

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

徳島大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2025(令和 7)年度



徳島大学医学部医学科

目 次

卷頭言	.....	3
略語・用語一覧	.....	4
1. 使命と学修成果	.....	11
2. 教育プログラム	.....	39
3. 学生の評価	.....	95
4. 学生	.....	117
5. 教員	.....	139
6. 教育資源	.....	155
7. 教育プログラム評価	.....	197
8. 統轄および管理運営	.....	229
9. 繼続的改良	.....	255
あとがき	.....	270

卷頭言

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1870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徳島医学専門学校が設立されました。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。1948年に設置された徳島医科大学を経て、1949年に国立学校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、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。2023年には、1943年設置の徳島県立徳島医学専門学校から数えて創立80周年を迎えました。

我が国の医学教育は、2015年に設立された一般社団法人日本医学教育評価機構(Japan Accreditation Council for Medical Education:JACME)によって世界医学教育連盟(World Federation for Medical Education: WFME)の国際基準を踏まえた分野別評価が開始され、自己点検と外部評価による医学教育の質保証が進められています。

徳島大学医学部医学科は、2018年10月にJACMEによる医学教育分野別評価を受審し、2019年6月1日から2026年5月31日までの7年間の認定期間がスタートしました。同時に評価結果としていただきました「改善のための助言」、ならびに質的向上のための水準における「改善のための示唆」に基づき、継続して医学教育の改善に取り組んでおり、その改善状況と今後の計画について年次報告書にまとめて提出すると共に、医学教育に関する教員のFDにも反映してきました。

一方、特記すべき良い点(特色)として評価いただいた内容においても、医学研究実習や四国研究医型入試などの徳島大学医学部医学科の特徴を生かした医学教育および研究医育成の更なる充実に取り組んでいます。

令和4年度には医学教育モデル・コア・カリキュラムが大きく改訂され、卒前・卒後のシームレスな医学教育を目的とした診療参加型臨床実習の充実など、きめ細かな医学教育が求められると共に、医師法の一部改正に基づく computer-based testing (CBT) および objective structured clinical examination (OSCE)による共用試験の公的化など、医学教育の現場は目まぐるしく変化しています。医師の働き方改革が叫ばれる医療現場の実情を踏まえ、将来の我が国の医療を支え、国民に良質の医療を提供できる医師の育成のために、医学部医学科の医学教育は常にPDCAサイクルを回し、継続的に改良していくことが求められています。

初回受審後6年間で改善に取り組んできました徳島大学医学部医学科の医学教育について改めてご審査をいただき、更なるご指摘とご助言をいただければ幸いに存じます。この度の2回目の医学教育分野別評価が本学らしい医学教育を通じた人材育成をさらに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、本報告書の作成にご協力いただきました教職員の方々、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、外部委員の方々に心から感謝いたします。

2025年2月13日

徳島大学医学部長
西岡 安彦

略語・用語一覧

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。
医学研究科	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。2022年4月に医科学教育部から名称変更。
教養教育院	教養教育を統括する全学の教員組織。
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。
高等教育研究センター	全学の教育センターで、入学者選抜、FD、教育改革、ICT教育、イノベーション教育、国際教育、学生・キャリア支援、内部質保証等に取り組んでいる。
医学部教育支援センター	医学部の教育センターで、PBL チュートリアル、OSCE 等をはじめ、医学科専門教育の実施支援を担当している。
医療教育開発センター	大学院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、医療職のキャリア形成を支援している。医師部門は専門研修以降を担当している。
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	徳島大学病院の組織で、クリニカルアナトミーラボを利用し、未固定やチール法によるホルマリン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。
キャンパスライフ健康支援センター	保健管理センター(保健管理部門)、総合相談室(総合相談部門)とアクセシビリティ支援室(アクセシビリティ支援部門)で構成されている全学の組織で、学生および教職員が心身の健康を保ち、充実した生活を送れるよう援助している。
AWA サポートセンター	男女共同参画を推進するための全学の組織で、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。

医歯薬学共創プラザ	イノベーション・コモンズを形成する共創の場の創出を目的とした施設。スキルス・ラボ、国際交流・研修室、チュートリアル室、PC センター、医療教育開発センター、看護リカレント教育センター、AWA サポートセンター、情報センター蔵本分室、AI 講習室・研究開発スペース、クリニカルアナトミーラボ等の様々な施設・センターで構成されている。
徳島大学医学部医学科同窓会(青藍会)	徳島大学医学部医学科の卒業生で構成される同窓会組織。
スキルス・ラボ	各種シミュレータ、模擬病室や模擬在宅医療施設を備えた臨床技能学習施設。2024年9月に医歯薬学共創プラザ1～3階に拡充移転した。
クリニカルアナトミーラボ	未固定やチール法によるホルマリン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・研究を行うための解剖室施設。
メディカルトレーニングラボ	石井キャンパスのバイオイノベーション研究所にある豚の実験施設で、生豚による手術手技修練を行うことができる。
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。
Student Lab 部会	医学科教務委員会の下部組織で医学生の医学研究活動を支援する組織。
水平・垂直連携ワーキンググループ	医学科カリキュラム委員会に設置されたワーキンググループで、コースコーディネーターが中心となり、複数の学年や授業科目・細目で行われている学修内容につき、授業内容の調整やカリキュラム改革を進めている。
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2回開催されている。
四国研究医枠学生	四国4県の出身で大学院進学と徳島大学医学部が指定するプログラムで初期臨床研修を行うことを確約して、総合型選抜方式で入学した学生。
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。
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査・身元確認を行う訓練。

プレ配属演習	文献検索、劇物・毒物の取り扱い、統計解析、ラボノート、研究倫理、利益相反、個人情報保護等について講義および演習形式で行う医学研究実習の準備教育。
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 I	4 年次 1 月～5 年次 12 月 (44 週間) に徳島大学病院全診療科、安全管理部/感染制御部、地域医療機関(地域医療実習)で行われる臨床実習。
診療参加型臨床実習 II	5 年次 1～9 月 (26 週間) に学内外医療機関で実施する臨床実習。主要な診療科(内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、救急科、総合診療・家庭医療科)およびそれら以外の診療科の 8 つのブロック(各 3～4 週間)で構成されている。
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、国際的活動等によりスコアを加算し、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。
四国研究医型入試と Student Lab から始まるシームレスな研究教育環境を活かした難病・希少疾患研究医養成拠点の形成	令和6～11年度に採択された文部科学省の「高度医療人材養成拠点形成事業」事業で、診療参加型臨床実習において、患者担当や治験ミーティングへの参加により、難病・希少疾患の臨床研究について学修するプログラム。
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。
授業評価アンケート	授業細目ごとに実施されるアンケートで、単なる個別の授業に対することだけではなく、カリキュラム全体の中での当該授業細目全体に対するアンケートも兼ねている。
出席記録システム	各授業の開始時に学生証によって出席を記録するシステム。
ラーニングライフ	学生の学修意識や学修に関する実態を把握し、今後の教育改革並びに修学指導に資する基礎資料を得ることを目的として、徳島大学で実施している学生の学修に関する実態調査結果報告書。

自己決定型学習	学修者自身が「知るべきこと」、ならびに「学修課題」を考えながら進めていく学修方法で、成人学習で求められる学習姿勢である。
Manaba	2007 年に株式会社朝日ネットによって開発されたクラウド型教育支援システムで、授業資料の配布、レポート課題の提示と学生による提出、小テストやアンケート実施、各種通知等をオンライン上で行うことができる。
Significant event analysis	事例や症例に関して当事者が深く振り返り、言語化し、今後の改善に対する提言をするという流れで実施される振り返りを用いた教育方法。プロフェッショナリズムの教育方法として活用することができる(大西 弘高 他。家庭医療 14(1): 4~12, 2008 より引用)。
HMEP (Hawaii Medical Education Program)	ハワイ大学医学部が提供し日本で展開する国際的な医師の養成プログラム。
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。
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、教員行政評価に活用される。
CC-EPOC (Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training)	卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システムであり、経験症例・症候・病態の登録、自己評価、指導医による診療現場評価、360 度評価、学生による診療科・実習施設・プログラム評価をオンラインで行える。
BYOD (Bring Your Own Device)	個人が所有するパソコン等のデバイスを学校や職場へ持参して利用すること(ノートパソコン必携制度)。徳島大学では、情報通信技術を活用した教育の強化(反転授業、e-ラーニング等)、プレゼンテーション能力の向上、および各種通知やレポート提出等のペーパーレス化の推進を目的として、2019 年度の学部入学生から開始している。
MCQ (Multiple Choice Question)	複数の選択肢の中から、1 つもしくは複数の正解を選択する出題形式(多肢選択問題)。
DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)	指導医が臨床実習学生等の臨床手技を直接観察し、評価表に基づいて具体的、客観的に評価する方法。形成的評価を含め診療現場評価として使用できる。
SPOD (Shikoku Professional and Organizational Development Network in Higher Education)	四国地区の 35 の国公私立大学・専門職大学・短期大学及び高等専門学校によって構成されている「四国地区大学教職員能力開発ネットワーク」のこと。教職員の能力開発(FD・SD)に取り組んでいる。

前回の受審における評価の内容

**医学教育分野別評価の受審 2018 年度
(実地調査 2018 年 10 月 1 日～10 月 5 日)
医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.2 で受審**

総評

徳島大学医学部では、「学者如登山」を建学の精神とし、1943 年に前身となる徳島医学専門学校が創設された。「医学科は、基本的な臨床能力およ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。」を教育研究上の目的として、徳島県、四国地域の地域医療を支える人材を輩出してきた。

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

評価は現在において実施されている教育について行った。徳島大学医学部医学科では、創設時の使命を基に 2001 年に教育理念を作り、その後、絶えず使命と学修成果を見直していることは評価できる。学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育の改革を推進していることは評価できる。8か月にわたる「医学研究実習」を採用することで、学修意欲を刺激するカリキュラムになっていることも評価できる。

一方、改善すべき事項として、卒業時コンピテンス・コンピテンシーとディプロマ・ポリシーとの整合性を図るべきである。行動科学、社会医学、医療倫理学について6年一貫医学教育の中で体系的なカリキュラムを構築するとともに、関連する科学・学問領域の水平的統合や基礎医学、行動科学、および社会医学と臨床医学との垂直的統合を促進することが望まれる。重要な診療科における診療参加型臨床実習期間を十分に確保するとともに、特にプライマリ・ケアを体験できる臨床実習を充実すべきである。全ての「授業科目・授業細目」における評価方法の信頼性・妥当性を検証し、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを段階的に評価していくべきである。定期的なデータ収集を行う IR 機能を拡充し、カリキュラム改善を行うべきである。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 22 項目が適合、14 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 22 項目が適合、13 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

創設時の使命を基に 2001 年に教育理念を作り、2008 年に医学部ならびに医学科の教育研究上の目的を医学部規則に制定している。また、2013 年にはミッションの再定義を行い、教育目標を設定している。2003 年から 2012 年にかけて3つのポリシーを、2016 年に卒業時コンピテンス・コンピテンシーを策定し、その後、絶えず使命と学修成果を見直している。

使命の中に、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、医師として定められた役割を担う能力、卒後の教育への準備を含んでいることをより明確にわかるようにすべきである。卒業時コンピテンス・コンピテンシーとディプロマ・ポリシーとの整合性を図るべきである。将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本、保健医療機関での将来的な役割、卒後研修とのつながりについて、具体的な到達目標を設定し、学修成果に記載すべきである。学生に学生同士、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實に修得させるための学修成果を定めるべきである。今後、使命と学修成果等を改定する際には、教育に関わる主要な構成者ならびに広い範囲の教育の関係者が確實に参画すべきである。

領域2

8か月に及ぶ「医学研究実習」では、学生に対して「中間ヒアリング」が実施されており、学修意欲を刺激するカリキュラムになっていることは評価できる。臨床実習において UpToDate を活用した EBM が実践されていることは評価できる。先端酵素学研究所などの研究所の教員が教育に関与していることは評価できる。1年次での理科のリメディアル教育を導入し、2年次以降の学修を改善したことも評価できる。

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ことを6年一貫医学教育の中で検討することが望まれる。行動科学、社会医学、医療倫理学について6年一貫医学教育の中で体系的なカリキュラムを構築するとともに、関連する科学・学問領域の水平的統合、および基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学との垂直的統合を促進することが望まれる。重要な診療科における診療参加型臨床実習期間を十分に確保し、特にプライマリ・ケアを体験できる臨床実習を充実すべきである。

領域3

臨床実習における学生のアンプロフェッショナルな行動に関する情報を収集し、評価や指導に活用している。

全ての「授業科目・授業細目」における評価方法をシラバスに明示し、その信頼性・妥当性を検証して、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを段階的に評価していくべきである。学生の学修意欲を高めるために、形成的評価と建設的なフィードバックを活用すべきである。

領域4

地域枠や私費留学生、AO 入試「四国定着研究医型」など多様な入学選抜を行って人材の確保を目指していることは評価できる。また、入学者数の増加に伴い、教育関連病院の指導医を非常勤講師あるいは臨床教員として任命し、臨床実習での指導者を確保していることも評価できる。

入学選抜に関して、アドミッション・ポリシーと卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの整合性を検討することが望まれる。学生のカウンセリングと支援について、学修上の問題を持つ学生が留年する前に、その問題を解決するための学生支援の制度を設けるべきである。各学年の留年の原因を調査し、その内容に基づく学修上の支援の提供が望まれる。全学年の学生が精神的な問題について相談しやすい環境を提供すべきである。使命の策定ならびに教育プログラムの管理に関する委員会に学生の代表を参画させるべきである。

