画

変更となったカリキュラムや学修成果についても学生や卒業生の実績を多面的に分析する。

関連資料

資料 2-22: Pre ART 登録者数(年度毎)

資料 2-27: 学会・論文発表した学生のリスト

資料 7-3: プログラム評価委員会・カリキュラム委員会・教務委員会議事録(該当部)

資料 7-5: CC-EPOC の学生登録例

資料 7-8: 国家試験の成績と在学中のベンチマークとの相関分析

資料 7-15: プロフェッショナルリズム・行動科学と臨床実習の成績相関

次の項目に関連して、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

- 医学部医学科では、以下のような資源の提供が行われている。
 - 運営交付金から、毎年学生経費を予算配分している。
 - 基礎系実験科目の消耗品について、産業医育成基金からの支援を受けている。
 - 令和 2 年度「感染症医療人材養成事業」を得て、感染症教育を行うとともに、シミュレーター備品の充実をはかった。
 - 講義室の時間外開放および少人数で使用可能なチュートリアル室の提供、図書館の 24 時間開放を行ない生が自由に自学できる環境を整備した。
 - 臨床実習前に、各診療科・他職種教員を指導教員とした実践講義・実習である「医学教育シミュレーション実習」および「臨床実技入門」を実施し、実習終了時には各分野のシミュレー

ター・教員を一度に配置したコアタイムを設定し、学生が自由に実技実習を行えるカリキュラム・環境を整備した。それぞれの授業評価アンケートでの満足度は高い(資料 7-16,17)。

- 教育ビデオの充実をはかり、学生が自由にアクセスできるようにしている。(2023年2月現在:教育ビデオ数:70本)(資料 2-15)
- 学生へは Up To Date へのフリーアクセス権と臨床実習を行う全学生への PHS 付与を行なっている。
- CBT の合格率・OSCE の合格率・医師国家試験合格率は資源の提供との関連は現時点では分析していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習や 2023 年度からの OSCE 公的化により、教育資源のさらなる充実の必要性が高まるなか、学生の教育に資する資源の提供は継続して行われている。しかし、資源の提供による学生と卒業生の実績の分析は不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

資源提供による学生・卒業生の教育成果との関連の分析を進め、継続的な評価を行っていく。

②中長期的行動計画

社会のニーズに応じたカリキュラムや学修成果の変更が行われるため、資源の提供に関連して、学生と卒業生の業績を分析した結果をもとに、適切な設備資源、人的資源の配置を行う。

関連資料

資料 2-15:医学科教育ビデオ一覧表

資料 7-16:医療シミュレーション教育コースアンケート

資料 7-17:臨床実技入門アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・多くの情報を一元的に収集し整理する組織として IR 部門を早急に立ち上げ、収集・分析した情報を入試委員会、カリキュラム委員会、教育企画委員会および学生支援担当組織に提供することが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生に対しては、学生生活調査(隔年)と学生生活実態調査(4年に一度)が行われ、学生の家庭の状況(所在地、世帯年収)、生活費の状況(支出、収入)、通学・住居(通学所要時間、学生

寮・宿舎への入居希望)、生活時間(アルバイト・サークル活動・勉強時間)、奨学金受給状況、授業料免除状況等について情報収集している。

- 担任制(資料2-19)により、適宜担当学生の近況把握に努め、学修上の問題を把握している。
- コロナ禍における困窮学生について、教員及び各研究分野から募金を募り、経済的支援を行っている。
- 地域卒学生の入学は2018年6名、2019年9名、2020年7名、2021年5名、2022年9名である。ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業(令和4年度)を得て、4大学(島根大学、鳥取大学、香川大学、岡山大学)連携で教育プログラムを開始した(資料5-16)。
- グローバル教育を推進するため、研究室インターンシップや臨床実習で積極的に学生を海外に派遣し、海外からの学生受け入れも行なっている(資料1-31,7-18)。
- 医学研究インターンシップの派遣先別検討では、海外派遣組の成績は国内・学内派遣の学生に比べて良好であった(資料7-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の背景と状況についての情報は十分に収集している。実績の分析は一部行えているが不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の背景・状況と学生及び卒業生の実績との関係を分析し、その結果を学生指導や支援に活かす。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化により変わりゆく学生の背景と状況に関連して、学生と卒業生の実績を分析した結果を蓄積し、背景と状況に対するより手厚い学生指導、支援体制を構築する。

関連資料

資料 1-31:「医学研究インターンシップ(MRI)海外派遣・海外からの受入実績

資料 2-19:担任制一覧

資料 5-16:多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

資料 7-18:選択制臨床実習海外派遣・受入実績

資料 7-19: MRI 海外派遣者の成績とそれ以外の学生との成績比較

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の入学資格としては、高等学校を卒業した者(一般入試・推薦入試(地域卒入試))、外国において学校教育における12年の課程を修了した者、国際バカロレアを保有する者、高等学校

卒業程度認定試験(旧大検)に合格した者が含まれている。医学科2年生への編入学は4年制大学を卒業した者が入学資格である。

- バカロレア入試(IB)により、これまでに21人のIB生を受け入れてきた(資料7-20)。多くのIB生の成績は上位1/3に入る。(資料7-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

異なる入学資格での入学者がおり、多様な価値観の学生が在学する。それぞれの入学者と学生の実績及び卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学資格と学生入学時の成績と卒業時の成績に関して、入学試験の各科目別成績との相関等、多面的な分析を継続して行い、履修指導に反映させる。

②中長期的行動計画

国際社会の入学資格の動向を踏まえ、変更した入学資格に関連して、学生と卒業生の実績を分析した結果を蓄積する。

関連資料

資料 7-20: 国際バカロレア選抜実績

資料 7-21: 国際バカロレア選抜入学者の各年次での成績

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

- IR データを基に、以下の検討を行った。
 - 一次選抜における大学入学共通テストの基準や私費外国人留学生選抜における日本語能力テストの基準を設けた(資料 7-22,23)
 - 学士編入学の一次選抜の点数を踏まえて、2次選抜の対象者を再検討した。(資料 7-24)
 - 学士編入学の英語科目 2種類(外部試験と内部試験)の比較検討を行い、外部試験のみとし、英語偏重選抜方法を修正した。(資料 7-25)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法の違いによる業績分析を医学科 IR 室実施し、入試委員会へフィードバックしている。分析結果を受けて選抜方法の改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の選抜方法と学生の実績の関連性を分析し、入試委員会に継続的にフィードバックする。

②中長期的行動計画

分析結果を基に必要な応じて学生の選抜方法を見直す。

関連資料

資料 7-22: 前期日程第一段階選抜の倍率見直し

資料 7-23: 私費外国人留学生選抜の基準点設定

資料 7-24: 学士編入学試験 2次試験対象者の検討

資料 7-25: 学士編入学試験 2次試験の科目検討

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の実績のIR分析結果をカリキュラム委員会や教務委員会にフィードバックし、次年度のカリキュラムを立案している。
- 「SDによる予防接種」は、学生のアンケートで学習効果を確認し(資料2-66,67)、2023年度から正式に単位化する。
- Pre-CC OSCEの成績を元に、臨床系教育企画委員会で不合格率の分析を情報共有し、授業内容の重点項目を追加した。(資料7-26)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績分析が実施され、カリキュラム立案に責任がある教務委員会やカリキュラム委員会へのフィードバックが実施されている。そのフィードバックを基にカリキュラムの継続的な改善を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の実績を分析し、可能なかぎりカリキュラム改善、立案につなげる。カリキュラム改定、立案と学生の業績との関連性を詳細に分析し、カリキュラム改善を継続して行う。

②中長期的行動計画

カリキュラム立案に関して、学生の実績の分析を有効に活用してPDCA および OODA サイクルをまわす。

関連資料

資料 2-66:SD ワクチン接種アンケート結果(医学科生)

資料 2-67:SD ワクチン接種アンケート結果(被接種者)

資料 7-26:臨床系教育企画委員会資料(Pre-CC OSCE の分析)

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

- 担任教員は学生の学修状況を踏まえ、カウンセリングを行っている(2020年度実施率77.4%) (資料4-22)。学生カウンセリングの結果は、厚生補導委員会や教務委員会にフィードバックされ、問題のある場合は必要に応じて保健管理センターや学生支援センターなどと連携して対応している。
- 保健管理センターや学生支援センターの対応結果は厚生補導委員会・教務委員会にフィードバックされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析結果は、責任のある委員会へフィードバックされ、学生カウンセリングは適切に実施されている。その結果、問題の早期発見、早期解決が図られている。担任教員による学生カウンセリングは100%の実施率に至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

担任教員による学生カウンセリングの実施率を向上させる。

②中長期的行動計画

学生の実績分析による、学生カウンセリングの適応の判断基準の妥当性を含む、学生カウンセリング、支援の在り方を継続的に検討し、制度の改善、人材配置の適正化を進める。

関連資料

資料 4-22:担任教員への面談依頼文

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない

い。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための助言

- 教員、学生、管理統括者を含めたプログラム評価委員会が実質的な活動を行うべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムのモニタを担う組織として医学教育企画推進室を立ち上げ、2019年に医学科IR室を設置した(資料7-2)。
- 教育プログラムの評価を行う組織として、プログラム評価委員会を設置し、前期・後期各1回(年2回)開催し、実質的な議論をしている(資料1-24)。
- プログラム評価委員会の構成員は、教育プログラムに高い見識を有する教員、各学年学生代表(各2名)、学内有識者(医学科教員は除く)、学務課職員、学外の医療機関に所属する有識者、学外の有識者が含まれている(資料1-23)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科IR室にて教育プログラムのモニタを行い、教育プログラムに高い見識を有する教員、各学年学生、学内有識者(医学科教員は除く)、学務課職員、学外の医療機関に所属する有識者、学外の有識者で構成されるプログラム評価委員会を定期開催している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入に際して、教育プログラムが対応しているかを含めて、IR データを基にプログラム評価委員会で評価を行う。

