

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34 に基づく

和歌山県立医科大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2023(令和5)年度

目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
使命・ポリシー	8
前回の受審における評価の内容	10
1. 使命と学修成果	13
2. 教育プログラム	51
3. 学生の評価	113
4. 学生	139
5. 教員	169
6. 教育資源	189
7. 教育プログラム評価	243
8. 統轄および管理運営	279
9. 継続的改良	305
あとがき	323

巻頭言

和歌山県立医科大学医学部は、1945年に和歌山県立医学専門学校として設立されて以来、78年にわたる歴史の中で、優れた医療人の育成、先端医学研究の展開、高度先進医療と地域医療の実践などを行い、たゆまない発展を続けています。長きにわたり単科の医科大学でしたが、1996年に看護短期大学部を設置し、2004年に保健看護学部を開設、2008年に助産学専攻科を設置しました。さらに2021年には薬学部を新設し、医・薬・看の3学部を擁する医療系総合大学となりました。これを機に、3学部間の交流と共同研究を活性化するための共同利用施設「次世代医療研究センター」が医学部構内に竣工し、バイオバンクを中心とした教育と研究の基盤が整いました。さらに、現在の医学研究科大学院を全面的に改組し、医学研究と薬学研究を融合して革新的創薬をめざす「医学薬学総合研究科大学院」の設置を文部科学省に認可申請中です。このように本学は、教育・研究・診療のさらなる環境改善に向けて努力を続けています。

本学は「医の心」のルーツを和歌山が生んだ医聖華岡青洲に求めています。華岡青洲は「内外合一・活物窮理」の言葉を残しています。本学は青洲の教えを教育の基盤とし、①本学の教育理念を「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」、②医学部の教育目標を「医学部教育においては、幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材、地域医療及び健康福祉の向上に寄与するとともに、国際的にも活躍できる人材を育成すること」と定めています。これらに基づき、卒業時アウトカムには7つのコンピテンス領域を設定し、各領域内に合計44のコンピテンシーを設定しています。

2015年度の医学教育分野別評価の受審後、本学ではご指摘いただいた項目に対して真摯に向き合い、改善に取り組んで参りました。今回、第2巡目の受審にあたり、多くの教職員が綿密に課題を精査し、本学の総力を挙げて本評価報告書を作成いたしました。今回の受審によって現時点における本学の達成状況と課題が明らかになり、これを礎として改善に向けた努力を続けることにより、本学の医学教育をさらに発展させて参りたいと考えております。ご指導何とぞよろしくお願い申し上げます。

2023年8月

和歌山県立医科大学 医学部長
伊東秀文

略語・用語一覧

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

略語(本文初出部を示す)

領域 1	B.1.1.6	ICT	Information and Communication Technology
	B.1.2.1	FD	Faculty Development
		PDCA	Plan, Do, Check, Action
	B.1.2.2	OSCE	Objective Structured Clinical Examination
	B.1.3.4	Post-CC OSCE	Post-Clinical Clerkship OSCE
領域 2	B.2.1.1	CBT	Computer-Based Test
		Pre-CC OSCE	Pre-Clinical Clerkship OSCE
	B.2.1.2	PBL	Problem-Based Learning
		TBL	Team-Based Learning
		Teams	Microsoft Teams
		APLIN	Association for the Promotion of Research Integrity
		Moodle	本学で使用している Learning Management System (学習管理システム)
		VR	Virtual Reality
	B.2.2.3	EBM	Evidence-Based Medicine
	B.2.4.1	USMLE	United States Medical Licensing Examination
	B.2.4.2	SP	Simulated Patient
	Q.2.4.2	J-MICC Study	Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort study
		EPOCH-JAPAN	Evidence for cardiovascular Prevention from Observational Cohorts in Japan
領域 3	B.3.1.1	GPA	Grade Point Average
		IRT	Item Response Theory
	B.3.2.3	MCQ	Multiple Choice Question
領域 4	Q.4.4.1	TOEFL- ITP	Test Of English as a Foreign Language- Institutional Test Program
領域 6	B.6.2.1	CC-EPOC	Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training
	B.6.6.1	JST	Japan Science and Technology Agency
		MOU	Memorandum of Understanding
領域 8	B.8.1.1	BLS	Basic Life Support
		ACLS	Advanced Cardiovascular Life Support

※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
用語(本文初出部を示す)

領域 1	B.1.1.1	華岡青洲	1760 年紀伊国那賀郡名手荘西野山村(現和歌山県紀の川市西野山)に生まれた外科医。世界で初めて全身麻酔を用いた乳癌手術を成功させた。本学の教育理念は青洲の教えを基盤としている。
		内外合一	体内にある精神的なものと外に現れるものが一致したときに初めて健康が得られるという意味。
		活物窮理	医療においては、先ず実験と臨床によって物事の動きを見極めて真理を悟っていかなければならないという意味。
		カリキュラム・ポリシー	教育課程編成・実施の方針
		ディプロマ・ポリシー	卒業認定・学位授与の方針
	B.1.1.2	教育プログラム評価委員会医学部部会(教育プログラム評価委員会)	教育プログラムの評価を行う。PDCA サイクルの C に相当する。
	B.1.1.6	コンピテンス	学修成果のなかでコンピテンシーを一つのカテゴリーまとめたもの
		卒業時コンピテンス一覧表(コンピテンス到達マトリクス)	各学年の科目ごとに、その科目を学習することにより到達することが期待されるレベルを一覧にしたもの。マイルストーンを示す。
	B.1.2.1	教育研究開発センター	本学の医学・保健看護学・薬学教育活動の円滑な推進と改善に寄与する目的で開設された。本センターには教育研究開発部門、IR 部門が置かれ、教育研究開発部門には 3 つの部会がある。IR 部門は学生の成績やカリキュラムや教育活動および卒業後のキャリアに関するデータ収集、管理、分析および情報提供を行っている
		教育研究開発センター カリキュラム専門部会医学部委員会(カリキュラム専門部会)	教育研究開発センターの部会の一つで教育プログラムの策定を行う。PDCA サイクルの P に相当する。
		医学部教務学生委員会(教務学生委員会)	教育プログラムの管理と改善の実施を行う。PDCA サイクルの D と A に相当する。
		紀北分院	和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
		教育研究開発センターIR 部門	大学内の様々な情報を収集・分析・提供し

		(IR 部門)	大学の運営上の医師決定に寄与する部門 IR: Institutional Research
	B.1.2.2	臨床技能研修センター(スキル スラボ)	和歌山県立医科大学の学生、同附属病院 の研修医をはじめとする教職員、さらには 地域医療支援のため、地域医療機関等の 医療従事者の臨床技能の習得・向上及び 安全管理の確立を図ることを目的に設置さ れた。管理・運営については教育研究開 発センターの臨床機能教育部会で審議す る。
	B.1.3.1	コンピテンシー	学修成果達成を評価できるように文章化し たもの
	B.1.3.4	臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE)	6 年次の臨床実習終了時(7 月末)に実施 する共用試験。
	B.1.3.6	早期臨床体験(Early Exposure: EE) 実習	1 年次に実施する外部実習。県内の医療 機関で実施する。ケアマインド教育に含ま れるカリキュラム。
		地域福祉施設体験実習	1 年次に実施する外部実習。医学入門に 含まれるカリキュラム。
		保育園(こども園)、障害者福祉 関係施設実習(地域実習)	2 年次夏期休暇に実施される外部実習。 地域実習に含まれるカリキュラム。
		県民医療枠	和歌山県民医療の指導的・中心的な役割 を担う人材を養成するために設けた入学 枠。令和 5 年度から、県民医療枠は、 A,B,C の 3 種類設定された。
		地域医療枠	県内のへき地医療拠点病院及びへき地診 療所等で勤務する医師を養成するために 設けた入学枠。
		県民医療枠 A	県内で従事する医師を養成する従来の入 学枠(診療科指定なし)。令和 4 年度以前 の県民枠に該当する。
		県民医療枠 B	県内で「産科」に従事する医師を養成する 入学枠。
		県民医療枠 C	県内で「産科・小児科・精神科」のいずれ かに従事する医師を養成する入学枠。初 期臨床研修終了年次に 3 診療科の中から 診療科を選択する。
	B.1.3.7	アドミッション・ポリシー	入学者受け入れの方針
		ケアマインド教育	1 年次に実施する 3 学部共通講義。疾患

			や障害をもつ患者やその家族による講演やグループディスカッションを通して患者に対する傾聴や共感姿勢など患者から学ぶ姿勢を身につけることを目的としている。
	B.1.3.8	基礎配属	研究マインドの涵養、臨床につながる基礎医学知識および問題解決能力の獲得などを目的とする実習で3年次に実施する。数名のグループに分かれ、基礎医学講座、人体病理学講座、先端医学研究所研究部、共同利用施設に所属する。希望者は選抜のうえ国内外の研究機関で研究指導を受けることが可能である。
		コンピテンス到達度調査	令和4年度から教育プログラム評価委員会が実施している。全学生は年に1度コンピテンシー達成度を自己評価する。教員は3年次と5年次に担当学生のコンピテンシー達成度を評価する。
	B.2.1.1	カリキュラムツリー	各授業科目の教育プログラム上の体系的・系統性を可視化したもの
		臨床実習ディレクター会議	各診療科の臨床ディレクターが参加する会議で、教育研究開発センター長が議長を務める。
		臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE)	4年次に実施する共用試験。本試験合格が臨床実習履修には必須である。
		臓器別臨床講義	3年次4年次に実施する臨床医学の水平的統合講義。〇〇系として統合して実施する。
		CAP 制度	単位の過剰登録を防ぐため、1年間あるいは1学期間に履修登録できる単位の上限を設ける制度
	B.2.1.2	臨床実習ポートフォリオ(臨床実習 学修と評価の記録)	令和5年度から使用する冊子体のポートフォリオ。医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に準拠し、学修目標、医療面接・身体診察・診療録記載のチェックリストを作成している。
		eAPRIN	公正研究推進協会(APRIN)が提供するeラーニングプログラム。
	Q.2.1.1	大学院準備課程(MD-PhDコース)	本学の医学部・大学院医学研究科博士課程履修プログラムの一つ。医学部で履修

			する大学院準備過程で、医学部 1-4 年終了時まで登録する必要がある。早期終了要件を満たせば大学院 3 年 (D3) で大学院修了が可能である。
	B.2.1.3	一般枠	本学の教育理念に基づき医師及び医学研究者を目指す一般的なコースの入学枠。
	Q.2.2.1	和歌山医学会	和歌山県全域の医療機関から全ての診療科医師が参加する学会で学長が会長を務めている。年に 1 度和歌山医学会総会開催し、和歌山医学(雑誌)を刊行している。
	B.2.5.1	臨床実習評価表(アウトカムベース)	本学の卒業時コンピテンスの獲得をアウトカムとした臨床実習用評価表。令和 5 年度の臨床実習から導入した。
	B.2.5.3	黒潮医療人材養成プロジェクト	文部科学省の令和 4 年研究拠点形成費等補助金(ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業)採択事業。高知大学、和歌山県立医科大学、三重大学が参加し、各県の特色ある地域に根ざした医学教育プログラム。
	B.3.1.1	アセスメントポリシー	学修成果の評価の方針
		簡易版研究能力評価 (Revised mini-research evaluation exercise (mini-REX))	簡易版研究能力評価法。学生が医学研究を行う際に、指導医が直接観察して学生の研究能力を評価しフィードバックするのに使用する。基礎配属で使用している。
		教養・基礎医学実習評価表(アウトカムベース)	本学の卒業時コンピテンスの獲得をアウトカムとした教養・基礎医学実習用評価表。令和 5 年度の臨床実習から導入した。
	B.3.1.2	臓器別統合試験	4 年次に実施する臨床医学の試験。〇〇系として統合して実施する。
		関西公立私立医科大学・医学部連合	平成 27 年に設立された関西圏の 8 医科系大学による医科系連合。教育、学術研究、地域貢献、国際貢献の分野で相互に連携・協力することにより、地域社会の発展と人類の福祉に寄与することを目的としている。
		mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX)	簡易版臨床能力評価法。学生が医療面接や身体診察を行う際に、指導医が直接観察して学生の臨床能力を評価しフィードバックするのに使用する。

	B.4.1.1	特定診療科	産科、小児科、精神科
	B.4.1.2	学生部委員会	3 学部の学務及び教務の実施並びに学生の補導に関する事項を調査審議する。各学部には教務学生委員会がある。
	Q6.5.3	全学年講義成績データベース(学生データベース)	教育研究開発センターがサーバー上で集約管理している学生成績のデータベース。ウェブブラウザからアクセスできるシステム。検索や可視化が可能である。
	B.6.6.1	山東大学	1901 年中国の 2 番目の国立大学として設立された。本学は 1986 年に学術交流、2004 年に学生交流の協定を締結した。2005 年以降学生・教員の派遣と受け入れを継続している。

医学部の使命

本学の理念

和歌山県立医科大学は、医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する。

医学部の教育目標

医学部教育においては、幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材、地域医療及び健康福祉の向上に寄与するとともに、国際的にも活躍できる人材を育成することを目標とする。



和歌山県立医科大学医学部の教育課程（カリキュラム）ポリシー

1. 教育課程編成

ディプロマ・ポリシーに掲げる知識と能力を修得するために、教養、基礎医学、臨床医学に関する体系的で組織的な教育を提供します。知識に偏重した旧来型の教育ではなく、学修成果基盤型教育を行います。

2. 教育内容・方法

1 年次は教養教育が中心となります。医学への準備教育や自然科学、人文・社会科学および外国語に関する知識、医師としての倫理を学びます。また、入学後早い時期に医療の現場を体験する早期臨床体験実習や、3 学部合同で患者の生の声を聞き、学生同士で意見交換し、その内容を発表するケアマインド教育などで、能動的学習やコミュニケーション能力の獲得を目指します。

- 1 年次後半から臨床の基礎となる基礎医学の領域を中心として学びます。肉眼解剖から遺伝子レベルに至る人体の構造と機能を学び、さらに病気の病態、病因、薬物の作用、および社会と疾病の関わりについても学びます。
- 3 年次に行う基礎配属では、自分の興味のあるテーマを選び、基礎医学講座（社会医学系講座を含む）・先端医学研究所研究部・共同利用施設・人体病理学講座の研究室で実際の研究に触れます。大学院準備課程（M.D.-Ph.D コース）で自身の研究を継続することもできます。
- 3 年次後半から 4 年次終了まで学ぶ臨床医学では基礎医学・社会医学との連携を図り、臓器別に疾患の概念、診察、検査、診断、治療の基本を系統的講義で学びます。少人数グループにわかれ、症例シナリオを用いる問題基盤型学習も含まれます。
- 共用試験に合格した学生は **Student Doctor** として 5 年次から臨床実習を行います。臨床実習では、すべての科を網羅的に実習するとともに長期間の診療参加型実習を学内外で行い、臨床推論能力を含めた実践的な臨床能力の獲得を目指します。
- 地域実習および国際交流を積極的に行い、広い視野を養い、地域社会および国際社会で活躍できる資質を習得する教育を行います。

3. 学修成果の評価方法

シラバスに記載された学修目標について、授業中の小テストや発表、レポート、筆記試験、実技試験などの多面的な評価方法により、それぞれの到達状況を客観的に評価します。4 年次、6 年次に行われる医療系大学間共用試験実施評価機構による CBT (Computer Based Testing)、Pre-CC OSCE (Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination)、Post-CC OSCE などの試験も評価に含めます。

和歌山県立医科大学医学部の学位授与（ディプロマ）ポリシー

和歌山県立医科大学医学部は以下の能力を獲得した者に学士（医学）の学位を授与します。

- 命を扱う職業である医師として、より高い倫理観、社会人としての良識を備えているもの
- 総合的、専門的医学知識とともに医学研究や臨床研修を行うに足る技能を有しているもの
- 単に知識、技能を獲得しているのみではなく、それらを統合的に活用でき、患者の社会的、心理的背景にも配慮することができるもの
- 国際的視野を有し、地域での医療ができるもの

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 1.30 で受審

総評

和歌山県立医科大学医学部医学科では、華岡青洲の「内外合一、活物窮理」を建学の精神とし、医学の基本である“知識・技能・医の心”を学ぶことによって豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することを教育理念として医学教育に取り組んでいる。また、大学の歴史を背景に、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与することを特徴とする医学教育を実践し、全国の医学部、医科大学の教育のモデルとなっている。

本評価報告書では、和歌山県立医科大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに外部評価を行った結果を報告し、貴学部の更なる発展に寄与したいと考える。

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、学修成果基盤教育の実践などの課題を残している。診療参加型臨床実習では、課題の改善が十分期待されるが、今後ともさらなる検討が必要である。

基準の適合についての評価結果は、36 下位領域の中で、基本的水準は 26 項目が適合、10 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 25 項目が適合、10 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

華岡青洲に医師としての心の基盤を置き、春林軒見学や袖に曼荼羅華の校章を配した学生白衣などを通してケア・マインドの涵養に努めていることは高く評価できる。2009 年に理念・目的を整備し、2011 年にアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを整備し、これらに整合性があり、大学の教育の軸となっていることは評価できる。また、学修成果基盤型教育を導入し、ディプロマポリシーと整合性のある教育成果、すなわちコンピテンスとコンピテンシーを定めたことも評価できる。

領域2

教育プログラムに関し、学長、医学部長および学生部長のリーダーシップのもと、教育研究開発センターが中心となり、学修成果基盤型教育(outcome-based education: OBE)の導入を試みていることは評価できる。

カリキュラム改編はその端緒についたばかりであり、学生が学修成果基盤型教育で求められるコンピテンスを修得するためには、今後、学年や科目ごとの到達目標と適切な評価法の設定、カリキュラムの垂直的かつ水平的統合、アクティブ・ラーニングや ICT 活用教育など新しい学習方略の

導入、診療参加型臨床実習の徹底および国際交流の拡充などの課題を確実に克服する必要がある。
領域3
教育研究開発センターが試験の精度評価・解析を行っていることは評価できる。学修成果基盤型教育に基づいた教育成果の評価については今後努力が求められる。
領域4
地域のニーズに応えるために、地域医療枠・県民医療枠を設定し、定員を増加させたことは高く評価できる。学生のカウンセリングや支援について、一部の教員への負担が大きいことが指摘される。学生相談室などを設置し、組織として対応すべきである。 学生がカリキュラム専門部会などの委員会に参加して、教育への参画を図っていることは評価できる。取り組みは始まったばかりであり、継続的なカリキュラム改革のために、学生の教育に関する活動を大学が積極的に支援することが望まれる。教育プログラムに対して学生の意見を組織的に集積する必要がある。
領域5
40 人におよぶ学生の定員増に伴い、教員を計画的・段階的に 50 人まで増員していることは高く評価できる。医学教育業績評価シートにより教員の活動実績を認知していることは評価できる。ワークショップ形式の FD の充実については今後努力が求められる。
領域6
学生定員増加や医学教育改革に対応し、講義室や臨床技能研修センター、高度医療人育成センターなどを迅速に整備したことは高く評価できる。また、関西公立 4 大学ならびに私立 4 大学と提携し、共通カリキュラムの策定や試験問題のブラッシュアップを試みていることは評価できる。 教育のための施設・設備については、多職種連携教育を促進するために講義室の更なる整備の必要がある。学生が十分な臨床経験を積めるよう、患者の数とカテゴリーを提供すべきである。ICT については、シラバスや教育リソースに容易にアクセスできるようにするためのシステム整備が必要である。また、図書館の資源を活かして、EBM や文献検索手法の教育を推進すべきである。
領域7
カリキュラムの評価者に学生委員が含まれていることは評価できる。プログラム評価の基盤となる IR 部門を設置し、ディプロマポリシーに挙げられている医学的知識以外の、医師としての資質、コミュニケーション能力、あるいは社会貢献などの学生のパフォーマンスの評価データを収集する仕組みを構築する必要がある。 今後、学修成果基盤型教育の成果を IR 部門で分析し、医学部の使命と期待した教育 効果の評価を行い、入学者選抜方法、カリキュラムおよび教育資源の改善に役立てることが期待される。
領域8
教育研究開発センターに学務に関する業務を集約し、医学教育改革を推進させたことは評価できる。また、学長に教学以外に、事務組織の再編や任命権を集中させ、さらに県域の医学の発展や地域社会の健康上のニーズに関する大学の果たす役割に関する自己決定権を持ち、ガバナンスを高めたことも評価できる。

医学教育の中心である教育研究開発センターの学内における責務と位置づけを明確にし、一部の教員の膨大な教育業務に大学全体の教育が依存している状態を改めるべきである。

領域9

和歌山県立医科大学は地域貢献とグローバル化を目標に、若い医師の育成を図っている。また医学部の国際標準の基本的水準に向かって様々な改革が行われている。

改革の中身では、まだ十分に機能していない部分や現在形の部分もあり、今後の検証が必要である。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

(1.4 の注釈を参照)

- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。

日本版注釈: 日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。

- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育(continuing professional development:CPD)/医学生涯教育(continuing medical education:CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4 に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・華岡青洲に医師としての心の基盤を置き、春林軒見学や袖に曼荼羅華の校章を配した学生白衣などを通してケア・マインドの涵養に努めていることは高く評価できる。
- ・アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを整備され、これらに整合性があり、大学の教育の軸となっていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学は、昭和 20 年に和歌山県立医学専門学校として設立され、昭和 23 年には和歌山県立医科大学に昇格し、昭和 27 年に新制度による和歌山県立医科大学に移行した。その後長く単科の医科大学であったが、平成 8 年に看護短期大学部を設置し、平成 16 年には保健看護学部を開設し、平成 18 年の公立大学法人移行後、平成 20 年に助産学専攻科を設置した。さらに、令和 3 年には薬学部を併設し、現在は 3 学部 1 専攻科で運営をしている(資料 B.1.1.1_01)。

本学は、「医の心」のルーツを紀州が生んだ医聖華岡青洲に求めている。華岡青洲は、「内外合一・活物窮理」の言葉を残した。本学は、青洲の教えを教育の基盤とし、①本学の教育理念と②医学部の教育目標の 2 つを医学部の使命と定めている。

①本学の教育理念(以下理念と略す)

「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」(資料 B.1.1.1_02)

②医学部の教育目標(以下目標と略す)

「医学部教育においては、幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材、地域医療及び健康福祉の向上に寄与するとともに、国際的にも活躍できる人材を育成すること」(資料 B.1.1.1_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命は、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとともに教育要項、ホームページに明示しているが、継続的に明示方法を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学の使命についての説明会を継続的に実施し、適切な明示方法を検討し、医学教育関係者(学生含む)への更なる周知を促す。

②中長期的行動計画

使命の基本理念は維持しつつ、時代の変遷に伴うニーズの変化に対応して使命を見直し、その結果を明示していく。また、教職員、学生および関連病院に意見を求め、必要があれば見直しを行う。

関 連 資 料

資料 B.1.1.1_01 和歌山県立医科大学概要(R5 年度)

資料 B.1.1.1_02 和歌山県立医科大学学則(最終改正 R4.11.15)

資料 B.1.1.1_03 教育理念 及び 教育目標(R5 年度教育要項掲載)

資料 B.1.1.1_04 令和6年和歌山県立医科大学医学部案内(冊子)

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

使命に準拠して、①理念 ②目標 は大学のホームページ、医学部案内、教育要項、学生募集要項に記載している(資料 B.1.1.2_01、B.1.1.2_02、B.1.1.2_03、B.1.1.2_04、B.1.1.2_05、B.1.1.2_06、B.1.1.2_07、B.1.1.2_08、B.1.1.2_09、B.1.1.2_10)。さらに、医学部の教室や掲示板などに公開している。

教育プログラム評価委員会医学部部会(教育プログラム評価委員会)が、令和5年度2年生、4年生を対象に年度初めに「新カリキュラムと本学の教学に関する説明会」を実施し、本学の使命についての理解度アンケートを実施した。理解度の項目は本学の使命について、1:知らない 2:知っているが内容の理解は不十分 3:理解している 4:他人に説明できるの4段階とした。(資料 B.1.1.2_11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

説明会受講前に「本学の使命を知らない」と答えた学生の割合は、2 年生の 35%、4 年生の 28%であった。説明会受講後には「使命を理解している」と答えた学生の割合は、2 年生の 59%、4 年生の 54%となり、その理解度は深まったことが確認できたが、「他人に説明できる」と回答した学生は 10%以下であった。本学の使命は、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーとともに教育要項、ホームページに明示しているが、それだけでは不十分であることが判明した。(資料 B.1.1.2_11)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学の使命についての説明会を継続的に実施し、適切な明示方法を検討し、医学教育関係者(学生含む)への更なる周知を促す。広く教育関係者(教育関連病院の医師、職員、和歌山県立医科大学附属病院の患者、和歌山県の住民)に使命を示すための方策を検討する。

②中長期的行動計画

和歌山県を含む国内外の教育関係者に対して、各種媒体を用いて、和歌山県立医科大学医学部の使命を周知する方策を検討する。

関 連 資 料

資料 B.1.1.2_01 大学の教育研究上の目的・方針(学内 HP)

資料 B.1.1.2_02 令和4年度教育要項(医学部)(学内 HP)

資料 B.1.1.2_03 令和6年和歌山県立医科大学医学部案内(冊子)

資料 B.1.1.2_04 令和5年度教育要項(医学部)

資料 B.1.1.2_05 県民医療枠 B・C 入学者が勤務する和歌山県指定の公的医療機関等(予定)(学内 HP 掲載資料)

資料 B.1.1.2_06 令和5年度和歌山県立医科大学医学部入学者選抜の主な変更点

資料 B.1.1.2_07 令和5年度和歌山県立医科大学医学部 入学者選抜要項

資料 B.1.1.2_08 令和5年度和歌山県立医科大学医学部募集要項

資料 B.1.1.2_09 和歌山県立医科大学医学部学生募集県民医療枠 B・C の手引 令和6年度版

資料 B.1.1.2_10 教育理念 及び 教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

資料 B.1.1.2_11 令和5年度1年生、2年生、4年生を対象とした「新カリキュラムと本学の教学に関する説明会」理解度アンケート

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養成について本学は、①理念で「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」と定め、②目標で専門的実践力を持つ医師の育成目標として「高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材の育成」(資料B.1.1.3_02)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

理念、目標の中で専門的実践力の育成が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育としての専門的実践力は時代とともに変化するため、継続して検証に努める。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば医学部教育としての専門的実践力に係わる使命を改定する。

関連資料

資料 B.1.1.3_02 教育理念&教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

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について本学は、理念で「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と 高度で専門的な学術を教授研究する」と定め、目標で「幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養する」(資料 B.1.1.4_02)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

理念と目標において、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その概略が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

理念や目標で定めている将来さまざまな医療の専門領域に進む為に適切な基本については、時代のニーズに対応したものとなっているかを調査する。

②中長期的行動計画

必要があれば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係わる使命を改定する。

関 連 資 料

資料 B.1.1.4_02 教育理念及び教育目標(R5 年度教育要項掲載)

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本学は、理念で「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と 高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」と定め、目標で「高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材の育成」(資料 B.1.1.5_02)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

理念、目標のなかで医師として定められた役割を担う能力を有する人材の育成が定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師として定められた役割を担う能力について、時代のニーズに対応したものとなっているかを検証する。

②中長期的行動計画

必要があれば医師として定められた役割を担う能力に係わる使命を改定する。

関連資料

資料 B.1.1.5_02 教育理念及び教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

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本学は、理念で「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」と定め、目標で「幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養し、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材」(資料B.1.1.6_02)と定めている。また、ディプロマ・ポリシーでは、専門的な知識のみならず、総合的な能力を持つことを謳っている(資料B.1.1.6_02)。また、それに関連し、卒業時コンピテンス一覧表(コンピテンス達成マトリックス)では卒後研修に必要な要素が卒業時に習得できるようにカリキュラムを組んでいる。(資料B.1.1.6.03)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念と目標に卒後教育への準備について定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後の教育への準備について、研修制度の変更や ICT 技術の進歩等、時代のニーズに対応した使命の改定を調査する。

②中長期的行動計画

必要があれば卒後の教育への準備に係る使命を改定する。

関 連 資 料

資料 B.1.1.6_02 教育理念及び教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

資料 B.1.1.6_03 卒業時コンピテンス一覧表

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本学は、理念で「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実に図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」と定め、目標で「幅広い教養、豊かな思考力と創造性を涵養する」(資料 B.1.1.7_02)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

理念と目標に生涯学習への継続の内容を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習への継続について、ICT技術の進歩等、時代のニーズに対応した使命の改定をする。

②中長期的行動計画

必要があれば生涯学習継続に係る使命を改定する。

関 連 資 料

資料 B.1.1.7_02 教育理念及び教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

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

A. 基本的水準に関する情報

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本学は理念で、「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を

教授研究するとともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材を育成することにより、和歌山県の医療・保健の充実を図り、もって文化の進展と人類の健康福祉の向上に寄与する」と定め、目標で「地域医療及び健康福祉の向上に寄与する」(資料 B.1.1.8_02)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

理念と目標に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任、が包含されている。

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、時代のニーズに対応した使命の改定について調査する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば、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係る使命を改定する。

関連資料

資料 B.1.1.8_02 教育理念及び教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究の達成について本学は、理念で「医学、保健看護学及び薬学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授研究する」(資料Q.1.1.1_01)ことと定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理念に医学研究の達成が含まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学研究の達成について、時代のニーズに対応した使命の改訂を調査する。

②中長期的行動計画

原著論文発表数、国際学会での発表数や外部資金の獲得数、大学院生及び大学院準備課程の学生の将来の進路などを検証することが必要である。また、コンピテンスが達成されているか、きめ細かく評価する方法を検討する。議論の結果、必要があれば医学研究の達成に係わる使命を改訂する。

関 連 資 料

資料 Q.1.1.1_01 教育理念及び教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際的健康、医療の観点について本学は、理念で「人類の健康福祉の向上に寄与すること」と定め、目標で「国際的にも活躍できる人材を育成すること」(資料 Q.1.1.2_01)を定めている。また、ディプロマ・ポリシーでは、国際的健康や医療の観点について「国際的視野を有する」能力を持つことを謳っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育理念と教育目標に国際的健康、医療の観点が含まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

国際的健康、医療の観点について、医学の進歩、世界情勢の変化等、時代のニーズに対応した使命の改定を調査する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば国際的健康、医療の観点に係る使命を改定する。

関 連 資 料

資料 Q.1.1.2_01 教育理念及び教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

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めなければならない。
- カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2015 年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- なし

改善のための助言

- カリキュラム作成をはじめとする医学教育の実践にはすべての教員の参加意識を熟成すべきである。

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学部での教育施策は医学部長を責任者とする教育組織が自律的に構築し実施している。具体的には、教育研究開発センターで作成された教育施策の原案は、教授会で議論され、教育研究審議会で審議された後、理事会で最終決定される。一連の教育施策構築は、組織自律性を有して実施されている。大学院医学研究科にあっても、その運営は医学部長が兼任する医学研究科長を中心とする教育組織が自律的に行なっている(資料B.1.2.1_01)。

カリキュラム作成に関しては、教育研究開発センターカリキュラム専門部会医学部委員会(カリキュラム専門部会)(部会長、委員長:教育研究開発センター長)(資料B.1.2.1_02)が原案を作成し、医学部教務学生委員会(教務学生委員会)(委員長:医学部長)で議論の上、教授会、教育研究審議会で決定している。カリキュラム専門部会には教養医学大講座教授、基礎医学教授、臨床医学教授以外に地域医療支援センター(地域医療担当)、紀北分院(総合診療担当)の教授が含まれる。学生も正式委員も参加している(学生委員7名:学生自治会代議員会において毎年度選出する)。すべての教員のみならず、学生の立場からも意見を聴取し、教育に関連するすべての立場の者が参加意識を持つようになっている(資料B.1.2.1_03)。また、カリキュラム案作成時には、卒業予定の6年生や学生自治会の意見書も参考にしている。一方、カリキュラムや教育手法の改善のために教育研究開発センターIR部門(IR部門)が学生の成績の追跡調査を行うとともに、教育研究開発センターのファカルティ・デベロップメント部会(FD部会)(資料B.1.2.1_04)が状況に応じたFDを独自に企画し教育に関する研修を行っている(資料B.1.2.1_05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教職員および教育・研究担当理事(医学部長)を含む教育研究審議会在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おり、それにはカリキュラム作成が含まれている。カリキュラム専門部会(Plan)、教務学生委員会(Do)、教育プログラム評価委員会(Check)、教務学生委員会(Action)による教育プログラム改善のためのPDCAサイクルを確実に回しながら、カリキュラム専門部会がカリキュラム策定を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度から開始した新カリキュラムは、令和7年度に完全移行する。組織自律性をもってカリキュラム専門部会を中心にカリキュラム改定を継続する。

②中長期的行動計画

教育プログラム改善のためのPDCAサイクルを回しながら、10年程度を目途に組織自律性をもって新

カリキュラムを導入する。

関 連 資 料

資料 B.1.2.1_01 大学院医学研究科委員会規程

資料 B.1.2.1_02 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.1.2.1_03 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.1.2.1_04 和歌山県立医科大学教育研究開発センターFD 部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.1.2.1_05 FD 研修会 開催状況

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

学生は、平成21年度に整備された高度医療人育成センター1階の地域医療支援推進室(パソコンルーム)の PC 端末を用いインターネットを介して勉学に必要な情報を取得している。またパソコンルームは、バーチャルスライドを利用した基礎の講義や4年生の共用試験 CBT にも利用されている。2階の臨床技能研修センター(スキルスラボ)のシミュレーターは臨床実習の際に各診療科が利用するだけでなく、医師・看護師や他学外の医療関係者も利用している。4階の OSCE 室は、4年、6年の共用試験 OSCE で利用するが、通常は学生(主に5年生)の自習室として利用されている。

平成31年1月に開設された分子遺伝学講座は、ゲノム解析や遺伝子診断などの遺伝学講義を、令和4年7月に開設された感染制御学講座は、本学に不足していた感染症関連の講義を系統的に実施し、感染症教育が充実した。令和5年4月に先端医学研究所に開設された難病発症機構研究部は、免疫系、神経系の難病発症の講義を実施する。

令和2年度第3次補正予算「感染症医療人材養成事業」を用いて令和3年度に頸部リンパ節・甲状腺触診モデル5台、心臓病診察シミュレーター1台、呼吸音シミュレーター4台など計50台以上のシミュレーターを購入したが、これらは、共用試験や臨床実習に活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教職員および管理運営責任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おり、それにはカリキュラム実施に必要とされる配分された資源の活用が実施されている。現在医療安全や医療情報学の教員選考を開始し、教育内容の不足部分の充実を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを適切に実施するためには十分な人的資源が必要であり、医学部長を中心に教職員の適正配置や定員増などの検討を継続する。また、教育経費獲得に向けた取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

時代の変遷に伴うニーズの変化や、本学のカリキュラム・ポリシーやディプロマ・ポリシーの変化に対応してカリキュラム実施のために教育資源の配分や活用を適宜見直す。

関連資料

資料 B.1.2.2_01 和歌山県立医科大学教員選考規程

資料 B.1.2.2_02 和歌山県立医科大学医学部教員選考実施規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

カリキュラム専門部会や教育プログラム評価委員会では、医学部教員のみならず、医学部学生も委員として参加し、自由に意見を述べカリキュラム策定を提案することが可能である。(資料 Q.1.2.1_01)。さらに、カリキュラム策定にあたり卒業予定の6年生や学生自治会のアンケート結果の意見も参考にしている(資料 Q.1.2.1_02、Q.1.2.1_03)。学生の意見は教育プログラム評価委員会でも基本データとして活用され(資料 Q.1.2.1_04、Q.1.2.1_05、Q.1.2.1_06、Q.1.2.1_07)改善策が教務学生委員会で決定され、次年度のカリキュラム策定に利用される(資料 Q.1.2.1_08、Q.1.2.1_09、Q.1.2.1_10)。臨床実習については、各ターム終了毎に、各診療科に対する学生のアンケートを教育研究開発センターが実施し、年度末に各診療科にその結果をフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各領域の教授や教育担当の教員、学生からの意見集約がなされている。令和 5 年 5-6 月に開催された教育プログラム評価委員会で、新カリキュラム変更に係わる意見を 4 年生から聞き、改定後半年現時点では特に問題がないことを確認した(資料 Q.1.2.1_11、Q.1.2.1_12)。年度末の教育プログラム評価委員会で再度検討する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラムの評価について各学年の学生、卒業生、および教員からアンケート調査を定期的に行い、実施し、改善する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改善については毎年度提出を求めているが、改善計画に沿ったカリキュラムに改善されているかを検証する制度を検討する。

関 連 資 料

資料 Q.1.2.1_01 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 Q.1.2.1_02 令和4年度第1回カリキュラム専門部会次第および要旨

資料 Q.1.2.1_03 令和4年度第1回カリキュラム専門部会資料2 6年生アンケート(令和2年度6年生・令和3年度6年生)

資料 Q.1.2.1_04 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会次第および議事録要旨

資料 Q.1.2.1_05 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2-3 自治会調査報告書

資料 Q.1.2.1_06 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2-1 6年生アンケート集計

資料 Q.1.2.1_07 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2-2 学生委員からの要望

資料 Q.1.2.1_08 令和4年度第7回教務学生委員会次第および議事要旨

資料 Q.1.2.1_09 令和4年度第7回教務学生委員会 資料2 カリキュラム等に対する学生自治会、6年生からの意見

資料 Q.1.2.1_10 令和4年度第7回教務学生委員会 資料3 教育プログラム評価委員会から教務学生委員会への提言事項

資料 Q.1.2.1_11 令和5年度第1回・第2回プログラム評価委員会医学部部会次第および議事録

資料 Q.1.2.1_12 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2-1 総括的評価・形成的評価アンケート実施結果

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

教養教育科目1講座、基礎医学・社会医学科目12講座、臨床医学科目28講座、先端医学研究

所3研究部が各分野の最新の医学研究を行っている。その研究成果の一部は、カリキュラムを過剰にしない範囲で実習・講義で利用されている。たとえば、内科学第4講座(循環器内科)では、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の臨床適応の概説後実際にカテーテル治療を見学させる。脳神経内科学講座では神経疾患の最新の抗体治療法を概説するなど各診療科のホットピックについての講義・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

カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の科目の教育向上のために教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障している。

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、利用しているかをモニタする。

②中長期的行動計画

最新の研究結果の利用が学習成果にどのように結びつくか検討を進める。

関連資料

資料 Q.1.2.2_01 循環器内科臨床実習予定表 2023 年度 6 月以降

資料 Q.1.2.2_02 神経系 講義資料

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー]は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナリズム)についての、十分な知識と理解を含む。卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審査)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ディプロマ・ポリシーと整合性のある教育成果、すなわちコンピテンスとコンピテンシーを定めていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度**A. 基本的水準に関する情報**

医学部では、策定した使命に基づき、ディプロマ・ポリシーを定めている。ディプロマ・ポリシーに基づいて学修成果である卒業時コンピテンスを制定している。卒業時コンピテンスは7つのコンピテンス領域が設定され、各領域内に合計44のコンピテンシーが設定され、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が記載されている。令和4年度から教育プログラム評価委員会にてコンピテンスとコンピテンシーの検証・提言を行っている(資料B.1.3.1_02、B.1.3.1_03、B.1.3.1_04)。また、令和5年度からコンピテンシー到達レベルを3段階から6段階に変更した(資料B.1.3.1_05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように学修成果が定められ、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が明確に示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状を継続しつつ、卒業時到達目標(アウトカム)の修正の可否を検証する。

②中長期的行動計画

学生時の卒業時到達目標の達成度、社会の変遷に伴うニーズの変化等に対応して、卒業時到達目標(アウトカム)を調査する。

関 連 資 料

資料 B.1.3.1_01 教育理念 及び 教育目標(R5 年度教育要項掲載)

資料 B.1.3.1_02 卒業時コンピテンス一覧表(令和4年度から実施)および変更点

資料 B.1.3.1_03 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度からの変更箇所)

資料 B.1.3.1_04 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.1.3.1_05 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本**A. 基本的水準に関する情報**

医学部は、学修成果として「1.基盤的資質」「2. 医師としての基本資質」「3. コミュニケーション能力」

「4. 医学的知識」「5. 医学の実践」「6. 医学的(科学的)探究」「7. 社会貢献」の7つのコンピテンスを明示しており、これらは、将来に基礎医学、臨床医学、社会医学などのどの専門領域にも進むことができる基本的な能力を示すものである(資料B.1.3.2_01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、学修成果に学生が将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

②中長期的行動計画

学生時の卒業時到達目標の達成度、社会の変遷に伴うニーズの変化等に対応して、卒業時到達目標(アウトカム)を調査する。

関 連 資 料

資料 B.1.3.2_01 教育理念 及び 教育目標(R5 年度教育要項掲載)

資料 B.1.3.2_02 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンスの「5.医学の実践」のコンピテンシーには、⑪「予防医学についての基本的知識を有し、実践できる」、⑭「和歌山県の医療の現状を体験・理解し、説明できる」ことが記載されており、これは保健医療機関での将来的な役割果たす能力を示すものである(資料 B.1.3.3_01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように学修成果が定められ、保健医療機関での将来的な役割が示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

②中長期的行動計画

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

関連資料

資料 B.1.3.3_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

本学のコンピテンスは、卒業時に「1 基盤的資質」、「2 医師としての基本的資質」、「3 コミュニケーション能力」、「4 医学的知識」、「5 医学の実践」、「6 医学的(科学的)探究」、「7 社会貢献」を達成すべきと規定しており(資料 B.1.3.4_01、B.1.3.4_02)、卒後研修は、卒業時に修得したこれらの能力をもとに開始されている(資料 B.1.3.4_04、B.1.3.4_05、B.1.3.4_06)。臨床実習後 OSCE(Post-CC OSCE) は卒後研修開始時の臨床技能を評価するものであり、卒業生は Post-CC OSCE 合格者であるので卒後研修を受けるに十分な能力を持っていると判断できる。和歌山県立医科大学が設定した卒業時アウトカムにもとづくコンピテンスは、厚生労働省が定める基本理念と対応している。

本学の卒業時コンピテンス	厚生労働省の臨床研修の基本理念
1. 基盤的資質 和歌山県立医科大学医学部学生は、問題解決型能力、社会人としての教養、語学を身につけている。卒業生は以下の能力を有し、実践できる。	臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない
2. 医師としての基本的資質 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解している。卒業生は以下の事が実践できる。	

3. コミュニケーション能力 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に思いやりのある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文章を適切に作成、取扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。卒業生は以下の事が実践できる。	
4. 医学的知識 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学等の基礎的知識を有し、それらを医療の現場で実践するための、診断、治療、医療経済や法令の知識を理解している。医療の基盤となっている生命科学、行動科学、人口、環境など関連領域の知識と原則を理解している。EBMを理解し、臨床研究を行うための、研究倫理、統計手段を理解している。卒業生は以下の知識を有し、応用できる。	
5. 医学の実践 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に患者に対して思いやり敬意を示し患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を計画できる。また、終末期医療や介護についての知識を有する。医療安全・感染防御を実践でき、副作用・薬害についての知識を有する。和歌山県の地域医療の現状を理解するとともに、新規医学的知見を発表するプレゼンテーション能力を身につけている。卒業生は以下の知識を有し、実践できる。	
6. 医学的(科学的)探究 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理	

解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための倫理的思考と研究計画立案を行うことができる。卒業生は以下の能力を有し、実践できる。	
7. 社会貢献 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、社会貢献の意義を理解し、積極的に参加することができる。卒業生は以下の能力を有し、実践できる。	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の卒業時に達成すべき目標については、卒後研修を行う準備ができていることを示すものとなっている。このことを裏付けるように、卒後研修マッチングは常に全国でも上位であり、附属病院卒後臨床研修プログラムは評価されているものとする(資料 B.1.3.4_06)。しかし後期研修医へと進む際に附属病院以外の病院へ就職することがあり、研修医の定着が問題である(資料 B.1.3.4_07)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

②中長期的行動計画

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

関 連 資 料

資料 B.1.3.4_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.1.3.4_02 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.1.3.4_03 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

資料 B.1.3.4_04 卒後臨床研修センターホームページ

資料 B.1.3.4_05 附属病院卒後臨床研修管理規程

資料 B.1.3.4_06 卒後臨床研修 診療科の内容(ホームページ)

資料 B.1.3.4_07 マッチング状況

資料 B.1.3.4_08 平成 26 年度採用研修医～令和4年度採用研修医 初期研修後の入局状況

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

B 1.3.5 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

生涯学習に必要な能動的修学方法、医学的探究は、卒業時コンピテンスの「1. 基盤的資質のコンピテンシーの①問題解決能力を身につけている②情報技術を有し活用できる③外国語を理解し活用できる④社会人としての一般教養を有している」、「2. 医師としての基本的資質のコンピテンシー③自己啓発ができる」、「6. 医学的(科学的)探究」で設定している(資料 B 1.3.5_01、B.1.3.5_02)。

特にコンピテンス 2「医師としての基本的資質」として「医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性と方法を理解している」と定められており、医師として学び続けることの重要性を規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように学修成果が定められ、生涯学習への意識と学修技能について示されている。卒業時コンピテンスは、生涯学習に必要な能動的修学方法、情報技術、医学的(科学的)探究についての項目を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

②中長期的行動計画

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の可否を調査する。

関 連 資 料

資料 B.1.3.5_01 教育理念 及び 教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

資料 B.1.3.5_02 卒業時コンピテンス一覧表 (令和5年度から)

資料 B.1.3.5_03 卒業時コンピテンシー (各科目別)

資料 B.1.3.5_04 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請については以下のように定めている。

- 医療を受ける側からの要請に関連するもの

- ・コンピテンス2（医師としての基本的資質）

患者、患者家族…を尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる

- ・コンピテンス3（コミュニケーション能力）

思いやりのある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる

- ・コンピテンス5（医学の実践）

患者に対して思いやり敬意を示し患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる

- 医療を提供する側からの要請に関連するもの

- ・コンピテンス2（医師としての基本的資質）

医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる

- ・コンピテンス3（コミュニケーション能力）

医学、医療における文章を適切に作成、取扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる

- ・コンピテンス4（医学的知識）

医師にとって必要な医学的知識として①から⑪を定めている

- 社会からの要請に関連するもの

- ・コンピテンス5（医学の実践）

「和歌山県の地域医療の現状を理解するとともに…」とあり、コンピテンシーにも「⑭和歌山県の医療の現状を体験・理解し、説明できる」が挙げられている。

- ・コンピテンス6（医学的(科学的)探求）

「社会医学領域での研究の意義を理解し、…」とあり、コンピテンシーにも「③社会医学研究について理解し、成果を応用できる。将来の研究の基盤を有する」が挙げられている。

- ・コンピテンス7（社会貢献）

「社会貢献の意義を理解し、積極的に参加することができる」とあり、コンピテンシーにも「①地域医療を含む地域貢献を理解し、参加できる能力を有する。」、「②福祉活動を理解し、参加できる能力を有する。」、「③ボランティア活動の意義を理解し参加した経験を有する」が挙げられている。

上記の卒業時コンピテンスには、和歌山県の医療、保健制度、社会医学研究が含まれており(資料 B.1.3.6_02、B.1.3.6_03、B.1.3.6_04)、医療を受ける側、医療を提供する側、その他の社会からの要請に

応じたものとなっている。具体的なカリキュラムにおいても、1年次での早期臨床体験(Early Exposure: EE) 実習、地域福祉施設体験実習、2年次での保育園(こども園)・障害者福祉関係施設実習(地域実習)を県内全域の施設で行っている。また、地域医療・地域保健の講義も2年次、4年次で実施している(資料B.1.3.6_05、B.1.3.6_06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療、社会的責任を意識した、コンピテンスを作成しており、地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任に応じている。本学は、入学時に和歌山県民医療の指導的・中心的な役割を担う人材を育成することを目的とした「県民医療枠」、へき地医療拠点病院等で勤務する医師を養成することを目的とした「地域医療枠」を設定している。「県民医療枠」と「地域医療枠」の第一期生(16人)が令和4年にその義務年限を終了したが、11人(69%)が本県に残り診療に従事している。また、令和5年からは県内で不足する診療科の医師(産科・小児科・精神科)を確保するために特別枠の県民医療枠B(産科のみ)C(小児科・精神科・産科いずれか)を募集し、BC枠合わせて5名が入学した。令和5年度からは、1-4年生の「県民医療枠」と「地域医療枠」全員が参集する「地域マインド教育I~IV」を開講した(資料B.1.3.6_01)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の要否を検討する。また、卒後教育においては、地域医療支援センターを通して地域のニーズを汲み取り医師の地域偏在の解消について調査する(資料B.1.3.6_08)。

②中長期的行動計画

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の要否を調査する。

関 連 資 料

資料 B.1.3.6_01 地域マインド教育 シラバス

資料 B.1.3.6_02 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.1.3.6_03 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.1.3.6_04 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

資料 B.1.3.6_05 各学年カリキュラム

資料 B.1.3.6_06 地域医療・地域保健 I・II シラバス

資料 B.1.3.6_08 地域医療支援センターホームページ

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者アドミッション・ポリシーには、「医学を志す人には、旺盛な科学的探求心とともに豊かな人間性、高い倫理観が必要です。人としての豊かな感性、人間性を有し、ボランティア活動などを通じて社会との深い係わりがあるとともに、高い倫理感を有する人を求めます。」と定めている(資料B.1.3.7_01)。また、ディプロマ・ポリシーには「3. 単に知識、技能を獲得しているのみではなく、それらを統合的に活用でき、患者の社会的、心理的背景にも配慮することができるもの」、「4. 国際的視野を有し、地域での医療ができるもの」と定めている。本学の教育の柱にはケア・マインド育成があり、低学年から継続的に患者および家族を尊重する意識を育成している。コンピテンシスにも人間関係の構築、他者への思いやり、患者説明などが含まれる(資料B.1.3.7_02、B.1.3.7_03、B.1.3.7_04)。具体的には、

・コンピテンシス 3 (コミュニケーション能力)

「思いやりのある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる」とあり、コンピテンシーにも、「①良好な人間関係が構築できる」、「②他者への思いやりを有する」、「③他者との情報交換ができる」が挙げられている。

・コンピテンシス 5 (医学の実践)

「患者に対して思いやり敬意を示し患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる」とあり、コンピテンシーにも「①良好な人間関係を構築できる」、「⑨患者説明の方法を理解し、基本的な能力を有する」が挙げられている。

さらに、令和5年4月の教育プログラム評価委員会にて「学生の行動規範」の原案が作成され、教務学生委員会の承認を得て、6月の教授会で「学生行動規範」が承認され、教育要項に掲載した。

学生行動規範

<法令等の遵守>

- ① 私たちは、和歌山県立医科大学の構成員として活動するにあたり、本学の教育理念を深く理解し、法令、学内諸規則及び社会規範を遵守します。

<倫理の保持>

- ② 私たちは、勉学に励み、自ら研鑽して、豊かな人間性と高邁な倫理観、幅広い教養を身につけるとともに、高度で専門的な知識・技能を修得します。

<人権と多様性の尊重>

- ③ 私たちは、多様な個性を認めるとともに、一人ひとりの人権と人格を尊重し、あらゆる差別、偏見及びハラスメントにつながる言動は行いません。

<個人情報の保護>

- ④ 私たちは、守秘義務と個人情報保護を徹底し、SNS等インターネットを含めた情報発信や管理については細心の注意を払います。

<地域社会貢献・国際社会貢献>

- ⑤ 私たちは、これまで本学が創出・継承・蓄積してきた知に対して敬意を払い、本学における、学習及び研究活動が社会からの付託を受けていることを理解し、課外活動などを通して、地域社会貢献並びに国際社会貢献に努力する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、患者、弱者に配慮し、その声を聴き、医学的知識や技能だけではなく、社会的、心理的、経済的背景にまでを考慮して医療を実践する「ケア・マインド教育」を実践している。「学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとること」については、コンピテンス、コンピテンシーへ記載し、学生達が確実にこれらの能力を修得できる体制をとっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の要否を検討します。ケア・マインド教育、老人福祉施設実習、保育所実習、障害者施設実習を今後も継続する。

②中長期的行動計画

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの修正の要否を検討します。

関 連 資 料

資料 B.1.3.7_01 令和6年和歌山県立医科大学医学部案内(冊子)

資料 B.1.3.7_02 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.1.3.7_03 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.1.3.7_04 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

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

本学の学修成果(卒業時コンピテンス/コンピテンシー)は、本学のホームページに公開するとともに教育要項(Web版)の冒頭部分にも記載している。

令和4年度は教育プログラム評価委員会の指示でIR部門が基礎配属(3年)終了時と5年生臨床実習終了時にコンピテンス到達度評価を行った。対象学生には教員による到達度評価と学生の自己到達度評価などを可視化し結果をFeed backした。

また、年度初めに教育プログラム評価委員会が令和5年度1年生、2年生、4年生を対象に「新カリキュラムと本学の教学に関する説明会」を実施し、コンピテンスの理解度(周知度)アンケートを実施した。理解度(周知度)は本学のコンピテンスについて、1:知らない 2:知っているが内容の理解は不十分 3:理解している 4:他人に説明できるの4段階とした。

教員に対しては、令和5年3月24日と4月26日に「教学マネジメントと改定された本学のコンピテンスの説明会」FDを実施した。説明会終了後に参加者には、コンピテンス理解度アンケート調査を行った。

理解度は、1:知らない 2:知っている 3:今後、講義や実習で理解実践したい 4:すでに講義や実習で活用、実践しているの4段階とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1) 基礎配属終了後(3年生)と臨床実習終了後(5年生)のコンピテンス到達度調査(B.3.1.2 参照)

2) 学生(令和5年度1年、2年、4年生)に実施したコンピテンス理解度調査(資料 B.1.3.8.01)

説明会受講前に「コンピテンスを知らない」と答えた学生の割合は、1年生の77%、2年生の57%、4年生の55%であった。説明会受講後にその理解度は深まったが、「コンピテンスを理解している」と回答した学生の割合は、1年生の44%、2年生の52%、4年生の40%にとどまり1回の説明会ではコンピテンスの内容が十分に理解されないことが判明した。

3) 教員のコンピテンス理解度調査(令和5年度)(資料 B.1.3.8.02)(資料 B.1.3.8.03)

説明会受講前は「コンピテンスを知らない」と答えた教員の割合は、全体の49%であったが、説明会受講後にはその理解が高まり、「今後、講義や実習で理解実践したい」と考える教員が全体の60%となった。教員にコンピテンスが十分には周知されていないことが判明した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

以上のことから、コンピテンスの説明は、継続的に何度も実施する必要があることが判明した。今後も学生や教員を対象とした説明会(Webも含む)を継続的に実施するとともに、コンピテンス/コンピテンシーを学内(教室や掲示板)に広く掲示する。

②中長期的行動計画

現状を継続しつつ、コンピテンス、コンピテンシーの周知方法について更に検討する。

関 連 資 料

資料 B.1.3.8_01 令和5年度1年生、2年生、4年生を対象とした「新カリキュラムと本学の教学に関する説明会」理解度アンケート

資料 B.1.3.8_02 令和4年度第2回FD研修会開催通知文および配付資料

資料 B.1.3.8_03 令和5年度「教学マネジメントと改定された本学のコンピテンスの説明会」アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部が設定した卒業時アウトカムに基づくコンピテンスと厚生労働省が定める臨床研修の到達目標の対応は以下になっている。

本学の卒業時コンピテンス	厚生労働省の臨床研修時の到達目標
1. 基盤的資質 和歌山県立医科大学医学部学生は、問題解決型能力、社会人としての教養、語学を身につけている。卒業生は以下の能力を有し、実践できる。	A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 4 自らを高める姿勢
2. 医師としての基本的資質 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたって向上を図ることの必要性和方法を理解している。卒業生は以下の事が実践できる。	A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 1 社会的使命と公衆衛生への寄与 2 利他的な態度 3 人間性の尊重 4 自らを高める姿勢 資質・能力 1 医学・医療における倫理性 5 チーム医療の実践 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3. コミュニケーション能力 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に思いやりのある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。医学、医療における文章を適切に作成、取扱い、責任ある情報交換と記録を行うことができる。卒業生は以下の事が実践できる。	B. 資質・能力 4. コミュニケーション能力
4. 医学的知識 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学等の基礎的知識を有し、それらを医療の現場で実践するための、診断、治	B. 資質・能力 2 医学知識と問題対応能力

療、医療経済や法令の知識を理解している。医療の基盤となっている生命科学、行動科学、人口、環境など関連領域の知識と原則を理解している。EBMを理解し、臨床研究を行うための、研究倫理、統計手段を理解している。卒業生は以下の知識を有し、応用できる。	
5. 医学の実践 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に患者に対して思いやり敬意を示し患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を計画できる。また、終末期医療や介護についての知識を有する。医療安全・感染防御を実践でき、副作用・薬害についての知識を有する。和歌山県の地域医療の現状を理解するとともに、新規医学的知見を発表するプレゼンテーション能力を身につけている。卒業生は以下の知識を有し、実践できる。	B.資質・能力 3 診療技能と患者ケア 6 医療の質と安全の管理 7 社会における医療の実践
6. 医学的(科学的)探究 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための倫理的思考と研究計画立案を行うことができる。卒業生は以下の能力を有し、実践できる。	B.資質・能力 8. 科学的探究
7. 社会貢献 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、社会貢献の意義を理解し、積極的に参加することができる。卒業生は以下の能力を有し、実践できる。	B.資質・能力 7 社会における医療の実践

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にして両者を関連づけている。令和5年6月に開催された第1回カリキュラム専門部会にて両者の関連性につき再度議論し、6月教授会に報告した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム専門部会では、学生委員から「卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連性がよくわからない」との質問があり、らせん型教育の学生理解が不十分であることが判明した。(資料B.1.3.8_01)。両者の関連性について講義を通して学生達の理解を深めていく。社会的要請に応じて検討加えつつ、現状を継続していく。

②中長期的行動計画

社会的要請に応じて検討加えつつ、現状を継続していく。

関連資料

資料 Q.1.3.1_01 令和5年度第1回カリキュラム専門部会(医学部委員会)次第および要旨

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

ディプロマ・ポリシーに「2.総合的、専門的医学知識とともに医学研究や臨床研修を行うに足る技能を有しているもの」と定めている(資料Q.1.3.2_01)。そして、コンピテンスにおいて、コンピテンス6医学的(科学的)探求に、「卒業時に基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考、新しい情報を生み出すための倫理的思考と研究計画立案を行うことができる」とあり、コンピテンシーにも「①基礎医学研究を行うための基礎知識を有し、一部、実践できる」、「②臨床医学研究を理解し、成果を活用できる。将来の研究の基礎能力を有している」、「③社会医学研究について理解し、成果を活用できる。将来の研究の基礎を有する」、「④研究成果の公表ができ、論文化する能力を有する」、「⑤研究倫理の知識を有し、実践できる能力を有する」ことが明示されている(資料Q.1.3.2_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

医学研究に関して目指す学修成果が、コンピテンスおよびコンピテンシーに定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会的要請に応じて検討加えつつ、現状を継続していく。

②中長期的行動計画

社会的要請に応じて検討加えつつ、現状を継続していく。

関 連 資 料

資料 Q.1.3.2_01 教育理念 及び 教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

資料 Q.1.3.2_02 卒業時コンピテンス一覧表 (令和5年度から)

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

学位授与方針において、「4.国際的視野を有し、地域での医療ができるもの」を挙げている。カリキュラム上、国際保健としての独立講義科目はないが、コンピテンスにおいて語学能力(1.基盤的資質のコンピテンス③外国語を理解し活用できる)、地域貢献(7.社会貢献のコンピテンス①地域医療を含む地域貢献を理解し、参加できる能力を有する)、福祉活動(7.社会貢献のコンピテンス②福祉活動を理解し、参加できる能力を有する)等の項目があり、国際保健に関わる教育成果を実質的に含んでいる。4年生の「衛生学」講義の国際保健の一環としては、①国際連合 (UN) と関連機関 (UNICESF、WHO、ILO など) 特に WHO の主な活動、ICD (国際疾病分類) の本邦における使用例や②政府開発援助とその事例紹介、民間の国際保健活動の事例紹介を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎配属 (3年生) 対象にWHO西太平洋地域事務局長室の担当者からWHOの理念や活動についての講義を実施している。また、すべての学生に対して成果を求めている状況ではないが、積極的に海外での実習、研修を希望する学生については、十分に教育の機会を与えることができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、海外での実習の機会を更に増やすことが望まれる。コンピテンスにおいて、国際保健に関して直接的に記述するかについて検討をする。

②中長期的行動計画

国際的な社会情勢の変化に対応して、コンピテンスを見直していく。

関 連 資 料

資料 Q.1.3.3_01 「衛生学・公衆衛生学」シラバス

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者(例: 患者団体を含む医療制度の利用者)が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒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(2015年受審査)

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

- 使命の策定には学生の意見も反映すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

(1)医学部の使命の策定(改正)には、①カリキュラム専門部会(資料 B.1.4.1_01)、②教務学生委員会(資料 B.1.4.1_02)、③教育プログラム評価委員会(資料 B.1.4.1_03、B.1.4.1_04)が関わり、原案を作成の上、④教授会、⑤教育研究審議会(資料 B.1.4.1_05)の審議を経て学長が決定する。「学修成果(卒業時コンピテンス)」の策定(改正)についても、同様である。

①教育研究開発センターカリキュラム専門部会には、医学部長、副学生部長、教育研究開発センター長(部会長)、医学部教授(病院長、卒後臨床研修センター長、地域医療支援センター長を含む)と教

員が委員として参加し、学生も正式委員として参加している(学生委員7名:学生自治会代表1名、学年代表6名)(資料 B.1.4.1_06)。

②教務学生委員会には、医学部長(委員長)、副医学部長、学生部長、学生副部長、教育研究開発センター長、教養、基礎医学、臨床医学の各分野の教員が委員として参加しているのに加えて学生課長(職員)が委員として参加している(資料 B.1.4.1_07)。学生委員はいないが、委員長は、教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門部会委員をオブザーバーとして参加させており、必要に応じて学生の意見を聴取している(医学部教務学生委員会規程 6 条 3 項)(資料 B.1.4.1_02)。

③教育プログラム評価委員会には、学生部長(委員長)、副医学部長、教養、基礎医学、臨床医学の各分野の教員が委員として参加しているのに加えて学生も正式委員として参加している(学生自治会4名)。さらに外部委員として他大学の学長や教育に関係する医学部教授、県医師会副会長、県内患者団体の代表、県福祉保健部技監が参加している(資料 B.1.4.1_08)。

④教授会には、学部長、教授(保健看護学部教授会には看護師資格を有する教授が多数おり、薬学部教授会には薬剤師資格を持つ教授が多数いる)が構成員として参加するが、①カリキュラム専門部会②教務学生委員会③教育プログラム評価委員会の委員を務める教授も参加する。

⑤教育研究審議会には、理事長兼学長、副理事長、理事、各学部長、教授(看護師の資格を有する教授も含む)、外部有識者らが委員として参加している(資料 B.1.4.1_09)。なお、議長(理事長)は、必要に応じ、委員以外の者を教育研究審議会に出席させることができる(教育研究審議会規程 5 条)。

(2)大学法人として、設置者の県から教育に関する目標など大学の教育研究等の質の向上に関する事項を含む目標(現行平成 29 年 12 月公立大学法人和歌山県立医科大学中期目標)の提示を受けて作成した中期計画(現行:平成 30 年度～令和 5 年度)・年度計画について、毎年度その進捗状況を確認するとともに実績の評価を行い、その結果を業務実績報告書としてまとめている。その業務実績報告書は、⑥公立大学法人和歌山県立医科大学評価委員会において業務の実績に関する評価を行ったうえで、⑦和歌山県公立大学法人評価委員会による外部評価を受け、評価で明らかになった課題や外部評価の指摘事項に対する改善策について検討を行い、次年度計画等に反映している。

⑥和歌山県立医科大学評価委員会には、各学部長、理事、教育研究開発センター長、各学部教授(看護師の資格を有する保健看護学部教授を含む)、事務局次長(職員)らが委員として参加している(資料 B.1.4.1_10)。

⑦和歌山県公立大学法人評価委員会では、他大学の教育関係者(元大学長、医療系大学教授)、看護協会前会長、病院関係者が委員となっている(資料 B.1.4.1_11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学部使命」の策定(改正)、「卒業時コンピテンス」の策定(改正)については、教務学生委員会、カ

リキュラム専門部会(資料 B.1.4.1_01)、教育プログラム評価委員会(資料 B.1.4.1_03)(資料 B.1.4.1_04)が関わり、原案を作成の上、教授会、教育研究審議会(資料 B.1.4.1_05)の審議を経て学長が決定している。また、公立大学法人和歌山県立医科大学評価委員会による評価、和歌山県公立大学法人評価委員会による外部評価を受け、評価で明らかになった課題や外部評価の指摘事項に対する改善策について検討を行い、次年度計画等に反映していることから、教育に関わる主要な構成者が参画していると評価している。

使命の「教育理念」については、令和3年4月の薬学部開設に伴い学則1条(目的)が改正されたことにあわせて(「及び薬学」を追記)、学生も参加した令和5年度第1回教育プログラム評価委員会で議論され、教務学生委員会を経て教授会で承認され(資料 B.1.4.1_17)、教育研究審議会(B.1.4.1_05)の審議を経て学長が決定した。使命の「教育目標」についても教育プログラム評価委員会や教務学生委員会で議論する。

「卒業時コンピテンス」については、令和4年9月に教育プログラム評価委員会から教務学生委員会に対して提言が行われたことを契機に、教務学生委員会、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会、医学部教授会で審議がなされ、変更された(実施時期令和5年6月)(資料 B.1.4.1_12、B.1.4.1_13、B.1.4.1_14))。

令和2年度・令和3年度は卒業試験終了後の6年生アンケートをとり、全学年を俯瞰した状態で教養教育・基礎医学教育・臨床医学教育それぞれのカリキュラムについて忌憚ない意見を書いてもらった。令和4年度はこの学生アンケートを教育プログラム評価委員会へ資料として提出し、学生委員も参加してコンピテンシーの検討を行い、学生委員、学外委員から活発な意見提示がなされた。(資料 B.1.4.1_15)さらに、令和5年5月に、コンピテンス5.医学の実践のコンピテンシー⑦に「患者の背景にもとづいて」を追加、コンピテンシー⑧に「患者に分かりやすく説明する」を追加する変更を行っている。(資料 B.1.4.1_16)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

当面現状を維持するが、社会的要請に応じて使命と目標とする学修成果の策定(改正)に参画する教育に関わる主要な構成者の範囲を検討する。

②中長期的行動計画

当面現状を維持するが、社会的要請に応じて使命と目標とする学修成果の策定(改正)に参画する教育に関わる主要な構成者の範囲を検討する。

関 連 資 料

資料 B.1.4.1_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.1.4.1_02 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会規程

資料 B.1.4.1_03 教育プログラム評価委員会規程

資料 B.1.4.1_04 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

資料 B.1.4.1_05 公立大学法人和歌山県立医科大学教育研究審議会規程

- 資料 B.1.4.1_06 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿
 資料 B.1.4.1_07 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会名簿
 資料 B.1.4.1_08 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿
 資料 B.1.4.1_09 令和5年度教育研究審議会 委員名簿
 資料 B.1.4.1_10 令和5年度公立大学法人和歌山県立医科大学評価委員会委員名簿
 資料 B.1.4.1_11 和歌山県公立大学法人評価委員会委員名簿
 資料 B.1.4.1_12 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)
 資料 B.1.4.1_13 卒業時コンピテンシー(各科目別)
 資料 B.1.4.1_14 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分
 資料 B.1.4.1_15 卒業時コンピテンス一覧表(令和4年度から実施)および変更点
 資料 B.1.4.1_16 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度からの変更箇所)
 資料 B.1.4.1_17 令和5年度第1回・第2回教育プログラム評価委員会医学部 次第および議事録要旨
 資料 B.1.4.1_18 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料1ー1 令和4年度教育プログラム評価委員会による教務学生委員会への提言事項まとめおよび実施結果

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・和歌山県評価委員会から評価を受け、その意見を反映していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・附属病院を利用する患者・家族など一般市民や、地域医療従事者の意見も反映することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1) 「医学部の使命」や卒業時コンピテンスの策定(改正)については、①カリキュラム専門部会(教育研究開発センター)(資料 Q.1.4.1_01)、②教育プログラム評価委員会(資料 Q.1.4.1_02)③教務学生委員会(資料 Q.1.4.1_03)が関わり、原案を作成の上、④教授会、⑤教育研究審議会(資料 Q.1.4.1_04)の審議を経て学長が決定する。

- ①教育研究開発センターのカリキュラム専門部会には、学生も正式委員も参加している(学生委員7名: 学生自治会代議員会において毎年度選出する)(資料 Q.1.4.1_05))が、広い範囲の教育の関係者として外部委員は参画していない。
- ②教育プログラム評価委員会には、広い範囲の教育の関係者として、他大学の学長、医学教育の見識者として他大学医学部教授、医療現場の有識者として医師会副会長、行政の有識者として和歌山県福祉保健部技監、患者団体を代表し和歌山県がん患者連絡協議会の代表が正式委員として参加している(資料 Q.1.4.1_06)。

- ③教務学生委員会には、学生課長(職員)が委員として参加している(資料 Q.1.4.1_07)。学生委員はいないが、委員長は、教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門部会委員をオブザーバーとして参加させており、必要に応じて学生の意見を聴取している。広い範囲の教育の関係者として外部委員は参画していない。
- ④教授会には、学部長、教授(保健看護学部教授会には看護師資格を有する教授が多数おり、薬学部教授会には薬剤師資格を持つ教授が多数いる)が構成員として参加するが、カリキュラム専門部会の委員を務める教授も参加する。
- ⑤教育研究審議会には、理事長兼学長、副理事長、各学部長、教授(看護師の資格を有する教授も含む)、理事らが委員として参加している(資料 Q.1.4.1_08)。教務学生委員会委員長の医学部長や教育プログラム評価委員会委員長の学生部長は教育研究審議会の委員を務めている。なお、議長(理事長)は、必要に応じ、委員以外の者を教育研究審議会に出席させることができる(教育研究審議会規程 5 条)。

2) 大学法人として、設置者の県から教育に関する目標など大学の教育研究等の質の向上に関する事項を含む目標(現行平成 29 年 12 月公立大学法人和歌山県立医科大学中期目標)の提示を受けて作成した中期計画(現行:平成 30 年度～令和 5 年度)・年度計画について、毎年度その進捗状況を確認するとともに実績の評価を行い、その結果を業務実績報告書としてまとめている。

その業務実績報告書は、和歌山県立医科大学評価委員会において業務の実績に関する評価を行ったうえで、和歌山県公立大学法人評価委員会による外部評価を受け、評価で明らかになった課題や外部評価の指摘事項に対する改善策について検討を行い、次年度計画等に反映している。

①和歌山県立医科大学評価委員会には、各学部長、理事、教育研究開発センター長、各学部教授(看護師の資格を有する保健看護学部教授を含む)、事務局次長(職員)らが委員として参加している(資料 Q.1.4.1_09)。

②和歌山県が設置する和歌山県公立大学法人評価委員会では他大学の教育関係者(元大学長、医療系大学教授)、看護協会前会長、病院関係者が委員となっている(資料 Q.1.4.1_10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命の策定(改正)には、①教育研究開発センターのカリキュラム専門部会(B.1.4.1_01)②教務学生委員会(B.1.4.1_02)、③教育プログラム評価委員会(B.1.4.1_03)(B.1.4.1_04)が関わり、原案を作成の上、④教授会、⑤教育研究審議会(B.1.4.1_05)の審議を経て学長が決定する。また、和歌山県立医科大学評価委員会による評価、和歌山県公立大学法人評価委員会による外部評価を受け、評価で明らかになった課題や外部評価の指摘事項に対する改善策について検討を行い、次年度計画等に反映していることから、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取していると評価できる。

使命の「教育理念」については、令和 3 年 4 月の薬学部開設に伴い学則 1 条(目的)が改正されたことにあわせて(「及び薬学」を追記)、学生も参加した令和 5 年度第 1 回教育プログラム評価委員会で議論され、教務学生委員会を経て教授会で承認され、教育研究審議会の審議を経て学長が決定した。使命の「教育目標」についても教育プログラム評価委員会や教務学生委員会で議論する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

当面現状を維持するが、社会的要請に応じて、使命と目標とする学修成果の策定(改正)に関して意見を聴取する教育関係者の範囲を検討する。

②中長期的行動計画

当面現状を維持するが、社会的要請に応じて、使命と目標とする学修成果の策定(改正)に関して意見を聴取する教育関係者の範囲を検討する。

関 連 資 料

資料 Q.1.4.1_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 Q.1.4.1_02 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