領域5

医学部定員増に対し、寄附講座を新設し、特任教員を増員して対応したことは評価できる。また、教員支援として、多彩な FD プログラムが実施されている。

カリキュラムを適切に実施するために、教員の新規採用方針を策定すべきである。教員の教育、研究、臨床の職務間のバランス(エフォート率)について組織的に管理すべきである。全教員へのカリキュラム全体の理解の浸透を図るべきである。

領域6

学生の自己学修を促進するために、各学年で自習環境を整え、ICT 学修環境を整えていることは評価できる。8か月にわたる午後半日の「医学研究実習」において、学生が医学研究や開発に携わることを奨励していることは評価できる。

徳島大学病院と徳島県立中央病院が一体となって臨床実習を行っているが、学生が臨床実習で多様な経験を積めるように、臨床実習の「場」の多様性を確保すべきである。特にプライマリ・ケアの学修環境を早急に整備すべきである。

2018 年度からの徳島大学病院におけ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分することで、学生が診療用診察録と同じ診療録記載ができる環境の整備を進めている。この更新で、学生が患者診療に責任を負う診療参加型臨床実習の実現が期待される。

領域7

過去3年ごとに「卒業生・雇用主アンケート」を行っていることは評価できる。1年次のリメディアル教育、「医学研究実習」における「プレ配属」、「中間ヒアリング」の導入では、学生や教員からのフィードバックを利用したことは評価できる。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などから卒業生の実績やカリキュラムに関するフィードバックを受けている。

学修成果については、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成の観点から、定期的なデータ収集・分析を行う IR 機能を拡充し、カリキュラム改善を行うべきである。また、その際、卒業生および学生の実績の観点から、使命と期待される学修成果、カリキュラム、教育資源について検討すべきである。

領域8

医学部教務委員会規定に教育課程編成が権限として含まれ、さらに医学部医学科カリキュラム専門委員会規定にもカリキュラム立案・実施の権限が規定されている。教学関係の委員会規定を見直すべきである。医学部教育予算が講座等経費、医学部長裁量経費、医学部中央経費に振り分けられている。カリキュラム実施のための「教育予算」がカリキュラム遂行のために配分され、支出されていることを検証すべきである。

領域9

国立大学法人評価委員会による中期目標・中期計画、大学評価・学位授与機構による機関別認証評価を定期的に受審している。また、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。現在、学修成果基盤型教育への転換を目指し、医学教育改革の充実を推進している。今後、教育プログラム評価委員会を活用し、学修成果基盤型教育の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。 (B 1. 1. 1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。 (B 1. 1. 2)
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1. 1. 3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1. 1. 4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1. 1. 5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1. 1. 6)
 - 生涯学習への継続 (B 1. 1. 7)
- 使命に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。 (B 1. 1. 8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1. 1. 1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1. 1. 2)

注釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。 (1. 4 注釈参照)

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 創設時の使命を基に 2001 年に教育理念を作り、2008 年に医学部ならびに医学科の教育研究上の目的を医学部規則に制定している。また、2013 年にミッションの再定義を行い、教育目標を設定している。2003 年から 2012 年にかけて3つのポリシーを、2016 年に卒業時コンピテンス・コンピテンシーを策定し、その後、絶えず使命と学修成果を見直している。

改善のための助言

・使命の中に、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、医師として定められた役割を担う能力、卒後の教育への準備を含んでいることをより明確にわかるようにすべきである。

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の源流は、幕末から明治時代の高名な蘭方医であった関寛斎先生の功績による徳島藩立医学校(明治3年～5年)にさかのぼる。その後に設立された徳島県立医学校(明治13年～19年)の廃校の後、太平洋戦争中の1943年(昭和18年)に県立徳島医学専門学校が開校され、1945年(昭和20年)4月に官立に移管され徳島医学専門学校となり、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。この時の設置要項には、目的および使命として「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および技能を教授研究し、知的道徳的およ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。また、医学基礎A棟の前には、徳島大学の初代学長・医学部長である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教育の基本的理念を示している。

2008年4月1日施行の医学部規則(資料001)では、医学科の教育研究上の目的を、「医学科は、基本的な臨床能力およ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、それを使命として位置付けた。2023年4月に、徳島大学では、「深く輝く、未来を紡ぐ大学」を目指して、複雑で高度な世界規模の課題の解決に必要とされる人材を育成し、徳島県に位置する高等教育機関としてのるべき姿を展望するため、「INDIGO宣言」と「徳島大学VISION」を定めている(資料002、003)。この宣言ならびに前回の医学教育分野別評価での改善のための助言を踏まえて、2023年度に学内外の教育に関わる主要な構成者、広い範囲の教育の関係者を委員とする「使命および学修成果改定検討委員会」を設置して検討を進め(資料004)、医学科の教育研究上の目的と医学科の教育目標の両者を包含した新しい医学科の使命を2024年2月8日に策定した(資料005)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回の医学教育分野別評価で指摘された改善のための助言に対応して医学部医学科の使命を改訂し、それを明示できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き使命を明示していくとともに、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も使命について継続して審議していく。

②中長期的行動計画

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、地域や世界の変化に応じて、定期的に使命についての検証を行う。

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。

この目的を達成するために、以下を医学科の教育目標とする。

1. 医師として必要な倫理観、責任感を有し、他者を理解しいたわる人間性を身につけた人材の育成
2. 自己開発と自己評価の習慣を身につけ、生涯にわたり研鑽を続けていく人材の育成
3. 他者と協働し、患者を中心としたチーム医療を円滑に遂行できる人材の育成
4. 医師に必要とされる基本的な知識・技能・態度を身につけた人材の育成
5. 公衆衛生や医療・保健・福祉制度を理解し、地域医療に貢献できる人材の育成
6. 科学的探究力を有し、科学的根拠に基づいた医療や研究活動を円滑に遂行できる人材の育成
7. 国際的視野を有し、医学・医療の国際化に対応できる人材の育成

令和6年2月8日 医学科及び医科栄養学科教授会議制定

関連資料

資料 001 徳島大学医学部規則

資料 002 徳島大学 INDIGO 宣言

資料 003 徳島大学 VISION

資料 004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科の使命は、医学部概要、医学部履修の手引き、医学部ホームページ、医学部教育支援センターホームページ、掲示板等で、教員、職員、学生ならびに学外へ広く公開している（資料 006、007、008）。また、「使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーカード」を作成して医学科学生および教職員全員に配布している。学生には各学年のオリエンテーション、教員には医学部教員研修会、学外実習指導者には学外実習に関する意見交換会、受験生やその父兄には入試説明会で説明している（資料 010、011）。

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、ならびに学外の医療と保健に関わる分野の関係者に広く明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科学生および教員ならびに学外に向けて新しい医学科の使命の周知をさらに進める。

②中長期的行動計画

今後も学内外に使命の明示とその説明を継続していく。学外実習に関する意見交換会等を利用して、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 006 徳島大学医学部ホームページ(医学部の教育目的・目標)

資料 007 徳島大学医学部教育支援センターホームページ「カリキュラム」

資料 008 徳島大学医学部概要 2024

資料 009 使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーカード

資料 010 2024 年度医学部教員研修会(徳島大学における医学教育)ハンドアウト

資料 011 令和 6 年度(2024)徳島大学医学部履修の手引

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

2024 年 2 月 8 日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料 005)では、医学科の教育研究上の目的と医学科の教育目標として、学部教育としての専門的実践力の育成を明確に示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命のなかに、学部教育としての専門的実践力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における学部教育としての専門的実践力については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における学部教育としての専門的実践力についての検証を行う。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料005)では、医学科の教育研究上の目的と医学科の教育目標として、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育成を明確に示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命のなかに、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となる資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、様々な観点から今後も継続して審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本についての検証を行う。

関連資料

資料005 徳島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料005)では、医学科の教育研究上の目的と医学科の教育目標として、医師として定められた役割を担う能力の育成を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命のなかに、医師として定められた役割を担う能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における医師として定められた役割を担う能力については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も継続して審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本についての検証を行う。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料 005)では、医学科の教育研究上の目的と医学科の教育目標として、卒後の教育への準備の資質・能力の育成を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命のなかに、卒後の教育への準備の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における卒後の教育への準備として必要な資質・能力については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、様々な観点から今後も継続して審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における卒後の教育への準備として必要な資質・能力についての検証を行う。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料005)では、教育研究上の目的に「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」、医学科の教育目標に「2. 自己開発と自己評価の習慣を身につけ、生涯にわたり研鑽を続けていく人材の育成」を掲げ、生涯学習への継続の資質・能力の育成を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命のなかに、生涯学習への継続の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における生涯学習への継続の資質・能力については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における生涯学習への継続の資質・能力についての検証を行う。

関連資料

資料005 徳島大学医学部医学科の使命

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

A. 基本的水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料005)では、教育・研究の目的として社会への貢献を明記するとともに、医学科の教育目標に「5. 公衆衛生や医療・保健・福祉制度を理解し、地域医療に貢献できる人材の育成」を掲げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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を包含できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任についての検証を行う。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命（資料 005）では、教育研究上の目的に「医学の発展に寄与することができる人材の育成」を明記し、医学科の教育目標のひとつとして、「6. 科学的探究力を有し、科学的根拠に基づいた医療や研究活動を円滑に遂行できる人材の育成」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

使命には、医学研究の達成を包含できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における医学研究の達成については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における医学研究の達成についての検証を行う。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.2 國際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

2024年2月8日に改訂した徳島大学医学部医学科の使命(資料005)では、医学科の教育目標に、「7. 国際的視野を有し、医学・医療の国際化に対応できる人材の育成」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

使命には、国際的健康、医療の観点を包含できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命における国際的健康、医療の観点については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

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、使命における国際的健康、医療の観点についての検証を行う。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準：

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

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

注釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの作成は、医学科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、医学科カリキュラム委員会で審議し、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定している

(資料 012、013)。医学科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を行う委員会として 2017 年度に設置され、医学科カリキュラム委員会は、カリキュラムの立案と実施を行う委員会として、医学部教務委員会の下部組織であったカリキュラム専門委員会を 2019 年 4 月に独立再編して設置した。

医学科の教員と学生の代表以外の委員として、カリキュラム委員会には広い範囲の教育の関係者の代表、教育プログラム評価委員会には関連省庁からの委員が含まれているが、特定の機関や団体からの影響は受けていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の体制によって、責任ある立場の教職員および管理運営者が、カリキュラムの作成を含めて、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議が中心となって、責任ある立場の教職員および管理運営者が、カリキュラムを作成していく。

②中長期的行動計画

カリキュラムの作成にあたり、医学科カリキュラム評価委員会および医学科カリキュラム委員会が実質的に機能していることを常に検証していく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

医学科教育の運営は、主として大学院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。医学科予算は、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、医学部長が予算責任者となって、医学部中央経費、医学部長裁量経費、ならびに各分野が担当する教育に使用するための講座等経費（教育研究費、研究旅費、大学院生経費）や非常勤講師謝金等が配分されている（資料 014、015、016）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

運営交付金の減少に伴う教育予算不足へ対応するため、人的資源ならびに施設・設備資源の効率的活用を進める。

②中長期的行動計画

学内での施設共同利用の推進、外部資金の獲得に努める。

関連資料

資料 014 医学部予算配分表

資料 015 徳島大学医学部教授会議要領

資料 016 徳島大学医学部運営会議規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

医学科教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会では、教員および学生の代表が委員として参画し、現行カリキュラムに関して自由闊達に議論できる（資料 012、013）。これらの案件は、医学科及び医科栄養学科教授会議において医学科教授全員が自由に意見を述べ、検討することができる（資料 017、018）。また、教育主任会議や医学部教育支援センター会議では、教員がカリキュラムに関する意見を述べることができる。学生については、学生教員懇談会においてもカリキュラムに関する意見・要望を出すことができる（資料 019）。大学設置基準等の改正に対応して、2025 年 4 月より医学科教育を担当する教員全員を基幹教員として医学科教育実務教員会議のメンバーとし、この会議を通して現行カリキュラムに対する意見を述べるなど、提案を行うことができる体制を開始することを決定した（資料 020）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討について教員ならびに学生の教育・研究の自由が保障されている。これは医学科教育実務教員会議の設置により、さらに充実する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025年4月から医学科教育実務教員会議を運用することで、すべての教員が現行カリキュラムに對して、さらに意見を述べるなど、提案を行うことがしやすいようにする。各種委員会や会議等の場において、現行カリキュラムに関する教員ならびに学生からの意見・提案を積極的に求めていく。

②中長期的行動計画

教員ならびに学生が現行カリキュラムに関する意見・提案を行う場として現状の各種委員会や会議等が適切かどうかを検証していく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 017 医学科教育主任会議議事録

資料 018 医学部教育支援センター会議議事録

資料 019 学生教員懇談会記録

資料 020 医学科教育実務教員会議体制(2024年12月12日医学部教授会決定)

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・カリキュラムを網羅とともに、教員の裁量によって最新の研究結果を反映させることができる。医学研究実習では、学生は指導教員の指導のもとで自分の研究テーマに関連する最新の研究結果を探索しながら研究活動に取り組んでいる(資料 021)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員ならびに学生は、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。その利用が教育向上に繋がっていることを検証していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教育プログラム評価委員会において、最新の研究結果を探索し利用することが、その科目の教育向上に繋がっているかどうかを評価し、医学科カリキュラム委員会へ改善提案を行っていく。

