

医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 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書

2015 年度



和歌山県立医科大学

## 目 次

略 語 一 覧	1
1. 使命と教育成果	3
2. 教育プログラム	33
3. 学生評価	73
4. 学生	87
5. 教員	103
6. 教育資源	117
7. プログラム評価	143
8. 統轄および管理運営	163
9. 継続的改良	179

## 略 語 一 覧

ACLS : advanced cardiovascular life support  
BLS : basic life support  
CBT : computer-based testing (共用試験 CBT)  
CITI JAPAN :  
Collaborative Institutional Training Initiative JAPAN  
CPC : clinico-pathological conference  
EBM : evidence-based medicine  
e-learning : electronic learning  
FD : faculty development  
GPA : grade point average  
GP : good practice  
IRT : item response theory  
IT : information technology  
LAN : local area network  
mini-CEX : mini clinical evaluation exercise  
OSCE : objective structured clinical examination (共用試験 OSCE)  
PBL : problem-based learning  
PC : personal computer  
PDCA : P (plan) D (do) C (check) A (action)  
PDF : portable document format  
RI : radioisotope  
SOAP : S (subjective) O (objective) A (assessment) P (plan)  
TBL : team-based learning  
TOEFL : Test of English as a Foreign Language  
Web : World Wide Web  
WG : working group

## 1. 使命と教育成果

## 1. 使命と教育成果

### 1.1 使命

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて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 1.1.2)
  - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
  - 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
  - 卒後研修への準備(B 1.1.5)
  - 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・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)
  - 国際保健への貢献(Q 1.1.2)

#### 注 釈:

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty, medical collegeとも言われる)。[医科大学・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。[医科大学・医学部]は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [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。
- [保健医療の関係者]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。

- [学部教育（卒前教育）]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- [卒後研修]とは、医師登録前の研修（日本における必修卒後臨床研修）、専門領域（後期研修）教育および専門医教育を含む。
- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）などの活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、医科大学独自の理念に基づき、大学が自律的に定めるものである。
- [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。個々の医科大学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、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

---

自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

---

## 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た。そして、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、また平成 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、現在は 2 学部 1 専攻科で運営をしている（資料 1 P1～P3）。

本学では、「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。「内外合一」とは、内科と外科という意味もあるが、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である。「活物窮理」とは、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である。本学の校章には青洲が世界初の全身麻酔に用いたとされる曼陀羅華を図案として用い、「活物窮理」の碑を紀三井寺キャンパス内に設けている（資料 8 P4）。このように、本学の教育理念は、青洲の教えにその基盤を置いており、専門的知識や学術の教授、研究とともに、豊かな人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材育成を謳っている。

本学の理念・目的は、「和歌山県立医科大学学則」第 1 条（目的）に次のとおり定めている。「和歌山県立医科大学は、教育基本法に則り、学校教育法に定める大学として、医学及び保健看護学に関する基礎的、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ことを目的とする」（資料 2）。ほぼ同じ内容の文章を、「本学の教育理念」として教育要項に載せている（資料 3）。

本学の理念・目的を踏まえた、医学部の教育目標は、「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」と定めている（資料 3）。

この目標に準拠して、入学者受入方針（アドミッションポリシー）、教育課程の編成方針（カリキュラムポリシー）、学位授与方針（ディプロマポリシー）を設定している（資料 3、4）。さらに平成 27 年度のカリキュラムからは成果基盤型教育カリキュラムとするためコンピテンスおよびコンピテンシーを定め、6 年間の基本的な達成マトリックスを作成した（資料 5）。今後、カリキュラム改革の進行を待って各カリキュラムとコンピテンシー、達成マトリックスの関連付けを行う予定である。

これらの理念・目的、目標、ポリシーは、公立大学法人和歌山県立医科大学のホームページ、教育研究開発センターのホームページ、医学部案内、教育要項、学生募集要項に記載されている（資料 6～10）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学医学部の教育の現状として、平成 18 年には文部科学省の特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）に「ケアマインドを併せもった医療人教育—緩和医療とロールプレイを通して—」が採択された（資料 11）。これは、医学教育と並行してケアマインド教育を継続的に行うもので、内容的には患者や家族の会から話を聞き、医学部・保健看護学部の両学部で討論するケアマインド教育、1 年次に県内の病院で行う早期体験実習、緩和ケア病棟実習、看護体験実習などが主なものである。また、緩和ケアボランティアや傾聴ボランティアなども継続して行ってきた。平成 19 年にはこれらの事業を発展させた形で新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム（学生支援 GP）「実践的「地域医療マインド」育成プログラム」を開始した（資料 12）。このプログラムでは地域医療が負の概念で受け取られている現状を打開するため、早期から地域に親しみ先端治療のみならず地域での在宅医療を含めた医療の現状をみせることに主眼をおいた。このプログラムでは老人福祉施設での実習や観光医学講座におけるヘルス・ツーリズム、札幌医科大学との交流などが主な内容であり、その後、保育所実習、障害者施設実習、地域病院での臨床実習へと発展している。これらのプログラムでは、ケアマインドを合わせ持つ地域医療マインド育成プログラムとして展開され本学の教育の柱になっている。さらに、平成 21 年の大学教育学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラムでは「プラグマティズム的臨床医育成プログラム」が採択された（資料 13、227）。このプログラムでは、今まで継続的に行われてきたケアマインドを併せ持つ地域医療マインド育成プログラムが臨床実習の際に実際に効果をあげているかを検証するものであり、結果としてこれらのプログラムが患者への満足度を上げる効果を有していることが検証された。

また、学生の国際交流として、中国山東大学医学部とは学生の派遣・受け入れを交互に毎年行っている。そして、平成 27 年度には、3 年次の基礎配属期間中に米国カリフォルニア大学デイビス校医学部に 3 名、ミネソタ大学医学部に 1 名、山東大学医学部に 3 名、合計 7 名の学生を 3 か月間短期留学させる。6 年次の臨床実習中には、ハワイ大学医学部に 1 名、チェコのチャールズ大学医学部に 2 名の学生を臨床実習のために 1 か月短期留学させた（資料 75）。医学部学生の受け入れとして、平成 27 年にはタイのコンケン大学医学部 4 名、香港中文大学医学部 3 名、チャールズ大学医学部 2 名、協定校以外のウィーン大学医学部 1 名等、合計 10 名の医学部学生を本学での臨床実習のために受け入れる。そして、歓迎会等で学生同士の国際交流を行っている（資料 208）。毎年、ほぼ同じ人数の派遣・受け入れを行っている（資料 14）。

これらのことより、本学の理念・目的、目標、各ポリシーはほぼ達成されていると考える。しかしながら、本学医学部の入学定員は、平成 19 年度までは 60 名であったが、平成 20 年度には 85 名、平成 21 年度には 95 名、平成 22 年度以後は 100 名と、

急速に 1.67 倍に増加した（資料 15、118）。定員増にともない、学生の学力低下も目立つようになってきており、留年者の数も増加している（資料 16）。

本学の自己点検の方法として、地方独立行政法人法に基づき設置者である和歌山県が 6 年毎に設定する「中期目標」（資料 17）の設定時、「中期目標」を実践するための 6 年毎の「中期計画」（資料 18）の策定時、「中期計画」を実現するために本学が毎年度策定する「年度計画」（資料 19）の策定時、および年度計画の達成状況を自己点検・評価し、設置者に報告するための「業務実績報告書」（資料 20）の作成時等を通じて、前述の理念・目的が時代に沿ったものかどうかを含め毎年検証を行っている。中央教育審議会の答申に基づき、入学者受入方針については、教育研究開発センター入試制度検討部会、教授会、教育研究審議会での審議を経て平成 22 年 4 月に、また教育課程の編成方針および学位授与方針については、教育研究開発センター教育評価部会、教授会、教育研究審議会の審議を経て、平成 23 年 4 月に策定したところであり、それ以後も教育研究開発センターの入試制度検討部会、カリキュラム専門部会、教育評価部会において毎年、問題点などの検証を行い、同センターの独自の第三者委員を含む自己評価委員会において検証している（資料 21～27）。コンピテンス、コンピテンシーについては平成 26 年度に教育研究開発センターにおいて審議され、同時に開催された FD（資料 28）、ワークショップを経て制定されたものであり、平成 27 年度からの試行であるため、今後検証作業を継続する予定である。

### **C. 現状への対応**

平成 27 年度において、各カリキュラム（資料 9 P19～P33）とコンピテンシーを作成したことで、3 つのポリシーについての整合性を再検討する必要がある。

### **D. 改善に向けた計画**

平成 27 年度において、各カリキュラムとコンピテンシーの関連付けを行う中で、コンピテンシーの再検討、マイルストーンの見直しを行う。平成 27 年度から、1 年次を除き残りの学年のカリキュラムの改革を行ったところであるが、今後 1 年次のカリキュラムの改革も行う。さらに、この改革で生じる不都合な点も検証し、常に良い方向への変化を目指す。また、将来の高校教育、大学入試制度の変更にとまないアドミッションポリシーの見直し作業も行う。

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて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 1.1.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

本学のカリキュラムは、1年次に開始される自然科学を中心とした医学教育の準備教育と倫理・社会科学教育等から始まる。自然科学系のカリキュラムは2年次からのオムニバス形式の細胞生物学に移行する。また、プロフェッショナリズムを育成し、チーム医療の素地を育成するためのケアマインド教育を行っている。そして、PBLを中心としたセミナーを行うことで能動的な教育ができるように配慮している。さらに、地域医療の実態を知るための1週間にわたる全員参加の地域実習を1年次の8月、3月、2年次の3月に行うことで、コミュニケーション能力の育成も図っている（資料29～31）。語学については、複数の外国語を選択できるように配慮している。2年次、3年次のカリキュラムは系統別のカリキュラムとして1年次の自然科学系の講義と連動させるとともに、細胞の構造と機能、人体の構造と機能の講義をPBLと並行して行うことで、能動的かつ臨床医学への導入ができるように配慮している。また、平成27年度からは、病棟実習や臨床の準備教育を2年次、3年次に導入した。臨床を知ることで基礎医学へのモチベーションを高めるのが目的である。3年次には、基礎研究に積極的に参加できるように基礎配属を2か月間設けており、海外での研修も可能としている。4年次には、臓器別の講義を行い、同時にPBLも行っている。また、実際の臨床を知るため、病棟での実習も行っている。4年次には、臨床実習入門として2.5週間の実習を行っている。この実習期間には単に共用試験の準備だけではなく、臨床実習中に行う臨床手技の研修が可能となるようカリキュラムを作成している。5年次、6年次の臨床実習中は知識の修得のみでなく、臨床技能を評価するためmini-CEX（資料32、111）を用いた評価を行っている。臨床実習後OSCE（資料33）も施行している。5年次、6年次にも臨床実習の一環として、地域の基幹病院、海外での臨床実習も行っており、より診療参加型の実習が可能となるよう配慮している（資料34）。さらに、自主的な研究やボランティアを支援するため自主カリキュラム（資料35）を制定し、大学は資金援助を行っている。また、基礎および臨床研究を将来行うための能力を養成するため、1年次より研究室において研究ができる大学院準備課程を平成25年度から開始し、現在54名の学生が課程に参加している（資料36、37）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

実践的な医学教育を可能とするため、1年次から知識、技能およびコミュニケーション、地域医療マインドなどの教育の機会を提供している。また、高齢社会を意識した実習も継続している。修学の段階を評価できるように、正常の構造・機能と病態についての就学期間を分けることで、学習がしやすいように配慮した。また、医療安全、感染制御、地域医療など独自の講義も含めた。さらに、能動的な修学態度を引き出すために、基礎医学の時点から臨床の内容を含めたり、地域での実習、基礎研究の機会の提供を行った。現在の教育内容では縦断的な要素が強く、臨床推論の能力および臨床の判断をするための臨床技能能力の育成が十分でない。

### **C. 現状への対応**

臨床を体験する機会を1年次の早期から早期体験実習として1週間の実習を全員に行っている。また、1年次、2年次に老人福祉施設、障害者福祉施設に各1週間実習し、早期から患者に接し、学生の発達に合わせた機会を設けるようにしている。また、2, 3年次においても臨床入門、病棟実習を行い、臨床現場を知る機会を作り、実践力をつけるように配慮している。臨床実習中の実習の状況は、第三者が評価しにくい現状にあるので、症例においてより横断的な修学ができるように臨床実習での評価方法を平成27年度から改善した(資料32、111)。CPCも臨床時に導入し、臨床実習においても病理解剖が体験できるように配慮した。臨床実習中の実習の状況は、第三者が評価しにくいことから、電子ポートフォリオ(資料177)とし、教育研究開発センターで閲覧を可能にした。

### **D. 改善に向けた計画**

低学年からさらに患者に触れ、臨床を体験できる機会を増やし、実践的臨床力をつけるようにする。

---

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針(Educational strategy)として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎(B 1.1.3)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの中では、あらゆる領域の学習ができるように、モデル・コア・カリキュラムに準拠してカリキュラム編成を行っている。また、コンピテンスにはあらゆる領域を網羅した。さらに、医学研究および社会医学を学ぶ学生のために基礎配属(資料9 P115)や大学院準備課程での履修を可能とした。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学および臨床領域について、本学にはほぼすべての分野が存在している。このため、十分修学の機会を提供できるし、自主的な研究も行える状況にある。但し、一部の基礎医学分野(例えば、寄生虫学等)や一部の臨床医学分野(例えば、感染症内科学等)は存在していないが、外部講師や診療部門の教員が教育に関わっている。

### **C. 現状への対応**

本学に存在していない一部の分野については、非常勤講師により授業がなされている（資料 39）。非常勤講師を通し、将来さまざまな医療の専門領域に進む道が開けている。臨床分野では、今までなかった形成外科、リウマチ・膠原病科を新設した。

#### **D. 改善に向けた計画**

本学では、基礎部門で更に 1 領域の新たな部門を新設する予定である（資料 40）。

---

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学では、臨床の知識・技能と並行して、高齢者、乳幼児、障害者への配慮、対応ができるように 1 年次から 1 週間の実習を継続して全員に行っている。また、1 年次に行っている演習「ケアマインド教育」（資料 9 P56、41）は保健看護学部との共通授業として行われ、両学部の学生の交流に機会を提供している。また、医療問題ロールプレイ（資料 42）、緩和ケア病棟での実習（資料 9 P221～P224）は医療の問題点を考えるうえで、医師としての能力を育成するよい機会となっている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

いわゆるプロフェッショナルリズムの育成には平成 18 年度以降、多くの時間を割いてきた。また、地域医療についても多くの修学の機会を提供している。

#### **C. 現状への対応**

保健看護学部との共通講義の機会は 1 年次のみである。高学年においても、さらに増やすことが望ましい。

#### **D. 改善に向けた計画**

1 年次の医学部・保健看護学部の共通講義のみでなく、今後高学年でも機会を増やす。さらに、臨床実習中の共通講義の機会を増やして行く予定である。

---

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 卒後研修への準備（B 1.1.5）
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

学位授与方針では、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 3）。また、それと関連し、コンピテンスの達成マトリックスでは卒業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。また、臨床実習中の評価においてもより臨床的な評価方法（mini-CEX）を導入し、臨床実習後 OSCE でも臨床推論を含めた評価ができるように配慮している。また、実際の診療録、ポートフォリオを診療科のみならず教育研究開発センターで第三者的に評価できるように平成 27 年度に環境整備された。さらに、担当患者からの評価も受けられることから多面的評価が可能となっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床に即した多くの取り組みで、より実践的、総合的な能力が得られる配慮が行われているが、診療参加および臨床推論能力の面では十分とはいえない。

## **C. 現状への対応**

臨床実習において、各診療科での臨床能力の評価が必要である。また、臨床実習後 OSCE についても、ステーションを増やすなど多くの領域の臨床能力を評価することが望ましい。平成 27 年度に臨床実習後 OSCE を 2 ステーションから 3 課題、4 ステーションに増やした（資料 33）。

## **D. 改善に向けた計画**

今後、臨床実習後 OSCE のステーションをさらに増やす予定である。

---

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

- 生涯学習への継続(B 1.1.6)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

本学では、卒業後も自己学習ができるように、能動的な学習が可能となるようカリキュラムの編成を行っている。コンピテンシーでは医学的（科学的）探究も項目に入れ、生涯教育の基礎となるよう配慮している。EBM、生物統計についても生涯教育に対応できるように修学の機会を与えている。また、自主カリキュラム、基礎配属、大学院準備課程などで成果を学会や学内で発表、論文化する機会を与え、冊子にすることで、自己研修が可能となる基礎学力をつけている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

低学年から高学年まで、生涯学習に必要な知識が修得できるようにカリキュラム編成

が行われている。また、将来の医学的探究ができるよう、EBMの活用、研究手法の修得、発表の機会が与えられている。

### **C. 現状への対応**

特にEBMについての深い考察ができるような能力の開発が必要である。研究倫理については3年次の基礎配属前にCITI JAPANプログラム（資料43）を全員に受講させるようにした。

### **D. 改善に向けた計画**

平成26年度に新たに開設した臨床研究センター（資料44）を活用し、EBMの考察ができるように講義に組み込む。また、研究倫理についても3年次にe-Learning（CITI JAPANプログラム）を全員に受講させる。

---

---

その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。（B 1.1.7）

---

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

「和歌山県立医科大学学則」第1条(目的)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こと」が謳われている（資料2）。また、本法人の設置者である和歌山県が、地方独立行政法人法の規定に基づき定める中期目標（資料17）においても、「（4）地域の保健医療の発展に寄与する活動を行う。（5）地域社会との連携及び産官学の連携を行う。」と設定しており、本学では、当該中期目標を達成するために、中期計画（資料18）および年度計画（資料19）を策定し、自己点検・評価を行いながら、各施策に取り組んでいる。また本学のコンピテンス（資料5）において和歌山県医療、保健制度、社会医学研究を含んでいる。また、社会貢献として、地域貢献や福祉活動も含んでいる。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

公立医科大学としての使命から、大学の理念、法人の目標に地域・社会への大学の責任が明記されている。また、多くの卒業生が和歌山県の医療に貢献していることも地域医療への責任を果たすものである（資料45）。

### **C. 現状への対応**

地域医療への直接的な貢献とともに、高齢化率の高い和歌山県において、癌および循環器疾患の治療、予防に向けた更なる取り組みが必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

大学を中心とした地域支援、生涯研修の取り組みを強化することで、改善につなげていく。

---

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)
- 

## **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学則」第1条(目的)には、「医学及び保健看護学に関する基礎的、総合的な知識と高度で専門的な学術を教授、研究する」と明記されている(資料2)。また、和歌山県が、地方独立行政法人法の規定に基づき定める中期目標においても本法人の基本的な目標を「(1) 高等教育及び学術研究の水準の向上に資する。(3) 高度で先進的な医療を提供する。」とある(資料17)。カリキュラムポリシーでは、「3. 基礎医学において、生体の構造と機能、病態との関連、疾患の概念が理解でき、問題解決型能力が獲得できるとともに研究マインドが育成できる教育」と示されている(資料3)。さらに、到達目標(コンピテンス)においても医学的(科学的)探究として、基礎医学研究、臨床医学研究、社会医学研究、研究成果の公表をあげている(資料5)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学は、医学研究の達成のための理念やコンピテンスを平成26年度に作成し、平成27年度から施行している。また、医学研究の活性化のための「特定研究助成プロジェクト」の創設(資料46)、「How to get 科研費」の講演会(資料47、156)など研究活性化の努力を行っている。また、科学研究費助成事業に応募したが助成を受けることができなかったものの評価「A」を受けた39歳以下の若手研究者に研究支援助成を行っている(資料48)。平成26年度より、若手研究者による国際シンポジウム等開催助成事業も展開している(資料49)。一方、社会人を対象とした大学院修士課程を平成17年度より開講し、修了生を多数輩出するとともに、その中から大学院博士課程への進学者も多数存在する(資料50)。さらに、平成25年度より大学院準備課程を設立し、修了者はまだでていないものの、平成27年度当初で54名もの学生が研究活動を行っている(資料37)。国際交流センターが中心となり、3年次の基礎配属における海外研究室への派遣も積極的に行うとともに6年次の海外における臨床実習も取り入れ、医学研究に対する広い視野を持った医療人の育成に努力している。一方、海外の大学からの臨床実習の学生の受け入れも行っている(資料14)。

## **C. 現状への対応**

大学院博士課程の入学者を増加させ（資料 51）、研究者の育成に務めるとともに、現在の取り組みをより有効に運営し、さらなる学生および教員の研究活性化に繋げる努力をする。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

---

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 国際保健への貢献(Q 1.1.2)
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学医学部の入学者受入方針として、「地域医療に関心があるとともに、国際社会でも活躍できるための能力を高め、積極的に地域社会および国際社会に貢献できる人を求めます」とある（資料 4）。学位授与方針においても「国際的視野を有し、地域での医療ができるもの」とある（資料 3）。国際交流の面からも 5 か国 7 大学 2 政府機関（1 政府機関-ベトナム社会主義共和国-とは平成 27 年 2 月に締結）と交流協定を締結し（資料 14）、交流を通して国際保健への貢献を推進している。これらを通して国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を持つことを期待している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学の理念では、地域貢献とともに国際的貢献を視野に入れている（資料 3）。この理念のもと、アジア地域が中心であるが、中華人民共和国、タイ王国、ミャンマー連邦共和国の医療系大学との交流を活発に行ない（資料 14）、国際保健に貢献できる人材の育成に務めている。

#### **C. 現状への対応**

和歌山県内における地域医療を通して、日本における地域保健の重要性を学ぶとともに、中華人民共和国、タイ王国、ミャンマー連邦共和国などアジアを中心とした医療系大学との学生の交流を通して、国際保健について学ぶ場を積極的に提供する。

#### **D. 改善に向けた計画**

アジア地域での大学間の交流をより活発に行う。さらに、アジア以外の交流協定を締結している医療系大学との学生派遣・受入を積極的に行うとともに、交流協定を締結す

る大学を広める努力をし、国際交流を通して国際保健への貢献を推進する。また、国際保健への貢献に対する点検と評価を行う。

## 1.2 使命の策定への参画

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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 1.2.1)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、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 1.2.1)

### 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、上記以外の教職員代表、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）、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業教育関係者が含まれる。

---

その使命の策定には、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 1.2.1)

---

## A. 基本的水準に関する情報

本学の教育理念の策定には、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会（資料 26）、教育評価部会（資料 25）が関わり、原案を作成の上、教授会、教育研究審議会（資料 23）、理事会の議を経て決定している。また、教育研究開発センターには、審議機関として、運営委員会（資料 52）および自己評価委員会（資料 27）が設置されており、第三者として大学関係者、市民（教育専門家）の代表者が含まれる（資料 22）。また、大学法人として設置者の県から毎年、評価を受け、評価に従って改善を行っている。県評価委員会は、大学の教育関係者や看護協会の代表者、経営に関する学識経験者で構成されている（資料 53、54）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の使命および教育目標については、学内の各委員会、各種部会にて議論され、教

授会、教育研究審議会、理事会の議を経て策定されている。また、策定された大学の使命は、多くの領域の学識経験者が参加している県評価委員会（資料 53）の評価も受けていることから、教育に関わる主要な構成者が参画していると考えられる。学生の代表 1 名は教育評価部会に参画している（資料 22）。

### **C. 現状への対応**

使命の策定およびその評価には教育に関与する学内外の主要な構成者が含まれ、意見は広く集約されている。しかし、学生の意見は反映されていないので、その意見を求める方向で検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

医科大学・医学部の使命の策定には、これまで多くの学識経験者からの意見の集約および評価を受けてきた。平成 27 年度からは学生も教育研究開発センターの教育評価部会に加わった。今後、どのような形で使命の策定に学生が関われるのかを議論する。

---

---

その使命の策定には、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 1.2.1)

---

---

### **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のカリキュラム専門部会および教育評価部会では、教養、基礎、臨床の各部門の教員が含まれるとともに学外の委員も加わり、各委員の意見を集約して使命の原案を作成している。その原案を基に、教授会および教育研究審議会、理事会の議を経て、使命を策定している。この策定された使命は、毎年、教育研究開発センター自己評価委員会で評価され、公表されている。さらに、大学の教育関係者、看護協会の代表者、病院経営に関する学識経験者から構成されている県評価委員会で評価されるとともに意見を聴取している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

使命の策定には学内の教員および学外の委員の意見を聴取している。また、県評価委員会から毎年評価を受けるとともに、その意見を反映するよう努力している。しかし、附属病院を利用する市民・患者や公共の地域医療従事者からは意見を聴取していない。

### **C. 現状への対応**

従来の広い範囲の教育関係者からの意見聴取に加えて、アンケート等により入院患者および家族の意見を集約するよう努力する。また、地域医療従事者との懇談会を通じてその意見を使命の策定に反映させる。

## D. 改善に向けた計画

広い範囲の医療関係者、教育関係者および市民から意見を聴取し、和歌山県における唯一の医療系大学である本学の特色を盛り込んだ独自の使命を策定するよう努力する。

### 1.3 大学の自律性および学部の自由度

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。
  - カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
  - カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用 (B 1.3.2)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- 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 1.3.2)

#### 注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門家、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の記述と分析について異なった視点を持つことが許される。
- カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

---

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部にあつては、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構築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、組織自律性を有している。大学院医学研究科にあつても、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 1 P6）。

カリキュラム作成に関しては、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会（資料 26）、教育評価部会（資料 25）が関わり、原案を作成の上、教授会、教育研究審議会の議を経て、理事会で決定している。医学部各部会の部会長は教育研究開発センター長の指名（資料 82）により、教育研究審議会により決定されるが、決定後は自律性を持って運営されている。カリキュラム専門部会には大学の各領域の教員とともに学生代表の 2 名が委員となり会議に出席し、学生の立場から意見を述べている（資料 22）。また、学生は独自にアンケート調査をするなどし、カリキュラム策定に学生の意見を反映している。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 55）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 28）。

## **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、理事会、教育研究審議会、教授会の構成員および教職員が組織自律性を持って責任ある教育施策を構築し実施している。カリキュラムの策定については、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会が中心となり、他の部会とも連携しながら、学内の修学状況、世界的な教育の現状を見据え、その都度改定し改善している。各部会には教育研究開発センター長および副センター長が委員として参加しており、各部会との整合性をとりながらカリキュラムを構築している。また、教務学生委員会（資料 56）とも連携し、学部学生の状況を把握しながら改革を行っている。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム専門部会には教員および学生が参画しており、教育現場の意見、学生の意見も聴取しながら、バランスのとれた特色あるカリキュラムの作成を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

