

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

広島大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2024(令和 6)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	.....	4
1. 使命と学修成果	.....	9
2. 教育プログラム	.....	45
3. 学生の評価	.....	108
4. 学生	.....	134
5. 教員	.....	161
6. 教育資源	.....	180
7. 教育プログラム評価	.....	222
8. 統轄および管理運営	.....	255
9. 継続的改良	.....	282
あとがき	.....	308

巻頭言

広島大学は、中国四国地方の最大都市である広島市および東広島市に位置し、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ます。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。

医学部医学科は、「広島から世界に広がる創造的な医学」を理念に掲げ、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じ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、医学の発展と、医療水準の向上に貢献する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。

本学医学部医学科卒業生の医師国家試験合格率は、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。2010年に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医療システム学講座(寄附講座)を、2012年に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。

医学部医学科では、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取り組みを行い、2017年度には一巡目の医学教育分野別評価を受審しました。その結果、多様な選抜方式、チューター制度、学修成果基盤型教育、能動的学修、医学研究実習などが評価されました。また、「平和科目」や「放射線生物学・放射線健康リスク科学」への評価も得られました。一方で、判明した課題、とりわけ統合型学修の体系化、重要診療科における診療参加型臨床実習の充実、学生評価の信頼性、妥当性の検証を中心に、医学部を挙げて医学教育全体の継続的改良を図ってまいりました。前回受審を契機として、教学への意識向上が醸成されてきたと実感しています。またこの間、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生し、医学教育においても様々な工夫が求められました。講義、実習手法における情報通信技術(ICT)の活用をはじめ、これまで想定し得なかった災害的状况においても継続的に教育の質と量を担保する医学教育手法を開発してきました。

医学教育における改善の取り組みは、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べきものです。この自己点検評価書は、本学医学教育センター長である蓮沼教授、分野別評価担当である栗井医学部長補佐の強力なリーダーシップのもと、多くの職員の協力のもと形作られました。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、改善すべき課題を再認識し、優れた医師を育成・輩出するという使命のもと、継続的に改善を目指すことを再認識させるものです。

医学教育を通じて、国民の健康水準のさらなる向上と本学のさらなる発展が得られるよう、絶え間ない改革を行っていきたいと考えています。この改革に厳しくも優しい目を向けて頂き、継続的なご意見、ご指導を頂ければ幸いです。

2024年10月

広島大学医学部長 志馬 伸朗

略語・用語一覧

※自己点検評価書、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、本学が世界トップ100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

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

DECS システム

・ 全国大学生協連連合会が運用する電子教科書、教材配信システム。教員がサーバーに送信した資料を学生は講義時にそれぞれの端末から資料を閲覧し、配信された資料に自由に書き込みができる

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、成績優秀者および学生表彰等の選定基準としても用いられる

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

IPE Interprofessional Education

・ チーム医療を担う医療人養成に向けて、医療系学科(医学科、保健学科、薬学科、歯学科)で連携して行う多職種連携教育

MD-PhDコース

・ 医学部卒業前に博士号(PhD)を取得して研究医を目指す医学部医学科・大学院連携コース。具体的には、学部4年次修了後に休学して大学院に入学し、基礎・社会医学系の研究室で4年間(早期修了の場合は3年間)研究を行いPhDを取得した後、再び学部5年次に復学するコース。学部卒業とともに医師国家試験に合格して医師免許(MD)を取得すると、「医師・博士(医学)」(MD・PhD)となる

Moodle

・ 広島大学で運用す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

P-I Professional Indicator

・ 教員の活動を「教育活動」「研究活動」「医療活動」「学内業務活動」「学界・社会活動」

に分類した全学統一の教員活動指標(P-I)。P-I基準により教員の個人評価を実施する

SCI論文

- 引用文献データベース「Web of Science」に収録される雑誌に掲載されている論文

SD

Staff Development

- 大学の管理運営や教育・研究等に関わる教員以外の職員向けの研修

SOGI

Sexual Orientation and Gender Identity

- 性的指向(好きになる性)および性自認(自分の心の性)のことをいう

STARTプログラム

- STARTは“Study Tour Abroad for Realization and Transformation”の略で、学部1年次生から3年次生を対象とし、夏季休業期間(8-9月)又は学年末休業期間(2-3月)に海外協定大学で1週間から1か月程度、海外短期研修を実施するプログラム。参加コースに応じて単位認定され、経費の一部が大学から補助される

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2017 年度

(実地調査 2018 年 1 月 15 日～1 月 19 日)

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.11 で受審

総評

広島大学医学部医学科では、「自由で平和な一つの大学」という建学の精神の下、理念、医学部医学科の使命、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、さらに卒業までに修得しておくべき学修成果としてのコンピテンス、コンピテンシーを定め、6 年間一貫した教育が行われている。

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

評価は現在において実施されている教育について行われた。多様な選抜方式で学生を入学させていること、学生のチューター制度が充実していること、学修成果基盤型教育を導入し実践していること、「症候診断治療学」などにおいて能動的学修を積極的に取り入れていること、充実した「医学研究実習」で学生の研究マインドを涵養していることなどが評価できる。広島大学の使命に基づいた「平和科目」や「放射線生物学・放射線健康リスク科学」は、特色ある教育として高く評価できる。

その一方、統合型学修の体系化、重要な診療科における診療参加型臨床実習の充実、学生評価の信頼性、妥当性の検証、などの課題を残している。今後、教育プログラム評価委員会の活動をより実質化させて、カリキュラムを継続的に改善することが求められる。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 29 項目が適合、7 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 23 項目が適合、12 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

医学科の使命として「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」ことを明示し、それに基づいて教育の目的と指針、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーが策定されている。卒業までに修得しておくべき学修成果も定められている。

今後、使命や学修成果を改定する際には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、広い範囲の教育関係者が参画できる体制を整えることが望まれる。

領域2

広島大学医学部医学科は学修成果基盤型教育を導入し、修得すべきコンピテンス、コンピテンシーを明示し教育を行っている。また、カリキュラムの策定を行うカリキュラム委員会には教員、学生代

表が参加している。特に、建学の精神に直結する「平和科目」、「放射線生物学・放射線健康リスク科学」など、特色のある教育が実践されていることは高く評価できる。

体系的な行動科学カリキュラムの充実が望まれる。重要な診療科を定義し、十分な期間をとって診療参加型臨床実習を実施すべきである。さらに、低学年から高学年まで計画的に患者と接するプログラムを策定し、臨床教育を行うことが望まれる。

領域3

専門科目試験の判定を「試験検討評価委員会」で検討していることは評価できる。

一方、臨床実習の評価基準を各診療科で統一し、知識、技能および態度を確実に評価すべきである。また、全課程において効果的な形成的評価を導入すべきである。学生の評価について、外部の専門家による吟味がなされるべきである。学生への過度な負担を避けるためにも、臨床科目での試験の回数、時期について、今後も継続的に検証し、改善していくことが望まれる。

領域4

アドミッション・ポリシーに基づいた多様な入学者選抜を行っていることは評価できる。また、学生に対する学習支援、学生支援を行うチューター制度が充実していることは評価できる。

領域5

教育や研究活動の評価に広島大学独自の「AKPI(Achievement-motivated Key Performance Indicators)」、および診療活動も反映した「BKPI(Basic Effort Key Performance Indicators)」を導入し、教員の活動を可視化して評価していることは評価できる。教育、研究、診療活動のそれぞれにおいて顕著な業績をあげたものに「インセンティブ付与制度」を設けていることも評価できる。

領域6

臨床実習を行うために、広島大学病院だけでなく、学外の医療機関が確保されていることは評価できる。学生の医学研究を奨励するために学生向けの研究助成制度を設けていることも評価できる。

診療参加型臨床実習の充実に必要な患者数と疾患分類を定義し、充足させるべきである。全ての学生が平等に十分な期間、プライマリ・ケアや予防医学など、地域医療システムを経験できるように臨床トレーニング施設を確保すべきである。

領域7

IRセンターと「教育プログラム評価委員会」を設置した。

プログラム全体を評価できる評価項目を策定して学生や卒業生の業績を評価し、その分析結果を活用してカリキュラムの改善を行うべきである。

領域8

「教育プログラム評価委員会」を、独立して設置していることは評価できる。また、医学部長の教学におけるリーダーシップに対しての医学科全教員による評価を開始している。さらに、医学部における会議の議事録などがイントラネットで周知されていることは評価できる。

各委員会の機能分担と相互の関係性を明確にすべきであり、リーダーシップの評価を学修成果の達成度を指標に行うことが望まれる。

領域9

2009年度と2016年度に大学評価・学位授与機構(現 大学改革支援・学位授与機構)による機関別認証評価を受け、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を

受け、継続的に改良を行っている。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革を推進している。今後「教育プログラム評価委員会」と連携して、IR活動をより充実させることによって内部質保証の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

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

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「自由で平和な一つの大学」という広島大学の建学の精神の下に、広島大学の理念、医学部
医学科の使命が明示されている。
- ・歴史的背景を反映し、使命に「平和」への貢献を明示していることは評価できる。

改善のための助言

・なし

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

広島大学医学部医学科は、1945年に開校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 1-01)。一方、広島大学においては、その第4期中期目標期間において、新しい平和科学の理念である「持続可能な発展を導く科学」を実践する世界トップクラスの教育研究拠点を構築し、地域社会と国際社会を繋ぐ知的拠点として、海外大学の誘致や Town(地域住民や地方自治体)と Gown(大学)が協働する「Town & Gown 構想」の展開により地方共創の主役を担い、多様性を育む自由で平和な国際社会の実現に貢献する「平和を希求しチャレンジする国際的教養人」を育成することとしている。また、変動し続ける社会において、100年後にも世界で光り輝き続ける大学であるために、教育・研究・社会貢献・医療・マネジメントのすべてで自主的・自律的な機能強化および未来への投資を図る。研究者の自由な発想に基づく基礎研究を推進するとともに、地域から地球規模に至る社会課題の解決、とりわけ SDGs(持続可能な開発目標)の達成に向けて、カーボンニュートラルや Society5.0 等の実現に資する取組を強化し、恒久平和と一人ひとりの多様な幸せ(well-being)を実現するための新たな知と価値を常に自己創成することを目標としている(資料 1-02)。

医学科では、前回の医学分野別認証評価を受けるにあたり医学科の使命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(資料共-001)。

広島大学医学部医学科の使命(資料共-001)

広島大学は、人類史上初めての原子爆弾が投下された被爆地広島に 1949 年に創設された国立の総合研究大学として、平和を希求する精神、新たな知の創造、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、という理念 5 原則の下、世界から期待される役割をたゆまず省察しつつ、自由で平和な国際社会を実現し、人類の幸福に貢献することを使命とする。この中で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じ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性を学び、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必要がある。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。

以上の医学科の使命については、広島大学の第4期中期目標の制定にあわせて、一部を2024年4月に改定した(資料1-03)。

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、医学科が広島県における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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、特にこの 2 年以内での対応すべきことは、特にないが、必要に応じて使命を定期的に見直す。

②中長期的行動計画

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 1-01 広島大学医学部の沿革

資料 1-02 第 4 期中期目標期間における広島大学のあるべき姿

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料 1-03 医学科会議(2024.04.25)議事録

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(資料共-001)に掲載しており、広く社会に対して広報している。学内の教職員や学生に対しては、デジタルサイネージにて周知を行っている。学生に対しては、医学科全学生にポケット版のカードを配付し、ネームバッジの中に入れて常時携帯し、医学科の使命を常時振り返ることを求めている(資料 1-04)。また、教職員についても、医学部の全職員、大学病院の医師全員にカードを配付している。2024 年 3 月のカリキュラム委員会では、広島県健康福祉局長、教育関連病院の病院長等に医学科の使命を提示して議論を行った(資料共-002)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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として SNS の活用等を広報委員会で検討する。また、新入生とその保護者にもそのオリエンテーションや懇談会において使命を示し、理解を深めてもらうこととする。

②中長期的行動計画

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継続する。また、構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に使命を公開することを継続する。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料 1-04 医学科の使命カード

資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成 29 年度～令和 5 年度)

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共-001)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、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ている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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カリキュラム委員会において外部委員から聴取する等を行い、定期的な見直しを継続する。

②中長期的行動計画

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、必要な見直しを継続していく。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本**A. 基本的水準に関する情報**

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の確立については、医学科の使命(資料共-001)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付けるため、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。」と記載している

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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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教育プログラム評価委員会で評価し、これをカリキュラム委員会等で定期的に見直す。

②中長期的行動計画

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、改定を検討する。具体的には医学科会議、医学教育センター会議にて検討し、カリキュラム委員会で確認、決定する。また、教育プログラム評価委員会でアンケート調査を定期的に行う。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力については、医学科の使命(資料共-001)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性を学び、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、入学後早期から震地区の特徴を生かした低学年 IPE において医・歯・薬 3 学部混合のグループワークや夏休みには IPE のグループで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。これに対して、使命の中で「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」と記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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について具体的に検討する。

②中長期的行動計画

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、改定を継続する。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

卒後の教育への準備については、医学科の使命(資料共-001)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、臨床実習前 OSCE に合格した臨床実習生(医学)として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付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。また、広島大学病院医科領域臨床教育センターと医学部医学教育センターでは委員の重複により密に連携を取っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後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おり、見直しを検討する。

②中長期的行動計画

卒後の教育への準備について、定期的に見直し、改定を検討する。現在、本学では、広島大学病院医科領域臨床教育センターと医学部医学教育センターの再編、統合が検討されており、これが実現すれば卒前の臨床実習から卒後の初期臨床研修までを体系的に実施できることが期待される。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への継続については、医学科の使命(資料共-001)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付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付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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習の意欲や習慣を涵養する教育について、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難しいと思われるが、卒業時に医学教育センターでアンケートを行い学生自身に振り返りを行わせる等の方策を検討する。

②中長期的行動計画

生涯学習への継続に関する教育指針を定期的に見直し、改訂をカリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、医学科会議で検討する。現在、本学では、広島大学病院医科領域臨床教育センターと医学部医学教育センターの再編、統合が検討されており、これが実現すれば卒前の臨床実習から卒後の初期臨床研修までを体系的に実施できることが期待される。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

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

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共-001)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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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、改定を検討する。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学科の使命に、「医学研究の達成」、「国際的な保健・医療への視点」が明示されている。

改善のための示唆

- ・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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(資料共-001)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付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。1年生の医学研究序論で医学研究特に基礎研究についてその実践を学び、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。医学研究実習の資料については、(資料共-003)に示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の使命が医学研究の達成に資するものか、医学部新執行部(2024年7月より新執行部が発足)のもとで見直しを行う。

②中長期的行動計画

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、改定を検討する。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料共-003 医学研究実習の手引き

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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(資料共-001)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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身に付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る。霞国際室、広島大学病院の国際医療支援部等と連携し、具体的にどのようなものが医学部に求められているかを継続的に検討し、定期的に見直しを行う。

②中長期的行動計画

国際的健康、医療の観点について定期的に見直し、改定を検討する。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。
 - 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成果を探索し、利用すること (Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]とは、教育の主要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 参照)、評価 (3.1 参照)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 参照)、教員採用・昇格 (5.1 参照) および雇用形態 (5.2 参照)、研究 (6.4 参照)、そして資源配分 (8.3 参照) を決定するに当たり、政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体等) から独立していることを意味する。

- [教育・研究の自由]には、教員・学生が表現、調査および発表を適切に行えるような自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの観点から基礎・臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]2.1 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムの作成、教育に必要な資源の活用については医学部長を中心とした組織自律性が担保されている。

改善のための助言

- ・なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

2016年にカリキュラム委員会(資料共-004)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、広島大学病院長、医学教育センター長、医学教育センター教員など、学外からは医学科後援会長、広島県医師会長、教育関連病院の病院長などが委員として加わっている。前回の受審以後、2023年度より広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表も委員に加わった(資料共-005)。学内の委員としては、学生の代表2名が加わることが規定されている。カリキュラム委員会は、下部に学生部会を持つ。学生部会は、カリキュラム委員会に先立って開催され、さらにカリキュラム委員会でも学生の意見が議論される。また、医学教育センターには、医学教育センター実務会議を設置しており、原則として毎週1回会議を開催している。医学教育センター実務会議では、医学部長、副医学部長、医学科長、医学教育センター長、医学部長補佐、医学教育センター教員が参加し、カリキュラムの立案、作成、改善等を行う実働的な組織となっている(資料共-006)。

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では、医学部の管理運営者である医学部長が委員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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要に応じて、医学教育センター実務会議の構成員の検討を行う。

②中長期的行動計画

必要に応じて、医学教育センター実務会議の構成員、議論内容を検証し、カリキュラム改善につながっているか検証する。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

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、医学部長および医学科長のリーダーシップのもと、医学部医学科会議等における審議や教育上の配慮を踏まえ執行計画を立て、重要事項については、医学部医学科会議で報告している。なお、医学科に対しては、大学本部から学生定員に応じた基盤経費、また、実習関係経費が配分されており、これを OSCE や CBT の運営経費や、学生の学外実習経費に充当している(資料 1-05)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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

資料 1-05 基盤経費(学士課程)2023 年度

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・現行カリキュラムについて、教員、学生が意見を述べ、カリキュラムの改善に反映させる機会を確保している。

改善のための示唆

- ・なし

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関する検討については、教育プログラム評価委員会(資料共-007)により行われ、それを踏まえて、カリキュラム委員会(資料共-004)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。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。毎週1回開催される医学教育センター実務会議でも、必要に応じてカリキュラムに関する検討を行っている。

学生については、カリキュラム委員会学生部会が行われている。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ており、学生は誰でも自由に参加できる。学生部会から提出される議題は、医学教育センター実務会議で取り上げられ検討が行われる。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。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. 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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自由に述べることができ、これをカリキュラムの改善に活かすことのできる制度を検討する。

②中長期的行動計画

必要に応じて、柔軟にカリキュラムの見直しができる体制を維持する。

関連資料

資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

資料共-004 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、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(資料共-008)、医療者プロフェッショナルリズム教育の導入(資料共-009)、PBL チュートリアルにおける評価の標準化(資料共-010)、Team-Based Learning (TBL)の導入(資料共-010)、垂直統合型科目の導入(資料共-011)、診療参加型実習において修得すべき医行為の制定(資料共-012)などを行っている。コロナ禍においては、双方向でのオンラインでの講義、臨床実習などを行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、2012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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の研究結果に基づき、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ていた1年生に対しては、2016年度からTBLを導入した。また、1年生の専門科目である「医療者プロフェッショナルリズム」では、LGBTQ教育、キャリアプランニング教育の内容についてブラッシュアップする。

②中長期的行動計画

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

- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
 資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス
 資料共-010 症候診断治療学シラバス
 資料共-011 脳神経医学Ⅰ～Ⅲ シラバス
 資料共-012 診療参加型実習において修得すべき医行為

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、

- 卒業時までには獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者に関連づけるべきである。(Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。(Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。(Q 1.3.3)

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業までに修得しておくべき能力(コンピテンス、コンピテンシー)を定め、達成するためのカリキュラムモデルを設定していることは評価できる。
- ・学修成果は、FD、講習会、ホームページなどを通じて、教員、学生に周知している。

改善のための助言

- ・なし

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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(資料共-013)。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 自ら問題点を見つけ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。

- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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(資料共-008)。

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)(資料共-014)。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(資料共-008)。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。

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。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、態度は臨床実習修了後の臨床実習後 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。

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. に述べたとおり、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時の学修成果(コンピテンシー)について、学生、教員などへの周知方法などを見直す。また学生の達成度の自己評価を通して達成すべき学修成果の見直しについて検討を行う。

②中長期的行動計画

卒前教育において達成すべき基本的知識・技能・態度について継続的に見直しを行う。

関連資料

資料共-013 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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(資料共-008)。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 や臨床実習前 OSCE、5～6 年次での臨床実習における観察評価、卒業前の臨床実習後 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。医学教育センターを中心に医学教育関連学会参加や論文収集などにより最新情報を取得するよう努める。

②中長期的行動計画

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。医学教育センターを中心に医学教育関連学会参加や論文収集などにより最新情報を取得するよう努める。

関連資料

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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。医学科では卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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、種々の保健医療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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保健医療機関からの要請に応えられているか卒業時の学修成果(コンピテンシー)について精査する。

②中長期的行動計画

保健医療機関での将来的な役割を果たしているかという視点で卒業時の学修成果(コンピテンシー)について見直しや検討を継続する。

関連資料

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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、卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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、臨床実習後 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケートや研修病院からのフィードバックを踏まえ、問題点の抽出を行う。

②中長期的行動計画

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。医学教育センターを中心に医学教育関連学会参加や論文収集、他大学からの情報収集などにより最新情報を取得するよう努める。卒業後継続的に卒業後の臨床研修開始時に修得すべきものが学修成果となっているか、見直し、改善を行う。

関連資料

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意識と学習技能については、卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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」(資料共-010)でのPBL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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習への意識と学修技能の観点で学修成果の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

生涯学習への意識と学修技能の観点で学修成果の見直しおよび評価法の検討を継続的に行う。

関連資料

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料共-010 症候診断治療学シラバス

以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

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、卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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(資料共-015)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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療からの要請、医療制度からの要請、社会責任の視点での学修について見直しを検討する。

②中長期的行動計画

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任の視点での学修成果について見直しを継続的に行う。

関連資料

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料共-015 地域医療実習の手引き

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した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、卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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ていくべきものである。

臨床実習においては臨床実習の指針、臨床実習 I マニュアルにおいて、その注意事項の中で、身だしなみや患者さんやその他の医療スタッフと接する際の礼節、態度、言葉遣い、感謝の気持ちを忘れないこと、守秘義務など学生が遵守すべき行動規範について記載があり、臨床実習開始時の説明会において指導している。(資料共-016、資料共-017)

具体的には、1年次では科目「医療者プロフェッショナリズム」(資料共-009)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」(資料共-018)でのレポート評価、2年次では平和科目(資料共-019)、3年次では臨床医学総論の中で医療倫理に関する講義を行い、筆記試験も実施している(資料共-020)。4年次では科目「症候診断治療学」(資料共-010)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」(資料共-021)での診察技能実習での評価、「生命・医療倫理学 I・II」(資料共-022、資料共-023)での評価、臨床実習前 OSCE、5～6年次では臨床実習での観察評価、そして6年次での臨床実習後 OSCE と、1～6年次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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることが出来るか、プログラム評価委員会等で検討する。

②中長期的行動計画

さらに医学教育センターを中心として教育プログラムを改善することを検討する。

関連資料

- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料共-016 臨床実習の指針
- 資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024年)
- 資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス
- 資料共-018 医療行動学シラバス
- 資料共-019 平和科目一覧(2024年度霞地区開講分)
- 資料共-020 器官・システム病態制御学 I (臨床医学総論)シラバス
- 資料共-010 症候診断治療学シラバス
- 資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス
- 資料共-022 生命・医療倫理学 I シラバス
- 資料共-023 生命・医療倫理学 II 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に掲載して周知している(資料共-013)。また、「卒業までに修得しているべき能力」も医学教育センターのホームページ(資料 1-06)で周知している。学生には入学時オリエンテーションで、また学年末の自己評価にて確認させている。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。今後は SNS などの情報発信も検討する。

②中長期的行動計画

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時代に応じた方法がないかを検討する。

関連資料

資料共-013 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料 1-06 医学教育センター(卒業までに修得しているべき能力)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連を定めている。
- ・医学研究、国際保健に関する学修成果も定められている。

改善のための示唆

- ・なし

Q 1.3.1 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における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「卒業までに修得しているべき能力」に定めている(資料共-008)。また広島大学病院では、卒後研修修了時の学修成果を「医師臨床研修指導ガイドライン」に準拠して定めている(資料 1-07)。両者はそれぞれ医学教育モデル・コア・カリキュラムとも連動している。「卒業までに修得しているべき能力」が「医師臨床研修指導ガイドライン」(資料 1-08)と関連付いているかについては医学教育センターにて確認した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修修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。広島大学病院医科領域卒後臨床研修管理委員会と医学部医学教育センターでは委員の重複により密に連携を取っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度の改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムと卒後臨床研修との連携のあり方を見直す。

②中長期的行動計画

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、改訂を広島大学病院医科領域臨床研修管理委員会と医学部医学教育センターでは委員の重複により密に連携を取り検討する。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムや「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」が改訂された際には「卒業までに修得しているべき能力」の内容を見直す。

関連資料

- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 1-07 広島大学病院での臨床研修修了時の学修成果到達目標
- 資料 1-08 医師臨床研修指導ガイドライン(2023 年度版)

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、卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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いないため、今後、改善を検討する。

②中長期的行動計画

MD-PhD コースの学生と他の学生については、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

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

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、卒業までに修得しているべき能力(資料共-008)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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際保健に関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国際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。

②中長期的行動計画

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、改定を検討する。

関連資料

資料共-008 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、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・使命、学修成果は、教員、学生代表が参加するカリキュラム委員会で決定されている。

改善のための助言

- ・なし

B 1.4.1 使命と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(資料共-001)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、2017年4月6日に開催されたカリキュラム委員会(資料共-002)で決定した。カリキュラム委員会(資料共-004)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。また学外より、医学科後援会長、広島県医師会会長、関連病院長などが委員として加わっている。前回の受審以後、2023年度より広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表も委員に加わった(資料共-005)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2017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(資料共-005)。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各年のカリキュラム委員会で、使命と学修成果について見直しを検討する。

②中長期的行動計画

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

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成 29 年度～令和 5 年度)

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・使命と学修成果の策定には、教員、学生代表の他、広島県医師会長、関連病院の院長などが参画している。

改善のための示唆

- ・今後使命を改定する際には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、より広い範囲の教育関係者が参画できる体制を整えることが望まれる。

Q 1.4.1 使命と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(資料共-001)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、医学科後援会長、保健学科長、医系科学研究科長、大学病院長、大学病院医科領域臨床教育センター長、広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表など、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いる(資料共-005)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2017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。当面、今後も使命と目標とする学修成果を見直し、改定は予定していないが、改定する場合は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。

②中長期的行動計画

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

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育の学修成果(コンピテンス)を定めて具体的に細分化されたコンピテンシーが作成され、それに沿ってカリキュラムモデルが作成されている。
- ・カリキュラム・ポリシーが学内に広く周知していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。

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・ポリシーとして定め(資料共-013)、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」と定めている(資料共-008)。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で明示している(資料共-014)。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および授業概要に従って行われる。

医学科では、2015年に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、下記のとおり新しいカリキュラム(新カリ)を策定した。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。

- 1.主体的学習姿勢を涵養するため、原則として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。
- 2.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最大70週に拡大する。

なお、この新カリキュラムは2015年度の新入生から適用を開始して、2021年度までに全学年に導入が完了した(資料共-024)。

資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル

コンピテンシ (ディプロマポリシー)		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					
コンピテンシー		細胞、組織、臓器よりなる人体の正常構造と機能を正しく理解している	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を正しく理解している	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を正しく理解している	急性および慢性疾患における病因と自然経過を正しく理解している	薬剤の作用と使用法の原則、種々の治療法の有効性、限界、危険性を正しく理解している	リハビリテーションおよび終末期医療における、心理・社会的介入の方法を正しく理解している
6 年 生	科目名			臨床実習	臨床実習		
	教育法			実習	実習		
	評価法			臨床実習での評価 臨床実習後OSCE ペーパー試験	臨床実習での評価 臨床実習後OSCE ペーパー試験	臨床実習での評価	
5 年 生	科目名			臨床実習	臨床実習	臨床実習 高学年IPE	
	教育法			実習	実習	実習	
	評価法			臨床実習での評価	臨床実習での評価	臨床実習での評価	
4 年 生	科目名			症候診断治療学	症候診断治療学	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG
	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	
3 年 生	科目名			臨床病理学 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 脳神経医学III 社会医学	臨床病理学 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 脳神経医学III	臨床病理学 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 脳神経医学III	
	教育法			講義 PBLテュートリアル	講義 PBLテュートリアル	講義 PBLテュートリアル	
	評価法			ペーパー試験	ペーパー試験	ペーパー試験	
2 年 生	科目名	脳神経医学II 人体構造学II 組織細胞機能学 生存反応学 人類遺伝学	脳神経医学II 人体構造学II 組織細胞機能学 生存反応学 人類遺伝学 放射線生物学・放射線健康リスク科学	人類遺伝学 放射線生物学・放射線健康リスク科学	生体反応学		
	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 口頭試験	ペーパー試験 口頭試験	ペーパー試験 レポート評価	ペーパー試験		
1 年 生	科目名	人体構造学I 脳神経医学I	人体構造学I 脳神経医学I				
	教育法	講義 実習	講義 実習				
	評価法	ペーパー試験	ペーパー試験				

※ 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、試験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。

コンピテンズ (ディプロマポリシー)	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
-----------------------	---

コンピテンシー	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を修得している	必要な情報を適切に聞き出し要約できる問診技能を修得している	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を修得している	正しい書式で問題志向型診療録を記載する技能を修得している	診療情報を適切に要約し、提示する技能を修得している	救命救急場面における適切な対応能力を修得している	知識・技能・態度のすべてにおいて完成されたスキルを統合した実践的な診療能力を有する
---------	---	-------------------------------	--	------------------------------	---------------------------	--------------------------	---

6 年 生	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
	教育法	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習
	評価法	臨床実習での評価 臨床実習後OSCE	臨床実習での評価 臨床実習後OSCE	臨床実習での評価 臨床実習後OSCE	臨床実習での評価 臨床実習後OSCE	臨床実習での評価 臨床実習後OSCE	経歴評価	経歴評価 臨床実習後OSCE

5 年 生	科目名	臨床実習						
	教育法	実習						
	評価法	経歴評価						

4 年 生	科目名	産科診療実習 臨床実習入門PG	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG
	教育法	PBL/チューリリアル グループワーク	講義 実習	講義 実習	講義 実習	講義 実習	講義 実習
	評価法	行動記録 臨床実習前OSCE	臨床実習前OSCE	臨床実習前OSCE	臨床実習前OSCE	臨床実習前OSCE	臨床実習前OSCE

3 年 生	科目名	
	教育法	
	評価法	

2 年 生	科目名	生体反応学
	教育法	実習
	評価法	ペーパー試験

1 年 生	科目名	医療系プロフェッショナル リズム コミュニケーション学 合同早期体験実習	医療行動学
	教育法	講義 グループワーク	実習
	評価法	行動記録 ピア評価	自己評価

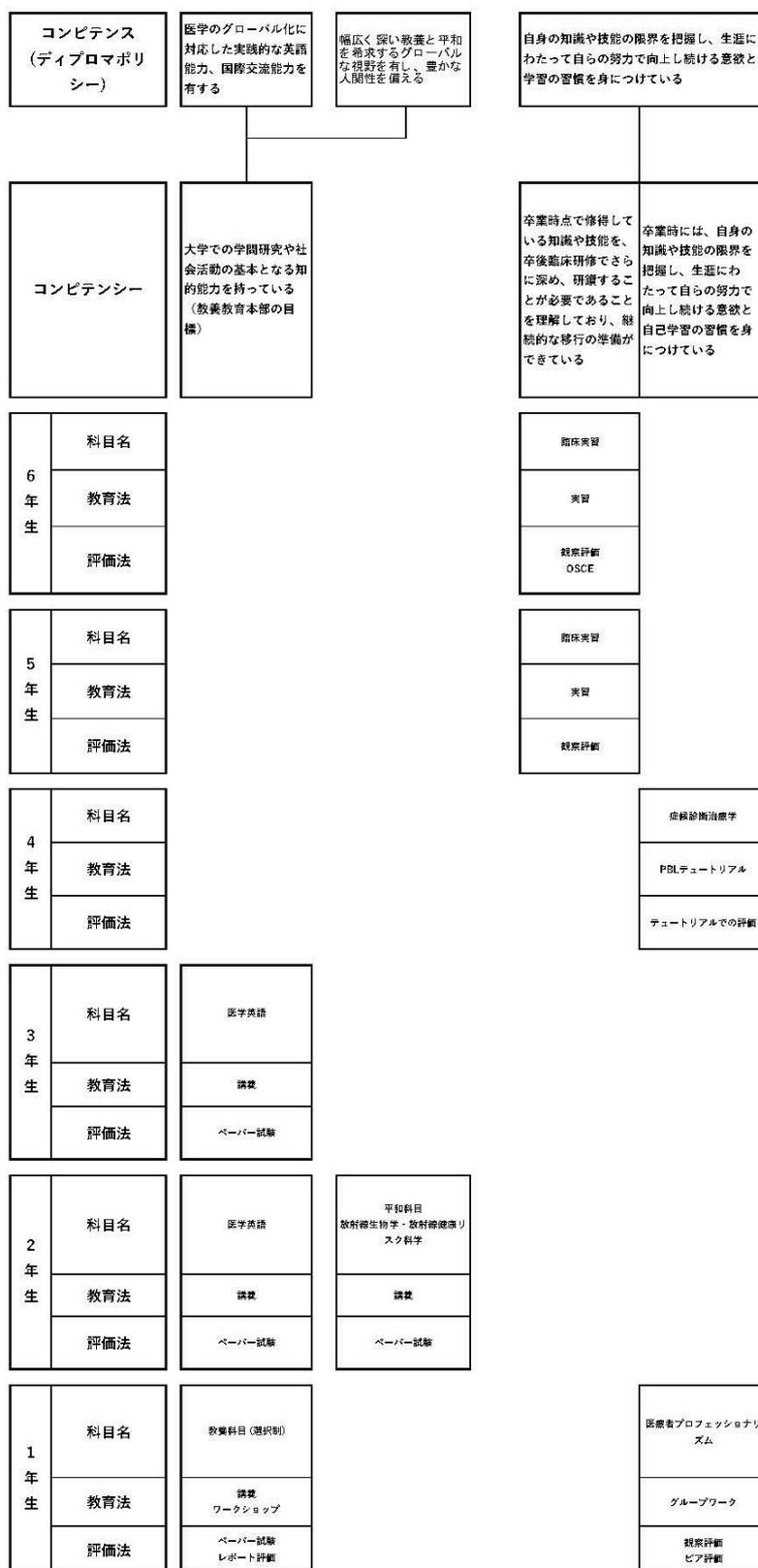
※ 臨床実習での評価は、観察記録、ポートフォリオ評価、レポート、実践試験、ペーパー試験、試問などの総合評価であり、評価項目は実習科ごとに異なる。評価の内訳と配点は、各科の実習シラバスに具体的に明記されている。

コンピテンシ (ディプロマポリシー)		自ら問題点をみつけてそれを解決する能力を有する		医療専門職としての責任感、使命感、倫理観、誠実さ、熟慮を備え、患者に共感し思いやりをもって				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					
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、問題解決能力を有する		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を有し、これらの知識を実践に活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		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、熟慮、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	
6年生	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	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	
	教育法	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	
	評価法	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	観察評価 臨床実習後OSCE	
5年生	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	臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習	
	教育法	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	実習	
	評価法	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	観察評価	
4年生	科目名	臨床実習入門PG 症候診断治療学	症候診断治療学	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG	生命・医療倫理学II	症候診断治療学	臨床実習入門PG	臨床実習入門PG	生命・医療倫理学II	症候診断治療学	臨床実習入門PG	
	教育法	講義 実習 PBLチュートリアル	実習	講義 実習 PBLチュートリアル	実習	講義	グループワーク	講義 実習	講義 実習	講義	グループワーク	講義 実習	
	評価法	臨床実習前OSCE チュートリアルでの評価		臨床実習前OSCE チュートリアルでの評価		臨床実習前OSCE 臨床実習前OSCE	レポート評価	臨床実習前OSCE 臨床実習前OSCE	臨床実習前OSCE 臨床実習前OSCE	レポート評価	臨床実習前OSCE 臨床実習前OSCE	観察評価	
3年生	科目名	臨床病理学		臨床病理学		臨床病理学I		臨床病理学		臨床病理学I		臨床病理学	
	教育法	PBLチュートリアル		PBLチュートリアル		講義		講義		講義		講義	
	評価法					ペーパー試験				ペーパー試験			
2年生	科目名	病因病理学		病因病理学									
	教育法	PBLチュートリアル		PBLチュートリアル									
	評価法	ペーパー試験		ペーパー試験									
1年生	科目名	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	医療者プロフェッショナルリズム 医療行動学 合同早期体験実習	
	教育法	グループワーク 見学実習 実習	グループワーク 見学実習 実習	グループワーク 見学実習 実習	グループワーク 見学実習 実習	グループワーク 講義 実習	グループワーク 講義 実習	グループワーク 講義 実習	グループワーク 講義 実習	グループワーク 講義 実習	グループワーク 講義 実習	グループワーク 講義 実習	
	評価法	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	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	観察評価 ピア評価	観察評価 ピア評価	観察評価 ピア評価	

※ 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。

コンピテンシ (ディプロマポリシー)		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 自ら医学の発展に寄与しようとする気概を有している		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 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			
コンピテンシー		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。		医療・保健・福祉 保健医療における、種々の保健・福祉機構や関連職種のとの協力・連携の重要性を正しく理解している 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 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正しく理解している			
6 年 生	科目名	臨床実習		臨床実習	臨床実習	臨床実習	臨床実習
	教育法	症例検討		実習	実習	実習	実習
	評価法	観察評価		観察評価	観察評価	観察評価	観察評価
5 年 生	科目名	臨床実習		臨床実習			
	教育法	症例検討		実習			
	評価法	観察評価		観察評価 レポート評価			
4 年 生	科目名	医学研究実習		臨床実習入門PG			
	教育法	実習		講義			
	評価法	発表のパフォーマンス					
3 年 生	科目名	器官システム制御生理学 器官システム制御生理学 全身性疾患制御学		社会医学	社会医学	全身性疾患制御学 社会医学	社会医学
	教育法	講義		講義 実習	講義 実習	講義 実習	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	ペーパー試験
2 年 生	科目名	生体反応学 放射線生物学・放射線増殖リスク科学					
	教育法	実習					
	評価法	ペーパー試験					
1 年 生	科目名	医学研究体験 医療行動学 生命・医療倫理学I		合同早期体験実習 グローバルリーダー概論			
	教育法	講義 見学実習		実習 講義 ワークショップ			
	評価法	レポート評価		観察評価 レポート評価			

※ 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。



※ 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、評価項目は実習料ごとに異なる。
評価の内訳と配点は、各料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

現時点で全学年が新カリキュラム(新カリ)となった。また、新カリによるプロフェッショナルリズム教育、行動科学教育やコミュニケーション教育が6年間を通したカリキュラムとなった。

現在、令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム(改訂版コアカリ)と本学カリキュラムの紐づけを行い、本学のカリキュラムに過不足がないかを作業中である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新カリについて改訂版コアカリとの紐づけ調査の結果に基づき過不足のないカリキュラムとなるよう見直しを行う。また、新カリについてIRセンターと協働し学生の学修成果の検証を行う。

②中長期的行動計画

改訂版コアカリに基づく見直しおよび学修成果の検証に基づく評価を基に、継続したカリキュラムの修正、改善を図っていく。

関連資料

資料共-013 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル

資料共-024 医学科カリキュラム概要

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

A. 基本的水準に関する情報

学生には入学直後のガイダンスや大学教育入門(科目)において6年間のカリキュラムやディプロマ・ポリシーについて説明周知している(資料共-025)。

6年間の教育においてアクティブラーニングを活用し、学生が主体的に取り組み、振り返りを行えるように工夫している。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(資料共-026)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内(資料共-014)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、症例検討や小テストと解説、グループワーク、ペアワーク、PBL、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(資料 2-01)。ユニットごとのアクティブラーニング、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と考えられることから、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。例えば、「医療者プロフェッショナルリズム」(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」「グローバルリーダー概論(2019年より)」「低学年IPE」(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、2年次の「病因病態学」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 10 のシナリオについて PBL からなる「症候診断治療学」が行われる(資料共-010)。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。コロナ前はチュートリアルとして実施していたが、コロナ禍に TBL として Web 実施された。現在では学生は2か月間にわたって、すべての授業時間を PBL で学習する。

4年次には4月から7月まで4か月間を使い、学内外の研究室において「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、この中で、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。また7月の最終日にはポスター発表および質疑応答を行っている(資料共-003)。

また「症候診断治療学」では集中的に多数回の PBL のグループワークを行い(資料共-010)、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ている。コロナ禍においても主体的な学びを止めないように、Microsoft Teams を用いたオンライン PBL を実施した。また UpToDate、今日の臨床サポートなどの使用法や文献検索の方法を説明し、臨床推論の方法を学ぶ機会を導入した(資料共-027)。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っている。5年次には「高学年 IPE」として霞地区医療系学部が混合のチームとして模擬患者事例を用いた退院カンファレンスの準備をグループごとに行い、さらに模擬患者または模擬患者家族との退院カンファレンスのロールプレイを講義室で他のグループの前で行う(資料共-028)。4年生1月から開始される「臨床実習 I・II」においても、診療参加型臨床実習と共に、地域医療実習や診療科によりシミュレータや VR を活用した臨床技能教育が実施されている(資料共-017、資料共-029)。新カリの特徴は、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(資料共-026)。講義資料の事前アップロードは Moodle や Microsoft Teams、DECS システムにて行われている。また講義は新型コロナウイルス感染症拡大によりオンライン講義となったが、その際に同時双方向性講義を同時録画し、常時該当学年に公開した。これにより学生は体調不良時の補習や試験前の学習に活用している。

昨年度から年度末にディプロマ・ポリシーの到達度について自己評価を実施した(資料共-030)。また本学では入学時にチューター制度を導入しており、10名程度のグループに1名の教授がチューターとして卒業までサポートする(資料共-031)。1年生入学直後からの「教養ゼミ」はチューターグループ単位でチューターが指導教員として実施される。また専門科目の試験後の成績開示は各チューターも確認でき、必要なサポートが早期に得られる仕組みを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなアクティブラーニングのカリキュラムや方略が構築されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目におけるアクティブラーニングの取組み差があるため、アクティブラーニングとその学習効果について関連を検討する。また、講義内容、分野によりどのようなアクティブラーニングが有効かについても検討を開始する。臨床実習において学生がポートフォリオ的に経験症例や手技を確認、活用できるよう CC-EPOC の導入の検討を進める。さらに、ディプロマ・ポリシーの自己評価の分析も開始する。

②中長期的行動計画

カリキュラムや授業方略などについて継続的に評価・改善を検討し、教員と情報共有を行う。また、アクティブラーニングなどの学習方略などについて FD を開催し、周知を図る。

関連資料

- 資料共-025 大学教育入門資料シラバス
- 資料共-026 広島大学医学科カリキュラム・ポリシー
- 資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル
- 資料 2-01 ユニットごとのアクティブラーニング表
- 資料共-010 症候診断治療学シラバス
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-027 症候診断治療学説明会資料(2021)
- 資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果
- 資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024 年)
- 資料共-029 臨床実習 II シラバス(2024 年)
- 資料共-030 ディプロマ・ポリシー到達度、カリキュラムなどに関するアンケート(2023 年度)
- 資料共-031 広島大学医学部医学科チューターの手引き(2024 年度)

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ルール内で自由に選択することができる。領域科目は曜日により東広島キャンパスの講義も選択できる。専門科目については、医学科のカリキュラムはほとんどが必修であり、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、班ごとにすべての診療

科を回る。臨床実習Ⅱ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叶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。

医学研究実習や臨床実習においては国内外の施設においても実施されるが、このうち海外の実習については、経済的サポートがあり、このサポートは卒業までに1回受けられる(資料2-02、資料共-032、資料共-033)。

新型コロナウイルス感染症が流行した際には全学的経済サポートを医学科学生にも周知・適用した。(資料2-03)またオンライン講義に伴うWi-Fi整備についても、一部講義室の開放やルーターのレンタルなど学生のオンライン受講に不利益が生じないようなサポートを行った。

広島大学アクセシビリティセンター(資料2-04)により、様々な事由で支援が必要な学生の配慮について検討され、講義担当者や医学科事務担当者と情報共有がなされている。また、必要な学生には医学教育センターの公認心理士有資格教員が面談を行い、必要に応じて保健管理センター霞分室へ紹介している。

また数年に1名ほど女子学生の在学中の妊娠出産があるが、医学教育センターおよび学生支援グループで学生と個別に面談し、必要なサポートを行っている。

SOGIに関する対応については全学として「性の多様性に関する理念と対応ガイドラインLGBT等の学生と教職員を包摂するキャンパスを目指して-」が策定されており、霞キャンパスもそれに準じて対応している(資料2-05)。

入試においても教育機会の均等に基づき人種、性別、年齢等、社会的な身分などによる差別はなく、平等に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、平等の原則に基づき提供されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アクセシビリティセンターの支援の効果や学修到達度などについて評価検討を開始する。