②中長期的行動計画

医学科教育プログラム評価委員会ならびに医学科カリキュラム委員会において、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改善を進めていく。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしなければならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。 (B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。 (B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注釈:

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

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

・なし

改善のための助言

- ・卒業時コンピテンス・コンピテンシーとディプロマ・ポリシーとの整合性を図るべきである。
- ・将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本、保健医療機関での将来的な役割、卒後研修とのつながりについて、具体的な到達目標を設定し、学修成果に記載すべきである。
- ・学生に学生同士、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るための学修成果を定めるべきである。

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

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

2023 年度に学内外の教育に関わる主要な構成者、広い範囲の教育の関係者を委員とする「使命及び学修成果検討委員会」を設置し、医学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）との整合性も踏まえて、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを改訂した（資料 004、022、023、024）。改訂版では 7 つのコンピテンス領域は従来版と同様で、コンピテンシーは 38 項目から 42 項目とした。ディプロマ・ポリシーとの整合性は資料 025「AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係」に示す。一方、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、保健医療機関での将来的な役割、卒後研修とのつながりについて、より具体的な記述とするために、

「2. コミュニケーション」、「4. 医療の実践」、「5. 医療の社会性・社会への貢献」の記述を一部改訂し、その下位領域であるコンピテンシーについても改訂を加えた。この英語版も作成・公開している。

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・態度について、改善のための助言も踏まえ、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確化した。ディプロマ・ポリシーとの整合性もとれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの今後の改訂については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において審議していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 022 医学部医学科学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

資料 023 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

資料 024 徳島大学医学部医学科卒業時コンピテンス・コンピテンシー英語版

資料 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係

徳島大学医学部医学科学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)

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。

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、それに基づき考え方行動できる。
- (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。

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、自分自身の役割を理解した上で、他者と良好なコミュニケーションをとることができる。

- (1) 共感的態度に基づいた傾聴と対話によって、患者、家族の立場や多様性を尊重した良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 同僚や他の医療従事者の役割を理解してお互いに信頼関係を築くことができる。
- (3) 情報通信技術を活用したコミュニケーションをとることができる。
- (4) 継続的なコミュニケーションにより、人間関係を深めることができる。

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、社会医学などに関する以下の領域の知識を修得し、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・福祉・介護制度
- (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、患者の抱える問題を臓器横断的ならびに心理・社会的視点で全人的に捉えた上で、効果的に適切・安全な患者中心の医療を実践できる。

- (1) 診療に必要な患者の医学的および心理社会的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、治療の計画を立案できる。
- (5) 論文や電子リソース、人工知能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、診療方針決定に関して患者と医療者による協働意思決定を実践する準備ができる。
- (8) 患者・家族の心理や行動変容に関する知識・技能を修得し、患者の療養やケアに適応できる。
- (9) 医療安全と感染対策を実践できる。
- (10) お互いの信頼に基づいたチーム医療を実践できる。
- (11) 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る。

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、地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、社会に貢献する準備ができている。

- (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る。
- (4) 保険診療制度の意義とそれぞれの保険医療機関の役割を理解し、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る。

6. 科学的探究力・研究力

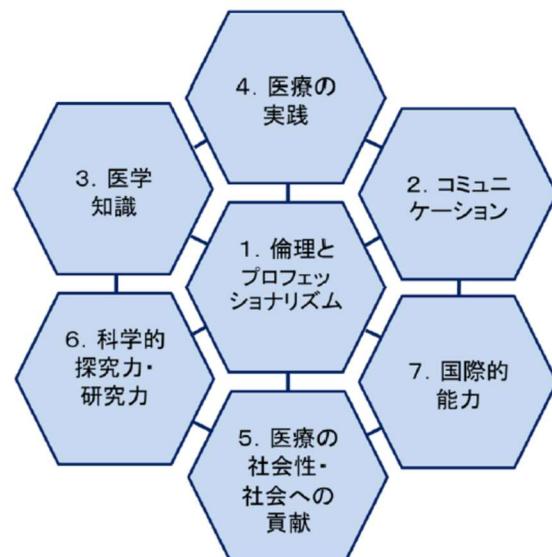
徳島大学医学部医学科の学生は、卒業時に、基礎、臨床、社会医学領域に関する研究のプロセスを理解し、医学研究を実践できる。さらに、得られた結果を科学的に考察し、発信することで医学の発展に寄与することができる。

- (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探求し、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) 人工知能等の情報・科学技術を活用しながら、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る。

- (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。



令和6年3月14日改訂版

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言を受け、「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」に関連性が高い卒業時コンピテンス・コンピテンシーを、以下の通り、より具体的な記述に改訂した。

「2. コミュニケーション」は、「自分自身の役割を理解した上で、他者と良好なコミュニケーションをとることができる。」と改訂し、そのコンピテンシーには、良好なコミュニケーション像をより具体的に記述するとともに、情報通信技術を活用したコミュニケーションを追加した。「4. 医療の実践」は、「患者の抱える問題を臓器横断的ならびに心理・社会的視点で全人的に捉えた上で、効果的で適切・安全な患者中心の医療を実践できる。」と改訂し、そのコンピテンシーには、患者の医学的および心理社会的情報の系統的かつ適切な聴取、患者と医療者による協働意思決定、心理や行動変容に関する知識・技能の修得と患者の療養やケアへの適応、お互いの信頼に基づいたチーム医療の実践を追記した。「5. 医療の社会性・社会への貢献」は、「地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、社会に貢献できる準備ができる。」と改訂した(資料 023)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業時に発揮する能力のなかで「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・コンピテンシーを改訂することで学修成果として明確化した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの今後の改訂については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言を受け、卒業時コンピテンスの「5. 医療の社会性・社会への貢献」を、「地域の特性やニーズを理解するとともに、経済的視点を持ちながら適正な医療の提供と公衆衛生の向上に努め、社会に貢献できる準備ができている。」と改訂し、そのコンピテンシーに「それぞれの保険医療機関の役割の理解」を追記した(資料 023)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が卒業時に発揮する能力のなかで「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・コンピテンシーの「5. 医療の社会性・社会への貢献」をより具体的に改訂した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「5. 医療の社会性・社会への貢献」の今後の改訂については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、様々な観点から今後も審議していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「5. 医療の社会性・社会への貢献」については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言を受け、2024年3月14日付で改訂した卒業時コンピテンス・コンピテンシーの全項目が臨床研修到達目標と関連づいていることを確認した(資料 023、026)。

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・コンピテンシーは卒後研修と関連して学修成果として明確化できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標の関連については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標の関連については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

資料 026 卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標との関係

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンスの「1. 倫理とプロフェッショナリズム」では、「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。」と明記しており、その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。」、「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(資料 023)。

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生涯学習への意識と学修技能を明確化できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでの生涯学習への意識と学修技能に関する記載については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も審議していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでの生涯学習への意識と学修技能に関する記載については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B1.3.2 に記載した通り、「4. 医療の実践」および「5. 医療の社会性・社会への貢献」を改訂し、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関する内容をより明確化した(資料 023)。

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・コンピテンシーの改訂により、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関してより明確化できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでの医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関する記載については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も検討していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでの医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他の社会からの要請に関する記載については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

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

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言を受け、B1.3.2 に記載した通り、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「2. コミュニケーション」、「4. 医療の実践」をより具体的な内容に改訂し、さらに行動規範を 2024 年 3 月 14 日付で新たに策定した(資料 027)。

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・コンピテンシーの改訂と行動規範の策定により、学生に学生同士、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るようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーおよび行動規範に基づき、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させていく。

②中長期的行動計画

学生が適切な行動をとることの達成度を評価しながら、卒業時コンピテンス・コンピテンシーおよび行動規範について、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

資料 027 徳島大学医学生の行動規範

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーは、医学部履修の手引き、医学部教育支援センターホームページ、掲示板等で、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 007、011）。また、「使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーカード」を作成して医学科の学生および教職員全員に配布している（資料 009）。学生には各学年のオリエンテーション、教員には 医学部教員研修会、学外実習指導者には学外実習に関する意見交換会、受験生やその父兄には入試説明会等で説明している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果である卒業時コンピテンス・コンピテンシーは広く周知されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの周知をさらに進める。

②中長期的行動計画

医学科学生、教員ならびに学外に向けて卒業時コンピテンス・コンピテンシーの周知をさらに進める過程でその理解度についても検証し、今後の改訂に役立てていく。

関連資料

資料 007 徳島大学医学部教育支援センターホームページ「カリキュラム」

資料 009 使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーカード

資料 011 令和 6 年度(2024)徳島大学医学部履修の手引

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 1.3.1 卒業時までに獲得しておく学修成果と卒後研修における学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

改善のための助言を受け、2024年3月14日付で改訂した卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは、すべての項目が臨床研修到達目標と関連づいていることを確認できている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス・コンピテンシーおよび臨床研修到達目標は明確化されており、両者は関連づけできている（資料026）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標の関連は、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議で、今後も検討する。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標の関連については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料026 卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標との関係

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーでは「6. 科学的探求力・研究力」を明記し、改訂では、このコンピテンスをより明確化するとともに、「人工知能等の情報・科学技術を活用」を追加した（資料023）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関して目指す学修成果を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「6. 科学的探求力・研究力」は、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、様々な観点から今後も継続して検討していく。

②中長期的行動計画

「6. 科学的探求力・研究力」については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「7. 国際的能力」において、国際保健に関して目指す学修成果を定めている(資料 023)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健に関して目指す学修成果について注目できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「7. 国際的能力」については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議において、今後も継続して検討していく。

②中長期的行動計画

「7. 国際的能力」については、学生による到達度自己評価や学生の意見を収集し、引き続き改善の検討を行う。

関連資料

資料 023 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

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。
(B 1. 4. 1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。 (Q 1. 4. 1)

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 卒業時コンピテンス・コンピテンシーの策定に学生が参画した。

改善のための助言

- 今後、使命と学修成果等を改定する際には、教育に関わる主要な構成者が確実に参画すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

2023 年度に医学科の使命と学修成果の改訂を検討する委員会として、学内外の教育に関わる主要な構成者を委員とする「使命及び学修成果検討委員会」を設置して検討を進め、医学科の使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーを改訂した(資料 004)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の使命および卒業時コンピテンス・コンピテンシーの今後の改訂については、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会において、教育に関わる主要な構成者も参加して様々な観点から今後も継続して審議していく。

②中長期的行動計画

今後、医学科の使命および卒業時コンピテンス・コンピテンシーの大幅な改訂を検討する際には、学内外の教育に関わる主要な構成者を委員として加えた医学科の使命と学修成果の改訂を検討する委員会を設置し検討する。

関連資料

資料 004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・使命および卒業時コンピテンス・コンピテンシーを改定する際には、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2023 年度に医学科の使命と学修成果を改訂した際には、使命及び学修成果検討委員会に広い範囲の教育の関係者が委員として加わり、多くの意見・提案を改訂に活かした(資料 004)。

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できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の使命および卒業時コンピテンス・コンピテンシーについては、広い範囲の教育の関係者が委員として加わったカリキュラム委員会において意見を聴取しながら今後も検討していく。

②中長期的行動計画

今後、医学科の使命および卒業時コンピテンス・コンピテンシーの大幅な改訂を検討する際には、広い範囲の教育の関係者を委員に加えた医学科の使命と学修成果の改訂を検討する委員会を設置し検討する。

関連資料

資料 004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを明確にしなければならない。 (B 2. 1. 1)
- 学生が自分の学修過程に責任を持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用しなければならない。
(B 2. 1. 2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。 (B 2. 1. 3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2. 1. 1)

注釈:

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

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

・なし

改善のための助言

・アクティブ・ラーニングをさらに拡げるべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムは、卒業時コンピテンス・コンピテンシーを学修成果としながら、下記のカリキュラム・ポリシーに沿って作成している(資料 028)。カリキュラムは教育プログラム評価委員会で検証し、カリキュラム委員会で立案の後、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定する。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(資料 029、030)。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い、教育プログラムの体系的編成や可視化をはかっている(資料 031)。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おり、各授業科目等で達成を目指す卒業時コンピテンス・コンピテンシーレベルは 2024 年度に専門科目マイルストーン表を制定した(資料 032、033)。

徳島大学医学部医学科のカリキュラム・ポリシー

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ックル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。

1 年次で一部の科目のみが不合格で留年することで学修意欲を損なう学生が複数発生したことから、2020 年度入学生から、教養教育科目 42 単位のうち 38 単位以上を修得し、翌年度中に放送大学・e-learning 科目の授業科目を履修もしくは外国語技能検定試験による単位の認定により残りの 4 単位の修得が見込まれる者は 2 年次専門科目を履修できるように進級要件を改定した(資料 011)。また、1 年次に余裕を持って十分な学修を行うことができるようするために、2021 年度入学生から 1 年次の教養教育科目全体の修得単位数を 3 単位削減した(資料 034)。

2年次「基礎医学(1)」の成績不良の原因のひとつとして授業の過密スケジュールが考えられたため、1年次科目と2年次基礎医学(1)との連携強化、基礎医学(1)の学修内容や順次性の再検討、基礎医学統合実習の開始など、基礎系科目の水平・垂直統合を進め、2024年度から「基礎医学(1)」の授業時間を削減した。2019年度から2年次を対象に生化学、生理学、薬理学の各実習を統合した「基礎医学統合実習」を開始した。

