

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

徳島大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度

目 次

巻頭言	.....	1
略語・用語一覧	.....	2
1. 使命と学修成果	.....	5
2. 教育プログラム	.....	41
3. 学生の評価	.....	101
4. 学生	.....	121
5. 教員	.....	145
6. 教育資源	.....	161
7. プログラム評価	.....	203
8. 統轄および管理運営	.....	237
9. 継続的改良	.....	261
あとがき	.....	280

巻頭言 徳島大学医学部医学科自己点検評価報告書発刊に寄せて

2010年の米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) による「2023年以降、国際基準に基づいて認定された医学部の出身者でなければ ECFMG 受験資格を与えない」との通告を受けて2011年、全国医学部長病院長会議は、「医学教育の質保証検討委員会」を発足させ、さらに2012年度から文部科学省大学改革推進等事業に基づき、医学教育評価制度の確立が検討され、評価体制、評価基準等が策定されるとともに、18医学部においてその基準に基づき評価が実施されました。

2015年12月には国内の全医学部が正会員となり、一般社団法人日本医学教育評価機構 (Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME) が発足しました。2017年には、JACME は世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education: WFME) から国際評価機関としての認証を受けました。

本学医学部においても、2014年に「医学教育分野別評価準備委員会」を設置し、2015年までに「医学教育改革推進FD・SD」として講演会を8回実施して目指すべき目標を共有するとともに、2016年からは各分野別ワーキング・グループを結成しました。各グループごとにグローバルな視点に立って、より高い教育レベルを目指して、自らの教育がどのレベルにあるのかを客観的に評価しつつ、問題点を議論してきました。

徳島大学医学部は、幕末から明治に活躍した蘭方医 関寛斎の功績により1871年に設立された徳島藩立医学校に端を発します。その後、1880年から1886年までであった徳島県立医学校を経て、1943年に四国唯一の医学専門学校である徳島県立医学専門学校が設立され、1945年には官立に移管され、徳島医学専門学校と改称されました。その後、1948年に徳島医科大学が設置され、国立大学設置法によって徳島医科大学、徳島医学専門学校および徳島高等学校を包括して、1951年に四国初の国立大学医学部として徳島大学医学部が誕生しました。本年は、1943年設置の徳島県立医学専門学校から数えて75周年の節目の年となります。このような記念すべき年に医学教育分野別評価を受審できることとなり、本学の医学教育の特徴は何かをあらためて問い直すとともに、グローバル化や社会の要請に添うものであるかどうかを確認し、本学らしい医学教育を通じた、人材育成をより発展させる指針となることを切に願っております。

最後に、忙しい日常の勤務を行いながら献身的に準備に関わった教職員の方々、カリキュラム関係の委員会委員として参画された学生諸君に心から感謝いたします。

2018年6月

徳島大学医学部長

丹 黒 章

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

用語	説明
大学院医歯薬学研究部	教員が所属し研究を実施する組織で、医学科の教育は主として医学域医科学部門所属の教員が担当し、一部は他の学域・部門の教員も連携して担当する。
医科学教育部	大学院生が所属し大学院教育を担当する組織で、医学専攻と医科学専攻（修士課程）がある。
先端酵素学研究所	徳島大学が初めて設置した附置研究所で、合計 17 の研究分野で構成され、酵素をはじめとするタンパク質の分子機能研究を基盤に、ゲノムから個体に至る生命情報を統合的に理解する先端的基礎医学研究を推進している。
医学部教育支援センター	医学部のセンターで、PBL チュートリアル、OSCE 等をはじめ、医学科教育の実施支援を担当している。
医療教育開発センター	医歯薬学研究部の教育センターで、医学部・歯学部・薬学部の専門職連携教育、スキルス・ラボ運営管理、模擬患者育成、医療系大学院の共通教育等を担当している。
卒後臨床研修センター	徳島大学病院の組織で、初期臨床研修を担当している。
キャリア形成支援センター	徳島大学病院の組織で、医師部門は専門研修以降の生涯教育と医師のキャリア形成支援を担当している。
徳島県地域医療支援センター	徳島県からの委託により徳島大学病院に設置された組織で、地域枠医師を含め地域医療を担う医師のキャリア形成支援と医師の配置調整を担当している。
クリニカルアナトミー教育・研究センター	ホルマリン未固定のご遺体を用いて医師・歯科医師の手術手技修練や先進的な医療手技の開発・研究を行う施設
AWA サポートセンター	男女共同参画を推進するためのセンターで、徳島大学の女性研究者を支援するために、妊娠・出産・育児・介護・メンター、その他の支援制度を実施している。
総合メディカルゾーン	徳島大学病院と徳島県立中央病院が隣接しているという全国にも例のない地理的条件を最大限に活かし、両病院を連絡橋でつないで構築した医療拠点
学生教員懇談会	医学科学生（各学年の総代、副総代）、教員（教務委員長、学生委員長、教務委員等）が一同に会し、教育、施設・設備、学生生活等について、自由闊達に意見交換を行う会。年 3 回開催されている。
SIH 道場「～アクティブ・ラーニング入門～」	アクティブ・ラーニングの推進を目的とした全学で実施されている 1 年次の教養教育科目。SIH は「Strike while the iron is hot(鉄は熱いうちに打て)」の略。

基礎生物化学実験 M	医学科 1 年次の教養科目（必修）のひとつで、前期の基礎生物学と基礎化学の講義を基に、後期に実験あるいは演習が行われる。医学科教授と教養教育院教授が協力して担当している。
災害遺体対応訓練	1985 年に発足した徳島県警察本部、医師会、歯科医師会、徳島大学等による連絡協議会が、2011 年東日本大震災を契機に毎年行っている南海地震を想定した遺体安置所設営ならびに遺体検案・身元確認を行う訓練。
医学研究実習	基礎および臨床系分野で行う研究室配属
系統別病態診断	臓器疾患別コースで構成され、各コースでは大講義室での授業と小グループで行う臨床シナリオを用いた PBL チュートリアルが行われている。
診療参加型臨床実習（指定学外）	5 年次 1～3 月（8 週間）に医学部が指定する四国を中心とする学外医療機関で実施される臨床実習。
診療参加型臨床実習（選択 I、II、III）	6 年次 4～6 月（12 週間）に学内外の医療機関で実施される臨床実習。学外実習機関の調整を含めて、臨床系各分野がプログラムを提供する。
語学マイレージ・プログラム	TOEFL スコア、基礎医学科目における terminology 試験成績、医学研究実習における論文読解成績、海外留学、USMLE 勉強会参加、国際的活動等によりスコアを加算していき、700 ポイント以上を卒業要件とする。グローバル人材の育成を目的としている。
学年積み上げ式専門職連携教育	医学部、歯学部、薬学部合同の専門職連携教育で、1 年次対象の医療をテーマとしたワークショップ、臨床実習開始前の症例シナリオによる PBL チュートリアル、臨床実習での症例カンファレンスの 3 ステップで構成している。
メタ学習	自らの学習の方法や成果について振り返りを行うことで、学習方法を学ぶ学習
INFOSS 情報倫理	ネットワーク社会で学生が被害を受けない、トラブルを起こさないために必要な知識、法律、マナー等を 4～5 時間程度の学習で身につけるための e-Learning 教材。
GPC (Grade Point Class Average)	教員が学生に付与した成績評価を集約した値。（GP×当該 GP を受けた人数）の合計を当該授業科目の履修登録者数で除して算出する。
科目ナンバリング	授業科目にその科目の分野、レベル、実施形式（講義・演習等）等に基づいて適切な番号を付与し分類するもの。授業科目のレベルに基づく学習の段階や順序を整理し、体系的な教育課程を構築・確認することができる。
出席登録システム	各授業の開始時に学生証によって出席を登録するシステム。

Student Doctor 手帳	診療参加型臨床実習で医学科学生が携帯する手帳で、各科ごとに目標、経験したこと、振り返り、自己評価、指導医評価等を記入し、ポートフォリオとして使用する。
学生レコード	複数の担当教員が情報を共有しながら、学生指導を行うために、学生の基本情報、成績、面談記録等の情報を集約したシステム（現在、構築を検討中）。
SSS (Study Support Space)	教員・大学院生がアドバイザーとして徳島大学図書館本館1階ピア・サポートルームで学習支援を行う企画。日々の授業の予習や課題における疑問点、勉強の仕方・レポートの書き方、また学生生活に関わることなど、さまざまな相談に対して、サポートを行う。
目的 MTP (Massive Transformative Purpose)	野心的な変革目標。徳島大学の理念を実現するための具体的な、世界に大変化をもたらす目的。
EDB (Education and Research Database)	徳島大学 教育・研究者情報データベース。研究、教育、社会貢献、診療等の実績を自己登録し、教員業績評価に活用される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

研究機関の関係者を含む。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学医学部医学科は、その源流として、幕末から明治時代の蘭方医であった関寛斎先生の多大な功績による徳島藩立医学校（明治3年～5年）の設立にさかのぼることができる。その廃校の後、多くの関係者の努力により徳島県立医学校（明治13年～明治19年）が開校されたが、自主的経営が困難と判断され廃校となり、医育機関の無い時代が長く続いた。太平洋戦争の開戦と共に医師の需要が増し、1943年（昭和18年）に県立徳島医学専門学校が開校され、初代校長に大阪大学医学部教授の中田篤郎先生が就任した。1945年（昭和20年）

4月には官立に移管され、徳島医学専門学校となったが、同7月4日の空襲により附属病院は一夜にして灰塵と化し、廃校の危機を迎えながらも、中田篤郎先生をはじめ教職員、学生、県の熱意と努力により、1946年（昭和21年）に陸軍病院のある蔵本町の旧兵舎に移転し、存続した。1948年（昭和23年）2月には徳島医科大学に昇格となり、さらに、1949年（昭和24年）5月に国立大学設置法により四国唯一の国立大学医学部となった。徳島医科大学ならびに徳島大学の初代学長には中田篤郎先生が就任されている。この時の徳島大学医学部設置要項には、目的及び使命として「医学部は医学に関する学術の中心として広く知識を授けるとともに専門の知識及び技能を教授研究し、知的道徳的及び応用的能力を展開させることを目的とする」と定められている（資料1-1）。また、附属図書館蔵本分館の前庭には、中田篤郎先生の碑があり、「学者如登山」の書が刻まれている。これは学べば学ぶほど山に登るように視野・見識が広がっていくことを意味する言葉であり、徳島大学医学部医学科の設置以来、その教育の基本的姿勢を示している。これは医学科首席卒業者に「中田賞」を授与することにも象徴されている（規則45）。

その後、1955年（昭和30年）に大学院医学研究科（現 医科学教育部）、1961年（昭和36年）に医学部附属酵素研究施設（現 先端酵素学研究所次世代酵素学研究領域）、1964年（昭和39年）に栄養学科（現 医科栄養学科）、1977年（昭和52年）に医療技術短期大学（現 保健学科）が設置された。さらに、医学部のある蔵本キャンパスには、現在、薬学部（1951年設置）、歯学部（1976年設置）、ゲノム機能研究センター（1998年設置、現 先端酵素学研究所プロテオゲノム研究領域）等が設置され、全国に類を見ない生命科学・医療系の教育・研究の一大拠点を形成するに至った。

このように徳島大学医学部医学科は、設立当初より地域からの要望に応えながら、徳島県のみならず四国地区の地域医療を支える人材を輩出するとともに、高度な医療と医学研究を実践し、発展してきた（資料1-2）。

これらの学部・大学院等の創設の由来やその後の教育研究活動の展開を踏まえ、医学部規則では2008年4月1日施行として、医学部の教育研究上の目的を、「本学部は、医療・栄養・福祉に係る教育・研究・診療を通じて社会に貢献できる人材育成を目的とする。」と定め、さらに、医学科の使命として、「医学科は、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材の育成を目的とする。」と定めている（規則22）。

また、2013年に行われたミッションの再定義の中で、「自立して未来社会の諸問題に立ち向かう進取の気風を身につけた医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する」、「多くの職種との専門職連携による医療人育成や研究指導を積極的に推進する」、「徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するため、地域医療の中核を担う医師の養成を学部段階からのキャリア形成支援を含めて積極的に推進する。」と定めている（資料1-3）。

さらに、これらに基づく医学科の教育目標として下記の5つを定めている。

1. 科学的根拠に基づいた医療・研究を行えるように自己開発と自己評価の習慣を身につける。
2. 医師として必要な基本的な技能、知識、態度を身につける。
3. 医師として必要な倫理観、責任感を養い、他者を理解しいたわる人間性を身につける。
4. チーム医療・研究活動を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。
5. 国際的視野を養い、医療・医学の国際化に対応できる能力を身につける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

徳島大学医学部医学科の創設の由来やその後の教育研究活動の展開を踏まえて、徳島大学医学部医学科の使命を定め明示している。時代の趨勢の中で地域や世界の変化に応じて、定期的に検証を行う必要がある。

C. 現状への対応

現在の徳島大学医学科の目的・使命は、2007年7月に大学設置基準等の一部を改正する省令が制定されたことに伴い定められた。その前後では、2006年度および2013年度の大学機関別認証評価、2016年度の法人評価等の機会に徳島大学医学部医学科の目的・使命について検証を行っており、次回の大学機関別認証評価の際にも検証する予定である。

D. 改善に向けた計画

徳島大学医学部医学科の使命については、今後も機関別認証評価、法人評価ならびに医学教育分野別評価の受審等の際に、時代の趨勢の中で、高齢化や国際化等、地域や世界の変化に応じて、定期的に検証を行う。

関連資料

資料

- 1-1 徳島大学設置認可申請書・徳島大学医学部設置認可申請書
- 1-2 徳島大学医学部五十年史
- 1-3 ミッションの再定義（医学系分野）

規則

- 22 徳島大学医学部規則
- 45 中田奨学基金取扱規則

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

徳島大学医学部医学科の使命は、医学部ホームページや掲示板をはじめ、教員、職員、学生ならびに学外の教育関係者を含め広く公開している（資料 1-4）（冊子 1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

徳島大学医学部医学科の使命は、大学の構成者である、教員、職員、学生ならびに非常勤講師や臨床教授等の学外の教育関係者に広く明示されている。しかしながら、これらのすべてに十分認知されているわけではない。

C. 現状への対応

現在、徳島大学医学科の使命を明示した携帯カードを作成中であり、2018年度中に大学の構成者に配布することで使命の周知をはかる予定である。医学科学生には入学時ならびに各学年・授業科目・細目でのオリエンテーションで、医学科の使命についての説明を行っている。また、入試説明会等において、受験生やその父兄に説明している。

D. 改善に向けた計画

今後も学内外に使命の明示とその説明を継続していく。特に教職員に対しては、FD・SDの中で、使命を明示した携帯カードを活用してその内容の説明を行い、理解をはかっていく。また、今後、学外臨床実習が増えていくことに対応して、学外FD等を通し、学外教育関係者への明示と周知の強化をはかっていく。

関連資料

資料

- 1-4 医学部教育支援センターホームページ
- 冊子
- 1 徳島大学医学部概要 2018

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

医学科の使命に基づく教育目標では、学部教育としての専門的実践力に関して、「医師として必要な基本的な技能、知識、態度を身につける。」と定め（B1.1.1 参照）（規則 22）、その能力の具体像としては、学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）（B1.3.1 参照）（資料 1-15）において、「基礎医学、社会医学及び臨床医学の幅広い専門的知識と高い教養」、「診断及び治療の基本的臨床技能」、「患者・家族や医療チームメンバーと良好なコミュニケーション」、「専門職業人としての高い倫理観と強い責任感」を掲げている。さらに、これらを修得するための教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）（資料 1-5）として、「低学年での早期臨床体験から高学年でのクリニカル・クラークシップにいたるまで、各学年の学修段階に応じた診療現場での教育を行うことで、学習意欲を向上させながら、医学知識、思考能力、診療技能、コミュニケーション能力、倫理観、医療プロフェッショナルリズムなどを含めた、医師として必要な基本的な知識、技能、態度の育成をはかる。」と定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医学科の使命、教育目標ならびにディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの中で、学部教育としての専門的実践力の内容と概略を定めている。学部教育としての専門的実践力は、近年における超高齢化や国際化等の社会の変化や、診療現場における医療安全、医療倫理、チーム医療、高度専門医療、終末期医療等の

重要性の増大等を反映していく必要があるため、その内容の明確化をはかるとともに、それを修得するための教育指針の見直しと改訂を行っていく必要がある。

C. 現状への対応

医学や社会の変化に対応した学部教育としての専門的実践力については、2016年12月8日に卒業時コンピテンス・コンピテンシーを定める際に、「倫理とプロフェッショナリズム」、「コミュニケーション」、「医療の実践」の各コンピテンスを構成するコンピテンシーとして、その具体化をはかっている（B1.3.1参照）（資料1-16）。さらに、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを軸として、教育のPDCAサイクル（カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会によるカリキュラムの立案と実施、教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価と改善提案）（B2.7.1参照）（資料1-6）を進める中で、高齢者医療、医療安全ならびに医療倫理の卒前教育の強化を教育指針に盛り込んでいく必要性を明らかにしている。

D. 改善に向けた計画

医師を養成する目的と教育指針として、学部教育としての専門的実践力の概略を社会や医療の変化に対応したものとしていくために、高齢者医療、医療安全ならびに医療倫理の卒前教育の強化をカリキュラム・ポリシーの中に盛り込んでいく。また、この内容は、大学機関別認証評価や法人評価を受審する際に定期的に行われている、徳島大学医学部医学科の使命、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに関する検証にも反映させていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル
- 1-15 ディプロマ・ポリシー（学部）
- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

規則

- 22 徳島大学医学部規則

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

医学科の使命に基づく教育目標の中では、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本に関して、「医師として必要な基本的な技能、知識、態度を身につける。」、「医師として必要な倫理観、責任感を養い、他者を理解しいたわる人間性を身につける。」、「チーム医療・研究活動を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」と定め（B1.1.1参照）（規則22）、その能力の具体像としては、ディプロマ・ポリシー（B1.3.1参照）（資料1-15）

において、「基礎医学、社会医学及び臨床医学の幅広い専門的知識と高い教養」、「生命科学の基本的研究手法」、「診断及び治療の基本的臨床技能」、「患者・家族や医療チームメンバーと良好なコミュニケーション」、「専門職業人としての高い倫理観と強い責任感」、「向上心と探求心・研究心」、「常に医療の最新情報を収集し、それを実践できる能力」を掲げている。さらに、これらを修得するためのカリキュラム・ポリシー（資料 1-5）として、幅広い教養や持続可能な社会づくりの担い手たる資質の修得を目的とした教養教育、専門医学教育での基盤知識の教育と PBL チュートリアル教育、医学研究実習、各学年の学修段階に応じた診療現場教育、医療系の他学科、他学部学生との職種間連携教育の概略を定めている（資料 1-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医学科の使命、教育目標ならびにディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの中で、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の内容と概略を定めている。ただしその内容は、従来の医師の一般的な進路である臨床医や基礎医学研究者を想定して作成されているため、医療経済、災害医療、医療情報マネジメント、医療安全管理、医学教育等を含め、より多様な専門領域に進むための基本についても明確化する必要がある。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの制定にあたっては、「同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。」、「医療経済・政策・保険診療の医学知識、医療の質について、常に振り返り、その改善を図る準備ができています。」、「災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができています。」、「保険診療制度の意義を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができています。」等、医療経済、災害医療、医療情報マネジメント、医療安全管理、医学教育等の領域と関連する具体的なコンピテンシーを積極的に盛り込んだ（B1. 3. 1 参照）（資料 1-16）。さらに、教育の PDCA サイクル（B2. 7. 1 参照）（資料 1-6）を進める中で、これらを修得するための教育指針の見直しと改訂を行っていく必要性を明らかにしている。

D. 改善に向けた計画

医師を養成する目的と教育指針として、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の内容の概略を社会や医療の変化に対応したものとしていくために、医療経済、災害医療、医療情報マネジメント、医療安全管理、医学教育等の新しい領域へ進むための基本を習得できる教育をカリキュラム・ポリシーの中に盛り込んでいく。また、この内容は、大学機関別認証評価や法人評価を受審する際に定期的に行われている、徳島大学医学部医学科の使命、教育目標、ディプロ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに関する検証にも反映させていく。

関連資料

資料

1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）

1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル

- 1-15 ディプロマ・ポリシー(学部)
- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー規則
- 22 徳島大学医学部規則

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命に基づく教育目標の中では、医師として定められた役割を担う能力の概略に関して、「医師として必要な基本的な技能、知識、態度を身につける。」、「医師として必要な倫理観、責任感を養い、他者を理解しいたわる人間性を身につける。」と定め（B1. 1.1 参照）（規則 22）、その能力の具体像としては、ディプロマ・ポリシー（B1. 3.1 参照）（資料 1-15）において、「基礎医学、社会医学及び臨床医学の幅広い専門的知識と高い教養」、「診断及び治療の基本的臨床技能」、「患者・家族や医療チームメンバーと良好なコミュニケーション」、「専門職業人としての高い倫理観と強い責任感」を掲げている。さらに、これらを修得するためのカリキュラム・ポリシー（資料 1-5）として、幅広い教養や持続可能な社会づくりの担い手たる資質の修得を目的とした教養教育、専門医学教育での基盤知識の教育と PBL チュートリアル教育、各学年の学修段階に応じた診療現場教育、医療系の他学科、他学部学生との職種間連携教育の概略を定めている（資料 1-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医学科の使命、教育目標ならびにディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの中で、医師として定められた役割を担う能力の内容と概略を定めている。ただし、現状では、医療と社会との関わりや医療による社会への貢献についての記載が不明確である。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの制定にあたっては、コンピテンスのひとつとして「医療の社会性・社会への貢献」を掲げ、その下位領域には、社会・地域における医療の問題の理解とその解決、疾病予防と健康増進、災害、保険診療制度、医療経済に関係するコンピテンシーを制定している（B1. 3.1 参照）（資料 1-16）。さらに、教育の PDCA サイクル（B2. 7.1 参照）（資料 1-6）を進める中で、これらを修得するためには、社会医学や地域医療の教育の強化を教育指針に盛り込む必要性を明らかにしている。

D. 改善に向けた計画

医師を養成する目的と教育指針として、医師として定められた役割を担う能力の内容の概略を社会や医療の変化に対応したものとしていくために、医療の社会性・社会への貢献に関する教育の強化をカリキュラム・ポリシーの中に盛り込んでいく。また、この内容は、大学機関別認証評価や法人評価を受審する際に定期的に行われている、徳島大学医学部医学科の使命、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに関する検証にも反映させていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
 - 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
 - 1-15 ディプロマ・ポリシー(学部)
 - 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則

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

医学科の使命に基づく教育目標の中では、卒後の教育への準備の内容の概略に関して、「医師として必要な基本的な技能、知識、態度を身につける。」、「医師として必要な倫理観、責任感を養い、他者を理解しいたわる人間性を身につける。」、「チーム医療・研究活動を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」と定め（B1.1.1 参照）（規則 22）、その能力の具体像はディプロマ・ポリシー（B1.3.1 参照）（資料 1-15）にすべて明記している。さらに、これらを修得するためのカリキュラム・ポリシーとして、専門医学教育での基盤知識の教育と PBL チュートリアル教育、各学年の学修段階に応じた診療現場教育、医療系の他学科、他学部学生との職種間連携教育の概略を定めている（資料 1-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医学科の使命、教育目標ならびにディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの中で、卒後の教育への準備の内容と概略を定めている。近年、卒後研修では地域医療機関での研修やそれによる総合診療能力の修得が重要視されており、卒前教育においても地域医療現場での教育指針について、さらに具体的に定める必要がある。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンスには、「医療の社会性・社会への貢献」を掲げ、その下位領域には、地

域医療の実践に係るコンピテンシーを制定している (B1. 3. 1 参照) (資料 1-16)。さらに、教育の PDCA サイクル (B2. 7. 1 参照) (資料 1-6) を進める中で、これらを修得するためには、地域医療現場での教育の強化を教育指針に盛り込む必要性を明らかにしている。

D. 改善に向けた計画

医師を養成する目的と教育指針として、卒後の教育への準備を卒後臨床研修の現状に対応したものとしていくために、地域医療現場での教育の強化をカリキュラム・ポリシーの中に盛り込んでいく。その際には、卒後臨床研修センターや初期臨床研修で地域医療研修を行っている医療機関の意見を積極的に取り入れていく。また、この内容は、大学機関別認証評価や法人評価を受審する際に定期的に行われている、徳島大学医学部医学科の使命、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに関する検証にも反映させていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー (学部・学科)
 - 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
 - 1-15 ディプロマ・ポリシー (学部)
 - 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則

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

医学科の使命に基づく教育目標の中では、生涯学習への継続の内容の概略に関して、「科学的根拠に基づいた医療・研究を行えるように自己開発と自己評価の習慣を身につける。」と定め (規則 22)、その能力の具体像はディプロマ・ポリシー (B1. 3. 1 参照) (資料 1-15) に、総合的な学習経験と創造的思考力として、「幅広い学習経験を背景に、常に医療の最新情報を収集し、それを実践できる能力を有している。」と定めている。さらに、これらを修得するためのカリキュラム・ポリシー (資料 1-5) として、教養教育では「持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風」、専門教育では「自己開発・自己評価の習慣と科学的根拠に基づいた問題解決能力」の修得を掲げている (資料 1-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師を養成する目的と教育指針として、医学科の使命、教育目標ならびにディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーの中で、生涯学習への継続の内容の概略を定めている。さ

らに、生涯学習を継続するために最も重要と考えられる省察力の修得についての教育指針を明確化する必要がある。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「倫理とプロフェッショナリズム」には、生涯学習への継続に関連する具体的な能力として、「自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。」を掲げている（B1.3.1 参照）（資料 1-16）。さらに、教育の PDCA サイクル（B2.7.1 参照）（資料 1-6）を進める中で、このような省察力を修得するためには、6 年間を通して学修振り返りの教育の推進を教育指針に盛り込む必要性を明らかにしている。

D. 改善に向けた計画

医師を養成する目的と教育指針として、生涯学習への継続の内容の概略を明確化するために、省察力の修得を目指した教育の推進をカリキュラム・ポリシーの中に盛り込んでいく。これは教養教育と専門教育の連携や各科目の横断により、6 年間を通して行う教育方針を明確化する。また、この内容は、大学機関別認証評価や法人評価を受審する際に定期的に行われている、徳島大学医学部医学科の使命、教育目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに関する検証にも反映させていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
 - 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
 - 1-15 ディプロマ・ポリシー（学部）
 - 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則

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

A. 基本的水準に関する情報

B1.1.1 で記載した通り、医学科の使命の中には、「生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献する人材の育成」と明記している（規則 22）。この社会的責任を果たすために医学科の教育目標を定め（B1.1.1 参照）、さらにディプロマ・ポリシー（B1.3.1 参照）（資料 1-15）には「地域医療に対応することができる」と明記し、それを修得するためにカリキュラム・ポリシーには「学外医療機関での実習により、地域社会と医療との関わりについても学習させる。」と定めている（資料 1-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命には、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されている。この使命をはたすために必要な能力として、医療と社会との関わりや医療による社会への貢献に関するものをより具体的に示す必要がある。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは「医療の社会性・社会への貢献」として、「徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、業務を通じて社会に貢献する準備ができている。」と明記し、その下位領域には、社会・地域における医療の問題の理解とその解決、疾病予防と健康増進、災害、保険診療制度、医療経済に関係するコンピテンシーを制定している（B1. 3. 1 参照）（資料 1-16）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会による、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを基盤とした教育のPDCAサイクルの過程で、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関して、使命の再検討を行い、機関別認証評価、法人評価ならびに医学教育分野別評価の受審等の定期的な検証に反映させていく。その際には地域医療機関や行政機関の意見を積極的に取り入れていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル
- 1-15 ディプロマ・ポリシー（学部）
- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

規則

- 22 徳島大学医学部規則

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

B1. 1. 1 で記載した通り、医学科の使命を定め、その中には、「基礎的な医学研究能力を備え、医学の発展に寄与する人材の育成」を明記している。それに基づいた医学科の教育目標では、「科学的根拠に基づいた医療・研究を行えるように自己開発と自己評価の習慣を身につける。」、「チーム医療・研究活動を円滑に遂行できる能力と習慣を身につける。」と明記されている（B1. 1. 1 参照）（規則 22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命および教育目標には、医学研究の達成の内容が包含されている。近年、研究倫理教育が重要視されており、この内容を使命にも反映させていく必要がある。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは「科学的探究力・研究力」として、「研究倫理を理解し、実践できる」と明記している（B1.3.1 参照）（資料 1-16）。カリキュラム・ポリシーでは、「医学研究への関心を持たせ、研究倫理に基づいた研究能力を養うために、基礎医学・臨床医学分野及び学内各研究センターでの自主的な医学研究実習を行わせる。また、希望する学生には外国での研究経験を積ませる機会を提供する。さらに希望する学生は MD-PhD コースに進学することもできる。」と明記している（資料 1-5）。

D. 改善に向けた計画

研究倫理教育については、社会からの要請を受けて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーやカリキュラム・ポリシーですでに規定されており、大学機関別認証評価や法人評価を審査する際に、この内容を徳島大学医学部医学科の使命や教育目標に関する検証と改訂に反映させていく。

関連資料

資料

1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

規則

22 徳島大学医学部規則

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

B1.1.1 で記載した通り、医学科の使命には「生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献する人材の育成」と定めて（規則 22）、それに基づいた医学科の教育目標では、「国際的視野を養い、医療・医学の国際化に対応できる能力を身につける。」と明記されている（B1.1.1 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

医学科の使命および教育目標には、国際的健康、医療の観点が包含されている。医療の国際化については、海外で臨床医として活躍するだけではなく、組織運営や教育への支援等、活動の多様性が増大している。徳島大学病院ならびに医学部においても、モンゴル国での JICA プロジェクトとして、「日本モンゴル教育病院」の組織づくりや総合診療研修カリキュラムの

作成の支援等を行っている（B6. 6. 1 参照）。このような医療の国際化の変化を医学科の使命にも反映していく必要がある。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、国際的能力として、「国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができている。」と規定し、国際的視野に立ったコミュニケーション、文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮した行動、英語等を用いた情報の入手・理解・発信をコンピテンシーとして明記している（B1. 3. 1 参照）（資料 1-16）。

D. 改善に向けた計画

国際的能力の教育については、多様な国際的活動に対応するために必要な能力を卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして定めている。今後はこの能力を修得することを目的として、カリキュラム・ポリシーの改訂を検討する。さらに、大学機関別認証評価や法人評価を受審する際に、徳島大学医学部医学科の使命や教育目標に関する検証と改訂に反映させていく。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

規則

22 徳島大学医学部規則

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
 - カリキュラムの作成（B 1. 2. 1）
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用（B 1. 2. 2）

質的向上のための水準:

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

- 現行カリキュラムに関する検討（Q 1. 2. 1）
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること。（Q 1. 2. 2）

注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 に示す）、評価（3.1 に示す）、入学者選抜（4.1 および 4.2 に示す）、教員採用・昇格（5.1 に示す）および雇用形態（5.2 に示す）、研究（6.4 に示す）、そして資源配分（8.3 に示す）について政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]（2.1 の注釈を参照）

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの作成については、医学部教授会が策定し、大学教育委員会で承認を受けたカリキュラム・ポリシー（資料 1-5）に基づいて、医学部教務委員会で審議し、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定している。カリキュラムの立案と実施は、教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価と改善提案に基づいて、カリキュラム専門委員会および医学部教務委員会にて行われ、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定される（資料 1-6、1-7、1-8）（規則 23、24、26、32）。その過程では、医学部教育支援センター会議や教育主任会議において関係する教員と協議の場を持つことで、カリキュラム作成に反映している（資料 1-10）（冊子 2）。また、学生教員懇談会では、カリキュラムに関する学生からの意見を聞くだけでなく、教員同士のディスカッションの場にもなっている（資料 1-9）。

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、教職員および管理運営者が責任かつ組織自律性を持って作成している。その過程においては教授のみならず、すべての教員や医学部学務課職員等の参画を得る必要がある。

C. 現状への対応

医学部教育支援センター会議は医学科教育に関係するすべての教員の参加が可能であり、また、教育主任会議は医学科教育を担当するすべての分野や徳島大学病院の部署から教育主任が参加している。2017 年度末からは、医学部教務委員会には学務課長、医学科カリキュラム専門委員会には第一教務係長、教育プログラム評価委員会には学務課副課長を正式の委員として加えた。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議が中心となり、医学部教育支援センター会議や教育主任会議等の場も活用しながら、医学部の教職員および管理運営者による自律的なカリキュラムの作成を進めていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 1-8 医学部教務委員会議事要旨
- 1-9 学生教員懇談会記録
- 1-10 医学科教育主任会議議事録

規則

- 23 徳島大学医学部教授会細則
- 24 徳島大学医学部教授会議要領
- 26 徳島大学医学部教務委員会規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

冊子

- 2 医学部教育支援センター会議議事録

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めなければならない。

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

医学科の運営は、主として医歯薬学研究部医学域医科学部門あるいは徳島大学病院医科診療科に配置された教員と医学部学務課および総務課職員等が担当している。また、医学科には専用の講義室、実習室等の配分がある。これらの人的資源ならびに施設・設備資源は、組織自律性を持ってカリキュラム実施に活用されている。

医学部医学科に配分された予算は、医学部運営会議ならびに医学科及び医科栄養学科教授会議において審議され決定されており、医学部長が予算責任者となっている（規則 24、25）。この予算のうちカリキュラムを実施するために、医学部全体として医学部中央経費や医学部長裁量経費を設けている。また、各分野には講座等経費（教育研究費、研究旅費、大学院生経費）や非常勤講師謝金が配分され、各分野が担当する教育に使用されている（資料 1-11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

人的、物的、経済的資源は、医学部長のもと、医学科としての組織自律性を持ち、医学部医学科の教育に配分・活用されている。しかし、運営交付金の減少に伴う教育予算の不足への対応が必要である。

C. 現状への対応

医学部中央経費は共同利用を優先して執行し、講座等経費は教育に関するものを優先している。

D. 改善に向けた計画

医学部全体の予算が削減されている状況を受け、医学部中央経費と各分野の講座等経費の比率、ならびに各分野の予算配分が、授業・実習の担当状況に応じたものになっていることを検証し、より適切な予算配分と効率的な執行を行う。

関連資料

資料

1-11 医学部予算配分表

規則

24 徳島大学医学部教授会議要領

25 徳島大学医学部運営会議規則

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

Q 1.2.1 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

教育プログラム評価委員会におけるカリキュラムの評価と改善提案、カリキュラム専門委員会におけるカリキュラムの立案と実施に関する検討では、委員である教員と学生は自由闊達に議論することが保障されている（資料 1-12、1-13、1-25）（規則 26、31、32）。教育プログラム評価委員会やカリキュラム専門委員会での案件は、医学科及び医科栄養学科教授会議で報告・審議され、医学科の教授全員が自由に意見を述べ、検討することができる。また、教育主任会議、医学部教育支援センター会議、学生教員懇談会、各種アンケート調査では、多くの教員や学生がカリキュラムに関して自由に意見を述べる（資料 1-9、1-10）（冊子 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員ならびに学生ともに、カリキュラムに対して自由に意見を述べ、協議することが保障されている。ただし、教育プログラム評価委員会やカリキュラム専門委員会では学生委員との間でカリキュラムに関する非常に深い議論が交わされると考えられ、また、学生の正式な参加は 2017 年度から新たに開始されたものであることから、これらの委員会において表現の自由と質疑発表の自由が保障されていることを医学科全体に浸透させていく必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会ならびにカリキュラム専門委員会では、カリキュラムの評価と改善提案、立案と実施についての学生委員の発言内容によって、成績評価等に影響しないこと、学生が不利益を被ることはないことを申し合わせている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の運営にあたっては、学生の委員が発言内容によって成績評価等に不利益を被ることがない旨の規則の明文化を行う。

関連資料

資料

- 1-9 学生教員懇談会記録
 - 1-10 医学科教育主任会議議事録
 - 1-12 医学科カリキュラム専門委員会名簿（平成 29、30 年度）
 - 1-13 医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿（平成 29、30 年度）
 - 1-25 医学部教務委員会名簿
- 規則
- 26 徳島大学医学部教務委員会規則
 - 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
 - 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則
- 冊子
- 2 医学部教育支援センター会議議事録

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各授業科目・細目の授業・実習内容については、医学教育モデル・コア・カリキュラムを参照しながら、その具体的な内容は担当分野や教員の裁量に任されており、自分の研究領域の最新の知見を担当する授業科目・細目の教育指導に反映させることができる。SIH 道場（1 年次）、医学研究実習（2 年次～3 年次）、PBL チュートリアル（3 年次～4 年次）等、カリキュラム全体でアクティブ・ラーニングを実施しており、学生は文献検索等により、最新の研究結果を探索し、自らの学修に活かすことができる（資料 1-14）（冊子 3、4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員も学生も、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、利用することが保障されている。しかし、その利用が教育向上に繋がっていることを評価していく必要がある。

C. 現状への対応

最新の研究成果の探索・利用を教育向上に繋げ、さらにその効果を評価するために、学生教員懇談会の場で、学生と意見交換を行い、さらに、2017年度から教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会に、学生を正式の委員として加えた。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会やカリキュラム専門委員会において、学生の意見を正式に反映させることによって、カリキュラムを過剰にしない範囲で最新の研究成果の探索・利用が教育向上に繋がるように進めていく（規則 31、32）。

関連資料

資料

1-14 平成 30 年度授業概要 (SIH 道場)

規則

31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

冊子

3 医学研究実習要項

4 平成 30 年度系統別病態診断 (PBL チュートリアル・臓器疾患別講義) シラバス

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。 (B 1.3.7)

- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(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。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

2008年11月に医学部・医学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を制定し、2015年10月には見直しを行い、一部改訂した。現在は下記の通りである（資料1-15）

1. 知識・理解

基礎医学、社会医学及び臨床医学の幅広い専門的知識と高い教養を身につけている。

2. 汎用的技能

- (1) 生命科学の基本的研究手法、診断及び治療の基本的臨床技能を理解し修得している。
- (2) 患者・家族や医療チームメンバーと良好なコミュニケーションをとり、医療チームの

中でその役割を果たすことができる。

3. 態度・志向性

専門職業人としての高い倫理観と強い責任感を基盤として、国際的視点から向上心と探求心・研究心を持ち、高度先進医療にも地域医療にも対応することができる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

幅広い学習経験を背景に、常に医療の最新情報を収集し、それを実践できる能力を有している。

さらに、医学科教育目標やディプロマ・ポリシーに基づいて、2016年12月8日に卒業時コンピテンス・コンピテンシー（資料1-16）を制定した（2017年3月9日に一部修正）。これは、1. 倫理とプロフェッショナリズム、2. コミュニケーション、3. 医学知識、4. 医療の実践、5. 医療の社会性・社会への貢献、6. 科学的探究力・研究力、7. 国際的能力の7つのコンピテンスとその下位領域である38のコンピテンシーで構成され、「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」をすべて規定したものである。卒業要件となっている各授業科目・細目学生では、その達成を目指して教育が行われる。学生は各授業科目・細目において評価を受け、単位認定されることで、卒業時にその達成を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度と関連して期待する学修成果を目標として定めており、学生は卒業時にその達成を示している。今後は、各授業科目・細目におけるその到達目標レベルの設定（マイルストーンの作成）が必要である。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては、学生オリエンテーションや教員FDで説明し、その達成を目指した教育を進めている。また、各授業科目・細目でのマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各授業科目・細目でのマイルストーンを作成し、それに基づいて教育方法及び評価方法を検証・改善することで、卒業時に学生が「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」の達成を明確に示すことができるようにする。

関連資料

資料

1-15 ディプロマ・ポリシー(学部)

1-16 卒業時コンピテンス・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 1.3.2 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

「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」は、すべての卒業時コンピテンス・コンピテンシーが該当するが、特に「1. 倫理とプロフェッショナリズム」、「2. コミュニケーション」が重要である（資料 1-15、1-16）。教養教育科目を基盤として、解剖学、社会医学実習、医学研究実習、PBL チュートリアル、臨床実習入門、診療参加型臨床実習を中心に、これらの達成を目指して教育が行われており、学生は各授業科目・細目での評価と単位認定をうけることで、卒業時にその達成を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、「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」を規定しており、倫理とプロフェッショナリズムやコミュニケーションを含めて、学生は卒業時にその達成を示している。今後は、各授業科目・細目におけるその到達目標レベルの設定（マイルストーンの作成）が必要である。

C. 現状への対応

「将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」については、卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして、学生オリエンテーションや教員 FD で説明し、実習や PBL チュートリアルを中心に、その達成を目指した教育を進めている。また、各授業科目・細目でのマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各授業科目・細目でのマイルストーンを作成し、それに基づいて各授業科目・細目の教育方法及び評価方法を検証・改善することで、卒業時に学生が示す「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」の達成度の向上をはかっていく。特に医療倫理やプロフェッショナリズム等の態度面での教育の評価の充実をはかり、学生が卒業時にその達成を明確に示すことができるようにする。

関連資料

資料

1-15 ディプロマ・ポリシー(学部)

1-16 卒業時コンピテンス・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

保健医療機関での将来的な役割については、ディプロマ・ポリシーにおいて、「患者・家

族や医療チームメンバーと良好なコミュニケーションをとり、医療チームの中でその役割を果たすことができる。」、「専門職業人としての高い倫理観と強い責任感を基盤として、国際的視点から向上心と探求心・研究心を持ち、高度先進医療にも地域医療にも対応することができる。」と示されている(資料1-15)。さらにその役割を果たすために卒業時において期待する学修成果を卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして定めており、B1.3.2で概説した「1. 倫理とプロフェッショナリズム」、「2. コミュニケーション」に加えて、「5. 医療の社会性・社会への貢献」との関連が深い。医療の社会性・社会への貢献については、社会医学や診療参加型臨床実習を中心に、これらの達成を目指して教育が行われており、学生は各授業科目・細目での評価と単位認定をうけることで、卒業時にその達成を示している(資料1-16)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、「保健医療機関での将来的な役割」と関連する項目が定められ、倫理とプロフェッショナリズム、コミュニケーションならびに医療の社会性・社会への貢献を含めて、学生は卒業時にその達成を示している。今後は、各授業科目・細目におけるその到達目標レベルの設定(マイルストーンの作成)が必要である。

C. 現状への対応

「保健医療機関での将来的な役割」については、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを学生オリエンテーションや教員FDで説明し、社会医学や診療参加型臨床実習を中心に、その達成を目指した教育を進めている。また、各授業科目・細目でのマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各授業科目・細目でのマイルストーンを作成し、それに基づいて各授業科目・細目の教育方法及び評価方法を検証・改善することで、卒業時に学生が示す「保健医療機関での将来的な役割」の達成度の向上をはかっていく。特に社会医学実習や地域医療実習の充実をはかり、学生が卒業時に「保健医療機関での将来的な役割」についてその達成を明確に示すことができるようにする。

関連資料

資料

1-15 ディプロマ・ポリシー(学部)

1-16 卒業時コンピテンス・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 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、「卒後研修」と関連した学修成果がすべて含まれており、この内容は、診療参加型臨床実習実施ガイドライン（平成28年度改訂版）（冊子5）で示されている「臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA: Entrustable Professional Activities)」とも合致している（資料1-16）。特に診療参加型臨床実習を中心に、これらの達成を目指して教育が行われており、学生は診療参加型臨床実習を構成する各授業細目について評価と単位認定をうけることで、卒業時にその達成を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、「卒後研修」と関連した学修成果が含まれており、学生は主として診療参加型臨床実習での教育を通して卒業時にその達成を示している。今後は、1年次から診療参加型臨床実習へ至る過程での各授業科目・細目における到達目標レベルの設定（マイルストーンの作成）が必要である。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーにおける「卒後研修」と関連した学修成果については、診療参加型臨床実習についての学生オリエンテーションや教員FDで説明し、その達成を目指した教育を進めている。また、カリキュラムの最終段階である診療参加型臨床実習へ至るまでの各授業科目・細目でのマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

「卒後研修」と関連した学修成果を含めて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各授業科目・細目でのマイルストーンを作成し、それに基づいて各授業科目・細目の教育方法及び評価方法を検証・改善することで、学生が診療参加型臨床実習を修了して卒業する時点で、その達成を明確に示すことができるようにする。これらの作業は、卒後研修と関連する徳島大学病院卒後臨床研修センター運営委員会、徳島県地域医療支援センター運営会議、徳島県臨床研修連絡協議会等の場を活用して、学内外の卒後研修関係者と情報共有や意見交換を継続的に行いながら進める（資料1-17、1-18）（規則39、40、42）。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 1-17 徳島県臨床研修連絡協議会名簿
- 1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿

規則

- 39 徳島大学病院卒後臨床研修センター規則
- 40 徳島県地域医療支援センター規則
- 42 徳島県臨床研修連絡協議会設置要綱

冊子

- 5 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

卒業時の期待する学修成果を卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして定め、「生涯学習への意識と学習技能」については、特に、「1. 倫理とプロフェッショナリズム」のコンピテンスの中で、「自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。」と定めており、そのコンピテンシーには、「5) 自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。」、「6) 同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。」を掲げている。また、「6. 科学的探究力・研究力」のコンピテンシーには、「未知・未解決の医学的問題を認識し、その解決に取り組むことができる。」と示している。特に、医学研究実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習を中心に、これらの達成を目指して教育が行われており、学生は各授業科目・細目について評価と単位認定をうけることで、卒業時にその達成を示している（資料 1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、「生涯学習への意識と学習技能」が定められ、学生は主として医学研究実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習での教育を通して卒業時にその達成を示している。これらは主として3年次以降に実施されているため、今後は、6年間を通じた各授業科目・細目において、「生涯学習への意識と学習技能」に関連する卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達目標レベルの設定（マイルストーンの作成）が必要である。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーにおける「生涯学習への意識と学習技能」と関連した学修成果については、医学研究実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習についての学生オリエンテーションや教員 FD で説明し、その達成を目指した教育を進めている。また、これらの授業科目・細目に至るまでの過程との繋がりを明確化するためマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

「生涯学習への意識と学習技能」と関連した学修成果を含めて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各授業科目・細目でのマイルストーンを作成し、それに基づいて各授業科目・細目の教育方法及び評価方法を検証・改善することで、学生が医学研究実習、PBL チュートリアルならびに診療参加型臨床実習を修了して卒業する時点で、その達成を明確に示すことができるようにする。これらの作業は、卒後研修に関連する学修成果と同様に（B1.3.4 参照）、徳島大学病院卒後臨床研修センター運営委員会、徳島県地域医療支援センター運営会議、徳

島県臨床研修連絡協議会等を活用して、生涯学習と密接な関連がある学内外の関係者と情報共有や意見交換を継続的に行いながら進める（資料 1-17、1-18）（規則 39、40、42）。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
 - 1-17 徳島県臨床研修連絡協議会名簿
 - 1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿
- 規則
- 39 徳島大学病院卒後臨床研修センター規則
 - 40 徳島県地域医療支援センター規則
 - 42 徳島県臨床研修連絡協議会設置要綱

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

卒業時の期待する学修成果を卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして定め、「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」については、「5. 医療の社会性・社会への貢献」のコンピテンスの中で、「業務を通じて社会に貢献する準備ができています。」と定めており、そのコンピテンシーには、「社会・地域における医療の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力して、その解決に積極的に参加するとともに、情報を発信することができる。」、「疾病予防と健康増進について理解・実践できる。」、「災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができています。」、「保険診療制度の意義を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができています。」を掲げている（資料 1-16）。特に、社会医学や診療参加型臨床実習を中心に、これらの達成を目指して教育が行われており、学生は各授業科目・細目について評価と単位認定をうけることで、卒業時にその達成を示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、「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」が定められ、学生は主として社会医学や診療参加型臨床実習での教育を通して卒業時にその達成を示している。今後は、他の各授業科目・細目から社会医学や診療参加型臨床実習に至る過程において、「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」に関連する卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達目標レベルの設定（マイルストーンの作成）が必要である。

C. 現状への対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーにおける「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」と関連した学修成果については、社会医学や診療参加型臨床実習についての学生オリエンテーションや教員FDで説明し、その達成を目指した教育を進めている。また、これらの授業科目・細目に至るまでの過程との繋がりを明確化するためマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」と関連した学修成果を含めて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各授業科目・細目でのマイルストーンを作成し、それに基づいて各授業科目・細目の教育方法及び評価方法を検証・改善することで、学生が社会医学や診療参加型臨床実習を修了して卒業する時点で、その達成を明確に示すことができるようにする。これらの作業は、徳島県地域医療支援センター運営会議等の場を活用して、地域枠医師、徳島県地域医療支援センター教員、地域医療機関医師、行政機関等、社会医学や地域医療の関係者との間で情報共有や意見交換を継続的に行いながら進める（資料1-18）（規則40）。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿
- 規則
- 40 徳島県地域医療支援センター規則

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

A. 基本的水準に関する情報

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることにについては、卒業時コンピテンス・コンピテンシーにおいて、下記の通り定め、それぞれの下位項目として、コンピテンシーを定めている（資料1-16）。

1. 倫理とプロフェッショナリズム

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、医師として相応しい倫理観、価値観を持ち、法令を遵守して行動できる。自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。

- 1) 医の倫理と生命倫理を理解した上で、それに基づき考え行動できる。
- 2) 守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。
- 3) 人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。
- 4) 医師としてふさわしい身なりと振る舞いをすることができる。
- 5) 自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。
- 6) 同僚や関係者間で互いに教えあい学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。

る。

2. コミュニケーション

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者・家族・各種医療従事者の立場を尊重した人間関係を構築し、コミュニケーションをとることができる。

- 1) 傾聴・共感・肯定的態度で患者・家族とコミュニケーションができる。
- 2) 同僚や他の医療職メンバーと信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。

卒業時点でこれらの学修成果に到達するために、カリキュラム・ポリシー（資料 1-5）に基づいて6年間を通したカリキュラムが組み立てられており（資料 1-19）、特にSIH道場（1年次）、医療教育基盤科目「医と法・倫理」、「医学心理行動学」（1年次）、解剖学実習（2年次）、医学研究実習（2～3年次）、社会医学実習（3年次）、系統別病態診断「PBL チュートリアル」（3～4年次）、臨床実習入門（4年次）、診療参加型臨床実習（4～6年次）では、これらの態度・行動領域を重視した教育が行われている。また、各学年や授業科目・細目開始時のオリエンテーションにおいても、態度領域を含めた学修ガイダンスを行っている。

これらの中で、SIH道場とは、全学的にアクティブ・ラーニングを推進するための初年次科目で、早期臨床体験実習やチーム医療入門ワークショップを含み、将来、チーム医療メンバーや患者を尊重した行動をとる際の基盤となる協働力やプレゼンテーション力の修得を重視している（資料 1-20）（冊子 6、B2.1.2 参照）。解剖学実習は、学生が生命の尊厳を知り、生命に対する畏敬の念を持つための最も重要な教育の場となっている。臨床実習入門では、学部連携 PBL チュートリアル、看護業務見学、薬剤業務見学等が行われており、チーム医療入門ワークショップ（1年次）と診療参加型臨床実習におけるチーム医療教育カンファレンス（4～6年次）とともに、学年積み上げ式専門職連携教育を構成している。また、あらゆる患者に対して医師として適切な行動をとるための教育の一環として、矯正医療見学（徳島刑務所見学）が行われている。医学研究実習では指導教員や各分野の事務補佐員・技術補佐員、PBL チュートリアルでは学生同士、診療参加型臨床実習では医療従事者、患者とその家族とコミュニケーションをとる機会が多く、その中で適切な行動をとるように教育を行っている（資料 1-21）（冊子 3、4）。特に問題のある態度・行動を示す学生（アンプロフェッショナルな学生）については、その情報を医学部学務課学生係および第一教務係に集約することで、主に教務委員が個別面談を実施し、学生本人の振り返りを促しながら行動変容に繋がるように指導を行っている（資料 1-22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることについては、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを設定し、6年間を通して教育が行われており、アンプロフェッショナルな学生に対しても個別対応ができています。

今後は、看護師等の医療従事者や患者に対する適切な態度・行動について、診療参加型臨床実習での実践的教育の充実が必要である。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習では、2018年6月より、患者アンケートの依頼・回収方法を工夫することで、回答率の向上をはかっている。また、看護師等のメディカルスタッフが、学生の態度・行動に問題があることに気がついた場合は、各分野の教育主任や医学部学務課第一教務

係へ連絡するようになっている。これらの情報をもとに、学生の態度・行動に対して、実践的かつ個別での指導を行うようにしている。

D. 改善に向けた計画

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに
ついて、アンプロフェッショナルな学生具体像とその指導方針を明文化し、学生や教育関係者に
呈示することで共通認識を醸成する。診療参加型臨床実習においては、学生の態度・行動について、
すべての教育関係者からの情報の収集に努める。これらにより、診療現場における具体的な情報や
事例をもとに、個々の学生に対して、態度・行動についての具体的な指導を進めていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
 - 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
 - 1-19 カリキュラムマップ
 - 1-20 平成 30 年度医学科オリエンテーション ・ SIH 道場日程表
 - 1-21 「臨床実習評価システム」教員による評価表
 - 1-22 指導面談実績
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
 - 4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
 - 6 平成 29 年度徳島大学 大学教育再生加速プログラム事業実施報告書

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

卒業時点での学修成果である卒業時コンピテンス・コンピテンシー（資料 1-16）については、徳島大学や医学部教育支援センターホームページに掲載するとともに、掲示板等に掲示することにより学内外に広く周知している（資料 1-4）。学生に対しては、医学研究実習、系統別病態診断、診療参加型臨床実習や各学年のオリエンテーションで説明している（冊子 3、4、7）。教員に対しては、各種の FD の際に説明している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果については、卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして制定し、それを学内外に広く公開するとともに、学生や教員への説明も行っている。卒業時コンピテンス・コンピテンシーを各授業科目・細目の教育に活かしていくためには、学生や教員にさらに浸透させていく工夫が必要である。

C. 現状への対応

現在、各授業科目・細目での卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達目標レベルの設定（マイルストーンの設定）の作業を開始し、その過程で教員に対して卒業時コンピテンス・コンピテンシーの周知と理解をはかっている。また、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを記載した携帯用カードの作成を進めており、2018年度中に医学科の全教職員と学生に配布する予定である。

D. 改善に向けた計画

各授業科目・細目における卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達目標レベルに対応した教育方略や評価についても検討を行い、その過程で教員に対して卒業時コンピテンス・コンピテンシーのさらなる周知と理解をはかる。また、学生に対しては、各授業科目・細目において到達すべきコンピテンシーレベル、ならびにその方略と評価方法を系統的・網羅的に提示して説明することで、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの周知と理解をはかる。

関連資料

資料

- 1-4 医学部教育支援センターホームページ
- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
冊子
- 3 医学研究実習要項
- 4 平成30年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

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

卒業時の学修成果は卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして明確に定めている（資料1-16）。徳島大学病院における卒後研修修了時の学修成果については、厚生労働省が定めている臨床研修の到達目標を用いている（資料1-23）。卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては、厚生労働省が定めている臨床研修の到達目標である「医療人として必要な基本姿勢・態度」の（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）症例呈示、（6）医療の社会性にいずれも対応しており、両者は関連づけされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果はそれぞれ明確にされており、両者は関連づけされている。今後は社会や医療のニーズの変化に応じて、これらの学修成果の継続的な検討・改訂が必要である。

C. 現状への対応

卒業時の学修成果である卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては医学部教務委員会、卒業後研修終了時の学修成果については、徳島大学病院卒業臨床研修センター運営委員会で適宜検証されている。医学部教務委員会には徳島大学病院卒業臨床研修センター長、徳島大学病院卒業臨床研修センター運営委員会には医学部教務委員がそれぞれ委員メンバーとして参画しており、両者の学修成果について関連づけがなされるようになっている。

D. 改善に向けた計画

医学部教務委員会と徳島大学病院卒業臨床研修センター運営委員会には双方から委員を出し合うことを継続するとともに、それぞれが策定した卒業時の学修成果と卒業後研修終了時の学修成果の情報を共有していく。2018年度から開始される新専門医制度（基本領域）における各プログラムの到達目標との関連づけについても、その担当部署である徳島大学病院キャリア形成支援センター医師部門との連携により、今後検討していく。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 1-23 臨床研修の到達目標(厚生労働省)

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

卒業時の期待する学修成果を卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして定め(資料 1-16)、医学研究については、特に、「6. 科学的探究力・研究力」のコンピテンスとして、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義や先端的研究手法を理解した上で実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。」と定めている。そのコンピテンシーには、「1) 研究倫理を理解し、実践できる。」、「2) 未知・未解決の医学的問題を認識し、その解決に取り組むことができる。」、「3) 仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。」、「4) 適切な統計手法の選択と解析を実践できる。」、「5) 批判的・論理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。」を掲げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、医学研究に関して目指すべき学修成果を定めている。しかし、まだ、学生や教員に十分に浸透しているとはいえない。また、医学研究実習と他の授業科目・細目との連携をはかるためには、各授業科目・細目において、医学研究に関する学修成果の到達目標レベルの設定を行う必要がある。

C. 現状への対応

医学研究に関して目指すべき学修成果については、学生オリエンテーションや教員 FD で説明している。また、医学研究実習を中心に、各授業科目・細目について、科学的探究力・研究力のコンピテンシーの到達目標レベルの設定（マイルストーン作成）を開始している。

D. 改善に向けた計画

「医学研究に関して目指すべき学修成果」を含めて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを学生や教員へ周知する。また、そのマイルストーンを作成する。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

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

卒業時に期待する学修成果として卒業時コンピテンス・コンピテンシーを定め、その中で国際保健については、特に、「7. 国際的能力」のコンピテンスとして、「国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができていいる。」と定めている。そのコンピテンシーには、「1) 臨床・研究・社会等の場面で、国際的視野に立ったコミュニケーションを実践できる。」、「2) 文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。」、「3) 英語等を用いて、様々な情報の入手・理解・発信ができる。」を掲げている（資料 1-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、国際保健に関して目指す学修成果を定めている。しかし、まだ、学生や教員に十分に浸透しているとはいえない。また、各授業科目・細目におけるこれらの到達目標レベルの設定（マイルストーンの作成）はできていない。

C. 現状への対応

国際保健に関して目指す学修成果を含めて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを学生オリエンテーションや教員 FD で説明している。また、各授業科目・細目でのマイルストーンの作成に着手している。

D. 改善に向けた計画

国際保健に関して目指す学修成果を含めて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを学生や教員へ周知する。また、そのマイルストーンを作成する。また、語学マイレージ・プログラムとの連携をはかる（資料 1-24）。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

1-24 医学部における語学マイレージ・プログラムの取扱い

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

使命としての医学部医学科の目的については、医学科の全教授の総意として医学部教授会において策定し、学長制定により決定した（規則 22）。さらに、目標とする学修成果については、医学科の目的・使命、ミッションの再定義、教育目標、ディプロマ・ポリシー等に基づいて、下記のプロセスを経て医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシーを策定した（資料 1-3、1-16）。

卒業時コンピテンス・コンピテンシー作成 WG（医学科全分野からメンバーを選出）によるたたき台作成

- 1 回目：2016 年 9 月 1 日 16:00～18:00
- 2 回目：2016 年 10 月 6 日 15:00～17:00

医学科学生、全分野教員からの意見募集

医学部教育支援センター教員等によるブラッシュアップ作業

- ・ 1 回目：2016 年 10 月 24 日 8:00～10:30
- ・ 2 回目：2016 年 10 月 27 日 9:00～12:00

会議

- ・ 医学部教育支援センター会議（2016 年 10 月 12 日、11 月 9 日）
- ・ 医学部カリキュラム委員会（現 医学科教育プログラム評価委員会）（2016 年 11 月 7 日、11 月 30 日）
- ・ 医学部教務委員会（2016 年 11 月 2 日、12 月 5 日）
- ・ 医学科医科栄養学科教授会議（2016 年 11 月 10 日、12 月 8 日）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の使命策定のプロセスにおいては、教育に関わる主要な構成者の参画を得ている。また、目標とする学修成果については、医学科の全教員および全学生の意見を求めながら策定しており、教育に関わる主要な構成者の意見を反映できている。策定した使命と目標とする学修成果の妥当性については、今後、社会や医療のニーズを踏まえながら、継続的に検証していく必要がある。

C. 現状への対応

2013 年度の大学機関別認証評価、2016 年度の法人評価を受審する際に、教育に関わる主要な構成者が参画して、徳島大学医学部医学科の使命に関しても検討を行い、現状で明示している使命と学修成果が適切であることを確認している。

D. 改善に向けた計画

徳島大学医学部医学科の使命と学修成果については、機関別認証評価、法人評価ならびに医学教育分野別評価の受審等の際に、定期的に検証を行う。また、教育プログラム評価委員会及びカリキュラム専門委員会による教育の PDCA サイクルの中で学生の意見も聞き、今後の使命ならびに学修成果の改訂に活かしていく。

関連資料

資料

- 1-3 ミッションの再定義（医学部分野）
- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー規則
- 22 徳島大学医学部規則

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

使命としての医学部医学科の目的については、医学科の全教授の総意として医学部教授会

において策定し、学長制定により決定した（規則 22）。学修成果としての卒業時コンピテンス・コンピテンシー（資料 1-16）は、教授のみならず、学内の教育関係者や学生の意見等を収集しながら策定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命と目標とする学修成果の策定にあたっては、広い範囲の教育の関係者である他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者等の意見を直接には聴取できていない。しかしながら、医学科教員は診療や研究、社会貢献等の活動を通じて、これらの関係者と常に接しており、その意見を把握することで使命と目標とする学修成果の策定に活かしている。

