

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

浜松医科大学医学部医学科 自己点検評価報告書

Self-Evaluation of Hamamatsu University School of Medicine
In Accordance with the
Basic Medical Education: Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement



令和元（2019）年度

目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	6
2. 教育プログラム	.....	46
3. 学生の評価	.....	102
4. 学生	.....	124
5. 教員	.....	154
6. 教育資源	.....	174
7. プログラム評価	.....	212
8. 統轄および管理運営	.....	240
9. 継続的改良	.....	264
あとがき	.....	280

巻頭言

浜松医科大学は昭和 49 年 6 月に開学し、同年 7 月に第一期生が入学しました。爾来、45 年間、建学の理念「第 1 に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第 2 に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第 3 に患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。」を基盤とし、教職員が一丸となって良き医療人の育成等、理念の具現化に努めてきました。

2010 年に米国の ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) から、2023 年以降の ECFMG 受験申請は国際的な基準で認証評価を受けた医学部の出身者に限る旨の発表をうけ、本邦でも日本医学教育評価機構 (JACME) が発足しました。その結果、日本の医学教育においては、従来から行われていた大学機関別認証評価に加えて、JACME による医学教育分野別評価により、国際レベルの教育の質を保証することになりました。

本学では、2013 年 1 月からアウトカム基盤型の新カリキュラムに向けた議論を開始し、カリキュラムおよび教育内容について点検を行い、教育改革に取り組んできましたが、さらなる教育の質の向上と教育改革の課題認識のために、2016 年に今年度の医学教育分野別評価受審を決定しました。受審に向けて 9 つの領域を担当するため、教授会を構成する教授・准教授と関係する職員からなるワーキンググループを組織し、領域ごとに詳細な点検と分析を行い、さらに主要メンバーからなるフルワーキンググループによる領域横断的な検討もを行い、討論を重ねてきました。それらの結果をこの「自己点検評価報告書」としてまとめた次第です。

さらに、本学では医学科、看護学科共に大学教育の質保証を目的として、新たなディプロマ・ポリシー (学位授与方針) に沿ったカリキュラムを構築し、「自ら学び、問題・課題を抽出し、解決する能力」、「医療人としての教養と倫理、コミュニケーション力」、「探究心、国際性」を重視しています。自己点検に際しては、医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.31 (世界医学教育連盟 [WFME] グローバルスタンダード 2015 年版準拠) に基づき、各項目および水準について本学の教育の方針および内容、取組みを詳細に検討し、その結果を本報告書に記載しました。

今回の医学教育分野別評価の受審により、取り組むべきさらなる課題を認識し、本学の医学・看護学教育がより一層改善されることを願っています。

令和元 (2019) 年 8 月

国立大学法人浜松医科大学 学長

今野 弘之

略語・用語一覧

略語・用語	説明
教育担当理事	本報告書において平成 28 年度以降の状況について記載している場合は、「理事（教育・産学連携担当）・副学長」のことを指す。
評価担当理事	本報告書において平成 28 年度以降の状況について記載している場合は、「理事（企画・評価担当）・副学長」のことを指す。
カリキュラム委員会 （医学科カリキュラム委員会）	本学医学科のカリキュラムに関する事項について協議するための委員会。 本報告書で単に「カリキュラム委員会」と表記しているものは、全て「医学科カリキュラム委員会」のことを指す（資料 109 参照）。
学生委員会	本学学生の厚生及び支援に関する事項について協議するための委員会。 委員長は委員からの互選により選出され、本学教職員のほか、2019 年度からは学生も委員として参画している（資料 419 参照）。
IR 室	大学（法人）における IR(Institutional Research)に基づいた計画立案、戦略策定及び意思決定に資する情報の提供に関する業務等を行うため設置された組織。さらに、IR 室には検討する分野ごとに、「教学部門」「研究部門」「管理・運営部門」の 3 つの部門を置いている（資料 111 参照）。
医学教育推進センター	本学の教育システムやカリキュラムに関して、調査、研究、実施及び評価を行うため設置されたセンター（資料 133 P22 参照）。
総合診療教育研究センター	地域でのプライマリ・ケアができる総合診療医の養成と地域への定着を促進し、静岡県内の地域医療の充実に貢献することを目的として設置されたセンター（資料 133 P22 参照）。
光先端医学教育研究センター	本学の強みである「光技術の医学応用とイメージング」及び「産学官連携によるものづくり」の実績を活かし、それらをさらに先鋭化して、他分野も含めた新たな基礎／応用研究・実用化開発・教育（人材養成）を行うために設置されたセンター（資料 133 P19 参照）。
子どものこころの発達研究センター	我が国の最大課題といえる「子どものこころの問題」の原因と対策を総合的視点に立って明らかにしようとするため設置された研究センター（資料 133 P21 参照）。
卒後教育センター	医師及び歯科医師の初期研修に関わる業務と医師の専門研修に関わる業務を行うため附属病院に設置されたセンター。
CP ポータル	本学で導入している学務情報システム上のポータルサイト（Campus Plan ポータル）。学生に対する授業情報等の通知や、課題・レポートの配信、アンケートの実施などができる（本文中 B 2.1.2 A 参照）。
新カリキュラム	平成 28 年 4 月入学生から学修成果基盤型教育を取り入れた新カリキュラムに順次移行している。新カリキュラム 4 年次生においては、令和 2 年 1 月から 72 週の診療参加型臨床実習が開始される（資料 213 参照）。
医学概論	医学・医療と社会の関係を全学的に捉える授業。履修する学年ごとにⅠ～Ⅲまで分かれており、導入に当たる第 1 年次の「医学概論Ⅰ」では少人数学修習と病院実習を通じて医療倫理の基礎を学び、第 2 年次の「医学概論Ⅱ」では、医学知識を獲得する前に地域医療現場と接し、将来医師となる上で必要とされる医療倫理、行動科学、または言語的および非言語的コミュニケーションの取り方を、体験学習を通して獲得し、第 4 年次の「医学概論Ⅲ」では臨床実習への橋渡しを考慮し、具体例を取り上げている（資料 120 参照）。

基礎配属	第3年次の1月から2月（新カリキュラムでは8月から10月）の6週間にかけて行われる学生の研究プログラム。学生が興味のある基礎医学および関連講座に所属し、教職員の指導のもと、研究、特に実験、調査に実際に携わることで、論理的思考とその証明を実際に経験することを目的としている（資料 507（各研究室の内容は資料 325）参照）。
ジュニアリサーチアシスタント（ジュニア RA）	本学の学部学生を研究補助等に参画させ、研究活動の効果的推進及び学部学生の研究志向を育成することを目的として、研究興味を有する学部学生に対し、研究補助を行うための身分を保障する制度（資料 643 参照）。
Student Doctor	参加型臨床実習を行う学生に自覚とモチベーションを与えとともに、本学の学生が医行為をすることに対して大学としての責任や姿勢を示すことにより、教員の指導力の向上を図るため、臨床実習に入る学生に対して付与する称号（資料 223 参照）。
屋根瓦式 PBL	学生 8～9 人のグループに対してそれぞれ 1 人のチューター（教員あるいは上級生）がつき、さらに全グループを屋根瓦方式で指導する教員が 2～3 人いる体制で PBL を行っている（資料 638 参照）。

※本報告書は平成 30 年 12 月末の状況でまとめたものであるが、一部の内容や資料は令和元年のものが盛り込まれている。

本文中の資料の表記について

1. 資料名の後ろに【HP】と記載のあるもの

- 本学ホームページ等で公開されているため、リンク先を参照ください。
下記のページに、今回資料として引用している URL のリンク集を設置しています。

大学トップページ > 大学紹介 > 情報公開 > 評価に関する情報 > 医学教育分野別評価 > 資料用リンク集

https://www.hama-med.ac.jp/about-us/disclosure-info/eval-info/jacme_link.html

2. 資料名の後ろに【冊子】と記載のあるもの

- 資料集とは別にそれぞれ冊子で配布している資料を参照ください。
なお、本文中に（資料〇〇〇 P×）と表記してある場合、「冊子の資料〇〇〇の P×ページ参照」の意です。

3. 資料名の後ろに【当日閲覧】と記載のあるもの

- 実地調査当日に配布する資料です。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研

究機関の関係者を含む。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学は、国の医師不足対策としての「一県一医大構想」の下、「無医大県解消政策」により国立の新設医科大学として昭和49年6月7日に開学し、静岡県における唯一の医育機関として、これまで一貫した使命を果たしてきた。平成7年には医学部看護学科が設置され、医師に加え、保健師・助産師・看護師の養成を行うこととなった。

建学の理念・目的及び使命

建学の理念

第1に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第2に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第3に患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。

目的及び使命

浜松医科大学は、医学・看護学の教育及び研究の機関として、最新の理論並びに応用を教授研究し、高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医・看護専門職並びに医学研究者・看護学研究者を養成することを目的とし、医学及び看護学の進展に寄与し、地域医学・医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康増進並びに福祉に貢献することを使命とする。

浜松医科大学においては、開学当初より

第1に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第2に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第3に患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。

ことを建学の理念とし大学の目的を浜松医科大学ホームページおよび浜松医科大学概要に明示している（資料 101、133 P1）。

医学部看護学科が設置されてからは、建学の理念を踏まえて、

医学・看護学の教育及び研究の機関として、最新の理論並びに応用を教授研究し、高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医・看護専門職並びに医学研究者・看護学研究者を養成することを目的とし、医学及び看護学の進展に寄与し、地域医学・医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康増進並びに福祉に貢献することを使命とする。

ことを大学のホームページおよび大学概要に明示している（資料 101）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の建学の理念には「臨床医だけでなく研究者も養成する」「研究並びに医療技術を開発する」「患者第一主義の実践と地域医療の中核的役割を果たす」ことが掲げられており、45年経過した現在でも色褪せるものではない。この優れた建学の理念は、大学のバックボーンとして「大学の目的及び使命」「教育目標」「アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー」に一貫して反映されている（資料 103、104、112、420）点は高く評価できる。アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーは、建学の理念及び教育目標から一貫性のあるものとして構築され、社会的ニーズやその時代的要請の変化に対応できる人材像を示してきた点は評価できる。

また、これまで、学外の有識者も参画した経営協議会や役員会において、社会の変化を把握し地域のニーズに対応した大学の使命について議論してきた点も評価できる（資料 133 P12）。

C. 現状への対応

大学の使命を学生および教職員へ周知するために、オリエンテーションなどの機会も利用して行っている。患者や学外の医療関係者等に広く発信し周知することに関しては十分とはいえない。

D. 改善に向けた計画

大学の使命について、学生や教職員だけではなく患者や学外の医療関係者等に広く発信し周知する。国・地域のみならず国際的な要請に対応した浜松医科大学の特色ある教育を推進するために、大学の使命に関して、学外の有識者も参画する経営協議会や役員会において、継続して議論する。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 133 国立大学法人浜松医科大学概要 2019【冊子】
- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 112 教育目的・教育目標
- 420 医学科アドミッション・ポリシー

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

建学の理念は、印刷物（浜松医科大学概要、Campus Guide（大学案内））を、教職員および学生（学内）はじめ学外の医療・保健関係機関に配布し、広く周知している（資料 101、103 P1、126）。さらに教育担当理事による県内主要高等学校の訪問時に、浜松医科大学概要および Campus Guide を配布し、建学の理念について進路指導教員に説明している。また、ホームページでも公開し、職員及び学生（学内）はじめ学外の医療関係機関および高等学校に広く周知している。

さらに、建学の理念に関しては、新入生オリエンテーション（毎年4月）において学長および教育担当理事が講話で説明し新入生に理解を促している（資料 318）。また、オープンキャンパス（毎年7月～8月）においても、学長や教育担当理事が継続して本学入学に関心のある高校生に説明し周知を図っている（資料 127）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

周知に関しては、大学概要、Campus Guide（大学案内）、ホームページ、ニュースレターで広報活動を学内外に行い、学外へは、さらにオープンキャンパス（毎年7月～8月）において、学長、教育担当理事が継続して周知してきた点は評価できる。

C. 現状への対応

引き続き、大学概要、Campus Guide（大学案内）、ホームページ、ニュースレターで広報活動を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

今後、患者および学外の医療関係者への周知を図っていくことが、本学が今後さらなる社会貢献を果たすための重要な課題であり、学外への周知・広報活動に務める。教職員に対しては、さらに大学の使命を再度認識する機会を設ける。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 103 国立大学法人浜松医科大学概要 2019
- 126 浜松医科大学 Campus Guide2020【冊子】
- 318 平成 31 度新入生オリエンテーション日程表
- 127 平成 30 年度オープンキャンパスプログラム（医学科）

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

本学の建学の理念は、

第 1 に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第 2 に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第 3 に患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。

であり、これらの使命を達成するために、平成 27 年からディプロマ・ポリシー改定の作業が始まり、平成 28 年に現在のディプロマ・ポリシーの土台が作成され、平成 29 年にさらに修正され現在の形となった。そのディプロマ・ポリシーでは、

浜松医科大学 医学部医学科 ディプロマ・ポリシー

1. 専門知識と技能
2. 自律的学修能力と応用能力
3. 豊かな人間性と高い倫理観
4. 科学的探究心
5. 社会貢献力

が達成すべき学修成果として掲げられている（資料 103）。すなわち、専門知識と技能、自律的学修能力と応用能力を持ち、豊かな人間性と高い倫理観および科学的探究心を備え、社会に貢献することができる能力を専門的実践力と考えている。

上記の5つの学修成果を達成するために、カリキュラム・ポリシーとして下記の5項目を策定した（資料104）。

浜松医科大学 医学部医学科 カリキュラム・ポリシー

1. グローバル・スタンダードに準拠した医学教育を行うために、教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育を統合したカリキュラムを編成し、体験学習や臨床実習を通じて知識と臨床技能の修得を可能にする。
2. 自律的学修能力と応用能力を養うために、情報リテラシー教育、人間科学ゼミナール、PBL チュートリアル教育、基礎配属、診療参加型臨床実習、医療推論講習を通じて、問題発見・解決能力、臨床推論能力の向上を図る。
3. 患者中心の医療を行うために、教養教育、行動科学教育、医療倫理教育、体験学習、診療参加型臨床実習、医療安全教育を通じて、豊かな人間性と高い倫理観を培うとともに、コミュニケーション能力や協調性を育む。
4. 生命科学教育、基礎医学教育、臨床医学教育、光医学をはじめとする先端医学教育を通じて、深い洞察力と科学的探究心を育成する。
5. グローバル化に対応した教育課程を通じて、国際的視野に立って活動できる人材を育成するとともに、社会医学教育や地域医療教育を通じて、地域社会に貢献するための能力を育む。

また、第3期中期目標の「1. 教育に関する目標 - (1) 教育内容および教育の成果等に関する目標」においても、プロフェッショナリズムと光医学の素養を持った医療人を育成する方針が述べられている（資料107）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力として、ディプロマ・ポリシーで5つの学修成果を挙げている。また学修成果に対応するカリキュラム・ポリシーを策定し、これらの履修を通じて高度の知識・技術および豊かな人間性を身につけた臨床医並びに医学研究者の養成を目指している点は評価できる。

C. 現状への対応

平成28年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応して、患者中心の医療および自律的学修能力と応用能力を強化するために、参加型臨床実習を増やすカリキュラムの改定を行っている。

D. 改善に向けた計画

ディプロマ・ポリシーは、第3期中期目標期間（平成28年度から令和3年度まで）終了時に、建学の理念に基づきながら本学を取り巻く状況の変化に対応して適宜見直しを行い、必要があれば改定する。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 107 第3期中期目標・中期計画【HP】

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「建学の理念」に基づいた「大学の目的及び使命」において、

医学・看護学の教育及び研究の機関として、最新の理論並びに応用を教授研究し、高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医・看護専門職並びに医学研究者・看護学研究者を養成することを目的とし、医学及び看護学の進展に寄与し、地域医学・医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康増進並びに福祉に貢献することを使命とする。

ことが明確に定義されている（資料 101）。

さらに建学の理念に基づいて再定義されたミッションにおいても、「患者第一主義の診療を実践で役割きる優れた臨床医及び独創的研究や新しい医療技術の開発を推進できる医学研究者の養成を積極的に推進する」ことを謳い、「静岡県内の地域医療の中核を担う医師の養成・確保や地域のニーズの高い専門医の養成等を積極的に推進」する、「先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上を目指すとともに、次代を担う人材を育成する」「高度で実施に困難を伴う治験等の実施を推進し、日本の医療水準の向上及び日本発のイノベーション創出を目指す」、「県内唯一の医育機関及び特定機能病院としての取組や地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、被ばく医療機関等としての取組を通じて、静岡県における地域医療の中核的役割」を果たすことを特色や役割として明確にしている（資料 102）。

カリキュラム・ポリシーにも「優れた臨床医及び医学研究者を育成するために、教育課程を編成・実施し、学修成果を評価する」ことを明確にし、「教養教育、基礎医学教育、臨床医学教育を統合したカリキュラムの編成」すること、および「生命科学教育、基礎医学教育、臨床医学教育、光医学をはじめとする先端医学教育を通じて、深い洞察力と科学的探究心を育成する」ことを明記し（資料 104）、これらの教育の実践を通して、将来の専門領域に関わらず適切な基本を学べるよう留意している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「大学の目的及び使命」、カリキュラム・ポリシーは、ある特定の臨床領域だけではなく、医学研究及び医療行政を含むさまざまな医療の領域に進むための適切な基礎を養成する内容である。平成 30 年 4 月に静岡県寄附講座「地域医療支援学講座」が設置され（資料 517）、静岡県の施策に対応し、地域医療構想の実現に向けた調査・研究を行っている。

C. 現状への対応

定められた指針（建学の理念、大学の目的及び使命、カリキュラム・ポリシー）を継続する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムで行われる卒前臨床実習に、定められた指針（建学の理念、大学の目的及び使命、カリキュラム・ポリシー）を継続して反映するとともに、卒後臨床研修へつなげる。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 102 ミッションの再定義
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

建学の理念に基づいた「大学の目的及び使命」において、「高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医・看護専門職並びに医学研究者・看護学研究者」と「医師に求められる能力」を明確にし、「医学及び看護学の進展に寄与し、地域医学・医療の中核的役割を果たす」ことを「医師が担うべき役割」としている（資料 101）。

建学の理念に基づいたディプロマ・ポリシーにおいては、「専門知識と技能」「自律的学修能力と応用能力」「豊かな人間性と高い倫理観」「科学的探究心」「社会貢献力」を医師に必要な資質と能力と定め（資料 103）、それらに対応した教育課程をカリキュラム・ポリシーに定めている（資料 104）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力を養うことに関して、建学の理念に基づいた「大学の目的及び使命」および「ディプロマ・ポリシー」に明示し明確にしている。

C. 現状への対応

定められた指針（建学の理念、大学の目的及び使命、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー）を継続する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラム移行完了時に、使命にある「医師として定められた役割・能力に関する内容」が、当該カリキュラムに具体的に位置づけられ、実践されたかどうかについてカリキュラム評価委員会を中心に検討する。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

建学の理念に基づいたディプロマ・ポリシーにおいて、「専門知識と技能」「自律的学修能力と応用能力」「豊かな人間性と高い倫理観」「科学的探究心」「社会貢献力」に関わる資質と能力を身につけ学修成果に達したと認められる者に学士（医学）を授与することを明確にしている（資料 103）。これらの学修成果は、卒後の教育を受けるのに必要な能力であり、卒後の教育への準備が含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育を受けるのに必要な能力としての学修成果を建学の理念に基づいたディプロマ・ポリシーに記載し明確にしている。

C. 現状への対応

定められた指針（建学の理念、ディプロマ・ポリシー）を継続する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムへの移行完了時に、使命を具体化したカリキュラムが、卒後の教育への準備として十分なものであるかどうか、カリキュラム評価委員会を中心に検討するとともに、卒後教育センターとも連携を保ち、卒業生からの意見も必要に応じて反映するシステムを検討する。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラム・ポリシーでは、「自律的学修能力と応用能力を養うために、情報リテラシー教育、人間科学ゼミナール、PBL チュートリアル教育、基礎配属、診療参加型臨床実習、医療推論講習を通じて、問題発見・解決能力、臨床推論能力の向上を図る」「グローバル化に対応した教育課程を通じて、国際的視野に立って活動できる人材を育成するとともに、社会医学教育や地域医療教育を通じて、地域社会に貢献するための能力を育む」と掲げられている（資料 104）。それらに対応して、ディプロマ・ポリシーでは、自律的学修能力と応用能力として「最新の知識を習得する習慣を身につけている。医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。」、社会貢献力として「国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。」ことを学位授与の方針としている（資料 103）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自律的学修能力と応用能力を身につけた医療人の育成、国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけた医療人の育成を掲げ、生涯学習への必要性和継続性を常に学生に訴え教育している。

C. 現状への対応

定められた指針（カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）を継続する。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムの移行完了時に、生涯学習への継続について、具体的なカリキュラムや教育指導の中で定着しているかどうかを、カリキュラム評価委員会を中心に検討する。

関連資料

104 医学科カリキュラム・ポリシー

103 医学科ディプロマ・ポリシー

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の建学の理念は、「第1に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第2に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第3に患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。」であり、地域医療との連携および社会的責任を果たすことが理念に明記されている（資料101）。

また、本学のミッションの再定義（資料102）においても、県内唯一の医育機関及び特定機能病院として、静岡県における地域医療の中核的役割を果たす使命があることが明記されている。上記を踏まえて、

1. 建学の理念等に基づき、患者第一主義の診療を実践できる優れた臨床医及び独創的研究や新しい医療技術の開発を推進できる医学研究者の養成を積極的に推進する。
2. 地方公共団体等との密接な連携の下、静岡県内の地域医療の中核を担う医師の養成・確保や地域のニーズの高い専門医の養成等を積極的に推進する。

ことがミッションの再定義に謳われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建学の理念においても、再定義された使命においても、地域医療との連携および社会的責任を果たすことが明記されている。平成30年4月に静岡県寄附講座「地域医療支援学講座」が設置され（資料517）、静岡県の施策に対応し、地域医療構想の実現に向けた調査・研究を行っている。

C. 現状への対応

地域医療との連携および社会的責任を果たすための使命を継続していく。

D. 改善に向けた計画

第3期中期目標期間（平成28年度から令和3年度まで）終了時に、本学を取り巻く状況の変化に合わせて果たすべき社会的責任について検討を行う。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 102 ミッションの再定義
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は建学の理念において「独創力に富む研究者も養成し、独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進する。」ことを謳っている（資料 101）。建学の理念に基づく大学の目的及び使命においても「医学・看護学の教育及び研究の機関として、最新の理論並びに応用を教授研究し、高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医・看護専門職並びに医学研究者・看護学研究者を養成することを目的とし」と明記されている（資料 101、112）。

また、ディプロマ・ポリシーにおいても、科学的探究心として「深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる」ことを学位授与の要件としている（資料 103）。更にこれらを基にしたカリキュラム・ポリシーでは「医学研究者を養成するため」のカリキュラムであることも明確にしている（資料 104）。

大学の機能強化に向けての取り組みは「光技術の医学応用を始めとする研究の推進と人材育成」とされ、「高度な研究の推進」包括されている（資料 102）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

建学の理念、それに基づく大学の使命及び目的、教育に関する2つのポリシー（カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシー）、浜松医科大学における機能強化に向けての取り組みのいずれにおいても「高度な医学研究の推進」について述べており、医学研究の達成に関する内容を包含している。

C. 現状への対応

本学は「高度な研究を推進」と定め、学生が研究に参加し、学内外の学会や論文として成果を報告している（資料 627、628）。

D. 改善に向けた計画

学生の研究への参加、学内外の学会や論文として成果報告を評価することにより、医学研究の達成について検証し、さらなる改善・向上について検討する。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 112 教育目的・教育目標
- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 102 ミッションの再定義

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーでは、社会貢献力として「国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている」ことを学位授与の要件としている（資料 103）。更にこれらを基にしたカリキュラム・ポリシーでは「グローバル化に対応した教育課程を通じて、国際的視野に立って活動できる人材を育成する」ことを明確にしている（資料 104）。

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 2 つのポリシー（カリキュラム・ポリシー及びディプロマ・ポリシー）では「国際的視野に立って活動できる人材育成」「国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけること」について述べており、国際的健康、医療の観点が包含されている。

C. 現状への対応

協定校での海外臨床実習を導入し単位認定すると共に、協定校からの留学生を受け入れている。学生の国際交流が盛んにするために、「国際化推進センター」を設置し、毎年 7 月には、全学年の学生や教員が聴講できる留学報告会を開催している（資料 323）。

D. 改善に向けた計画

現状を検証し、改善すべき点があれば、対応策について検討する。

関連資料

103 医学科ディプロマ・ポリシー

104 医学科カリキュラム・ポリシー

323 海外臨床実習参加者一覧（平成 26 年度-30 年度）

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

- 責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

平成 28 年度から導入された新カリキュラムは、平成 25 年度に発足した学長、病院長、理事、および教員代表者 11 名から構成される「国際認証の取得に向けた新カリキュラム構築ワーキンググループ」(資料 114)において、約 2 年にわたり改正に関する検討がなされた。新カリキュラムは、教務委員会、教育企画室、教授会の審議・承認を経て実施されている。

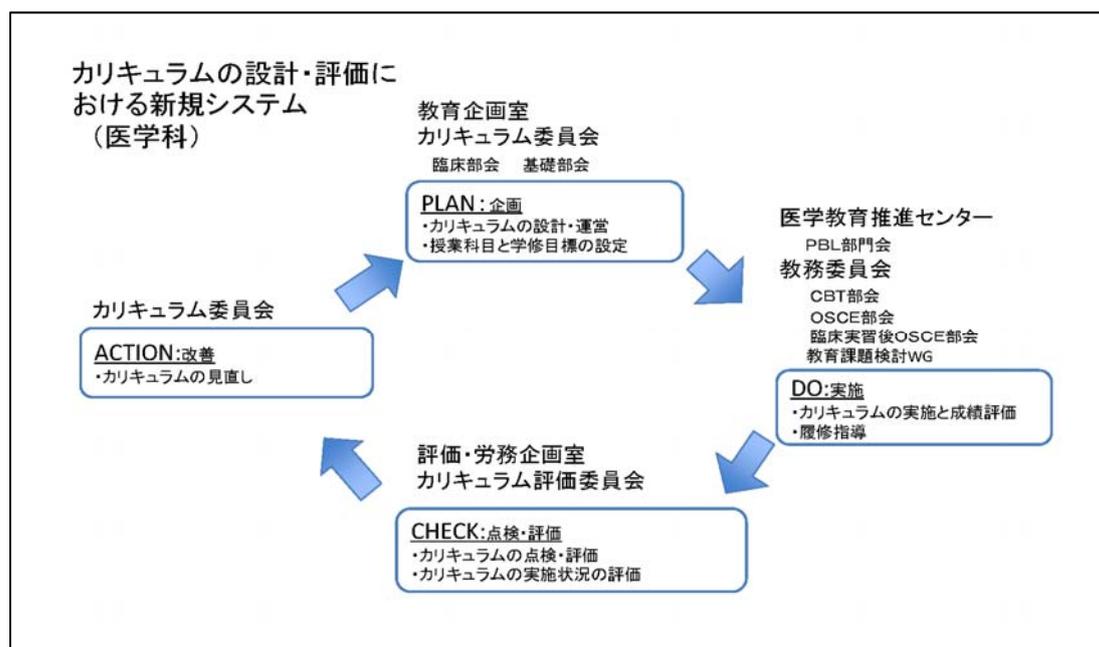
また、平成 29 年度からは、大学の恒常的な委員会として「カリキュラム委員会」および「カリキュラム評価委員会」が設置され、PDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルによる組織自律

性をもったカリキュラムの設計・評価に取り組んでいる（資料 811）。具体的には、カリキュラム評価委員会が学生へのアンケートや CBT 結果の解析等によりカリキュラムの内容および実施状況に対する点検・評価（Check）を行う。見つかった改善点はカリキュラム委員会に伝えられ（資料 714、716）、カリキュラム委員会にてカリキュラムの見直し（Action）・設計（Plan）が行われたのち、最終的に教授会の審議を経て承認される。その後、実施（Do）される。

カリキュラム委員会は、教育・産学連携担当理事 1 名、教員代表者ら 11 名、事務局 3 名、学生 4 名に加え、学外の臨床実習病院の教育担当者 2 名によって組織される（資料 130）。

カリキュラム評価委員会は、企画・評価担当理事 1 名、教員代表者ら 5 名、事務局 1 名に加え、学生 2 名により組織される（資料 130）。

資料 811 PDCA サイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、2つの委員会からなる PDCA サイクルによって評価・設計され、教授会の審議を経て承認・実施されており、組織としての自律性は確保されている点が評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラム作成に関わる2つの委員会に学生も加えて、広く意見を吸い上げる体制を整えている。

D. 改善に向けた計画

2つの委員会からなる PDCA サイクルによって、継続的にカリキュラムの改善を行う。

関連資料

114 国際認証の取得に向けた新カリキュラム構築 WG メンバー

811 PDCA サイクル

- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 130 教務関係委員会等名簿

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学は、国立大学法人法に基づき、文部科学省の指導のもと設置・運営している。カリキュラム実施のために配分された人的・物的資源は、建学の理念（資料 101）とディプロマ・ポリシー（資料 103）に基づいて組織自律的に策定され、教授会で審議・承認をうけたカリキュラム・ポリシー（資料 104）および第 3 期中期目標・中期計画（資料 107）に従って大学内で活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施のために配分された人的・物的資源は、教職員および管理運営者が責任をもって組織自律的に活用している点が、評価できる。

C. 現状への対応

学生定員増に伴い担当教員が相対的に減少している現状を踏まえつつ、人的・物的資源を有効活用している。

D. 改善に向けた計画

現在の教員数・予算範囲で可能な、最も効率的な教育体制を検討していく。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 107 第 3 期中期目標・中期計画【HP】

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会には、教員とともに学生がそれぞれ4名と2名参加しており、カリキュラムに対する意見・提案を述べるができる(資料130)。また、カリキュラム評価委員会は医学科6年次生を対象としたアンケートを毎年行っており、学生はアンケートの際に自由に自分の意見を伝えることが可能である(資料714、716)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会に学生が参加し、またアンケート調査を通じて意見・提案を発言する機会が与えられていることが評価できる。しかし、広く教員からのカリキュラムに関する意見を吸い上げることはできていない。

C. 現状への対応

旧カリキュラムから新カリキュラムへの移行期であり、新カリキュラムでの問題点をカリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会で検討していく。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムへの移行完了時に、教員から広くカリキュラムに関する意見を吸い上げるために、アンケート調査を実施する。

関連資料

130 教務関係委員会等名簿

714 平成29年度カリキュラム評価調査報告(コンピテンシー到達度)

716 平成30年度コンピテンシー(学修到達目標)に関する自己評価アンケート調査結果報告書

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

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業科目責任者の判断において、最新の医学研究成果を活用した教育を行うことに制限はない。また、学生の研究プログラムとして、第3年次の1月から2月(新カリキュラムでは8月から10月)に6週間にかけて行われる「基礎配属」がある(資料213、214)。これは、

学生が興味のある基礎医学および関連講座に所属し、教員の指導のもと、研究、特に実験、調査に実際に携わることで、論理的思考とその証明を実際に経験することを目的としている（資料 222）。研究成果はレポートとして提出され、また多く場合、基礎配属終了時に開催される全員参加の発表会で、学生が口頭発表を行っている（資料 222、129）。

さらに、本学の教職員および大学院生が研究成果の発表を行う浜松医科学シンポジウムにおいても、一部の学生は発表を行っている（資料 225）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員が最新の医学研究成果を活用した教育を行える環境が確保されており、また、基礎配属を通じて、学生が自分の興味がある研究室で実際に実験、調査に携わることができ、その研究成果を発表する機会も与えられていることは評価できる。基礎配属での学修内容は個々の研究室に一任されており、学生は学務課を通じて意見を述べることができるが、アンケート等によって広く意見を吸い上げる体制はできていない。

C. 現状への対応

優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進するという本学の使命を果たすために、最新の研究結果を探索し利用することは重要であり、学生の科学的探求心を刺激する講義・カリキュラムを充実させていく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会で広く教育の実施状況を把握するために、基礎配属に関するアンケート調査を実施する。

関連資料

- 213 医学科新カリキュラム概要
- 214 医学科旧カリキュラム概要
- 222 平成 30 年度基礎配属発表会プログラム
- 129 平成 30 年度基礎配属発表会抄録集【当日閲覧】
- 225 第 23 回浜松医科学シンポジウムプログラム

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学

者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

平成 27 年からディプロマ・ポリシー改定の作業が始まり、平成 28 年に現在のディプロマ・ポリシーの土台が作成され、平成 29 年にさらに修正され現在の形となった。そのディプロマ・ポリシーでは、卒業時に達成されるべき基本的知識・技能・態度として、5 つの学修成果が掲げられている(資料 103)。また、各学修成果における期待される能力や行動特性として、それぞれ 5～9 項目の卒業時コンピテンシーが定められている(資料 116)。

資料 116 医学科卒業時コンピテンシー

ディプロマポリシー			コンピテンシー	
1	専門知識と技能	医学に関する基本的な知識と技能を身につけている。	1	基本的な医療面接ができる
			2	基本的な全身の診察ができる
			3	基本的な臨床検査を選択できる
			4	基本的な医療記録を作成できる
			5	疫学、病態、予後の知識に基づいた臨床推論ができる
			6	治療に関する基本的な知識を修得している
			7	基本的な臨床手技を身につけている
2	自律的学修能力と応用能力	最新の知識を習得する習慣を身につけている。 医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。	1	自主的に学習を進めることができる
			2	問題を自ら抽出できる
			3	問題を解決するにあたり、情報の収集法を身につけている
			4	収集した情報を分析し、解決法を見いだすことができる
			5	医療安全の重要性について説明できる
3	豊かな人間性と高い倫理観	豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる。	1	豊かな人間性に基づいた行動ができる
			2	高い倫理性に基づいた行動ができる
			3	医学・医療の歴史的な流れとその意味を説明できる
			4	臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を説明できる
			5	ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師憲章等医療の倫理に関する規範を説明できる
			6	チーム医療の意義、体制を説明でき、チームの一員として診療に参加できる
			7	患者やその家族、医療スタッフとコミュニケーションが取れる
			8	患者のプライバシーに配慮できる
			9	患者情報の守秘義務と患者等への情報提供の重要性を理解し、適切な取扱いができる

ディプロマポリシー			コンピテンシー	
4	科学的探究心	深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。	1	科学論文を理解し、評価できる
			2	研究課題を自ら見いだすことができる
			3	科学情報を集積・解析し、解決策を論理的に見いだせる
		光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる。	4	生命科学、基礎医学、臨床医学の知識をもとに分かりやすい発表ができる
			5	光医学の基礎知識を身につけている
			6	光医学の臨床応用を説明できる
5	社会貢献力	国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。	1	地域医療の役割、必要性を説明できる
			2	地域医療で活躍できる資質を身につけている
			3	医療の国際化を理解し、役割について説明できる
			4	国際社会に貢献するための語学力を身につけている
			5	災害医療を理解している

具体的には、「1. 専門知識と技能」においては「具体的な医療面接ができる」「基本的な医療記録を作成できる」等の7項目、「2. 自律的学修能力と応用能力」においては「問題を自ら抽出できる」「問題を解決するにあたり、情報の収集法を身につけている」等の5項目、「3. 豊かな人間性と高い倫理観」においては「チーム医療の意義、体制を説明でき、チームの一員として診療に参加できる」「患者のプライバシーに配慮できる」等の9項目、「4. 科学的探究心」においては「科学論文を理解し、評価できる」「研究課題を自ら見出すことができる」等の6項目、「5. 社会貢献力」においては「地域医療の役割、必要性を説明できる」「国際社会に貢献するための語学力を身につけている」等の5項目が挙げられている。

ディプロマ・ポリシーにおける学修成果と授業科目の関係を示したカリキュラムマップも作成されており（資料 208）、また、臨床実習においては、獲得すべき能力と対応する学修成果が臨床実習の手引（資料 209）と臨床実習ポートフォリオ（資料 301）にまとめられているため、授業科目と学修成果・目標の関連性について学生および教員が容易に理解できるようになっている。卒業時コンピテンシー達成度の評価については、カリキュラム評価委員会によって学生への自己評価アンケート調査が実施されており、カリキュラムの改善に役立っている（資料 714、716）。

資料 208 医学科カリキュラムマップ

医学科 1 年次カリキュラムマップ

	総合科学																	外国語					基礎教育科目			総論										
	医療経済・社会学	医療人類学	医療法学	倫理学	心理学	生物心理学	法学	歴史学	自然科学入門・生物	自然科学入門・物理	数理科学 I	数理科学 II	物理科学 I	物理科学 II	物質科学 I	物質科学 II	化学実験	基礎生物学 I	基礎生物学 II	生物実験	英語 I	英語 II	医学英語 I	医学英語 II	独語 I	独語 II	仏語 I	仏語 II	情報・統計学	現代科学	生物統計・生物物理学	人間科学ゼミナール I	人間科学ゼミナール II	医学概論 I		
専門知識と技能	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
自律的学修能力と応用能力			○		○						○	○	○					○	○	○					○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	
豊かな人間性と高い倫理観	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
科学的探究心			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○								○	○	○	○	○	○	○	○
社会貢献力	○	○	○	○		○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○															○	

医学科 2 年次カリキュラムマップ

	総合科学	外国語	基礎・臨床・社会医学										総論		
			国際サービ ス・ラー ニング	医学英 語Ⅲ	分子基 礎医学	解剖学	生化学	生理学	感染症学・ 免疫学	薬理学	病理学	PBL (基礎)		医学概 論Ⅱ	
専門知識と技能	医学に関する基本的な知識と技能を身につけている。	○			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
自律的学修能力と 応用能力	最新の知識を習得する習慣を身につけている。			○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。	○		○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
豊かな人間性と 高い倫理観	豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる。	◎	◎		◎			○				◎	○	◎	◎
科学的探究心	深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。			◎	○	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎
	光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる。			◎	○	◎			○	○	◎	◎	◎	◎	◎
社会貢献力	国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。	◎	◎		○								◎		◎

医学科 3 年次カリキュラムマップ

	総合科学	基礎・臨床・社会医学																		
		国際サービ ス・ラー ニング	健康社会 医学	基礎配 属	病理学 (各論)	放射線 医学	腎臓内 科・泌 尿器科 学	循環器 内科	心臓血 管外科 学	呼吸器 内科・ 外科 学	内分泌 ・代謝 内科 学	脳神経 外科 学	眼科学	耳鼻咽 頭科 学	神経内 科 学	精神科 学	消化器 内科・ 外科 学	PBL (臨床Ⅰ)	PBL (臨床Ⅱ)	
専門知識と技能	医学に関する基本的な知識と技能を身につけている。	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
自律的学修能力と 応用能力	最新の知識を習得する習慣を身につけている。			◎	◎		○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。	○	○	◎	◎		○	○	○	○	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
豊かな人間性と 高い倫理観	豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる。	◎			◎		◎	○		◎					○	○	○	○	○	◎
科学的探究心	深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。			◎	◎		○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる。			◎	◎	○	○		○			◎			◎	◎		◎	◎	◎
社会貢献力	国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。	◎	◎		◎			○	○	○	○					◎	◎	◎	◎	◎

医学科 4 年次カリキュラムマップ

	総合科学	基礎・臨床・社会医学											総論			
		国際サービス・ラーニング	法医学	血液・免疫内科学	臨床検査医学・漢方医学	リハビリテーション医学・整形外科学	皮膚科学	産婦人科学	小児科学	麻酔・集中治療医学	救急災害医学	臨床薬理学	PBL（臨床Ⅲ）	医学概論Ⅲ	臨床診断学	光医学の基礎と臨床応用
専門知識と技能	医学に関する基本的な知識と技能を身につけている。	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎			◎	○		◎	
自律的学修能力と応用能力	最新の知識を習得する習慣を身につけている。		◎	◎	○	◎	◎	○	○	○		◎	◎	○	○	
	医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。	○	◎	◎	○	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	○	◎	
豊かな人間性と高い倫理観	豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる。	◎	◎		○	◎		○	○	○	○	○	○	○		
科学的探究心	深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。		◎	○	○	◎	○	○	○	○		○	◎	○	○	○
	光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる。		○		○	○	○	○				○				◎
社会貢献力	国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。	◎	◎			◎		○			○	○	○	○		○

医学科 5 年次カリキュラムマップ

		臨床医学 I																	
		内科学	精神神経医学	小児科学	外科学	脳神経外科学	整形外科学	皮膚科学	泌尿器科学	眼科学	耳鼻咽喉科学	産科婦人科学	放射線医学	麻酔・蘇生学	歯科口腔外科学	救急医学	形成外科学	臨床検査医学	臨床病理
専門知識と技能	医学に関する基本的な知識と技能を身につけている。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
自律的学修能力と応用能力	最新の知識を習得する習慣を身につけている。	○	○	○		○	○		○	○	○	○		○			○	○	
	医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	○
豊かな人間性と高い倫理観	豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる。	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	
科学的探究心	深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。	◎	○				○					○	◎					◎	○
	光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる。		◎						◎			◎							
社会貢献力	国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。		◎												◎				

医学科6年次カリキュラムマップ

		総論		関連科目					
		光医学の基礎と臨床応用	総合診療学・老年科学	臨床腫瘍学※	臨床解剖学	画像診断学	臨床栄養学	シミュレーションメディシン	形成外科学
専門知識と技能	医学に関する基本的な知識と技能を身につけている。		○	◎	○	◎	◎	○	◎
自律的学修能力と応用能力	最新の知識を習得する習慣を身につけている。		○	○	○		○	○	◎
	医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる。		◎	○	○		○		○
豊かな人間性と高い倫理観	豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる。		◎	○	○		○	○	◎
科学的探究心	深い洞察力を身につけ、論理的思考ができる。	○	○	○	○		○		
	光医学をはじめとする先端医学の基礎を理解し、その科学的意義を説明できる。	◎	○		○	○			
社会貢献力	国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。	○	◎		○			○	

基本的知識・技能・態度の達成度は、学内試験、共用試験 CBT、OSCE によって都度評価している。また平成 27 年度より、臨床実習後 OSCE を医学科 6 年次生に実施し、より診療に即した形式で評価している（資料 134、135、136）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度について、学修成果を定め、授業科目・実習と学修成果の関連性を示し、改善のためのアンケート調査および臨床実習後 OSCE を行っている点は評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会が実施した学生への自己評価アンケート調査では、「1. 専門知識と技能」における医療記録の作成と「4. 科学的探究心」における光医学に対する理解および「5. 社会貢献力」における語学力に対して自己評価が低い結果となっており、カリキュラム委員会で指導方法やカリキュラム編成の見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会とカリキュラム委員会を中心とする PDCA サイクルによって、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の達成度の評価方法や教育方法の改善を図っていく。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 116 医学科卒業時コンピテンシー
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 209 臨床実習の手引（2019年度）【冊子】
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】
- 714 平成29年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成30年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 134 CBT 実施状況
- 135 OSCE 実施状況
- 136 臨床実習後 OSCE 実施状況

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

ある特定の臨床領域だけではなく、医学研究および医療行政を含むさまざまな医療の領域に進むための適切な基礎を習得するために、本学のディプロマ・ポリシーでは、

1. 専門知識と技能
2. 自律的学修能力と応用能力
3. 豊かな人間性と高い倫理観
4. 科学的探究心
5. 社会貢献力

を卒業時に達成されるべき5つの学修成果と定めている。さらに、各学修成果における卒業時コンピテンシーが定められている（資料103、116）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

5つの学修成果は、実地臨床、医学研究、医療行政等のどの医学専門領域においても必要とされる基本的な知識・能力と考えられる。

C. 現状への対応

将来的にどの医学専門領域にも進むことができるような学修成果が設定されている。

D. 改善に向けた計画

第3期中期目標期間（平成28年度から令和3年度まで）終了時に、本学を取り巻く社会状況の変化に対応して、適宜、学修成果および卒業時コンピテンシーの見直しを行う。

関連資料

103 医学科ディプロマ・ポリシー

116 医学科卒業時コンピテンシー

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

大学の使命に基づくディプロマ・ポリシーには、保健医療機関での将来的な役割を担うために必要な「専門知識と技能」、「社会貢献力」が学修成果として謳われており、それに基づき、教育課程を編成・実施し、評価している（資料 103）。

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を担うために必要な「専門知識と技能」、「社会貢献力」をディプロマ・ポリシーに明記し、学士（医学）の学位を授与している（資料 103）。

C. 現状への対応

学修成果は保健医療機関での役割の基本を定めており、個々の科目の教育要項には、身に付けるべき能力を明確に記し、学生の教育を行っている。

D. 改善に向けた計画

保健医療機関での将来的な役割を絶えず認識すると同時に、現在の医療環境における医師の役割の変化を意識する。さらに地域保健医療活動を理解するための教育と保健活動を推進し、新カリキュラム移行完了時（令和 3 年）に、地域保健活動に関する学修成果とカリキュラムの関連性について検討する。

関連資料

103 医学科ディプロマ・ポリシー

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーの一項にあるように、「豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる」と明示し、さらに「国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている」と謳っている（資料 103）。

卒後研修との関連性を強化するために、「地域家庭医療学講座」を平成 25 年に静岡県寄附講座として開設した（資料 517）。本講座は、総合診療・家庭医療、プライマリ・ケアに関する教育および研究を行い、地域で活躍する総合診療専門医（家庭医）の育成を通して、県内の地域医療の充実に貢献することを目的とする。さらに新カリキュラムでは、卒業時レベルの学修成果を明確にし、「ポートフォリオ」を用いて、診察、手技、口頭試問を「研修医レベル」「卒業レベル」「5年生レベル」「不十分」の4段階で評価し、相互の関連性について明らかにしている（資料 301）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに、「豊かな人間性、高い倫理観及びコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる」と明示し、これにより普遍的な医師のコンピテンシーと臨床研修制度における目標を設定し、臨床研修を開始するために必要な臨床医の能力を明示している。新カリキュラムでは、臨床研修医での修練を見据えた地域家庭医療実習などの実習内容を取り入れている（資料 216、205）。

C. 現状への対応

以前と比較すると、現在の臨床研修制度では、卒前教育と同じ施設で臨床研修医としての修練を行わない人が増えてきている。さらには臨床研修医を終了後の専攻医制度が平成 30 年度から始まったばかりである。これらの整合性、連続性を検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、卒後教育センターおよび附属病院内の専門研修プログラム協議会が連携して、変化する学部卒業時に修得しているべき学修成果を検討する。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】
- 216 新カリ臨床実習基本構成
- 205 2019年度臨床実習日程表

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーとして、「自律的学修能力と応用能力」を目指すことを明確にしている（資料 103）。さらに、「最新の知識を習得する習慣を身につけている」、「医学における問題を抽出し、必要な情報を収集・分析して解決策を見出すことができる」と卒業時に生涯学習を全うする能力にも言及している（資料 103）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 30 年度から導入されたポートフォリオの活用により、自己学習・生涯学習への動機づけを行っている（資料 301）。加えて専門医制度のさらなる情報を提供している。

C. 現状への対応

生涯学習への意識向上と学修技能の修得に努めている。

D. 改善に向けた計画

平成 30 年度から始まったポートフォリオの活用をさらに推進する。地域の専門医学修の態様について情報収集を行い、医師会等との情報交換を行う。

関連資料

103 医学科ディプロマ・ポリシー

301 臨床実習ポートフォリオ（2019 年度）【冊子】

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

卒業時の学修成果としてのディプロマ・ポリシーには、社会貢献力として「国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている」ことを掲げている（資料 103）。加えて、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任に基づき、地域医療、医療制度、社会的責任を認識し学修成果と関連付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

静岡県は人口 375 万人を擁するが医師数は厚生労働省の「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤

師調査」の概況によれば人口 10 万人当たり 200.8 人（医療施設の従事者数）と全国都道府県中 40 位である（資料 713）。静岡県における地域医療を担う医師の育成は地域からの要請もあり、急務となっている。ディプロマ・ポリシー（資料 103）およびカリキュラム・ポリシー（資料 104）において、地域医療から国際社会までの広範囲の医療、保険・福祉制度を理解し対応することを記載している。社会からの要請と医学科の人材育成は、使命と教育目標の重要な融合であり、特に静岡県では喫緊の課題である。

臨床実習の一環としての「選択臨床実習」のオプションとして地域医療機関での実習を行い、地域医療の体験を通じて理解を深めている。また地域家庭医療学講座を平成 25 年静岡県の寄附講座として開設し（資料 517）、総合診療・家庭医療、プライマリ・ケアに関する教育を行い、地域で活躍する総合診療専門医（家庭医）の育成を通じて、学生にも実践現場での実習を行っている。こうした緊密な連携で、地域からの要請の情報収集に努め、大学の目指す医師育成を目指している。

C. 現状への対応

令和 2 年 1 月から開始される新カリキュラムの臨床実習においては、「選択臨床実習」ではなく、地域医療機関での実習を家庭医療学実習として必修とする（資料 244）。

D. 改善に向けた計画

地域の医療・保健からの要請に応えるために修得すべき能力が拡大・多様化することが想定されており、新カリキュラム策定において、地域医療機関での臨床実習の時間を大幅に増加させようとしている（資料 216）。グローバルな医療の観点を強化しつつも、地域医療に配慮した教育目標の検討を行っていく。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 713 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績
- 244 家庭医療学実習（2019 年度）
- 216 新カリ臨床実習基本構成

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

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーとして「3. 豊かな人間性と高い倫理観：豊かな人間性、高い倫理観およびコミュニケーション能力を身につけ、患者中心のチーム医療を実践できる」を記している（資料 103）。

学生が適切な行動をとることを確実に修得させるため、学生としての取るべき姿勢を「学生行動規範」（資料 131）で示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに明記しており、複数の科目で繰り返しプロフェッショナリズムを学修している。

「新入生オリエンテーション」を合宿形式で行い、グループ学修での問題解決能力の向上を意図し、ロールプレイによるコミュニケーションの円滑化を図っている（資料 119）。これらの能力は、患者はもちろんのこと学生同士、あるいは教員や医療従事者、家族に対しての適切な行動と関連している。

第1年次から「医学概論Ⅰ」「人間科学ゼミナール」などの科目を設定している。特に「医学概論Ⅰ、Ⅱ」では、医の倫理と生命倫理、患者の権利、医師の義務と裁量権、インフォームドコンセント、患者と医師の関係等を患者と医療人の役割を理解することを学修目標としている（資料 120、219、220）。「医学概論Ⅰ」では看護学科との合同授業を実施しており、多様な学生の中での協力関係を育み、将来的な医療人としての基礎を築いている。

さらに、老人保健施設や重症心身障害児（者）施設等での実習を実施し、老人や障がい者など社会的弱者を理解する場を設けている（資料 220、318）。

C. 現状への対応

「医学概論Ⅰ、Ⅱ」で学修した「医の倫理と生命倫理、患者の権利、医師の義務と裁量権、インフォームドコンセント、患者と医師の関係等を患者と医療人の役割の理解」を臨床実習に入る高学年および卒業まで維持できるような取り組みを検討している。

D. 改善に向けた計画

学生行動規範が制定されて間もないため、新入生ガイダンス、医学概論などを通じて周知していく。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 131 学生行動規範
- 119 新入生オリエンテーション班別討論（合宿研修）
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 219 平成30年度「医学概論Ⅰ」医療現場見学・体験学習要項
- 220 平成30年度「医学概論Ⅱ」実習要項
- 318 平成31年度新入生オリエンテーション日程表

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーが、卒業時にすべての学生が修得しているべき能力（期待する学修成果）であることを説明し、「教育要項」に明示して学生に周知している（資料 311）。それらを用いて、新入生オリエンテーションを含む教育の機会に、履修ガイダンスを行い、周知を図っている。

各科目の到達目標はシラバスにおいて明示され、成績評価は各学生がポータルサイトより閲覧できる（資料 325）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーについて、学生には、新入生オリエンテーション、各学年の在学生ガイダンス、医学概論等において繰り返し説明し、教育要項およびポートフォリオにも明示していることから、一定の理解が得られている。また、教員に対しては、教授会やFD等において周知している。

