# 医学教育分野別評価基準日本版 V2.11 に基づく

# 広島大学医学部医学科 自己点検評価報告書

平成 29(2017)年度

Self-inspection of Hiroshima University in accordance with the

Basic Medical Education: Japanese Specifications

WFME Global Standards for Quality Improvement



広島大学

# 目 次

巻頭言	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	2
略語・用語一覧		3
1. 使命と学修成果		5
2. 教育プログラム		51
3. 学生の評価		07
4. 学生		29
5. 教員		51
6. 教育資源		71
7. プログラム評価		13
8. 統轄および管理運営		43
9. 継続的改良		67
あとがき		92

# 巻 頭 言

本学は、中四国地域の中核的都市である広島市および東広島市に位置し、自由で平和な一つの大学という建学の精神の下、地域における知の拠点として幅広い分野における人材の育成とともに、世界トップクラスの総合研究大学として積極的な国際交流と次世代を開く先端的な学術研究を行っています。医学部は、広島市内の霞地区に位置し、平成16年の大学教育の大綱化以降は様々な試行錯誤を繰り返しつつ、地域医療と国際的な活躍のいずれも疎かにすることなく、その役割を果たすことを目指して学生教育の実施と改善を続けてきました。

本学医学部卒業生の医師国家試験合格率は、一部の例外的な年を除き、例年全国医学部の中でも比較的上位を維持し、広島県における周産期死亡率は世界トップクラスの水準を誇るなど、地域医療に関しては一定レベル以上の充実した人材育成機関として役割を果たしてきたものと自負しています。また、近年では、地域枠学生の教育と医師の配置、医療システムを研究する地域システム学講座(寄附講座)、学部学生の教育を統括的に管理、運営する医学教育センターを設置し、本学に特徴的なカリキュラムや入試制度の改革を行っています。

しかし、今日世界の人々の国境を越える移動はますます活発になり、また、欧米における 医学教育はきわめて速いスピードで改革が進められており、わが国の医学教育は多くの点で それらの現状と少なからぬギャップを生じるようになってきました。さらに 2010 年には、 米国の Educational Commission of Foreign Medical Graduates (ECFMG) から、2023 年以降 の ECFMG 受験資格は、国際的な基準で医学教育分野別評価を受けた医学部の卒業者に限るこ とが発表され、わが国でもその医学教育分野別評価に対応する日本医学教育評価機構が設立 されました。

本学でも、医学部のこれまでの特色や強みを残しつつ、世界医学教育連盟(WFME)の定める医学教育の国際基準(2012 年版)に準拠した教育機関となるべく、2014 年より医学科を挙げて様々な取り組みを行ってきました。本報告書は、2015 年版に合わせて作成されていますが、これらの取り組みは、決して一部の担当教員だけで実現できるものではなく、医学教育に関与する教授はもとより、すべての教員、学生ならびに支援事務組織職員の総力を挙げて行うことが求められます。規則、組織体制については一定の目標は達成したものの、プログラムについてはいまだ年次進行中のものが多く、その成果はこれから評価されるべき段階を迎えます。この自己点検評価報告書は、本学医学部医学科が今後も弛まぬ改善と自己評価を続けていくことを学内外に示す証左であるとともに、なお多くの課題が残されていることをわれわれに示すものでもあります。

本書に目を通された皆様には、本学の発展のために、厳しくも優しい目を向けて頂き、ど うか忌憚の無いご意見、叱咤を頂戴できますようお願いいたします。

> 平成 29 年 10 月 広島大学医学部長 秀 道広

# 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

※ 本文中の主な略語・用語の一覧

AKPI® Achievement-motivated Key Performance Indicators

・・ 広島大学の目標達成型重要業績指標で、本学が世界 top100 になるまでの達成度のモニタリングとしての意味合いと、各教員の教育や研究の担当分を数値化することで、総合研究大学である本学で、さまざまな分野の教員を適切に配置するための尺度としての意味合いを持つ目標達成の度合いを数値化する業績評価指標。登録商標

Bb9 Blackboard Learn® Releasse 9.1

・・ 広島大学で構築しているオンライン学習支援システムで、コンピュータとネットワークを利用した授業支援システム

BKPI® Basic Effort Key Performance Indicator

・・ 広島大学の教員エフォート指標で、各教員の全活動を可視化するための職務 遂行エフォートを全学共通の尺度で指標としたもの。登録商標

GPA Grade Point Average

・・ 授業科目の成績評価をまとめた指標:全学的に算出方法を統一した平均評価 点で、履修指導に活用するほか、奨学金、授業料免除、成績優秀者及び学生 表彰等の選定基準としても用いられる

HALS Hiroshima Activities for Life Support

・・ 広島大学と他大学の医療系学生で構成する団体で、心肺蘇生法や AED 使用法などの一次救命法を市民に広めることを目的としている

HIS Hospital Information System

・・ 広島大学病院で用いている診療用統合型電子病院情報システムで、いわゆる 電子カルテの概念に相当するもの

#### ※ 本文中の資料番号について

参照アドレス○-□: インターネットのウエッブサイトアドレス: 第○領域中の□番の資

料であることを示す

該当ページは資料として印刷して供覧

資料○-□: 「資料ファイル」中の第○領域中の□番の資料を示す

領域が異なる場合は、同じ資料でも領域毎に別番号として引用

別冊資料△: 「別冊資料ファイル」中の資料△番の資料を示す

冊子資料: 冊子資料 V 平成29年度授業概要

冊子資料 W 学生便覧·履修基準表

1. 使命と学修成果

# 領域 1 使命と学修成果

# 1.1 使命

#### 基本的水準:

#### 医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.3)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本(B 1.1.4)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.5)
  - 卒後の教育への準備(B 1.1.6)
  - 生涯学習への継続(B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社 会的責任が包含されなくてはならない。(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。
- [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な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なわれる場合もある。
- [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、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [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なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、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包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

# 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

広島大学医学部医学科は、昭和20年に開学した広島県立医学専門学校を起源としており、 以後、広島県内唯一の医師養成機関として、県内に医師を供給し地域の医療を支える役割を 果たしてきた(資料1-1)。一方、広島大学は平成26年に文部科学省の「スーパーグローバル 大学創成支援」(資料1-2)において、世界大学ランキングトップ100を目指す「タイプA」の 全国13校のうちの1校として指定を受けた(資料1-3)。そのため、大学全体として、国際化 を推進し世界大学ランキングで世界100位以内に入る研究レベルを持つことが求められてお り、医学部においても、地域の医療を支えるのみではなく、独創的な研究を行い国内外の医 学水準の向上に貢献する人材を育てることが求められている。

医学科では、このような本学をとりまく状況を踏まえ、医学分野別国際評価を受けるにあたり医学科の使命(資料 1-4)を下記のように定め、これを端的に表す標語として「広島から世界に広がる創造的な医学」を掲げている。それはインターネット上の広島大学の公式ホームページで公開している(参照アドレス 1-1、1-2、1-3、1-4、1-5)。

# 広島大学医学部医学科の使命(参照アドレス 1-1、1-2)

広島大学は、「自由で平和な一つの大学」という建学の精神の下、理念5原則として平和を希求する精神、新たなる知の創造、豊かな人間性を培う教育、地域社会・国際社会との共存、絶えざる自己変革をもって大学の使命としている。この中にあって医学部医学科は、「平和に貢献する医療人の育成によって医学・医療の進歩に寄与する」ことを使命とし、以下の目標を掲げる。

平和に貢献する医療人にふさわしい倫理観と人間性(思いやり、共感、献身、使命感)を備えた人材、高度な医学知識・技術を習得し独創的研究を行い国内外の医学水準の向上に貢献できる人材、地域社会のニーズに応えて必要な能力を提供し地域の保健・医療の向上に貢献できる人材を育成することにより、人類の健康・福祉と社会の発展に尽くしたい。また、その努力を将来にわたって継続することで、本学の位置する地域の医師養成機関として、医学の発展と、医療水準の向上に貢献する。

医学部医学科は、その教育の目的と指針を以下のように定める。

#### 1) 問題解決の姿勢を修得する

自ら問題点をみつけそれを解決する姿勢や科学的な思考力・判断力は、医師として働くために必要不可欠な要件である。これらの姿勢と能力を育成するため、本学の学習カリキュラムでは講義と同等の時間の演習を行い、また、一方的な知識伝達型講義のみではなく、小グループによるディスカッションと PBL (Problem-based learning) チュートリアル教育を多く取り入れる。特に4年次には集中的に多数回の PBL チュートリアルを行い、問題

解決能力とともに課題に直面した際に自然に問題解決型の考え方により対処する姿勢の 確立を目指す。

#### 2) 医療の専門領域に進むための基本的な知識と技能を修得する

将来、どの分野を専門とした時にも土台となるような幅広い知識と技能を身につけるため、本学では従来の縦割り型の分野別講義を改め、複数の講座が協働して内容を統合した総合的な講義体系を組む。これにより、各科の専門領域の枠にとらわれない総合的な知識の修得を目指す。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して講義を系統化し、基本的な知識や技能を遺漏なく修得させる。

#### 3) 医師に必要な人間的基盤を修得する

医療の基本となるのは信頼関係に根ざした良好な人間関係であり、そのためのコミュニケーション能力は医師として必須である。本学では、低学年のうちから積極的にグループ学習を取り入れることで、協働することの重要さを学び、チームの一員としての責任を果たし、チームに貢献する姿勢の確立を図る。また、臨床実習では診療参加によって実際の患者との人間関係構築を繰り返し練習することで、患者と良好な人間関係を築く能力の向上を促す。

また、医師としての豊かな人間性を涵養し、プロフェッショナルとして人々の健康を守る使命感・責任感を形成するため、入学後早期から実際の医療現場に接する実習を行う。 医療の現場を見学することで医師の仕事を理解し、また、看護、検査部門などの医療スタッフの業務を理解することで、医師となるべき心構えと医師のあるべき態度を考え、自覚することを促す。

# 4) 卒後教育へ円滑な移行を図る

良質な医師となるためには、個々の知識や技能に秀でていているのみでは不十分であり、知識、技能、態度のすべてにおいて完成された能力を統合して診療できることが必要である。本学では臨床実習に診療参加型実習を採用し、医療現場における医師の業務の一端を担うことで知識・技能・態度を実践的に学び、これらを統合して診療にあたる能力を身につけさせる。また、スキルスラボを活用し、医療現場での実習にシミュレーションを併用した実習環境を構築し、基本的診療技能の早期確立を図る。卒業時には OSCE によって総合的な診療能力を評価し、個々の学生の不十分な技能を指導、補完することで診療能力を強化し、卒後臨床研修への円滑な移行を図る。

#### 5) 医学における生涯学習の姿勢を涵養する

医学の進歩はめざましく、医師たる者は、自らの知識、技能のレベルと限界を把握したうえで、生涯にわたり自ら努力して向上し続ける態度を身につけることが必要である。本学では、複数科の講義の中に繰り返し問題基盤型のPBLチュートリアルを取り入れ、自ら何を学ぶかを決め、学ぶべきことを学びたいだけ学ぶ自己開発型の学習姿勢を修得させる。

# 6) 保健と医療を通して社会的責任を自覚する

医師は保健制度や医療経済についても十分な知識を持ち、社会における疾病の予防や健康に関する問題を捉えることが必要である。本学では、社会医学の教育において多くの演習、実習を組み合わせることで、保健医療制度における医師の役割と責務を理解させる。また、地域社会において医師の果たす役割を理解するために地域医療実習を行い、県内各地域の医療機関で実習を体験することによって、医療と地域住民の生活の関係を理解し、地域の抱える保健・医療上の問題を実感することで、医師の社会的責任を自覚することを促す。

#### 7) 医学研究を推進するための能力を涵養する

生命科学としての医学の発展に寄与する研究者を養成するためには、探究心と創造性に 立脚した科学的な視点を養うことが不可欠であり、学生時代に科学的な思考と方法論を十 分身につけることが重要である。本学では、診療を行うための知識や技術の教授と並行し て、すべての学生に医学研究へ参画させる。4年次には、4か月間すべての他のカリキュ ラムを休止し、学内外の研究室に配属して研究活動に従事させる。これにより、医学研究 の意義と重要性を理解し、自らも医学の発展に寄与する気概とマインドを養う。

#### 8) 国際的な保健・医療への視点を涵養する

学部在学中の海外への留学を奨励し、海外の医育機関で教育を受けることで、国ごとに 異なる医療事情、保健事情を理解し、国際的な保健・医療の視点を身につけさせる。この ため、海外で行った臨床実習は、本学で行った臨床実習と同様の実習として認める。また、 4年次の医学研究実習では、海外の研究施設での研究を選択可能とし、国際的な視点と国 際交流能力を向上させる機会を設ける。

# 9) リベラル・アーツ教育を推進する

平和を希求する成熟した社会人として幅広い教養を備え、また、医学的問題を幅広い視野からとらえる能力を備えるためには、自然・社会・人文科学的な考え方を総合的にできる素養が望まれる。さらに、化学、物理学、数学、統計学など、医学を学ぶ基礎となる教養的基盤を強化することも大切である。本学では、1年次において幅広い視点からの教養教育を行いつつ、高校で化学、物理学、生物学のいずれかの科目を履修していない学生に対して該当科目のサポート教育を行う。また、医師となる者としての自覚がある程度育ってからの教養を強化すべく、2年次以降も専門教育と並行して教養教育を継続する。

また平成28年度に既存の入学者の受入れの方針、教育課程編成・実施の方針、卒業認定・学位授与の方針を見直し、以下のように定めた。

#### ○ アドミッション・ポリシー (入学者の受入れの方針) (参照アドレス 1-3)

# 1 求める学生像

本学科が編成している医学プログラムのディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポ

リシーを踏まえ、入学前に以下のような多様な能力を身につけてきた学生を求めています。

- (1) 知識・技能については、様々な教科の学習を通じて、以下の能力や資質を身につけている人を求めています。
- ・ 生命科学に深い関心がある人
- ・ 高等学校で学習するすべての教科の学力を幅広く身につけている人
- 特に理科や英語において高い学力を有する人
- (2) 思考力・判断力・表現力等の能力については、教科の学習や総合学習等を通じて、以下の能力や資質を身につけている人を求めています。
- 自ら問題点をみつけて、解決しようとする人
- ・ 情報を客観的かつ的確に判断することができる人
- ・ 積極的に問題の解決にあたる人
- ・ グローバルな視点を持ち、国際交流に積極的な人
- (3) 主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度については、総合学習や課外活動などを通じて、以下の能力と資質を身につけている人を求めています。
- ・ 人と関わることが好きで、人の痛みに共感できる人
- 医療を通して地域・社会に貢献しようとする意欲と情熱のある人
- ・ 高いコミュニケーション能力を持ち、周囲の人と良好な関係を築くことができる人
- ・ 責任を持って周囲の人と協調して働くことができる人

なお、入学前に学習しておくことが期待される内容は、以下のとおりです。

- ・ 特に理科や英語においてしっかりと学習に取り組んでいること
- ・ ボランティア (医療系以外も含む) などの社会貢献に取り組んだ経験があること また、入学後には、医学プログラムのディプロマ・ポリシー (学位授与の方針) に 掲げる能力・資質を身につけるように努力・邁進する学生を求めています。

#### 2 入学者選抜における重点評価項目

区分	関心・意欲・態度		知識・技能		思考力・判断力・表現力		主体性・協働性	
一般入試(前期日程)	0	面接	0	大学入試セン ター試験、個別 学力検査	0	大学入試センター試験、個別学力検査	0	面接
一般入試(後期日程)	0	面接	0	大学入試センター試験、面接	0	大学入試センター試験、面接	0	面接
A0 入試 (総合評価方式 Ⅱ型)	0	面接、調査書、 自己推薦書、出 願要件を証明 できる書類	0	小論文、面接、 大学入試セン ター試験	0	小論文、面 接、大学入 試センター 試験	0	面接、調査書、 自己推薦書、 出願要件を証 明できる書類

A0 入試 (国際 バカロレア 入試)	0	面接	0	面接	0	面接	0	面接
推薦入試	0	面接、調査書、 志望理由書、推 薦書	0	大学入試センター試験	0	大学タ 面書 出 ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は ・ は	0	面接、調査書、 志望理由書、 推薦書
私費外国人 留学生入試 (前期日程)	0	面接	0	日本留学試験、 TOEFL 又 は TOEIC、個別学 力検査	0	個別学力検 査	0	面接

#### 3 入学者受入れの基本方針

#### 【一般入試(前期日程)】

大学入試センター試験(5 教科 7 科目。900 点満点)及び個別学力検査(数学、理科及び外国語。1,800 点満点)の総合点並びに面接(段階評価)で評価します。

なお、個別学力検査は A 配点(理科重視型) と B 配点(一般型) があり、A 配点は数学 300 点、理科 1,200 点、外国語 300 点、B 配点は数学 600 点、理科 600 点、外国語 600 点です。

《関心・意欲・態度》

将来医師として医療に携わる者としての問題意識、意欲・態度を面接で評価します。 《知識・技能》

高等学校段階での基礎的・基本的な知識を習得していることを確認し、医学プログラムのカリキュラム・ポリシーに適応可能な能力を見るために、大学入試センター試験及び個別学力検査で評価します。

《思考力・判断力・表現力》

知識を活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力がはぐくまれているかを、個別学力検査で評価します。大学入試センター試験でも思考力を評価します。

《主体性·協働性》

将来医師として他の医療従事者とのチーム医療を推進するために必要な主体性、協働性を面接で評価します。

#### 【一般入試(後期日程)】

大学入試センター試験(5 教科 7 科目。900 点満点)及び面接(100 点満点)の総合点で評価します。

《関心・意欲・態度》

将来医師として医療に携わる者としての問題意識、意欲・態度を面接で評価します。

#### 《知識・技能》

高等学校段階での基礎的・基本的な知識を幅広く習得していることを確認し、医学プログラムのカリキュラム・ポリシーに適応可能な能力を見るために、大学入試センター試験及び面接で評価します。

《思考力・判断力・表現力》

知識を活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力がはぐくまれているかを面接で評価します。大学入試センター試験でも思考力を評価します。

《主体性·協働性》

将来医師として他の医療従事者とのチーム医療を推進するために必要な主体性、協働性を面接で評価します。

# 【A0 入試 (総合評価方式 Ⅱ型)】

第1次選考として出願書類(調査書、自己推薦書及び出願要件を証明できる書類。100 点満点)で評価します。最終選考は小論文(100点満点)、面接(200点満点)の合計 点を総合して評価します。

なお、最終合格者となるには、大学入試センター試験(5 教科 7 科目。900 点満点)の合計点が合格基準点(720 点)以上であることが必要です。

《関心・意欲・態度》

医学研究者を養成する MD-PhD コースに進学し、医学研究者を目指すことについて、関心、意欲・態度を面接、調査書、自己推薦書、出願要件を証明できる書類で評価します。

《知識·技能》

医学研究者を養成する MD-PhD コースに進学するために必要な学識を有しているかについて、小論文及び面接で評価します。

また、高等学校段階での基礎的・基本的な知識を幅広く習得していることを確認し、 医学プログラムのカリキュラム・ポリシーに適応可能な能力を見るために、大学入試 センター試験に合格基準点があります。

《思考力・判断力・表現力》

医学研究者を養成する MD-PhD コースに進学するために必要な思考力、問題解決能力、 論理的な表現力を小論文及び面接で評価します。大学入試センター試験でも思考力を 評価します。

《主体性·協働性》

医学研究者を目指すために必要な主体性及び協働性を面接、調査書、自己推薦書、出願要件を証明できる書類で評価します。

# 【AO 入試(対象別評価方式、国際バカロレア入試)】

面接により評価します。出願書類(IB 最終試験 6 科目の成績評価証明書、及び志望理由書)は、面接評価をする上で、参考資料として用います。

《関心・意欲・態度》

将来医師として医療に携わる者としての問題意識、意欲・態度を面接で評価します。 《知識・技能》

高等学校段階での基礎的・基本的な知識を幅広く習得していることを確認し、医学プログラムのカリキュラム・ポリシーに適応可能な能力を見るために、面接で評価します。

《思考力・判断力・表現力》

知識を活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力がはぐくまれているかを面接で評価します。

《主体性·協働性》

将来医師として他の医療従事者とのチーム医療を推進するために必要な主体性、協働性を面接で評価します。

#### 【推薦入試】

面接(200 点満点)、大学入試センター試験(5 教科 7 科目。900 点満点)及び出願書類(調査書、志望理由書及び推薦書。100 点満点)の得点を総合的に評価します。

《関心・意欲・熊度》

広島県又は岡山県の地域医療に関する問題意識、将来地域に定着する意欲・態度を面接、調査書、志望理由書、推薦書で評価します。

《知識·技能》

高等学校で学習するすべての教科の学力を幅広く身につけているか、大学入試センター試験で評価します。

《思考力・判断力・表現力》

地域医療に取り組むことに関する思考力、問題解決能力、論理的な表現力を面接、調査書、志望理由書、推薦書で評価します。大学入試センター試験でも思考力を評価します。

《主体性·協働性》

将来医師として他の医療従事者とのチーム医療を推進するために必要な主体性、協働性を面接、調査書、志望理由書、推薦書で評価します。

#### 【私費外国人留学生入試(前期日程)】

日本留学試験(3 教科 4 科目)及び TOEFL 又は TOEIC の得点に個別学力検査(数学、

理科及び外国語。1,800 点満点)の得点を加えた総合点並びに面接(段階評価)で評価します。

なお、個別学力検査は A 配点(理科重視型)と B 配点(一般型)があり、A 配点は数学 300 点、理科 1,200点、外国語 300点、 B 配点は数学 600点、理科 600点、外国語 600点です。

《関心・意欲・態度》

将来医師として医療に携わる者としての問題意識、意欲・態度に加え、日本語コミュニケーション能力を面接で評価します。

《知識·技能》

医学プログラムのカリキュラム・ポリシーに適応可能な能力を見るために、日本留学 試験、TOEFL 又は TOEIC 及び個別学力検査で評価します。

《思考力・判断力・表現力》

知識を活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力がはぐくまれているかを、個別学力検査で評価します。

《主体性·協働性》

将来医師として他の医療従事者とのチーム医療を推進するために必要な主体性、協働性を面接で評価します。

#### ○ カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)(参照アドレス 1-4)

医師としての豊かな人間性を涵養し、また、専門職職業人(プロフェッショナル)として人々の健康を守る使命感・責任感を陶冶するため、6年間を一体とする計画的な専門職養成教育を行う。また、入学後早期から実際の医療現場に接する実習を行うことで、医師の仕事と他の医療職の業務を理解し、医師となるべき心構えと医師のあるべき態度を自ら考え自覚することを促す。

将来、どの専門分野に進もうと、その土台となる幅広い知識と技能を身につけるため、 統合的な講義体系を組み、専門分野の概念にとらわれない教育を行う。また、医学教 育モデル・コア・カリキュラムに準拠する教育計画のもと、基本的な知識や技能を遺 漏なく体系的に修得させる。

臨床実習には見学型および診療参加型実習を採用し、医療現場で医師としての業務を体験することで知識・技能・態度を実践的に学ぶ。これらを統合して診療にあたる能力を身につけることで、卒業後の臨床研修に連続して移行できる診療能力を確立させる。

PBL (Problem-based learning) テュートリアルや TBL (Team-based learning) などのグループワーク教育により、学生自身が何をどれだけ学ぶかを考えながら学習を進められるような主体的な学習姿勢を養う。また自ら問題点をみつけそれを解決する姿

勢と能力の確立も目指す。このため、知識伝達型講義は全授業時間の半分程度とし、 残りは演習や小グループによるディスカッションとする。これらを通して、生涯にわ たって自らの努力で向上し続ける意欲と学習の習慣を修得する。

低学年のうちからグループ学習を積極的に取り入れることで、協働することの重要さを学び、チームの一員として責任をもってチームに貢献する姿勢の確立を図る。また、信頼関係に根ざした良好な人間関係を構築するためのコミュニケーション能力を修得するため、診療参加型実習によって患者との良好な人間関係を築く技術を修得させる。疾病の予防や健康に関する問題を社会の中で捉え、保健制度や医療経済についても十分な知識を持たせるため、演習や実習を通じて保健医療制度における医師の役割や責務への理解を促す。また、地域医療実習によって地域社会における医師の果たす役割を理解させ、すべての学生が県内各地域の医療機関で実習することで医療と地域住民の生活との関係を理解し、地域の抱える保健・医療上の問題を認識させる。

科学的な思考と方法論を十分身につけるため、臨床診療を行うための知識や診療技術の教授と並行して、医学研究にも参画させる。これにより、医学研究の意義と重要性を理解し、自らも医学の発展に寄与しようとする気概と研究心を養う。

入学時に全学生に TOEIC(R) IP テスト を受験させ、個々の英語力を評価し、外国語教育研究センターの教員による英語の集中講義を取り入れ、臨床で役立つ実践的な英語力を養い、英語による高いレベルのコミュニケーション能力を修得させる。また、医学研究実習では、海外の研究施設で研究を行うことも選択させ、研究活動を行いながら国際交流能力の向上を図る機会を設ける。

社会人としての幅広い教養を備え、また、医学的問題を幅広い視野からとらえる能力を併せ持つため、広い視点での教養教育を行う。また、化学、物理学など、高校で学ばない科目があることで専門教育に支障をきたさないよう、高校での未修得科目に対する補充教育も行う。さらに広島という独自な地域性を考慮しつつ、グローバルな視野で常に平和を希求する人材を養成するための教養教育も行う。

これらのカリキュラム・ポリシーに基づき設定された医学教育プログラムの学修の成果は、各科目の成績評価と共に教育プログラムで設定する到達目標への到達度の2つで評価する。

# ○ ディプロマ・ポリシー(卒業認定・学位授与の方針)(参照アドレス 1-5)

医学科において、卒業までに身につけるべき資質・能力は以下のとおりである。 医療専門職としての責任感、使命感、倫理観、誠実さ、熱意を備え、患者に共感し思いやりをもっていること。

人体の正常構造と機能、ヒトの健康を正しく理解し、疾患の病因、経過、診断・治療 法について十分な知識をもち、医師として診療にあたるうえで必要な医学的知識基盤 を備えていること。

基本的診察技能を身につけ、必要な情報を適切に聞き出し要約できる問診技能や問題 志向型診療録を記載する技能を備えていること。

自ら問題点をみつけてそれを解決する能力を有すること。また、自身の知識や技能の 限界を把握し、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける意欲と学習の習慣を身につ けていること。

患者や家族、周囲の医療スタッフと良好な関係を構築できるコミュニケーション能力 を備えていること。

地域社会における健康の保持・増進のために医師の果たすべき社会的役割と責務を正しく理解していること。また、保健医療制度を正しく理解し、地域および行政と連携して地域医療に貢献する能力を有していること。

医学・医療の発展のために生命科学としての医学研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表までの具体的な過程を経験し、そのために必要な手法を修得していること。また、自ら医学の発展に寄与しようとする気概を有していること。

医学のグローバル化に対応した実践的な英語能力、国際交流能力を有すること。

6年間にわたる必修科目すべての履修と所定の単位修得を通してこれらの能力を身につけ、卒業試験に合格した者に対し、学士(医学)の学位を授与する。

以上のように3つのポリシーを定めて、インターネット上の広島大学の公式ホームページ で公開している(参照アドレス1-3、1-4、1-5)。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科は、その使命として倫理観、医学知識・技術、研究能力を持つ医師を養成することで地域の保健医療の向上に貢献することを掲げ、最終的な目標として人類の健康・福祉と社会の発展への寄与を謳っている。これにより、本医学科が広島県における県内唯一の医育機関として地域の中で果たすべき使命を簡潔に網羅し明示していると自己評価している。

また、大学としてスーパーグローバルトップ型指定を受けたことは、教育力、研究力を両輪とした大学改革の促進を目指し、グローバルな人材を持続的に輩出し、今後10年以内に知を創造する世界でトップ100位以内に入る総合大学になることが求められている。使命の中では、独創的な研究を行い国内外の医学水準の向上に貢献することを併せて謳っており、世界トップ100をめざす大学として果たすべき社会的責任も明示していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学科としては、医学教育をとりまく社会状況の変化に常に注意を払い、果たすべき社会

的役割を日頃から自問し、社会や地域の要請に応える医育機関であり続けるよう不断の努力 が必要である。そのために、使命も定期的に見直す。

# D. 改善に向けた計画

医学部のリーダーである医学部長を中心に定期的に使命を見直し、内容が現在の社会のニーズに合致しているか検討する。

# 関連資料

- 資料 1-1 広島大学医学部の沿革
- 資料 1-2 スーパーグローバル大学創生支援事業(文部科学省)
- 資料 1-3 世界をキャンパスとして展開する広島大学改革構想
- 資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命
- 参照アドレス 1-1 医学部のホームページ

http://med.hiroshima-u.ac.jp/

- 参照アドレス 1-2 医学部附属医学教育センターのホームページ
  - http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/philosophy\_goals/philosophy\_goals.html
- 参照アドレス 1-3 広島大学のホームページ(アドミッション・ポリシー)

https://www.hiroshima-u.ac.jp/med/admission/f\_admissionpolicy

- 参照アドレス 1-4 広島大学のホームページ(カリキュラム・ポリシー)
  - https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyugaku/policy/ap/10#1
- 参照アドレス 1-5 広島大学のホームページ(ディプロマ・ポリシー)

https://www.hiroshima-u.ac.jp/med/program/medicine/f\_diplomapolicy

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、医学部のホームページ (参照アドレス1-1) および医学部附属医学教育センターのホームページ (参照アドレス1-2) に掲載してあり、広く社会に対して広報している。また、学内の教職員や学生に対しては、理解を促すために講習会等の広報活動を行っている。特に学生に対しては、早期体験実習を行う1年生および臨床実習を行う5・6年生にポケット版のカードを配布し、ネームバッジの中に入れて常時携行し、振り返ることを求めている。現在の使命は、それまでの使命を平成29年4月13日に改訂したもので、改訂後は、教員に対しては、平成29年7月に説明会を行い、使命の概要および背景と、制定の理由を説明した。こ

の説明会には医学科の全教員の53.6%にあたる155名が出席した。また、広島県健康福祉局、 広島市健康福祉局などの、医療と保健に関わる分野の公的機関等に対しては、新たに策定し た使命を広報する資料を印刷配布した。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

広島大学医学部の使命は、医学部や医学教育センターのホームページで、構成者ならびに 医療と保健に関わる分野の関係者に公開していると自己評価している。

# C. 現状への対応

医学部や医学教育センターのホームページで使命を公開しているが、ホームページでの公開は、情報伝達が検索して閲覧する者に限られている。今後は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のみならず、社会に対してより広く使命を示す方法を検討する。

# D. 改善に向けた計画

将来本学を受験する中高校生を主な対象として、毎年行っているオープンキャンパスの際にも、使命を理解してもらえるような機会を作ることを検討する。また、今後は、入学時の新入生オリエンテーションの際に、新入生に医学科の使命を示し、理解してもらうための説明を行うことを検討する。

# 関連資料

参照アドレス 1-1 医学部のホームページ

http://med.hiroshima-u.ac.jp/

参照アドレス 1-2 医学部附属医学教育センターのホームページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/philosophy\_goals/philosophy\_goals.html

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

#### B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

# A. 基本的水準に関する情報

学部教育としての専門的実践力に関する教育指針については、医学科の使命(資料1-4)の中で、教育の目的とともに記載している。使命の中の教育指針の1)として「自ら問題点を見つけそれを解決する姿勢や科学的な思考力・判断力は、医師として働くために必要不可欠な

要件である。これらの姿勢と能力を育成するため、本学の学習カリキュラムでは講義と同等の時間の演習を行い、また、一方的な知識伝達型講義のみではなく、小グループによるディスカッションとPBL (Problem-based learning) チュートリアル教育を多く取り入れる。特に4年次には集中的に多数回のPBLチュートリアルを行い、問題解決能力とともに課題に直面した際に、自然に問題基盤型の考え方により対処する姿勢の確立を目指す」と定めており、問題解決能力を培い、問題基盤型の考え方が自然にできるような基本姿勢を確立させることを教育指針としている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当大学では専門的実践力について、知識、技能、態度の個々において完成された力を持っているだけではなく、自ら問題点を見つけ、解決する姿勢と能力を備えていることが必要であり、それらを統合した能力が専門的実践力となると考えている。学部教育としての専門的実践力を涵養するための教育指針は、医学科の使命の中に上記 A. のように定めることで、概略を定めていると自己評価している。

# C. 現状への対応

どのような専門的実践力が社会に求められているかは、医療の国際標準や動向、日本国内の情勢や地域からの要請などを踏まえ、医学科で目指している専門的実践力教育が地域や社会のニーズを満たしているか継続的に評価し、これを定期的に見直す。

# D. 改善に向けた計画

広島大学医学部関連病院会議、地域連絡協議会などで、関連病院、行政と連携し、必要な 見直しを検討していく。

# 関連 資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

# A. 基本的水準に関する情報

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の確立については、医学科の使命 (資料 1-4)の中の教育指針の2)として、「将来、どの分野を専門とした時にも土台となる ような幅広い知識と技能を身につけるため、本学では従来の縦割り型の分野別講義を改め、複数の講座が協働して内容を統合した総合的な講義体系を組む。これにより、各科の専門領域の枠にとらわれない総合的な知識の修得を目指す。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して講義を系統化し、基本的な知識や技能を遺漏なく修得させる。」と定めている。医師として修得しておくべき最低限の基本的な知識は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」として文部科学省が策定している。当大学では、このコア・カリで提示されている学習到達目標すべてを6年間で行われる講義に振り分けており、基本的知識を遺漏なく教育することを教育指針としている。また、統合型カリキュラムを採用して、専門分野の概念にとらわれない知識の修得を図ることもこの教育指針に含めている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現代の医学教育においては、卒業後にどの分野を専門にしても医師として職務を全うできるよう、幅広い知識と技能を修得させることが求められる。そのためには基本的な知識を遺漏なく教育する大学全体としての教育体制が不可欠である。将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の確立についての教育指針は、医学科の使命の中(上記 A. 参照)に定めることで、概略を定めていると自己評価している。

# C. 現状への対応

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について、具体的にどのようなものが社会に求められているかを、医療の国際標準や動向、日本国内の情勢や地域からの要請なども踏まえて継続的に評価し、これを定期的に見直す。

# D. 改善に向けた計画

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について、定期的に見直し、改訂を検討する。

#### 関連資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

#### A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力については、医学科の使命(資料 1-4)の中の教育 指針の3)として、「医療の基本となるのは信頼関係に根ざした良好な人間関係であり、その ためのコミュニケーション能力は医師として必須である。本学では、低学年のうちから積極 的にグループ学習を取り入れることで、協働することの重要さを学び、チームの一員として の責任を果たし、チームに貢献する姿勢の確立を図る。また、臨床実習では診療参加によっ て実際の患者との人間関係構築を繰り返し練習することで、患者と良好な人間関係を築く能 力の向上を促す。また、医師としての豊かな人間性を涵養し、プロフェッショナルとして人々 の健康を守る使命感・責任感を形成するため、入学後早期から実際の医療現場に接する実習を 行う。医療の現場を見学することで医師の仕事を理解し、また、看護、検査部門などの医療 スタッフの業務を理解することで、医師となるべき心構えと医師のあるべき態度を考え、自 覚することを促す。」と定めている。早い時期から医師となるべき心構えと医師のあるべき 態度を自ら考え自覚することを促すため、入学後早期から実際の医療現場に接する実習を行 い医療の現場に触れさせるための教育(別冊資料 A、B)を行うことも教育指針に含めている。 現在の医療では、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に情報を共有し、業 務を連携・補完して適切な医療を提供することが求められている。このため1年次では、他の 職種の役割や専門性、また自身の職業の専門性や責任を理解するための教育として、IPE (Inter-Professional Education) を取り入れている.

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師としての役割を適切に果たすためには、単に医学知識や技能を習得しているのみでなく、医師としての豊かな人間性を基盤として、プロフェッショナルとしての使命感、責任感を持つことが必要である。医師として定められた役割を担う能力についての教育指針は、医学科の使命の中に上記 A. のように定めることで、概略を定めていると自己評価している。

# C. 現状への対応

人間性、使命感、責任感などのプロフェッショナリズムを涵養する教育方法はきわめて多岐にわたり、それぞれの教育法も大きく異なる。現在の使命の規定では、すべてを1つにまとめて記載しているが、今後は医師に求められる人間的素養をより細かく定義し、それぞれの能力・資質を涵養するための教育指針が具体的に定まっていることが望ましい。

# D. 改善に向けた計画

医師として定められた役割を担う能力に関する教育指針について、定期的に見直し、改訂 を検討する。

#### 関連資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

別冊資料 A 早期体験実習の手引き

別冊資料 B 医療行動学授業案内

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

# A. 基本的水準に関する情報

卒後の教育への準備については、医学科の使命(資料1-4)の中の教育指針の4)として、「良質な医師となるためには、個々の知識や技能に秀でているだけでは不十分であり、知識、技能、態度のすべてにおいて完成された能力を統合して診療できることが必要である。本学では臨床実習に診療参加型実習を採用し、医療現場における医師の業務の一端を担うことで知識・技能・態度を実践的に学び、これらを統合して診療にあたる能力を身につけさせる。また、スキルスラボを活用し、医療現場での実習にシミュレーションを併用した実習環境を構築し、基本的診療技能の早期確立を図る。卒業時にはOSCEによって総合的な診療能力を評価し、個々の学生の不十分な技能を指導、補完することで診療能力を強化し、卒後臨床研修への円滑な移行を図る。」と定めている。すなわち、診療参加型実習の積極的な導入や卒業OSCEによる統合的診療能力の評価が、卒後研修に備えて必要な能力を身につけさせることを大学として担保するための教育指針となっている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修を有効なものとするためには、医師としての仕事を遂行するための基本的な診療能力は学生のうちに身につけておき、卒後研修ではより実践的な経験を身につけることが望ましい。研修開始時に支障なく医師として勤められるよう、知識・技能・態度を統合して行う診療が可能な実践的な能力を学生時代に確立させる必要がある。卒後の教育への準備に関する教育指針は、医学科の使命の中に上記A.のように定めることで、概略を定めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

卒後の教育への準備については、医学の進歩や医療情勢・医療制度の変化、社会の医師に求めるニーズが変化するにつれ、医学部として行うべき教育の内容も変化すると考えている。

# D. 改善に向けた計画

卒後の教育への準備について、定期的に見直し、改訂を検討する。

# 関連資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

# A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への継続については、医学科の使命(資料 1-4)の中の教育指針の5)として、「医学の進歩はめざましく、医師たる者は、自らの知識、技能のレベルと限界を把握したうえで、生涯にわたり自ら努力して向上し続ける態度を身につけることが必要である。本学では、複数科の講義の中に繰り返し問題基盤型の PBL チュートリアルを取り入れ、自ら何を学ぶかを決め、学ぶべきことを学びたいだけ学ぶ自己開発型の学習姿勢を修得させる。」と定めている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師の生涯は学習であり、医師は、自分の知識や技能のレベルや限界を把握したうえで、 生涯にわたり自らの努力によって向上し続ける習慣を身につけることが求められる。生涯学 習への継続についての教育指針は、医学科の使命の中に上記 A. のように定めることで、概略 を定めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

生涯学習の意欲や習慣を涵養する教育が、目的を達成したかを測定する評価の指針は記載していない。生涯学習の意欲や習慣が身についたことを在学中に評価することは現実には非常に難しい。教育方法の進歩に従って、教育指針の概略の記載を見直す必要がある。

# D. 改善に向けた計画

生涯学習への継続に関する教育指針を定期的に見直し、改訂を検討する。

#### 関連資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

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 の社会的責任が包含されなくてはならない。

# A. 基本的水準に関する情報

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については、医学科の使命(資料 1-4)の中の教育指針の6)として、「医師は保健制度や医療経済についても十分な知識を持ち、社会における疾病の予防や健康に関する問題を捉えることが必要である。本学では、社会医学の教育において多くの演習、実習を組み合わせることで、保健医療制度における医師の役割と責務を理解させる。また、地域社会において医師の果たす役割を理解するために地域医療実習を行い、県内各地域の医療機関で実習を体験することによって、医療と地域住民の生活の関係を理解し、地域の抱える保健・医療上の問題を実感することで、医師の社会的責任を自覚することを促す。」と定めている。すなわち、疾病の予防や健康に関する問題を社会の中で捉えるため、社会における医師の役割や責務を理解させる方法として、演習、実習を組み合わせた社会医学教育を行う。また、当大学は県内唯一の医育機関として地域の医療を支える重責を担っているが、地域医療実習(別冊資料 C)ではすべての学生に地域医療を体験させ、地域の保健・医療上の現状を実感させることとしている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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は、 医学科の使命の中に過不足なく包含されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

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については、定期的に行われている関連病院会議、地域連絡協議会などでの関連病院、行政との協議のなかで常に新しい情報を収集しており、今後もそれらを踏まえて教育方針を見直すことが望まれる。

# D. 改善に向けた計画

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任について定期的に見直し、改訂を検討する。

# 関連 資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命 別冊資料 C 地域医療実習の手引き その使命に以下の内容が包含されているべきである。

#### Q 1.1.1 医学研究の達成

# A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命(資料 1-4)では、高度な医学知識・技術を習得し、独創的な研究を行い、医学水準の向上に貢献できる人材を育成することを謳っている。医学研究の達成については教育指針の7)として、「生命科学としての医学の発展に寄与する研究者を養成するためには、探究心と創造性に立脚した科学的な視点を養うことが不可欠であり、学生時代に科学的な思考と方法論を十分身につけることが重要である。本学では、診療を行うための知識や技術の教授と並行して、すべての学生に医学研究へ参画させる。4年次には、4か月間すべての他のカリキュラムを休止し、学内外の研究室に配属して研究活動に従事させる。これにより、医学研究の意義と重要性を理解し、自らも医学の発展に寄与する気概とマインドを養う。」と定めている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部には臨床医を養成する使命があり、同時に医学の発展を支えるための医学研究者を養成する使命もある。そのため医師は、学生時代から研究に身近に接し、その手法を理解し、自ら体験し、その意義を理解して、研究への理解を持つことも重要である。医学研究の達成についての教育指針は、医学科の使命の中に、上記 A. のように定めることで包含していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学研究の達成のための教育は、独創的研究を行い、医学水準の向上に貢献する人材を育成することを目的に行っている。従って、医学科としてこの使命を適切に果たせているかは、 卒業生の活動をみることで自己検証し、医学研究の達成に関する使命を見直す。

# D. 改善に向けた計画

独創的研究を行い、医学水準の向上に貢献する人材育成という目的の達成状況を評価しつ つ、医学研究の達成に関する使命の記載を定期的に見直し、改訂を検討する。

# 関連資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

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

国際的健康、医療の観点に関しては、医学科の使命(資料 1-4)の中の教育指針の8)として、「学部在学中の海外への留学を奨励し、海外の医育機関で教育を受けることで、国ごとに異なる医療事情、保健事情を理解し、国際的な保健・医療の視点を身につけさせる。このため、海外で行った臨床実習は、本学で行った臨床実習と同様の実習として認める。また、4年次の医学研究実習では、海外の研究施設での研究を選択可能とし、国際的な視点と国際交流能力を向上させる機会を設ける。」と定めている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の多くは日本国内で医師としての職務につくが、日常の診療の中でも国際的健康、 医療の観点を持っていることが望まれる。国際的健康、医療の観点についての教育指針は、 医学科の使命の中に、上記 A. のように定めることで包含していると自己評価している。

# C. 現状への対応

身につけるべき国際的健康、医療の観点は、国際情勢や医療情勢の変化に伴って刻々と変化していくことが考えられ、具体的にどのようなものが社会に求められているかを継続的に検討し、定期的に見直すことが必要である。

# D. 改善に向けた計画

国際的健康、医療の観点について定期的に見直し、改訂を検討する。

# 関連資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

# 1.2 大学の自律性および学部の自由度

#### 基本的水準:

#### 医学部は、

• 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を

持たなければならない。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]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築(2.1 および 2.6 に示す)、評価(3.1 に示す)、入学者選抜(4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格(5.1 に示す)および雇用形態(5.2 に示す)、研究(6.4 に示す)、そして資源配分(8.3 に示す)について政府機関、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)から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および 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)

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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

平成 28 年以前のカリキュラムの作成は、旧来のカリキュラムの改善点を手直しする方法で修正が行われてきた。しかし、平成 28 年にカリキュラム委員会(資料 1-5)が発足し、以後、カリキュラムの作成はこの委員会が責任を持つことになった。この委員会は医学部長を委員長とし、学内からは副学部長、医学科長、医学教育センター長、医学教育センター准教授など、学外からは医学科後援会長、広島県医師会長、関連病院長などが委員として加わっている。学内の委員は、教授と教授以外の教員が同数加わることと、学生の代表 2 名が加わることが規定されている。委員の構成はカリキュラム委員会の規約(資料 1-5)に示す。この委員会は、年1回開催のカリキュラム委員会のほかに、下部にカリキュラムワーキング部

会を持つ。このワーキング部会は医学部長が部会長を務め、学内の教授および教授以外の教 員、学生の代表によって構成される。ワーキング部会は原則として毎月開催され、カリキュ ラムの立案、作成、改善をすべて行う実働的な組織として活動している。

# 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、カリキュラム作成に関する権限を持つと規定されており、他の部 署や委員会からは独立している。

カリキュラム委員会もワーキング部会も、多様な教職員等が委員となっており、また医学部の管理運営者である医学部長が委員長および部会長を務めていることから、カリキュラムの作成に関して、教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施できる自律性を持っていると自己評価している。

# C. 現状への対応

カリキュラムの作成はすべてカリキュラム委員会で行われるが、それが医学科の正式なカ リキュラムと認められるためには、医学科の教授会(医学科会議)で承認されることが必要 であり、カリキュラム委員会がカリキュラム作成に全責任を負っているとはいえない。今後 カリキュラム委員会が全責任を負う制度に向けた検討を行う。

# D. 改善に向けた計画

カリキュラムの作成にカリキュラム委員会が全責任を負うよう制度の設計と構築を検討する。

# 関連 資料

資料 1-5 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。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

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は、医学部長が最終的な決定権を持っており、医学教育センターが作成した原案をもとに、医学部長の判断で決定される。医学科に対しては大学本部から、学生の人数に応じて教育基盤経費が毎年交付されており、これを、学外非常勤講師旅費および手当、Teaching Assistant費用、臨床実習経費、学外実習経

費、解剖体慰霊祭経費、模擬患者の養成経費や謝金、学生留学費支援などに配分している。 医学部長が決定した配分は、医学科の教授会である医学科会議で報告・供覧され、全教授がこれを確認することができる。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために必要とされる資源の活用は、教育の管理運営者たる医学部長の専決事項であり、学外の諸機関(政府機関、地方自治体、宗教団体、私企業、他の関連団体)や学内の他学部や特定の部署等の影響を受けることはない。以上より、カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に関して、教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持っていると自己評価している。

# C. 現状への対応

学部長が公平な配分を行うためには、個々の教育に関わる教員数、個々の教育の重要度、 担当教員の希望等のさまざまな情報が必要である。今後、教育内容がさらに多様化していく ことが予想され、これに伴い必要な資源も増加するため、より適切な配分が行えるようさま ざまな情報を収集・管理し続ける。

# D. 改善に向けた計画

カリキュラムを実施するために配分された資源の活用に関して、今後はより適切な配分が 容易にできるように、各種情報の収集・管理を検討する。

#### 関連資料

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

現行カリキュラムに関する検討については、教員の場合は2年に1回、全教員を対象として教育に関するアンケート調査(資料 1-6)を行っており、この際に意見を申し述べることができる。このアンケートは教育プログラム評価委員会(資料 1-7)が行っているもので、その集計結果は、この委員会で審議され、それを踏まえて、カリキュラム委員会に対して教育に関する提言が行われる。教員の意見はこの提言を介してカリキュラムの改善に反映される。実例として、平成29年度に提出された提言書を示す(資料 1-8)。この他にも、年に数

回の頻度で各科の教務担当教員の会議を行っており、その際にも現行カリキュラムに関する 意見を受け付けている。

学生については、月に1回カリキュラム委員会学生部会が行われている(資料 1-5)。この学生部会は医学科の全学生によって構成されると定義され、学生は誰でも自由に参加できる。この部会は毎月行われるカリキュラム委員会ワーキング部会に先立って開催され、次のワーキング部会で予定されている議題が提示されるので、学生はその議題について議論したり、新たな議題を提出したりできる。学生部会で提出される議題は、次のワーキング部会で議題として取り上げることを保証している。従って学生は、現行カリキュラムに関して意見があり、検討したい場合は、学生部会を通じて発言することができる。また、学生部会からはワーキング部会に代表2名を委員として参加させることになっており、委員はワーキング部会でも発言することができる。このように、学生は誰でも自分の意見に基づいて現行カリキュラムの検討を求め、カリキュラム作成に参画することができる制度となっている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討に関して、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障していると自己評価している。

# C. 現状への対応

教員については、教務担当ではない教員が現行カリキュラムに意見を述べる制度的な機会として2年に1回の教員アンケートがある。医学教育センターでは、この他に教員から現行カリキュラムに対する意見があった場合は真摯にそれを受け止め、次回のカリキュラム委員会に議題として入れる等の対応をとっている。しかし、医学教育センターに届く現行カリキュラムへの意見は年間数件であり、今後さらに教員の意見を反映させる方策が必要である。

# D. 改善に向けた計画

教員が現行カリキュラムに対して意見を述べ、検討に参加できるような制度を検討する。

# 関連資料

- 資料 1-5 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料 1-6 平成 28 年度医学科教員アンケート
- 資料 1-7 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料 1-8 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの 分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言

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

医学教育センターでは、教育に関する研究の進歩について常時探索・把握を行っており、自らも教育に関する研究を行っている。教育向上のための最新の研究結果の利用については、これまでも、最新の研究結果に基づき、アウトカム基盤型教育の導入、臨床実習での評価項目の明確化、プロフェッショナリズム教育の導入、PBLチュートリアルにおける評価の標準化、Team-Based Learning (TBL)の導入、実習におけるガイドラインの策定、eラーニングの積極的導入、垂直統合型科目の導入などを行っている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以前は、当学部内には教育に関する研究結果を探索・把握する部門がなかったが、平成24年に医学教育センターを開設し、カリキュラムの内容と教育学上の研究結果に関する系統的な把握が可能となった。新たな研究結果の導入にあたっては、カリキュラムを過剰にしない配慮を行っている。

# C. 現状への対応

最新の研究結果に基づき、特定の教育科目の教育向上を図っている。例として、東千田キャンパスで授業を受ける1年生に対しては、平成28年度からTBLを導入した。

#### D. 改善に向けた計画

最新の研究結果の探索とともに、必要な施設の整備も進め、特定の教育科目の教育向上の ために最新の研究結果を利用していく。

#### 関連 資料

なし

# 1.3 学修成果

#### 基本的水準:

#### 医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育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習技能(B 1.3.5)
  - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任(B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして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:

■ [教育成果]、[学修成果/コンピテンシー]は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。

医学部で規定される医学および医療の成果は、(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、(d)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(e)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、(f)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(d)対話者、(e)教師、(f)管理者、そして(g) 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。

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

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

医学科ではアウトカム基盤型教育を採用している。在学中に期待する学修成果の概略はディプロマ・ポリシー (コンピテンス)を以下のように定めている (資料 1-9) (参照アドレス 1-5)。

医学科において、卒業までに身につけるべき資質・能力は以下のとおりである。

医療専門職としての責任感、使命感、倫理観、誠実さ、熱意を備え、患者に共感し思いやりをもっていること。

人体の正常構造と機能、ヒトの健康を正しく理解し、疾患の病因、経過、診断・治療 法について十分な知識をもち、医師として診療にあたるうえで必要な医学的知識基盤を 備えていること。

基本的診察技能を身につけ、必要な情報を適切に聞き出し要約できる問診技能や問題 志向型診療録を記載する技能を備えていること。

自ら問題点をみつけてそれを解決する能力を有すること。また、自身の知識や技能の 限界を把握し、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける意欲と学習の習慣を身につけ ていること。

患者や家族、周囲の医療スタッフと良好な関係を構築できるコミュニケーション能力 を備えていること。

地域社会における健康の保持・増進のために医師の果たすべき社会的役割と責務を正しく理解していること。また、保健医療制度を正しく理解し、地域および行政と連携して地域医療に貢献する能力を有していること。

医学・医療の発展のために生命科学としての医学研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表までの具体的な過程を経験し、そのために必要な手法を修得していること。また、自ら医学の発展に寄与しようとする気概を有していること。

医学のグローバル化に対応した実践的な英語能力、国際交流能力を有すること。

このコンピテンスを具体的に細分化して個々に評価可能にしたものを「卒業までに修得しているべき能力」(コンピテンシー)として、以下のように定めている(資料 1-10)。

#### 医学的知識基盤

卒業時には、以下の事項を正しく理解していること。

- 1. 細胞、組織、臓器よりなる人体の正常構造と機能
- 2. 人体のもつ適応性と恒常性維持、および生体内での情報伝達の、細胞学的、生理学的、生化学的、分子学的メカニズム
- 3. 健康および疾病の決定因子と危険因子、および人体と環境との相互作用における決定因子と危険因子
- 4. 急性および慢性疾患における病因と自然経過
- 5. 薬剤の作用と使用法の原則、種々の治療法の有効性、限界、危険性
- 6. リハビリテーションおよび終末期医療における、心理・社会的介入の方法

#### 臨床技能

卒業時には、以下の技能・能力を修得していること。

- 1. 患者や家族、周囲の医療スタッフなどと良好な関係を構築できるコミュニケー ション能力
- 2. 必要な情報を適切に聞き出し要約できる問診技能
- 3. 身体診察における適切な診察手技、および認知・精神機能の評価技能
- 4. 基本的医学知識に基づき臨床推論を行う能力、問題解決能力
- 5. 正しい書式で問題志向型診療録を記載する技能
- 6. 診療情報を適切に要約し、提示する技能
- 7. 救命救急場面における適切な対応能力

#### 専門職としての態度

卒業時には、以下のものを身につけていること。

- 1. 言葉遣いや礼儀など、患者と接する際の基本姿勢
- 2. 患者への思いやり、共感などの精神的配慮
- 3. 医療専門職としての責任感、熱意、道徳観、倫理観、誠実さ
- 4. 同僚や他の医療チームメンバーを尊敬し、協働できる人間性

#### 統合的な診療能力と知識基盤

卒業時には、知識・技能・態度のすべてにおいて完成された能力を統合した実践的な診療能力を有すること。また、医学・医療のいかなる領域に進んでも役立つよう、 基礎医学・臨床医学・社会医学領域のみならず、基礎的生物医科学、行動・社会科 学、人権と医療に関する法知識、疾病の予防と健康増進などについても基礎的な知識基盤を有し、これらの知識を実践に応用して医学的判断を下すことができる能力を備えていること。

#### 社会との連携

卒業時には、以下の事項を正しく理解していること。

- 1. 医療・保健・福祉制度と、その経済的、法的基盤
- 2. 保健医療における、種々の保健・福祉機構や関連職種との協力・連携の重要性
- 3. 地域社会における健康の保持・増進のために医師の果たすべき社会的役割と責務
- 4. 国際的な保健の現状と保健機構の役割、および、環境、社会、経済、文化、戦争、飢餓などの要因が健康と疾病に及ぼす影響