C. 現状への対応

学外臨床実習を担当する関係医療機関との協議の場や徳島県地域医療支援センター運営会議、徳大関連病院協議会総会等において、医学教育に対する意見を聴く機会を設けている。カリキュラムの立案と実施を行うカリキュラム専門委員会、評価と改善提案を行う教育プログラム評価委員会には、2017年度から学生の委員が参加しており、教育のPDCAサイクルの過程において、使命と目標とする学修成果についても学生の意見の収集を開始している。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習では、看護部や薬剤部等の他の医療職部門の意見を聴く場を設けるとともに、患者アンケートを実施する。また、学外臨床実習を担当する関係医療機関との協議会を定例化する。これらによって収集した意見を今後の使命と学修成果の改訂に反映させていく。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは、卒業時コンピテンス・コンピテンシー（資料 1-16）を学修成果としながら、カリキュラム・ポリシー（資料 1-5）に沿って検討・作成している（資料 2-1）。カリキュラムは、医学部教務委員会（規則 26）で立案・審議の後、医学科ならびに医科栄養学科教授会議で決定している。2017 年度からは医学部教務委員会の下部に、学生の委員を加えた医学科カリキュラム専門委員会を設置し、カリキュラムを立案して医学部教務委員会に上程することになった（規則 32）。また、医学部教務委員会とは独立した委員会である医学科教育プログラム評価委員会（規則 31）で、カリキュラムの問題点等を検証しながら、その改良に努めている（資料 1-6）。

各授業科目・細目の順次性や関連性ならびに卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関係は、カリキュラムマップに示されている（B2.6.1 参照、資料 1-19）。また、領域、水準、授業形態等をもとに、授業科目や授業細目ごとに科目ナンバリングを行うことで、教育プログラムの体系的な編成や可視化をはかっている（資料 2-2、2-3）。各授業科目・細目の目的、授業概要、到達目標、授業計画、成績評価方法・基準等は医学科授業概要に示されている（冊子 8）。カリキュラムの概要（資料 2-1）と各授業科目等における目標（卒業時コンピテンスレベル）は下図の通りである（資料 2-4）。

平成29、30年度入学生用医学科カリキュラム

	4～7月	8月	9～12月	1～3月
1年	教養教育 一般教養教育科目群、グローバル化教育科目群、インベーション教育科目群 汎用的技能科目群（SIH道場、コミュニケーション、情報科学） 基礎基盤教育科目群、外国語教育科目群、医療基盤教育科目群			
2年	生理学、生化学 解剖学、組織学		細菌学、寄生虫学・免疫学、 ウイルス学、生化学 解剖学	医学 研究 実習
3年	病理学、薬理学、 予防医学、公衆衛生学、法医学 医学研究実習		病理学、予防医学、 公衆衛生学、法医学 医学研究実習	社会 医学 実習 系統別病態診断 （臓器疾患別講義、 PBLチュートリアル）
4年	系統別病態診断 （臓器疾患別講義、PBLチュートリアル） 医学英語		CBT OSCE 臨床実習入門	クリニカルクラークシップ 学内必修
5年	クリニカルクラークシップ 学内必修		クリニカルクラークシップ 学内必修	クリニカルクラークシップ 指定学外
6年	クリニカルクラークシップ 選択Ⅰ 選択Ⅱ 選択Ⅲ	OSCE	卒業試験	国試

授業科目等における卒業時コンピテンシレベル

卒業時コンピテンシ・コンピテンシー (卒業時アウトカム)	教養教育科目	基礎医学(1)	基礎医学(2)	社会医学	医学研究実習	系統別病態診断	医学英語	臨床実習入門	診療参加型臨床実習
1. 倫理とプロフェッショナリズム	1	2		2	2	2		2	3
2. コミュニケーション	1					2	2	2	3
3. 医学知識	1	1	1	1	2	2	2	2	3
4. 医療の実践	1			1		2	2	2	3
5. 医療の社会性・社会への貢献	1			1		2		2	3
6. 科学的探究力・研究力	1	1	1	2	3				
7. 国際的能力	1	1	1	1	2		3		

レベル3 : 研究あるいは臨床の現場で実践できる
 レベル2 : 応用できる知識がある・シミュレーションできる
 レベル1 : 基盤となる知識・技能・態度がある

1年次は教養教育院が提供する教養教育科目の中に、医学心理行動学、実験動物学・放射線概論、医と法・倫理等の医療基盤教育科目を配置し、基礎物理学実験、基礎生物・化学実験等は、教養教育院教員と医学科教員が協同して実施している（冊子9）。これらの評価は主として筆記試験やレポートで行われる。また、SIH道場では、大学病院各診療科の見学を主とする早期臨床体験実習やグループワークを実施しており、実習態度の観察評価、ルーブリック評価、レポート評価を行っている（資料2-5）。

2年次4月から3年次12月では、学体系を中心とした基礎医学・社会医学の講義・実習を行っている。これらの評価は主として筆記試験、口頭試問、レポート評価によって行われている。2年次2月から3年次11月までの実質8か月間は午後を中心に医学研究実習（研究室配属）を実施し、実習態度の観察評価、ルーブリック評価、ポスター発表評価を行っている（冊子3）。

3年次1月～4年次10月の系統別病態診断では、臓器疾患別コース別に、PBLチュートリアル教育（17シナリオ）と講義とのハイブリッド型教育を実施している（冊子4）。この評価はPBLチュートリアルでのチューターによるルーブリック評価や各コース別の筆記試験によって行われている。

4年次10月～12月の臨床実習入門では、シミュレータの活用や模擬患者の協力によるシミュレーション教育（基本的診療技能実習）、臨床推論を中心とした内科診断学実習、見学型臨床実習（外来診療、看護師業務、薬剤師業務、矯正医療等）等を行っている。これらの評価は実習態度の観察評価や筆記試験で行っている。さらに、知識・技能・態度の総括評価として、共用試験CBTおよびOSCEを実施し、合格者をStudent Doctorと位置づけ、診療参加型臨床実習の履修を開始させる（冊子10）。

4年次1月～6年次6月の診療参加型臨床実習は、①学内各診療科ローテーション45週（必修）、②学外実習8週（指定学外実習、2018年度5年次より開始）、③学内外実習（選択）12週、の計65週である（冊子7）。このうち、学内診療科での必修実習では、観察評価や患者評価、学外実習や選択実習ではポートフォリオ評価を行っている。さらに、6年次9～10月に卒業試験を実施し、診療参加型臨床実習臨床実習後OSCEの評価とあわせて、知識・技能・態度を総合的に評価することで卒業判定を行っている。

さらに、医学研究実習において研究への関心や興味を深めた学生が、4年次終了とともに医学科を休学して3～4年間の大学院（医科学教育部）へ進学し、医学博士の取得後、再び医学科5年次に復学するプログラムを別に設けている（MD-PhD コース）（資料 2-6、2-31、2-32）。

国際化教育については、下記の通り各学年における科目と連携し、より実践的な教育を行っている（資料 2-7）。また、これらの科目とは別に希望者による USMLE 勉強会を立ち上げ、勉強室を用意し、USMLE 合格経験者を指導役として配置している（資料 2-8）。さらに、海外留学生との交流を行うグループである English+の活動を支援している（資料 2-9）。

1年次：教養科目・ホスピタルイングリッシュを題材とした発信型英語（外国人講師）

2年次：基礎医学(1)、基礎医学(2)、社会医学での terminology、英語による生理学実習

3年次：医学研究実習における英語論文の reading と writing

4年次：英語での医療面接ロールプレイ等を含む医学英語。希望者はテキサス大学ヒューストン校、ハノーバー医科大学等への留学プログラムを設定（単位認定）。

5年次以降：英語による症例検討会。希望者は6年次の選択実習でハノーバー医科大学、ソウル国立大学等への留学プログラムを設定（単位認定）。

専門職連携教育については、1年次対象のチーム医療入門ワークショップを2007年度から実施している。このワークショップでは、年に1回、医学部（含医科栄養学科、保健学科）、歯学部（歯学科、口腔保健学科）、薬学部の3学部から1年生全員（約400名）が参加し、医療に関連したテーマについてグループワークを行っている（資料：2-33、2-34）。次に、4年次臨床実習入門で、症例シナリオを用いた学部連携 PBL チュートリアルを2017年度から正課として開始した（資料：2-35、2-36）。2016年度からは、診療参加型臨床実習において、病棟実習中の薬学科学生や保健学科看護学専攻学生と合同で、受け持ち患者についての教育カンファレンスを一部の診療科で開始している（チーム医療臨床実習）（資料 2-37、2-38）。これによって、学年積み上げ式の専門職連携教育プログラムの構築を進めている（資料 2-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

当医学科の入試では、理科は物理、化学、生物から2科目選択となっていることから、選択しなかった理科学科目については、教養教育院が開講しているリメディアル科目（自然科学入門）を教養教育の必修科目とし、高大連携教育を強化している（冊子9）。

医学研究実習は、2年次2月～3年次11月の実質8か月間にわたり、その期間を長く確保しており、これによって学生自身が自主自律的に研究活動に取り組むことができるようにしている。この科目はMD-PhD コースへの進学と有機的に連携している。

医学研究実習の次にPBL チュートリアル教育を実施することで、医学研究実習によって身につけた批判的・論理的思考力を臨床推論力に発展できるカリキュラムとなっている。系統別病態診断では、すべての臨床系分野が協力して臓器疾患別にコースを構成し、学生アンケートではコース全体やPBL チュートリアルシナリオに対する肯定的意見が80%を越えており、問題基盤型学習を中心とした統合型カリキュラムが実質化している。

臨床実習入門では、基本的診療技能実習において、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・評価項目をすべて網羅したシミュレーション教育を実施するとともに、内科診断学実習では、臨床推論、診療録記載、症例提示、高齢者体験等の教育が行われており、臨床実習準備教育として充実した内容となっている。

診療参加型臨床実習では、学内全診療科のローテーション後に、学外医療機関を含めて、4週を1ブロックとした選択臨床実習を行っており、学生が段階的に診療参加を深めることができるプログラムとなっている。学外臨床実習は全国に先駆けて早期（2003年度）から実施しており、現在、受け入れ病院は徳島県内23施設を含め、北海道から沖縄県までの全国75施設に分布している（資料2-10）。また、希望者には海外臨床実習にも対応できている。

また、国際化教育や専門職連携教育についても、各授業科目・細目を有機的に繋ぐことで、6年間を通して段階的に学べるプログラムになっている。

一方、低学年からの段階を踏んだ臨床現場教育が時間的に不十分である。また、診療参加型臨床実習において診療現場での経験を積んだ上での統合的・包括的な教育は十分ではない。国際化教育については、英語教育のみが目立ち、外国人との交流や短期留学の機会が少なく、また、6年間を通したマイルストーンも明確では無かった。

C. 現状への対応

低学年からの段階を踏んだ臨床現場教育については、2015年度から1年次に早期臨床体験実習を開始し、その充実をはかっている。さらに、2018年度からは5年次1～3月に、学外医療機関の内科系（各専門科を含む）、外科系（各専門科を含む）、精神科、産婦人科、小児科、救急科、地域医療・家庭医療のうち2つを選択し、各4週間（計8週間）の診療参加型臨床実習を行う指定学外実習Ⅰ、Ⅱを新たに開始する。

2018年度から、6年間を通した学生の多様な国際化活動を語学マイレージ・プログラムとして可視化し、その評価を卒業要件とした（資料2-40）。

D. 改善に向けた計画

低学年からの段階を踏んだ臨床現場教育については、早期臨床体験実習の時間数を増やし、さらに、3年次の社会医学実習や4年次の臨床実習入門における見学型実習、4～6年次の診療参加型臨床実習と連携して充実をはかる。また、診療参加型臨床実習を履修した後に、全ての診療科において必要とされる医療安全や臨床倫理等をテーマとしたワークショップ形式の統合医学・医療プログラムを新たに構築し、卒後臨床研修に繋げていく。国際化教育については、語学マイレージ・プログラムを推進していく中で、内容の多様化を進めていく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル
- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
- 1-19 カリキュラムマップ
- 2-1 平成29、30年度入学生用医学科カリキュラム
- 2-2 医学部医学科ナンバリングコード一覧
- 2-3 ナンバリング・システム作成の基本ルール
- 2-4 授業科目等における卒業時コンピテンスレベル
- 2-5 SIH道場オリエンテーション資料一式
- 2-6 MD-PhDコース概要図と進学者数

- 2-7 国際化科目一覧
- 2-8 English+・USMLE 勉強会活動記録
- 2-9 English+スタッフミーティング議事録
- 2-10 学外臨床実習施設一覧
- 2-31 徳島大学大学院医科学教育部（博士課程）学生募集要項
- 2-32 きみの未来へ(学生向け説明リーフレット)
- 2-33 チーム医療入門概要
- 2-34 チーム医療入門アンケート結果
- 2-35 2017 年第 5 回学部連携 PBL チュートリアル開催概要
- 2-36 2017 年第 5 回学部連携 PBL チュートリアルアンケート結果
- 2-37 第 1～6 回チーム医療臨床実習
- 2-38 第 1～6 回チーム医療臨床実習アンケート結果
- 2-39 学年積み上げ式の専門職連携教育
- 2-40 医学科の語学マイレージ・プログラムの概要
- 規則
- 26 徳島大学医学部教務委員会規則
- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
- 4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 8 平成 30 年度授業概要(医学部医学科)
- 9 徳島大学教養教育履修の手引 2018 年度
- 10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

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

各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルに適した教育方法を行っている(下図、資料 2-41)。

これらの中で特徴のある全学的な取り組みとして、大学教育再生加速プログラム「SIH 道場～アクティブ・ラーニング入門～」が 2014 年度に採択されている(下図、冊子 6)。

本事業によって、反転授業、グループワーク、学修ポートフォリオ、専門領域早期体験等による省察を基盤としたアクティブ・ラーニングが、初年次科目「SIH 道場」として全学的に導入されている。SIH 道場では、すべての教員・学生がともに教育・学習方法を学び、専門科目においてもアクティブ・ラーニング化が推進されるよう実施されている。医学科では学生が SIH 道場で身につけた学習スキルを活用することで、医学研究実習、PBL チュートリア

ルならびに診療参加型臨床実習において、さらに自主自律的に学修できるようにカリキュラムが設定されている。

授業科目等における卒業時コンピテンスと教育方法との関係

卒業時コンピテンス・コンピテンシー (卒業時アウトカム)	教育教育科目	基礎医学 (1)	基礎医学 (2)	社会医学	医学研究実習	系統別病態診断	医学英語	臨床実習入門	診療参加型臨床実習
1. 倫理とプロフェッショナリズム	「医と法・倫理」講義 「SIH道場」講義、SGD、見学実習	解剖学実習		講義実習	OJT (研究)	PBLチュートリアル		講義 シミュレーション実習 見学実習	OJT (臨床)
2. コミュニケーション	「SIH道場」SGD 「医学心理行動学」講義					PBLチュートリアル	講義 ロールプレイ	講義 シミュレーション実習 見学実習	OJT (臨床)
3. 医学知識	「基礎基盤教育科目群」講義、実験 「医療基盤教育科目群」講義	講義 実験・実習	講義 実験・実習	講義 実習	OJT (研究)	講義 PBLチュートリアル	講義 ロールプレイ	講義 シミュレーション実習 見学実習	OJT (臨床) シミュレーション実習 レクチャー
4. 医療の実践	「SIH道場」講義、早期体験			講義 演習		講義 PBLチュートリアル	講義 ロールプレイ	講義 シミュレーション実習 見学実習	OJT (臨床) シミュレーション実習 レクチャー
5. 医療の社会性・社会への貢献	「医と法・倫理」講義 「SIH道場」講義、SGD、見学実習			講義 実習		講義 PBLチュートリアル		見学実習	OJT (臨床) レクチャー
6. 科学的探究力・研究力				講義 実習	OJT (研究) 研究発表				
7. 国際的能力	「外国語教育科目群」講義、演習 (ディスカッション)	講義	講義 実験・実習	講義 実習	OJT (研究)		講義 ロールプレイ		

平成26年度「大学教育再生加速プログラム」選定取組 

大学等名：徳島大学
テーマ：テーマⅠ（アクティブ・ラーニング）

本事業は、「鉄は熱いうちに打て」(SIH: Strike while the Iron is Hot)の精神に則り、「SIH道場～アクティブ・ラーニング入門」を初年次に導入し、反転授業、グループワーク、学修ポートフォリオ、専門領域早期体験等によるリフレクションを基盤としたアクティブ・ラーニングの体験を通して、学生と教員が共に学び合い、成長することで、アクティブ・ラーニングを学士課程全般に浸透させていく取組である

学生の課題

- 初年次学習と目指す専門性との関連付けができていない
- 大学での学修に不可欠なラーニングスキルが不十分
- 高学年において能動的学修を実践できていない

学生と教員が共に成長

Strike while the Iron is Hot. 「鉄は熱いうちに打て」

教員の課題

- アクティブ・ラーニングが形式だけにとどまり、効果が出ない
- 新しい教育方法が分からない
- 自らの授業を振り返り、改善を検討する機会を作れない

SIH道場～アクティブ・ラーニング入門～
ラーニング/ティーチングスキルを向上

波及効果

全学部の1年次学生

学生（能動的に学ぶ）

- ① 専門領域早期体験による学修の動機づけ
- ② 文章力・プレゼン力・協働力を早期に獲得
- ③ 能動的学修力の基礎固め

専門科目への拡大・学生間の波及効果

省察/改善

目標・計画・学修成果

専門教育

高年次

ロールモデル

学修ポートフォリオの活用

高度専門職業人の基礎的能力を備えて卒業

波及効果

他科目への拡大・教員間の波及効果

省察/改善

共有/普及

手法A

応用

手法A

新手法

ティーチング・ポートフォリオの活用

大学全体にアクティブ・ラーニングが拡大

全教員が順次担当

教員（新教育方法を学ぶ）

- ① 実践を通じアクティブ・ラーニングを実質化
- ② ルーブリック評価、反転授業等の修得
- ③ 教育経験を振り返る機会

	26年度	28年度 (目標値)	30年度 (目標値)
アクティブ・ラーニングを受講する学生の割合	100%	100%	100%
アクティブ・ラーニングを導入した授業科目数の割合	47%	60%	80%
アクティブ・ラーニングを行う専任教員の割合	52%	63%	77%

◆ 本事業を実施することにより、学生のラーニングスキル、教員のティーチングスキルが向上し、学生は能動的に学修し、教員は能動的に教育改善に取り組むことで、これまでの教育改革で増加した専門科目におけるアクティブ・ラーニング型授業をより実質化することができる。

◆ 事業実施により、学生、教員の双方が実践を通して能動的学修のスキルを習得し、eポートフォリオの活用や全教員がSIH道場及びそのFD等に関わることで、大学全体にアクティブ・ラーニングを波及させることができる。

医学研究実習では、その期間中に、2回（5月、10月）、配属先以外の基礎系教授によるヒアリングとラボノートの点検ならびにルーブリック評価表を用いた形成評価とフィードバックを行っている。これによって、実習のプロセスを学生とともに検証し、リサーチマインドを育み、医学研究ならびに研究倫理が自主自発的に実践できるよう指導している（冊子3）。

PBLチュートリアルでは、月・水・金のチュートリアルコアタイム（各90分）において、チューターの陪席のもとで、症例シナリオをもとに、問題点の抽出、仮説の立案、知るべきことの抽出、学習方法の立案の4つのステップによる討論形式のグループ学習を実施している。また、各コースごとにwebシステムを用いて学修振り返りを行っている（冊子4）。

診療参加型臨床実習では、実際に患者を受持ち、医療面接や身体診察の実施、診療録の記載、カンファレンスでの症例提示等、指導医の指導・監督のもとで、何らかの役割を持ち実践的な実習を行っている（冊子7）。また、Student Doctor 手帳を活用して、各科での実習の振り返りを行っている（冊子11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次のSIH道場や専門科目での医学研究実習、PBLチュートリアル、診療参加型臨床実習を中心に、学生が6年間を通して自主・自立的に学修を進めることができるカリキュラムや教授方法/学習方法を採用できている。

一方、SIH道場以外の教養教育科目や基礎医学専門科目では、反転授業やリフレクションなどのアクティブ・ラーニングの導入が遅れている。また、学修ポートフォリオの作成指導が不十分で、6年間を通して統合化されたものがない。学修振り返りの機会は主として授業科目・細目別であり、連続的、総合的になっていない。

C. 現状への対応

SIH道場を活用して、アクティブ・ラーニングスキルや学修ポートフォリオ作成等について、専門科目への拡大に努めている。

4年次ではメンター制度を活用して、全体的な学修振り返りの機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

6年間を通した学修ポートフォリオシステムを構築する。診療参加型臨床実習では、実習診療科横断的な学修振り返りの機会を定期的に設ける。これによって、学生の学習意欲を刺激しながら、6年間全体でのアクティブ・ラーニングやメタ学習の浸透をはかる。

関連資料

資料

2-41 授業科目等における卒業時コンピテンスと教育方法との関係

冊子

3 医学研究実習要項

4 平成30年度系統別病態診断(PBLチュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス

6 平成29年度徳島大学 大学教育再生加速プログラム事業実施報告書

7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

11 Student Doctor 手帳

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

A. 基本的水準に関する情報

本学はすべての学生に対して、性、人種、宗教、国籍、性的嗜好、社会経済的家庭環境などに関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱い、平等にカリキュラムを受けることができるよう配慮している。1年次の教養教育の選択科目については学生の希望に基づいて選択で

き、定員をオーバーした場合には公平な抽選で選ばれる。2年次以上はすべて必修科目となり、すべての学生に同じカリキュラムが提供される。このうち医学研究実習や診療参加型臨床実習（選択）における配属先については、学生が自らの希望を提出し、マッチングのプロセスを経て決定される。PBL チュートリアルや診療参加型臨床実習（必修）におけるグループ分けについては、無作為に行われている（資料 2-11）（冊子 3）。医学科の推薦入試では、地域枠として入学する学生がいるが、医学研究実習や診療参加型臨床実習（選択）における配属先の決定を含め、本人の希望を尊重しながら地域枠以外の学生と同じカリキュラムを提供している。身体的障害を持つ学生に対しては、履修の際にその身体的能力に配慮を行っており、共用試験 OSCE や臨床実習後 OSCE においてもハンディキャップ受験の取り決めを設けている（資料 2-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学ではすべての学生に対して平等にカリキュラムを提供できている。今後、宗教や性的嗜好等にも対応できるカリキュラム提供についての取り決めを明文化する必要がある。

C. 現状への対応

過去に性同一性障害の学生が在学していた際には、当該学生や同級生に相談しながら、学生委員会や教授会で協議して個別に対応できた。

D. 改善に向けた計画

宗教や性的嗜好等にも対応できるカリキュラム提供についての取り決めを明文化する。

関連資料

資料

- 2-11 選択実習のマッチングの進め方
- 2-12 OSCE ハンディキャップ受験記録
- 冊子
- 3 医学研究実習要項

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「倫理とプロフェッショナリズム」では、生涯学習に繋がるコンピテンシーとして、「自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。」を設定している。この学修成果を達成するために、初年次には、反転授業、グループワーク、学修ポートフォリオ、専門領域早期体験等によるリフレクションなどを基盤としたアクティブ・ラーニング科目として「SIH 道場」が全学的に導入されている（資料 2-5）。2～3年次には、医学研究実習（研究室配属）の期間を長く確保し（2年次 2月～3年次 11月：実質 8 か月間）、未解決な課題の発掘や研究立案等が自主自発的に行えるよう実践的に指導している（冊子 3）。次に 3～4年次の PBL チュートリアルでは、自己決定型学習法

や問題解決型学習法を身につけるために、症例シナリオをもとにしたグループ学習を行っている（冊子 4）。さらに 4～6 年次の診療参加型臨床実習では、診療チームの一員として役割を持ちながら実習を行うことにより、実践の中で自主自律的に学修できるようにカリキュラムが設定されている（資料 1-19）、（冊子 7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の SIH 道場や専門科目での医学研究実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習を中心に、学生が各科目において自主・自律的に学修を進めることができるカリキュラムを設定できている。しかし、生涯学習を進める上で最も重要な能力である省察力の修得については、統合化したプログラムとして設定できていない。

C. 現状への対応

2018 年度の SIH 道場において、省察力をテーマとしたワークショップを新たに導入し、省察力の修得について、医学研究実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習等との連携強化を図っている。

D. 改善に向けた計画

生涯学習に繋がる省察力を育成するために、各科目を横断し、6 年間を通して、学修ポートフォリオを活用した教員との振り返りセッションを実施するプログラムを新たに設定する。

関連資料

資料

- 1-19 カリキュラムマップ
 - 2-5 SIH 道場オリエンテーション資料一式
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
 - 4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
 - 7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

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:

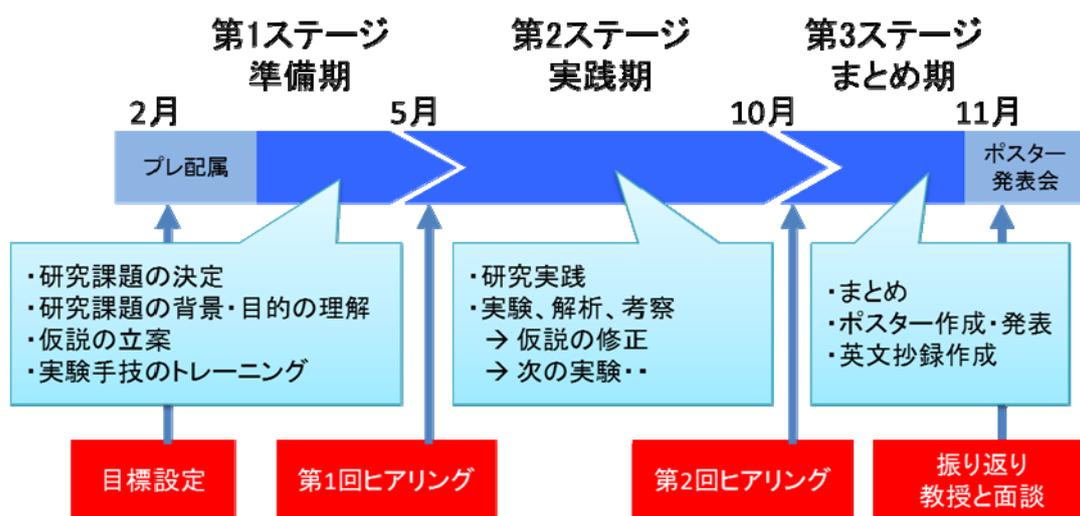
- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、「科学的探究力・研究力」として、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義や先端的な研究手法を理解した上で実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。」を設けている。この学修成果を達成するために、1年次の基礎生物・化学実験においては、教員が学生の前で実験的なデモを行い、あるいは、一般向け科学番組を視聴させ、小グループで批判的に分析させる時間を3時間×2回設けている(資料2-13)。2年次の2月には、医学研究実習(研究室配属)の前にプレ配属の期間を2週間設置し、分析的で批判的思考に関する演習を3時間行っている(冊子3、P8)。これに続いて医学研究実習(研究室配属)では、その期間を長く確保し(2年次2月~3年次11月:実質8ヵ月間)、分析的で批判的な思考が自律的に行えるよう各分野において実践的に指導している(下図)。さらに、医学研究実習期間中には、中間ヒアリングとして5月と10月の2回にわたり、配属先分野とは異なる基礎系教授が学生各自のラボノートを参照点検しながら、ルーブリック評価表を用いて実習のプロセスを学生とともに検証し、フィードバックをかけている(冊子3)。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究実習を中心として、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を教育できている。分析的で批判的思考の涵養について、系統だった講義・演習が十分ではない。

C. 現状への対応

批判的思考を育成するために、医学研究実習のプレ配属において、論文読解を基に根拠や論理展開の妥当性に関する疑問点や質問事項を見出す演習を強化する。

D. 改善に向けた計画

医学研究実習のプレ配属の改善に加えて、批判的思考に関する項目を設定したルーブリック評価表を新たに開発し、医学研究実習の中間ヒアリングや配属先分野教授による最終面談時に使用することで、批判的思考の涵養をはかる。

関連資料

資料

2-13 平成 29 年度基礎生物・化学実験テキスト（抜粋）

冊子

3 医学研究実習要項

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

1 年次の基礎基盤教育科目群、2 年次の基礎医学(1)、3 年次の基礎医学(2)、社会医学では、授業、実験実習、演習を含め研究手法の基礎となる教育を行っている（冊子 9、P24、冊子 12、P19）。医学研究実習（研究室配属）は期間を長く確保し（2 年次 2 月～3 年次 11 月：実質 8 か月間）、最初に研究倫理や医学英語（科学論文読解と抄録作成）等を含めた準備教育（プレ

配属)を行い、次に各分野に配属され、各分野が専門とする医学研究の手法を実践的に修得する。この科目を通して、研究への興味を深めた学生は4年次終了とともに医学科を休学し、大学院(医科学教育部)へ進学することが可能である(MD-PhDコース)(資料2-31、2-32)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育および基礎医学教育で学習したことを基盤として、医学研究実習において医学研究の手法をより実践的に教育するカリキュラムを構築できている。これを実質化するために、基礎基盤教育科目群、基礎医学(1)および(2)、社会医学と医学研究実習との連携をさらに強化する必要がある。医学研究実習の配属先分野によって研究テーマや指導内容に違いがあり、すべての研究領域で共通する基盤的な医学研究の手法を十分に学べていない学生がいる。

C. 現状への対応

教養教育協議会および教養教育実務者連絡会において、教養教育院教員と基礎医学担当教員との連携を進めている(資料2-42)。基礎医学系分野教授のミーティングの場である「グルンド会」では、基礎医学教育や医学研究実習について、毎月、協議を行っている。また、すべての研究領域に共通する基盤的な医学研究手法の教育を充実させるために、プレ配属において研究の進め方の教育を強化している。さらに、2016年度からは、医学研究実習期間中に、学生の配属先分野とは異なる基礎系教授が中間ヒアリングを行うことによって、すべての研究領域において共通する基盤的な医学研究の手法の指導の充実をはかっている(冊子3)。また、2017年度から医学研究実習担当分野の指導教員を対象としたFDを開始した(資料2-43)。

D. 改善に向けた計画

医学研究の手法の教育を充実するために、上記の対応をさらに進めるとともに、2~3年次において、基盤的な医学研究の手法を学ぶために、すべての基礎医学系分野や関係する臨床系分野が合同で実施する領域統合型基礎医学実習を新たに企画する。

関連資料

資料

- 2-31 徳島大学大学院医科学教育部(博士課程)学生募集要項
- 2-32 きみの未来へ(学生向け説明リーフレット)
- 2-42 教養教育協議会議事要録及び教養教育実務者連絡会議事要録
- 2-43 医学部FD一覧
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
- 9 徳島大学教養教育履修の手引2018年度
- 12 徳島大学医学部履修の手引2018年度

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには「4. 医療の実践」において、「(5) 論文や電子リソース等を用いて関連情報を検索し、科学的根拠に基づく医療を実践できる。」を掲げており、EBMの実践力の修得に向けて6年間を通したカリキュラムが組まれている。1年次には汎用的技能教育科目群の情報科学入門において、ICT利用の基礎的操作・技術を教育している。2年次では医学研究実習の最初のプレ配属においてEBM演習が設定されており、さらに、医学研究実習の配属先分野で実践的に教育される(冊子3)。3年次の社会医学では、予防医学、公衆衛生学において、各2時間、EBMの講義が設定され、社会医学実習でその演習も行っている(冊子8)。3~4年次の系統別病態診断のPBLチュートリアルでは、「科学的根拠に基づいた医療・研究を行えるように自己開発と自己評価の習慣を身につける。」ことを第1の目標に設定し、症例シナリオの問題解決のプロセスに文献やUpToDateを活用するように教育している(資料2-44)(冊子4)。さらに4年次以降の診療参加型臨床実習では受け持ち患者についての診療計画立案、カンファレンスでの症例提示、症例レポートの作成等の際に、文献、UpToDate、診療ガイドライン等の利用を勧めており、特にUpToDateの利用件数は非常に多い(資料2-45)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBM(科学的根拠に基づく医学)の教育については、6年間を通して系統的なカリキュラムを構築している。診療参加型臨床実習を中心に、UpToDateの利用頻度が増加しており、EBMの実践が浸透してきていると考えられる。

一方、医学研究実習において、配属先分野ならびに研究テーマの違いによって、EBMに関する指導内容に学生間で差があり、すべての学生がEBMを理解し実践できるようになっていない。それに続く科目である系統別病態診断でのPBLチュートリアルにおける問題解決のための自己学習やその成果の発表では、平易な教科書を利用する学生が多く、文献の利用は一部の学生に留まっており、医学研究実習で学んだことを十分活かすことができていない。また、診療参加型臨床実習におけるEBM実践のための準備教育が十分ではない。

C. 現状への対応

医学研究実習のプレ配属においては、2017年度よりEBMの演習を新たに開始することで、すべての研究領域において共通するEBMの教育を強化している。さらに、医学研究実習期間中の基礎系教授による中間ヒアリングでは、学生が自分の研究内容を説明し、それに対してヒアリング担当教員がルーブリック評価ならびにフィードバックを行うことによって、EBM教育の充実をはかっている(冊子3)。

D. 改善に向けた計画

社会医学(社会医学実習)におけるEBMの講義・演習を拡充する。また、診療参加型臨床実習でのEBM実践の準備教育として、臨床実習入門にEBMワークショップを組み入れる。

関連資料

資料

2-44 H28-H29「PBLチュートリアル」学生アンケート結果

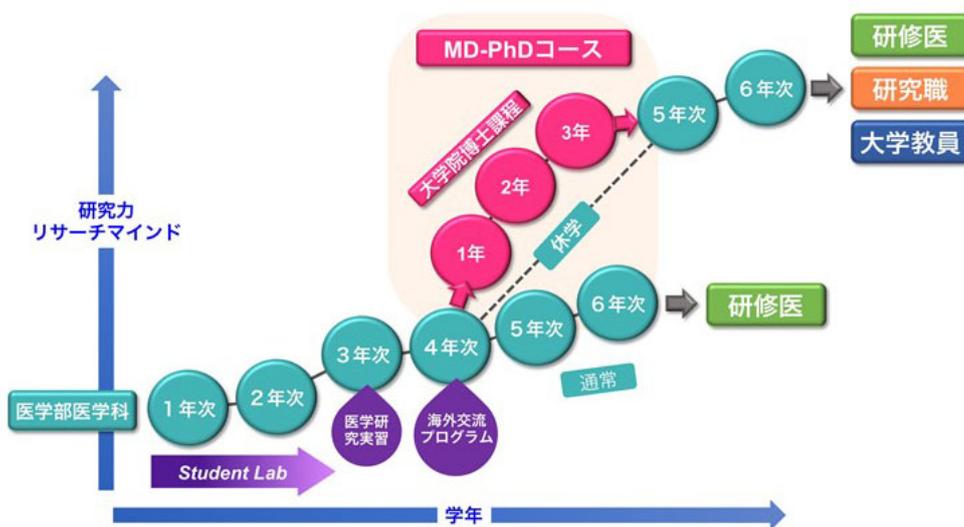
- 2-45 UpToDate の利用実績
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
- 4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 8 平成 30 年度授業概要(医学部医学科)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究実習（研究室配属）では、その期間を長く確保し（2年次2月～3年次11月：実質8か月間）、配属先分野の先端的な研究に参加させている。学生は研究成果を3年次11月のポスター発表会で発表するとともに、多くの学会や論文でも発表している（資料2-14、2-15）。この授業科目を通して、研究への興味を深めた学生は4年次終了とともに医学科を休学し、大学院である医科学教育部へ進学する（MD-PhDコース、下図、資料2-31、2-32）。MD-PhDコースには、2003年度からほぼ毎年1～2名が進学し、合計17名に達している。

MD-PhDコース概要図と進学者数



過去の進学実績

(年度)	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
進学者数	3	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究実習では、学生が配属先分野の特徴を活かした研究テーマに取り組んでおり、その教育に先端的な研究の要素を含んでいる（資料2-16）。さらに、先端的研究の実践の場であるMD-PhDコースへの進学者が、2003年度からほぼ毎年1～2名継続して合計17名に達しており、本学独自のカリキュラムを構築できている（資料2-6）。

一方、配属先分野により、学生による先端的な研究への参加の程度に差がある。

C. 現状への対応

医学研究実習期間中の基礎系教授による中間ヒアリングにおいて、学生が自分の研究テーマをより深く探究できるように、フィードバックとアドバイスを行っている（冊子3）。医学研究実習担当各分野の指導教員へのFDでは、医学研究実習において学生が先端研究への興味を増幅させられるよう工夫している。

D. 改善に向けた計画

先端的医学研究について、先導的研究者の講演や他大学や他施設へのインターンシップなどを検討する。

関連資料

資料

- 2-6 MD-PhD コース概要図と進学者数
 - 2-14 医学研究実習等における成果の学会等での発表一覧
 - 2-15 Student Lab 関連論文一覧
 - 2-16 医学研究実習発表会演題一覧表
 - 2-31 徳島大学大学院医科学教育部（博士課程）学生募集要項
 - 2-32 きみの未来へ（学生向け説明リーフレット）
- 冊子
- 3 医学研究実習要項

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化

学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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に関係する卒業時コンピテンスは、「3. 医学知識」として、「卒業時に、診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関連する以下の領域の知識を習得し、応用することができる。」を掲げ、その下位項目の中で、特に、(1) 正常構造・機能、(2) 遺伝、発達、成長、加齢、死、(3) 心理、行動、(4) 疾病の機序と病態、(7) 疫学、予防との関連が強い。これらを修得するために下記のカリキュラムを定めている。

1年次の教養教育では、基礎基盤教育科目群の基礎生物学（基礎生物学 M、生理学入門 M）、基礎化学（基礎化学、生化学入門）によって専門科目と連携した生物系の教育を行っている。また、入試科目で生物を選択しなかった学生を対象として、教養教育院の生物学専門教員によるリメディアル教育として、基礎基盤教育科目群の自然科学入門の履修を必修としている。

2年次では人体の正常な構造と機能を習得させるため、解剖学、生理学、生化学、寄生虫学・免疫学、ウイルス学、細菌学を学ぶ授業科目が設定されている。次に、3年次では病理学、薬理学、社会医学（人類遺伝学、公衆衛生学、予防医学、法医学）を学ぶ授業科目が設定されている（冊子 12）。2～3年次の医学研究実習では、これまでに学んだ医学生物学に関する基本的な科学的知見を出発点とし、未解決課題を見出し、統合的に研究を実践している（冊子 3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学ぶためのカリキュラムを1～3年次を中心として定めている。しかし、理科の入試科目として物理と化学を選択した学生が多く、ほとんどの学生において、入学時に生物学の知識基盤が十分でないため、それに対応するための1年次における生物学のカリキュラムが必要である。また、2～3年次の基礎医学科目では、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性や学体系を越えて統合的に学ぶ科目の構成が十分ではない。

C. 現状への対応

2017年度からリメディアル教育として、基礎基盤教育科目群の自然科学入門の履修を必修とし、その充実をはかっている。現在のカリキュラムを構成している各授業科目・細目が、医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅できているかどうかについて、平成28年度改訂版を用いた検証作業を開始している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会において、基礎医学カリキュラムに関する学生アンケートや学生委員の意見等を参考にしながら問題点の抽出と改善提言を行う。それに基づきカリキュラム専門委員会において、統合型科目の構築を含め、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学ぶための新たな基礎医学プログラムの作成を検討する。

関連資料

冊子

3 医学研究実習要項

12 徳島大学医学部履修の手引 2018 年度

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

臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学ぶために、B2.3.1 に記載した授業科目・細目の授業と連携しながら、実験実習を中心として以下のカリキュラムを構築している。

1 年次の教養教育では、基礎基盤教育科目群の基礎物理学実験と基礎生物化学実験 M によって専門科目と連携した生物系の実験実習を行っている。

2 年次では人体の正常な構造と機能を習得させるため、解剖学、生理学、生化学、寄生虫学・免疫学、ウイルス学、細菌学の実習が設けられている。次に、3 年次では病理学、薬理学、社会医学の実習が設けられている（冊子 12）。2～3 年次の医学研究実習では、これまでに学んだ医学生物学に関する基本的な概念と手法を出発点とし、未解決課題を見出し、統合的に研究を実践している（冊子 3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1～3 年次を中心に、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学ぶためのカリキュラムを定めている。しかし、理科の入試科目として物理と化学を選択した学生が多く、入学時に生物学の基本的な概念と手法の修得が十分でない学生に対応するために、1 年次における生物学のカリキュラムの改善が必要である。また、2～3 年次の基礎医学科目では、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性や学体系を越えて統合的に学ぶ授業科目・細目の構成が十分ではない。

C. 現状への対応

2017 年度からリメディアル教育として、基礎基盤教育科目群の自然科学入門の履修を必修とするとともに、2016 年度から、専門教育と連携しながら、生物学と化学の内容を統合的に学ぶ科目として基礎生物化学実験 M を設け、その充実をはかっている。現在のカリキュラムを構成している各科目が、医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅できているかどうかについて、平成 28 年度改訂版を用いた検証作業を開始している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会において、基礎医学カリキュラムに関する学生アンケートや学生委員の意見等を参考にしながら問題点の抽出と改善提言を行う。それに基づきカリキュラム専門委員会において、統合型実習の構築を含め、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を学ぶための新たな基礎医学プログラムの作成を検討する。

関連資料

冊子

3 医学研究実習要項

12 徳島大学医学部履修の手引 2018 年度

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、臨床的進歩については、学体系的に実施されている基礎医学の各授業科目・細目において、その担当教員が研究等において個々の専門性を活かし、最新の知見を講義や実習に反映させている。また、本学の先端酵素学研究所や学外の教育・研究機関の研究者による最先端の内容の講義も設けている。さらに、医学研究実習（研究室配属）の期間を長く確保し（2年次2月～3年次11月：実質8か月間）、各分野が実践している先端的な研究に参画させている（冊子3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員や分野の研究内容を講義・実習に適宜盛り込むことで、科学的、技術的、臨床的進歩の内容をカリキュラムに反映している。しかし、その全体像についての把握が十分ではない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、科学的、技術的、臨床的進歩の内容をカリキュラムに反映するよう検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、科学的、技術的、臨床的進歩の内容をカリキュラムに反映させていく。また、医学研究実習の期間内に実習の一部として、科学的、技術的、臨床的進歩をテーマとしたワークショップやセミナーを計画する。

関連資料

冊子

3 医学研究実習要項

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

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カリキュラムへの反映の代表例としては、1年次の情報科学入門での情報管理・ITリテラシー、1年次の基礎化学、生化学入門、2年次の生化学でのゲノム科学、2年次の寄生虫学・免疫学／寄生虫学実習・免疫学実習、細菌学・細菌学実習、ウイルス学・ウイルス学実習での新興感染症、1年次の医と法・倫理、2～3年次の医学研究実習（プレ配属での授業、CITIプログラム受講含む）での研究倫理・生命倫理の教育等が挙げられる（冊子8、9、12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の教養教育科目や基礎医学科目では、個々の教員や分野の研究内容を講義・実習に適宜盛り込むとともに、学外講師の講義の実施等により、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュラムに反映している。しかし、その全体像についての把握・検証は十分ではない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される内容をカリキュラムに反映するよう検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、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内容をカリキュラムに反映させていく（資料1-7、2-46）（規則31、32）。

関連資料

資料

1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨

2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

規則

31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

冊子

- 8 平成 30 年度授業概要 (医学部医学科)
- 9 徳島大学教養教育履修の手引 2018 年度
- 12 徳島大学医学部履修の手引 2018 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、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学に関連する卒業時コンピテンス・コンピテンシーとしては、「傾聴・共感・肯定的態度で患者・家族とコミュニケーションができる。」、「心理、行動の領域の知識を習得し、応用することができる。」、「インフォームドコンセントを理解し、病状説明・患者教育を実践する準備ができている。」等を掲げている（資料 1-16）。これらを達成するために必要な行動科学の教育として、下記のカリキュラムを定め、実践している。

1年次では行動科学の基盤教育として医学心理行動学を開講している（冊子 9）。3～4年次の系統別病態診断での精神・神経・行動コースでは、PBL チュートリアルや臓器疾患別講義により、臨床医学と関連した行動科学の教育を行っている（冊子 4）。また、すべてのコースの PBL チュートリアルでは、シナリオから抽出すべき学習課題のひとつとして「行動科学的（患者、家族、医療者の心理や解釈モデル、受療行動、病状説明、倫理）」を必ず挙げ、学修するように指導している。次に4年次の臨床実習入門では、医療コミュニケーション授業として、初診時医療面接、行動変容、bad news telling、チーム医療コミュニケーション、高齢者コミュニケーション、終末期コミュニケーション、対応困難ケースのコミュニケーション、小児およびその両親とのコミュニケーションを行うとともに、基本的診療技能実習において模擬患者の協力を得ながら医療面接実習を行っている（冊子 10）。4～6年生の診療参加型臨床実習では、受け持ち患者の医療面接を実施したり、担当医による病状説明（患者に悪い知らせを伝えることを含む）や生活習慣病等に関する生活指導（患者の行動変容の促し）の場に立ち会うことで、患者心理への配慮を含めた共感的コミュニケーションや行動変容等の行動科学に関する実践的な教育をうけている（冊子 7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にわたり、行動科学に関するカリキュラムを段階的に定め、実践している。しかし、すべての科目に関連付けた行動科学の系統的なカリキュラムの構築は十分ではない。また、診療参加型臨床実習における医療コミュニケーションの教育は、臨床推論を目的とした医療面接が中心で、病状説明や患者指導等の実践的教育は見学に留まっている。

C. 現状への対応

4年次の臨床実習入門では、2017年度から、行動科学について学ぶ機会が多い他の医療系学部・学科学生と合同で、行動科学的な学習に焦点をあてた症例シナリオを用いた PBL チュートリアル（学部連携 PBL チュートリアル）を開始している。また、医療コミュニケーション授業において、学生同士による行動変容や bad news telling のロールプレイを導入しており、学習の行動変容に繋がる適切なフィードバックの練習も行うことで、行動科学の深い理解と実践に繋げている。さらに、診療参加型臨床実習では、2016年度からは一部の診療科に

において、看護学生、薬学部生、医科栄養学科生等と合同で、受け持ち患者を題材としたチーム医療カンファレンスを開始しており、その中で行動科学を実践的に学ぶ機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

行動科学の専門家を招聘したFDを開催することで、専門職連携教育も取り入れながら、カリキュラムの系統性の構築とその内容の充実をはかる。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
冊子
- 4 平成30年度系統別病態診断(PBLチュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 9 徳島大学教養教育履修の手引2018年度
- 10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、習得し応用する医学知識として、疫学、予防、保健・医療・介護・福祉制度、医療経済・政策・保険診療を挙げ、さらに医療の社会性・社会への貢献に関するコンピテンシーも設けている(資料1-16)。これらを達成するために、以下のカリキュラムを構築している。

3年次に公衆衛生学、予防医学、法医学の講義と社会医学実習が開講されている。公衆衛生学では保健所長やホスピスの院長、県の医療政策担当医師など、幅広い非常勤講師が授業を担当している。予防医学では、医療統計やEBM、疫学およびその方法論なども講じられている。また、医系技官やJICAなどで活躍する医師を非常勤講師として採用し、特別講義として随時プログラムに組み入れている。社会医学実習は公衆衛生学、予防医学、法医学の合同として行われており、20程度の小グループに分かれて、保健所等の行政施設、僻地医療施設、身障者施設、ホスピス、徳島大学病院栄養部、臨床試験管理センター等への訪問・見学や、産業医、1型糖尿病患者会、がん検診率向上プロジェクト等の活動、ならびに災害時遺体対応訓練/検案・法医解剖への参加を行っている。さらに、実習最終日に発表会を行い、学生間での経験の共有をさせている(資料2-47)。

4年次の臨床実習入門では、徳島刑務所を半日訪問し、矯正医療の見学を行っている。4～5年次の診療参加型臨床実習(必修)では、1週間の地域医療実習を行っている。さらに診療参加型臨床実習(選択)では、4～12週間の地域医療実習を選択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

社会医学実習での小児 I 型糖尿病のサマーキャンプや南海地震を想定した遺体対応訓練への参加、4 年次臨床実習入門での刑務所（矯正医療）の見学等、社会医学として多彩なプログラムを構築している。しかしながら、社会医学については、3 年次以降の授業科目・細目が主であり、1 年次の教育との連携が不十分である。地域医療実習については、低学年での早期臨床体験としての実施はなく、また、高学年での必修としては 1 週間に留まっている。

C. 現状への対応

現状の取組を継続するとともに、5 年次 1～3 月の指定学外実習において、4～8 週の地域医療実習を新たに開始する準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

1 年次において、一般教養教育科目群の地域志向科目との連携をはかるとともに、保健・介護・福祉・地域医療施設での早期臨床体験実習を検討する。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

2-47 平成 29 年度社会医学実習発表順

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、倫理とプロフェッショナリズムとして、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務等に関連する 6 つのコンピテンシーを設けている（資料 1-16）。これらを達成するために、以下のカリキュラムを構築している。

1 年次では、「医と法・倫理」において、医と倫理および法との関係を理解し、医師の職務規範や医療倫理、生命倫理に関する基本的考え方を学修している。また、SIH 道場では、早期臨床体験実習の準備教育として医療プロフェッショナリズムにおける倫理的理解について学修している。2 年次では、解剖学実習が、生命の尊厳を知り、生命に対する畏敬の念を持つための最も重要な機会となっており、さらに、遺骨返還・感謝状贈呈式、解剖体納骨式及び追悼式、解剖体慰霊祭、白菊会会員との懇談会への参加もその教育の一環である。また、医学研究実習におけるプレ配属では、利益相反について学修している。3 年次では、「法医学」において、人の生と死、死の定義、脳死等について学修している。これらに加えて 1～3 年次の各学年開始時に、オリエンテーションを兼ねて、医師としての行動規範と関連づけて不法行為・不正行為についての授業を行っている。3～4 年次では、すべてのコースの PBL チューリアルにおいて、シナリオから抽出すべき学習課題のひとつとして「行動科学的（患者、家族、医療者の心理や解釈モデル、受療行動、病状説明、倫理）」を必ず挙げるように指導している。4 年次では、臨床実習入門の「医事法制」において、医師の義務や責任、医療過誤

について学修している。また、薬害被害者自身による薬害についての講演も行っている。4～6年次の診療参加型臨床実習では、診療現場において実践的に医療倫理を学修している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にわたり、医療倫理に関するカリキュラムを段階的に定め、実践している。しかし、系統別病態診断では、PBL チュートリアルと関連付けた医療倫理の授業の構築が十分ではない。また、臨床倫理については、主として診療現場で教育を受けているが、その教育は各指導医に任されており、系統的なカリキュラムの構築は十分ではない。

C. 現状への対応

現状の取組を継続するとともに、徳島大学病院で行われる臨床倫理の講習会に、診療参加型臨床実習の一環として学生が参加することを計画している。

D. 改善に向けた計画

臨床倫理の専門家を招聘したFDを開催することで、臨床倫理教育に関して系統別病態診断の各コースや、診療参加型臨床実習の各科でのカリキュラムの充実をはかる。4年次の臨床実習入門において、診療参加型臨床実習の準備教育として、臨床倫理の授業を計画する。さらに、診療参加型臨床実習の最終段階では、事例検討による臨床倫理のワークショップを企画する。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、医療法学に関連したコンピテンシーとして、「守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。」「保健・医療・介護・福祉制度、医療経済・政策・保険診療の知識を習得し、応用することができる。」「保険診療制度の意義を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができていいる。」を掲げている（資料1-16）。これらを達成するために、以下のカリキュラムを構築している。

1年次では、「医と法・倫理」において、医と法との関係を理解し、医師の職務規範に関する基本的考え方を学修している。また、SIH道場では、早期臨床体験実習の準備教育として医療プロフェッショナルリズムにおける法的理解について学修している。2年次では、解剖学実習を始めるにあたり、死体解剖保存法や献体法について学修している。また、医学研究実習のプレ配属では、医薬品や医療技術の開発・使用に関する利益相反や研究倫理について学修している。3年次の「法医学」では、臓器移植法、刑法、民法等と関連づけながら、人の

生と死、死の定義、脳死等について学ぶとともに、死亡診断書や死体検案書の作成について学修している。これらに加えて1～3年次の各学年開始時に、オリエンテーションを兼ねて、不法行為・不正行為について、医師法と関連づけた授業を行っている。4年次では、臨床実習入門の「医事法制」において、医師の義務や責任、医療過誤について医師法や医療法と関連づけながら学修している。4～6年次では、医療法学を基盤として、診療参加型臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にわたり、医療法学に関するカリキュラムを段階的に定め、実践している。しかし、診療現場での教育は各指導医に任されており、系統的なカリキュラムの構築は十分ではない。

C. 現状への対応

現状の取組を継続するとともに、徳島大学病院で行われる臨床倫理の講習会に、診療参加型臨床実習の一環として学生が参加することを計画している。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の最終段階において、事例検討により、臨床倫理と関連付けながら医療法学を学ぶワークショップを企画する。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

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

行動科学については、診療現場での共感的コミュニケーションの実践や行動変容への理解の重要性が増大していることをうけ、2016年度から1年次に医療基盤教育科目「医学心理行動学」を開始し、4年次の系統別病態診断「精神・神経・行動コース」、臨床実習入門「医療コミュニケーション」、基本的診療技能実習「医療面接」、4～6年次の診療参加型臨床実習へと繋がるようにカリキュラムを修正した。また、医療倫理学や医療法学については、研究不正が社会問題化していることをうけ、2016年度から1年次に医療基盤教育科目「医と法・倫理」を開始し、2017年度からは2～3年次の医学研究実習においてプレ配属での研究倫理教育を強化するとともに、CITIプログラム受講を必修化し、医学研究実習での研究倫理の実践へ繋げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩に従って、行動科学や研究倫理についてのカリキュラムの調整・修正を行っている。一方、高齢者医療や患者中心医療に対応するため、地域包括ケアを含めた地域医療教育や臨床倫理教育について、実践的な内容を盛り込んだカリキュラムの充実が必要である。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する科学的、技術的、臨床的進歩の内容をカリキュラムに反映するよう検討を開始した。地域医療教育については、2018年度から5年次指定学外実習に地域医療実習プログラムの選択肢を設けて、新たに4～8週の実習を可能とする予定である。臨床倫理教育については、徳島大学病院で行われる臨床倫理の講習会に、診療参加型臨床実習の一環として学生が参加することを計画している。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、科学的、技術的、臨床的進歩の内容をカリキュラムに反映させていく（資料1-7、2-46）（規則31、32）。臨床倫理については、診療参加型臨床実習を履修した後に、ワークショップ形式の統合医学・医療プログラムを新たに構築する。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

規則

- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関しては、社会医学系（法医学、予防医学、人類遺伝学、医療教育学）、精神医学分野、総合診療医学分野等の教員が中心となり、研究・診療等において、個々の専門性を活かし、最新の知見を取り入れながら、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュラムの調整・修正に反映させている。具体的には、2016年度から1年次に医療基盤教育科目「医学心理行動学」、

「医と法・倫理」を開始し、社会医学や診療参加型臨床実習へ繋げていくことで、高齢者医療や患者中心医療に対応できる知識・技能・態度を修得するためのカリキュラムの調整・修正を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員や分野の専門性を講義・実習に適宜盛り込むとともに、学外講師の講義の実施等により、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることをカリキュラムに反映している。しかし、高齢者医療や患者中心医療についての診療現場教育をはじめとして、その全体像についての把握が十分ではない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関する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内容をカリキュラムに反映するよう検討を開始した。

D. 改善に向けた計画

社会・医療の状況、科学・医療技術の進歩、文部科学省、厚生労働省、地方行政機関等からの情報等をもとに、教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、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内容をカリキュラムに盛り込んでいく（資料 1-7、2-46）（規則 31、32）。

関連資料

資料

1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨

2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

規則

31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

人口動態に関しては、社会医学（予防医学、公衆衛生学、法医学）の授業科目・細目において、我が国および主要先進国の医療システム、人口構造、疾病構造の推移と特徴、また、それら対応すべき将来の医療システム、地域や災害時に必要とされる医療等が講義されている。臨床実習入門では行動科学教育の一環として、高齢者コミュニケーションの授業や高齢

者体験実習を実施している（冊子8）。しかし、それに続くカリキュラムである地域医療実習は1週間であり、地域包括ケアや在宅医療を学ぶ機会が十分とはいえない。

文化の変化に関しては、卒業時コンピテンス・コンピテンシーにおいて、「人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。」「文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。」の2つを掲げており、専門教育科目への出発点として、2016年度から1年次に医療基盤教育科目「医と法・倫理」を新たに開始した（資料1-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員や分野の専門性を講義・実習に適宜盛り込むとともに、学外講師の講義の実施等により、人口動態や文化の変化をカリキュラムに反映している。しかし、その全体像についての把握が十分ではない。また、加齢・老年医学について系統的に教育する科目が無く、地域包括ケアや在宅医療についての地域医療実習が十分ではない。

C. 現状への対応

加齢・老年医学について系統的な教育を行うため、教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、人口動態や文化の変化を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関するカリキュラムに反映するよう検討を開始した。地域包括ケアや在宅医療の教育については、2018年度から5年次指定学外実習に地域医療実習プログラムの選択肢を新たに4～8週設ける予定である。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、加齢・老年医学科目の新規開講、地域医療臨床実習の充実を含めて、人口動態や文化の変化を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関するカリキュラムにさらに盛り込んでいく（資料1-7、2-46）（規則31、32）。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 1-19 カリキュラムマップ
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

規則

- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

冊子

- 8 平成30年度授業概要(医学部医学科)

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)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

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

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

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

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業後に適切な医療的責務を果たすために必要な知識、臨床技能、医療専門職としての技能については、卒業時コンピテンス・コンピテンシーに定めている。これらを達成するために、臨床医学について以下のカリキュラムを定め実践している（資料1-19、2-2）（冊子8）。

1年次では、SIH道場において、早期臨床体験として、診療エリアでの行動規範、感染制御、医療プロフェッショナルリズム等の講義とともに、大学病院各診療科での見学型臨床実習を実施している（資料2-5）。また、医療基盤教育科目で、医学心理行動学、実験動物学・放射線概論、医と法・倫理の教育を行っている（冊子9）。

3年次では、社会医学および社会医学実習において、公衆衛生、衛生、医療統計、EBM、疫学等の講義とともに、保健所等の行政施設、僻地医療施設、身障者施設、ホスピス、徳島大学病院栄養部等への訪問・見学や、産業医、1型糖尿病患者会、がん検診率向上プロジェクト等の活動、ならびに災害時遺体対応訓練/検案・法医学解剖への参加を行っている。それによって医療の社会性・社会への貢献について学んでいる（資料2-47）。

3年次1月～4年次10月の系統別病態診断では、臓器疾患別コースごとに、問題基盤型ならびに自己決定型学修として、症例シナリオを用いた小グループによる討論形式のPBLチュートリアル教育（17シナリオ）と臓器疾患別講義とのハイブリッド型教育を実施している（冊子4）。これにより、医学知識（臨床的、基礎的、社会・疫学的、行動科学的）を自発的に学ぶとともに、自ら問題点を発見し、臨床推論を含めた問題解決能力、将来のチーム医療に欠かすことのできないコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を身につけている。

4年次10月～12月の臨床実習入門では、シミュレータの活用や模擬患者の協力により、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・評価項目をすべて網羅したシミュレーション教育（基本的診療技能実習）、内科診断学実習（臨床推論、診療録記載、症例提示、高齢者体験等）、ならびに、見学型臨床実習（外来診療、看護師業務、薬剤師業務、矯正医療等）を行っている。さらに、診療参加型臨床実習を開始するための知識・技能・態度の総括評価として、共用試験 CBT および OSCE を実施している（冊子 10）。

4年次1月～6年次6月の診療参加型臨床実習は、①学内各診療科ローテーション 45 週、②学外実習（指定）8 週、③学内外実習（選択）12 週、の計 65 週である（冊子 7）。学内全診療科のローテーション後に、学外医療機関を含めて、4 週を 1 ブロックとした選択臨床実習を行うことで、学生が段階的に診療参加を深めていくプログラムを構築している。学外臨床実習は全国に先駆けて早期（2003 年度）から実施しており、現在、受け入れ病院は徳島県内 23 施設を含め、北海道から沖縄県までの全国 75 施設に分布している（資料 2-10）。また、希望者には海外臨床実習にも対応している。この実習における診療現場での実践を通して、卒業後に適切な医療的責務を果たすために必要な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得している。さらに、6 年次では、診療参加型臨床実習の評価とあわせて、臨床実習後 OSCE や卒業試験により、知識・技能・態度を総合的に評価することで卒業判定を行っている。