資料 Q.1.4.1_03 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会規程

資料 Q.1.4.1_04 公立大学法人和歌山県立医科大学教育研究審議会規程

資料 Q.1.4.1_05 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 Q.1.4.1_06 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

資料 Q.1.4.1_07 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会名簿

資料 Q.1.4.1_08 令和5年度教育研究審議会 委員名簿

資料 Q.1.4.1_09 令和5年度 公立大学法人和歌山県立医科大学評価委員会委員名簿

資料 Q.1.4.1_10 和歌山県公立大学法人評価委員会委員名簿

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、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審査)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 2015年度から学習到達目標を設定し、学修成果基盤型教育(OBE)を取り入れたカリキュラム改編に着手したことは評価できる。

改善のための助言

- ・新カリキュラムを2016年度以降も着実に実行し継続的に改良し検証すべきである。
- ・学習者が学習進度に従って到達度を確認しながら学ぶことができるようにすべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

本学医学部の教育目標は、「幅広い教養、豊かな思考力と創造性を滋養し、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材、地域医療及び健康福祉の向上に寄与するとともに、国際的にも活躍できる人材を育成する」とことと定めている。(資料 B.2.1.1_01)。本学の使命である教育目標に基づき、学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)を以下のとおり設定し、医学部の人材育成目標および到達目標としている(資料 B.2.1.1_01)。

1. 命を扱う職業である医師として、より高い倫理観、社会人としての良識を備えているもの
2. 総合的、専門的医学知識とともに医学研究や臨床研修を行うに足る技能を有しているもの
3. 単に知識、技能を獲得しているのみではなく、それらを統合的に活用でき、患者の社会的、心理的背景にも配慮することができるもの
4. 国際的視野を有し、地域での医療ができるもの

これらの到達目標を達成するためにカリキュラム・ポリシーを定め(資料 B.2.1.1_02)、教養教育科目と専門教育科目を体系的に編成し、能動的学修(アクティブ・ラーニング)の機会を全学年で設けると共に、先端医学、社会的要請、国際基準に対応する教育課程を編成・実施している。その全体像はカリキュラムツリーとして明示している(資料 B.2.1.1_03)。

カリキュラムはカリキュラム専門部会(資料 B.2.1.1_05、B.2.1.1_06)において策定される。カリキュラムモデルは、講義、PBL、実習、臨床実習に分けられ、それぞれにおいてシラバスを作成している(資料 B.2.1.1_07、B.2.1.1_08)。シラバスは、教育マネジメント指針に従い、形式を整え、講義内容に大きな乖離がないように配慮している。PBL や臨床実習については、共通の認識を持つように FD(資料 B.2.1.1_09)や講習会、臨床実習ディレクター会議(資料 B.2.1.1_10)を開催し、学生による授業評価、授業の相互評価において標準化に努めている(資料 B.2.1.1_11、B.2.1.1_12)。

カリキュラムデザインとしては平成 25 年にカリキュラム専門部会で策定された 7 つのコンピテンスと下位の 44 のコンピテンシーをもつアウトカム基盤型教育を採用している。アウトカム達成のためのマイルストーンとして講義毎にコンピテンス達成マトリックスを作成し、毎年見直しを行っている(資料 B.2.1.1_13)。らせん型カリキュラムを設定し、診療参加型実習の充実を図ることを目指して、平成 27 年策定のカリキュラムを医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度、令和 4 年度改訂版)と関連させ検証している。(資料 B.2.1.1_04)具体的には、毎年のシラバス作成時に各教室に講義内容とモデル・コア・カリキュラム項目との関連性を示す表を提出してもらい、学生課と教育研究開発センターでその内容を精査し継続的に改善を行っている(資料 B.2.1.1_14)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生アンケートにて①1年次から専門教育を受講したい。②2年生前期のスケジュールが過密であるとの回答が多く、教員からも同様の意見が寄せられていた。カリキュラム専門部会にて①骨学実習を令和2年度から1年次の春休み前に移動させた。令和4年度のカリキュラム専門部会にて、以下の点に留意し令和5年度開始の新カリキュラムを整備した。

(1)基礎医学の講義を1年次から実施する。(2)3年次から臨床医学講義を実施する。(3)1-3年生は進級判定の時期をなるべく同時期に行い、春休み期間を同期化させる。(4)アウトカム基盤型カリキュラムを構築し、診療参加型臨床実習の内容、期間の充実を図る。令和5年度からの新カリキュラムは令和7年度には全学年が新カリキュラムに移行する。

新カリキュラムでは、CBT、臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) を4年生の10-11月に実施する様に変更した。その為に、教養科目は、1年次12月に終了し、基礎医学(1年次11月～3年11月)、社会医学(4年次)、臓器別臨床講義(3年12月～4年12月)、臨床実習入門(4年10月)と講義の前倒しを行った。5年生への進級が確定してから、臨床実習を開始し(5年1月～)、選択制臨床実習(6年1月～6年7月)へと学年進行で専門性を高めていくカリキュラムとなっている。CBT・Pre-CC OSCEの実施時期に合わせて、講義の効率化を図りながら、教養、基礎医学の講義時間を短縮することができた。また、基礎医学の講義を参照しながら臨床医学の講義を、臨床医学の講義を参照しながら基礎医学の講義を行えるように講義のオンデマンド化を推進した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CBT、Pre-CC OSCEの実施時期の前倒しによる教養、基礎医学の講義時間の短縮が機能しているかどうか検証する。

②中長期的行動計画

教養、基礎医学、臨床医学の講義時間の短縮による、各教育内容、教育手法とコンピテンスとの整合性の再確認を行う。また、臨床実習内容の可視化を推進し、評価方法についても改善する。知識、技能以外の部分で学位授与に該当するかを検証する。さらに、ポートフォリオ、患者一覧、医療行為の水準表を用いた施行履歴の提出などについて改善を図る。

成果基盤型教育とするためのコンピテンシーの制定、CAP制度の導入によるカリキュラム効率化が機能しているかどうか再確認する。

関連資料

資料 B.2.1.1.01 教育理念 及び 教育目標 (R5 年度教育要項掲載)

資料 B.2.1.1.02 令和4年度第4回カリキュラム専門部会議事録 議題2・追加事項および変更前と最終変更後のカリキュラムポリシー

資料 B.2.1.1.03 カリキュラム・ツリー

資料 B.2.1.1.04 令和4年度のコア・カリキュラムに関するコマ数表 (令和4年度第1回カリキュラム専門部会資料)

資料 B.2.1.1_05 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.2.1.1_06 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.2.1.1_07 令和5年度教育要項(医学部)

資料 B.2.1.1_08 臨床実習要領(令和5年度)、臨床実習要領別冊(選択制)(令和5年度)

資料 B.2.1.1_09 FD 研修会 開催状況

資料 B.2.1.1_10 令和4年度臨床実習ディレクター一覧

資料 B.2.1.1_11 授業評価の総括

資料 B.2.1.1_12 教員相互評価 案内

資料 B.2.1.1_13 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.2.1.1_14 講義に対するコアカリの関係

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

本学では学生が自身の学習過程を把握しつつ、学修へのモチベーションを高めるために以下の対応を行っている。

1) 教授・学修方法の工夫

1 年次から能動的学修を取り入れたカリキュラムを用意している。1 年次の教養セミナーI・IIやケアマインド教育では、課題設定から問題点の議論、各人の意見の発表までの過程でグループ学習を取り入れて、能動的な学修を促している。2 年次以降の基礎科目の実習などでは小グループ学習、TBL を導入するなどして能動的学修を促している。3 年次の基礎配属では、基礎教室に教員 1 名あたり学生を 2 人の割合で配属し、チューターによる PBL を実施し、学生相互の同僚評価も行っている。臨床実習では記入型の臨床実習ポートフォリオ(臨床実習 学修と評価の記録)を導入し、学生が自らの実習の形成的評価が行える様に配慮している。(資料 B.2.1.2_01) 基礎科目の PBL は、基礎配属にて臨床科目の TBL・PBL は臨床講義の授業に取り入れている。神経系では、脳神経内科と脳神経外科で 5 コマ Teams のアンケート機能を利用した TBL を実施している。各講義とも課題を 10 問提示し、学生はデバイスを用いて回答する。各人には誤った問題のみが提示され、各グループ(5-6 人)で協力して模範解答を作成し、その結果を全員の前でプレゼンし、教員が内容を解説する形式で実施した。学生のピア評価を行った。この TBL は、学生の満足度も高く積極的な講義参加が確認された。(資料 B.2.1.2_02)

令和 2 年度からは新型コロナウイルス感染症によるパンデミックを受けて、講義・実習や学生支援等について、非対面式を取り入れる形で行っている。臨床実習については、オンライン講義を多数実施して、一部はコンテンツとして提供してもらい教育研究開発センターでまとめている。

令和 3 年度のケア・マインド(医学部・保健看護学部・薬学部合同授業)では、Teams を使いオンライン上でグループワークを行いその成果を Teams 内で発表している。また、1年生の「医学概論Ⅰ」「医学概論Ⅱ」の対面授業内で小グループに分かれグループワークを導入する講義も行っている。講義・講演→グループワーク→発表のパターンの授業を低学年から積極的に取り入れている。また、遠隔講義では

Teams 内でチャット等を用い、疑問点をいつでも講師に尋ねられるようにしている。これにより躓いたところでのドロップアウトを防ぎ、学修意欲を維持、促進し、学習進度、到達度を確認させている(資料 B.2.1.2_03)。

2) カリキュラム編成:

学生をカリキュラム専門部会や教育プログラム評価委員会に委員として加え、その意見を積極的に令和5年開始の新カリキュラムに反映させており、学生の学修意欲向上や主体的な学修態度の形成に努めている。

3) 学修における学生支援

学生部長や教育研究開発センター専任教員は学修に関する相談を随時受け付けている。教育研究開発センター教員は必要があれば各科目担当教員とも連絡を密にし、学生に関する情報共有を図っている。教員の学年担任制度として1年生は、教養・医学教育大講座の教員が、2-3年は基礎医学教室の教員が担任を務めている。4-6年は留年生を対象に教務学生委員会の教員が担任となり、学生の学修相談に応じる体制を整えている。これらの体制により、学生は学修上の悩み等がある場合、複数のソースからアクセスすることが可能となっている。

4) 具体的なカリキュラム

令和2-4年度は新型コロナウイルス感染対策のため実施できなかったが、平成31年度は新入生ガイダンスにワークショップ形式で実施するコマを追加する等、継続してカリキュラムの改善を図っている。2年生のカリキュラムはかねてより1学期が過密スケジュールとの声があったので、令和2年度から骨学実習を1年生の春休み前に移動させた。また、医療人としてのプロフェッショナリズムの育成を目的として、従来から行っている病棟訪問を令和3年度カリキュラム専門部会で議論し実習扱いとし、令和4年度から教育要項に組み込んだ。学習者が学習進度の到達度を確認できる学びとしては、各章の小テストによって学習者が規定習熟到達度に達するまで何度も学べる eAPLIN を基礎配属前に導入し、研究倫理教育を行っている。また、遠隔講義では Teams 内でチャット等を用い、疑問点をいつでも講師に尋ねられるようにしている。これにより躓いたところでのドロップアウトを防ぎ、学修意欲を維持、促進し、学習進度、到達度を確認させる。例年、4年生の外部講師による特別講義(ワークライフバランスや地域医療)では、ワークショップ方式の授業を行い、学習成果を発表させている(令和2年度は未実施、令和3年度は新型コロナウイルス感染対策のため、ワークショップ形式から講義形式へ変更)(資料 B.2.1.2_05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和3年度は新型コロナウイルス感染症対策のため、授業形態が遠隔授業・対面授業と変則的であったが、最終的には遠隔による授業・実習が主体となった。令和3年度の授業評価アンケートの結果を受けて、各教員から提出された授業改善計画では、「学生自身が「考える」習慣を身につけられるよう講義資料などを改善したい。」「ミニツツペーパーの活用により学生の反応や理解度を把握した上で講義をすすめたい。」との意見があった。(資料 B.2.1.2_06)

このように、通常時と異なる状況下で各教員が授業を工夫する意識が向上した。また、Teams を活か

し、前年度の授業を講義前に視聴させ学生の理解度を深めようと試みている教科もあった。今後も従来の講義方式の授業形式だけではなく、学生の授業・実習への能動的な参加を促す工夫を検討する。

医学部では教職員の人的資源が従来に比して限られるなか学修支援の体制は堅持している。また教授・学修方法においては、学生の能動的学修を促す手法を取り入れると共に、アンケートや FD などにより情報共有を図っている。基礎・臨床の教員側も互いの科目の試験問題をサーバーに保存し情報を共有することで、より意欲的な取り組みや改善に向けた取り組みを継続している(資料 B.2.1.2_07)。臨床実習における Moodle を使用した各科の共通評価と各診療科毎の形成的評価の手立ても整備され、学生は自身の学修経過や到達度を確認しながら学修を進めることが可能となっている。その結果、短期的な学修成果(アウトカム)としての共用試験の成績、Post-CC OSCE の成績、医師国家試験成績などは良好に推移している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 5 年度より、試験終了後に試験問題を学生に持ち帰らせると共に教員には試験問題を Moodle 上で閲覧可能とし、教員相互作用の推進により、講義、試験の効率化、充実化を図る。また、令和3年度の文科省補正予算による「ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」の VR 教育の更なる発展を検討する。

②中長期的行動計画

学修者である学生や卒業生の意見を広く蒐集し、教授方法/学習方法の改善に努める。

関連資料

資料 B.2.1.2_01 臨床実習のポートレート(臨床実習ポートフォリオの使用)

資料 B.2.1.2_02 神経系講義講評

資料 B.2.1.2_03 令和5年度ケアマインド教育 グループワーキング

資料 B.2.1.2_05 各学年カリキュラム

資料 B.2.1.2_06 令和3年度授業評価総括

資料 B.2.1.2_07 令和5年度第1回 FD 研修会(教員・学生)周知文

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

人種、信条、経済的な理由などで不平等が生じないように配慮しながらカリキュラムが進められている。男女共同参画の面では、女性医療人支援センター(資料 B.2.1.3_01)が設置されており子育て支援などの対応ができる状況にはあるが、現状では学生からの要望も少なく、学生を対象とした支援の実績はほとんどない。教務学生委員会において学生の妊娠に関する相談窓口となる女性産婦人科医師を指名し、教育要項にその氏名と連絡先を記載し、妊娠時においてもカリキュラム上の不利益がないように配慮している(資料 B.2.1.3_02)。経済的な問題を抱える学生の学修の支援制度として、学生課入試学務班が

中心となり医学部同窓会と連動して奨学金制度を準備している。本学では、障害を有する者に対しても平等なカリキュラムが提供できるように配慮している。神経精神科の教授は学校医および教務学生委員会の委員を常に務め、いつでも対応ができるようになっている。身体的、精神的な疾病、障害を持つものに対しては、健康管理センター(資料 B.2.1.3_03)、教務学生委員会(資料 B.2.1.3_04、B.2.1.3_05、B.2.1.3_06)が中心となり、神経精神科を含む各診療科で対応をしている。また、医療的な対応が必要な時には、学外の診療所などへの紹介している。バリアフリーや障害者トイレの設置(資料 B.2.1.3_07)は行っているが、現状では視覚障害、重度な聴覚障害を持つ入学者は無い。

一般枠、地域医療枠、県民医療枠で入学した全ての学生に対して平等に同じカリキュラムが施行されている。令和5年度より導入した県民医療枠 B(産科枠) 県民医療枠 C(不足診療科枠)についても、枠特有の性格を残しながらも一般枠と同じカリキュラムが施行される。一部の選択科目については個人の希望に即したものであり、平等を損なうものではない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

すべての学生が平等にカリキュラムを履修できるように制度が定められており、施設も配慮されている。新型コロナウイルス感染症拡大により対面講義が減少し 令和2年度は本格的に Teams を利用したメディア授業に取り組んだ。オンデマンド配信を行うことで、学修者が自分のペースで自分の生活に応じた学修をすることが可能となったが、学生間でのインターネット接続環境の相違などの課題が明らかになった。そのため、希望者へのモバイルルーターを 50 台用意した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状において障害者対応の施設、障害のある学生に対する修学上の配慮(資料 B.2.1.3_08)は定められており、学生間の不平等、不利益はない。ただ、制度の利用頻度は多くない。配慮や支援が必要な学生に対して、相談窓口があることを周知し、学生、学資負担者、教員間で速やかに議論し、適切な対応を継続する。

②中長期的行動計画

配慮・支援については医療や医学の進歩、社会的背景を勘案し、内容を時代に即した形で実施できるよう対応して行く。担任制度を充実させ、メンター制度、学生部長へのホットラインの周知活用を行う(資料 B.2.1.3_02)。

関連資料

資料 B.2.1.3_01 ワークライフバランス支援センター(ホームページ)

資料 B.2.1.3_02 令和5年度 教育要項(医学部)「医学部履修要領」気象警報発令時の授業及び試験・学生相談・健康管理センター・学生への連絡通知方法

資料 B.2.1.3_03 健康管理センター(ホームページ)

資料 B.2.1.3_04 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会規程

資料 B.2.1.3_05 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会名簿

資料 B.2.1.3_06 令和4年度教務学生委員会議事要旨(第1回～第19回)

資料 B.2.1.3_07 バリアフリー図(トイレ等)

資料 B.2.1.3_08 障害のある学生に対する受験上の配慮

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・低学年から多彩な早期臨床体験実習、ケア・マインド教育、および地域枠の学生を対象とした自治医科大学の学生との合同合宿などは、ユニークな試みとして評価できる。

改善のための示唆

- ・学生同士がディスカッションや知の共有を通じて高め合う能動的な学習方略へ転換するために、教員から一方的かつ過剰に情報が伝達されている授業や実習の改善が望まれる。

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が学修の意義を理解し能動的学修を実践できる様、臨床実習を含め、各学年のシラバスに予習や自己学修など生涯学習に必要な具体的な学修法が記載されている。3年次は3か月間基礎系教室に少人数(1教官あたり2人)ずつ学生を配属する基礎配属実習を実施している。学生は、基礎配属において、研究手法の修得とともに論文作成の機会を得ている(資料 Q.2.1.1_01)。

5年次1月から6年次7月までの1年半の臨床実習では、臨床系教室あるいは病院に少人数(5-6人)単位で配属される。さらに、6年次の選択制臨床実習では、地域病院での実習を通して生涯学習の準備を行うことが可能である。(資料 Q.2.1.1_02、Q.2.1.1_03、Q.2.1.1_04、Q.2.1.1_05、Q.2.1.1_06、Q.2.1.1_07、Q.2.1.1_08)。これらの比較的長期の実習では教員から1:1対応で指導を受ける機会が多く、先輩研究者・医師の学修姿勢から、主体的学修態度や生涯学習への姿勢が培われている。さらに、医療安全、感染制御、情報管理など生涯学習に必要なカリキュラムを行っている(資料 Q.2.1.1_09)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎配属の終了後も、各教室での研究を課外活動として継続する学生や、臨床実習においては時間外でも、自らの症例の論文の検索や学習を行う学生は多い。研究に対する熱意が高い学生のために大学院準備過程 (MD-PhD コース)を設けて医学研究実習後も研究ができるように支援している。卒業後、専門医取得を目指す者は増えており、大学院に進学する者も一定数を継続している。臨床実習期間においても学生のニーズに合わせたカリキュラムを構築している(資料 Q.2.1.1_10、Q.2.1.1_11)。生涯学習につながるカリキュラムを多数設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の大学院進学状況、専門医取得状況などアウトカム評価になりうる指標で検討解析を進め

る。地域医療の研修などについては、紀北分院や紀北、紀南地域の病院で行なうことができているが、今後拡充する必要がある。

②中長期的行動計画

卒業生の状況の把握に努めると共に、その結果に基づき現在のカリキュラムの修正等を検討する。

関 連 資 料

資料 Q.2.1.1_01 基礎配属報告(学内ホームページ)

資料 Q.2.1.1_07 2019年度選択ポリクリアンケート 令和4年度アンケート抜粋

資料 Q.2.1.1_08 令和4年度6年次選択制臨床実習(院外)実績

資料 Q.2.1.1_09 令和5年度教育要項(医学部)

資料 Q.2.1.1_10 和歌山県立医科大学医学部・大学院医学研究科博士課程履修プログラム取扱内規

資料 Q.2.1.1_11 大学院準備課程(MD-PhD コース)について(HP)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・1年次から EBM を授業に取り入れている点、統計学や医療情報もカリキュラムに導入している点、基礎配属においてデータ解析についても学ぶ点などは評価できる。

改善のための助言

- ・医療の現場で EBM を活用した臨床実習をより充実すべきである。
- ・チーム医療を実践するために、多職種連携教育 (interprofessional education:IPE) をより充実させるべきである。

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**

本学のコンピテンスには、6. 医学的(科学的)探索、が含まれ、卒業時に基礎医学研究、臨床医学研究、社会医学研究が遂行可能な能力を身につけることを定めている(資料 B.2.2.1_01、B.2.2.1_02、B.2.2.1_03)。医学部では 6 年間を通じて、分析的かつ批判的思考を含む、科学的手法の原理について学ぶことができるよう各教育プログラムが構築されている。

教養セミナー(1 年次)	理科系科目のみならず人文科学科目について少人数単位で討議し、科学的手法の原理について学修する。
医学入門(1 年次)	医学研究における科学的手法の原理について講義が実施されている。
基礎系実習科目 (1 年次～3 年次)	解剖学、生理学、生化学、薬理学、細菌学、病理学等の実習において、分析的で時に批判的思考を要する課題が課され、その課題を通じて科学的手法の原理を学ぶ。
基礎配属(3 年次)	仮説の設定や実験結果の解析とそこから導き出される結論などの一連の研究過程において、常に分析的で批判的思考を持ちながら実践的に科学的手法の原理を学ぶ。ここでは、指導教員により 1 対 1 あるいは小人数で指導が行われ、実験だけでなく関連論文を精読することにより、分析的かつ批判的思考を含む科学的手法の原理について学修する。平成 30 年からは、実習の最後には全員参加の研究報告会が実施されている。報告会では自身の経験した医学研究以外についても質疑が活発に行われ、この過程を通して更に分析的かつ批判的思考を含む科学的手法について理解が深まる。なお、令和 2 年-令和 4 度は、新型コロナウイルス感染症対策として、全員が

	集合する報告会は中止されたが、担当教室 ごとの発表の機会を設けるとともに、従来通りの報告書を作成し公開した。
医学英語 (3-4 年次)	生命科学・医学分野における優れた学術論文を用いて、分析的かつ批判的思考を含む、科学的手法の原理に触れる。
医療情報学 (4 年次)	医療ビッグデータを分析し、批判する能力を習得することにより、ビッグデータを用いた研究についての理解を深める。
臨床実習 (5-6 年次)	病棟、外来の臨床現場で求められる臨床推論ではまさに分析および批判的思考を含む、科学的手法の原理に基づいて指導がなされている。各診療科の臨床実習の総括として、各自が経験した症例についての学生報告会を医局内で実施している診療科が多い。教員からは、担当症例についての関連論文を批判的に読む様に指導され、学生は、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学修する。

令和 4 年度からは教育プログラム評価委員会が主導して、学生自己評価によるコンピテンス到達度調査(年 1 回)を全学年で実施している(資料 B.2.2.1_06)。学生は コンピテンシー44 項目に対して 4: 模範的で合格レベルを優に超えている。3: 合格レベルを十分に満たしている。2: 何とか合格レベル 1: 合格レベルにはもう少し努力が必要 U: 評価不能(未学習である)の 5 段階で回答した。また、3 年次(基礎配属終了時)と 5 年次(院内臨床実習終了時)の学生の自己評価と同一学生に対する教員評価(直接評価)を実施し、両者の到達度の違いを検討した。(資料 B.2.2.1_07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学を中心とした低学年での専門教育は、どうしても成書に記載された内容理解に努めることが中心となるが、3 年次に基礎配属を経験できるため、その後の臓器別臨床系講義や臨床実習では既定の内容に関しても分析的で批判的思考を持ちながら学習を進めることができるようになった。

卒業時コンピテンシー6の「医学的(科学的)探究」に関する学生のコンピテンシーの到達度調査では、3 年次の基礎配属終了時の自己到達度評価は教員による学生評価より低かったが、5 年次の臨床実習終了時には、学生自身の自己達成度評価は教員の学生評価と同じレベルにまで上昇した。このことは、学生達の医学的探究力が基礎配属や臨床実習を通して高められ、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理に関する学修能力が高まったことを示している(資料 B.2.2.1_05)。

医学研究に関しては、従来から基礎配属や自主研究、MD-PhD コースなどに参加し学ぶ機会がある。臨床研究の解析について臨床研究センターの開設により教育面でもデータの解析、批判ができる教育支援を可能としている(資料 B.2.2.1_04)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統計について、基礎研究ばかりでなく、大規模臨床試験などマスデータの取り扱いについても対応できるように教育内容を強化する。また、多職種連携教育を推進する。

②中長期的行動計画

臨床研究センターの生物統計の専門教員、外部からの招聘講師による講義、演習の機会を増やし、データの解析および批判ができる能力を身につけられるプログラムを行う。

関連資料

資料 B.2.2.1_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.2.2.1_02 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.2.2.1_03 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

資料 B.2.2.1_04 臨床研究センターホームページ

資料 B.2.2.1_05 コンピテンスの学生自己評価と教員による評価の比較

資料 B.2.2.1_06 学生によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

資料 B.2.2.1_07 教員によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法に関する教育は、総論的な内容は 1 年次の医学概論Ⅱ(必修)や医学入門(必修)で、統計学は、1 年次の教養科目(選択必修)、2 年次データサイエンス(必修)が設定されている。2 年次～3 年次 1 学期では、基礎系実習科目(解剖学、生理学、生化学、薬理学、細菌学、病理学等)にて、基本的な科学的観察法および実験法について学ぶ。臨床研究倫理について e-Aprin で学修させ、動物実験に関する講義などの終了が 3 年次の基礎配属実習参加の必要条件となっている。3 年次の基礎配属では、学生は自らの希望により基礎医学、社会医学の研究室に配属され、それぞれ研究テーマが与えられ、教員から研究手法、研究の進め方などの指導を受ける。また、指導教授の紹介で、国内の他大学・研究機関や海外の大学の研究室などにも配属され研究手法などを学ぶ学生もいる(資料 B.2.2.2_01、B.2.2.2_02、B.2.2.2_03、B.2.2.2_04 B.2.2.2_05、B.2.2.2_06)。

研究に興味がある学生は学部並行の大学院準備過程(MD-PhD コース)に登録することにより、希望する研究室に優先的に配属が可能である。平成 30 年から基礎配属終了後、全員が自分の実習成果について基礎配属報告会でプレゼンテーションし、自らの研究内容等に関して同級生、2 年生、医学科教員と議論する(資料 B.2.2.2_07)。新型コロナウイルス感染症の影響で令和 2 年度-令和 4 年度は、全員が集合する報告会は中止されたが、担当教室での発表の機会を設けるとともに従来通り報告書を作成し配付している。また、研究成果の学会・研究会での発表、論文掲載を推奨している。意欲的な学生は基礎配属期間にこだわらず、研究室での研究活動を体験させ、学会が他の講義が重なった場合にも、講義を免除したりオンデマンド講義を活用することにより柔軟に対応している。医学研究実習の 2 か月

間が終了した後も研究室に通い、研究プロジェクトを継続して実践している学生もいる。令和 4 年度にはコロナ禍がある程度鎮静化したタイミングで迅速に対応し、海外研究室への配属を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では 1 年次から 3 年次において医学研究の手法に関する基本的な背景・素養が教育されている。例えば教養の生物学実習では顕微鏡の使い方やゲノム DNA の定量や定性法を学び、2 年次の生化学・細胞生物学実習では、PCR 法などを修得する。学生はその後に基礎配属を履修することで、実地で医学研究の手法を実践することになる。基礎配属は学内の基礎医学、社会医学の各教室および国内外の研究室で実施されており、全体としては広範囲の医学研究領域がカバーされている。学生はそれぞれ一つの研究テーマに取り組むため、習熟する医学研究の手法はそのテーマに沿ったものである。上述の基礎配属報告会を通じて他の医学研究の実際についても知ることができ、基礎医学から臨床医学に至る医学研究の手法の普遍性と多様性を実感できるカリキュラムを構成している。

この様に医学研究の手段、論文作成、研究発表については、必修カリキュラムである基礎配属、自主的カリキュラム、大学院準備課程において修学できる状況にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の研究への参加は、今後も積極的に進める。

②中長期的行動計画

基礎配属の一層の充実、大学院準備課程の参加者の増加に努める。

関連資料

資料 B.2.2.2_01 令和4年度自主カリキュラム計画募集案内

資料 B.2.2.2_02 令和4年度自主カリキュラム助成一覧

資料 B.2.2.2_03 和歌山県立医科大学医学部・大学院医学研究科博士課程履修プログラム取扱内規

資料 B.2.2.2_04 大学院準備課程(MD-PhD コース)について (HP)

資料 B.2.2.2_05 MD-PhD コース登録者数と修了者数の推移

資料 B.2.2.2_06 国際交流センター短期留学プログラム

資料 B.2.2.2_07 基礎配属報告(学内ホームページ)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

EBM 教育については、卒業時コンピテンスの 4. 医学的知識において、⑧EBM の理解、利用、⑨生物統計・疫学手法の理解、が該当する(資料 B.2.2.3_01、B.2.2.3_02、B.2.2.3_03)。

EBM への導入として、統計学の素養が重要であるため、医学部 1 年次は情報処理、統計学を必修科目としている。また臨床研究センター教員が医学入門にて EBM の実践に関する講義を実施し、早期から EBM の重要性について学生は学修可能である。2 年次以降の専門科目では、臨床研究センター教員がデータサイエンスの講義で臨床データを用いた臨床的推測を学ぶ。3 年次以降は、臨床系講義を中心に、メタ分析やランダム化比較試験などの客観的根拠に関する基本を学び、実際の指針や方針の策定に関して理解が深まるように編成されている。特に 4 年次の医療情報学では、医療ビッグデータについて、衛生学・公衆衛生学講義および実習では、疫学研究デザインの講義が行われている(資料 B.2.2.3_05)。基礎系科目から医学研究実習につながる過程で、学生の科学情報検索の能力や分析的で批判的思考など EBM に必要な能力も教育がなされている。5 年次からの臨床実習では、チーム医療の一員として学生も患者に対する治療方針等の意思決定過程に参画することで、指導教員から実践の場で EBM に関する指導を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM に特化した講義や演習は無いが、各学年の講義において、情報の入手、利用、分析能力が担保できるようにカリキュラムを配置している。医学部では臨床前教育として、教養科目の統計学に始まり、EBM 実践に重要な基本的理論が学年進行で履修できる。基礎配属実習では、配属先の教室で実験結果の解釈統計的手法を学び、論理的な結論を導き出すための指導を受けている(資料 B.2.2.3_04)。臨床実習・選択性臨床実習ではチーム医療の一員として、患者に対して EBM を活用することを指導教員の指導により学修し、それまでに学んだ理論的背景の理解を深めることができる。EBM の講義は、教育研究開発センターと臨床研究センター、医療情報部、衛生・公衆衛生学の教員が合議してカリキュラムを作成している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBM に特化した講義を 1 年時から取り入れ、高学年の講義にも組み込む。

②中長期的行動計画

臨床研究センターとも協力し、高学年での EBM 教育についてのカリキュラムを充実する。

関 連 資 料

資料 B.2.2.3_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.2.2.3_02 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.2.2.3_03 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

資料 B.2.2.3_04 基礎配属報告(学内ホームページ)

資料 B.2.2.3_05 令和5年度教育要項(医学部)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・基礎配属に2か月間を充て、学生の真摯な参加と熱心な指導が行われていることは評価できる。
- ・基礎配属の学生が、修了後も研究室を訪れ、学会発表や論文として研究成果を公表していることは評価できる。

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**

1年次の医学概論Ⅰの「和歌山医大を知る」との講義で、基礎医学・臨床医学の教員に各教室の最先端の研究内容を講義している。3年次では3か月間ほど基礎系教室を中心に学生が少人数配属され、実際の研究活動を行う基礎配属実習が組まれており、この中でその領域の最先端の研究に参加することができる。また、学生には大学院準備過程(MD-PhD コース)を設定しており、医学研究に意欲的な学生は全学年で登録することが可能である。登録した学生は課外に研究室の活動に参画することができ、基礎配属では同一の研究室に優先的に配属されるため、比較的長期にわたる研究活動を行うことができる。また一定の条件を満たせば、MD-PhD コースに登録している学生に大学院博士課程の講義の先取り履修を認め、コース修了証を発行している。MD-PhD コース在籍者は令和5年6月1日現在45人で、平成29年度から令和4年度まで26人が修了した。令和4年度は3年生のMD-PhD コースの学生(3年生)が、第90回和歌山医学総会で発表し、若手プレゼンテーション賞を受賞した。(資料Q.2.2.1_01、Q.2.2.1_02、Q.2.2.1_03、Q.2.2.1_04、Q.2.2.1_05)。本学では、自主カリキュラムとして、ボランティア、基礎研究を行うものに大学から助成金を出し支援する取り組みを行っている。毎年、医学部および保健看護学部から10演題程度が採択されており、これには疫学的研究や基礎研究も含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が先端的研究に接する機会を増やし、研究マインドを育成するよう独自のカリキュラムを構築している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後、更に多くの学生に、機会平等の概念を反映させながら、研究の機会、発表および論文文化の機会を与える。

②中長期的行動計画

既に学内向けの報告書の作成は行っているが、今後、さらに学会発表や論文文化を積極的に行い、研究マインドの定着を図る。

関連資料

資料 Q.2.2.1_01 令和4年度自主カリキュラム計画募集案内

資料 Q.2.2.1_02 令和4年度自主カリキュラム助成一覧

資料 Q.2.2.1_03 和歌山県立医科大学医学部・大学院医学研究科博士課程履修プログラム取扱内規

資料 Q.2.2.1_04 大学院準備課程(MD-PhD コース)について(HP)

資料 Q.2.2.1_05 MD-PhD コース 発表論文

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 基礎医学教育に臨床現場と連携した教育手法をより多く取り入れるべきである。

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

基礎医学のカリキュラムには、解剖学、生化学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)、分子生物学、病理学、薬理学および生理学が含まれているが、教育要項においては、細胞の構造と機能、人体の正常構造と機能、生体物質の構造と機能、生体と微生物、生体と病害動物、免疫と生体防御、生体と薬物、病因と病態、遺伝子と遺伝子異常、人の死、基礎医学英語、医学英語、地域医療・地域保健ⅠⅡとして再構築され、各領域における一般学習目標(授業の目的)を掲げている。コンピテンスにおいては細胞の構造と機能、人体の構造と機能、人体の発達、成長、加齢、死など基礎医学についての卒業時の成果を明示している(資料 B.2.3.1_01、B.2.3.1_02)。個々のコースではオーガナイザーが各講義の進行などを調整し、コース全体の修学が効率よく行われるように配慮している。これらの学修を通して、人体の正常の構造や機能、病態における構造変化や生理的变化など臨床医学を修得する上で必要な科学的知見を修めるよう編成されている。学修した科学的知見の理解として、解剖学実習、系統解剖学実習、生理学実習、生化学・細胞生物学実習、薬理学実習、病理学実習を行う。その応用として、学生は3年次の基礎医学講義・実習の終了後に基礎配属として基礎教室に配属され、医学研究を初めて体験し、リサーチマインドと科学的な論理的思考を学ぶ。臨床医学の修得・応用に必要となる基礎医学教育には、臨床現場と連携した教育手法を取り入れており、例えば、基礎医学の遺伝子と遺伝子異常の科目の中で、附属病院遺伝相談外来担当の臨床遺伝専門医が一部授業を担当するなど、臨床医学を踏まえた基礎医学の講義を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では基礎医学に貢献するために、カリキュラムに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定め実践している。基礎医学は系統的な講義・実習を軸として構成されており、各科目の中で他の基礎分野との関わり(水平的統合)あるいは臨床医学との関わり(垂直的統合)が意識された内容が含まれて教授されている。

1年次の「医学概論Ⅰ」「医学概論Ⅱ」は、基礎・臨床の教員がオムニバス形式で講義を行っている。「医学概論Ⅰ」では、和歌山県の実態や本学の研究内容について臨床教員や県内の医療従事者も講義を行っている。医学入門では、1)認知症 2)EBM(研究のデザインとエビデンス検索) 3)再生医療などについての最新のトピックについて学内教員に加えて国立研究法人の職員に講義を依頼している。2年次の基礎医学英語や3年次の医学英語では本学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座所属のNative教官や薬理学講座の外国人教員により、最新の医学研究を踏まえた Practical medical English の講義を実施している。細胞生物学は教養、基礎のオムニバス形式で行い、縦断的な統合となっている(資料 B.2.3.1_03)。基礎医学の講義では、臨床講義の導入講義を行うなど配慮している。また、基礎医学の中でも臨床医学に近い内容を3年次の後半に行っている。公衆衛生、衛生学は4年次早期に行い、臨床との連続性に配慮し(資料 B.2.3.1_04)、「衛生学・公衆衛生学」において臨床的観点(産業衛生、

感染症対策、非感染性疾患の動向)を交えた講義や実習を行っている。また、病理診断学は4年次の臨床の講義の中で、3年次で学習する病理講義に比して、より臨床的な内容を盛り込み、CPCを含めた講義を行っている(資料 B.2.3.1_05)。また病理診断学の臨床実習も行っている。臨床医学は臓器別とし、医療安全や総合診療などの横断的教科はの臨床系講義の後半に置くなど工夫している(資料 B.2.3.1_06)。

また科目によってはグループ学習などを取り入れて学生による能動的学修を推し進めている。先端科学的知見を詳細に教授しており、臨床医学を修得するにとどまらず基礎医学に貢献する高いレベルの内容を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年5月の教育プログラム評価委員会に公開された学生アンケートから、「臨床実習を開始した5年生は基礎医学の重要性を理解するものが増えるが、基礎医学を学んでいる2-3年生はその意識が低いこと」が判明した。臨床事項の修得・応用に必要となることを意識した講義・実習がさらに幅広く展開できるような仕組みづくりが望まれる(資料 B.2.3.1_07)。

②中長期的行動計画

引き続き基礎医学および臨床医学の垂直的統合が着実に進むような仕組みを展開する。具体的には教員間での試験問題および講義資料の閲覧を可能とし、FD研修を通じた教員相互交流、基礎・臨床統合モデル講義のFD研修などを行う。

関連資料

資料 B.2.3.1_01 専門教育科目における基礎医学・社会医学の授業の目的(一般学修目標)

資料 B.2.3.1_02 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.2.3.1_03 「細胞の構造と機能」シラバス

資料 B.2.3.1_04 「衛生学・公衆衛生学」シラバス

資料 B.2.3.1_05 「病理診断学」シラバス

資料 B.2.3.1_06 「医療安全」「総合診療」シラバス

資料 B.2.3.1_07 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部会資料 学生アンケート(抜粋)

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

基礎医学のカリキュラムでは、概ね講義に加えて実習を行っており、科学的知識のみならず臨床医学の修得・応用に必要な基本的な概念と手法を学べるよう編成している。1年次の医学入門の早期臨床

体験実習や 2・3 年次での病棟実習にて実際の臨床現場に赴き、学生が臨床の具体的なイメージを持てるよう配慮している(資料 B.2.3.2_01)。その上で、基礎医学講義の終盤あるいは講義の修了後に基礎配属実習を行っている。基礎配属の実習テーマの中には、臨床医学の基礎的研究テーマも設定されており、学生が臨床医学を修得し応用する上で必要となる基本的概念や手法を学べるように構成されている。また基礎医学配属終了後には、臓器別臨床講義が始まり、基礎医学で学んだ内容が臨床医学でどのように生かされるのか学生が実感できる編成になっている。本学では、3 年次の病因と病態の病理総論と各論の講義を通して、ヒト疾患の分類、病因・病態、病理所見を学ぶ。4 年次の病理診断学ではその知識を元に、病理学が疾患の病態の理解や臨床的治療戦略にどの様に関わるかを学修する。

臨床技能については、臨床実習前に 2 週間の臨床準備教育である臨床実習入門を行っている。この準備教育では共用試験に加えて、臨床実習および卒後研修に必要な基本的手技を学ぶことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では基礎医学に貢献するために、カリキュラムに臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を定め実践している。基礎医学カリキュラムにおいては実習時間を十分に確保しており、グループ学習などを含む能動的学修が十分になされるように編成している。臨床医学を習得するための基本的な知識および横断的な知識については、現行のカリキュラムではほぼ網羅していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

4 年次後半に行われる臨床実習入門や総合診療の枠で臨床推論を教える方向で検討する。

②中長期的行動計画

学生や担当教員のフィードバックを参考にして、臨床医学修得のための基本的な概念・手法について基礎医学としてどのような改善が可能かを検討し、必要な改良を加える。

関連資料

資料 B.2.3.2_01 令和 4 年度医学入門 平成 31 年度 EE 実習依頼文 EE 実習オリエンテーション資料 3 年次病棟実習シラバス・資料 令和4年度病棟実習Ⅱ報告書(抜粋)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・最新の科学的、技術的、臨床的進歩に合わせ、カリキュラムの見直しや特別講義が実施されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育プログラムでは、各学年で科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れたカリキュラムを提供している。1年次の医学入門や医学概論Ⅱでは、本学の先端的な基礎・臨床医学の研究・技術・診療などを講義している(資料Q.2.3.1_01、Q.2.3.1_02)。2年次以降は各専門科目において、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた基本的内容に加えて発展的な内容も加えた講義・実習が実施されている。3年次の基礎配属では、各教室で現在進行中の研究テーマに従事するためその内容は世界最先端である(資料Q.2.3.1_03、Q.2.3.1_05)。意欲的な学生には MD-PhDコースを設定しており、登録した学生は課外に研究室の活動に参画することができ、当該教室で扱う先端的技術などを経験することができる。

基礎、臨床の講義においては毎年、新たな医療の内容を含めるよう講義内容を変更している。更に、最新の科学的、技術的、臨床的進歩を講義に反映させるため、外部講師による特別講義を実施し、医学教育プログラムの調整・修正を行っている(資料Q.2.3.1_04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

3 年次の基礎配属では各研究室で行っている研究内容を教員、大学院生などと討論しながら、研究の進め方・考え方を中心に学修している。さらに研究体験を取り入れるよう各教室に依頼し、可能な範囲ではほぼ全教室で何らかの分子生物学的・組織解剖学的・生理学的研究体験を組み込むよう配慮されている。基礎配属期間は平成31年から通年に延長し、基礎配属終了時に全員参加の学会形式の発表会を行い、優秀グループを表彰していたが、コロナ感染の影響により発表会は令和3年から行っていない。また、基礎配属期間を通年にすると夏休みを挟んでの海外派遣が行えないことから、令和5年の新カリキュラムでは夏休み後から10月末までの2ヶ月間終日行う実習形式に変更した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

毎年カリキュラムの改定を行う際に、最新のガイドラインや関連統計、診断法、治療法を含めた対応を継続する必要がある。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改定時に、内容についても更新をする必要がある。

関連資料

資料 Q.2.3.1_01 令和4年度「医学入門」シラバス

資料 Q.2.3.1_02 令和4年度「医学概論Ⅱ」講義日程表

資料 Q.2.3.1_03 令和3年度基礎配属説明会時資料

資料 Q.2.3.1_04 令和4年度「特別講義」シラバス

資料 Q.2.3.1_05 令和4年度 基礎配属事前説明会 タイムスケジュール

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本邦では、IoT、ロボット、AI、ビッグデータといった社会の在り方に影響を及ぼす新たな技術の進展が進んでおり、これは医療の分野も例外ではない。Society 5.0 における医療を担う人材の育成を目的として、令和5年度入学生から新たに「データサイエンス」と「IT 医療」を2年次の履修科目として開講した。特に「IT 医療」では、遠隔医療や糖尿病領域のIT技術の利活用、人工知能の医療への応用など医学研究や医療を実践するための基本事項を学修する。また、令和6年度から1年次の「情報処理」をデータサイエンスⅠとし、Society 5.0 に対応できる講義に変更予定である。更に令和3年度文部科学省第一次補正予算「ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人人材養成事業」を用いてVRを活用した「バーチャル体験型」臨床実習プログラムを導入した。① VR 臨床実習システムによる医療現場の擬似体験：学生の立ち入りが制限される医療現場に360度カメラを設置し診察や処置風景を撮影しサーバーにアップする。学生は、収録動画やリアル配信動画をVRゴーグルで視聴する。動画コンテンツは、教員のタブレットにてリモート管理が可能で、遠隔会議システムを併用すれば自宅でも双方向講義が可能である。② VR/AR プラットフォームによる3Dモデルを用いた3次元空間での人体解剖学習：ワークステーションで作成したCTやMRIのポリゴンデータを専用サーバーにアップし、3D構成された人体構造の教育素材を作成する。学生は教育素材をダウンロードし、VRゴーグルで視聴する。本システムでは、仮想空間内で教員・学生がアバターを使い、学外の環境下でもリアルタイムでの双方向教育が可能となる。

昨今社会問題となっている超高齢社会における医療費財源、高額医療、医療安全や地域医療、ウイルスや薬剤耐性菌などに対する感染制御などのカリキュラムも状況に応じて導入している。また今後の医療体制に大きな影響を及ぼすと思われる遺伝子を含む生体情報を用いた、いわゆる個別化医療（precision medicine）、遠隔診療（遠隔モニタリングを含む）、人工知能（AI）の医療応用などに関しても、基礎医学の観点から医学教育に取り入れるべき項目を検討する。これらのカリキュラム改定（資料 Q.2.3.2_01）は、カリキュラム専門部会において大学内の意見を聴取する過程で導入を図る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの見直しは、カリキュラム専門部会で毎年行われており、希望や必要と思われるものについては追加や変更を行っている。医師国家試験の成績が良好であることから、これらの追加や変更が適切になされていると考えられる（資料 Q.2.3.2_02）。

VR 臨床学習システムは学生が医療現場にいらなくても、あたかも医療現場にあり実際の診療に参加している疑似体験を可能とする。医師目線で他のスタッフの動線が確認できチームワーク医療の構築に

有益である。VR 画像プラットフォームは、人体内の構造物を様々な角度や方向から観察し、あたかも人体内に埋没した感覚で学習することが可能である。これまでアトラスや2D 画像を用いて修得困難であった人体解剖の3D 理解が非常に容易となる。現在、各診療科で教材を作成し順次臨床実習に活用していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに反映させるために、和歌山県の今後の医療体制について学生のキャリアパスと絡めて意見を交わす場を計画する。

②中長期的行動計画

和歌山県や厚生労働省などの関係行政機関と情報共有を密にして、カリキュラムに反映できるように検討を進める。

関連資料

資料 Q.2.3.2_01 授業時間数一覧表

資料 Q.2.3.2_02 医師国家試験合格率推移

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・行動科学、患者心理学、ケア・マインド教育などカリキュラムに導入し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

教育要項の「卒業時コンピテンス一覧表」に、「3 コミュニケーション能力 和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に思いやりのある効果的なコミュニケーションを行い、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療を実践することができる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて行動科学の学修が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

行動科学では、2 年次「医療行動科学」を軸に 6 年間らせん型かつ体系的に教育している。行動科学カリキュラムは医学教育センター講師(社会学・行動科学)が統括している(資料 B.2.4.1_01)。

- ・1 年次 医療社会学(医療面接 SP との初対面の人とのコミュニケーションの取り方)

心理学、社会科学、医学概論 I,II、ケアマインド

- ・2 年次 医療行動科学、地域医療・地域保健 I、病棟実習 I
- ・3 年次 基礎配属、病棟実習 II
- ・4 年次 精神神経系、公衆衛生学、衛生学、臨床実習入門(医療面接実習)、看護体験実習
- ・5 年次 精神医学臨床実習、地域医療学実習 I
- ・6 年次 精神医学臨床実習

行動科学カリキュラムでは USMLE step1 で出題される項目を網羅している。日本の医学生が USMLE Step1 の受験の際に最も障壁となるのがこの科目であるが、本学では米国での留学を希望する学生がこのカリキュラムを通して勉強し、最近では 1 名以上、USMLE step1 の合格者を輩出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次に医療社会学、心理学、社会科学、医学概論 1, 2、ケアマインドを履修する。2 年次に軸となる「医療行動科学」の講義を行うとともに、それ以降の年次における講義、演習においても行動科学の内容を含んでいる。医学部では教育研究開発センター講師(行動科学・社会学)と助教(精神科医)が中心となって行動科学教育を統括して 6 年間らせん型で体系的に教育されるカリキュラムを実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学についての講義は対応ができています。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラムを継続しつつ行動科学カリキュラムを統括する医学教育センター講師による評価を経て改善点を検討する。

関連資料

資料 B.2.4.1_01 令和4年度「医療行動科学」「医療社会学 I」「医療社会学 II」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

社会医学のカリキュラムとして①1 年次:医療社会学 I(医療面接 SP との初対面の人とのコミュニケーションの取り方を含む)、医療経済学、ケアマインド教育、地域福祉施設体験実習(高齢者の福祉医療を体験)②2 年次:医療社会学 II、医療行動科学、地域医療・地域保健 I ③3 年次:法医学(講義を行い、必要に応じて実際の法医学解剖を見学させレポートを提出)、基礎配属(社会医学として衛生学、

公衆衛生学、法医学については実際の実務を体験しながら実習)④4 年次:医と法(法医学)、衛生学、公衆衛生学(講義および演習)では、実際の実務を体験させ、産業・医療・行政関連機関から協力を頂き、実習も行っている。⑤衛生学・公衆衛生学、特別講義(薬害問題)を行っている(資料 B.2.4.2_01、B.2.4.2_02、B.2.4.2_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次のケアマインド教育では、疾患の知識を前提とせず、ダウン症、薬害 B 型肝炎患者の当事者に来ていただき、患者が、医師や医療を社会的な観点からどの様に見ているかを学ぶ。その後、3 学部の学生はグループワークでの、質疑応答、ディスカッションやグループ発表を通してコミュニケーションの重要性を認識する。早期に体験させることで医師になるための姿勢を学ぶ機会になっている。4 年次の公衆衛生実習では、地域医療を担う診療所等の医療機関、地域保健所、および関連機関への実習の機会を設け、卒後研修医として診療に携わる前に、現場の医師、公衆衛生行政の専門家の考え方を学び、視野の広い医師となることを促す教育体制をとっている。

新型コロナウイルス感染症拡大のために困難となった産業・医療・行政関連各機関への実習の機会を再度設け、卒後の一般臨床診療に携わる前に、法医学・衛生・公衆衛生の専門家の考え方を学び、視野の広い医師となることを促す。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症拡大のために困難となった産業・医療・行政関連各機関への実習の機会を設ける。

②中長期的行動計画

保健所その他の地域行政および産業保健など幅広い実習の場を選択できるようにする。

関 連 資 料

資料 B.2.4.2_01 カリキュラムツリー

資料 B.2.4.2_02 令和4年度・令和5年度「衛生学公衆衛生学」シラバス

資料 B.2.4.2_03 令和5年度 衛生学・公衆衛生学・医療法学 6年生カリキュラム表

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

和歌山県立医大医学部の「卒業時コンピテンス一覧表」の2の医師としての基本的資質に「和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。」をコンピテンスにあげ、コンピテンシーとして

「①医師としての倫理観を有している」を設定している。医療倫理に関するカリキュラムは各学年の基礎・臨床医学の進展に合わせてらせん型に設定されている。

1 年次の倫理学・哲学では概念的な内容の授業を、医学概論 II では、「医師の職業倫理(プロフェッショナリズム)」、「臨床倫理入門 I(学生達に具体的な症例を提示してのグループワーク)」を実施している(資料 B.2.4.3_01)。また、ケアマインド教育での薬害 B 型肝炎患者の講演と 3 学部学生によるグループワークを通して、医療従事者としての倫理観の涵養が期待される。4 年次には、生命倫理の特別講義を、臨床実習前の臨床実習入門での「カルテの書き方と臨床倫理」の授業では臨床実習を通して各グループが経験する臨床倫理上問題になるケース(例えば ALS 患者への人工呼吸器装着)をまとめる方法を説明し(資料 B.2.4.3_02、B.2.4.3_03)、5 年次の臨床実習終了日に全体で発表会を実施している(資料 B.2.4.3_04)。この様に医療倫理学の学修については達成レベルを学年ごとにステップアップし、基礎医学、臨床医学系のコース全般を通じて連続性のある教育システムとなっている。医療倫理学の講義・実習は教育研究開発センター教員と臨床医療倫理学の ABC(メシカルフレンド社)の執筆者で、医療倫理に造詣が深い医療情報部部長が内容を精査し、カリキュラムを作成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年において教養としての倫理学および医学研究、社会医学における倫理学、臨床研究に関する医療倫理に関しては講義、演習および患者からの講演など様々な形態のカリキュラムを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療倫理については低学年から 4 年次まで各段階で必要な内容を講義している。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラムを継続する。

関連資料

資料 B.2.4.3_01 令和4年度「医学概論 II」講義日程表

資料 B.2.4.3_02 令和4年度「臨床実習入門」シラバス

資料 B.2.4.3_03 臨床実習入門 医療倫理

資料 B.2.4.3_04 臨床実習後 臨床倫理

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

和歌山県立医大医学部の「卒業時コンピテンス」の 4 の医学の実践では「和歌山県立医科大学医学部学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学等の基礎的知識を有し、それらを医療の現場で実践する

ための、診断、治療、医療経済や 法令の知識を理解している。医療の基盤となっている生命科学、行動科学、人口、環境など関連領域の知識と原則を理解している。」をあげている。コンピテンシーとしては、「⑩法令、研究倫理について理解し、実践・活用できる能力を有する。」を設定している。医療法学に関するカリキュラムは各学年の基礎・臨床医学の進展に合わせてらせん型に設定されている(資料 B.2.4.4.01、B.2.4.4.02、B.2.4.4.03)。

教養医学大講座の法学の教員が、1 年次の法学で概念的な内容の授業と、医学概論Ⅱの「医療と法律（医療の倫理規範、患者の権利、医師法）」で学生達に具体的な症例を提示し(資料 B.2.4.4.04)ている。法学と公衆衛生学、衛生学の各教員がそれぞれ医療法学に関連する講義内容を共有し、そのうえで 4 年生の公衆衛生の「研究倫理」(資料 B.2.4.4.05)、および 6 年生の臨床実習終了後に衛生、公衆衛生、法学の立場からの授業を設定している。(資料 B.2.4.4.06)。また、4 年次の医療安全では安全性確保の為の基礎知識としての医師の法的義務について、個人情報では個人情報保護に関する法的根拠、地域医療・地域保健では健康増進法などについての講義を実施している。

この様に医療法学の学修については、教育研究開発センター、法学、衛生・公衆衛生学の教員が合同でカリキュラムを策定し、達成レベルを学年ごとにステップアップし、連続性のある教育システムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規については各年次において行うとともに、臨床実習終了後にも最新の法規について講義を行っている。死亡診断書・死体検案書の作成については人の死(法医学)の講義で扱っており、死亡診断書・死体検案書の具体的な記載方法は(医と法)で講義し、衛生・公衆衛生学においても死亡診断書・死体検案書が国民動態統計の死因分類の元となっていることなどを講義している。更に令和 5 年度からの新カリキュラムでは、3 年次に「研究倫理」の講義を開講し、臨床研究法や薬機法・GCP の講義を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

法規については、関連する講義において履修している。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラムを継続するとともに、該当法令を臨床との関わりで学生が理解できるような講義内容に務める。

関 連 資 料

資料 B.2.4.4.01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.2.4.4.02 卒業時コンピテンシー(各科目別)

資料 B.2.4.4.03 卒業時コンピテンス一覧表 達成レベル R5 年度改訂分

資料 B.2.4.4.04 令和4年度「医学概論Ⅱ」講義日程表

資料 B.2.4.4.05 令和5年度「研究倫理」シラバス

資料 B.2.4.4.06 令和5年度 衛生学・公衆衛生学・医療法学 6年生カリキュラム表

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・我が国および和歌山県における医療の問題点について、授業やロールプレイを通じて学習していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

各分野において先端の科学、技術を用いた新しい知見などを教育に盛り込んで実施されている。行動科学は社会学教員が中心となり、幅広い学問領域の科学的、臨床的な進歩を取り入れつつらせん型カリキュラムを調整・修正しながら実施している。社会医学については 衛生学や公衆衛生学が中心になって EBM に基づく研究を行っている。法医学では分子生物学の技術が導入されている。社会に医療倫理が浸透するようになり、医療倫理学の研究の質が向上している。社会医学全般の研究の質が高まり、社会医学および医療倫理学は、科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れてカリキュラムの調整や修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学・医療の進歩にともなう法令の改正に対応したカリキュラム内容の変更および履修の内容の改定は毎年行っている。医学部は行動科学、社会医学、医療倫理学および医療関連法規を科学的、技術的そして臨床的進歩に従って適切に調整、修正を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現在の対応でほぼ十分なカリキュラムとなっている。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラムを継続する。

関 連 資 料

資料 Q.2.4.1_01 カリキュラム・ツリー

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会医学の科目については、大規模遺伝子コホートである J-MICC Study や大規模統合コホート EPOCH-JAPAN 研究等、国内での大規模研究に係わる教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に対して常に学生へ新しい情報を伝え、医学の進歩に貢献している。また、社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現在と将来に社会および医療で必要となることとして、現場の状況を知ることにより、発展的に学修していけるようなカリキュラムを心がけている。また、実習についても、学生に YouTube を用いた健康教育教材の開発を行わせるなど、社会の変化を常に現実的に反映できるよう、テーマなどの更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入手し、提供に心がけている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会情勢に応じ必要となった医療倫理についてはその都度、改定が行われている。また、学生の立場で、医療倫理に関して学ぶ機会を提供している。超高齢社会に突入した我が国が今後「多死時代」へと推移することに対応できる医師の育成を目指して医学概論 II では「死生学」の講義を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在と将来に社会および医療で必要となると思われることについては毎年の改定時に変更している。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラムのあり方を継続していく。

関 連 資 料

資料 Q.2.4.2_01 令和4年度「医学概論 II」講義日程表

資料 Q.2.4.2_02 令和4年度・令和5年度「衛生学公衆衛生学」シラバス

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化**A. 質的向上のための水準に関する情報**

和歌山県では総人口 92 万人(令和2年総務省国勢調査)で、平成 27 年調査時に比べ4万人余りの減少が認められる一方で、高齢者の割合は 30.9%(平成 27 年)から 33.4%(令和2年)とさらなる高齢化が進んでいる。人口 10 万人当たりの医師数を二次保健医療圏ごとで見ると和歌山保健医療圏(397.9 人)と御坊保健医療圏(243.7 人)については全国平均 240.1 人を上回っている一方で、その他の医療圏については全国平均を下回り(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、医療の地域偏在が先鋭化している。また県内の医療施設に従事する医師のうち、病院で働く医師の割合が61.7%(全国 46 位)と全国平均 66.4%と比べて低く、人口10万人対の病院勤務医数で、和歌山保健医療圏以外の保健医療圏で全国平均を下回っており、病院勤務医の確保が課題となっている。

一方で、国際化や県民の健康意識の高まりを反映し、医行為に関する十分な事前説明(インフォームドコンセント)、セカンドオピニオン、遠隔医療、感染症流行への迅速・適切な対応などが医療ニーズとして高まっている。このような人口動態や文化・社会環境の変化に対応してカリキュラムを調整する必要がある。衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理学のカリキュラムに関しては、人口動態や文化の変化などの社会的背景をふまえた教育プログラムの調整・修正を医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)も参考にしながら行っている。さらに上述した和歌山県の地域性、大学全体の目指す国際交流事業などを勘案しつつ、カリキュラムの修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

文化の変化については、医療社会科学Ⅰ、Ⅱにて「ジェンダーと医療」、「セクシャル・マイノリティの人権と医療」「行動の性差」において取り組みについての学修が進められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

高齢化に対応した医療の変化に対応し、実習、講義において倫理的配慮も学修できるカリキュラムとなっている。

②中長期的行動計画

現在のカリキュラムのあり方を継続していく。

関連資料

資料 Q.2.4.3_01 令和4年度「医療社会科学Ⅰ」「医療社会科学Ⅱ」シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学(各専門領域を含む)、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学(各専門領域を含む)、泌尿器科学、形成外科学および性病学(性感染症)などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約 3 分の 1 を指す。

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

- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、主要な診療科では、原則として1診療科あたり連続して4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の満足度が高い、多彩な早期臨床体験実習が行われていることは評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習は学生による一層の診療参加を促すべきである。

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

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を修得できるように以下のカリキュラムにより臨床実習で実践教育を行っている。臨床実習は、患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得を目標とする。

実習プログラムにおいては、医療面接、身体所見の取得、各種検査の実施と解析、処置や手術への参加、患者説明への参加、多職種カンファレンスへの参加、カルテ記載、ガイドラインに準じた医療の実践とその理解を、各科共通の必須項目として取り入れている。なかでも医療面接、身体所見の取得、各種検査の実施と解析、処置や手術への参加、患者説明への参加は、患者と接する教育プログラムとして特に重要視しており、その達成度は各科共通の臨床実習評価項目としている。内科系の診療科では、外来診療における予診および身体診察をプログラムに取り入れ実施している(循環器内科、神経内科、血液内科)。また地域の中核病院や地域の実地医家施設を選択可能な医療機関としてリストに入

れ、より実臨床に近い現場で患者と接する機会を学生が選択可能なようにしている。

臨床各科は、学生カルテを用いて、学生に診療内容の記録などクリニカルクラークシップの充実を図っている。学生は各科実習初日までに、実習したい項目を臨床実習ポートフォリオに記載し、指導担当教官に提出する。学生と指導担当教官双方が話し合い、その内容を可能な限り実習内容に反映した実習プログラムを個別作成する方式に変更した(資料 B.2.5.1.05)。

多職種連携の具体例としては、学生は、担当患者が退院する際には、退院時カンファレンスに参加する。また、リハビリテーション科では週3回、医師・看護師・リハビリテーション科PT、OT等との多職種カンファレンスである新患検討会に参加している。

臨床実習の目的、内容は共通の様式で携帯可能なサイズの冊子にして実習前に学生に配付されている(資料 B.2.5.1.02)。また実習可能な医療行為についてはリストを作成し学生・指導教官へ配付しその実践を促し(資料 B.2.5.1.06)、患者説明内容や学生が行った診療内容を学生カルテに記載を求め、その記載内容を実習評価基準に含めるなど、クリニカルクラークシップの実践を求めている。また令和5年度から指導医による学生評価表も各コンピテンスの獲得をアウトカムとした臨床実習評価表(アウトカムベース)に変更された(資料 B.2.5.1.03)。

令和5年度からは臨床実習開始時に臨床実習ポートフォリオを配布し、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年改訂版)の「2 医療面接・身体診察・診療録記載」「4 基本的手技」の振り返りを記載させている。令和5年度6年生については、教育プログラム評価委員会が臨床実習終了後の令和5年7月に同様のアンケート調査(Web、質問紙併用)を実施した。学生達は、実習を振り返り、「1:経験なし 2:見学する 3:実演(シミュレーターで)できる 4:教員などの直接の監督下でできる 5:教員等がすぐに対応できる状況下でできる」で記入した(資料 B.2.5.1.07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育においては、早期臨床体験実習、地域福祉施設体験実習や、こども園、障害者施設実習(地域実習)などの体験型実習を通じ、医師としての基盤的資質やケアマインドの育成を図っている。しかし医師として臨床業務を行うのに必要不可欠な社会人としての一般教養などの、基盤的資質の教育プログラムが不十分である。

臨床実習前専門教育の過程においては、基礎分野と臨床分野の垂直統合や、各科間の水平統合の推進が不十分と考える。また臨床実習においては、Student Doctor として実践可能な診療行為を指導科と相談のうえリスト化し、学生と指導教官の双方に配付し、その実践を促したり、学生カルテへの医療行為の記載を求め実習評価基準に含めたりするなど、体験型臨床実習から参加型臨床実習への転換を促している。しかし Student Doctor として診療チームに参加し、指導医の指導・監視の下で一定の範囲内での医行為を行う、薬剤処方、患者説明、検査所見記載、手術記事作成など、学生カルテの運用など医療関連法に抵触せず実施可能なクリニカルクラークシップの実践は不十分と考える。

上述の「2 医療面接・身体診察・診療録記載」「4 基本的手技」の学生アンケート調査は臨床実習終了後にまとめて実施したためデータ収集が不十分な可能性があるが、令和5年度教育プログラム評価委員会で内容を精査する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習中に Student Doctor として身につけなければならない必須臨床技能のリスト化と、その実習の徹底、その達成度を実習評価基準に含めるように改正し、実習中に適宜実施する。また実習中に患者説明への同席を基本とし、その説明内容を学生カルテに記載しその評価を行う、また実習参加した検査や手術に関し、検査所見や手術記事の学生カルテ記載をもとめ、その評価を行うよう実習プログラムの改正を行う。

②中長期的行動計画

指導医からのカルテ、ポートフォリオの指導(資料 B.2.5.1_04)のみならず、臨床実習の責任者による校閲も行うものとする。臨床実習の期間の担当患者に関し、看護部と協議を行うものとする(医師—看護連携実習)。

関連資料

資料 B.2.5.1_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.2.5.1_02 臨床実習要領(令和5年度)、臨床実習要領別冊(選択制)(令和5年度)

資料 B.2.5.1_03 臨床実習評価表(アウトカムベース) & 現行の評価方法 Moodle

資料 B.2.5.1_04 ポートフォリオについて

資料 B.2.5.1_05 臨床実習のポートレート(臨床実習ポートフォリオの使用)

資料 B.2.5.1_06 臨床実習において許容される基本的医行為

資料 B.2.5.1_07 臨床実習での「医療面接・身体診察・診療録記載」「基本的手技」の振り返り結果

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

医学部では、新カリキュラムを平成 27 年度に開始し、1 年次から 6 年次まで連続して患者と接する教育プログラムを作成している。1 年次では、早期臨床体験実習と地域福祉施設体験実習を、2 年次は地域実習と病棟実習 I を、3 年次は、病棟実習 II を、4 年次は看護体験実習を実施している。5 年次 6 年次の実習期間は計 62 週(5 年生の全科臨床実習 44 週と 6 年生の選択制実習 18 週)へと増加した。

患者と接する教育プログラム

1 年次 早期臨床体験実習(1 週間)	和歌山県下の 13 の公的病院で患者と接する見学型実習を行う。
1 年次 地域福祉施設体験実習(1 週間)	特別養護老人施設を訪問し、入所中の高齢者とのコミュニケーションスキルを学び、施設職員の業務を経験することにより多職種連携について学ぶ。
2 年次 地域実習(こども園・障害者施設)(1 週間)	障害者施設での実習を通してケア・マインドを養成し医療人としての資質向上を図る。こども園を訪問し、育児を支援する子供の現状を学ぶ。

2年・3年次 病棟実習Ⅰ・Ⅱ（2日）	和歌山県立医科大学附属病院と学外 4 病院で医師のシャドーイングを行い患者と接して医療現場を学ぶ。
4年次 臨床実習入門（2週間）	医療面接法（実際の SP さんとの面談）や基本的な診察手技を学ぶ。
4年次 看護体験実習（2日）	和歌山県立医科大学附属病院の各病棟に配属され看護師のシャドウイングを行う看護実習等を行い、患者と接して看護業務を学ぶ
5-6年次 臨床実習（44週間） 選択性臨床実習（18週）	5年次の臨床実習は和歌山県立医科大学附属病院の全 27 診療科をローテーションする。選択性臨床実習は和歌山県立医科大学附属病院と院外の 15 病院 54 診療科を 3 週間 1 タームでローテーションし診療参加型臨床実習チームの一員として患者と接する。

5 年次 2 月から 44 週にわたって実施される臨床実習では、糖内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経精神科、小児科、胸部外科・心臓血管外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、産科・婦人科、麻酔科、歯科口腔外科、臨床検査医学、脳神経内科学、リハビリテーション医学、血液内科、腎臓内科、救急・集中治療医学、形成外科学、リウマチ・膠原病科学、臨床検査医学、病理診断学の各臓器別 27 診療科をローテーションする。平成 27 年からは、コアとなる診療科においては、それぞれ対となる内科と外科、例えば循環器内科と心臓血管外科をセットに計 4 週間ずつ、計 44 週ローテーションし、それぞれの診療分野で必要な診断や治療法について総合的に学習するプログラムに変更している。

6 年次 2 月からは、学内 27 診療科、学外 15 病院 54 診療科、および海外病院の中から、学生が自主的に実習病院や実習科、そしてクール数を選択できる選択制臨床実習が、3 週×6 クールの合計 18 週用意されている。なお令和4年のコロナ禍では、2 週 9 クールと柔軟な運用が行われた。

B.6.2.1 でも述べるが、これまで臨床実習を通じ学生が受け持つ患者数は各ターム終了後に教育開発センターにて集計していたがその把握は十分ではなかった。令和 5 年度は、教育プログラム評価委員会が 6 年生を対象に臨床実習終了後の令和 5 年 7 月に医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年改訂版）の臨床推論に記載されている 37 症候と鑑別すべき疾患の経験数を、アンケート調査した。ただし、症候数に関しては、同じ症候の疾患を複数例経験しても 1 症候とした。その結果、令和 5 年 6 年生の 1 人当たりの経験症候数は 5 年次の臨床実習では 22.3 症候 6 年次の選択制実習では 15.0 症候であった。また、1 人当たりの経験症例数は 5 年次の臨床実習では、61.1 症例 6 年次の選択制実習では 38.3 症例であった。

5年・6年の臨床実習で1人が経験する症例数(症候別) (資料 B.2.5.2_01)。

症候名	総数	1人当たりの 経験症例数	症候名	総数	1人当たりの 経験症例数
腹痛	1195	6.8	体重増加	323	1.8
意識障害	1187	6.7	頭痛	318	1.8
体重減少	872	5.0	月経異常	315	1.8
咳・痰	868	4.9	めまい	314	1.8
発熱	796	4.5	関節痛・関節腫脹	307	1.7
呼吸困難	727	4.1	動悸	306	1.7
浮腫	706	4.0	下血	283	1.6
悪心・嘔吐	522	3.0	嚥下困難	277	1.6
全身倦怠感	515	2.9	食思(欲)不振	275	1.6
運動麻痺・筋力低下	501	2.8	尿量・排尿の異常	248	1.4
不安・抑うつ	484	2.8	血尿	240	1.4
歩行障害	469	2.7	感覚障害	238	1.4
胸痛	437	2.5	便秘	233	1.3
腰背部痛	436	2.5	腹部膨満・膨隆	207	1.2
認知機能障害	385	2.2	リンパ節腫脹	188	1.1
発疹	378	2.1	血痰・喀血	186	1.1
黄疸	370	2.1	吐血	179	1.0
けいれん	342	1.9	下痢	141	0.8
失神	332	1.9			

5年・6年の臨床実習で学生1人が経験する症例数が多い疾患 (資料 B.2.5.2_01)。

症候名	疾患名	症例数	1人当たりの経験症例数
体重減少	悪性腫瘍全般	390	2.2
体重減少	糖尿病	190	1.1
発熱	肺炎	189	1.1
全身倦怠感	心不全	173	1.0

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和3年、令和4年度は、コロナ禍における制限により、病棟実習は可能でも、患者との接する時間が15分以内と制限されていた。一部の臨床科の選択臨床実習では、外来診察における参加型臨床実習が実施されているが、その手法やノウハウが全科で情報共有されているとは言い難い。

5年次の臨床実習期間が計44週、6年次の選択臨床実習が計18週であるため、一人当たりが経験する症候数・症例数は6年次より5年次の方が多い。5年・6年の臨床実習で一人当たりの経験症例数が最も多い症候名は腹痛で、最も少ない症候名は下痢であった。また、5年・6年の臨床実習で学生は悪性腫瘍全般、糖尿病、肺炎、心不全の症例を1人以上は経験していた(資料 B.2.5.2_01)。これらの結果をもとに教育プログラム評価委員会が臨床実習のあり方を精査する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型実習については、各科の状況がかなり異なり必ずしも診療参加型実習になっていない診療科がある。臨床実習ディレクター会議(資料 B.2.5.2_02)を通しての周知、実習形態の改善を行う。

②中長期的行動計画

基礎分野と臨床分野の垂直統合の推進に関し、カリキュラム専門部会において基礎分野の講義や実習に、例えば腹部臓器解剖実習期間に腹部エコー専門医師が参加するなど臨床分野教官が参加し臨床的視点を講義するカリキュラムを実施する。

またカリキュラム専門部会で、臨床分野の講義において、複数科が関与する疾患については、各専門科をまたいだ集学的授業方式に変更する。

関連資料

資料 B.2.5.2_01 臨床実習における受け持ち患者数

資料 B.2.5.2_02 令和4年度臨床実習ディレクター一覧

資料 B.2.5.2_03 臨床実習ディレクター会議資料(令和4年2月2日開催、教育研究開発センター発表資料)