②中長期的行動計画

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努力する。

また、これまでのデータなどから支援の効果について評価し、その評価に基づき支援の改善を図る。

関連資料

資料2-02 広島大学医学部医学科国際交流支援金交付要領

資料共-032 広島大学医学部医学科 臨床実習Ⅱ 海外派遣支援金交付募集要項(令和5年度)

資料共-033 医学研究実習海外派遣学生支援金交付要項(令和6年度)

資料2-03 コロナ禍において生活に困窮している学生への支援活動(広島大学基金室)

資料 2-04 広島大学アクセシビリティセンター(支援のてびき)

資料 2-05 性の多様性に関する理念と対応ガイドライン

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・4年次における「症候診断治療学」で、15シナリオを用いてPBLチュートリアル教育を行っていることは、生涯学習につながるものとして評価できる。

改善のための示唆

- ・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」(資料共-009)「医学研究序論」(資料共-034)「グローバルリーダー概論」(資料共-035)および「医療行動学」(資料共-018)、2年次の「病因病態学」(資料共-036)、および4年次の「症候診断治療学」(資料共-010)「臨床実習入門プログラム」(資料共-021)「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」(資料共-017、資料共-029)が該当するプログラムである。「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もつ”ことを到達目標としている。キャリア教育の一環としてキャリアすごろく「金の糸」を実施するワークショップを行っている。「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、多様な医療現場で働く医師の講義や病院や研究室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身に付けるべきか、そのために必要な経験など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、生涯学習につな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。これらは自分自身の学修ニーズの把握、ゴールの設定、学修のための必要な人的、物的リソースの把握、適切な学習方法の実施、学修アウトカムの評価を行うことで個人が学修のイニシアチブをとるプロセスである「自己決定型学習」を推進するものであると考え重視している。

「臨床実習入門プログラム」におけるキャリア教育ワークショップではシナリオベースで将来起こりうる問題についてグループで考え発表し、ロールモデルの話聞く機会を設けている。

研究者養成については入学時からのMD-PhDコースのみならず、一般入学においても医学研究実習後のMD-PhDコースへの編入の機会を設けており、入学後に研究活動に興味を持つ学生の大学院進学というキャリアパスがあり、すでに数名が活用している(資料共-037)。

またキャリア教育として上述したように「医療者プロフェッショナリズム」等で1年生、4年生においてグループワークを通して自分自身の価値観や将来像、キャリア形成について学ぶ機会を設けてい

る。また、広島大学病院女性医師支援センター(資料 2-06)と連携したキャリア支援の場を設けており、学生に周知している。

1年生の夏休みに震地区3学部合同で行っている合同早期体験実習(資料共-038)や臨床実習 I における地域医療実習(資料共-015)も、地域医療への貢献、ロールモデルの提示の機会となっている。

キャリア教育については、キャリア教育をカリキュラムに組み入れ、継続してワークショップを開催し、キャリア形成上の課題についてグループ討議等を行っている。この取り組みは、「令和4年度学士課程教育における自己点検とその改善に関する年次報告書」の評価結果報告書において特色があり優れているとの評価を得た(資料 2-07)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では上述したように、生涯学習につながるカリキュラムを設定し、アクティブラーニングを活用しながら学生が自己決定型学習を身に付け遂行できるよう支援しており、生涯学習につながるカリキュラムを設定していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自己評価などから、アクティブラーニングを含めたカリキュラムの質向上に努める。一般学生についても大学院進学などについての調査、方策の検討を開始する。

②中長期的行動計画

学生の振り返り、自己評価に加え、教員による適切なフィードバックの機会の創出についても検討する。また、在学時から卒後までシームレスな生涯教育プログラムの充実を継続的に図っていく。

関連資料

- 資料共-009 医療者プロフェッショナルリズムシラバス
- 資料共-034 医学研究序論シラバス
- 資料共-035 グローバルリーダー概論シラバス+ポスター
- 資料共-018 医療行動学シラバス
- 資料共-036 病因病態学シラバス
- 資料共-010 症候診断治療学シラバス
- 資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス
- 資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024年)
- 資料共-029 臨床実習 II シラバス(2024年)
- 資料共-037 MD-PhD コース (一般学生から MD-PhD コースへの編入について)
- 資料 2-06 広島大学病院女性医師支援センター
- 資料共-038 早期体験実習の手引き
- 資料共-015 地域医療実習の手引き

資料 2-07 「学士課程教育における自己点検とその改善に関する年次報告書」の評価結果報告書(2022年度)

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療) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医療)]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。
日本版注釈:EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 4年次における4か月にわたる「医学研究実習」で、テーマを選択するところから、研究実施、まとめ、発表までを学生が主体的に行い、医学研究に対するモチベーションの向上が図られていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

1年次の学生に対して科目「医学研究序論」(資料共-034)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年次での「社会医学」でも、EBMに関する教育を行う中で、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(資料共-039、資料共-040)。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(資料共-003)。また学生はその成果についてポスター発表を行っており、科学的手法を活用しまとめあげてを学修している。「症候診断治療学」においても文献の活用方法の実践を、「臨床実習入門プログラム」においても文献の批判的吟味をテーマにワークショップ形式で実施している(資料共-010、資料共-021)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、低学年から高学年にかけて段階的に分析的、批判的思考を含む科学的手法の原理を学んでいると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習における実践的なEBM活用についても評価についての検討を行う。

②中長期的行動計画

カリキュラムの質を評価し、カリキュラムを改善・継続する。

関連資料

資料共-034 医学研究序論シラバス

資料共-039 社会医学(衛生学)シラバス

資料共-040 社会医学(公衆衛生学)シラバス

資料共-003 医学研究実習の手引き

資料共-010 症候診断治療学シラバス

資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス

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

1年生の「医学研究序論」において基礎医学研究の手法について講義形式で学ぶ機会を設けている(資料共-034)。また1年後期の「医療行動学」において基礎医学研究室での見学実習を行っ

ている(資料共-018)。コロナ禍においては中断したが、2023年度には基礎あるいは臨床研究室への見学実習が復活した。また、2-3年生における基礎医学・社会医学実習においても、研究手法、実験手技、分析方法、考察について学んでいる。

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、医学研究を实践させる「医学研究実習」(資料共-003)を行っている。この中で学生は、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っており、医学研究の手法の全過程を網羅している。最終日には、4年生全員で発表会を実施し教員および学生による質疑応答を行っている。その後も、一部の学生は研究の継続と学会発表などを実施している。

「医学研究序論」では

- ・ 学的研究の目的・方法・結果の解析・有用性を知ることが目標としており、

「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・技術を身に付ける。

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。

また、前述の「医学研究序論」などをきっかけとして、低学年から主に基礎研究室で研究手法の基礎を学ぶ学生もおり、一般入試で入学した学生でも4年生の医学研究実習後にMD-PhDコースへ編入する学生も出ている(資料共-037)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究について低学年から最先端の研究手法を学ぶ機会が与えられている。また、MD-PhDコースで入学した学生でなくとも、希望すればMD-PhDコースへ編入が可能である(資料共-037)。以上より、医学研究の手法を教育していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習について実習後の研究継続や学会発表などの実績を調査する。

②中長期的行動計画

基礎-臨床医学研究の連携、臨床研究などについても学ぶ機会創出を検討する。

関連資料

- 資料共-034 医学研究序論シラバス
- 資料共-018 医療行動学シラバス
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-037 MD-PhD コース（一般学生から MD-PhD コースへの編入について）

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療)

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付くものではなく、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、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(資料共-041、資料 2-08)に基づいて開始した。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。

2021 年度からは「症候診断治療学」において文献検索の基本と実際の検索について実習を行っている。また 2022 年からは「臨床実習入門プログラム」において EBM について実際の文献を教材として、論文の構造の解説、EBM の 5 つのステップの解説、その中での PICO を用いた分析などの実践的なワークショップを新設した(資料共-021)。

学生は学内外よりインターネットにより本学図書館における文献検索システムを活用でき、症候診断治療学前には UpToDate の活用の仕方について演習を行っており、臨床実習においても必要に応じて活用させている。(資料共-027)。

また「臨床実習 I・II」においては、日々の実習に EBM が関与していることから、臨床推論や適切な治療方針の選択などにおいて症例ベースで学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM については、低学年から段階的に体系的な学修機会が設定されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「症候診断治療学」および「臨床実習入門プログラム」における文献検索、文献の活用が、その後の「臨床実習 I・II」で実際に活用できているかについて調査を行い、現状把握を行う。

②中長期的行動計画

各学年、各分野の EBM 教育について検証、質の向上に努める。

関連資料

- 資料共-041 EBM シラバス
- 資料 2-08 各ユニットにおける EBM 教育について
- 資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス
- 資料共-027 症候診断治療学説明会資料(2021)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・広島大学の建学の精神に直結する、「平和科目」、「放射線生物学・放射線健康リスク科学」など、特色のある教育が実践されていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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」(資料共-019)

平和科目は、世界初の原爆という放射線災害を受けた被爆地の大学として、広島大学が力を入れている科目の一つである。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、2017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」(資料共-042)

2年生を対象に、放射線生物学の基礎とともに、放射線防護の基礎、放射線治療学や放射線診断学の生物学的影響・防護、原爆や原子力発電所事故のような放射線災害医療等を学生に多角的に学ばせる授業である(メンタルケアやリスクコミュニケーション等も内容に含む)。これと関連し、広島大学、長崎大学、福島県立医科大学の3大学共同で行った放射線健康リスク科学人材養成プログラム(文部科学省の平成28年度課題解決型高度医療人材養成プログラム)で制作した医学科学生向けの放射線リスク科学教育教材シリーズ(オンデマンドのe-learning教材)には本学の教員も参画しており、学生にも視聴を案内している(資料2-09)。

3) 放射線災害医療の臨床実習(資料共-043)

上記の「放射線生物学・放射線健康リスク科学」の関連の科目として、臨床実習Iの救急集中医療医学の臨床実習の中に放射線災害医療に関する実習も実施している。放射線災害医療実習は、すべての臨床実習生を対象として、内容としては、GMサーベイメータ実習、緊急被ばく患者対応実習、汚染防護衣の着衣実習、汚染防護衣脱衣実習、ホールボディカウンターの見学などを含んでいる。

4)「医学研究実習」(資料共-003)

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。本学におい

では4年生の4月から7月末まで4か月間を他の授業などなく研究に専念する形で当てており、本学研究室のほかに国内外の研究室への派遣も行っている。

5)「先端基盤医学方法論」(資料共-044)

自由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。

6)「グローバルリーダー概論」(資料共-035)

多方面にてグローバルリーダーとして活躍する講師陣から、各専門分野の現状と課題を学び、グローバル社会で活躍するために必要な教養および国際的視野を学べる講義を2019年から実施している。本授業では、各講師から講義を受けた後に学生のグループワークを実施し、国際社会の現場における様々な課題を設定し議論し、解決案を提案する力を育成することを目的としている。

7) 医歯薬保合同の多職種連携教育(1年生低学年 IPE、5年生高学年 IPE、合同早期体験実習(資料共-028、資料共-038))

広島大学は霞キャンパスに医学部、歯学部、薬学部があり、これらの特徴を生かした、①低学年 IPE、②高学年 IPE、③合同早期体験実習のカリキュラムがある。

①低学年 IPE は3学部の1年生の混合グループでガイダンスのあと、コミュニケーション、医療倫理、災害時医療についてグループワークで学ぶプログラムとなっている。

②高学年 IPE は各学部、学科、専攻において臨床実習を履修する学年で行っている(保健学科4年、歯学科5年、薬学部5年)。医学科では5年次の「臨床実習 I」の一環として毎年9月のシルバーウィークに実施している。学部混合グループでシナリオベースに退院に向けた多職種連携を学び、模擬患者または模擬患者家族を加えた退院カンファランスを他のグループの前で行い、各自の振り返り、模擬患者(家族)からのフィードバックなどがある。これらは3学部の教員により社会の状況などを踏まえた内容に随時アップデートされている。

③合同早期体験実習は①のグループをさらに少人数にし、県内医療施設等で1年生の夏休み中に連続した2日間で実習を行う。コロナ禍において一時中断したが、2023年度より再開した。

8) キャリア教育(1年生医療者プロフェッショナリズム、4年生臨床実習入門資料(資料共-009、資料共-021))

1年生の「医療者プロフェッショナリズム」の中で、自分自身の価値観を知ることがを目的にグループワークを含むワークショップを行っている。

4年生の「臨床実習入門プログラム」では、医師の子育てやキャリア選択などを題材にグループワークを行っている。また広島大学病院女性医師支援センターの紹介やロールモデルの経験を聞く機会を設けている。

その他基礎、臨床科目の講義において最先端の研究、大学独自の研究成果についても教授している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムには本学独自の教育、先端的研究を含む要素が含まれている。特に平和科目、放射線関連講義・実習、IPE、医学研究実習は、本学の特徴的なプログラムであると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学研究実習」での研究成果を学会や学術論文にて発表する学生も出てきており、それらの学生の追跡、データ集積を行いリサーチマインドの醸成についての分析を検討する。

②中長期的行動計画

引き続き卒業生の追跡調査や在学生および卒業生のアンケートなどからフィードバックを得て、独自性の高いカリキュラムの評価および改善を行う。

関連資料

- 資料共-019 平和科目一覧(2024年度震地区開講分)
- 資料共-042 放射線生物学・放射線健康リスク科学シラバス
- 資料 2-09 放射線リスク科学教育教材シリーズ
- 資料共-043 放射線災害医療の臨床実習
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-044 先端基盤医学方法論 シラバス
- 資料共-035 グローバルリーダー概論シラバス+ポスター
- 資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果
- 資料共-038 早期体験実習の手引き
- 資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス
- 資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

- 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 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保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

本学では現在基礎医学として「人体構造学Ⅰ・Ⅱ」、「脳神経医学Ⅰ・Ⅱ」、「組織細胞機能学」、「生体反応学」、「病因病態学」を科目として設定している。「人体構造学Ⅰ・Ⅱ」は系統解剖学、人体解剖学実習、組織学、人体発生学の各ユニットで構成されている。「脳神経医学Ⅱ」は解剖学、生理学、薬理学の水平統合された科目である。「組織細胞機能学」は生化学1、生化学2、生理学からなる。また「組織細胞機能学」、「脳神経医学合同実習」がある。「生体反応学」は細菌学、ウイルス学、薬理学、免疫学、寄生虫学がありそれぞれ講義と実習がある。「病因病態学」はいわゆる病理学であるが、チュートリアル方式を主体とする学修方略および実習を行っている(資料共-036)。

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情報共有や基礎医学領域の教育内容について議論を行い、改善に努めてきた。しかし、この中には臨床系教員は含まれておらず、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、2016年にこの会議に加えて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(資料共-045)を発足させた。この委員会では、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(資料共-

046)。基礎医学系の各科目では、EBM(資料共-041)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(資料共-011)で授業を行っている。例えば、生理学の講義においては、めまい平衡生理を耳鼻科医師が、消化吸収を内視鏡内科医師が講義している(資料共-047)。

2017年度入学生から、垂直的統合カリキュラムとして「脳神経医学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」(資料共-011)が開設された。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の領域に関する教育を行うこととしている。したがって、1年次における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・臨床の枠にとられない統合的な教育を行うこととなった。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き行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的な科学知見としての基礎医学は、カリキュラムの中で科目やユニットごとの到達目標を定め実践されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学を修得し応用するのに必要な基本的な科学的知見の教育状況について、改訂版コアカリに基づき実施されているか検証する。

②中長期的行動計画

上記検証結果に基づき、カリキュラムの配置や教育方略、内容の改善について検討し、質の向上に努める。

関連資料

資料共-036 病因病態学シラバス

資料共-045 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

資料共-046 基礎医学教育における教授内容一覧

資料共-041 EBM シラバス

資料共-011 脳神経医学Ⅰ～Ⅲ シラバス

資料共-047 組織細胞機能学(生理学)シラバス・授業予定表

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共-046)。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。基礎医学の各科目において実習では臨床医学の理解に必要な内容について手法を学んでいる。

2017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Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」(資料共-011)を開始した。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・臨床の枠にと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、解剖学教育については、基礎医学教育内容検討委員会にて検討を行い、解剖学講義後に解剖学的理解が臨床で生かされる例について紹介する試みを行っている(資料2-10)

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できるため必要な概念と手法を理解するための基礎医学が実践されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コアカリの改定後にも、基礎医学において臨床医学の修得に必要な内容をカバーされているかどうか基礎医学教育内容検討委員会で検討する。

②中長期的行動計画

基礎医学と臨床医学がらせん状に連結され効果的なカリキュラムとなっているか評価し、その垂直統合や効果的ならせん型教育となるようなカリキュラム配置などについて検討する。

関連資料

資料共-046 基礎医学教育における教授内容一覧

資料共-011 脳神経医学Ⅰ～Ⅲ シラバス

資料2-10 医学科基礎医学教育内容検討委員会(令和4年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、本学では基礎医学系教授 11 人のうち 8 人は医師資格を有しているため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いる。

2016 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(資料共-004)。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。

4 年生の医学研究実習においては 4 か月間の研究室配属を本学および国内外の研究室にて行い、最先端の研究に触れ、自身の研究テーマに学生は主体的に取り組んでいる(資料共-003)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目、ユニットにおいては基礎・臨床医学研究の知見に基づく講義を実施しており、また最先端の情報提供について学内外の講義担当者により行われていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コアカリ改訂に伴い、各科目、ユニットにおいて科学的、技術的、臨床的進歩を含んでいるか確認する。

②中長期的行動計画

上記評価に基づく、講義内容の見直しを定期的に行う。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-003 医学研究実習の手引き

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や保健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

広島大学では、教養教育における情報教育・データリテラシーについて、全学で継続的に見直しを行っている。2020 年度からは、「情報科目」の科目区分を「情報・データサイエンス科目」へ変更し

た。医学科では、1年時の教養科目にて「情報・データ科学入門」を必修とし、「ゼロから始めるプログラミング」「データサイエンス基礎」を選択必修科目に指定している(資料共-048、資料共-049、資料共-050)。また、2023年9月からは、広島大学情報科学部と医学部が連携し、霞キャンパス内に医療情報科学連携オフィスを開設した。本オフィスでは、医学部と情報科学部との間で相互に授業コンテンツを提供することを検討している。また、研究面では、医学系の各研究室と情報科学部の研究室間で、研究ニーズのマッチングを行う予定である(資料共-051)。

がんは日本において死因の第1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ており、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(資料共-022)。

広い意味では、現在問題となってい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(資料共-003、資料共-044、資料共-052)。これらも、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事例であり、基礎医学教育の果たすべき役割の1つと考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることについて、対応していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の情報科学部との授業コンテンツの相互乗り入れについて検討を進める。

②中長期的行動計画

評価に基づき、見直しを継続的に行い、内容の更新を検討する。

関連資料

- 資料共-048 情報・データ科学入門 シラバス
- 資料共-049 ゼロから始めるプログラミング シラバス
- 資料共-050 データサイエンス基礎 シラバス
- 資料共-051 広島大学医療情報科学連携オフィス
- 資料共-022 生命・医療倫理学I シラバス
- 資料共-003 医学研究実習の手引き

資料共-044 先端基盤医学方法論 シラバス

資料共-052 MD-PhD コースの概要

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、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・「行動科学」科目は1学年で設定される複数科目の中で取り入れられているが部分的であるため、6年間を通じて系統的に実施すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学は、1年次に「医療者プロフェッショナリズム」(資料共-009)、「コミュニケーション学」(資料2-11)、「医療行動学」(資料共-018)、「医療従事者ための心理学」(資料2-12)で教育されている。

また、4年生の「生命・医療倫理学Ⅱ」で「やさしい日本語」、「臨床実習入門プログラム」では「医療コミュニケーション(アンガーマネジメント)」を取り入れている(資料共-053)。

「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。「医療者プロフェッショナリズム」の中でコーチング、アサーティブコミュニケーション、患者のダイバシティ(外国人患者、患者の性の多様性)をテーマとして新たに取り入れた(資料共-009)。各講義では多くの時間をグループワークやペアワークに費やし、実践的な学習の場とした。

「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(資料共-018、資料共-054)。

資料共-054 行動科学 6年間の概要

行動科学 6年間の概要

	コミュニケーション	心理学・ 医療人類学	精神神経医学	社会医学・ 地域医療
1年生	医療者プロフェッショナリズム 合同早期体験実習 コミュニケーション学 医療行動学 医療従事者のための心理学			合同早期体験実習
2年生				
3年生			脳神経医学Ⅲ	地域医療学 社会医学
4年生	臨床実習入門 生命・医療倫理学Ⅱ			臨床実習入門
5年生	臨床実習Ⅰ・Ⅱ			
6年生				

「症候診断治療学」のPBL学習のテーマとして、2020-2023年度に心理社会的テーマであるHIVに関するテーマを導入し、タスクフォースを大学病院エイズ医療対策室の臨床心理士が担当した。検査の導入や告知などについてロールプレイなど実践的に学ぶことができた。(資料2-13)

また2021年度より医療人類学を行動医学プログラムに取り入れた。本学総合科学部の教員と協働し、1年生の「医療者プロフェッショナリズム」と「医療行動学」、4年生の「臨床実習入門プログラム」の中で実施した。いずれも観察記録であるエスノグラフィを通して、人類学的視点や病気だけでなく患者自身の背景、周辺情報へのアクセスなどについて学ぶプログラムとなった(資料共-053)。

その他に社会医学・地域医療学においてヘルスコミュニケーション、健康の社会的決定要因、臨床医学(脳神経医学Ⅲ)においてコンサルテーション、ストレス反応と本能・情動行動などについても学んでいる(資料共-040、資料共-055、資料共-011)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行動科学は低学年のみならず、臨床実習前教育にも取り入れ、段階的な修得を目指す6年間を通じたプログラムとしていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学の評価法について検討する。

②中長期的行動計画

6年間における形成評価やフィードバックの機会について検討し、また内容についても定期的に見直しを行い教育の質の向上を図る。

関連資料

- 資料共-009 医療者プロフェッショナルリズムシラバス
- 資料 2-11 コミュニケーション学 シラバス
- 資料共-018 医療行動学シラバス
- 資料 2-12 医療従事者ための心理学 シラバス
- 資料共-053 臨床実習入門 日程表
- 資料共-054 行動科学 6年間の概要
- 資料 2-13 症候診断治療学資料(HIVについて)(2021年度)
- 資料共-040 社会医学(公衆衛生学)シラバス
- 資料共-055 全身性疾患制御学(地域医療)シラバス
- 資料共-011 脳神経医学Ⅰ～Ⅲ 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

社会医学に関するカリキュラムは、3年次の「全身性疾患制御学(地域医療)」(資料共-055)、「社会医学」で教育している。「社会医学」については、「公衆衛生学」(資料共-040)、「衛生学」(資料共-039)、「法医学」(資料 2-14)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) 疫学基礎論および実践論: 疫学の定義・意義、疫学指標、標準化、研究デザイン、バイアス・交絡、リスク指標、スクリーニングなどについて、系統講義および演習を行っている。
- 2) 医学統計: 疫学における統計手法について、系統講義および演習を行っている。
- 3) 保健医療政策の実践: 厚労省医系技官、WHO 医務官などを外部講師として招聘し、時代の変化に即した医療政策の課題と展望について学ぶ講義を行っている。

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。

4年生の「医学研究実習」には社会医学系研究室も参加しており、海外派遣も含めた研究の機会を提供している(資料共-003)。

また1年生の「医療行動学」、3年生の「社会医学(公衆衛生学)」において公衆衛生医師・行政医師である自治体保健センター医師による講義を行っている(資料共-018、資料共-040)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に十分な講義、実習時間が確保されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会医学の各ユニット間の連携を行い、学習内容や方略について再検討を行う。

②中長期的行動計画

上記評価に基づき教育の質の向上のための改善策を検討する。

関連資料

資料共-055 全身性疾患制御学(地域医療)シラバス

資料共-040 社会医学(公衆衛生学)シラバス

資料共-039 社会医学(衛生学)シラバス

資料 2-14 社会医学(法医学)シラバス

資料共-003 医学研究実習の手引き

資料共-018 医療行動学シラバス

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

医療倫理学は、1年次の「低学年 IPE」「生命・医療倫理学 I」(資料共-028、資料共-022)および「医療者プロフェッショナリズム」(資料共-009)、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」(資料共-020)、4年次の「生命・医療倫理学 II」(資料共-023)において教育される。また、4～6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 I」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2単位の独立した科目となっている。(資料共-022、資料共-009)。なお、「生命・医療倫理学 I・II」については、授業内容に臨床科目を修了してから学ぶものがあるため、2018年よりその履修学年を1年次から1年次と4年次に分けて行うこととなった。

研究倫理については生命・医療倫理学や医学研究実習においても学ぶ機会を設けている。「臨床実習入門プログラム」内では個人情報保護など倫理的観点からの講義がされている(資料共-021)。

臨床実習期間においても必要に応じて倫理的観点からの注意喚起や情報共有がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

十分な医療倫理に関する教育が実施されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習における研究倫理の実践、臨床実習における倫理観の醸成がされているかについて評価方法を検討する。

②中長期的行動計画

上記評価を行いその結果に基づき、特に臨床実習における倫理教育について再検討する。

関連資料

資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果

資料共-022 生命・医療倫理学Ⅰ シラバス

資料共-009 医療者プロフェッショナルリズムシラバス

資料共-020 器官・システム病態制御学Ⅰ（臨床医学総論）シラバス

資料共-023 生命・医療倫理学Ⅱ シラバス

資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス

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

医療法学は、「生命・医療倫理学Ⅱ」の中で医療過誤問題を扱っている（資料共-023）。6年生に対しては臨床実践学において弁護士（客員教授）により、医療関連の法について講義を行っている（資料共-056）。さらに、「臨床実習Ⅱ」の死因究明教育研究センターの実習で、医療過誤、児童虐待に関する事例を扱った2週間の実習を選択できるカリキュラムを用意している（資料2-15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療法学に関する講義は提供されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療法学について、学修内容が適切かどうか評価を行う。

②中長期的行動計画

上記評価に基づき、内容の見直しを継続的に行う。

関連資料

資料共-023 生命・医療倫理学Ⅱ シラバス

資料共-056 臨床実践学日程まとめ(2024年度)

資料 2-15 臨床実習Ⅱシラバス 学内(死因究明教育研究センター)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・科学的、技術的そして臨床的進歩に従って「行動科学」の内容を見直し、カリキュラムの調整を図り実施することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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」、「グローバルリーダー概論」、「全身性疾患制御学(地域医療)」、「社会医学」、「生命・医療倫理学Ⅰ・Ⅱ」、「社会医学(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、コロナ禍の時期において、「医療者プロフェッショナリズム」、「医療行動学」では感染症対策などのトピックを取り上げ、スモールグループディスカッションのテーマをその時々課題に従って取り上げた(資料共-009、資料共-018)。また、良い死について「生命・医療倫理学Ⅰ」において取り上げ、ワークショップを実施している(資料共-022)。

「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

現在の社会的問題点や課題について取り上げるなど、随時教育内容や取り上げる内容を修正しながら教育実践を行っているとして自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

随時、講義内容について評価し、見直しを検討する。

②中長期的行動計画

科学的、技術的、臨床的進歩の観点での見直しを継続的に実施する。

関連資料

資料共-009 医療者プロフェッショナルリズムシラバス

資料共-018 医療行動学シラバス

資料共-022 生命・医療倫理学Ⅰ シラバス

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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保健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

「医療者プロフェッショナルリズム」、「医療行動学」、「全身性疾患制御学(地域医療)」、「社会医学」、「生命・医療倫理学Ⅰ・Ⅱ」、「社会学(法医学)」「臨床実習入門プログラム」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。

- 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) 地域医療や災害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
- 9) 環境保健 AI を活用した最先端の医学研究

今後の高齢化社会に対応するためにリハビリテーション医学について、「臨床実習入門プログラム」において講義を開始した(資料共-021)。

1 年生の「医療者プロフェッショナルリズム」において多様性の理解を目的に外国人患者、性的マイノリティ患者の受療行動に関する問題をテーマに取り上げた(資料共-057)。

また、「医療行動学」において広島県医師会長の講義、公衆衛生医師である広島市南区保健センター医師の講義を行っており地域医療の問題点を議論している(資料共-058)。

低学年 IPE では災害医療をテーマに 3 学部合同のグループワークと講義を行っている(資料共-028)。

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保健医療システムにおいて必要になると予測されることについて教育を行っているとして自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることについて定期的に検討する。

②中長期的行動計画

上記で検討したことについて対応する。またその対応が適切かどうか学内外の評価者も含め検討する。

関連資料

資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス

資料共-057 医療者プロフェッショナリズム授業

資料共-058 医療行動学スケジュール・授業担当者一覧

資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って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」、「全身性疾患制御学(地域医療)」、「社会医学」、「生命・医療倫理学 I・II」、「社会医学(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ができるよう随時教育内容を見直している。例として、「社会医学(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(資料共-039)。また、「社会医学(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(資料共-040)。

「医療者プロフェッショナリズム」において外国人患者や性的マイノリティ患者、高齢者の患者の受療行動における困難について考えるワークショップを行っている。またキャリア教育としてワークライフバランスや働き方改革などについての内容も含んでいる(資料共-057)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高齢化やダイバシティ、グローバル化へ対応した講義を行っているとして自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各年度において人口動態や文化の変化について状況を確認し、授業内容の改定を行う。

②中長期的行動計画

人口動態や文化の変化に従い、カリキュラムの改善、質の向上を図る。

関連資料

資料共-039 社会医学(衛生学)シラバス

資料共-040 社会医学(公衆衛生学)シラバス

資料共-057 医療者プロフェッショナリズム授業

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
- 科学、技術および臨床の進歩 (Q 2.5.1)

- 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.5.2)
- 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べきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、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）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。

- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・重要な診療科を定義し、十分な期間をとって診療参加型臨床実習を実施すべきである。
- ・Common diseases を経験する機会を増やし、プライマリ・ケア教育を充実すべきである。
- ・臨床実習で健康増進や予防医学を学生が体験する機会を充実すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の学修カリキュラムは4年次9月から始まる「症候診断治療学」、「臨床実習入門プログラム」、4年次1月から5年次12月までの「臨床実習Ⅰ」、5年次1月から6年次9月までの「臨床実習Ⅱ(選択コース)」からなっている。また2022年度より1年生の「医療行動学」において医療面接や基本的な診療技能(聴診、糸結び、採血、血圧測定など)をスキルスラボでシミュレータを用いた実習を開始した(資料共-018)。

共用試験公的化により、共用試験のCBTおよび臨床実習前OSCEに合格することが臨床実習開始の要件となった。そのため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Ⅰ」では、3~4名のグループを作って学内の全診療科を40週間でローテーションする。「臨床実習Ⅱ」では個人単位で実習先を30週(うち28週は必修)選択する。

「臨床実習Ⅰ」では、内科系の2科(消化器・代謝内科、呼吸器・内分泌内科)は期間が4週間となっており、それ以外の内科、外科、産婦人科および救急集中治療科では期間は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。また各診療科の裁量において、その1~4週間の実習内で学外実習も行われている。

「臨床実習Ⅱ」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することになっている。2023年度には、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いる。現状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。

2023 年度の共用試験公的化、医師法改正により共用試験に合格した臨床実習生の立場が法的にも明確となった。これによりすべての臨床実習は診療参加型として実施できるよう検討した。2024 年 1 月より包括同意書の文書化や口頭同意についても電子カルテへの記載を行っている(資料 2-16)。診療参加型実習における医行為については診療科ごとに決定しており、本学独自の基準に基づいている(資料共-017、資料共-029、資料共-016)。また、診療録の記載についても十分経験が積めるよう、2023 年より病院情報システム(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な経験と呼称)において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)。また、臨床の診療科以外にも、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。

「臨床実習Ⅱ」における教育計画は、各実習科のシラバスに明記されている。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。実習の修了時には、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、配点は明記されている。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他に、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は、「臨床実習Ⅱ」で最低 2 回選択することを必修としている。また、2024 年 1 月より「臨床実習Ⅱ」における選択施設に、4~8 週間の海外施設での実習が組み込まれ正規課程化されることとなった(資料 2-17)。

卒業時には臨床実習後 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臨床実習後 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。また、2023 年度には、医学教育センターにて本学医学部生が卒業までに修得すべき医行為の一覧を作成した(資料共-012)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能が修得できるカリキュラムとなっていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医行為について現状調査を行い、診療科へフィードバックする。それにより学生が実施する医行為についてシミュレーション教育も含めた計画を具体的に立てる。学生の診療技能について形成学的評価を行い、また学生が主体的に技能修得に取り組めるように CC-EPOC などの e ポートフォリオの導入を検討する。

②中長期的行動計画

CC-EPOC の導入の検討を進め、形成評価やポートフォリオ機能も活用し、学生が主体的に技能の習得を進められるようにする。学生の進捗を指導医が共有し、効率的かつ学生の状況に応じて個別指導ができるような体制を構築する。

関連資料

- 資料共-018 医療行動学シラバス
- 資料 2-16 臨床実習の包括同意書
- 資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024 年)
- 資料共-029 臨床実習 II シラバス(2024 年)
- 資料共-016 臨床実習の指針
- 資料 2-17 臨床実習 II 海外派遣希望一覧(令和 5 年度)
- 資料共-012 診療参加型実習において修得すべき医行為

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

新型コロナウイルス感染症の影響で 1 年次における合同早期体験実習が中止となっていたが、2023 年より再開された。このプログラムは県内各医療施設に夏休み中の連続した 2 日間で行う(資料共-038)。

1 年次後期の「医療行動学」においてもコロナ禍で中断していた、臨床・基礎研究室実習が再開され、臨床科では病院内での患者と接する実習を行った(資料共-018)。

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。「臨床実習 I」では 40 週の期間のうち半分の 20 週が期間 2 週間以上の実習であり、これらの実習は、診療の現場に医療チームの一員として入り、実際に患者を担当する内容である。また、「臨床実習 II」では、28 週間のすべてが期間 2 週間以上の実習であり、42 週間にわたって多くの診療科で実習を行うことで、患者と計画的に接することができるように配慮している。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、診療科によって学外の実習施設でも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

1 年生での実習、4 年生～6 年生の臨床実習において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に持つことができていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の臨床実習後アンケートにより、実際に十分な診療参加型臨床実習ができているか、患者と接しているかについて確認する。特に「臨床実習Ⅱ」については実習アンケートを新設し、医行為や診療参加型実習の実態について確認する。

②中長期的行動計画

1年生では実習があるが、2-3年生において患者と接する教育プログラムがないため、導入を検討し、できるだけ早期の導入に努める。

関連資料

資料共-038 早期体験実習の手引き

資料共-018 医療行動学シラバス

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、学生は広島県の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」(資料共-015)として配付する形で示している。

また、「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(資料共-029)。

「社会医学(衛生学・公衆衛生学実習)」は保健所実習が含まれ医療行政や健康増進などについて学んでいる。実務経験者から、具体的な事例を交えた講義等指導を受けている(資料 2-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が健康増進および予防医学を実践できるカリキュラムとなっていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

実施状況を確認し、プログラムの質向上に努める。

②中長期的行動計画

学修成果の評価方法について検討し、評価に基づく定期的なカリキュラム改善について検討する。

関連資料

資料共-015 地域医療実習の手引き

資料共-029 臨床実習Ⅱシラバス(2024年)

資料 2-18 衛生学・公衆衛生学合同実習 実習書(2023年度)

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習前における3年次の臨床講義は「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」、「脳神経医学Ⅲ」、「臨床病理学」の5科目からなっている。「器官・システム病態制御学Ⅰ」は、臨床医学総論、内分泌、呼吸器、循環器、消化器、腎臓のユニットにより構成されている。「器官・システム病態制御学Ⅱ」は、整形外科、皮膚、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器、血液、免疫・アレルギー、輸血医学、放射線診断の各ユニットで構成されている。「全身疾患制御学」は、産科婦人科、救急集中治療医学、小児、麻酔科学、臨床腫瘍学・放射線腫瘍学、感染症、小児外科、地域医療、漢方医学の各ユニットにより構成される。「脳神経医学Ⅲ」は、主に脳神経内科学、脳神経外科学、精神神経科学による水平統合科目である。主な診療科はそれぞれ15コマを基本とする学修時間が確保されている。(資料共-059)

「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・代謝内科(4週間)、呼吸器・内分泌内科・腎臓内科(4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)、救急集中治療科(2週間)である。その他主要な診療科は上記に記載のない内科1週間、同外科1週間、精神科1週間、総合診療科1週間、小児科1週間である。(資料共-017)

また、「臨床実習Ⅱ」は2週間または4週間の実習を組み合わせた自由選択制であるが、4週間の実習を2回以上選択すること、消化器内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科、循環器内科、外科学第一、外科学第二、原医研腫瘍外科、産科婦人科、救急集中治療科といった基幹的な診療科での実習を合計4週間以上、学外医療機関の実習も4週間以上の選択を必修としている(資料共-029)。2023年度より海外での4または8週間の選択実習が単位化された(資料2-19)。また、内科診断学の基礎である、医療面接に関する講義およびロールプレイは「臨床実習入門プログラム」の前に、1年生の「医療行動学」でも行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要な診療科について講義時間、実習時間ともに確保されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

主な診療科の臨床実習の3週間連続して行うことのできる診療科を検討し、改訂を実施する。

②中長期的行動計画

臨床実習全体について、形成的評価や到達度評価としてのポートフォリオやパフォーマンス評価などについて検討する。また上記評価方法などのFDを実施する。

関連資料

- 資料共-059 授業概要(令和6年度)
- 資料共-017 臨床実習Ⅰマニュアル(2024年)
- 資料共-029 臨床実習Ⅱシラバス(2024年)
- 資料2-19 派遣留学生募集要項(令和5年度)

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

1年次における低学年IPEにおいて、3学部混合のグループでコミュニケーション(患者安全・コミュニケーションエラー)をテーマとした課題に取り組んでいる(資料共-028)。臨床実習前の科目「臨床実習入門プログラム」において感染対策実習(およびそれに先立つオンデマンド講義)や個人情報保護に関する講義が行われている。また、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(資料共-060、資料共-016)。また、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(資料共-016)、学生にも周知徹底している。

また学生用電子カルテの整備が2023年に行われたが、学生のカルテ閲覧は当該診療科実習中のみに限られ、指導医により学生が紐付けされる。またいかなる場合にも学生による情報の持ち出しは禁止されている。

臨床実習において、各診療科でも適宜医療安全教育が行われている。

6年生4月に行われる「臨床実践学」においては、弁護士の方に医療訴訟の実態をテーマに講義をしていただいている(資料共-056)。

アンプロフェッショナルな行動を行う医学生については、事案が発生するたびに教員間での情報共有を行い、さらに医学教育センター実務会議で議論の上、医学教育センター教員やチューターにより当該学生に対して面談や指導を行っている。

医学生の医行為を安全に行うため、指導医の適切な指導、監督の下で行われる仕組みとなっている。また学生は臨床実習前に賠償責任保険への加入が義務付けられている(資料共-016)。

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実施していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習における医行為の実施について医療安全の観点からの見直しに基づき、必要な修正を行う。また、アンプロフェッショナルな行動をとる医学生についてのデータベース化を検討している。

②中長期的行動計画

国内外における医療安全教育の動向を踏まえ、カリキュラムの見直し、必要な改訂を行う。

関連資料

- 資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果
- 資料共-060 新入生抗体検査について
- 資料共-016 臨床実習の指針
- 資料共-056 臨床実践学日程まとめ(2024年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・低学年から高学年まで計画的に患者と接するプログラムを策定し、臨床教育を行うことが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

2016年度にカリキュラム委員会が発足して以降、カリキュラムはすべてカリキュラム委員会で審議・承認されることになっている(資料共-004)。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、医学教育センター実務会議が検討し案を作成し、医学科企画会議、医学科会議で議論した後に、カリキュラム委員会で審議することになった。

また、下記のとおり、Virtual Reality (VR) の普及に伴い下記の教材を本学医学部で独自に開発し、学生および初期研修医教育に取り入れている。

・感染症 VR

広島大学は2020年度感染症医療人材養成事業に採択され、その取り組みの一つとして医学科においてVR教材を作成した。これはコンピュータグラフィックスにより医療者の手についたウイルスや細菌の飛沫や付着を表現し、病原微生物がどのように広がるか医療スタッフ目線のみならず、患者

目線でも体験できるものとなっている。これにより、従来の講義で学ぶ学生より、VR で学んだ学生の方がより正しく感染対策を実践できていることが検証された(資料共-061)。

・医療面接・身体診察・臨床推論に関する VR (VR-OSCE)

「デジタルを活用した大学・高専教育高度化プラン」(2020 年度文部科学省補正予算)に採択され、その取り組みの一つとして医療面接技能の向上を目的とした VR 利用した医療面接、臨床推論トレーニングソフトを開発した。VR 空間における模擬患者に対する医療面接や身体診察を選択し、その所見を得る。異常所見を体験することもできる。現在は小児外科の臨床実習中に学生が体験し指導を受けている(資料共-062)。

・血管内治療に関する VR

VR-OSCE と同様の取り組みとして、医学科にて画像誘導下血管内治療の教育用 VR シミュレータを開発した。これは、COVID-19 感染対策の結果、従来の病院実習が困難となったことを踏まえ、病院内でなくても学生が能動的に血管治療の手技を学習できることを目的として教材の開発したものである。2022 年 4 月より、「臨床実習 I」の放射線診断科の実習で、1 週間に 1 回、この VR 使用した実習を行っているが、学生からは血管内治療の治療手技を実戦的に学べると好評である(資料共-063)。

その他、各科目、ユニットにおいて、最新の研究成果やトピックスなどを講義に取り入れ教えている(資料 2-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学、技術および臨床の進歩について講義、実習に取り入れていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新しい技術を活用した教材や指導の教育効果について検証を行う。

②中長期的行動計画

定期的に最新の科学、技術の進歩に関するカリキュラムや教材について検討を行う。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-061 (研究成果)医療系学生のための「感染症教育 VR」教材を制作

資料共-062 VR(Virtual Reality)を利用した OSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)練習ソフト VR OSCE の開発

資料共-063 VR 教材_血管内治療

資料 2-20 最先端の研究内容、大学独自の事項の例

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健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

広島県は北海道に次いで無医地区が多いことから(2023年現在)、広島大学と広島県が共同して中山間地の医療を担う総合診療医の育成に取り組んでいる。広島大学は、2023年度に文部科学省「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」に採択され、優秀な総合診療医を育成し広島の医療に貢献する広島大学病院総合診療医センターを設立した(資料2-21)。広島大学病院総合診療医センターでは、総合診療に関わる医師のキャリア支援や県内の若手総合医のサポートをするとともに、臨床実習等で医学科学生の教育を行うと同時に総合診療に関する情報の発信、啓発を行い、県内の総合診療医数を増やすことを目指している。

高齢化社会における医療や福祉について学ぶために1年次における早期合同体験実習や3年次の「社会医学」における保健所実習、5年次の「臨床実習Ⅰ」における地域医療実習などに取り組んでいる(資料共-038、資料共-015)。地域医療実習では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、本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(資料共-015)。

また、リハビリテーション科においてICFのフレームワークについて講義するなど、各科目において工夫して教えている(資料2-22)。

ゲノム医療について2年次で「人類遺伝学」を開講し、将来の遺伝医療の基礎となる遺伝学、遺伝カウンセリングなどの臨床倫理、遺伝子検査など幅広く学んでいる(資料2-23)。

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4～6年次の「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」において、カリキュラムは必要に応じて随時調整、修正している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来において社会や医療制度上必要となる臨床医学教育カリキュラムを制定していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載が入った人工知能についてどのようにカリキュラムに取り入れるか検討する。

②中長期的行動計画

将来必要となる医学教育カリキュラムについて、適宜教育に反映させることを検討する。

関連資料

資料 2-21 総合診療医センター令和 5 年事業報告(広島大学病院)

資料共-038 早期体験実習の手引き

資料共-015 地域医療実習の手引き

資料 2-22 将来的に社会や保健医療システムで必要となることの例

資料 2-23 人類遺伝学シラバス

Q 2.5.3 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べきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年生の夏季休暇中には「合同早期体験実習」として、保健学科、歯学部、薬学部の学生と共に、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、患者と直接接コミュニケーションを通して、現場の環境を実体験する内容である(資料共-038)。

コロナ禍前には 1 年次の秋以降には、「医療行動学」の中で班ごとに半日間の実習を計 5 回行っていた。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っていた。これらはコロナ禍で中断していたが、2023 年度から一部再開し、半日の研究室実習を行い、臨床系教室では病院実習を行っている(資料共-018)。

合同早期体験実習では診察することはないが、患者や施設利用者と交流したり、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」でもコロナ後再開したばかりだが、臨床科では病院内で診療を見学することになる。

4 年次の 1 月からは「臨床実習 I」が始まり、医療チームの一員として診療に参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