上記と並行した学年積み上げ式の専門職連携教育として、1 年次では、医学部（含医科栄養学科、保健学科）、歯学部（歯学科、口腔保健学科）、薬学部の 1 年生全員（約 400 名）が参加し、医療に関連したテーマについてグループワークを行っている（チーム医療入門）。4 年次では、臨床実習入門において、看護師や薬剤師の業務の見学とともに、医学部、歯学部、薬学部と合同で、症例シナリオを用いて全人医療の観点から治療・ケアを検討する学部連携 PBL チュートリアルを行っている（資料 2-33、2-34、2-35、2-36）。さらに、4～5 年次の診療参加型臨床実習においては、一部の診療科で病棟実習中の薬学科学生や保健学科看護学専攻学生と合同で、受け持ち患者についての教育カンファレンスを開始している（チーム医療臨床実習）（資料 2-37、2-38、2-39）。これによって、チーム医療を実践するために必要な能力の修得をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たすために必要な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得するために、臨床医学について、準備教育から診療現場教育へ段階的に繋がるカリキュラムを定め実践している。診療参加型臨床実習については、学内外や海外での実習を含め、多彩な選択が可能となっている。一方、低学年では臨床現場教育が時間的に不十分である。また、診療参加型臨床実習において診療現場での経験を積んだ上での統合的・包括的な教育は十分ではない。

C. 現状への対応

低学年からの段階を踏んだ臨床現場教育については、2015 年度から、1 年次にアクティブ・ラーニングと連携させた早期臨床体験実習を開始し、2017 年度からは回数を増やす等、その充実をはかっている。さらに、2018 年度からは 5 年次 1～3 月において、学外医療機関における診療参加型臨床実習を新たに 8 週間追加する。

D. 改善に向けた計画

低学年からの段階を踏んだ臨床現場教育については、早期臨床体験実習の時間数をさらに増やし、さらに、3年次の社会医学実習と有機的に連携することにより、その充実をはかる。また、診療参加型臨床実習を履修した後に、全ての診療科において必要とされる医療安全や臨床倫理等をテーマとしたワークショップ形式の統合医学・医療プログラムを新たに構築し、卒後臨床研修に繋げていく。

関連資料

資料

- 1-19 カリキュラムマップ
- 2-2 医学部医学科ナンバリングコード一覧
- 2-5 SIH 道場オリエンテーション資料一式
- 2-10 学外臨床実習施設一覧
- 2-33 チーム医療入門概要
- 2-34 チーム医療入門アンケート結果
- 2-35 2017 年第 5 回学部連携 PBL チュートリアル開催概要
- 2-36 2017 年第 5 回学部連携 PBL チュートリアルアンケート結果
- 2-37 第 1～6 回チーム医療臨床実習
- 2-38 第 1～6 回チーム医療臨床実習アンケート結果
- 2-39 学年積み上げ式の専門職連携教育
- 2-47 平成 29 年度社会医学実習発表順冊子
- 4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 8 平成 30 年度授業概要(医学部医学科)
- 9 徳島大学教養教育履修の手引 2018 年度
- 10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

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

1年次の「SIH 道場～アクティブ・ラーニング入門～」(B2.1.2 参照)では、徳島大学病院の内科系および外科系診療科での見学実習(各4時間、計2回)を実施している。

3年次の社会医学実習(3週間)では、保健所等の行政施設、僻地医療施設、身障者施設、ホスピス、徳島大学病院栄養部等への訪問・見学や、産業医、1型糖尿病患者会等の活動、ならびに検案・法医解剖への参加を行っている。

2017年度からは4年次の臨床実習入門の実施を従来よりも3か月早めて10～12月とし、この科目の中で診療現場見学実習（外来見学、看護師業務見学、薬剤師業務見学、徳島刑務所での矯正医療見学、計15時間）を新たに開始した。

さらにそれに続く診療参加型臨床実習についても、2017年度から開始を3か月早めて4年次1月からとし、学内必修（45週）の後に、5年次1～3月に指定学外実習（4週×2）を新たに追加して、その後の6年次4～6月に学内外での選択実習（4週×3）を行うことで計65週とする新たなカリキュラムを開始した。

見学型、模擬診察型、診療参加型臨床実習をあわせると約2年間に相当しており、教育期間中に患者と接する教育プログラムを十分持つことができるカリキュラムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習を行う前に、1年次の早期臨床体験実習と4年次の見学型臨床実習を組み入れ、さらに、2017年度からは診療参加型臨床実習を従来の57週から65週に増やした新しいカリキュラムを開始することができた。しかし、1年次の早期臨床体験実習の時間数が少ない、2年次に患者と接する教育プログラムがない、3年次の社会医学実習では配属先グループのテーマによっては一部の学生が患者と接する機会がない等、1～3年次において患者と接する教育プログラムが十分ではない。

C. 現状への対応

1年次の早期臨床体験実習については2007年度から2回に増やし、内科系と外科系の両方の診療現場を見学できるようにしている。診療参加型臨床実習については、2018年度から、5年次1～3月に、合計8週間の指定学外実習を新たに開始することにより、合計65週に増加させている。

D. 改善に向けた計画

医師会や地域医療機関の協力を得て、1～3年次において患者と接するカリキュラムの充実をはかる。

関連資料

資料

2-47 平成29年度社会医学実習発表順

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の体験のカリキュラムとしては、3年次の社会医学実習において、20程度の小グループに分かれて、保健所等の行政施設、僻地医療施設、身障者施設、徳島大学

病院栄養部等への訪問・見学や、産業医、1型糖尿病患者会、がん検診率向上プロジェクト等の活動への参加を行っている（資料 2-47）。次に 4～5 年次の診療参加型臨床実習（必修）では、学生全員が 1 週間の地域医療実習を履修しており、地域医療機関において、市町村の健康教室、住民健診、学校検診等に参加している。地域医療実習については、6 年次の診療参加型臨床実習（選択）においても希望する学生は 4～12 週の履修が可能である。また、診療参加型臨床実習では各専門診療科において、関連する疾患の二次予防、三次予防について体験している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学実習、地域医療や各専門診療科での診療参加型臨床実習を中心として、健康増進と予防医学の体験のカリキュラムを定め実践できている。ただし、3 年次の社会医学実習では配属先グループのテーマによっては一部の学生は発表会を介して情報が共有されるものの、健康増進と予防医学の体験を直接行う機会がない、地域医療実習の必修期間が短い等、一次予防についての健康増進と予防医学の体験を行うカリキュラムが十分ではない。

C. 現状への対応

総合診療医学分野が中心となり、5 年次 1～3 月の指定学外臨床実習において、選択肢のひとつとして、健康増進と予防医学の体験を含んだ 4 週間の地域医療実習プログラムを 2018 年度から新たに開始する。

D. 改善に向けた計画

医師会や地域医療機関の協力を得て、1～3 年次において健康増進と予防医学の体験を含んだカリキュラムの充実をはかる。また、徳島大学病院における診療参加型臨床実習では、医科栄養学科の協力を得て、栄養教室や生活習慣病教室への参加を行う。

関連資料

資料

2-47 平成 29 年度社会医学実習発表順

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

診療参加型臨床実習（必修）では、重要な診療科として、内科系 13 週（血液内科、内分泌代謝内科、消化器内科、呼吸器・膠原病内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科）、外科系 9 週（消化器・移植外科、食道乳腺甲状腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科）、精神科 2 週、小児科 2 週、産婦人科 2 週、地域医療 1 週と定めている（下表）。また、外科領域である泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、整形外科、形成外科は各 2 週、皮膚科 2 週、救急・集中治療部 2 週、放射線科 1 週、麻酔科 1 週と定めている（冊子 7）。他に臨床病理として CPC への参加を義務付けている。これらに加えて、指定学外実習 8 週（内科系、外

科系、精神科、小児科、産婦人科、救急科、地域医療・家庭医療から2つ選択、各4週) および選択実習12週(すべての診療科から選択、各4週)としている。

重要な診療科での臨床実習期間(必修)

重要な診療科	実習週数	備考
内科	13週	・血液内科、内分泌代謝内科、消化器内科、呼吸器・膠原病内科、循環器内科のうち1つは3週、他は2週 ・腎臓内科、神経内科は各2週
外科	9週	・消化器・移植外科2週、食道乳腺甲状腺外科および呼吸器外科2週、心臓血管外科2週
精神科	2週	
地域医療	1週	総合診療科/家庭医医療を含む
産婦人科	2週	
小児科	2週	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

内科系(各専門科を含む)、外科系(各専門科を含む)、精神科、産婦人科、小児科、地域医療を中心に、重要な診療科で学習する時間を定めている。ただし、診療参加型臨床実習(必修)では、精神科、産婦人科、小児科は各2週、地域医療は1週に留まっている。また、診療参加型臨床実習(必修)では、内科系および外科系の実習期間は専門診療科ごとに各2週間(一部は3週)のローテーションで構成されており、各科での期間が短い。

C. 現状への対応

2018年度の5年次1~3月の指定学外実習では、重要な診療科を2つ選択し、各4週間の診療参加型臨床実習を行う。

D. 改善に向けた計画

指定学外実習と選択実習において、内科系(各専門科を含む)、外科系(各専門科を含む)、精神科、小児科、産婦人科、地域医療の実習の充実をはかる。

関連資料

冊子

7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では学部教育エリアが大学病院に隣接しているため、入学直後より各種の感染症に対する対応について授業を行っている。特にインフルエンザについては、疑いも含めてすべて学生による学務課学生係への速やかな報告を義務付け、全例に登校停止や濃厚接触者への対応の指示を行っており、これを感染制御に関する診療参加型臨床実習の準備教育として位置づけている(資料2-48)。また、1年次にB型肝炎、麻疹、水痘、風疹、ムンプスの抗体価を測定し、陰性者に対しては接種不相当者を除いてワクチン接種を行い、診療参加型臨床実習の開始前に抗体調査票を提出させている(資料2-17)(冊子7)。

臨床実習入門においては、シミュレータ等の利用や模擬患者の協力を得ながら、患者安全の学習項目を含めて、医療面接、身体診察、基本的臨床手技（手洗い、手袋装着、ガウンテクニック、採血、縫合・結紮、導尿等）のトレーニングを行い、共用試験 OSCE 等で評価することで、患者安全についての準備教育を行った上で診療参加型臨床実習を実施している。臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項には、患者安全への配慮について詳細に記載しており、臨床実習オリエンテーションにおいて説明している。その内容に関しては、試験による評価（合格基準は得点率 80%以上）を行うとともに、理解が十分ではない項目についてはフィードバックを行い、知識の定着をはかっている。診療参加型臨床実習の履修開始にあたっては、学生全員が臨床実習における医行為実施に関する同意書（学生用）を提出している。

さらに、1991 年 5 月の厚生省健康政策局の臨床実習検討委員会最終報告（前川レポート）や診療参加型臨床実習実施ガイドライン（平成 22 年度改訂版、28 年度改訂版）をもとに、本学において、診療参加型臨床実習において学生に許容される医行為の範囲を規定しており、学生の医行為は指導医の指導・監視のもとで行われており、医行為の内容によっては指導医の介助・見学に留め、学生には実施させない。この内容は臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項に記載するとともに、Student doctor 手帳にも掲載して、学生が診療参加型臨床実習において常に携帯して確認できるようにしている。臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項の内容や診療参加型臨床実習において学生に許容される医行為の範囲については、教育主任会議や FD 等を通して、臨床実習担当分野や指導医に常に周知しており、また、電子媒体の配布やホームページでの公開によって、指導医が必要に応じて確認できるようにしている（冊子 7 の 17 ページ）。

診療参加型臨床実習における感染事故、個人情報保護違反、インシデント・医療事故、病院ルール違反やトラブル等、学生が当事者や関与者となる事案については、それが発生した場合の具体的な対処方法を定め、迅速に対処できる体制を構築している（冊子 7）。ヒヤリハットを含め事案が発生した場合は、教務委員を中心に当該学生の指導面談を行うとともに、臨床実習全体での教育指導に反映させている。

また、放射線業務従事者教育訓練として、3 年次に 6 時間の初期訓練を行い、その後、毎年 1 時間の再教育訓練を実施しており、診療参加型臨床実習の履修中は個人被ばく線量計を支給して被ばく線量を毎月測定している。これによって、患者安全に直結する放射線被ばく防御に関する実践力の養成をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した臨床実習を構築できている。今後、診療現場の変化や学生による診療参加の進捗に応じて、指導内容の改善、関係規則や体制の継続的な見直しが必要である。

C. 現状への対応

徳島大学病院の医療安全部に専任教員が配置され、その教員を中心として病院全体で医療安全の推進に取り組んでいる。また、病院教職員は医療安全講習の受講を義務付けられている。これらの実践の中で臨床実習学生の指導教員に対して、患者安全教育の指導力向上をはかっている。

D. 改善に向けた計画

今後も患者安全に関する問題点を抽出しながら、患者安全に配慮した臨床実習を継続的に構築していく。

関連資料

資料

- 2-17 徳島大学病院での実習及び研修生の抗体調査票
- 2-48 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について
冊子
- 7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育については、系統別病態診断、臨床実習入門、診療参加型臨床実習等において、医学部臨床系や特定機能病院である徳島大学病院の教員が中心となって、診療・研究等における個々の専門性を活かし、科学的、技術的、臨床的進歩を講義や実習に反映させている（冊子4、7、10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学カリキュラムについては、科学的、技術的、臨床的進歩に従って調整、修正できている。ただし、その調整、修正は、主として各分野や個々の教員に任されており、横断的かつ組織的な対応は十分ではない。

C. 現状への対応

臨床医学カリキュラムでの科学的、技術的、臨床的進歩に従った調整、修正を横断的かつ組織的に行うため、カリキュラム専門委員会における立案・実施と教育プログラム評価委員会における評価・改善提案を開始している（資料1-7、2-46）（規則31、32）。

D. 改善に向けた計画

今後もカリキュラム専門委員会と教育プログラム評価委員会との連携により、科学的、技術的、臨床的進歩の内容を臨床医学教育のカリキュラムに反映させていく。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
- 規則
- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則
冊子
- 4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

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

現在および、将来において社会や医療制度上必要となることについて、以下の臨床医学に関連した教育のカリキュラムを構築している。3年次の社会医学、社会医学実習では、保健所長、ホスピスの院長、県の医療政策担当医師、医系技官や JICA など活躍する医師等も参画して、社会や医療制度を学ぶ講義、実習が組まれている。3～4年次の系統別病態診断では臨床医学入門コースで地域医療の講義を行い、PBL チュートリアルでは、すべてのコースにおいて、シナリオから抽出する学習課題のひとつとして「社会・疫学的（症候・疾患の頻度、EBM、疾患の社会的背景）」を必ず挙げ、学修するように指導している（冊子 4）。4年次の臨床実習入門では、医事法制の講義、薬害被害者による講演、徳島刑務所での矯正医療見学を組み込んでいる（冊子 10）。4～5年次の診療参加型臨床実習（必修）では、1週間の地域医療実習を行い、さらに希望する学生は、6年次の診療参加型臨床実習（選択）において、4～12週間の地域医療実習を選択することで、社会や医療制度を学ぶ機会を設けている（冊子 7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の授業科目・細目、個々の教員や分野の研究内容を講義・実習に適宜盛り込むとともに、学外講師の講義の実施等により、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をカリキュラムに反映している。しかし、その全体像についての把握・検証は十分ではない。特に、社会や保健・福祉・医療制度を学ぶ機会として、1～3年次での体験型学修が不十分で、診療参加型臨床実習での地域医療実習の期間が短い。また、少子高齢化社会に対応するための加齢・老年医学について系統的に教育する科目が無い。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、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をカリキュラムに反映するよう検討を開始した。2018年度から新たに開始する5年次1～3月の指定学外実習では、4週間の地域医療実習をさらに選択できる予定である。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、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を臨床医学教育のカリキュラムに反映させて

いく（資料 1-7、2-46）（規則 31、32）。また、医師会や地域医療機関の協力を得て、1～3 年次において社会や保健・福祉・医療制度を現場で学ぶためのカリキュラムの充実をはかる。

関連資料

資料

1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨

2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

規則

31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

冊子

4 平成 30 年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス

7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

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

2015 年度から開始している 1 年次の「SIH 道場～アクティブ・ラーニング入門～」(B2. 1. 2 参照) では、早期臨床体験として、診療現場での行動規範や感染制御等を含む準備学習 (10 時間) を行った後に、徳島大学病院の内科系および外科系診療科での見学実習 (各 4 時間、計 2 回) を実施し、さらにワークショップ形式の振り返り学修 (3 時間) を行っている。

3 年次では、社会医学実習 (3 週間) において、20 程度の小グループに分かれて、保健所等の行政施設、僻地医療施設、身障者施設、ホスピス、徳島大学病院栄養部等への訪問・見学や、産業医、1 型糖尿病患者会等の活動、ならびに検案・法医解剖への参加を行っている。さらに、実習最終日に発表会を行い、学生間での経験の共有をさせている (資料 2-47)。

3 年次 1 月～4 年次 10 月の PBL チュートリアル教育では、17 の症例シナリオを用いて、診療のコンテキストの中で、基礎医学、臨床医学、社会疫学、行動科学等の学修を進めている (冊子 4)。次に 4 年次 10 月～12 月の臨床実習入門では、基本的診療技能実習 (シミュレータの活用や模擬患者の協力によるシミュレーション教育、36 時間)、内科診断学実習 (臨床推論、診療録記載、症例プレゼンテーション、高齢者体験等、18 時間)、見学型臨床実習 (外来診療、看護師業務、薬剤師業務、矯正医療等、計 15 時間) 等を行っている。さらに、知識・技能・態度の総括評価として、共用試験 CBT および OSCE を実施し、合格者を Student Doctor と位置づけ、診療参加型臨床実習を開始させている。

4 年次 1 月～6 年次 6 月の診療参加型臨床実習は、まず、学内各診療科を 45 週でローテーションして、患者診療における基本的知識、技能、態度を身につけた後に、患者診療への参画をさらに深めていくために、学内外の 5 か所の医療機関において各 4 週、合計 20 週の臨床実習を行うカリキュラムとしている (資料 2-18) (冊子 7、10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

見学・体験型実習やシミュレーション教育等の多彩な準備教育の後に、診療参加型臨床実習へ進んでいくカリキュラムを構築しており、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ことができている。

ただし、1年次の早期臨床体験実習の時間数が少ない、2年次に患者と接する教育プログラムがない、3年次の社会医学実習では配属先グループのテーマによっては一部の学生が患者と接する機会がない等、1～3年次において患者と接する教育プログラムが十分ではない。診療参加型臨床実習における実習診療科の選択によっては、重要な診療科のうち、精神科、小児科、産婦人科では2週間、地域・家庭医療では1週間に留まる場合がある。

C. 現状への対応

1年次の早期臨床体験実習については2017年度から2回に増やし、内科系と外科系の両方の診療現場を見学できるようにしている。診療参加型臨床実習については、2018年度から、5年次1～3月に重要な診療科を中心とした合計8週間の指定学外実習を新たに開始する。

D. 改善に向けた計画

医師会や地域医療機関の協力を得て、1～3年次において患者と接するカリキュラムの充実をはかる。将来的に、診療参加型臨床実習の期間を延長して、重要な診療科すべてを十分な期間実施できるカリキュラムの構築を検討する。

関連資料

資料

- 2-18 臨床実習オリエンテーション資料
- 2-47 平成29年度社会医学実習発表順冊子
- 4 平成30年度系統別病態診断(PBLチュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス
- 7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

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

卒業時コンピテンシ・コンピテンシーでは、臨床技能に関連する項目として「コミュニケーション」、「医療の実践」を掲げており、その修得に向けてカリキュラムが組まれている。

まず、1年次のSIH道場(B2.1.2参照)における早期臨床体験実習、3年次の社会医学実習における保健・福祉・医療機関での実習は、医師に必要な臨床技能について理解を深める機会となっている。次に、3年次1月～4年次10月のPBLチュートリアル教育では、臨床技能の実践に必要な臨床推論力や、将来、チーム医療を実践するために必要とされるプレゼンテーション力、コミュニケーション力、協働力等を修得している。これらを知識基盤として、

4年次10月～12月の臨床実習入門では、基本的診療技能実習（シミュレータや模擬患者によるシミュレーション教育）、内科診断学実習（臨床推論、診療録記載、症例プレゼンテーション、高齢者体験等）、見学型臨床実習（外来診療、看護師業務、薬剤師業務、矯正医療等）等により、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、心肺蘇生、診療録記載、症例プレゼンテーション等の臨床技能を修得している（資料2-19）。さらに、総括評価として、共用試験 CBT および OSCE を実施し、合格者は診療参加型臨床実習を開始させている。診療参加型臨床実習では、45週の学内各診療科ローテーションの後に、各4週単位で、学内ならびに全国各地の学外医療機関で合計20週の臨床実習を行う。これらの臨床技能については、診療現場評価に加えて、臨床実習後 OSCE でその修得を評価している（資料2-18）（冊子7、10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にかけて、見学・体験型実習、シミュレーション実習、そして診療参加型臨床実習へと進んでいくカリキュラムを構築しており、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している。

ただし、診療参加型臨床実習では、大学病院や研修病院等の高次医療機関での入院患者受持ちによる実習が主体となっているため、初診時場面や小児・高齢者診療を含む家庭医療での臨床技能教育が十分ではない（資料2-49）。実習医療機関や診療科の選択状況によっては、救急医療や外科的手技の実践の機会が十分ではない場合がある。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習では、2018年度の5年次1～3月に予定している指定学外実習において、地域・家庭医療を含む重要な診療科において各4週間の臨床実習を行う計画を進めている。この実習では外科や救急科の選択も可能とする予定である。また、高機能シミュレータを用いた耳鼻咽喉科・頭頸部手術、胸腔鏡手術、腹腔鏡手術、カテーテルインターベンション等の外科手技の模擬体験を外科系技能の教育に組み込んでいる（資料2-50）。

D. 改善に向けた計画

これまでの取組を継続しながら、さらに、医師会や地域医療機関の協力を得て、地域医療の現場で臨床技能を学ぶことができるカリキュラムの充実をはかる。

関連資料

資料

- 2-18 臨床実習オリエンテーション資料
- 2-19 臨床実習入門オリエンテーション学習資料
- 2-49 H29「診療参加型臨床実習」学生の経験症候・病態・疾患の状況
- 2-50 未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築

冊子

- 7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 10 臨床実習入門オリエンテーション資料一式

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

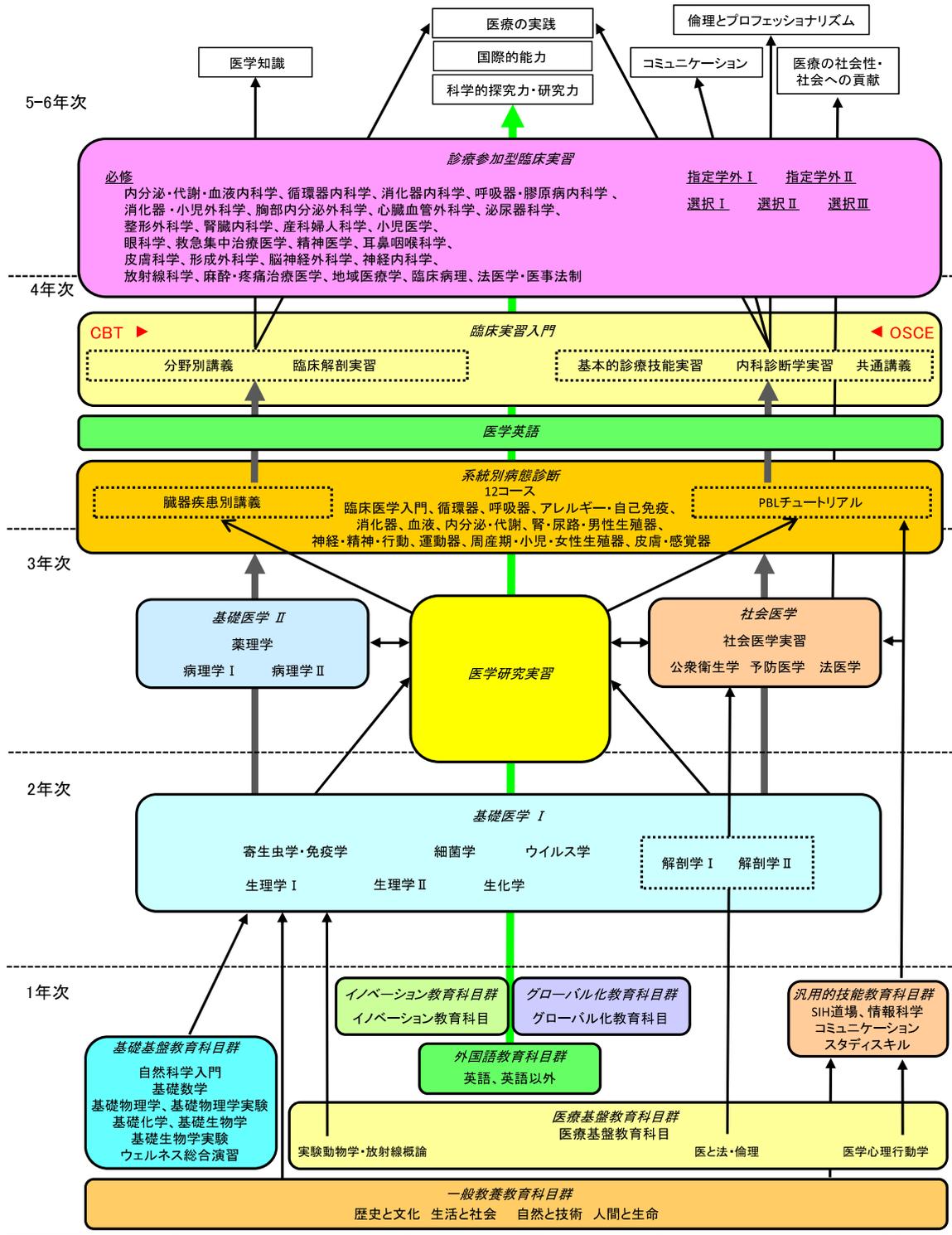
- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムマップ(下図、資料1-19)、医学科の教養教育ならびに専門教育科目表に示すように、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の各授業科目・細目は適切な関連と配分に考慮しながら構成している(冊子9、P24、冊子12、P19-20)。2013年度には、これらの科目を構成する授業が、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改訂版)の学修目標をすべて網羅していることを確認している。教育範囲、教育内容は授業概要、教育科目の実施順序は科目ナンバリングおよびカリキュラムマップに明示している(資料1-19、2-2)(冊子8)。カリキュラムマップでは、一番上に学修成果としての卒業時コンピテンスを掲げ、各科目との関連性と順次性を明示している。

徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ ver.2017_0207



これらを概説すると、初年次の教養教育を基盤として、2年次では正常な人体の構造と機能を学ぶ。次に、3年次の病理学、薬理学、社会医学で疾患と関連した基礎医学を学びながら、研究力・探究力を育成する医学研究実習を履修する。それを基盤として、3年次1月～4年次10月にPBLチュートリアル教育等で臓器疾患別に病態を学び、約8週間の臨床実習入門におけるシミュレーション教育により臨床技能を学ぶ。さらに、共用試験 CBT、OSCE による評価を受け、診療参加型臨床実習(2017年度の4年次より合計65週)へ進む(冊子12、P19-20)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学は適切な関連と配分で構成され、授業概要、科目ナンバリング、カリキュラムマップ等により、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。ただし、これらの関連と配分については、継続的に検証し改善していく必要がある。また、科目ナンバリングやカリキュラムマップについては2016年度からの導入であり、ティーチングライフ（教員の教育に対する意識調査報告書）やラーニングライフでの調査では、教員および学生の理解が十分とは言えず、その活用の促進が今後の課題である（資料2-20、P26、2-21、P54）。

C. 現状への対応

2014年度にカリキュラムマップ、2016年度に科目ナンバリングを作成する過程で、2～3年次に分散していた医学入門を統合して1年次の医療基盤教育科目群として新設、3年次の臨床医学入門を再編し系統別病態診断のコースへ編入する等、卒業時コンピテンシ・コンピテンシーに基づきながら、カリキュラム全体における各科目の配分と関連の見直しを行った。

科目ナンバリングやカリキュラムマップについては、PBLチュートリアル講習会や臨床カル・クラークシップ指導者講習会等のFDで、教員に対してその理解と活用を促している。学生に対しては、各学年のオリエンテーションで、これらを用いてカリキュラムの全体像や科目との関連について説明を行う等、学修ガイダンスに活用している。また、徳島大学や医学部教育支援センターのホームページに掲載している

D. 改善に向けた計画

科目ナンバリングやカリキュラムマップに基づいたこれまでの取組をさらに進めることで、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の関連と配分についての継続的改善や、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序の理解や活用を推進していく。

関連資料

資料

- 1-19 カリキュラムマップ
 - 2-2 医学部医学科ナンバリングコード一覧
 - 2-20 ティーチングライフ
 - 2-21 ラーニングライフ
- 冊子
- 8 平成30年度授業概要(医学部医学科)
 - 9 徳島大学教養教育履修の手引2018年度
 - 12 徳島大学医学部履修の手引2018年度

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 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

3年次1月～4年次10月の系統別病態診断では、循環器、呼吸器、消化器等、臓器疾患別に12のコースを構築しており、各コースでは関連する内科系、外科系等の分野が合同で、臓器疾患別講義やPBLチュートリアル教育を実施している（冊子4、P2-3）。診療参加型臨床実習では、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科による呼吸器カンファレンス、循環器内科、心臓血管外科による循環器カンファレンス、神経内科、脳神経外科による脳卒中カンファレンス等、複数の診療科が合同で実施している臨床カンファレンスに学生が参加し、プレゼンテーションを行う場合もある。

また、他の医療系学科・学部との水平統合として、学年積み上げ式の専門職連携教育プログラムを行っている（資料2-39）。このプログラムでは、医学部（含医科栄養学科、保健学科）、歯学部（歯学科、口腔保健学科）、薬学部の学生と合同で、1年次に医療に関連したテーマについてグループワークを行い（資料2-33、2-34）、4年次では、症例シナリオを用いたPBLチュートリアルを行っている（資料2-35、2-36）。さらに、診療参加型臨床実習において、薬学科学生や保健学科看護学専攻学生と合同で、受け持ち患者についての教育カンファレンスを一部の診療科で開始している（チーム医療臨床実習）（資料2-37、2-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学科目を中心として関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を実施している。一方、基礎医学科目は学体系を基盤として実施されており、水平統合が十分ではない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合についての検討を開始した。その例として、2018年度より、2年生を対象として、生理学が中心となり、生化学、薬理学と合同で、シナプス等の特定の機能をテーマとして、それに関連する基礎医学を統合的に学ぶ集中講義を開始した。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を進めていく。特に、すべての基礎医学系分野が参画して、基礎医学科目におけるテーマ別集中講義をさらに拡大していく（資料2-22）。

関連資料

資料

- 2-22 基礎医学科目におけるテーマ別集中講義
- 2-33 チーム医療入門概要
- 2-34 チーム医療入門アンケート結果
- 2-35 2017年第5回学部連携PBLチュートリアル開催概要
- 2-36 2017年第5回学部連携PBLチュートリアルアンケート結果
- 2-37 第1～6回チーム医療臨床実習

- 2-38 第1～6回チーム医療臨床実習アンケート結果
2-39 学年積み上げ式の専門職連携教育
冊子
4 平成30年度系統別病態診断(PBLチュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2年次の生理学実習では、心臓や肺について、スキルス・ラボのシミュレータを利用した学修を組み入れている(資料2-23)。また、細菌学およびウイルス学の授業では、呼吸器内科学分野や感染制御部の教員が、肺炎、院内感染、海外渡航感染リスク等の臨床医学に関連した内容を担当している。また、薬理学分野教員が、3～4年次の系統別病態診断「循環器コース」、「腎・尿路・男性生殖器コース」や臨床実習入門の臨床薬剤学の授業を担当し、病理学分野教員が、系統別病態診断「消化器コース」、「血液コース」、「内分泌・代謝コース」の授業を担当している。PBLチュートリアルでは、症例シナリオを使いながら、病態生理や発症機序、社会・疫学に関する自己学習課題を必ず設定するように指導している(冊子4)。臨床実習入門では、整形外科、脳神経科学、耳鼻咽喉科学、形成外科学の領域について外科的視点から解剖を学ぶ臨床解剖実習を行っている(資料2-19)。さらに、消化器・移植外科、整形外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、循環器内科等での診療参加型臨床実習では、それぞれ内視鏡手術や超音波検査等のバーチャルシミュレータを用いて、手術・検査手技と臨床解剖を一体で学習している(資料2-50)。これらによって、臨床のコンテキストの中で基礎医学を学ぶとともに、臨床医学における基礎医学、社会医学の重要性を学ぶカリキュラムを構築している。

行動科学については、1年次の医療基盤教育科目「医学心理行動学」、4年次の系統別病態診断「精神・神経・行動コース」でそれぞれ基礎的、臨床的内容を学修し、さらに、臨床実習入門では、医療コミュニケーションの授業と基本的診療技能実習「医療面接」によりその技能を修得するカリキュラムとしており、連続的統合をはかっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎系教員と臨床系教員の連携、PBLチュートリアル教育、シミュレーション教育等により、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合をはかっている。しかし、基礎医学科目においては臨床医学との垂直統合が十分ではない。医療コミュニケーションの教育については、その基盤となる心理・行動科学との垂直的(連続的)統合の強化が必要である。また、地域医療学の教育は、3年次系統別病態診断「臨床医学入門コース」、4年次臨床実習入門分野別講義、4～6年次診療参加型臨床実習「地域医療学」で行われているが、3年次の社会医学、社会医学実習との垂直的(連続的)統合が十分ではない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、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)統合についての検討を開始した。その例として、2018年度より、2年生を対象として、生理学が中心となり、神経内科、脳神経外科、精神科と合同で、病態・疾患をテーマとしてその基盤となる基礎医学を学ぶ集中講義を開始した(資料2-24)。また、細菌学およびウイルス学については、この授業細目を担当している基礎系分野と呼吸器内科や感染制御部との連携を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合を進めていく。特に、基礎系分野と臨床系分野との合同によるテーマ別集中講義をさらに拡大していく。また、教養教育院との連携により、教養教育における心理・行動科学と専門教育での医療コミュニケーション教育との垂直的(連続的)統合について検討を開始する。社会医学については、総合診療医学分野との連携を行うことで、地域医療教育との垂直統合をはかる。

関連資料

資料

- 2-19 臨床実習入門オリエンテーション学習資料
- 2-23 平成29年度生理学実習テキスト(抜粋)
- 2-24 基礎・臨床合同テーマ別集中講義
- 2-50 未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築

冊子

- 4 平成30年度系統別病態診断(PBLチュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の教養教育では卒業に必要な45単位のうち、一般教養教育科目群、グローバル化教育科目群、イノベーション教育科目群、基礎基盤教育科目群(自然科学入門)、汎用的技能教育科目群(スタディスキル、コミュニケーション)、外国語教育科目群(ドイツ語、フランス語、中国語)の合計16単位は選択科目である。2年次以降の専門教育(158単位)については、医学研究実習(16単位)において、配属できる分野は基礎系分野、臨床系分野、先端酵素学研究所各分野、薬学部の一부분野と多岐にわたっており、学生はこの中から選択できる。診療参加型臨床実習の選択実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(合計12単位)は、徳島大学病院の各診療科と徳島県内23施設を含む北海道から沖縄県までの全国75の学外医療機関から学生が選択できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教養教育科目では卒業に必要な単位数のうち選択科目が約3分の1となるようにカリキュラムを設定しており、その配分は適切と考えている。専門教育については、医師という専門職を養成することを目的とした医学教育の特徴により、すべて必修科目であるが、その中で医学研究実習や診療参加型臨床実習では、学生の希望を考慮して配属先分野を選択できるようにしている。診療参加型臨床実習においては、学生が経験を積んだ上で、自らの希望をもとに、さらに診療への参加度を深めた実習が必要である。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会で現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとにカリキュラム専門委員会において、選択科目と必修科目の配分についての検討を開始した。特に、診療参加型臨床実習における選択の幅を広げるために、2018年度から、5年次1～3月において、徳島大学教育関連病院の内科、外科、精神科、小児科、産婦人科、救急、総合診療・家庭医療を中心とした選択制の学外実習（指定学外実習Ⅰ、Ⅱ、合計8単位）を開始する。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会の連携により、選択科目と必修科目の配分について検討を進めていく。

関連資料

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

4年次10～12月の臨床実習入門において、漢方医学や鍼灸治療の授業を合計13回実施している（資料2-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医学や鍼灸治療を中心として補完医療との接点を持っている。ただし、そのプログラムについての評価とそれに基づく改善は十分ではない。

C. 現状への対応

臨床実習入門の授業評価アンケートの中で、学生からの意見を収集している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会およびカリキュラム専門委員会において、漢方医学教育について現状の把握・評価を行い、その評価結果をもとに改善をはかる。

関連資料

資料

2-25 平成 29 年度漢方医学の授業予定

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

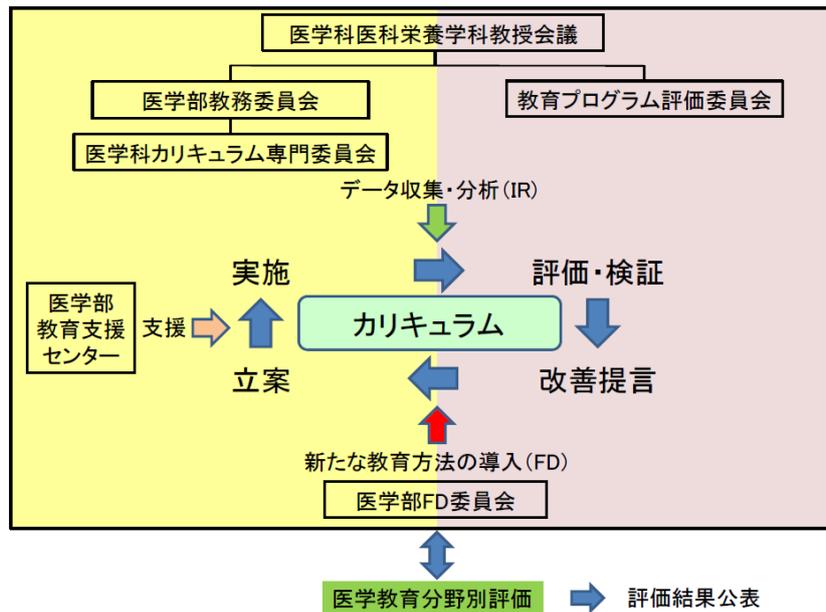
B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの立案と実施については、医学部教務委員会ならびに医学科医科栄養学科教授会議が、その最終的な責任と権限を持っている。さらに、カリキュラムの立案と実施に特化した委員会として、学生の委員を加えた医学科カリキュラム専門委員会を 2017 年度か

ら設置した。この委員会を含め、現在稼働しているカリキュラムに関する PDCA サイクルは下図のとおりである（資料 1-6）。

徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ組織としてカリキュラム専門委員会を設置した。ただし、カリキュラム専門委員会は設置されてから日が浅く、カリキュラムの立案と実施については、各授業科目・細目の担当分野や教員の裁量に依存する部分が多く、組織的対応がまだ十分とはいえない。

C. 現状への対応

医学部教務委員会の下部組織としてカリキュラム専門委員会を新たに設置することで、カリキュラムの立案と実施について組織的対応を開始している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会が中心となって、カリキュラムの立案と実施を進めながら、この委員会のあり方についても検証・改善していく（規則 32）。

関連資料

資料

1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル

規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの立案と実施については、医学部教務委員会ならびに医学科医科栄養学科教授会議が、最終的な責任と権限を持っているが、これらの委員会・会議では、学生個人の成績判定等、教育カリキュラムの立案と実施以外の案件も所掌するため、学生の委員を加えることが困難であった。そこで、2017年度に教務委員会の下部にカリキュラムの立案と実施に特化したカリキュラム専門委員会を新たに設置し、教員については基礎系と臨床系から選ばれた教授および医学部教育支援センター教員が委員となり、学生については、各学年においてクラスで選出された総代ないしは副総代が委員となっている（資料 1-12）（規則 32）。また、学生教員懇談会においてもカリキュラムに関する学生の意見を聴取して、カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会ならびに医学科医科栄養学科教授会議での審議に反映させている（資料 1-9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムに特化し、その立案と実施に責任と権限を持つ組織としてカリキュラム専門委員会を設置し、教員に加えて、学生を委員として加えている。ただし、カリキュラム専門委員会は設置されてから日が浅く、今後、学生の委員による活動を、この専門委員会によるカリキュラムの立案と実施に十分反映させていくことが課題である。

C. 現状への対応

2017年度から、教員と学生の代表を委員とするカリキュラム専門委員会を設置し、定期的で開催している（資料 1-7）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会が中心となって、カリキュラムの立案と実施を進めながら、この委員会のあり方についても検証・改善していく（規則 32）。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
 - 1-9 学生教員懇談会記録
 - 1-12 医学科カリキュラム専門委員会名簿（平成 29、30 年度）
- 規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教務委員会が中心となり、教育カリキュラムの改善を計画し、実施してきた。さらに、2017年度には学生の委員を加えたカリキュラム専門委員会を教務委員会の下部組織として新たに設置した。これにより、教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価と改善提言に基づいてカリキュラムの改善を計画し、実施している（資料 1-7）（規則 32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教務委員会とその下部組織であるカリキュラム専門委員会が中心となって、教育カリキュラムの改善を計画し、実施している。ただし、カリキュラム専門委員会は設置されてから日が浅く、今後、この専門委員会の活動をカリキュラムの改善の計画と実施に十分反映させていくことが課題である

C. 現状への対応

2017年度から、教育カリキュラムの改善を計画し、実施する委員会として、教員と学生の代表で構成されるカリキュラム専門委員会を設置し、定期的を開催している（資料 1-7）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会が中心となって、カリキュラムの改善の計画と実施を進めながら、この委員会のあり方についても検証・改善していく（規則 32）。

関連資料

資料

1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨

規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部教務委員会は、基礎系教員、臨床系教員、徳島大学病院卒後臨床研修センター長、学務課職員（学務課長）で構成され（資料 1-8、1-25）（規則 26）、さらにカリキュラム専門委員会には学務課職員（第一教務係長）が委員に含まれている（資料 1-7、1-12）（規則 32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教務委員会とカリキュラム専門委員会には、教員と学生以外の教育の関係者として、学務課職員を加えている。しかし、医学部外の教育の関係者は含まれていない。

C. 現状への対応

2018年度からは、これまで陪席であった医学部学務課長と副課長を、それぞれ医学部教務委員会、カリキュラム専門委員会の委員として新たに加えている。

D. 改善に向けた計画

今後、学外医療機関、医師会、看護師等の医療職等、医学部外の有識者をカリキュラム専門委員会に加えることを検討する。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
 - 1-8 医学部教務委員会議事要旨
 - 1-12 医学科カリキュラム専門委員会名簿（平成 29、30 年度）
 - 1-25 医学部教務委員会名簿
- 規則
- 26 徳島大学医学部教務委員会規則
 - 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学医学部医学科では、卒後の教育・臨床実践を行っている徳島大学病院や県内外の関係医療機関と密接に連携しながら卒前教育を行っている。

具体的には、医学部臨床系教授が徳島大学病院の診療科長・部長を併任する等、医学部臨床系と徳島大学病院の教員は、診療に従事しながら、卒前教育と卒後教育の両方を担当することで、その連携をはかっている。また、徳島大学病院の卒後臨床研修センター長（初期臨床研修担当）とキャリア形成支援センター長（専門研修担当）は医学部教授が併任しており、両センターの運営委員会には医学部教員も加わっている。クリニカルアナトミー教育・研究センター（卒後外科修練担当）には、解剖学や法医学等の基礎系教授が副センターや運営委員となっている。さらに、医学部は看護部、安全管理部、感染制御部等と、診療現場でのルール変更や問題点・課題についての情報を共有し、診療参加型臨床実習を中心として卒前教育に反映できる体制を構築する等、連携を行っている（冊子7）。

学外医療機関との連携については、徳島県内初期臨床研修病院、徳島県医師会、徳島県等のメンバーで構成されている徳島県臨床研修連絡協議会に医学部教員も参画しており、連携を行っている。さらに、学外臨床実習、初期臨床研修、専門研修を行っている学外医療機関とは、毎年、徳大関係医療機関協議会総会（資料2-51）を開催して報告や意見交換を行う等の連携をはかっている。

一方、徳島大学医学部地域枠制度で入学した学生の卒前教育および卒後教育については、徳島県との検討会（資料2-52）を定期的で開催している。また、徳島大学病院内に設置されている徳島県地域医療支援センターが中心となって、徳島県内医療機関、行政、医師会と連携しながら、地域枠学生・医師を中心に卒前から卒後にわたるキャリア形成支援を行っている（資料1-18、2-26、2-27、2-28、2-53、2-54、2-55、2-56）（規則40、43）。

国際的視点に関しては、ハノーバー医科大学やソウル国立大学との間で海外臨床実習についての協定を締結し、医学部国際コーディネーターや徳島大学の指導教員が中心となって、海外の医療現場との教育の連携をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部、徳島大学病院、学外関係医療機関の間で、卒前教育と卒後の教育・臨床実践に関しての連携を密接に行っている。今後、診療参加型臨床実習を充実させていくためには、学外臨床実習施設との連携強化をはかる必要がある。また、他職種や行政、あるいは世界的視点に立脚した連携を強化していく必要がある。

C. 現状への対応

医学部と徳島大学病院との組織的協働や診療参加型臨床実習での問題点への対応、徳大関係医療機関協議会総会をはじめとする学外医療機関との協議の場の活用等を通して、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携に努めている。診療参加型臨床実習については、2018年3月に学外教育病院との協議会を新たに設置した。海外医療機関との教育連携を強化するためには、その担当部署の充実が必要である。

D. 改善に向けた計画

現在の取り組みを継続するとともに、今後、学外医療機関、医師会、看護師等の医療職等、医学部外の有識者をカリキュラム専門委員会に加えることを検討する。診療参加型臨床実習については、学外医療機関との協議を定期的に開催する、国際化教育担当部署を充実させる等により、組織的連携を強化していく。

関連資料

資料

- 1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿
 - 2-26 地域枠学生キャリア支援協議会委員名簿
 - 2-27 地域枠学生キャリア支援協議会議事要旨
 - 2-28 徳島県地域医療支援センター人事調整協議会議事要旨
 - 2-51 徳大関係医療機関協議会総会
 - 2-52 地域枠制度について県との検討会議事要旨
 - 2-53 徳島県地域医療支援センター運営会議議事要旨
 - 2-54 徳島県地域医療支援センター企画委員会委員名簿
 - 2-55 徳島県地域医療支援センター企画委員会議事要旨
 - 2-56 徳島県地域医療支援センター人事調整協議会委員名簿
- 規則
- 40 徳島県地域医療支援センター規則
 - 43 地域枠学生キャリア支援協議会要項
- 冊子
- 7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

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

徳島大学医学部医学科では、上記（B 2.8.1）に示したように、卒業生の多くが初期臨床研修を行っている徳島大学病院や県内外の関係医療機関と密接に連携し、診療現場の情報を常に把握できる体制を構築している。その情報を基に、教育プログラム評価委員会、カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議によるPDCAサイクル（資料1-6）により、卒前教育プログラムの継続的改良を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部、徳島大学病院、学外関係医療機関の間での密接な連携に基づいて、診療現場の情報を得て、教育プログラムを適切に改良できている。今後、卒前教育プログラムをさらに充実させていくためには、学外臨床実習施設に限らず、多くの医療機関からの情報を広く収集していく必要がある。また、他職種や行政、あるいは世界的視点に立脚した連携を強化していく必要がある。

C. 現状への対応

指導医アンケート等を通して、学外臨床実習指導医から診療現場の状況に基づいて、卒前医学教育に関する意見や提案等を入手し、卒前教育プログラムの改良に活かしている。さらに、国際的視点からの情報を得るために、海外臨床実習の指導医アンケートを実施している（資料 2-29）。

D. 改善に向けた計画

卒業生が将来働く環境からの情報を臨床実習病院に限らず広く収集するために、全学で実施している卒業生アンケートや雇用主アンケートと連携するとともに、徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）と連携して、卒業生から教育プログラムに対する意見を収集する。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 2-29 海外臨床実習指導医アンケート

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

医学部教務委員会、カリキュラム専門委員会ならびに教育プログラム評価委員会では、以下の例で示すように様々な方法により地域や社会の意見を取り入れながら、教育プログラムの継続的改良を行っている。

地域医療体制の確保を目的として設置されている徳島県地域医療総合対策協議会は、徳島県内基幹病院、県・市・町、徳島県消防長会、徳島県老人福祉施設協議会、徳島県保険者協議会、日本赤十字社徳島県支部、徳島県医師会、徳島県看護協会、徳島県薬剤師会からの代表者に加えて、公募委員で構成されており、徳島大学からは、学長、医学部長、病院長、教授（総合診療医学、小児科学、産科婦人科学）が参画している。この協議会では地域や社会の視点から卒前医学教育に関する意見交換も行われており、教育プログラムの改良に活かされている（資料 2-30）。

本学では 2009 年度入学生から徳島大学医学部地域枠制度を開始するにあたり、関係者との協議を重ねる過程で、地域や社会からの要請に応え、教育プログラムの改良を行う一環として、2008 年度から診療参加型臨床実習において医学科学生全員に地域医療実習を必修化した。この地域医療実習では地域住民が参加した反省会が実施され、実習プログラムの改良に活かしている。また、地域枠学生・医師に対しては、徳島大学病院内に設置されている徳島県地域医療支援センターが中心となって、徳島県内医療機関、行政、医師会と連携しながら、卒前から卒後にわたる一貫したキャリア形成支援を行っている（資料 1-18、2-26、2-27、2-28、

2-53、2-54、2-55、2-56) (規則 40、43)。その協議の場では、地域枠制度に留まらず、地域や社会の視点からの卒前・卒後教育全体に関する意見交換も行われており、教育プログラムの改良に活かされている。

また、医療面接模擬患者は一定のトレーニングを受けた一般ボランティアで構成されており、4年次の医療面接実習、共用試験 OSCE、6年次の臨床実習後 OSCE へ協力していただきながら、その改善について一般市民の視点から意見や提案をいただき、その改良に活かしている。4年次の臨床実習入門では薬害被害者による講演会を実施しており、教員も参加することで、その意見を倫理教育の改良に取り入れている。4～5年次の診療参加型臨床実習(必修)では、患者アンケートを実施している。

医学部後援会は、医学部学生の保護者で構成されており、医学部の教育・研究事業を後援して教育効果をあげることを目的として、役員会や総会の場で卒前教育プログラムに関する意見交換も行っている(資料 2-57)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教務委員会、カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会では、様々な方法で地域や社会の意見を取り入れる努力をしながら、教育プログラムの継続的改良に努めている。ただし、これらの学内委員会には、地域や社会からの学外委員が含まれていない。また、地域や社会の意見を取り入れる取組の一環として、診療参加型臨床実習において実施している患者アンケートについては、開始当初に比べてその回収数が減少しており、また、学外臨床実習では実施できていない。

C. 現状への対応

2018年度から患者アンケートの実施方法を改良し、その回収数の増加に努めている。

D. 改善に向けた計画

現在の取り組みを継続するとともに、今後、学外の有識者をカリキュラム専門委員会に加えることを検討する。診療参加型臨床実習での患者アンケートについては学外臨床実習においても実施を検討する。

関連資料

資料

- 1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿
- 2-26 地域枠学生キャリア支援協議会委員名簿
- 2-27 地域枠学生キャリア支援協議会議事要旨
- 2-28 徳島県地域医療支援センター人事調整協議会議事要旨
- 2-30 徳島県地域医療総合対策協議会委員名簿
- 2-53 徳島県地域医療支援センター運営会議議事要旨
- 2-54 徳島県地域医療支援センター企画委員会委員名簿
- 2-55 徳島県地域医療支援センター企画委員会議事要旨
- 2-56 徳島県地域医療支援センター人事調整協議会委員名簿
- 2-57 医学部後援会総会議事要旨(役員名簿含む)

規則

- 40 徳島県地域医療支援センター規則
- 43 地域枠学生キャリア支援協議会要項

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

筆記試験（MCQ、論述）、レポート、口頭試問、ヒアリング、OSCE等のシミュレーション技能試験、観察評価、ポートフォリオ評価等を組み合わせて、知識、技能、態度について、授業科目ないしは授業細目ごとに評価を行っている。最近では、SIH道場等の一部の授業科目・細目においてルーブリック評価も取り入れている（資料3-1）（冊子3、P15、P17）。評価にあたっては、各授業科目・細目の授業に3分の2以上出席することを試験の受験資格としており（規則22、44）、また、試験において不正行為をしないことを単位認定の条件にしている（資料3-2）。成績の表示方法については、国際的に用いられている「標準GPA」を導入している（冊子12、P49）。

評価の原理、方法とその実施については、合格基準、進級基準、追再試の回数、必要とされる出席率基準等を含めて、教養教育履修の手引に開示している（冊子9、P16、P17、P65）。専門教育科目については、医学部履修の手引に開示している（冊子12、P108、P131）。評価に際しての不正行為に関する方針については、全学的に定め、医学部履修の手引きに開示している（資料3-2）。

さらに、新しい医学教育手法を積極的に取り入れている授業科目である医学研究実習、系統別病態診断、臨床実習入門、診療参加型臨床実習では、各授業科目の特性に応じて、医学部教務委員会ならびに医学部教授会において、具体的な評価方法や合格基準を定めている（資料1-21、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7、3-8、3-9、3-10、3-17、3-31）（冊子3、7）。これらは、履修の手引き、授業概要、要項等に開示している（資料3-11、3-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業科目ないしは授業細目の到達目標に適した各種の評価方法を定め、開示している。ただし、複数の分野が合同で担当している授業細目（系統別病態診断、臨床実習入門）以外では、具体的な評価方法が各担当分野に一任されている部分があり、また、その開示については、学生にとって、より理解しやすい形とする必要がある。

C. 現状への対応

基礎医学(1)、基礎医学(2)、社会医学については、成績評価方法・基準や再試験の回数等について、各授業細目の担当分野による授業概要の明記を進めている。診療参加型臨床実習を担当する各分野での具体的な評価方法の現状についても調査を行っている。

D. 改善に向けた計画

基礎医学(1)、基礎医学(2)、社会医学、診療参加型臨床実習における各担当分野での具体的な評価方法・基準等の情報を共有して協議等を行い、その改善と内容の開示を進める。

関連資料

資料

1-21 「臨床実習評価システム」教員による評価表

3-1 SIH道場のルーブリック評価表

3-2 徳島大学単位認定試験における学生の不正行為防止に関する基本方針

- 3-3 医学科系統別病態診断の学生の成績評価に関する申合せ
- 3-4 医学科 4 年次臨床実習入門における成績判定の申合せ
- 3-5 共用試験 CBT 及び OSCE 試験の判定基準
- 3-6 臨床実習クリニカルクラークシップの履修開始資格に関する申し合わせ
- 3-7 学外臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-8 臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-9 「徳島大学臨床実習クリニカルクラークシップ選択Ⅱ2018」ポートフォリオ
ファイル
- 3-10 卒業判定方法について(教員用)
- 3-11 医学科系統別病態診断の学生の成績評価に関する申合せ(学生通知用)
- 3-12 卒業判定方法について(学生通知用)
- 3-17 臨床実習クリニカルクラークシップ選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ実施要項
- 3-31 チューター評価シート
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則
- 44 徳島大学教養教育履修規則
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項
- 9 徳島大学教養教育履修の手引 2018 年度
- 12 徳島大学医学部履修の手引 2018 年度

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

卒業要件となるすべての授業科目・細目については、その到達目標に応じて、筆記試験 (MCQ、論述)、レポート、口頭試問、ヒアリング、OSCE 等のシミュレーション技能試験、観察評価、ポートフォリオ評価等を組み合わせて、知識、技能および態度を含む評価を行っている。授業の出席状況は学生証を用いた出席登録システムで管理し (資料 3-13)、試験については共通の規則に基づいて実施している (資料 3-14)。さらに、新しい医学教育手法を積極的に取り入れている授業科目である医学研究実習、系統別病態診断、臨床実習入門、診療参加型臨床実習では、その特性に応じた評価を下記の通り実施している。

医学研究実習では、形成的評価として、履修期間中に基礎医学系教授によるルーブリック評価 (研究内容の理解、ラボノート、研究倫理、姿勢等) を行っている (冊子 3、P15、P17)。総括的評価としては、ポスター発表のルーブリック評価 (資料 3-15) と、実験・実習態度、実験ノート、研究成果、英語論文読解等に基づく配属先分野責任者の評価により、合 (S、A、B、C)、否 (D) で判定している。

系統別病態診断では、各コース試験で知識を評価し、チューターが所定の評価表に基づいてグループ学習における技能と態度を評価している (資料 3-11、3-31)。

臨床実習入門では、この授業科目を構成している各実習の出席やその履修態度を評価するとともに、心音・呼吸音試験、臨床推論筆記試験、臨床実習必須項目試験、共用試験 CBT、共用試験 OSCE により、診療参加型臨床実習の履修開始に必要な知識、技能、態度を総合的に評価している（資料 3-4、3-5、3-6）。

診療参加型臨床実習（必修）では、基礎知識、基本的診療技能、診療録記載、症例提示、問題解決能力、コミュニケーション能力、協働力等について、ルーブリック評価表（資料 1-21）を用いた指導医による評価を行い、それらに基づいて各分野での成績を出している（冊子 7）。また、患者による評価（患者アンケート）も行っている（資料 3-16）。診療参加型臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）では、各配属分野において、実習日誌、受け持ち患者サマリー、学外指導医によるルーブリック評価を含めたポートフォリオ評価を行っている（資料 3-7、3-8、3-9、3-17）。また、診療参加型臨床実習全体を通して、個人被ばく線量計やセキュリティカードの管理状況、教員、事務職員、医療スタッフ等からの情報をもとに、アンプロフェッショナルな学生の評価と指導を行っている。すべての診療参加型臨床実習終了後には、臨床実習後 OSCE を行い（資料 3-18、3-19、3-20）、知識領域の評価として卒業試験を行っている。これらをもとに、最終的な卒業判定を行っている（資料 3-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業要件となるすべての授業科目・細目では、それぞれの到達目標に応じて、知識、技能、態度の評価を行っている。ただし、授業科目・細目における各到達目標レベルの設定とそれに応じた評価方法について、卒業時コンピテンス・コンピテンシーから見た全体的な検証を行う必要がある。特に、倫理とプロフェッショナリズムについては、すべての授業科目・細目に共通するものであるため、6年間を通した評価の充実が必要である。

C. 現状への対応

各授業科目・細目ごとに、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達レベルを設定するとともに、その教育方法と評価方法の検証を開始している。アンプロフェッショナルな学生の評価については、その指導記録を蓄積することで、継続性のある評価・指導に活かしている。

D. 改善に向けた計画

各授業科目・細目における評価方法が、設定した卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達レベルに適したものとなるように、検証と改善を進めていく。また、指導対象となるアンプロフェッショナルな学生像を明示するとともに、指導記録をデータベース化することで、共通性・一貫性のある評価と指導を行っていく。

関連資料

資料

- 1-21 「臨床実習評価システム」教員による評価表
- 3-4 医学科 4 年次臨床実習入門における成績判定の申合せ
- 3-5 共用試験 CBT 及び OSCE 試験の判定基準
- 3-6 臨床実習クリニカルクラークシップの履修開始資格に関する申し合わせ

- 3-7 学外臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-8 臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-9 「徳島大学臨床実習クリニカルクラークシップ選択Ⅱ2018」ポートフォリオ
ファイル
- 3-10 卒業判定方法について(教員用)
- 3-11 医学科系統別病態診断の学生の成績評価に関する申合せ(学生通知用)
- 3-13 医学科における出席記録システムに関する申し合わせ
- 3-14 医学部における試験監督実施上の注意事項
- 3-15 医学研究実習ポスター発表評価表
- 3-16 入院患者用臨床実習アンケート
- 3-17 臨床実習クリニカルクラークシップ選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ実施要項
- 3-18 臨床実習後 OSCE 実施要項【運営スタッフ用】
- 3-19 臨床実習後 OSCE シナリオ
- 3-20 臨床実習後 OSCE 評価表
- 3-31 チューター評価シート
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項

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

教養教育ならびに専門教育の基礎医学(1)、基礎医学(2)、社会医学では、各授業科目・細目の担当教員が、筆記試験（MCQ、論述）、レポート、口頭試問等を組み合わせて、学生が修得した知識の範囲と深さを適切に評価している。

医学研究実習では、その前半と後半の2回にわたり、形成的評価として、配属先以外の基礎系教授（2名）が、学生の個別面談によって、研究内容の理解、ラボノート、研究倫理、姿勢等について、ルーブリック評価とそれに基づく指導を行っている（冊子3、P15、P17）。医学研究実習の最後にはポスター発表会を行い、配属先以外の教授（2名）が、研究内容の理解、ポスターによる情報提示、プレゼンテーション力、学生自らの関わり等の観点から、ルーブリック評価を行っている（資料3-15）。さらに、配属先分野の教授が、学生の実験・実習態度、実験ノート、研究成果、英語論文の読解力、研究発表実績等に基づいて評価を行い、ポスター発表会での評価とあわせて総括的評価としている。これらによって、医学研究に関する知識、技能、研究倫理を含む態度の各領域を評価し、効果的な指導に活かしている。

系統別病態診断では、各コース試験で知識を評価し、チューターが所定の評価表に基づいてPBLチュートリアルにおける技能と態度を評価している（資料3-11、3-31）。チューター評価で得点率60%未満であった学生は各コースの担当教員が個別面談指導を行い、問題基盤型ならびに自己決定型学習能力の育成をはかっている。

臨床実習入門では、診療参加型臨床実習の履修開始に必要な知識について共用試験CBTで評価し、技能や態度については、共用試験OSCEで評価している。さらに、共用試験OSCEと