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

1年次に開講されている医学概論Iにおいて、和歌山県医療政策、県内の保健・医療・福祉機関の概要と特徴を学内教員の講義のみならず、地域医療機関の長による講義も行い、本県の予防医学の取り組みを理解させている。夏休みの早期臨床体験実習前に学生達がグループワークで本県の予防医療の問題点を見だし、県内の医療機関での実習にて医師へのシャドウイングを通じ、地域住民への予防医学的介入の実際を体験している。令和2年から令和4年はコロナ禍のため学外早期臨床体験実習が行えなかったため、地域の中核の医療機関とWeb会議を行い、直接地域医療における予防医学の

重要性につき討議を行った。4 年次に公衆衛生の実習で、健康増進および予防医学に関する保健所業務の体験型学習のプログラムを用意している(資料 B.2.5.3_01)。また、生活習慣病や癌を扱う診療科においては予防医学に関する知識も学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和5年度からは、6 年次の選択性臨床実習の一部を和歌山・高知・三重大学による黒潮医療人材養成プロジェクトのアクティブラーニングコース(地域総合診療コース)にあてる。対象は全学生で、配属学生は地域医療人材養成拠点病院や保健所を中心に臨床疫学や保健行政などについて個々人の希望に応じた実習を行う。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床と密接に結びついた健康増進および予防医学体験の機会が不足している。

②中長期的行動計画

カリキュラム専門部会において、教育カリキュラムを変更し、公衆衛生学における保健所実習の機会や集団住民健診や疫学調査に参加する機会を設ける。また健康増進や予防医学を体験するプログラムを導入する。禁煙外来、糖尿病内科、循環器内科、腎臓内科における栄養指導への参加機会を臨床実習カリキュラムに追加し、評価項目に加える。

関連資料

資料 B.2.5.3_01 令和4年度・令和5年度「衛生学公衆衛生学」シラバス

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

5 年次 2 月から 44 週にわたって実施される臨床実習では、和歌山県立医科大学附属病院の 27 診療科を各臓器別にローテーションし、それぞれの診療分野で必要な診断や治療法について総合的に学修する。平成 27 年からは、コアとなる診療科においては、それぞれ対となる内科と外科、例えば循環器内科と心臓血管外科をセットにローテーションし、その中で一人の患者の診断から手術までを一貫して実習することが可能である。

6 年次 2 月からは、学内 27 診療科、学外 15 病院 54 診療科、および海外病院の中から、学生が自主的に実習病院や実習科、そしてクール数を選択できる選択制臨床実習が、18 週(院内診療科から内科系と外科系を各 1 診療科以上、院外病院でも内科系と外科系を 1 診療科以上選択する)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

呼吸器、消化器、循環器などの主要な内科のローテーション期間が 4 週あり、外科と共同して診断から手術までを一貫し、かつ総合的に学べるプログラムとなっている。また対となる内科系と外科系が存在しない診療科でも 6 年次に3週間の選択実習期間を設けている。しかし新設診療科の場合、総枠数の関係で 2 週間以内のローテーションとなっている点は改善すべき問題と考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選択臨床実習において、可能な限り、優先的に実習時間が少ない新規開設診療科での臨床実習を選択できるよう配慮する。

②中長期的行動計画

現在、臨床実習 44 週間、選択臨床実習 18 週の 62 週の実習期間を設けている。しかし平成 29 年に 62 週に増加してからも、診療科は増加しており、それに対応できるようさらなる臨床実習期間を 4 週間延長する。今後、コア診療科として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療を選定しコアとなる診療科以外は学生による選択制とし、コア診療科一科当たりの実習期間を 4 週間以上になるよう担保する。

関連資料

資料 B.2.5.4.01 令和5年度臨床実習日程 組分け実習表

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

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。医学部では 1 年次に行う 早期臨床体験実習において、和歌山県立医科大学附属病院や学外の関連病院、診療所、クリニックで患者安全上知っておくべき知識として「医療安全」と、感染症事故を配慮した「感染管理」の講義を 1 コマ医学概論 I で学ぶ。4 年次の医療安全の講義において「医療上の事故予防や事故報告や分析・改善」の講義を 5 コマ学ぶ。また、4 年次の感染・腫瘍免疫系の講義で「感染制御関連」の講義を 5 コマ、臨床実習入門のなかで医療安全に関して「医療事故防止と安全管理」について 1 コマ学び、感染対策については 1 コマの講義と 2 コマの実習を終了させてから、5 から 6 年次の臨床実習に臨む。臨床実習を安全に行っていくために、臨床実習入門で基本的手技を学び、Pre-CC OSCE 合格者だけが臨床実習の過程に進んでいる。臨床実習における患者の診療に対し、学生は指導医の監督指導のもと医行為を行っている。実習中の医行為はリスト化されている。学生の医行為の実施範囲は臨床実習ポートフォリオである「学修の評価と記録」に記載し、各診療科の臨床ディレクターや教育研究開発センターがその内容を確認している。

医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることをクリニカル・クラークシップの修得すべき臨床能力の一つと位置付けており、各診療科をローテーションしながら繰り返し学習し、臨床実習終了時に達成させることができるプログラムとなっている。臨床実習の同意に関しては、

まず包括同意をとり、実習開始時に、受け持ち患者より書面で実習に対する同意を取得し(資料 B.2.5.5_02)、同意書を電子カルテ(一部診療科は紙媒体)に保存している。実習終了後は患者よりアンケートを回収し患者目線で問題が無かったか確認している(資料 B.2.5.5_03)。

スキルスラボを整備し、様々な臨床手技に関してシミュレーション教育を行っている(資料 B.2.5.5_04、B.2.5.5_05)。スキルスラボにおけるシミュレーターを用いたトレーニングは、患者安全の面からも必須のものとして位置づけており、臨床実習前だけでなく、臨床実習期間中も各臨床科単位で取り入れている。

平成 27 年から、臨床実習の期間に、医療職が受けている医療安全および感染制御についての講義を聴く機会を学生にも与えている(資料 B.2.5.5_06)。また、平成 28 年からは病棟での医療安全推進巡回に同行する機会を設けた。

全学生に年 1 回の健康診断を義務付け、B 型肝炎、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎の予防接種を実施し、学生の各抗体価は本学健康管理センターで管理、把握している。また、新型コロナウイルスに対するワクチン接種も、各医療施設の医療安全の観点から、学生への接種を大学病院と連携しながら行っている。学生への教育のみならず、プログラム管理として学生の個別の事情や希望を尊重しつつワクチン接種を勧め、結果的にはほぼ全員がワクチンを接種した。新型コロナウイルス対策本部会議の決定により病院での診療参加型臨床実習を①病棟立入不可 ②病棟立入可能だが見学主体型 ③病棟立入可能に分けて実施した。病棟内は不敷布マスクを必須とし、状況に応じて N95 マスクを大学で準備した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の医療行為における医療安全、学生から患者への感染対策はもちろんのこと、患者から学生への感染対策にも配慮した臨床実習を構築していると考ええる。

また医療職として知っておかねばならない、最新の医療安全や感染制御知識も、全医療職が聴講している講義に出席することで担保している。

医療安全に関しては、事故が発生してからへの対応も重要となるが、臨床実習の場合、事故ゼロが前提となっているため、事故発生後の対応に関して体験する機会がない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の準備教育における講義のみならず、臨床実習において系統的に学ぶ機会を設ける。過去の事案を利用し、電子カルテシステム上の事故発生時のインシデントレポート、アクシデントレポート作成システムを利用し、医療事故発生後の対応の基本姿勢および実際のレポート作成を行う機会を実習期間内に設ける。

②中長期的行動計画

カリキュラム専門部会および臨床実習ディレクター会議において学生用に、医療事故シミュレーションモデルを作成し、実際の対応について実習するプログラムを作成する。また実習評価項目に組み込む。

関連資料

資料 B.2.5.5_02 臨床実習同意書

資料 B.2.5.5_03 患者アンケート

資料 B.2.5.5_04 臨床技能研修センターシミュレーター概要 物品一覧表

資料 B.2.5.5_05 スキルスラボ利用実績

資料 B.2.5.5_06 感染予防対策研修会 開催実績(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(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・低学年から早期臨床体験実習を取り入れ、各学年で地域の医療関連施設において実習していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の進歩は日進月歩である。そのため、医学部 1 年次から 6 年次の教材や臨床医学教育プログラムは、毎年毎に、臨床医学の科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、調整、修正したものにアップデートしている。例えば、次世代シーケンサーを使用したがんゲノムの解析と新規抗がん剤の治療、免疫チェックポイント阻害剤の作用機序とその臨床効果、移植医療や新規に保険収載されたロボット手術、新型コロナウイルス感染症についての最新知識について各診療科の実習で言及している。

実習内容が最新の臨床医学に基づくものであることは各分野の主任教授が常にチェックしている。一方、教育研究開発センター、教育プログラム評価委員会、教務学生委員会、教授会は共用試験 CBT、OSCE や医師国家試験の成績をモニタリングして医学教育の調整、修正が全国の医学レベルに到達しているかどうかを随時確認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学教育のカリキュラムを、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)に準拠し、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って調整、修正していくべきである。

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や臨床実習ディレクター会議にて学生評価や教官の相互評価(資料 Q 2.5.1_01)に基づき実習カリキュラムの見直しを提言する。臨床医学教育のカリキュラムを、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)に準拠し、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って調整、修正する。

②中長期的行動計画

科学技術の進歩に伴う臨床医学の進歩を反映した教育プログラムが作成できるよう、教育プログラム評価委員会の審議内容、勧告等を、学生、指導教官へ情報共有できるシステムを構築する。

関連資料

資料 Q 2.5.1_01 教員相互評価 案内

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育カリキュラムは、最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度版)に準拠し、現在と将来において社会および医療で必要となることを教えている。1年次の早期臨床体験実習前に学生達は、医学概論で「和歌山を知る」と「Early Exposure のグループワーク」を行い、本県の社会的な問題についての講義を受講し、病院実習に臨み発表会で体験を共有する(資料 Q.2.5.2_01)。また、1年次ケアマインド教育では、実際のB型肝炎被害者の声を聴く内容の講義を実施し(資料 Q.2.5.2_02、Q.2.5.2_03)、6年次でも薬害問題についての講義を1コマ行っている(資料 Q.2.5.2_04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)を参考にして臨床医学の科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、現在と将来に社会および医療で必要となることを臨床医学教育のカリキュラムに取り入れて調整、修正している点は評価出来る。しかし高齢化社会への対応や、今後臨床現場で活用されるような、人工知能や IT を用いた遠隔医療の講義は不十分と考える。また健康保険制度など、実際の診療で必要な医療制度上のシステムの講義が十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

健康保険制度に関する特別講義を設定する。高齢化社会における医療の現状を知るため、高齢者医療を主に行っている紀北分院での実習期間を設ける。インターネット回線を利用した遠隔医療の現場を体験する実習プログラムを、遠隔医療を繁用している皮膚科の臨床実習で用意する。

②中長期的行動計画

カリキュラム専門部会におけるカリキュラムの改正を通じ、在宅診療や高齢者医療、またITを用いた遠隔医療を実習する機会を設定する。

健康保険制度に関する講義や社会医療制度に関する講義をカリキュラムの中に組み込み、その理解度を評価する。

関連資料

資料 Q.2.5.2_01 令和5年度「医学概論Ⅰ」講義日程表

資料 Q.2.5.2_02 ケア・マインド教育(スケジュール、テーマ等)令和2年度、令和3年度、令和4年度

資料 Q.2.5.2_03 ケア・マインド教育(スケジュール、テーマ等)令和5年度

資料 Q.2.5.2_04 令和5年度 薬害問題 6年生カリキュラム表

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次のケアマインド教育では、疾患の知識を前提とせず、ダウン症、薬害 B 型肝炎患者の当事者に来ていただき、これまでの経験から医師、医療を社会的な観点からどのように見ているか、医学部・保健看護学部・薬学部の 3 学部の学生の混成グループを形成し、コミュニケーションの重要性などを質疑応答、ディスカッション、グループ発表を通して認識することを目指している。早期に体験させることで医師になるための姿勢を学ぶ機会設けている。1 年次の 8 月に早期臨床体験実習において 1 週間、県内の各病院で実習を行っている。1 年次の 3 月には地域福祉施設体験実習、2 年次の 8 月には地域実習として障害者福祉施設において介護の介助体験を行っている。更に 2 年、3 年生での病棟実習や 4 年生の看護体験実習でも患者と接する機会を設けている。

1 年次 早期臨床体験実習	コミュニケーション能力、プロフェッショナリズム、多職種連携の重要性を学ぶ。地域医療の実態を学ぶ。
1 年次 地域福祉施設体験実習	特別養護老人施設を訪問し、入所中の高齢者とのコミュニケーションスキルを学び、施設職員の業務を経験することにより多職種連携について学ぶ。
2 年次 地域実習(障害者施設・子供園)	障害者施設での実習を通してケア・マインドを養成し医療人としての資質向上を図る。子供園を訪問し、育児を支援する子供園の現状を学ぶ。
2 年・3 年次 病棟実習Ⅰ・Ⅱ	医療現場の体験を通してコメディカルの役割チーム医療についての理解を深める。医療専門職としての役割と使命感を学び、医師となる自覚・モラル・人間性を身につける。
3、4 年次 臓器別臨床講義、臨床実習入門	「臓器別臨床講義」では臨床知識を講義する。「臨床実習入門」では 7 週間臨床技能を学ぶ。また、

	知識と技能は共用試験 CBT と Pre-CC OSCE により評価される。
4 年次 看護体験実習	看護師のシャドウイングを行う看護実習等を行い、多職種連携やチーム医療について学ぶ。医師となる自覚・モラル・人間性を身につける。
4 年次 1 月から 臨床実習 (42 週間)	CBT と Pre-CC OSCE により十分な知識、臨床能力を持つと評価された学生は、内科学、外科学、小児科学、産科婦人科学、精神医学をふくむ臨床実習を行う。
6 年 1 月から 選択性臨床実習	和歌山県立医科大学附属病院及び臨床実習協力病院において、内科系診療科、外科系診療科、専門系診療科の3つのグループ及び総合診療コースから選択することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深める事を実践している。早期から患者に接する機会を設けており、臨床実習を含めて基準に近い実習が可能となっている。一方で、最も臨床に興味が出る 4 年次に患者と接するプログラムが無いことが問題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

4 年次の分野別授業の期間中に、病棟での体験型授業を組み込む。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改定により低学年から病棟実習など患者と接し、臨床に触れる機会を増やす。

関 連 資 料

資料 Q.2.5.3_01 令和元年度 Early Exposure 実績(受入人数)

資料 Q.2.5.3_02 令和元年度 Early Exposure 実績(感想文)

資料 Q.2.5.3_03 令和4年度地域福祉施設体験実習 実績(受入人数)

資料 Q.2.5.3_04 令和4年度地域福祉施設体験実習 実績(実習感想文)

資料 Q.2.5.3_05 令和元年度地域実習(保育園・障害者福祉関係施設)実績(配属先一覧)

資料 Q.2.5.3_06 令和元年度地域実習(保育園・障害者福祉関係施設)実績(感想文)

資料 Q.2.5.3_07 令和4年度地域実習(保育園・障害者福祉関係施設)実績(配属先一覧 当初予定および実施後)

資料 Q.2.5.3_08 令和4年度地域実習(保育園・障害者福祉関係施設)実績(感想文)

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

医学部の教育プログラムでは学年進行に従って医療面接、身体診察、医療面接の技能、基本手技や検査、救急診療、薬物処方および治療実践の技能に関する教育計画が立案され実践されている。1年次に、早期臨床体験実習において、患者に接しての医療面接の訓練を開始する。2, 3 年次は病棟体験実習で実際の医師の診察法を見学し、4 年次では臨床実習入門のなかで、医療面接の技法について指導教員と模擬患者 (SP) から学ぶ。5 年次 2 月開始の臨床実習では、臨床各科で手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践の技能の基本を学ぶ。高度医療人育成センター内のスキルスラボには、各科に必要な臨床技能をシミュレーターで研修できる設備が整備されており、臨床実習前ならびに臨床実習期間中に活用されている(資料 Q.2.5.4_01、Q.2.5.4_02)。令和5年から臨床実習での医行為の修得状況が記載できる臨床実習ポートフォリオを学生に配布し、各診療科の実習中に学生が経験した手技や症候、症例を入力し、それらを指導医がチェックすることで、実習内容に不足や偏りがいないかどうかを確認できるようにした。その実績に基づき学生は不足領域についての研修が可能である。なお、新型コロナウイルス感染症のために、各種対面実習が制限されている期間には、シミュレーターやオンライン教育を通じて技能取得は継続されていた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育プログラムでは、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践の技能に関する教育プログラムが構築されており、学年進行に合わせてさまざまな臨床技能教育が実践されている。平成 22 年に高度医療人育成センターが供用開始され、中にスキルスラボが開設され、高度な医療シミュレーターが利用可能となった。学生教育にも利用が開放されており、学生に対して、基本的な医療技術の習得から、より高度な手技・検査、救急診療を学ぶ機会が提供できるようになり、より安全な臨床実習が可能となった。例えば循環器内科では、臨床実習参加直後に医療シミュレーターを利用し、身体所見をとる実習を行った後に、病棟で受け持ち患者の身体所見を取得している。また選択臨床実習においては、進んだ医療技術のトレーニングを、医療シミュレーターを用いて行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療シミュレーターの活用は、安全な臨床実習を行う上でも、必要不可欠である。現在各科共に医療シミュレーターを用いた、医療安全に配慮した臨床実習が行われている点は評価出来る。しかし全ての科に対応した、医療シミュレーターが配置されているわけではなく、さらなる整備が望まれる。

②中長期的行動計画

現在の状況を継続するとともに、電子的に臨床実習の状況を把握できるシステムを構築する。

各診療科と相談し、臨床技能修得に必要な医療シミュレーターの整備を行うと同時に、さらなる医療シミュレーターを用いた医療技術習得プログラムを開発する。教育研究開発センターが中心となり、各科と共同で、仮想現実(VR)を利用した教材の作成を行う。

関連資料

資料 Q.2.5.4_01 臨床技能研修センター シミュレーター概要 物品一覧表

資料 Q.2.5.4_02 スキルスラボ使用実績(令和4年度)

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(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部カリキュラムは、令和4年度まで教養科目(40単位)、専門教育科目(専門基礎科目 94.9単位、専門臨床科目 105単位の合計 192単位)により構成されていたが、令和5年度のカリキュラム改訂により教養科目(40単位)、専門教育科目(専門基礎科目 83.8単位、専門臨床科目 109.7単位、合計 193.5単位)と変更した。教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序は医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度、令和4年度改訂版)に従っており、教学マネジメント指針に基づいたシラバスの形態で大学ホームページにPDFの形で公開している。また、個々の授業科目の教育課程上の水準やコンピテンシー到達目標との関連性を示すため、シラバスのナンバリングを改訂した。教育の関連性や順序に関し、わかりにくいとの学生からの意見があり、令和5年度にカリキュラムツリーを作成し、一瞥して関連性や実施順序が理解できるようにした(資料 B.2.6.1_01)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和5年にカリキュラムツリーを作成し、教育の範囲、内容、関連性、実施順序などが直感的に理解できるよう教材をクラウド上に保管し、学生からのアクセスを改善している。教養科目、基礎医学カリキュラム(1～3年次)、臨床医学カリキュラム(4～6年次)は、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会で計画・策定されている。カリキュラム専門部会が策定したカリキュラム案は、医学部教務学生委員会で審議され、最終案は教授会・教育研究審議会で決定される。各科間の調整の余地はまだ存在すると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムツリーを作成したことにより、各科の授業内容、関連性、実施順序がより明確になり、カリキュラム委員会での調整が行いやすくなった。カリキュラムツリーを基にした各科間の調整を行う。

②中長期的行動計画

教育研究開発センターが主導し、より詳細なカリキュラムツリーの作成を行い、カリキュラム委員会の各専門部会で担当領域の垣根を越えた調整を行い、カリキュラムのアップデートを行う。

関連資料

資料 B.2.6.1_01 カリキュラムツリー

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・教養教育および基礎医学と、臨床医学とのさらなる縦断的統合が望まれる。
- ・4年生の細分化された科目は水平的統合をより進めることが望まれる。
- ・プログラム全体に、学生が主体的に選択できる教育内容をより多く含めることが期待される。

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**

教養と、基礎医学あるいは臨床医学における関連する科学領域・学問領域の水平的統合に関し、本学では、1年次の「医学概論Ⅰ」「医学概論Ⅱ」では、基礎・臨床の教員がオムニバス形式で講義を行っている。特に「医学概論Ⅰ」では、和歌山県の実態や本学の研究内容について臨床教員や県内の医療従事者が講義を行っている。さらに医学入門にて、最新のトピックについて学内教員に加えて国立研究法人の職員に講義を依頼している。基礎医学との統合では、本学旧遺伝子制御学研究部、薬理学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学の教官により、最新の発生医学研究を踏まえたPractical Medical Englishの講義を行っている。また、「衛生学・公衆衛生学」の講義で「和歌山県における保健・医療対策」のトピックがとりあげられている。基礎医学と臨床医学の統合に関しても、基礎医学の遺伝子と遺伝子異常の科目の中で、附属病院遺伝相談外来担当の臨床遺伝専門医が一部授業を担当し、臨床医学のトピックを提供している。4年次の臓器別臨床講義においても、複数科にまたがる症状を、できる限り一つの科にまとめ(例えば息切れや浮腫は循環器内科)総合的に学生が学べるよう水平的統合を行い授業プログラムを作成している。各教科の講義教材は、Teams やMoodleなどのクラウド上に保存されており、学生一担当教官間だけでなく、各科教官による情報共有が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養と基礎医学における水平的統合については、進行順序、内容についても考慮しているが、一部の教科では内容的に全体の配分を考慮していない場合がある。また臨床医学、特に臨床実習における水平的統合は不十分と言わざるを得ない。

今後、教養・基礎医学の講義に臨床教官が、また、臨床の講義に教養・基礎医学の教官が参画する機会を増やすことを検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教材のクラウド保存による各科教官の情報共有により、授業内容の水平的統合を進める。

②中長期的行動計画

臨床実習中の水平的統合は、例えば超音波検査をキーワードに、循環器内科、消化器内科、腎臓内科などの関連各科の実習を統合して超音波検査室で行う、あるいは CT 検査をキーワードに脳神経内科、脳外科、消化器内科、呼吸器内科などの関連各科が CT 検査室で、総合的に疾患や病態を学べるようなプログラム、臨床実習ワーキンググループで作成し、カリキュラム委員会でその配分や評価方法を検討し、実施する。

関 連 資 料

資料 Q.2.6.1_01 令和5年度「医学概論Ⅰ」講義日程表

資料 Q.2.6.1_02 基礎医学英語 シラバス

資料 Q.2.6.1_03 遺伝子と遺伝子異常 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 2.6.2 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**

教養と基礎・臨床医学の垂直的統合に関し、1年次の「医学概論Ⅰ」「医学概論Ⅱ」で、基礎・臨床の教員がオムニバス形式の中で講義を行っている。特に「医学概論Ⅰ」では、和歌山県の実態や本学の研究内容について臨床教員や県内の医療従事者が講義を行っている。基礎医学における「生体分子の構造と機能」は教養、基礎のオムニバス形式で行い、縦断的な統合となっている(資料Q 2.6.2_01)。基礎医学においても臨床講義の導入講義を行うなど垂直的統合に配慮している。また、基礎医学の中でも臨床医学に近い内容を3年次の後半に行っている。公衆衛生、衛生学は4年次早期に行い、臨床との連続性に配慮している(資料Q 2.6.2_02)。また、病理診断学は4年次の臨床の講義の中で、3年次で学習する病理講義に比して、より臨床的な内容を盛り込み、CPC を含めた講義を行っている(資料Q 2.6.2_03)。また病理診断学の臨床実習も行っている。臨床医学は臓器別とし、コア教科を先に行い、横断的教科を後半に行うよう配慮している。さらに、医療安全や感染防御も4年次の臨床系講義の後半に配置するなど工夫している。さらに基礎医学と臨床医学の統合に関しても、基礎医学の遺伝子と遺伝子異常の科目の中で、附属病院遺伝相談外来担当の臨床遺伝専門医が一部授業を担当し、臨床医学のトピックを提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学では正常の構造と機能を学び、引き続き臨床医学の教官から病態、治療を学べるように基礎医学および臨床医学の垂直的統合を徐々に進めているが、その統合スピードがやや緩慢で、授業内容にも工夫が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

さらなる垂直的統合授業の推進を行う準備段階として、まずは基礎・臨床の定期試験問題を Moodle 内で管理し、教材や教育内容の教員間の情報共有に着手する。各教科の講義資料は、クラウド内に保存されており、基礎・臨床の教官内での情報共有を可能とする。

②中長期的行動計画

教育研究開発センターが中心となり、コアカリキュラムのコードを活用し、カリキュラム委員会およびその下に配置されている各専門部会において、教養・基礎・臨床が垂直的に統合した教育プログラムを作成し、教授会で、その内容を協議し、実施する。

関 連 資 料

資料 Q 2.6.2_01 「生体分子の構造と機能」シラバス

資料 Q 2.6.2_02 令和4年度・令和5年度「衛生学公衆衛生学」シラバス

資料 Q 2.6.2_03 「病理診断学」シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

選択可能な部分は1年次の教養科目と6年次の臨床実習の中の選択実習が中心である。6年次の選択制臨床実習では、県内の中核病院や海外病院の選択を可能としている。3年次の基礎配属では配属先研究室を学生が自主的に選択するので、選択科目とみなしうる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習期間の延長のため、選択科目が少なくなっている。能動的教育の中で、範囲を広げる必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

講義については能動的教育の枠を広げ選択の範囲を広げたい。また、実習についても選択性の枠を拡張する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会において、中核となる診療科以外の科においては、臨床実習を選択制として、1科あたりの実習時間を確保するようプログラムを変更する。

関連資料

資料 Q.2.6.3_01 令和5年度 単位数一覧表(1年生～6年生)

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

日本では、補完医療の中でも漢方医学と鍼灸学などが、東洋医学として古くから西洋医学に対し補完的に用いられてきた。中でも医学研究によりその有用性が証明されている漢方医学に関しては、日本における臨床医師の多くが漢方処方を行ったことがあるという実情から鑑みて重要と考えられる。そこで漢方医学専門家により、系統的な漢方医学の診察法や処方の基本的な内容方法について、4年次に集中的な講義が8コマ設定されている(資料 Q.2.6.4_01)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療については漢方が中心であり、その他の補完医療については十分な教育は行っていないが、予防医学の面で、米、梅、柿などの効用などの研究は行っており、基礎配属などで接することはできる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

癌のターミナルケアや、高齢者医療の当該科実習において、補完医療に接する機会を設ける。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会において、補完医療に関する臨床実習プログラムに関し検討を行い、どの臨床科で、どのような内容を修得すべきか検討を行い、臨床実習プログラムに実装する。

関連資料

資料 Q.2.6.4_01 令和5年度「東洋医学」シラバス

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・学生からの意見をできるだけ汲み上げ、その意見をカリキュラムに反映すべきである。

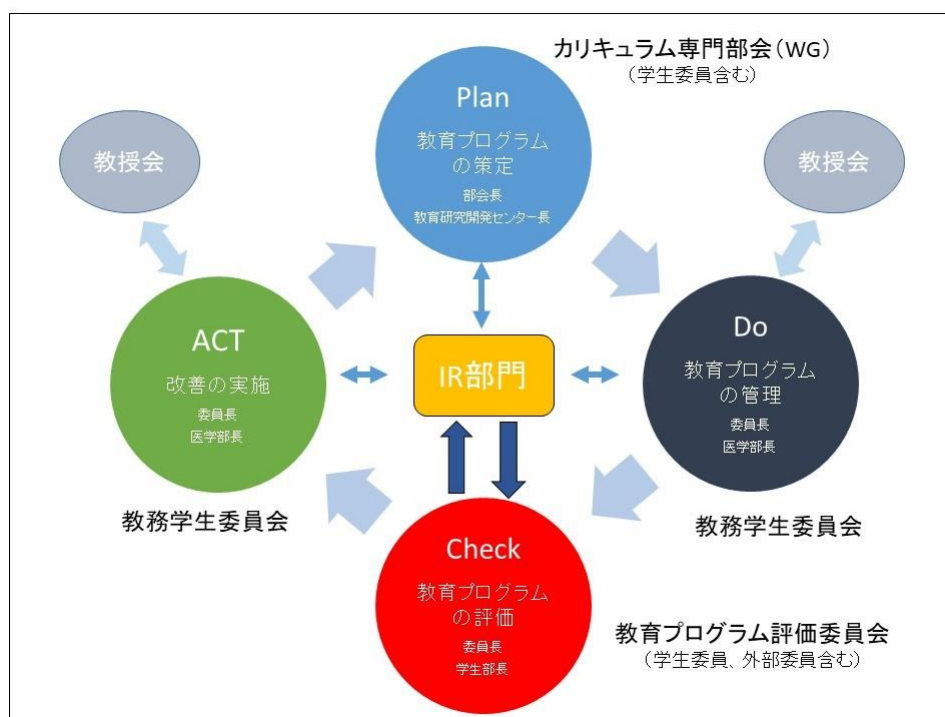
B 2.7.1 学修成果を達成するために、学長・医学部長など教育の責任者の下で、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育の責任者は、教育・研究担当理事の医学部長が務め、副医学部長が補佐をしている。カリキュラムは、カリキュラム専門部会（部会長：教育研究開発センター長）が立案し、医学部長を委員長とし、教養、基礎、臨床の教授から選任された教務学生委員会（学生も参加可能）が実施の責任の権限を有している。カリキュラム専門部会には医学部委員会・保健看護学部委員会・薬学部委員会・教養教育専門委員会が並存しており、3 学部共通カリキュラム設計が調整しやすい状況にある。3 学部の共通のカリキュラムは、代表者会議で審議される。

カリキュラムの点検は教育プログラム評価委員会（委員長：学生部長）がカリキュラム専門部会と別組織で実施し、改善点は教務学生委員会で議論され、カリキュラム専門部会に改善案が提出される。評価点検に必要なデータは教育研究開発センターの IR 部門において集積される。解析評価されたデータとしては、学生からの授業評価アンケート、卒業時アンケート、教員からの授業評価アンケートなども含まれる。PDCA サイクルで考えると、P(Plan)はカリキュラム専門部会、C(Check)は教育プログラム評価委員会、D(Do)と A(Act)は教務学生委員会が担当する。

本学の教学 PDCA サイクルの図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育の企画立案は、これまで教育研究開発センターの教養教育部門が行っていたが廃止され、令和5年からカリキュラム専門部会内に教養教育専門委員会が設置された。本学では、カリキュラム編成においてカリキュラム専門部会が中心的な役割を果たしている。カリキュラム専門部会は学修成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ち、教育研究開発センター長が部会長を務めすべてを統括することから、統合的なカリキュラムを作るのに効率的な形態になっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現在の体制をブラッシュアップしていく。3 学部共通教育のケアマインド教育を充実させ、早期臨床体験実習や各種体験実習を共通で行えないかについて模索する。更に 3 学部共通の教養教育体制を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの評価と学生評価（試験）の質を担保するため、カリキュラム専門部会への学生代表の関与をさらに促進する。また、試験そのものに対する評価も継続していく。

関 連 資 料

資料 B.2.7.1_01 試験評価アンケート

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

カリキュラム専門部会は教育研究開発センター長が部会長となり、医学部全分野の教育担当教員と教育研究開発センター教員から構成され、加えて各学年 7 人の学生代表が参加している（資料 B.2.7.2_01）。カリキュラム専門部会での審議事項は各学年代表から該当学年に伝えられる。各学年代表が集まる懇談会は、年 2 回以上の頻度で開催されている。学年代表はカリキュラムに関する意見をクラスの意見としてまとめて幹事懇談会に提案する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラム専門部会構成委員として教員と学生代表が参画している。教員は各領域から指名されており各領域の状況を把握できるようにしている。会議の席上でも学生代表が発言しやすいように、議長が発言を促したり等の工夫をしている。これまでも学生の意見を取り入れ、臨床実習期間と休みの時期を調整するなどの実績がある。また、令和4年度のカリキュラム専門部会では令和2年度、令和3年度6年生の教養・基礎・臨床のカリキュラムアンケートに基づき議論した。さらに、学生は教育評価部会にも正式な委員として参加しており、カリキュラムの評価、学生評価、教員評価を介してカリキュラムにフィードバックできる体制を整えている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き学生委員のみならず、学生自治会とも連携しながら学生の意見の集約方法を検討する。

②中長期的行動計画

今後もより多くの教員と学生の意見をカリキュラムに反映し、その結果をフィードバックしていく。

関 連 資 料

資料 B.2.7.2.01 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・カリキュラム委員会に、より広い学内外の教育関係者を含むことが望まれる。

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生自治会のアンケートも考慮し教育プログラム評価委員会(委員長:学生部長)で毎年カリキュラム改定の方針が議決され、教務学生委員会(委員長は医学部長で、医学部の教養、基礎、臨床科からそれぞれ数名ずつの委員で構成される)でこれまで①1-3 年の前期試験を 7 月中旬に行うこと②4 年生の試験は曜日を決めて実施すること(例えば月曜日)③各学年の進級時期を同期化すること④キャリア形成の授業枠を作成することがカリキュラム専門部会に提案された。カリキュラム専門部会は、令和 4 年 9 月から計 5 回の会議を実施し、令和 5 年度からの共用試験の公的化に伴い、4 年生の 1 月(5 年生直前)に行っていた CBT と Pre-CC OSCE 試験を 4 年生の 10 月と 11 月に行うように変更した(資料 Q.2.7.1_03)。具体的には、4 年時の臨床講義(血液系、内分泌代謝系、特殊感覚系(耳鼻科)救急医学、麻酔科学、皮膚科学、病態栄養治療学、病態検査医学)を 3 年生で、3 年生で行っていた生体と薬物の一部、遺伝子と遺伝子異常の基礎医学講義を 2 年生で、2 年生でも行っていた生体分子の構造と機能 I を全て 1 年生で終えるようにカリキュラム全体で 5-8 パーセント講義数を減らし、前倒しを実施した。また、1 年生に教養・基礎・臨床を統合した医学入門(基礎医学・臨床医学概論、医工学、ジェンダー学、医学史など)を、2 年生にデータサイエンス、IT 医療を、3 年生に臨床英語とキャリア形成とがんゲノム医療を、そして 4 年生に臨床英語を新規に開講することが決定された。新カリキュラムは令和 5 年入学生を対象としたもので、在校生に関しては、令和 7 年度への完全移行をめざす移行案も算定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

令和 4 年度のカリキュラム専門部会では、2023 年度入学生用の他に、2023 年度・2024 年度にそれぞれの学年の移行案を作成している(資料 Q.2.7.1_04)。新カリキュラムの実施に伴い運営上の問題が出ることも予想される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の運営で機能しており今後も継続して運営にあたるが、令和5年9月から定期的開催するカリキュラム専門部会で学生の状況、社会情勢に応じてカリキュラムの見直しを行う。今後も、広くカリキュラムについての意見を求める必要がある。

②中長期的行動計画

カリキュラムについて、県による法人評価および教育研究開発センターの自己評価委員会においても評価を受け、改善していく(資料 Q.2.7.1_01、Q.2.7.1_02)。

関 連 資 料

資料 Q.2.7.1_01 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 Q.2.7.1_02 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

資料 Q.2.7.1_03 各学年カリキュラム

資料 Q.2.7.1_04 令和6年度以降のカリキュラム(令和4年度第4回カリキュラム専門部会提出資料)

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

現在のカリキュラム専門部会は医学科の全分野の医学教育担当教員と学生代表のみから構成される。それ以外の関係者(研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員など)、地域や一般市民(患者組織を含む医療提供システムの利用者など)の代表者も現在はカリキュラム専門部会には含まれていない。一方、教育プログラム評価委員会には、他大学の学長、他大学の教授を引き続き外部委員とすることに加え、患者会の代表および和歌山県医師会から外部委員として参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対してアンケートなどを適宜行っているが、全学年を代表した意見が得られているかについては不十分な可能性があるため、他の代表者の意見も重要である。しかし他の教育の関係者の代表である研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員、地域や一般市民の代表者は含まれていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム専門部会に他の医療系大学や、非医療系学部の教育研究者を委員として参画させることを検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム専門部会からの議題を検討する教育評価部会(教育研究開発センター内部会)には以前より外部委員を置いていたが、令和4年度より教育研究開発センターとは独立して開設されることになる教育プログラム評価委員会では他大学の学長や他大学の教授を引き続き外部委員とすることに加え、患者会の代表および和歌山県医師会から外部委員を追加していく。

関 連 資 料

資料 Q.2.7.2_01 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし
改善のための助言
・なし

B 2.8.1 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

学部教育における臨床実習を行う教員の多くが卒後研修も担当している。具体的には、臨床の教室には臨床実習ディレクター(資料 B.2.8.1_01)が選出されており、臨床実習に関する運営、評価に関して臨床実習ディレクター会議を開催している。臨床実習ディレクターは卒後臨床研修にも関わっていることから、卒前と卒後の連携がとれていると考えられる。また、学外実習先も多くが卒後臨床研修の協力病院であり、学部教育の内容および評価方法については一定の方式を採用しており学外病院についても各種書式を整えて周知していることから、意思の疎通が良好である(資料 B.2.8.1_02)。また、学外の臨床実習を担当する教員については臨床教授、臨床准教授、臨床講師の称号を付与している(資料 B.2.8.1_03、B.2.8.1_04、B.2.8.1_05)。臨床ディレクター会議と卒後臨床研修管理委員会は、合同では開催されていないが、卒後臨床研修管理委員会の教員はカリキュラム専門部会の委員であり、両委員会でカリキュラムについての整合性もとるようにしている。

和歌山県の医療の問題点は地域医療における医師の偏在にある。そのため、医学生の地域医療に貢献する姿勢を涵養するため、1 年次夏期に早期臨床体験実習を 1 週間行い、地域医療の現場で実習を行っている。EE 前の医学概論 I では和歌山県の医療問題を知るため「和歌山を知る」の講義で和歌山県の救急医療・災害医療については救急医学の教員が、和歌山県の医療については本学の地域医療支援センター教員と地域拠点病院院長が講義を行っている。更に令和 5 年度から地域枠(地域医療枠、県民医療枠)の 1-4 年生を対象とした地域マインドの 4 学年合同講義を開講した。

また、文科省のポストコロナ時代の医療人養成拠点事業である黒潮医療人材養成プロジェクトを本学、高知大学、三重大学の 3 大学で令和 4 年から 7 年間実施する。このプロジェクトは、大学医学部における養成課程の段階から医師の地域偏在及び診療科偏在や高度医療の浸透、地域構造の変化等の課題に対応するため、将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜する枠を活用し、地域にとって必要な医療を提供することができる医師の養成に係る教育プログラムの開発・実施を行う教育拠点を構築することである。具体的には①1-5 年次を対象としたアクティブラーニングコース(地域総合診療コース)、②3 年次を対象としたアクティブラーニングコース(災害・救急コース)、③2-3 年次を対象とした体験実習、④長期滞在型臨床クラークシップ、の 4 コースに分かれている。対象は主に地域枠(地域医療枠と県民医療枠)学生であるが、一般枠学生も参加可能である。①から④のコースを令和 5 年度からの新カリキュラムに連動させて段階的に実施し、単位認定する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部のカリキュラム専門部会には、卒後臨床研修センター参与で地域医療支援センター長の教授が参加しており、初期臨床研修の情報提供をはじめ、卒前・卒後のシームレスな教育を進めるようにして

いる。また、カリキュラム専門部会には、卒前・卒後臨床教育を担当する臨床系教員、地域医療教育を担当する教員が必ず委員に加わっており、地域医療にも十分な配慮が行われている。

そのため卒前・卒後教育の連携については、教員および指導医レベルで十分に行われている。病棟レベルでは学生と研修医の屋根瓦方式が多くの診療科でうまく行くように調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部の指導医に対する、教育内容、評価方法の周知が必要である。また、学生と研修医との連携についても更なる工夫が必要である。

②中長期的行動計画

学内外病院の指導者に対して教育方法および評価方法についての厚生労働省の指針による指導医講習会を行うとともに、研修医と学生との連携に関するロールプレイモデルを提供して改善を図る。さらにカリキュラム委員会と卒後臨床研修管理委員会(資料 B.2.8.1_06、B.2.8.1_07、B.2.8.1_08)の合同会議を開催する。

関 連 資 料

資料 B.2.8.1_01 令和4年度臨床実習ディレクター一覧

資料 B.2.8.1_02 ポートフォリオについて

資料 B.2.8.1_03 和歌山県立医科大学医学部臨床教授等選考規程 など

資料 B.2.8.1_04 和歌山県立医科大学医学部床教授等審査委員会設置要綱

資料 B.2.8.1_05 臨床実習協力病院指導医一覧(令和5年度)

資料 B.2.8.1_06 和歌山県立医科大学附属病院卒後臨床研修管理委員会委員名簿

資料 B.2.8.1_07 和歌山県研修病院マップ(ホームページ)

資料 B.2.8.1_08 和歌山県立医科大学附属病院卒後臨床研修管理規程

資料 B.2.8.1_09 黒潮医療人養成プロジェクト(ホームページ)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・院外の実習施設における学生からの評価や意見を、カリキュラム改編のエビデンスとして活用していることは評価できる。
- ・和歌山県(行政)と、学長・医学部長・学生部長などとの懇談会が定期的に行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生は全国の大学及び医療施設で働いている。県外の大学や医療施設で働く卒業生からの情報として教育プログラム担当者が得られるもののうち、定期的なものとして同窓会「医学部同窓会会報」がある(資料 Q2.8.1_02)。同窓会会報では外からみた和歌山県立医科大学医学部教育プログラムの長所・短所が指摘されるので、その意見を尊重して教育プログラムに取り入れるようにしている。不定期なものとしては、県外・海外で活躍する卒業生の講義(令和 5 年は 3 年生のキャリア形成)で本学教育プログラムの長所、短所について意見交換をすることがあり、それに基づいて教育プログラムの改良を行っている(資料 Q.2.8.1_03)。

和歌山県立医科大学や県内の医療施設で働く卒業生に関しては、県内の臨床研修基幹病院(資料 Q.2.8.1_01)など、既に学生が学外実習として参加している病院がほとんどである。学生への評価や意見、あるいは学生から施設への評価を通じての情報は得ており、プログラム改定に用いられている。具体的には年に 1 回開催される和歌山医学会や和歌山県医師臨床研修指導医講習会をはじめとする様々な意見交換の機会があり、そこで議論された情報に基づき、教育プログラムの改良に役立てている。新カリキュラムでは、このような卒業生から得られた非公式の意見も最大限取り入れるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は県外の大学、医療施設で働く卒業生、そして和歌山県立医科大学、和歌山県内で働く卒業生と意見交換を行うことにより、卒業生が働くと考えられる医療現場・環境からの情報を得て、教育プログラムを改良している。その結果は、令和 5 年度開始の新カリキュラムに反映された。しかしながら、本学卒業生が働く現場は多様で、評価やアンケートを通して得られた情報が主で面談など対面的な手法は少ないことから、十分なものが得られていない可能性は残る。たとえば個人で開業し地域医療に貢献している卒業生の意見を聞く機会は、教育プログラムにかかわる教員には残念ながらほとんどないのが実情である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外の指導医からの直接的な意見聴取を行う機会を作るべきである。

②中長期的行動計画

学外の指導医との直接的な意見交換の会議を定期的に行っていく。一部、ビデオ会議システムを用いるなどの工夫を行う。

関 連 資 料

資料 Q.2.8.1_01 和歌山研修ネットワーク参加病院

資料 Q.2.8.1_02 和歌山県立医科大学医学部同窓会々報

資料 Q.2.8.1_03 キャリア形成 シラバス

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**

和歌山県の医師数は全国平均以上であるが、県庁所在地の和歌山市以外は医師数が少なく医師の偏在が問題となっている。そのため、和歌山県は医学部に対して積極的に医師不足解消に向けて働きかけている。和歌山県と相談しながら地域枠学生を 30 人まで増員した(資料 Q.2.8.2_01)。

また、県南部の産婦人科医が少ない現状に対応するため、令和 5 年度入試では従来の県民枠を県民枠 A(従来の県民枠) 県民枠 B(卒業後産婦人科医として 9 年間従事するもの) 県民枠 C(初期研修終了後に県内で医師数が少ない小児科、精神科、産婦人科に従事するもの)に分けて募集した(資料 Q.2.8.2_02)。本学の地域枠は、上述した県民枠に加えて、卒後 9 年間地域医療に従事する地域医療枠(奨学金が授与される)がある。令和 5 年度の新カリキュラムからは、県民医療枠、地域医療枠の全学生を対象とした地域マインドの講義を開講した。この講義は、地域医療支援センターと協力して実施する。

学部長は、県知事や、県議会議員、県の幹部と医学教育に関する意見交換を日頃から行っている。また、医学科は和歌山県医師会とも緊密に意見交換を行い、県医師会副会長や和歌山県福祉保健部技監、和歌山県がん患者連絡協議会会長には教育プログラム評価委員会委員に参画頂きカリキュラムの改良を行っている(資料 Q.2.8.2_03)。早期臨床体験実習(EE)は和歌山県医師会および和歌山県立医科大学病院の協力を得て、学外協力病院・クリニックを推薦してもらうことにより行っている。毎年、和歌山県知事が入学式や卒業式に参加し学生に対する呼びかけが行われ、地域医療へ貢献するように訓話が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次早期臨床体験実習、地域福祉体験実習、2 年次の地域実習での意見や地域病院からの学生評価の意見を取り入れカリキュラムの改定に用いている。また、臨床実習においては入院患者から学生評価を行ってもらっており、これについても教育プログラムの改良の参考にしている。その上、地域医療支援センターの運営会議に教育研究開発センター長が参加し、逆に教育研究開発センターのカリキュラム専門部会に地域医療支援センター長が参加するなどして、お互いの意見を取り入れている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム専門部会が中心となって患者や地域社会の意見を取り入れる体制の充実を検討す

る。

②中長期的行動計画

上記の体制の継続と検証を進め、実際の教育プログラムに反映させることを検討する。

関 連 資 料

資料 Q.2.8.2_01 入学定員の推移

資料 Q.2.8.2_02 令和5年度和歌山県立医科大学医学部入学者選抜の主な変更点

資料 Q.2.8.2_03 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・教育開発研究センターが学内で行われている進級判定・卒業判定に関して様々な形式の評価を検証していることは評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習後の OSCE は診療参加型臨床実習に対応したものにし、学生の臨床の能力評価としての信頼性、妥当性の高い方法を取り入れるべきである。
- ・学生の評価について、学生の素点や模範解答などをフィードバックすべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学年制をとっており、1 年次 (I 期、II 期)、2 年次 (III 期、IV 期)、3 年次 (V 期、VI 期)、4 年次 (VII 期、VIII 期)、5 年次 (IX 期、X 期)、6 年次 (XI 期、XII 期) を設定している。評価については、履修科目の成績評価は、知識のみならず、技能、態度を総合的に評価するため、各講義・実習では小テスト、レポートなどの形成的評価を適宜実施し、進級判定は学期末試験、レポート、実習態度、観察評価等により総括的に評価する。定期試験受験に際し、原則 2/3 以上の出席が必須である。令和 4 年までは、各教科の試験評価は原則として 60 点または平均-1.5SD のいずれかを合格基準としていた。本学は、GPA 制度を成績評価に使用しているが、合格基準が 2 つあると GPA 算出方法が複雑になるため、令和 5 年度からは、60 点を合格基準とした。病気その他のやむを得ない理由により試験を受験できなかった学生については、その理由を医学部長に届け許可されれば追試験の受験が可能である。本試験・追試験で不合格となった授業科目については、1 回再試験を受けることができる。再試験の合格は 60 点とする。

進級・卒業のアセスメントポリシーは下記に示す(図 B.3.1.1 アセスメントポリシー)。成績評価は、評点(試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点)の評価は、S) 90 点以上 A) 80 点以上 90 点未満 B) 70 点以上 80 点未満 C) 60 点以上 70 点未満 D) 60 点未満と 5 区分され、S,A,B,C が合格であり、D が不合格と定められている。進級要件の単位を修得できない場合は留年となるが、1) III 期(2 年次)へ進級できなかった者は、進級に必要な科目の内、未修得の科目について履修しなければならない。それ以外の科目の履修については、教養・医学教育大講座の審議を経て決定する。2) V 期(3 年次)、VII 期(4 年次)、IX 期(5 年次)へ進級できなかった者は、不合格科目について再受講し試験を受けることとする。なお、実習については個別に協議するものとする。IX 期(5 年次)へ進級できなかった者については、共用試験を既年次の合格・不合格を問わず受験し、合格することを進級の必要条件とする。学生評価は単位制を取り入れ、各学年での単位取得状況により進級および卒業を決定している。

全ての科目の講義や実習の詳細および評価(授業の目的、到達目標、教育内容、学習および教育方法、評価の方法、推薦する参考書、講義・実習の日程および試験の日程)は、大学ホームページ内の教育要項に明示している。

学生評価の原理、方法および合格基準は、教務学生委員会を経て医学部教授会で定められている。各学年の評価対象科目、進級・卒業に関する内容は、「公立大学法人和歌山県立医科大学医学部教授会規程第3条第1項第3号の規定に基づき学長が定める事項」で定められ、ホームページ及び「教育要項」で開示されている。各科目の成績評価の方法と基準は、講義概要(シラバス)として学生に公開している。「授業科目の修了の認定と成績評価」は、各分野の評価をもとにまず学年毎の進級判定会議で議論され、その結果が教務学生委員会に答申され、進級および卒業を検討し、医学部教授会の議論を経て学長が決定する。

(図 B.3.1.1 アセスメントポリシー)

	令和4年まで	令和5年から
1年次 (I・II期)	I、II期の授業科目について 所定の教養教育科目等に合格 したものは進級を認める。	I、II期の授業科目について 所定の教養教育科目・基礎医 学科目等に合格したものは進 級を認める。
2年次 (III・IV期)	III、IV期の授業科目につい て所定の基礎医学科目等に合 格したものは進級を認める。	左に同じ。
基礎配属	簡易版研究能力評価 (Revised mini-research evaluation exercise (mini- REX))を行う。	簡易版研究能力評価 (Revised mini-research evaluation exercise (mini- REX))を行う。コンピテンシ ー達成度評価は教養・基礎医 学実習評価表(アウトカムベ ース)で評価する。
3年次 (V・VI期)	V、VI期の授業科目について 所定の基礎医学科目等に合格 し、基礎配属を履修した者 で、かつVI期終了時の進級判 定までに定められた英語試験 の基準スコアを満たしたも のは進級を認める。	V、VI期の授業科目について 所定の基礎医学科目・臨床医 学科目等に合格し、基礎配属 を履修した者で、かつVI期終 了時の進級判定までに定めら れた英語試験の基準スコアを 満たしたものは進級を認め る。

4 年次 (VII・VIII 期)	VII,VIII の授業科目について 所定の臨床、社会医学、共用 試験 CBT 及び Pre-CC OSCE に合格し、臨床実習入 門、看護体験実習等所定の科 目を履修したものは進級を認 める。共用試験については、 合格することを進級の必要条 件とする。	左に同じ
共用試験合格基準 1. CBT 2. Pre-CC OSCE	CBT: IRT 380 未満のものを 不合格とする。不合格者につ いては再試験を行い、本試験 の基準において合否判定を行 う。 Pre-CC OSCE:合否判定はス テーション毎に行う。①評価 点 100 点満点換算し得点率 60%未満 または、②概略評 価にて評価者全員が 2 以下と 評価した場合は、そのステ ーションは不合格とする。不 合格者については、当該ステ ーションを再受験し、各々 ①②の合格基準に達しなけれ ば、不合格とする。	共用試験の合格基準は医療系 大学間共用試験実施評価機構 が定める基準に準拠する。不 合格者については再試験を行 う。
5-6 年次 (IX・X・XI・XII 期) 「臨床実習」	実習する各コースにおいて、 修得した態度、知識と技能に ついては各診療科が下記の 2 つの指標を用いて評価する。 ①全科共通の臨床実習共通評 価表 (Mini-CEX) (教育研究	実習する各コースにおいて、 修得した態度、知識と技能に ついては各診療科が下記の 3 つの指標を用いて評価する。 ①全科共通の臨床実習評価表 (アウトカムベース) (教育

	開発センターが集計) ②各科独自の臨床実習評価表を用いる。①は Moodle にて②は Moodle と紙媒体で集計する。	研究開発センターが集計) ②各科独自の臨床実習評価表③臨床実習ポートフォリオを用いる。①は Moodle にて②は Moodle と紙媒体で③は紙媒体で集計する。
6 年次 (XI・XII 期) (卒業判定)	臨床実習における履修実績並びに Post-CC OSCE および卒業判定試験の結果を総合的に解析・評価し、本学のディプロマポリシーに謳われる能力を有するものを卒業と判定する。 卒業判定試験は、総合試験とし 2 回行うものとする。国家試験の形式、出題範囲に準じた多肢選択試験とし 2 回実施する。 1 回目試験：試験科目は臨床医学講義のコース毎に行う。 2 回目試験：関西公立私立医科大学・医学部連合加盟校が合同で実施する共通試験を使用する。 1 回目試験は、臨床医学講義のコース毎試験 90 点満点に、Post-CC OSCE の試験結果を 10 点満点に換算し、計 100 点満点とする。第 2 回試験の結果も 100 点満点に換算する。成績の可否は 第 1 回	左に同じ

	試験と第2回試験の総合判定 で行い、不合格者は再試験の 対象となる。再試験は、第 2回試験の試験範囲で1回実 施する。	

成績評価として、下記のGPAを使用するが、この指標は、進級判定や卒業判定には使用しない。

評価	評点*	成績評価基準	GP	判定
S	90点以上	到達目標を十分に達成し、極めて優秀である	4.0	合格
A	80点以上 90点未満	到達目標を十分に達成している	3.0	合格
B	70点以上 80点未満	到達目標を達成している	2.0	合格
C	60点以上 70点未満	到達目標を概ね達成している	1.0	合格
D	60点未満	到達目標を達成していない	0	不合格

*評点:試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点である

医学部では、学生の成績を総合的に評価するために GPA 制度を導入している。GPA の算出には以下の式を用いる。通常は小数点以下第3位を四捨五入して小数点以下第2位までを表示する。

$$\text{GPA} = \Sigma (\text{各科目の GP 値} \times \text{その科目の単位数}) \div \Sigma (\text{履修登録科目の単位数})$$

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、1 年次から 6 年次までの学年制をとっており、いずれの学年においても、全ての科目の講義や実習の詳細および評価(授業の目的、到達目標、教育内容、学習および教育方法、評価の方法、推薦する参考書、講義および試験日程)について、大学ホームページ内の教育要項において、開示すべき内容を適切に開示している(資料 B.3.1.1_03)。この中には、共用試験 CBT および Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE および卒業試験の日程や判定基準も明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験の公的化や医師国家試験の CBT 試験化等、医学教育の評価方法が大きく変化することが予想される。医学部では医学教育における学生の評価方法の変化をすみやかに取り入れて学生の評価に関する原理、方法および実施を改訂する。学生の学習効果に繋がるような評価方法に改善しつつ、その内容を適切に開示する。

②中長期的行動計画

臨床科目のみならず、基礎医学科目においても、関連した内容については、統合試験を実施するなどによって、試験の学生負担が過度にならず、かつ、合理的な学習ができるように試験の施行と評価方法を実践する。

関連資料

資料 B.3.1.1_01 公立大学法人和歌山県立医科大学医学部教授会規程第 3 条第 1 項第 3 号の規定に基づき学長が定める事項

資料 B.3.1.1_02 令和5年度 教育要項(医学部)「医学部履修要領」

資料 B.3.1.1_03 各学年カリキュラム

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

教養科目や基礎医学講義では、筆記試験によって基礎的知識を、実習は実習ノートによってそれらの理解と自己表現を担当教員の観察によって学習態度を評価している。たとえば、2 年次の「人体の正常構造と機能(組織学)」では、筆記試験によって知識を、実習ノート(顕微鏡スケッチ)によって技能を、担当教員による観察によって態度を評価している。3 年次の基礎配属では、これまで、簡易版研究能力評価表(Revised mini-research evaluation exercise(mini-REX))を用いていたが、令和 5 年度からは、教養・基礎医学実習評価表(アウトカムベース)も併用し、技能・態度形成評価を行っている。4 年次までは、それぞれの授業や実習の特性に合わせて、筆記試験、口頭試験、プレゼンテーション、レポートなどの課題提出物、担当教員による観察などによって、知識、技能および態度を含む多彩な評価方法で実施している(資料 B.3.1.2_01)。4 年次試験は、臓器別に統合した臓器別統合試験と共用試験 CBT にて疾患の知識を評価する。共用試験の Pre-CC OSCE によって臨床実習に参加するために必要な技能と態度を評価している。

臨床実習では、知識、技能、態度を含む形成的評価として Moodle を用いた e-ポートフォリオを使用している。全科共通の評価法としては、令和 4 年度までは ①mini-clinical evaluation exercise(mini-CEX) を使用していたが、令和 5 年度から本学の卒業時コンピテンシーに準拠した臨床実習評価表(アウトカムベース)を策定し利用している。①は e-ポートフォリオ形式でリアルタイムで自科以外の他の診療科の評価結果も参照可能で、学生評価の共有が可能である。(資料 B.3.1.2_02、B.3.1.2_03)。臨床実習中は教育研究開発センターで評価表の内容はモニターし、各科の臨床実習終了 1 ヶ月で未記入の場合各診療科に記入を要請している。また、3 診療科が「プロフェッショナリズムの項目が不適切」と評価された学生を、教育研究開発センターが呼び出し個別指導を行っている(資料 B.3.1.2_04)。令和 2 年度からは、全科共通とは別に、② 各診療科独自の評価表でも評価している(資料 B.3.1.2_05)。②はこれまで、紙ベースであったが、順次 e-ポートフォリオに変更している。臨床実習評価については、臨床実習ディレクター会議を開催し教員へ e-ポートフォリオの結果を公開している(資料 B.3.1.2_06)。

令和 5 年度からは医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度に改訂版)にもとづいた③「学修と評価の記録」という冊子で評価している。学生には経験した症例・症候をこの冊子に記載し、自らのコン

ピテンシーの達成度を継続的に省察させる。この冊子は臨床実習時に携帯させ、各診療科でも到達度を確認している。臨床実習修了後の技能・態度評価は共用試験の Post-CC OSCE にて評価している。

臨床実習中の評価については、教員や学生本人のみならず、医師以外の医療従事者や患者からの評価を受けることによって、知識、技能および態度を含むより視野の広い評価を行っている(資料 B.3.1.2_07)。

6 年次の卒業試験では、多肢選択問題によって、卒業時まで獲得した知識を総括的に評価する。卒業試験は医師国家試験出題基準に準拠し本学の臨床各科が臓器別に行う 1 回目試験と関西公立私立医科大学・医学部連合加盟校(和歌山県立医科大学、奈良県立医科大学、大阪医科大学、関西医科大学、近畿大学医学部、兵庫医科大学)が共同で作成した関西公立私立共通試験で実施している。両試験ともマークシートを導入し、識別指数などにより評価内容の吟味、試験問題の信頼性、妥当性を担保している。

和歌山県立医科大学 医学部規程および「学生便覧」には、試験不正行為の記載があり、試験中に不正行為を行ったものはその試験中の全ての試験を無効とし、その期の受験資格を停止し、懲戒処分の対象になることを明記している(資料 B.3.1.2_08)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識・技能・態度について、1年次から 6 年次にわたり、色々な機会を通して、筆記試験、口頭試験、プレゼンテーション、レポート、教官のみならず医師以外の医療従事者や患者からの評価を行っている。多肢選択試験の識別指数の算出、共用試験や共通試験による他大学との比較、および進級判定会議による議論によって、評価の妥当性を学内外の観点から検討している。また、最終的なアウトカムである患者からの評価も受けることによって、社会人としての良識も評価できており、評価は充実してきている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学部における多肢選択試験以外の筆記試験等の評価の妥当性の解析についてはやや不十分である。また、卒業後の評価を継続して行う必要がある。多肢選択試験以外の筆記試験等の評価の妥当性を評価するため、定期的に外部の専門家の評価を導入する。

②中長期的行動計画

卒業後の評価を継続して行うため、研修医についても知識・技能・態度を評価する体制をつくり、卒前、卒後 2 年間を含めた 8 年間の経過が解析できる体制を整える。

関 連 資 料

資料 B.3.1.2_01 学年別評価方法一覧

資料 B.3.1.2_02 mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX)

資料 B.3.1.2_03 臨床実習評価表(アウトカムベース) & Model にいる現行の評価

資料 B.3.1.2_04 学生への個別指導資料

資料 B.3.1.2_05 臨床実習評価表(各科独自評価表)

資料 B.3.1.2_06 臨床 Director 会議資料

資料 B.3.1.2_07 臨床実習中の患者からのアンケート結果

資料 B.3.1.2_08 学生便覧(抜粋:試験不正行為)

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

A. 基本的水準に関する情報

達成度評価のため、知識・技能・態度を含めた 様々な評価を筆記試験、口頭試問、評価表・リフレクションシート、実習レポート、スケッチ評価(解剖・組織・病理学実習試験)、実習時や発表時の観察記録、mini-REX、mini-CEX、OSCE(資料 B.3.1.3_01、B.3.1.3_02、B.3.1.3_03)、臨床実習ポートフォリオ(資料 B.3.1.3_04)を活用している。筆記試験、多肢選択問題(MCQ)は正確な知識・理解を評価するものであり、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価にて知識・技能の評価が可能である。担当教員による観察記録、パフォーマンス評価は技能・態度の評価に有用である。

臨床実習や病棟実習時の態度評価は患者からの評価を加えることで360度評価に近い形を採用し、それらは教育研究開発センターで解析している(資料 B.3.1.3_05、B.3.1.3_06)。ケアマインド教育の薬害B型肝炎の講義では、学生の発表内容について講義担当弁護士や講義担当患者がアンケート形式で評価し、地域福祉施設体験実習、地域実習などの学外実習では、それぞれの施設職員が、評価表に基づき評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から3年次進級判定では、教科書的内容のみならず、練習や実習を組み合わせ評価している。4年次進級判定や卒業判定の試験では、科目横断的な臓器別統合試験を行うことによって、疾患の総合的理解を評価している。また、共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE のみならず6大学共通試験を加えることによって、他大学と比較した評価のみならず、学内試験の妥当性の評価にも繋がっている。臨床実習中の評価における医師以外の医療従事者や患者からの評価を受けることによって、態度を含むコンピテンスの評価を行えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床現場のチーム医療の変化などに応じて、評価方法の改善が必要である。また、臨床実習ディレクター会議を充実し、評価する教員のスキルアップを実施する。

②中長期的行動計画

教育評価部会において評価方法の検討、改定を行っており、今後も継続して改定する。

関 連 資 料

資料 B.3.1.3_01 臨床実習共通評価表(mini-CEX)

資料 B.3.1.3_02 臨床実習共通評価表(mini-CEX)集計

資料 B.3.1.3_03 各科評価表の案内

資料 B.3.1.3_04 臨床実習のポートレート(臨床実習ポートフォリオの使用)

資料 B.3.1.3_05 患者アンケート

資料 B.3.1.3_06 臨床実習中の患者からのアンケート結果

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

評価方法および結果に、個人的利害関係と大学への寄附金などが関与する余地はない。共用試験については、共用試験実施機構の定めにより、2 親等以内の親族や同居の親族は CBT や OSCE 試験への関与が禁止されている。

学内試験に関しては、「学部学生と血縁(親子・兄弟姉妹)の教員については、その学生と関係する問題作成や採点に関与しない」という申し合わせを令和5年5月15日開催の教務学生委員会で決定した(資料 B.3.1.4_01)。学生の進級や卒業判定は教務学生委員会、教授会、教育研究審議会で複数の教員が審議し決定するため、利益相反の可能性は排除されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価方法、結果については、教育プログラム評価委員会(資料 B.3.1.4_05、B.3.1.4_02)、教務学生委員会、教授会、教育研究審議会(資料 B.3.1.4_03、B.3.1.4_04)および第三者評価がされることから、透明性が確保され、利益相反が生じない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価方法および結果に利益相反が生じた事例はなく、現在の評価方法で十分対応できている。

②中長期的行動計画

現在の評価方法を継続し、学生評価および結果の利益相反に関する教員の認識を今後も継続して深めていく。

関連資料

資料 B.3.1.4_01 成績判定に関する申し合わせ事項 令和5年5月15日

資料 B.3.1.4_02 和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.3.1.4_03 公立大学法人和歌山県立医科大学教育研究審議会規程

資料 B.3.1.4_04 令和5年度教育研究審議会委員名簿

資料 B.3.1.4_05 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2年次の一部基礎医学系科目(生体分子の構造と機能など)や3年次～4年次の臓器別臨床講義の試験は、複数の教室(神経系では脳神経外科と脳神経内科)で問題が作成され、その内容がお互いに吟味され、成績評価は共同で実施している。6年次の1回目卒業試験は、国家試験のブループリントに従い、教育研究開発センターが各診療科に分担領域を振り分ける。卒業試験は約70%がこの分担に従うが、残り30%は担当診療科が独自の判断で問題を作成する。卒業試験問題は臓器別で構成された診療科が合同して作成し内容をお互いに吟味している。また、試験問題の精度管理は教育研究開発センターが実施している。2回目卒業試験は、関西公立私立医科大学・医学部連合加盟校が毎年担当範囲を変えて問題を作成する。夏休みに6大学の教員が集まり、全体で問題を精査する担当者会議を行い内容を吟味している。また、年度末に各校の担当者が集まり、識別係数を元に試験問題の精度管理を行っている。この様に卒業試験は、分野横断的な視点で試験前後に精密な吟味を行い、信頼性と妥当性の高い試験になっている。

4年次に実施している共用試験 CBT と Pre-CC OSCE、6年次に実施している Post-CC OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構からそれぞれ本学医学科とは利害関係のない外部評価者(試験監督者、外部評価者など)を受け入れ、公平性、質および透明性を担保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価方法の妥当性は、外部の教育専門家を含む教育プログラム評価委員会で検討している。2年次と3年次の基礎医学科目については CBT 試験のレベルが一つの目安となると考えている。本学の成績は、他大学と比較して、ほぼ全国水準に達している。

4年次および6年次の共用試験(CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE)は、共用試験実施機構や他大学からの外部評価者の評価により、公平・公正な実施を行えている。

CBT 試験問題の作成には、学内の多くの教室が関与し、学内の CBT・ブラッシュアップ委員会(資料 B.3.1.5_02、B.3.1.5_04)で吟味し、教員の問題作成能力の向上に努めている。教育研究開発センターは、臨床系教室が作成した卒業試験を吟味している。また、教育研究開発センターが後に学生からの卒業試験問題の疑義を作問教室に問い合わせ、その結果を学生に公開している。間接的ではあるが、学生も試験を評価している。

教育研究開発センターでは、共用試験 CBT、卒業試験、および医師国家試験の結果の相関を解析している。4年次の共用試験 CBT の成績(IRT 値)と当該学年の基礎医学試験の得点率(資料 B.3.1.5_03)、卒業試験、国家試験得点率とは正の相関を有する(令和4年卒業生成績)(資料 B.3.1.5.05)。教授会でこれらの関連性を開示し、学生へもフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育研究開発センターでは解析を行った共用試験 CBT および Pre-CC OSCE、卒業試験、Post-CC OSCE および医師国家試験の結果の相関を教授会にて開示しているが、全ての教員へのフィードバックを行えていない。

②中長期的行動計画

1年次の教養科目においては、外部からの評価が不十分であり、外部講師の活用などにより改善を行う。教科責任者以外にも学内外の各種試験の関連性を報告する。

関 連 資 料

資料 B.3.1.5_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

資料 B.3.1.5_02 和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.3.1.5_03 CBTと基礎成績(IRレポート002)

資料 B.3.1.5_04 和歌山県立医科大学教育研究開発センター臨床技能教育部会における医学部委員会及び保健看護学部委員会要項

資料 B.3.1.5_05 CBT、卒業試験成績と医師国家試験成績の相関

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

進級判定および卒業判定については、平成 27 年度以降、異議申し立て制度を実施している(資料 B.3.1.6_01)。学生に対しては、学生便覧や教育要項に評価に対する疑義申し立てが可能であることを記載している。学生は、進級判定または卒業判定の評価に対して疑義がある場合、成績評価に対しての不服申し立て等に関する要項に従い、判定結果の発表日から 7 日以内に「進級判定・卒業判定異議申し立て書」により疑義照会と不服申し立てを学長に申し立てすることができる。学長は内容を精査し必要に応じて教務学生委員会の中から委員を選出し委員会を設置し、該当科目の教員の意見を踏まえて疑義の内容を精査する。委員会の委員長は学生部長が務め、その結果は学長に答申され、学長名で学生に通知される。異議申し立ての実績は令和 4 年度は 7 件(2 年 1 件、3 年 1 件、4 年 5 件)令和 3 年度は 2 件(2 年 2 件)令和 2 年度は 5 件(1 年 1 件、2 年 1 件、4 年 1 件、6 年 2 件)であった。これらの案件は全て、規定が定める異議申し立て事由に該当せず申し立ては認められなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級判定および卒業判定に対する異議申し立て制度を運用しており、実際の実績がある(実際の疑義申し立て件数を根拠資料として記載)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

この様に異議申し立て制度を確立したことから、今後は適切な運用に努める。

②中長期的行動計画

異議を申し立てた学生を卒業後もフォローし、長期にわたって異議に対する検討を行う制度を検討する。

関 連 資 料

資料 B.3.1.6_01 和歌山県立医科大学医学部における進級判定・卒業判定に対する異議申し立てに関する規程(R3 年制定)

資料 B.3.1.6_02 教育目標(異議申し立て)(R5 年度教育要項掲載)異議申立4ページ目

資料 B.3.1.6_03 学生便覧(抜粋:異議申立)

資料 B.3.1.6_04 異議申立件数&申立内容 R2～R4

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・教育研究開発センターが試験の精度評価・解析を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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**

評価方法の信頼性と妥当性の検証について、進級判定会議において担当教官が相互に検証を行っている。基礎医学科目については、各科目の評点結果と CBT 試験との得点率との関連性を IR 部門が検討した結果、相関係数は 0.7 から 0.2 と教科に差があった(資料 Q.3.1.1_01)。本学では、毎年、教養・基礎・臨床の教室に CBT 問題作成を依頼し、教員に対して作問説明会を実施している。また、作問問題は、CBT・ブラッシュアップ委員会(資料 Q3.1.1_02、Q.3.1.1_03)で吟味し、教員の問題作成能力の向上に努めている。

CBT および Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE は、医療系大学間共用試験実施評価機構により、評価実施過程に関する質的担保が実施されており、評価方法の信頼性と妥当性が評価並びに明示されている。また、学内評価者に対し、ステーション毎に評価者説明会を実施し、評価の信頼性と妥当性を確保している。卒業試験に関しても、毎年、臨床系教室の問題作成者に対して作問説明会を開催し、出題範囲や難易度の妥当性担保に努め、さらに教育研究開発センターの教育専門家を含む自己評価委員会が吟味している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

①4 年次 CBT の IRT 値 ②1, 2 回の卒業試験 ③国家試験得点率との相関関係を IR 部門が分析した。相関係数は 1 回目卒業試験と 2 回目卒業試験が 0.84 と最も高く、国家試験との関連では、卒業試験とは 0.68-0.73、CBT との関連は 0.61-0.68 で、卒業試験は信頼性と妥当性が非常に高いことが判明した(資料 Q.3.1.1_04)。これらの解析結果は、FD、試験問題説明会で学内教員に周知している。令和 5 年度は父兄も参加する Student Doctor 称号授与式で学外の方にも公開した。

評価方法の信頼性と妥当性の検証は、進級判定会議や教育評価部会、教授会、教育研究審議会等の各部会で検討している。また、本学独自の試験の結果と医療系大学間共用試験実施評価機構により検証されている共用試験 CBT や OSCE および 6 大学共通試験の成績および医師国家試験結果との比較検討を行うことによって、より客観性を持たせた検証となっている。本学は、新卒者の医師国家試験合格率(資料 Q.3.1.1.05)が常時全国平均以上を保っており、このことは、学生評価の信頼性と妥当性は十分担保されていると解釈できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次から4年次に行われている学内独自の試験についても、今後、直接、評価方法の信頼性と妥当性の検証を行う。学内独自の試験の評価方法の信頼性と妥当性の検証は、今後更に詳細な解析や検討を行っていくことが望ましい。また、解析や検討の結果の公表を検討したい。