#### 卒後臨床研修への連携

卒業時点で修得している知識や技能を、卒後臨床研修でさらに深め、研鑽すること が必要であることを理解しており、継続的な移行の準備ができていること。

#### 生涯学習の意欲と習慣

卒業時には、自身の知識や技能の限界を把握し、生涯にわたって自らの努力で向上 し続ける意欲と自己学習の習慣を身につけていること。

#### 医学研究に対する理解と意欲

在学中に医学研究に従事した体験を踏まえ、医学・医療の発展のために生命科学としての医学研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解していること。また、自らも医学の発展に寄与しようとする気概を有していること。

これらの相互関係を明示し、個々の能力を1~6年次のどの段階で、どのような方法で教育し、評価するかを明示している(カリキュラムモデル)(資料1-11)。6年間の医学科の教育は、このカリキュラムモデルに従って行われる。

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度について期待する学修成果の目標は、医学的知識基盤、臨床技能、専門職としての態度の3領域に分け、計17項目の目標(アウトカム)を定めている(資料1-10)。それぞれの目標の達成をどのように示すかについても項目別に記載している(資料1-11)。

知識の達成については、科目ごとの筆記試験により合格基準を満たす成績を修めた場合に その科目の単位が認定される。卒業試験では、卒業にふさわしい知識を有しているか評価さ れる。卒業するためには、全科目の単位を認定され、卒業試験に合格することが必要である。 卒業に足る知識を有していないと判断された場合は留年となる。そのために留年した者は、 平成26年度3名、平成27年度4名、平成28年度3名であった。技能、態度については、臨床 実習において科ごとに評価が行われ、全科の臨床実習で合格と判断された学生が卒業試験を受験できる。技能、態度は臨床実習終了後の卒業OSCEで評価され、卒業にふさわしい技能を有していることが必要である。平成28年度からは卒業OSCEに、総合的診療能力を評価するいわゆるCPX形式の試験を導入し、技能、態度をより実臨床に近い環境で評価している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、上記 A. に述べた通り、期待する 学修成果をコンピテンス、コンピテンシーとして具体的に定めている。また、カリキュラム モデルの中に示すように、これらを個々に評価する評価方法を採用していることから、卒前 教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が示され、学生は卒業時にその達成を示している と自己評価している。

#### C. 現状への対応

技能、態度には、さまざまな評価法が提唱されており、常に新たな評価法が開発されている。学修成果の目標の達成をより正確に卒業時に評価するため、新しい評価法を取り入れるなど、より多角的な評価を行うことが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

技能、態度の評価法について、新しい評価法を積極的に取り入れ、より多角的な評価を行うことを検討する。

#### 関連資料

資料 1-9 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 1-11 医学部医学科 カリキュラムモデル

参照アドレス 1-5 広島大学のホームページ(ディプロマ・ポリシー)

https://www.hiroshima-u.ac.jp/med/program/medicine/f\_diplomapolicy

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

#### A. 基本的水準に関する情報

卒業後、医学のどの領域にでも進むことができるようにするためには、幅広い知識と技能

を修得させる必要がある。将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本について期待する学修成果の目標を定めている(資料1-10)。ここに列挙されたものはすべて、どの領域にも進むことができる基本的な事項であるが、特に「統合的な診療能力と知識基盤」の項で、「卒業時には、知識・技能・態度のすべてにおいて完成された能力を統合した実践的な診療能力を有すること。また、医学・医療のいかなる領域に進んでも役立つよう、基礎医学・臨床医学・社会医学領域のみならず、基礎的生物医科学、行動・社会科学、人権と医療に関する法知識、疾病の予防と健康増進などについても基礎的な知識基盤を有し、これらの知識を実践に応用して医学的判断を下すことができる能力を備えていること。」を目標として定めている。この学修成果の評価は、4年次の症候診断治療学におけるPBLチュートリアルやOSCE、5~6年次での臨床実習における観察評価、卒業前の卒業OSCEによって行われる。学生にはこれらの学修成果の達成を示すことが求められている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統合した実践的な診療能力を有し、医学・医療のいかなる領域に進んでも役立つよう、基礎 医学・臨床医学・社会医学領域のみならず、基礎的生物医科学、行動・社会科学、人権と医療に 関する法知識、疾病の予防と健康増進などについても基礎的な知識基盤を有して、これらの 知識を実践に応用して医学的判断を下すことができる能力を備えていることを目標として定 めており、卒業時にはその達成を評価していることから、将来どの医学専門領域にでも進む ことができる適切な基本については、学修成果の達成が示されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生は現在、上記の方法で卒業時に目標の達成を示すことになっている。知識を実践に応用して医学的判断を下すことができる能力の評価にはさまざまな方法があり、新たな評価法も開発されている。学修成果の目標の達成をより正確に卒業時に評価するため、新しい評価法を積極的に取り入れることが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本について、新しい評価法を積極的に取り入れ、総合的な評価を行うことを検討する。

#### 関連 資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

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

#### 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

保健医療機関での将来的な役割を担うためには、保健制度や医療経済についても十分な知識と理解を持つことが必要である。医学科では卒業時アウトカム(資料 1-10)において「社会との連携」という項目を設定し、

- 1. 医療・保健・福祉制度と、その経済的、法的基盤
- 2. 保健医療における、種々の保健・福祉機構や関連職種との協力・連携の重要性
- 3. 地域社会における健康の保持・増進のために医師の果たすべき社会的役割と責務
- 4. 国際的な保健の現状と保健機構の役割、および、環境、社会、経済、文化、戦争、飢餓などの要因が健康と疾病に及ぼす影響

の4つの事項を卒業時に正しく理解していることを、学修成果の目標として定めている。この達成は、4年次の社会医学の授業で所定のレポートを提出し、試験に合格することと、卒業試験での社会医学の試験に合格することで示される。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関での将来的な役割について期待する学修成果を目標として定めており、4年次での社会医学の科目試験、6年次での卒業試験と2回の評価を行っている。さらに、現在定めている保健医療機関での将来的な役割に関する学修成果の目標については、評価法としては筆記試験が主になっており、知識の評価の割合が大きいため、レポート提出を課すことで、種々の保健機関との連携の重要性や医師の果たすべき社会的役割と責務の理解も評価していることから、学修成果の達成は卒業までに示されていると自己評価している。

#### <u>C. 現状への対応</u>

評価法として筆記試験への比重と他の方法への比重との均衡を図りながら、将来的によりよい評価法を導入できる可能性がある。

#### D. 改善に向けた計画

保健医療機関での将来的な役割について、新しい評価法を積極的に取り入れ、よりよい評価法を導入できるかを検討する。

#### 関連 資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

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

B 1.3.4 卒後研修

### A. 基本的水準に関する情報

卒後研修について期待する学修成果については、卒業時アウトカム(資料1-10)において「卒後臨床研修への連携」という項目を設定し、「卒業時点で修得している知識や技能を、卒後臨床研修でさらに深め、研鑽することが必要であることを理解しており、継続的な移行の準備ができていること。」を目標として定めている。この学修目標の達成は、臨床実習での観察評価および、卒業試験、卒業OSCEに合格することで示される。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時には、それまでに修得した知識や技能を卒後臨床研修でさらに深め研鑽することが必要であることを理解していて、そのための継続的な移行の準備ができていること、すなわち、医師としての責任感、熱意、道徳観などを確立し、知識・技能・態度を統合して診療を行える実践的な診療能力を確立している必要がある。このような観点から、卒後研修との関連について期待する学修成果を目標として定めたうえで達成の評価を行っており、卒後研修に向けての学修成果の達成は、卒業までに示されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在行っているOSCEでは、卒後研修に向けての使命と責任を真に自覚しているか否かについての評価は十分ではない。このため、さらによい評価法を導入することが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

卒後研修に関して、新たな評価法を取り入れ、よりよい評価法の導入を検討する。

#### 関連 資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

#### A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学習技能については、卒業時アウトカム(資料1-10)において「生涯学習の意欲と習慣」という項目を設定し、「卒業時には、自身の知識や技能の限界を把握し、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける意欲と自己学習の習慣を身につけていること。」を目標として定めている。この学修目標の達成は、症候診断治療学(資料1-12)でのPBLチュートリアルにおいて、主体的な学習習慣と学習能力が身についたかという点で評価している。また、生涯教育に通じる主体的学習姿勢については、臨床実習での観察評価でも達成が示される。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時には、自身の知識や技能の限界を把握し、生涯にわたって自らの努力で向上し続ける意欲と自己学習の習慣を身につけていることが必要であり、そのような観点から、生涯学習への意識と学習技能について、期待する学修成果を目標として定めている。生涯学習への学習技能に関する学修成果の達成は、卒業までに示されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在行っている評価方法では、主体的学習姿勢を含む生涯学習への学習技能の評価は行えているが、生涯学習への意識の直接的評価とはなっていない。教育学上の一般的な理解として「意識」そのものは測定不可能であり、意識が行動として現れるような状況に遭遇した時に、その行動をみることで評価できるとされる。「生涯学習への意識」が行動として現れる状況は、実際に卒業後に生涯学習をする場面となるため、卒業時点での評価は実質的には困難である。

#### D. 改善に向けた計画

生涯学習への意識について、新しい評価法を引き続き模索していく。

#### 関連資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 1-12 症候診断治療学シラバス

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

#### A. 基本的水準に関する情報

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任については、卒業時アウトカム(資料 1-10)において「社会との連携」という項目を設定し、

- 1. 医療・保健・福祉制度と、その経済的、法的基盤
- 2. 保健医療における、種々の保健・福祉機構や関連職種との協力・連携の重要性
- 3. 地域社会における健康の保持・増進のために医師の果たすべき社会的役割と責務の3つの事項を卒業時に正しく理解していることを、学修成果の目標として定めている。この目標の達成は、4年次における社会医学の授業で所定のレポートを提出し試験に合格すること、5年次に行われる地域医療実習(別冊資料C)で所定のレポートを提出し合格すること、卒業試験での社会医学の試験に合格することで示される。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任については、地域医療をとりまく現状や医師の社会的役割を知識として知っているのみでは不十分であり、地域医療への自らの思いを確立させ、自分が医師として果たすべき責任を自覚することが必要である。そのような観点から、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任について期待する学修成果を目標として定めている。4年次での社会医学の科目試験、6年次での卒業試験と、合わせて2回の試験が行われており、地域医療実習でのレポートでは全員に地域医療への思いを書かせることで、知識レベルのみではなく情意領域の評価も行っており、学修成果の達成は卒業までに示されると自己評価している。

#### C. 現状への対応

責任感の自覚については、現在とは異なる評価法も検討することが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任について、新たな評価法を 取り入れ、より総合的な評価を行うことを検討する。

### 関連 資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

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

#### A. 基本的水準に関する情報

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることについては、卒業時アウトカム(資料 1-10)において「専門職としての態度」という項目を設定し、

- 1. 言葉遣いや礼儀など、患者と接する際の基本姿勢
- 2. 患者への思いやり、共感などの精神的配慮
- 3. 医療専門職としての責任感、熱意、道徳観、倫理観、誠実さ
- 4. 同僚や他の医療チームメンバーを尊敬し、協働できる人間性

の4つを卒業時に身につけていることを学修成果の目標として定めている。これらは、医師が備えるべき基本的資質・能力として欠くことのできない重要なものであるが、1回の講義や実習で身につくものではなく、6年間の在学中に、さまざまな教育方法を用いて継続的かつ段階的に身につけさせていくべきものである。この達成の評価についてはカリキュラムモデル(資料1-11)に示す通り、1年次では科目「医療者プロフェッショナリズム」(資料1-13)におけるグループワークでの観察評価およびピア評価、科目「医療行動学」(資料1-14)でのレポート評価、2年次では平和科目、3年次では医療倫理に関する筆記試験、4年次では科目「症候診断治療学」(資料1-12)でのPBLチュートリアルでの態度や積極性の評価、「臨床実習入門プログラム」(資料1-15)での診察技能実習での評価、共用試験0SCE、5~6年次では臨床実習での観察評価、そして6年次での卒業0SCEと、1~6年までの各段階においてさまざまな方法を用いて繰り返し評価を行い、確実に修得していることを確認している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを 確実に修得させていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることは、 1年次から6年次まで、さまざまな教育法で繰り返している。

#### D. 改善に向けた計画

さらに教育プログラムを改善することを検討する。

#### 関連資料

- 資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 1-11 医学部医学科 カリキュラムモデル
- 資料 1-12 症候診断治療学シラバス
- 資料 1-13 医療者プロフェッショナリズムシラバス
- 資料 1-14 医療行動学シラバス
- 資料 1-15 臨床実習入門プログラムシラバス

#### B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

医学科のディプロマ・ポリシーは、広島大学のホームページ(参照アドレス1-5)に掲載して広報を行っている。また、「卒業までに修得しているべき能力」(資料1-10)も医学教育センターのホームページ(参照アドレス1-6)で広報している。

教職員や学生に対しては、これらの学修成果を周知するために説明会等の広報活動を行っている。教員に対しては教育カリキュラムと期待される学修成果を説明するためのFDを繰り返し実施しており、学生に対しては説明会を開いて周知している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまな方法を用いて、教職員、学生、社会に対して学修成果を周知していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

教職員、学生に対しては、FDや説明会などを通じて周知する機会を十分設けているが、一般社会に対しての学修成果の周知の方法は、現状ではホームページでの公開のみである。しかしこの方法ではそのページを訪れた人しか閲覧しないため、情報を広く伝える方法としては不十分な可能性がある。

#### D. 改善に向けた計画

ホームページでの公開以外の方法で、広く社会に対して学修成果を周知する方法がないかを検討する。

#### 関連資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

参照アドレス 1-5 広島大学のホームページ(ディプロマ・ポリシー)

https://www.hiroshima-u.ac.jp/med/program/medicine/f\_diplomapolicy

参照アドレス 1-6 医学教育センターのホームページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/philosophy\_goals/ability.html

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

医学部医学科における卒業時の教育成果については資料1-10の「卒業までに修得しているべき能力」のように定めている。広島大学病院では、卒後研修終了時の学修成果を「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に準拠して定めている(資料1-16)。卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果の関連も定めている(資料1-17)。この文書は、医学部長、副学部長、医学科長、教務委員長のもとで原案を作成し、平成25年1月24日に医学科教授会(医学科会議)で承認された。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、両者を関連づけていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在の、卒前教育と卒後臨床研修との関連についての規定は4年以上前に制定されたものであり、以後、この件について継続的な検討は行われていない。卒後臨床研修終了までの計8年間の医学教育期間を意義あるものにするためには、卒前教育と卒後臨床研修との連携は不可欠であり、社会情勢や医療制度の変化に伴って、必要な見直しを定期的に行うことが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

卒前教育と卒後臨床研修との関連について定期的に見直し、改訂を検討する。

#### 関連資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 1-16 広島大学病院での臨床研修終了時の学修成果

資料 1-17 卒前教育と卒後臨床研修との関連

#### Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関し目指す学修成果については、卒業時アウトカム(資料 1-10)の学修成果において「医学研究に対する理解と意欲」という項目を設定し、「在学中に医学研究に従事した体験を踏まえ、医学・医療の発展のために生命科学としての医学研究が重要であることを認識し、研究の計画、実施、結果の解析、発表などの具体的な過程や手法を理解していること。また、自らも医学の発展に寄与しようとする気概を有していること。」を医学科全体としての学修成果として定めている。また、実際には医学研究に関する教育は、1年次科目の医学研究序論(資料 1-18)と4年次科目の医学研究実習(資料 1-19)で行われている。医学研究序論では

- 学的研究の目的・方法・結果の解析・有用性を知る
- の1項目を目標としており、医学研究実習では
- ・ 講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。
- 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- 実験・実習の内容を決められた様式に従って文書と口頭で発表できる。
- 研究成果を医療の現場で応用するまでの道筋を説明できる。
- ・ 研究は、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行われるべきことを説明できる。
- 生命科学の講義・実習で得た知識をもとに、生命現象や病態の解析ができる。
- 研究で得た成果について、論理的にまとめ発表することができる。
- ・ 研究課題解決に向けて実験・解析を実践し、得られた結果を科学的に考察できる
- ・ 科学研究に必要な知識・技術を身につける。
- の9項目を目標として掲げている。これらはそれぞれの科目のシラバスに明記されている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果 (アウトカム) については、必要な項目を過不足なく定めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学科では通常のコースのほかに、将来医学の研究者を志す学生を対象としたMD-PhDコースを開設している。全学生が必修の科目では、将来臨床家として診療の第一線に立つことを前提として、研究の意義、手法を正しく理解し、自らも研究が行えるよう研究の方法論や技術を身につけさせることを目標としている。しかし、MD-PhDコースの学生には、これらに加

え、将来研究によって医学の発展のために尽くす気概と決意を涵養することが必要であり、 この点では他のコースの学生とは目指す学修成果に若干の差異がある。しかし、現在両者を 明確に分ける学修成果の規定はされておらず、今後の改善を検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

MD-PhDコースの学生と他の学生とについて、目指す学修成果を別々に定めることを検討する。

#### 関連資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 1-18 医学研究序論シラバス

資料 1-19 医学研究実習シラバス

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

国際保健に関しては、卒業時アウトカム(資料 1-10)の学修成果において「社会との連携」という項目を設定し、「国際的な保健の現状と保健機構の役割、および、環境、社会、経済、文化、戦争、飢餓などの要因が健康と疾病に及ぼす影響」を卒業時に正しく理解していることを学修成果として定めている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指す学修成果 (アウトカム) を明確に記載しており、注目していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

国際保健に関して目指す学修成果は、国際情勢や医療情勢の変化に伴って刻々と変化していくことが考えられ、具体的にどのようなものが社会に求められているかを継続的に検討し、定期的に見直す。

#### D. 改善に向けた計画

国際保健に関して目指す学修成果について定期的に見直し、改訂を検討する。

#### 関連資料

資料 1-10 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

### 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。(B1.4.1)

#### 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後医学教育関係 者が含まれてもよい。

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

#### A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命は、どのような医師を養成するかという大学の教育方針の根幹をなすものであり、教育に関わる主要な構成者が参画して策定されるべきである。

医学科の使命(資料1-4)および目標とする学修成果は、医学教育センターで原案を作成し、 平成29年4月6日に開催されたカリキュラム委員会(資料1-20)で決定した。カリキュラム委 員会(資料1-5)は、医学部長を委員長とし、副学部長、医学科長、医学教育センター長のほ か、基礎系、臨床系、社会医学系から教授および教授以外の教員が、数名ずつ同数が委員と なることを規定しており、学生部会代表の学生2名も委員となっている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成29年4月6日開催のカリキュラム委員会では使命と目標とする学修成果を策定した。これには規則で規定する委員が参加した。よって、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たと自己評価している。

#### C. 現状への対応

平成29年に使命と目標とする学修成果を策定した際には、教育に関わる主要な構成者が参画して行われたが、今後も使命と目標とする学修成果を見直し改定する可能性があり、その際には、教育に関わる主要な構成者が参画するよう注意する。

#### D. 改善に向けた計画

今後、使命と目標とする学修成果を見直し改定する際にも、教育に関わる主要な構成者が 参画して行うよう配慮する。

#### 関連資料

- 資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命
- 資料 1-5 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料 1-20 平成 29 年度カリキュラム委員会議事録

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

医学部は、社会に良質な医師を供給するという社会的使命を担っており、その使命に照らして、学内の構成者のみではなく多くの教育の関係者からの意見を広く受け、使命の策定に反映させることが望まれる。医学科の使命(資料1-4)および目標とする学修成果は、カリキュラム委員会で決定された。カリキュラム委員会には学内の教員委員や学生部会の代表のほか、広島県医師会長、関連病院の院長、医学科後援会会長、保健学科長、医歯薬保健学研究科長、大学病院院長、大学病院卒後臨床研修センター長など、医療に関連する広い範囲の関係者が委員として含まれており(資料1-5)、平成29年4月6日開催の委員会でも、外部の教育の関係者から意見の陳述が行われた(資料1-20)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定は、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取して行っ

ていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

平成29年に使命と目標とする学修成果を策定した際には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取して行われたが、今後も使命と目標とする学修成果を見直し改定する可能性があり、その際には、今回同様に広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取して行うよう注意する。

#### D. 改善に向けた計画

今後、使命と目標とする学修成果を見直し改定する際にも、広い範囲の教育の関係者から の意見を聴取して行うよう配慮する。

#### 関連 資料

資料 1-4 広島大学医学部医学科の使命

資料 1-5 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 1-20 平成 29 年度カリキュラム委員会議事録

# 2. 教育プログラム

## 領域 2 教育プログラム

### 2.1 プログラムの構成

#### 基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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:

- [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)、学習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、教授方法や学習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、学習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、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および 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、性的嗜好、社会的経済的状況 に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

#### B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

広島大学医学部医学科ではアウトカム基盤型教育を採用している。卒業までに修得すべき

学修成果(アウトカム)の概略はディプロマ・ポリシーにコンピテンスを定め(資料2-1)、これを具体的に細分化して個々に評価可能にしたものを「卒業までに修得しているべき能力」(コンピテンシー)として定めている(資料2-2)。このコンピテンスとコンピテンシーの相互関係を明示し、個々の能力を1~6年次のどの段階で、どのような方法で教育し、どのような方法で評価するかをカリキュラムモデル(資料2-3)で示している。なおこの図は連続した横長のものなので、次頁以降5つに分割して掲載する。医学科の教育は6年間を通じて、このカリキュラムモデルに従って行われる。

医学科では、昨今の医療情勢や医学教育をとりまく状況の変化に対応するため、従来のカリキュラムを見直し、新しいカリキュラムを策定した。その骨子は以下の通りである。

- 1. 医師としての人間性とプロフェッショナリズムの教育を重視し、6年間を一体とした計画的な専門職教育で、医師となるべき心構えと医師のあるべき態度を自ら考え自覚させる。
- 2. 主体的学習姿勢を涵養するため、知識伝達型講義は全授業時間の半分程度とし、残りは 演習や小グループによるディスカッションとする。
- 3. 臨床実習の期間を十分確保するため、専門科目の授業数を圧縮し、従来62週であった臨床実習の週数を70週に拡大する。
- 1. については、新カリキュラムの導入に伴い、1年次入学直後に新科目「医療者プロフェッショナリズム」を新設した。これは、講義を一切行わずすべてをグループワークで行う科目となっており、6年間のプロフェッショナリズム教育の起点となるものと位置づけている。この科目に呼応し、その後の発展を促す科目として「医療行動学」を位置づけており、プロフェッショナルとしての医師とはどのようなものか自分の理想を明らかにしたうえで、そのような医師となるための自身の行動計画を立てるものとなっている。在学中はその計画に従って学習を進め、臨床実習に出た際に、自分が思い描いた医師としての姿を実現して実習に臨めるように、6年間一体の教育計画としている。
- 2. については、これまでも主体的学習姿勢を涵養することは医学科教育の目標には掲げていたが、そのための具体的教育方略が明確でなかったため、目標実現の具体的方略として導入したものである。
- 3. については、臨床実習週数の拡大によって多くの臨床経験を積み、より高い臨床力を修得して卒業していくことを意図して変更したものである。新カリキュラムおよび旧カリキュラムでの各科目の施行時期は、新カリキュラムおよび旧カリキュラムでの各科目の施行時期表を次頁から5頁にわたって、1/5から5/5まで連続したものを分割掲載した。

7	カリキュラムモデ	ル1/5					
	コンピテンス	人体の正常構造と機能で必要な医学的知識基		解し、疾患の病因、経過	.診断・治療法について-	十分な知識をもち、医師。	として診療にあたるうえ
-							
		細胞、組織、臓器より なる人体の正常構造	人体のもつ適応性と 恒常性維持、および	健康および疾病の決 定因子と危険因子、	急性および慢性疾患における病因と自然	薬剤の作用と使用法の原則、種々の治療	リハビリテーションおよび終末期医療にお
		と機能を正しく理解している	生体内での情報伝達 の、細胞学的、生理 学的、生化学的、分	および人体と環境と の相互作用における 決定因子と危険因子	経過を正しく理解している	法の有効性、限界、 危険性を正しく理解している	ける、心理・社会的介 入の方法を正しく理 解している
			子学的メカニズムを正しく理解している	を正しく理解している		20.0	740 60
_	ンピテンシー						
6	科目名 教育法			臨床実習 実習	臨床実習 実習		臨床実習 実習
年生	評価法			臨床実習での評価 OSCE ペーパー試験	臨床実習での評価 OSCE ペーパー試験		臨床実習での評価
5	科目名			臨床実習	臨床実習		臨床実習
年生	教育法 評価法			実習臨床実習での評価	実習 臨床実習での評価		実習臨床実習での評価
П	科目名			症候診断治療学	症候診断治療学	臨床実習入門プログラム	臨床実習入門プログラム
4 年 生	教育法			PBLテュートリアル	PBLテュートリアル	講義	講義
	評価法	共用試験CBT	共用試験CBT	テュートリアルでの評価 共用試験CBT	テュートリアルでの評価 共用試験CBT	共用試験CBT	
				病因病態学 器官システム病態制御学I	病因病態学 器官システム病態制御学!		
3 年	科目名			器官システム病態制御学II 全身性疾患制御学	器官システム病態制御学II 全身性疾患制御学		
生	教育法			講義 PBLテュートリアル	講義 PBLテュートリアル		
止	評価法			ペーパー試験	ペーパー試験		
2	科目名	人体構造学Ⅱ 組織細胞機能学 人類遺伝学	組織細胞機能学 生体反応学 病因病態学	放射線生物学 人類遺伝学		生体反応学	
年生	教育法	講義 実習	講義 実習	講義		講義 実習	
	評価法	ペーパー試験	ペーパー試験	ペーパー試験		ペーパー試験	
1 年	科目名	人体構造学 I 脳神経医学 I 細胞社会と組織 発生生物学	細胞科学				
生生	教育法	講義実習	講義				
	評価法	ペーパー試験	ペーパー試験				
	· • • • • • • • •				=+ FA =+ FB +> 1° 0 40 A ==	医医毒素 计 等压装 日本	

<sup>※</sup> 臨床実習での評価は、観察記録、ポートフォリオ評価、レポート、実技試験、ペーパー試験、試問などの総合評価であり、評価項目は実習科ごとに異なる。 評価の内訳と配点は、各科の実習シラバスに具体的に明記されている。

<sup>※</sup> テュートリアルでの評価は、グループワークにおけるパフォーマンスの観察記録とレポートの総合点である。

カリキュラムモデル2/5													
	基本的診察技能を身につけ、必要な情報を適切に聞き出し要約できる問診技能や問題志向型診療録を記載する技能を備えている												
;	コンピテンス												
			1				1						
:	カリキュラムモ												
	デル1/5												
	に続く												
		患者や家族、周囲の	必要な情報を適切に	身体診察における適	正しい書式で問題志	診療情報を適切に要	救命救急場面におけ	知識・技能・態度のす					
		医療スタッフなどと良 好な関係を構築でき	聞き出し要約できる 問診技能を修得して	切な診察手技、およ び認知・精神機能の	向型診療録を記載す る技能を修得してい	約し、提示する技能 を修得している	る適切な対応能力を 修得している	べてにおいて完成さ れたスキルを統合し					
		るコミュニケーション	いる	評価技能を修得して	8	C.51,00 41 0	151,70 71 0	た実践的な診療能力					
		能力を修得している		いる				を有する					
١,	ンピテンシー												
-	,,,,,												
П	科目名	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習					
6	教育法	実習	実習	実習	実習	実習	実習 観察評価	実習 観察評価					
年生	評価法	観察評価 OSCE	観察評価 OSCE	観察評価 OSCE	観察評価 OSCE	観察評価 OSCE	観祭計画	観祭評価 OSCE					
Ш													
5	科目名	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習					
年	教育法	実習 観察評価	実習 観察評価	実習 観察評価	実習 観察評価	生活 実習 観察評価	実習 観察評価	実習 観察評価					
生	評価法	70071 III	P30271 III	7007 LT 155	70071 III	7507X 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	P30.71 III	7007 ET 100					
П	科目名	症候診断治療学	臨床実習入門プログラム	臨床実習入門プログラム	臨床実習入門プログラム	臨床実習入門プログラム	臨床実習入門プログラム						
4	14 11 11	DD1 = 111=711	講義	講義	24 Mr	講義	講義						
年	教育法	PBLテュートリアル グループワーク	蔣報 実習	再	講義 実習	神報 実習	再報 実習						
生													
	評価法	行動記録	OSCE	OSCE		OSCE	OSCE						
$\forall$		<u> </u>											
	科目名												
3 年	17111												
生生	#L \-L												
	教育法												
브	評価法												
[	科目名												
2	1711111												
年	au · ·												
生	教育法												
Ш	評価法												
$\Box$		医療者プロフェッショナリズム											
	科目名	コミュニケーション学											
1		医療従事者のための心理学											
年生	教育法	講義											
-		グループワーク											
	評価法	行動記録、ピア評価											
	11 Im/ /		1										

<sup>※</sup> 臨床実習での評価は、観察記録、ボートフォリオ評価、レボート、実技試験、ペーパー試験、試問などの総合評価であり、評価項目は実習科ごとに異なる。 評価の内訳と配点は、各科の実習シラバスに具体的に明記されている。※ テュートリアルでの評価は、グループワークにおけるパフォーマンスの観察記録とレボートの総合点である。

	カリキュラムモデ	・ ル3/5							
	コンピテンス	自ら問題点をみつけて有する	それを解決する能力を	医療専門職としての責もっている	任感、使命感、倫理観、	誠実さ、熱意を備え、患	者に共感し思いやりを		
	カリキュラムモ デル2/5 に続く								
=	コンピテンシー	基本的医学知識に基づき臨床推論を行う能力、問題解決能力を修得している	医学・医療のいかなる領域によう、基性のでは、 を領域によう、基性のでは、 を受学・ならず学・表性ので、 を受学・ならず学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学	言葉遣いや礼儀な ど、患者と接する際 の基本姿勢を身につ けている	患者への思いやり、 共感などの精神的配 慮を身につけている	医療専門職としての 責任感、熱意、道徳 観、倫理観、誠実さを 身につけている	同僚や他の医療チームメンバーを尊敬し、協働できる人間性を 身につけている		
	科目名	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習		
6 年 生	教育法 評価法	実習 観察評価 OSCE	実習 観察評価 OSCE	実習 観察評価 OSCE	実習 観察評価 OSCE	実習 観察評価	実習 観察評価		
5 年 生	科目名 教育法 評価法	臨床実習 実習 観察評価	臨床実習 実習 観察評価	臨床実習 実習 観察評価	臨床実習 実習 観察評価	臨床実習 実習 観察評価	臨床実習 実習 観察評価		
П	科目名	症候診断治療学	症候診断治療学	臨床実習入門プログラム	臨床実習入門プログラム		症候診断治療学		
4 年 生	教育法	臨床実習入門プログラム 講義 実習 PBLテュートリアル	社会医学(旧カリ) 講義 実習	講義実習	講義実習		グループワーク		
	評価法	OSCE テュートリアルでの評価	ペーパー試験	観察評価 OSCE	観察評価 OSCE		観察評価		
3 年	科目名	病因病態学(旧カリ)	社会医学(新カリ)			器官システム病態制御学I			
生	教育法	PBLテュートリアル	講義 実習			講義			
Ц	評価法		ペーパー試験			ペーパー試験			
2	科目名	病因病態学(新カリ)							
生	教育法	PBLテュートリアル							
1	評価法 科目名		医療者プロフェッショナリズム医療行動学	医療者プロフェッショナリズム	医療者プロフェッショナリズム	医療者プロフェッショナリズム 生命医療倫理学	医療者プロフェッショナリズム		
年生	教育法		グループワーク 見学実習	グループワーク	グループワーク	グループワーク 講義	グループワーク		
	評価法		観察評価、ピア評価 レポート評価	観察評価、ピア評価	観察評価、ピア評価	観察評価、ピア評価	観察評価、ピア評価		

<sup>※</sup> 臨床実習での評価は、観察記録、ポートフォリオ評価、レポート、実技試験、ペーパー試験、試問などの総合評価であり、評価項目は実習科ごとに異なる。 評価の内訳と配点は、各科の実習シラバスに具体的に明記されている。

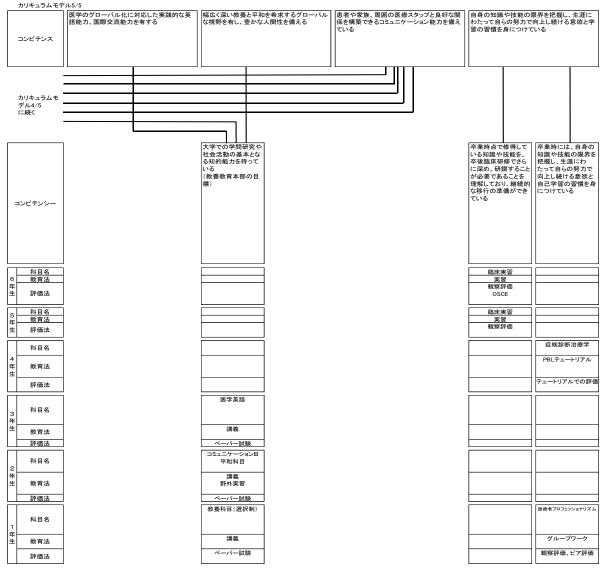
<sup>※</sup> テュートリアルでの評価は、グループワークにおけるパフォーマンスの観察記録とレポートの総合点である。

#### カリキュラムモデル4/5

	カリキュラムモデ	Jレ4/5									
	コンピテンス	医学研究が重要である 計画、実施、結果の解	:めに生命科学としての 5ことを認識し、研究の 折、発表までの具体的 ために必要な手法を修 5しようとする気概を有	解している				医師の果たす			
	カリキュラムモ デル3/5 に続く - -										
=	<b>リンピテンシ</b> ー	在学中に医学研究に 従事した体験を踏ま え、医学・医療の発 展のために生命科学 としての医学研究が 重要で研究のお言とを認 識に、結果の解析、 発表などの具体解している 過程や手法を理具体解している 自らも医学の発展に 寄与しようとする気概 を有している		医療・保健・ と、その経済 的基盤を正 ている	的、法	保健医療に種々の保健構や関連職力・連携の選正しく理解し	・福祉機 種との協 重要性を	地域社会には 康の保持・増めに医師のとき社会的役割を正しく理解	曽進のた 果たすべ 割と責務	国際的な保 と保健び、文化 を は を な と 疾な と 疾 な と 疾 な 、 文 の 、 文 の 、 文 の 、 文 の 、 文 の 、 る ち る く て 、 て 、 て 、 て 、 て 、 て 、 て 、 て 、 て 、 て	の役割、 き、社会、 戦争、飢 因が健康 ます影響
6 年 生	科目名 教育法 評価法			~-/\ <sup>1</sup> -	-試験	~-/\ <sup>1</sup> -	一試験				
Η	科目名						I	臨床実	E캠		
5 年 生	教育法評価法							観察評レポート	平価		
	科目名	医学研究実習		社会图	<b>E学</b>	社会區	医学	臨床実習入門	プログラム	社会团	<b>E</b> 学
4 年 生	教育法	実習 発表のパフォーマンス		講家実習		講		講著	ŧ	講事	É
	評価法			ペーパー		ペーパー				ペーパー	
3 年	科目名			77732-73	<u> </u>	777724		全身性疾患	制御学	777128-12	
生	教育法						講義	ŧ			
	評価法							ペーパー	-試験		
2	科目名										
年生	教育法										
片	評価法	F 24 TT 5 A								+======================================	100v L+1 -1 =0
1	科目名	医学研究序論 医療行動学								専門教養·匡	<b>I際協力論</b>
年生	教育法	講義見学実習								講乳ワークシ	
	評価法	レポート評価								ペーパー	

<sup>※</sup> 臨床実習での評価は、観察記録、ポートフォリオ評価、レポート、実技試験、ペーパー試験、試問などの総合評価であり、評価項目は実習科ごとに異なる。 評価の内訳と配点は、各科の実習シラバスに具体的に明記されている。

<sup>※</sup> テュートリアルでの評価は、グループワークにおけるパフォーマンスの観察記録とレポートの総合点である。



※ 臨床実習での評価は、観察記録、ボートフォリオ評価、レボート、実技試験、ベーパー試験、試問などの総合評価であり、評価項目は実習科ごとに異なる。 評価の内訳と配点は、各科の実習シラバスに具体的に明記されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科としてカリキュラムを定め、それに基づいた教育を行っていると自己評価している。 新カリキュラムの導入は、プロフェッショナリズムを単なる倫理規範として覚えるのではなく自らの信念として身につけること、学習の際に主体的に行動してその中で知識を覚える学習スタイルを授業の中で繰り返しトレーニングすることで、自ら目標をもって学習する習慣を自然に身につけること、多くの臨床経験を積み、より高い臨床力を修得することを意図したものであり、新カリキュラムによってそれらが促進されるものと考えている。

#### C. 現状への対応

医学教育をめぐる状況は、新たな教育手法の開発、医師に対する社会のニーズの変化等で 刻々と変化しており、今後もカリキュラムの最適化の努力を継続し、最良のカリキュラムを

<sup>※</sup> テュートリアルでの評価は、グループワークにおけるパフォーマンスの観察記録とレポートの総合点である。

整える努力をする。

#### D. 改善に向けた計画

医学科では教員と学生によって構成されるカリキュラム委員会が平成 28 年度に発足しており、カリキュラム策定の責任を担うことが規定されている(資料 2-4)。また、カリキュラムに対するフィードバックは、教育プログラム評価委員会によって定期的にカリキュラム委員会に提供されることとしており(資料 2-5)、カリキュラム改善のためには有用な情報である。今後も引き続き両委員会の協働によって、最良のカリキュラムを維持する努力を続ける。

#### 関連資料

- 資料 2-1 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー
- 資料 2-2 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 2-3 広島大学医学部医学科 カリキュラムモデル
- 資料 2-4 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料 2-5 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言

幣カリ	lebu)		MD-PN0	発売した発売してストロ	ІВЫ	_	新演 コミカ カー 日 ストーロ ストース ストーコ ストーコ ストーコ ストーコ ストーコ ストーコ ストーコ	lBþi)		野カリ	ШЪIJ			巻して		lethi)		_	
春休み	\$	6年生				5年生		2005	4年生		<b>荡</b> 因	3年生					-	2年生	44月
保護外親	開東来裁学			25	[편편] 등이 1		医学	社会医学		器官システ 器官システ 全身性	病因病態学		組織	<b>≿</b>	組織	<u>\</u>	38		5 All
臨床実習 I 14W	臨床実習Ⅱ 14W		8	臨床実習 I 16W	臨床実習 [ 16W		医学研究実習	症候診断治療学		器官システム病態制御学 I 器官システム病態制御学 I 全身性疾患制御学	器官システム病態制御学! 器官システム病態制御学!!		組織細胞機能学	人体構造学	組織細胞機能学	人体構造学			6.H 7.H
夏休み	夏休み			夏休み	夏休み		夏休み	夏休み		夏休み	夏休み			夏休み		夏休み		0)	
臨床実習 I 4 W	臨床実習Ⅱ 4₩						日 症候語	© 臨床実習入門 0 プログラム(1) S B OSCEの C 町面の実習 E		器器			組織細						Silリキュラムでの各科目
卒業試験	卒業試験			臨床実習 [			症候診断治療学	111 0 0 0		器官システム病態制御学 I 器官システム病態制御学II 全身性疾患制御学			組織細胞機能学		10 18% + E 3 1	化等温度 医多种	人体構造学		10.11
			2	M M M	臨床実習 I 24W		臨床実習 入門プログラム	医学研究実習		11 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1	器官システム病態制御学 I 器官システム病態制御学 II 全身性疾患制御学						16学	:	11月
					習 I		O S 臨床実習 C 入門プログラム	究実習		臨床病理学	(制) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1			生体反応学		4			12月
自主学習	自主学習		臨床実習				臨床実習 [ 8W 医学研究技術実習			社会医学					¥ % 6 4	千余 同余 利		2	1,9
			W8 I	臨床実習II 12W			[習 [ / 支術実習	臨床実習入門 プログラム(2) OSCE範囲 以外の実習		₩				病因病態学					22月
		9	臨床実習I 4W		臨床実習II 4W		春休み	春休み		春休み	春休み	63		春休み		春休み			3月

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、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/学習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

6年間の教育において採用される教授方法と学習方法の概要は、医学科のカリキュラム・ポリシー(資料2-6)に定めている。また、個々の教育項目における具体的な教授方法と学習方法は、カリキュラムモデル(資料2-3)に明示している。教授方法と学習方法については、一方向性の知識伝達型講義に偏ることのないよう、グループワーク、PBLチュートリアル、TBLなど、いわゆるアクティブラーニングの手法を数多く取り入れている。グループワークについては、主体的に行動して学ぶ姿勢やグループ内で他者と協働する姿勢を早期に涵養することが重要であるため、特に入学直後の1年次にはそのような教育プログラムを多く取り入れている。たとえば、「医療者プロフェッショナリズム」(2単位16コマ)は全授業がグループワークのみで構成されており、「生命医療倫理学」「コミュニケーション学」「専門教養・国際協力論」(いずれも2単位15コマ)はグループワークおよび講義で構成される内容となっている。PBLチュートリアルは、3年次の「病因病態学」(資料2-7)の中で授業の一部として、講義よりも多いコマ数を使って実施されている(講義34コマに対しチュートリアル46コマ)。また、4年次には全15のシナリオについてPBLチュートリアルのみを連続して行う「症候診断治療学」が行われる。この科目は、約2か月間にわたって行われ、期間中は他の科目は実施されないため、学生は2か月間にわたって、すべての授業時間をチュートリアルで学習する。

4年次には4か月間を使い、医学研究実習を行っている。これは、個々の学生が指導教員 と相談して研究テーマを選び、学生が計画を立てて行うもので、このなかで、学習意欲を刺 激し、学生自身による準備を促す教育が行われている。

新カリキュラムの特徴は、演習などの学生が行動する授業スタイルを重視している点にある。講義時間は全授業時間の半分程度とし、残り半分は演習やグループワーク等に振り分けることをカリキュラム・ポリシーに明記している(資料2-6)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまなアクティブラーニングの手法を積極的に取り入れ、また、演習を重視した授業 構成を医学科全体として行うことで、教授方法と学習方法に関して、学生の学習意欲を刺激 し、準備を促して、学生を支援するようにカリキュラムを構成していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

演習は新カリキュラムで大幅に導入されたもので、平成29年度現在、2年生までの授業構成であり、3年生以上では、知識の修得をめざす科目の授業は講義中心に構成されている。

#### D. 改善に向けた計画

今後、学年が進むに従って、新カリキュラムの適用となる学生が増え、平成30年度にはほぼすべての講義科目が新カリキュラムの適用となる。演習の導入によって実際の学習意欲と成果がどのように変化するかは、年次進行にあわせて注意して検討する。

#### 関連 資料

資料 2-3 広島大学医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 2-6 広島大学医学部医学科 カリキュラム・ポリシー

資料 2-7 病因病態学講義日程

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

#### A. 基本的水準に関する情報

教養科目については、学生本人が選択したい科目を一定の枠内で自由に選択することができる。専門科目については、医学科のカリキュラムは多くが必修であり、全員がほぼ同じカリキュラムを履修している。選択制の科目については、希望する学生は全員が履修できるよう実施曜日や時限に配慮されており、機会は平等に提供されている。

4年次の医学研究実習における研究室への配属は、学生の希望および研究室の受け入れ可能人数を勘案して、可能な限り学生の希望を尊重して配属研究室を決定している。配属には、医学科で開発した配属先を自動的に振り分けるソフトウェアを使用している。これは、学生自身がWeb上で希望研究室を登録した後に、定員を超える学生が希望した研究室については自動的に抽選して配属を決定するものである。臨床実習Iでは全学生が少人数の班に分かれて、班ごとに診療科を廻る。臨床実習Iの実習先は選択制であるが、上記と同様のソフトウェアを使用して、できるだけ学生の希望がかなうように実習先の振り分けを行っている。定員があるため本人の希望が通らないこともあるが、応募の機会は全学生に均等に与えられ、実習先の決定は平等に行われている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

今後行われるカリキュラムの変更の際にも、平等の原則を遵守できるよう注意することが 必要である。

#### D. 改善に向けた計画

医学教育センターおよびカリキュラム委員会において、今後も平等の原則が維持されるよう注意する。

#### 関連 資料

なし

#### 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

学生の生涯学習への準備を目的としているカリキュラムとしては、1年次の「医療者プロフェッショナリズム」(資料2-8)および「医療行動学」(資料2-9)、3年次の「病因病態学」、および4年次の「症候診断治療学」(資料2-10)が該当する。「医療者プロフェッショナリズム」では、プロフェッショナリズムを他者に対するもの、自分に対するもの、社会に対するものに分けて修得させており、このうち自分に対するプロフェッショナリズムとして"常に学習し自らを向上させる姿勢を持つ"ことを到達目標としている。「医療行動学」では、よい医師となるためには何を持っているべきかを、多様な医療現場などでの実習を通じて考えさせるとともに、それを得るために在学中に自分が何を行うかを具体的に計画させている。「病因病態学」では、講義よりも多いコマ数(講義34コマに対しチュートリアル46コマ)を使ってPBLチュートリアルを授業に取り入れており(資料2-7)、生涯学習に繋がる主体的学習姿勢の涵養を目指している。また「症候診断治療学」では、授業すべてをPBLチュートリアルとしており、この科目では最上位の到達目標に、「学ぶべきことを自ら考えて学ぶ主体的な学習を行うことができる」ことを挙げている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医療者プロフェッショナリズム」では、8回あるグループワークを通じてプロフェッショナリズムとは何かを学生に考えさせている。この科目は、プロとは何かをテーマにしたものもあり、生涯学習の重要さを教員が語るのではなく、学生自らが気づくよう構成されている。 "プロとは何か" についての発表会の際には、ほとんどのグループの発表に「常に最新の医学知識を学び、医療を提供できること」が含まれており、生涯学習の重要さを認識させる効果は得られていると自己評価している。また、「医療行動学」では実習に並行して電子掲示板を利用した討論を行っているが、この中でも毎年、「学習を生涯継続することが必要だと思う」とする書き込みが多くあり、生涯学習の重要さを認識させる一定の効果は得られていると自己評価している。「症候診断治療学」では、評価としてはグループワークにおける観察評価とレポート評価の複合的な評価を用いているが、グループワークでの積極性が低く主体的学習姿勢が不十分であると判断された学生は、レポート点の優劣を問わず、合格と

判断されるまで追加チュートリアルを課している。以上、これらのカリキュラム内容は生涯 学習につながるものとして機能していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

1年次の科目から5~6年次の臨床実習に至るまで、生涯学習につながるカリキュラムを 設定しているが、卒業後、このカリキュラムのアウトカムである生涯学習が実際に生涯にわ たって継続されることは、長い観察期間を要することから教育効果を評価することは難しく、 現在行っている教育内容や方法を直接評価することにはつながってない。効果があると想定 されるカリキュラムを設定しているというのが現状である。

#### D. 改善に向けた計画

現在教育を行っている学生が卒業後に生涯学習ができているかという点については、現在の学生が卒業して一定期間経過したのちに行う卒業生アンケート等である程度の評価ができる可能性があり、今後も卒業生アンケートを定期的に実施することで、情報収集と分析を継続していく。

### 関連 資料

- 資料 2-7 病因病態学講義日程
- 資料 2-8 医療者プロフェッショナリズムシラバス
- 資料 2-9 医療行動学シラバス
- 資料 2-10 症候診断治療学シラバス

## 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。(Q2.2.1)

#### 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。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

#### A. 基本的水準に関する情報

1年次の学生に対して科目「医学研究序論」(資料 2-11) において、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育している。また、3年次(旧カリキュラムでは4年次)での「社会医学」でも、EBM に関する教育を行うなかで、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育している。これらの科目で学んだ知識を実践する場として、4年次に4か月間の医学研究実習を行い、医学研究に携わらせている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通して、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

「医学研究序論」は講義主体であるため、"分析および批判的思考を含む、科学的手法の原理"が身についたかという評価は十分ではない。また、「医学研究実習」は科学的手法の原理を習得するのに適した科目と考えるが、学生がそれをどの程度達成しているかは、客観的に評価できていない。

#### D. 改善に向けた計画

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理が学生に身についたかという評価について、 適切な評価法を検討する。

#### 関連 資料

資料 2-11 医学研究序論シラバス

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

#### A. 基本的水準に関する情報

4年次に4か月間、他のすべてのカリキュラムを休止して、学生を学内外(一部は国外)の講座、研究室に配属し、医学研究を実践させる医学研究実習(別冊資料D)を行っている。なおこれに先立って、4年次前期の衛生学・公衆衛生学の実習で、研究発表の基本を学修させている。その後の医学研究実習の中で学生は、研究計画の立案、試料の準備、実験手法・技術の修得、研究の遂行、結果の解析と考察、成果の発表までをすべて主体的に行、医学研究の手法の全過程を網羅している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

4か月という実習期間は他大学の同様のプログラムに比べて長い(平成25年の全国医学部長病院長会議の調査資料によれば、全員必修の研究実習を行っている63大学中8位)。研究テーマの決定や方法の習得、文献の収集、データ解析までをすべて学生自身に行わせ、また、全員に研究成果をポスター発表させることで、研究の全過程を体験させている。実習期間中は、各学生は指導教官から個別指導を受けるため、医学研究の手法に関する教育は十分行えていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生に対する評価は発表会の際に、その内容に対して行われており、主に研究成果が評価されている。研究の着想や研究計画の立案過程など、研究の手法がどの程度身についたかの評価は必ずしも十分とはいえず、今後改善の検討が必要である。

#### D. 改善に向けた計画

研究の着想や研究計画の立案など、医学研究の手法全体が身についたという点について、 適切な評価方法を検討する。

#### 関連資料

別冊資料 D 医学研究実習の手引き

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

**B 2.2.3** EBM(科学的根拠に基づく医学)

#### A. 基本的水準に関する情報

EBMは、ある学年の特定の科目だけの教育で身につくものではなく、全学年の各段階に応じ て、段階的に教育していく必要がある。医学科では平成28年度から、6年間にわたるEBMの教 育を、垂直的統合カリキュラムとして一貫したシラバス(資料2-12)に基づいて行っている。 この中では、1年次から6年次までのどの段階で、何をどの科目・診療科で教育するかを計画 的に配置している。1年次では、「生命医療倫理学」の中で、EBMとはなにかという概説的な 講義をまず行い、次に、EBMの適用によって従来の医学的常識が大きく覆された2つの事例を 取り上げ、EBMの考え方が臨床医療においていかに大きなインパクトを持つかを解説している。 「専門教養・国際協力論」の中では、引用文献の重要性に関する情報「参考文献の役割と書 き方」(JST 2011) を学生へ配布して、引用の重要さについての基本的解説を行い、また、個 人見解のみを引用することの危険性を伝え、科学的に議論されたオリジナルソースへさかの ぼる必要性を説明している。2年次では、「放射線生物学」、「免疫学」など基礎系の科目にお いて、研究領域においてもデータに基づいた判断が重要であることを、研究に関する事例を 紹介する中で解説している。3年次では、臨床系の科目においてそれぞれの分野での事例提 示を行い、EBMに基づいて治療法などを決定している臨床現場の実情を紹介することで、EBM の重要性の認識を促している。4年次では、「社会医学」の実習の中で、学生自身が決めたテ ーマについて文献検索を行い、エビデンスに基づく情報をもとに研究を行うことを指導して いる。また、「症候診断治療学」および「臨床実習入門プログラム」では、臨床推論の手法に 関する教育を集中的に行っており、診断にあたって鑑別診断を想起し、診断を絞って確定し ていく中でEBMの考え方をどのように応用するかを解説するとともに、症例検討の中でガイド ライン等のエビデンスを実際に自分で収集し、診断をつける過程を体験させている。5~6 年次の臨床実習では、実際の患者に対してEBMの考え方をどのように用いて診療を行っている かを主治医の立場で体験させ、その手法と重要性を理解させるような教育を各診療科におい て行っている。

上記のような教育は、以前は相互の関係が意識されることなく各科目でばらばらに行われていたが、EBMのシラバスは、これらの従来各科目が個別に行っていたEBM教育を体系的にまとめ、全体を見渡せるようにしたものである。そのため現在では、EBM教育を担当する教員は、自分がEBM教育全体の中でどの部分を担当しているかを理解できるようになっている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通してEBM教育を行っていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

EBMのシラバスは、それまでEBMに関する教育を行っていた科目や臨床実習での診療科に対して、内容や教育方法に関する調査を行い、それを体系的に並べて平成28年度に作成した。そのため、シラバス上はEBM教育を担っているのは、以前からEBM教育を意識的に行っていた科目・診療科のみとなっている。しかし、各診療科は、日頃からEBMに則った医療を実践しているはずであり、本来、臨床実習でEBMを教育する診療科を限定する必要はなく、実際、シラバスに記載されていない科でも日常の実習の中で、当然EBM教育は行われていると思われる。今後はより多くの診療科がEBM教育を明示的に担うようカリキュラムを調整する。

#### D. 改善に向けた計画

現在シラバスに記載されていない科目・診療科も明示的にEBM教育を担っていることがわかるよう、全診療科のカリキュラムにおけるEBM教育の取り組みの調整を検討する。

#### 関連資料

資料 2-12 EBM シラバス

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

広島大学として独自に行っている科目としては、下記がある。

- 1)「平和科目」(資料 2-13)
  - 以前は全学共通の1年次教養科目として開講されていたが、平成29年度からは新たに 医学内容を含む教養科目として、2年生の必修科目として取り入れられている。これは 授業の中で平和を考え、学生自身がどのように平和に貢献できるかを考える内容である。
- 2)「放射線生物学・放射線健康リスク科学」(資料 2-14) 2年生を対象に、放射線生物学の基礎とともに、原爆や原子力発電所事故のような放射 線災害医療に関して、メンタルケア・リスクコミュケーション等も含めて学生に多角的 に学ばせるものである。また、関連の科目として、5年次の臨床実習 I でも、救急医学 の臨床実習の中に「放射線災害医療実習」が組み込まれている。
- 3)「先端医療技術トレーニング実習」(資料 2-15) 3年次の学生を対象として、最新の手術支援ロボット "ダ・ヴィンチ"を実際に操作す る実習を行っている。
- 4) 「医学研究実習」(別冊資料 D)

指導教員と相談の上自分で研究テーマを決め、試料の準備、実験手法・技術の修得、研究の遂行、結果の解析と考察、成果の発表まで、その過程を自分で計画して行うもので

ある。

5)「先端基盤医学方法論」(資料 2-16)

自由選択制科目として開設しており、基礎医学領域における最先端の研究内容をセミナー形式に学ぶものである。学生にとっては、通常の講義では教えられないような最先端の研究に接するよい機会である。この科目は全学年の学生を受講対象としており、どの学年の学生でも選択できるよう、曜日や時間帯に配慮している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「平和科目」、「放射線生物学・放射線健康リスク科学」、「放射線災害医療実習」は、被爆地 広島にある当大学の特色を生かした独自の要素を含んだ教育であると自己評価している。ま た、「先端医療技術トレーニング実習」についても、他大学では、最先端の医療ロボット技術 について講義で解説はしても、臨床現場でもごく一部の診療科でしか使われていない装置の シミュレータを学生に操作させる実習を行っている大学はそれほど多くないと思われ、これ も当大学に独自の教育といえる。