医学医療に対するニーズは刻々と変化しているため、それに対応したカリキュラムの改定を行う。既に学生からのカリキュラムに対する意見聴取とその評価への参画が行われており、それを発展継続する。

---

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

- カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用(B 1.3.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

教育実習費については、学生および大学院生の数により、配分されている(資料 57)。決定にあたっては、基礎教授懇談会(資料 58)、教授会の議を経て決定されている。教員数については、学部学生の定員が 60 名から平成 20 年度の 85 名、平成 21 年度の 95 名、平成 22 年度の 100 名への増員に際し(資料 15、118)、和歌山県から 50 名の教員の定員増が認められた。これらの執行については、教員定数配分検討 WG における議論の後、教授会、教育研究審議会、理事会において審議され、適正に配分されている(資料 59)。その結果、本学における医学教育を充実させるために必要であると考えられた基礎部門で 2 部門(先端医学研究所内; 遺伝子制御学研究所、残り 1 部門は検討中)、臨床部門で 2 部門(形成外科学、リウマチ・膠原病科学)が新たに開設されることになった。さらに教養においても 2 名の教員の増員(統計学、英語)が認められた。さらに、臨床部門および基礎部門の学内助教の増員が行われた。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員および教育実習費などは、学生の定員増とも関連し、各種委員会で議論された後、配分されている。しかしながら、医科大学としての部門、教育への負担に耐える教員数および経費は必ずしも十分ではない。また、少人数教育のための教室についても十分ではない。しかし、これまで本学における医学教育に必要とされていた部門の中で、基礎医学分野では既に遺伝子制御学研究部は平成 23 年度に開講しており、残り一部門についても現在開講準備中である。また、臨床医学分野では、形成外科学およびリウマチ・膠原病科学の講座を開設したところである。

### **C. 現状への対応**

学部学生の定員増、課題解決型学習(PBL)の導入などの教育手法の変更に伴い、集団個別学習で利用できる小部屋等の環境整備が必要と考えられる(資料 60)。また、基礎医学分野の新設講座については、再生、神経、癌の部門が候補に上がっているが、最終決定には至っていない。

### **D. 改善に向けた計画**

ソフト面として、現状での医学教育に必要な基礎医学分野 1 部門を早急に決定し、開設する予定である。また、ハード面として、学部学生の定員増、教育手法の変更に伴う

物理的な環境整備を整える必要がある。

---

医科大学・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。

- カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
- 

#### **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のカリキュラム専門部会には、各領域の教員とともに学生代表の委員が2名参加している(資料22)。また、3コマ以上の授業担当者については学生から授業評価を行っている(資料9 P16~P18)。評価に対しては、次年度に向けた改善点を教育研究開発センター長あてに返信することとなっている(資料61)。さらに、初めて講義を担当する教員や希望する教員に対しては、教育評価委員(資料22)が授業中のビデオを閲覧し、評価しフィードバックしている(資料62)。修学成果(成績)については、教育評価部会で経年的に評価され、カリキュラム専門部会での次年度のカリキュラム作成に反映される。また、臨床実習ディレクター会議(資料63)や臨床技能教育部会(資料64)では、臨床実習の改善にむけた意見の集約がなされカリキュラム作成に反映されている。教養、基礎の実習、臨床実習についても学生からの評価を受けるようになっている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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。また、学生による授業評価、教員による授業の相互評価などから個々のカリキュラム内容および講義の手法について評価できる体制になっている。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラム作成時の意見集約は教育現場の教員、学生からなされているが、既存のカリキュラムへの学生や教員からの評価が次回へのカリキュラム作成に反映しているかを検証する制度に乏しい。また、授業評価はこれまで総括が公表されているのみで、個々の教員の授業評価は公表されていなかったが、平成27年度から個々の教員の授業評価についても学内のホームページで閲覧できるように改善した(資料65、80、190)。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

医科大学・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。

- 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 1.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

PBL を含めた問題解決型少人数教育については FD で内容を周知するとともに各学年で導入している(資料 28、9)。また、TBL や反転授業などについても FD での研修を踏まえ、導入を促している。さらに、保健看護学部との共通講義や全員が参加するカリキュラムとしての 1 週間連続の地域実習などもプロフェッショナルリズムの育成の目的で導入している。教育評価についても、患者からの評価(資料 66、105)や mini-CEX (資料 32、111) など導入し、常に新しい教育手法の導入を模索している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育の質向上のため、教育の新しい手法について FD などで紹介するとともに試験的に導入するなどの取り組みを十分に行っていると考える。また、教育評価や教員の教育業績評価についても改善を行っている判断する。

#### **C. 現状への対応**

教育についての新しい手法の導入はある程度行われているが、導入後の成果についての検証の体制が十分でない。平成 27 年度に形成外科学とリウマチ・膠原病科学の主任教授が決定し、同分野の最新の教育が可能となると考えている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育研究開発センターの教育評価部会において、医学教育に関する IR (Investor Relations) 機能を担える体制を整える。

### **1.4 教育成果**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
  - 卒後研修 (B 1.4.4)

- 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)
- 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 (B 1.4.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。 (B 1.4.7)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は、

- 卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。 (Q 1.4.1)
- 医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。 (Q 1.4.2)
- 国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。 (Q 1.4.3)

#### **注釈:**

- [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識(プロフェッショナルリズム)を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類することができる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載されているべきである。

#### **日本版注釈:**

- 成果あるいは教育成果は Outcome アウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

---

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

- 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部では、教育目標を「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。」としている（資料 3）。

定められた教育目標に基づき、学位授与方針を以下のとおり取り決め、教育要項に記載している。

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医学士の学位を授与します。

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

コンピテンシーとしては、「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なければならない。卒業生は、以下の知識を有し、実践できなければならない。」と教育要綱に規定されている（資料 5）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学は学位授与方針、コンピテンス、コンピテンシーを定め、成果基盤型教育としている。とくに基本的技能態度についての卒業時の成果を定めている。その結果、過去 5 年間において国家試験の合格率は 88%~97%で推移しており、直近の 3 年間は全国平均を上回っている（資料 67）。専門的知識と共に総合的能力を併せ持つことについては個別の教科についての縦断的能力を評価しており、共用試験においても一定の水準に達している。

臨床 PBL や臨床実習において横断的能力の育成を図っており、臨床実習後 OSCE においても技能面で一定の成果が認められる。臨床実習の際の患者評価は高く、ケアマインド教育の効果がみられる（資料 66、105）。地域医療マインドの育成については、本

学卒業後、県内で臨床研修を行う研修医の割合が平成 26 年度で 59.5%と高いことから成果があがっていると考えている（資料 45）。

### **C. 現状への対応**

知識については共用試験、国家試験で評価できるが、臨床的能力については、評価方法が確立されていないことから評価を行うには不十分である。

### **D. 改善に向けた計画**

進級判定、卒業判定において、試験の内容を標準化する体制をさらに整える。臨床実習の評価についても学内外の病院において mini-CEX を用いた評価を行うことで有効となるようにする。臨床実習後 OSCE において試験課題を増やすことで臨床能力の評価をより適正に行う。病院を受診している患者からの教育カリキュラムへの評価などについても検証する。

---

---

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

- 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本(B 1.4.2)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

本学の学位授与方針には「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」が明記されている（資料 3）。また、卒業時のコンピテンスについては、全ての基礎医学領域および診療領域、緩和・終末期・看取りの医療、介護と在宅医療、予防医学、保健制度、研究、福祉活動などほぼすべての領域が含まれている（資料 5）。

カリキュラムポリシーは添付資料のとおりで、医学のどの領域にも進むことができるようにしている（資料 3）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学が設定する卒業時に達成すべき目標とする教育成果は、特定の領域によらず、すべての領域が含まれ、研究、臨床、福祉・行政についての内容を含んでいると考える。また、研究に関する内容もコンピテンスに含まれており、研究に関する進路に関しても広く対応している。

教養教育科目には、自然科学系科目、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、いかなる分野に進むにしても基本となる知識や態度を身につけている。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。さらに、臨床医学講義については、循環器系、消化器系など、それぞれの臨床分野毎に係る科が分担し講義を提供している。

医学部3部門それぞれの教員構成は別添資料のとおりとなっている(資料68、142、143) 教養部門については、各教室を1~2名、基礎部門については2~4名、臨床部門については中央部門を除く各講座を2~12名で担当している。また、医学部学生の定員増に伴い、平成23年度から教員の定数を50名増やす計画(資料59)を立て、それに基づいて増員を図っている。これまでに教養・医学教育大講座2名、基礎医学部門8名、リハビリテーション医学講座2名、腎臓内科学講座2名、人体病理学講座1名、麻酔科学講座4名および中央手術部3名などの増員を行っている。また、新設の形成外科学講座にも2名の増員を実施している。一方で、基礎医学講座や社会医学系講座を専攻する医師が少ないことが問題である。

### **C. 現状への対応**

教育研究開発センターカリキュラム専門部会において、全体的な教育の構成を決定後、進行度に合わせ各科の教育内容を時間調整しながら、学生が統合的に知識を理解できるように構成した。また、半期はPBLを並行して行い、より横断的、問題解決能力を身につけられるよう配慮した。さらに、ケアマインドを併せ持つ地域医療マインドが習得できるように保健看護学部との共同授業、患者、老人、幼児、障害者と接する実習を1年次より継続的に、県内各地で実施した(資料29~31)。また、3年次の基礎配属、6年次の選択臨床実習の時期に、海外実習に希望のある学生の中から選抜し、海外実習を行っている(資料14)。このように広い視野、国際感覚を学ぶことができるよう配慮している。大学院準備課程教育を作り、早期から研究に参加する環境を提供することで学部学生の研究マインドの育成を図っている。

### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習がより診療参加型となるためには、さらなる臨床系教員への啓蒙、教育が必要である。

臨床実習における mini-CEX を行うことで、臨床能力の評価を行うとともに臨床実習後 OSCE についても試験科目を増やすことを予定している。診療実習の際に電子ポートフォリオにより実習内容を評価できるようにした。ログブックに行った技能や症例を記載し、今後の臨床実習の計画を作成できるようにし、360度評価についても患者からの評価を継続する。さらに、外来受診者や入院患者について大学のカリキュラムへの希望、医学生への希望を問うアンケートを行う。一方、基礎医学・社会医学の分野へ進む学生をさらに支援していきたい。

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない

---

---

い。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学のコンピテンスについては保健制度、介護と在宅医療、看取りの医療、予防医学など保健医療機関において必要な能力を卒業時に習得することが示されている。また、社会貢献として、地域貢献、福祉活動を挙げている（資料5）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

保健医療機関での将来的な役割については明確に提示されている。

#### **C. 現状への対応**

保健所でのカリキュラムは十分ではなく、今後の充実をさせたい。

#### **D. 改善に向けた計画**

4年次の衛生、公衆衛生の講義の中に、保健所の実習はあるが、臨床実習でも充実したい。

---

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

- 卒後研修(B 1.4.4)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学のコンピテンスは基盤的資質、医師としての基本的資質、コミュニケーション能力、医学的知識、医学の実践、医学的（科学的）探究、社会貢献を規定しており（資料5）、これらの内容を身に付けることで、卒後研修が十分に行われる。また、臨床実習後 OSCE では臨床技能を評価するものであり、卒後研修を受けるに十分な能力を持っているかを評価している。附属病院卒後臨床研修においては、研修センター責任者として附属病院長をあて、卒後臨床研修センター長に教授職（兼任）1名を配置している（資料69）。初期研修医には附属病院に隣接する高度医療人育成センターの3階全フロアを医局として与え、各研修医に机を与えている。国が定めた研修プログラムに即しつつも、研修医の独自性を重んじ、自由度の高いプログラム編成を可能としている。また、協力病院とともに地域医療の経験を行わせることができている。

#### **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 70）。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 71）。

### **C. 現状への対応**

卒業時の臨床能力の評価については更なる工夫が必要で、初期研修につなげる。また、常に研修医の意見を広く求め、研修プログラムにフィードバックしている。

### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習中の評価、卒業時の臨床評価について改善が必要である。また、研修医の意見を卒前教育にも反映させていく。県内の病院と研修病院群を作り、様々な疾患を経験させることで、研修医の定着を図ろうとしている。

---

---

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

- 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

学位授与方針には「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」と規定されており、生涯学習への準備ができていることを謳っている。さらに、卒業時コンピテンスで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（資料 3、5）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

卒前に生涯学習に向けた基礎学力を習得できるような項目を含んでおり、準備がなされている。

### **C. 現状への対応**

臨床実習中に生涯学習に向けた事前学習を習慣づける取り組みが必要である。

### **D. 改善に向けた計画**

卒前に生涯学習の研修会に参加できる環境を作る。

---

---

期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない

---

い。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

- 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(B 1.4.6)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学は、入学者受入方針において「県民の医療を支えるとともに、国際的にも活躍できる医師を育成します。地域医療に関心があるとともに、国際社会でも活躍できるための能力を高め、積極的に地域社会および国際社会に貢献できる人を求めます。」とある(資料 4)。また、卒業時コンピテンスに和歌山県医療、保健制度、社会医学研究が含まれている(資料 5)。カリキュラムにおいても、早期からの地域の病院、老人福祉施設、障害者施設の実習を行っており、地域医療学の講義も 2 年次、4 年次に行っている(資料 9 P19～P33)。

#### **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、ポリシーおよび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えるものである。具体的には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」、並びに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」の第一期生が平成 25 年度に卒業したが、その全員が県内の病院(附属病院)を卒後臨床研修の研修先として選択した(資料 72)。これは、本学の理念・目的に基づく教育の大きな成果であると判断している。一方で、南北に長く、海岸沿いに都市が散在する和歌山県の医師の地域偏在を解消するには至っていないと考えている。

#### **C. 現状への対応**

卒前教育において、地域貢献については十分配慮した教育内容である。一方、卒後教育においては、地域医療支援センターを新たに設け、地域のニーズを汲み取り医師の地域偏在の解消に努めている(資料 73)。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後も取り組みを継続していく。

---

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。(B 1.4.7)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

入学者受入方針には「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。」とある(資料 4)。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 5)。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

患者、弱者に配慮し、その声を聴く教育、医学的情報だけではなく、社会的、心理的、経済的背景にまで考慮するケアマインド教育は十分に行われている。

#### **C. 現状への対応**

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、医療問題ロールプレイ、緩和ケア病棟実習を今後も継続する。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の教育カリキュラムを継続する。

---

---

卒業時の教育成果と卒業後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに両者を関連づけるべきである。(Q 1.4.1)

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

現在のコンピテンスおよび学位授与方針については、学生を対象としたものであり、卒業後研修を含めた 8 年間のコンピテンスとはしていない。しかし、卒業時のコンピテンスには研修後のコンピテンスを含んでおり、卒業時に到達度が最終段階に達していないものについては、卒業後 2 年間で達成することを目標にしている(資料 5)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

明確な関連付けを表記はしていないが、コンピテンスの達成マトリックスから卒業後研修終了時の教育成果を読み取れるよう配慮している。

#### **C. 現状への対応**

卒業前の 6 年間と卒業後 2 年間の研修を含んだ 8 年間のコンピテンスが必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業後研修を含んだ、8 年間のコンピテンス作成を今後行っていく。

---

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

コンピテンスには医学的探究の項目があり、基礎医学研究、臨床医学研究、社会医学研究、研究成果の公表、研究倫理の実践の各項目を身に付けることを求めている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育成果については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. 現状への対応**

コンピテンスに示された内容が、実際に学習の場で身につけているかを検証し、実施する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業前の基礎配属、大学院準備課程などで論文の作成数などを継続的に調査する。

---

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム上、国際保健としての独立したものは無いが、コンピテンスにおいて語学能力、地域貢献、福祉活動等の項目があり、国際保健に関わる教育成果を実質的に含んでいる。また、自主カリキュラムにおいて、東南アジア諸国の医療状況の視察・調査を経年的に低学年に引き継ぐ形で継続している(資料 74)。海外での臨床実習や基礎研究の機会を国際交流センターが中心となり行っている。留学については、大学独自の助成金や公益財団奥田育英会からの助成金を活用し、支援を行っている(資料 75)。また、個人的に留学することも教務学生委員会の承認を条件に受け入れている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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。現在、5か国7大学2政府機関と交流協定を締結し、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(資料 14)。特に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、毎年教員又は学生の交流事業を継続して実施している。また、最近では、平成25年3月にチェコ共和国のチャールズ大学と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保健省医科学局と、平成27年2月に

はベトナム社会主義共和国保健省と、それぞれ医療関係者等との交流に向けて協定を締結した。

### **C. 現状への対応**

今後、海外での実習の機会を更に増やすことが望まれる。

### **D. 改善に向けた計画**

国際交流の提携大学を増やすとともに、実習の助成を積極的に行う。

## 2. 教育プログラム

## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)
- 学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。(B 2.1.3)
- 平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。(B 2.1.4)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。(Q 2.1.1)

#### 注 釈:

- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。  
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]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、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域実地経験、およびwebを通じた学習を含む。
- [カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- [平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

---

---

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

---

---

#### A. 基本的水準に関する情報

本学医学部では、教育目標を「幅広い教養、豊かな思考力と創造性を滋養し、豊かな

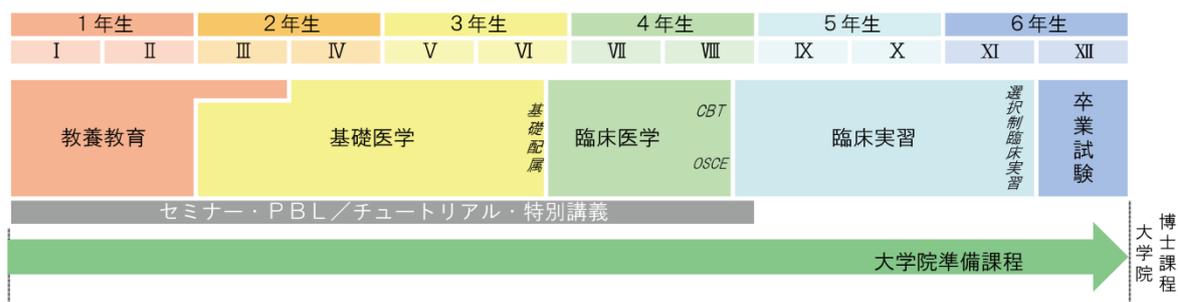
人間性と高邁な倫理観に富む資質の高い人材、高度で専門的かつ総合的な医学的能力を身につけた人材、コミュニケーション能力及びリーダーシップを備えた協調性の高い人材、地域医療及び健康福祉の向上に寄与するとともに、国際的にも活躍できる人材を育成する」としている（資料 3）。この教育目標に基づき、学位授与方針を以下のとおり定めている（資料 3）。

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医学士の学位を授与します。

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

カリキュラムの編成は教育研究開発センターのカリキュラム専門部会（資料 26、22）において決定される。カリキュラムモデルについては、講義、PBL、実習、臨床実習に分けられ、それぞれにおいて共通のシラバスを作成している（資料 9、76）。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 28）や講習会、臨床実習ディレクター会議（資料 63）を開催している。また、シラバスの形式を整え、講義内容に大きな乖離がないように配慮している。さらに、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 80、62）。

### 【カリキュラム概略図】



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの編成にあたっては、毎年、カリキュラム専門部会で原案を作成し、教養・医学教育大講座の会議、基礎教授懇談会、臨床教授懇談会に報告し、その都度意見聴取を行っている。その意見を踏まえ、最終案を確定後、医学部教務学生委員会、教授会、教育研究審議会を経て決定している。

カリキュラムモデルについては、説明会などで周知しており、各教育方法については教科において大きな差異が無いように準備されている。

教育目標、学位授与方針および教育課程の編成方針は教育要項に記載し、毎年、教員（非常勤講師を含む。）および学生すべてに配布するとともに、ホームページにも公開している（資料 3、6）。

学位授与方針および医学部モデル・コア・カリキュラムに沿ったカリキュラムになるように各教科担当者が検討し、シラバスを編成している（資料 9）。シラバスにおける総括目標、個別目標については教育目標に準じて同じ形式で掲載できている。大学の教員、学生には周知できている。さらに、卒業者の判定において、知識のみならず技能について評価するような制度になっている。臨床実習についても FD や臨床実習ディレクター会議で周知しており、同基準をほぼ充足している。

その検証については学生による評価の面だけでなく、県による法人評価においても検証を受けている。また、カリキュラム専門部会による検証や改善が機能している。

### **C. 現状への対応**

平成 27 年度のカリキュラム改定により、コンピテンスのマイルストーンは作成されたが、より効率的な修学が可能となるようカリキュラム、実習、試験期間の整備が必要である（資料 5）。

### **D. 改善に向けた計画**

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。

教育目標については明示・公開を行い、機会があるごとに学内への周知を図っているが、全ての教員が理解しているかについては不十分な点が残る。また、臨床実習の内容が十分可視化されておらず把握できない点がある。また、評価方法についても改善する余地がある。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制度設計が不十分である。また、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が年度末のため確認が不十分であり、改善の必要がある。

平成 26 年度において成果基盤型教育とするためのコンピテンシーを制定し、カリキュラムに明示するようにした。また、平成 28 年度に CAP 制度を導入し、過度のカリキュラムにならないように配慮する。国際化については TOEFL をカリキュラムに加えることで国際化に対応する。臨床技能教育は現在の 58 週から 68 週（内臨床実習 62 週、その他患者と接する実習や準備教育 6 週）を目標に変更する予定で改定を行っていく。

教育目標については、毎年、FD 研修会において周知していくこととする。

臨床実習の間の修学状況を正確に把握するため、教育研究開発センターで学生の電子カルテ、電子ポートフォリオ（資料 177）についても閲覧し、フィードバックできるようにする。臨床実習後 OSCE についても内容を充実し、技能のみならず患者への配慮の評価が可能となるように変更する。

---

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)

---

### A. 基本的水準に関する情報

本学の教育法については、講義、PBL、演習、基礎医学実習、臨床実習、地域実習を定めている。また、学生が独自に行い、大学からの資金的援助がある自主カリキュラム（資料 35）についても周知している。学習方法および評価方法などに関しても定めており、事前の説明も行っている（資料 77）。

医学部の教育課程の編成方針は以下のとおりである(資料 3)。

和歌山県立医科大学医学部は以下の教育を通じて真のプロフェッショナリズムを育成します。

1. 社会人として必要な教養とともに医師として必要な倫理観、弱い立場の人々と真摯に向きあえる共感的態度やコミュニケーション能力、ケアマインドが育成できるよう、早期体験や医療福祉施設での参加型実習や患者および家族と直接触れ合う教育
2. 医学に必要な自然科学、人文・社会科学および外国語に関する知識が獲得できる教育
3. 基礎医学において、生体の構造と機能、病態との関連、疾患の概念が理解でき、問題解決型能力が獲得できるとともに研究マインドが育成できる教育
4. 臨床医学において、基礎医学との連携を図り、臓器別に疾患の概念、診断、治療方法が理解できるとともに、汎用的技能を習得できる教育
5. 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臨床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が獲得できる教育
6. 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できる教育

教育課程は、モデル・コア・カリキュラムに準じて編成し、一部、統合的なカリキュラムを導入している。教育の課程の進行度に合わせて、準備教育、構造と機能、病態と薬物、臨床、臨床実習と統合的に構成している。また、個々のカリキュラムも総合的に理解を深められるように時期をずらすなどの工夫をしている。カリキュラムには系統別に連番を記入し、到達度が理解できるように配慮した。また、PBLを各学年に導入しており、能動的な学習が身につけられるようにしている(資料 9 P67～P70、P111～P112、P119～P185)。自主カリキュラム、基礎配属（資料 9 P115）、大学院準備課程（資料 36）を設けることで、自主的な修学、研究マインドの育成にも配慮している。さらに、知識、技能と並行して重要なケアマインドについても、1年次から患者および家族とふれあい、精神的・肉体的弱者の心に共感できる能力を育成するとともに、習得したケアマインドやコミュニケーション能力を病院、福祉施設など多様な施設の体験実

習を通して体現させ、最終的に臨床実習の場において医師として必要な能力を身につけさせるようカリキュラムを編成している(資料9 P56)。

1年次の教養教育科目は36単位、2年次の基礎教育科目は34単位、3年次の基礎教育科目は36単位、4年次の臨床教育科目は34単位修得することとなっている。また、5年次、6年次の臨床実習については、必修を44週間、海外を含めた学外の選択実習を8週間行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育要項において、教育法、学習法を明確に定めている。

教育研究開発センターカリキュラム専門部会において、全体的な教育の構成を決定後、進行度に合わせ各科の教育内容を時間調整しながら、学生が統合的に知識を理解できるように構成した。また、半期はPBLを並行して行い、より横断的、問題解決能力を身につけられるよう配慮した。さらに、ケアマインドを併せ持つ地域医療マインドが習得できるように保健看護学部との共同授業、患者、老人、幼児、障害者と接する実習(資料29~31)を1年次より継続的に、県内各地で実施した。また、3年次の基礎配属、6年次の選択臨床実習の時期には希望者は海外での実習を行い、広い視野、国際感覚を学ぶことができるよう配慮している(資料75)。大学院準備課程教育を作り、早期から研究に参加する環境を提供することで学部学生の研究マインドの育成を図っている(資料36、37)。

教育内容と教育者の質の向上を図るため、授業の第三者評価を行っている。初めて講義を行う教員、希望する教員については授業をビデオ撮影し、2名の教育評価部会(資料25、22)の教員が閲覧し、一定の書式で評価を行い、当該教員および指導教授にフィードバックすることで、標準化および質の向上を試みている(資料62)。さらに教育の質向上のためのFDを年4回行っている(資料28)。

教育方法についてはカリキュラム作成時に、講義形式とPBL、実習などを明確に分けるとともに、各コースともシラバスを共通したものとして書くことで適切となるよう配慮している。

医学部の新入生に対して、4月にオリエンテーションを実施し、学長講話、人権研修、禁煙や薬物乱用防止に関する講義のほか、教務関係ガイダンス、図書館の利用や奨学金制度など学生生活に必要な説明を行っている(資料78)。

## **C. 現状への対応**

新たな教育手法の導入に関してもFDなどを通して積極的に促す必要がある。

教育要項は一定の形式で記入している(資料9)。また、統合的カリキュラム、PBLなどの問題解決型カリキュラムを導入することで、問題解決型、能動的なカリキュラム編成を行っている。さらに、知識・技能のみならずケアマインド、地域医療マインドに

も力を注いでいる。自主カリキュラム、大学院準備課程の設置により研究マインドを育成している。

カリキュラムを統合的に構成するとともに、縦断、横断的に配置していること、問題解決型講義を導入していること、自主カリキュラムや2か月間の基礎配属、3年次と6年次の海外留学を推奨しており、学生の意欲を高める努力をしている。