②中長期的行動計画

解析については試験結果などの集約を完全に行う体制を整える。特に、分野別(系統講義)試験や卒業試験に関しては、識別指数を出題教員に開示することにより、試験問題作成能力のスキル向上を図るようにすべきである。評価方法の信頼性と妥当性の検証の結果を公開する。

関連資料

資料 Q.3.1.1.01 CBT と基礎成績

資料 Q.3.1.1.02 R05 教育研究開発センター各部会部会長・副部会長・部会委員(医学部委員会)名簿

資料 Q.3.1.1.03 和歌山県立医科大学教育研究開発センター臨床技能教育部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会 運営要項

資料 Q.3.1.1.04 CBT、卒業試験成績と医師国家試験成績の相関

資料 Q.3.1.1.05 医師国家試験合格率推移

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価シートの変更を随時行い、基礎配属や臨床実習中のパフォーマンス評価として、mini-CRX や mini-CEX)を採用している。OSCE では、教員や学生本人のみならず、医師以外の医療従事者や患者からの評価も受け、コンピテンスとコンピテンシー達成度の適切な評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法については毎年、教育評価部会で評価し変更を行っている。臨床実習では、新たに mini-CEX やポートフォリオを導入したことから、この評価をフィードバックされるようにしたい。

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や教育研究開発センターを中心に評価方法を検討し改訂する。

②中長期的行動計画

卒業後の評価を含めた総合的な評価法の導入を目指す。

関 連 資 料

資料 Q.3.1.2_01 簡易版臨床能力評価表 (mini-CEX)

資料 Q.3.1.2_02 簡易版臨床能力評価表 (mini-CEX) 集計

資料 Q.3.1.2_03 R04 臨床実習後 OSCE の概要 (学生の動線、タイムスケジュール等)

資料 Q.3.1.2_04 ポートフォリオについて

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**

4年次および6年次の共用試験 CBT、Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE では、医療系大学間共用試験実施評価機構から、利害関係のない外部評価者 (機構派遣監督及び外部評価者) を受け入れている。また、医師以外の医療従事者や患者からの評価を受けている。卒業試験においては、学外者 (6 大学医学部) で作成された共通試験を採用している。

教育プログラム評価委員会には外部委員が参加し、評価方法や評価結果について議論を行っている (資料 Q.3.1.3_01)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者の活用を進めるため、学外の評価者、患者、医師以外の医療従事者などの外部評価者の参加を行っている。学内においても、異なった分野の相互評価を導入している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学外の評価者、患者、医師以外の医療従事者など、より多くの外部評価者の導入を進める。

②中長期的行動計画

他大学と連携を組み、相互評価を進める。

関 連 資 料

資料 Q.3.1.3_01 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 次第および議事録要旨

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点を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(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・形成的評価を確実に行之、その結果を用いて学生の学習を促進する必要がある。
- ・学生の学習を促進するために、学生の素点や模範解答などフィードバックすべきである。

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

和歌山県立医科大学医学部では、学修成果として 7 つのコンピテンシと 44 のコンピテンシーを定めている。令和 4 年度からは教育プログラム評価委員会が主導して、学生自己評価によるコンピテンシ到達度調査を全学年年 1 回で実施している（資料 B.3.2.1.02）。学生はコンピテンシー44 項目に対して 4:模範的で合格レベルを優に超えている。3:合格レベルを十分に満たしている。2:何とか合格レベル 1:合格レベルにはもう少し努力が必要 U:評価不能(未学習である)の 5 段階で回答した。また、3 年次(基礎配属終了時)と 5 年次(院内臨床実習終了時)の学生の自己評価と同一学生に対する教員評価(直接評価)を実施し、両者の到達度の違いを検討した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の自己評価による各項目のコンピテンシー達成度の平均点は、高学年になるに従い概ね上昇していた。このことは、本学の教育方法が学修成果の達成に適していることを示している。ただ、学年通じて平均値が高値なままで上昇しない(3-③他者との情報交換)項目や、平均値が低くさらに学年により平均値が低下する(1-③外国語を理解し活用できる)項目もあった。カリキュラム検討委員会では、外国語の理解と活用が 1, 2 年次に比べ 3 年・4 年次での平均点が低下していたことを踏まえこの時期に英語教育を実施することが提言され、令和 5 年度の新カリキュラムでは、基礎・臨床教員による臨床英語 I,II を新設した。

一方、地域医療を含む社会貢献の項目(7-①)については、U の未学習と回答した学生は低学年では多数を占めたが、5-6 年生では皆無であった。このことは、回答した 1-3 年生は、コロナ禍の影響で 1 年次の早期臨床体験(EE)実習や地域福祉施設体験実習、2 年次の地域実習などが実施できなかったことの影響と推測された。新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴い学外実習を再開した。

学生の自己評価と教員による学生評価との関係については、医学の実践や医学的探究の項目において基礎配属終了時の 3 年生の自己評価が同一学生を評価した教員評価に比べ低かった。一方、院内臨床実習を終了した 5 年生では、学生と教員の評価はほぼ同じであった。以上のことは、臨床実習を行うことにより、学生たちが、医学の実践や医学的探究能力を培う能力を修得したことを反映しており、学修成果と教育方法が整合している事を示している。(資料 3.2.1.03) 本学は、コンピテンシとコンピテンシーを作成し成果基盤型教育を実施しているが、学生のコンピテンシとコンピテンシーの達成度の進歩は達成されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシとコンピテンシーを達成するためのより良いカリキュラムや教育方法の見直しを行い、それに対応する評価法の見直しも合わせて今後行う必要がある。

②中長期的行動計画

時代にあったコンピテンシの見直しとそれに対応するコンピテンシーと評価法の見直しを行う。

関 連 資 料

資料 B.3.2.1_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 B.3.2.1_02 学生によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

資料 B.3.2.1_03 コンピテンスの学生自己評価と教員による評価の比較

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

学修成果として 7 つのコンピテンス、44 のコンピテンシーを定め、コンピテンス達成マトリックスとして段階的にマイルストーンに沿って向上するようにカリキュラムが構成されている。アウトカムのそれぞれについて、科目ごとに評価を実践している。具体的には、卒業時コンピテンスにおける 7 つの領域に関して、①「基盤的資質」については全学年で評価している。②「医師としての基本的資質」については、1 年次から継続的な評価を行い、最終的には臨床実習中および Post-CC OSCE で評価している。③「コミュニケーション能力」については1年次からの各種院外実習、共用試験 OSCE、臨床実習における患者からの評価(資料 B.3.2.2_03)、Post-CC OSCE で評価している。④「医学的知識」は 2 年次から 4 年次の各コースでの試験、4 年次の CBT 試験および卒業時に評価している。⑤「医学の実践」については mini-CEX や臨床実習ポートフォリオを用いて主に臨床実習中のパフォーマンス評価および Post-CC OSCE で評価している。⑥「医学的(科学的)探究」は 3 年次の基礎配属における評価、大学院準備課程の評価、自主カリキュラム(資料 B.3.2.2_01)などで行っている。⑦「社会貢献」は、全学年を通じてボランティア活動、地域医療機関での実習を含め評価している。

令和 4 年度からは教育プログラム評価委員会が主導して、学生自己評価によるコンピテンス到達度調査(年一回)を全学年で実施している。学生はコンピテンシー44 項目に対して 4:模範的で合格レベルを優に超えている。3:合格レベルを十分に満たしている。2:何とか合格レベル 1:合格レベルにはもう少し努力が必要 U: 評価不能(未学習である)の 5 段階で回答した。また、3 年次(基礎配属終了時)と 5 年次(院内臨床実習終了時)の学生の自己評価と同一学生に対する教員評価(直接評価)を実施し、両者の到達度の違いを検討した(資料 B.3.2.2_04、B.3.2.2_05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 28 年度からコンピテンスとコンピテンシーをカリキュラムに対応させ、学生の教育成果の達成度を対応する教育プログラムにおいて評価している。

学修成果として設定された 7 つのコンピテンスと 44 のコンピテンシーを学生が達成していることを適切に評価するため、対応する教育プログラムにおいて評価している。学年ごとにマイルストーンを設定し、各科目ごとにアウトカムをコンピテンスによって異なる方法で評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育成果とカリキュラムへの関連をより明確にする必要がある。教育成果に反映されるよう、カリキュラムを見直していく。

②中長期的行動計画

卒後評価を含めて教育成果に反映されるよう、カリキュラムを見直していく。

関連資料

資料 B.3.2.2.01 令和4年度学生自主カリキュラム募集案内、助成一覧、研究レポート

資料 B.3.2.2.03 臨床実習中の患者からのアンケート結果

資料 B.3.2.2.04 学生によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

資料 B.3.2.2.05 教員によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では学生の学修を促進するために、①教員からの適切な評価と学生への還元、②学生の自主的・能動的な学修への取り組みの促進、の2つの観点から取り組みを行っている。講義・実習で小テスト、レポート、スケッチ等による形成的評価、筆記試験、MCQ 試験などによる総括評価を行うなど、学生の学修を促進する評価を実践している。基礎医学の微生物学では講義で一人一人割り当てられた各論を自分で調べ、発表する形式をとっている。これもペーパー試験での知識評価でなく、技能や態度の面からの評価する手法である。学生が調べた発表に関するパワーポイントは、事前に教員が添削して学生に返却し、再度最終版を提出し発表させている。提出期限をきちんと守れているか、発表はわかりやすく行えたかも評価基準としている。

診療参加型臨床実習を拡充し、学生の学修を促進するために 5・6 年次の臨床実習では、令和5年から臨床実習ポートフォリオ(学修の評価と記録)による形成的評価を実施し、学生が自らの能力などを省察できるシステムを構築している。臨床実習の総括評価は指導教員による観察評価と口頭試問で実施している。

和歌山県立医科大学では、在学生の更なる学業成績の向上と学生の活力の醸成を図るため、卒業時の学業成績優秀者には、知事賞や同窓会長賞で顕彰している。一方、成績の継時的分析や修学不十分な学生へは学生部長と教育研究開発センター長が面談を行い、学修の促進を促すとともに、生活面や精神面の支援についても行っている。更に、令和5年度からは6年留年生を対象とした勉強会を週に1度開催し、医学部長名で臨床各教室に講師依頼している。具体的には、教育研究開発センターが勉強会の日程を調整し、学生達に自主勉強会を課し、領域毎に卒業試験や国家試験問題の疑問点を自己学習させ、各診療科教員(主に講師以上)が担当科目について1時間から1時間半の時間でその疑問に応じるという方法で実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修を促進するためには、学生の自主的・能動的・自立的な学修への取り組みの促進が基本であり、そのためには、医学に関心をもたせ学修意欲の維持向上が重要である。教員からの適切な評価とその学生への還元は、学生全体の自主的・能動的な学修への取り組みの促進に繋がっている。これらの評価法は、成績優秀な学生群や今まで学修方法を会得していなかった学生群に有効であり、大学院準備課程の履修など、より一層の学修活力の活性化に繋がっている。一方、成績や修学不十分な学生群については、学修の十分な促進に繋がるよう様々な取り組みが望まれる。

学生の学修を促進するために、ハード面およびソフト面の支援を行う。ハード面では、図書館の充実、自主学習ができる教室の確保などを行っている。また、ソフト面では、学生の能動的な学修への取り組みを促進するためのカリキュラムの充実、成績優秀者の短期留学制度の実施を行い、学修意欲が低下した学生については生活面や精神面の支援を行う学生部長へのホットライン(資料B.3.2.3_01)を使って学生からの相談対応を行っている。学生の能動的な学修への取り組みを促進するためのカリキュラムとしては、臨床入門や臨床現場を体験できる病院や介護福祉施設での実習や医学部、保健看護学部、薬学部の3学部合同のケアマインド講義を実施している。ケアマインドでは、患者さんや患者家族からの講義を聴講し、その内容について3学部混合のグループでディスカッションを行うことで、早期から患者さんへの共感的姿勢、多職種連携の重要性を涵養している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の自主的・能動的な学修への取り組みを促進する。教養科目や基礎医学の学修を主体とする学年では臨床医学の早期体験が必要であり、臨床入門や臨床現場を体験できるカリキュラムでより一層の充実を行う。また、教員からの適切な評価と学生への還元では、評価方法の多角化および適切化を行う。評価方法の多角化、すなわちあらゆる角度からの評価はより細かい観点からの学修促進に繋がる。また、客観的で公平、適確な評価は学生の学修意欲の向上に直結する。さらに、臨床医学の学習を主体とした学年では、より実践的な臨床医学の実修の充実を行い、教員や学生本人のみならず、医師以外の医療従事者や患者からの評価を受けるポートフォリオ判定を行うことによって、知識・技能および態度を含むコンピテンシとコンピテンシー達成の評価し、その結果を学生にフィードバックする。

②中長期的行動計画

学生の学修を促進するために、ハード面およびソフト面の支援をさらに行う。ハード面では、図書館の24時間使用や医行為に必要な各種シミュレータの充実を行う。また、ソフト面では、臨床医学の早期体験学習をさらに促進し、学生の学修意欲が増すカリキュラムをより充実させる。医学部、保健看護学部、薬学部の3学部連携の講義／演習の拡充を図る。

関連資料

資料 B.3.2.3_01 令和5年度 教育要項(医学部)「医学部履修要領」気象警報発令時の授業及び試験・学生相談・健康管理センター・学生への連絡通知方法

資料 B.3.2.3_02 教授会報告 令和5年度卒業試験留年生支援体制について

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

3 年時の基礎配属では、基礎配属用の mini-REX を作成し、学生の形成評価を行っている。臨床実習では、全科共通の評価表を作成し、各診療科の実習終了後に学生を評価している。教員の評価は Moodle で管理し、臨床実習で問題がある学生は教育研究開発センター長が関与し指導するという形成評価を行っている。

これまで、形成的評価および総括的評価の配分は、大学として一元的に管理されてはならず、各カリキュラム単位を担当する教員の裁量に任されていた。そこで、令和 5 年 5 月に教育プログラム評価委員会が 1-4 年次の学生の進級判定の成績について、その評価の割合について、教養・基礎・臨床の担当科にアンケート調査を行った。また、教養・基礎医学の実習の評価方法についてもアンケート調査を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本試験の成績評価における割合は、教養科目では 25%、基礎・社会医学では 39%、臨床医学科目では 70% で平均は 41% であった。臨床医学科目では、本試験の割合が特に高かった。その他の評価方法としては、レポート(20%)、出席態度(13%)、簡易試験・小テスト(10%)があった。本試験は、記述式、マークシート式が主体であった。本試験の正答開示は、記述式の場合は全科目の 27%、マークシート形式の場合は全科目の 37% しか実施されておらず、解説開示も記述式では全科目の 28%、マークシート形式では全科目の 11% しか実施されていなかった。

令和 5 年 6 月の教務学生委員会で上記について議論され、本試験がマークシート形式・選択式・単語筆記式問題であった場合は解答例を、記述試験であった場合は問題のキーワードを試験終了後に開示する案が決定され、6 月教授会にて承認された。また、令和 5 年度後期から本試験の解答等の開示が実施される。

実習の評価は、知識評価に加えて、技能や態度評価も加味している。知識はレポート、スケッチ、口頭試問で、技能は実習中の手技やレポートで、評価されていた。一方で、技能や態度評価に独自の評価表を作成している教室は、16% に過ぎなかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の総括・形成評価のアンケートは、総括評価と形成評価の定義が曖昧で質問項目の設定が不適切であった。質問項目を精査し、再調査を行う。形成的評価と総括的評価の比重を鑑みながら、学生の学修と教育進捗の適切な評価が行えるように、評価方法の改善を随時行う。

②中長期的行動計画

形成的評価と総括的評価が適切なバランスをもって行われ、学生の学修と教育進捗の判定に適切な評価となるよう各教員に対してより充実した医学教育FDを行う。

関連資料

資料 B.3.2.4_01 総括的評価形成的評価アンケート実施結果&アンケート

資料 B.3.2.4_02 実習評価内容アンケート実施結果

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の評価について、学生の素点や試験問題および模範解答などを開示することが望まれる。
- ・実習終了時でなく、臨床実習中にフィードバックをより確実に行うことが望まれる。

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

本試験は、原則、1 回で、正当な理由があり医学部長への届け出がなされ妥当と判断されれば追試験が実施される。ただ、基礎医学のうち解剖学は内容が広範囲であるため、本試験回数が多く、骨学実習で 4 回、内臓学で 4 回、組織学で 3 回、神経解剖学で 4 回、肉眼解剖学で 3 回実施している。その他の科目は、学期毎に 1 度(稀に 2 度)実施している。

本試験不合格者に対しては再試験を 1 回実施する。これまで、1 年次～4 年次では、科目ごとの試験は試験期間を設けて実施していたが、令和 5 年度のカリキュラム改編により、試験期間は設けずに、各科の講義日程の中で試験日を決めて実施することとした。この改編にあたってはカリキュラム部会の学生委員の意見も踏まえて検討した。

卒業判定試験は、総合試験とし 2 回(本学試験(1 回目)と共通試験(2 回目))行っている。本学試験は、本学の講義内容に基づいた試験内容で、領域ごとに 2 日間で実施している。共通試験は関西の 6 大学が協力して作成した試験問題である。いずれも多肢選択問題で構成されている。

令和 5 年 5 月に教育プログラム評価委員会が 1-4 年次の教養・基礎・臨床の担当科に形成的評価の実施方法と回数のアンケート調査を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価の方法としては、レポート方式、簡易試験・小テスト方式が多かった。形成的評価の回数は、レポート形式の場合 1-5 回が全体の約 50%を、講義毎が約 40%であった。簡易テスト(小テスト)

方式では1-5回、5-10回、講義毎がそれぞれ約30%を占めていた。簡易試験・小テストの場合正答開示や解説開示が65-70%でしかなく、十分な形成評価はなされていなかった。

1年次～4年次では、学期ごとの試験回数は、原則、本試験と再試験の2回としている。卒業判定試験は、総合試験とし2回(本学試験と6大学共通試験)を行い、成績不良者には再試験1回を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の総括・形成評価のアンケートは、総括評価と形成評価の定義が曖昧で質問項目の設定が不適切であった。質問項目を精査し、至急再調査を実施する。教育プログラム評価委員会が、来年度以降も毎年1年次～6年次の全ての学年の評価方法の調査を継続的に行い、学生委員の意見を踏まえてカリキュラム(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。

②中長期的行動計画

各教科における時間や試験内容も加味した試験回数を設定し、より効率的な学修効果を目指した改善を行う。

関連資料

資料 Q.3.2.1_01 総括的評価形成的評価アンケート実施結果&アンケート

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

1年次「早期臨床体験実習」と2年次「地域実習」では、実習後に報告会を実施し、グループ発表に対して教員による学生へのフィードバックを実施している。令和2年からはコロナ感染のため実習自体が実施できていない。一方、3学部合同の1年次のケアマインド教育は、令和2年以降もTeamsを使って講義を遠隔で実施している。グループワーク後の発表会もTeams上で実施し、医学部が実施する「薬害B型肝炎」の学生発表会では、学生同士がお互いにグループ発表についてフィードバックしている。また教員以外に講義した患者当事者や家族に加えて弁護士や薬害B型肝炎弁護団の方も参加し、学生の発表内容について意見を述べ、フィードバックがなされている。

3年次の基礎配属では、配属先教室の教員が研究計画や実験過程等を形成的に評価しフィードバックを実施している。臨床実習では、知識、技能、態度について教員がMoodle上の共通評価表で評価をおこなう。この評価は定期的に教育研究開発センターで集計し、アンプロフェッショナルな学生については、個人面談を実施し、その後の臨床実習で改善できるよう指導している。Pre-CC OSCE、Post-CC OSCEについては、試験終了後に全学生に対しての総合的なフィードバックをおこなっている。

学生に対して、評価結果に基づいたフィードバックを行うために、成績不良の個々の学生に対しては、学修状況を含め学生部長が面談を行っている(資料 Q3.2.2_04)。また、家庭環境や精神的な問題を含

め、必要に応じて教科担当教員にフィードバックをしている。科目においては、ポートフォリオも活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学的な取り組みとしては、評価結果に基づいたフィードバックを行う体制になっている。令和4年度から学生一人ひとりに、最終成績の点数は通知し、成績不良の個々の学生に対しては、学修状況を含め学生部長が面談を行い、必要に応じて教科担当教員にフィードバックしている。

令和4年度からは全ての教科の本試験の問題は学生に開示した(試験問題の持ち返りを可とした)。令和5年度からは教育プログラム評価委員会の指摘を受け、教務学生委員会から「本試験問題の①解答やキーワードの公開」と②問題解説の公開」が教授会に提言された教授会にて承認され、令和5年7月から実施されている。全学生一人ひとりに、答案返却や試験結果の分析は知らせていない。

臨床実習や校外学習では、患者や施設利用者や医療・介護スタッフからの評価・感想などは、教育研究開発センターに集計しているが、学生には通知できていない。一方、学生による各担当教員の講義や実習の評価は集計され、これまでは教育研究開発センタープログラム評価部会で検討されてきたが、令和5年度からは教育プログラム評価委員会、教務学生委員会で内容が検討され、担当教員に通知している。令和4年からは該当教員は、改善すべき内容を教育プログラム評価委員会に(従来は教育研究開発センター)に報告している(資料 Q3.2.2_01)。また教員の講義技能、能力向上のため、教育プログラム評価委員会に所属する他の教員による講義見学(ビデオ閲覧)と評価を行っている。各教員、担任による学生へのフィードバックができる体制が必要である。そのため助教以上による担任制を導入している。1年生は、教養セミナー担当教員が、2年次以上は、基礎教員が、3年次以上は基礎配属担当教員が卒業まで担当している。担任の仕事は、「①修学面、生活面、健康面の相談窓口となる。②学生の修学、生活、健康上の状況を把握し、学生部長に報告する。③欠席が多い学生、成績不振者と面談を行う」ことである。H27年度から1年次、2年次を重点的に指導する「新たな学生相談支援体制」(資料 Q3.2.2_02、Q3.2.2_03 P17)を始めており、新たにR5年度より留年生を対象とした勉強会を開始した。また各クラブの副キャプテンをメンターとして、新入生等が抱える学修面での不安、大学生活での疑問に助言することとした。また匿名でも相談できる、学生部長へのホットラインを設置して対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目における成績不良者に対して、成績のみならず学修態度・生活態度を含めた問題点の解析結果を通知する体制を構築する。

②中長期的行動計画

全学生一人ひとりに、答案返却や試験結果や臨床実習における評価を通知する体制を構築する。

関 連 資 料

資料 Q.3.2.2_01 授業評価にかかる改善計画等について

資料 Q.3.2.2_02 新たな学生支援体制(担任制度、メンター制度、相談ホットライン)

資料 Q.3.2.2_03 学生便覧 P17 メンター制度

資料 Q.3.2.2_04 学生部長・教育研究開発センター長・医学部長などの面談実績

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

日本版注釈: 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域医療枠、県民医療枠を多く設定し、一般・推薦などの多彩な入試を行っていることは高く評価できる。
- ・入試方法ごとの成績や留年率などを調査しており、それを入試の方法の改善へとつなげていることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部のアドミッション・ポリシー(資料 B.4.1.1_01)は医学部入試制度検討委員会で議論され、全学入試制度検討委員会の承諾を得て、医学部教授会の議決を経て教育研究審議会で決定される。選抜方針の決定・変更・履行は、入試制度検討委員会が実施し、各年度の入学者選抜は入学試験委員会(医学部長、副医学部長、入試センター長、教育研究開発センター専任教授および医学部教授会において選挙により選定したものを学長が任命する)が実施している(資料 B.4.1.1_02、B.4.1.1_03)。

平成 19 年の「緊急医師確保対策」により本学医学部の入学定員は、平成 20 年度入試から 25 名増の 85 名となった。また、国の「『経済財政改革の基本方針 2008 年』を踏まえ平成 21 年度入試から 10 名増の 95 名となり、平成 22 年度入試からは 100 名となった。

- 一般枠:従来 60 名の定員であったが、平成 21 年度入試から 70 名の定員となった。

● 県民医療枠

平成 20 年度入試から 20 名(推薦入学試験 5 名、一般選抜前期日程試験 15 名、全国募集)の募集枠を設定した。同募集枠では、在学中は地域医療実習等の専門科目も学び、卒業後は和歌山県内公的中核病院における研修を通し和歌山県民医療の指導的・中心的な役割を担う人材の育成を目指している。県内医療を実践的に経験することに加え、専門医や学位を早期に取得できるよう支援している。令和 5 年度入試からは和歌山県下特定診療科医師の絶対数の不足に対応すべく、県民医療枠内に県民医療枠 B(産科枠)3 名程度、県民医療枠 C(特定診療科枠)2 名程度の設定を行い、全国募集を行った。

● 地域医療枠

平成 20 年度入試から 5 名、22 年度入試から 10 名増員した。推薦入試形式で、出願資格は県内高等学校卒業生あるいは卒業見込みの者か、または扶養義務者が和歌山県内に居住している県外の高
 等学校卒業生あるいは卒業見込みの者とし、各高等学校から推薦できる人数は 3 名までとしている(な
 お、卒業生については前年 3 月に卒業の者のみ)(資料 B.4.1.1_08)。地域医療枠はへき地医療拠点病
 院およびへき地診療所等で勤務する医師の養成を目的とし、学生は和歌山県から修学資金(資料
 B.4.1.1_05)の貸与を受ける。推薦入学試験の出願資格は高等学校卒業見込みの者または卒業後 1 年
 以内とし、各高等学校から推薦できる人数は 3 名または 4 名までとしていた。

合否判定の基準について学校推薦型は、第一段階選抜合格者の中から、高等学校長の推薦書、調
 査書、受験生の記述した自己推薦書及び面接により、総合的に判断し合格者を決定する。一般選抜で
 は、大学入学共通テストの成績、個別学力検査の成績及び、面接の結果を総合的に 評価して合格者
 を決定する。従って大学入学共通テスト及び個別学力検査等の総計が合格者最低得点を上回ってい
 ても不合格となる場合がある。

学生選抜の方法については和歌山県や関西近隣の高校の状況など考え、多彩な選抜方法を選択す
 るとともに、選抜方法による入学生の成績の推移の解析などを行い、選抜方式の適正さについても検証
 できる仕組みを構築した(入試制度検討委員会、IR 部門、教育プログラム評価委員会)。
 前期入学試験(一般枠および県民医療枠)、推薦入学試験(一般枠、県民医療枠および地域医療枠)
 すべてについて、第一段階選抜および第二段階選抜における入試科目、出題範囲、その配点を学生
 募集要項に記載し公表している。また第一段階選抜および第二段階選抜合格者の決定プロセスを学
 生募集要項に明示している(資料 B.4.1.1_04)。

入学定員の推移(* 県民医療枠 ABC は、令和 5 年度より募集した)

		H19 年度まで	H20 年度	H21 年度	H22 年度から R4 年度まで	R5 年度
	全体	60(6)	85(16)	95(16)	100(21)	100(24)
一般枠		60(6)	60(6)	70(6)	70(6)	70(6)
	一般枠 (推薦) 〈県内〉	6(6)	6(6)	6(6)	6(6)	6(6)
	一般枠 (一般選抜前期日程) 〈全国〉	44(0)	44(0)	54(0)	64(0)	64(0)
	一般枠 (一般選抜後期日程) 〈全国〉	10(0)	10(0)	10(0)		
県民医療枠			20(5)	20(5)	20(5)	20(8)

	県民医療枠 (推薦) 〈全国〉		5(5)	5(5)	5(5)	
	県民医療枠 (一般選抜前期日程) 〈全国〉		15(0)	15(0)	15(0)	
	県民医療枠 A (推薦) 〈全国〉※					5(5)
	県民医療枠 A (一般選抜前期日程) 〈全国〉※					10(0)
	県民医療枠 B (推薦) 〈全国 修学資金〉※					3(3)
	県民医療枠 C (一般選抜前期日程) 〈全国 修学資金〉※					2(0)
地域医療枠 〈県内 修学資金〉			5(5)	5(5)	10(10)	10(10)

※県民医療枠 ABC は令和5年度より開設

()内はうちの学校推薦型選抜者の人数

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和5年度には、医学部のアドミッション・ポリシーの改定が入試制度検討部会で議論され、医学部教授会の議決を経て改定した。具体的には、医学部アドミッション・ポリシーに「求める人物像と入学者選抜の基本方針」を明示し、入学者選抜要項(資料 B.4.1.1_07)、学生募集要項(資料 B.4.1.1_04)およびホームページ(資料 B.4.1.1_01)に記載している。

公明かつ客観的に入学選抜を遂行するために、本学では全学的には入試センターにより、医学部では医学部入試委員会により毎年度の方針が策定され、また明確に記載・周知されており、それに基づいて入学者選抜が運営されている。入学要件および選抜方法に関しては社会状況に応じて毎年入試制度委員会で検討を行い、制度の見直しを行っている。具体的には、和歌山県の地域医療の担い手として地域枠や県民医療枠の導入により、すでに義務年限を終えた卒業生も輩出しているが、令和5年は特定診療科の医師不足に対応し、県民医療枠に特定診療科枠(県民医療枠 B, C)を整備した(資料 B.4.1.1_06)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜方法に関しては医学部入試委員会が、入試制度に関しては医学部入試委員会が継続的に検討し、社会そして和歌山県民の要求に応じた医師の育成に努める。

②中長期的行動計画

特に前期入学試験の県民医療卒の学生については、入学時に面接を導入しているが、県内医療の担い手としての役割についての理解が低いことが問題となっている。また、一般卒との間での卒業時の成績の違いについても議論の余地が残されており、同卒での入学者の成績、卒業後の動向を解析することにより選抜方法を見直す一助となると考えられる。同課題も踏まえ、令和4年度にIR部門を設立し、入学選抜から卒業までの成績を包括的に解析することで、入学選抜法の改善を目指す。

関連資料

資料 B.4.1.1_01 入学者受入方針(アドミッションポリシー)当学 HP

資料 B.4.1.1_02 和歌山県立医科大学医学部入試制度検討委員会規程

資料 B.4.1.1_03 和歌山県立医科大学医学部入学者選抜試験施行規程

資料 B.4.1.1_04 令和5年度和歌山県立医科大学医学部募集要項

資料 B.4.1.1_05 和歌山県地域医師確保修学資金貸与規則

資料 B.4.1.1_08 入学制度の改定・変遷

資料 B.4.1.1_06 令和5年度和歌山県立医科大学医学部医学科入学者選抜における特別卒の設置について

資料 B.4.1.1_07 令和5年度和歌山県立医科大学医学部入学者選抜要項

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

(入学者選抜時の方針)

医学部の募集要項に「身体に障害等(学校教育法施行令第22条の3に定める身体障害の程度)があり、受験上及び修学上の配慮を必要とする者は、出願前に学生課に申し出ること」と記載している(資料 B.4.1.2_01)。申し出のあった志願者に対しては、学生課が状況と希望する対応を聞き、入試委員会で検討のうえ、大学入学共通テストに準じた対応をとっている。平成27年度に、聴覚、視覚(色覚)、肢体に障害を持つ学生に対しての入学試験、修学時に配慮する事項を定め、学内に周知している(資料 B.4.1.2_02)。身体の不自由の有無による入学選抜での差別は行っていない。

(在学中の方針)

学内にはスロープ、エレベーターを設置し、三葛キャンパス・紀三井寺キャンパスに障害者トイレには各建物に設置している(資料 B.4.1.2_03)。トイレには、洋式便器およびウォシュレットが設置されていなかったが、令和4年から研究棟や教育棟に各トイレに1つずつ設置された。講義室には、学生が車椅子で授業に出席できるスペースの確保はできていないが、講堂には難聴者用の音響施設としてループアンテナを設置している(資料 B.4.1.2_04、B.4.1.2_05)。身体面のみならず精神面での対応として、医学部教務学生委員会及び学生部委員会にはリハビリテーション科、神経精神科の教員が委員として参画しており、種々の問題への対応は順次対応が可能である(資料 B.4.1.2_06)。令和4年度から健康管理センターに学校医を常勤させ、附属病院との連携の構築も検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学ではアドミッション・ポリシーに即して入学選抜を公明にかつ客観的に実施している。受験上及び修学上で配慮を希望する障害がある入学志願者に対して、相談先を明確に提示し、配慮すべきかの判断を入試委員会、入試制度検討委員会が適正に行っている。障害を伴わない疾患を有する学生に対しても、適宜申し出に対応して入学者選抜を実施してきた。歩行障害や車椅子での教室の利用はバリアフリーが完備されており可能である。視覚障害、聴覚障害については、障害の程度により対応が異なることから、具体的な対応は行っていないが、教務学生委員会で検討し、大学として配慮する事項を定めた。また、特殊な聴診器や点字などの対応についても調査を行い情報の収集を行った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

聴覚障害者、視覚障害者への対応については、今後継続して現状と可能な対応を調査する。

②中長期的行動計画

視覚障害者については、現在、当該学生がいらないため対応していないが、今後、整備を行う。教務学生委員会で、対応マニュアルを作成するとともに FD や講演会を行い、意見を聴取する。

関連資料

資料 B.4.1.2_01 令和5年度和歌山県立医科大学医学部募集要項 修学上の配慮(抜粋)

資料 B.4.1.2_02 障害のある学生に対する受験上の配慮

資料 B.4.1.2_03 バリアフリー図(トイレ等)

資料 B.4.1.2_04 講堂難聴者用の音響設備

資料 B.4.1.2_05 障害のある学生に対する修学上の配慮

資料 B.4.1.2_06 医学部教務学生委員会名簿(神経精神科 リハビリテーション科)

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

本学学則第 26 条には、(1) 他の大学において、医学進学課程又はそれに相当する課程を修了した者及び文部科学大臣の指定した者で編入学を志願するもの (2) 他の大学の医学部医学科に在学中の者で、当該大学長の許可を受けて専門課程に転入学を志願するもの (3) 本学の医学部を退学した者で再入学を志願するもの で、本学の医学部への入学を志願する者があるときは、欠員のある場合限り、選考の上、相当の学年に入学を許可することがあると規定されている。

また、他大学の既卒者または中途退学者に対しては、教養の科目を認定し、履修を免除する制度は定めている(資料 B.4.1.3_01、B.4.1.3_02、B.4.1.3_03)。認定基準は、「(1)認定を受けようとする既修得科目は、本学部の当該授業科目の時間数と同等以上のものでなければならない。(2)認定する授業科

目及び単位は、本学部において現に開設している授業科目及びその単位数とする。」であり、2 年次以降については、他の学生と差異はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

編入制度は、規定されているが、これまで該当例は存在していない。通常の入学試験を受験した学士入学生については単位認定制度があるが、認定される件数は少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

編入制度に関しては、他大学の情報を継続的に調査する。

②中長期的行動計画

他大学の情報を継続的に調査し、今後の入試選抜の改善に役立てていく。

関 連 資 料

資料 B.4.1.3_01 和歌山県立医科大学医学部入学前の既修単位等の認定に関する規程

資料 B.4.1.3_02 既修得単位認定申請における注意事項(令和4年度)

資料 B.4.1.3_03 入学前の既修得単位認定について(令和4年度)(ホームページ)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・推薦入試において個人面接と集団面接を行い、受験生の能力判定を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシー(資料 Q.4.1.1_01)は、ディプロマ・ポリシー(資料 Q.4.1.1_02)、卒業時コンピテンス(資料 Q.4.1.1_03)と連携して作成されている。学力試験や面接試験等を組み合わせた総合評価により、アドミッション・ポリシーに沿った人物像で、学部教育時はカリキュラム・ポリシーに則り、卒業時コンピテンスの達成が期待できる志願者を選抜できる選抜制度を実施している。募集要項にも、「本学アドミッション・ポリシーに従って医療人及び医学研究者としての適性を評価するために個人面接を

行う」と規定している(資料 Q.4.1.1_04)。地域枠や県民医療枠では、地域医療での協調性やリーダーシップが発揮できる志願者の選抜を地域医療支援センターと連携している。

アドミッション・ポリシー	ディプロマ・ポリシー
科学的探求心と豊かな人間性・高邁な倫理観を有する人	命を扱う職業である医師として、より高い倫理観、社会人としての良識を備えているもの
医学を修得するための幅広い能力を有する人	総合的、専門的医学知識とともに医学研究や臨床研修を行うに足る技能を有しているもの
コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人	単に知識、技能を獲得しているのみではなく、それらを統合的に活用でき、患者の社会的、心理的背景にも配慮することができるもの
地域医療に関心があり、国際的視野を有する人	国際的視野を有し、地域での医療ができるもの

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーはディプロマ・ポリシー、コンピテンスと整合性を取った形で作成されており、学生募集要項、教育要項、ホームページに記載されている。これらの方針に従って志願者を公正かつ客観的に選抜している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和5年度にアドミッション・ポリシー、令和4年度に卒業時コンピテンスの改訂を行った。今後、IR部門での解析結果をもとに、継続的に、改訂していく。

②中長期的行動計画

継続的に、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの課題を調査し、改訂していく。

関 連 資 料

資料 Q.4.1.1_01 アドミッション・ポリシー(医学部案内 p2)(冊子)

資料 Q.4.1.1_02 本学の教育理念とポリシー(教育要項)

資料 Q.4.1.1_03 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 Q.4.1.1_04 令和5年度和歌山県立医科大学医学部募集要項 15 ページ抜粋

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

地域や社会の健康上の要請の変化に対応するため、社会的および専門的情報に基づき、定期的にアドミッション・ポリシーを検討している。三学部を有する医療系総合大学になったことをうけ、令和 5 年には、アドミッション・ポリシーを三学部で改訂した。医学部は、医学部入試制度検討委員会でアドミッション・ポリシーの変更案を議論し、全学入試制度検討委員会で決定した。変更案は、医学部教授会で承認後、教育研究審議会で議決された(資料 Q.4.1.2_01、Q.4.1.2_02、Q.4.1.2_03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

令和 5 年 6 月 7 日開催の入試制度検討委員会にて、IR 部門が令和 4 年度入試における前期枠、地域医療枠、県民医療枠の枠ごとの入学試験成績の分析結果を報告した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学選抜時の成績から、在学中の修学状況及び卒業時のコンピテンス到達度、国家試験の成績結果に関して入学選抜方式毎に継続的に IR 部門が調査する。

②中長期的行動計画

本学の入学選抜の特色は、地域枠と県民医療枠であり、特に県民医療枠 B(産科枠)と C(特定診療科枠)は、全国初の先駆的に導入された入学選抜制度である。地域医療枠及び県民医療枠 B,C の卒業生の動向を調査し、アドミッション・ポリシーの改定につなげる。

関 連 資 料

資料 Q.4.1.2_01 令和4年度第4回医学部入試制度検討委員会 次第

資料 Q.4.1.2_02 令和5年度4月教授会 次第

資料 Q.4.1.2_03 令和5年度第1回教育研究審議会 次第

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

入学試験の成績開示については、不合格者のみ受験者本人の申し出により A～E の5段階による成績を閲覧できることとしていたが、令和 4 年度入試から、合格者・不合格者問わず入学選抜における学力試験の A～E の5段階による成績を開示し、令和 5 年度から個別学力検査の点数や順位等個人別の入学試験成績を開示している。また、平成 28 年度から合格者の最高点、平均点、最低点をホームページおよび大学案内に掲載していたが、令和 5 年度入試からは、募集枠別の合格者の最高点、平均点、最低点を掲載している(資料 Q.4.1.3_01)。

学科試験問題及び解答もホームページに掲載している。各受験者の入学決定に対する問い合わせは、本学ホームページに問い合わせ先が掲載されている(<https://www.wakayama-med.ac.jp/otoiawase/index.html#skiplink01>) (資料 Q.4.1.3_02)。

尚、令和5年6月7日開催の入試制度検討委員会にて令和6年度入試から入学決定に対する疑義（異議）申し立て制度を実施することが決定され、募集要項に記載されることが決定した（資料 Q.4.1.3_03）。疑義申し立ての具体的な方法は入試制度検討委員会や入試委員会で議論を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学選抜の学力試験に関しては個別学力検査の点数や順位等個人の成績開示を行っており、学科試験問題、解答、合格者の最高点、平均点、最低点等の成績に関してもホームページに掲載している。入試に関する問い合わせに関しては、入試問い合わせ先をホームページに掲載し、問い合わせに対しては入試委員会で対応している。これまでに、外部予備校の指摘を受け、令和2年度入試では英語の成績の取り扱いに対して、迅速に対応し受験生に不公平が生じないように対応をしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ホームページや募集要項の入試成績開示および入試問題・解答の開示の項へのリンクを進め試験問題、解答の公開を継続する。

②中長期的行動計画

全学的に、入学決定に対する疑義申し立て制度を構築する。

関連資料

資料 Q.4.1.3_01 令和5年度 和歌山県立医科大学医学部入学試験結果(ホームページ掲載)

資料 Q.4.1.3_02 入試問い合わせ先(ホームページ)

資料 Q.4.1.3_03 令和5年度第1回入試制度検討委員会 次第

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入

学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の受け入れ数増加に対して、教員数の増加、施設の拡充など具体的に対応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 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学定員は医学部が、社会からの要請と、行政からの要望を参考に教育キャパシティを考慮して決定する。医学部の令和 5 年度の入学定員は 100 名である。その内訳は、一般枠が 70 名、県民医療枠 20 名、地域医療枠 10 名である(資料 B.4.2.1_01)。医学部医学科の教員数は助教 151 名、講師 89 名、准教授 57 名、教授 51 名で総数 348 名が在籍する。(令和 5 年 7 月 1 日現在)。教員 1 人あたりの学生数は医学部平均で 1.8 人で、内訳は教養では 6.4 人、基礎医学では 4.0 人、臨床医学では 1.1 人である。

院外臨床実習における臨床実習協力は 15 施設(資料 B.4.2.1_02)を確保し、関わる臨床教員や非常勤の教員も 216 名(令和 5 年度)で適宜増員している(資料 B.4.2.1_03、B.4.2.1_04)。入学定員及び教育カリキュラムに応じて、教育に関わる人的リソースは適宜増員されている。教育のハード・リソースに関しては、学生定員の増加に伴い、三葛キャンパスに新たに教養棟を建設するとともに、紀三井寺キャンパスの講義室、実習室を順次、改築し、教育環境の整備を行った。令和 3 年度の薬学部開学(資料 B.4.2.1_05)による新たなキャンパス・教員の増数に伴い、またコロナ禍も鑑み、遠隔講義の導入によるオンデマンド講義の充実や VR 資料の活用による教育リソースの開発も試みている。定員増と教育方法の変化(少人数教育、共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE の導入等)にともない、講義室や実習室の机・座席・顕微鏡等の教育資源は拡充されてきた。

令和5年7月1日現在の医学部教員数

	教養医学 大講座	基礎医学	先端医学 研究所	共同研究施設	臨床医学	みらい医療 推進センター	計
教授	7	11	3		30		51
准教授	5	8		2	42		57
講師	2	13	2		70	2	89
助教	2	12	2		134	1	151
	16	44	7	2	276	3	348

※大学概要より抜粋

医学部
(1) 学生等定員及び現員
 (令和5年5月1日現在)

区 分	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
定 員	100	100	100	100	100	100	600
現 員	102	104	110	90	106	107	619

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和5年度の医学部募集の総定員および募集枠別の定員は、地域や行政の要請に対して、本学の教育能力に応じて明確に決定されている。地域医療枠及び県民医療枠の学生に対しては、和歌山県・地域医療支援センターの作成したキャリア形成プログラムに対応して在学中の教育カリキュラムを導入している。

学生定員の増員に対応して、1年次から6年次まで教員の増員および施設の整備を行い、教育体制を整えた。臨床実習に関しては、附属病院に併設した東棟において、地域病院との遠隔診療ができる仕組みを構築し、学外実習先での遠隔講義にも対応できるようにした。臨床実習施設の数平成8年度は、12病院、44診療科であったが、令和4年度は15病院、52診療科と増加した。また、実習学生数も延べ85名が210人へと増加した(B.6.2.2.)。教員数、設備、建物なども学生の定員増に十分対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

和歌山県及び地域医療支援センターと連携し、地域医療の実状と将来を適正に分析し、大学の教育能力に応じて学生の受け入れ数を適正に維持していく。

②中長期的行動計画

本学の目標は、「地域医療の充実などの県民の期待に応えることによって、地域の発展に貢献し、人類の健康福祉の向上に寄与する」ことであり、これを実践できる人材の育成に向けて教育能力を向上させ、適応のある学生の受け入れを進めていく。

関 連 資 料

資料 B.4.2.1_01 入学定員の推移

資料 B.4.2.1_02 臨床実習実施病院

資料 B.4.2.1_03 和歌山県立医科大学指導医一覧(令和 5 年度)

資料 B.4.2.1_04 臨床実習協力病院指導医一覧(令和 5 年度)

資料 B.4.2.1_05 薬学部の概要 当学 HP

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・地域医療枠と県民医療枠の卒業後の進路について地域医療支援センターが把握し、学生の受け入れ数と特性についての見直しの基盤情報をもっていることは評価できる。

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

「緊急医師確保対策」として 20 名、緊急臨時的な医師養成増として 5 名の計 25 名の増員が認められ、平成 20 年度より医学部の入学定員は 60 名から 85 名になった。また、『『経済財政改革の基本方針 2008 年』を踏まえた平成 21 年度の医学部定員増』が決定し、本学医学部では 10 名増となり入学定員は平成 21 年度から 95 名となった。さらに、平成 22 年度からは、緊急臨時的に「地域医療枠」において 5 名の定員増が行われ入学定員は現行の 100 名となった(資料 Q.4.2.1_01)。

令和 5 年度入試においては、県行政からの特定診療科の医師養成増の要請に対して、特定診療科および地域医療支援センターなどの医学部教員・設備を踏まえた教育能力を考慮して、県民医療枠を県民医療枠 A,B,C と分割した。県民医療枠 A(15 名)は、診療科指定がない従来の募集枠、県民医療枠 B(3 名)は、県内で「産科」に従事する医師を養成する枠、県民医療枠 C(2 名)は、「特定診療科(産科・小児科・精神科)の」いずれかに従事する医師を養成する枠と設定した。今後、入学選抜時、在学時、卒業時の学習評価と卒業後の業績に加え、同枠医師本人の自己評価・満足度なども解析し、入学定員やその募集枠別の定員の適正化を継続的に検討する。地域医療枠と県民医療枠 B,C の入学者は和歌山県から修学資金(資料 Q.4.2.1_03、Q.4.2.1_04、Q.4.2.1_05)の貸与を受けるものである。地域医療枠は、へき地を中心とした地域医療に貢献したいという学生を募集しており、出願資格は県内高等学校卒業生あるいは卒業見込みの者か、または扶養義務者が和歌山県内に居住している県外の高等学校卒業生あるいは卒業見込みの者とし、各高等学校から推薦できる人数は 3 名までとしている(資料 Q.4.2.1_01)。地域医療枠と県民医療枠 B,C 以外の学生には、日本学生支援機構に加え、和歌山県及

び民間財団の奨学金制度について広く募集している。また、大学独自の授業料減免制度も整備している。

多様性の観点から、入学志願書の性別欄は自由記載とすることに令和4年度入試から変更している。推薦入学試験においても、多様性および国籍に対する差別なく、公明に客観的に実施されており、すでに多様性および他国籍の学生が在学している。

	H19 年度まで	H20 年度	H21 年度	H22 年度から R4 年度まで	R5 年度から
全体	60	85	95	100	100
一般枠	60	60	70	70	70
	0	20	20	20	
県民医療枠	県民医療枠 A				15
	県民医療枠 B				3
	県民医療枠 C				2
地域医療枠	0	5	5	10	10

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

和歌山県に必要な医師確保の面から、学生の定員数を検討し、学生定員を段階的に増員した。また、地域医療への配慮からいわゆる地域枠（地域医療枠、県民医療枠）を増員し、卒業生は和歌山県の地域医療の充足に貢献している。令和4年度に地域枠の一期生が義務年限を終えた。今後、地域枠における入学選抜過程に関して、在学時学習成果及び卒業後の業績に加え、同枠医師本人の自己評価・満足度などに関して、県・地域医療支援センターと連携のうえ IR 部門でデータを収集・解析する。これにより得られた結果は、入学選抜過程へのフィードバックが可能であり、地域医療の適切な人材リソースの拡充につながるものと考ええる。

入学選抜の基本方針は学生募集要項に記載し、志願者や保護者等を対象としたオープンキャンパスや、あるいは高等学校や予備校での大学説明会を行い、入学者選抜の概要について説明を行ってきた（資料 Q.4.2.1_06）。双方向的に、和歌山県高等学校長会とも定期的に懇談会を持ち、意見交換を行い入学選抜過程の改訂に反映している（資料 Q.4.2.1_07、Q.4.2.1_08）。

日本学生支援機構による奨学金制度は拡充しているが、民間財団による奨学金制度は本年度入学者からは一団体になっている。積極的に協力を求め、充実を図る共に、大学独自の奨学金生の検討も必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療支援センターと連携し地域枠と一般枠の卒業生の業績の追跡調査を行う。

②中長期的行動計画

増員した学生の成績の追跡調査とともに、卒業後の進路について解析することで学生の受け入れ数の適正化を図る。

関連資料

資料 Q.4.2.1_01 入学制度の改定・変遷

資料 Q.4.2.1_03 和歌山県医師確保修学資金制度(和歌山県ホームページ)

資料 Q.4.2.1_04 和歌山県地域医療医師確保修学資金貸与規則

資料 Q.4.2.1_05 和歌山県特定診療科医師確保修学資金貸与規則

資料 Q.4.2.1_06 令和4年度オープンキャンパス

資料 Q.4.2.1_07 令和4年度 和歌山県教育委員会及び和歌山県高等学校長会と和歌山県立医科大学との懇談会 次第 名簿

資料 Q.4.2.1_08 令和4年度和歌山県私立中学高等学校協会と和歌山県立医科大学との懇談会 次第 名簿

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・2年次までの担任制度、クラブ活動を中心としたメンター制度、3年次以降でのホットラインを含む学生部長の献身的な対応など、学生のカウンセリングを充実していることは評価できる。

改善のための助言

- ・学生のカウンセリングは一部の教員だけでなく、組織的に行うべきである。
- ・多様な学生支援を行うために、学生相談室を設置し、その成果を検証・評価すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生のカウンセリングに対応すべく学生相談室を高度医療人育成センター5 階に設置している。学修上の問題への相談に関しては、担任制度を充実させた。1 年生の担任は、教養・医学教育大講座の教員が行っている。2 年生は 6 名の学生を各基礎医学講座の教員が担任として受け持っていたが、同学年での留年生の数の減少傾向が認められず、担任への学生相談が少ない事を考慮し、令和 4 年度から、2 年生の担任は教員ではなく基礎医学の各講座で行うことに変更した。また、3 年生以上も基礎配属で配属された基礎医学講座の教員が担任することとした。1 年生は教養セミナーで、3 年生は基礎配属で担任と顔あわせができるが、これまで 2 年生はその機会がなかったため、令和 5 年度から前期試験終了後に学生に必ず基礎教室を訪問するように徹底した(資料 B.4.3.1_01)。学生の問題点に関しては、基礎医学懇談会で問題点を共有し対策をとっている。

留年生に対しては、学生部長と教育研究開発センター長が面談を行い、その問題点を教務学生員会で共有し、教務学生委員が担任を務めている。また、6 年生の留年生に対しては、面談により学習法に問題が指摘されたことから、臨床講座による補習講義を定期的開催し、学修をサポートしている(資料 B.4.3.1_02)。

地域医療枠の学生に対しては、地域医療支援センターがキャリア形成プログラムに則り、定期的に懇談・実習を開催し、相談に応じている。

メールで直接学生部長に相談できる「医学部生の相談ホットライン」も設置している(資料 B.4.3.1_03)。学生からの相談は、学生部長のみではなく、教育研究開発センター長や教務学生委員会委員が事例に応じて対応し、最終的には教務学生委員会で検討している。例えば、相談、または周囲からの報告があれば教育研究開発センター長と学生部長で初期対応をし、学修上の問題に関する相談としては教務学生委員会が学生のケアを行う。教務学生委員会には整形外科、リハビリテーション科、精神科の医師が委員として参画しており、身体的又は精神的問題への専門的な指導が可能であり、カウンセリングや治療などの介入が必要な場合には、臨床心理士が配属されている健康管理センターおよび学校医と

連携し、早期に支援を行う制度を構築している。

大学ホームページの、在学生を対象にしたサイトでは、ハラスメントや女子学生に対する妊娠・出産に対する相談窓口も掲載されており、これまでも相談に適宜対応している（資料 B.4.3.1_04）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生相談室及び担任制の整備など、学修上の問題点に対するカウンセリング制度を充実させた。学生のカウンセリングは一部の教員だけでなく、学生部長、教育研究開発センター、健康管理センター、教務学生委員会、学生部、学生課が連携し、組織的な制度となった。令和3年度に18名であった1～3年生の留年生が令和4年度からの担任制変更に伴い8名に減少し、成果がうかがえた。

学生の学修上の問題が顕在化する前に、IR部門と連携して潜在的な成績不振者を早期に発見していくべきである。コロナ禍もあり、低学年で問題が増加しており、精神的な問題が増加する傾向にある。また、ハラスメントへの対応では女性教員が少なく一部の教員に依存している傾向が残っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部では継続して学生の支援制度を充実させていく。問題の早期発見のための担任制度の成果を解析し、教養・医学教育大講座会議や基礎医学懇談会にフィードバックすることで改善を促す。ハラスメント相談に対応するために、女性教員の参画を促す。

②中長期的行動計画

学修成果とコンピテンス到達度に関するIR部門の調査結果を指標に、低学年の担任制度の改善を継続する。健康管理センターの拡充・連携の強化を図り、精神的・身体的問題を訴える学生に対して、早期の支援制度の強化を図る。

関 連 資 料

資料 B.4.3.1_01 担任制度の徹底と顔合わせ 周知文

資料 B.4.3.1_02 令和5年度 留年生一覧及び担任教員

資料 B.4.3.1_03 学生便覧(学生部長につながるホットライン)

資料 B.4.3.1_04 ハラスメント、妊娠・出産に対する相談窓口(ホームページ)

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

学生の人権保障に関する支援については、「ハラスメント防止規程」(資料 B.4.3.2_01)に基づき、相談窓口を学生課副課長とし、教務学生委員会委員が相談員となり学生からの相談を受ける体制を整えている(資料 B.4.3.2_02)。多様性に対する支援についても、入学時オリエンテーションで取り上げ、学生からの相談を集めている。出席率が低下した学生の情報は適宜学生部長や教育研究開発センターに連

絡があり、個別に学生部長と教育開発センター長が協議して対応を進めている。女子学生の増加に伴い、在学中に妊娠・出産する学生も少なくないことより、妊娠・出産に対する不安を解消するため、専門の産科医が助言する相談窓口を開設している。LGBTQ などのセクシャルマイノリティの学生の講義や実習についても適切に対応している。

経済的な支援制度は、貸与型としては、日本学生支援機構の貸与奨学金に加え、「和歌山県立医科大学修学奨励金(基礎医学研究者用)」(資料 B.4.3.2_03)および「和歌山県立医科大学医学部学生支援奨学金」(資料 B.4.3.2_04、B.4.3.2_05、B.4.3.2_06)を設置し運用している。給与型としては、日本学生支援機構の給付奨学金に加えて、本学医学部を対象とした学外の奨学金がある。奨学金制度は適宜学生に周知し、受給にかかわる相談や取り扱い業務を行っている(資料 B.4.3.2_07、B.4.3.2_08)。また、入学金や授業料等についても「高等教育の修学支援新制度」に加えて「医学部前期授業料の減免(大学独自減免)」制度(資料 B.4.3.2_09)に基づき運用を行っている。運用については、学生部委員会及び教務学生委員会で決定している(資料 B.4.3.2_10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、経済的事情については、できるだけ多くのルートから情報を得られるようにしている。また、全ての情報はホットラインの情報とともに学生部長が集約し、適切な部署と協議し、支援の方策を協議できる体制を整えている。現状では、ハラスメントや精神的な問題については学生部長が、教育研究開発センター長と協働して初期対応に当たり、教務学生委員会の協力のもと対応している。しかし、多様性、ハラスメント、学生の妊娠・出産に関する相談は増加傾向にあり、相談しやすい女性教職員の更なる参画が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

経済的支援は、学生に広く告知しているが、日本経済の悪化やコロナ禍の影響もあり経済的環境が圧壊している学生も多く、アルバイトで生活費や学費を捻出している学生も増えている。このような学生を早期に見つけ、適切なカウンセリングを実施することで学修成果の遅滞を防ぐ。社会的理由に対する支援として、女性教職員の参画を促していく。

②中長期的行動計画

社会的、経済的および個人的事情に対応した学生支援制度を強化する。具体策としては、大学独自の授業料減免制度があるが、将来的には青洲基金の利用(現在は大学院生のみ)を目指す。

関 連 資 料

資料 B.4.3.2_03 和歌山県立医科大学修学奨学金(基礎医学研究者用)貸付事務取扱 要領

資料 B.4.3.2_04 和歌山県立医科大学医学部学生支援奨学金給付事務取扱要領

資料 B.4.3.2_05 研修資金貸与制度のご案内(和歌山県)

資料 B.4.3.2_06 本学独自の奨学金・その他の奨学金(ホームページ)

資料 B.4.3.2_07 日本学生支援機構 修学奨学金 和歌山県立医科大学医学部学生支援奨学金(宇治田奨学金)奨学生数一覧

資料 B.4.3.2_08 奨学金・授業料減免一覧

資料 B.4.3.2_09 和歌山県立医科大学及び和歌山県立医科大学大学院入学金減免取扱要綱

資料 B.4.3.2_10 授業料減免の状況

資料 B.4.3.2_01 公立大学法人和歌山県立医科大学ハラスメント防止規程

資料 B.4.3.2_02 新たな学生支援体制(担任制度、メンター制度、相談ホットライン)

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

紀三井寺キャンパス(医学部)では、大学設置基準第 36 条第 3 項に定める教室として、講義室 4 室、演習室 8 室、実習室 9 室を設置し、医学教育に必要な教室の種類と数を確保している。三葛キャンパスの医学部教育棟には講義室 2 室、演習室 5 室、実習室 3 室がある。講義室や演習室などは、未使用時には学生の自習室として貸し出している。6 年次には旧臨床技能研修センターを自習室として年間を通して貸し出している。また、各学年に対して OSCE 研修室やゼミ室を貸し出している。三葛キャンパスの学生サロン、紀三井寺キャンパスの臨床講堂1・2においてインターネットの WiFi ルーターを増強し、環境を整備し6年次の旧臨床技能研修センターの自習室を6年生の勉強部屋とし5G対応の無線 LAN のアクセスポイントを構築した。

両キャンパスともに、大学設置基準第 36 条第 4 項に定める情報処理および語学の学習のための施設を備えている。紀三井寺キャンパスでは高度医療人育成センターの地域医療支援推進室(パソコンルーム)にパソコン 124 台を設置し、三葛キャンパスでは、管理・校舎棟の情報処理室にパソコン 57 台を備えている。大学設置基準第 36 条第 5 項に定める体育館等の施設として、紀三井寺キャンパスには、体育館、トレーニング室、講堂およびクラブ室等を、三葛キャンパスには、体育館およびクラブ室等を備えている。教育、研究、臨床の充実を図るため、平成 22 年度に高度医療人育成センター(3,061 m² 新築)2階に臨床技能研修センターを3階に卒後臨床研修センターを4階に OSCE 室を開設した。3 年次や 6 年次の海外への学生派遣費の一部は大学が負担している。また 1 年次や 2 年次の早期臨床体験実習や学外の福祉施設、障害者施設、認定こども園への交通費や宿泊費は大学負担となっている(資料 B.4.3.3_01、B.4.3.3_02、B.4.3.3_03、B.4.3.3_04、B.4.3.3_05)。

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は整備されつつあり、適切に配分されている。学修上の問題の早期発見に、学生アンケートの実施や相談窓口を開設しているが、匿名者からの意見には十分な対応が出来ておらず、改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

相談窓口に、多彩な背景を持つ教職員を配置するか、学外者を含めて複数配置することを検討する。

②中長期的行動計画

多様性に対応すべく、共用トイレ、更衣室、休憩室の拡充を検討する。

関 連 資 料

資料 B.4.3.3.01 学生便覧より 抜粋 紀三井寺キャンパス内 各棟

資料 B.4.3.3.02 学生便覧より 抜粋 三葛キャンパス内 各棟

資料 B.4.3.3.03 医学部案内より抜粋 キャンパスマップ

資料 B.4.3.3.04 早期体験実習 交通費・宿泊費の経費支出

資料 B.4.3.3.05 地域実習 交通費

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生カウンセリング、支援は学生部長や教育研究開発センター長が立ち会い、学生相談室等の個室で実施し、守秘についても十分配慮している(資料 B.4.3.4.01)。事務職員の立ち会いが必要な場合は本人の了解を得ている。メンタルヘルスのカウンセリングは、健康管理センターの臨床心理士が担当し、守秘義務は厳守している。カウンセリング記録(紙媒体)は学生部長が鍵の掛かるロッカーに管理している。情報共有が必要な際は、パスワードで保護された文章で授業担当教授に連絡している。また、ワクチン接種情報は、個人情報保護の観点から、健康管理センター医師、看護師や事務職員のみが閲覧でき、封書で本人に通知するなどの配慮を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングと支援に関する守秘を適切に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生のカウンセリングと支援内容は学生課で保管し、IR 部門で利用する時には守秘を保障する制度を構築する。

②中長期的行動計画

精神的なカウンセリングや女性や多様性に特化したカウンセリングについては、カウンセリングの結果を支援に結びつけるための対応と、守秘との関係について制度を確立する。

関 連 資 料

資料 B.4.3.4.01 学生相談室写真(高度棟5階)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・成績不振者に対して、学生部長がすべての留年者と面談して、調査・対応している。
- ・地域医療支援センターを中心に、地域医療枠などの学生に対するキャリアガイダンスが行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学時オリエンテーション時には、各種相談窓口として学生課が対応することを周知している。また、学生担任も定期的な面談により、早期に学生の異常を把握することにも努めている。B4.3.1 で述べたように、講義や実習を主に担当する教員が中心となるメンター制度が確立している。その他、学生からの相談に関しては、学生部長へ直接相談する相談ホットラインも確立されている。学修成果が遅滞している、学修態度に問題がある学生は、担任や講義担当教員、また周囲学生からの報告があれば教育研究開発センター長と学生部長で初期対応をし、修学に関する相談に関しては教務学生委員会が学生のケアを行っている。留年者や CBT の再試験該当者、臨床実習でのアンプロフェッショナルな学生、卒業試験の成績不振者には学生部長や教育研究開発センターがカウンセリングを行っている(資料 Q.4.3.1_01)。

留年生については、学生部長と教育研究開発センター長が、これまでの学修成果の推移を資料として、面談を行い問題点を洗い出して、教務学生委員が担任として対応にあたり学修成果の向上に努めている。令和 5 年度から 6 年生の留年生対策を大学として対応する方針が教務学生委員会で決定され、教授会で承認された(資料 Q.4.3.1_02、資料 Q.4.3.1_03)。そこで、留年生の学修上のつまずきのポイントを教育研究開発センターが中心となり個人面談し問題点を共有した。また、留年生用の勉強部屋を確保し、卒業試験や国家試験問題をグループ学習させ、各臨床診療科は週に 1 度その疑問点に答える形での講義を最低 1 時間確保した(資料 Q.4.3.1_04、資料 Q.4.3.1_05)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修上の問題に関しては、学生の教育進捗に基づいて適切なカウンセリングを提供し、適切な対応を行っている。学年を超えた支援体制間の情報共有が課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

担任による面談数を増やす、担任会議の定期開催を行う。

②中長期的行動計画

IR 部門による調査解析をもとに、学生の教育進度に伴う問題点の洗い出しとカウンセリングを行う体制を構築する。

関連資料

資料 Q.4.3.1_01 学生部長・教育研究開発センター長・医学部長などの面談実績

資料 Q.4.3.1_02 令和5年度卒業試験留年生支援体制について

資料 Q.4.3.1_03 オフィスアワーの設定について(令和4年度 教務学生委員会 資料)

資料 Q.4.3.1_04 令和5年度留年生対応 各科依頼文

資料 Q.4.3.1_05 留年生 勉強会一覧表

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来キャリア形成の講義は、1 年次の医学概論と 6 年次に実施される本学附属病院各診療科紹介やキャリア形成の説明会のみであった。そこで、令和 5 年度から 3 年次にキャリア形成の講義を 5 コマ開講した(資料 Q.4.3.2_01)。学修上のカウンセリングは、キャリアガイダンスとプランニングも考慮して実施している。医学研究者を進路としてプランニング出来るように、1 年次から MD-PhD コースの説明会と選択を可能にしている。

地域医療支援センターでは地域医療枠、県民医療枠の学生に対して 1 年次よりキャリア形成プログラムの説明やカウンセリングが行われている(資料 Q.4.3.2_02)。附属病院の卒後臨床研修センターでは、本学の専門研修プログラムや研修医の生活をホームページに掲載している。

女性医師の支援として、平成 29 年度にワークライフバランス支援センターが設立されており、女性医師のキャリア形成に関する相談窓口が整備されている(資料 Q.4.3.2_03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠の学生に対しては学修進度に応じたキャリアガイダンスとプランニングに関する詳細なカウンセリングが行われているが、一般枠の学生に関しては、キャリアガイダンスとプランニングに関するカウンセリングが十分に行えていない。令和 4 年度からポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業として、黒潮医療人養成プロジェクトが進行している(資料 Q.4.3.2_04)。

このプログラムは主に地域医療枠・県民医療枠の学生を対象にしたプロジェクトであるが、体験実習と災害救急コースは一般枠の学生も選択が可能であり、キャリア形成プランに対する支援としての利用を進める。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カウンセリングはキャリアガイダンスとプランニングにも着目し実施する。女性医師の参画も進める。

②中長期的行動計画

卒後臨床研修センターおよびワークライフバランス支援センターと連携してキャリアガイダンスとプランニングに関するカウンセリング支援を充実させる。

関連資料

資料 Q.4.3.2_01 キャリア形成の講義のシラバス(R5 に新規で追加 3年次 5コマ)

資料 Q.4.3.2_02 キャリア形成(地域医療枠・県民医療枠面談、卒後臨床研修プログラム説明会)

資料 Q.4.3.2_03 ワークライフバランス支援センター(ホームページ) 抜粋「女性医師支援箇所」

資料 Q.4.3.2_04 黒潮医療人養成プロジェクト(ホームページ)

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2 を参照)

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・学生2名がカリキュラム専門部会に参加し、1名の学生が教育評価部会に正規の委員として参加していることは評価できる。

改善のための助言

- ・学生委員がそれぞれの委員会で積極的に参画できる環境をさらに整備すべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定**A. 基本的水準に関する情報**

本学の使命である教育理念と医学部の教育目標の策定(改定)のための議論は学生も委員として参加するカリキュラム専門部会や教育プログラム評価委員会でなされるが(資料 B.4.4.1_01)、内容の決定は教務学生委員会(学生は委員長の許可があればオブザーバーとして参加可能)でなされる(資料 B.4.4.1_02)。その後、医学部教授会、教育研究審議会および理事会で行われるが、学生はこれらの会議には参加できない。学修成果である卒業時コンピテンスの策定(改定)はカリキュラム専門部会で実施され、その評価は、教育プログラム評価委員会で実施する。学生はいずれの委員会にも委員として参加する(資料 B.4.4.1_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が重視するコンピテンシー基盤型学習における教育目標である卒業時コンピテンス策定には、学生代表の参加があり、学生の意見が多分に反映されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育理念および医学部の教育目標の改定時は、カリキュラム作成部会や教育プログラム評価委員会において学生代表が議論に参加し、教授会や教育研究審議会、理事会の審議に学生の意見を反映させる。

②中長期的行動計画

教育理念および医学部の教育目標、卒業時コンピテンスなど当学の学生教育方針の根幹となる部分に関しても、その改定時には、地域社会や医療の変動に応じつつ、学生の意見も広く集める。

関 連 資 料

資料 B.4.4.1_01 カリキュラム専門部会 会議要旨 学生の意見(令和4年度第1回、第2回、令和5年度第1回)

資料 B.4.4.1_02 医学部教務学生委員会規程

資料 B.4.4.1_03 令和4年度第1回、第3回、令和5年度第1回 第2回 教育プログラム評価委員会 会議要旨 学生の意見

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定は、カリキュラム専門部会で行われ、学生委員 7 名が正式メンバーとして参加している(資料 B.4.4.2_01)。学生委員については、会議の席上で発言しやすいように、議長である教育研究開発センター長が会議上で学生の発言を促している。令和 4 年度部会では、学生が会議で直接意見を述べにくいことも考慮し、学生自治会にアンケート作成を事前に依頼し、文書で提出された意見結果を学生が説明した(新規根拠:カリキュラム専門部会に提出した学生アンケートの結果資料 B.4.4.2_06、B.4.4.2_07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの計画、運営には学生がカリキュラム専門部会の委員として参加することを規定し、履行されている。また学生の意見を広く収集するためにアンケート調査を実施し、参考資料として利用することにより、学生の考えを反映できるよう配慮している。部会において、司会者が学生が発言しやすい環境を整え発表の機会を与えるなど、学生委員へ配慮した対応を行う。(令和2年度は新型コロナウイルス感染対策のため、学生委員の選出は見送ったが、令和3年度は学生委員の選出を再開した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生委員が発言できる環境を整備する。また、各学年の学生の参加を促し、教育プログラム全般を統括的に議論する環境を作る。

②中長期的行動計画

カリキュラム専門部会および教育プログラム評価委員会における学生委員の積極的参加を促す。

関連資料

資料 B.4.4.2_01 カリキュラム専門部会 会議要旨 学生の意見(令和4年度第1回、第2回、令和5年度第1回)

資料 B.4.4.2_02 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.4.4.2_03 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.4.4.2_04 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

資料 B.4.4.2_05 教育プログラム評価委員会規程

資料 B.4.4.2_06 令和4年度第1回カリキュラム専門部会資料2 6年生アンケート(令和2年度6年生・令和3年度6年生)

資料 B.4.4.2_07 令和4年度第2回 第3回カリキュラム専門部会 資料1－5 2022 年医学部自治会調査報告書

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

教務学生委員会には委員として学生は参加していないが、委員長の許可を得てカリキュラム専門部会、教育プログラム評価委員会の学生委員が項目を選んで参加している(資料 B.4.4.3_01)。また、大学が実施または医学部学生自治会が実施する学生アンケート調査の結果は参考資料として用いられている(資料 B.4.4.3_02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務学生委員会では教育プログラム管理を行っているが、卒業・進級判定や社会的または健康に関する学生相談の事項も審議しており、現行の委員会への学生の参加は限定的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務学生委員会の学生の参加を継続的に行う。

②中長期的行動計画

教務学生委員会の教育プログラムの管理について、学生代表が参加できるワーキンググループの制度化を検討する。

関連資料

資料 B.4.4.3_01 令和5年度第1回・第2回・第4回 教務学生委員会議事要旨 学生の意見

資料 B.4.4.3_02 令和5年度第4回教務学生委員会 学生からの意見(アンケート抜粋)

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

これまでは、教育研究開発センターの教育評価部会がカリキュラムや授業評価、試験内容など教育の質の評価していたが、令和4年度より、教育プログラム評価委員会(委員長:学生部長)として独立した。学生も委員として参画し教育プログラムの評価を行っていた。令和5年度は教育プログラムの改訂もあり、医学部学生自治会からの推薦で、4名の学生委員が参加している(資料 B.4.4.4_01)。

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学生委員が参加することは規定され、履行されている。学生自治会から推薦された4名の学生委員は、学生自治会が行ったアンケート調査結果に基づいて意見を述べ、審議を行った(資料 B.4.4.4_02)。

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への学生代表の参加数を増やす。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会への学生代表の参加を継続して履行し教育プログラムの改善に努める。

関連資料

資料 B.4.4.4_01 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

資料 B.4.4.4_02 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部会資料 学生アンケート(抜粋)

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生の自主的組織として医学部では医学部学生自治会が組織されている。医学部学生自治会は教務と学務に対して、学生の意見を広く収集し取りまとめて大学に要望を行っている。教務に関しては、教務学生委員会もしくは教育プログラム評価委員会が対応し、学務に関して学生部および学生課が対応

している。また、各学年には学年代表の学生がおり学修環境や教育プログラムに関する学生意見を取りまとめ、大学との交渉に当たっている(資料 B.4.4.5_01)。

クラブ活動に関しては、クラブ代表が教員であるクラブ部長と連携し、クラブ活動の指針と運用を行っている(資料 B.4.4.5_02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は、医学部学生自治会と学年代表等の複数のチャンネルを介して大学に学生の意見を伝えることが可能である。令和 5 年度のコロナ対策でのマスク着用に関しても、医学部学生自治会が自主的にルールを策定し、運用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務及び学務に関して、学生自治会と教務学生委員会及び学生部委員会との意見交換の機会を設定する。