臨床実習ポートフォリオについては、到達目標を明示し、臨床実習期間中に個々の学生が持参したポートフォリオに評価を記載し、直ちに学生へのフィードバックを行うことで周知徹底を図っている（資料 209、301）。しかし、臨床実習ポートフォリオの教員全体に対する周知が課題である。

教員には、シラバス入力講習会、FD講習会、ポートフォリオ講習会等でも説明をしている（資料 505）。

C. 現状への対応

いろいろな機会を利用して、学修成果を周知している。

D. 改善に向けた計画

ポートフォリオの活用について、FDを開催して周知していく。

関連資料

- 311 2019年度医学科教育要項【冊子】
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 209 臨床実習の手引（2019年度）【冊子】
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】
- 505 FDの実施状況

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

高度の知識・技術および豊かな人間性を身につけた臨床医並びに医学研究者を養成することを目的として、ディプロマ・ポリシーでは、

1. 専門知識と技能
2. 自律的学修能力と応用能力
3. 豊かな人間性と高い倫理観
4. 科学的探究心
5. 社会貢献力

の5つの学修成果が定められている（資料 103）。

卒後研修終了時の目標としては、厚生労働省が医療人として必要な基本姿勢・態度を示した行動目標が挙げられる。(1) 患者－医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、(4) 安全管理、(5) 症例提示、(6) 医療の社会性、の6項目だが、すべての項目において、卒業時の学修成果によってカバーされている。

以下に対応を示す。

- | | | |
|-------------|---|---------------------|
| (1) 患者－医師関係 | － | 豊かな人間性と高い倫理観 |
| (2) チーム医療 | － | 豊かな人間性と高い倫理観 |
| (3) 問題対応能力 | － | 自律的学修能力と応用能力、科学的探究心 |
| (4) 安全管理 | － | 自律的学修能力と応用能力 |
| (5) 症例提示 | － | 自律的学修能力と応用能力、科学的探究心 |
| (6) 医療の社会性 | － | 社会貢献力、豊かな人間性と高い倫理観 |

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学修成果は、卒後臨床研修の行動目標の全てをカバーしており、どの卒後研修施設においてもスムーズな研修を行える準備はできていると考えられる。しかし、卒業生の研修終了時の学修成果を確認する方法は確立できていない。

C. 現状への対応

本学の学修成果と卒後研修の学修成果の関連性を何らかの形で明文化することを検討している。

D. 改善に向けた計画

卒業生の研修終了時の学修成果を確認する方法を検討する。

関連資料

103 医学科ディプロマ・ポリシー

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は、優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進することを使命としており（資料 101）、ディプロマ・ポリシーにおいても「4. 科学的探究心」が学修成果として挙げられている（資料 103）。

なお、学生の研究プログラムとして、第3年次の1月から2月（新カリキュラムでは8月から10月）に6週間にかけて「基礎配属」を行っている（資料 213、214）。これは、学生が興味のある基礎医学および関連講座に所属し、教員の指導のもと、研究、特に実験、調査に実際に携わることで、論理的思考とその証明を実際に経験することを目的としている（資料 222）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関わる学修成果を本学の使命およびディプロマ・ポリシーに明記しており、基礎配属の実施により深い洞察力や論理的思考に関する教育が行われている点は評価できる。しかし、より具体的な医学研究に関する学修成果の記載には乏しい。

C. 現状への対応

医学研究の推進に向けたカリキュラムの検討を行う。

D. 改善に向けた計画

本学の使命の一つである医学研究の推進に向けて、カリキュラムの改善を図っていく。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 213 医学科新カリキュラム概要
- 214 医学科旧カリキュラム概要
- 222 平成30年度基礎配属発表会プログラム

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマ・ポリシーとして「国際社会や地域社会に貢献するために必要な資質を身につけている。」ことを謳い、「カリキュラム・ポリシー」に「グローバル化に対応した教育課程を通じて、国際的視野に立って活動できる人材を育成する」を明記している（資料 103、104）。また、特別入試として帰国子女入試を設けている（資料 128）。これらは国際的視野に立った

医療を担えることを目標にしている。そのため、国際保健の知識・技術を修得することの重要性の明示と、それを実践できる機会を設けている。具体的には、社会医学の中で、途上国の保健・医療問題、世界の保健問題や国際保健協力について学ぶ機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の場では常に国際保健への理解が必要であり、国際医療での情報はアップデートされ、適切な対応が求められる。地域や国際保健に関わる教育として「健康社会医学」を開講し、全ての学生が修得することを目標としている（資料 227）。疫学・予防医学分野が、海外の疾患や保健について最新の情報に基づいて教育している。第6年次選択実習での海外実習先施設を更に増やし、国際交流を推進していく中で、国際保健に関する理解を深めるよう努めている。

国際的に活躍する人材育成への要請に応じた、国際保健に関わるカリキュラムの評価や検証が充分とはいえない。

C. 現状への対応

引き続き、国際医療の情報をアップデートし、国際保健に関する理解を深めるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

変化する社会の国際化と医療ニーズに関する情報を収集し、本学の使命に合致する学修成果を検討する。新カリキュラム移行完了時（令和3年）に、学修成果が国際保健に関わる内容として適切であるかについて検証を行い、改善を検討する。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 128 平成31年度各種学生募集要項
- 227 平成30年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

使命の策定は、開学前に策定された「建学の理念」と平成25年に策定された「ミッションの再定義」である。「ミッションの再定義」においては、学長が理事、副学長、教員、事務職員等から広く意見を聴取し案が策定され、学外の有識者も参画した経営協議会で審議決定された。学修成果の策定は教務委員会で協議し、教育企画室会議での協議を経て教授会で審議・決定される。カリキュラムの策定はカリキュラム委員会、カリキュラムの内容の評価はカリキュラム評価委員会に関わり、教育企画室会議で協議し教授会の審議を経て決定する(資料130、810、803、804、110、109、108)。

関連資料

- 130 教務関係委員会等名簿
- 810 教育関係組織図
- 803 各企画室規則
- 804 浜松医科大学教授会規則
- 110 浜松医科大学教務委員会内規
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 133 国立大学法人浜松医科大学概要 2019【冊子】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育に関する3つのポリシー策定には、経営協議会において、学外の医療関係者、公共の代表者、地域の経済界の関係者から意見を聴取した（資料130）。カリキュラムの策定に当たっては、本学の学生を含む教育関係者のほか、学外の教育関係者、医療関係者等、幅広い領域の関係者が参画している（資料109、117）。

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3つのポリシー策定やカリキュラムの策定には、学内の教育関係者および学外の医療関係者や教育関係者が加わって、幅広く進められたことは評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラムの策定に関係するカリキュラム委員会では、構成員を検討し、本学学生、学外の教育関係者が参画し、様々な視点から議論できる体制としたが、この体制を活用してPDCAサイクルを回していく。

D. 改善に向けた計画

使命及び学修成果の策定・検討に、学外の医療関係者、公共の代表者、地域の経済界の関係者、学生の意見が適切に反映されているかを評価し、適切な運営を図るとともに改善点を明確にして改善を図る。

関連資料

- 130 教務関係委員会等名簿
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 117 カリキュラム委員会議事録

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学では、教育目標「自学自習の態度・研究心の育成、人間性・倫理性の養成、国際性の習得およびプロフェッショナリズム（コミュニケーション能力、倫理観等）を身につけた人材の育成を目指す。」を達成するために学修成果を設定し、平成 28 年度の第 1 年次から新カリキュラムを導入しており、現在、平成 30 年 12 月の時点では、第 1～3 年次が新カリキュラム、第 4～6 年次が旧カリキュラムを実施している（資料 112、212）。

旧カリキュラムは、GIO（General Instructive Objective：一般目標）、SBO（Specific Behavioral Objective：行動目標）に基づいたプロセス基盤型のカリキュラム構成である。第 1 年次～2 年次前期で総合人間科学として「医療倫理学」、「医療法学」を含めた教養科目を実施し、学体系を基盤とした基礎医学を第 2 年次～3 年次前期、健康社会医学および臓器・器官系を基盤とした臨床医学を第 3 年次後期～第 4 年次で順次実施している。この間、基礎医学の PBL(Problem-Based Learning)チュートリアル教育では臨床の症例を基盤として小人数グループ学修を行っている。また、各授業科目では、卒業時学修成果の達成を目指して、知識、技能、態度の各領域において PBL だけでなく、TBL(Team-Based Learning)、e-learning、プレゼンテーション、シミュレーション教育、実習など、多様な教育方法を取り入れている。臨床医学の期間内（第 3 年次後期）に 6 週間の「基礎配属」を設けて、基礎系の研究を学生全員が体験している。第 5 年次からは臓器・器官系を基盤とした臨床実習を 49 週間実施している（資料 203、214、217）。

新カリキュラムでは、学修成果基盤型教育（OBE：Outcome-Based Education）を取り入れ、ディプロマ・ポリシーに定められた 5 項目に対応したカリキュラム・ポリシーを策定し（資料 104）、6 年間のマイルストーンに従って段階的な学修を実施する（下記図 1）。また、このカリキュラムは「6 年一貫らせん型カリキュラム」の構造となっている（下記図 2）。

図 1 カリキュラムの構成

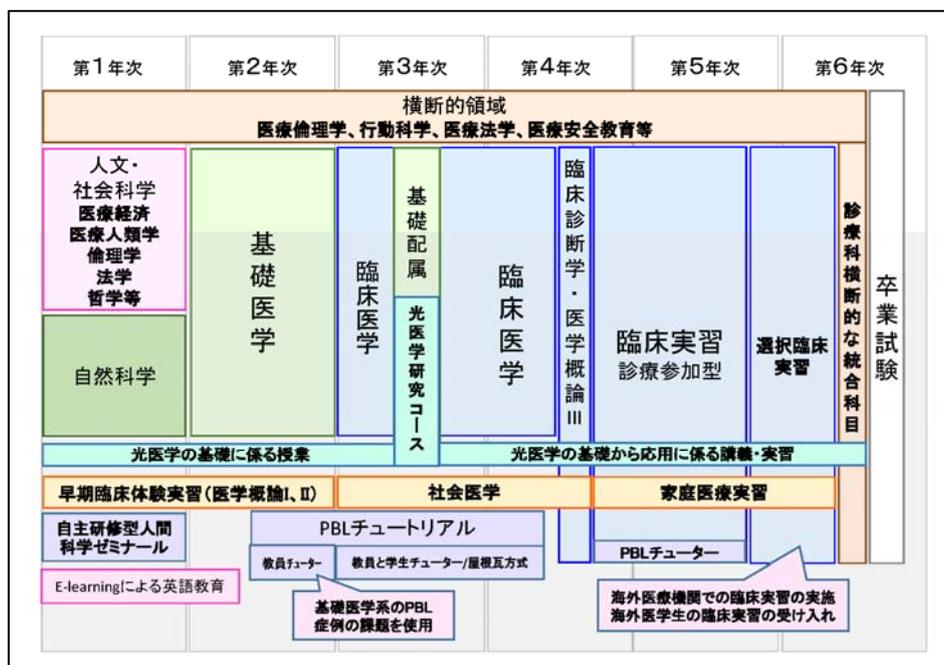
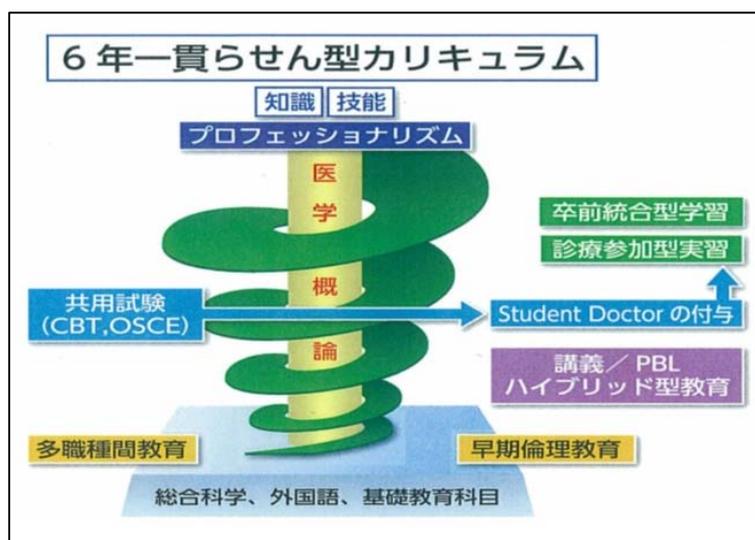


図2 らせん型カリキュラム



カリキュラムの構成は、文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）に則っている。第1年次の一般教養科目では少人数グループで問題解決型の学修（自主研修型人間科学ゼミナール）、第2～4年次では臨床的なテーマでPBLチュートリアル教育を行っている。このPBLでは、5年次生がチューターとなって屋根瓦式の学生同士による学修（peer assisted learning）を実施している。また、第1，2年次では「医学概論Ⅰ，Ⅱ」において早期臨床体験実習および行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学と臨床医学が連携し、医療コミュニケーションの学修を実施している。第2年次からの基礎医学では、臨床の症例を素材にした問題基盤型学修を取り入れ、臨床医学系分野と連携して垂直的な統合を目指した授業・実習を実施している。第3年次からの臨床医学教育では、臓器・器官系を基盤とした授業・実習を行う。また、第4年次後期に、地域家庭医療学と臓器別診療学が連携した臨床推論を中心とした「臨床診断学」および地域家庭医療学、臓器別診療学、健康社会医学、医療倫理学、医療法学が連携した「医学概論Ⅲ」を設け、診療参加型臨床実習に備えることにした。第4年次後期からは、家庭医療実習を含め、臓器・器官系を基盤とした診療参加型臨床実習を72週間（必修66週間、自由選択6週間）実施する（資料213、216）。診療参加型臨床実習は、「内科系ユニット」、「外科系ユニット」、「家庭医療科系ユニット」、産婦人科・小児科・精神科系の「産育精神系ユニット」の4つのユニットで構成され、それぞれのユニットで講座を超えた水平的な統合を目指した実習を実施する（資料213、216、205、215）。

本学に特異的なカリキュラムとして、光医学に関する講義・実習を取り入れはじめている。科目は第1年次「現代科学」生物学の先端研究における光受容、第6年次の合同講義「生体医用工学」などが挙げられる（資料325）。また、光医学教育シリーズの特別講演を平成27年から始めており（資料221）、光医学の基礎授業、臨床応用授業を取り入れていく計画である（資料247）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムの構築に当たり、総合人間科学、基礎医学系、臨床医学系でそれぞれカリキュラム検討委員会を設けて水平的な連携を目指したカリキュラム策定を進めるとともに、

全学的に国際認証の取得に向けた新カリキュラム構築 WG、教授会などで、旧カリキュラムの優れた点、改善すべき点について討議を重ね、学修成果を設定して垂直的な連携を目指した（資料 114、115、212、213）。しかし現状では、水平的・垂直的なカリキュラムの連携は一部に留まっている。

新カリキュラムが導入されて3年経過したが、旧カリキュラムの充実した教養科目、基礎医学科目を評価する学生、教員も多い。今後はその優れた点も取込み、新カリキュラムでの OBE の理解と実践を更に進めていくのがよいと考えられる。

現在の課題では、本学の特徴である「光医学の基礎から臨床」をより充実した内容のカリキュラムにするため各学年で特徴的な講義を入れること、基礎配属での「光医学研究コース」を設けることが挙げられる。また、キャリアデザインに関する講義を第1年次から第6年次へ通して行うカリキュラムや、卒前から卒後への「知識・技能・態度」の修得を連続的に途切れることなく行うカリキュラムの構築が必要である。

C. 現状への対応

新カリキュラムへの学修成果基盤型教育（OBE）の導入に際し、平成 25 年度より、新カリキュラム構築 WG を設けて基本的な枠組みを構築し、その後、正式なカリキュラム委員会を立ち上げて、新カリキュラムの定着と改善を継続している（資料 115、109）。また、平成 30 年度より教育課題検討ワーキンググループを設置し、新旧カリキュラムモデルの実効性と問題点の把握を、IR 室と協力して開始した（資料 113）。ただし、情報収集とその解析は現状では十分とは言えない。

平成 30 年度より医学教育に精通した人員を医学教育推進センターへ配置し、カリキュラムの見直しを更に行うことにした（資料 250）。

第3期中期計画に基づき、カリキュラムについて学生と教員の双方が俯瞰でき、認識を共有できるようにするため、カリキュラムマップを策定するとともに、科目ナンバリングを完了させた（資料 208、243）。また、学修成果の見える化を一層推進している。

さらに、本学の特徴のひとつである光医学の素養を持った医療人を輩出するため、光医学に関する内容を授業科目に導入する。具体的には、平成 30 年度から基礎医学分野、2019 年度からは臨床医学分野において、光に関する知識や技術を修得できるカリキュラムを取り入れている（資料 107、247）。

D. 改善に向けた計画

高学年へ語学、医療法学・医療倫理学などの教養教育を取り入れ、卒業後の臨床研修へ活用できるように連続的に繋げていく計画である（資料 107）。

これらの教育体制を整えるために、「教務委員会」、「カリキュラム委員会」およびその下に「基礎医学部会」、「臨床医学部会」を設け、教育組織を全体的に見直し、的確に教学マネジメントを行う計画である（資料 109、110、117）。また、学部で教育を行う全専任教員を対象として、新カリキュラムモデルについて周知徹底を図るとともに、教育技術向上や認識共有のための FD を実施し、毎年度、全専任教員の参加を原則としつつ、2019 年度までに少なくとも 80%以上の者が参加するように努力する（資料 505、107）。

関連資料

- 112 教育目的・教育目標
- 212 カリキュラムの方向性
- 203 カリキュラムの全体像（旧カリ）
- 214 医学科旧カリキュラム概要
- 217 旧カリ臨床実習日程表
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 213 医学科新カリキュラム概要
- 216 新カリ臨床実習基本構成
- 205 2019年度臨床実習日程表
- 215 カリキュラム新旧対照表
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 221 光医学教育シリーズ
- 247 「光医学の基礎と臨床応用」教員会議議事要旨
- 114 国際認証の取得に向けた新カリキュラム構築WGメンバー
- 115 国際認証の取得に向けた新カリキュラム構築WG 発言メモ
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 113 浜松医科大学教育課題検討ワーキンググループ設置要項
- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 243 履修系統図ナンバリング
- 107 第3期中期目標・中期計画【HP】
- 110 浜松医科大学教務委員会内規
- 117 カリキュラム委員会議事録
- 505 FDの実施状況

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

A. 基本的水準に関する情報

「人文・社会科学系」、「自然科学系」、「基礎医学」、および「臨床実習」の各科目の授業・実習において、講義、少人数ゼミナール形式の演習、問題基盤型のグループ学修、双方向型学修支援システム（クリッカー）を活用した授業、TBL (Team-Based Learning)、PBL (Problem-Based Learning)、プレゼンテーション、シミュレーション教育、実習など、多様な教育・学修手法を取り入れている。このため全教員を対象にしたFDを実施している（資料505）。

第1年次の総合人間科学では、人文・社会科学系および自然科学系の教養科目に加えて、医療従事者としての人間性・倫理性の養成を目的とする「医療倫理学」、「医療法学」、「心理行動科学Ⅰ」を履修する。第1年次の「人間科学ゼミナール」では、8～9名の少人数グループでPBLチュートリアルによる問題探求・自己解決型の能動的学修、プレゼンテーションに

取り組んでいる。また、第1年次の「医学概論Ⅰ」は看護学科との多職種連携講義になっており、スモールグループ討論を含んでいる。第3年次後期には必修科目「基礎配属」として、6週間にわたり基礎医学・社会医学系の講座に配属され、小規模な研究（実験系または調査系）に携わる。研究成果はレポートにまとめるほか、最終日には「基礎配属発表会」として約30テーマについて学会形式の発表を行っている（資料129、507、222）。

本学では、ICT(Information and Communication Technology)活用教育を推進している。学内のポータルシステム(CP ポータル)を用いて、単なる学生へのメッセージ送信だけでなく、(1) 課題・レポートの配信、および回答結果の確認、(2) アンケートの配信、および回答結果の確認など、予習・復習に関わる教員-学生間のコミュニケーションが可能となっており、これを積極的に活用している。

全学的なFD講演会において、アクティブ・ラーニングに関しては平成28年12月、平成29年3月、平成29年5月に開催した（資料505）。ICT活用教育についても平成29年8月に開催した。またe-learningのコンテンツ作成についてのFDを開催した（資料505）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多彩な教育法を活用しているが、科目・担当教員により差がある。このためFDなどを通して学生との双方向性授業を全教員が十分理解し実施できるようにしていく必要がある。ただし、科目内容によっては教育法が異なり、柔軟に対応する必要がある。

C. 現状への対応

教育効果の向上を目指し、PBL、TBL、e-learning、シミュレーション教育、双方向授業などの授業方法を導入し、推進している。また、教員を対象としたFDも定期的で開催している。

また、附属図書館に学生用PCを増設しe-learningをさらに活用させるとともに、静謐な環境で個人学修できる閲覧席を40席増やした。

D. 改善に向けた計画

第3期中期目標・中期計画におけるFD参加率向上のため、全教員へ出席を求めていく（資料107）。また、アクティブ・ラーニングの推進及び学生の主体的学修を誘発するために、個人所有のPCやタブレットを活用する「Bring Your Own Device(BYOD)」を導入し、さらに改善していく予定である（資料249）。

関連資料

- 505 FDの実施状況
- 129 平成30年度基礎配属発表会抄録集【当日閲覧】
- 507 平成30年度基礎配属 実施要領
- 222 平成30年度基礎配属発表会プログラム
- 107 第3期中期目標・中期計画【HP】
- 249 附属図書館のWi-Fi環境測定結果

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムは、ほとんどが必修科目となっており、学生全員に平等に学修の機会を提供している（資料 311）。また、学生の社会的経済的状況、健康状態（精神状態・身体能力）に配慮して、教育機会の平等を維持するための支援制度がある（資料 403、404、405、450、239、240、414）。さらに、第 2 期中期目標に挙げられたバリアフリー化を推進し、スロープや自動ドアの設置を実施している（資料 105、241、242）。また、性的指向の多様性に関する教員の理解を深めるため、LGBT に関する FD 講演会を開催している（資料 505）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在まで、平等の原則が損なわれるような問題は生じていない。また、過去に在籍、および現在在籍中の身体能力に障がいのある 3 名の学生は、いずれも大きな問題なく卒業、進級をしている。しかしながら、今後も見込まれるこうした学生の入学に備え、一層のバリアフリー化と支援体制の整備を継続的に進める必要がある。

C. 現状への対応

現在実施中の東西構内幹線道路整備では、歩道のバリアフリー化を進めている。また、学生サポート室が中心となって、障がいのある学生の支援体制を強化していくためのシステムを整えつつある（資料 450 P11-12）。

D. 改善に向けた計画

学生サポート室の活動から得られた経験をフィードバックすることで、バリアフリー化と支援体制をさらに整備するとともに、FD 研修等を通じて教職員の意識を高めていくことを計画している。

関連資料

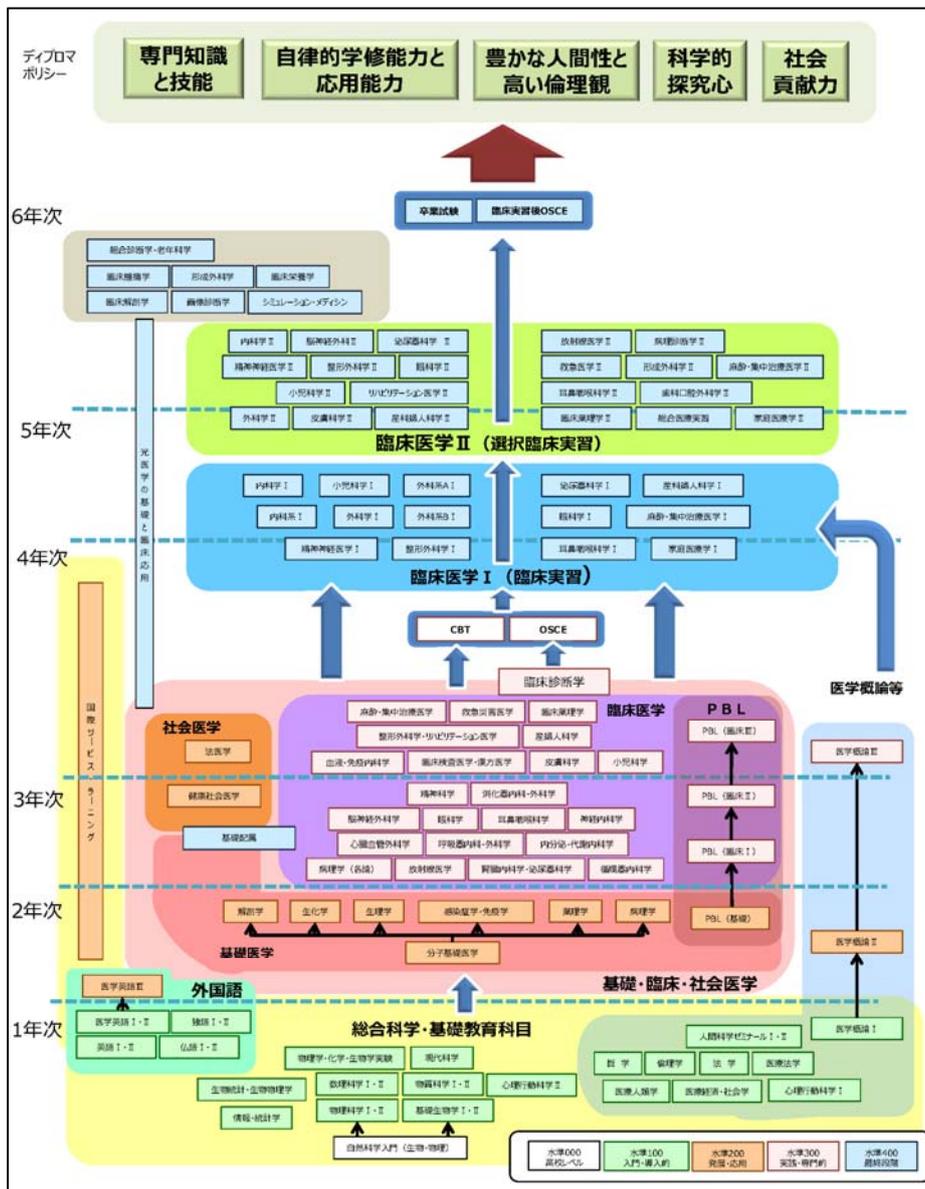
- 311 2019 年度医学科教育要項【冊子】
- 403 浜松医科大学授業料免除及び徴収猶予等取扱要項
- 404 浜松医科大学入学料及び授業料免除等選考要項
- 405 浜松医科大学入学料及び授業料免除等選考要項第 4 条に規定する学業成績の緩和措置に係る申合せ
- 450 2019 年度学生生活案内【冊子】
- 239 国立大学法人浜松医科大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要項
- 240 障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要項における留意事項
- 414 学生への支援システム
- 105 第 2 期中期目標・中期計画【HP】
- 241 大学エリアバリアフリー化の工事实績について
- 242 工事实績該当場所
- 505 FD の実施状況

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

生涯にわたり学修を継続するために、ディプロマ・ポリシー 2. 「自律的学修能力と応用能力」を身につけることを目標に、カリキュラム・ポリシー 2. で「問題発見・解決能力、臨床推論能力の向上を図る」ため、情報リテラシー教育、人間科学ゼミナール、PBL チュートリアル教育、基礎配属、臨床診断学、診療参加型臨床実習をカリキュラムに取り入れている。学年を経るに従い段階的に、第1年次では「人間科学ゼミナール」や「医学概論Ⅰ」による少人数グループで問題解決型の自主学修方法を学び、第2～4年次のPBLでは自主学修とその成果発表を行い、第5年次ではPBL チューターとして客観的な評価者を体験する。第6年次の臨床実習では、学修計画から自己評価までの自律的学修能力を培うため、指導医からのフィードバックをこまめに行うようにしている。また、診療に参加することで、より実践的な能力が育成され、生涯教育へつながることを目指している（資料103、104、207、208）。

資料 207 新カリキュラム カリキュラムツリー



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自律的学修は、「人間科学ゼミナール」およびPBL チュートリアル教育により、教員、学生ともに徐々に浸透してきているが、生涯学習につながるほど十分とはいえない。

C. 現状への対応

それぞれの履修科目で自律的学修を進めるため、e-learning の導入状況、形成的評価の取り入れ状況とその内容について調査を始めたところである。臨床実習における評価にポートフォリオを導入した。また、一部の診療科では mini-CEX などを取り入れ始めている(資料 301、308)。

D. 改善に向けた計画

自律的学修を継続して支援するために、e-learning、e ポートフォリオの導入を進める。新カリキュラムにおける履修動向、学修行動、学業成績等の推移に関する情報を IR 室が中心となって収集、解析していく(資料 111)。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 301 臨床実習ポートフォリオ(2019年度)【冊子】
- 308 mini-CEX 課題・症例
- 111 国立大学法人浜松医科大学 IR 室規程および教学部門要項

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

自律的学修能力を身につけた後、深い洞察力と科学的探究心を育成し、科学的方法の原則を習得できるようにカリキュラムを構成している (資料 112、212)。

第1年次において、自然科学の基礎科目 (物理学、化学、生物学) の講義・実習を行い、科学的方法の原則と技術を学ぶ。次に、学生自らが課題を探して研究活動を行う科目として「人間科学ゼミナール」がある。8～9名の小グループに分かれて研究計画の立案、情報収集、研究の実施、研究発表までを行う (資料 441)。これらの学修をさらに発展させて、第3年次においては、必修科目「基礎配属」として、6週間にわたり基礎医学・社会医学系講座に配属され、小規模な研究 (実験系または調査系) に携わることにより論理的思考とその証明のプロセスを経験する (資料 507)。また、研究テーマに関連した論文の検索、批判的抄読の学修を行っている。研究成果はレポートにまとめるほか、最終日には「基礎配属発表会」として約 30

テーマについて学会形式（1演題当たり発表時間5分、質疑応答3分）の発表を行っている（資料129、222、507）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1年次における自然科学の基礎科目の“学び”および第3年次での基礎配属での研究活動を通して、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則を学修する。一定の成果はあがっているが、研究課題に取り組む学生の積極性には個人差が見られる。

第3年次の「基礎配属」では学生の一部は授業終了後も引き続き各講座の指導を受けて研究内容を発展させ、学会発表や論文発表を行うなど、学生の自主的な研究活動に発展していることは優れている（資料627、628）。一方で、現状では国家試験、臨床研修による中断があるため、卒後も継続して研究を続けることが難しい場合が多い。

C. 現状への対応

「人間科学ゼミナール」においては、研究発表会において、教員と学生の投票により優秀な発表を顕彰し、積極的な取り組みを奨励している。また、「基礎配属」においても、基礎配属発表会だけでなく、年度毎に行われる学内全体の研究発表会である浜松医科学シンポジウムでの研究発表を推奨しており、同シンポジウムでは学生を含む若手研究者が自ら行った優秀な発表を顕彰している（資料224、225）。

D. 改善に向けた計画

「人間科学ゼミナール」および「基礎配属」において、自発的に実験・研究を行う時間を確保する目的で、一般教育や基礎医学系の各講座では研究を希望する学生を時間外にも受け入れている。今後は更に教員が門戸を開き、学生に対するより積極的な取り組みを奨励していく計画である。臨床医学系の講座で行われている科学的手法の教育については、カリキュラム委員会の下に設置した「臨床医学部会」が実施状況の情報を収集し、それらの内容を検討し、改善していく計画である（資料117）。

また、学生が研究成果を学外の学術的会合で発表する機会を増やしていく計画である。

関連資料

- 112 教育目的・教育目標
- 212 カリキュラムの方向性
- 441 「人間科学ゼミナール」シラバス
- 507 平成30年度基礎配属 実施要領
- 129 平成30年度基礎配属発表会抄録集【当日閲覧】
- 222 平成30年度基礎配属発表会プログラム
- 627 ジュニア RA 研究テーマと採用実績
- 628 研究成果一覧
- 224 第23回浜松医科学シンポジウム演題募集（通知）
- 225 第23回浜松医科学シンポジウムプログラム
- 117 カリキュラム委員会議事録

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

第1年次においては自然科学の基礎知識を自然科学系の基礎科目（物理、化学、生物）の講義・実習を通して身につけ、さらに、情報・統計学、および医学英語の講義を通して、医学研究に取り組むための基礎的スキルを学修する。これらを通して学修した知識とスキルを、第1年次の8～9名の少人数グループで取り組む「人間科学ゼミナール」において、問題探求・自己解決型の能動的学修・プレゼンテーションに取り組むことで定着させている（資料441）。

第2年次～第3年次前期には、基礎医学の研究のために必要な基礎知識と手法を、学体系を基盤とした基礎医学の各科目の講義・実習を通して身につけるようにしている。基礎医学のPBLでは臨床の症例を基盤として少人数のグループ学修を行っており、ここで学修した知識を、必修科目「基礎配属」での6週間の小規模な研究（実験系、調査系）に繋げて基礎医学の研究の知識とスキルの定着を図っている。これらにより、実習課題の背景、方法、獲得したデータの解析や考察について、教員と議論する機会をできるだけ多くするよう努めている。学生の作成した実習レポートを教員が評価し、必要時には学生にフィードバックしている（資料507）。

第3年次後期～第4年次には臓器・器官系を基盤とした臨床医学を学修する。第3年次で履修する「健康社会医学」において、臨床研究の基礎となる医学研究倫理、研究デザイン、統計解析、および文献の読み方を学修し（資料227）、臨床医学研究に取り組むために必要な知識とスキルを身につける。臨床実習においては、実習の前週に原著論文を学生に配布し、専門用語、研究の方法論、医療統計等の疑問点を挙げさせた上で指導医による解説を行っており、学生に対して十分な目的意識を持って実習に臨むことを求めている。さらに、実習後、第3週目には論文をまとめて10分間のプレゼンテーションをさせている（資料209 P16-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法に関する教育は、できるだけ早期に具体例に触れることが重要であるという考え方から、第1年次から第3年次に基礎的内容を学修し、第3年次の「基礎配属」において実践的内容を学修するというカリキュラムである。自然科学系の総合人間科学講座、基礎医学講座が積極的に取り組んでいる点は優れている。臨床研究で必要となる統計学など基本的な研究手法は第1年次の「数理科学」、「情報・統計学」、「生物統計・生物物理学」や第3年次の「健康社会医学」においても学修し、実施のための教育は臨床実習で行っているが、現状では診療科間の差があり、診療科間の連携は十分でない。

また、全学的な医学研究発表の場である「浜松医科学シンポジウム」への参加など、学生が医学研究に触れて理解を深める機会が提供されている点は優れているが、現状では一部の学生の参加に留まっている（資料224、225）。

C. 現状への対応

第3年次の「基礎配属」を通して医学研究の手法の基本を身につけるように指導している（資料 507）。また、与えられたテーマだけではなく、学生自身が課題を見つけ、それを解決するプロセスを通して研究の方法を身につけることを目指している。

臨床系講座で行われている医学研究の手法に関する教育の実態について情報収集等を行うため、カリキュラム委員会の下に「臨床医学部会」を設置することとした（資料 117）。

第3期中期目標・中期計画において、医学研究の手法に関する教育については、新たに具体的な計画として「光医学の素養を持った医療人を輩出するため、医学科学士課程教育において、光医学に関する内容を授業科目に導入する」を掲げた（資料 107）。具体的には、平成30年度から基礎医学分野において光に関する研究手法を修得できるカリキュラムを取り入れ、2019年度からは臨床医学分野において光に関する研究手法を修得できるカリキュラムを取り入れている（資料 247）。

D. 改善に向けた計画

臨床系講座での医学研究の手法に関する教育実態については、臨床医学部会と IR 室が協同して情報を収集・解析し、カリキュラム委員会がその質を高める方策を検討、講座間の連携を進めるように計画している。

関連資料

- 441 「人間科学ゼミナール」シラバス
- 507 平成30年度基礎配属 実施要領
- 227 平成30年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）
- 209 臨床実習の手引（2019年度）【冊子】
- 224 第23回浜松医科学シンポジウム演題募集（通知）
- 225 第23回浜松医科学シンポジウムプログラム
- 117 カリキュラム委員会議事録
- 107 第3期中期目標・中期計画【HP】
- 247 「光医学の基礎と臨床応用」教員会議議事要旨

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

EBMの基礎は、新カリキュラムでは、第1年次の「数理科学、情報・統計学、生物統計・生物物理学」において学ぶ（資料 325）。さらに、最新の情報を収集して批判的に吟味し効果的に活用できるように、第3年次「健康社会医学」で学修する（資料 227）。

「臨床実習」では、あらかじめ科学的根拠に基づいた資料（ガイドライン、学術論文、デー

データベース UpToDate) の収集、整理を行わせ、疑問点を指導医と討論した後、プレゼンテーションを行う。また、その発表に対して専門医によるフィードバックを行っている(資料 209)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義を通じた EBM 教育は第 1 年次から第 4 年次まで縦断的なカリキュラムが組まれている。しかし、臨床実習における EBM を活かした診療に関する教育は各講座、各診療科に委ねられているため、取り組みに差がみられる。

C. 現状への対応

EBM の応用・実践については、カリキュラムの整備に向けた議論を進めるため、カリキュラム委員会の下に「臨床医学部会」を設置することとした(資料 117)。

D. 改善に向けた計画

これまで各診療科に委ねられていた臨床実習における EBM を活かした診療に関して、カリキュラム委員会・臨床医学部会の主導により体系的な教育システムを構築するように計画している。

関連資料

- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 227 平成 30 年度「健康社会医学」シラバス(新カリ)
- 209 臨床実習の手引(2019 年度)【冊子】
- 117 カリキュラム委員会議事録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学研究の重要性と必要性を認識し、先端的研究に触れるためにいくつかの取り組みが行われている。第 3 年次での「基礎配属」で行う研究は、6 週間の日程で実施される。学生はその間、基礎医学・社会医学の講座に配属され、本学で行われている最先端の医学研究に触れつつ、自律的に研究に取り組む(資料 507)。一定の水準以上の研究成果が得られた場合は、「浜松医科学シンポジウム」等の学術的会合で発表している。発表・討論を通して、医学研究の手法を身につけるとともに、先端的研究に触れる(資料 224、225)。

第 3 期中期目標・中期計画において、「光医学の素養を持った医療人を輩出するため、医学科学士課程教育において、光医学に関する内容を授業科目に導入する」という具体的な計画を掲げ(資料 107)、光医学教育シリーズの特別講演を平成 27 年から開始した(資料 221)。

また、第 1 年次「現代科学」生物学の先端研究における光受容、第 6 年次の合同講義「生体医用工学」などを取り入れている(資料 325)。

平成 27 年度には、光先端医学教育研究センターを設置し、この分野に焦点を絞って教育研

究環境を整備・充実させてきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内で開催される「浜松医科学シンポジウム」への参加など、学生が医学研究にふれ、理解を深める機会が提供されている点は評価できるが、現状では研究発表や討論に参加する学生は一部に留まっている。

また、各分野の講義・実習において、どの程度先端的な研究要素が盛り込まれているか、現状での把握は充分といえない。また、光医学の基礎教育、臨床医学への応用に関するカリキュラムは計画中である。

C. 現状への対応

「浜松医科学シンポジウム」において、学部学生を含む若手研究者を対象として優秀な研究発表を顕彰し、学部学生の積極的な参加を奨励している（資料 224）。これらにより、学生が先端的な研究に触れた上で自らの研究活動を社会の中で位置づけることができるよう配慮している。

また、2週間～4週間の期間で、ドイツ、ポーランド、米国、英国等の海外の協定大学における臨床実習を行っており、先端的な臨床研究に触れる機会を設けている（資料 323）。

さらに、光医学に関する内容を授業科目に導入するように、平成 30 年度からは基礎医学分野、2019 年度からは臨床医学分野において光に関する研究手法を修得できるカリキュラムを取り入れている（資料 247）。

D. 改善に向けた計画

光医学に関する授業科目を通して将来、大学や医療の現場における研究開発の指導ができる光医学研究のリーダーとなる人材を輩出することを目指す（資料 107）。

関連資料

- 507 平成 30 年度基礎配属 実施要領
- 224 第 23 回浜松医科学シンポジウム演題募集（通知）
- 225 第 23 回浜松医科学シンポジウムプログラム
- 107 第 3 期中期目標・中期計画【HP】
- 221 光医学教育シリーズ
- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 323 海外臨床実習参加者一覧（平成 26 年度-30 年度）
- 247 「光医学の基礎と臨床応用」教員会議議事要旨

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基礎医学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

第1年次において、総合科学・基礎教育科目として「数理科学」「物理科学」「物質科学」「基礎生物学」「心理行動科学Ⅰ」「生物統計・生物物理学」「情報・統計学」「現代科学」を履修するとともに、「物理学実験」「科学実験」「生物学実験」で科学的知見を実践において学ぶ。高等学校における履修状況に応じて、「自然科学入門・物理」と「自然科学入門・生物」を履修することで入学時点での素養の格差にも対応している。

第2年次において、「分子基礎医学」（遺伝学、分子生物学を含む）「解剖学」を履修し、そこで得た知見をもとに「生化学」（細胞生物学を含む）「生理学」「感染症学・免疫学」（細菌学、寄生虫学、ウイルス学を含む）「薬理学」「病理学」を学ぶ。「病理学（各論）」は、第3年次の臨床医学に統合されている。

これらの科目の履修を通じて、臨床医学を修得し応用するのに必要となる科学的知見を、無理なく体系的に学ぶことのできる基礎医学教育を実践している（資料 207、208、325）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的な科学的知見を身につけることは、総合科学・基礎医学の教育カリキュラムで実施されている。さらに、それぞれの科目間の連携をより密接にして、らせん状カリキュラムによる基本的な科学的知見の定着が必要である。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の下に「基礎医学部会」を設置し、要項などについて整備していくこととした(資料 117)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会の下に設置された基礎医学部会での検討を踏まえ、カリキュラムの改善を図ることを計画している。

関連資料

- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 117 カリキュラム委員会議事録

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学を修得するためには、正常な体の状態を様々な側面から学び医学的知識の基礎を固め、病気の状態や薬の動態などに関する見方、考え方を修得することが必要となる。また、あらゆる事象・現象に疑問を持ち、その疑問を科学的に解決する手段を考えて実行し、論理的に結論を導き出すというリサーチマインドが、臨床医学を応用するためには必須である。更にこれらを実践するため、必要な実験手技、科学的思考法そして学術研究発表を行うための技能が必要となる。

このような全人的、多角的な視点の育成を、第2年次～第3年次の基礎医学：形態（解剖学、病理学）、機能（分子基礎医学、生理学、生化学、薬理学）、免疫（感染症・免疫学）、社会医学（健康社会医学、法医学）で行っている。また、これらの基礎医学では、臨床医学の項目を積極的に取り入れている（資料 207、208、325）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するために必要な基本概念と方法については、基礎医学のカリキュラムにおいて一定程度は身につけている。ただ、基礎医学の教員と臨床医学の教員が連携し

て授業を行っているのはまだ一部であり（循環器系授業における心臓の電気生理と心電図の関連など）十分とはいえない。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会の下で、「基礎医学部会」と「臨床医学部会」を設置してそれぞれの授業内容を検討することとした（資料 117）。

また、基礎医学と臨床医学の共通のテーマ（栄養と健康、意識障害、糖尿病と合併症、生体医用光学、原子力災害など）を第 6 年次の臨床栄養学、合同講義に取り入れている（資料 325）。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムでは、第 6 年次の臨床実習後の合同講義に基礎医学と臨床医学の共通のテーマを設けることを計画している。これらを基礎医学部会と臨床医学部会で検討し、カリキュラム委員会で協議していく予定である。

関連資料

- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 117 カリキュラム委員会議事録

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的進歩について最新情報を学ぶため、第 1 年次にはオムニバス形式の「現代科学」が設けられている（資料 325）。

第 2 年次以降に開講される PBL において、科学的、技術的、臨床的進歩をふまえた上での医学的問題の解決法について課題（症例）を通して学修する（資料 325）。

さらに、第 3 年次では「基礎配属」で、自分が興味をもっている基礎医学の関連講座に所属し、教員の指導のもとで研究に携わることにより、当該分野における最新の科学的、技術的進歩に関する知識を得るとともに、知見や発見がいかんして得られたかを体感し、論理的思考とその証明を実際に経験する機会が設けられている（資料 325）。まとまった研究成果が得られた場合は、「浜松医科学シンポジウム」等の学内での研究発表会で発表することが推奨されている（資料 224、225）。

また、大学院特別講義を学部学生が聴講することができるようになっており、第一線の研究成果等の科学的、技術的、臨床的進歩を学ぶ機会が設けられている。

臨床的進歩は臨床系の各授業にも取り入れられている。教員は常に自己研鑽し、授業内容に最新の科学的、技術的、臨床的進歩を反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩を教育に取り入れることは、ある程度達成されている。ただし、医学研究、臨床の進歩は急速であるため、引き続き授業内容の更新に努める必要がある。

C. 現状への対応

各教員は各分野の最新動向を学会や学術誌で把握しながら、科学的、技術的、臨床的進歩に対応し、授業内容を継続的に更新している。

D. 改善に向けた計画

各教員の意識啓発のために、FD教育を活性化することを計画している。授業内容の刷新が図られているか、教務委員会が各授業の配布資料を収集、内容の検討をする予定である。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 224 第23回浜松医科学シンポジウム演題募集（通知）
- 225 第23回浜松医科学シンポジウムプログラム

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

超高齢化社会に向かいつつある現在、社会が必要としているのは健康寿命であり、緩和医療、在宅医療、チーム医療、予防医療、健康増進、患者会活動等の視点から解決していくことが考えられる。これらについては、基礎医学・臨床医学の立場からそれぞれの科目において授業をするとともに、「医学概論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、第6年次の「合同講義」で総合的な授業を行っている。

また、子どものこころの発達についても社会問題化しており、本学「子どものこころの発達研究センター」の教員による授業も含め「心理行動科学Ⅰ」、「精神神経学」で授業を行っている（資料325）。

今後、医療システムにおいて必要となるのは、バイオテクノロジーに基づく患者の個別診断、多くの医療資源の中から個人に適した治療法を抽出・提供する Personalized Medicine である。一方、これを全ての人に適用させていくことは、高齢化社会では医療コストの膨張につながる。そこで今後は、患者を“特定の疾患にかかりやすい集団である subpopulation”に分類し、その集団ごとの治療法および疾病予防を確立し提供していく Precision Medicine がより重要と考えられる。これらについては、基礎医学科目の「病理学（腫瘍病理学）」、「臨床薬理学」、「臨床腫瘍学」において授業へ取り入れはじめている（資料325）。

また、今後の医療においては、遺伝子・細胞レベルのバイオテクノロジー、がん遺伝子パ

ネル検査、生体機能イメージング、あるいは VR（仮想現実）技術、AI（人工知能）、ICT（information and communication technology）、5G（第5世代移動通信システム）等の先端技術の活用が求められており、医学教育プログラムに取り入れる必要がある。現在のカリキュラムでは、総合人間科学の「物理」、「化学」、「現代科学」、「情報医学」および基礎医学科目の「解剖学（細胞分子解剖学）」、「病理学（腫瘍病理学）」、「生化学（分子生物学、医化学）」、「生理学（医生理学）」で基本的な授業を始めている（資料 325）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

超高齢化社会における健康寿命については、総合人間科学、基礎医学の統合的な授業が必要であり、臨床では実践的な実習が望まれる。すでに Precision Medicine の授業が行われ始めているが、各科目の水平的・垂直的な連携は十分とは言えない。また、AI、ICT、AV、5G の活用、医療情報工学に関する教育への教員・学生の認識は低い。

C. 現状への対応

緩和医療、在宅医療、チーム医療、予防医療、健康増進についての実習は「地域家庭医療学」を中心に実習を始める（資料 244）。

遺伝子／分子／細胞などのビッグデータ分析、疾病要因遺伝子情報をはじめとしたリファレンスデータベースに基づいた診断・治療の学修を行うための医療情報学などは「医学概論Ⅲ」へ取り入れている（資料 325）。

D. 改善に向けた計画

健康寿命、Precision Medicine、医療における AI、ICT、AV、5G の活用に関する基本的な授業を第1年次から第3年次へ取り入れ、総合的な授業を第4年次の「臨床診断学」、「医学概論Ⅲ」および第6年次の「合同講義」へ順次組み入れていく予定である。

また、今後本学は、静岡大学工学部・情報学部と連携し、医療情報工学を教育プログラムへ積極的に取り入れていく計画である。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

244 家庭医療学実習（2019年度）

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学に関しては、はじめに第1年次の「心理行動科学Ⅰ」で、健常者における心理行動特性およびコミュニケーションの基礎を学修する。具体的には、行動の成り立ち、行動と脳、生涯発達、ストレス、個人差、対人関係、行動変容の理論と技法について学ぶ。第2年次の「医学概論Ⅱ」では、「心理行動科学Ⅰ」を発展させ、医療コミュニケーションについて演習・学外実習を交えて学修する。これらの学修を踏まえ、患者の心理行動特性および行動科学の医療応用について、第3年次～第6年次で学ぶ。具体的には、第3年次「健康社会医学」では、社会疫学、健康増進、ヘルスプロモーション、ストレス、ステージモデルとアルコール依存、「精神医学」では心理療法、心理検査、精神保健、合理的配慮、家族支援、第4年次の「医学概論Ⅲ」では医療と社会、健康格差、緩和ケア、第6年次の「臨床腫瘍学」では、がんの治療と緩和ケア、終末期医療などを学修する（資料 325）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1年次の「心理行動科学Ⅰ」における健常者の心理行動特性は、それ以降の行動科学の医療応用に重要な位置を占める。新カリキュラムでは、「心理行動科学Ⅰ」の学修内容を島津（2016）による「心理学の立場から見た行動科学コアカリキュラム」論文（資料 232）に沿った全面的改定を行った点は改善がみられ、優れている。

「医学概論Ⅱ」の医療コミュニケーションでは、「心理行動科学Ⅰ」で修学した内容を臨床実習・ロールプレイで実践する内容となっており垂直的統合を実現している（資料 233）。一方、垂直的統合がなされている科目はまだ一部に留まっている。

C. 現状への対応

学生からの授業評価に基づき、カリキュラムを継続的に改善している。

また、行動科学を専門とする心理学の教員と、臨床科目を担当する精神医学、社会健康医学、臨床腫瘍病理学の教員が授業内容の検討を始めている（資料 246）。

D. 改善に向けた計画

「健常者の心理行動特性の理解から、患者の心理行動特性の理解、診断と治療への応用」という体系的かつ垂直的な流れを明確化したカリキュラムとなるように、更なる改善を行う計画である。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

232 島津論文「心理学の立場から見た行動科学コアカリキュラム」

233 「医学概論Ⅱ」学外実習における行動科学スキル使用に関するアンケート結果

246 行動科学について心理学教員と基礎・臨床科目を担当する教員のミーティング

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

社会医学は第1, 3, 4年次で系統講義と実習を行っている。また、第1, 2, 4, 6年次で社会医学に関する個別テーマの講義、第1, 3年次で生物統計を講義している。

系統講義は、第1年次の「医療経済・社会学」「医療人類学」、第3年次の「健康社会医学」、第4年次の「法医学」で行っている（資料325）。このなかの「健康社会医学」の講義では疫学、公衆衛生学・衛生学全般、国際保健、地域医療などを扱っている。実習は、学外小グループ実習（保健所、保健センター、厚生労働省、自衛隊基地、検疫所等を訪問）、バスツアー実習（専属産業医配置の事業場を訪問）、環境測定実習などを行っている（資料228、229）。

個別テーマについては各年次の修学状況に応じ、第1年次の「医学概論Ⅰ」、第2年次の「医学概論Ⅱ」、第4年次の「医学概論Ⅲ」、第6年次の「臨床腫瘍学」で講義を行っている（資料325）。