並行して、医療面接試験と組み合わせた臨床推論筆記試験やシミュレータを用いた心音・呼吸音試験を行うことで、実践に近い状況で臨床推論力を評価している（資料 3-4、3-5、3-6）。

診療参加型臨床実習（必修）では、基礎知識、基本的診療技能、診療録記載、症例提示、問題解決能力、コミュニケーション能力、協働力等について、ルーブリック評価表（資料 1-21）を用いた指導医による評価を行い、それらに基づいて各分野での成績を出している（冊子 7）。また、患者による評価（患者アンケート）も行っている（資料 3-16）。診療参加型臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）については、各配属分野において、実習日誌、受け持ち患者サマリー、学外指導医によるルーブリック評価等を含めたポートフォリオ評価を行っている（資料 3-7、3-8、3-9、3-17）。これらによって、実践レベルでの知識、技能、態度を評価するとともに、臨床実習後 OSCE を組み合わせることで、標準的な評価を行っている（資料 3-18、3-19、3-20）。

さらに、診療参加型臨床実習全体を通して、個人被ばく線量計やセキュリティ設定を行った学生証の管理状況や、教員、事務職員、医療スタッフ等からの情報をもとに、アンプロフェッショナルな行動に関する情報収集に努めており、それを学生の態度評価と指導に活かしている（資料 3-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業要件となるすべての授業科目・細目では、それぞれの到達目標に応じて、知識、技能、態度について、それぞれに適した方法で評価を行っている。

ただし、教養教育や基礎医学教育では、評価が知識領域に偏っており、技能・態度に関する評価方法や基準、ならびに指導方法が明確化、共通化されていない。また、診療参加型臨床実習では観察評価は行われているが、miniCEX 等による診療現場評価はまだ普及していない。360 度評価については、患者による学生の評価（患者アンケート）の様式を整えているが、実施できていない診療科があり、学内外での選択臨床実習では実施できていない。また、学生による問題が発生した場合には看護師長等から報告を受けているが、看護師等の医療スタッフによる個々の学生の評価は実施できていない。

C. 現状への対応

2017 年度から臨床実習指導者 FD において miniCEX を紹介し、その普及に努めている。2018 年度からは診療参加型臨床実習における患者による学生評価（患者アンケート）の依頼と回収方法を改善し、全診療科で実施できる体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

技能、態度に関する評価方法や基準ならびに指導方法について、卒業時コンピテンシ・コンピテンシーの観点から、教養教育や基礎医学教育を含め、卒前教育全体の中で、その明確化、共通化をはかる。診療参加型臨床実習では、workplace-based assessment の一環として、miniCEX による評価を開始する。また、4 週間単位で行われる選択臨床実習において、医療スタッフによる評価の新たな導入をはかる。

関連資料

資料

1-21 「臨床実習評価システム」教員による評価表

- 3-4 医学科 4 年次臨床実習入門における成績判定の申合せ
- 3-5 共用試験 CBT 及び OSCE 試験の判定基準
- 3-6 臨床実習クリニカルクラークシップの履修開始資格に関する申し合わせ
- 3-7 学外臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-8 臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-9 「徳島大学臨床実習クリニカルクラークシップ選択Ⅱ2018」ポートフォリオ
ファイル
- 3-10 卒業判定方法について(教員用)
- 3-11 医学科系統別病態診断の学生の成績評価に関する申合せ(学生通知用)
- 3-15 医学研究実習ポスター発表評価表
- 3-16 入院患者用臨床実習アンケート
- 3-17 臨床実習クリニカルクラークシップ選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ実施要項
- 3-18 臨床実習後 OSCE 実施要項【運営スタッフ用】
- 3-19 臨床実習後 OSCE シナリオ
- 3-20 臨床実習後 OSCE 評価表
- 3-31 チューター評価シート
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカルクラークシップ学習要項

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

各授業科目・細目の成績判定に際しては、教務委員会ならびに教授会議で成績データを共有し、教務委員や教授全員で最終判定を行っている。試験の答案は 5 年間保管が義務付けられており、疑義が生じた際には第三者が検証できるようになっている（資料 3-21）。また、共用試験 OSCE、臨床実習後 OSCE については、子弟等が受験する場合は評価者を担当できない規定としている。医師国家試験出題委員を委嘱されている教員については、卒業試験の作問に関わらないことになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績判定のプロセスの透明化や保存成績データによる検証体制を整えるとともに、利益相反が発生する可能性がある場合は、OSCE 評価や卒業試験問題作成を担当しないことで、評価方法や結果に利益相反が生じることを抑止している。これらによって、これまで利益相反に関する問題が発生したことは無い。しかし、成績判定に関する利益相反について明文化されたものはない。

C. 現状への対応

学生の成績評価については、全学的にアセスメント・ポリシーの策定に着手しており、その中で、成績判定に関する利益相反についての規定の明文化に向け協議を開始している。

D. 改善に向けた計画

成績判定に関する利益相反についての規定をアセスメント・ポリシーの中で明文化する。

関連資料

資料

3-21 教員保有文書の分類及び保存期間

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

臨床実習入門の成績判定ならびに診療参加型臨床実習の履修開始資格のひとつとして、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）による共用試験 CBT および OSCE の評価を用いている。共用試験 CBT の合否判定においては、全国医学部長病院長会議による全国一律の IRT 推奨最低合格ラインを採用している。また、共用試験 CBT および OSCE では外部モニターによってその試験が適切に実施されていることの確認が行われている。さらに、共用試験 OSCE では、すべてのステーションにおいて外部評価者による評価を行い、内部評価者による評価と比較することで、その評価の信頼性を検証している。臨床実習後 OSCE では、香川大学、高知大学との間で、医学教育の専門家を外部モニターとして相互派遣し、情報交換と学生評価の吟味を行っている（資料 3-22）。また、徳島大学では、2006、2016 年度に独立行政法人大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価、2010、2016 年度に文部科学省の国立大学法人評価委員会による法人評価を受けている（資料 3-23、3-24）。この中で医学科についても学生の評価を含む教育の内容や成果に関して外部評価を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価については、外部の専門家により吟味されている。今後、より精密に吟味していくために、各授業科目・細目レベルにおいても外部評価を進める必要がある。

C. 現状への対応

学生評価については、外部の専門家による吟味として、医学系共用試験や大学認証評価・法人評価、他大学との相互評価等を活用している。

D. 改善に向けた計画

外部の専門家による学生評価の吟味については、医学系共用試験や大学認証評価・法人評価の活用を継続するとともに、臨床実習後 OSCE で行っている他大学との相互評価を他の授業科目・細目にも拡大していく。

関連資料

資料

3-22 臨床実習後 OSCE 外部モニター報告書

3-23 平成 25 年度大学機関別認証評価結果

3-24 国立大学法人徳島大学の第 2 期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

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

学生は成績評価結果に対して疑義がある場合は、規程に基づいて申し立てを行うことができる（資料 3-25）（冊子 9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の成績評価結果に対しする疑義申し立てについては、規定を設けて対応できる制度を設けている。

C. 現状への対応

学生からの成績評価等に関する申し立てに対する対応についての申合せに従って対応している。

D. 改善に向けた計画

今後も学生から成績評価結果に対して疑義がある場合は、成績評価等に関する申し立てに対する対応についての申合せに従って対応していく。

関連資料

資料

3-25 学生からの成績評価等に関する申し立てに対する対応についての申合せ

冊子

9 徳島大学教養教育履修の手引 2018 年度

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

極端に高い得点や低い得点である授業科目・細目は、評価方法の信頼性に問題がある可能性が考えられるため、教養教育科目や専門教育科目において、同時期に実施した試験や臨床実習評価の成績分布や GPC（Grade Point Class Average：教員が学生に付与した成績評価を集約した値）の比較を行っている（資料 3-32）。さらに、系統別病態診断コース試験や卒業試験では、各授業細目ごとにすべての試験問題を対象として、項目特性分析や点双列相関係数の算出を行うことで、難易度や識別力等、評価の信頼性を検証している（資料 3-26、3-27、3-33、3-34、3-35、3-36）。共用試験 OSCE では、評価者 2 名が独立して行った評価の不一致を評価項目ごとに調べることで、その信頼性を検証している（資料 3-37）。また、この評価

者間変動の結果を次年度の評価者へフィードバックし、さらに検証を繰り返すことで、評価の信頼性の向上に努めている。

診療参加型臨床実習における指導医評価表は、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）に提示されている「学生を信頼し任せられる役割（EPA）」の項目を網羅しており、その内容妥当性を検証できている。

教育プログラム評価委員会では、評価の信頼性に関する検証結果を呈示して、プログラム評価とその改善提案に活かすとともに、評価に関して学生の委員と意見交換を行うことで、評価の妥当性の確認に努めている。教育プログラム評価委員会での検証結果は、医学部教務委員会ならびに医学科及び医科栄養学科教授会議で報告・周知されている（資料 2-46）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会が中心となって、知識、技能、態度の 3 つの領域にわたり、その評価方法の信頼性と妥当性について検証し、明示を行っている。今後は、評価方法の信頼性と妥当性の検証と明示についての方針を明文化する必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会が中心となって、評価方法の信頼性と妥当性について検証と明示を進めている。その方針の明文化については、策定を開始したアセスメント・ポリシーの中で検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会が中心となって、評価方法の信頼性と妥当性について検証と明示を進めている。また、評価方法の妥当性の検証をさらに進めるため、授業評価アンケートの項目に試験に対する評価を加えることを検討する。

関連資料

資料

- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨（旧カリキュラム委員会）
- 3-26 平成 29 年度系統別病態診断コース試験項目特性分析結果
- 3-27 平成 29 年度卒業試験項目特性分析結果
- 3-32 2017 年度基礎医学授業細目別成績一覧
- 3-33 項目特性曲線の 7 つのパターン
- 3-34 点双列相関係数について
- 3-35 H25-29 系統別病態診断コース試験点双列相関係数が 0.2 以上の問題の割合
- 3-36 H25-29 卒業試験点双列相関係数が 0.2 以上の問題の割合
- 3-37 2017 年 3 月実施共用試験 OSCE の評価者間変動ならびに実施率

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

3年次の医学研究実習では、学生が研究倫理に基づいて能動的に研究に取り組む科目とするために、配属分野以外の基礎系教授が、期間中に2度にわたり、対面で学生全員に中間ヒアリングを行っている。中間ヒアリングでは、学修ポートフォリオを兼ねた実験ノートをもとに、研究に対する理解、データ管理、研究倫理、取組姿勢等について、ルーブリック評価表によって形成的評価とフィードバックを行っている（冊子3、P15、P17）。

PBL チュートリアルでは、コアタイムでの学生の学修状況について、チューターがルーブリック評価を行っている（資料3-31）。さらに、診療参加型臨床実習を開始する学生に必要な知識・技能・態度を評価するために、共用試験 CBT および OSCE を行っている。

診療参加型臨床実習では、workplace-based assessment や 360 度評価として、ルーブリック評価表による指導医評価や患者からの評価を行っている（冊子7）。臨床実習後 OSCE では、チェックリスト方式による評価表を作成し、医療面接、身体診察、診療録記載、プレゼンテーション、臨床推論を組み合わせ、臨床現場に即した評価を行っている（資料3-20）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

従来の知識中心の評価方法ではなく、技能や態度領域も対象として、新しい評価方法を積極的に導入している。診療参加型臨床実習では miniCEX による評価はまだ普及していない。患者による学生の評価については、実施できていない診療科がある。また、看護師等の医療スタッフによる個々の学生の評価は実施できていない。

C. 現状への対応

2017 年度から臨床実習指導者 FD において miniCEX を紹介し、その普及に努めている。2018 年度からは診療参加型臨床実習における患者による学生評価（患者アンケート）の依頼と回収方法を改善し、全診療科で実施できる体制を整えた。

D. 改善に向けた計画

現在の取組を継続するとともに、診療参加型臨床実習では、workplace-based assessment の一環として、miniCEX による評価を開始する。また、4 週間単位で行われる選択臨床実習において、医療スタッフによる評価の新たな導入をはかる。

関連資料

資料

3-20 臨床実習後 OSCE 評価表

3-31 チューター評価シート

冊子

3 医学研究実習要項

7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次の共用試験 CBT および共用試験 OSCE、ならびに6年次の臨床実習後 OSCE では、外部モニターによる評価を受け、評価方法の改善に活かしている。共用試験 OSCE では、すべてのステーションに外部評価者を加えることで、評価の標準化をはかっている。共用試験 OSCE と臨床実習後 OSCE の医療面接課題では、一般ボランティアで構成している模擬患者による評価を行っており、また、診療参加型臨床実習では受け持ち患者による評価を受けることで、様々な立場からの一般社会人の意見を評価に活用している（資料 3-16）。海外を含む学外臨床実習では、学外医療機関の指導医による評価を行っている（資料 3-7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

準備教育を含め診療参加型臨床実習に関連する教育において外部評価者の活用を進めている。2019年1月から新たに指定学外実習を開始して学外臨床実習を拡大していくにあたり、学外臨床実習評価者に対して、評価方法や基準の徹底が必要である。また、社会と医学の接点の授業細目である社会医学実習においても、外部評価者を活用していく必要がある。

C. 現状への対応

選択臨床実習Ⅰ～Ⅲでは学外指導医に学生評価を依頼している。さらに、指定学外実習に関して学外医療機関の教育責任者等との協議を行っている。診療参加型臨床実習における患者からの評価を推進するために、依頼及び評価結果回収方法の改善を行っている（資料 3-28）。

D. 改善に向けた計画

社会医学実習では、学外施設の指導者による評価を導入することで、卒業時コンピテンシ・コンピテンシーの「医療の社会性・社会への貢献」に関する評価の充実をはかる。指定学外実習では、学外臨床実習指導医対象の説明会の開催を計画しており、その中で評価方法や基準の周知徹底をはかる。また、共用試験 OSCE と同様に、臨床実習後 OSCE においても外部評価者の導入を検討する。

関連資料

資料

- 3-7 学外臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）評価表
- 3-16 入院患者用臨床実習アンケート
- 3-28 診療参加型臨床実習における患者アンケートの実施方法

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルとその教育方法にあわせ、それぞれに適した学修成果の評価を下記の通り行っている(資料3-38)。

授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

卒業時コンピテンス・コンピテンシー (卒業時アウトカム)	教養教育科目	基礎医学 (1)	基礎医学 (2)	社会医学	医学研究実習	系統別病態診断	医学英語	臨床実習入門	診療参加型臨床実習
1. 倫理とプロフェッショナリズム	「医と法・倫理」筆記試験 「SHI道場」ルーブリック評価 実習態度の観察評価	解剖学実習における 実習態度の観察評価		筆記試験	配属先分野による実 習態度の観察評価	PBLチュートリアルでの チューターによるルー ブリック評価		臨床実習必須項目試 験 共用試験OSCE 態度の観察評価	診療現場評価 患者評価
2. コミュニケーション	「SHI道場」ルーブリック評価 「医学心理行動学」筆記試 験・レポート評価					PBLチュートリアルでの チューターによるルー ブリック評価	課題評価 演習評価 ルーブリック評価	共用試験OSCE 態度の観察評価	診療現場評価 患者評価
3. 医学知識	「基礎基礎教育科目群」筆記 試験 「医療基礎教育科目群」筆記 試験	筆記試験 口頭試験 レポート評価	筆記試験 口頭試験 レポート評価	筆記試験 口頭試験 レポート評価	中間ヒアリング(ルーブ リック評価) ポスター発表評価 配属先分野評価	筆記試験	筆記試験	CBT	卒業試験
4. 医療の実践	観察評価			筆記試験		筆記試験 PBLチュートリアルでの チューターによるルー ブリック評価	課題評価 演習評価 ルーブリック評価	共用試験OSCE	診療現場評価 ポートフォリオ評価 臨床実習後OSCE
5. 医療の社会性・ 社会への貢献	レポート評価			筆記試験		筆記試験 PBLチュートリアルでの チューターによるルー ブリック評価		臨床実習必須項目試 験 共用試験OSCE	地域医療実習ポート フォリオ評価
6. 科学的探究力・ 研究力				筆記試験	中間ヒアリングでの ルーブリック評価 ポスター発表評価 配属先分野評価				
7. 国際的能力	「外国語教育科目群」筆記試 験、ディスカッション試験	terminology筆記試験	terminology筆記試験	terminology筆記試験	論文読解ルーブリック 評価		筆記試験 課題評価 演習評価 ルーブリック評価		

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験等による知識の評価、シミュレーションによる技能評価、診療現場におけるパフォーマンス評価が、学年や授業科目・細目の進行にあわせて、順次性を持ち実施されている。ただし、診療参加型臨床実習での、miniCEX、患者による学生の評価、看護師等の医療スタッフによる個々の学生の評価は十分ではない。また、国際的能力の評価については、教養教育の外国語教育科目群と4年次の医学英語のみに限定され、その連携も不十分であった。

C. 現状への対応

2017年度から臨床実習指導者FDにおいてminiCEXを紹介し、その普及に努めている。2018年度からは診療参加型臨床実習における患者による学生評価（患者アンケート）の依頼と回収方法を改善し、全診療科で実施できる体制を整えた。

2018年度から6年間を通じた国際的能力の評価として、徳島大学のすべての学部・学科で語学マイレージ・プログラムを立ち上げ、卒業要件としている（資料1-24）。

D. 改善に向けた計画

現在の取組を継続するとともに、診療参加型臨床実習では、workplace-based assessmentの一環として、miniCEXによる評価を開始する。また、4週間単位で行われる選択臨床実習において、医療スタッフによる評価の新たな導入をはかる。

関連資料

資料

1-24 医学部における語学マイレージ・プログラムの取扱い

3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

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

各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、B3. 2. 1で示した表の通り、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルに適した学修成果の評価を行っている（資料 3-38）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目・細目では、筆記試験、共用試験 CBT、共用試験 OSCE、ルーブリック評価、ポートフォリオ評価、現場評価等の様々な評価方法を組み合わせることで、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になっている。今後、診療参加型臨床実習の拡充に対応して、診療現場評価の充実をはかる必要がある。また、国際的能力の評価については、知識領域に重点がおかれ、パフォーマンスレベルでの評価が十分ではなかった。

C. 現状への対応

診療参加型臨床実習では、miniCEX の導入検討、患者による学生評価の普及等を含め、診療現場評価の充実をはかっている。2018 年度から 6 年間を通じた国際的能力の評価として、徳島大学をあげて語学マイレージ・プログラムを立ち上げ、多面的な評価方法を導入している（資料 1-24）。

D. 改善に向けた計画

現在の取組を継続するとともに、診療参加型臨床実習では、miniCEX による評価や 4 週間単位で行われる選択臨床実習での医療スタッフによる評価を開始する。

関連資料

資料

1-24 医学部における語学マイレージ・プログラムの取扱い

3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、B3. 2. 1で示した表の通り、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルに適した学修成果の評価を行っている（資料 3-38）。

その中でも特に、医学研究実習では履修期間中に、配属先とは異なる基礎系教授 2 名が各学生個別に中間ヒアリングを 2 回実施しており、その中で形成的評価としてルーブリック評価（研究内容の理解、ラボノート、研究倫理、姿勢等）を行い、学生の医学研究への取り組みを促進している（冊子 3）。PBL チュートリアルではチューターがグループ討論の状況や学

修ポートフォリオについて学生を評価するとともに、学修のファシリテートを行っている(冊子4)。診療参加型臨床実習の履修開始時には、共用試験 CBT および OSCE 等に合格した学生を Student Doctor として認定することで、学習意欲の向上をはかっている。

さらに成績評価に基づいて優秀学生を表彰することで学習の促進をはかっている。具体的には、医学研究実習におけるポスター発表では教員評価と学生によるピア評価に基づき優秀者を選考し表彰している。また、臨床実習後 OSCE では成績優秀者を表彰している。さらに、6年間を通した成績の最優秀者には初代徳島大学長の中田篤郎先生から寄贈された基金で創設されている中田賞を授与している(規則45)。国際的能力を育成・評価する語学マイレージ・プログラムでは、高スコアの学生に学長表彰、医学部長表彰を行うことにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目・細目では、筆記試験、共用試験 CBT、共用試験 OSCE、ルーブリック評価、ポートフォリオ評価、現場評価等の様々な評価方法を組み合わせ、学生へのファシリテートや成績優秀者表彰を行うことで、学生の学習を促進する評価となっている。今後、診療参加型臨床実習の拡充に対応して、診療現場評価を踏まえた形成的評価による学習の促進をはかる必要がある。

C. 現状への対応

各授業科目・細目では、形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生へのファシリテートや成績優秀者表彰も行うことで、学生の学習の促進をはかっている。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習では、学習促進をはかるため、各分野の評価結果、学修ポートフォリオ等を資料として、履修期間中に指導教員との振り返りセッションの機会を設け、形成的評価に基づいた学習の促進をはかる。

関連資料

資料

3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

規則

45 中田奨学基金取扱規則

冊子

3 医学研究実習要項

4 平成30年度系統別病態診断(PBL チュートリアル・臓器疾患別講義)シラバス

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成について、B3. 2. 1 で示した表の通り、形成的評価と総括的評価を組み合わせて行っている（資料 3-38）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価と総括的評価の比重による学生の学習と教育進度の判定については、基本的に各授業科目・細目の担当教員に任されており、適切に実施されていると考えているが、全体としての方針の明確化、形成的評価と総括的評価の比重の明示やそれが適切であるかどうかの組織的検証は十分ではない。

C. 現状への対応

現在、アセスメント・ポリシーの策定を進めており、すべての授業科目・細目において、形成的評価と総括的評価の比重を設定・明示することを検討している。

D. 改善に向けた計画

アセスメント・ポリシーに基づいて、すべての授業科目・細目において、形成的評価と総括的評価の比重を設定し、それが学生の学習と教育進度の判定を行う上で適切かどうかを組織的に検証していく。

関連資料

資料

3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

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

教養教育は授業題目、専門教育は授業細目ごとに成績判定を行っており、本試験の実施、本試験が受験できなかった場合の追試験の受験、本試験が不合格であった場合の再試験の受験について、教養教育履修規則、医学部規則で定めている（規則 22、44）。各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、B3. 2. 1 で示した表の通り、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルに適した評価方法を各授業科目・細目の担当教員が選択している（資料 3-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業細目における試験の回数と方法については、基本的に各授業科目・細目の担当教員に任されているが、B3. 2. 1 で示した表の通り、筆記試験、口頭試問、OSCE、ポートフォリオ、診療現場評価等を組み合わせて、適切に実施されていると考えている。しかし、その具体的内容が必ずしも明示されていない授業細目もあり、また、全体としての方針の明確化や試験の回数や方法が適切であるかどうかの組織的検証は十分ではない。

C. 現状への対応

現在、アセスメント・ポリシーの策定を進めており、すべての授業科目・細目において、試験の回数や方法を設定・明示することを検討している。

D. 改善に向けた計画

アセスメント・ポリシーに基づいて、すべての授業科目・細目において、試験の回数や方法を設定・明示し、それが基本的知識の修得と統合的学習を促進するために適切かどうかを組織的に検証していく。

関連資料

資料

3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

規則

22 徳島大学医学部規則

44 徳島大学教養教育履修規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対する評価結果については、教務事務システムを用いて、すべての授業題目あるいは授業細目別の成績を得点分布やGPAとともに、学生にフィードバックしている(資料3-29)。さらに、下記のように各授業科目等の特性にあわせて、フィードバックを行っている(資料3-30)。

学生へのフィードバック状況

学年	1年次	3年次	3年次	3~4年次	3~4年次	4年次	4年次	4~6年次	6年次	6年次
科目等	SIH道場	医学研究実習	社会医学実習	PBLチュートリアル	PBLチュートリアル	共用試験 CBT	共用試験 OSCE	診療参加型臨床実習	臨床実習後 OSCE	卒業試験成績
対象	学生個人	学生個人	グループ	グループ	学生個人(チューター評価不合格者)	学生個人	学年全体	学生個人	学生個人	学年全体
内容	文章力、プレゼンテーション力、協働能力等	研究内容の理解、ラボノート、研究倫理、姿勢等	グループ発表会でのパフォーマンス	グループ討論でのパフォーマンス	グループ討論でのパフォーマンス	コアカリ別・問題形式別得点状況等の成績分析結果を含む個人成績	学習評価項目別の到達度	診療現場評価	臨床推論力、基本的臨床技能の評価	卒業試験成績
方法	ルーブリック評価表	基礎系教授による面談(ルーブリック評価表を使用)	教員による口頭でのフィードバック	チューターによる口頭でのフィードバック	コース長による面談	個人成績表	口頭でのフィードバック	スチューデントドクター手帳(ルーブリック評価表を使用)	評価者による口頭でのフィードバック	個人成績表口頭でのフィードバック
領域	知識	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	技能 態度	○	○	○	○	○	○	○	○	○

また、成績不良者や留年生については、グループ担任や教務委員等が2名以上で面談を行い、学修振り返りや学修方法のアドバイス等を含めてフィードバックを行っている(資料1-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目等の特性にあわせて、成績等の評価結果をもとに、6年間を通して具体的、建設的、かつ公正なフィードバックを実施している。しかし、科目横断的な視点での学修振り返りの機会やフィードバックが不十分である。

C. 現状への対応

各授業科目等の担当教員が中心となって、フィードバックを行っている。さらに、基礎系ならびに臨床系教授が連携・協力し、6年間を通じて時機を得た学修のフィードバックを行う計画を進めている。

D. 改善に向けた計画

科目横断的かつ総合的な視点から、建設的な学修振り返りとフィードバックを行う機会を新たに設ける。また、その根拠資料となる成績等のデータを統合的に管理・閲覧できるシステムを構築する。

関連資料

資料

- 1-22 指導面談実績
- 3-29 学生にフィードバックされる成績表の見本
- 3-30 学生へのフィードバック状況

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

本学では入学生の受入れ方針であるアドミッション・ポリシーに基づき、入学者選抜の基本方針を定めている（資料 4-23）（冊子 13）。医学部医学科の一般入試（前期日程）では、大学入試センター試験と個別学力検査で「思考力・判断力」「知識・教養」を重点的に評価し、個別学力検査では「関心・意欲・態度」「表現力」をあわせて評価する。この選抜区分では、学力とともに、生涯にわたり社会に貢献し、医学の発展に寄与する医療人へ成長できる人を総合的に選抜する。推薦入試Ⅱでは、大学入試センター試験で「思考力・判断力」「知識・教養」を評価し、個別学力検査で「関心・意欲・態度」「表現力」を重点的に評価して、「思考力・判断力」「主体性」「協働性」を合わせて評価することで、学力とともに、高等学校等段階における多様な能力、関心等を重視し、それらを表現できる人を総合的に選抜する。その合格者のうち、医師として徳島県での医療を担うという強い意志を有する者を「地域枠」としている。また、日本語を母国語としない学生を対象とし、高度な科学技術や独特の社会・文化をもつ日本への理解、そして本学の各専門分野を学ぶことに意欲をもつ学生の受入を目的として、私費外国人留学生入試により若干名を募集している。医学部医学科に関するこれらの募集人員、出願資格、選抜方法（試験科目、配点、面接を含む）等は入学者選抜要項に明示している。

個別学力検査（教科）における試験問題は、全学部から選出された教員が問題作成委員となり作成し、採点も全学部から選出された教員が採点委員となり行う。問題の適切性などは、問題作成委員が相互評価してブラッシュアップする。集団討論ならびに集団面接では、複数の面接担当委員が一つのグループとなって担当し、評価を行っている。

これらの入試選抜に関しては、徳島大学医学部入学試験委員会規則に従って、入学試験委員会が組織され、入学者の募集および入学試験の実施に関する事項を審議している。入学者の選抜に関する事項は、入学試験委員会で審議され策定された後に医学科及び医科栄養学科教授会議で承認を得てから実施されている。合格者の選考は、入学試験委員会で判断し、医学科及び医科栄養学科教授会議で審議された後、学長の承認を得てから決定される。

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・ポリシーに基づいた入学者選抜の基本方針とその方法を明示し、客観性の原則に基づいて、大学入試センター試験とともに、個別学力検査（教科、集団討論、集団面接等）を厳格に実施している。今後、社会情勢に応じてアドミッション・ポリシーを見直し、選抜方法についても新たな方策を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

2019 年度の入学者選抜試験から、四国に定着する研究医を養成する目的で、四国地区の環境や生活に関心を持ち、地域に貢献して国際性と研究能力を兼ね備えた医師をめざす者を積

極的に受入れるため、アドミッション・オフィス入試（AO入試）である「四国定着研究医型」入試を新規に実施する（冊子14）。

D. 改善に向けた計画

2020年度からの大学入学共通テストの施行に対応して、新しい個別選抜方法についての検討を開始する。

関連資料

資料

4-23 アドミッション・ポリシー（医学部医学科）

冊子

13 平成31年度入学者選抜要項

14 「四国定着研究医型」入試パンフレット

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

A. 基本的水準に関する情報

身体に不自由がある入学志願者については、入学者選抜要項に「障がいのある入学志願者との事前相談」の項目を明記しており、申請後に入試課から回答するなどして適宜対応している（冊子13、P30）。障がいのある志願者について、過去5年間の相談件数は1件である。相談には入学試験委員長と教務委員長が対応して入学試験委員会で検討している。検討結果は医学科及び医科栄養学科教授会議に諮り承認された後、要望に沿うように対応している。また、専任の教授が配置された特別修学支援室と連携して対応している（資料4-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学については、方針を定めて対応している。

C. 現状への対応

身体に不自由がある学生の入学については、入学者選抜要項の「障がいのある入学志願者との事前相談」に明示し、その記載事項に基づき、特別修学支援室と連携して対応している。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由のある学生の入学方針については、時代や社会の情勢に応じて継続して検討していく。また、特別修学支援室との連携や施設のバリアフリー化等をさらに進める。

関連資料

資料

4-1 特別修学支援室サイト画面

冊子

13 平成31年度入学者選抜要項

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部規則では、「本学部転学部を願い出た者がいるときは、教育上支障がない場合に限って選考の上、許可することがある。」と規定している（規則 22）。徳島大学医学部医学科では、1 年次の教養教育において医療基盤教育科目群等、専門教育と密接に連携した科目があること、専門教育における履修科目はすべて必修であること等の理由により、転編入を認めた例はない。一般入試で他の大学あるいは学部からの入学者も一般の入学者と同等に扱っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入や学士編入の実績はない。

C. 現状への対応

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入の規定の見直しや学士編入試験の実施予定はない。

D. 改善に向けた計画

特になし。

関連資料

規則

22 徳島大学医学部規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命と教育目標を定め（B1. 1. 1 参照、規則 22）、それに基づいてアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを設けている（資料 1-5、1-15、4-23）。さらに、医学科の使命とディプロマ・ポリシー等に基づいて、卒業時コンピテンシー・コンピテンシーを定めている。これらに基づいて、入学者選抜方法における重点評価項目（入学者選抜方法と求める人物像との関係性）を策定し、募集要項と選抜要項に明示している（冊子 13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選抜と医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連については、入学者選抜方法における重点評価項目（入学者選抜方法と求める人物像との関係性）として明示されている。これらの認知度を上げるためにさらに周知する必要がある。

C. 現状への対応

オープンキャンパス、入試説明会、入試委員長等による高校訪問の際に、選抜と医学科の使命、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について説明し、その周知と理解をはかっている。

D. 改善に向けた計画

選抜と医学科の使命、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については、引き続き学内外および受験生等に周知と理解をはかっていく。また、アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの三者間における整合性や卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関係性を継続的に見直し、その周知方法についても改善・検討していく。

関連資料

資料

- 1-5 カリキュラム・ポリシー（学部・学科）
 - 1-15 ディプロマ・ポリシー（学部）
 - 4-23 アドミッション・ポリシー（医学部医学科）
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則
- 冊子
- 13 平成 31 年度入学者選抜要項

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

アドミッション・ポリシー（入学方針）については、2003年6月に策定し、定期的に見直しを行っており、その後、2010年9月、2016年5月、2016年11月に改訂を行っている（資料4-23）。2010年9月の改訂では、大学入学までに身につけておくべき知識、技能、基礎的能力について明記した。2016年5月の改訂では、求める人物像について、「関心・意欲・態度」、「知識・教養」、「思考・判断力」、「表現力」、「主体性」、「協働性」の各項目別に具体的に記述し、入学者選抜方法の評価項目との関係を明記した。2016年11月の改訂では、求める人物像についての「関心・意欲・態度」の記述に「謙虚な態度で病める人に寄り添う」という内容を追加した。これらの改訂によって、医学科が求める人物像をより明確化、具体化している。

選抜枠については、2009年度は、一般入試（前期課程）70名、推薦入試Ⅱ35名（地域枠10名）として入学定員を105名に変更し、2010年度は、一般入試（前期課程）70名、推薦入試Ⅱ42名（地域枠17名）として入学定員を112名に増やした。2011年度は一般入試（前

期課程) 72名、推薦入試Ⅱ42名(地域枠17名)として入学定員を114名に変更した(資料4-25)。さらに、徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するという本学部の使命を果たすため、2019年度からは、アドミッション・オフィス入試(A0入試)「四国定着研究医型」入試を新規に実施することにしており(資料4-24)(冊子14)、これに伴い入学定員は114名で変更はないが、その内訳は一般入試(前期課程)64名、推薦入試Ⅱ42名(地域枠17名)、A0入試8名とした(冊子13)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

このように地域や社会の要請に応じて、地域医療で活躍できる医師ならびに医学の発展のために寄与できる人材を養成するため、アドミッション・ポリシーならびに選抜枠を策定して、それを定期的に見直している。その際には、徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するという使命を果たすことを視点としてさらに盛り込んでいく必要がある。

C. 現状への対応

入学試験委員会が中心となり、地域や社会の要請に応じた入学方針について定期的に検討している。2019年度からは、アドミッション・オフィス入試(A0入試)である「四国定着研究医型」入試を新規に実施する。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の要請に適切に対応できるように、地域枠や「四国定着研究医型」入試枠をはじめとして、今後の入学方針や選抜方法を継続的に検討する。

関連資料

資料

- 4-23 アドミッション・ポリシー(医学部医学科)
- 4-24 平成31年度徳島大学入学者選抜における変更事項について
- 4-25 医学科募集人員推移及び学生数

冊子

- 13 平成31年度入学者選抜要項
- 14 「四国定着研究医型」入試パンフレット

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験の受験者は、徳島大学入学試験情報開示請求書および受験票によって、受験者本人の個人成績(総得点、個別学力検査の総得点および科目毎の得点、大学入試センター試験の総得点および科目毎の得点等)を開示請求できる手続きがあり、入学者募集要項ならびに選抜要項に明記されている(冊子13)。開示内容について疑義がある場合には、医学部学務課が窓口となり、入試課や総合教育センターアドミッション部門と相談しながら、入学試験委員会で協議・対応を行うことになっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の成績等の開示については受験者等に周知されており、それによって入学決定に対する疑義申し立てを行うことが可能になっている。

C. 現状への対応

入学決定に対する疑義申し立てについては、入学試験の成績等の開示制度により対応している。

D. 改善に向けた計画

入学決定に対する疑義申し立てについては、今後も入学試験の成績等の開示制度により対応する。

関連資料

冊子

13 平成 31 年度入学者選抜要項

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数

を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学医学部医学科の入学定員は、2008年度は95名であったが、医師不足による社会的要請から2009年度には105名、2010年度には112名、2011年度には114名と段階的に定員を増やし、2019年度まで入学定員は114名としている（資料4-25）。

教育に使用する講義室、基礎系実習室（解剖実習室等）、スキルス・ラボ、病院のカンファレンスルーム、学生自習室、臨床実習控室について、面積、座席、備品（解剖台、顕微鏡、コンピュータ、シミュレータ等）、機能等を入学者数増加に対応して充実させてきた。

医学科の教育を主として担当する学部や病院の教員数は合計319名である（2018年4月1日現在）。このうちの101名は、新たなポストである学内経費の特任教員や、社会や地域の要請に基づいて開設された徳島県等の地方公共団体からの寄附講座の特任教員であり、学生数増加に対応している（資料4-26）。これらの教員に対しては、FDを定期的に開催して教育能力の向上をはかっている（資料2-43）。

基礎医学系科目や医学研究実習では、先端酵素学研究所もその教育を担当している（資料4-27）。診療参加型臨床実習の週数増加に対しては、本学の教育関連病院の指導医（2017年度は169名）を非常勤講師ならびに臨床教授に任命し、学外臨床実習の充実をはかっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の増加に対応して、講義室、実習室、教育備品等の教育資源を充実させるとともに、教員の増加と質の向上をはかることで、教育プログラムの全段階に対応できている。実践レベルの現場教育である医学研究実習や診療参加型臨床実習については、週数が長く、その教育の質の向上も求められるため、教育能力のさらなる強化が必要である。

C. 現状への対応

医学研究実習については先端酵素学研究所の積極的参画を依頼し、その配属学生数を増やしている。診療参加型臨床実習については、関連教育病院との連携をさらに強化している。

D. 改善に向けた計画

教育資源や教員数の確保等についての取組を継続するとともに、教育能力のさらなる向上をはかるために、研究所や学外医療機関等の医学部以外の指導者を対象としたFDを開催する。

関連資料

資料

2-43 医学部FD一覧

- 4-25 医学科募集人員推移及び学生数
- 4-26 医学科担当教職員内訳表
- 4-27 2017 年度講義実習担当数一覧

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

入学者の数とその資質については、文部科学省および徳島県と協議して、学長の承認を得て決定している。地域医療を支える人材育成の要請を受け、地域医療に熱意のある学生を受け入れるために、地域枠として2008年度に5名、2009年度に10名、2010年度に17名を設け（資料4-2）、入学定員を112名に増やした。また、2011年度には歯学部入学定員削減を行う大学の特例として、医師不足に対応するために定員を114名に増やした。さらに、徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するという本学部の使命を果たすため、2019年度の入学者選抜試験から、アドミッション・オフィス入試（A0入試）「四国定着研究医型」を新たに実施する。募集人員は8名で、四国4県の各県から2名の選抜を目安として、四国に愛着と関心を持ち、地域貢献を行いながら国際性と研究能力を兼ね備えた医師を目指す者を選抜する方針である（冊子14）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地方公共団体とも協議して、地域枠やA0入試を導入する等、地域や社会からの要請に応じて入学者の数とその資質を見直して対応している。

C. 現状への対応

入学者の数とその資質については継続的に検討しており定期的な見直しができている。四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するために、2019年度の入学者選抜試験から、アドミッション・オフィス入試（A0入試）「四国定着研究医型」を新たに実施する。

D. 改善に向けた計画

地域枠や四国定着研究医型A0入試については、入学者数やその資質が地域や社会からの健康に対する要請に対応できているかどうかを定期的に検証し、改善していく。

関連資料

資料

- 4-2 平成30年度徳島県医師修学資金貸与制度のしおり
- 冊子
- 14 「四国定着研究医型」入試パンフレット

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学医学部医学科では、各学年において担当教員を決めて、心身の異常の早期発見と早期対策を含め、学習上の問題に対するカウンセリングを行う体制を設けている（冊子 15）。

1年次では教養教育院が附属図書館と連携してSSS (Study Support Space) を開設しており、学修や履修について教員等に相談することができる体制を整えている。さらに、1年次、2年次においては、基礎系教授によるグループ担任制を導入し、各教授が約10名の学生を担当してグループ面談を行い、留年等の修学上の問題が発生した場合には、複数名の教授で個別面談を行っている。3年次では医学研究実習配属先の指導教員が対応している。4年次では学生

の希望を反映させながら臨床系教員がメンターを担当し、学生全員の個別メンタリングを行っている。この個別メンタリングは学生による評価も高い(資料4-3)。5年次と6年次では、卒後臨床研修センター教員が臨床実習配属先の教員と分担・連携しながら、学生のキャリア相談にあたっている。学生の出席状況や学習成績から判断して、学生の生活および学習の更なる指導が必要と考えられる場合には、教務委員会および学生委員会の委員長あるいは委員が適宜面談を行っている(資料1-22)。地域枠学生に対しては、徳島県からの委託により徳島大学病院に設置されている徳島県地域医療支援センターの教員が、4~6年次に修学やキャリア形成の相談を行っている。

また、学習に影響する健康面あるいは相談事に関しては、保健管理・総合相談センターが担当して、心と身体の健康管理を行っている(冊子22)。このセンターは保健管理部門と総合相談部門からなり、内科と精神科の医師、臨床心理士、法律アドバイザー等の専門家が相談に対応している。障がいのある学生が修学及び研究を行う上で抱える困難に対して、相談に応じ必要な支援を行うための部署として特別修学支援室を設け専任の教授を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員によるグループ担任やメンターの制度、ならびに全学組織である保健管理・総合相談センターや特別修学支援室を活用して、学生を対象に学習上の問題に対するカウンセリングを行う制度を設けている。6年間を通して効果的なカウンセリングや学修支援を行うためには、各学年の担当教員による定期的な学修メンタリングの実施と担当教員間の情報共有ならびに連携を強化する必要がある。

C. 現状への対応

各学年で担当教員が対応しながら、生活態度に問題のみられる学生や成績が思わしくない学生については、教務委員長および学生委員長が中心となって対応している。

D. 改善に向けた計画

大学教育委員会が制定した「担任制全学導入のためのガイドライン」(資料4-4)に基づいて、6年間を通じた効果的な学生支援を実現するために、定期的かつ構造的な面談を組み入れたカウンセリング制度へ改善していく。また、学生の各種情報を集約したシステムである「学生レコード(仮称)」の整備を進める。

関連資料

資料

- 1-22 指導面談実績
- 4-3 H29「4年次メンター制」学生・メンターアンケート集計結果
- 4-4 担任制全学導入のためのガイドライン

冊子

- 15 平成30年度学生生活の手引
- 22 徳島大学保健管理・総合相談センター利用案内

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

診療参加型臨床実習に対応するために、医学部として、B 型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの抗体価測定と B 型肝炎やインフルエンザのワクチン接種を行っている。また、診療参加型臨床実習の学生全員にガラスバッジを支給し、放射線被ばく線量の測定を行っている。教育・研究棟および病院には、安全確保のためにセキュリティシステムが導入されており、セキュリティ設定された学生証により、学生がこれらの施設を安全に利用することが可能である。さらに、安全や危機管理情報の迅速かつ確実な周知・連絡のために、教務事務システム（ポータルサイト）や学生用メール（C アカウントメール）、所定の掲示板への掲示等によって学生への連絡網を整備している。学生生活や正課授業等での賠償責任の発生に対応できるように、大学生協保険サービスの学生賠償責任保険への加入を勧めている。

経済的な理由によって授業料の納付が困難な場合には、授業料免除あるいは授業料の徴収猶予や月割納付の制度を設けている（規則 46）。外国の協定校等へ留学する経済的支援としては徳島大学によるアスパイア奨学金があり（規則 47）、また、医学部ではモンゴル医科大学、テキサス大学ヒューストン校、ハノーバー医科大学への留学助成プログラムを設けている（資料 4-5）。

日本学生支援機構、地方公共団体（徳島県医師修学資金貸与制度等）あるいは民間団体（三木武夫国際育英基金、大塚芳満記念財団奨学金、尚志社奨学金、康楽賞、徳島新聞生命科学分野研究支援金事業等）からの奨学金や賞金を受けることもできる（資料 4-2、4-6、4-7、4-8、4-9、4-10、4-11）。MD-PhD コースに進学した学生については、徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）の MD-PhD 奨励金および MD-PhD 海外留学助成、岡奨学賞、勝沼奨学金等の学生支援プログラムがある（資料 4-12、4-13、4-14）。

飲酒の強要の制止、薬物乱用の防止、悪質商法やカルト集団への注意喚起、ハラスメント被害への対処方法などについて、セミナーなどを通じて周知している。また、セクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント等に関する相談窓口を設けている（冊子 15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の社会的、経済的、個人的な要請に対応する多角的な支援プログラムを提供している。今後は、支援プログラムの周知徹底とともに、学生のニーズ調査に基づいて、支援プログラムの継続的改善を行う必要がある。

C. 現状への対応

学生の社会的、経済的、個人的な要請に対して、多角的な支援プログラムを推進している。これらはオリエンテーション等で説明するとともに、ホームページで周知しており、また、学生生活実態調査を定期的に行うことで学生のニーズの把握に努めている（冊子 16）。

D. 改善に向けた計画

経済的に支援する制度や個人的ならびに社会的な要請に対する方策についての周知を徹底する。学生教員懇談会での意見交換や学生生活実態調査等を活用して、支援プログラムに対する学生からの提案を積極的にうけ、改善に活かしていく。

関連資料

資料

- 4-2 平成 30 年度徳島県医師修学資金貸与制度のしおり
- 4-5 交換学生募集チラシ(モンゴル、テキサス、ハノーバー、ソウル)
- 4-6 日本学生支援機構募集要項
- 4-7 平成 30 年度三木武夫国際育英基金案内書
- 4-8 平成 30 年度大塚芳満記念財団助成応募要領
- 4-9 尚志社奨学金募集要領
- 4-10 平成 28 年度康楽賞候補者応募要領
- 4-11 徳島新聞社会文化事業団生命科学分野研究支援金
- 4-12 青藍会 MD-PhD コースへの支援
- 4-13 平成 29 年度岡奨学賞候補者の推薦について(通知)
- 4-14 平成 30 年度勝沼奨学金応募要項

規則

- 46 徳島大学入学料、授業料及び寄宿料の免除等に関する規則
- 47 徳島大学アスパイア奨学金規則

冊子

- 15 平成 30 年度学生生活の手引
- 16 第 28 回学生生活実態調査報告書キャンパスライフ

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の支援に必要な人的資源の配分については、保健管理・総合相談センターや特別修学支援室に専任の教職員を含め専門家を配置している。ハラスメントに対しては対応部署を設け、職員を配置している。医学部に配置された教員はグループ担任やメンターの担当も行っている(冊子 15)。

各種ウイルス抗体価測定と B 型肝炎やインフルエンザのワクチン接種については、保健管理・総合相談センターと連携して、医学部がその実施環境と機会を提供している。診療参加型臨床実習の学生用のガラスバッジや白衣は医学部が支給している。教務事務システム、学生用メールシステム、セキュリティシステムについては、大学が提供している。

自学自習や長時間にわたる診療参加型臨床実習に対応するために、4~6 年生を対象として自習室を設け、各自に個人用学習デスクを供与するとともに、wifi 環境や共用コピー機設置等の学修環境整備を行っている。サークル活動への支援として、体育館、運動場、部室等の施設整備を行っている。また、キャンパス内に「あゆみの森保育園」があり、子育てを行いながら学業を継続できる環境を整えている。

経済的支援については、授業料免除制度や海外留学助成プログラムに対応した予算配分を行っている。学外資金による奨学金については、対応窓口を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に対しては、人的資源、設備・施設、予算を学生生活から学習の面まできめ細かく配分しており、有効に機能していると考えている。今後は、これらの資源配分の適切さを検証し、その継続的改善を行う必要がある。

C. 現状への対応

学生の支援に必要な人的資源、設備・施設、予算の配分を行っている。その検証を行うために、学生生活実態調査を2年毎に行い報告書を作成し公表している。2018年3月に最新版が刊行された（冊子16）。

D. 改善に向けた計画

学生の支援に必要な資源については、学生教員懇談会での意見交換や学生生活実態調査等を活用して、学生からの提案を積極的にうけ、改善に活かしていく。

関連資料

冊子

15 平成30年度学生生活の手引

16 第28回学生生活実態調査報告書キャンパスライフ

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

個人情報保護法（独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律）に基づいて、「徳島大学プライバシーポリシー（徳島大学個人情報5原則）」、「徳島大学情報セキュリティポリシー」、「徳島大学保有個人情報の保護に関する規則」、「徳島大学個人情報開示等取扱規則」等を定め、カウンセリングと支援に関する守秘を保証している（資料4-15、4-16）（規則17、18）。電子メールによる情報のやり取りについても厳格な規定を設けている（資料4-17）。また、教職員を対象とした情報セキュリティ教育が行われており、Moodle上のコンテンツ（INFOSS情報倫理、<https://els.stud.tokushima-u.ac.jp> によるアクセス）を用いたe-learning、テキストと修了テストなどによって実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種のポリシーや規則を規定し、教職員の教育も行うことで、学生のカウンセリングと支援に関する守秘は十分に守られている。今後、6年間を通じた定期的かつ構造的な面談を組み入れたカウンセリング制度や学生の各種情報を集約したシステムである「学生レコード（仮称）」の整備を進めるにあたり、それに対応した守秘の保証を進める必要がある。

C. 現状への対応

各種のポリシーや規則に基づき、カウンセリングと支援に関する守秘を保証している。

D. 改善に向けた計画

新しいカウンセリング制度や「学生レコード（仮称）」の整備を進めるにあたり、守秘義務に関する具体的な運用方法を検討し、FD等を通してその周知をはかっていく。

関連資料

資料

- 4-15 徳島大学プライバシーポリシー（徳島大学個人情報5原則）
- 4-16 徳島大学情報セキュリティポリシー
- 4-17 徳島大学セキュリティポリシーの別紙 005 電子メールの取扱規則
- 17 徳島大学保有個人情報の保護に関する規則
- 18 徳島大学個人情報開示等取扱規則

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次では希望者がSSS（Study Support Space）を利用することで、教養教育での学習の進捗状況に基づいたカウンセリングをうけることができる（B4.3.1参照）。3年次では医学研究実習の配属先とは異なる2名の基礎系教授が2回にわたり面談を行い、ラボノートの記載内容の確認とルーブリック評価表による形成的評価を行い、学生の実習への取り組みが向上するように指導している。また、成績不良の学生を対象とした学習上のカウンセリングについては、各学年あるいは授業科目ごとに、以下の通り実施している。

学年	対象	カウンセリング実施教員
1～3年次	留年した学生	担任教員(基礎系教授)
3～4年次	各コース試験成績不良者	教務委員長あるいは教務委員
3～4年次	チューター評価不良者	各コース長等
4年次	系統別病態診断不合格者	教務委員長あるいは教務委員
4年次	臨床実習入門不合格者	教務委員長あるいは教務委員
6年次	卒業試験成績下位学生(約20%)	教務委員長あるいは教務委員
6年次	卒業判定不合格者	教務委員長あるいは教務委員

一方、出席記録システムや指導教員からの情報に基づいて講義・実習への出席状況を常にモニタリングしており、出席率が特に低い学生については、教務委員会および学生委員会の委員長あるいは委員が学習カウンセリングを行っている（資料1-22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績が不良な学生を中心に、6年間を通して学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供している。出席率の低い学生を対象とした学習カウンセリングは、学習面に問題を抱えている学生を早期に発見し、効果的な指導を行うことに役立っていると考えられる。一方、学生全員を対象とした学習上のカウンセリングを、さらに充実していく必要がある。

C. 現状への対応

医学研究実習では、学生全員に対して、配属先以外の基礎系教授が分担で、医学研究への取り組みや研究進捗状況に応じた面談指導を開始している（冊子3、B2.2.2参照）。

D. 改善に向けた計画

6年間を通じた定期的かつ構造的な面談を組み入れ、学生の教育進度に基づいた学習上のカウンセリングを提供するために、成績を含め学生の情報を集約したシステムである「学生レコード（仮称）」の整備を進める（B4.3.1参照）。

関連資料

資料

1-22 指導面談実績

冊子

3 医学研究実習要項

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1～2年次における基礎系教授のグループ担任は、入学時に懇談会を行うとともに、必要に応じて個別面談に対応しており、その中でキャリア形成に関してもカウンセリングを行っている。4年次では学生の希望を反映させながら臨床系教員がメンターを担当し、学生全員に個別メンタリングを行っており、その中で初期臨床研修を含め将来の進路についてもカウンセリングを行っている（資料4-18）。5年次と6年次では、卒後臨床研修センター教員が臨床実習配属先の教員と分担・連携しながら、初期臨床研修マッチングを中心にキャリア相談にあたっている。地域枠学生に対しては、徳島県からの委託により徳島大学病院に設置されている徳島県地域医療支援センターの教員が、4～6年次に医師修学資金貸与制度に基づいたキャリア形成の相談を行っている。すべての学年において、希望する学生に対しては、教務委員長や教務委員が中心となって、キャリア形成を含んだ面談に対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

6年間を通して、教員が分担しながら、キャリア形成を含めたカウンセリングを行っている。現状では学習上のカウンセリングとキャリア形成相談が独立して実施される傾向があるため、今後は両者を連携させた総合的なカウンセリングへと発展させていく必要がある。

C. 現状への対応

4年次メンター制度、卒後臨床研修センターや徳島県地域医療支援センター教員によるキャリア相談により、学習とキャリア形成を一体化したカウンセリングを実施している。

D. 改善に向けた計画

学生の成績や進路希望を含めた各種情報を集約したシステムである「学生レコード(仮称)」の整備を進めることで、6年間を通して、学習とキャリア形成の相談を連携させたカウンセリングを提供していく (B4.3.1 参照)。

関連資料

資料

4-18 4年次メンター教員説明会資料

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

使命の策定としては、徳島大学医学部規則（2008年4月1日改正）に医学部および医学科の目的を定め（規則22）、2013年にはミッションの再定義を行っているが、これらは医学科及び医科栄養学科教授会議で作成・審議を行い、学長が制定しており、その過程に学生の代表は参加していない。現在、学生教員懇談会でカリキュラムや教育方法が話題となる際には、その基盤となる医学部医学科の使命についても学生と意見交換を行っている（資料4-19）。さらに、2017年度からカリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会に学生の委員が各学年から1名参加しており、これらの委員会の中で、カリキュラムの立案と実施、評価・検証と改善提言を協議する際に、使命についても議論を行うようにしている（資料1-7、2-46）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命について学生と協議する機会を設けているが、使命の策定を審議する委員会に、学生が代表として参加し、議論に加わることの規定はなく、その履行はなされていない。

C. 現状への対応

医学教育や学生生活全体について学生と意見交換、協議を行う場として、カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会、学生教員懇談会等を設けており、その中でこれらの根幹を成す医学部医学科の使命について議論を行っている。

D. 改善に向けた計画

学生が委員として参加しているカリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会を中心に教育のPDCAサイクルを回す過程で、医学部医学科の使命に関しても協議を行い、今後の使命の策定・改訂にあたり学生の意見を反映させることができるようにする。その際に学生が建設的に議論に参加することができるようにするために、学生自身が医学部の歴史を理解し、その使命を考える教育を新たに構築する。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
 - 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
 - 4-19 平成20年度以降の学生教員懇談会記録
- 規則
- 22 徳島大学医学部規則

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

学生教員懇談会では、各学年から総代が参加し、教育プログラムの策定について、議論を行っている（資料 4-19）。2017 年度からは、教務委員会の下部組織としてカリキュラム専門委員会を設置し、各学年から 1 名ずつ選出された学生が委員として加わることを規定しており（規則 32）、教育プログラムを策定する際に議論に加わっている（資料 1-7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教員懇談会に学生の代表が参加することで、教育プログラムの策定に関する議論が行われている。さらに、カリキュラム専門委員会に学生の代表が委員として参加することを規定し、履行している（資料 1-7）。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会において学生の代表が適切に議論に加わることができるように、学生が発言しやすい議事進行となるように配慮するとともに、学生の発言に対して成績評価等で不利益が発生しないことを委員会で申し合わせている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会を中心に、学生の代表が教育プログラム策定に関する議論に適切に加わることができるように進めていく。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 4-19 平成 20 年度以降の学生教員懇談会記録
- 規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

学生教員懇談会では、各学年から総代が参加し、教育プログラム全体についての議論を行っている（資料 4-19）。2017 年度からは、教務委員会の下部組織としてカリキュラムの立案と実施を所掌するカリキュラム専門委員会を設置し、また、これとは独立して、カリキュラムの評価と改善提言を行う教育プログラム評価委員会を設置した。各委員会には各学年から 1 名ずつ選出された学生が委員として加わることを規定しており、教育プログラムについての議論に加わっている（資料 1-7、2-46）（規則 31、32）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教員懇談会に学生の代表が参加することで、教育プログラム全体に関する議論が行われている。さらに、カリキュラム専門委員会と教育プログラム評価委員会に学生の代表が委員として参加することを規定し、履行している。これらによって、教育プログラムの立案、実施、評価、改善提言等、管理のプロセスに学生の代表が適切に議論に加わることができている。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会において学生の代表が適切に議論に加わることができるように、学生が発言しやすい議事進行となるように配慮するとともに、学生の発言に対して成績評価等で不利益が発生しないことを申し合わせている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会を中心に、学生の代表が教育プログラムの管理に関する議論に適切に加わることができるように進めていく。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
- 4-19 平成20年度以降の学生教員懇談会記録

規則

- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

学生教員懇談会では、各学年から総代が参加し、教育プログラムの評価についても、議論を行っている（資料4-19）。2017年度からは、教育プログラム評価委員会を設置し、各学年から1名ずつ選出された学生が委員として加わることを規定しており、教育プログラムを評価する際に議論に加わっている（資料2-46）（規則31）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教員懇談会に学生の代表が参加することで、教育プログラムの評価に関する議論が行われている。さらに、教育プログラム評価委員会に学生の代表が委員として参加することを規定し、履行している（資料2-46）。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会では学生代表が適切に議論に加わり、発言しやすい議事進行となるよう配慮するとともに、その発言に対して成績評価等で不利益が発生しないことを申し合わせている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会を中心に、学生の代表が教育プログラムの評価に関する議論に適切に加わることができるように進めていく。

関連資料

資料

2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

4-19 平成20年度以降の学生教員懇談会記録

規則

31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学習および設備などを含む内容に関する学生の意見や要望について協議を行う場として、学生教員懇談会が年に3回定期的に開催されており、各学年の総代および副総代が学年の代表者として参加して、教務委員長、教務委員、学生委員長、医学部学務課職員等と議論を行っている(資料4-19)。また、全学的な教育の問題を学生と教員が協議し、解決方法を提案する委員会として、総合教育センターに教育について考え提案する学生・教職員専門委員会が設置され、医学科教員と学生も委員として参加している(資料4-20、4-21)(規則15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教員懇談会や教育について考え提案する学生・教職員専門委員会に、学生が代表として参加し、学生に関する全体的な諸事項について適切に議論に加わっている。

C. 現状への対応

学生教員懇談会や教育について考え提案する学生・教職員専門委員会において学生の代表が適切に議論に加わることができるように、学生が発言しやすい議事進行となるように配慮するとともに、学生の発言により成績評価等で不利益が発生しないことを申し合わせている。

D. 改善に向けた計画

学生教員懇談会、教育について考え提案する学生・教職員専門委員会を中心に、学生の代表がその他の学生に関する諸事項についての議論に適切に加わることを進めていく。

関連資料

資料

- 4-19 平成 20 年度以降の学生教員懇談会記録
 - 4-20 徳島大学教育について考え提案する学生・教職員専門委員会委員名簿 (30. 6. 1)
 - 4-21 第 1～9 回教育について考え提案する学生・教職員専門委員会議事要録
- 規則
- 15 徳島大学教育について考え提案する学生・教職員専門委員会規則

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部公認の学生団体のうち、社会的活動や地域医療活動に係る学生組織は下記であり、医学部教授が活動への助言・指導、活動場所の確保等の支援を行っている。地域医療研究会、TIFMSA、室内楽同好会は、医学部学友会を構成する公認団体として活動費の補助を行っている（資料 4-22）。医学部後援会からも経済的支援を行うことができる体制を整えている。

サークル名	主な活動内容
地域医療研究会	徳島県内外の医療施設・介護施設見学・体験 地域医療に関する研究会での発表
TIFMSA(徳島国際医学生連盟)	ぬいぐるみ病院プロジェクト、 性と生殖・HIV/AIDSの啓蒙活動
室内楽同好会	病院内のレストラン等での患者向け演奏会
ACLSサークル	BLS講習会等救急蘇生法の普及、徳島マラソン救護ボランティア、 災害対策訓練での模擬患者ボランティア

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的活動や地域での医療活動に係る学生組織に対して、技術的および経済的支援の提供を含め、その活動と組織を奨励している。

C. 現状への対応

社会的活動や地域での医療活動に係る学生組織に対して、顧問である医学部教授や医学部学友会が中心となって、活動に関する助言・指導や経済的支援を継続している。

D. 改善に向けた計画

社会的に評価される活動となるように継続的に指導・支援していく。

関連資料

資料

- 4-22 学友会資料

5. 教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学では、教員選考の基本方針および選考基準を定めている（規則48、49、50、51）。医学部医学科の教育を担当する教員は、主として教員組織である大学院医歯薬学研究部（医学域医科学部門、特定研究部門、連携研究部門）と徳島大学病院（医科診療科、病院寄附講座等）に所属しており、その選考に関しては、全学の方針と基準に基づいて規則と要領を定めている（規則62、63、64、65）。

医学科の教育を主として担当する常勤の教員（大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門、特定研究部門、連携研究部門、病院医科診療科、病院寄附講座等）の内訳は下記の表のとおりである（2018年4月1日現在）（資料4-26）。医学科教育を担当する非常勤講師は320名である（2018年4月1日現在）。

	男			女			計		
	MD	non-MD	小計	MD	non-MD	小計	MD	non-MD	小計
教授	32	3	35	0	1	1	32	4	36
准教授	26	4	30	2	0	2	28	4	32
講師	34	0	34	11	2	13	45	2	47
助教	58	20	78	18	7	25	76	27	103
特任教授	11	0	11	0	0	0	11	0	11
特任准教授	9	1	10	2	0	2	11	1	12
特任講師	14	0	14	3	1	4	17	1	18
特任助教	40	4	44	15	1	16	55	5	60
計	224	32	256	51	12	63	275	44	319