②中長期的行動計画

教務及び学務に関して、学生自治会と教務学生委員会及び学生部委員会との意見交換の機会を設定する。

関 連 資 料

資料 B.4.4.5_01 和歌山県立医科大学医学部学生自治会会則(学生便覧より)

資料 B.4.4.5_02 和歌山県立医科大学の学生団体設立に関する申合せ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の自治組織として、医学部学生自治会が組織され運用されている。医学部学生自治会から選出された学生代表が教育プログラム評価委員会へ参加している。学生自治会は、学生の活動を支援し、

令和4年度は、本学の学生が組織する「みかんの会」が第65回全国医学生ゼミナールを主管となって開催した(資料 Q.4.4.1_01)。

本学では、将来医療に携わる本学学生が自主的に物事を考え活動する姿勢を身につけることを図り、研修、調査活動、実験的研究などを助成する自主カリキュラムを整備している。自主カリキュラムは年間10件程度で最大10万円を大学から支援している(資料 Q.4.4.1_02)。また、医学部に在籍しながら大学院の研究を行ったり、講義を受けたりすることにより、大学院の課程を先取りする大学院準備課程(MD-PhD コース)を整備し、学生の科学的探究心を育成している。

国際的な視野を有する医師の育成のために、TOEFL-ITP 試験の受験料(1回)については大学が負担するとともに(資料 Q.4.4.1_03)国際交流センターでは、3年次の基礎配属期間、6年次の選択期間に合わせ、短期海外留学を希望する学生を公募し、1件当たり5～15万円の資金援助を行っている(資料 Q.4.4.1_04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の社会活動に関しては、医学部学生自治会と協働して広く支援している。また、自主カリキュラムと MD-PhD コースで科学的探究心を、短期海外留学等で国際的な視野の育成を、経済的な点も含めて大学として支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の学生に対する支援計画を維持する。

②中長期的行動計画

支援内容に関し、学生自治会を主とした学生との意見交換を定期的に行い、支援計画に反映させる。

関 連 資 料

資料 Q.4.4.1_01 第65回全国医学生ゼミナール in 和歌山 開催方式変更のお知らせ

資料 Q.4.4.1_02 令和4年度学生自主カリキュラム募集案内、助成一覧、研究レポート

資料 Q.4.4.1_03 R5 TOEFL 大学負担資料(見積請求書報告書等)

資料 Q.4.4.1_04 臨床留学生募集要項&助成金について

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・学生の定員増(40人増)に伴い教員を計画的・段階的に50人増員していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・教員の募集に際して業績の判定水準をわかりやすく明示すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部には教養医学大講座・基礎・臨床などの 3 部門があり、それぞれの教員組織が編成されている(資料 B.5.1.1_01)。教養教育科目には、自然科学系科目、情報処理科目、外国語科目、人文社会科学系科目などがあり、幅広い教養を身につけ、柔軟な思考力および豊かな人間性を育むことを目的としている。また、基礎医学科目では、解剖学、生理学、法医学などの臨床医学の基礎となる分野を体系的に学習できる編成としている。臨床医学科目については、神経系、循環器系、など臨床分野毎に関係する科が合同で講義とPBLを提供し、IX期以降は臨床実習を担当する。行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学については B2.4 で述べたプログラムを提供している。

このように、教養教育、基礎医学系、臨床医学系の教員がそれぞれの責任の下にバランスをとって教育を行うシステムになっている。

教員の基本構成は、学校教育法が定めるように教授、准教授、講師、助教であり、さらに大学院生や後期研修医、初期研修医も non-faculty として学生の指導に当たることがある。医学部の教員構成を表に示す。

医学部教員数一覧

令和5年7月時点

		基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学	小計	合計
全体	教授	9	0	2	31	42	323 100%
	准教授	5	0	3	43	51	
	講師	10	1	3	68	82	
	助教	9	0	3	136	148	
(内：男性)	教授	7	0	2	30	39	257 79.6%
	准教授	5	0	0	36	41	
	講師	8	0	1	62	71	
	助教	5	0	3	98	106	
(内：女性)	教授	2	0	0	1	3	66 20.4%
	准教授	0	0	3	7	10	
	講師	2	1	2	6	11	
	助教	4	0	0	38	42	

教員の人事については、全学的な視点と各学部の研究上の目的に沿って実施している。教員選考については、和歌山県立医科大学教員選考規程(資料 B.5.1.1_02)に基づき、各学部において、教授選考実施規程および教員選考実施規程を設け、採用および昇任について定めている。医学部教員の採用および昇任にあたっては、医学部教授選考実施規程(資料 B.5.1.1_03)および医学部教員選考実施規程(資料 B.5.1.1_04)に基づき公正かつ厳正に実施している。候補者の募集は、公募あるいは推薦により行ない、大学ホームページに応募要項(選考における基本方針)・応募資格・採用条件などを公表し、候補者より研究業績、教育実績、臨床実績などの提出を求め、教員選考会議において公正で慎重な選考・認定審議を実施し、全国的な水準と比較しつつ募集要項に記載した本学の実情を加味し総合的に判断している。

教員の現員は大学設置基準で示されている教員数を満たしており、大学規模に応じた教員数となっている。教員の年齢構成については、30代～50代が中心となっており、90.7%(資料 B.5.1.1_06)を占めているが、極端に多い年代はなく、概ねバランスが取れている。教員の男女構成を適正にしていくため、女性教員を積極的に採用及び昇任していきける機会を与えるよう配慮するとともに、女性教員のキャリア継続支援などに取り組み、平成30年度では医学部の女性教員比率が15.2%であったが、令和5年度には20.4%と増加してきている。若い女性教員のキャリア継続のための支援を充実させていくため、2017年より、従来の女性医療人支援センターを発展的に拡大し、ワークライフバランス支援センターを設置している。兼任ではあるが、センター長、副センター長、主幹、センター教員4名、看護師2名、事務職2名を配置し、女性教員の復職支援やキャリア継続支援などを実施している(資料 B.5.1.1_07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育、基礎系、臨床系の教員は、カリキュラム・ポリシー、コンピテンシーにおいてその教育の責任を明確にしている。教員の年代、専門性についても概ねバランスが取れているが、職位が上がると女性の比率は少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

男性と女性の比率は、若い年代で改善されているが、職位が上がると女性の比率は少なく、今後も、女性教員のキャリア継続のための支援等をさらに充実させていくため、女性教員の要望を汲み取り、働きやすい職場環境を継続的に整備していく。

②中長期的行動計画

積極的な女性教員の採用・昇任を促す。院内保育園の利用促進、短時間勤務制、裁量労働制の導入など柔軟な働き方を支援していくとともに、年次有給休暇の取得促進や男性教員・職員の育児休業取得率を向上させていく。医学部定員数に対する教員の適切な定員を確定し、教育の質を重視した運営を模索していく。

関連資料

資料 B.5.1.1.01 教育要項より抜粋 R5 カリキュラムツリー

資料 B.5.1.1.02 和歌山県立医科大学教員選考規程

資料 B.5.1.1.03 和歌山県立医科大学医学部教授選考実施規程

資料 B.5.1.1.04 和歌山県立医科大学医学部教員選考実施規程

資料 B.5.1.1.05 教員推移データ(H30_R5)男女比あり(令和5年7月)

資料 B.5.1.1.06 教員年齢構成推移データ(H30_R5)男女別年代比

資料 B.5.1.1.07 ワークライフバランス支援センターのホームページ

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

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集と選考については教員選考規程に基づき、学部毎に教授選考実施規程及び教員選考実施規程において教授及び教員(准教授・専任の講師・助教)の採用及び昇任に関する選考の方法等について定めている(資料 B.5.1.2_01)。教育、研究、診療における業績の判定水準は明示されていないが、公募通知のホームページに提出書類を掲載している(資料 B.5.1.2_02、B.5.1.2_03)。

教授の選考は、学長が教育研究審議会に諮問することにより開始する。なお、教授選考にあたっては、教育研究審議会の審議を経て、教授候補者の教育、研究、臨床等に関する基本的な考え方や候補者に求める人物像等についての基本方針を学長が策定し、医学部教員公募のページに掲載してい

る(資料 B.5.1.2_04、B.5.1.2_05)。教育研究審議会に選考会議を置く。選考会議は教授会の構成員をもって組織する。

教養・医学教育大講座の教員の採用選考については、選考会議に選考委員会を置く。選考委員会は教育・研究についてのプレゼンテーションを通じて人物像、経歴、研究業績等を調査の上、選考会議に1名の候補者の推薦を行う。説明したのち信任投票を行い、過半数を得た候補を最終候補者とする。基礎医学・臨床医学の教授選考に関しては、上記同様に選考委員会を設置し原則 3 名の候補者を教授選考会議に推薦し投票により最終候補者1名を決定し審議会に推薦する。臨床医学教授選考に関し、教育実績は、教育実績の概要をまとめて提出する。具体的には、最近5年間の講義、実習、セミナーなどを行っている大学名、担当科目および年間の時間数を年度順に記載する。また、医学教育セミナー等の参加状況も記載する。研究実績は主要論文 10 編の概要、並びに研究の特色と経過概要を提出する。科学研究費の獲得状況も提出する。診療実績は募集科毎に独自の様式を用意し、応募者が記載する。例として令和 4 年度～5 年度に行われた救急・集中治療医学講座担当教授候補者の募集では①最近3年間(2019 年 6 月～2022 年 5 月)の救命救急治療経験症例(主治医又は指導医)の内、主要症例 100 例の症例リスト、②救命救急ケースレポート(主治医あるいは指導医として診療した症例についての概要)を 10 例、1 例につき年齢・性別、診断、診療概要を 1000 字以内、の提出を求めた。さらに就任後の教育・研究、および臨床における活動を「今後の抱負」としてまとめることを課している(資料 B.5.1.2_06)。

基礎医学・臨床医学の准教授以下の教員の採用及び昇任に係る候補者の推薦は、基本的に主任教授が行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教授採用時の教育、研究、臨床の実績の提出方法を定め、業績の記載方法とともに募集要項に記載している。准教授と講師に関し、教育的な業績の記載は求められていない。

教員採用における評価のプロセスは示しているが、具体的な評価法については公表できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

准教授と講師の募集に関し教育業績評価が不十分であり、教育実績の概要を提出するための様式を作成する。

②中長期的行動計画

学修成果を達成できる教育が実施可能な人材を選抜するため、教育、研究、診療の役割のバランスを職種ごとに決めておく。

関連資料

資料 B.5.1.2_01 和歌山県立医科大学教員選考規程

資料 B.5.1.2_02 公衆衛生学講座担当教授候補者の募集について

資料 B.5.1.2_03 リハビリテーション医学講座担当教授候補者の募集について

資料 B.5.1.2_04 公衆衛生学講座教授選考における基本方針

資料 B.5.1.2_05 リハビリテーション医学講座教授選考における基本方針

資料 B.5.1.2_06 救急集中治療部 教授選考時 記載要領

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では教員の活動を評価するシステムがあり、自己評価結果は他者、組織による 1-3 次評価を経てフィードバックがなされている(資料 B.5.1.3_01、B.5.1.3_02、B.5.1.3_03)。

4 月 1 日時点で在籍し、その年度中に退職、配置換え、昇任した教員以外全員を対象に、教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献の 5 つの領域について評価を実施している。ただし、臨床業務に従事しない教員は「臨床」を除く 4 領域とする。

評価の項目は、領域ごとに以下のとおりである。

① 教育領域

学部教育(講義・セミナー数、チュートリアル、実習)、大学院教育、共用試験、FD・教育ワークショップ、教育管理、教育制度・環境整備、広報活動・高大連携、国際交流、学生・研修医支援、顕彰・評価など。

② 研究領域

研究業績(著書・原著・総説・症例報告・学会発表等)、外部研究費の導入(国費・科学研究費補助金、共同・受託研究費等、寄附講座等)、特許等、論文の査読(雑誌名、回数)、学会賞受賞 など。

③ 臨床領域

診療人数(外来診察患者数、病棟での受持患者数、処置件数、検査件数、手術件数、夜間・休日診療回数)、週平均病棟診察・指導時間数、週平均手術・検査時間数、業務改善に関する成果、能力・職務態度に対する自己診断 など。

④ 組織貢献領域

学内委員会、専門委員会、WG 等、学内研修等への参加状況、学会、学術団体等への貢献、入試関連特殊業務の有無 など。

⑤ 地域・社会貢献領域

地域への貢献(講演、公開講座、研修会、地方自治体・国・企業への支援活動)、審議会、委員会など。

教員はまず、年度当初に当該年度の個人目標およびウェイトを設定し、個人目標申告書を作成する。次年度当初に、前年度の活動状況および自己評価について、医学教育業績評価シート、活動実績報告書および教員評価表を作成する。評価は 1~5 の 5 段階となっており、これに年度当初に定めた領域毎のウェイトを掛けあわせ評点とし、その合計点により 5 段階で評価をつける(資料 B.5.1.3_04)。各教員から提出された活動実績報告書および教員評価表に基づき、各所属長による一次評価、教員評価委員会委員による二次評価(専門分野毎に分担)、学長による最終評価の三段階で評価を実施している。これらの評価は教員評価基準表に基づいて客観的に行われる。

これに加えて、医学部では教育内容と教育者の質の向上を図るため、初めて授業を行う教員等に対しては、教員相互評価(ビデオ評価)の実施を決定した(資料 B.5.1.3_05)。なお、各教員が最終評価結果に不服があるときは、不服申し立てを行うことができ、評価が一方的なものにならないように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の所属、職位によって、教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献についての評価の基準を明示しており、評価も一次・二次・最終の三段階で評価し、公正に行えるよう配慮されている。しかし、職位は講座に帰属しており、講座の主な職務は研究活動であるため、上記 5 分野で業績が総合的に評価されても、昇格や昇給につながることは保証されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示して募集、選抜する。新規採用後は他の教員同様に活動をモニタリングしていく。

②中長期的行動計画

教員評価の結果が昇格や昇給につながるシステムを構築する。

関連資料

資料 B.5.1.3_01 和歌山県立医科大学教員の個人評価に関する規程

資料 B.5.1.3_02 和歌山県立医科大学教員の個人評価に関する実施基準

資料 B.5.1.3_03 教員評価基準表

資料 B.5.1.3_04 医学教育業績評価シート(教養・医学教育大講座)(基礎医学部門)(臨床医学部門)

資料 B.5.1.3_05 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会議事録(抜粋)&資料3

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・より多くの女性教員を採用し、活躍できる環境を整えることが望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命と関連して、当地域に固有の重大な問題として挙げられるのは特定診療科と産科医師不足である。

当該地域で患者数が多く、医学的必要度が高いにもかかわらず、この地域に少ない診療科として形成外科、リウマチ・膠原病科、感染症科があった。これらの開設は本学の理念達成に必要であり、教授の公募と選抜、講座の開設、教員の募集を順次行った(資料 Q.5.1.1_01、Q5.1.1_02、Q.5.1.1_03)。

また、本学の総合周産期母子医療センターの機能向上と県内産科医療体制の充実を目的として、令和4年度に和歌山県からの寄附講座として総合周産期医療支援講座を設置した。スタッフ数は最大 4 名として、教員の募集には「総合周産期母子医療センターの業務を行うとともに、周産期医療に関する研究、若手医師や学生の教育を行い、県内公立病院の支援を行う」と明記されている(資料 Q.5.1.1_04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は地域に固有の重大な問題である特定の診療科不足、医師不足を念頭に置き、医学部の使命と密接な関連をもって教員の募集と選抜を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医師不足という地域に固有の重大な問題を含め医学部の使命と密接な関連をもって教員の募集と選抜を行っていく。

②中長期的行動計画

医師不足以外の地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命と密接な関連をもって継続的に教員の募集と選抜を行っていく。

関 連 資 料

資料 Q.5.1.1_01 形成外科学講座担当教授候補者の推薦について 公募文 HP

資料 Q.5.1.1_02 リウマチ・膠原病科学講座担当教授候補者の募集について 公募文 HP

資料 Q.5.1.1_03 臨床感染制御学講座担当教授候補者の募集について 公募文 HP

資料 Q.5.1.1_04 総合周産期医療支援講座担当教員募集

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**A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員については、職員就業規則および職員給与規程に基づき、適切な給与を支給している(資料 Q.5.1.2_01、Q5.1.2_02)。また、期間を定めて採用される寄附講座教員においても学内規程により適切

な給与を支給している。

各教室には講座研究費として年間 280 万円を配分している。また、出張費については職位に応じて 1 名当たり年額 4.2～6.8 万円を支給し、さらに基礎講座教員に対しては学校教員旅費として 1 名当たり年額 1.2 万円、臨床各講座に対しては国内研修旅費として 1 講座年額 3.5 万円を支給している(資料 Q5.1.2_03)。これらに加えて、基礎講座には研究費、実習費を配分している(資料 Q.5.1.2_04、Q5.1.2_05)。また、講座新設時には配分額を増額するなどして対応している。

研究支援に関しては、研究活動活性化委員会を設置して具体的な支援策を検討し、その成果を評価している(資料 Q.5.1.2_06)。現在本学では、学内助成事業として、特定研究助成プロジェクト(資料 Q5.1.2_07)、若手研究支援助成(資料 Q.5.1.2_08)、Q.5.1.2_09)、若手研究者による国際シンポジウム等開催助成事業(資料 Q.5.1.2_10)を行っている。

URA の配置による外部資金獲得支援活動として、日本学術振興会科学研究費獲得のための講習会である「若手研究者のための科研費セミナー」及び「How to get 科研費セミナー」を毎年実施するとともに、研究者個別に研究計画調書の書き方を指導している(資料 Q.5.1.2_13、Q.5.1.2_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

研究や教育活動を行うための経済的配慮は行っており、さらに着任直後には通常の予算より多くの予算を提供するようにしている。また、科学研究費の取得に関する講習会「How to get 科研費セミナー」を開くことで科研費の取得件数は増加している(資料 Q.5.1.2_12)。しかし、本学の教職員が獲得した科研費については不適切使用については発注、支払手続き時に個別にチェックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員が教育・研究を行うために必要十分な資金を得ているかどうか、教員間に偏りが生じていないかについて検証する。

②中長期的行動計画

現在の取り組みを継続しながら、教授会および基礎教授懇談会の協議や個々の教職員の要望を取り入れ、改善計画を策定する。

関 連 資 料

資料 Q.5.1.2_01 公立大学法人和歌山県立医科大学職員就業規則

資料 Q.5.1.2_02 公立大学法人和歌山県立医科大学職員給与規程

資料 Q.5.1.2_03 令和5年度 講座研究費配分及び旅費配分

資料 Q.5.1.2_04 令和4年度 学生実習費配分表 & 大学院準備過程学生実習費配分額一覧表

資料 Q.5.1.2_05 令和5年度 理科教育備品費

資料 Q.5.1.2_06 和歌山県立医科大学研究活動活性化委員会設置規程

資料 Q.5.1.2_07 令和4年度和歌山県立医科大学特定研究助成プロジェクト応募要領&採択一覧

資料 Q.5.1.2_08 令和4年度和歌山県立医科大学若手研究支援助成応募要領&採択者一覧

資料 Q.5.1.2_09 和歌山県立医科大学教員海外派遣事業実施要綱 令和5年度後期募集要領 実績

資料 Q.5.1.2_10 令和5年度若手研究者による国際シンポジウム等開催助成事業募集要項&4年度内定額

資料 Q.5.1.2_11 How to get 科研費開催案内 過去3年分

資料 Q.5.1.2_12 H24～R4 科研費採択状況

資料 Q.5.1.2_13 若手研究者のための科研費セミナー

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学教育業績評価シートにより教員の活動実績を認知していることは評価できる。

改善のための助言

・ワークショップ形式のFDを充実すべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

本学は教員評価制度を導入しており、教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献の5つの領域について、年度当初に本人が定めた領域毎のウェイトを掛けあわせ評点とし、評価している(資料B.5.2.1_01)。職務間のバランスはウェイトとして表現され、教養系、基礎系、臨床系毎に職種、職務別に定められている。教育に関するウェイトは、教養系はすべての職種で40%、基礎系は教授が40%、准教授と講師が30%、助教が20%である。臨床系は教授と准教授が20%、講師と助教が10%である。教員の職種、職務の特殊性や専門性等を考慮し、所属長が必要と認めた場合にはウェイトを±10%で変更することができる。これらの評価結果は、次年度の個人目標に反映させている。

【教養系】

領 域 職 種	教 育	研 究	臨 床	組織貢献	地域・ 社会貢献
教 授	4 0	3 0	—	2 0	1 0
准教授	4 0	3 0	—	2 0	1 0
講 師	4 0	3 0	—	2 0	1 0
助 教	4 0	3 0	—	2 0	1 0

【基礎系】

領 域 職 種	教 育	研 究	臨 床	組織貢献	地域・ 社会貢献
教 授	4 0	3 0	—	2 0	1 0
准教授	3 0	5 0	—	1 0	1 0
講 師	3 0	5 0	—	1 0	1 0
助 教	2 0	6 0	—	1 0	1 0

【臨床系】

領 域 職 種	教 育	研 究	臨 床	組織貢献	地域・ 社会貢献
教 授	2 0	1 0	4 0	1 0	2 0
准教授	2 0	2 0	4 0	1 0	1 0
講 師	1 0	2 0	5 0	1 0	1 0
助 教	1 0	2 0	5 0	1 0	1 0

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養系、基礎系、臨床系と3つに分け、職種、職務別の職務間ウェイトが定められているが、教員ごとにバランスを変更することが認められている。±10%以上の変更を要する場合は、教員評価委員会と個別に協議することが認められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

和歌山県立医科大学教員の個人評価に関する実施基準に記されている職務間ウェイトを継続し、職務間のバランスに余裕を持たせるように周知する。

②中長期的行動計画

大学としての職務間ウェイトの設定が適切であるか、教員、診療科ごとの実績を評価しウェイトの再分配を行う。

関 連 資 料

資料 B.5.2.1_01 和歌山県立医科大学教員の個人評価に関する実施基準

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の活動における学術的業績の確認は、教員評価制度によって行っている。教員はそれぞれの専門性に応じて教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献の 5 つの領域のウェイトを設定した個人目標に係る活動状況を、領域毎に医学教育業績評価シートまたは活動実績報告書に記載する。それに基づき、自己評価および各所属長による一次評価、教員評価委員会委員による二次評価(専門分野毎に分担)、学長による最終評価の三段階で評価を実施している。以下に領域評価基準と総合評価基準をしめす。この作業を通じて、大学は、全教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績を確実に認識することができる。また、その評価を教員にフィードバックすることで、活動の活性化を促すことができる(資料 B.5.2.2_01)。

領域評価基準

評価点	自己評価	一次評価・二次評価・学長評価
5	大変良い	特に優れている
4	良い	優れている
3	普通	水準に達している
2	やや不十分	改善の余地がある
1	不十分	改善を要する

総合評価基準

総合評価点数	評語	総合評価
460以上	AAA	特に優れている
390以上 460未満	AA	優れている
290以上 390未満	A	水準に達している
190以上 290未満	B	改善の余地がある
190未満	D	改善を要する

その他、教育活動における教員の表彰として学生投票による医学部ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞表彰がある(資料 B.5.2.2_02)。研究活動の表彰として若手研究奨励賞、次世代リーダー賞及び学術論文奨励賞がある(資料 B.5.2.2_03)。その他、若手研究者による優れた基礎医

学研究および臨床医学研究を顕彰し、もって、和歌山医学会および医学の発展に寄与することを目的とした古武賞と青洲賞がある(資料 B.5.2.2_04)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教員各々の活動と能力開発に関して教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識の方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学術的業績の認識は自己評価の記載が始まりであるため、申告漏れがないようにチェックするシステムの構築を行う。

②中長期的行動計画

オンラインで評価シートや活動実績報告書を提出できるシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 B.5.2.2_01 医学教育業績評価シート(教養・医学教育大講座)(基礎医学部門)(臨床医学部門)

資料 B.5.2.2_02 和歌山県立医科大学医学部ベストティーチャー賞及びベストクリニカルティーチング賞表彰規程

資料 B.5.2.2_03 和歌山県立医科大学次世代リーダー賞・若手研究奨励賞・学術論文奨励賞選考規程

資料 B.5.2.2_04 和古武賞、青洲賞選考規定

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学教育は、大学附属病院における勤務経験のある医師などすべて実務経験のある教員によって実施されている。このため教員の診療や研究活動は教育に活かされている。基礎医学においては、全学生は3年時に基礎系教室に3カ月間配属され、研究の手法、発表、論文作成の手法を学ぶ。研究は各分野の最先端の研究を行っている。

臨床医学においては、新規診断、治療技術とその原理とエビデンスをふくめ、講義、臨床実習を通じて学生に提供している。例として循環器内科では低侵襲手術である経カテーテル的大動脈弁置換術の適応決定や手技の実際をハートチームカンファレンスやハイブリッド手術室で指導している(資料 B.5.2.3_01)。

令和4年度第2回カリキュラム専門部会にてカリキュラムマップを議論した。具体的な内容として①カリキュラムは縦断的・横断的統合が必要で、医学概論Ⅰを教養基礎臨床の先生が組むような授業に変えて

いく、②1年生の医学入門で基礎・臨床医学の概観する授業を行い、新コアカリで行わなくてはならないジェンダー学・医学史にも触れる。③3年生では新コアカリに対応してがんゲノム医療・データサイエンス関係・IT 医療も行わなくてはならない、④4年生は臨床倫理・行動科学を入れる、である(資料 B.5.2.3_02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育および学習には、研究、臨床現場における基本的概念、手技と先端的な知識を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究や臨床の新たな内容についてはカリキュラムの改定時に含むようにする。

②中長期的行動計画

研究や臨床の新たな内容についてはカリキュラムの改定時に含むようにする。

関連資料

資料 B.5.2.3_01 循環器内科臨床実習予定表 2023 年度 6 月以降

資料 B.5.2.3_02 令和4年度第2回カリキュラム専門部会議 要旨

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの作成に際しては、カリキュラム専門部会、教務学生委員会が関与する。また、臨床技能教育部会(資料 B.5.2.4_01)、臨床実習ディレクター(資料 B.5.2.4_02)も臨床部門のカリキュラム作成に参加していることから多くの教員がカリキュラム全体を把握している。さらに、カリキュラム内容は毎年教授会で説明するとともに教育要項に記載しホームページに掲載している。学生には各学年の冒頭にカリキュラムについての変更を説明している。

カリキュラムを周知する機会として、次の2つがある。①教育要項の作成時に説明資料を配付して授業担当教員に認知させている(資料 B.5.2.4_03)。②FD 研修会においてカリキュラムの周知とそれに基づく議論を実施している(資料 B.5.2.4_04)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和5年度から教育要項とカリキュラムは大学のホームページに掲載しており、教員はカリキュラム全体を見渡すことが可能である。

各委員会の委員および教授以外はカリキュラム全体を十分理解していない可能性がある。カリキュラムマップと評価方法を周知させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム全体の意義、構成について全教員対象のFD研修会を年4回開催する。

②中長期的行動計画

個々の教員のカリキュラム全体の理解度があがることで、カリキュラムの水平、垂直統合にむけて意見を集約する。

関 連 資 料

資料 B.5.2.4_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センター臨床技能教育部会における医学部委員会、保健看護学部委員会 及び薬学部委員会 運営要項 部会(医学部委員会)委員名簿

資料 B.5.2.4_02 令和4年度臨床実習ディレクター一覧

資料 B.5.2.4_03 令和5年度教育要項作成に関する通知および令和5年度コアカリ例

資料 B.5.2.4_04 令和4年度第2回 FD 研修会 次第

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

本学のFD研修会はFD部会が行う。FD部会においては、次の各号に掲げる業務を行う。(1)授業内容・方法の改善及び開発に関すること。(2)セミナー、講習会及び教員研修の企画・実施に関すること。(3)授業改善全般に関すること。(4)その他必要な事項に関すること。

FD部会は上記規定に従い開催回数やテーマ、形式を決定している。コロナ禍前は年3-4回開催していた。過去8年間の開催歴を示す(資料 B.5.2.5_01)。FD研修会の対象は助教以上の全教員である。新規採用者は、令和5年度第1回目から参加を必須とした。研修の内容については、年度毎に重要な課題から選択しており、具体的な内容としては、教育手法、カリキュラム構築、卒業試験、共用試験、高大接続、などである。FD研修会終了後には、アンケートによる評価を必ず行い公表している。

ワークショップ形式のFDについては、新型コロナウイルス感染症のために実施が難しいながらも着実にFD活動に取り入れている。R1年度に1回、R4年度に1回行った。FDの参加人数(のべ)はH27:44人、H28:114人、H29:92人、H30:87人、R1:119人、R2:33人、R3:104人、R4:106人であり、参加状況は伸びていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育の方針については可能な限り、FD 研修会等多くの機会をとらえて周知を図っている。FD 研修会の参加は評価の対象になっているが、全ての教員が参加するに至っていないのが現状である。現在のところ、FD 研修会開催における延べ参加数は年間約 100 名にとどまっている。学外講師の招聘が少ないことは課題である。また、FD 研修会のテーマが、教員の研修、能力開発、支援、評価にどのように関連しているかの解析ができていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD 研修会はワークショップ形式での研修会実施を増やしていくとともに、外部講師の招聘を増やす。また、Web 開催も検討する。

②中長期的行動計画

教員評価項目に FD 研修会参加を含めており、積極的参加を求める。

関連資料

資料 B.5.2.5_01 FD 研修会 開催状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

和歌山県立医科大学医学部医学科の令和 5 年度の入学定員は 100 名である(資料 Q.5.2.1_01)。医学科の教員数は助教 151 名、講師 89 名、准教授 57 名、教授 51 名で総数 348 名が在籍する(令和 5 年 7 月 1 日現在)。教員 1 人あたりの学生数は医学部平均で 1.8 人である。内訳は教養では 6.4 人、基礎医学では 4.0 人、臨床医学では 1.1 人である。

令和 5 年 7 月 1 日現在の医学部教員数(B4.2.1 より引用)

	教養医学 大講座	基礎医学	先端医学 研究所	共同研究施 設	臨床医学	みらい医療 推進センタ ー	計
教授	7	11	3		30		51
准教授	5	8		2	42		57

講師	2	13	2		70	2	89
助教	2	12	2		134	1	151
	16	44	7	2	276	3	348

※大学概要より抜粋

医学部

(1) 学生等定員及び現員

(令和5年5月1日現在)

区 分	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	計
定 員	100	100	100	100	100	100	600
現 員	102	104	110	90	106	107	619

教員の現員は大学設置基準で示されている教員数を満たしており、大学規模に応じた教員数となっている。

臨床実習の拡充に関し学外の 15 医療機関において 28 名の臨床教授、臨床准教授等を任命し、指導体制の充実を行った(B6. 2. 3の図表から引用)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生定員の増加に対応できるように教員の定員を増加するなど、学生と教員の比率を考慮して適正に配置してきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員数不足が学修成果向上の妨げとなっている部門がないか、アンケート調査を行う。

②中長期的行動計画

教育プログラム実施に必要な教員数を確保するとともに、外部資金確保の増強や県との交渉により積極的に教員数の増加を図る。

関 連 資 料

資料 Q.5.2.1_01 入学定員の推移

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

どの職層に関しても自動的な昇進は行っていない。和歌山県立医科大学医学部の准教授、専任の講師及び助教の採用及び昇任に関する選考の方法は和歌山県立医科大学医学部教員選考実施規程に記載されている(資料 Q.5.2.2_01)。教授以外の教員の昇任については、教授会構成員で組織される教員選考会議で行われた投票結果および経歴等をもとに教育研究審議会で審議され、その審議

結果を踏まえたうえで、学長が決定することとしている。教員の昇進について、教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献の面から評価している。

教員には任期制及び評価制を導入している。任期は教授が7年、准教授、講師、助教が5年となっており、任期到来前の再任審査委員会において、再任の可否を審査している。審査の際には教員評価の結果を参考としており、D評価が複数年続いている教員については、不再任とすることが可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進についての制度は確立しており、審議は公平に行われているが、昇進基準は具体化できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の昇進については、多面的な評価を継続するようにするが、とくに、教育業績の評価基準を具体的に示す。

②中長期的行動計画

本学の理念や目標を踏まえた教員採用が行われているかをモニタリングする。

関 連 資 料

資料 Q.5.2.2_01 和歌山県立医科大学医学部教員選考実施規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生定員増加や医学教育改革に対応し、講義室や臨床技能研修センター、高度医療人育成センターなどを迅速に整備したことは高く評価できる。

改善のための助言

- 講義室の数は十分であるが、保健看護学部などと多職種連携教育を促進するためには、収容定員の多い講義室を整備すべきである。
- 学生に対する防災訓練を実施すべきである。

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

医学部は、三葛キャンパス(1年次:教養課程)と紀三井寺キャンパス(2年次以降)の2つの主要キャンパスで教育研究活動を行っている。紀三井寺キャンパスは平成10年度に開設され大学本部、医学部、医学研究科及び附属病院が存在する。三葛キャンパスは保健看護学部、保健看護学研究科、助産学専攻科として開設されたが平成21年に医学部三葛教育棟が開設された。附属病院も含めた紀三井寺キャンパス施設の合計面積は157,557 m²で、うち校舎面積は44,739 m²、三葛キャンパス施設の合計面積は13,503 m²で、うち校舎面積は13,129 m²、両キャンパスを合わせた校舎面積合計は、57,868 m²である。校舎面積は大学設置基準第37条の2、別表第3ロ・ハの規定の必要面積合計の19,800 m²を上回っている。また附属病院の面積は89,830 m²であり、大学設置基準第37条の2、別表第3ロの規定による附属病院の必要面積33,100 m²を上回っている。(資料B.6.1.1_03 P6～P7)両キャンパスとも和歌山市内のJR紀三井寺駅の近くにあり、徒歩約15分の距離に近接している。

1) 校舎において備えるべき専用施設の有無

校舎には大学設置基準第36条第1項に定める専用施設を備えている。紀三井寺キャンパスには学長室、事務室、講堂、講義室、演習室、実験・実習室、図書館、保健室、学生自習室等を、三葛キャンパスには、講堂と学長室を除く上記の各専用施設を備えている

(資料B.6.1.1_01、B.6.1.1_02、B.6.1.1_03)。

講義室は、三葛キャンパスに第1講義室(収容人数156名)、第2講義室(収容人数81名)の2つが、紀三井寺キャンパスには、基礎教育棟に第1講義室(約30名)、第2講義室(同172名)、第3講義室(同180名)、附属病院等に臨床講堂1(同156名)、臨床講堂2(同84名)の計5つを有し、医学教育に必要な教室の種類と数を確保している。各講義室はWIFI使用が可能である。利用にあたっての配分は、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会が、次年度のカリキュラムを決定した段階で学生課が中心となり調整している。

学生は、ラーニングコモンズとして、基礎教育棟3階にゼミ室(8室)や高度医療人育成センター4階のOSCE室(18室)、図書館自習室(1室)の利用が可能である。この学習スペースは学生の要望に応じて22時まで開放としたが、COVID-19感染症の流行にともない、基礎教育棟の部屋は遠隔講義スタジオに、OSCE室は、5年生の臨床実習待機室として使用している。各講義室には黒板、マイク、無線LAN用のルーター端末を設置している。

教育、研究、臨床の充実を図るため、平成22年度に臨床技能研修センター、卒後臨床研修センターを含む高度医療人育成センター(3,061 m²新築)を新設した。高度医療人育成センター2階には、臨床手技トレーニングのためのスキルスラボ2室(270 m²)が整備されており各種シミュレータを常備している。4階には医療面接実習に使用している18部屋のOSCE室があり、ネットワークカメラが設置されており、モニタールームから部屋の状況を確認・録画することができる。令和3年度の大学改革推進等補助金「感染症医療人材育成事業」の採択を受けて、シミュレータや上記ネットワークカメラを新規導入及び更新し、臨床手技に関わる教育資源の充実を図った。

令和3年度開学した薬学部には、最大362名収容可能な大講義室が設置されており、1年次のケアマインド教育で使用している(資料B.6.1.1_04)。

図書館は、紀三井寺キャンパスに紀三井寺館、三葛キャンパスに三葛館が配置されている。紀三井寺館は、閲覧室2階、書庫2階からなり、総面積2,380 m²(130席)である。図書は、医学・看護学分野

の約 20,000 冊を整備し、雑誌に関しては、医学・看護学分野の約 4,000 誌を購読し、製本雑誌約 86,000 冊を所蔵する。開館時間は、月曜日から金曜日は 9 時から 22 時まで、土曜日は 10 時から 17 時までで、休館日は、日曜日、国民の祝日、年末年始(12 月 28 日から 1 月 4 日)である。三葛館は、閲覧室と、書庫からなり、総面積 667 m²(59 席)である。図書は、医学・看護学分野の約 58,000 冊を整備し、雑誌に関しては、医学・看護学分野の約 500 誌を購読し、製本雑誌約 7,000 冊を所蔵する(資料)。開館時間は、月曜日から金曜日は 9 時から 22 時まで(夏期及び学年末休業期間は 9 時から 17 時 30 分まで)、土曜日は 10 時から 17 時までで、休館日は、日曜日、国民の祝日、年末年始(12 月 28 日から 1 月 4 日)、その他臨時休館日である(資料 B.6.1.1_03)。

2) 情報処理及び語学の学習のための施設の有無

両キャンパスともに、大学設置基準第 36 条第 4 項に定める情報処理および語学の学習のための施設を備えている。紀三井寺キャンパス高度医療人育成センターの地域医療支援推進室(パソコンルーム)にパソコン 124 台を設置し、三葛キャンパスでは管理・校舎棟の情報処理室にパソコン 57 台を備えている。

3) 体育館、体育館以外のスポーツ施設、講堂、寄宿舍、課外活動施設、その他の厚生補導施設

大学設置基準第 36 条第 5 項に定める体育館等の施設として、紀三井寺キャンパスには、体育館、トレーニング室、講堂およびクラブ室として課外活動棟等を、三葛キャンパスには、体育館およびクラブ室等を備えている。学生用厚生施設として、健康管理センター、売店、食堂および学生自治会室を設け、このうち売店および食堂は学生生協に委託し、運営を行っている。

4) その他

学生は、1 人に 1 個の個人ロッカーの使用が可能で、三葛キャンパス教育棟 1F、紀三井寺キャンパス基礎教育棟 1F、高度医療人育成センター 1F、附属病院 4F にロッカー室を有する(資料.6.1.1_05)。平成 26 年度には地域医療支援センターの移設とともに、遠隔診療用に地域の医療機関とのネットワークも構築し、ロボット支援手術や強度変調放射線治療設備、ハイブリッド型手術室などを備えた附属病院東棟(5,299 m²増築)が完成した。

国際交流を深めるために、総務課に国際交流センターを設置しており、国際交流ハウスとして看護師寮(はまゆう寮)に 8 室(1 室あたり 26 m²)を所有している。国際交流ハウスは、無線 LAN 設備が整っており、3 ヶ月を限度に海外からの学生の宿泊施設として使用している。また、託児施設クレヨン保育園が設置されている。また臨床研究センター、ワークライフバランス支援センターを設置している。

県民の健康増進などの県民医療への貢献や大学の機能分担と拡充、学生・医療人の研修の場、医療情報の発信を目的に、みらい医療推進センター(和歌山市本町2丁目1番地)が設置されている。那智勝浦町立温泉病院には「観光と医療」の科学的検証の場として、また、スポーツを医学的に解明する研究する場として、那智勝浦スポーツ・温泉医学研究所が設置されている。新入生オリエンテーションでは、津波避難経路図を学生へ配布し確認を行っている。例年はオリエンテーション時に実際に経路を歩いて確認を行っているが、令和 2 年度・令和3年度はコロナの影響でオリエンテーションはオンライン実施となった。エレベーター、多目的トイレ等を各建物に設置しスロープを入りに作るなどバリアフリー化を行っている。障害のある学生に対しては、修学上の配慮を学内ページに公表している。

伏虎キャンパスに薬学部が設置されたことに伴い、紀三井寺キャンパスに医学部・保健看護学部・薬学部間連携の最先端医学研究の拠点及び産官学の研究拠点の4階建の研究施設である次世代医療研究センターが設立された。1 階には、医療データサイエンス研究室や仮想現実(VR)研究室、3階には、がんや難治性疾患などの研究を推進するバイオバンク事業と解析事業を担う研究室、4 階には、脳神経疾患のバイオバンクを推進する研究室が活動を行っている(資料 B.6.1.1_06)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は紀三井寺への移転後、25 年を経過しているが、その間、学生の定員増がありそれに伴う増築、改築を行っているため、施設、設備については概ね問題はない。しかし、小人数学習に対応するための小部屋が不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高度医療人育成センターの OSCE 研修室などを活用し、少人数学習に対応する。

②中長期的行動計画

図書館の閲覧室など、現状以外のスペースを活用して自習室を増やす試みを行う。

関連資料

資料 B.6.1.1_01 建物平面図

資料 B.6.1.1_02 キャンパス案内図

資料 B.6.1.1_03 図書館情報

資料 B.6.1.1_04 薬学部キャンパス案内図(抜粋)および収容目安

資料 B.6.1.1_05 ロッカー室(更衣室)配置図(学生便覧、病院配置図抜粋)

資料 B.6.1.1_06 次世代医療研究センター(薬学部施設案内 抜粋)

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

多種多様な危機管理に万全を期すために、「危機対策室」を設置し事務職員 6 名を配置し危機管理に関する情報の収集・対策を実施している。本学の学生・教職員の生命及び身体に対する重大な被害が発生する恐れのある緊急事態への対処及び当該事態の発生の防止等の危機管理については、基本的な方針として「危機管理規程」に基づき、附属病院を含めた危機マニュアル(資料 B.6.1.2_01)の整備や実地訓練(資料 B.6.1.2_02)を行っている。特に、新入生を対象とした避難訓練は毎年実施している。(資料 B.6.1.2_03)。

衛生の確保については、安全衛生管理規程に則り、衛生管理者、産業医等を置いている。学生及び教職員が関わる実験機器、薬品等の取扱い方法や事故発生時における処置、連絡方法等を盛り込んだ「安全衛生管理規程」で運用の詳細を定めている。また、衛生委員会が学生の安全の確保および健

康の増進の方策を審議、実行している(資料 B.6.1.2_04)。

有害物質、試料、有機体からの保護に関しては本学の環境に関連する法規制に従って管理される。本規則に規定された毒物・劇物は「毒物及び劇物取締法」に該当するものであり、その他の化学物質についても、「麻薬及び向精神薬取締法(麻薬、向精神薬)」「消防法(危険物)」「労働安全衛生法(有害物)」などの法令により、その管理方法等について規定されている(資料 B.6.1.2_05)。

心身の健康に関する支援として、健康管理センターに学校医と臨床心理士、保健師を配置し、学生の健康の保持増進を図るため、健康診断と事後指導、ワクチン接種、健康情報の提供などを行っている(資料 B.6.1.2_06)。健康診断は、毎年 4 月に行い、実施項目は、内科検診、身長、体重、視力、胸部レントゲン、検尿、心電図(1 年生のみ)である。実習の際に重要であるワクチン接種は、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B 型肝炎について、入学時に大学負担で抗体検査を行い、その結果に基づき実施している(資料 B.6.1.2_07)。また、健康管理センターではメンタルヘルス相談を含む健康相談に対応できる相談室を設置し、教務学生委員会と連携して学生の精神的な支援を行う体制が構築されている。学生への定期健康診断や各種ワクチン(B 型肝炎・インフルエンザ等)接種、メンタルヘルス相談や健康相談の実施については、健康管理センターが担当し、学生の心身の健康の保持増進に努めている。解剖実習においては、ホルマリンに関する規制に従い、平成 21 年度よりホルマリン濃度を低減させる局所換気式の実習台で解剖実習を行っている。

学生は、3 年次の基礎配属開始前に、動物実験施設に関する講義の受講が必須となっている。また、医療安全の講義を 1 年の医学概論(早期臨床体験実習)、4 年次の医療安全、臨床実習入門で繰り返し受講している。これらの講義は、附属病院の医療安全推進部の専任教員が実施している。

学生の学内の出入り口については、ID カードにより開閉できるように管理されている。喫煙については、健康増進法が平成 15 年 5 月 1 日から施行され、公共施設に「受動喫煙防止」の努力義務が課せられたことから大学敷地内は全面禁煙としている。臨床実習の患者の同意については、包括同意と個別同意を取得している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保している。校地・校舎・施設・設備の維持・管理の確保については、施設管理、警備、清掃、エレベーター保守点検等の業務は外部委託を活用し業務委託契約により安全な教育研究環境を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

両キャンパスともに施設の経年劣化に対応するため、毎年度「施設・設備・備品等修繕更新計画」を更新し、予算措置を行い計画的な修繕に着手している。

②中長期的行動計画

施設・設備の安全性の確保はもちろん、学生教育についても患者やその家族の個人情報の漏洩などないよう、倫理教育の充実を促進しており、今後も徹底する。

関 連 資 料

資料 B.6.1.2_01 和歌山県基幹災害医療センターマニュアル(令和4年度)

資料 B.6.1.2_02 訓練の状況

資料 B.6.1.2_03 令和5年度教務ガイダンス資料(災害発生時の避難経路図)

資料 B.6.1.2_04 公立大学法人和歌山県立医科大学安全衛生管理規程

資料 B.6.1.2_05 和歌山県立医科大学施設防火管理規程

資料 B.6.1.2_06 健康管理センター(ホームページ)

資料 B.6.1.2_07 ワクチン抗体検査検診通知

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・講義室をはじめとする施設・設備が迅速に整備されたことは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和3年に伏虎キャンパスに薬学部が設置されたことに伴い、紀三井寺キャンパスに医学部・保健看護学部・薬学部間連携の最先端医学研究の拠点及び産官学の研究拠点の4階建の研究施設である次世代医療研究センターが設立された。1階には、医療データサイエンス研究室や仮想現実(VR)研究室、3階には、がんや難治性疾患などの研究を推進するバイオバンク事業と解析事業を担う研究室、4階には、脳神経疾患のバイオバンクを推進する研究室が活動している(資料 Q.6.1.1_01)。

新型コロナ感染拡大に伴い、自宅学習が必要となったため、令和2年4月にMicrosoft社のTeamsを導入し、Webを用いた遠隔講義を開始した。さらに、Moodleを1年前倒して令和2年より導入し、講義資料やシラバスの閲覧が可能なシステムを確立した。また、Webを利用した講義などの拡充に伴い、無線LAN環境の整備、学内5Gによる高速回線を設置し、紀三井寺キャンパス、伏虎キャンパス、三葛キャンパスを繋ぐ10ギガ回線の充実を行なった。6年生の国家試験対策用勉強部屋のWIFI環境も整備し、5G対応を行った。

令和3年度大学改革推進等補助金(ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業)を使い、①実際に臨床現場にいなくても現場感が擬似体験できるVR教育システムやVR/AR(拡張現実)によるクルーズ型講義システム ②臨場感のある双方向遠隔中継システムを仮想現実(VR)機器や教材を用いた「和歌山県立医科大学の特色ある医療人育成教育」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

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、拡充して学修環境を改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義室については有効利用、共同利用などを行う。また、可能な場所から、改築などを考慮する。

②中長期的行動計画

共有スペースの予約システムを構築する。また、学内の空いたスペースを有効利用する。学内のインターネット環境(Wifi 接続)をさらに拡充する。

関連資料

資料 Q.6.1.1_01 次世代医療研究センター(薬学部施設案内 抜粋)

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院(第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる)、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来(プライマリ・ケアを含む)、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**基本的水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・高度医療人育成センターを開設し、設備および機材を充実させ、OSCE やシミュレーション教育など医学教育改革に対応した整備を行っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・臨床実習の確実な評価のため、学生電子カルテおよびポートフォリオの利用を徹底し、学生の経験症例を把握すべきである。

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**

和歌山県立医科大学附属病院の病床数は 800 床で診療科数は 27(歯科含む)である。令和4年度の延べ入院患者数は 228,206 名、1 日平均入院患者数は 625 名、延べ外来患者数は 378,525 名で 1 日平均外来患者数は 1,577.7 名である(資料 B.6.2.1_01)。本学附属病院は高度な医療を提供し、あらゆる分野の疾患に対して総合的な診療が提供できる県内で唯一の特定機能病院であり、県がん診療連携拠点病院、県災害拠点病院、高度救命救急センター、周産期総合医療センター、エイズ治療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院などに指定されている。また、和歌山県内外の多くの医療機関と密接なネットワークを有し、医学教育モデル・コア・カリキュラムにある多様な疾患について、外来・病棟とも十分に経験することができる。

本学学生は、①5 年次に 44 週間で院内の全診療科を ②6 年次に最低院内 6 週(院内診療科から内科系、外科系を各 1 診療科以上)、院外 6 週(院外診療科から内科系、外科系を各 1 診療科以上)を含む 18 週間の選択制臨床実習を実施している。臨床実習要領(資料 B.6.2.1_02)には実習中の患者リストが記入できるようになっており、教員は実習中の患者選択の参考にしている。令和 5 年度からは臨床実習開始時に臨床実習ポートフォリオ(臨床実習 学修の評価と記録)を配布し、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年改訂版)の臨床推論に記載されている 37 症候と鑑別すべき疾患の経験数を学生に記載させている。令和 5 年度 6 年生については、教育プログラム評価委員会が臨床実習終了後の令和 5 年 7 月に同様のアンケート調査(Web、質問紙併用)を実施した。ただし、症候数に関しては、同じ症候の疾患を複数例経験しても 1 症候とした。症例数に関しては、同じ疾患を複数経験しても 1 症例と算出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

和歌山県立医科大学附属病院は、和歌山県の医療の拠点として、全ての領域にわたって、急性期から慢性期におよぶ幅広い疾患に対する医療を提供しており、臨床実習に参加する学生は、十分な患

者数とカテゴリーを経験できると考える。また、当院は、複雑・重症な症例に加えて、プライマリ・ケアの症例も経験できるのが特筆すべき点である。

B.2.5.2 で述べたように令和 5 年 6 年生の 1 人当たりの経験症候数は①の院内実習では 22.3 症候 ②の選択制実習では 15.0 症候で、臨床実習を通してモデル・コア・カリキュラムの臨床推論の 37 症候全ては経験できていない。また、1 人当たりの経験症例数は①の院内実習では 61.1 症例 ②の選択制実習では 38.3 症例であった。

経験症候まとめ(同じ症候の疾患を複数例経験しても 1 症候とする)(資料 B.6.2.1_03)

5 年次(回答数 92 人)		6 年次(回答数 84 人)	
経験症候	人数 (回答者における割合)	経験症候	人数 (回答者における割合)
発熱	80 (87.0%)	腹痛	60 (71.4%)
体重減少	80 (87.0%)	全身倦怠感	53 (63.1%)
意識障害	80 (87.0%)	体重減少	53 (63.1%)
浮腫	78 (84.8%)	呼吸困難	51 (60.7%)
咳・痰	78 (84.8%)	咳・痰	50 (59.5%)

5 年次の院内の実習では 87%の学生が発熱、体重減少、意識障害の患者を経験し、6 年次の選択制実習では、71%の学生が腹痛を経験していた。一方で、20-30%の学生しか下痢の患者を経験していない。

経験症例まとめ(資料 B.6.2.1_03)

5 年次(回答数 92 人)		6 年次(回答数 84 人)	
経験症例	人数 (回答者における割合)	経験症例	人数 (回答者における割合)
肺癌	52 (56.5%)	肺炎	28 (33.3%)
心不全	48 (52.2%)	悪性腫瘍全般	28 (33.3%)
慢性腎臓病	47 (51.1%)	心不全	27 (32.1%)
ネフローゼ症候群	47 (51.1%)	肺癌	24 (28.6%)
悪性腫瘍全般	44 (47.8%)	胆石症	24 (28.6%)

5 年次の院内の実習では 57%の学生が肺癌を 1 度は経験し、6 年次の選択制実習では、33%の学生が肺炎を 1 度は経験している。5 年次と 6 年次で経験症例が異なっていた。学生の経験症例・症候の解析は令和 5 年度教育プログラム評価委員会で検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のポートフォリオへの学生記入と教員の確認を徹底し、学生がモデル・コア・カリキュラムで示された症候や症例が経験できる様に各科の経験症例を考慮する。

②中長期的行動計画

学生の経験症候と症例数を正確に把握するために、CC-EPOC を含めた e-ポートフォリオの導入を検討する。

関連資料

資料 B.6.2.1_01 和歌山県立医科大学概要(R5 年度)1日の患者数・外来患者数

資料 B.6.2.1_02 臨床実習要領

資料 B.6.2.1_03 臨床実習での経験症候、経験症例調査結果

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

学生が適切な臨床経験を積めるように4年次2月から5年次2月までの臨床実習では、和歌山県立医科大学附属病院 27 診療科を1週間から2週間ローテーションする。5年次2月から6年次7月までの選択制臨床実習では、和歌山県立医科大学附属病院 27 診療科と和歌山県立医科大学紀北分院、和歌山県立こころの医療センター、国立病院機構和歌山病院、橋本市民病院、公立那賀病院、和歌山ろうさい病院、済生会和歌山病院、海南医療センター、有田市立病院、ひだか病院、国立病院機構南和歌山医療センター、紀南病院、国保すさみ病院、那智勝浦町立温泉病院、新宮市立医療センターの15臨床実習協力病院(54診療科)における2週間ずつのローテーションが確保されている。なお、令和2～4年度の臨床実習協力病院においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、規模を縮小して実習を行った。

臨床実習実施病院

施設名称	所在地	病床数	診療科	実習受け入れ診療科および診療科数	学生実習受け入れ人数
和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県和歌山市紀三井寺 811-1	800	糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科・腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科(人工透析)、血液内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病科、小児科、神経精神科、心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科、消化器・内分泌・小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、麻酔科、病理診断科 26 診療科	糖尿病・内分泌・代謝内科、消化器内科、呼吸器内科・腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科(人工透析)、血液内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病科、小児科、神経精神科、心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科、消化器・内分泌・小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科、救急科、麻酔科、病理診断科、検査医学 27 診療科	R4 5 年生 102 名*27 診療科 R4 6 年生 105 名*7 クール
和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	和歌山県伊都郡かつらぎ町妙寺 219	104	内科、小児科、脳神経外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、麻酔科 7 診療科	総合診療科 1 診療科	R4 6 年生 延べ 9 名

和歌山県立こころの医療センター	有田郡有田川町庄 31	300	精神科、内科 2 診療科	精神科 1 診療科	R4 6 年生 延べ 1 名
国立病院機構和歌山病院	和歌山県日高郡美浜町大字和田 1138	310	呼吸器センター、外科、脳神経内科、循環器内科、小児科、放射線科、リハビリテーション科 7 診療科	呼吸器内科 1 診療科	R4 6 年生 延べ 6 名
橋本市市民病院	和歌山県橋本市小峰台二丁目 8 番地の 1	300	総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、腫瘍内科、小児科、外科、乳腺・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、脳血管内治療科、心臓血管外科、リウマチ・膠原病科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、歯科口腔外科 21 診療科	呼吸器内科、整形外科、外科、救急科、消化器内科 5 診療科	R4 6 年生 延べ 17 名
公立那賀病院	和歌山県紀の川市打田 1282	300	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、乳腺外科、呼吸器外科・胸部外科、脳神経外科、リハビリテーション科、泌尿器科、麻酔科、リウマチ科、検診科、神経内科、精神科、病理診断科、腎臓内科、臨床腫瘍科、救急科、血液内科、臨床検査科 27 診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科 9 診療科	R4 6 年生 延べ 38 名
和歌山ろうさい病院	和歌山県和歌山市木ノ本 93 番 1	303	内科、循環器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、整形外科、消化器内科、肝臓内科、小児科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科 23 診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、消化器内科、外科、麻酔科、産婦人科、耳鼻咽喉科 9 診療科	R4 6 年生 延べ 37 名
済生会和歌山病院	和歌山県和歌山市十二番丁 45 番地	200	内科、糖尿病・代謝内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、人工透析内科、麻酔科 16 診療科	糖尿内・代謝内科、消化器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、リハビリテーション科、6 診療科	R4 6 年生 延べ 19 名
海南医療センター	和歌山県海南市日方 1522 番地 1	150	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、病理診断科 12 診療科	内科、外科、泌尿器科、皮膚科 4 診療科	R4 6 年生 延べ 20 名
有田市立病院	和歌山県有田市宮崎町 6	157	内科、循環器内科、外科、産婦人科、小児科、眼科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急総合診療科 13 診療科	内科、外科、整形外科 3 診療科	R4 6 年生 延べ 15 名
ひだか病院	和歌山県御坊市藺 116-2	367	第 1 内科(消化器)第 2 内科(糖尿病・内分泌)、循環器内科、小児科、産婦人科、外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、眼科、精神科、整形外科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、形成外科、リハビリテーション科、救急科 17 診療科	産婦人科、循環器内科、外科(消化器) 第 1 内科(消化器) 4 診療科	R4 6 年生 延べ 11 名
国立病院機構南和歌山医療センター	和歌山県田辺市たきない町 27-1	316	内科、腫瘍内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、救急科	内科、外科、整形外科、救命救急科 4 診療科	R4 6 年生 延べ 9 名

			整形外科、脳神経科、呼吸器科、胸部・心臓血、外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、病理診断科、形成外科、総合診療科 26 診療科		
紀南病院	和歌山県田辺市新庄町 46 番地の 70	356	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、脳神経内科、外科、小児外科、呼吸器外科、小児科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、整形外科、リハビリ科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、皮膚科、放射線科、形成外科、病理診断科 23 診療科	内科、循環器科、外科 3 診療科	R4 6 年生 延べ 9 名
国保すさみ病院	和歌山県西牟婁郡すさみ町周参見 2380 番地	72	内科、外科、リハビリテーション科 3 診療科	総合診療 1 診療科	R4 6 年生 延べ 3 名
那智勝浦町立温泉病院	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町天満 1185 番地 4	120	内科、循環器科、糖尿病内科、整形外科、リハビリテーション科、眼科 6 診療科	内科、整形外科、リハビリテーション科 3 診療科	R4 6 年生 延べ 15 名
新宮市立医療センター	和歌山県新宮市蜂伏 18 番 7 号	285	内科、腎臓内科、循環器内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、放射線科、皮膚科、歯科口腔外科、脳神経内科、呼吸器外科・心臓血管外科 19 診療科	外科 1 診療科	R4 6 年生 延べ 1 名

○病院指標

病院名	診療科	名称	患者数
和歌山県立医科大学附属病院	糖尿病・内分泌・代謝内科	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)手術・処置等 2 1あり	158
		副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 手術なし 手術・処置等 1なし 定義副傷病なし	53
		肥満症 手術なし	27
		その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)手術・処置等 21あり	22
		副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 手術なし 手術・処置等 1あり	18
	消化器内科	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	319
		胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等 2なし 定義副傷病なし	183
		膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等 1あり 手術・処置等 2なし	139
		胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	107
		膵臓、脾臓の腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2なし 定義副傷病なし	78
	呼吸器内科・腫瘍内科	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1あり 手術・処置等 2なし	285
		肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1なし 手術・処置等 24あり 定義副傷病なし	142
		間質性肺炎 手術・処置等 2なし	85
		肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1なし 手術・処置等 2なし	61

和歌山県立医科大学附属病院		肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等25あり	32
	循環器内科	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等2なし	152
		狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1,2あり 手術・処置等2なし	145
		急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞 その他の手術あり 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	107
		弁膜症(連合弁膜症を含む。) 手術なし 手術・処置等11あり 手術・処置等2なし	107
		狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等12あり 手術・処置等2なし	96
	腎臓内科(人工透析)	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	92
		慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	52
		慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等21あり	38
		慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 手術・処置等21あり	27
		ネフローゼ症候群 手術なし 手術・処置等2なし	22
	血液内科	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等25あり 定義副傷病なし	37
		非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等25あり	29
		非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等23あり	21
		急性白血病 手術あり 手術・処置等26あり	16
		急性白血病 手術あり 手術・処置等22あり	14
	脳神経内科	運動ニューロン疾患等 手術・処置等2なし	30
		パーキンソン病 手術なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし	27
		パーキンソン病 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	23
		基底核等の変性疾患 手術なし 手術・処置等2あり 定義副傷病なし	19
		重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	17
	リウマチ・膠原病科	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	30
		重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術あり	12
	小児科	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重2500g以上) 手術なし 手術・処置等2なし	297
		妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等2なし	46
		急性白血病 手術あり 手術・処置等22あり	23
		急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他) 定義副傷病なし	22
		ネフローゼ症候群 手術なし 手術・処置等2なし	16
	神経精神科		資料なし
	心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 スtentグラフト内挿術 手術・処置等2なし	34
		狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) 単独のもの等 手術・処置等1なし 手術・処置等21あり	25
		弁膜症(連合弁膜症を含む。) ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等 手術・処置等1なし 手術・処置等21あり	23
		解離性大動脈瘤 その他の手術あり 手術・処置等21あり	20

和歌山県立医科大学附属病院		非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術等 手術・処置等21あり	20
		肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	140
		乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等 手術・処置等1なし	126
		乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)	82
		気胸 肺切除術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	18
		乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等 手術・処置等1あり	18
	消化器科・内分泌・小児外科	脾臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等26あり	108
		胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等	99
		結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 定義副傷病なし	83
		肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) 肝切除術 部分切除等	69
		鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	47
	脳神経外科	脳梗塞(脳卒中発症 3日目以内、かつ、JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 定義副傷病なし発症前 Rankin Scale 0、1又は2	59
		頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	56
		非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	55
		脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	54
		未破裂脳動脈瘤 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	51
	整形外科	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎 内視鏡下椎弓切除術等 手術・処置等2なし	118
		股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	83
		脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 頸部 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) 前方椎体固定等 手術・処置等1なし	51
		膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	49
		脊椎変形 手術あり	47
	形成外科	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2なし	70
		眼瞼、涙器、眼窩の疾患 手術あり	31
		眼の先天異常	26
		顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む。) 鼻骨骨折整復固定術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	26
		リンパ節、リンパ管の疾患 手術あり	32
	泌尿器科	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	184
		腎腫瘍 腎(尿管)悪性腫瘍手術等 手術・処置等2なし	68
		前立腺の悪性腫瘍 前立腺悪性腫瘍手術等	65
		膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等22あり 定義副傷病なし	63
		上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 手術・処置等1なし 定義副傷病なし	60

和歌山県立医科大学附属病院	産科・婦人科	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等24あり 定義副傷病なし	60
		子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等 手術・処置等2なし	58
		卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。) 腹腔鏡によるもの等	54
		子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	46
		子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部(腔部)切除術等 手術・処置等2なし	41
	眼科	白内障、水晶体の疾患 手術あり片眼	302
		白内障、水晶体の疾患 手術あり両眼	252
		網膜剥離 手術あり片眼	109
		緑内障 緑内障手術 濾過手術片眼	55
		黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	49
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫 鼓室形成手術	48
		慢性副鼻腔炎	46
		耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	44
		扁桃、アデノイドの慢性疾患	41
		甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術 切除(頸部外側区域郭清を伴わないもの)等 手術・処置等1なし	35
	皮膚科	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外) 皮膚悪性腫瘍切除術等 手術・処置等2なし	78
		皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等 手術・処置等1なし	74
		膿皮症 手術・処置等1なし	22
		母斑、母斑症 手術あり 手術・処置等1なし	19
		糖尿病足病変 手術なし 手術・処置等2なし	13
	歯科口腔外科		資料なし
	放射線科	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術 その他のもの(観血的なもの)等 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	10
	リハビリテーション科	下肢関節拘縮・強直 手術なし	86
	救急科	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	51
		てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	36
		誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	36
		薬物中毒(その他の中毒) 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	35
		腎臓又は尿路の感染症 手術なし	29
	麻酔科		資料なし
	病理診断科		資料なし
	検査医学		資料なし
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院			資料なし
和歌山県立こころの医療センター			資料なし
国立病院機構和歌山病院			資料なし

橋本市民病院	呼吸器内科	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	46
		睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1あり	17
		間質性肺炎 手術・処置等2なし	10
		気胸 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	10
	整形外科	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	127
		前腕の骨折 手術あり 定義副傷病なし	50
		胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし	47
		足関節・足部の骨折・脱臼 骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等	27
		肩関節周辺の骨折・脱臼 骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿等	18
	外科	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	85
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	66
		胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	45
		結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 定義副傷病なし	28
		ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	25
	救急科		資料なし
	消化器内科	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	216
		胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	31
		胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	18
		胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの) その他の手術あり 手術・処置等2なし	15
		虚血性腸炎 手術なし 手術・処置等2なし	15
公立那賀病院	内科	【胆管(肝内外)結石、胆管炎】[限局性腹腔膿瘍手術等／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	44
		【非ホジキンリンパ腫】[手術あり／手術・処置等2 5あり／定義副傷病なし]	40
		【肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)】[肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法等／手術・処置等1なし]	39
		【胆管(肝内外)結石、胆管炎】[手術なし／手術・処置等2なし]	26
		【腎臓または尿路の感染症】[手術なし]	26
	循環器内科	【心不全】[手術なし／手術・処置等1なし／手術・処置等2なし]	21
		【心不全】[手術なし／手術・処置等1なし／手術・処置等2 2あり]	10 未満
		【肺塞栓症】[手術・処置等1なし／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	10 未満
		【心不全】[その他の手術あり／手術・処置等1なし、1あり／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	10 未満
		【心不全】[手術なし／手術・処置等1なし／手術・処置等2 1あり]	10 未満
	呼吸器内科	【肺の悪性腫瘍】[手術あり／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	29
		【気胸】[肺切除等／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	10 未満
		【肺・胸部気管・気管支損傷】[手術なし／手術・処置等2あり／定義副傷病なし]	10 未満
	外科	【鼠径ヘルニア(15歳以上)】[ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等]	68

		【胆嚢水腫、胆嚢炎等】[腹腔鏡下胆嚢摘出術等／手術・処置等1なし／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	32
		【結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍】[結腸切除術／全切除、垂全切除又は悪性腫瘍手術等／手術・処置等1なし／定義副傷病なし]	25
		【胆嚢疾患(胆嚢結石など)】[腹腔鏡下胆嚢摘出術等]	25
		【虫垂炎】[虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等]	21
	整形外科	【股関節大腿近位骨折】[人工骨頭挿入術 肩、股等]	119
		【股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。)] [人工関節再置換術等]	35
		【胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)] [手術なし]	29
		【膝関節症(変形性を含む。)] [人工関節再置換術等]	27
		【前腕の骨折】[手術あり／定義副傷病なし]	22
	耳鼻咽喉科	【扁桃、アデノイドの慢性疾患】	27
		【前庭機能障害】[手術なし]	22
		【慢性副鼻腔炎】	17
		【突発性難聴】	11
		【扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎】[手術なし]	10 未満
	呼吸器外科	【肺の悪性腫瘍】[手術あり／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	29
		【気胸】[肺切除等／手術・処置等2なし／定義副傷病なし]	10 未満
		【肺・胸部気管・気管支損傷】[手術なし／手術・処置等2あり／定義副傷病なし]	10 未満
	乳腺外科	【乳房の悪性腫瘍】[乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等／手術・処置等1なし]	13
		【乳房の悪性腫瘍】[乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)]	10 未満
	泌尿器科	【膀胱腫瘍】[膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術／手術・処置等2なし]	59
		【上部尿路疾患】[経尿道的尿路結石除去術等／手術・処置等1なし／定義副傷病なし]	49
		【男性生殖器疾患】[精索捻転手術等]	16
		【前立腺の悪性腫瘍】[手術なし／手術・処置等1あり]	15
		【膀胱腫瘍】[手術なし／手術・処置等2 2あり／定義副傷病なし]	10
和歌山ろうさい病院	内科	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)手術・処置等2 1あり	63
		腎臓又は尿路の感染症 手術なし	59
		誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	51
		体液量減少症	13
		その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	13
	循環器内科	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1,2あり 手術・処置等2なし	165
		狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等11あり 手術・処置等2なし	72
		急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞 その他の手術あり 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	39
		心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	34

		閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術 その他のもの(観血的なもの)等 手術・処置等1なし、1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	29
	呼吸器内科	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	27
		肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 定義副傷病なし	27
		間質性肺炎 手術・処置等2なし	21
		肺炎等(市中肺炎以外かつ 75 歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	15
		肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	14
	整形外科	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	149
		胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)手術なし	77
		膝関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	57
		椎間板変性、ヘルニア 内視鏡下椎間板摘出(切除)術 後方摘出術等	47
		股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	35
	消化器内科	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)等 手術・処置等1なし	125
		胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	76
		胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	47
		ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	37
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	30
	外科	鼠径ヘルニア(15 歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	59
		胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	52
		結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 定義副傷病なし	45
		胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等	27
		食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)手術なし 手術・処置等24あり 定義副傷病あり	15
	麻酔科		資料なし
	産婦人科	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	40
		子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等24あり 定義副傷病なし	21
		子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部(腔部)切除術等 手術・処置等2なし	18
		卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。)開腹によるもの等	14
		生殖器脱出症 手術あり	12
	耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	31
		前庭機能障害 手術なし	23
		甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術 切除(頸部外側区域郭清を伴わないもの)等 手術・処置等1なし	18
		扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	15
		突発性難聴	15
済生会和歌山病院	糖尿内・代謝内科	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)手術・処置等2ー1あり	35
		腎臓又は尿路の感染症 手術なし	20

		誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	13
		敗血症(1 歳以上) 手術・処置等2なし	11
		その他の感染症(真菌を除く。) 副傷病あり	10 未満
	消化器内科	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	91
		胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	22
		肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)等 手術・処置等1なし	19
		虚血性腸炎 手術なし 手術・処置等2なし	18
		肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) その他の手術あり 手術・処置等2なし	15
	循環器内科	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	41
		急性心筋梗塞(続発性合併症を含む。)、再発性心筋梗塞 その他の手術あり 手術・処置等1ーなし、1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	24
		狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1ーなし、12あり 手術・処置等2なし	11
		狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1ー1あり 手術・処置等2なし	11
		頻脈性不整脈 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	10 未満
	外科	鼠径ヘルニア(15 歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	35
		結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 副傷病なし	17
		胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	13
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	10 未満
		胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	10 未満
	脳神経外科	脳梗塞(脳卒中発症 3 日目以内、かつ、JCS10 未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2ー4あり 副傷病なし 発症前 Rankin Scale 0、1 又は 2	49
		頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	25
		前庭機能障害 手術なし	20
		脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 頭部 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) 前方椎体固定等 手術・処置等1なし	18
		非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	18
	リハビリテーション科		資料なし
海南医療センター	内科	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	90
		心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	68
		非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等25あり	67
		誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	54
		腎臓又は尿路の感染症 手術なし	31
	外科	鼠径ヘルニア(15 歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	38
		胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	26
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	21

		乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。))等 手術・処置等1なし	14
		虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	10 未満
	泌尿器科	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	62
		膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等2なし	47
		上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 手術・処置等1なし 定義副傷病なし	43
		前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等23あり	32
		前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	17
	皮膚科	带状疱疹	58
		皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等 手術・処置等1なし	54
		母斑、母斑症 手術あり 手術・処置等1なし	11
		膿皮症 手術・処置等1なし	10 未満
		皮膚の悪性腫瘍(黒色種以外)皮膚悪性腫瘍切除術等手術・処置等2なし	10 未満
有田市立病院	内科	誤嚥性肺炎-手術なし-処置 2:なし	76
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)-内視鏡 的大腸ポリープ・粘膜切除術	28
		腎臓又は尿路の感染症-手術なし	25
		貧血(その他)-手術あり-処置 2:なし	13
		敗血症(1 歳以上)-処置 2:なし	13
	外科	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)-内視鏡 的大腸ポリープ・粘膜切除術	17
		鼠径ヘルニア(15 歳以上)-ヘルニア手術 鼠径ヘル ニア等	17
	整形外科	股関節・大腿近位の骨折-人工骨頭挿入術 肩、股 等	41
		前腕の骨折-手術あり-副病:なし	10
ひだか病院	産婦人科	子宮の良性腫瘍に対する開腹手術	20
		流産	20
		早産、切迫早産(34 週未満)手術なし	18
		子宮頸・体部の悪性腫瘍(手術なし)化学療法ありかつ放射線療法なし	12
		子宮頸癌 円錐切除術	11
	循環器内科	心不全(手術・処置等なし)	76
		狭心症に対する経皮的冠動脈形成術	68
		徐脈性不整脈(手術あり・処置等なし)	38
		狭心症に対するカテーテル検査	37
		頻脈性不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術	34
	外科(消化器)	胆嚢疾患 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	16
		1 胃の悪性腫瘍(胃切除術等)	12
		結腸の悪性腫瘍(腹腔鏡下結腸切除術等)	12
		虫垂炎 虫垂切除術等	10 未満
	第 1 内科(消化器)	胆管結石、胆のう炎へのドレナージ術等	51
		内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	24