2024年度の3年次から系統別病態診断の開始を1か月早め、臨床実習前OSCEの追再試合格者が4年次1月からの診療参加型臨床実習の履修に間に合うように変更した。

診療参加型臨床実習は、①4年次1月～5年次12月の学内全科および地域医療実習45週、②5年次1月～3月の指定学外実習8週(内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療・家庭医療科、救急科から2科を選択、各4週)、③6年次4月～6月の学内外選択実習(3診療科を選択、各4週)12週の計65週だったが、2023年度の4年次より4年次1月～5年次12月に安全管理部と感染制御部の実習を追加し、2025年1月からは関連領域の内科系と外科系の実習が連続するように再編した(診療参加型臨床実習I、計44週)。さらに、2024年度の5年次からは、5年次1月～6年次9月に主要な診療科である内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療・家庭医療科、救急科、およびそれ以外の診療科の計8診療科を各3～4週(合計26週)でローテーションする診療参加型臨床実習IIを開始した。卒業試験は2021年度から統合試験化し、計4日間で実施している。これらの結果、現在のカリキュラムの概要は下記のとおりである。

令和4年度以降入学生用医学科カリキュラム

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年	教養教育 教養科目群、創成科学科目群、基礎科目群、外国語科目群											
2年	生理学、生化学 解剖学Ⅰ・解剖学Ⅰ実習 解剖学Ⅱ			ウイルス学、細菌学、寄生虫学・免疫学 解剖学Ⅰ・解剖学Ⅰ実習 解剖学Ⅱ実習				実習①	実習②	基礎 医学 統合 実習	フレ 配属 演習	
3年	病理学、病理学・病理学実習 法医学、予防医学、公衆衛生学 医学研究実習		病理学・病理学実習 予防医学、公衆衛生学 遺伝情報医学		社会 医学 実習				系統別病態診断			
4年		系統別病態診断 医学英語		系統別 病態診断	臨床実習入門	QBT OSCE			診療参加型臨床実習I			
5年	診療参加型臨床実習I			診療参加型臨床実習I					診療参加型臨床実習II 選択1 選択2 選択3			
6年	選択4	診療参加型臨床実習II 選択5 選択6 選択7			選択8	OSCE 卒業 試験	重点 セミナー			国試		

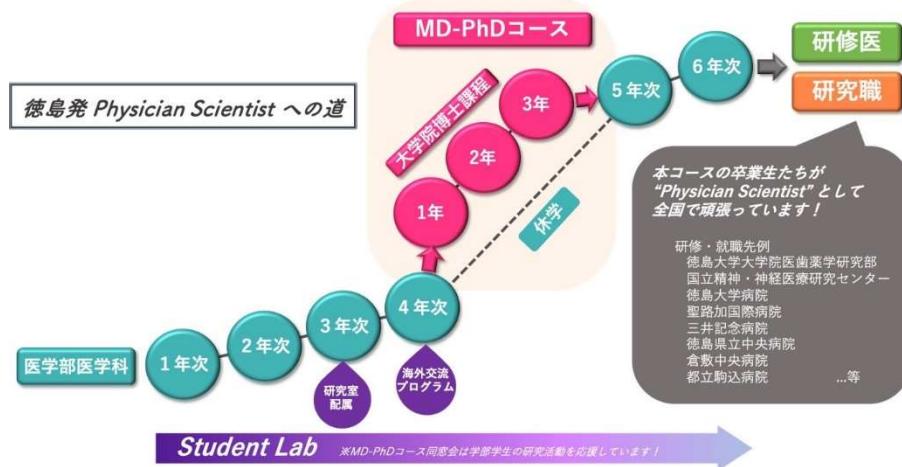
1年次は教養教育科目のうち、創成科学科目群(医学心理行動学、実験動物学・放射線概論、医と法・倫理、プロフェッショナリズム入門)、基礎科目群(SIH道場、基礎化学、生化学入門、解剖生理学入門M、基礎生物学M、基礎生物化学実験M、情報科学入門)を医学科教員が担当し、専門教育と円滑に繋げている。SIH道場では、大学での学びについて学修するとともに早期体験実習を行っている。コロナ禍により2020～2022年度は診療現場見学が中断したが、それを契機に2021年度から基礎臨床早期体験実習を開始した(資料035)。

2年次4月から3年次11月は学体系を中心とした基礎医学・社会医学の講義・実習を行い、生化学、生理学、薬理学の実習は2年次2月に基礎医学統合実習として実施している。2年次3月に医学研究の準備学修であるプレ配属演習を行い、3年次4月から11月初めは午後を中心に研究室配属で各自の研究テーマに取り組み、最後にポスター発表を行っている(医学研究実習)。

系統別病態診断(3年次12月～4年次9月)は12の臓器疾患別コース(臨床医学入門、循環器、呼吸器、アレルギー・自己免疫、皮膚・感覺器、消化器、血液、内分泌・代謝、周産期・小児・女性生殖器、腎・尿路・男性生殖器、運動器、精神・神経・行動)で、PBL チュートリアル(17シナリオ)と臓器疾患別講義のハイブリッド型教育を実施している。臨床実習入門(4年次10月～11月)は診療参加型臨床実習の履修に必要な実践的内容の講義、シミュレータの活用や模擬患者の協力による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(看護師業務、薬剤師業務、矯正医療)を行っている。さらに、共用試験 CBT、臨床実習前 OSCE を受験する。

共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE の合格者は臨床実習生(医学)として、診療参加型臨床実習 I(4年次1月～5年次12月)と診療参加型臨床実習 II(5年次1月～6年次9月)の合計70週を履修し、その評価とあわせて6年次9月に診療参加型臨床実習後 OSCE、10月に卒業試験を実施して卒業判定を行っている(資料036)。また、6年次10月～11月には卒業試験解説講義(重点セミナー)で知識の再確認を行っている。

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年次修了とともに医学科を休学して3～4年間の大学院(医学研究科)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)。



国際化教育については各学年における科目と連携して、1年次は教養科目英語(基盤英語、主題別英語、発信型英語)、2年次は基礎医学(1)、基礎医学(2)、社会医学でのterminology、3年次は医学研究実習での英語論文のreadingとwriting、4年次は医学英語(医療面接ロールプレイを含む)、4～6年次は診療参加型臨床実習での英語による症例検討会等が行われている。海外留学は、4年次の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プログラム(単位認定)、診療参加型臨床実習でのハノーバー医科大学、ソウル国立大学への留学プログラム(単位認定)があり、コロナ禍により2020～2022年度は中断していたが、2023年度より再開した。また、2018年度から全学的に語学マイレージ・プログラムを実施しており、語学教育プログラムや外国語技能検定試験成績、留学生との交流、国際学会・英語論文発表、海外留学の実績等によりポイントを加算し700ポイント以上を卒業要件としている(医学部履修の手引P29～P35)。国際教育に関しては、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」を利用できる。2024年度からはハワイ大学医学

部が提供している国際的な医師を養成するプログラムである Hawaii Medical Education Program (HMEP)に加入し、Open Cross Class(オンライン授業)の受講、日本の医学生用に作成された自習用の英語教材の利用が可能となった(資料 037)。

学年積み上げ式の専門職連携教育プログラム(資料 038)として、2007 年度から年に 1 回、医学部、歯学部、薬学部の 1 年生全員(約 400 名)が参加して、医療に関連したテーマで学部混合のグループワークを行っている(チーム医療入門ワークショップ)。2017 年度からは 4 年次臨床実習入門で3学部混合グループが症例シナリオを用いてケアプランを作成する「学部連携 PBL チュートリアル」を実施している。2016 年度からは診療参加型臨床実習において、他学部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たが(チーム医療臨床実習)、コロナ禍により 2020 年 2 月以降は実施できていない。

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・コンピテンシーの達成を目指して 6 年間のカリキュラムを定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習 II については 2025 年 1 月から新たに開始され、学内外において長期間にわたり実施するプログラムであるため、カリキュラム評価をもとに改善を進めていく。コロナ禍で中断しているチーム医療臨床実習を再開する。

②中長期的行動計画

医学科教育プログラム評価委員会においてカリキュラム評価と改善提案、医学科カリキュラム委員会でのカリキュラムにおいて立案と実施を進めることで、今後もカリキュラムの改善を進めていく。

関 連 資 料

- 資料 011 令和 6 年度(2024)徳島大学医学部履修の手引
- 資料 028 徳島大学医学部医学科のカリキュラム・ポリシー
- 資料 029 徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ
- 資料 030 令和 4 年度以降入学生用医学科カリキュラム概要
- 資料 031 医学部医学科ナンバリングコード一覧
- 資料 032 専門科目マイルストーン表(2024 年度制定)
- 資料 033 医学科授業概要(シラバス)
- 資料 034 徳島大学教養教育履修の手引 2024 年度
- 資料 035 基礎臨床早期体験実習概要 2024
- 資料 036 卒業試験概要
- 資料 037 ハワイ大学医学教育プログラム(HMEP)参加者募集
- 資料 038 学年積み上げ式の専門職連携教育プログラム

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

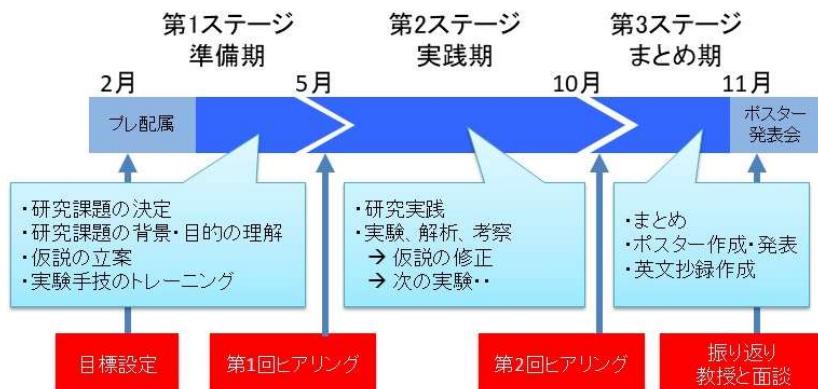
A. 基本的水準に関する情報

徳島大学では学修成果を達成するためのカリキュラム策定方針を定めている(資料 025、033)。特にアクティブ・ラーニングを重視しており、「アクティブ・ラーニングを実践する際のヒント」(徳島大学高等教育研究センター教育改革推進部門作成)が公開されている(資料 039)。特徴のある取り組みとして、2014 年度から反転授業、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「SIH 道場～アクティブ・ラーニング入門～」を初年次科目として全学的に導入し、すべての教員・学生が教育・学習方法を学び、アクティブ・ラーニングの推進をはかっている。アクティブ・ラーニングを「教員による一方向的な知識伝達とは異なり、課題演習、質疑応答、振り返り、グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーション等を取り入れることにより、学生自らが考え抜くことを教員が促し、学生の能動的な学修を促進させる双方向の教授・学修のこと」と定義し、全ての医学科専門科目でアクティブ・ラーニングを実施していることを確認している。

さらに、改善のための助言に対応するために、アクティブ・ラーニングの基盤となる省察力の育成を強化するため、2018 年度入学生から省察をテーマとした学年進行のワークショップを開始した(資料 040)。これは 1 年次 4 月の SIH 道場(2021 年度からはイノベーション科目)、2 年次 4 月の生理学で実施し(2020 年度入学生はコロナ禍で中止)、2022 年度からは 2 年次 3 月の医学研究実習プレ配属、2023 年度からは 3 年次 12 月の PBL チュートリアル導入ワークショップで実施し、作成した省察レポートは 4 年次 1 月の白衣授与式の際に各学生に返却して自己省察を促している。

1 年次「情報科学入門」では、データサイエンス教育推進の一環として、2020 年度から e-コンテンツを利用した反転授業ならびにスマートグループディスカッションを取り入れている。2 年次では 2018 年度から生理学において反転授業を本格的に取り入れ、2023 年度からは、基礎医学統合実習において、学習課題による事前学習を行った上で実習を行うことを必須とした(資料 041)。

2 年次 2~3 月には、医学研究実習準備教育として、文献検索、劇物・毒物の取り扱い、統計解析、臨床研究デザイン、EBM、ラボノートの書き方、研究倫理(APRIN e-ラーニングプログラム)、利益相反、個人情報保護講習会等の講義・演習を行っている(プレ配属演習)。続いて 3 年次 4 月~11 月の長期間にわたり、学生は各研究室で自分の研究テーマに取り組む。この期間中の 5 月と 10 月には、配属先とは異なる基礎系教授が学生各自のラボノートを参照しながら、ループリック評価表を用いて実習プロセスを学生とともに検証し、フィードバックを行っている中間ヒアリング)(資料 021)。



系統別病態診断におけるPBL チュートリアルでは、月・水・金のコアタイム(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 つのステップで実施している。その準備教育としての 3 年次 12 月の PBL チュートリアル導入ワークショップは、2023 年度から3日間に拡大し、PBL チュートリアルの練習後に学年全体での振り返りの時間を設けて、問題基盤型学習、自己決定型学習についての理解の促進を図っている(資料 042、043)。

臨床実習入門は診療参加型臨床実習の準備教育と位置づけ、共用試験実施評価機構が作成した教育学習用動画の事前視聴とシミュレータの活用や模擬患者の協力による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(看護師業務、薬剤師業務、矯正医療)を行っている(資料 044)。診療参加型臨床実習では、実際に患者を受持ち、患者診察、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、実践的な実習を行っている(資料 045、046)。2024 年 12 月からの診療参加型臨床実習では、CC-EPOC の本格的導入、miniCEX 等の診療現場での形成的評価とフィードバックを促している(資料 047、048)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目・細目において、各学生が自分の学修過程に責任持てるように、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学修方法を採用している。基礎医学科目におけるアクティブ・ラーニングの推進、診療参加型臨床実習の充実が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