生物統計は、第1年次の「情報・統計学」「生物統計・生物物理学」、第3年次の「健康社会医学」で講義を行っている（資料325）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に関するらせん型教育が実施されていること、社会医学の経験を深める実習が実施されている点は優れている。

C. 現状への対応

健康社会医学実習では、学外の連携施設にボランティアで学生を受け入れていただいているため、丁寧な調整を実施している。

生物統計では、第1年次の「生物統計・生物物理学」において自然科学系教員のほか、臨床例を用いて臨床医学系、社会医学系教員が参画した垂直的な連携をしている（資料325）。

D. 改善に向けた計画

らせん型教育の成果を発揮できるよう、各教員間・科目間の連携をさらに強化するように計画している。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

228 平成30年度「健康社会医学」実習の手引き（抜粋）

229 平成30年度「健康社会医学」学外小グループ実習・配属先一覧

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

第1年次の「倫理学」では、倫理一般の枠組みにおいて「コミュニケーション」の根本を問い直す中で、医療倫理を中心にして臨床倫理、生命倫理、研究倫理などの基本を論じている（資料 325）。また、第1年次の「哲学」では医療倫理の前提にある人間観や存在観を哲学的に問い深めている（資料 325）。

一方、個別科目とは別に、医学・医療と社会の関係を全学的に捉える授業として「医学概論」がある（資料 120）。導入に当たる第1年次の「医学概論Ⅰ」では少人数学修と病院実習を通じて医療倫理の基礎を学び、第4年次の「医学概論Ⅲ」では臨床実習への橋渡しを考慮し、具体例を取り上げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医療倫理学」という科目名はないが、医療倫理の内容面からみると、複数の個別科目や「医学概論」において統合的に論じられている。このため、医療倫理の哲学的前提から人類史的背景まで視野が広がり、さらに国民の見解や臨床の症例が多く取り入れられている点で内容は充実している。加えて、「医学概論Ⅲ」を除いて医療倫理の講義・授業はすべて看護学生と共同で行われているため、将来の多職種間コミュニケーションの促進という点でも貴重である（資料 325）。

C. 現状への対応

講義後に提出される振り返りシートや単元ごとに課されるレポートを通じて学生の意見を吸い上げ、それに基づいて講義の構成や授業の方法を年度毎に改善している（資料 307）。

また、授業の中で現場の具体例を取り上げ、臨床における実践的な内容になるようにしている。

D. 改善に向けた計画

医療に関わる倫理の授業が、一般倫理学から生命倫理、研究倫理、医療倫理、看護倫理、臨床倫理、公衆衛生倫理までをすべて包括し、相互に関連付けられるようにするためにカリキュラム委員会で授業配置を検討する計画である。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス

307 「医学概論Ⅱ」実習評価アンケート・コメント

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

医療法学の講義は、第1年次の「法学」「医療法学」（資料 325、202）、「医学概論Ⅰ」、第4年次の「医学概論Ⅲ」で実施している（資料 120）。

講義は、医師法、医療法をはじめとし、健康保険法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、予防接種法、母体保護法等医療関連法規及び民事責任、刑事責任、行政責任といった医療紛争、患者の権利並びに医療安全、医療倫理、医療管理学等隣接領域における法的側面まで網羅的に行っている（資料 325、202）。

毎年、外部講師として東京地方裁判所医療集中部部長判事を招聘し、医療訴訟の現状について授業をしている。また、PBL形式の授業は外部講師を招聘している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法学教授は医師かつ弁護士であり、我が国において医療法学教育を立ち上げた者を配置しているので、最高水準の医療法学教育が実施されている。

また、担当教授が日本医学教育学会のプロフェッショナリズム・行動科学委員会委員を勤めており、医療法学教育のモデルカリキュラムを構築している。

C. 現状への対応

講義は具体的な事例を用いている。また、PBL形式の授業では、他の医学部にはない先進的な内容を積極的に取り入れている（資料 234、235）。

D. 改善に向けた計画

第3期中期計画に基づき教育の質保証を行う観点から、学生からの授業アンケート結果を利用したPDCAについて継続して取り組む予定である。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 202 「医療法学」シラバス
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 234 授業評価アンケート（法学）
- 235 授業評価アンケート（医療法学）

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

「健康社会医学」、「心理行動科学」、「倫理学」、「法学」の各教員は、日本医学教育学会、日本行動医学会、日本公衆衛生学会、日本疫学会、日本生命倫理学会をはじめとする国内学会や様々な国際学会に参加し、各分野の最新動向を把握し、授業内容に反映させている。各教員は、学術論文から最新動向を把握し、授業内容に反映させている。

社会医学分野の教員は、「厚生統計要覧」等の政府刊行物、また「公衆衛生」「厚生指標」等の雑誌から最新情報を得て授業内容に反映させている。現場の最新情報を提供するため、厚生労働省、浜松市健康福祉部、法律事務所、地方裁判所、報道機関、他大学からの専門家や患者会代表者を招き、講義の一部を依頼している。(資料 227)

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、技術的そして臨床的進歩に対応した授業内容を各教員が展開している点は評価できる。今後も学会等で最新動向を入手して、継続的に講義内容に反映していくことが求められる。

C. 現状への対応

学生からの授業評価の内容も踏まえ、授業内容を継続的に改善している(資料 234、235)。

D. 改善に向けた計画

「行動科学」、「社会医学」、「医療倫理学」、「医療法学」のいずれの分野も、学問の進歩が非常に速いため、最新の動向に対応できるように、学外の専門家を招いて授業を依頼する予定である。

関連資料

227 平成 30 年度「健康社会医学」シラバス(新カリ)

234 授業評価アンケート(法学)

235 授業評価アンケート(医療法学)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

今後の医療では、高齢者の社会参加や社会の成熟化に伴う個人と社会との関わり合い、子どもたちの発達等における行動科学、高齢化社会の医療における個人の尊厳、認知症患者へのインフォームドコンセントと医療の提供、医療介入の経済的限界、個人情報取り扱い、情報セキュリティ問題等に関わる社会医学、医療倫理学、医療法学における議論と知識が必要となる。現行の「心理行動科学Ⅰ」、「医療人類学」、「医療経済・社会学」、「医学概論Ⅱ」、「健康社会医学」ではこれらの課題に関係した授業が行われている(資料 325、201、120)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目で、高齢化、社会の成熟化をふまえて講義を行っている。しかし、少子高齢化、人口の減少、社会の成熟化は急速に進行し、多様な問題を抱えて日々深刻になってきている。このため、社会の中での医学教育を常に念頭においた情報収集、他大学や関連する多方面の専門家との密接なネットワークの構築、各科目間での情報の共有が必要である。

C. 現状への対応

高齢化社会や社会の成熟化は、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の学問体系に変化をもたらす可能性があり、各教員はその専門分野で、変化に対応するべく授業の見直しを行っている(資料 227)。

D. 改善に向けた計画

今後、さらなる高齢化や成熟する社会における情勢の変化をふまえて、カリキュラムの中へこれらの問題解決のための授業を継続的に取り入れていく。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 201 「心理行動科学」シラバス
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 227 平成30年度「健康社会医学」シラバス(新カリ)

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態、疾病構造やライフスタイルの変化について「健康社会医学」では、専門誌（厚生 の指標、国民衛生の動向等）、政府統計報告書（人口動態統計、生命表、患者調査等）を入手 し、厚生労働省ホームページの統計調査（国民健康・栄養調査、国民生活基礎調査等）、白書（厚生労働白書等）等を参考として、毎年授業内容の修正を行っている。

また、静岡県は県下全域が南海トラフ地震防災対策推進地域に指定されていることをふま え、健康危機管理をケースメソッドとして授業に取り入れ、毎年内容を改定している。さら に、災害時健康危機管理支援チーム DHEAT (disaster health emergency assistance team) の活動を内容に取り入れている（資料 227）。

「心理行動科学 I」では、ソーシャル・ネットワーキング・システム (SNS) など急速に発展 するデジタル文化が、心身にどのような影響を与えているか等について行動科学の視点から 授業を行っている（資料 201）。

文化の変化に伴い変わってくる患者と医療者の関係、患者の権利、医療安全や予防接種に関 する諸問題については、「医学概論」、「医療法学」の授業で取り上げている（資料 325）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態、疾病の動向やライフスタイルの変化を毎年の授業に反映させていること、本学 の地理的特性やデジタル文化等の社会的変化をふまえた内容を授業に取り入れていること、 ケースメソッドを授業に取り入れていることなどが優れている点である。更には教員の連携 による総合的な授業が求められる。

C. 現状への対応

関連学会に積極的に参加し、社会や文化の情勢・変化をタイムリーに把握して授業に反映 させている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、社会や文化の情勢・変化をタイムリーに把握して教育に反映させ、先進的な内 容を積極的に取り入れていく。また、教員の連携による異なる視点からの総合的な授業の検 討を計画している（資料 246）。

関連資料

227 平成 30 年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）

201 「心理行動科学」シラバス

325 2019 年度医学科シラバス【HP】

246 行動科学について心理学教員と基礎・臨床科目を担当する教員のミーティング

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高

学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床系講義を第3年次から第4年次まで行い知識を習得する。また、臨床実習前には「臨床診断学」を設け、基本的な医療面接、身体診察、コミュニケーション技法、救急診療の技能を学び、また実践的な臨床推論、健康社会医学、EBM、医療倫理などの授業を取り入れ、医療専門職としての技能を習得する（資料251、325）。その後、共用試験（CBTとOSCE）を受験して合格すると、「Student Doctor」として診療参加型臨床実習を第4年次末から1年間、その後は選択臨床実習を行う（資料223）。

新カリキュラムでは、臨床実習の期間は72週間となり（資料213）、地域医療実習は2週間の現地での実習が第5年次で必修化された（資料216、244）。臨床実習ではそれぞれの診療科において、修得すべき技能が「臨床実習の手引」に明示されており（資料209）、学生はポートフォリオを活用してそれらの技能の習得に努力する（資料301）。また、第6年次の臨床実習後OSCEにおいて、知識、臨床技能について総括的に評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習に入る前に「臨床診断学」で基本的な技能の修得をし、共用試験で評価され、合格した学生が臨床実習に進むことになる。臨床実習では各診療科において修得する技能が明示され、ポートフォリオで評価を行う。しかし、基本的技能や態度が確実に身に付いたかを評価する方法は十分とはいえない。一部の診療科ではmini-CEXなどによる評価を行っている

が（資料 308）、各診療科においても mini-CEX などによる形成的な評価が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習を 72 週に大幅に増加させ、診療参加型臨床実習を積極的に取り入れることにした（資料 216）。また、臨床実習の 1 グループの人数を 4～5 名程度の少人数制とし、教員によるより細やかな指導を行うようにした（資料 216）。

「Student Doctor」として診療に直接関わるため、患者情報に直接アクセスする機会が増えた。患者個人情報の適切な管理のために、「医学概論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」において第 1 年次～第 4 年次で縦断的に医療倫理や医療法学を学ぶ機会を設けた（資料 120）。

各診療科での評価法について調査等を行うため、カリキュラム委員会の下に「臨床医学部会」を設置することとした（資料 117）。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の時間を増加するだけでなく、質を担保する目的で教育 FD などにより学生の到達目標を共有し、各診療科で形成的評価を行う計画である。最終的には臨床実習後 OSCE から卒後研修医教育への連続性を確保するために、現在の第 6 年次での卒業試験の改善、あるいは廃止などについて、カリキュラム委員会で検討し、教授会で審議していく予定である。

関連資料

- 251 臨床診断学打ち合わせ議事メモ
- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 223 浜松医科大学 Student Doctor 称号付与規程
- 213 医学科新カリキュラム概要
- 216 新カリ臨床実習基本構成
- 244 家庭医学実習（2019 年）
- 209 臨床実習の手引（2019 年度）【冊子】
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019 年度）【冊子】
- 308 mini-CEX 課題・症例
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 117 カリキュラム委員会議事録

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

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

A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムでは、第1年次の「医学概論Ⅰ」で附属病院において患者と接触してコミュニケーションを取る3日間のearly exposureのプログラムが設けられている。第2年次では、「医学概論Ⅱ」で学外の関連病院および介護施設において、患者とのコミュニケーションを目的とした2日間のプログラムがある。また、第3年次には保健所等で保健医療に関するプログラムがある（資料325、219、220）。第4年次から第6年次では診療参加型臨床実習が72週間設けられる予定である。

旧カリキュラムでの第5年次から第6年次までの臨床実習は49週間実施しており、徐々に見学型から診療参加型に移行している（資料214）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年から患者と接するプログラムが用意されているが、期間が十分とはいえない。臨床実習は旧カリキュラムから新カリキュラムに移行し、72週間（必修66週、自由選択6週）へ増加する点は改善がみられる。今後、診療参加型臨床実習を行う実質的な内容を構築する必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会において、「医学概論Ⅱ」における学外関連病院を増やし、患者とのコミュニケーションを目的としたプログラムの充実を図ることを検討している。また、臨床実習の実態を調査するため、カリキュラム委員会の下に「臨床医学部会」を設置することとした（資料117）。

D. 改善に向けた計画

第1年次の実習時間、第2年次の施設数増加については検討を継続する予定である。診療参加型臨床実習については、臨床医学部会とIR室が協同して調査・解析を進めるとともに、臨床の教員に対するFDを増やす予定である（資料118）。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 219 平成30年度「医学概論Ⅰ」医療現場見学・体験学習要項
- 220 平成30年度「医学概論Ⅱ」実習要項
- 214 医学科旧カリキュラム概要
- 117 カリキュラム委員会議事録
- 118 平成30年度第1回教育課題検討WG議事要旨

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

健康増進と予防医学については、新旧カリキュラムに共通して、第3年次から第5年次にかけて「健康社会医学」、「臨床腫瘍学」などの講義で、社会保障、母子保健、国際保健、公衆衛生と予防医学（栄養、運動、飲酒、喫煙等）、生活習慣病の疫学と予防、感染症対策、厚生労働行政などについて学ぶ（資料 227、325）。また、第3年次の「健康社会医学」では、地域の介護施設や保健所で健康増進と予防医学の実習を実施している。具体的には、浜松市（乳幼児健診、高齢者健康運動教室、親子すこやか相談等）、精神保健福祉センター（心の健康、1～3次予防）、名古屋検疫所中部空港検疫所支所（検疫業務）、浜松市中央卸売市場（食品衛生監視）等での実習がある（資料 228、229）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学に関する基本的な講義・実習は設けられている。今後は、臨床実習において実際の地域医療の中での健康増進・予防医学の実習を増やす必要がある。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、全ての学生が家庭医療学実習において健康増進と予防医学の体験をする機会を設けている（資料 244）。

D. 改善に向けた計画

社会医学の教員と臨床の教員との連携を強化し、実習体験を基本とした健康増進と予防医学に関する包括的な教育を第6年次の合同講義へ導入する計画である。

関連資料

- 227 平成30年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 228 平成30年度「健康社会医学」実習の手引き（抜粋）
- 229 平成30年度「健康社会医学」学外小グループ実習・配属先一覧
- 244 家庭医療学実習（2019年度）

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

旧カリキュラムでは、臨床実習（必修）が第5年次で39週間、第6年次で学生が診療科を選択する臨床実習が10週間行われている。第5年次のコアとなる診療科目では、内科9週間、外科6週間、精神科2週間、産婦人科3週間、小児科2週間の臨床実習を行っている。家庭医療学は含まれていない。それ以外の診療科は1～2週間の実習を行い、学生は全ての診療科で実習する（資料217）。第6年次での選択臨床実習では学内だけでなく、学外の連携施設での家庭医療学を含む臨床実習、あるいは海外の協定校での臨床実習を選択できる（資料122、123、124）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

コアとなる診療科である内科、外科、精神科、産婦人科、小児科、家庭医療学は少なくとも4週間以上が必要であるが、現状では満たされていない。新カリキュラムへ移行することで臨床実習全体の期間を増やすとともに、コアとなる診療科の実習期間を増やす必要がある。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、第4～6年次に必修66週間と自由選択6週間の臨床実習を行う予定である。必修臨床実習は、内科9週間を中心に皮膚科・リハビリテーション科・病理診断科・臨床薬理・検査医学で構成される「内科系ユニット」、外科6週間を中心にした脳外科・放射線科・形成外科・口腔外科・救急科で構成される「外科系ユニット」、精神科・小児科・産婦人科それぞれ4週間で構成される「産育精神系ユニット」、家庭医療学を中心とした整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科で構成されるプライマリ・ケアに重点を置いた「家庭医療系ユニット」からなる。それぞれのユニットは12週間である（資料216）。家庭医療学は学外の家庭医療センターにおいて2週間の臨床実習を行う予定である（資料244）。

D. 改善に向けた計画

第6年次の臨床実習と卒後の臨床研修の連続性を保ち、より実践的にするためには第6年次での臨床実習の期間、内容を改善する必要があり、カリキュラム委員会で検討していく計画である。

関連資料

- 217 旧カリ臨床実習日程表
- 122 臨床実習（協定校）募集通知
- 123 臨床実習（ハワイ大学）募集通知
- 124 臨床実習（英国大学）募集通知
- 216 新カリ臨床実習基本構成
- 244 家庭医療学実習（2019年度）

A. 基本的水準に関する情報

医療安全に関しては、浜松医科大学附属病院の基本方針の第一に「患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供」が宣言されており、それは臨床実習の学生にとっても同様のことである。

第2年次の「医学概論Ⅱ」では医療安全の授業を設けている。また、第6年次の選択実習「Simulation Medicine」では医療安全に関するシミュレーション実習を行っている（資料325）。

実習前の学生に対して、B型肝炎、水痘、風疹、ムンプスの抗体価を測定し、抗体価の低い学生にはワクチン接種を行っている（資料432）。また、学生用の危機管理マニュアルを配布している（資料609）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では教員から医療安全について個別に指導を受けるが、体系化はされておらず十分ではない。第6年次の「Simulation Medicine」は選択科目のため、全ての学生が受講していない点が問題である。また、病院職員に対しては、医療安全のための定期講習会への受講が義務化されているが、臨床実習の学生に対して義務化されていない点は改善する必要がある。

C. 現状への対応

医療安全のための講習会へ実習中の学生を参加させるように各診療科へ依頼している。「Simulation Medicine」の授業以外に、シミュレーションの機会を増やしている（資料237）。

D. 改善に向けた計画

医療安全ポケットマニュアルは附属病院全職員に配布されているが、臨床実習学生には配付されておらず、今後は配付して医療安全の基本的知識を確認する予定である。

臨床実習開始前に開講される新カリキュラムの「臨床診断学」では医療安全についての授業を行う予定である。病院職員に対する医療安全講習会へ学生も受講することを一定程度は義務とし、e-learningができるように計画している。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 432 麻疹等予防接種通知
- 609 学生対応危機管理マニュアル（2019年4月版）【当日閲覧】
- 237 シミュレーションセンター利用表集計（年度別）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各教員は国内学会や様々な国際学会に参加し、各分野の最新動向を把握し、授業内容に反映させている。「医学概論Ⅲ」では学内外の教員による再生医療、ゲノム医療、臓器移植等に関する科目横断的な幅広い分野の授業のみならず、それらの臨床応用に向けて倫理的、法的問題等のテーマを取り上げている。(資料 120)。

外科系診療科と解剖学教室が協力し、手術のシミュレーションとして、ご遺体を用いた「臨床解剖学」を第6年次に設けており、多数の学生が参加している。「臨床解剖学」は、これまで各診療科の地道な努力によって運営されてきたが、厚生労働省「実践的な手術手技向上研修事業委託費」に採択され、大学による運営が始まっている。また、医療機器の進歩は目覚ましく、新たな医療機器に習熟するために「シミュレーションセンター」が附属病院に開設され、専任のスタッフが配置された。このセンターは、各診療科の教員により構成される「シミュレーションセンター運営委員会」により運営されている(資料 238)。臨床実習では多くの診療科が活用し、顕微鏡や気管挿管、内視鏡下の手術手技などの教育が行われている(資料 236、237)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療訴訟の増加などで外科系診療科が敬遠される現在、シミュレーションセンターや「臨床解剖学」を利用した手術技術の習得は、医療安全の観点からも優れた取り組みである。ただし、シミュレーションセンターでの実習は、指導する教員が少なく指導体制が十分でない。

また、今後の医療においては、遺伝子・細胞レベルのバイオテクノロジー、VR(仮想現実)技術、AI(人工知能)、ICT(information and communication technology)、5G(第5世代移動通信システム)等の先端技術を活用することが求められており、臨床医学教育に取り入れていく必要がある。

C. 現状への対応

シミュレーションセンターを積極的に活用し、学生が検査手技・手術手技を習得できるようにしている。また、最新科学の進歩を取り入れるため、それぞれの教員が学会や学術誌より情報収集し、授業内容に反映させている。

D. 改善に向けた計画

シミュレーションセンターの専任スタッフや各診療科の教員を充実させる予定である。また、「臨床解剖学」の予算、人員を含め大学全体で充実していく計画である。

また、今後は静岡大学工学部・情報学部と連携し、医療情報工学を臨床医学教育へ積極的に取り入れていく計画である。

関連資料

- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 238 平成30年度シミュレーションセンター運営委員会構成員表
- 236 運営費交付金附属病院機能強化分（平成27・28年度）に係る成果検証調査票
- 237 シミュレーションセンター利用表集計（年度別）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会において求められている重要な事項のひとつは健康寿命である。高齢化社会が抱える問題を、終末期医療、緩和医療、在宅医療、チーム医療、予防医療、健康増進、患者会活動等の老年病学の観点から解決していく必要がある。また、再生医療や社会の成熟化に伴う「こころ」の医療が求められている。加えて、子どものこころの発達障がいについても社会問題になっている。このため、第1年次の「医療人類学」「法学」「倫理学」「心理行動科学Ⅰ」「医学概論Ⅰ」でこれらの問題を取り上げた授業が開始され、らせん型に第2年次の「医学概論Ⅱ」、第3年次の「健康社会医学」「精神神経学」、第4年次の「医学概論Ⅲ」、第6年次の「臨床腫瘍学」「合同講義」で連続的な授業を行っている（資料325）。

医療制度については、人口の高齢化に加え、医療器具の発展、疾病構造の変化、新しい治療法の開発等による国民医療費の高騰が社会問題となっており、国民保険制度、老人医療費、診療報酬制度、薬価基準制度の見直しが求められている。一方、無理に国民医療費を抑制しようとする、医療サービスの低下や医療アクセスの阻害といった問題が生じる。今後、効率的、効果的な医療を実現するためにもこれらの諸問題に関する学修が必要であり、第1年次の「医療経済・社会学」、第3年次の「健康社会医学」で取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合人間科学、基礎医学から臨床医学へのらせん型授業が行われ、高齢化や社会の成熟化を背景に生じる課題に対応している点は評価できる。

一方、医療経済に関する問題や高齢化社会が抱える問題は急速に増大・変化しており、その対応についても常に調整、修正する必要がある。これらの授業は一部の科目で行われているだけなので、臨床医学でも総合的な授業が必要である。

C. 現状への対応

緩和医療、在宅医療、チーム医療については、各年次の授業とともに、総合的な授業を「医学概論Ⅲ」「臨床腫瘍学」で行っている。第6年次の選択臨床実習である「家庭医療学実習」では、実際の地域における緩和医療、在宅医療の実習を行っている（資料244）。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムでは必修の臨床実習に「家庭医療学」実習を取り入れ、第4年次～第5年次で全ての学生が学修する予定である（資料 216）。総合的な老年病学、医療制度に関する授業は、関係する教員が意見交換をした上で、新カリキュラムの第6年次「合同講義」に取り入れることを計画している。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 244 家庭医療学実習（2019年度）
- 216 新カリ臨床実習基本構成

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1年次での「医学概論Ⅰ」では外来・病棟見学・体験学習、看護実習を行っている（資料 219）。

第2年次の「医学概論Ⅱ」では学外実習（磐田市立総合病院/ 訪問介護・看護施設）等により早期から患者診療の機会を持ち、医学生としての基本的態度・姿勢を身につけるようにしている。また、チーム医療の観点から患者に接するため、薬剤部、医事課、中央検査部、放射線診断・治療部など多数の部署の担当者が、患者に最善の医療を提供するためにどのような役割を果たしているかについても実習をしている（資料 220）。

第3年次の「健康社会医学」における保健所実習では、公衆衛生学的な観点から、感染症対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医事・薬事、生活衛生など各業務への理解を深めるようにしている（資料 227）。

第4年次では「臨床医学入門」において、基本的診療技能に関する授業と実習により、学生同士、シミュレーターおよび模擬患者による身体診察の機会を設けている（資料 231）。

第5年次～第6年次では診療参加型臨床実習として、学生一人一人が診療チームの一員として患者診療に参画している（資料 209）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1年次から第2年次の看護・介護実習および学外実習により、早期から患者と接触する機会は得られている。これらの早期臨床体験実習は多くの患者、多職種の医療スタッフによって成立するが、個人によってはカリキュラム改定への理解、学生教育の知識や意識などが十分とはいえない。

C. 現状への対応

多職種の医療スタッフ、教職員による教育の均霑化について、実習に関する学生のアンケ

ート調査を実施し、課題を収集・分析して継続的な改善を検討している（資料 218）。

また、学生実習に対するオリエンテーションについても年度毎に充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

患者診療への参画を深めていくため、第 2，3 年次等の低年次で行う early exposure program について、大学病院を中心とした急性期の重症患者ばかりではなく、地域医療施設（診療所）、高齢者施設、身体障害者施設、聾学校・盲学校、介護施設などでの実習を増やし、より広い患者や障がい者に接触する機会を設ける予定である。

関連資料

- 219 平成 30 年度「医学概論Ⅰ」医療現場見学・体験学習要項
- 220 平成 30 年度「医学概論Ⅱ」実習要項
- 227 平成 30 年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）
- 231 平成 30 年度「臨床医学入門」の手引
- 209 臨床実習の手引（2019 年度）【冊子】
- 218 「医学概論Ⅱ」振り返りアンケート(学生)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 年次では入学してすぐに心肺蘇生法（BLS: Basic Life Support）についての演習をガイダンスで行っている。また「医学概論Ⅰ」における医療現場見学・体験学習では、入学して間もない 6 月に病院の様々な施設（検査部、栄養部、病理部など）の見学、患者とのコミュニケーションを体験するための入院患者へのインタビューや外来初診患者のエスコートなど計 4 回の実習と、中間日と最終日に振り返り実習（グループワークと総合討論 2 回）を行い、医師になるために必要なコミュニケーション能力に関する実習を行っている（資料 219）。

第 2 年次の「医学概論Ⅱ」では、医療コミュニケーションをテーマに、様々なコミュニケーションに関する講義や演習を行い、最後に地域医療を担う総合病院である磐田市立総合病院での 1 日の実習と、訪問看護・介護ステーションでの実習を通して、患者や多職種の医療スタッフとのコミュニケーションを学修する（資料 220）。

第 4 年次の臨床実習に入る直前の学生を対象にした「臨床医学入門」では、少人数グループでシミュレーション機器などを活用して臨床技能の向上に務めている（資料 231）。

第 5 年次での臨床実習では、医学部附属病院に設置されたシミュレーションセンターを活用し、顕微鏡や気管挿管、内視鏡下の手術手技等の技能教育を行っている（資料 209、237）。これは、病院実習での実際の医行為は指導医のもとで行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1年次の心肺蘇生法についての演習は重要である。「臨床医学入門」での少人数グループによるシミュレーション機器などの活用は評価できる。しかし、旧カリキュラムでは臨床実習では実際の医行為を行う機会が少なく、1グループの人数も多いため（8～10名）、見学だけに留まっている学生もあり、技能教育としては十分と言えない。

C. 現状への対応

臨床実習での医行為の不足を補うために、附属病院シミュレーションセンターを活用している診療科が増加してきている（資料 237）。

D. 改善に向けた計画

今後の新カリキュラムにおける臨床実習では、1グループ4～5名にして診療参加型を促進する。指導医が診療参加型臨床実習の理解を深め、適切な指導ができるように、医学生が行える医行為の範囲を明確にし、指導医を対象としたFDを行う予定である（資料 118）。また、シミュレーションセンターの利用について、技能教育のために臨床実習前からいつでも使用できるシステムに変更する予定である。

関連資料

- 219 平成30年度「医学概論Ⅰ」医療現場見学・体験学習要項
- 220 平成30年度「医学概論Ⅱ」実習要項
- 231 平成30年度「臨床医学入門」の手引
- 209 臨床実習の手引（2019年度）【冊子】
- 237 シミュレーションセンター利用表集計（年度別）
- 118 平成30年度第1回教育課題検討WG議事要旨

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

現在(平成30年12月)、新旧2つのカリキュラムが同時に進行している。

旧カリキュラム(第4～6年次に該当)は、旧ディプロマ・ポリシーに基づき、各講座の特色を生かした講義・実習形態を取っている(資料203)。総合人間科学(教養科目)を第1年次から第2年次前期、基礎医学の講義・実習を第2年次から第3年次前期、臨床医学の臓器別講義を第3年次後期から第4年次まで行っている。また、第1～4年次に少人数自主学修型の「人間科学ゼミナール」や「PBL」を行い、臨床系講義の間に「基礎配属」を設けて基礎研究を体験する。一方、基礎医学、行動科学・社会医学、医療倫理学・医療法学、臨床医学の間の水平・垂直統合は、主に「医学概論Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ」が担っている。第4年次の最後に共用試験(CBTとOSCE)を行う。第5・6年次の臨床実習は49週間であり、第6年次の6月から10月

末にかけて補講と卒業試験を行う。

新カリキュラムでは、旧カリキュラムを踏襲しつつ、新たなディプロマ・ポリシーに基づいたカリキュラム・ポリシーに沿って、学修成果基盤型教育(OBE)を導入している(資料 207)。教養科目を第1年次で行い、基礎系の講義・実習を第2年次、社会医学を第3年次、法医学を第4年次、臨床系講義を第3年次から第4年次前期までに行う。「医学概論Ⅲ」では、行動科学・社会医学・医療倫理学・医療法学と基礎医学、臨床医学との水平・垂直的統合をいっそう強化している。第1～2年次より医学に即した医学英語を新たに導入している。第4年次後半から始まる臨床実習を49週間から72週間(必修66週間、自由選択6週間)へ延長するとともに、臨床実習のコア科目を4週間以上に増やし、関連科目をユニット化して有機的に関連付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本科学、基礎医学、臨床医学の間の水平・垂直統合は、一部で行われているが十分でなく、充実を要する。また、新カリキュラムで臨床実習を増加させる点は評価できるが、それぞれのユニット内における科目間の連携をより有機的にすることが求められる。

C. 現状への対応

新カリキュラムの臨床実習前において、臨床推論を学修するよう地域家庭医療学の教員を中心に「臨床診断学」の内容刷新を協議している。また、「医学概論Ⅲ」では医学教育推進センターの専任教員を中心に担当教員が内容を協議している(資料 251、252)。

D. 改善に向けた計画

臨床に必要な EBM や医療統計の授業を「臨床診断学」へ取り入れること、「行動医学」「社会医学」「医療倫理学」「医療法学」の臨床への応用を「医学概論Ⅲ」へ取り入れる計画である(資料 325)。

また、関連する「医学概論Ⅰ,Ⅱ」の改善についてもカリキュラム委員会の下に設ける部会で検討する予定である(資料 117)。

関連資料

- 203 カリキュラムの全体像(旧カリ)
- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 251 臨床診断学打ち合わせ議事メモ
- 252 「医学概論Ⅲ」メール会議議事メモ
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 117 カリキュラム委員会議事録

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

一般教養（総合人間科学）系、基礎医学系、臨床医学系において、同系内ならびに異系間の水平的統合は、全学横断的な「医学概論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、一般教養系の「人間科学ゼミナール」、基礎医学・臨床医学系の「PBL」によって実施されている。

第1年次の「医学概論Ⅰ」では「社会の中の医療とプロフェッショナリズム」をテーマに、哲学・歴史学、倫理学、法学、行動科学、社会医学、基礎医学、臨床医学がそれぞれの観点から関わっている（資料 325）。

第2年次の「医学概論Ⅱ」では「医療とコミュニケーション」をテーマに、一般教養系から基礎医学系、臨床医学系までの関連諸分野が関与している（資料 325）。

さらに、第4年次の「医学概論Ⅲ」では「臨床の倫理と科学」をテーマに、「臨床診断学」と連携しながら関連するすべての分野が関わっている（資料 325）。

一方、第1年次の「人間科学ゼミナール」では、自然科学系と人文社会学系が「学問への誘い」をテーマに、学生による研究発表の場を設けている（資料 325）。

また、第3・4年次の「PBL」においても、同一の疾患の診断をめぐる、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の関連分野の教員が動員されている（資料 325）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

一般教養（総合人間科学）系、基礎医学系、臨床医学系における水平的統合は、「医学概論」を中軸にしてある程度は実施できている。

しかし、先端医療や終末期医療、医療情報の取り扱い等をめぐる倫理的、法的、社会医学的な課題がますます増加してきている。これに関しては中心となる「医学概論Ⅲ」で水平統合をさらに推進する必要がある。

C. 現状への対応

「医学概論Ⅲ」の見直しと改善については、医学教育推進センターの専任教員を中心に、担当教員の会議で内容の検討をはじめている（資料 120、325、252）。

D. 改善に向けた計画

「医学概論Ⅲ」における「行動医学」「社会医学」「医療倫理学」「医療法学」「医療統計学」等の科目と臨床医学系の科目との連携については、教育課題検討ワーキンググループで検討する予定である。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス

252 「医学概論Ⅲ」メール会議議事メモ

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

垂直的統合は、第1年次の「医学概論Ⅰ」、第2年次の「医学概論Ⅱ」、第4年次の「医学概論Ⅲ」、および第2～4年次のPBL「基礎」「臨床Ⅰ～Ⅲ」で実施し（資料325）、カリキュラムツリーにおいてその位置づけが明示されている（資料207）。

「医学概論Ⅰ」は医学生としての意欲・態度の獲得、「医学概論Ⅱ」は地域医療の早期体験とコミュニケーション能力の獲得、「医学概論Ⅲ」は生命倫理・医療と社会に関する課題考察を主な目的とし、歴史や哲学を含む基礎科学、医療倫理学、医療法学、医療コミュニケーションを含む行動科学、地域医療を含む社会医学、臓器移植・再生医療・臨床遺伝学等を含む臨床医学を統合している（資料325）。

PBLは症例を用いた課題と能動的自己学修、グループダイナミクスを活用した学修形態により、基礎・臨床・社会医学を含めた総合的、学際的な学修の推進を目指している（資料325）。新規の症例に関する課題は「PBLチュートリアル部門会」においてブラッシュアップしている（資料230）。また、第5年次が学生チューターとして参加し、屋根瓦式の学生同士による学修（peer assisted learning）を行っている。

科目レベルでは、「解剖学実習」における外科系大学院生の参加（Teaching Assistantとして説明、口頭試問等を補助）、「生理学実習」における心電図、心エコー実習の導入、「病理学」「薬理学」「健康社会医学」における臨床系教員の参加、「循環器内科学」「消化器内科・外科学」「臨床腫瘍学」における基礎系・社会医学系教員の参加等、垂直的統合を意識した授業を実施している（資料325、245、227）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

垂直的統合は、医学概論とPBLを中軸とし、科目レベルでも試みられている。評価できる点は、医学概論とPBLはカリキュラムツリーに明示され、わかりやすい形で垂直的統合が進められていること、PBLでは担当講座に加えて「PBLチュートリアル部門会」が参画することで課題の質が担保されていることである。また、PBLの学生チューターはアンケートにより継続的に評価されている点は優れている（資料226）。

C. 現状への対応

科目レベルの統合は各科目間の担当教員により調整している。PBLの学生チューターは臨床実習中の5年次生が担当するので、実習担当医が症例課題に関する丁寧な指導を行うことができる。

D. 改善に向けた計画

科目レベルの統合についても、カリキュラム委員会が中心となり、その下にある「基礎医学部会」「臨床医学部会」で詳細な調整を行って質の向上を図り、カリキュラムに系統的に組み込んでいく予定である（資料117）。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 230 浜松医科大学 PBL チュートリアル部門会要項
- 245 生理学実習書
- 227 平成30年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）
- 226 平成29年度学生チューターアンケート
- 117 カリキュラム委員会議事録

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、新カリキュラムの第1年次と旧カリキュラムの第6年次で選択科目が設定されている（資料325）。

第1年次では、総合科学（「心理行動科学Ⅱ」、「法学」、「哲学」より1科目2単位を選択）および外国語（「独語Ⅰ」、「独語Ⅱ」、「仏語Ⅰ」、「仏語Ⅱ」より2科目2単位選択。ただし、独語Ⅰと仏語Ⅱ等、異なる語学は選択できない）がある。

第6年次では、選択必修科目にそれぞれ1単位の「臨床解剖学」、「画像診断学」、「臨床栄養学」、「Simulation Medicine」、「形成外科学」がある。この中から2単位を選択する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は単科医科大学ではあるが、旧カリキュラムにおいて、一般教養科目を幅広く選択できるように多数の選択科目を開講していた点が優れていた。しかし、新カリキュラムへの移行により、臨床実習の単位数が増加したため、一般教養科目における選択科目数は減少した。

C. 現状への対応

一般教養科目における選択肢の減少を補い、限られた授業時間を最大限有効に活用できるように、担当教員間で授業時間の調整をしている。

D. 改善に向けた計画

一般教養科目を第2～6年次の授業へ取り入れていくことを検討する。また、英語については選択科目を増やして第2～6年次でも選択ができるようにする。第6年次の選択必修科目ではより実践的な内容を取り入れることで、卒後研修へ連続的に繋げられるようにカリキュラム委員会で検討する。

新カリキュラムにおける第6年次の臨床実習では、「家庭医療学」など学生が興味のある実習を更に深く学修できるように、自由選択実習を6週間設ける予定である（資料213）。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

213 医学科新カリキュラム概要

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

旧カリキュラムでは、第6年次の「合同講義」において外部講師を招聘し、漢方、鍼灸について計4回の授業を行っている（資料 325）。

新カリキュラムでは、第3年次の臨床医学授業で「婦人科」における漢方医学、「麻酔蘇生科」における漢方医学を1コマずつ設けている。また、臨床実習では「婦人科実習」で漢方医学実習を行う予定である。第6年次の「合同講義」（漢方医学、鍼灸学）は継続する予定である（資料 325）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

年々増加する医学知識に対応するため、専門科目、臨床実習が増加する反面、補完医療に関する教育は十分とはいえない。その中でも、必修科目として漢方、鍼灸に4回の授業を行っている点は評価できる。

C. 現状への対応

全体の授業数の関係から補完医療の授業数確保が難しくなっているが、補完医療に興味を持ち授業・実習に取り入れたいという教員も増えつつある。これらの授業を正式にカリキュラムに取り入れるため、カリキュラム委員会で情報収集を始めたところである。

D. 改善に向けた計画

教育の質確保に取り組むなかで、現行の授業を継続しつつ、カリキュラム委員会で補完医療に関する情報をもとに授業内容の検討を行う。

関連資料

325 2019年度医学科シラバス【HP】

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

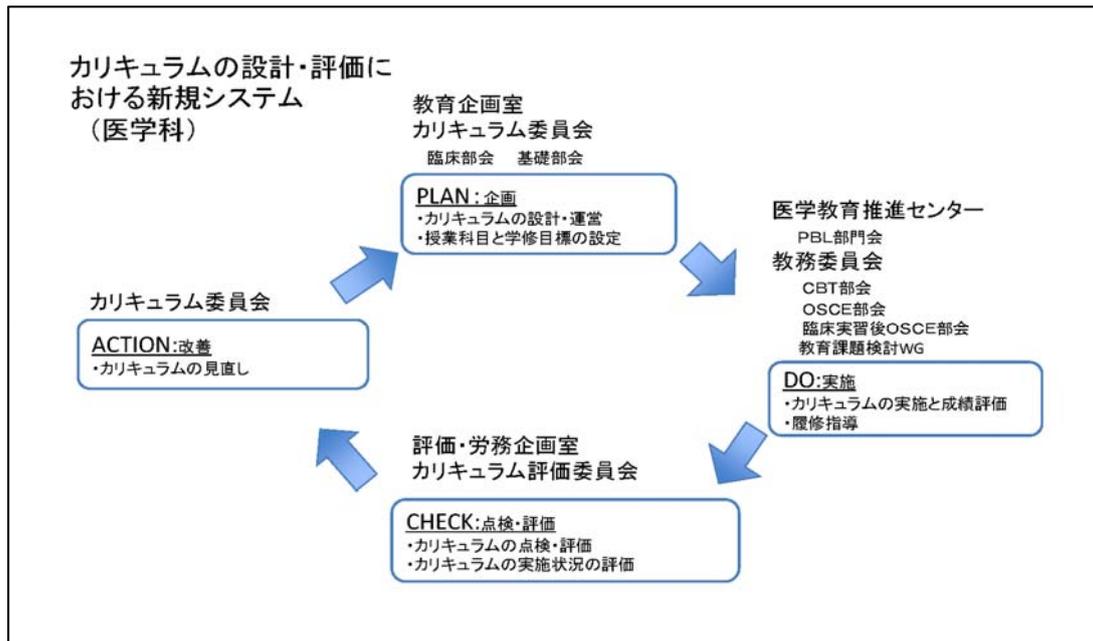
注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者]注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラム編成は、カリキュラム委員会において具体的なカリキュラムの設計、授業科目と学修目標の設定 (Plan)、およびカリキュラムの見直し (Action)を行い、PDCA サイクルを構成している。カリキュラムの実施・履修指導の役割は教務委員会が中心となり行っている (Do)。改定案等は、カリキュラム委員会で協議され、教授会で決定される(資料 810、811、109、130)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会がカリキュラムの計画に権限を有し、指導力を発揮している。教育関係の検討事項は多岐にわたるため、教務委員会、学生委員会、入学試験委員会、医学教育推進センターなどの各種委員会および学務課と連携するとともに、重要事項についてはワーキンググループを立ち上げ、調査・立案等を行っている点は評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラムの改善と計画におけるカリキュラム委員会の権限を明確化して、教務委員会、学生委員会、入学試験委員会、医学教育推進センターおよび学務課との連携がより緊密に円滑にできるよう図っている（資料 109）。

D. 改善に向けた計画

第3期中期計画に沿って、教学体制の更なる充実を図る（資料 107）。

関連資料

- 810 教育関係組織図
- 811 PDCA サイクル
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 130 教務関係委員会等名簿
- 107 第3期中期目標・中期計画【HP】

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

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規に基づき、カリキュラム委員会には教員と学生代表が含まれている。平成 30 年カリキュラム委員は、教員 11 名と学生 4 名で構成されている（資料 109、130）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表の参加は平成 29 年度から導入し始めたばかりである。その選出方法や人数、また学生の活発な意見をどのように引き出すか等に関しては今後の検討が必要である。

C. 現状への対応

学生には、自由に意見を述べる時間を与え、また会議中にいつでも意見を述べやすいような雰囲気作りをしている。

D. 改善に向けた計画

学生代表者の人数および選抜基準を明確化する。具体的には各年次 1，2 名ずつ、男女比を等しくするなどが挙げられる。また、学生から特に意見を述べて欲しい項目などもあらかじめ提示するなど有効に情報を引き出す方法を検討する予定である。

関連資料

109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規

130 教務関係委員会等名簿

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会が中心となり、教育プログラムの改善をしている。また、教務委員会の下での教育課題検討ワーキンググループと協働し、カリキュラムにおける教育課題の改善を行っている。カリキュラム委員会の協議事項は、「教授会」で決定される（資料 810、113、130）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会は、関係する多くの委員会、ワーキンググループ、医学教育推進センターおよび学務課等と連携している。一方で、それぞれの組織の構成員、および役割の重複などもみられる。これらの関係する委員会等の構成メンバー、役割を再検討し、カリキュラム委員会のガバナンス強化を図る必要がある。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習の実態の状況把握と改善をするために、カリキュラム委員会の下に「基礎医学部門」および「臨床医学部会」を設けることにした（資料 117）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会を中心とした関連する委員会、部会、ワーキンググループの仕事の内容を明確化して、効率的な連携が取れるように改善する。また、カリキュラム委員会と IR 室が連携して、学修状況、成績の推移などに関する情報を収集する予定である。

関連資料

- 810 教育関係組織図
- 113 浜松医科大学教育課題検討ワーキンググループ設置要項
- 130 教務関係委員会等名簿
- 117 カリキュラム委員会議事録

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会の構成員は「浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規」に明記されている。教員と学生以外の教育関係者としては、事務次長（総務・教育担当）、学務課長、企画評価課長および本学学生が臨床実習等を行っている学外の病院の教育担当者、その他委員会が必要と認めた者が該当する（資料 109、130）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育関係者の代表が含まれている点は評価できる。学外の病院の教育担当者からは、臨床実習に関するアドバイスを得ている。また、事務局次長（総務・教育担当）、学務課長、企画評価課長からは、教育に関わる職員の立場からアドバイスを得ている。一方、多職種教育の観点から、医師以外の教育に関わる医療関係者の参加が今後は必要である。

C. 現状への対応

本学学生が臨床実習等を行っている学外の病院等の教育担当者からは、いつも建設的なアドバイスがあり、学外実習のカリキュラムの改善に役立っているので、引き続きアドバイスをいただく。

D. 改善に向けた計画

多職種連携を踏まえたカリキュラム構築を踏まえ、看護学科教員をカリキュラム委員の構成メンバーに含める等、医学科以外の教育関係者の参加を検討する。

関連資料

- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 130 教務関係委員会等名簿

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育についてはカリキュラム委員会とカリキュラム評価委員会、卒後教育については卒後教育センターが中心に担当している。カリキュラム委員会には卒後教育センター長がメンバーとして入っており、卒後の教育・臨床実践からの立場でカリキュラム改善に向けた提案をしている。また、臨床実習関連病院の教育担当者がカリキュラム委員会のメンバーとして入っている。これらの病院は学生が卒後研修を行う施設でもあり、卒後教育・臨床実践教育の立場からカリキュラム改善に向けた提案をいただいている（資料 130）。

地域家庭医療学講座は、卒前の「家庭医療学」実習と卒後の地域医療研修との連携機能を有し、卒前教育から卒後教育へのシームレスな連携モデルを構築している（資料 244）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育は大学の管轄であり、卒後教育は病院の管轄であるために、教員や事務組織および責任体制などが異なり、卒前教育と卒後教育との円滑な連携には課題が多い。一方、カリキュラム委員会における卒後研修に係るメンバーによる提案は有用である。

卒前・卒後教育での「家庭医療学」の実習プログラムは優れている。

C. 現状への対応

卒後教育センターを設置し、各診療科からメンバーを選出してもらい人材を強化し、卒前教育との連携を密にしている（資料 802）。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後教育の理解を深め連携を図るために、卒前教育担当者が卒後教育センターの運営会議に参加するなど更なる組織間での連携を図る。

関連資料

130 教務関係委員会等名簿

244 家庭医療学実習（2019年度）

802 浜松医科大学医学部附属病院卒後教育センター内規

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。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

IR 室が同窓会の協力を得ながら、卒業生へのアンケートを実施し、学部学生当時の授業、実習、基礎配属、PBL 等が現在の仕事にどの程度役立っているか、何が足りないか、在学生へ伝えたいこと等に関する情報を収集している（資料 248）。

また、臨床実習関連病院の教育担当者がカリキュラム委員会のメンバーとして入っている。これらの病院は学生が卒後研修を行う施設でもあり、卒後教育・臨床実践教育の立場からカリキュラム改善に向けた提案をいただいている（資料 130）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 室が卒業生からの情報を収集しているが、それをもとに教育プログラムを改善する段階には至っていない。

カリキュラム委員会における卒後研修に係るメンバーによる提案は有用であり、それに基づいてカリキュラム改善の議論が行われている。

C. 現状への対応

IR 室が中心となって収集・分析したデータを、カリキュラム評価委員会にて検討し、カリ

キュラム委員会を通じて教育プログラムの改善に生かす体制を構築しはじめている(資料 108、109、811)。

D. 改善に向けた計画

IR 室、卒後教育センター、カリキュラム委員会が連携し教育プログラムを改善する体制を構築する。

また、平成 28 年度に改定したディプロマ・ポリシーの基に作成された新カリキュラムで教育を受けた学生は、まだ卒業を迎えていないため、卒業生アンケートを継続的に実施し、データを着実に収集する。

関連資料

- 248 卒業生調査結果報告書【HP】
- 130 教務関係委員会等名簿
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 811 PDCA サイクル

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。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会に本学の教育連携施設から臨床実習の指導医を学外委員として 2 名委嘱し、カリキュラムの構成などにご意見をいただき、教育プログラムに取り入れるようにしている(資料 109、130)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広く地域、社会から多彩な意見を取り入れるため、行政、保健所、医師会、模擬患者の会等からの委員を招聘することが望ましい。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会では、学外委員と定期的な会議を設けて、地域や社会の意見を取り入れたカリキュラムになるように改善を図っている(資料 401、402)。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習を行っている連携施設の関連病院長会議、専門医プログラム管理委員会、あるいは臨床実習担当者から、教育プログラムに関する意見を聴取し、カリキュラムの改善を行う。また、静岡県の医療行政に関わる委員に協力を要請することを検討する。

関連資料

- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 130 教務関係委員会等名簿
- 401 関連教育病院運営協議会議事要録
- 402 浜松医科大学関連教育病院運営協議会要綱

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシー、カリキュラムマップには到達目標および学生評価の原理が示されており、HP で公開されている（資料 132）。また、各科目の評価方法、合格基準は Web 教育要項に記載され、学生や教員に開示されている（資料 325）。それによって学生の知識、技能および態度の評価を実施している。

合格基準：各授業科目の成績は、試験、レポート及び学修意欲等により総合的に評価され、また臨床実習は「臨床実習の手引」、「ポートフォリオ」に評価項目が記載されており、それに基づいて評価される。シラバス、臨床実習の手引に基づき「秀」（100 点満点中、90 点以上）、「優」（80 点以上 90 点未満）、「良」（70 点以上 80 点未満）、「可」（60 点以上 70 点未満）を合格と認め、「不可」（60 点未満）を不合格とする（臨床実習は旧カリキュラムのため、「秀」の評価はない）。再試験受験者の成績評価は 60 点（可）を上限とする。これらは教育要項 履修規程第 9 条に記載され、学生、教員に開示されている（資料 311 P8）。

年次移行基準：第 2 年次、第 3 年次、第 4 年次の移行できる者は別表 4 に定める単位を修得した者とする。第 4 年次に開講される臨床実習に移行出来る者は、CBT および OSCE に合格した者とする。第 5 年次への移行はそれらの合格に加え、別表 4 に定める単位を修得した者とする。第 6 年次への移行は別表 4 に定める単位を修得した者とする（資料 311）。

卒業試験：卒業試験の成績は分野別卒業試験で得られた点数として評価される。分野別卒業試験の点数が 100 点満点中、80 点以上を優、70 点以上 80 点未満を良、60 点以上 70 点未満を可、60 点未満を不可とし優、良、可を合格、不可を不合格とする（資料 311）。（第 5 年次、第 6 年次は旧カリキュラムのため、「秀」の評価はない）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価について、各ポリシー、合格基準、進級基準を含む評価の原理及び方法については、「教育要項」、「臨床実習の手引」、「履修規程」で規定され、学生および教員に配布されている。各ポリシー、履修規程等については教育要項に掲載し学内外に公開している（資料 311 P2-3、P7-12）。各教科のシラバスについても学内外から HP で検索できる（資料 325）。また、学生に対して、各ポリシーについては新入生オリエンテーション（資料 318）で、成績評価の基本事項に関しては履修ガイダンス（資料 320、319）で周知している。学生および教職員は学内 Web 教育要項により、より詳細な情報を得ることができる。「教務委員会」では成績評価に関する資料の収集を行い、評価方法の信頼性等について検証している（資料 331）。

再試験は履修規程（資料 311 P8）に記述はあるが、回数については規定されていない。これは本試験および再試験の難易度、合格者数等の状況により対応可能にしたい教員側の意志が反映されている。再試回数を明示すると、多数の不合格者が出る可能性がある。また、学生に回数限度を見据えた甘えが出る可能性があり、検討を要する。