②中長期的行動計画

社会のニーズに応じたモデル・コア・カリキュラムへの対応とプログラム評価委員会の主要構成者の再検討なども行いながら、プログラムのモニタと評価を継続する。

関連資料

資料 1-23: プログラム評価委員会内規・構成員

資料 1-24: プログラム評価委員会フィードバックのまとめ

資料 7-2: 医学科 IR 室内規・名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・患者や模擬患者だけでなく、一般市民の代表や他職種医療人など広く医学教育に関する意見を聴取し、プログラム改革に繋げることが期待される。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・プログラム評価委員会には、広い範囲の教育関係者として、学内有識者(薬学部医療教育センター、看護部教育担当)、学外の有識者(他大学医学部教育担当者、臨床実習施設医師、弁護士)が参加しており、プログラム評価委員会において、過程および教育プログラムの評価の結果を閲覧できる。
- ・プログラム評価委員会の審議結果は、カリキュラム委員会と教務委員会に共有されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・課程及び教育プログラムの評価の結果は、プログラム評価委員会の委員である広い範囲の教育の関係者に閲覧を許可している。
- ・プログラムの評価結果は委員会での開示にとどまっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

プログラム評価委員会での評価結果を学内限定で医学科ホームページ上に公開し、教育に関わっていない大学教員や経営上の教員の閲覧を可能とする。

②中長期的行動計画

プログラム評価委員会に構成者として、公共ならびに地域医療の代表者等の参加を検討する。

関連資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 卒業生の実績調査として、毎年ディプロマ・ポリシーに対する学修成果達成度調査を自己評価アンケートで行なっている。また、卒後3年・5年・10年の学修成果達成度調査および指導医評価アンケートを実施している(資料 2-2,97,98)。これらの結果は、広い範囲の教員の参加するプログラム評価委員会に共有しており、委員からの意見を求めている(資料 7-3)。
- 地域枠の学生の就学状況および岡山大学の地域医療教育について、定期的に県と意見交換し(資料 7-27)、卒業生の業績についてのフィードバックを受けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 卒業生の実績は、広い範囲の教育の関係者を構成員に含むプログラム評価委員会で提示され、フィードバックを受けている。また、地域医療教育については行政との連携が密にとれている。
- 卒後3年目・5年目・10年目卒業生の学修成果達成度調査および指導医評価アンケートは2022年度より開始されており、卒業生の実績の収集は不十分である。
- 卒業生のアンケート結果の開示対象の範囲は限定的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

岡山大学同窓会(鶴翔会)にアンケート結果を開示し、幅広い卒業生からの意見を求める。

② 中長期的行動計画

卒業時に加え、卒後3年目・5年目・10年目の卒業生を対象とした学修成果達成度アンケート評価および指導医評価アンケート調査を継続し、卒業生の実績を集積する。

関連資料

資料 2-2: 卒業時学修成果達成度調査結果

資料 2-97: 卒後学修成果達成度調査(卒業生)

資料 2-98: 卒後学修成果達成度調査(指導医)

資料 7-3: プログラム評価委員会・カリキュラム委員会・教務委員会議事録(該当部)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の構成員に、一般市民の代表や他職種医療人が参加しており(資料 1-16,23)、広い範囲の教育関係者とカリキュラムに関して意見交換を行なっている。
- 地域医療養成に係る教育プログラム「令和 4 年度ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の申請にあたり申請書を県に示し、提出前にフィードバックを求めた(資料 5-16)。
- 個別カリキュラムに関する広い範囲の教育関係者からのフィードバックとしては以下のものがある。
 - 行動科学 I における社会コミュニケーションでの協力施設の職員(資料 7-28)
 - 基本臨床実習での担当患者(資料 7-29)
 - SD ワクチン実習での被接種者(資料 2-67)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の構成員に、一般市民の代表や他職種医療人が参加しており、広い範囲の教育関係者にカリキュラムに関するフィードバックを受けている。
- 複数のカリキュラムについては、広い範囲の教育関係者からのフィードバックを得ている。それらのフィードバックをもとに、授業改善を行なっている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

一般市民の代表や他職種医療人などカリキュラムに関する意見を継続して聴取する。

② 中長期的行動計画

広い範囲の教育の関係者によるカリキュラムのフィードバックを、カリキュラム改善に継続的に反映させていく。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 2-67:SD ワクチン接種アンケート結果(被接種者)

資料 5-16:多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

資料 7-28:「プロフェッショナルリズム・行動科学 I」実習実施後アンケート

資料 7-29:基本臨床実習での患者評価

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための助言

- 医学部長、医学科長、執行部および各センター長の権限や具体的な役割が明確に規定されるべきである。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 岡山大学は、国立大学法人法に基づく国立大学法人岡山大学が設置した大学であり、「国立大学法人岡山大学管理学則」(資料 8-1)の定めるところにより、役員及び職員組織等を置き、業務を行っている。
- 医学部は、「国立大学法人岡山大学管理学則」により岡山大学内に置かれる学部であることが規定され、医学部長は「国立大学法人岡山大学教育研究評議会規則」(資料 8-2)により教育研究評議会の構成員として大学の運営に参画している。
- 本学医学部には医学部規程(資料 3-3)と医学部教授会規程(資料 8-3)、医学部医学科会議内規(資料 1-35)があり、医学部教授会とその代議員会の医学科会議、及び医歯薬学総合研究科教授会とその代議員会の医学系会議は、学生の入学、学位の授与、教員の人事のための業績審査、教育課程の編成及び組織改編並びにその他重要事項について、学長が決定を行うに当たり意見を述べる。
- 医学部長は、医学部運営会議と医学系会議の議長を務め、医学部と医学系教員組織の管理運営にあずかっている。
- 医学科長は、医学科会議(教授会代議員会)の議長を務め、医学科の管理運営にあずかっている(資料 8-4)。医学部の管理運営体制は、「医学系・医学科執行部会議に関する申し合わせ」(資料 8-5)、「医学部運営会議内規」(資料 8-6)で規定されている。
- ディプロマ・ポリシーは全学で定める5つの学士力(「教養」、「専門性」、「情報力」、「行動力」、「自己実現力」)から構成される。医学部医学科の使命の達成にむけ、医学部医学科教務委員会がディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを設定している。
- ディプロマ・ポリシーを達成するために、カリキュラム委員会で、コンピテンシーと学修成果を設定している(資料 1-7)。
- カリキュラム・ポリシーを達成できる資質を持った人材の選抜方針として、医学部医学科教務委員会と入試委員会で、アドミッション・ポリシーを設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 法令及び諸規則によって医学部における管理運営組織が定められ、その機能が規定されている。
- 教育方針 3 ポリシーは組織的に実行・管理されている。
- 今後の医学部医学科の使命の見直し・改訂に際しては、それぞれの責任部署の連携のもと、各ポリシーの見直しが行われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

組織や機能が効果的に運用されているか定期的に検証する。

②中長期的行動計画

時代の変化と社会の要請に応じて、統括する組織と機能を定期的に柔軟に見直す。

関連資料

資料 1-7: コア・コンピテンシー/学修成果 (LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-35: 医学科会議内規・構成員

資料 3-3: 医学部規程

資料 8-1: 国立大学法人岡山大学管理学則

資料 8-2: 国立大学法人岡山大学教育研究評議会規則

資料 8-3: 岡山大学医学部教授会規程

資料 8-4: 医学部管理運営体制

資料 8-5: 医学系・医学科執行部会議に関する申し合わせ

資料 8-6: 医学部運営会議内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016 年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育学生会、医学教育連絡会議などを設置し学生からの意見吸い上げを図っている。

改善のための示唆

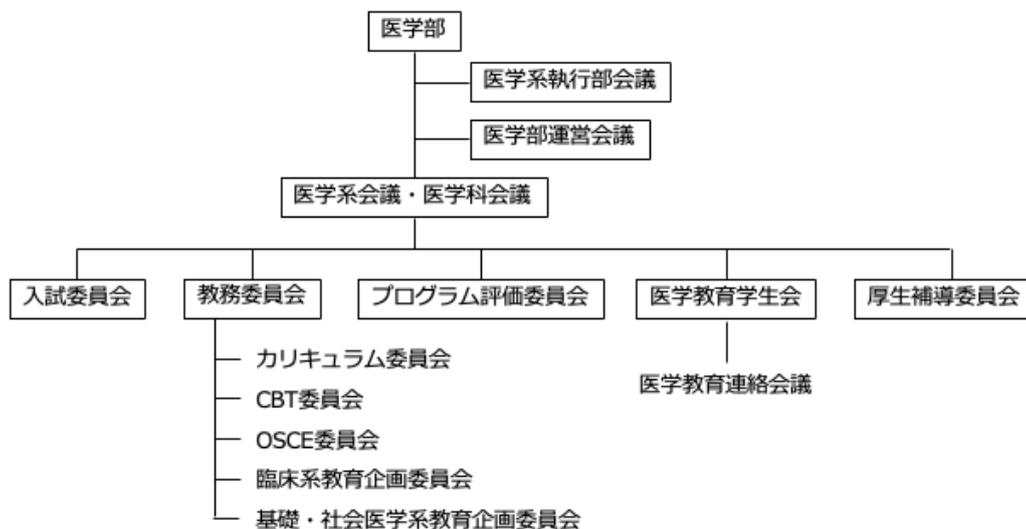
- ・なし。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学系会議と医学科会議の下に各種委員会を設置し、それぞれの担当領域の事項について検討している。



- 入試委員会:入試広報と入学試験全般を所掌する(資料 4-7)
- 教務委員会:在学中の教務全般を所掌する(資料 1-34)。
教務委員会の傘下に以下の委員会を置き、それぞれの所掌を担当している。
 - ◆ カリキュラム委員会(資料 1-16)
 - ◆ CBT 委員会(資料 8-7)
 - ◆ OSCE 委員会(資料 8-8)
 - ◆ 基礎系・社会医学系教育企画委員会(資料 1-17)
 - ◆ 臨床系教育企画委員会(資料 1-18)
- プログラム評価委員会(資料 1-23):プログラムの評価を行う。
- 医学教育学生会(資料 8-9):医学科学生から構成され、教育企画 Unit、評価改善 Unit、学修改善 Task force、留学支援 Task force、地域学習 Task force の 5 つのグループに分かれて活動し、教員との定期的なミーティング(医学教育連絡会議)も行っている。
- 厚生補導委員会(資料 8-10):学生相談や就学支援、正課外活動等の学生の厚生補導を所掌する。
- これらの委員会の構成員は、それぞれの内規に定められており、多くの教員が参加し、意見を述べることができる。
- カリキュラム委員会(資料 1-16)、プログラム評価委員会(資料 1-23)の構成員には学生や広い範囲の教育者、事務職員が含まれる。
- 国家試験対策を目的とした学生主導の国試対策委員会があり、担当教員・事務職員が参加して定期的な意見収集を行っている(資料 8-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 統轄する組織としての委員会があり、多くの教員・学生が構成員として参加し、その意見が管理運営に反映されている。
- 医学教育学生会、カリキュラム委員会、及びプログラム評価委員会により、教育に対する学生の意見を反映する体制は整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各種委員会で主な教育の構成員の意見が十分に収集され、反映されているかを継続的に検証する。