省察ワークショップについては、アクティブ・ラーニングの基盤として今後も改良を加えながら、診療参加型臨床実習においても省察を促す機会を設ける。診療参加型臨床実習では CC-EPOC を活用して、形成的評価とフィードバック、学生自身の振り返りを促進する。

②中長期的行動計画

6 年間を通して、アクティブ・ラーニング、省察、形成的評価に基づいたフィードバックを各科目で充実させていく。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 039 アクティブ・ラーニングを実践する際のヒント

資料 040 省察ワークショップ概要(入学時～2 年次終了時)

資料 041 2024 年度基礎医学統合実習各分野実習書

資料 042 2024 年度 PBL チュートリアル導入ワークショップ概要

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)

資料 044 2024 年度臨床実習入門学生配布資料

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219

資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習 II 実習プログラム一覧

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履修することができる。1 年次教養教育の選択科目は学生の希望により選択でき、定員を超えた場合には公平な抽選で選ばれる。医学研究実習や診療参加型臨床実習 II での配属先は学生が希望を提出し、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、臨床実習入門、診療参加型臨床実習 I のグループ分けは無作為に行われている。

また、大学全体で障がい学生への修学支援に伴う人的配置の取扱指針を定め、全学組織であるキャンパスライフ健康支援センターアクセシビリティ支援室は、障がいのある学生が修学およ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っている。合理的配慮が必要な学生への対応については医学科で取り決めを制定し、各科目の履修や共用試験 CBT ならびに OSCE 受験に際して配慮している(資料 049、050、051)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等の原則に基づき提供されている。合理的配慮の多様化へ対応が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

合理的配慮については、個々の学生の事情に配慮しながら、その対応経験を蓄積していくことで、対象となる学生が円滑に履修できるように努めていく。

②中長期的行動計画

今後もカリキュラムが平等の原則に基づいて提供されるように努めていく。

関連資料

資料 049 医学科における合理的配慮について

資料 050 徳島大学における障がいを理由とする差別の解消の推進に関する役職員対応要領

資料 051 障がい学生への修学支援に伴う人的配置の取扱指針

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

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

生涯学習において最も重要なコンピテンシーである「自己の知識・技能・態度を恒常に評価し、継続的に改善することができる。」を修得するために、省察をテーマとした学修を学年進行で継続して実施している(B2.1.2 参照、資料 040)。医学研究実習では、長期間にわたって自主自発的に研究に取り組めるカリキュラムとしている(資料 021)。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の修得を目指している(資料 043)。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カリキュラムを設定している(資料 045)。また、1~3 年次のオリエンテーション、系統別病態診断各コース、臨床実習入門では、キャリア形成に関する授業やワークショップを行い、生涯学習との関連付けをはかっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、生涯学習にとって最も重要である省察力を修得できるようにカリキュラムを設定している。医師のキャリア形成と関連付けながら生涯学習のあり方を学ぶ必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

診療参加型臨床実習 I および II の終了時点で省察を促す機会を設ける。各科目が連携してキャリア形成教育を進めていく。

②中長期的行動計画

各科目が連携しながら生涯学習につながるカリキュラムの充実を進めていく。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 040 省察ワークショップ概要(入学時～2 年次終了時)

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医療)]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 8か月に及ぶ「医学研究実習」では、学生に対して「中間ヒアリング」が実施されており学修意欲を刺激するカリキュラムになっていることは評価できる。
- 臨床実習において UpToDate を活用した EBM が実践されていることは評価できる。

改善のための助言

- なし

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

1年次の基礎科目群(基礎物理学実験、基礎生物化学実験M等)および医療基盤科目、2年次の基礎医学(1)、3年次の基礎医学(2)ならびに社会医学では、授業、実験実習、演習等により、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について教育を行っている。

2021年度に教務委員会の下部組織としてStudent Lab部会を設置し、四国研究医枠学生をはじめとして学生が入学時から希望する研究室で主体的に医学研究に取り組むプログラムを実施している(資料052)。2022年度からは1年次前期の「情報科学入門」、「私、その存在と未来」(2023年度から「プロフェッショナリズム入門」に改称)、後期の「基礎生物化学実験」では、研究室配属によってこれらの科目の到達目標を達成する特別コース(Student Labルート)を開始し、2022年度前期19名、後期17名(うち四国研究医枠2名)、2023年度前期9名、後期8名(うち四国研究医枠3名)、2024年度前期17名、後期14名(うち四国研究医枠4名)が選択している(資料033)。

正課としてはプレ配属演習および医学研究実習において、学生自身が自ら課題を発見し、振り返りながら主体的に医学研究に取り組んでいる(B2.1.2参照、資料021)。研究への興味を深めた学生は4年次修了とともに医学科を休学して大学院医学研究科へ進学し、学位取得後に5年次へ復学することが可能である(MD-PhDコース)(資料053)。

さらに、令和6~11年度文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業」で「四国研究医型入試とStudent Labから始まるシームレスな研究教育環境を活かした難病・希少疾患研究医養成拠点の形成」が採択され、2025年1月からの診療参加型臨床実習において、患者担当や治験ミーティングへの参加により、難病・希少疾患の臨床研究について学修するプログラムを開始した(資料054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

低学年からの準備教育を含めて、医学研究実習を中心に、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。学生間や配属分野間で差が生じることが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

批判的思考を育成するために、1~2年次の科目を3年次の医学研究実習へ繋げていく。医学研究実習では中間ヒアリングを活用し、どの研究室に配属されても一定レベル以上の分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を修得できるようにする。

②中長期的行動計画

3年次の医学研究実習に継いで、文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業」を活用し、診療参加型臨床実習においても臨床研究について実践的に学ぶ機会を設ける。

関連資料

資料021 2024医学研究実習要項

資料033 医学科授業概要(シラバス)

資料052 2021~2024年度 Student Lab部会会議議事録および活動記録

資料053 2025年度徳島大学大学院医学研究科(博士課程)学生募集要項 MD-PhDコース特別入試

資料054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書および事業ポンチ絵

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年次の医療基盤科目の「実験動物学・放射線概論」では動物実験講習会の受講が必修であり、1～3年次は各学年で全員が遺伝子組換え実験講習会を受講している。1年次の基礎科目群および医療基盤科目、2年次の基礎医学(1)、3年次の基礎医学(2)、社会医学を中心に、授業、実験実習、演習を含め医学研究手法の基礎となる教育を行っている(資料 033)。

プレ配属演習および医学研究実習では医学研究の手法を実践的に修得している(B2.1.2 参照)(資料 021)。さらに、高度医療人材養成拠点形成事業により、2025年1月から診療参加型臨床実習で難病・希少疾患の臨床研究手法を実践的に学ぶプログラムを開始した(B2.2.1 参照)。この事業では希望する学生を各分野に配属し、研究および研究補助を行う Student Assistant (SA) 制度も開始している(資料 054)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎研究ならびに臨床研究の手法を実践的に学ぶことができるカリキュラムを構築できている。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、医学研究の手法の修得について学生間で差が生じている場合がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習の中間ヒアリングを活用して配属先による医学研究への取り組みの格差の解消をはかる。診療参加型臨床実習での臨床研究の手法を学ぶプログラムの充実をはかる。

②中長期的行動計画

各科目間の連携をさらに強化し、医学研究実習や診療参加型臨床実習での臨床研究手法を実践的に学ぶ教育を充実させていく。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書および事業ポンチ絵

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

A. 基本的水準に関する情報

1年次の情報科学入門では統計学、データサイエンス、医療情報システム等の基本事項を学修する。2年次のプレ配属演習では統計学やEBMの演習を行っている。3年次の医学研究実習で臨床研究をテーマとした学生はEBMを学ぶ機会があり、予防医学では疫学、医用統計学、EBM実践の5つのステップ、批判的吟味等のEBMに関する講義・演習が行われている(資料021、033)。3年次1月からのPBLチュートリアルでは、症例シナリオの問題解決のプロセスに文献、UpToDate、今日の臨床サポート等を活用するように教育している。4年次1月から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、今日の臨床サポート、診療ガイドライン等を利用している(資料055)。

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。PBLチュートリアルでの自己学修成果の発表では平易な教科書を利用する学生が多く、それまでに学んだEBMに関する知識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実践の評価は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習のプレ配属演習ならびに予防医学でのEBM教育の内容をさらに充実させ、PBLチュートリアルや診療参加型臨床実習においてEBMの実践をさらに促進する。

②中長期的行動計画

5年次1月～6年次9月の診療参加型臨床実習Ⅱにおいて、受け持ち患者レポートの評価項目にEBMを加える等、診療現場におけるEBMの実践についての評価方法を検討する。

関連資料

資料021 2024医学研究実習要項

資料033 医学科授業概要(シラバス)

資料055 UpToDateの利用状況および学外での利用方法

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・先端酵素学研究所などの研究所の教員が教育に関与していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学独自かつ先端的な研究の要素を含むカリキュラムとして、長期間の研究室配属(医学研究実習)がある。配属先は医学科だけでなく先端酵素学研究所、理工学部、ポスト LED フォトニクス研究所も可能であり、先端的なバイオサイエンス研究や医光/医工融合研究等の特色のある研究に取り組むことができる(資料 056)。学生は研究成果をポスター発表会や学会・論文で発表している(資料 057、058、059)。さらに、MD-PhD コースには、2003 年度からほぼ毎年 1~2 名が進学し、進学者は 2024 年度時点で合計 21 名に達している。また、2025 年 1 月から診療参加型臨床実習において難病・希少疾患の臨床研究を学ぶプログラムを開始した(B2.2.1 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

医学研究実習、MD-PhD コースを中心に、大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むカリキュラムを構築している。最新の臨床医学研究を学ぶプログラムも開始している。一方、医学研究実習では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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習期間中の中間ヒアリングによる学生へのフィードバックとアドバイスを継続とともに、各分野の指導教員を対象とした FD を開催し、医学研究実習における担当分野や学生間の格差を解消していく。

②中長期的行動計画

医学研究への関心・参加意欲を学生に促し、MD-PhD コース進学者を増やしていく。診療参加型臨床実習において臨床研究手法を実践的に学ぶ教育を充実させていく。

関連資料

資料 056 2024、2025 年度医学研究実習受け入れ可能分野

資料 057 2024 年度医学研究実習発表会演題一覧

資料 058 医学研究実習等における成果の学会等での発表一覧

資料 059 学生関連論文一覧

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること (Q 2.3.2)

注釈:

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

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

- なし

改善のための助言

- なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見**A. 基本的水準に関する情報**

1 年次の教養教育では基礎科目群科目によって基礎医学科目と連携した生物・化学系の教育を行っている。入試科目で生物を選択しなかった学生にはリメディアル教育である高大接続科目（生物学—基礎からの細胞生物学—）の履修を必修としている。SIH 道場では臨床医学と関連付けながら基礎医学を学ぶために基礎臨床早期体験実習を行っている（資料 035）。

2 年次では人体の正常な構造と機能を修得する授業科目である基礎医学（1）を設定し、系統解剖学実習ではご遺体の CT 画像を活用するとともに、臨床系教員による指導を行い、基礎医学統合実習では高機能シミュレータを活用した生理学実習を行う等、臨床医学と関連付けている。

3 年次では臨床医学に必要な病態を学ぶために、病理学、薬理学の授業科目を設定している。病理学では病歴・検査データ、組織像をもとに、症例の病態を推定しつつ討論を行う Reversed Clinico-Pathological Conference (RCPC)を行っている。薬理学では症例シナリオに基づいて医歯薬、患者・家族役を演じることで薬物治療の理解を深めるロールプレイ演習を行っている。医学研究実習では、それまでに学んだ基礎医学を出発点として医学研究を実践している（資料 033）。

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基礎医学カリキュラムを定めている。基礎医学科目は学体系を基盤としていることから、基礎医学科目全体での連携ならびに臨床医学との繋がりを損なわないようにすることが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教養教育科目および臨床医学科目と密接に連携しながら、現在の基礎医学カリキュラムの充実をはかっていく。

②中長期的行動計画

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カリキュラムの作成を検討していく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 035 基礎臨床早期体験実習概要 2024

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

B2.3.1 に記載した授業科目・細目の授業・実習において、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の学修を行っている(資料 033)。

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、高大接続科目を含めて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。基礎医学科目は学体系を基盤としていることから、臨床医学との繋がりを損なわないようにすることが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教養教育科目および臨床医学科目と密接に連携しながら、現在の基礎医学カリキュラムの充実をはかっていく。

②中長期的行動計画

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カリキュラムの作成を検討していく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

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

- ・なし

改善のための示唆

- ・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6年一貫医学教育の中で検討することが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩**A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎医学の各授業科目・細目では各担当教員が研究領域の専門性を活かし、最新の知見を講義や実習に反映させている。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。臨床医学の進歩に対応するために、B2.3.1 に記載した通り、臨床医学との関連性を重視した内容に基づき基礎医学科目を調整・修正している(資料 033)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員の研究内容を講義・実習に盛り込むことや臨床医学との関連性を考慮することで、科学的、技術的、臨床的進歩の内容を基礎医学カリキュラムに反映している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