※医学科教員の定義：医学科の教育を主として担当する常勤の教員（大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門、特定研究部門、連携研究部門、病院医科診療科、病院寄附講座等）

教員以外の職員の内訳は下記の通りである。このうち、医員はPBLチュートリアルチューターや診療参加型臨床実習での屋根瓦式指導体制における指導医として、教育に参画している。

	男	女	計
事務系職員	49	49	98
医療系職員	142	761	903
その他	2	1	3
計	193	811	1,004

有期雇用職員(医学科・病院) 2018.4.1現在

	男	女	計
事務系職員	4	88	92
技術系職員	8	126	134
医療系職員	6	94	100
その他の職員	3	2	5
医員	106	72	178
研修医	16	15	31
診療支援医師	0	16	16
計	143	413	556

なお、医学科1年次における教養教育については、全学の教員が担当しており、このうち教養教育院の教員数は教授7名、准教授4名、講師2名、助教0名であり、全員で13名である(2018年4月1日現在)。

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各領域における責任教員の内訳は下記の表の通りである(2018年4月1日現在)。行動科学の教育については、精神医学分野と医療教育学分野が担当している。

教員のタイプ 2018.4.1現在

	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学	計
教授	9	0	4	23	36
准教授	8	0	2	22	32
講師	3	0	1	43	47
助教	24	0	3	76	103
特任教授	0	0	0	11	11
特任准教授	0	0	1	11	12
特任講師	0	0	0	18	18
特任助教	0	0	0	60	60
計	44	0	11	264	319

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針に基づいて教員配置を行い、医学と医学以外、常勤および非常勤、教員と一般職員それぞれの間のバランスは概ね取れている。ただし、適切にカリキュラムを実施するためには、行動科学や社会医学を担当する教員の充実が必要である。

C. 現状への対応

2017年度には学部の理念、目標、将来構想に沿ってカリキュラムを適切に実施するために、医歯薬学研究部全体で教員選考を行う体制を新たに構築した。また、行動科学の教育を担当している医療教育学分野に准教授ポストを新たに配置した。

D. 改善に向けた計画

適切にカリキュラムを実施するための教員の配置については、新しく構築した教員選考の体制に基づき、現状の検証と最適化をはかっていく。

関連資料

資料

4-26 医学科担当教職員内訳表

規則

- 48 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
- 49 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針に関する申合せ
- 50 国立大学法人徳島大学教員選考基準
- 51 国立大学法人徳島大学教員の任期に関する規則
- 62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
- 63 徳島大学大学院医歯薬学研究部医学域の教授候補適任者選考要領
- 64 徳島大学大学院医歯薬学研究部医学域の准教授、講師及び助教候補適任者選考要領
- 65 徳島大学病院教員選考規則

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

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集と選抜方針については、徳島大学教員選考の基本方針、徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則、徳島大学病院教員選考規則において決められている。教員選考は、原則として公募により、教育能力、研究能力及びその他の必要な能力を総合的に評価し、性別、社会人及び外国人の任用について特に配慮し、また、出身大学が偏ることのないよう考慮すると定められている（規則 48、62、65）。

教授選考にあたっては、全学人事委員会との間で協議を進めながら、あり方委員会および研究部教授会で、専攻分野の将来構想や具体的な業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、役員会の承認を経て、公募と選考が行われる。准教授以下の選考にあたっては、全学人事委員会との間で協議を進めながら、研究部教授会で、具体的な業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、公募と選考が行われる。判定水準には、研究業績、教育業績、診療実績あるいは社会貢献、競争的資金獲得状況等が含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針については、基本方針や各種規則に基づいて、選考のプロセスの中で、教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示している。今後も、業績の評価方法ならびにその判定水準が時代のニーズに対応したものとなるように、検討を継続していく必要がある。

C. 現状への対応

教員選考については、2017年度から医学部、歯学部、薬学部の教育を担当する教員の所属組織である医歯薬学研究部を主体とした新しいプロセスで実施されており、その中で判定水準のあり方についても他学部の視点も踏まえながら検討が進められている。

D. 改善に向けた計画

教員の募集と選抜にあたっては、教育、研究、診療等の業績の評価方法ならびにその判定水準について、他学部の視点も踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

規則

- 48 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
- 62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
- 65 徳島大学病院教員選考規則

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集と選抜にあたっては、募集要項の応募資格に、当該分野が担当する教育、研究及び社会貢献あるいは診療の積極的な指導実践ができる者と記載し、その責任を明示している。採用後は教員業績評価により、その責任を果たしているかどうかをモニタしている（資料 5-1）。また、任期の規定がある場合は、業績等をもとに再任審査が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集要項には、選抜方針として、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任が明示されている。また、採用後のその活動についてもモニタされている。今後も、教員の責任の明示とその活動のモニタに関する募集と選抜にあたっての方針が、時代のニーズに対応したものとなるように、検討を継続していく必要がある。

C. 現状への対応

教員選考については、2017年度から医学部、歯学部、薬学部の教育を担当する教員の所属組織である医歯薬学研究部を主体とした新しいプロセスで実施されており、その中で責任の明示等について他学部の視点も踏まえながら検討が進められている。

D. 改善に向けた計画

教員の募集と選抜にあたっては、教員の責任の明示とその活動のモニタについて、その方針を他学部の視点も踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

資料

- 5-1 徳島大学教員業績評価の項目と内容

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命に基づいて、教員の募集および選抜の方針において、評価基準を定めている。その中には、徳島県のみならず四国地区の医療を支える医師の育成、ならびに、地域の健康課題を解決することを目的とした診療と研究に貢献できることを評価基準に加えている（資料 5-2、5-3）（規則 48、62、65）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針における評価基準には、徳島県のみならず四国地区における重大な問題を含め、医学部の使命との関連性が考慮されている。今後も、教員の募集および選抜における評価基準が、時代のニーズに対応したものとなるように、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について、検討を継続していく必要がある。

C. 現状への対応

教員選考については、2017 年度から医学部、歯学部、薬学部の教育を担当する教員の所属組織である医歯薬学研究部を主体とした新しいプロセスで実施されており、その中で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について、他学部の視点も踏まえながら検討が進められている。

D. 改善に向けた計画

教員の募集と選抜にあたっては、その中で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について、その方針を他学部の視点も踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

資料

- 5-2 教授選考関係資料（脳神経外科）
 - 5-3 准教授以下選考関係資料（生体防御医学助教）
- 規則
- 48 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
 - 62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
 - 65 徳島大学病院教員選考規則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員選考の方針においては、研究業績の一つとして科学研究費などの競争的資金の獲得状況を評価基準としている（資料 5-2、5-3）。

地方公共団体や民間等からの寄附に基づいて、本学の教育研究の豊富化、活発化を図ることを目的として設置される寄附講座・寄附研究部門の教員選考にあたっては、その使命や設立目的に応じて評価基準を設けている（資料 5-4）（規則 48、62、65）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針における評価基準には、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等が含まれている。今後も、教員の募集および選抜における評価基準が、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を考慮したものとなるように、検討を継続していく必要がある。

C. 現状への対応

教員選考については、2017 年度から医学部、歯学部、薬学部の教育を担当する教員の所属組織である医歯薬学研究部を主体とした新しいプロセスで実施されており、その中で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も考慮しながら検討が進められている。

D. 改善に向けた計画

教員の募集と選抜にあたっては、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も考慮しながら、その方針を他学部の視点とともに継続的に検討していく。

関連資料

資料

- 5-2 教授選考関係資料（脳神経外科）
- 5-3 准教授以下選考関係資料（生体防御医学助教）
- 5-4 寄附講座・寄附部門の説明資料、寄附講座一覧

規則

- 48 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
- 62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
- 65 徳島大学病院教員選考規則

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。（B 5.2.1）

- 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
- 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
- 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
- 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、臨床の各職務については、専門性や教員数に応じて分野単位で割り当てられており、それをもとに各分野の教授が各教員の裁量とあわせて、職務間のバランスを調整している(資料4-27)。

加えて、医学科の教育を担当する教員のうち、大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門所属(以下、医学科所属)の教員には年1回以上のFDの受講を原則として義務化しており、特に講師および准教授については、昇任あるいは新規採用1年以内に教育力開発FD(2日間の授業設計ワークショップへの参加、及び授業参観・授業研究会での公開授業実施)の受講を義務付けている。(資料5-11、5-12)。PBLチュートリアルチューター、共用試験および臨床実習後OSCEの評価者、診療参加型臨床実習の指導を担当することが多い徳島大学病院所属教員は、これらに関する指導者FDを受講する方針としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

分野の専門性や教員数に応じて、教育、研究、臨床の各職務を調整する方針としており、各教員における各職務間のバランスは考慮されている。教育能力開発を目的としたFDへの参加義務については、医歯薬学研究部医学域医科学部門所属教員、特に講師以上では、教育のエフォート率が高いことを勘案する等、各教員が研究や臨床の職務とのバランスを考慮できている。今後は、各職務間のバランスがより適切となるように、その調整方法の検討と明文化を進める必要がある。

C. 現状への対応

教員の活動と能力開発に関しては、教務委員会や教授会で協議しながら、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する方針で対応している。

D. 改善に向けた計画

各分野や教員における教育、研究、臨床の各職務の現状の可視化を進め、それをもとに各職務間のバランスがより適切となるように検討を進める。

関連資料

資料

- 4-27 2017年度講義実習担当数一覧
- 5-11 平成30年度徳島大学全学FD推進プログラム実施計画
- 5-12 平成30年度授業設計ワークショップ実施要項

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

2007年度から、各教員は、徳島大学 教育・研究者情報データベース (EDB; Education and Research Database) と教員業績報告書 (業績評価シート) プログラムを用いて、年度ごとの教員業績を登録しており、その情報は全学組織であるインスティテューショナル・リサーチ室 (IR 室) がとりまとめて教員業績審査委員会に送られ、賞与または昇給における処遇に反映している (資料 5-1) (規則 60)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員業績評価を実施する中で、教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行っている。学術的業績については、各教員がテキスト情報を自己登録してきたため、その負担が大きく、また、情報の重複等への対応が必要である。

C. 現状への対応

IR室による徳島大学 教育・研究者情報データベースシステム（EDB）の改良により、学術的業績の統合化により各教員が情報を相互に引用可能となっている。また、著作情報と外部文献データベースの情報識別子との紐づけにより、データベース上の重複を防止している。

D. 改善に向けた計画

教員による情報入力作業の負担を軽減するために、徳島大学 教育・研究者情報データベースシステム（EDB）の改善等を継続して検討する。また、収集している情報が、時代や社会からの要請に適したものとなるように、その項目や内容を検討していく。

関連資料

資料

5-1 徳島大学教員業績評価の項目と内容

規則

60 徳島大学教員業績審査委員会規則

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

各教員は自らの研究専門領域に関連が深い授業科目・細目の講義や実習を担当している。医学研究実習では、教員は自身の研究活動と関連づけながら、配属学生の指導を行っている。臨床系分野の教員は、自身の専門領域と関連して、PBL チュートリアルでのシナリオ作成、基本的診療技能実習での指導、共用試験 OSCE での評価を担当するとともに、大学病院で診療を行いながら、診療参加型臨床実習を担当している。このような状況を反映して、各教員の臨床と研究の活動は教育活動に十分活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の臨床と研究の活動は教育活動に活用されている。その教育活動の内容は各教員に任されているため、その活用に関しては、教育プログラム全体からみた検討が必要である。

C. 現状への対応

各教員が臨床と研究の活動を適切に教育活動に活用するために、各種 FD を定期的に行っている（資料 2-43）。教育プログラム評価委員会でのプログラム評価結果に基づいた、各教員の教育活動へのフィードバックを開始している。

D. 改善に向けた計画

各教員が臨床と研究の活動を適切に教育活動に活用できるようにするために、教育プログラム評価に基づきながら、教員の教育能力開発を目指した FD を計画・実施していく。

関連資料

資料

2-43 医学部 FD 一覧

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

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム全体に関する情報としては、カリキュラムマップや科目ナンバリングを作成し、それを各分野に周知するとともに、ポスター掲示やホームページでの公開を行っている。さらに、PBL チュートリアル教育や診療参加型臨床実習の新規導入を中心としたカリキュラム改編に伴い、2003 年度から各分野に学部教育業務を中心になって担当する「教育主任」を任命している（資料 5-5）。教育主任会議では、カリキュラムに関する最新の情報提供や協議が定期的に行われており、さらに教育主任は所属する分野の教員等にこれらの情報の伝達や説明を行っている（資料 1-10）。また、医学部新任教員研修会、医学研究実習指導者 FD、PBL チュートリアル FD、クリニカル・クラークシップ指導医 FD 等では、その内容にカリキュラム全体の説明を含めている（資料 2-43）。各分野の教授に対しては、教授会での教務委員会報告や医学教育改革推進 FD・SD の際にカリキュラム全体について説明を行っている。ただし、ティーチングライフ（第 3 回教員の教育に対する意識調査報告書）では、カリキュラムマップを知っていると回答した医学部教員は約 50%に留まっている（資料 2-20）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムについて説明する機会を多く設けており、各教員によるカリキュラム全体の理解をはかっている。ただし、学生を直接指導している各教員には、その理解が浸透していない可能性がある。

C. 現状への対応

教育プログラム改善の一環として、医学研究実習や臨床医学科目等では、指導教員を対象としたアンケート調査や次の実施にあたっての意見交換等を行っており、その際に各教員のカリキュラム全体についての理解を促している。

D. 改善に向けた計画

現在の取組を継続するとともに、基礎系教育主任や診療参加型臨床実習指導医との意見交換や協議を行う場を定期的に設定し、その中でカリキュラム全体の理解をはかっていく。

関連資料

資料

1-10 医学科教育主任会議議事録

- 2-20 ティーチングライフ
- 2-43 医学部 FD 一覧
- 5-5 徳島大学医学部医学科教育主任教員等に関する申合せ

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

医歯薬学研究部医学域医科学部門の教員には年1回以上の全学FDあるいは医学部FDの受講を原則として義務化しており、特に講師以上については、昇任あるいは新規採用1年以内に全学の教育力開発FDの受講を義務付けている。(資料5-11、5-12)。医学研究実習指導者、PBL チュートリアルチューター、共用試験および臨床実習後OSCE評価者、診療参加型臨床実習指導医については、徳島大学病院所属教員も含めて、それぞれのFDを受講する方針としている。

教員への教育活動に対する情報提供支援としては、「学生の学習を促進する授業事例カード」(総合教育センター教育改革推進部門作成)、PBL チュートリアルシナリオ作成支援システム(作成マニュアル、シナリオ雛形、過去シナリオ等)、医療面接実習指導者用DVD等、自大学で作成した指導者向けコンテンツの提供を行っている。また、「診療参加型臨床実習に必要な技能と態度：教育・学習用DVD」(医療系大学間共用試験実施評価機構作成)、「映像で見る診療参加型臨床実習DVD」(文部科学省先導的大学の改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に係る調査研究」)等、学外から提供されたコンテンツを学内教員向けにe-learningで配信している。教員が子育てや介護等を行いながら、活動および能力開発を継続するための支援として、キャンパス内保育園(あゆみの森保育園)の設置、AWAサポートセンターによるベビーシッター派遣、マミールーム開設、介助支援等の制度がある。

教員の活動に対する評価としては、医学科教育及び学生指導への貢献により選考される医学部優秀教育賞、学生の投票により選ばれるBest Teacher of the YearおよびBest Teacher of the Year in Clinical Clerkship(資料5-6、5-7、5-8)による表彰がある。大学院医歯薬学研究部では、教育・研究活動、社会貢献及び課外活動等において顕著な功績があった教員に対し、研究部長表彰を行っている(資料5-9)。全学の表彰制度としては、栄誉賞、学長表彰、永年勤続者表彰及び永年勤続退職者表彰があり(規則61)、また、40歳未満の特に優れた若手研究者を表彰する制度として、若手研究者学長表彰制度がある(資料5-10)。

また、2007年度から、各教員は、徳島大学教育・研究者情報データベース(EDB; Education and Research Database)と教員業績報告書(業績評価シート)プログラムを用いて、年度ごとの教員業績を登録しており、その情報は全学組織であるインスティテューショナル・リサーチ室(IR室)がとりまとめて教員業績審査委員会に送られ、賞与または昇給における処遇に反映している(規則60)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関して、教員の研修、能力開発、支援、評価を実施している。FDについては、より多くの教員が参加することや、その効果についての検証が必要である。教員に対する支援については、そのニーズの把握が必要である。教員の評価は主として自己申告に基づいたデータで行われているため、そのデータ収集方法について検討が必要である。

C. 現状への対応

FDの企画と実施については、全学組織である総合教育センター教育改革推進部門との連携を進めている。教員業績データの収集については、IR室が中心となって、EDBのシステム改良を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後のFDの方向性、教員支援や教員評価のあり方を検討することができる根拠データの収集と分析を行うために、教学の視点からもIR活動の充実をはかる。

関連資料

資料

- 5-6 徳島大学医学部優秀教育賞取扱要領
 - 5-7 徳島大学医学部ベストティーチャー・オブ・ザ・イヤー取扱要領
 - 5-8 徳島大学医学部医学科ベストティーチャー・オブ・ザ・イヤー・イン・クリニカル・クラークシップ取扱要領
 - 5-9 徳島大学大学院医歯薬学研究部長表彰内規
 - 5-10 徳島大学若手研究者学長表彰要領
 - 5-11 平成30年度徳島大学全学FD推進プログラム実施計画
 - 5-12 平成30年度授業設計ワークショップ実施要項
- 規則
- 60 徳島大学教員業績審査委員会規則
 - 61 国立大学法人徳島大学表彰規則

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

2018年4月1日現在では、医学科専門教育を主として担当する常勤教員（大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門、特定研究部門、連携研究部門、病院医科診療科、病院寄附講座等）319名、医学科学生721名であり、教員一人あたりの学生数は2.3名である。授業形態ごとの教員1名あたりの基本的な学生数については、大講義室での対面授業は114名、基礎医学実習は10～30名、社会医学実習は15～16名、医学研究実習は1～2名、PBLチュートリアルは8～9名、診療参加型臨床実習は1～2名である（資料4-25、4-26、4-27）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目・細目での現状の教育方法においては、教員と学生の比率は適切と考えられる。しかし、限られた教員数により、今後、アクティブ・ラーニングを推進していくためには、プログラムの内容、教育方法および指導体制等に工夫が必要である。臨床系教員については、診療業務の増大に伴う教育業務への影響に対して対応が必要である。

C. 現状への対応

少人数グループ学習の導入においてはTAの活用を進めている。基礎系では分野あたりの教員数が少ないことに対応するため、社会医学実習等では複数の分野が合同で実習を行っている。2018年度からの診療参加型臨床実習の週数増加については、学外医療機関での実施で対応している。

D. 改善に向けた計画

基礎系科目においては、垂直連携の推進として、臨床系教員との連携を進めていく。診療参加型臨床実習では、選択実習で配属された6年生が5年生を指導する「屋根瓦式教育」を進めていく。また、各授業科目・細目の教育方法に適した担当分野の教員数となるようにその配置を検討する。

関連資料

資料

- 4-25 医学科募集人員推移及び学生数
- 4-26 医学科担当教職員内訳表
- 4-27 2017年度講義実習担当数一覧

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

教員選考は、原則として公募により、教育能力、研究能力及びその他の必要な能力を総合的に評価し、性別、社会人及び外国人の任用について特に配慮し、また、出身大学が偏ることのないよう考慮すると定められており、学内教員の昇進についても同様である（規則48、62、65）。

教授選考にあたっては、全学人事委員会との間で協議を進めながら、あり方委員会および研究部教授会で、専攻分野の将来構想や具体的な業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、役員会の承認を経て、公募と選考が行われる。准教授以下の選考にあたっては、全学人事委員会との間で協議を進めながら、研究部教授会で、具体的な業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、公募と選考が行われる。判定水準には、研究業績、教育業績、診療実績あるいは社会貢献、競争的資金獲得状況等が含まれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進については、教員選考の基本方針や各種規則に基づいて、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準が明示されており、そのプロセスが実施されている。今後も、

業績の評価方法ならびにその判定水準が時代のニーズに対応したものとなるように、検討を継続していく必要がある。

C. 現状への対応

教員の昇進については、2017年度から医学部、歯学部、薬学部を横断した組織である医歯薬学研究部を主体とした新しいプロセスで実施されており、その中で判定水準のあり方についても他学部の視点も踏まえながら検討が進められている。

D. 改善に向けた計画

教員の昇進にあたっては、教育、研究、診療等の業績の評価方法ならびにその判定水準について、他学部の視点も踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

規則

- 48 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針
- 62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則
- 65 徳島大学病院教員選考規則

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

1 年次の教養教育科目は主に常三島キャンパス、1 年次の教養教育科目の一部(基礎物理学、基礎物理学実験、基礎化学、基礎生物学、基礎生物学実験、主題別英語、発信型英語、医療基盤教育科目、SIH 道場等)と 2 年次以降の専門教育科目(学外での臨床実習を除く)は蔵本キャンパスで行われている(冊子 1、17)。常三島キャンパスには 23 の講義室があり、蔵本キャンパスには 1 年次用の基礎第一講義室(180m²、133 名収容)、2 年次用の基礎第二講義室(213m²、148 名収容)、3 年次用の総合研究棟大ホール(229m²、153 名収容)、4 年次用の臨床第二講堂(308m²、240 名収容)がある。また、蔵本キャンパスには、青藍講堂(197 m²、205 名収容)、大塚講堂(大ホール 828 m²、673 名収容。小ホール 282 m²、216 名収容)、長井

記念ホール（780m²、300名収容）、藤井節郎記念ホール（288m²、196名収容）、ならびに徳島大学病院内に日垂メディカルホール（192m²、120名収容）、日垂ホールホワイト（328m²、168名収容）等があり、講演会、ワークショップ、専門職連携教育等で活用されている。これらの施設にはプロジェクター、スクリーン、サブモニター等の視聴覚機器を設置している。

蔵本キャンパスの基礎第一講義室、基礎第二講義室、総合研究棟大ホール、臨床第二講堂については、授業が無い時間は自習用として学生の使用を許可している。また、3～4年次のPBLチュートリアル教育および自学自習用として、チュートリアル室（13室、338m²）を設けている。2～4年生および6年生は全員に個人用ロッカーがある。5～6年次には診療参加型臨床実習用控室および自習室（総面積525m²）を設け、学生全員に個人専用のデスクスペースを提供し、貴重品用を含め共同利用ロッカーも設けている（資料6-1）。

実習設備としては、基礎医学実習用として、解剖実習室・準備室（483m²）、第一総合実習室・準備室（生理学および薬理学実習用、375m²）、第二総合実習室・準備室（生化学実習用、375m²）、微生物実習室（細菌学実習、ウイルス学実習、免疫学実習用、244m²）、法医解剖室・準備室（102m²）、病理カンファレンス室（63m²）、コンピュータ室・組織病理実習室（266m²）がある。また、臨床技能訓練施設として、医学部、歯学部、薬学部、徳島大学病院共同のスキルス・ラボ（全8室、592m²）を開設し、高機能シミュレータ等を含め多数の訓練用機器・設備を設置している（資料6-2、6-55、6-56）。診療参加型臨床実習における学生用の設備・資産として、学生用電子カルテ端末（40台）やセキュリティシステムを設けるとともに、院内PHS、臨床実習用白衣、個人用放射線線量計を医学部が学生に提供している。さらに、実験・研究施設として総合研究支援センター（先端医療研究部門、動物資源研究部門、バイオイメージング研究部門）（冊子18）があり、医学研究実習等で学生も利用している。

附属図書館は、教育・学修と研究活動を支える学生等利用者の来館型・参加型図書館を理念・目標とし、本館（常三島）と分館（蔵本）あわせて総面積8279m²、蔵書数約66万冊で、いずれも、閲覧室、学習室、ラーニング・コモンズ、グループ研究室・学習室・ミーティングルーム、マルチメディアコーナー、視聴覚コーナー等を設置している（冊子19、20）。また、契約電子ジャーナルタイトル数は5461種類で、UpToDateも契約している（冊子21）。

IT環境・設備としては、医学部コンピュータ室に140台の教育用端末が設置され、組織学、病理学、統計学の実習・演習、共用試験CBT、臨床実習後OSCE診療録作成ステーション等で活用されている（資料6-16）。また、教務事務システム（履修登録、シラバス・成績参照、アンケート機能、レポート提出、資料配布）、web授業日程表システム、出席記録システム、eラーニングシステム（Manaba、Moodle）、eポートフォリオシステム（Mahara）があり、教育に活用されている。学生、教職員は、全員が徳島大学の公的電子メールアドレスを持ち、徳島大学の包括契約によりマイクロソフトオフィスやウイルス対策ソフトを無料で利用できる。学内には多数の無線LANアクセスポイントがある（資料6-17、6-18）。

教務や学生生活に関する事務を所掌する部署として、医学部玄関に隣接して医学部学務課を設置し、職員を配置している。福利厚生施設として、健康管理・指導、診察・処置、心身の不調やハラスメント等に関する相談等に対応するために保健管理・総合相談センターが設置されている（冊子22）。また、食堂、カフェテリア、書店、売店が設置され、徳島大学生協同組合が運営している（冊子23）。徳島大学病院には、郵便局、ATM、コンビニエンスストア、カフェテリア、レストラン・食堂がある。学生寮は3つあり、収容定員は108名である。

サークル活動用の施設としては、常三島および蔵本キャンパスに、体育館・武道場、弓道場、運動場、テニスコート、サークル部室がある。また、医療系学生のための英会話学習グループである English+ や USMLE 勉強会のために専用学習スペースを設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを適切に実施するために、教職員と学生のための設備資産を整備している。教養教育と専門教育の連携強化のため、1年次に蔵本キャンパスで教育を受ける機会が増加し、1年次用のロッカー室が無い等、施設整備が十分に対応できていない。また、共用試験 OSCE やシミュレーショントレーニングのニーズ増大に対応するには、これらの専用施設が必要であり、現状のスキルス・ラボでは十分ではない。さらに、診療参加型臨床実習の週数延長に伴う臨床実習学生の増加により、電子カルテ端末の不足が顕在化している。

C. 現状への対応

1年次が蔵本キャンパスで授業を受けるために、基礎第一講義室を専用で使用できるように教室利用の調整を行った。スキルス・ラボについては、管理を担当する教職員の配置や専用の予約システムの運用により、利用の効率化をはかっている。また、2018年度中に徳島大学病院の学生用電子カルテ端末を40台増設し、合計80台とする予定である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムや教育方法の進歩に対応するために、講義室や実習設備等の利用状況を調査・把握して、その再整備や利用の最適化をはかっていく。

関連資料

資料

- 6-1 H30 医学科学生自習室・ロッカー配分
 - 6-2 スキルスラボ活動実績 2017 年度
 - 6-16 部局別教育用端末一覧
 - 6-17 徳島大学無線ネットワーク サービス提供エリア (全学)
 - 6-18 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア (蔵本キャンパス)
 - 6-55 徳島大学スキルス・ラボパンフレット
 - 6-56 スキルス・ラボ物品一覧
- 冊子
- 1 徳島大学医学部概要 2018
 - 17 国立大学法人徳島大学概要 2017
 - 18 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2017
 - 19 徳島大学附属図書館本館利用案内
 - 20 徳島大学附属図書館蔵本分館利用案内
 - 21 平成 29 年度徳島大学附属図書館概要
 - 22 徳島大学保健管理・総合相談センター利用案内
 - 23 TOKUSHIMA UNIV COOP 30th Anniversary

A. 基本的水準に関する情報

職場環境の安全および衛生の確保については、蔵本地区安全衛生委員会が中心となって、職場巡視や労働災害等発生状況を把握して対応しており、その中で学習環境についても安全性が確保されている（規則 67）。解剖学実習室には、2010 年度末に解剖実習台が局所排気型に更新され、解剖実習室の室内ホルマリン濃度が管理濃度（0.1 ppm）以下に改善された。

全ての学生は、1～3 年次に毎年、遺伝子組み換え講習会、動物実験に関する教育訓練の受講を義務づけている。教養教育科目、基礎医学科目、医学研究実習において、学生が遺伝子組み換え生物、動物、微生物、有機溶媒等の試薬を用いる場合は、各種規則に従い、その安全管理を行っている（規則 68、69、70、71、72、73）。有毒な物質、遠心機やオートクレーブ等の機器についての安全な管理と使用については、実習を担当している分野から事前説明と現場での実践的指導が行われている。

放射線障害防止については、医学研究実習において放射線管理区域での実験に従事する学生、および診療参加型臨床実習の学生全員にガラスバッジを支給し、放射線被ばく線量の測定を行っている（規則 74、75）。

各種感染症に関してはその対応方法を定め、入学時、2 年次、3 年次、診療参加型臨床実習等のオリエンテーションで説明している。インフルエンザ発症時には、学生全員に学務課学生係への速やかな報告義務を課しており、徳島大学病院感染制御部と連携して流行状況を常に把握するとともに、対応方法の指導を行っている（資料 2-48、6-3、6-4）。また、保健管理・総合相談センター保健管理部門と連携して、各学年での胸部 X 線撮影を含む健康診断の実施とともに、HBs 抗原・抗体および麻疹、風疹、水痘、ムンプスの各抗体価を 1 年次に測定し、B 型肝炎については HBs 抗体陰性の学生を対象としてワクチン接種の機会を提供している。麻疹、風疹、水痘、ムンプスについては、抗体価が基準値未満の学生を対象としてワクチン接種の機会を提供している。（資料 6-5）。インフルエンザのワクチン接種についても、毎年、その機会を提供している。診療参加型臨床実習における針刺し・切創及び粘膜・皮膚暴露については、徳島大学病院感染制御部が中心となって、針刺し・切創及び粘膜・皮膚暴露時フローチャートに従って病院職員と同様に対応している。学外医療機関での臨床実習に際しても各医療機関における感染対策部署連絡先をリストアップし、徳島大学病院感染制御部と連携して対応する体制を構築している。これらに関連する衛生的手洗い、帽子・マスク・ガウン着用、採血、縫合等の手技については、4 年次の基本的診療技能実習においてシミュレーショントレーニングを行っている。さらに、診療参加型臨床実習では、血液内科、呼吸器・膠原病内科、救急・集中治療部において、感染制御部によるスタンダードプリコーション等の指導を行っている。また、各科の指導医が診療現場で直接指導している。

教育・研究棟および病院には、安全確保のためにセキュリティシステムが導入されており、セキュリティ設定された学生証により、学生がこれらの施設を安全に利用することが可能である。さらに、安全や危機管理情報の迅速かつ確実な周知・連絡のために、教務事務システム（ポータルサイト）や学生用メール（C アカウントメール）、所定の掲示板への掲示等によって学生への連絡網を整備している。学生生活や正課授業等での賠償責任の発生に対応できるように、大学生協保険サービスの学生賠償責任保険への加入を勧めている。海外渡航に関

しては、私事渡航を含めすべて医学部学務課への事前報告を義務付けることで、その状況を医学部として常に把握するとともに、国際センターと連携して、自己健康管理や安全対策についての対応マニュアルを定める等の対応を行っている（冊子 24）。

飲酒の強要の制止、薬物乱用の防止、悪質商法やカルト集団への注意喚起、ハラスメント被害への対処方法などについては、セミナーなどを通じて周知している。また、セクシュアル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント、パワー・ハラスメント等については、保健管理・総合相談センター総合相談部門が常三島キャンパスと蔵本キャンパスに学生の相談窓口を設けている（冊子 22）。

災害対応については、徳島大学のすべての建物の耐震工事を完了している。また、教員のアクションマニュアルを制定し、教室には「災害初動キット」を設置している。さらに、毎年、安否確認メールの送受信練習や防災訓練を実施している（冊子 25）。警報発令時には規定に基づいて休講措置をとっている（資料6-6）。

学内における職員・学生の緊急の事故・疾病時については対応を定めている。また、AEDを各所に設置し、その講習会を開催している（資料 6-7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

設備や運用の両面から各種対策をとっており、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ている。今後は規則や対応マニュアルの周知徹底やその実効性の担保が必要である。

C. 現状への対応

今後も安全な学習環境の確保・維持により一層努めるとともに、各種実習における準備教育や実習現場での指導により、各授業科目・細目における安全管理に関する規則や対応マニュアルの実効性を高めていく。

D. 改善に向けた計画

徳島県では南海トラフ巨大地震における被害が想定されており、環境防災研究センターと連携して発災時における対応を検討する。

関連資料

資料

- 2-48 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について
 - 6-3 感染症情報共有連絡網(蔵本地区全体版)
 - 6-4 実習中の感染対策のてびき
 - 6-5 平成 30 年度感染症採血・ワクチン接種等スケジュール (医学科)
 - 6-6 気象警報等が発表された場合の授業の休講措置に関する申合せ
 - 6-7 蔵本地区の職員・学生の緊急時における事故・疾病時の対応について
- 規則
- 67 国立大学法人徳島大学職員安全衛生管理規則
 - 68 徳島大学遺伝子組換え実験安全管理規則
 - 69 徳島大学動物実験管理規則

- 70 徳島大学毒物及び劇物管理規則
- 71 徳島大学病原体等安全管理規則
- 72 徳島大学における廃棄物等の管理及び処理規則
- 73 徳島大学特殊廃液処理の手引き
- 74 徳島大学における放射線障害の防止に関する管理規則
- 75 徳島大学医学部放射線障害予防規程
- 冊子
- 22 徳島大学保健管理・総合相談センター利用案内
- 24 国際交流等に伴う危機管理対応マニュアル
- 25 教員災害時アクションマニュアル

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

徳島大学の施設・設備の更新・改修・拡充については、徳島大学キャンパスマスタープランに基づいて計画的に進めている（資料 6-8）。

常三島キャンパスでは、医学科 1 年次が使用する教養教育棟について、2008 年 3 月に改修を行った。

蔵本キャンパスでは、2005 年から既存施設の改修（耐震含む）を中心として、医学基礎 A 棟、医学基礎 B 棟、医学臨床 A 棟、医学臨床 B 棟、総合研究棟、動物実験施設等の施設整備を進めてきた。医学科が使用する教育・研究施設については、講義室や基礎医学科目の実習室、スキルス・ラボ、自習室を含めて、2010 年 10 月にすべて完成している。2013 年 4 月には大塚講堂が改修・増築され、医学研究実習ポスター発表会や蔵本キャンパス全体の専門職連携教育等で利用している（資料 6-9、6-55）（冊子 1、18、26）。

徳島大学病院は、東病棟（1998 年 7 月）、中央診療棟（2004 年 4 月）、西病棟（2009 年 9 月）、外来棟（2015 年 9 月）の順に新築整備が進み、すべてリニューアルされた（冊子 27）。また、徳島大学病院と県立中央病院が隣接しているという全国にも例のない地理的条件を最大限に活かし、徳島県知事と学長の「県民医療の拠点としての総合メディカルゾーンを整備する」という合意に基づいて、2 病院を一体とした「医療・教育の拠点化」を進めている。2012 年 10 月の徳島県立中央病院新築と同時に、両病院を繋ぐ連絡橋を設置し、この結果、両病院あわせて 1156 床のベッド数を有し、高度医療と救急医療の両方の機能を併せ持った教育病院環境を構築している（資料 6-10）。

図書館については、本館が 2009 年 6 月、蔵本分館が 2012 年 5 月に改修を完了し、教育・学修と研究活動を支える学生等利用者の来館型図書館・参加型図書館としてリニューアルされている（冊子 21）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期計画にもとづいて教育・研究施設の整備を進め、PBL チュートリアル教育、スキルス・ラボでのシミュレーション教育、基礎医学科目実習や医学研究実習での実験、診療参加型臨

床実習等の医学教育や2009年度以降の学生定員増に対応できる学習環境を整えている。一方、共用試験OSCEおよび臨床実習後OSCEについては、徳島大学病院の診療稼働の増加に伴い診療スペースでの実施が困難となり、さらに、スキルス・ラボの面積が狭いため、試験会場を一か所で確保できない状況が続いており、その施設の充実が必要である。また、学外での診療参加型臨床実習に対応するため、宿舎等の確保が必要である。

C. 現状への対応

施設・設備の更新・改修・拡充については、教育実践の発展に合わせて計画的に進めている。その利用状況については、徳島大学医学部共同利用スペース内規に基づき、医学部長が毎年共有スペースを現地視察し、共同利用スペース管理委員会が把握して円滑な運用をはかっている（資料6-11）。また、学生・教員懇談会で学生の意見も聞きながら、学習環境の改善をはかっている（資料1-9）。これらの対応に基づいて、スキルス・ラボには2019年2月に手術手技練習用シミュレータを設置したスペースを新たに整備した（スキルス・ラボ3、48m²）。学外での診療参加型臨床実習に際しては、実習施設に学生用宿舎の確保を依頼している。

D. 改善に向けた計画

今後も各施設の利用状況・頻度を把握して、医学教育全体の視点から、教育・研究施設・設備の更新、改修、拡充をはかっていく。また、歯学部や薬学部等とも連携しながら、蔵本キャンパス全体の教育・研究施設・設備の充実の中でも検討していく。

関連資料

資料

- 1-9 学生教員懇談会記録
 - 6-8 徳島大学キャンパスマスタープラン
 - 6-9 大塚講堂施設利用案内・手引き
 - 6-10 総合メディカルゾーン構想
 - 6-11 徳島大学医学部共同利用スペース内規
 - 6-55 徳島大学スキルス・ラボパンフレット
- 冊子
- 1 徳島大学医学部概要 2018
 - 18 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2017
 - 21 平成29年度徳島大学附属図書館概要
 - 26 徳島大学大学案内 2019
 - 27 徳島大学病院 2018

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組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22年度改訂版に収録されている）」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

徳島大学病院は、特定機能病院に指定され、病床数は696床で、医科26診療科、歯科10診療科と55中央診療施設等から成っており、外来患者数約44万人、入院患者数約211万6千人、手術件数約6,200件に達している（資料6-12）（冊子27）。隣接する徳島県立中央病院（460床）は、救命救急センターやドクターヘリが発着するヘリポートを有しており、徳島大学病院と連絡橋で繋がっている。これにより両病院あわせて1,156床のベッド数となり、高度医療と救急医療の両者に対応できる教育病院環境（総合メディカルゾーン）を構築している（資料6-10）。診療所や介護施設等の地域医療機関を含め、全国75施設（2017年度実績）

の学外医療機関との間で、診療参加型臨床実習を実施するための協定書を締結している（資料 6-13）。

また、医学科 6 年次を対象に、診療参加型臨床実習をすべて修了した時点で、受け持ち患者についての、医療面接実施、身体診察実施、診療録記載、カンファレンスでの症例提示、病状説明立ち合いの経験症例数、厚生労働省が呈示している臨床研修の到達目標の「経験が求められる疾患・病態」および「外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験が求められる疾患・病態」や医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）で提示されている症候・病態についての経験の有無を調査している。この結果、高齢者特有の病態疾患や急性期疾患（特に感染症、小児疾患）、主に救急外来で経験することが多い症候・病態の経験が少ないことが判明している（資料 2-49）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

徳島大学病院ならびに学外医療機関との連携により、学生が適切な臨床経験を積めるように患者数と疾患分類を確保している。ただし、実際に学生が経験している症候・病態ならびに疾患の状況から考えると、大規模病院における入院患者を中心とした臨床実習だけではなく、一般外来実習、救急医療実習、地域医療実習等をさらに充実させることが必要である。

C. 現状への対応

2017 年度より、臨床実習準備教育である 4 年次の臨床実習入門において、徳島大学病院での外来見学実習を開始した。さらに、2018 年度の 5 年次より、1～3 月に 8 週間の学外臨床実習（指定学外実習）を新たに設け、従来の選択臨床実習（選択実習 I、II、III）とあわせて、最大 20 週の学外臨床実習が可能となるカリキュラムを開始している。

D. 改善に向けた計画

総合メディカルゾーン構想に基づき徳島県立中央病院との教育連携をさらに強化して、救急医療実習の充実をはかる。また、指定学外実習や選択臨床実習において、地域医療機関との連携を進めることで、一般外来実習、救急医療実習、地域医療実習を充実させていく。

関連資料

資料

- 2-49 H29「診療参加型臨床実習」学生の経験症候・病態・疾患の状況
- 6-10 総合メディカルゾーン構想
- 6-12 徳島大学病院の国立大学附属病院評価指標
- 6-13 平成 29 年度学外臨床実習施設一覧
- 冊子
- 27 徳島大学病院 2018

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

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

臨床技能訓練施設としてスキルス・ラボ（全8室、592m²）を有しており、総額約2億3千万円をかけて、基本的臨床手技（医療面接、身体診察、心音聴診、呼吸音聴診、耳鏡、眼底鏡、衛生的手洗い、手術手洗い、採血、縫合・結紮、膀胱カテーテル挿入、心肺蘇生、心電図記録等）や手術・検査手技（腹腔鏡手術、胸腔鏡手術、頭頸部手術、脳血管・冠動脈インターベンション、気管支鏡、消化管内視鏡、心臓・腹部超音波検査等）の練習用の多数のシミュレータ・設備を設置している（資料6-55、6-56）。これらは臨床実習準備教育である臨床実習入門での実習、診療参加型臨床実習ならびにOSCE等で活用されている（資料6-2）。

診療参加型臨床実習を行う施設として、徳島大学病院は特定機能病院に指定され、病床数は696床で、医科26診療科、歯科10診療科と55中央診療施設等から成っており、外来患者数約44万人、入院患者数約21万6千人、手術件数約6,200件に達している（資料6-12）

（冊子27）。徳島大学病院では外来、病棟、手術部、検査部、放射線部、リハビリテーション部等で臨床実習を行っている。隣接する徳島県立中央病院（460床）は、救命救急センターやドクターヘリが発着するヘリポートを有し、徳島大学病院とは連絡橋で繋がっており、両病院あわせて1,156床のベッド数を有する教育病院環境（総合メディカルゾーン）を構築している（資料6-10）。また、診療所や介護施設等の地域医療機関を含め、全国75施設（2017年度）の学外医療機関との間で協定書を締結し、学外実習の場を確保している（資料6-13）。診療参加型臨床実習（必修）における地域医療実習では、プライマリ・ケアを学ぶために、地域の診療所、介護保険施設、在宅医療、市町村の健康教室、住民健診、学校検診、健診センター等での臨床実習の場を用意している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積むことができる臨床トレーニング施設を確保している。ただし、スキルス・ラボはその利用頻度や利用者数が非常に多いため、その面積は必ずしも十分ではない。また、診療参加型臨床実習の週数増加とその内容の充実のために、学外臨床実習施設の確保が必要である。

C. 現状への対応

スキルス・ラボについては、2018年2月に腹腔鏡手術練習用のトレーニングボックスや高機能シミュレータを設置したスペースを新たに整備した（スキルス・ラボ3、48m²）。診療参加型臨床実習については、2018年度の5年次より、1～3月に8週間の学外臨床実習（指定学外実習）を新たに設け、従来の12週間の選択臨床実習（選択実習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）とあわせて、学外医療機関と密接に連携することで、臨床実習の場の確保に努めている。

D. 改善に向けた計画

スキルス・ラボについては、利用状況や教育ニーズをもとに、歯学部や薬学部等とも連携しながら、蔵本キャンパス全体の教育設備の充実の中で施設・設備の更新、改修、拡充をはかっていく。診療参加型臨床実習については、総合メディカルゾーン構想に基づいた徳島県立中央病院との教育連携、学外の地域医療機関との連携を進めていく。

関連資料

資料

- 6-2 スキルスラボ活動実績 2017 年度
 - 6-10 総合メディカルゾーン構想
 - 6-12 徳島大学病院の国立大学附属病院評価指標
 - 6-13 平成 29 年度学外臨床実習施設一覧
 - 6-55 徳島大学スキルス・ラボパンフレット
 - 6-56 スキルス・ラボ物品一覧
- 冊子
- 27 徳島大学病院 2018

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

医学科の臨床医学教育を主として担当する常勤の教員（大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門、特定研究部門、連携研究部門、病院医科診療科、病院寄附講座等）は 319 名、徳島大学病院における卒後 3 年目以降の医員は 178 名であり（2018 年 4 月 1 日現在）、主として徳島大学病院での臨床実習において、屋根瓦方式による指導を担当している（資料 4-26、B5.1.1 参照）。また、学外医療機関の指導医は 169 名（2017 年度）で、全員を非常勤講師に任命し、臨床教授等の称号を付与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が適切な臨床経験を積めるように、臨床実習の指導者を十分に確保している。診療参加型臨床実習の週数増加や内容の充実に対応するために、学内外の臨床実習指導者の教育力をさらに向上させていく必要がある。また、チーム医療教育のために、医師以外の医療職種による指導の充実をはかる必要がある。

C. 現状への対応

従来までの教員ポストに加えて、寄附講座開設により、臨床実習指導を担当する学内教員の確保をはかるとともに、毎年指導者 FD を開催することでその指導力の向上に努めている。学外臨床実習については、非常勤講師の任命や臨床教授の称号付与とともに、学外医療機関との協議の場を設けることで、その指導者の確保をはかっている。専門職連携教育については、2017 年度より 4 年次において看護師業務や薬剤師業務の見学実習を開始しており、徳島大学病院の看護師、薬剤師に指導を依頼している。また、診療参加型臨床実習においては、薬学部、保健学科看護学専攻等との合同で、チーム医療教育カンファレンスを開始しており、その中で医師以外の職種の指導者の確保をはかっている。

D. 改善に向けた計画

今後も学内外における臨床実習指導者の確保に努めるとともに、学外での診療参加型臨床実習の週数増加や内容の充実に対応するために、学外指導者向けの指導者FDを開始する。

関連資料

資料

4-26 医学科担当教職員内訳表

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

スキルス・ラボについては、蔵本キャンパスの医療系学部・教育部の連携教育を担当している大学院医歯薬学研究部医療教育開発センターが管理・運営し、webによる管理システムにより、各シミュレータの利用実績や利用者からの要請を正確に把握している。臨床実習入門ではスキルス・ラボを利用する医学科4年次学生を対象としてアンケートを実施している（資料6-54）。これらのデータをもとに、医療教育開発センター教員は、臨床実習入門における基本的診療技能実習ならびに内科診断学実習の実習責任者と使用機器・物品を含めて密接な打ち合わせを行っている。また、スキルス・ラボ運営協議会において、施設整備やその改善について協議し、施設の拡充やシミュレータの保守・整備を進めている（資料6-2、6-14、6-56）。この結果、2003年に60m²で開設されたスキルス・ラボは、2009年に現在の医学臨床A棟1階に移転し363m²となり、2014年には総合研究棟2階部分を併設して2017年時点では544m²となった。この間に心音・呼吸音聴診等の基本的診療技能用のシミュレータから腹腔鏡手術、血管インターベンション、超音波検査等のトレーニングに対応できる高機能シミュレータまで順次整備し、開設時の約10倍にまで増加しているスキルス・ラボのニーズに対応している。

診療参加型臨床実習については、徳島大学病院と隣接する徳島県立中央病院を連絡橋で繋げた総合メディカルゾーンの構築や協定書を締結した学外臨床実習施設（全国75施設、2017年度実績）の増加等の対応により、学生からの学内および学外臨床実習の要望に十分対応できる施設を整備できている（資料6-13）。

一方、医学科6年次を対象に、診療参加型臨床実習をすべて修了した時点で、受け持ち患者経験数（医療面接実施、身体診察実施、診療録記載、カンファレンスでの症例提示、病状説明立ち合いの各項目別）、厚生労働省が呈示している臨床研修の到達目標の「経験が求められる疾患・病態」および「外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験が求められる疾患・病態」や医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版）で提示されている症候・病態についての経験の有無、臨床実習先に関する評価についてアンケート調査を実施している（資料2-49、6-15、6-57、6-58、6-59）。この結果、受け持ち患者数が増加していないこと、特に学生用の電子カルテ端末台数が足りず診療録記載例数が少ないこと、高齢者特有の病態疾患や急性期疾患（特に感染症、小児疾患）、主に救急外来で経験することが多い症候・病態の経験が少ないこと等が判明している。

上記に加えて、スキルス・ラボならびに学内外の診療参加型臨床実習施設に関しては、学生・教員懇談会において学生との協議を行っている。また、教育主任会議において各分野の

教育主任との協議を行うとともに、学外指導医アンケートを行うことで、臨床実習施設の状況やその課題について把握・検証を行っている（資料 1-9、1-10、6-60）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生ならびに指導教員等の要請に応えるため、スキルス・ラボや学内外の診療参加型臨床実習施設の現状を把握して、その改善に努めている。スキルス・ラボの面積拡充の必要性は認識されているが、予算や場所確保等の関係でその改善は容易ではない。診療参加型臨床実習については、その週数増加に対応するために、学生用電子カルテ端末の整備や不足している経験症例への対応が必要である。ただし、経験症例に関する改善については徳島大学病院だけでは限界があるため、学外臨床実習施設の状況を把握し、その充実が必要である。

C. 現状への対応

スキルス・ラボについては、利用者ニーズに対応するために、2018年2月に腹腔鏡手術練習用のトレーニングボックスや高機能シミュレータの専用スペース（スキルス・ラボ 3、48m²）を新たに整備し、総面積 592m²にまで拡張した。診療参加型臨床実習については、学生から強い要請のある学生用電子カルテ端末（現有 40 台）の増設について徳島大学病院医療情報センターと協議を行い、2018年度中に 40 台増設して合計 80 台とする予定である。2018年度の5年次より、1～3月に8週間の学外臨床実習（指定学外実習）を新たに設けることに対応するため、学外臨床実習施設との協議の場を新たに設置し、学生アンケートの結果等を踏まえながら、その改善に努めている。

D. 改善に向けた計画

スキルス・ラボについては、今後も利用状況や教育ニーズを調査して、歯学部や薬学部等とも連携しながら、蔵本キャンパス全体の教育設備の充実の中で施設・設備の更新、改修、拡充をはかっていく。診療参加型臨床実習については、アンケート調査により学生や学内外の指導者からの意見を引き続き収集するとともに、さらに対面での定期的な協議の場を持つことにより、臨床実習施設の評価とその改善をはかっていく。

関連資料

資料

- 1-9 学生教員懇談会記録
- 1-10 医学科教育主任会議議事録
- 2-49 H29「診療参加型臨床実習」学生の経験症候・病態・疾患の状況
- 6-2 スキルスラボ活動実績2017年度
- 6-13 平成29年度学外臨床実習施設一覧
- 6-14 スキルス・ラボ運営協議会議事要録
- 6-15 平成29年度臨床実習（選択実習ⅠⅡⅢ）学生による指導体制評価アンケート集計結果
- 6-54 平成29年度医学科4年次臨床実習入門ならびにOSCE 学生アンケート集計結果
- 6-56 スキルス・ラボ物品一覧
- 6-57 H17-28クリクラ実習実績満足度年次推移

- 6-58 クリニカルクラクシップ（必修）で経験した患者数(2016-2017年度)
- 6-59 クリニカルクラクシップ（必修）学生の主観的評価・満足度(2016-2017)
- 6-60 平成29年度臨床実習（選択実習ⅠⅡⅢ）学外指導医によるアンケート集計結果

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
日本版注釈:[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学情報セキュリティポリシーを定め、情報センターがインターネット、無線ネットワークシステムや電子メールシステムを含む徳島大学キャンパス情報基盤システムの管理・運営を行っている。各部局には情報セキュリティ責任者をおき、情報セキュリティ事故・障害発生時は情報センターへ報告して対応している。

医学部コンピュータ室には、徳島大学キャンパス情報ネットワークに接続されている140台の教育用端末が設置されており、バーチャルスライドを用いた組織学および病理学実習、統計学の授業・演習、共用試験 CBT、臨床実習後 OSCE での診療録作成ステーション等で活用されている(資料 6-16)。図書館のマルチメディアコーナーには、本館(常三島キャンパス)に55台、蔵本分館に40台の教育用端末が設置されており学生や教職員が利用できる(資料 6-16)。また、学内には各講義室、図書館を含めて多数の学内無線 LAN アクセスポイントが設けられており、アカウント申請により学生や教職員が利用できる(資料 6-17、6-18)。また、VPN 接続申請により学外から学内ネットワークへアクセスすることも可能である。

学生、教職員は、全員が徳島大学の公的な電子メールアドレスを持ち、相互の連絡に使用している。また、ストレージサービスやファイルお預かりサービスを利用することも可能である。マイクロソフトオフィスやウイルス対策ソフトについては、徳島大学が包括契約を結んでおり、学生、教職員が無料で利用できる。

大学が提供している教育用システムとして、教務事務システムでは、学生は履修登録、シラバスや成績の参照、授業日程表閲覧、出席状況確認、アンケート回答等ができ、教員はシラバス登録、成績登録等ができる。また、eラーニング、教材配信、レポート授受等を行うための Learning Management System (Manaba、Moodle)、eポートフォリオシステムである Mahara、徳島大学オンライン英語学習システムである「スーパー英語」を利用することも可能である。また、学生は学生定期健康診断結果参照サービスを利用することができる。図書館システムでは、蔵書検索、図書予約、電子ジャーナルの閲覧・ダウンロード等が可能である。契約している電子ジャーナルタイトル数は5461種類であり、UpToDate も契約している(冊子 21)。UpToDate は学外からの利用も可能であり、利用件数が非常に多い(資料 2-45)。また、学内で開発された医療系学部用の e-learning システムを用いて、「診療参加型臨床実習に必要な技能と態度：教育・学習用 DVD」(医療系大学間共用試験実施評価機構作成)、「映像で見る診療参加型臨床実習 DVD」(文部科学省先導的の大学改革推進委託事業「医学・歯学教育の改善・充実に関する調査研究」)、「死亡診断書・死体検案書書き方」(徳島県医師会作成)等の教育用コンテンツを医学科の学生や教員向けに配信している。

診療参加型臨床実習では、医学部が学生全員に院内 PHS を貸与しており、また、指導医は学内外で使用できる徳島大学病院の PHS を所有しているため、お互いの迅速な連絡が可能である。また、徳島大学病院には学生用電子カルテ端末を合計40台設置しており、診療参加型臨床実習学生には徳島大学病院電子カルテシステムの学生用アカウントを発行して、診療録やデータの閲覧と学生用診療録の記載ができるようになっている。医学研究実習で徳島大学病院の臨床データを使用する学生には診療録やデータの閲覧用のアカウントを発行している。

教職員を対象とした情報セキュリティ教育については、Moodle上のコンテンツ(INFOSS情報倫理、<https://els.stud.tokushima-u.ac.jp>によるアクセス)を用いた e-learning、テキストと修了テスト等によって実施している。学生に対しては、徳島大学情報セキュリティポ

リシー・学生向け10ヶ条、徳島大学情報セキュリティポリシー・簡易版（学生向け）を作成して、ホームページに掲載している（資料6-19、6-20）。また、1～3年次では各年度開始時のオリエンテーションにおいて、情報セキュリティ、電子メールシステム、学内無線LAN、教務事務システム等の利用方法について説明を行い、2年次2月の医学研究実習プレ配属演習、4年次10～12月の臨床実習入門の診療参加型臨床実習では、病院情報センターが個人情報保護に関する講習会を開催している。診療参加型臨床実習では、個人情報保護を含めた電子カルテシステムの適切な使用方法やソーシャル・ネットワーク・サービスに臨床実習の状況を公開しない等の具体的な取り決めを実習要項に明記し（冊子7）、診療参加型臨床実習の全体オリエンテーションで説明するとともに、確認試験を実施してその合格を履修の条件としている。さらに、3年次1～2月の系統別病態診断臨床医学入門コースと4年次10～12月の臨床実習入門では医療情報学分野が医療情報に関する授業を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育に必要な情報通信環境を整備し、利用にあたっての情報セキュリティ等の倫理教育も実施できている。今後、BYOD (Bring your own device)による教育を推進するには、約120名の学生が講義室で同時に学内無線LANを利用できるように、その環境を強化する必要がある。診療参加型臨床実習の充実のためには、学生用電子カルテ端末の増設が必要である。また、学生および教員共に、Learning Management System (Manaba、Moodle) やeポートフォリオシステム (Mahara) の活用が十分ではない。

C. 現状への対応

学生全員が徳島大学キャンパス情報ネットワークを利用することが必要である授業を行う場合は、医学部コンピュータ室を利用している。学生用電子カルテ端末については、学生が使用しやすい場所に設置したり、教育用端末の掲示を行う等により、その台数不足に対応しており、さらに2018年度中に40台増設予定である。Learning Management System (Manaba、Moodle) やeポートフォリオシステム (Mahara) については、総合教育センター教育改革推進部門やICT活用教育部門による説明会を開催している。

D. 改善に向けた計画

情報センターと相談しながら、講義室における学内無線LAN環境の整備を進める。病院情報センターと協議して、電子カルテ端末の増設や電子カルテシステムの教育機能の向上をはかる。Learning Management System (Manaba、Moodle) やeポートフォリオシステム (Mahara) については、医学部教員向けのFDを開催して、その活用の推進をはかる。

関連資料

資料

- 2-45 UpToDateの利用実績
- 6-16 部局別教育用端末一覧
- 6-17 徳島大学無線ネットワーク サービス提供エリア（全学）
- 6-18 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア（蔵本キャンパス）
- 6-19 徳島大学情報セキュリティポリシー・学生向け10ヶ条

- 6-20 徳島大学情報セキュリティポリシー・簡易版（学生向け）
冊子
- 7 平成 30 年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項
- 21 平成 29 年度徳島大学附属図書館概要

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学キャンパス情報ネットワークに接続されている教育用端末は、医学部コンピュータ室に 140 台、図書館本館（常三島キャンパス）に 55 台、蔵本分館に 40 台設置されている。学内には各講義室、図書館を含めて多数の学内無線 LAN アクセスポイントが設けられており、申請により学生や教職員が利用できる（資料 6-17、6-18）。これらの設備により、徳島大学キャンパス情報ネットワークを介した学内サービスの利用や学内からのインターネット接続が可能である。また、学生全員にアカウントが供与され、電子メールシステム、教務事務システム、Learning Management System (Manaba、Moodle)、e ポートフォリオシステム (Mahara)、徳島大学オンライン英語学習システム「スーパー英語」、学生定期健康診断結果参照サービス、図書館システム等の学内サービスを利用できる。また、VPN 接続申請により学外から学内ネットワークへアクセスすることも可能である。

また、診療参加型臨床実習の学生には、徳島大学病院電子カルテシステムの学生用アカウントが発行され、診療録やデータの閲覧と学生用診療録の記載が可能である。学生用電子カルテ端末は 40 台設置されている。医学研究実習で徳島大学病院の臨床データを使用する学生にも、診療録やデータの閲覧用のアカウントを発行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保できている。今後、BYOD (Bring your own device) による教育を推進するには、約 120 名の学生が講義室で同時に学内無線 LAN を利用できるように、その環境を強化する必要がある。診療参加型臨床実習の充実のためには、学生用電子カルテ端末の増設が必要である。

C. 現状への対応

学生全員が徳島大学キャンパス情報ネットワークを利用することが必要である授業を行う場合は、医学部コンピュータ室を利用している。学生用電子カルテ端末については、学生が使用しやすい場所に設置し、学生使用が優先である旨の掲示を行う等により、その台数不足に対応しており、2018 年度中には 40 台増設の予定である。

D. 改善に向けた計画

情報センターと相談しながら、講義室における学内無線 LAN 環境の整備を進める。病院情報センターと協議して、学生用電子カルテ端末の増設をはかる。

資料

6-17 徳島大学無線ネットワーク サービス提供エリア (全学)

6-18 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア (蔵本キャンパス)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生および教員には徳島大学統合認証アカウントが発行され、eラーニング、教材配信、レポート授受等を行うための Learning Management System (Manaba、Moodle)、eポートフォリオシステム (Mahara)、徳島大学オンライン英語学習システム (スーパー英語) を学内外から利用できる。また、学内で開発された医療系学部用の e-learning システムを用いて、「診療参加型臨床実習に必要な技能と態度：教育・学習用 DVD」(医療系大学間共用試験実施評価機構作成)、「死亡診断書・死体検案書書き方」(徳島県医師会作成) 等の教育用コンテンツを学内外から視聴できる。徳島大学キャンパス情報ネットワークにアクセスすれば、徳島大学が契約している電子ジャーナルの閲覧・ダウンロードが可能である。UpToDate は学内外から利用ができ、その利用件数は非常に多い(資料 2-45)。マイクロソフトオフィスやウイルス対策ソフトについては、徳島大学が包括契約を結んでおり、学生、教職員が無料で利用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および教員の自己学習に必要な情報通信環境は整備できている。今後は、学生および教員共に、Learning Management System (Manaba、Moodle) や eポートフォリオシステム (Mahara) の活用を促進することが必要である。

C. 現状への対応

Learning Management System (Manaba、Moodle) や eポートフォリオシステム (Mahara) については、総合教育センター教育改革推進部門や ICT 活用教育部門による説明会を開催して、教育での活用を促している。

D. 改善に向けた計画

今後も現状の環境を維持するとともに、Learning Management System (Manaba、Moodle) や eポートフォリオシステム (Mahara) については、医学部教員向けの FD を開催して、反転授業を含め、アクティブ・ラーニングでの活用の推進をはかる。