国立病院機構南和歌山医療センター		アルコール性肝障害	20
		誤嚥性肺炎(手術・人工呼吸等なし)	19
		肝・肝内胆管の悪性腫瘍	17
	内科	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	50
		小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	42
		誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし	27
		2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 手術・処置等2 1あり	26
		その他の感染症(真菌を除く。) 定義副傷病 なし	17
	外科	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	42
		胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	41
		誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし	41
		直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 6あり	37
		結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1 なし 定義副傷病 なし	36
	整形外科	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	137
		前腕の骨折 手術あり 定義副傷病 なし	36
		足関節・足部の骨折・脱臼 骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等	18
		胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 脊椎、骨盤脱臼観血的手術等	17
		胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 手術なし	13
	救命救急科		
紀南病院	内科	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	99
		心不全	82
		胆管(肝内外)結石、胆管炎	75
		狭心症、慢性虚血性心疾患	58
		狭心症、慢性虚血性心疾患	55
	循環器内科		資料なし
	外科	鼠径ヘルニア(15歳以上)	54
		胆嚢炎等	29
		胆嚢疾患(胆嚢結石など)	28
		結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	26
		虫垂炎	20
国保すさみ病院	総合診療		資料なし
那智勝浦温泉病院	内科		資料なし
	整形外科		資料なし
	リハビリテーション科		資料なし
新宮市立医療センター	外科	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	31
		直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-6あり	23
		胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	20

	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 副傷病なし	17
	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 肛門悪性腫瘍手術 切除等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	12

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習施設を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習協力病院間の質的・量的なトレーニング環境の差異の防止や、より効率的なトレーニングのために、双方向性の協議を継続する。

②中長期的行動計画

大学病院と臨床教育病院のあり方について継続的に検討し、よりよい体制を整備する。

関連資料

資料 B.6.2.2_01 令和4年度6年次選択制臨床実習 実績

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

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

各診療科とも外来・病棟担当医(教員・医員)や研修医が屋根瓦式に学生教育に参加している。学生指導は、臨床実習指導医(助教以上の教員)や OSCE 認定評価者が行うが、各診療科に臨床実習の主担当者である臨床実習ディレクター(資料 B.6.2.3_01)を任命している。学生評価は、各科の診療責任者が全科共通の評価表と各診療科独自の評価表を用い実習終了後に Moodle を使用した e-ポートフォリオに記載している。教育研究開発センターが定期的に臨床実習ディレクター会議を行い、①全科共通評価表の記載方法 ②臨床実習開始前の臨床実習の指導法 ③e-ポートフォリオでアンプロフェッショナルリズムが目立つ学生の対応方法についての議論を行う。そのほか、年2～3回のFD講習を開催している(資料 B.6.2.3_02)。毎回50名程度が参加している。FD講習後は理解度などのアンケートを実施し、75%程度が総合的に満足できたと回答している。

院外で臨床実習にかかる教員を対象に臨床教授、臨床准教授を任命している。臨床教授・臨床准教授は、教育、研究、診療の実績に加えて臨床実習指導歴などを勘案して本学の学長又は教授の推薦に基づき、臨床教授等審査委員会の審査を経た後、本学の医学部教授会及び教育研究審議会の審議を経て学長が選任を行い、称号が与えられる。臨床実習協力病院では臨床教授または、准教授が学生指導の責任を負う。また、学生評価も全科共通の評価表を紙ベースで運用し、教育研究開発センターで Moodle にデータ入力を行っている。

和歌山県立医科大学指導医一覧(令和5年度)

	臨床実習指導者数 (A)	臨床実習前 OSCE 評価者(*)	臨床実習後 OSCE 評価者	臨床実習 OSCE 評価者数(B)	B/A
糖尿病・内分泌・代謝内科	11	5	2	7	64%
消化器内科	15	5		5	33%
呼吸器内科・腫瘍内科	8	4		4	50%
循環器内科	14	11	3	14	100%
腎臓内科(人工透析)	7	2	1	3	43%
血液内科	7	4	2	6	86%
脳神経内科	7	14	4	18	257%
リウマチ・膠原病科	4	3		3	75%
小児科	16	4	3	7	44%
神経精神科	8	1	1	2	25%
心臓血管外科・呼吸器外科・ 乳腺外科	9	10(**)	1	11	90%
消化器・内分泌・小児外科	15	5	1	6	40%
脳神経外科	10	6		6	60%
整形外科	12	15	2	17	142%
形成外科	5	1		1	20%
泌尿器科	10	5		5	50%
産科・婦人科	10	5		5	50%
眼科	10	10	3	13	130%
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	9	6	1	7	78%
皮膚科	7	2		2	29%
歯科口腔外科	4	1		1	25%
放射線科	10	3	1	4	40%
リハビリテーション科	3	2		2	67%
救急科	12	8	1	9	75%
麻酔科	12	4		4	33%
病理診断科	6			0	0%
臨床検査医学	2			0	0%
総数	243	136	26	162	67%

(*) Pre-CC OSCE 評価者には、①公的化に準拠した新制度の認定評価者と②旧制度での資格を有する評価者を含んでいる。また複数の領域の評価者の認定を受けている教員も重複して算出している。

(**) 臨床実習 OSCE 評価者のうち、心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科の Pre-CC OSCE 評価者のみ学内助教で、その他は評価者は全員臨床実習指導者(助教以上の教員)である。

臨床実習協力病院指導医一覧(令和5年度)

施設名称	病床数	臨床指導者数			
		総数	内訳(総数に含む)		
			教授	臨床教授	臨床准教授・講師
和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	104	5	2		

和歌山県立こころの医療センター	300	6			2
国立病院機構和歌山病院	310	7			
橋本市民病院	300	18		1	
公立那賀病院	300	31		3	2
和歌山ろうさい病院	303	41		4	2
済生会和歌山病院	200	16		1	
海南医療センター	150	13		2	2
有田市立病院	157	15			
ひだか病院	367	16		2	1
国立病院機構南和歌山医療センター	316	18		2	
紀南病院	356	13		1	3
国保すさみ病院	72	3			
那智勝浦町立温泉病院	120	12			
新宮市立医療センター	285	3			
総数		217	2	16	12

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が適切に臨床経験を積めるように、学内外の臨床実習指導者を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外の臨床実習指導者に対してもクリニカルクラークシップ充実のためのFDを行う。

②中長期的行動計画

医療制度の変化などに対応して学内外の臨床教育体制を再検討し、担当する教員や指導医の配置などについて検討する。

関 連 資 料

資料 B.6.2.3_01 令和4年度臨床実習ディレクター 一覧

資料 B.6.2.3_02 FD 研修会 開催状況

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・スキルスラボの円滑な運営のため、スタッフを拡充することが望まれる。

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

本学では、優れた医療人を育成するために、6 年次 2 月から 6 年次 7 月までの選択制臨床実習を診療参加型臨床実習として学内・学外で原則として統一的な形式で実施している。学外実習施設を選定する際には、地域の基幹病院として患者や地域住民の要請に応えている施設に対して受け入れの可否を照会の上、カリキュラム専門部会、教務学生委員会が施設を選定しており、令和 4 年度には 15(54 診療科)病院を臨床実習協力病院とした。臨床実習協力病院の多くは、1 年次に医学概論 I で自己学習し、早期臨床体験 (EE) 実習で訪問したことがある医療機関であり、学生達にとっては非常に身近な医療機関でもある(資料 Q.6.2.1_01)。高度先進医療から地域医療までバランスよく経験し、幅広い患者の要望に応えられる医師を育成するため、多様な地域、規模の臨床実習受け入れ施設を選択した。臨床実習協力病院の多くは、同時に卒後臨床研修施設でもあり、各病院の指導医師や研修医から教育状況のヒアリングを行っている。海外施設での実習の枠も確保し、国際交流センターと連携し経済的支援も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、地域の中核病院で院外臨床実習を実施し、各医療圏における医療の現状と課題を学生に学修させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型実習のさらなる浸透を目指し、患者と直接関わる機会を十分に設けることで、患者視点での医療の実践を指導できる環境を構築する。

②中長期的行動計画

幅広い疾患や多様な背景の患者の要望に応えられよう引き続き医学部附属病院以外の医療現場で医療を学ぶ機会を充実させていく。外国人患者に十分対応できる医師の育成のため、海外施設での実習の枠や経済的支援をより拡大していく。

関連資料

資料 Q.6.2.1_01 令和4年度選択制臨床実習病院と令和5年度 EE 実習病院

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

なければならない。(B 6.3.1)

- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・シラバスや教育リソースを拡充し、学生が容易にアクセスできるようにシステムを整備すべきである。
- ・図書館の資源を活かして、EBM や文献検索手法の教育をより推進し、臨床現場で EBM が実践できるようにすべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

入学時に学生には、大学の情報システムを利用するための公式アカウントと e-mail アドレスが付与され、在学中は利用することが可能である。令和 2 年度からは高度医療人育成センター 1 階に整備されている情報端末あるいは学生自身の端末から無線 LAN 環境を介して遠隔授業システムや教育リソース (e-learning 教材を含む) を保存している Moodle (Learning Management System) へのアクセスが可能となった。また、令和 4 年から学生課が運営する教務学務システムにアクセスし、各自の成績確認が可能となった。

1 年生全員の必須科目として、「情報処理」の講義が設定されており、SNS 利用時の情報倫理ネットワークセキュリティや個人情報保護、情報セキュリティなど情報を適切に扱うための基本的な内容に関する講義と、講義内確認テストを実施している(資料 B.6.3.1_01)。本講義を通して情報を扱うための基本的な倫理教育に加え、基本的なコンピュータソフトウェア、統計ソフトなどの基本的な操作が修得可能となる。2 年次にはデータサイエンス、4 年次には医療情報学の講義を実施している。電子カルテに関しては、使用方法だけでなく、倫理的な利用についての説明会を臨床実習開始前に実施し、利用上の注意点を臨床実習要項に記載し誓約書を提出させ電子カルテの不正行為は、情報不正使用に該当し、懲戒対象であることを説明している(資料 B.6.3.1_02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育研究開発センターでは、①Moodle を用いて臨床実習の学生を評価するシステムや②教員による OSCE の学生評価を iPad を用いて即時に集計するシステムを開発し利用している(資料 B.6.3.1_03)。本学は令和 2 年度に Microsoft Teams によるリアルタイム配信形式の遠隔講義システムを導入し、コロナ感染で欠席した学生用に On demand 配信も行った。全ての講義資料は PDF 化し、講義の前日までに Teams にアップロードすることを定めた。令和 5 年度は対面授業を全面的に再開したが、講義資料の前日事前アップや、コロナ関連で欠席した学生用に Teams での講義動画の On demand 配信は継続している。また、Moodle に保存した動画を自宅で視聴させてから講義を行う教室もあり、対面講義に遠隔講義システムを併用して使用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在病棟では、学生による電子端末の使用は禁止されているが、臨床現場での EBM 実践を行うため、登録した各自の電子端末を用いて Wi-Fi 経由でインターネットにアクセスするシステムの拡充を検討している。また、Moodle での資料の充実、遠隔講義システムを用いた反転授業の運用を拡充する。

②中長期的行動計画

本学では、e-mail アドレスと遠隔講義用のアドレスが統合されておらず、利用者に混乱が生じているため、教職員のメールアドレス統合完了後に学生のメールアドレス統合を実施する。

関 連 資 料

資料 B.6.3.1_01 情報処理(情報倫理 情報保護 セキュリティー)

資料 B.6.3.1_02 臨床実習要領内注意事項、誓約書、電子カルテの記載(抜粋)

資料 B.6.3.1_03 Moodle と OSCE ipad システム(CERD 版)

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**

これまで、校内に無線 LAN 環境は整備していたが、三葛キャンパス(教養)、紀三井寺キャンパス(医学部)、伏虎キャンパス(薬学部)をつなぐ学内 10 ギガ化が進められ(資料 B.6.3.2_01)、令和5年度からは、学生用の無線 LAN 環境が再整備され、三葛キャンパス(教養)、紀三井寺キャンパス(医学部)の講義室、実習室、自習室などの主な学習スペースでの使用が可能となった。また、無線 LAN 環境を利用した講義も可能となり(資料 B.6.3.2_03)、学生自身が所有する端末からさまざまな情報資源にアクセス可能となっている。(資料 B.6.3.2_01)。6年生の自習室には無線 LAN のアクセスポイントを新設し、情報通信機器が使用できる状況となり、令和5年度には、学内 LAN ネットワークを延伸、wifi6に対応したアクセスポイントを整備し高速化を行う予定である。

医学部紀三井寺図書館内には 14 台の情報端末があり、論文検索やインターネットの利用、Word などが利用できる。学生達も「My Library」に登録すれば、オンラインで貸出、予約、文献取り寄せなどを行うことができる。和歌山県立医科大学では、多くの電子ジャーナル・電子ブックに学内ネットワークからアクセスすることでき、英語論文や日本語論文の検索や全文閲覧が可能である。更に、リモートアクセスサービス(RemoteXs:令和2年10月から運用)に事前登録すれば、学外から医中誌 Web(Ver5)や Ovoid SP、DynaMed(Up to Date に代わり平成29年4月より運用)などのデータベースや Books@Ovoid、Wiley Online Library などの電子ブック、Science Direct、Oxford Journal などの電子ジャーナルにアクセスすることが可能である。映像教材配信サービスとして、「研修医のための診察手順～総合診療医への第一歩～(全10タイトル)」など7教材があり、これらも学外からの視聴が可能である。

令和2年度に整備された Microsoft Teams には授業資料や課題が、Moodle には過去の講義ビデオ(解剖学など)が保存されており、学生は学内外からのアクセスが可能である。高度医療人育成センターには 124 台の情報端末が整備されており平日 21 時まで学生に開放している。講義や実習、CBT で使用する。

令和5年度は、学生用インターネット回線の高速化を進めており、より高速で安定したインターネット環境を提供できる予定である(資料 B.6.3.2_03)。現在、仮想現実(VR)教材の教育現場への導入を目指しており、5G 導入完了すれば、学内で VR デバイスの多数同時接続が可能となる。VR 教材は、講義などではまだ使用されていないが、循環器内科の臨床実習では定期的使用している。教材としては、360 度カメラ VR の教材として、カテーテル検査室、経皮的冠動脈形成術、アブレーション治療や、3D-CT-VR 教材が正常解剖や疾患例などの 12 教材をすでに作製している。それらを利用して、医学生に VR ゴーグル内で人体の正常解剖や腫瘍、大動脈瘤などの疾患を体験させている。(資料 B.6.3.2_02)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

MoodleやTeamsは、新型コロナ感染拡大に伴う遠隔講義対策として教育研究開発センターが令和2年4月に整備した。当初は、リアルタイム配信した授業動画は自宅で視聴することが主目的であったが同時に講義室での無線LAN環境整備を進めた。対面講義が主体となった現在でも遠隔講義システムやLearning Management System (LMS)は講義実施するのに欠かせないツールになっている。

令和4年度1月から12月の院内外の学生・教員によるDynaMedへのアクセス回数は189回で、そのうち学生がRemoteXsを用いて学外からアクセスした回数は36回(6年生35回、4年生1回)と全アクセス数の約20%であった。DynaMedそのものの利用回数が少なく、広く学生・教職員への利用を周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

VR教育など医学教育におけるICTテクノロジーの活用をはかる。

②中長期的行動計画

インターネット回線の高速化後のVRデバイスのVR教育におけるさまざまな応用を目指して準備を進める。

関連資料

資料 B.6.3.2.01 WIFI 環境整備 情報基盤センターによる10G化整備 アクセスポイント

資料 B.6.3.2.02 VR 教材例

資料 B.6.3.2.03 学内 WIFI 環境整備 情報基盤センターによる遠隔会議システム支援事業 学生 Wifi および国試部屋のネットワーク構築

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育リソースへの自宅からのアクセスも可能とするようなシステム整備が期待される。

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

高度医療人育成センター1階にはネットワークを利用した124台の情報端末が設置され、講義や実習、CBTで使用するほか、平日21時まで学生に開放している。また、講義室・図書館・自習室を含めて

無線 LAN 環境の設備が拡大され、学内のネットワークにアクセスすることが可能となった(資料 Q.6.3.1.01)。

学生の自己学習のためのツールとして Microsoft Teams と Moodle が提供されている。学生は Teams に掲載された講義資料を事前にダウンロードし予習を行うことが可能で、期限内にレポートやアンケートを提出することができる。令和 5 年度は対面授業を全面的に再開したが、自己学習として、コロナ関連で欠席した学生用に Teams での講義動画の On demand 配信をしたり、Moodle に保存した学習動画を自宅で視聴させるなど自己学習の機会を提供している。毎回の講義資料は遠隔授業実施時だけではなく、対面講義時にも Teams 上に公開することで、学生は自宅からいつでも閲覧が可能となった。

さらに、教育研究開発センターでは、共用試験実施評価機構(CATO)が作成した OSCE に関わる動画を Moodle 内で公開している。Moodle では視聴履歴が把握できるので、未視聴者には直接指導することが可能である。

図書館内には 14 台の PC があり、論文検索やインターネットの利用、Word などが利用できる。和歌山県立医科大学電子ジャーナル・電子ブックは学内ネットワークからアクセスすることで英語論文の検索と全文閲覧が可能である。日本語論文は医中誌 Web で検索可能で、ID パスワードが必要であるが、図書館内に掲示され共有されている。大学全体では同時 4 接続まで利用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高度医療人育成センターには ネットワークを利用した 124 台の情報端末が設置されており、講義室での無線 LAN も充実している。学内のみならず学外からも、Moodle や Teams は利用可能で学生は自宅からいつでも授業や講義資料の閲覧が可能となった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Moodle 上の資料の掲載や対面講義時の講義ビデオの Teams 上への公開を今後充実させていく。学生が視聴できる e-learning コンテンツの整備を進める。

②中長期的行動計画

学生が視聴できる e-learning コンテンツの充実を継続的に行う。

関連資料

資料 Q.6.3.1.01 学内 WIFI 環境整備 情報基盤センターによる 10G 化整備 アクセスポイント

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

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科ホームページ(URL <http://www.wakayama-med.ac.jp>)を公開しているので、学生は学内外において、教育要項やシラバスなどその内容全部にアクセスすることができる。医科大学附属病院ホームページ(URL [http:// www.wakayama-med.ac.jp/hospital/](http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/))に関しても学生は病院内外でアクセスすることができる。医学部図書館内には 14 台の情報端末があり、論文検索やインターネットの利用、Word などが利用できる。「My Library」に登録することで、オンラインで貸出、予約、文献取り寄せなどを行うことができる。和歌山県立医科大学では、多くの電子ジャーナル・電子ブックに学内ネットワークからアクセスすることでき、英語論文の検索と全文閲覧が可能である。日本語論文は医中誌 Web で検索可能で、メディカルオンラインなどを利用して全文閲覧が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はホームページを学内情報へのアクセスのため整備している。学生に対して授業・実習や臨床実習において EBM 検索のために PubMed、DynaMed、Ovid の Cochrane Database や医中誌等を利用が学内から可能である。また、RemoteXs を使用すれば、個人の端末からの学内外からアクセスも可能である。令和 4 年度 1 月から 12 月の院内外の学生・教員による DynaMed へのアクセス回数は 189 回で、そのうち学生が RemoteXs を用いて学外からアクセスした回数は 36 回(6 年生 35 回、4 年生 1 回)と全アクセス数の約 20%であった。DynaMed そのものの利用回数が少なく、広く教職員への利用を周知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科ホームページの階層を整理して情報を取得しやすいように整備する。学生に対して授業・実習や 臨床実習で UpToDate、PubMed、医中誌等を利用したエビデンス検索を行うように継続的に指導する。包括契約により全学生・教職員に Microsoft 365 のライセンスを付与し、自身の端末にインストールすることを可能にする。

②中長期的行動計画

医学科ホームページの階層を整理して情報を取得しやすいように整備する。学生に対して授業・実習や 臨床実習で UpToDate、PubMed、医中誌等を利用したエビデンス検索を行うように継続的に指導する。

関 連 資 料

資料 Q.6.3.2_01 図書館のホームページ

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

学生は臨床実習開始前に院内電子カルテシステムの利用者講習を受講するとともに、利用者認証のための指静脈の登録を行う。登録後は、院内電子カルテを利用し、医師が参照できるのと同内容の患者情報（診療録、各種検査データ、画像データ）へのアクセスが可能となる（資料 Q.6.3.3_01）。本学では、院内電子カルテシステムとは別の学生カルテシステムを構築し、院内電子カルテの患者データに紐付けてサマリや経過記録を電子記録として記入することができる。USB 等のデバイスを使用して各端末から学生カルテや院内電子カルテのデータのダウンロードは物理的に行えない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の際の学生カルテについては、院内電子カルテシステム端末にログインすると患者の診療録について各学生は閲覧可能で、学生のうちから電子カルテによる情報共有、患者管理を学ばせている。カルテ記載については、学生用カルテに記載する。学生カルテはポートフォリオとしても利用でき、臨床実習の管理者が閲覧、指導することもでき利便性は高い。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育研究開発センターの電子カルテ端末において指導者の学生カルテの内容確認を効率化する。

②中長期的行動計画

教育研究開発センターでカルテの閲覧を行い、カルテへの記載、ポートフォリオが機能しているかを確認する。

関 連 資 料

資料 Q.6.3.3_01 学生用電子カルテ（学内サイトより）

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**

臨床実習で診療科をローテートする学生は実習開始時に ID が与えられ、受け持ち患者のカルテにアクセスできる。電子カルテシステムを通じて、病棟での患者の温度板、検査値等のデータをはじめ、全てのデータを学生も参照できる。ただし学生は、オーダリングを行うことは認められていない。

和歌山県内には、IT を活用した遠隔医療支援システム（資料 Q.6.3.4_01）、地域包括ケアシステムとして、本学を中心に全県的に運用している「きのくに医療連携システム 青洲リンク」（資料 Q.6.3.4_02）、県北東部の伊都医師会が運用している「ゆめ病院」（資料 Q.6.3.4_03）、県南部のすさみ町が国保すさみ病院を中心として運用している「すさみ町地域見守り支援システム」（資料 Q.6.3.4_04）等がある。これ

らについて、学生は地域医療学、医療情報学等の講義でその概要を知ることに加えて、早期臨床体験実習(資料 Q.6.3.4_05)、病院実習(資料 Q.6.3.4_06)等でそれらが実際に運用されているところを見ることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県内の医療連携システムを講義、実習等を通じて学ぶことにより、地域での医療連携や地域包括ケアシステムの現状を学ぶことができる。学内の電子カルテシステムの患者情報については参照ができる状況にある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の状況を維持する。電子カルテシステムについては次期システム導入が予定されており、引き続き学生の電子カルテ運用についても担保できるようにする。講義や実習を通じた地域医療連携システムを学ぶ機会を増やす。

②中長期的行動計画

電子カルテの更新時に情報提供を行い、現状の電子カルテ参照や学生カルテへの記録について、より使いやすい環境に改善する。

関 連 資 料

資料 Q.6.3.4_01 遠隔外来案内(和歌山県立医科大学附属病院ホームページ)、遠隔外来実施枠

資料 Q.6.3.4_02 青洲リンク

資料 Q.6.3.4_03 ゆめ病院

資料 Q.6.3.4_04 すさみ町地域見守りシステム

資料 Q.6.3.4_05 令和元年度 Early Exposure 実績(受入人数)

資料 Q.6.3.4_06 病院研修

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

学生には ID、パスワードを付与し、事前講習会で電子カルテや学生カルテの使い方のみでなく(資料 Q.6.3.5_01)、情報管理、個人情報保護について指導し個人情報保護について誓約書(資料 Q.6.3.5_02)を提出させている。電子カルテには ID と指静脈認証でログインでき、なりすましを防止できる。また、権限を制約し、参照のみとしている。学生は、学生カルテに担当患者に関してのみ記載が許可される。学生カルテの記録は、電子カルテ上の正式な診療記録とは別システムで保存されている。学生が記載した学生カルテの内容は、指導医がチェックし、その指導内容は教育研究開発センターがチェックしている。学生は、各病棟の電子カルテ端末を使用し、学生カルテを記載するが、その PC から USB や紙媒体で情報を取り出すことは不可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者情報へのアクセスは医師、看護師と同様に可能となっている。また、情報の制限範囲は医師と同様にしているが、閲覧のみに制限している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状の方法は医師と同様の閲覧範囲で可能であり、現状を維持する。学生の電子カルテ記入の徹底をはかる。学生が受け持ち患者以外のカルテを閲覧することがないように、研修や指導を行い、不要のカルテ閲覧の禁止を徹底する。

②中長期的行動計画

学生の電子カルテ記入に関して指導医による未確認ゼロを目指す。

関 連 資 料

資料 Q.6.3.5_01 学生用電子カルテ(学内サイトより)

資料 Q.6.3.5_02 臨床実習要領内注意事項、誓約書、電子カルテの記載(抜粋)

6.4 医学研究と学識**基本的水準:**

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
- 現行の教育への反映(Q 6.4.1)
- 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備(Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM(科学的根拠に基づく医学)の学修を促進する(B 2.2 を参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 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

和歌山県立医科大学医学部は使命(教育目標)として、幅広い教養、豊かな思考力と創造性を関与する人材、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、国際的に活躍できる人材を育成することを掲げている(資料 B.6.4.1_01)。本学の教員は大学院教員を兼務しており、英語論文も年間150 編以上を科学雑誌に発表している。さらに、研究活動活性化委員会(資料 B.6.4.1_02)の創設による外部資金獲得の試みにより、文部科学省の科研費の採択件数は常に190件以上を維持し、令和4年度は、233件、令和5年度は、212件(令和5年6月30日時点)であった。AMEDの研究代表者としての採択数も、令和4年度、令和5年度ともに、3件(薬学部除き)と維持している。医学部では、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学において学術研究能力が高い教員が、それぞれの専門分野と関連のあるカリキュラムを担当しており、医学の研究と学識が十分に生かされる教育プログラム編成となっている(資料 B.6.4.1_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では医学教育の講義・実習は、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教員が配され、それぞれの専門分野を担当し教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用している。

研究活動活性化委員会などの活動により、研究の活性化が図られ、外部資金、論文数が増加している。研究活動の一部に学生が参加できる制度があるとともに教育面でも研究の成果が反映されている。医学研究と学識を促進するために、共同利用施設の充実を目指しており、研究の進展に大きく貢献している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

トランスレーショナル医学分野、レギュラトリーサイエンス分野、行動科学分野のカリキュラムについて医学研究と学識の利用について検討を重ねる。

②中長期的行動計画

各講座を充実させ、より優秀な教員の確保と研究の推進につとめると同時に教育に積極的に関わるようなシステムの構築をはかる。

関連資料

資料 B.6.4.1_01 教育目標

資料 B.6.4.1_02 和歌山県立医科大学研究活動活性化委員会設置規程

資料 B.6.4.1_03 AMED の取得実績

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 年次の医学概論 I の「和歌山医大を知る」の講義で、基礎医学・臨床医学の教員が各教室の最先端の研究内容を講義している。3 年次には、夏期期間を含めると、最大 4 ヶ月間、基礎系講座に配属し、自分の興味のあるテーマを選択し、基礎医学講座、先端医学研究所研究部、共同利用施設、人体病理学講座の研究室で、実際の研究に触れることができる。ここで得られた結果は、1 月におこなわれる研究発表会で報告する報告会では、教員と学生の投票により最優秀 1 グループ、優秀 2 グループを選出し、発表内容が優れていたグループは表彰し、インセンティブとして図書券や記念品を贈呈した(資料 B.6.4.2_02)。令和 2 年度以降、新型コロナの影響で、全学生が集合する研究発表会は行えていないが、基礎配属報告書(スライド、抄本)を学内ページに WEB 公開している(資料 B.6.4.2_03)。

基礎配属期間を海外の研究室で研究することも可能で(海外基礎配属)、これまでに、カナダ、シンガポール、ドイツ、イタリアに派遣されている。令和 4 年度は、5 人の学生が、海外での研究に派遣され、令和 5 年度は、米国を含め、6 名が派遣される予定である。

学生には大学院準備課程(MD-PhD コース)を設定しており、医学研究に意欲的な学生は 1 年生から研究に携わることができる。基礎配属での学生研究は、大学院準備課程(MD-PhD コース)として、継続することも可能なシステムとなっている(資料 B.6.4.2_01)。令和 3 年度は、46 名、令和 4 年度は、52 名の学生が課程に参加している(資料 B.6.4.2_04)。大学院準備課程の学生に修了要件として論文の作成を求めており、研究により基礎医学の知識が深まることが期待できる。また、毎年、一部の研究は、和歌山県内で行われている和歌山医学会や和歌山悪性腫瘍研究会などで発表している(資料 B.6.4.2_05)。

将来医療に携わる本学学生が自主的に物事を考え活動する姿勢を身につけることを図り、研修、調査活動、実験的研究などを助成する自主カリキュラムを整備している。自主カリキュラムは年間 10 件程度で最大 10 万円を大学から支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の自主研究については自主カリキュラム支援制度により、研究費の支援を行っている。大学院準備課程を修了した学生が、初期臨床研修医終了後に大学院に進学し、非常にインパクトの高い英語論

文に採択され、博士課程を3年で修了した事例もあり、今後も、大学院準備課程進学促進は重要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学院準備課程については、毎年入学者があり、成果が上がっている(資料 B.6.4.2_04)。今後も積極的に大学院準備課程への進学を促し、研究への興味を持てるよう働きかける。

②中長期的行動計画

コロナ感染症拡大のため、全体発表会を実施できない時が、3年続いたが、基礎配属での成果発表会は極めて重要であるので、毎年開催し、優秀な発表は顕彰する。

関連資料

資料 B. 6. 4. 2_01 和歌山県立医科大学医学部・大学院医学研究科博士課程履修プログラム取扱内規

資料 B. 6. 4. 2_02 平成30年度 平成31年度基礎配属報告会 優秀賞等

資料 B. 6. 4. 2_03 基礎配属報告会 ホームページ

資料 B. 6. 4. 2_04 MD-Ph. D コース参加者 令和3～5年

資料 B. 6. 4. 2_05 MD-Ph. D コース 発表論文

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育施設については、学生の試験、授業を優先するように規定されている(資料 B.6.4.3_01)。また、カリキュラムにある実習や基礎配属についても学生の研究が優先される。

研究に必要な設備や機器は、年々、精密化、高度化しており、新しい解析機器の購入や、古くなった設備や機器の更新は、極めて重要である。本学では、学生の実習や基礎配属で使用する研究施設や設備は、学内の共同利用施設にされ、毎年新規高額機器の更新が行われている(資料 B.6.4.3_03)。特に、令和5年度は、研究活動活性化を促進するために、特別予算が割り当てられ、多くの新規高額機器を購入することができた。中央研究機器施設の機器は、施設長の監督のもと、研究補助員が、機器の管理・使用支援などを行なっている。また、動物実験施設では、ゲノム編集技法による遺伝子改変動物の作成支援や遺伝子組換え動物の受精卵や精子の凍結保存、外部機関から導入した凍結胚や凍結精子からの個体復元などのサービスを実施している(資料 B.6.4.3_02)。このような支援はヒトの病気の分子メカニズムを解明する上で必要不可欠なものとなっているため、令和4～5年度において、老朽化した動物実験施設の空調システムを更新した。令和5年度は、高額備品として、DNAシーケンサーシステムや細胞外フラックスアナライザーなどを購入配備する(資料 B.6.4.3_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究・実習にかかわる設備や機器は学内予算により点検・修理、ないし補充されており、学生は各研究室の研究設備を指導教員による指導・許可のもと使用できる。

中央研究機器施設 機器一覧

3500 Genetic analyzer(サーモフィッシャー)
 Lumino Graph(ATTO)
 Densitograph(ATTO)
 Light-Capture(ATTO)
 FACS Melody(BD)
 FACS Verse(BD)
 FACS Calibur Becton Dickinson(BD)
 リアルタイム PCR 解析装置(バイオラド)
 ディスカバリーULTRA(ベンタナ)
 マルチグレーティングマイクロプレートリーダー(コロナ)
 FR2 & H-Class QDa システム(Waters)
 共焦点レーザ顕微鏡 LSM900 Airyscan2(Zeiss)
 共焦点レーザ顕微鏡 LSM700(Zeiss)
 生物蛍光顕微鏡 Ni-U(Nikon)
 オールインワン蛍光顕微鏡 BZ-X800(KEYENCE)
 蛍光顕微鏡 BZ-9000(KEYENCE)
 実体顕微鏡(KEYENCE)
 細胞イメージアナライザー(サーモフィッシャー)
 AQUACOSMOS/RATIO イメージングシステム(浜松ホトニクス、ニコン)
 凍結乾燥機 VD-80(TAITEC)
 透過電子顕微鏡 JEM-1400 Flash(日本電子)
 卓上型走査電子顕微鏡(日本電子)
 IB-3 イオンコーター(Eiko)
 超遠心機 himac CP90NX(日立)
 卓上型超遠心機 Optima MAX-XP(BECKMAN)
 超純水装置(Thermo)
 臨界点乾燥機 HCP-2(日立)
 ウルトラミクロトム ULTRACUT S(ライカ)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の優先的な使用については明確な記載がなく、今後明記する必要がある。

②中長期的行動計画

次世代シーケンサーやフローサイトメーターなど数年間での機能向上が著しい機種を更新と、学生の研究環境の維持・向上を図る。

関連資料

資料 B.6.4.3_01 和歌山県立医科大学医学部講義室の使用に関する申合せ
 資料 B.6.4.3_02 令和4年度胚操作件数(動物実験施設)
 資料 B.6.4.3_03 令和5年度整備高額機器(中央研究機器施設)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・基礎配属のさらなる充実が望まれる。

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**

本学のコンピテンスには、6. 医学的(科学的)探索が含まれ、卒業時に基礎医学研究、臨床医学研究、社会医学研究が遂行可能な能力を身につけることを定めており、1-3 年医学部では 6 年間を通じて、「分析的で批判的思考を含む、科学的方法の原理」、「医学研究の手法」、「EBM(科学的根拠に基づく医学)」の 3 点を中心に学ぶことができるよう各教育プログラムが構築されている。

「分析的で批判的思考を含む、科学的方法の原理」は教養セミナー(1 年次)、基礎系実習科目、基礎配属、臨床実習で、「医学研究の手法」は、3 年次の基礎配属や大学院準備課程で、「EBM(科学的根拠に基づく医学)」は、情報学・データサイエンス・臨床系講義で学修する(資料 Q.6.4.1_01)。

教員は自らの知識、技能を常に更新する必要があるが、毎年行われている大学教育職員の個人評価実施により担保されている。また、教員の選考においては、専門分野における高いレベルの知識が求められ、能力が担保される。和歌山県立医科大学では、医学の研究と教育との相互の関連を教育に反映している。

医学部の研究施設は大学院にも参画するなど教育と密接に関連する。基礎医学、社会医学、臨床医学の学術研究の最新情報は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度改訂版)による「基本的な資質・能力」とともに、学生講義の中に反映されている。教員の採用においては専門分野における高いレベルの知識が求められる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では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を担保している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学の研究が教育に反映されることを継続、発展させるべくカリキュラム専門部会、教育プログラム評価委員会、教務学生委員会を中心に議論する。

②中長期的行動計画

医学の研究が教育に反映されることを継続、発展させるべくカリキュラム専門部会、教育プログラム評価委員会、教務学生委員会を中心に議論する。

関連資料

資料 Q.6.4.1_01 教育要項より抜粋 R5 カリキュラムツリー

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

3 年次には、夏期期間を含めると、最大 4 ヶ月間、基礎配属に配属し、自分の興味のあるテーマを選択し、基礎医学講座、先端医学研究所研究部、共同利用施設、人体病理学講座の研究室で、実際の研究に触れることができる。この基礎配属期間を海外の研究室で研究することも可能とするため、夏休みはじめから海外での実習（海外基礎配属）を可能にするようにカリキュラムを設定している。令和 4 年度は、5 人の学生が、海外での研究に派遣され、令和 5 年度は、米国を含め、6 名が派遣される予定である。基礎配属での研究成果は、1 月におこなわれる研究発表会で報告し、学生と教員の合同評価で優秀発表者を選出し、表彰している。

学生には大学院準備課程（MD-PhD コース）を設定しており、医学研究に意欲的な学生は 1 年生から研究に携わることができる。基礎配属での学生研究は、大学院準備課程（MD-PhD コース）として、継続することも可能なシステムとなっている。毎年、一部の研究は、和歌山県内で行われている和歌山医学会や和歌山悪性腫瘍研究会などで発表することを推進し、学生の研究面でのキャリア形成にも有益である。大学院準備課程の学生の修了要件として論文の作成を求めており、大学院の講義の受講、大学院の語学試験を準備課程の間に受験できるなどインセンティブにも配慮している。

将来医療に携わる本学学生が自主的に物事を考え活動する姿勢を身につけることを図り、研修、調査活動、実験的研究などを助成する自主カリキュラムを整備している。自主カリキュラムは年間 10 件程度で最大 10 万円を大学から支援している（資料 Q.6.4.2_01）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医学研究と教育との相互関係を担保して、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎配属や海外臨床実習提携校は、年々拡大しているが、大学からの方法について議論する。

②中長期的行動計画

医学の研究が教育に反映されることを継続、発展させるべくカリキュラム専門部会、教育プログラム評

価委員会、教務学生委員会を中心に議論する。

関連資料

資料 Q.6.4.2_01「学生自主カリキュラム助成事業」実施規程

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム開発や評価に学内の教育専門家を活用している。

改善のための助言

- 学内で医学教育専門家を早急に育成していく必要がある。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育研究開発センターは、本学の医学・保健看護学教育活動の円滑な推進と改善に寄与する目的で平成 18 年 4 月 1 日に開設された。センター(資料 B.6.5.1_01、B.6.5.1_02)には審議機関として、運営委員会(資料 B.6.5.1_03 B.6.5.1_04)および自己評価委員会(資料 B.6.5.1_07、B.6.5.1_04)を置き、事業の年度計画とともに毎年、外部評価者を含む自己評価を行っている。本センターにはカリキュラム専門部会、入試制度検討部会(令和2年3月末廃止され別組織に移行)(資料 B.6.5.1_05)、臨床技能教育部会、教育評価部会(令和 4 年廃止され教育プログラム評価委員会に移行)(資料 B.6.5.1_06)、FD 部会の 5 部会が置かれていた(資料 B.6.5.1_08)。医学教育の専任教員がセンター長となっており、カリキュラム編成、FD、評価についても部会長、委員として常に関わっている。教育研究開発センターは自己評価委員会の評価を受けている(資料 B.6.5.1_07)。教育研究開発センター長は教務学生委員会(資料 B.6.5.1_09)の委員を務め、学務、教務面で意見を述べることができる制度となっている。

本学の医学教育の専任教員は、平成 30 年度までは教育研究開発センター長の 1 名のみであったが、令和元年度より専任教員(助教)が 1 名教育研究開発センターへ増員された。また、令和2年度から、教育研究開発センター教育研究開発部門と教養教育部門(令和 4 年度末で廃止)が2部門制になった。(資料 B.6.5.1_10)令和 3 年に採用された教養教育部門の専任教員(講師)は、教養の講義に加えて、CBT や OSCE などの臨床教育にも従事している。また、令和4年度からは IR 部門が新設され、専任教員(准教授)が配置された。令和 5 年度には、期間限定で専任教員(助教)が採用され、教員は 6 名(専任 5 名、学長特任 1 名)となった。業務を円滑に行う為に各部会には教養・基礎・臨床の教員で分担して業務に従事する。

教育研究開発センターの教員は、医学教育学会や関西医学教育ネットワークの会に所属し常に交流しているため、全国レベル・地域レベルで教育専門家にアクセスすることは容易である。(資料 B.6.5.1_11)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教育研究開発センター及び教務学生委員会の教員を中心に、教育専門家とのネットワークが学内、国内、国外に構築されている。必要な時に教育専門家へアクセスすることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験の公的化にはじまり、医学教育に関する業務量は膨大かつ年々増加している。多様な教育環境に対応した、教育専門家の配置が必要で引き続き医学教育についての専任教員数を確保する必要がある。

②中長期的行動計画

国内外の教育専門家を積極的かつ継続的に招聘して FD を行っていく。

関連資料

資料 B.6.5.1_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程

資料 B.6.5.1_02 和歌山県立医科大学教育研究開発センター組織図

資料 B.6.5.1_03 教育研究開発センター運営委員会規程

資料 B.6.5.1_04 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.6.5.1_05 令和2年3月教育研究審議会 資料 入試組織の改編及び教養部門一元化関連付議資料について

資料 B.6.5.1_06 令和4年2月教育研究審議会 資料 教育研究開発センター規程の改正、和歌山県立医科大学教育プログラム評価委員会規程の新設

資料 B.6.5.1_07 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

資料 B.6.5.1_08 和歌山県立医科大学教育研究開発センター部会規程

資料 B.6.5.1_09 医学部教務学生委員会名簿、医学部教務学生委員会規程

資料 B.6.5.1_10 令和5年3月教育研究審議会 資料教育研究開発センター 教養教育部門の廃止、カリキュラム専門部会教養教育専門委員会の設置

資料 B.6.5.1_11 教育研究開発センター 令和4～5年度の変遷

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

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを評価する教育プログラム評価委員会委員として総合大学の教育研究推進センター元教授や医学教育を専門とした他大学医学部教授に、教育研究開発センターの評価委員として、和歌山市の元教育長に就任いただき、外部の教育専門家としてカリキュラムの開発に参画頂いている。新たな教育方法について教育専門家によるFD研修も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育専門家を利用して、カリキュラム開発の参考にしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの内容については、今後継続的に改革する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの内容についての学生評価との連携で改善を実施する。

関 連 資 料

資料 B.6.5.2_01 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

資料 B.6.5.2_02 FD 研修会 開催状況

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

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム評価委員会には外部も含め教育専門家が参加している。教育評価方法の開発は、教育研究開発センター、カリキュラム専門部会、教務学生委員会、教授会を中心に実施している。執行部や教務学務委員会は、教務学生委員会委員や教育研究開発センター教員を毎年、医療系大学間共用試験実施評価機構主催の講習会、文部科学省医学・歯学教育指導者のためのワークショップ、富士研ワークショップ等に参加させており、教育専門家から教育技法および評価方法の開発について学んでいる。また、共用試験の公的化に伴い、本学の教員も医療系大学間共用試験実施評価機構主催の新規、更新講習会に参加し、B.6.2.3 で述べたように令和5年7月1日現在で Pre-CC OSCE の認定評価数は136人(新制度認定評価者80人、旧制度評価者56人)、Post-CC OSCE 評価者数は26人である。

教育技法や評価方法の開発は、教育研究開発センターのFD部会において行われている。また、カリキュラムの評価方法、教育業績の評価については教育評価部会、教育プログラム評価委員会において検討し、変更を行っている。臨床実習での評価方法を mini-CEX(資料 B.6.5.3_01、B.6.5.3_02)で評価し、臨床実習中の学生評価、Post-CC OSCE の課題作成に利用した(資料 B.6.5.3_03、B.6.5.3_04)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育技法および評価方法の開発に関して教育専門家の利用についての方針を策定し、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国内外の学会や雑誌等で紹介される新しい教育法に目を向けて、良いものを取り入れ学内の教員・指導者を指導し、学生も参加し評価方法の改善に取り組む。またその結果を学会や論文等で発表する。

②中長期的行動計画

先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、その指導・評価方法に関する普遍性を高める。

関 連 資 料

資料 B.6.5.3_01 臨床実習 各科評価表案内、臨床実習共通評価表(miniCEX) (moodle)

資料 B.6.5.3_02 臨床実習評価表(mini-CEX)集計

資料 B.6.5.3_03 臨床実習後 OSCE の概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・外部の教育専門家を招いた FD を年間複数回実施している。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

FD は、教職員の教育能力向上を目指し、教育研究開発センターと FD 部会が中心となり、原則年 4 回行われている。FD の内容については、年度始めに FD 部会を開催し、内容を協議の上、開催する。FD の講師は、学内の教育研究開発センターの専任教員と学外の教育専門家(岩手医科大学客員教授:医学教育学、ハワイ大学 医学部教授、慶応義塾大学 医学教育統轄センター 教授など)を招聘して行っている(資料 Q.6.5.1_01)。

これらの FD 開催に当たっては、学内メール、学内のポスターの掲示で周知を行っている。令和 4 年度は、ベストティーチャー賞受賞者 3 人(教養、基礎、臨床)による講義方法のコツについてショートレクチャーを行い、参加者による Group Work を実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD はその年の教育改革と関連して重要と思われる教育専門家を招聘して行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

定期的な FD により、多くの教員が医学教育に対する理解を深め、熱意をもつことを目的として継続的に実施する方針である。

②中長期的行動計画

より質の高い FD を遂行するよう、年度計画を立てる。

関 連 資 料

資料 Q.6.5.1_01 FD 研修会 開催状況

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

医学教育に関する学内外での研究会、全国医学部長・病院長会議、医学教育に関する学会に継続的・定期的に参加し討議を行っている。毎年行われる日本医学教育学会、文部科学省医学・歯学教育専門家のためのワークショップ、富士研ワークショップに参加し、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い、取り入れて実践する体制を継続している。

令和5年7月に開催された第55回日本医学教育学会でVRを使用した新たな臨床実習の方法について発表した。また、平成27年9月5日、6日に本学で開催した医学教育振興財団主催の第39回国内医科大学視察と討論の会に各科の教員に多数参加してもらえるようにするなど、医学教育の情報が得られるように配慮している。そのほか平成30年度西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会を本学主催で開催したほか、この協議会には毎年参加し、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を修得している。(資料 Q.6.5.2_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

医学部では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体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員全員がより一層、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払う必要があり、引き続き教務学生委員会、教育研究開発センターを中心に提供していく。

②中長期的行動計画

教務学務委員会、教育研究開発センターの教員が、医学教育学会での活動の内容を高める。

関 連 資 料

資料 Q.6.5.2_02 平成30年度西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会の開催案内

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育研究開発センター専任教員は教育に関する研究として、①本学学生成績の入学区分別検討 ②実写360度映像を用いたVR体験の研究 ③VR/XRを用いた3次元空間での人体解剖学習の研究 ④iPadを用いたOSCEの評価方法の研究 ⑤3学部共通講義のケアマインド教育におけるエンパシー(共感度)スケールによる評価の研究 ⑥学生の在学時定期試験と共用試験、国家試験との関連の研究 ⑦全学年講義成績データベース(学生データベース)の研究を実施している。

①は和歌山医学に論文として掲載されている(資料 Q.6.5.3_01)。②③④は、日本医学教育学会にて口演発表をおこなった。⑤は令和4年度の機関別認証評価で報告した。⑥は、学内の各種委員会で公開している。⑦は教育研究開発センター内で運用し、在校生の1-6年間の全ての本試験、再試験の点数、席次などが学籍番号から検索できるシステムを構築した(資料 Q.6.5.3_02)。本学の教育関連の研究は、日本医学教育学会、和歌山医学会や和歌山放送の「わかやま医療ナビ」で発表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

令和 2 年度、3 年度と連続して文科省の補正予算を取得しているなど研究の基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学部、保健看護学部、薬学部と協力して本学の教育の基本情報(クラブ活動や日常生活調査)を調査する。

②中長期的行動計画

職員間の垂直的・水平的な教育研究の連携を行う。

関 連 資 料

資料 Q.6.5.3_01「本学学生成績の入学区分別検討」

資料 Q.6.5.3_02 全学生の成績のデータベース化

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(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・関西 4 公立大学ならびに 4 私立大学と連携し、共通カリキュラムの策定や試験問題の作成やブラッシュアップを実施していることは評価できる。

改善のための助言

- ・上記大学や国際交流を行っている大学とは単位互換の整備が十分ではなく、単位互換の提携をさらに進めるべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

1) 海外派遣

基礎医学研究実習目的で 3 年次基礎配属期間中に海外大学へ学生を派遣している。平成 31 年/令和元年度までは、毎年、2ヶ月間程度、シンガポールのナンヤン理工大学、カナダのトロント大学、アルバータ大学、イタリアのパドバ大学などで研修を行っていた。コロナ感染症の拡大により、令和2年度-3 年度は、海外派遣は中止したが、令和 4 年度からイタリアのパルマ大学、シンガポールのナンヤン理工大学、ドイツのボン大学、ミュンヘン大学へ 5 人の学生を海外派遣した。令和 5 年度は、派遣先として米国のペンシルバニア大学、ニューヨーク大学、フランスのリール大学へ拡大した。令和 5 年からの新カリキュラムから夏季休暇と夏休み明けの基礎配属期間を連結させた。その為 3 ヶ月以上の十分な留学期間を確保することが可能となった。

海外での臨床現場を経験させるために 6 年次の選択実習期間中も4週間程度の海外派遣を行っている。平成 26 年度は、チェコのチャールズ大学のみであったが、平成 30 年度には、チャールズ大学に加え、タイ王国のコンケン大学、米国のバーモント大学へ計 11 人の学生が、平成 31 年/令和元年度には、ハワイ大学も含め、計 7 名の学生を派遣した。コロナ感染症の拡大により、令和2年度-3 年度は、派遣はできなかったが、令和 4 年度後半から再開し、チャールズ大学に2人の学生を派遣した。令和 5 年度は 6 人であった。3 年次の基礎配属期間終了後、6 年次の選択実習期間中に海外派遣した学生の報告会を開催している(資料 B.6.6.1_02)。

2) 学生受け入れ

海外の提携校からの医学部生の受け入れも行っている。平成 30 年度には 11 人、平成 31 年/令和

元年度には、18人の医学部学生を10日から4週間程度受け入れている。コロナ感染症の拡大により、令和2年度-3年度までは実施できなかったが、令和4年度は2人受け入れ、令和5年度は行う予定である。海外の協定大学などからの学生の宿泊先として国際交流ハウス8室(26 m²)を利用している。

3) 相互派遣

中国山東省の山東大学とは、昭和61年に交流協定を締結して以後、毎年教員及び学生の交流事業を継続して実施している。学術交流は、平成30年度に山東大学から6人の教員を受入、平成31年/令和元年度は本学から8人の教員を派遣した。学生交流は、平成29年度は本学から5人の医学部学生と2人の保健看護学部生を派遣し、平成30年度は、山東大学から6人の医学部生と2人の看護学部学生、1人の教員を受け入れた(資料 B.6.6.1_01)。令和2年度は、学術交流を行うことはできなかったが、令和3年度-4年度は、Webを利用して学術交流を再開しており、令和5年度は、以前のような学術交流を再開できるよう検討中である。

4) JST さくらサイエンスプランの支援

平成30年度からは、1週間の予定で、海外からの学生・大学院生と教員との交流を行っている。平成30年度は、韓国科学技術聯合大学院大学と慶熙大学(薬学部)、平成31年/令和元年度は、科学技術聯合大学院大学と韓国忠南大学校(医学部)を受け入れてきた。令和2年度は、これまで行ってきた韓国の教員や学生を対象に、和歌山県立医科大学の基礎配属の学生の研究発表と海外研究者による発表会をWebで行った。令和4年度は、11月に韓国・漢陽大学・自然科学部・生命科学科の学生・教員を受け入れ、12月にシンガポールのナンヤン理工大学から学生・教員を受け入れ、和歌山県立医科大学の医学部生や教員との交流を行い、研究発表会を行った。(資料 B.6.6.1_03)

学生海外派遣大学

対象	派遣大学	学部間協定書に基づく相互交流	医学研究実習としての派遣	臨床実習としての派遣
6年生 (臨床実習)	チャールズ大学(チェコ) コンケン大学(タイ) ハワイ大学(アメリカ)	○ ○ ○		○ ○ ○
3年生 (基礎配属)	バーモント大学(アメリカ) ナンヤン理工大学(シンガポール) トロント大学(カナダ) アルバータ大学(カナダ) パドバ大学(イタリア) バルマ大学(イタリア) ナンヤン理工大学(シンガポール) ボン大学、ミュンヘン大学(ドイツ) ニューヨーク大学(アメリカ) ペンシルバニア大学(アメリカ) リール大学(フランス)		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	

その他学生の国際学生交流・派遣事業

対象	対象大学	派遣	受け入れ	学部間協定書に基づく相互交流
学生/教員	山東大学	○	○	○

学生	香港中文大学		○	○

JSTさくらサイエンス

対象	派遣元大学	学生受け入れ
学生/教員	韓国科学技術聯合大学院大学(韓国) 慶熙大学(薬学部)(韓国) 韓国忠南大学校(医学部)(韓国) 漢陽大学(韓国) ナンヤン理工大学(シンガポール)	○ ○ ○ ○ ○

平成 27 年度までは、海外とは 6 か国 8 大学 2 政府機関と交流協定を締結してきたが、現在、さらに拡大し、9 カ国の 15 大学 2 政府機関 1 病院と締結し、留学生の派遣・受入を行うとともに、教員による学術交流を行っている。平成 25 年 3 月にチェコ共和国のチャールズ大学との交流協定を締結したほか、平成 26 年 5 月にはミャンマー連邦共和国、平成 27 年 2 月にはベトナム社会主義国の医療関係者等との交流に向けて各国保健省と交流協定を締結した。さらに、平成 27 年 11 月、平成 28 年 3 月、10 月に韓国の 3 大学、平成 28 年 2 月米国ハワイ大学、平成 28 年 3 月にミャンマー連邦共和国の 2 大学と 1 病院、平成 29 年 10 月、平成 30 年ポルトガルのリスボン大学医学部、平成 29 年と令和元年 6 月にはインドネシア共和国の 2 大学と交流協定を締結し、拡大させている。

和歌山県立医科大学における国際交流

◆臨床（6 年）、▲基礎配属（3 年）



基礎医学実習・臨床医学実習・救急コンペティション

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との良好な協力関係を築き、維持している。ただし、大学間、あるいは学部間の MOU 協定締結が該当教員の退職や異動によって実質的な連携、交流が消失してしまうケースもあることが問題である。人的交流の際には旅費、滞在宿舎・経費の問題がある。学生交流の場合は、事前に留学オリエンテーションを行い、海外での危機管理の情報を提供している。留学する学生は、保険に加入することを必須としている。学外との教育機関との連携は、コンソーシアムとして行っている。海外との交流を推進するために必要な英語力の強化を目的に、1 年時に全員が TOEFL ITP を受験することになっている。また、英語教育には力を入れており、1 年時の教養英語に加え、2 年時、3 年時には、基礎医学英語や臨床で使用する英語の講義(臨床英語 I, II)を設けて実践できる英語の力の涵養に務めている(資料 B.6.6.1_04)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後、実質的な交流事業を次世代の交流にまで繋がるように、教授だけではなく、准教授・講師をはじめとした教員の参画を求めている。

②中長期的行動計画

海外留学先や指導医の評価を適正に行い継続的に派遣できる体制を充実させる。

関 連 資 料

資料 B.6.6.1_01 海外大学等との交流状況

資料 B.6.6.1_02 海外派遣学生による報告会

資料 B.6.6.1_03 さくらサイエンスプログラム 第 49 号_和歌山県立医科大学 2022 年活動レポート(ホームページ)

資料 B.6.6.1_04 教育要項より抜粋 R5 カリキュラムツリー

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**

海外実習に関しては、単位互換制度はないが、海外大学での実習実績を本学の実習実績と読み替えて、国内実習の成績と合わせて評価している。

和歌山県では県内の高等教育機関のコンソーシアムを形成している。コンソーシアムには和歌山大学、近畿大学生物理工学部、高野山大学、和歌山信愛女子短期大学、和歌山工業高等専門学校が参加している。各大学とは単位互換の提携を行っている(資料 B.6.6.2_01)。単位互換の実績は、他大学からの申請はあるが本学ではカリキュラムがほとんど必修であり、単位互換がほとんどできていないの

が現状である。臨床実習を行った海外からの受け入れ学生については、Certification(認定証)を発行している。(資料 B.6.6.2_02)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高等教育機関コンソーシアム和歌山には県内の医療系大学が参加しているが、単位互換の対象となる大学には医療系大学が含まれない。また、遠隔講義のシステムはあるが、単位互換を希望する学生が少なく、活用できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教養教育に関して他大学との単位互換について推進する。

②中長期的行動計画

医学専門教育に関する単位についても互換する方法を模索する。

関 連 資 料

資料 B.6.6.2_01 単位互換に関する包括協定書等

資料 B.6.6.2_02 海外の学生を受け入れた認定書 Certificate for Medical Clerkship

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合 2 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

海外の大学との提携により、留学のみならず相互の学生および教員の学術訪問、交流も行っている。留学には大学からの経済的支援、語学研修なども行っている(資料 Q.6.6.1_01)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外の学生、教員の相互学術訪問、大学からの支援も行っている。今後、留学の機会を増やすようにすべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

交流の施設、機会を増やすようにする。

②中長期的行動計画

提携先との更なる機会を交渉する。

関 連 資 料

資料 Q.6.6.1_01 国際交流センター短期留学プログラム

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

平成 18 年に国際交流センターが組織され、センター長(兼任)や専任の職員は配置され、2 ヶ月に 1 度委員会が開催されて国際交流の推進、医学・薬学・保健看護学における国際水準の教育・研究の推進、国際医療支援の推進計画の見直しや策定を行っている(資料 Q.6.6.2_01)。医学部学生の海外派遣は、3 年生では基礎医学研究をもとに、6 年生では臨床実習を目的として実施されている。海外派遣を希望する学生は応募用紙に必要事項を記入して国際交流センターに提出する。派遣学生は、一定の英語力に加えて派遣希望理由などに関する面接試験を受け決定される。学生の渡航にかかる費用の一部は大学が支給している。委員会を通し、実のある交流が行われるように組織体制ができています。また、学生の派遣については、学内での試験、面接などを経て決定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、外国の医学部・医科大学との交流が合目的に組織されることを保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際交流センターで派遣先大学の評価や留学内容を更に詳しく評価し、米国、西欧、アジア、アフリカの大学との交流について、積極的に増やしグローバル化を推進する。

②中長期的行動計画

国際交流センターが中心となり、学内 WEB やポスターなどを利用し、各学生および各教職員に開かれた国際交流支援を行うとともに、異文化間の倫理的差異の理解をさらに深めていくよう努める。国際交流センターの運用について学部資金の導入などを図る。

関 連 資 料

資料 Q.6.6.2_01 国際交流センターHP

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
- カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
- 学生の進歩 (B 7.1.3)
- 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
- 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
- カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
- 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
- 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ]とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価]とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素]には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照)が含まれる。
- [特定されるべき課題]としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行

われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況]には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素]には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育研究開発センターが、学生の成績の推移、留年率、試験の難易度、共用試験の各分野別の成績、国家試験と卒業試験の関係等の情報を収集、分析し、各科にフィードバックしていることは評価できる。

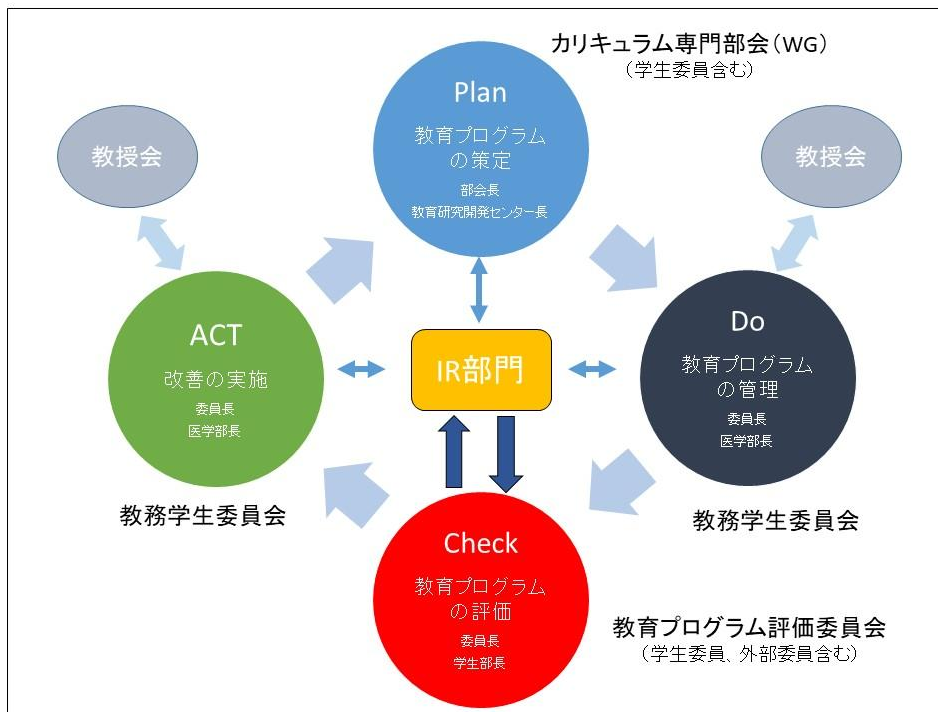
改善のための助言

- ・プログラムモニタと評価の基盤となる情報収集と分析を行うために、IR部門を設置すべきである。
- ・知識以外の学生の教育成果への達成度を測定し、それを基にカリキュラム改善を行うシステムを構築すべきである。特に、カリキュラムの主要な構成要素である CCS での教育データの収集は重要である。
- ・カリキュラム全体の評価で抽出された課題が確実にカリキュラム改善に反映される仕組みを構築すべきである。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みとして和歌山県立医科大学医学部に
おける PDCA サイクルを以下に示す。



カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタリングする仕組みとして、令和3年度までは教育プログラムの策定を教育研究開発センター内のカリキュラム専門部会が、管理を教務学生委員会が行い、評価を教育研究開発センター内の教育評価部会が行い、改善の実施を教務学生委員会が行うという PDCA サイクルを回すシステムを構築していた。令和4年度からは、教育プログラム評価に関しては、教育研究開発センター内の教育評価部会を廃止して、外部評価委員と学生委員を含む教育プログラム評価委員会を設立した。これに伴い、カリキュラム専門部会は教育研究開発センターの部門長が、教務学生委員会は医学部長が、教育プログラム評価委員会は学生部長が委員長を務めている。カリキュラム専門部会は教育プログラムの策定を、教育プログラム評価委員会は教育プログラムの評価を行う。教育研究開発センターと学生部は医学部と独立しており、各委員会の独立性の担保に務めている。独立した 3 つの委員会を定期開催することで、PDCA サイクルを回すシステムが改めて構築された(資料 B.7.1.1_01、B.7.1.1_02、B.7.1.1_03、B.7.1.1_04、B.7.1.1_05、B.7.1.1_06、B.7.1.1_07)。カリキュラム専門部会と教育プログラム評価委員会には学生も参画している。カリキュラム全体の評価で抽出した課題は、教育プログラムの改善に反映されている。

IR 部門は全学組織として、令和4年度に、教育研究開発センターに設置した(資料 B.7.1.1_08)。IR 部門の具体的業務は(1)学生の成績に関するデータ収集、管理、分析、及び情報提供に関すること、(2)カリキュラムや教育活動に関するデータ収集、管理、分析、及び情報提供に関すること、(3)卒業後のキャリアに関するデータ収集、管理、分析、及び情報提供に関すること、(4)学長からの諮問のあった事項に関すること、(5)その他目的を達成するために必要な業務、である。

IR 部門医学部委員会では、在学中の各教科試験、共用試験(CBT、OSCE)、卒業判定試験、国家試験のデータを一元的に蓄積し解析を行っている(資料 B.7.1.1_09)。その解析結果はカリキュラム専門部会、教務学生委員会、教育プログラム評価委員会による PDCA の潤滑な遂行に利用されている。

IR 部門医学部委員会の構成員は(1)和歌山県立医科大学教育研究開発センターIR 部門(以下「IR 部門」という)長、(2)医学部所属 IR 部門副部門長、(3)医学部所属 IR 部門専任教員、(4)医学部教員、(5)学生課職員である(資料 B.7.1.1_10)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型教育の達成のために PDCA サイクルを構成する3委員会が定期開催されている。問題点としては医学部長が教務学生委員会の長を務めていることである。医学部長はこれらの委員会を統括する立場にあるため、PDCA サイクルが軌道に乗った令和6年度以降に委員長を別の委員に託すべきである。その他、委員会を掛け持ちしている委員は全 33 人中 8 名(24%)あり、重複を避けるような人選が望ましい。

教育課程と学修成果を定期的にモニタリングする組織は教育プログラム評価委員会である。令和5年度から教育プログラム評価委員会は定期開催されている(資料 B.7.1.1_11)。

令和 4 年 2 月に第一回の IR 部門医学部委員会を開催し、令和4年度の活動内容をまとめた(資料 B.7.1.1_12)。IR 部門で収集、解析した客観的データは主に教育プログラム評価委員会とやり取りされる。IR 部門では、教育課程と学修成果を定期的にモニタリングするため、データの収集時期を定めている(資料 B.7.1.1_13)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内各担当者に散在している入学者選抜の成績、クリニカルクラークシップ評価、卒業後の実績など、IR部門が一括管理していくシステムを構築する。IR部門の機能を強化するため、IR部門に関する追加の人員配置と予算措置を要望する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの教育課程や学修成果が見直されるたびに、評価のタイミングや評価方法を変更していく。IR部門はカリキュラムの教育課程や学修成果の評価法について大学の執行部や責任のある委員会から問題点を聞き出し、必要な調査、解析を実行していく。

関 連 資 料

資料 B.7.1.1_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.7.1.1_02 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.7.1.1_03 医学部教務学生委員会規程

資料 B.7.1.1_04 医学部教務学生委員会名簿

資料 B.7.1.1_05 教育プログラム評価委員会規程

資料 B.7.1.1_06 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

資料 B.7.1.1_07 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

資料 B.7.1.1_08 和歌山県立医科大学教育研究開発センターIR部門規程

資料 B.7.1.1_09 和歌山県立医科大学教育研究開発センターIR部門医学部委員会規程

資料 B.7.1.1_10 IR部門医学部委員会名簿

資料 B.7.1.1_11 教育プログラム評価委員会の開催歴

資料 B.7.1.1_12 令和4年度第1回IR部門会議医学部委員会 次第および資料

資料 B.7.1.1_13 IR活動実績表

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**

和歌山県立医科大学医学部のカリキュラムモデルは講義、PBL、実習、臨床実習に分けられる。カリキュラムとその主な構成要素を評価するために、本学医学部では令和4年に教育プログラム評価委員会を設立した。本委員会には学生委員、県医師会、がん患者連絡協議会、県福祉保健部、学外の教育者(非医療系、ならびに医学部)を含む。教育プログラム評価委員会の規程に、医学部教育プログラム等の自己点検・評価の実施に加え、医学部教育プログラム等の検証、が明記されている(資料 B.7.1.2_01、B.7.1.2_02)。

カリキュラムとその主要な構成要素を評価する方法として学生や教員に対するアンケートとコンピテンシー到達度調査を実施している。アンケートの実施、解析の責任部署を示す。

アンケート名	対象	時期	媒体	主体	フィードバック
授業評価アンケート（１年）	１年	前半・後半～３月	オンライン	教育プログラム評価委員会	委員会：総括を教授会・教育研究審議会にて公表・学内 HP にて公表 教員：結果を送付・改善計画の提出 学生：学内 HP・Teams にて結果・総括を公表
授業評価アンケート（２年）	２年	講義担当教員の			
授業評価アンケート（３年）	３年	講義終了時～３月			
授業評価アンケート（４年）	４年	（都度実施）			
実験・実習評価アンケート（教養・基礎・臨床実習）	１～５年	マークシート：実習終了時 オンライン：実習終了時～３月	マークシートもしくはオンライン（臨床実習はオンライン）		教員：結果を送付 学生：学内 HP・Teams にて結果・総括を公表
試験評価アンケート（１年）	１年	試験終了時	マークシート		ベストクリニカルティーチング賞を授与
ベストクリニカルティーチング個人部門	６年	説明会時	対面	学生課	—
医師臨床研修マッチング	６年	１１月１日締切	対面		
卒業予定者に関わるアンケート（卒業後の進路（臨床研修先病院）／教養・基礎・臨床のカリキュラム・教育内容等の感想や意見／後輩に言ってあげたいこと／学生生活の思い出・大学に対する意見など）	６年	１１月１日締切	オンライン・対面	学生課	「後輩に言ってあげたいこと」を在校生へメールにて公表

その他

- ・自治会アンケート（年２回程度）カリキュラム・学生生活に関する意見 学生課が自治会へ返答 カリキュラムについて教育プログラム評価委員会へ提出
- ・学生からのアンケート（随時）（例：A4 1 枚資料のスライド掲載数について学年でアンケートをとり学生課へ提出。学生課から R5 年度４年生講義科目教員へ公表）
- ・２年生 人体の正常構造と機能（１生２生・１解２解）の試験日の希望アンケート

B.7.1.3 で述べるコンピテンシー到達度評価の実施と解析はIR部門が行っている。これらのデータは教育プログラム評価委員会で定期的に提示され、カリキュラムとその主要な構成要素を評価している。

令和4年度までは、2-4年次の進級判定はそれぞれ異なる時期に行われ、留年生の教育に支障が出ていた。共用試験(CBT、OSCE)の公用化により2-4年次のカリキュラムの変更の必要性が生じたことから、進級判定時期の同期化を教育プログラム評価委員会として提言し、教務学生委員会、カリキュラム専門部会での大幅なカリキュラム改訂を行い、令和5年度から実行している(資料 B.7.1.2_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和4年度からは IR 部門がカリキュラムや教育活動に関するデータ収集、管理、分析、及び情報提供を業務として活動している。

IR 部門医学部委員会が令和4年度に着手した内容は以下のとおりである(資料 B.7.1.2_04)。

1. Forms によるコンピテンシー評価
臨床実習および基礎配属終了後の学生自己評価と教員評価
2. Forms によるコンピテンシー評価(各学年毎)
3. 卒試・国試・CBT と講義成績の相関
4. CBT と卒業試験可否の関係
5. カリキュラム変更前後の臨床科目成績の変化
6. 留年生対応-共通試験難易度別不正解率の調査
7. 全学年講義成績データベース(学生データベース)

令和4年度からは入学選抜試験の選抜枠の解析を開始した。

以上の客観的なデータは教育プログラム評価委員会で提示される。話し合われた内容は教務学生委員会、カリキュラム専門部会に報告され、カリキュラム改善に活用されている。令和5年度からは教育プログラム評価委員会は年4回の定期開催となった(資料 B.7.1.2_05)ため、IR 部門からの報告や、アンケート結果、意見集約がより効率的に行えるようになった。

令和5年度から以下の①と②を開始した。①臨床実習評価表(アウトカムベース)による新たな評価システム(資料 B.7.1.2_06)は、出席状況や態度、技能の評価も可能とした。さらに②臨床実習ポートフォリオ(臨床実習と評価の記録)(資料 B.7.1.2_07)は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で医学生が卒業時まで身に付けておくべき実践的診療力(知識、技能、態度)に関する学習目標を教員、学生に明示することと、学生の学修状況を把握することフィードバック、形成的評価を目的として導入した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門でカリキュラム関係の情報を定期収集するとともに、各委員会から出された追加依頼項目を IR 部門の活動項目に加える。

臨床実習評価表(アウトカムベース)や臨床実習ポートフォリオを解析して、カリキュラムの主要な構成要素である クリニカルクラークシップの問題点を明らかにする。

②中長期的行動計画

社会情勢、医学医療の進歩に即して、どのようなカリキュラムが必要であるかの検討を継続して行う。改訂したカリキュラムが学修成果として現れたか、成績やコンピテンシーの到達度を検討する。

関 連 資 料

資料 B.7.1.2_01 教育プログラム評価委員会規程

資料 B.7.1.2_02 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

資料 B.7.1.2_03 各学年カリキュラム

資料 B.7.1.2_04 R4 年度 IR 活動報告

資料 B.7.1.2_05 教育プログラム評価委員会の開催歴

資料 B.7.1.2_06 臨床実習評価表(アウトカムベース)

資料 B.7.1.2_07 臨床実習ポートフォリオ

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

本学では学生の進歩を①成績と②コンピテンス到達度により評価している。①成績は B7.1.2 で述べた教養、基礎、臨床医学別のカリキュラムについて、各教科のテスト、実習の成績、留年率、共用試験 CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、卒業試験、医師国家試験合格率で評価している。教養、基礎、臨床の各教室が学生一人一人の評価を行い、成績は学生課に提出される。IR 部門は学生課から成績を受け取り、データベースシステムに結果を反映させている。この全学年講義成績データベース(学生データベース)は学生一人一人の1-6年時の各教科の点数や学年内の順位を含む成績が一目でわかるシステムである(資料 B.7.1.3_01)。さらに、②和歌山県立医科大学では知識偏重教育からの脱却として、技能や態度も加味したコンピテンス到達度を重要視している。低学年ではケアマインド授業、プライマリケアプログラム、早期臨床実習体験、病棟看護体験などを提供しており、知識のみでは評価できない資質をコンピテンス達成度として評価することとした。令和3年度までは、教育研究開発センターが主導し、各コンピテンシーを構成している教科の試験成績の平均値をコンピテンシー到達率と定義し、学年毎に算出していた。令和4年度からは教育プログラム評価委員会が主導して、学生自己評価によるコンピテンス到達度調査(年一回)を全学年で実施している(資料 B.7.1.3_02)。また、教員による学生のコンピテンス到達度調査を、基礎配属終了時(3年時)と、院内臨床実習終了時(5年)の2回実施している(資料 B.7.1.3_03)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和3年度まで実施していた学生ごとのコンピテンシー到達率は、単に学生の各学年の成績の得点率を示しているに過ぎず、本来の学生のコンピテンシー到達度評価とは異なっていた。そこで、令和4年度からは学生(1-6年次)と教員(3年、5年次)へのアンケート方式に変更した。IR部門でデータ収集、解析を行うとともにプログラム評価委員会へフィードバックが行われた(資料 B.7.1.3_05)。成績とコンピテンス到達度は一人の学生が、学年が進行するにつれてどのように進歩したかを評価している。