4年次の「医学研究実習」では、学生は自分の研究を進めるのと並行して、指導教員が行っている先端的な研究にも触れる機会がある。以上、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めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

「先端基盤医学方法論」は自由選択制科目であるため、現状では受講者数は多くはなく、 より多くの学生が受講するような工夫が望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

「先端基盤医学方法論」については、科目の概要を広く周知し、多くの学生が受講できるようさらに工夫を重ねる。

#### 関連 資料

別冊資料 D 医学研究実習の手引き

資料 2-13 平和科目シラバス

資料 2-14 放射線生物学・放射線健康リスク科学シラバス

資料 2-15 先端医療技術トレーニング実習シラバス

資料 2-16 先端基盤医学方法論シラバス

### 2.3 基礎医学

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

#### 医学部は、

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

#### 注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

#### A. 基本的水準に関する情報

平成28年に基礎医学および臨床医学双方の教員から構成される基礎医学教育内容検討委員会(資料2-17)を発足させた。この委員会で臨床系委員の意見も取り入れたうえで基礎医学教育の内容を見直し、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基礎医学領域の事項を明示した(資料2-18)。現在、基礎医学系の各科目では、資料2-17の各項目と臨床との関連が明確になるような講義構成を基本にして、これに基礎医学的学問体系を加味した教授内容(資料2-19)で授業を行っている。

平成29年度入学生からは、垂直的統合カリキュラムとして「脳神経医学」(資料2-20)を開設した。この科目は、従来、解剖学、生理学、神経内科学など、1~3年次のさまざまな科目(ユニット)で別々に行われていた神経医学に関する教育内容を、すべて抽出して1つの科目に統合したものである(資料2-21)。1年~3年にわたって履修する科目となっており、科目責任者となった教員が3年分の教育内容全体を把握・統括して系統的な教育計画を立て、基礎医学・臨床医学を区別することなく、3年間一貫で脳神経医学の領域に関する教育を行っている。従って、1年次での臨床系の教員による授業や、3年次になってからの基礎系の教

員による授業も行われ、基礎・臨床の枠に捕らわれない統合的な教育が可能となっている。これらは、基礎医学領域の教育は、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を与えるという考えに基づいている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

以前より、基礎および社会医学教育担当教員は、2週間毎に開かれる会議で連絡をとり、 基礎医学領域の教育内容について議論し、改善に努めてきたが、この中には臨床系教員が含 まれておらず、基礎医学と臨床医学の連携は十分とはいえなかった。このため、平成28年に 基礎医学および臨床医学双方の教員から構成される基礎医学教育内容検討委員会(資料2-17) を発足させることとなった。

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をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

## C. 現状への対応

現在はカリキュラム改編の過渡期にあたり、「脳神経医学」が平成 29 年から開設されたように、今後も大きな科目の改編が行われる可能性がある。従って今後、「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」も改編することを検討する。

## D. 改善に向けた計画

今後新たな科目が開設された際には、その科目の構成に合わせて「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」も再定義していく。

## 関連 資料

資料 2-17 広島大学医学部医学科基礎医学教育内容検討委員会細則

資料 2-18 臨床医学を修得し応用するのに必要な基礎医学の事項

資料 2-19 基礎医学教育における教授内容一覧

資料 2-20 脳神経医学シラバス

資料 2-21 従来の講義科目と脳神経医学の教授内容の関係

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

### A. 基本的水準に関する情報

以前は、基礎医学教育は、講座制に従って自講座の担当する領域を講座単位で教えていた。 しかし、基礎医学教育内容検討委員会が発足し、臨床医学を修得し応用するのに必要な基本 的な概念と手法を、臨床系委員の意見も取り入れてまとめた(資料 2-18)。現在、基礎医学系の各科目では、これらの項目を基本として、これに基礎医学的学問体系を加えた内容の授業を行っている。

平成 29 年度入学生からは、垂直的統合カリキュラムとして「脳神経医学」(資料 2-20)を開設した。この科目では、 $1 \sim 3$  年の学生を対象に、基礎医学・臨床医学を区別することなく 3 年間一貫で脳神経医学の領域に関する教育を行っている。これは、基礎・臨床の枠に捕らわれない統合的な教育であり、基礎医学領域の教育では臨床医学を修得し応用するために必要な基本的な概念と手法を学修するという観点で行われている。

また、4年次の「医学研究実習」では臨床系の研究室も配属先に割り当てられ、ここでは 臨床応用のための基礎医学的なテーマを設定しており、文献の収集や分析、研究計画立案お よび実施を、臨床分野で実践することを視野に入れて指導している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在はカリキュラム改編の過渡期にあたり、「脳神経医学」が平成 29 年から開設されたように、今後も大きな科目の改編が行われる可能性がある。従って今後、「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」も改編する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

今後新たな科目が開設された際には、その科目の構成に合わせて「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」も再定義を検討する。

#### 関連資料

資料 2-18 臨床医学を修得し応用するのに必要な基礎医学の事項

資料 2-20 脳神経医学シラバス

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、臨床的進步

### A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学領域の教育では従来、科学的、技術的進歩は各科目の担当教員の判断で、逐一カリキュラムに反映されてきた。また、当大学では基礎医学系教授11名のうち7名は医師資格が

あって臨床医学に理解があり、臨床的な進歩も基礎医学教育に積極的に取り入れられてきた。 平成28年にカリキュラム委員会が発足して以降、医学科のカリキュラムはカリキュラム委 員会が所掌している。カリキュラムの改訂にあたっては、科学的、技術的そして臨床的進歩 があった領域の科目については、それらが適切に教育内容に反映されるようにしている。カ リキュラム委員会は、各講座や教員からの情報収集も行ったうえで、科学的、技術的、臨床 的進歩を反映させている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させていると自己評価している。今後 もこれが継続できる制度が整備されている。

#### C. 現状への対応

カリキュラム委員会が発足し活動を開始したのは平成28年からであり、実際に科学的、技術的、臨床的進歩を反映させて、成果をあげることが求められる。

### D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心として、科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映させる制度を維持するとともに、成果の評価を検討する。

#### 関連 資料

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 2.3.2 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

がんは日本において死因の第一位となっており、社会的にも重要な課題である。また、遺伝子診断、出生時診断はすでに臨床応用されて患者診療に利用されており、遺伝子治療も近い将来、治療法の1つとして広く実践されることが予想されるが、これは基礎医学研究が広い範囲の臨床医学に応用されつつある例である。このように、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のなかで、基礎医学教育の中で教授すべき知識は少なくない。医学科の基礎医学教育では、現在および将来的に社会や医療システムに必要になると予測される生命医学における最先端の事項についても、基礎医学教育の一環としてカリキュラムに組み込んでいる(資料 2-22)。

広い意味では、今後予想される基礎医学研究者の減少に対応するためのカリキュラムを構

築することも、将来必要になると予測されることへの対応といえる。医学科では、全学生に医学研究を体験させる長期間の「医学研究実習」や基礎医学領域における最先端の研究内容をセミナー形式に学んでいく自由選択制科目「先端基盤医学方法論」を開講しており、また、研究者養成のためのMD-PhDコースも独立カリキュラムとして開設している。これは、将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュラムに反映させている例であり、基礎医学教育の果たすべき役割の一つである。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュ ラムに反映させていると自己評価している。

## C. 現状への対応

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は、医療技術の進歩や社会情勢の変化により常に変化するため、それらの変化に応じてカリキュラムを見直す。

## D. 改善に向けた計画

医療技術の進歩や社会情勢の変化に応じて、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が新たに生じた際には、基礎医学教育内容検討委員会で検討し、カリキュラム委員会に諮ってカリキュラムに反映させることを検討する。

#### 関連資料

資料 2-22 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なると予測される 最先端の生命科学の事項

# 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物 統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社 会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの 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、医療倫理学および医療法学]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、臨床現場での意志決定、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。

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

行動科学は、1年次に「医療従事者のための心理学」(資料 2-23)、「医療者プロフェッショナリズム」(資料 2-8)、「医療行動学」(資料 2-9) の3つの科目で教育されている。「医療従事者のための心理学」では、特に将来医療従事者として必要になる行動科学に焦点を置き、行動の成り立ちと動機づけ、社会的影響、態度変容など、基礎的な行動科学・心理学に関する概説的講義を行っている。「医療者プロフェッショナリズム」は、医師としてのプロフェッショナリズムという視点から、正義感、使命感、信念、理想を自らの行動にどう体現するかを、グループワークの中で考えさせる内容となっている。「医療行動学」は、よい医師であるため

には何を持っていなければいけないかを、さまざまな医療現場での実習などを通じて考え、 それを得るために在学中の6年間に自分が何をすればよいかを考え、自らの行動を計画させ ることを目標としている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学を教育するために、独立した3科目(いずれも2単位)を開設しており、行動科学に関する教育をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

行動科学教育については十分な時間を確保していると考えているが、3科目とも1年次に集中しており、2年次以降に行動科学に関する教育を行うカリキュラム編成ではない。学年が進むにつれて学生には経験が蓄積し、考え方も変化することが考えられ、高学年になってからも行動科学に関して教育する機会を設けることは有効である可能性もあるので、教育機会の検討が望まれる。

### D. 改善に向けた計画

高学年において、行動科学教育を有効に行うことができるか検討する。

## 関連 資料

資料 2-8 医療者プロフェッショナリズムシラバス

資料 2-9 医療行動学シラバス

資料 2-23 医療従事者のための心理学シラバス

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

社会医学については、カリキュラムモデル(資料2-3)に示す通り、1年次の「専門教養・国際協力論」(資料2-24)、3年次の「地域医療」(資料2-25)、4年次の「社会医学」(資料2-26)で教育している。「社会医学」については、平成29年現在、3年次以上は旧カリキュラムとなっているため4年次に行われており、「公衆衛生学」(資料2-27)、「衛生学」(資料2-28)、「法医学」(資料2-29)の3つのユニットに分けて教育している。

「衛生学」、「公衆衛生学」では、以下の項目を重視している。

1) メタアナリシス: EBMの実践に不可欠である医学統計学を、専門教員が講義(2コマ)している。メタアナリシスについては、近年エビデンスレベルの高い研究として重要視さ

れているため系統講義に加え、社会医学実習ではグループ別テーマに対して学生に実践 (文献検索、メタ解析、発表、報告書作成)させている。

- 2) ビッグデータ解析:専門教員が医学ビックデータの基本的な扱い方を講義し、解析方法 についても実際に行っているレセプト解析研究について概要を紹介している。
- 3) エビデンスに基づいたがん対策:わが国のがん対策基本法に基づくがん対策の現状について講義するとともに、エビデンスに基づいた行政施策の例として、スクリーニングとがん検診の有効性評価に関する講義を行っている。

また、国連やWHOの報告書を基に、近年の覚せい剤や麻薬などの流通や乱用状況を解説し、 日本国内での危険性を教授している。加えて、近年注目を集めている危険ドラッグや化学テロに用いられる可能性のある化学物質の物性・症状なども講義対象にしている。これらの事案に遭遇した場合の対処法、検出法に関する最新の検査機器や手法について解説するとともに、 実習においては模擬試料を使用して検査を体験させている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に関する教育をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

平成 28 年まで科目「社会医学」は学生による授業評価アンケートの対象となっていなかったが、平成 29 年から対象とした。このアンケート結果なども参照したうえで、今後は講義、実習内容の洗練および問題点への対処を行うことが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

アンケート結果等も踏まえ、社会医学を教育するカリキュラムを今後も改善していく。

## 関連資料

資料 2-3 広島大学医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 2-24 専門教養・国際協力論シラバス

資料 2-25 地域医療シラバス

資料 2-26 社会医学シラバス

資料 2-27 公衆衛生学シラバス

資料 2-28 衛生学シラバス

資料 2-29 法医学シラバス

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

医療倫理学については、カリキュラムモデル(資料 2-3)に示す通り、1年次の「生命・医療倫理学」(資料 2-30)および「医療者プロフェッショナリズム」(資料 2-8)、3年次の「器官システム病態制御学 I」の中の「臨床医学総論」(資料 2-31)において教育している。また、 $5\sim6$ 年次の臨床実習全体を通じて、臨床現場における医師としての倫理感を涵養している。

「生命医療倫理学」および「医療者プロフェッショナリズム」は、それぞれ 16 コマで 2 単位の独立した科目となっており、1 年次だけでも倫理教育に 32 コマの授業時間を充てて十分な教育時間を確保している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学に関する教育をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医療倫理は、学問的知識として知っているのみでは不十分で、倫理観を自身が確立し、それに根ざした行動をとることができるようになることが重要である。どこまで医療倫理に根ざした行動がとれるかという点については、基本的には臨床実習における観察評価以外では評価することが難しく、明確な評価法は確立できていない。

### D. 改善に向けた計画

医療倫理が身につき、学生がそれに根ざした行動がとれるかという点について、適切な評価方法を検討・開発する。

### 関連資料

資料 2-3 広島大学医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 2-8 医療者プロフェッショナリズムシラバス

資料 2-30 生命・医療倫理学シラバス

資料 2-31 臨床医学総論シラバス

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

医療法学については、カリキュラムモデル(資料 2-3)に示す通り、4年次の「社会医学」の中の「公衆衛生学」および「法医学」において、シラバス通りにカリキュラムを定め(資料 2-27、29)、教育を実践している。6年生に対しては弁護士(客員教授)により、医療関連の法の講義を行っている。さらに、臨床実習Ⅱにおいても、医療過誤、児童虐待に関する事例を扱った期間 2 週間の実習(資料 2-32)を選択できるカリキュラムを用意している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学に関する教育をカリキュラムに定め、実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医療法学を教える上記科目は平成 28 年までは学生による授業評価アンケートの対象としていなかったが、平成 29 年から対象とした。今後はこのアンケート結果なども参照したうえで、講義、実習の洗練および問題点への対処を行うことが望まれる。

### D. 改善に向けた計画

アンケート結果等も踏まえ、社会医学を教育するカリキュラムを今後も引き続き改善していく。

## 関連 資料

資料 2-3 医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 2-27 公衆衛生学シラバス

資料 2-29 法医学シラバス

資料 2-32 臨床実習Ⅱ 法医学実習シラバス

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 2.4.1 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

「医療者プロフェッショナリズム」、「医療行動学」、「専門教養・国際協力論」、「地域医療」、「社会医学」、「生命医療倫理学」、「法医学」のいずれについても、毎年授業内容を検討し、科学的、技術的、臨床的な進歩に合わせて社会のニーズに合った教育が行えるよう、科目単位で随時教育内容を見直している。

例として「社会医学」では、わが国の現状および施策について、適宜、時代に即したテーマ を選び、より実践的に学べるよう、必要な領域については最前線で活躍している学外講師に よる講義を行っている。近年、重要度を増している医療統計学、データ解析については、以 前より講義数を増やして専門教員により講義と実習を行っている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、科学的、技術的そして臨床的進歩 に従って、カリキュラムの調整および修正を行っていると自己評価している。

### C. 現状への対応

各科目の教育カリキュラムについて、担当教員とカリキュラム委員会が連携して、さらに 適切なカリキュラムの調整および修正を行えるようにする。

## D. 改善に向けた計画

各科目担当教員とカリキュラム委員会が連携して、より適切なカリキュラムの調整および 修正を行う。

### 関連 資料

なし

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

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

「医療者プロフェッショナリズム」、「医療行動学」、「専門教養・国際協力論」、「地域医療」、「社会医学」、「生命医療倫理学」、「法医学」のいずれについても、毎年授業内容を検討し、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なると予想されることを教育できるよう、随時教育内容を見直し、カリキュラムを調整している。例として、「社会医学」では具体的に下記の項目について、適宜、厚生労働省や広島県の担当者等を招聘するなど、社会情勢を反映した内容でカリキュラムを組んでいる(資料2-33)。

- 1) 地域医療構想·医療提供体制·医療安全
- 2) 国際保健医療行政、政策に関する最新知見
- 3) 危機管理についての最新知見
- 4) 地域医療を中心とした厚生労働省行政に関する最新知見
- 5) ヘルスプロモーションと自殺対策
- 6) 国際保健·国際貢献
- 7) 環境保健

8) 高齢者医療・母子保健

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、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なると予想されることについて、カリキュラムを調整および修正していると自己評価している。

### C. 現状への対応

医学の進歩や社会情勢の変化に伴い、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要となると予想されることは、今後も刻々と変化していくことが予想される。各科目を担当する教員は、これらを適切に教育するためにカリキュラムをどのように調整・修正すればよいかを常に考え、カリキュラム委員会と協働してよりよいカリキュラム構築の努力を続ける。

### D. 改善に向けた計画

担当教員とカリキュラム委員会が連携して、適切なカリキュラムの調整および修正を行う。

## 関連 資料

資料 2-33 社会医学授業日程

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

「医療者プロフェッショナリズム」、「医療行動学」、「専門教養・国際協力論」、「地域医療」、「社会医学」、「生命医療倫理学」、「法医学」のいずれについても、毎年授業内容を検討し、人口動態や文化の変化に合わせた教育できるよう随時教育内容を見直している。例として、「衛生学」では、わが国の人口動態、健康水準、保健統計について最新のデータについて講義し、演習をさせることで知識の定着化を図っている。また、「公衆衛生学」では、公衆衛生概論においてわが国の人口動態や文化の変化について毎年内容を見直して講義している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、人口動態や文化の変化に従って、 カリキュラムを調整、修正している。

### C. 現状への対応

人口動態や文化については年ごとに変化するので、最新のデータに基づく講義を行うこと が必要である。

## D. 改善に向けた計画

毎年、講義内容を見直し、最新のデータに基づく講義を行う。また、担当教員とカリキュラム委員会で情報交換を密に行い、適切なカリキュラムの調整および修正を行う。

## 関連資料

なし

# 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(B2.5.1)
  - 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つ こと。(B 2.5.2)
  - 健康増進と予防医学の体験(B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

■ [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)および性病学(性行為感染症)が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
  - **日本版注釈**: 臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。 **日本版注釈:**ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分 な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、 総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者 からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

共用試験のCBTおよびOSCEに合格することを臨床実習開始の要件としており、臨床実習の開始時には必要なレベルの知識と技能が担保されている。臨床実習は、 $3\sim4$ 名のグループを作って学内の全診療科をローテートする臨床実習 I (期間40週間)と個人単位で実習先を

選択する臨床実習Ⅱ(期間22週間、うち20週間が必修)に分かれている。

臨床実習 I では、内科系の 2 科 (消化器内科、呼吸器・内分泌内科) は期間が 4 週間となっており、循環器内科、脳神経内科、外科学第一、外科学第二、産婦人科および救急科では期間は 2 週間、残りの診療科は 1 週間となっている。期間 4 週間の科では診療参加型実習が行われ、期間 2 週間の科でも、診療参加型の要素を取り入れたプログラムが組まれている。

臨床実習Ⅱ(別冊資料 G)では、学内の診療科のみではなく、学外の一般病院も実習先として選択できる。平成 29 年は全部で、19 病院 110 診療科が選択可能であった。実習期間は 4週間または 2週間となっている。 4週間の実習はすべて診療参加型実習となっており、 2週間の実習は、診療参加型から見学主体型まで、科によりさまざまである。また、これ以外にも、臨床と関連した基礎・社会医学系の講座(病理学、法医学)で実習を行う選択肢も用意されている。平成 29 年の臨床実習Ⅱでの学生 111 名全員の実習先一覧を示す(資料 2-34)。

診療参加型実習では学生に一定の医行為を認めている。この基準は学生を受け入れる診療料ごとに決定しており、本学独自の基準に基づいている(別冊資料 E、F)。また、診療録の記載についても十分な経験が積めるよう、病院情報システム(いわゆる電子カルテ:広島大学病院では病院情報システムと呼称)とは異なる専用の学生電子カルテシステムを用意し、これを利用させている(Q6.3.5参照)。

臨床実習における教育計画は、各実習科のシラバス (別冊資料 E、F) に明記されている。シラバスには、その科で実習中に達成すべき到達目標が明記されており、学生は実習を通じてその達成を目指す。実習の終了時には、科ごとに評価が行われる。評価の対象となる項目や評価方法、配点もシラバスに明記されている。また、診療参加型実習においては、100点満点で評価する総合評価のほかに、①患者との人間関係を構築するコミュニケーション能力、②必要な情報を要領よく聞き出す問診技能、③カルテを正しい書式で書く技能、④症例のプレゼンテーション能力、⑤いろいろな世代の医師や医師以外の職種と良好な人間関係を築いて仕事を進めるチーム医療の能力、の5つの技能・能力について個別に評価を行っている。

期間 4 週間の診療参加型実習 (別冊資料 G) は、臨床実習 I の枠内で全学生が 8 週間の実習を行うことになり、臨床実習 II でも、最低 2 回 (計 8 週間) 選択することを必修としている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習全体としてのカリキュラムは上記の通りであり、これは「臨床実習の指針」(別冊 資料 E) に明示されている。また、診療科ごとのカリキュラムは実習シラバスに明示されている。実践的な診療能力を身につけるためには診療参加型実習によって、医師としての業務と責任を担いながら実習することが重要である。全学生が期間4週間の診療参加型実習を4回(計16週)行うことになり、そのほかにも、期間2週間の実習の中でも多くの診療参加が行われており、卒業後に適切な医療的責務を果たせる十分な知識、臨床技能および医療専門

職としての技能の修得を実践していると自己評価している。

### C. 現状への対応

現在、臨床実習 I は1週間の地域医療実習を除いて、基本は大学病院の診療科での実習である。臨床実習 II は選択制実習となっていて、学外の医療機関も実習先として選択できる。その場合は最低でも2週間以上の学外での実習を必修としているが、多くの学生が学内での実習を選択するため、学外医療機関での実習は週数ベースでは全体の3分の1程度である。大学病院は三次医療機関という特殊な性格を持っていることから、学外の第一線の医療機関での実習の選択肢を増やすことが望まれる。

### D. 改善に向けた計画

臨床実習を受ける学外医療機関の数をさらに増やし、一次・二次医療機関での実習の選択肢の拡大を検討する。

#### 関連資料

別冊資料 E 臨床実習の指針

別冊資料F 臨床実習 I マニュアル

別冊資料 G 臨床実習 II シラバス一覧

資料 2-34 全学生実習先リスト説明図

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 2.5.2 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

卒後の研修・診療に準じた環境で臨床実習を行うためには、さまざまな疾患を経験できることが必要である。現在のカリキュラムでは、合計62週の臨床実習期間が設定されている。臨床実習Ⅰでは40週の期間のうち半分の20週が期間2週間または4週の実習であり、臨床実習Ⅱでは、22週間のすべてが期間2週間または4週の実習となっている。そのため、62週のうち42週では、1つの診療科で2週間以上患者と継続的に接触して実習することが可能である。また、一般診療でよく遭遇する、いわゆるcommon diseaseの診療経験は、学外の実習施設で経験できるようにしている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床現場において、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ができるよう、カリキュラムを定めて実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在の臨床実習の週数は合計62週であるが、現2年生からは新カリキュラムが適用されており、その学年が臨床実習をする際には、合計週数は70週となる予定である。このため、現在以上に長い期間が確保できることが見込まれる。学外施設での臨床実習は、臨床実習IIでは選択肢を多く提供しているが、現在の臨床実習の制度では、2週間が必修となっているのみであり、学生は必修2週間以外のすべての期間を大学病院の診療科だけの実習をすることもできるため、全学生に幅広い疾患を経験させることは必ずしも十分保証されていない。また、主治医として担当した症例(疾患名および症例数)は、4週間の診療参加型実習ではすべて報告させているが(資料2-35)、2週間以下の実習では現状では報告させていないため、各学生について在学中にどのような疾患をどの程度経験したかの全体は確認できていない。この点は、より綿密に把握できるよう今後の改善を要する。

### D. 改善に向けた計画

今後は卒業までに学生が経験した全症例を把握することで、計画的に患者と接する教育プログラムをより効果的なものとするよう改善を計画する。

#### 関連資料

資料 2-35 診療参加型臨床実習に関する報告書

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを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

臨床実習 I の中で、全学生に 1 週間の地域医療実習を行っている。この中では、学生は中山間地域の病院に配属され、患者の診療のみではなく、地域での保健、予防活動なども実習しており、健康増進と予防医学についての学習を行っている。この実習の目標や概要については、事前に学生に「地域医療実習の手引き」(別冊資料 C) として配布するかたちで示している。

臨床実習Ⅱにおいても、中山間地域にある2つの病院が健康増進と予防医学に重点を置いた地域医療実習プログラムを提供しており、学生は自らの興味に応じて選択することができる。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学体験を実践できるようにカリキュラムを定め実践していると自己評価 している。

#### C. 現状への対応

臨床実習 I においては、健康増進と予防医学の体験を行える実習は1週間の地域医療実習のみとなっており、期間としては必ずしも十分とはいえない。また、臨床実習 II においてそれらの体験を行える医療機関は、全19 病院 110 診療科の外部医療機関のうち2 病院の2 診療科のみとなっていて選択の幅が狭く、実際に選択する学生の数も多くない。これらの点については、今後の改善が必要である。

### D. 改善に向けた計画

健康増進と予防医学の体験をできるような医療機関をさらに開拓し、学生の選択の幅を広 げることを検討する。

### 関連資料

別冊資料 C 地域医療実習の手引き

#### B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

臨床実習 I では学内のすべての診療科を原則 1 週間ずつローテーションするが、この中で重要な診療科については、期間を 4 週間あるいは 2 週間を基本としている。該当する科は、消化器内科 (4 週間)、呼吸器・内分泌内科 (呼吸器内科 2 週間、内分泌内科 2 週間)、脳神経内科 (2 週間)、循環器内科 (2 週間)、外科学第一 (2 週間)、外科学第二 (2 週間)、産婦人科 (2 週間)、小児科 (1 週間)、救急科 (2 週間)である。また、臨床実習 II は自由選択制であるが、重要な診療科での実習を最低 1 回は選択することを必修としている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科で学習する時間を定めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

臨床実習Ⅱは全実習期間が 22 週あり、このうち 20 週以上を選択することを必修としている。現在臨床実習Ⅱでは、重要な診療科での選択義務は1回のみとなっており、この数は診

療科の重要さを考えた場合、少ない可能性があるので検討が必要である。

## D. 改善に向けた計画

重要な診療科での受け入れ枠をさらに拡大し、臨床実習Ⅱにおいても、より多くの期間を 重要な診療科での実習を必修とするよう、制度の改善を検討する。

### 関連 資料

なし

#### 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

臨床実習前の科目「臨床実習入門プログラム」において、患者安全および放射線被曝防護 に関する講義を行い、患者の安全を確保し医療事故を防ぐためにどのような注意が必要かを 具体的に教育している。

入学時には予防接種の証明書を提出することを求め、臨床実習開始時には、予防接種の施行証明の提出と賠償保険への加入を全学生に義務付けている。実習においては、患者に傷害が起きた場合の対処は具体的な対応手順が決められており(別冊資料 E)、学生にも周知徹底している。また患者安全に配慮した臨床実習を行ううえで本学独自の医行為の基準を定めている(B2.5.1 A 参照)(別冊資料 E)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した臨床実習を構築していると自己評価している。

### C. 現状への対応

予防接種と保険への加入が確認できない学生は、臨床実習への参加を認めないこととしている。今後もそうした対応の継続をする。

### D. 改善に向けた計画

引き続き、臨床実習開始前の安全教育と予防接種および保険加入の確認を厳重に行う。

#### 関連資料

別冊資料 E 臨床実習の指針

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

### A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育を担当する教員は当該分野の専門家であり、教授内容に関する科学、科学技術および臨床医学の進歩を十分理解している。臨床医学領域の教育においては、科学、科学技術および臨床医学の進歩は各科目の担当教員からの申し出を受け、逐一カリキュラムに反映されてきた。例として、緩和医療やリハビリテーション医療などの進歩に伴って、これを教授する講義を新設している(資料 2-36)。

平成28年にカリキュラム委員会が発足して以降、医学科のカリキュラムはすべてカリキュラム委員会で策定されることになっている。カリキュラムの改訂にあたっては、科学、科学技術および臨床医学の進歩があった領域の科目については、それらが適切に教育内容に反映される。特に複数科目の領域にわたる内容については、各科目での対応では不十分となることが考えられ、カリキュラム委員会がカリキュラム全体を見渡したうえで対応する。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、科学技術および臨床医学の進歩に従って、臨床医学教育のカリキュラムを調整、修 正していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

カリキュラム委員会が発足して活動を開始したのは平成28年からであり、カリキュラムの改訂の実績を積むことが求められる。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心に、科学、科学技術および臨床医学の進歩をカリキュラムに反映させる制度を維持する。

## 関連 資料

資料 2-36 平成 28 年度臨床実習入門プログラム 2 月分日程(講義新設の例)

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

臨床医学領域においても、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はカリキュラムに反映される必要があり、3年次における臨床医学教育の講義および、5~6年次の臨床実習において、カリキュラムは随時調整、修正されてきた。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および、将来において社会や医療制度上必要となることに従って、カリキュラムを調整、修正してきたと自己評価している

#### C. 現状への対応

現在および、将来において社会や医療制度上必要となることに従って、臨床医学教育のカリキュラムを調整、修正するためには、何が「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」に該当するかを判断することが必要であるが、現在その判断を中心的に行う部署がなく、現状では個々の教員や学生から提案があった場合にそれをカリキュラム委員会で検討する体制となっている。こうした制度については、今後見直しを含めて検討が必要である。

## D. 改善に向けた計画

何が「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」に該当するかを系統 的に判断し、カリキュラム委員会に提案する部署ないし役職の設置を検討する。

### 関連 資料

なし

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年次の5月に、科目「医療者プロフェッショナリズム」(資料 2-8)の中で、全学生が実際の患者との1時間の懇談を持っている。これが、学生が医学部に入学して患者と初めて接する機会となる。その後、1年次の夏季休暇中には「早期体験実習」(別冊資料 A)として、保健学科、歯学部、薬学部の学生とともに、県内各地の保健医療機関に2日間配属され、臨床現場での実習を行う。専門知識がまだないため専門的医行為は出来ないが、患者と直接接触して、現場の環境を実体験する内容である。1年次の秋以降には、「医療行動学」(別冊資料 B)の中で班ごとに半日間の実習を計5回行う。このうち、看護部病棟実習では、大学病院の各病棟に配属して、看護師長の指導の下に患者に対する看護業務の体験を行い、外来・

病棟実習では、教員の行う外来や病棟における診療に立ち会う。

「医療者プロフェッショナリズム」では懇談用に用意された部屋で患者と話をするだけで、 患者診療への直接参画ではないが、早期体験実習では直接患者に手を触れることはないもの の、診療の場を見学することで医療現場に入ることになり、「医療行動学」では、看護実習等 で実際に患者診療に参画することになる。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の3つは全員必修の教育プログラムとなっており、すべ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ようになっていると自己評価している。

## C. 現状への対応

1年次には上記の実習によって患者との接触機会が何回も用意されているが、2年次以降は、5年次での臨床実習開始まで患者との接触機会はなく、2~4年次にも患者と接触する機会を持った方が、より効果的に徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことができる可能性があり、今後の検討が必要である。

### D. 改善に向けた計画

2~4年次に患者と接触する教育プログラムを新設することを検討する。

### 関連資料

資料 2-8 医療者プロフェッショナリズムシラバス

別冊資料 A 早期体験実習の手引き

別冊資料 B 医療行動学授業案内

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

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

当大学の臨床実習は、臨床実習 I と臨床実習 I の 2 段階構成になっている。臨床実習 I では、一部の科では  $2\sim4$  週間の実習が行われるが、いわゆるマイナー科を中心に期間 1 週間の実習も設定されている。これらの科では、学生による患者診療への直接的な参加よりは、診療の現場を見学し、現場の医師がどのような仕事を行っているかを知ることで、基礎的な理解と知識を確立するという側面が強い。そして、全診療科での実習が必修となっているため、医学の全領域にわたって遺漏のない実習を行うことができる。一方、臨床実習 II では、

すべての科の実習期間が2週間あるいは4週間となり、実習内容は実診療に参加する、より 実践的な内容となる。また、1つの科でも内容が異なる2週間のコースと4週間のコースの 2つを用意している。同一診療科で期間2週間の実習を2回選択する場合は、2回目では1 回目の経験を前提に、学生が実習内容を決定できる自由度を高くしている。

臨床実習では学生が侵襲的医行為を行うこともあるが、当大学では全学生に一律に行わせるようなプログラムにはしておらず、各学生について、指導教員がそれまでの経験や知識などを評価しつつ、安全に施行できると判断した場合に限って許可する体制になっている。従ってこの点でも、教育の進行に合わせて技能教育が行われるように教育計画を構築している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行に合わせて、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画 を構築していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生による侵襲的医行為については、当大学では患者安全を優先する気風が強いため、学生による侵襲的医行為は多くは行われておらず、限定的である。従って、学生の到達度に応じて医行為を経験させる制度的な枠組みのなかで、より積極的に医行為を経験できるよう検討する。

### D. 改善に向けた計画

患者安全を前提として、その上に立って侵襲的医行為について学生にさまざまな臨床技能 教育を行う方策を検討する。

### 関連 資料

なし

# 2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

#### 注 釈:

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

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

## A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムモデルは資料 2-3 の通り定めている。実施順序は、基本的には1年次が主に教養科目と行動科学科目、2年次が主に基礎医学科目、3年次が臨床医学科目、4年次が社会医学科目、研究実習と臨床実習に備えての実践的な臨床医学科目、 $5\sim6$ 年次が臨床実習となっている。しかし、本学のカリキュラムは、卒業までにすべてのコンピテンシーを達成することを最優先として構成しているため、このような学年区分によらず、各学年に必要な科目を配置している。たとえば、「医療専門職としての責任感、熱意、道徳観、倫理観、誠実さを身につけている」というコンピテンシーに対しては、1年次での講義とグループワーク、3年次での講義、4年次での実習、 $5\sim6$ 年次での臨床実習というように、学年の進行に応じて、さまざまな教育方法を用いつつ反復して教育を行うような構成となっている。各科目の教育範囲、教育内容はそれぞれのシラバスに明示されており(別冊資料 F、G、H)、カリキュラム全体としての実施順序や構成要素はカリキュラムモデルに明示されている(資料 2-3)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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

#### C. 現状への対応

医学の進歩や社会の要請の変化に合わせて、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連や配分は変化する可能性があり、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序についても、より適切な順序がないか検討する。

### D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連や配分が医学の進歩や社会の要請の変化に合ったものか、また、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が適切なものかを、継続的に検討するような枠組みの整備を検討する。

### 関連資料

資料 2-3 広島大学医学部医学科 カリキュラムモデル

別冊資料 F 臨床実習 I マニュアル

別冊資料 G 臨床実習Ⅱシラバス一覧

冊子資料 H 平成 29 年度授業概要

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

臨床系の科目については、科目としては器官システム病態制御学 I、同 II、全身性疾患制御学の3つの科目にまとめられているが、実際には臓器・分野別の教育単位(ユニット)に分けられており、教員の所属講座によらず、該当の臓器・分野に関する講義を水平統合的にまとめて教育している。一例として、「感染症」ユニット(資料 2-37)では、感染症科のみではなく、総合診療科、検査部、皮膚科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、輸血部などの多くの講座の教員が交替で講義を行い、ユニットとしての教育を構成している。「社会医学」では、講義については「衛生学」と「公衆衛生学」で別々に行っているが、実習については両科目の担当教員が共同で連絡・調整を行い、両科目の内容にまたがる実習を共同で運営している。基礎医学科目でも、組織細胞機能学(生理学1、生理学2、生化学1、生化学2)、生体反応学(細菌学、ウイルス学、免疫学、薬理学)というように、複数の専門分野を統合して1つの科目を形成しており、組織細胞機能学では、実習は構成する全4ユニットが合同で行う内容となっている。人体構造学(系統解剖学、神経解剖学 2、組織学、人体発生学)では、マクロ解剖(旧第一解剖学講座担当)とミクロ解剖(旧第二解剖学講座担当)について、両者の実習が人体の同じ部位・臓器に関して同じ時期に並行して進むように調整して配置されており、有機的な水平的統合が行われている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムで、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を実施していると自己評価している。

### C. 現状への対応

基礎系、社会医学系、臨床系のいずれにおいても水平的統合が行われているが、基礎医学系の科目「生体反応学」の水平的統合はまだその途上にある。

### D. 改善に向けた計画

「生体反応学」についてはさらなる水平的統合の可能性を検討する。

## 関連 資料

資料 2-37 感染症ユニット講義一覧

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(連続的)統合

## A. 質的向上のための水準に関する情報

当大学では、平成28年度まではカリキュラムの垂直的統合は行われていなかった。平成29年度より、1~3年次にわたる「脳神経医学」(資料2-20)を新設した。この科目では、1~3年の学生を対象に、基礎医学・臨床医学を区別することなく3年間一貫で脳神経医学に関する教育(内容としては、解剖学、生理学、薬理学、神経内科学、脳神経外科学、精神医学、放射線診断学を含む)を行う。従って、1年次のうちからの臨床系の教員による授業や、3年次になってからの基礎系の教員による授業なども行われ、基礎・臨床の枠にとらわれない統合的な教育が行える仕組みとした。

また、平成29年度から、在学中の6年間にわたるEBMの教育計画を、垂直的統合カリキュラムとして一貫したシラバス(資料2-12)にまとめている。この中では、EBMを理解しそれに基づいた医療を実践できるという一貫した到達目標を達成するために、1年次から6年次までのどの段階で、何をどの科目・診療科で教育するかを計画的に配置しており、基礎医学、社会医学、臨床医学が統合された教育が可能となっている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムで、基礎医学、行動科学および社会医学、臨床医学の垂直的(連続的)統合を実施していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、垂直的統合といえるカリキュラムは「脳神経医学」と「EBM」のみであり、全カリキュラムに占める割合は多くはなく、今後その枠組みの拡大を検討する。

## D. 改善に向けた計画

垂直的統合をカリキュラムの中でより拡大していくことを検討する。

### 関連資料

資料 2-12 EBM シラバス

資料 2-20 脳神経医学シラバス

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

教養科目では、指定時間割以外に開講された授業の中から学生が自らの興味に応じて自由 に選択した科目を履修できる。

専門科目は多くが必修となっているが、自由選択科目として「先端基盤医学方法論」(資料 2-16)を開設している。この科目は、特に基礎医学領域における最先端の研究内容をセミナー形式に学ぶもので、 $1\sim6$ 年までの全学生を受講対象としており、必修科目の履修を妨げることなく、どの学年の学生でも選択できるように、授業曜日や時間帯の設定を配慮している。

臨床実習Ⅱにおいては、学内外の病院の診療科で臨床医学の実習を行うほかに、基礎医学に特に興味を持つ学生は、基礎医学の教室(平成29年現在、病理学と法医学の2つの選択肢が用意されている)を実習先として選択し、基礎医学に関する実習を行うことができる。

このほか、広島大学では、主専攻プログラムのほかに特定プログラムを選択できる制度を設けている。これは、正規の大学教育の一環として行われるもので、主専攻プログラム(医学科の場合は医学プログラム)では専門的に扱わない分野の学習(情報メディアに関することや高度な外国語能力を育成するものなど)を目的とした内容で編成されたプログラムであり、主専攻プログラムと並行して、在学中に数年間をかけて履修することになる。医学科学生の場合、「臨床情報医工学特定プログラム」(資料 2-38)を自由選択できる。これは、先進医療をチームで担う高度チーム医療人として、医療と情報技術を統合できるバイオインフォーマティスト、安全・安心と豊かな医療情報を提供できる人材、臨床情報医工学の知識と実践力保証された高度専門医療人を育成することを目的としたプログラムとなっており、さまざ

まな領域にわたる所定の科目を履修して、在学中に合計8単位を取得すると、プログラムの 修了が認められる。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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

### C. 現状への対応

現状では、必修となっている科目が非常の多いため、相対的に選択科目は少なく、両者の 配分について検討する。

## D. 改善に向けた計画

現在の必修科目と選択科目の配分の適切性を考慮し、是正を検討する。

### 関連 資料

資料 2-16 先端基盤医学方法論

資料 2-38 臨床情報医工学特定プログラム説明書

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

補完医療については、3年次に「漢方医学」を設定している(資料 2-39)。これは、臨床 現場において西洋医学の補完的な医療として漢方医学が利用されている状況に対応したもの である。また、総合診療科での臨床実習においても、漢方の専門家の診療機会に接するカリ キュラムを設けている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムで、補完医療との接点を持った教育を実施していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、カリキュラムで補完医療との接点は「漢方医学」のみであり、他に補完医療と接点を持った教育の必要はないか、検討する。

### D. 改善に向けた計画

「漢方医学」以外にも補完医療と接点を持った教育が必要であるか検討し、新たな教育項目を追加する。

## 関連 資料

資料 2-39 漢方医学シラバス

# 2.7 プログラム管理

#### 基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、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、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のた めに裁量を任された資源について配分を決定することができる。 (領域 8.3 参照)
- 〔他の教育の関係者〕注釈 1.4 参照
- B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

## A. 基本的水準に関する情報

医学科では、教育の責任者である医学部長の下で、学修成果を達成するために、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ている。この委員会は医学部長を委員長とし、学内の教員のみならず、複数の学外の有識者を委員に含む構成となっており、学生の代表も含まれる(資料 2-4)。カリキュラム委員会は全委員の出席によって行う年1回のカリキュラム委員会のほかに、カリキュラムワーキング部会を持つ。このワーキング部会は医学部長が部会長を務め、学内の教授および教授以外の教員、学生の代表によって構成される。ワーキング部会は原則として毎月開催され、カリキュラムの立案、作成、改善を担う。

### 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では規約にある通り、カリキュラム全体にわたる監査、評価およびカリキュラム内容の改善に関する提言、教育に必要な資源の活用および配分を担う。また、ワーキング部会では、カリキュラムの立案、作成、改善の計画と、カリキュラムに関する学生の要望および提案の検討を担う。カリキュラム委員会はこの委員会構造によって、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会として機能していると自己評価している。

### C. 現状への対応

カリキュラム委員会にはカリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つことが求められている。カリキュラムの立案はすべてカリキュラム委員会で行われるが、それが医学部の正式なカリキュラムとなるためには、医学科の教授会(医学科会議)の承認手続きが必要である。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラムの立案について、カリキュラム委員会の責任と権限の拡大ならびに、医学科 会議との関係は検討すべき課題である。

#### 関連資料

資料 2-4 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会の規約(資料 2-4)では、医学部長を委員長とし、副学部長、医学科 長、医学教育センター長のほか、基礎系、臨床系、社会医学系から教授および教授以外の教 員が、数名ずつ同数が委員となることが規定されている。このため、広い範囲の教員の意見 を取り入れることができる。また、カリキュラム委員会とワーキング部会にはどちらにも学生部会から代表の2名の学生が委員となる。この2名は、直前の学生部会で代表として選出される。規約にある通り、学生の委員は教員の委員と対等な委員であり、教授を含む他の委員と同等の議決権を有している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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んでいると自己評価している。

#### C. 現状への対応

カリキュラム委員会の委員は、学生委員については学生部会の推薦によって決定されており、真に学生の代表であるといえる。しかし、教員委員については医学部長の指名によって 決定されており、全教員を代表しているかという点についてはさらに検討の余地がある。

## D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の教員委員について、選出方法の妥当性について検討する。

### 関連 資料

資料 2-4 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

#### 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

カリキュラム委員会およびワーキング部会(資料 2-4) は、カリキュラムのすべてについて立案、作成および改善の任を一手に担うことが規定されており、教育カリキュラム改良の計画および実施はカリキュラム委員会を中心として行われる。カリキュラムに関する事項はすべてカリキュラム委員会で審議・決定され、医学科会議に附議され、その承認を経たのち、正式カリキュラムとなり、実行に移される。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、実施していると自 己評価している。

#### C. 現状への対応

カリキュラム委員会のワーキング部会は月1回の開催を原則としており、その開催1週間 前に学生部会を行うことになっている。

### D. 改善に向けた計画

特別に緊急性を要する例外的な事案を除き、カリキュラムに関するより大きな権限をカリキュラム委員会がもって審議するよう、制度と運用法を整備することを検討する。

#### 関連 資料

資料 2-4 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

## A. 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(資料2-4)には学内の教員委員や学生部会の代表のほか、広島県医師会長、関連病院の院長、医学科後援会(いわゆるPTA組織)の会長、保健学科長、医歯薬保健学研究科長、大学病院院長、大学病院卒後臨床研修センター長など、広い範囲の教育の関係者が正規の委員として含まれている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に教員と学生以外の他の教育の関係者の代表を含めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

カリキュラム委員会の委員は、学生委員のほかは、カリキュラムワーキングの委員を兼任する学内委員と、カリキュラムワーキングの委員にはなっていない学外委員に大別される。 学外委員は医学部医学科の教員以外でのさまざまな役職を規定しているが、大学院医歯薬保健学研究科の研究科長、他学部・学科の代表者、大学病院の院長、大学病院の卒後臨床研修センター長は実態としては広島大学の教員であり、教員でも学生でもない委員は、医学部後援会(保護者会)長、広島県医師会長、関連病院の代表(病院長)の3名である。

#### D. 改善に向けた計画

教員と学生以外の教育の関係者の代表として、現在の委員構成が妥当なものであるか検討する。

#### 関連資料

資料 2-4 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

# 2.8 臨床実践と医療制度の連携

#### 基本的水準:

医学部は、

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なうべきである。
  - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。 (Q 2.8.1)
  - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

#### 注 釈:

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

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

#### A. 基本的水準に関する情報

医科領域卒後臨床研修管理委員会(資料2-40)が広島大学病院の組織としてあり、卒後教育を担当している。この委員会では、医学教育を担当している医学部長補佐(教授)および医学部長がそれぞれ委員長、副委員長を務めており、卒前および卒後教育が円滑に連続するように、研修会が企画されている。具体的には、月に1回研修医セミナーが開催されているほか、いわゆるマイナー外科(耳鼻科、眼科等)における初期対応に関するワークショップ(マイナーエマージェンシーセミナー)等を年間5回程度、卒前教育も担当している教員が主に実施しており、卒前および卒後教育の連携を意識して計画されている。また、広島大学病院における初期研修プログラムでは県内の関連病院との、たすきがけプログラム(広島大

病院で1年、関連病院で1年の交互研修)を実施しており、このように、関連病院において も卒前教育と研修が円滑に連続するようなプログラムが構築されている。

広島大学医学部ふるさと枠(地域枠)の入学者については、地域医療システム学講座の方で卒前における進路指導やキャリアプランの提示、県内の臨床研修病院と連携した研修プログラムの実施などを行っている。また、研究志向の臨床研修医は、卒後臨床研修を行う間にも研究活動を継続できるよう、研修スケジュールや研修先科に関して配慮する制度的な支援が構築されている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく、広島大学病院を中心とする卒後研修で卒前教育との円滑な連携を図るとと もに、地域枠および研究志向の研修医についても、さまざまなかたちで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っていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現状では卒前教育と広島大学病院以外の関連病院における卒後教育との連携には改善の余 地がある。

### D. 改善に向けた計画

平成28年から、当学部と県内の関連病院とで「臨床実習受け入れ病院責任者会議」を開催 しており、今後はこの会議の中でも、当学部の卒前教育と卒後の教育の体系的な連携につい ても話し合い、具体的なプログラム策定をすることを検討する。

#### 関連 資料

資料 2-40 広島大学病院医科領域卒後臨床研修管理委員会内規

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

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

卒業生が将来働く環境としては、狭義には卒後研修プログラムを提供している大学病院および県内の臨床研修指定病院が考えられるが、広義には県内(ないし全国)のすべての医療機関と考えることもできる。これらの環境からの情報は、現在2種類の方法で収集されている。医学教育センター内のIRセンターでは、教育プログラム評価委員会の主導のもとで、卒業生に対して定期的にアンケート調査(資料2-41)を行っており、この卒業生アンケートで

は、現在の広島大学での教育に対する意見も求めている。卒業生の大半が県内の主要医療機関に勤務しており、アンケートへの回答内容は、「将来働く環境」からの情報として利用することができる。IRセンターおよび教育プログラム評価委員会では、このアンケートの集計結果を解析してカリキュラム委員会に提供し、教育プログラムの適切な改良に役立てている(資料2-5)。

もう1つの方法はカリキュラム委員会の席での情報収集である。カリキュラム委員会には 県内の関連病院の代表などの学外委員も含まれており、委員会の規約(資料2-4)にも明記さ れている通り、委員会の席でこれらの委員から当大学の教育プログラムに対する意見を聴取 し、教育プログラムを適切に改良することがカリキュラム委員会の業務となっており、実際 にそのように運用されている。

広島大学では、「ふるさと枠医師等キャリア支援委員会」(資料2-42)を設置している。これは地域医療を担う医師の養成と県内定着を図ることを目的とするもので、カリキュラム委員会の委員長でもある医学部長が委員長を務めている。その協議事項には、「ふるさと枠卒業医師等のキャリア支援のあり方に関する事項」も含まれているため、キャリア支援の観点から、卒前の教育プログラムに対する提言をもらうことも可能である。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会では、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していると自己評価している。

### C. 現状への対応

卒業生に対するアンケートは数年に1回のみ行われるものであり、外部有識者の委員を招いてのカリキュラム委員会の開催は年1回であり、きめ細かい情報を絶えず収集する手段としては不足している可能性がある。

#### D. 改善に向けた計画

今後は「ふるさと枠医師等キャリア支援委員会」を通じて意見を収集し、医学部長を経て カリキュラム委員会に提供することを検討する。

#### 関連資料

- 資料 2-4 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料 2-5 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言
- 資料 2-41 広島大学医学部医学科卒業生アンケート調査
- 資料 2-42 ふるさと枠医師等キャリア支援委員会設置要綱

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、地域や社会の代表というべき学外の委員も含まれており、委員会の席ではそれらの委員から地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良に役立てている。平成29年4月6日に行われたカリキュラム委員会(資料2-43)で、広島県医師会長や関連病院代表(県立病院院長)などの地域を代表する立場の委員から、教育プログラムに対する意見が述べられ、その意見を基に教育プログラムに関する審議が行われた。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会を通じて、地域や社会の意見を取り入れたうえで教育プログラムの改 良を行っていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、地域や社会の意見を教育プログラムの改良に役立てる枠組みは、外部委員からの意見だけであり、このほかに地域や社会からの意見を得る方法がないか、検討する。

## D. 改善に向けた計画

教育プログラムに対して地域や社会からの意見を得る方法を設計する。

#### 関連 資料

資料 2-43 平成 29 年度カリキュラム委員会議事録

# 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。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき] は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。
- B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき 内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

## A. 基本的水準に関する情報

学生の評価の方法については、広島大学の規則として「広島大学通則(第 19 条)」(資料 3-1)、「広島大学医学部細則(第 14 条、15 条)」(資料 3-2)、「期末試験等における不正行為の取扱いについて」(資料 3-3)、「学業に関する評価の取扱いについて」(資料 3-4)、「成績評価に対する異議申立制度」(資料 3-5)が制定されている。それら諸規則をもとに、医学科では、専門科目の試験実施のための方法等を記載した「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料 3-6)を制定している。

医学科では大科目制をとっており、多くの科目は複数の「ユニット」で構成されており、例えば科目「組織細胞機能学」では、「生化学1」、「生化学2」、「生理学1」、「生理学2」の4つのユニットからなっている。科目の単位認定にあたっては、構成するすべてのユニットの成績を総合して科目としての合否判定を行う仕組みになっている。各ユニットにおける学生の評価方法の詳細は、冊子(冊子資料 V)にまとめて、年度初めに全学生および学内の各講座・診療科に配布している。また、広島大学医学教育センターのホームページ(参照アドレス3-1)および、広島大学学生情報システム「もみじ」でも、和文・英文の併記で開示されている。試験に関する公開情報は、「本試験実施予定日時」、「本試験の実施回数」、「受験資格における出席の扱い」、「試験の形式」、「本試験の合格基準」となっている。

合格基準はユニットごとに決定され、各ユニットのシラバスが開示されている。進級基準は「医学科進級判定基準」(資料 3-7)が制定されており、原則、各学年のすべての科目の合格を必須とする。6年次の卒業認定基準は、教育目的に沿って「広島大学通則」および「広島大学医学部細則」に定めており、卒業試験の合格基準(資料 3-8)も定めて公開している。追試験および再試験の回数は、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」で1回に限っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績評価法は、複数の手段を介して開示しており、学生の評価については、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めて原理、方法および実施を定め開示していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学科では試験の成績判定の質評価を行うため、医学科教員から構成される「試験検討評価委員会」が設置されており、問題がある評価には改善要請が出される仕組みがある。

#### D. 改善に向けた計画

試験検討評価委員会の評価などを基に上記開示内容は毎年検討を行い、継続的に刷新することを検討する。

## 関連資料

- 資料 3-1 広島大学通則
- 資料 3-2 広島大学医学部細則
- 資料 3-3 期末試験等における不正行為の取扱いについて
- 資料 3-4 学業に関する評価の取扱いについて
- 資料 3-5 成績評価に対する異議申立制度について
- 資料 3-6 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料 3-7 医学科進級判定基準
- 資料 3-8 卒業試験の合否判定基準
- 冊子資料 V 平成 29 年度授業概要
- 参照アドレス 3-1 広島大学医学教育センターのホームページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/course\_syllabus.html

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

## A. 基本的水準に関する情報

知識の評価は、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」を基準に行われている。各ユニットの試験形式は、MCQ形式、記述形式、両者併用型の3つのいずれかの形式で実施されている。MCQ形式では、識別指数0.2以下、もしくは得点率が10%以下の問題を講義ユニット責任者の判断のもと不適切問題として採点から除外することにより、問題の信頼性の向上を図っている。記述形式では、講義ユニット責任者の判断のもと得点率が10%以下の問題は除外している。さらに記述形式では各ユニットの責任者にルーブリックの作成を促し、採点基準の厳格化に努めている。また、医学科では、すべての専門科目試験について、ユニットとしての評価に問題がないかを試験検討評価委員会により評価することで試験の質保証を行っている(資料3-9)。試験終了後各ユニット責任者は、試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、除外理由、合格基準、合格者数等の情報をIRセンターに送り、IRセンターではそれを基に判定資料を作成する(資料3-10)。作成された資料は、医学科教員から構成される試験検討評価委員2名に送られ、試験として問題がないかチェックされる。疑義がある場合は審議の上、合格点の是正等の措置を行うことが定められている。

技能の評価については、4年次の共用試験OSCEと臨床実習終了時に行う卒業OSCEによって評価している。また、臨床実習の中でも各科ごとに評価をしており、その評価結果は診療参加型臨床実習の成績票(資料3-11)の中に5項目に分けて記載される。

態度の評価は、低学年ではグループワークにおけるピア評価とチュートリアルにおける積極性の評価、高学年では臨床実習における各実習科での観察評価や共用試験OSCE、卒業OSCEで評価を行っている。共用試験OSCEで評価される態度については、公益社団法人 医療系大学