すべての学生が 1 年次から患者と接触する機会を設けている。しかしながら、2・3 年次では学生が患者に接する機会がほとんどなく、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことが今後の検討課題であると分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1 年生の「医療行動学」において、患者と接する機会を増やす。

②中長期的行動計画

全学年を通した患者と接するプログラムの構築とその効果の検討を行い、カリキュラムの質向上を図る。2-3年次における臨床実習の構築について検討する。

関連資料

資料共-038 早期体験実習の手引き

資料共-018 医療行動学シラバス

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能の習得はこれまで「臨床実習入門プログラム」で行い、その評価を PreCC-OSCE としていたが、PreCC-OSCE の公的化や課題の増加、臨床実習前に修得すべき診療技能の増加により「臨床実習入門プログラム」だけでは修得が難しくなっている。そのため低学年からの技能習得と医学生の学習へのモチベーション向上の一環として1年次の「医療行動学」における診療技能習得を目的とした実習を導入した。コロナ禍において遠隔講義での糸結び実習を最初とし、その後対面でも糸結び実習、また医療面接、採血等の手技についても実践する機会を作った(資料共-058)。

本学の臨床実習は、「臨床実習Ⅰ」と「臨床実習Ⅱ」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2~4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、正当的周辺参加を促し、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、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(資料2-24)。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。臨床実習では学生が侵襲的医行為を行うこともあるが、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。したがってこの点でも、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、さまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOC の導入を検討する。診療技能などについて経験の記録に基づく実践や形成的評価を行うことを検討する。

②中長期的行動計画

低学年からの臨床技能習得にかかる実習を開始したことでの PreCC-OSCE の合格率の変化や臨床実習における実践の変化について検討し、臨床教育プログラムの見直しを図る。

関連資料

資料共-058 医療行動学スケジュール・授業担当者一覧

資料 2-24 臨床実習 I 実習予定一覧

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムモデルは資料共-014 に示すとおり定めている(資料共-014)。実施順序は、基本的には1年生が主に教養科目と行動科学科目を含む専門関連科目、1年後半より基礎医学科目を含む専門関連科目および専門科目、2年生が基礎医学科目、3年生が臨床医学科目、社会医学科目、4年生が医学研究実習と臨床実習に備えての実践的な臨床医学科目「症候診断治療学」と「臨床実習入門プログラム」、4年生1月～6年生が「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」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、必要に応じて各学年に必要な科目を配置している。例えば、「医療専門職としての責任感、熱意、道徳観、倫理観、誠実さを身に付けている」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、5～6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(資料共-017、資料共-029)、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(資料共-014)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果に基づく、カリキュラム構成であり、内容、順序など効果的に実施されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

IR分析などをもとに、カリキュラムの分析および評価を行っていく。カリキュラム委員会の意見を基にカリキュラムの配分について検討する。

②中長期的行動計画

学生アンケートや学生の到達度評価などの分析結果に基づき、継続的改良を行う。

関連資料

資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル

資料共-017 臨床実習Ⅰマニュアル(2024年)

資料共-029 臨床実習Ⅱシラバス(2024年)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・3年一貫で基礎医学・臨床医学を網羅する垂直的統合科目「脳神経医学」を実施している。

改善のための示唆

- ・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)統合をさらに充実させることが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。例えば横断的分野である「感染症」ユニットでは、感染症科のみではなく、皮膚科、救急集中治療科、耳鼻咽喉科、輸血部、口腔総合診療科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(資料 2-25)。また人類遺伝学においても遺伝子診療科のほかに、脳神経内科、小児科、眼科、顎・口腔外科、耳鼻咽喉科の講座が協働している。

循環器や消化器といった臓器系ユニットでも内科系、外科系教員が交代で講義を行っている。

「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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおいて関連する領域の水平的統合が実施されており、また、教育効果が上がるように授業配置が配慮されていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

水平統合について効果や課題をもとに学修効果を検討し、必要な改善を行う。

②中長期的行動計画

継続した検討を行い、質の向上を図る。さらなる水平統合について検討実施する。

関連資料

資料 2-25 全身性疾患制御学(感染症)シラバス・授業予定表

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、2016 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。2017 年度より、1～3 年次にわたる「脳神経医学 I・II・III」を新設した(資料共-011)。この科目では、1～3 年生の学生を対象に、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、精神医学を含む)を行う。したがって、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。基礎領域では生理学で臨床系教員が講義に参画し、疾患との関係など臨床と関連付けて学ぶ機会を設けている(資料共-047)。1 年生の「医療者プロフェッショナルリズム」において医療人類学の講義があるが、臨床的な場面における医師と患者の行動を分析検討している(資料 2-26)。

また、2017 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(資料共-041)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

脳神経医学の他、一部の基礎医学講義において臨床医が講義に参画しており、基礎医学と臨床医学の垂直的統合を行っているとして自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床系講義への基礎医学の要素の導入や基礎医学系講義への臨床医学との橋渡し講義などについて検討する。

②中長期的行動計画

教育効果の分析評価を行い、より教育効果の高い統合について検討する。

関連資料

資料共-011 脳神経医学 I～III シラバス

資料共-047 組織細胞機能学(生理学)シラバス・授業予定表

資料 2-26 医療人類学 授業シナリオ

資料共-041 EBM 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霞キャンパスのみならず、曜日によっては東広島キャンパスで開講している科目も履修できる。

専門科目は多くが必修となっているが、自由科目として「先端基盤医学方法論」(資料共-044)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、1～6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。

4年次に4か月間医学研究に専念する「医学研究実習」では、所属先の研究室は学内だけでなく、国内外の提携する研究所や大学の中から選択することができる(資料共-064)。

「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他に、法医学に興味がある学生は実習先として選択できる(資料共-029)。また2024年1月からは海外の実習先も選択できるようになり単位化された(資料共-065)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業科目内での選択科目はほぼ教養科目にとどまっている。専門科目はほとんど必修科目ではあるが、「医学研究実習」や「臨床実習Ⅱ」については海外派遣を含め多くの選択肢を設定していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年から基礎研究室で研究活動を行う学生もいることから、これについて実態を調査し、選択プログラムの新設について検討する。

②中長期的行動計画

特に研究活動についての高学年での選択コースの新設を検討する。

関連資料

資料共-044 先端基盤医学方法論 シラバス

資料共-064 2022～2024年度医学研究実習派遣実績

資料共-029 臨床実習Ⅱシラバス(2024年)

資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和5年度)

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、1年生の「医療行動学」で1コマの講義がある。(資料共-058)また、3年生に「漢方医学」を設定している(資料 2-27)。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Ⅰ」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。

鍼灸師も常勤しており、幅広く学ぶ機会が提供されている。

また2022年度より「臨床実習Ⅱ」において漢方診療センターでの2週間の実習を選択できるようになり、初年度は4名だったが、2023年度は21名、2024年度は26名が選択した(資料共-029)。医学研究実習でも漢方診療センターで学生の受け入れを開始した(資料共-003)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム内に補完医療として漢方医学の学修機会があると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義、実習内容について評価、修正の必要性について検討する。「臨床実習Ⅰ」における独立した履修機会を検討する。

②中長期的行動計画

継続的なモニタおよび質の向上を図る。

関連資料

資料共-058 医療行動学スケジュール・授業担当者一覧

資料 2-27 全身性疾患制御学(漢方医学)シラバス

資料共-029 臨床実習Ⅱシラバス(2024年)

資料共-003 医学研究実習の手引き

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(8.3 参照)
日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、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(資料共-004、資料共-005)。カリキュラムの改良や新たなカリキュラムの作成・改良

の実務は、医学教育センターの下に設置されている医学教育センター実務会議で行っている。医学教育センター実務会議は、医学部長、副学部長、医学科長、医学教育センター教員、若干名の医学部長補佐で構成される。医学教育センター実務会議は、カリキュラム委員会学生部会とも連携し、必要に応じて課題について議論する。医学教育センター実務会議は原則として毎週開催される(資料共-006)医学教育センター実務会議で作成されたカリキュラム案は、その後、医学科企画会議、医学科会議で議論され、最終的にカリキュラム委員会では審議、承認される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の役割について継続的にPDCAサイクルを適切に運用する(資料共-066)。それによりカリキュラムの企画運営について評価、課題を抽出し、その改善について検討する。

②中長期的行動計画

継続的な教育プログラム管理についての見直しを行う。カリキュラム委員会の役割分担について継続的に評価検討を行う。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料共-066 医学科PDCAサイクル

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会(資料共-004)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他、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には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、直前のカリキュラム委員会学生部会で代表として選出される。規定にあるとおり、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員には、教員と学生の代表を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会の構成員について、他にも追加の必要があるか検討する。

②中長期的行動計画

上記に基づく組織改善を行い、よりスムーズな運営を目指す。

関連資料

資料共-004 医学科カリキュラム委員会細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラム委員会に、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ことは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

教育カリキュラム改良の計画および実施は医学教育センター実務会議を中心に検討される。検討された結果は医学科企画会議および医学科会議で議論され、最終的にはカリキュラム委員会でその審議・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

これまで医学教育センター実務会議によりカリキュラムの改善案が計画されている。医学科会議で審議され教務委員会に共有される。上記 PDCA サイクルをうまく回している(資料共-066)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、医学教育センター実務会議、医学科会議、IR センター、教育プログラム評価委員会の連携について評価し、教育カリキュラムを改良する体制の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

継続的な体制の見直し、課題の解決について検討し、活発な活動を維持する。

関連資料

資料共-066 医学科 PDCA サイクル

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には学内の教員委員や学生部会の代表の他、広島県医師会長、教育関連病院の院長、医学科後援会（いわゆる PTA 組織）の会長、保健学科長、医系科学研究科長（大学院の代表）、広島大学病院長、大学病院医科領域臨床教育センター長、広島模擬患者研究会代表、広島県健康福祉局長など、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（資料共-005）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会には教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表が含まれていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

活動状況をモニタし、継続した改善体制について検討する。

②中長期的行動計画

委員会の構成員について定期的な見直しを行う。幅広い関係者を継続的に構成員とする。

関連資料

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

B 2.8.1 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が広島大学病院の組織としてあり(資料 2-28)、卒後教育を担当している。この委員会に医学教育センター長もオブザーバーとして参加している。この委員会では、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。研修医セミナーは、卒前教育も担当している教員が主に実施しており(資料 2-29)、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。

2024年度から、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」を開催する計画である。広島大学病院医科領域臨床教育センターでは学生へ臨床研修などキャリアに関する情報提供も連携して行っている。2023年度はマッチング相談会を実施した(資料 2-30)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育・臨床実践と適切に連携していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コアカリ改訂に合わせたコンピテンシーやカリキュラムの改善を図る。

②中長期的行動計画

教育体制の連携強化を目的として、卒前および卒後教育部門の体制の継続的な見直しを行う。

関連資料

資料 2-28 広島大学病院医科領域卒後臨床研修管理委員会内規

資料 2-29 研修医セミナー日程表

資料 2-30 医師臨床研修マッチングについての説明会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・卒業生が将来働く環境、地域や社会の意見を確実にカリキュラムの改良に活用することが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生が将来働く環境としては、卒業直後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主に考えられるが、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、卒業生に対してアンケート調査を準備している(資料共-067)。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る予定である。

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、委員会の規定(資料共-004)にも明記されているとおり、委員会の席でこれらの委員から本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。

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での調査結果やカリキュラム委員会での外部委員からのフィードバックについて、教育カリキュラムの改善に役立っていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生アンケートの回収率向上のための調査方法について検討する。県内臨床研修病院の指導医からのアンケート調査について検討する。

②中長期的行動計画

学外から幅広くフィードバックを得られるよう、学外臨床実習病院の指導医等からの意見聴取も継続的に検討、実施する。

学外指導医に対する FD の定期的な実施を検討、実施する。

関連資料

資料共-067 卒業生アンケート項目(2024年度)

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、地域や社会の代表というべき学外の委員(広島県医師会長や模擬患者研究会代表)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っている。2024年3月8日に行われたカリキュラム委員会で、広島県医師会長や関連病院代表(市民病院院長)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(資料共-002)。

2023年より広島県健康福祉局と広島大学の学生の間で意見交換を行っており、医学教育に対する意見を行政からも頂いている(資料共-068)。また医学科学生をインターンとして広島県に派遣しており、その結果は医学科にフィードバックされている(資料共-069)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会のみならず、広く地域や社会からの意見を取り入れる方略を検討する。
例えば大学病院をはじめとする実習病院における患者さんからのご意見があれば情報共有いただく仕組みについて検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の構成員の見直しなど、広く地域や社会からの意見を取り入れる方略を継続的に改良を進める。

社会のニーズに対応したカリキュラム改善ができているか継続的に検討する。

関連資料

資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成 29 年度～令和 5 年度)

資料共-068 広島県と広島医学科学生との懇談会 2024 年 1 月 24 日

資料共-069 広島県庁インターンシップ

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、方法および実施を明確にし、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)
- さまざま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方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、異なった種類の試験（筆記や口述）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- **日本版注釈:**[外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

日本版注釈:[外部評価者]とは、他大学や他学部、教育関連施設などの評価者を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・講義「ユニット」を導入した目的、利点、従来の評価方法との相違、合格基準の基本的な方針を明らかにすべきである。
- ・臨床実習の評価基準を各診療科で統一し、知識、技能および態度を確実に評価すべきである。
- ・臨床実習においてポートフォリオ評価を実質化すべきである。
- ・評価については外部の専門家による吟味がなされるべきである。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、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)」(資料共-070)、「広島大学医学部細則(第 14 条、15 条)」(資料共-071)、「期末試験等における不正行為の取扱いについて」(資料共-072)、「学業に関する評価の取扱いについて」(資料 3-01)、「成績評価に対する異議申立制度」(資料共-073)が制定されている。それら諸規則を基に、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」(資料共-074)、「広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)」(資料共-075)を制定している。

【専門科目試験】

医学科では大科目制を採用しており、多くの科目は複数の「ユニット」で構成されている。1 例として 2 年生の専門科目は「人体構造学Ⅱ」、「組織細胞機能学」、「生体反応学」、「脳神経医学Ⅱ」、「病因病態学」の大科目に分かれており、例えば「生体反応学」では、「細菌学」、「ウイルス学」、「神経薬理学」の 3 つの講義ユニットから構成されている。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大科目としての合否判定を行っている。

各ユニットにおける学生の評価方法の詳細は、「授業概要」(資料共-059)として、年度初めに全学生および学内の各講座・診療科に配付している。シラバスとして公開されている試験に関する情報は、「講義ユニットの到達目標」、「講義日程」、「受験資格における出席の取り扱い」、「評価項目(合否基準)」、「評価法」が含まれる。これらの項目は、広島大学医学部医学教育センターのホームページ(資料 3-02)で開示されている。

合格基準、評価方法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「医学科進級並びに卒業判定基準」(資料 3-03)に従って実施されており、原則、各学年のすべての大科目の合格、4 年生はさらに CBT と OSCE の合格を必須とする。「広島大学医学部医学科にお

ける専門科目試験実施要領」(資料共-074)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、試験を中間試験、期末試験の2回に分けて行うことが定められている。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。試験実施の日程、場所は「授業概要」のカレンダーに詳細に記載されている。

【臨床実習評価】

臨床実習については、臨床実習のオリエンテーションで配付される「臨床実習Ⅰマニュアル」(資料共-017)に各科ごとの実習内容と評価方法が記載されている。「臨床実習Ⅰマニュアル」には、実習中、病棟や外部の実習先での医師としての振る舞い・態度について記載されている。臨床実習Ⅰの評価は各診療科において知識、技能、態度において指導医が評価を行う。各診療科では医学教育モデル・コア・カリキュラムや診療参加型臨床実習実施ガイドライン、診療参加型臨床実習に必要なとされる技能と態度学習評価項目を参考に診療科での実習プログラムおよび修得すべき実習到達項目を示している。この到達目標に関する評価および態度などを総合して評価している。

臨床実習Ⅱについても各病院、診療科ごとのシラバスに実習における到達評価目標や評価項目の記載がある。

【卒業試験】

卒業試験の卒業認定基準は、教育目的に沿って「広島大学通則」(資料共-070)および「広島大学医学部細則」(資料共-071)に定めオンラインで公開されている。卒業試験の合否判定基準(資料共-076)を定めて運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科は大科目制を採用している。大科目の合否判定は、大科目に含まれる関連領域のユニットの責任教員の協議により決定されるため、特定教員の意見のみが反映されることはなく、複数の側面からの多角的な成績判定が可能となっている。一方、大科目に含まれるユニットが一つのみが不合格であった場合の扱い等については医学科構成員で議論があるところである。

学生の評価についての方法および基準(合格基準、進級基準、および追再試の回数等)については様々な媒体を通じて適切に開示されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大科目制の構成、試験における合否判定について、試験制度改革委員会で検討を行う(資料共-077)。

②中長期的行動計画

コロナ禍により講義や評価方法が制限された経験を踏まえ、多様で適正な評価が可能な手順・方法について引き続き検討を行う。

- 資料共-070 広島大学通則
- 資料共-071 広島大学医学部細則
- 資料共-072 期末試験等における不正行為の取扱いについて
- 資料 3-01 学業に関する評価の取扱いについて
- 資料共-073 成績評価に対する異議申立制度について
- 資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料共-075 広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)
- 資料共-059 授業概要(令和6年度)
- 資料 3-02 医学教育センター
- 資料 3-03 医学科進級並びに卒業判定基準
- 資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024年)
- 資料共-076 卒業試験の可否判定基準
- 資料共-077 広島大学医学部医学科試験制度改革委員会細則

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

【専門科目試験】

専門科目の筆記を中心とした中間、期末試験の実施・評価については、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)を基準に行われている。こちらは2021年度に試験の実施方法や出席の評価方法などについて実態に即した改定を行った。

専門科目各ユニットの主に「知識の評価」ための試験形式は、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が検討を行い、不適切問題と判断された場合は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%以下の問題について、検討の結果、不適切問題と判断された場合は除外している。

また2023年度「広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)」(資料共-075)を加筆・修正し、授業中の「態度の評価」の一環として、専門科目受講と、試験の受験資格(3分の2の講義出席を必須とする)に関するルールを明確化、厳格化した。出席の確認のため、カードリーダー以外の方法(紙の出席カードで確認、授業中に小テストを行い Web で解答させる等)も併用して信頼度を上げている。規定により、出席そのものは評価対象としていない。

カンニングその他の不正行為、および不正行為の防止については、入学時のオリエンテーション、医療者プロフェッショナリズム、および高学年の倫理教育で学生に注意喚起を行っている。カンニングその他不正行為を防止するために、専門科目試験、卒業試験では受験者が隣り合わせにならないよう十分な前後左右の間隔が取れる講義室で実施している。十分な広さが確保できない場合は2つの講義室で実施している。受験者50名毎に、1名の監督者を用意することが「期末試験等における不正行為防止に関する対応について(資料3-04)」で定められている。「期末試験等における不正

行為の取扱いについて」(資料共-072)により、不正行為を行った際の取り決めがされている。ChatGPTなどのAIの使用については、「本学の教育活動における生成系AI(ChatGPT等)の利用方針」(資料3-05)にて基準を設けている。教員に対しては全学FDを実施して利用方針の周知を行っている(全学FD「生成系AI(ChatGPT等)を教育・研究にどう活用するか」(2023.5.16実施)(資料3-06)。

【臨床実習】

「技能の評価」については、4年次の臨床実習前OSCEと臨床実習修了時に行う臨床実習後OSCEによって評価している。臨床実習の中では診療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(資料共-078)の中に5項目に分けて記載される。臨床実習におけるポートフォリオの活用について検討を行っていたが、紛失・廃棄などの際に患者個人情報の漏洩につながるかねない事態が散見されたため、現在はCC-EPOCの導入を中心に検討を行っている。臨床実習の評価については学内での統一に関するFDは行っていないが、現在、臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCEの認定評価者が順調に増えており、これらを通してある程度の標準化が進んでいると考えている。

態度の評価については身だしなみ、無断欠席や頻回の遅刻、グループ内、患者とのコミュニケーションなどについて各診療科で行っている。態度面については、教務担当者の情報共有のデータベースを構築している。これにより指導や支援が必要な学生に早期発見できることが期待される。

【共用試験等】

「知識の評価」は4年次の共用試験CBT、臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEで、「態度の評価」と「技能の評価」は臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEで行っている。共用試験CBTと臨床実習前OSCEの結果は5年次への進級要件となっており、臨床実習後OSCEは卒業要件となっている。「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臨床実習前OSCE、臨床実習後OSCEで評価を行っている。臨床実習前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、臨床実習後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(2016年度の場合、200点満点中32点)で評価されている。

【卒業試験】

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、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(資料共-076)。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験検討評価を受けた各講義ユニットの試験点数は全て学生にフィードバックされるため、学生は自分の成績と全体の中での成績レベルを速やかに把握できるようになっている。またこれらの成績は学生のチューター担当教員も閲覧可能であり、教員各自が担当するチューター学生の成績動向の変化をリアルタイムで把握することができるようになった。これにより、成績不良の学生への早めのピックアップとフォローアップが可能となっている。

不正行為に関しては、生成系 AI の進歩により、今後レポートなどの作成に活用する学生が増える可能性があるが、それを防ぐ手立てについては現在のところ確立していない。またコロナ禍に伴うオンライン講義の整備は学生の修学手段の多様化に貢献した一方で、ログインのみ行って授業には参加していない学生の存在、対人関係が不得手である学生の対面授業に対する抵抗感、試験の際の不正行為など、学生の修学モチベーションに対して新たな問題も提起しているが、これらに対する対策を講じる必要性が生じている。

臨床実習においては、臨床実習内での形成的評価、卒業試験も国家試験に準じた問題が 7 割と現在の医師国家試験においても臨床実習で学ぶ内容が多く出題されているが、卒業試験でも実践的な臨床の知識を評価している。また臨床実習後 OSCE は医療面接、身体診察、臨床推論と臨床実習で学ぶ内容のパフォーマンス評価であることから、卒業時における知識、技能の評価を行っていると考えらる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

座学の出席のチェック方法について検討を重ねる。近年の遅刻、服装、実習態度などに問題のあるアンプロフェッショナルな学生の増加傾向を受け、2023 年度より、臨床実習中の問題行動について早めに情報共有する仕組みを立ち上げた。複数の情報が寄せられた学生については、医学教育センターにより早めの介入・指導を行う体制を構築する。

臨床実習において、ポートフォリオについて同じくポートフォリオ的機能も併せ持つ CC-EPOC の導入の検討を深めていく。

生成系 AI を用いたレポート作成については、一概に利用規制するだけではなく、友好的な利用の方法も含めて状況を踏まえながら一定の基準を策定する。

②中長期的行動計画

各評価法が実態に即して適切であるか、引き続き検討を行う。

関連資料

資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

資料共-075 広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)

資料 3-04 期末試験等における不正行為防止に関する対応について

資料共-072 期末試験等における不正行為の取扱いについて

資料 3-05 本学の教育活動における生成系 AI(ChatGPT 等)の利用方針

資料 3-06 全学 FD「生成系 AI(ChatGPT 等)を教育・研究にどう活用するか」(2023.5.16 実施)

資料共-078 臨床実習Ⅱ(診療参加型4週間実習)学生成績票

資料共-076 卒業試験の可否判定基準

B 3.1.3 さまざま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

専門科目の座学を中心とした講義の評価・可否判定では、知識を問うために筆記試験、試問、レポート、CBTなどさまざまな方法その評価有用性に合わせて活用している。また態度を評価する一環として、2023年より3分の2以上の講義出席を受験資格として厳密に運用するよう「広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)(資料共-075)」を制定した(新型コロナウイルス感染症への対応が変更となったため2024年3月に改定)。

医学研究実習では、学生は実習の締めくくりとしてポスターを作成してプレゼンテーションを行う(医学研究実習の手引き)(資料共-003、資料共-079)。4か月の実習期間に得た知識・技能とプレゼンテーション能力(態度)を評価するため、ポスターごとに教員3名がプレゼンテーションの出来栄、研究内容、質疑応答を各10点で点数化して評価している。ポスター発表に対する学生からの質問も評価しており、適切な質問をした学生には3点を加算している。別に実習中の態度や研究成果に基づいた研究室ごとの評価点(100点満点)と、ポスター発表会の審査員による評価点(100点満点)を8:2の割合で合算して総合評価している。

臨床実習の知識・技能・態度の評価については、レポート評価、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活用している。

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(資料共-014)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」(資料共-008)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、2014年に臨床実習にポートフォリオ(資料3-07)を導入した。しかし、紛失・廃棄などの際に患者個人情報の漏洩につながりかねない事態が散見されたため、現在はCC-EPOCの導入を中心に検討を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能の評価に比して、態度の評価について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・整備をここ数年でかなり進んできたが、臨床実習での評価は実習診療科の裁量に任されている部分が多く、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習および臨床実習後 OSCE 検討委員会で、臨床実習の知識・態度・技能の評価法について引き続き検討を行う。

臨床実習において、ポートフォリオから同じくポートフォリオの機能も併せ持つ CC-EPOC の導入の検討を深めていく。

②中長期的行動計画

GPA、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE、卒業試験、および国家試験合格率を IR センターにて引き続き検討し、各専門科目講義ユニットにおける評価が学生の学修の達成に貢献するものであるか検討を行う。

関連資料

- 資料共-075 広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-079 医学研究実習報告書(令和 5 年度)
- 資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル
- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 3-07 臨床実習ポートフォリオ

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

A. 基本的水準に関する情報

専門科目の筆記試験については、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」(資料共-074)に従い決定するが、医学科の専門科目授業は大科目制を採用しているため、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。よって判定に特定の教員の意見のみが反映されることはなく、例えば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、科目の合否判定について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、試験検討評価(資料共-080)により各ユニットの筆記試験の評価に問題がないかチェックを行っている。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、得点の分布に極端な偏りがないか(100 点ばかり、あるいは不合格ばかりなどの偏りがないか)試験の運用が適切に行われたか判定される。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。

2017 年度より、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 3-08)。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 年次には臨床実習前 OSCE が行われるが、この際の評価者の選任にあたっては、医療系大学間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

試験の評価の際には必ず複数の教員によるチェックが入るシステムが構築・実施されている。複数の教員のチェックが入ることが徹底されてきていることも関係していると思われるが、全員合格などの不自然な試験評価は、制度立ち上げの2017年以降確認されていない。評価者の中に学生の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いる。全体的に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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

専門科目の試験について、試験評価に利害関係者が含まれているか、評価者から外れるなどの対策が取られているかについて把握するため、試験検討評価(資料共-080)の際に送付する情報(問題数、除外問題数、合格基準、合格者数等)に利害関係者の存在と対応についての報告を含めることを、試験検討評価委員会で検討する。

臨床実習の評価者に親族がいる場合の対応について、臨床実習および臨床実習後 OSCE 検討委員会で検討を進める。

②中長期的行動計画

学生の中に教員の子や近親者がいる場合の評価方法について引き続き検討する。

関連資料

資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

資料共-080 試験の質保証制度について

資料 3-08 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

共用試験 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監督を行っている。成績評価についても全て外部機関で行われている。また、臨床実習前 OSCE の評価者には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評価を行っている。臨床実習前 OSCE の際にも、成績評価は外部機関により行われている。

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の診療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、

可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。

厳密には外部の専門家ではないが、広島大学医学部医学科では、2017年より、専門科目の筆記試験に対して「試験検討評価」を実施している(資料共-080)。各講義ユニットの試験終了後に、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、合格者数等の情報の情報をIRセンターに提出して得点分布などを作成して資料化し(資料共-081)、それら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2名によるチェックが行われる。評価は、試験が行われた講義ユニットと異なる専門外の大科目に含まれる担当教員から選出される。疑義がある場合は審議の上、合格点等の是正、除外問題の再確認等の措置を行うことが定められている。さらに、専門科目の可否判定は大科目単位で行われるため、科目を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講義ユニットに属する専門家の精査を経て決定されることになる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育プログラム全般に関しては、カリキュラム委員会において外部の委員を含めた評価を受けている。また個々の専門科目の成績評価については、「試験の質保証制度」により、各講義ユニットの評価は常に専門領域とは異なる領域に属する試験検討評価委員によるチェックを受けている。また大科目制により、可否判定が学内の関連した講義ユニットに属する教員による合議で決定する体制となっている。これらのチェックは学外の専門家によるものではないが、複数の教員の目が通った成績判定となっており、恣意や偏りが入りにくい評価システムになっている。OSCEでは外部評価者による評価も行われている。臨床実習についても外部評価者の評価が入る体制となっており、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度より、「教育プログラム評価委員会」についても他大学の医学教育専門の外部委員の参加を予定している。外部の専門家による評価の可能性について引き続き検討を行う。

②中長期的行動計画

外部の専門家による評価の可能性について引き続き検討を行う。

関連資料

資料共-080 試験の質保証制度について

資料共-081 判定資料の例(放射線診断)

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、広島大学の「成績評価に対する異議申立制度」(資料共-073)を基に、学科独自の「医学科専門科目及び講義ユニットの成績評価に対する異議申し立て制度」を2017年6月に制定した(資料3-09)。試験の学術的な内容についての疑義照会は、原則講義ユニットに対して行うこととしている。試験内容の学術的な疑義に帰さない問題、例えば試験がシラバス等であらかじめ公示された方法で実施されていない、本来行われるべき公正な評価がされていない、出席の判定に疑義がある、等により成績判定に不服がある学生は、「医学科における成績評価に対する異議申立書」(資料3-10)を霞地区運営支援部学生支援グループ(医学部担当)に提出することにより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、医学教育センターおよび医学教育センター実務会議にて申し立て内容を検討し、関連する教員(医学部長、医学科長、医学教育センター長、医学部長補佐、講義ユニット責任者等)および学生支援グループにて調査・検討を行い、医学部長が当該学生に7日以内に回答することになっている。審議が長期にわたる場合は定期的に学生に経過報告する。調査・検討の結果、成績評価における重大な過失や不手際が判明した場合は、成績評価基準、進級判定基準等の全ての教育の在り方について点検・見直しを行うものとするのが規定されている。

2023年度には、成績判定について2件の異議申し立てがあったが、関係者を交えた審議の結果、成績判定を覆す事由には当たらないと判断し、電子掲示板「もみじ」を通じて学生に通知した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績評価に対する異議申立制度を制定しており、実際に機能していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

専門性が絡む試験の内容に関しての疑義は、出題者への問い合わせを原則としていたが、判断の公平性を担保するため、医学教育センターなど第三者による審議などについて検討を行う。

②中長期的行動計画

異議申し立ての内容について引き続き検討し、必要に応じて対応手順などを検討する。

関連資料

資料共-073 成績評価に対する異議申立制度について

資料3-09 医学科専門科目及び講義ユニットの成績評価に対する異議申し立てに関する申合せ

資料3-10 医学科における成績評価に対する異議申立書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・専門科目試験の判定を「試験検討評価委員会」で検討していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・臨床実習の評価における信頼性、妥当性を検証することが望まれる。
- ・臨床実習において mini-CEX、360 度評価などを導入することが望まれる。

・外部評価者による評価をさらに推進することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

専門科目の筆記試験においては、正答率が低く全体的な評価に貢献しない、あるいは知識の獲得に不適切な設問である可能性がある「不適切問題」を、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)の規定に従い除外している。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、講義ユニット責任者の判断の下で採点から除外するか否かを検討する。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講義ユニット責任者の判断により採点から除外するか否かを検討する。不除外問題の有無については、試験検討評価の資料作成時に IR センターに情報として提供することになっている。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げている。

さらに、専門科目筆記試験の信頼性の評価のため、「試験検討評価」(資料共-080)を実施し、試験検討評価委員会(資料共-082)による試験の妥当性検証を行っている。筆記試験終了後、各講義ユニット責任者は、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上記情報に加え平均点および標準偏差、得点分布、合格基準、合格者数を掲載した評価資料を作成する(資料共-081)。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。評価に関わる委員 2 名は、試験が行われた講義ユニットとは異なる大科目に含まれる教員から選出される。試験として何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、審議を行う。講義ユニット責任者にも事情を聞いたうえで、配点、不適切問題、合否基準点等の見直しを含めた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。

2017 年より、試験検討評価委員会の検証で問題がなかった場合は、その試験の学生個人の得点、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、合格者数等の情報を Bb9(現 Moodle LMS)にて学生に個別に公開している。これらの情報は、2021 年より試験検討評価が実施されるごとにチューター担当教員にもメールで通知されており、担当チューター学生などの成績の早期の把握・介入が可能となっている。

4 年次の共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE では、試験データはすべて医療系大学間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。

臨床実習の評価の妥当性についてはシラバスの到達目標の評価として評価項目および方法が問題ないかどうか確認が必要である。また信頼性についてはパフォーマンスについて臨床実習前

OSCE や臨床実習後 OSCE の認定評価者も増えており、卒業までに身に付けるべき知識・技能についての評価の標準化は進みつつある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験検討評価については複数の教員のチェックが入ることが徹底されてきていることも関係していると思われるが、全員合格などの不自然な試験評価は、制度立ち上げの 2017 年以降確認されていない。専門科目の筆記試験においては、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に臨床系分野での大科目制での成績判定の仕方や基準について再検討を行う。

②中長期的行動計画

筆記試験の信頼性を上げる方策について引き続き検討する。

関連資料

資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

資料共-080 試験の質保証制度について

資料共-082 広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則

資料共-081 判定資料の例(放射線診断)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方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

評価法については、随時新しい評価法を模索・導入している。臨床実習の評価は、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、2014 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(資料共-017、資料共-029)。

1 年次科目である「医療者プロフェッショナリズム」では、2016 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(資料共-009)。

2010 年度入学生より以前の形態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(資料共-003)。将来の医学研究者の育成を目的とし、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。ポスター発表は正装で行い、各自 5 分の発表と質疑応答の時間で成果の発表を行っており、さながら学会発表である。評価の際、教員 3 名がプレゼンテーションの出来栄え、研究内容、質疑応答を各 10 点で点数化して評価している。成績優秀者は「優秀賞」

を受賞し、その中から「最優秀賞」を選出している。さらに来場した教員・学生による発表内容の評価を行い、それを基に「インプレッシブ賞」として表彰している。実施形態・評価方法については毎年細かい検討を重ね、絶えず改善を行っている(資料共-079)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の評価法についてさらなる検討を進める。臨床実習において Mini-CEX、360 度評価を導入する方向で検討している。2023 年度より、臨床実習中の問題行動について早めに情報共有するための仕組みを立ち上げた。複数の情報が寄せられた学生については、医学教育センターにより早めの介入・指導を行う体制を構築する。

医学科は大科目制を採用している。大科目の合否判定は、大科目に含まれる関連領域のユニットの責任教員の協議により決定されるため、特定教員の意見のみが反映されることはなく、複数の側面からの多角的な成績判定が可能となっている。一方、大科目に含まれるユニットが一つのみが不合格であった場合の扱い等については医学科構成員で議論があるところである。大科目制の構成、試験における合否判定について、試験制度改革委員会で検討を行う。

②中長期的行動計画

自己生成 AI など、最新の技術を用いた新たな評価法の可能性について引き続き検討を行う。

今後もコロナ禍のような事態が起こることを想定し、オンラインでの試験評価の実施方法について、検討を重ねる。

関連資料

- 資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024 年)
- 資料共-029 臨床実習 II シラバス(2024 年)
- 資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-079 医学研究実習報告書(令和 5 年度)

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

広島大学の各部局は、定期的に学外者の評価を受けることになっており、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としている。本評価は 2008 年度から開始され、学内での評価を毎年実施し、学外者による評価は 3 年に 1 度実施されている。前回、2021 年度に広島大学で実施された、「令和 3 年度部局組織評価」において、広島都市学園大学学長、JFE スチール株式

会社、経営協議会学外委員全学評価委員会委員により、教育研究活動について、改善に資する評価を受けた(評価者一覧のリスト、評価項目のリスト(資料共-083))。

医学科のカリキュラムを検討する「カリキュラム委員会」(資料共-005)には、外部委員として広島県医師会長、医学教育に関する関連病院の病院長、広島県福祉局局長、広島模擬患者研究会代表などが含まれている。

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機構派遣監督者が、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。試験の採点・評価も外部機関で実施されている。また、OSCE 評価者には本学以外の大学からの外部評価者も含まれ、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医療系大学間共用試験実施評価機構から派遣された機構派遣監督者が、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。

5年次以降の臨床実習では、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。

また本来の意味での外部評価者ではないが、広島大学医学部医学科では、2017年より、専門科目の筆記試験に対して「試験検討評価」を実施している(資料共-080)。各講義ユニットの試験終了後に、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、合格者数等の情報の情報をIRセンターに提出して得点分布などを作成して資料化し、それら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2名によるチェックが行われる。さらに、専門科目の合否判定は大科目単位で行われるため、科目を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。卒業試験でも診療科を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。よって学生の評価は、他分野にわたる複数の講義ユニットに属する教員の精査を経て決定されることになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 CBT および OSCE など、学修成果の到達度を測る試験については、外部評価委員による評価を受けている。試験の評価に対し、目が行き届きやすい評価が行われていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度より、「教育プログラム評価委員会」についても他大学の医学教育専門の外部委員の参加を予定している。また、カリキュラム委員会委員に他大学の医学教育の専門家を加えることを検討する。引き続き、専門科目の合否判定に外部評価者をリクルートする意義、意義があるとすればその方策について検討する。

②中長期的行動計画

専門科目の可否判定に外部評価者をリクルートする意義、意義があるとするならばその方策について検討する。

関連資料

資料共-083 部局組織評価の報告書(令和3年度)

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-080 試験の質保証制度について

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・カリキュラムの各段階における学修成果を明示し、これに整合する評価を実施すべきである。
- ・学生の学習を促進する形成的評価を積極的に導入すべきである。

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

医学科では学修成果をディプロマ・ポリシーにコンピテンシーとして定め、これを評価している。各専門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おり、年度の開始時に配付される「授業概要」(資料共-059)と広島大学シラバスは、医学教育センターホームページ(資料共-084)で常時参照できる。医学科では1～3年次に年2回チューター教員との面談を行っている。その時に到達度を自己評価するように改革を行った。

「専門科目の座学」の学修成果としては、知識と態度の獲得を中心的な目標としている。知識の形成的な評価としては、小テスト、グループディスカッション、課題や実技に関する演習、レポート、諮問を活用しており、総括的評価法としては、筆記試験、レポートを実施している(資料共-085)。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、MCQ形式の試験に加えて記述形式問題を用いた筆記試験や口頭試問なども行われているが(資料共-074)、基礎、臨床共にMCQ形式が多い(資料共-085)。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、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。臨床実習前の最終的な知識の評価は共用試験 CBT で行っており、CBT 合格が5年生進級への必須項目となっている。2023年より受講態度評価の一環として、「広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グラドルール)」(資料共-075)を制定し、専門科目授業と専門科目試験の受験資格として3分の2の講義出席を必須とする規則の適用を厳格化した。各評価法はコンピテンシーに沿って目標とする学修成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(資料共-008)。例えば症候診断治療学のレポート評価においてはルーブリックを取り入れ評価している(資料3-11)。

「専門科目実習」および「医学研究実習」の学修成果としては、知識、技能、態度の獲得を目標としている。評価方法として、試問、レポート評価、観察評価、ピア評価、ポートフォリオ評価、発表におけるパフォーマンス評価を活用している。一例として医学研究実習では(資料共-003)、4か月にわたる長期間の配属による知識・技能およびプレゼンテーション能力の評価のため、ポスター発表にて5分間の質疑応答を行い、教員3名がプレゼンテーションの出来栄え、研究内容、質疑応答を各10点で点数化して評価している。ポスター発表に対する学生からの質問も評価しており、適切な質問をした学生には3点を加算している。別に実習中の態度や研究成果に基づいた研究室ごとの評価点(100点満点)と、ポスター発表会の審査員による評価点(100点満点)を8:2の割合で合算して総合評

備している。教員以外の多様な視点や興味も評価対象とするため、学生による優秀発表の投票も実施している。

「臨床実習」の学修成果では、知識、技能、態度の獲得を目標している。評価方法としては、臨床実習前 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臨床実習後 OSCE によって評価している(資料 3-12)。4 年次の臨床実習前 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けているかを評価する目的があるため、ステーション別に種々の診察実技を模擬的に実施させる試験形式を採用している。一方、臨床実習後 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、16 分間の試験時間をとり、機構課題として 3 例の症例について、問診、診察、臨床推論、症例のプレゼンテーションなどを実際に行わせて評価を行っている。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、高学年では臨床実習前 OSCE、臨床実習における各実習先科での観察評価、臨床実習後 OSCE で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

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在作成中のディプロマ・ポリシーに対する各学年での学習到達目標について更なる精査を行い、アップデートする。

近年の実習の態度(遅刻、服装、素行)に問題のあるアンプロフェッショナルな学生の増加傾向を受け、2023 年度より、臨床実習中の問題行動について早めに情報共有するための仕組みを立ち上げた。複数の情報が寄せられた学生については、医学教育センターにより早めの介入・指導を行う体制を構築する。

②中長期的行動計画

臨床実習中の態度、技能の評価方法について、引き続き検討を行う。

関連資料

資料共-059 授業概要(令和 6 年度)

資料共-084 医学教育センター(講義シラバス)

資料共-085 医学教育分野別認証自己点検評価に関するアンケート(講義および評価について)

資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

資料共-075 広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 3-11 症候診断治療学ルーブリック

資料共-003 医学研究実習の手引き

資料 3-12 診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目 (2023 年度～)

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ければならない。

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、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に沿って、目標とする学修成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(資料共-008)。

1年、2年、3年次の専門科目の知識を中心とした学修成果の達成は共用試験 CBT で、技能の評価は臨床実習前 OSCE で、全体的な学修の評価は卒業試験で行っている。現在、医学部医学科新卒の国家試験合格率は概ね 95% であり(医師国家試験受験状況(資料 3-13)、学生が 6 年間の修学を通じて、医師として働くために必要な知識・技能の獲得は達成できていると評価している。

これまでの分析により、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可否と関連していることを確認している(資料共-086)。また、1年、2年、3年次の各専門科目・大科目の成績から算出された GPA の値は、医学部医学科において CBT 結果、卒業試験成績、国試合格と強い相関があることが判明している(資料共-087)。これらのことは、各大科目における評価が、学修成果の達成度を反映する指標となることを示唆する。よって学生は、医学部医学科専門科目の試験評価を通じて、自らの達成度を判断することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、GPA と CBT、卒業試験、国家試験の成績との関連の分析を進める。CBT の成績を分析し、全体的に得点率が低い分野の特定を進め、担当する講義ユニットの講義内容・評価方法の再検討を行う。

②中長期的行動計画

医学教育に求められる学修内容や教授項目の変化に伴って、それらを実践する評価法も常に適切なものを選択し、改善を続ける。

関連資料

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料 3-13 医師国家試験受験状況

資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討

資料共-087 3年次までのGPAとCBT・卒試・国家試験の検討

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

2023年より受講態度評価と学生の学修を促すため、「広島大学医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)」(資料共-075)を制定し、専門科目試験の受験資格として3分の2の講義出席を必須とする規則の適用を厳格化した。

専門科目の座学では、一部の講義で学修につなげるための形成的評価として、講義中あるいは講義終了前に小テストを行っており、学生が自身の理解レベルを段階的に把握できるようになっている。2017年度からは、2年、3年次の座学においてDECSシステム(電子教科書、教材配信システム)の中でクリッカーを活用していた。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可能であり、教員は個人の解答リスト化し、グラフ化することができた。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、学修の促進につながっていた。2022年からはDECSシステムのアップデートよりクリッカー機能が廃止となった。現在はMicrosoft Formsのアンケート機能やMicrosoft Teamsのスタンプ機能を利用して講義中の学生の理解度・修得度の確認を行っている。また新型コロナ流行の期間中よりMoodleの整備が進んだ。Moodleはオンライン講義との併用が可能であり、資料の配付や資料の提出など双方向性の交流が迅速にできるようになっている。

専門科目の試験については、試験範囲が広すぎると学習内容が過多となって学習の学修意欲の低下、不十分な学修につながる可能性があるため、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)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、試験を中間試験、期末試験の2回に分けて行うことが定められている。中間試験では講義の前半の知識の獲得が評価され、期末試験では講義の後半の内容が評価される。これにより、学生は講義前半・後半の授業内容を過度な負担なく、より深く学修することができる。出席は受験資格としてのみの扱いとなり、評価そのものには加味しないことが規定されている。

同じく「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)により再試験は1回のみ認められているが、こちらでの出題範囲は中間・期末試験全体となっており、全体的な知識の獲得が評価できるようになっている。また中間・期末試験の結果は試験検討評価の後、速やかに学生に公表されるが、再試験の可否は期末にしか公表されないようになっている。講義ユニットの試験が一つでも不合格になると留年の確率が高くなり、その他の講義ユニットの試験に身が入らなくなり多重科目の不合格につながる可能性があるため、再試験の可否については、全体的な可否が確定するまで公表されないようになっている。