シラバスの内容については、コアカリキュラムや医学・医療の発展に応じて、毎年改定を行うとともに、個別学習目標と担当者を定めており、それに準拠して行われている。さらに、実習やPBLのテーマについても毎年、検討し作成している(資料9 P35～P226)。相互授業評価においてシラバスに準拠して行われているかを確認している。また、学生による授業評価でもシラバスに準拠した講義内容かを確認を行っている(資料9 P16～P18)。

成績の評価、可否の判断は、担当教員の判断に任せられているが、試験成績について、全体の成績と相関するか、分散はどうかについての解析を行い各担当科に公表している。また、共用試験、国家試験との相関についても解析を行っている。卒業試験については識別指数、正答率を解析し、不適切問題を除外するなどの方法をとっている。臨床技能については臨床実習後OSCEを行うことで評価している。

大学間の交流と協力を促進し、教育内容の充実を図ることを目的として、県内6校で学生が自らの在学する大学以外の大学で授業科目を履修することができる単位互換を実施している(資料79)。

2年次、3年次、4年次への進級については、全ての履修科目を修得することが進級判定の基準である。

5年次への進級は、他の学年と同様に全ての履修科目を修得することが条件であるが、共用試験CBT、OSCEの合格が進級への絶対条件である。

#### ※CBT(Computer based testing)の合格基準

全国医学部長病院長会議が提示する推奨最低合格ライン(能力値(IRT)43点)未満のものを不合格とする。

#### ※OSCE(Objective structured clinical examination)の合格基準

学内の平均-SD以下を不合格とする。

入学試験、進級試験、卒業試験、共用試験、国家試験については個人成績の追跡調査および各試験の相関により学内の全体成績との相関、学外の成績との比較を行っている。また、臨床実習では患者からの学生の評価も行い、学生の医師としての適性を評価検証している。さらに、臨床実習後OSCE(客観的臨床技能試験)を行い、臨床技能、臨床推論、態度について評価している。

教育課程の編成方針、モデル・コア・カリキュラムに準拠する内容のシラバスを作成している。さらに、成績評価については全体および他の試験との相関をみることで、修学効果が上がっているかを検討している。卒業試験については試験の精度検定を行って

いる。また、臨床実習についてはポートフォリオ、臨床実習後 OSCE から評価している。

授業評価の平均点は 5 点満点評価で 3.9、実習評価の平均点は教養・基礎が 5 点満点評価で 4.0、臨床実習が 4 点満点評価で 3.6 であり、概ね良好な評価を受けている（資料 80）。また、単位認定は判定会議、教授会の議を経て適切に行われている。さらに、授業評価、FD など教育方法の改善が図られている（資料 28）。これらの取り組みおよび見直し作業は、毎年行われており機能している。

#### **D. 改善に向けた計画**

初年次の教養の期間においては必修科目が多いことから、他学との単位互換制度が機能していない。また、取得単位の上限を定めていないことから、取得すべき単位数が多いことがあげられる。

卒業時コンピテンシーを平成 26 年度に作成し成果基盤型カリキュラムとした（資料 5）。平成 27 年度以降は、さらに、CAP 制度の導入、GPA 制度の導入を行い、教養の選択科目数を増やすことで、過度のカリキュラム編成にならないように配慮する。また、授業時間を短縮し、講義に集中できるように配慮する。カリキュラムの内容は、モデル・コア・カリキュラムの内容を中心とし、それ以外に自主的な能動的なカリキュラムを含むように改善する。さらに、学生評価については、適正な難度の問題とし、試験問題を解析することで学生の能力を適正に識別できるものとする。

学内外の臨床実習をより診療参加型にすることが必要である。

教養科目については必修科目が多く、単位数も過度になっている。臨床実習が診療参加型となるためには、さらなる臨床系教員への啓蒙、教育が必要である。

臨床実習における mini-CEX（資料 32、111）を行うことで、臨床能力の評価を行うとともに臨床実習後 OSCE（資料 33）についても試験科目を増やすことを予定している。診療実習の際に電子ポートフォリオ（資料 177）により実習内容を評価できるようにした。ログブックに行った技能や症例を記載し、今後の臨床実習の計画を作成できるようにしたり、360 度評価についても患者からの評価を継続する（資料 66）。さらに、外来受診者や入院患者について大学のカリキュラムへの希望、医学生への希望を問うアンケートを行う。

必修科目の減少と選択科目の増加が必要である。臨床実習や実習などの評価についてはポートフォリオを積極的に迅速に評価し、学生にフィードバックすることが必要である。

---

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。（B 2.1.3）

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

研究について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与えている（資料 81）。また、専門的および総合的臨床能力を育成するように各診療科での実習を行うとともに、地域病院で実習を通して生涯学習の準備を整えるカリキュラムとしている（資料 29～31、34）。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 9 P27）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

生涯学習の準備のために必要なカリキュラムは4年次までに含まれている。また、臨床実習についてはすべての診療科の実習が含まれ、学外実習も含まれることから対応できている。さらに、研究についても、大学院準備課程において研究できる体制を整えており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 36）。

## **C. 現状への対応**

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っているが、今後拡充する必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

地域医療、在宅医療の研修に関しては今後、検討する必要がある。

---

---

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。

(B 2.1.4)

---

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

本学では、一般枠、地域医療枠、県民医療枠の学生がいるが、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。また、一部の選択科目についても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。本学では、障害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。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 83）、教務学生委員会（資料 56）が中心となり、神経精神科を含む各科で対応をしている。また、学外の診療所などの紹介も行っている。神経精神科の教授および准教授は学校医および教務学生委員会の委員にも常になっており、対応ができるようになっている。男女共同参画の面では、女性医療人支援センター（資料 84）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、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のが現状である。平成 27 年度からは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、広報しており、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 9 P15）。バリアフリーや障害者トイレの設置（資料 85）

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。

## **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。さらに、支援のためのセンターも定められている。

## **C. 現状への対応**

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 119）は定められており、学生間の不平等、不利益はないが広報が少なく、制度の利用頻度は多くない。

## **D. 改善に向けた計画**

学生に支援施設の周知とより細かな対応ができるように情報が入りやすいよう担任制度を改変、充実し、メンター制度、学生部長へのホットラインを周知、活用する（資料 9 P14～P15、86）。

---

---

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育/学習方法を採用すべきである。（Q 2.1.1）

---

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生が事前に準備し学ぶ習慣を付けるために、1、2、3、4 の各学年において教養セミナー、基礎医学 PBL、臨床医学 PBL をカリキュラムに取り入れている（資料 9 P67～P70、P111～P112、P119～P185）。また、1 年次のケアマインド教育では、患者ならびに家族からの話を聞いた後、両学部の学生が議論し、発表をする形式の演習を行っている。さらに、自主カリキュラムでは年間 10 課題程度について大学からの補助を受け研究ができる（資料 35）。3 年次に行っている基礎配属では海外での実習も可能であり、6 年次の臨床実習についても海外での実習を可能にしている（資料 75）。また、大学院準備課程は 1 年次から 6 年次まで研究ができる制度であり、54 名の学生が参加している（資料 36、37）。

## **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 PBL を含めた少人数教育を各学年の 1 期は行っている。さらに、自主カリキュラム、研究の枠組みも準備している。演習や実習では成果として報告書やポートフォリオを求め自主学習ができるように配慮している。

## **C. 現状への対応**

本学では座学の利点は継続しつつ、可能な限り能動的な教育が受けられるように各種のカリキュラムを定めているが、積極性の無い学生にいかにか準備する動機付けを行うかが今後の検討課題である。

#### **D. 改善に向けた計画**

自主カリキュラムや留学支援など学習意欲を高める工夫は行っている。反転授業など新しい授業形態についても FD などで紹介をしており、カリキュラムへの導入を図る。(資料 28)

### **2.2 科学的方法**

#### **基本的水準:**

医科大学・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。
  - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2.2.1)
  - 医学研究法 (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:**

医科大学・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:**

- [科学的方法]、[医学研究法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適当な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2.2.1)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学のコンピテンスの1つとして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、社会医学研究ができることを求めている (資料 5)。1年次に EBM 教育を行

い、情報の収集と研究成果への批判ができるような導入講義を行っている（資料 9 P71）。さらに、医療情報および統計の授業でデータの扱いについての初歩的な教育を行っている（資料 9 P38、P50）。基礎配属や大学院準備課程教育では実際の自己データに基づき解析を行い、論文としてまとめる演習を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学研究に関しては、従来から基礎配属や自主研究、大学院準備課程教育などに参加し学ぶ機会がある。また、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が可能となる素地ができた（資料 44）。

## **C. 現状への対応**

基礎研究における統計についてはある程度教育はできるが、大規模臨床試験などマスデータの取り扱いについての教育は十分でない。今後、この点を踏まえ教育内容の強化が必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床研究センターの生物統計の専門教員による講義、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。

---

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 医学研究法(B 2.2.2)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学（科学）研究の探索能力を卒業時のコンピテンスとしている(資料 5)。項目としては、基礎医学研究、臨床医学研究、社会医学研究、研究成果の公表、研究倫理の実践がある。また、約 2 か月間の基礎配属において、研究手段を学ぶとともに報告書を作成することで、医学研究の一連の流れを体験できるようにしている（資料 81）。また、大学院準備課程教育における成果も含め、学会での発表を行う機会を提供している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学研究の手段、論文作成については、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. 現状への対応**

学生の研究への参加については、今後も機会を増やして対応して行きたい。

## **D. 改善に向けた計画**

基礎配属の充実と大学院準備課程の参加者の増加に努める(資料9 P115、87、37)。

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

EBM 教育については、コンピテンスにおいて、EBM の利用、生物統計・疫学を挙げている。また、1つの講義としてではないが、1年次の情報処理、医療統計学、EBM 教育、4年次の衛生学・公衆衛生学講義および実習、医療情報および臨床系臓器別の講義において行われている(資料9 P38、P50、P71、P202～P205、P210、P117～P226)。研究倫理については全学生を対象に3年次の基礎配属の期間に e-Learning による CITI JAPAN プログラムを受講させている(資料43)。

### **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が、不十分な面は残る。

### **C. 現状への対応**

今後、臨床研究などの手法、データ処理、分析についてカリキュラムに含めるなど改善が必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床研究センターとの協力も含め、EBM 教育についてのカリキュラムを高学年で構築する。

---

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)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

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る。また、大学院準備課程として1年次から基礎研究を行うことができる制度を平成25年4月から開始し、平成27年度当初で54名の学生が参加している。また、基礎配属の期間において海外での研究を国際交流センターにおいて支援することも行っている(資料35～37、75)。

## **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. 現状への対応**

今後、更に多くの学生に研究の機会を与えるとともに発表および論文化の機会を与える必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

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

## **2.3 基礎医学**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。
- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応 (B 2.3.1)
- 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法 (B 2.3.2)

### **質的向上のための水準:**

医科大学・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、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
- 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)

### **注 釈:**

- [基礎医学]は、地域での必要性、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、薬理学および生理学を含む。

---

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応(B 2.3.1)
- 

## **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

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、生体物質の代謝、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、地域医療学として再構築され、各領域における一般学習目標を掲げている。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9 P73~P116)。

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、病理学実習を行い、また、その応用として、学生は3年次後期（VI期）にこれらの基礎医学講義・実習の終了後8週間、基礎配属として、学内、国外の研究室に配属され、医学研究を初めて体験するとともに、リサーチマインドと科学的な論理的思考を学ぶ。8週間の研究成果を論文形式のレポートとしてまとめ、学年ごとに編集された冊子体として保管されている（資料81）。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。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学の基本的な教育内容はコンピテンスおよびカリキュラムに明記されている。また、個々の内容についても教育要項に明記されている。コース内での調整についてはコース間で異なり、授業評価についても差がある。

## **C. 現状への対応**

現状において科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応は本学のカリキュラムにおいて担保されている。

## **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムを継続し、教育効果を上げるための編成・統合を進める。

---

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法(B 2.3.2)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

臨床医学については系統、臓器別の血液系、代謝内分泌系、感染・免疫系、循環器系、呼吸器系、消化器系、神経系、腎・泌尿器系、特殊感覚系（眼、耳鼻咽喉）、皮膚・結合織系、運動器系、精神医学系、生殖系、横断的なカリキュラムの小児科学、麻酔科学、救急医学、臨床検査医学、画像医学、放射線治療、リハビリテーション、歯科口腔外科、

衛生学・公衆衛生学、医と法、医療情報学、個人情報、緩和医療、在宅医療、加齢と老化、医療安全、感染制御、地域医療、臨床腫瘍学、病態栄養治療学、東洋医学、看護体験実習を行っている。これらの項目には、講義、PBL、実習が含まれる(資料 9 P117~P226)。臨床技能については、臨床実習前に3週間の臨床準備教育(臨床実習入門)を行っている。内容として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教えている(資料9 P117~P226)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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ほぼ網羅していると考えられる。しかし、臨床推論についてのカリキュラムは十分ではない。

## **C. 現状への対応**

臨床医学についての基礎知識をより深く理解するためには、臨床現場と連携した教育手法を取り入れる必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床現場を早期から継続的に体験し、理解を深めるカリキュラムを構築する。

---

---

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、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
- 
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学のカリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本として構築し、科学的・技術的進歩、臨床的な概念・治療法・ガイドラインの進歩等に従って毎年、見直し、変更を行っている。また、最新の科学的、技術的、臨床的進歩を早期に知るために特別講義を設けている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

科学的・技術的進歩、臨床的な概念や治療法、ガイドラインの変更に対応したカリキュラムの変更を行っている。

## **C. 現状への対応**

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診断法、治療法を含めた対応を継続する必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

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。

---

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

近年の医学・医療の発展は目覚ましく、社会や医療から要求される医科学の知識は日々刻々と変化しているため、その変化に対応すべくカリキュラムは毎年見直されている。特に、昨今社会問題となっている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。これらのカリキュラム改定（資料 88）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っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの見直しは、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 67）。

## **C. 現状への対応**

カリキュラムの見直しの際に、すべての教員から意見を聴取する事はできていない。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム専門部会においてカリキュラム改定を行う際に、広く意見を聞く。また、学生による意見聴取も行っている。

## **2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学**

### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、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)
  - 医療関連法規 (B 2.4.4)

### **質的向上のための水準：**

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
  - 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

**注 釈:**

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、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、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学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

**日本版注釈:**

- [社会医学]は、法医学を含む。

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 行動科学(B 2.4.1)
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

1年次に心理学を通年で、2年次に医療行動科学のカリキュラムを半期行っている。また、1年次のケアマインド教育においても患者の心理・行動についての演習を行っている。(資料9 P19～P24)

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医療行動科学についての講義を行うとともに、他の講義、演習においても行動科学の内容を含んでいる。

### **C. 現状への対応**

行動科学についての講義は対応ができています。

### **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムを継続する。

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 社会医学(B 2.4.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

医療社会科学のカリキュラムを1年次、2年次に行っている。1年次の5日連続の老人福祉施設実習は高齢者の福祉医療を体験するものである(資料30)。法医学については、基礎医学の1つとして3年次に講義を行い、必要に応じて実際の法医解剖を見学させレポートを提出させている。また、衛生学、公衆衛生学の講義および演習を4年次に行っている。また、基礎配属においても、社会医学として衛生学、公衆衛生学、法医学について、実際の実務を体験しながらも実習を行っている。(資料9 P19~P33、87)

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

社会医学のカリキュラムは1年次、2年次、4年次に実習、講義の形式で行われている。また、高齢者福祉施設での体験、保健所実習も行っているが、保健福祉行政をみる機会は必ずしも十分でない。

### **C. 現状への対応**

保健福祉行政の現場を高学年で体験する機会が少なく、臨床実習において機会を増やす必要がある。

### **D. 改善に向けた計画**

保健所の実習を臨床実習の選択授業として体験できるようにカリキュラム改定を行う。

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療倫理学(B 2.4.3)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

1年次に倫理学、哲学における講義、ケアマインド教育における演習、3年次の生体

と薬物の講義において薬の有害作用についての講義を行っている（資料 9 P97～P99）。3 年次の基礎配属においては研究倫理に関して e-Learning による講義（CITI JAPAN プログラム）を全員が受講している（資料 43）。4 年次に医と法において医療事故についての講義を行っている（資料 9 P209）。また薬害患者の話聞く、特別講演を行っている（資料 9 P33）。4 年次の衛生学・公衆衛生学においても研究倫理についての講義を行っている（資料 9 P202～P205）。

## **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. 現状への対応**

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。

## **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムを継続する。

---

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療関連法規(B 2.4.4)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

1 年次では、ケアマインド教育において医療に関する税金についての講義（資料 41）、法学における講義（資料 9 P58～P59）、4 年次では、衛生学・公衆衛生学に関する法規および保健所実習、医と法に関する法規についての講義（資料 9 P202～P205、P209）を行っている。医と法では、異状死の具体例について講義するとともに死亡診断書・死体検案書の法的意義ならびに書き方についての講義・演習を行っている。臨床実習終了後に再度、最新の医療関連法規を講義している（資料 9 P33）。老人福祉については、1 年次の老人福祉施設の実習時や 4 年次の老年医学の講義の際に行っている（資料 30、9 P214）。

## **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十分な時間が得られていない。また、臨床実習の前に実施していることから、死亡診断書・死体検案書の作成の重要性の理解が不十分である。

### **C. 現状への対応**

法規については、関連する講義において履修している。

### **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムを継続するとともに、連続した法令の学習を継続する。

---

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

科学技術および臨床的進歩に伴い変更された衛生学・公衆衛生学に関する新たな法令については、臨床実習終了後に講義を行っている。また、カリキュラム自身も毎年変更している。さらに、研究倫理についても新たに3年次に全員が履修することとした。医療倫理・研究倫理については、その都度、更新をしている(資料43)。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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。

### **C. 現状への対応**

現在の対応でほぼ十分なカリキュラムとなっている。

### **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムを継続する。

---

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

社会的状況の変化および社会情勢による変化により医療で必要な事柄については各講義で改定を行っている。また、研究倫理については社会情勢により修学することが望まれていることから、e-Learningを用いた研修を行うなど時代に対応したカリキュラム改定を行っている。

5年次を対象に医療問題ロールプレイを実施している。医療問題ロールプレイは、学生が現在の医療と体制の問題点を探り、「医療のあるべき姿」を描き発表するとの取り組

みで平成 11 年に始まった。臨床実習開始までに学び体験したことを総合的にまとめ発表する機会であり、患者や家族の心に対する感性を磨き理解につなげることを目標としている。テーマ、シナリオ作成、監督、演劇、音響、照明、ポスター作成など全てを学生の手作りで行っている。シナリオ作成は、「絶対医療関係者に相談してはならない」とルールを決め、発表までは教員は関与しない方針で行っている。そのため学生自身が培ったケアマインド、患者の心をストレートに反映したシナリオができ上がっている。発表会には、入院患者さんも観衆に加わって頂くため、学生は各病棟を回り、発表会にお誘いをしている。全ての班のロールプレイは、録画し、DVD を作製し、各班の発表概要とともにパンフレットを作成している（資料 42）。

## **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。

## **C. 現状への対応**

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。

## **D. 改善に向けた計画**

現在のカリキュラムのあり方を継続していく。

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

和歌山県においては少子化、高齢化が急激に進んでいる。母子医療、新生児医療に対応した医療倫理についても産科、小児科、NICU において研修している。また、高齢化社会に対応した医療倫理および福祉に関する法令については、1 年次の老人福祉施設実習、4 年次の老年医学の講義で実践している。食事の西洋化による生活習慣病についての行動科学も講義および実習中に行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

日本および和歌山県の人口動態に応じた医療の変化に伴う、医療行動については履修できている。

## **C. 現状への対応**

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できるカリキュラムとなっている。出産前診断などの倫理については1年次のケアマインド教育のなかで事例をあげて履修しているが、産科および小児科、NICUにおける医療倫理についての履修は不十分である（資料41）。

#### **D. 改善に向けた計画**

老年医学についての医療倫理に加え、産科における医療倫理のカリキュラムを行う。

#### **2.5 臨床医学と技能**

##### **基本的水準：**

医科大学・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明示し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、臨床および専門的  
技能の修得（B 2.5.1）
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、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体験（B 2.5.3）
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

##### **質的向上のための水準：**

医科大学・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。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）
- 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て、異なった臨床技能教育が行なわれるように教  
育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

##### **注 釈：**

- [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和

医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的スキル]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康促進、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。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

#### 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参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3で、概ね2年間を指す。

---

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明示し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、臨床および専門的スキルの修得(B 2.5.1)
- 

#### A. 基本的水準に関する情報

1年次に老人福祉施設の実習、2年次の保育園の実習を経験し、高齢者、幼児と接しコミュニケーションを取ることを学んでいる（資料30、31）。2年次、3年次には病棟実習や臨床入門の授業を行い、患者や臨床に接する機会を作っている。4年次には医療面接について系統的な手法を学ぶとともに模擬患者との対応も経験している。また、臨

床技能については 4 年次の臨床実習前に臨床実習時に習得する技能とともに臨床実習中の技能についても演習を行っている。感染制御、医療安全、医療情報については 4 年次の講義の後半で講義を行うとともに臨床実習前に看護体験実習により看護業務を体験している。また、電子カルテの研修においては個人情報保護の面からの講義も改めて行っている（資料 9 P19～P33）。臨床実習としては、診療科（内科学 1, 2, 3、循環器内科、神経精神科、小児科、外科学 1, 2、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、神経内科学、リハビリテーション医学、血液内科学、腎臓内科学、救急・集中治療医学）を基本的に各 2 週間実習した後、選択実習として原則 1 か月の臨床実習を 2 クール行っている。選択実習は学内の診療科と学外の 16 病院および海外の病院を選択して行われている。学外（県内）の病院を含め、実習の目的、内容は共通の様式で冊子にしている（資料 76）。また、指導医による学生評価、学生による指導医（科）の評価方法も学内外とも共通の様式としている。（資料 32、9 P18）

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

講義や臨床技能教育および体験実習により、コミュニケーション能力、臨床技能、臨床推論の能力については卒業後に応用できる能力を習得できるよう配慮している。臨床実習における診療参加型教育については十分とは言えない。また、多職種連携についても不十分である。

## **C. 現状への対応**

臨床実習において診療録の記載のみならず、ポートフォリオの作成を徹底する。看護学生との連携を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

指導医からのカルテ、ポートフォリオの指導のみならず、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）。

---

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明示し実践しなければならない。

- 卒後の研修・診療に準じた環境で、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）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

臨床実習中においては、必修の期間において基本的な診断、検査、治療計画が立てら

れるように配慮している。また、選択実習においては、学内外の病院において診療参加型臨床実習を行っている（資料 76）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

選択実習は、現状では全体で 2 か月と短い。今後、実習期間を延長し、臨床実習を 62 週に近づける予定である。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 63）を通しての周知、実習形態の改善を行う。また、教育責任者による電子カルテ、電子ポートフォリオの閲覧を改善につなげる。

### **C. 現状への対応**

本学において実践可能な診療参加型実習のプログラムを作成する。また、臨床実習の評価を見直す。

### **D. 改善に向けた計画**

診療参加型にするため学内の指導医に対する FD を行うとともに、学生を含めたワーキング（資料 97）を開催し、改善を行う。実習中の評価と臨床実習後 OSCE の評価について解析を行う。

---

---

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明示し実践しなければならない。

- 健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

4 年次に公衆衛生の実習で保健所の業務を体験の機会を与えている（資料 9 P202～P205）。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**

健康増進および予防医学体験については、実習および臨床実習において行われているが、量的に不足している。

### **C. 現状への対応**

予防医学の実習ができる機会を増やす。

### **D. 改善に向けた計画**

実習および臨床実習に保健所の実習の機会を増やす。

---

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

内科学 1, 2, 3、循環器内科、神経精神科、小児科、外科学 1, 2、脳神経外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、神経内科学、血液内科学、腎臓内科学、救急・集中治療医学においては、2 週間、臨床検査医学およびリハビリテーション医学、歯科口腔外科および産科・婦人科については 2 科で合計 2 週間の実習を行っている。また、選択実習期間中は学内外、海外の実習において原則 4 週間の臨床実習を行っている（資料 76）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

主要な診療科においては 2 週間の臨床実習を行っており少なくとも大幅な不足はないと考えられるが、引き続き実習期間が十分か各診療科において評価を行っていく。

#### **C. 現状への対応**

平成 27 年度から、臨床実習を 2 週間延長した。今後、診療科の増設、更なる臨床実習の期間延長に対応する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習の期間を平成 29 年度までに段階的に 62 週に延長する。また診療科の増設に伴って、臨床実習の選択の余地を増やす予定である。

---

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)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

4 年次の講義において 3 コマ医療安全の講義を行っている（資料 9 P215）。また、臨床実習の準備教育（臨床実習入門）において医療安全についての講義および実習を行っている（資料 9 P225～P226）。さらに、臨床実習においても医療安全および感染防御の内容は含まれている。また、臨床実習における医行為に際しては、患者から同意をとるとともに、指導医、主治医の指導・監視のもとに行っている（資料 90）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

講義や演習は行っているが、実際の医療現場において系統的に体験する機会はない。

### **C. 現状への対応**

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。

### **D. 改善に向けた計画**

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る（資料 91）。また、病棟での医療安全推進巡回に同行する機会を平成 28 年度から設ける。

---

---

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。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

3 年次、4 年次に行う臨床医学についての講義については、最新の医学的進歩に従って毎年見直しを行っている。また、臨床実習の現場でも最新の医学情報、臨床的進歩に従った実習を行っている。医療安全のガイドラインや手洗いの改定は、学生の準備教育の時期に伝達し、臨床実習の間でも別途、ウォーターレスの手洗い実習などを行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

科学的、技術的、臨床的進歩については、常に講義および実習のカリキュラムを変更している。

### **C. 現状への対応**

現状では臨床の内容は十分に対応された状況であるが、医療安全などについては、十分とは言えない。

### **D. 改善に向けた計画**

医療安全や感染制御については新しいガイドラインや制度を学生が体験できるよう、各部門と連携をとるようにする。また、臨床実習入門（準備教育）に既存の院内感染の講義、実習に加え、医療安全を教える時間を作る。

---

---

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。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

地域包括医療などについても紀北分院で実践できる状況を作りだしている。また、従来学内に無い診療科についても診療科（形成外科、リウマチ・膠原病科）を増設するなど、対応を行っている。高齢者の医療については、講義を行うとともに臨床実習については、紀北分院内科において、高齢者を中心とした実習を行うなど、地域性に考慮した臨床実習に配慮している（資料 76 P30）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