間共用試験実施評価機構発行の「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」に記載された項目を対象としている。また、卒業OSCEにおいても、統合的な診療技能の一部として、態度は独立した配点(平成28年度の場合、200点満点中32点)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

知識、技能および態度を含む評価の信頼性と確実性を高める複数の仕組みが構築され、評価を確実に実施していると自己評価している。

## C. 現状への対応

学生の講義への出席については、科目ごとにカードリーダーによって記録されており、出席状況データも収集されているが、現在は修学態度等で特に問題のある学生の指導に利用されることが多く、全学生を対象とした客観的評価は行っていない。現在態度面の評価は、グループワークでのピア評価、チュートリアルでの積極性の評価、臨床実習での各実習科の観察評価、共用試験OSCEや卒業OSCEでの評価で行っているが、今後はこれに加え、講義への出席状況も評価の対象にできる可能性がある。

## D. 改善に向けた計画

今後、講義への出席状況を態度面の評価の対象とすることの妥当性を検討する。

## 関連 資料

資料 3-9 試験の質保証制度について

資料 3-10 判定資料の例(平成28年度の生理学2のもの)

資料 3-11 臨床実習Ⅱ(診療参加型 4週間実習)学生成績票

## 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

各科目の評価方法は、知識、技能、態度のそれぞれについて、達成度を測るために最適な評価法が選択されている。評価法には筆記試験、試問、CBT、OSCE、観察評価、ピア評価、ポートフォリオ評価、レポート評価、発表におけるプレゼンテーション能力評価など、さまざまな方法をその評価有用性に合わせて応用している。教育項目の評価にどのような方法、形式を用いるかはカリキュラムモデル(資料 3-12)に示されている。また、科目ごとの具体的な評価法は、各科目のシラバス(参照アドレス 3-1)に記されている。また、「卒業までに修得しているべき能力」(資料 3-13)には意欲や習慣など、客観的な評価が容易でないものが

あり、これの一助として、平成 26 年に臨床実習にポートフォリオ (資料 3-14) を導入している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な方法と形式の評価を、それぞれの評価の有用性に合わせて活用していると自己評価している。

## C. 現状への対応

知識、技能は評価が比較的容易であるが、態度は臨床実習時の観察評価など評価法が限られ、客観性の担保が難しい。本学では、評価方法の改革・整備はここ数年でかなり進んできたが、臨床実習でのポートフォリオについては、実施からの期間も短いうえ、どのように評価するかは実習診療科の裁量に任されているため、評価方法として有用に機能しているかの検証は必ずしも十分ではない。

## D. 改善に向けた計画

臨床実習でのポートフォリオについて、各実習先診療科での評価状況の調査を行い、評価 法としてより有用に機能するよう対策を講じることを検討する。

## 関連資料

- 資料 3-12 医学部医学科 カリキュラムモデル
- 資料 3-13 医学医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 3-14 臨床実習ポートフォリオ
- 参照アドレス 3-1 広島大学医学教育センターのホームページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/course\_syllabus.html

## 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くてはならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

各ユニットの成績評価はそのユニットの責任者が「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料 3-6)に従い決定するが、科目全体の合否は科目に所属する全ユニット責任者の合議により決定している。よって、たとえ教員の子弟等が学生にいても、判定には中立性が担保されるようになっている。さらに最終的な進級判定の際には、各ユニットの合否判定、および科目の合否判定は医学科会議で妥当性を確認しており、成績評価の客観性、厳格性を担保する措置が講じられている。

また、医学科には試験の質保証制度(資料 3-9)があり、試験を行った際は、その試験の

問題数、除外問題数、合格基準、合格者数等の情報が2名の試験検討評価委員に送られ、試験の運用が適切に行われたか判定される。この際判定を行う2名の委員は、当該ユニットの関係者が含まれることのないよう人選がされており、公正中立な立場で判定が行われるよう配慮されている。

医学科では、試験を担当する教員に関し、当該試験を受ける医学科の学生に3親等以内の 親族あるいは利害関係者が含まれる場合は、ほかの教員が代わって担当するよう自主的に措置する規定を設けている(資料 3-15)。ただし、教授など合否判定に重要な責任を担うべき 教員の場合は、試験の担当から外れることが適切でない場合もあり、そのような場合には医学教育センターと協議のうえで担当することが可能な制度となっている。また、4年次には 共用試験 0SCE が行われるが、この際の評価者の選任にあたっては、共用試験実施評価機構によって2親等以内にその年度に共用試験を受験する親族がいる場合は評価者になれないことが決められており、評価者の決定時にその旨を確認したうえで評価者の選定を行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

複数の教員による評価のシステムが構築・実施されており、学生の中に親族等がいる場合は、 原則として教員が試験担当から外れる制度も構築しており、評価方法および結果に利益相反 が生じないようにしていると自己評価している。

## C. 現状への対応

学生の中に親族等がいる場合に当該教員が試験担当から外れる制度は、平成29年に制定されたばかりであり、該当ケースがどの程度あるのか、教授等の理由で実際に外れないケースがどの程度あるのか、実態はまだ把握できていない。今後は、担当から外れることによって問題が発生しないか等も含めて、制度の実効ある運用を検証していく必要がある。

## D. 改善に向けた計画

学生の中に親族等がいる場合に当該教員が試験担当から外れる制度について、実態を把握 したうえで、制度として有効に機能していることを検証していくことを検討する。

#### 関連 資料

- 資料 3-6 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料 3-9 試験の質保証制度について
- 資料 3-15 広島大学医学部医学科の試験に関する申合せ

#### B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

### A. 基本的水準に関する情報

各ユニットの試験の評価に関しては、試験検討評価委員会による試験の質保証制度(資料3-9)を設けている。この制度では、各ユニットの試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、除外理由、合格基準、合格者数等の情報を基に、試験として妥当な内容と実施体制であったか、試験検討評価委員によるチェックが行われる。疑義がある場合は審議の上、合格点等の是正等の措置を行うことが定められている。さらに、専門科目の合否判定は、構成するユニット担当教員の合議によって決定されている。よって学生の評価は、分野的に関連のある複数のユニットに属する専門家の精査を経ることになる。

4年次には共用試験が行われるが、CBT の際には、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣されたモニタ委員が、試験の運用に関して適切性のチェックを行っており、試験終了後本学の試験担当者に対して講評をもらっている。また、OSCE の評価者にはすべてのステーションに本学以外の大学からの外部評価者が入っており、学内教員とは独立して採点を行っている。本学では、毎年この学外の評価者と学内の評価者間で採点結果に解離がないか確認している。OSCE の際にも、外部の専門家として共用試験実施評価機構から派遣されたモニタ委員が試験における評価全体のチェックを行っており、試験終了後本学の試験担当者に対して講評をもらっている。

5年以降の臨床実習では、評価はシラバスに公開された方法、配点に基づいて基本的に各 実習先科の担当教員によって行われているが、実習先が学外医療機関である場合は、外部医 療機関であるその病院の医師が評価を行うことになる。卒業試験では診療科を 6 ブロックに 分けて試験を実施し、合否の判定は各ブロック担当教員の合議により決定されるため、ここ でも関連した講義ユニットに属する複数の教員の精査を経ている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大科目制により、学内の関連したユニットに属する教員による評価の精査は進んでおり、 恣意や偏りが入りにくい評価システムになっている。また「試験の質保証制度」により、各 ユニットの評価は常に試験検討評価委員による吟味を受けている。共用試験 CBT および OSCE では、外部の専門家であるモニタ委員の吟味を受けており、OSCE では外部評価者による評価 も行われていることから、外部の専門家による精密な吟味がされていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

評価に関して、学内の当該ユニット以外の教員による精密な吟味は、さまざまな制度に基づいて盛んに行なわれている。しかし、大学外部の専門家による精密な吟味は、現在のところ共用試験だけで行われている。

## D. 改善に向けた計画

共用試験以外の試験についても、外部の専門家による吟味を受けることか可能か、制度の 検討を行う。

## 関連資料

資料 3-9 試験の質保証制度について

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

医学科では、学科独自の「医学科専門科目および講義ユニット合否判定に関する異議申し立て制度」を平成29年4月に開設した(資料3-16)。この制度は、シラバス等であらかじめ公示され、本来行われるべき扱いが公正に行われないことで、学生が不利益を被るのを防ぐために設立されたもので、医学科の学生は成績評価に対して不服がある場合、異議申し立てを行うことができる。申し立てがあった場合、医学教育センターで申し立て内容を検討し、関連する教員(医学部長、医学科長、教務担当医学部長補佐、講義ユニット責任者、等)・部署とともに調査を行い、7日以内に回答することになっている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価結果に対して疑義申し立て制度を用いていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

異議申し立て制度は運用開始から日が浅く、実際に異議が申し立てられた事例がないため、 運用上どのような問題があるのか実態が不明である。

#### D. 改善に向けた計画

今後、異議申し立てがあった場合は状況を精査し、学生の不利益を避けるためにより効果 的な制度とするよう整備・改善を進めていくことを検討する。

#### 関連資料

資料 3-16 医学科専門科目および講義ユニット合否判定に関する異議申し立て規則

#### 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

専門科目の試験においては、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料 3-6)に従い、不適切問題は採点から除外する。MCQ 問題については、各試験問題について正解率および識別指数を算出し、正解率 10%以下もしくは識別指数 0.2以下となった問題について、ユニット責任者の判断の下で採点から除外する。記述式問題については、各問題について平均得点率を算出し、10%以下となった問題についてはユニット責任者の判断により採点から除外する。いずれの場合も、不適切問題の作問者には状況を通知し、次年度以降の問題の改善を要請することにより、問題の質の向上につながる仕組みがある。

さらに、試験としての評価の信頼性の担保のため、「試験の質保証制度」(資料3-9)を制定し、広島大学医学部医学科試験検討評価委員会(資料3-17)による専門科目の各ユニットの試験の妥当性検証を行っている。この制度では、試験終了後各ユニット責任者は、試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、除外理由、合格基準、合格者数等の情報をIRセンターに送り、IRセンターではそれを元に判定資料を作成する(資料3-10)。作成された資料は、医学科教員から構成される試験検討評価委員会の委員2名に送られ、試験としての運用に問題がないかチェックが行われる。試験としてなんらかの問題があると判断された場合は、試験検討評価委員会が招集され、審議の上、ユニット責任者にも事情を聞いたうえで、合格点等の是正等の措置を委員会権限で行うことが定められている。この仕組みにより試験の信頼性と妥当性の検証を行い、問題がある場合はその是正まで行う制度が確立している。

試験検討評価委員会の検証で問題がなかった場合は、その試験の試験形式、試験時間、総問題数、除外問題数、除外理由、平均点および標準偏差、得点分布、合格基準、合格者数等の情報が、直ちに委員会のホームページ上で全教員および学生に公開される。また、これらの情報は3か月に一度、医学科の教授会(医学科会議)で供覧されている。

4年次の共用試験 CBT および OSCE では、試験データはすべて共用試験実施評価機構に送られ、機構によって、評価方法の信頼性と妥当性の検証が行われている。この結果は大学にフィードバックされるため、本学ではその検証結果を受け取り次第、内容の確認を行い、OSCE に関する情報は、学内の各ステーション責任者と共有している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

専門科目の試験においては、信頼性と妥当性の検証とその公開は十分されていると認識している。共用試験 CBT、OSCE についても信頼性と妥当性は系統的に検証されており、評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

信頼性、妥当性をあげるための試験制度(「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」および「試験の質保証制度」)は実施からまだ日が浅く、その効果について検証していく必要がある。

## D. 改善に向けた計画

「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」および「試験の質保証制度」について、実施の効果を継続的に検証していく。

## 関連 資料

- 資料 3-6 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料 3-9 試験の質保証制度について
- 資料 3-10 判定資料の例(平成28年度の生理学2のもの)
- 資料3-17 広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則

#### 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

評価法は各科目で決定されているが、随時新しい評価法が導入されている。

1年次科目である「医療者プロフェッショナリズム」では、平成28年度からグループワークの際に、従来の発表内容の評価に加え、学生同士で互いの積極性や態度を評価するピア評価を導入し、この結果も成績に算入している。

臨床実習での評価は、以前は大半の診療科が試問による評価とレポート評価のみであったが、平成26年よりポートフォリオ評価、実習中の学生のパフォーマンスの観察評価、プレゼンテーションの評価、記載した学生カルテの内容評価などが多くの診療科で取り入れられている(別冊資料F、G)。

平成 21 年度入学生までは、5・6 年次の学生を1か月程度、基礎系研究室に配属して研究 実習を行っていたが、この際の成績判定は担当教員による評価のみであった。平成 22 年度入 学生よりこの基礎配属を廃止して、4年次に「医学研究実習」を新たに導入した。この科目 では、4か月にわたる長期間の配属の後、全学生によるポスター発表を行わせている。この 際に、複数の教員審査員によるプレゼンテーションの評価、および、来場した教員・学生によ る発表内容の評価を行い、それを基に成績評価を行っている。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に合わせて新しい評価法を導入していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

新しい評価法が測定しているものは従来の評価法と同じとは限らず、旧来の評価法による 成績と比較検討を行ったうえで、測定しようとする能力に最もふさわしい評価法を選択する 必要がある。また、評価法によって評価した結果は、その後の教育に生かされる必要があり、 どう役立てるかの計画も、新しい評価法を導入するたびに行う必要がある。

## D. 改善に向けた計画

さまざまな評価法による結果と比較し、あるいは複合することで、どのような能力を測定 しているかを明確にし、評価結果をその後の教育にどう生かすかを検討する。

#### 関連 資料

別冊資料F 臨床実習 I マニュアル

別冊資料 G 臨床実習 II シラバス一覧

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

広島大学医学部では平成27年度に医学部評価委員会(資料3-18)を改組して設置し、大学評価・学位授与機構の認証評価の評価項目に準拠した11の基準について、外部評価委員を含めた評価を行っている。この中に医学教育に関する項目があり、学生の評価に関しては、「教育内容および方法」、「学習成果」、「教育の内部質保証システム」の項目について、外部評価委員の評価を受けている。

4年次の共用試験では、CBT の際には、医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣されたモニタ委員が、試験の運用に関して適切性のチェックを行っており、試験終了後に本学の試験担当者に対して講評がある。その際に指摘された内容は、翌年度以降の改善に確実に反映させている。また、OSCE 評価者にはすべてのステーションに本学以外の大学からの外部評価者であり、学内教員とは独立して採点をしている。OSCE の際にも、外部の評価者として共用試験実施評価機構から派遣されたモニタ委員が、試験の運営の適切さ等についてチェックを行っており、試験終了後本学の試験担当者に対して講評がある。その際に指摘された内容は、翌年度以降の改善に確実に反映させている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育を含めた医学部全体の活動に対して外部評価委員による評価を受けており、外部評価者の活用を進めていると自己評価している。

## C. 現状への対応

外部評価者による評価を受けた際には、その内容を以降の改善に確実に役立てることが重要である。平成27年度の外部評価者による評価で、学習の内容が学生の多様なニーズに十分応えられていないのではないかとの指摘を受けた。学生の多様なニーズを取り入れる目的の

一環として、平成28年に発足したカリキュラム委員会には学生委員2名を含むようにした。

## D. 改善に向けた計画

今後も外部評価者の活用を進めるとともに、その意見を反映する努力も並行して行う。

## 関連 資料

資料 3-18 広島大学医学部評価委員会内規

## 3.2 評価と学習との関連

#### 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。(B3.2.2)
  - 学生の学習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、学生の学習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習を促進するために、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なうべきである。 (Q 3.2.2)

#### 注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を評価することを意味する。
- [学生の学習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、学習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。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、 統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

## A. 基本的水準に関する情報

各科目および各診療科での臨床実習では、目標とする学修成果は、知識、技能、態度にわたってすべてシラバス上に明記されている。教育方法については、シラバスに掲げられた到達目標の達成に最も適切と思われる方法を選択しており、両者の整合性に配慮している。評価は、目標とする学修成果を測定するのに最もふさわしい方法が選択されるため、教育方法とも整合したものとなる。

評価法としては、筆記試験のほか、試問、OSCE、観察評価、ピア評価、ポートフォリオ評価、レポート評価、発表におけるパフォーマンス評価など目標とする学修成果ごとにさまざまであり、各評価法はコンピテンシー(資料3-13)に沿って目標とする学修効果を学生が達成していることを評価するために最適なものが選択されている(資料3-12)。

知識の評価については、基盤的な知識体系の理解が特に重視される基礎医学領域においては、主に記述形式問題を用いた筆記試験が行われている。同時に、レポートを提出させ、知識を整理して文章化する能力の評価も並行して行っている。一方、多くの疾患について幅広い知識が要求される臨床領域では、主にMCQ形式で試験が行われ、評価が特定の領域に限ることなく、試験範囲全体で均等に行われるよう配慮している。

技能の評価については、4年次の共用試験OSCE、臨床実習での指導医による観察評価、臨床実習終了時に行う卒業OSCEによって評価している。4年次の共用試験OSCEは、臨床実習を開始するにあたって最低限必要な技能が身についているかを評価する目的があるので、ステーション別に種々の診察実技を模擬的にさせる試験形式を採用している。一方、卒業OSCEは、臨床実習で身につけたさまざまな診療技能を統合的に応用して診療を遂行できる力を評価することが目的であるため、20分間および25分間の試験時間をとり、2例の症例について、問診、診察、臨床推論、検査結果の読影、今後の診療計画の立案、カルテ記載、症例のプレゼンテーションなどを実際に行わせて評価する、いわゆるCPX形式で試験を行っている。

態度の評価については、低学年ではグループワークにおけるピア評価やチュートリアルにおける積極性の評価、高学年では共用試験OSCE、臨床実習における各実習先科での観察評価、卒業OSCEでの評価を行っている。卒業OSCEでは、統合的な診療能力の一部として態度は独立した配点(平成28年度の場合、200点満点中32点)をもって評価している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理、方法を用いて、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

態度は、日常の行動の中で、行うべき行動が習慣化されて行えているかが重要であり、それを最も的確に評価できる機会は、学生が実患者に接する臨床実習が最適である。臨床実習では態度の評価も行っているが、評価結果は知識や技能と合計された総合評価として記録されているため、態度面のみの評価結果を参照することができない状態にある。

## D. 改善に向けた計画

臨床実習においての態度面の評価の記録法を改善し、評価結果を参照できるように改善することを検討する。

## 関連資料

資料 3-12 医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 3-13 医学医学科 卒業までに修得しているべき能力

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

評価法は筆記試験のほか、試問、OSCE、観察評価、ピア評価、ポートフォリオ評価、レポート評価、発表におけるパフォーマンス評価など科目ごとにさまざまであり、各評価法はコンピテンシー(資料 3-13)に沿って、目標とする教育効果を学生が達成していることを評価するために最適なものが選択されている(資料 3-12)。

筆記試験については、試験の出題範囲は各科目での教授範囲を網羅しており、試験に合格することで、その科目で修得すべき成果が達成されていることが保証されるよう設計されている。共用試験 CBT と卒業試験の成績には相関があること、それらの成績が医師国家試験の合否と関連していることを確認しており、学修成果の達成は評価できている。

技能試験については、試験で評価すべき項目をブループリント(資料3-19)として試験実施前に作成しており、その試験によって学修成果の達成が保証されるように設計している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理、方法を用いて、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を実践していると自己評価しているが、医学教育に求められる学修内容の変化や新しい教授項目の追加に伴って、それらを評価する評価法も常に適切なものを選択し、改善を続ける必要がある。

#### C. 現状への対応

用いる評価法が学修成果の達成を評価できていることを、今後も継続的に検証するとともに、評価法の改善を行う。

## D. 改善に向けた計画

学修成果の達成を共用 CBT、OSCE、国家試験など客観性の高い試験の結果を通じて評価し、 今後も継続的に検証するとともに評価法の改善に反映する。

## 関連資料

- 資料 3-12 医学部医学科 カリキュラムモデル
- 資料 3-13 医学医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 3-19 平成 29 年度卒業 OSCE ブループリント

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 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

#### A. 基本的水準に関する情報

学生の講義への出席を促すため、試験の受験要件に一定の出席数を取り入れており、各ユニットの受験資格に必要な講義数はシラバスで公開している。進級判定を行うための評価は総括的評価となる。形成的評価は講義終了時に小テストを行い、学生が自身の不十分な点、苦手な点を把握して勉強につなげるために各ユニットに盛り込まれている。また、平成29年度からは2年次にクリッカーが利用できるようになった。授業中にクリッカーを用いて、教えた内容をすぐに問題形式で解かせることが、学生の理解度を評価するのみではなく、学生が自身の知識の修得度を確認する機会にもなっており、学習の促進につながっている。

試験範囲が広すぎると学習内容が過多となって十分な学習ができなくなるため、「広島大学 医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料 3-6)の規定により、講義回数が 25 回 を超えるユニットについては、試験を 2 回に分けて行うことが定められている。これにより、 試験前にはそれぞれの出題範囲をより深く学習することができる。

4年次の医学研究実習は、手を動かしての研究からポスター作りまで、学生の自主的な学修への取り組みなくして成立しない内容となっている。4か月の研究室配属の後に研究内容についてポスター発表を行わせ、これを評価対象としている。また、教員から選出された審査委員がポスター発表の内容・プレゼンテーション技術等を評価する以外に、教員・学生の投票による評価も行い、それぞれ優秀者を表彰している。そのため、自分の研究が発表の際に評価されるという意識が、学生の学修に対する意欲を高める効果がある。

卒業試験については、平成27年度より卒業試験の形式を医師国家試験に準じたマークシート形式にし、診療科を6ブロックに分けて試験を行うよう改革した。これにより評価の透明性、客観性を向上させ、かつ学生は卒業試験と国家試験を別々のものではなく、一連のものとしてとらえ、準備することができるようにしている。また、卒業試験の成績に関しては、学生の学習へのモチベーションを高めるため、卒業式の際に成績上位者を表彰している。学生の6年間を通じての学業成績の総計はGPAの合計値で評価している。毎年、首席の成績で卒業した学生の氏名は顕彰のために、医学部基礎研究棟の正面玄関に設置しているプレートに刻印している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理、方法を用いて学生の学習を促進する評価を実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在でもさまざまな評価方法を用いて学生の学修の促進を図っているが、ほかにも学生の 学習を促進するような評価方法がある可能性があり、新しい評価法の探索、開発をさらに推 進していくことが望まれる。

## D. 改善に向けた計画

医学教育センターを中心に、学生の学習を促進する新しい評価法の探索、開発をさらに推 進していく。

## 関連資料

資料 3-6 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

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、学生の学習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

各科目の終了時に行われる試験は、その科目の到達目標を学生がどの程度達成しているか を測定するとともに、単位認定の可否を決定する目的もあり、総括的評価として行われてい る。従って、この試験は学生の学習と教育進度の判定の指針になっている。

医学科ではすべての専門科目の本試験において、平均点、クラス全体の得点分布、合格基準、合格者数などを公示しており、各学生には個人の点数も通知される。そのため学生は、自分の点数をクラスの平均点や得点分布と見比べ、クラスの中での自分の学習到達度を知る

ことができる。すべての試験は、試験問題と正解が公表されるため、学生は、どこができなかったが、なぜ間違えたか等を試験後に見直すことができる。よって試験は形成的評価としての性質も持っている。

平成28年度の入学生から「新カリキュラム」が導入された。この中では、医学科のカリキュラム・ポリシー(資料3-20)に従って、一方向性の講義を授業時間の半分程度に抑え、残り半分は演習など学生が行動する授業内容を行うこととした。この演習の時間にはクリッカーを用いた小テストも行われており、学生は、講義で学んだばかりの内容を、練習問題を解くことで、自身の知識の修得度を確認することができ、形成的評価として有効に機能している。これも学生の学習と教育進度の判定の指針といえる。

臨床実習での評価は、その診療科での実習が終わった際に点数化するという面では総括的評価といえる。しかし、臨床実習は基本的に常に指導医の指導の下に行われるため、評価も指導医による部分が大きく、学生に評価の内容を、不十分な点、今後注意をすべき点などとともに伝えることができ、実質的には形成的評価としての意味を強く持っている。

卒業試験は、結果の学生へのフィードバックを特に想定しておらず、6年間の学習の集大成としての点数評価のみを行っているため、総括的評価であるといえる。その目的は、学生の学習と教育進度の最終的判定である。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の原理、方法を用いて、形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と 教育進度の判定の指針となる評価を実践していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

新カリキュラムでの演習の導入は、平成29年度の2年生から新規に開始されたものであり、 この形成的評価としての効果が、学生のその後の発達にどのように影響するかは検証する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

授業中に行われる演習等の評価について、この形成的評価としての効果が学生のその後の 発達にどのように影響するかは検証する。

## 関連 資料

資料 3-20 広島大学医学部医学科 カリキュラム・ポリシー

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、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

「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料3-6)の規定により、試験の回数と方法は各ユニットによって定められ、シラバス上で公開されている。専門科目の試験では学生の学習効率を高めるため、講義回数が25回を超えるユニットにおいては試験を2回に分けて実施することが規定されている。また、再試験は1回に限定されている。共用試験CBTおよび卒業試験では、本試験と再試験はそれぞれ1回ずつと決められている。

共用試験OSCEについては、本学では再試験は行っておらず、本試験での不合格者は、本試験で十分にできなかった部分について重点的に指導を受け、手技を完全に修得するまで指導医の下で個人練習を続ける「再教育プログラム」を受けることになっており、これが再試験の役割を果たしている。

専門科目の試験方法(形式)は、多肢選択問題(MCQ)、記述式問題、MCQと記述式の併用のいずれかを採用することになっている。各ユニットの到達目標を評価するうえで最適と判断された方法が採用され、これも事前にシラバス上で公開されている。

試験方法の決定にあたっては、基本的知識と統合的能力の両方の修得を促進することを意識して選択している。例として、4年次の共用試験OSCEは、臨床実習を開始するにあたっては最低限必要な基本的技能が身についているかを評価することが目的なので、ステーション別に種々の診察実技を模擬的にさせる試験方法を採用している。一方、卒業OSCEでは、臨床実習で身につけたさまざまな診療技能を統合的に応用して診療を遂行できる能力を評価することが目的なので、20分間および25分間の試験時間をとり、2例の症例について、問診、診察、臨床推論、検査結果の読影、今後の診療計画の立案、カルテ記載、症例のプレゼンテーションなどを実際に行わせて評価する、いわゆるCPX形式を試験方法として採用している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごと に試験の回数と方法(特性)を適切に定めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

技能面については、基本的知識と統合的能力の両方の修得を促進するための配慮を試験の 方法に反映させることができているが、知識面については、基本的知識の修得を評価する試 験と統合的学習の成果を評価する試験は、必ずしも別形式となるわけではなく、MCQ あるい は記述式の筆記試験で両者を測定可能な場合もあると思われる。どのようなケースで両者を 別々の試験方法で測定するのが妥当なのか、引き続き検討を続ける必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

知識面について、基本的知識の修得を評価する試験と統合的学習の成果を評価する試験を、

どのような場合別々の試験方法で測定するのが妥当なのかを検討する。

## 関連資料

資料 3-6 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

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 バックを行なうべきである。

## A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は1年次のうちは教養科目が主となることもあり、比較的余裕のあるカリキュラムとなっているが、2年次に進級して多くの専門科目が並行して始まり、学習量が急激に増加する。そのため、従来のペースでは学習が追いつかなくなり、授業についていけなくなる学生がしばしば発生する。「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料 3-6)では、講義回数が25回を超えるユニットにおいては試験を2回に分けて実施することが規定されているが、実際には講義が25回以下でも試験を2回に分けているユニットもある。生化学1と生化学2は、学生が2年次に進級して最初に履修するユニットであり、この2つのユニットでは、意図的に早い時期に中間試験を行っている。

医学科ではすべての専門科目の本試験において、平均点、クラス全体の得点分布、合格基準、合格者数などを公示しており、この情報は、学生は誰でもインターネットを用いて閲覧できる。また、各学生には個人の点数も通知している。

共用試験CBTでは、学生ごとに問題が異なるため問題の公開はしていないが、総得点率とIRT標準スコアのほか、6つの領域に分けた領域ごとの得点率は学生に通知している。また、共用試験OSCEの不合格者に対しては、不合格となったステーションについて、何が不十分で、どのような練習を積めば改善が期待されるかなどをステーション責任者の教員から個別に指導を受け、教員の指導の下に練習を重ねる制度が確立している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各学生には個人の点数も通知しており、学生は、自分の点数をクラスの平均点や得点分布 と見比べ、クラスの中での自分の学習進度を知ることができる。

さらに、すべての試験で試験問題と正解が公表されるため、学生はどこができなかったか、なぜ間違えたか等を試験後に見直すことができ、評価結果に基づいた具体的、建設的なフィードバックとして機能している。なお、共用試験 CBT と OSCE の結果の通知は、各学生が指導担当教員(チューター)から直接手渡しで受け取ることになっており、この際に各学生とディスカッションや学生へのアドバイスが行われており、評価結果に基づいた具体的、建設的なフィードバックとして機能している。

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 バックを行っていると自己評価している。

## C. 現状への対応

本学では、各学生に対する共用試験の結果や進級判定の通知は、それに基づくアドバイスとともに、チューターを通して受け取ることになっている。チューターには手引き(別冊資料 H)を配布して、チューターとしての役割を明確化しているが、個々の学生に対して、評価結果のどの部分に関して何をフィードバックするかは各チューターの裁量に任されており、今後はフィードバックの具体的な内容や方法についても、詳しい指針を作成することが望まれる。

## D. 改善に向けた計画

チューターから学生へのフィードバックの具体的な内容や方法について、ある程度の指針 の作成を計画する。

## 関連 資料

資料 3-6 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領別冊資料 H 広島大学医学部医学科チューターの手引き

# 4. 学生

# 領域 4 学生

## 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
  - **日本版注釈:**一般選抜枠以外の入学枠(推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など)についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- 「身体に不自由がある学生の入学の方針と対応」は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的および言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

## A. 基本的水準に関する情報

医学科では、学生の選抜方法を6種類に分けて入試を行っている(資料4-1)。その情報は、 配点や評価法などの選抜方法の具体的な部分まで含め、すべて学生募集要項(資料4-2)に記載されて公開されている。

医学部を卒業した後の進路は、多くの場合は初期臨床研修を経てからは、医育機関病院で後期研修医(専門医)教育を受ける、地域に密着した医療機関で地域医療を担う、基礎系に進み医学研究に従事する、医療行政職に就く等多様であり、それぞれに異なった資質・能力が必要となる。入試合格者の決定については、このような将来の多様な進路に対応できるよう、多様な学生を選抜するように配慮している。例として、通常の前期入試では、二次試験はA配点とB配点の2種類の採点法で採点している。B配点では外国語、数学、理科に均等に配点するのに対し、A配点では理科の配点のみを外国語や数学の配点の4倍としている。こうすることで、全体にバランスのとれた能力を持つ学生と、特定の科目に優れた能力を持つ学生の両方を入学させることができている。

医師となる学生を選抜するには人格面の選考も重要である。これは面接によって判定して おり、医学科では、どの選抜方法であっても必ず面接試験を行っている。医学科では面接に 複数の面接員を配置し、1名の面接員の判断に左右されないよう客観性を重視した判定方法 を取り入れている。前期入試においては、各面接員が2段階で評価している。後期入試では、 前期入試以上に面接を重視しており、各面接員が4段階で評価している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法についての明確な記載を行っており、客観性の原則に基づいて入学方針を 策定し、履行していると自己評価している。

## C. 現状への対応

選抜方法は年ごとに見直しの対象としており、その変更は全学の入試委員会で審議・決定される。広島大学は総合大学であるため、入試は全学の入試委員会が統括しているが、入試に関する方針や希望を学部単位で出すことで各学部の意向が反映される。医学科では医学科企画会議(資料 4-3)が学科としての見直し等の検討を行っている。選抜方法を変更する際には、客観性の原則から外れることのないよう、引き続き配慮することが必要である。

#### D. 改善に向けた計画

今後選抜方法を変更する際には、入学方針が客観性の原則を堅持することに注意する。

### 関連資料

- 資料 4-1 平成 29 年度広島大学医学部医学科の学生選抜方法
- 資料 4-2 平成 29 年度入学者選抜広島大学学生募集要項(一般入試)
- 資料 4-3 広島大学医学部医学科企画会議細則

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

## A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由のある学生の入試の受験については、入学センターの実施要項に規定されており、「障害者基本法」(昭和45年法律第84号) および「障害を理由とする差別の解消の促進に関する法律」(平成25年法律第65号) の趣旨に十分留意しつつ、その能力・適性、学習の成果等を適切に評価するために必要な合理的配慮を行い、障害のない学生と公平に試験を受けられるように配慮すると定めている。具体的には、学生募集要項(資料4-2)にあるように「受験上及び修学上の配慮を必要とする者の事前相談」を受け付けており、障害のある者等、受験上および修学上の配慮を必要とする者からは、障害等の種類・程度や受験上の配慮を希望する事項を記載した申請書の提出を受け付けている。提出された申請書は事務部門で障害等についての具体的状況を確認したのち、医学部長および入試委員長の判断を経て、受験者の希望に対し可能な範囲で対応する。

医学科は将来の医師を養成する教育を行っているため、医師として活動できないほどの、あるいは在学中の臨床実習に耐えないほどの重篤な障害がある場合には、入学を許可できないことがある。しかし、障害の部位や程度はさまざまで個人差が大きく、入学を許可する障害と許可しない障害について、事前に判定基準を決めておくことは事実上不可能である。医学科では、身体に不自由がある学生の入学の可否は、面接試験において判断すると定めている。面接の際には各受験生の出願情報が面接員に回覧され、この中には障害に関する情報も含まれるため、面接員は当該受験生の障害の実際の状況を見たうえで、医学科での学習に耐えうるかを判断し、面接の評価に反映させる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在の方針では、受験生の障害が医学部での修学に耐えうるかいう判定は、面接により行われる。

#### D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の入学の方針については、適切な対応を継続するため、今後も検 討を行う。

## 関連資料

資料 4-2 平成 29 年度入学者選抜広島大学学生募集要項 (一般入試)

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

## A. 基本的水準に関する情報

医学科では、医学教育を6年間で完成すると位置づけており、6年間を見渡したうえで一貫した計画を立てて教育を行っているため、途中から参加することは適切でない。よって当学科では、途中での転編入は認めないという方針を定めており、それに従って対応している。 なお転学部については、学内にその仕組みはあるが、当学科では、収容定員に空きがないため運用した実績はない。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ていると自己評価している。

## C. 現状への対応

当大学では現時点で学士入学制度は設けていない。将来医学部をとりまく環境や社会の要請が変化した場合には、再考する。

#### D. 改善に向けた計画

学生の転編入を受け入れるか否か、社会の情勢の変化等もみながら、今後も継続的に検討 を行う。

#### 関連資料

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は「平和に貢献する医療人の育成によって医学・医療の進歩に寄与する」 ことと定めている(資料4-4)。そして、この使命の達成のため、社会に貢献できる医療人を 目指す受験者を対象に選考を行うことを、学生募集要項(資料4-2)に述べている。また、卒 業時に期待される能力は資料4-5のように定めており、医学科の教育プログラムは、これらの 能力すべてを6年間で修得できるように計画されている。これらの能力を修得するためには、 知識的基盤としては、高等学校までに修得すべき教科の学力を幅広く身につけていることが 望まれ、特に理科や英語において高い学力を有していることが求められる。また、思考力・ 行動力としては、主体性・積極性に富み、自ら問題点を見つけて的確な判断のもとにそれを解 決する能力を持っていることが求められる。態度面・人間関係能力としては、多様な人と恊働 することができ、人の痛みに共感できること、高いコミュニケーション能力を持ち周囲の人 と良好な関係を築くことができること、責任感を持っていることが求められる。これらの、 入学にあたって備えているべき能力・資質は、アドミッション・ポリシーとしてまとめられて いる(資料4-6)。毎年発行される学生募集要項にはアドミッション・ポリシーの全文を掲載し ており、これによって入学希望者に本学が求める学生の資質を伝え、その資質を評価するた めに選抜を行っている。(注:アドミッション・ポリシーは平成28年11月に改訂された。資料 4-6は現在のもの、資料4-7は改訂以前のものである。)

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、医学科学生の選抜と医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連は、毎年受験生向けに発行される学生募集要項の中に述べられている。しかし、学生募集要項は受験生以外の目に触れる可能性が低いため、これらの内容はホームページや一般公開資料を通して広く社会的に認識されることが望まれる。

## D. 改善に向けた計画

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広く 社会に周知できる方法を検討する。

## 関連資料

- 資料 4-2 平成 29 年度入学者選抜広島大学学生募集要項(一般入試)
- 資料 4-4 広島大学医学部医学科の使命
- 資料 4-5 医学部医学科 卒業時までに修得しているべき能力

資料 4-6 医学部医学科 アドミッション・ポリシー (現行版)

資料 4-7 医学部医学科 アドミッション・ポリシー (旧版)

#### 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

医学科ではアドミッション・ポリシー(資料4-6)を定めている。これは平成28年11月に旧来のもの(資料4-7)を見直して制定された。この見直しは、学校教育法施行規則が改正され、いわゆる三つのポリシーを策定・公表することが義務づけられたことによる。しかし、それ以前にも繰り返しアドミッション・ポリシーの見直しが行われている。旧来のアドミッション・ポリシーは平成25年1月に制定されており、ほぼ4年で見直している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直していると自己評価している。

## C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーを何年おきに見直すかを定めた規定はない。しかし、アドミッション・ポリシーは医学をとりまく状況や地域社会の要請に合わせて適宜改訂されるべきであり、今後も、社会状況等に応じて定期的に見直す。

#### D. 改善に向けた計画

医学をとりまく状況や地域社会の要請の変化に常に気を配り、今後もアドミッション・ポリシーの見直しを継続する。

#### 関連 資料

資料 4-6 医学部医学科 アドミッション・ポリシー (現行版)

資料 4-7 医学部医学科 アドミッション・ポリシー (旧版)

#### 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

入試での成績は、合格者、不合格者を問わず希望者に開示しており、受験生は自分の成績 を参照できる。入試での合否判定に関して疑義がある場合は、広島大学入学センターが個別 に対応することとなっており、今年度については平成29年度広島大学学生募集に伴う試験成 績(個人情報)の開示について(参照アドレス 4-1)として、本学のホームページで申請先を明示している。異議申し立ては、個人情報の開示請求制度に記載している(参照アドレス 4-2)。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学として入学決定に対する疑義申し立て制度を運用していると自己評価している。

## C. 現状への対応

広島大学は11学部を擁する総合大学であるため、入試に関する業務一切は大学全体の入学 センターが一括して行っている。

## D. 改善に向けた計画

入学センター会議等で、疑義申し立て制度についての継続的な検討を要請していく。

#### 関連 資料

参照アドレス 4-1 平成 29 年度広島大学学生募集に伴う試験成績(個人情報)の開示について https://www.hiroshima-u.ac.jp/nyushi/kaiji

参照アドレス 4-2 個人情報の開示請求制度

https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/information\_disclosure/personal\_info

# 4.2 学生の受け入れ

#### 基本的水準:

医学部は、

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

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

#### 注 釈:

■ [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学 部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアン バランスなどに対して説明する責任を負うことになる。

- 「他の教育関係者]とは、領域1.4の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的および言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

## A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科における学生の収容定員は、大学の学則である広島大学通則(資料4-8)に規定されており、平成29年度の717名を最高に、30年度は715名、31年度は710名、32年度は695名と漸減させ、平成36年度には640名とすることになっている。これに合わせ、入学定員は、平成29年度までが120名、平成30年以降は115名とすることが決まっており、それ以降も収容定員に合わせて減少していく。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の学生数の漸減計画は、医学部医学科の施設の現状などの教育能力から判断して妥当である。現在は、クラスの学生数よりも講義室の標準座席数の方が少ない等の施設面での問題があるが、学生数の漸減とともにこのような問題も逐次解消していくと予想される。

#### C. 現状への対応

広島大学は人口 283 万人を抱える広島県で唯一の医育機関であり、県の医師養成に対する ニーズは高い。今後は地域社会のニーズに応えられるよう施設拡充などによって教育能力を 高め、それに合わせて入学者数を調整していく。

#### D. 改善に向けた計画

今後も教育能力と関連づけて入学者数を明確にしていく。その過程では、施設の拡充など を通じて医学科としての教育能力を高め、地域社会のニーズに合わせて入学者数を検討する。

#### 関連資料

資料 4-8 広島大学通則

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

## A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、他の教育関係者とも協議して、地域や社会からの要請に合うように入学者数と学生の資質を見直している。

カリキュラム委員会(資料4-9)には他の教育関係者が含まれており、年に1回行われる総会では、地域や社会からの健康に対する要請も聴取している。平成29年度のカリキュラム委員会では、他の教育関係者である広島県医師会長から社会的責任を自覚することの重要性が指摘され、これを入学する学生の重要な資質として今後の入試内容の検討の俎上に載せることが決定している。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

他の教育関係者から意見を聞く機会は定期的にあり、その都度意見が聴取される。しかし、 入試における入学者数や学生の資質の見直しは、全学の入試委員会によっても行われており、 その頻度は必ずしも一致しない。

## D. 改善に向けた計画

今後は、入試における入学者数や学生の資質の見直しを、他の教育関係者との協議と関連して効率的に行えるよう、制度の改善を検討する。なお、現在の広島県の医師充足状況に鑑み、平成30年度入試では当初の予定から募集定員を5名増やし、120名での募集を認可するよう広島県と調整したうえで文部科学省に申請を行っている。

#### 関連資料

資料 4-9 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

# 4.3 学生のカウンセリングと支援

#### 基本的水準:

#### 医学部および大学は、

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

#### 質的向上のための水準:

#### 医学部は、

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

#### 注 釈:

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

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

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

#### A. 基本的水準に関する情報

学生には社会的、経済的、個人的などさまざまな問題が発生し得るが、このうち学習上の問題に対しては医学教育センターで相談を受け付けており、学生の求めに応じて随時カウンセリングを行っている(参照アドレス 4-3)。医学教育センターには、日本医学教育学会認定の医学教育専門家資格をもつ専任教員や認定心理士の資格を持つ専任教員も配置されており、それぞれの専門の立場から、学習姿勢や学習方法の問題を基本として、状況によっては学習意欲の問題も含めてカウンセリングを提供している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学習上の問題に関するカウンセリングを医学教育センターで行っていることは、医学教育センターのホームページには記載されているが、関係者の間でどの程度周知されているか十分に検討されていない。

## D. 改善に向けた計画

学習上の問題に対するカウンセリングを医学教育センターで行っていることを広く周知する方策を検討する。

## 関連資料

参照アドレス 4-3 医学教育センターの機能と役割

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/about/functions\_roles.html

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

当大学では、すべての学生に相談役となる教授(チューター)を割り付け、入学時から卒業まで一貫して、社会的、経済的、および個人的な相談に乗るシステムを構築している(別冊資料H)。チューターは卒業するまで固定されているため、学生は在学中にチューターとの人間関係を継続的に深め、気軽に相談できるよう配慮されている。

精神的なものを含む健康上の問題に関しては、保健管理センターで、精神科の専門医や看護師によるアドバイスやカウンセリングを提供している(参照アドレス4-4)。

また、当大学では、大学の公式プログラムとしてピア・サポート制度を設けている(参照アドレス4-5、資料4-10)。これは、「広島大学ピア・アドバイザー養成セミナー」でカウンセリングの専門家から一定のトレーニングを受けた学生が、審査に合格したのち、相談を希望した学生の相談にのってアドバイスを行うもので、社会的、経済的、個人的などさまざまな内容に関し、同じ学生の立場から相談に応じる制度である。

当大学では、学力が優秀でありながら経済的理由により大学進学が困難な学生を支援するための独自の奨学制度(広島大学フェニックス奨学制度)を設けている。その概要は、入学料全額免除、在学中の授業料全額免除および奨学金給付(毎月額10万円)で、在学期間中は大学が定める成績基準を満たす必要がある。採用人数は学部新入生10人程度で、学力が優秀でありながら経済的理由により進学が困難な学生のうち、A0入試(総合評価方式 II型)または一般入試(前期日程)の志願者の中から選抜している(参照アドレス4-6)。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員による相談・支援を行う制度と学生の立場から支援を行う制度の両方を整備しており、 奨学金制度も設けており、社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

チューターは基礎医学や臨床医学の教授であり、多くの者はカウンセリングについての専門的なトレーニングや学生の支援に関する専門知識の修得は行っていないため、より幅広い学生の問題に対応できる教員への教育制度が必要である。

## D. 改善に向けた計画

多くの学生の問題に対応するには現在の制度と並行してカウンセリングの専門家による相談、サポート制度も必要であり、新たに開設することを検討する。

#### 関連資料

別冊資料 H 広島大学医学部医学科チューターの手引き

資料 4-10 広島大学ピア・サポート・ルーム規則の運用について(申合せ)

参照アドレス 4-4 広島大学保健管理センター こころの相談・診療

http://home.hiroshima-u.ac.jp/health/Mental.html

参照アドレス 4-5 広島大学ピア・サポート・ルームの組織

http://home.hiroshima-u.ac.jp/peer/soshiki.html

参照アドレス 4-6 広島大学フェニックス奨学制度

https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/life/keizaishien/phoenix.html

#### 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

保健管理センター(資料 4-11)における精神的な問題を含む健康上の支援については、精神科の専門医や看護師が保健管理センターに配置されており、この経費は大学側が負担している。

ピア・サポート制度に対しては、毎年一定額の予算が大学で計上されており、東広島キャンパスに新築された学生プラザ内に専用の部屋が用意され、ここを拠点にカウンセリング活動を行っている。また、ピア・サポートにあたる学生を養成するための「広島大学ピア・アドバイザー養成セミナー」は大学が経費を負担して定期的に開催されている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源を配分していると自己評価している。

## <u>C. 現状への対応</u>

チューターの教授による相談等の支援については、特に経費等を計上する制度がなく、支援に時間を割いたことへのインセンティブや通信経費等の補助がないのが現状である。

## D. 改善に向けた計画

チューターによる支援に関しても、必要な資源の配分を行うべきか検討する。

## 関連資料

資料 4-11 保健管理センター

#### 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

チューターは自分の担当学生の経歴、家庭環境、プロフィール等の個人情報をすべて保有している。こられの個人情報の管理は厳重に行われており、学生からの相談に応じた際にも、個人情報の漏洩には細心の注意が払われている。新規にチューターを担当する教員には、年度当初に医学科長から注意喚起とともに、チューターとしての注意事項や心構えを記載した手引きが配布されている(別冊資料 H)。

ピア・サポート制度では、相談者の秘密を漏らすことがないよう、相談員を務める学生からは文書による守秘の誓約書の提出を受けており、個人情報管理には細心の注意が払われている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘が保障されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

チューターが支援を行う場合、自身一人では対応できない内容のこともあるため、関係する部署・職種等に情報提供し、協力を仰ぐことがしばしばある。協力を仰ぐ部署・職種は支援の内容によってさまざまで、どの部署が対象になるか予想できないため、事前に守秘の保障を徹底することは困難である。チューター自身が守秘を自覚するとともに、情報共有の過程で関係者から情報が漏洩しないよう、細心の注意をさらに徹底する必要がある。

### D. 改善に向けた計画

情報共有した先から情報が漏洩することのないよう、今後も十分な注意を行う。

### 関連 資料

別冊資料 H 広島大学医学部医学科チューターの手引き

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学では、学生一人ひとりを担当する教員(チューター)が、学科・コースごとに複数配置され、入学時から卒業まで、大学生活全般に関する相談・サポートを行っている(資料 4-12)。相談内容は、単位の取り方など科目履修のことはもちろん、学習の悩み、学内施設の利用法など、大学生活に関わるすべてのことに応じている。

医学教育センター内には IR センターが設置されているため、医学教育センターではすべて の学生の成績情報等を把握しており、学生から学習上のカウンセリングの希望があった場合 は、当該学生のそれまでの成績等も参考にしたうえで、よりよい学習法を一緒に考えるという姿勢でカウンセリングを行っている(参照アドレス 4-3)。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習上のカウンセリングにあたり、学生の教育進度に基づいてカウンセリングを提供していると自己評価している。

### C. 現状への対応

学生の教育進度に基づいた学習上のカウンセリングを医学教育センターで行っていることは、学内で広く認知されているとはいえない。

### D. 改善に向けた計画

医学教育センターのカウンセリング制度を広く周知する方策を検討する。

### 関連資料

資料 4-12 学習のサポート 広島大学

参照アドレス 4-3 医学教育センターの機能と役割

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/about/functions\_roles.html

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

### A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学では、学生の就職活動を全学的な立場から支援することを目的として、全国の国立大学で最初の施設として「学生就職センター」を平成10年設立し、学生に対して就職活動に必要な情報の提供や就職相談など、就職活動のノウハウの提供を中心としてきた(資料4-13)。

医学教育センターで学習上のカウンセリングを行う際には、キャリアガイダンスとプランニングを含めて行っている。また、キャリアガイダンスとプランニングについては、担当学生からの相談があった場合にはチューターも対応している。さらに、大学病院の卒後臨床研修センターでも、キャリアガイダンスとプランニングに関する相談を受け付けている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学習上のカウンセリングを提供する際には、キャリアガイダンスとプランニングを含んだ カウンセリングが提供されていると自己評価している。

### C. 現状への対応

キャリアガイダンスとプランニングを含めた学習上のカウンセリングを医学教育センターで行っていることは、学内であまり広く認知されているとはいえない状況である。

### D. 改善に向けた計画

医学教育センターで、キャリアガイダンスとプランニングを含めた学習上のカウンセリングを提供していることを広く周知する方策を検討する。

### 関連 資料

資料 4-13 グローバルキャリアデザインセンター 広島大学

### 4.4 学生の参加

#### 基本的水準:

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

- 使命の策定(B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理(B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項(B 4.4.5)

### 質的向上のための水準:

医学部は、

• 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

### 注 釈:

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

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

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

#### B 4.4.1 使命の策定

### A. 基本的水準に関する情報

医学科では、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(資料4-9)を設置している。この委員会は医学部長を委員長とし、学内の教員と学外の有識者を委員に含み、学生の代表2名も委員に含む構成になっている。カリキュラム委員会の下には医学科の全学生で構成される学生部会が置かれ、学生部会では、カリキュラム委員会で審議される予定の議題を審議するとともに、2名の代表を委員としてカリキュラム委員会に派遣する。カリキュラム委員会の業務は、カリキュラムに関することのみではなく教育に関して必要と認められた事項すべてを審議対象とすることが規定されている。従って、医学科の使命の策定に関する審議もカリキュラム委員会の所掌事項となる。

医学科では使命(資料 4-4)を定めている。この使命は、それまであったものを平成 29 年 4 月に改訂したもので、医学教育センターで原案を作成し、カリキュラム委員会で審議して決定した。そのため、医学科の使命は、規定に従って学生の代表も参加した委員会で審議され、決定されたものである。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定にあたって、検討する委員会に学生の代表が参加し適切に議論に加わることを 規定しており、実際にそのように履行されていると自己評価している。

### C. 現状への対応

現在の使命は策定したばかりであり当面改訂する予定はないが、今後社会の変化等に対応 するため、改訂する必要が生じる場合は、カリキュラム委員会の規約が規定通りに履行され、 学生の代表が参加して審議が行われる必要がある。

### D. 改善に向けた計画

今後、医学科の使命が改訂される際にも、規定に従い学生の代表を含めて審議を行う。

### 関連資料

資料 4-4 広島大学医学部医学科の使命

資料 4-9 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの検討と策定は、すべてカリキュラム委員会のワーキング部会で行われる。このワーキング部会の下には、学生部会(資料4-9)がある。学生部会は、医学科の全学生によって構成されると定義され、学生は自由に参加でき、カリキュラムの設計や運営に関心がある学生が自由に議論を行える会となっている。ワーキング部会でカリキュラムに関する検討が予定されている時には、それに先立って学生部会に議題が提示され、学生部会ではその議題について、学生による十分な議論を経て学生としての意見が集約される。ワーキング部会には委員として学生の代表2名が含まれるが、この2名は学生の代表として学生部会から派遣されてワーキング部会に出席する。従って学生は誰でも自分の意見をカリキュラムに反映させ、カリキュラム立案に参画することができる制度となっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定にあたって、学生が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、履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

学生部会は医学科の全学生によって構成されると定義されているが、実際の学生部会には カリキュラムの設計や運営にかかわりたいと思う熱意のある学生が10名前後参加しているが 多くはない。

### D. 改善に向けた計画

学生部会の広報も含め、より多くの学生が教育プログラムの策定に参加するよう制度の見直しを検討する。

### 関連資料

資料 4-9 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの管理もカリキュラム委員会ワーキング部会(資料 4-9)の所掌事項となる。従って、学生は学生部会での討論を通じて、またワーキング部会に学生委員として出席することで、教育プログラムの管理に関する議論に適切に加わることができる。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの管理にあたって、学生が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、履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

学生部会は医学科の全学生によって構成されると定義されているが、実際の学生部会には カリキュラムの設計や管理に関心のある学生が10名前後参加している。

### D. 改善に向けた計画

学生部会の広報も含め、より多くの学生が教育プログラムの管理に参加するよう制度の見直しを検討する。

### 関連資料

資料 4-9 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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

#### B 4.4.4 教育プログラムの評価

### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価は、医学科の教育プログラム評価委員会によって行われている。この委員会には教員委員 6 名のほかに、医学科の学生の代表 1 名または 2 名を委員として含むと規定されており(資料 4-14)、平成 29 年 6 月現在、2 名の学生が委員となっている。この 2 名の委員は教員の委員と同じ権限を持つ委員である。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの評価にあたって、学生が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、履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

カリキュラム委員会では毎回議題が変わるため、事前に議題を学生部会に提示して、その 議題を審議するのに適切な学年の委員が学生部会によって派遣される制度になっており、学 生委員は真に学生の代表であるといえる。しかし、教育プログラム評価委員会の学生委員は 固定制となっており、今後は全学年を真に代表する学生委員の適正な人数と選出方法を見直 すことも考慮する。

### D. 改善に向けた計画

全学生を代表する委員の選出方法と数が適正か、引き続き検討を行う。

### 関連資料

資料 4-14 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会ワーキング部会(資料 4-9)は、カリキュラムに関することのみではなく、教育に関して必要と認められた事項すべてを審議対象とすることが規定されている。

従って学生は、学生に関するさまざまな事項について、学生部会で発言することにより、またワーキング部会に学生委員として出席することで議論に加わることができる。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

そのほか、学生に関する諸事項について、学生が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、履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

学生部会は医学科の全学生によって構成されると定義されているが、実際の学生部会には カリキュラムの設計や管理に関心がある学生が10名前後参加するのみで、学生に関する諸事 項についての審議への参加は活発とはいえない状況である。

### D. 改善に向けた計画

学生部会の広報も含め、より多くの学生が、学生に関する諸事項についての審議に参加するよう制度のあり方を検討する。

### 関連資料

資料 4-9 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

### Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に関する学生の活動としてはカリキュラム委員会の学生部会があり、大学の全面的なバックアップのもとで、正規の委員会の一つとして活動している。この活動には強制はなく、活動はすべて学生の自主的な意欲に基づくものである。学生部会はカリキュラム委員会ワーキング部会の開催前に開かれることになっており、学生部会の開催時には、積極的に参加するよう呼びかけるメールを毎回全学生に配信している。