4年次の医学研究実習は、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(資料共-003、資料共-079)。ポスター発表は正装で行い、各自5分の発表と質疑応答の時間で成果の発表を行っており、さながら学会発表である。評価の際、教員員3名がプレゼンテーションの出来栄え、研究内容、質疑応答を各10点で点数化して評価している。ポスター発表に対する学生からの質問も評価しており、適切な質問をした学生には3点を加算している。別に実習中の態度や研究成果に基づいた研究室ごとの評価点(100点満点)と、ポスター発表会の審査員による評価点(100点満点)を8:2の割合で合算して総合評価している。成績優秀者は「優秀賞」を受賞し、その中から「最優秀賞」を選出している。さらに来場した教員・学生による発表内容の評価を行い、それを基に「インプレッシブ賞」として表彰している。自分の努力や考察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。

コロナ禍の影響により、オンライン講義を録画してオンデマンド視聴できるシステムを立ち上げた。コロナ終息後も対面講義を録画して後日オンデマンド視聴できるようになっている。

臨床実習Iでは多くの場合、診療科において、診療手技やプレゼンテーションなど指導医による指導や評価およびフィードバックが行われている。

卒業試験については、2015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(資料共-076)。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。

また学生の学修へのモチベーションを高めるため、卒業式で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・社会医学棟の正面玄関に設置しているプレートに刻印している(資料3-14)。

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修を促進する評価を実践していると概ね自己評価している。

一方で、コロナ禍の中でオンライン講義の整備が整い、修学の多様性に貢献した半面、学生の修学モチベーションに対して新たな問題も提起している。一例として、ログインのみ行って授業には参加していない学生の存在、対人関係が不得手である学生の対面授業に対する抵抗感、オンデマンド講義の倍速再生などである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価のみではなく講義内容なども含め、コロナ後のオンラインに対応したシステムの全体的な再構築を行う。

②中長期的行動計画

学生へのアンケートなどを通じて、学生の学修の促進に寄与する仕組みの検討を引き続き行う。

- 資料共-075 広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)
- 資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-079 医学研究実習報告書(令和5年度)
- 資料共-076 卒業試験の可否判定基準
- 資料 3-14 成績最優秀者のパネルの写真

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗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

1年、2年、3年次に実施される専門科目の座学では、小テスト、グループディスカッション、課題や実技に関する演習、レポート、諮問を通じた形成的評価が行われており、総括的評価として中間・期末試験を実施している(資料共-085)。

専門科目座学の形成的評価としては、講義中あるいは講義終了前に小テストや諮問などを行っている。2017年度からは、2年、3年の座学において DECS システムの中でクリッカーを活用していた。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可能であり、教員は個人の解答リスト化し、グラフ化することができた。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、学修の促進につながっていた。2022年からは DECS システムのアップデートよりクリッカー機能が廃止となった。現在は Microsoft Forms のアンケート機能や Microsoft Teams のスタンプ機能を利用して学生の理解度・修得度の確認を行っている。

また新型コロナ流行の期間中より Moodle LMS の整備が進んだ。Moodle はオンライン講義との併用が可能であり、資料の配布や資料の提出など双方向性の交流が迅速にできるようになっている。

専門科目座学の総括的評価については、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)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、試験を中間試験、期末試験の 2 回に分けて行うことが定められている。中間試験では講義の前半の知識の獲得が評価され、期末試験では講義の後半の内容が評価される。これにより、学生は講義前半・後半の授業内容を過度な負担なく、より深く学修することができる。同じく「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)により再試験は 1 回のみと規定されており、総括的評価である中間・期末・再試験が、講義中に行われる形成的評価と一線を画すようになっている。再試験での出題範囲は中間・期末試験全体となっており、全体的な知識の獲得が評価できるようになっている。

総括的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。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おり、修学課程の全体的な総括的評価と位置付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

専門科目座学の評価については、形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗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。

専門科目座学で実施されている形成的評価は、学生に理解と学修進捗を自覚させる評価となっている一方で、教員がそこで把握された学修進捗に応じて講義内容を調整するなどのフィードバックを行うための手段とは必ずしもなっていない可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Moodle を活用したよりインタラクティブな講義・小テストの実施方法について検討を進める。

②中長期的行動計画

形成的評価の実施形態について引き続き検討を行う。

関連資料

資料共-085 医学教育分野別認証自己点検評価に関するアンケート(講義および評価について)

資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生への過度な負担を避けるためにも、臨床科目での試験の回数、時期について、今後も継続的に検証し、改善していくことが望まれる。
- ・臨床実習における評価に基づいた学生へのフィードバックを導入することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)の規定により、専門科目座学の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。専門科目座学の中間・期末試験の記述試験の方法(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(資料共-085)。上記形式は、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講義ユニット責任者により採用され、事前にシラバス上で公開されている。専門科目の試験回数については、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、講義回数が 25 回を超えるユニットについては、試験を中間試験、期末試験の 2 回に分けて行うことが定められている。中間試験では講義の前半の知識の獲得が評価され、期末試験では講義の後半の内容が評価される。これにより、学生は講義前半・後半の授業内容を過度な負担なく、より深く学修することができる。他の講義に影響を与えることなく、余裕をもって試験日を迎えることができるように、年間の講義計画を立てる段階で中間・期末試験の試験日は週初めの 1 限目になるよう設定されている。同じく「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)により、再試験は 1 回のみと規定されており、総括的評価である中間・期末・再試験が、講義中に行われる形成的評価と一線を画すようになっている。

2 年次の教科において、各ユニットの本試験および再試験の日程については、無理な日程とならないよう配慮している。

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。卒業試験の形式は MCQ が主体となっており、国家試験と出題形式が概ね対応するようになっている。

臨床実習前 OSCE については、本学では当初は再試験を行っておらず、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た。2023 年より臨床実習前 OSCE が公的化されるにあたり、再教育プログラムは認められなくなったため、2022 年より機構主催追再試に参加し、本試験で不合格となった課題について再試験を行っている。

臨床実習後 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、16 分間の試験時間をとり、機構課題として 3 例の症例について、医療面接、身体診察、臨床推論、症例のプレゼンテーションなどを実際に行わせて評価している。こちらについては不合格者に対し学内で再試験を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

試験の回数と方法について、試験制度改革委員会で引き続き議論を行う。

②中長期的行動計画

試験の回数と評価について継続的に検討を行う。

関連資料

資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領

資料共-085 医学教育分野別認証自己点検評価に関するアンケート(講義および評価について)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

試験検討評価(資料共-080)により適切な評価であると判断された筆記試験(本試験)の情報(個別の得点、平均点、クラス全体の得点分布、合格基準、合格者数)は、2017年よりBb9(現 Moodle LMS)を通じて速やかに各学生に到達されている。2021年よりチューター担当教員もこれらの成績情報を閲覧することが可能であり、チューター担当学生の修学の遅れ・困難などの状況を早めに把握できるようになっている。

中間・期末試験の本試験の結果は上記のとおり試験検討評価後速やかに学生に個別に公表されるが、一方、再試験の可否は成績判定が完了する期末まで公表されないようになっている。講義ユニットの試験が一つでも不合格になると留年の確率が高くなる。これによりその他の講義ユニットの試験に身が入らなくなり多重科目の不合格につながる可能性があるため、再試験の可否については、全体的な可否が確定するまで公表されないようになっている。

特に留年者が多い2年生、3年生では、各学期の成績の開示をチューターが行うようになっている。学期の前期・後期の修了時に年2回、チューターと面談して各期間の成績を参照しながら学修状況について相談を受けたりアドバイスをしたりするよう規定されている。

CBTでは、学生ごとに問題が異なるため問題の公開はされていないが、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機構から通知されている。また、臨床実習前OSCEの不合格者に対しては、課題責任者の教員から指導を受け、教員の指導の下に練習を重ねる補習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

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して自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

試験制度改革委員会を中心に、筆記試験の成績以外の成績をフィードバックする方法・手順について引き続き検討を行う。

②中長期的行動計画

試験制度改革委員会を中心に、筆記試験の成績以外の成績をフィードバックする方法・手順について引き続き検討を行う。

関連資料

資料共-080 試験の質保証制度について

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。

- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。
- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学希望者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.1.1 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

医学科では前回受審以降、高度化および多様化する現代医療の進歩と変化を考慮し、アドミッション・ポリシーの変更(資料共-088、資料共-089)、新たな入試制度の導入(資料共-090)、既存入試の変更(資料共-091、資料共-092、資料共-093)などを実施してきた。具体的には、

- ・医療人に適した人間性を重視するアドミッション・ポリシーの優先順位の変更(資料共-089)
- ・幅広い教養を持つ学生を求めるアドミッション・ポリシーの変更(資料共-088)および一般選抜における新たな配点方法の追加(資料共-091)
- ・日本における基礎研究医不足に対応するための総合型選抜入試の基準緩和(資料共-092)
- ・国際的視点と教養を持つ学生を求める国際バカロレア型入試の導入(資料共-090)と基準緩和(資料共-093)
- ・高い志と豊かな人間性がより求められる県内地域医療を担う学生を求める学校推薦型の面接重視化(資料共-093)

これらの入学方針は研究者育成を特に重要視する研究大学として、また県内医療を支える医師を育成できる県内唯一の医学部として、医学科会議に加え、学部長の下に設置した医学科企画会議において、議論、策定され、毎年度の入試変更点(資料 4-01)および学生募集要項(資料 4-02)において公開されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法は学部内の会議体において客観データに基づいて議論および策定され、毎年度の入試変更点および入学者選抜要項において公開されており、基準に合致していると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後2年間で新たな教科「情報」を履修した新課程修了学生を選抜することになる。医療もコンピューターサイエンスや、情報の取り扱いに関する情報科学がより重要になることは必至であり、新課程修了受験者の実情と、医師・医療の現実を精査する体制を構築し、機敏に選抜方法の改訂が図れるようにする。これに向けて医学部医学科入試委員会(資料共-094)で新たな入試体制について立案して医学科企画会議および医学科会議に提案し、入試制度の改訂を行う。

②中長期的行動計画

2025年度入試を除いて今後も18歳人口の減少が続き2030年度入試以降は18歳人口が100万人未満となり、医学部であっても学生の確保が容易ではなくなる可能性がある。また、医師の働き方改革、診断業務の一部のAI化、国家財政に占める医療費比率の押し下げ圧力に伴う診療報酬の引き下げなど、医師の報酬の激変も起こりうる。これらの社会的変化を常に注視し、それら客観データを基に学生の選抜方法を柔軟かつ迅速に策定、公開、履行する体制をさらに強化する。

関連資料

資料共-088 令和4年度第9回教育本部入試委員会資料 24P

資料共-089 令和4年度第1回教育本部入試委員会資料 74P

資料共-090 入学者選抜変更点公開資料(平成30年度)

資料共-091 入学者選抜変更点公開資料(令和5年度)

資料共-092 入学者選抜変更点公開資料(令和3年度)

資料共-093 入学者選抜変更点公開資料(令和4年度)

資料4-01 入学者選抜の変更点について

資料4-02 学生募集要項

資料共-094 広島大学医学部医学科入試委員会細則

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜では「受験上およ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(資料4-03)。提出された申請書を元に「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、障害のない学生と変わらず公平に試験を受けられるよう配慮する体制がとられている。

入学後については学内の「アクセシビリティセンター」(資料共-095)と連携し、学生から提出された障害およびそれに対する配慮が各授業に施されるような体制がとられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学選抜および入学後のカリキュラム実施において、受験者および学生からの申請に基づき障害に対応した柔軟な対応をとる体制が構築されており、国の法規に準じたカリキュラムを公平に提供できる状態になっていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育センターを中心に医学部とアクセシビリティセンターとの連携をさらに強化し、特に医学部の実習などにおいて障害を持つ学生に対する具体的カリキュラム提供方針を検討する。

②中長期的行動計画

全国では重度難聴、重度視力障害、四肢一部欠損などの医学部入学・医師国家試験合格の実績があり、それらの大学の取り組みや当該学生の卒後キャリアなども参考に、よりきめ細かい障害者対応の体制を構築する。

関連資料

資料 4-03 令和6年度学生募集要項一般選抜(前期日程・後期日程)

資料共-095 広島大学アクセシビリティセンター

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

編入については、前回の認証評価に対応するために医学教育の前倒しが加速し、1年次から医学部専門教育の一部がスタートすることになったため、2年次以降に編入生を受け入れることは非現実的となった。編入したとしても1年次からの学修スタートになることから、編入の意義が低いと判断している。また、他機関や他学部からの編入者は毎年複数名存在するが、全員一般選抜を受験して入学しており、特段の問題は生じておらず編入試験は実施しない方針としている。

転入については、広島大学転学部の取扱いに関する細則(資料4-04)に従い、前回の受審以降、学内の他学部からの医学科への転学部に関するルールを制定している。転学部を希望する学生がいる場合、学力レベルを入学者選抜の成績をもって評価し、医学部の教育に耐えうるレベルを設定し、それを上回る場合に1年次への転学部を許可することになっている(資料4-05)。ただし、文部科学省より医学科に対して厳格に定員管理がされていることから、退学等により欠員が生じた時のみに受け入れ可能としている。現時点では、過去に医学科に転入した実績はない。

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、明確な方針を定めて対応していると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学者選抜の変化、中等教育の新課程など、今後2年で学生の質や個性が大きく変化することが予想され、特に学内他学部からの転学部の希望に関する動向を注視する。

②中長期的行動計画

18歳人口の減少が加速することから、大学全入時代が本格到来する。専門教育が1年生からとなっていることもあり、医療の多様化、情報科学の発展など、他学部出身者の編入が望ましい環境変化や社会の要望が増えた場合、編入制度について議論する。また、国内のいくつかの大学で実施されているような、入学時に学部を固定しない選抜入学制度などが必要になれば、医学部としても入学枠を一定数確保する可能性などを議論する。

関連資料

資料 4-04 広島大学転学部の取扱いに関する細則

資料 4-05 転学部の公示について(令和5年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命(資料共-001)に従い、卒業時に期待される能力としてディプロマ・ポリシー(資料共-013)が策定され、それに基づいて選抜時に求めるアドミッション・ポリシー(資料 4-06)が策定されている。ディプロマ・ポリシーに従ってカリキュラム・ポリシー(資料共-026)が策定され、それに基づいて教育プログラムが策定されている。アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、教育プログラム、医学部の使命の全てが常時ウェブサイト上に公開されており、互いに関連を理解でき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

入学者選抜、医学部の使命、教育プログラム、卒業時に期待される能力について、学科内会議体で議論し決定したものを公開しており、適切に対応できていると評価している。特に選抜方法については多様な学生を受け入れる工夫と改訂を頻繁に行い、それぞれの理由を明確に説明しており、18歳人口の減少に向けた対応を意識している点が強みであると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報科学の履修を含めた新課程を修めた学生が入学してくる期間と重なることもあり、急速に進む医療における ICT 技術の応用を意識した卒業時に期待される能力の改訂、それに伴う使命やプログラム、選抜方法の改訂を検討する。

②中長期的行動計画

加速する 18 歳人口の減少、中等教育課程の新課程化、医療へのロボットや AI などの ICT 技術の導入など、医療の高度化と多様化がますます進むことを加味し、使命、プログラム、卒業時に期待される能力も刻々と変化する。これらに対応するために、都度それぞれを見直し、選抜方法の変更も含めて学生の質的向上を継続する。

関連資料

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料共-013 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料 4-06 広島大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料共-026 広島大学医学科カリキュラム・ポリシー

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

前回の受審以降、複数回のアドミッション・ポリシーの改訂を行った(資料共-088、資料共-089)。2023 年度入学生から情報科学の基盤となる数学も重視する内容を盛り込んだ(資料共-088)。さらに 2024 年度入学生からは、複雑化・高度化する医療現場においてチーム医療が益々重要になっていくことを受け、より一層高い人間性が求められることを考慮し、人格を最重視する内容に見直した(資料共-089)。

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・ポリシーを定期的に見直しており、質的向上が実現できていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

受験者が新課程を終えた世代に切り替わることから、情報科学の重要性、新しい理科教育内容などを考慮した、人格、教養力、情報リテラシーなども意識したアドミッション・ポリシーへの改訂を検討する。

②中長期的行動計画

少子高齢化が加速する中で、医療現場も大きな地殻変動に晒されることが容易に想像できる。これらに伴い医学科に求められる教育内容も変遷していく必要があり、それらの教育の変化に適應できる資質を持った学生を選抜する必要もでてくる。社会情勢や社会の要求を敏感に把握し、迅速にアドミッション・ポリシーの見直しを検討していく。

関連資料

資料共-088 令和4年度第9回教育本部入試委員会資料 24P

資料共-089 令和4年度第1回教育本部入試委員会資料 74P

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

入学者選抜の結果は希望者に開示しており、受験者は自身の成績を知ることができる。受験者はオンラインで入試サポートシステム UCARO により自由に自身の入学者選抜の成績評価を確認できるようになっている(資料 4-07)。選抜結果に対する疑義がある場合、広島大学高大接続・入学センター(資料 4-08)が個別に対応することとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義申し立て制度は整備されており、質的向上のための水準を満たしていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報科学が追加された新しい入学者選抜がスタートする期間であり、また 2023 年度入試から新たに取り入れた履歴書を用いた面接試験について、疑義申し立てに注視し、疑義に対応する責任部署である高大接続・入学センターと密に協議をする体制を維持する。

②中長期的行動計画

18 歳人口の減少に伴い入学者選抜方法の多様化が進むことが予想され、疑義照会が発生しやすくなることが想像される。学部内の委員会で都度議論し、全学の決定会議体である入試委員会に進言し、疑義に迅速に対応できる体制を強化する。

関連資料

資料 4-07 入学者選抜に関する要項(令和 6 年度)

資料 4-08 高大接続・入学センター

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [受け入れ数]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。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数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]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 4.2.1 教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

受け入れ学生数は国による医師数確保の要件に従っている一方、広島県が抱える地域医療の問題に対応すべく地域枠の増枠を毎年度申請している(恒久枠 5 枠に対して、臨時枠 13 枠を文部科学省に申請)。この受入数増に対応した教育プログラムでは地域医療システム学講座を設置し、地域枠学生の教育を実施しており(資料共-096)、地域枠学生の増枠分に対する教育のバランスを担保している。

前回の受審以降、病院実習の充実化に伴い 2 学年同時実習となる期間が増え、病院実習の教育プログラム定員が厳しい状態となっているが、地域枠の増枠はいずれ解消される時期が来ると予想されており、1 学年 105 名に減員となれば、受け入れ数と教育プログラムのバランスが保たれる。他のプログラムについては講義室、実習室の定員、配置教員数と受け入れ学生数のバランスが現状で保たれている。(資料 4-09)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの全段階における定員と関連付けて受け入れ学生数が明確にされていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広島県と医療過疎地における医師需要や充足状況を相談し、地域枠学生の臨時定員の文部科学省への申請について毎年検討を行う。さらに、基礎医学研究者の養成を目的として、2024 年度より研究医枠の臨時定員増加(2 名)を申請する。

②中長期的行動計画

国および県の高齢化加速に伴い求められる医療分野も変化していき、育成する医師の数や分野も変化すると予想される。これらの変化に加えて国立大学を取り巻く財政難に伴い学内設備の老朽化が一層進むことも予想される。これら 2 つの変化を常にキャッチアップし、国と地域の要望と大学全体および医学部が提供できる教育プログラムの定員を常に精査し、それらを根拠にした受け入れ学生数の設定を継続的に議論する。

関連資料

資料共-096 広島大学医学部地域医療システム学講座
資料 4-09 入学試験結果及び入学状況(医学科)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回受審の時点で医学科にカリキュラム委員会が設置されており、委員会には本学と関連する教育研修病院の病院長、広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表など他の教育関係者も含まれている(資料共-004、資料共-005)。カリキュラム委員会において、それら委員を介して地域や社会の要請を聞きとっている。また、地域枠医師については、広島県健康福祉局と定期的に連絡をとり、臨時枠入学定員、県知事指定の診療科等を協議している。実際に地域枠における人物評価(面接評価)の比率増(資料共-093)や、地域枠志願者に対する地域医療セミナーが実装された(資料共-097)。

また、医学科の基礎医学系教員と協議し、基礎医学研究者の養成を目的として、2024年度より研究医枠の臨時定員増加(2名)を文部科学省に申請した(本件については、採否の決定は2024年11月頃になる予定)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の教育関係者と協議し、地域や社会からの健康に対する要請に合致した入学者の数と質を見直す体制が構築されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍で急速に進んだ遠隔医療やロボット支援医療、広島県中山間地での医師不足問題等、社会の要請や医師会や市中病院医師の意見を踏まえ、入学者に求める資質を見直し適宜アドミッション・ポリシーの改訂や入学者選抜の変更など検討していく。

②中長期的行動計画

急速に進む高齢化、IT技術を取り入れた医療技術の発展、遠隔医療の発展、中山間地での医師不足の深刻化など、地域の要請は今後大きく変化することが予想される。これまで以上に他の教育関係者との協議や意見聴取の頻度や機会を増やし、大きな変化に機敏に対応できる体制を強化していく。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-093 入学者選抜変更点公開資料(令和4年度)

資料共-097 広島県地域医療セミナー開催案内(令和5年度)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。(Q 4.3.1)
- 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

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。

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・6年間を通して指導する教員(チューター)が1年次の教養ゼミで10回程度担当学生にチュートリアル教育を実施し、その後学生を支援していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・なし

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの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

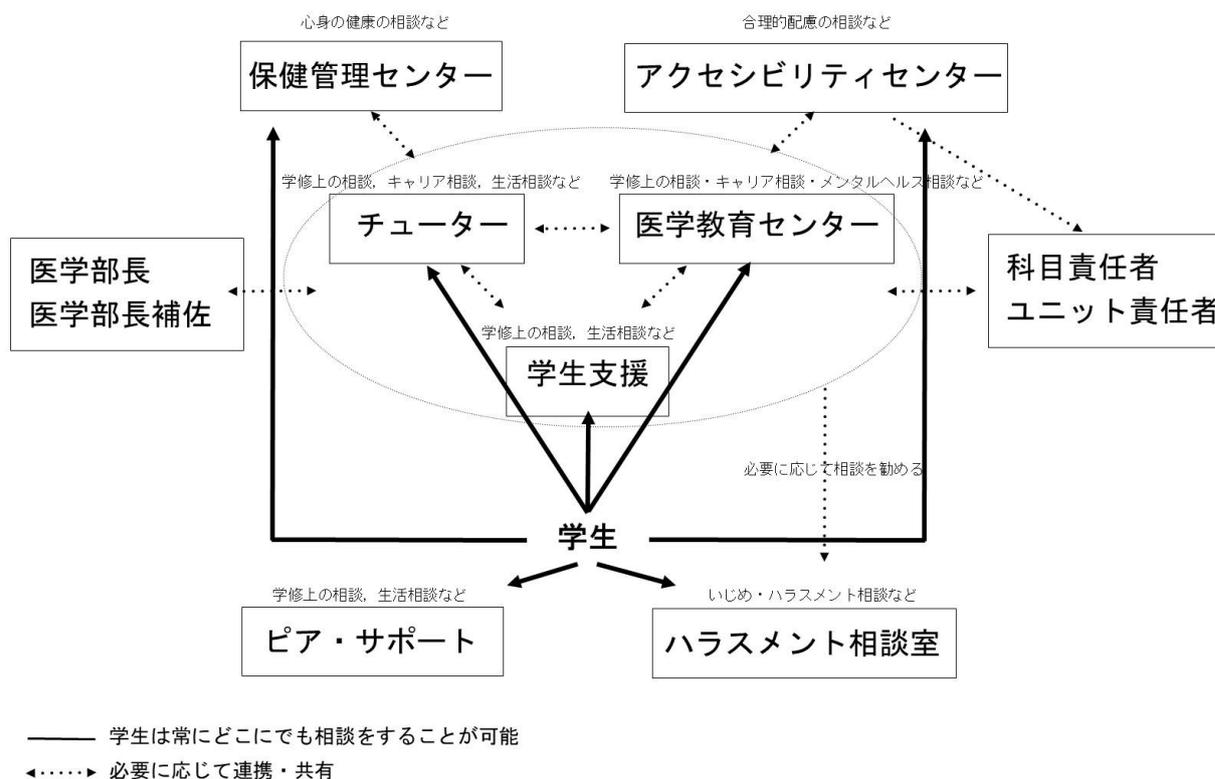
広島大学ではすべての学生に相談役となる教授(チューター)を1名割り付け、入学時から卒業まで一貫して、社会的、経済的、および個人的な相談に乗るシステムを構築している(資料共-098、資料共-031)。チューター制度の主な目的は、学生が直面している学修上の問題とその背後にある原因や状況を理解し、積極的なサポートを通じて、これらの問題が起こる前に対処することである。この目標を達成するために、教養教育本部、学生支援グループ、保健管理センター、医学教育センターなどが協力して学生への支援を実施している。チューターは、1学年9～10名の学生を1～2学年、計約9～20名担当し、「広島大学チューターの手引き」(資料共-098)「広島大学医学部医学科チューターの手引き」(資料共-031)に沿って、各学年の学期末の成績確定後や共用試験・卒業試験の成績確定後に学生面接を行い、担当学生の学業状況の把握や指導・助言を行っている。また各年の定期健康診断受診やワクチン接種の周知なども必要に応じて行っている。学生の問題解決が難しい場合は必要に応じて保健管理センター(診療・健康、メンタルヘルス、カウンセリング)やハラスメント相談室(いじめやいやがらせ)、医学教育センターなどへの相談を指示する。また重大な案件の場合や、家族等への連絡などの対外的な対応が必要と判断される場合には、学生支援グループと相談の上、医学部長補佐(教務担当)、医学部長補佐(学生生活担当)等関連教員を交えて協議し、対応を検討することが求められている。

学修上の問題に対しては医学教育センターでも相談を受け付けている。学生の求めに応じて随時カウンセリングを行っている(資料4-10)。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2名が配置されており、学修姿勢や学修方法の問題を基本として、状況によっては学修意欲の問題やキャリア相談も含めてカウンセリングを提供している。また医師国家試験対策委員会では、4年生の共用試験CBTの成績、6年生の医師国家試験模試の成績を把握し、成績不振学生に対して面談を実施し、メンタルヘルス不調の有無や社会的、経済的問題がないか確認し必要に応じて助言・指導を行っている。また既卒者に対してもフォローをしている(資料共-099)。

精神的なものを含む健康上の問題に関しては、保健管理センターにて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が提供されている(資料4-11)。また医学教育センターには臨床心理士・公認心理師資格を持つ専任教員1名が配置されており、学生・チューターの希望によりカウンセリングが提供されており、必要に応じて保護者や保健管理センターと連携を取りながら対応している。また、広島大学では、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(資料共-101)。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。

ハラスメントの問題に対してはハラスメント相談室が(資料4-12)、障害のある学生に対してはアクセシビリティセンター(資料共-095)が、進路に関する悩みに対してはグローバルキャリアデザインセンター(資料4-13)がそれぞれ相談に応じている。これらの全学の組織は、互いに連携・協力をして、学生の支援を進めている。医学部の学生は、これらの全学の支援組織に自ら直接出向いて相談することも可能であるし、チューター教員や学生支援グループなどからの紹介を経て相談に行くことも可能となっている。(資料4-14)

資料 4-14 学生支援相関図



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修支援やカウンセリングの制度を設けていると自己評価している。チューター教員、医学教育センター、学生支援グループ、医学部執行部が連携し学生個々のニーズに合わせてより早期の介入や適切な支援が多層的にできていると考えている。しかしながら新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、医学生の生活様式に大きな変化が生じ、学生がどこにも相談することが無く、問題が大きくなってから発覚した事例も存在する。そこでチューター、医学教育センター、保健管理センター等の連携強化の仕組みを検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IRセンターと連携し、全学生に対してメンタルヘルスを把握するためのアンケートを定期的を実施し、学生のメンタルヘルス不調を早期検出・早期介入を行うシステムを検討する。

②中長期的行動計画

チューター教員、医学教育センター、学生支援グループ、医学部執行部の連携のさらなる強化を検討する。

関連資料

資料共-098 広島大学チューターの手引き(2024年度)

資料共-031 広島大学医学部医学科チューターの手引き(2024年度)

- 資料 4-10 医学教育センター(当センターの機能と役割)
- 資料共-099 広島大学医学部医学科医師国家試験対策委員会細則
- 資料 4-11 広島大学保健管理センター
- 資料共-101 広島大学ピアサポートルーム
- 資料 4-12 広島大学ハラスメント相談室
- 資料共-095 広島大学アクセシビリティセンター
- 資料 4-13 広島大学グローバルキャリアデザインセンター
- 資料 4-14 学生支援関連図

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

経済的支援として広島大学では、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広島大学独自の奨学制度(広島大学フェニックス奨学制度)を設けている(資料 4-15)。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。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、AO 入試である広島大学光り輝き入試(総合型選抜Ⅱ型または学校推薦型選抜((ふるさと枠)を除く))の志願者の中から選抜している。広島大学フェニックス奨学制度の受給者は 2019-2023 年で合計 2 人である。また、広島大学光り輝く奨学制度、日本学生支援機構および民間財団の奨学金制度があり、2019-2023 年に合計 161 人の学生が受給している(資料 4-16)。広島大学光り輝き入試(学校推薦型選抜(ふるさと枠))の入学者については、広島県から広島県医師育成奨学金(毎月額 20 万円)が貸与され、卒後の従事要件を満たすことで返済が免除される。

また医学科独自の経済的支援として、海外での臨床実習Ⅱを行う際の旅費を支援している(10 人程度を選抜、1 名あたり 10 万円を支給)(資料共-032)。

経済的な支援と学修支援の両方として、医師国家試験模試の受験料を 2 回(夏模試 8 月実施と冬模試 12 月実施)補助している(資料共-100)。模試の結果は大学に届くため、成績不良者に対しては医師国家試験対策委員会の委員が面談を行い、必要に応じて学修支援を行っている(資料共-099)。

個人的事情に対応した支援として、①チューターによる支援、②医学教育センターによる医学教育専門家による学修支援、③医学教育センターによる臨床心理士/公認心理師による学生生活支援、④保健管理センターによるメンタルヘルスにおける医療上の支援に加えて、全学による、⑤ハラスメント相談室によるハラスメントの問題に対する支援、⑥アクセシビリティセンターによる障害に対する支援(資料共-095)、⑦ピアサポートルームによる学生の立場からの相談・アドバイス(資料共-101)、⑧地域医療システム学講座教員によるふるさと枠入学者へのキャリア支援相談などがあり、相談内容に応じて学生が随時無料で相談できる体制が整えられている。これらの情報は「もみじ」の学生生活のサポートとしてわかりやすくまとめられており、いつでも参照可能である(資料 4-17)。

また社会的支援として、キャリア支援も実施しており、広島大学病院女性医師支援センターでは、「医学生と医師のお茶会」を年に1回程度実施し、キャリアプランニングについて質問する機会を設けている(資料4-18)。

医学科ではキャリアプランニングに対するワークショップを行っている(資料共-009)。

また、コロナ禍でのオンライン授業に伴い、自宅等にネットワーク環境がない学生には、無償でモバイルWi-Fiルーターの貸し出しを行い、キャンパス外での学修活動に支障が出ないように配慮を行った。

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、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多層的に学生を支援するプログラムが提供できていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生へのアンケートなどから必要な支援が届いているか確認する。

②中長期的行動計画

学生からの評価をモニタリングし、希望する学生が等しくサービスを受けられるように引き続き改善を図る。

関連資料

資料4-15 広島大学フェニックス奨学制度

資料4-16 医学部医学科学生の奨学金利用実績(年度別採用者数)

資料共-032 広島大学医学部医学科 臨床実習Ⅱ 海外派遣支援金交付募集要項(令和5年度)

資料共-100 医学科後援会 決算書(令和4年～令和5年度)

資料共-099 広島大学医学部医学科医師国家試験対策委員会細則

資料共-095 広島大学アクセシビリティセンター

資料共-101 広島大学ピアサポートルーム

資料4-17 広島大学 もみじ 学生生活のサポート

資料4-18 女性医療職等の働き方支援事業実施報告書(令和3～5年度)

資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス

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

学生に対する経済的支援として、医学研究実習、臨床実習Ⅱにおける留学支援金は、医学科基金内から拠出している(年間予算150万円)。また医学科後援会(医学科の父母会)からによる援助

によって国家試験対策模擬試験、医学部の備品(椅子など)の購入、クラブ活動(遠征費)の補助、卒業時の成績優秀者の表彰なども行っている(資料共-100)。またコロナ禍においては、広島大学基金によって生活に困窮している学生への支援活動が行われた。

保健管理センターにおける精神的な問題を含む健康上の支援については、精神科の専門医や臨床心理士/公認心理師、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。また年に1回の健康診断を実施している。

ピア・サポート制度(資料共-101)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ある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。霞キャンパスの学生も利用しやすいようオンラインでピア・サポートを実施する制度もあるが、現在まで医学科学生がピアサポートセンターを利用した実績はない。

全学において、ハラスメント相談室、アクセシビリティセンター、グローバルキャリアデザインセンターなどを設置し、学生の多様なニーズに対応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

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続して学生の支援に必要な資源を拡充させていく予定である。

②中長期的行動計画

留学を希望する学生のための交換留学・研修プログラムの拡充を図る。

関連資料

資料共-100 医学科後援会 決算書(令和4年～令和5年度)

資料共-101 広島大学ピアサポートルーム

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

広島大学では個人情報の取扱いに関する規則が整備されている(資料 4-19)。カウンセリングや支援はこれらの規則に則って行われている。また年に1回程度、医療従事者、教職員を対象とした個人情報保護に関する研修会が実施されている(資料 4-20)。

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。これら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付されている。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カウンセリング事項については、厳密に守秘されていることが教員および学生に周知されていない可能性があるため、これについて十分な周知を行う。

②中長期的行動計画

カウンセリング等には継続して守秘に務める。

関連資料

資料 4-19 広島大学個人情報の取扱いに関する規則

資料 4-20 個人情報保護に関する研修会の開催について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育センターは学生の成績情報をもとに学習上のカウンセリングを実施している。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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、学修の悩み、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、学生から学修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、よりよい学修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。また専門科目の成績不振学生や欠席の多い学生に対しては、メンタルヘルス不調などがなくないか定期的に連絡を取っている。

国試対策委員会では、共用試験 CBT、医師国家試験模試の成績不振学生に対して面談を実施し、必要に応じて助言・アドバイスを行っている。

また1年生について、広島大学はノートPCを必携としており、例年入学時のICT技術の修得度の低い学生も認められる。オンライン授業なども必要に応じて行われるようになった現在において修得度の低さが学修に影響を及ぼすことが考えられたため、医学科1年生全員を対象に4月にPC講習会を実施している(資料共-102)。

IRセンターでは学生の学修状況を的確に評価することを目的に、学内データベースを強化し、チューターが学生の学修状況、出席情報などを把握できるシステムの構築を行っている(資料4-21)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内データベースを改良し、リアルタイムでのフィードバックを可能とするシステムの開発を検討する。

②中長期的行動計画

教職員を対象としたFDを実施し、学生支援のためのスキルアップを図る。

関連資料

資料共-102 1年生PC講習会資料(2024年度)

資料4-21 広島大学データベース等取扱細則

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、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1998年に設立し、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。

医学教育センターで学修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、大学病院の医科領域臨床教育センターでも、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。

1年生専門科目「医療者プロフェッショナリズム」、4年生専門科目「臨床実習入門プログラム」においてキャリアプランニングに関するワークショップを医学教育センター主催で実施している(資料共-009、資料共-021)。

また広島大学病院女性医師支援センター、広島県医師会が「医学生と医師のお茶会」、「医学生と研修をサポートする会」を実施しキャリア相談の機会を設けている。

医学教育センターでも随時個別のキャリア相談を受けている。(資料 4-22)

資料 4-22 キャリアガイダンス実施状況

キャリアガイダンスの実施状況		
学年	科目・ユニット	内容
1年生	新入生ガイダンス	医学科のカリキュラム、医師のキャリアパス
	医療者プロフェッショナリズム	キャリアすどころく金の糸を通した価値観の振り返り
	医療行動学	公衆衛生医師の紹介
4年生	臨床実習入門	キャリアで起こりうる事案(シナリオ)への対応に関するグループワーク、ロールモデルの話
全学年	医学生と医師のお茶会(広島大学病院女性医師支援センター)	キャリアに関する相談会
	医学生と研修医をサポートする会(広島県医師会と広島大学病院女性医師支援センター)	キャリアに関する講演会および相談会
随時	医学教育センター	個別キャリア相談

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修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。一方で5、6年生を対象としたキャリアガイダンスとプランニングは行われていない。学生のキャリアの不透明さによる学修上の意欲の低下が起きている事例もあり、今後はキャリアプランニングなどの社会的支援について重きを置く必要があると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

5、6年生を対象としたキャリアガイダンスとプランニングの実施を検討する。

②中長期的行動計画

継続的な高学年へ対するキャリア支援を行う。

関連資料

資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス

資料共-021 臨床実習入門プログラムシラバス

資料 4-22 キャリアガイダンス実施状況

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下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 参照)
日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムの策定に関しては、「カリキュラム委員会」、「カリキュラムワーキング部会」、「カリキュラム委員会学生部会」が組織され、学生が活発に活動していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

学生が以下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

前回受審時から設置されているカリキュラム委員会(資料共-004)に学生代表2名が参加する体制を継続している。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設置されており、学生部会より代表2人が「使命」を策定するカリキュラム委員会に参加する(資料共-001)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定を審議する委員会に学生の代表が参加し議論に加わる規定が整備され着実に履行されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の規定では学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合の学生の代表等の一時的退席に関する記載がないため、今後2年以内に規定の整備を行う。

②中長期的行動計画

前述のとおり入学者選抜の多様化に伴い学生の多様性も増すことが予想され、特に少数派の学生(現在であれば、国際バカロレア型選抜の合格入学者、総合型選抜の合格入学者、学校推薦型選抜の合格入学者など)の意見が多数意見に埋もれてしまう点の解消が必要になると予想している。学生代表の人数、役割、構成などを適宜見直し、使命の策定に多様な学生の意見が反映される仕組みを検討する。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

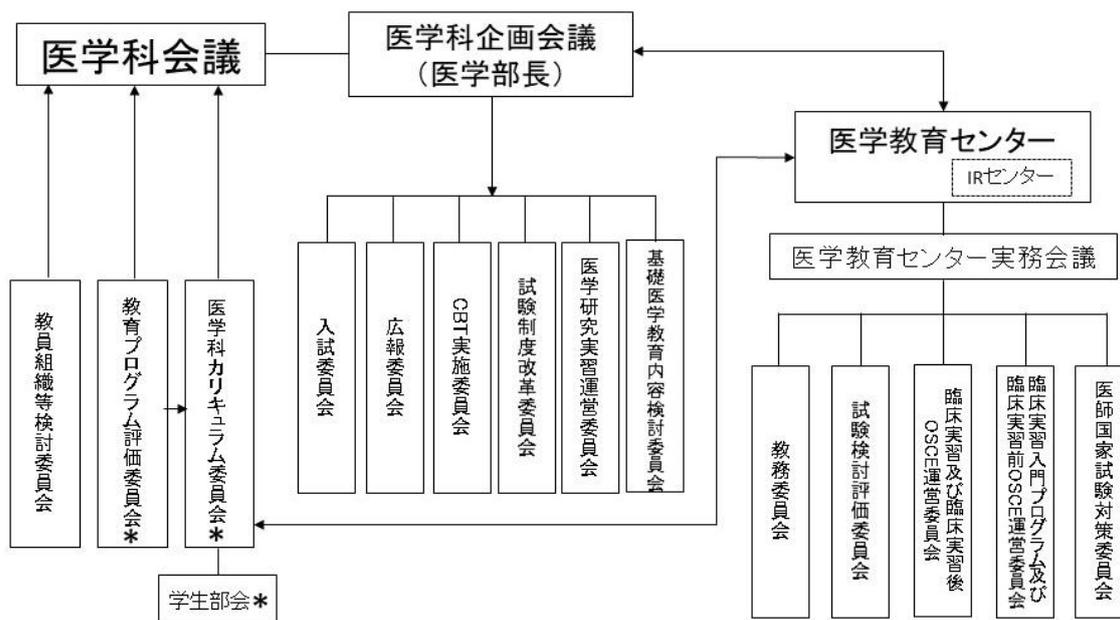
学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

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

教育プログラムの策定はカリキュラム委員会、医学教育センター実務会議、教育プログラム評価委員会で行われている。カリキュラム委員会には学生部会があり(資料共-004)、学生部会の意見はカリキュラム委員会、医学教育センター実務会議、医学科会議を経て教育プログラムに実装される。また2024年度より教育プログラム評価委員会にも学生委員が入って議論に参加する体制となった(資料共-007)。したがって、学生の代表が教育プログラムの策定に加わる体制が整っている。(資料共-103)

資料共-103 医学科各種委員会の構成



* 学生が参加している委員会

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を審議する委員会に学生の代表が参加し議論に加わる規定が整備され、着実に履行されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の規定では学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合の学生の代表等の一時的退席に関する記載がないため、今後2年以内に規定の整備を行う。

②中長期的行動計画

前述のとおり入学者選抜の多様化に伴い学生の多様性も増すことが予想され、特に少数派の学生（現在であれば、国際バカロレア型選抜の合格入学者、総合型選抜の合格入学者、学校推薦型選抜の合格入学者など）の意見が多数意見に埋もれてしまう点の解消が必要になると予想している。学生代表の人数、役割、構成などを適宜見直し、教育プログラムの策定に多様な学生の意見が反映される仕組みを検討する。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

資料共-103 医学科各種委員会の構成

学生が以下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

教育プログラムを最終的に管理するカリキュラム委員会の下に学生部会が設置されており、学生部会からは学生代表 2 名がカリキュラム委員会に参加している(資料共-004)。

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を審議する委員会に学生の代表が参加し議論に加わる規定が整備され、着実に履行されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の規定では学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合の学生の代表等の一時的退席に関する記載がないため、今後 2 年以内に規定の整備を行う。

②中長期的行動計画

前述のとおり入学者選抜の多様化に伴い学生の多様性も増すことが予想され、特に少数派の学生(現在であれば、国際バカロレア型選抜の合格入学者、総合型選抜の合格入学者、学校推薦型選抜の合格入学者など)の意見が多数意見に埋もれてしまう点の解消が必要になると予想している。学生代表の人数、役割、構成などを適宜見直し、教育プログラムの管理の審議に多様な学生の意見が反映される仕組みを検討する。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

学生が以下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おいて行われている(資料共-007)。教育プログラム委員会には学生の代表 1 名または 2 名が委員として参画し、教員委員と同等の議決権を持つと規定されている(資料共-007)。

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を行う委員会に学生の代表が参加し議論に加わる規定が整備され、着実に履行されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の規定では学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合の学生の代表等の一時的退席に関する記載がないため、今後2年以内に規定の整備を行う。

②中長期的行動計画

前述のとおり入学者選抜の多様化に伴い学生の多様性も増すことが予想され、特に少数派の学生（現在であれば、国際バカロレア型選抜の合格入学者、総合型選抜の合格入学者、学校推薦型選抜の合格入学者など）の意見が多数意見に埋もれてしまう点の解消が必要になると予想している。学生代表の人数、役割、構成などを適宜見直し、教育プログラムの評価に多様な学生の意見が反映される仕組みを検討する。

関連資料

資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

学生が以下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は、学生に関する諸事項も含め教育に関する事項の全てを審議する会議体であり、学生部会において全学生の意見をとりまとめた上で学生の代表2名が議論に加わる体制が整備されている(資料共-004)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

その他学生に関する諸事項を審議する委員会に学生の代表が参加し議論に加わる規定が整備され、着実に履行されていると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の規定では学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合の学生の代表等の一時的退席に関する記載がないため、今後2年以内に規定の整備を行う。

②中長期的行動計画

前述のとおり入学者選抜の多様化に伴い学生の多様性も増すことが予想され、特に小数派の学生（現在であれば、国際バカロレア型選抜の合格入学者、総合型選抜の合格入学者、学校推薦型選抜の合格入学者など）の意見が多数意見に埋もれてしまう点の解消が必要になると予想している。学生代表の人数、役割、構成などを適宜見直し、その他学生に関する諸事項に関する議論に多様な学生の意見が反映される仕組みを検討する。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 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

カリキュラム委員会の下に設けられた学生部会は全学生が参加できる学生の意見を集める会議体であり、大学の正規の委員会として活動している。学生部会は大学の全面的なバックアップを得て活動している一方、大学が強制するものではなく、全ての学生の自由意思・自主的な意欲に基づいて活動するものである。学生部会の開催時には、活動の奨励を促すことを目的とし、部会の開催と参加を呼びかけるアナウンスを全学生に配信している(資料 4-23)。