②中長期的行動計画

時代の変化と社会の要請に応じて、大学の使命を果たすため、委員会組織の機能について継続的に見直す。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-17:基礎・社会医学系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-18:臨床系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

- 資料 1-34: 教務委員会内規・構成員
- 資料 4-7: 岡山大学医学部医学科入試委員会内規
- 資料 8-7: 岡山大学医学部医学科 CBT 委員会内規
- 資料 8-8: 岡山大学医学部医学科 OSCE 委員会内規
- 資料 8-9: 岡山大学医学部医学科 医学教育学生会内規
- 資料 8-10: 岡山大学医学部医学科厚生補導委員会内規
- 資料 8-11: 国家試験検討委員会議事要旨

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

- 地域医療教育に関して、行政(岡山県保健福祉部)や地域(地域医療機関)の意見を反映させるため、地域医療人材育成講座協議委員会を組織している(資料 8-12)。地域医療教育に関わる意見交換が行われており、その意見が令和 4 年度「ポストコロナ時代の医療人養成拠点形成事業」(資料 5-16)にも反映されている。
- 岡山医師研修支援機構地域医療部会(資料 8-13)は、地域医療教育で医学科生の指導にあたる地域医療機関の責任者と医学部関係者のほか、県会議員、行政、法曹、看護師、薬剤師、報道関係も参加しており、地域医療実習について多くの意見・提案を得ている(資料 8-14)。
- 医学科の教育プログラムを評価するためのプログラム評価委員会には、学外の有識者や教育専門家も委員として参加している(資料 1-23)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の医療職、公共ならびに地域医療の代表者や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、専門職組織の責任者が含まれる委員会が組織され、その他教育に関わる関係者の意見を機会が多く設定されており、その意見を教育にフィードバックできている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

それぞれの委員会組織等が効果的に機能しているか検証する。

②中長期的行動計画

教育に関わる関係者からの意見を学内構成員が情報共有する仕組みを検討する。

関連資料

- 資料 1-23: プログラム評価委員会内規・構成員
- 資料 5-16: 多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築
- 資料 8-12: 岡山大学医学部医学科地域医療人材育成講座委員会設置に関する要項
- 資料 8-13: 特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構地域医療部会会則

Q 8.1.3 統括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

- 各種委員会の統括業務は委員会内規に明記され、統括業務及び各種規程等について、該当委員は各委員会専用の共有フォルダで内規・議事録を自由に閲覧できる。
- 医学系会議・医学科会議での決定事項や重要事項は、医学系会議・医学科会議の構成員から各教育研究分野に伝達されるほか、必要に応じて、メール等を介して構成員に周知される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務とその決定事項は、各委員会専用の共有フォルダに保存され、該当委員は自由に閲覧できるが、委員以外には公表されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各種委員会の議事録の公開範囲について検討する。

②中長期的行動計画

各種委員会の一層の透明性の向上が必要と考えられ、検討結果に基づき、情報公開を進める。

関連資料

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部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、

- 教学における執行部の評価を、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:

[教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構

および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・医学部長が年度当初に教育、研究及び社会貢献の3領域について医学部医学科の実施目標を定めて学長に年度末にその達成状況を自己評価して成果とともに学長に提出し、その達成度を評価していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし。

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学部長は、医学部を代表し、学部運営の統轄と意思決定の最終責任を負う。副学部長と医学科長は、医学部長を補佐する。
- ・入試に関わる事項は、入試委員会（資料 4-7）が所掌する。入試委員長は医学科長が務める。入試に関する全学的な事案については、岡山大学アドミッションセンターが所掌し、医学科長が参加する同センター運営委員会で審議し決定される。
- ・教育に関わる事項は、教務委員会（資料 1-34）が所掌する。教務委員長は、教務委員の互選により選出される。教務委員会傘下には、教育プログラムを策定、運用、組織的な研修を行う各種委員会があり、教育プログラムは管理されている。共通教育のほか、全学的な事項については、医学科教務委員長が参加する教育推進機構が所掌する（資料 8-15）。
- ・医学科会議の直轄組織として、プログラム評価委員会がある。委員長は、教育に学識を有する専門家が努める。プログラム評価委員会は、教育プログラムを評価し、カリキュラム委員会と教務委員会にフィードバックする。
- ・基礎・社会医学系中期将来構想委員会と臨床系中期将来構想委員会は、教育分野の所掌担当分野を含めた教育研究組織の人事構想や中期将来像を検討する（資料 8-16,17）。検討結果は、医学系執行部会議及び教授会に挙げられ、協議・承認されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部長・副学部長・医学科長・入試委員長・教務委員長からなる医学教育運営体制は確立しており、医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。
- ・医学教育プログラムの導入・改善などの意見は、カリキュラム委員会及びプログラム評価委員会より教務委員会に挙げられ、定期的な自己点検評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定期的な自己点検評価において、執行部の責務が不明瞭な点がないか、点検する。

②中長期的行動計画

問題があった場合には、医学部長のリーダーシップの元に迅速に解決する。

関連資料

資料 1-34: 教務委員会内規・構成員

資料 4-7: 岡山大学医学部医学科入試委員会内規

資料 8-16: 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(医学系)基礎・社会医学系

中期将来構想委員会申合わせ

資料 8-17: 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(医学系)臨床系

中期将来構想委員会申合わせ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

・医学部長が行う自己点検において、教育成果を重要視することが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、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

- 医学部長は、岡山大学における部局長の任命等に関する規則(資料 8-18)により学長が任命し、職務に適さない場合、学長は部局長を解任できる。副学部長、医学科長、入試委員長、教務委員長については、任期が定められている(資料 1-34, 4-7, 8-19, 20)。
- 岡山大学は外部評価として国立大学法人評価と大学機関別認証評価を定期的に受けている。これらの外部評価は、教学におけるリーダーシップの評価にあたる。
- 岡山大学では、自己評価活動の一環として、毎年度、部局が設定した目標の達成度を評価する組織目標評価を実施している(資料 8-21)。加えて、「岡山大学内部質保証規則」に基づき、学長を統括責任者とし、担当理事を自己点検・評価の責任者かつ各領域における改善及び向上活動の責任者としている。医学部長は、担当理事の指示に基づき、部局責任者として医学部における自己点検・評価及び改善・向上に取り組んでいる。
- 医学部長は、年度当初に、教育、研究、社会貢献及び管理・運営の4領域について、医学科の使命を元に、実施目標案を教務委員会・教授会に提案し、その承認を経て決定案を学長に提出する。年度末には、その達成状況の自己評価を、教授会に報告・承認を経て、学長に報告する。
- 学長は、医学部長からの報告に基づき、医学部医学科の組織目標の達成度を評価し、教学におけるリーダーシップを評価する。達成度評価により、医学科教員の昇給・勤勉手当(年俸制適用職員にあっては業績年俸)に係る上位評価の部局配分数が割り振られる(資料 8-22, 23)。

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は教育の使命と実績について、毎年適切に実施され、改善案が確保されるとともに、部局長・全教員の処遇にも反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学リーダーシップの評価を継続する。

②中長期的行動計画

社会のニーズに沿った使命の変更に伴い、教学における執行部のリーダーシップ評価を定期的に行う。

関連資料

資料 1-34: 教務委員会内規・構成員

資料 4-7: 岡山大学医学部医学科入試委員会内規

資料 8-18: 岡山大学における部局長の任命等に関する規則

資料 8-19: 岡山大学医学部副学部長に関する内規

資料 8-20: 岡山大学医学部医学科長に関する内規

資料 8-21: 岡山大学部局自己評価実施規程

資料 8-22: 岡山大学部局組織目標評価・所信評価実施要項

資料 8-23: 部局組織目標評価調書・通知書(令和3年度)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学部医学科の予算については自律的に決定、運用されている。

改善のための助言

- なし。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科の教育関係予算は、運営費交付金により賄われている。予算案は、医学部運営会議と医歯薬学総合研究科運営会議において決定し、教授会で承認され、中央共通経費、学生経費、教育研究分野実施経費(教室費)、共通施設経費等が配分される(資料 8-24)。施設・設備や

教育研究組織の改編などについては、別途概算要求し、文部科学省及び財務省で審査のうえ交付決定される。概算要求事項は、医学科からの要望を基に岡山大学執行部が全学的に取りまとめて文部科学省に要求する。外部資金獲得にむけ、医学部長のリーダーシップの下、戦略的に補助金事業に申請し、教育予算を確保している(資料 8-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、学生数、教員数によって該当する会議により決定・配分されており、その責任と権限の範囲は明確である。学部長のリーダーシップのもと、外部資金を獲得している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

効率化係数による運営費交付金減少の中、効率的な組織運営予算配分の見直しと外部資金の獲得に取り組んでいる。

②中長期的行動計画

全体的な予算配分について、定期的に点検する。

関連資料

資料 8-24: 医学系・医学科会議 予算配分に関する資料と議事要旨

資料 8-25: 大学教育再生戦略推進費等補助金配分状況一覧

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育経費については、運営費交付金の学内配分決定を受け、学生数、教員数に応じて、医学科並びに医学系に配分している。
- 基礎医学実験経費は、必要予算の要求に基づき、教務委員会で協議され、要求比率に応じて、別途、配分される。
- 施設整備については、岡山大学キャンパスマスタープラン(資料 6-9)を基に、既存施設の老朽化や学生定員の増加に伴う相対的狭隘化や緊急度に応じて対応している。
- 教員の配置は、原則として、一教育研究分野4名(教授1、准教授または講師1、助教2)を上限に、教育への貢献度を考慮して配分される。
- TA/SAに関わる予算は、各講座の要求に基づき、学務課が配分している。
- 補助金事業(資料 8-25)や、学内の全学戦略的経費(大学機能強化戦略経費)(資料 8-26)を獲得し、教育改革、診療参加型臨床実習や学生交流を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営費交付金のみで教育ニーズを満たすカリキュラムを実施するには不十分で、学内外の教育推進経費を獲得して実行している。人的資源は、限られた枠内で効果的に分配されている。施設整備は、岡山大学キャンパスマスタープランに沿って計画的に進められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