和歌山県の医療において不足している形成外科やリウマチ・膠原病科を新設し、講義についても対応できる体制をとっている。また、高齢者医療については、紀北分院の地域的な特性を生かし、対応している。ただ、紀北分院での実習が選択性であることから今後臨床実習の枠組みについて検討が必要である。

## **C. 現状への対応**

新たな診療科の増設や高齢者医療に対応するため臨床実習の検討が必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

診療科の増設に対応し、高齢者医療についても、紀北分院やサテライト診療所での対応を行う。

---

---

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ていくべきである。（Q 2.5.3）

---

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年次の8月に早期体験実習において1週間、県内の各病院で実習を行っている。この際には看護体験や患者と接する機会を設けている。1年次の3月には老人福祉施設、2年次の3月には障害者福祉施設において介護の介助体験を行っている（資料 29～31）。また、平成27年度のカリキュラムでは、2～4年次に病棟での実習ができる期間を設けた（資料 9 P23～P30）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

できるだけ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。

## **C. 現状への対応**

今後2～4年次においても患者と接する機会を増やす。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年次に高齢者、2年次に幼児、障害者に接し、コミュニケーション、食事介助、おむつ交換ができるように演習・実習を行っている。また4年次にはモデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習までに習得すべき技能を教育しているが、臨床実習中に習得すべき臨床手技についても実習を行っている。臨床実習中はシミュレーターを用いてさらに高度な実習ができるようにしている(資料92)。また、医行為については各診療科においてどの医行為を主に担当するかについて分担を決め実践している。また、実践の現状については、年度末に一覧表を提出させ、現状の把握を教育研究開発センターが行っている(資料93)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

段階的に臨床技能教育が行われるようにプログラムを作成している。基本的な医行為については各科で行われているが、計画の通りには行われておらず、必ずしも十分ではない。

#### **C. 現状への対応**

医行為の実施状況が即時的に把握できるようにシステムを改定し、早期に対応する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

### **2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間**

#### **基本的水準:**

医科大学・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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素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:

医科大学・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縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修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 (Q 2.6.4)

### 注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。  
(B 2.6.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

基礎医学、医療行動学、社会医学、臨床医学はカリキュラム専門部会においてその進行速度、配分を検討し、実習も含め決定している。平成 27 年度教育要項(資料 9)には6年間の教育の課程を記載し、モデル・コア・カリキュラムに準拠してカリキュラムにコードを記載した。内容はモデル・コア・カリキュラムに準拠して教えることとしている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの配分、内容、進行の順序も含めカリキュラム専門部会(資料 26、22)で議論し決定した。コード化も行っている。カリキュラム専門部会では学生から2名の委員が参加しており、学生からの意見も聞きながら議論を行っている。カリキュラムの内容の難易度は担当科、担当者に依存しており差がみられる。

### **C. 現状への対応**

カリキュラムの難易度、内容量については、各科目間での調整が必要である。

### **D. 改善に向けた計画**

基礎、臨床別にカリキュラムの WG での議論を行い、講義内容の分量や進行度を検討する。

---

医科大学・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)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学では基礎医学を水平統合し各領域のなかでは担当科の進行を含めてコーディネーターが調整してカリキュラムの内容を決定している。正常構造と機能については構造の講義の後に機能が学べるように配置している。異常構造と機能については正常構造と機能の後に配置し理解し易いように配置している。また、細胞の機能と構造については、教養、基礎の教員によるオムニバス形式で行い、教養における生物、化学と連携を持って構築し水平および垂直統合を行っている。病理に関しては、基礎医学での講義の部分と臨床医学での講義内容に分割し、学生がより深く学び、定着した知識が得られ、また臨床との関連性を理解し易いように工夫した。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎医学における水平統合については、教養、基礎医学の構成についても行っており、進行順序、内容についても考慮している。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散見される。5年次、6年次において臨床医学講義は行われておらず、水平的な統合は困難な状況である。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム専門部会または WG を立ち上げ、基礎医学において各科目内容の検証を行い、より良い水平的統合を行う可能性を議論する必要がある。

### **D. 改善に向けた計画**

平成 27 年度にカリキュラムのワーキングを行い、量的、質的配分を検討する。

---

医科大学・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。

- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合(Q 2.6.2)
-

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1年次の教養期間内に地域基幹病院で早期臨床体験実習を行い、臨床現場を体験させている（資料 29）。また1年次の後期には医学入門として基礎医学および臨床医学の講義を行っている（資料 9 P71）。基礎医学におけ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 9 P73～P77）。基礎医学においても臨床講義の導入講義を行うなど縦断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、臨床との継続に配慮している（資料 9 P202～P205）。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 9 P206～P208）。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くるなど工夫している（資料 9 P215、P219）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学での基礎医学と社会医学、臨床医学の縦断的統合として、1年次の早期臨床体験実習、医学入門として実施されている。修学状況を確認するため、2年次に人体の正常構造と機能、3年次に病気の原因と病態、治療を行い、それぞれの時期に進級判定を行っている。基礎医学は正常の構造と機能から病態、治療に移行できるようにしており、臨床の期間においても臨床と関連した病理診断を学べるように配慮している。

## **C. 現状への対応**

現状において縦断的統合を行っているが、基礎医学と臨床医学の統合はさらなる工夫が必要でありカリキュラム専門部会において議論する。

## **D. 改善に向けた計画**

基礎医学における水平統合と臨床への縦断的統合をいかにして組み合わせていくかに関してワーキングを行うとともに、低学年での臨床実習の機会が増えるように更にカリキュラム改革を行う。

---

医科大学・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。

- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること（Q 2.6.3）
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

現在、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、2年次および3年次に行うPBLや実習の一部が選択必修となっている。また3年次の基礎配属では配属先研究室を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**

臨床実習の延長で、講義の部分が短くなったことから、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. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

1年次教育では、平成28年度から選択科目を増やすことが決まっており、具体的なカリキュラムを平成27年度に作成する。臨床実習についても平成28年度から実習の期間が延長されることに伴い、選択実習を増やしていく。

---

---

医科大学・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。

- 補完医療との接点(Q 2.6.4)
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

漢方医学については、9コマの講義を行っている。系統的な漢方医学の診察法や処方  
の基本的な内容について臨床の講義の中で行っている（資料9 P220）。

#### **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. 現状への対応**

補完医療についての授業は漢方のみであり、また、時間数も少ないため、最低限の内容に留まっている。今後、他の補完医療についても接する機会が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

平成28年度から漢方の講義についても、証を取るなど、基本的な考えが理解できるようカリキュラムを改変する。

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育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った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として、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:

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

### 注 釈:

- [権限を持ったカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座の個別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でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定できるべきである。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、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、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民(例:患者組織を含む医療提供システムの利用者)の代表者を含む場合がある。

---

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育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った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)

---

### A. 基本的水準に関する情報

本学の教育に関する最高実施機関は教育研究開発センターである(資料 94、95)。カリキュラム作成に係わる委員会としては、教育研究開発センターに、カリキュラム専門部会(資料 26、22)がある。本部会では、カリキュラムの全体的な立案と構成、調整を行う。また、教育評価部会(資料 25、22)において、カリキュラムの学生評価、教員による相互評価、学生評価(進級試験など)について行うことで、カリキュラム作成

へのフィードバックを行っている。カリキュラム専門部会の決定事項は、教務学生委員会（資料 56）で報告し、意見聴取を行った後、教授会、教育研究審議会で決定する。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学では、カリキュラム編成において教育研究開発センターが中心的な役割を果たしている。本センターには、教育評価に関する教育評価部会、FD 部会（資料 55、22）も含まれており、センター長が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とともに研修や検証も行える効率のよい形態になっている。

## **C. 現状への対応**

教育カリキュラムの立案と評価、研修が統合的になっており、センター長が実施責任者となっていることから、効率よい制度になっている。また、カリキュラム専門部会には医学部委員会と保健看護学部委員会が並存しており、両学部共通カリキュラムなどの開設、調整もやりやすい状況にある。

。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムの評価、学生評価（試験）の質を担保するため、教育評価部会に学生代表を参加させた。また、授業のみならず、試験そのものに対する評価も行い、各教室にフィードバックする制度を平成 27 年に開始した（資料 96）。

---

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

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラム専門部会には初年時教育を担当する教養・医学教育大講座の教員が 2 名、基礎医学部門が 2 名、臨床医学部門が 3 名、分院内科、地域医療支援センター、教育研究開発センターから各 1 名が参加している。さらに学生委員として学生代表の 2 名が正式委員として参加している。また、学生の意見を広く聴取するため、正式の学生委員には各学年 2 名からなる学生カリキュラム WG を設置している（資料 97）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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。また、学生についても正式の委員として参加しており、学生の WG を介して多くの意見が集約できるようにしている。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム専門部会の構成員としては、各領域の代表が含まれている。また、学生委員も参加しており、意見の集約ができています。さらに、学生委員は教育評価部会にも参加しており、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。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後もより多くの教員、学生の意見を反映し、その結果をフィードバックしていく。

---

---

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。(Q 2.7.1)

---

---

#### **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のカリキュラム専門部会医学部委員会はカリキュラムについて、授業評価や進級の状況なども含めて毎年、見直しを行っている。平成 18 年度の大改定後、平成 27 年度に新たなカリキュラムの改定を決定した。前述の様にカリキュラム専門部会委員は医学部の教養、基礎、臨床科からそれぞれ数名ずつで構成されており、部会の議論に沿って案がまとめられ、教授会で承認を受ける。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム専門部会は、定期的開催されており、学生の状況、社会情勢に応じてカリキュラムの変更を行っている。また、教育研究開発センターのセンター長、副センター長は他の部会にも所属し、整合性をもってカリキュラム改革を行っている。

#### **C. 現状への対応**

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。今後は、広くカリキュラムについての意見を求める必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムについての評価は、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評価され、外部評価がなされている(資料 22、27)。

---

---

カリキュラム委員会に他の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

---

---

#### **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医学部委員会には紀北分院内科、地域医療支援センターの教員および学生代表 2 名が正式委員として入っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生は、正式委員として本部会に参加している。また、保健看護学部委員についても必要に応じて参加が可能である。

## **C. 現状への対応**

学生2名の委員は学生を代表しており、アンケートなど行っているが、全学年を代表しているかについては不十分な可能性がある。

## **D. 改善に向けた計画**

平成27年度に学生の意見を広く聴取するため学生カリキュラムWGを作った。

### **2.8 臨床実践と医療制度の連携**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
  - 卒業生が働くと考えられる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)
  - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)

#### **注 釈:**

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、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し、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との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を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育(卒後研修、認定医教育、専門医教育)および生涯教育(continuing professional development, CPD; continuing medical education, CME)を含む。

---

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。(B 2.8.1)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

学部教育における臨床実習と卒後研修を行う指導医の多くは重複している。また、学外実習先も多くが卒後臨床研修の協力病院である。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周知し、書式を整えていることから、意思の疎通はある(資料 32)。また、学外の臨床実習に参加する指導医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 99)。また、卒後臨床研修センターまたは地域医療支援センターの教員はカリキュラム専門部会の委員であり、カリキュラムについての整合性もとるようにしている。さらに、臨床の教室には臨床実習ディレクター(資料 63)を設けており、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、運営上の連携はとれていると考えられる。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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は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は多くの診療科でうまく行くように努めている。

#### **C. 現状への対応**

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、研修医との連携についても更なる工夫が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

学内外病院の指導者に対する教育方法および評価方法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 100)の合同会議を開催する。

---

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

- 卒業生が働くと考えられる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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

県内の臨床研修基幹病院（資料 101）については、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、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。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

情報に関しては、評価やアンケートを通して得られたもので、面談など対面的な手法で得られていないことから、十分な情報が得られていない可能性は残る。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

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、テレビ会議システムを用いるなどの工夫を行う。

---

---

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。(Q 2.8.2)
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

1 年次、2 年次の地域実習における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。県評価委員会（資料 53）、教育研究開発センターの教育評価部会および自己評価委員会（資料 22、25、27）には外部評価者が入っており、委員からの意見も、地域・社会の意見として教育プログラムの改良に役立っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

研修先としての地域、社会の意見は聴取しており、教育プログラムの改良に役立っている。また、患者からの学生評価、外部評価も受けている。

#### **C. 現状への対応**

患者や研修施設からの意見がより教育プログラムの改定に反映されるべきである。また、より広く教育に対する意見を求めることが望まれる。

#### **D. 改善に向けた計画**

意見を集約し、カリキュラム専門部会、教育評価部会に反映させる体制を整える。

### 3. 学生評価

### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準:

医科大学・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)
- 様々な方法と形式の評価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)

##### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、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)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

##### 注 釈:

- [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)もしくは mini clinical evaluation exercise(MiniCEX))を含む。
- [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- [評価有用性]は、評価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、効率を合わせて決められる。
- 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

---

---

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)

---

---

## **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）としている。各講義・実習では小テスト、レポートなどの形式的評価を適宜実施している。進級判定は各学年終了時に総合的評価に基づき決定している。

進級判定の要件については、学生および教員に配布する教育要項内に記載している医学部履修要領（資料9 P10～P13）に明示している。試験日程に関しても、教育要項内の学年別カリキュラムにて学生に周知している。進級判定に係る総合的評価は、履修科目により、試験、レポート、実習態度などにより行われるが、詳細については教育要項内で科目別に記載、開示している。履修科目ごとの成績評価は100点満点で原則60点以上を合格とする。病気などでやむを得ず試験を受験できなかった場合は、医学部長の承認を得た上で追試験を受験できる。再試験は原則1回実施される。Ⅸ期への進級時には、履修科目に加え共用試験 CBT および OSCE の合格も必要になる。

卒業判定についても、教育要項に記載している。卒業判定試験は、総合試験とし2回行い、医師国家試験の形式、出題範囲に準じた多肢選択試験とし、臨床医学講義のコース毎に実施する。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

合格基準、進級および卒業基準は、毎年配布する教育要項に明示しており、また大学ホームページでも公開している。Ⅷ期で実施する共用試験 CBT および OSCE に関しても、教育要項にて判断基準を明示している。以上、学生の評価について、開示すべき内容は適切に開示されている。また、多肢選択試験の妥当性改善目的で識別指数の算出を学生課が実施、提供している。

## **C. 現状への対応**

提示している合格基準を適切に活用できる様に、識別指数の算出、還元を継続して試験問題の精度管理を高めていく。また、各年次の進級判定試験および卒業判定試験については、教育研究開発センターで精度評価・解析を行い、追跡調査を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

入試制度検討部会（資料 21、22）、教育評価部会（資料 25、22）での検討を継続し、常に基準を明示、公開する。

---

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）

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

授業、演習、実習のそれぞれの教育内容に従って、筆記試験、口頭試験、プレゼンテーション、レポートなどが取り入れられている（資料 102）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

知識・技能・態度については低学年から色々な機会を通して評価を行っている。また、最終的なアウトカムである患者からの評価も受けている（資料 66、105）。

#### **C. 現状への対応**

学部における評価は十分できている。卒業後の評価を継続して行う必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

様々な方法と形式の評価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)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

知識に関しては、記述テスト、CBT、実習などを通して目的に応じた評価をしている。基本的技能については OSCE、実践的な技能は臨床実習中のパフォーマンス評価（資料 32、111、103、104）、臨床推論を考慮した評価は臨床実習後 OSCE で評価している。態度は、地域実習においては現場の担当介護士、医師からの評価をもらい、臨床実習では患者からの評価を受けている。このように評価の内容に応じて多様な評価方法を採用し、評価者も患者を加えることで 360 度評価に近い形を採用している（資料 66、105）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

評価内容に応じて、できるだけ広い範囲で評価ができるような評価方法を採用している。看護師からの評価、ピアレビューを試みたことはあったが、評価するに足る情報を持ち合わせていないことから現在の評価方法となった。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

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を行っていきたい。

---

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。(B 3.1.4)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

進級判定、共用試験 CBT および OSCE、卒業判定試験、臨床実習後 OSCE の評価方法および結果については、教育評価部会で協議され、教授会、教育研究審議会の審議を経て決定される。また、特定の学生と教員に親子関係等があった場合などは、成績判定時に影響しないよう留意する。特定の学生や科目において利益相反が生じないように配慮する。また、結果に関しても、進級判定会議、卒業判定会議、教授会の議を経ることから利益相反の可能性は排除される。また、評価の結果については法人としての評価、教育研究開発センターの業績として第三者評価されることから、利益相反の可能性を無くすようにしている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の評価方法、結果については、教育評価部会（資料 25、22）、教授会、教育研究審議会（資料 23、24）および第三者評価をされることから、透明性が確保され、利益相反が生じない。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

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とも継続して深めていく。

---

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。(B 3.1.5)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

学生評価方法についての検討は外部の教育専門家を含む教育評価部会において検討されている。また、教育研究開発センターの外部の教育専門家を含む自己評価委員会（資料 27、22）においても検討し、公平性や透明性を保持し評価をしている。

共用試験 CBT と OSCE でも、モニターとして学外からの評価者を招聘しており、公平性や透明性を保持している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次の教養科目においては、求める水準が不明確である。2年次、3年次以降の基礎医学科目については CBT 試験が一つの目安となると考えている。本学の成績からはほぼ水準に達している。

4年次の共用試験 CBT、OSCE の評価については、外部の専門家が入った教育専門家を含む教育評価部会、また、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により立案され、吟味している。また、学生が試験問題を評価している。

6年次の臨床実習後 OSCE については、学外からの評価者はいない。

共用試験 CBT と OSCE 以外では、外部の専門家によって評価が精密に吟味されていないのが現状である。

4年次の共用試験 CBT の成績 (IRT 値) と当該学年の基礎平均値との間には  $r = 0.568$ 、卒業時の平均値との間の相関については  $r = 0.742$  と高い相関を示している (2013年卒業生成績) (資料 106)。本学では教授会で、CBT の領域毎の成績を公示し、担当者にフィードバックを行っている。さらに、すべての教室に問題作成を依頼し、CBT・ブラッシュアップ委員会 (資料 22、64) で吟味し、教員の問題作成能力の向上に努めている。

### **C. 現状への対応**

各年次の進級判定試験および卒業判定試験については、教育研究開発センターで制度評価・解析を行い、追跡調査を行っている。

外部の専門家を含む教育評価部会において判定方法・評価方法についての結果を解析しフィードバックを行っている。ただし、結果や解析のフィードバックが十分にできていない。今後、全ての結果や解析を反映できるようにしていく。(資料 9 P18、96)

### **D. 改善に向けた計画**

各学年次で行う成績と試験問題を教育研究開発センターで解析し教員にフィードバックしつつある。教育評価を継続的に解析し、評価に繋げる体制を充実させる。

---

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学時の成績とその後の成績の追跡調査、入学試験や進級試験の精度評価を教育研究開発センターが中心となり行い、入試制度検討部会 (資料 21、22) やカリキュラム専門部会 (資料 26、22)、さらに両委員会合同の入試改革 WG での検討に用いている。入試の形態、進級についても解析評価に基づいて行っている (資料 107~109)。

具体的には、共用試験 CBT、OSCE については、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いることから、評価方法についての信頼性と妥当性が評価ならびに明示されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

評価法の解析および試験の方法、各科の評価方法が修学状況を十分評価しているかについては各部会で検討しているが、入学試験を含め、試験の信頼性および妥当性の学外への明示は行っていない。新卒者の医師国家試験合格率（資料 67）が 90%以上を保っているということは、学生評価の信頼性と妥当性は十分担保されていると考えてよい。

## **C. 現状への対応**

解析については今後更に詳細な検討を行っていくことが望ましい。入学試験を含めてその結果の公表、明示は慎重に対応を考える。

しかし、大学入学試験の合格者の最高点、平均点、最低点に関しては、他大学医学部がほとんど情報開示を行っている現状を勘案すると、前向きに検討しなければならないと考える。

## **D. 改善に向けた計画**

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すべきである。平成 28 年度から入学試験の合格者の最高点、平均点、最低点をホームページなどで公開することにする。

---

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)

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学試験の内容、学生の評価方法は、入試制度検討部会、教育評価部会で検討し、評価シートの変更、臨床実習中のパフォーマンス評価（mini-CEX）の採用、臨床実習後 OSCE など新しい評価方法の採用を毎年検討し、採用を行っている（資料 32、111、33）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

評価方法、評価基準については毎年、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 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. 現状への対応**

教育研究開発センターが中心となる教育評価部会の活動は十分に機能している。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後も、評価方法の変更を検討し、改善することを継続する。特に、進級判定や卒業判定には、学生側にも十分認容される評価システムを構築し、開示することも検討しなければならない。

---

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学試験については、平成 28 年度から合格者の最高点、平均点、最低点を公開し、ホームページおよび大学案内に掲載することとなった。進級判定および卒業判定についての異議申立て制度（資料 112）を平成 27 年度に設け、運用を開始した。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

進級判定および卒業判定に対する異議申立て制度を開始している。

#### **C. 現状への対応**

進級判定および卒業判定に対する異議申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。

#### **D. 改善に向けた計画**

進級判定および卒業判定に対する異議申立て制度を適切に運用する。

### **3.2 評価と学習との関連**

#### **基本的水準:**

医科大学・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。
  - 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
  - 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)
  - 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
  - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。（Q 3.2.1）
- 学生に評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。（Q 3.2.2）

**注 釈:**

- [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- [学生の教育進度の認識と判断]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）の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けられるような配慮も含まれる。
- [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

---

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部学生教育の目標となる卒業時コンピテンス（資料 5）を以下の 7 領域で定めている；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。また、この 7 領域を学生が到達、習得すべきコア・コンピテンシーとして、それぞれの領域についてさらに詳細かつ具体的なコンピテンシーを設定している。これらは、平成 27 年度教育要項に明記している。卒業時コンピテンスは、領域内項目毎に 4 段階の到達・習得必要度を学年別に規定している。これらにより、目標とする教育成果と教育方法の整合性を取ることが可能となっている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

成果基盤型教育を平成 27 年度カリキュラムから採用した。卒業時コンピテンスも平成 27 年度から制定し、教育要項に掲載している（資料 9 P2～P3）。コンピテンスは教育内容と整合性をもって作成されておりマイルストーンも作成されているが、個々のカリキュラムとの関連付けについては平成 27 年度に行われる。

### **C. 現状への対応**

成果基盤型教育に移行したが、個々のカリキュラムの見直しおよび教育方法との整合性は今後行う必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

コンピテンシーと個々のカリキュラムとの関連付けを行い、教育方法の改定も行う。

---

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。

- 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

卒業時コンピテンシにおける7つの領域に関して、①「基盤的資質」については1年次で主に評価している。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臨床実習後 OSCE（資料 33）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年次からの地域実習、共用試験 OSCE（資料 113）、臨床実習における患者からの評価（資料 66、105）、臨床実習後 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」については主に臨床実習中のパフォーマンス評価および臨床実習後 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（資料 36、37）の評価、自主カリキュラム（資料 35）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。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の教育成果の達成については、対応する教育プログラムにおいて評価している。また、コンピテンシによって異なる評価方法を採用している。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

コンピテンシとカリキュラムとのひも付けを平成 27 年度中に行い、平成 28 年度からのカリキュラムに反映させる。

---

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。

- 学生の学習を促進(B 3.2.3)
-

## **A. 基本的水準に関する情報**

学生の学習を促進するために、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・能動的な学習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。まず、教員からの評価では、各カリキュラムにおいて、本試験のみならず、出席状況、各授業の理解度を評価するための小テスト、レポート、実習などの評価に基づいて、総合的に行い、さらに評価を学生に還元している。また、学生に学習への自主的・能動的取り組みの教育への関心を持たすため、PBL や自主カリキュラムなど能動的な教育を継続的に導入している。また、1年次および基礎医学の時期から、臨床入門や臨床現場を体験できるカリキュラムを導入し、臨床に関心をもたせることによって学習意欲の維持に努めている。さらに成績優秀者には卒業時に学長賞等の表彰を行い、学習活力の醸成を図っている一方、成績の継時的分析や修学不十分な学生への面談を行い、学習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。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員からの適切な評価とその学生への還元は、学生全体の学習意欲の上昇や底上げに繋がっている。また、学生の自主的・能動的な学習への取り組みの促進は、特に成績優秀な学生群や今まで学習方法を会得していなかった学生群には有効であり、大学院準備課程の履修など、より一層の学習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、学習の十分な促進に繋がっていない。

## **C. 現状への対応**

学習に取り組めるような環境の配慮とともに、学生への個別支援を行う。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、成績優秀者の短期留学制度の実施を行い、学習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9 P14～P15）を使って学生からの相談が行われている。

## **D. 改善に向けた計画**

平成27年度から変更した学生支援体制を強化する。上述した2つの観点のうち、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習促進に繋がる。また、客観的で公平、適確な評価は学生の学習意欲の向上に直結する。さらに、学生の自主的・能動的な学習への取り組みを促進する。教養科目や基礎医学の学習を主体とする学年では臨床医学の早期体験学習（Early Exposure）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のより一層の充実を行う。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習の充実を行う。

---

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。

- 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価は、各カリキュラムにおいて、試験、出席状況、各授業の理解度を評価するための小テスト、レポート、実習などの評価方法に基づいて行い、各カリキュラムの中において、多彩な観点から、個々の学生の教育進度を判断している。また、各カリキュラムの合否判定、各学年終了時における進級判定、共用試験 CBT および OSCE、卒業判定試験および臨床実習後 OSCE によって総括的評価を行っている。卒業判定試験は、医師国家試験の形式、出題範囲に準じた多肢選択試験とし、臨床医学講義のコース毎に実施している (資料 9 P10～P13)。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各カリキュラムにおける形成的評価と総括的評価は各教員に一任されており、評価方法や水準にばらつきがある。一方、進級判定試験、共用試験 CBT および OSCE、卒業判定試験および臨床実習後 OSCE による総括的評価は大学が水準を管理している。

#### **C. 現状への対応**

総括的評価は一定水準を保つよう大学で管理を行っているが、十分な知識および技術の習得がなされているかの適切な評価が行えるように、評価方法の改善を随時行っている。各カリキュラムにおける形成的評価と総括的評価に対して修学時期に応じた振り返りや適切な評価方法と配分を行えるよう医学教育 FD (資料 28) を実施している。

#### **D. 改善に向けた計画**

各カリキュラムにおける形成的評価については、知識問題、理解力、問題解決力のバランスの取れた評価を行えるよう各教員に対してより充実した医学教育 FD を行う。また、問題の水準を保つため、識別指数や点双列相関係数あるいは必要度・難易度指数や最低合格指数などの導入を行う。

---

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム (教育) 単位ごとの試験の回数と方法 (特性) を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