学生の活動や学生組織を奨励するという観点では、運動、文化、社会貢献などの学生グループの結成に関して大きな制限はなく、顧問となる教員の存在をもって組織を結成して活動することができる体制となっている(資料 4-24)。これまでに心肺蘇生法や AED 使用法を市民に広める社会貢献団体(資料 4-25)、献血推進を呼びかける活動団体(資料 4-26)などが結成され医療に関する社会貢献を行っている。加えて学生の自由意思による医学部自治会も結成され社会貢献活動が行われている(資料 4-27)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の活動と学生組織を推奨する制度が機能していると評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の多様化、社会の大学への要求などの変化に従って、学生の自由意思による活動や組織結成をさらに支援する体制を強化する。

②中長期的行動計画

将来的には入学定員の減少などによる学生数減少が予想されており、また複雑化する医療と医学知識を学ぶため学生の学修負担は増加することも予想される。そのような変化の中で学生が自由に活動および学生組織の結成をしようと考えられる支援体制の構築を検討する。

関連資料

- 資料 4-23 学生部会開催アナウンスメール・議事要録
- 資料 4-24 学生団体の結成・更新に関する通知
- 資料 4-25 Hiroshima Activities for Life Support (HALS) SNS サイト
- 資料 4-26 広島大学献血推進サークル Kasumi-Bloodonors SNS サイト
- 資料 4-27 自治会費納入のお願い

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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。その方針には以下が含まれる。

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、広島大学大学院医系科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247単位である(資料5-01)。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247単位を取得できる教員の配置を行っている。2024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(資料共-104)のとおりとなっている。

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、大学教職員数(資料5-02)に示されている。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5-03)。2016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。

運営費交付金の減少、配分の変化に伴い教員枠が減少するなか、医学科の各研究室から予算を抛出し、共通管理している資金(医学科抛出金)により教員を雇用するシステムも準備しており、教育、研究、診療のバランスの適性化に努めている。

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5-04)、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。教養教育科目を担当している教員数は以下のとおりとなっている(この中には教養教育科目を担当している医学部の教員も含まれる)(資料共-104)。

資料共-104 医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧

令和6年5月1日現在 医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧

		教授	准教授	講師	助教	助手	計	特任教授	特任准教授	特任講師	特任助教	計	寄附講座教授	寄附講座准教授	寄附講座講師	寄附講座助教	計	共同研究講座教授	共同研究講座准教授	共同研究講座講師	共同研究講座助教	計	病院助教	
研究科	基礎系	14	11	3	22	0	50	0	0	0	3	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	臨床系	16	16	6	30	0	68	1	1	1	6	9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他	0	1	1	2	0	4	1	0	1	0	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	寄附講座	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3	3	0	4	10	/	/	/	/	/	/	/
	共同研究講座	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	0	0	3	/	/
	計	30	28	10	54	0	122	2	1	2	9	14	3	3	0	4	10	1	2	0	0	3	/	/
病院		16	8	34	107	0	165	2	1	0	4	7	10	3	0	14	27	1	0	0	2	3	0	
原爆放射線医科学研究所		11	10	2	12	0	35	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	/	
自然科学研究支援開発センター		1	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	/	
合計		58	46	46	175	0	325	4	2	3	15	24	13	6	0	18	37	3	2	0	2	7	0	
		393																						

医学科生履修 教養教育科目担当教員数

2021年度 100名

2022年度 88名

2023年度 77名

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、霞地区運営支援部長の下に、学生支援グループ、国際室、会計グループ、総務グループの4つの支援(専門)組織が構成されており、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。なお、事務組織は2019年4月に研究支援グループを総務グループに統合し、2022年4月には財務グループと契約グループを統合し、会計グル

ープに改組を行った。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資料(資料 5-05)のとおりとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員総数が減少傾向にある中、適切にカリキュラムを実施するための教員間のバランスに配慮しながら、若手教員、女性教員を確保するための人事計画の策定が必要であり、そのために組織の整備を行う必要がある。それに向けて、「医学科拠出金」により教員を雇用するシステムを検証し、適宜、その見直しを行う。

②中長期的行動計画

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学、いずれの分野においても高い能力を備えた教員の確保を実現するための選抜方針の策定を検討する。

関連資料

- 資料 5-01 入学生医学部医学科履修基準表(令和 6 年度)
- 資料共-104 医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧
- 資料 5-02 大学教職員数
- 資料 5-03 広島大学医学部における客員教授等による授業実施等に関する細則
- 資料 5-04 教養教育科目授業担当教員調(令和 6 年度)
- 資料 5-05 教育・研究を支援する事務職員の配置状況

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。その方針には以下が含まれる。

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。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 5-06)。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。

教員の選考に際しては、2020年度より助教から教授まですべての職位において、全学の学術院会議および人事委員会が各部局から出される教員の人事申請の可否を審議した後、学長および役員会への報告を経て、その可否を決定している。人事申請が承認されたものについて、部局教員で組織する人事選考委員会が公募要領等を検討して学術院会議の承認を受けて選考を開始し、候補者の業績審査を行う。選考結果は学術院会議および人事委員会で審議され、学長および役員会への報告を経て、候補者の適否が決定される(資料 5-07)。

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 5-08)。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。原則として教授選考は公聴会を、その他の教員の選考では選考委員会による個別面談を実施し、研究・教育・臨床に関するプレゼンテーションを課すほか、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ては、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った後に学術院会議および人事委員会で審議され、学長および役員会への報告を経て、候補者の適否を決定する。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。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。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラム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。これらの判定水準の妥当性の検証し、その見直しを随時行う。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する。

②中長期的行動計画

教授の選考においては、多面的な評価法の整備を進める。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ことを検討する。

教育の実績や能力評価は、授業・学生指導実績の数値化に加えて、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。さらに、学生からの評価も一定の指標に基づき数値化して、教育の評価に活用する手法の導入を検討する。

関連資料

資料 5-06 広島大学教員人事計画について

資料 5-07 新たな教育研究組織に対応した教員人事の全体像(新規採用)

資料 5-08 教員公募要領(視覚病態学(眼科学)教授)

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。その方針には以下が含まれる。

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なければならない。

A. 基本的水準に関する情報

広島大学は、教員の活動状況を評価するため目標達成型重要業績指標(AKPI®)を設定している(資料共-105)。AKPI®は研究、教育、運営の活動を総合的に判断するため、授業担当、博士人事の養成、SCI論文、外部資金受け入れ、国際性などを点数化して評価する指標である。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評価されにくいことから、2017年度より教員エフォート指標(BKPI®)を導入した。現在、AKPI®、BKPI®の両方を参考に、戦略的な人員配置を行っている。さらに2021年に、これらの指標を見直した全学統一の教員活動指標であるP-I基準を設定し、P-Iを活用した人事評価と、その給与への反映を2024年度から実施している。具体的には、該当教員の活動をP-Iに基づき5段階に分類し、それを給与に反映している。なお、P-Iを活用した評価制度の正式な適用時期は2024年度からとし、2025年度から給与に反映することとしているが、一部の希望者については、2年前倒して実施している(資料共-106)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

AKPI®あるいはBKPI®の実績が乏しい教員について、所属研究室の長あるいは医学部長、医系科学研究科長の管理者が面談指導を行うシステムを検討する。P-Iを活用した人事評価を運用し、その問題点を把握する。

②中長期的行動計画

2024年度よりP-Iを活用した人事評価と、その給与への反映を導入しているが、その教員活動のモニタとしての有用性を検証する。共用試験の公的化など学生教育の拡充が進んでおり、それに対応するためにカリキュラムの効率化と人員の有効な配置の仕方を検討する。

関連資料

資料共-105 AKPI, BKPI について

資料共-106 広島大学における教員個人評価について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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(資料共-001)。また、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。

広島県における地域医療を支えるため、近年では資料に示す寄附講座を運営している(資料 5-09)。

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上で、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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中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。CBT・OSCEの公的化に伴う教育負担に対応すべく、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を進める。

②中長期的行動計画

教員の公募を行う際には、時代や社会の要請等に添うとともに、卒前卒後教育のシームレス化など長期的な視野を踏まえながら、適時、人事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

資料共-001 広島大学医学部医学科の使命

資料 5-09 地域医療に関する寄附講座

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教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(資料共-107)。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、研究代表者(PI)研究費等が加給される。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。研究経費については、大学本部から基盤経費として教員数ならびに科研費の申請状況に応じた配分が行われているほか、外部資金獲得のインセンティブとして、間接経費受入相当額の一定割合の配分も行われている。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。

2022年から希望者に対して選択的に導入しているP-Iによる人事評価では、該当教員の活動をP-Iに基づき5段階に分類し、それを給与に反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。P-Iによる人事評価と、その給与への反映を幅広い教員に適応する予定である。

②中長期的行動計画

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。P-Iによる活動評価の妥当性と、教育充実に向けた有用性を検証し、その適正化を図る。また、業績に基づき給与を決定する方法が妥当であるかについても、検証が必要である。

関連資料

資料共-107 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。その方針には以下が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。

- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教員の活動を可視化するために、教育や研究活動の評価に「AKPI(Achievement-motivated Key Performance Indicators)」および診療活動も反映した「BKPI(Basic Effort Key Performance Indicators)」を導入していることは評価できる。
- ・教員活動は具体的評価基準に基づいて点数化され、個人評価を受けて昇給等に反映されている。
- ・教育、研究、診療活動のそれぞれにおいて顕著な業績をあげたものに「インセンティブ付与制度」を設けていることは評価できる。

改善のための助言

- ・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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

AKPI®、BKPI®、P-I は広島大学で用いられている指標で(資料共-105)、基礎分野では AKPI® が、臨床分野では AKPI®に診療実績や運營業務などを加味した BKPI®が基本的な評価基準となる。さらに、AKPI®と BKPI®の双方を総合して評価する指標として P-I を策定しており、その導入に取り組んでいる。これらにより各教員は1年間に教育、研究、臨床、運営のそれぞれにおける活動が点数化される。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(資料共-106)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師の働き方改革に対応する形で、職務間での授業、研究、臨床のバランスの適性化を図る。

②中長期的行動計画

教員個人評価において、点数化だけではなく、医学科全体で教育、研究、臨床業務の偏りがないかを検証することを検討する。

関連資料

資料共-105 AKPI, BKPI について

資料共-106 広島大学における教員個人評価について

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の個人評価は、下記のとおり、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によって行う。この評価結果によって処遇への反映を行う。

○教員活動の点数化

評価項目：教育活動、研究活動、外部資金、社会貢献活動、大学運営活動

評価方法：月給制および新年俸制適用教員については、部局等で定めた点数化表により個人の活動を点数化する。「教授」、「准教授および講師」、「助教・助手」のグループごとに順位付けを行う。評価結果について部局長等が検討し、分野等ごとの特殊性、特別ミッション教員など、現行の評価・採点方法にそぐわないケースがあれば微調整を行う。評価項目のうち自己申告となる部分について、「教授」グループは部局長等が確認を行う。「准教授および講師」グループおよび「助教・助手」グループについては、研究室の教授および部局長等が確認を行う。

旧年俸制適用教員については、部局等で定めた点数化表により個人評価を行い、全学の評価方法により決定する。

○処遇への反映

月給制および新年俸制適用教員 昇給に反映させる。

旧年俸制適用教員 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、2007 年度から教員の個人評価を実施しており、研究大学強化促進事業(2013 度～2022 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、2014 年後期から実施している(資料 5-10)。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 AMED 等の外部資金を獲得した教員にインセンティブを付与する PI 研究費がある(資料 5-11)。

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(資料共-108)。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 5-12)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。

2020 年度から新たな教員人事制度に変わり、「准教授」「講師」「助教」で採用される教員には原則テニュアトラック制を適用している。5～7 年後にテニュア審査を行い、審査に合格すれば、上位職への昇任も可能な新たな制度である。また、採用基準、テニュア審査基準には、学問分野の特性を反映した公正な新基準を用いている(資料共-109)。

これらの指標を見直すことで、業績評価の適性化を図る。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科独自のインセンティブ制度が、教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識の向上に繋がっているかを検証する必要がある。

②中長期的行動計画

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・診療活動の評価を行うとともに、その評価法の継続的な見直しを図る必要がある。

関連資料

資料 5-10 医系科学研究科の教育活動の個人評価について

資料 5-11 PI 研究費に関する取扱い

資料共-108 広島大学医学部医学科での教育における教員活動評価について

資料 5-12 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

資料共-109 テニュアトラック制度

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

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り入れて教授している。例えば小児科では、講義の一部で最新の研究内容を紹介するほか、臨床実習では小児がん拠点病院(資料 5-13)としての取り組みを紹介している。

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(資料共-003)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生にとって、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。講義の双方向性を推進することで、臨床と研究の活動を教育活動に活用しやすい仕組みを構築する必要がある。

②中長期的行動計画

教員に診療・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。診療・研究活動を充実するための支援体制の構築も必要である。

関連資料

資料 5-13 小児がん拠点病院

資料共-003 医学研究実習の手引き

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。その方針には以下が含まれる。

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(資料 5-14)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。新しいコア・カリキュラムに対応したカリキュラムの説明会を医学教育センターで開催予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム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、複数回の研修会の実施に加えて、Webを用いたカタログ化による研修会への参加の推進、ホームページによる広報などを介して、繰り返し解説を行う必要がある。

②中長期的行動計画

新任時のみではなく、年度毎ないしは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、Webを用いた研修会のカタログ化と、それを用いたeラーニングにより、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

資料 5-14 医学教育センター(医学科カリキュラムの概要)

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。その方針には以下が含まれる。

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

広島大学には人材育成推進本部の下、FD を統括的に管理・運営する全学的組織である FD 委員会が設置されており、教員の資質・能力開発および人材育成活動を目的としている。FD 委員会では、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 5-15)。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。

新たに本学に採用された教員については、新任教員研修プログラムとして入職後 3 年以内に所定の科目を受講することが義務付けられている(資料共-110)。このプログラムは、必修科目の全て(必修科目 1 および必修科目 2)および選択必修科目から 2 科目以上を受講した場合にプログラム修了となり、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。

働き方改革に対応して、FD を勤務時間帯に開催するように配慮するとともに、後日に Web 配信を行うなど教員が参加しやすい環境整備にも取り組んでいる。

2020 年度以降に採用された教員については、2 名のメンターの配置を義務化し、職務上の問題を気軽に相談できる体制を整えている(資料共-111)。

2019年度からは、運営費交付金における新しい評価・資源配分の仕組みとして、客観的指標による、成果を中心とする実績状況に基づく配分の仕組みが創設され、部局等においては、教育・研究に関する指標の向上が求められている。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せら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、評価制度の構築を行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、Web会議システムが活用されている。働き方改革に対応して、FDを勤務時間帯に開催するように配慮することで、FDの参加率向上に努める必要がある。

②中長期的行動計画

FD参加の有無だけでなく、それらの教育現場での活用の状況の評価する。また、AKPI®、BKPI®、P-I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 5-15 FD実施状況一覧表(2019～2023年度)

資料共-110 新任教員研修プログラム(2023～2024年度)

資料共-111 広島大学教員メンター制度について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

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付き、丁寧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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験 CBT・OSCE の公的化に伴う教育負担を考慮に入れるとともに、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。

②中長期的行動計画

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、教員と学生の適切な比率を適時検討する。

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(資料共-107)。

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。2016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、学術院および人事委員会で人事申請の可否を審議した後、学長および役員会への報告を経て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 5-16)。

また、世界トップレベルまたは国内トップレベルの研究のアクティビティを持つ教員を本学の成長を牽引または推進できる教員として学内昇任できる制度を導入している(資料 5-17)。

本学において2020年度から運用しているテニュアトラック制度では上位職のテニュア付与を可能としており、特に助教は上位職のテニュア付与を原則としている(資料共-109)。テニュア再任審査については学部で基準が設定されて厳密に運用されている(資料 5-18)。

ただし、他病院との人事に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、学術院および人事委員会で審議され、学長および役員会への報告を経て候補者の適否を決定することとなっている。

医系科学研究科として特定教授、特定准教授、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、助教の対外的な活動を円滑にするものである。

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、また、学内昇任については基本的な基準を満たしていることから、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、ポストアップ基準(資料 5-19)として明文化した。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・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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2020年度に始まったテニュアトラック制度における初めての昇任審査が2024年度に行われることから、テニュアトラック制度に問題点がないか検証を行う。

②中長期的行動計画

テニュアトラック制度による昇進システムおよびポストアップ基準に問題がないか、定期的に検証を行う。

関連資料

- 資料共-107 広島大学職員給与規則
- 資料 5-16 広島大学における教員選考についての基本指針
- 資料 5-17 広島大学の学内昇任制度に関する規則
- 資料共-109 テニユアトラック制度
- 資料 5-18 広島大学大学院医系科学研究科におけるテニユアトラック教員の業績評価等に関する申合せ
- 資料 5-19 医学科における教員ポストアップ基準

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 臨床実習中の学生全員に、ガラスバッジを装着させて、放射線被曝量測定を行い、その結果について評価し、すみやかに対応していることは評価できる。

改善のための助言

- 学生数増加に見合うように講義室のスペースを拡充すべきである。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、「経済財政改革の基本方針 2008」および「緊急医師確保対策」を受け、従来 100 名であった入学定員の増枠を行い、2013 年度以降は 120 名弱の入学者数で推移している。直近の医学科学生数の状況では、学年によっては最大 135 名の学生が一つの講義室を使用する状況が生じうる(資料 6-01)。これら学生に対して医学科では主に 5 箇所の講義室、4 箇所の実習室、2 箇所の端末室を用意して医学教育を実施しているが(資料 6-02)、学生数に対して収容人数や備える設備に必ずしも十分な余裕があるとは言えない状況であり、前回受審の 2017 年度以降もそれら施設や設備を必要に応じて順次改修・拡充を進めている(資料 6-03、資料共-112)。2018 年度は形態系実習室の改修を行い、空間スペースの拡張を行った。2019 年度は、基礎第2研究棟実習室の無線 LAN 環境整備に加え、学生の出席状況を把握する既存の出席管理システムの拡充を行った。2020 年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、講義や実習のオンライン化をいち早く進めるとともに、学内だけでなく学生全員のネットワーク利用環境を整備した。オンラインに特化した配信室を新たに整備するとともに、新たに事務職員を雇用することで、オンライン配信などの ICT 教育が円滑かつ効果的に提供されるよう対応した(資料共-113、資料 6-04、資料 6-05)。2021 年度は、オンライン講義のさらなる充実のため、第 5 講義室をオンライン講義に対応できるよう機材の整備を実施し、リアルタイムの双方向授業を実施することが可能となった。医学部では、コロナ禍の収束後も継続して事務職員を医学教育センターに配置し、オンライン講義、ハイブリッド講義、Microsoft Teams、Moodle 等について、教員へのサポートを行っている。2022 年度は、第 1 講義室、第 2 講義室、第 3 講義室、第 4 講義室についてオンライン講義に対応できるよう ICT 機材の整備を行った。また最新のオンライン設備を備えた 5 階建ての教養講義棟(凌雲棟、延面積約 3,850 m²)を新設した(資料共-112)。遠隔医療を体験できる遠隔医療システムを整備したことで、病院と講義室を結んだ遠隔医療実習も可能となった(資料共-114)。

解剖学実習室は定員 118 名が 1 班 3 名の体制で実習可能な 40 台の実習台が完備されている。旧医学部設置審による学生 1 人当たりの解剖御遺体数の基準が無くなったこともあり、効率的に実習を進められる 1 班 4 名体制での実習に移行した結果、標本の展示なども可能となり解剖学実習の効果を高める工夫が行いやすくなっている。組織学顕微鏡実習や脳実習を行う形態系実習室は 120 席が設置されており、2018 年度は形態系実習室の改修を行い、空間スペースの拡張により実習の利便性を向上させた。2020 年から 2023 年は、新型コロナウイルス感染の対策として、学生を 2 つのグループに分けて隔週で実習グループとオンライングループを交替して対応した。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。

グループ学習等に使用するチュートリアル室として、全 30 室(合計 825m²)を備え、授業での使用を除いて学生に使用を許可しており、特に臨床管理棟 2 階の 9 つのチュートリアル室は、6 年生の国家試験対策の自習室として、学生に自主的に運用させて活用している。学生証の認証で夜間や休日も利用可能であることから、自習室として利用する学生が多い。周囲の雑音を遮断する防音施工

も実施している。また、全 30 室のうち 21 室には映像と音声の記録が可能なビデオシステムを設置し、事務室に設置されたモニターから視聴可能である。これら遠隔映像システムは OSCE の録画記録のために利用している。さらに、2022 年度より利用が開始された凌雲棟の 1 階にも、80 席を有する全学生が利用できる自習スペースが運用されている。学生には男女別にロッカー室を備え、2 年生以上の学生全員に対し 1 人につきロッカー 1 区画を与えている。また、6 年生には国家試験の教材を収納できるロッカーが、1 人に一区画、自習室近傍に与えられている。医学科が利用できる霞地区の講堂としては、教養教育棟である凌雲棟 501 号室(440 名収容)および医学科の同窓会館(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、白衣着衣式、医学研究実習発表会などに使用されている。

共用試験 CBT にも使用する霞地区情報端末室には、学生が利用可能なデスクトップ型 PC 端末を備え、学生の使用を認めている。情報端末室は学生証の認証によって入室でき、休日も含め夜 22:00 までの利用を可能としている。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 PC 端末の管理を行い、PC の不具合等があれば対応し、稼働状態を保っている。CBT でも情報端末室の PC 端末を用いて試験を実施している。以前は 176 台の情報端末を設置していたが、感染症対策として学生同士の間隔をとる目的や、PC 端末の老朽化などの理由で、2024 年 1 月時点で、利用可能な端末は 80 台に削減されている。

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、2,382m²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。図書館の開館時間は、授業期の月～金曜日は 8:30-21:00、土・日曜日は 10:00-17:00、休暇期は月～金曜日は 8:30-21:00、土・日曜日は休館である。なお、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、講義室のすぐ横に広島大学消費生活協同組合(生協)が経営する食堂(300 席)があり、階下の売店や隣接するコンビニでも弁当を販売している。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。これら混雑の解消と憩いの場を提供する目的で、2023 年度より、凌雲棟 1 階で昼食の販売を開始しカフェも開設した。食堂と同じ建物の 1 階には生協が運営する書籍部があり、教科書や PC、白衣、解剖や臨床等の実習に必要なものの販売を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題となっていた講義室スペースの拡充への対応として、収容能力の高い 5 階建ての教養講義棟の建設が実現し、カリキュラム実施における運用が 2023 年度より始まっている。講義室、実習室、スキルラボ、チュートリアル室については概ね必要な収容能力と設備の質を十分に備えていると自己評価している。一方、一部の講義室は収容人数に余裕がないことや座席間が狭く試験に使用できないことの改善、解剖学実習室では各御遺体の変位・破格や教員による解剖のデモンストレーションを学生全員に共有するマルチディスプレイの整備などが今後の課題として挙げられる。前述したように、霞地区情報端末室の PC 端末の台数が 80 台であるため医学科 1 学年が同日に CBT を受験できないが、これについては CBT を 2 日に分けて実施することにより対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

5つの講義室のうち第1講義室、第2講義室、第3講義室の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。新設した霞キャンパス内の教養教育を行う凌雲棟の講義室を医学科の講義や試験に活用することを検討する。解剖学実習室にマルチディスプレイを整備し、解剖学的変異や破格に関する情報、教員による解剖手技のデモンストレーションなどを学生全員に共有できるよう検討する。形態系実習室は、顕微鏡実習に加えてオンライン講義・実習を併用する際に、電源ソケットの数が大幅に不足しており、今後電源数を倍増して対応すること、また実習室後方座席から映写スクリーンを視聴することが困難であるため、追加モニターの増設などの対応を検討する。

②中長期的行動計画

CBT等を一学年全員が同時にPC端末を利用できる環境を整備することが理想であるが、広島大学では学生は個人PCの携帯が義務付けられていることから、広島大学本部としては情報端末室の整備はしない方針であり、このためPC端末の定期的な更新は医歯薬3学部の財務負担となるため必要な財源の確保が課題となっている。今後は、民間のCBTセンターの活用を含め、中長期的に今後どのようにPC端末を維持確保するのか検討を継続する。解剖学実習において、VRシステムの導入、御遺体の解剖とCT画像を連動させた教育システムの導入などを検討し、より効果的な解剖学教育を目指す。

関連資料

- 資料 6-01 学生数(平成30年度～令和6年度)
- 資料 6-02 医学科教育施設見取図
- 資料 6-03 医学科教育施設設備の拡充に向けた対応状況
- 資料共-112 講義室整備資料
- 資料共-113 広島大学医学部医学科における同時双方向型遠隔授業の試み
- 資料 6-04 COVID-19 パンデミック下における広島大学の解剖学実習
- 資料 6-05 対面講義ができない状況下でのLINEを用いた新入生全員のサポート体制の構築
- 資料共-114 遠隔外科スキル実習システム

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、病院長の指揮の下に医療安全管理部および感染制御部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。

大学内の建築物の耐震化については、霞キャンパスを含めた全キャンパスにおいて100%となっている(資料6-06)。

医学部を含めた医療系学部の防災訓練は、各学部の輪番制で行っている(令和4年度は薬学部担当、令和6年度は歯学部担当、令和7年度は医学部担当予定)。また、広島大学病院では南海トラフ巨大地震を想定した防災訓練を毎年10月に行っており、これには医師・看護師・事務職員の他、医学部の学生も参加している(資料6-07)。

学生の健康診断については、広島大学保健管理センター(資料6-08)が毎年実施している。保健管理センターにはメディカル部門、メンタルヘルス部門、カウンセリング部門があり、医師(内科医、精神科医)が所属し、内科・メンタルヘルス相談が受けられる。また臨床心理士による学生相談、カウンセリングも受けられる。医学教育センターで面談を行い、必要だと判断した学生については保健管理センターと連携し、医師の診察やカウンセリングへ繋いでいる。

医学科では毎年、基礎系から2名、臨床系から2名の医師等の有資格者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6-09)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6-10)。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(資料6-11)。また、各研究室に配置されているドラフトチャンバーの点検を年に1回実施し、安全に研究を行える環境を整備している。

学生の事件・事故については、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6-12、資料6-13)。

医学科学生に対しては入学時に全員に対して、感染症抗体検査(麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎)を本学の保健管理センターで実施している(資料共-060)。その結果、いずれかの抗体価が低い学生には最寄りの医療機関でワクチン接種を行うように通知している(資料6-14)。2024年度の医学科5年生における抗体非保有者に対する各種ワクチン接種率は100%である(資料6-15)。

臨床実習を行っている5、6年生の学生には、全員に放射線被ばく量を計測するためのガラスバッジを支給し、臨床実習中の実効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するよう指導しており(男子は胸部、女子は腹部)、1か月に1回新しいものと交換し、継続的に被ばく線量をモニターすることで、放射線被ばくについても安全に実習できるよう対策を講じている。ガラスバッジの測定結果は放射線診断学を担当する教授が毎月チェックし、過剰な被ばくが認められた場合は当該学生の面談および指導を行っている(資料6-16)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、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る。

②中長期的行動計画

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。今後も安全な学修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 6-06 震地区棟別耐震基準調査
- 資料 6-07 大学病院防災訓練
- 資料 6-08 保健管理センター概要
- 資料 6-09 一般巡視用チェックリスト
- 資料 6-10 衛生管理者の業務について
- 資料 6-11 令和 6 年度第 4 回震地区事業場安全衛生委員会議事録
- 資料 6-12 事件・事故報告書
- 資料 6-13 学生の事件・事故への対応体制
- 資料共-060 新入生抗体検査について
- 資料 6-14 ウイルス抗体等検査結果報告書
- 資料 6-15 ワクチン接種状況
- 資料 6-16 医学科生個人線量算定値報告書の例

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の定員増に伴い、2014 年度は、第 2 講義室と第 3 講義室の壁を一部取り壊して床面積を拡張した。第 3 講義室は固定座席の増設を行った。屋外の吹きさらしとなっていた第 1 講義室、第 2 講義室、第 3 講義室の 3 つの講義室の間に、新たに壁を作り屋内空間として拡張整備した。2016 年度には、不足しつつあったチュートリアル室を 21 室から 30 室へと増設し、2 年生以上の全学生にロッカーが提供されるようロッカー室の整備を行った。6 年生全員に使用可能な机を提供できるようにし、チュートリアル室に学内 LAN への Wi-Fi 接続を整備した。前述のように、前回受審後の 2020 年度から講義や実習のオンライン化を進め、学内だけでなく学生全員のネットワーク利用環境を整備し、オンラインに特化した配信室やオンライン機材を新たに整備した。さらに 2024 年 4 月からは ICT 関係を扱える学術研究員(助教相当)を 1 名雇用することでオンライン配信などの ICT 教育が

円滑かつ効果的に提供されるよう環境整備を行った。他大学や病院とのオンライン接続環境を整備し、リアルタイムの双方向授業や遠隔医療実習を可能にした(資料共-113、資料共-114)。学習の利便性を向上させるために、2023年度からラーニングマネジメントシステムをBb9からMoodleに切り替え、運用を開始した。

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と考える。それらの利用方法については、特に、6年生対象の自習室については感染予防などに配慮して使用ルールを定め、説明会を開催し、その後学生が自主的に部屋割りをして使用している(資料6-17)。その他の自習室については、適宜、学生支援グループから使用ルールを掲示板で連絡して、その指導下で学生が使用している。

厚生福利施設としては霞会館があり、生協が食堂や売店を運営し教科書やPC、白衣、解剖や臨床等の実習に必要なものの販売を行い、また一般財団法人緑風会によるコンビニエンスストアも利用可能である。新型コロナウイルス感染症流行期には、食堂にパーテーション(仕切り版)を設置し、感染防止対策を実施した。2022年に完成した教養講義棟(凌雲棟)には1階に学生フリースペースを設け、自習やグループ学習だけでなく、小規模なイベントが開催できるなど、学生交流が促進されるような場所となっている。また、2023年には同建物内にカフェスペースもオープンし、より快適な学修環境の提供を図っている(資料共-115、資料6-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、学修環境を改善していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義や実習のオンライン化やICT化について、学内の利用環境の拡充を必要に応じて適時実施する。特に実習室が音響、映像、ICT設備が乏しいため、改修を検討する。

②中長期的行動計画

教育効果の向上に繋がりうるICT教育施設・設備の導入を中長期的に検討し、学修環境の発展に取り組む。

関連資料

資料共-113 広島大学医学部医学科における同時双方向型遠隔授業の試み

資料共-114 遠隔外科スキル実習システム

資料6-17 チュートリアル室使用ルール

資料共-115 広島大学凌雲棟の概要・案内図

資料6-18 凌雲棟1階学生フリースペース

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **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、令和4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。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院 (第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来 (プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべ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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 臨床実習を行うために、広島大学病院だけでなく、広島県内の地域医療機関が十分に確保されていることは評価できる。

改善のための助言

- 診療参加型臨床実習の充実に必要な患者数と疾患分類を定義し、充足させるべきである。
- 全ての学生が平等に十分な期間、プライマリ・ケアや予防医学など地域医療システムを経験できるように、臨床トレーニング施設を確保すべきである。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の主たる場となる広島大学病院は、病床数 742 床(一般病床 722 床、精神病床 20 床)を有する総合病院であり、2023 年度の入院患者延数は 235,882 人(1 日平均 645 人)、外来患者延数は 523,639 人(1 日平均 2,155 人)である。医科は、医系総合診療科、脳・神経・精神診療科、感覚器・頭頸部診療科、呼吸器診療科、循環器診療科、消化器診療科、内分泌代謝診療科、造血器診療科、皮膚・運動器診療科、泌尿・生殖器診療科、放射線診療科、成育診療科、救急診療科、化学療法診療科、遺伝子診療科に属する 34 の診療科を備え、その他に歯科、中央診療施設、薬剤部、看護部、診療支援部、運営支援部からなる診療科と部門で構成される。がんゲノム医療拠点病院、小児がん拠点病院にも指定されており、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 6-19、資料 6-20)。

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 127 診療科)ある(資料共-017、資料共-029、資料 6-21、資料 6-22)。

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、大学病院に加え、学外医療機関でも行っており、現在の実習先病院は、小規模病院から大規模病院まで含まれ、さらに広島県下の広い地域に亘っているため、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可能である。以上より、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各施設で経験可能な疾病に関するデータ収集や臨床実習施設の変更など、定期的に教育資源の確認できるシステムを検討する。

②中長期的行動計画

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する予定であるので、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

資料 6-19 広島大学病院 医科診療科(2024 年度)

資料 6-20 広島大学病院 医科以外の診療科と部門(2024 年度)

資料共-017 臨床実習 I マニュアル(2024 年)

資料共-029 臨床実習Ⅱシラバス(2024年)

資料 6-21 学外教育病院一覧

資料 6-22 広島大学病院概要 2024年度

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

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の主たる場となる広島大学病院は、病床数 742 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 19 施設(診療科単位では 127 診療科)である。

これらの実習先病院は 742 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な数の症例の経験は困難であるが、臨床実習Ⅰの一部診療科および選択制の臨床実習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。

前回受審以降も臨床実習施設や設備を必要に応じて順次改修・拡充を進めている(資料共-116)。2018 年度は、スキルスラボおよび先端医療技術トレーニングセンターを移転し、拡張・改装した。救急実習用スペースと手洗い実習用スペースを新設した。2021 年度は、新型コロナウイルス感染症対策としてシミュレータ教育用の物品を拡充し、呼吸音聴診シミュレータ 3 台、フィジカルアセスメントトレーニングシミュレータ 1 台、救急医療トレーニングシミュレータ 3 台、高機能患者シミュレータを 1 台導入した。鼻腔・咽頭拭い液モデルや採血モデル、注射モデルなどを導入し、臨床実習入門プログラムや OSCE 前実習で使用している。従来の教育コンテンツに加えて、感染症教育の VR 教材、OSCE トレーニング用や血管治療の VR 教材を開発した(資料共-061、資料共-062、資料共-063)。

全ての学生が平等にプライマリ・ケア、地域包括ケアを経験する機会として、臨床実習Ⅰの「総合診療」、「地域医療」の計 2 週間があり、前者では大学病院の外来をベースとしたプライマリ・ケア経験を与え、後者では中山間地の中小規模 5 病院およびその周辺診療所が受け入れ施設となっており、地域の現場、特に医療資源の限られている地域の現場でのプライマリ・ケア、地域包括ケアの機会を与えている(資料共-015)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016 年度までは臨床実習Ⅱの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、2017 年度からは学外医療機関での診療を必ず経験するよう、4 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習において学生に実際に医行為する機会が増えるため、今後、シミュレータによる臨床前の訓練がますます重要になると予測される。シミュレータの定期的なメンテナンス、新たなシミュレータの購入等を定期的に行える体制を検討する。

②中長期的行動計画

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

資料共-116 医学教育に関連する施設整備一覧

資料共-061 (研究成果)医療系学生のための「感染症教育 VR」教材を制作

資料共-062 VR(Virtual Reality)を利用した OSCE (Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)練習ソフト VR OSCE の開発

資料共-063 VR 教材_血管内治療

資料共-015 地域医療実習の手引き

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、医系科学研究科配属、大学病院配属、原爆放射線医科学研究科配属の者を合わせて325名おり、さらに特任教授、寄附講座、共同研究講座の教員も合わせると393名がいる(資料共-104)。したがって、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、教員以外の若手医師(医科診療医や大学院生)によっても、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、原則として本学の臨床教授・臨床准教授・臨床講師に選任している。2023年度については、臨床教授174名、臨床准教授11名、臨床講師2名が選任されている(資料6-23)学外実習先では、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、受け入れ学生数に見合った指導者数が確保されている。今までは、学外医療機関の臨床実習担当者には指導要領等の体系だった説明会は実施されていなかったが、2024年度より臨床教授・臨床准教授・臨床講師に対して説明会を開催し、教員としての責務、指導要領等を周知することを検討している。

現在、実習学生を受け入れた学外医療機関に対しては、受け入れ人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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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を行う。

②中長期的行動計画

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インセンティブを含む制度の改善やFDの実施を検討する。

関連資料

資料共-104 医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧

資料 6-23 医学科臨床教授等一覧(2023年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・臨床トレーニング用施設の評価を確実に行うことが望まれる。なお、ここで求められる「評価」の内容は、「6.2 臨床トレーニングの資源の注釈:『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」である。

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

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に加え 2020 年度からは高性能人体シミュレータを有する模擬病棟を設置した。2021 年度では Virtual Reality (VR) コンテンツ、遠隔システムを配置できる部屋の整備を行った。これらの施設は授業等で利用されていない時間帯には自由に使用することができる。医療技術と医療安全の向上により患者中心の医療を実現する。

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 6-24)、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 243m²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。2023年1-12月の利用者数は延べ4,034名であった。このうち約82%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専任教員1名と非常勤スタッフ1名が行っており、随時機器のメ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を心がけている。

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。2020年度より、呼吸音聴診シミュレータ3台、鼻腔・咽頭拭い液採取モデル10台、ALSトレーニングにおけるシミュレータ3台、BLSシミュレーション教育用マネキン8台を新規購入している。

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6-25)。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っている。

模擬病棟(臨床研究棟9階)では、最新の高性能人体シミュレータを備えている。一次・二次救命処置、外傷初期診療、人工呼吸器管理トレーニングなど実践的なトレーニングが可能である。主に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いる(資料6-26)。

VR室(VRソフトを使用できるPCを設置している部屋)にはVRゴーグルが約80台設置されている。本学が独自に開発を行った医療系学生のための「感染症教育VR」やOSCE練習ソフト「VR OSCE」などのコンテンツを利用することができる(資料6-27)。

また、臨床実習では特にCommon Disease、地域医療について、協力施設と連携し充実した実習となるよう努めている。広島大学病院では外来棟、入院棟に「ご意見箱」を設置しており、患者や地域住民などからの意見を聴取する仕組みを設け、改善に役立っている。医学生への意見があった場合には医学教育センター実務会議や医学科会議で共有することとし、必要な対策、学生への指導へ繋げている。実習の現場では特に1年生の合同早期体験実習や5年生での地域医療実習などで地域における患者や患者家族、利用者の声を学生自身も聴く機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在多数のシミュレータを保有しているが、老朽化しているものも多い。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り更新あるいは新規導入計画を検討する。

臨床実習の協力病院についても実習内容の評価について検討する。

②中長期的行動計画

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計画的に更新する。
臨床実習の協力病院について評価に基づく、改善を継続して実施する。

関連資料

- 資料6-24 スキルラボ備品一覧
- 資料6-25 先端医療技術トレーニングセンター備品一覧
- 資料6-26 模擬病棟備品一覧
- 資料6-27 VR室備品一覧

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医療）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・十分な倫理教育を行った上で情報通信サービスへのアクセス権を与えている。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

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(資料 6-28)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、毎年個人のアカウントを更新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 6-29)。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、実習室、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、Moodle 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、テストの実施、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 Moodle を用いて本人に開示している。

2. 【「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。
3. 【学生による病院情報システム(HIS、電子カルテ)の利用】学生は臨床実習を始める際、HISを利用するにあたって遵守すべき事項(資料共-117)について説明する講習と実習を受け、個人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を利用できるようになる。また、実際のHIS端末を用いて集合研修を受け、基本的な電子カルテの利用方法を習得することを必須としている。実際の臨床現場では、指導医の管理の下、担当患者のカルテ記載等を行う。
4. 【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を開示している。この情報は、学内限定の医学教育センターHPおよびMoodleに掲載され(資料6-30)、すべての学生と教職員は、この情報を閲覧できる。
5. 【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、2023年度現在は1-4年生において運用している。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で分析・評価され、翌年以降の利用方針に反映される。
6. 【オンライン・ハイブリッド授業への対応】Microsoft Teamsを導入し、医学科では原則全ての専門科目の講義を録画し、後日オンデマンド視聴ができるようにしている。講義の復習や欠席をした際の補完として利用されている。システムについて毎年1年生を対象に医学教育センター主催で説明会を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、医学教育センターで定期的にFDを開催し周知を図る。

②中長期的行動計画

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 6-28 広島大学情報メディア教育研究センター
- 資料 6-29 医学科教育における ICT の利用指針
- 資料共-117 電子学生記録システム利用における行動規範
- 資料 6-30 医学科試験情報の開示

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

霞キャンパスの情報端末室には PC 端末が 80 台設置されており、学生は無料で自由に利用できる。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、本学では 2015 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 PC の所有を義務付けた。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。新入生ガイダンスでは、学内ネットワークの使用法、もみじ、Microsoft Teams、Microsoft Forms、Moodle、DECS システムなどの使用法について実習を行いながら説明をし、4 月からの講義に対して不利益が出ないように配慮している(資料共-102)。

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 PC 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、医学科の全ての講義室の座席に電源コンセントを設置し、授業中など長時間にわたって PC 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 PC 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、PC 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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023 年度に情報端末室の PC 端末の更新を行ったが、今後も継続して更新していく。

②中長期的行動計画

情報通信技術の進歩に合わせて適切に更新を行う。

関連資料

資料共-102 1年生 PC 講習会資料(2024年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・診療参加型臨床実習の充実のため、学生の電子カルテ記載を充実させることが望まれる。

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

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学図書館では、EBM Reviews、UpToDate、今日の臨床サポート、Cochrane、メディカルオンライン、Scopus、Web of science、医中誌 web、CareNeTV 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 PC 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。また Microsoft 365 の包括契約により、学生・教員は Word、Excel や PowerPoint 等を使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 Moodle・Microsoft Teams を導入しており、医学部でも一部利用されている。Moodle・Microsoft Teams 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。

また医学科では講義資料の電子配信システムを用いている(資料共-118)。これは、講義資料を電子的に学生の PC 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 PC を使って授業を受けてノートを取り、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 PC で授業中のノートを見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。

VR コンテンツについても本学が独自に開発を行った医療系学生のための「感染症教育 VR」や OSCE 練習ソフト「VR OSCE」などが常時利用可能である(資料共-061、資料共-062)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

継続的なアンケートを実施し、教員・学生のニーズを把握する。

②中長期的行動計画

ニーズに合わせて継続的なシステムの改善を図る。

関連資料

資料共-118 DECS システム(電子的講義資料配信システム)の概要

資料共-061 (研究成果)医療系学生のための「感染症教育 VR」教材を制作

資料共-062 VR(Virtual Reality)を利用した OSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)練習ソフト VR OSCE の開発

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

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

広島大学図書館では、広島大学で契約している国内外の主要な電子ジャーナルについては、教職員、学生が自由にダウンロード可能である。また、医中誌 web、メディカルオンライン、UpToDate、Cochrane、EBMReviews、Scopus、Web of science 等の医学関連データベースや電子書籍を購読契約し、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 PC 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、全学予算で購入するものは、広島大学図書館運営会議にて選定した後、大学本部の教育研究評議会を経て、役員会で決定されている。霞地区においては、毎年「図書館運営会議・生命科学系専門部会」(資料 6-31)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 PC を使った実習を織り交ぜながら教授する科目を開講している。すなわち、医学科では、1 年時の教養科目にて「情報・データ科学入門」を必修とし、「ゼロから始めるプログラミング」「データサイエンス基礎」を選択科目に指定している(資料共-048、資料共-049、資料共-050)。

新入生ガイダンスでは、学内ネットワークの使用法、もみじ、Microsoft Teams、Microsoft Forms、Moodle、DECS システムの使用法について実習を行いながら説明をし、4 月からの講義に対して不利益が出ないように配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子ジャーナルの購入については、価格が高騰しているため予算および必要性を勘案して購入するジャーナルを検討する。

②中長期的行動計画

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 6-31 広島大学図書館運営会議部会内規

資料共-048 情報・データ科学入門 シラバス

資料共-049 ゼロから始めるプログラミング シラバス

資料共-050 データサイエンス基礎 シラバス

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

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、十分訓練を受ける必要がある。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 6-32)、2014 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 Word を基盤にし、医学科が HIS の開発会社に発注して導入したもので、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った(資料 6-33)。その後、学生にも実臨床で利用されている医師と同じ HIS 環境を用意し、診療録の記録方法、オーダーや検査結果の閲覧など、医学生の間に習得することが重要と考えられるようになったため、2021 年に実際の HIS 上で学生が適切に権限を持ち、医師と同じ環境、操作方法を学べるようにシステムを改修した。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、学生が書いた診療録(カルテ)を見て、専用ツールで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、リアルタイムに学習を進めることができる(資料 6-34)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者情報管理を適切に学ぶ目的で、新しい情報通信技術として最新の電子カルテを活用できるようにしていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在は、医学生は自分の担当する患者のみの診療記録にアクセスできるようにしているが、2023年度から「臨床実習生(医学)」制度に対応するべく「患者同意」を取って臨床現場を経験するようになったため、医学生にも、免許を持った医師同様に全患者へのアクセスを許可するかどうか検討する。