また、医学部にはHALSという、心肺蘇生法やAED使用法などの一次救命法を市民に広めることを目的とした学生団体がある(資料4-15)。これは学生が設立した団体で、運営や活動もすべて学生の手で行われており、学内や学外で市民向けの蘇生講習会を開催するなど活発に活動している。医学科では、学内で講習会を開催する際にスキルスラボを無償で提供したり、スキルスラボの一角に常設の棚を設置したりして、HALSの所有する物品の保管を許可し、HALSの活動を奨励・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

学生の活動と学生組織を奨励していると自己評価している。

### C. 現状への対応

現在のカリキュラム委員会の学生部会活動の奨励法はメールによって参加を呼びかけるの みとなっているが、より効果的な奨励方法がないか検討する必要がある。

### D. 改善に向けた計画

学生の活動と学生組織を奨励するより効果的な方法を検討する。

### 関連 資料

資料 4-15 HALS (ホームページより)

# 5. 教員

## 領域 5 教員

### 5.1 募集と選抜方針

### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [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。
- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮

が含まれる。

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

医学科における教育は、広島大学大学院医歯薬保健学研究科に所属して医学部の学士課程教育を併任で担当する教員、協力講座である広島大学病院の診療科の教員、原爆放射線医科学研究所の各講座の教員と、非常勤の客員教員とが担当している。学生が卒業までに取得する総単位数は254単位である(資料5-1)。これは、大学設置基準で定められた188単位を上回っており、医学科では254単位を取得できる教員の配置を行っている。平成29年5月1日現在、医学科教育に関わる教員の人数と所属は資料5-2のようになっている。

医学と医学以外の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスは、医歯薬保健学研究科・医学部概要に示されている。また、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員のタイプも概説されている。医学科では、講義を担当する非常勤の教員は15%以内と定めて、教員の募集と選抜方針を策定している(資料5-3)。平成28年3月には新たな教員人事の流れ、人事選考委員会の運用の取り決めが行われ、学長に承認された。

教養教育については、医学部ではなく大学の教育本部が所掌しており、一部の科目は医学部の教員が担当しているものの(資料 5-4)、多くの科目は教育本部の計画に基づき、他学部の教員によって行われている。教養科目を担当している教員数は下表の通りとなっている(この中には教養科目を担当している医学部の教員も含まれる)。

医学科生履修 教養科目担当教員数(平成28年10月18日現在)

2014年	135 名			
2015 年	145名			
2016年	98名			

医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧(平成29年5月1日現在)

_			_												_	_		
		教	准	講	助	助	計	特	特	特	特	計	寄	寄	寄	寄	計	病
		授	教	師	教	手		任	任	任	任		附	附	附	附		院
			授					教	准	講	助		講	講	講	講		助
								授	教	師	教		座	座	座	座		教
									授				教	准	講	助		
													授	教	師	教		
														授				
研	基礎系	11	4	8	15		38		1		2	3					0	
究	社会医学系	3	1		6		10											
科	臨床系	18	18	8	23		67		3	2	7	12					0	
	その他		2	1	1	1	5	1	1	1	3	6					0	
	寄附講座						0					0	1			2	3	
	計	32	25	17	45	1	120	1	5	3	12	21	1	0	0	2	3	0
病院		11	7	33	99		150	1				1						14
原爆	暴放射線医科学研究所	10	6	4	16		36	1			1	2						
自然科学研究支援開発セ ンター		2			3		5											
		55	38	54	163	1	311	3	5	3	13	24	1	0	0	2	3	14
	合計		352															

一般職員としては、医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当職員として、電地区運営支援部長の下に、学生支援グループ、国際室、研究支援グループ、財務グループ、契約グループ、総務グループの6つの支援(専門)組織が構成されている、運営支援部長は事務部門全体の長として、教務関係に加えて学部長室と教授会の事務を含む全体を統括している。また各種委員会とも連携をとっている。事務職員の人数と配置は下表のようになっている。

教育・研究を支援する事務職員の配置状況(平成29年5月1日現在)

	一般職員	フルタイム	パートタイム	パート	統計
		契約職員	契約職員	職員	
霞地区運営支援部	1	0	0	0	1
霞地区運営支援部	11	1	8	4	24
学生支援グループ					
霞地区運営支援部	12	6	7	0	25
契約グループ					
霞地区運営支援部	8	1	6	0	15
研究支援グループ					
霞地区運営支援部	2	0	4	2	8
国際室					
霞地区運営支援部	10	1	4	0	15
財務グループ					
霞地区運営支援部	17	5	17	0	39
総務グループ					
総計	61	14	46	6	127

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、それに基づいた教員の募集と選抜方針を策定して履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

行動科学、社会科学については、教養科目との関連も踏まえて検討することや、定期的に 教員間のバランスについて自己評価するための組織やマニュアルを整備すること、また MD-PhD コースなど、基礎医学における医師教員の育成対策を検討する必要がある。女性教員 の確保のためには、広島大学病院に女性医師支援センターがあるが、女性研究者養成に力を 入れている広島大学の取り組みの中で、医学部教育のための女性教員の支援策が必要である。

### D. 改善に向けた計画

教養科目と専門科目の整合性をさらに検討し、両者の連携を強めることで教員のバランス を考慮して教員の募集と選抜方針を策定することを検討する。

### 関連資料

資料 5-1 6年間で取得する単位

資料 5-2 医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧

- 資料 5-3 広島大学医学部における客員教授等及び非常勤講師による授業実施等に関する 細則
- 資料 5-4 平成 29 年度教養教育科目授業担当教員調

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

すべての教員は、授業、研究、診療などをそれぞれの分野または講座で行うにあたり、基本的に国家資格や学位(博士)等の資格を有していることが求められる。個別の業務が分野または講座における主たる業務を圧迫していないかは、勤務評定などの自己評価欄に記載可能である。教員の選考・昇任においては、以下のように考慮されている。

教員の選考においては、外国人教員、女性教員、若手教員など多様な人材の確保に努めている(資料 5-5)。また、特定の研究機関等の出身者に偏ることのないよう配慮している。

選抜に際しては、平成28年度より助教から教授まですべての職位において、全学の人事委員会が各部局から出される教員の人員措置要求および選考開始の可否を審議した後、学長が役員会の議を経てその可否を決定している。学長が部局等の長に選考開始の可否を通知した後、部局長等の下に設置される選考委員会において候補者を選考し、教授会等で当該候補者の業績審査を行う。選考結果は部局等の長が人事委員会に報告した後、学長は人事委員会からの報告を踏まえ、役員会の議を経て候補者の適否を決定する。

教員の選考は原則、国際公募とし、国内外を問わず広く適任者が得られるように行っている。公募要領では求める人物像を示し、その中で担当予定授業名、研究の専門分野、臨床系教員の場合は広島大学病院で担当する診療科を明示している。応募には、原著論文、総説論文、著書等の業績目録、教育・研究の実績、外部資金獲得状況、今後の抱負などのほかに、教育・研究・診療の実績一覧の提出を求めている(資料 5-6)。実際の選考過程においては、応募の際に提出された教育・研究・診療の実績一覧を審査し、また、論文のインパクトファクターや被引用回数も参考にしている。個別面談においては英語の教育能力を計るため、英語での模擬授業を課してその模様を公開している。なお、教授を除く臨床系教員についは、地域医療の継続性を考慮した迅速な決定が必要であるため、公募によらず教授会等で当該候補者の業績審査を行い、人事委員会および役員会において候補者の適否を決定する。また、臨床系教授の選考では、このほかに診療に関する実績や抱負、さらに外科系教授では手術実績を加え、外科手技の見学を課すなどの能力面の評価を行い、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ている。

教育における負担、研究、診療のバランスについては、多くの場合、分野または講座の長

や本人の裁量にその分配が任されている。平成 28 年度に始まった本学の新たな選考は、最終的に人事委員会を経て学長が決定することから、大学ランキングなどにおいても一定の評価がなされている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、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 水準を明示することを含めて、教員の募集と選抜方針を策定し履行していると自己評価して いる。ただし、教育に関する業績評価には明確な指標はない。

### C. 現状への対応

現行のカリキュラムを踏まえた教員の配分や必要人数は常に見直している。教員の選抜に際しては、学術的、教育的、臨床的な優位性の判定水準を明確にして募集を行っている。教員人事を行う各組織は、職階と教員の役割に対応し、教育・研究・外部資金獲得・社会貢献(診療を含む)・管理運営などの実績と能力を評価できるようその基準と方法を見直している。

教育に関しては、英語による模擬講義を課すことで教育の国際化に対応できるかを評価している。

### D. 改善に向けた計画

教授の選考においては、過去の選考員会の分析方法から検討し、多面的な評価方を整備する。教授を除く臨床系教員の選抜においても、選抜基準をより明確にする。

教育能力については、教科書執筆・教育に関する論文・論文指導実績などの教員活動状況調査の項目のほか、同僚や専門家によるピアレビュー評価を加えるなどが望ましい。これらの評価基準と方法については、特任教員、テニュア・トラック教員、任期制教員の各種についても整備し、あらかじめ公表することが必要である。

新カリキュラム導入後は、その効果を見直すことを検討する。また、教員の任用や昇任に おける教育の実績や能力を評価することを検討する。教育に関する業績を評価するにあたっ ては、講義経験や模擬授業を点数化して評価する基準を用いることを検討する。

### 関連資料

資料 5-5 平成 30 年度 広島大学教員措置方針

資料 5-6 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教授候補者の推薦について

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 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタし

### A. 基本的水準に関する情報

広島大学は、10年後に世界トップ 100の大学となること、および、研究と教育の両面において大学として最大の結果を出すため教員を適切に配置できるようになることを目指して、本学独自の AKPI を設定している (資料 5-7)。すなわち世界トップ 100の大学として備えているべき数値を 10年後の目標値に設定し、それをポイント化したもので、本学の AKPI には、本学が世界トップ 100 になるまでの達成度のモニタリングとしての側面と、各教員の教育や研究の担当分を数値化することで、さまざまな分野の教員を適切に配置するための尺度とする面とがある。これにより基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学分野すべての教員の責任を明示し、その活動を部局単位でモニタできる。

また、AKPI のみでは診療への貢献や臨床実習等での個別指導が十分評価されないなどの不都合があり、また教員個人の評価には不適当であるため、平成29年度よりBKPIを導入した。現在はAKPI、BKPIの両方を参考に、戦略的な人員配置を行っている。

医学科の教育プログラムにおける各授業科目のシラバスには、科目責任者・授業担当者が明記され、それらの教員が各授業についての責任を持つ。授業の評価は科目ごとに行われ、学生により各授業のモニタリングが行われている。勤務評定時には担当科目が教育の評価基準に含まれており、教育実績として評価の対象になっている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、その活動をモニタする ことを含めて、教員の募集と選抜方針を策定し履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

本学独自のモニタの仕組みである AKPI、BKPI が医学教育の中でどの様に効果を発揮するかの検証が必要である。また、教員選抜の際の模擬授業の評価の検証も必要である。

### D. 改善に向けた計画

AKPI、BKPI が個々の教員活動のモニタとしての有用性を振り返る期日を明確にする。学生による授業評価アンケート、臨床実習後アンケートの結果を基に、カリキュラムの効率化と人員の有効な配置のしかたを検討する。

### 関連 資料

資料 5-7 AKPI および BKPI について

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

医学科では、広島大学全体の使命に加え、「広島から世界に広がる創造的な医学」を標語として掲げ、「平和に貢献する医療人の育成によって医学・医療の進歩に寄与する」ことを使命としている(資料 5-8)。また、本学は「スーパーグローバル大学創成支援(トップ型)」「研究大学強化促進事業」に採択されているため、教員選考の際にはこのことを募集要項に明示し(資料 5-6)、これに合致した人材を求めている。さらに、教員選考の際には、教育、研究、診療に卓越した能力を発揮できることに加え、地域医療の発展に貢献できることも選考基準の要素としている。医学部寄附講座の地域医療システム学など、その使命が明らかな教員選考では、地域医療への理解や行政および地域医療の実務との関わりも評価している。

臨床系教員の場合、広島大学病院が地域の基幹病院として機能していくうえで、採用される教員がどの程度その役割を果たすことができるという点も審査の重要な要素としている。 また優れた医師の養成ができることも教員の募集および選抜の方針の重要な点としている。

教員の募集に際しては、上記の方針を本学ホームページや大学病院医療情報ネットワーク (University Hospital Medical Information Network: UMIN) 等に登録して広く公開している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針において、当地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命 との関連性を評価基準として考慮していると自己評価している。

### C. 現状への対応

教員の募集および選抜では、広島という地域での医学教育という観点で、この地域に固有の課題を含めて、医学部の使命との関連性のなかで教員の募集および選抜するという方針が取られているが、教育カリキュラムとの整合性や実現可能性および適切な非常勤教員の活用という観点では、さらに検討が必要である。

### D. 改善に向けた計画

教員の公募を行う際には、時代や社会の要請等により、いずれはこの地域の重大な問題や 使命が変更されることも考慮して、 適時選考委員会で募集および選抜の方針を検討し、選考 に活かす。

### 関連資料

資料 5-6 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学教授候補者の推薦について

資料 5-8 広島大学医学部医学科の使命

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 経済的配慮

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究力強化のため、人件費管理を学長の下で行う全学一元管理とし、本学のミッションに沿った戦略的な人的配置を行っている。給与は広島大学職員給与規則に従って支給されている(資料 5-9)。本給以外に、調整額、教職調整額、管理職手当、初任給調整手当、特別調整手当、広域人事交流手当等が加給される。また医師もしくは歯科医師資格を持って診療に従事するものは業務手当が加給される。研究経費の配分も、基盤教育費として大学から配分される医学部の予算状況に応じて公平に配分されている。また、教育に要する費用は、医学部全体の予算の中から必要分を充当する配慮をしている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針において、経済的配慮を評価基準として考慮していると自己 評価している。

### C. 現状への対応

すべての教員は、医療資格を有していても医療職ではないため、診療への貢献は評価が一定程度に留まっている。学内予算の配分は公平に行われている。ただし領域によっては不足することもあり、教育関係の経費は使用実態を調べるなどにより、適正な配分に配慮する必要もある。

### D. 改善に向けた計画

限られた学内予算を有効に活用し、適正に配分するためには外部資金も含めてさらに検討する。

### 関連 資料

資料 5-9 広島大学職員給与規則

### 5.2 教員の活動と能力開発

#### 基本的水準:

医学部は、

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

### 質的向上のための水準:

医学部は、

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

### 注 釈:

- [教育、研究、臨床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/学習方法や、共働と統合を促進する ために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくこ とが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象 とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

B 5.2.1 教育、研究、臨床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

AKPI、BKPI は広島大学で用いられている指標で、これに加えて大学院医歯薬保健学研究科では独自の指標を作成し、これを用いて全教員が毎年自己申告制に基づく教員活動状況調査を行っている。これにより各教員は1年間に教育、研究、臨床のそれぞれにおけるすべての

活動が点数化され、昇給等の処遇に反映される。従って、基礎系、臨床系を問わず全教員は教育、研究、臨床等の職務の割合を自主的に設定し、自己申告することにより職務間バランスが担保されている(資料 5-10)。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、臨床の職務間のバランスの考慮を含めて、教員の活動と能力開発に関する方 針を策定して履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

職務間での授業、研究、臨床のバランスは、それぞれに期待値が示されれば目標設定は容易になると思われる。

### D. 改善に向けた計画

教員個人評価において、点数化だけではなく、期待値との差異について医学科全体で偏り がないかを検証することを検討する。

### 関連 資料

資料 5-10 教員活動評価項目

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、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

### A. 基本的水準に関する情報

教員の個人評価は、下記の通り、まず、年次活動評価(年間の活動報告に基づく自己評価) を行い、それを基に各部局等で策定した具体的評価基準等に基づき教員活動の点数化を行う。 その後、月給制適用教員にあっては部局等評価結果を基に昇給または勤勉手当への反映を行い、年俸制適用教員にあっては部局評価と役員会による全体評価結果を基に年俸額への反映を行う。

### ○ 年次活動評価(自己評価)

評価項目:教育活動、研究活動、外部資金獲得、社会貢献活動、診療含む大学運営活動 評価方法:年間の活動報告に基づく自己評価

- ・全学共通評価項目と指標
- ・部局個別評価項目と指標

全教員の前年度1年間の活動を対象に、教員活動状況調査等から得られるデータに基づいて毎年自己評価を実施する。

○ 教員活動の点数化(部局等評価)

評価項目:教育活動、研究活動、外部資金獲得、社会貢献活動、診療含む)大学運営活動

評価方法: 教員活動状況報告書等にもとづき、部局等で定めた点数化表により個人の点数 (教授・准教授・講師・助教・助手を別個に点数化)をつける。これは研究科(院)長・副研究科(院)長の会議により点数をチェック(研究分野別の調整含む)し、結果は、教授、准教授、講師、助教・助手の4グループに分けて、点数分布図と教員本人の点数を記載した文書を親展で個人宛に送付する。

評価者:自己評価に基づき部局等で評価(月給制適用教員および年俸制適用教員共通)

○ 年俸制適用教員への最終評価(全体評価)

評価方法:部局評価結果により、年俸額(基本年俸または業績年俸)を改訂する候補者として選考された者の中から、全学的な観点から調整を行う。基本年俸または業績年俸の評価結果を記載した文書を親展で個人宛に送付する。

評価者:役員会で評価

○ 処遇への反映

月給制適用教員・昇給および勤勉手当に反映させる。

年俸制適用教員・年俸額(基本年俸額および業績年俸額)に反映させる。

本学では、平成19年度から教員の個人評価を実施しており、平成25年度に「10年後には世界トップ100に入る」という目標を掲げ、研究大学強化促進事業(平成25年度~平成34年度の10年間)に採択されたことを受け、研究力分析から明らかとなった課題でもある「活動的な研究者の層が薄い」を打開する方策のひとつとして、「教員全員が自己の研究力を認識すること、優れた研究者を正しく評価して処遇すると同時に、不活性な教員に対しては問題点を明らかにして活動改善を図る」ために、教員活動評価(研究だけでなく、教員活動全般)を点数化して個人評価を行い、平成26年後期から実施している(資料5-11)。高いレベルの学術業績はAKPIにおいても評価され、高額の競争的資金の獲得は個人の報奨にも反映される制度となっている。

また、業績に対する報奨として、研究においては一時的な措置として外部資金獲得者に対するインセンティブ付与制度を設け、外部資金の獲得額に応じて 10 万円あるいは 50 万円の報奨金を支給している。診療面においても一時的措置として診療貢献手当を設け、広島大学病院において診療に著しく貢献した職員に対して報奨金を支給した実績がある。

教育に対する報奨制度としては、医学科では独自の制度を設けている(資料5-12)。この制度では、医学科教育に携わる教員(大学病院、原爆放射線医科学研究所所属の教員を含む)

が提出した医学科教育活動状況報告書(資料5-13)を基に学部長が総合的に評価判断し、毎年7月および12月に各上位5名個人に、それぞれ10万円を研究費として配分するものである。 臨床実習での指導、OSCEでの評価者、講義ユニットコーディネーターなど、医学科教員の特殊な活動内容に合わせた詳細な項目が設定されている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行うことを含めて、教員の活動と 能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

医学科独自の教育業績に対するインセンティブ制度は平成29年度から始まったものであり、 評価の精度を向上させるための教育の質的な要素についての評価方法は、今後より実情を反 映したものとなるよう改善する必要がある。

### D. 改善に向けた計画

医学科においては診療活動も加わるため、全学的に統一されたフォーマットだけでなく、 医学科としての教育・研究・診療活動の質的な要素についての評価方法のさらなる改善を目指 す。また、教育活動に関する報奨制度の設立は医学科から全学へ提案することを検討する。

### 関連資料

- 資料 5-11 医歯薬保健学研究院の教員活動の個人評価等について
- 資料 5-12 広島大学医部医学科での教育における教員活動評価について
- 資料 5-13 広島大学医学部医学科教育における教員活動状況報告書

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

### A. 基本的水準に関する情報

学生の講義・実習においては、教科書的な知識の伝達だけではなく、各教員の専門性に基づいた専門分野の臨床・研究の新しい知見を取入れて教授している。

授業は基本的に総講義時間の3分の2程度を医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して行っており、残りを臨床と研究の活動によって得られる最新の知見に基づく内容で占めるよう配慮している。特に4年次の医学研究実習ではその比率が高く、各研究室に配属される学生に対して、教員が最新の研究内容について指導している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床と研究の活動を教育活動に活用することを含めて、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

学生にとってより魅力的な外部の研究施設や講義等との連携が重要である。臨床・研究活動においては、講義・実習期間終了後も継続できる仕組みを構築する必要がある。

### D. 改善に向けた計画

教員に研究活動を奨励することで、学生に最先端の研究を学習する機会を充実し、外部の研究施設との連携も図ることを検討する。

### 関連資料

なし

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

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

### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの概要は医学教育センターのホームページ上で公開(参照アドレス 5-1) されており、教員を含め誰でもアクセス可能としている。また、カリキュラムの内容については、教員を対象とした説明会を学内で適宜行っている。平成 29 年 7 月 11 日と 12 日に施行した説明会では、医学科全教員の 67.1%にあたる 194 名が出席し、終了時のアンケート調査では、医学科のカリキュラム全体を理解したかとの質問に対して、有効回答の 61%が「十分に理解した」、35%が「ある程度は理解した」と回答した。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員説明会でのアンケートの結果等をみても、個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解していることが示されている。よって、個々の教員がカリキュラム全体を理解することを含めて、教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行していると自己評価している。

### C. 現状への対応

カリキュラムへの理解が不十分な教員や新任教員のためにも、カリキュラムへの理解と周知をさらに促す必要がある。教育についての理解度を上げるべく頻回な説明会やホームペー

ジの広報などを行い、繰り返し解説を行う必要がある。

### D. 改善に向けた計画

新任時のみではなく、実際の教育現場に出る直前にカリキュラムの内容を再確認するなど、各教員によるカリキュラム全体の理解を深めるための方法を検討する。また、説明会での説明をホームページに記載することや、e ラーニングを利用して個々の教員の理解を深めるなどのシステムの構築を検討する。

### 関連資料

参照アドレス 5-1 医学教育センター教育カリキュラムと講義日程ページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/course\_schedule/index.html

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

広島大学にはFDを統括的に管理・運営する全学的組織であるFD部会があり、各学部から出た委員によって構成されている。FD部会では、教育、研究、管理・運営などさまざまな内容について毎年多くのFDを開催している(資料5-14)。開催情報は全教員にメール通知され、教員は誰でも希望するFDに参加することができる。

平成25年度以降に採用された教員については、新任教員研修として入職後3年以内に合計24時間以上のFDを受講することが義務づけられている。この内容は、選択制のものと必修のものとに分かれており、「大学教員基礎」「教育」「学生支援」「研究」の各分野について、教員として必須の内容については必修として、教員に必要な内容が遺漏なく身に付く構成となっている。平成24年度以前に採用された教員については研修や能力開発に関する義務は設けていないが、FDへの参加は全教員に促している。

大学法人への移行後、教育研究特別経費など、各大学からの申請にもとづくプロジェクト的予算配分が増加しており、全学および部局等が戦略的に対応するためには、部局の組織評価情報とともに、教員個人の活動状況の評価を行う必要が生じている。そのため、教員の業績評価や能力評価は、組織やプロジェクトの評価と組み合わされて実施されている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の研修、能力開発、支援、評価を含めて、教員の活動と能力開発に関する方針を策定 して履行していると自己評価している。 FD については参加率の向上が必要であり、参加できない教員のフォローアップと、FD へ参加することによる成果や効果を適切に評価する方策が必要である。

教員個人の活動状況の評価については、基準や方法が確定していないものもあり、たえず評価方法の改善を図っていく必要がある。特に、人事や資源配分等に業績評価を反映させる場合には客観性が求められ、定量的評価が重視されるのが常である。しかし、こうした活用に直結させて評価制度を構築すると、過度な数量化に陥ったり、数量化可能な指標のみが選択されたり、データにバイアスが生じるおそれがある。従って、評価制度はまず教員の活動を正確に把握して評価する仕組みを構築し、それに基づいて適切な指標等を利用し、活用に反映させる仕組みを構築する必要がある。また、教員の個人評価とは、活動の公表、採用・昇任における評価などを含むものであり、組織評価との関係を明確にしながら、評価制度の構築を行う必要がある。

### C. 現状への対応

多くの教員が新しい教育技法を積極的に活用できるようにするため、サポート体制の充実 を図る。

多忙な医学部の教員の参加を推進するため、霞キャンパス向けの遠隔 TV 会議システムを用いた 2 元中継開催や、日時を変えて医学部のある霞キャンパスで同じものを行うなどの工夫がされている。

### D. 改善に向けた計画

FD 参加の有無だけではなく、それらの教育現場での活用の状況を評価する。また、AKPI、BKPI など広島大学独自の評価法をさらに改良し、活用することを検討する。

### 関連 資料

資料 5-14 広島大学全学 FD 部会 FD 一覧

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

医学科の講義はほとんどが必須科目であり、1学年全員(概ね120名)を対象とするもので、通常1名の教員によって行われる。実習については、各学生に対して十分な指導が行き渡るよう、内容に応じて適切な人数のグループを作り、それぞれのグループに対して複数の指導教員を割り当てている。

例として、各種の診療技能を修得する実習においては、基本的外科手技実習および手洗い 実習については学生5名につき指導教員1名、救急蘇生実習については学生7名につき指導 教員1名、超音波実習については学生9名に指導教員1名となっている。実習班の人数については、毎年実習終了後に学生にアンケートを行っているが、「多すぎる」、「少なすぎる」という回答はどちらもきわめて少数であり、どの実習でもほとんどの学生が「ちょうどよい」と回答している。

臨床実習においては、各学生は当該診療科の診療チームの一員として参加するため、原則 として各学生に対して1名ずつの指導教員がつき、綿密な指導を行うようになっている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮していると自己評価している。

### <u>C. 現状への対応</u>

今後もそれぞれの実習について学生からの評価を得ることで、適正な人数の確認を継続する必要がある。

### D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの進行に伴って、実習形態が変わったり、新たな実習が開始されたりする こともあり、その際には教員と学生の適切な比率を検討する。

### 関連資料

なし

### Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用・昇任、大学院担当の審査等、各部局等における教員人事に関する審査は、従来個人評価の中核をなしてきた。適切な人材によって教員組織を構成することは、大学にとって中核的な課題であり、そのためには評価の基準・方法が明確であり、透明・公平なものでなければならない。

給与面では、昇給の号俸数および勤勉手当の支給率決定に当たって、勤務成績に応じて行うことが広島大学職員給与規則第14条および第39条に定められている(資料5-9)。

昇任については、これまでは当該研究室の教授の推薦に基づき医学科会議で業績等について審議を行い決定していた。平成28年度に教員の人事管理が全学一元化された後は、まず、各部局で上位ポストの措置を要求し、人事委員会、役員会の議を経て、学長によりポストが措置された後、そのポストを対象に国際公募を行うこととなった。この国際公募には、在職

中の教員も応募できるため、本学人事選考委員会による選考を経てその職への採用が決まった場合には上位職へ昇任するという流れとなり、新規に教員を選考する場合と同様の手続きの下で昇任人事が行われている(資料 5-15)。ほかにも、世界トップレベルの研究者と伍す特に顕著なアクティビティを持つ研究者を本学の成長を牽引できる教員として公募によることなく採用することができるため、これを在職中の教員の昇任人事として措置要求することも認められている。

ただし、他病院との人事と関わる臨床系教員の昇任については、公募は行わず教授会等で 当該候補者の業績審査を行った後、人事委員会および役員会において学長が候補者の適否を 決定することとなっている。

医学部においては学部内講師、病院においては診療教授、診療准教授の称号を付与する制度は、准教授、講師、助教の対外的な立場を明確にするものである。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇任について、全学の方針として新規に教員を採用する場合と同様に行うことが示されており、教員の昇進の方針を策定して履行していると自己評価している。

教育能力については、教科書執筆・教育に関する論文・論文指導実績などの教員活動状況調査の項目のほか、部局の判断でピアレビュー(同僚や専門家による評価)などを適宜加えることが望ましい。これらの評価基準と方法については、特任教員、テニュア・トラック教員、任期制教員の各種についても整備し、あらかじめ公表するなどの配慮が望まれる。

教員人事を行う各組織は、職階と教員の役割に対応し、教育・研究・外部資金獲得・社会貢献 (診療含む)・管理運営などの実績と能力を評価できるよう評価基準と方法を整備することが 必要である。

### C. 現状への対応

教授候補者選考においては、これまでの教授選考委員会委員の選考方法を踏襲する。教授 以外の准教授・講師・助教候補者選考においては、これまで選考委員会が設置されていなか ったため、医学部医学科人員配分等検討委員会委員を中心に、都度検討し、医学科会議に附 議する。

### D. 改善に向けた計画

さらに改善を図るためには、現在の業績評価項目のほか、教育のプロセスや環境を把握する項目を盛り込み、個々の教員の教育成果の達成状況を把握することで教員を総合的に評価 し、昇進に反映させる仕組みを検討する。

### 関連資料

資料 5-9 広島大学職員給与規則

資料 5-15 広島大学における教員選考についての基本指針

# 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設備資産を十分に整備して、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習環境を確保しなければならない。 (B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

• 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、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

### 注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、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。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、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

医学科では、平成20年度まで100名であった入学定員を、「経済財政改革の基本方針2008」 および「緊急医師確保対策」に対応して毎年増加を図った結果、平成25年度には120名となった。医学科では5つの講義室を持っているが(資料6-1)、120名の学年が2年次となって主たる教育の場が霞キャンパスに移動した平成26年に、第1~第3の講義室の座席増設工事を行った。第3講義室については壁を拡張して床面積を増加させ、固定座席の増設を行ったが、第2講義室は拡張可能な面積に制約があって固定座席の増設ができず、第1講義室は構造壁を取り壊すことができなかった。そのため、第1、第2講義室については、通路に折り畳み式の机を設置し、椅子はパイプ椅子を用意して対応せざるを得なかった。現在は単位面積あ

たりの学生の密度が上がり、講義室の環境としては好ましくない状況が続いている。

実習室については、解剖学実習室は元々最大40体の解剖体を用いることができるため、1 班3名での実習が可能である。組織学実習室(形態系実習室)は120席が設置されており、留 年生等の都合で120席を超える数が必要な場合は机の配置を変更して使用しているが、スペー スは十分とは言い難い。いずれの実習室も学生が実習する最低限のスペースは確保できるが、 定員100名の頃と異なり余裕がないため、参照用の標本を展示する場所等がなく、以前に比べ 実習の効果を高める工夫がしづらくなっている。

スキルスラボも100名を前提に設計されており、120名全員が入ることができないため、実習の際にはクラスを複数の班に分けて実習を行う等の工夫をしている状況である。

グループ学習等に使用するチュートリアル室については、全30室(合計825㎡)を用意しており、授業で使用する時を除き、学生に自由に使用させている。学生証の認証によって入室できるので、夜間でも休日でも自由に利用でき、多くの学生は自習室として利用している。平成26年には、隣室の声が聞こえないよう壁に防音工事も行っている。また、全30室のうち16室には各部屋にビデオシステムを設置しており、事務室に設置されたモニタで各部屋の様子がモニタできるのと同時に、映像と音声の録画ができるようにしてOSCEの際に利用している。

学生には男女別にロッカー室を用意しており、 $1\sim6$ 年の全学生について、1人につきロッカー1区画を与えている。

医学科には講堂はないが、霞キャンパス内にある医学科の同窓会館(広仁会館:306席)が 無償で利用可能で、新入生オリエンテーションや白衣着衣式などで利用している。

情報端末室には、パソコン176台を設置して学生に自由に使用させている。情報端末室は学生証の認証によって入室できるため、平日のみではなく、休日も含め、夜22:00までの利用を可能としている。管理は端末室に隣接する情報メディア教育研究センター霞分室が行っており、パソコンの不具合等がないよう常時チェックし、稼働状態を保っている。CBTはここの情報端末を用いて行っている。

図書館については、医学科のある霞キャンパスの霞図書館は、2,382 ㎡の面積に 341 席の座席数を持ち、学生は自由に利用することができる。蔵書数は医科学、生命科学系の図書・雑誌を中心に約20万冊であり、このほか、多くの電子データベースを提供している。カウンターのサービスは、平日は8:30~22:00まで、土日祝日は9:45~20:00となっているが、1階の自習室および閲覧室については、学生が自己学習に利用することができるよう、24時間利用可能としている。

学生食堂については、講義室のすぐ横に生協が経営する食堂(300席)があり、また階下の 売店や隣接するコンビニでも弁当を販売しており、ここで昼食を摂っている学生は多い。教 職員は大学病院内の食堂を利用する者もいるが、生協食堂を利用する者もいる。生協食堂は 医歯薬3学部の共用であるため、昼休み時には混雑がある。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

チュートリアル室および情報端末室については、必要な数と設備の質を十分に備えている と自己評価している。実習室やスキルスラボについては必ずしも十分な設備とはいえない。 講義室は、学生一人あたりの面積が狭小で、好ましい状態ではない。

### C. 現状への対応

5つの講義室のうち第1~第3の3つの講義室は座席間が狭いため試験時には使用できず、 試験の際には、第4講義室(定員 130 名)および第5講義室(定員 260 名)を複数学年が交 代で使用している。

### D. 改善に向けた計画

現在の講義室・実習室の手直しでは大幅な改善は望めないため、新たに講義センターの建設を計画し、大学本部に要求した。これは、霞キャンパスの医歯薬3学部共用の施設とし、最大 450 名を収容できる講堂と300 名収容の中講義室および小講義室からなり、シミュレーション教育、電子化教材の共用に対応するサーバー室を備えるものである。

### 関連 資料

資料 6-1 講義室見取り図

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習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

大学内の講義棟、実習室棟においては、常時警備員および事務担当職員による環境状態のチェックが行われており、設備の破損や不調等によって危険が生じていると判断された時は、直ちに安全対策を講じた後、修理・改修などの必要な対策を講じている。臨床実習を行う大学病院内では、病院長の指揮のもとに安全管理対策室および感染対策室で定期的に環境の点検が行われており、教職員、学生、患者とその家族にとって危険な環境が発生しないよう配慮されている。

医学科では毎年、基礎系から2名、臨床系から2名の医師免許を持つ教員を衛生管理者として選任しており、講義室を含め、構内のすべての部屋、および建物全般について、衛生管理者による巡視(資料6-2)を行っている。巡視の頻度は、当該の部屋や施設の危険度に応じて週1回以上、月1回以上、年1回以上の3つに区分して規定している(資料6-3)。巡視の結果は毎月、霞地区事業場安全衛生委員会に報告され、審議されている。

学生の事件・事故については、霞地区学生支援グループ、学部長、学科長および学生生活担 当医学部長補佐が、当該学生の担当チューターとともに対応を行う体制が整備されている(資 料 6-4、別冊資料 H)。

臨床実習を行っている  $5\sim6$  年生の学生には、全員に放射線被曝量を計測するためのガラスバッジを支給し、被曝線量を継続的に計測している。学生は臨床実習の期間中は常に白衣に装着しておくことになっており、1 か月に1 回新しいものと交換し、継続的に被曝線量をモニタすることで、放射線被曝についても安全に実習できるよう対策を講じている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な環境を確保していると自己評価している。

### C. 現状への対応

月例の霞地区事業場安全衛生委員会で改善の指示を出しており、事件・事故を引き起こした 学生については、学生生活担当医学部長補佐や当該学生の担当チューターが学生のケアや指 導に当たっている。

### D. 改善に向けた計画

安全な環境を構築するための建造物の耐震改修工事については、ほぼすべての構内の建造物で終了している。今後も安全な学習環境を確保し続けるため、教室等の修理・改修情報、衛生管理者巡視情報、学生の事件・事故情報等を関係教職員に提供し、共通認識とする。

### 関連資料

資料 6-2 一般巡視用チェックリスト

資料 6-3 部局衛生管理者の業務について

資料 6-4 事件·事故報告書

別冊資料 H 広島大学医学部医学科チューターの手引き

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、学習環境を改善 すべきである。

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の定員が年ごとに増員してきたため、平成 26 年に講義室の改修を行い、第 2 、第 3 講義室について一部の壁を取り壊して床面積を拡張した。第 3 講義室については固定座席の増設を行ったが、第 2 講義室は拡張可能な面積が狭小で固定座席の増設ができなかった。なお、第 1 ~第 3 の 3 つの講義室の間は吹きさらしの空間であったが、新たに壁を作り屋内空間として拡張整備した。これによって講義室外で学生が活用できるスペースが増えた。

平成28年度には、それまで全部で21室であったチュートリアル室が不足してきたため、

管理棟を改修して9室のチュートリアル室を新設した。6年生については全員が指定された 机を優先的に使用できる状態にある。高学年用の学生ロッカー室も整備し、それまで2年生 以上の学生にしかロッカーを提供できていなかった情況から、1年生を含む全学生にロッカーが提供される状態になった。また全チュートリアル室では学内 LAN への Wi-Fi 接続も可能 である。

厚生福利施設としては霞会館があり、広島大学生活協同組合が食堂、売店を運営している。 平成26年に改修および拡張工事が行われ、食堂の一部は営業終了後も学生の自習室として解放され、生協が営業しない休日や夜間を含む24時間利用が可能となった。また、生協の売店に加え、一般財団法人緑風会によるコンビニエンスストアが加わり、売り場面積が拡大した。 さらに、霞会館周囲を自動車進入禁止とし、机と椅子を設置した。壁はないが屋根があり、学生が活用できる。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善していると自己評価している。講義室については、改善の効果は十分とはいえないが、抜本的改善として、講義センターの新設を立案し、大学本部に申請している。

### C. 現状への対応

医学科としての教育をより充実したものとするためには、講義室の抜本的整備が急務である。そのためにも、講義センターの新築に向けて、大学本部との折衝を進めていくことが重要である。学生用チュートリアル室、自習室については、必要な面積は確保されているが、現在その利用法については、チュートリアル室の自習室としての利用法が基本的に学生に一任されており、その利用法について、医学科として検討する。

### D. 改善に向けた計画

講義室については、新たな講義センターの建設計画を推進する。これには、霞キャンパスの医歯薬3学部共用の施設とし、グループ学習も可能な講義室や最大450名を収容できる講堂と300名収容の中講義室および小講義室からなり、シミュレーション教育、電子化教材の共用に対応するサーバー室を備える。

### 関連 資料

なし

### 6.2 臨床トレーニングの資源

#### 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)
  - 臨床トレーニング施設(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、

• 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

### 注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。 ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

**日本版注釈**: [疾患分類] は、「経験すべき疾患・症候・病態(医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22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。

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

臨床実習の主たる場となる広島大学病院は、病床数 746 床を持つ総合病院であり、歯科を除く医科だけで 32 の診療科を備えている。そのため、特に高度な治療を要する疾患を中心に、様々な分野の疾患の患者が数多く受診している(資料 6-5)。臨床実習では、大学病院での実習に並行して学外医療機関での実習も行っており、現在の実習先病院は 19 施設(診療科単位では 110 診療科)ある(参照アドレス 6-1)(B 6.2.2 参照)。

広島大学病院で作成した「地域医療に関する分析報告書 Vol. 8」(平成 29 年 3 月)(別冊資料 I)では、広島県下の7 医療圏(広島・広島西・広島中央・呉・尾三・福山と府中・備北)のいずれにおいても最近5年間の患者数は 10~60%増加している。その内訳は、消化器系疾患・肝臓・胆道・膵臓疾患が多い。

平成28年度 広島大学病院の外来患者数および入院患者数(文科省数)

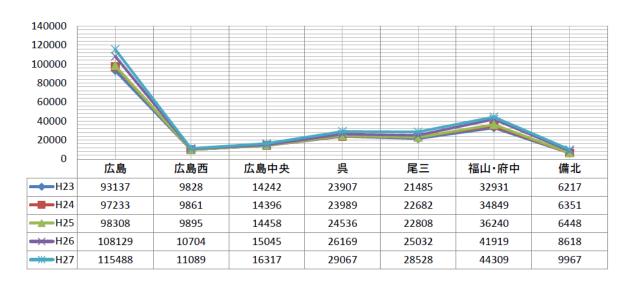
	外来患者数	入院患者数
総合内科・総合診療科	5, 354	1, 042
脳神経外科	11,652	10, 428
脳神経内科	15, 414	7, 076
精神科	20, 544	5, 363
眼科	40, 184	10, 755
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	26, 854	12, 210
呼吸器内科	12, 629	9, 862
呼吸器外科	6, 326	7, 192
循環器内科	24, 211	11, 519
心臟血管外科	5, 678	9, 665
消化器・代謝内科	47, 707	31, 891
消化器外科	22, 862	28, 381
移植外科	4, 048	4, 045
内分泌・糖尿病内科	14, 485	2, 381
リウマチ・膠原病科	8, 927	2, 496
乳腺外科	10, 310	2, 338
小児科	17, 345	14, 803
血液内科	13, 273	9, 210
皮膚科	25, 911	4, 420
整形外科	33, 340	14, 980
形成外科	2, 904	949
麻酔科	9, 210	56
腎臓内科	7, 473	3, 400
泌尿器科	16, 234	7, 229
産科婦人科	18, 469	14, 754
放射線診断科	205	57
放射線治療科	18, 174	1, 967
小児外科	837	871
救急科	1, 027	4, 532
がん化学療法科	1, 334	717
感染科	572	41
計	443, 493	234, 630

平成28年度 臨床実習先(学外医療機関)の外来患者数および入院患者数

医療機関名	外来患者数	入院患者数
尾道総合病院	182, 789	133, 508
府中北市民病院	39, 199	16, 099
吉田総合病院	136, 391	109, 016
広島西医療センター	97, 229	151, 412
市立三次中央病院	168, 080	101, 435
県立広島病院	304, 466	219, 461
広島市立広島市民病院	434, 809	259, 867
広島市立安佐市民病院	97, 938	164, 893
広島鉄道病院	128, 161	73, 832
広島赤十字・原爆病院	356, 483	175, 944
マツダ病院	161,074	84, 281
JA 広島総合病院	261, 387	158, 735
呉医療センター・中国がんセンター	247, 986	193, 686
中国労災病院	253, 601	124, 378
呉共済病院	165, 227	115, 667
土谷総合病院	87, 788	93, 190
済生会広島病院	106, 012	75, 829
広島記念病院	58, 268	58, 303
三原市医師会病院	43, 901	59, 219

DPC データに基づく広島県の二次医療圏別患者数

※ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会データ



地域医療に関する分析結果報告書 Vol. 8 (別冊資料 I)

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実習は、大学病院以外の学外医療機関でも行っており、現在の実習先病院は広島県下の広い地域に亘っているため、広島県内の疾病の特徴は、地域医療に関する分析報告書 Vol.8」(別冊資料 I) に示されていることから、実習先病院では、稀な疾患、特殊な疾患からいわゆる common disease まで、さまざまなカテゴリーの患者に触れることができ、現状では、臨床経験に必要な患者数と疾患分類については、必要な資源を十分確保していると自己評価している。

# C. 現状への対応

今後は過疎地域での人口減少や高齢化による疾病構造の変化により、教育に必要な疾患分類を確保できなくなる可能性もあり、その動向には注意を要する。

# D. 改善に向けた計画

県内の人口構造や疾病構造の変化については、広島大学病院で引き続き分析を続ける予定であるので、その動向に注意を払い、継続的に必要な患者数と疾患分類が常に確保できるよう、実習先病院の開拓を引き続き行う。

# 関連 資料

参照アドレス 6-1 臨床実習シラバス

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/clinical\_training\_syllabus.html#s02 資料 6-5 広島大学病院での疾患別症例数(平成 26~28 年度の 3 年分の集計) 別冊資料 I 地域医療に関する分析結果報告書 Vol. 8

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 臨床トレーニング施設

# A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の主たる場となる広島大学病院は、病床数 746 床を持つ総合病院であり、難病医療、小児がんなど多くの高度医療・先進医療の拠点病院指定等を受けている。治験段階のものも含め、多種の先端技術を導入した高度な医療を提供しており、三次医療機関として広島地域の医療の中核をなしている。臨床実習を行う病院としては、大学病院のほかに県内のさまざまな医療機関での実習もあり、現在の実習先病院は下記の 19(診療科単位では 110 診療科)である。

実習先一覧 (参照アドレス 6-1)

◇ 臨床実習 I (平成 29 年 4 月~30 年 2 月)

• 学内診療科: 消化器·代謝内科、分子内科、脳神経内科、循環器内科、腎臓

内科、血液内科、外科学第一、外科学第二、腫瘍外科、小児科、 産科、婦人科、救急科、精神科、脳神経外科、整形外科、皮膚 科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、泌尿器科、放射線診断科、 放射線腫瘍学、総合診療科、麻酔科、内視鏡診療科、リウマチ・ 膠原病科、形成外科、リハビテーション科、分子病理・病理、

病理診断科、地域医療

◇ 臨床実習 II (平成 29 年 3 月~9 月)

・ 学内診療科: 病理診断科、総合内科・総合診療科、内視鏡診療科、消化器・

代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、リウマチ・膠原病科、脳神経内科、循環器内科、精神神経科、小児科、第一外科、第二外科、血液内科、腫瘍外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線腫瘍

学、緩和医療学、放射線診断学、産科、婦人科、麻酔科、リハ ビリテーション医学、透析外科、形成外科、救急集中治療医学

• 学外医療機関:

尾道総合病院: 内科、外科

府中北市民病院

吉田総合病院

広島西医療センター

市立三次中央病院: 消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内分泌内

科、外科、産婦人科

県立広島病院: 総合診療科、呼吸器内科、整形外科・形成外科、心臓血管・呼

吸器外科、循環器内科、脳神経外科、脳神経内科、皮膚科、救

命救急センター、小児外科、産科・婦人科、移植外科

広島市立広島市民病院: 血液内科、整形外科、外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、眼

科、病理診断科、形成外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部

外科

広島市立安佐市民病院: 血液内科、呼吸器内科、整形外科、産婦人科、病理診断科、心

臟血管外科、消化器内科、総合診療科、腫瘍内科、脳神経内科、

循環器内科、外科、泌尿器科、放射線治療科、放射線治療科

広島鉄道病院: 外科、泌尿器科、病理診断科、循環器内科

広島赤十字原爆病院: 腎臟内科、血液内科、呼吸器科、内分泌・代謝内科、神経内科、

消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦

人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科

マツダ病院: 外科、整形外科、耳鼻咽喉科

JA 広島総合病院: 消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、産婦人科、救

急·集中治療科、脳神経外科、画像診断部、麻酔科、整形外科、 泌尿器科、呼吸器外科

呉医療センター

中国がんセンター: 呼吸器内科、消化器内科、血液内科、神経内科、循環器内科、

整形外科、脳神経外科、産婦人科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿

器科、病理診断科

中国労災病院: 消化器内科、循環器内科、皮膚科、整形外科、脳神経外科、麻

酔科、泌尿器科、放射線科

呉共済病院: 外科、消化器内科、耳鼻咽喉科

土谷総合病院 済生会広島病院 広島記念病院

三原市医師会病院

・ 学内基礎系研究室: 分子病理学・病理学、法医学

これらの実習先病院は743 床の総合病院から60 床の小規模地域病院までさまざまであり、大学病院と同等の先端医療を提供する病院から、地域に根ざした一次医療活動を中心とする病院までが含まれる。いわゆるcommon disease については、大学病院での実習では十分数の症例の経験は困難であるが、選択制の臨床実習IIの中でかなり広く学外の医療機関で経験する機会を用意している。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成28年度までは学外医療機関選択の必修数は設定していなかったため、学生はすべての 実習を大学病院内の診療科のみで充足できたが、平成29年度からは学外医療機関での診療を 必ず経験するよう、2週間以上は学外医療機関での実習を選択することを必修とした。

臨床トレーニング施設については、学生が適切な臨床経験を積めるように必要な資源を十分に確保していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

平成30年度の臨床実習IIの計画にあたっては、学外医療機関での実習の必修週数がどの程度必要かを再度検討し、必要な数を増やす予定である。同時に、現在臨床実習の実習先医療機関が病院のみとなっている点について、今後は診療所なども実習先に加えることを検討する。

# D. 改善に向けた計画

用意されているさまざまな臨床トレーニング施設を有効に活用できるように、学外施設の 拡充を含む臨床実習制度の改善を検討する。

# 関連資料

参照アドレス 6-1 臨床実習シラバス

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/clinical\_training\_syllabus.html#s02

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

大学病院内における臨床実習については、大学の教員が直接指導にあたっている。現在医学科の教育を担っている臨床系の教員は、医歯薬保健学研究科所属、大学病院所属、原爆放射線医科学研究所所属の者を合わせて 260 名おり、1 学年 120 名の学生を指導するのに必要数が確保されている。また、臨床実習の現場では、教員以外の医師(医科診療医や大学院生)によっても、比較的学生に近い立場からのマンツーマン指導が行われている。学外医療機関での実習については各病院の医師が指導にあたることになるが、各病院の実習の受け入れ責任者については、原則として当大学の臨床教授・臨床准教授・臨床講師に選任している。平成29 年度については、臨床教授 190 名、臨床准教授 10 名、臨床講師 1 名が選任されている。臨床教授・臨床准教授・臨床講師に対しては説明会が行われ、教員としての責務、指導要領等が周知されている。また、各実習先について、指導者のマンパワー等も考慮の上、科ごとの学生受け入れ人数を決めているため、受け入れた学生数に見合った指導者数が確保されている。

現在、学外医療機関の臨床教授、臨床准教授、臨床講師に対しては、実習を受け入れた学生数に応じた謝金が支払われているが、説明会への参加などは無報酬で行われている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、学生の臨床実習の指導者について必要な資源を十 分確保していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

臨床教授、臨床准教授、臨床講師は毎年度選任され、その際、継続について見直しが図られている。

#### D. 改善に向けた計画

今後、良質な外部臨床実習指導者を継続的に確保するためには、上記臨床教員に対する直

接的な謝礼等のインセンティブを含む制度の改善を検討する。

#### 関連資料

なし

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床トレーニング用施設としては、B6.2.2 に記載した大学病院および学外の実習医療機関のほかに、基本的なシミュレーション教育を行う場としてのスキルスラボと、高度な医療技術を体験する場としての先端医療技術トレーニングセンターを設置している。

スキルスラボでは、学生が診療技能を練習する際に必要となるシミュレータを備えており (資料 6-6)、特に臨床実習開始直前の時期に技能を練習する場所として機能している。面積 は 243 ㎡と狭いため、1 学年の学生全員が同時に利用することはできないが、現在は交替で 利用することで特に問題なく運用されている。授業等で利用されていない時間帯には自由な 使用を許可している。平成 28 年 1 月~12 月の利用者数はのべ 5,980 名であった。このうち 約 70%が学生であり、そのほかは看護師、研修医等であった。設置されているシミュレータ 等の器材については、学生の利用状況等も勘案の上、定期的に更新、新規購入を行っている。 スキルスラボの管理は医学教育センターの教員 1 名が専任として行っており、随時機器のメインテナンスや消耗品の補充などを行い、不具合の発生時には直ちに修理を行うなど、すべてのシミュレータについて常時稼働できる状態にある。

スキルスラボに設置されているシミュレータについては、常時医学教育センターで内容の検討を行っており、医学教育の変化に応じて必要なものを予算申請し、整備している。最近では、平成25年度予算で、フィジカルアセスメントモデル2台、腹部触診用シミュレータ1台、小児シミュレータ2台、浮腫触診用皮膚モデル4セット、装着型採血用腕シミュレータ10セット、上腕部筋肉注射用シミュレータ2台、臀部筋肉注射用シミュレータ2台を、平成29年度予算で、心臓聴診用シミュレータ3台、腹部診察用シミュレータ3台を新規に購入した。

先端医療技術トレーニングセンターでは、最新鋭の内視鏡手術、ロボット手術等のさまざまなシミュレータを備えている(資料 6-7)。主に医師(特に、実際に術者として手術を行う準専門医クラスの医師)のトレーニングを想定している施設だが、学生の教育にも利用されており、先端医療技術に対する興味を深めるとともに、実際に自分で行ってみることで仕組みや特性を理解し、臨床医学の理解に役立てている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善していると自己

評価している。

# C. 現状への対応

現在多数のシミュレータを保有しているが、このうち平成 15 年のスキルスラボ開設時に購入したものは老朽化している。スキルスラボでのシミュレーション教育を充実させるためには、現有のシミュレータの更新のほか、新たなシミュレータの購入も必要である。

# D. 改善に向けた計画

シミュレータの新規購入と並行し、現有のシミュレータも更新する。

# 関連 資料

資料 6-6 スキルスラボ備品一覧

資料 6-7 先端医療技術トレーニングセンター備品一覧

# 6.3 情報通信技術

#### 基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定 して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。 (B 6.3.2)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習(Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
  - 患者管理(Q 6.3.3)
  - 保険医療システムでの業務(Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

#### 注 釈:

• [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方

針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく 医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

• [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者の プライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手 段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

**日本版注釈**: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

### A. 基本的水準に関する情報

本学では、電子メールサーバや学内 LAN、オンライン学習支援システム等の情報基盤の多くの部分が、広島大学情報メディア教育研究センター(参照アドレス 6-2)によって管理・運営されている。情報メディア教育研究センターでは、新入生の入学時ガイダンスの際に、学生全員に対して、情報通信技術を利用するにあたっての個人情報の取り扱いや倫理面での注意事項についての説明を行っている。学生はこの説明を聞いたのち、情報通信技術についての倫理や注意事項を正しく理解していることを確認する利用確認テストをオンラインで受験し、これに合格することで広島大学が提供する情報通信系サービスを利用することができる。また、学生および教職員は、個人のアカウントの更新を毎年することが求められており、この際にも個人情報の取り扱いや倫理面での注意事項を理解していることを確認するテストの合格が義務付けられている。このテストに合格しないとアカウントの使用が停止される。

医学科では、適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を定めている(資料 6-8)。この指針に基づき、すべての講義室には無線 LAN のアクセスポイントが設置されており、講義室以外にも、図書館、自習室(チュートリアル室)、学生ラウンジ等に多数が設置されている。学生はそれぞれ自分のアカウントを持っており、これらのネットワーク環境を自由に利用できる。これ以外に、現在学生が利用している、あるいは利用可能な情報通信技術は、主に以下のようなものがある。

#### 1) オンライン学習支援システム

広島大学では、e ラーニング上の学習支援システム (Learning Management System: LMS) として、Bb9 を全学的に導入し、すべての教員と学生が利用可能な状態としている。教員は、自分の担当する科目でこのシステムを用い、資料の配布、レポート提出と採点、科目での掲示板の利用、テストの施行、成績の通知などを行っている。また、学生が試験を受けた際の点数は、すべての科目でBb9を用いて本人に開示している。

#### 2) 講義および臨床実習のシラバスの公開

医学科では医学教育センターのホームページで、すべての授業科目(参照アドレス 6-3) および臨床実習(参照アドレス 6-4)のシラバスを公開している。学生や教員はもちろん、 医学部での教育内容を広く理解してもらうため、一般にも公開している。