経費の執行状況を検証するとともに、学内および学外の教育予算の獲得に努める。

②中長期的行動計画

資源の効果的な活用を継続的に検討する。

関連資料

資料 6-9: 岡山大学キャンパスマスタープラン

資料 8-25: 大学教育再生戦略推進費等補助金配分状況一覧

資料 8-26: 全学戦略的経費(大学機能強化戦略経費)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員の活動評価が給与に反映されている。
- ・ 地域医療人材育成講座、医学教育リノベーションセンターなどが設置されている。

改善のための示唆

- ・ 教育医長の待遇について考慮することが望まれる。

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員の給与は、国立大学法人岡山大学職員給与規則及び年俸制適用職員給与規則に基づき支給されるが、教員活動評価による教員の活動状況の評価結果(教育、研究、管理・運営、社会貢献・診療)も給与に反映される(資料5-12,13)。
- ・ 学部長には、管理職手当が支給され、副学部長及び学科長には職務付加手当が支給される。
- ・ 教育の貢献として、岡山医学会教育奨励賞(資料5-17)や医歯薬学総合研究科が表彰する教育功労賞(資料5-18)を設け、教育への貢献度の高い個人及び団体を表彰し、教育へのモチベーションの向上につなげている。
- ・ 2014年度より教育医長制度を導入し履歴書に記入できる教育の要職として内規に位置づけている(資料8-27)。
- ・ 毎年、臨床実習前の臨床実技入門、診療参加型臨床実習でのSD教育に最も貢献した指導医を教育医長・教育企画委員から選出し、Best CF (Clinical Facilitator)賞を授与し、賞状と記念品をもって功績を顕彰している(資料8-28)。

- 教育目的を達成するために最適な施設の利用権限については、学務課教務担当で適切に判断し、調整している。
- 学生の自己学習のため、学務課教務担当の管理下で講義室及びチュートリアル室を開放している。
- 意図した授業・実習を達成するために、各授業責任者は、学外から非常勤講師(有給・無給)や臨床教授等(無給)を申請できる。申請に応じて、教務委員会で適切性を判断して、採用を決定している。
- 各授業責任者は、TA/SAを申請できる。予算は申請にもとづき学務課で配分している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源配分の決定について適切な自己決定権を有している。教員活動評価調書の評価項目の設定とその重みを、時代のニーズに合わせて適宜修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育資源配分の成果について、客観的な検証を行い、今後の配分決定に反映させる。

②中長期的行動計画

時代のニーズに合わせて、教育資源の配分を行うための自己決定権を継続する。

関連資料

資料 5-12: 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-13: 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-17: 岡山医学会賞取扱細則

資料 5-18: 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教育功労賞表彰に関する申合せ

資料 8-27: 岡山大学医学部、歯学部及び岡山大学病院の教育医長に関する内規

資料 8-28: Best CF 賞受賞者リスト

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、地域医療教育と診療参加型臨床実習の充実を重要と位置づけている。
- 地域医療教育に関しては、2010 年度に地域医療人材育成講座を設置し、地域医療教育の実務に当たっている。また、地域医療、公衆衛生へ更に資源を配分するために、「ポストコロナ時代の医療人養成拠点形成事業(2022 年度)」(資料 5-16)に応募し、採択された。
- グローバルな医師養成のため、大学改革推進等補助金として「脱ガラパゴス！—医学リノベーション—(2012 年度)」(資料 8-29)を獲得し、診療参加型臨床実習を強力に推進し、海外臨床実習を導入した。「感染症医療人材養成事業(2020 年度)」(資料 6-11)を獲得し、手指消毒や

ゲーミングなど実践的な感染症教育を行い、各種シミュレーターを配備して低学年からのシミュレーターを活用する等、臨床実習前教育に力を入れている。

- コロナ禍においては、学生及び患者の感染予防の観点から、以下の対応を行なった。
 - SD のコロナワクチン接種については、病院職員と同時期に学内で対応を行なった。
 - 低学年のコロナワクチン接種については、自治体や岡山大学の集団接種会場での接種を勧め、情報提供を積極的に行なった。
 - 臨床実習生に対して、マスク、ゴーグルを支給した。
 - 岡山大学の活動制限指針を制定し、リスクアセスメント(RA: Risk Assessment)、業務影響分析(BIA: Business Impact Analysis)、業務継続戦略(BCS: Business Continuity Strategy)を設定して教育研究活動を制限した(資料 2-70)
 - 感染症医療人材養成事業を獲得し、シミュレータを活用した感染防御の授業と実践や教育ビデオの作成を行なった。(資料 2-15)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源配分を行うために、運営費交付金以外で寄附講座を設置し、競争的資金を獲得する等に十分に取り組んでいる。
- 地域医療に関しては、地域医療人材育成講座において、地域医療実習を専門的に扱い、県内外の地域医療機関との連携を深め、医学部医学科全学生の地域における医学教育に成果を挙げている。
- 診療参加型実習の拡充や感染症教育のさらなる推進のために、臨床実習前教育のシミュレーション教育を充実させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

限られた教育資源を用いて最大の効果を果たすよう、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮しているか、検証する。

②中長期的行動計画

定期的な点検を積み重ねて、医学の発展と健康上のニーズに対応した医学教育の実施に向けて改善を図る。

関連資料

資料2-15: 医学科教育ビデオ一覧表

資料2-70: 岡山大学コロナ活動制限指針

資料5-16: 多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

資料6-11: 岡山大学感染症医療人材養成事業

資料8-29: 脱ガラパゴス！—医学リノベーション—(2012年)

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし。

改善のための助言

- 医療教育統合開発センターや医学教育リノベーションセンターにも十分な事務職員や医療職を配置することが望まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科の教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織として、学務課が設置され、学務課長が学務関係の事務を統括している。学務課には以下の組織が配置されている。
 - 教務グループ医学科担当:教務委員会、厚生補導委員会、入試委員会と連携を図りつつ、学生の教学(CBT、OSCE 含む)や生活支援、入試関連業務の支援を行う。
 - 医療教育センター担当:シミュレータの管理・シミュレーション教育の運営、各種 FD や OSCE の補佐等にあたっている。
 - 学生支援担当:医療系学部(医学科、保健学科、歯学部)の修学及び生活を支援するとともに、正課外活動を含めた総合的な支援を行う。
 - ART プログラム推進室:Pre-ART の学生の登録などを行う。
 - 保健管理センター:保健師が常駐し、公認心理士(非常勤)が学生及び教職員の健康管理や保健サービス健康支援を行う。
- 大学全体の共通教育、修学支援、学生の生活支援、入学者選抜、高大連携及び入学前教育等は本部の学務部が担い、教育推進機構と連携している(資料 8-30)。

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する活動を実行するのに適した事務組織と専門組織が設置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

業務量の増加に対応する効率的な事務体制への改善を図る必要がある。

②中長期的行動計画

事務業務の効率化のため、長期的視点から体制の整備を図る。

関連資料

資料 8-30:事務組織図

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、医歯薬学総合研究科等事務部に総務課及び会計課を設置して、それぞれに総務課長及び会計課長が置かれ、事務を統括している。
 - 総務課:運営上の企画立案及び経営管理に関すること、中期目標、中期計画等に関すること、諸規則の制定及び改廃等に関する事務及び予算を行う。
 - 会計課:経理その他会計に関する事務を行う。
- 運営と資源の配分に関する研修等への参加を積極的に促し、資質向上を図っている。(資料 8-31)

- 医学系会議と医学科会議の下に、専門的事項を検討する組織として各種委員会を設置し、各担当事務と連携して計画を実行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営と資源の配分を確実に実施するために適した事務組織と専門組織が設置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

管理運営及び資源の配分が、適切に実施されているかを検証する。

②中長期的行動計画

管理運営及び資源の配分が、適切に実施されているかを検証する仕組みを検討する。

関連資料

資料 8-31:事務職員研修一覧

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・教学 IR の設置が望まれる。

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

- 岡山大学内部質保証規則において、内部質保証体制として、学長を統括責任者とし、担当理事を自己点検・評価の責任者かつ各領域における改善及び向上活動の責任者とし、部局長については、担当理事の指示に基づき、部局における自己点検・評価及び改善・向上を行う部局責任者としている(資料 8-1)。
- 医学部医学科では、全学の方針に基づき、教務委員会、厚生補導委員会、入試委員会が自己点検・評価を定期的に行っている(資料 8-21)。
- 自己点検・評価に必要なデータの収集・解析を担うため、平成 30 年度に医学科 IR 室(資料 7-2)を設置し、各委員会からのデータ収集・解析依頼に応じている。
- 外部評価としては、国立大学法人評価と大学機関別認証評価に対応するため、岡山大学本部に評価センター(資料 8-32)を設置して、評価の基本方針を検討、評価資料の収集及びデータの管理活用、評価結果に基づく検証及び改善策の検討を統括している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

管理運営の質保証のために、内部質保証体制を確立し、定期的に自己点検・評価及び改善に努めている。国立大学法人評価と大学機関別認証評価により、定期的な評価・検証が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