PDCA サイクルを確実に回していくため、教育プログラム評価委員会は令和5年度より定期的に開催されている(資料 B.7.1.3_06)。IR部門での解析結果から、概ね、学年の進行に伴いコンピテンシー達成度は向上しており、ディプロマポリシーへの適合に向けたカリキュラム全体の教育成果が認められた(資料 B.7.1.3_07)。一方で、コンピテンシー達成度の向上が少ないコンピテンス項目もあり改善が必要である。

また、教育プログラム評価委員会には学生自治会から選抜された学年の異なる学生委員が含まれている。また、学生自治会によるアンケート調査結果と IR 部門による教育成果の解析結果を利用して、学生の資源の有限性を考慮しながら、学修成果の向上を目指したカリキュラムの改訂を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR 部門で成績のデータベースを作成しテスト毎の点数を入力している。しかし、学年が上がるにつれて個人成績がどのように変化したのか、点数のみでは判定できない。相対評価となるが、教科ごとの順位による学生の進歩のモニタリングが重要である。

入学者選抜時の成績と、在学中の成績や卒業時の成績および国家試験の成績を関連付ける分析を行い、教育プログラムの評価を行う。さらに卒業後のキャリアパス、業績に関する情報の収集を行い、卒前卒後教育の連携へつなげる。

②中長期的行動計画

IR 部門を強化するために人員配置強化を行う。

関連資料

資料 B.7.1.3_01 学生成績データベース

資料 B.7.1.3_02 学生によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

資料 B.7.1.3_03 教員によるコンピテンス到達度評価の依頼書と評価シート

資料 B.7.1.3_04 臨床実習ディレクター会議資料(令和4年2月2日開催、教育研究開発センター発表資料)

資料 B.7.1.3_05 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会次第および議事録

資料 B.7.1.3_06 令和4年度および令和5年度に開催された教育プログラム評価委員会次第

資料 B.7.1.3_07 学年ごとのコンピテンシー到達度一覧(令和4年度調査)

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

和歌山県立医科大学医学部では B7.1.1～B7.1.3 で述べた手法により教育プログラムやカリキュラム、学生の進歩を評価している。教育プログラム評価委員会にて特定された課題は教務学生委員会での審議を経てカリキュラム専門部会に送られ、課題に対する対応が行われる。

教育プログラムの課題の特定は、学生アンケート、教員アンケート、卒業生アンケートで出される意見や、IR 部門から提出される成績やコンピテンス到達度などを元に議論される。学生アンケートは定期的に行う実績があり、教育プログラム評価委員会に提出される。令和4年から活動している IR 部門は、成績やコンピテンス評価のタイミングが決定され、各年度でデータ収集と解析を行い、内容を教育プログラム評価委員会に報告している。

令和4年度も教育プログラム評価委員会にて教育プログラム評価を行った。学生のアンケート調査から、1-3年次では、教養・基礎医学を学修する意義が学修者に充分伝わっていないことが課題として挙げられた(資料 B.7.1.4_01)。また、医学的(科学的)探究心のコンピテンス到達度について、基礎配属時(3 年生)の学生の自己評価は基礎配属指導教員による評価に対して相対的に低いことが見受けられた(資料 B.7.1.4_02)。教務学生委員会を通じて、教科分野の重要性・意義を学生に伝えることを要請した(資料 B.7.1.4_01(再掲)、B.7.1.4_03、B.7.1.4_04、B.7.1.4_05、B.7.1.4_06、B.7.1.4_07)。教養・基礎医学科目の最終プログラムの基礎配属では、配属先の教員による担任制を採用し、学生との交流を強化することで教育プログラム全般に対する意見を吸い上げやすいようにした。同時に、令和 5 年度の基礎配属から教養・基礎医学実習評価表(アウトカムベース)を新たに導入し、学生のコンピテンス到達度を詳細に評価する。(資料 B.7.1.4_09)。

IR 部門によるコンピテンス到達度調査(学生自己評価)の解析から、コンピテンス 1-3「外国語を理解し活用できる」の達成度(学生自己評価)が4年時、6年時では前学年よりも低下していることが判明した(資料 B.7.1.4_10)。このため、教育プログラム評価委員会で検討し PDCA サイクルを経て、令和5年度から臨床英語 I、II を開講し、特に 4 年次の臨床英語 II では、臨床教員から海外留学、英文紹介状の作成などの計5回シリーズのプログラムを導入した(資料 B.7.1.4_11)。コロナ禍で中断されていた基礎配属時期の海外留学は令和4年度から、海外臨床実習は令和5年度から再開しており、順次その留学先・機会を増やし、学生の英語能力の向上に努めている。

さらに、令和 4 年 7 月の教育プログラム評価委員会にて「各学年の学期末試験の成績と試験問題を学生に対して開示することが必要である」と提言された。これらの課題は、教務学生委員会で審議・決定され、教授会を経て、令和4年度から各学年の進級判定発表時に学期末試験を開示した。試験問題の開示(学生達に試験終了後に試験問題を持ち帰らせる)は、令和5年 7 月から全学年で実施した資料 B.7.1.4_12)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

令和4年度に教育プログラム評価委員会が設立され、学生アンケートや IR 部門と連携して課題の特定を行なうシステムが確立された。挙げられた課題は PDCA サイクルに従いカリキュラム専門部会に届けられ、カリキュラムの改変や新規カリキュラムの導入が達成された。

令和5年度カリキュラムは、4年次の CBT と Pre-CC OSCE の実施が1月から10月に前倒しになった上に、新設プログラム導入で大幅に変更されている。早期の課題検出のために、IR 部門との連携を強化するとともに、教育プログラム評価委員会を年 4 回の定期開催とした。

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は IR 部門に対し、教育プログラムの課題を特定するために必要なデータ収集、解析を依頼する。

②中長期的行動計画

評価結果を教員・学生が閲覧できるシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 B.7.1.4_01 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料1-3 6年生アンケート

資料 B.7.1.4_02 コンピテンスの学生自己評価と教員による評価の比較

資料 B.7.1.4_03 令和5年度第1回教務学生委員会 資料2 プログラム評価委員会からの提言事項

資料 B.7.1.4_04 令和5年度第1回教務学生委員会議事要旨

資料 B.7.1.4_05 令和5年度第2回プログラム評価委員会 資料2-4 学生委員アンケート

資料 B.7.1.4_06 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部部会 議事録要旨

資料 B.7.1.4_07 令和5年度第2回教務学生委員会 資料1 プログラム評価委員会からの提言事項

資料 B.7.1.4_08 教育要項 教育の目的および到達目標

資料 B.7.1.4_09 教養・基礎医学実習評価表教(令和5年度 第1回教務学生委員会 資料2-3)

資料 B.7.1.4_10 コンピテンシーの学年間比較、1-③「外国語を理解し活用できる」

資料 B.7.1.4_11 臨床英語 II シラバス

資料 B.7.1.4_12 試験問題開示 成績開示

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

B7.1.4 で提示したカリキュラムの変更、新規採用以外に、教育プログラム評価委員会が行った学生アンケートから、不規則な試験日程によりもたらされている講義への集中度の低下を指摘された。これに対し、令和5年度のカリキュラムからは2-4年次の各教科の試験を教科課程終了時の月曜日での実施とするように改訂された(資料 B.7.1.5_01)。

本学の CBT の得点は例年、全国平均を下回っていた。Pre-CC OSCE の10日後に CBT が行われており、CBT の準備に時間が取れないという学生アンケート結果が多かった。また、1, 4年次の進級判定の時期が同期化されておらず、留年時には受講科目が既に開始されている事が課題としてあげられた。これに対し、1-4年生のカリキュラムを大幅に変更し、4年次の10月に CBT、11月に Pre-CC OSCE を行うカリキュラムに変更した。これにより進級判定の時期の同期化(令和5年度)が実現し、留年生のプログラム履修が問題なく行えるように改善がなされた。

地域枠および特定診療科枠の学生の在学中のキャリア形成プログラムの導入が課題としてあげられた(資料 B.7.1.5_02)。これに対し、地域医療・地域保健、地域マインドとキャリア形成の科目が新設された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は教育プログラム評価の結果は適正に教務学生委員会に提言され、教育カリキュラムの策定や改訂は教育プログラム評価委員会と独立した組織であるカリキュラム専門部会で行っている。

令和5年度カリキュラムは、4年次の CBT と Pre-CC OSCE の実施が1月から10月に前倒しになった上に、新設プログラム導入で大幅に変更され、4年次の臨床教科の試験を特定曜日だけで実施することになった。このカリキュラム変更の影響を検討するため、IR 部門が令和4年度と5年度の4年次前期科目の成績比較を行なった。その結果、令和5年度の教科別合格率は令和4年度に比べて上昇したこ

とが判明し、その結果はプログラム評価委員会で報告された(資料 B.7.1.5_03)。このように教育プログラム評価委員会が変更や新規導入されたプログラムの再評価を適宜行なっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CBT および OSCE の実施時期の変更の影響を、迅速に分析、評価し教育プログラム改定に反映する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価の結果を速やかに集約するとともに、関連する部署に、迅速かつ確実に提供する。短期的な視点のみならず、中長期的な視点を持って教育プログラムの評価や改善を行っていく。

関 連 資 料

資料 B.7.1.5_01 各学年カリキュラム

資料 B.7.1.5_02 カリキュラム・ツリー

資料 B.7.1.5_03 カリキュラム変更前後の臨床科目成績の変化(令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2「IR部門による報告」より抜粋)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教育研究開発センター内に、カリキュラム専門部会および教育評価部会を設置し、カリキュラムの評価を行っていることは評価できる。
- ・社会的責任の観点から、和歌山県からの教育に関する要望を受ける仕組みがあることは評価できる。

改善のための示唆

- ・教育の理念と目標を掲げられている「地域貢献」を評価するため、「プライマリ・ケア」に関するプログラムのさらなる充実と評価が望まれる。
- ・社会的責任の観点からプログラム評価を行うことが望まれる。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育活動には学修環境、組織、資源が含まれ、これらの評価は教育プログラム評価委員会が担当している。教育プログラム評価委員会は定期的な学生アンケートなどの結果を受け、問題点を抽出している。学生の福利厚生や学生生活一般に関する事項を審議するのは教務学生委員会である。教育プログラム評価委員会で話し合われた内容は提言事項として教務学生委員会へ報告されるシステムが確立している。

上記サイクル等にて教育活動状況が改善した例として、医学部 6 年生全員に国家試験対策用勉強部屋に個人用の机を完備した(資料 Q.7.1.1_01)、スキルスラボを学生に開放しシミュレーターを使えるようにした(資料 Q.7.1.1_02)、講義資料は PDF として Teams からダウンロード可能とした(資料 Q.7.1.1_04)、などがある。

一方、図書館は平日は 22 時、土曜日は 17 時に閉館し、日曜日は開館していないために 5 年生以下の学生は自習スペースが限られることと、学内の無線 LAN が場所によっては弱いことが指摘されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部がおかれた学修環境については、教育プログラム評価委員会が包括的な見地から、教育プログラムを評価している。教育プログラム評価委員会は令和5年度から年4回の定期的開催が決定された。

令和4年度までの教育プログラム評価委員会は、学生委員が2名であり、学内教員は教授の委員が大半であった。詳細なプログラム評価と、広汎な意見の収集のために、令和5年度からは学年毎の学生委員が参画するようになった。自習室の確保や無線 LAN 環境の改善は学生課にて対応中である。

教員の教育活動に関する意見収集も重要である。教員へのアンケートは、令和5年度に各教室に対し、総括的評価・形成的評価のアンケートを教育プログラム評価委員会が行った(資料 Q.7.1.1_05)。実習教室に対し実習評価についてのアンケート調査を行った(資料 Q.7.1.1_06)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

施設、設備面で改善された教育活動が、単に学生の満足度を上げるだけでなく、学修成果の向上に寄与したか、IR 部門、教育プログラム評価委員会で解析する。

②中長期的行動計画

施設、設備の改善には予算が必要であり、毎年の予算を獲得する。

関連資料

資料 Q.7.1.1_01 令和 5 年度_国試部屋入室者割振表

資料 Q.7.1.1_02 令和5年度第2回教務学生委員会 資料1 プログラム評価委員会からの提言事項

資料 Q.7.1.1_04 教授会報告事項(教務学生委員会承認) 講義資料 PDF 前日アップロードの徹底(臨床配布文書)

資料 Q.7.1.1_05 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2-1 総括的評価・形成的評価 アンケート実施結果

資料 Q.7.1.1_06 実習評価についてのアンケート調査

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素について定期的に教育プログラムを包括的に評価するために、教育プログラム評価委員会を定期開催している。特定の構成要素には教育方法、実習方法、診療参加型臨床実習、学生評価法、共用試験 CBT、OSCE、医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況、などを含めて考えている。教育プログラム評価委員会は IR 部門からデータ解析結果の提供を受けるとともに、必要なデータ解析を IR 部門に依頼している(資料 Q.7.1.2_01)。

IR 部門の解析から、基礎医学系の中でも、特定の教室の成績が CBT 総スコアと最も高い相関を示した(資料 Q.7.1.2_02)。この教室の学修方法の特徴は、学修者が自ら教材・資料を分析・整理し、プレゼンテーションを行なう。その後、教員が補足・訂正するという教育方法を採用している。アクティブラーニングの有用性が示されるもので、ケアマインド教育、教養での教養セミナー等で導入・実践がなされており、その評価を継続的に行う。

臨床実習の学修成果を確認するために、令和5年度には医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に本学独自の臨床実習ポートフォリオを作成し、臨床実習を開始する4年次2月から使用を開始した(資料 Q.7.1.2_03)。

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は、学生アンケート調査と学修成果の解析結果にもとづき、カリキュラムの構成要素について、包括的に教育プログラム評価を行っている。しかしながら、特定の構成要素に関しては令和5年度から新規導入されたものや開催時期の変更になったものがあり、アンケート調査をその都度実施している。

臨床実習ポートフォリオは導入一年目であり、現時点で学生の学修と評価の記録は把握できていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨床実習ポートフォリオは臨床実習が終了した時点で学生課に提出される。学生一人一人の臨床実習の評価法として利用する。また、IR 部門は全学生の学修記録を解析し教育プログラム評価委員会に報告することで、臨床実習のローテーション期間や実習内容の改善につなげる。

その他、カリキュラム改定による学修成果と教育成果の評価を、情報をより広く収集し、IR 部門と連携して進める。

②中長期的行動計画

卒後臨床研修センターおよび地域医療支援センターとの連携により、卒前卒後教育のシームレス化が進む教育プログラムを作成すべく、プログラム評価を継続的に進める。

関 連 資 料

資料 Q.7.1.2_01 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会議事録

資料 Q.7.1.2_02 資料基礎/臨床講義の成績と CBT/卒業試験/国家試験の相関

資料 Q.7.1.2_03 臨床実習ポートフォリオ

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果は成績のみならず、態度、コミュニケーション能力、技能、人格、社会性、などを含む。本学ではコンピテンス到達度や学生によるカリキュラムアンケートで学修成果を包括的に評価している。

臨床実習の学修成果を確認するために、令和5年度には医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に本学独自の臨床実習ポートフォリオを作成し、臨床実習の学生と指導教員が記入している(資料 Q.7.1.3_01)。

IR 部門は学生一人一人の学科試験の成績をデータベース化(全学年講義成績データベース化)している。令和3年度までは、教育研究開発センターが主導し、各コンピテンシーを構成している教科の試験成績の平均値をコンピテンシー到達率と定義し、学年毎に算出していた。この試験結果から求めたコンピテンスの経年的な到達度は学生ごとにレーダチャートで可視化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習ポートフォリオは臨床実習期間に限り使用しているが、低学年でも同様のポートフォリオを作成し、使用することで、ディプロマポリシーやコンピテンシーの獲得状況の把握に役立つと考える。

長期間で獲得される学修成果について、IR 部門は全学年の試験結果に基づいたコンピテンシー到達度を把握できているが、知識偏重型のコンピテンシー評価であるという問題点がある。

IR 部門は令和4年度から知識のみならず技能、態度を加味した自己評価型のコンピテンス、コンピテンシー到達度評価を行っている(資料 Q.7.1.3_02)。現時点では単年度のデータしかなく、個人の経年的な進歩は評価できていないが、B7.1.3 で述べたような学年ごとの比較を行うことで、教育プログラムを包括的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

知識と技能については各教科での評価が容易であるが、コンピテンスの到達度は長期間かけて獲得される。特に態度やコミュニケーション能力、社会性に関しては評価が困難であり、教育プログラム評価委員の意見や患者からの学生評価の導入を視野に評価方法を改善する。

②中長期的行動計画

卒業判定、進級判定の要件に、試験結果(知識)のみでなく、技能、態度を含め卒業時コンピテンスを満たす評価条件を作成し、達成評価方法を改善する。長期間で獲得される学修成果についての包括的な評価を継続し、教育プログラムを改善する。

関連資料

資料 Q.7.1.3_01 臨床実習ポートフォリオの使用

資料 Q.7.1.3_02 学生ごとのコンピテンス到達率 推移

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

和歌山県立医科大学は、総合的・専門的な基礎・臨床能力を高めるとともに、医師としての倫理観、人間性の涵養を図り、地域医療に貢献し、国際的にも活躍できる全人的医学教育を理念としており、地域医療と国際的活躍が社会的責任に相当する。

地域医療への貢献に関しては、教育プログラム評価委員のうち、和歌山県福祉保健部と和歌山県医師会から招聘した委員の意見により地域医療の要素が、和歌山県がん患者連絡協議会から参画している委員の意見により患者の尊厳を理解した医療の実践が、令和4年作成コンピテンシとして改定された(資料 Q.7.1.4_01)。令和4年度のコンピテンシ到達度調査の結果では、地域医療と関係するコンピテンシーとして、地域医療と福祉活動(7-①、②)、患者背景の理解と患者(5-①、⑨)、和歌山県の医療の現状(5-⑭)の評価項目は年次毎に到達度が上昇していた(資料 Q.7.1.4_02)。

一方、国際的活躍に関しては、基盤的資質の外国語能力(1-③)に関し到達度の停滞が認められ、臨床医学英語のプログラムが追加された(資料 Q.7.1.4_03、Q.7.1.4_04)。

社会的責任の観点から、和歌山県から教育に関する要望を引き続き受けている。教育プログラム評価委員会には県庁医務課の委員が含まれている。令和4年度には、本学医学の教育プログラムの評価として、今後の地域医療において必要となる「総合診療医」を育成するために、「県」、「大学・附属病院」、「附属病院紀北分院」の連携をより一層強化するとともに、医学部における総合診療教育のあり方について、具体的な検討を実施することが要望された(資料 Q.7.1.4_05)。本学はプライマリケアの重要性を認識している。臨床医学講義のカリキュラムに総合診療を設けており、家庭医療、在宅医療、予防医療などを本院の救急科、地域医療支援センター、ならびに紀北分院内科の医師が担当している。(資料 Q.7.1.4_06)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

予防医学も本学医学部に課された重要な社会的責任であり、コンピテンシー到達度評価にて教育プログラムを包括的に評価している。令和4年度に行ったコンピテンシー到達度調査にて5-11「予防医学についての基本的知識を有し実践できる」は5年、6年次の伸びが不十分であることが明らかとなった(資料 Q.7.1.4_07)。

その他、本学医学部の特徴である特定診療科卒の入学生に関して、他の入学選抜卒の学生との在学中のコンピテンシ到達度の比較はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学選抜の区分である一般卒、地域卒、地域医療卒ごとに社会的責任に関するコンピテンシー到達度や卒業後の地域医療従事期間を調べ、教育プログラムが適切であるかを評価する。

5、6年時の予防医学に関するコンピテンシー向上のために臨床実習に保健所実習を追加する。

卒業時アンケートに加え、卒業生(特に、地域卒や県民医療卒の学生)へのアンケート調査を行う。地域の病院の指導医に教育プログラムに関する意見を求める。

②中長期的行動計画

県や医師会、患者会と連携し、本学の教育プログラムが予防医学、地域医療、国際貢献という社会的責任を達成するために機能しているかを包括的に評価していく。

関連資料

資料 Q.7.1.4_01 卒業時コンピテンス一覧表(令和5年度から)

資料 Q.7.1.4_02 令和4年度のコンピテンス到達度評価(学生自己評価)

資料 Q.7.1.4_03 コンピテンシーの学年間比較、1-③「外国語を理解し活用できる」

資料 Q.7.1.4_04 臨床英語Ⅱ シラバス

資料 Q.7.1.4_05 令和4年度第一回教育プログラム評価委員会次第および議事録

資料 Q.7.1.4_06 「総合診療」シラバス

資料 Q.7.1.4_07 令和4年度コンピテンシー到達度評価 5-⑪「予防医学についての基本的知識を有し、実践できる。」

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(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 教員および学生からの意見が、カリキュラム専門部会に伝えられる仕組みがあることは評価できる。

改善のための助言

- ・ カリキュラムの課程や成果について、幅広い学生からのフィードバックに対応すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

令和4年度に教育プログラム評価委員会を新設した。初年度は 2 名の学生委員が含まれていたが、令和5年度のカリキュラム改定により、令和5年度は 4 名の学生委員が参画した。学生からのフィードバックを系統的に求めるため教育プログラム評価委員会が主導して以下のスケジュールで全学生に対するアンケートを定期的実施している(資料 B.7.2.1_01)。特に、卒業前には医学部のカリキュラム全体を通しての意見を求めている。

学生のアンケートは教育プログラム評価委員会による各教員・実習に対するアンケートと卒業時のアンケート、学生自治会によるカリキュラムに対するアンケートを広く実施し、調査結果をもとに教育プログラム評価委員会で検討している。評価結果は教務学生委員会に提言され、カリキュラム専門部会でカリキュラムの改定がなされる。具体的には、臨床の各教科の成績判定試験の日程を分散するために、課程が修了した後の毎週月曜に実施した(資料 B.7.2.1_02)。1-3 年次の進級判定を同時期の開催に改定した。試験問題や成績の開示に関しても改善が行われた(資料 B.7.2.1_03)。学生のコンピテンス到達度について、基礎配属終了時の評価に関して、基礎医学懇談会で報告し、教養・基礎医学実習評価表の作成・実施をおこなっている。

学生によるカリキュラム評価(授業評価アンケート)は、担当教員にフィードバックし、前年度と比べて評価が低い場合や、学生から意見のあった場合は、教員がカリキュラム改善のための計画を作成している。高評価の教員については FD 研修で模擬講義を実施し、公開した(資料 B.7.2.1_04)。研修に参加した教員のアンケート調査では有用であったと多数の評価を得ていた。

6 年時には卒業予定者に関わるアンケートとして、教養、基礎、臨床のカリキュラムや教育内容について意見を求めている。アンケート結果は翌年の教育プログラム評価委員会で議論される(資料 B.7.2.1_05)。

その他、令和4年度からは、学生からのフィードバックを求める手段として全学生によるコンピテンス到達度調査(自己評価)を実施している。3 年生(基礎配属終了時)と 5 年生(臨床実習終了時)については、教員による担当学生のコンピテンス到達度調査を実施しており、結果は教育プログラム評価委員会で検討される。

留年生については IR 部門で学修の問題点を解析した(資料 B.7.2.1_06)。解析結果は教務学生委員会を経て、補習、自習部屋の提供、オフォスアワーの設定につながり開始された。

教員からの意見は、教授会、教務学生委員会、カリキュラム専門部会、進級判定会議において、教育研究開発センター長、学生部長が集約し、カリキュラムに反映している。カリキュラム改定の際には複数の機会で全教授への説明がなされており、意見も集約している。各教科はオーガナイザーが、臨床実習にはディレクターが課程の管理を行っている。アンプロフェッショナルな態度の学生についての報告は、教育研究開発センター長、学生部長が面談等により対応を行っており、必要に応じて健康管理センターと連携を取り対応している。

教員に対する教育プログラムの課程や学修成果評価法については年 2-3 回の FD 講習会にて周知している。令和 5 年 3 月・4 月の FD 講習会ではカリキュラムポリシー、ディプロマポリシー、学修成果基盤型教育、シラバスの作成法などを説明し、講習会前後で理解度を定量評価するとともに、本学の教育システムに対する自由意見を求めた(資料 B.7.2.1_07)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生および教員についての意見は広く収集し、教育プログラム評価委員会で検討され、カリキュラムに反映させているが、アンケート回数が少ないこと、学生のアンケート回答率が低いこと、アンケート結果を広く周知できていないこと、アンケート結果を IR 部門にて分析できていないこと、が課題である。また現時点において、全ての教員の意見が集約されているとは言えない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生の意見集約には学生自治会が主体となり、カリキュラムに対するアンケート調査を始める。令和 5 年度の改定カリキュラムに対する アンケート調査の分析と評価を進める。また、教員に対してもアンケートを実施する。

②中長期的行動計画

アンケートの回収率に関しては、学年が進むほど低下する。アンケート以外の意見収集として、1～4 年次で実施している担任制を利用し、担任からの意見を収集する制度を構築する。

関 連 資 料

資料 B.7.2.1.01 学生アンケート実施一覧表

資料 B.7.2.1.02 令和5年度 4 年生カリキュラム

資料 B.7.2.1.03 試験問題開示 成績開示

資料 B.7.2.1.04 令和5年度 第1回FD研修会 リーフレット

資料 B.7.2.1.05 令和 5 年度第一回教育プログラム評価委員会 資料1ー3 6年生アンケート

資料 B.7.2.1.06 卒業試験の不正解率と正答率の関係資料(令和4年度IR部門医学部委員会 資料より抜粋)

資料 B.7.2.1.07 令和 5 年度「教学マネジメントと改定された本学のコンピテンスの説明会」理解度アンケート

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教員と学生からのフィードバックをカリキュラム改善に反映できる仕組みを構築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

令和4年度に教育プログラム評価委員会を新設し、令和4年度は2名、令和5年度は4名の学生委員が参画した。学生委員の意見と学生アンケートの内容を教育プログラム評価委員会で検討し、その結果は教務学生委員会に提言され、カリキュラムの改定に反映されている。教育プログラム評価委員会は年4回の定期開催である。

令和4年の教育プログラム評価委員会で、CBT、OSCEの公用化による大幅なカリキュラム変更が予定されていたが、学生からも共用試験CBTとPre-CC OSCEの開催時期の見直しを求める意見があり、順調に開始時期の変更が出来た。同時に、科目数の負担が多い2,3年次の試験日程の分散化の要望があり、この意見に対しては、教務学生委員会に提言され試験日程の分散化が実施された(資料 Q.7.2.1.01、Q.7.2.1.02)。

また、低学年の学生から早期に臨床のテーマに触れたいとの希望が多く、令和5年度には1年時の医学概論にて医療と法律(エホバの証人など)、在宅訪問診療、COVID19に対する附属病院分院の取り組み、災害医療、医療倫理をテーマとして講義、事例検討、グループワーク演習を行なった(資料 Q.7.2.1.03、Q.7.2.1.04)。さらに英語能力の伸び悩みがコンピテンス到達度評価でも明らかであり、令和5年度から3,4年時にはB7.1.4で述べたように臨床英語のカリキュラムを新たに導入した。

その他、本学医学部の教育目標には地域医療に貢献する人材を育成する、と記載されている。しかし、コンピテンス到達度調査(学生自己評価)では、コンピテンシー7-1「地域医療を含む地域貢献を理解し、参加できる能力を有する」が6年時に低下していることが判明した(資料 Q.7.2.1.05)。

このため B2.5.3、B2.8.1 で述べた黒潮医療人養成プロジェクトを活用し、5-6年時に長期滞在型クニカルクラークシップコースを提供した。対象は主に地域枠(地域医療枠と県民医療枠)学生であるが、一般枠学生も参加可能である。令和5年度からの新カリキュラムに連動させて段階的に実施し、単位認定することとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務学生委員会とカリキュラム専門部会は、教育プログラム評価委員会による教員、学生からの意見の収集と評価のフィードバックによりカリキュラム編成に反映させている。改変したカリキュラムが、学生のコンピテンス達成につながっているか、長期にわたるモニタリングと評価が必要である。学生の意見は、自治会による自主的なアンケートを介して広く収集する事が可能になっているが、教員の意見収集は不十分であり、制度化が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の幅広い意見収集を進める。特に、本学卒業の初期研修医の教育プログラムに対する意見の収集を実施する。

②中長期的行動計画

地域医療は本学の医学教育の中軸である。令和5年3月に地域医療枠一期生の9年間の県内勤務が終了した。地域医療の実情や指導体制を熟知した地域医療枠出身者を医学教育プログラム評価委員会の委員に加える。

関 連 資 料

資料 Q.7.2.1_01 令和5年度 2年生カリキュラム

資料 Q.7.2.1_02 令和5年度 3年生カリキュラム

資料 Q.7.2.1_03 令和5年度 医学概論Ⅰ シラバス

資料 Q.7.2.1_04 令和5年度 医学概論Ⅱ シラバス

資料 Q.7.2.1_05 令和4年度コンピテンシー到達度評価、コンピテンシー7-1「地域医療を含む地域貢献を理解し、参加できる能力を有する」

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
- 使命と意図した学修成果(B 7.3.1)
- カリキュラム(B 7.3.2)
- 資源の提供(B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
- 背景と状況(Q 7.3.1)
- 入学資格(Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
- 学生の選抜(Q 7.3.3)
- カリキュラム立案(Q 7.3.4)
- 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績]の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

日本版注釈:[入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学資格や編入学が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学生の業績は、学生の試験成績のみでなく、教育成果に上げられた様々な能力について広くデータを収集し、分析すべきである。
- ・卒業生の業績を収集する仕組みを構築すべきである。
- ・学生と卒業生の業績の分析を基に、カリキュラムと資源を改善する仕組みを構築すべきである。

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

大学の使命は B1.1 に、意図した学修成果は B1.3 に示しているが、ディプロマ・ポリシーと整合性のある教育成果として大学独自のコンピテンシとコンピテンシーを定めている。

学生の実績は、学生の試験成績のみでなく、教育成果に上げられた様々な能力について広くデータを収集し分析している。本学では学生のコンピテンシ達成の根拠として①全学生に共通する項目として、教科ごとの筆記テスト、実習のレポート、実習評価テスト、CBT、OSCE、臨床実習ポートフォリオ、臨床実習評価、卒業試験など、②個別の学習成果として基礎研究に興味を持つ学生には MD-PhD 取得が、地域医療枠や県民医療枠の学生には地域病院実習が相当する。

B.3.1.1.や B.3.1.2 で述べたように教科ごとの筆記試験や実習の評価方法は、アセスメントポリシーに記載している。従来の筆記試験に加え、令和 5 年度に教養、基礎医学では教養・基礎医学実習評価表(アウトカムベース)を作成し、基礎配属中はこの実習評価表(資料 B.7.3.1_01)と簡易版研究能力評価表(mini-REX)を用いている(資料 B.7.3.1_02)。臨床実習は、形成的評価として全科共通のアウトカムベース臨床実習評価表(資料 B.7.3.1_03)と臨床実習ポートフォリオ(資料 B.7.3.1_04)を、総括的評価としての各科独自の臨床実習評価表(資料 B.7.3.1_05)を用いる。

教員によって評価された成績はIR部門に集められ、使命と意図した学修成果として分析され、教育プログラム評価委員会に報告される。令和 3 年まではコンピテンシの到達度は B.7.1.3 や Q7.1.3 で述べたようにコンピテンシーを構成している教科の試験成績の平均値をコンピテンシー到達率と定義し、学年毎に算出していた。しかしこれは、単に学生の各学年の成績の得点率を示しているに過ぎず、学知識や態度を加味したコンピテンシ到達度評価ではないことが問題であった。このため令和 4 年度からは全学年においてコンピテンシ到達度調査を行い、学生によるコンピテンシ自己評価を毎年行っている。さらに 3 年時と 5 年時の学生に対して指導医教員によるコンピテンシ到達度調査を開始した。学生と教員によるコンピテンシ到達度評価の比較表を資料に示す(資料 B.7.3.1_07)。この試験結果から求めたコンピテンシの経年的な到達度は学生ごとにレーダチャートで可視化している。

卒業生の実績として卒業時コンピテンシ到達度、医師国家試験の結果、県内就職率、地域医療従事年数、論文数、専門医取得状況、が重要である。医師国家試験の合格率、得点率は把握できているが、それ以外の項目について、全卒業生の業績を収集する仕組みは十分には構築できておらず、解析が不十分である。本学の入学者選抜枠は 3 つあり、入学コースごとの県内就職率、専門医取得、業績などを示す必要がある。

上記の意図した学修成果の解析が最終的には学生と卒業生の使命の解析になると考えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR部門、教育プログラム評価委員会は使命と意図した学修成果に関して学生の実績を分析しており、アセスメントポリシーに則った評価やアンケートを継続していく。

臨床実習評価シートは教員の入力漏れがあるため、教育研究開発センターにて入力状況を確認し、実習終了後4週たっても提出がない診療科には連絡を入れて提出を促している。

県内に残った医師については卒後臨床研修センターや地域医療支援センターと連携して県内就職率、地域医療従事年数、論文数、専門医取得状況、などの情報をIR部門に集積するシステムが望ましい。

全卒業生に対するこれらの業績を収集する仕組みは構築できていないが、卒業前に「個人情報利用に関する同意書」及び「医師免許申請関係書類送付先及び個人メールアドレス利用について」の様式を全学生から提供してもらっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の学修状況については、留年率、進級試験、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、卒業試験、国家試験合格率についてIR部門で定期的に解析する。学生の試験成績以外の業績評価については、研究活動や社会活動などの新たな評価方法について、教育プログラム評価部会で検討する。また、卒業生の追跡評価を十分に行うため、その仕組みの構築を進める。

卒業生の実績把握を本格化するため、卒業生には、卒業後のキャリア形成(勤務先、専門医や学位の取得状況、発表論文数、留学など)の定期追跡に関する意思確認と連絡先の提供依頼を令和5年度卒業生から開始する(資料B.7.3.1_09)。

②中長期的行動計画

学生の学修状況の把握は継続的に行っていく。特に卒業生の業績を評価する指標を確立し、追跡するシステムを構築する必要がある。医学部同窓会、地域医療支援センター、卒後臨床研修センター、入試センター、教育研究開発センターが協力した情報収集システムの構築を検討する。また、学生の試験成績以外の業績評価については、研究活動や社会活動などの評価方法について、教育プログラム評価部会で検討する。和歌山県内で勤務している卒業生に絞り、卒後10年目での1)基本領域専門医取得状況、2)博士号取得状況を調査について検討する。既卒業生の情報収集については、所在の把握と進路、業績の収集が必要である。県外で勤務する卒業生の情報収集には全国の同窓会支部と連携する。

関連資料

資料 B.7.3.1_01 教養基礎実習評価表(令和5年度 第1回教務学生委員会 資料2-3)

資料 B.7.3.1_02 簡易版研究能力評価表

資料 B.7.3.1_03 臨床実習評価表(アウトカムベース)

資料 B.7.3.1_04 臨床実習ポートフォリオ

資料 B.7.3.1_05 臨床実習評価表(各科独自評価表)

資料 B.7.3.1_07 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料2「IR部門による報告」より抜粋)

資料 B.7.3.1_09 令和5年度個人情報利用に関する同意書

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

学生と卒業生の実績をカリキュラムに関連して分析する必要がある。学生や卒業生個人の学修成果はカリキュラムによって大きく変化する。個人の成績やコンピテンシー到達度を学年全体や全学生といった集団として評価して、カリキュラムの改善につなげる必要がある。一例として、IR 部門でコンピテンシー到達度を学年間で比較した結果、Q7.2.1 で述べたように英語能力の伸び悩みがわかり、令和5年度には臨床英語(5コマ)という新たなカリキュラムの実施につながった。

教育プログラム評価委員会と学生課は、学年のカリキュラム全般に関する意見を聞くために、各学年における授業アンケートとともに、卒業生を対象にカリキュラムアンケートを実施している(B7. 1. 4)。IR 部門で集計、解析し、教育プログラム評価委員会によってカリキュラムの改善について議論している。また、本学の学生自治会が中心となり、各学年の代表者がその学年の意見を集約すべく独自のアンケートを行い、教育プログラム評価委員会でカリキュラムに関する要望を報告している(資料 B.7.3.2_01、B.7.3.2_02、B.7.3.2_03、B.7.3.2_04)。

カリキュラムアンケートをもとに教育プログラム評価委員会、教務学生委員会、カリキュラム専門部会を経てカリキュラムの変更や新規プログラムの導入に至った例として、臨床講義試験の実施曜日の統一、CBT/OSCE 試験実施時期の前倒し、がある(資料 B.7.3.2_05)。また、低学年の学生から早期に臨床のテーマに触れたいとの希望が多く、Q7.2.1 で述べたように、令和5年度には1年時の医学概論にて医療と法律(エホバの証人など)、在宅訪問診療、COVID19 に対する附属病院分院の取り組み、災害医療、医療倫理をテーマとして講義、事例検討、グループワーク演習を行なった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学ではカリキュラムに関して学生の業績を分析している。コンピテンシー到達度による実績評価はディプロマポリシー達成の根拠となる。一方、アンケート結果を基にしたカリキュラムの改変は学修成果の向上につながるか不明であり、IR 部門などで客観的な評価を実施すべきである。

全卒業生の実績の追跡はできていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに関連した学生の実績の分析については現状を継続するとともに、卒業生の実績を分析するための体制などの基盤整備に向けて検討を進めていく。カリキュラムについては、一部の教科の内容や試験の難易度が高いと、他の教科の修学に影響がでることから、標準化する必要がある。各教科のカリキュラムが学生の勉強量にどの程度影響をしているかを解析し、各分野の修学の重みを是正する。

②中長期的行動計画

学生のみならず、卒業生の実績を分析し、知識以外のカリキュラムの改善に反映させる。

関連資料

資料 B.7.3.2_01 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 次第および議事録要旨(アンケートに関する学生意見部分)

資料 B.7.3.2_02 令和4年度第3回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生委員意見部分)

資料 B.7.3.2_03 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生委員意見抜粋)

資料 B.7.3.2_04 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(アンケートに関する学生委員意見抜粋)

資料 B.7.3.2_05 令和5年度 4 年生カリキュラム

次の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム評価委員会は予算、設備・備品、教職員などの教育資源の提供に関しても B7. 3. 2 で述べたようなアンケートを通じて学生の意見を集め、分析している。さらに、学生自治会の学生代表者が教育プログラム評価委員会にて資源の提供に関する意見を述べることも、毎年、行われている。

資源の提供に関して、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの下、講義資料のデジタル配布、感染症などでの出席停止者への Microsoft teams による遠隔授業の提供を行った(資料 B.7.3.3_01、B.7.3.3_02)。コロナ禍における教育体制の整備を経て、講義資料のデジタル化と学生への配布は全ての教科で達成された(資料 B.7.3.3_03、B.7.3.3_04)。VR 教材を用いた医学教育も開始した(資料 B.7.3.3_05)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育資源の提供に関して学生の実績を分析している。資源の新たな提供が学修成果向上につながるか、追跡調査が必要である。

学生からは、自習室についての要望が毎年上がっている。6 年生には一人一席の自習室を提供できているが、5 年生以下への提供ができていない。その他、無線 LAN 回線、5G 回線が不十分である、など対応できていない項目がある。現時点で、卒業生への資源の提供は不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の実績把握ができておらず、同窓会や地域医療支援センターなどとの連携を深める。学内で現在有効利用されていない場所を活用し、学生の自習室を増やす。

②中長期的行動計画

デジタルトランスフォーメーションにも対応するよう、学内のウェブ環境の整備を行う。

卒業生への資源の提供についてシミュレーターや VR 教材の体験などを計画する。

関 連 資 料

資料 B.7.3.3_01 新型コロナウイルスに係る欠席の際の授業の録画対応の継続について(通知)

資料 B.7.3.3_02 遠隔講義受講用 Microsoft Teams マニュアル(学生向け)(ホームページ)

資料 B.7.3.3_03 スタジオ用サインインアドレス一覧表

資料 B.7.3.3_04 令和 5 年度循環器系臨床講義 Team クラスの資料(PDF 一覧)

資料 B.7.3.3_05 循環器内科臨床実習予定表 2023 年度 6 月以降

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・学生と卒業生の業績との関連を分析し、学生選抜、カリキュラムの改善、学生支援に反映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**

和歌山県は南北に広く、約 60%の医師が県庁所在地の和歌山市に集中し、地域偏在や診療科偏在が問題となっている。このため、地域医療に貢献する医師の育成が求められてきた。

平成 20 年より緊急医師確保対策として学生の定員増が認められ、県立医科大学募集枠を拡大し、卒業後の 9 年間は県内のへき地医療拠点病院等を中心に勤務する地域医療枠と、同じく 9 年間は県内の地域中核病院を中心に勤務する県民医療枠の募集を行っている。両枠の医学生は低学年から高学年まで継続したプログラムを通じて地域医療のニーズや特有の知識を獲得することができ(資料 Q.7.3.1_01)、初期研修修了後はキャリア形成の過程で地域医療を実践している。令和 5 年 3 月には地域医療枠、県民医療枠共に第 1 期生が 9 年間の義務年限を終了した。地域医療枠と県民医療枠卒業生の卒後 9 年後の県内勤務率は 69% (11 人/16 人)である。

医学部卒業生の初期臨床研修先は、約 5 割は和歌山県内の研修病院である。修学環境について、B4.3.2 で述べたように奨学金を利用している学生数を把握できているが、奨学金使用状況に着目した実績は分析できていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の地域貢献について、地域医療支援センターでは、地域医療枠、県民医療枠の卒業後 9 年間の勤務状況、専門医・総合医登録状況を把握しているが、IR 部門や教育プログラム評価部会、医学部同窓会との連携が構築できていない。

また、一般枠入学生の卒業後実績はデータ収集、分析ともに行われていないが、B7.3.1 で述べたように、卒業前に「個人情報利用に関する同意書」及び「医師免許申請関係書類送付先及び個人メールアドレス利用について」の様式は全学生から提供されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療枠と県民医療枠の医学生、卒業後9年間の実績は地域医療支援センターが継続してデータを収集する。データはIR部門でも共有、分析し、カリキュラム評価部会で学部教育の改善に繋げる。

一般枠の学生、卒業生の実績についてIR部門、カリキュラム評価部会、医学部同窓会が連携してデータ収集、分析を開始する。

日本学生支援機構の奨学金などを利用している学生が他の学生と実績に違いがあるのか、解析を始める。

②中長期的行動計画

IR部門、カリキュラム評価部会、医学部同窓会が連携して、全入学区分や奨学金利用状況と学生、卒業後の実績についての分析を継続して行う。IRセンターの機能強化が必須である。

関連資料

資料 Q.7.3.1_01 地域医療支援センターホームページ

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

和歌山県立医科大学医学部医学科の入試区分は一般枠、県民医療枠、地域医療枠があり、選抜方式は一般選抜と推薦選抜がある。B4.1.3 で述べたように編入学方式は定めているが入学実績はない。高等学校卒業程度認定試験合格者の入学後の成績の解析は行っていない。

本学の入学選抜に関する資料収集と調査統計は入試制度検討委員会が行なっている(資料 Q.7.3.2_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

医学部では入学時成績と在学中、卒業時成績や卒業後実績との関連を分析して把握する必要がある。現在、入試制度検討委員会から提出される資料は在校生や卒業生個人と紐付いておらず、入学後や卒業時成績との関連を分析できない状況が続いた。このため、教育プログラム評価委員会は医学生の入学成績と在学中、卒業時成績の関連を解析する必要性を提言した(資料 Q.7.3.2_03)。教学に関するデータはIR部門が一括管理すべきであり、入試制度検討委員会から入試データ提供をうけ、データベースを作成中である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在校生や卒業生の入学時成績を学籍番号と紐付け、IR 部門で管理する。IR 部門は入学区分、選抜方式別の入学時成績と入学後の科目試験、CBT 試験、卒業試験、コンピテンス到達度、留年率、医師国家試験成績、県内就職率などに関して学生と卒業生の実績の分析を開始する。

②中長期的行動計画

IR 部門で解析した結果を教育プログラム評価委員会や入試制度検討委員会にフィードバックする。大学の3つのポリシーを連動させ、入学者選抜の見直し、カリキュラムの改善、学生支援につなげる。入試制度検討委員会には不合格者の成績提供も依頼する。

関 連 資 料

資料 Q.7.3.2_02 和歌山県立医科大学医学部入試制度検討委員会規程

資料 Q.7.3.2_03 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会次第および議事録

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜**A. 質的向上のための水準に関する情報**

和歌山県立医科大学医学部医学科の入試区分は一般枠、県民医療枠、地域医療枠があり、選抜方式は一般選抜と推薦選抜がある。編入学方式は定めているが入学実績はない。

和歌山県立医科大学医学部では入試制度検討委員会が大学入学者選抜に関する資料収集と調査統計、選抜方法の研究、改善検討を行っている。委員会は年 4 回開催されているが、個人情報を含むため、議事録は公開されていない。

入学枠別の成績は教育研究開発センターが独自で調査し、令和3年6月に和歌山医学(The journal of the Wakayama Medical Society)で報告している。平成24-26年入試の推薦枠生は①平均ストレート国試合格率は91%と有意に高く、②一般入学試験による入学生と同等かそれ以上の学業成績を残し、③成績は中間層以上の範囲で均一化していることが示された(資料 Q.7.3.3_01)。

IR 部門は入試制度検討委員会と連携し、入学選抜試験の結果を入手し、個人が特定されない形で独自に解析を開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、入試制度検討委員会から提出される資料は在校生や卒業生個人と紐付いておらず、入学後や卒業時成績との関連を分析できていない。学生の選抜に責任のある入試制度検討委員会にフィードバックを行うために、在学生や卒業生の入学時成績を学籍番号と紐づけることが必須である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

在校生や卒業生の入学時成績を学籍番号と紐付け、教育に関する情報は IR 部門で一元的に管理する体制を構築する。IR 部門は入学区分、選抜方式別の入学時成績と入学後の科目試験、CBT 試験、卒業試験、コンピテンス到達度、留年率、医師国家試験成績、県内就職率などに関して学生と卒業生の実績の分析を開始する。

②中長期的行動計画

上記分析結果をもとに入試制度検討委員会へフィードバックを行う。入学者選抜試験の科目や配点の見直し、面接試験の意義検討、各募集枠の再分配、などを IR 部門から入試制度検討委員会へ提言することを検討する。多浪生や入学時年齢別の実績調査も行い、潜在的成績不良者の早期発見と支援にも繋げる。

関連資料

資料 Q.7.3.3_01「本学学生成績の入学区分別検討」

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

知識のみならず技能や態度も含めた学生の教育成果の達成度を測定し、それを基にカリキュラム改善を行うシステムを構築すべきである。本学の教育プログラムの策定、管理、評価、実施はカリキュラム専門部会、教務学生委員会、教育プログラム評価委員会がそれぞれ独立して PDCA サイクルを形成している。プログラムモニタと評価の基盤となる情報収集と分析を行うために、令和 4 年に IR 部門を設置した。IR 部門が分析した結果はカリキュラム評価部会で検討される。外部委員を含むカリキュラム評価部会はカリキュラム評価や改善に関する提言をまとめる。提言はカリキュラム専門部会に届けられ、カリキュラムを改善している。

教育プログラム評価委員会でカリキュラムが評価され、カリキュラム専門部会で立案され新たに導入されたカリキュラムの例として、過去 3 年間で、臨床英語、データサイエンス、医工学、ジェンダー学、IT 医療、総合診療、がある(資料 Q.7.3.4_01、Q.7.3.4_02、Q.7.3.4_03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部は学生の実績を評価、分析し、カリキュラム立案を担当するカリキュラム専門部会へフィードバックが行われている。IR 部門による学生の実績のデータ収集、解析を進め、教育プログラム評価委員会で精度の高い評価につなげるべきである。また、新たに導入したプログラムの教育効果を IR 部門で評価すべきである。

令和 4 年 3 月に地域医療枠と県民医療枠の第 1 期生が 9 年間の県内勤務を終了した。中核病院ならびに地域医療の実情や指導体制を熟知した経験を元に、これらの入試枠出身者も医学教育プログラムの評価や策定に参画させるべきである。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

PDCA サイクルが機能しているか、IR 部門がモニタリングする必要がある。新たに導入した臨床医学、データサイエンスなどのカリキュラムが学生のアウトカム向上につながっているか、IR 部門で学生アンケートやコンピテンス到達度調査などを実施し分析する。教育プログラムの評価や策定に関する委員会に地域医療卒や県民医療卒の卒業生を含める。

②中長期的行動計画

IR 部門は大学の執行部や責任のある委員会から現在のプログラムの問題点を聞き出し、必要な調査、解析を実行していく。

関 連 資 料

資料 Q.7.3.4_01 臨床英語Ⅱ (シラバス)

資料 Q.7.3.4_02 データサイエンス (シラバス)

資料 Q.7.3.4_03 IT 医療 (シラバス)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング**A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の修学に関し、身体的、精神的、経済的、また人間関係などでさまざま悩みが生じ得る。本学では担任制度、メンター制度、学生部長への相談ホットラインを提供し、早期の情報収集を図り、担任および担当教員へのフィードバックを行うことにより、学生の修学支援を行っている(資料 Q.7.3.5_01、Q.7.3.5_02、Q.7.3.5_03)。令和4年度から IR 部門が学生の成績の一括管理を開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績不振者に対する具体的な対応として、令和4年度卒業試験の解析を IR 部門で行った。B7.2.1 で述べた通り、留年生は卒業生と比べて、正答率が 60-90%の問題で失点していることが分かった。この結果を元に、令和 5 年度は教育研究開発センターが中心となり、令和 5 年 3 月に卒業できなかった留年生を対象とした勉強会を週に 1 度臨床各科の協力の下に実施している。

IR 部門による学生成績の一括管理システム(全学年講義成績データベース化(学生データベース))は、学年が上がるにつれて成績やコンピテンス到達度がどのように変化したかを評価できる。潜在的な成績不振者を早期に発見することが期待され、教育研究開発センターや担任、メンター、学生部長へフィードバックできる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

IR 部門で教育データを一括管理し、成績不振者に個別のアドバイスをを行う。また、潜在的な成績不振者を早期からモニタリングする。

入学時や定期的にメンタルヘルスに注目した学生アンケートを行い、支援が必要な学生を早期に見出す。

②中長期的行動計画

成績データのみならずアンケート、カウンセリングの結果についても IR 部門がデータを分析し、教務学生委員会や健康管理センターにフィードバックする。

関連資料

資料 Q.7.3.5_01 令和5年度 教育要項(医学部)「医学部履修要領」気象警報発令時の授業及び試験・学生相談・健康管理センター・学生への連絡通知方法

資料 Q.7.3.5_02 健康管理センターホームページ

資料 Q.7.3.5_03 メンタルヘルス相談だより 第 1 号(R5年度 学生用)

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(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(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムの評価者に学生委員が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含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部で教育プログラムのモニタと評価を担当する教育プログラム評価委員会は、学生部長を委員長とし、教養・基礎・臨床医学の医学部教授を含む教員 10 名、学生自治会から推薦された 4 名の学生を含む。外部委員として、学外の教育関係者 2 名、和歌山県医師会 1 名、和歌山県がん患者連携協議会 1 名を含み、さらに行政の参画として和歌山県福祉保健部技監 1 名が含まれる(資料 B.7.4.1_01、B.7.4.1_04、B.7.4.1_05、B.7.4.1_06、B.7.4.1_07、B.7.4.1_08、B.7.4.1_09、B.7.4.1_11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価には IR 部門と教育プログラム評価委員会が関与している。IR 部門と教育プログラム評価委員会には教育に関わる主要な構成者が含まれている(資料 B.7.4.1_02、B.7.4.1_03)。

本学の教育の特色である、地域医療分野での教育に関わる構成者の参画が望ましいので、地域医療支援センターと県病院協会に委員推薦の打診を行っている(資料 B.7.4.1_10)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学の教育の特色である、地域医療分野での教育に関わる主要な構成員を参画させる。

②中長期的行動計画

附属病院看護部長や臨床教授の参画を検討する。さらに広い教育の関係者を含むことを検討する。

関 連 資 料

資料 B.7.4.1_01 教育プログラム評価委員会医学部部会 委員名簿

資料 B.7.4.1_02 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生意見および外部委員意見 抜粋)

資料 B.7.4.1_03 令和4年度第2回プログラム評価委員会医学部部会 資料1 各委員からの指摘・提言まとめ(外部委員)

資料 B.7.4.1_04 令和4年度第2回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨

資料 B.7.4.1_05 令和4年度第3回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生意見および外部委員意見)

資料 B.7.4.1_06 令和4年度第7回教務学生委員会 資料3 教育プログラム評価委員会から教務学生委員会への提言事項

資料 B.7.4.1_07 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生委員および外部委員意見抜粋)

資料 B.7.4.1_08 令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 資料 別紙1 ご欠席外部委員からのご意見

資料 B.7.4.1_09 令和5年度第1回教務学生委員会 資料2 プログラム評価委員会からの提言事項

資料 B.7.4.1_10 令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生委員および外部委員意見抜粋)

資料 B.7.4.1_11 令和5年度第2回教務学生委員会 資料1 プログラム評価委員会からの提言事項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・カリキュラムの評価報告書を学内で閲覧できる仕組みがあり、今後閲覧範囲の拡大が計画されている。

改善のための示唆

- ・カリキュラムと卒業生の業績の評価者に、担当教員と学生以外に、実際の教育に関わっていない大学教員、経営上の教員の代表者、地域社会の一般市民の代表者(例えば患者や家族など)、卒業後の教育者の代表者などを含めることが望まれる。

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

和歌山県立医科大学医学部はホームページにて授業科目、教育要項、年間スケジュールを公開しているため、広い範囲の教育者が教育課程を閲覧できる。

さらに和歌山県立科大学は学校教育法施行規則第172条の2に基づき、本学の教育研究活動等の状況をホームページで公表している。この中で医学教育分野別外部評価や大学機関別認証の報告書を閲覧することができる(資料 Q.7.4.1_01、Q.7.4.1_02)。医学教育分野別評価では自己点検評価書、改善報告書、評価報告書、年次報告書を公開している。さらに年次報告書内の根拠資料もすべて公開している。

教育研究開発センターは年次事業報告書を冊子で作成しており、大学図書館で閲覧できる。教育研究開発センターは FD 講習会を通じて教育プログラムの内容、評価の結果などを幅広い教員に説明している(資料 Q.7.4.1_03)。

教務学生委員会の議事録や概要(プログラム専門部会や教育プログラム評価委員会を含む)は学内向けホームページで公表しており、全教員が閲覧できる。(資料 Q7.4.1.04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県医師会、市医師会、基幹病院の関係者、県庁医務課、県病院協会長、同窓会長、保健所長、などへの情報公開は行えていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育研究開発センターは年次事業報告書をオンラインで公表する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの評価に関して、患者会代表、県医師会、市医師会、基幹病院の関係者、県庁医務課、県病院協会長、同窓会長、保健所長、などへの情報公開を行う。

関連資料

資料 Q.7.4.1_01 医学教育分野別外部評価のホームページ掲載場所

資料 Q.7.4.1_02 大学機関別認証の報告書のホームページ掲載場所

資料 Q.7.4.1_03 令和4年度第2回FD研修会開催通知文および配付資料

資料 Q.7.4.1_04 教務学生委員会 学内ホームページ

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部としては全卒業生の実績調査は出来ていない。卒業生の実績の一つである地域医療従事者について、地域医療枠の卒業生は県と地域医療支援センターの連携によるキャリア形成プログラムを受け、和歌山県の地域医療に従事している。県(福祉保健部)から地域医療に携わる医師数のフィードバックとして、地域医療枠制度は和歌山県の医師不足・偏在の解消の一助になっているが、特定診療科での医師不足が課題としてあげられた。この課題に対応して、令和5年度の入学試験では特定診療科枠が整備された。

教育プログラム評価委員会には県福祉保健部からの外部委員が含まれる。令和4年度第2回委員会にてキャリア形成プログラムに関連する卒前教育プログラムの整備とコンピテンスの改定に対する意見が出され、プログラムおよびコンピテンシ改訂に反映された(資料 Q.7.4.2_01、Q.7.4.2_02、Q.7.4.2_03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全卒業生の実績調査はできていない。また、卒業生の知識、技術、態度などの総合的な評価システムが構築できていない。研修医や専攻医を指導する指導医から卒業生個人の業績やコンピテンシー到達度に対するフィードバックを得るシステムの構築が望まれる。

令和5年3月に地域医療枠と県民医療枠の第一期生は義務年限を終了しており、教育プログラム評価の協働者として適任である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

県内に残っている医師に関しては、研修病院の指導医から臨床実習評価シートを活用した知識、技能、態度評価を開始する。地域医療枠と県民医療枠の卒業生で義務年限を終了した医師に教育プログラム評価委員会に参画してもらう。

②中長期的行動計画

患者会代表、県医師会、市医師会、基幹病院の関係者、県庁医務課、県病院協会長、同窓会長、保健所長、などから、卒業生の業績に関するフィードバックを求めていく制度を確立し、教育プログラム評価につなげる。

関連資料

資料 Q.7.4.2_01 令和4年度第2回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨

資料 Q.7.4.2_02 令和4年度第2回プログラム評価委員会医学部部会 資料1 各委員からの指摘・提言まとめ(外部委員)

資料 Q.7.4.2_03 卒業時コンピテンス一覧表(令和4年度から実施)および変更点

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

教育プログラム評価委員会は、医学部教員以外に学生や外部委員により構成されている。外部委員には学外の教育者2名、和歌山県医師会1名、和歌山県がん患者連携協議会1名、和歌山県福祉保健部1名が参画しており、カリキュラムに関するフィードバックを求めている。令和4年第1回教育プログラム評価委員会では、医師会代表の外部委員からは地域医療およびプライマリケア(総合診療)に関する充実を求める意見が出された(資料 Q.7.4.3_01、Q.7.4.3_02、Q.7.4.3_03)。これに対して、コンピテンスの改定、総合診療の講義、附属病院紀北分院での院外臨床実習の充実がカリキュラムに反映された(資料 Q.7.4.3_04、Q.7.4.3_05、)。患者代表の外部委員からは、患者との関係に関して、より患者の背景と目線にあわせたコンピテンス改定が求められ反映された。臨床実習生の評価には受け持ち患者さんによる学生評価を実施している(資料 Q.7.4.3_06)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会には、広い範囲の教育の関係者である外部委員が参画している。地域医療枠学生の教育プログラムに対しては地域医療支援センターからフィードバックを求めており、地域医療枠学生のキャリア形成プログラムの卒前教育に沿った教育プログラムが実施されている。

全卒業生の実績調査はできていない。研修医や専攻医を指導する指導医から本学の教育カリキュラムに対するフィードバックを求めるシステムが構築できていない。

臨床実習中の学生に対する患者アンケートは学生個人の評価であり、カリキュラムに対する意見を直接求める形式ではない。

研修病院の指導医や病院長、看護部長などからの医学部カリキュラムに対するフィードバックは得られていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研修病院の指導医や病院長、看護部長など医学部カリキュラム改善の意見を自由記載してもらう。

地域医療支援センターおよび教育研究開発センターと連携し、黒潮医療人育成プロジェクトを共有する高知大学、三重大学との協働で地域医療の教育プログラムへのフィードバックを求める。

②中長期的行動計画

患者会代表、県医師会、市医師会、基幹病院の関係者、県庁医務課、県病院協会長、同窓会長、保健所長等の広い範囲の教育の関係者から、カリキュラムに関するフィードバックを求めていく体制を整備する。

関 連 資 料

資料 Q.7.4.3_01 令和4年度第1回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨(学生意見および外部委員意見 抜粋)

資料 Q.7.4.3_02 令和4年度第2回プログラム評価委員会医学部部会 資料1 各委員からの指摘・提言まとめ(外部委員)

資料 Q.7.4.3_03 令和4年度第2回教育プログラム評価委員会医学部議事録要旨

資料 Q.7.4.3_04 令和4年度第2回カリキュラム専門部会医学部委員会 資料1 教務学生委員会決定事項(カリキュラム専門部会関連抜粋)

資料 Q.7.4.3_05 「総合診療」シラバス

資料 Q.7.4.3_06 患者アンケート

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
- 主な教育の関係者(Q 8.1.1)
- その他の教育の関係者(Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 教育研究開発センターが医学教育改革を積極的に推進させる原動力として位置付けられていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

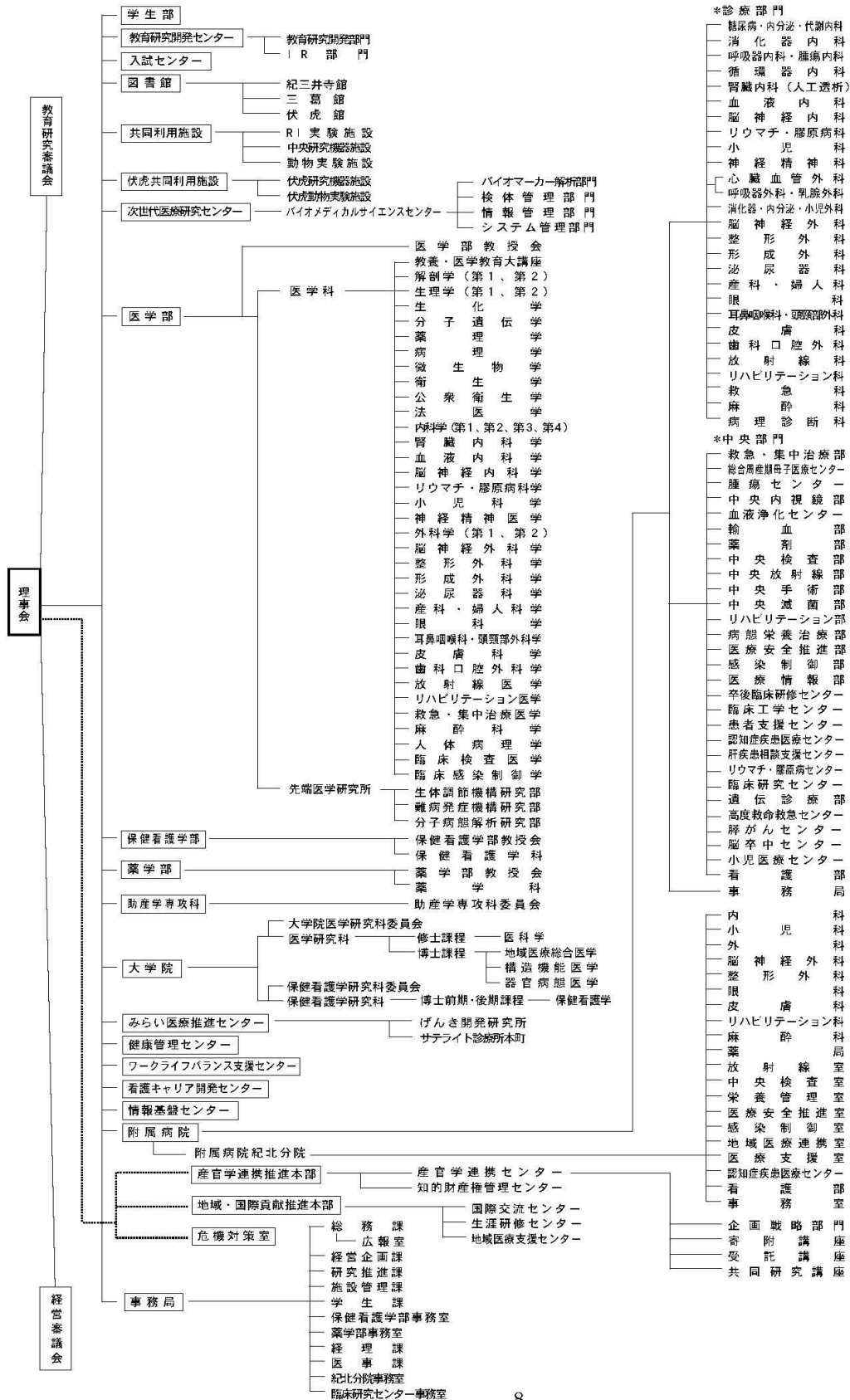
A. 基本的水準に関する情報

本学の教育研究上の基本組織は、医学部、保健看護学部、薬学部、医学研究科、保健看護学研究科、助産学専攻科の 3 学部 2 研究科 1 専攻科である。医学研究科は修士課程および博士課程、保健

看護学研究科は博士前期課程および博士後期課程から成っている。令和5年3月、文部科学省に医学部及び薬学部を基礎とした医学薬学総合研究科の設置認可申請書を提出し、令和6年度に開設予定である。本研究科は博士課程、博士前期課程及び博士後期課程から成り、分野横断型の高度な大学院教育・研究を推進する(資料 B.8.1.1_01)。

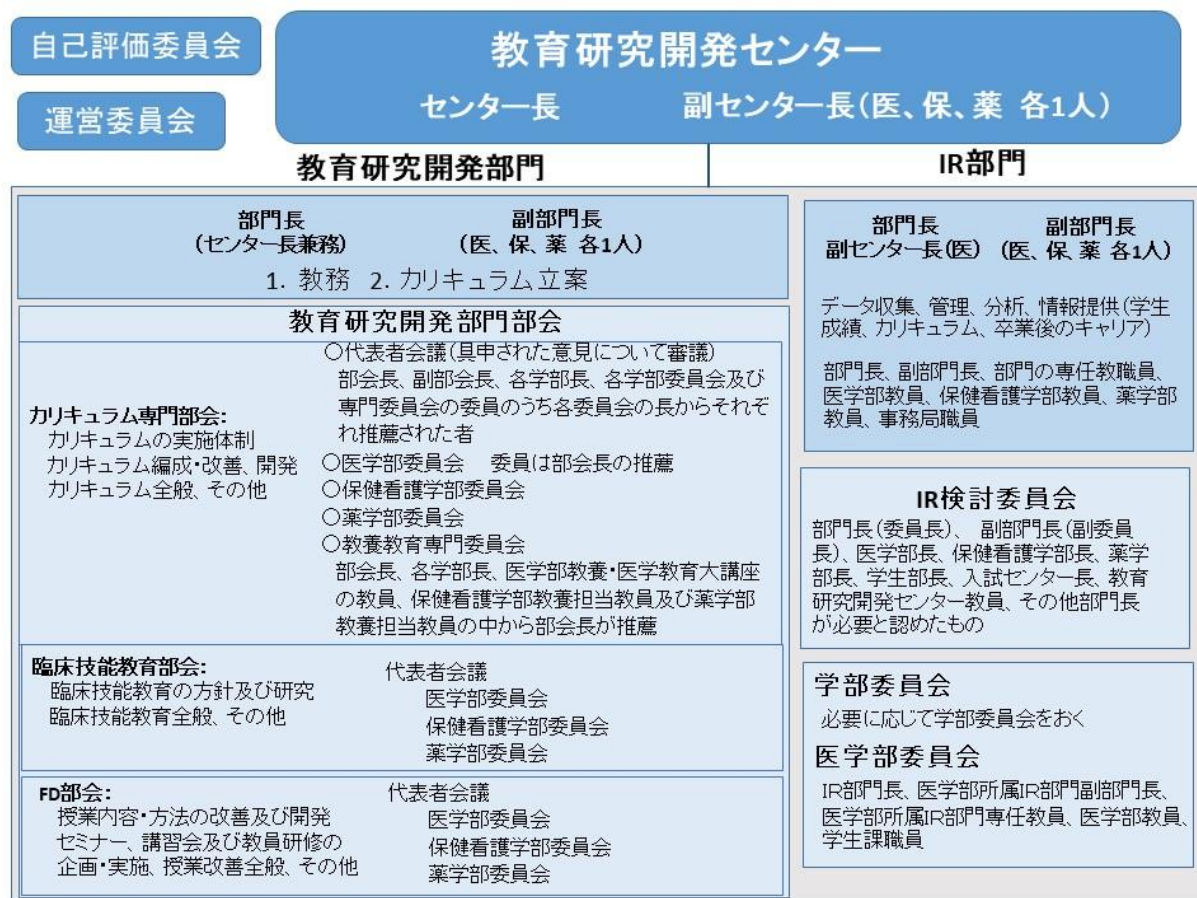
これらの基本組織のほかに、学務および教務の実施並びに学生の厚生補導に関することを担当する学生部、本学における医学・保健看護学・薬学教育の研究、開発、企画および評価方法の研究を担当する教育研究開発センター、医学部・保健看護学部および薬学部の入学者選抜に関すること等を担当する入試センター、本学における医学・保健看護学および薬学の相互連携ならびに産官学連携による最先端の研究拠点としての役割を担う次世代医療研究センターを置く。さらに附属図書館を各学部を設置するとともに、医学部には共同利用施設(RI 実験施設、中央研究機器施設、動物実験施設)、附属病院(臨床研究を含む医学系研究の水準向上に関することを担当する臨床研究センターを含む)、先端医学研究所(分子病態解析研究部、生体調節機構研究部、難病発症機構研究部)、みらい医療推進センターを置き、薬学部には伏虎共同利用施設[伏虎研究機器施設、伏虎動物実験施設]を置いている。これらは、和歌山県立医科大学組織規程に位置付けられている。

また、理事会直轄組織として地域・国際貢献推進本部の下に、本学の研究者・学生・医療従事者等の国際交流・国際貢献に関すること等を担当する国際交流センター、地域医療に従事する医師その他医療従事者に対する生涯教育や地域住民に対する健康・保健知識の啓発に関すること等を担当する生涯研修センター、キャリア形成支援により地域医療に従事する医師等の育成および確保に関すること等を担当する地域医療支援センターを置いている。これらは、和歌山県立医科大学組織規程により下記の様に位置付けられている。



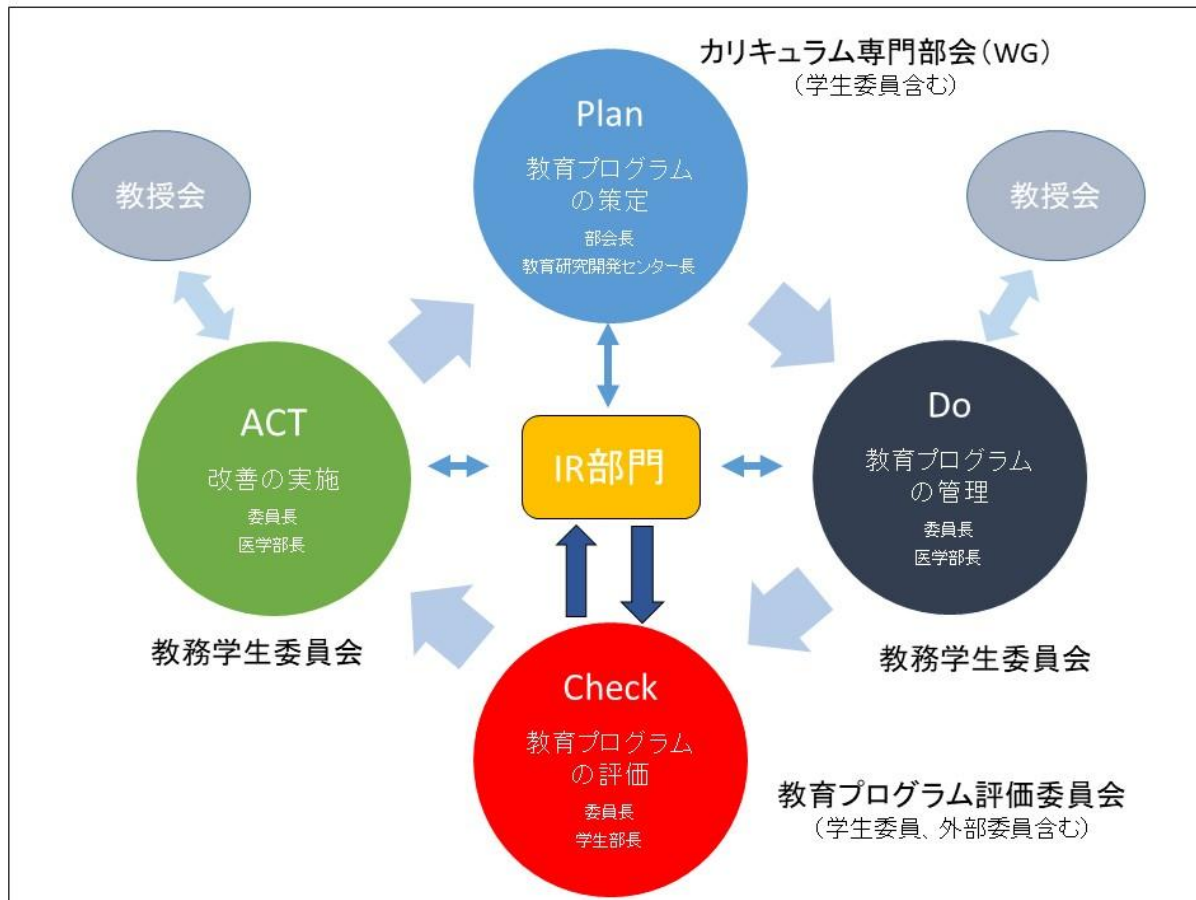
教育研究開発センターは、本学の医学・保健看護学・薬学教育活動の円滑な推進と改善に寄与する目的で開設され、審議機関として、運営委員会および自己評価委員会を置く。また、本センターには教育研究開発部門、IR部門が置かれ、教育研究開発部門の下にはカリキュラム専門部会、臨床技能教育部会、FD部会を置き、3学部の教育のカリキュラム・臨床技能教育・FDに関わる研究、開発および企画を実施している。IR部門は学生の成績やカリキュラムや教育活動および卒業後のキャリアに関するデータ収集、管理、分析および情報提供を行なっている（資料 B.8.1.1_03）。令和4年度より、教育研究開発センター内の教育評価部会は教育プログラム評価委員会として独立した組織になった。これらは、和歌山県立医科大学組織規程および和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程に位置付けられている。