#### 3)「もみじ」を用いた学生への連絡掲示

広島大学では「もみじ」と呼ばれる学生・教職員のための情報共有システムを運用している。この機能の1つとして掲示機能があり、教職員は学生の一定のグループ(たとえばある科目の受講者)あるいは学生個人に対して、電子的な掲示を送ることができる。この機能は教員や事務部署からの学生への連絡に頻用されている。学生には、「もみじ」に自分あての掲示が来ていないかを常時チェックすることが求められており、学生が掲示を開くと送った側にも"既読"の表示が出るため、情報が伝達したか確認することができる。

#### 4)病院情報システムの閲覧および学生用電子カルテの利用

学生は臨床実習を始めるにあたり、HISを利用するにあたって遵守すべき事項(資料6-9)等について説明する講習と実習を受けたうえで個人情報保護等に関する誓約書を提出し、大学病院のHISでのアカウントを得る。これによりHISを閲覧できるようになる。また、HIS端末での記載の練習を行うために、学生用の模擬的な学生用電子カルテを用意している。これは、HIS端末上で動作するもので、学生はHISと学生用電子カルテを切り替えながら利用する。

#### 5) 試験情報の開示

医学科ではすべての専門科目について、試験を行った際の平均点、合格基準、得点分布などの情報(資料 6-10)を開示している。この情報は、試験検討評価委員会の Web ページに掲載され、すべての学生と教職員は、この情報を閲覧できる。

#### 6) 講義資料の電子的配信

医学科では、講義資料の電子的な配信システムを導入しており、平成29年現在は2年生において運用している。このシステムはクリッカー機能も有しており、授業の中で適宜利用されている。

情報通信技術の利用についての情報収集は、各科目での利用に関することは、科目単位で 行われる授業評価アンケート上で行われる。また、医学教育センターでは、定期的に情報通 信技術に関するアンケートを行い、e ラーニング利用についての学生との懇談会も行っている。情報メディア教育研究センターでも、不定期に情報通信技術の利用状況に関するアンケートを行っている。各科目での利用に関する情報はその科目の担当教員によって評価され、翌年以降の利用に反映される。全体に関する情報は、情報メディア教育研究センターおよびe ラーニング推進会議で分析・評価され、翌年以降の利用方針に反映される。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して 履行していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

情報通信技術の進歩は早く、次々に新しい技術や教育法が開発されるため、情報通信技術 を有効に活用する指針も、時代に変化に合わせて常に見直すことも必要と考えらえる。

# D. 改善に向けた計画

情報通信技術の進歩に合わせて活用指針を常に見直し、時代の進歩に沿ったものとなるよう注意を払う。

# 関連 資料

資料 6-8 医学科教育における ICT の利用指針

資料 6-9 電子学生記録システム利用における行動規範

資料 6-10 判定資料の例(平成 28 年度の生理学 2 のもの)

参照アドレス 6-2 情報メディア教育研究センター

http://www.media.hiroshima-u.ac.jp/

参照アドレス 6-3 医学教育センター講義シラバス参照ページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/course\_syllabus.html

参照アドレス 6-4 医学教育センター臨床実習シラバス参照ページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/clinical training syllabus.html

#### B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的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

霞キャンパスの情報端末室にはパソコン端末が176台設置されており、学生は無料で自由に利用できる。図書館にも学生が自由に利用できるパソコン端末が15台設置されている。これらはインターネットに接続されており、学生は自由に接続可能である。

一方、当大学では平成27年度入学生から、すべての学生に無線LANに接続可能なノートパソコンの所有を義務づけた。広島大学生活協同組合が購入の斡旋をするとともに、他業者からの購入者も含めて、その操作に関するサポートを行っている。

インターネットに接続するための環境については、医学科の5つの講義室すべてに最新規格の無線LANのアクセスポイントを必要数(120人あたり4台)設置している。また、自習室(チュートリアル室)や学生用ラウンジでも無線接続が可能であり、学生は自分のパソコンやタブレットを用いて、IDとパスワードを入力することで自由にインターネット環境にアクセスできる。また、医学科の5つの講義室のうち2つでは、すべての座席に電源のコンセントを設置し、授業中など長時間にわたってパソコンを連続使用することにも対応している。講義室外の学生用ラウンジにはパソコン充電用のロッカーも設置している。これらの設備により、学生は学内の多くの場所で、パソコン等の電子情報端末を長時間使用できる。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義室その他でのネット接続など、インターネット或いはその他の電子媒体へのアクセスは確保されていると自己評価しているが、実際にパソコンを使用するにあたっては、各座席に電源のない講義室は3つある。

# C. 現状への対応

各座席に電源のない講義室での利便性の向上が必要である。

# D. 改善に向けた計画

講義室でのパソコン充電用の電源は、利用実態を見ながら必要数の確保を進める。

#### 関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学図書館では、EBM Reviews、UpToDate、Cochrane、メディカルオンライン、医中誌等、多くの電子書籍や医学関連データベースが利用可能となっており、これらは教員や学生に開放されている。これらには、学生は自分のパソコンから自由にアクセスできるので、学習に活用することができる。

広島大学では大学全体としてeラーニング上のLMSとしてBb9を導入しており、医学部でも一

部利用されている。Bb9は学生に対して自己学習用の教材等をインターネット経由で配信することができるため、これまで実習用教材や講義関連資料の配布に利用されている。学生は、当該科目の教材や資料を事前にダウンロードし、授業に備えて自己学習を行うことができる。例として、1年次科目である「医療者プロフェッショナリズム」では、授業で使う資料を事前学習用資料としてBb9経由で学生に配信しており、学生は授業に備えてそれらをダウンロードし、あらかじめ自宅で学習している。

平成29年現在、2年生では新たな講義資料の電子配信システムを用いている(資料6-11)。これは、講義資料を電子的に学生のパソコンに配信するもので、通常のLMSを用いるファイル配信とは異なり、学生は配信された電子資料にノートを追記できる。取ったノートはサーバーに保存され、複数のデバイスで参照できる。このため、例えば大学ではノートパソコンを使って授業を受けてノートをとり、通学途上はタブレットでそのノートを復習し、自宅ではデスクトップパソコンで授業中のノートをみながら学習するといった使い方ができる。学生は年間で300コマ程度の講義を受けるので講義資料も300セット発生するが、配信された資料はフォルダ分けして分類でき、学習する際には容易に必要なファイルを探すことができる。全資料中の語句の横断的な検索機能も備えている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生が自己学習の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにしていると自己評価している。

# C. 現状への対応

上記のうち、新しい講義資料の電子配信システムは新カリキュラムに合わせて導入されたため、旧カリキュラムが適用されている3年生以上では利用されていない。新カリキュラムでは4年生には講義科目はないので、新カリキュラムの学年が3年生となる平成30年度になれば、事実上すべての学生がこのシステムを利用できるようになる。

平成29年5月にこのシステムについての学生へのアンケート調査をとり、6月に運営企業の 責任者も交えて学生との懇談会を行い、学生からの意見を聴取した。平成30年度には、そこ で挙げられた意見と改善の要求を取り入れて改善した新バージョンが提供される見通しであ る。

# D. 改善に向けた計画

平成30年度にはすべての学生が自己学習の目的で新しいシステムを利用可能となる計画である。今後はこのシステムの稼働状況を把握し、定期的に学生の意見を聞き、システムのさらなる改善を図る計画である。

# 関連 資料

資料6-11 DECSシステムの概要

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

# A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学図書館では、国内外の主要な電子ジャーナル(平成 29 年現在 21,069 誌)を購入し、教職員、学生が自由に閲覧できるようにしている。また、医中誌、メディカルオンライン、UpToDate、Cochrane、EBM Reviews 等の医学関連データベースや電子書籍、文献管理ソフトである EndNote 等を購読契約し、学生は無料で自由に利用し、レポート作成や自己の学習に役立てることができる。また大学全体としてはマイクロソフト社と包括ライセンス契約を結んでおり、すべての学生はマイクロソフトオフィス等のアプリケーションを自分個人のパソコンに無償でインストールして利用できる。

図書館の蔵書の新規購入、電子ジャーナルの購入見直しについては、霞地区において毎年「図書館資料選定会議・生命科学部会」(資料 6-12) と「図書館に対する意見集約検討 WG」が開かれ、研究用および学生用のそれぞれについて検討している。

医学科の学生に対しては、入学時にこれらの図書館の情報の利用法についてガイダンスを 行っている。また、目的とする情報をいかに効率よく検索し利用するかの実践的な方法を、 実際にパソコンを使った実習を織り交ぜながら教授する科目「情報活用基礎」(資料 6-13) を開講している。これは1年次に2単位を認定する15コマの必修科目としている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報へのアクセスの目的で新しい情報通信技術を活用できるようにしていると自己評価している。

# C. 現状への対応

電子ジャーナルの購入については、予算の削減、価格の上昇等により毎年見直しが必要である。教員アンケート等で重要度を確認しつつ、また紙媒体の購入を見直して、購入誌の質と量を保つ必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

今後新しい情報通信技術が利用可能となった場合には、積極的にこれを導入し、情報への アクセスが快適に行える環境を継続的に整備する。

#### 関連資料

資料 6-12 広島大学図書館資料選定会議細則

資料 6-13 情報活用基礎シラバス

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

# A. 質的向上のための水準に関する情報

患者管理において最も重要なことは、患者の診療録を適切に記載することであり、学生は卒業までに正しい書式で適切に診療録の記載ができるよう、十分練習を行う必要がある。医学科では、以前は紙カルテを用いて学生にカルテの記載を練習させていたが(資料6-14)、平成26年度から学生用の模擬的な学生用電子システムの正式運用を開始した。これは、汎用のワープロソフトであるマイクロソフト社のワードを基盤にし、医学科がHISの開発会社に発注して開発したもので、他の大学病院で使われているような実際の電子カルテの一部として動作するものではなく、HISとは独立したシステムである。患者の情報を網羅的にまとめ、POSに従った記載法の初歩を学ぶためには、さまざまな情報がいろいろなページに断片的に格納される通常の電子カルテの形式ではなく、以前使われていた紙カルテの形式の方が系統的に学びやすいため、学生用電子カルテは、HISを模したデザインではなく、以前の紙カルテに準じた構成として作成してある(資料6-15)。

学生は診療録の記載を練習するにあたり、実際に自分が担当している患者の諸データを参照する必要があることから、この学生用の模擬カルテシステムは、大学病院のHIS端末上で利用できるようにしている。教員が、学生が担当する患者を設定すると、学生は臨床実習で自分が担当する患者の全診療情報を実際のHISで閲覧でき、HISと学生用電子カルテを切り替えながら利用することができる。HIS端末は病院内各所にあり、学生はそれらを利用することができる。指導教員は、学生の書いた学生用カルテを見て、必要な指導を書き込むことができ、学生は教員の指導の書き込みを見ることで学習を進めることができる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者管理の目的で、新しい情報通信技術を活用できるようにしていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生用電子カルテは紙カルテの形式をベースにしている。紙カルテの形式は診療科ごとに 異なっており、学生用電子カルテでも、診療科ごとのカルテが用意されていることが理想的 だが、現状では、共通形式のものが1種類用意され、この書式では不都合と判断した診療科のみが独自形式のカルテを学生用に用意している状況である。現在、独自形式の学生用カルテを用意しているのは、分子内科(呼吸器内科および内分泌内科)、救急科、緩和医療学のみである。今後、すべての診療科について個別のカルテを用意すべき否か、検討する必要がある。

# D. 改善に向けた計画

今後さらに多くの診療科について、独自のカルテ形式を用意すべきか検討する。

# 関連資料

資料 6-14 以前に使用していた紙媒体での学生用カルテの形式

資料 6-15 学生用電子カルテの形式

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

# A. 質的向上のための水準に関する情報

教員については、診療上あるいは教育上必要な場合、大学病院のHISを通じて、患者の保険の状況等を参照することができる。学生についても、教員によって設定された自己の担当患者については、保険の状況等を参照することができるようにしている。学生は臨床実習のなかで、DPCなどのさまざまな保険制度の実際の運用法について十分学習して理解を深めるために、適宜、教員が行う保険病名の入力やレセプトの作成、チェックなどを見学し、説明が受けられる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保険医療システムでの業務の目的で、新しい情報通信技術を活用できるようにしていると 自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在の学生用模擬カルテシステムには、病名登録やレセプト作成などを模擬的に行う機能 はない。学生に保健医療システムを十分に理解させるためには、そのような機能も実装する ことが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

学生用電子カルテシステムに病名登録等の模擬機能を実装するか、スタッフ用電子カルテ

を制限付で利用させるかを検討する。

### 関連資料

なし

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

# A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、学生が臨床実習を円滑に進められるよう、学生にIDを与え広島大学病院のHIS にアクセスできる。教員が、学生が担当する患者を設定すると、学生は設定された患者の全診療情報を閲覧することができる。

医療情報システムと担当患者データへの学生のアクセスは、「広島大学病院情報システム運用内規」(資料 6-16)および「広島大学病院情報システム利用資格及びアクセス権限に関する細則」(資料 6-17)の下に作成された、「『電子学生記録システム』利用における行動規範」(以下「行動規範」、資料 6-9)に具体的に規定している。「行動規範」は、医療情報システムへのアクセスと、患者データの保護と活用の最適化に関して学生が守るべき運用面と端末操作面の規則を定めたものである。

学生には、「行動規範」に関する講義と端末実習の受講を義務付けている。そして、それを 遵守し違反時には懲罰規定が適用される旨を了解したことを書面(資料6-18)で確認したう えで、HISと患者データへのアクセス権限を与えている。実際の利用環境は以下の通りである。

- ・ 学生は、インターネットから遮断されたHISネットワーク内に設置されたHIS端末からのみ 患者データにアクセス可能である。
- ・ 学生の患者データへのアクセスは、指導医が指定した患者のみに制限して他の患者データ は閲覧できない仕組みを構築・運用している。

なお、診療現場で学生が利用可能な端末が不足した時のために、大学病院内の職員教育用端 末室(30台)を学生も利用可能として、医療情報活用の円滑な運用を支援している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当患者のデータとHISへの学生のアクセスを最適化していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

新しい情報通信技術を活用できるようにしているが、それに伴って利用法の教育も徹底して行う必要がある。学生がカルテ情報を印刷することは禁止し、どうしても必要な場合は指導医が、個人情報を切離して病院内においてのみ運用させることなどを臨床実習開始前に繰り返し説明している。今後新しい情報通信技術を教育に有効に活用し続けていくためには、

規則を遵守する教育を学生、教員の両者に継続して行っていく。

# D. 改善に向けた計画

新しい情報通信技術の活用に関して、教員にも学生にも、ルール遵守を徹底するよう啓蒙していく。

# 関連 資料

- 資料 6-9 電子学生記録システム利用における行動規範
- 資料 6-16 広島大学病院情報システム運用内規
- 資料 6-17 広島大学病院情報システム利用資格及びアクセス権限に関する細則
- 資料 6-18 「電子学生記録システム」利用申請書

# 6.4 医学研究と学識

#### 基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。 (B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
  - 現行の教育への反映(Q 6.4.1)
  - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備(Q 6.4.2)

#### 注 釈:

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

#### B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

# A. 基本的水準に関する情報

6年間を通じての教育カリキュラムは、ディプロマ・ポリシー(資料 6-19)および「卒業までに修得しているべき能力」(資料 6-20)を基盤としてカリキュラム委員会および医学教育センターで作成される。実際の教育は科目単位で行われており、当大学では、医学教育モデル・コア・カリキュラムのすべての項目を各科目に割り振っているため、各科目の到達目標は割り振られたコア・カリ項目が中心となっている。コア・カリは、学問的な体系・学識に基づいて、医学生が修得すべき内容を体系的にまとめたもので、カリキュラムの作成には学識が利用されていることになる。各科目で教育を担当する教員は、主に自分の専門分野および関連する分野において、それぞれの学識に基づき教育を行っている。

また、教育カリキュラムの作成においては、医学研究に対する素養を育むため、「医学研究 序論」「医療行動学」「医学研究実習」「先端基盤医学方法論」などの科目を開設し、医学研究 を利用したカリキュラム作成を行っている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用していると自己評価している。

# C. 現状への対応

学生に医学研究の意義、重要性、具体的手法を修得させる科目はカリキュラム全体の中で明確に設定されているが、他の各科目の中でも、教員の研究者としての学識を生かした、医学研究を基盤とした教育が行われていると思われる。本来は各科目の中で行われている医学研究を基盤とした教育も、カリキュラムとして目に見えるかたちでまとめられ、内容が俯瞰できることが望まれるが、現状では各教員の判断で個別に行われており、カリキュラムとしては一望できない。

#### D. 改善に向けた計画

各科目単位で個別に行われている医学研究を基盤とした教育について、具体的な調査を行ったうえで、目に見えるかたちでカリキュラムとしてまとめることを検討する。

#### 関連資料

資料 6-19 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料 6-20 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

#### B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

1年次の「医学研究序論」で医学研究をとりまく状況を説明し、医学研究の意義、方法、倫理的側面を理解させている。また、同じく1年次の「医療行動学」では臨床現場での早期体験とともに研究室実習も行い、実際に研究現場を見学しその一端を体験させている。これにより、臨床現場での診療と医学研究が密接にかかわっていることを理解させ、研究に関して関心を持つことを促している。4年次の4か月間にわたる「医学研究実習」では、外国も含む学内外の研究室において、自身で研究を行ってその成果をポスター発表しており、実習の中で一貫した研究の過程を完結した形で体験している。このように策定された教育方針はすべて、カリキュラムモデル(資料6-21)の中に記載されている。研究の現場に触れるこれらの科目の中で、特に「医学研究実習」では、研究を実体験し研究の実践的な方法論を身につけると同時に、自分の生涯における研究の位置づけを考える機会と定義している。

また、医学科には通常のコースの他に MD-PhD コース (各学年で定員 5名) があり、4年次終了後、休学して大学院医歯薬保健学研究科に進学し、大学院博士課程修了後、5年次に復学する (資料 6-22)。通常の学士課程コースに在学中の学生に向けても、定員の許す限り門戸を開いており、本人の希望により MD-PhD コースへの変更を認めている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育との関係を培う方針を策定し、履行していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

「医学研究実習」は科目として開設されてからまだ4年しか経過しておらず、この科目を履修した学生が、卒業後研究に対してどのような進路の選択や活躍をするのか、現在のところ明らかではない。今後は卒業生の進路や業績なども調査したうえで、カリキュラムにおける医学研究と教育との関係を見直すことが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

卒業生の進路や業績なども調査したうえで、現在の医学研究と教育の関係を培う方針が適切に機能しているかを評価し、必要な見直しを行っていくことを検討する。

#### 関連 資料

資料 6-21 医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 6-22 MD-PhD コース入試案内パンフレット

#### B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

# A. 基本的水準に関する情報

「医学研究実習」での学生の受け入れは学内の全講座・研究室が行っている。実習にあたっては、医学部長から受け入れ講座・研究室に文書で実習の受け入れを依頼される。その際、その講座・研究室で保有する設備等について可能な限り受け入れ学生の研究実習を優先して供するよう依頼している(資料 6-23)。

また、大学の共同実験施設・共有設備については、受入研究室の責任で利用する。医歯薬保健学研究科附属 RI 共同研究施設では学生の教育研究を最大限優先するよう申し合わせている(資料 6-24)。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究実習」の実施に関しては、各研究室がその設備を優先的に学生実習に使用させるようにしており、大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載していると自己評価している。

# C. 現状への対応

学内共同の実験施設は医学部医学科の附属ではなく、研究科もしくは大学附属のものであり、医学部保健学科、歯学部、薬学部での研究や学生実習に用いている。従って、医学科に排他的優先権を設定できるものではない。しかしこれまで、医学部が管理していない霞動物実験施設、自然科学研究支援開発センター等のRI共同研究施設以外の施設については、明文規定はないものの、医学研究実習の期間における実習での利用が優先されてきている。

#### D. 改善に向けた計画

現在明文規定のない学内共同の施設についても、学部授業における優先事項を記載することを検討する。

#### 関連資料

資料6-23 医学研究実習における研究施設・設備の利用について(お願い)

資料 6-24 医歯薬保健学研究科 RI 研究共同施設使用に関する申し合わせ

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

医学科では、1年次の「医学研究序論」で医学研究をとりまく状況を説明し、医学研究の意義、方法、倫理的側面を理解させている。また、同じく1年次の「医療行動学」では臨床現場での早期体験とともに研究室実習を行い、実際に研究現場を見学しその一端を体験させることで、臨床現場での診療と医学研究が密接にかかわっていることを理解させ、研究に関して関心を持つことを促している。4年次の4か月間にわたる「医学研究実習」では、海外を含む学内外の研究室において自身で研究を行い、その成果をポスター発表しており、完結した研究の過程を体験している。また、EBMについては、在学中に行うEBMの教育を、6年間を見渡した一貫したシラバス(資料6-25)にまとめて教育を行っている。このように、医学研究の教育に関して計画されたカリキュラムは、現行の教育に反映されて実行されている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の教育への反映について、医学研究と教育の相互関係を担保していると自己評価している。

# C. 現状への対応

「医学研究実習」科目を履修した学生が、卒業後どのような進路の選択をして研究するのか、まだ明らかではない。

#### D. 改善に向けた計画

卒業生の進路や業績なども調査したうえで、医学研究の効果的な教育方法を検討する。

#### 関連 資料

資料 6-25 EBM シラバス

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学直後に1泊2日で行うオリエンテーションキャンプでは医学科のキャリアパスに関する説明があり、そのなかで医学研究者への道についても紹介している。また、小グループ編成で新入生が教員に質問する企画があり、毎年基礎系、社会医学系、臨床系から教員が参加し、医学研究に関する質問を受けている。

1年次の6月から始まる「医学研究序論」で医学研究をとりまく状況を説明し、医学研究

の意義、方法、倫理的側面を理解させている。また、同じく1年次の10月から始まる「医療行動学」では臨床現場での早期体験とともに研究室実習を行い、実際に研究現場を見学しその一端を体験させることで、臨床現場での診療と医学研究が密接にかかわっていることを理解させ、研究に関して関心を持つことを促している。学生は医学研究に関してこれらの様々な準備を経たうえで、4年次に4か月間の「医学研究実習」において実際に研究を体験し、将来医学研究や開発に携わるための準備を行う。この「医学研究実習」では、審査員(教員)による最優秀賞(1名)および優秀賞(5名程度)、学生および教員の投票による特別賞(インプレッシブ賞、2名程度)が毎年選出されており、受賞者には図書カード(最優秀賞の受賞者については図書カードに加え名前を刻印されたクリスタルクロック)を授与している。

また、当大学では、広島大学教育研究支援財団および広島大学校友会・広島大学同窓会により、学生による学術研究に対して研究資金を助成する2種類の助成制度を運用している。前者(資料6-26)は学生個人またはグループによる学術的な研究に対して、年間8件程度、1件あたり20万円を上限として助成が行われている。後者(資料6-27)は、学生のグループによる学術・文化・スポーツ等における自主的な活動に対する支援制度で、1件あたり50万円を限度として助成が行われている。両制度とも広島大学のすべての学生を対象としたものであり、医学科の学生のみが対象となっているわけではないが、いずれの制度でも過去に医学科の学生の申請が受理され助成を受けた実績があり、このような資金援助を通じても、学生が医学研究や開発に携わることを奨励している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生を医学研究に導入するさまざまな機会や科目を段階的に全員に提供しており、また、 学生による学術研究を助成する制度等によって医学研究の奨励も行っており、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について、医学研究と教育の相互関係を担保していると 自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について、さまざまなカリキュラムを組んでいるが、現在のカリキュラムが有効に機能している否かは、卒業生の進路や業績などの調査、卒業生に対するアンケート調査などを用いて評価を行い、カリキュラムを修正していくことが望まれる。

# D. 改善に向けた計画

学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備について、現在のカリキュラムが有効に 機能しているか否か、卒業生の進路や業績などの調査、卒業生に対するアンケート調査など を用いて評価を行い、カリキュラムを修正していく。

# 関連 資料

資料 6-26 公益財団法人広島大学教育研究支援財団平成 28 年度学生研究助成金募集要項 資料 6-27 広島大学校友会・広島大学同窓会第 11 回ドリームチャレンジ賞募集要項

# 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)
  - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 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)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

#### 注 釈:

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

#### 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

教育に関する専門部署として医学教育センター(資料6-28)が設置されており、専任の准 教授1名、助教1名が配置されている。このうち専任准教授は、日本医学教育学会認定の医 学教育専門家資格を有しており、教育専門家としての知識と素養を有している。学生については、学習上の問題や学習法に関する相談などに随時応じており、毎年数件程度の相談が行われている。教員については、教育に関する疑問、相談等があった場合には随時医学教育センターに照会することができる。また、学内の講座からの求めに応じて、個人的あるいは医局単位等で教育に関する説明を行うこともある。例として、消化器・代謝内科の医局から診療参加型実習の運営法について具体的な説明をして欲しいとの要請があり、平成27年2月25日に同科の医局で1時間の説明会を行った。このように、学内の学生や教員は、適宜、教育専門家に容易にアクセスし、教育に関する情報提供を自由に求められる環境にある。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に教育専門家へアクセスできると自己評価している。

#### C. 現状への対応

教員については、さまざまな連絡事項を医学教育センターから行っていることもあり、同センターに教育専門家がいることは広く認知されていると思われる。医学教育センターでは、各講座、診療科の教務担当教員を対象に定期的に教務担当者会議を行っていて、この際には教育に関する質問等も受け付けており、教育専門家にアクセスしやすいといえる。しかし、学生については、医学教育センターで学習に関する相談を受け付けていることは医学教育センターのホームページでは広報しているものの、実際に相談に訪れる学生は多いとはいえず、今後広報の方法を検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

特に学生について、教育専門家により気軽にアクセスできる方策を検討する。

# 関連 資料

資料6-28 広島大学医学部附属医学教育センター細則

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

医学教育センターは医学部において教育専門家が配置されている唯一の部署であり、その規約(資料 6-28)の中で、医学教育の共通カリキュラムの開発、実施、点検評価および改善が業務として定義されている。一方、医学科では平成28年にカリキュラム委員会が発足しており、その下部組織であるカリキュラムワーキング部会でも、カリキュラムの立案、作成、

改善の計画を行うことが業務として規約(資料 6-29)に定められている。カリキュラムワーキング部会では、医学教育センターと協働してこの任を遂行するため、医学教育センターのセンター長とセンター長以外の教員1名を委員に含むことになっている。現在、カリキュラムは医学教育センターによって原案が作成され、それをカリキュラムワーキング部会で審議するかたちで作成されており、カリキュラム開発に教育専門家の意見が反映される仕組みになっている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発において、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行していると 自己評価している。

# C. 現状への対応

現在、医学科のカリキュラム開発は、ほぼすべてを医学教育センターの教育専門家が行い、 それをカリキュラムワーキング部会で審議するかたちで行われているが、カリキュラム開発 に関して学内の教員から多様な提案があってもよいと思われる。

# D. 改善に向けた計画

今後、カリキュラム開発に興味と意欲を持つ学内の教員と医学教育センターの教育専門家 が合同で検討できる枠組みをつくることを検討する。

# 関連資料

資料6-28 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料6-29 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

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 指導および評価方法の開発

# A. 基本的水準に関する情報

指導および評価方法はカリキュラムの中の一構成要素であり、その開発は医学教育センターの業務として規定されている(資料6-28)。これまでも医学教育センターの教育専門家は随時新しい方法を開発し、大学の実情に合わせて工夫、調整して実践している。例として、診療手技実習における指導項目プリントの導入や模擬試験課題の利用、チュートリアルにおける評価基準の体系化、レポート採点におけるルーブリックの使用奨励、グループワークにおけるピア評価の導入、臨床実習におけるポートフォリオ評価、CPX形式の卒業OSCEの導入等がある。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導および評価方法の開発について、教育専門家の利用に関する方針を策定し履行していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

開発した指導方法や評価方法を実践するにあたっては、それを実行する学内教員の理解と協力が不可欠である。指導方法や評価方法の開発と平行して、それらの方法を有効に実践するための各領域の教員との打ち合わせや確認についても取り組むことが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

開発した指導方法、評価方法について、実際にそれらを用いる現場の教員とより緊密に情報交換ができるよう、効率的な方法を検討する。

#### 関連 資料

資料6-28 広島大学医学部附属医学教育センター細則

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. 基本的水準に関する情報

広島大学にはFDを統括的に管理・運営する全学的組織であるFD部会があり、各学部から選出された委員によって構成されている。FD部会では、教育、研究、管理・運営などさまざまな内容について毎年多くのFDを開催しているが、このうち教員の教育能力向上を目的としたFDは、平成28年度は計28回が開催された(資料6-30)。このうち、17回は医学部のある霞キャンパスで行われ(東広島、霞の同時開催を含む)、3回は大学本部のある東広島キャンパスで行われた。このような場合は遠隔会議システムで中継され霞キャンパスでも受講できるように配慮されている。これらのFDは主に学内の教育専門家が講師を務めて運営されているが、いくつかのものは学外から教育専門家を講師として招聘して行われている。平成28年度は、これらのうち9件で、医学教育センターの教育専門家が講師ないしグループワークのファシリテータを務めた。

また、医学部単独でも年間数回のFDを行っており、平成28年度は2回施行し、いずれも医学教育センターの教育専門家が講師を務めた。

これらのFDが開催される際には、教員には開催日時や内容(テーマや講師の顔ぶれ)が事前にメールで通知され、誰が講師を務めるどのようなFDなのかを、事前に知ることができる。

# 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して いると自己評価している。

#### C. 現状への対応

FDは本来教員を対象としたものである。広島大学では、教員以外の職員に対してはStaff Development (SD) という別枠で研修が行われているが、FDに比べて開催頻度が少なく、平成28年度に教育能力の向上に関して教員以外の職員を対象としたFD、SDは5回であった。今後は教員以外の職員の教育能力向上に関する研修等においても、より積極的に教育専門家が活用されることが望まれる。

# D. 改善に向けた計画

教員以外の職員についても、教育能力向上に関する研修等においてより積極的に教育専門 家が活用される方策を検討する。

# 関連資料

資料6-30 平成28年度教員の教育能力を向上させることを目的としたFDの開催実績

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育評価には、6年間を通じた態度や責任感などのプロフェッショナリズム教育の評価、 臨床実習等での診療技能教育における診療遂行能力の評価、試験等による知識レベルの評価 など、さまざまなものが含まれる。試験による知識レベルの評価については、医学科では試 験検討評価委員会を組織しており、医学科のすべての専門科目試験について、この委員会が 適切な評価が行われているかという質評価を行っている。この委員会の委員は規約(資料6-31) により、基礎系教員、社会医学系教員、臨床系教員で構成され、その他学部長が必要と認め た者として医学教育センターの教育専門家1名が委員となっているので、教育専門家が教育 評価に参画する体制であるといえる。

医学教育センターでは、学術誌や学会で教育に関しどのような研究成果が発表されているかを随時チェックしており、また、自らも医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する研究を行っている。これらの情報は、FDや教務担当者会議を通じて、随時学内の教員に伝えられている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払っていると自 己評価している。

#### C. 現状への対応

医学教育分野の研究における最新の知見については、現在はFDや教務担当者会議を通じて 学内の教員に伝えられているが、FDは希望者しか参加せず、教務担当者会議には教務担当教 員以外は出席しないので、全教員に広く伝える方法としては不十分な可能性がある。

# D. 改善に向けた計画

今後は、医学教育分野の研究における最新の知見を全教員により広く伝える方策を検討する。

#### 関連資料

資料6-31 広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則

#### Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

#### A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターの教員は、日常的職務の中で教育的な研究を行っている。また、医学教育センター内にはIR(institutional research)センターが設置されている(資料6-28)。IR センターでは全学生の成績情報を一元的に管理しており、それらの成績データの規定因子、影響因子等について、常時研究解析を行っている。IRセンターで行っている活動は、成績を左右する諸因子を解析してその結果を基に教育カリキュラムや教育設備の改善を図っていくものであり、教育的な研究であるといえる。また、医学教育センターに所属していない教員も、教育的な研究を行っており、その研究業績は学術雑誌等で発表されている(資料6-32)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は、教育的な研究を遂行していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、教育的な研究は医学教育センターを中心に行われており、医学教育センターに所属 していない教員による教育的な研究の遂行は活発ではない。

# D. 改善に向けた計画

医学教育センター所属以外の教員がより積極的に教育的な研究にとり組めるように、教育 的な研究にインセンティブを付ける等の方策を検討する。

# 関連 資料

資料 6-28 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料 6-32 医学教育センター以外の教員による教育に関する研究報告の例

# 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習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

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

広島大学では1~3年生を海外の協定大学で学ばせる START プログラムおよび START+プログラムを実施している (資料 6-33)。START プログラムは 31 日以上海外に滞在した経験のない1年生の学生を海外に派遣し、海外の大学で学ぶとともに現地学生との交流・ディスカッションを行い、日本と異なる文化・環境を体験することで国際交流や長期留学への関心を高めることを目的としている。START+プログラムは2~3年生の学生を対象として、より語学力強化を重視した授業を行うもので、以降の長期留学のための準備としても役立つものとして構成されている。期間はいずれも夏休みまたは春休み期間中の2週間となっており、費用の一部を大学側が負担している。これまで、医学科の学生も積極的に参加している。

「医学研究実習」(別冊資料D)では学内の研究室のみではなく、海外も含め学外の大学等の教育・研究機関と連携し、様々な機関で実習ができるよう協力関係を構築している。毎年、120名中15~20名程度の学生が学外の教育機関で研究実習を行っており、平成28年度は国外の施設で実習を行った学生が10名、国内の施設で実習を行った学生が6名であった(資料6-34)。

臨床実習については、平成29年現在、29の大学・教育機関(資料6-35)と協定を結んで継続的な提携関係を維持している。海外の大学と協定を結ぶことで、学内の診療科のみではなく海外の大学での臨床実習も選択できるようにしており、毎年10~20名の学生がこれらの大学で臨床実習を行っている(資料6-36)。また、こられの協定校からは、学生が臨床実習を行うために広島大学に短期留学してくることもあり、各科で本学の学生と一緒に臨床実習を行っている(資料6-36)。海外で臨床実習を行う学生に対しては、広島大学医学部派遣短期留学生支援金制度があり、最大10万円を限度として渡航費用を援助している。

近隣の医療系大学である広島国際大学ではIPE教育を推進しており、このIPEプログラムに医学科の学生の参加要請があり、本学医学科からも任意で学生がこれに参加している。

このほか、本学医学部を含む広島市内の医療系4大学が連携して、異分野融合教育により高度チーム医療人を育成するための連携教育が行われている。本学ではこの一環として、自由選択可能な特定プログラムとして「臨床情報医工学特定プログラム」(資料6-37)を開設している。これは、先進医療をチームで担う高度チーム医療人として、医療と情報技術を統合できるバイオインフォーマティスト、安全・安心と豊かな医療情報を提供できる人材、臨床情報医工学の知識と実践力保証された高度専門医療人を育成することを目的としたプログラムとなっており、4大学の連携で行われるさまざまな領域にわたる所定の科目を履修して、在学中に合計8単位を取得するとプログラムの修了が認められる。医学科の学生がこれを修了した実績もあり、このようなかたちでも他教育機関との協力を行っている。

教員については、2016年度よりEUのエラスムス・プラス・プログラムの援助を得て、広島大学とソフィア医科大学との交換留学を新たに可能にした。2017年度は教員3名が派遣されている。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の交流を含め、国内外の他の教育機関との協力について、方針を策定し履行 していると自己評価している。

## C. 現状への対応

「医学研究実習」においても「臨床実習」においても、希望する学生がそれぞれの実習先の定員を上回っており、志望動機やTOEICの点数を基に選抜している状況である。平成29年度のソフィア医科大学への派遣には10名の応募があった。学生の要望に応えるため、現在、さらに協定校を増やす方向で検討を進めている。

# D. 改善に向けた計画

国内外の他教育期間との交流をより促進するため、さらに協定校を増やす方向で検討する。

#### 関連資料

別冊資料 D 医学研究実習の手引き

資料 6-33 START プログラム/START+プログラム募集要項(平成 29 年度前期)

資料 6-34 平成 28 年度医学研究実習学外実習先一覧

資料 6-35 国際交流協定校一覧(医学部)

資料 6-36 協定校との交流(臨床実習)実績一覧

資料 6-37 臨床情報医工学特定プログラム説明書

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

#### A. 基本的水準に関する情報

教養科目については、本学入学前に他大学で取得した単位がある場合は、一定の枠内で当大学の単位として扱うことが規定されている(資料 6-38)。現在医学科では、外国語科目として6単位以内(英語4単位以内、ドイツ語またはフランス語2単位以内)、情報科目2単位以内、共通科目および基盤科目10単位以内の既修単位認定を認めている。

専門科目については、履修単位自体の互換は行っていない。しかし、他の教育機関で実習 (医学研究実習、臨床実習)を行った際の実習時間も、単位を認定する際に当大学での実習 時間と同様に扱うことを規定している(資料 6-39)。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換について、方針を策定して履行していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

制度上の単位の互換は教養科目に限られるが、本学の専門科目を他機関で履修する例が徐々に増えており、実質的には単位互換として機能している。

# D. 改善に向けた計画

今後も、専門科目について他機関での実習を本学の科目の履修と認定する体制を進めることを検討する。

# 関連資料

資料 6-38 広島大学既修得単位等の認定に関する細則

資料 6-39 国際交流協定校における臨床実習の週数取扱いに関する申し合わせ

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

毎年 100 名程度、学外(国内、国外)の教育機関の教員を客員教授・准教授・講師として招聘し、学生に対して特別講義を提供している(資料 6-40)。また、教員については、医学部で主催する FD や講演会の中で学外から講師を招聘することがあり(資料 6-41)、これを通じて本学教員と学外教員との交流の場を提供している。これらの招聘に関する交通費、謝金等の経費は大学側で負担することで、国内外の交流を促進している。

1~3年次の学生を対象とした START、START+プログラムでは、対象となった学生の渡航費の一部を大学が負担している。また、海外の大学で臨床実習を行う学生に対しては、広島大学医学部派遣短期留学生支援金制度として、10万円を限度として渡航費用を援助している。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

客員教員等の招聘については、原資の不足から採用を制限せざるを得ない状況にある。限られた原資の中で偏ることなく客員教員等を採用するため、現在のところ、各科目・ユニットについて客員教員の担当の上限を総講義数の15%以内に制限している。このような状況から、「広島大学医学部医学科基金」(資料6-42)を設立し、現在各界の個人、法人から寄付を募っている。この基金の目的は、医学教育の充実と教育環境の整備を図ることであり、その主な使途のひとつとして海外派遣・研修・留学支援等の国際交流支援がある。

# D. 改善に向けた計画

今後は、「広島大学医学部医学科基金」も有効に活用し、教職員と学生の国内外の交流をさらに促進することを検討する。

# 関連 資料

資料 6-40 平成 28 年度外部講師による特別講義一覧

資料 6-41 外部からの講師を招聘した医学部 FD、講演会

資料 6-42 広島大学医学部医学科基金

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

学生が医学研究実習を海外の施設で行う際には、学生の要請を考慮し倫理原則を尊重した 交流となることが保証されるよう、当該分野の学内の講座・研究室が担当して、先方に学生を 送る準備手続きをすることになっている。医学研究実習担当教員が本人との面談を行い、渡 航の目的や研究に対する意欲を確認したうえで慎重に審査し、適切と判断された者に対して は事前教育を行っている。また、研究内容が倫理的に問題ないか、講座毎に個別に検討・協議 し、問題ないことを確認したうえで渡航させている。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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証していると自己評価している。

# C. 現状への対応

海外での医学研究実習と臨床実習については、倫理原則を尊重したうえで交流が組織されるよう保証している。近年では海外との交流が盛んになりつつあることから、今後はさまざまな海外交流事業の可能性があり、新たな海外交流事業が始まった場合には、倫理原則を尊重したうえで、交流が組織されるよう保証する仕組みを検討する必要がある。

## D. 改善に向けた計画

今後新たな外交流事業が始まった場合には、倫理原則を尊重したうえで交流が組織される ようどのように保証していくかを検討する。

#### 関連資料

# 7. プログラム評価

## 領域 7 プログラム評価

## 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準:

#### 医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素(B7.1.2)
  - 学生の進歩(B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応(B7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準:

#### 医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 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(Q7.1.2)
  - 長期間で獲得される学修成果(Q 7.1.3)
  - 社会的責任(Q 7.1.4)

#### 注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [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。
- [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。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、

介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれ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、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程と学修成果の定期的なモニタは、医学科の教育プログラム評価委員会(資料 7-1) によって行われている。

教育課程のモニタについては、各授業科目(ユニットに分かれている場合は各授業ユニット、以下同じ)および臨床実習の各実習先について、履修した学生に授業評価アンケート(資料7-2、資料7-3)を行っており、ほぼ100%の回収率を維持している。このアンケートでは、その科目の中でよかった講義、改善を要する講義について、その理由とともに具体的な記載を求めており、また、科目を10点満点で点数評価させ、科目としての改善点の提案も求めている。これらのデータは学生からの量的、質的なフィードバックとして各ユニットの責任者に通知されるとともに、医学教育センターでも分析を行っている。また、教員からは、年1回アンケート形式(資料7-4)により、医学科のカリキュラム全体に関するフィードバックを受けている。未提出の教員に対しては督促を行い、回収率は高い(平成28年度は92.5%)。

学修成果のモニタについては、教育プログラム評価委員会と医学教育センターが共同で行っている。学生の在学中の成績は、各科目の成績、各科目の講義出席状況、共用試験(CBT、OSCE)の成績、チュートリアル科目での積極性、医学研究実習での研究内容の評価、臨床実習での各実習施設での評価および診療技能の項目別到達度、卒業試験成績などの情報が、医学教育センター内のIRセンターによって収集され一元的に管理されている。IRセンターでは、この在学中の各種成績に、その学生の入試での成績、国家試験の合否結果などの情報を加え、学修成果の定期的な解析を行っている(資料7-5)。

また、すべての科目の試験の結果(平均点、得点分布、合格者数、等)は3か月に1回、 医学科の教授会である医学科会議で回覧されており、これは学修成果の教授全員によるモニタとして機能している。

上記のほか、教育プロセスと学修成果のモニタの一環として、広島大学医学部医学科同窓

会である広仁会を通じて卒業生アンケートを行っており、最近では平成 28 年 12 月に 3888 名 ヘアンケート(資料 7-6)を送付し、490 名から回答を得ている。

これらのモニタの結果は、授業担当者へフィードバックされ、教育内容や教授法の改善に利用されている。また、講義への出席状況は学生証リーダーを用いた出席チェックシステムを用いており、一定の回数を欠席した学生には自動的に事務組織の学生支援担当者に警告メールが送信される。欠席の多い学生には、学生支援グループや指導担当教授(チューター)から指導が行われる。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての専門科目およびすべての臨床実習において教育プロセスをモニタする学生アンケートが継続的に行われており、教員の側からのフィードバックについてもアンケート調査を毎年行っていることから、教育プロセスをモニタするプログラムは現状で有効に機能していると自己評価している。学修成果のモニタについても、学生のすべての成績や評価結果等の情報を一元的に管理するシステムが稼働しており、医学教育センターの医学教育専門家による分析も随時行われている。単に試験の成績のみではなく、講義への出席率やチュートリアル時の積極性など態度面のデータも分析に用いているのが特徴といえる。また、教授会での成績データの回覧によって教授全員による学修成果のモニタも行われており、学修成果をモニタするプログラムも現状では有効に機能していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムがそれぞれ行われているが、現状で は両者の結果の関連づけは行われておらず、今後の改善が望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

教育プロセスと学修成果のモニタ結果を関連づけて分析するための方法論を構築する必要があり、医学教育センターで検討を行う予定である。また、それらの分析結果が、医学科における教育プロセスの改善へ反映されるシステムの構築を検討する。

#### 関連資料

- 資料 7-1 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料 7-2 医学科授業評価アンケート
- 資料 7-3 医学科臨床実習後診療科別実習報告
- 資料 7-4 平成 28 年度医学科教員アンケート
- 資料 7-5 過去 5 年間の入試得点(センター試験得点)と卒業試験得点の対比(平成 24~28 年度卒業生)

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

#### B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

#### A. 基本的水準に関する情報

本学におけるカリキュラムとその主な構成要素は、教養教育、プロフェッショナリズム教育、基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育、医学研究実習、臨床実習からなっている。各ユニットには責任者を設けてカリキュラムの統括を行うとともに、学生および教員からのフィードバックを元に、カリキュラムの教育内容、教育方法などの改善を行っている。学生からは各ユニットの教育に対する点数評価もされており、教員は自分のユニットの点数を見て他のユニットと比較することで(資料 7-7)、自分のユニットの教育が学生からどのような評価を受けているのかを知ることができる。また、改善を要するとの指摘が多かった講義については、医学教育センターから個別に改善要請を行っており、ユニット担当教員はこれに基づいて教育の改善を講じることができる(資料 7-8)。試験(評価)方法については、平成29 年度からすべての専門科目の試験は試験検討評価委員会(資料 7-9)による試験の質評価を受けており、適切な試験の実施状況の客観的評価が可能である。

一方、教養科目については、当大学は総合大学であり教養教育を大学全体の枠組みの中で行っているため、そのプログラムの評価は全学の教育本部によって統一された方法で管轄されている。教養科目の授業評価アンケートはWEB入力形式で行われ、その回答率は10%程度である。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの評価は、教育プログラム評価委員会がその任を担っている。基礎医学教育、 社会医学教育、臨床医学教育、臨床実習の各々について、学生および教員からのフィードバックを得る仕組みが構築され、システム化されたモニタが行われることで、各プログラムの評価は有効に行われていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

教養教育に関しても、より有効な方法でプログラムを評価する仕組みの構築が必要であり、 そのための方策を検討する必要がある。また医学研究実習については、現状ではプログラム を評価する系統的な組織や仕組みは十分とはいえず、教育プログラム評価委員会は、医学研 究実習の評価も行うことを検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

教養科目については、教養教育を所掌する本学の教育本部と折衝を行い、より有効にプログラムを評価するシステムの構築をめざす。医学研究実習については、教育プログラム評価委員会がさらに評価の精度を高めることを検討する。

#### 関連 資料

- 資料 7-7 授業ユニットの学生による評価得点分布(平成 27、28 年度)
- 資料 7-8 講義担当者に出された講義内容改善の要請の例
- 資料 7-9 広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則

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

B 7.1.3 学生の進歩

#### A. 基本的水準に関する情報

IRセンターでは、学生の入試成績、教養、基礎医学、社会医学、臨床医学の各科目の成績 および講義出席状況、共用試験(CBT、OSCE)の成績、チュートリアル科目での積極性、医学研 究実習での研究内容の評価、臨床実習での各実習施設での評価および診療技能の項目別到達 度、国家試験に備えた模擬試験の成績、卒業試験の成績を、学生の成績情報として一元管理 し、入学時から在学中の各学年、卒業時までに学生がどのように進歩していったかを統計的 に解析している。教育プログラム評価委員会によるプログラムの評価に際しては、これらの 情報を基に、学生の進歩も考慮に入れてプログラムの評価を行っている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の各種成績から、学生の進歩を考慮に入れたプログラムの評価を行っていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

知識面については、在学中には6年間にわたって数多くの試験があるため、学生の進歩は 評価に十分反映されていると思われる。しかし、態度面の進歩をモニタするための評価項目 の絶対数は多くはない。

#### D. 改善に向けた計画

態度面について、学生の進歩をモニタするためにどのような評価項目を設定することができるかを検討し、可能な限り多くの項目を設定する。低学年において「医療者プロフェッシ

ョナリズム」、「生命医療倫理学」など態度の涵養を目的とした科目があるため、その授業内で得られる指標の利用も検討する。また、高学年の臨床実習においても態度面の評価をより 綿密に行い、学生の進歩をモニタできるシステムを構築することを検討する。

#### 関連 資料

なし

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

#### A. 基本的水準に関する情報

当大学では、モデル・コア・カリキュラムの全項目を各講義ユニットに割り振って教育を行っており、基本的教育内容に関しては遺漏を生じないシステムとなっている。しかし、項目ごとの重きの置き方には偏りが発生する可能性があるため、どの講義でどの項目が教授されるかを、一覧表(資料7-10)にして教育内容の全体像をわかりやすく把握できるよう工夫している。各ユニットの中で行われている講義の題目は、毎年すべて授業概要として冊子にまとめて全講座および診療科に配布されている。教育内容には弱点が生じないよう、適宜カリキュラムは是正している。また、学生の学修成果は各種の成績情報としてIRセンターで一元管理するとともに、医学教育センターは教育プログラム評価委員会と協働して成績の分析を行い、課題の発見に努めている。さらに、ユニットごとおよび臨床実習先ごとに行う学生アンケート、教員に行うアンケート、卒業生に行うアンケートでも、教育プログラム上の課題に関する情報を収集している。また、現在医学科主催のFDが年に数回行われており、その終了時には教員からプログラムに関する意見を聴く時間を設け、課題に関する情報の収集に努めている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの内容に関するモニタ、学修成果の分析によるモニタ、各種アンケートから得られる情報のモニタによって、プログラムの課題を発見し対応を行うシステムはある程度は機能しているが十分ではないと自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生に行うアンケートはほぼ100%の、教員アンケートについても90%以上の回収率を維持しているが、卒業生に対して行った最近のアンケートの回収率は12%程度に留まっており、回収率の改善を図る必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

卒業生アンケートについては、今後、関連病院や各医局から依頼するなど、回収率を高める方策を検討する。また、現在行われている医学科主催のFDでは、参加者からプログラムに関する意見を聴取する時間を増やすなどして課題の発見に努める。

#### 関連 資料

資料 7-10 授業ユニットごとの、講義予定とコア・カリ項目との対応表の例

#### 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

医学科ではすべての専門科目について学生に授業評価アンケートを行っており、ほぼ100%の回収率を維持している。このアンケートでは、その科目の中でよかった講義、改善を要する講義について、具体的な記載をその理由とともに求めており、また、科目を10点満点で点数評価させ、科目の改善点の提案も求めている。これらのデータは学生からの量的、質的なフィードバックとして医学教育センターで分析し、各ユニットの担当教員にも通知される。各ユニットの担当教員は、自分のユニットの点数を見て他のユニットと比較することで(資料7-7)、自分のユニットの教育が学生からどのような評価を受けているかを知ることができ、改善に役立てられる。また、改善を要するとの指摘が多かった講義については、医学教育センターから担当教員に対して個別に改善の要請を行っており(資料7-8)、翌年にその点が改善されたか確認している。平成27年度は9科目の計11講義について具体的な改善を要請し、このうち9の講義で、翌平成28年度に改善を確認した。平成28年度は8科目の計9講義について改善を要請している。

学生の成績関連情報については、入試での成績、各科目の成績、各科目の講義出席状況、 共用試験(CBT、OSCE)の成績、チュートリアル科目での積極性、医学研究実習での研究内容の 評価、臨床実習での各実習先での評価および診療技能の項目別到達度、卒業試験成績などの 情報が、医学教育センター内のIRセンターによって収集され一元的に管理されている。教育 プログラム評価委員会および医学教育センターでは、これらの情報を分析してカリキュラム で求めているアウトカムの達成状況を評価している。教育プログラム評価委員会は、これら の結果をカリキュラム委員会に報告し、改善を提言・要請する業務がその規約(資料7-1)の なかで規定されている。カリキュラム委員会ではこの提言を受け、カリキュラムの改善を計 画し、実行している。その後、プログラム評価委員会は、このカリキュラム委員会での改善 作業を点検する。この教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の協働と役割分担の 関係は両委員会の規約(資料7-1、資料7-11)に明記されている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでも、評価の結果はカリキュラムに反映されてきている。また、教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の相互連携関係は規約に明記されており、実際に規約通りの連携が図られて機能している。以上より、評価の結果はカリキュラムに反映されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

カリキュラム委員会のワーキング部会が毎月開催されているのに対し、教育プログラム評価委員会の開催日数が少ないために、次々に送付されてくる種々の成績データやアンケート結果の解析が適時適切に行うことには課題がある。

#### D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会の開催頻度の増加を検討する。また、開催方法については、メール審議等の手法を用いて、より効率的に作業を行うことができないか、委員会相互の関連性と組織の役割の見直しを検討する。

#### 関連 資料

- 資料 7-1 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料 7-7 授業ユニットの学生による評価得点分布(平成 27、28 年度)
- 資料 7-8 講義担当者に出された講義内容改善の要請の例
- 資料 7-11 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

**Q 7.1.1** 教育活動とそれが置かれた状況

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学は総合大学であり、キャンパスが広範囲に散在していることもあって、医学科の学生が関係するキャンパスは3つに分かれている。1年次には主に東千田キャンパスで教養科目を履修するが、6月~12月の時期には週2回、大学本部のある東広島キャンパスで教育を受ける。また、年間を通じて週1~2回、医学部のある霞キャンパスで医学研究序論、生命医療倫理学、コミュニケーション学、教養ゼミなどを履修する。ただし学生の負担を最小限とするよう、曜日ごとに授業が行われるキャンパスは決まっており、1日の途中でキャンパスを移動する必要がないようにしている。

各科目のシラバスおよびすべての講義題目は、毎年全科目について提出を受けており、臨 床実習でも実習先の診療科ごとにシラバスが作成され、実習の到達目標、具体的内容、評価 方法等が公開されている。医学教育センターではこれらの内容を点検することで各科目の教育内容を把握し、教育活動とそれが置かれた状況も含めてプログラムの包括的評価を行っている。

教育のための資源については、それぞれの教育活動に必要な場所、機材、予算などを勘案 したうえで、医学部長の指示の下に医学教育センターおよびカリキュラム委員会で振り分け を行っており、教育プログラム評価委員会では、この振り分けが適切なものであるかを含め、 学生や教員からのアンケート等を基に包括的にプログラムを評価している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況は、各科目・実習施設のシラバス、学生および教員からのアンケート等により常時把握されており、これらを勘案したうえで、プログラムの包括的評価が行われていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

1年次の学生は平成27年度までは、教養科目を履修するために、週5日のうち4日間は東広島キャンパスまで通学する必要があったが、平成28年度から多くの科目が霞キャンパスに近い広島市内の東千田キャンパスで履修できるようになり、通学の負担が大幅に軽減された。しかし、医学部の教員は講義のために東千田キャンパスに行くことが必要になった。このため、今後プログラムの包括的評価を行う際には、学生と教員の双方にとってこのことが過剰な負担になっていないか検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

今後もプログラムの包括的評価を行う際には、学習環境、組織、資源なども含めた評価を 継続する。

#### 関連資料

なし

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

すべての科目のシラバスおよび講義題目は、毎年各科目の担当者から提出を受けており、 平成29年度授業概要(冊子資料V)にまとめて全学生および全講座・診療科に配布している。 当大学では、モデル・コア・カリキュラムのすべての項目を各講義ユニットに割り振っており、 各科目のシラバスにはその科目が担当するコア・カリ項目が到達目標として列挙されている。 従って、どの項目の教育をどの科目が担当しているか、シラバスを見れば判る状態にある。 講義シラバスには、このほか、科目の概要、評価方法および評価基準が記載されており、これらの情報は医学教育センターのホームページで学内外に広く公開している(参照アドレス7-1)。医学教育センターでは、毎年これらを点検し、各科目の課程の記載、教育内容、教育方法、評価方法の評価を行っている。また、学生からは授業評価アンケートの中で、各科目の課程の記載、教育内容、教育方法、評価方法に対する評価を受けている。これらの評価結果は、次年度以降の改善に有効に利用されている。