コースの多くは基礎的知識の学習を講義形式で行った後、実習や PBL により統合的

な知識を得ることができるようカリキュラムを構成している。また、実習、基礎配属および臨床実習についても統合的学習となるように配置している。単位ごとの試験の回数については本試験と再試験の2回とされている。学年によっては試験回数が増えるため、試験期間を設けるようカリキュラムを変更した。また、卒業時の試験も1.5か月間かかるため、総合試験として2回の試験とすることとした。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

統合的学習については基本的知識の修学と時期をずらして行い、学習効果が上がるよう配慮している。また、試験回数についても学習を阻害しないように、試験期間を設けるようカリキュラム改定を行い、特に4年次の試験については平成28年度から試験期間を設けることとした。

## **C. 現状への対応**

統合的学習については、PBLを各学年で導入するなどの対応ができています。今後、試験の回数などは改善が望ましい。

## **D. 改善に向けた計画**

試験回数などの評価については学生が各教科（コース）に費やす時間を調査し、改善する。

---

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

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学年の中期および後期の時期に、学習状況を含め学生部長が面談を行っている(資料135)。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。

## **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、フィードバックを行う体制になっている。学生一人ひとりに、最終成績の点数は通知しているが、答案返却や試験結果の分析を知らせていない。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、学生には通知していない。一方、各担当教員の講義や実習の評価は、学生からの評価を集計し、担当教員に通知している。それに基づき、改善すべき内容を教育研究開発センターに報告させている(資料61)。

また教員の講義技能、能力向上のため、教育評価部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。

### **C. 現状への対応**

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。そこで担任制を導入している。平成 27 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 86）（資料 228 P18、P19）を始めた。助教以上が担任し、学生 4 人程度として、受け持つ学生全員に目が届くようにした。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。また各クラブにメンターを配置して、新入生等が抱える学習面での不安、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するとともに、生活支援ガイドブックを学生自身が主体となり、学生自治会で作成し、1 年生全員に配付した（資料 220）。

### **D. 改善に向けた計画**

継続して実施する。

## 4. 学 生

## 4. 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 他の学部や機関から転入した学生については、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:

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

#### 注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果(例:採用数と教育の能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- [地域や社会の健康上の要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化的小および言語的特

性) に応じて、採用数を検討することが含まれる。

**日本版注釈:**

- 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程の開示を含む。

---

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

学生の選抜の方針についてはアドミッションポリシーに明示し、入学者選抜要項（資料 115）、学生募集要項（資料 10）およびホームページ（資料 116）に記載している。また、卒業時コンピテンス（資料 5）を明示することで大学としてのアウトカムを明らかにしている。本学は多様な選抜方法を採用することで、本学の求める学生を選抜している。平成 20 年度入試より国の「緊急医師確保対策」の一つである医師不足の地域や診療科で勤務する医師の養成推進策として医師養成総数が少ない県に 20 名の増員が認められるとともに、緊急臨時的な医師養成増として全都道府県に最大 5 名まで増員が認められ、本学医学部の入学定員は合計 85 名となった(この 5 名については平成 20 年度から 10 年間の措置)。また、平成 21 年度入試においては、国の「『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 95 名となった。さらに、平成 22 年度入試からは、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 100 名となった(この 5 名については平成 22 年度から 10 年間の措置)。平成 20 年度入試の県民医療枠の増員は 20 名(推薦入学試験 5 名、前期入学試験 15 名の計 20 名、全国募集)の募集枠として設定し、和歌山県民医療の指導的・中心的な役割を担う人材として募集するもので、医学部 6 年、卒業後 9 年間の一貫コースにおいて教育する募集枠である。卒業後は地域の中核的役割を果たす和歌山県内公的病院での研修を中心に、専門医や学位を早期に取得できるよう支援するものである。なお、推薦入学試験の出願資格は高等学校卒業見込みの者のみとし、各高等学校から推薦できる人数は 2 名までとしている。平成 20 年、22 年度入試の増員は地域医療枠（それぞれ 5 名）計 10 名(推薦入学試験のみで計 10 名)の募集枠として設定し、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を養成するため募集するもので、和歌山県から修学資金（資料 117）の貸与を受けるものである。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いる。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118)

学生選抜の方法については和歌山県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。

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明確に学生募集要項に記載している。(資料10)

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

推薦入学試験(一般枠、県民医療枠、地域医療枠)の学生は、入学後も8割近くが上位50%に位置している。また、入学時の試験の成績と面接時の成績がその後の成績と相関している。前期入学試験の県民医療枠、一般枠の学生はほぼ同様の入学後の推移を示している。前期入学試験の県民医療枠学生の意欲が必ずしも高くない。

## **C. 現状への対応**

県民医療枠の学生については、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、入学後の成績が、一般枠の学生と同等であることなど、入学制度を含め検討が望まれる。

## **D. 改善に向けた計画**

入学選抜の方法、特に県民医療枠について、選抜方法の改善を行う。

---

身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

(B 4.1.2)

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

入学者選抜については、センター試験に準じて、事前の申し出により対応することが決められている。また、身体に不自由がある学生が入学した場合の対応については、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、入学試験、修学時に配慮する事項を定め、学内に周知した(資料119)。現時点では内科的疾患以外に聴覚、視覚、四肢に障害を持った学生は入学しておらず、実際対応には至っていない。学内にはスロープ、エレベーター、障害者トイレは各建物に設置している(資料85)。また、講堂には、難聴者用の音響施設も設置している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

内臓疾患の学生への対応は、従来も行っており、点滴を授業中に行うことも実施してきた。また、歩行障害や車いす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. 現状への対応**

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必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

教務学生委員会に WG を設置し、対応マニュアルを作成するとともに FD や講演会を行い、意見を聴取していく。

---

---

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。  
(B 4.1.3)

---

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

大学の既卒者については、教養の科目を認定し、履修を免除する制度がある（資料 120）。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。」と規定している。また、２年次以降については、他の学生と差異はない。本学には編入制度はなく、本学の他学部からの転入も認めていないことから、方針は作成していない。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

転入制度がないことから、方針は作成されていない。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. 現状への対応**

１年次の選択制を増やすとともに、既修得単位の認定制度を改善する必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

平成 28 年度から、１年次のカリキュラムを改変し、選択制を大幅に導入することについて、教育研究審議会および教授会において承認されたことを受け、カリキュラム専

門部会で現在具体的内容を検討中である。

---

選抜プロセスと、医科大学・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係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)

---

#### **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4）は、ディプロマポリシー（資料3）、卒業時コンピテンス（資料5）と連携して作成されている。アドミッションポリシーは、「1. 科学的探求心と豊かな人間性・高邁な倫理観を有する人、2. 医学を修得するための幅広い能力を有する人、3. 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、4. 地域医療に関心があり、国際的視野を有する人」を求めている。1. に対応しては、コンピテンスの、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、⑥医学的（科学的）探究が対応し、2. に対しては②医師としての基本的資質、④医学的知識、⑤医学の実践、3. に対しては③コミュニケーション能力、4 に対しては⑦社会貢献が対応している。

また、ディプロマポリシーも「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」がアドミッションポリシーの1~4に対応している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アドミッションポリシー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。

#### **C. 現状への対応**

コンピテンスについては、個々のカリキュラムがどのマイルストーンに適合するかを明らかにする必要がある。また、コンピテンスのマイルストーンをカリキュラムの改定に合わせて変更する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムにコンピテンシーとマイルストーンの関連付けを行う。コンピテンシーについて、カリキュラムに合わせたマイルストーンに改変する。

---

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期

---

---

的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

和歌山県における唯一の医師養成大学として、医師不足に対応するため、平成 20 年から学生定員を増やしている。平成 19 年までは 60 名、平成 22 年からは 100 名とした。入学選抜の方法は、県内、県外、県からの修学資金の有無、現役生および既卒者を認めるなど多彩で、できるだけ優秀な学生を募集することを目的としている。また、入学時から卒業時までの個々の学生の成績を追跡することで、入学方針が適切かどうかを検証している。推薦入試における面接試験の有用性を明らかにしたほか、後期試験の有用性について検討し、平成 22 年度入試から中止を行うなどの対応を行っている。(資料 118)

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生選抜方法については、学生の成績や卒業後の進路を検討することで、入学方針を変更するなど、地域、社会ニーズに対応してきた。

#### **C. 現状への対応**

入学者の学内での成績の追跡調査や進路をみることで入学方針の変更を行っているが、より詳細なデータの蓄積と経年的な調査を行い、入学方針を点検する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

入学成績およびその後の成績を解析することで、入試形態の改善を行う。

---

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

---

#### **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閲覧できることとしている。平成 24 年度 16 件、平成 25 年度 16 件、平成 26 年度 26 件の申し出があり対応した(資料 10)。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することとしている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

成績開示については対応しているが、疑義に対する対応は行っていない。ただ、県の情報公開条例(資料 121)、個人情報保護条例(資料 122)があり、本学は、この条例が直接適用される「実施機関」と位置付けられていることから開示請求があればこれに対応し、疑義に対しても個別に対応する。

### **C. 現状への対応**

学生募集要項に、疑義のある場合は申し出ることができる旨を明記する。

### **D. 改善に向けた計画**

疑義に対応できる制度を構築する。

## **4.2 学生の受け入れ**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその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:**

医科大学・医学部は

- 学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。(Q 4.2.1)

### **注 釈:**

- [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果(例:受け入れ数と教育能力とのバランス)に注目することで責任を示すことになる。
- [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の偏在、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、保健関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や団体のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

---

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

平成 22 年度入試から、入学定員は 100 名となり、平成 19 年の 60 名と比較し 40 名の増員になった(資料 118、15)。平成 20 年に教員の定員が 50 名増員された(資料 59)。また学内助教も 25 名増員された。教員の定員増は、個人指導、小グループ教育の増加率に比例し、増員した。また、学生定員の増加に伴い、教養棟の建設と実習室、教室の

改築を行った（資料 171）。学生の定員増に伴い、1 年次の実習プログラムを変更し、選択制の実習を導入した（資料 9 P21）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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。

#### **C. 現状への対応**

臨床実習の延長に伴い、臨床系教員の負担が増加していることへの対応が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

新設した診療科を活用するとともに、実習可能な学外実習病院、診療所との提携を行う。

---

学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。（Q 4.2.1）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

和歌山県の医療状況が悪化し、医師不足が深刻化するなかで、学生 60 名では学生の県内への定着率が良くても、総数として不足を補うことが難しいとの判断をし、県とも協議の上、国への働き掛けを行い、平成 20 年度より国の「緊急医師確保対策」の一つである医師不足の地域や診療科で勤務する医師の養成推進策として医師養成総数が少ない県に 20 名の増員が認められるとともに、緊急臨時的な医師養成増として全都道府県に最大 5 名まで増員が認められ、本学医学部の入学定員は合計 85 名となった。また、平成 21 年度入試においては、国の「『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、全国の医学部で入学定員増が行われ、本学医学部では 10 名増となり入学定員は 95 名となった。さらに、平成 22 年度入試からは、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 100 名となった。（資料 118、15）

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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加した。また、地域医療への配慮から地域枠（地域医療枠、県民医療枠）を増員し対応した。

#### **C. 現状への対応**

学生定員の増加により、県内の医療状況が改善するか今後の追跡調査が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

#### **4.3 学生のカウンセリングと支援**

##### **基本的水準:**

医科大学・医学部および大学は

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に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証しなければならない。(B 4.3.4)

##### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 学習上のカウンセリングを提供すべきである。
  - 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
  - キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.2)

##### **注 釈:**

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、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。

---

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

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の修学についての相談窓口として、平成 27 年度に担任制度を変更するとともにクラブの副キャプテンによるメンター制度を導入した。1 年次については 12 グループ（学生 9 名）に教養の担当教員 1 名が担当する。前期は、割り当て制度、後期はセミナーの担当者が担当する。2 年次は 23 グループ（学生 4-5 名）に対して教員 1 名が担当する。3 年次以上は、学生部長が問題点を把握して、必要に応じて各部署に対応を依頼する。なお、留年者は教務学生委員会の教員が別途担当する。留年する学生は、修学のみならず、経済的、精神的問題が複合して存在することが多く、学生部長に匿名で相談できるホットラインを開設した。その結果、情報が集約され、2 か月で 11 件、16 回の学生相談があり、そのうち 5 名については直接面談した。また、4 名については神経精神科を含め他の診療科に紹介をした。（資料 9 P14~P15、56、86、123、124、125）

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

従来の担任制は、学生からの相談がほとんどなく、教務学生委員会委員や教員から年間数名の学生について問題ありと相談を受ける程度であった。今回、ホットラインに変更したことで、月 5 名程度の相談があり、以前の方式より相談件数が増加し、新制度は十分に機能していると考えられる。

### **C. 現状への対応**

修学などの悩みについてはホットラインである程度対応ができていますが、いわゆる精神的なカウンセリングについては十分に対応できていない可能性がある。

### **D. 改善に向けた計画**

臨床心理士によるカウンセリングを行い、ホットラインとの連携を図りたい。

---

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラムを提供しなければならない。（B 4.3.2）

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の健康に関する支援を行うとともに、経済的な支援として日本学生支援機構や大学独自の奨学金の支給や入学金あるいは授業料の減免など適宜、適切に実施している。大学独自の奨学金として、「和歌山県立医科大学修学奨学金（臨床研修者用）」（資料 126）、「和歌山県立医科大学修学奨励金（基礎医学研究者用）」（資料 127）および「和歌山県立医科大学医学部学生支援奨学金」（資料 128）を設置し、運用している。また、学外の奨学金等についても適宜学生に周知し、受給にかかわる相談や取り扱い業

務を行ってきた(資料 129)。また、入学金や授業料等についても「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 130)、「和歌山県立医科大学及び和歌山県立医科大学大学院授業料減免取扱要綱」(資料 131)に基づき運用を行っている(資料 132)。これらの運用については、教務学生委員会で、個々の内容を検討し、奨学金付与、授業料の減免について決定している。

心身の健康に関する支援として、健康管理センターにおいて、学生の健康の保持増進を図るため、健康相談(メンタルヘルス相談を含む。)、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 83)。

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 38)。

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 133)に基づき、教務学生委員会委員を相談員とし、学生からの相談を受ける体制を整えている(資料 86)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

社会的、経済的理由については、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も学生部長が関わる体制であるが、独立した部門が望ましい。学生の妊娠・出産の対応についても窓口を開設し、教育要綱に明示した。(資料 9 P15)

## **C. 現状への対応**

精神的な問題は独立してカウンセリングを行う部署を設ける必要がある。また、セクシャルハラスメントについても相談しやすい部署が望ましい。

## **D. 改善に向けた計画**

精神的な問題は健康管理センターにカウンセリングを行う部署を設置予定である。

---

学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

紀三井寺キャンパスでは、大学設置基準第36条第3項に定める教室として、医学部では講義室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(教養・医学教育大講座)には講義

室 2 室、演習室 5 室、実習室 3 室がある。医学部では、未使用時の講義室や演習室などを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、各学年に対して個室を利用できるように 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 においてインターネット環境を整備し、6 年次の自習室には無線 LAN のアクセスポイントを構築している。

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 m<sup>2</sup>新築)を開設した。

医学部の専任教員の数は 313 人で、39 講座を設置している（資料 143、2）。担任制度としては、平成 27 年度から 1 年次については 12 グループ（学生 9 名）に教養の担当教員 1 名が担当する。前期は、割り当て、後期はセミナーの担当者が担当する。2 年次は 23 グループ（学生 4・5 名）に対して教員 1 名が担当する。なお、留年者は教務学生委員会の教員が別途担当している。また、クラブの副キャプテンがメンターとなり生活面の指導を行う。特に問題のある学生については、担任とも情報交換を図りながら、個別に学生部長が面談を行い、成績不振の原因や修学上の問題等について確認を行っている。必要があれば保護者とも面談を実施し、今後の取り組みについて指導を行っている。またホットラインを用いての生活支援も行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

現在、学生の修学面での資源活用は、教室などが少ない環境において、最大限の活用を行っているが自習室については数が十分でない。また、IT 環境についてもさらなる整備が必要である。また、教員による学生支援について問題のある 1 年次、2 年次の学生に対して、担任と教務学生委員会委員が二重に対応できるように配慮している。3 年次以上の学生については学生部長が問題点を把握して、必要に応じて各部署に対応を依頼している。

## **C. 現状への対応**

学生の支援に施設、教員を可能な限り配備している。また、問題点については、学生部長へのホットライン、学長と学生のランチミーティング、担任、学生メンター、学生カリキュラム WG（資料 97）などから上がるようにしているが、意見集約のため、相

互に情報を共有するシステムが必要である。また、学生の自習室の増設が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の支援のための担当者会議を、教務学生委員会との合同委員会として定期的に立ち上げる。また、問題があった場合に即座に対応するため、学生部長へのホットラインを有効活用する。学生の自習室については図書館の活用されていないスペースに増設するなどに対応したい。

---

---

カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。(B 4.3.4)

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

カウンセリングについては学生部長が立ち会っており、守秘についても十分配慮している。事務の立ち合いが必要な場合は本人の了解を得ている。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。さらに、学生メンターについては守秘義務の誓約書（資料 134）を書かせており、その点について十分配慮している。また、ワクチン接種などについても個人情報の観点から、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**

カウンセリングについては、学生部長に情報を集約することで、内容が漏えいしないように配慮している。また、疾患に関する相談は、本人の了解のもと当該診療科に照会をしている。また、学生メンターについては守秘義務の誓約書を取るなどの対応をしている。

#### **C. 現状への対応**

守秘義務については、情報を集約し、学生部長が中心となってカウンセリングを行うことから、漏洩の可能性は少ない。また、誓約書などで対応はされている。

#### **D. 改善に向けた計画**

精神的なカウンセリングや女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。

---

---

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。(Q 4.3.1)
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の成績については個別に6年間追跡を行っている。成績不振者に対しては、そのようなデータも参考にしながら学生部長がすべての留年者と面談し、精神的問題、経済的問題、クラブでの問題などを調査し対応している。さらに、成績が急に不振となった学生についても、担任や学生部長が面談をするなどして原因を明らかにしている。また、前期の終了時の成績が不振であるものについても面談し、その原因や支援の必要の有無を検討している。(資料 135)

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各学年の最終成績についての解析を行い、面談も最低でも年2回は行っているが、早期に問題点を見つけるには至っていない。

## **C. 現状への対応**

学生が気軽に相談できる体制を作る必要がある。またできるだけ早期に問題点を見つけるためには、より多くの教員や学生からの情報が必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

ホットライン以外にも、担任やメンターによる定期的な面談ができる体制を作る必要がある。そのために、担任による面談数などを定期的に集計する必要がある。担任、メンターによる会議を定期的に開催するなど制度の見直しを行っていく。

---

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

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

(Q 4.3.2)

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

各科紹介やキャリア形成の説明会は6年次に行われている。また、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についての説明やカウンセリングが行われている(資料 136)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域枠の学生については詳細なキャリア形成の説明が行われているが、一般枠の学生については、卒業後の進路についての説明会を行っている。

## **C. 現状への対応**

学生へのキャリア形成についての話は定期的に行っている。また、専門医制度の変更などに対応し、特別講演なども開催している(資料 137)。

## **D. 改善に向けた計画**

現在の取り組みを継続し、キャリア形成の支援を行う。

### **4.4 学生の教育への参画**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・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:**

- [学生の教育への参画の関与]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動の奨励]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。

---

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。(B 4.4.1)

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

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から選出された2名の委員が正式メンバーとして参加している(資料22、26)。さらに、各学年から2名の学生からなる学生カリキュラムWG(資料97)を設置し、学生の希望や評価を集約している。さらに、教育評価部会に学生代表者1名を正式委員として加えており、評価の面からも学生が参画できるようにしている。(資料25)

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの計画、運営には学生がカリキュラム専門部会の委員として2名参加している。また、カリキュラムや授業の評価、試験の質に対する評価を行っている教育評価部会に学生1名が参加して教育評価に加わっている。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム専門部会および教育評価部会における学生委員の積極的参加を促し、学生カリキュラム WG の運用を推進していく（資料 22、97）。

### **D. 改善に向けた計画**

現在の制度をより充実していく。

---

---

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。（Q 4.4.1）

---

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生による自主カリキュラムは年間 10 件（医学部は約 5 件）程度を募集している（資料 35）。自主カリキュラムについては、大学から 1 件当たり原則最大で 10 万円を支援しており、研修、調査活動、実験的研究などに用いられている。また、クラブ活動に関しても年間 200 万円を支援し、公募により各クラブに配分している（資料 138、139）。さらに、国際的な視野を有する医師の育成のために、TOEFL 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 140）、国際交流センターでは、3 年次の基礎配属期間、6 年次の選択臨床実習期間に合わせ、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 75）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の自主的なカリキュラム、留学、クラブ活動を奨励し、経済的な点も含め大学として支援を行っている。

### **C. 現状への対応**

学生の課外活動支援助成金について、平成 27 年度は 200 万円に増額した。今後も同様の支援を継続して行う。

### **D. 改善に向けた計画**

支援内容に関し、学生との意見交換を定期的に行い、次年度の支援計画に反映させる。

## 5. 教 員

## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準:

医科大学・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。
  - 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、診療の資格間のバランスを含め、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てモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性 (Q 5.1.1)
  - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

#### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面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、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供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、学校やカリキュラムに関連した性別、民族

性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。

- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

---

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。

- 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)
- 

## A. 基本的水準に関する情報

本学の教育理念は、教育要項（資料3）、および大学ホームページ（資料6）に明記している通り、「医学及び保健看護学に関する基礎的、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」ことである。この理念を達成するための具体的な教育目標とカリキュラムポリシーは学部・研究科毎に設定し、教育要項（資料3）および大学ホームページ（資料6）に明記している。これらのうち、医学部に関しては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 の7項目からなるコア・コンピテンシーと、それぞれにおける具体的なコンピテンシーを設定し、各学年における卒業時コンピテンシの進行と成果を達成マトリックスとして教育要項に記載している（資料5）。

医学部には教養・基礎・臨床の3部門があり、それぞれの教員組織が編成されている。教養教育科目には、自然科学系科目、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。臨床医学講義については、循環器系、消化器系など、それぞれの臨床分野毎に関係する科が分担し講義を提供している。一方、行動科学については、2年次に医療行動科学として臨床心理学的立場での授業を行っている。また、医療社会科学として、医師—患者関係や現代医療の問題点についてもカリキュラムに取り入れている。

このように、教養教育、基礎系、臨床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。

医学部の教員構成は資料 141 のとおりであり、年代別・男女別の構成は資料 142 のとおりである。また、医学部 3 部門（教養・基礎・臨床）それぞれの教員構成は資料 143 のとおりとなっている。

教員の人事については、全学的な視点と各学部の教育研究上の目的に沿って実施している。選考については、和歌山県立医科大学教員選考規程（資料 144）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 145）および医学部教員選考実施規程（資料 146）に基づき、審議することとしており、厳格な審査基準により公正で慎重な選考・認定を行っている。

医学部では、学生の定員増に伴い、平成 23 年度から教員を 50 名増やすという計画のもと、教員の増員を進めてきている。配分の決定にあたっては、WG を設置し、教育・研究・臨床の全ての面からその必要性を検討し、どういった部門が大学および附属病院の機能上重要であるかを考えた上で、大学の将来像を見据えた適切な教員配置に努めた（資料 59）。また、既存の組織についても見直しを行った。具体的には、基礎医学部門・臨床医学部門における新設講座の設置、手術室の増室に伴う麻酔科および中央手術部の増員など、大学の戦略・方針に基づいた教員定数の配分を実施した。その結果、これまでに教養・医学教育大講座 2 名、基礎医学部門 2 名、リハビリテーション医学講座 2 名、腎臓内科学講座 2 名、人体病理学講座 1 名、麻酔科学講座および中央手術部で 3 名などの増員を行っている。また、新設の形成外科学講座にも 2 名の増員を実施している。現在、教養部門については各教室を 1～2 名、基礎部門については 2～4 名、臨床部門については中央部門を除く各講座を 2～12 名で担当している。

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、92.0%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。男女構成については、医学部では男性教員が 85.3%を占めている。医学部については年代が低くなるにつれ、女性教員の割合が増えてきており、30 代で 21.2%となっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教養教育、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。

医学部定員は平成 20 年度から段階的に増員され、1 学年 60 名から 100 名となった。これに伴い、教員数を増員するとともに、グループ学習でのグループ数、1 グループの人数を増やして対応している。

## **C. 現状への対応**

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、改善が望まれる。

グループ学習においては、グループあたりの担当教員数が適切であるのか、1グループあたりの学生数が適切であるのか、検討を開始する。

#### **D. 改善に向けた計画**

積極的な女性教員の採用を促すとともに、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する必要がある。

---

---

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。

- 教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、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)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学では教員評価制度を導入している(資料147)。その実施基準は資料148のとおりである。以下に概略を記載する。

毎年度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する。ただし、教養・医学教育大講座、基礎医学系教員および保健看護学部教員のうち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、寄付講座等)、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・執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、委員会等

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 89、148）。

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（資料 149）。

評価結果は各教員に通知することにより、次年度の活動に反映できるようにしている。また、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したり、その活動が十分でないとは評価された教員に対する指導および助言等にも活用しており、再任の可否の審査にも使われている。さらに、特に高い評価を受けた教員に対しては、その活動の一層の向上を促すため、毎年度各部門から優秀な教員を表彰し、その活動を顕彰している（資料 110）。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。

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、教育評価部会委員 2 名が授業を聴講し、適正に評価を行い、その評価結果を各教員と指導教授にフィードバックしている（資料 62）。また、講義や実習等において、学生による授業評価を実施し、各教員、各科に評価結果をフィードバックすることにより、教育内容の充実や教授法の改善を図っている（資料 190、65、80）。

### **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. 現状への対応**

教育業績評価については従来の評価が不十分であったため、日本医学教育学会の「医学教育業績評価シート」を用いて網羅的に教育業績の評価を行うこととした（資料 89）。ただ、所属、職位による差がでることが予想されるため、改変が望まれる。また、各分

野の評価をどのように講座内での昇格に結びつけるか、十分な議論がなされていないので、検討を開始する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

日本医学教育学会の業績評価シートを活用し、より適切な教育評価を行うとともに、教員にフィードバックすることにより教育の質の向上を図る。

---

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。

- 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モニタリングしなければならない。(B 5.1.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教員評価は教員にフィードバックされる。また、その内容については継続的に観察されフィードバックされる。また、教員の任期の更新の際に評価される。授業評価については、全体の平均、教養、基礎、臨床別の平均、昨年の評価対象者との比較を行い、本人にフィードバックする。各教員は次年度に向けた改善点を記載し提出する。総評および個人の授業評価はともに学内向けのホームページに掲載し、公開されている(資料 65、80、190)。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