C. 現状への対応

学生評価の方法等については「教務委員会」で調査を行い、随時検討している（資料 331）。再試験の回数については、現状ではシラバスでの開示に関して各教科担当教員に一任している。これについては上記の様に論議すべき点もあり、「教務委員会」で議論し検討する。

D. 改善に向けた計画

現時点で教育要項において、各ポリシーやシラバス等が公開されているが、学生評価に関する透明性をより強化するため、より多くの項目をHPに公開することを検討する。

関連資料

- 132 医学科ポリシー、教育課程等の公開【HP】
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 311 2019年度医学科教育要項【冊子】
- 318 平成31年度新入生オリエンテーション日程表
- 320 2019年度新入生 履修ガイダンススライド
- 319 2019年度履修指導ガイダンス日程表
- 331 成績評価に関する資料 アンケート集計結果（基礎・社会医学科目のみ）

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

A. 基本的水準に関する情報

教育要項に各科目の「ねらい」、「到達目標」が記載されており、それらに基づいて知識、技能および態度を評価している（資料 311）。それらはWeb教育要項に記載し公開している（資料 325）。

知識に関しては、1年次から6年次まで段階的に評価し、最終的に卒業試験で評価している。

第1年次の「医学概論Ⅰ」では講演や講義の後に出席・コメントシートを用い、知識、態度を評価している（資料 302）。

第2年次の「医学概論Ⅱ」では、演習および血圧、脈拍測定の実習では態度、プレゼンテーション能力が評価され（資料 303）、訪問介護、看護実習、病院実習では医師からだけでなくその他の医療従事者による態度、技能が総合的に評価されている（資料 306）。

第2年次～第4年次、スモールグループによるPBLにおいてプレゼンテーション能力、学修態度および意欲の評価を行っている（資料 313）。

第4年次にCBTにて知識を、OSCEにて技能および態度を評価し、合格すると臨床実習に進むことができる（資料 312、304、311）。

5年次以降の臨床実習では、ポートフォリオを用いて知識・技能・態度を総合的に評価している（資料 301）。一部の診療科では、360度評価（資料 309）やmini-CEX（資料 308）も取り入れて多面的に、総合的に評価している。

卒業判定には、各単元別の筆記による卒業試験により知識を評価し、臨床実習後 OSCE により知識、技能および態度の評価が行われている（資料 305、311）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識に関しては、学年が進むにつれて基礎医学、臨床医学、臨床実習で評価をし、最終的に卒業試験で評価しており段階的に評価できている。

技能に関しては、臨床実習で習得している。「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考にして評価方法を改善する必要がある（資料 336、337）。

態度については、低学年から「人間科学ゼミナール」、PBL などのスモールグループでの授業が実施されており、それぞれの授業において学修意欲や態度の評価をしている。また、第 1 年次では病院実習、第 2 年次では学外の医療および介護施設実習で低学年から患者と接し、第 3 年次では保健所等の実習で地域住民と接する実習が行われている。それら実習において、学外の実習担当者等から態度評価をしていただいている（資料 306、307）。また、臨床実習では、ポートフォリオを活用して評価をしている。しかし、態度評価は方法も難しく、教員間で標準化することも難しい。今後の課題である。

C. 現状への対応

技能に関しては、臨床実習で技能を習得しているが、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考にして評価項目や方法を教務委員会で検討中である（資料 336、337）。

態度においては、臨床実習において、ポートフォリオを活用した評価系の構築を教務委員会で検討中である。また、アンプロフェッショナルな学生に対する評価と対応について教務委員会と学生委員会で検討中である。

D. 改善に向けた計画

技能と態度に関する評価系の確立を検討する。評価系が作成された後は、標準化して運用をしていく。

関連資料

- 311 2019 年度医学科教育要項【冊子】
- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 302 「医学概論Ⅰ」出席・コメントシート
- 303 「医学概論Ⅱ」出席シート
- 306 「医学概論Ⅱ」実習評価票
- 313 PBL チューターによる学生評価表
- 312 医学科 4 年次 CBT 実施要項（受験生）
- 304 医学科 4 年次 OSCE 実施要領（受験生）
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019 年度）【冊子】

- 309 (第一内科) 360 度評価記録
- 308 mini-CEX 課題・症例
- 305 医学科 6 年次 PCC-OSCE 実施要項 (受験生)
- 336 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【HP】
- 337 臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【当日閲覧】
- 307 「医学概論Ⅱ」実習評価アンケート・コメント

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

A. 基本的水準に関する情報

第1年次には医学総論(医学概論・医療経済学・医療人類学・医療法学)、自然科学科目(生物学・物理化学・数理科学など)、人文科学科目(倫理学・心理学・哲学など)の授業が行われる。知識を評価する試験が主となる。実習(演習)については実習(演習)記録や課題レポートを評価している。

第2年次は基礎医学分野が主体となる。知識を評価する試験が主となる。基礎医学の中でも実習が含まれるものについては、実習に臨む態度、グループ内での討論、提出された実験レポート、その後の教員の試問によって総合的に評価される。

第3年次から臨床医学の授業が主となり、病態生理や臨床症状、診断、治療などの知識の習得が多い。したがって評価も出席を前提とした試験で評価している。

試験はMCQ(multiple choice question)と筆記とでなされることが多い。それらは第4年次の終わりに行われるCBTで最終的に評価する。また第4年次には臨床診断学が行われ、問診や身体診察の基本を習得する。これは共用試験OSCEにより評価することになる。CBTとOSCEでの合格は臨床実習に進むための必須要件としている。

第5年次は臨床実習の学年であり、平成30年度からポートフォリオを用いた評価を導入している。実習中の態度、技能、口頭試問やプレゼンテーションで評価している。また、360度評価やmini-CEXを取り入れている診療科もある。

また、第2年次後期、第3年次、第4年次前期にPBL教育が行われている。PBLでは、討論・自己学習・発表・協調性を各5点満点で点数化している(資料313)。第6年次の後期から講座ごとに卒業試験が行われ、それはMCQで行われる。その評価については、医学科の卒業要件等の取扱いに関する申合せ(資料330)に決められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目や分野毎に評価法はシラバスに記されており、講義参加状況や態度、筆記試験、発表と質疑応答、口頭試問、ポートフォリオなどで評価している。それぞれの分野の特殊性で実習の評価が主であったり、試験の結果が主であったりする。

基礎医学系、臨床医学系、臨床実習で使用されている評価方法を教務委員会が把握を進めており(資料329、331)、それらの評価方法が適切で妥当であるかの検討が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習の評価における信頼性と妥当性を担保するため、教員が統一した見解に基づいた評価を行えるようにFDを適宜開催している（資料 505）。

D. 改善に向けた計画

成績評価の基準を一貫性のあるものとすべく、評価の必要性およびその基準の妥当性を学生に示し、成績を丁寧にかつ詳細に提示できるように、教務委員会で検討する。

臨床実習においては、ポートフォリオの活用を充実し、改善を行う。PBLでは教員へのFDを行い、学生評価をより妥当性と信頼性の高いものにする。

関連資料

- 313 PBL チューターによる学生評価表
- 330 浜松医科大学医学科の卒業要件等の取扱いに関する申合せ
- 329 学年授業と成績評価の実際
- 331 成績評価に関する資料 アンケート集計結果（基礎・社会医学科目のみ）
- 505 FDの実施状況

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

A. 基本的水準に関する情報

各教科の試験の受験者に二親等以内の血縁者がいる場合、作問することができない等の規定は現時点でない。但し、OSCE 評価者については評価者推薦依頼（資料 328）において利益相反について規定している。

また、本学では客観性を担保するため、各科目の試験結果は責任教員、講義担当教員が確認し、成績をつけている。さらに、全ての科目の成績判定は、教務委員会で協議し、教授会で審議して最終判定とされる（資料 315）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

受験者に二親等以内の血縁者がいる場合、作問することができない等の規定は現時点でない。しかしながら、科目担当者、教務委員会、教授会と複数の協議および審議により客観的に判定しており、現時点で血縁関係による不公平が指摘された事例はない。今後も利益相反が生じない様に、十分に客観性への配慮を継続する必要がある。

C. 現状への対応

現状で大きな問題は生じてはいないが、今後とも利益相反が生じない様に、成績判定において十分に客観性への配慮を継続する。

D. 改善に向けた計画

成績評価の客観性を高めるため、教務委員会、教授会の成績判定の審議においては匿名化を検討し、実践して行く。

関連資料

328 OSCE 学内評価者推薦依頼文

315 成績判定会議資料（抜粋）

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会が、基礎医学系の評価に用いる定期試験、レポート課題、小テスト等を収集して、教務委員が試験問題の体裁、ボリューム、内容等を確認している（資料 331）。臨床実習においては、評価に用いた口頭試問、技能、態度の評価票を基にその診療科の臨床実習の評価をしているが、その根拠となる評価票を教務委員会へ提出し、委員が確認している（資料 301）。卒業試験においては、内科学は3つの講座の教授が試験問題を持ち寄り、検討会を開いて吟味している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験問題やレポート課題を出題者以外の教員が確認をして、評価の透明性を確保している。今後、臨床医学系の試験問題を収集して、担当教員以外の教員が確認をする必要がある。

卒業試験は各診療科が問題作成しているが、すべての卒業試験に関しても、試験問題を教務委員会として収集し、作成した教員以外の教員の確認を行う必要がある。

C. 現状への対応

臨床医学系の試験問題を収集し、教務委員が確認を始めるところである。

D. 改善に向けた計画

卒業試験についても、教務委員会で試験問題を収集して、教務委員が確認する。今後、定期的に基礎医学系、臨床医学系、卒業試験を収集して、吟味していく。

関連資料

331 成績評価に関する資料 アンケート集計結果（基礎・社会医学科目のみ）

301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生評価の原理、方法、実施については開示しており、合格基準、進級基準、追再試についても開示している（資料 311 P7-13）。（B3.1.1 参照）

全ての講義、実習、試験などの評価は履修規定やシラバス等の記載内容に基づいて実施される。

評価・判定が不当なものと感じられた場合、教務委員会に対して、評価結果およびその根拠の開示を請求できる「成績評価の質問・申立て等に関する申合せ」を有している（平成 20 年 3 月教務委員会）。平成 28 年 3 月 16 日申合せとして整理した（資料 316、317）。

疑義申し立てがなされた場合、教務委員会委員長は申合せにより、調査検討する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、合格基準、進級基準、追再試についても開示しており（資料 311）、全ての講義、実習、試験などはシラバスの記載内容に基づいて実施されている。

教務委員会に対して、医学科においては過去 5 年間に、平成 25 年 2 件、平成 26 年 0 件、平成 27 年 1 件、平成 28 年 1 件、平成 29 年 2 件の申出があり、成績の変更がなかった旨、教授会に報告された。制度として機能していると思われる。

C. 現状への対応

10 年前に疑義申し立て制度を構築し、過去 5 年間に実績があることから、制度として機能している。このまま継続して実績を積み、結果を分析・監視してフィードバックし、さらなる改善を進めていく。

D. 改善に向けた計画

本制度を継続して事例を蓄積し、それらを分析することによって改善が必要かどうかを吟味し、必要な場合に改善方法を検討し実施していく。

関連資料

311 2019 年度医学科教育要項【冊子】

316 成績評価の質問・申立てに関する申合せ

317 成績評価の質問・申立て等に関する申合せフローチャート

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学系の評価は、各科目責任者が定期試験、レポート、小テスト等を用いて評価している。それぞれの問題は教務委員会に提出され、問題作成者以外の教員である教務委員が確

認をしている。評価方法の信頼性と妥当性は、まず科目責任教員が点数の分布や各問題の回答率を検証して信頼性や妥当性を確認している（記述式試験問題は除く）。その後すべての科目の総括的評価を教務委員会が収集し、IR室がそれら評価の分布や科目間での評価の偏り等の分析をし、教務委員会に報告し、教務委員会が評価の信頼性と妥当性を検証する（資料 331、333）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系の各科目で行われている評価を教務委員会で収集し、その結果を吟味している。しかし、臨床医学系ではまだ検討がされていない。

また、総括的評価のデータを収集して、IR室が解析し、教務委員会で検討しているが、臨床実習で行われている技能や態度の評価の信頼性や妥当性の検証は行われておらず、今後の課題となっている。

C. 現状への対応

臨床医学系の定期試験等の収集は進んでおり、集まり次第、解析を始める予定である。また、第3期中期計画に「Grade Point Class Average(GPC)を活用した成績評価適正化のための体制構築と運用」を掲げており、GPCを活用して評価の信頼性と妥当性を検証し始めている。臨床実習における評価の妥当性は、現在ポートフォリオを活用した評価の信頼性や妥当性を検討する方法について議論している（資料 113、118）。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における技能や態度の評価について、信頼性や妥当性を検討していく。

関連資料

- 331 成績評価に関する資料 アンケート集計結果（基礎・社会医学科目のみ）
- 333 成績評価の分布平成 30 年前期
- 113 浜松医科大学教育課題検討ワーキンググループ設置要項
- 118 平成 30 年度第 1 回教育課題検討 WG 議事要旨

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

最新の医学教育の進歩にあわせ、臨床実習では mini-CEX（資料 308）、360 度評価（資料 309、310）を導入している。また、出席状況、知識や技能の到達目標や自己評価を記入できるポートフォリオを用い、学生の自己評価について教員が評価している（資料 301）。さらに、臨床実習後 OSCE の全国トライアルに平成 30 年度から参加している（資料 305）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

mini-CEX や 360 度評価は一部の診療科で実施されているが、不十分である。ポートフォリオは全診療科で活用されているが課題が多い。

C. 現状への対応

ポートフォリオについては、各診療科で課題や改善点等を洗い出し運用を修正している。それら課題は教務委員会が収集し、解決に向けて検討している。mini-CEX、360 度評価について、多くの診療科で導入することの検討が始まっている。また、臨床実習後 OSCE については、令和 2 年度の正式導入に向けて準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

評価法を継続的に見直し、必要であれば新しい評価法の導入を検討する。

関連資料

- 308 mini-CEX 課題・症例
- 309 (第一内科) 360 度評価記録
- 310 【参考】360 度評価に関して (第一内科)
- 301 臨床実習ポートフォリオ (2019 年度) 【冊子】
- 305 医学科 6 年次 PCC-OSCE 実施要項 (受験生)

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

OSCE および臨床実習後 OSCE においては、共用試験実施評価機構から機構派遣監督者や外部評価者の派遣を受け、さらに OSCE については浜松医療センターから独自に外部評価者 3 名を招聘し、評価の透明性を確保している。OSCE および臨床実習後 OSCE に参加した外部模擬患者からの評価をいただき、試験の質を向上させている。

医学教育の専門家を客員教授として迎え入れて、医学教育に関連した課題について、助言や指導をいただいている。例えば、学外医療施設での臨床実習における指導者の選定や教育方法について助言をいただいた (資料 250)。

「医学概論 I, II」においては、病院職員や外部の医療機関、介護施設の職員に学生の実習の態度に関する評価を依頼している (資料 306、307、321、322、324)。

臨床実習では一部の診療科で 360 度評価が実施されている (資料 309、310)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

OSCE および臨床実習後 OSCE では外部評価者が活用されている。また、外部の医学教育専門家からの助言や指導を受けられる環境にある。「医学概論 I, II」では病院職員や附属病院以外の施設の職員からの評価を受けている。臨床実習においては外部評価者の活用が不十分である。

C. 現状への対応

「医学概論Ⅰ,Ⅱ」では、引き続き外部評価者からの評価を活用していく。臨床実習では、360度評価を含めて外部評価者の活用の検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習において、360度評価などの外部評価者の活用をさらに検討する。附属病院以外の臨床実習における外部評価者の評価のフィードバック方法について検討する。

関連資料

- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会
- 306 「医学概論Ⅱ」実習評価票
- 307 「医学概論Ⅱ」実習評価アンケート・コメント
- 321 「医学概論Ⅰ」担当指導者の評価
- 322 「医学概論Ⅰ」外来患者さん付き添い体験学習に関するアンケート
- 324 「医学概論Ⅰ」医療現場体験学習評価（平成28年度-30年度）
- 309 （第一内科）360度評価記録
- 310 【参考】360度評価に関して（第一内科）

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

平成 27 年からディプロマ・ポリシー改定の作業が始まり、平成 28 年に現在のディプロマ・ポリシーの土台が作成され、平成 29 年にさらに修正され現在の形となった。そのディプロマ・ポリシーを基に新カリキュラムがスタートした。

カリキュラム・ポリシーも改定され、それぞれの科目の位置づけを示したカリキュラムツ

リー（資料 207）が作成され、ホームページ等に明示されている。また、それぞれの科目が目指す学修成果をカリキュラムマップ（資料 208）として明示している。それぞれの科目において、学修成果を修得するための教育が行われており、評価方法は教育要項に記載されホームページに明示されている（資料 311）。

基礎医学系の評価に用いる定期試験、レポート課題、小テスト等は教務委員会が収集し、評価の内容を吟味している（資料 331）。「医学概論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」においては、医学概論部門会の集まりで評価法の検討をしている。学生は授業ごとに振り返りを行い、また、附属病院や外部医療・介護機関からの評価が学生にフィードバックされる（資料 306、307、321、324）。

さらに、臨床実習ではポートフォリオを活用して評価を行っている。評価の根拠となる各診療科の評価票は教務委員会に提出され、教務委員はそれらの評価票を確認し、評価の妥当性を検討している（資料 301）。臨床実習に入る前に CBT、OSCE が実施され、また卒業時には臨床実習後 OSCE が実施される。それぞれの試験で知識、技能、態度を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に学修成果を習得できるカリキュラムになっており、それぞれの科目の位置づけや到達目標が明示されている。知識に関しては組織として評価の方法を把握しており、的確な評価法であることは確認できている（資料 329、331）。ただし、卒業試験の実施方法については検討する必要がある。

また、臨床実習における態度と技能の評価については、それぞれの診療科で行われている評価法が適当であるかを検討する必要がある。技能に関しては、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考にして評価方法を改善する必要がある（資料 336、337）。また、標準化も必要である。

C. 現状への対応

臨床実習における技能、態度の評価についての課題を収集して、教務委員会で議論をしている。アンプロフェッショナルな学生の評価や対応について、教務委員会と学生委員会で検討をしている。

D. 改善に向けた計画

卒業試験の意義や実施方法について検討する予定である。態度については、臨床実習後 OSCE を含めて、卒業時に修得しなければいけない学修成果をどのように評価し、保証するかを検討する。

関連資料

- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 311 2019 年度医学科教育要項【冊子】
- 331 成績評価に関する資料 アンケート集計結果（基礎・社会医学科目のみ）
- 306 「医学概論Ⅱ」実習評価票

- 307 「医学概論Ⅱ」実習評価アンケート・コメント
- 321 「医学概論Ⅰ」担当指導者の評価
- 324 「医学概論Ⅰ」医療現場体験学習評価（平成28年度-30年度）
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】
- 329 学年授業と成績評価の実際
- 336 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【HP】
- 337 臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【当日閲覧】

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

ディプロマ・ポリシー（資料103）に基づき、「ねらい」と「到達目標」を科目ごとに作成し、シラバスに明記している（資料325）。第1年次の「医学概論Ⅰ」では事前に課題を配信し、授業開始時からグループワークを行い、学生の発表内容を受けて教員が講義している。さらに、学生からの評価を集計した結果を担当教員に回覧している（資料302）。第2年次の「医学概論Ⅱ」では、訪問介護、看護実習、病院実習後に医師、介護士・看護師などの医療従事者から学生一人一人について評価をしてもらっている（資料303）。

第2～4年次のPBLでは、症例の予習を前提とした小グループ学修を行っている。チューターは討論・自己学習・発表・協調性を各5点満点で点数化し評価している（資料313）。学生の学修意欲を高め、各症例について目標とする学修内容が理解できるよう指導している。

第5～6年次の臨床実習、選択実習では、ポートフォリオ評価（資料301）を導入している。また、mini-CEX（資料308）、360度評価（資料309）を導入している診療科もある。しかし、すべての技能を評価できるわけではなく、態度についても十分に評価できていない。臨床実習終了時には臨床実習後OSCEを行い、課題の解答を解説するとともに講評を行っている（資料314）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

目標とする学修成果の知識においては、定期試験、卒業試験、共用試験CBT、OSCEおよび臨床実習後OSCEなどを用いて総括的に評価している。講義内での小テストの実施、レポート提出、予習を前提とした小グループ学修とチューターからの評価、臨床実習における自己および他者からの評価など、多角的に学生の学修を促すアプローチが試みられている。臨床実習後OSCEは平成30年度からトライアルに参加し、令和2年度の正式導入に向けて準備されている。医師国家試験を最終的な学修成果の一つとすれば、医学部卒業生の合格率は高い水準で維持されており（資料702）、間接的に達成できていると考えられる。

一方、臨床実習における技能および態度の達成度の評価は十分とは言えない。技能に関しては、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項

目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考にして評価方法を改善する必要がある（資料 336、337）。態度に関しては、評価方法の開発と評価の標準化が必要である。

C. 現状への対応

現状のポートフォリオは、臨床実習での技能、態度に関する評価が十分でないため、各診療科で運用法が検討されている。それらの課題を教務委員会が収集し、解決に向けた検討が開始されている。

また、臨床実習後 OSCE は平成 30 年度からトライアルに参加しており、臨床推論 2 課題、大学独自課題 1 題（基本的臨床手技）を用いて試験を行った。アンプロフェッショナルな学生の評価や対応について、教務委員会と学生委員会で検討をしている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習後 OSCE は、令和 2 年度の正式導入時は機構課題 3 題、大学独自課題 3 題で実施するため、それに向けて模擬患者の確保、評価者の育成を行っていく。

各診療科における目標とする知識、技能、態度に関する到達目標を明確にして、臨床実習の手引を改定していく。態度に関しては、評価方法の開発と評価の標準化をする。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 325 2019 年度医学科シラバス【HP】
- 302 「医学概論Ⅰ」出席・コメントシート
- 303 「医学概論Ⅱ」出席シート
- 313 PBL チューターによる学生評価表
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019 年度）【冊子】
- 308 mini-CEX 課題・症例
- 309（第一内科）360 度評価記録
- 314 平成 29 年度 PCC-OSCE 結果、講評
- 702 医師国家試験受験者数・合格者数
- 336 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【HP】
- 337 臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【当日閲覧】

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

第6年次の選択臨床実習では、20名ほどの学生が2～4週間の海外医療施設での臨床実習を行っている（資料323）。海外での実習を希望する学生においては、面談と英語やドイツ語の語学試験の成績を総合的に評価して選考をしている。また、大学が受験料を負担して、1, 3, 5学年次の全員の学生がTOEICを受験しており（資料326、327）、これらの結果を振り返ることで低学年から語学の能力を修得するための自己評価ができる仕組みを設けている。

臨床実習では、ポートフォリオを活用して、段階的に知識、技能や態度を修得していく形成的評価を取り入れている。360度評価やmini-CEXが内科の臨床実習で実施され、学生の学修を促進している。

6年間に取得した「優」の科目数の割合で上位2名は学位授与式で卒業生代表として学位記を授受することや答辞を述べることになっている。

基礎医学系の試験では成績優秀者を公表して、学修を促進する工夫をしている。

臨床実習で担当した症例が学術的に興味深い場合は、学生に学会、研究会等で発表する機会を設けている診療科もある（資料332、334）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価をいろいろな段階で取り入れ学生の学修を促進している。360度評価やmini-CEXが多く診療科での臨床実習で実施されるように検討する必要がある。

6年間の学業優秀者が学位授与式で代表となることの周知が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習において、360度評価やmini-CEXを多くの診療科で取り入れるように検討をしている。また、臨床実習ではポートフォリオを活用した形成的評価を取り入れているが、教務委員会ではさらに学修を促進するように検討を始めている。

D. 改善に向けた計画

6年間の学業優秀者が学位授与式で代表となることを低学年より周知する。

学修を促進する新しい評価法について、研究し取り入れていくよう検討する。学修を促進するように形成的評価をタイミングよく取り入れることを検討していく。

関連資料

- 323 海外臨床実習参加者一覧（平成26年度-30年度）
- 326 TOEICの実施について（平成29年度第5回教務委員会資料）
- 327 TOEIC 学生向け説明会配付資料（2019年度）
- 332 第51回静岡県腎不全研究会抄録（平成30年3月11日）
- 334 日本救急医学会雑誌（平成30年10月）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

生理学では、中間試験を行い、正解のフィードバックをするとともに、成績の悪い学生には面談を行い、学修を促している。

「医学概論Ⅰ,Ⅱ」では、病院見学や学外医療機関・介護施設での実習で評価者からの評価を学生全体にフィードバックし、振り返りを行っている（資料 307）。

臨床実習では、ポートフォリオを活用して期間中に教員から学生にフィードバックを行う形成的評価を行い、期間の最後には期間中に修得できた知識、技能、態度をポートフォリオの評価票に基づいて総括的評価を行っている。さらに、その期間に到達できなかった目標においては、次の実習期間で達成できるような学修をするように指導することで段階的に学修していくよう導いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価を行い、学修を促している科目はあるが、十分ではない。

臨床実習では、診療科内での形成的評価や総括的評価の組み合わせにより段階的に到達目標に向けて学修ができています。しかし、診療科間での評価を共有するためのポートフォリオの活用が十分されていない。

C. 現状への対応

ポートフォリオの活用法について教員にFDを実施し、また学生へは意義や使用法の周知を行い効果的な使用を促している。

D. 改善に向けた計画

形成的評価を効果的に使用できるように、教員にFDをして改善していく。「医学概論Ⅰ,Ⅱ」ではさらに有効的な形成的評価法を検討していく。

関連資料

307 「医学概論Ⅱ」実習評価アンケート・コメント

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

履修規程(資料 311 P7-12)により科目ごとに単位認定を行うことが決められている。試験の内容や試験方法は科目の責任教員が定め、シラバスに記載している。試験日程は教務委員会でスケジュールを管理している。また、再試験の回数については教務委員会が把握している(資料 331)。

基礎医学系の評価に用いる試験問題等は教務委員会が収集し、内容について確認している。臨床医学系の試験は、複数の科目間で調整し器官系として試験を実施している領域もある。

卒業試験は、国家試験と同じ様式で実施される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系の試験問題や試験方法は教務委員会で収集して確認している。また臨床医学系の試験問題等の収集を進めている。

試験の回数や日程に関しては、教務委員会で検討され、学生に過度にならないようなスケジュールを作成している。

卒業試験の実施方法において、検討を重ねている。

C. 現状への対応

学生に対して試験が過度にならないように回数や日程について調整を行っている。

卒業試験においては、学生からの要望を聞きながら、今後どのようにするか検討をしている。

D. 改善に向けた計画

各科目の試験問題が適切であることを検証する。各科目の試験問題が他の科目との連携のもとに総合的な作問ができるように連携を検討する。卒業試験の実施方法について検討する。

関連資料

311 2019年度医学科教育要項【冊子】

331 成績評価に関する資料 アンケート集計結果(基礎・社会医学科目のみ)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目の総括的評価は、半期ごとに学生にフィードバックされている。半期ごとに学生ごとのGPAを算出している。GPAが1.5未満の学生は、指導教員と面談をし、生活面や学修面の指導を受けている（資料410）。

「医学概論Ⅰ，Ⅱ」では病院見学実習、学外医療機関・介護施設での実習において、外部評価者から態度に関する指摘を受けた学生は科目責任教員が面談をして指導をしている。

臨床実習では、ポートフォリオを活用して学生に評価のフィードバックを行っている（資料210、301）。

CBTで下位10位までの学生は、教育担当理事が面談を行い、卒業までの生活面や学修面の指導を行っている（資料413）。

留年生に対しては、年度始めに留年生ガイダンスを開催している。学務課職員による履修指導及び教育担当理事との面談を行っており、履修状況の確認をした上で、生活面や学修面の指導を受けている（資料413）。

成績の悪い者ばかりではなく、6年間に取得した「優」の科目数の割合で上位2名は学位授与式で卒業生代表として、学位記の授受や答辞を述べることになっており、成績上位を目指す動機づけとなっている。また、基礎医学系の試験では成績優秀者を公表して、学修を促進する工夫をしている。「医学概論Ⅰ」では、レポート優秀者にプレゼンテーションの機会を与えて、学修を促進させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価の時期ごとに、学生にフィードバックがされている。成績が悪い学生に対するフィードバックが主であるが、成績優秀を目指す学生にもフィードバックの工夫がされている。

臨床実習ではポートフォリオを使用した評価のフィードバックを行っているが、担当教員によって活用の差がある。

C. 現状への対応

今後も評価の時機ごとに、学生にフィードバックを行っていく。

ポートフォリオの活用方法についてのFDを実施している。

D. 改善に向けた計画

成績が悪い学生や優秀な学生だけでなく、学生全員に的確にフィードバックできるシステムの確立を検討する。

ポートフォリオを活用した評価のフィードバックが適切に行っていくように教員に対してFDを実施する。

関連資料

- 410 前学期の成績評価と単位修得の認定について（教務委員会委員長）GPA1.5
- 210 臨床実習の手引及びポートフォリオ送付文書
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】
- 413 理事（教育・産学連携担当）実施の成績不良者に対する指導一覧

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）は、ディプロマ・ポリシーに基づき、将来、臨床医や医学研究者として社会に貢献できる人材を選抜するため、平成 29 年 2 月に改定され、広く公開している（資料 420）。

浜松医科大学 医学部医学科 アドミッション・ポリシー

1. 医学を学ぶために必要な基礎学力と応用できる資質を有する人。
2. 生涯を通して学修する意欲と向上心を有する人。
3. 他者への思いやりと協調性、倫理観を有し、社会的規範に基づく行動がとれる人。
4. 自然科学への好奇心が旺盛で、豊かな創造力と論理的思考能力を有する人。
5. 国際社会や地域社会の情勢に関心を持ち、社会的要請に応えようとする意欲がある人。

本学の建学の理念にある“患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たす”ために、高度の知識・技術及び豊かな人間性と医の倫理を身に付けた優れた臨床医並びに医学研究者を養成することを根幹としている。

「アドミッション・ポリシー 1. 医学を学ぶために必要な基礎学力と応用できる資質」を評価するため、高等学校等までの各教科・科目について身につけていることが望ましい能力を公開し、個別学力試験を行っている。

小論文、適性検査および面接では、「アドミッション・ポリシー 3. 他者への思いやりと協調性、倫理観」「アドミッション・ポリシー 4. 自然科学への好奇心」「アドミッション・ポリシー 5. 国際社会や地域社会の情勢への関心」を評価している。

調査書（高等学校における成績や経験）では「アドミッション・ポリシー 2. 学修する意欲」を評価し、これらを総合的に判定し、合格者を決定している。

面接は、アドミッション・ポリシーに則った課題を提示して、それに対する受験生の考えをプレゼンテーションさせ、質疑応答を行うことで、受験生 1 名に対し 3 名の教員が論理的な思考や医師としての資質を総合的に評価している。

推薦入学試験では、入試前の 7 月から 8 月に教育担当理事及び入試担当職員が、静岡県内の高等学校へ出向き、アドミッション・ポリシーに則った入試の説明を進路指導担当教員に対し行っている（資料 423）。

具体的な学生の選抜方法は、一般入学試験前期日程（募集人数 75 名）、後期日程（募集人数 15 名）、推薦入学試験（募集人数 25 名）、帰国子女入学試験及び私費外国人留学生入学試験を実施している（資料 421）。また、第 2 年次編入学試験（募集人数 5 名）についても実施している（資料 128、455）。

一般入学試験前期日程では、大学入試センター試験、個別学力検査、面接及び調査書、後期日程では、大学入試センター試験、小論文、面接および調査書により学力や資質を総合的に評価して合格者を決定している。推薦入学試験では、大学入試センター試験、小論文、適性検査、面接、推薦書、志願理由書および調査書を総合的に評価し、合格者を決定している。

後期日程試験では平成 29 年 3 月から、推薦入試では平成 30 年 1 月から、面接においてプ

レゼンテーションを取り入れている。

帰国子女入学試験では、小論文、適性検査、面接、成績証明書、推薦書、志願理由書及び調査書に加えて各国の教育制度による国家試験等の統一試験により学力や資質を総合的に判断し、合格者を決定している。

私費外国人留学生入学試験は、独立行政法人日本学生支援機構が実施する「日本留学試験」、個別学力試験、面接により学力や資質を総合的に判断し、合格者を決定している。

第2年次編入学試験は、学力検査、小論文、面接、成績証明書、推薦書および志願理由書により学力や資質を総合的に判断し、合格者を決定している（下記表1）。

表1 入学者選抜法（平成31年4月入学）

区分	試験区分	定員	選抜期日	合格発表	選抜方法
医学科	一般入試 (前期日程)	75名	平成31年2月25日(月) ～2月26日(火)	平成31年3月7日 (木)	大学入試センター試験、個別学力検査、面接及び調査書により学力や資質を総合的に評価し、合格者を決定します。 ◆大学入試センター試験と個別学力検査等の配点 センター試験[国語100点、地歴公民50点、数学100点、理科100点、外国語100点 合計450点] 個別学力検査等[数学200点、理科200点、外国語200点、面接100点 合計700点]
	私費外国人留学生入 試	若干名			入学者の選抜は、本学医学部医学科の教育課程を修学し得る能力と適性を備えている人を選抜するため、独立行政法人日本学生支援機構が実施する「平成30年度日本留学試験」、個別学力検査及び面接により学力や資質を総合的に評価し、合格者を決定します。 ただし、これらの検査（個別学力検査及び面接）のうち1つでも受験しなかった人は失格とします。 ◆試験科目・配点[日本語留学試験850点、数学200点、理科200点、外国語（英語）200点、面接100点 合計1,550点]
	推薦入試	25名 (帰国子女入試若干名含む)	平成31年2月2日(土) ～2月3日(日)	平成31年2月13日 (水)	大学入試センター試験、小論文、適性検査、面接、推薦書、志願理由書及び調査書により学力や資質を総合的に評価し、合格者を決定します。 ◆大学入試センター試験と個別学力検査等の配点 センター試験[国語200点、地歴公民100点、数学200点、理科200点、外国語200点 合計900点] 個別学力検査等[小論文100点、適性検査300点、面接150点 合計550点] (適性検査は、問題を発見し、これを理解して発展させ、論理的解決に導く能力を見るものです。それには、自然科学の素養等が含まれます。)
	帰国子女入試	若干名	平成31年2月2日(土) ～2月3日(日)	平成31年2月13日 (水)	大学入試センター試験を免除し、次のとおり選考を行います。 小論文、適性検査、面接、成績証明書、推薦書、志願理由書及び調査書により学力や資質を総合的に評価し、合格者を決定します。また、各国の教育制度による国家試験等の統一試験（SAT：アメリカ、ACT：アメリカ、GCE：イギリス、Abitur：ドイツ、Baccalauréat：フランス等）を受験している人は、選考の際にその成績を参考にします。 ◆試験科目・配点[小論文Ⅰ100点、小論文Ⅱ200点、適性検査300点、面接150点 合計750点] (適性検査は、問題を発見し、これを理解して発展させ、論理的解決に導く能力を見るものです。それには、自然科学の素養等が含まれます。)
	一般入試 (後期日程)	15名	平成31年3月12日(火)	平成31年3月20日 (水)	大学入試センター試験、小論文、面接及び調査書により学力や資質を総合的に評価し、合格者を決定します。 ◆大学入試センター試験と個別学力検査等の配点 センター試験[国語200点、地歴公民100点、数学200点、理科200点、外国語200点 合計900点] 個別学力検査等[小論文100点、面接250点 合計350点]
	第2年次編入	一般枠と地域枠を合わせて 5名	第一次 平成30年9月22日 (土) 第二次 平成30年11月17日 (土)	平成30年12月14日 (金)	(1) 第一次選抜 一般枠と地域枠共通 「一般枠」と「地域枠」を合わせて、次の「試験科目」で総合点の成績順位が上位40名以内の者を第一次選抜合格者とします。 ◆試験科目・配点[生命科学120点、外国語（英語）60点 合計180点] (2) 第二次選抜 第一次選抜合格者に対して次のとおり実施します。 ◆試験科目・配点[第一次選抜180点、小論文60点、面接90点 合計330点]

(平成31年度入学者選抜要項から抜粋)

入学者選抜は、教授会規則に基づき設置されている「入学試験委員会」（資料406）が実施している。本委員会は、学長、理事（教育・産学連携担当）、副学長（教育改革担当）、学長特別補佐（カリキュラム担当）、教授会から選出された教員10名及び事務局職員3名の計17名の委員をもって組織されている。また、入学試験委員会内規に基づき「論文専門委員会」（資料424）、「医学科編入学専門委員会」（資料425）、「電算処理検証専門委員会」（資料426）が設置され、各業務を担当している。

B. 基本的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、教授会及び教育研究評議会で承認され大学ホームページ等で公開されているほか、静岡県内の各高等学校へ教育担当理事および入試担当職員が直接出向いて説明するなど広く周知を試みている（資料459）。また、学生募集要項には、具体的な学生の選抜方法等が明記されている。

ただし、現行の選抜方法により、「アドミSSION・ポリシー 2. 生涯を通して学修する意欲」あるいは「アドミSSION・ポリシー 5. 社会的要請に答えようとする意欲」を有しているか、社会人としての資質を有しているか等、客観的かつ的確に評価できているかについての長期的な検証はなされていない。

C. 現状への対応

入学試験の在り方については、入試委員会および教授会において毎年議論を重ね、入試区分別の募集人員の見直しや科目の点数配分の適正化、面接へのプレゼンテーション導入等の新たな試験方法の導入などを行ってきている。

また、地域社会からの要請、地域医療からの要請、静岡県および周辺県の高等学校からの要望などをくみ取り、入試区分別の募集人員の見直しや科目の点数配分の適正化に反映している。

D. 改善に向けた計画

IR 室による入学試験の成績と入学後の修学状況、あるいは卒業時の卒業試験、臨床実習後 OSCE などの学修成果との関連については、今後データを蓄積して検証していく。これらの結果をもとに、入試委員会、教授会において入学試験の在り方について議論を重ね、令和 2 年までに改善していく（資料 107）。

関連資料

- 420 医学科アドミSSION・ポリシー
- 423 平成 30 年度高等学校訪問報告
- 421 平成 31 年度入学者選抜要項（抜粋）
- 128 平成 31 年度各種学生募集要項
- 455 医学科入学者選抜状況（平成 27 年-令和元年）
- 406 浜松医科大学入学試験委員会内規
- 424 浜松医科大学論文専門委員会要項
- 425 浜松医科大学医学科編入学専門委員会要項
- 426 浜松医科大学電算処理検証専門委員会要項
- 459 平成 30 年度高校訪問日程表
- 107 第 3 期中期目標・中期計画【HP】

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

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学に入学を志願するもので、身体に障がいがあり受験上特別な措置を及び就学上特別な配慮を希望する者は期日までに必要な書類を提出することで必要な配慮についての申請を行える（資料 440）。その申請に基づいて事前相談・面談を行い、種々の配慮を行ってきている。

事前相談者に対して、受験上の配慮を行った主な例としては

- ・座席を前列に配置
- ・筆記試験時において、試験の開始・終了の合図、注意事項等の文書通達
- ・面接試験時において、ホワイトボードを面接員分用意

等がある。

受験、及び、就学上の差別解消の基本方針としては、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）」第 9 条第 1 項（資料 444）の規定に基づき「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成 27 年 2 月 24 日閣議決定）」（資料 445）に即して、平成 28 年に本学の職員が適切に対応するために必要な事項を定めた要項を作成した（資料 446）。また、

- ・不当な差別的取扱いにあたりえる具体例
- ・合理的配慮に該当し得る配慮の具体例

を取り上げ、留意すべき事項や具体的な対応例を要項の別紙に例示している。

さらに、「学生サポート室」を設置し障がいのある学生への全学的な支援体制を強化し、円滑な修学への支援を行っている（資料 450 P104）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に障がいがあり受験上特別な措置、及び、就学上特別な配慮が必要な学生についての支援は、学生からの申し出がある場合、申し出がない場合のいずれにおいても規則を制定し支援体制を十分に整えていると言える。すなわち、入学を志願する者で身体に障がいがある者が他の受験者に比べ入学志願、及び、入学決定後の就学上において不利にならないよう大学として適切に対応している。

C. 現状への対応

現在、「学生サポート室」を中心に、入試においての受験上の特別な措置や、入学後の受け入れ体制について検討し、措置を実施している。

D. 改善に向けた計画

医療技術の進歩や社会の変化に応じた改善を行えるよう、学生委員会を中心に継続的に検討していく。

関連資料

- 440 入学者選抜要項（身体に障害を有する志願者の事前相談）
- 444 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
- 445 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針
- 446 障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要項
- 450 2019 年度学生生活案内【冊子】

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

A. 基本的水準に関する情報

アドミッション・ポリシーに沿った人材を選抜するため、大学卒業者またはそれと同等の学力を持った者を対象として第2年次への編入学試験を実施している(資料128)。学力検査、小論文、面接、成績証明書、推薦書及び志願理由書により学力や資質を総合的に判断し、合格者を決定している。入学後は、他の学生と同じ講義・実習を履修している。

他大学の医学部在籍中の者の転入について学則で定めている。定員に欠員のある場合に限り、選考の上、医学科の相当の学年に転入を許可することがある(学則18条)(資料450 P81)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多様な経歴、自然科学分野の専門知識や高い英語力を持った編入学生の選抜に寄与している。他方、編入学試験の目的の一つが基礎及び臨床医学研究者を目指す学生の選抜であるものの必ずしも基礎医学研究者の増加に繋がっていない。

過去10年間、転入による他大学医学部からの学生受け入れは行っていない。

C. 現状への対応

編入学者の入学後の学力評価の推移、医学部への適応性、卒後の動向など、経過・状況調査を実施中である。

D. 改善に向けた計画

C項の調査結果及び社会状況の変化等を踏まえ、編入学選抜方法の妥当性について検証し必要に応じて選抜方法の見直しを行う。

関連資料

128 平成31年度各種学生募集要項

450 2019年度学生生活案内【冊子】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

建学の理念には「人類の健康と福祉に貢献する、優れた臨床医並びに独創性に富む研究者を養成する」ことが謳われており、それに基づいてディプロマ・ポリシーが作成された。そのディプロマ・ポリシーに基づいたアドミッション・ポリシーにふさわしい学生を選抜するため、学力検査、小論文、面接等により基礎学力、学修意欲、自己表現力だけでなく協調性や倫理観のある社会的規範に基づく行動が取れる、いわゆる社会人として自立した学生の選抜を行っている。

また、カリキュラム・ポリシーに則り、らせん状の学修段階を経て学ぶ学修成果基盤型教育を基本に、早期地域医療実習、診療参加型臨床実習等を通じ、社会に貢献できるための教育プログラムを着実に実行できる学生の選抜を目指している。卒業時に求められる学修成果を理解し、それを修得する努力を怠らない学生、また、生涯を通して学修する意欲と向上心を有する自己研鑽能力が高い学生の選抜に留意している。

このため、入試委員会や教授会で検討し、入試区分別の募集人員の見直しや科目の点数配分の適正化、面接へのプレゼンテーション導入等、入学試験の改善を常に行ってきた（資料 427）。

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・ポリシーに則り、それぞれの入学試験の特色を生かした具体的なプロセスを組み、学修成果基盤型教育を理解し実践できる学生、医学の基本的な知識・技能・態度を修得すべく努力を怠らない学生の選抜を目指して入学試験を実施している。

また、IR 室が実施している「今までの入学試験の成績と入学後の学力試験との相関性に関する解析」では、入学試験の成績と卒業時の成績には相関はないが、1 年次生の成績と、卒業までの成績との間により相関が認められた（資料 723、724）。これらのデータを分析して入学試験や教育プログラムの改善の参考としている点は評価できる。現在、新カリキュラムの導入とともに入学試験の成績と入学以降の成績や卒業時の成績との相関関係について旧カリキュラムとの比較を行い、さらなる検証による入学試験の改善に繋げていく必要がある。

C. 現状への対応

IR 室による入学試験の成績と入学後の修学状況、卒業時学修成果との関連について、現状のデータの解析を始めている。また、入学試験との関連性について旧カリキュラムと新カリキュラムとの比較のためのデータ集積を始めている。

D. 改善に向けた計画

IR 室による入学試験の成績と入学後の成績との関連について、更にデータを蓄積して解析していく。これらの結果をもとに、入試委員会、教授会において入学試験の在り方、選抜のプロセスについても議論を重ね、令和 2 年までに改善していく（資料 107）。

関連資料

- 427 平成 29 年度実績報告書（学内用）
- 723 卒業試験 GPA と入試成績との分布
- 724 初年次および 6 年次成績との相関
- 107 第 3 期中期目標・中期計画【HP】

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

年間 10 回開催される入試委員会において、定期的に見直しを行っている。本学では平成 12 年の教授会（資料 451）でアドミッション・ポリシーの作成が答申され、最初のアドミッション・ポリシーが作成されている。その後に入試委員会やアドミッション・ポリシー検討 WG での協議・検討を経て、教授会での答申・承認、教育研究評議会での承認を行った結果、平成 22 年、25 年、29 年にアドミッション・ポリシーの改定を行った。今までの改定で見直しを行った点は

- ・平成 22 年 10 月改定（入試委員会、教授会審議）

求める人材の見直し及び「大学入学までに身につけておくべき教科・科目等」の追加

- ・平成 25 年 7 月改定（入試委員会、教授会審議）

「入学者選抜の基本方針」の追加

- ・平成 29 年 2 月改定（アドミッション・ポリシー検討WG、教授会、教育研究評議会審議）

高大接続改革に係る 3 つのポリシーの策定及び運用に関するガイドラインが作成され（平成 28 年 3 月 31 日）、3 つのポリシーの一体的な策定が求められたことによる改定等が挙げられる。特に、直近の改定では「求める学生像」を従来のものから

・医学部医学科では、本学の建学の理念を尊重し、将来、臨床医や医学研究者として社会に貢献できる以下の人材を求めており、志願者の資質と能力を総合的に評価して選抜します。

を基本方針とし

1. 医学を学ぶために必要な基礎学力と応用できる資質を有する人。
2. 生涯を通して学修する意欲と向上心を有する人。
3. 他者への思いやりと協調性、倫理観を有し、社会的規範に基づく行動がとれる人。
4. 自然科学への好奇心が旺盛で、豊かな創造力と論理的思考能力を有する人。
5. 国際社会や地域社会の情勢に関心を持ち、社会的要請に応えようとする意欲がある人。

と変更を行っている（資料 128）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記で述べているように、入試委員会・WG 等での協議、教授会での意見聴取・承認を行いアドミッション・ポリシーの見直しを適宜行っている。改定への対応を行う体制は十分に整っており、適宜改定を行ってきたことは評価できる。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーを改定すべきかの検討を適宜実施している。

D. 改善に向けた計画

入試改革に合わせ、高等学校学習指導要領の改訂及び新課程入試への移行等の動向を注視して、本学の入試への影響も踏まえて検討していく。

関連資料

- 451 第 544 回教授会議事録
- 128 平成 31 年度各種学生募集要項

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜の基本方針、配点、合格判定方法等は学生募集要項に公開している。入学試験の個別学力検査等の結果に関する情報提供については、入試課入学試験係が窓口となり対応を行っている（資料 443）。大学ホームページ「入試情報」内に項目「個別学力検査等結果の情報提供について」を設け情報提供を行っている（資料 457）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学力検査結果の情報の提供を通じ、実質的には入学決定への疑義に対応している。

C. 現状への対応

現行の対応を継続するとともに、提起された疑義事項への対応の妥当性を適宜精査する。

D. 改善に向けた計画

今後、社会情勢や入試制度の変化に伴い入学試験結果、入学決定に対する抗議、疑義申し立て訴訟等の発生が想定される場合には、適切に対応するための専門委員会の設置などシステムの改善を検討する。

関連資料

- 443 入学試験個人情報要求書
- 457 個別学力検査等結果の情報提供について【HP】

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者数を平成 21 年 4 月入学から 10 名増員し、さらに平成 22 年 4 月入学から 10 名増員した結果、平成 30 年度の入学者数は、120 名(前期日程一般入試 75 名、後期日程一般入試 15 名、推薦入試 25 名および第 2 年次編入学 5 名)である(資料 421、450 学則 P21)。この増員については、医師不足が深刻な地域や診療科に対し、不足する地域等の医療機関に勤務する医師を確保するため、医学科入学定員の増員が必要であると国から示されたことに、本学として地域医療に貢献できる医師を養成し、不足する地域等に医師の定着を図るため、入学定員の増員を申請し認められたものである。また、第 2 年次編入学は医学の領域の拡大と多様化に伴い、医学以外の学問分野を経験した学生を対象にしたものである(資料 128)。

令和元年 5 月 1 日現在、医学科学生 720 名(資料 335)に対して、医学系の教員が常勤 294 名、非常勤 131 名、医学以外の教員が常勤 28 名、非常勤 41 名であり(資料 510)、常勤教員

1人当たりの学生数は総合人間科学講座 45.0名、基礎医学系 11.1名、臨床医学系 4.1名である（資料 518）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現有の講義室および実習室の広さや数、図書館の広さ、自主学修のスペースおよび現行の教員数に鑑み、入学者数は最大限であると考えている。入学定員増員前（平成 20 年卒業～平成 26 年卒業）の国家試験合格率（新卒者）は平均 96.7%であったが、入学定員増員後（平成 27 年卒業～平成 30 年卒業）の国家試験合格率（新卒者）は、依然平均 97.5%と高く、入学定員を増員しても教育能力の減少は全くなかったと判断している（資料 702）。

C. 現状への対応

現在の在籍学生が基礎医学、社会医学および臨床医学の講義・実習を円滑にかつ効果的に行えるよう、大学の教員に加え、学外の非常勤講師、地域での実習受け入れ機関（保健所および学外臨床実習病院等）およびその指導者を確保している（資料 456、204、637）。また、教育施設の拡充のために図書館の改築を行う予定である。

平成 30 年度から、臨床実習を行っている学生にポートフォリオを導入し、学修成果獲得のより一層の向上を目指している（資料 301）。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムへの変更に伴い、教育能力の確保や教育施設・設備の活用等を再検討する。学生ポートフォリオを教育能力の向上のために効果的に活用できるように検討する。

関連資料

- 421 平成 31 年度入学者選抜要項（抜粋）
- 450 2019 年度学生生活案内【冊子】
- 128 平成 31 年度各種学生募集要項
- 335 在籍学生数（平成 27 年-令和元年）
- 510 教職員数（過去 5 年間分）
- 518 2019 年度教員数（医学科内訳）
- 702 医師国家試験受験者数・合格者数
- 456 浜松医科大学非常勤講師委託要項
- 204 浜松医科大学臨床教授等称号付与規程および運用に関する内規
- 637 関連教育病院一覧
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019 年度）【冊子】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

国が、医師の需給状況を考慮して、我が国の医学部の入学定員を設定しており、本学も国の方針に従っている。静岡県の人口 10 万人あたりの医師数は全国平均を大きく下回っているために（資料 713）、静岡県とは本学の入学者数に関して、協議している。

本学は一般入試に、いわゆる「地域枠」を設定していないが、静岡県の地域医療の充実を図るため、本学を卒業した後、静岡県が指定する公的医療機関等に医師として勤務しようとする人に「静岡県医学修学研修資金貸与制度」を用意している（資料 454、431）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数を、教育能力や施設・設備などのハード面の制約および国の方針を考慮して、決定している。しかし、一般入学試験、推薦入学試験、第 2 年次編入学試験の割合については、学生の入学時から卒業時までの能力に関する調査結果、卒業後の研修実態や最終的な進路等についてのアウトカム評価を行い、これらの検証結果に基づいて必要な見直しを行う必要がある。

C. 現状への対応

教育担当理事および教職員が、県内高校の担当教員に大学の入試および教育方針等を説明している（資料 459）。入学後に明らかになる学生の資質や卒業後の研修実態や最終的な進路等についての結果を踏まえ、入学者選抜に関する議論を継続している。また、静岡県の地域医療の充実を図るため、静岡県と協議している。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜に関する国内の状況、地域から求められる医療に関する問題、卒業後の研修実態や最終的な進路等などの情報収集を継続して、入試区分ごとの定員を検討していく。一般入試の「地域枠」に関しては静岡県と協議を進めている。