内部質保証が適切に課題を抽出しているかを検証する。

②中長期的行動計画

内部質保証の課題に対応し、体制の再構築を図る。

関連資料

資料 7-2: 医学科 IR 室内規・名簿

資料 8-1: 国立大学法人岡山大学管理学則

資料 8-21: 岡山大学部局自己評価実施規程

資料 8-32: 岡山大学評価センター規程

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 地域との交流のため委員会などを設置している。

改善のための助言

・なし。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科では、地域社会や行政の保健医療部門等と建設的な交流を持っている。
 - 岡山県保健福祉部と地域医療機関とは、地域医療人材育成講座協議委員会や岡山医師研修支援機構地域医療部会において定期的に交流している(資料 8-12~14)。1 年次の「早期地域医療体験実習」の実習後の地域医療シンポジウムには、行政や地域医療機関の指導医やスタッフも参加している。
 - 地域医療機関の指導医を対象とした指導医講習会を開催している。
 - 学生全員が保健医療関連部門における実習を体験している。
- 地域医療に関連した寄附講座を設置(資料 8-33)し、医療提供と共に、地域社会との建設的な交流を行っている。
- 生涯学習の一環として、岡山大学主催で地域の市民や企業に対する公開講座を開催している(資料 8-34)。また、岡山大学病院新医療研究開発センターによる市民公開講座も開催し(資料 8-35)、地域住民との建設的な交流を行っている。
- 吉備中央町が国家戦略特別区域(デジタル田園健康特区)に指定され、岡山大学は「救急医療における救急救命士の役割拡大」、「母子健康情報のデジタル化」、「医療や健康情報の PHR(Personal Health Record)基盤への蓄積」などの分野を担っている(資料 8-36)。
- 岡山県保健福祉部長と医学部長、医学科長との意見交換会を開催している(資料 8-37)。
- 2018 年から、山陽新聞社主催の健康フェスタでは、医療情報をわかりやすく解説し、市民と交流する機会を持っている。(資料 8-38)
- 岡山県地域医療センター岡山大学支部では、県内の医師不足の状況を把握し、医師のキャリア形成の支援と医師不足地域の医師確保支援を目的に活動している(資料 8-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 市民公開講座や地域社会からの要請に応じた地域交流を行っている。
- 保健医療部門や保健医療関連部門との交流を持ち、将来の地域医療の担い手を育てるための建設的な意見交換がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 建設的な交流を深め、各地域・部門との連携を継続する。
- 地域社会からの意見を教育プログラムに反映させる。

②中長期的行動計画

地域社会との連携の上に立ち、地域からの要請に応じていく。

関連資料

資料 8-12: 岡山大学医学部医学科地域医療人材育成講座委員会設置に関する要項

資料 8-13: 特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構地域医療部会会則

資料 8-14: 特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構地域医療部会名簿

資料 8-33: 地域医療に係わる講座リスト

資料 8-34: 公開講座開催一覧

資料 8-35: 新医療研究開発センターによる市民公開講座一覧

資料 8-36: 国家戦略特別区域(デジタル田園健康特区)資料

資料 8-37: 保健福祉部長、医学部長、医学科長との意見交換議事録

資料 8-38: 山陽新聞社主催健康フェスタ資料

資料 8-39: 岡山県地域医療センター年次報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・学生全員が保健医療関連部門における臨床系実習を体験することが望まれる。

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

- 1年次の「早期地域医療体験実習」では、実習に参加した学生だけではなく、実習に参加しなかった学生も実習後の地域医療シンポジウムに参加している。地域医療シンポジウムには、地域医療機関の指導医、スタッフが参加している。
- 行動科学I(1年次)では、訪問看護の同行や病院を含む地域の施設と協働して、学生の社会コミュニケーション力の育成に当たっている(資料 2-41)。
- 4年次の公衆衛生学実習では、保健所や産業医、老人保健施設、療養所、環境保健施設、行政関連部門などを訪問し、交流を持っている(資料 1-11)。
- 「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業(2022年度)」(資料 5-16)で、公衆衛生、衛生学の学外選択制臨床実習コースを増やし、地域の保健医療関連部門との臨床実習に関する協定を締結し、2023年1月より派遣を開始する(資料 8-40)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 保健医療機関との協議や情報交換が適切に行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働が構築されている。
- 保健医療関連部門との連携を強化し、多職種連携教育の拡充に向けて取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域の保健医療関連部門とのパートナーシップ構築をさらに進める。

②中長期的行動計画

パートナーシップの中で意見交換した、社会のニーズを医学教育プログラムへ反映させる。

関連資料

資料 1-11:「公衆衛生学」シラバス

資料 2-41:「行動科学 I」派遣先一覧(2019 年度)

資料 5-16:多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

資料 8-40:選択制臨床実習(地域保健コース)充足状況

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の

更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈 :

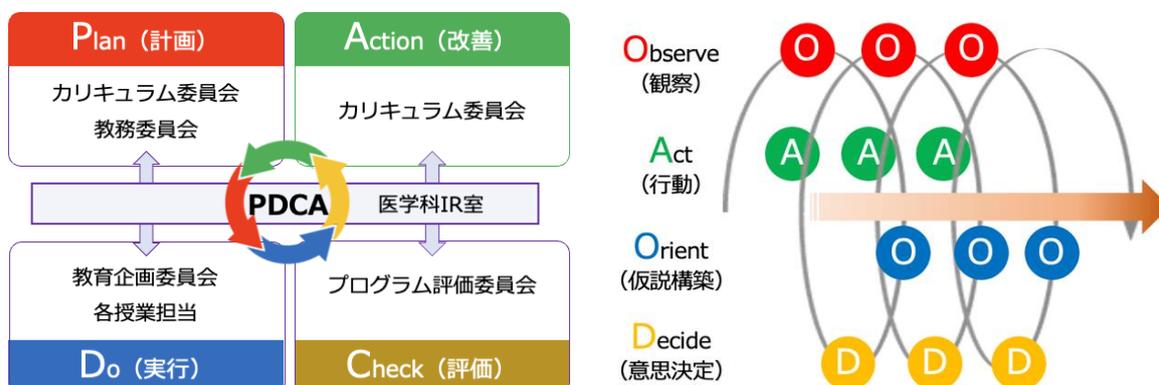
- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境は、毎月開催されるカリキュラム委員会(資料 1-16)で定期的に見直しを行い、改善案を教務委員会に提示し、教授会で最終決定している。
- 基礎・社会医学系および臨床系教育企画委員会(毎月開催)(資料 1-17,18)では、カリキュラム委員会で決定された改善策を示し、授業および臨床実習の見直しを行っている(OODA サイクル)。
- 年 2 回開催されるプログラム評価委員会(資料 1-23)で、教育プログラムの課題の抽出を行い、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックし、教育プログラムの定期的な見直しを行っている(PDCA サイクル)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境は、定期的カリキュラムを策定するカリキュラム委員会で見直し、改善案の作成を行う流れが整っている。更に、カリキュラムを評価するプログラム評価委員会で教育プログラムに関わる内容について、見直しを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修環境を定期的に見直すにあたり、必要な IR 情報が抽出・提示されているかを検証する。

②中長期的行動計画

OODA サイクル、PDCA サイクルが十分に機能し、教育プログラムが十分に機能し、教育プログラムの内部質保証が適切に行われているか、検証する。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-17:基礎・社会医学系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-18:臨床系教育企画委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

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

- 2016 年に医学教育分野別評価を受審し、「改善が望まれる点」として評価された事項について、年度毎の改善状況を報告している。
- 学内での学修環境を定期的に見直し、以下の改善を行なっている。
 - 授業カリキュラムの再配置:カリキュラム委員会の学生委員より、2 年生の授業が密であり、学びの順次性にも問題があるとの指摘があり、生化学及び分子医化学の授業を 1 年次に移行すると共に、学びの順番を組織学>骨学>脳神経解剖学>生理学>生化学>分子医化学より、生化学>分子医化学>組織学>骨学>脳神経解剖学>生理学に変更した(資料 1-25)。
 - 新入生からの専門教育の導入:カリキュラム委員会で、入学当初より医学・医療の現状を知りたいとの学生の要望を受け、すでに実施している「早期体験実習」とあわせて「医学生物学」と「臨床医学入門」を入学直後より実施することとした(資料 1-25)。
 - 海外臨床実習の拡大:医学教育学生会の留学支援 Task Force が運営する医学科新入生対象・留学説明会(資料 4-37)において、学生からの海外実習の要望増加を受け、選択制臨床実習学において海外派遣先を増やしている。(資料 2-65)

- プロフェッショナリズムと行動科学の統合と高年次までの運用:プロフェッショナリズムと行動科学は、別科目として、それぞれ開講していたが、学生から「統合した方が、科目の重要性が認知され、授業に集中でき、学習効果が高い」という意見が挙げられ、2020年よりプロフェッショナリズム・行動科学に統合し、1年次より5年次までに段階的に学修を行うプログラム設定を行なった(資料 2-6)。
- 臨床実習中 SD への形成的評価の充実:Pre-CC OSCE の共用化及び post-CC OSCE の課題数増加に伴い、臨床系教育企画委員会より「5年次 OSCE の負担は大きい。臨床実習中にフィードバックすることが望ましい」との意見をうけ、5年次 OSCE の代替として参加型臨床実習での SD へ形成的評価を導入することとした(資料 9-1)。
- 試験と試験時期の変更:カリキュラム委員会の学生委員より「4年次の臓器系別統合講義の試験日程が、その後のカリキュラムに影響がある」との指摘を受け、試験実施日の変更を行なった。
- 臨床実習中の経験症例や手技の記録:教員と学生自身の振り返りや今後の臨床実習の改善に生かすため、2016年度よりWeb Class 上に Student Log を記載していたが、記載の煩雑さや運用システム面の問題もあり、公的なシステムである CC-EPOC を 2021年度から採用している。
- ICT のさらなる活用:自己学習時間での効果的な学びのため、オンデマンド教材や電子資料の拡充を行っている。
- 医学科 IR 室の設置:カリキュラム委員会およびプログラム評価委員会の見直しに伴い、2019年に、医学教育企画推進室を教学 IR に特化した医学科 IR 室(資料 7-2)として運用を開始した。入試委員会・教務委員会・カリキュラム委員会からの要望を受け、IR データを収集分析している。
- 学修成果/コンピテンシーの見直し:全学的に 2019年に 3つのポリシーに付随したアウトカム基盤型の学修成果を明記する方針となり、学修成果の見直しを行なった(資料 1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの課題に対して、教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の修正を行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4年度のモデル・コア・カリキュラムに合わせた教育プログラムとするため、内部質保証を継続的に行う。