②中長期的行動計画

現在の実臨床の電子カルテ上に用意した「学生カルテ」環境に課題が出てきた際には適時適切に対応するとともに、新たな学生教育環境の出現にも積極的に対応する。

関連資料

- 資料 6-32 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 6-33 学生用電子カルテの形式
- 資料 6-34 「学生カルテ」操作マニュアル 学生編(医学科)

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

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。学生は臨床実習の中で、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を学習する目的で、最新の電子カルテ環境を活用できるようにしていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生に保健医療システムを十分に理解させるため、運用開始した実臨床の電子カルテ利用体験をより充実させる。

②中長期的行動計画

現在は、電子カルテの一部の機能を学生に利用させている状況だが、今後は医事や他の部門システム等、多職種の電子カルテ利用に関する実践教育も検討する。

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を、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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病院情報システム(Hospital Information System: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、「広島大学総合病院情報システム運用内規」(資料 6-35)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 6-36)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」(資料共-117)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 6-37)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とおりである。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、各診療科における実習のオリエンテーションの際に、規則を遵守することを説明するように臨床系教員に周知する。

②中長期的行動計画

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6-35 広島大学総合病院情報システム運用内規
- 資料6-36 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
- 資料共-117 電子学生記録システム利用における行動規範
- 資料6-37 「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)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・4 学年の 4 か月間の「医学研究実習」では、学内外の施設に学生の実習先が確保され、学生の研究設備の利用について優先度が規定されている。
- 改善のための助言**
- ・なし

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(資料共-013)および「卒業までに修得しているべき能力」(資料共-008)を基盤として、医学教育センター実務会議で案を作成し、その後、医学科企画会議および医学科会議で議論された後に、カリキュラム委員会で審議、承認される。

医学科の教育は科目単位で行われており、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。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。これら科目では、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の分野を網羅するよう組織全体で取り組んでおり、研究実績を有する多数の教員によって担当されている(資料共-104)。

その他に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の状況を把握するため、科目担当教室へのアンケート調査を 2024 年 3 月に実施した。回答を得た 25 科目/21 研究室が実施する個別の科目において、86%の講義や実習において医学研究を取り入れた教育が行われているとの結果であった。そのうち 89%で医学研究の具体的な内容が取り扱われ、44%で医学研究に関連する実習が実施され、22%で外部講師による医学研究に関わる講義が行われているという結果であった(資料 6-38)。

「医学研究実習」では希望者に対し 4 か月間の学外派遣を行っているが、海外研究室で実習に取り組むことができる機会をより多くの学生に提供するため、医学科が主体となる新たな経済的支援制度を 2023 年度より設けた(資料共-033)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に医学研究の意義と重要性を理解させ、また研究過程を実際に体験することで、医学研究手技の習得だけでなく、医学研究に求められる考え方と精神を養うことを目的とする科目がカリキュラム全体の中で明確に設定され、教員の研究者としての学識に基づく医学研究を基盤とした教育が行われている。したがって、教育カリキュラムの作成に医学研究と学識を利用していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでに実施してきたカリキュラムを発展的に継続するとともに、カリキュラム全体で医学研究の学識を有した担当教員数の確保と拡充に努める。

②中長期的行動計画

カリキュラム全体を通して、最新の学識を有した学外研究者講師を増やす取り組みを進める。国内外で活躍する研究者を講義の講師、研究実習指導、研究発表会の審査などに加えることに努める。また国内外の研究室への医学研究実習派遣の経済的支援を拡充することで、最先端の学識や多様な国際感覚が習得される教育機会が公平に行き渡るような医学教育カリキュラムの構築に努める。

関連資料

資料共-013 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力

資料共-104 医学部医学科教育に関わる教員の所属別一覧

資料 6-38 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の実施状況に関するアンケート

資料共-033 医学研究実習海外派遣学生支援金交付要項(令和6年度)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1年次の「医学研究序論」で医学研究を取り巻く状況を説明し、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」はコロナ禍で一時中断したが2023年に再開され、臨床現場での早期体験や研究室実習などで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関わっていることを理解させ、研究に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学会形式でポスターや口頭で発表しており、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(資料共-014)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付けると同時に、自分の生涯における研究の位置付けを考える機会と定義している。またこの科目では学生に動物実験講習や遺伝子組み換え実験講習の受講を必須としており、動物実験や遺伝子組み換え実験を行う上での法制上の規則や研究倫理についても学ばせている(資料共-119)。

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年次修了後、休学して大学院医系科学研究科に進学し、大学院博士課程修了後、5年次に復学する(資料6-39)。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(資料共-037)。開設以降のMD-PhDコース卒業生13名全員について研究業績調査を行った結果、一人あたりの英語原著論文数が平均6.8本

であり、そのほとんどが卒業後3年以内であることを考慮すると際立って高い研究業績である。また、そのうち2名は海外の医療機関や大学に留学していた(資料6-40)。また「医学研究実習」は科目として2012年度の開設から11年が経過したが、毎年多くの医学生を4か月の長期間に渡り学外研究施設に派遣している。2016年以降の集計は144名の学生を学外研究施設に派遣し、そのうち57名は海外の研究施設へ派遣を行った(資料6-41)。本科目を履修した学生が活発に医学研究に取り組むようになり、学部生の期間に学会発表や英語の学術論文を筆頭著者や共著者として研究発表を行う事例を多数認めている。この科目を履修した学生が基礎研究の意義や重要性を認識し、進路選択や基礎研究との関わりに影響を及ぼした可能性が十分に考えられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまでに実施してきたカリキュラムを発展的に継続する。特に学外派遣学生についてはカリキュラムの効果を把握するため、体験談レポート形式の報告書提出を依頼し、成果を目に見える形でまとめるとともに、次年度以降の学生が学外派遣を選択する際の参考にできるようにする。また、医学研究実習における国内外の学生派遣では、派遣を希望する学生の数が受け入れ研究室の枠数を上回っていることから、派遣先研究室の確保、研究室の受け入れ人数を増やす等の対策を検討する。

②中長期的行動計画

卒業生の進路や業績について継続的に追跡調査を行い、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長期的に評価し、必要な見直しを行っていく。また、大学間の協定を結び、医学研究実習の学外受け入れ研究室の確保や大学間での学生交流の発展に努める。

関連資料

資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル

資料共-119 動物実験講習会および遺伝子組換え実験講習会の受講について

資料6-39 MD-PhD コースリーフレット

資料共-037 MD-PhD コース (一般学生からMD-PhD コースへの編入について)

資料6-40 MD-PhD コース学生業績調査

資料6-41 医学研究実習学外派遣者数

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1年次には、基礎医学系研究室が担当する15回の講義で構成される「医学研究序論」で医学・医療の発展における医学研究の重要性や必要性を学ぶ(資料共-034)。2-3年次の専門科目講義で

は学生実習も交え、研究施設や設備がどのように医学研究に役立っているのか理解を深める。4年次の「医学研究実習」において、医学研究実習の目的、実習内容、研究対象、行動目標を配付する手引に明記し(資料共-003)、2度の説明会で研究実習の詳細や重要性を資料と共に明示している。配属先決定に当たり、学生は手引に記載される研究室の中から自身が興味をもった研究室を訪問し、各研究室の研究内容、研究の意義、研究環境の説明を受ける(オフィスアワー)。約1か月のマッチング期間を経て配属先研究室が決定される(資料 6-42)。学生の受け入れおよび研究指導は医学系の全ての研究室が分担して行い、4か月の医学研究実習期間中は配属された研究室の一員として研究活動に参加する資格が与えられる。研究実習の実施にあたっては、研究室で保有する設備や実験器具だけに留まらず、大学が備える共同実験施設や共同利用研究設備も、受入研究室の所属、指導の下に利用することを可能にしている。研究機器を用いて実験データを自ら取得し分析する体験を通じて、医学基礎研究を実体験から理解し学習する機会となっている。学生には動物実験講習や遺伝子組み換え実験講習の受講を必須としており、動物実験や遺伝子組み換え実験を行う上での法制上の規則や研究倫理についても学ばせている(資料共-119)。また、医学研究実習や各科で行われている学生実習に予算を配分することで、研究施設や設備を利用した研究が実施されるよう支援している(資料 6-43)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究実習や各科目の学生実習の実施において、各研究室がその設備を優先的に学生実習に使用するとともに、研究施設・設備と研究の重要性を明示していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

これまで通り、研究施設・設備と研究の重要性を明示し、大学の研究施設や設備を利用した研究実習の実施をカリキュラムとして継続することで研究の重要性を教育する。

②中長期的行動計画

学生が習得すべき研究内容は医学研究や医療技術の進歩に伴い時々刻々と変化することから、国内外の第一線で活躍する研究者による講義や最先端の研究の解説を聞くなど、最新の研究動向が医学教育に反映される仕組みづくりを検討する。

関連資料

資料共-034 医学研究序論シラバス

資料共-003 医学研究実習の手引き

資料 6-42 医学研究実習オフィスアワー

資料共-119 動物実験講習会および遺伝子組み換え実験講習会の受講について

資料 6-43 医学研究実習経費関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の医学研究を奨励するために学生向けの研究助成制度を設けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映**A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学科では、1年次の「医学研究序論」で医学研究を取り巻く状況を説明し、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関わっていることを理解させ、研究に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(資料共-041)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。

研究医育成のための科目として「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」を用意し、また医学研究に特化した「MD-PhDコース」には、一般選抜入学者の編入も認めている。これら科目やコースにおいて、学生は医学研究を行っている研究室の研究内容や研究環境を自ら調べて、配属研究室を選択する。医学研究が行われている現場に長期間参加し、その一員として研究の過程を学ぶ機会となっている。座学では得られない生きた体験を通して医学研究の課題や重要性、面白さを知ることができるため、卒業後も大学院に進学し高いレベルで医学研究に取り組む高度医療人材の養成に大きく貢献しうる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の教育を受けた学生がその後、大学院研究や研究医として医学研究の発展に貢献し、さらに若い学生の教育に参画する好循環が生まれており、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が担保されているものと自己評価している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業生の進路や業績を引き続き調査し、現行の教育への反映について医学研究と教育との相互関係が担保されていることを確認する。

②中長期的行動計画

現行の教育への反映に関し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、必要があればカリキュラムを修正していく。

関連資料

資料共-041 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 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学直後のオリエンテーション、医学科ガイダンス、大学教育入門(資料共-025)、医療者プロフェッショナルリズム(資料共-009)の中で医学科のキャリアパスに関する説明を行い、大学院進学や医学研究者への道についても紹介している。小グループ編成で新入生が教員に質問する企画があり、例年基礎系、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」で医学研究を取り巻く状況を説明し、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関わっていることを理解させ、研究に関心を持つことを促している。MD-PhD コースの学生および希望する一般選抜の学生について、1年次の8-9月に全ての基礎研究室を見学訪問し、研究内容の説明を受ける機会を設けている(資料 6-44)。例年数名程度の学生が、1-年次から研究室での研究活動に自主的に参加している。4年次に4か月間の「医学研究実習」において実際に医学研究を体験する。この「医学研究実習」では、自身の行った研究を学会形式で教員や学生の前で発表を行い、本学教員から構成される審査員による優秀賞(5名程度)と学生や教員の投票によるインプレッシブ賞(2-3名程度)を毎年選出している。これら受賞者にはさらに表彰式での発表の場を設け、最優秀賞と準最優秀賞を決定し、全ての受賞者に表彰状と図書カードを、最優秀賞と準最優秀賞の学生には名前が刻印されたクリスタルクロックを授与し、表彰している(資料 6-45)。

また、本学では広島大学基金および広島大学校友会・同窓会により、学生による学術研究に対して研究資金や活動資金を助成する2種類の助成制度が運用されている。前者は、学生による学術研究に対して研究資金を助成する制度であり、本学に在籍する学生(学部生、大学院生、専攻科生)を対象に、1件あたり20万円を上限として研究資金を助成している(資料 6-46)。後者は、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(資料 6-47)。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、学生が医学研究や開発に携わることを奨励している。これらの取り組みを通して未来社会を担う学生が、学生自らが「人類社会への貢献」という高い志を持って主体的に学問に取り組み、医学の研究開発に関

わることを奨励するものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、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いることから、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、必要であればカリキュラムの修正を検討する。

②中長期的行動計画

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、必要があればカリキュラムを修正していく。学生自身が行った研究成果を学会で発表する場合に授業の欠席が認められるルール作りや、学会発表の参加費支援などの整備を検討する。

関連資料

資料共-025 大学教育入門資料シラバス

資料共-009 医療者プロフェッショナリズムシラバス

資料6-44 MD-PhDコース研究室見学(学部1年生)

資料6-45 医学研究実習発表会(令和5年度)

資料6-46 広島大学基金学生研究助成金(令和5年度)

資料6-47 広島大学校友会・同窓会 第17回ドリームチャレンジ賞

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、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育センターに配置された医学教育専門家がカリキュラム開発や評価方法の開発など、様々な領域で活動している。

改善のための助言

- ・なし

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に関する専門部署として医学教育センター(資料共-006)が設置されており、専任の教授 1 名、准教授 1 名が配置されている。2 名とも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。また学内診療科にも医学教育専門家の有資格者がいる。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いる。また、学生については各学年の代表と医学教育センター教員と、LINE を通じたネットワークがあり、これからも学生は医学教育専門家にアクセスすることが可能である。

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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育専門家が必要時に速やかに対応できる体制を確立しているか見直しを行う。

②中長期的行動計画

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

資料共-006 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、教育専門家の活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教育専門家が配置されている部署であり、その規定(資料共-006)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。医学教育センターの下には、医学科の教育関係者(医学教育センター教員、医学部長、副学部長、医学科長、医学部長補佐等)からなる医学教育センター実務会議があり、カリキュラム開発、改良の実務を行っている(資料共-006)。医学教育センター実務会議は、各研究室・診療科の代表からなる教務委員会、カリキュラム委員会およびカリキュラム委員会学生部会等の意見を吸い上げてカリキュラム案を作成し、その後、カリキュラム案は医学科企画会議、医学科会議で議論された後、カリキュラム委員会で審議・承認され、実行に移される。このように、カリキュラム開発に教育専門家の意見が反映される。また、教育評価委員会かつ PDCA サイクルにより改善される仕組みになっている(資料共-066)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科のカリキュラム開発における PDCA サイクルが機能しているか検証を行う。

②中長期的行動計画

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引き続き維持する。

関連資料

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料共-066 医学科 PDCA サイクル

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

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

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(資料共-006)。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、さらに医学科会議、教務委員会等により医学科教員に教育技法や評価方法の情報提供を行っている。例として、コロナ禍における医療面接シナリオ作成およびオンライン医療面接実習の開発、VR教材の開発、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、学部教育におけるEPOCの導入の検討等がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、FDの回数を増やし他の教育との情報共有を活発化する。

②中長期的行動計画

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

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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委員会があり、各学部から選出された委員によって構成されている。FD委員会では、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、このうち新任教員の教育能力向上等を目的としたFDは、2023年度は29科目が開催された(資料共-110)。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。医学部単独でもFDを行っており、2019年以降、合計6回開催し、医学教育センターの教育専門家が中心に講師を務めている。また、霞地区では、医学部、医系科学研究科、大学病院がそれぞれFDを実施しており、医学部教員はいずれにも自由に参加が可能である(資料共-120)。

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。

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(資料6-48)。2022年度は職員対象研修(教職員合同FDも含む)の回数は148回(職員SDのみは34回)、2023年度は247回(職員SDのみは62回)開催されたがSDについては、教育専門家により実施されるものはほとんどない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部のSD等においても、教育専門家の活用を検討する。

②中長期的行動計画

FDやSDのテーマについて、大学本部とも連携し時代に即した研修内容の検討を随時行う。

関連資料

資料共-110 新任教員研修プログラム(2023～2024年度)

資料共-120 医学部、医系科学研究科、大学病院のFD一覧

資料6-48 広島大学研修(職員対象)実施状況一覧(2022～2023年度)

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育評価には、6年間を通じた態度や責任感などのプロフェッショナルリズム教育の評価、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定(資料共-082)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(資料6-49)。これらの情報は、FDや教務委員会を通じて、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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や教務委員会を通じて学内の教員に伝えられている。FD参加者を増やし、全教員に伝える方法を検討する。

②中長期的行動計画

引き続き、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

資料共-082 広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則

資料6-49 医学教育センター教員による教育に関する研究報告の例

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(資料共-006)。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(資料共-006)。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6-50)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育センターが関与した医学教育に関する英語論文の数を増やす。

②中長期的行動計画

医学教育センター所属以外の教員も積極的に教育的な研究に取り組めるように、教育的な研究にインセンティブを付与する等の方策を検討する。

関連資料

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料6-50 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修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が

誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。

- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

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プログラムを実施している(資料6-51)。STARTプログラムは1年次生から3年次生を海外に派遣し、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。期間は夏休みまたは春休み期間中の1週間から1か月程度となっており、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。

また、2020年からe-STARTプログラムを行っている(資料6-52)。テーマに基づいて、広島大学の学生が海外大学等の学生と、英語を使用してオンラインで一緒に課題に取り組む。全学部あるいは大学院生を対象として、主に夏・春季休業期間に行っており、医学科の学生も参加している。

「医学研究実習」(資料共-003)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、2023年度は国外の施設で研究実習を行った学生が13名、国内の学外研究施設で実習を行った学生が6名であった(資料6-53)。広島大学医学部医学研究実習海外派遣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。また、一部の学生はHU-GRIPあるいは広島大学基金児玉派遣留学奨学金制度の適用が受けられる。

臨床実習については、2023年現在、35の大学・教育機関(資料6-54)と協定を締結し継続的な提携関係を維持している。海外の大学と協定を締結することで、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おり、2023年度から2024年度にかけては16名の学生が17大学で臨床実習を行った(資料6-55)。また、これらの協定校からは、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 6-56)。海外で臨床実習を行う学生に対しては、広島大学医学部臨床実習Ⅱ海外派遣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。また、一部の学生は HU-GRIP あるいは広島大学基金児玉派遣留学奨学金制度の適用が受けられる。

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が可能となり、これまでに医学科 4 年生 3 名を 4 か月間派遣し、教員 6 名を 1 週間派遣した。また、ソフィア医科大学から 5 名の学生を 4 か月間受け入れて臨床実習を行った(資料 6-57)。2023 年度より、米国シンシナティ大学医学部、広島大学医学部および他学部の教員と学生が研究交流する HU-tomorrow が発足し、年に 2 回の交流会や医学科 2 年生への講義が行われ、シンシナティ大学に医学科 4 年生 3 名を派遣した(資料 6-58)。国内教育機関では、北海道大学、福島県立医科大学、東京大学、日本医科大学、京都大学、大阪大学、神戸大学、長崎大学、沖縄科学技術大学院大学に学生を派遣し、教職員-学生間あるいは学生間の研究交流を行った(資料共-064)。

医学教育センター教員は年 1 回開催される国内医科大学視察と討論の会や日本医学教育学会等に参加し他大学の医学教育担当教員と交流、情報交換している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「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。学生の要望に応えるため、さらに協定校を増やすことを検討する。

②中長期的行動計画

国内外の他教育機関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

- 資料 6-51 START プログラム資料
- 資料 6-52 e-START プログラム資料
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料 6-53 医学研究実習学外実習先一覧(令和 5 年度)
- 資料 6-54 国際交流協定締結状況
- 資料 6-55 臨床実習Ⅱ留学生一覧
- 資料 6-56 医学部派遣・受入実績(平成 29 年～令和 5 年度)
- 資料 6-57 エラスムス・プラス・プログラム
- 資料 6-58 HU tomorrow フライヤー

資料共-064 2022～2024 年度医学研究実習派遣実績

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

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、一定の枠内で本学の単位として扱うことが規定されている(資料 6-59)。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・フランス語・中国語は 2 単位以内)、情報・データサイエンス科目 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(資料 6-60)。

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が、4 年次の医学研究実習では、海外の教育機関で実習を行った場合の実習単位も、本学での実習時間と同様に扱うこととしている(資料共-003)。また、2024 年 1 月からは海外の協定校で臨床実習Ⅱを実施した場合も本学の正式なカリキュラムとして認めることを申し合わせている(資料共-065)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

制度上の単位の互換は教養科目に限られるが、医学研究実習、臨床実習Ⅱ医学以外の専門科目を他施設で履修した場合の単位の扱いの検討を行う。

②中長期的行動計画

必要に応じて、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 6-59 広島大学既修得単位等の認定に関する細則

資料 6-60 学生便覧(令和 6 年度)(課程 13 抜粋)

資料共-003 医学研究実習の手引き

資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和 5 年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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 6-61)。客員教員等の招聘については、資金の不足から採用を制限せざるを得ない状況にある。限られた資金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。

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。同プログラムに職員も研修の一環として引率者として参加し、グローバル人材育成に努めている。また、海外の大学で医学研究実習や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。

このような状況から、「広島大学医学部医学科基金」(資料共-121)を設立し、現在各界の個人、法人から寄附を募っている。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、その主な用途の一つとして海外派遣・研修・留学支援等の国際交流支援がある。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科基金に関する広報活動を活発に行い、寄附金の増額につなげる。

②中長期的行動計画

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 6-61 外部講師による特別講義一覧(令和 5 年度)

資料共-121 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。2023年度に海外との交流が再開したことから、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。

②中長期的行動計画

今後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に保証していくかを検討する。

関連資料

なし

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 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 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・IRセンターと「教育プログラム評価委員会」を設置している。

改善のための助言

- ・プログラム全体を評価できる評価項目を策定して評価を実施し、その分析結果を活用して、カリキュラムに反映すべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの課程と成果の定期的なモニタは、教育プログラム評価委員会(資料共-007、資料共-122)が統括し、アンケート調査の実施・収集などの実務を医学教育センターが、データの一元管理と解析はIRセンターが、それぞれ担当している。得られた情報は、医学教育センター実務会議(資料共-006)、医学科企画会議(資料共-123)での審議を通じて次年度の教育プログラム案の作成、改善に活用され、医学科会議(資料共-124)において各ユニット(講座)の長(教授)に共有されるとともに、カリキュラム委員会(年1回)(資料共-004)に附議されている。(資料共-066、資料共-103)

教育プログラムの課程のモニタについて

医学部医学科では、カリキュラムモデルを定めており(資料共-014)、医学部医学科における教育の目標(コンピテンス/ディプロマ・ポリシー)(資料共-013)および教育の具体的成果(コンピテンシー(資料共-008))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修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。

成果のモニタについて

学生の在学中における各科目の成績・講義出席状況、共用試験(CBT、臨床実習前 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、臨床実習後 OSCE の成績、卒業試験成績などの情報は、IR センターで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、国家試験の可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(資料共-006、資料共-086)。

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、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。

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収集し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および専任データマネージャーによる分析も随時行われている。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、両者の結果の関連づけについて更なる連携強化を進める。

また、アンケートの集計を自動化して、リアルタイムのモニタが可能となるよう検討している。

②中長期的行動計画

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さらに充実させ、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拡充を目指す。

関連資料

資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

資料共-122 医学科教育プログラム評価委員会名簿

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料共-123 広島大学医学部医学科企画会議細則

- 資料共-124 広島大学医学部医学科会議細則
- 資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料共-066 医学科 PDCA サイクル
- 資料共-103 医学科各種委員会の構成
- 資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル
- 資料共-013 広島大学医学部医学科 ディプロマ・ポリシー
- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

本学におけるカリキュラムは、以下の要素から構成されている(資料共-024、資料共-054)。

- ・教養教育
- ・行動科学教育
- ・基礎医学教育
- ・臨床医学教育
- ・社会医学教育
- ・医学研究実習
- ・臨床実習

これらの構成要素を評価するために教育プログラム評価委員会を設置している。またこの委員会では学生も委員として参加している。教育プログラム評価委員会は医学教育センターが実施したアンケートなどを基に教育プログラムの評価を行っている。

カリキュラムとその主な構成要素を評価するために、成績評価(CBT・卒業試験を含む)および下記のアンケート調査を実施している。

- ◆ 教養教育
 - 全学実施教養教育講義評価アンケート(対象:医学科学生、調査時期:1年次年度末)(資料共-125)
- ◆ 行動科学教育、基礎医学教育、臨床医学教育、社会医学教育
 - 講義評価アンケート(対象:医学科学生、調査時期:各講義修了時)(資料共-126)
 - 改訂版コアカリ準拠状況アンケート(対象:各ユニット責任者・教務担当者、調査時期:随時)(資料共-127)
- ◆ 医学研究実習
 - 実習評価アンケート(対象:医学科学生、指導教員、調査時期:基礎医学実習修了時)(資料共-128)

- ◆ 臨床実習
 - 臨床実習後アンケート(対象:医学科 5 年生、調査時期:臨床実習 I 各科修了時)(資料共-129)
- ◆ 全体のカリキュラム評価
 - ディプロマ・ポリシー到達アンケート((対象:医学科 2-5 年生、調査時期:年度末)(資料共-030)
 - 卒前アンケート(対象:医学科 6 年生、調査時期:卒業試験最終日)(資料共-130)
 - 卒後アンケート(対象:医学科卒業生、調査時期:随時)(資料共-067)
 - 教員アンケート(対象:医学科教員、調査時期:年 1 回)(資料共-131)

本学では、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えられるかを、一覧表(資料共-059)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付されている。教育内容には弱点が生じないよう、令和 4 年度改定版医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容が本学の講義で網羅されているかについての調査を医学教育センターで実施し(資料共-127)、適宜カリキュラムの修正を予定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育、行動科学教育、基礎医学教育、社会医学教育、臨床医学教育、臨床実習の各構成要素について、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会で検討されるべきデータ・資料が膨大になっている。今後は委員会で評価しやすい形式などを整えることで、よりカリキュラムの構成要素を効果的に評価ができるような仕組みの構築を目指す。

②中長期的行動計画

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

資料共-024 医学科カリキュラム概要

資料共-054 行動科学 6年間の概要

資料共-125 全学実施教養教育講義評価アンケート項目(授業改善アンケート)

資料共-126 講義評価アンケート内容・結果

資料共-127 改訂版コアカリ準拠状況アンケート

- 資料共-128 実習評価アンケート
- 資料共-129 臨床実習後アンケート(臨床実習後診療科別実習報告)
- 資料共-030 ディプロマ・ポリシー到達度、カリキュラムなどに関するアンケート(2023 年度)
- 資料共-130 卒前アンケート結果(令和 5 年度)
- 資料共-067 卒業生アンケート項目(2024 年度)
- 資料共-131 広島大学医学部 医学科 教員アンケート(2023 年度)
- 資料共-059 授業概要(令和 6 年度)

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩を評価するために、IR センターでは、学生の入試成績、教養、行動科学、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、臨床実習前 OSCE)の成績、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、臨床実習後 OSCE の成績、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ている(資料共-006、資料共-086、資料共-087)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生データを一元管理するシステムの整備が完了し、改善につながる仕組みを整えていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会が評価しやすいようデータ形式の統一を行っていく予定である。

②中長期的行動計画

IR センターは膨大なデータを取り扱うため、効率的にデータ管理できるシステムを整備し、継続して教育評価できる体制を整える。

関連資料

- 資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則
- 資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT 試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討
- 資料共-087 3年次までの GPA と CBT・卒試・国家試験の検討

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

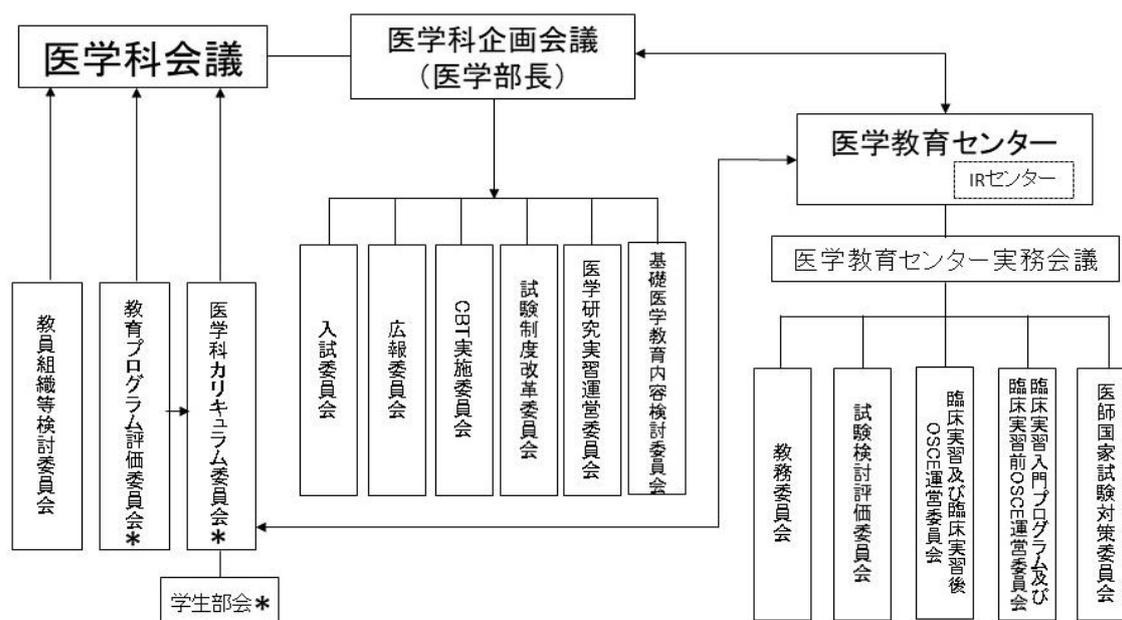
A. 基本的水準に関する情報

課題の特定のために IR センターでは、学生の入試成績、教養、行動科学、基礎医学、社会医学、臨床医学の各科目の成績および共用試験(CBT、臨床実習前 OSCE)の成績、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、臨床実習後 OSCE の成績、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ている(資料共-006)。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(資料共-086、資料共-087)。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自由記載を求め、教育プログラム上の課題に関する情報を収集している。学生からの意見を聴取するため、アンケートだけではなく、学生部会、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会に学生委員として参加を求めており多角的に問題の特定に努めている。

カリキュラム上の課題の対応としては、医学科教育プログラム評価委員会、医学教育センター実務会議、医学科企画会議で対応の立案を行い、医学科会議で学内承認されている。その後カリキュラム委員会で審議・承認され課題の対応が行われている(資料共-066)。

教員または学生による不正や不適切行為などの緊急を要する事案が発生した場合は、直ちに医学部長、医学科長、医学教育センター長に報告され、医学教育センター実務会議で当該事案への対応と再発防止策が速やかに協議・立案される。(資料共-103)

資料共-103 医学科各種委員会の構成



* 学生が参加している委員会

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、多角的にプログラムの課題を発見し対応を行うシステムは機能していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR センターの取り扱うデータ量が多いため、効果的に課題が特定できるシステムを構築していく。

②中長期的行動計画

継続して多角的に問題を抽出する仕組みを構築していく。また対応についてそれぞれの委員会、会議が有機的に機能するように情報の連携を引き続き行う。

関連資料

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT 試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討

資料共-087 3年次までのGPAとCBT・卒試・国家試験の検討

資料共-066 医学科PDCAサイクル

資料共-103 医学科各種委員会の構成

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

IR センターで収集・解析されたデータを基に教育プログラム評価委員会が評価を行う。これらの評価結果は、医学教育センター実務会議、医学科企画会議で検討され、教育プログラムの立案がなされる。さらに医学科会議で議論された後、カリキュラム委員会で審議・承認されて次年度のカリキュラムとして実施される。その後、アンケートなどを基に教育プログラム評価委員会が評価を行い、PDCAサイクルを回している(資料共-066)。

主な最近のカリキュラム改善例として、学生からの要望に応じて教養教育科目の初修外国語に中国語を追加した(資料7-01)。また臨床実習における海外留学プログラムの正規課程化されたことなどが挙げられる(資料共-065)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで、評価の結果はカリキュラムに反映されている。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定に明記されており、実際に規定どお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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

課題の特定ができた場合、その都度対応を行っている状況である。今後はシステマティックに点検できるようにシステムを構築する。

②中長期的行動計画

より効率的に作業を行うべく、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

資料共-066 医学科 PDCA サイクル

資料 7-01 医学科カリキュラム委員会議事録・資料【抜粋】(令和4年度)

資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和5年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教育課程、教育技法、診療参加型臨床実習の質を包括的に評価することが望まれる。
- ・プロフェッショナリズムなど、長期間で獲得される学修成果を測定することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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、人類史上初めての原子爆弾が投下された被爆地広島に1949年に創設された国立の総合研究大学として、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、という理念5原則の下、世界から期待される役割をたゆまず省察しつつ、自由で平和な国際社会を実現し、人類の幸福に貢献することを使命としている(資料共-132)。

上記の使命のもと、広島大学では全学部共通の教養教育科目(必修)として『平和科目』を設置し、全ての在学学生に平和を希求する精神の涵養を図っている。霞キャンパスでは『平和科目』として以下の授業科目を開講している(資料共-019)。

- ・ヒロシマ発平和学
- ・医学からみた戦争と平和
- ・平和と人間Cー広島で学ぶ(原爆とは何だったか)ー
- ・霞キャンパスからの平和発信

また、医学部および歯学部の合同プログラムとして、下記を開講している(資料共-042)。

- ・放射線生物学・放射線健康リスク科学

広島大学医学部医学科は、1945年に開校した広島県立医学専門学校を起源としており、以後、「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、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(資料共-001)。以下のような人材育成目標を掲げて教育に臨んでいる。

- ・医療人に不可欠な倫理観、責任感、および人間性を備えた人材
- ・高度な医学知識・技術を修得し、医療・医学の水準向上に貢献できる人材
- ・国際的な視野と俯瞰的な視点を持ち、生涯を通じて研鑽を積む人材
- ・広島県および周辺地域の保健・医療の向上に貢献できる人材

これらの教育理念をもとに、教育課程、教育技法、診療参加型臨床実習などカリキュラムの構築を行い、単に医学的知識に限らない全人的医学教育が本学の特徴といえる。本学医学科は、研究大学として研究者の育成が使命であり、入学試験では MD-PhD コースを設けている(資料共-052)。また、医学科では広島県を中心とする地域医療に活躍する臨床医育成の使命を有し、入学試験では広島県の協力を得て地域枠(広島大学では「ふるさと枠」と呼称)を設定している(資料共-133)。

一方、アンプロフェッショナル事例のデータベース化を開始し、すべての学生に対し1人の医師としてのプロフェッショナリズムの涵養と、学生が陥りやすい思考の問題点の抽出に努めている(資料7-02)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の理念や教育目標をもとに、広島大学独自のカリキュラムを構築し、評価を行っているとして自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

データベース化を開始したところであり、今後はアンプロフェッショナル事例については学生、教員間で共有する必要がある。その上で、教員間で情報共有し、その評価、指導方法についても具体的に検討していく予定である。

②中長期的行動計画

今後もプログラムの包括的評価を行う際には、本学の理念、学修環境、組織、資源なども含めた評価を継続する。

関連資料

- 資料共-132 広島大学の理念・ビジョン
- 資料共-019 平和科目一覧(2024年度霞地区開講分)
- 資料共-042 放射線生物学・放射線健康リスク科学シラバス
- 資料共-001 広島大学医学部医学科の使命
- 資料共-052 MD-PhD コースの概要
- 資料共-133 ふるさと枠パンフレット(2025年度)
- 資料7-02 アンプロデータベース資料

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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、令和6(2024)年度授業概要(資料共-059)にまとめて全学生および全講座・診療科に配付している。本学では、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、シラバスを見れば分かる状態にある。また医学教育センターのホームページで公開をしている(資料共-084)。

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(資料 7-03)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Ⅱ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種類が用意されている。これらの臨床実習の内容は毎年見直しがなされており、常に適切な実習が行われるよう見直されている。

4年次に4か月行われる医学研究実習については、従来、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。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かったため、2024年度より医学研究実習終了時に学生と指導教員に対するアンケート調査を設定し、評価のための情報収集を開始した(資料共-128)。

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、医学研究実習、臨床実習について、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況を点検する。

②中長期的行動計画

継続的なカリキュラムの構成要素の評価を行う。

関連資料

資料共-059 授業概要(令和6年度)

資料共-084 医学教育センター(講義シラバス)
 資料 7-03 医学教育センター(臨床実習シラバス)
 資料共-128 実習評価アンケート

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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

1年次から医師になった以降を通じて長期間で獲得される学修成果の評価するために、教えられる側・教える側からの意見を収集することは、教育プログラムの改善に活用するため欠かせない。本学では、医学科学生、卒業生および教員に対し、各段階で下記のアンケート調査を実施している。

◆教養教育

- ・全学実施教養教育講義評価アンケート
 (対象:医学科学生、調査時期:1年次年度末 資料共-125)

◆行動科学教育、基礎医学教育、臨床医学教育、社会医学教育

- ・講義評価アンケート(対象:医学科学生、調査時期:各講義修了時 資料共-126)
- ・改定版コアカリ準拠状況アンケート
 (対象:各ユニット責任者・教務担当者、調査時期:随時 資料共-127)

◆医学研究実習

- ・実習評価アンケート
 (対象:医学科学生、指導教員、調査時期:基礎医学実習修了時 資料共-128)

◆臨床実習

- ・臨床実習後アンケート
 (対象:医学科5年生、調査時期:臨床実習I各科修了時 資料共-129)

◆全体のカリキュラム評価

- ・ディプロマ・ポリシー到達アンケート((対象:医学科2-5年生、調査時期:年度末 資料共-030)
- ・卒前アンケート(対象:医学科6年生、調査時期:卒業試験最終日 資料共-130)
- ・卒後アンケート(対象:医学科卒業生、調査時期:随時 資料共-067)
- ・教員アンケート(対象:医学科教員、調査時期:年1回 資料共-131)

B. 質的向上のための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、教育プロセスをモニタするプログラムは有効に機能していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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標準化した評価ができています。今後はプロフェッショナリズムについて、長期間で獲得される学修成果をより精密に評価する方法を検討する。

②中長期的行動計画

現在は、診療参加型実習(特に臨床実習Ⅱ)の成績票(資料共-078)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を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

- 資料共-125 全学実施教養教育講義評価アンケート項目(授業改善アンケート)
- 資料共-126 講義評価アンケート内容・結果
- 資料共-127 改訂版コアカリ準拠状況アンケート
- 資料共-128 実習評価アンケート
- 資料共-129 臨床実習後アンケート(臨床実習後診療科別実習報告)
- 資料共-030 ディプロマ・ポリシー到達度、カリキュラムなどに関するアンケート(2023年度)
- 資料共-130 卒前アンケート結果(令和5年度)
- 資料共-067 卒業生アンケート項目(2024年度)
- 資料共-131 広島大学医学部 医学科 教員アンケート(2023年度)
- 資料共-078 臨床実習Ⅱ(診療参加型4週間実習)学生成績票

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

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(資料共-008)、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。

医学科では、すべての学生に対し、以下を使命として教育に臨んでいる(資料共-001)。

- ・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向上に貢献できる人材
- ・地域社会のニーズに応じ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。
- ・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。

また、通常のコースとは別に、地域枠(広島大学ではふるさと枠と呼称)、MD-PhD コースの2つのコースを設けている。ふるさと枠制度については、2022年より高校生対象の地域医療セミナーを年2-3回開催し志願者に制度に対する十分な理解を求めようとしている(資料共-097)。MD-PhD コースについては、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(資料共-052)。

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(資料共-007)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、2024年度には第1期の卒業生が卒業後10年目となり、118名中49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(卒業後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(資料共-133)。また、MD-PhD コースの学生については、2018年度に最初の卒業生を輩出し、2024年度には13名が卒業している。うち1名が病理学に、1名がVanderbilt UniversityのResearch Fellowに進んでいる(資料共-052)。未だ多くの卒業生は初期・後期研修中であるが、基礎研究を目指す卒業生が着実に輩出されている。我が国の将来の医学系研究を担う若手研究者の登竜門として、社会的な役割を真に果たしつつある。

以上より、社会的責務を果たしていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、引き続き卒業後の進路と活動状況の把握を行う。

ふるさと枠制度については、近年二人の学生が卒業後に離脱をしたため、広島県と協議し2026年度入試より地域医療セミナーへの出席をふるさと枠への出願要件とすることを検討している。また、長期的に研究医を増加させることを目的として、2024年度は研究医のための臨時枠を文部科学省に申請した(現在のMD-PhD コース学生は3-5人/1学年)。

②中長期的行動計画

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

- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料共-001 広島大学医学部医学科の使命
- 資料共-097 広島県地域医療セミナー開催案内(令和5年度)
- 資料共-052 MD-PhDコースの概要
- 資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料共-133 ふるさと枠パンフレット(2025年度)

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムワーキング部会で学生が積極的に意見を述べ、記録されている。

改善のための助言

- ・なし

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

本学では、医学科学生、卒業生および教員に対し、各段階で下記のアンケート調査を実施し、教員と学生からのフィードバックを系統的に求めている。

- 講義評価アンケート(対象:医学科学生、調査時期:各講義終了時 資料共-126)
- 臨床実習後アンケート(対象:医学科 5 年生、調査時期:臨床実習 I 各科終了時 資料共-129)
- ディプロマ・ポリシー到達アンケート ((対象:医学科 2-5 年生、調査時期:年度末 資料共-030)
- 卒前アンケート(対象:医学科 6 年生、調査時期:卒業試験最終日 資料共-130)
- 卒後アンケート(対象:医学科卒業生、調査時期:随時 資料共-067)
- 教員アンケート(対象:医学科教員、調査時期:年 1 回 資料共-131)
- 改訂版コアカリ準拠状況アンケート(対象:各ユニット責任者・教務担当者、調査時期:随時 資料共-127)

※いずれも Microsoft Forms を用いて調査

※データ集計は IR センターが担当

得られたデータは、医学教育センター実務会議で分析・検討され、翌年度以降の改善のための資料として医学科企画会議に提案される。医学科企画会議では集中的な議論を経て案が検討され、さらに医学科会議で議論を経た上で、カリキュラム委員会に提言される。(資料共-066)。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計画を審議・承認している。教育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。

また、教員または学生による不正または不適切な行為などの緊急性を要する事案が発生・発覚した場合は、直ちに医学部長、医学科長、医学教育センター長に報告され、医学教育センター実務会議で当該事案への対応と再発防止策が速やかに協議・立案される。医学科企画会議での審議を通じて医学科会議で各診療科長(教授)に周知されるとともに、次年度の教育カリキュラムに修正案が反映される。

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れ、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。

一方、不正または不適切行為の事案に対し、迅速な対応体制を整備しており、有効に機能していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員からのアンケートでは多くの意見が寄せられているが、内容が多岐にわたり、集計したうえで数
が多かったものを優先して対応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。

アンプロフェッショナル事例のデータベースは作成を開始したところであり、今後その有効な活用
法を検討する。

②中長期的行動計画

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体制整備を進める。

関連資料

資料共-126 講義評価アンケート内容・結果

資料共-129 臨床実習後アンケート(臨床実習後診療科別実習報告)

資料共-030 ディプロマ・ポリシー到達度、カリキュラムなどに関するアンケート(2023年度)

資料共-130 卒前アンケート結果(令和5年度)

資料共-067 卒業生アンケート項目(2024年度)

資料共-131 広島大学医学部 医学科 教員アンケート(2023年度)

資料共-127 改訂版コアカリ準拠状況アンケート

資料共-066 医学科 PDCA サイクル

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育プログラムの改善に資するために必要な評価項目について系統的に収集し、それに基づいて教育プログラムを開発することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のカリキュラム開発は、医学教育センターが行い、医学教育センター実務会議、医学科企画会議、医学科会議を経て、カリキュラム委員会で審議・承認され、次年度より適用される。実施された医学教育プログラムに対す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る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析結果を利用して、次年度の教育プログラム開発への反映に繋げるPDCAサイクルが円滑に運用されているものと自己評価をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後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。

②中長期的行動計画

医学科各学年の代表学生が教育プログラム評価委員会の委員として参画しており、今後も学生の声を医学教育プログラムの更なる改善に反映できる体制を維持する。

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、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。

- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:** [入学資格] とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・卒業生アンケートにより、学修成果の獲得についての自己評価を実施している。

改善のための助言

- ・使命と期待される学修成果およびカリキュラムについて、学生および卒業生の実績を評価するシステムを整備すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

広島大学は、人類史上初めての原子爆弾が投下された被爆地広島に 1949 年に創設された国立の総合研究大学として、平和を希求する精神、新たな知の創造、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、という理念 5 原則の下、世界から期待される役割をたゆまず省察しつつ、自由で平和な国際社会を実現し、人類の幸福に貢献することを使命としている(資料共-132)。この中で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じ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(資料共-001)。