関連資料

- 713 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）
- 454 平成 30 年度静岡県医学修学研修資金申請要項
- 431 静岡県医学修学研修資金説明会日程
- 459 平成 30 年度高校訪問日程表

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学修上の問題に関するカウンセリングを行うため、複数の制度や窓口を設けており、主として授業科目担当教員、指導教員、教務委員会、教育担当理事、学務課が必要に応じて連携を取りながらこの職務にあたっている。

まず、授業科目担当教員が受講生の履修状況を把握し、適宜カウンセリングを行い、学生の学修上の支援を行っている。

次に、学生全員がいずれかの指導教員グループに属し、教員から修学及び学生生活上の助言を受ける「指導教員制度」(資料 408)がある。1～2年次生は「人間科学ゼミナール」担当の総合人間科学講座の教員(資料 441)、3～4年次生は「基礎配属」担当の基礎系講座の

教員（資料 428）、5～6 年次生は臨床系の講座等の教員が担当しているため、授業の中で助言を受けることも可能である。

成績不良の学生への支援として、GPA 値が 1.5 を下回る学生や、主要な科目（「解剖学」等）が不合格となった学生を教務委員会が把握し、指導教員に面談を依頼している（資料 410、411、412）。このほか、CBT 本試験不合格者、CBT 成績不良者、内科学卒業試験成績不良者、国家試験模試成績不良者、および前年度の国家試験不合格者に対して、教育担当理事が面談し、カウンセリングに当たっている（資料 413）。また、次年次への移行が不可となった学生に対して、学務課が履修指導ガイダンスを行い、教育担当理事が一人一人と面談を実施している（資料 409、413、703）。同理事は、在学年限を超える恐れのある学生に対しても随時面談を行い、指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な角度から学生の学修の支援を行っているこれらの制度や窓口については、『学生生活案内』と本学のホームページに掲載し、学生への周知を図っている（資料 450 P8-9）。特に、第 1 年次の授業科目「人間科学ゼミナール」と連携した指導教員制度は成果を上げてきている。

しかし、必ずしも授業担当講座の教員が指導教員を務めているのではない学年があることから、指導教員制度と新しいカリキュラムとの整合性が取れていない部分がある。また、成績不良者への指導は、多くが教育担当理事に委ねられており、組織的なバックアップ体制をさらに整備する必要がある。

また、個人情報保護の観点から、詳細な情報が共有できないことがあり、また関連部署間の連携については十分とは言えないため、改善の余地がある。

C. 現状への対応

学修上の問題に関連するそれぞれの窓口が連携し、組織的なバックアップ体制を整えるため、問題対応のための学生相談フローチャートを作成した（資料 460）。各部署は、原則としてこの学生相談フローチャートに則って問題の解決にあたるが、個々の事情に応じて柔軟に対応している。学生から相談があった場合、了承を得たうえで、個人情報に配慮しながら他の部署への情報の提供を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生相談フローチャートに則った学生への支援が効果的であるかを検証し、関連部署間のより緊密な連携ができるように検討する。

関連資料

- 408 平成 31 年度指導教員制度
- 441 「人間科学ゼミナール」シラバス
- 428 2019 年度「基礎配属」配属先一覧
- 410 前学期の成績評価と単位修得の認定について（教務委員会委員長）GPA1.5
- 411 前学期の成績評価と単位修得の認定について（教務委員会委員長）解剖学不可
- 412 平成 29 年度第 8 回 教務委員会議事要旨

- 413 理事（教育・産学連携担当）実施の成績不良者に対する指導一覧
- 409 平成 29 年次年次移行不能者通知（医学科）
- 703 留年生の推移
- 450 2019 年度学生生活案内【冊子】
- 460 学生相談フローチャート

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生生活を支援するため、複数の制度を設けている。学生全員がいずれかの指導教員グループに属し、教員から修学及び学生生活上の助言を受ける「指導教員制度」（資料 408）がある。1～2 年次生は「人間科学ゼミナール」担当の総合人間科学講座の教員（資料 441）、3～4 年次生は「基礎配属」（資料 428）担当の基礎系講座の教員、5～6 年次生は臨床系の講座等の教員が担当しているため、授業の中で助言を受けることも可能である。

次に、教員や学務課職員が「何でも相談員」となり、学生が種々の悩みを気軽に相談できる「何でも相談窓口」を設置している（資料 407、415）。指導教員制度とは異なり、学生は相談員を自由に選ぶことができる。相談内容に応じて、相談員は学生の同意を得たうえで、指導教員、保健管理センターの医師、保健師、ハラスメント相談員と連携して学生の相談に当たり、問題解決に当たる。

さらに、セクシャル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントなどのハラスメントに関する相談に対応するため、「ハラスメント相談員」を置いている（資料 450 P107-111）。

さらに障がいのある学生への対応については、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 65 号）の基本理念に基づき、身体障がい、精神障がい、発達障がい、その他の心身の機能の障がいがある学生に対して、学生サポート室が中心になってカウンセリングを行っている（資料 450 P103、P104）。

本学には、経済的に学費の納入が負担となる学生に対して、いくつかの補助制度がある。一つ目は浜松医科大学授業料免除及び徴収猶予等の取扱いである（資料 403）。これによれば、本学に入学するものに対し経済的理由で、学業優秀と認められる学生に対し、該当要項を設けて入学科および授業料の免除を行う規定を定めている（資料 404、405）。

二つ目は静岡県が修学資金の援助を行っている制度の紹介を新入生オリエンテーションで紹介している（資料 318）。この制度は将来医師になって静岡県が指定する医療機関に貸与期間に応じた一定の期間働けば、返済免除となる制度である。その他、授業料の免除及び徴収猶予制度、独立行政法人日本学生支援機構奨学金やそれ以外の奨学金の紹介、アルバイトの紹介等も行っている（資料 450 P23-31）。

学生の健康問題に関する支援のため、保健管理センターにおいて、学生の健康維持のため定期的に健康診断を行い、また健康上のカウンセリングを随時受け付けている（資料 433）。

健康上に問題があれば、保健管理センター専任医師による診察がなされ、医療機関への紹介がなされている。また保健管理センターには精神科医師と臨床心理士のカウンセラーが配置されており、身体面のみならず精神心理面での学生カウンセリングの機会を設けている。学生カウンセリングで精神的疾患が疑われる場合は、早期に本学の精神科への連絡、相談できるようにしている（資料 450 P58-59）。「保健管理センター」による学生カウンセリング件数は 355 件/年（直近 4 年間の平均）であった（資料 416）。また本学では学生ワクチン接種事業を行っている（資料 432）。ワクチン接種の実施に当たっては、水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎の抗体価測定に関しては大学が半額の補助を行っており（資料 442）、抗体が陰性、もしくは低力価の学生のうち、希望者を対象として接種を行っている。またインフルエンザワクチンは毎年、全員に接種を促している。

本学学生に対し、講義、実験、実習、演習または実技による授業を受けている間、または学校行事中、学内施設にいる間、課外活動中（クラブ活動中）の事故、通学中、学校施設等での移動中の事故、臨床実習中の事故に対して保険に加入しており、教育研究活動中の不慮の事故によるケガに備える保険に加入している（資料 429）。また個々の学生に対しても学生生活を幅広くサポートする保険の加入を勧めている（資料 430）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では経済的に学費の納入が負担となる学生に対して補助制度がいくつかあり、それぞれの学生の事情に応じた内容となっており充実しているといえる。特に静岡県医学修学研修資金説明会により経済的に学費納入に苦慮している学生の支援に一定の成果を上げている。しかし、この制度を利用している学生が県外での就職を希望した場合に返済の義務が生じることで初期臨床研修、その後の専門研修の生活に影響を及ぼす可能性がある。

「保健管理センター」によるカウンセリングについては、広報誌の発行や大学ホームページへの掲載などにより周知されている。しかしながら、問題を抱える学生のすべてがカウンセリングを受けているとは限らず、また関連部署間（学務課、学生委員会、教務委員会、指導教員、「何でも相談員」および保健管理センター）の連携については十分とは言えず、改善の必要がある。

教育研究活動中の保険に関しては、特にクラブ活動中の事故に関するケガに関して学生の負担の軽減となっており、本保険の加入の有用性が認められる。

C. 現状への対応

静岡県医学修学研修資金を利用した学生に対しては、貸与期間に応じた県内指定病院での研修が必要となるため、専門研修プログラム説明会や、卒後のキャリアガイダンスや専門研修のためのプランニングに関する相談を行うことで対応している（資料 434）。

学生の支援に関して、学生との意見交換会や、後援会による指導教員と学生との懇親会の補助事業などを行い、学生が教員に相談しやすい環境を提供している。

カウンセリングに関する関連部署間の連携については情報の共有と相談事項の解決に向けた学生相談フローチャートを作成している（資料 460）。

D. 改善に向けた計画

学生の経済的支援に関するいくつかの補助制度、特に静岡県修学資金制度に関して将来のキャリア形成にどの程度影響しているのかを評価する必要がある。

カウンセリングに関しては各教員が責任をもって相談事項の解決に当たれるように学生相談フローチャートの周知を行っていく。

また学生からの相談事項が適切に解決されているかを検証して、学生相談フローチャートの改定を行っていく。

関連資料

- 408 平成 31 年度指導教員制度
- 441 「人間科学ゼミナール」シラバス
- 428 2019 年度「基礎配属」配属先一覧
- 407 「何でも相談窓口」について
- 415 何でも相談窓口 相談件数（年度別）
- 450 2019 年度学生生活案内【冊子】
- 403 浜松医科大学授業料免除及び徴収猶予等取扱要項
- 404 浜松医科大学入学料及び授業料免除等選考要項
- 405 浜松医科大学入学料及び授業料免除等選考要項第 4 条に規定する学業成績の緩和措置に係る申合せ
- 318 平成 31 年度新入生オリエンテーション日程表
- 433 2019 年度学生健康診断日程（学生向け通知）
- 416 保健管理センター健康相談件数（学生・年別）
- 432 麻疹等予防接種通知
- 442 4 抗体価測定実施計画
- 429 学生教育研究災害傷害保険案内
- 430 学研災付帯 学生生活総合保険案内
- 434 浜松医科大学専門研修プログラム説明会
- 460 学生相談フローチャート

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

相談支援面では、総合的窓口、学生サポート室、専門的窓口で連携して学生を支援する体制を取っている（資料 414、460）。

総合的窓口は、医学科、看護学科及び大学院の学生全員を対象にして指導教員を配置して、修学上の悩みに限らず個人的な悩みまでの相談に対応している。さらに総合的窓口としては、「何でも相談窓口」を設置して、直接相談のほか、文書、電話、FAX、メールでも相談員が対応出来る体制を取っている。内容によっては、学生の同意を得た上で、相談員から指導教員、

保健管理センター、ハラスメント相談員などに引継ぎが出来る様になっている（資料 415）

学生サポート室は、要支援学生への全学的な支援を行っており、受け入れ方針の策定、教育方法などの提案と調整、学生相談、情報公開などを行なっている（資料 450 P103-104）。

専門的窓口は、保健管理センター、課外活動顧問教員、ハラスメント相談員が構成している。保健管理センターは、医師や保健師あるいは心理士が身体的あるいは精神的な問題の相談にあたっている。課外活動顧問教員は、課外活動内での問題を含めて支援活動を行なっている。ハラスメント相談員は、セクハラ、アカハラ、パワハラなど人としての尊厳を侵害する行為に対して、問題解決を目指せる体制をとっている（資料 450 P107）。

経済面では、模試受験費用や国家試験対策講座受講費など国家試験対策経費、学生の海外留学者についての留学支援金などを支給して経済支援を行なっている（資料 447、448、449）。

海外留学については、英国（5大学）、米国（2大学）、ドイツ（2大学）、ポーランド（3大学）、中国（4大学）、韓国（1大学）などへの短期留学が支援出来る体制をとっている（資料 122、123、124、323、447）。

国際サービス・ラーニングとしてニカラグアやコスタリカでのボランティア活動を経験出来る様になっている（資料 125）。

施設面での支援として、附属図書館を自学自修のために利用でき、書籍や文献の閲覧や貸出、無線 LAN 環境で PC を利用した各種データベースの活用、セミナー室の利用などが、土日を含めて可能になっている。各種国家試験対策や自主学修等グループ学修のため、3つの教室及びチュートリアル室を利用できるようにしており、土日祝日も含めて最大で9時から22時までの利用が可能である。情報処理実習室や講義実習棟ラウンジにパソコンを設置しており、自習に利用出来る（資料 450 P33）。大学周辺地域の下宿やアパートの確保に努め、学生が閲覧可能なリストを作成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述の様に、経済面、施設面、相談支援面で学生の支援体制を設けている。

総合的窓口については、「何でも相談窓口」に、平成 25 年度からの 5 年間で 125 件の相談があった。

学生サポート室は、平成 28 年にその運営要項を定めて、さらに障がいのある学生への支援に関する指針を定め、障がいのある学生が必要な理解や支援を得て臨床実習なども含めて十分な教育や実習の機会が得られる様にしている。

専門的窓口としては、例えばハラスメントの防止などに関するガイドラインを平成 19 年に策定し、それ以降 6 回の改定を重ねて社会や時代の動向の変化に対応している。

保健管理センターも病院内の各専門診療科とも連携して活動を行い、ストレスチェックの導入にも円滑に対応した。

C. 現状への対応

相談員の増員、図書館の増改築や学内ネットワークの刷新など、経済面、施設面、相談支援面で学生の支援体制の拡充を検討し続けている。

D. 改善に向けた計画

学生支援のための基金の充実や、国際サービス・ラーニングにおける安全面の確保される国への派遣や、多様な学修への対応スペース確保などに努めていく。

関連資料

- 414 学生への支援システム
- 460 学生相談フローチャート
- 415 何でも相談窓口 相談件数（年度別）
- 450 2019 年度学生生活案内【冊子】
- 447 平成 29 年度 浜松医科大学後援会決算報告書
- 448 医学科 5 年次生国試対策への助成について（通知文）
- 449 医学科 6 年次生国試対策への助成について（通知文）
- 122 臨床実習（協定校）募集通知
- 123 臨床実習（ハワイ大学）募集通知
- 124 臨床実習（英国大学）募集通知
- 323 海外臨床実習参加者一覧（平成 26 年度-30 年度）
- 125 「国際サービス・ラーニング」シラバス

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員および学務課職員、保健管理センター職員とのカウンセリング、あるいは学生委員会等を中心とした障がいのある学生の支援において、学生に関する情報の守秘義務は重要あり、附属病院における患者情報と同レベルで保証されている。カウンセリングや学生支援における守秘義務は以下の文章に明記されている（資料 407、450 P112-116、P103、P106）。

また、カウンセリングや学生支援に関する情報の記録は、鍵の掛かる部屋および書類棚に厳重に保管されている。学生における諸問題を解決するため、学生委員会および他の教員・職員との議論および情報共有は重要であるが、学生のプライバシーを侵害しないこと、および差別を引き起こさないことも重要であり細心の注意を払っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生のカウンセリングと支援において、学生に関する情報の守秘には細心の注意を払い実践している。これにより学生の安心感が生まれ、信頼関係の構築に繋がるため、有効なカウンセリングと支援が可能となっている。この守秘状況は学生委員会および学務課、保健管理センター等において常にチェックし実践されているが、これをより確実に継続し、より客観的にチェックする仕組みを構築する必要がある。

C. 現状への対応

学生のカウンセリングは可能な限り個室において実施し、立ち話などにより周囲へ個人情報漏洩しないよう細心の注意を払っている。さらに、学生のカウンセリングと支援に関して、確実に守秘が保証されていることを繰り返し学生に伝えることにより、支援の必要な学生がカウンセリングを受けやすい環境を整えている。また、有効な情報共有と共に、情報の守秘は定期的な学生委員会（資料 419）および保健管理センター運営委員会（資料 701）において常にチェックし留意している。

D. 改善に向けた計画

十分な支援には教職員における情報共有が必要であるが、十分な守秘を保った上で機能するように関係者が定期的に集まり確認する必要がある。

学生委員会を毎月1回、保健管理センター運営委員会を毎年1回開催し、問題点がないか教職員が守秘状況を確認する。

関連資料

- 407 「何でも相談窓口」について
- 450 2019年度学生生活案内【冊子】
- 419 浜松医科大学学生委員会内規
- 701 浜松医科大学保健管理センター運営委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、学生を支援し、カウンセリングを行う制度を複数用意し、多方面から学生の支援を行っている。授業科目担当教員、指導教員、教務委員会、教育担当理事、学務課が、必要に応じて「何でも相談窓口」や保健管理センター等の他の部署とも連携を取りながら、学生の学修上のカウンセリングを実施している。

特に成績不良者に対して、指導教員はGPAが1.5を下回る学生や、主要な科目が不合格となった学生の面談を行い、教育担当理事が次年次移行の不可となった学生や、CBTなどの試験不合格者、国家試験模試成績不良者などの面談を実施するなど、学修上のカウンセリングにあたっている。(B4.3.1参照。)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多方面からのきめの細かい学生への支援は、十分に周知がされており、一定の成果を上げてきている。しかし、組織的なバックアップ体制が取られていない面が一部あることや関連部署間の連携に改善の余地があるなど、検討すべき課題が残っている。(詳細はB4.3.1参照。)

C. 現状への対応

学修上の問題に関連するそれぞれの窓口が連携し、組織的な支援を行うため、問題対応のための学生相談フローチャートを作成した(資料460)。また学生相談教員向けフローチャートの中で、次の指導教員へ情報の提供を行い、継続してカウンセリングを行うことができる体制の構築を進めている。さらに、教育進捗を評価する過程でアンプロフェッショナルな学生の評価を行い、適切なカウンセリングを提供するための検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

学生相談フローチャートを活用して組織的なカウンセリングの体制を整備することにより、さらにきめの細かい支援を目指す。

アンプロフェッショナルな学生の評価については、引き続き検討を重ねていく。

関連資料

460 学生相談フローチャート

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には複数の学修上のカウンセリング制度があり、その中で「指導教員制度」、「何でも相談員」を利用して、キャリアガイダンスやそのプランニングに関するカウンセリングが行える状況にある（資料 407、408、415）。授業科目内においても医学科第 2 年次に「医学概論 II」で、キャリア教育に関する講義を行っている（資料 120）。

また本学附属病院の卒後教育センターが中心となって、卒後の臨床研修先に関する臨床研修プログラム及び医師臨床研修マッチングに関しての年 1 回の説明会も行っており、就職先に不安を抱える学生に対して、有用な情報を提供している（資料 435）。

さらに新専門医制度への移行に関して不安を抱えている学生も多くみられており、初期臨床研修医を対象に専門研修プログラム説明会を年 1 回実施しているが、これに学生も参加できるようにし、卒後のキャリアガイダンスや専門研修のためのプランニングに関する相談ができる状況にある（資料 434）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「指導教員制度」と「何でも相談員」に関しては学生に対して様々な相談ができるシステムであるが、現状ではキャリアガイダンスとプランニングに関するカウンセリングで積極的に利用されているとは言い難い。しかし、卒後教育センターを中心とした臨床研修プログラム及び医師臨床研修マッチングに関する説明会や、専門研修プログラム説明会は学生にも気軽に参加できる状況にあり、卒前にキャリアガイダンスとプランニングに関するカウンセリングの場として機能している。

C. 現状への対応

臨床研修プログラム及び医師臨床研修マッチングに関する説明会や、専門研修プログラム説明会の開催を学生に対して広く周知させることで、これらの説明会に学生が積極的に参加できる環境を作っている。

D. 改善に向けた計画

学生の相談に関わる教員に対して、学生のキャリアガイダンスとプランニングに関する相談に積極的に関わられるよう、関連したFD講演会の積極的な参加を促す。また、キャリアプランニングについてはカリキュラムの「医学概論Ⅱ」「医学概論Ⅲ」へ連続性をもって組み入れて行くように計画中的である。

関連資料

- 407 「何でも相談窓口」について
- 408 平成31年度指導教員制度
- 415 何でも相談窓口 相談件数（年度別）
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 435 医師臨床研修マッチング説明会次第
- 434 浜松医科大学専門研修プログラム説明会

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命は昭和49年に建学の理念として策定された。開学前に建学の理念が策定されたことから、開学準備室等の会議で策定されたものと思われる。開学前ということもあり、策定に関する資料は残っていない。

平成25年に「ミッションの再定義」が策定されている。地域医学・医療の中核的役割を果たすことは建学の理念に謳われているが、より具体的に時代にマッチした内容に再定義された。「ミッションの再定義」が策定される過程で学生が参加した会議等での議論は行われていないが、学長が理事、副学長、教員、事務職員等から広く意見を聴取し案が策定され、学外の有識者も参画した経営協議会で審議決定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

建学の理念が策定されたのは開学前であることから、多くの教員や学生からの意見は十分には反映できていないが、45年経過した現在でも色褪せるものではなく、大学のバックボーンとして各ポリシーなどに反映されている。「ミッションの再定義」が策定された時には、学生が参加した会議等で議論はされていないが、多くの教員や事務職員からの意見が反映され、学外の有識者も参画した経営協議会で審議決定されている。間接的かもしれないが学生の意見も反映されていると考えている。しかし、将来、使命の見直しを行う際には、学生の代表が参加し議論ができる組織づくりが必要である。

C. 現状への対応

現在、学生の代表がカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学生委員会に参画して、議論をしている。学生が医学教育に関わる委員会で発言して、教育改善に貢献している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学生委員会の活動の中で、使命の策定を含む議論に学生の代表が参画できるようにしていく。

関連資料

なし

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

本学では教育プログラムの策定に関し、平成29年4月より「医学科カリキュラム委員会」を立ち上げた。本委員会でカリキュラムの設計、運営、管理その他を協議することとなり、その組織委員には、教育・産学連携担当理事、教育改革担当副学長をはじめ教育に携わる教員、事務職員のみならず、学生4名が委員として組織されている（資料109、130）。これにより、学生の代表が教育プログラムの策定に参加できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本委員会は定期的開催予定であり、その中で学生が代表として参加できる仕組みが整っている。実際に平成30年1月に第1回カリキュラム委員会が開催され、学生が適切に議論に参加できている（資料117）。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会において学生が積極的に議論に参加できる環境を整えていく。

D. 改善に向けた計画

今後もカリキュラム委員会における学生の参加を継続していく。

関連資料

- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 130 教務関係委員会等名簿
- 117 カリキュラム委員会議事録

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

本学では教育プログラムの管理に関し、平成 29 年 4 月より「医学科カリキュラム委員会」を立ち上げた。本委員会でカリキュラムの設計、運営、管理その他を協議することとなり、教育、産学連携担当理事、教育改革担当副学長をはじめ教育に携わる教員、事務員のみならず、学生 4 名が委員として組織されている（資料 109、130）これにより、学生の代表が教育プログラムの管理に参加できるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実際の委員会は定期的で開催されており、その中で学生が代表として参加できる仕組みが整っており、学生は適切に議論に加わっていると考えられる（資料 117）。ただし、授業との関係から、会の開催日程を調整することが難しいことがある。

C. 現状への対応

カリキュラム委員会は、学生が参加しやすい時間に開催し、また会議上で学生が発言しやすいように促している。

D. 改善に向けた計画

学生の教育課程に関する参画の方法（委員の学年と検討対象とする学年をどう対応させるか、人数、選抜方法、入試種別など）について、継続的に検討する。

関連資料

- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 130 教務関係委員会等名簿
- 117 カリキュラム委員会議事録

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの評価について、「カリキュラム評価委員会」を立ち上げ、2名の学生が委員として参加している（資料 108、130）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点で教育プログラムの評価に関して、学生がカリキュラム評価委員会の委員として組織されており、学生が教育プログラムの評価に参加できる仕組みが整っている（資料 706）。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会において、学生が積極的に議論に参加できる環境を整えていく。

D. 改善に向けた計画

今後もカリキュラム評価委員会における学生の参加を継続し、学生が適切に議論に加わるようにしていく。

関連資料

108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規

130 教務関係委員会等名簿

706 平成 29 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事メモ

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生の厚生及び支援に関する事項を協議するため、「学生委員会」を設置している。学生委員会には学生代表は参加していないが、年 1 回、学生との意見交換会を開催し、学生の意見を吸い上げている（資料 438）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生委員会では、学生との意見交換会を実施しているものの、委員会には学生代表は参加していない。また、学生との意見交換会は、昨年は委員会側でテーマを絞って実施しており、

広い領域にわたって学生の意見を反映できる場ではない。学生の意見が、より効率的に反映されやすい、学生参加のシステム構築の検討が必要である。

C. 現状への対応

学生委員会内規を改正し、2019年度より学生が学生委員として参加できる仕組みを構築した（資料 419）。

D. 改善に向けた計画

学生委員会に参加した学生が発言しやすい雰囲気を作ることと、実際の学生の意見が効率的に反映されているか検討していく。

関連資料

438 学生との意見交換会議事要旨（平成 28 年度～30 年度）

419 浜松医科大学学生委員会内規

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

開学 2 年目の 1976 年より学生自治会を設置し（資料 417、436）、新入生歓迎会の開催、大学祭の運営、および他大学の学生自治会との交流など、多岐にわたって活動している（資料 458）。本学では「Luce（ルーチェ）」というボランティア活動があり、地域自治体と連携した防災時の避難所設営や運営訓練を行っており、平成 29 年度、平成 30 年度に大学として行っている「地域連携事業（社会貢献事業）支援」の「地域医療や公衆衛生に貢献する社会的活動」として採択されている（資料 422）。さらに管弦楽団が病院コンサート、奇術部がマジックショーを行うなどして、入院患者とふれあい、憩いのひとときを提供している。文化会の 4 つのボランティアサークル、および管弦楽団、奇術部の活動に対して、浜松市から「青少年の表彰（善行賞、善行奨励賞）」を受賞している（資料 439）。後援会は学生活動に対して資金的援助を行っている（資料 437）。

また、本学では「学生表彰規程」（資料 452）を定めており、学業成績が特に優秀な学生のほか、課外活動や社会活動において顕著な功績があった学生等を顕彰している（資料 453）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の活動を奨励する体制は整っていると考えられる。

C. 現状への対応

学生の活動を奨励する体制をさらに活性化していく。

D. 改善に向けた計画

学生の活動をより活発にするための取り組みを継続的に行い、学生からの要望があれば、随時対応していく。

関連資料

- 417 浜松医科大学学生自治会規約
- 436 浜松医科大学学生自治会案内通知
- 458 学生自治会年間予定
- 422 平成 29 年度社会貢献事業実施報告書
- 439 浜松市「青少年の表彰」受賞歴（平成 26 年度～30 年度）
- 437 後援会より課外活動助成費について
- 452 浜松医科大学医学部学生表彰規程
- 453 学生表彰（課外活動ほか）について

5. 教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学には、2019年5月1日時点で看護学科を除く常勤教員が294名、非常勤教員が131名（同じく看護学科等を除く）在籍しており、教員以外の常勤職員は1073名（うち事務局所属の事務職員は143名）在籍している。（資料510）。

資料510 教職員数（過去5年間分）から2019年度分抜粋

2019年度教職員数		2019年5月1日時点										
区分		学長	理事	監事	副学長	教授	准教授	講師	助教	計	事務等	合計
事務局等	男	1	4	1						6	100	106
	女			1						1	43	44
医学部	男					47 (4)	28 (5)	1	70 (17)	146 (26)	6	152 (26)
	女					9 (1)	11 (1)	1	22 (5)	43 (7)	4	47 (7)
うち医学科	男					43 (4)	28 (5)	1	69 (17)	141 (26)		
	女					2 (1)	7 (1)		11 (4)	20 (6)	B	
うち看護学科	男					4			1	5		
	女					7	4	1	11 (1)	23 (1)		
附属病院	男				1	5 (3)	10 (4)	32 (3)	37	85 (10)	189	274 (10)
	女							7 (3)	7 (2)	14 (5)	708	722 (5)
光先端医学教育研究センター	男					5 (2)	3 (1)		8 (4)	16 (7)	14	30 (7)
	女					1	1		2 (1)	4 (1)	4	8 (1)
産学連携・知財活用推進センター	男								1 (1)	1 (1)		1 (1)
	女							1		1	1	2
保健管理センター	男							1		1		1
	女										1	1
医療廃棄物処理センター	男										2	2
	女										1	1
子どものこころの発達研究センター	男					2 (1)	1 (1)		2 (2)	5 (4)		5 (4)
	女								4 (4)	4 (4)		4 (4)
医学教育推進センター	男							1 (1)		1 (1)		1 (1)
	女											
国際化推進センター	男											
	女				C			1 (1)		1 (1)	A	1 (1)
合計	男	1	4	1	1	59 (10)	42 (11)	35 (4)	118 (24)	261 (49)	311	572 (49)
	女	0	0	1	0	10 (1)	12 (1)	10 (4)	35 (12)	68 (18)	762	830 (18)
	合計	1	4	2	1	69 (11)	54 (12)	45 (8)	153 (36)	329 (67)	1,073	1,402 (67)

()内は特任教員で内数

看護学科を除く教員数 [A-(B+C)]	男	250 (49)
	女	44 (17)
	合計	294 (66)

非常勤講師(外数)	医学科	看護科	その他 (大学院)	計
	131	19	22	172

医学科は、基礎講座（一般教養を担当する総合人間科学講座含む）と臨床講座に大別され、行動科学については基礎講座の総合人間科学講座（心理学）及び臨床講座の精神医学講座を、社会医学については基礎講座の健康社会医学講座及び法医学講座を主としてカリキュラムが実施され、そのほかにも基礎講座に所属する教員を中心に、39名（2019年5月1日時点）が医学系以外の学位（修士以上）を取得し、その専門分野について教育に当たっている（資料133 P13-16、512）。

また、教員の職位構成としては、教授59名（基礎医学系20名、臨床医学系26名、寄附講座5名、教育研究施設等8名）、准教授50名（基礎医学系16名、臨床医学系23名、寄附講座6名、教育研究施設等5名）、講師43名（基礎医学系1名、臨床医学系39名、寄附講座0名、教育研究施設等4名）、助教141名（基礎医学系29名、臨床医学系86名、寄附講座9名、教育研究施設等17名）となっている（2019年5月1日時点。臨床医学系は臨床講座と附属病院の合計を指す）（資料510、518）。

各講座は教授が責任者としてその運営を行っており、臨床講座の教員は大学での教育研究だけでなく、附属病院において診療にも従事している。

教員の男女比については、看護学科を除くと250対44で女性の占める割合は15.0%である。直近5年間の女性比率は11.8%（平成27年5月）、13.2%（平成28年5月）、14.0%（平成29年5月）、15.3%（平成30年5月）と、増加傾向にある（資料513）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて必要な基礎医学及び臨床医学の教員、あるいは基礎講座内での各専門分野の教員が適切に配置されている。

女性教員の比率については、増加傾向にあるものの、まだ十分とは言えず、継続的なキャリア支援だけでなく、産休・育休を経ての復職支援などにより今後も改善を図る必要がある。

C. 現状への対応

女性教員比率の改善に向けて、産休・育休後に復帰しやすい環境とするため、学内に保育所「きらり」を設置しており、女性医師支援センターでは産休・育休後の女性医師の復職へのステップとして短い勤務時間からスタートできる「女性医師支援枠」を設けたり、個別に面談を行う「家庭支援相談」や、講演会などを通して女性職員のサポートや啓発活動を行っている。また、平成29年には病児・病後児保育室「ふわり」を開設し、職員の子どもが病気・怪我でも安心して働ける環境を整備している（資料526）。

また、「次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画」を策定し、職員が仕事と子育てを両立させることができる、働きやすい環境づくりを行っている（資料527）。

D. 改善に向けた計画

教員の配置については、新カリキュラムへの移行段階でもあるため、そのバランスが適正であるか今後も継続して検討し、必要に応じて人事的な配慮を行う。

また、男女共同参画に関して更なる改善に活かすため、学内にどのような要望・ニーズがあるのかアンケート調査等を行う。

関連資料

- 510 教職員数（過去5年間分）
- 133 国立大学法人浜松医科大学概要 2019【冊子】
- 512 教員学位取得状況
- 518 2019年度教員数（医学科内訳）
- 513 教員の男女比（直近5年間分）
- 526 女性医師支援センター【HP】
- 527 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画【HP】

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

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の選考は、教員選考基準に基づき、教育研究評議会で審議し学長が行うが、その際、学長が選考方針を決定し、候補者の選考について教育研究評議会で審議される（資料 502）。なお、この選考方針には、採用予定年月日、専攻分野及び職名が含まれる（資料 524）。また、職位に応じて、候補者としての複数の資格を定めている。教授及び准教授の選考に際しては、教員候補者選考委員会が設置され、原則として候補者2人を人格、学歴、職歴、著書論文等に基づき選出して教授会構成員の意向を確認し、教育研究評議会へ報告する。教育研究評議会は、投票により出席者の3分の2以上の同意を得た者をもって内定者とし、選考結果を教授会に報告する。

さらに、教授の選考に当たっては原則として面接及び公開セミナーまたは公開授業等を実施することとなっている（資料 524）。

医学部附属病院の講師の選考については、副学長（病院担当）による学長への推薦に基づき承認、教育研究評議会で審議を行う。助教の選考については、当該専攻分野の教授（教授がない場合は准教授）の推薦により、学長が選考し、教育研究評議会及び教授会に報告を行う。

また、本学医学部附属病院における病院教授、病院准教授、病院講師の選考については、浜松医科大学医学部附属病院の教員への称号付与に関する要項に基づき、本学の診療に従事する教員の中から、学会等の認定医、専門医、指導医等の資格を有するもので、その専門分野において、一定以上の臨床経験を有し、顕著な臨床業績がある教員を、病院長の推薦に基づき、教育研究評議会にて審議し、承認された者について称号付与を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の選考は職位に応じた基準および選考方法により適切になされている。しかし、同一職位においては、所属領域の違いに関わらず一律の基準及び方法に則って運用されており、改善の必要がある（資料 504、506）。

C. 現状への対応

教員評価や任期更新審査、選考の際の評価内容について継続的に検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

教員それぞれの職務内容に応じて、選考及び採用後の評価に関わる基準あるいは方法の改正を検討し、現行より優れた方針の確立を図る。

関連資料

- 502 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準
- 524 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準に関する申合事項
- 504 教員評価調査票
- 506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の教員選考に当たって、役職ごとに求められる資格を教員選考基準として定め、さらに各専門分野において求められる能力（責任）については、公募の際に選考委員会にて決定、公開し、それに基づいて選考を行っている（資料 502、524、525）。

また、採用後は教育における教員の責任として、各講義の内容はシラバスに明記され（資料 325、508）、さらに各講義において担うべき学修成果はカリキュラムマップとして整理・周知されている（資料 208）。

さらに、本学の教授、准教授、講師、助教の原則として全ての教員に、任期制が導入（任期更新は可）されており、任期更新審査時には、任期期間中の実績報告書の提出が義務付けられている（資料 514、515）。また、この他にも任期とは無関係に毎年度、全教員に対して教育、研究、診療、社会貢献等の実績を詳細に報告し、自己評価並びに講座等責任者、評価担当理事及び学長による評価が行われることが求められている（資料 504、506）。

また、必要に応じ年度毎にシラバスを改正し（資料 325）、より適切な講義内容とすることに努める一方で、学生アンケート等により講義内容の評価が行われ、その結果は教員に通知される（資料 516、519）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学教員に対しては詳細な実績報告の提出等、適切なモニタリングは行われており、特に学生教育においては授業評価及びそのフィードバック並びに教員のFD参加等により、その質の向上に向けた対策がとられている（資料 505）。しかし、教員は自身の業績を様々な形で作成・提出する必要がある、業務負担が大きくなっている。

C. 現状への対応

教員評価の実施方法を見直し、他の調査等と重複する業績については1度の提出で済むよう改善を行った。

D. 改善に向けた計画

教員の教育研究等に関する業績を入力・管理するためのシステムを導入し、教員の負担を減らしつつ、網羅的に業績を把握できる環境を構築する。

また、モニタリングの結果解析に基づき、教員の質の維持や向上を図るため事前に介入・改善するための方法等を検討する。

関連資料

- 502 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準
- 524 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準に関する申合事項
- 525 教員公募通知
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 508 シラバス作成のためのガイドライン
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 514 浜松医科大学教員任期更新規程
- 515 教員の任期更新基準等に関する内規
- 504 教員評価調査票
- 506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程
- 516 浜松医科大学学生による授業評価アンケートの実施に関する申合せ
- 519 授業評価アンケート
- 505 FDの実施状況

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

浜松医科大学は、建学の理念に「優れた臨床医と独創力に富む研究者の養成」を掲げており、附属病院で診療に携わる臨床系の教員と、リサーチマインドを涵養するために研究を中心に行っている基礎系の教員を医学部の教員としてバランスよく配置している（資料 518）。

さらに、地方都市に位置する国立大学医学部として、地域医学・医療の中核的役割を果たすことが大学の目的及び使命の一つであり、教員評価や任期更新審査の際には、地域への貢献（社会貢献）についても評価項目としている（資料 506、515）。

加えて、「地域医療学講座」を初めとする寄附講座等を11部署（平成30年4月1日時点）開設して専任の教員を配置し、地域医学・医療を中心とした教育研究を行っている。特に、

平成 28 年度の厚生労働省調査でも、静岡県の人当たりの医師数は全国で 40 位と、医師不足・医師偏在が問題となっており（資料 713）、これを解消するため、静岡県と連携して「地域医療支援学講座」を平成 30 年 4 月に開設した（資料 517）。

また、地域で家庭医を養成することを目的として総合診療教育研究センターを平成 28 年 4 月に設置した。

さらに、大学のミッションとしている「光技術の医学応用」については（資料 102）、光先端医学教育研究センターを設置し、光医学を専門とする教員を多数配置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員評価や任期更新審査の際に、地域貢献を評価項目としているものの、教育や研究、診療などと比べてもその比重はまだ十分とは言えず、今後活動内容の充実も含めて検討する必要がある。また、寄附講座や総合診療教育研究センターについても、学生への教育活動や、自治体・地域医療機関等との連携体制について更なる強化が期待される。

C. 現状への対応

教員評価や任期更新審査、選考の際の評価内容について継続的に検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

教員の公募を行う際、本学の使命（建学の理念等）の遂行に寄与できる人材であることを条件として盛り込むなど大学の使命に基づいた募集方法を検討する。

関連資料

- 518 2019 年度教員数（医学科内訳）
- 506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程
- 515 教員の任期更新基準等に関する内規
- 713 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績
- 102 ミッションの再定義

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の給与は就業規則および給与規程にて規定されており、教員募集の際には任期中の給与等が確保されるよう十分な定員管理を行っている。特に、寄附講座の教員を初めとする特任教員については、寄附金など人件費や講座等の運営に必要な財源を確認した上で採用している（資料 521、522、523）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の給与については限られた予算の中、配慮されていると言える。

しかしながら、寄附講座の増加や大型機器の導入などにより、教員の教育研究スペースについてはより一層の拡充あるいは有効活用の必要がある。

C. 現状への対応

平成 28 年度より実施している新研究棟及び医工連携拠点棟の建設並びに既存の研究棟改修により、教育研究スペースの改善が見込まれている。

D. 改善に向けた計画

新設される新研究棟及び医工連携拠点棟内のスペースについても、利用状況や人員の配置状況に応じて定期的に見直しを行う。

関連資料

- 521 国立大学法人浜松医科大学職員就業規則【HP】
- 522 国立大学法人浜松医科大学職員給与規程【HP】
- 523 国立大学法人浜松医科大学特任教員就業規則

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育活動、研究活動、診療活動、社会貢献、管理運営のEffortに関して、年度初めに講座の責任者が講座全体のバランスを考慮しつつ、本人と話し合った上で設定し、評価担当理事および学長に報告しており、問題がある場合には学長は教員のEffortを調整することができる(資料 506)。学生の授業、実習および臨床実習などの指導に関しては、各講座がそ

それぞれの講座の実情に合わせ分担し、十分な教育効果が得られるよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員評価を通して、各教員の教育、研究、診療、社会貢献、管理運営それぞれのエフォートを講座等責任者、評価担当理事及び学長が把握・調整できるようになっているが、臨床講座における診療業務の増加や、新カリキュラム移行に伴う教育面での負担増など、講座種別や役職に応じたエフォートのバランスについてさらなる配慮が必要である。

C. 現状への対応

各教員に求められる教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の比重は異なるので、毎年実施している教員評価で確認を行っている。

D. 改善に向けた計画

教員それぞれに求められる教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の業務バランスの違いや変化に対応するため、面談等による状況把握や調整をさらに充実させ、教員評価制度自体の改善も検討する。

関連資料

506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程

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

B 5.2.2 教育、研究、臨床の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究、診療、社会貢献、管理運営に関して、毎年自己評価および責任者による評価を行い、給与や勤勉手当に反映させる仕組みを設けている。この中で教育については、担当する講義、実習、臨床実習、博士論文の指導・審査実績、FD活動への参加状況、入試業務の実績などを、研究については、著書、学術論文、学会活動、研究費獲得状況などを、診療については、外来業務や病棟業務などを、社会貢献については産学連携活動、地域医療への貢献などを、管理運営については、大学・病院の委員会活動実績などを評価している（資料 504、506）。各項目、4点満点で評価し、エフォートを加味した 20 点満点で総合評価としており、その結果を給与や勤勉手当に反映させている（資料 506）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は、教員評価制度を利用し適切に自己評価を行っているが、評価が必ずしも翌年の改善に活かされていない可能性がある。

C. 現状への対応

引き続き自己評価システムを利用して、教育、研究、診療活動についての学術的業績の認識を行う。

D. 改善に向けた計画

教員の活動を適切に評価するため、教員評価制度の改善を随時検討し、評価結果を教員本人へフィードバックする。

また、教員の教育研究等に関する業績を入力・管理するためのシステムを導入し、さらに効率的・網羅的に教員の業績を収集する。収集した業績については、各教員あるいは部署や領域単位などで分析を行う。

関連資料

504 教員評価調査票

506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

医学、医療の進歩に対応するため、教員は毎年、講義内容を見直すよう努めている。臨床系教員にあっては、最新の診断法、治療法について、科学的根拠に基づき吟味し、講義および臨床実習を通じて学生に伝えている。一方、研究では国内外の最新の情報を収集し、必要に応じて講義に反映させている。

3年次生に対しては、少人数単位で基礎医学講座等に配属させる基礎配属という制度を設けており、学生が6週間基礎医学講座で研究に参加する。これにより、基礎研究活動が学生教育に活用されている（資料 507）。

第5年次、第6年次の臨床実習では最新の診療活動の中で教育が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は医師としての知識、技術や研究活動を通じて得られた成果を、講義や臨床実習を通して確実に学生へ教育している。

C. 現状への対応

本学は地域の他大学、企業と協力して光の医学応用の研究を強力に推進していることから、新カリキュラムにおいて光医学に関する講義として「光医学の基礎と臨床応用」を新たに開設した（資料 311）。

D. 改善に向けた計画

教員の研究活動、医学部附属病院の診療活動を広く学生に広報し、学生教育に反映させる。

関連資料

507 平成 30 年度基礎配属 実施要領

311 2019 年度医学科教育要項【冊子】

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員はポータルサイトからすべての講義、実習のシラバスにアクセスでき、臨床実習の手引が配布されている。ここには、担当教員名・連絡先、教科のねらい、学修目標、各講義の主題、内容、成績評価法、教科書、参考書が掲載されている（資料 325、508）。5 年次生の臨床実習では全診療科の臨床実習指導者名、診療科の予定表、実習内容等が詳細に記載された「臨床実習の手引」を学生に配布するとともに、各診療科にも配布されている（資料 209、210、211）。カリキュラムの立案やカリキュラムに関するさまざまな課題はカリキュラム委員会、医学教育推進センター、教務委員会、教育企画室会議において検討され、教授会で報告、審議されることで教員への周知が図られている（資料 520）。そのほかにも、カリキュラムに関する FD を実施し（資料 505）、各講座内で責任者が他の教員に伝達するなど、教員全体へ周知するよう努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は他の分野、領域の講義、実習の内容をポータルサイトや実習の手引きから閲覧可能であるが、能動的に検索しなければならず、検索方法や掲載内容について広く周知する必要がある。

また、講座等内での周知や FD を通しての周知は行われているが、若手の教員への周知は十分ではない。

C. 現状への対応

カリキュラムの変更時にはその都度、教授会等で周知している。

D. 改善に向けた計画

各教員がカリキュラムを体系的に把握するための FD を実施する。

また、大学 HP を活用するなど、より効果的な周知方法の検討を行う。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 508 シラバス作成のためのガイドライン
- 209 臨床実習の手引（2019年度）【冊子】
- 210 臨床実習の手引及びポートフォリオ送付文書
- 211 臨床実習の手引 配付内訳
- 520 第730回教授会議事録
- 505 FDの実施状況

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

FD研修のここ4年間の開催実績は平成27年度9回、参加者数83名、参加率27.9%、平成28年度6回、参加者数76名、参加率25.4%、平成29年度8回、参加者数132名、参加率42.9%、平成30年度8回、参加者数236名、参加率76.6%であった（資料505）。FD研修への参加は教員評価の対象の一つになっている（資料504）。ここ4年間の新規採用教員の参加率は平成27年度42.9%、平成28年度42.9%、平成29年度30.0%、平成30年度は76.3%である。医学教育に関する学外ワークショップに教員を派遣し、学内のFD研修に適切にフィードバックしている（資料503）。また教員に対するアクティブ・ラーニングを推進するために、スモールグループのFD研修を実施している（資料505）。

資料505 FDの実施状況

○開催実績

開催日	演題	講演者	スモールグループFD
2015/5/14	「バイオリスク管理の考え方と実験室におけるバイオセーフティ対策」	感染症学講座ウイルス学・寄生虫学分野教授 鈴木哲朗（大学院FD）	
2015/6/30	チューター研修会	感染症学講座ウイルス学・寄生虫学分野准教授 石井明	
2015/7/1	チューター研修会	感染症学講座ウイルス学・寄生虫学分野准教授 石井明	
2015/7/3	チューター研修会	感染症学講座ウイルス学・寄生虫学分野准教授 石井明	
2015/7/22	「国際認証に沿った臨床実習のデザイン～成人教育理論に基づいた成果基盤型教育」	医学教育推進センター特任准教授 五十嵐寛	
2015/9/18	学生を惹きつける実習指導法	群馬大学医学部保健学科（老年看護学分野）教授 内田陽子	
2016/3/2	授業における創意工夫について	放射線医学講座教授 阪原晴海 臨床看護学講座教授 森恵子	
2016/3/17	MCQの問題作成について	医生理学講座教授 浦野哲盟	
2014年度の録画	「授業の成績評価とシラバス」	静岡大学 大学教育センター 講師 坂井敬子 講師 須藤智	

2016/7/7	チューター研修会	ウイルス・寄生虫学講座 准教授 石井明	
2016/7/12	チューター研修会	ウイルス・寄生虫学講座 准教授 石井明	
2016/7/13	チューター研修会	ウイルス・寄生虫学講座 准教授 石井明	
2016/12/27	学生がやる気になるアクティブ・ラーニング	独立行政法人大学入試センター 教授 山地弘起	○
2017/2/22	障害者差別解消法施行後の合理的配慮について	広島大学アクセシビリティセンター 准教授 山本幹雄	
2017/3/28	アクティブラーニングの観点からのPBL チューターの役割	医学教育推進センター 特任准教授 五十嵐寛	

2017/5/10	成果基盤型学習とアクティブラーニング	医学教育推進センター 特任准教授 五十嵐寛	
2017/7/24	ポートフォリオ作成のためのワークショップ	医学教育推進センター長 梅村和夫	
2017/8/1	「反転授業」と「ヒト型ロボット」による新しい大学教育について	静岡大学情報基盤センター 教授 井上春樹	
2017/11/9	カリキュラムマップの作成について	医学教育推進センター長 梅村和夫	
2017/12/14	国際認証の受審に向けて一東京医科大学の経験より	東京医科大学教授 葦沢龍人	
2018/3/14	ポートフォリオの運用方法について	第二内科診療助教 山下美保 精神科神経科助教 栗田大輔	
2018/3/26	CBT作問説明会	再生・感染病理学講座 教授 岩下寿秀	
2018/3/26	大学で教える人のためのルーブリック評価入門	大阪大学全学教育推進機構 准教授 佐藤浩章	○

2018/5/17	分野別評価に係るFD	医学教育推進センター長 梅村和夫	
2018/6/2	医学教育分野別評価受審のためのワークショップ	理事（教育・産学連携担当） 山本清二 医学教育推進センター長 梅村和夫	○
2018/6/28	多様な性を知ろう ～一人一人が輝く未来を～	浜松国際総合事務所 LGBT支援担当 永田怜	
2018/8/31	シミュレーション教育における効果的な指導法を学ぶ	東京医科大学教授・東京医科大学附属病院 シミュレーションセンター長 阿部幸恵	
2018/10/17	医学教育レクチャー	医学教育推進センター 特任講師 大場健司	○
2018/11/5	番組制作の概要（企画方法やイベント取材の方法など）、PowerPointでできる簡単な動画作成・編集方法	株式会社アバンセシステム 他	
2018/11/14	OfficeMixの使い方	株式会社アバンセシステム 他	
2018/11/29	PowerPoint 記録機能の使い方	株式会社アバンセシステム 他	

○FD参加率

	参加者数 (教員に限る。)	全教員に対する FD参加率	新任教員に対する FD参加率
2015年度	83人	27.9%	42.9%
2016年度	76人	25.4%	42.9%
2017年度	132人	42.9%	30.0%
2018年度	236人	76.6%	76.3%

FD研修以外には他教員の講義見学を奨励しており、教員評価の対象の一つとしている。平成29年度、他教員の授業見学を行ったのは延べ34名であった（資料511）。またOSCE評価者研修を毎年実施するとともに、学外のOSCE評価者研修に平成27年度14名、平成28年度10名、平成29年度10名が参加している（資料509）。

教員の教育に対する評価として、担当する講義、実習、臨床実習の時間数、チューター実施数、PBL シナリオ作成の有無、OSCE 担当の有無、学生による授業評価の活用状況、FD 研修参加回数、他教員の講義見学の回数、指導教員としての担当学生数、課外活動支援の有無と内容などの項目を調査している。エフォートとともに自己評価、責任者の評価が担当理事に提出され、賞与に反映されている（資料 506）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FD 研修の参加は原則として各教員の自由意志に基づいており、教員評価の対象の一つになっているとはいえ、出席者が限定されている傾向がある。

C. 現状への対応

FD のテーマを吟味し魅力ある FD を心がけており、やむを得ず参加できない教員に対しては平成 27 年度より、過去の動画を視聴しアンケートを学務課に送ることで出席に代えることができるようにしており、反転講義用のシステムも流用して FD に活用する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

FD のプログラムや受講形態の充実により受講率を向上させるとともに、FD の受講状況をより直接的に教員評価結果へ反映させるなどの対応を検討する。

関連資料

- 505 FD の実施状況
- 504 教員評価調査票
- 503 医学教育に関する学外 WS 等への出席状況
- 511 他教員の講義を見学した回数
- 509 医学教育関係（共用試験関係）講習会等 参加状況
- 506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には医学部、学内研究施設、医学部附属病院に医学系の教員が常勤 294 名、非常勤 131 名、医学以外の教員が常勤 28 名、非常勤 41 名在籍している（資料 510）。医学科学生数は 720 名であり（資料 335）、教員一人あたりの学生数は総合人間科学講座において 45.0 名、基礎講座（総合人間科学講座含む）において 11.1 名、臨床医学講座において 4.1 名である（資料 518）。

また、PBL の際には学生 8～9 人のグループに対してそれぞれ 1 人のチューター（教員あるいは上級生）がつき、さらに全グループを屋根瓦方式で指導する教員が 2～3 人いる体制となっている（資料 638）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学教員の総数および各分野のバランスは、カリキュラムの遂行のために適正と考えるものの、新カリキュラムへの移行や教育の質をさらに向上させるため、教育への適切なリソースの確保が求められる。

C. 現状への対応

限られたリソースの中でも学生一人一人に対して十分な教育が行えるよう、大学院生の TA (Teaching Assistant) や、e-learning のさらなる活用を進めている。