基礎医学科目間の連携や臨床医学との関連付けによって、科学的、技術的、臨床的進歩の内容を常に基礎医学カリキュラムに反映していく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会での評価・改善提案、カリキュラム委員会での立案によって、科学的、技術的、臨床的進歩の内容を基礎医学カリキュラムの再編に反映させていく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることについては、医学部教育支援センター会議、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会等で検討しており、基礎医学カリキュラム関連としては、ゲノム医療、分子標的治療、免疫療法、再生医療等をはじめとする先進医療の基盤となる基礎医学、新興感染症、低侵襲手術やロボット手術に対応した解剖学、医工連携研究等が挙げられる。主として基礎医学(1)および(2)の科目で各担当教員がこれらに対応しており、例えば、系統解剖学ではご遺体の CT 画像の活用、外科系教員の協力等、臨床解剖の観点を積極的に取り入れている。また、遺伝学の進展と医療現場での遺伝情報の重要性の高まりを反映して、2022 年度から社会医学科目的授業細目の「人類遺伝学」を「遺伝情報医学」に再編し、遺伝学的検査や遺伝カウンセリング等の医療現場での実践的技術への応用力を養う内容に変更している(資料 033)。医学研究実習では希望する学生が医光/医工融合研究に取り組むことができるよう、理工学部やポスト LED フォトニクス研究所の研究室への配属も可能とした(資料 056)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学科目では各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、学外講師による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基礎医学カリキュラムに反映している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学部教育支援センター会議、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会において、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議論・検証していく。

②中長期的行動計画

上記の議論・検証を経ながら、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内容を基礎医学カリキュラムに盛り込んでいく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 056 2024、2025 年度医学研究実習受け入れ可能分野

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

•なし

改善のための助言

•行動科学、社会医学、医療倫理学について6年一貫医学教育の中で体系的なカリキュラムを構築すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

1年次では基盤教育として2016年度から「医学心理行動学」を開講している。3~4年次の系統別病態診断では「精神・神経・行動コース」を設けて、精神医学等の臨床医学と関連した行動科学の授業を行っている。また、PBL チュートリアルではすべてのコースにおいて、症例シナリオから抽出すべき学習課題に行動科学的課題を必ず挙げるように指導している。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(医療面接、行動変容、bad news telling、チーム医療、高齢者・終末期・対応困難例・小児・両親とのコミュニケーション)を行うとともに、模擬患者の協力を得ながら医療面接実習を行っている。また、2017年度から、医学部医科栄養学科、医学部保健学科(看護学専攻、放射線技術科学専攻、検査技術科学専攻)、歯学部(歯学科、口腔保健学科)、薬学部の学生と合同のグループワークにより、症例シナリオをもとに行動科学的側面も考えながら患者ケアプランを作成する「学部連携 PBL チュートリアル」を行っている。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の実施や、担当医による病状説明・生活指導に立ち会うことにより、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(資料 060)。

上記の行動科学教育は複数の学年および科目で行われているため、2021年10月にカリキュラム委員会に行動科学系コースワーキンググループを立ち上げ、各授業担当教員が情報共有を行うとともに、6年一貫の体系的カリキュラムを構築している(資料 061)。

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。これらは複数の科目で実施しているため、系統的なカリキュラムとなるように常に検証と改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業内容に健康に関する行動経済学をさらに取り入れていく。診療参加型臨床実習における病状説明や患者指導等への参加の機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

行動科学系コースワーキンググループが中心となって、複数の学年かつ授業科目・細目で実施されている行動科学教育の体系化をさらに促進していく。

関連資料

資料 060 行動科学関連科目シラバス・授業一覧・資料

資料 061 2024年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

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

3年次に社会医学(公衆衛生学、予防医学、法医学、遺伝情報医学)と社会医学実習が開講されている。生物統計学の教育は、1年次の情報科学入門、2年次の2~3月のプレ配属演習(統計学演習等)、3年次予防医学で段階的に行われている。社会医学実習は20程度の小グループに分かれて、行政機関(保健所、厚生労働省)、保健センター、地域・べき地医療施設、身障者施設、ホスピス、企業等での実習や、1型糖尿病患者会、がん検診率向上プロジェクト、災害時遺体対応訓練/検案・法医解剖への参加を行い、最終日に発表会を行っている。2020年1月に着任した公衆衛生学分野教授が中心となって実習先の拡充を進めており、2022年度からは岐阜県高山市との協定締結によって高山市高根診療所での実習を開始した(資料033)。

これらに続く科目として4年次の臨床実習入門では徳島刑務所での矯正医療見学を行っている。4~5年次の診療参加型臨床実習Ⅰでは1週間の地域医療実習を行い、さらに2025年1月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱでは、学生全員が地域医療機関等で3~4週間の総合診療・家庭医療実習を行うことになった。

上記の社会医学教育は複数の科目で実施されているため、カリキュラム委員会の中に2021年10月に社会医学・地域医療学系コース、2025年1月にはデータ科学・統計学・EBM系コースのワーキンググループを立ち上げ、社会医学についての6年一貫の体系化をはかっている(資料061)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

3年次を中心に診療参加型臨床実習へと続く多彩な社会医学カリキュラムを構築している。一方、低学年での早期臨床体験では社会医学との関連性が十分ではない。また、近年急速に発展しているAI・データサイエンス領域の教育の強化が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次に保健・介護・福祉・地域医療施設での早期臨床体験実習を開始し、総合診療・家庭医療実習とともに社会医学実習との連携強化をはかる。2024年12月に新しく教授が着任したメディカルAIデータサイエンス分野が中心となって、AI・データサイエンス領域の教育を強化する。

②中長期的行動計画

社会医学・地域医療学系コースおよびデータ科学・統計学・EBM系コースワーキンググループが中心となって、社会医学教育の体系化をさらに促進していく。

関連資料

資料033 医学科授業概要(シラバス)

資料061 2024年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

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

1年次では2016年度から「医と法・倫理」を開講して、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、「プロフェッショナリズム入門」と「SIH道場」が合同でプロフェッショナリズムの観点から医療倫理の学修を行っている。また、1~3年次の各学年開始時のオリエンテーションでは、医療倫理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(資料033)。

2年次では、系統解剖学実習が、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、解剖体納骨式および追悼式、解剖体慰靈祭、白菊会会員との懇談会への参加も行っている。2年次のプレ配属演習および3年次の医学研究実習では、研究倫理、利益相反、個人情報保護について学修している(資料021)。また、「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。

3~4年次の系統別病態断では、すべてのコースのPBLチュートリアルにおいて、シナリオから抽出すべき学習課題に倫理的問題を挙げるよう指導している。4年次の臨床実習入門では、医師の義務や責任、医療過誤、個人情報保護、緩和ケア、看取りについての授業があり、薬害被害者による講演も行っている(資料062)。4~6年次の診療参加型臨床実習では、開始時に白衣授与式を行い医療倫理への自覚を促すとともに、診療現場において実践的に医療倫理を学修している。

上記は複数の学年および授業科目で実施しているため、2021年10月にカリキュラム委員会の中にプロフェッショナリズム・倫理・医療法学系コースワーキンググループを立ち上げ、各授業担当教員が情報共有を行い、医療倫理学の6年一貫の体系的カリキュラムを構築している(資料061)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理に関するカリキュラムを1~6年次に段階的に定め実践している。ただし、PBLチュートリアルでは学習課題の抽出に医療倫理がすべて含まれている状況ではない。また、診療参加型臨床実習における医療倫理教育については各指導医に任せられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

終末期医療、アドバンスト・ケア・プランニング、共同意思決定支援等を含め、診療現場での医療倫理教育を診療参加型臨床実習に組み込んでいく。

②中長期的行動計画

プロフェッショナリズム・倫理・医療法学系コースワーキンググループが中心となって、複数の授業科目・細目で実施されている医療倫理学教育の体系化をさらに進めていく。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

資料 062 2024 臨床実習入門授業一覧

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学**A. 基本的水準に関する情報**

1年次の「医と法・倫理」、「プロフェッショナリズム入門」、「SIH 道場」、1~3年次オリエンテーションにおいて、医と法との関係、医師の職務規範、医療プロフェッショナリズムにおける法的理解、医師法と関連づけた不法行為・不正行為についての授業を行っている(資料 033)。

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。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(資料 033、062)。

上記の医療法学教育は複数の学年および授業科目で行われているため、2021年10月にカリキュラム委員会の中にプロフェッショナリズム・倫理・医療法学系コースワーキンググループを立ち上げ、6年一貫の体系的カリキュラムを構築している。(資料 061)

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。ただし、診療参加型臨床実習現場での教育は各指導医に任せられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状の取組を継続するとともに、診療現場で必要な医療法学に関する授業・講習会を臨床実習前教育ならびに診療参加型臨床実習に組み込んでいく。

②中長期的行動計画

プロフェッショナリズム・倫理・医療法学系コースワーキンググループが中心となって、複数の授業科目・細目で実施されている医療法学教育の体系化をさらに進めていく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

資料 062 2024 臨床実習入門授業一覧

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

- なし

改善のための示唆

- 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6年一貫医学教育の中で検討することが望まれる。

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

科学的、技術的、臨床的進歩に対応した行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの修正・調整については、医学部教育支援センター会議での意見交換、教育プログラム評価委員会での評価・改善提案、カリキュラム委員会での立案で行っている。担当教員はカリキュラム委員会の下部組織である行動科学系、社会医学・地域医療学系、プロフェッショナリズム・倫理・医療法学系、データ科学・統計学・EBM 系コースワーキンググループで情報共有や協議を行いながら、研究領域の専門性を活かし、最新の知見をカリキュラムに反映させている(組織図は B8.1.1 参照)。

その具体例として、AI・データサイエンス領域の著しい進歩に対応するために、1 年次では反転授業ならびにスマートグループディスカッションを取り入れた新たな「情報科学入門」を開講し、2 年次 2~3 月の医学研究実習プレ配属演習の内容に統計学講義・演習を新たに追加して、3 年次医学研究実習での実践や 3 年次予防医学での疫学的統計学の学修に繋げていく新たな統計学教育プログラムを 2020 年度から開始した(資料 033)。

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、臨床的進歩に対応して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの調整・修正を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2024 年 12 月に新しく教授が着任したメディカル AI データサイエンス分野が中心となって、1 年次の情報科学入門と連携しながら AI ・データサイエンス領域の教育の強化を進めていく。

②中長期的行動計画

上記の議論・検証を経ながら、科学的、技術的、臨床的進歩の内容を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに盛り込んでいく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q2.4.1 の記載と同様に、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに対応した行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの修正・調整を行っている。その具体例としては、Q2.4.1 と同様に、AI・データサイエンス領域の充実が必要と考え、新たな統計学教育プログラムを 2020 年度から開始した。また、医学・医療領域におけるアントレプレナーシップの推進を受け、それと一緒にになった倫理教育が患者中心医療との両立に不可欠と考え、1 年次必修科目としてイノベーション科目「私、その存在と未来」を 2021 年度から新たに開講した（2023 年度からは「プロフェッショナリズム入門」へ改称）（資料 033）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに対応して、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムの調整・修正を行っている。サイエンスコミュニケーションや診療現場での終末期医療、アドバント・ケア・プランニングの必要性がさらに増大すると予測されることから、その基盤教育を充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会医学実習や診療参加型臨床実習と連携しながら、サイエンスコミュニケーション、共同意思決定支援、臨床倫理等の授業をカリキュラムに組み込んでいく。

②中長期的行動計画

Q2.4.1 に記載した議論・検証を経ながら、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに盛り込んでいく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

人口動態や文化の変化に関しては、1年次の「医と法・倫理」、3年次の社会医学(予防医学、公衆衛生学、法医学)および社会医学実習において、少子高齢化社会に対応した医療システム、地域医療、災害医療等に関する教育を行っている(資料 033)。しかし、それと密接に関係する地域包括ケアや在宅医療等を現場で学ぶ地域医療実習は1週間と短く不十分であった。そこで、5年次1月～6年次9月にすべての学生が3～4週の総合診療・家庭医療実習を行う診療参加型臨床実習Ⅱを2025年1月から新たに開始した(資料 048)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムについては、人口動態や文化の変化に従って調整および修正されており、診療参加型臨床実習との繋がりも強化された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合診療・家庭医療実習と連携しながら、少子高齢化社会に対応した医療システム、地域医療、災害医療等に関する教育を進めていく。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター会議での意見交換、教育プログラム評価委員会での評価・改善提案、カリキュラム委員会での立案を経ながら、人口動態や文化の変化を、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムに反映させていく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習Ⅱ実習プログラム一覧

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を充分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・健康増進と予防医学を体験する臨床実習プログラムを充実すべきである。
- ・重要な診療科における診療参加型臨床実習期間を十分に確保すべきである。
- ・プライマリ・ケアの体験ができる臨床実習を確保すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

B2.1.1 および B2.1.2 に記載した通り、1年次～3年次の教養教育、基礎医学、社会医学に続き、3年次12月からの系統別病態診断では、PBL チュートリアルと臓器疾患別講義とのハイブリッド型教育により、知識を修得とともに、臨床推論を含めた問題解決能力、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（資料 033、043）。4年次臨床実習入門では、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で、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・評価項目を修得している（資料 044）。専門職連携教育としては、1年次のチーム医療入門、4年次の学部連携 PBL チュートリアルによって、チーム医療能力の育成をはかっている（資料 038）。さらに、これらの総括評価として共用試験 CBT および臨床実習前 OSCE を実施している。次に診療参加型臨床実習 I（4年次1月～12月、44週）と診療参加型臨床実習

II(5年次1月～6年次9月、26週)で、診療チームの一員として実践レベルの知識・技能・態度を修得する(資料45、46、47)。

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、教養教育、基礎医学ならびに社会医学の教育を経て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。特に診療参加型臨床実習では主要な診療科の実習期間を十分確保する等の再編を行った。一方、低学年では臨床現場教育が時間的に十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次の早期臨床体験実習を学内だけでなく地域医療機関でも新たに実施し、3年次の社会医学実習、4～6年次の診療参加型臨床実習における地域医療実習および総合診療・家庭医療実習と有機的に連携したプログラムを構築する。