すべての専門科目の試験は、試験検討評価委員会により各試験の問題数、試験時間、平均 点、得点分布、合格基準、合格者数(資料 7-12)について妥当性が検討されており、試験の 適切性は常に客観的に評価されている。

臨床実習については、学内では診療科ごと、学外では実習を受け入れている医療機関ごとにシラバスを作成し、これらは医学教育センターのホームページ(参照アドレス 7-2)で公開している。本学の臨床実習は、グループを作って学内の全診療科をローテーションする臨床実習 I と、個人単位で実習施設を選択できる臨床実習 I がある。臨床実習 I では、基幹的な診療科以外の実習科では、基本的には期間1週間の見学型実習となっているが、基幹的な診療科では期間を2週間として、診療参加型実習を基本にした内容で行っている。また、内科系の2つの実習科(消化器・代謝内科、呼吸器・内分泌内科)では、臨床実習 I のうちから実習期間4週間の診療参加型実習を行っている。臨床実習 II では、実習期間は4週間と2週間の2種類が用意されており、4週間の実習は診療参加型実習である。2週間の実習は、診療参加型から見学型まで、実習科によりさまざまである。これらの臨床実習の内容は毎年見直しがなされており、特にここ数年は毎年のように大幅な変更が行われ、常に適切な実習が行われるよう見直されている。また、教育プログラム評価委員会では、臨床実習についても、すべての実習施設の診療科について学生にアンケートを行っており、この中で学生からも各実習科の課程の記載、教育内容、教育方法、評価方法に対して評価を受けている。これらの評価結果は、次年度以降の改善に有効に利用される。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義科目および臨床実習につき、カリキュラムの課程の記載、教育内容、教育方法、評価 方法などについて定期的に評価を行っており、その結果を次年度以降の改善に有効に利用で きていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

4年次に4か月行われる医学研究実習については、各実習施設での教育内容や教育方法を 大学として評価する仕組みは持っておらず、学生へのアンケートも行われていなかったため、 カリキュラムの課程の記載、教育内容、教育方法、評価方法などについての包括的評価は必ずしも十分ではない。

#### D. 改善に向けた計画

医学研究実習についても、今後は学生による授業評価アンケートの実施を計画する。また、 医学研究実習に関わる教員からのフィードバックを求めることも検討する。

#### 関連資料

冊子資料 V 平成 29 年度授業概要

資料 7-12 判定資料の例(平成28年度の生理学2のもの)

参照アドレス 7-1 医学教育センターのホームページ講義シラバスページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/course\_syllabus.html

参照アドレス 7-2 医学教育センターのホームページ臨床実習シラバスページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/clinical\_training\_syllabus.html

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、カリキュラムモデルを定めており(資料 7-13)、医学部医学科における教育の目標(コンピテンス)(資料 7-14)および教育の具体的成果(コンピテンシー)(資料 7-15)に対応して、その関係が明示されている。このカリキュラムモデルでは、それぞれのコンピテンシーについて6年間の在学期間中のどの時期にどのような教育をどのような方法で行い、どのように評価するかということを系統的に計画しており、知識、技能、態度のすべての面において、長期間で獲得される学習成果を規定している。教育プログラム評価委員会による教育プログラムの包括的評価の際には、このカリキュラムモデルの妥当性も検証し、改善する。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会による教育プログラムの包括的評価の際に、カリキュラムモデルの妥当性を検証し、改善しており、長期間で獲得される学修成果の観点からも、教育プログラムの定期的な評価をしていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

知識面については入学から卒業までに各科目の試験が多数あることから長期間で獲得される学修成果の達成度の評価は比較的容易であり、技能面でも到達目標の達成はOSCE等の評価方法により、ある程度標準化した評価ができている。しかし、態度面での評価は臨床実習における観察評価が主となり、到達目標の達成を評価する方法としては必ずしも標準化できていない。今後は特に態度面について、長期間で獲得される学修成果をより精密に評価することで、さらに効果的に教育プログラムの包括的評価を行えるようにする必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

現在は、診療参加型実習の成績票(資料 7-16)に設定されている個別の評価項目は技能面も含めて 5 項目のみであり、今後項目数を増やすことで、長期間で獲得される学修成果をより正確に評価できるようにし、その結果からプログラムの見直しがより適切に行えるよう体制を整えることを検討する。

#### 関連 資料

- 資料 7-13 医学部医学科 カリキュラムモデル
- 資料 7-14 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー
- 資料 7-15 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 7-16 臨床実習 Ⅱ (診療参加型 4 週間実習) 学生成績票

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、必要とされている良医を社会に送り出す責任を担っている。医学科では学修成果を設定しており(資料7-15)、この中で、地域社会における健康の保持・増進のための医師の社会的役割と責務を正しく理解していること、研究の重要性を認識し自らも医学の発展に寄与しようとする気概を有していることなどを規定し、そのために必要な教育プログラムを構築している。また医学科では通常のコースとは別に、ふるさと枠(地域枠)、MD-PhD コースの2つのコースを設けている。これらはそれぞれ、地域の中で医療を直接支える医師、研究の第一線に立って自らの研究によって医学の発展に寄与する医師(研究者)を養成することを目的としており、それぞれのコースの卒業者がその目的を達成するために最適な教育プログラムを構築している。特に後者は、通常の学生の臨床実習の合計週数が70週になるのに対して実習の週数を62週に抑え、その分の時間は研究を行うのに必要な基礎的知識・技術の修得にあてるというこのコース独自のカリキュラムを採用している。これらのコースのカリ

キュラムについては、コース卒業者が期待される社会的責任を果たすために適切なものであるかを医学科企画会議(資料 7-17)で評価している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会により、社会的責任を含めてプログラムを包括的に評価する仕組みが構築されている。地域枠の学生については、平成29年度には第1期の卒業生が卒後3年目となり、5名中3名が県知事の指定する中山間地の医療機関に勤務中であり(卒後9年間のうち4年間は県知事が指定する中山間地の医療機関に勤務することが奨学金の返還免除要件)、勤務先の各医療機関の指導者による評価が開始されたところである。なお、MD-PhDコースの学生については第1期の学生がまだ卒業していないため、社会的な役割を真に果たすか否かの評価はこれからである。

#### C. 現状への対応

引き続き、社会的責任について、プログラムの包括的評価を行う。地域枠およびMD-PhDコースの学生については、卒業後に進路と活動状況の把握を行ったうえで、プロブラムの包括的評価が行われるよう制度を整えることが必要である。

#### D. 改善に向けた計画

地域枠およびMD-PhDコースの学生については、実際の卒業後の活動のみではなく、入学前、 在学中、卒業時に将来計画や意欲をどのように考えていたのかといった検討も含め、自らの 社会的責任を自覚しその実現に邁進するのをサポートするカリキュラムになっているかを定 期的に評価することを検討する。

#### 関連 資料

資料 7-15 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 7-17 広島大学医学部医学科企画会議細則

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

#### 基本的水準:

医学部は、

• 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。 (B 7.2.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

#### 注 釈:

■ [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートや その他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による 医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

#### B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

各授業科目(ユニットに分かれている場合は各授業ユニット、以下同じ)ごと、および臨床実習診療科について、履修した学生に授業評価アンケート(資料7-2、資料7-3)を行っており、いずれもほぼ100%の回収率である。このアンケートでは、その科目の中でよかった講義、改善を要する講義について、具体的な記載をその理由とともに求めており、また、科目を10点満点で点数評価させ、科目の改善点の提案も求めている。これらのデータは学生からの量的、質的なフィードバックとして医学教育センターで分析を行い、各ユニットの担当教員にも通知される。各ユニットの担当教員は、自分のユニットの点数を見て他のユニットと比較することで(資料7-7)、自分のユニットの教育が学生からどのような評価を受けているか知ることができ、翌年以降の改善に役立てられている。また、改善を要するとの指摘が多かった講義については、医学教育センターから個別に担当教員に改善の要請をしており(資料7-8)、翌年には改善されたか否かの確認も行っている。

教員からは、毎年アンケート形式によって医学科のカリキュラム全体に関するフィードバックを受け、未提出の教員に対しては督促を行っている(平成 28 年度の回収率は 92.5%)。 教員から寄せられた意見は教育プログラム評価委員会で分析・検討し、翌年度以降の改善のための資料として、提言とともにカリキュラム委員会に提供される。(資料 7-18)。カリキュラム委員会ではこの提言を受け、カリキュラムの改善を計画し、実行している(資料 7-19)。 プログラム評価委員会は、このカリキュラム委員会での改善作業を点検し、フィードバックが確実に反映されたことを確認している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からのフィードバックについては、ほぼ 100%のアンケート回収が得られており、結果の分析と対応も毎年系統的に行われている。毎年多数の具体的な意見が寄せらせ、翌年度以降のカリキュラムの改善に直接役立っている。また、教員からのフィードバックについても多くの指摘が寄せられ、それらは医学教育センターで分析されてカリキュラム委員会に情

報提供されており、教員と学生から系統的にフィードバックを求め、分析し、対応している と自己評価している。

#### C. 現状への対応

教員からのアンケートは回収率も高く、多くの意見が寄せられているが、内容があまりに 多岐にわたり、集計したうえで数が多かったもののみを解析の対象としている状況である。 今後は、少数意見についても対策を検討する等の対応が望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

教員からのフィードバックについて、少数意見も検討の対象とするように教育プログラム 評価委員会の業務形態を検討する。また、問題があるとされた項目については、さらに具体 的なアンケート項目を設定することを検討する。

#### 関連 資料

- 資料 7-2 医学科授業評価アンケート
- 資料 7-3 医学科臨床実習後診療科別実習報告
- 資料 7-7 授業ユニットの学生による評価得点分布(平成 27、28 年度)
- 資料 7-8 講義担当者に出された講義内容改善の要請の例
- 資料 7-18 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの 分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言
- 資料 7-19 第5回カリキュラムワーキング部会議事録

#### Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のカリキュラム開発は、医学教育センターとカリキュラム委員会が協働して行っている。フィードバックの結果は教育プログラム評価委員会で検討されたのち、カリキュラム委員会に送付されるが、この受け渡し作業は医学教育センターが行っている。医学教育センターでは医学科1~6年までのすべての教育プログラムの開発を行っており、フィードバックの結果を踏まえて、必要とされる新たなプログラムの開発・設計を行い、カリキュラム委員会に議題として提案する。この原案はカリキュラム委員会での審議を経たのち、新しいカリキュラムとして採用され実行される。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターではフィードバックの結果を参考にして常に新しい教育プログラムの開

発が行われ、それらはカリキュラム委員会の審議を経て採用・実行されていることから、フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

今後もフィードバックの内容を反映した新たなプログラム開発が行える体制を維持する。

#### D. 改善に向けた計画

教員や学生は、自分たちの提供するフィードバックが新たなプログラムの開発につながっている事実を十分に知らない可能性があるが、そのことを周知すれば新たなプログラムの提案なども増えることから、従来以上の周知を行うことを検討する。

#### 関連 資料

なし

## 7.3 学生と卒業生の実績

#### 基本的水準:

医学部は、

- ・ 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される学修成果(B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供(B 7.3.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況(Q7.3.1)
  - 入学時成績(Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバック を提供すべきである。
  - 学生の選抜(Q7.3.3)
  - カリキュラム立案(Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング(Q7.3.5)

#### 注 釈:

■ [学生の実績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進

級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を 示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に 対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績]の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

#### A. 基本的水準に関する情報

広島大学は、「自由で平和な一つの大学」という建学の精神の下、理念 5 原則として平和を希求する精神、新たなる知の創造、豊かな人間性を培う教育、地域社会・国際社会との共存、絶えざる自己変革をもって大学の使命としている。この中にあって医学部医学科は、「平和に貢献する医療人の育成によって医学・医療の進歩に寄与する」ことを使命としている。期待される学修成果については、各科目で期待される学修成果はそれぞれの科目のシラバスに到達目標として記載されており、6年間の医学教育全体を通して期待される学修成果は、「卒業時に修得しているべき能力」(コンピテンシー:資料 7-15)を定めている。在学中の学生の実績については、各項目の達成度についてそれぞれ適切な方法で評価を行っている。その方法は各科目のシラバスに明記されている。

卒業生については、客観的に実績を調査することは容易でないため、広島大学医学部医学 科卒業生を対象としたアンケート調査(資料 7-6)を行い、その実績を自己評価してもらっ ている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、卒業生のそれぞれにつき、期待される学修成果の実績を分析していると自己評価している。使命については、医学科で掲げている使命が「平和に貢献する医療人の育成によって医学・医療の進歩に寄与する」であるが、平和に貢献する医療人になったことで医学・医療の進歩に寄与していることを客観的に評価、分析することは困難である。そのため現在は、卒業生が社会に寄与する医師として活躍しているかという視点での分析を行っている。

#### C. 現状への対応

学生については、入学から卒業までに各科目の試験が多数あることから、期待される学修成果の知識面に関する達成度の評価は比較的容易であり、技能面の到達目標の達成もOSCE等

の方法により、ある程度標準化した評価ができている。しかし、態度面での評価は臨床実習における観察評価が主で、評価の方法は必ずしも標準化できていない。今後は態度面での実績の分析について、より精密な評価・分析方法を検討する必要がある。

卒業生については、現在実施しているアンケートにおける実績の分析に相当する質問項目が、「あなたは卒業後も診療面で十分な成果を上げていると自己評価しますか」、「あなたは卒業後も研究面で十分な成果を上げていると自己評価しますか」、「日常診療以外に、地域での講演会や市民講座等を催す、講師として招聘される等の地域社会との関わりがありますか」の3項目しかなく、詳細な分析を行うには情報が不足している可能性があり、今後の検討が必要である。

#### D. 改善に向けた計画

学生については、特に態度面での実績を分析できる評価法の開発を検討する。卒業生については、今後はアンケートの質問項目を見直し、より詳細な情報が得られるよう検討する。

#### 関連資料

資料 7-6 平成 28 年度広島大学医学部医学科卒業生アンケート

資料 7-15 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

#### A. 基本的水準に関する情報

IRセンターでは、学生については各科目での成績、各科目の講義出席状況、共用試験(CBT、OSCE)の成績、チュートリアル科目での積極性、医学研究実習での研究内容の評価、臨床実習での各実習先での評価および診療技能の項目別到達度、卒業試験成績、留年歴などの情報を一元的に管理し、これらの情報を分析することで学生の実績を分析している。その結果は、その後のカリキュラムの改善に役立てられる。

卒業生については、国家試験の合否を在学中の成績情報等と関連づけて分析している。また、卒業生に対するアンケート調査(資料 7-6)を行い、医学知識、臨床推論能力、診察手技、患者とのコミュニケーション能力、倫理や使命感、自己学習の姿勢と意欲、英語能力、一般教養の選択肢を設け、「在学中に十分身につけられたと思うもの」「在学中に十分身につけられなかったもの」はそれぞれ何かを質問しており、この集計結果をカリキュラムに関する分析に利用している(資料 7-18)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。しかし、 卒業生については、最近の卒業生から数十年前に卒業した卒業生まで幅広い世代から回答が 寄せられており、在学中に受けた教育カリキュラムが現在のものとは大きく異なっているこ とから、カリキュラムに関する実績の分析はかなり困難な要素を含んでいる。

#### C. 現状への対応

在学中の学生については、成績等のデータはカリキュラムの優劣を直接反映するものであり、学生の実績を分析することがカリキュラムのその後の改善に直接役立っている。卒業生のカリキュラムに関する実績の分析は、上記の困難性があるので、実際の分析にあたっては、卒業生を卒後20年以内、卒後20~30年、卒後30年以上の3世代に分けて解析しているが、それでも受けた教育カリキュラムは一様ではなく、また古い卒業生については、当時の教育内容の資料が無いこともあり、カリキュラムに関する卒業生の実績の分析には有効な方法を再考する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関する卒業生の実績の分析法について、より有効な方法を検討する。

#### 関連 資料

資料 7-6 平成 28 年度広島大学医学部医学科卒業生アンケート

資料 7-18 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

#### A. 基本的水準に関する情報

図書館や情報端末室の学生への提供によってICT環境を整え、平日、祝祭日を含め学生の自主的な学習に資する環境を整えている。また、少人数グループ教育のためのチュートリアル室を30部屋整え、特に、PBLチュートリアルや国家試験対策の為のグループ学習を促している。平成18年にはスキルスラボを開設し、学生の臨床技能の向上のための施設を整備した。平成29年には、全講義室に高速無線LANのアクセスポイントを設置し、この際医学科では電子的な講義資料配信システムを導入し、講義室の各座席への個別電源工事と教卓へのパソコン設置も行った。これにより、各教員は授業中に自由にクリッカーを使用できるようになった。病因病態学の実習では情報端末室を用い、従来の顕微鏡による病理学組織実習からバーチャル

スライドによる実習に切り替え、効率的な実習環境を提供している。また、福利厚生施設の 充実の一環として、平成27年度に、主として学生が利用する広島大学霞会館を改装し、自主 学習の環境を改善整備した。

学生の実績は医学教育センターによって継続的に分析されており、そのなかで、上記のような資源の提供に関する分析も行われている。例として、スキルスラボを平日の夜 (22:00まで) や土曜日、日曜日に解放したところ、共用試験0SCEの成績が上昇したことを確認している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績を分析するなかで、資源の提供に関しても分析していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

資源の提供に関しては、学生の実績は分析しているが、卒業生に対する資源の提供に関しての分析には現在有効な手段がなく、今後の検討が必要である。

#### D. 改善に向けた計画

卒業生について、資源の提供に関する実績を分析する方法を検討する。

#### 関連 資料

なし

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績については、医学教育センター内の IR センターに各科目での成績、各科目の講義出席状況、共用試験(CBT、OSCE)の成績、チュートリアル科目での積極性、医学研究実習での研究内容の評価、臨床実習での各実習施設での評価および診療技能の項目別到達度、卒業試験成績、留年歴などの情報が集積され、医学教育センターの教員によって分析されている。また、学生の生活状況に関する情報は、指導担当教員(チューター)と学生支援グループで共有されており、社会的、経済的、文化的環境に何らかの問題がある場合は、医学教育センターや保健管理センターにも情報提供が行われる。卒業後の進路については、学生の出身地別に卒業後どこで初期研修を行ったかの関連を分析している(資料 7-20)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

背景と状況について、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

#### <u>C. 現状への対応</u>

背景と状況については、出身地と研修先の分析は行っているが、その他の社会的、経済的、 文化的環境については、何らかの問題があった場合に分析を行っているものの、全学生を対 象としてルーチンに分析しているわけではなく、現在の扱いでよいか、今後検討する必要が ある。

#### D. 改善に向けた計画

学生の社会的、経済的、文化的環境については、個人情報保護の関係もあり、完全な情報を得ること自体が難しいのが実情であり、奨学金の受給状況や本人からの相談などでしか情報が得られず、有効な分析に必要な情報が収集できているか検討の余地がある。

#### 関連 資料

資料 7-20 学生の出身地と卒後臨床研修先の分析

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時の成績については、IRセンターに過去12年分の入試成績が集積されており、学生の 実績を分析する際の背景情報として用いている(資料7-5)。

卒業生については、医師国家試験の合否に関して入学時成績との相関を検討し、入学時成績に関する実績の分析を行っている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績に関して、学生と卒業生の実績を分析していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

入試での成績は、試験科目ごとの詳細な点数データも残されているが、当大学の入試形式は多種類が併存する複雑なもので(資料 7-21)、学生ごとに入試成績の項目が異なるため解析は容易ではない。現状では医学科の全入学生が受験している大学入試センター試験の成績を分析の対象としているが、より詳細な項目に関する分析については検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

入学時成績について、現在よりもさらに詳細な分析が必要か検討する。

#### 関連資料

資料 7-5 過去5年間の入試得点(センター試験得点)と卒業試験得点の対比(平成24~28年度卒業生)

資料 7-21 平成 29 年度広島大学医学部医学科の学生選抜方法

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

広島大学は総合大学であるため、入試は大学の入学センターが統括しているが、学部単位での入試に関する方針や希望を出すことで、基本的には各学部の意向を反映したかたちで具体的な入試方法が決定される。医学科には、医学部長、副学部長、医学科長など学部の主要メンバーで構成され、学科としての重要事項を集中的に審議する医学科企画会議(資料 7-18)があり、医学科における「学生の選抜について責任がある委員会」として機能している。

学生の選抜は前期日程、後期日程、ふるさと枠(地域枠)入試、A0入試(MD-PhDコース)の4つに分けて行っている。前期日程に関しては、通常の「一般型配点」と「理科重視型配点」の2種類の配点で採点を行っているため、合計で5種類の選抜法が混在していることになる(資料7-21)。試験科目や合計点が選抜方法によって異なるため、これらの選抜方法の間での比較を行うことは難しく、現在のところ、選抜方法と、全員が受験するセンター試験の成績について分析している。この情報は医学科企画会議に報告され、以後の入試をどのように行うべきかを検討する際の資料として利用されている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、学生の選抜について責任がある委員会へのフィードバックを 提供していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

MD-PhD コースの学生については、入学する学生数が少ないため、実績の分析にあたっては 統計学的な処理が難しく、個別のケースの分析に留まっている。今後経年的にデータが蓄積 すれば、さらに詳細な分析が可能になると思われる。

#### D. 改善に向けた計画

学生の選抜について、責任がある委員会にどのようなデータをフィードバックするかを引き続き検討していく。

#### 関連 資料

資料 7-18 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言

資料 7-21 平成 29 年度広島大学医学部医学科の学生選抜方法

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

学生の実績の分析は医学教育センターで継続的に行われており、その結果は定期的に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は医学科においてカリキュラムの立案・実施の権限と責任を担い、学生の実績の分析結果も勘案したうえで、カリキュラムの策定を行っている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、カリキュラム立案について、責任がある委員会へのフィード バックを提供していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学生の実績の分析に際し、知識面に関しては入学から卒業までに各科目の試験が多数あることから実績の分析は比較的容易であり、技能面でも到達目標の達成はOSCE等の方法である程度標準化した評価がされるため、分析は可能である。しかし、態度面での実績は、講義や実習への出席状況や、チュートリアルでの積極性など、いくつかしか評価可能な項目がなく、十分な分析ができていない可能性があり、今後の検討が必要である。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラム立案について、どのような情報に関する分析が有用かつ必要であるかをカリキュラム委員会と協議し、より有用なデータをフィードバックできるように工夫する。

#### 関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 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

当大学では、すべての学生に指導担当教員(チューター)が決められており、担当は固定制で、(退職などの例外を除き)学生の卒業まで変わることはない。チューターは6年間の在学中にわたって担当学生と人間関係を築き、学業、人間関係、経済的問題など、学生が抱えるあらゆる問題について学生の相談に乗り、アドバイスを行っている(別冊資料 H)。長期欠席者、成績不振者、留年が決定した学生に対しては、チューターが面接を行うとともに、医学部長、医学科長、教務委員長による面接も行われる。これらの学生に対するカウンセリングをどのように行うかは医学科企画会議で決定されており、医学科企画会議が学生カウンセリングに関して責任がある委員会として機能している。

学生の実績は医学教育センターで分析されるが、この分析は年単位で行われるため、問題のある学生についてリアルタイムで分析され結果が報告されるわけではない。そこで医学科では、問題がある修学態度、出席状況については、事務部門である学生支援グループで情報を集約し、医学科企画会議にフィードバックが行われるようになっている。たとえば、学生の出席は学生証を電子的に読み取る出席状況把握システムで管理しているが、2週間連続で欠席した学生がいた場合は、長期欠席者としてシステムから学生支援グループに自動的に警告メールが送信されるよう設定されている。学生支援グループは当該学生に連絡をとって直ちに事実関係を調査し、学生の担当チューターおよび医学科企画会議の長である医学科長にそれを報告するようになっている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用し、学生カウンセリングについて責任がある委員会へフィードバックを提供していると自己評価している。

#### <u>C. 現状へ</u>の対応

現在、フィードバックは一方向性に行われており、どのような項目のフィードバックが必要か、どのような方法でフィードバックするのが最も有用か等を、常に検討する必要があると思われる。

#### D. 改善に向けた計画

フィードバックの内容や方法について、医学科企画会議で検討する。

#### 関連資料

別冊資料 H 広島大学医学部医学科チューターの手引き

## 7.4 教育の関係者の関与

#### 基本的水準:

医学部は、

プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(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:

- 「主な教育の関係者」 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

**日本版注釈**:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

#### B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタと評価は、教育プログラム評価委員会(資料7-1)が一括して行っている。平成28年にこの委員会が発足した時には、委員は規約によって、基礎・社会医学系および臨床系の教授各1名、教授以外の教員各1名、医学教育センターからセンター長を含む教員2名、その他学部長が必要と認めたもの1名の計7名となっていた。教員については教授と教授以外に教員が各系から均等に入るようになっており、医学教育センターの教員も含まれていたが、学生を含むという規定がなかった。そこで、平成29年に委員会規約を改正し、学生についても1名ないし2名が正式な委員となるようにし、現在は学生の委員2名を加えて

構成されている。現在の構成員は、基礎・社会医学系および 臨床系の教授各1名、教授以外の教員各1名、医学教育センターからセンター長を含む教員2名、その他学部長が必要と認めたもの2名、医学科学生2名の計10名である。(資料7-1)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価には、様々な領域の教授および教授以外の教員、医学教育センターの教員、学生が含まれており、主な教育の関係者を含んでいると自己評価している。

#### C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会の委員は、すべて医学部長の指名によって決定される制度となっており、推薦や立候補等の制度は設けられていない。今後は委員の選出法についても検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会の委員の選出法について、より適切な方法がないか検討する。

#### 関連 資料

資料 7-1 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

#### 他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラム評価委員会では、評価の結果をカリキュラム委員会にフィードバックし、カリキュラム委員会はこの情報提供を受けて、カリキュラムの改善を審議する。カリキュラム委員会の議事録は、医学教育センターのホームページ上で学内外に公開されており(参照アドレス 7-3)、教育プログラム評価委員会からの評価の結果報告と提言も、同じページで公開されている。従って、学内の教員・学生のみではなく、他の関連する教育の関係者も評価の結果を自由に閲覧することができる。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程およびプログラムの評価の結果を他の関連する教育の関係者に閲覧することを許していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

評価の結果はホームページで公開しているが、そのことの周知は必ずしも十分ではない。 カリキュラム委員会に委員として含まれている関係者は、カリキュラム委員会の審議のなか で評価の結果を閲覧することになるが、それ以外の関係者(カリキュラム委員会の委員とな っていない関連病院の院長や模擬患者団体の代表者など)は閲覧できることを知らない可能 性もあるため、学外実習施設の代表者が参加するFD等で広報するなど、周知の方法を検討す る必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

他の関連する教育の関係者に、教育プログラム評価委員会による評価結果が閲覧できることを周知する効果的な方法を検討する。

#### 関連 資料

参照アドレス 7-3 医学教育センターのホームページ

http://home.hiroshima-u.ac.jp/mededu/download.html

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、大学関係者としては大学院の研究院長、他学部・学科の代表者、大学病院の院長、大学病院の卒後臨床研修センター長が委員として、大学外の有識者としては医学部後援会(いわゆる PTA 組織)の会長、広島県医師会長、関連病院の代表が、他の関連する教育の関係者として委員に含まれている。これらの委員の多くは、当大学の卒業生が多く勤務する機関において管理者的な立場にあり、カリキュラム委員会の席では、その立場からの卒業生の業績に対するフィードバックを求めている。これまでの実績は議事録として残している(資料 7-22)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の業績に対するフィードバックを他の関連する教育の関係者に求めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対するフィードバックを求める機会は、年に1回のカリキュラム委員会しかない。この他に同様の機会を持つ必要があるか否かは検

計する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

年1回のカリキュラム委員会以外に、他の関連する教育の関係者に卒業生の実績に対する フィードバックを求める機会を作る必要があるか、またどのようなかたちで行うのがよいか、 検討を進める。

#### 関連資料

資料 7-22 平成 29 年度カリキュラム委員会議事録

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、大学関係者としては大学院の研究院長、他学部・学科の代表者、 大学病院の院長、大学病院の卒後臨床研修センター長が、大学外の有識者としては、医学部 後援会(いわゆる PTA 組織)の会長、広島県医師会長、関連病院の代表が、他の関連する教 育の関係者の委員として含まれている。これらの委員の多くは、その施設の管理者的な立場 にあり、カリキュラム委員会の席では、その立場からのカリキュラムに対するフィードバッ クを求めている(資料 7-22)。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対するフィードバックを他の関連する教育の関係者に求めていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在、他の関連する教育の関係者にカリキュラムに対するフィードバックを求める機会は、 年1回開催のカリキュラム委員会だけである。

#### D. 改善に向けた計画

年 1 回のカリキュラム委員会以外に、他の関連する教育の関係者にカリキュラムに対する フィードバックを求める機会を作る必要があるか、そのあり方も含めて検討する。

#### 関連 資料

資料 7-22 平成 29 年度カリキュラム委員会議事録

# 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。たとえば、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、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

# B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本学では、広島大学教育研究評議会(資料 8-1)を設置し、(1)中期目標についての意見に関する事項、(2)中期計画及び年度計画に関する事項、(3)学生の修学上必要な事項を定めた諸規則、その他の教育研究に係る重要な規則の制定または改廃に関する事項、(4)教員人事に

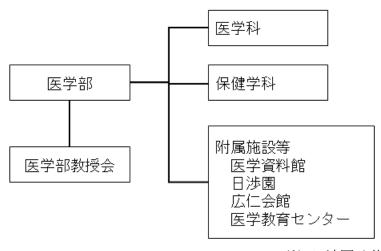
関する事項、(5)教育課程の編成に関する方針に係る事項、(6)学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項、(7)学生の入学、卒業または課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項、(8)学生の懲戒に関する事項、(9)教育及び研究の状況について行う自己点検・評価に関する事項、(10)その他教育研究に関する重要事項を審議している。その議事録は広島大学のホームページ上で公開されている(参照アドレス 8-1)。

広島大学部局運営規則(資料8-2)により、審議機関として医学部教授会が置かれている。 医学部教授会内規(資料8-3)によって、医学部教授会では、(1)長期的な目標、中期目標・中期計画及び年度計画における教育、研究及び社会貢献活動に関する事項、(2)学生の受入れと身分に関する事項、(3)学位の授与に関する事項、(4)教育課程に関する事項、(5)研究活動に関する事項、(6)社会貢献活動に関する事項、(7)教育、研究及び社会貢献に係る諸規則の制定及び改廃に関する事項、(8)その他学部長が必要と認めた教育、研究及び社会貢献に関する事項を審議することが定められている。

また、同内規では代議員会について規定しており、広島大学医学部代議員会運営細則(資料 8-4)には、(1)学部長、学科長及び各施設長の教員選考における教育、研究及び社会貢献に係る業績審査に関する事項、(2)学生募集及び入学試験に関する事項、(3)学生の休学、退学及び留学に関する事項、(4)学生指導に関する事項、(5)学生の表彰及び懲戒に関する事項、(6)教育課程に関する事項のうち軽易な事項、(7)研究活動に関する事項のうち軽易な事項、(8)社会貢献活動に関する事項のうち軽易な事項、(9)教育、研究及び社会貢献活動に係る諸規則の制定及び改廃に関する事項のうち軽易な事項、(10)その他教授会から付託された教育、研究及び社会貢献に関する事項を審議することが定められている。

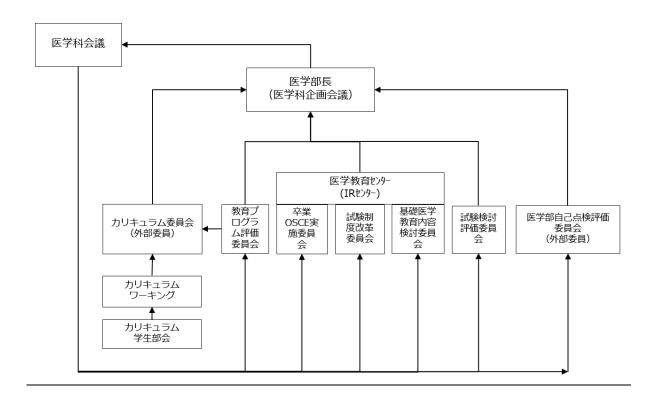
広島大学医学部及び同医学科の教育課程は広島大学通則(資料 8-5)、広島大学医学部細則(資料 8-6)に規定されており、医学部医学科の教育課程、入学、卒業および学位の授与、教員の選考、学士課程教育とその研究に関する事項は原則毎月1回開催の医学部教授会(または医学部代議員会)、原則毎月2回開催の医学部医学科会議(資料 8-7)で審議される。

医学部には、以下の医学科と保健学科の2つの学科がある(B9.0.2参照)。



※ 日渉園は茶室を備えた庭園

また、医学科の各種委員会の構成を下記に示す(B9.0.2参照)。



#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

広島大学教育研究評議会の議事録は広島大学のホームページで公開されており、誰でも閲覧することができるが、医学部教授会、医学部代議員会および医学部医学科会議の議事録の公開は、現状では教職員に限定されており、学生は見ることができない。

#### D. 改善に向けた計画

議事録の公開範囲を拡大するかについて、検討を行う。

#### 関連資料

- 資料 8-1 広島大学教育研究評議会規則
- 資料 8-2 広島大学部局運営規則
- 資料 8-3 広島大学医学部教授会内規
- 資料 8-4 広島大学医学部代議員会運営細則
- 資料 8-5 広島大学通則
- 資料 8-6 広島大学医学部細則

資料 8-7 広島大学医学部医学科会議細則

参照アドレス 8-1 広島大学教育研究評議会

https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/mainmeeting/education\_research\_council

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

広島大学では学則(資料8-8)により各種委員会組織を規定している。医学部では広島大学部局運営規則(資料8-2)に基づき広島大学医学部運営内規(資料8-9)が定められ、学部内委員会はこれに基づいて設置・運営されている。

医学教育センター(資料8-10)は医学分野で協働する医療人を養成することを目的に設置され、医学科各種委員会と協働してカリキュラム開発、評価等の活動を行っている。医学部医学科には教育に関わる各種委員会があり(資料8-11)、多くは教授、准教授、講師、助教により構成されるが、カリキュラム委員会および教育プログラム評価委員会については学生を委員に含めることが規定されている(資料8-12、資料8-13)。基礎医学教育内容検討委員会、カリキュラム委員会、試験制度改革委員会、試験検討評価委員会、卒業0SCE実施委員会、教育プログラム評価委員会には医学教育センターの教員が委員として参加し、医学教育専門家の意見も反映されるようになっている。

また、医学科のカリキュラムを計画・実施する委員会であるカリキュラム委員会は、医学部の管理者である医学部長自らが委員長を務めることを規定している(資料8-12)。カリキュラム委員会の下には学生部会が設置されており、この部会には定員の設定はなく、学生は誰でも出席し意見を述べることができる。その意見は学生委員を通じて、カリキュラムワーキング部会の審議に反映される。カリキュラム委員会での学生代表の発言内容は、カリキュラム開発や評価にも反映されている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として、委員会組織を設置し、学生を含む主な教育の関係者の意見を反映させていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学科において入試関連事項を扱う独立した委員会はないが、その実質は医学科企画会議が担っている。今後これとは別に入試委員会等の組織を設立することを検討する。

#### D. 改善に向けた計画

教育や運営の必要性にあわせて委員会組織の改廃など柔軟な組織運営を継続し、入試委員会等の未設置の委員会の必要性についても検討する。

#### 関連 資料

- 資料 8-8 広島大学学則
- 資料 8-9 広島大学医学部運営内規
- 資料 8-10 広島大学医学部附属医学教育センター細則
- 資料 8-11 医学部医学科委員会構成図
- 資料 8-12 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料 8-13 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

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

医学部医学科カリキュラム委員会(資料 8-12)には、医学部医学科の教員および学生の委員のほかに、広島県医師会長、関連病院の院長、医学科後援会(保護者会)の会長、保健学科長、医歯薬保健学研究科長、大学病院院長、大学病院卒後臨床研修センター長など、広い範囲の教育の関係者が正規の委員として含まれている。これらの教育に関わる関係者の意見はカリキュラム委員会の中で審議に反映される。

また、自己点検評価を担う広島大学医学部評価委員会も教員以外の学外教育関係者を含んで組織されており、定期的に行われる医学部の自己点検評価の中でもその他の教育の関係者の意見が反映されている(資料 8-14)。

病院を訪れる外来者の意見は投書箱などによって集約されており、患者相談室報告として病院の業務連絡協議会および運営委員会に報告され、教育に関連するものは医学科企画会議に持ち帰り審議されている。模擬患者団体からは、医療面接実習、共用試験OSCEおよび卒業OSCEの際に意見が聴取されており、OSCE実施委員会の際には、その意見は次年度以降の試験計画に反映される。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄する組織として、委員会組織を設置し、その他の教育の関係者の意見を反映させていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

現在医学科には多数の委員会組織があるが、その他の教育の関係者が正式な委員として加 わっているのはカリキュラム委員会と広島大学医学部評価委員会の2つである。他の委員会 でもその他の教育の関係者を委員とすべきか検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会と広島大学医学部評価委員会以外の委員会で、その他の教育の関係者を委員として含むことの是非を検討する。

#### 関連資料

資料 8-12 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料 8-14 広島大学医学部評価委員会内規

#### Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

電子掲示板「もみじ」(参照アドレス8-2)では大学、教員、事務組織と学生との双方向の意思伝達や連絡事項の掲示が可能である。全学情報共有基盤システム「いろは」(参照アドレス8-3)では大学と教職員との双方向の意思伝達や連絡事項の掲示が可能である。統轄業務とその決定事項は、これらのシステムを利用して公開されている。

医学部の審議組織である医学部長室会議、医学部教授会、医学部代議員会、医学部医学科会議の資料や議事録は、教職員限定で「いろは」で公開されており、教職員は誰でも決定事項等の内容を知ることも、審議の過程を知ることもできる。また、重要な決定事項があった場合には、それを教職員に説明するために随時説明会を開催して周知を図り、決定の透明性を確保している。また、教職員がそれに対応して何らかの行動をしなければならない決定が行われた場合は、「いろは」に掲載するのみではなく、各個人にメールを送って周知を徹底している。

広島大学教育研究評議会の議事録や医学部自己点検報告書は大学のホームページで、カリキュラム委員会の議事録は医学教育センターのホームページで公開している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務とその決定事項の透明性を確保していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学部長室会議、医学部教授会、医学部代議員会、医学部医学科会議の資料や議事録は、

教職員限定での公開となっており、現状では学生はその内容を知ることができない。今後は 開示範囲を検討する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

医学部長室会議、医学部教授会、医学部代議員会、医学部医学科会議の資料や議事録については、今後学生にも公開すべきか検討する。

# 関連 資料

参照アドレス 8-2 電子掲示板「もみじ」

https://momiji.hiroshima-u.ac.jp/momiji-top/index.shtml

参照アドレス 8-3 全学情報共有基盤システム「いろは」

https://commu.office.hiroshima-u.ac.jp/aqua/

# 8.2 教学のリーダーシップ

#### 基本的水準:

医学部は、

• 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

• 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

#### 注 釈:

■ [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例:学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

# A. 基本的水準に関する情報

広島大学部局運営規則(資料 8-2)に、部局長は当該部局の業務を掌理すると規定されて

おり、この業務には、医学教育プログラムの定義と運営も含まれる。また、医学教育センター運営委員会を置き、委員長は医学部長をもって充てることが規定されている。カリキュラム委員会(資料 8-12)も、委員長は医学部長をもって充てることが規定されている。

教学のリーダーシップを担う部局長の選出は、広島大学部局運営規則に定められている。 すなわち部局長候補者となるべき者は、当該部局の定めるところにより抱負を記載した書類 を添えて、部局長候補者選考管理委員会に届け出て、部局長候補者選考管理委員会が管理す る選挙により原則として複数の部局長候補者を学長に推薦する。学長がこの推薦を受け、個 別面談を行ったうえで、当該部局長を任命する。

学生の入学・転学・退学は、医学部教授会の議を経て学長が決定または許可する。学生の休 学は医学部教授会の議を経て医学部長が許可する。卒業および学位は、医学部教授会の議を 経て学長が認定および授与する。学生の懲戒は、学生懲戒審査会の議を経て学長が懲戒する。 なお学生の入学、卒業または課程の修了その他学生の在籍に関する方針および学位の授与に 関する方針に係る事項や学生の懲戒に関する事項は、広島大学教育研究評議会が審議する。

医学部の教育課程·授業科目、単位数、進級要件等は広島大学医学部細則(資料8-6)に規定されている。医学科の教学に関する諸事項は、医学科会議、医学部教授会の審議を経て医学部長が責任を負う。

教育における医学部長の立場は、広島大学通則、広島大学部局運営規則、広島大学医学部細則に定められている。広島大学医学部運営内規に基づき、副学部長および医学部長補佐が定められ、2名の副学部長は、教育または総務を担当し、教育担当は大学院医歯薬保健学研究科の学部担当の教授および病院の医科領域の専任の教授のうちから学部長が指名し、総務担当は霞地区運営支援部長をもって充てている。医学部長補佐は、大学院医歯薬保健学研究科の学部担当の教授または病院の医科領域の専任の教授のうちから医学部長が指名する。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確にしていると自己評価している。

# C. 現状への対応

リーダーシップは医学部長に集中しており、部局長としての負担が非常に大きいため、補佐職等の適切な設置と所掌事項の分担について改善の余地がある。

# D. 改善に向けた計画

医学部長のリーダーシップを維持しつつ、補佐職等の適切な設置と所掌事項の分担について改善を検討する。

# 関連 資料

- 資料 8-2 広島大学部局運営規則
- 資料 8-6 広島大学医学部細則
- 資料 8-12 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に 行うべきである。

# A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、医学部長の教学におけるリーダーシップの医学科の全教員による評価を2年ごとに実施することを定めている(資料 8-15)。平成28年度末に行った調査(平成28年4月1日~平成29年3月31日に関しての調査)では、対象教員292名のうち185名が回答し(回答率63.4%)、結果は資料8-16の通りであった。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、教学におけるリーダーシップの多くが医学部長に集中している。しかし、講座の主宰者やコース責任者もそれぞれの責任範囲においてリーダーシップをもって職務を行っており、これらの他の責任者についても本来ならリーダーシップの評価が望まれるが、現状ではまだ達成できていない。しかし医学部長の教学におけるリーダーシップの評価は、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行っていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学科の教授以外の教員に対して教学におけるリーダーシップとその評価の意義の認識を、FD等を通して深めるために努力する。

# D. 改善に向けた計画

医学部長以外の講座の主宰者やコース責任者について、教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して定期的に行うべきかについては検討する。

# 関連資料

資料 8-15 医学部長のリーダーシップ評価の定期実施に関する細則

資料 8-16 平成 28 年度医学部長の教学に関するリーダーシップについての調査集計結果

# 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 (B4.3.3 および 4.4 の注釈 参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

#### A. 基本的水準に関する情報

本学の当初予算は毎年度、学長が策定した予算編成方針に基づき、経営協議会で審議の上、 役員会の議を経て学長が決定する(資料 8-17)。医学部には、基本的に当該年度の学士課程 学生の収容定員数に単価を乗じた額が学生の教育に直接必要な基盤教育費として配分される。

医学部の教育関係予算は、医歯薬保健学研究科教授会の議を経て配分される。予算は、医学部長および医学科長のリーダーシップのもと、執行計画を立て医学科会議で報告している。 予算の執行は、執行計画に基づき霞地区運営支援部が実務を担当する。

医学科では、医学教育の充実と教育環境の整備を図るため医学科基金を設立しており、この基金の使途については、医学科会議で決定することが規定されている(資料 8-18)。

また、医学部長は自身の裁量で執行できる部局長裁量経費によって、教育上必要となる事

由に対し臨機に対応する。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算の責任と権限を明示していると自己評価している。

# C. 現状への対応

毎年の教育予算は決まった方法で配分されているが、カリキュラムを適切に遂行するため の講義棟新築等の大きな予算の配分については大学本部の判断に委ねられている。

#### D. 改善に向けた計画

建物の建設等の大型予算について、医学科としてどのような対応が可能かを検討する。

# 関連 資料

資料 8-17 広島大学会計規則

資料 8-18 広島大学医学部医学科基金要項

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

医学部の教育関係予算は、学生の教育に直接必要な経費として当該年度の学士課程学生の 収容定員数に単価を乗じた額が配分される基盤教育費、学生が学外実習を行う際の委託先へ 支払う謝金として配分される実習関係経費、部局長が計画する教育目的の事業等に必要な経 費として配分される部局長裁量経費等で構成される。基盤教育費と実習関係経費については、 執行計画を作成し医学部医学科会議で報告するなど透明性の確保に努めている。また、各教 員からの要望や執行計画外の事項については、医学部医学科会議で検討を行っている。

基盤教育費のうち、医学研究実習(4年次:学内、学外、国外派遣)に係る経費は、学生 実習を行う研究室の負担軽減を図るために、受入学生数に応じて研究室単位に配分している。 実習関係経費は、今後臨床実習の週数が増える見込みであることから、受入施設の協力を得 て単価の削減を図るなど、経費の節減に努めている。

医学プログラムの実施に必要な教員の配置は、医学部教授会の議論を経て学長により承認、 任用される。職員の配置は、運営支援部長を経て、学長により承認、任用される。医学教育 センターは医学部附属施設として設置され、学生支援のための教員が配置される。

医学部における概算要求等に関する事項は、医学部医学科企画会議において企画・検討し、

医学部長室会議の議を経て(資料8-19)、大学本部に要求する。また、施設整備等に関する要求は、広島大学霞部局連絡協議会(資料8-20)で協議し、大学本部に要求する。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な教育資源は、教育上の要請に沿って分配していると自己評価している。

# C. 現状への対応

学生を支援するための教育資源の分配やカリキュラムの実施に必要な経費は、執行計画を 医学部医学科会議に報告して適正に執行しているが、実習機器や実習室等の施設は、陳腐化 や老朽化により定期的に更新や修理を行う必要があり、予算の確保が課題となっている。

# D. 改善に向けた計画

今後の教育のニーズに迅速かつ戦略的に対応するため、長期的な視点に立った予算配分の 仕組みを検討し、必要な予算を確保する努力をさらに進める。

# 関連 資料

資料 8-19 広島大学医学部長室細則

資料 8-20 広島大学霞部局連絡協議会内規

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

広島大学は大学院大学であり、医学部の講座および学科目の設置並びに廃止、教育および研究に関する施設の設置並びに廃止等は、医学部と大学院研究科が協働して実施する必要がある。医学部教授会での審議を経た案件は、大学の教育研究評議会での承認を経て、学長が決定する。

広島大学は国立大学法人であり、教員の報酬は基本的に国家公務員に準じる。個々の教員の承諾があれば年俸制の雇用形態も選択できる。医学部に対する教員の貢献度により、医学部長の裁量で、一定の研究室予算配分のインセンティブがある。これは、医学科教育に携わる教員(大学病院、原爆放射線医科学研究所所属の教員を含む)が提出した評価申請書を基に、学部長が総合的に判断し評価したうえで、毎年7月および12月に、各上位5名にそれぞれ10万円を研究費として配分するもので、平成29年度から実施可能としている。(B5.2.2A参照)

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

わが国の国立大学法人に課せられた枠組みについては変更の余地がないため、教員の報酬 については限定的な部分もあるが、現実的に可能な範囲で、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は持っていると自己 評価している。

# C. 現状への対応

与えられた範囲の自己決定権が十分に機能していることを検証する制度を持つことが望まれる。

# D. 改善に向けた計画

医学科教育に携わる教員へのインセンティブ付与については、施行後数年を目安に実施状況をまとめ、より効果的な制度となるよう見直しを検討する。

#### 関連資料

なし

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要請を考慮し、寄附講座の開設などに積極的に対処している。 地域医療システム学講座は、広島県の地域の過疎地域の医師育成・支援を整備する事業の一環 (資料8-21)として、平成22年に医学部寄附講座として設置され、地域医療教育や地域医療 実習、ふるさと枠学生の教育および卒業生キャリア支援、地域医療課題の調査研究、地域医療体制確保等の業務を滞りなく行っている。これらの寄附講座の教員も学生教育に参加する。

そのほかにも、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、将来の医学研究を担う研究者養成のためのMD-PhDコースの設置、ひろしま医工連携・先進医療イノベーション拠点の設置、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの実施、感性COI拠点の設置、医学教育センターの設置などを行ってきた。

ひろしま医工連携・先進医療イノベーション拠点は、地域の特色を生かした産学官共同研究を推進し、その研究成果を地域企業へと展開して地域産業の活性化を図るべく、広島県、広島大学および中国経済連合会が独立行政法人科学技術振興機構の「地域産学官共同研究拠点整備事業」に共同提案し、平成22年に採択を受けて整備した。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(参照アドレス8-4)は、中国・四国地方の全

域にわたる大学院、がんセンター、がん診療連携拠点病院が参加する多職種の高度がん専門 医療人を養成する教育プログラムとして、平成24年度に開始した。

感性COI拠点は「こころ豊かな社会」の実現のために、最新の脳科学を応用して、人と人、人とものを感性(こころ)で繋ぐBrain Emotion Interface (BEI) の開発を目指して設置した(参照アドレス8-5)。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

資源の配分において、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

大学への運営費交付金の削減は、教育上必要なポストの削減にも及ぶ事態となっており、 そのため概算要求により教員数の増員を目指すとともに、それ以外の資金による特任教員の 雇用も必要になっている状況である。

# D. 改善に向けた計画

社会における健康上のニーズを踏まえて教員数を確保するため、外部資金等を充当する。

# 関連 資料

資料8-21 包括的過疎地域医師育成・活躍支援システム整備事業

参照アドレス8-4 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

http://home.hiroshima-u.ac.jp/ganpro/index.html

参照アドレス8-5 精神的価値が成長する感性イノベーション拠点

http://coikansei.hiroshima-u.ac.jp/

# 8.4 事務と運営

#### 基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

#### 質的向上のための水準:

#### 医学部は、

• 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。 (Q 8.4.1)

#### 注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営 組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務 局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタ ッフ、企画、人事、IT の各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

#### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織は、霞地区運営支援部長の下、以下の6つの支援(専門)組織からなり、学生支援に関する事項は霞地区の学生支援グループで対応している(資料8-9、資料8-22)。

- ・学生支援グループ: 霞地区の学部および研究科の学生支援および教務・入試業務に関する 業務
- ・国際室: 霞地区に係る国際交流に関する業務
- ・研究支援グループ: 霞地区の部局に係る研究支援に関する業務
- 財務グループ: 霞地区の部局に係る財務および外部資金に関する業務
- ・契約グループ: 霞地区の部局に係る調達等に関する業務
- ・総務グループ: 霞地区の部局長の業務における企画立案および執行並びに霞地区の部局 に係る総務・人事等に関する業務

医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する事務担当としては、霞地区運営支援部に学生支援グループ、および国際室(留学生などが対象)が設置されており、学部学生の進学・休学・復学・退学・卒業、教育課程、学籍や成績管理、授業料や奨学金、講義室等の管理・使用等の事務を行っている。教務担当のグループリーダーが置かれ、教務関係の事務を統括

している。霞地区運営支援部の長として運営支援部長が置かれ、運営支援部長は、教務関係に加えて学部長室と教授会の事務を含む全体を統括するとともに、各種委員会とも連携を図っている。なお、霞地区運営支援部長は、医学部副学部長(総務担当)として、医学部教授会および医学部長室の構成員となっており、管理運営等を担っている。また、医学部各種委員会等には関係事務職員も出席し、情報共有に努めている。

大学の財務・総務室には図書館部が設置され、霞キャンパスには医学部生が利用する霞図書館があり、教育に関与している。入学試験の実施については、本部事務組織として入学センターがあり、霞キャンパスでは学生支援グループが事務を担当している。

学務を担当する事務職若干名をほぼ毎年、医学教育セミナーとワークショップ・事務研修に 参加させている(参照アドレス 8-6)。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するのに適した事務組織および専門組織を設置していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

事務組織における日常業務の見直しとさらなる業務の効率化・合理化を進めるとともに、教員・学生への支援の質の向上などの事務機能の強化を図ることが望まれる。

# D. 改善に向けた計画

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織のあり方を適宜見直す。また各教職員の 能力向上と組織改革を計画的かつ継続的に強化を図る。

# 関連 資料

資料 8-9 広島大学医学部運営内規

資料 8-22 広島大学の業務組織及び業務分掌に関する規則

参照アドレス 8-6 医学教育セミナーとワークショップ・事務研修

http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/seminarworkshop/index\_01.html

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

# A. 基本的水準に関する情報

適切な運営と資源の配分を行うため、医学部教授会(原則月1回:資料8-3)、医学部長室会議(原則月2回:資料8-19) および医学部医学科会議(原則月2回:資料8-7) があり、

それを担当する事務組織として総務グループがある。また、教授会等で決定した事項を確実に実施するための事務組織として、霞地区運営支援部長の監督の下、6つの支援(専門)組織がその任にあたっている(資料 8-19)。

6つの支援(専門)組織にはグループリーダーまたは室長が置かれ、各々が運営と資源の 配分に関係する事務を統括しており、霞地区運営支援部長はこれらの事務全体を統括してい る。

医学部がある霞キャンパスには、医学部、歯学部、薬学部があり、その事務を担うために 霞地区運営支援部が置かれており、これらの事務組織が連携して、適切な運営と資源の配分 に関する業務を行っている(参照 B8. 4. 1)。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

霞地区運営支援部長のリーダーシップにより、適切な運営と資源の配分を実施しており、 適切な運営と資源の配分を確実に実施するのに適した事務組織および専門組織を設置してい ると自己評価している。

#### C. 現状への対応

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、運営支援部長および各グループリーダー (室長含む)による部長・グループリーダーミーティングを毎週行っている。また、事務職員 は、適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、学内外の各種研修に参加し、技能の向 上を図っている。

#### D. 改善に向けた計画

事務組織の細分化によって生じる弊害として教職員・学生へのサービス低下を招くことがないよう、意識改革や組織の連携強化・協力を図るとともに、適切な運営と資源の配分を行う事務組織および専門組織の業務の見直しおよび効率化を進めることを検討する。

# 関連 資料

資料 8-3 広島大学医学部教授会内規

資料 8-7 広島大学医学部医学科会議細則

資料 8-19 広島大学医学部長室細則

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

医学部としてあるいは大学として、以下の管理運営の質保証に係る評価を受けている(資

料 8-23)。

• 部局組織評価

経営協議会学外委員による部局の組織評価を実施し、部局の特徴・特色を伸ばすとともに、 課題の改善に結び付けることおよび全学的な視野に立った課題について、評価者と部局 長との意見交換により問題整理に結び付けることを目的とした評価