また、新カリキュラムへの移行により臨床実習は 49 週から 72 週へ大幅に増加したが、学生は 1 グループ 4～5 名程度の少人数制とし、教員によるより細やかな指導ができるよう計画している。

D. 改善に向けた計画

学生への教育効果のさらなる向上のため、教員の効率的な配置を検討し、TA の拡充や屋根瓦教育、e-learning 等の工夫を続けていく。

関連資料

- 510 教職員数 (過去 5 年間分)
- 335 在籍学生数 (平成 27 年-令和元年)
- 518 2019 年度教員数 (医学科内訳)
- 638 PBL 双方向システム

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進は、外部から採用される場合と同様に、「国立大学法人浜松医科大学教員選考基準」に基づき、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の面から評価され、教育研究評議会で審査、決定される (資料 502)。教員は原則として全員任期制となっており、「浜松医科大学教員任期規程」で任期が決められている (資料 501)。任期の更新は「浜松医科大学教員任期更新規程」、「浜松医科大学教員任期更新審査委員会内規」に則り、審査される (資料 514、515)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進は、上記の通り多面的な観点から公正に評価し決定している。教員の評価基準については、これまでも十分な議論が行われてきたが、さらに講座内の実情、バランスを配慮に入れつつ、公正に行われているかをより具体的に検証する仕組みが必要である。

C. 現状への対応

引き続き十分な議論をして、多面的な観点から公正に評価して昇進に反映する。

D. 改善に向けた計画

各講座の実情、バランスを考えながら、公正に行われているかを具体的に検証する仕組みを検討する。

関連資料

- 502 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準
- 501 浜松医科大学教員任期規程
- 514 浜松医科大学教員任期更新規程
- 515 教員の任期更新基準等に関する内規

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は浜松市半田山にキャンパスを有し、その中に 613 床の附属病院(資料 641)も併設することから、医学科学生の一般教育、基礎医学、および臨床医学の講義と実習を含めた 6 年間の教育を実施している。また関連教育病院として浜松医療センター(606 床)が浜松市内にあり臨床実習を行なっている(資料 601)。

講義・実習

講義は主に講義実習棟と臨床講義棟で行なっている。講義実習棟には、大規模講義室が4室（201教室：130席、202教室：156席、301教室：128席、302：128席）あり、主に1年次生（201教室）、2年次生（301教室）、3年次生（302教室）、6年次生（202教室）が使用している（資料602）。また特別講義室（273席）は主に4年次生の講義と、医学概論等の医学科・看護学科合同講義に使用している。また中規模講義室（303教室：50席、305教室：36席）が2室あり、語学等の講義に使用している。臨床講義棟には、大講義室（217席）と小講義室（135席）があり、主に6年次生の講義・試験に使用している。（資料602、603、604）。

講義実習棟には、生物・化学実習室、物理・基礎医学実習室、病理組織実習室を有している。生物・化学実習室は総合科学の生物学実験および化学実験に使用し、物理・基礎医学実習室は総合科学の物理学実験、および基礎医学の生化学、生理学、薬理学、感染症学・免疫学の実習に使用している。病理組織実習室には顕微鏡が備えられ、組織学と病理学の実習に使用している。系統解剖学の実習室（実習台33台）、法医学の解剖室も備えている。

またPBLチュートリアル室として30室を有し、そのうち14室は操作室とマイクロフォンおよびモニターで接続されており、操作室内のシナリオ作成者およびPBL部門会委員と各PBLチュートリアル室内の学生との双方向の意思疎通が可能である（資料605、638）。いずれのPBL室も白板およびインターネットに接続されたコンピュータが備えられている。

看護学科棟の情報処理実習室にはインターネットに接続したパソコン135台を設置しており、情報・統計学の講義・実習や共用試験CBTに使用している。

基礎臨床研究棟内の光先端医学教育研究センター・先進機器共用推進部は学生も実験機器等の利用が可能で、基礎配属等に際して使用している。

附属図書館

附属図書館（1,757 m²は、個別学修机117席の他、ラーニングコモンズ2室、セミナー室2室を備え、学生の個別学修ならびにグループ学修に供している。24時間開放とし夜間の使用も可能である。蔵書数は57,771冊であり、電子書籍や電子ジャーナルには学外からのリモートアクセスを可能にしている（資料606、133 P18）。

福利・厚生

講義実習棟に隣接して福利施設棟があり、学生食堂、書店を有する。また基礎臨床研究棟1階にコンビニエンスストアがあり、文具、食料品などの販売を行っている。

キャンパス内に、サッカー・ラグビー用人工芝グラウンド、野球場、テニスコート（5面）、武道館（柔道、剣道場）、弓道場、50mプールを備えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の講義数は多く入学定員も増加したが、改修も行っており、現状の教室、実習室でカリキュラムの実施に支障はない。また自学自習のためにPBLチュートリアル室や、図書館のセミナー室、ラーニングコモンズ等を解放し学生の便宜を図っており、自主学修のための環境も整っている。しかしながら一部の講義室が狭小であることや、学修スペースが定期試験前等には不足する等の問題点もある。また現在OSCEはPBLチュートリアル室等を使用して実施しているが専用施設でないため、ベッド等必要機材の設置に苦勞している。

図書館では学生の自学自習のスペース確保のために蔵書やジャーナルの廃棄等に対応してきたが現状ではこれ以上のスペース確保は困難である。

C. 現状への対応

図書館で平成 30 年度に新たに 40 席の個人学修スペースを準備するとともに、学修スペースの利用効率の向上のため一部をオンラインで予約できるようにした。OSCE の実施に際しては専用施設では無いがベッド等の必要機材を PBL 室等に設置し、円滑な動線に配慮し実施している。

D. 改善に向けた計画

利便性の向上と学修スペースの確保のため、図書館と福利施設棟の一部改修を予定している。

関連資料

- 641 附属病院について【HP】
- 601 医療センター概要【HP】
- 602 教室と収容人数
- 603 講義実習棟（教室基本台帳）
- 604 臨床講義棟（教室基本台帳）
- 605 PBL チュートリアル室
- 638 PBL 双方向システム
- 606 平成 30 年度浜松医科大学附属図書館概要【HP】
- 133 国立大学法人浜松医科大学概要 2019【冊子】

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では浜松医科大学危機管理マニュアルを作成し学内の安全の確保に努めている（資料 608）。特に学生に関しては別に学生対応危機管理マニュアルを作成し、学長がこれを担保している（資料 609）。その中で、1. 地震発生の場合、2. 学内への不審者侵入、3. 授業（実験）中の事故、4. 課外活動中の事故、5. 公共交通機関等による重大事故、等に関して対応フローチャートが具体的に例示されている。東海地震等の大規模災害にも対応する防災マニュアルを作成するとともに（資料 610）、マニュアル内容の円滑な遂行のために年に 1 回防災訓練を実施している。訓練には安否確認システムを利用して、教職員および学生の安否確認を取れるようにしている。附属病院とも連携して毎年実質的な訓練を実施している。また学生生活における事故等不測の事態に備え、入学手続き時に「学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険」を案内し、加入を義務づけている（資料 430、611）。

建物に関しては、講義実習棟、看護学科棟、図書館、福利施設棟、附属病院、いずれも耐震

構造であり、その安全性の確保に関しては施設・環境マネジメント委員会が管轄している（資料 612）。安全管理については 24 時間体制でキャンパス内を警備員が巡回するとともに、附属病院内の警備員室に接続した監視カメラで監視している。夜間及び休校日には病院以外の建物への立ち入りを IC カードにより制御している。

講義実習棟 3 階及び基礎臨床研究棟の各階には緊急時用シャワーを設置している。講義実習棟解剖実習室の実習台は全て局所排気装置を装備し、ホルムアルデヒド濃度の低減を図っている。

附属病院には医療安全管理室を設置しており、教職員および臨床実習学生の感染対策、医療安全対策を担当している（資料 613、614）。学生の感染症対策としては入学時に、学生の病院実習に際しては実習開始前の「医学概論Ⅲ」において安全管理および感染対策の講義を受けている（資料 120）。

教職員および学生の健康診断は毎年実施しており受診率はほぼ 100%である。ウイルス感染症(水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・B 型肝炎・インフルエンザ)の予防対策としてワクチン接種を推奨し実施している（資料 432）。学生の精神衛生を含む健康管理は保健管理センターが担当しており、専任の教員（医師）を置いている。

患者安全の観点および健全な臨床教育の観点から、臨床実習では、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考に、指導医の監督の下に実施している（資料 336、337）。臨床実習時の針刺し事故対策としてフローチャートを準備し（資料 609 P17）、また感染症対策として感染マニュアルを作成し対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状の施設は、耐震性が劣る教育・研究施設や附属病院施設などの改善は全国に先駆けて完了しているものの、経年劣化による「安全上の問題」、機能劣化により教育研究の質や医療の質の確保ができないなどの「機能上の問題」、基幹設備の老朽化により教育・研究・診療に重大な支障を発生させる可能性が高くなっているなどの「基幹設備の問題」の他、附属病院の機能強化や自学自修室の整備などの課題が残っている（資料 615）。

C. 現状への対応

防災訓練を継続して実施し、学生の積極的な参加を奨励している。

基礎臨床研究棟改修工事を 2019 年度及び令和 2 年度も継続して実施し、インフラの整備と機能強化を図っている。

D. 改善に向けた計画

講義実習棟や福利施設棟の改修などを検討し、より安全にアクティブ・ラーニングや自学自習が促進できる環境を目指す。

関連資料

608 浜松医科大学危機管理マニュアル（平成 28 年 11 月改訂版）【当日閲覧】

609 学生対応危機管理マニュアル（2019 年 4 月版）【当日閲覧】

- 610 東海地震等の大規模災害に対する防災マニュアル(平成 28 年 10 月改訂版)【当日閲覧】
- 430 学研災付帯 学生生活総合保険案内
- 611 入学手続について (医前)
- 612 国立大学法人浜松医科大学施設・環境マネジメント委員会規程
- 613 浜松医科大学医学部附属病院医療安全管理委員会内規
- 614 浜松医科大学医学部附属病院感染対策委員会内規
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」 シラバス
- 432 麻疹等予防接種通知
- 336 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【HP】
- 337 臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【当日閲覧】
- 615 キャンパスマスタープラン【当日閲覧】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

講義実習棟は開学翌年(昭和 50 年)に建築されたものであるが、入学定員の増加、カリキュラムの変更に応じて改修され、医学教育の必要な学修環境の維持に努めている。平成 15 年度には基礎医学実習室 2 室を 1 室に集約化し、PBL チュートリアル室 14 室を新たに設置した。

平成 24 年度に総合人間科学の生物学と化学の実習室を統合するとともに物理学の実習室を基礎医学実習室と統合し、新たに 6 年次生が使用する 202 教室(156 席)を講義実習棟に作った。また入学定員の増加および経年劣化による「安全上の問題」、機能劣化に対応して、平成 19 年には 201 教室、301 および 302 教室、特別講義室の改修を行った。平成 25 年度には臨床講義棟の大講義室、小講義室も改修工事を終了している。平成 30 年には総合人間科学講座の教員室及び研究室を講義実習棟に近い新研究棟に集約し、学生の教員訪問を容易にした。

看護学科棟の情報処理実習室にはインターネットに接続したパソコン 135 台が設置されており、情報統計学の講義・実習や共用試験 CBT に使用しているが、経年による機能低下に対応し随時更新している。最近では平成 30 年に全ての機器を更新した。

図書館(1,757 m²)は、学生の個別学修ならびにグループ学修に供するため、ラーニングコモンス 2 室、セミナー室 2 室を準備した(資料 606)。平成 30 年度には個人学修スペースを 40 席増設した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでの改修により、現状の教室、実習室でカリキュラムの実施に支障はない。また自学自習のために PBL チュートリアル室や、図書館のセミナー室、ラーニングコモンス等を開放し、学生の便宜を図っており、自主学修のための環境も整っていると評価している。

C. 現状への対応

しかしながら、一部の講義室が狭小であることや、学修スペースが定期試験前等には不足する等の問題点もある。定期試験に際して専用の部屋でないため通常の講義室を工夫して使用している。また現在 OSCE は PBL チュートリアル室等を使用して実施しているが専用施設でないため、ベッド等必要機材の設置を工夫している。図書館では学生の自学自習のスペース確保のために蔵書やジャーナルの廃棄等に対応している。

D. 改善に向けた計画

現状ではこれ以上のスペース確保は困難であると考えているが、適切な環境を整備すべく努力する。また自主学修スペースに関しては学生からのニーズを踏まえ、予約制等を充実させ公平かつ有効に使用できる環境を整備する。

関連資料

606 平成 30 年度浜松医科大学附属図書館概要【HP】

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。
日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学医学部附属病院は、613床（一般病棟576床、精神病棟37床）を持ち、36の診療科と19の部からなる中央診療施設等で構成され、特定機能病院の指定を受けている。入院患者延数は195,918人、外来患者延数は321,082人で、年間平均在院日数（精神含む）は12.1日である。救急患者数は9,524人で、急性期から慢性期の幅広い疾患の教育が可能である（全て平成30年度データ）（資料641、133 P23-27、617）。

また地域家庭医療学講座が中心となり、菊川市家庭医療センターや森町家庭医療クリニック／公立森町病院で主に common disease のプライマリ・ケアを教育している（資料 618）。

臨床実習は基本的に少人数グループがローテーションで各診療科内の診療グループに配属される。各診療科では個々の学生が担当する患者が割り当てられ、指導医の監督の下に、「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考に医療行為を行う（資料 336、337）。その際承諾が得られた担当患者の電子カルテは閲覧できるように登録される。担当以外の患者についても診療科全体のカンファレンスや回診時のディスカッション等に参加する。

臨床実習中に各診療科で学生が経験した症例・疾患は、臨床実習ポートフォリオに記載をし、担当の指導教員から知識、技能、態度等の評価を受け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

本学では医学部附属病院に加え、関連教育病院として浜松医療センター（一般病棟 600 床、感染症病棟 6 床）を持ち、高度な症例・疾患を経験できる体制となっている（資料 402、619）。医学部附属病院は大学病院としての性格から、多くは疾患・症例であり common disease や（在宅医療を含む）家庭医療を学ぶ機会が得にくい状況となっているが、地域公立病院の協力でこれを補っている（資料 637）。

C. 現状への対応

現状で、附属病院や関連教育病院などの実習体制により、学ぶべき疾患や症例はカバー出来ているものと考えているが、新カリキュラムにおいては、家庭医療の内容を必修とし、4 年次生の後期から地域での臨床実習を開始する。また「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」、「臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」を参考に本学独自の臨床実習マニュアルを作成予定である。

D. 改善に向けた計画

臨床実習ポートフォリオに記載された疾患や症例を分析し、経験すべき疾患等に不足があれば、それらを経験できる実習体制を整備する。

関連資料

- 641 附属病院について【HP】
- 133 国立大学法人浜松医科大学概要 2019【冊子】
- 617 病院機能指標
- 618 静岡家庭医養成プログラム概要
- 336 診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【HP】
- 337 臨床研修開始時に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目【当日閲覧】
- 402 浜松医科大学関連教育病院運営協議会要綱
- 619 平成 29 年度浜松医療センター事業年報【HP】
- 637 関連教育病院一覧

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

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

B 6.2.1 で述べたように、本学附属病院および関連教育病院では、一次医療、二次医療、三次医療に対応できる診療科や部門、患者数や症例などが整っている。これらに加え、侵襲を伴う処置を実施する前段階で、シミュレーターなどでトレーニングを行えるシミュレーションセンターを備えている。ここでは高機能患者シミュレーター、腹腔鏡手術トレーナー、心臓エコーシミュレーター、心肺蘇生シミュレーターなどを備えており、学生がトレーニングを受けられるようになっている（資料 620、237）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者数や疾患・症例数においては、先に述べたように大学病院のそもそもの性格から、高度医療を要する症例の数は多いが、逆に common disease やプライマリ・ケアで対応すべき症例数などは比較的少ない。臨床実習において、シミュレーションセンターは活用されているが、指導は各診療科の教員が行っており、実習の内容は把握できていない。また、シミュレーションセンターとしての支援は十分できていない。

C. 現状への対応

common disease の症例は「地域家庭医療学講座」の関連施設での実習で対応する（資料 244）。シミュレーションセンターには、臨床工学技士を配置し、機器の管理やメンテナンスを行っている。

D. 改善に向けた計画

common disease を経験できるような実習施設と指導教員の充実を検討する。臨床実習におけるシミュレーションセンターの活用方法を検討し、段階的に技能を取得できるように検討する。

関連資料

- 620 シミュレーションセンター物品【HP】
- 237 シミュレーションセンター利用表集計(年度別)
- 244 家庭医療学実習（2019年度）

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

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の指導は、助教から教授まで指導に関わっている。診療科によって学生はスモールグループから、さらにサブグループに分けられ、それぞれに指導医が担当につく。指導医は学生が担当する疾患や、患者に対する態度などを見て、臨床実習ポートフォリオに評価やコメントを行う。そして最終的な評価は、診察評価、手技評価、口頭試問等により主任教員が行う。

旧カリキュラムでは家庭医療学実習は必須でなく6年次生での選択実習で実施している(資料618)。その際の指導医は地域家庭医療講座の教員が担当しており、実習は中東遠(磐田市、袋井市、森町、掛川市、菊川市および御前崎市の5市1町からなる地域)の医療施設で行う。また、本学附属病院以外の病院において指導を受けた場合は、臨床教授等の学外指導者から評価を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の指導者においては、附属病院だけでなく関連教育病院の協力も得ており、十分に確保出来ていると考えている。

臨床実習における学生指導において学内ではポートフォリオの使用などを通じて評価の方針が整えられつつあるが、指導教員の負担が増えていることは課題である。

一方、学外の病院等で実習指導を行う臨床教授等については、診察、手技および態度などの評価の基準が統一されていない。また、在宅医療を含む家庭医療における指導教員は、地域家庭医療講座の教員が担当するが、森町・菊川市・御前崎市の家庭医療センターの医師を兼務しており、それ以外の指導教員の数も十分ではない。

C. 現状への対応

臨床実習の指導者においては、大学の教員だけでなく関連教育病院の指導教員の協力も得ており、十分に確保出来ていると考えている。ポートフォリオの使用により指導教員間の連携を密にすることで適切な臨床教育の実施につなげている。

D. 改善に向けた計画

各講座、各診療科における教員を引き続き確保するとともに、学生のポートフォリオを使った学生の評価方法に関しFDを行い、指導者の育成においても十分な体制を敷く。臨床実習の評価の基準を統一すべく、学外の指導者も含めたFDを実施し、指導者の指導能力及び評価能力の改善に努める。

関連資料

618 静岡家庭医養成プログラム概要

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療を受ける患者や住民からの要請は主として高度な医療、安全な医療、そして医療について相談できる体制に分けられると考えている。

高度な医療に関しては特定機能病院として常に求められているものであり、本学附属病院でもロボット支援手術・ハイブリッド手術、放射線療法と化学療法、救急医療、ハイリスク妊娠分娩などが増えていることから、これらの医療を進展させるために、病院機能強化棟の建設計画も進めている。また関連教育病院である浜松医療センターや他の地域公立病院、菊川市家庭医療センターや森町家庭医療クリニック/森町病院等と連携して、幅広い患者層の実習を可能にしている（資料 637）。

安全な医療の提供として、本学附属病院に「医療安全管理室」を置き医療事故の防止、医療の安全性の向上に関する体制を図り、実践的な活動を行っている。また「感染対策室」を置き、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師をはじめ感染症診療コンサルテーションにあたっている。

医療相談における体制として、患者等に医療・福祉相談等のサービスを行う「医療福祉支援センター」を置いている。ここでは同じく附属病院内にある「地域連携室」、「がん相談室」、「難病相談室」、「肝疾患連携相談室」と協同して相談業務を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学附属病院では、利用者の要請に応えるため、医療事故や院内感染を未然に防ぐことや、患者から相談できる環境は整っていると考えている。また関連教育病院である浜松医療センターも地域医療の中核として、住民の期待に応えている。

C. 現状への対応

附属病院や関連教育病院は患者や住民のニーズに応えるべく、安全で質の高い医療を提供すべく改善を図っている。指導医には通常の診療業務に加えて、十分な学生指導の時間が取れるよう、体制の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

患者や住民のニーズに応えるべく、安全で質の高い医療を提供するとともに、今後実習施設が増加した場合には、実習に適した施設かどうか評価を行う。

関連資料

637 関連教育病院一覧

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

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

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

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本法人には情報システムを統括する組織として「情報基盤センター」がある。情報基盤センターは、大学・大学病院、研究センターなど各施設における情報システムの運用状況を統括している(資料621)。また、大学の教育、研究、診療にかかわる情報処理、情報管理、情

報システムの運用に関する基本事項を協議するため、「情報基盤センター運営委員会」を設置している（資料 622）。教育、研究、事務、各部門に情報管理責任者を設置し、情報システムの運営を行っている。

本学の教育における情報システムのネットワークは、①附属病院医療情報システム LAN、②大学情報ネットワーク LAN にて構成され、さらに一般教育、基礎医学教育、臨床医学教育、研究施設における教育に資する環境を提供している。また、情報システムネットワークは、円滑な学部学生の利用を考え大学全域に無線 LAN を整備している。特に講義実習棟においては、授業時における情報へのアクセスを円滑に行うために、各教室に無線 LAN のアクセスポイントを重点的に設置している。

情報へのアクセスと利用に関して、一学年全員が同時にコンピュータ（PC）を利用可能な情報処理実習室にコンピュータを設置し、授業時における利用に供している。また、授業時に他学生の利用も可能とするために別室（第二情報処理実習室）も設置している。また、講義実習棟ラウンジ、図書館内にもコンピュータを設置し、必要時における情報へのアクセス環境を提供している。

学内の無線 LAN は、学生が持参したノートパソコンやスマートフォンなどの情報機器との接続も可能としている。

講義履修に関するポータルサイトを設け、学生は、学外からでもカリキュラム、講義予定、各科目のシラバスに自由にアクセスできる体制を整えている。また講義資料の取得およびレポートの提出等も可能としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生にとって必要な情報通信技術を提供し、利用に際して必要な倫理面の教育もなされている。昨今の情報セキュリティ保護の観点から、情報システムのさらなる強化が必要と考える。また情報量の増加に伴いさらに高速な通信設備の導入も必要と考える。

学生は、学外からでもカリキュラム、講義予定、各科目のシラバスに自由にアクセスできる体制を整えている。また講義資料の取得およびレポートの提出等も可能としている。しかしながら自学自修に必要な e-learning コンテンツに関しては充足しているとは言えず、各科目の実情に応じたコンテンツの充足が必要と考える。

C. 現状への対応

学生にとって必要な情報通信技術を提供し、利用に際して必要な倫理面の教育もなされている。昨今の情報セキュリティの保護の観点から、情報システムのさらなる強化が必要と考える。また情報量の増加に伴いさらに高速な通信設備の導入も必要と考える。

自学自習に必要な e-learning コンテンツに関しては充足しているとは言えず、各科目の実情に応じたコンテンツの充足が必要と考えコンテンツ作成の FD など通じ（資料 505）、学修コンテンツの充足を目指している。

D. 改善に向けた計画

医療分野における情報コンテンツは、文書のみならず高画質画像、高色彩画像、動画像、音声など多様な形式が必要とされる。これは情報通信における高速大容量の広帯域ネットワークが要求されるため、現在のインターネット回線が 1 Gbps であるものを 10Gbps の広帯域回線に増強する予定である。

関連資料

- 621 浜松医科大学情報基盤センター規程
- 622 浜松医科大学情報基盤センター運営委員会内規
- 505 FD の実施状況

B 6.3.2 インターネット やその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本法人では、「基礎臨床研究棟」「講義実習棟」「附属病院棟」「附属図書館」「管理棟」など、各棟においてインターネットに接続できる LAN を敷設している。インターネット接続が可能な LAN は、有線 LAN と無線 LAN がある。有線 LAN は主として常設の PC、プリンタなどの接続に供し、無線 LAN は、ノート型 PC、タブレット端末、スマートフォンなどの移動体通信端末での接続に供している。

「基礎臨床研究棟」では、各講座の研究室、実験室に設置されている PC、プリンタなどを LAN へ接続するための情報コンセントを配置している。また、近年、計測データを PC などの情報機器で観測閲覧ならびに保管する機能が装備されてきているため、これらの実験装置との接続も LAN を通じて行える環境を構築している。

「講義実習棟」では、各講義室に持ち込まれるノート型 PC やスマートフォンなどの情報端末との接続環境として無線 LAN を設置している。また、PBL チュートリアル室には各部屋に PC を設置し必要な時にインターネット環境からの情報収集を可能にしている。また、会議室や一部の講義室では、学内外の環境とで遠隔講義やディスカッションを行える環境を設けている。

「附属病院棟」では、診療情報など患者情報の個人情報のセキュリティを確保する観点から大学 LAN と病院 LAN は物理的に独立したものになっている。しかしながら附属病院からもインターネットでの情報収集を担保するために、医療情報システムとは独立した PC を設置してインターネットへの接続を提供している。また、無線 LAN 環境に関しては、医療機器への影響を考慮し、診療情報機器へ影響しないエリアでの無線 LAN を提供している。

「附属図書館」におけるインターネット接続は、常設の PC から利用可能であるが、多くの利用者が、ノート型 PC やタブレット型端末など、移動体通信情報機器を持ち込むことが多くあるため、無線 LAN の環境も整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットへの接続環境には、「有線 LAN」と「無線 LAN」がある。「有線 LAN」と「無線 LAN」でインターネットへ接続される情報機器を比較すると、近年の移動型情報機器の所有や利用率の急激な増加から「無線 LAN」への負荷が急増している。

情報負荷の要因としては、

- ①情報コンテンツの多様化
- ②情報機器利用の変化

の二つが大きな要因である。①情報コンテンツの多様化に関しては、テキストベースの文字情報の閲覧やメールの送受信から、音声や動画像の送受信や添付など、情報コンテンツ容量

の増加に起因している。②情報機器利用の変化に関しては、情報の送信者あるいは受信者が、PCなどの情報機器を利用した時に一時的に情報負荷が増加する操作依存型の通信であったが、スマートフォンやタブレット端末に代表されるように、各情報端末にインストールされたアプリケーションに依存して情報の送信受信が自動化され、また移動体通信ゆえの位置情報の取得や通知など、独立したアプリケーション間で同時通信が行われるなど人による操作に依存しない通信の増加に起因している面もある。これらの状況に対応するために「無線 LAN」のアクセスポイント（AP）の増設を行ってきたが、単純な AP の増設のみでの対応には限界があるため通信の冗長化と分散化を利用した通信制御が必要となる。

C. 現状への対応

ノート型 PC のみならず、スマートフォンやタブレット端末など移動体通信の増加により学内「無線 LAN」の AP の増設を行ってきたが、単純な増設では限界がある。この対応策として一部の AP に接続が集中して通信速度の低下や接続不良を避けるために、近隣の AP への負荷を分散と冗長性制御により通信の確保を行っている。

D. 改善に向けた計画

移動体通信端末の増加のみならず、各端末で利用されるアプリケーションソフトの通信量も増加する一方である。これに対応するために「無線 LAN」の通信容量や通信帯域の増加を行うことや、単純な AP の増加でなく、各 AP を単独で動作させるのではなく、通信状況や負荷状況に応じた通信制御が行える AP 制御システムを導入する予定である。

関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 基本的水準に関する情報

教員や学生は全員、各々の ID とパスワードを有し、本学のネットワークや PC を自由に利用することができる。学生が主として利用できる PC は情報処理実習室に 135 台設置されている。また、図書館および学生用ラウンジにも PC が設置され、図書館においては 24 時間利用可能である。さらに自己所有の情報機器を学外からリモートアクセスや学内無線 LAN に接続することで、電子書籍などを利用することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

自己学習のための ICT 関係施設・設備として適切な環境が提供されていると考える。e-learning のコンテンツとしては教育教材、特に語学教育として、PC を利用したシステムを平

成 20 年から利用している。

また、教員自身が作成した e-learning システムとして「浜医学修支援システム」を平成 29 年から稼働させ、動画像、静止画像、学修コンテンツファイルなどを配信できるようにした（資料 607）。

C. 現状への対応

浜医学修支援システムが稼働しているところだが、まだコンテンツが少ない。このため、FD の一環として動画作成セミナーを開催し、作成ノウハウの普及を図っている（資料 505）。

D. 改善に向けた計画

浜医学修支援システムが稼働しているところだが、まだ能動的な学修が可能なコンテンツが少ない。コンテンツの普及に向けた FD 活動の一環として行った「コンテンツ作成セミナー」の開催を通じて得られた利用者のニーズやコンテンツ作成者からのシステムに関する改善点を踏まえ、引き続き、学修可能な教材の開発に努めるとともに、幅広く学生の利用実態やニーズを把握し、運用と導入を進めていく。

関連資料

607 浜医学修支援システム【HP】

505 FD の実施状況

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 基本的水準に関する情報

教員や学生は、学内に敷設された有線 LAN や無線 LAN を介して、PC やスマートフォンなど情報通信機器を学内外のネットワークへ接続でき、図書館の蔵書検索、文献検索・閲覧（Web of Science、PubMed、Medline、電子ジャーナル、ガイドライン、データベース UpToDate）などが可能である。

附属病院内では臨床実習時に必要となった情報を得るために各階カンファレンス室に設置された PC や、無線 LAN を利用したスマートフォン、タブレットを介して必要となる情報の入手を可能にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

情報機器の多様化や情報コンテンツの増加、大容量化および多人数の同時利用を想定し、通信帯域を増強しており、情報へのアクセス環境は整備されている。また毎年、情報セキュリティ講演会を実施し、個人情報保護および情報セキュリティ保護への注意喚起を促している。

C. 現状への対応

通信帯域の増強だけでなく通信の分散化を検討している。また、情報セキュリティの視点では、外部からの不正アクセスやマルウェアの侵入の防止対策としてネットワーク機器の更新と監視装置を導入した。この結果、学内の情報システムが直接的に外部からサーバ攻撃など不正アクセスされるような事態は起きていない。

D. 改善に向けた計画

ネットワーク機器の更新により外部からの不正アクセスの防止はより強力なものとなっている。しかし、昨今増加している標的型攻撃やソーシャルハッキングなどに対応するため、学生と教職員の情報セキュリティに対するさらなる意識向上を実施するとともに、日々変化する情報関連危機対策事例などの情報提供を積極的に行っていく。

関連資料

なし

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

附属病院では、浜松医科大学医学部附属病院医療情報トータルシステム電子カルテシステムを導入し、病棟、外来棟の PC 端末に加え、電子カルテと連動するタブレット端末を設置して、患者管理のための医療情報に効率よくアクセスできるシステムを構築している。

個人情報管理に関しては、学生は、臨床実習前に「個人情報保護の誓約書」にサインし、指導教員の管理指導下で、許可が与えられた担当患者のみの医療情報にアクセスするよう指導されている。また、注意事項として診療録の取り扱いについて規定されている（資料 209）。臨床実習において、学生は許可された患者の電子カルテのみにアクセスし、患者情報を得ることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、上記のような電子カルテシステムを用いて、病名登録、処方・注射オーダーリング、看護システム、手術オーダーリングなどの業務を統合して患者管理を行っている。学生は、患者管理に際し、担当患者へのデータアクセスが可能であるが、カルテへの記載権限がなく閲覧に留まっている。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会において学生の卒業時コンピテンシーの到達度を測ったところ、カルテへの記載が学べていないことが課題として挙げられた。そのため、学生が電子カルテに記載ができるシステムを構築した。学生が記載するに当たりルールを制定した（資料 639）。

また、ロードマップに従い、まずはトライアルを行い、その中から課題を抽出して方策を検討する。教員へのFDや学生への周知の後に本格始動を予定している（資料640）。

D. 改善に向けた計画

カルテの記載とともに、学生が患者管理のシステムを学べるよう環境を整備する。

関連資料

- 209 臨床実習の手引（2019年度）【冊子】
- 639 カルテ学生記載システム利用について
- 640 電子カルテ記載システムロードマップ

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のカリキュラムでは「医学概論」や「医療経済・社会学」の必修科目において、保険医療の基礎知識や社会的な問題を学ぶ機会を設けている。

教員や学生が使う附属病院の医療情報トータルシステムは、すべての患者情報を入力し、診療報酬に反映されるシステムとなっており、保険病名、入退院記録、治療内容、DPC登録などが行える。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院の医療情報トータルシステムは、すべての保険医療情報を扱い、その検索、解析機能を含めて高いレベルで提供できるシステムとなっている。しかしながら、学生は直接的な診療には関わることが、保険医療システムでの業務に触れる機会はほとんどない。

C. 現状への対応

旧カリキュラムでは、選択必修であった「医療経済・社会学」の科目を、新カリキュラムでは必修科目とし、また「医学概論Ⅰ」、「健康社会医学」で保険医療システムについて学修するが（資料623、120、227）、国民皆保険制度が行き届いている本邦では、臨床実習でそれらに触れる機会は提供出来ていない。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における、保険医療システムの知識を見直し、不足するものは適宜、教育内容へ反映させていく。

関連資料

- 623 「医療経済・社会学」シラバス
- 120 「医学概論Ⅰ」・「医学概論Ⅱ」・「医学概論Ⅲ」シラバス
- 227 平成30年度「健康社会医学」シラバス（新カリ）

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生は、臨床実習に先立ち、医療情報トータルシステム利用内規、その利用規則を遵守するよう指導を受けている。学生は、IDとパスワードにより、許可された患者のみの電子カルテにアクセスする権利を付与され、その記事、検査結果、画像等を閲覧することができる。電子カルテ内の医療情報は附属病院の「医療情報部」で管理されており、すべてのアクセスログは記録され、不正アクセスがないよう管理を行っている（資料624）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院では、担当患者のデータと医療情報システムが含まれる電子カルテへの学生のアクセスは概ね最適化されているが、情報端末の数は十分とは言えない。また、学生が患者の電子カルテに直接記入することは認められておらず、紙媒体のカルテに記載しているのが現状である。

C. 現状への対応

診療参加型実習においては、学生のカルテ記載の内容を、教員、医療従事者と共有することが重要と考えられるが、現状はそのような電子カルテシステムになっていない。この点はカリキュラム評価委員会においても指摘があったため、学生が電子カルテに記載ができるシステムを構築した。学生が記載するに当たりルールを制定した（資料639）。また、ロードマップに従い、まずはトライアルを行い、その中から課題を抽出して方策を検討している。教員へのFDや学生への周知の後に本格始動を予定している（資料640）。

D. 改善に向けた計画

学生が利用する電子カルテシステムの活用状況について評価し、学修環境が改善されるよう検討する。

関連資料

- 624 浜松医科大学医学部附属病院電子カルテアクセスログの閲覧に関する取扱い要項
- 639 カルテ学生記載システム利用について
- 640 電子カルテ記載システムロードマップ

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

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

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの作成においては、カリキュラムツリー(資料207)で示すように、ディプロマ・ポリシーに掲げる内容を身につけられるよう科目を配置しており、各科目担当者は、その分野を専門とする教員を配置している。

また本学の教員は研究活動一覧(資料625)で示されるように、すべて研究活動に携わっており、教育カリキュラムは医学研究と学識を利用して作成されている。そしてカリキュラムは各担当教員が行っている研究から得られた先端的な内容を適切に織り交ぜて行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育カリキュラムは、最先端研究の見識を有し、各分野の学識に優れた教員が参画し、医学研究と学識が十分に反映されて作成されている。

C. 現状への対応

医学研究と学識を利用した教育カリキュラム作成を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価委員会にて、カリキュラム作成について、医学研究と学識が十分利用されているか分析・評価する。

関連資料

207 新カリキュラム カリキュラムツリー

625 研究活動一覧【HP】

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では学修成果として掲げるディプロマ・ポリシーの5つのうち、「科学的探求心」を挙げている（資料 103）。これに伴い、カリキュラム・ポリシーにおいても「生命科学教育、基礎医学教育、臨床医学教育、光医学をはじめとする先端医学教育を通じて、深い洞察力と科学的探究心を育成する。」と掲げ（資料 104）、医学研究と教育の関係を培う方針を策定している。

このポリシーのもとで履行される代表的な科目として、3年次に行われる「基礎配属」が挙げられる。これは6週間にわたって、主に基礎医学系の講座に配属され、研究における一連のプロセスを体験する。基礎配属によって得られた成果は基礎配属研究発表会で報告されており（資料 222）、「生命科学、基礎医学、臨床医学の知識をもとに分かりやすい発表が出来る」というコンピテンシーの獲得にもつながっている（資料 116）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学において、医学研究と教育の関係を培う方針は策定され、十分に履行されている。しかし、高学年での臨床実習においては、手技や知識の習得が中心となってしまうため、この時期に EBM を学ばせることによって「科学的探究心を育成」し続けることが今後の課題であるといえる。また、得られた研究成果を世界に発信するためには、論文の読み方指導や英語教育などが必要である。

C. 現状への対応

医学の発展は急速に進んでいるため、「科学的探究心」を涵養するための教育を進めている。

D. 改善に向けた計画

限られた資源の中で、バランスを考慮した教員配置をしながら、科学的探究心を涵養する教育を引き続き実施してゆく。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 222 平成 30 年度基礎配属発表会プログラム
- 116 医学科卒業時コンピテンシー

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学の研究設備等には、講座や研究室が設置したものと学内で共用されるものとに大別される。講座や研究室が設置した設備や機器の使用については、各講座の責任者（主任教員）によりその利用が管理されており、学生においては教員の管理の下で、優先的に利用することができる。

また、共用研究設備等については先進機器共用推進部および医用動物資源支援部によって管理されており、一部の機器に関してはインターネットを介してその利用を予約するシステムも確立できている（資料 626）。

また、基礎配属終了後に、研究の継続を希望する学生については、ジュニアリサーチアシスタント（資料 616、627）として扱い、研究設備を使用す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

学生の基礎配属期間やジュニアリサーチアシスタントの研究設備等の利用については、これを優先するようにしている。これらを明文化した規程等はないが、学生を優先させることについて、教員からの反発はない。

本学における学生の自発的研究活動は活発化してきているが、研究設備の利用環境は、各研究室の実験スペースや研究費、ならびに分野責任者の教育姿勢に依存している面も見られる。

C. 現状への対応

学生の研究設備等への優先利用は、上述したように十分担保されていると考えているので、引き続き配慮していく。

D. 改善に向けた計画

学生が研究設備等へ優先して利用ができるよう、引き続き体制を整備する。

関連資料

- 626 Web 予約システム利用方法【HP】
- 616 浜松医科大学ジュニアリサーチアシスタント実施要項
- 627 ジュニア RA 研究テーマと採用実績

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学ではディプロマ・ポリシーに掲げる「科学的探究心」を学生に獲得させるため、カリキュラムにおいて、医学研究と相互に関係する科目を設けている。

第1年次には数理科学、物理科学、物質科学、化学実験、物理学実験、生物学実験、情報・統計学、生物統計・生物物理学、主に自然科学系の科目において、医学研究の基本となる科学的手法の原理を学ぶ。

第2年次には基礎医学系科目の実習において、第3年次には6週間の基礎配属を通じて基礎医学研究を体験する機会が準備されている。

第3、4年次には健康社会医学を設け、疫学、公衆衛生、および統計学を通じ、社会医学研究を学ぶ機会を担保している。また、第4年次には「光医学の基礎と臨床応用」の科目を設け、臨床において光の特性がどのような機能をもたらしているかを学ぶ。

第5、6年次の臨床医学実習では各診療科において最新のEBM（科学的根拠に基づく医学）とガイドラインに基づいた治療の実践について体験型の学修を行う。また、最新の知見を学ぶ目的で、臨床論文を輪読する機会を与える診療科も多い。

さらに、臨床研究推進の目的で本学附属病院には「臨床研究管理センター」が設置されており、その教員らが「薬理学」、「医学概論 I」、「合同講義」の科目において、臨床研究や治験、創薬、医療機器開発のプロセスを学ぶ機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学ではカリキュラムにおける研究教育プログラムは担保されている。また、高学年においても医学研究と教育の相互関係を学ぶ機会は適切に提供されていると考えている。

C. 現状への対応

引き続きカリキュラムに医学研究を構成要素として組み込んでいく。高学年においても臨床研究や治験に関する教育機会を提供していく。

D. 改善に向けた計画

本学の医学教育に最先端の医学研究が反映できるように計画を継続する。

関連資料

なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学のカリキュラムでは第3年次に6週間の基礎配属が行われており、この期間に得られた研究成果は基礎配属研究発表会（資料 222）、浜松医科学シンポジウム（資料 225）などにおいて発表する機会が与えられている。また、優秀な発表を行った学生は表彰される（平成 29 年実績：基礎配属研究発表会 発表グループ数：26 グループ 受賞者数：4 グループ 4 名，浜松医科大学シンポジウム 発表グループ数：3 グループ、ポスターのみ 1 グループ 受賞者数：1 グループ 3 名）。

また、意欲がある学生はその後もジュニアリサーチアシスタントとして研究活動を継続することを受け入れている（平成 29 年度実績：30 名）（資料 616）。基礎配属では学生に医学研究に触れる機会を与え、科学的探究心を涵養する重要な役割を果たしている。この基礎配属で得られた成果を国内学会などに発表している（資料 628）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生へのアンケート結果からも、基礎配属はリサーチマインドを身につけることができたという意見もあり、概ね評価できるものと考えている（資料 248）。

しかしながら、基礎配属後も研究に携わる学生は一部であり、十分奨励されているとはいえない。また、実施については、基礎医学系教員の集まりである「基礎懇談会」でプログラムを統括してきたが、有志の組織であるため、教育方法の標準化が出来ていないなどの課題が挙げられていた。

C. 現状への対応

教員・講座間で、指導方法にバラつきが出ないようにカリキュラム委員会の下での基礎医学部会で、教育内容の標準化に着手することとした。

D. 改善に向けた計画

教員および学生の双方からのフィードバックを得て、カリキュラム評価委員会で評価を行い、課題の抽出と改善点を探る。

関連資料

- 222 平成 30 年度基礎配属発表会プログラム
- 225 第 23 回浜松医科学シンポジウムプログラム
- 616 浜松医科大学ジュニアリサーチアシスタント実施要項
- 628 研究成果一覧
- 248 卒業生調査結果報告書【HP】

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育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医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育の充実を図るため、平成24年度に医学教育推進センターを設置し、医学教育を専門とする教員を配置している。同センターは、教育システム及びカリキュラムに関することをはじめ、教育の質の向上を図るための業務を行っている(資料629)。

また医学科教員を毎年学外へのワークショップに派遣し、最新の医学教育理論、実践方法の習得に取り組んでいる(資料503)さらに外部の人材も含めFDの講習会を実施している(資料505)。

これらの機会を通じて医学教育に関する新規の知識を習得するとともに、医学教育専門家との交流を介して必要に応じた提言を受け入れやすい環境を整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の研鑽を積んだ教員数は増えているがまだ十分とは言えない。若手の教員は教育や診療に割かれる時間が多く、医学教育の講習会等に参加する機会が少ないのが現状である。特に臨床実習において、学生評価や指導方法を専門とする教員が不足している。

C. 現状への対応

臨床実習での学生指導や評価方法の確立を図るため、平成 30 年度に新たに医学教育推進センターに専任講師を配置するとともに、医学教育の専門家を客員教授として迎え、他の教員をサポートできる体制を整備した（資料 250）。

D. 改善に向けた計画

医学教育推進センターの教員を、カリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会の構成員とすることで、本学固有の課題に対してもアドバイスを行えるよう体制を整備していく。

関連資料

- 629 浜松医科大学医学教育推進センター規程
- 503 医学教育に関する学外 WS 等への出席状況
- 505 FD の実施状況
- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会

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

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

平成 29 年度からカリキュラム開発を担う組織として、委員長を副学長（教育改革担当）としたカリキュラム委員会を設置した。この委員会は、医学教育推進センターのセンター長（兼任）および副センター長（専任）も参画し、カリキュラムの開発にかかわっている。

一方、医学教育推進センターでは、構成員である教育専門家が担う業務を「浜松医科大学医学教育推進センター規程」第 2 条および 3 条に定めている（資料 629）。これらからカリキュラムの開発にあたり、教育専門家の利用について方針の策定と履行が担保されるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育推進センターの教員の業務は「浜松医科大学医学教育推進センター規程」に定められている。これによりカリキュラム委員会の構成員としてカリキュラム開発に参画していることから、方針の策定と履行は担保されている。

C. 現状への対応

上述したように、カリキュラム開発にあたり、教育専門家の利用についての方針は策定され、かつ履行されていると考えている。さらに、医学教育の専門家を客員教授として迎え、カリキュラム開発への助言をいただける体制を整えた（資料 250）。

D. 改善に向けた計画

教育専門家を引き続き配置し、課題をよりの確に抽出し、カリキュラム開発を行える体制を整備する。

関連資料

- 629 浜松医科大学医学教育推進センター規程
- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会

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

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

学修成果基盤型教育を導入したことで、評価方法の開発が重要となっている。臨床実習ではポートフォリオを導入し、形成的評価と総括的評価を組み合わせた評価法が開発が行われている。教育課題検討WGで評価方法の検討がされており、そのメンバーには医学教育推進センターの教員が含まれている。また、そのメンバーが教員に対してのFDを実施し、学生への指導法や評価法の標準化を図っている（資料301）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果基盤型教育を導入してまだ日が浅く、指導および評価方法の開発は十分といえない。今後も学内だけでなく学外の教育専門家を活用し、指導および評価方法の開発行っていく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育推進センターの教員は教育課題検討WGやカリキュラム委員会への参画、また日本医学教育学会などの学会で得た知識を取り入れながら、指導および評価方法の開発を行っている。

D. 改善に向けた計画

上述したように、最新の知識をとり入れ、指導および評価方法を開発し学内に浸透させていく。

関連資料

- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

浜松医科大学では平成 24 年 4 月に医学教育推進センターを設置し、センター長（兼任）と副センター長（専任）に医学教育の専門家を配している。同センターは教育企画室と連携して教育システムやカリキュラムに関して、調査、研究、実施及び評価を行っている（資料 629）。具体的には、「医学概論Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」、PBL-チュートリアル教育、参加型臨床実習等の実施や評価を担当している。

また、医学教育の専門家を客員教授として迎え、助言をいただいております（資料 250）、さらに教育企画室は年に複数回、学内外の医学教育の専門家による FD を企画・実施しており、教職員の教育能力の向上を図っている（資料 505）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上のために、適切に学内外の教育専門家を活用していると考えている。

C. 現状への対応

上述したように、教職員の教育能力向上のために、適切に学内外の教育専門家を活用していると考えている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、教職員の教育能力向上のために、学内外の教育専門家の活用を適切に行っていく。

関連資料

- 629 浜松医科大学医学教育推進センター規程
- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会
- 505 FD の実施状況

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育推進センターを中心に最新の医学教育の知見を取り入れた教育方法を、FD 活動を通じて学内教職員を啓発するとともに、ポートフォリオの導入や、臨床実習後 OSCE の導入等を企画し、推進している（資料 301）。

また、教職員は学内で開催される FD 講習会に出席し医学教育分野の最新の知見を習得するとともに、授業アンケートや教育現場での経験をフィードバックし教育方法の向上に努めて

いる。さらに、医学教育の講習会に人材を派遣し、最新の知見の習得に努めている。

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い、早期から双方向 PBL の実施、臨床実習後 OSCE の実施、臨床実習ポートフォリオの導入などを進めている。臨床現場では学生の対応に負担感が増している等の問題点もある。

C. 現状への対応

最新の教育方法を取り入れポートフォリオの導入などを導入した。また臨床現場では多忙な業務と人手不足の中、これらの実施を推進している。

D. 改善に向けた計画

医学教育の専門家の学会への積極的な参加を継続するとともに、若手教員を医学教育の講習会に積極的に派遣し最新の知見の習得を継続して進める。

関連資料

301 臨床実習ポートフォリオ（2019 年度）【冊子】

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育の改善を推進する医学教育推進センターでは、教育システム及びカリキュラム、「医学概論 I, II, III」、PBL-チュートリアル教育、診療参加型臨床実習等に関する研究を行っている。他の教員も日本医学教育学会に参加し発表している（平成 29 年 1 件）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は医学教育の改善を推進するため医学教育の研究に参画している。しかしながら、学会等で得た知見を教育現場へ還元できる体制にはなっていない。また多くの教員が各々工夫を凝らした教育を実施しているが、それらを学内で共有する体制、あるいはそれらをまとめて教育に関する学会等で報告する体制ができていない。

C. 現状への対応

一部の教員ではあるが教育方法に関する研究を進め日本医学教育学会に参加している。現状ではこれらの教員が FD 等を通じて最新の教育方法に関する情報を提供しているのみである。他に教育方法の改善に興味を有する教員はいるが、研究レベルには達していない。

D. 改善に向けた計画

教育方法の改善に関して研究という観点からの取り組みの必要性を医学教育推進センター

から発信する。また、医学教育推進センターにおける医学教育研究と、IR 室の教学 IR 部門を連携させ、本学固有の現状や課題に対応できる教育的な研究成果を示していく。

関連資料

なし

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学術の国際交流を協議し、その推進を図るための「国際化推進センター」を置き、学術交流協定の締結、学生の国際交流や海外派遣についての交流を実施している(資料630)。

医学部医学科では、中国医科大学(中華人民共和国)と姉妹校協定、慶北大学校医科大学・看護大学(大韓民国)、上海交通大学医学院、河南中医学院、广西医科大学(中華人民共和国)、フライブルク大学医学部、デュッセルドルフ大学(ドイツ)、ビャウイストク医科大学、ワルシャワ医科大学、ルブリン医科大学(ポーランド)、ダッカ大学、シャジャラル科学技術大学、ボンゴボンデュ セイク ムジブ医科大学(バングラディシュ)、ハワイ大学医学部(アメリカ)、ヒッタイト大学(エジプト)、フィレンツェ大学生物学部(イタリア)、ルワンダ大

学医学・保健学部（ルワンダ）、タマサート大学チュラポーン国際医学部（タイ）と学術交流協定を結び、相互に交流を行っている（資料 121）。上記の学術交流協定校へ6年次の臨床実習（臨床医学Ⅱ）として2～4週間の短期留学生を学内で募集し、現地の治安情勢を確認したうえで派遣している。

国内における交流では、平成24年度に滋賀医科大学と教育研究等の連携・協力に関する包括協定を締結し（資料 631）、相互に教員を派遣し授業を実施するなど、交流を図っている。また本学は豊橋技術科学大学リーディングプログラム（超大規模情報を高度に技術するブレイン情報アーキテクトの育成）の連携機関であり、医学科の基礎医学講義及び基礎配属で当プログラム学生の履修を受け入れている（資料 632）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他教育機関・学外施設との国内・国際的な協力は極めて良好と考えている。大学間あるいは学部間の学術交流協定も着実に増え続けている。また学生の外国への派遣については、経済的な支援（8万円）を行うなど実効性についても配慮している（資料 126 P25）。

C. 現状への対応

引き続き、国内外の教育機関との提携拡大に努め、交流の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

国内外の協定校数の拡大に努めるとともに、経済的支援、危険情報の提供など体制を整備し、交流の充実を図る。

関連資料

- 630 浜松医科大学国際化推進センター規程
- 121 国際交流学術協定校一覧
- 631 滋賀医科大学との協定
- 632 リーディングプログラム組織
- 126 浜松医科大学 Campus Guide2020【冊子】

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

国内外の他大学や大学以外の教育施設等において履修した科目や学修は、60単位を超えない範囲で、学則26条、27条に基づいて単位認定を行っている（資料 450 P6、資料 633）。また本学入学前に他大学等で履修した授業科目において取得した単位も、学則第28条および「浜松医科大学における入学前の既修得単位等の認定に関する規程」（資料 633、634）に基づき単位認定を行っている。

また、海外の学術交流協定校等で行った臨床実習は、第6年次の臨床医学Ⅱ（選択実習）として扱っている。民間の外国語検定試験等の成績において基準を満たし、本人が申請する場合は、相当科目の単位として認定される（資料 635）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他大学や大学以外の教育施設等において履修した科目や学修は、学則に方針を策定しており、かつ履行していることを評価している。