②中長期的行動計画

臨床実習準備教育や新たに構築した診療参加型臨床実習Ⅰ&Ⅱについて教育プログラム評価委員会で評価・検証を行い、カリキュラム委員会での臨床医学カリキュラムの改善に繋げていく。

関連資料

資料033 医学科授業概要(シラバス)

資料038 学年積み上げ式の専門職連携教育プログラム

資料043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024年12月～2025年9月)

資料044 2024年度臨床実習入門学生配布資料

資料045 2025～2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クーラークシップ)実習要項 20241219

資料046 2025年診療参加型臨床実習Ⅰシラバス補足資料 20241210

資料047 2025年1月～9月診療参加型臨床実習Ⅱシラバス 2024_1206

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

B2.1.1で記載した通り、1年次の「SIH道場～アクティブ・ラーニング入門～」で徳島大学病院診療科の見学実習(午後、2回)を行っている(コロナ禍により2020～2022年度は中止、2023年度は1回)。さらに、2024年度から2年次3月のプレ配属演習で徳島大学病院診療科の見学実習を開始した(午後、2回)。3年次の社会医学実習では、地域・へき地医療施設、身障者施設、ホスピス等への訪問を行うグループがある(資料033)。4年次のチーム医療・診療現場見学実習では、徳島大

学病院での看護師および薬剤師業務、徳島刑務所での矯正医療の見学実習を午前中に各 1 回実施している(資料 044)。

診療参加型臨床実習は、2023 年度の 4 年次から、診療参加型臨床実習 I (4 年次 1 月～5 年次 12 月、徳島大学病院全診療科および安全管理部/感染制御部、地域医療機関で各 1～2 週、合計 44 週)、診療参加型臨床実習 II (5 年次 1 月～6 年次 9 月、徳島大学病院あるいは学外医療機関の主要 7 診療科およびそれ以外の 1 診療科で各 3～4 週、合計 26 週) の合計 70 週に再編した(資料 45、46、47、48)。2020 年 1 月から 2022 年 12 月はコロナ禍で対面臨床実習が一部中止になったが、2023 年 1 月以降は制限が解除され、新しい診療参加型臨床実習カリキュラムは順調に進んでいる(資料 63)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プレ配属演習での見学実習、診療参加型臨床実習 II の開始により、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充実させている。低学年での実習の充実がさらに必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1 年次における地域医療機関での早期臨床体験実習の開始、3 年次の社会医学実習における医療現場での実習の拡充を検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会での協議・検討により、6 年間一貫としての臨床現場において患者と接する教育プログラムの改善を進めていく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 044 2024 年度臨床実習入門学生配布資料

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クレークシップ)実習要項 20241219

資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習 II 実習プログラム一覧

資料 063 コロナ禍における診療参加型臨床実習制限の状況

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

B2.4.2 に記載した 3 年次社会医学実習に続いて、4～5 年次の診療参加型臨床実習 I の地域医療実習(1 週間)では、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(資料 046)。診療参加型臨床実習Ⅱの総合診療・家庭医療科実習では、学生全員が地域医療機関や介護施設等で健康増進と予防医学の体験ができる(資料 48)。

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、診療参加型臨床実習を中心に、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。診療参加型臨床実習Ⅱの総合診療・家庭医療科実習を新たに開始することで、改善のための助言に対応できた。ただし、3年次の社会医学実習では配属先グループによって直接の体験ではなく発表会での情報共有になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次の早期臨床体験実習を地域医療機関でも実施して低学年での健康増進と予防医学の体験の機会を設ける。社会医学実習、診療参加型臨床実習Ⅰの地域医療実習、Ⅱの総合診療・家庭医療科実習を連携することで、健康増進と予防医学を体験するプログラムをさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会での協議・検討により、6年間一貫としての健康増進と予防医学を体験するカリキュラムの改善を進めていく。

関連資料

資料 046 2025 年診療参加型臨床実習Ⅰ シラバス補足資料 20241210

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習Ⅱ 実習プログラム一覧

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

B2.1.1 に記載した通り、診療参加型臨床実習Ⅰ(4年次1月～5年次12月)は、内科12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、脳神経内科、各2週)、外科6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、各2週)、精神科2週、小児科2週、産婦人科2週、地域医療1週、診療参加型臨床実習Ⅱ(5年次1月～6年次9月)では、内科、外科、小児科、産科婦人科、精神科、総合診療・家庭医療科、救急科を各3～4週(これらのうち1～2診療科は4週)と定めている(資料 046、047)。

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Ⅱの開始によって、すべての学生が主要な診療科で3週以上連續して実習を行うことが可能となり、改善のための助言に対応できた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外の診療科との密接な連携により、主要な診療科での臨床実習期間を確保していく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会での協議・検討により、主要な診療科での診療参加型臨床実習の期間について引き続き検討していく。

関連資料

資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

診療参加型臨床実習 I 担当分野および週数

授業細目	担当分野	週数
内分泌代謝・血液内科学	血液・内分泌代謝内科学	2
消化器内科学	消化器内科学	2
呼吸器・膠原病内科学	呼吸器・膠原病内科学	2
循環器内科学	循環器内科学	2
腎臓内科学	腎臓内科学	2
神経内科学	臨床神経科学	2
消化器・小児外科学	消化器・移植外科学	2
胸部内分泌外科学	胸部・内分泌・腫瘍外科学	2
心臓血管外科学	心臓血管外科学	2
小児科学	小児科学	2
産科婦人科学	産科婦人科学	2
精神医学	精神医学	2
救急集中治療医学	救急集中治療医学	2
泌尿器科学	泌尿器科学	2
整形外科学	運動機能外科学	2
脳神経外科学	脳神経外科学	2
皮膚科学	皮膚科学	2
形成外科学	形成外科学	2
眼科学	眼科学	2
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	2
麻酔・疼痛治療医学	麻酔・疼痛治療医学	1
放射線科学	放射線医学	1
地域医療学	地域・家庭医療学	1
	総合診療医学	
	実践地域診療・医科学	
	地域総合医療学	
臨床病理学	疾患病理学	(注1)
感染制御・医療安全学	感染制御部	1
	安全管理部	
合計		44

(注1)臨床病理は皮膚科学の2週目水曜日午後の4時間。

診療参加型臨床実習 I 各ブロックの構成

ブロック	授業細目	授業細目別週数
A	消化器内科学、消化器・小児外科学、循環器内科学、心臓血管外科学	2
B	眼科学、耳鼻咽喉科学、皮膚科学、形成外科学	2
C	精神医学、神経内科学、脳神経外科学、整形外科学、	2
D	内分泌代謝・血液内科学、救急集中治療医学、小児科学、産科婦人科学	2
E	呼吸器・膠原病内科学、胸部内分泌外科学、腎臓内科学、泌尿器科学	2
(注1)	放射線科学、麻酔・疼痛治療医学、地域医療学、感染制御・医療安全学	1

(注1) 放射線科学、麻酔・疼痛治療医学、地域医療学、感染制御・医療安全学は、実習班によって異なる。

(注2) 各ブロックは9週で構成(1ブロックのみ休みが1週ある)。

診療参加型臨床実習 II 担当分野および週数

授業細目	担当分野	週数
内科学	血液・内分泌代謝内科学	3~4
	消化器内科学	
	呼吸器・膠原病内科学	
	循環器内科学	
	腎臓内科学	
	臨床神経科学	
外科学	消化器・移植外科学	3~4
	胸部・内分泌・腫瘍外科学	
	心臓血管外科学	
小児科学	小児科学	3~4
産科婦人科学	産科婦人科学	3~4
精神医学	精神医学	3~4
総合診療医学・家庭医療学	地域・家庭医療学	3~4
	総合診療医学	
救急医学	救急集中治療医学	3~4
選択	運動機能外科学	3~4
	脳神経外科学	
	皮膚科学	
	泌尿器科学	
	眼科学	
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学	
	放射線医学	
	麻酔・疼痛治療医学	
	形成外科学	
	病理部	
合計		26

診療参加型臨床実習Ⅱ 各班別診療科ローテーション

班	1ブロック R7/1/14～1/31 <3週>	2ブロック R7/2/3～2/21 <3週>	3ブロック R7/2/25～3/14 <3週>	4ブロック R7/4/14～5/2 <3週>	5ブロック R7/5/12～6/6 <4週>	6ブロック R7/6/9～7/4 <4週>	7ブロック R7/7/7～7/25 <3週>	8ブロック R7/9/1～9/19 <3週>
1	A. 内科	B. 外科	C. 精神科	D. 選択科	E. 小児科	F. 産科婦人科	G. 総合診療 ・家庭医療	H. 救急科
2	H. 救急科	A. 内科	B. 外科	C. 精神科	D. 選択科	E. 小児科	F. 産科婦人科	G. 総合診療 ・家庭医療
3	G. 総合診療 ・家庭医療	H. 救急科	A. 内科	B. 外科	C. 精神科	D. 選択科	E. 小児科	F. 産科婦人科
4	F. 産科婦人科	G. 総合診療 ・家庭医療	H. 救急科	A. 内科	B. 外科	C. 精神科	D. 選択科	E. 小児科
5	E. 小児科	F. 産科婦人科	G. 総合診療 ・家庭医療	H. 救急科	A. 内科	B. 外科	C. 精神科	D. 選択科
6	D. 選択科	E. 小児科	F. 産科婦人科	総合診療 ・家庭医療	H. 救急科	A. 内科	B. 外科	C. 精神科
7	C. 精神科	D. 選択科	E. 小児科	F. 産科婦人科	G. 総合診療 ・家庭医療	H. 救急科	A. 内科	B. 外科
8	B. 外科	C. 精神科	D. 選択科	E. 小児科	F. 産科婦人科	G. 総合診療 ・家庭医療	H. 救急科	A. 内科

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

本学では学部と大学病院が隣接しているため、各種感染症への対応方法を定め、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、新型コロナウイルスをはじめとする学校感染症等については、疑いも含めて学務課学生係への速やかな報告を全学年の学生に義務付け、学内の流行状況を常に把握しながら、徳島大学病院感染制御部と連携して登校停止や濃厚接触者への対応の指示を行っている(資料 045、064)。

キャンパスライフ健康支援センター保健管理部門と連携して、胸部X線撮影を含む健康診断を各学年で実施し、1年次にはB型肝炎、麻疹、水痘、風疹、ムンプスの抗体価を測定して、陰性者に対しては接種不適当者を除いてワクチン接種を推奨している。HBs抗体陰性の学生にはB型肝炎ワクチン接種の機会を提供している。毎年、インフルエンザワクチン接種の機会を提供し、コロナ禍では新型コロナワクチン接種を学内で実施した。診療参加型臨床実習Ⅰの開始前の4年次に「抗体調査票」の提出を義務付け、2020年度からは5年次1月からの臨床実習開始前にも同様の対応を開始した。また、2023年度にB型肝炎、C型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスのウイルス抗体価やワクチン接種歴を登録するポートフォリオシステムを教務システムに組み込み、学生が自分の状況を常に把握できるようにしている(資料 065)。

臨床実習入門では、シミュレータ等の利用や模擬患者の協力を得て、医療面接、身体診察、基本的臨床手技での患者安全についての準備教育トレーニングを行い、臨床実習前OSCEに合格した後に診療参加型臨床実習の履修を許可している。診療参加型臨床実習Ⅰ&Ⅱの開始にあたり、学生に許容される医行為の範囲を改訂して、より明確化した(資料 066)。また、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。学外臨床実習での感染事故に際しても各医療機関における感染対策部署連絡先および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(資料 045)。

これらの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している。大学病院のヒヤリハット・インシデントに該当する場合は、病院職員と同様に学生がインシデント報告を行っている。これらは実習要項に明記しオリエンテーションで説明するとともに、その理解度を試験で評価し(合格基準は得点率80%以上)、履修開始時に学生全員が誓約書・同意書を提出している。さらに、4年次1月～12月の診療参加型臨床実習Ⅰでは、2024年1月から安全管理部および感染制御部での実習を新たに開始し、医療安全および感染制御の教育を強化している(資料045)。

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、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。この期限内交換が不十分な場合は、放射線管理区域内での実習を必修としている分野を原則として不合格とする規定である。これらによって、患者安全に必要な放射線被ばく防御に関する実践力を養成している(資料067)。

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、指導内容や関係規則の継続的な見直しが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

徳島大学病院安全管理部や感染制御部の専任教員と相談しながら、臨床実習における患者安全を確保していく。

②中長期的行動計画

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045 2025～2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クレークシップ)実習要項 20241219

資料064 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について

資料065 徳島大学病院での実習および研修生の抗体調査票

資料066 学生に許容される医行為の範囲の明示

資料067 診療参加型臨床実習におけるガラスバッジ期限内交換の評価基準について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 低学年からの段階的な患者接触の学修環境を増やすことが望まれる。
- 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ことを6年一貫医学教育の中で検討することが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学、技術および臨床の進歩を臨床医学教育カリキュラムに反映することについては、医学部教育支援センター会議、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会等において意見交換や審議を行っている。具体的な例としては、近年の低侵襲手術の発展と普及に対応するため、高機能シミュレータを用いて低侵襲手術の方法やそれに必要な臨床解剖の理解をはかる「低侵襲手術トレーニングプログラム」を2016年度から診療参加型臨床実習で開始した(資料068)。現在は、消化器移植外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、産科婦人科、麻酔科で実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、修正している。それが各分野や個々の教員だけで行われるのではなく、組織的な対応が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会での評価・改善提案とカリキュラム委員会での立案により科学的、技術的、臨床的進歩に従った臨床医学教育カリキュラムの調整、修正を組織的に行っていく。