関連資料

資料

2-45 UpToDate の利用実績

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

図書館本館（常三島キャンパス）には 55 台、蔵本分館には 40 台の教育用端末があり、また、学内には各講義室、図書館を含めて多数の学内無線 LAN アクセスポイントが設けられており、申請により学生や教職員が利用できる（資料 6-17、6-18）。これらの設備により、徳島大学キャンパス情報ネットワークを介した学内サービスの利用や学内からのインターネット接続が可能である。また、学生および教員には徳島大学統合認証アカウントが発行され、電子メールシステム、教務事務システム、Learning Management System (Manaba、Moodle)、e ポートフォリオシステム (Mahara)、図書館システム（電子ジャーナル、UpToDate 等）等の学内外のサービスを利用できる。これらにより、各種情報へのアクセスを行うことができる。

また、徳島大学病院所属教員、診療参加型臨床実習学生、医学研究実習で徳島大学病院の臨床データを使用する学生には、徳島大学病院電子カルテシステムのアカウントが発行され、患者情報へのアクセスが可能である。学生用電子カルテ端末は 40 台設置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員および学生が、新しい情報通信技術により、教育に関連する情報へアクセスできる環境を整備している。今後、BYOD (Bring your own device) による教育を推進するには、約 120 名の学生が講義室で同時に学内無線 LAN を利用して必要な情報へアクセスできるように、その環境を強化する必要がある。診療参加型臨床実習の週数増加により同時期に臨床実習を行う学生数が増加しているため、学生が患者情報へのアクセスを円滑に行うためには、学生用電子カルテ端末の増設が必要である。

C. 現状への対応

学生全員が徳島大学キャンパス情報ネットワークを利用することが必要である授業を行う場合は、医学部コンピュータ室を利用している。学生用電子カルテ端末については、学生が使用しやすい場所に設置し、学生の使用が優先である旨の掲示を行う等により、その台数不足に対応しており、2018 年度中に 40 台増設の予定である。

D. 改善に向けた計画

情報センターと相談しながら、講義室における学内無線 LAN 環境の整備を進める。病院情報センターと協議して、学生用電子カルテ端末の増設をはかる。

関連資料

資料

6-17 徳島大学無線ネットワーク サービス提供エリア（全学）

6-18 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア（蔵本キャンパス）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

徳島大学病院所属の教員には電子カルテシステムのアカウントが発行され、診療録やデータの閲覧、診療録記載、各種オーダーリング等が可能である。診療参加型臨床実習の学生には、徳島大学病院電子カルテシステムの学生用アカウントが発行され、診療録やデータの閲覧と学生用診療録の記載が可能である。徳島大学病院の病棟には、合計 40 台の学生用電子カルテ端末を設置している（資料 6-21）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は、患者管理の目的で、それぞれの権限にあわせて、電子カルテシステムを活用することができる。ただし、現在の病院情報システムでは、学生が記載した診療録に対して教員が監査や指導を行う教育機能は十分ではない。また、診療参加型臨床実習の週数増加により、同時期に臨床実習を行う学生数が増加し、学生用電子カルテ端末の不足が顕在化している。

C. 現状への対応

学生用電子カルテ端末については、学生が使用しやすい場所に設置したり、教育用端末の掲示を行う等により、その台数不足に対応している。2018 年度中に 40 台増設の予定である。

D. 改善に向けた計画

病院情報センターと連携して、学生用電子カルテ端末の増設と電子カルテシステムの教育機能の充実をはかる。

関連資料

資料

6-21 医学科教育用電子カルテ端末設置状況 2018 年

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

診察、検査、治療等の医療行為等の保険医療システムでの業務は、病院情報システムを使用して、医師（医員、教員）による電子カルテシステムへのオーダー入力や診療録記載により行われている。診療参加型臨床実習の学生にはオーダー権限はないが、電子カルテ端末から自分の受け持ち患者の保険情報を閲覧することができ、また、学生用診療録への記載が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院情報システムにより、医師である教員は保険医療システムでの業務を行うことができる。学生は患者の情報を閲覧したり、教員のオーダ業務を見学することによって、我が国の保険医療システムでの業務について学ぶことができる。学生用診療録は電子カルテ端末から入力できるが、医師による診療用診療録と様式が異なるため、将来的には同じ様式での診療録記載の学習を行う必要がある（資料 6-21）。

C. 現状への対応

わが国における現行の法律では、今後も学生にオーダ権限を与えることはできず、保険医療システムでの業務は情報閲覧と診療録記載に限られる。2018 年度に予定されている病院情報システムの更新の際に、学生の属性を病院教職員と切り分けることで、学生が診療用診療録と同じ様式で診療録記載ができる環境の構築を進めている。

D. 改善に向けた計画

今後も病院情報センターと連携し、診療参加型臨床実習において、学生が病院情報システムを活用して、情報閲覧や診療録記載等の保険医療システムでの業務を行い、これらを学ぶ教育環境の整備を進めていく。

関連資料

資料

6-21 医学科教育用電子カルテ端末設置状況 2018 年

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生用診療録診療参加型臨床実習の学生には、徳島大学病院電子カルテシステムの学生用アカウントが発行され、診療録やデータの閲覧と学生用診療録の記載が可能である。徳島大学病院の病棟には、合計 40 台の学生用電子カルテ端末を設置している（資料 6-21）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は担当患者のデータと医療情報システムへ適切にアクセスすることが可能である。診療参加型臨床実習の週数増加により、同時期に臨床実習を行う学生数が増加し、学生用電子カルテ端末の不足が顕在化している。

C. 現状への対応

学生用電子カルテ端末については、学生が使用しやすい場所に設置したり、教育用端末の掲示を行う等により、その台数不足に対応している。2018 年度中に 40 台増設の予定である。

D. 改善に向けた計画

病院情報センターと連携して、学生用電子カルテ端末の増設をはかる。

関連資料

資料

6-21 医学科教育用電子カルテ端末設置状況 2018 年

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM(科学的根拠に基づく医学)の学習を促進する(B 2.2を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎系科目は、学体系を基盤として構成されており、各基礎系分野がそれぞれの学術研究と学識を担当科目の教育に活かしている。医学研究実習では、基礎系分野ならびに臨床系分野ともに、学生は指導教員の研究内容と関連したテーマに取り組んでおり、それぞれの学術研究と学識を配属学生の指導に活かしている。系統別病態診断では、関連する複数の臨床系分野が共同・連携して臓器疾患別コースを担当することにより、多彩な学術研究と学識をそ

のコースの教育に活かしている。臨床実習入門ならびに診療参加型臨床実習においては、各臨床系分野が専門とする研究・診療領域に応じて教育を分担することで、それぞれの学術研究と学識を担当授業科目・細目の教育に活かしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学院医歯薬学研究部の各分野を基盤として各授業科目・細目を担当しているため、それぞれの学術研究と学識をカリキュラムの作成に利用することができる。特に医学研究実習は約8か月と長く、各分野の学術研究と学識を学生指導に十分活用できる特徴のあるカリキュラムになっている。基礎系分野と臨床系分野の学術研究と学識を活かした垂直融合のカリキュラムが十分ではない。

C. 現状への対応

基礎系分野と臨床系分野の学術研究と学識を活かした垂直融合カリキュラムの一環として、2年次の基礎医学(1)では、ひとつの病態・疾患をテーマとして、基礎系分野と臨床系分野が合同で授業を行う取り組みを開始している(資料6-22)。2018年度には、「Neurologyの日」と題して、統合生理学分野、疾患病理学分野、臨床神経学分野(神経内科)が合同で、パーキンソン病をテーマとした授業を実施している。

D. 改善に向けた計画

2年次の基礎医学(1)において、ひとつの病態・疾患をテーマとして、基礎系分野と臨床系分野が合同で授業を行う取り組みを拡大することで、両者の学術研究と学識を活かした垂直融合カリキュラムを構築していく。

関連資料

資料

6-22 ViewTheNext の案内(垂直連携)

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンスでは、「徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義や先端的研究手法を理解した上で実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。」と定め、そのコンピテンシーとして下記を掲げている。

- (1) 研究倫理を理解し、実践できる。
- (2) 未知・未解決の医学的問題を認識し、その解決に取り組むことができる。
- (3) 仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。
- (4) 適切な統計手法の選択と解析を実践できる。
- (5) 批判的・論理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。

この学修成果を達成することができるために、カリキュラム・ポリシーでは、「医学研究へ

の関心を持たせ、研究倫理に基づいた研究能力を養うために、基礎医学・臨床医学分野及び学内各研究センターでの自主的な医学研究実習を行わせる（冊子3）。また、希望する学生には外国での研究経験を積ませる機会を提供する。さらに希望する学生は MD-PhD コースに進学することもできる。」と定めている。

これらの方針に基づいて、約8か月にわたる長期の医学研究実習を実施しており、途中で2回の配属先以外の基礎系教授による中間ヒアリングや終了時点でのポスター発表会を実施する等、カリキュラムの質保証をはかっている。MD-PhD コースには2003年度の開設以降、ほぼ毎年進学者が出ている（Q2.2.1参照）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシー、カリキュラム・ポリシーには、医学研究と教育の関係を培う方針が明記されており、学生が長期間にわたり医学研究を実践することが可能なカリキュラムを構築し、履行している。今後は、医学研究実習における学生の取り組みについて、配属先分野間の格差をできるだけ小さくしていくことが必要である。

C. 現状への対応

医学研究実習では実習期間中に配属先以外の基礎系教授による中間ヒアリングを2回実施することと、実習終了時に学生全員がポスター発表を行うことにより、配属先分野を越えて学習効果の向上に努めている。また、2017年度より医学研究実習の指導教員を対象としたFDを新たに実施している。

D. 改善に向けた計画

今後も医学研究実習の学修成果を検証し、各分野における指導方法、中間ヒアリングのあり方、ポスター発表の評価方法等を継続的に改善していく。

関連資料

冊子

3 医学研究実習要項

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

蔵本キャンパスに医学、歯学、薬学、栄養学、保健学等の生命科学の研究・教育組織が集約している特徴を活かして、教員組織を融合した大学院医歯薬学研究部を構築している。医歯薬学研究部には総合研究支援センター（先端医療研究部門、動物資源研究部門、バイオイメージング研究部門）が管理する共用設備があり、汎用機器から最新鋭機器まで配備されている（冊子18）。また、蔵本キャンパスには、徳島大学の附置研究所として、先端酵素学研究所があり、酵素をはじめとするタンパク質の分子機能研究を基盤に、ゲノムから個体に至る生命情報を統合的に理解する先端的な基礎医学研究を推進するための機器が配備されている。

研究の優先事項に関しては、医歯薬学研究部は領域横断的な生命科学研究の推進を掲げており、さらに徳島大学全体としては、その理念に基づいた目的MTP (massive transformative purpose) として、1) 人類の健康を守る画期的な医療・福祉を実現するために、成果を論文として発表し、さらに社会に還元するために、様々な医療技術、医療製品、医薬品などを開発すること、2) 人類の問題を解決し、研究成果を社会に迅速に還元し、国際及び地域社会の平和な発展に貢献することを掲げている(資料6-23、6-24)。これを実現するために、研究戦略の中心的取り組みとして、分野を超えた複数の研究者からなる研究集団(研究クラスター)を全学的に組織し、公募・審査を行い、研究費を効果的に配分している(資料6-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を医歯薬学研究部ならびに大学全体の方針として定め、徳島大学第三期中期目標・中期計画や徳島大学改革プランに明示している。今後も徳島大学の強みを生かし、社会に貢献できる将来性のある研究を推進するために、研究設備の拡充とあわせて、研究の優先事項を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

大学での研究設備と利用にあたっての優先事項については、徳島大学第三期中期目標・中期計画に基づいて毎年検証されている。

D. 改善に向けた計画

今後も徳島大学第三期中期目標・中期計画の中で、大学での研究設備の整備と研究の優先事項の明示をはかっていく。

関連資料

資料

- 6-23 徳島大学改革プラン(当日配付)
- 6-24 徳島大学第三期中期目標・中期計画
- 6-25 平成30年度徳島大学研究クラスター募集要領
冊子
- 18 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要2017

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

基礎医学系科目は、学体系を基盤として構成されており、各基礎系分野が行っている研究の内容を担当科目の教育に活かすことができる。また、先端酵素学研究所の研究者が、生化学の講義と実習の一部を分担することで、最先端の研究内容を教育に反映させている(資料4-27)。医学研究実習では、基礎系分野、臨床系分野ならびに先端酵素学研究所のいずれの配

属先においても、学生は指導教員の研究内容と関連したテーマに取り組むため、指導教員の研究内容を配属学生の指導に活かすことができる。系統別病態診断、臨床実習入門ならびに診療参加型臨床実習等の臨床医学科目についても、各分野はそれぞれの専門性にあわせて教育を担当しているため、研究内容を講義や実習に活かすことが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各分野ではその専門性に応じて教育を担当していることから、各教員は自ら取り組んでいる医学研究の内容を、講義や実習での学生の指導に反映することができている。ただし、その教育内容は各担当教員の研究内容に依存していることから、学内教員だけでは十分ではない可能性がある。

C. 現状への対応

学外の研究者を非常勤講師に任命して授業を担当してもらうことで、学内教員のみでは網羅できない研究内容を教育に反映させている。

D. 改善に向けた計画

今後も講義や実習の担当教員が、自らの研究内容を教育に活かすことができるように、授業科目・細目担当を割り当てていく。また、学外の優れた研究者を非常勤講師に任命して、講義を行っていただく。

関連資料

資料

4-27 2017年度講義実習担当数一覧

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

3年次を中心に8か月間の医学研究実習を実施しており、学生は基礎系分野、臨床系分野、先端酵素学研究所等の研究室で、午後の4コマを活用して医学研究に取り組むことができる。その履修開始に先立ち、研究倫理、実験ノートの書き方、統計解析等を含む準備教育（プレ配属演習）を行っている（冊子3）。また、医学研究実習の途中では、2回にわたり配属先以外の基礎系教授による中間ヒアリングによる指導や終了時点でのポスター発表会での評価ならびに優秀者表彰を行っており、学生の医学研究に取り組む意欲を喚起している。さらに、4年次修了時点で休学して医科学教育部博士課程へ進学し、3（ないし4）年間の学位研究を行い医学博士を取得してから医学科5年次へ復学するコース（MD-PhDコース）を設けている。本コースには2003年度の開設以降、ほぼ毎年進学者がでており合計17名に達している（Q2.2.1参照）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が医学研究を実践できるカリキュラムを構築し、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を行っている。2018年度から開始された新専門医制度の影響を受け、多くの学生の関心が医学研究や医学博士取得よりも専門医取得に向いていることから、医学研究の意義を学生が理解できる教育が必要である。

C. 現状への対応

医学研究実習の途中での中間ヒアリングを行うことで、医学研究に取り組む意義の理解や研究実践力の育成をはかっている。また、MD-PhD コース一期生が中心となり徳島大学 MD-PhD コース同窓会を立ち上げ、学位を取得する大学院生会員の研究発表および卒業生を含む会員の近況報告会、懇親会を行っており、1～4年次への医学研究の重要性の説明と広報に努めている（資料 6-26）。また、基礎医学研究に興味のある学部学生のためのサークル活動として Lab 部を立ち上げ、学生と研究室の橋渡しをするだけでなく、希望者を対象に研究手法の指導や実験手技修得のサポートを行い、低学年の段階から医学研究への興味を喚起している（資料 6-53）。

D. 改善に向けた計画

今後も医学研究実習の学修成果を検証し、各分野における指導方法、中間ヒアリングのあり方、ポスター発表の評価方法等を継続的に改善していくことで、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を進めるとともに、MD-PhD コース卒業生の協力を得ながら、その入学者の増加をはかる。

関連資料

資料

6-26 MD-PhD コース同窓会活動実績

6-53 Lab 部説明

冊子

3 医学研究実習要項

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

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

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育を主として担当する大学院医歯薬学研究部医学域医科学部門には、2010年12月に医療教育学分野を新設し、現在は教授1名、准教授1名体制で運営している。教授は日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を有している。また、医学部教育支援センターに教育専任ポストとして特任准教授1名を配置している。これらの医学教育専任教員は、カリキュラム開発・評価、教育方法、学生評価方法等を含めて、医学教育を推進する役割を担っている。

医学部、歯学部、薬学部の連携・共通教育を支援する教育センターである大学院医歯薬学研究部医療教育開発センターには、医療教育学分野や教養教育院等との併任教員と専任の特任教員1名を配置し、模擬患者参加型コミュニケーション教育、スキルス・ラボでのシミュレーション教育、専門職連携教育の支援を担当しており、医学科と常に協働・連携してこれらの教育に取り組んでいる(資料6-27)(冊子18)。全学組織である総合教育センターアドミッション部門、教育改革推進部門、ICT活用教育部門とは、入試、FD、eラーニング等について、協働して進めている(資料6-28)。教養教育については、教養教育院の専任教員と協議しながら進めている(資料6-29)。

必要な時にアクセスができる学外の教育専門家としては、日本医学教育学会や医学教育ユニットの会のメンバーがいる。また、岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)が主催する「医学教育セミナーとワークショップ」、四国地区大学教職員能力開発ネットワーク(SPOD)によるFD、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する講習会等も、学外の教育専門家とアクセスできる重要な機会である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に学内外の教育専門家へアクセスすることが可能である。ただし、現状では学内の医学教育専門家のポストは十分とはいえない。今後も医学教育改革を推進していくために、学内外の教育専門家とのネットワークを拡大していく必要がある。

C. 現状への対応

アクティブ・ラーニング等、先進的な教育手法を医学教育へ導入していくために、医学部以外の教育専門家である総合教育センターや教養教育院の教員との連携強化をはかっている。医学教育専任の教員には日本医学教育学会認定医学教育専門家の資格を取得することを勧めており、2017年度に1名が取得した。

D. 改善に向けた計画

教育専門家へ円滑にアクセスできるようにするために、医学教育の専門家を養成するとともに、医療教育学分野等の医学教育専任教員ポストを増やす。

関連資料

資料

6-27 医療教育開発センター ニューズレター

6-28 徳島大学総合教育センター説明資料

6-29 徳島大学教養教育院説明資料

冊子

18 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2017

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

大学教育委員会、医学部教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議における教育の質保証の方針に基づき、教育専門家である総合教育開発センター教育改革推進部門、医歯薬学研究部医療教育開発センター、医歯薬学研究部医療教育学、医学部教育支援センターの教員を利用して、新しいカリキュラムの開発に繋げている。

全学組織である総合教育開発センター教育改革推進部門の教員とは、科目ナンバリングの導入やカリキュラムマップの作成を協働で行い、これによってカリキュラムの全体像を検証し、教養教育での医療基盤教育科目や系統別病態診断「臨床医学入門コース」等、新しいカリキュラムの開発に繋げた。また、当部門が中心となって大学教育再生加速プログラムに選定されたことを契機に、その協力を得ながら、2015年度から1年次に「SIH道場～アクティブ・ラーニング入門」を新たに立ち上げ、さらに専門科目へのアクティブ・ラーニング導入を推進している（冊子28）。

医学部・歯学部・薬学部の合同の組織である医療教育開発センター教員とは、専門職連携教育（1年次チーム医療入門、4年次学部連携PBLチュートリアル、4～5年次チーム医療臨床実習）等について、協働でカリキュラム開発を行っている。また、このセンターが模擬患者の育成やスキルス・ラボの運営・管理も担当していることから、医療面接等の基本的診療技能のシミュレーション教育（基本的診療技能実習等）についても協働でプログラムの開発を行っている。

医療教育学、医学部教育支援センターの教員とは、2003年以降に、PBLチュートリアル、診療参加型臨床実習、臨床実習準備教育（臨床実習入門）、診療参加型臨床実習、共用試験OSCE、臨床実習後OSCE等の新しい医学教育を次々と導入していく際に、そのカリキュラム開発を協働で進めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家の利用によってカリキュラム開発を行っている。しかしながら、カリキュラム開発のプロセスにおける教育専門家の利用についての方針は明確化されていなかった。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案・実施を行うカリキュラム専門委員会とカリキュラムの評価・改善提言を行う教育プログラム評価委員会を立ち上げ、その委員会には教育専門家が委員として参画している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会教育プログラム評価委員会には、教育専門家を委員として必ず加える方針を明文化し、今後のカリキュラム開発に活かしていく。

関連資料

資料

- 28 徳島大学大学教育再生加速プログラム テーマI アクティブ・ラーニング
学生と教員が共に成長する SIH 道場～アクティブ・ラーニング入門～

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

大学教育委員会、医学部教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議における教育の質保証の方針に基づき、教育専門家である総合教育開発センター教育改革推進部門、医歯薬学研究部医療教育開発センター、医歯薬学研究部医療教育学、医学部教育支援センターの教員を利用して、指導および評価方法の開発を行っている（冊子18）。

全学組織である総合教育開発センター教育改革推進部門の教員とは、GPA やルーブリック評価等を含め、学修成果の可視化を協働で進めている（資料6-28）。

医学部・歯学部・薬学部の合同の組織である医療教育開発センター教員とは、専門職連携教育プログラム（1年次チーム医療入門、4年次学部連携PBLチュートリアル、4～5年次チーム医療臨床実習）における指導および評価方法について、協働で開発を行っている。また、このセンターが模擬患者の育成やスキルス・ラボの運営・管理も担当していることから、医療面接等の基本的診療技能のシミュレーション教育における指導方法やOSCEでの評価方法についても協働で開発を行っている（資料6-27）。

医療教育学、医学部教育支援センターの教員とは、2003年以降に、PBLチュートリアル、診療参加型臨床実習、臨床実習準備教育（臨床実習入門）、診療参加型臨床実習、共用試験OSCE、臨床実習後OSCE等の新しい医学教育に関するカリキュラムが導入されていくことにあわせて、指導および評価方法の開発を協働で進めている。また、医学部教育支援センター教員に依頼して、試験問題の項目特性分析、CBT成績の全国との比較分析、OSCEの評価者間変動分析等により、評価方法の妥当性・信頼性についての検証を行い、指導および評価方法の開発に役立てている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家の利用によって指導および評価方法の開発を行っている。しかしながら、指導および評価方法のプロセスにおける教育専門家の利用についての方針は明確化されていなかった。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案・実施を行うカリキュラム専門委員会とカリキュラムの評価・改善提言を行う教育プログラム評価委員会を立ち上げ、その中で指導および評価方法の検証と改善を進めており、その委員会には教育専門家が委員として参画している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会教育プログラム評価委員会には、教育専門家を委員として必ず加える方針を明文化し、今後の指導および評価方法の開発に活かしていく。また、アセスメント・ポリシーの制定作業が進んでいることから、この過程において教育専門家の利用を積極的に進める。

関連資料

資料

- 6-27 医療教育開発センター ニューズレター
- 6-28 徳島大学総合教育センター説明資料
- 冊子
- 18 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2017

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

教職員の教育能力向上のために FD・SD が実施されており、その企画・実施は教育専門家が中心となっている。

全学 FD 推進プログラムについては、総合教育センター教育改革推進部門教員が中心となって企画している（資料 6-30）。

医学科専門科目に関連するものとしては、教育専門家である医療教育学、医療教育開発センター、医学部教育支援センターの教員が中心となって、医学研究実習、基本的診療技能実習、内科診断学実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習における指導、試験問題作成、OSCE 評価に関する教育能力向上を目的とした FD 等を開催している（資料 2-43）。

本学教員が参加する学外組織による FD としては、医学教育者のためのワークショップ（富士研ワークショップ）等の日本医学教育学会が主催する講習会、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）が主催する「医学教育セミナーとワークショップ」、四国地区大学教職員能力開発ネットワーク（SPOD）による FD（資料 6-31）、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する講習会等があり、いずれも学外の教育専門家が中心となって企画・実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上を目的とした学内外の講習会・FD では、その企画・開催において教育専門家が活用されている。現状では総合的な内容や臨床医学教育に関連する内容が多いため、今後は、教養教育や基礎医学教育を担当する教職員の教育能力向上を目的とした FD についても教育専門家の活用が必要である。

C. 現状への対応

教養教育については教養教育院の教員とともに教育能力向上についての定期的な協議を開始した。また、医学部教育支援センターが中心となって医学研究実習における指導者 FD を開始した。

D. 改善に向けた計画

教職員の教育能力向上を目的とした FD の開催にあたっては、今後も学内の教育専門家を活用する。特に、教養教育や基礎医学教育を担当する教員を対象とした FD を新たに企画する。また、学外で開催される講習会・FD を積極的に利用していく。

関連資料

資料

- 2-43 医学部 FD 一覧
- 6-30 全学推進 FD プログラム資料(平成 27-29 年度)
- 6-31 SPOD の資料

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

医療教育学分野、医療教育開発センター、医学部教育支援センター等の医学教育専任教員は、日本医学教育学会やヨーロッパ医学教育学会等の医学教育関連学会への参加やその専門雑誌の論文等から、医学教育に関する最新の研究成果の情報入手に努めている。また、医学部教育支援センター会議では、その情報を共有して、医学部教務委員会、医学科教育プログラム評価委員会、医学部 FD 委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議における協議に際して方針決定の際の根拠として活用している（冊子 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの立案・実施・評価・改善提案の過程においては、医学教育専任教員が中心となって、教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払っている。今後、これを推進するためには、医学教育を中心となって担当する教員の増員が必要である。また、すべての教員が教育研究に関心を持つように促すことが必要である。

C. 現状への対応

教育研究に対する教員の関心を高めるため、FD の際には、そのテーマに合わせて、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ついて、参加教員に説明するように努めている。

D. 改善に向けた計画

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より一層注意を払うために、医学教育担当教員を養成し、医療教育学分野等におけるその専任ポストを増やす。

関連資料

資料

2 医学部教育支援センター会議議事録

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

医療教育学分野、医療教育開発センター、医学部教育支援センター等の医学教育専任教員が中心となって、教育に関する研究を行っており、その成果は、日本医学教育学会や学内で年 1 回開催される「大学教育カンファレンス in 徳島」での発表や論文として発信されている（資料 6-32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療教育学分野、医療教育開発センター、医学部教育支援センター等の医学教育専任教員が中心となって医学教育に関する研究を行っているが、これらの教員数が少なく、教育の管理・運営に関する実務に多くのエフォートが割かれており、研究活動が十分実施できない状況である。

C. 現状への対応

医学教育専任教員は、日常の管理運営業務と関連づけながら教育研究を行うとともに、各分野の教員との共同研究を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学部全体として教育的な研究をさらに遂行するために、医学教育担当教員を養成し、医療教育学分野等におけるその専任ポストを増やす。

関連資料

資料

6-32 徳島大学における医学教育研究実績

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

海外の教育機関とは大学間あるいは部局間の学術交流協定を締結し、教職員と学生の交流や協力を行っている。海外への学生の派遣は、低学年は主として語学教育や文化交流、3年次以降は専門科目の一環として行われることが多い（資料 6-39、6-40、6-41、6-42）。

テキサス大学ヒューストン校ヘルスサイエンスセンター（米国）には、2008 年度から毎年、8 週間のサマーリサーチプログラムに 4 年次学生を参加させている。2018 年度からはテキサス大学ヒューストン校から医学生を受け入れて徳島大学病院で臨床実習を実施する予定である。

ハノーバー医科大学（ドイツ）には、2010 年度から毎年、研究室配属あるいは臨床実習として 3～6 年次の学生を派遣している。また、2012 年度からはハノーバー医科大学から医学生を受け入れて徳島大学病院で臨床実習を行っている。

ソウル国立大学（韓国）には、2011 年度から研究室配属として 3 年次学生を派遣し、2018 年度からはその目的を臨床実習に変更して 6 年次学生を派遣した。

トリブバン大学（ネパール）とは、徳島大学眼科の診療支援をきっかけに学術交流協定を締結し、診療支援・指導を目的として教員を派遣するとともに、4～5 年次学生を臨床実習として派遣している。また、研修を目的としてトリブバン大学から教員を受け入れている。

モンゴル国立医科大学（モンゴル）とは、毎年交互に医学部教員と学生が相手国を訪問しあうことで文化交流をはかっている。さらに、2017 年からは、独立行政法人国際協力機構（JICA）から受注した「日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト」を開始した。このプロジェクトでは、モンゴル国立医科大学の教職員の受け入れと徳島大学病院教職員の派遣により、現在建設中で、モンゴル国初の国立医科大学病院となる「日本モンゴル教育病院」の病院管理、看護・患者管理、救急医療、物流管理の方法や各種の組織づくりについて、その指導を行っている（資料 6-33）。また、JICA が取り組んでいる「モンゴル国一次及び二次レベル医療従事者のための卒後研修強化プロジェクト」にも教育専門家である医療教育学分野教授を派遣して、「モンゴルの総合診療医のための標準的な研修カリキュラム」の作成支援を行っている（資料 6-34）。

上記の他に、ネブラスカ大学（米国）、オハイオ州立大学 Nationwide Children's Hospital（米国）には臨床実習として学生を派遣しており、2018 年度からはセントポール大学（フィリピン）への派遣も開始した。また、診療参加型臨床実習において学生指導や教員へのアドバイスを受けるために、2004～2007 年度はピッツバーグ大学から毎年 2 名、2009 年度～2015 年度はスタンフォード大学から毎年 1 名の指導医派遣（各 1 週間）をうけた（資料 6-35、6-36）。

国内における交流については、教育機関等の指導者を非常勤講師に任命し、医学科の授業や学外臨床実習の担当を依頼している（2017 年度合計 406 名）。この他に、全国医学部長・病院長会議、国立大学附属病院長会議における学部長、病院長の交流、共用試験 OSCE における中四国の 9 大学との外部評価者の相互派遣や、香川大学、高知大学との臨床実習後 OSCE 相互モニターによる教員の交流がある。また、全国 75 の研修病院等（2017 年度）と協定を締

結して、学外での診療参加型臨床実習を行っている（資料 6-13）。他の医学科学生は徳島大学病院での臨床実習についても受け入れを行っている。

徳島大学蔵本キャンパスには、医科栄養学科、保健学科（看護学専攻、臨床検査技術科学専攻、放射線技術科学専攻）、歯学部、薬学部があり、医療教育に関わる学部・組織との交流は、学内で活発に行われている。専門職連携プログラム（1 年次チーム医療入門、4 年次学部連携 PBL チュートリアル、4～5 年次チーム医療臨床実習）、スキルス・ラボ運営管理、医療面接模擬患者育成・派遣等は、医療教育開発センターのコーディネートのもと、医学部医科栄養学科、保健学科、歯学部、薬学部と協力して実施している（資料 2-35、2-37、6-37）。

医学科教育を主として担当している医歯薬学研究部医学域医科学部門および徳島大学病院医科診療科の教員は、医科栄養学科、保健学科、歯学部、薬学部の授業を年間に 381 時間担当している。これら以外の医療系教員組織の教員は 84 時間の医学科の授業を担当している（資料 6-38）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の交流を含め、国内外の他の教育機関との協力を実施している。今後、海外交流を促進するために、学生の相互派遣を増やしていく必要がある。

C. 現状への対応

2018 年度から、テキサス大学ヒューストン校医学生を受け入れとセントポール大学での臨床実習派遣を新たに開始した。

D. 改善に向けた計画

今後も教職員と学生の交流を含め、国内外の他の教育機関との協力を継続する。特に海外交流については、協定校を中心に本学からの留学ならびに海外からの学生受け入れの機会を増やす。

関連資料

資料

- 2-35 2017 年第 5 回学部連携 PBL チュートリアル開催概要
- 2-37 第 1～6 回チーム医療臨床実習
- 6-13 平成 29 年度学外臨床実習施設一覧
- 6-33 日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト（JICA）
- 6-34 総合診療医育成のためのカリキュラム開発セミナー
- 6-35 ピッツバーグ大学教員招聘による臨床実習・卒後臨床研修指導
- 6-36 スタンフォード大学教員招聘による臨床実習・卒後臨床研修指導
- 6-37 第 11 回「チーム医療入門」 蔵本地区 1 年生 合同ワークショップ開催概要
- 6-38 各学部（学科）の授業における相互協力時間数（平成 29 年度実績）
- 6-39 医学科学生・教員の海外交流実績
- 6-40 学術交流協定校への学生派遣・受入れ人数（医学科、2018 年 5 月 15 日現在）
- 6-41 交換学生募集チラシ（テキサス、ハノーバー、ソウル）
- 6-42 「海外交流プログラム」体験記（2015-2017）

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

徳島大学では単位互換協定校の授業科目に関する履修要領を定めているが、単位互換授業科目及びその履修により修得した単位の取扱い等については、各学部及び教養教育院で定めるとされており、医学科の専門科目では他の教育機関での履修単位の互換は行っていない。医学研究実習や診療参加型臨床実習を国内外の他の教育機関等で行う場合は、その最終評価と単位認定を徳島大学医学部が行うことで対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の専門科目では他の教育機関での履修単位の互換は行っていない。国内外の他の教育機関等で履修を行う可能性があるのは、医学研究実習や診療参加型臨床実習であるが、いずれも徳島大学で単位認定することで対応できるため、履修単位の互換を行っていないことにより学生に不利益が生じることはない。

C. 現状への対応

医学研究実習や診療参加型臨床実習を国内外の他の教育機関等で行う場合は、その最終評価と単位認定を徳島大学医学部が行うことで対応している。なお、教養教育における汎用性の高い科目については入学前の既修得単位の単位互換を認めている（資料 6-43）。

D. 改善に向けた計画

医学科の専門科目では他の教育機関での履修単位の互換を行う予定はない。医学研究実習や診療参加型臨床実習において、国内外の他の教育機関等で履修を行って場合は、今後も徳島大学で単位認定することで対応する。

関連資料

資料

6-43 教養教育科目に係る入学前の既修得単位認定のための予備審査要領

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

学生を対象とした徳島大学全体の海外留学助成として、アスパイア奨学金がある（資料 6-44）。国際センターは留学プログラム、奨学金、留学手続き、海外渡航における危機管理等の情報提供や説明を行っている。（資料 6-45）。

テキサス大学ヒューストン校、ハノーバー医科大学、ソウル国立大学、モンゴル国立医科大学への学生留学の旅費実費および滞在費、ハノーバー医科大学、ソウル国立大学、モンゴル国立医科大学からの学生受け入れにおける滞在費等は医学部が負担している。また、学術交流協定校への本学学生や教職員の派遣、あるいは協定校からの学生や教職員の受け入れに際しては、医学部国際コーディネータがその事務手続きや調整等のサポートを行い、徳島大学病院感染制御部や渡航外来が、ワクチン接種等の感染症対応を行っている。海外教育機関からの学生や教員の受け入れに際しては、医学科同窓会や徳島大学の宿舍を提供し、また、受け入れ分野による担当者配置やデスクスペース提供等のサポートも行われている。

他の教育機関や学外臨床実習施設等の教員・指導者の非常勤講師任用、学外臨床実習における受け入れ先機関との協定締結・手続き等、他大学学生の臨床実習受け入れに関する調整・手続きは医学部第一教務係が担当している（資料 6-46）。学外臨床実習において針刺し等の感染事故が発生した場合は、医学部学生係が学外臨床実習先や徳島大学病院感染制御部と連携して迅速に対応している。

学内教育組織である医学部医科栄養学科、保健学科、歯学部、薬学部との交流については、医歯薬学研究部医療教育開発センターに学長裁量経費による専任教員と医歯薬学研究部のすべての学域との併任教員を配置して、そのコーディネートのもと、専門職連携プログラム、スキルス・ラボ運営管理、医療面接模擬患者育成・派遣等を、医学部、歯学部、薬学部合同で実施している（資料 2-35、2-37、6-37）。医療教育開発センターは2か月ごとに教務部会と運営委員会を開催して、これらの学部教育の関連事項について関係者の情報共有と協議を行っている（資料 6-47、6-48、6-49、6-50、6-51）。その運営予算としては経常経費特別分、研究部長裁量経費を充てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当部署、設備、予算等の資源を適切に提供することで、教職員と学生の国内外の交流の促進をはかっている。海外交流をさらに促進するためには、事務的支援や関係者の連携を強化する必要がある。また、国内外から教職員や学生を受け入れる際の宿舍が少ない、遠方で学外臨床実習を行う際の宿泊費は学生の自己負担で対応している等の問題点がある。

C. 現状への対応

教職員や学生の海外交流については、医学部国際コーディネータを配置し、担当部署間で情報の共有をはかっている。遠方での学外臨床実習については、受け入れ先機関に宿舍の提供をお願いしている。

D. 改善に向けた計画

教職員と学生の海外交流の促進をはかるために、海外臨床実習等の国際化教育に積極的に取り組んでいる教員と各部署の事務職員が常時情報共有をはかり、適切な資源の提供に協働で取り組むことができる体制を構築する。また、宿舍不足については、同じキャンパス内である医学部、歯学部、薬学部、徳島大学病院等が連携して、対応を検討する。

関連資料

資料

- 2-35 2017 年第 5 回学部連携 PBL チュートリアル開催概要
- 2-37 第 1～6 回チーム医療臨床実習
- 6-37 第 11 回「チーム医療入門」 蔵本地区 1 年生 合同ワークショップ開催概要
- 6-44 平成 29 年度徳島大学海外留学支援制度アスパイア奨学金募集要項
- 6-45 国際センターニュース「海外留学ナビ」
- 6-46 徳島大学病院での臨床実習に必要な諸手続き等について
- 6-47 医療教育開発センター教務部会議事要録
- 6-48 医療教育開発センター運営委員会議事要録
- 6-49 医療教育開発センター活動報告
- 6-50 模擬患者活動実績
- 6-51 スキルス・ラボ利用実績

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

医学部教育支援センターや医学部学務課は、教職員からの要請を常に受け付けており、さらに毎週水曜日に開催される会議には医学科教育を担当しているすべての教員、医学部学務課職員の参加が可能で、自由に意見を述べることができる（冊子 2）。2 か月ごとに開催されている教育主任会議には、医歯薬学研究部医学域医科学部門の全分野、医学科教育と関連が深い寄附講座、徳島大学病院の部・センターの教育主任が参加している（資料 1-10、6-61）。一方、学生からの要請についても医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが常に受け付けており、さらに年 3 回開催される学生教員懇談会には、各学年の総代と副総代が参加して、自由闊達な意見交換を行っている。また、海外交流プログラムに参加した学生からは、帰国後のヒアリングや報告会でその意見を聞いており（資料 6-52）、学外臨床実習では指導医や学生からアンケート調査を実施することで、意見を収集している（資料 6-15、6-60）。これらによって教職員と学生から出された要請や意見をもとに、医学部教育支援センターで具体的な提案をとりまとめ、教授等が出席メンバーである医学部教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議に諮っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生から教育に関する要請や意見を収集し、それをもとに正式の委員会等へ提案して、そこでの協議を経て、改善策を立案・実施している。教職員と学生の国内外の交流に関しても、この枠組みを活用することで、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が保障されている。カリキュラムの立案と実施を行うカリキュラム専門委員会、その評価と改善提言を行う教育プログラム評価委員会には、教員だけでなく、2017 年度からは学生の委員、2018 年度からは学務課職員を正式の委員として加えており（資料 1-12、1-13）（規則 31、32）、この新しい組織体制の中で、教職員と学生の意見を国内外の交流の発展に反映させていく必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会に、教員だけではなく学生の委員や医学部学務課職員を正式の委員として加え、国内外の交流プログラムのPDCAサイクルに教職員や学生の意見を積極的に取り入れることができる体制を構築している。

D. 改善に向けた計画

国内外の交流が不可欠である医学研究実習、学外臨床実習、語学マイレージ・プログラム等の科目・プログラムを中心に、カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会で協議しながら、教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流を合目的に組織していく。

関連資料

資料

- 1-10 医学科教育主任会議議事録
- 1-12 医学科カリキュラム専門委員会名簿（平成 29、30 年度）
- 1-13 医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿（平成 29、30 年度）
- 6-15 平成 29 年度臨床実習（選択実習ⅠⅡⅢ）学生による指導体制評価アンケート集計結果
- 6-52 海外留学報告会の案内ビラ
- 6-60 平成 29 年度臨床実習（選択実習ⅠⅡⅢ）学外指導医によるアンケート集計結果
- 6-61 平成 30 年度教育主任一覧

規則

- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

冊子

- 2 医学部教育支援センター会議議事録

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、データを定期的集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていない

いことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1年次の教養教育については、2016年度に全学共通教育センターを組織再編して設置された教養教育院が教養教育科目の開講状況、履修状況、成績、学生による授業評価アンケート結果等を収集し、教養教育実務者連絡会や教養教育協議会においてこれらの情報を医学科と共有しながら、教養教育を立案・実施している。さらに、最終的には医学部教務委員会が教養教育の実施状況と成績の状況を把握している。また、教養教育検証委員会において、実施体制、教育課程、授業内容・授業方法等について検証している（資料 2-42、7-1、7-2、7-3、7-4、7-5）（規則 21）。

専門教育については、医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが、学修成果、学生の意見、教員の意見等のデータを収集し、それらをもとに、医学科教育プログラム評価委員会（資料 2-46）（規則 31）が、カリキュラムの評価と改善提案を行っている（資料 1-6）。医学部教務委員会では、医学科教育プログラム評価委員会からの評価と改善提案をうけ、カリキュラムの立案と実施や成績判定を行っている（資料 1-8）（規則 26）。さらに、カリキュラムの立案と実施に特化し、学生の委員を加えた委員会として、医学科カリキュラム専門委員会（資料 1-7）（規則 32）を2017年度から設置した。カリキュラムの実施にあたっては、2年次～4年次における診療参加型臨床実習開始前の専門科目の授業・実習の予定、担当分野・教員ならびにその実施状況は、すべてweb講義日程システム等で把握されており、授業・実習の実施状況のモニタリングに使用している。また、出席登録システムのデータを定期的にチェックすることで、学生個人の履修状況を把握している。医学研究実習や診療参加型臨床実習（必修、選択）については、全ての学生の配属状況を医学部学務課第一教務係が把握し、出席・履修状況に問題がある学生の情報は、配属先分野の教育主任等から医学部学務課第一教務係へ報告されることになっており、科目の進捗状況をモニタリングしている。医学部教務委員会は、医学部教育支援センターの支援のもとで、これらの情報を把握しながら、カリキュラムの実施や成績判定を行っている（資料 1-8）（規則 26）。

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ている。ただし、教育プログラム評価を行うための根拠データを収集・分析する専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターが、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ためのデータを定期的に収集・分析している。

D. 改善に向けた計画

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ためのデータを定期的に収集するための専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
 - 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
 - 1-8 医学部教務委員会議事要旨
 - 2-42 教養教育協議会議事要録及び教養教育実務者連絡会議事要録
 - 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
 - 7-1 教養教育の検証に関する実施要項
 - 7-2 教養教育検証委員会・教養教育院による検証の流れ
 - 7-3 徳島大学における教養教育の体制図
 - 7-4 平成 28 年度教養教育の検証に関する行程表及び教養教育改善に向けた PDCA サイクル行程表
 - 7-5 教養教育検証委員会議事要録
- 規則
- 21 徳島大学教養教育検証委員会規則
 - 26 徳島大学医学部教務委員会規則
 - 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
 - 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

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

B 7.1.2 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

1 年次の教養教育については、2016 年度から教養教育検証委員会において、実施体制、教育課程、授業内容・授業方法等について検証が実施されている（資料 7-1、7-2、7-3、7-4、7-5）（規則 21）。

専門教育については、2012年度に医学部教務委員会にカリキュラムの立案と評価を行う組織としてカリキュラム編成評価部会を設置し、2014年度にカリキュラム委員会として独立させた。2016年度からはその所掌をカリキュラム評価に特化することとし、2017年度からは学生の委員も加えてカリキュラムの評価と改善提案を行う委員会として、教育プログラム評価委員会に組織再編している。なお、教養教育のうち医学科学生の必修科目であるSIH道場、基礎基盤教育科目群、医療基盤教育科目群については、教育プログラム評価委員会における検討の対象としている（資料2-46、1-6、1-13）（規則31）。

教育プログラム評価委員会では、学修成果の評価、学生の意見、教員の意見等に基づいて、各授業科目・細目ならびにカリキュラム全体（カリキュラムのモデル、構造、構成と教育期間、必修および選択の内容を含む）の評価を行っている（下表および資料2-46、7-6）。授業科目・細目全体の学修成果の評価は、GPC（Grade Point Class Average：教員が学生に付与した成績評価を集約した値）を含めた教員による評価（成績）や学生による自己評価を根拠データとして用いている。また、卒業時コンピテンス・コンピテンシーについての学生の自己評価として卒業試験の終了後に卒業時到達度アンケートを実施している。医師国家試験合格状況についても6年間を通じた知識領域の学修成果の根拠データとして用いている。学生の意見は、各授業科目・細目ごとのアンケートや全学で実施されるラーニングライフにより収集している。また、学生教員懇談会や教育プログラム評価委員会の場でも学生の意見を聞くことができる。教員の意見は、各科目・授業細目における指導者、チューター、責任者等のアンケートや全学で実施されるティーチングライフ（教員の教育に対する意識調査報告書）により収集している。また、医学部教育支援センター会議（医学科すべての教員の参加が可能）、教育主任会議、教育プログラム評価委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議においても、教員の意見を聞くことができる（資料1-10）（冊子2）。

教育プログラム評価に用いる根拠データ一覧

授業科目・細目等	学年	学修成果の評価		学生の意見	教員の意見
		教員による評価	学生による自己評価		
SIH道場	1	ルーブリック評価	到達度アンケート	科目・授業題目評価アンケート	指導者アンケート
基礎医学(1),(2)	2,3	筆記試験 口頭試問 レポート		科目・授業題目評価アンケート	
社会医学	3	筆記試験 口頭試問 レポート		科目・授業題目評価アンケート	
医学研究実習	3	中間ヒアリング 論文読解評価 ポスター発表評価 配属先分野評価	到達度アンケート	科目・授業題目評価アンケート	指導教員アンケート
医学英語	4	筆記試験 課題評価 演習評価 ロールプレイ評価		科目・授業題目評価アンケート	
系統別病態診断	3,4	筆記試験 チューター評価	到達度アンケート	シナリオ事例評価アンケート コース評価アンケート	チューターアンケート
臨床実習入門	4	CBT OSCE 臨床実習必須項目試験 実習態度評価		講義・実習評価アンケート	実習責任者アンケート
診療参加型臨床実習	4~6	診療現場評価 臨床実習後OSCE 卒業試験	経験症例数調査 卒業時到達度アンケート	指導体制評価アンケート 優れた指導医調査	学外指導者アンケート

これらのデータは、医学部第一教務係や医学部教育支援センターが収集・集計し、統計学の専門家である医学部教育支援センター専任教員が評価方法の妥当性や信頼性の検証を含めて分析を行っている（資料2-44、2-49、3-26、3-27、3-31~37、6-57~60、7-7~34）。

また、2017年度には東京女子医科大学に依頼して、PBLチュートリアルシナリオについての外部評価を実施した（資料7-35、7-36）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素について、プログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。ただし、医学科ディプロマ・ポリシーや卒業時コンピテンス・コンピテンシーの観点からの教養教育科目のプログラム評価が十分ではない。専門教育の一部においては、教育プログラム評価を行う際の学修成果のデータのひとつである学生の自己評価や、教員の意見の収集について系統的に実施できていない授業科目・細目がある。また、教育プログラム評価を行うための根拠データを収集・分析する専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

教養教育については、2016年度から教養教育検証委員会が活動を開始しており、各学部学科のディプロマ・ポリシー等に基づいた教養教育科目のプログラム評価の方法について協議を行っている。

プログラム評価の根拠データのひとつである学修成果に関する学生の自己評価については、授業科目・細目の評価アンケートを実施する際に、学生自身の学修振り返りを兼ねて、その項目を加えていく作業を進めている。すべての教員からの意見の収集については、医学部教育支援センター会議の開催案内について、教授や教育主任以外の教員の参加も可能であることを含め全分野に通知し、参加を呼び掛けている。また、医学部第一教務係や医学部教育支援センターに寄せられた意見は医学部教育支援センター会議で呈示するようにしている。医学研究実習、PBL チュートリアル、診療参加型臨床実習に関するFDや教育主任会議等の場でも意見を聞くようにしている。

教育プログラム評価を行うための根拠データの収集については、医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターが行っており、その分析は統計専門家である医学部教育支援センター専任教員が実施している。

D. 改善に向けた計画

現在、全学的にアセスメント・ポリシーの制定作業が進んでおり、その中でプログラム評価の方針と実施方法についても検討を進めていく。

すべての授業科目・細目ならびにカリキュラム全体を対象として、学修成果、学生の意見、教員の意見等の教育プログラム評価の根拠データを系統的に収集する。これらの収集・分析業務が質・量ともに増大することに対応するため、医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 1-10 医学科教育主任会議議事録
- 1-13 医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿（平成 29、30 年度）
- 2-44 H28-H29「PBL チュートリアル」学生アンケート結果
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
- 2-49 H29「診療参加型臨床実習」学生の経験症候・病態・疾患の状況
- 3-26 平成 29 年度系統別病態診断コース試験項目特性分析結果
- 3-27 平成 29 年度卒業試験項目特性分析結果

- 3-31 チューター評価シート
- 3-32 2017 年度基礎医学授業細目別成績一覧
- 3-33 項目特性曲線の 7 つのパターン
- 3-34 点双列相関係数について
- 3-35 H25-29 系統別病態診断コース試験点双列相関係数が 0.2 以上の問題の割合
- 3-36 H25-29 卒業試験点双列相関係数が 0.2 以上の問題の割合
- 3-37 2017 年 3 月実施共用試験 OSCE の評価者間変動ならびに実施率
- 6-57 H17-28 クリクラ実習実績満足度年次推移
- 6-58 クリニカルクラークシップ（必修）で経験した患者数(2016-2017 年度)
- 6-59 クリニカルクラークシップ（必修）学生の主観的評価・満足度(2016-2017)
- 6-60 平成 29 年度臨床実習（選択実習 I II III）学外指導医によるアンケート集計結果
- 7-1 教養教育の検証に関する実施要項
- 7-2 教養教育検証委員会・教養教育院による検証の流れ
- 7-3 徳島大学における教養教育の体制図
- 7-4 平成 28 年度教養教育の検証に関する行程表及び教養教育改善に向けた PDCA サイクル行程表
- 7-5 教養教育検証委員会議事要録
- 7-6 教育プログラム評価に用いる根拠データ一覧
- 7-7 H29 「早期臨床体験実習」学生アンケート集計結果
- 7-8 H29 「早期臨床体験実習」診療現場体験担当者アンケート集計結果
- 7-9 H29 「医療基盤教育科目」学生アンケート結果
- 7-10 H28 授業評価アンケート解析結果（医学科のみ抜粋）
- 7-11 H29 「基礎医学(1)(2)、社会医学」学生アンケート結果
- 7-12 H29 「医学研究実習」学生アンケート集計結果
- 7-13 H29 「医学研究実習」指導教職員アンケート集計結果
- 7-14 H28-29 系統別病態診断成績集計
- 7-15 H29 臨床医学入門コース「チュートリアル導入 WS」学生アンケート結果
- 7-16 H28-H29 「系統別病態診断コース」学生アンケート結果
- 7-17 H29 「医学英語」学生アンケート結果
- 7-18 CBT 成績年次推移解析
- 7-19 H22-H26CBT 成績全国との比較
- 7-20 H27-H29CBT 成績全国との比較
- 7-21 H27-29 共用試験 OSCE 成績（本試不合格者数、得点分布等）
- 7-22 共用試験 OSCE 成績年次推移 H18-H29
- 7-23 H29 「共用試験 OSCE・臨床実習入門」学生アンケート集計結果
- 7-24 H28-29 「クリニカルクラークシップ（必修）」学生アンケート解析結果
- 7-25 H29 「クリニカルクラークシップ選択 I II III」学生アンケート結果
- 7-26 臨床実習後 OSCE 成績評点評価年次推移（H21-H29）
- 7-27 臨床実習後 OSCE 総合得点年次推移（H21-H29）
- 7-28 H29 「臨床実習後 OSCE」受験者・教員・医療面接 SP アンケート結果
- 7-29 H29 卒試・診療参加型臨床実習（必修）科目別成績データ

- 7-30 医師国家試験結果(H5～H29)
- 7-31 H22-29 医師国家試験不合格者の卒業試験成績
- 7-32 第112回医師国家試験とH29卒業試験成績の関係
- 7-33 H29卒業時アンケートによる卒業時コンピテンス・コンピテンシー自己評価
- 7-34 授業に関するアンケート様式(学部用)
- 7-35 PBLチュートリアルシナリオ外部評価担当一覧
- 7-36 PBLチュートリアルシナリオ外部評価結果
- 規則
- 21 徳島大学教養教育検証委員会規則
- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 冊子
- 2 医学部教育支援センター会議議事録

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

プログラム評価にあたっては、各授業科目等における教員による学生の直接評価(成績)のデータをもとに、プログラム評価委員会が、学生の進歩についてプログラムを評価している。各授業科目等におけるその評価方法と卒業時コンピテンスとの関係は下図の通りである(資料3-38)。

授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

卒業時コンピテンス・コンピテンシー(卒業時アウトカム)	教養教育科目	基礎医学(1)	基礎医学(2)	社会医学	医学研究実習	系統別病態診断	医学英語	臨床実習入門	診療参加型臨床実習
1. 倫理とプロフェッショナリズム	「医と法・倫理」筆記試験 「SHI道場」ルーブリック評価 実習態度の観察評価	解剖学実習における実習態度の観察評価		筆記試験	配属先分野による実習態度の観察評価	PBLチュートリアルでのチューターによるルーブリック評価		臨床実習必須項目試験 共用試験OSCE 態度の観察評価	診療現場評価 患者評価
2. コミュニケーション	「SHI道場」ルーブリック評価 「医学心理行動学」筆記試験・レポート評価					PBLチュートリアルでのチューターによるルーブリック評価	課題評価 演習評価 ルーブリック評価	共用試験OSCE 態度の観察評価	診療現場評価 患者評価
3. 医学知識	「基礎基盤教育科目群」筆記試験 「医療基盤教育科目群」筆記試験	筆記試験 口頭試問 レポート評価	筆記試験 口頭試問 レポート評価	筆記試験 口頭試問 レポート評価	中間にアリング(ルーブリック評価) ポスター発表評価 配属先分野評価	筆記試験	筆記試験	CBT	卒業試験
4. 医療の実践	観察評価			筆記試験		筆記試験 PBLチュートリアルでのチューターによるルーブリック評価	課題評価 演習評価 ルーブリック評価	共用試験OSCE	診療現場評価 ポートフォリオ評価 臨床実習後OSCE
5. 医療の社会性・社会への貢献	レポート評価			筆記試験		筆記試験 PBLチュートリアルでのチューターによるルーブリック評価		臨床実習必須項目試験 共用試験OSCE	地域医療実習ポートフォリオ評価
6. 科学的探究力・研究力				筆記試験	中間にアリングでのルーブリック評価 ポスター発表評価 配属先分野評価				
7. 国際的能力	「外国語教育科目群」筆記試験、ディスカッション試験	terminology筆記試験	terminology筆記試験	terminology筆記試験	論文読解ルーブリック評価		筆記試験 課題評価 演習評価 ルーブリック評価		

間接評価である学生の自己評価は、医学研究実習、系統別病態診断(PBLチュートリアル)の各コース、診療参加型臨床実習の終了時点で実施し、学生の進歩についてプログラムの評価に用いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩については、すべての卒業時コンピテンスを網羅して各授業科目・細目に関するデータを経時的に収集し、それを基にプログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。4年次の共用試験 CBT および OSCE 成績、医師国家試験合否状況により、全国との比較も実施している。ただし、これらは学年全体に対する評価が主であり、個々の学生の進歩について、連続的な解析は十分行えていない。

卒業時アウトカムの観点から、現在の学生の進歩に関するプログラム評価の方法が適切かどうかを検討するためには、今後、各授業科目を構成する授業細目ごとに、卒業時コンピテンス・コンピテンシーと学生の評価方法との関係を明確にする必要がある。また、その根拠データとなる学生の評価方法について、信頼性と妥当性を継続的に検証していく必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラム評価において、6年間を通して学生の進歩の状況を正確に把握するために、各授業科目を構成する授業細目ごとに、卒業時コンピテンス・コンピテンシーに適した学生の評価方法となっているかを検証する作業を開始している。学生の評価方法の信頼性の検証については、知識領域に関して、系統別病態診断コース試験、卒業試験について、問題の項目特性分析を実施している（資料 3-35、3-36）。技能・態度領域については、共用試験 OSCE における評価者間の評価の相違点について検証を行っている（資料 3-37）。

D. 改善に向けた計画

現在、全学的にアセスメント・ポリシーの制定作業が進んでおり、その中でプログラム評価における学生の進歩の評価の方針と実施方法についても検討を進めていく。学生の評価方法の信頼性を向上させるために、基礎医学科目試験においても項目特性分析を実施する。技能・態度領域に関する学生の進歩については、医学研究実習や診療参加型臨床実習における現場評価のデータを有効活用するために、配属先分野での現場評価の方法の実態を把握しながら、共通性・有効性の高い方法の導入を進めていく。

関連資料

資料

- 3-35 H25-29 系統別病態診断コース試験点双列相関係数が 0.2 以上の問題の割合
- 3-36 H25-29 卒業試験点双列相関係数が 0.2 以上の問題の割合
- 3-37 2017 年 3 月実施共用試験 OSCE の評価者間変動ならびに実施率
- 3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

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

教育プログラム評価委員会では、学修成果の評価、学生の意見、教員の意見等の根拠データに基づいて、各授業科目・細目ならびにカリキュラム全体の評価を行い、課題の特定と改

善提案を行っている。その評価と改善提案に基づいて、カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会で対応が検討され、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議および決定を経て、実施される仕組みになっている。また、特定された課題に対応するために、FD委員会では新しい教育手法の導入や教員の教育能力の向上を目的としたFDを企画実施している(資料1-6、1-7、1-8、2-46、7-37)。

教育プログラム評価委員会の活動の例として、共用試験 CBT 成績を全国と比較することで、「生体物質の代謝」に関する成績が低いことを見出し、教養教育の基盤基礎教育科目群と基礎医学(1)との連携をはかる等の対応を開始している(資料7-19、7-20)。また、同時期に実施される授業細目のGPC(Grade Point Class Average: 教員が学生に付与した成績評価を集約した値)、成績平均点、不合格者数等を比較することで、教育や評価方法に課題がある授業細目を検出し、その対応をはかっている。試験問題の項目特性分析により、識別力を有する問題の割合が、系統別病態診断コースよりも卒業試験で低いことが明らかとなっており、試験問題作成に関するFDを実施している(資料3-35、3-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科及び医科栄養学科教授会議の下部組織として、教育プログラム評価委員会、FD委員会、カリキュラム専門委員会および教務委員会の各委員会を構築し、課題の特定と対応を実施している。特定された課題については、教員や分野の個別の問題ではなく医学科全体の問題と捉えて、組織的に対応していくことが必要である。

C. 現状への対応

医学科及び医科栄養学科教授会議において、プログラム評価委員会報告を行うことで、課題の特定と対応に関する情報共有をはかり、特定された課題への対応を促すとともに、医学部教育支援センターがアドバイスする等の支援を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後も教育プログラム評価委員会、FD委員会、カリキュラム専門委員会および教務委員会の各委員会の有機的な繋がりを強化し、課題の特定と対応を行っていく。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル
- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
- 1-8 医学部教務委員会議事要旨
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
- 3-35 H25-29 系統別病態診断コース試験点双列相関係数が0.2以上の問題の割合
- 3-36 H25-29 卒業試験点双列相関係数が0.2以上の問題の割合
- 7-19 H22-H26CBT 成績全国との比較
- 7-20 H27-H29CBT 成績全国との比較
- 7-37 医学部FD委員会議事要旨

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラム評価委員会ならびにその前身である委員会では、2014年度からのカリキュラムマップ作成等によるカリキュラムの評価作業により、1年次教養教育では高大連携教育や2年次専門教育との連携が不十分であること、2～3年次の医学入門や3年次の臨床医学入門と他の授業科目・細目との繋がりが乏しく順次性にも問題があること、診療参加型臨床実習の週数増加のためにその開始を4年次1月に早める必要があること等の課題を明らかとした（資料7-38）。この評価結果をもとに、2016年度から医学入門をリニューアルして、1年次に医療基盤教育科目群（実験動物学・放射線概論、医と法・倫理、医学心理行動学）を新たに開始し、2017年度からはリメディアル科目である自然科学入門を必修化した。また、2016年度からは臨床医学入門の授業の多くを関連性の高い系統別病態診断の各臓器疾患別コースへ統合し、臓器横断的内容の授業は臨床医学入門コースとして系統別病態診断に組み入れた。この結果、2017年度からは4年次1月に診療参加型臨床実習（必修）を開始することが可能となり、学生の委員の意見も踏まえて、2018年度5年次1～3月に指定学外臨床実習、2019年度6年次4～6月に選択臨床実習を実施する新しいカリキュラムとなった（資料7-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価の結果を新しいカリキュラムの構築に確実に反映させている（資料1-7、1-8、2-46）。学生の委員を含めた教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会によるカリキュラムの立案、実施、評価、改善提案のサイクルは、2017年度に開始されたばかりであり、今後は学生の意見を積極的に反映させながら、このサイクルを機能させていく必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価とそれに基づく改善提案については、医学科及び医科栄養学科教授会議で報告するとともに、医学部教務委員会でのカリキュラムの立案と実施に活かしている。2017年度からは、医学部教務委員会の下部組織として、学生の委員を加え、カリキュラムの立案と実施に特化したカリキュラム専門委員会を立ち上げている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会による評価と改善提案を、カリキュラム専門委員会および医学部教務委員会におけるカリキュラムの立案と実施に確実に反映させていくため、報告書の作成等により両委員会のやり取りを可視化してその進捗状況を常に把握するとともに、学生や教職員に公開することを検討する。