C. 現状への対応

現状で適切に行われていると考えているので、引き続き実行している。

D. 改善に向けた計画

今後、単位互換の認定基準が適切かどうか、適宜、点検と評価を行っていく。

関連資料

- 450 2019年度学生生活案内【冊子】
- 633 浜松医科大学における他の大学等において修得した単位等の認定に関する規程
- 634 浜松医科大学における入学前の既修得単位等の認定に関する規程
- 635 検定試験による単位認定

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員と学生の国内外の交流を促進するために、平成28年度より新たに学長特別補佐（国際化促進担当）を置いた。

2019年度より、国際教育、国際情報発信及び国際的学術交流を全学的連携により推進することを目的として、国際化推進センターを設置した。

海外の大学等への留学は、学務課国際化推進室留学生係が相談の窓口として、適切な情報提供を行っている。

海外の学術交流協定校等で臨床実習を行う学生については、留学先での授業料は免除となる。また2019年度は学生一人当たり8万円の渡航費・滞在費の補助を行った（資料 126 P25）。

留学生と学部学生・大学院生・教職員の交流を促進し、国際感覚と英語力を向上させる目的で、学長発案の「English Cafe」を定期的で開催しており、平成30年度は6回開催した（資料 636）。

学術交流協定校での臨床実習を行った学生については、実習報告会での報告を義務付けている。報告会の開催は、海外での臨床実習の参加を検討している学生に対する情報提供の場となるだけでなく、海外留学への関心を高めてもらう狙いがある。

外国人留学生及び外国人研究者の居住用に供することを目的とした「浜松医科大学国際交

流会館」が大学構内にあり、単身室 20 室・夫婦室 6 室・家族室 4 室が常に稼働している状況である。

我が国の文化、歴史、風土、産業等の見聞を広め、外国人留学生に日本をより深く理解してもらおうとともに、外国人留学生・教職員相互の理解や親睦を深め、教育の積極的推進に資することを目的として、外国人留学生実地研修旅行を毎年実施している。平成 30 年度は 21 名が参加し、京都での研修旅行を実施した。

若手研究者の国際学会における発表の推進を目的とした研究費の支援事業を行っており、平成 30 年度は 24 名が本支援事業を利用して国際学会での発表を行った。留学生の研究活動支援を目的として、学会出席や他の研究機関等に研究に関する資料収集へ行くための国内旅費（個人見学旅費）の支援を行っており、平成 30 年度は 8 名が本支援事業を利用した。

自由科目の「国際サービス・ラーニング」ではコスタリカでのボランティア活動を内容としており、その活動の評価を単位として認定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国外からの研究者や短期留学生の受け入れのために専用宿舎（国際交流会館）を設けているが、受け入れ人数が増え続けているため、今後改善に向けた取り組みが必要と考えている。特に老朽化と部屋数の不足が問題であると認識している。大学院入学の留学生は増加したが、学部学生は増えていない。

C. 現状への対応

インフラ整備に関しては、国際化・臨床研修支援宿舎検討 WG を設置し、宿舎の改修について討議を進めている。

大学附属図書館はスマートライブラリとして、インターネットを通じた情報収集・国内外への情報発信の拠点としての役割を担うため、改修について検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

学生の派遣、留学生の受け入れのいずれにおいても、経済的な支援を行い、負担が軽減されるような体制を整備する。

関連資料

126 浜松医科大学 Campus Guide2020【冊子】

636 English Cafe

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

交流先大学の選定、協定締結に関しては相手国の社会状況、文化・宗教を配慮の上、国際化推進センター運営委員会（資料 630）での協議を経て教育企画室でも協議し、最終的に教育研究評議会で承認している。

学生の海外派遣や留学生の受け入れにあたり、教務委員会と国際化推進センターが協力して参加学生の選考を注意深く行っている。

海外派遣時の危機管理対策として、研修・留学のため海外渡航をする学生には「外務省 海外安全情報配信サービス（たびレジ）」への登録と、学研災付帯海外留学保険（資料 430）への加入を義務付けるとともに、感染症対策も十分に取り組んでいる。

留学中に問題が起こった際の緊急連絡先と対応部署として学務課に国際化推進室を置いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

派遣する学生については医学英語の十分な準備が必要となるため、希望者へは事前準備講義等の措置を行っている。

海外から受け入れる学生については、医学科の受け入れ能力の範囲内において広報を進め、受入れの拡大に努めている。

C. 現状への対応

希望者については、英語での PBL の実施や本学外国語教員による派遣前の語学学修等でサポートしている。海外から受け入れる学生については、医学科の受入れ能力の範囲内において広報を進め、受入れの拡大に努めている。

D. 改善に向けた計画

教職員と学生のニーズを把握し、適宜、これに対応できるような体制を構築する。

関連資料

630 浜松医科大学国際化推進センター規程

430 学研災付帯 学生生活総合保険案内

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。 (B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。 (B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
 - [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
 - [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
 - [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
- 日本版注釈:** 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

平成 29 年に大学の意思決定を支援するための組織として、教員 (兼任) と事務局各課の職員を構成員とする IR 室が設置された。IR 室の主な業務は、教学、研究、大学の管理・運営に関する情報の収集と分析を行い、大学執行部や、カリキュラム評価委員会等へレポートを行うことである (資料 111)。

教学に関するレポートは、学務課および入試課の職員を IR 室の構成員とし、業務を通じて得る情報を IR 室に集約させ、一元的な管理の下で分析を行い作成されている。

具体的には、学務課の職員からは学生の①すべての学業成績、②休退学情報、③共用試験の成績、④第 6 年次の卒業試験成績、⑤医師国家試験の可否、⑥卒後進路および初期研修先の病院等の情報を収集している。また、入試課の職員からは⑦入学試験の成績、⑧高等学校在学時の評定、⑨出身地等の属性情報等を収集している。

上記の主なデータは、医師国家試験や入学試験の結果が出そろった 4 月、前期学業成績の結果が出る 11 月に定期的な収集を行っている。また、4 年次生の共用試験、6 年次生の卒業試験のデータは、追試・再試など全て終わった段階で、その都度、収集を行っている (資料 704、705)。

このほか、定期的なデータ収集として、⑩ 1 年次生に対して入学時の満足度を聞くアンケート (資料 718) を毎年 4 月に、⑪ 6 年次生に対し過去の学修を振り返り、教育に対する満足度や到達度を測る自己評価アンケートを、毎年 10 月に実施している。また、⑫ 卒業生へのアンケートも実施している。IR 室はこれらデータを収集し、データベースのファイル形式に加工、そして学籍番号で連結し、統計的手法を用い教育プログラムの分析を行っている (資料 714、716、248)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR 室の設置により、部署ごとで、あるいは年度ごとで散逸しがちなデータファイルをデータベースとして集積し、各種変数を入れ替えて分析することが可能となった。

学修成果において、卒業時コンピテンシーを策定して資質や能力が身についているかを評価しているが、現状では自己評価アンケートに留まっている。客観的な評価をするために、モニタするシステムの構築が必要である。

C. 現状への対応

IR 室が定期的にデータを収集して、分析を進めている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における技能と態度の評価方法の構築とそれらのデータをモニタするシステムを構築する。

関連資料

- 111 国立大学法人浜松医科大学 IR 室規程および教学部門要項
- 704 CBT（2019 年実施）の結果について
- 705 OSCE（2018 年、2019 年実施）の結果について
- 718 平成 30 年度新入生アンケート結果
- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 248 卒業生調査結果報告書【HP】

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

平成 27 年からディプロマ・ポリシー改定の作業が始まり、平成 28 年に現在のディプロマ・ポリシーの土台が作成され、平成 29 年にさらに修正され現在の形となった（資料 103）。そのディプロマ・ポリシーを基に平成 29 年にカリキュラム・ポリシーの改定を行った（資料 104）。このカリキュラムでは、ディプロマ・ポリシーと授業科目との関連を示したカリキュラムツリーを作成し、獲得すべき学修成果を明確にしている（資料 207）。

このカリキュラムを評価するため、平成 29 年度にカリキュラム評価委員会を設置した（資料 108）。カリキュラム評価委員会は、評価方針を立て、IR 室教学部門にデータ分析を依頼し（資料 111）、カリキュラムとその主な構成要素の評価を行っている（資料 714、716）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述したように、カリキュラムとその構成要素は、カリキュラム評価委員会によって、評価が行われており、プログラムの評価と実施は適切に行われていると考えている。

しかしながら、プログラム評価に用いているカリキュラムとその主な構成要素には、学生の自己評価に依存している部分もみられる。

C. 現状への対応

現在のプログラム評価を継続して行いつつ、客観的で、高い精度の評価手法の開発を IR 室 教学部門で進めている。

D. 改善に向けた計画

学業成績やアンケートへの回答結果など、定量的なデータの収集と新たな分析を行うとともに、勤務先病院への聞き取り調査のように、定性的なデータを得て、評価の切り口を増やしていく。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 104 医学科カリキュラム・ポリシー
- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 111 国立大学法人浜松医科大学 IR 室規程および教学部門要項
- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩を測るために、IR 室教学部門は、科目ごとの成績分布、GPA の推移、学年ごとの進級率（留年者数）、共用試験成績、卒業試験成績、標準修業年限での卒業率等のデータの収集と分析を行っている。これらのデータから、プログラムの特定領域において、学修到達度が低くなっていないか分析を行い、カリキュラム評価委員会に報告している（資料 714、716）。また、IR 室教学部門の分析により、1，2 年次生の休退学、留年が増加していることの結果を受け（資料 707、708）、教育企画室で対応を検討した。学生の順調な進歩を支えるために教育担当理事による成績不振者の個別指導（資料 413）を行っている。加えて、1 年間の GPA が 1.5 以下の学生に対して、年度末に担当指導教員との面談が行われ、学修面に対するアドバイスと同時に精神面や生活上の問題がないかなどの確認をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR 室教学部門が科目ごとの成績分布や学業成績、共用試験等のデータから、プログラムの特定の領域で学修到達度が低くなっていないかを分析し、カリキュラム評価委員会や教務委員会に報告できていることは評価できる（資料 704、705）。

学生が躓きやすい科目や学年などの特定は出来ているが、原因の特定までは至っていない。

C. 現状への対応

定期的に GPA の推移、学年ごとの進級率、共用試験成績、卒業試験成績等を分析して、学生の進歩に関して、教務委員会等で評価し対応している。また、カリキュラムに関してはカリキュラム評価委員会で評価している。成績不振者に対しては、教育担当理事や指導教員が面談をして支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生の進歩状況に関する教学データの収集・分析により、留年や国家試験不合格の予測因子を特定するための分析モデルを検討する。

関連資料

- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 707 留年生の態様について（その 1）教育企画室提出
- 708 留年生の態様について（その 2）教育企画室提出
- 413 理事（教育・産学連携担当）実施の成績不良者に対する指導一覧
- 704 CBT（2019 年実施）の結果について
- 705 OSCE（2018 年、2019 年実施）の結果について

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムにおける課題の特定のため、カリキュラム評価委員会が評価方針（仮説）を立て、IR 室教学部門が分析をしている。また、カリキュラム評価委員会以外の教育に関わる委員会等からも、調査・分析を受ける仕組みが整っている。これらの分析結果をカリキュラム評価委員会において、何を課題視するか議論を行い、カリキュラム委員会へ報告している。例えば卒業時コンピテンシーに関する自己評価アンケート（資料 714、716）では、「医療記録の作成ができていない」という課題を抽出し、カリキュラム委員会へ報告した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムにおける課題の特定のため、カリキュラム評価委員会が評価方針（仮説）を立て、IR室教学部門が分析を担当するという仕組みが確立していることは評価できる。カリキュラム評価委員会および他の教育に関連する委員会が、IR室教学部門への調査・分析を依頼することによって、議論を行うための材料が調えられている。

C. 現状への対応

引き続き IR室教学部門がデータを収集し、カリキュラム評価委員会等が課題を特定し、担当委員会等が対応していく。

D. 改善に向けた計画

課題の原因を特定するための分析モデルの開発を検討する。

関連資料

714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）

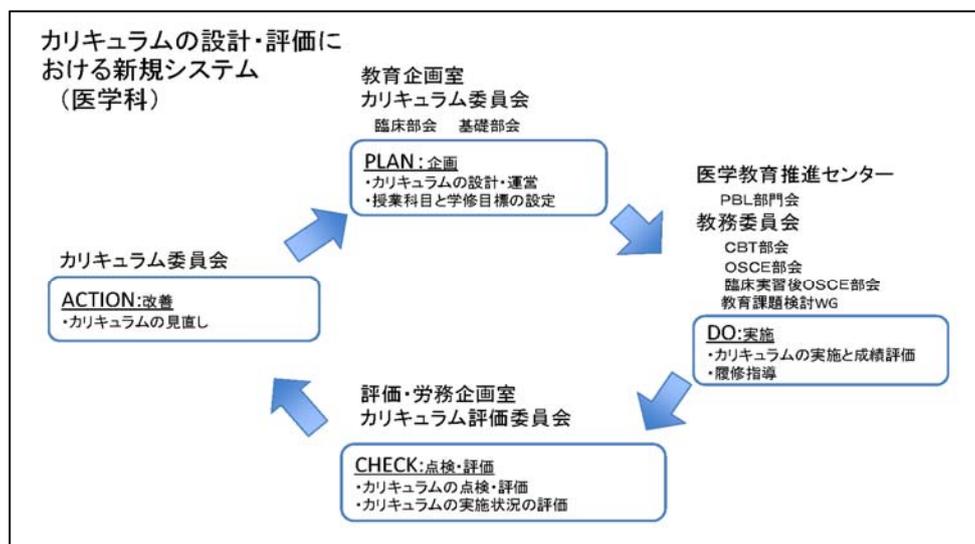
716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会で評価した結果は、カリキュラム編成および教育内容に権限を持つカリキュラム委員会に報告され、改善に向けた方策が検討されている（資料 811）。例えば、「電子カルテの使い方が学べていない」という評価（資料 714、716）に対して、カルテ学生記載システムの導入や利用に関する規則が制定された（資料 639、640）。

資料 811 PDCA サイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の結果をカリキュラムに反映させるための体制は整っている。

C. 現状への対応

引き続き、カリキュラム評価委員会で評価を行い、カリキュラム委員会で改善に向けた検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

現在の体制を引き続き稼働させ、新たな課題が抽出されれば、適切な分析と評価を行い、カリキュラムに反映させていく。

関連資料

- 811 PDCA サイクル
- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 639 カルテ学生記載システム利用について
- 640 電子カルテ記載システムロードマップ

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は建学の理念として

第 1 に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第 2 に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第 3 に患者第一主義の診療を實踐して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。

と定め、1974 年に設置された新設医科大学である（資料 101）。

使命に基づいてディプロマ・ポリシーを定め、医師や研究者等を輩出してきた。また、本学は無医大県解消の構想のもとに設置されたこともあり、教育活動とそれが置かれた状況として、地域へ医師を輩出することが、特に期待されていることと考えている。

教育活動とそれが置かれた状況を評価するため、医師国家試験の合格率と地域の医療機関への就職の状況をモニタしてきた。卒業生の約 60%の学生が静岡県内の医療機関で初期研修をしている（資料 711）。また、同窓会が把握しているデータからは全卒業生の 49%が静岡県内の（本学および本学附属病院を含む）医療機関で勤務している（資料 715）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育活動とそれが置かれた状況の分析と対応は出来ている。しかし、卒後 3 年目以

降の医師の勤務先や状況を追跡することが出来ていないため、卒業後も継続して連絡をとれる体制が必要である。

C. 現状への対応

本学が置かれた状況の分析と適切な対応を引き続き行っていく。

D. 改善に向けた計画

卒業生からの状況を継続して収集できるような体制を整備する。

関連資料

101 建学の理念・目的及び使命

711 医学科就職率

715 勤務先地域別卒業生数

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

シラバスにおいては、シラバスガイドラインに従って記載されているかを教務委員会が確認している。また、GPA、共用試験成績、卒業試験成績、卒業時コンピテンシーに対する学生自己評価においては、IR 室教学部門が分析し、カリキュラム評価委員会が包括的に評価している。

臨床実習のローテーションに関しては、少人数グループをもとにしたローテーションを行い、診療科によってはさらに臓器別グループによるローテーションを行っている。学生評価においては、臨床実習ポートフォリオを用いて、技能や態度の評価を試行している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素として、シラバス、教育方法、学修方法については、自己点検と評価を行っていると考えている。

臨床実習のローテーションにおいては、今までのカリキュラムでは実習期間が短く、また、診療参加型臨床実習を行うためには1つの単位が短いため改善の必要がある。臨床実習ポートフォリオ等を活用した技能や態度の評価法を検討する必要がある。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおける臨床実習（資料 205）では、実習期間を72週間と長くした。スモールグループを基準としたローテーションを採用しているが、内科系、外科系1、外科系2、家庭医療系においては、診療参加型臨床実習を実施するために大きなブロックを作った（資料 205）。臨床実習ポートフォリオの活用を進めている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習ポートフォリオを活用して、技能や態度の評価方法を検討する。

新カリキュラムの臨床実習ローテーションが、有機的かつ体系的に機能しているか検討する。

関連資料

205 2019年度臨床実習日程表

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時に身につける資質と能力をディプロマ・ポリシーや卒業時コンピテンシーで明示している。それらを獲得するために、カリキュラム・ポリシーやカリキュラムツリーによりそれぞれの科目の位置づけを示している。

国家試験の合格率は、毎年全国で上位であり、学修成果はある意味獲得できていると思われる。また、平成 29 年度から卒業時コンピテンシーに対する学生の自己評価アンケートを実施している（資料 714、716）。その結果を分析したところ「基本的な医療記録を作成できる」、「光医学の基礎知識を身につけている」、「光医学の臨床応用を説明できる」、「国際社会に貢献するための語学力を身につけている」の項目で課題を見出し、カリキュラムの改善のための検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーを獲得できているかの評価を学生の自己評価アンケートを基に行っており、課題は抽出できている。しかし、自己評価にとどまっている。

C. 現状への対応

カルテ学生記載システムの構築と運用の検討を行い、本格運用に向けて準備している（資料 640）。新カリキュラムでは、「光医学の基礎と臨床応用」という科目を新設し対応している（資料 720）。英語学修へのモチベーションを維持するために、平成 30 年度入学生から、第 1, 3, 5 年次に TOEIC を受験する体制を構築した（資料 327）。

選択臨床実習で、海外の医療施設での実習を行う学生数を増やすような取り組みを始めている。

D. 改善に向けた計画

卒業時学修成果に関するアンケートは自己評価であるため、客観的に評価できる方法を検討する。

関連資料

- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 640 電子カルテ記載システムロードマップ
- 720 「光医学の基礎と臨床応用」シラバス
- 327 TOEIC 学生向け説明会配付資料(2019 年度)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の建学の理念は、

第 1 に優れた臨床医と独創力に富む研究者を養成し、第 2 に独創的研究並びに新しい医療技術の開発を推進し、第 3 に患者第一主義の診療を実践して地域医療の中核的役割を果たし、以て人類の健康と福祉に貢献する。

であり、地域医療との連携および社会的責任を果たすことが理念に明記されている（資料 101）。

地域で活躍できる医師を輩出するためのカリキュラムを作成し、「医学概論Ⅱ」では、全学生を学外地域医療実習（地域中核病院である磐田市立総合病院での実習）と訪問介護・看護施設実習（50 施設以上の施設に 1～2 名ずつ）を行っている（資料 220）。新カリキュラムの臨床実習では、学外施設での家庭医療学実習を必修化した（資料 244）。

多くは卒業後に臨床医となり、静岡県で約 60%が初期研修を行い、また、附属病院における専攻医の登録者数は、2019 年度では卒業生の約 50%である（資料 711）。現在、全卒業生の 49%が静岡県の医療に貢献している（資料 715）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学が掲げている社会的責任である地域医療に貢献できることに対応したカリキュラムとなっている。家庭医療学実習の必修化はこれから開始される。開始後に評価し課題を抽出して、カリキュラムを改善する必要がある。

C. 現状への対応

「医学概論Ⅱ」における学外実習について、実習先の関係者からの評価をフィードバックし、カリキュラムを改善している（資料 307）。

家庭医療学実習においては、実習担当の教員や実習先の医療機関との調整を行いながら、実習が充実するように準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

家庭医療学実習が開始された後に、課題を抽出してカリキュラムを改善していく。また、社会からの要請を取り入れ、カリキュラムを改善していく。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 220 平成 30 年度「医学概論Ⅱ」実習要項
- 244 家庭医療学実習（2019 年度）
- 711 医学科就職率
- 715 勤務先地域別卒業生数
- 307 「医学概論Ⅱ」実習評価アンケート・コメント

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生からは入学時の満足度評価(資料718)、授業評価アンケート(資料519)、卒業時の自己評価アンケート(資料714、716)を介して、フィードバックを得ている。得られた結果は、それぞれ入試課、学務課が収集し、データはIR室教務部門に集められ、分析される。分析の結果は、担当委員会等へ報告され対応をしている。カリキュラム委員会(資料109)、カリキュラム評価委員会(資料108)の学生委員からフィードバックを得ている。

教員からは、教学にかかわる委員会等のメンバーからフィードバックを得ている。また、FDに参加した教員からもアンケート等でフィードバックを得ている(資料721)。それぞれの結果は、IR室教学部門が集め分析し、担当委員会等へフィードバックされ対応する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生から系統的なフィードバック得る体制は整いつつあるが、学生委員会には学生委員が参加しておらず改善の必要がある。また、各種アンケートは学籍番号を入れた書式になっており、成績やその他のアンケートと連結して分析できる。

教員からのフィードバックは、教学に関わる委員会やFDで得られた結果を分析し対応しているが、系統的なものとはなっていない。

C. 現状への対応

学生委員会内規を改正し、2019年度より学生が学生委員として参加できる仕組みを構築した(資料419)。

引き続き学生及び教員からのフィードバックを得て分析し、担当委員会等での対応を進める。

D. 改善に向けた計画

若手の教員も含めて教員からのフィードバックを系統的に得られるシステムを構築する。また、学生からの効率的で有効的なフィードバックの方法を検討する。

関連資料

- 718 平成 30 年度新入生アンケート結果
- 519 授業評価アンケート
- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 721 FD 時の教員へのアンケート
- 419 浜松医科大学学生委員会内規

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 年度から卒業時コンピテンシーに対する学生の自己評価アンケートを実施している（資料 714、716）。その結果を分析したところ「基本的な医療記録を作成できる」、「光医学の基礎知識を身につけている」、「光医学の臨床応用を説明できる」、「国際社会に貢献するための語学力を身につけている」の項目で課題を見出し、カリキュラムの改善のための検討を行っている。

カルテ学生記載システムの構築と運用の検討を行い、本格運用に向けて準備している（資料 640）。新カリキュラムでは、「光医学の基礎と臨床応用」を新設し対応している（資料 720）。英語学修へのモチベーションを維持するために、平成 30 年度入学生から、第 1，3，5 年次に TOEIC を受験する体制を構築した（資料 327）。選択臨床実習で、海外の医療施設での実習を行う学生数を増やすような取り組みを始めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生からのフィードバックの結果を受けて、プログラムの開発はできている。学外実習医療機関からのフィードバックが十分受け入れられていないのでシステムを構築する必要がある。

C. 現状への対応

学生からのフィードバックを基にカリキュラムの改善をしている。

D. 改善に向けた計画

学外の臨床実習医療機関からのフィードバックを受け、カリキュラムの開発ができる体制を検討する。

関連資料

- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 640 電子カルテ記載システムロードマップ
- 720 「光医学の基礎と臨床応用」シラバス
- 327 TOEIC 学生向け説明会配付資料(2019 年度)

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

本学の使命は「臨床医だけでなく研究者も養成する」「研究並びに医療技術を開発する」「患者第一主義の実践と地域医療の中核的役割を果たす」である（資料 101）。卒業生の実績として、卒業後に医師国家試験に合格し、各種領域で活躍をしている。国家試験の成績では、平成 27～31 年までの合格率は 95%を超え全国上位の成績である（資料 702）。卒業後は多くは臨

床医となり、静岡県で約 60%が初期研修を行い、また、附属病院における専攻医の登録者数は、2019 年度では卒業生の約 50%である（資料 711）。現在、全卒業生の 49%が静岡県の医療に貢献している（資料 715）。臨床医以外に、医師会役員として、また静岡県内の保健所等で医療・保健行政を担っている卒業生や大学や教育機関で教育・研究を担っている卒業生も多くいる。また、浜松医科大学の特徴である光医学の研究・開発に関しては、研究や医療機器開発を担っている卒業生もいる。

卒業時に身につける能力としてディプロマ・ポリシー、卒業時コンピテンシーを示し、各科目では「ねらい」や「学修目標」をシラバスに明示し、学修成果基盤型教育に転換しているところである。各科目では、定期試験、レポート、口頭試問等、また、臨床実習ではポートフォリオを活用して技能や態度の評価を行い「学修目標」を獲得できているか評価している。卒業時には、卒業時コンピテンシーにおける到達度および満足度の自己評価アンケートを行った（資料 714、716）。一つの項目ではあるが「地域医療の役割、必要性を説明できる」における到達度は 90%、85%、満足度は 88%、85%（平成 29、30 年度）という結果であり、地域医療で貢献できる能力を身につけることが出来るカリキュラムであると思われる。一方、「基本的な医療記録を作成できる」においては、到達度は 34%、44%、満足度は 38%、53%（平成 29、30 年度）であり、十分な学修ができていなかったと思われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績から、本学の使命は果たせていると思われる。今後、卒業後の進路の詳細なデータや卒業生の活躍についてのデータを収集し、分析することが必要と思われる。「基本的な医療記録を作成できる」という項目が達成できるようにカリキュラムの改善が必要と思われる。

C. 現状への対応

カルテ学生記載システムの構築を進めている。今後も引き続き、浜松医科大学同窓会と協力し、卒業生のデータを収集し分析・評価していく。

D. 改善に向けた計画

高齢化や医療に対する社会からのニーズの変化に基づき、卒業生の実績を収集・分析、評価し、本学の使命や学修成果について検討する。

関連資料

- 101 建学の理念・目的及び使命
- 702 医師国家試験受験者数・合格者数
- 711 医学科就職率
- 715 勤務先地域別卒業生数
- 714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムにおける学生の実績分析は、①第1年次主要科目 GPA、②第4年次共用試験成績、③第6年次卒業試験、④医師国家試験合否、⑤標準修業年限での卒業率、⑥学修成果自己評価アンケートの6つにより行っている。

ストレート卒業率は90%以上であり、各学年の留年率も10%以下である（資料707）。国家試験の成績では、平成27～31年までの合格率は95%を超え全国上位の成績である（資料702）。各科目で到達目標に到達できず留年となった学生に対しては、理事が中心となり学修カウンセリングや支援を行っている。それらのカウンセリングや支援からカリキュラムの課題の抽出も行っている。

卒業時には、卒業時コンピテンシーにおける到達度および満足度の自己評価アンケートを行った（資料714、716）。一つの項目ではあるが「地域医療の役割、必要性を説明できる」における到達度は90%、85%、満足度は88%、85%（平成29年度、30年度）という結果であり、地域医療で貢献できる能力を身につけることができたカリキュラムであると思われる。一方、「基本的な医療記録を作成できる」においては、到達度は34%、44%、満足度は38%、53%（平成29年度、30年度）であり、十分な学修ができていなかったと思われる。

卒業生に対してアンケートを実施した。基礎医学、社会医学、臨床医学、基礎配属、臨床実習のカリキュラムに対して現在の仕事にどのくらい活かされているかを問うた（資料248）。概ね50%くらいの卒業生は活かされているという回答を得た。また、臨床実習に対しては、60%前後が活かされているという回答であった。しかし、臨床実習で技能の修得やカルテの記載方法の修得に関しては十分学修できなかったという個人的なコメントも寄せられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価に対する学生の実績分析は、概ね行えている。しかし、学生評価において、技能や態度を客観的に評価する手法が十分確立していないことから改善の必要がある。

カリキュラムにおける卒業生の実績分析は、始めたばかりであり、データの収集方法や評価項目の検討が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習でポートフォリオを活用して、技能や態度の評価法の検討を進めている。
卒業生からのデータの収集方法や評価項目の検討に資するデータを集積している。

D. 改善に向けた計画

学生においては、技能や態度における客観的な評価方法を検討する。卒業生においては、就職先の上司や同僚などからの評価等、質的なデータを用いた評価手法を検討する。

関連資料

- 707 留年生の態様について（その1）教育企画室提出
- 702 医師国家試験受験者数・合格者数
- 714 平成29年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成30年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 248 卒業生調査結果報告書【HP】

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

各科目の定期試験、CBT、卒業試験、医師国家試験のための学修スペース拡充の要望が学生から寄せられている。これらに答えるように、自習スペースの確保を進めている。PBL チュートリアル室（資料605）や、図書館のセミナー室、ラーニングcommons等を開放し学生の便宜を図っており、自主学修のための環境も整っている（資料606）。新カリキュラムでは臨床実習の期間が延びることから、実習を行う学外の医療機関の確保が必要となり、関連病院や地域医療に関連した施設の確保を進めている。

卒業生が勤務している静岡県内の医療機関の図書室と本学附属図書館とが連携をし、卒業生を含めて医療従事者に図書や文献・資料の貸し出し等のサービスを行っている（資料712）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の自主学修に対応したスペースの確保は進んでいる。そのほかの施設の充実や臨床実習を実施する施設と指導する医師の量的かつ質的な確保が十分できていない。

C. 現状への対応

運営費交付金が減額されていることもあり、できる範囲から施設の改修や補修を進めている。臨床実習を実施する学外施設の確保を進めている。

D. 改善に向けた計画

引き続き、学生と卒業生の要望を聞きながら、資源の提供を行う。学外施設での臨床実習を指導する医師の養成を進める。

関連資料

- 605 PBL チュートリアル室
- 606 平成30年度浜松医科大学附属図書館概要【HP】
- 712 静岡県医療機関図書室連絡会

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

静岡県は人口 10 万人あたりの医師数（医療施設の従事者数）が 200.8 人と全国平均を大きく下回っている（資料 713）。本学の使命として「患者第一主義の実践と地域医療の中核的役割を果たす」を掲げている。そのような背景と状況の中、卒業後は多くは臨床医となり、静岡県で約 60%が初期研修を行い、また、附属病院における専攻医の登録者数は、2019 年度では卒業生の約 50%である（資料 711）。現在、卒業生の 49%が静岡県の医療に貢献している（資料 715）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生を取り巻く背景と状況に応えるような取り組みができています。さらに、多くの卒業生が地域医療に貢献できるように改善をする必要がある。

C. 現状への対応

静岡県からの要請として、地域医療に貢献できる医師の養成があり、それに応えるために家庭医療学実習を必修化した。

D. 改善に向けた計画

卒業生の地域への定着動向をモニタし、教育プログラムを改善していく。

関連資料

713 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）

711 医学科就職率

715 勤務先地域別卒業生数

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

IR 室が入試選抜区分ごとの学業成績の比較や、予備校が公表している全国受験生データとの比較等を行っている。センター試験の成績を基に、入学時成績を比較すると浜松医科大学に入学してくる学生の学力はここ 3 年間に於いて変化はない（資料 722）。

卒業生の実績においても、同様に IR 室が分析を行っており、入学時成績や属性に関するデータを元に、医師国家試験合否や初期臨床研修先の選択等の関連を分析している。入学時成

績と CBT、卒業試験とは相関が認められず、一方、1 年次生の成績とそれらとの相関が認められた（資料 704、723、724）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績を用いた学生や卒業生の実績分析は、以前より様々な切り口で行ってきている。

C. 現状への対応

定期的に、学生および卒業生のデータを収集し分析を行っている。また募集人員や入学者選抜方法の変更に伴う影響も併せて分析している。

D. 改善に向けた計画

引き続き、必要なデータを収集し、分析・評価を行う。

関連資料

722 センター試験得点の推移（全国平均と本学合格者の比較）

704 CBT（2019 年実施）の結果について

723 卒業試験 GPA と入試成績との分布

724 初年次および 6 年次成績との相関

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、一般入試（前期日程および後期日程）、推薦入試、帰国子女入試及び私費外国人留学生入試を実施している（資料 421）。また、医学部以外の学部を卒業したものを対象に第 2 年次への学士編入学試験を実施している。

入学後の学生の実績と選抜方法に関しては、IR 室が分析を行い、選抜の現状分析や見直しに資する情報を、教育企画室会議や入学試験委員会へ報告している（資料 709、719）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 室が中心となりデータを分析し、入学試験委員会等に報告できている。分析されたデータを基に、入試改革（入試選抜区分の比率の変更、配点の変更）を行ってきている。

C. 現状への対応

定期的に入学後の学生の成績と学生選抜との関係を分析し、入学試験委員会等に報告していく。

D. 改善に向けた計画

今後もデータを収集し分析を行うとともに、令和2年度入試から全国で導入される新しい入学者選抜方法による学生成績への影響を分析し検討する。

関連資料

- 421 平成31年度入学者選抜要項（抜粋）
- 709 平成29年度入学者アンケート結果と成績との関連調査
- 719 入学者選抜の分析

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の成績はIR室で一元的に収集し、分析が行われている。この分析結果はカリキュラム評価委員会で評価され、立案を担っているカリキュラム委員会へ報告されている。カリキュラム評価委員会の評価に基づいて、カリキュラム委員会ではカリキュラムの改善・立案を行っている。学生の実績として、GPA、4年次生の共用試験成績、6年次生の卒業試験および医師国家試験合否の定量的なデータに加え、平成29年度からは卒業時コンピテンシーにおける到達度および満足度の自己評価アンケートを行った（資料714、716）。「基本的な医療記録を作成できる」の項においては、到達度は34%、44%、満足度は38%、53%（平成29年度、30年度）であり、十分な学修ができていなかった。その結果をカリキュラム評価委員会からカリキュラム委員会へ報告し、カリキュラム委員会で改善策を検討し、カルテ学生記載システムの導入を決めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会が評価した結果をカリキュラム委員会へ報告し、カリキュラム委員会でカリキュラムの改善・立案が行われていることから、フィードバックが出来ていると思われる。

C. 現状への対応

臨床実習の形成的評価にポートフォリオが活用されているが、それらのデータをIR室で収集・分析し、臨床実習の改善につなげる検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

引き続き学生の実績を多角的に評価し、それらに基づいてカリキュラムを改善・立案していく。

関連資料

714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）

716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が成績不振（期末 GPA が 1.5 未満の場合、共用試験の不合格者及び下位 10 名、卒業試験成績不振者、医師国家試験模試成績不振者）となった場合、指導教員ないしは教育担当理事が面談を行い、学修や生活に対する指導を行う（資料 413）。

成績不振者については、学務課で情報を収集し、教務委員会へフィードバックされ学生カウンセリングの方針を決めている。また、学生相談フローチャート（資料 460）が作成され、それらの情報は理事、教員や担当の委員会にフィードバックされ、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

成績不振者に対する情報は適切な委員会等にフィードバックされ、対応ができています。一方、学生の学年進行に伴い指導教員が変わった際に、当該学生に関する情報の共有がされないところがあり、改善が必要である。

C. 現状への対応

成績不振者に対して、情報を収集し適切な委員会等や教員にフィードバックして対応していく。

D. 改善に向けた計画

学生に関する情報を教員間で共有するために、学生カルテ（仮称）の運用を検討する。

関連資料

413 理事（教育・産学連携担当）実施の成績不良者に対する指導一覧

460 学生相談フローチャート

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラム評価はカリキュラム評価委員会が担当しており、理事(企画・評価担当)、教授、教員、事務職員、学生代表が含まれている(資料108、130)。また、プログラムのモニタは、カリキュラム評価委員会と連携しながらIR室が担当しており、こちらも理事(企画・評価担当)及び事務職員により構成されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価には、主な教育の関係者を含んでいる。学生からの意見も多く出ている(資料706)。

C. 現状への対応

カリキュラム評価委員会は定期的を開催している。

D. 改善に向けた計画

プログラムの一層の改善のために、学生を含め主な教育の関係者からの意見をモニタし、評価を行う。

関連資料

- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 130 教務関係委員会等名簿
- 706 平成 29 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事メモ

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育目的・教育目標、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、各科目の教育要項、国家試験合格状況などについてホームページで公開している（資料 132）。

カリキュラム評価委員会での評価結果は、カリキュラム委員会の学外臨床実習施設の教育担当者が閲覧して、カリキュラム改善の議論を行っている（資料 117、706）。

外部の教育専門家である客員教授に評価結果を開示し、助言、指導をいただいている（資料 250）。

経営協議会の学外委員は、本学における教育の状況や課題について説明を受け、議論をしていただいている。

その他の教育の関係者から閲覧の希望があれば、閲覧できる体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

課程およびプログラムの評価の結果について、適切に閲覧が行われている。

C. 現状への対応

ホームページは随時更新している。カリキュラム委員会では、多くのデータを学外の教育関係者に公開して議論をしている。客員教授とは定期的に教育の課題について助言、指導をいただいている。

D. 改善に向けた計画

ホームページを読みやすいレイアウトに改善することと公開する内容を検討していく。

関連資料

- 132 医学科ポリシー、教育課程等の公開【HP】
- 117 カリキュラム委員会議事録
- 706 平成 29 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事メモ
- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

関係病院長会議が定期的開催され、地域医療病院の病院長が参加している。その会議で、卒業生の実績についてフィードバックを得ることができる。また、関連教育病院である浜松医療センターとは臨床実習に関することで協議をしている（資料 402）。

本学と共同での初期臨床研修プログラムを構成している地域医療病院の教育担当医師などが参加している臨床研修管理委員会において、卒業生の実績についての情報交換を行っている（資料 710、717）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の実績をいろいろな機会を活用して、情報を収集している。しかし、系統的に卒業生の実績を収集し分析する体制は整っていない。

C. 現状への対応

関係病院長会議等で引き続き、卒業生の実績の情報を収集していく。

D. 改善に向けた計画

系統的に卒業生の実績のデータを収集し、分析する体制を整備する。

関連資料

402 浜松医科大学関連教育病院運営協議会要綱

710 浜松医科大学医学部附属病院医科臨床研修管理委員会内規

717 浜松医科大学医学部附属病院医科臨床研修管理委員会議題表

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムはカリキュラム評価委員会で評価され、その結果はカリキュラム委員会でカリキュラムの改善や立案が議論される。カリキュラム委員会には学外臨床実習施設の教育担当者が委員であり、カリキュラムに対する意見をもらっている（資料 117、706）。

外部の教育専門家である客員教授にカリキュラムについて説明をし、助言、指導をいただいている（資料 250）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の臨床実習施設や学外の医学教育専門家からカリキュラムに関してフィードバックをいただいている。さらに多くの他の関連する教育の関係者からのフィードバックを得られる体制を整備する必要がある。

C. 現状への対応

引き続きカリキュラム委員会での学外臨床実習施設の教育担当の委員や外部の教育専門家である客員教授からカリキュラムに対するフィードバックを受ける。

D. 改善に向けた計画

さらに多くの他の関連する教育の関係者からカリキュラムに対するフィードバックを受け体制を整備する。

関連資料

- 117 カリキュラム委員会議事録
- 706 平成 29 年度第 1 回カリキュラム評価委員会議事メモ
- 250 客員教授との医学教育に関する意見交換会

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

浜松医科大学医学部は、ガバナンスを明確にするため、医学科と看護学科で共通の教授会を設置し、学長を議長としている（資料 450 P78-93）。また、法人及び大学の組織について

は「国立大学法人浜松医科大学組織規則」に明確に規定されており、法人として定められた経営協議会、役員会、教育研究評議会のほかに5つの企画室を置き、それぞれ担当の理事・副学長が企画室長となって所掌する事項を協議している。各企画室で協議された事項は、議長である学長の下、各企画室長等が構成員となっている総合企画会議においてさらに協議・調整を行った上で、経営協議会、役員会、教育研究評議会等で審議されている（資料 809）。なお、委員会についてはその役割に応じ、教授会、教育研究評議会、各企画室の下に設置している（資料 206、803、804）。

また、学長が教学の最終責任者としてその管理運営を行うとともに、学長を補佐するために「教育担当理事」のほか、「教育改革担当副学長」、「カリキュラム担当学長特別補佐」が配置されている。

医学科の教育に関する基本的な方針や予算は、前述した企画室のうち、教育担当理事を企画室長とする「教育企画室」で協議され、その内容に応じて教授会、教育研究評議会、場合によっては経営協議会や役員会に諮り、学長が最終決定を行っている。特に、教員人事に関することは教育研究評議会、予算等に関することは経営協議会及び役員会の承認を経た上で執行されている（資料 206、807、808）。

入学者選抜方針においては、教授会規則第8条第1項に基づき、入学者の選抜に関する事項について協議するため、「入学試験委員会」を設置している（資料 406）。

教育の内部質保証のため、前述した5つの企画室のうち自己点検評価及び評価改善に関する事項等を協議する「評価・労務企画室」の下に「カリキュラム評価委員会」を設置してカリキュラムの点検・評価、実施状況の評価に関すること等を協議している。また、カリキュラム評価委員会は必要に応じて IR 室に対し教学に関するデータの整理・分析を指示し、IR 室からの分析結果等を基にカリキュラム評価を行っている。なお、カリキュラムの設計や運営等に関することは「医学科カリキュラム委員会」、教育課程の編成及び授業、学生の修学指導等に関することは「教務委員会」でそれぞれ協議するよう委員会規則を整備している（資料 108、109、110、111）。これら各委員会がカリキュラムの策定、実施、点検・評価、改善の4機能を各委員会で分担して内部質保証を担保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法人及び大学として管理運営体制や教学組織については、学内規則等で明確に規定され、組織の長として学長の責任と役割が明確になっている。

しかし、教授会の下部組織として規定されている各委員会において、協議事項の一部結果等が、教授会報告事項とはならず教育担当理事を企画室長とする教育企画室での報告事項となるなど体系的に整理できていない部分がある。その意思決定プロセスや責任の所在を明確にするためにも、委員会の配置や意思決定プロセスなどを見直し整理する必要がある。

C. 現状への対応

本学の建学の理念に沿った教育方針を遂行するために、法人及び大学組織の機能強化を図りつつ社会的ニーズに対応した組織の見直しを適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

役員会や経営協議会等の議事内容は、ホームページ等に掲載することで大学構成員に広く周知しているところである。これと同様に、教授会の下部組織として規定されている各委員会の議事内容も学内専用ホームページ等に掲載することで、教授会構成員に広く周知してその意思決定プロセスの透明化等を図る方策を検討する。

関連資料

- 450 2019年度学生生活案内【冊子】
- 809 管理運営組織
- 206 国立大学法人浜松医科大学教育研究評議会規則
- 803 各企画室規則
- 804 浜松医科大学教授会規則
- 807 国立大学法人浜松医科大学経営協議会規則
- 808 国立大学法人浜松医科大学役員会規則
- 406 浜松医科大学入学試験委員会内規
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 110 浜松医科大学教務委員会内規
- 111 国立大学法人浜松医科大学 IR 室規程および教学部門要項

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会は、学長特別補佐（カリキュラム担当）を委員長とし、理事（教育・産学連携担当）、副学長（教育改革担当）、医学科基礎講座のうち総合人間科学講座、医学科基礎講座（総合人間科学講座を除く）、医学科臨床講座及び看護学科講座の各教授または准教授、事務局次長（総務・教育担当）及び学務課長から構成され、それぞれの意見を反映させている（資料 110）。個々の授業の改善に資する資料として、また大学全体の授業改善に資する教育資料を得るため、学生に授業評価アンケートを実施している。その結果は、教員にフィードバックしている（資料 519）。

教育における諸問題に対しては、適宜、教務委員会の下部組織としてワーキンググループを設置し、問題解決に当たっている（資料 113）。現在、教務委員会の下部組織として、「教育課題検討ワーキング」、「臨床実習後 OSCE（PCC-OSCE）部会」、「OSCE 部会」、「CBT 部会」が設置され、助教や講師らの若手教員の意見を反映させている（資料 822、823、824）。

また、FD 研修会を定期的で開催しており、全職員からの意見を反映させる場となっている（資料 505）。

さらに、「カリキュラム委員会」、「カリキュラム評価委員会」を設置し、学生の代表が正式

の委員として参加している（資料 108、109）。また、年 1 回、学生との意見交換会を開催している（資料 438）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の委員会、ワーキンググループ等を通して、主な教育の関係者の意見を反映できているが、学生委員会に学生委員が参加しておらず、改善の必要がある。

C. 現状への対応

学生委員会内規を改正し、2019 年度より学生が学生委員として参加できる仕組みを構築した（資料 419）。

全職員、学生の意見を反映する体制であることをさらに周知し、教務委員会、下部組織のワーキンググループにて、状況を評価、改善していく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、下部組織のワーキンググループにおいて、若手教員や学生の意見を反映させやすい委員構成について検討する。

FD 研修会への出席率を高め、効率的に周知できるようにする。

関連資料

- 110 浜松医科大学教務委員会内規
- 519 授業評価アンケート
- 113 浜松医科大学教育課題検討ワーキンググループ設置要項
- 822 浜松医科大学 CBT 部会要項
- 823 浜松医科大学 OSCE 部会要項
- 824 浜松医科大学臨床実習後 OSCE（PCC-OSCE）部会要項
- 505 FD の実施状況
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 438 学生との意見交換会議事要旨（平成 28 年度～30 年度）
- 419 浜松医科大学学生委員会内規

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、臨床実習先の学外の病院の教育担当者が委員として参加している（資料 130）。浜松医科大学関連教育病院である浜松医療センターとは、浜松医科大学関連教育病院運営協議会を設立し、学生の臨床教育実習に関する事項について協議している（資料 401、402）。

また、「国内医科大学視察と討議の会」、「医学・歯学教育指導者のためのワークショップ」、医学教育者のためのワークショップ、「医学教育指導者フォーラム」などの医学教育に関する学外ワークショップ等に参加している（資料 503）。

平成 25 年に地域家庭医療学講座を静岡県寄附講座として開設し（資料 517）、地域医療に従事する総合診療専門医（家庭医）を育成する専門研修プログラムの運営・支援を行っている。ここでは、磐田市、菊川市、森町、御前崎市の 3 市 1 町と協力し、総合診療専門医養成、医学生に対するワークショップの開催などを行っている（資料 831）。

OSCE 及び臨床実習後 OSCE 後には反省会を開催しており、模擬患者や OSCE 評価者の外部委員との意見交換を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学外の病院の教育担当者、模擬患者等からの意見を取り入れる仕組みを構築している。しかしながら、浜松医療センターとの浜松医科大学関連教育病院運営協議会については、平成 28 年度以降開催されていない。

C. 現状への対応

浜松医療センターとの浜松医科大学関連教育病院運営協議会について、再開を検討する。

D. 改善に向けた計画

浜松医療センターとの浜松医科大学関連教育病院運営協議会が平成 28 年度以降開催されていないため、早急に再開する。

また、教務委員会、カリキュラム委員会等に、他大学医学部の教員や他病院の医療スタッフを外部委員として加えるなど、学外からの意見をさらに取り入れて、客観的に評価、改善できるように検討する。

関連資料

- 130 教務関係委員会等名簿
- 401 関連教育病院運営協議会議事要録
- 402 浜松医科大学関連教育病院運営協議会要綱
- 503 医学教育に関する学外 WS 等への出席状況
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績
- 831 地域家庭医療学講座【HP】

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

統括業務の権限と実行者、決定事項のプロセス等については、B8.1.1 に記載のとおりであり、法人として定められた経営協議会、役員会、教育研究評議会の審議内容については議事録を公開し、決定事項は適宜、学内掲示板、学内メール、Web（ポータルシステム）で公示されている。

また、関係法令、審議会答申等で積極的に情報を提供すべきと定められている情報については、積極的に大学本体および附属病院のホームページに掲載している。さらに大学広報誌を定期的に発行している（資料 825、826）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務は、B8.1.1 に記載のとおり遂行され、主な審議内容は議事録に記録・公開されており、透明性は確保されている。

C. 現状への対応

現状の透明性を維持する。また、関係のホームページのアクセスログを解析し、今後の情報公開の改善に役立てる。

D. 改善に向けた計画

透明性を今後とも維持し、継続的にその改善に努める。

関連資料

825 浜松医科大学 NEWSLETTER 【HP】

826 附属病院広報誌『はんだ山の風』【HP】

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

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

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学長が本学における教学の最終責任者としてその管理運営を行うとともに、学長を補佐するために教育担当理事のほか、教育改革担当副学長、カリキュラム担当学長特別補佐が配置されている(資料806)。

医学教育プログラムに関する事項については、教授会規則に基づき下部組織として「医学科カリキュラム委員会」、「教務委員会」、「学生委員会」、「入学試験委員会」をそれぞれ設置して具体的な検討が行われている。各委員会で検討・立案された事項は、教授会で審議、もしくは教育担当理事を企画室長とする教育企画室で協議・調整を行った上で、その内容に応じて教育研究評議会、場合によっては経営協議会や役員会に諮り、学長が最終決定を行っている(資料810)。

医学科カリキュラム委員会では、教育改革担当副学長を委員長としてカリキュラムの設計、運営に関することを協議する。教務委員会では、カリキュラム担当特別補佐を委員長として教育課程の編成及び授業に関すること、学生の修学指導に関すること等を協議する。学生委員会では、委員の互選により委員長を置いて学生の奨学金、保険管理及び健康相談に関すること等を協議する。入学試験委員会では、学長を委員長として入学者選抜の基本方針に関すること、入学者選抜方法の企画・総括に関すること等を協議する。各委員会には特定の事項について協議する部会や専門委員会を設置することができる(資料109、110、419、406)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長を中心としたリーダーシップが示され、医学教育プログラムを実施するための各委員会は関連する規則が整備され明確になっている。

しかし、教授会の下部組織として規定されている各委員会委員長が職務指定による場合と、互選による場合とがあり、委員長選出方法の適正を検証する必要がある。

C. 現状への対応

学長のリーダーシップの下、担当理事や副学長のほかに学長特別補佐を配置して各担当における医学教育プログラムを充実させるための方策を検討している。

D. 改善に向けた計画

各委員会規則は教育研究評議会等で審議し制定している。委員長選出も当該規則に則して適切な運用の下で決定しているが、委員長選出方法が適正であるか検討し適切に整備していく。

関連資料

- 806 国立大学法人浜松医科大学組織規則
- 810 教育関係組織図
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 110 浜松医科大学教務委員会内規
- 419 浜松医科大学学生委員会内規
- 406 浜松医科大学入学試験委員会内規

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長が本学における教学の最終責任者としてその管理運営を行い、法人として定められた運営組織である教育研究評議会、経営協議会および役員会の議長となっている。学長職は任期6年（再任なし）としており、学長の選考においては「国立大学法人浜松医科大学学長選考規程」に基づいて学長選考会議が最終候補者を決定し、文部科学大臣へ申し出ることとしている（資料812）。学長選考会議は学長の業務執行状況について、毎年定期的に確認するとともに、学長任期が3年を満了する時点で中間評価を行うなど学長の教学におけるリーダーシップの評価を定期的に行っている。

常設委員会の委員長の定期的な評価については、教員評価（教員が対象）の対象活動のひとつに管理運営活動を掲げており、当該活動の自己評価に基づいて所属講座等の主任教員が1次評価、評価担当理事が2次評価、学長が3次評価を行っている（資料506）。なお、理事の定期的な評価は「国立大学法人浜松医科大学理事選考任期基準」において、理事の資格とする人格が高潔で学識に優れ、かつ大学における教育研究活動を適切かつ効果的に運営する

ことのできる能力を有するかに基づいて学長が行っている（資料 827）。

教学のリーダーシップを含めた大学全体の管理・運営全体の評価については、中期目標・中期計画を策定し、その達成度評価を国立大学法人評価委員会によって定期的に実施されている（資料 106）。また、医学部の使命と学修成果に照らした教育研究等の総合的な状況についても学校教育法で定められた定期的な評価を実施し、平成 26 年度に実施した独立行政法人大学評価・学位授与機構による機関別認証評価においては大学評価基準を満たしていると評価されている（資料 805）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長のリーダーシップをはじめとした医学部の使命と学修成果に照らした大学全体の評価は、関連する規程及び第三者評価を基に定期的に実施している。