②中長期的行動計画

社会のニーズを踏まえ、よりよい教育プログラムの継続的改良を行う。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

資料 1-25:岡山大学医学部医学科講義要覧(2022年度)

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I ~ V」シラバス

資料 2-65: 選択制臨床実習 海外派遣可能先リスト

資料 4-37: 留学ガイダンス資料

資料 7-2: 医学科 IR 室内規・名簿

資料 9-1: 臨床系教育企画委員会議事要旨 (該当部)

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

- 医学部医学科の基盤的予算は、運営交付金により運用されている。
- 学内予算および学外予算を獲得し、資源を配分している。
 - 学内予算
 - ◆ 留学プログラム開発経費: 留学提携先の開発・拡充
 - ◆ 機能強化推進経費: 学習環境整備費
 - ◆ 医学科後援会費: CC-EPOC 導入費
 - 学外予算
 - ◆ 令和2年度感染症人材育成事業経費(資料6-11): シミュレータ購入、実習消耗品購入、学修環境整備(各室のモニター設置・音響設備)、教育ビデオ作成
 - ◆ 令和4年度ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業(資料5-16): 4県連携での地域医療教育プログラムの設定、地域人材育成教員1名増員
 - ◆ 独立行政法人日本学生支援機構(JASSO)による留学奨学金プログラムの獲得(資料9-2): 海外留学派遣・受入学生の渡航費支援

B. 基本的水準に現状分析と自己評価

継続的改良のための内部資金・外部資金を獲得し、人材や設備投資を行なっている。それにより、必要な教育プログラムが効果的に実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続的改良のために外部資金の獲得につとめ、十分な資源の確保と適切な資源配分ができているか検証する。

②中長期的行動計画

検証結果をもとに、資源が適切に配分されるよう継続的な検討を行う。獲得した外部資金が適切に配分されるよう継続的に検討を行う。

関連資料

資料 5-16: 多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築

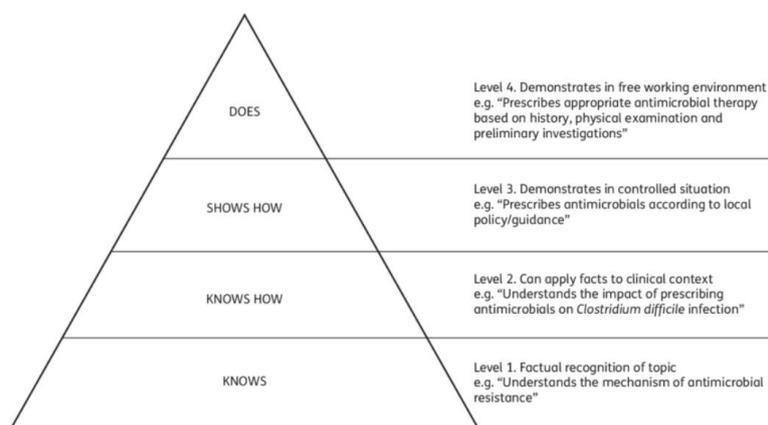
資料 6-11: 岡山大学感染症医療人材養成事業

医学部は、

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2012 年以降、参加型臨床実習の促進、シミュレーション実習の充実化など教育改革を行ってきた。教育改善と前向き調査の例を示す。
 - 授業科目の改善: 授業内容の改善のために、全学共通の授業アンケートを授業科目毎に実施している。授業責任者にはアンケート結果が返却され、次年度の教育改善に役立っている。アンケート結果は、学内限定で医学科ホームページに公開されている。
 - 医学研究インターンシップの更なる実質化: カリキュラム委員会の学生委員より、実習のポートフォリオの形骸化の指摘があり、2 週間ごとにオンライン上の実習ノートのやり取りをする仕組みを作り運営している(資料 3-13)。また、中間評価を行い、学生にフィードバックしている。
 - 基本診療参加型実習の学生評価表の統一: 基本臨床実習は、各診療科間で統一されていなかった。学生の基本的診療能力を評価する目的で、医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび本学の学修成果と関連した基本臨床実習評価表(資料 1-27)を作成した。患者の学生評価の項目も取入れ、複数の視点からの評価を行うこととした。
 - 選択診療参加型実習の学生評価表の改善: 選択性臨床実習・学外では、実習先の基準で評価をしていたが、学内と同じ評価表を用いることに改めた。これにより、選択実習での学修到達目標が共有できるようになった。
 - 診療参加型実習における形成的評価の導入: 5 年次 OSCE を実施し、臨床実習の形成的評価としていたが、臨床実習のパフォーマンスに対する形成的評価は、現場での観察に基づく評価が妥当であるため、5 年次 OSCE の代替として参加型臨床実習での SD へ形成的評価を導入することとした。2023 年から臨床実習内で妥当性のあるパフォーマンス評価としての Mini-CEX、CbD、DOPS を導入した。(資料 7-6)
 - SD によるワクチン接種: SD は、医療系学部学生の B 型肝炎ワクチンおよび、診療参加型実習中の医療系学生、全教職員・病院スタッフのインフルエンザワクチンを行っている。導入当時から、SD および被接種者のアンケートを行っており(資料 2-66,67)、被接種者の SD ワクチンへの満足度は高い。SD 自身も責任感や確実な手技の習得が可能となり、実践での形成的評価は行えているが、Miller Level4 (Does) の総括評価ができておらず、2023 年度から単位化し、実践評価を行うこととしている。



Adaption of Miller's pyramid for rating the level of perceived output for individual learning points. See Miller. 20

B. 質的向上のための水準

に関する現状分析と自己評価

前向き調査と分析、自己点検の結果に基づき、教育改善を行っている。医学教育に関する文献に基づく教育改善としては、Workplace Assessment として妥当性がある評価方法の導入 (Mini-CEX、CbD、DOPS) を行っている。また、教育改善の調査や分析は、アンケート調査に加えて、各種委員会で教員や学生に質的なフィードバックを集めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更に応じた新たな教育改善を前向き調査・分析し、教育理論に基づいた改革を行う。

②中長期的行動計画

社会のニーズにより変更された医学教育モデル・コア・カリキュラムや本学の使命を元に、教育理論に沿った教育改革をすすめ、その分析や更なる改善を進めていく。

関連資料

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

資料 2-66: SD ワクチン接種アンケート結果 (医学科生)

資料 2-67: SD ワクチン接種アンケート結果 (被接種者)

資料 3-13: MRI Weekly Report の様式と教員からのフィードバック記載具体

資料 7-6: 形成的評価 (Mini-CEX、CbD、DOPS) の登録例

医学部は、

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

- 社会のニーズに基づいて、地域枠の導入(資料 4-21)と地域医療教育を全学生に展開してきた。多様なグローバル人材育成の観点から、国際バカロレア入試の推進(資料 7-20)や海外留学派遣・受入の拡充を行ってきた(資料 1-31,7-18)。コロナ禍で再認識された感染症教育の重要性に対応するため、令和 2 年度感染症人材育成事業経費(資料 6-11)を獲得し、患者・医療人を病原微生物から守るための実践教育を展開している。
- 社会のニーズや将来の予想に基づく方針としては、2040 年を見据えて作成された医学教育モデル・コア・カリキュラムの方針を取り入れ、本学の中期目標に沿った医学科の教育改善を進めている。

第 4 期中期目標
「岡山大学ビジョン 3.0: ありたい未来を共に育み、共に 創る研究大学」の下、「SDGs 大学経営」を一層加速し、「グローバル・エンゲージメント戦略」及び「岡山大学 DX 推進プラン」を推進する。サステナビリティとウェルビーイングを追究する 研究大学として、人文・社会科学から自然科学・医療にわたる幅広い専門知・実践知と、データサイエンスをはじめとする、新たなリテラシーとの分野横断的な統合による「総合知」の創出・活用を通じて、データ駆動型社会におけるグローバル人材育成と、組織・団体の垣根を越えた協働事業・国際共同研究などを発展させる。
教育(抜粋)
(1) 学生の能力が社会でどのように評価されているのか、調査、分析、検証をした上で、教育課程、入学者選抜の改善に繋げる。特に入学者選抜に関しては、学生に求める意欲・能力を明確にした上で、高等学校等で育成した能力を多面的・総合的に評価する。
(2) 特定の専攻分野を通じて課題を設定して探究するという基本的な思考の枠組みを身に付けさせるとともに、視野を広げるために他分野の知見にも触れることで、幅広い教養も身に付けた人材を養成する。(学士課程)
(3) 研究者養成の第一段階として必要な研究能力を備えた人材を養成する。高度の専門的な職業を担う人材を育成する課程においては、産業界等の社会で必要とされる実践的な能力を備えた人材を養成する。(修士課程)
(4) 深い専門性の涵養や、異なる分野の研究者との協働等を通じて、研究者としての幅広い 素養を身に付けさせるとともに、独立した研究者として自らの意思で研究を遂行できる能力を育成することで、アカデミアのみならず産業界等、社会の多様な方面で求められ、活躍できる人材を養成する。(博士課程)
(5) データ駆動型社会への移行など産業界や地域社会等の変化に応じて、社会人向けの新たな教育プログラムを機動的に構築し、数理・データサイエンス・AI など新たなリテラシーを身に付けた人材や、既存知識をリバイズした付加価値のある人材を養成することで、社会人のキャリアアップを支援する。
(6) 学生の海外派遣の拡大や、優秀な留学生の獲得と卒業・修了後のネットワーク化、海外の大学と連携した国際的な教育プログラムの提供により、異なる価値観に触れ、国際感覚を持った人材を養成する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第3期中期計画の総括を踏まえ、第4期中期計画期間における目標の推進に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

第4期中期計画期間における目標の達成度を検証する。

②中長期的行動計画

将来の予測に基づく方針と実践の改定を保証するため、PDCA・OODA サイクルを回し、継続的に改良する。

関連資料

資料 1-31:「医学研究インターンシップ(MRI)」海外派遣・海外からの受入実績

資料 4-21:医学部医学科「地域枠コース」入学試験実施状況

資料 6-11:岡山大学感染症医療人材養成事業

資料 7-18:選択制臨床実習海外派遣・受入実績

資料 7-20:国際バカロレア選抜実績

医学部は、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。(Q 9.0.3)
(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の掲げる使命を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるため、学生の学びに着目した新たにコンピテンシーを設定し、学修目標を変更した。また、卒業時の学修成果を達成するため、学修過程にマイルストーンを設定した(資料 1-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果は、科学的、社会経済的、文化的発展に適応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後の社会の発展に、現在の使命や学修成果が適応しているか、検証する。