毎年度実施している教員評価制度による自己点検・評価結果を次年度の個人目標に反映させるという PDCA サイクルが確立している。また、教員評価基準表(資料 149)を制定し、これに基づく評価としたことにより、各教員が目標を設定しやすくしている。

一方で、授業評価については、その改善点は示されるが、翌年度改善点が実行されたか、評価が改善されたかについて、明確にフィードバックできていない。

#### **C. 現状への対応**

個人の授業評価がきわめて低い場合、改善がみられない場合には、個人に対してフィードバックして改善行動を促す、いわゆるリフラクションが必要である。また、個人の責任を明確にするべきである。

#### **D. 改善に向けた計画**

授業評価など評価がきわめて低い教員に対しては、教育研究審議会において面談の機会を設ける。

---

教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性(Q 5.1.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学は県立大学法人であるため、法人の業務に対する県民等の信頼を確保する必要がある。そのため、公立大学法人和歌山県立医科大学職員倫理規程には、本学の教職員として、職務の執行の公正さに対して県民の疑惑や不信を招くような行為の防止を図ることを定めている(資料 150、151)。

その上で、医学部および保健看護学部に通じる理念として「医学及び保健看護学に関する基礎的、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 3)と定めている。

これらの目標を達成するため、まず、求める教員像については、教育研究審議会で議論を行った大学としての方針に基づき、それぞれの募集分野に応じた教員像を定め、公募を実施する際に明示している。

さらに、本学が地域のニーズに沿った教育・研究・臨床を具現化するため、新たな講座を新設することとした。新設講座は、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、この地域に診療科が少ない形成外科、リウマチ・膠原病科とした。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学では、その教育理念や教育目標、教育課程に相応しい教員により教員組織を編成し、教育を実施している。さらに、医学の進歩に従った新しい医学領域、和歌山県の医療の状況を勘案して、臨床講座を新設、教授の選考を行うなど、地域固有の医療状況を考慮している。

#### **C. 現状への対応**

本学が社会的責任を果たすための理念に沿った、在るべき将来像、将来構想については、教授会および教育研究審議会において常に議論されている。現在の診療科については、社会情勢、県の医療情勢に応じて、専門性を考慮した選抜を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の教授選考の方式を継続しながら、必要に応じて「将来構想委員会」を設置し、その審議結果を受けて行動計画を策定していく。

---

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- 経済的配慮(Q 5.1.2)
-

## **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 184、187）。また、期間を定めて採用される寄付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 152）。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 57、153）。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（資料 157）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。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 46）、若手研究支援助成（資料 48）、次世代リーダー賞（資料 154）、教員海外派遣事業（資料 155）、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 49）を行っている。

外部資金獲得支援については、日本学術振興会科学研究費獲得のための講習会「How to get 科研費」を、研究者を対象に毎年実施している（資料 47、156）。

## **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前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」を開くことで科研費の取得件数は増加している（資料 156）。しかし、本学の教職員が、個々の状況に応じて適正な配分を受けているかどうか、配分の適正水準について、教授会、教育研究審議会でも評価し、不適切使用についての検証を行っている。

## **C. 現状への対応**

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、教授会および基礎教授懇談会において検証し、教員への経済的配慮を継続していく。

## **D. 改善に向けた計画**

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。

## 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(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、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

### 注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。
- [学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。
- [全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。
- [教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけでなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

本学では教員評価制度を導入している。毎年度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、年度当初に本人が領域、職位により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。ウェイトは10%の範囲で変更すること

ができ、個人の状況に合わせることができるようになっている。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。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

職位、職域により職務間のウェイトを設定することで個々人の年間の目標を適正に評価できている。

#### **C. 現状への対応**

教育評価に関しても改善を行うことで、適切な評価を可能にした。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育、研究、臨床、組織貢献、地域・社会貢献について評価のウェイトを設定することにより、職種間のバランスの調整を行っている。

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

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、それぞれの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。また、その評価を教員にフィードバックしている。(資料 89、148)

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員各々の資格に応じた活動を客観的に評価し、認定している。また、評価の方法や評価の段階については、新たなものに変更した。

#### **C. 現状への対応**

平成 26 年度までは、2 次評価における評価に、部門による差があり、評価基準、評価方法を改めた。

#### **D. 改善に向けた計画**

変更した評価方法が適切かについては経過をみる。

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

臨床実習においては、臨床の現場で診療を体現できている。また、基礎配属、大学院準備課程における研究は、各教室の臨床、研究活動の一部であり学習に活用されている。講義および臨床 PBL、基礎医学 PBL における課題および推論は臨床や研究に則したものである。(資料 158、159、160)

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育および学習においては各科の臨床と研究を反映したものであり、臨床および研究の現場を示していると考えられる。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 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)
- 

#### **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 (資料 26)、教務学生委員会 (資料 56) が関与する。また、臨床技能教育部会 (資料 64)、臨床実習ディレクター (資料 63) 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に認知されていると考えられる。さらに、カリキュラムは教授会で説明するとともに教育要項 (資料 9 P19~P226) として配布し、ホームページ (資料 7) 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。コンピテンスの作成は FD において行われ、教員には FD やその他のカリキュラム説明の機会に、学生にはカリキュラムの変更と併せて説明している。これらは、教育要項に掲載することで周知を図っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム、コンピテンスは全員に配布しているが、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。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム全体の意義、構成について全ての教員に周知する必要がある。

### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムについて全学的に説明する機会を FD などにおいて創出する。

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

FD は基本的には年 4 回開催している。FD の内容については、年度毎に重要な課題から選択している。具体的な内容として、教育手法、看護学、教育と診療の連携・協働などである(資料 28)。FD については、終了後にアンケートによる評価を必ず行い公表している(資料 161)。

また、人権研修、コンプライアンス研修、医療安全研修、感染制御研修についても受講を義務付けている。出席できない教員に対しては、研修内容を撮影した DVD による受講を求めている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育の方針については可能な限り、FD 等多くの機会をとらえて周知を図っている。

### **C. 現状への対応**

FD 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、年 4 回の FD 開催における延べ参加数は約 100 名にとどまっている。

### **D. 改善に向けた計画**

教員の研修と教育としての FD を継続的に実施していくことで、カリキュラム改善に向けた課題が発見されるであろうし、教員の質向上にもつながると考えられる。教員評価項目に FD 参加を含めており、FD への積極的参加を求める(資料 89, 148)。

---

---

カリキュラム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)

---

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

平成 27 年 4 月 1 日現在、医学部の在籍者数は 625 人(定員 600 人)、医学研究科は、修士課程 28 人、博士課程 114 人となっている(資料 1 P25、P32)。医学部 3 部門それぞれの教員構成は資料のとおりとなっている(資料 68、142、143)。教養部門については、各教室を 1~2 名、基礎部門については 2~4 名、臨床部門については中央部門を除く各講座を 2~12 名で担当している。また、医学部学生の定員増に伴い、平成 23 年度から教員の定数を 50 名増やすことを県から認められた。それに基づいて各科の増員を図っている。これまでに教養・医学教育大講座 2 名、基礎医学部門 2 名、リハビリテーション医学講座 2 名、腎臓内科学講座 2 名、麻酔科学講座および中央手術部で 3 名などの増員を行っている。また、新設の形成外科学講座にも 2 名の増員を実施している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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いる。

### **C. 現状への対応**

教員の増員が実際に教育の質を改善しているかについての検証が必要である。

### **D. 改善に向けた計画**

授業評価などを、学生定員の増加、教員の定員増加前後で比較する。

---

---

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

---

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部教員(教授以外)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(資料 146)。

さらに、教員には任期制およ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(資料 162)。

### **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、公平に行われている。

### **C. 現状への対応**

昇進については、研究業績のみならず、教育業績、臨床業績なども加味されることが望ましい。

#### **D. 改善に向けた計画**

教員の昇進については、多面的な評価をするように教育研究審議会で検討する。

## 6. 教育資源

## 6. 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・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、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

#### 注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な学習スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、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が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機物質からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

---

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。(B 6.1.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

本学は和歌山市紀三井寺に紀三井寺キャンパスを、和歌山市三葛に三葛キャンパスを有しており、いずれも自然豊かで教育環境に恵まれた場所にある。紀三井寺キャンパスは平成 10 年度の開設で、大学本部、医学部、医学研究科及び附属病院が所在している。三葛キャンパスは保健看護学部、保健看護学研究科、助産学専攻科及び医学部教養課程が所在している。平成 21 年に、医学部三葛教育棟が開設された。三葛キャンパスは JR 紀三井寺駅に近く、紀三井寺キャンパスへも徒歩約 20 分と近接している。敷地面積は 11,752 m<sup>2</sup>となっている。

・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。すなわち、紀三井寺キャンパスには学長室、事務室、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、学長室を除く上記の各専用施設を備えている（資料 163、164、1）。

・専任の教員の研究室の確保の有無

医学部の専任教員の数は 313 人で、39 講座を設置し（資料 143、2）、それぞれの講座に研究室を整備している。加えて、先端医学研究所の 3 研究部と共同利用施設にも研究室を整備している。施設の構造上、教員それぞれに個室を提供することは不可能であるが、各室いずれも十分な面積を有しており、全ての教員が自身の専門領域において十分に研鑽を積むことができる環境を整えている。

・学科又は課程に応じた教室の種類と数の確保の有無

紀三井寺キャンパスでは、大学設置基準第 36 条第 3 項に定める教室として、医学部では講義室 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。

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 m<sup>2</sup>(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 m<sup>2</sup>(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。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 1 P33)。

・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。

・体育館、体育館以外のスポーツ施設、講堂、寄宿舎、課外活動施設、その他の厚生補導施設の有無

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。

#### ・施設、設備の整備

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 m<sup>2</sup>新築）を、平成 25 年度には小児医療センター(改修)を開設している。

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 m<sup>2</sup>増築)が完成した。

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 154,516 m<sup>2</sup>で、うち校舎面積は 41,599 m<sup>2</sup>、三葛キャンパス施設の合計面積は 13,503 m<sup>2</sup>で、うち校舎面積は 13,129 m<sup>2</sup>、両キャンパスを合わせた校舎面積合計は、52,232 m<sup>2</sup>である。大学設置基準第 37 条の 2、別表第 3 ロ・ハの規定による校舎の必要面積合計は 19,800 m<sup>2</sup>であり、校舎面積は必要面積を上回っている。また附属病院の面積は 89,830 m<sup>2</sup>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は 33,100 m<sup>2</sup>で、附属病院面積は必要面積を上回っている。(資料 1 P1～P5)

### **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、17 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. 現状への対応**

高度医療人育成センターの OSCE 研修室などを活用し、小人数学習に対応する。

### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。  
(B 6.1.2)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

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、施設管理課において集中管理がなされている。ID カードの権限についても職位、職域で制限されている。また、火災報知機や空調についても施設管理課において集中管理されている。

学内の講義室、演習室、実習室などの清掃は、委託業者との契約により定期的を実施

されており、冷暖房については、外気温などを考慮して温度設定を行うなど適切に対応している。また、紀三井寺キャンパスは住宅街に立地していることも考慮し、敷地周辺に緑地帯を配置して安らぎを感じられる環境作りを行い、植栽木の剪定や雑草の刈り取りなどは年間通じて業者委託し、大学内及び周辺の美化に取り組んでいる。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もあり、大学敷地内は全面禁煙としている。

なお、本学におけるバリアフリー化（資料 85）は、エレベーター、身体障害者用トイレ、スロープが設置されており、障害のある学生等が各施設等を利用できるようにしている。

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て紀三井寺キャンパスで 9 件、三葛キャンパスで 13 件の業務委託契約により実施しており、安全な教育研究環境を確保している。

なお、両キャンパスともに施設の経年劣化に対応するため、平成 24 年度に「施設・設備・備品等修繕更新計画」を策定し、平成 25 年度より予算措置を行い計画的な修繕に着手している（資料 165）。

安全の確保については、予想される東海・東南海・南海地震に備え、特に津波対策として、平成 26 年度に、エネルギーセンターへの浸水を防止するために防水扉・防水板を設置するとともに、送電経路を確保するため、電気ケーブルを高所化することなどを実施した（資料 166）。また、発生が予想される様々な事象に伴う危機に迅速かつ的確に対処するため危機対策室を設置し、附属病院を含めた危機マニュアル（資料 167）の整備や訓練（資料 168）を行っている。

また、衛生の確保については、安全衛生管理規程（資料 169）に則り、衛生管理者、産業医等を置いている。また、衛生委員会が職員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。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

施設の安全性は障害者対策、危機管理面を含めて対応できている。

## **C. 現状への対応**

視覚障害者、聴覚障害者に対する対応は、附属病院ではなされているが、校舎では不十分である。

## **D. 改善に向けた計画**

視覚障害者については、現在、当該学生がいないため対応していないが、今後、整備を行う。

---

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

平成 20 年度の学生定員増に対応するため、平成 21 年に三葛キャンパスに医学部三葛教育棟が開設された。また、基礎教育棟を改築し、講義室を改築し、収容人員を増やした。さらに、実習棟の実習室を基礎教育棟に移設し、定員の増加に備えた。これに伴い、ロッカー室についても増設を行った。さらに、和歌山県の医療状況および学内の研究・教育の状況を考慮し、診療科、基礎教室が増設されたが、それに伴う施設の改築がなされた(資料 171)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生定員の増加や講座の増設に対応し、速やかに施設の改築が行われているが、臨床系の教室の居住スペース、動物実験施設の小動物のスペース、共同利用施設における実験スペース、小規模セミナー室などが不足している。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

### **6.2 臨床トレーニングの資源**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。
  - 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
  - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
  - 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

#### 注釈:

- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

#### 日本版注釈:

- [患者のカテゴリー]は経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成 22 年度改訂版に記載されている）についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

---

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

附属病院は、歯科も含め 26 科（新設された 2 科を含む。）を有し、病床数は 800 床、平成 26 年度の延べ入院患者数は 231,805 名、1 日平均入院患者数は 635 名、延べ外来患者数は 361,392 名、1 日平均外来患者数は 1,481 名であり（資料 1 P33、P34）、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ている。

また、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できる県内で唯一の特定機能病院であるとともに、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。

以上のことから、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）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。

現在、25 診療科について 2 週間の必修臨床実習を 22 週行っている。さらに選択実習として 1 か月の実習を 2 回行っている。必修臨床実習においては 1 名～2 名の患者を担当する。選択実習では 2～3 名の患者を担当している。臨床実習要領（資料 76）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、実習中の患者選択の参考にしている。また、実習中の患者数とカテゴリーについての検証を行っている。本学では、入学当初から、臨床実習前教育を行っている。1年次に対しては、ケアマインドとコミュニケーションスキルを身につけさせるため、県内の各老人福祉施設のご協力のもと入居者・利用者の各種サービス見学と体験を目的とした地域福祉関係施設実習を行っている（資料30）。また、2年次の地域実習としては、医療人としての豊かな人間性涵養を目的として、保育園や障害者福祉関連施設で地域実習を行っている（資料31）。また、2、3年次に対して4人から5人ずつの小グループを編成し、臨床22科にそれぞれに配分して病棟実習・外来実習を2クール（1クール2限）行っている。また、4年次に対しては、医師としての自覚、モラル、人間性を身につけるために、看護体験実習を附属病院の各病棟（計13病棟）で行っている（資料9 P23～P30）。

さらに臨床実習に入る前の5年次に対し、スチューデント・ドクター称号授与式を行い、臨床実習に対する認識を再確認させている（資料221）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

附属病院は、臨床実習のための十分な患者数とカテゴリーを有する。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、臨床実習において学生は、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、プライマリーケアの症例も経験できるのが特筆すべき点である。

臨床実習中の患者数とカテゴリーについては、実習中に配慮できるように工夫されている。患者数については将来実習期間を延長した際に、より多くの患者を担当し、カテゴリーを網羅できるようにするべきである。

## **C. 現状への対応**

患者リストを参照し、各科においてカテゴリーが偏らないように各科に周知徹底する。また、指導体制を整えて診療参加型を徹底し、受け持ち患者数を増やすことが必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

臨床実習ディレクター会議において、臨床実習の間に行う医行為や受け持ち患者数、カテゴリーを確認する。また、電子的に受け持ち患者のリストが中央で確認できるようにする。診療参加型実習の進み具合などを確認し、受け持ち患者数の集計を行う（資料172）。

---

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければなら

---

---

ない。

- 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

教育研究開発センターの開設後、平成 18 年に学生、研修医、教職員、地域医療機関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目的で、臨床技能研修センターが設置された (資料 173)。当施設には、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)を設置した。

当初は附属病院の南にある備蓄倉庫に救急部から委譲されたシミュレーターや教育 GP で購入した物品を移設することから運用が開始された。また、同年にはホームページを立ち上げ、予約などの運用ができるようになった。平成 19 年には医療安全の面から本学で使用している医療材料を用いた手技解説 DVD を 11 本作製した。その後、救急ケアシミュレーターや超音波シミュレーター、腹腔鏡シミュレーターなどを順次備えた。平成 22 年 3 月に教育、研究、臨床の充実を図るため、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 m<sup>2</sup>新築)が開設された。臨床技能研修センターは備蓄倉庫の場所から現在の高度医療人育成センター 2 階に移設した。これらの施設ができたことにより、共用試験については、高度医療人育成センター 1F において CBT が受けられる情報端末を設営し、1 日で試験が受けられるように改善した。また、OSCE は高度医療人育成センターの 4 階の OSCE 研修室と 5 階の研修室、2 階の臨床技能研修センターを利用することで円滑に運用できるようになった。OSCE は共用試験のみならず、平成 22 年からは臨床実習後にも施行するようになった。また、平成 26 年からは学外者の使用を認めるよう規定を変更し、広く使用が可能となった。

平成 22 年にはそれまで学生がサークル的に作っていた BLS サークルを発展させた形で「わりんぎ (和歌山県立医大臨床技能サークル)」(資料 174) を作り、学生の利用ができるように配慮した。平成 24 年には高機能患者シミュレーター、手術支援ロボットダビンチ練習機が導入され、臨床技能研修センターの利用者も増加することになった。この間、看護部において看護キャリア開発センターができたことで看護部門との協力体制も確立した。また、平成 25 年には学外利用者に対して使用料金を徴収するために規程を改正し、平成 26 年度から運用を始めた。施設の拡充および備品の充実により、平成 18 年時点の年間利用者が 1,821 名、使用件数が 42 件であったのが、平成 26 年には利用者数が 8,292 名、使用件数が 741 件に増加した。また、利用者、利用機材、手技別の内容も極めて多彩になっており、学生の臨床実習準備教育、臨床実習中の利用、研修医の侵襲的手技の研修、内視鏡などの研修、医師によるダビンチなど高度な治療方法の研修、看護師の新人研修、医療安全研修まで幅広く利用している状況である (資料 175)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床トレーニング施設については、ハード面、ソフト面で充実している。利用者数も多く、学外者を含めた使用も可能なように規則も整っている。運用に関してのシミュレータースペシャリストと看護師が配属されているが、利用者の数が増えている現状では、スタッフ数が足りない。

## **C. 現状への対応**

臨床技能研修センター独自の研修プログラムの作成を増やし、個別に対応できるようにする。

## **D. 改善に向けた計画**

学生については、実習中の使用を促進する。また、臨床実習準備教育である臨床実習入門においてプログラムを充実する。卒後臨床研修センター、看護部の看護キャリア開発センターとの協力でプログラム開発を行う。

---

---

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

- 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

臨床実習の担当者は臨床実習ディレクター（資料 63）を各科に任命し、必要に応じて会議を行っている。各診療科の状況は、学生による診療科の評価で確認しているが、評価が実習終了時になされることから、即時性に欠ける。そこで、電子カルテに記載されている学生カルテおよびポートフォリオを教育研究開発センターで閲覧することにより、学生に直接フィードバックできる体制を整えている。さらに、学生の経験した患者一覧を年度末に解析し、臨床実習ディレクター会議で報告し、改善を促す。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床実習の監督は、各科の指導医によるが、臨床実習ディレクター会議での意見聴取や教育研究開発センターによる直接的な電子カルテの閲覧により、臨床実習の状況を把握できるように制度が整っている。

## **C. 現状への対応**

臨床実習ディレクター会議や学生のクラス会を定期的に行うとともに、電子カルテの閲覧を効率よく行うことで管理体制を強化する。

#### **D. 改善に向けた計画**

臨床実習ディレクター会議や学生のクラス会を行うとともに、電子カルテの閲覧を行うものとする。

---

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。  
(Q 6.2.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

平成 26 年度実績では医師 329 件 (44%)、看護師、助産師 246 件 (33%)、学生 131 件 (18%)、事務職員 13 名 (2%) 一般参加者 22 件 (3%) となっている (資料 175)。臨床技能研修センターは学内の医師、学生のみならず、看護師などの医療スタッフや学外の医療人も研修を行っている。学外者については使用できるよう利用規定の変更を行った。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

臨床技能研修センターは、医師、看護師、学生、技師、学内者および学外者の利用ができるように整備されている。また、学外者の利用に際しては、事前に研修の支援を行っている。

#### **C. 現状への対応**

施設は広く利用できるように制度を整えている。広報と支援体制の強化が求められる。

#### **D. 改善に向けた計画**

施設についてはホームページに掲載しているが、より広く広報することで、利用頻度を上げる。また、独自の研修プログラムを作成する。シミュレータースペシャリストの養成を行う。

### **6.3 情報通信技術**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきであ

る。

- 自己学習 (Q 6.3.1)
- 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
- 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
- 医療提供システム (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

**注 釈:**

- [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスも含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development : CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education : CME) を通して、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。

**日本版注釈:**

- [医療提供システム]とは、地域包括ケアシステムなど地域での疾病管理、健康管理を意味する。

---

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.3.1)

---

**A. 基本的水準に関する情報**

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、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。6 年次の自習室には無線 LAN のアクセスポイントを設置し、情報通信機器が使用できる状況となっている。また、ベストティーチャーなどの投票や授業評価についても携帯からの投票ができるような仕組みを構築した (資料 114、170)。

三葛キャンパス (教養部) の情報処理室には学生用情報端末 56 台、講師用端末 1 台、サーバ 1 台が設置されている。この設備は授業時にのみ使用している。さらに学生サロンには情報端末 3 台が設置され、こちらは自由に使用できる。

学生は入学時に大学の公式アカウントとメールアドレスが与えられ、在学中これら情報設備へのログインとメールの利用が可能である。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

e-learning システムは学内で利用可能である。大学 Web サイトの学内向けページに e-learning システムへのリンクが張られているが、利用頻度は高くない。OSCE 受験前には、学生が医療系大学間共用試験実施評価機構の DVD 教材を閲覧する等の利用がある（資料 176）。

一部の教員は講義の資料を Web 配信しているが、必ずしも十分に利用されてはいない。

シラバスは PDF 化して大学 Web サイトにて公開しており、自宅の PC やスマートフォンからアクセスも可能である（資料 7）。ただし、受講管理機能はないため電子シラバスの導入が必要と考えられる。

## **C. 現状への対応**

今後、動画配信や電子シラバスの導入を図る。また、実習の進行状態を Web で確認できるようにするなど、利用範囲を広げる。

## **D. 改善に向けた計画**

今後、学内サーバを学外で管理し光回線を高速化することで動画配信などを可能にし、動画資料配信やシラバスの電子化を図る。また、実習指導者や教育研究開発センター職員が臨床実習の進行状態を Web で確認できるようにする。

中長期的には、現状での学内 LAN（有線、無線）と学生用インターネット回線をシームレスな環境として再構築し、教育における利便性を向上する。

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 自己学習(Q 6.3.1)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

6 年次の自習室にはインターネット回線が引かれているが、商用プロバイダの回線で、学内の e-learning システムには接続できない。OSCE 研修室には学内 LAN が引かれている。

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**

自習については多くの学生が PC やモバイルを持っており、無線 LAN の環境整備により利便性が向上している。

### **C. 現状への対応**

無線 LAN の環境は整備を始めたところであり、サービスエリアを拡大する。

### **D. 改善に向けた計画**

自習室を含めて無線 LAN の環境を拡大する。

e-learning システムを学外からでも利用可能とする。

---

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

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 においてインターネット環境を整備している。また、6 年次の自習室には無線 LAN のアクセスポイントを設置している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学内の主要な場所ではアクセスが可能である。

### **C. 現状への対応**

より広い範囲でアクセスが可能となる環境が望ましい。病院内での無線環境は医療情報システムとの干渉の問題があり、慎重な対応が必要である。

### **D. 改善に向けた計画**

平成 27 年度中にセキュリティーに配慮した無線 LAN のアクセスポイントを三葛キャンパスおよび紀三井寺キャンパスの講義室に配備する。

---

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 症例に関する情報(Q 6.3.3)
- 
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床実習開始前に、学生は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。これにより学生は電子カルテシステムの参照のみ可能となる。学生の臨床実習記録のために、学生カルテシステムを構築し、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できるようにしている。学生カルテは SOAP 形式で記入できる。また、ポートフォリオとしても利用できるように入力画面を工夫している（資料 177）。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

電子カルテへの学生のアクセスについては参照のみ許可されており、記録は学生カルテに行う仕組みとなっている。これには、電子カルテ上の正式な診療記録と、学生の記録を明確に区別する意味もある。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。しかし、学生カルテへの書き込みが十分なされているかの確認を、患者単位ではなく学生をキーにして行うことが現状では困難である。

## **C. 現状への対応**

指導者の確認を効率化するために、教育研究開発センターに電子カルテ端末を設置した。

## **D. 改善に向けた計画**

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。

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 医療提供システム(Q 6.3.4)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

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 178）、地域包括ケア支援ケアとして、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 179）、県北東部の伊都医師会が運用している「ゆめ病院」（資料 180）、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 181）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、Early Exposure（資料 29）、病院実習（資料 182）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。

学内においては、附属病院の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。

## **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. 現状への対応**

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。

### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

---

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

(Q 6.3.5)

---

---

### **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。事前講習会で情報管理、個人情報保護について説明するとともに、個人情報保護について誓約書（資料 76 P6）を提出させている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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. 現状への対応**

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。

### **D. 改善に向けた計画**

特になし。

## **6.4 医学研究と学識**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 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なければならない。(B)

6.4.1)

- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
  - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
  - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(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究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・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）の教育に有効である（B 2.2を参照）。

---

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なければならない。(B 6.4.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

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（平成26年度）となっている。さらに、研究活動活性化委員会（資料157）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も平成27年度の採択件数が202件と年々増加している。（資料156）