C. 現状への対応

学長の教学におけるリーダーシップを定期的に評価する仕組みを整備し、常置委員会委員長など教育関係者の評価も教員評価等で適切に実施している。

D. 改善に向けた計画

継続して現状の教学におけるリーダーシップ評価を定期的に行い、大学全体の管理・運営等に係る評価などを定期的に受審する。

また、文部科学省より示された「人事給与マネジメント改革に係るガイドライン」に伴って厳格な教員評価についても求められていることから、教員評価の方法等について検討していく。

関連資料

- 812 国立大学法人浜松医科大学長選考規程【HP】
- 506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程
- 827 国立大学法人浜松医科大学理事選考任期基準
- 106 第 2 期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果【HP】
- 805 機関別認証評価認定証【HP】

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育関係予算は、教育企画室が事業を計画(資料 813)し、学長ヒアリングを行ったうえで総務企画室が予算案を作成、経営協議会及び役員会の議を経て予算配分されている(資料 814)。また、年度途中において予算執行計画に対する執行状況を調査したうえで、補正予算を作成し、経営協議会及び役員会の議を経て予算配分されている。

外部資金獲得の一環として平成 28 年度より「浜松医科大学基金」を創設(資料 815)し、学生の教育活動等の支援事業の経費として、例えば医学部 1 年次生全員に TOEIC 受験のための支援に充てている。また、学生を支援する事業に充当する目的と特定された寄附は修学支援事業基金(資料 816)として個別に整理し、経済的な理由で修学が困難な学生等に対し支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算の編成プロセスは規則で定められており、責任と権限が明確になっている。また、運営費交付金が減額されるなど厳しい財政状況の中、学長ヒアリングを行うなどして予算を有効的に分配しているが、教育に関する競争的資金（AP など）など外部資金の獲得強化に向けて一層の工夫が必要である。

C. 現状への対応

教育関係予算について責任と権限が明確に規則に定められており、かつ学長ヒアリングを行うことで大学全体の視点から予算編成されている。

D. 改善に向けた計画

教育関係予算の継続的な確保に向けた取組を行うとともに、長期的な視点に立った教育関係予算編成の検討や、厳しい財務状況に対応できるよう競争的資金等の外部資金獲得のための体制強化を図る。

関連資料

- 813 平成 30 年度当初予算要求順位一覧
- 814 国立大学法人浜松医科大学予算管理規程
- 815 国立大学法人浜松医科大学基金規程
- 816 国立大学法人浜松医科大学修学支援事業基金取扱細則

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に必要とされる施設・整備等については、教育企画室で教育の現状等を踏まえて事業計画予算を検討し、経営協議会及び役員会の議を経て資源配分している（資源配分プロセスについては、B8. 3.1 参照）。

人的資源に関しては、教学プログラムの運営上で必要な場合、上記事業予算計画に盛り込み、平成 30 年度には医学教育に関する専門的業務を行うために、医学教育推進センターに専任の教育講師を配置するための予算を確保した。

高額な大型設備等に関しては、大学全体に関する「設備に関するマスタープラン」及び「設備整備年度計画表」（資料 817、818）を策定して設備の老朽化や必要性等を踏まえて計画的に概算要求を行っている。

施設整備に関しては、設備整備需要の把握と年次計画から「浜松医科大学キャンパスマスタープラン」を策定しており、本学が 100 周年を迎える約 50 年先を見越した目指すべき目標を示すための長期的視点に立ったキャンパス計画となっている（資料 615）。平成 27 年度には、学生窓口形態等の改善による学生サービスの向上のため学務課・入試課事務室及び学生

ラウンジの改修を行い、平成 29 年度には、一般教育の機能強化として総合人間科学講座を集約配置するために総合人間科学・基礎研究棟を新築した。

また、各講座へ予算配分する際は、研究目的と教育目的とに用途を分けて配分しており、各予算目的に沿った配分と執行管理がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営費交付金が減額されるなど厳しい財政状況の中、学長ヒアリングを行うなどして予算を有効的に分配しており、高額な大型設備等に関しては文部科学省への要望活動により概算要求事項の財源を確保し、教育環境等の整備を計画的に実施している。

C. 現状への対応

教育関係予算は適切に予算確保、適正配分されている。また、厳しい財務状況の中でも外部資金に頼らず効果的・効率的な予算管理によって自己資金を財源とする「総合人間科学・基礎研究棟」を建設するなど教育資源への投資を継続的に実施している。

D. 改善に向けた計画

創設した大学基金への寄附受入を強化するなど運営費交付金に依存しきらない体制を整えるとともに、毎年度、教育関係予算の検討・見直しを行うことで適切な予算配分を行う。

関連資料

- 817 設備マスタープラン
- 818 設備整備年度計画表
- 615 キャンパスマスタープラン【当日閲覧】

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育企画室は意図した学修成果を達成するために教育に関する事業計画予算を策定し、学長ヒアリングを行ったうえで経営協議会及び役員会で審議・決定している（資料 814）。

教員の報酬については「国立大学法人浜松医科大学職員給与規程」に規定されており（資料 522）、勤勉手当や特別昇給に反映される教員評価は、教員の教員評価実施規程に基づき毎年度実施している。教員は職務の実態に応じて各領域の重み（エフォート）を申告し、自己評価に基づいて所属講座等の主任教員が 1 次評価、担当理事が 2 次評価、学長が 3 次評価を行っている（資料 506）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬を含む教育資源の配分については、規定されている各委員会で協議されており、本学としての適切な自己決定権のもとで運用されている。

C. 現状への対応

継続して、現状の適切な自己決定権のもとで運用していく。

D. 改善に向けた計画

文部科学省より示された「人事給与マネジメント改革に係るガイドライン」を参考としつつ、現年俸制の仕組みを見直し、厳格な教員評価に基づく年俸制を段階的に拡大していくための具体的な検討を開始していく。

関連資料

- 814 国立大学法人浜松医科大学予算管理規程
- 522 国立大学法人浜松医科大学職員給与規程【HP】
- 506 国立大学法人浜松医科大学教員評価実施規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の目的及び使命にも掲げられているとおり地域医学・医療の中核的な役割を果たすため、地域社会等からの寄附講座の開設、組織の改組等を行い、社会のニーズにいち早く対応できる体制づくりを実施している。

社会における健康上等の要請を受けて、本学に設置されている寄附講座等は現在 11 部署があり、地域行政をはじめとして関係団体や企業等から多様に受け入れている（資料 517）。例えば、静岡県は人口 10 万人当たりの医師数が全国平均と比べて極端に少なく（資料 713）、また医師の地域偏在も深刻となっている中で東海地震など集団災害に備えなければならない状況、社会的に周産期医療従事者である産科医及び小児科医の慢性的な不足から、女性が安心して出産できる環境の危機的状況、超高齢社会を迎えて幅広い健康問題に対応し、超高齢社会における地域包括ケアシステムの役割を担う総合診療専門医（プライマリ・ケア医、家庭医）に関する教育の充実など各課題に対応するためそれぞれ寄附講座が設置されている。

また、少子化における子どものこころの問題の増加に専門的に対応できる児童精神科医を育成するため、我が国で初めての「児童青年期精神医学講座」を開設している。

政府の法整備等に対応した社会的取組としては、がん対策基本法に基づき策定された「がん対策推進基本計画」で重点的に取り組むべき課題の一つに挙げられている「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」に対し、静岡県内では放射線治療専門医の不足があり、放射線治療に特化した講座を新設し、放射線治療医を育成するため、平成 27 年度に放射線医学講座を放射線診断学・核医学講座と放射線腫瘍学講座に改組した。

さらに、女性医師の活躍支援等を目的として、平成 26 年度に静岡県の補助金事業を契機に「女性医師支援センター」を設置し、現在は静岡県全体の女性医師を支援する「ふじのくに女性医師支援センター」として機能している。県内の医師不足解消という観点からも出産、

育児によって医療現場を去った女性医師が復帰することは静岡県の医療現場にとって重要な課題となっており、職場復帰を促す支援活動として、常勤として勤務が困難な女性医師のために「女性医師支援枠」を設け、支援枠利用期間中は希望する診療科でトレーニング等を行い、常勤医として復職できる基盤作りを行ったり（現在、2つの支援枠に対し1名が利用）、託児所情報の提供、病院訪問による離職医師の情報収集等を行って女性医師が県内でさらなる活躍ができる仕組みを構築している（資料 526）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上のニーズに沿った資源配分等を行って人材の育成や組織の改組を機動的に実施している。また、地域社会特有の課題（医師不足県での人材養成、大地震による集団災害など）にも対応している。

C. 現状への対応

現状、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮した資源配分がなされている。特に、平成29年度には女性医師支援センターに専任女性医師を配置することで、常に利用者と同じ視点で女性医師をサポートできるよう体制強化した。

D. 改善に向けた計画

引き続き、地域社会特有の課題（医師不足県での人材養成、大地震による集団災害など）や社会の健康上のニーズ把握に努め、大学に求められている使命を達成するための必要な資源配分を行っていく。

関連資料

- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績
- 713 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）
- 526 女性医師支援センター【HP】

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

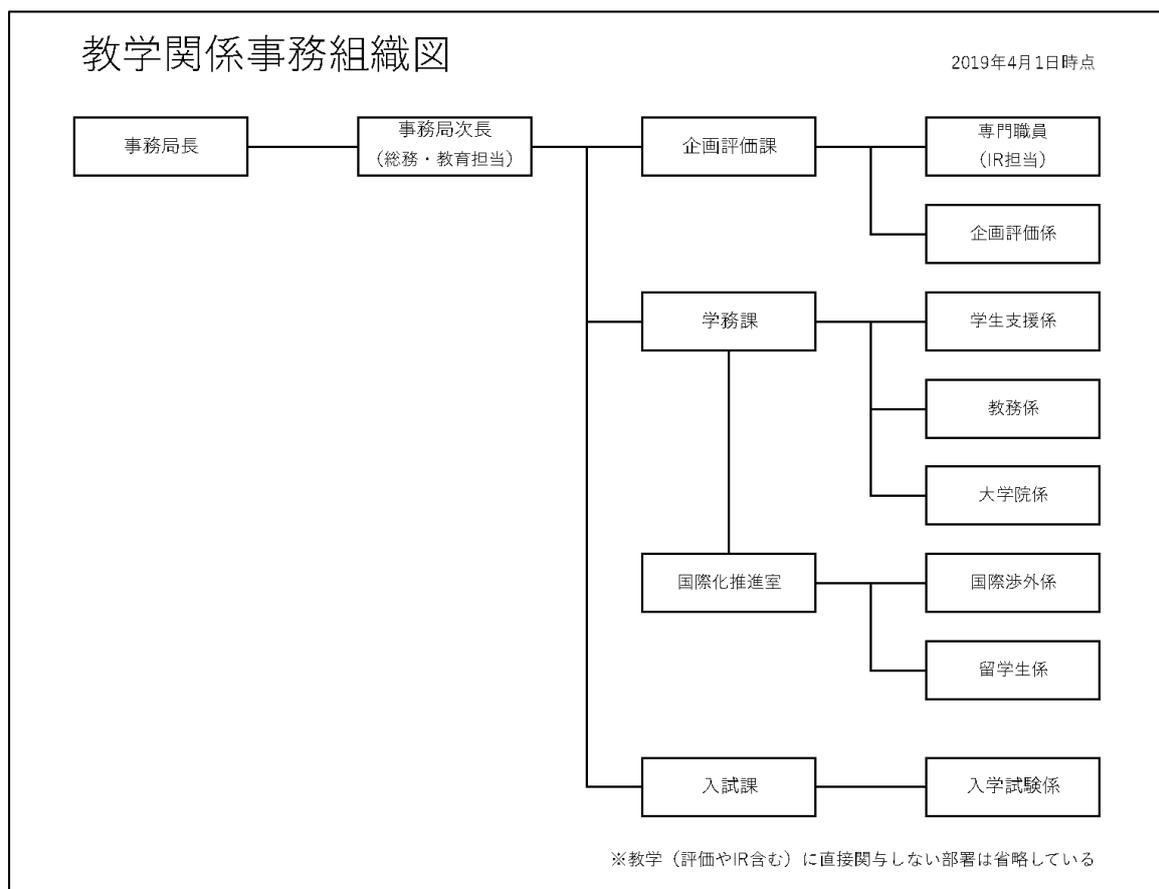
適切な運営を確実に実施するため、「国立大学法人浜松医科大学組織規則」において本法人及び本学の事務を処理させるために事務局を置くことが規定されている。また、事務局は「国立大学法人浜松医科大学事務局組織規程」において、事務局長の統括の下、2人の事務局次長、11課3室の事務体制で組織されている（資料801、806、819）。

事務体制のうち、教育プログラムと関連の活動を支援する事務を学務課が担当している。学務課は5係（1室）体制となっており、特に医学教育プログラムに関連する活動の支援のため学生支援係及び教務係を配置している。学生支援係は、学生支援事業及び学生支援施設の管理に関すること、医師、保健師、助産師及び看護師の国家資格並びに就職に関すること

等の業務を担当している。教務係は、学部学生の入学、退学、転学、休学、復学及び卒業（または修了）に関すること、学部学生の教育課程の編成及び授業に関すること等の業務を担当している（資料 821、下記図 3）。

また専門組織として、「医学教育推進センター」及び「IR 室」を配置している（資料 629、111）。医学教育推進センターは、本学の医学及び看護学における教育等の改善のための諸活動を体系的に行い、教育の質の向上を図ることを業務としている。IR 室は、教学に関する IR を行い、IR に基づいた計画立案、戦略策定及び意思決定に資する情報の提供等をカリキュラム評価委員会や教育企画室等へ行っている。

図 3 教学関係事務組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務組織及び専門組織は整備され、教育プログラムと関連の活動を支援している。また、教育に関する基本的な方針等の協議を行う教育企画室の庶務を学務課において処理し、各専門組織は密接に連携して業務を進めている。しかしながら、IR 室は現在専任職員が 1 名であり教員を含め他の構成員は兼任のため、教学データの収集の体制は整いつつあるが、分析は十分でないと考えている。

C. 現状への対応

IR 室が教学のデータや学生・教員からフィードバックされたデータを収集し、分析ができるシステムの構築を目指している。また、平成 30 年度に教学機能に関して業務を明文化することで、調査・分析の対象が具体的になりスムーズな対応を可能とした。

D. 改善に向けた計画

高度化、多様化していく業務に合わせて、事務組織および専門組織の在り方を検討し充実を図る。

関連資料

- 801 事務局の組織図
- 806 国立大学法人浜松医科大学組織規則
- 819 国立大学法人浜松医科大学事務局組織規程
- 821 国立大学法人浜松医科大学事務分掌要項（別表第7（学務課））
- 629 浜松医科大学医学教育推進センター規程
- 111 国立大学法人浜松医科大学 IR 室規程および教学部門要項

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

適切な運営を確実に実施するため、「国立大学法人浜松医科大学組織規則」において本法人及び本学の事務を処理させるために事務局を置くことが規定されている。また、事務局は「国立大学法人浜松医科大学事務局組織規程」において、事務局長の統括の下、2人の事務局次長、11課3室の事務体制で組織されている（資料801、806、819）。

事務体制のうち、管理運営を行うための事務を総務課が担当し、大学の事務に関し、総括及び連絡調整すること、役員会、経営協議会、教育研究評議会及び教授会その他の会議に関すること、諸規則等の制定及び改廃に関すること等の事務をつかさどっている。また、資源の配分を確実に行うための事務を会計課が担当し、予算及び決算に関すること、法人の経営収支の改善に関すること、資金の運用に関すること等の事務をつかさどっている（資料820）。

なお、教育に関する予算は教育担当理事を企画室長とする教育企画室で予算が立案され、経営協議会及び役員会の承認を経た上で配分、執行されている（資料807、808）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切に管理運営するための事務組織が設置されており、資源配分についても規程に定められた会議で審議・承認されて確実に実施されている。

C. 現状への対応

高度化、多様化する業務に限られた人員で柔軟に対応できるよう計画的に職員研修を行い、また業務内容によっては部局にとらわれることなく事務局一丸となって適切に管理運営している。

D. 改善に向けた計画

第3期中期目標・中期計画に事務職員の意識改革と能力向上等に関する事項を掲げており、この中期計画を達成するために研修計画の立案等を行い、求められる能力を兼ね備えた事務職員を養成していく。

関連資料

- 801 事務局の組織図
- 806 国立大学法人浜松医科大学組織規則
- 819 国立大学法人浜松医科大学事務局組織規程
- 820 国立大学法人浜松医科大学事務局組織規程（課の所管事務）
- 807 国立大学法人浜松医科大学経営協議会規則
- 808 国立大学法人浜松医科大学役員会規則

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学の教育、研究、診療及び社会貢献の質的向上を図り、目的及び社会的使命を達成し、大学運営全般の改善に資するため自ら行う点検・評価等に関して「国立大学法人浜松医科大学自己評価規則」を規定しており、企画・評価担当理事が統括する評価・労務企画室において実務を行っている（資料832）。

自己評価については、中期目標・中期計画に基づき実施される国立大学法人評価委員会による「国立大学法人評価」と、学校教育法により義務付けられている教育研究に関する「認証評価」をそれぞれに定められたサイクルで受審するために各企画室で協議し、評価・労務企画室が統括して収集・確認等を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

企画・評価担当理事が統括する評価・労務企画室を中心に定期的に自己評価を行い、国立大学法人評価や認証評価の第三者評価を受けて一定の評価を得ており、質保証のための制度が有効に実行されている（資料106、805）。

C. 現状への対応

中期目標・中期計画に係る年度計画の進捗状況を上半期終了後に所管部署へ確認しており、さらに年末等に学長及び企画・評価担当理事等によるヒアリングを実施することで適切な年度計画達成を確保している。

また、機関別認証評価や分野別評価等の受審にあたっては、WG等を設置して対応している。

D. 改善に向けた計画

外部評価である国立大学法人評価や認証評価、分野別評価を定期的に受審し、当該評価結果を大学運営の改善に活用するPDCAサイクルを円滑に実施していく。

関連資料

- 832 国立大学法人浜松医科大学自己評価規則
- 106 第2期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果【HP】
- 805 機関別認証評価認定証【HP】

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学学生が臨床実習を行っている学外医療機関等の教育担当者をカリキュラム委員会の構成員とすることで、当該立場からの本学カリキュラムへの助言や意見等を述べてもらい本学カリキュラムの設計・運営の参考としている（資料 109）。

また、本学に設置されている寄附講座等は現在 11 部署あり、その構成は静岡県や近隣の医療機関等が寄附者となっている（資料 517）。これにより地域行政等が求める医師を育成するための教育・研究等が可能となっている。例えば、慢性的な人材不足状態である周産期医療に携わる産科医及び小児科医を育成するために魅力ある教育プログラム等の研修環境を提供することで周産期医療の再活性化を行う「地域周産期医療学講座」、超高齢社会における地域包括ケアシステムで重要な役割を担う総合診療・家庭医療、プライマリ・ケアに関する教育等を行って地域で活躍する医師の育成を行う「地域家庭医療学講座」、大学と市中病院の枠組みを超えた臨床医学教育の研究開発を行い、静岡県全体の臨床医学教育の発展を目的とする「臨床医学教育学講座」などが設置されている。

静岡県は人口 10 万人当たり医師数が全国平均と比較して極端に低い地域であるため（資料 713）、医学部地域枠についても静岡県と積極的な意見交換を行っている。

また、静岡県は、南海トラフ巨大地震によって最も被害が大きい被害予想地域とされており、災害派遣医療チーム（DMAT）を組織して毎年、技能維持研修や中部ブロック DMAT 実動訓練、静岡県総合防災訓練などに参加し DMAT としての技能維持・向上に努めている。本学 DMAT は被災地への支援活動は勿論のこと、平成 28 年度に静岡県で実施された内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練や市消防局、地域医療機関の実施する各種訓練へ企画段階から参加、もしくはファシリテーターとして参加するなど地域社会等の防災活動レベル向上のために交流している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学外医療機関等からの助言や意見等を受け入れることのできる委員会運営など地域社会等から求められている能力を持った医師の育成のための建設的な交流がなされている。

C. 現状への対応

現状、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流が積極的になされている。特に地理的特性として地震等の災害に係る地域協働体制の構築のため、災害派遣医療チーム（DMAT）の増員など体制整備を図り行政機関との交流を盛んに行っている。また、学生の課外活動においても、災害医療関連サークルによる地域自治体と連携しての防災訓練活動や日本集団災害医学会の災害医療学生支援チーム（DMAS）に参画するなど学生間で集団災害医療への意識が高まっている。

D. 改善に向けた計画

地域社会特有の課題（医師不足県での人材養成、大地震による集団災害など）やニーズを適切に把握するためにも積極的な交流を継続し、さらなる連携強化を図る。

関連資料

- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績
- 713 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）

Q8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

浜松医科大学では浜松市と包括連携に関する協定を締結し、教育、学術研究、健康・福祉及び産業振興等の各分野において相互に協力している（資料 829）。健康社会医学実習として、3 年次生は浜松市保健所、保健福祉センター、精神保健福祉センター、保健環境研究所、食肉衛生研究所等を訪問し、母子や高齢者に係る保健事業、環境衛生・食品衛生事業について、

医師のほか、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種との関わりの中で、健康増進や疾病予防について学修している（資料 229）。また教員は浜松市の保健医療審議会、自殺対策連携会議、環境審議会等の委員として、浜松市の保健医療関連施策に関わっている。学生のサークル活動においても、自閉症や筋ジストロフィーの患者との交流ボランティア、地域保育施設等での保健教育、災害支援活動など地域との協働活動を積極的に行っている（資料 418）。

本学の地理的特性として地震等の災害に係る地域協働体制の構築は重要である。毎年実施している防災訓練では教職員のほか、学生ボランティア、浜松市の看護師ボランティア、近隣自治体関係者を受け入れて実施している（資料 828）。また、航空自衛隊浜松基地とは教育で協働しており、衛生隊に健康社会医学実習 3 年次生を受け入れていただく一方、救急医学講座（救急部）で医務官等の実習を受け入れている。浜松市、袋井市及び御前崎市等の地域消防局についても、救急部や手術部において救急救命士等の再教育実習や気管挿管実習等を積極的に受け入れている（資料 830）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

浜松医科大学では行政、市民を含めた保健医療関連部門のパートナーとの協働体制の構築に努めている。将来医師となる学生が、地域社会における広範囲の協働パートナーとの関わりの中で、地域社会に貢献していく人材となることを目指している。

C. 現状への対応

浜松市との包括協定は平成 29 年 12 月 7 日に締結された。これを機会に学生、スタッフともに、更なる協働の拡大、深化に努めている。

D. 改善に向けた計画

浜松市以外の保健医療関連部門のパートナーとの協働の可能性を検討していく。

関連資料

- 829 浜松市との包括連携に関する協定書
- 229 平成 30 年度「健康社会医学」学外小グループ実習・配属先一覧
- 418 サークル活動記録
- 828 防災訓練関連資料
- 830 救急部、手術部における実習生等受入一覧

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

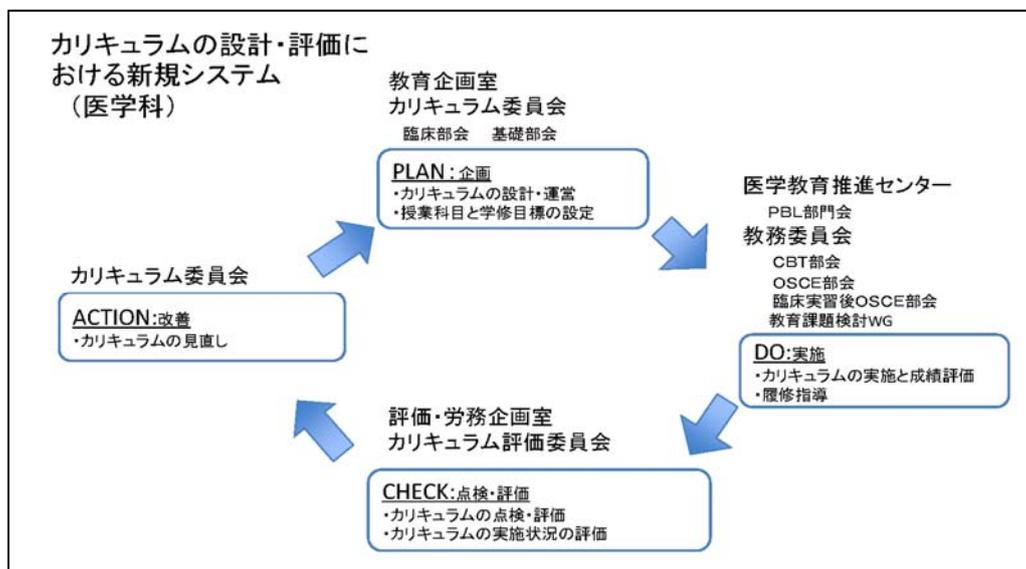
医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの評価を行うカリキュラム評価委員会、カリキュラムの立案、管理を行うカリキュラム委員会、カリキュラムを実施する教務委員会、教学に関係するデータを収集・分析する IR 室を中心として教育改善に向けた PDCA サイクルを回している (資料 811)。この体制により、教育の過程、構造、内容、学修成果、評価ならびに学修環境を定期的に点検し改善を行っている。また、中期目標・中期計画に基づいて、自己評価をし、改善を進めている。さらに、医学教育分野別評価に対して、自己点検を行い、また機関別大学評価に対しては定期的に自己点検し改善をしてきている。

資料 811 PDCA サイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学の PDCA サイクルを回して、教育改善に取り組んでいる。プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育に移行中であり、今回の医学教育分野別評価での自己点検に基づいて教育改善が進んでいる。PDCA サイクルを担う組織がそろっているが、その体制のもと自己点検し改善し始めたばかりであり、さらに体制を整備しながら教育改善に取り組む必要がある。

C. 現状への対応

学修成果に基づいた学生評価において、知識だけでなく、技能や態度の評価をどのようにしていくかの検討が進められている。新カリキュラムが進行中であり、診療参加型臨床実習を充実したものにすべく検討が進められている。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムが第6年次まで進行した後に、学修成果を再度検討し、第1年次から第6年次を通じた教育の過程、構造、内容を学修成果に基づいて再検討をする。

関連資料

811 PDCA サイクル

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

IR室がデータを収集・分析し、カリキュラム評価委員会で評価を行っている。そこで、課題が抽出される。それら課題は、担当する委員会等へ報告され、改善に向けた計画が立案される。カリキュラムに関連したものは、カリキュラム委員会で改善策が検討される。それらの改善策を教務委員会や医学教育推進センターが具体的に実行している。入試関連の課題について、入試委員会へ報告され、そこで検討され選抜方法の改善が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

IR室を設置し、IR室にデータが集まる仕組みができつつある。課題を抽出して、担当する委員会等が改善に向けた検討をし、実行するシステムは構築できている。ただし、IR室が設置されたばかりなため、人員も含めて強固な組織となるよう改善する必要がある。

C. 現状への対応

IR室を整備し、データの集約を進めている。いろいろな分析を始めており、経験も積み上げてきている。

D. 改善に向けた計画

IR室を拡充していく。IR室で収集・分析したデータを基に教育改善を進めていく。

関連資料

なし

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に必要とされる施設・設備等や人的資源については、教育企画室で教育の現状等を踏まえて事業計画予算を検討し、経営協議会及び役員会の議を経て資源配分している（B8.3.1参照）。

高額な大型設備等に関しては、大学全体に関する「設備に関するマスタープラン」及び「設備整備年度計画表」（資料 817、818）を策定して設備の老朽化や必要性等を踏まえて計画的に概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

計画的に事業計画予算を検討して、執行している。特に、大型の設備等はマスタープランを策定して概算要求をしているが、国の予算も厳しいのでなかなか更新できないのが現状である。

C. 現状への対応

予算的に可能であるものから順次更新する、あるいは新規に設備等を整備するなどしている。人的資源においては、教員の増員は難しいのが現状である。その中でも、平成 30 年度には医学教育に関する専門的業務を行うために、医学教育推進センターに専任の教育講師 1 名の予算を確保し採用した。

D. 改善に向けた計画

施設・設備等や人的資源を計画的に配分していく。

関連資料

817 設備マスタープラン

818 設備整備年度計画表

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育へ変換する際に、データを分析し、評価してその結果を医学教育に関する文献等と照らし合わせて検討し、改善を進めてきた。その中で、学生評価に係る知識・技能・態度の評価において、データを分析・自己点検し、改善を進めて

きている。学修成果に基づいて、学生がそれらを身につけられているかを評価するために調査や分析をし、その結果に基づいてカリキュラムの改善を行ってきている（資料 714、716）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

収集したデータや自己点検の結果に基づいて、教育改善を進めている。また、教育関連の報告や文献に基づいて検討を積み重ね、教育改善を進めている。それらのデータの収集・分析には、IR 室のさらなる拡充が必要である。

C. 現状への対応

IR 室を整備し、データの集約を進めている。いろいろな分析を始めており、経験も積み上げてきている。

D. 改善に向けた計画

IR 室を拡充していく予定である。IR 室で収集・分析したデータを基に教育改善を進めていく。

関連資料

714 平成 29 年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）

716 平成 30 年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命のなかに、静岡県における地域医療の中核的役割を果たすことが謳われている。それに基づいてカリキュラムが策定され、改善されてきた。それらの実績として、卒業生の 49% が県内の医療機関で活躍している（資料 715）。今後、医療と地域との関係はさらに密接となり、それに対応すべく医学教育の改善に取り組む必要がある。その改善の中で、診療参加型臨床実習の充実と地域で行う家庭医療学実習の充実を進めてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

静岡県における地域医療の中核を果たすために医学教育の改善を行ってきている。さらに、地域医療に貢献できるように改善が必要と思われる。

C. 現状への対応

新カリキュラムでは、家庭診療学を中心とした整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・麻酔科で構成されるプライマリ・ケアに重点を置いた「家庭医療系ユニット」を設けて、さらに 2 週間の家庭医療学実習を必修とした（資料 205、244）。

D. 改善に向けた計画

医療に対する要望や社会や地域からの要請の変化に基づき、教育改善に取り組んでいく。

関連資料

- 715 勤務先地域別卒業生数
- 205 2019 年度臨床実習日程表
- 244 家庭医療学実習（2019 年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の使命である建学の理念に基づいて、学修成果であるディプロマ・ポリシーは平成 26 年から見直しの検討が開始され、平成 28 年に現在の土台が作成され、平成 29 年にさらに修正が行われ現在の形となった。(資料 103)。改定の際には社会の科学的、経済的、文化的発展に基づき改定が行われている。また、平成 25 年にミッションの再定義がされた。その際に、地域医学・医療の中核的役割を果たすことは建学の理念に謳われているが、より具体的に時代にマッチした内容に再定義された(資料 102)。ミッションの再定義の内容は平成 28 年のディプロマ・ポリシーの土台に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命や学修成果は、現在の社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応していると思われる。

C. 現状への対応

社会や地域の要請を取り入れ、学修成果の改定の必要があるかを検討している。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラム移行完了後に、使命や学修成果が社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応しているか検討する。

関連資料

- 103 医学科ディプロマ・ポリシー
- 102 ミッションの再定義

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修成果としてのディプロマ・ポリシーにおいて、卒業時に達成されるべき基本的知識・技能・態度として、5つの学修成果が掲げられている(資料103)。卒後研修との関連性を強化するために、地域家庭医療学講座を平成25年11月に静岡県の寄附講座として開設した。本講座は、総合診療・家庭医療、プライマリ・ケアに関する教育および研究を行い、地域で活躍する総合診療専門医(家庭医)の育成を通して、県内の地域医療の充実に貢献することを目的とする。これは平成30年4月から発足した新専門医制度(専攻医制度)とも関連し、専門分野の一つである総合診療専門医としての卒後の活動を見据えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学修成果は、卒後臨床研修の行動目標の全てをカバーしており、どの卒後研修施設においてもスムーズな研修を行える準備はできていると考えられる。

C. 現状への対応

本学の学修成果と卒後研修の行動目標の関連性を何らかの形で明文化することを検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会、卒後教育センター並びに附属病院内の専門研修プログラム協議会が連携して、目覚ましく変化する医療に対する要望や地域や社会からの要請に対応して、卒業時に修得しているべき能力を検討し、学修成果を修正していく。

関連資料

103 医学科ディプロマ・ポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

各授業科目等では、卒業時学修成果の達成を目指して、知識、技能、態度の各領域において講義、少人数ゼミナール形式の演習、問題基盤型のグループ学習、双方向型学習支援シス

テム（クリッカー）を活用した授業、TBL(Team-Based Learning)、PBL(Problem-Based Learning)、プレゼンテーション、シミュレーション教育、実習など、多様な教育・学修手法を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムモデルと教育法が適切に関連付けられている。多彩な教育法を活用しているが、科目担当教員により使用の積極性に差があるため、FD などを通して学生との双方向性を今以上に高めていく必要がある。また、臨床実習での技能、態度における学修成果を達成するためのプログラムは十分とは言えない。

C. 現状への対応

本学では、既に、TBL、PBL、e-learning、プレゼンテーション、シミュレーション教育、実習などの多様な教育方法を導入し、推進している。また、教員を対象としたFD も定期的を開催しており FD 参加率も上昇してきている（資料 505）。これらを通して教育効果のさらなる向上を目指している。

D. 改善に向けた計画

さらに診療参加型臨床実習の時間を増やすとともに、単に時間の増加のみならず、質を担保するために、FD 等で学生の学修目標を共有し、さらに達成度を「見える化」してゆく。

関連資料

505 FD の実施状況

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会が必要としているのは健康寿命であり、超高齢化社会が抱える問題を緩和医療、在宅医療、チーム医療、予防医療、健康増進、患者会活動等の視点から解決していくことが考えられる。これらについては基礎医学系の健康社会医学および臨床医学系の授業・実習において各科目で個別に行われている(資料 325)。高齢化に伴い行動科学の分野において高齢者の社会参加を進める科学が考えられる。また、社会が成熟化をしてきているので、個人と社会とのかかわりについての知識が必要と考えられる。「心理行動科学Ⅰ」、「医療人類学」、「医療経済・社会学」、「医学概論Ⅱ」、「健康社会医学」で行動科学に関係した授業が開講されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの科目の中で、高齢化、社会の成熟化をふまえた講義を行っているが、十分とは言えない。また、科目間での連携も十分といえない。

C. 現状への対応

緩和医療、在宅医療、チーム医療、予防医療、健康増進についての実習は「家庭医療学」実習で行う予定である（資料 251、325、244）。

D. 改善に向けた計画

総合的な老年病学の授業は新カリキュラムの第6年次に計画している。新カリキュラムの臨床実習に「家庭医療学」実習を取り入れ、全ての学生が履修する予定である。

関連資料

- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 251 臨床診断学打ち合わせ議事メモ
- 244 家庭医療学実習（2019年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成28年度に改定されたディプロマ・ポリシーを基に平成28年度に新カリキュラムがスタートした。カリキュラム・ポリシーも改定され、それぞれの科目の位置づけを示したカリキュラムツリー（資料207）が作成され、ホームページ等に明示されている。また、それぞれの科目が目指す学修成果をカリキュラムマップ（資料208）として明示している。それぞれの科目において、学修成果を修得するための教育が行われており、評価方法や試験回数は教育要項に記載されホームページに明示されている（資料325）。また、出席状況、知識、技能、態度の到達目標や自己評価を記入できるポートフォリオを用い、学生の自己評価について教員が評価している（資料301）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に学修成果を習得できるカリキュラムになっており、それぞれの科目の位置づけや学修目標が明示されている。知識に関しては組織として評価の方法を把握しており、的確な評価法であることは確認できている。ただし、臨床実習における態度と技能の評価については、それぞれの診療科で行われている評価法が妥当であるかを検討する必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習における技能、態度の評価法についての課題を収集して、教務委員会で議論をしている。アンプロフェッショナルな学生の評価や対応について、教務委員会と学生委員会で検討をしている。ポートフォリオについては、各診療科で課題や改善点等を洗い出し運用を改善している。それらの課題は教務委員会が収集し、解決に向けて検討している。mini-CEX、360度評価について、多くの診療科で導入することの検討が始まっている。

D. 改善に向けた計画

態度については、臨床実習後 OSCE を含めて、卒業時に修得しなければいけない学修成果をどのように評価し、保証するかを検討する。

関連資料

- 207 新カリキュラム カリキュラムツリー
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 325 2019年度医学科シラバス【HP】
- 301 臨床実習ポートフォリオ（2019年度）【冊子】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

国が、医師の需給状況を考慮して、我が国の医学部の入学定員を設定しており、本学も国の方針に従っている。静岡県の人口 10 万人あたりの医師数は全国平均を大きく下回っているために（資料 713）、静岡県とは本学の入学者数に関して、協議している。本学は一般入試に、いわゆる「地域枠」を設定していないが、静岡県の地域医療の充実を図るため、本学を卒業した後、静岡県が指定する公的医療機関等に医師として勤務しようとする人に「静岡県医学修学研修資金貸与制度」を用意している（資料 454）。学生選抜の方針であるアドミッション・ポリシーは平成 12 年に作成され、その後、改定が 3 度行われ現在のものは、平成 30 年に改定されたものである（資料 420）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数を、教育能力や施設・設備などのハード面の制約および国の方針を考慮して、決定している。しかし、一般入学試験、推薦入学試験、第 2 年次編入学試験の割合については、学生の入学時から卒業時までの能力に関する調査結果、卒業後の研修実態や最終的な進路等についてのアウトカム評価を行い、これらの検証結果に基づいて必要な見直しを行う必要がある。

C. 現状への対応

教育担当理事および職員が、県内高校の担当教員に大学の入試および教育方針等を説明している（資料 459）。入学後に明らかになる学生の資質や卒業後の研修実態や最終的な進路等についての結果を踏まえ、入学者選抜に関する議論を継続している。また、静岡県地域医療の充実を図るため、静岡県と協議している。また、アドミッション・ポリシーを改定すべきかの検討を適宜実施している。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜に関する国内の状況、地域から求められる医療に関する問題、卒業後の研修実態や最終的な進路等などの情報収集を継続して、入試区分ごとの定員を検討していく。また、入試改革に合わせ、高等学校学習指導要領の改訂及び新課程入試への移行等の動向を注視して、本学の入試への影響も踏まえて検討していく。

関連資料

- 713 平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査（抜粋）
- 454 平成 30 年度静岡県医学修学研修資金申請要項
- 420 医学科アドミッション・ポリシー
- 459 平成 30 年度高校訪問日程表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の教員選考に当たって、役職ごとに求められる資格を教員選考基準として定め、さらに各専門分野において求められる能力（責任）については、公募の際に選考委員会にて決定、公開し、それに基づいて選考を行っている（資料 502、524、525）。教員の男女比については、看護学科を除くと 250 対 44 で女性の占める割合は 15.0%である。直近 5 年間の女性比率は 11.8%（平成 27 年 5 月）、13.2%（平成 28 年 5 月）、14.0%（平成 29 年 5 月）、15.3%（平成 30 年 5 月）と、増加傾向にある（資料 513）。

また、採用後は教育における教員の責任として、各講義の内容はシラバスに明記され（資料 508）、さらに各講義において担うべき学修成果はカリキュラムマップとして整理・周知されている（資料 208）。

FD 研修のここ 4 年間の開催実績は平成 27 年度 9 回、参加者数 83 名、参加率 27.9%、平成 28 年度 6 回、参加者数 76 名、参加率 25.4%、平成 29 年度 8 回、参加者数 132 名、参加率 42.4%、平成 30 年度 8 回、参加者数 236 名、参加率 76.6%であった（資料 505）。FD 研修への参加は教員評価の対象の一つになっている（資料 504）。ここ 4 年間の新規採用教員の参加率は平成 27 年度 42.9%、平成 28 年度 42.9%、平成 29 年度 30.0%、平成 30 年度は 76.3%である。医学教育に関する学外ワークショップに教員を派遣し、学内の FD 研修に適切にフィードバックしている（資料 503）。また教員に対するアクティブ・ラーニングを推進するために、スモールグループの FD 研修を実施している（資料 505）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて必要な基礎医学及び臨床医学の教員、あるいは基礎講座内での各専門分野の教員が適切に配置されている。また、教員の選考は職位に応じた基準および選考方法により適切になされている。女性教員の比率については、年々増加しているものの、まだ十分とは言えず、継続的なキャリア支援だけでなく、産休・育休を経ての復職支援などにより今後も改善を図る必要がある。

FD研修の参加は原則として各教員の自由意志に基づいており、教員評価の対象の1つになっているとはいえ、出席者が限定されている傾向がある。

C. 現状への対応

女性教員比率の改善に向けて、産休・育休後に復帰しやすい環境とするため、学内に保育所「きらり」を設置しており、平成26年には女性医師支援センターを新設し、復職へのステップとして短い勤務時間からスタートできる「女性医師支援枠」を設けたり、個別に面談を行う「家庭支援相談」や、講演会などを通して女性職員のサポートや啓発活動を行っている。また、平成29年には病児・病後児保育室「ふわり」を開設し、職員の子どもが病気・怪我でも安心して働ける環境を整備している（資料526）。

FDのテーマを吟味し魅力あるFDを心がけており、やむを得ず参加できない教員に対しては平成27年度より、過去の動画を視聴しアンケートを学務課に送ることで出席に代えることができるようにしており、反転講義用のシステムも流用してFDに活用する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

教員の配置については、新カリキュラムへの移行段階でもあるため、そのバランスが適正であるか今後も継続して検討し、必要に応じて人事的な配慮を行う。

また、男女共同参画に関しても継続的に取り組んでいく。

FDのプログラムを充実させ、現在新任教員に課せられている最低年1回の出席をすべての教員に拡大する。

関連資料

- 502 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準
- 524 国立大学法人浜松医科大学教員選考基準に関する申合事項
- 525 教員公募通知
- 513 教員の男女比（直近5年間分）
- 508 シラバス作成のためのガイドライン
- 208 医学科カリキュラムマップ
- 505 FDの実施状況
- 504 教員評価調査票
- 503 医学教育に関する学外WS等への出席状況
- 526 女性医師支援センター【HP】

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習の指導は、教授から助教まで指導に関わっている。診療科によって学生はスモールグループから、さらにサブグループに分けられ、それぞれに指導教員が担当につく。指導教員は学生が担当する疾患や、患者に対する態度などを見て、臨床実習ポートフォリオに評価やコメントを記載する。そして最終的な評価は、診察評価、手技評価、口頭試問等により主任教員が行う。

講義室、実習室、自主学修室はカリキュラムを実施する上では支障はない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習における学生指導にあたり、学内においてはポートフォリオの使用などを通じて、評価の方針が整えられつつあるが、指導教員間の連携は十分ではない。また、指導教員の手間が増えていることは課題である。一方学外の病院等において、実習指導を行う臨床教授等については十分確保できていると思われるが、診察、手技および態度などの評価基準が統一されていない。

医学科の講義室は入学定員の増加に伴い改修を行ない、現状の教室、実習室でカリキュラムの実施に支障はない。また自学自習のために PBL チュートリアル室や、図書館のセミナー室、ラーニングコモンズ等を解放し学生の便宜を図っており、自主学修のための環境も整っている。しかしながら一部の講義室が狭小であることや、学修スペースが定期試験前等には不足する等の問題点もある。

C. 現状への対応

臨床実習の指導教員においては、大学の教員だけでなく学外医療施設の指導医の協力も得て実施している。適切な臨床教育の実施を目指して、ポートフォリオを活用し指導教員間の連携を進めている。

図書館では平成 30 年度に新たに 40 席の個人学修スペースを準備するとともに、学修スペースの利用効率の向上のため一部をオンラインで予約できるようにした。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における指導教員を引き続き確保するとともに、ポートフォリオを使った評価方法に関し FD を行い、学内だけでなく学外の指導教員の育成を進める。

必要に応じ設備の修理・補充を行い、カリキュラムの円滑な実施に備える。図書館では今以上のスペース確保は困難であり、利便性の向上と学修スペースの確保のため福利棟の一部も含め改修を行う。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 年に大学の意思決定を支援するための組織として、教員（兼任）と事務局各課の職員を構成員とする IR 室が設置された。IR 室の主な業務は、教学、研究、大学の管理・運営に関する情報の収集と分析を行い、大学執行部や、カリキュラム評価委員会等へレポートを行うことである（資料 111）。

教学に関するレポートは、学務課および入試課の職員を IR 室の構成員とし、業務を通じて得る情報を IR 室に集約させ、一元的な管理の下で分析を行い作成されている。

具体的には、学務課の職員からは学生の①すべての学業成績、②休退学情報、③共用試験の成績、④第 6 年次の卒業試験成績、⑤医師国家試験の可否、⑥卒後進路および初期研修先の病院等の情報を収集している。また、入試課の職員からは⑦入学試験の成績、⑧高等学校在学時の評定、⑨出身地等の属性情報等を収集している。

上記の主なデータは、医師国家試験や入学試験の結果が出そろった 4 月、前期学業成績の結果が出る 11 月に定期的な収集を行っている。また、4 年次生の共用試験、6 年次生の卒業試験のデータは、追試・再試など全て終わった段階で、その都度、収集を行っている（資料 704、705）。

このほか、定期的なデータ収集として、⑩1 年次生に対して入学時の満足度を聞くアンケート（資料 718）を毎年 4 月に、⑪6 年次生に対し過去の学修を振り返り、教育に対する満足度や到達度を測る自己評価アンケートを、毎年 10 月に実施している。また、⑫卒業生へのアンケートも実施している。IR 室はこれらデータを収集し、データベースのファイル形式に加工、そして学籍番号で連結し、統計的手法を用い教育プログラムの分析を行っている（資料 714、716、248）。

分析の結果は、担当委員会等へ報告され対応をしている。カリキュラム委員会（資料 109）、カリキュラム評価委員会（資料 108）には学生委員が参加しており、それら学生からのフィードバックを得ている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR 室を設置したことで、部署ごと、あるいは年度ごとに散逸したデータをデータベースとして集積が可能になった。IR 室は現在専従職員が 1 名で、教員を含め他の構成員は兼任のため、教学データの分析や収集が十分できていない。

学生から系統的なフィードバック得る体制は整っていると考えている。一方で、教員からのフィードバックは、系統的なものとはなっていない。

C. 現状への対応

IR 室が、教学のデータや学生・教員からのフィードバックのデータを収集し、分析ができ

るシステムの構築を進めている。

また、学生委員会内規を改正し、2019年度より学生が学生委員として参加できる仕組みを構築した（資料 419）。

D. 改善に向けた計画

教員からのフィードバックを系統的に行うシステムを構築する。IR室に教学のデータの集積を目指す。

関連資料

- 111 国立大学法人浜松医科大学 IR室規程および教学部門要項
- 704 CBT（2019年実施）の結果について
- 705 OSCE（2018年、2019年実施）の結果について
- 718 平成30年度新入生アンケート結果
- 714 平成29年度カリキュラム評価調査報告（コンピテンシー到達度）
- 716 平成30年度コンピテンシー（学修到達目標）に関する自己評価アンケート調査結果報告書
- 248 卒業生調査結果報告書【HP】
- 109 浜松医科大学医学科カリキュラム委員会内規
- 108 浜松医科大学カリキュラム評価委員会内規
- 419 浜松医科大学学生委員会内規

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（8.1 から 8.5 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、臨床実習先の学外の病院の教育担当者が委員として参加している（資料 130）。浜松医科大学関連教育病院である浜松医療センターとは、浜松医科大学関連教育病院運営協議会を設立し、学生の臨床教育実習に関する事項について協議している（資料 401、402）。

また、本学に設置されている寄附講座等は現在 11 部署あり、そのうち 5 つの寄附講座は静岡県が寄附者となっている（資料 517）。これにより地域行政等が求める医師を育成するための教育・研究等が可能となっている。例えば、慢性的な人材不足状態である周産期医療に携わる産科医及び小児科医を育成するために魅力ある教育プログラム等の研修環境を提供することで周産期医療の再活性化を行う「地域周産期医療学講座」や、超高齢社会における地域包括ケアシステムで重要な役割を担う総合診療・家庭医療、プライマリ・ケアに関する教育

等を行って地域で活躍する医師の育成を行う「地域家庭医療学講座」などが設置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外医療機関等からの助言や意見等を受け入れることのできる委員会運営など地域社会等から求められている能力を持った医師の育成のための建設的な交流がなされている。

C. 現状への対応

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流が積極的になされている。

本学の建学の理念に沿った教育方針を遂行するために、法人及び大学組織の機能強化を図りつつ社会的ニーズに対応した組織の見直しを適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

地域社会特有の課題（医師不足県での人材養成、大地震による集団災害など）やニーズを適切に把握するためにも積極的な交流を継続し、さらなる連携強化を図る。

なお、浜松医科大学関連教育病院運営協議会は平成 28 年度以降開催されていないため、早急に再開することを検討する。

関連資料

- 130 教務関係委員会等名簿
- 401 関連教育病院運営協議会議事要録
- 402 浜松医科大学関連教育病院運営協議会要綱
- 517 寄附講座・寄附研究部門の受入実績

あしがき

浜松医科大学は、昭和 49 年の開学以来、単科の医科大学として確固たる地位を確立し、これまで 45 年間にわたり医師、看護師、保健師、助産師など約 5,500 名の医療人を排出して、地域はもちろんのこと日本の医療に貢献してきました。本学では医学あるいは看護学に関する基礎的知識・技術の習得は言うまでもなく、問題解決能力と自学自習の態度・習慣を身につけ、医療倫理を尊重して、人々の健康に貢献することを誇りとする医療人の育成を目標としています。また、建学の理念に謳われている「独創力に富む優れた研究者の養成」も大学の使命とし、研究を行うことができる学内の環境を整備し、「探究心、国際性」を重視した人材育成にも取り組んできました。

今回の医学教育分野別認証評価の受審に向けた自己点検評価は、我々の教育の方針および内容、取組みを、学長のリーダーシップのもと全学を挙げて改めて見直す非常に良い機会になりました。点検の過程で認識できた様々な課題は、今回の分野別認証評価受審の大きな財産です。今後もこれらの課題を解決するための改善と、その結果の評価、より一層の改善へ向けて PDCA サイクルを継続して回して行く必要があります。さらに加速度的に進歩する医学に対応できる教育の改善も継続しなければなりません。今回の取組みは、今後も引き続き教育改善に向けて絶え間ない努力を忘れず、教育に対する高い意識を次世代に引き継ぐ第一歩になると信じています。

最後に、分野別認証評価の受審に向けご協力いただいたすべての教職員、学生、卒業生に心から感謝申し上げます。

令和元（2019）年 8 月
国立大学法人浜松医科大学
理事（教育・産学連携担当）・副学長
山本清二

医学教育分野別評価検討ワーキンググループ名簿（敬称略）

◎はWGリーダー

領域	主担当	構成員
1	山本清二◎	才津浩智 戸倉新樹
2	宮嶋裕明	大磯義一郎 森下直貴 三浦康弘 前田達哉 難波宏樹 吉野篤人 山田康秀 田中悟志 中村美詠子
3	梅村和夫	北川雅敏 峯田周幸 前川真人 加藤明彦
4	宮嶋裕明 星野裕信	藤本忠蔵 古屋淳 中安美奈子 瀬藤光利 梶村春彦 岩下寿秀 鈴木哲朗 山末英典 椎谷紀彦 榎本紀之
5	渡邊裕司 五十嵐寛	三宅秀明 堀田喜裕 阪原晴海 杉山貴之
6	浦野哲盟 須田隆文	谷重喜 福田敦夫 前川裕一郎 中島芳樹
7	渡邊裕司 五十嵐寛	佐藤康二 尾島俊之 大場健司 栗田大輔
8	金山尚裕 梅村和夫	竹内裕也 松山幸弘 中村和正 緒方勤 山下美保
9		領域1～8の主担当メンバー



Hamamatsu University
School of Medicine

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく
浜松医科大学医学部医学科 自己点検評価報告書

令和元（2019）年 発行

浜松医科大学

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山一丁目 20 番 1 号

<http://www.hama-med.ac.jp/index.html>