②中長期的行動計画

時代のニーズや社会の発展に応じて、使命や学修成果を見直す。

関連資料

資料 1-7:コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

医学部は、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

- 卒前教育で達成すべき知識・技能・態度として、「教養(多様性を理解・受容する力)、多角的・論理的に考える力、医療人としての倫理力、医療人としての共感力」、「専門性(生命科学の学術的知識、専門的な知識を基盤とした創造力、社会・環境に対する医学的アプローチ、基本的な実践的診療能力)」、「情報力(情報収集力、情報分析・判断力、情報活用力、情報共有力)」、「行動力(チームの一員として役割を果たす力、地域・国際的な医療貢献、問題を発見・解決する力、他者を育てる力)」、「自己実現力(自己を研鑽する力、自己を啓発する力、セルフケア能力、キャリアマネジメント能力)」をコンピテンシーとして設定している(資料 1-7)。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムで求められる資質と卒後教育の資質は一致しており、本学の学修成果と関連づけている。
- コンピテンシー/学修成果は、卒後研修で必要とされるコンピテンシーと一致するように修正した。臨床技能の学修成果は、「指導医の指導・監督のもとで基本的な診療を実践できる」、公衆衛生上の訓練としての学修成果は、「医学的視点から、人々が健康に過ごせる社会・環境づくりに貢献できる」、患者ケアの参画としての学修成果は、「患者やそれに関わる人々の話を傾聴し、相手の気持ちを理解して気遣うことができる」に代表される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育の学修目標・学修成果は、厚生労働省臨床研修到達目標にもとづく卒後臨床研修で達成すべき学修目標と連動して設定され、卒後の環境に必要とされる要件に従って卒業生の学修成果が修正されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後臨床研修の今後の動向を踏まえた上で卒前教育の学修目標の見直しを行うとともに、卒業時に達成すべき学修目標が新モデル・コア・カリキュラムを包括しているか検討を行う。

②中長期的行動計画

卒前教育での学修目標設定が、より卒後臨床研修と連動した体制となるべくより具体的な改善策を中長期的に検討する。

関連資料

資料 1-7: コア・コンピテンシー/学修成果(LCOs: Learner-Centered Outcomes)

医学部は、改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムは、学習成果を達成するため、順次制をもって設計されている。各授業科目での教育方法は、教育到達目標に適した教授・評価方法で実施されることをシラバスに明記している(資料 1-25)。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されているカリキュラムモデルを各授業科目が内包していることを確認している(資料 4-47)。
- 学修成果は卒業時に達成度アンケートにより調査しており(資料 2-2)、各コンピテンシーの達成度を踏まえ、教育プログラムおよび教育方法の改善に向けて、プログラム評価委員会が評価し、適切なカリキュラムモデルと教育方法をカリキュラム委員会が調整している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムは各授業科目が内包している。
- カリキュラム設定・変更・修正に対する検討は、全学年より各 2 名の学生が参加するカリキュラム委員会で随時開催しており、医学教育モデル・コア・カリキュラムと教育方法の適切性について検証している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂にともない、本学のカリキュラムとその教育方法が適切であるか、検討を行う。

②中長期的行動計画

本学のカリキュラムとその教育方法が適切でなかった場合は、調整する。

関連資料

資料 1-25: 岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 2-2: 卒業時学修成果達成度調査結果

資料 4-47: 各授業科目とモデル・コア・カリキュラムとの対応表

医学部は、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

- 学修効果を上げるための取り組みとして、基礎医学入門と臨床医学入門を並行して開講し、入学直後に基礎医学・臨床医学の両輪に触れる機会を設定した(資料 1-25)。
- 学生の学びやすさを考慮して、基礎系科目の順次制を変更した。(2020 年まで:細胞組織学(1 年次)⇒神経構造学(2 年次)⇒生理学(2 年次)⇒生化学/分子医化学(2 年次)、2021 年度より:生化学/分子医化学(1 年次)⇒神経構造学(2 年次)⇒生理学(2 年次)⇒人体解剖学(2 年次))(資料 1-25)
- 学修した科学的知見を深く理解するため、PBL 形式の「基礎病態演習」(資料 2-7)を 3 年次の早期に配置し、その後に「医学研究インターンシップ」(資料 1-30)を行っている。「医学研究インターンシップ」では、世界的に有名な研究室を含む研究現場に参加し、実際の基礎医学研究に従事し、基本的な科学的知見に加え、創造する力を養っている(資料 1-31)。研究室配属終了後も研究を継続する学生のサポートを行っており、多くの学生が学会発表や論文発表に携わっている(資料 2-27)。
- 平成 28 年度医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、「腫瘍学」「ゲノム医療」を開講し、「腫瘍学」は基礎医学と臨床医学の垂直統合科目として開講している。(資料 1-25)。
- 高齢化社会から超高齢化社会に向けて、身体的な問題だけでなく総合的な観点から患者をみる医師の養成が必要であり、「総合診療医学」の授業を導入した。
- 行動科学は、導入当初は 1 年次のみであったが、順次、各学年に導入を進め、学年縦断的なプログラムとした(資料 2-6)。低学年から高学年に進むにつれて、医療現場との関連性があるものとし、カリキュラムの要素間の関連を調整した。
- プロフェッショナルリズムと行動科学は、科目の重要性を認識するために、統合したプログラムとした。(資料 2-6)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

時代の流れや医学教育モデル・コア・カリキュラムの改正に伴い、基礎医学、臨床医学、行動科学の進歩を踏まえた、カリキュラムの修正を行い、カリキュラムの要素と要素間の関連を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂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。

②中長期的行動計画

最新で適切な知識、概念、方法を用いて改訂し、教育内容が膨大にならないように、陳旧化したものがあれば除くことを検討する。

関連資料

資料 1-25:岡山大学医学部医学科講義要覧(2022 年度)

資料 1-30:「医学研究インターンシップ(MRI)」シラバス

資料 1-31:「医学研究インターンシップ(MRI)海外派遣・海外からの受入実績

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 2-7:「基礎病態演習」シラバス

資料 2-27:学会・論文発表した学生の一覧

医学部は、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

- 学生評価は、知識・技能・態度(出席、授業への参加状況等)を含む評価を組み合わせて実施され、各授業の学修目標・学修成果に合わせた評価方法が設定されている。
- 試験の回数や実施方法や実施時期については、学修効果があり、かつ学生に過度な負担がかからないようカリキュラム委員会・教務委員会などで検討を行なった上で決定されている。
- 各授業科目における学生の評価は下記のとおりである(出席評価以外)。
 - 授業評価としては、小テスト・レポート・実習ノートなどで形成的評価を行い、授業終了後に総括評価としてテストを行う。
 - プロフェッショナリズム・行動科学では、プレゼンテーションやディスカッションは、相互評価を行っている。
 - 多くの分野の教員が携わる基礎病態演習・医学研究インターンシップ・臨床実習などでは、評価の標準化を図るためルーブリック評価(資料 1-27,2-82,3-7～8)を行っている。
 - 5年次 OSCE を廃止し、各診療科での形成的評価を導入すると共に、選択制臨床実習では妥当性のある Mini-CEX・CbD・DOPS(資料 3-15,16)を用いた形成的評価を行うこととした。
 - 2020 年からは、本学独自の Student Log を学生と共に開発し、Student Log の入力状況も基本臨床実習評価表の項目に導入した。2022 年からは、Student Log を CC-EPOC に変更し、学生は実習中の経験した症候や疾患、手技などを記録している(資料 7-5)。CC-EPOC の入力状況は、基本臨床実習評価表の評価項目となっている(資料 1-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 知識・技能・態度の評価は、各分野の学修目標・学修成果に合わせて評価の方法・試験の実施方法などが十分に検討されており、目標とする教育効果・教育方法にあわせた評価を実施できている。
- 様々な方法を用いて学生の形成的評価が行われ、学生の学修を促進する評価を取り入れている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、学修成果の変更や評価方法の適正化が必要か、検討する。

②中長期的行動計画

検討した内容をもとに、より適切な評価基準や評価方法を検討し、実施する。

関連資料

資料 1-27: 基本臨床実習評価表

資料 2-82: 選択制臨床実習評価表

資料 3-7: 基礎病態演習評価表

資料 3-8: 医学研究インターンシップ(MRI) 評価表

資料 3-15: Mini-CEX、CbD 評価表

資料 3-16: DOPS 評価表

資料 7-5: CC-EPOC の学生の登録例

医学部は、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

- 学生選抜の方針については、アドミッション・ポリシー(資料 1-6)に、求める学生像のみならず高等学校段階で習得すべき内容・水準を具体的に示している。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応じ、アドミッション・ポリシーを定期的に見直してきた。また、入試委員会において定期的にその整合性を検証している(資料 4-15)。
- 選抜方法・入学者数は、入学者選抜要項及び各入学試験の学生募集要項に明示されており(資料 4-1~6)、選抜方法の基本的枠組みは、文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従っている。文部科学省及び岡山県をはじめとする地方公共団体との協議により方針が示され、教育担当理事及び学長の承認を得て決定される。
- 地域枠コースや国際バカロレア選抜は、社会からの要請により開始となり、地域医療やグローバル化への対応として、入学定員及び入学者選抜方法を見直している(資料 4-21,7-20)。地域枠コースは平成 26 年度より推薦入試に変更となり、変更後は地域枠からの離脱はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生選抜の方針や選抜方法、入学者数については、岡山大学医学部医学科の使命や文部科学省・地方自治体との協議により、決定されている。
- 地域枠コースや国際バカロレア選抜など、社会環境や社会からの要請、求められる人材に応じた選抜方法を開始し、その見直しを随時行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- 学習指導要項の変更(2022年度から運用)による、初等中等教育制度および高等教育の変化に対応した入学者選抜を行っていく。
- 行政と協議を行い、地域枠などの入学者数の検討を行う。