関連資料

資料

1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨

- 1-8 医学部教務委員会議事要旨
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
- 7-38 徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ 2014
- 7-39 徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ 2017

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

教育プログラム評価委員会は毎月開催され、各授業科目・細目別の学修成果の評価、学生の意見、教員の意見等の根拠データに基づいて、各授業科目・細目ならびにカリキュラム全体における教育活動について、プログラムを評価している。また、毎週開催されている医学部教育支援センター会議では、学習環境、教育資源、学習文化、組織の現状等を含めて教育活動が置かれた状況について、学内外から得られた情報を共有しており、それを教育プログラム評価委員会に提供してプログラム評価に活用している（資料 2-46）（冊子 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況について、プログラムを定期的かつ包括的に評価している。ただし、その根拠データを系統的かつ組織的に収集し、分析する専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

教育活動とそれが置かれた状況に関しては、医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターによる情報の収集、医学部教育支援センター会議での情報の共有、医学部教育支援センター教員による分析結果を教育プログラム評価委員会でのプログラム評価に活かしている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会において、教育活動とそれが置かれた状況を含めてプログラムを定期的に評価するために、データを収集する専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。また、客観的な情報を集めるために、教育プログラム評価委員会に学内外を含め医学科以外の教員の参画を検討する。

関連資料

資料

- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
冊子
- 2 医学部教育支援センター会議議事録

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

1年次の教養教育については、2016年度から教養教育検証委員会において、実施体制、教育課程、授業内容・授業方法等について検証が実施されている（資料 7-1、7-2、7-3、7-4、7-5）（規則 21）。

専門教育については、教育プログラム評価委員会が、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法を含めて、カリキュラムの構成要素の評価を行っている（資料 1-6、1-13、2-46）（規則 31）。また、2013年度にはすべての講義・実習の内容について、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）の各項目の網羅状況をチェックし、ほとんどが対応できていることを確認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素について、定期的かつ包括的に、プログラムを評価している。今後は、2016年度から再編した新しいカリキュラムにおいて、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の導入状況の検証が必要である。また、これらの根拠データを系統的かつ組織的に収集し、分析する専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの特定の構成要素について、教育プログラム評価委員会がプログラムの評価を行うにあたっては、医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターが、データを収集し、医学部教育支援センターがその分析を行っている。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況については、共用試験 CBT の受験を経験している 5～6 年次の学生委員の意見を参考にしている。

D. 改善に向けた計画

2016年度から再編した新しいカリキュラムにおいて、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の導入状況の検証を行う。これらを含めて、教育プログラム評価委員会において、カリキュラムの特定の構成要素について、プログラムを定期的に評価するために、その根拠データを収集・分析する専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 1-13 医学部医学科教育プログラム評価委員会名簿（平成 29、30 年度）
- 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨（旧カリキュラム委員会）
- 7-1 教養教育の検証に関する実施要項
- 7-2 教養教育検証委員会・教養教育院による検証の流れ

- 7-3 徳島大学における教養教育の体制図
- 7-4 平成 28 年度教養教育の検証に関する行程表及び教養教育改善に向けた PDCA サイクル行程表
- 7-5 教養教育検証委員会議事要録
- 規則
- 21 徳島大学教養教育検証委員会規則
- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 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

プログラム評価にあたっては、プログラム評価委員会が、各授業科目・細目における学生の成績や自己評価のデータをもとに、その授業科目・細目での学生の学修成果を評価している。各授業科目等における学生の直接評価の方法と卒業時コンピテンスとの関係は B7. 1. 3 で示した表の通りであり、学年や科目を越えて 6 年間にわたり、各コンピテンスを網羅して、その達成状況を評価している（資料 3-38）。さらに、2017 年度からは診療参加型臨床実習ならびに卒業試験が終了した時点で、卒業時コンピテンスごとに学生自身の自己評価を行い、6 年間で獲得できた学修成果の間接評価に用いている（資料 7-33）。この評価により、医療の社会性・社会への貢献や国際的能力に関連したコンピテンスの達成度が他と比べて低いという課題を特定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科目や学年を越えて長期間で獲得される学修成果について、プログラムを定期的かつ包括的に評価している。学生の評価の方法は、各授業科目・細目の独自性が強く、経年的な変化を正確に評価するには、卒業時コンピテンス・コンピテンスを軸にして、その達成レベルを統一的に評価する方法を確立することが必要である。また、これらは学年全体に対する評価が主であり、個々の学生の学修成果の達成状況について連続的な解析は十分には行えていない。また、その根拠データを収集・分析する専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会において、長期間で獲得される学修成果について定期的にプログラムを評価するにあたっては、医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターが、成績や学生アンケート等のデータを収集・分析している。2017 年度からは卒業時コンピテンスごとに学生自身の自己評価を行うことで、6 年間で獲得される学修成果についての新たな情報を得ている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会において、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを軸として、6年間にわたり各授業科目・細目における学修成果の達成度の分析を進めていく。その根拠データを収集・分析する専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

3-38 授業科目等における卒業時コンピテンスと評価方法との関係

7-33 H29 卒業時アンケートによる卒業時コンピテンス・コンピテンシー自己評価

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

徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）のデータによると、徳島大学医学科は、前身組織を含めて、徳島県のみならず四国地区や近畿を中心として、全都道府県に累計で6,191名の医師を輩出している（2018年5月8日現在）（資料7-40）。また、教育研究機関において91名の教授が現職で活躍している。これらの人材は、臨床、教育、研究の各方面で社会に貢献している。卒業生の状況は、卒業生・雇用主アンケートによっても把握している（資料7-41、7-42、7-43）。これらの結果により、プログラムが、人材育成を通して、社会的責任を果たしていることを確認している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

徳島大学医学科のミッションの再定義では、「自立して未来社会の諸問題に立ち向かう進取の気風を身につけた医師・医学研究者等の養成を積極的に推進する」、「多くの職種の専門職連携による医療人育成や研究指導を積極的に推進する。」、「徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するため、地域医療の中核を担う医師の養成を学部段階からのキャリア形成支援を含めて積極的に推進する。」と定めている（資料1-3）。現在に至るまで、多くの医師を育成することで、その社会的責任を果たすことができていることを確認している。社会的責任について教育プログラム評価を行うためのデータとしては、卒業生の状況（勤務先、ポジション、臨床・教育・研究における活動状況等）が重要であるが、系統的には収集できていない。

C. 現状への対応

徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）と連携して、卒業生の臨床、教育、研究の活動状況について情報を収集し、教育プログラム評価に用いている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会において、社会的責任について定期的にプログラムを評価するために、卒業生の勤務先、ポジション、臨床・教育・研究における活動状況等を調査・分析する専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

- 1-3 ミッションの再定義（医学系分野）
- 7-40 徳島大学医学科卒業生勤務先
- 7-41 2012 年度卒業生アンケート・雇用主アンケート
- 7-42 2015 年度卒業生アンケート
- 7-43 2015 年度雇用主アンケート

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

B7.1.2 の表で示したように、各授業科目・細目において学生や教員からの意見を系統的に収集し、それを根拠データのひとつとして、教育プログラム評価委員会がプログラム評価と改善提案を行っている（資料 2-46）。さらにその改善提案を受け、カリキュラム専門委員会と教務委員会がカリキュラムの立案と実施を行っている（資料 1-7、1-8）。2017 年度からは教育プログラム評価委員会とカリキュラム専門委員会に学生の代表が正式の委員として加わった。また、学生教員懇談会が年 3 回定期開催されており、これらにおける学生からのフィ

ードバックも行われている。教員からのフィードバックは、医学部教育支援センター会議や教育主任会議においてもうけることができる（資料 1-10）（冊子 2）。

これらの例として、2016 年度からのカリキュラム再編では、高大連携教育が十分でなく、教養教育の基礎化学、基礎生物学、専門教育の基礎医学(1)が十分に理解できない、臨床医学では授業内容の重複が多い、診療参加型臨床実習の選択を増やした方がよい等の学生からのフィードバック、基盤基礎教育科目群と基礎医学(1)の連携を強化した方がよいという教員からのフィードバックを十分に取り入れている（B7. 1.5 参照）。医学研究実習については、学生や教員から、配属先分野や学生による取組の差が大きいとのフィードバックを受け、プレ配属演習（研究倫理、実験ノート作成法、統計等）や配属先以外の基礎系教授による中間ヒアリングを新たに実施することで、学生による研究活動の質の向上をはかっている。診療参加型臨床実習では、特に、感染制御部、安全管理部、手術部の教員等からのフィードバックを受け、基本的診療技能実習の指導内容や診療参加型臨床実習要項の改訂に活かしている。また、卒業試験と医師国家試験の内容の乖離が大きいという学生からのフィードバックを受け、卒業試験の実施順を 2015 年度から領域別に変更するとともに、出題方式やその内容が医師国家試験に準じたものとなるように、出題分野への周知や FD の企画・実施を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会では、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析している。さらにその結果を受けて、カリキュラム専門委員会や教務委員会が対応している。ただし、その根拠データを収集・分析する専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

教員と学生からのフィードバックは医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターがデータを収集し、教育プログラム評価に活用している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会による教育プログラム評価の根拠データとして用いるために、教員と学生からのフィードバックの収集・分析を系統的に行う専門組織として、医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

- 1-7 医学科カリキュラム専門委員会議事要旨
 - 1-8 医学部教務委員会議事要旨
 - 1-10 医学科教育主任会議議事録
 - 2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)
- 冊子
- 2 医学部教育支援センター会議議事録

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各授業科目・細目において学生や教員から収集した意見を根拠データのひとつとして、教育プログラム評価委員会がプログラム評価と改善提案を行い、それをうけてカリキュラム専門委員会と教務委員会がカリキュラムの立案と実施を行っている。この過程で新しい教育方法の導入が必要となる場合は、それをテーマとするFDの開催を行っている。

学生や教員からのフィードバックを得ながら新たに開発したプログラムの例としては、3ステップからなる学年積み上げ式の専門職連携教育プログラムがある（資料2-39）。まず、2007年度から、1年次を対象として、医療に関連したテーマについてグループワークを行う「チーム医療入門ワークショップ」を開始し、学生や教員からの意見を取り入れながら、医学部（医学科、医科栄養学科、保健学科）、歯学部（歯学科、口腔保健学科）、薬学部の3学部から1年生全員（約400名）が参加する授業へと発展させた（資料2-33、2-34）。さらに、2014年度から、学部混合のグループで症例シナリオを用いて医療・ケアプランを立案していく「学部連携PBLチュートリアル」を、学長裁量経費（教育支援：パイロット事業費）によって開始し、学生や教員からの意見を取り入れながら発展させ、2017年度からは4年次の臨床実習入門の中で正課の一環として開始した（資料2-35、2-36）。これらと並行して、2016年度からは、診療参加型臨床実習において、病棟実習中の薬学科学生や保健学科看護学専攻学生と合同で、受け持ち患者についての教育カンファレンス（チーム医療臨床実習）を一部の診療科で開始し、他の診療科へ拡大するために参加学生や教員の意見を入れながら改善を進めている（資料2-38、7-44）。

また、学生や基礎系教員から、教養教育と基礎医学教育および医学英語の連携強化が必要であるとのフィードバックを受け、基礎基盤教育科目群と基礎医学(1)、外国語教育科目群と医学英語との間で連続性があるプログラムの開発について、協議を開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生や教員からのフィードバックの結果を利用し、プログラムの開発に繋げている。専門職連携教育や教養教育等、複数の組織が関わる科目についても積極的に取り組んでいる。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会、FD委員会、カリキュラム専門委員会および教務委員会の各委員会、学生教員懇談会を有機的に繋ぐことにより、学生や教員からのフィードバックの結果を利用して、プログラムの開発に繋げている。専門職連携教育については、医療教育開発センターのIPE推進ワーキンググループ、教務部会及び運営委員会、教養教育については、教養教育実務者連絡会、教養教育協議会、教養教育検証委員会の場を活用している。

D. 改善に向けた計画

今後も医学部のみならず他学部や教養教育院とも連携しながら、学生や教員からのフィードバックを積極的に求め、新しいプログラムの開発に繋げていく。

関連資料

資料

- 2-33 チーム医療入門概要
- 2-34 チーム医療入門アンケート結果
- 2-35 2017年第5回学部連携PBLチュートリアル開催概要
- 2-36 2017年第5回学部連携PBLチュートリアルアンケート結果
- 2-38 第1～6回チーム医療臨床実習アンケート結果
- 2-39 学年積み上げ式の専門職連携教育
- 7-44 チーム医療臨床実習開催記録

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 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 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命・目的およびディプロマ・ポリシーに基づいて、1. 倫理とプロフェッショナルリズム、2. コミュニケーション、3. 医学知識、4. 医療の実践、5. 医療の社会性・社会への貢献、6. 科学的探究力・研究力、7. 国際的能力の7つのコンピテンスとその下位領域である38のコンピテンシーで構成される卒業時コンピテンス・コンピテンシーを制定している（2016年12月8日制定、2017年3月9日に一部修正）。さらに、各授業科目等における目標とする到達レベル（B2.1.1参照）、教育方法（B2.1.2参照）、評価方法（B7.1.3参照）と卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関係を明確化し、教務委員会で学修成果を把握するとともに、プログラム評価委員会ではそのデータをプログラム評価に活用している（B7.1.2参照）。これらの中には、基礎医学科目成績（資料3-32）、系統別病態診断コース試験成績およびチューター評価（資料7-14）、共用試験CBT（資料7-18）、共用試験OSCE（資料7-21、7-22）、臨床実習後OSCE（資料7-26、7-27）、診療参加型臨床実習成績、卒業試験成績（資料7-29）、医師国家試験合格状況（資料7-30）等の成績データ、留年状況（資料7-45）、医学研究実習や選択臨床実習の配属先状況（資料7-46、7-47）、指導面談結果（資料1-22、7-48）の集計・分析も含まれている。また、診療参加型臨床実習ならびに卒業試験が終了した時点では、卒業時コンピテンシーごとに学生自身の自己評価を行い、卒業時点での学修成果の分析に用いている（資料7-33）。

2012年には卒業生アンケートを実施し、大学で身につけるべき学力や資質・能力（社会的スキル、個人的スキル、学術的スキル、情報活用と言語スキル）に対して大学時代の達成度の自己評価の調査・分析を行った。また、3年ごとの卒業生および雇用主アンケートにより、医学部の教育理念に関連して徳島大学医学科卒業生の資質や身につけている能力について調査・分析を行っている（資料7-41、7-42、7-43）。医師臨床研修マッチングに基づく卒業後の研修先についても毎年調査を行っている（資料7-49）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と期待される学修成果に関する学生の実績は6年間を通して経時的に分析されている。卒業生の実績についても、卒業生アンケートや雇用主アンケート等により分析している。ただし、これらの調査・分析は、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの制定以前から行われているため、学習成果の評価方法や項目等を卒業時コンピテンス・コンピテンシーに基づいて検証・改訂していく必要がある。卒業生については、卒後3年目以降の進路選択や実績等の情報収集と分析が十分ではない。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会において卒業時コンピテンス・コンピテンシーに基づいた学修成果の分析を実施するために、各授業科目等が目標とするコンピテンス・コンピテンシーの内容や到達レベルに基づいて、学生の評価方法の検証と改善を開始している。徳島大学医学

部医学科同窓会（青藍会）と連携して、卒業生の臨床、教育、研究の活動状況について情報を収集・分析している。

D. 改善に向けた計画

今後も卒業時コンピテンス・コンピテンシーに基づいた学修成果の分析となるように、その方法の検証と改善を進めていく。卒業生の実績については、卒業生アンケートや雇用主アンケートの調査項目を卒業時コンピテンス・コンピテンシーに基づいた内容に改訂していく。また、学生や卒業生の実績の収集と分析を担当する医学科教学 IR 室を設ける。

関連資料

資料

- 1-22 指導面談実績
- 3-32 2017 年度基礎医学授業細目別成績一覧
- 7-14 H28-29 系統別病態診断成績集計
- 7-18 CBT 成績年次推移解析
- 7-21 H27-29 共用試験 OSCE 成績（本試不合格者数、得点分布等）
- 7-22 共用試験 OSCE 成績年次推移 H18-H29
- 7-26 臨床実習後 OSCE 成績評点評価年次推移（H21-H29）
- 7-27 臨床実習後 OSCE 総合得点年次推移（H21-H29）
- 7-29 H29 卒試・診療参加型臨床実習（必修）科目別成績データ
- 7-30 医師国家試験結果（H5～H29）
- 7-33 H29 卒業時アンケートによる卒業時コンピテンス・コンピテンシー自己評価
- 7-41 2012 年度卒業生アンケート・雇用主アンケート
- 7-42 2015 年度卒業生アンケート
- 7-43 2015 年度雇用主アンケート
- 7-45 留年者数一覧（H26～H30）
- 7-46 医学研究実習配属先一覧（H26～H30）
- 7-47 選択実習配属先一覧（H26～H30）
- 7-48 留年者指導面談結果
- 7-49 卒業生就職先一覧（H26～H30）

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

教育プログラム評価委員会では、カリキュラム評価の際に学生と卒業生の実績を分析している（B7.3.1 参照）。その例として、大学入試センター試験で生物を選択しなかった学生を中心に、1 年次の基礎生物および基礎化学、2 年次の生化学の成績が悪く、留年に繋がっていること、共用試験 CBT では「生体物質の代謝」の成績が全国平均と比較して有意に低いこと

が明らかとなっている（資料 7-19、7-20）。この評価結果に基づいて、リメディアル科目としての自然科学入門の必修化や基礎医学(1)全体の教育方法の改善等の対応を進めている。また、卒業時の学生の自己評価では、「医療の社会性・社会への貢献」、「国際的能力」のコンピテンシーに対する達成度が他と比べて低いこと（資料 7-33）、卒業生アンケートや雇用主アンケートでは、社会性や国際性に関する項目の評価が他と比べて低いことが明らかとなっている（資料 7-41、7-42、7-43）。この結果を踏まえて、2018 年度からは、新たに開始する 5 年次指定学外臨床実習で地域医療・家庭医療臨床実習の選択枠を設ける方針とし、また、語学マイレージ・プログラムを開始した（資料 2-40）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関する学生の実績は、教育プログラム評価委員会を中心として 6 年間を通して経時的に分析されている。卒業生の実績についても、卒業生アンケートや雇用主アンケート等により分析しているが、これらの情報の収集と分析を行う医学科の専門組織はなく、卒業 3 年目以降の実績の情報収集は十分ではない。

C. 現状への対応

医学部学生係による調査や徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）との連携により、卒業生の臨床、教育、研究の実績について情報を収集収集に努めている。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績の収集と分析を担当する専門組織として医学科教学 IR 室を設け、全学組織である自己点検評価委員会（規則 14）や徳島大学 IR 室（規則 16）と連携して、カリキュラムに関する学生と卒業生の実績の分析を進めていく。

関連資料

資料

- 2-40 医学科の語学マイレージ・プログラムの概要
- 7-19 H22-H26CBT 成績全国との比較
- 7-20 H27-H29CBT 成績全国との比較
- 7-33 H29 卒業時アンケートによる卒業時コンピテンス・コンピテンシー自己評価
- 7-41 2012 年度卒業生アンケート・雇用主アンケート
- 7-42 2015 年度卒業生アンケート
- 7-43 2015 年度雇用主アンケート

規則

- 14 徳島大学自己点検・評価委員会規則
- 16 徳島大学インスティトウショナル・リサーチ室規則

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

プログラム評価委員会では、学生の各授業科目・細目成績、共用試験 CBT 成績、共用試験 OSCE 成績、医師国家試験合格状況、医学研究実習でのポスター発表状況、診療参加型臨床実習での実習実績や、学生アンケートおよび学生教員懇談会での学生からの意見をもとに、これらに関係が深い講義室、基礎医学実習室、自習室、スキルス・ラボ等の教育施設や臨床実習の教育資源（症例数・種類、電子カルテ端末等）の状況についてもあわせて検討している。その例として、診療参加型臨床実習における診療録記載例数が増加しない背景には学生用電子カルテ端末の台数不足があると考えられる。また、卒業時の学生の自己評価で、「医療の社会性・社会への貢献」、「国際的能力」のコンピテンシーに対する達成度が他と比べて低く、卒業生や雇用主アンケートでも社会性や国際性に関する項目の評価が低いのは、地域や海外での臨床実習の機会の提供が十分でないことが考えられる（資料 6-57、7-41、7-42、7-43）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価委員会におけるプログラム評価の中で、資源の提供に関しても、学生と卒業生の実績を分析している。ただし、その根拠データを収集・分析する医学科の専門組織は設置できておらず、特に卒後 3 年目以降の実績の情報収集は十分ではない。

C. 現状への対応

学生の実績は医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが収集している。卒業生の実績に関しては、医学部学生係による調査や徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）との連携により、情報収集に努めている。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績の収集と分析を担当する専門組織として医学科教学 IR 室を設け、全学組織である自己点検評価委員会や徳島大学 IR 室と連携して、資源の提供に関する学生と卒業生の実績の分析を進めていく。

関連資料

資料

- 6-57 H17-28 クリクラ実習実績満足度年次推移
- 7-41 2012 年度卒業生アンケート・雇用主アンケート
- 7-42 2015 年度卒業生アンケート
- 7-43 2015 年度雇用主アンケート

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生や卒業生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境等の背景と状況については、毎週開催されている医学部教育支援センター会議において共有しており、学生教員懇談会の場においても学生から情報を収集している。卒後臨床研修センター運営委員会、徳島県臨床研修連絡協議会、徳島県地域医療支援センター運営会議では、初期研修、専門研修ならびに地域医療等の現状について多くの情報が提示されている。これらの情報は、必要に応じて教育プログラム評価委員会で呈示され、学生と卒業生の実績の分析に活用されている（資料 2-46）。特に、ミッションの再定義で定めた「徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するため、地域医療の中核を担う医師の養成を学部段階からのキャリア形成支援を含めて積極的に推進する。」を実現するためには、学内外での診療参加型臨床実習と初期・専門研修の教育の質を一体的に向上させ、徳島大学病院ならびに関係医療機関でのキャリア形成を選択する卒業生を確保することが必要である。このような観点に基づき、初期・専門研修の現状を踏まえながら、学生や卒業生の進路選択等の実績を分析している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価委員会におけるプログラム評価の中で、背景と状況に関しても、学生と卒業生の実績を分析している。ただし、その根拠データを収集・分析する医学科の専門組織は設置できておらず、特に卒後 3 年目以降の実績の情報収集は十分ではない。

C. 現状への対応

学生の実績は医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが収集している。卒業生の実績に関しては、医学部学生係による調査や徳島大学医学部医学科同窓会（青藍会）との連携により、情報収集に努めている。また、徳島県を拠点として初期・専門研修を行う卒業生の情報は、徳島県地域医療支援センターと連携して収集・分析している。

D. 改善に向けた計画

学生や卒業生の実績の収集と分析を担当する専門組織として医学科教学 IR 室を設け、全学組織である自己点検評価委員会や徳島大学 IR 室と連携して、背景と状況に関する学生と卒業生の実績の分析を進めていく。

関連資料

資料

2-46 医学部医学科教育プログラム評価委員会議事要旨(旧カリキュラム委員会)

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 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学時成績と入学後の学生の成績等の学修成果の関連は、医学部学務課第一教務係が情報を収集し、医学部教育支援センターがその分析を行い、入試委員会へ提供している。その例

として、大学入試センター成績と留年や共用試験 OSCE 成績との関連について分析し、その結果を入学試験委員会へ報告した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績に関する学生の実績については、主に入学後の成績との関係を分析している（資料 7-50、7-51、7-52）。しかし、学生の進路選択等、卒業生の実績との関係は分析されていない。また、その根拠データを収集・分析する医学科の専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

医学部学務課第一教務係が情報を収集し、医学部教育支援センター教員が中心となって、入学時成績に関する学生の実績を分析している。

D. 改善に向けた計画

入学時成績に関して学生と卒業生の実績の収集と分析を担当する専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。全学組織である総合教育センターアドミッション部門、キャリア支援部門との連携を強化し、入学時成績に関する学生と卒業生の実績の分析を進める。

関連資料

資料

- 7-50 大学入試センター試験成績と共用試験 CBT 成績の関係（当日配布）
- 7-51 大学入試センター試験成績と留年の関係（H16～H23）（当日配布）
- 7-52 入試成績と1年次成績の関係（2014～2017年度医学科入学生）（当日配布）

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

入試における学生の選抜区分（推薦Ⅱ、前期）ならびに入試成績と、入学後の成績、留年率や進路等の学生の実績との関係については、医学部学務課第一教務係が情報を収集し、医学部教育支援センターがその分析を行い、入学試験委員会へフィードバックを提供している（資料 7-50、7-51、7-52）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を利用して、学生の選抜について、医学部教育支援センターから入試委員会へフィードバックを提供している。その根拠データを収集・分析する医学科の専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

医学部学務課第一教務係が情報を収集し、医学部教育支援センター教員が中心となって、学生の実績の分析を利用して学生の選抜に責任がある入学試験委員会へフィードバックを提供している。

D. 改善に向けた計画

学生の選抜に関連して学生の実績の収集と分析を担当する専門組織として医学科教学 IR 室を設ける。さらに、全学組織である総合教育センターアドミッション部門、キャリア支援部門との連携を強化し、学生の選抜と学生の実績との関連についての分析を進め、学生の選抜に責任がある入学試験委員会へフィードを提供する。

関連資料

資料

- 7-50 大学入試センター試験成績と共用試験 CBT 成績の関係（当日配布）
- 7-51 大学入試センター試験成績と留年の関係（H16～H23）（当日配布）
- 7-52 入試成績と1年次成績の関係（2014～2017年度医学科入学生）（当日配布）

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

1年次の教養教育については、2016年度から教養教育検証委員会において、実施体制、教育課程、授業内容・授業方法等について検証が実施されており、学生の実績の分析等を含めて、教養教育院へフィードバックする体制を構築している（資料7-1、7-2、7-3、7-4、7-5）（規則21）。

専門教育ならびに教養教育の一部（基礎基盤教育科目群、医療基盤教育科目群、SIH道場等）については、医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが学生の実績についてデータを収集し、そのデータをもとに教育プログラム評価委員会がプログラム評価と改善提案の検討を行い、その結果をカリキュラム立案を担当する医学部教務委員会へフィードバックしている。2017年度からは学生の委員も加えた医学科のカリキュラムの立案を行う委員会として、医学部教務委員会の下にカリキュラム専門委員会を設置しており、その委員会にもフィードバックされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用して、教育プログラム評価委員会から、カリキュラム立案について責任があるカリキュラム専門委員会、医学部教務委員会へフィードバックを提供している。ただし、その根拠データを収集・分析する医学科の専門組織は設置できていない。

C. 現状への対応

医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センター教員が中心となって、学生の実績の分析を利用してカリキュラム立案に責任があるカリキュラム専門委員会、医学部教務委員会へフィードバックを提供している。

D. 改善に向けた計画

学生の実績の収集と分析を担当する専門組織として医学科教学 IR 室を設け、そのデータをもとに教育プログラム評価委員会でカリキュラム評価と実施し、その結果をカリキュラム立案に責任を持つ医学科カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会へフィードバックを行っていく。

関連資料

資料

- 7-1 教養教育の検証に関する実施要項
 - 7-2 教養教育検証委員会・教養教育院による検証の流れ
 - 7-3 徳島大学における教養教育の体制図
 - 7-4 平成 28 年度教養教育の検証に関する行程表及び教養教育改善に向けた PDCA サイクル行程表
 - 7-5 教養教育検証委員会議事要録
- 規則
- 21 徳島大学教養教育検証委員会規則

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 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

学生カウンセリングについては、学習に関することは教務委員会、学生生活に関することは学生委員会が責任を持って行っている。その事務担当は、それぞれ医学部学務課第一教務係、学生係であり、情報を収集して学生カウンセリングに活かしている（資料 1-22、7-48）。

出席・履修状況や成績については、精神面を含めた健康状態や経済状態が関係していることも多いため、1 年次の教養教育では主に教養教育院、2 年次以降の専門教育では各授業科目・細目担当の分野や教員が、医学部学務課第一教務係や学生係へ情報を提供している。複数の分野が合同で担当している授業科目・細目では学生の情報を把握しにくいいため、系統別病態診断では、医学部教育支援センターが各コース毎に出席状況や成績（コース試験、チューター評価）をチェックし、また、この履修時期に行われているメンター教員による個別面談の結果、教務委員や学生委員による面談が必要と判断された学生については、メンター教員が医学部教育支援センターへ報告することになっている。医学研究実習および診療参加型臨床実習では、出席・履修状況を各分野の教育主任が中心となって把握して、問題がある場合は教務委員会あるいは学生委員会へフィードバックしている。

出席状況は出席記録システムによって第一教務係が情報を管理することで、体調不良等により学習に支障をきたしている学生を早期に発見し、カウンセリング等による対応を実施している。成績に関しては教務委員会が把握しているため、成績不良や留年が決定した学生については、全員に教務委員による指導面談を実施している。また、個人情報保護に十分配慮しながら、保健管理・総合相談センター保健管理部門や総合相談部門との間で、学生カウンセリングに関連する事項についての情報共有や対応の際の連携を行っている（冊子 22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析を使用して、学生カウンセリングに責任がある教務委員会、学生委員会にフィードバックが提供されている。各学生の情報は教務事務システムによって管理されているが、面談指導の記録は紙媒体で管理・保管されており、その情報の分析を行うには、学生情報の一元化が必要である。

C. 現状への対応

各学生の情報は教務事務システムによって管理し、面談指導の記録は紙媒体で管理・保管している。特に問題があるケースについては、その情報を教務委員長、学生委員長にすべて報告することで対応している。

D. 改善に向けた計画

現在、全学のシステムとして学生レコードの導入が検討されており、そのシステムを活用することで、学生の実績の分析を行い、学生カウンセリングについて責任を持つ教務委員会、学生委員会へフィードバックを行っていく。

関連資料

資料

- 1-22 指導面談実績
- 7-48 留年者指導面談結果
- 冊子
- 22 徳島大学保健管理・総合相談センター利用案内

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの立案と実施を行うカリキュラム専門委員会の委員は、医学科の教育を担当する教授、医学部教育支援センター教員、医学部学務課第一教務係長、医学科学生（各学年の総代あるいは副総代）で構成されている（規則 32）。その上部組織である医学部教務委員会の委員は、医学部（医学科、医科栄養学科、保健学科）の教育を担当する教授、医学部教育支援センター教員、徳島大学病院卒後臨床研修センター長、医学部学務課長で構成されている（規則 26）。カリキュラムの評価と改善提案を行う教育プログラム評価委員会の委員は、医学科の教育を担当する教授、医学部教育支援センター教員、医学部学務課副課長、医学科学生（各学年の総代あるいは副総代）で構成されている（規則 31）。これらの委員会の上部組織である医学科及び医科栄養学科教授会議には、医学部長を含め医学科教育を担当する医歯薬学研究部医学域医科学部門の教授全員が構成メンバーとなっている。

また、学生・教員懇談会を年3回開催し、学生は各学年の総代および副総代、教員は医学部教務委員長、学生委員長、教務委員が参加することで、プログラムのモニタと評価に関して学生と教員が直接意見交換を行っている（資料 1-9）。

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が含まれている。カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会に学生の委員が加わったのは2017年度からであるため、それがプログラムのモニタと評価について実効性を持ったものとなるようにする必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会に学生の委員を加え、必ず学生からの発言を得ながら、プログラムのモニタと評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会の委員の構成については、プログラムのモニタと評価が適切に行われるように、委員会活動を行いながら常に見直しを行う。

関連資料

資料

1-9 学生教員懇談会記録

規則

26 徳島大学医学部教務委員会規則

31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科及び医科栄養学科教授会議において、教育プログラム評価委員会報告として、議事録の呈示および評価結果の報告が行われている。また、教育プログラム評価委員会の議事録は、学生の委員を含めて構成員に公開されている。

第3期中期目標・中期計画・進捗状況（自己評価）は、情報閲覧用サーバによって、徳島大学の教員に公開されている。また、独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う大学機関別認証評価の自己評価書や評価結果は、ホームページに掲載し、学内外に公開・周知している（資料 7-53）。

医学部自己点検・評価委員会は、学生による授業評価アンケート結果、卒業生アンケート、雇用主アンケート等の結果をもとに、2006～2015年度は毎年、2016年度以降の実施分は2年ごとに、「教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査報告書」をとりまとめ、ホームページで学内外に公開・周知している（資料 7-54）（規則 30）。

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は、他の関連する教育の関係者が閲覧できる体制を構築している。ただし、教育の関係者、特に学外の関係者にとって、教育プログラム評価の情報がわかりやすく提示されているとはいえない。

C. 現状への対応

ホームページ等を活用して、課程およびプログラムの評価の結果を公開している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会による教育プログラム評価結果を、他の関連する教育の関係者にとってわかりやすい形で公開することを検討する。

関連資料

資料

7-53 ホームページ画面「大学機関別認証評価 _ 国立大学法人 徳島大学」

7-54 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査報告書

規則

30 徳島大学医学部自己点検・評価委員会規則

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

3年ごとに実施している雇用主アンケートでは、卒業生の実績に対してフィードバックをうけている（資料 7-41、7-42、7-43）。

徳大関係医療機関協議会総会は、関係医療機関の病院長等で構成されており、臨床系分野教授や医療教育学分野教授（徳島大学病院キャリア形成支援センター長併任）も参加している（資料 2-51）（規則 41）。徳島県臨床研修連絡協議会や徳島県地域医療支援センター企画委員会、人事調整協議会および運営会議は、徳島県内の臨床研修病院、地域医療機関、徳島県医師会、徳島県等の行政機関からの委員で構成されており、臨床系分野教授や医療教育学分野教授も委員として加わっている（資料 1-17、1-18、2-54、2-56）（規則 40、42）。これらの場において、卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績に対するフィードバックを求める機会を設けている。雇用主アンケートの回収率は高くなく、また、他の関連する教育の関係者から、卒業生の実績に対する系統的なフィードバックは十分ではない。

C. 現状への対応

雇用主アンケートを3年ごとに実施するとともに、卒業生の勤務先である医療機関や徳島県等の行政機関との連携を深める中で、卒業生の実績に対するフィードバックを求めている。

D. 改善に向けた計画

医学科教学 IR 室を設け、自己点検・評価委員会と連携しながら、他の教育の関係者から卒業生の実績に対するフィードバックの情報を系統的かつ組織的に収集する。

関連資料

資料

1-17 徳島県臨床研修連絡協議会名簿

1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿

2-51 徳大関係医療機関協議会総会

- 2-54 徳島県地域医療支援センター企画委員会委員名簿
- 2-56 徳島県地域医療支援センター人事調整協議会委員名簿
- 7-41 2012 年度卒業生アンケート・雇用主アンケート
- 7-42 2015 年度卒業生アンケート
- 7-43 2015 年度雇用主アンケート
- 規則
- 40 徳島県地域医療支援センター規則
- 41 徳大関係医療機関協議会総会規則
- 42 徳島県臨床研修連絡協議会設置要綱

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

3年ごとに実施している卒業生および雇用主アンケートでは、カリキュラムに関する項目についてもフィードバックをうけている（資料 7-41、7-42、7-43）。学外臨床実習指導医には、学外で行われる診療参加型臨床実習（選択）に対してアンケート調査を行い、この授業細目についてのフィードバックを求めている（資料 6-60）。

Q7.4.2 に記載した徳大関係医療機関協議会総会、徳島県臨床研修連絡協議会、徳島県地域医療支援センターの各種委員会・会議では、卒業生の状況について意見交換を行っており、その中で卒前のカリキュラムに対するフィードバックを求めている。学生の保護者が出席する医学部後援会総会には、医学部長、医学科長、医学部教務委員長、医学部学生委員長が参加して、医学科カリキュラムの現状について報告し、それに対する意見交換を行っている（資料 2-57）（規則 34）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

他の関連する教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求める機会を設けている。卒業生および雇用主アンケートの回収率は高くなく、また、他の関連する教育の関係者からのカリキュラムに対する系統的なフィードバックは十分ではない。

C. 現状への対応

卒業生および雇用主アンケートを3年ごとに実施するとともに、卒業生の勤務先である医療機関や徳島県等の行政機関との連携、学生の保護者との交流を深める中で、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。

D. 改善に向けた計画

医学科教学 IR 室を設け、全学 IR 室や自己点検評価委員会との連携をはかることで、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の情報を系統的かつ組織的に収集する。

関連資料

資料

- 2-57 医学部後援会総会議事要旨
 - 6-60 平成 29 年度臨床実習（選択実習ⅠⅡⅢ）学外指導医によるアンケート集計結果
 - 7-41 2012 年度卒業生アンケート・雇用主アンケート
 - 7-42 2015 年度卒業生アンケート
 - 7-43 2015 年度雇用主アンケート
- ### 規則
- 34 徳島大学医学部後援会会則

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学学則では、徳島大学の目的、組織、教育に関する学部通則が定められており、国立大学法人徳島大学規則では、組織及び運営等について、基本となる事項が定められている（規則 1、2）。

学長は大学の包括的な最終責任者としての職務と権限を有している。学長を中心として、理事（教育担当、研究担当、地域・産官学連携担当、総務・財務担当）等で成される役員会は、中期目標についての意見及び年度計画に関する事項、国立大学法人法により文部科学大臣の認可又は承認を受けなければならない事項、予算の作成及び執行並びに決算に関する事項、学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項等、重要事項を審議する（規則4）。さらに審議機関として、経営協議会と教育研究評議会が設置されている（資料8-1、8-2）。経営協議会は、学長、理事、病院長、経営に関する学外有識者で構成され、経営に関する重要事項を審議する（規則6）。教育研究評議会は、学長、理事、副学長、各学部長、大学院各教育部長、大学院各研究部長、教養教育院長、先端酵素学研究所長、附属図書館長、病院長等で構成され、中期目標、中期計画及び年度計画、教員人事、教育課程の編成、学生の修学支援等の方針に係る事項、入学・卒業・在籍・学位授与、教育及び研究の自己点検評価等を審議する（規則5）。

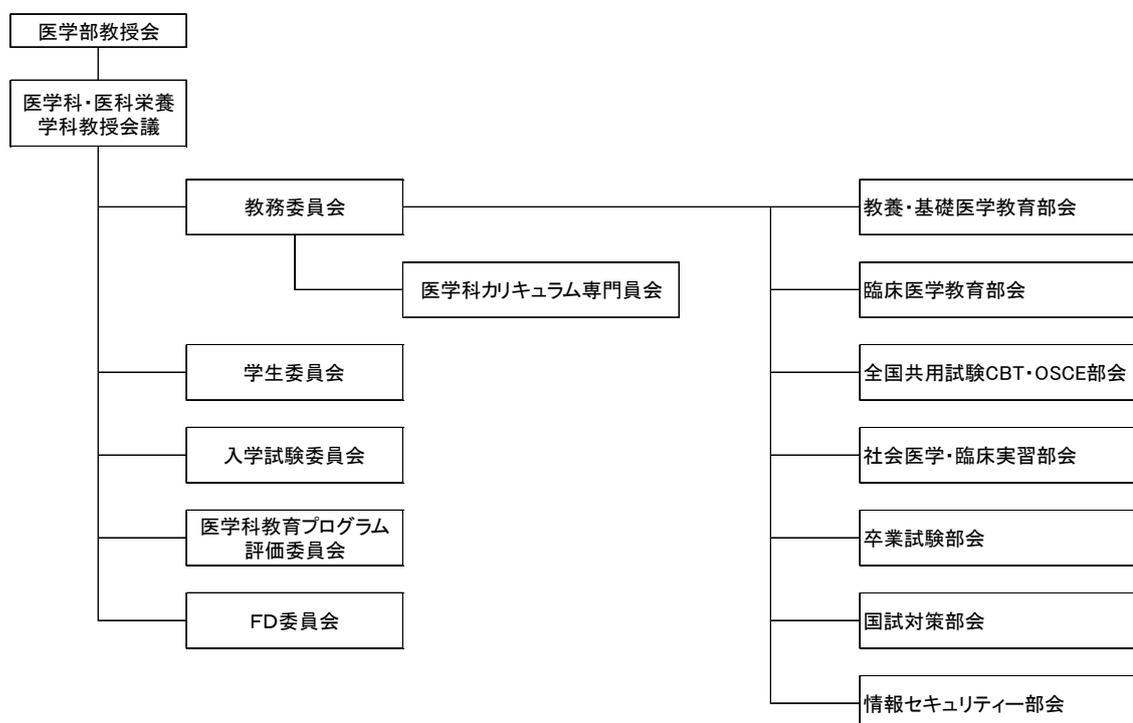
学長ならびに役員会のもとには、全学的な課題の学内の意見調整に関する事項を審議するために、学長、副学長、各学部長、大学院各研究部長、教養教育院長、先端酵素学研究所長、附属図書館長、病院長等からなる部局長会議が設置されている（規則8）。また、各戦略室が置かれており、このうち教育戦略室は教育担当理事が室長となって、入学試験、教養教育、学部・大学院教育、学生支援、キャリア教育等の業務を全学的視点で効率的かつ戦略的に遂行している（規則9）。一方、教学に関する全学の委員会としては、大学教育委員会、学生委員会、入学試験委員会、FD委員会等がある。大学教育委員会は、教養教育の基本方針や、学部教育、教育課程、教育施設・設備に関する全学的共通事項等を所掌している。学生委員会は、学生の課外活動、自治活動、健康管理及び保健衛生等に関する事項を所掌している。入学試験委員会は学生募集や入学試験に関することを所掌している。FD委員会は全学FD推進プログラム等、全学的なFDの推進を所掌している（資料8-3）（規則10、11、12、13）。

徳島大学学則では、各学部、教養教育院、先端酵素学研究所及び病院に教授会を置くと定められている（規則1）。徳島大学教授会通則では、教授会は、学長が次の各号に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとするとして規定されており、その事項は、（1）学生の入学、卒業及び課程の修了、（2）学位の授与に関する事項、（3）前2号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が別に定めるものとされている。また、「教授会は、前項に規定するもののほか、学長及び学部等の長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。」と規定されている（規則7）。

医学部教授会は、医学部長候補者の選考に関する事項とその他医学部長が教授会で審議する必要があると認めた重要事項については、自ら議決するものとするとして規定されている（規則23）。また、徳島大学医学部教授会議要領では、医学科及び医科栄養学科教授会議と保健学科教授会議を置くとしている（規則24）。医学科及び医科栄養学科教授会議では、（1）教育課程の編成に関する事項、（2）学生の入学、卒業その他その在籍に関する事項及び学位の授与に関する事項、（3）学生の試験に関する事項、（4）学生の厚生及び補導に関する事項、（5）教員の人事に関する事項、（6）組織及び施設の設置又は廃止に関する事項、（7）諸規則の制定及び改廃に関する事項、（8）財務に関する事項、（9）各種委員会委員等の選出に関する事項、（10）その他教育、研究及び管理運営に関する重要事項を審議する（規則24）。

医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議のもとには、医学部運営会議が置かれており、基本計画、財務計画、将来計画、諸課題について審議し、医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定の後、最終的には学長の許可により実施される（規則 25）。また、各種委員会が設置されており、このうち入学試験委員会は学生募集や入学試験に関する事項、教務委員会は学生の成績判定、単位認定、進級・卒業判定、カリキュラムの立案と実施、非常勤講師発令等、学生委員会は学生の生活、正課外活動、健康管理及び保健衛生、休学等、教育プログラム評価委員会はカリキュラムの評価と改善提案、FD委員会は医学部FDの企画・実施をそれぞれ所掌している（資料 1-6、8-3）（規則 26、27、28、29、31）。医学部教務委員会には医学科カリキュラムの立案と実施を所掌するカリキュラム専門委員会が設置されている（規則 32）。各種委員会での審議事項は、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定の後、最終的には学長の許可により実施される。

教務関係委員会の組織図



徳島大学病院は医学部や歯学部とは独立した部局であり、病院教授会ならびに病院運営会議が設置されている（規則 37、38）。病院運営会議は、本院の管理運営に関する重要事項を審議する。

一方、教員の定員管理と配置は全学人事委員会の所掌である（規則 59）。教員の採用及び昇任に係る候補者の選考は、教育研究評議会の審議を経て学長が定める教員選考の基本方針及び選考基準により、教授会が行う。医学科教育を担当する教員のうち、医歯薬学研究部医学域の教員については、医歯薬学研究部研究部医学域教員会議で教員候補適任者を選出した後に医歯薬学研究部研究部教授会が選考を行う。徳島大学病院の教員については、病院教授会で選出と選考を行う（規則 52）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統括する組織と機能は、大学内での位置づけを含み、明確に規定されている。医学部教務委員会、医学部カリキュラム専門委員会、医学部医学科教育プログラム評価委員会、

医学部 FD 委員会を中心とした医学科教育における PDCA サイクルと教育戦略室や全学委員会との連携をはかっていく必要がある。

C. 現状への対応

医学科教育の質保証を実現する組織体制として、医学部教務委員会、医学部カリキュラム専門委員会、医学部医学科教育プログラム評価委員会、医学部 FD 委員会を整備し、PDCA サイクルをまわしている。教育戦略室や全学委員会には、これらの医学部医学科の委員会委員長が参画して連携の推進をはかっている。

D. 改善に向けた計画

各委員会等の情報共有と連携をはかり、医学部医学科の教育の PDCA サイクルを回しながら、各組織の機能と体制について検証・改善を進めていく。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 8-1 徳島大学運営組織
- 8-2 国立大学法人徳島大学 機構図
- 8-3 平成 30 年度全学各種委員会委員一覧表
- 8-4 平成 30 年度学部等各種 委員会委員一覧表

規則

- 1 徳島大学学則
- 2 国立大学法人徳島大学規則
- 4 国立大学法人徳島大学役員会規則
- 5 国立大学法人徳島大学教育研究評議会規則
- 6 国立大学法人徳島大学経営協議会規則
- 7 徳島大学教授会通則
- 8 徳島大学部局長会議規則
- 9 徳島大学教育戦略室規則
- 10 徳島大学大学教育委員会規則
- 11 徳島大学入学試験委員会規則
- 12 徳島大学学生委員会規則
- 13 徳島大学 FD 委員会規則
- 23 徳島大学医学部教授会細則
- 24 徳島大学医学部教授会議要領
- 25 徳島大学医学部運営会議規則
- 26 徳島大学医学部教務委員会規則
- 27 徳島大学医学部入学試験委員会規則
- 28 徳島大学医学部学生委員会規則
- 29 徳島大学医学部 F D 委員会規則
- 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則

- 32 徳島大学医学部医学科カリキュラム専門委員会規則
- 37 徳島大学病院運営会議規則
- 38 徳島大学病院教授会細則
- 52 国立大学法人徳島大学教員の採用、懲戒等の特例に関する規則
- 59 徳島大学教員全学人事委員会規則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 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

医学部教授会は、医学部の専任教授(医学部に併任された大学院教授)、医学部の教授を併任された病院長で構成されており、医学部に併任された特任教授は、オブザーバーとして教授会に出席することができる(規則 23)。医学科及び医科栄養学科教授会議は、医学部の専任(併任による担当を含む)の教授であって、医学科又は医科栄養学科に属する者、医学部の教授を併任された病院長で構成されている(規則 24)。

医学部長直轄委員会である医学部運営会議は、医学部長、医科学教育部教育・研究委員長、栄養生命科学教育部教育・研究委員長、保健科学教育部教育・研究委員長、医学部教務委員長、医学部学生委員長、医学部入試委員長、医学科に属する教授(2名)、医科栄養学科に属する教授(2名)、保健学科に属する教授(2名)、学部長補佐(教育関係担当、研究関係担当、組織運営関係担当、財務管理関係担当、渉外(国際)関係担当、渉外(教育病院)関係担当)、蔵本事務部長で構成されている(規則 25)。

医学部の教育関係委員会のうち、カリキュラムの立案と実施、海外留学許可、成績・進級判定、非常勤講師任用等を所掌する教務委員会は、医学部長補佐(教育関係担当)、医学部学生委員長、基礎医学系教授、臨床医学系教授、医科栄養学科教授、保健学科教授、卒後臨床研修センター長、大学院医歯薬学研究部医療教育開発センター長、医学部教育支援センター特任准教授、医学部学務課長で構成されている。その下部委員会で医学科カリキュラムの立案と実施を所掌するカリキュラム専門委員会は、基礎医学系教授、臨床医学系教授に加えて、医学部学務課第一教務係長、医学科学生(各学年から1名)により構成されている。医学科カリキュラムの評価と改善提案を所掌する医学科教育プログラム評価委員会は、基礎医学系教授、臨床医学系教授に加えて、医学部学務課副課長、医学科学生(各学年から1名)により構成されている。FD委員会は、医学部長補佐(教育関係担当)、基礎医学系教授、臨床医学系教授、医科栄養学科教授、保健学科教授、医学部教育支援センター特任准教授、医療教育学分野准教授で構成されている。また、学生委員会、入学試験委員会は、基礎医学系教授、臨床医学系教授、医科栄養学科教授、保健学科教授で構成されている(資料 8-4)。これらの委員会と関係する全学の委員会には医学部から委員が出ている(資料 8-3)。

また、医学部教育支援センターは毎週センター会議を開催しており、その会議には医学部教育支援センター教員だけでなく、医学科のすべての教員が参加し、意見を述べるができる(資料 6-61)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部を統括する組織として、各種の委員会組織が設置され、その委員には主な教育の関係者が含まれており、その意見を反映させることができる。教員の委員は教授がほとんどであるため、若手教員を含め、教授以外の教員の意見を反映させていくための配慮が必要である。また、カリキュラムの立案・実施・評価・改善提案の過程に、学生の意見を積極的に取り入れていく必要がある。

C. 現状への対応

医学部教育支援センター会議や教育主任会議を活用して、医学部の各種委員会へ意見をあげることで、教授以外の教員の意見を反映させるように努めている。2017年度からは、カリキュラム専門委員会と教育プログラム評価委員会に、各学年から学生の委員を加え、学生の意見を積極的に取り入れている。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科の教育のPDCAサイクルを回しながら、各委員会組織が主な教育の関係者の意見を反映させることができているかどうかについて検証・改善を進めていく。

関連資料

資料

- 6-61 平成30年度教育主任一覧
 - 8-3 平成30年度全学各種委員会委員一覧表
 - 8-4 平成30年度学部等各種委員会委員一覧表
- 規則
- 23 徳島大学医学部教授会細則
 - 24 徳島大学医学部教授会議要領
 - 25 徳島大学医学部運営会議規則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部後援会役員会では医学科学生の保護者が委員となり、医学部後援会総会には医学科学生の保護者全員が参加可能である。総会には、医学部教授、医学科長、教務委員長、学生委員長も出席して医学科の現状を報告し、保護者との間で意見交換を行っている（規則34）。

徳島大学病院は徳大関係医療機関協議会を設置しており、毎年開催される総会では、診療や教育で関係の深い医療機関の病院長等や医学科教育を担当する臨床系教授が参加している。（資料2-51）。

徳島大学医学部地域枠制度で入学した学生の卒前教育および卒後教育については、地域枠制度についての徳島県との検討会を設け、定期的に会議を開催している（資料2-52）。また、

徳島大学病院内に設置されている徳島県地域医療支援センターでは、運営会議や企画委員会を設置しており、医学部教員とともに、徳島県内医療機関、徳島県等の行政機関、徳島県医師会からも委員が出ており、卒前の医学科教育についても意見交換が行われている（資料 2-53、2-55）（規則 40）。

学外医療機関との連携については、徳島県内初期臨床研修病院、徳島県医師会、徳島県等のメンバーで構成されている徳島県臨床研修連絡協議会に、医学部教員（徳島大学病院卒業臨床研修センター教員、医療教育学教員等）も参画し、卒前の医学科教育についても意見交換が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生保護者や、医療機関、医師会、行政機関等の代表者との間で、医学科の組織運営や教育に関する意見交換・協議を行う委員会組織を設けており、これらのメンバーの意見を反映させている。ただし、カリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会には、学外委員は含まれていない。

C. 現状への対応

地域枠制度、初期臨床研修、徳島大学関係医療機関とのネットワーク等と関連させながら、多くの教育の関係者と意見交換を行う機会を設け、その意見を医学科の運営や教育に活かしている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会において、学外委員を含め幅広い教育関係者の意見が直接反映できる方法を検討する。

関連資料

資料

- 2-51 徳大関係医療機関協議会総会
 - 2-52 地域枠制度について県との検討会議事要旨
 - 2-53 徳島県地域医療支援センター運営会議議事要旨
 - 2-55 徳島県地域医療支援センター企画委員会議事要旨
- 規則
- 34 徳島大学医学部後援会会則
 - 40 徳島県地域医療支援センター規則

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学の委員会である経営協議会、教育研究評議会、部局会議、大学教育委員会、FD委員会の議事資料は、情報管理活用システム情報閲覧用サーバにより、徳島大学の全教職員に公開されている。経営協議会の議事要録は、徳島大学ホームページで外部に公開されている。役

員会議事要録は構成メンバーおよび全教職員に公開されている。教育研究評議会での決定事項は、医学部運営会議や医学科及び医科栄養学科教授会議において報告される。

医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議の資料と議事録は、webでの閲覧システムにより構成メンバーに公開されており、決定事項は各分野の教授からその分野所属教員へ説明されている。また、必要に応じて、これらの教授会での決定事項について、医学部学務課第一教務係から各分野の教授および教育主任に通知を行っている。これらの教授会の審議事項については、徳島大学ホームページで外部に公表されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統括業務とその決定事項は、主要な会議の議事資料や議事要録として、webシステムを活用して関係する教職員に公開され、一部は徳島大学ホームページで外部にも公開されており、その透明性は確保されている。

ただし、医学部医学科の教育のPDCAサイクルの中核をなす、カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会、医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議の議事資料や議事要録は、各構成員以外の教職員には直接公開できていない。

C. 現状への対応

医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議、カリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会での審議結果は、各分野の教授から所属教員に説明したり、教育主任会議や医学部教育支援センター会議で主要事項を報告することで、決定事項の透明性を確保している（資料1-10）（冊子2）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会、医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議の議事資料や議事要録については、教職員との情報共有のあり方とその方法を検討していく。

関連資料

資料

1-10 医学科教育主任会議議事録

冊子

2 医学部教育支援センター会議議事録

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

教学のリーダーシップを担う役職としては、学長、副学長、医学部長、副医学部長、医学科長等があり、各役職の職務規定が定められている（規則 1、2、3、54、56）。

医学教育プログラムを定め、それを運営する最高責任者は学長である。学長の指名による副学長（理事）のうち、教育・国際担当は、教育戦略室長、国際連携戦略室長、全学教育推進機構長、総合教育センター長、入学試験委員会委員長、大学教育委員会委員長、学生委員会委員長、国際交流委員会委員長、全学人事委員会委員長、教員業績審査委員会委員長等を職務として担当し、全学的な教学リーダーシップの責務を担っている。

医学部長は学長の命を受け、医学部の校務をつかさどる（規則 57）。医学科長は、医学部長の命を受け、当該学科の教育に関し、総括し及び調整する（規則 58）。

医学部長を補佐する学部長補佐として、教育関係担当、研究関係担当、組織運営関係担当、財務管理関係担当、渉外（国際）関係担当、渉外（教育病院）関係担当を置いている。また、医学教育プログラムを定め運営する委員会の委員長として、教務委員長はカリキュラムの立案と実施を、教育プログラム評価委員長は評価と改善提案を担当している。教務委員会委員は、教養・基礎医学教育部会長、臨床医学教育部会長、全国共用試験 CBT・OSCE 部会長、社会医学・臨床実習部会長、卒業試験部会長、国試対策部会長、情報セキュリティ部会長あるいは副部会長を分担することで、それぞれが関係するカリキュラムの円滑な運営を行っている（資料 8-5）。入学試験委員長は学生募集や入学選抜に関する項目、学生委員長は学生生活、課外活動、休学等に関する項目について担当している。

基礎系教授はそれぞれが基礎医学科目の責任者となり、また、臨床系教授は臓器疾患別の系統別病態診断のコース長あるいは副コース長、診療参加型臨床実習の各分野での責任者として、各授業科目・細目の運営を行っている。

医学科教育の実施支援を担当する医学部教育支援センターのセンター長は医学部教務委員長が務めている（規則 33）。医学部、歯学部、薬学部ならびにこれらの大学院の連携教育センターで、専門職連携教育やスキルス・ラボ運営を担当する医歯薬学研究部医療教育開発センターは医療教育学教授がセンター長を務めている（規則 35）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの決定と運営についての教学のリーダーシップの責務は明確に規定されている。医学部長が中心となって、組織的に医学教育改革を進めていくことができるように、各委員長等の職務と権限を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

教務委員長、カリキュラム専門委員長、教育プログラム評価委員長、入学試験委員長、学生委員長等が、各分野の教授と密接に連携することで、医学部長のもとで教学マネジメントを進めている。

D. 改善に向けた計画

各授業科目・細目の垂直統合や水平統合等を含め、分野を越えた組織的な教育改革を進めていくために、教務委員長、カリキュラム専門委員長、教育プログラム評価委員長、教務委員会部会長等の職務と権限を検証・改訂していく。

関連資料

資料

8-5 平成 30 年度教務委員会の部会員

規則

- 1 徳島大学学則
- 2 国立大学法人徳島大学規則
- 3 国立大学法人徳島大学役員規則
- 33 徳島大学医学部教育支援センター規則
- 35 徳島大学大学院医歯薬学研究部医療教育開発センター規則
- 54 国立大学法人徳島大学職制に関する規則
- 56 徳島大学副学長等に関する規則
- 57 徳島大学学部長選考規則
- 58 徳島大学の学科長に関する規則

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長の評価は、4年の任期にあっては2年目及び4年目、2年の任期にあっては2年目に、国立大学法人徳島大学学長選考会議が実施している（資料 8-6）（規則 55）。また、学長は、

医学部長の職務が適切に遂行されていることを確認するため、毎年、役員会において医学部の年度計画の実施状況その他学長が必要と認める事項に基づき医学部長のヒアリングを実施し、業績評価並びに助言及び提案を行っている（規則 57）。

また、徳島大学では法人化後 6 年毎に行う取り組みである中期目標・中期計画に係る業務の実績に関する報告書、中期目標の達成状況報告書及び学部・研究科等の現況調査票（教育・研究）により、文部科学省の国立大学法人評価委員会の評価を受けている（中期目標期間評価）。また、徳島大学は、2006、2013 年度に自己評価書を作成し、独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う大学機関別認証評価を受け、その結果、機構が定める「大学評価基準を満たしている。」との評価を受けた。今後も 7 年以内ごとに認証評価を受けていく予定である。これらの評価においても、教学におけるリーダーシップの評価がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長および医学部長については、学内において教学におけるリーダーシップの評価が定期的に行われており、法人評価や大学機関別認証評価による評価も受けている。これらの評価にあたっては、医学部の使命と学修成果に基づいたデータ収集と自己評価を実施していく必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラム評価委員会を充実させて情報を収集・分析することで、年度計画とその達成状況の評価に、医学部の使命と学修成果に基づく視点を取り入れるようにしている。

D. 改善に向けた計画

中期目標・中期計画に係る業務の実績に関する報告書、中期目標の達成状況報告書及び学部・研究科等の現況調査票（教育・研究）、大学機関別認証評価自己評価書の作成にあたり、医学部の使命と学修成果に基づく視点を積極的に取り入れていく。

関連資料

資料

8-6 学長の業績評価結果

規則

55 国立大学法人徳島大学学長選考規則

57 徳島大学学部長選考規則

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

学長は事業年度開始前までに徳島大学の年度計画予算を作成し、予算は経営協議会において審議され、役員会の議を経て決定される。予算統括責任者である大学院医歯薬学研究部長は、予算責任者である医学部長、歯学部長、薬学部長と調整し、学長が指定する各予算単位である医学部、歯学部、薬学部予算配分を横断的に調整する。各学部長は、追加の予算措置が必要と認めるときは、学長に申請し追加配分を求めることができる(規則66)。

この結果、医学部に配分された予算は、医学部運営会議で協議され、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議を経て決定される(規則25)。カリキュラムを遂行するための教育関係予算としては、各分野に分配され、その裁量で執行できる講座等経費、医学部長の裁量で執行できる医学部長裁量経費、TA等の人件費、消耗品費、光熱水量費等を含む医学部中央経費等の内訳がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、医学部長と各分野の責任と権限が明示されている。2018年度から医学部予算の配分方法が大きく変わったため、今後のあり方を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

2018年度から医学部予算の配分方法が大きく変わったが、各分野と相談することで、従来の予算内訳と執行権限で実施している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを遂行するための教育関係予算の責任と権限については、医学部運営会議を中心に検討していく。

関連資料

規則

25 徳島大学医学部運営会議規則

66 国立大学法人徳島大学予算規則

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

医学部に配分された予算は、医学部運営会議で協議され、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議を経て決定される。カリキュラムを遂行するための教育関係予算としては、各分野に分配され、その裁量で執行できる講座等経費、医学部長の裁量で執行できる医学部長裁量経費、医学部中央経費等（高熱水料、施設維持管理経費、非常勤講師人件費、解剖実習費等）の内訳がある。予算執行にあたっては、指示段階では管理係、発注段階では調達係がそれぞれチェックしている。