監事ヒアリング

部局の運営全般に関する現状把握を行うことを目的とした部局長に対するヒアリング

· 国立大学法人評価

教育研究活動の中期目標等に対する業績評価

年度計画に係る実施状況を報告

· 認証評価

大学を定期的に評価されることで大学の教育研究活動等の質を保証するもの 現況調査表の作成

また、事務組織には、目標管理・人事評価制度があり、目標管理では計画の着実な実行と業務改善に繋げることを目的に、組織または個人の計画または目標を整理し、進捗状況や達成状況を管理しており、人事評価制度では職員の能力発揮度と業務達成度の向上を図るとともに、その結果を適正に評価し、職員のモチベーション向上、組織の活性化等を図ることを目的に業績評価および能力評価を行っている(資料8-24)。

広島大学では、大学全体として中期目標、中期計画を策定しており、この中期目標、中期 計画に合わせ、医学部においても中期目標、中期計画、年度計画を策定し、年度毎に大学本 部に実施状況を報告している。この目標・計画内容には管理運営も含まれる。

医学部は、平成27年度に大学基準協会による監査に対応するための医学部自己点検評価を 実施しており、その中に管理運営が含まれている。これは定期的に行われているものであり、 定常的な制度として履行している。

大学の教育研究、組織運営および施設設備の総合的な状況は、7年以内ごとに評価を受ける認証評価機関による「認証評価」と、国立大学法人評価委員会による大学法人の業務の実績に関する「国立大学法人評価」により、業務実績の定期的な現状分析を行い、評価情報の収集分析および調査統計の総括をしている。また、医学部評価委員会により、管理運営も含めた評価も行っている。

本学では監事および監査室を設置し、2つの管理運営の質保証のための定期的な監査プログラムが実施されている。一つは業務活動が法令並びに本学の方針、計画、制度および諸規定に基づいて適正かつ効率的に行われているかという業務監査であり、もう一つは取引関係の会計処理に関する会計監査である。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「認証評価」と「国立大学法人評価」を通じて定期的な点検が行われ、管理運営に関する質保証のための制度が有効に機能している。事務職員についても評価制度が確立している。また、職員研修制度の整備や中期目標・中期計画に係る点検・評価の実施など、管理・運営の質保証のための制度も整備・履行されている。以上より、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、履行していると自己評価している。

# C. 現状への対応

現行制度の検証と改善をさらに進めるとともに、実務に即した教職員への研修制度の導入などを行う必要もある。また、学生支援業務のあり方を含めて管理運営の質を高めることを検討する必要がある。

# D. 改善に向けた計画

引き続き、本学や大学評価・学位授与機構が行う評価を受審し、よりよい管理運営の質を求めていく。将来的には、次世代対応型医療人育成と拠点創生のためのキャンパスの高機能化構想に基づく教育研究組織と、支援組織の抜本的な機構改革に沿った管理運営の質保証のための制度の作成を検討する。

# 関連 資料

資料 8-23 広島大学自己点検·評価規則

資料 8-24 目標管理・人事評価制度の手引き

# 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、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための 連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければ ならない。

# A. 基本的水準に関する情報

広島県および岡山県と共同で「ふるさと枠入学制度」を実施している(別冊資料 J)。この制度は、広島大学医学部医学科の入学定員の一部(平成 29 年現在、新入学生 120 名中 20 名)を各県内高等学校からの推薦で充て、在学中は各県から奨学金を支給し、学生は卒業後一定期間県内公的医療機関に勤務することが義務づけられる。このふるさと枠入学制度の運営、大学と県との連携促進、医学科学生全体への地域医療教育の実施などを目的として、医学部内に広島県からの寄附講座である地域医療システム学講座を設置し、専任の教員 3 名を配置している。ふるさと枠の学生に対して、毎週1回のセミナー(資料 8-25)を行っており、広島県および広島県地域医療センターの担当者も随時参加している。

地域医療セミナー(参照アドレス 8-7)では、ふるさと枠学生、自治医科大学学生、および広島県医師育成奨学生を対象に夏期、冬期、春期休暇中に県内中山間地の医療機関で現地 実習を行っており、地域医療システム学講座と広島県地域医療センターが共同でこれを企画 運営している。さらにふるさと枠岡山県コースの学生については、岡山県および岡山県地域 医療センターと協働し、岡山県内の中山間地医療機関で夏期および春期休暇中に実習を行っ ている(参照アドレス 8-8)。

あるさと枠出身医師の臨床研修は、医学部、広島県、大学病院卒後臨床研修センターが連携を行っている。また臨床研修終了後のふるさと枠出身医師の配置については、医学部長、地域医療システム学教員、大学病院卒後臨床研修センター長、広島県健康福祉局長、県内市町長、広島県医師会副会長等で構成する「ふるさと枠医師等キャリア支援委員会」で調整・決定している。地域医療システム学講座の教員は、広島県地域保健医療推進機構の設置前に行われた準備委員会、および設置後の地域医療推進ワーキンググループ会議、若手医師等育成支援事業選考委員会、広島県へき地医療支援機構運営委員会などに参画している。そのほか、夏の地域医療セミナーを共同開催するなど、地域医療システム学講座と推進機構は常に緊密に連携している。また地域医療システム学教授は広島県地域保健対策協議会の地域医療

従事者対策専門委員会、地域ケア促進専門委員会、医療を支える環境づくり特別委員会、医 師確保対策専門委員会の委員として協議に参画している(資料 8-26)。

医学部長は、地域医療の確保、総合的な健康づくりの推進、地域包括ケアシステムの構築 推進を目的に広島県および県内市町が運営している公益財団法人広島県地域保健医療推進機 構地域医療支援センターのセンター長を兼任し、同センターの医監を地域医療システム学の 教員が兼任している(参照アドレス 8-9)。

広島県地域保健対策協議会(地対協)は、県民の健康保持増進に寄与する目的で設置され、 広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成されている。目的ごとに設置された委員 会が、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究および協議等を行っている。その調査研究結 果をもって具体的な提言を行い、行政等の施策に反映させることを目的としている。

文部科学省や厚生労働省の会合には、本学の教員が頻繁に委員あるいは参考人として参加している。

一般学生については、4年生の「衛生学」・「公衆衛生学」で厚生労働省および広島県健康 福祉局の行政担当者が講義を実施している。5年生の臨床実習Iの「地域医療」では、自治 体の保健医療福祉担当課、保健福祉センター、地域包括ケアセンターへの訪問・視察を実施し ている。

地域の高校生に対して本学の取り組みをわかりやすく説明する場として、医学部講義棟で 高校生を対象とした公開講座「先端医療は今」を開催している(平成28年度は受講者数50名)。 また、県内各高校からの要請により、医学科教員による高校への出張講義も行っている。

医学部では、医学資料館(参照アドレス8-10)を設置している。ここでは国重要文化財の身幹儀(星野木骨)、解體新書初版本等の歴史的遺産、本学によって初めてその被害が明らかにされた大久野島毒ガス関連の資料、アメリカ合衆国から返還された米軍機による原爆投下前後の写真等を展示し、医学教育や健康と医学の知識・歴史との触れ合いを通じて地域社会との交流を推進する役割を果たしている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門とは多岐に及び建設的な交流を持っていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

地域社会や行政の保健医療部門、保健医療関連部門と交流する場は現状でも非常に多岐に及んでいるが、今後は地域住民との交流の場をより拡大することが望まれる。

#### D. 改善に向けた計画

地域の一般住民との交流の方法について、具体的な方策を検討する。

#### 関連 資料

別冊資料 J 平成 30 年度広島大学医学部 ふるさと枠のご案内

資料 8-25 平成 29 年度ふるさとセミナー(ふるセミ)のしおり

資料 8-26 活動と成果の概要 - 広島大学医学部地域医療システム学講座

参照アドレス 8-7 ふるさとドクターネット

http://www.dn-hiroshima.jp/www/toppage/00000000000/APM03000.html

参照アドレス 8-8 岡山県地域医療支援センター

http://chiikiiryouokayama.wixsite.com/centerokayama

参照アドレス 8-9 公益財団法人広島県地域保健医療推進機構

http://hiroshima-hm.or.jp/

参照アドレス 8-10 医学資料館

https://www.hiroshima-u.ac.jp/med/about/Institute\_of\_History\_of\_Medicine

#### 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

学生については、多職種と効果的に連携できる医師を養成するため、平成28年度から、3 学科5専攻による低学年のIPEを開始した。さらに、平成30年度からは高学年のIPEを実施すべく検討を行っている(資料8-27)。また、WHOでの実習や海外実習も行っている。

他医療機関の医療系大学、短期大学、専門学校等の学生も受託実習生として受け入れ、医療系専門家に必要な教育と実習を各校教職員と協働して行っている。さらに医療系大学、国公私立病院、広島県消防学校や広島市消防局等から医療系有資格者を病院研修生として受け入れ、該当各科で専門的な実習と教育を行っている。臨床実習の場ではこれら実習生と学生の触れ合いもあり、医学科生にとっては医療の実体に触れるよい刺激となっている。

医学部の診療系講座は大学病院診療科でもあり、そこからは他の保健医療関連部門へスタッフを派遣するとともに他の保健医療関連部門からスタッフや学生を受け入れる双方向の交流と協働がなされている。また医療への理解を深めることを目的に、裁判官や司法修習生、および海上保安官には医療や法医学の実践現場の実情を体験してもらう研修を実施している。 広島県医師会員に対しては死体検案の講義や実習も行っている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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していると自己評価している。

# C. 現状への対応

学生の教育について、長期的には在宅医療学拠点などを通じた地域医療現場での実践を通じた多職種連携教育が望まれる。

# D. 改善に向けた計画

地域医療の現場での IPE の実施を検討する。また、地方自治体や医師以外の保健医療関連 部門を教員として招き、チーム医療の実習を模索することも検討する。

# 関連 資料

資料 8-27 第 11 回 IPE 実施に関するワーキング資料

# 9. 継続的改良

# 領域 9 継続的改良

#### 基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。 (B 9.0.3)

#### 質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。 修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画 を含む。(Q 9.0.4)(1.3 参照)
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6)(2.2 から 2.6 参照)
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を 受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整す る。(Q 9.0.8)(4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10)(6.1 から 6.3 参照)
  - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
  - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関

係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

#### 注 釈:

• [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

#### 医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

# A. 基本的水準に関する情報

広島大学は、学校教育法第 109 条 2~4 に基づき、平成 21 年度には(独)大学評価・学位授与機構の大学機関別認証評価を受審し、平成 22 年 3 月 29 日に、「大学評価基準を満たしている」との評価を受けた(参照アドレス 9-1)。(独)大学改革支援・学位授与機構の大学機関別認証評価を受審し、平成 29 年 3 月 23 日に、大学評価基準を満たしていると評価された。平成 29 年 3 月の大学機関別認証評価報告書(資料 9-1)、平成 28 年 6 月の大学機関別認証評価自己評価書(参照アドレス 9-2)は大学のホームページで公開している。

医学部(医学科並びに保健学科)は、上記の大学機関別認証評価の中に大学評価の一環としての自己評価を行うとともに、大学評価・学位授与機構の認証評価の評価項目に準拠して自己評価書を作成し、平成28年3月には医学部自己点検評価報告書を公表している(資料9-2)。この自己点検評価報告書は、医学科の学士課程教育に関係する教授全員が出席する医学科会議において報告・承認され、その内容を共有し、医学部教授会で承認されて公表されており、本学部学科の改善に向けた情報共有の基盤となっている。

今回、医学教育分野別評価を受審するにあたり、医学教育プログラムの過程、構造、内容、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学習環境を見直してきた。また、新たに広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則、広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則、広島大学医学部医学科基礎医学教育内容検討委員会細則、広島大学医学部医学科試験制度改革委員会細則、広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則、広島大学医学部医学科卒業 OSCE 実施委員会細則を定めて、それぞれ該当する領域の過程、構造、内容、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学習環境を見直している。

#### ・大学の取り組み

平成 28 年度 国立大学法人広島大学年度計画(資料 9-3)では、本学の教育に関する目標を達成するため、学士課程においては、以下の 4 項目を措置するとしている。

1) 第2期中期目標期間に導入を開始したナンバリングおよびシラバスの英語化をすべ

ての授業科目を対象に推進し、国際的に通用する教育システムの基盤を整備する。

- 2) グローバル化に対応した教育を実施するため、平成31年度までに全学部において英語を用いた授業科目のみで構成された学位プログラムを導入し、その成果を検証する。
- 3) グローバル化社会において、求められるコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を備えた学生を養成するため、英語による授業科目および英語プロフェッショナル養成特定プログラムの拡充などと併せ、英語能力の定期的な測定により、学部学生の25%程度をTOEFL iBT 80 レベルに到達させる。
- 4) 多様な観点から平和を考える場を提供する全学必修の「平和科目」を始めとして、 すべての教養教育科目にアクティブ・ラーニングを導入し、学生が自ら主体的に学び 考え、課題を発見・解決する能力を涵養する。

#### ・医学部の取り組み

上記の一環として、医学部では英語シラバスの整備、TOEFL・TOEIC の反復受験、バカロレア入試の導入、アクティブ・ラーニングの導入を推進している。加えて医学部自己点検評価報告書における指摘事項および医学教育分野別評価を契機として、新旧医学教育プログラムの課題の改善を継続中である。

教育内容については、その評価のために医学科教育プログラム評価委員会が授業評価アンケートおよび臨床実習後アンケートを実施している(第7領域参照、参照アドレス 9-3)。 平成 28 年度に文科省の指導で、従来のアドミッション・ポリシーの一部を変更している。一方、平成 27 年度の広島大学医学部自己点検評価では、外部委員から、どのように教育活動に係る重要事項を審議しているのか判りにくいとの指摘を受けた。このため、カリキュラム委員会下部のカリキュラムワーキング部会等で審議した事項等の情報公開に努めることとし、活動の一部は医学教育センターで公開している。

学習環境については、学生の利用できる図書館として広島大学中央図書館および医療系学部のある霞図書館があり、カウンターのサービスは8:30~22:00まで、霞図書館の利用は24時間可能である(参照アドレス9-4)。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

活力を持ち社会的責任を果たす機関として教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果とコンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善していると自己評価している。

# C. 現状への対応

医学教育プログラムでは、演習を多く取り入れた授業形態への見直しを行っている。この

取組は FD を通して教員に周知を図っている。従来の医学教育プログラム(旧カリキュラム)で学修している学生についても、臨床実習期間の拡大や実習方法の変更、試験の改善を図って卒業時の臨床能力の充実を目指している。平成 28 年度入学生から適用を開始した新カリキュラムでは、より一層の臨床能力の向上を目指して臨床実習週数の拡大と卒業時コンピテンスの充実を達成しようとしている(冊子資料 W)。

# D. 改善に向けた計画

卒業OSCEにCPX方式を本格導入して臨床能力の評価を開始したが、その成果を評価し、カリキュラムに反映する、より実効性のある仕組みの構築を検討する。

平成27年度入学生から全学で始めた学生個人のパソコンの必携化に合わせ、学内および講義室内での無線通信環境を改善・整備し、eラーニングを拡張し、自学自習用のコンテンツの充実を図るとともに、自習室(資料9-4)の整備状況(6年生以外の利用、利用時間、部屋数等)および講義室の狭隘化の解消を図るため、予算措置を含めて継続して改善を検討する。

#### 関連資料

資料 9-1 平成 28 年度実施広島大学機関別認証評価評価報告書

資料 9-2 平成 27 年度広島大学医学部自己点検評価報告書

資料 9-3 平成 29 年度国立大学法人広島大学年度計画

資料 9-4 臨床実習学生用更衣室図面

冊子資料 W 学生便覧·履修基準表

参照アドレス 9-1 国立大学法人評価

http://hiroshima-u.jp/about/HU\_self\_evaluation/univ\_evaluation

参照アドレス 9-2 自己点検・評価

https://www.hiroshima-u.ac.jp/about/HU\_self\_evaluation

参照アドレス 9-3 広島大学の学生による授業評価

http://hiroshima-u.jp/about/HU\_self\_evaluation/self\_evaluation

参照アドレス 9-4 広島大学中央図書館および霞図書館開館・サービス時間

http://www.lib.hiroshima-u.ac.jp/?page\_id=246

#### 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

課題を明らかにする仕組みは、個々の教員からの要求、報告に加え、各チューター教員か

らも学生支援担当部署や学部長、学科長、医学教育センター長等へ適宜伝達されている(資料 9-5)(B8.1.1 参照)。これらは隔週ごとに開催される、医学部長、副学部長、学部長補佐、医学科長、医学教育センター長で構成する医学科企画会議(資料 9-6)(B8.1.1 参照)において情報共有され、改善可能なものは医学部長のリーダーシップの基に、医学科会議(資料 9-7)に諮るなどにより迅速な判断が可能で、随時適切に対応している。

医学科企画会議構成員間では、会議以外に、学内情報システムを利用したメーリングリスト等で遅滞なく情報共有され、随時、協議し、意見を述べる仕組みが有効に機能している。 必要な事項は適宜医学科会議に報告され審議される。

医学部全体の課題は保健学科代表者も加わる、隔週開催の医学部長室会議(資料 9-8)で、また決議承認を要する案件は医学部教授会(資料 9-9)ないし代議員会(資料 9-10)で報告、審議している。医学科の学生教育に係わる入試や進級判定などは医学科会議に報告され、検討したうえで、適宜医学部教授会に報告、審議している。大きな予算措置を伴うものや進捗に時間を要するものは医学部のある医療系の学部長等で組織する霞部局連絡協議会(資料 9-11)で検討され、必要なものは大学本部に要求している。

これまで明らかになった課題で改善したのは、学生のインターネット接続環境の改善、e ラーニングのためのアクセスポイントの増設、学生用自習室の増設、多職種連携教育機会の増加、医学研究実習の充実、海外協定大学間の学生の相互訪問、国家試験対策模擬試験の推奨と一部費用負担などがある。学生用電子端末の老朽化に伴う機種更新は今年度内に完了する。

# B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

活力を持ち社会的責任を果たす機関として、明らかになった課題を修正していると自己評価している。

# C. 現状への対応

医学科会議および医学部教授会については、教授以外の教員(助教、講師および准教授) の参加が達成されていないことは、実現に向けて検討する。

#### D. 改善に向けた計画

医学科会議および医学部教授会については、教授以外の教員(助教、講師および准教授) の参加と学生の声をより広範に取り入れる仕組みを検討する。

# 関連資料

資料 9-5 広島大学医学部の組織図

資料 9-6 広島大学医学部医学科企画会議細則

- 資料 9-7 広島大学医学部医学科会議細則
- 資料 9-8 広島大学医学部長室細則
- 資料 9-9 広島大学医学部教授会内規
- 資料 9-10 広島大学医学部代議員会運営細則
- 資料 9-11 広島大学霞部局連絡協議会内規

# 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

広島大学は大学院大学で、平成28年度までは大学院医歯薬保健学研究院に、平成29年度からは大学院医歯薬保健学研究科に教員組織が編成替えとなり、資源配分は運営費交付金から大学院医歯薬保健学研究科の各研究室(旧講座に相当)に基盤教育費および基盤研究費として、教員数、大学院生数等に応じて配分される。

学士課程の教育経費は医学部に配分され、学部長は裁量により臨機の対応も可能である。 大型の教育研究関連の設備経費は、年度予算として別途前年度に要求する。施設整備費は別途大学に概算要求し、大学から国に一括要求される。

国立大学教育関連予算の現状から、経費削減が求められており、当学科においても大きな影響がある。従来の経費支出を見直し、重点強化すべき部分と軽減を図る部分に分けるなどして、継続的改良のために資源を配分している。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のための資源を配分していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

平成27年7月より学外からの基金を募る目的で広島大学医学部医学科基金(資料9-12)を設立して募集を始めた。その目的は、教育資源の確保であり、これにより臨床医学教育の充実と教育環境の整備を図り、優れた人材の育成を通して医学・医療の発展に資することである。また同窓会組織である広仁会(参照アドレス9-5)には卒業生アンケートなどに協力を要請し、国家試験模擬試験受験料は医学科後援会に協力を要請している。

#### D. 改善に向けた計画

運営費交付金の削減は続くことから、必要経費の見直しと外部資金等の獲得を検討する。

#### 関連 資料

資料 9-12 広島大学医学部医学科基金要項

参照アドレス 9-5 広島大学医学部医学科同窓会(広仁会)

http://www.koujin-med.jp/

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

# A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムについては、従来から医学科企画会議において随時検討し、その方向性を医学教育センターと共有して改善を図ってきた。またカリキュラム委員会を発足させ、学生委員を加えるなどの改善を図っている。

解剖学教育の改革のための解剖教育センターの設置、垂直統合カリキュラムの推進に向けた基礎医学教育内容検討委員会、卒業時の臨床の応力の質保証の一環としての卒業0SCE実施委員会による臨床能力評価、卒業試験の改善は進行中である。その根拠資料を得るために、教育プログラム評価委員会では学生および卒業生にアンケート調査を実施し、IRセンターで分析している。また医学教育の趨勢や方向性は医学教育センター(資料9-13)で収集分析して、前向き調査と分析、自己点検結果、および医学教育に関する文献に基づいて教育改善を行なっている。これらは、「教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生アンケートの分析・評価結果報告ならびにこれを踏まえた提言」(資料9-14)として、学生委員の参加する教育プログラム評価委員会から提言された。

平成26年度実施の自己点検評価の結果、保健学科との連携強化の必要性を認識し、教育方法の改善を図ってきた。例えば平成28年度より開始した医療系学科(医学科、保健学科、薬学科、歯学科)で連携して行うIPEは、まず低学年で開始し(資料9-15)、現在高学年のIPEについて平成30年度の導入を目指して検討を始めている。また垂直統合型教育の導入を図り、脳神経科学では基礎と臨床とを一体化したプログラムを作成し、平成28年度入学生から実施している。

上述の取り組みを通じて、医学科会議では情報を共有し、共通認識を図っている。今回の 医学教育分野別評価の受審準備のために、多様な改革を同時に進行しており、進捗は着実で ある。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて 行なっていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

平成27年度に実施した医学部自己点検評価の報告書やアンケート、教育プログラム評価委員会からの提言(資料9-14)を踏まえ、一層の改善に取り組んでいる。医学教育の現状とカリキュラムの改革の進捗を教員で広く共有するよう教員説明会を開催している。

# D. 改善に向けた計画

人的予算配分の制約が大きく、IR センターの設置が遅れていたが、平成 28 年度末にその整備が行われ、情報収集が本格化した。今後は学生および卒業生へのアンケートや前向き調査を推進して医学教育プログラムの一層の改善を検討する。

# 関連 資料

- 資料 9-13 広島大学医学部附属医学教育センター細則
- 資料 9-14 教員からの教育に対するフィードバックおよび卒業生に対するアンケートの分析・評価結果の報告ならびにこれを踏まえた提言
- 資料 9-15 第 11 回 IPEWG 資料

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

広島大学は、ナショナル&リージョナルセンターとしての総合研究大学、人間性の涵養と教育の質の高度化、特色ある研究を発展させるための研究活動の活性化、国際戦略・社会貢献のために、本学の特長を活かした、世界、地域への貢献、中国・四国地方における医療人の養成拠点並びに世界に発信する医科学の拠点形成、構成員が高いパフォーマンスを発揮できる運営ビジョンを掲げている。また「研究大学強化促進事業」および「スーパーグローバル大学創成支援事業」(トップ型)等に採択されており、徹底した「大学改革」と「国際化」を推進し、10年以内に世界大学ランキングトップ100に入る総合研究大学を目指して種々の取り組みを進めている。

医学部では医学英語教育の改善、海外留学の推奨と経済的支援、海外研究室への派遣、国際協定校との学生の相互交流(資料 9-16、9-17、9-18)、大学病院以外での臨床実習機会の拡充、地域医療実習の充実などが進行している。

入試制度ではバカロレア入試の導入(資料 9-19)、英語科目の底上げ配点方式の導入などが実施される。

医学系のみならず、本キャンパスにある歯学系、薬学系、看護学系、理学・作業療法学系の 学生とも連携して、低学年ではオリエンテーションキャンプを初めとする複数学科生の教育 に加えて、多様化する医療の実相に対応できるよう、平成 28 年度から各学部の 1 年生を対象 に IPE 教育を開始した。 さらに  $4\sim5$  年生を対象にした高学年の IPE 教育の導入検討が始まっている。

臨床実習週数は近年増加しており、平成28年度生が6年次になるときには70週の臨床実 習週数が確保される。

授業への英語教育の導入、e ラーニングの一層の推進、留学の推奨、地域医療への理解の促進、臨床能力向上のための診療参加型実習の質的向上を関連病院とともに推進する。英語外部検定試験の一般入試等での活用については、大学入試センター試験を利用する一般入試前期日程・後期日程、A0 入試総合評価方式 II 型および推薦入試のすべての募集単位で、平成31 年度入試(平成30 年度実施)から、一定の条件を満たした場合、本学を受験する年度の大学入試センター試験の外国語(英語)の得点を満点とみなす英語科目の底上げ配点方式を採用することとしている(参照アドレス9-6)。英語教育は学生のみならず、教職員の能力向上を図る取組も行っている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育の改善の基礎資料となる種々の調査は各担当教員の努力により機能してきた。従来はこれらのデータを統一的に解析する組織がなかったが、平成 29 年には医学教育センターに IR センターを整備したことにより分析機能が明確になり、教育改善と再構築を過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践を保証できると自己評価している。

# C. 現状への対応

国の制度変革に合わせて、大学全体として、また医学部として適宜適切に対応している。

# D. 改善に向けた計画

医師となるべき有為な人材を入学させ、過疎化する地域医療を支える仕組みを維持しつつ、 グローバルに活躍し、世界レベルの研究や診療を担える人材の育成が、本学にとっても社会 にとってもますます重要になるため、教育改善と再構築を継続する。

#### 関連資料

資料 9-16 海外留学・研修\_学びのサポート

資料 9-17 平成 26~29 年度海外派遣·受入学生数

資料 9-18 広島大学医学部医学科国際交流支援金交付要領

資料 9-19 平成 30 年度広島大学 A0 入試学生募集要項(国際バカロレア入試)

参照アドレス 9-6 英語科目の底上げ配点方式

https://www.hiroshima-u.ac.jp/news/38253

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

# A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の進歩に対応し、必要な情報を医学教育に取り入れ、組織や体制を改革するという気概と意欲は医学科の教員に共通している。一方、広島県内唯一の医師養成機関として地域医療を担うという使命があり、また被爆地ヒロシマにある医育機関としての使命もある。このため教職員はもとより、本学に入学してくる新入学生にもこうした背景を認識させ、ヒロシマの地から育つ医療人としての見識を育む努力を継続している。

このことは4年次での医学研究実習の研究場所として、原爆放射線医科学研究所や WHO 本部での研究実習を実施していることにも現れている。なお、医学研究実習の成果は、学内で開催する発表会で学術成果として学生が発表し、学術的に優れた内容の研究発表は医学部長表彰を行っている(別冊資料 D)。研究発表の内容は印刷物として学内に配布し、公表している(別冊資料 K)。

医学教育は、グローバル人材の育成という観点から、専門教育を英語で行う取り組みも始めた。また医学研究実習の研究先を含めてドイツ、オーストリア、台湾、米国にも留学を勧奨している。

臨床実習開始前には、全国共通の共用試験による総合的な到達度評価を実施し、その合格を臨床実習開始の要件とするなど、臨床教育にも力を注いでいる。なお、合格基準はCBTについてはIRT標準スコア359、OSCEについてはステーションごとに独自に決定している。

卒業生の多くが就業する広島大学病院は、臨床研修病院であるとともに、国の緊急被ばく 医療の拠点である三次被ばく医療機関(現在は高度被ばく医療支援センターおよび原子力災 害医療・総合支援センターに指定)として、東京電力福島第一原子力発電所の事故発生直後から、継続して緊急被ばく医療チームや放射線の専門家を派遣するなど、医療支援を中心に被 災地の復興支援に取り組んできた。さらに 2016 年 4 月には広島大学病院に福島医療支援セン ターを設置し、内科医師の出向を支援するなど、学士課程教育から診療体制まで、被ばく医 療への支援活動には積極的である。本年から新たに放射線生物学・放射線健康リスク科学を開 始し、本学が中心的役割の一端を担って開始した。

医学科では、広島大学組織目標推進項目における交換留学の協定校を増やし、留学生の受入れ、派遣の拡充を行った。平成 29 年度は、従来の協定校に加えてブルガリア・ソフィア医科大学とエラスムス・プラス・プログラムによる交換留学を行い、計 10 名の学生を海外の研究室・研究機関に派遣する。このほか協定校および IPPNW を介して、10 名余りを派遣することとしている。また、これらの相互訪問で海外から本学に留学、訪問する学生や医師との交流は学生の刺激になっている。

教養科目における平和学の必須単位化や、折々の被爆の実相に触れる教育は、本学並びに 本学部にとっての特色であり、ヒロシマで診療する医師の心構えに影響する重要事項である。 その実践のための教育は上述のように種々推進されている。

平成 29 年度 広島大学組織目標推進項目には、放射線災害医療に関する教育体制の充実と 推進並びに先端的で特色ある医学研究を推進することを明記している。平成 29 年度は従来医 学科 2 年次を対象として開講していた放射線生物学に、放射線災害医療に関する内容を取り 入れ、強化した「放射線生物学・放射線健康リスク科学」を新たに開講した。

医学教育カリキュラムは全国共通の医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、卒業時 に医師として必要な要件が備わるよう体系化された教育プログラムが編成され、各学年にお いて進級判定が行われる。

平成28年度入学生からは、臨床実習週数の増加、授業時間の短縮や専門教育の一部を教養教育に組み替えるなどのカリキュラムの改革が進行中である。なお、専門教育のほとんどは必修科目であり、現行カリキュラムでは卒業までに計254単位を必要とする。

平成21年度より毎年数名の新入学生をMD-PhDコースに受け入れている。また一方で、在学生のMD-PhDコースへの編入も受け入れており、平成27年度には大学院研究科で学位授与(博士)を終えて医学部に復学し、臨床実習を始めた学生もいる。

広島県は、人口規模に比較した医学部定員数は全国で最下位レベルであり、さらに、無医地区の数は北海道に次いで全国で2番目に多いため、広島県の医療体制の基盤は決して強固ではない。そのため、地域医療や地域の保健・福祉活動を担う医師を養成し、本県での定着を図ることは、この地域社会に求められる重要な課題であり、県当局と協議しながらその期待に答える努力をしている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかで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ている と自己評価している。

#### C. 現状への対応

一般入試枠で入学した学生の進路は臨床医ないし研究医として、MD-PhDコースを経て卒業する学生は研究医としての活躍が期待されている。ふるさと地域枠の学生はすでに卒業した1~3期生のうち、1期5名中5名、2期14名中6名、3期15名中15名が大学病院で初期研修を開始ないし終了して、地域医療の担い手となることが期待されている。

医学科5年生の臨床実習の中で、緊急被ばく医療臨床実習を開始し、今年度から8月18-19 日には全国の医学科学生を対象とした「放射線健康リスク科学夏期セミナー」を実施する。

本大学医学部の使命として、放射線災害医療に関する「放射線生物学」の講義を再編し、 診断用および治療用放射線被曝の現況と対策、原発事故等の放射線災害に対する対策等を含 む「放射線生物学·放射線健康リスク科学」を新設したことは、新たな被曝医療の展開に繋が り、全国展開することが期待されている。

# D. 改善に向けた計画

海外協定校との学生の交流や教職員の交流を一層促進し、「平和を希求する国際的教養人」 たる医療人の養成を行うとともに、学生の時から世界トップレベルの研究を遂行できる能力 を陶冶する専門教育を提供し、世界で、地域社会で、活躍できる人材の養成を継続する。

#### 関連資料

別冊資料 D 医学研究実習の手引き 別冊資料 K 医学研究実習報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

現実の医療で必要とされる多職種連携によるチーム医療の実践のために、平成28年度入学生より、入学初期から医学科とキャンパスにあるすべての医療系学部学科の学生と一緒に行う IPE 教育を始めた。低学年(1年時生)IPE ではコミュニケーションの重要性や災害対応をテーマに教育している(資料9-15)。また1年次夏期には、保健学科学生や薬学部、歯学部の学生と一緒に医療施設や調剤薬局などを訪ねる合同早期体験実習(資料9-20)を行っている。

1年次後期(第3、4ターム)の医療行動学では、「よい医師となるためには何を持っていなければいけないか、またそのために6年間の在学中に何をすればよいかを考え、計画する」ことをテーマとして、臨床系の専門部署(病棟、薬剤部、リハビリテーション、手術センター等)に学生を派遣して計5回の見学実習を行っている。ここでは病棟看護師長など他職種の医療職も学生の指導を担当している。

社会医学系の授業では赤十字血液センターや保健所での社会医学、公衆衛生学的観点での 見学実習を行い、4年次の医学研究実習では海外での短期留学や学内外の研究室配属を行い、 先端医学の研究や公衆衛生での課題について研究の一端に触れさせている。また公衆衛生上 の訓練は社会医学系科目を修得する4年次で主に行っている。

高学年で行う臨床実習では、大学病院および関連施設での見学型および診療参加型の実習を行い、夏期・春期の休みには、英語能力に応じて大学が派遣経費を一部負担する形で海外研

修も奨励している。

卒業生の多くが臨床医を目指す中で、卒後研修とのシームレスな連携は欠かせない。本学部医学科の卒業生のおよそ30%は広島大学病院での研修(資料9-21)を選択し、広島県内全体の医療施設では卒業生の60%程度が研修している。将来の地域医療の継続のためには一層の県内残留率の上昇が必要であり、これは地域社会からの要請でもある。

本学科では、広島県の地域医療に危機感を共有する県行政と連携して、2010年から地域医療の担い手を目指す地域枠(ふるさと枠)学生の採用を始めた。入学後は、通常の医学教育カリキュラムに加えて、通称ふるさとセミナーと称する2週間に1回の地域医療研究会(資料9-22)を行っている。そのほか、自治医大学生と合同の夏期地域医療実習、冬の地域医療セミナー、春の地域医療実習、海外研修などにも参加し、総合医療や地域医療を早期に体験できるよう企画している。地域枠第1期生は、卒後全員が大学病院で研修を開始した。これは教職員の努力と地域医療の重要性を理解した学生の情熱によるものであり、将来の地域医療への貢献が期待される。

医学研究者の養成のために、本学部医学科では入学定員を割り当て、学士課程4年時終了後に大学院医歯薬保健学研究科に進学するMD-PhDコースを設置して、博士(医学)の学位申請が可能な仕組みを設けている。このコースでは、学位取得後に5年次に復帰して臨床実習を行う。

英語教育では医学英語教育専任教員を配置してグループ別学習を行い、入学後から卒業までに TOEIC を 3 回受験させて英語能力の評価をし、自主的に受験する TOEIC の成績も英語の成績に反映させるとともに、高得点者は海外留学の派遣費用の支援額が大きくなる仕組みを取り入れている。

このように、広く海外で活躍することも視野に、卒後研修で必要とされる多様な環境に対応できるよう各種教育訓練を施し、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアに参画させ、卒業0SCEやCPXの準備と受験を通じて一定水準の能力を習得するよう指導している。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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し、それには 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めていると自 己評価している。

# C. 現状への対応

広島大学病院の研修医教育を担う卒後臨床研修センターでは、センター長が医学部長補佐 を兼任して医学科企画会議に参加し、学士課程と研修医教育との連携が円滑になるよう取り 組んでいる。

#### D. 改善に向けた計画

他職種連携教育を推進するための高学年での IPE 教育はいまだ実施しておらず、その方法 や内容については議論が続いている。また診療参加型実習のさらなる拡大と miniCEX などの 診療技量の評価の導入拡大が望まれており、こうした取り組みを促すよう教職員の意識改革 を進める。また将来、卒業生がどこの研修指定病院においても直ちに円滑に研修を開始でき るよう、卒業時に高いレベルでコンピテンスを達成することともに、学士課程教育と研修医 教育が一貫性を持った教育プログラムとなるよう、両者が一層緊密な連携をとるように工夫 する。

# 関連資料

- 資料 9-15 第 11 回 IPE 実施に関するワーキング資料
- 資料 9-20 平成 29 年度医学部・歯学部・薬学部合同早期体験実習の実施について
- 資料 9-21 平成 29 年度広島大学病院卒後臨床研修プログラム
- 資料 9-22 平成 29 年度ふるさとセミナー (ふるセミ) のしおり

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

医学科ではカリキュラムモデルを定めている(資料 9-23)。近年、カリキュラムモデルと教育方法が適切で互いに関連付けられていることを目指して教育プログラムの改革を進めてきた。基礎医学、臨床医学、臨床実習におけるカリキュラムは医学教育モデル・コアカリキュラム(平成 22 年度改訂版)を基盤に整備し、全学年における教育プログラムを改革した。チュートリアル教育や臨床実習前 0SCE では、思考力、発表能力の向上を目指し、臨床実習では見学型から診療参加型への転換、臨床実習週数の増大、卒業時 0SCE の拡充などを行ってきた(資料 9-24)。また科目の壁を越えた有機的な知識の体系を身につけるために、科目「脳神経医学」を新設して垂直的統合カリキュラムを導入した。

さらに平成28年度入学生からは、学生の自発的学習を促すとともに臨床教育を充実させることを主眼においた新カリキュラムを導入し、合計70週の臨床実習時間を確保した。

一方、研究医の育成も本学の目標であり、そのために4  $\gamma$  月に及ぶ医学研究実習に加えて MD-PhD コースを導入した。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルと教育方法の関連は年次進行にあわせて改良しており、カリキュラムモデルと教育方法が適切で、互いに関連付けられているように調整していると自己評価している。

# C. 現状への対応

臨床実習週数は、現在1年次1週、5年次は40週(臨床実習I)、6年次は22週(臨床実習II)で合計62週(1年次の医療行動学等を加えると63週)となっている。平成28年度入学生以降は合計70週となるプログラムが進行しており、研修医教育との円滑な連携を構築する。

# D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会の活動を支援し、カリキュラムの改善を図る必要がある。その ため新しい教育方法を医学科関係教員で共有するFD等の機会を増やし、講義や実習への応用 を促進することを検討する。

# 関連 資料

資料 9-23 医学部医学科 カリキュラムモデル

資料 9-24 2012~2016 年度 CBT の成績・2011~2016 年度 OSCE の成績

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

医学教育センターでは、各授業担当者の教育内容を把握するためにカリキュラムの精査に 努め、学修内容の全容を把握するとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を網 羅した授業計画を実施している。

ユニットごとの到達目標は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の項目を、すべての科目に割り付け、教育内容に過不足のないよう整備した。カリキュラムの修正変更や講義の補充は、必要な時々で随時実施しており、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、社会の動きや公衆衛生上の課題などを教育課題に取り上げる対応は早い。また、各教員は新たな電子的な講義媒体を取り入れるなど、旧に属するものは排除して時代の進歩に合わせて最新で適切な知識や概念の伝達方法を工夫し、学生や教員の負担が増えな

いよう配慮している。

平成28年度入学生からは全学の方針に沿って、学生のパソコン必携化を実現し、専門教育の始まる平成29年度からは講義室の通信環境をさらに改善(資料9-25)し、電子的に講義資料を学生に配信する仕組みを導入した(資料9-26)。これにより、学生に対しては講義や演習の資料が電子的に配信され、医学教育センターではそれらの内容の精査と教育内容の全体像の把握が可能になった。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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し、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していると自己評価し ている。

#### C. 現状への対応

多角的な情報を効率よく提供するために、教材の多くは基礎医学、臨床医学、行動および 社会医学の進歩、社会環境、地域社会の環境を敏感に取り入れて作成しており、陳旧化した ものは排除しているが、全教員がこのことを共通に認識していない可能性もあり、継続して FD などでの啓発が必要である。

学生からは電子的な講義資料の配信の利便性を評価する一方で、学習上のメモがとりにくいなどの不便さを指摘する声もあり、それを受けて次年度導入分からシステムの改善を行う。

#### D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版 (案)) への対応は今後の検討課題である。

#### 関連資料

資料 9-25 講義室の AP 工事\_基礎講義棟、臨床講義棟配線

資料 9-26 DECS (電子的講義資料配信システム) の概要

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

医学科の教育目標は明確であり、問題解決能力、医師としての態度、国際化・情報化への対

応能力を向上させる教育方法が実践され、それぞれに評価法が導入されている。少人数によるグループ学習を主体とするチュートリアル教育、OSCE、CBT、Advanced OSCE、CPXなどの評価法も導入され、形成的評価と総括的評価が行われている。

医学科会議(医学科教授会)で医学科試験制度改革委員会(資料 9-27)により提案された専門科目試験実施要領を承認したことで、試験の実施と合否判断の基準が明瞭となり、試験の質が改善された(資料 9-28)(B3.1.1、B3.2.3参照)。

卒業試験は、国家試験を受けるに足る能力を問うものと位置づけ、従来は全診療科がそれぞれ個別に行っていた試験や評価を、複数診療科をグループ化したブロック制とし、医学教育センターで一括して問題作成と成績評価を行い、客観性を担保するとともに、各科にはその実績を公開し、ともすれば診療科の独自色が強かった試験のあり方を大幅に改善した(資料 9-29、9-30)。また成績判断の水準を明瞭にして透明性と公平性の確保に努めている。試験日程と回数は必要数を明示し、各科とも本試験1回と追試験1回のみの実施としている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育方法に合わせた評価は適切に定められ、試験回数や試験期間の見直しも適宜行われ、 評価方法の開発も持続していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学科の教育目標の細部(資料 9-31) にわたって達成状況を評価するために、専門科目試験実施要領を浸透させ、一層推進する必要がある。

#### D. 改善に向けた計画

医療者プロフェッショナリズムやコミュニケーション能力の評価、生涯学習の習慣化に関する評価は継続して検討する。

#### 関連資料

- 資料 9-27 広島大学医学部医学科試験制度改革委員会細則
- 資料 9-28 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料 9-29 試験の質保証制度について
- 資料 9-30 広島大学医学部医学科の試験に関する申合せ
- 資料 9-31 広島大学医学部医学科の教育目標

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

医師の地域間の偏在や診療科の偏りといった社会的な問題は、この地域の大学としても見過ごせない問題であるが、有効な解決策は見いだせていない。しかし、地域の医師不足に対しては、地域(ふるさと)枠学生の育成が順調に進捗しており、社会の要請に答える医師養成という面では明るい兆しがある。

初等中等教育、高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生の選抜方針や選抜方法を調整することは、広島大学医学部医学科の社会的な責務と認識し、毎年改善を図っている。医学部としても大学の方針を牽引するよう努めており、多様な入試方法を設定している。なお医学科定員は閣議で決定され、文科省により厳密に管理されている。平成23~29年度の入学定員はそれぞれ117、117、120、120、120、120、120名であり、平成30年度以降の収容定員は年次進行で720名となる計画である。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

初等中等教育、高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生の選抜方針や選抜方法を調整することは、十分な対応が行われていると自己評価している。

# C. 現状への対応

研究医養成を目指した AO (アドミッション・オフィス) 入試による MD-PhD コースの学生、地域医療を維持するための推薦入学制度による地域枠学生を選抜するとともに、平成 30 年度 実施予定でバカロレア入学者制度を採用 (資料 9-19) する。

研修医を育成する広島大学病院卒後臨床研修センターの卒後臨床研修プログラム(資料 9-21)(参照アドレス 9-7)と医学部学士課程とは、各々センター長が医学部長補佐を、医学部長が副センター長を兼任して連携をとり、順調に進捗している。

# D. 改善に向けた計画

入学者の地域性と地域医療への貢献などは、IR センターの充実により、従来以上に詳しく 分析し、入学者の選抜に反映できる。一方でグローバル教育を推進するため、英語による授 業の充実も推進する。このため新任教員の採用にあたっては、英語での模擬授業を義務付け、 国際化に対応できることを検討する。

#### 関連資料

資料 9-19 平成 30 年度広島大学 AO 入試学生募集要項(国際バカロレア入試)

資料 9-21 平成 29 年度広島大学病院卒後臨床研修プログラム

参照アドレス 9-7 卒後臨床研修プログラム(資料 9-21 掲載のホームページ)

https://www.hiroshima-u.ac.jp/iryo/kensyu/ika01/ika03

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

広島大学は国立大学法人の大学院大学であり、学士課程教育を担当する医学部医学科では、 大学院教育のための教員と、病院での教育を担当する病院診療科の教員が兼任して学士課程 教育を担当している。病院では診療科や担当分野の必要性に応じて適宜教員を採用し、臨床 実習等も担っている。

教育能力の開発については、本学の新任教員には教員としての基本的な能力(基礎力、教育力、学生支援力、研究力)を身につけるため、新任教員研修プログラムとして赴任後3年以内に必修20時間、選択必修4時間の計24時間以上のFDを受講することが義務づけられている(資料9-32)。医学部ではこれらの大学全体で行われるFDのほかにも適宜FDを開催して、教員の学士課程教育への理解を深めている(資料9-33)。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上述のとおり、人数の面では十分な教員団が形成されている。本学では、高い研究遂行力を備えていることを求めて教員を採用しているが、同時に学部教育の能力とエフォートの振り分けも求めており、病院採用の教員にも学部教育への配慮を求めている。また、FD などを通して医学教育の現状は理解されている。このため、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整できていると自己評価している。

#### C. 現状への対応

医学教育に関する FD は、全教員を対象に年1回以上の開催を目途に、医学教育の意義と課題について外部講師の招聘や学内教員により実施している。

大学としては、教員採用時に教員としての意識を持たせ、病院職としての接遇や安全・倫理教育などについては病院と連携のうえでFDを開催し、継続して努力している。

# D. 改善に向けた計画

医学教育に関しては、教育能力の開発や新しい教育システム、ICT (Information and Communication Technology)対応のための教育機材の使用法の講習などを行う。また医学教育に関するFDは、病院との連携を深めて実施するなど、教育能力の開発にも引き続き努力する。

#### 関連資料

資料 9-32 平成 29 年度広島大学新任教員研修プログラム

資料 9-33 平成 26~29 年度医学部 FD 一覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

**Q 9.0.10** 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

# A. 質的向上のための水準に関する情報

入学定員は国によって管理されている。地域枠の入学者数は、地域の事情を反映して決定 しており、継続的に県行政と連携して見直しの議論を行っている。

教育プログラムは、随時見直しのための情報を得て、改善を図っている。特に、平成 28 年 度入学生からは大幅に変更した。

本学は研究大学院として位置づけられており、医学部を併任する教員(教授32名、准教授25名、講師17名、助教45名、助手1名の合計120名)だけでは、大学設置基準で定められる必要専任教員数(教授、准教授または講師の合計で60人以上、教授の合計で30人以上、総教員数140人以上)を満たさないが、病院の併任教員を加えてその必要数を確保している。

教育、研究のためのマンパワー強化のための方策のひとつとして、広島県による寄附講座 (地域医療システム学講座)(資料 9-34)を設置して専任教員を配置し、地域医療教育の強 化を図っている。大学院においては複数の分野で寄附講座を設けて研究力の強化が図られて おり、これは学士課程教育の教員の確保に繋がっている。

医学教育プログラムで委嘱している 200 名近い臨床教授・臨床准教授は、学生の臨床教育に おいて学外病院施設等での教育に関与し、また客員教員(教授、准教授、講師)は講義やFD を担当することで、多面的に医学教育の充実を図っている。

学外病院実習については、実質的な医学教育のFDとして、広島大学臨床実習受入れ病院責任者会議を開催し、より統合的で機能的な臨床教育を実現している。

広島大学は男女共同参画(参照アドレス 9-8)を宣言し、奨励制度を設けて女性研究者の研究を支援し、その育成を推進している(資料 9-35)。また、女性教員の割合を高めるため、数値目標を設定して雇用を推進している。さらに、男女共同参画推進室が推進役となり女性研究者に特化した研究助成金制度の情報(女性研究者への情報:参照アドレス 9-9)を発信している。その結果、平成 22 年に中国地方の大学として初めて広島労働局から「2010 年認定事業主」の認定を受けるとともに、平成 27 年にも「2014 年認定事業主」の認定を受けている。

#### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に係わる専任の教授を配置し、学士課程教育と初期臨床研修を加えた医学教育カリキュラムの構築、外国人教員による医学英語のカリキュラム編成、多職種連携教育等の新時代に対応する医学教育分野への積極的な取組を促進し、改善を図る中で、必要に応じた教育資源の更新を行なっていると自己評価している。

# C. 現状への対応

卒業時の成績と卒後研修での評価や、その後の長期間のキャリア形成の状況は、IR センターでの分析が必要で、さらに充実を図る。

医学部入学者に占める女性の比率は近年30%前後を推移しているが、女性教員の比率はこれより低い。病院で臨床に携わる女性医師や看護師は多いが、医学部医学科の女性教員の割合は高くない。女性教員が活躍できる環境の一層の整備が必要で、大学としてもこの比率の向上に努力している。

# D. 改善に向けた計画

霞キャンパス内の「解剖学教育センター」では医学部、歯学部、薬学部が連携して系統解剖の学部教育や実習、組織細胞学研究を担い、「死因究明教育研究センター」では死後画像診断(AI: オートプシー イメージング)と法医解剖が連携して死因究明プログラムによる多職種にわたる分野横断的人材の育成を目指す計画が進行中である。これらにより、分野横断的な教育研究体制を構築し、学士課程教育の幅を広げることを検討する。

#### 関連資料

資料 9-34 広島大学医学部寄附講座運営内規

資料 9-35 平成 29 年度広島大学女性研究者奨励賞の募集について

参照アドレス 9-8 広島大学 男女共同参画推進室

https://www.hiroshima-u.ac.jp/gender

参照アドレス 9-9 広島大学 女性研究者への情報

https://www.hiroshima-u.ac.jp/gender/kenkyuusya

広島大学における女性教員(常勤)割合(各年度5月1日現在)

年度	22	23	24	25	26	27	28	29
女性教員数·内数(名)	173	178	197	207	208	211	222	228
教員数(名)	1548	1544	1528	1498	1480	1495	1486	1526
女性教員の割合 (%)	11. 2	11.5	12.9	13.8	14. 1	14. 1	14. 9	14. 9

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

# A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムは、平成18年以降医学部長、副医学部長および医学科教育担当の学部長補佐により構成される企画会議で監視ならびに改良が行われてきた。この会議は、平成28年11月の医学科会議で正式に承認され(資料9-6)、医学科が所掌する諸事項を広く企画・検討している。また、並行して医学部医学科教育プログラム評価委員会(資料9-36)が設置され、学部学生への授業アンケートや臨床実習評価アンケートを行い、教育プログラムの監視ならびに評価過程の評価を行っている。これらの実施は主として医学教育センターが担当し、医学科企画会議はその報告と改善提案を受けて随時評価の過程を改良している。また個々の学生の学習状況は逐次担当チューターおよび医学教育センターにより把握され、種々の対応を行っている。このことは国家試験合格者数を高水準に維持することにも繋がっている。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良していると自己評価している。

# C. 現状への対応

医学科企画会議、プログラム評価委員会、医学教育センターは協働して教育プログラムの 監視ならびに評価過程の改良を行っているが、それらはさらに客観的数値データに基づいて 行われることが望まれる。

# D. 改善に向けた計画

IRセンターは正式に発足して日は浅いが、機能の充実を図って医療人養成の種々の検討の促進に繋がる資料の作成を促進することを検討する。

# 関連資料

資料 9-6 広島大学医学部医学科企画会議細則

資料 9-36 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

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

医学部では、自己点検評価のために外部委員を委嘱し、外部委員による意見を聴取する機会を設けている。また地域医療は病院卒後臨床研修センターや県行政と協議しており、これにより、社会環境、時代に即した社会の期待、教育に関わる関係者の関心事に対応している。今回の医学教育分野別評価の受審にあたっては、医学プログラムの内容と組織、管理・運営制度を大きく見直し、組織改革を含めた大幅な教育システムの改変を行っている。

医学教育の質的分析や外部関係者の期待は、学内委員会以外にも、同窓会組織(広仁会)が主催する年2回開催の会議(関連病院・教室代表者会議)において教育関連病院の責任者や研修教育責任者からの要望や依頼を聴取している。学生の教育姿勢や質的向上にも、こうした機会はフィードバックに役立っており、医学教育プログラムでの自己改革は機能している。

# B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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・改良していると自己評価している。

#### C. 現状への対応

学部教育の改善を目的とした委員会は常設していないが、医学プログラムに責任を負っている広島大学医学部医学科企画会議(資料9-6)と広島大学医学部医学科会議(資料9-7)が随時その役割を果たしており、適宜多面的な検討を行っている。

# D. 改善に向けた計画

学内で教育関連施設の責任者や研修教育責任者を対象とした FD を開催するなどの取り組みにより、学部教育改善のための共通認識を深め、なお積極的に自己改革を機能させる方策を検討する。

#### 関連資料

資料 9-6 広島大学医学部医学科企画会議細則

資料 9-7 広島大学医学部医学科会議細則

# あとがき

本学が医学教育分野別評価の受審のための準備を開始した頃、学内にはその内容を具体的に把握しているものはほとんどいなかった。医学教育カリキュラム改革のための FD として "医学教育の質の向上を目指して"を 2014 年 7 月に開催したことがきっかけとなって、国際的に医学教育に求められている基準を多くの教員が認識し、医学教育分野別評価を受けるには、本学に足りないものが幾つもあることを知った。認証評価受審のために、同年 8 月に少人数でワーキングを立ち上げ、受審目標時期を 2018 年度として準備を始めた。以後この評価書の完成までに数多くの会議と白熱した議論が積み重ねられることとなった。また、認証評価基準の要求する諸項目と本学の現状との差を書き出してみて、受審の本質は、評価書の執筆というより、組織整備とカリキュラム改革であることを知った。いまだ存在しない委員会や組織、職員、カリキュラムの改変など、その一つひとつが膨大な作業を要するものであったが、あまり切迫感がなく、何とかなるだろうと考えていた。

各論の改革に着手して、それぞれに多くの人手と議論と時間が必要なことを再認識し、教授会メンバー全員を9領域すべてに割り当て、情報と危機感の共有を図った。また領域毎に責任者を置いて、議論と提言をお願いし、必要な改革は時間をおかずに教授会に提言して承認を得た後は、直ちに実行に移すことを基本とした。このプロセスでは、受審を成功させるという歴代の医学部長の熱意とリーダーシップが大きな推進力となった。こうして本学の医学教育に関わるあらゆる事項は、様々な角度から見直され、改革が急進展することとなった。人的な都合から、時期を前倒しして2017年度での受審が必要であるとの判断に至ったことから、にわかに準備期間が少なくなって、改革は加速した。幸いその過程で多くの協力者を得ることができ、評価基準の事項で未達成な所はほぼ解消されるまでになった。しかし臨床実習を依頼している関連病院にも多くの負担を求めざるを得なかったことから、医学教育改革は地域の医療現場も巻き込むこととなった。いま自己点検評価報告書を作成し終えて、一区切りとの感慨が深い。

しかし社会と時代の変化は、医学教育改革に留まることを許さない状況にあり、改革は道 半ばと感じている。今回の経験を通して、医学教育は時代の要請に即応すべき柔軟性と、時 代に流されてはならない頑強性とを持たねばならないことを再認識した。改めて受審準備の ために多大な労力を注いでいただいた関係者の皆様に感謝申し上げる。本学の医学教育が、 引き続き社会の期待に応えられる医療人の育成と、広島から世界に広がる創造的な医学を目 指すためにも、この評価書が次なる改革への第一歩となる事を願う。

> 平成 29 年 10 月 広島大学医学部長補佐(認証評価受審担当) 河本 昌志