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。

#### C. 現状への対応

研究活性化は軌道に乗っており、継続とする。教員の研究や知識は、講義のみならず、基礎配属や大学院準備課程教育において学生に提供されている。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の状況を継続する。

---

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

正規のカリキュラムとしては3年次の基礎配属において、基礎医学の研究を行っている。その成果は、冊子として印刷される(資料 81)。また、大学院準備課程(資料 36)については1年次から研究に携わることができる。平成 25 年度からの約 2 年で 54 名の学生が課程に参加している(資料 37)。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。

#### **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制度、研究費の支援を行っている。

#### **C. 現状への対応**

大学院準備課程については、運用 3 年目であり、今後の経過をみる必要がある。また、成果についても追跡調査が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

発表会の機会を設け、成果を確認する。

---

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

---

#### **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 183)。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。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム上の研究については、学生が優先することになっている。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム上の研究について、研究室の使用に関する優先権が学生にあるとの記載を行う。

---

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

各教員が行っている研究、特に基礎医学研究については、学生の PBL や実験、基礎配属において触れることができる。また、大学院準備課程においても各教員の研究の一部を分担し、共同研究とすることができる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各教員が行っている基礎医学研究については、教育課程の中で関わるようになっている。

#### **C. 現状への対応**

基礎研究や臨床研究に学生の期間中に参加する学生を増やすようにすべきである。

#### **D. 改善に向けた計画**

大学院準備課程の参加者を増やす。

---

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

正規のカリキュラムとしては3年次の基礎配属において、基礎医学の研究を行っている。その成果は、冊子として印刷される。また、大学院準備課程については1年次から研究に携わることができる。平成25年度からの約2年で54名の学生が課程に参加している。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、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。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の研究への参加については様々な制度を作り積極的に行っている。

### C. 現状への対応

現状を継続する。

### D. 改善に向けた計画

研究活動の広報を更に行い、学生の参加を促す。

## 6.5 教育の専門的立場

### 基本的水準:

医科大学・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関する方針を策定し履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

### 質的向上のための水準:

医科大学・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示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

### 注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心、経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

---

---

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)

---

---

## 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94、95)には審議機関として、運営委員会(資料52、22)および自己評価委員会(資料27、22)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、臨床技能教育部会、教育評価部会、FD部会の5部会が置かれている（資料 82）。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。さらに、教務学生委員会（資料 56）にも所属しており、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。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育の専任教員が教務面で常に関われる制度が確立している。ただ、専任教員が1名である点は改善の必要がある。

#### **C. 現状への対応**

多様な教育環境に対応した、教育専門家の配置が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育専任教員の増員を含めた改善が必要である。

---

---

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- カリキュラム開発(B 6.5.2)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育研究開発センターにはカリキュラム専門部会があり、カリキュラム改定や新たなカリキュラムの開発を行っている。さらには、新たな教育方法についてFDでの研修も行っている。また、教務学生委員会との関係も良好で、教務、学務の両面からの改善が進んでいる。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム形成および開発については、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会が中心となり行っており、平成27年度から改定がなされた。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラムの内容については、今後継続的な改革が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

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が必要である。

---

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

- 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育手法やカリキュラムの運用についての指導は、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において検討し、変更を行っている。平成27年度は、臨床実習での評価方法をmini-CEX(資料32、111)に変更し、臨床実習中の学生評価、臨床実習後OSCEなども改善した(資料33、185)。

#### **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が中心となり教育手法の指導および研修、評価方法の改善を行っている。

#### **C. 現状への対応**

教育手法の変革、教育の質向上のためには、教育内容の標準化が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

評価方法は教育の難易度、分量にも依存する。特定の教科の難易度が高いと他の教科の修学ができない状況となることから、標準化を検討する。

---

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示すべきである。(Q 6.5.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

FDは原則年4回行われている。FDの内容については、年度において重要な内容を協議の上、開催することとなっている。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を招聘して行っている(資料28)。

#### **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. 現状への対応**

現在の方式を踏襲するとともに、必要に応じて回数を増やすなどの対応が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

より質の高いFDを遂行するよう、年度計画を立てる。

---

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)

---

#### **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では新たな医学教育についての研究、教育手法についてFDなどを介して紹介している(資料28)。また、本学で開催した第46回日本医学教育学会(資料186)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。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育研究開発センターの委員会、FDなどを介して医学教育に関する情報を伝えている。

#### **C. 現状への対応**

FDの参加者を増やすなど更なる情報の伝達を行うべきである。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の取り組みを継承する。また、FDについては回数を増やす。

---

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育専任教員は、医学教育に関する研究を行っており、基礎教室や保健看護学部と協力して教育についての解析、研究を行っている(資料95)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育専任のみならず他の部署の教員についても医学教育の研究が進んでいる。更に研究範囲を拡充すべきである。

#### **C. 現状への対応**

教育専任のみならず他の部署の教員についても教育的な研究の輪を広げる。

#### **D. 改善に向けた計画**

他の教室との医学教育に関する共同研究を行う。

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準:

医科大学・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。
  - 他教育機関との国内・国際的な協力 (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:

医科大学・医学部は

- 適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

### 注 釈:

- [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や医科大学間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムの採用や課程の修了要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

---

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

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、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 79)。海外とは現在 5 か国の 7 大学 2 政府機関と交流協定を締結し、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。特に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、毎年教員又は学生の交流事業を継続して実施している。また、最近では、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（資料 14）。

3 年次の基礎配属期間中に基礎医学研究の目的で海外派遣を実施している。平成 26 年度の基礎配属期間中に 3 年次 4 名を米国カリフォルニア大学デイビス校に派遣している。また、6 年次の選択実習期間中にも臨床実習の目的で海外派遣を行っている。平成 26 年度にはチェコのチャールズ大学に派遣した。平成 27 年度は、6 年次 1 名を米国ハワイ大学に、2 名をチェコのチャールズ大学に派遣した。交流協定校である中国山東大学とは、隔年で学生の派遣と受け入れを繰り返しており、平成 27 年度は山東大学に本学から学生を派遣する年度である（資料 14）。

また、3 年次の基礎配属期間中、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 218）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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。また、海外との教育機関との連携については、3 年次の基礎配属で 3 名程度、6 年次の選択実習で 5 名程度が約 1 か月の短期留学を行っている。TOEFL など英語の検定を求められることが増えており対応が必要である。

## **C. 現状への対応**

海外の協定校を増やし、留学生を増やすようにする。また、語学検定を受ける体制を作ることが必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

1 年次に TOEFL を全員に受けさせるとともに留学希望者には留学前に一定の水準に達したことを示す成績を提出させる。

---

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 履修単位の互換(B 6.6.2)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

高等教育機関コンソーシアム和歌山において、県内の高等教育機関すべてと単位互換の協定を結んでいる。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。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

単位互換の制度はあるが、大学間の距離が遠く、必修科目が非常に多い中で、他大学の単位を取るに至っていない。高等教育機関コンソーシアム和歌山には医療系大学が無いことから、単位互換ができるのは1年次の教養の期間がほとんどである。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. 現状への対応**

1年次教育において選択科目を増やし、単位互換が可能となるように配慮する。

### **D. 改善に向けた計画**

1年次のカリキュラム改革において選択科目の範囲を広げ、他学の授業を受けられるようにする。また、遠隔講義のシステムも活用する。

---

---

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)

---

---

### **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 75、188)。

### **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. 現状への対応**

交流の施設、機会を増やすようにする。

### **D. 改善に向けた計画**

提携先との更なる機会を交渉する。

---

---

教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保証すべきである。(Q 6.6.2)

---

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

国内、国外の大学との提携は、海外からの要請、教員および学生の教育・研究への視野を広げる目的で行われている。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**

教職員、学生のニーズに合わせて、交流が行われている。

#### **C. 現状への対応**

協定を結んだ大学とは、より発展的に交流を進める。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

## 7. プログラム評価

## 7. プログラム評価

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム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)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。
  - 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
  - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
  - 全体的な成果 (Q 7.1.3)
  - 社会的責任 (Q 7.1.4)

#### 注 釈:

- [プログラムのモニタリング] 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、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

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的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- [カリキュラムの主な構成要素] 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並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。
- [教育プロセスの背景]には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定構成要素]には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- [全体的な学習成果]は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- [社会的責任]（1.1の注釈の定義を参照）。

#### **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。

---

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。（B 7.1.1）

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムについては2年次から分野別、臓器別のユニット形式で形成されている（資料9 P73～P226）。各分野にはオーガナイザーを指名し、オーガナイザーが分野別の内容を調整する。学生評価は、各分野の担当者において行われるが、学生の成績の推移、留年率、試験の難易度および全体との相関などは教育研究開発センター（資料94、96）が解析し各科にフィードバックしている。さらに、個々の学生の成績の追跡、共用試験の各分野別の成績の相関、国家試験と卒業試験の関係などもフィードバックするようにしている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムと成績の追跡は個々の学生に対して行われており、定期的にモニタしている。また、学生の修学についての負担に分野別の偏りがあることが問題になっており、この点については改善が必要である。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラムの評価については分野の担当教員が最終責任をもって行っているが、評価の解析、共用試験など学外の試験との関係についてはフィードバックを行っている。ただ、分野による難易度に差があり、今後、標準化が必要である。オーガナイザーの任期を2年程度にして、固定化を防ぎ、分野の割り当てを見直す。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムの分野別の重みについて調査し、標準化する。

---

以下の事項についてプログラム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)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育研究開発センターカリキュラム専門部会（資料 26）において、モデル・コア・カリキュラムの改定や医療の進歩、社会情勢に応じて、カリキュラムの内容を変更している。構成要素についての評価は、共用試験などと対比して確認している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

地域医療学、漢方医学、医療安全、感染制御などは、社会情勢に応じて変更しており、対応は十分できている。

#### **C. 現状への対応**

今後も、医療状況などを勘案し、カリキュラムの改定を行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

社会情勢、医学医療の進歩においてどのようなカリキュラムが必要かの検討を継続して行う。

---

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 学生の進歩(B 7.1.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学では1年次に医学に関する準備と医学入門、ケア・マインド教育において医学への導入、倫理教育、地域医療との関わりを重視したカリキュラムとしている。基礎医学の分野においては、オーガナイザーが個々の内容の進行が適正になるように調整している。また、実際の患者の状態や病態については病棟訪問の時期に確認できるようにカリキュラムを整備している。臨床実習については、外来実習、2週間の必修、1か月の

選択（診療参加型）の順に経験できるように編成している。また、学生の成績の推移については、教育研究開発センターが管理しており、共用試験における領域の成績（資料189）を教育担当教室に示し、フィードバックしている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の修学の状況に合わせ効率のよいカリキュラムとなるよう編成を行っている。

#### **C. 現状への対応**

今後、より能動的な教育内容になるよう、継続的にカリキュラムの変更を行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の取り組みを継続する。

---

---

以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

- 課題の特定と対応(B 7.1.4)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

全体のカリキュラムの配分については、カリキュラム専門部会において決定される。各分野のオーガナイザーは、各担当者と教育内容と進行について協議し、カリキュラムの内容を決定する。カリキュラム担当者については、専門性により担当者が決定される。講義や実習および試験については学生からアンケートによる評価（資料9 P16～P18）がなされ各教員にフィードバックしている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

全体のカリキュラム編成についてはカリキュラム専門部会において決定し、分野別の内容についてはオーガナイザーが中心となり決定しているが、カリキュラム担当者との協議が十分に行われていない。

#### **C. 現状への対応**

各分野オーガナイザーとカリキュラム担当者との協議を行う。毎年、修学状況および学生からの評価などを参考にカリキュラムの編成を行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

各分野カリキュラムについての協議会を学部全体で開催する。オーガナイザーにおける編成会議など、全体の構成についても議論していく。

---

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

授業については、授業評価による結果（資料 190）を年度末に各教員にフィードバックするとともに、改善計画（資料 61）を提出させカリキュラムに反映するようにしている。また、評価については経年的な変化も閲覧できる。共用試験のコード別の成績（資料 189）を、各分野の教員に提示し、教授会でも説明し、カリキュラムの改善につなげている。試験に対するアンケート（資料 9 P18）も実施し、シラバスの範囲の試験かどうかを評価している。また、カリキュラムや教育全般については、教育研究開発センター独自の第三者を含めた自己評価委員会（資料 27、22）において評価している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

評価の結果がカリキュラムに反映されるように対応しているが、評価が改善されていない教員もいる。

#### **C. 現状への対応**

評価の改善がみられない教員については、対応が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

評価について改善がみられない教員には面談を行うなどの処置をとる。

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育プロセスについては、毎年、カリキュラム専門部会、教育評価部会などで問題点を議論し、改善を行っている。また、学生の成績の経過や共用試験との対比、各試験の分散などについても検討し提示している。さらに、カリキュラム専門部会における学生委員、学生カリキュラム WG（資料 97）の意見も反映できるように制度を改定した。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育プロセスについては、包括的な見地から、評価する場を設けている。さらに、個別の評価についても継続的に行える制度を整えている。

### **C. 現状への対応**

現状の委員会における議論、解析を継続するとともに広く意見を求める。

### **D. 改善に向けた計画**

自己評価委員会などを活用して、問題点の抽出、解析を継続する。

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムにおける教育方法や臨床実習の改定については、毎年 FD (資料 28) など新たな取り組みについて紹介し、必要なものについては見直しを行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

毎年のカリキュラム改定において必要な変更点に関する議論が行われており、変更もされている。

### **C. 現状への対応**

教育改革についての情報をより広く収集するべきである。

### **D. 改善に向けた計画**

教育研究開発センターのカリキュラム専門部会で作成したカリキュラムの原案を教授会に示し、教育研究審議会の審議を経て学長が決定するという現在の意思決定制度を継続し、包括的な評価を行う。

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 全体的な成果(Q 7.1.3)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

全体的な成果については、知識については共用試験 CBT、技能については共用試験 OSCE、臨床実習後 OSCE において評価している。また、臨床実習中の臨床評価は mini-CEX により評価している。さらに、患者からの学生評価 (資料 66、105) も行っている。また、国家試験の成績や卒業後の進路のほか、卒業生への業績調査 (資料 191) や、加えて卒業予定者に対しても在学中の教育に関するアンケート調査 (資料 206) を行い、教育プログラムの見直しの際に参考としている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

評価は知識、技能、態度に関して行われており、各学年の進級試験、共用試験、臨床実習後 OSCE、卒業試験により卒業時コンピテンス（資料 5）が達成できたかを評価している。

## **C. 現状への対応**

知識と技能については評価が容易であるが、態度についての評価は困難である。また、卒業時コンピテンスの達成評価については評価が困難な項目がある。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業判定、進級判定の要件に、試験結果のみでなく、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、達成評価を改善する。

---

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 社会的責任(Q 7.1.4)
- 
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の中期目標（資料 17 P3、P4）において、「地域住民への生涯学習の機会を提供することにより、健康福祉の向上への意識高揚に努める」ことや「大学の特性を活かし、学外研究者や産業界等との産官学連携研究を推進することにより、県民の健康増進と地域産業の振興を通じて社会に貢献する」ことを定めている。

### **【地域社会への貢献】**

#### **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、基礎医学先端の話題や臨床医学の診断・治療に関する最新情報を提供する「最新の医療カンファレンス」を毎年 9 回開催している（資料 192）。また、医学部教養・医学教育大講座や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 193）。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 1 回程度、「臨床・病理カンファレンス」を開催している（資料 194）。

#### **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、「脳とテレビゲーム」、「歯を磨かなかったらどうなるか知ってる？」など、学生や学校の関心が高いと考えられる約 120 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 195）。

#### **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」および「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196)。

・「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197)。

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 地域住民に対する動脈硬化健診(紀北分院)

かつらぎ町と連携して、町からの委託を受け脳卒中や心筋梗塞の原因とされる動脈硬化の状況や認知機能の状況などを検査し地域住民の生活習慣病発症に関わる遺伝、環境要因に関する研究を進め、その研究成果をもとに生活習慣病や認知症の早期発見と医療機関への受診勧奨および疾病予防の保健指導を行うとともに、講演会を実施している。

カ 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、診療や看護を実施している。

キ 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。

【産官学連携】

ア 産官学連携推進体制

平成18年4月の法人化に伴い、理事会直轄組織として産官学連携推進本部(資料198)を設置し、「健康増進・癒しの科学センター」、「産官学連携・イノベーション推進研究センター」、「先進医療開発センター」、「知的財産権管理センター」の4つのセンターを中心に運営を行っている。

イ みらい医療推進センター

平成21年7月に、和歌山市の中心市街地にみらい医療推進センターを寄附講座をもとに設置した。このセンターは、県民医療への貢献や中心市街地の活性化等を目的としており、平成25年度から文部科学省障害者スポーツ医科学研究拠点に指定されている(資料219)。

ウ 異業種交流会の開催

平成 19 年度から平成 25 年度まで延べ 11 回にわたり、地域企業と本学のマッチングの場として、異業種交流会を開催している(資料 199)。平成 20 年度からは、株式会社紀陽銀行との連携協力に関する協定に基づき、紀陽銀行との共催としている。

#### エ 医療機器開発コンソーシアム和歌山

平成 24 年 4 月に、県内高等教育機関(本学、和歌山大学、近畿大学生物理工学部)と医療機器開発に取り組んでいる県内企業、更に行政、金融機関が相互に協力し、和歌山県発の医療機器開発を目標として、医療機器開発コンソーシアム和歌山を設立した(資料 226)。本学の臨床現場のニーズに基づき、研究開発テーマを探索し、医療機器開発の共同研究を実施している。また、県内高等教育機関の研究者間の意見交換のための、和歌山医工学研究会を開催している(資料 222)。

#### オ 企業との包括的連携協定

平成 25 年 7 月に、住友電気工業株式会社との間で、産学連携に係る包括的連携協定を締結し、同社の技術シーズと本学の臨床ニーズのマッチングを目的としたマッチング交流会を開催する(資料 223)とともに、医療機器開発を目的とした個別協議を実施している。

#### カ 受託研究・共同研究実績

様々な機会を通じて県内外企業に対して共同研究・受託研究に関する働きかけを行った結果、平成 26 年度において、受託研究 63 件、共同研究 37 件を実施した(資料 200)。

#### キ 知的財産権の管理、活用

知的財産権管理センターにおいて、発明相談や知的財産権管理セミナーを開催し、本学の有する技術シーズの社会還元を計画している。平成 26 年度の特許出願件数は 3 件であった。(資料 224)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

優秀な医師を育成するとともに医学部として社会との関わり、社会貢献に努めてきた。地域と密着した取り組みを行っている。

## **C. 現状への対応**

現状の取り組みについて、より推進する必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

現状の取り組みを継続して行う。

## **7.2 教員と学生からのフィードバック**

### **基本的水準:**

医科大学・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:**

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

#### **注 釈:**

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

---

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)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

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全教授への説明がなされており、意見も集約している。また、学生からの意見はアンケート、授業評価、カリキュラム専門部会の学生委員から出され、カリキュラムに反映している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生および教員についての意見は集約し、カリキュラムに反映させている。

#### **C. 現状への対応**

学生全員の意見が集約されているか、教員全員の意見が集約されているかについては疑問が残る。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の意見集約にはカリキュラム専門部会の学生委員が中心となり、学生カリキュラムWGを立ち上げた。また、教員に対してもアンケートを実施する。

---

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムの編成においては、学生からのアンケート、教員の意見を参考に講義の時期、選択制の有無などを決定している。とくに臨床実習については、学生および教員からの意見が多く、選択実習のあり方について検討し、改定が予定されている。教員からの意見は毎年のカリキュラム改訂の際に、教養、基礎、臨床の委員から述べられ、その意見により変更を行っている。また、カリキュラム専門部会の学生委員の意見もカリキュラム改定に反映させている。平成 27 年度から教育評価部会にも学生委員を参加させ、学生カリキュラム WG を設置した（資料 97）。

## **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、学生からの意見はカリキュラム編成に活用されているが、学生の意見については一部である可能性がある。

## **C. 現状への対応**

学生からより広く意見を求め、カリキュラムに反映できる体制、運用が必要である。

## **D. 改善に向けた計画**

平成 27 年度に設置した学生カリキュラム WG の意見を積極的に聴取し、カリキュラムに反映させるようにする。

## **7.3 学生と卒業生の実績・成績**

### **基本的水準：**

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される教育成果（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：**

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学時成績（Q 7.3.2）
- 学生の業績の分析を使用し、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:**

- [学生の業績] 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、進級率と落第率および理由、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、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

学生に対しては、入学時の成績とその後の成績について、個人別に解析を行い、入学枠別の差異、入学時の成績との関連などを解析している。また、卒業後の患者からの評価については、一部の研修医について行っている。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の成績および成果としての患者評価については追跡調査を行っている。卒業生に対しての追跡調査は学内者については行っているが、学外に就職したものについては就業場所の追跡が困難なため行われていない。

**C. 現状への対応**

卒業生の追跡評価を行う必要がある。

**D. 改善に向けた計画**

本学で研修する学生についての業績評価、本学出身者の業績評価については十分行えていない。今後、経過をみられる体制を構築する。

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- カリキュラム(B 7.3.2)
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

本学のカリキュラムについては、その成果としての学業成績およびケア・マインド教

育の成果について経年的にみている。また、共用試験におけるコアカリコード別成績を解析し、各分野の教育に問題が無いかを解析している。さらに、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に差があるかを検討している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムについては、毎年、改定作業を行っている。また、成果としての成績や患者評価などの解析も行い、カリキュラムが機能しているかを評価している。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラムについては、一部の分野の内容や試験の難易度が高いと、他の分野の修学に影響がでることから、標準化する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 資源の提供(B 7.3.3)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

学習のための施設については、学生の定員増やWEB環境などについても行ってきた。また、自習室については、スペースがない中、OSCE研修室やゼミ室、旧臨床技能研修センター(資料60、201)を使用するなどの配慮を行って来たが必ずしも十分とは言えない。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

施設については、予約制度の導入などを行い、できるだけ利用できるように配慮している。また、教員についても教育への関与がしやすいように配慮している。自習室については必ずしも充足していない。

#### **C. 現状への対応**

自習室については、講義室や実習室を代用している。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在有効利用されていない場所を活用し、自習室を増やす。

---

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- 背景と状況(Q 7.3.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の成績の追跡の際に、高校の成績などを含めた解析を行っている。また、成績に変化があった場合には、家庭環境の変化などがないかについても面談で確認している。卒業生については、学内に就職しているものについては業績の調査を行っている（資料191）が、学外にいるものには調査が行われていない。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の成績についての追跡調査は行われており、入学者選抜の改善に用いている。学外に就職している卒業生の業績調査は行われておらず、解析に用いられていない。

#### **C. 現状への対応**

卒業生全員についての、長期にわたる業績調査方法の改善が望まれる。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業生については、メールによる連絡網を整備して案内等を定期的に配信し、業績調査が可能となる体制を整える。

---

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- 入学時成績(Q 7.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学時の成績と入学後の成績については解析を行っている。特に、入学の募集枠（一般・県民医療・地域医療）ごとの解析、個人別の解析を行い、入学者選抜の方法の改善に役立てている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学時の成績とその後の成績は経年的に解析している。

#### **C. 現状への対応**

入学時の成績を一元管理できる部署の創設が望ましい。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在は教育研究開発センターが、入学時および在学時の成績を経年的に管理・解析しているが、教育に関する情報が一元的に管理できるように体制を整える。

---

学生の業績の分析を使用し、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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の入学時の成績および入学後の成績の推移については、入試制度検討部会（資料 21、22）に報告され、入学者選抜の改革に反映させている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の成績等の解析に基づいて、入学者選抜の方法の見直しが行われている。

#### **C. 現状への対応**

学生の成績の推移に基づいた入試制度の改革については毎年行われており、これを継続する。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を維持し、充実した運用を行う。

---

学生の業績の分析を使用し、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。

- カリキュラム立案(Q 7.3.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の入学後の成績については、学内試験、共用試験の結果などが、カリキュラム専門部会に報告され、カリキュラム編成、講義などの改善に役立てられている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

解析は行われているが、個人情報保護の観点から、詳細な内容についてすべての教員に周知するには至っていない。

#### **C. 現状への対応**

個人が特定できないような情報により、現状を説明する機会を増やす。

#### **D. 改善に向けた計画**

FD など、現在の状況の説明を行う。

---

学生の業績の分析を使用し、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。

- 学生カウンセリング(Q 7.3.5)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

個人の成績の経年的解析は、成績不良の学生との面談の際に用いている。また、留年の面談の際にも入学時の成績を含め、資料として用いている。学生の成績不振に影響している要因については、必要に応じて教務学生委員会（資料 56）および担当教員に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**

学生のカウンセリングによって得た情報については、関係する委員会または教員にフィードバックしている。

#### **C. 現状への対応**

成績不振者については適切に対応しているが、潜在的な成績不振者についても、より早期に情報の収集が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

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活用し、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う（資料 86）。

### **7.4 教育の協働者の関与**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
  - 教員と学生 (B 7.4.1)
  - 統轄と管理に関与するもの (B 7.4.2)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
- 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
- カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

**注 釈:**

- [他の関連する教育の協働者]には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

**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。

---

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生(B 7.4.1)
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

教育研究開発センターのカリキュラム専門部会には、学生委員が2名入っている（資料 22）。学生からはカリキュラムに関するアンケートなどを行い、プログラムに関する意見聴取を行っている。教育評価部会は学生、教員および学外評価者（教育専任教員および学識経験者）が入っている。自己評価委員会には教員および学外評価者（教育専任教員および学識経験者）が入っており、評価を行っている。毎年、カリキュラムの改定時には、教養、基礎、臨床の各部門において、広く教員から意見を聴取し、カリキュラムの改定に活用している。

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育研究開発センターの教育評価部会およびカリキュラム専門部会にも学生委員が参加し、教員とともにカリキュラムについての評価に加わっている。

**C. 現状への対応**

平成 27 年度に設置した学生カリキュラム WG（資料 97）を積極的に活用する。

**D. 改善に向けた計画**

平成 27 年度に行った改革を継続し、カリキュラムの質の向上を図る。

---

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

本学の業務運営の基本方針は、地方独立行政法人法第 22 条第 1 項の規定により和歌山県から認可された業務方法書第 2 条において、「和歌山県知事から指示された中期目標に基づき、業務の効果的かつ効率的な運営に努めるもの」と規定している。そして、同法第 25 条第 1 項により作成された第 2 期中期目標（資料 17 P4）では、第 1「法令・倫理等の遵守及び内部統制システムの構築等運営体制の改善」、第 2「人材育成・人事の適正化等」および第 3「事務等の効率化・合理化」の 3 つを具体的な目標として定め、「業務運営の改善及び効率化に関する目標」を達成することとしている。また、副理事長および理事については、総務、財務、教育・研究、医療の担当理事制とし、それぞれの専決事項を定め、機動的な運営と責任の明確化を図っている（資料 202～205）。