人的資源については、教員の定員管理と配置は全学人事委員会の所掌である（規則 59）。教員の採用及び昇任に係る候補者の選考は、教育研究評議会の審議を経て学長が定める教員選考の基本方針及び選考基準により、教授会が行う。主として医学科教育を担当する医学域教員は、研究部医学域教員会議で教員候補適任者を選出した後に、研究部教授会が選考する（規則 52）。徳島大学病院教員については、病院教授会で選出と選考が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまでは各分野単位での配分が主であるが、今後、カリキュラムの水平統合や垂直統合、学外臨床実習の増加等、複数の分野を横断したプログラムを実施するには、その教育関係予算の分配について検討が必要である。また、現在の医学部への予算配分の決定方法は、2018年度から開始されたばかりであり、予算の効果的な執行をはかるため、その配分について、今後検討していく必要がある。

教員人事についても、2017年度から開始された方法であるため、カリキュラム改革に伴い、どのような教員が必要になるかを可視化していく必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会における審議の際に、予算や人的資源についてのニーズについても審議を行うようにしている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの水平統合や垂直統合、学外臨床実習の増加等に必要となる予算や人的資源について、検討を進める。

関連資料

規則

- 52 国立大学法人徳島大学教員の採用、懲戒等の特例に関する規則
- 59 徳島大学教員全学人事委員会規則

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

医学部予算は、各分野に分配される講座等経費、医学部長裁量経費、医学部中央経費（高熱水料、施設維持管理経費、非常勤講師人件費、解剖実習費等）で構成されており、その配分は医学部運営会議で協議され、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議を経て決定される。

教員人事については、主として医学科教育を担当する医歯薬学研究部医学域医科学部門の教員は、研究部医学域教員会議で教員候補適任者を選出した後に、研究部教授会が選考する（規則 52）。教員の報酬は、本学の給与規定で定められている（規則 53）。学長および医学部長の判断により、教員業績評価を賞与や昇給に反映させている。また、医学部優秀教育賞、ベストティーチャー・オブ・ザ・イヤーでは、賞金が授与される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬を含む教育資源配分の決定について医学部は自己決定権を持っている。教育資源の配分により、意図した学修成果を達成できているかどうかについては、検証が必要である。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会における審議の際に、現在ならびに将来において必要な教育資源についても審議を行うようにしている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会、教育プログラム評価委員会における審議の際に、学修成果の達成の観点から教育資源配分を検討し、医学部運営会議に提案していく。

関連資料

規則

- 52 国立大学法人徳島大学教員の採用、懲戒等の特例に関する規則
- 53 国立大学法人徳島大学職員給与規則

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部予算の配分は、医学部運営会議ならびに医学科及び医科栄養学科教授会議で審議・決定され（規則 25）、主として医学科教育を担当する医歯薬学研究部医学域医科学部門の教員は、研究部医学域教員会議で教員候補適任者を選出した後に、研究部教授会が選考する（規則 52）。これらのプロセスでは、医学教育とともに、医学研究ならびに診療や社会貢献を行っている医学域教授が中心となって決定しているため、医学の発展と社会の健康上の要請を十分考慮している。

一例として、腹腔鏡手術等の低侵襲手術を安心・安全に実施できる外科医育成の社会的要請の増大を背景に、スキルラボに腹腔鏡手技トレーニングボックスや高機能シミュレータを設置し、生豚を用いた手術トレーニング施設（メディカル・トレーニングラボ）と未固定遺体を用いたカダバートレーニング施設（クリニカルアナトミー・ラボ）の整備やクリニカルアナトミー・ラボを管理運営する専任教員の配置とあわせて、卒前卒後一貫の低侵襲手術手技トレーニングプログラムの構築をはかっている（資料 2-50）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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している。今後も医学研究や高度医療に取り組むとともに、地域医療機関との情報共有をはかり、最新の要請に応じていく必要がある。

C. 現状への対応

教員は自らの研究活動を通して、常に医学の発展による要請を認識している。また、徳島大学病院での診療活動や、地域医療機関、行政機関との連携を通して、社会の健康上の要請を常に把握している。これらを資源の配分に常に活かすことができる。

D. 改善に向けた計画

医学・医療のニーズは常に変化しているので、最新の情報を把握しながら、資源の配分に活かしていく。

関連資料

- 2-50 未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築

規則

- 25 徳島大学医学部運営会議規則
- 52 国立大学法人徳島大学教員の採用、懲戒等の特例に関する規則

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織としては、蔵本事務部の中に、医学部学務課第一教務係、医学部総務課（総務係、管理係）、会計課（経理係、調達係、蔵本検収センター）がある（規則 19、20、36）。

医学部学務課第一教務係は、入学者選抜、学生の入学・卒業・異動、学籍、学生証、授業、系統解剖、試験、成績、学位、国家試験、非常勤講師、臨床教授、講義室管理、FDに関する事務を所掌し、教務委員会、入学試験委員会、FD委員会、医学部教育支援センターに関する

事務を担当している。学務課副課長は、教育に関する自己点検評価、中期目標・中期計画・年度計画、医学科教育プログラム評価委員会、大学院医歯薬学研究部医療教育開発センター（医学部・歯学部・薬学部の専門職連携教育、スキルス・ラボ管理運営等を担当）の事務を担当している。

医学部学生係は、休学、入学料及び授業料の徴収猶予・免除、課外活動、健康管理・生活相談、就職、団体・集会・出版、表彰及び懲戒等の学生に関する事務を所掌し、学生委員会を担当している。

医学部総務課総務係は、教職員に関すること（出張、健康・安全管理含む）、放射線の安全管理、将来構想・中期目標・中期計画・年度計画、諸規則の制定及び改廃、法人文書の管理、防犯・警備、会議室の使用、刊行物の発刊、情報公開、広報に関することを所掌し、医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議、医歯薬学研究部医学域教員会議等を担当している。管理係は、会計事務、運営資金管理、決算、固定資産、少額資産及び消耗品の管理等を所掌している。

会計課（経理係、調達係、蔵本検収センター）は、蔵本地区の各部局、事務部及び共同教育研究施設等に係る会計事務（施設マネジメント部及び病院の所掌に属するものは除く）を処理している。

蔵本事務部以外の事務組織としては、総務部人事課蔵本人事係は教職員人事、人事課蔵本職員係は教職員の福利厚生、施設マネジメント部は施設管理関係、学務部国際課蔵本分室は海外留学や留学生受け入れ等の国際関係、情報センター蔵本分室は情報ネットワークおよびシステム管理等について担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織および専門組織を設置している。今後は教育プログラムのPDCAサイクルの過程で、事務組織等についても組織改編を考えていく必要がある。特に、国際化教育やICT教育への支援および教育プログラム評価の支援のための教学IRの組織化が課題である。

C. 現状への対応

医学科における国際化教育やICT教育への支援および教学IRに関する業務については、主として医学部第一教務係ならびに医学部教育支援センターを含め医学部学務課が、全学組織と連携して担当している。

D. 改善に向けた計画

国際化教育やICT教育への支援、および教学IRの強化について、事務組織および専門組織のあり方を検討していく。

関連資料

規則

- 19 徳島大学事務組織規則
- 20 徳島大学事務局事務分掌細則
- 36 徳島大学蔵本事務部事務分掌細則

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

医学部に配分された予算、施設、教職員等の人員をもとに、医学部運営を実施するにあたっては、B8.4.1 で示した事務組織および専門組織が設置されている（規則 19、20、36）。医学部に配分された予算の配分内訳は、医学部運営会議での審議を経て、医学部教授会や医学科及び医科栄養学科教授会議で協議・決定される。予算の執行にあたっては、指示段階では管理係、発注段階では調達係がそれぞれチェックしている。

医学科の教育を担当する各分野に加えて、教育プログラム全体の立案・実施・評価・改善提案の実施を支援する組織として、医学部教育支援センターが設置されている。また、医学部、歯学部、薬学部との専門職連携教育、スキルス・ラボ管理運営や模擬患者育成等の共通資源の活用を支援する組織として、大学院医歯薬学研究部に医療教育開発センターを設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施するために適した事務組織および専門組織を設置している。国際化教育、ICT 教育、教学 IR を実施するための組織の充実が課題である。

C. 現状への対応

これらの組織の運営にあたっては、目的と情報を共有しながら、教職協働で進めている。また、FD・SD も定期的にも実施している。

D. 改善に向けた計画

国際化教育や ICT 教育への支援、および教学 IR の強化について、事務組織および専門組織のあり方を検討していく。

関連資料

規則

- 19 徳島大学事務組織規則
- 20 徳島大学事務局事務分掌細則
- 36 徳島大学蔵本事務部事務分掌細則

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人である徳島大学は、法人化後6年毎に、達成すべき目標と行う取り組みを中期目標・中期計画としてまとめ、それを着実に実施するために、年度ごとに具体的達成目標である「年度計画」を作成し、その達成度を自己評価している（資料8-7、8-8）。さらに、それに係る業務の実績について、本学の作成した業務の実績に関する報告書、中期目標の達成状況報告書及び学部・研究科等の現況調査票（教育・研究）により、文部科学省の国立大学法人評価委員会による中期目標期間評価を受けている。また、学校教育法の改正により、7年以内ごとに、文部科学大臣の認証を受けた評価機関（認証評価機関）による認証評価を受けることが義務化されており、徳島大学では、2006年度と2013年度に独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う大学機関別認証評価を受け、その結果、機構が定める「大学評価基準を満たしている。」との評価を受けた（冊子29、30）。

これらを実施するために、全学組織としての自己点検評価委員会と医学部自己点検評価委員会を設置し、全学のIR室等と連携しながら根拠データを収集し、教育効果を検証し教育改善のためのPDCAサイクルを構築している（資料8-8、8-9）（規則14、16、30）。また、医学科カリキュラムについては、教育プログラム評価委員会を設置し、その評価と改善提案を行う体制を構築している（規則31）。さらに、医学教育分野別評価準備委員会を立ち上げ、医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価を開始している（資料8-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

自己点検評価を行いながら、法人評価ならびに大学機関別認証評価等の外部評価を受けており、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行できている。医学科が設置した教育プログラム評価委員会、ならびに医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価のための医学教育分野別評価準備委員会と、全学で実施している自己点検評価を有機的かつ効果的に連携させていく必要がある。

C. 現状への対応

年度計画の達成度の自己評価の際には、教育に関しては、教育プログラム評価委員会で使用した根拠データやその評価結果を十分に反映させている。医学教育分野別評価準備委員会の活動についても、全学ならびに医学部の自己点検・評価委員会との情報共有をはかっている。

D. 改善に向けた計画

時限的委員会として設置した医学教育分野別評価準備委員会については、医学部自己点検・評価委員会との再編・統合を検討し、法人評価ならびに大学機関別認証評価と医学教育分野別評価との連携をはかっていく。

関連資料

資料

- 8-7 平成30年度年度計画
- 8-8 教育効果を検証し教育改善のためのPDCAサイクル
- 8-9 教育の成果・効果を検証するためのアンケート調査実施概要
- 8-10 H29医学教育分野別評価準備委員会

規則

- 14 徳島大学自己点検・評価委員会規則
 - 16 徳島大学インスティトゥーショナル・リサーチ室規則
 - 30 徳島大学医学部自己点検・評価委員会規則
 - 31 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則
- 冊子
- 29 平成 25 年度大学機関別認証評価自己評価書
 - 30 平成 25 年度実施大学機関別認証評価評価報告書

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

関係機関及び団体並びに医療従事者等との連携、協力のもと、地域医療体制を確保するために実効性のある各種施策を円滑かつ効率的に推進することを目的として、医療法に基づい

徳島県地域医療総合対策協議会が設置されており、徳島大学医学部医学科関係では、産科婦人科学、小児科学、リハビリテーション部、総合診療医学、外科学、徳島大学病院長等が委員として参画している。この協議会には、行政機関から徳島県保健福祉部長、徳島県病院事業管理者、三好市長、那賀町長等、地域医療機関からは事業管理者、病院長、保健所長等が委員として参加しており、さらに、徳島県看護協会、徳島県薬剤師会、徳島県消防長会、徳島県老人福祉施設協議会、徳島県保険者協議会、日本赤十字社徳島県支部、徳島県医師会、徳島県歯科医師会からも委員が参画している（資料 8-11）。

徳島県からの委託により徳島大学病院内に設置されている徳島県地域医療支援センターでは、センター運営会議や企画委員会に、徳島県内の公的医療機関に加えて、徳島県（病院局、保健福祉部）、徳島県市長会、徳島県町村会等の行政機関関係、徳島県保健所長会、全日本病院協会徳島県支部、徳島県有床診療所協議会、徳島県医師会等、徳島大学以外からも地域社会や行政の保健医療関係者が委員として多数参加し、地域枠制度を含め地域医療を担う医師の育成や医師の配置調整について協議を行っている（資料 1-18、2-53、2-54、2-55）（規則 40）。また、徳島大学医学部地域枠制度で入学した学生の卒前教育および卒後教育については、地域枠制度についての徳島県医療政策課等との検討会を定期的に行っている（資料 2-52）。

徳島県内の初期臨床研修病院、徳島県医師会、徳島県保健福祉部医療政策課等のメンバーで構成されている徳島県臨床研修連絡協議会には、徳島大学病院卒後臨床研修センターやキャリア形成支援センター併任の医学部教員も参加し、医学科 6 年次の初期研修マッチングを含めて、初期臨床研修についての協議を行っている（資料 1-17）（規則 42）。さらに、毎年開催している徳大関係医療機関協議会総会には、学外臨床実習、初期臨床研修、専門研修等で連携している徳島大学病院の関係医療機関や徳島県保健福祉部医療政策課から参加があり、徳島大学病院ならびに徳島大学医学部の取り組みについて意見交換を行っている（資料 2-51）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との間で、積極的な情報交換、協働、各種取組の実施を行い、社会が求めている能力を持った医師の育成に努めている。ただし、医学科の教育プログラムの立案・実施・評価・改善のプロセスを担うカリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会等には、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門の委員は含まれていない。

C. 現状への対応

徳島県の地域医療体制や地域枠制度に関する協議や連携の機会を活用して、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を行い、その中で卒前医学教育についても意見交換を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会において、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門等からの意見やフィードバックを取り入れる仕組みを検討する。

関連資料

資料

- 1-17 徳島県臨床研修連絡協議会名簿
 - 1-18 徳島県地域医療支援センター運営会議委員名簿
 - 2-51 徳大関係医療機関協議会総会
 - 2-52 地域枠制度について県との検討会議事要旨
 - 2-53 徳島県地域医療支援センター運営会議議事要旨
 - 2-54 徳島県地域医療支援センター企画委員会委員名簿
 - 2-55 徳島県地域医療支援センター企画委員会議事要旨
 - 8-11 徳島県地域医療総合対策協議会委員一覧
- ## 規則
- 40 徳島県地域医療支援センター規則
 - 42 徳島県臨床研修連絡協議会設置要綱

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

3年次の公衆衛生学では保健所長やホスピスの院長、県の医療政策担当医師など、幅広い非常勤講師が授業を担当している。また、医系技官やJICAなどで活躍する医師を非常勤講師として採用し、特別講義として随時プログラムに組み入れている。社会医学実習は公衆衛生学、予防医学、法医学の合同として行われており、20程度の小グループに分かれて、保健所等の行政施設、僻地医療施設、身障者施設、ホスピス、徳島大学病院栄養部、臨床試験管理センター等への訪問・見学や、産業医、1型糖尿病患者会、がん検診率向上プロジェクト等の活動、ならびに災害時遺体対応訓練/検案・法医解剖への参加を行っている。さらに、実習最終日に発表会を行い、学生間での経験の共有をさせている（資料2-47）。4年次の臨床実習入門では、徳島刑務所を半日訪問し、矯正医療の見学を行っている。4～5年次の診療参加型臨床実習（必修）における1週間の地域医療実習では、総合診療医学分野と地域総合医療学分野が中心となって、それぞれ徳島県南部（海部郡）、愛媛県四国中央市のエリア拠点として、地域の診療所、介護施設、訪問診療、地域健診等の現場で実習を行っている（冊子7、31）。さらに診療参加型臨床実習（選択）においても、総合診療医学分野が中心となって、徳島県内の地域医療機関（へき地診療所を含む）での地域医療実習プログラム（4～12週）を設けている。

これらの授業、社会医学実習ならびに臨床実習は、医学部教員と保健医療関連部門との協議ならびに協働によって計画・実施されている。また、学生はこれらの履修を通して、健康増進や疾病予防を行う機関を含め、保健医療関連部門のメンバーと接し、コミュニケーションをはかっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会医学や地域医療の教育を通して、スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築している。ただし、3年次の社会医学実習では、発表会を介して他の班と情報が共有されるものの、配属先グループのテーマによっては一部の学生は健康増進と予

防医学の体験を直接行う機会がない、4～5年次の診療参加型臨床実習（必修）での地域医療実習の期間が1週間と短い等、保健医療関連部門のパートナーとの協働を行う機会が十分とは言えない。

C. 現状への対応

2018年度から5年次1～3月の指定学外実習ⅠおよびⅡにおいて、地域医療臨床実習プログラム（4週間）の選択枠を新たに2つ追加し、6年次の診療参加型臨床実習（選択Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、各4週）とあわせて、地域医療臨床実習の選択の機会を増やしている。このプログラムの構築と実施により、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促進している。

D. 改善に向けた計画

1～3年次の低学年において、学生全員が保健所や診療所等の現場で、健康増進や疾病予防を学ぶ機会を設け、保健医療関連部門のパートナーとの協働をさらに促進することを検討する。

関連資料

資料

2-47 平成29年度社会医学実習発表順

冊子

7 平成30年度臨床実習クリニカル・クラークシップ学習要項

31 平成28・29年度地域医療実習報告書

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、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科カリキュラムの立案と実施を行うカリキュラム専門委員会および医学部教務委員会、カリキュラムの評価と改善提案を行う教育プログラム評価委員会を中心に、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議と決定を経ながら、教育の改善を進め行く PDCA サイクルの体制を構築している(資料 1-6)。この体制により、卒業時コンピテンス・コンピテンシーと各授業科目・細目で目標とするレベルの設定、それに適した教育方法、評価方法、それらを実現するための学習環境について、自己点検と改善を行っている。また、医学部自己点検・評価委員会が、全学の自己点検・評価委員会や IR 室と連携しながら、中期目標・中期計画に基づいた年度計画の達成度を自己評価しており、その中でも教育の自己点検と改善を進めている(資料 8-7、8-8)(規則 14、16、30)。さらに、医学教育分野別評価準備委員会を立ち上げ、医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己点検評価を開始している(資料 8-10)。また、大学全体として、文部科学省の国立大学法人評価委員会による中期目標期間評価、独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う大学機関別認証評価を定期的にうけている(冊子 29、30)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム専門委員会および医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会を中心に、医学科の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の定期的な自己点検と改善に取り組んでいる。現在、プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育へ移行中であり、学修成果基盤型教育に適した自己点検と改善を進める必要がある。また、これらの委員会や医学教育分野別評価準備委員会の取り組みと全学で実施している自己点検評価を密接に連携させ、包括的、組織的かつ恒常的な PDCA サイクルを構築する必要がある。

C. 現状への対応

各授業科目・細目で目標とする卒業時コンピテンス・コンピテンシーレベルを設定し、それに適した教育方法と評価方法とするためのチェックを進めている。年度計画の達成度の自己評価の際には、教育に関しては、教育プログラム評価委員会で使用した根拠データやその

評価結果を十分に反映させている。医学教育分野別評価準備委員会の活動についても、全学ならびに医学部の自己点検・評価委員会との情報共有をはかっている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会および医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会を中心に学修成果基盤型教育への転換を進めていく。また、医学教育の改善を時限的委員会として設置した医学教育分野別評価準備委員会については、医学部自己点検・評価委員会との再編・統合を検討し、法人評価ならびに大学機関別認証評価と医学教育分野別評価との連携をはかっていく。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
 - 8-7 平成 30 年度年度計画
 - 8-8 教育効果を検証し教育改善のための PDCA サイクル
 - 8-10 H29 医学教育分野別評価準備委員会規則
 - 14 徳島大学自己点検・評価委員会規則
 - 16 徳島大学インスティテューショナル・リサーチ室規則
 - 30 徳島大学医学部自己点検・評価委員会規則
- 冊子
- 29 平成 25 年度大学機関別認証評価自己評価書
 - 30 平成 25 年度実施大学機関別認証評価評価報告書

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

教育プログラム評価委員会の評価と改善提案において抽出された課題については、カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会で対応策が立案され、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議および決定を経て、実施される仕組みになっている。特定された課題に対応するために必要な新たな教育手法の導入や教員の教育能力の向上をはかるために、医学部教育支援センターやFD委員会が中心となってFDを企画実施している（資料1-6）。この体制のもとで、カリキュラムにおける科目の順次性や高大連携～教養教育～基礎医学教育の連携についての課題が同定され、それぞれ対応を行っている（B7.1.4、B7.1.5参照）。また、プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育への転換を進める過程で、医療の社会性・社会への貢献や国際的能力に関する教育の強化が必要であることを明らかにし、2018年度から語学マイレージ・プログラムや指定学外実習を新たに開始する等、課題の修正に取り組んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科は活力を持ち社会的責任を果たす機関として、明らかになった課題の修正に積極的に取り組んでいる。ただし、プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育への転換は、まだその途中であり、迅速に進める必要がある。

C. 現状への対応

各授業科目・細目で目標とする卒業時コンピテンス・コンピテンシーレベルを設定し、それに適した教育方法と評価方法となっているかについてチェックを進めることで、課題の抽出を行っている。年度計画の達成度の自己評価の際には、教育に関しても、課題の抽出とその対応を検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会および医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会を中心に、課題の抽出とその修正を進め、学修成果基盤型教育への転換を進めていく。

関連資料

資料

1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する 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 9.0.3 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

医学部の教育関係予算には、各分野に分配される講座等経費、医学部長裁量経費、医学部中央経費等（高熱水料、施設維持管理経費、非常勤講師人件費、解剖実習費等）があり、医学部運営会議で協議され、医学科及び医科栄養学科教授会議での審議を経て決定される。医学科教育全体の継続的改善のためには、主として医学部長裁量経費が使用される（規則 25）。また、全学的予算である機能強化経費（機能強化促進分）も活用されており、2016 年度からは、新しい取り組みである「未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築」に予算配分がなされ、スキルス・ラボ等の設備整備が行われた。この事業では、診療参加型臨床実習の学生を対象として、高機能シミュレータを用いた頭頸部手術や腹腔鏡手術等の手技トレーニングとそれに基づく臨床解剖教育が行われている（資料 2-50）。

人的資源については、全学人事委員会での教員の定員管理と配置の協議、研究部医学域教員会議での教員候補適任者の選出、研究部教授会での選考の過程で、医学科教育の継続的改良の観点からも協議が行われている（規則 62、63、64、65）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育の継続的改良のために、予算、施設・設備、人的資源の配分が行われている。

教員人事は2017年度、医学部への予算配分は2018年度から新たな方法で開始されており、医学科教育の継続的改良のためにこれらの資源の適切な配分方法を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会における審議の際に、教育プログラムの改良に必要な予算や人的資源についての協議もあわせて行うようにしている。

D. 改善に向けた計画

プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育へ転換していく過程で、カリキュラムの改良や新しい教育手法が導入されるにあたり、それに必要となる予算や人的資源についても、検討を進める。

関連資料

資料

2-50 未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの構築

規則

25 徳島大学医学部運営会議規則

62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則

63 徳島大学大学院医歯薬学研究部医学域の教授候補適任者選考要領

64 徳島大学大学院医歯薬学研究部医学域の准教授、講師及び助教候補適任者選考要領

65 徳島大学病院教員選考規則

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

徳島大学医学部医学科では、プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育への転換に基づいてカリキュラムの改善を進めている。その過程では医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが中心となってデータを収集し、医学部教育支援センター教員が医学教育に関する文献等を参考にしながらデータ分析を行い、それらを根拠資料として教育プログラム評価委員会がカリキュラムの評価と改善提案を行っている（資料1-6）。また、自己点検・評価委員会を中心に、年度計画の達成についての自己点検・評価を行っている（資料8-8）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育への転換に際しては、その成果を検証するために、医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが中心となって、2017年度に基礎データの収集と解析を行い、教育プログラム評価委員会が評価を行っている。今後、学修成

果基盤型教育への移行後のデータをもとにカリキュラム評価を行い、その成果を検証する必要がある。そのためには、データ収集と分析を行う医学科教学 IR 室の設置が必要である。

C. 現状への対応

医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが中心となって、データ収集と分析を行い、教育プログラム評価委員会が評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学科教学 IR 室を設置して教育に関するデータ収集と分析を行う体制を充実させ、教育プログラム評価委員会による各授業科目・細目やカリキュラム全体の評価を継続することで、教育改善を進める。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 8-8 教育効果を検証し教育改善のための PDCA サイクル

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

徳島大学医学部医学科では、これまでのプロセス基盤型教育においても、PBL チュートリアル教育や学外医療機関を含めた診療参加型臨床実習の導入など、実績をあげてきた。しかしながら、教育内容の急速な増大と卒業後の診療現場や社会からの安心・安全な医療に対するニーズに対応するために、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを定め、学修成果基盤型教育への転換をはかっている（資料 1-16、1-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

プロセス基盤型教育に基づいた従来のカリキュラムを学修成果基盤型教育に基づいたものに転換していく必要がある。また、国際基準に合致した教育となるように、診療参加型臨床実習の充実が必要である。

C. 現状への対応

プロセス基盤型教育に基づいた従来のカリキュラムの評価と改善に取り組むことで、学修成果基盤型教育への転換を進めている。その改革にあたっては、根拠データの収集と分析を基に、教育プログラム評価委員会で協議しながら進めている。

D. 改善に向けた計画

医学科教学 IR 室を設置して教育に関するデータ収集と分析を行う体制を充実させ、教育プログラム評価委員会による評価に基づきながら、教育改善を進める。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

1-19 カリキュラムマップ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

徳島大学医学部ならびに医学科の使命は、1949年に医学部が設置される際に制定され、現在のものは2008年4月1日施行の医学部規則に医学部ならびに医学科の目的として定められている(B1.1.1参照)。学修成果はこの使命や医学科教育目標をもとに、科学、経済、文化の発展を踏まえながら、卒業時コンピテンス・コンピテンシーとして2016年12月8日に制定し、2017年3月9日に教育能力、医療の質の改善、保険医療制度に係るコンピテンシーを加えて一部修正した(資料1-16)(B1.3.1参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の徳島大学医学部医学科の使命や学修成果は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応している。今後も社会の状況を踏まえながら、常に検証していく必要がある。

C. 現状への対応

現在の徳島大学医学部医学科の使命は、2013年度の大学機関別認証評価、2016年度の法人評価を受審する際に検討を行い、適切であることを確認している。卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては、カリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会で、カリキュラムの立案・実施・評価・改善提案を行う際に常に用いることで、社会の状況への適応を同時に検証している。

D. 改善に向けた計画

大学機関別認証評価や法人評価の受審や、教育プログラム改善のPDCAサイクルの中で、使命や学修成果についても常に検証し、社会の科学的、社会経済的、文化的発展への適応について検証していく。

関連資料

資料

1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーには、卒後の環境に必要とされる学修成果がすべて含まれており、この内容は、診療参加型臨床実習実施ガイドライン（平成 28 年度改訂版）で示されている「臨床実習で学生を信頼し任せられる役割(EPA: Entrustable Professional Activities)」とも合致している（資料 1-16）（冊子 5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果と卒後研修で必要とされる要件は関連づけされており、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ことができる。

C. 現状への対応

医学部教務委員会には徳島大学病院卒後臨床研修センター長、徳島大学病院卒後臨床研修センター運営委員会には医学部教務委員がそれぞれ委員メンバーとして参画しており、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ことができる。

D. 改善に向けた計画

医学部教務委員会と徳島大学病院卒後臨床研修センター運営委員会には双方から委員を出し合うことを継続することで、卒業時の学修成果と卒後の環境に必要とされる要件の情報を共有し、卒業時の学修成果の修正に活かしていく。

関連資料

資料

- 1-16 卒業時コンピテンス・コンピテンシー
冊子
5 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

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・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルにあわせて、それぞれに適した教育方法を行っている（B2.1.2 参照）（資料 2-41）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良のなかでは、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できている。ただし、医学研究実習や診療参加型臨床実習は、各分野に配属されて実施される現場教育であるため、これらの授業科目・細目で獲得を目指している卒業時コンピテンス・コンピテンシーと教育方法が合致していることを検証する必要がある。

C. 現状への対応

医学研究実習では基礎系教授が分担して、学生のヒアリングを行い、学生による研究への取り組みと指導教員による指導方法が適切であるかどうかをチェックしている。診療参加型臨床実習では、現場での指導方法の実態について調査を行っている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム評価委員会において、カリキュラムモデルと教育方法が適切であるかどうかの評価を継続的におこない、改善が必要な場合はカリキュラム専門委員会に改善提案を行うことで、両者が適切に関連付けられるように調整していく。

関連資料

資料

2-41 授業科目等における卒業時コンピテンスと教育方法との関係

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

予測不能の未来を切り開く人材の育成のためには、アクティブ・ラーニングの推進が不可欠であるため、反転授業、グループワーク、学修ポートフォリオ、専門領域早期体験等によるリフレクションなどを基盤とした初年次科目として、2015年度より「SIH道場～アクティブ・ラーニング入門～」を開講している。学生はSIH道場で身につけた学習スキルを活用することで、医学研究実習、PBLチュートリアルならびに診療参加型臨床実習において、さらに自主自律的に学修できるようにカリキュラムを設定している (B2.1.2 参照) (資料 1-19) (冊子 6)。

また、生命科学の急速な進歩に対応するために、医学研究実習 (研究室配属) の期間を 8 か月間設け (2 年次 2 月～3 年次 11 月: 実質 8 か月間)、最初に研究倫理や医学英語 (科学論文読解と抄録作成) 等を含めた準備教育 (プレ配属) を行い、次に各分野において専門とする医学研究の手法を実践的に修得する。この授業科目を通して、研究への興味を深めた学生

は4年次終了とともに医学科を休学し、大学院である医科学教育部へ進学することを可能としている（B2.2.1、B2.2.2、Q2.2.1参照）（資料2-31、2-32）（冊子3）。

一方、診療現場におけるチーム医療能力の重要性の増大に対応するために、医学部、歯学部、薬学部合同で、医療に関するテーマでグループワークを行う「チーム医療入門ワークショップ（1年次）」、症例シナリオを用いて治療・ケアを検討する「学部連携PBLチュートリアル（4年次）」を実施している。さらに、4～5年次の診療参加型臨床実習では一部の診療科で、薬学科学学生や保健学科看護学専攻学生と受け持ち患者についての教育カンファレンスを開始している（チーム医療臨床実習）。これによって、学年積み上げ式専門職連携教育の構築を目指している（B2.5.1参照）（資料2-39）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整している。アクティブ・ラーニング、長期間にわたる研究室配属、専門職連携教育等、最新の教育方法を積極的に取り入れている。さらに、高齢化社会を踏まえた社会医学や地域医療教育、グローバル化社会に対応できる国際的能力の教育が必要である。

C. 現状への対応

高齢化社会を踏まえた地域医療教育については、5年次1～3月の指定学外実習の中で、地域医療実習プログラムを新たに立ちあげ、これにより6年次の選択実習とあわせて、各4週5ブロックの選択肢を学生へ提示できるようにした。国際的能力の教育については、2018年度入学生から語学マイレージ・プログラムを開始し、初年次の英語教育、基礎医学でのterminology、医学研究実習での論文読解、4年次の医学英語、6年次の海外臨床実習、TOEFL受験等の成績をスコア化して、卒業要件としている（資料1-24）。

D. 改善に向けた計画

高齢化社会を踏まえた社会医学や地域医療教育を充実させるために、高学年での診療参加型臨床実習に繋がる実習として、1～3年次において、すべての学生が、介護施設、在宅医療、地域診療所等での現場を見学・体験できる新たなプログラムの構築を検討する。

関連資料

資料

- 1-19 カリキュラムマップ
 - 1-24 医学部における語学マイレージ・プログラムの取扱い
 - 2-31 徳島大学大学院医科学教育部（博士課程）学生募集要項
 - 2-32 きみの未来へ（学生向け説明リーフレット）
 - 2-39 学年積み上げ式の専門職連携教育
- 冊子
- 3 医学研究実習要項
 - 6 平成29年度徳島大学 大学教育再生加速プログラム事業実施報告書

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

各授業科目・細目では、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成を目指して、知識、技能、態度の各領域やその到達目標レベルとその教育方法にあわせ、それぞれに適した学修成果の評価を行っている(資料 2-41)。特に医学研究実習では、研究成果だけをポスター発表で評価するのではなく、基礎系教授による中間ヒアリングでのルーブリック評価とフィードバック等、研究への取り組み姿勢を重視した評価方法を開始している(冊子 3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、プロセス基盤型教育から学修成果基盤型教育へ移行中であり、目標とする学修成果や教育方法にあわせた評価となっているかどうかは、さらに検証が必要である。特に診療参加型臨床実習においては、miniCEX やポートフォリオ評価等による診療現場評価の充実が必要である。

C. 現状への対応

各授業科目・細目別に学修成果(卒業時コンピテンス・コンピテンシー)のマイルストーンを設定し、それにあわせた教育方法と評価方法となるように、検証と改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習においては、miniCEX やポートフォリオ評価等による診療現場評価の導入を行う。

関連資料

資料

2-41 授業科目等における卒業時コンピテンスと教育方法との関係

冊子

3 医学研究実習要項

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

アドミッション・ポリシー(入学方針)については、2003年6月に策定し、定期的に見直し

を行っており、その後、2010年9月、2016年5月、2016年11月に改訂を行っている（資料4-23）。

地域医療を担う医師の育成についての要請を受け、2009年度は、一般入試（前期課程）70名、推薦入試Ⅱ35名（地域枠10名）として入学定員を105名に変更し、2010年度は、一般入試（前期課程）70名、推薦入試Ⅱ42名（地域枠17名）として入学定員を112名に増やした。2011年度は一般入試（前期課程）72名、推薦入試Ⅱ42名（地域枠17名）として入学定員を114名に変更した（資料4-25）。さらに、徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するという本学部の使命を果たすため、2019年度からは、アドミッション・オフィス入試（A0入試）「四国定着研究医型」入試を新規に実施することにしており（資料4-24）（冊子14）、これに伴い一般入試（前期課程）64名、推薦入試Ⅱ42名（地域枠17名）、A0入試8名とした（冊子13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の要請に応じて、地域医療で活躍できる医師ならびに医学の発展のために寄与できる人材を養成するため、アドミッション・ポリシーならびに選抜枠を策定して、それを定期的に見直している。その際には、徳島県のみならず四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するという使命を果たすことを視点としてさらに盛り込んでいく必要がある。

C. 現状への対応

入学試験委員会が中心となり、地域や社会の要請に応じた入学方針について定期的に検討している。2019年度からは、アドミッション・オフィス入試（A0入試）である「四国定着研究医型」入試を新規に実施する。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の要請に適切に対応できるように、地域枠や「四国定着研究医型」入試枠をはじめとして、今後の入学方針や選抜方法を継続的に検討する。

関連資料

資料

- 4-23 アドミッション・ポリシー（医学部医学科）
 - 4-24 平成31年度徳島大学入学者選抜における変更事項について
 - 4-25 医学科募集人員推移及び学生数
- 冊子
- 13 平成31年度入学者選抜要項
 - 14 「四国定着研究医型」入試パンフレット

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（5.1 と 5.2 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員選考は、原則として公募により、教育能力、研究能力及びその他の必要な能力を総合的に評価している（規則 48、62、65）。教授選考にあたっては、全学人事委員会との間で協議を進めながら、あり方委員会および研究部教授会で、専攻分野の将来構想や具体的な業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、役員会の承認を経て、公募と選考が行われる。准教授以下の選考にあたっては、全学人事委員会との間で協議を進めながら、研究部教授会で、具体的な業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、公募と選考が行われる。判定水準には、研究業績、教育業績、診療実績あるいは社会貢献、競争的資金獲得状況等が含まれている。

医学科所属の教員には年1回以上のFDの受講を原則として義務化しており、特に講師および准教授については、昇任あるいは新規採用1年以内に教育力開発FD（2日間の授業設計ワークショップへの参加、及び授業参観・授業研究会での公開授業実施）の受講を義務付けている。（資料5-11、5-12）。PBLチュートリアルチューター、共用試験OSCEの評価者、診療参加型臨床実習の指導医を担当する教員は、これらに関するFDを受講する方針としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改良の中で、必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整している。教員の募集と選抜方針については、今後も、業績の評価方法ならびにその判定水準が時代のニーズに対応したものとなるように、検討を継続していく必要がある。教育能力開発の方針についても、教育プログラム評価委員会によるカリキュラムの評価・改善提案に基づいて、カリキュラムを立案・実施するために必要な新しい教育手法の導入や教員の教育力向上を目指す等、組織的な観点から考えていく必要がある。

C. 現状への対応

教員選考については、2017年度から医学部、歯学部、薬学部を横断した組織である医歯薬学研究部を主体とした新しいプロセスで実施されており、その中で判定水準のあり方についても他学部の視点も踏まえながら検討が進められている。教育能力開発の方針については、全学FD推進プログラムの中で定められており、特に近年、アクティブ・ラーニングを実践できる教育能力の向上を重視している。

D. 改善に向けた計画

教員の募集と選抜にあたっては、教育、研究、診療等の業績の評価方法ならびにその判定水準について、他学部の視点も踏まえながら継続的に検討していく。教育能力開発の方針については、組織的な教育改革の視点から考えていく。

関連資料

資料

5-11 平成30年度徳島大学全学FD推進プログラム実施計画

5-12 平成30年度授業設計ワークショップ実施要項

規則

48 国立大学法人徳島大学教員選考の基本方針

62 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数の増加に合わせて、講義室、実習室、自習室の収容可能人数を拡大し (B6. 1. 1 参照)、また、シミュレーション教育の必要性の増大に対応するために、スキルス・ラボの機器整備を推進してきた (B6. 2. 2、Q6. 2. 1 参照) (資料 6-55、6-56)。また、診療参加型臨床実習の週数増加と内容の充実に対応するために、学外臨床実習施設の充実や隣接する徳島県立中央病院との連携強化 (連絡橋で繋げ総合メディカルゾーンを構築) を進めている (B6. 2. 2 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

改良の中で、必要に応じた教育資源の更新を行っている。診療参加型臨床実習の週数増加に伴い、学生用電子カルテ端末の不足が顕在化している。スキルス・ラボは開設時に購入した心音および呼吸音聴診シミュレータの老朽化が目立っている。また、総面積が 592m² と限られており、共用試験 OSCE や臨床実習後 OSCE を一か所で実施できるだけのスペースはない。

C. 現状への対応

学生用電子カルテ端末については、徳島大学病院の電子カルテシステム更新に伴い、増設を予定している。OSCE については、チュートリアル室や講義室も利用して実施している。

D. 改善に向けた計画

スキルス・ラボの拡充とシミュレータ老朽化への対応については、共同利用している歯学部や薬学部とも対応策について協議を行っていく。今後も医学教育の改良にあわせて教育資源の充実をはかっていく。

関連資料

資料

6-55 徳島大学スキルス・ラボパンフレット

6-56 スキルス・ラボ物品一覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 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

1年次の教養教育については、教養教育院が中心となって、教養教育実務者連絡会や教養教育協議会において医学科と協議しながら教養教育を立案・実施している。教養教育検証委員会は、その実施体制、教育課程、授業内容・授業方法等について検証している（資料7-1、7-2、7-3、7-4）（規則21）。

専門教育については、医学部学務課第一教務係や医学部教育支援センターが、学修成果、学生の意見、教員の意見等のデータを収集し、それらをもとに、医学科教育プログラム評価委員会（規則31）が、カリキュラムの評価と改善提案を行っている（資料1-6）。医学部教務委員会の下部委員会である医学科カリキュラム専門委員会は、医学科教育プログラム評価委員会からの評価と改善提案をうけ、カリキュラムの立案と実施を行い（規則32）、医学部教務委員会ではこれらに加えて成績判定を行っている（規則26）。医学科教育プログラム評価委員会と医学科カリキュラム専門委員会には学生の委員が加わっている。

これらの委員会による教育プログラムの監視ならびに評価過程は、医学科及び医科栄養学科教授会議で報告されることで検証を受けることになり、その改良が検討される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、医学科教育プログラム評価委員会によって構築されている教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良について取り組んでいる。ただし、この体制は2017年度に構築されたものであるため、その実効性については今後の検討課題である。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、医学科教育プログラム評価委員会の活動は医学科及び医科栄養学科教授会議で報告しており、それによって委員会活動へのフィードバックを受けている。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム専門委員会、医学部教務委員会、医学科教育プログラム評価委員会を中心とした医学科教育のPDCAサイクルを回転させながら、その実効性についても検討していく。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関するPDCAサイクル
- 7-1 教養教育の検証に関する実施要項
- 7-2 教養教育検証委員会・教養教育院による検証の流れ
- 7-3 徳島大学における教養教育の体制図
- 7-4 平成28年度教養教育の検証に関する行程表及び教養教育改善に向けたPDCAサイクル行程表

規則

- 21 徳島大学教養教育検証委員会規則
- 26 徳島大学医学部教務委員会規則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教員は、徳島県地域医療総合対策協議会、徳島県地域医療支援センター運営会議・企画委員会、徳島県臨床研修連絡協議会、徳大関係医療機関協議会総会、医学部後援会理事会・総会への参加や、徳島大学病院ならびに関係医療機関での診療業務を通して、社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、教育に関わる多方面の関係者の関心について、常に情報を入手している (Q8. 1. 2、B8. 5. 1 参照)。この情報は、医学科教育の改善に活かされており、医学科教育の PDCA サイクルの構築として、2017 年度にカリキュラム専門委員会および医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会からなる評価・改善体制の構築に繋がっている (資料 1-6)。また、医学部および全学の自己点検・評価委員会による中期目標・中期計画に基づいた年度計画の自己評価にも活かされており、さらに、文部科学省の国立大学法人評価委員会による中期目標期間評価、独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う大学機関別認証評価の受審を定期的に行うことで、組織や管理・運営制度の開発・改良に繋がっている (資料 8-8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、カリキュラム専門委員会や教育プログラム評価委員会を立ち上げ、さらに医学教育分野別評価準備委員会と連携をはかる等、組織や管理・運営制度を開発・改良している。今後は、全学で実施している自己点検評価を密接に連携させ、包括的、組織的かつ恒常的な PDCA サイクルを構築する必要がある。

C. 現状への対応

プログラム評価委員会や医学教育分野別評価準備委員会の情報を、年度計画における自己点検・評価にも活用している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム専門委員会および医学部教務委員会、教育プログラム評価委員会を中心に学修成果基盤型教育への転換を進めていく。また、医学教育の改善を時限的委員会として設置した医学教育分野別評価準備委員会については、医学部自己点検・評価委員会との再編・統合を検討し、法人評価ならびに大学機関別認証評価と医学教育分野別評価との連携をはかっ

ていく。これによって、社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するための組織・管理・運営制度の構築をはかる。

関連資料

資料

- 1-6 徳島大学医学部医学科カリキュラムに関する PDCA サイクル
- 8-8 教育効果を検証し教育改善のための PDCA サイクル

医学教育分野別評価自己点検評価報告書 編集関係者

医学教育分野別評価準備委員会委員（敬称略）

委員長 丹黒 章
副委員長 西村 明儒、赤池 雅史

領域担当委員（○領域長）

領域1. 使命と学修成果 ○金山 博臣、有澤 孝吉、玉置 俊晃、香美 祥二
領域2. 教育プログラム ○勢井 宏義、安倍 正博、大森 哲郎、西良 浩一、
富田 江一
領域3. 学生の評価 ○西村 明儒、常山 幸一、原田 雅史、北川 哲也、
三田村 佳典
領域4. 学生 ○鶴尾 吉宏、田中 克哉、六反 一仁、高山 哲治、
野間口 雅子
領域5. 教員 ○橋本 一郎、武田 憲昭、西村 匡司、久保 宜明
領域6. 教育資源 ○安友 康二、米村 重信、坂下 直実、梶 龍兒、
高木 康志
領域7. プログラム評価 ○西岡 安彦、井本 逸勢、石澤 啓介、佐田 政隆
領域8. 統轄および管理運営 ○赤池 雅史、苟原 稔、土井 俊夫、島田 光生、
廣瀬 隼
領域9. 継続的改良 ○赤池 雅史、苟原 稔、土井 俊夫、島田 光生、
廣瀬 隼

ブラッシュアップ作業委員 三笠 洋明（医学部教育支援センター）
吾妻 雅彦（医療教育学分野）

医学部総務課 木虎 章、川野 真一、榎本 清美
医学部学務課 中谷 毅、岩森 清澄、沖津 貴司、真名野 佳代、
黒崎 健司、溝杭 和美、真木 克之、桑村 憲治、
木南 貴博、阿部 碧、坂井 美佐

あとがき

この度、医学教育分野別評価基準に基づく自己点検評価書の作成が進行するにつれて、これまでに、ミッションの再定義やアドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの策定、さらに現在進行中のアセスメント・ポリシーの策定、等々、この数年来の要請は、すべて基準に網羅されていて、また、それらが、医学教育に対する社会の要請によるパラダイムシフトへの対応ができていないかを問われているものであることに気づいてきました。まさに「学者如登山」。選択科目で楽に単位が取れるものに流れるのは、「学生は、サボろうとするもの」と断定するのではなく、教員側が学ぶことの必要性を伝えられてなかったのではないか、モチベーションの上がる講義内容だったか、カリキュラムマップの明示、早期体験実習、水平統合に垂直統合、教育プログラムの作成・実施・評価・改善に際して学生の委員を入れることは、学生は、カウンターパーソンではなく、ステークスホルダーであり、ともに医学教育を育んで行く存在であると、もとより、数年後には、医療・医学のチームメイトではないか。チーム医療では、患者もチームの一員である。次に求められるのは、患者目線、社会の視点による改革であろう。その流れは、医学の教育だけでなく、すでにイギリスでは、医療事故後の立て直しを患者、家族を交えて行っている。

本報告書を作成するにあたり、多くの教職員が協力し、本学の教育の現状と今後の課題を認識することができたように思います。設立当初より地域からの要望に応えながら、徳島県のみならず四国地区の地域医療を支える人材を輩出するとともに、高度な医療と医学研究を実践し、発展してきた徳島大学医学部医学科の益々の発展を祈念しております。

2018年6月13日
徳島大学医学部教務委員長
西村 明儒

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく
徳島大学医学部医学科
自己点検評価報告書

平成 30 年 6 月 発行
徳島大学医学部

〒770-8503 徳島市蔵本町 3 丁目 18 番地の 15

<http://www.tokushima-u.ac.jp/med/>

徳島大学医学部医学科の使命

医学科は、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材の育成を目的とする。

徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー

1. 倫理とプロフェッショナリズム

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、医師として相応しい倫理観、価値観を持ち、法令を遵守して行動できる。自己省察を重ねて能力・態度を継続的に改善することができる。

- (1) 医の倫理と生命倫理を理解した上で、それに基づき考え行動できる。
- (2) 守秘義務をはじめ、法・規範を遵守できる。
- (3) 人間の多様性に配慮し、尊厳を重んじて、誠意ある行動をとることができる。
- (4) 医師としてふさわしい身なりと振る舞いをする事ができる。
- (5) 自己の知識・技能・態度を恒常的に評価し、継続的に改善することができる。
- (6) 同僚や関係者間で互いに教えあひ学びあうと共に、後進の育成に努めることができる。

2. コミュニケーション

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者・家族・各種医療従事者の立場を尊重した人間関係を構築し、コミュニケーションをとることができる。

- (1) 傾聴・共感・肯定的態度で患者・家族とコミュニケーションができる。
- (2) 同僚や他の医療職メンバーと信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。

3. 医学知識

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、診療や研究の基礎となる基礎医学、臨床医学、社会医学などに関連する以下の領域の知識を習得し、応用することができる。

- (1) 正常構造・機能
- (2) 遺伝、発達、成長、加齢、死
- (3) 心理、行動
- (4) 疾病の機序と病態
- (5) 診断、治療
- (6) 医療安全、感染対策
- (7) 疫学、予防
- (8) 保健・医療・介護・福祉制度
- (9) 医療経済・政策・保険診療

4. 医療の実践

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、患者に対して思いやりと敬意を示し、効果的で適切・安全な診療を実践できる。

- (1) 診療に必要な患者情報を系統的かつ適切に聴取できる。
- (2) 基本的な身体診察・臨床手技や心肺蘇生等の緊急処置を適切に実施できる。
- (3) 主要な検査所見、画像所見の解釈ができる。
- (4) 得られた情報をもとに臨床推論を行い、診断・治療計画を立案できる。
- (5) 論文や電子リソース等を用いて関連情報を検索し、科学的根拠に基づく医療を実践できる。
- (6) 適切な診療記録の作成・管理とプレゼンテーションを行うことができる。
- (7) インフォームドコンセントを理解し、病状説明・患者教育を実践する準備ができています。
- (8) 医療安全と感染対策を実践できる。
- (9) 医療の質について、常に振り返り、その改善を図る準備ができています。

5. 医療の社会性・社会への貢献

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、業務を通じて社会に貢献する準備ができています。

- (1) 社会・地域における医療の問題を理解し、保健・医療・福祉・介護および行政等と連携協力して、その解決に積極的に参加するとともに、情報を発信することができる。
- (2) 疾病予防と健康増進について理解・実践できる。
- (3) 災害時における医師の役割を理解し、実践する準備ができています。
- (4) 保険診療制度の意義を理解し、医療の経済性に配慮しながら診療を行う準備ができています。

6. 科学的探究力・研究力

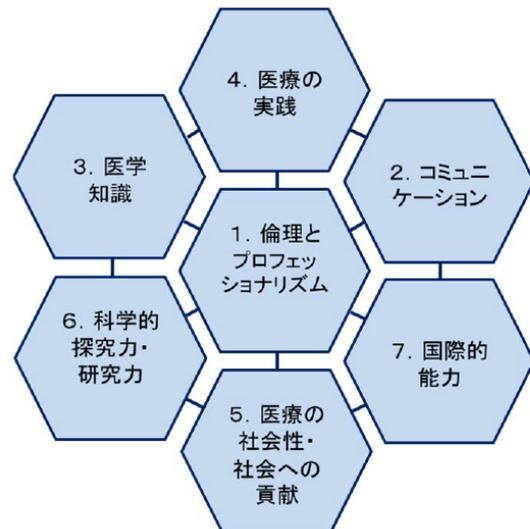
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義や先端的研究手法を理解した上で実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。

- (1) 研究倫理を理解し、実践できる。
- (2) 未知・未解決の医学的問題を認識し、その解決に取り組むことができる。
- (3) 仮説の立案と科学的手法を用いた検証を実践できる。
- (4) 適切な統計手法の選択と解析を実践できる。
- (5) 批判的・論理的思考に基づいて、プレゼンテーションや論文作成を行うことができる。

7. 国際的能力

徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、国際的視野に立って医学・医療の現状を理解できる。適切な語学力を修得し、国際的な医療を実践する準備ができています。

- (1) 臨床・研究・社会等の場面で、国際的視野に立ったコミュニケーションを実践できる。
- (2) 文化的・社会的・宗教的な多様性に配慮して行動ができる。
- (3) 英語等を用いて、様々な情報の入手・理解・発信ができる。



ディプロマ・ポリシー

医学部

次の能力を有すると認められた者に学士の学位を授与する。

1. 知識・理解

医療・医学に関する基礎・専門分野の幅広い知識、高い教養、ならびに国際性を身につけている。

2. 汎用的技能:

・医療や生命科学の基本的研究能力を修得している。

・専門職としての基本的臨床技能を修得している。

・他職種と連携しながら、医療チームの一員としての役割を果たすことができる。

3. 態度・志向性

専門職業人としての強い責任感、倫理観、ならびに生涯学び続ける意志を持つことができる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

基礎から臨床までの幅広い知識・技能を基盤とし、医療や社会のニーズや医療の最新情報に対応して自らの能力・専門性をさらに高めながら、医療を実践することができる。

医学科

次の能力を有すると認められた者に学士の学位を授与する。

1. 知識・理解

基礎医学、社会医学及び臨床医学の幅広い専門的知識と高い教養を身につけている。

2. 汎用的技能

(1)生命科学の基本的研究手法、診断及び治療の基本的臨床技能を理解し修得している。

(2)患者・家族や医療チームメンバーと良好なコミュニケーションをとり、医療チームの中でその役割を果たすことができる。

3. 態度・志向性

専門職業人としての高い倫理観と強い責任感を基盤として、国際的視点から向上心と探求心・研究心を持ち、高度先進医療にも地域医療にも対応することができる。

4. 統合的な学習経験と創造的思考力

幅広い学習経験を背景に、常に医療の最新情報を収集し、それを実践できる能力を有している。

カリキュラム・ポリシー

医学部

高い責任感、倫理観、ならびに生涯学び続ける意志を持ち、国際性と研究能力を兼ね備えながら、基礎から臨床までの幅広い知識・技能を基盤として医療を実践できる人材を養成することをめざし、以下のようなカリキュラムを編成している。

1. 教養教育では、人間・文化・社会・自然に係る広範で多様な基礎的知識と幅広い教養を修得させるとともに、持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風を身につけさせる。

2. 専門教育では、基礎から臨床までの幅広い専門知識と技能を修得させるとともに、問題解決能力、コミュニケーション能力、倫理観、プロフェッショナリズムなどを含めた汎用的能力や態度・志向性を高めるための教育を行う。

3. 卒業研究や研究室配属によって、研究への関心を持ち、研究倫理に基づいて研究を遂行できる能力を修得させる。

4. 臨地・臨床現場での教育によって学習意欲を向上させながら、医療人として必要な基本的な知識、技能、態度の育成をはかる。

5. 職種間連携教育を通してチーム医療遂行に必要な能力の育成をはかる。

医学科

医学科では、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材を養成することをめざし、以下のようなカリキュラムを編成している。

1. 教養教育では、語学、自然科学や社会科学の幅広い教養及び持続可能な社会づくりの担い手たる資質としての進取の気風を身につけさせる。

2. 専門医学教育では、医師、医学研究者を目指す上で必要な生命科学、医学英語、基礎医学、社会医学及び臨床医学の基盤知識の教育を行う。臓器疾患別教育ではPBLチュートリアル教育による自己決定型学習方法を用いて、自己開発・自己評価の習慣と科学的根拠に基づいた問題解決能力の修得をはかる。

3. 医学研究への関心を持たせ、研究倫理に基づいた研究能力を養うために、基礎医学・臨床医学分野及び学内各研究センターでの自主的な医学研究実習を行わせる。また、希望する学生には外国での研究経験を積ませる機会を提供する。さらに希望する学生はMD-PhDコースに進学することもできる。

4. 低学年での早期臨床体験から高学年でのクリニカルクラークシップにいたるまで、各学年の学修段階に応じた診療現場での教育を行うことで、学習意欲を向上させながら、医学知識、思考能力、診療技能、コミュニケーション能力、倫理観、医療プロフェッショナリズムなどを含めた、医師として必要な基本的な知識、技能、態度の育成をはかる。また、学外医療機関での実習により、地域社会と医療との関わりについても学習させる。

5. 医療系の他学科、他学部学生との職種間連携教育を通して、他職種に対する理解を深め、チーム医療遂行に必要な能力の育成をはかる。

医学部

高い責任感、倫理観、ならびに生涯学び続ける意志をもち、国際性と研究能力を兼ね備えながら、基礎から臨床までの幅広い知識・技能を基盤として医療を実践できる医療人へ成長できる人を求めています。

■医学科

医学科では、基本的な臨床能力及び基礎的な医学研究能力を備え、生涯にわたり医療、教育、保健・福祉活動を通じて社会に貢献し、医学の発展に寄与することができる人材を養成することをめざしています。そのため、医学科では、次のような人物を求めています。

●求める人物像

関心・意欲・態度

医学と生命科学に強い関心があり、自らを振り返りながら生涯学び続ける意欲があり、謙虚な態度で病める人に寄り添い、医学や医療の課題に真摯かつ熱心に対応できる人

知識・教養

本学科の専門分野を学ぶために、高等学校等で修得すべき*理科系・文科系にわたる知識や教養をもつ人

思考力・判断力

これまで獲得した知識や教養をもとに思考を深めて適切に判断できる人

表現力

自分が伝えたいことを相手に表現できる人

主体性

自分の意志と判断で責任感をもって行動できる人

協働性

問題解決のために、国籍や日本における各地域、世代、考え方にとらわれることなく、相手の立場や多様性を尊重しながら互いに協力できる人

※高等学校等で修得すべき具体的な内容

数 学－基礎的知識・技法と数学的思考法

理 科－物理・化学・生物の基礎的な知識と科学的な自然観・探究心

国語・英語－地域社会や国際的分野において医療人として活躍するための基礎的なコミュニケーション能力、読解力、思考力

地歴・公民－将来、医療人として活躍するために必要な常識的な知識や素養

●入学者選抜の基本方針

一般入試（前期日程）

大学入試センター試験と個別試験で「思考力・判断力」「知識・教養」を重点的に評価し、個別試験では「関心・意欲・態度」「表現力」をあわせて評価します。学力とともに、生涯にわたり社会に貢献し、医学の発展に寄与する医療人へ成長できる人を総合的に選抜します。

A0入試（大学入試センター試験を課す）＜四国定着研究医型＞

大学入試センター試験で「思考力・判断力」「知識・教養」を評価します。個別試験ではこれらに加え、「関心・意欲・態度」「表現力」「主体性」「協働性」を評価します。四国定着研究医型は、四国地区の環境や生活に関心をもちつつ、地域に貢献し、国際性と研究能力を兼ね備えた医師をめざす者を積極的に受入れることとしています。本学科における入学者の多様性は極めて重要です。本学科の資源を最大限に活用し、他の選抜区分で入学する学生の模範となる人物を求めます。よって、医療を通じて四国地区、そして世界に貢献するグローバルな視点をもって活躍するリーダー性、そして医学科で学ぶために必要不可欠な資質を深く評価することを目的としています。

推薦入試Ⅱ（大学入試センター試験を課す）＜適性と学力重視型＞

大学入試センター試験では「思考力・判断力」「知識・教養」を評価し、個別試験では2段階にわたって「関心・意欲・態度」「表現力」を重点的に評価し、「思考力・判断力」「主体性」「協働性」をあわせて評価します。学力とともに、高等学校等段階における多様な能力、関心等を重視し、それらを表現できる人を総合的に選抜します（地域枠あり）。

●入学者選抜方法における選抜内容

入学者選抜方法	該当選抜区分	選 抜 内 容
総合討論	A O	総合討論(集団討論に加え、小論文形式の出題やレポート作成を組み合わせた選抜)は下記の手順で実施する。 ①(小論文形式)日本語で書かれた文章や図表等により、記述・論述式の出題を行う。 ②(集団討論)①の解答終了後に出題内容の中の題材による集団討論を行う。 ③(まとめレポート)②の終了時に討論のまとめに関する簡単なレポートを作成する場合がある。
個人面接	A O	複数の面接担当者による個人面接を行う。アドミッション・ポリシーに基づいて個人面接を行い、提出書類等の確認をする場合がある。なお、面接においてすべての面接担当者が不適格と判定した場合は、他の選抜方法の成績にかかわらず不合格とする。
集団討論	推薦Ⅱ	複数の評価担当者による集団討論を行う。
集団面接	一般(前期) 推薦Ⅱ	複数の面接担当者による集団面接を行う。評価にあたっては、a人柄、b協調性、c医学への関心、d医学への適応性(将来性)等について総合的に評価する。なお、面接においてすべての面接担当者が不適格と判定した場合は、大学入試センター試験及び個別学力検査等の成績にかかわらず不合格とする。
推薦状	推薦Ⅱ	志願者のスポーツ、文化活動、ボランティア活動又は国際交流等の課外活動の指導者など、直接志願者をよく知っている成人が、推薦理由、課外活動、活動成果、人物(協調性、指導性、忍耐力、責任感など)、その他について記載して提出する。推薦状の点数化は行わないが、参考資料として面接時の評価に用いる。
志望理由書	A O 推薦Ⅱ	医学部医学科を志望する理由・動機、入学後に学びたいこと及び将来への抱負を400字程度で具体的に記述して提出する。志望理由書の点数化は行わないが、参考資料として面接時の評価に用いる。
活動報告書	A O	中学校卒業後の「意欲的に取り組んだ活動(部活動、生徒会活動、プロジェクト活動、ボランティア活動、海外留学などの学校内外で行った活動)」を評価し、「資格・検定等」の成績を参考にする。 ※提出書類等の詳細は、『活動報告書』作成要領を135～137ページに掲載しているため、必ず確認すること。
調査書*	A O 推薦Ⅱ	高等学校での生活状況(特別活動・指導上の参考となる諸事項等)、学習の記録等を重点的に評価する。

●入学者選抜方法における重点評価項目〔入学者選抜方法と求める人物像との関係性〕

入学者選抜方法	該当選抜区分	関心・意欲・態度	知識・教養	思考力・判断力	表現力	主体性	協働性
(センター試験)	一般(前期) A O 推薦Ⅱ		○	○			
個別学力検査 <教科>	一般(前期)		○	○			
総合討論	A O			○	○		○
個人面接	A O	○			○	○	
集団討論	推薦Ⅱ			○	○	○	○
集団面接	一般(前期) 推薦Ⅱ	○			○		
推薦状	推薦Ⅱ	○				○	○
志望理由書	A O 推薦Ⅱ	○			○		
活動報告書	A O	○				○	○
調査書*	A O 推薦Ⅱ	○				○	○

*一般入試(前期)においては調査書を参考とする。