②中長期的行動計画

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、適切な学生選抜の方針・方法・入学者数であるかどうか検証を行い、多様な人材を獲得する入学者選抜を行う。

関連資料

資料 1-6: 医学部医学科 3 ポリシー

(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)

資料 4-1: 岡山大学入学者選抜要項

資料 4-2: 岡山大学一般選抜学生募集要項

資料 4-3: 岡山大学学校推薦型推薦学生募集要項

資料 4-4: 岡山大学私費外国人留学生選抜学生募集要項

資料 4-5: 岡山大学国際バカロレア選抜学生募集要項

資料 4-6: 岡山大学医学部医学科第2年次編入学(学士入学)学生募集要項

資料 4-15: 入試委員会議事要旨(医学科アドミッション・ポリシー見直し)

資料 4-21: 医学部医学科「地域枠コース」入学試験実施状況

資料 7-20: 国際バカロレア選抜実績

医学部は、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

- 医学系教員の募集及び選抜の方針は、岡山大学学術研究院医歯薬学域教員候補者選考内規(資料 5-2)、岡山大学学術研究院医歯薬学域医学系教員候補者選考要項(資料 5-3)により執行部会議で協議後、医学系会議で承認されている。審査基準は、全学に合わせて2022年度に変更となった。
- 各分野において専門性を備えた教員が配置されている。
- 第4期中期目標として、女性教員比率を2030年度に30%を目指している。管理職は教授25%、准教授30%を目標としているが、全教員における女性の比率は14.8%(2022年度)である。
- 教員の教育能力開発には、毎年、新任教員FDや医療系学部合同FDを開催している(資料 5-19)。また、月例開催FDとして基礎・社会医学系、臨床系教育企画委員会を開催し、教員の教育を行っている。種々の講演会、セミナー、ワークショップを開催し、教育の機会を設けている(資料 5-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、社会医学、臨床医学の教員を各分野にバランスよく採用しているが、全教員における女性の比率は不十分である。
- 能力開発 FD について、教員の教育機会の提供を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要に応じた教員の採用を行い、各分野の教員のバランスを維持し、引き続き FD など教育能力開発の機会を設ける。

②中長期的行動計画

岡山大学が目指す男女比率(女性 30%)を達成できるよう労働環境を見直す。

関連資料

資料 5-19:夏の FD 開催実績

資料 5-21:講演会・ワークショップ・セミナー一覧

医学部は、改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 効果的な教育を行うために、キャンパスマスタープラン(資料 6-9)に基づき、施設の拡充を行っている。
- 行政の要請に応じて、地域枠の学生の受入を行い、定員を決定している(資料 4-21)。
- 国際化のため、国際バカロレアの入試を導入し、当初 3 名で 8 月に入試を行っていたが、国内のバカロレア校に対応するために、定員を 5 名に増員し、12 月入試を導入した(資料 7-20)。
- 寄附講座開設により、学生増員への対応として教員数確保を行なっている(資料 5-6)。
- コロナ禍で必要となった感染症教育実施のため、令和 2 年度補正予算による「感染症人材育成事業」補助金を獲得し(資料 6-11)、学生実習等の配信システム補強およびシミュレータ購入、教育ビデオ作成を行い、実践的な感染症教育を行なっている。
- CBT 公的化に合わせ、新規にパソコン 141 台を導入した。
- コロナ禍による授業スタイルの変更に対して、講義棟の Wifi 強化、多教室同時配信システムの導入を行なった。また、オンライン授業に対応するため、Microsoft Teams・Stream・Zoom の活用促進を図った。
- 知識では測れない分野の教育を行うため、プロフェッショナリズム・行動科学の授業を 1~5 年次まで開講し、対応を行っている(資料 2-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの変化や社会情勢の変化にも対応して改良を行ってきた。
- 学生や教員の意見を聴取し、必要に応じた教育資源の更新を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムを踏まえ、学生や教員から教育資源の更新について意見を聴取していく。

②中長期的行動計画

学生や教員からの意見聴取を行い、社会のニーズに合わせてマスタープランの見直しを踏まえて、教育資源の更新を検討していく。

関連資料

資料 2-6:「プロフェッショナリズム・行動科学 I～V」シラバス

資料 4-21:医学部医学科「地域枠コース」入学試験実施状況

資料 5-6:寄附講座、共同研究講座一覧

資料 6-9:岡山大学キャンパスマスタープラン

資料 6-11:岡山大学感染症医療人材養成事業

資料 7-20:国際バカロレア選抜実績

医学部は、改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育企画推進室を医学科 IR 室へと改組し(資料 7-2)、IR 室でデータの収集・解析を行うことにより学修成果を定期的にモニタリングしている。
- 学修成果のモニタとしては、入学時、在学中、卒業時の教学情報(入学者選抜、教養での評価、医学科での評価、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE、クリニカル・クラークシップ評価、臨床研修マッチング、卒業判定、卒後の学修成果など:資料)を一元的に収集し解析している。得られたデータは、入試委員会、教務委員会、カリキュラム委員会に提供され、制度の見直し、カリキュラムの改善に活用される。
- 基礎授業科目修了時(3年次)、臨床実習前(4年次)、卒業時(6年生)に学修成果の自己評価を行い(資料 2-3)、プログラム評価委員会で教育プログラムを評価し、カリキュラム委員会・教務委員会にフィードバックしている(資料 9-3)。
- PDCA サイクル(教務委員会で計画をたて、各教育担当部門で実行し、プログラム評価委員会で評価を行い、カリキュラム委員会で改善策を策定し、教務委員会に提言する)や、OODA サイクル(カリキュラム委員会で問題点の改善策を提案し、各教育講座部門で改善策を実行する)を用いて、教育プログラムの改善を行っている。

- 入試委員会では IR データを活用し、現在の入試選抜方法の妥当性検証と次年度に向けての改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムのモニタは医学科 IR 室で行われ、そのデータを活用して、入試委員会では委員会内で、カリキュラム委員会では各教育講座部門との能動的改善サイクル(OODA サイクル)を行っている。プログラム全体の評価はプログラム評価委員会で評価され、その結果が教務委員会・教育企画委員会に還元されている(PDCA サイクル)。
- 医学科 IR 室での、データ収集と分析のさらなる拡充・強化とデータ活用が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科 IR 室の効果的な運用を検討し、体制を強化する。

②中長期的行動計画

PDCA・OODA サイクルを用いて、教育プログラムの改善を継続する。

関連資料

資料 2-3:令和 4 年度マイルストーン到達度調査アンケート結果
(基礎科目終了時、実習開始前)

資料 7-2:医学科 IR 室内規・名簿

資料 9-3:カリキュラム委員会、教務委員会議事録(該当部)

医学部は、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

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務は明確にされている。医学教育プログラムの導入・改善などの意見は、カリキュラム委員会(資料 1-16)及びプログラム評価委員会(資料 1-23)より教務委員会に上げられ、定期的な自己点検評価を行っている。
- 教育プログラムの策定および評価にあたっては、他の医療職、公共ならびに地域医療の代表者や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、専門職組織の責任者が含まれるプログラム評価委員会(資料 1-23)で審議され、教育に関わる多方面の関係者の意見を教育にフィードバックしている。
- 教育プログラムを実行するために適した委員会組織を設置しており、事務組織はその役割を分担して効率的な運用を支えている。
- 社会の健康上の要請と地域医療を担う人材を育成するため、自治体と連携して寄附講座を設

け、社会からの期待に応え医学部の使命を全うしている(資料 8-33)。

- 第 4 期・中期計画目標の実行に向け、岡山大学ビジョン 3.0 および岡山大学長期ビジョン 2050 を設定している(資料 9-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務は明確にされ、学生や学外の有識者を構成員として組み込んでいる。
- 自治体と共同して多くの寄附講座を設置し、社会の期待に応じている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の組織や管理・運営体制が社会の変化に対応できているか検証する。

②中長期的行動計画

岡山大学長期ビジョン 2050 に基づき、社会からの要請に対応していく。

関連資料

資料 1-16:カリキュラム委員会内規・構成員

資料 1-23:プログラム評価委員会内規・構成員

資料 8-33:地域医療に係わる講座リスト

資料 9-4:岡山大学ビジョン 3.0 岡山大学長期ビジョン 2050

あとがき

岡山大学医学部は、2016年に認証評価トライアル(医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価)を受審しました(2016年3月に自己点検評価書を提出、2016年6月に実地調査)。2017年3月に一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)が世界医学教育連盟(WFME)より医学教育分野別評価の認定機関として認証されたことに伴い、実地調査以降の改善報告書を2019年3月に提出し、2019年12月に評価基準に適合と認定されました。その後、JACMEの「改善の助言」に対して、2020年から2022年まで年次報告書を提出しています。一連の対応は、岡山大学医学部の教育改善に資するものでした。

このたび、二巡目の受審を迎えることになりました。この間、評価基準は「医学教育分野別評価基準日本版 Ver1.3」から「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34」に更新されています。全国の医学部は様々な取組を実践されており、岡山大学医学部も効果的・効率的な教育改善を進めてきました。一方、2020年3月から始まった新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、緊急事態宣言の発令、種々の行動制限、生活様式の急激な変化により、教育も大きな影響を受けました。全国の大学がそうであったように、岡山大学でもオンライン・オンデマンド教育の普及などICT教育が進み、学修の場でのデジタルトランスフォーメーション(DX)が進み始めています。しかし、医療は人と人をつなぐもの、臨床実習は、知識・技能と人の感情あふれる医の現場をつなぐ教育であり、その重要性は普遍的なものです。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)には、実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標等が明記されています。

今回、2回目の自己点検を行い、外部評価を受ける機会をえることは、本学の状況を客観的に認識し、今後、取組むべき課題を見いだす絶好の機会と捉えています。JACME 評価員・スタッフの皆様、二巡目のご評価いただくことになり、ここに改めて感謝いたします。

最後に、本自己点検評価書作成にあたり、多くの教職員並びに関係者のご協力を頂きましたこと、ここに改めて御礼申し上げます。

2023年2月
岡山大学医学部 医学部長補佐
松川 昭博