教育については、医学部長が担当理事であるが、学生部長が学務、教育研究開発センター長が教務について主管する。教育研究開発センター（資料 94、82）にはカリキュラム専門部会、教育評価部会があり、センター長が統括を行う。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学の教育に関する統括管理は最終的に学長・理事長が行う。担当理事としては医学部長、実務担当は学生部長および教育研究開発センター長が担う。法人としての評価は、県評価委員会から、教育面を含めた評価を毎年受けており、改善などの指摘を受けている。また、教育研究開発センターにも第三者委員を含む自己評価委員会（資料 22, 27）があり、毎年度教育プログラムに関する統轄、管理を含めた評価が行われている。

#### **C. 現状への対応**

教育に関する、組織としての統括、管理は行われており、県による評価も受けている。

#### **D. 改善に向けた計画**

現状の管理体制を継続する。

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。（Q 7.4.1）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

授業評価は学内のホームページに個々人の結果を掲載しており、学内者であれば閲覧

できる（資料 65）。また、総括した報告書についても、ホームページで公表している。教育研究開発センターの業績報告書については冊子として公開している（資料 98）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

授業評価、教育全般の評価については公開している。

#### **C. 現状への対応**

評価については協働者にも公開している。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を継続する。

---

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.2）
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業時に行われたカリキュラムについてのアンケートは、学内の教員には公開している（資料 206）。卒業生の研修における患者評価（資料 66、105）は行っているが、看護師からのフィードバックは現実的には困難であると判断したため、現在は行われていない。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

協働者から卒業生の業績に対する直接的なフィードバックは行われていない。

#### **C. 現状への対応**

卒業生の業績評価の情報収集は学内卒業生についてのみ行っているが、すべての卒業生については困難であり、現状では行われていない（資料 191）。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後、卒業生の業績についても収集し、協働者からフィードバックできる仕組みを構築する。

---

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。（Q 7.4.3）
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラムに対するフィードバックについては、患者からの学生評価のみである。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

協働者からのカリキュラムに対するフィードバックはなされていない。

**C. 現状への対応**

特になし

**D. 改善に向けた計画**

今後、カリキュラムに関するフィードバックは協働者に求めるような体制を構築する。

## 8. 統轄および管理運営

## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準:

医科大学・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:

医科大学・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。
  - 教員 (Q 8.1.1)
  - 学生 (Q 8.1.2)
  - その他教育に関わる関係者 (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。(Q 8.1.4)

#### 注 釈:

- [統轄]とは、医科大学・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、医科大学・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]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web情報、議事録の開示などで行う。

---

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)

---

#### 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、医学研究科、保健看護学研

究科、助産学専攻科の2学部2研究科1専攻科である。なお、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(資料1 P6)。

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・保健看護学教育の研究、開発、企画および評価方法の研究並びに入試制度の研究を担当する教育研究開発センター、両学部の入学者選抜に関すること等を担当する入試・教育センター、臨床研究の支援その他本学の臨床研究の水準向上に関すること等を担当する臨床研究センターを置く。更に附属図書館、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)、附属病院を置き、医学部の中には先端医学研究所(分子医学研究部、生体調節機構研究部、医学医療情報研究部、遺伝子制御学研究部)を置いている。

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き、産官学連携推進本部の下には、県民の健康増進および県観光振興への貢献に関する事業等を行う健康増進・癒しの科学センター、産官学連携の企画立案、医工連携の推進および医農連携の推進に関する事業を行う産官学連携・イノベーション推進研究センター、先端医療の開発および普及に関する事業等を行う先進医療開発センター、知的財産に係る教育および啓発活動に関する事業等を行う知的財産権管理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(資料207)に位置付けられている。

特に、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、本センターにはカリキュラム専門部会、入試制度検討部会、臨床技能教育部会、教育評価部会、FD部会の5部会が置かれ、臨床技能教育部会以外は、各々に医学部委員会と保健看護学部委員会を置いている(資料94)。

また、学生、研修医、教職員、地域医療機関の医療従事者の臨床技能の習得・向上および安全管理の確立を図る目的で、教育研究開発センターの所管施設として臨床技能研修センターを設置している(資料173)。当施設には、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)を設置している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

統括する組織は大学が法人化した際に確立している。また、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、諸規程の改正も行われている。

### **C. 現状への対応**

現状を継続する。

### **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を維持する。

---

---

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。

- 教員(Q 8.1.1)
- 
- 

### **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はカリキュラムの編成、改善および開発、入試制度検討部会は、大学入学選抜制度、方法の検討および入学者選抜に関する資料収集・調査統計、臨床技能教育部会は臨床技能教育、共用試験の方法および研究、教育評価部会は大学教育の評価方法の研究、学生の評価方法の研究および教員の授業評価、FD 部会は授業内容・方法の改善および開発、セミナー、講習会および教員研修の企画・実施を行う(資料 82)。それぞれの部会には教育研究開発センター長が指名する教員が委員として参加している(資料 22)。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育に関する委員会には、指名された教員が参加している。

### **C. 現状への対応**

教員の参加はされており、現状の継続を行う。

### **D. 改善に向けた計画**

教員の選出は、年度ごとに経験や専門性を配慮して登用する。

---

---

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。

- 学生(Q 8.1.2)
- 
- 

### **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には 2 名の学生が正式の委員として参加している。教員の構成も、教養、基礎医学、臨床医学から選出されている。教育評価部会にも学生 1 名が委員として参加している(資料 22)。教員組織としては各部門の長を中心に選出されている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム専門部会において学生を正式委員として任命している。また部会において学生のアンケートや意見を述べている。カリキュラムの評価に関する委員会にも学生が参加している。

## **C. 現状への対応**

現状を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を維持する。

---

---

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。

- その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
- 
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

各部会には教養、基礎、臨床の各分野の委員が参加している。また、教育評価部会および自己評価委員会には他学の教育専門教員および教育に関する学識経験者が加わっている。教務学生委員会には学生課長（事務職）が委員として加わっている（資料 56）。

## **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。

## **C. 現状への対応**

外部委員が参加している領域だけでなく他の領域についても参加を検討するのが望ましい。

## **D. 改善に向けた計画**

外部委員の増員を行う。

---

---

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 8.1.4)

---

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の運営全般に関する定期的な評価は、設立団体である和歌山県が策定した中期目標（資料 17）と本学が策定した6年間の中期計画（資料 18）を達成すべく、年度ごとに年度計画（資料 19）を策定しこれを実行している。毎事業年度終了後には、自己点

検の上、計画の進捗状況と課題を確認し、自己評価を行った上で、県評価委員会の外部評価を受けるというサイクルで実施している(資料 20、53、54)。また、教育研究開発センターは、独自の自己評価委員会(資料 22、27)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ており、報告書を作成し配布している(資料 98)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

法人評価の内容および結果に関してはホームページにおいて公表されている。また、事業実績報告書は冊子として配布しており、透明性は確保している。

## **C. 現状への対応**

透明性は確保されており、現状の体制を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

自己評価委員会の報告についてもホームページの掲載を更新する。

## **8.2 教学のリーダーシップ**

### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務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:**

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

### **注 釈:**

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長(例:学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング)などが含まれる。

---

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部の教育課程の編成方針は以下のとおりである（資料 3）。

和歌山県立医科大学医学部は以下の教育を通じて真のプロフェッショナリズムを育成します。

1. 社会人として必要な教養とともに医師として必要な倫理観、弱い立場の人々と真摯に向きあえる共感的態度やコミュニケーション能力、ケアマインドが育成できるよう、早期体験や医療福祉施設での参加型実習や患者および家族と直接触れ合う教育（資料 9 P56、P114）
2. 医学に必要な自然科学、人文・社会科学および外国語に関する知識が獲得できる教育（資料 9 P35～P50、P51～P54、P57～P66、P67～P70）
3. 基礎医学において、生体の構造と機能、病態との関連、疾患の概念が理解でき、問題解決型能力が獲得できるとともに研究マインドが育成できる教育
4. 臨床医学において、基礎医学との連携を図り、臓器別に疾患の概念、診断、治療方法が理解できるとともに、汎用的技能を習得できる教育
5. 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臨床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が獲得できる教育
6. 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できる教育（資料 9 P114、P116、208）

カリキュラムの編成にあたっては、毎年、カリキュラム専門部会（資料 26）で原案を作成し、教養・医学教育大講座の会議、基礎教授懇談会、臨床教授懇談会に報告し、その都度意見聴取を行っている。その意見を踏まえ、最終案を確定後、医学部教務学生委員会、教授会、教育研究審議会を経て決定している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育プログラムの定義と運営については、明確に規定されており、運営も行われている。

## **C. 現状への対応**

現状を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

継続して運営する。

---

期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教学におけるリーダーシップの評価は、毎年、外部委員による県評価委員会（資料 54）および教育研究開発センターの自己評価委員会（資料 27）において行われている。また、その経緯を踏まえて次年度の年度計画を立てている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

現状の評価方法を継続する。

### **8.3 教育予算と資源配分**

#### **基本的水準:**

医科大学・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む責任と権限のある範囲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、教育上のニーズ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:**

医科大学・医学部は

- 意図した教育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ニーズ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、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.3の注釈を参照）。

- [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 の注釈を参照)。

---

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教育関係予算の全体は、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(資料 209)。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、予算単位は大学、附属病院および紀北分院から成り立っている。教育関係予算についての責任者は学長であるが、財務担当理事は学長を補佐する。その職務は法人経営室が受け持っている。予算の決定については、経営審議会および教育研究審議会の審議を経て、理事会で審議して議決を得ることになる(資料 210、23、202)。

学生教育用実習機器の購入については、法人全体の予算に反映させるため「教育・研究備品委員会」を開催して検討している(資料 211)。毎年 11 月頃に各責任者から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、予算要求を行っている。

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、基礎教授懇談会の承認を受けることとなっている(資料 58)。決定された予算は、各責任者へ配分され、その管理と責任を負っている。また、予算執行については、後日、危機対策室における監査を受けることとなっている(資料 212)。

教育研究開発センターの予算については、年度毎に事業計画を作成し、予算要求を行っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育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. 現状への対応**

特になし。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし。

---

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資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部には、教育資源である講義室 6 室、実習室 15 室、演習室 13 室、図書館、保健室、学生自習室等の専用施設を整えている。また、医学研究科専用施設として講義室 1 室、大学院研究室 5 室あり医学教育に必要な教室の種類と数を確保している。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。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育のニーズに沿って教育資源が配分されている。

#### **C. 現状への対応**

現行の制度において教育資源は適正に配分されている。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし。

---

---

意図した教育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)

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育業績については、教育研究開発センターの教育評価部会（資料 25）において評価しており、研究、臨床、地域貢献とともに教員評価の対象となっている。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したり、その活動が十分でないと評価された教員に対する指導および助言等にも活用している。特に高い評価を受けた教員に対しては、毎年度各部門から優秀な教員を表彰するとともに、教員の再任審査委員会（資料 162）において、再任可否の判断資料となっている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育業績の評価は、教員の再任や表彰に利用されており、自己決定権を有すると考えられる。

#### **C. 現状への対応**

現状を維持する。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を継続する。

---

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。

(Q 8.3.2)

---

#### **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。また、地域の医療状況に配慮して、地域医療支援センターの開設なども行っている

(資料 213、73)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

平成 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。

#### **C. 現状への対応**

医療状況の変化、社会的ニーズを検証し、改善に結びつける必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

医学・医療の状況の分析を行うとともに、施設、教員の定期的な配分の見直しを行う。

### **8.4 事務組織と運営**

#### **基本的水準:**

医科大学・医学部は

- 以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
- 教育プログラムと関連の活動を支援する (B 8.4.1)
- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する (B 8.4.2)

#### **質的向上のための水準:**

医科大学・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:**

- [事務組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の

職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。

- [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、すなわち医科大学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、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

---

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 教育プログラムと関連の活動を支援する(B 8.4.1)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

教務については、教育研究開発センターが中心となり、教育の内容・方法、授業改善、カリキュラム、臨床技能教育、評価方法、入試制度等の研究および企画開発を行っている（資料 94、95）。これら教育研究開発センター業務の取り組みを具体化する事務組織として、学生課がその運営を支援している。そのほか、地域医療支援センターおよび看護キャリア開発センターにも担当職員を配置し、それぞれ円滑な運営が図れるよう支援している（資料 214）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生課には、各学年担当および教育研究開発センター担当が配置されており、業務の支援を行っている。

#### **C. 現状への対応**

教育研究開発センターの業務は5部門もあり、学生課の1名の担当者では支援の負担が大きい。また、教育改革により教育業務が増加しつつある中、学生課の業務負担の拡大が予想される。

#### **D. 改善に向けた計画**

大学全体の組織としては、教育業務支援の中心となる学生課への人員配備を検討する必要がある。

---

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)
- 

#### **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、県評価委員会（資料 54）による毎年の評価および指摘により適正に評価されるとともに、教育研究開発センターの自己評価委員会によっても評価等が実施されている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育に関する成果の検証システムは県による評価と教育研究開発センターの二重になされており、適切な運営がなされている。

#### **C. 現状への対応**

現在の検証体制を継続して行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の検証体制を継続して行う。

---

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)

---

#### **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評価制度によることが基本となっている。具体的には、県が定めた「中期目標」（資料 17）に基づき、本学において策定した「中期計画」（資料 18）および「年度計画」（資料 19）について、各計画期間の終了後に、その実施状況を「業務実績報告書」（資料 20）として取りまとめて県に提出し、県評価委員会から評価を受けている（資料 54）。なお、この「業務実績報告書」については、本学の理事と各部門の長等により構成する学内評価委員会（資料 215）が各計画の実施状況を自己点検・評価し、本学の教育研究審議会、経営審議会、理事会による審議を経て決定している。

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、現行の「中期計画（平成 24 年度～平成 29 年度）」第 5 の 1 において、「自己点検・評価の結果を公表し、第三者評価等の結果を各部門にフィードバックして継続的に各業務の改善を図る」との方針を定めている（資料 18 P6）。

## **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 27）。

## **C. 現状への対応**

質保証の体制は機能している。

## **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を継続する。

## **8.5 保健医療部門との交流**

### **基本的水準：**

医科大学・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：**

医科大学・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、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが—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。

---

---

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）

---

---

## A. 基本的水準に関する情報

本学の中期目標（資料 17 P3、P4）において、「地域貢献に関する目標」が記されており、具体的には「地域住民への生涯学習の機会を提供することにより、健康福祉の向上への意識高揚に努める」ことや「大学の特性を活かし、学外研究者や産業界等との産官学連携研究を推進することにより、県民の健康増進と地域産業の振興を通じて社会に貢献する」ことを定めている（資料 198、199）。

地域社会への貢献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、基礎医学先端の話題や臨床医学の診断・治療に関する最新情報を提供する「最新の医療カンファレンス」を毎年 9 回開催している(資料 192)。

また、医学部教養・医学大講座や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 193）。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 194)。

### 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、「脳とテレビゲーム」、「歯を磨かなかつたらどうなるか知ってる？」など、学生や学校の関心が高いと考えられる約 120 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 195)。

### 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 196)。

#### ・「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 197)。

### 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 地域住民に対する動脈硬化健診(紀北分院)

かつらぎ町と連携して、町からの委託を受け脳卒中や心筋梗塞の原因とされる動脈硬化の状況や認知機能の状況などを検査し地域住民の生活習慣病発症に関わる遺伝、環境要因に関する研究を進め、その研究成果をもとに生活習慣病や認知症の早期発見と医療機関への受診勧奨および疾病予防の保健指導を行うとともに、講演会を実施している。

### カ 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。

キ 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。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学は県内に1つの医学部であり、県民の医療を担う責務がある。県の福祉行政部門との交流を含め、毎月、県との連絡協議会を行うなど建設的な交流を持っている。

## **C. 現状への対応**

現在の交流、支援を継続する。

## **D. 改善に向けた計画**

現状を維持するとともに積極的な関与を行う。

---

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)

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生は、早期体験実習や、老人福祉施設、障害者施設の地域体験実習において早い段階から地域体験実習を行い、施設の介護士、看護師との協働を経験している(資料 29～31)。また、附属病院においても看護体験実習を通じて協働を体験している(資料 9 P27～P30)。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ている。また、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**

病院や福祉施設の介護士などとの協働については1年次から経験している。

## **C. 現状への対応**

協働のための組織、委員会を継続し運営にあたる。

## **D. 改善に向けた計画**

より多くの協働の場を設けることができるようにするとともに学生時代から看護学生との共同実習の場を設ける。

## 9. 繼續的改良

## 9. 継続的改良

### 基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 学是や教育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教育成果を修正する。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) (1.4 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)
  - 目標とする教育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期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 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)

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

大学全体としては、中期計画で掲げているとおり、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(資料 17 P6、19 P9～10)。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。

本学で取り組んでいる個別の質保証について、次に記述する。

#### ア 教員評価

教員評価制度を導入し、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、毎年度評価を実施している(資料 147～149)。

評価の対象は助教以上の教員(年度途中に採用、退職、配置替え、昇任した者は除く。)となっており、評価結果の通知を行うことで、各教員が評価結果を次年度の活動に生かすことができるようにしている。また、対象者は学内の状況に応じて調整変更している。今年度から、寄附講座の教員も対象となった。提出書類も適宜改正し、本年度から 1. 活動実績報告書、2. 教員評価表、3. 教育業績評価シートとした(資料 148 様式 2～3、資料 89)。

また、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したり、その活動が十分でないと評価された教員に対する指導および助言等にも活用している。特に高い評価を受けた教員に対しては、毎年度各部門から優秀な教員を表彰するとともに、教員の再任審査委員会において、再任可否の判断資料となっている。

#### イ 組織評価

教育研究開発センターの自己評価委員会において、センターの研究活動等の点検および評価を行っている(資料 27)。また、センターが関与する本学の医学・保健看護学教育に係る教育評価の実施とその結果の公表について審議を行っている

#### ウ 授業評価(教員の授業相互評価および学生の授業評価)

教育内容と教育者の質の向上を図るため、教育評価部会委員(資料 25、22)による

授業評価を行っている。また、初めて授業を行う教員等に対しては、教育評価部会委員 2 名が授業を聴講し、適正に評価を行い、その評価結果を各教員と指導教授にフィードバックしている（資料 62）。また、講義や実習等において、学生による授業評価を実施し、各教員、各科に評価結果をフィードバックすることにより、教育内容の充実や教授法の改善を図っている。

#### エ FD 活動（教員の集合研修による教育改善・向上）

教育研究開発センターの FD 部会において、授業内容・方法および授業改善(FD)に関わる研究・開発および企画を行っている(資料 55)。FD は年 4 回、講演およびワークショップ形式で行っている（資料 28）。テーマは毎年、必要なテーマを議論し、実施している。

#### オ SD 活動（事務職員等の資質向上のための研修）

法人独自に新規採用研修、中堅職員研修、新任副主査研修を実施している。研修の企画・立案・運営は総務課人事班が行い、法人・大学・病院など現場での活用を強く意識した SD 研修として位置付け、毎年の研修テーマを決定している（資料 216）。

また、法人独自の研修に加え、和歌山県が実施している法務能力、政策形成等の能力開発研修に法人職員が参加し、能力開発や資質向上に努めている（資料 217）。

平成 27 年度からは、一般社団法人日本能率協会が主催する大学 SD フォーラムに参加登録し、幅広いプログラムの中から職位に応じたセミナーを受講することで、法人職員のマネジメント知識などの修得や大学職員間の交流を図っている。

更に、将来の大学における教育・研究を支援し、管理運営を担う人材育成のため、国と和歌山県に法人職員を派遣し（資料 225）、高等教育政策の習得、研究支援や管理運営スキル等の向上に繋がる学外研修に取り組んでいるところである。

#### カ 入学者受入方針の見直し

教育研究開発センターの入試制度検討部会医学部委員会（資料 21）において選抜方法による成績推移の解析などに基づいた医学部入学者選抜方法の研究や改善、資料収集と調査等を行っている。

#### キ 教育課程の編成方針の見直し

医学部では、教育研究開発センターのカリキュラム専門部会（資料 26）において、毎年カリキュラムの編成の見直しを行っている。平成 26 年度から医学教育分野別評価に対応したカリキュラム改定を行っている。

#### ク 学位授与方針の見直し

教育研究開発センターの教育評価部会において、医学・保健看護学教育の評価方法等について見直しを行っている。学位授与の要件についても改善を行っている。

#### ケ 施設整備・修繕等計画

施設・設備・備品等修繕更新計画をたて、計画的に施設設備を進めている。また、毎年度各課室において設備等の状況を調査し、必要に応じ計画を見直している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

法人評価の一環として毎年、自己点検を行っている。

## **C. 現状への対応**

法人評価および教育研究開発センターの評価を定期的に継続して行う。

## **D. 改善に向けた計画**

評価を継続して行う。

---

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 
- 

## **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 20、54)。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 22、27)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。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

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で明らかになった課題について毎年修正を行っている。

## **C. 現状への対応**

法人評価、教育研究開発センターの自己評価を継続して課題の修正にあたる。

## **D. 改善に向けた計画**

現在の体制を継続する。

---

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)
- 
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

法人評価については企画研究課が担当し、継続的に関わっている(資料 207)。また、

教育研究開発センターの自己点検は学生課と教育研究開発センターが中心となり業務を行っている（資料 27）。人的資源の配分を行うとともに、次年度に予算要求する形で改良を行っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

継続的改善は定期的に行っており、人的資源、施設の配分も行われている。

#### **C. 現状への対応**

現状を維持する必要があるが教育に関する教員の負担は増大しており、効率的な改善が必要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

定期的検証にもとづき、計画的に改善を継続する。

---

教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学試験およびその後の成績についての調査は個々の学生について行われている。入学前の状況、入学試験の成績など複数の要素について追跡調査を行い、改善点を検証している。また、ケアマインド教育などについては導入後、成果として患者からの評価、看護師からの評価に影響したかどうかを 5 年間の経過として観察し、教育の有用性を検証している。また、入学定員の増加に伴う学力低下の有無についても調査研究を行い検証している。さらに新しい教育手法としての TBL、反転授業、教育評価としての mini-CEX（資料 32, 111）なども積極的に導入している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育改革については、できるだけ追跡調査を行い、検証した上で改革を行っている。また、その成果についても検証するよう試みている。

#### **C. 現状への対応**

できるだけ、教育改革の成果が目に見える形で検証できるようにすべきである。

#### **D. 改善に向けた計画**

継続的に学力の調査や臨床技能の評価を行う。

---

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)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育改革や再構築すなわち卒業時のコンピテンス（資料 5）の制定とそれに基づくカリキュラム改革、教育評価の改善については、過去の実態を調査、解析した上で改革を試みている。また、アウトカムを想定し、改革案を作成している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育改革と再構築は過去の実績の評価に基づき、議論し行われている。また、コンピテンスに即した形での改革となるよう配慮している。

#### **C. 現状への対応**

教育の改正には現状の解析が重要である。また、成果に対応した内容となるよう配慮すべきである。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育内容の解析を積極的に行い、現状の解析につなげる。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3)  
(1.1 参照)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の修学については、受験体制の弊害が出ており、従来型の教育手段では対応しにくくなっている。また、医療現場の状況に合わせ、在宅医療や高齢者医療、プライマリ・ケアなどの教育を導入することが必要である。一方、大学としての使命である先端医療についても将来の診療に対応できる教育が必要になる。これらに対応できるように、教科の変更、教育手法の変更や基礎教室の増設、臨床教室の増設を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

社会状況や医学・医療の進歩に適合する形で医学教育の変更を試みている。

#### **C. 現状への対応**

現状の把握を行ったうえ、学是とは何かを見極め、教育改革を計画、再構築することが肝要である。

#### **D. 改善に向けた計画**

学内外の情勢分析を継続して、教育改革に反映させる。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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教育成果を修正する。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)(1.4 参照)

---

#### **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の設定は平成 27 年度に施行されたものであり、改定する段階がない(資料 5)。しかし、入試制度の改定など多くの改定が予定されており、毎年、教育成果の見直しを行う予定である。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(資料 32、66、105)。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(資料 29～31、76)。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**

卒業後に必要な要件を考慮して、教育、実習内容を変更している。保健所の実習は、保健所のニーズと学生のニーズがかみ合わず、臨床実習中の実習には結びついていない。

#### **C. 現状への対応**

卒業後の研修の状況に合わせた改善を行うようにする。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

卒業時コンピテンスに準じた、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. 現状への対応**

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。

## **D. 改善に向けた計画**

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。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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)

## **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、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对应して改定している。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. 現状への対応**

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。

## **D. 改善に向けた計画**

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。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 目標とする教育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)
- 
-

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

試験の実施時期、回数は教育要項に明記している（資料 9 P19～P33）。しかし、1年次から4年次までは分野別、領域別に小テストや確認テストの施行の有無、試験の範囲、方式に差がある。卒業試験は形式、問題の難易度、識別指数などを計算し、不適切問題の除外などを行っている。また、卒業試験は平成27年度から総合試験として行うことになった。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

平成27年度に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。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境や社会からの期待、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)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学では平成20年から県内の医療状況、医師不足対策の一環として、入学定員を60名から段階的に100名へと増加した（資料15）。また、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10、118）。

#### **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. 現状への対応**

入試制度検討部会（資料 21）および入試委員会（資料 107）において、入学者の解析を行い、選抜方法の改善を行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

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。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 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)
- 

#### **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 144）。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 28、62）。

#### **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. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の状況を継続する。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10)(6.1 から 6.3 参照)
- 

#### **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、能動的なカリキュラムの導入、国際交流の活性化、大学院準備課程の導入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（資料 14、35～37）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

必要に応じた教育資源の更新は、常に検討し行っている。

#### **C. 現状への対応**

常に教育現場における問題点を検証しカリキュラムの更新、評価方法の更新を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

現状把握、解析を継続して行う。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.3 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 65）、学生からのアンケート（資料 9 P16～P18）、教育研究開発センターの自己評価委員会（資料 27）、県評価委員会（資料 54）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うけており、監視および評価課程の改良は行われている。

#### **C. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

現在の制度を維持、継続する。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

---

---

- 
- 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)
- 

#### **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、カリキュラム、入試、評価、FD、臨床技能の部門を有し、全ての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 94、22)。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 54、27)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

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. 現状への対応**

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。

#### **D. 改善に向けた計画**

社会ニーズや時間的経過に配慮した管理・運営を行う。