教育研究開発センターは臨床技能研修センターを所管している（資料 B.8.1.1_04）。臨床技能研修センターには、基本的手技研修室、外科的手技研修室、BLS・ACLS 研修室および安全管理研修室（模擬病室）が設置され、本学の学生・研修医・教職員以外にも地域医療機関の医療従事者が利用することが可能で、臨床技能の習得・向上および安全管理の確立を図ること目的としている。



本学のカリキュラムはカリキュラム専門部会で策定される。カリキュラム案は教務学生委員会で承認され、教授会の議決を経て、教育研究審議会で承認され、教務学生委員会の責任で実行される。実行されたカリキュラムは、教育プログラム評価委員会で評価される。改善策は教務学生委員会に提案され内容が審議される。決定された改善策はカリキュラム専門部会に提案され、カリキュラム専門部会がカリキュラム改善案を策定する。

教育研究開発センターに属するIR部門は、独自に解析課題を検討しデータ収集し、解析を行い関連部門に結果を提供する。また、カリキュラム専門部会、教育プログラム評価委員会、教務学生委員会など教務に関する部門や、入試制度検討部会などの学務に関する部門、医学部長や学長などの執行部からの依頼を受けてデータを収集・解析し、視覚化された結果を依頼先に提供する。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

統括する組織と機能は学内規則で規定されており、適切な運用と改善がなされている。大学運営における学長のリーダーシップの確立等、ガバナンス改革の促進を目的とした学校教育法等の改正(平成 27 年 4 月 1 日施行)を受け、諸規程の改正も行っている。教務学生委員会は、カリキュラム専門部会が立案したカリキュラム案の実行と教育プログラム評価委員会の提案した改善策を実行する責任を負う。PDCAサイクルの D(Do:実行)と A(Action:活動)を担当している。教務学生委員会は、必要に応じ会議の構成員以外の教職員や学生に出席を求め、その意見を聞くことができる。学生は、オブザーバーとして参加することが可能である。またその審議内容は学内 Web に公開され、学生及び教職員全員に情報を共有している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長と副学部長の2名体制となっている統轄機能について、各委員会や医学科組織における役割・連携等について検証を進める。

②中長期的行動計画

大学執行部と各委員会、教育研究開発センター教育研究部門及びIR部門との連携・統括について検討を進める。

関 連 資 料

資料 B.8.1.1_01 大学院の改組(再編)について(設置認可申請中)ホームページより

資料 B.8.1.1_03 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.8.1.1_04 和歌山県立医科大学臨床技能研修センター設置及び管理・運営規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・学生をカリキュラム委員会に参加させ、意見を反映させていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・全ての教員に各委員会の情報を伝達することを積極的に図ることが望まれる。
- ・教育評価や自己評価委員会には保健医療機関の職員を参画させ、透明性を高めることが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者**A. 質的向上のための水準に関する情報**

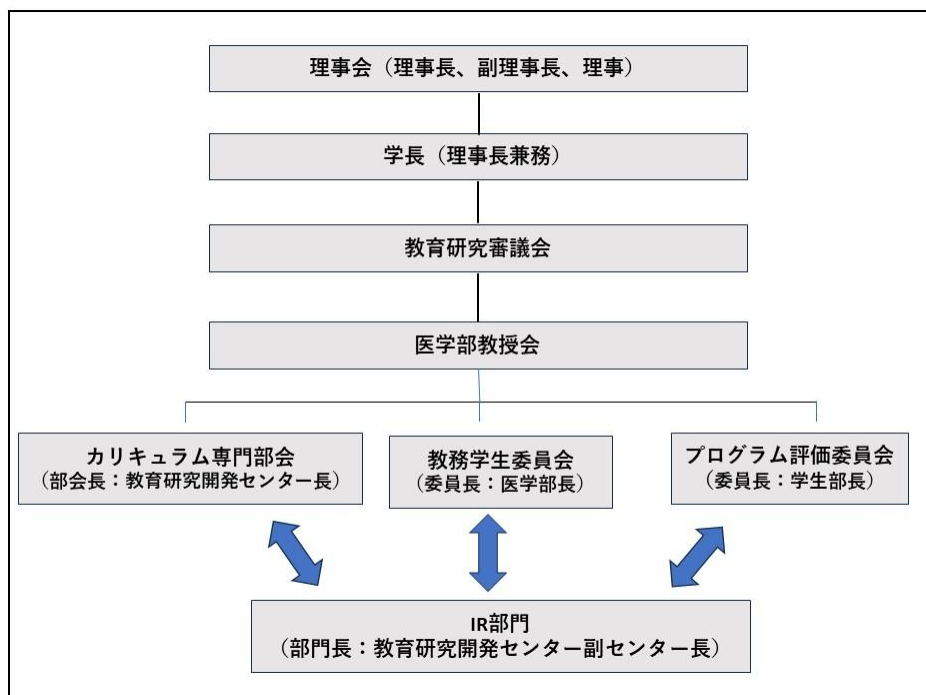
教育に関わる委員会は、①教務学生委員会、②カリキュラム専門部会、③教育プログラム評価委員会があり、それぞれ独立して運営されている。

①教務学生委員会の委員長は医学部長が務め、医学部長、副医学部長、学生部長、副学生部長のほか教育研究開発センター長、教養、基礎医学、臨床医学の各分野の教員、学生課長(職員)が参加している。令和5年度から教育プログラム評価委員会学生委員4名とカリキュラム専門部会学生委員7名の学生はオブザーバーとして教務学生委員会への参加が許可され、議題内容に応じて意見を述べるようになった(資料 Q.8.1.1_01)。

②カリキュラム専門部会の部会長は教育研究開発センター長が務め、教養教授、基礎医学教授、臨床医学教授以外に地域医療支援センター(地域医療担当)、紀北分院(総合診療担当)の教員が含まれる。学生も正式委員として参加している(学生委員7名:学生自治会代議員会において毎年度選出する。)(資料 Q.8.1.1_02)。

③教育プログラム評価委員会の部会長は学生部長が務め、学内から教養、基礎医学、臨床医学の各分野の教員が委員として参加し、学生4名も正式な委員として参加している(資料 Q.8.1.1_03)。

委員会や部会での決定事項は、教授会で報告するとともに、教育研究開発センターの年間事業実績報告書に記載し、報告書を他大学の医学部に配布している。さらに、電子情報としてホームページに記載している。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会および教育研究開発センターのカリキュラム専門部会、臨床技能教育部会、FD部会には、教養・基礎・臨床の各分野の本学教員が参加している。本学では教学に関する各委員会が設置され、多くの教員の意見を取り入れる体制が構築されている。任期は3年で多くの教員が委員会に参加できる機会が与えられている。教育プログラムに関しては、教育担当の教員および学生が参加するカリキュラム専門部会とカリキュラム評価委員会が定期的に開催され、教員および学生の意見が取り入れられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育研究開発センターIR部門と教育研究開発部門が連携し、令和5年度に開始された新カリキュラムに関する在校生アンケート調査を実施し、カリキュラム評価委員会でその意見を反映させる。

②中長期的行動計画

卒業生がカリキュラム評価委員会に意見を反映できる体制の検討を進める。

関連資料

資料 Q.8.1.1_01 令和5年度第1回・第2回・第4回 教務学生委員会議事要旨 学生の意見

資料 Q.8.1.1_02 令和4年度第1回、第2回、令和5年度第1回 カリキュラム専門部会 会議要旨 学生の意見

資料 Q.8.1.1_03 令和4年度第1回、第3回、令和5年度第1回 第2回 プログラム評価委員会医学部
部会 会議要旨 学生の意見

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に関わる委員会は、①教務学生委員会 ②カリキュラム専門部会 ③教育プログラム評価委員会があり、それぞれ独立して運営されている。

①教務学生委員会は、広い範囲の教育の関係者として外部委員は参画していないが、令和 5 年度から教育プログラム評価委員会学生委員 4 名とカリキュラム専門部会学生委員 7 名の学生はオブザーバーとして教務学生委員会への参加が許可された(資料 Q.8.1.2_01、Q.8.1.2_02、Q.8.1.2_03)。

②カリキュラム専門部会の部会長は教育研究開発センター長が務め、医学部会は教養教授、基礎医学教授、臨床医学教授以外に地域医療支援センター長 1 名が含まれる。学生も正式委員として参加している(学生委員7名:学生自治会代議員会において毎年度選出する。) 広い範囲の教育の関係者として外部委員は参画していない。

③教育プログラム評価委員会医学部部会には、広い範囲の教育の関係者として、他大学の学長、医学教育の見識者として他大学医学部教授、医療現場の有識者として医師会副会長、行政の有識者として和歌山県福祉保健部技監が、患者団体を代表し和歌山県がん患者連絡協議会の代表が正式委員として参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育関連の委員会には教育に関わる関係者が加わっているが、外部委員は限定的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

和歌山県の福祉保健部以外の部局、関連病院長等の教育および医療関連行政組織、専門職組織、公共ならびに地域医療の代表者さらに保護者などの意見を取り入れる方策を検討実施する。

②中長期的行動計画

教育に関わる委員会に、中央および地方行政機関、専門職組織、外部医療機関、保護者など幅広いステークホルダーの意見を取り入れる方策を検討実施する。

関連資料

資料 Q.8.1.2_01 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会規程

資料 Q.8.1.2_02 和歌山県立医科大学医学部教務学生委員会名簿

資料 Q.8.1.2_03 令和4年度教務学生委員会議事要旨(第1回～第19回)

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

和歌山県が策定した「中期目標」(資料 Q.8.1.3_01)に基づき、本学において策定した「中期計画」(資料 Q.8.1.3_02)および「年度計画」(資料 Q.8.1.3_03)について、地方独立行政法人法が定める時期に、その実施状況を「業務実績報告書」(資料 Q.8.1.3_04)として取りまとめて県に提出し、「業務実績報告書」については本学ホームページにおいて公表しており、県評価委員会による評価結果は、和歌山県のホームページにおいて公表されている(資料 Q.8.1.3_05)。

毎月実施される教授会の審議内容については、速やかに医学部ホームページに掲載され、学内から常にアクセスし閲覧することができる(資料 Q.8.1.3_06)。カリキュラム専門部会、教育プログラム評価委員会から提言され教務学生委員会で議決された内容は、すべて教授会で報告または審議される(資料 Q.8.1.3_07)。令和5年6月分から、教務学生委員会の審議事項も医学部ホームページに掲載されている(資料 Q.8.1.3_08)。教育研究開発センターは、独自の自己評価委員会(資料 Q.8.1.3_09、Q.8.1.3_10)を有しており、事業計画、事業実績報告の作成に基づき、外部評価者 2 名を含む、自己評価委員会から評価を受け、報告書を作成し配布している(資料 Q.8.1.3_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

各種委員会の審議内容は、教授会に報告され、教授会の審議内容については、その議事録が医学科ホームページに掲載されており、透明性は確保されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も情報公開を行い、透明性の確保に努める。

②中長期的行動計画

透明性の確保について、今後も継続する

関 連 資 料

資料 Q.8.1.3_01 中期目標(平成 30 年度～令和 5 年度)

資料 Q.8.1.3_02 中期計画(平成 30 年度～令和 5 年度)

資料 Q.8.1.3_03 年度計画(令和 5 年度)

資料 Q.8.1.3_04 業務実績報告書(平成 30～令和3事業年度)(冊子)

資料 Q.8.1.3_05 和歌山県公立大学法人評価委員会 _ 和歌山県ホームページ

資料 Q.8.1.3_06 教授会情報_当学ホームページ

資料 Q.8.1.3_07 R5.6 医学部教授会議事次第_当学ホームページ

資料 Q.8.1.3_08 教務学生委員会 学内ホームページ

資料 Q.8.1.3_09 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

資料 Q.8.1.3_10 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 Q.8.1.3_11 令和3年度教育研究開発センター事業実績報告書

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(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 医学教育開発センターに教学のリーダーシップを持たせていることは評価できる。

改善のための助言

- ワークショップ形式の FD などを充実させることにより、医学教育改革の必要性を教員に周知すべきである。

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

和歌山県立医科大学医学部の組織全般に関する責務は学部長、副学部長から構成される執行部が負っているが、学生部長や教育研究開発センター長がその業務を補佐している。医学教育プログラムは、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会が策定し、教育プログラムの管理・運営は教務学生委員会がその責務を負っている。

教務学生委員会の委員長は医学部長が務め、委員として副医学部長、学生部長、学生副部長、教育研究開発センター長、教養、基礎医学、臨床医学の各分野の教員、学生課長(職員)が参加している。教務学生委員会は (1) カリキュラムに関する事 (2) 学生の学籍及び成績に関する事 (3) 学生の入学、退学、休学、転学及び卒業に関する事 (4) 学生の進級判定、卒業判定に関する事 (5) 学生の卒業進路に関する事を審議する。

カリキュラム専門部会の部会長は教育研究開発センター長が務め、教養、基礎、臨床の教員が委員

として参加し、学生も正式委員も参加している(学生委員 7 名:学生自治会代議員会において毎年度選出する)(資料 B.8.2.1_01)。教育プログラム評価委員会から答申され、教務学生委員会で決定された改善策も考慮して カリキュラム専門部会は次年度以降のカリキュラムを策定する。シラバス作成は、カリキュラム専門部会が統括し、複数教室が連携して実施する科目については、それぞれのオーガナイザーが共同してシラバス作成を実施する。

臨床実習は、各診療科に臨床実習ディレクターを選任し、教育研究開発センター長が臨床ディレクター会議を開催している。共用試験(CBT、Pre-OSCE、Post-CC OSCE)の責任体制については、教育研究開発センター長が CBT の統括実施者を、医学部長が OSCE の統括責任者を担当している。臨床技能教育部会が、実務を担当している。この様に医学部長、学生部長、教育研究開発センター長は、それぞれ異なった委員会や部会の責任者を務め教学関連の PDCA サイクルを実施している。

設置者の県から本学には、教育に関する目標などの質向上に関する事項を含む目標が提示され、6 年に一度大学法人として中期計画を策定し、毎年年度計画を策定している。本学の教育プログラムは、この中期計画に基づいて実施されている。令和6年度からの第4期中期計画の「大学の教育研究などの質の向上(教育)」項目の執筆責任者は医学部長であり、学生支援は学生部長が、教育の実施体制に関しては教育研究開発センター長が執筆責任者となっており、教学における責務が定められている(資料 B.8.2.1_02)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では医学教育プログラムの定義と運営における教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務学生委員会委員長は、医学部長が務めているが、その妥当性を検討する。

②中長期的行動計画

必要に応じて、教育プログラムにおける責任体制を見直す。

関連資料

資料 B.8.2.1_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.8.2.1_02 第四期中期計画 第2回執筆責任者会議 資料 1_テーマと第二段階体制

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・自己評価委員会で教育の評価が行われ、成果の公表が行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

本学は、地方独立行政法人法に基づく自己点検及び自己評価を行うとともに、和歌山県公立大学法人評価委員会(資料 Q.8.2.1_01)による外部評価を毎年受けている。評価結果による指摘や助言等に対する措置については、「和歌山県公立大学法人評価委員会による評価結果の反映状況」(資料)として取りまとめている。教育研究開発センターの自己評価結果と併せて次年度以降の年度計画等に反映をしている。これらの目標・計画に対しての達成度はそのまま教学におけるリーダーシップの評価と置き換えて考えることもできる。

医学部長の任期は3年で3年ごとに選考が行われる。医学部長候補者は、教育・研究・大学運営等に関する抱負について所信表明演説会を行いその後選挙が行われる。教授会はこの投票の結果、候補者を決定し必要な書類を付して理事長に推薦する。理事長はそれらを基に選考し医学部長を決定する。全教職員は、候補者の医学部教育の課題や運営についての考え方を、所信表明演説会で聞くことができ、その上で有権者(医学部教授会の構成員並びに医学部の准教授及び講師)は投票できる仕組みとなっており、医学部長としての教学に関するリーダーシップは、定期的に評価することが可能である(資料 Q.8.2.1_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

評価は、毎年、第三者を含めた評価委員会において適正に行われている。教育研究開発センターについては、独自の評価委員会を持ち、事業実績報告書を毎年作成し公開していることから、これらを継続して行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

執行部や教学関連の各委員長等の教学におけるリーダーシップについて定期的な評価法をどのように行うかを検討する。

②中長期的行動計画

本質的な学修成果は長期的に明らかになるものでどのような人材育成を達成したかによる。これをどのように現在の教学責任者の評価と結びつけられるのか議論を尽くしていく必要がある。

関連資料

資料 Q.8.2.1_01 和歌山県公立大学法人評価委員会条例

資料 Q.8.2.1_02 和歌山県立医科大学医学部長候補者選考規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 設置母体である県ならびに地元企業などと協力し、学生定員の増加に対応した教員・設備を迅速に整備したことは高く評価できる。

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

教育関係予算は、公立大学法人和歌山県立医科大学予算・決算規程に基づき編成される。予算は、毎年4月1日から翌年3月31日までの一年単位であり、予算単位は本部、大学(3学部)、附属病院および紀北分院等から成り立っている。全予算についての責任者は理事長(学長)であるが、総務担当理事が予算管理者と調整し、理事長(学長)に報告後、予算案を経営審議会に提出し、その審議を経て理事会に提出する。最終的には理事会の審議を経て理事長(学長)が決定する。なお、予算編成にかかる職務は経営企画課が受け持っている。大学にかかる予算案は事務局学生課が教育プログラムの内容や教育研究開発センターの事業計画等をもとに計上しており、決定した予算に基づき執行管理を行っている(資料B.8.3.1_01)。また、適切な予算の執行がされているかについて、毎年、危機対策室における内部監査や法人の監事監査、和歌山県による監査を受けることになっている(資料B.8.3.1_02)。

教育用実習機器の購入については、「教育・研究備品委員会」を開催して検討しており(資料B.8.3.1_03)、次年度教育実習を行う上で必要となる教育用実習機器の要望を受け付け「同委員会」にて検討・審議して要望決定し、予算要求を行う。

なお、令和4年度には、基礎研究の活性化を図るため一定の予算が別枠で措置され、基礎懇談会において、必要性や効果等を勘案した上で合議・選定した高額機器購入を、理事会の承認を受けた後決定し、研究環境の充実を行った。

教育実習費の運用については学生課が各所属の配分案を提示し、決定された予算は、各責任者へ配分される。また、医学部の定員増加や薬学部の新設に伴う教職員の増員及び学部運営経費に係る財源の支援については、設置母体である県(運営交付金への反映)と密接に連携・協力できている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関連予算については、年度計画に基づき、県からの運営費交付金および自主財源により運営されている。現状で大きな問題点は存在しない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育関係予算について必要となる経費について、医学部長が科目責任者にヒアリングを行い、適正配分について調査を行い、教務学生委員会等で協議する。今後も教育予算の確保に努めると同時に、経費の執行状況と費用対効果について検証する。

②中長期的行動計画

教育関係予算の配分のルールを明確化し、その効果について確実に評価できる仕組みを確立する。

関 連 資 料

資料 B.8.3.1_01 公立大学法人和歌山県立医科大学予算・決算規程

資料 B.8.3.1_02 公立大学法人和歌山県立医科大学危機対策室設置規程

資料 B.8.3.1_03 和歌山県立医科大学備品整備委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成21年度には、地域医療の発展と高度医療人育成に寄与するため、地元企業の協力により高度医療人育成センターを整備するとともに、令和2年度には、薬学部の新設に伴い3学部間連携の最先端医学研究の拠点及び産官学の研究拠点として次世代医療研究センターを整備した。ゲノム解析や遺伝子診断などの遺伝学講義の充実を目指し、平成31年1月に分子遺伝学講座が、新型コロナウイルス感染症拡大を契機に感染症教育の充実を目的に令和4年7月に臨床感染制御学講座が、免疫系神経系の難病発症の解明をめざし先端医学研究所に令和5年4月に難病発症機構研究部が開設された。

臨床技能研修センターのシミュレータの拡充目的に、令和2年度第3次補正予算「感染症医療人材養成事業」を用いて令和3年度に頸部リンパ節・甲状腺触診モデル5台、心臓病診察シミュレータ1台、呼吸音シミュレータ4台など計 50 台以上の備品を購入した(資料 B.8.3.2_01)。

医学部の教育経費として学生課が管理する予算から、講義室及び実習室等の機器の修繕や更新を行っている。「死体解剖等経費」「学外実習経費」「入学試験経費」「共用試験経費」等の事項指定経費については、使用目的どおりに配分し、不足等生じた場合は、予算から補填して支障が出ないよう対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教育上の要請に沿ってカリキュラムの実施に必要な資源を配分している。現行の制度において教育資源は適正に配分されている。カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的資源を適切に分配している。1年、2年次の学外実習にて県内の遠方の施設で実習をする際に必要な交通費や宿泊費は大学が負担している。和歌山県立医科大学以外の病院、保健所等で臨床実習を行った場合の学生実習経費は、協力病院と協議を行い持続可能な実習経費としている。教育に関わる教員の雇用の財源が縮小するなか、大学予算に加え医学科の自己財源充当によって教員補充に努力している。教育のニーズに沿って教育資源が配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育予算の確保に努めると同時に、経費の執行状況と費用対効果について絶えず検証する。

②中長期的行動計画

外部資金の獲得、地方自治体など地域の機関との連携を強化して、教育資源の充実を図る。教育予算確保及び限られた資源を効率的に利用するよう継続的に努力する。

関 連 資 料

資料 B.8.3.2_01 教育研究開発センター実績報告書(令和2年度 冊子 P.159－162 抜粋)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育業績に関しては、教育プログラム評価委員会 において評価しており、研究、臨床、組織貢献及び地域貢献の各領域とともに教員評価の対象となっている。教員評価は、学長を中心とする教員評価委員会が実施する。教養系や基礎系、臨床系、学部の別に応じ、領域や役職ごとに標準ウエイト及び評価基準を設定し、所属長、教員評価委員、学長の順に評価を行う。

この評価の結果は、学長が教員の諸活動の活性化を促すために利用する。優秀な教員には、優良教員理事長表彰やベストティーチャー賞、ベストクリニカルティーチング賞の授与等を行う一方、活動が十分でないと評価された教員への指導および助言等でも活用され、教員の再任審査委員会(資料 Q.8.3.1.01)における再任可否の判断資料となっている。

勤勉手当の成績率の判定にあたっては、勤務評定の結果等を踏まえた勤務成績を考慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育資源配分に関して、自己決定権を有し、適切に執行している。現在の体制を継続する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育評価の妥当性を検証し、教員配置については、カリキュラムの運営の評価をより反映し検討する。

②中長期的行動計画

共用試験の公的化に伴い、教員の教育へのウエイトが激増している。教員不足が喫緊の課題であり、外部資金による雇用も視野に入れて、教育実施体制の充実を図る。

関 連 資 料

資料 Q.8.3.1.01 公立大学法人和歌山県立医科大学教員の再任に関する細則

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

新しい基礎医学講座および臨床医学講座の開設にあたっては、医学分野の進歩も考慮し、設置することとしている。平成 27 年度に形成外科学講座、リウマチ・膠原病科学講座を新設した。令和3年度には、薬学部の新設に伴い3学部間連携の最先端医学研究の拠点及び産官学の研究拠点として次世代医療研究センターを整備した。平成 31 年 1 月に分子遺伝学講座が、令和2年1月に分子病態解析研究部が令和4年7月に臨床感染制御学講座が令和5年4月に難病発症機構研究部が開設された(資料 Q.8.3.2.01)。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、令和2年5月から Microsoft Teams を使用した遠隔会議システムを導入した。新たに遠隔講義用の PC やマイク、モニター類を購入しスタジオを開設した。サポート会社に講義用マニュアル作成と講義運営補助に関する契約を、人材派遣会社とサポーター契約をそれぞれ締結し遠隔講義を実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではニーズに応じた分野改編や開設等を行っており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して教育資源を分配している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医療のIT化に基づき、VR教育システムやVR/AR3次元人体解剖学習システムを臨床実習に取り入れるなどにより医学の発展と社会の健康上の要請に対応するための教育資源についての検討・整備に着手する。

②中長期的行動計画

VR教育システムやVR/AR3次元人体解剖学習システムを臨床実習に取り入れるなどにより医学の発展と社会の健康上の要請に対応するための教育資源についての系統的な整備を推進する。

関 連 資 料

資料Q.8.3.2_01 令和5年度公立大学法人和歌山県立医科大学組織図

8.4 事務と運営**基本的水準:**

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針(ポリシー)に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・大学雇用の職員の割合を増加させようとしていることは評価できる。

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**

教育研究開発センターは、教育プログラムの内容・方法、授業改善、カリキュラム、臨床技能教育等の研究および企画開発を行っている(資料B.8.4.1_01、B.8.4.1_02)。

教育研究開発センター長は学長が教授のうちから指名し、副センター長は、各学部の専任教員からセンター長が指名する。教育研究開発センター教育研究開発部門には、センター長を含め4人の専任教員(1人は臨時枠)が、IR部門に2人の専任教員(1人は学長特任)を配置している。そのほか IT担当として1名の特別研究員と2人の臨時職員を配置している。臨床実習技能センターには2名の臨時職員(1名は看護師)を配置している。

教育プログラムと関連の活動は、事務局学生課の教務班と入試学務班が支援している。学生課には課長、副課長、班長の他に教務班に12人、入試学務班に6人が配置されている。教務班は、各学年の授業やカリキュラム、5-6年の院内・院外の臨床実習、および共用試験OSCE、CBT 等を担当している。入試学務班は、学生生活(休学・退学、奨学金など)とクラブ活動などの課外活動などの学務と大学入学試験関連を担当している。

国際交流の推進、国際水準の教育・研究の推進を目的に、国際交流センターが設置されセンター長1名、副センター長4名(いずれも兼任)と事務職員1名が配置されている。教職員と学生の健康の保持増進を図るために健康管理センター(センター長1名(兼務)、副センター長1名(専任)、産業医3名(兼務)、保健師4名、臨床心理士1名(兼任)、事務職員1名を配置している。

そのほか、「地域医療枠」「県民医療枠」の卒後9年間の研修を通して地域医療従事医師の養成を目的として地域医療支援センターを設置している。専任教員4名と担当職員7名を配置している。教育研究開発センターは、これらの組織の支援を受けながら教育プログラムを実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部には、教育プログラム活動を支援する教育研究開発センターは2部門・3部会が設置されている。事務組織として、学生課内に教務班と入試学務班を設置し適切に運営され、教務班には、各学年担当および教育研究開発センター担当が2名配置されており、業務の支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験の公的化に伴い教育研究開発センターの業務は激増した。教育業務支援を円滑に実施するため、学生課へ適切な人員配置を行う。

②中長期的行動計画

事務職員の教育業務に関する研修を進めると同時に、教育に関わる職員をより長い期間、教育関連の業務に従事してもらえる体制の確立を議論していく。

関 連 資 料

資料 B.8.4.1.01 和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程

資料 B.8.4.1.02 和歌山県立医科大学教育研究開発センター組織図

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

教育業務に関する運営については、地方独立行政法人法に基づく自己点検及び自己評価及び県評価委員会(資料B.8.4.2_01)による毎年の評価により適正に評価されている。教育研究開発センターの運営も自己評価委員会によっても評価等が実施されている。

学生課教務班には、班長を含め13名(うち共用試験を主担当とする職員1名、教育関連の各種委員会を主担当とする1名を含む)の職員が配置されている。

事務局総務課は、大学の運営、人事、給与に関する事務を担当しており、事務職員28名(課長1名、副課長1名、国際交流センター担当1名を含む)が配置されている。事務局経営企画課は大学の経営や予算に関する事務を担当しており、事務職員11名(課長1名、副課長1名)が配置されている。事務職員は、専門的知見のある職員を含め、それぞれ必要な事務職員数を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

和歌山県立医科大学の事務組織においては、若手職員には様々な部署での業務を経験させ、中堅職員には一定の専門業務に従事させるなど、職員の育成にも配慮したバランスの取れた職員配置を行っている。ただし、事務に慣れてきた職員が2～3年で交代するため、専門性の高い業務をどのように継続するかが課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育研究開発センターに専門的な業務を行う技術職員を増員配置して連携しながら、増大する事務量を効率よく処理運営する方策の検討を行う。

②中長期的行動計画

事務職員の適正配置と、専門性の高い教学関連の業務について持続可能な体制について検討を進める

関連資料

資料 B.8.4.2_01 和歌山県公立大学法人評価委員会条例

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の管理運営の質の保証については、地方独立行政法人法に基づく自己点検及び自己評価及び県評価委員会(資料Q.8.4.1_01)による毎年の評価により実施している。これらの自己点検・評価を改革・改善に繋げるシステムについては、県評価委員会の評価結果についての業務の反映状況を「和歌山県公立大学法人評価委員会における評価結果の反映状況」(資料)として、「地方独立行政法人法に基づく自己点検及び自己評価」と同じ過程で取りまとめ、設立団体である和歌山県に提出したうえで、本学ホームページに掲載している。また、現行の「中期計画(平成 30 年度～令和5年度)第6の1において「自己点検及び第三者評価により、本学の状況・課題を的確に把握し、課題を改善することで、他大学の模範となる高水準な法人運営を行う」との取組方針を定めている(資料Q.8.4.1_02 P22)。

学校教育法に基づく大学機関別認証評価については、平成20年度、平成26年度に公益財団法人大学基準協会による認証評価を受審し、いずれも大学基準協会の大学基準に「適合している」との認定を受けている。なお、平成26年度の認証評価において大学基準協会より指摘のあった努力課題については、令和元年度にその対応状況を改善報告書として取りまとめ提出している。令和4年度の大学機関別認証評価の受審に当たり、公立大学法人和歌山県立医科大学評価委員会を中心に、学内の自己点検評価を実施し、その結果を「点検評価ポートフォリオ」として取りまとめ、その結果「適合している」との認証を得た(資料Q.8.4.1_03)。

平成27年度に受審した医学教育分野別評価の継続的な改善は、分野別評価ワーキンググループを設置し、年度毎の改善計画を審議しホームページに公開している(資料Q.8.4.1_04)。

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、中期計画、年度計画を策定し、これに基づく自己点検・評価および第三者評価を実施して、その結果を次期計画に反映させていく PDCA サイクルが確立されている。さらに、教育研究開発センターも自己評価委員会による独自の評価体制を持ち教育に特化した検証がなされている(資料Q.8.4.1_05)。「内部質保証活動及び自己点検・評価」及び「機関別認証評価」、「医学教育分野別評価」

を通じ、管理運営の質保証のための活動が定期的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学の自己点検・自己評価委員会と IR 部門との更なる連携を進め、医学部教育の運営に反映させる。

②中長期的行動計画

「内部質保証活動及び自己点検・評価」や「機関別認証評価」、「医学教育分野別評価」を通して、管理運営の質保証を継続する。

関 連 資 料

資料 Q.8.4.1_01 和歌山県公立大学法人評価委員会条例

資料 Q.8.4.1_02 中期計画(平成 30 年度～令和 5 年度)

資料 Q.8.4.1_03 2022 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

資料 Q.8.4.1_04 教育情報の公表⇒医学教育分野別評価受審について

資料 Q.8.4.1_05 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防(例:環境、栄養ならびに社会的責任)を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

- ・地域貢献の一環として多職種の医療従事者を対象として講演会や研修会を実施していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・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

県が策定した本学の中期目標(資料B.8.5.1_01 P5～6)において「地域貢献に関する目標」が、本学の策定した中期計画においても「地域貢献に関する目標を達成するための措置」が記載されており、「県民の健康福祉向上への意識高揚のため、医学、薬学及び保健看護学に関する生涯教育の機会を提供する」ことを取組方針として定めている(資料B.8.5.1_02 P14)。

医学部の教育プログラム評価委員会には、和歌山県福祉保健部技監が外部委員として参画しており、行政の立場からカリキュラム評価を行っている。和歌山県知事が入学式、Student Doctor称号授与式、卒業式に参加し、医学部学生に向けてスピーチを行った。

また、本学の教員が和歌山県健康局医務課や和歌山市保健所、和歌山県難病・子ども相談支援センターなどの行政の保健医療部門や保健医療関連部門の協議会や委員会に委員として定期的に参加し地域の医療制度について建設的な意見交換を行っている(資料 B.8.5.1_03)。和歌山県医師会には本学教授が理事として参画し、交流を深め、医療および教育に関して協力関係を構築している。

地域医療支援センターは毎年、指導医講習会を開催し、教員がファシリテーターとして参加し、地域の病院及び診療所の指導医と交流している。本学教員が、文部科学省や厚生労働省の各種委員会に委員として参加し各省庁と情報交換を行っている。

地域住民を対象とした生涯教育の機会提供としては、以下のものが挙げられる。

ア 公開講座等の開催

健康・保健に関する知識の普及を目的として、県民を対象に、医学、薬学及び保健看護学の最新の研究成果等の情報を提供する「最新の医学・医療カンファレンス」を毎年約10回開催するとともに、講演を動画撮影し、本学YouTubeチャンネルに掲載している(資料B.8.5.1_04)。また、保健看護学部による公開講座等も随時開催している(資料B.8.5.1_05)。さらに、医療関係者に対しても最新情報の提供を行うため、和歌山市医師会と連携し、平成 23年度から毎年一回、「臨床・病理カンファレンス」を開催している(資料B.8.5.1_06)。

イ「出前授業」の実施

県内の小学生、中学生、高校生に医学・医療等への正しい認識と新たな興味を持ってもらうため、「感染予防と看護のテクニック」、「錯覚でわかる脳のしくみ」など、学生や学校の関心が高いと考えられる約 150 のテーマを設定し、学校からの要望に応じて本学の教員が出向く「出前授業」を実施

している(資料B.8.5.1_07)。

ウ 医師による紀北健康出前講座と分院内で実施する紀北健康講座の実施(紀北分院)

地域住民に紀北分院の診療内容について理解を一層深めていただくとともに疾病の予防や早期発見につながる正しい知識を普及するため、紀北健康出前講座と紀北健康講座を実施している。

・「紀北健康出前講座」

紀北分院診療科医師が地域に出向いて実施している。用意しているテーマ数は25で、その中から希望を聞いて実施している(資料B.8.5.1_08)。

・「紀北健康講座」

紀北分院内で月1回、地域住民を対象に実施している。テーマは、紀北分院診療科医師と看護師、薬剤師、検査技師等が、専門分野についてわかりやすく解説している(資料B.8.5.1_09)。

エ 感染対策の啓発活動(紀北分院)

保健所や行政機関と連携して、紀北分院医師および感染管理認定看護師が地域での講演会やイベント開催に併せて啓発活動を実施している。

オ 訪問診療、訪問看護の実施(紀北分院)

地元医師会や地元介護事業所と連携し、病院医師や看護師の専門性を生かして在宅診療や在宅介護の現場に出向き、診療や看護に努めている。

カ 症例検討会の開催(紀北分院)

地元医師会や消防機関と症例検討会を開催し、開業医との連携を強化するとともに、消防隊救急救命士の救命処置のレベルアップの向上に寄与している。

キ 難病患者のため交流会等(本院臨床講座)

和歌山県難病・子ども保健相談支援センターと連携し、様々な難病患者・家族に対する講演会や交流会に専門医師を年に2～3回派遣している。

令和3年からひらめき☆ときめきサイエンス事業で地域の中高校生を夏休みに本学研究室に招いて科学の面白さを体験してもらった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は県内唯一の医学部であり、県民の医療を担う責務がある。県の福祉医療行政部門と緊密に連携を図るため、和歌山県・和歌山県立医科大学連絡協議会等において、必要に応じて、それぞれが抱える課題などの情報共有を行っている。医学部では保健医療機関との協議や情報交換は、十分に行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働が確実に構築されている。和歌山県からの支援による「地域医療支援センター」を設置し、地域医療の向上に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、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継続する。

②中長期的行動計画

地域医療に貢献する卒業生を増やすために地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門といかに協働していくのか、教授会を中心に継続的に検討を続けていく。

関連資料

資料 B.8.5.1_01 中期目標(平成 30 年度～令和 5 年度)P5～6

資料 B.8.5.1_02 中期計画(平成 30 年度～令和 5 年度)P14

資料 B.8.5.1_03 和歌山市難病患者地域支援連絡会議式次と委員名簿

資料 B.8.5.1_04 令和 4 年度オンライン市民公開講座 最新の医学・医療カンファレンス

資料 B.8.5.1_05 令和 4 年度和歌山県立医科大学保健看護学部公開講座の開催について

資料 B.8.5.1_06 第 11 回臨床・病理カンファレンス 令和5年 2 月 16 日(木)_和歌山県医師会内科医
会

資料 B.8.5.1_07 出前授業テーマ

資料 B.8.5.1_08 紀北健康出前講座

資料 B.8.5.1_09 紀北健康講座 令和元年度実績

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、1－2年次の早期臨床体験実習、地域福祉施設体験実習、地域実習において早い段階から地域での体験実習を行い、施設の介護士、看護師との協働を経験している(資料Q.8.5.1_01、Q.8.5.1_02、Q.8.5.1_03、Q.8.5.1_04、Q.8.5.1_05、Q.8.5.1_06)。また、附属病院においても看護体験実習を通じて多職種連携の協働を体験している(資料Q.8.5.1_07)。衛生・公衆衛生学の講義では、実習の一環として保健所や介護保健施設での見学実習を実施している。

臨床実習協力病院である15病院とは、円滑な協働のために、正式協定書を交わしている。これらの実習に関しては、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会が企画し、学生課が中心となり運用し教務学生委員会も支援にあたっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保健医療機関との協議や情報交換は、十分に行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働が構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員や学生と地域医療関連部門との協働を進めていく。

②中長期的行動計画

地域医療に貢献する卒業生を増やすために地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門といかに協働していくのか教授会を中心に継続的に検討を続けていく。

関 連 資 料

資料 Q.8.5.1_01 令和元年度 Early Exposure 実績(受入人数)

資料 Q.8.5.1_02 令和元年度 Early Exposure 実績(感想文)

資料 Q.8.5.1_03 令和4年度地域福祉施設体験実習 実績(実習感想文)

資料 Q.8.5.1_04 令和4年度地域福祉施設体験実習 実績(受入人数)

資料 Q.8.5.1_05 令和4年度地域実習(保育園・障害者福祉関係施設)実績(感想文)

資料 Q.8.5.1_06 令和4年度地域実習(保育園・障害者福祉関係施設)実績(配属先一覧 当初予定および実施後)

資料 Q.8.5.1_07 R5 看護体験実習シラバス

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)
- カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
- 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
- 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
- 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
- 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点(特色)**

・なし

改善のための助言

・IR 機能を充実させ、大学が持つ課題を抽出し課題解決していくシステムを構築し、そのための資源を配分すべきである。

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**

医学部では第三者評価を定期的に受審している。

- ・和歌山県立医科大学法人中期計画第 3 期(平成 29 年度～令和 4 年度)
- ・和歌山県立医科大学法人中期計画第 2 期(平成 23 年度～平成 28 年度)
- ・和歌山県立医科大学法人中期計画(平成 17 年度～平成 22 年度)

和歌山県が策定した「中期目標」(資料 B.9.0.1_01)に基づき、本学において策定した「中期計画」(資料 B.9.0.1_02)および「年度計画」(資料 B.9.0.1_03)について、地方独立行政法人法が定める時期に、その実施状況を「業務実績報告書」(資料 B.9.0.1_04)として取りまとめて県に提出し、「業務実績報告書」については本学ホームページにおいて公表しており、県評価委員会による評価結果は、和歌山県のホームページにおいて公表されている。

- 機関別認証評価(一般社団法人 大学教育質保証・評価センター)令和 4 年度受審
- 機関別認証評価(大学基準協会)平成 27 年度受審
- 機関別認証評価(大学基準協会)平成 20 年度受審

平成 20、平成 27 年度はいずれも大学基準協会の大学基準に「適合している」との認定を受けている。なお、平成 27 年度の認証評価において大学基準協会より指摘のあった努力課題については、令和元年度にその対応状況を改善報告書として取りまとめ提出している。令和 4 年度は一般社団法人大学教育質保証・評価センターにて令和 4 年 11 月に Web で対面調査を受け、令和 5 年 3 月に「適合している」との認定を受けた。

大学全体としては、年度計画・中期計画の期間終了後の自己点検・評価等の評価結果を各部門にフィードバックし、理事会および教育研究審議会が対応状況の進捗管理を行いながら業務の改善を図るとともに、これらの評価結果を、翌年度の年度計画や翌中期計画期間の中期計画の策定に反映するという形で内部質保証のシステムを機能させている。また、個別の分野での評価も質保証の機能を果たしている。

- ※ 医学教育分野別評価 2 巡目 今回
- ※ 医学教育分野別評価 1 巡目 平成 27 年 11 月

平成 27 年以降、医学教育分野別評価ワーキンググループ(グループ長:医学部長)で毎年改善計画を策定し、日本医学教育評価機構に提出し、その内容は本学ホームページに掲載している。(資料 B.9.0.1_05)

また上記外部評価に加えて、教員と学生で構成される教育プログラム評価委員会を通じて教育プログラムの自己点検を毎年行っている。教育プログラム評価委員会は、学外の第三者評価を踏まえ教育プログラムのチェック(C)を行い、問題点と改善点を教務学生委員会に提言する。教務学生委員会はその提言をもとに改善策を決定(アクション(A))する(資料 B.9.0.1_06、資料 B.9.0.1_07)。カリキュラム専門部会は教務学生委員会案をもとに教育プログラムを策定(P)する。(資料 B.9.0.1_08)教務学生委員会は教授会の承認を得て、プログラムを実行する(Do)。

医学部ではこのように PDCA サイクルを回して教育(プログラム)の構造、内容のみならず、大学の使命や学修成果/コンピテンシーの評価方法の改善策を策定する仕組みが整っている。教育研究開発センターの活動は、自己評価委員会で内容が精査され評価を受ける。(資料 B.9.0.1_09)

令和 4 年 4 月から教学 IR 部門を設置し、教学関係の情報の一元管理を開始した。IR 部門が、必要な情報を抽出・解析し、教育プログラム等の見直しに役立てている。(資料 B.9.0.1_10)(資料 B.9.0.1_11)(資料 B.9.0.1_12)(資料 B.9.0.1_13)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は法人評価、大学教育質保証・評価センターによる機関別認証評価、および日本医学教育評価機構の第三者評価を定期的に受審すると共に、カリキュラム評価委員会等による自己点検を基に教育プログラムを改善するための方策を策定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会等による自己点検について更に改善を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価に関わる構成員として、より多くのステークホルダーが関わることを検討する。

関連資料

資料 B.9.0.1_01 中期目標(平成 30 年度～令和 5 年度)

資料 B.9.0.1_02 中期計画(平成 30 年度～令和 5 年度)

資料 B.9.0.1_03 年度計画(令和 5 年度)

資料 B.9.0.1_04 業務実績報告書(平成 30～令和3事業年度)(冊子)

資料 B.9.0.1_05 医学教育分野別評価受審 ホームページ

資料 B.9.0.1_06 教育プログラム評価委員会医学部部会規程

資料 B.9.0.1_07 教育プログラム評価委員会規程

資料 B.9.0.1_08 和歌山県立医科大学教育研究開発センターカリキュラム専門部会における医学部委員会、保健看護学部委員会及び薬学部委員会運営要項

資料 B.9.0.1_09 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

資料 B.9.0.1_10 平成 30 年度第 4 回情報基盤センター検討ワーキング資料

資料 B.9.0.1_11 和歌山県立医科大学教育研究開発センター組織図

資料 B.9.0.1_12 教育研究開発センター及び各部門の役員表

資料 B.9.0.1_13 和歌山県立医科大学教育研究開発センターIR部門規程

資料 B.9.0.1_14 和歌山県立医科大学教育研究開発センターIR 部門医学部委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 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

法人評価では、自己点検・評価に基づき作成した「業務実績報告書」に基づいて、県評価委員会による第三者評価が実施される(資料 B.9.0.2_01 B.9.0.2_02)。この自己点検・評価および第三者評価を通じて明らかになった課題は、次年度以降の計画に反映していくほか、可能なものについては速やかに対応することとしている。また、教育研究開発センターの自己評価委員会(資料 B.9.0.2_03 B.9.0.2_04)で指摘された課題についても次年度に反映されることになっている。

教育プログラムの課題の修正は、下記のように実施している。

- 1) 教育プログラム評価委員会がチェック(C)した問題点と改善点は、教務学生委員会に提言される。
- 2) 教務学生委員会はその提言をもとに改善策を決定(アクション(A))し、カリキュラム専門部会へ提言する。
- 3) プログラム専門部会は教務学生委員会案をもとに教育プログラムを策定(P)する。
- 4) 教務学生委員会は教授会の承認を得て、プログラムを実行する(Do)。

令和 4 年度の検討項目一覧

1) Check(審議と提言) 教育プログラム評価委員会(医学部部会)	2) Action (審議と指示) 教務学生委員会	3) Plan (審議と立案) カリキュラム専門部会	4) Do(審議と実行) 教務学生委員会	
令和 4 年度第 3 回教育プログラム評価委員会 医学部会 (R4.9.9)	令和 4 年度第 7 回教務学生委員会 (R4.9.15)	令和 4 年度第 1-4 回カリキュラム専門部会	令和 4 年度第 11 回教務学生委員会 (R4.12.13)	
科目数の負担が多い 2, 3 年生の試験の分散化	承認。 試験期間を確保することが可能か、試験の時期を曜日で固定するかを検討	試験日については毎週月曜を基本とするように変更。	カリキュラム案承認 →12 月教授会にて承認	実施
全学年の進級判定時期の同期化	承認。 進級の 12～2 月でなるべく同期化を行う。	令和 5 年度は 1 年・2 年・3 年は 3/5 の教授会にて進級判定を行うよう同期化を進めた。	カリキュラム案承認 →12 月教授会にて承認	実施
特定診療科枠(産科枠など)に向けた卒前教育の実施	地域枠として令和 5 年度より「地域マインド I II III IV」を開始。黒潮プロジェクトにも参画。	カリキュラムへの追加	カリキュラム案承認 →12 月教授会にて承認	実施
コンピテンシーの改善 ①評価項目の具体的な表現	承認。	①②③を含めてコンピテンシーを修正した。	カリキュラム案承認 →12 月教授会にて承認	実施

・地域医療とチーム医療に関する評価項目の明示化。 ・患者医師間のコミュニケーション能力に関する項目の明示化。 ②コンピテンシーは医師としての能力の指標で有り、「理解する」ことが目標でなく、「理解し実践できる」ことが最終目標で有り、表記を改善すべきである。 ③評価時期に関しても、各学年で全項目を評価することは困難であるが、どの項目を評価するかの指針は必要かと考える。コンピテンシーを卒業判定にいかにかに用いるかの検討が望まれる。				
教育要項から、「原則として」の文言を外すことにより、一律 60 点以上または-1.5 SD に統一されるべき。	教育要項の「原則として」の記載を外し、60 点以上に変更し、GPA を改定した。→12 月教授会にて承認			
再試験に関しても本試験と同様の基準を教育要項に追記されるべき。	保留		「再試験に合格した場合の成績は60点とする。」と教育要項に記載した。→12 月教授会にて承認	
仮進級制度の復活	「仮進級」は学生からの意見として検討するが、今の段階ではここでは決められない。			
試験問題の開示	承認。試験後に試験問題を持って帰って良いとした。 →12 月教授会にて報告			
最終成績開示	承認。教務学務システムによる成績開示を実施。 →12 月教授会にて報告。			
学生の講義・実習評価に関する迅速なフィードバック	実習評価前半でのフィードバックを開始。			
試験以外の評価系の運用	IR 部門による分析を実施。			
教員による相互の授業評価の推進	教育プログラム評価委員会と教育研究センターでの合同での授業評価を計画中。			
FD 講習の充実・対象教員においては複数回の受講を義務化	令和4年度は FD 講習としてベストティーチャー賞の受賞者4名による講演・グループワークを実施した。			

令和 5 年度の検討項目一覧

1) Check (審議と提言) 教育プログラム評価委員会医学部部会	2) Action (審議と指示) 教務学生委員会	3) Plan (審議と立案) カリキュラム専門部会	4) Do (審議と実行) 教務学生委員会	
令和5年度第1回教育プログラム評価委員会医学部部会 (R.5.4.24)	令和5年度第1回教務学生委員会 (R.5.5.15)	令和5年度第1回カリキュラム専門部会(R.5.6.5)	令和5年度第2回教務学生委員会 (R.5.6.13)	
本学の教育理念に薬学部が含まれていないため改訂を求める。	承認 →5 月教授会承認。			
		理念/使命についての検討	カリキュラム案承認 →6 月教授会で報告。	
6年生のアンケートに教養および基礎医学ではその講義の意義が学生に伝わっていないとの記載があった。。学生委員からは、臨床医学を学んでからその意義を	承認			実行中

実感したとの意見もあった。その点を考慮し、各講座の意義や重要性を分からせる工夫が必要である。				
試験回数が多い。学生委員から各講義毎に小テストがあると講義中に復習・再確認する事が出来るとの意見があった。前者は総括評価に繋がり、後者は定期的に学生の理解度を判定し講義内容に反映できる形成的評価に当たると考えられる。総括評価と形成的評価の実施の現状を把握し、より改善するためにアンケートを行うことを求める。	承認。 →教員へアンケート実施した。			実施
外部委員からコンピテンシーの「患者の背景を理解できる」「患者にわかりやすく説明する」の記載を組み入れるよう再度改訂を求める意見があった。コンピテンシスには患者に対して思いやり敬意を示し、患者個人を尊重しとの表記がある。ここに指摘意見が含まれていると考えられるが、学生や一般の一にも伝わるように、背景やわかりやすくの表記を含むことを検討していただく。	承認。 →5月16日コンピテンシーの変更教授会承認。			実施
仮進級について教務学生委員会で継続的審議をしていただき、一度教務学生委員会から学生へ説明することを求める。	教務学生委員会で審議していく方向。			保留
学生と血縁の教員に関しては成績判定からはずれることを求める。	承認。教務学生委員会申し合わせ事項とする。			実施
学生の意見として選択問題の解答を開示している講座もある。全ての講座で自分の間違いを見直す観点からの開示を求める意見があった。	アンケート実施に関連して審議していく方向。			実施
学生の行動規範に関して、学生規範については学生便覧に記載があるが、一部は学生課への問い合わせ内容が含まれている。学生が携帯したり、講義室内に掲示できるよう、かつ、規範として明確化して作成する必要がある。	承認。行動規範を策定。 →6月教授会にて承認。			実施

1) Check(提言)	2) Action (審議と指示)	3) Plan(審議と立案)	4) Do(審議と実行)	結論
令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部部会 (R.5.4.24)	令和5年度第2回教務学生委員会 (R5.6.13)	令和5年度第1回カリキュラム専門部会(R5.6.5)	令和5年度第2回教務学生委員会 (R5.6.13)	
マークシートについて正答開示と解説を求める。	詳細を審議し、決定。 →6月教授会にて承認。7月1日から実施。			実施
レジュメを印刷する学生もいるので、臨床医学講義担当教員に対し、講義資料はPDF形式で前日までに Teams にあげることを周知させる。	承認。 →6月教授会にて報告。			実施
成績不良者の早期発見のため、担任制度を強化する。	承認。 →6月教授会にて報告。			実施
低学年の段階で臨床における基礎医学の重要性を伝えることは必要なので、2年生の教員の間で情報を共有することにする。	承認。 →2年生教員間で共有する。			実施
他学年でもコンピテンシーの周知の講義を行う。【教育研究開発センターが実施する内容】	承認。 →教育研究開発センターで実施。			実施中
OSCE の授業形態の評価から、臨床実習入門で診察の手技を練習する時間を確保できるようにする。【教育研究開発センターが実施する内容】	承認。 →教育研究開発センターで実施。			実施
IR 部門は入試成績データを入試委員会よりいただけるようなルールを策定する。【教育研究開発センターが実施する内容】	承認。 →教育研究開発センター・入試検討委員会間で実施。			実施中
教員評価を教育プログラム評価委員会医学部部会と教育研究開発センターの合同で行う。【教育研究開発センターが実施する内容】	承認。 →教育研究開発センター・プログラム評価委員会医学部部会間で実施。			実施中
授業評価について、QRコードで周知を行う。(臨床実習については集まるときに一遍に行う)【学生課が実施する内容】	承認。 →学生課が実施。			実施中
新委員の参集 地域医療に関連するプログラムの増加と卒業性の業績の追跡に関して、地域医療支援センターと病院協会からの委員の参集を検討する。【学生課が実施する内容】	承認。 →学生課が実施。			実施中
		カリキュラム・ツリー・マップについて作成	承認 →6月教授会にて承認。	実施
		アセスメントポリシーについて作成	承認 →6月教授会にて承認。	実施
		シラバスのナンバリング表示案作成	承認 →6月教授会にて報告。	実施

		単位数一覧表(2年生以降)の作成について	承認 →6月教授会にて承認。	実施
		卒業時と卒後研修終了時の学修成果の比較表作成について	承認 →6月教授会にて報告。	実施

1)Check(提言)	2)Action (審議と指示)	3) Plan(審議と立案)	4) Do(審議と実行)	結論
令和5年度第2回教育プログラム評価委員会医学部部会(R.5.4.24)	令和5年度第2回教務学生委員会(R5.6.13)	令和5年度第1回カリキュラム専門部会(R5.6.5)	令和5年度第3回教務学生委員会 (R5.6.13)	
		コンピテンシー到達レベル	承認 →7月教授会 承認	実施

医学部ではこのように PDCA サイクルを回して教育(プログラム)の構造、内容のみならず、大学の使命や学修成果/コンピテンシーの評価方法の改善策を策定する仕組みが整っている。カリキュラム専門部会で策定(P)された教育プログラムは、教務学生委員会の責任で実行(D)される。教育委員会は、教育プログラムの実施上の問題点が議論し(C)、改善点を教務学生委員会に提案する。教務学生委員会(A)は改善内容を審議する。審議後、プログラム専門部会に改善策を提言する場合もあるが、教務学生委員会に変更案を実施することもある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は明らかになった課題を PDCA サイクルにより適切に修正することを始めている。

①今後2年以内での対応

医学教育分野別評価および第3期中期計画の実施状況の自己点検・評価により明らかとなった課題を修正することに配慮して第4期中期目標・計画を作成する。

②中長期的行動計画

第4期中期目標・計画を実施する。

関連資料

資料 B.9.0.2_01 業務実績報告書(平成 30～令和3事業年度)(冊子)

資料 B.9.0.2_02 和歌山県公立大学法人評価委員会条例

資料 B.9.0.2_03 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 B.9.0.2_04 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

社会的責任を果たす機関として、継続的改良のための資源を配分するよう、中期計画に記載されている。継続的改良のための資源配分については、大学機関別認証においても評価されている。

教育関係予算のうち、医学図書館および動物実験施設の運営費、教育目的のセミナー室整備等の経費、人体解剖実習など一部の学生実習のための経費、および非常勤講師にかかる経費などは共通経費として支出される。臨床・クラークシップの学外実習による費用も共通経費となる。予算の一部は、各専攻部門に教員数や教育を担当する学生数等に応じて配分され、各部門が担当する講義・実習の経費はそこから支出される。

現状の予算配分方法は、毎年の講義・実習に対応しているのみでなく、長期的な視点に立った対応も行っている。例えば、実習機器や実習室等の施設は数年毎に更新や改装を行わなければ陳腐化や老朽化が進む。長期的に計画し、費用を積み立てるといった対応が必要で令和 4 年度には組織学実習に使用する実習室のモニターを高解像度モニターに交換した。

令和 2 年度第 3 次補正予算の「感染症医療人材養成事業」に採択され、スキルスラボのシミュレータ整備に配分した。また、令和 3 年度大学改革推進補助金による「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材育成事業」に採択され①VR 臨床実習システムによる医療現場の擬似体験、②VR/AR プラットフォームによる 3D モデルを用いた 3 次元空間での人体解剖学習に配分した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

公立大学法人の中期計画に基づき、教育資源の配分が図られている。計画内容については、和歌山県公立大学法人評価委員会が行っている。今後急速にニーズが増すと思われるオンライン授業や新しい実習形態への対応について、短期的および長期的視点に立った予算の積み立てが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンライン授業、DX を使用した新しい実習形態に対応するための予算を早急に検討する。

②中長期的行動計画

医学部教育におけるニーズが今後大きく変わっていく可能性があり、時代が求める教育 環境・教育内容を実現するための予算配分を継続的に検討していく。定期的な検証に基づき、継続的改良のため評価、立案、実行それぞれの機能に適正な資源配分のあり方について検討を継続する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2015 年受審)

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)

・

改善のための示唆

・

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

入学者選抜試験、1 年次での評価、専門教育での評価(2 年次、3 年次、4 年次成績)、共用試験 CBT と Pre-CC OSCE、臨床・クラークシップ評価、Post-CC OSCE、卒業試験、国家試験の自己採点結果などの教育データは前向きに蓄積されている。それぞれのデータは、関係部署で蓄積されているが、IR 部門設立後は、徐々にデータを IR 部門に集積している。(資料 Q.9.0.1_01) 教育プログラムの評価はこれまで、教育研究開発センターの教育評価部が行っていた。令和 4 年にカリキュラム策定と別組織として独立して評価を実施する「教育プログラム評価委員会」を新設した。

教育研究開発センター IR 部門を中心に、公立大学法人評価、機関別認証評価、医学教育分野別評価における卒前教育に係る評価を自己評価している。さらに、教育研究開発センター教育研究開発部門を中心に医学教育に関する最新の文献(Medical Education, Medical Teacher, Academic Medicine、医学教育、日本シミュレーション医療教育学会雑誌等)を集積し、医学教育を実施している。教育改善の結果をデータにまとめ、定期的に日本医学教育学会で発表している。令和 5 年度は臨床実習で実施する VR 教育について報告した。(資料 Q.9.0.1_02) 教務学生委員会、教育研究開発センターの教員やスタッフが、学会参加や論文を読むことで知見を蓄えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの立案を行うカリキュラム専門部会、プログラムの実施の責任を負う教務学生委員会に加えて、独立して評価をおこなう組織として、「教育プログラム評価委員会」を新設した。その役割として、カリキュラムの課題抽出と改善に関する提案を行う、と規定し、この提案を教務学生委員会で議論し、カリキュラム専門部会で具体的改善計画を作成するというサイクルを立ち上げた。

医学教育に関する学会・各種研究会への参加を通して、最新の専門知識のキャッチアップは概ね対応できていると思われる。

医学部は公立大学法人評価、機関別認証評価、医学教育分野別評価での自己点検の結果および医学教育に関する最新の文献、文部科学省モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度、令和 4 年度改訂版)、臨床実習において実施可能な医行為等に基づいて適切に教育プログラムの改善を行っている。

C. 自己評価への対応**① 今後 2 年以内での対応**

医学教育についての学会発表や論文の作成を増やし研究成果を教育の実践に反映する様にする。教育改革の成果が目に見える形で検証できるようにする。

② 中長期的行動計画

自己点検・自己評価委員会、カリキュラム評価委員会、IR 室の連携を進める。

関 連 資 料

資料 Q.9.0.1_01 令和 5 年度 第2回医学部入学試験委員会議事録

資料 Q.9.0.1_02 医学教育学会の学会発表例(VR 使用実績)

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

令和 5 年度は、本学の第 3 期中期目標・中期計画の最終年度にあたる。これまでの実績、現状および次期計画期間中に予測される状況を想定して第 4 期中期計画を立案している。中期計画の将来構想や IR 部門が収集した過去の実績・現状を教育プログラム立案に利用する。IR の情報はカリキュラム評価部会 (Check)だけでなく、教務学生委員会 (Action)、カリキュラム専門部会 (Plan)、および教務学生委員会 (Do)にも提供され評価される。教育改善と再構築のための方針と実践の改定は、PDCA サイクルを回しながら保証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在は、第3期中期計画期間の最終段階になり、現中期計画期間における実績、現状の自己点検を行っている。来年度においては、これらの自己点検、将来の予測に基づいて第 4期中期計画を立案する。中期計画全期間にわたり PDCA サイクルを回して、次期中期計画期間に臨むこととなり、また各年度計画の中においても PDCA サイクルを回すことにより中期計画を実施していく体制となっている。医学部は教育改善と再構築について過去の実績、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 PDCA サイクルを適切に回すシステムを確立するように取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

来年度においては、次期中期計画期間の PDCA サイクルを設定し、次期中期計画開始後は、年度毎の PDCA サイクルを設定し実行する。

②中長期的行動計画

中期計画における PDCA サイクルの実施に適正な組織構成の検討を継続していく。

関 連 資 料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、①本学の教育理念と②医学部の教育目標を使命と定め、ディプロマ・ポリシーに基づいて学修成果である卒業時コンピテンシーを制定している。本学の使命と学修成果は、今後のわが国の社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応している。本学は、カリキュラムの解析・評価を行うにあたり使命に基づいた人材が育成できているかどうかを念頭においている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム専門部会、教育プログラム評価委員会、教務学生委員会を中心に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か検証・検討を継続する。

②中長期的行動計画

学内外の情勢分析を継続して、本学の使命に基づき教育改革を計画、再構築する。

関 連 資 料

資料 Q.9.0.3_01 令和5年度第1回・第2回 教育プログラム評価委員会医学部部会 次第および議事録 抜粋

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

目標とする卒業生の教育成果として デイプロマ・ポリシー及び卒業時学修成果(コンピテンシー)が規定されている。これらは卒後に求められる本学の卒業生の医師像(アウトカム)から遡って作成されている。臨床技能については医行為の水準の変更、評価方法の変更を行った。また、患者ケアについても低学年からの実習で体験を行えるようにしている。公衆衛生上の訓練については実習の中で一部行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は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適応させており、必要に応じて修正する準備を整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業後の研修の状況に合わせた改善を行うようにする。

②中長期的行動計画

カリキュラム改定の際には、卒業後の研修の内容を考慮して決定する。

関 連 資 料

資料 Q.9.0.4_01 卒業時コンピテンシー一覧表(令和5年度から)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンシに準じた、カリキュラム編成および臨床実習となるように配慮している。また、知識と技能および態度がうまく配分されるように、講義、演習、実習を組み合わせている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成果基盤型教育として効率よく学習できるように配慮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

成果基盤型教育が機能するように配慮してカリキュラム編成を行う。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシーを念頭においたカリキュラム編成を行うとともに毎年、検証を行う。

関連資料

資料 Q.9.0.5_01 カリキュラム・ツリー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムは毎年、全体的な基本方針に基づき、分野や比率、進行の程度を変更している。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更など全国的な方向性の変更に対応して改定している。さらに、医学の進歩や社会のニーズに対応して、各領域で講義内容の変更を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、毎年、内容の検証および改定の作業を行っており、新規に必要な内容は組み入れている。同様に陳旧化したものは各分野の判断で入れ替えなど行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムについては、医学の進歩や社会情勢、本学にとって必要とする内容を取り入れられるように配慮する。

②中長期的行動計画

カリキュラム改定に際して、必要な情報を収集して改定作業を行う。

関連資料

資料 Q.9.0.6_01 令和5年度入学生 カリキュラムの変更

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、評価方法を開発している。試験の実施時期、回数は教育要項に明記している(医学部履修要領より)

卒業試験では評価の信頼度を高めるために総合試験形式で実施している。臨床医学講義のコース毎に作問し、Post-CC OSCE の結果も加味した 1 回目試験と関西公立私立医科大学・医学部連合加盟校が合同で実施する 2 回目試験を実施している。試験形式は、国家試験形式による試験問題(マークシート方式)を作成し、教育研究開発センターでブラッシュアップを行い、短期集中的に実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験については明示されているが、試験の難易度には差があり、学生の修学に影響が出ていることが危惧される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの単位時間当たりの分量、試験の難易度については標準化し、学生の修学状況に影響が出ないように配慮する必要がある。

②中長期的行動計画

カリキュラムの単位時間当たりの分量、試験の難易度について調査し、試験の方法などについて改定を行う。

関連資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

多彩な選抜方式を採用することで、優秀な学生を選抜できるようにした(資料 Q.9.0.8_01、Q.9.0.8_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

社会の要請、和歌山県の特性を考慮して学生選抜の方針、方法を調整している。また、入試選抜の方法などについても解析し、優秀な学生が選抜できるように改善している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入試制度検討委員会(資料 Q.9.0.8_03)および入試委員会(資料 Q.9.0.8_04)において、入学者の解析を行い、選抜方法の改善を行う。

②中長期的行動計画

入学者の追跡調査および断面的調査により、選抜方法を改善する。また、高大接続の改革への対応についても検討を開始している。

関 連 資 料

資料 Q.9.0.8_01 令和5年度和歌山県立医科大学医学部募集要項

資料 Q.9.0.8_02 入学制度の改定・変遷

資料 Q.9.0.8_03 和歌山県立医科大学医学部入試制度検討委員会規程

資料 Q.9.0.8_04 和歌山県立医科大学医学部入学者選抜試験施行規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用は、大学の状況、社会情勢を勘案し、個人の能力の評価に基づいて適正に行われている(資料 Q.9.0.9_01)。また、教員の採用については社会情勢、医学の進歩を考慮し、機能的な教育現場を創り出す目的で調整している。さらに、教育能力の開発については、FD において教育手法、試験問題作成など行うことで実行している。さらに、新規採用の教員については教育評価部会の委員による授業評価を行い、その内容を形式的にフィードバックしている(資料 Q.9.0.9_02、Q.9.0.9_03)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員採用は、大学として新規の領域の教員を募集するとともに各講座においても必要と思われる教員を採用している。また、教育能力の開発についても色々な側面から支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員採用は必要に応じて公正に行われている。また、教育能力の開発も行っており、現状の対応を継続する。

②中長期的行動計画

現在の状況を継続する。

関連資料

資料 Q.9.0.9_01 和歌山県立医科大学教員選考規程

資料 Q.9.0.9_02 FD 研修会 開催状況

資料 Q.9.0.9_03 教員相互評価 案内

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会のニーズ、和歌山県の状況を勘案し、平成 20 年から学生定員を増加した。また、学生定員の増加により教員定数も 50 名増員した。さらに、教育プログラムも自主的なカリキュラム(資料 Q.9.0.10_01)、(資料 Q.9.0.10_02)、大学院準備課程の導入(資料 Q.9.0.10_03)による早期からの研究の動機付けなど、時代に即した対応を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は必要に応じて入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム等の教育資源の更新を行っている。必要に応じた教育資源の更新は、常に検討し行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新任や教育経験が少ない教員をより積極的 FD の出席を促し、教育の充実化を推進する。

②中長期的行動計画

現状把握、解析を継続して行う。

関連資料

資料 Q.9.0.10_01 令和4年度自主カリキュラム計画募集案内

資料 Q.9.0.10_02 海外大学等との交流状況

資料 Q.9.0.10_03 和歌山県立医科大学医学部・大学院医学研究科博士課程履修プログラム取扱内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムについては、授業評価(資料 Q.9.0.11_01)、学生からのアンケート(資料 Q.9.0.11_02)、教育研究開発センターの自己評価委員会(資料 Q.9.0.11_03)、県評価委員会(資料 Q.9.0.11_04)の評価に基づき、教育プログラムの改良を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

公立大学法人として、県による評価を毎年受けている。また、教務を所掌する機関としての教育研究開発センターも独自の自己評価を受けており、監視および評価課程の改良は行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムを検証する制度は整っており、十分機能している。

②中長期的行動計画

現在の制度を維持、継続する。

関 連 資 料

資料 Q.9.0.11_01 授業評価公表 Teams

資料 Q.9.0.11_02 授業評価 学生アンケート

資料 Q.9.0.11_03 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

資料 Q.9.0.11_04 和歌山県公立大学法人評価委員会条例

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は公立大学法人として、医学部に必要な組織、管理制度が確立されている。教育に特化した教育研究開発センターは、教育研究開発部門と IR 部門を有し、両部門に専任教員が関与していることから、有機的に企画・運営が行われている(資料 Q.9.0.12_01、Q.9.0.12_02)。また、法人評価、教育研究開発センターの自己評価により定期的に改善が図られている(資料 Q.9.0.12_03、Q.9.0.12_04)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの企画、運営に関する部署が統括されているため、有効な運営が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の組織、体制を継続し教育プログラムの開発・改良を継続する。

②中長期的行動計画

社会ニーズや時間的経過に配慮した管理・運営を行う。

関 連 資 料

資料 Q.9.0.12_01 和歌山県立医科大学教育研究開発センター規程

資料 Q.9.0.12_02 和歌山県立医科大学 教育研究開発センター部会委員(医学部委員会)名簿

資料 Q.9.0.12_03 和歌山県公立大学法人評価委員会条例

資料 Q.9.0.12_04 和歌山県立医科大学教育研究開発センター自己評価委員会規程

あとがき

和歌山県立医科大学医学部は、2015年に医学教育分野別評価を受審し、今回が二巡目の受審となります。前回の受審後、本学ではご指摘いただいた項目に対して真摯に向き合い、多くの点で改善に取り組んで参りました。本分野別評価における評価内容は、前回受審からこれまでの間に、大学機関別認証評価においても重要な評価基準と考えられるようになり、今回は世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2015年版準拠の、医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.34をもとに受審することになります。

本学における前回受審からの大きな変化として、2021年の薬学部新設があり、本学は医・薬・看の3学部を擁する医療系総合大学となりました。この薬学部の増設を機に、現在の医学研究科大学院を改組し、医学研究と薬学研究を融合して革新的創薬をめざす「医学薬学総合研究科大学院」の設置を文部科学省に認可申請中です。

本学の特色ある教育としては、従来から、高度な医学的知識と技術の習得に加え、医療人としての人間性の涵養を図り、「ケアマインド」を併せもった医療人を育成することを目的に、多職種連携教育としての合同講義「ケアマインド教育」が行われてきました。2021年からは、薬学部生を加え、3学部の学生がスモールグループで課題毎に討議し、意見発表を行うアクティブラーニング方式の教育がスタートしています。さらに、「医・薬・看の3学部体制による高度医療人の育成」を教育の目指す姿として、地域医療に貢献できる人材の育成に係る教育プログラムについても各学部が策定しており、地域医療の現場に接する機会を設ける早期体験実習を医学部においても実施しています。このような特色ある教育については、学生や教員、関係者の声を反映させる形でさらに発展させていきます。

また、前回受審で問題が指摘された、教育プログラム評価に関する仕組みの改善については、2022年にIR部門が独立、新設され、教育プログラムのPDCAサイクルの構築・実行・責任体制について、組織規定の変更と改善が実施されました。今後、この新たなプログラム評価を計画的に実践し、医学部モデルとして他学部などへの展開をも視野に入れたと考えています。

今回の自己点検評価は、本学医学部における教育の体制、組織、内容について、その現状を再確認する良い機会となりました。本自己点検評価書の作成にあたっては、多くの医学部教職員、教育研究開発センターと学生課の職員、並びに関係者の皆様に、多大なるご協力をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。今回の受審が、本学の医学教育のさらなる改善と発展につながることを期待したいと思います。

2023年8月

和歌山県立医科大学 副医学部長
井原義人