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として、「卒業までに修得しているべき能力」(コンピテンシー: 資料共-008)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、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、2016 年 12 月に 3,888 名へアンケート(資料 7-04)を送付し、490 名から回答を得ている。しかしながら、その後、個人情報保護法上の制限から広仁会を通じた卒業生アンケートが不可となったため、各講座と本学関連医療機関にオンラインでアンケート回答を依頼する方法に変更し、現在、アンケートを準備している(資料共-067)。

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。

教育プログラム評価委員会(資料共-007)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。地域卒の学生については、2024年度には第1期の卒業生が卒後10年目となり、118名中49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(資料共-133)。また、MD-PhDコースの学生については、2018年度に最初の卒業生を輩出し、2024年度には13名が卒業している。うち1名が病理学に、1名がVanderbilt UniversityのResearch Fellowに進んでいる(資料共-052)。未だ多くの卒業生は初期・後期研修中であるが、基礎研究を目指す卒業生が着実に輩出されている。我が国の将来の医学系研究を担う若手研究者の登竜門として、社会的な役割を真に果たしつつある。

以上より、社会的責務を果たしていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、標準化した評価ができています。卒業生については、追跡調査できる方法・体制を検討する。

②中長期的行動計画

学生については、特にプロフェッショナリズムを分析できる評価法の開発を検討する。

関連資料

- 資料共-132 広島大学の理念・ビジョン
- 資料共-001 広島大学医学部医学科の使命
- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料 7-04 卒業生アンケート結果(2016年度)
- 資料共-067 卒業生アンケート項目(2024年度)
- 資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料共-133 ふるさと卒パンフレット(2025年度)
- 資料共-052 MD-PhDコースの概要

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

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、臨床実習前 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、臨床実習後 OSCE の成績、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(資料共-086)。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(資料共-086)。卒業を迎える学生を対象としたアンケート調査は、2023 年より卒業試験最終日の直後に受験者全員を対象としたアンケート調査を行う方法を採用し、回収率がほぼ 100%に向上した(資料共-130)。

今後、卒業生に対するアンケート調査を計画しており(内容は医学知識、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、一般教養等が在学中に身に付いたかについて)(資料共-067)、その結果をカリキュラムの改善に利用する予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関して、学生の実績分析は順調に行われていると自己評価している。本学卒業後の研修医や専攻医、専門医等を対象とした調査は、個人情報保護の強化や、近年のカリキュラム改訂によって、卒業生が経験した教育プログラムは現状ではすでに存在していないこと、等の理由により、2017 年を最後に、以後は実施に至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業後・臨床研修修了後の進路については、広島大学の医局に入局した卒業生以外についてはほとんど把握できないのが現状であり、データの収集自体がきわめて困難である。しかしながら、本学卒業生の状況把握は、現在および将来の本学学生が将来像を描く上で重要なデータとなることから、広島大学の各医局の同門会や県内の関連医療機関の協力を得て、研修医や専攻医、専門医になってからの実績(評価)の収集・分析を図る。

②中長期的行動計画

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

資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT 試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討

資料共-130 卒前アンケート結果(令和5年度)

資料共-067 卒業生アンケート項目 (2024 年度)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

学生の履修環境としては、従来は教養科目を主に東千田キャンパス、一部を東広島キャンパスで、医学専門教育は霞キャンパスでそれぞれ履修し、履修場所が3つのキャンパスに分散していたが、2023年に新たに霞キャンパス内に教養教育を行う「凌雲棟」が竣工し、2023年4月より1年次より6年次まで一貫して霞キャンパスで履修することが可能となった(資料共-115)。

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にグループ学習を促している。2006年にはスキルラボを開設し、学生の臨床技能の向上のための施設を整備した。2017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PC設置も行った。「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、2015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(資料共-116)。

卒業生への資源の提供として、国試浪人生に学習スペース(グループルーム)の使用を許可している。

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、その中で、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、臨床実習前OSCEの成績が上昇したことを確認している(資料7-05)。

以上より、学生の実績を分析する中で、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

- 資料共-115 広島大学凌雲棟の概要・案内図
 資料共-116 医学教育に関連する施設整備一覧
 資料 7-05 自習と OSCE の成績の関連

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・入学者選抜方法ごとに学生の実績について評価し、入学者選抜方法の検討を行うことが望まれる。
- ・学生の実績を分析し、その解析結果を学生の選抜、カリキュラム立案、学生カウンセリングに関わる委員会にフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は全国から幅広く入学者を受け入れており、その社会的・経済的・文化的背景は多様である。さらに近年のライフスタイルの多様化に伴い、学生を取り巻く環境は大きく変化している。そうした中で、画一的な指標による受験者および在学生の評価は不可能であり、入学試験制度や在校生に対する大学のサポート体制もまた、多様化を要求されている。

限られたリソースの中で、多様な対応を行うことは、本学においても困難な状況ではあるが、本学独自の指導担当教員(チューター)制度はそうした多様なニーズに応える方法として一定の機能を果たしている(資料共-098、資料共-031)。

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 7-06)。

さらに、CBT や医師国家試験の模擬試験での成績不良者は卒業留年率が高く、国家試験合格率が低いことが統計解析により明らかとなったため(資料共-086)、2020 年度より医師国家試験対策委員会を立ち上げ(資料共-099)、対象学生との個別面談を通じて、きめ細かい教育指導と、社会的・精神的サポートの必要性についても配慮している。

教育プログラムに対して教員と学生にフィードバックするときには、学生にとって個人情報保護に最大限の配慮を行い、安全かつ十分な支援が行われる環境を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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るが、本学独自のチューター制度をはじめ、学生からの希望があればいつでも相談に乗れる体制を更に充実させる。

関連資料

資料共-098 広島大学チューターの手引き(2024年度)

資料共-031 広島大学医学部医学科チューターの手引き(2024年度)

資料 7-06 学生の出身地と卒後臨床研修先の分析

資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討

資料共-099 広島大学医学部医学科医師国家試験対策委員会細則

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時の成績については、IRセンターに集積されており、学生の実績を分析する際の背景情報として用いている。

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関係を検討し、入学時成績に関する実績の分析を行っている(資料共-086)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、本学の入試形式は多種類が併存する複雑なもので(資料共-134)、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・大学入学共通テストの成績を分析の対象としているが、より詳細な分析が可能か検討を行う。

②中長期的行動計画

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

資料共-086 入学時:センター試験点数と4年次:CBT試験点数、卒業試験点数、国家試験合格の関連性の検討

資料共-134 広島大学医学部医学科の学生選抜方法(令和6年度)

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 7.33 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、入学試験は大学の高大接続・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形で具体的な入試方法が決定される。医学科企画会議は医学部長、副学部長、医学科長、入試担当医学部長補佐など学部の主要メンバーで構成され、入試方法について集中的に議論し原案を作成する(資料共-123)。原案は医学科における学生の選抜について責任がある委員会である医学科会議(資料共-124)に附議され承認される。

学生の選抜は、一般選抜、総合型選抜(国際バカロレア型)、学校推薦型(II型:医学部医学科(ふるさと枠))、総合型選抜(II型:AO入試(MD-PhDコース))の4つに分けて行っている。一般選抜に関しては、通常の「一般型配点」、「理科重視型配点」、「英数重視型配点」の3種類の配点で採点を行っているため、合計で6種類の選抜法が混在していることになる(資料共-134)。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・大学入学共通テスト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および医学科会議に報告され、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最終決定の責任を負う医学科会議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。

総合型選抜(II型;MD-PhDコース)および学校推薦型選抜(ふるさと枠(地域枠))の全学生については、入学後の成績および卒業後の進路をモニタしており入学後の成績において特に遜色ないことを確認している。医師国家試験合格率は、2014年から2023年までの集計で、MD-PhDは100%、ふるさと枠(地域枠)は97.9%と、いずれも一般枠(88.5%)を上回る良好な成果を挙げている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2023年に発足した医学科入試委員会(資料共-094)で学生の実績を分析して、医学科企画会議、医学科会議にフィードバックする体制を検討する。

②中長期的行動計画

社会の要請、医療制度の変化等を考慮して、学生の選抜法について医学科入試委員会を中心に常に検討を行う。

関連資料

資料共-123 広島大学医学部医学科企画会議細則

資料共-124 広島大学医学部医学科会議細則

資料共-134 広島大学医学部医学科の学生選抜方法(令和6年度)

資料共-094 広島大学医学部医学科入試委員会細則

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および医学教育センター実務会議で継続的に行われており、その結果は定期的に医学科企画会議、医学科会議にフィードバックされる(資料共-103)。カリキュラム委員会は医学科において次年度のカリキュラム改訂案の審議と承認を行っている(資料共-004、資料共-002)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、態度面での実績評価可能な項目は、講義や実習への出席状況など少数に限られ、十分な分析ができていない可能性があり、今後検討を行う。

②中長期的行動計画

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医学教育センター実務会議で継続的に協議し、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

資料共-103 医学科各種委員会の構成

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成 29 年度～令和 5 年度)

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

本学では、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、アドバイスをを行っている(資料共-031)。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、医学教育センターへも連絡され、必要に応じて医学部長、医学科長、医学教育センター教員、国家試験対策委員会委員による面接が行われる。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教育センター実務会議で議論し決定されている。

学生の実績は、医学教育センターで原則として年単位で分析されるが、緊急性のある事案については、直ちに医学部長、医学科長、医学教育センター長に共有され、速やかにチューターおよび医学教育センター実務会議へ報告される。

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、医学教育センター、医学教育センター実務会議および医学科企画会議にフィードバックが行われる。長期欠席の場合、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、医学教育センター長、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、医学教育センターや医学科会議等にフィードバックを提供していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

どのような項目のフィードバックが特に必要か、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、医学教育センター実務会議、医学科企画会議でさらに検討する。

②中長期的行動計画

継続的にフィードバックの内容や方法について、医学教育センター実務会議、医学科企画会議で検討する。

関連資料

資料共-031 広島大学医学部医学科チューターの手引き(2024年度)

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- プログラムのモニタと評価を行う「教育プログラム評価委員会」に教員だけでなく、学生委員が正式な委員として含まれていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。

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が行っている(資料共-007)。構成員は、基礎・社会医学系の教授 2 名、臨床系の教授 1 名、教授以外の教員各 3 名、医学科 1 年から 6 年までの各学年の学生代表 6 名の計 12 名である。その他、オブザーバーとして医学教育センターからセンター長を含む教員 2 名、事務職員として学生支援グループ主査 1 名、総務グループ主査 1 名が参加している(資料共-007)。

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、主要な教育の関係者を含んでいると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さらに客観的な体制を構築するため、2024 年度より教育プログラム評価委員会の委員に他大学所属の有識者を加える予定である。

②中長期的行動計画

引き続き、教員のみならず、学生も含め多様な医学教育関係者の教育プログラム評価委員会への参画を検討する。

関連資料

資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「教育プログラム評価委員会」の評価結果および提言を医学教育センターのホームページで公開していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・卒業生の実績評価を指導者などに求め、その結果を収集・分析する仕組みを構築することが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。教育プログラム評価委員会および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いる(資

料共-135)。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。

専門科目試験については、2017年より、試験検討評価を受けた成績と全体の中での成績レベルについて Bb9(現 Moodle LMS)を通じて速やかに各学生に通達される。これらの情報は、2021年より成績開示された学生のチューター担当教員も閲覧可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

課程および教育プログラムの評価の結果は、必ずしも学外実習病院のスタッフへは周知されていない可能性があるため、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。

②中長期的行動計画

他の関連する教育の関係者に、医学科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

資料共-135 医学教育センター(情報公開)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めべきである。

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医系科学研究科長、保健学科長、広島大学病院長、大学病院の医科領域臨床教育センター長のほか、医学科後援会(医学科の保護者会)会長、広島県医師会長、教育関連病院の病院長、広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表等、他の関連する教育の関係者が委員に含まれている(資料共-005)。これらの委員の中には、本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の者が含まれており、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(資料共-002)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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ので、他にも同様の機会をつくるか検討する。

②中長期的行動計画

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、またどのような形で行うのがよいか、検討を進める。

関連資料

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成29年度～令和5年度)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、大学関係者としては医系科学研究科長、保健学科長、広島大学病院長、大学病院の医科領域臨床教育センター長のほか、医学科後援会(医学科の保護者会)会長、広島県医師会長、教育関連病院の病院長、広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表等、他の関連する教育の関係者として委員に含まれている(資料共-005)。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(資料共-002)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在のカリキュラム委員会に、さらに外部委員を追加するかを検討する。

②中長期的行動計画

年1回の医学科カリキュラム以外に、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

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成 29 年度～令和 5 年度)

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を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(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、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「教育プログラム評価委員会」を独立して設置している。

改善のための助言

- 各委員会の機能分担と相互の関係性を明確にすべきである。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確に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、広島大学教育研究評議会(資料 8-01)を設置し、(1)中期目標についての意見に関する事項、(2)中期計画およ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およ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)教育およ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。教育研究評議会は、毎月 1 回広島大学本部で開催され、医学部の代表としては学部長が毎回出席している。議事録は広島大学のホームページ上で公開されている(資料 8-02)。

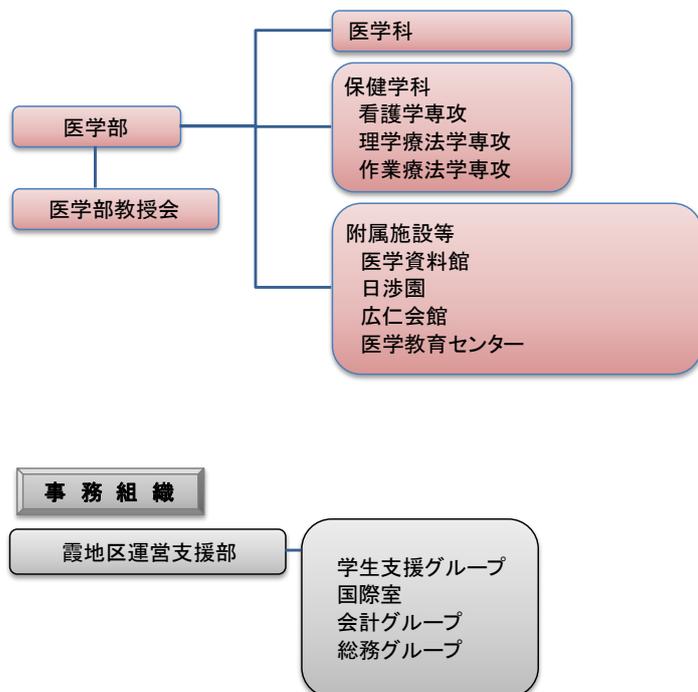
広島大学部局運営規則(資料共-136)により、審議機関として医学部教授会が置かれている。医学部教授会は、学部長、副学部長、学部長補佐を含む広島大学大学院医系科学研究科の医学部担当の教授から組織されている。医学部教授会では、医学部教授会内規(資料共-137)によって、(1)長期的な目標、中期目標・中期計画および年度計画における教育、研究および社会貢献活動に関する事項、(2)学生の受入れと身分に関する事項、(3)学位の授与に関する事項、(4)教育課程に関する事項、(5)研究活動に関する事項、(6)社会貢献活動に関する事項、(7)教育、研究および社会貢献に係る諸規則の制定および改廃に関する事項、(8)その他学部長が必要と認めた教育、研究およ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、同内規には医学部代議員会についても規定している(資料 8-03)。

広島大学医学部および同医学科の教育課程は広島大学通則(資料共-070)、広島大学医学部細則(資料共-071)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(資料共-124)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)(資料 8-04)。

資料 8-04 医学部医学科組織図

組織図

医学部には、医学科と保健学科の2つの学科があります。
 医学科では医師の養成を、保健学科では看護師・理学療法士・作業療法士の養成を目的としています。



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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統轄する組織と機能が明確に位置づけられているかを定期的に検証する。

②中長期的行動計画

統轄する組織と機能を必要に応じて見直しする。

関連資料

- 資料 8-01 広島大学教育研究評議会規則
- 資料 8-02 広島大学教育研究評議会議事録
- 資料共-136 広島大学部局運営規則
- 資料共-137 広島大学医学部教授会内規
- 資料 8-03 広島大学医学部代議員会運営細則
- 資料共-070 広島大学通則

資料共-071 広島大学医学部細則

資料共-124 広島大学医学部医学科会議細則

資料 8-04 医学部医学科組織図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部の審議資料や議事録がイントラネットで公開され、決定事項が周知されている。

改善のための示唆

- ・なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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 8-05)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(資料共-136)に基づき広島大学医学部運営内規(資料共-138)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。

医学部医学科には教育に関わる各種委員会があり(資料共-103)、多くは教授、准教授、講師、助教により構成される。共用試験の公的化、診療参加型臨床実習の充実等に対応するため、2022年4月に従来の各種委員会を大きく再編成した。委員会は、大きく分けて、医学科会議の下に設置されているもの、医学科企画会議の下に設置されているもの、医学教育センターの下に設置されているものがある。

医学科企画会議は、医学部長、医学部副学部長、医学科長、医学部長補佐(13名、医学教育センター長を含む)から構成され、毎月2回定期的に開催され、医学科の教育に関する実務を所掌している。

医学教育センター(資料共-006)は2012年に設置され、医学教育カリキュラムの開発・実施・点検評価および改善を主たる業務としている。その他、臨床実習教育の整備、共用試験の施行・運営、医学科教員に対するファカルティディベロップメント(FD)活動、学生の学習上の悩み・問題に関する相談、医学教育に関する学術研究なども行っている。医学教育センターでは、毎週月曜日に医学教育センター実務会議を開催し、医学教育センターの教員2名に加え、医学部長・副学部長・医学科長・教育担当の医学部長補佐数名と学生支援グループ職員が参加し、医学科の講義・実習等のカリキュラム関係の実務および問題学生の対応等について具体的な検討を行っている。

医学科の下に設置されている委員会としては、医学科教員組織等検討委員会(資料共-139)、教育プログラム評価委員会(資料共-007)、カリキュラム委員会(資料共-004)がある。医学科教員組織等検討委員会は、医学部長、医学科長、大学病院長、医系科学研究科長、臨床系教授1名、基礎系教授1名からなり、中期計画における人員配置の検討、教員の募集および選抜方針の決定、大学本部への人員要求、教員を選考する場合の人事委員会の設置等の業務を行っている。教育プログラム評価委員会は、医学科教授の若干名からなり、医学科で行われる教育について分析・自己評

働を行い、改善に向けての提言を医学科会議に行っている。カリキュラム委員会は、医学部長自らが委員長を務めることが規定されており、内外の委員よりカリキュラムに対する意見を聴取するとともに、カリキュラムの方針を審議・決定している。委員には、医学科の教員および学生の他、外部委員として、広島県健康福祉局長、広島県医師会長、関連病院の病院長、広島模擬患者研究会代表などが含まれている。カリキュラム委員会の下には、学生部会が設置されている。学生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、カリキュラム委員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、医学教育センター実務会議に伝えられ、カリキュラム開発や評価に反映されている。

医学科企画会議の下には、入試委員会(資料共-094)、CBT 実施委員会(資料 8-06)、試験制度改革委員会(資料共-077)、医学研究実習運営委員会(資料共-140)、基礎医学教育内容検討委員会(資料共-045)、国際交流委員会(資料共-141)、広報委員会(資料共-142)が設置されている。

入試委員会は、入試方式の多様化に対応するため 2023 年度に設置したもので、一般入試の運営の他、光り輝き入試総合選抜Ⅱ型(MD-PhD コース)、光り輝き入試総合型選抜国際バカロレア型、学校推薦型選抜 医学部医学科(ふるさと枠)等の企画、運営を行っている。CBT 運営委員会は、CBT の運営・実施の他、CBT 作問・ブラッシュアップ等を担当している。試験制度改革委員会は、医学科における試験制度の見直し、必要に応じて試験制度改革を検討している。医学研究実習運営委員会は、医学科 4 年生の 4-7 月に実施されている医学研究実習の運営および発表会の開催・運営を行っている。基礎医学教育内容検討委員会は、基礎医学と臨床医学の連携について主に検討を行っている。国際交流委員会は、2024 年 1 月からの海外での臨床実習の正規課程として認めることに際して新たに 2024 年度に設置したものであり、留学先との交渉、教務・実習事項の相談を行う他、学生の留学先の決定、支援金受給者の決定等を行う。広報委員会は、医学科の reputation の向上を目的として、2024 年 4 月に発足したもので、医学科の広報および HP の管理等を行う。

医学教育センター実務会議の下には、教務委員会(資料共-143)、試験検討評価委員会(資料共-082)、臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会(資料共-144)、臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会(資料共-145)、医師国家試験対策委員会(資料共-099)を設置している。教務委員会は、医学教育センターの教員および各研究室(診療科)の教務担当教員から構成される。教務委員会は各診療科、研究室の情報共有を密にし、互いにフィードバックを行うことを目的に 2022 年度に組織したもので、医学科の講義・実習等についての意見を共有し改善策を議論し、さらにアンプロフェッショナル学生に関する情報共有・相談等を行っている。臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会、臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会は、共用試験の公的化・診療参加型実習の拡大に対応するために、2022 年度に発足させた。臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会は、臨床実習への準備・学生の導入に関する事項を扱っている。これに対して、臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会は、臨床実習の運営、臨床実習を修了した学生の評価に関する事項を扱っている。試験検討評価委員会は、医学科において定期的に行われる個々の試験について信頼性および妥当性を検証している。医師国家試験対策委員会は 2020 年度に発足させたもので、CBT や医師国家試験模擬試験等において成績不良学生を抽出して定期的に面談を行い、学習や生活態度等に助言を行っている。医師国家試験対策委

員会には、教育に携わる若手および中堅教員に加え、医学教育センター教員も参加しており医学教育専門家の意見も反映されている。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前回受審時に設置していた「OSCE 運営委員会」は、共用試験の公的化、診療参加型臨床実習の充実化に向けて、「臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会」および「臨床実習および臨床実習後 OSCE 実施委員会」に 2022 年度に改組したが、この改組が適切であったか検証を行う。また、カリキュラム委員会ワーキング部会を医学教育センター実務会議に改組したが、これが適切であったか検証を行う。

②中長期的行動計画

教育や運営の必要性に合わせて、定期的に委員会の改廃等を再検討する。

関連資料

- 資料 8-05 広島大学学則
- 資料共-136 広島大学部局運営規則
- 資料共-138 広島大学医学部運営内規
- 資料共-103 医学科各種委員会の構成
- 資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則
- 資料共-139 広島大学医学部医学科教員組織等検討委員会細則
- 資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料共-094 広島大学医学部医学科入試委員会細則
- 資料 8-06 広島大学医学部医学科 CBT 実施委員会細則
- 資料共-077 広島大学医学部医学科試験制度改革委員会細則
- 資料共-140 広島大学医学部医学科医学研究実習運営委員会細則
- 資料共-045 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
- 資料共-141 広島大学医学部医学科国際交流委員会細則
- 資料共-142 広島大学医学部医学科広報委員会細則
- 資料共-143 広島大学医学部医学科教務委員会細則
- 資料共-082 広島大学医学部医学科試験検討評価委員会細則
- 資料共-144 広島大学医学部医学科臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会細則
- 資料共-145 広島大学医学部医学科臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会細則

資料共-099 広島大学医学部医学科医師国家試験対策委員会細則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下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

カリキュラム委員会(資料共-004)には、医学部医学科の教員および学生の委員のほかに、広島県健康福祉局長、広島県医師会長、関連病院の病院長、医学科後援会(保護者会)の会長、広島模擬患者研究会の代表、医学部保健学科長、医系科学研究科長、大学病院長、大学病院医科領域臨床教育センター長など、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。広島県健康福祉局長、広島模擬患者研究会代表は、より広く社会からの意見を取り入れるために2023年度から構成員に加わることを要請したものである。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、広島模擬患者研究会からは、医療面接実習、臨床実習前 OSCE および臨床実習後 OSCE の際に意見が聴取されており、その意見は、臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会(資料共-144)および臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会(資料共-145)で議論され、次年度以降の試験計画に反映されている。

病院を訪れる外来者の意見は「ご意見箱」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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2024年度中に、「教育プログラム評価委員会」に他大学の医学教育専門の外部委員を加える。

②中長期的行動計画

時代の必要に応じて他の委員会にも、「その他の教育関係者」が必要か適宜検討を行う。

関連資料

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-144 広島大学医学部医学科臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会細則

資料共-145 広島大学医学部医学科臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会細則

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」(資料 8-07)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」(資料 8-08)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、審議の過程を知ることができる。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。医学部教授会の議事概要については、入試や進級案件を除いて、学内のみならず学外にも医学部ホームページで公開している(資料 8-09)。また、広島大学教育研究評議会の議事概要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。

また、医学科の保護者等に対して、毎年、7月に広島大学医学部医学科後援会理事会・通常総会を開催している。後援会総会では医学科のカリキュラム、教育における課題等を医学部長あるいは医学科長が講演し、情報共有をしている(資料 8-10)。また、毎年5月には、医学科新入生の保護者を対象に、医学科のカリキュラム、学生生活上の注意等を説明している(資料 8-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の各種委員会の議事録の公開範囲について検討する。

②中長期的行動計画

統括業務とその決定事項の透明性を確保できているか定期的に点検する。

関連資料

- 資料8-07 電子掲示板「もみじ」
- 資料8-08 全学情報共有基盤システム「いろは」
- 資料8-09 医学部教授会議事概要
- 資料8-10 医学科後援会資料2023年7月
- 資料8-11 医学科保護者等懇談会(2024年5月)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

広島大学部局運営規則(資料共-136)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、カリキュラム委員会も、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(資料共-004)。

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、学生懲戒審査会および広島大学教育研究評議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(資料共-071)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、それぞれ教育および総務を担当し、教育担当は大学院医系科学研究科の学部担当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、大学院医系科学研究科の学部担当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の策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確にしていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

執行部の責務については、広島大学部局運営規則、広島大学医学部細則で規定されているが、齟齬等がないか再点検を行う。

②中長期的行動計画

執行部の責務について、時代に応じて長期的な観点で再検討を行う。

関連資料

資料共-136 広島大学部局運営規則

資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則

資料共-071 広島大学医学部細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部長の教学におけるリーダーシップに対して、医学科全教員による評価を行っている。

改善のための示唆

- ・リーダーシップの評価を、学修成果の達成度を指標に行うことが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、執行部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定期的に行うことを定めている(資料8-12)。第1回は2016年度末に実施したが(資料8-13)、第2回を2023年末に実施した(2022年4月1日～2023年3月31日に関する調査)。アンケートは対象教員349名のうち113名が回答し(回答率32.4%)、結果は(資料8-14)のとおりであった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行っているとして自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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に関するアンケートの回答率が低いため、アンケートの回答率を向上させるための検討を行う。

②中長期的行動計画

教学におけるリーダーシップの評価方法を必要に応じて見直す。

関連資料

資料8-12 医学部執行部のリーダーシップ評価の定期実施に関する細則

資料8-13 医学部執行部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(平成28年度)

資料8-14 医学部執行部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(令和5年度)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育関係予算として、基盤教育費、実習関係経費などを配分している。

改善のための助言

- ・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。医学部には、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「基盤経費(学士課程)」として配分される。

医学部の教育関係予算は、医系科学研究科代議員会の議を経て配分される。当該予算は、医学部長および医学科長のリーダーシップの下、医学部医学科会議等における審議や教育上の要請を踏まえ執行計画を立てており、重要事項については、医学部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。

また、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「広島大学医学部医学科基金」(資料共-121)を設立しており、この基金の用途については、医学部医学科会議で決定することが規定されている。

加えて、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科基金は主に寄附により成り立っており、安定的に確保できるよう検討を行う。

②中長期的行動計画

毎年の教育予算は大学本部から決められ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改築あるいは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。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

資料共-121 広島大学医学部医学科基金

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、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、主として、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「基盤経費(学士課程)」、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」で構成される(資料共-146)。「基盤経費(学士課程)」と「実習関係経費」については、予め執行計画を作成し、そのうち重要事項については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。各教員からの要望や執行計画外の事項については、その都度、医学部医学科会議で検討を行っている。「基盤経費(学士課程)」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で配分している。同様に、その他の実習等についても、公募形式に必要な消耗品等について支援する「学士課程教育に係る経費支援」を実施しており、その応募状況および採否については、医学部医学科会議に報告している。参考までに、前回の受審後に実施した医学教育に関連する施設整備一覧を示す(資料共-116)。

カリキュラムの実施に必要な教員の配置は、設置基準に基づく必要かつ適切な教員数を満たすため、健康科学専門領域会議、学術院会議および人事委員会、役員会の議論を経て学長により承認、任用される。また、職員の配置は、霞地区運営支援部長が業務量を勘案した人員配置計画に基づき、本部人事部に申請し、学長の承認を経て、任用される。また、医学部附属施設として医学教育センターを設置し、カリキュラム実施を支援するための教員を配置している。

なお、医学部における概算要求等に関する事項は、医療政策室(資料 8-15)と医学部長が検討し、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「基盤経費(学士課程)」が、医学研究実習、その他の実習等に必要な実習に適切に配分されているか検証を行う。

②中長期的行動計画

講義棟や実習室等の施設は、定期的あるいはスポット的に修理を行う必要があり、予算の確保が課題となる。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

資料共-146 医系科学研究科(医学部、歯学部、薬学部) 予算配分要領(令和5年度)(抜粋)

資料共-116 医学教育に関連する施設整備一覧

資料 8-15 広島大学医療政策室概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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

広島大学では、全学においてポイント制度で教員の人件費が管理されている(教授 1.00、准教授 0.82、講師 0.77、助教 0.65、准教授以下は年度により変動)で管理されている。医系科学研究科の各研究室は、基本的には、教授・准教授(or 講師)・助教の3名から構成されている(大学病院は適応外)。教員の退職等により各研究室に欠員ができた場合は、退職教員のポイントは大学本部の学術院に一旦返却され、その管理下に置かれる。学術院にプールされたポイントは年2回領域(各局部)に再配分される。学術院から再配分されるポイントに関しては、医学部・歯学部・薬学部・原爆放射線医科学研究所が合同で運営する霞地区学術院領域情報交換会にて、医学的な必要性および将来戦略の観点から議論し、どの研究室の欠員を補充するためにポイントを配分するかを決定される。この他、年2回程度、学術院会議から若手助教、選抜助教等の募集がある。これについては、教員を必要とする研究室が必要ことや業績等を記載した書類を作成して応募し、全学的な

competition)の中でポイントの配分が決定される。なお、医学科においては、各研究室において4人目の教員(特任准教授～特任助教)が必要であると申請した場合は、その必要性を医学科教員等組織委員会および医学科会議で審議し、認められた場合は医学科の各研究室から予算を拠出し、共通管理している資金(医学科拠出金)を使用して原則として3年以内の雇用を行う制度を運用している。

個々の教員に対しては、医学部の教育に対する教員の貢献度により、医学部長の裁量で教員個人の研究費としてインセンティブを付与している。これは、医学教育に携わる教員(大学病院の教員を含む)が提出した自己評価申請書に加え、医学研究実習・OSCE・CBT等の医学部における業務実績等から、学部長が総合的に判断、評価し、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ある(資料共-108)。

また、医学部において必要となる施設・設備の整備については、医学部長が実施の可否について決定するとともに、医学部運営の最適化の観点を踏まえ、「基盤経費(学士課程)」や「部局長裁量経費」をはじめとした医学部の教育関係予算から、その負担財源を決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各研究室の4人目の助教の雇用、医学部長による教員へのインセンティブの研究費の配分、医学部長が施設・設備の整備を決定する点は、教育資源配分の決定について適切な自己決定権を持っていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、自己評価書等に基づいて学部長の判断で支給する教員を決定しているが、選考方法が妥当であるか検討する。また、医学科の各研究室における4人目の教員(特任准教授～特任助教)の雇用については、前述したように「医学科拠出金」で独自に運用している。この運用について、見直しを行う。

②中長期的行動計画

医系科学研究科の各研究室における4人目の教員の雇用については、前述したように「医学科拠出金」で独自に運用している。学科の各研究室における4人目の特任教員の雇用については、現在、「医学科拠出金」は十分な額があるが長期的な運用にあたって定期的に見直しを図る。

関連資料

資料共-108 広島大学医学部医学科での教育における教員活動評価について

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

地域医療システム学講座(資料 8-16)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として、2010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、地域枠学生(広島大学ではふるさと枠学生と呼称)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。地域医療システム学講座の教員は一般学生の学生教育にも参画している。

将来の医学研究者を育成するために、医学科の中に2012年よりMD-PhDコースを設置した。2024年4月現在で、MD-PhDコースには17人(うち大学院生13人)が在籍しており、13人が修了している(資料共-052)。

参加型臨床実習の充実等の医学教育改革を推進するために、2024年4月より医学教育センターのIRセンターに専任の准教授を採用した他、IRセンター内に医学教育用のICTシステム、ソフトウェアを開発するために学術研究員(助教相当)を配置した。

医学部における情報教育及び医学情報工学研究を推進するために、2023年9月より、医学部と本学の情報科学部と共同し、霞キャンパス内に医療情報科学連携室を開設した(資料共-051)。本プロジェクトでは、互いにオンデマンド授業のコンテンツを提供することおよび互いの研究シーズのマッチングを開始している。

広島大学では、政府の死因究明等推進計画(平成26年閣議決定)などによる社会的要請を受け、中国・四国地方における死因究明分野の教育・研究の拠点化を目指し2017年6月に死因究明教育研究センターを設置した(資料 8-17)。このセンターは、死因究明に必要な分野横断型専門家を育成し、死因究明学研究を推進するとともに、地域の拠点として社会に貢献することを目的としている。死因究明教育研究センターの教員は学部教育にも参加しており、法医学教育(法医中毒学、法医病理学、死後画像診断学等)を行っている。

がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(資料 8-18)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、2012年度に開始した。

医学研究の発展にあたって霞キャンパスは動物実験棟のスペースが十分ではなく動物実験については制限があった。これを解消すべく2021-2022年度に動物実験棟(原爆放射線医科学研究所放射線先端医学実験棟[霞キャンパスの共同利用施設])を新築した。これに対して、医学科からも費用を一部拠出した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療情報科学連携室のプロジェクトを軌道にのせる。また、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランのカリキュラムについて再検討を行う。

②中長期的行動計画

ふるさと枠、MD-PhD コース、死因究明教育研究センター、医療情報科学連携室、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの設置の効果を検証する。

関連資料

- 資料 8-16 広島大学医学部地域医療システム学講座概要
- 資料共-052 MD-PhD コースの概要
- 資料共-051 広島大学医療情報科学連携オフィス
- 資料 8-17 広島大学医系科学研究科附属死因究明教育研究センター書類
- 資料 8-18 がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

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4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運営支援部の学生支援グループで対応している(資料共-138、資料共-147)。

- ・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
- ・会計グループ:霞地区の部局に係る財務および外部資金ならびに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ならびに霞地区の部局に係る総務・人事等および研究支援に関する業務

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。学生支援グループ医学部担当(医学科および保健学科を所轄する)は、全学部の中でも最も忙しい部署である。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。

本学の学術・社会連携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高大接続・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員若干名、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。前回の参加は、2022年5月の第23回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修であった(資料8-19)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生支援グループ医学部担当は、近年、業務量が激増しており、人員の増員や効率的な事務体制への改善を図るべく検討を行う。

②中長期的行動計画

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。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

資料共-138 広島大学医学部運営内規

資料共-147 広島大学の業務組織及び業務分掌に関する規則

資料 8-19 第23回国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修 資料

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な運営と資源の配分を行うため、医学部教授会(原則月1回:資料共-137)、医学部長室会議(原則月1回:資料8-20)および医学部医学科会議(原則月2回:資料共-124)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、4つの支援(専門)組織がその任にあっている(資料共-147)。4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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、事務職員の学内外の各種研修に参加を推奨する。

②中長期的行動計画

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

資料共-137 広島大学医学部教授会内規

資料 8-20 広島大学医学部長室細則

資料共-124 広島大学医学部医学科会議細則

資料共-147 広島大学の業務組織及び業務分掌に関する規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 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策定し、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

広島大学の各部局は、定期的に学外者の評価を受けることになっており、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としている。本評価は2008年度から開始され、学内での評価を毎年実施し、学外者による評価は3年に1度実施されている。前回2021年度に実施された、「令和3年度部局組織評価」において、外部有識者2名、経営協議会学外委員1名、学内の評価委員会委員(医学部以外の教員)2名より評価を受け、医学科の教育等の改善に資する評価を受けた(資料共-083)。次回は2024年度に実施される予定である。

広島大学の各学部では、毎年、全学の教育本部・教育質保証委員会より「自己点検とその改善に関する年次報告書」(以下、「年次報告書」)の作成・提出が求められている(資料8-21)。これは、教育プログラムの教育の質を保証するために、修学している学生が十分な知識と能力を身につけていることを検証し、その結果を充実・改善に役立てることを目的としたものである。提出された年次報告書により各学部における教育プログラムの自己改善に役立てることで、教育の実質化を図っている(上記書類のp6より各年の報告書)。

広島大学では、2022 年度より第 4 期中期目標期間となっている。医学部では、中期目標・中期計画の着実な達成のために各事業年度の年度計画を策定し、毎年度その進捗を確認し、必要に応じて計画を見直している(資料 8-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部における第 4 期中期目標期間中の中期目標・中期計画を着実に達成しているか毎年度その進捗を確認する。

②中長期的行動計画

広島大学本部が主導して行う定期的な部局組織評価、自己点検、中期目標・中期計画の達成状況評価等により管理運営の質保証が担保されているか検証する。

関連資料

資料共-083 部局組織評価の報告書(令和 3 年度)

資料 8-21 学士課程教育における自己点検とその改善に関する年次報告書(2022 年度)

資料 8-22 医学部組織目標推進シート(令和 4 年～令和 5 年度)

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。

- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・なし

B 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

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、夏休み期間に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—広島から世界へ」を開催している(2023年度は受講者数72名)。県内各高校の要請により、医学科教員による高校への出張講義・説明会も行っている(資料8-23)。また医学科および医学科ふるさと枠に関する紹介動画も作成し、YouTubeにアップロードして広く公開している(資料8-24)。

ふるさと枠(地域枠)の受験を希望する高校生、高卒生(卒後1年まで)、およびその保護者に対しては、制度の理解促進、魅力の発信、および受験者確保を目的として「広島県地域医療セミナー」を2022年度より年2~3回、中山間地の病院を会場として実施している。これも広島大学、広島県、広島県地域医療支援センターが共同で行っている(資料共-097)。

医学部では、医学資料館を設置している(資料8-25)。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。

2022年度より、年1回、医学部長の主催で広島県健康福祉局と広島大学医学科4年および5年生と懇話会を開催している。これは、将来に向けての広島県の医療提供体制の在り方、医療人材の確保・育成の仕組みについて、広島県の医療・福祉の担当者と医学科学生が意見交換を行い、将来の医療を担う医学生の意見を医療行政に反映させることを目的としている。懇談会では、学生と県庁職員の間で活発な議論が交わされている(資料共-068)。

2022年度からは4年生の医学研究実習で公衆衛生学に配属された学生(5名程度)を2-4週間にわたり広島県庁にインターン学生として派遣している。これは、広島県庁健康福祉局長からの「行

政・公衆衛生・広島県の保健医療福祉への医学部学生の理解を高めたい」という要望により実現したものである(資料共-069)。医学科学生にとっては県の健康福祉行政の実務およびルールメーカー側の仕事を知らることができ、逆に行政職側からは医学科学生のフレッシュな意見が聴取できて有益であったとの意見を頂いている。2022年度にインターンシップを行った学生は、その経験をもとに内閣官房「若者による感染対策の広報ワークショップ」にチャレンジし、最優秀賞を獲得し、実際に国のコロナ対策の中で採用された(資料 8-26)。

医学科の教育カリキュラム内においても行政と建設的交流を行っている。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(資料 8-27)。

また、カリキュラム委員会に、広島県の医療行政のトップである健康福祉局長や広島県医師会長に参加していただき、医学教育に対して行政や地域社会からの意見をいただいている(資料共-002)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

行政の保健医療部門と建設的な交流を実施していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高校生等を対象とする「広島県地域医療セミナー」への参加を、ふるさと枠(地域枠)入試の出願要件にすることを検討する。

②中長期的行動計画

行政の保健医療部門との交流が、医学教育に具体的にはどのような効果をもたらしたかを検証する。

関連資料

- 資料 8-23 高大連携公開講座、出前授業(2023年度)
- 資料 8-24 広島大学 ふるさと枠紹介動画
- 資料共-097 広島県地域医療セミナー開催案内(令和5年度)
- 資料 8-25 広島大学医学部 医学資料館パンフレット
- 資料共-068 広島県と広大医学科学生との懇談会 2024年1月24日
- 資料共-069 広島県庁インターンシップ
- 資料 8-26 内閣官房主催の「若者による感染対策の広報ワークショップ」
- 資料 8-27 公衆衛生学、衛生学、地域医療実習シラバス
- 資料共-002 医学科カリキュラム委員会議事録(平成29年度～令和5年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医療への理解を深めることを目的に、裁判官、司法修習生や海上保安官に対して医療や法医学の実践現場についての研修を実施している。
- ・広島県医師会員に対して、死体検案の講義や実習を行っている。

改善のための示唆

- ・なし

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

2009 年度より広島県と共同で地域枠「ふるさと枠入学制度」を実施している。広島大学医学部医学科の入学定員の一部(2023 年現在、新入学生 118 名中 18 名)を各県内高等学校からの推薦で充て、在学中は広島県から奨学金を支給し、学生は卒業後年間のうち 9 年間県内公的医療機関に勤務、うち 4 年間は県知事の指定する中山間地(過疎地)公的医療機関あるいは知事が指定する診療科(病理診断科・産婦人科)に勤務することが義務付けられている。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、2010 年度より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(資料共-133)。

ふるさと枠の学生に対して、毎週 1 回の集会(ふるさとセミナー:必須)、夏期休暇中の地域医療現地実習(必須)、冬期休暇中の合宿勉強会(必須)、春期休暇中の任意地域医療現地実習(任意)、個別面談(必須)を実施しており、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。この実習の受け入れ医療機関は知事の指定する中山間地医療機関を中心に 18 施設にのぼる(2023 年度実績)。これらセミナーや実習はすべて地域医療システム学講座、広島県健康福祉局地域医療基盤課、広島県地域医療センターが共同で企画、運営している。

ふるさと枠出身医師は広島県内の公的病院にて臨床研修を行う。配置医療機関は医学部長、地域医療システム学教員、広島県健康福祉局長、県内市町長、中山間地公的病院長、広島県医師会代表等で構成する「広島県医療対策協議会ふるさと枠医師等配置調整ワーキンググループ会議」で調整し、「広島県医療対策協議会」の承認を受け決定される。配置される医療機関については、中山間地の病院を病床規模によって「中堅病院」と「中小病院」の 2 群に分け、「中小病院」には原則 2 年、少なくとも 1 年間は勤務することになっている。広島大学と広島県の協議により「ふるさと枠キャリアプラン(現広島県キャリア形成プログラム)」を作成し、ふるさと枠医師の支援を行っている。

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の広島県地域医療支援センターのセンター長を兼任している(資料 8-28)。

官学の連携がとりわけ必要となる医師確保および偏在解消については医療法第 30 条の 23 第 1 項に規定される組織体として「広島県医療対策協議会」が 2018 年から設置されており、県の行政代表者、市町代表者、基幹病院代表者などと共に広島大学の医学部長および地域医療システム学講座教員が参画している(資料 8-29)。

広島県では1969年から県民への適切な医療提供体制構築に寄与する目的で広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の4者によって構成される「広島県地域保健対策協議会」が設置されている。この広島県地域保健対策協議会は5疾病5事業などを中心に目的ごとに設置された20以上の委員会があり、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(資料8-30)。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。本学の多くの教授が、地域保健対策協議会の理事、あるいは地域保健対策協議会の中に設置している委員会の委員あるいは委員長に就任している(資料8-31)。

本学では、医学部(医学科+保健学科)、歯学部、薬学部と連携し、多職種連携教育を低学年(医学科は1年生)および高学年で実施している。他の医療職との協働についていろいろな側面から教育を行っている(資料共-028)。

また、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広島県の小児単位人口あたりの小児科医師数は全国平均を大きく下回るため、2024年3月にふるさと枠制度の知事指定診療枠(病理診断科、産婦人科)に小児科を加えることに広島大学と広島県が合意した(2024年3月)。これを受けて、2025年度より知事指定枠に小児科を加える。

②中長期的行動計画

ふるさと枠制度については、県内の医師の地域偏在および診療科偏在を定期的に評価し、ふるさと枠の入学定員について検討を行う。

関連資料

資料共-133 ふるさと枠パンフレット(2025年度)

- 資料 8-28 広島県地域保健医療推進機構の地域医療支援センター
- 資料 8-29 広島県医療対策協議会
- 資料 8-30 広島県地域保健対策協議会
- 資料 8-31 広島県地域保健対策協議会 広島大学役員名簿(令和 5 年)
- 資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果

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

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラム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) (2.2~2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1~7.4 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) (8.1～8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・「教育プログラム評価委員会」と連携して、IR 活動をより充実させるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

広島大学は、学校教育法第 109 条 2～4 に基づき、2009 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大学評価基準を満たしているとの評価を受けた。また、2016 年度および 2023 年度に(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、いずれの年度も大学評価基準を満たしていると評価された。これらの自己評価書および評価報告書は、いずれも大学のホームページで公開している(資料 9-01)。

医学部医学科は、2018 年に日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価(2018 年 1 月 15 日～19 日実地調査)を受審し、評価基準に適合していることが認定された。医学教育分野別認証評価報告書(資料 9-02)および自己点検評価報告書(資料 9-03)は大学のホームページで公開している。この自己点検評価報告書は、医学科の学士課程教育に係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の上、公表されており、本学部医学科の改善に向けた情報共有の基盤となっている。

医学科における委員会は、前回の医学教育分野別評価の受審後に、入試方式の多様化、医学研究の推進、診療参加型実習の充実化、国際交流の強化等の最近の医学教育の変化に対応できるべく新設や再編を進めてきた。具体的には、入試委員会(資料共-094)、医学研究実習運営委員会(資料共-140)、国際交流委員会(資料共-141)、広報委員会(資料共-142)、教務委員会(資料共-143)、医師国家試験対策委員会(資料共-099)を新設し、OSCE 実施委員会を、臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会(資料共-144)、臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営

委員会(資料共-145)に再編成した。これにより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、評価ならびに学修環境を見直している(第8章参照)。

また、2016年度末よりIRセンターの整備を開始し、2017年に医学教育センターに附属する形でIRセンターの整備を完了し情報収集を本格化した。現在、IRセンターには教授1名、准教授1名、学術研究員1名を配置している。

教育内容については、その評価のために教育プログラム評価委員会(資料共-007)が在学生に対し授業評価アンケートおよび臨床実習後アンケートを、また本学医学科卒業生に対しても医師となった立場から学部教育について卒業アンケート調査を実施し、IRセンターで分析し、医学教育センターおよび医学教育センター実務会議(資料共-006)でカリキュラムの改良が行われる。こうして作成されたカリキュラム案は、医学科企画会議(資料共-123)、医学科会議(資料共-124)で議論され、最終的にはカリキュラム委員会で(資料共-004)審議、承認される。カリキュラム委員会で審議した事項等については、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(資料共-135)。さらに国際化を推進するため、2020年に国際バカロレア入試(資料共-148)を導入し、2024年度からは臨床実習Ⅱ(6年生)における海外協定校での参加型臨床実習を正規のカリキュラムとしている(資料共-065)。

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、評価ならびに学修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。

また、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022年改定の医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応については、2024年度中を目指す。

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。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。卒業時の成績と卒業研修での評価や、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。

②中長期的行動計画

アクティブラーニングの実施状況、到達度評価の方略は定期的な調査を行い、適切な教育・評価方略が実施されているか点検を行う。卒業時OSCEを本格導入して卒業時の臨床能力の評価を開始したが、その成果を評価し、各診療科における臨床実習カリキュラムに反映する。

関連資料

資料 9-01 広島大学に対する認証評価

資料 9-02 医学教育分野別認証評価報告書

資料 9-03 自己点検評価報告書

- 資料共-094 広島大学医学部医学科入試委員会細則
- 資料共-140 広島大学医学部医学科医学研究実習運営委員会細則
- 資料共-141 広島大学医学部医学科国際交流委員会細則
- 資料共-142 広島大学医学部医学科広報委員会細則
- 資料共-143 広島大学医学部医学科教務委員会細則
- 資料共-099 広島大学医学部医学科医師国家試験対策委員会細則
- 資料共-144 広島大学医学部医学科臨床実習入門プログラム及び臨床実習前 OSCE 運営委員会細則
- 資料共-145 広島大学医学部医学科臨床実習及び臨床実習後 OSCE 運営委員会細則
- 資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則
- 資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則
- 資料共-123 広島大学医学部医学科企画会議細則
- 資料共-124 広島大学医学部医学科会議細則
- 資料共-004 広島大学医学部医学科カリキュラム委員会細則
- 資料共-135 医学教育センター(情報公開)
- 資料共-148 令和6年度学生募集要項 広島大学光り輝き入試 総合型選抜 国際バカロレア型
- 資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和5年度)

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グループや学部長、学科長、医学教育センター長等へ適宜伝達されている。これらの課題は、毎週月曜日に開催される医学教育センター実務会議で議論され、講義や実習における課題について具体的な対策が検討される(資料共-006)。さらに、医学教育センター実務会議で議論されたこと、および、医学科の各種委員会で議論されたことは、隔週で開催される医学科企画会議(資料共-123)において情報共有・議論され、改善可能なものは医学部長が医学科会議(資料共-124)に諮り迅速に対応している。

医療系学部にもたがる課題や大きな予算措置を伴う課題は医療系の学部長、医系科学研究科長、広島大学病院長等で組織する霞部局連絡協議会(資料 9-04)で検討され、大型予算の確保が必要なものは大学本部に要求している。

前回の医学教育分野別評価受審(2018年1月)後の施設等の改善点としては、講義室の改修、スキルラボのシミュレータの更新、遠隔講義実施のためのインフラ整備、霞地区情報端末室の更新等、必要に応じて随時実施している(資料共-116)。

前回受審時以降の、カリキュラム改良の例としては、下記のものがある。

- 1) 垂直統合科目として脳神経医学Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを学年進行に合わせて順次導入(2017-2019年度、資料共-011)
- 2) コロナ感染流行時の遠隔講義のためのインフラ整備と並行して、医学科専門講義の録画およびライブラリー化の実施(2020年4月より)
- 3) コロナ感染症流行後、今後の新興感染症への対策も含め感染症教育の充実化(2021年度より、資料9-05)
- 4) 生命・医療倫理学について、臨床系科目の修了後に学んだ方が良いと思われる項目があったため、同科目を1年生および4年生への分割(2020年度より、資料共-022、資料共-023)
- 5) 早期合同医療実習(医学部、歯学部、薬学部の1年生が夏休みに行う短期の臨床実習)のレポート提出および振り返り等の実施(2023年度より、資料共-038)
- 6) 医療・保健領域に人類学的視点を取り入れるため、医療行動学(1年生)および臨床実習入門プログラム(4年生)に医療人類学を導入(2023年度より)
- 7) 国際的に活躍できる医療人材を育成するため、臨床実習Ⅱ(5-6年生)の海外協定校での参加型臨床実習の正規課程化(2024年1月より、資料共-065)

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部での課題が抽出され、その課題が解決されているか、教育プログラム評価委員会・学生会・医学教育センター実務会議などから提言のあったものについては、医学教育センター実務会議、医学科企画会議、医学科会議等を経てカリキュラム委員会において検討する。

②中長期的行動計画

医学部長のリーダーシップの下、常に課題の抽出と改善を行う体制を維持する。

関連資料

- 資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則
- 資料共-123 広島大学医学部医学科企画会議細則
- 資料共-124 広島大学医学部医学科会議細則
- 資料9-04 広島大学霞部局連絡協議会内規
- 資料共-116 医学教育に関連する施設整備一覧
- 資料共-011 脳神経医学Ⅰ～Ⅲ シラバス
- 資料9-05 全身性疾患制御学(感染症)シラバス
- 資料共-022 生命・医療倫理学Ⅰ シラバス
- 資料共-023 生命・医療倫理学Ⅱ シラバス
- 資料共-038 早期体験実習の手引き

資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和5年度)

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、2016年度には大学院医歯薬保健学研究院に、2017年度から大学院医歯薬保健学研究科に、2019年度からは大学院医系科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系科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た基盤経費が配分される。

学士課程の教育経費は医学部に配分され、学部長は機動的、戦略的な資源配分も可能である。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要求し、大学から国に概算要求される。

また、光熱費高騰への対応や、国立大学法人運営交付金におけるミッション実現加速化係数への対応が必要となることから、当学科においても、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(資料共-146)。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験等の公的化に伴い、「臨床実習前 OSCE」および「臨床実習後 OSCE」における内部評価者養成のための経費(研修会出席のため旅費、日当等)や医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)の会費の増額等、医学科での支出が今後増加する可能性があり、財源の確保について霞会計グループと協議する。国家試験模擬試験受験料については、引き続き医学科後援会に資金援助を要請する(資料共-100)。

②中長期的行動計画

運営費交付金の削減は今後も継続となる可能性が高いことから、霞会計グループとともに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

資料共-146 医系科学研究科(医学部、歯学部、薬学部)予算配分要領(令和5年度)(抜粋)

資料共-100 医学科後援会 決算書(令和4年～令和5年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:評価を実施せず

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターにおいて現行のカリキュラムの改善点を分析するとともに、医学教育の趨勢や方向性に関する情報や文献も収集し、改善点を医学教育センター実務会議および医学科企画会議で検討し、最終的に医学科会議に諮り改定案を作成している(資料共-006)。また、カリキュラム案は、カリキュラム委員会で審議・承認されるが、その際に内外の委員および学生委員の意見によりカリキュラムへのフィードバックを受けて教育改善を図っている(Q 8.1.1 を参照)。また、教育プログラム委員会では、教育プログラム評価委員会が在学生に対し授業評価アンケートおよび臨床実習後アンケートを、また本学医学科卒業生に対しても医師となった立場から学部教育について卒業後アンケート調査を実施し、IR センター、医学教育センター実務会議、医学科企画会議にフィードバックをしている(B7.1.1 および B7.1.2 を参照)。また、IR 機能における ICT 化を推進するため、2024 年 4 月より ICT ソフトウェアを開発可能な学術研究員を配置した。

また、医学教育センター教員は毎年日本医学教育学会へ出席し、最新の医学教育研究の成果について情報収集を行っている。

2014 年度実施の本学の経営協議会学外委員による部局組織評価の結果、その前年度より検討を始めた多職種連携教育(Interprofessional Education: IPE)の運営について、医学部保健学科、歯学部、薬学部等の他の医療スタッフとの連携強化の必要性の指摘を受けた。このため、このため、医学部(医学科+保健学科)、歯学部、薬学部でワーキンググループを結成して IPE 具体化について検討を進めた(資料 9-06)。この結果、2016 年度よりまず低学年で IPE を開始し、2018 年からは高学年(医学科は 5 年生)対象の IPE も開始した(資料共-028)。

2016 年入学生より、基礎医学から臨床医学の円滑な移行・連携を目指して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実施している。今後、その他にも垂直統合型教育が導入できないか検討中である。

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っていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

脳神経科学医学の統合教育について評価、検討を行う。

臨床実習の実地評価について Mini-CEX 等の導入を検討しているが、教員への評価 FD を行い、導入していく。

②中長期的行動計画

教育に関する分析手法や改善内容について、妥当であるか、IR センターで検証を行いより質の高い改善を行う。

関連資料

資料共-006 広島大学医学部附属医学教育センター細則

資料 9-06 経営協議会学外委員による部局組織評価(2014 年度)

資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果

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

現代社会の多様化に対応するため、医学科の一般入試では、通常の配点に加え、理科の配点を重視する方式で入試判定をしていたが、さらに 2023 年度からは英語および数学の配点を重視する方式も取り入れた(資料共-091)。このように、種々の入学試験の選抜方法を取り入れ、多彩な人材を獲得するべく改善をしている。

従来よりもさらに医療における多職種連携が求められると予想され、医学科では保健学科、歯学部、薬学部と連携して、2016 年度から 1 年生を対象として多職種連携教育(IPE)を 2018 年度からは高学年(医学科は 5 年生)を対象にした IPE 教育を導入した(資料共-028)。これは昨今の医師の働き方改革にも資するものと思われる。

社会の国際化に対応し、医学科では 4 年生の医学研究実習での海外留学を推奨しているが、2024 年からは国際協定校での参加型臨床実習Ⅱを正規課程とした(資料共-065)。入試においては 2017 年度より国際バカロレア制度を活用する入試を開始し、国際経験豊かな学生を積極的に獲得するよう努めている(資料共-148)。

また、県内の関連病院と連携し臨床実習等における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している。ふるさと卒医師の養成についても、広島県においては中山間地の医師不足が改善していないため引き続き、文部科学省に地域卒医師の臨時定員枠(13 名)を申請し、県内医療の均てん化に努力する。

現在、日本における大学の研究力低下が懸念されているが、これに対して医学科では MD-PhD コースの 5 人から 7 人への増枠の検討(資料共-052)、広島大学病院における初期研修では基礎研究医育成・研修コース(1 人)の設定、医学部 4 年生の医学研究実習の充実等を図っている(資料共-149)。

以上のような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、2019年に医学教育センターにIRセンターを整備し、2024年4月からは准教授および学術研究員を各1名配置した。これにより、医学科企画会議、医学教育センター、IRセンターが連携して過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいて、システムティックに教育改善と再構築が可能な体制となった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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体制である自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

MD-PhD コースに関して、2024年度中に研究医の臨時定員枠を文部科学省に申請する。

②中長期的行動計画

入試については、現在、多彩な選抜方法（一般入試、地域枠入試、AO入試、バカロレア入試等）を実施しているが、選抜方法により在学中の成績、態度等に差があるか長期的にフォローアップする。

地域医療を支える医療職養成（ふるさと枠）については、広島県、地域の病院と連絡し、引き続き取り組む。

関連資料

資料共-091 入学者選抜変更点公開資料(令和5年度)

資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果

資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和5年度)

資料共-148 令和6年度学生募集要項 広島大学光り輝き入試 総合型選抜 国際バカロレア型

資料共-052 MD-PhD コースの概要

資料共-149 基礎研究医育成・研修コース募集について-広島大学病院

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.03 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科は、「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(資料共-001)と同じ。医学科が養成する人材像として、1) 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、2) 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、3) 地域社会のニーズに応じ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挙げている。また、使命を端

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」を挙げており、こ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。

平和に貢献する教養人を育てるという観点からは、1年次の教養科目として、「霞キャンパスからの平和発信」等の4つの科目がある(資料共-019)。これらの科目は、いずれも複数の教員が行うオムニバス講義で、毎年、内容は更新されている。医学科学生の留学先として、4年生の医学研究実習では国際原子力機関(IAEA)(オーストリア)、6年生における臨床実習ⅡではIPPNW(核戦争防止国際医師会議)に定期的に学生を送っている(資料9-07)。また、平和に貢献する医療人にふさわしい倫理観と人間性を涵養する授業としては、1年生における「グローバルリーダー概論」が2019年に導入されている。これは、グローバルな視点を持つ各界の識者を招いた講義を実施した後に講義に関するテーマを設定しワークショップを行うものである(資料共-035)。「グローバルリーダー概論」の内容・講師は毎年更新されている。また、国内外の放射線災害にも対応できる人材の養成を目的とした、「放射線生物学・放射線健康リスク科学」が2年生の必修科目として設定されている(資料共-042)。この講義は、原爆や原発事故のような放射線災害および医学における放射線の利用について、放射線生物学・放射線防護・放射線医学、社会科学等の様々な見地から学ぶもので、内容については毎年更新されている。さらに、臨床実習Ⅰでは、「緊急放射線被ばく臨床実習」を実施しており、放射線災害時の具体的な対応も学生に学ばせている(資料共-043)。

医学水準の向上に貢献できる人材の養成を目的とするカリキュラムとしては、4年生の医学研究実習がある。これは、4月～7月の4か月間、学内外の研究室に配属されひたすら医学研究を行うものである(資料共-003)。これに関連する講義としては、「医学研究序論」(資料共-034)、「先端基盤医学方法論」(資料共-044)がある。さらに、医学科には通常のコースの他に、医学研究者の養成を目的とするMD-PhDコースがある(資料共-052)。また、広島大学病院における初期臨床研修においては、基礎研究医育成・研修コース(資料共-149)を設定している。

地域の保健・医療の向上に貢献できる人材の養成については、広島大学の地域枠制度(広島大学では「ふるさと枠」と呼称)で現在まで157名が卒業しており、そのうち49名が医師不足に悩む中山間地に勤務し、地域医療の大きな担い手となっている(資料共-133)。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。このため、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、本学の地域医療システム学講座を中心に広島県と協議しながらその期待に応える努力をしている(資料共-096)。また、2022年度からは4年生の医学研究実習で公衆衛生学に配属された学生(5名程度)を2～4週間にわたり広島県庁にインターン学生として派遣している。これは、広島県庁健康福祉局長からの「行政・公衆衛生・広島県の保健医療福祉への医学部学生の理解を高めたい」という要望により実現したものである(資料共-069)。このような試みから、将来、本学の医学科卒業生から自治体等の健康福祉行政に携わる医師が輩出されることも期待される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良の中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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

将来の医学研究者を増やすため、MD-PhD コース卒業生に対し、広島大学病院における「初期基礎研究育成・研修コース」を選択することを推奨する。

地域枠(ふるさと枠)の第一期生が2024年3月に卒後の義務年限を終了した。今後、地域枠の義務を終了した医師が、どの程度、県内に医師として定着したかについて調査を開始する。

②中長期的行動計画

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、世界および地域社会で活躍できる人材の養成を継続する。

関連資料

- 資料共-001 広島大学医学部医学科の使命
- 資料共-019 平和科目一覧(2024年度霞地区開講分)
- 資料 9-07 医学科の留学プログラム
- 資料共-035 グローバルリーダー概論シラバス+ポスター
- 資料共-042 放射線生物学・放射線健康リスク科学シラバス
- 資料共-043 放射線災害医療の臨床実習
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-034 医学研究序論シラバス
- 資料共-044 先端基盤医学方法論 シラバス
- 資料共-052 MD-PhD コースの概要
- 資料共-149 基礎研究医育成・研修コース募集について-広島大学病院
- 資料共-133 ふるさと枠パンフレット(2025年度)
- 資料共-096 広島大学医学部地域医療システム学講座
- 資料共-069 広島県庁インターンシップ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 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

医療現場において不可欠な多職種連携によるチーム医療の実践のために、1年次夏季休暇に、本学の医療系学科・学部(保健学科、薬学部、歯学部)の学生と共に医療施設や調剤薬局などを訪ねる合同早期体験実習(資料共-038)を行っている。また、2016年度入学生からは、医療系学部で連携して行う多職種連携教育(Interprofessional Education: IPE)を開始した。IPEは、2016年度より

まず低学年で実施し、2018年からは高学年(医学科は5年生)を対象とするIPEも開始した。IPEでは医療におけるコミュニケーションや災害対応をテーマに教育している(資料共-028)。

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、コロナ前には臨床系の専門部署(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た。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。コロナ禍において病院での1年生の実習が中断されたことをきっかけとして、1年生からの医療面接および診療手技についてシミュレータも活用している(資料共-018)。

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(資料共-040、資料共-039)。

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うち、広島大学病院で初期研修を行った人数は、2020年19人、2021年21人、2022年20人、2023年14人、2024年11人と近年減少傾向にある(資料9-08)。県内に若手医師を確保するためには、広島大学病院等の県内病院初期研修を行う医師を増加させることが不可欠であり、卒業生が県内に勤務すべく魅力的な研修体制を広島県とも共同して検討している。

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、2009年から地域医療の担い手を目指す地域枠(ふるさと枠)入試を開始した(資料共-133)。入学後は、通常の医学教育カリキュラムに加えて、毎週1回、ふるさと枠学生1-4年生がふるさとセミナーを行っており、地域医療の課題に関する議論や実際に地域医療に従事している医師と懇談等を行っている。そのほか、自治医大学生および岡山大学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(資料9-09)。ふるさと枠卒業生は全員が広島県の公的病院で臨床研修を行っている。2023年度末には第1期入学生が卒後の義務勤務(9年間)を終了した(資料9-10)。

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年次修了後に大学院医系科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い、医学科卒業とともに博士号の取得も行うものである。2024年4月現在で、MD-PhDコースには17人(うち大学院生13人)が在籍しており、13人が修了している(資料共-052)。

医学研究実習および臨床実習Ⅱでは海外における実習も正規課程として取り入れている(資料共-033、資料共-065)。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実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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ていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広島大学病院の研修医教育を担う医科領域臨床教育センターと共同して、広島大学病院での初期研修医の数を増やす方策を検討する。

②中長期的行動計画

診療参加型実習のさらなる拡大と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。

関連資料

- 資料共-038 早期体験実習の手引き
- 資料共-028 IPE 概略およびアンケート結果
- 資料共-018 医療行動学シラバス
- 資料共-040 社会医学(公衆衛生学)シラバス
- 資料共-039 社会医学(衛生学)シラバス
- 資料 9-08 卒後臨床研修プログラム-広島大学病院
- 資料共-133 ふるさと枠パンフレット(2025年度)
- 資料 9-09 ふるさとセミナー
- 資料 9-10 ふるさと枠第一期生義務終了
- 資料共-052 MD-PhD コースの概要
- 資料共-033 医学研究実習海外派遣学生支援金交付要項(令和6年度)
- 資料共-065 広島大学医学部医学科臨床実習Ⅱ海外派遣学生募集要項(令和5年度)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラム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(資料共-014)。引き続き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。現在、基礎医学、臨床医学、臨床実習におけるカリキュラムは最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)と紐付けを行い、過不足を確認する作業を行っている。

1～3年次の講義においても講義時間内にできるだけ演習などのアクティブラーニングを行っており、また1年次の「医療者プロフェッショナリズム」においては、すべての講義でスモールグループディスカッションを行っている。

「病因病態学」や「症候診断治療学」におけるやPBL教育では、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OSCEの拡充などを行ってきた(資料9-11)。また科目の壁を越えた有機的な知識の体系を身に付けるために、科目「脳神経医学Ⅰ～Ⅲ」を新設して垂直的統合カリキュラムを導入した。

さらに 2016 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、合計最大 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 か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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムであることを確認し、過不足のないカリキュラムとする。新たな内容の導入に際しては、適切な教育方法がとられるよう工夫する。

②中長期的行動計画

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継続する。コロナ禍により進んだ ICT 教育について振り返りを行い、自学自習、自己問題解決につながる学修環境を整え、学生が自主的に学ぶ姿勢を身に付けることができるよう支援する。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

資料共-014 医学部医学科カリキュラムモデル

資料 9-11 CBT・OSCE の成績 (2017—2023 年度)

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。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムについては令和 4 年度医学教育モデルとの紐付けを行い、過不足なく講義が行われているか確認を進めている。人口動態や社会の変化に応じて、高齢化社会やグローバル化など課題となることをテーマに取り入れている。

2016 年度入学生からは全学の方針に沿って、学生の PC 必携化を実現し、専門教育の始まる 2017 年度からは講義室の通信環境をさらに改善(資料共-116)し、電子的に講義資料を学生に配

信する仕組みを導入し、ペーパーレス化した(資料共-118)。コロナ禍により講義の ICT 化が進み、講義は録画しアーカイブされており、学生は試験前に活用できる。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

講義におけるペーパーレス化、ICT 技術の活用をさらに進める。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムについて、授業評価等の IR データをもとに見直し、改善を行う。

関連資料

資料共-116 医学教育に関連する施設整備一覧

資料共-118 DECS システム(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 9.07 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

各専門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おり、学期の開始時に配付される「授業概要」(資料共-059)と広島大学シラバス(資料 9-12)、医学教育センターホームページ(資料共-084)で常時参照できる。

「専門科目の座学」の学習では、知識の獲得と態度を中心的な目標としている。知識の形成的な評価としては、小テスト、グループディスカッション、課題や実技に関する演習、レポート、諮問を活用しており、総括的評価法としては、筆記試験、レポートを実施している。基盤的な知識体系の理解が重視される基礎医学領域と、疾患について幅広い知識が要求される臨床領域においてコンピテンシー

(資料共-008)に沿ってそれぞれ最適な方式により評価が行われている。座学の態度の評価法としては、出席、観察評価、ピア評価、ポートフォリオ評価、発表におけるパフォーマンス評価を活用している。2023年より受講態度評価の一環として、「広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)」(資料共-075)を制定し、専門科目試験の受験資格として3分の2の講義出席を必須とする規則の適用を厳格化した。試験範囲が広すぎると学習内容が過多となって学習の学修意欲の低下、不十分な学習につながる可能性があるため、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)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、試験を中間試験、期末試験の2回に分けて行うことが定められている。試験の総括的評価としての位置付けを厳格にするため、「広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領」(資料共-074)により再試験は1回のみと定められている。専門科目の中間・期末試験は、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(資料共-080)。新型コロナの流行を契機として、オンライン講義の体制が整備され、突発的な自然災害などの際にも休講にすることなく急遽配信に切り替える、なども可能となった。また講義内容のオンデマンド配信、Moodleを活用した双方向性授業、Microsoft Formsを用いた各講義に対する授業アンケートの集計などの体制も整い、学生の学習オプションの幅が大きく広がっている。

「専門科目実習」、「医学研究実習」の学習では、知識・技能の獲得と態度を評価している。評価方法として、試問、レポート評価、観察評価、ピア評価、ポートフォリオ評価、発表におけるパフォーマンス評価を活用している。2010年度より実施している医学研究実習では(資料共-003)、4か月にわたる配属による知識・技能およびプレゼンテーション能力の評価のため、ポスター発表にて5分間の質疑応答を行い、教員3名がプレゼンテーションの出来栄え、研究内容、質疑応答を各10点で点数化して評価している。評価方法については常にアップデートを続けており、コロナ禍にはオンラインでの発表・評価も実施した。

「臨床実習」では、知識・技能の獲得、態度を評価している。評価方法としては、臨床実習前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臨床実習後OSCEによって評価している。4年次の臨床実習前OSCEは、ステーション別に種々の診察実技を模擬的に実施させる試験形式を採用している。一方、臨床実習後OSCEは、医療面接、身体診察、臨床推論といった総合的なパフォーマンスを評価する試験を行っている。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、高学年では臨床実習前OSCE、臨床実習における各実習先科での観察評価、臨床実習後OSCEでの評価を行っている。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付け、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、各科で作成した問題をブロックで取りまとめ成績評価を行い、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(資料共-076)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年から3年の座学を中心とした教養・専門科目試験の評価より算出されたGPAは、総括的な試験としての位置付けであるCBT、卒業試験および国家試験合格と高い相関を示すため、学修成果の評価は適切に実施されていると自己評価している(資料共-087)。医学科企画会議、試験制度改革委員会、医学教育センター実務会議等の議論により、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習中の学生のアンプロフェッショナルな行動についての情報共有のシステムを構築中である。このシステムを活用した早期介入と「態度」の評価法について新たな検討を行う。

②中長期的行動計画

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

- 資料共-059 授業概要(令和6年度)
- 資料 9-12 広島大学シラバス
- 資料共-084 医学教育センター(講義シラバス)
- 資料共-008 医学部医学科 卒業までに修得しているべき能力
- 資料共-075 広島大学 医学部医学科専門科目のルール(グランドルール)
- 資料共-074 広島大学医学部医学科における専門科目試験実施要領
- 資料共-080 試験の質保証制度について
- 資料共-003 医学研究実習の手引き
- 資料共-076 卒業試験の合否判定基準
- 資料共-087 3年次までのGPAとCBT・卒試・国家試験の検討

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.08 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

広島県からの要請を受け、地域医療に従事する医師となることを目指す学生を選抜する学校推薦型選抜(ふるさと枠)について、恒久枠の5名に加え、広島県と協議して毎年の臨時増員枠を文部科学省に申請している。前回受審以来、臨時増員枠は13名としており、広島県ふるさと枠は計18名となっている(資料9-13)。一方、隣県の岡山県からの要請に基づき2名の岡山県ふるさと枠を設けていたが、岡山県における中山間地の医療状況が変化したため岡山県と協議の結果、2020年より岡山県枠を廃止した(資料共-150)。広島県ふるさと枠の入学者選抜においては地域医療に貢献する意思や人間性をより強く評価するために面接点の配点を増加した(資料共-093)。

基礎研究医を育成する MD-PhD コースに進学する選抜枠(総合型選抜)を 5 人の定員で設定していたが、減少の一途を辿る基礎研究医の育成が社会的喫緊課題となっており、これに対応するために 2 名の臨時増員研究医枠を文部科学省に申請した(資料 9-14)。また、より多くの受験者が応募できるよう総合型選抜の出願要件を緩和した(資料共-092)。

国際的に活躍できる人材の獲得を目指して 2018 年より国際バカロレア制度を活用した入試(国際バカロレア型選抜)を若干名の枠から開始したが、社会の国際化加速に伴い、2020 年からこの枠を 5 名に拡大した(資料共-090)。さらに、より多くの受験者が応募できるよう国際バカロレア型選抜の出願要件を緩和した(資料共-093)。

一般選抜入試枠については後期入試に 20 人の枠を設けていたが、さまざまな理由により中途退学者比率が高くなってきたこともあり、国によって厳密に管理されている定員枠の損失を防ぐために、2020 年で後期入試を完全廃止し(資料共-150)、2021 年からは一般選抜 90 人をすべて前期入試枠で募集することとした。

初等中等教育制度の変化に対する対応については、2025 年度入学者選抜から大きく変わる学習指導要領に対応して情報科学に対する配点の設定などを行った(資料 9-15、資料 9-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、地域の医師不足に対しては、県の要請に基づくふるさと枠学生の育成が順調に進捗しており、社会の要請に応える医師養成という面では明るい兆しがある(資料共-133)。また、基礎研究医の育成についても、MD-PhD コースに選抜した初期の卒業生が基礎研究医養成初期研修を選択するなど(資料 9-17)、社会的要請に応えられつつある。初等中等教育、高等教育を受ける要件の変化に合わせた学生の選抜方針や選抜方法の調整も、十分な対応が行われていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広島大学地域枠の臨時定員について、毎年、広島県と協議し、県内の中山間地の医師の充足状況を踏まえて文部科学省に定員申請する。

広島大学における研究医養成の拡充を目的として、2024 年度は文部科学省に臨時増員 2 名を申請した。申請が認められれば、MD-PhD コースの定員を 5 名から 7 名に拡充する。

国際バカロレア入試で入学した学生について、在学中の成績を分析しバカロレア入試の定員枠を拡大するか否かについて検討を行う。

情報科学を含む新学習指導要領に基づき初等中等教育を受けてきた学生の入学後動向をモニタリングし、入学者選抜へのフィードバックを機敏に行っていく。

プロフェッショナリズムを理解した良い医療人の育成を期待する社会養成に対応すべく、医療従事者に適する人物を適切に評価できる面接方法や面接評価法を検討する。

②中長期的行動計画

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、入学者選抜への反映を継続する。基礎研究医の育成成果を継続的にモニタリングし、MD-PhDコースの定員や選抜方法を継続的に見直していく。さらに進むグローバル化を意識した外国語や教養知識なども含めた総合評価選抜の拡充を模索する。進む少子化と団塊世代減少後の医療需要減少も注視し、国や社会からの要請に対応した人員枠や選抜方法を継続的に検討する。

関連資料

- 資料 9-13 令和 6 年度学生募集要項 広島大学光り輝き入試 学校推薦型選抜医学部医学科 (ふるさと枠)
- 資料共-150 広島大学入試の主な変更点(概要)(2020 年度)
- 資料共-093 入学者選抜変更点公開資料(令和 4 年度)
- 資料 9-14 入試における研究医枠の申請
- 資料共-092 入学者選抜変更点公開資料(令和 3 年度)
- 資料共-090 入学者選抜変更点公開資料(平成 30 年度)
- 資料共-093 入学者選抜変更点公開資料(令和 4 年度)
- 資料 9-15 一般選抜における大学入学共通テストの利用教科・科目及び個別学力検査等の教科・科目(令和 7 年度)
- 資料 9-16 光り輝き入試における大学入学共通テストの利用教科・科目(令和 7 年度)
- 資料共-133 ふるさと枠パンフレット(2025 年度)
- 資料 9-17 MD-PhD コース紹介動画

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

広島大学医学部医学科では、「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。また、高度医療人材の養成、先端医療の提供、地域医療の発展など、様々な課題に対応すべく、教員配置の適正化を図っている。教員配置計画は、広島大学の学術院が中心となり年度毎に見直しを行っている。

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する。また、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。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する。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上で、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。医学科の助教以上の教員選考にあたっては、選考ごとに医学科教員組織等検討委員会(資料共-139)が開催され、医学部の将来構想等を考慮した上で、選考の方針や方法が決定されている。

教員の能力開発の一つに、個々の活動を把握して評価するシステムが重要となる。目標達成型重要業績指標(AKPI®)を設定している。AKPI®は研究、教育、運営の活動を総合的に判断するものであるが、AKPI®のみでは診療への貢献や臨床実習等での個別指導が評価されにくいことから、2017年度より教員エフォート指標(BKPI®)を導入した(資料共-105)。さらに2021年に、これらの指標を見直した全学統一の教員活動指標であるP-I基準を設定し、P-Iを活用した人事評価と、その給与への反映を2024年度から実施している(資料共-106)。

教育に対する報奨制度も構築している。具体的には、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を設定し評価を行っている。一連のインセンティブ付与により、教員の自己啓発と研鑽を図っている(資料共-108)。

FDについては、広島大学ではFD委員会が中心となり、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。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。新たに本学に採用された教員は、新任教員研修として入職後3年以内に所定の科目を受講することが義務付けられている。新任教員研修は毎年内容が更新されている(資料共-110)。また、霞地区では、医学部、医系科学研究科、大学病院がそれぞれFDを実施しており、医学部教員はいずれにも自由に参加が可能である(資料共-120)。

また、2020年度以降に採用された教員については、2名のメンターの配置を義務化し、職務上の問題を気軽に相談できる体制を整えている(資料共-111)。メンター制度の有効性については、広島大学本部が定期的にアンケート調査を行っている。

一連の業績に基づくポストアップの制度も構築している。テニユア職員、ないしは旧テニユアトラック職員の上位職へのポストアップは、その基準を定め2020年度より運用している。新テニユアトラックでは上位職のテニユア付与を可能としており、特に助教は上位職のテニユア付与を原則としており、そのための業績基準も明確にしている(資料共-109)。

広島大学は大学院大学であり、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じて、適宜、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。また、P-I制度により、教育、研究、臨床のそれぞれにおけるすべての活動を総合的に評価し、それを処遇にも反映している。

教員の自己啓発と研鑽を推奨しており、必要に応じて、インセンティブ付与、多彩なFDの開催等で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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

P-I基準を活用した人事評価と、その給与への反映が2024年度より全面的に運用される(資料共-106)。P-Iを活用した人事評価を運用し、その問題点を把握する。働き方改革に対応し、勤務時間

帯内の FD 開催を推進するとともに、FD への参加を人事評価にも反映することで参加率向上を図る。

②中長期的行動計画

P-I 制度は、給与へ反映する指標であり、その導入が教員の教育能力開発に与える影響を検討するとともに、その評価法の継続的な見直しを図る。

テニュアトラックによる昇進システムについても、その妥当性を検証し、適時見直しを行う。

医学教育に関する FD は、病院および医系科学研究科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

資料共-139 広島大学医学部医学科教員組織等検討委員会細則

資料共-105 AKPI, BKPI について

資料共-106 広島大学における教員個人評価について

資料共-108 広島大学医学部医学科での教育における教員活動評価について

資料共-110 新任教員研修プログラム(2023～2024 年度)

資料共-120 医学部、医系科学研究科、大学病院の FD 一覧

資料共-111 広島大学教員メンター制度について

資料共-109 テニュアトラック制度

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数の更新については、Q 9.0.8 に記載した。

本学は研究大学院として位置付けられており、医学部を併任する教員(教授 30 人、准教授 28 人、講師 10 人、助教 54 人の合計 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、病院等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)(資料共-096)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(資料 9-18)および共同研究講座(資料 9-19)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も繋がっている。医学教育プログラムで委嘱している 200 人近い臨床教授・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。

広島大学は男女共同参画を宣言し、男女共同参画推進室(資料 9-20)を設けて女性研究者の研究を支援・育成を推進している(資料 9-21)。その結果、広島大学の第 3 期中期目標期間(2016-2021 年度)の目標(女性教員の割合 20%)を達成した。第 4 期中期目標期間(2022-2027 年度)においても各専門領域の女性教員採用割合の目標値について 2022 年 3 月 22 日の役員会で決定した(医学部教員が所属する健康科学領域および大学病院における女性教員の割合は 30%) (資料 9-22)。2024 年 3 月時点での、本学の健康科学領域、大学病院における女性教員の割合はそれぞれ 26%前後、20%前後である(資料 9-23)。今後も女性教員の割合を増やすべく努力を続ける。

2022 年および 2024 年には、共用試験公的化、診療参加型実習の拡大、臨床実習における海外留学の正規課程化、社会情勢の変化等に対応するため、医学科の委員会を大幅に再編した(Q 8.1.1 参照)。医学教育センターでは、2019 年 4 月から、医学科で実施される試験の成績の統計学的解析等の教育業務を補佐するため、医学科の経費で事務職員を 1 人雇用している。また、医学科では新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが始まった直後(2020 年 4 月 8 日)より直ちにオンライン講義の配信を開始したが、その後、2020 年 7 月よりすべての座学の講義をオンライン化およびアーカイブ化する方針を決め、配信およびアーカイブのサポート等の教育における ICT 業務を行う事務職員 1 名を医学科の経費で医学教育センターに雇用した。さらに本学で独自に作成した医学教育のための VR(Virtual reality)教材(OSCE、感染症、血管内治療等)やスキルスラボの管理のために 2022 年 4 月からさらに事務職員を医学科の経費で医学教育センターに雇用した。また、2024 年 4 月からは医学教育センターに医学教育に関する ICT ソフトウェアを開発可能な学術研究員(助教相当)を配置した。このように AI 時代に対応して医学教育の ICT 化を推進するため、医学教育センターの教務を補助するスタッフを強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に係わる専任の教授の配置、学生教育に必要な教員の確保、医学教育の質的な向上と ICT 化の促進等により、必要に応じて教育資源の更新を行っていると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在、医学科入試委員会では、大学入学共通テストを用いない入試枠を検討しており、医学科でも 2026 年の実施を目指して検討を行う。入試制度の見直しと合わせ、面接試験時間の拡張や点数化を取り入れることで、本学が提供する教育プログラムが効果的に発揮されうる学生の取り込みを図る。

医学部および大学病院の女性教員の増員の方策を検討する。

また、医学教育センターの事務職員等の業務を整理し効率化を図る。

②中長期的行動計画

MD-PhD コース、国際バカロレア入試で入学した学生については、在学中の成績や卒業後の進路等を追跡調査し、これらの入試枠の人数を再検討する。

- 資料共-096 広島大学医学部地域医療システム学講座
- 資料 9-18 広島大学寄附講座
- 資料 9-19 広島大学共同研究講座
- 資料 9-20 広島大学男女共同参画推進室
- 資料 9-21 広島大学における女性教員に関する積極的改善措置
- 資料 9-22 広島大学における女性教員採用割合の目標値の設定
- 資料 9-23 広島大学健康科学領域および大学病院における女性教員の割合

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 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、2006 年以降、医学部長、副学部長、医学科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医学科企画会議で検討、立案、改良が行われてきた。医学科企画会議は、長らく医学部長の下、非公式な会議として開催されていたが、2016 年 11 月の医学科会議で正式に承認された(資料共-123)。2016 年 4 月には、医学教育プログラムのモニタと評価を専門的に担当する教育プログラム評価委員会(資料共-007)が設置された。教育プログラム評価委員会は、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はじめとする、在学生、既卒者、教員を対象とした各種アンケートを行い、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。教育プログラム評価委員会によって得られたアンケート調査と、学生の試験成績結果などのデータは、医学教育センター内に設置された IR センターで一元的に収集管理され、その解析結果に基づいて、次年度のカリキュラム改善に向けての提言案が教育プログラム評価委員会で作成される。作成された案は、医学科企画会議、医学科会議で議論され必要に応じて修正され、最終的にはカリキュラム委員会で審議、承認された後に次年度のカリキュラムとして実施される。教育プログラム評価委員会には医学科の各学年代表の学生も委員として参加を求めており、学生自身の意見がプログラムに反映されるよう配慮している(資料共-122)。

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、医学教育センター実務会議で検討した上で、医学科企画会議および医学科会議で種々の対応を行っている。また 2024 年 4 月に医学科に IR を担当する准教授を配置し、さらに IR 関連の IR ソフトウェアを開発する学術研究員 1 名を医学教育センターに配置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価を行う PDCA サイクルが整備され順調に機能していると自己評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会と医学教育センターは協働して教育プログラム開発を行っているが、さらに客観的なモニタと評価の体制を整えるため、2024年度以降に教育プログラム評価委員会の委員に他大学所属の有識者を加える予定である。

②中長期的行動計画

医学教育プログラムのモニタを事務的に行うシステムを構築し、IR機能の充実を図るとともに、カリキュラム改良への反映が更に迅速に行われる方策を検討する。

関連資料

資料共-123 広島大学医学部医学科企画会議細則

資料共-007 広島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会細則

資料共-122 医学科教育プログラム評価委員会名簿

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。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会では当初より学内の医学部以外の教員(医系科学研究科長、広島大学病院長、保健学科長等)および学外の有識者(広島大学教育関連病院の病院長、広島県医師会長、広島大学医学科後援会長)等に外部委員を委嘱していたが、2023年度の委員会より、さらに広く意見をいただくことを目的に広島県健康福祉局局長、広島模擬患者研究会代表等にも委員を委嘱した(資料共-005)。

地域医療については病院医科領域臨床教育センターや広島県、広島県地域医療支援センターと定期的に協議しており、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随時対応している。

2022年および2024年には、医療法改正に伴う共用試験の公的化、診療参加型実習の拡大、海外での臨床実習の推進等に対応するため、医学科の委員会組織を大きく改変した(資料共-103)。

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)(資料9-24)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、医学部長あるいは医学科長が出席し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。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の提案が、医学科企画会議に反映しているか検証する。

②中長期的行動計画

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、引き続き積極的に自己改革を推進する。

関連資料

資料共-005 医学科カリキュラム委員会名簿

資料共-103 医学科各種委員会の構成

資料 9-24 広島大学医学部医学科広仁会

あとがき

広島大学医学部は、2017年度に一巡目の医学教育分野別評価を受審し(2018年1月15日～19日実地調査)、評価基準に適合していることが認定されました。この時期は本学の医学教育の整備を図りつつある時期にあっており、受審のための準備は、医学教育の体制や方法論の学部内での周知や医学教育の充実化に多いに資するものでした。

2020年からアウトブレイクした新型コロナウイルス感染症は医学教育にも大きな影を落とし、その後の3年間は日本の医学教育の最大の危機であったと言っても過言ではないでしょう。私は2020年4月から2024年6月まで医学部長を務めました。学部長に就任する直前の2020年3月よりオンラインで講義を行う体制を検討し、3月下旬より学部内に仮設の配信室を設置し4月6日より医学科の講義をすべてオンライン化しました。新入生についても、対面のオリエンテーション等ができない状況下でしたので、そのサポートを行うために医学教育センターを中心にLINEを用いた全新入生のサポート体制を構築しました。さらにコロナ禍でも少しでも学生が実習を出来るように、1-3年生を対象に“バーチャル実習室”での解剖実習や他の基礎医学系科目の実習を行いました。臨床実習では、各診療科に急遽オンラインコンテンツを開発していただき3月より中断していた臨床実習を6月より再開しました。2020年4月から7月に実施された医学研究実習(4年生)は、広島大学全体で学生の研究室への立ち入りが禁止となったことから、学生は自宅で研究論文等を検討し指導教員とは定期的にオンラインでミーティングをするという状況でした。

このように、新型コロナウイルス感染症のアウトブレイク期間において医学教育は大きく制限されましたが、一方で医学教育におけるICTの活用が大きく進んだという副産物もありました。ポストコロナの現在は、本学医学部のすべての講義はすべてアーカイブ化して学生の復習等に提供しており、さらにVR(Virtual Reality)教材(感染症、OSCE、血管内治療)等のオンラインコンテンツも本学で独自に開発し、それを用いた教育も充実しつつあります。

このたび、二巡目の受審を迎えるにあたり、前述の新たな教育コンテンツを本学の医学教育の中でどのように位置づけていくか、また令和3年の医療法の改正に伴う診療参加型実習の充実化を今後どのように進めるか等を意識しながら自己評価の作業を進めました。2巡目の外部評価を受けることは、改めて本学の医学教育を客観的に自己評価し、今後、更に取り組むべき課題を見いだす良い機会となっております。JACME・評価員・スタッフの皆様に、改めて感謝いたします。最後に、本自己点検評価書作成にあたり、多くの教職員ならびに関係者のご協力を頂きましたことに厚く御礼申し上げます。

2024年10月

医学部長補佐(認証評価受審担当) 粟井 和夫