②中長期的行動計画

今後も教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、科学的、技術的、臨床的進歩の内容を臨床医学教育カリキュラムに反映させていく。

関連資料

資料068 低侵襲手術トレーニングプログラム概要

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを臨床医学教育カリキュラムに反映することについては、医学部教育支援センター会議、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会等において意見交換や審議を行っている。具体的な例としては、高齢者医療や在宅医療の必要性増大をうけ、2025年1月から診療参加型臨床実習Ⅱにおいて、地域医療機関や介護施設等で3週間以上の総合診療・家庭医療科実習を開始、医療安全および感染

制御の重要性の高まりをうけ、2024年1月から診療参加型臨床実習Ⅰにおいて安全管理部および感染制御部での実習を開始(資料046)、臨床研究を推進できる人材育成の必要性により、2025年1月からの診療参加型臨床実習で難病・希少疾患の臨床研究を学修するプログラムの開始等がある(資料054)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを臨床医学教育カリキュラムに積極的に反映しており、改善のための示唆に対応できた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在および将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに対応するために新しく開始した総合診療・家庭医療科実習、安全管理部/感染制御部実習、難病・希少疾患の臨床研究教育の充実をはかる。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、現在および将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることを臨床医学教育のカリキュラムに反映させる。

関連資料

資料046 2025年診療参加型臨床実習Ⅰシラバス補足資料 20241210

資料054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書および事業ポンチ絵

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

早期から患者と接触する機会については、B2.5.2で記載した通り、1年次の「SIH道場～アクティブ・ラーニング入門～」での早期臨床体験実習、2024年度から開始される2年次3月の医学研究実習プレ配属演習での見学臨床実習、3年次の社会医学実習、4年次10～11月の臨床実習入門での看護師業務見学実習等がある(資料033)。それらに続いて、4年次1月からの診療参加型臨床実習Ⅰでは入院患者の受け持ちがあり、5年次1月からの診療参加型臨床実習Ⅱではさらに診療参加を進めるカリキュラムとなっている(資料045、047)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

改善のための示唆に対応して、低学年からの段階的な患者接触の学修環境を増やした。1年次の早期臨床体験実習の時間数が少ない、3年次の社会医学実習は配属先グループによっては患者と接する機会がない等、1～3年次での患者と接する機会をさらに増やす必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1 年次の早期臨床体験実習において地域医療機関での実施を新たに加える。2 年次 3 月の医学研究実習プレ配属演習での見学臨床実習を充実させていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、すべての学生が早期から患者と接觸する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくカリキュラムを充実させていく。

関連資料

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クレーケシップ)実習要項 20241219

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.1.2 に記載した通り、1 年次の SIH 道場での早期臨床体験実習、3 年次の保健・福祉・医療機関での社会医学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(資料 033)。3～4 年次の 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、チーム医療の実践に必要な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(資料 043)。4 年次の臨床実習入門ではシミュレーション教育等により診療参加型臨床実習で必要な基本的技能を修得している(資料 044)。診療参加型臨床実習(4 年次 1 月～6 年次 9 月)では診療に参加しながら臨床実践力を修得している(資料 045)。

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、体験・見学実習、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教育計画を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025 年 1 月から開始された診療参加型臨床実習 II において診療参加による臨床技能教育をさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、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われるように、カリキュラムを充実させていく。

関連資料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024年12月～2025年9月)

資料 044 2024年度臨床実習入門学生配布資料

資料 045 2025～2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

各授業科目・細目の関連と配分は、カリキュラムマップ(2014年度導入)、教養教育科目表(資料034)ならびに専門教育科目表(資料011)に示している(資料029)。教育範囲、教育内容は徳島大学シラバス作成ガイドラインに基づいて作成された授業概要(シラバス)に明示している(資料031、069)。教育科目の実施順序は科目ナンバリング(2016年度導入)およびカリキュラムマップに明示している。カリキュラムマップでは、学修成果としての卒業時コンピテンスと各科目との関連性と順次性を明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育、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、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業概要(シラバス)、科目ナンバリング、カリキュラムマップ等によるカリキュラムの明示方法については、学生や教員について意見を求め、改善していく。

②中長期的行動計画

教養教育、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の適切さと明示方法については、教育プログラム評価委員会ならびにカリキュラム委員会で引き続き検討していく。

関連資料

資料011 令和6年度(2024)徳島大学医学部履修の手引(P16~P17)

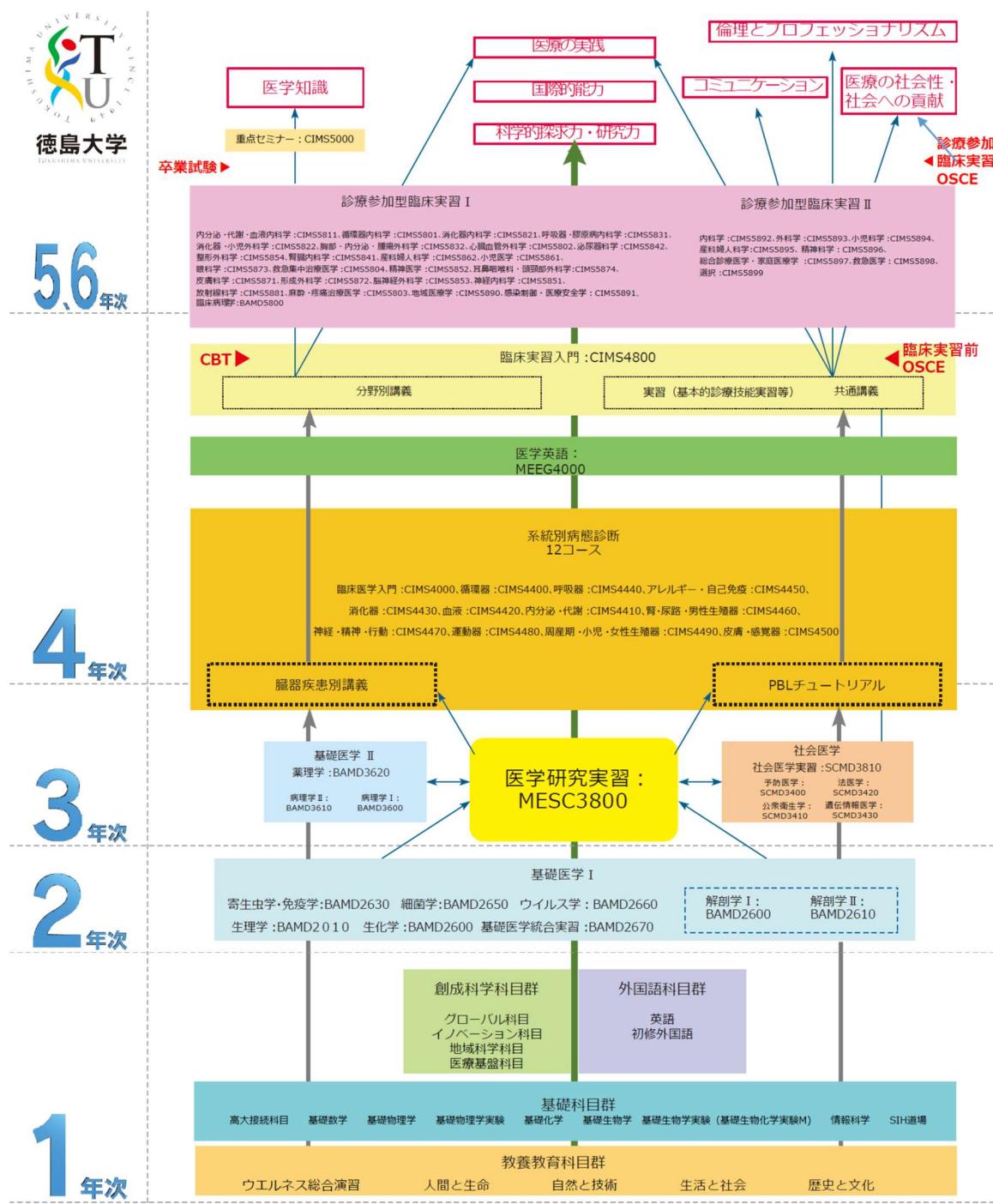
資料029 徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ

資料031 医学部医学科ナンバリングコード一覧

資料034 徳島大学教養教育履修の手引 2024年度(P30~P31)

資料069 徳島大学シラバス作成ガイドライン

徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ



質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

なし

改善のための示唆

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合をさらに推進することが望まれる。
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学との垂直的統合を促進することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

2021年10月に、医学科カリキュラム委員会に各種の水平・垂直連携ワーキンググループを設置し、授業内容の調整やカリキュラム改革を進めている(組織図はB8.1.1参照)(資料061)。

分子生物学系コースワーキンググループでは1年次の基礎生物学M、基礎化学、生化学入門、基礎生物化学実験Mおよび2年次の生化学との連携を行っている。形態・機能・病態系コースワーキンググループでは2年次の生理学と解剖学が同時期に同じ臓器の講義を実施できるように調整するとともに、1年次の解剖生理学入門Mとの連携も行っている(資料033)。また、2019年度から2年次を対象に生化学、生理学、薬理学の各実習を統合した「基礎医学統合実習(2単位)」を開始した(資料041)。

3~4年次の系統別病態診断では臓器疾患別に12のコースを構築しており、関連する複数の分野が合同で授業を担当している(資料043)。2025年1月からの診療参加型臨床実習Iでは、同じ領域の内科系と外科系の診療科の実習が連続するように実習日程を組み替えた(資料045)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学科目では関連する科学・学問領域および課題の水平的統合カリキュラムを実施している。学体系を基盤として実施されている基礎医学科目においても水平・垂直連携ワーキンググループが中心となって関連する科目の連携を行う体制を構築でき、生理学、生化学、薬理学の実習は水平的統合が実現した。これらによって改善のための示唆に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学統合実習をさらに発展させるとともに、カリキュラム委員会の水平・垂直連携ワーキンググループが中心となって関連する科目間の連携をさらに進めていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、カリキュラムにおける関連する科学・学問領域および課題の水平的統合を引き続き検討していく。

関連資料

資料033 医学科授業概要(シラバス)

資料041 2024年度基礎医学統合実習各分野実習書

資料043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024年12月~2025年9月)

資料045 2025~2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219

資料061 2024年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

カリキュラム委員会水平・垂直連携ワーキンググループ(WG)

名称	目的	関連する科目等
形態・機能・病態系コース WG	教養教育～基礎医学(1)、(2)の垂直・水平連携。臨床系との垂直連携も含む。	1年次: 基礎教育科目群 2年次: 解剖学・解剖学実習 I & II、生理学、基礎医学統合実習 3年次: 病理学・病理学実習 I & II、薬理学
分子生物学系コース WG	教養教育～基礎医学(1)、(2)の垂直・水平連携。	1年次: 1年次の基礎生物学M、基礎化学、生化学入門、基礎生物化学実験M 2年次: 生化学 3年次: 遺伝情報医学
感染症・感染制御系コース WG	基礎医学(1)、(2)～臨床医学～診療参加型臨床実習の垂直連携。系統別病態診断の各コース間の水平連携。	2年次: 細菌学・細菌学実習、寄生虫学・免疫学、ウイルス学・ウイルス学実習、寄生虫学・免疫学実習 3年次: 病理学・病理学実習 I & II 3～4年次: 系統別病態診断各コース 4年次: 臨床実習入門(感染制御部担当) 4～5年次: 診療参加型臨床実習 I (感染制御・医療安全学)
社会医学・地域医療学系 コース WG	社会医学～地域医療学の体系的カリキュラム構築。	3年次: 予防医学、公衆衛生学、法医学、社会医学実習 3年次: 臨床医学入門コース(総合診療医学分野担当)、 4年次: 臨床実習入門(総合診療医学分野担当) 4～6年次: 診療参加型臨床実習 I (地域医療実習) & II (総合診療・家庭医療学実習)
プロフェッショナリズム・倫理・医療法学系コース WG	プロフェッショナリズム、医療倫理、研究倫理、医療法学の体系的カリキュラム構築。	1年次: 医と法・倫理、SH 道場、プロフェッショナリズム入門 2～3年次: オリエンテーション 2年次: 医学研究実習プレ配属 3年次: 医学研究実習研究室配属、法医学 4～6年次: 診療参加型臨床実習 I & II
行動科学系コース WG	行動科学の体系的カリキュラム構築。社会医学との連携。	1年次: 医学心理・行動学 3年次: 予防医学 3～4年次: 系統別病態診断(各コース、PBLチュートリアル) 4年次: 臨床実習入門(医療コミュニケーション) 4～6年次: 診療参加型臨床実習 I & II
データ科学・統計学・EBM 系コースWG	データサイエンス、統計学、EBM の体系的カリキュラム構築。	1年次: 情報科学入門 2年次: 医学研究実習プレ配属 3年次: 医学研究実習、予防医学 3～4年次: 系統別病態診断(各コース) 4～6年次: 診療参加型臨床実習 I & II

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q2.6.1 の記載と同様に、水平・垂直連携ワーキンググループが中心となって、垂直的統合を促進するための授業内容の調整やカリキュラム改革の検討を進めている(資料 061)。

1年次では 2021 年度より基礎医学と臨床医学の教員が合同で基礎臨床早期体験実習を実施している。2年次では 2019 年度から系統解剖学実習でご遺体の CT 画像の活用や外科系教員の協力で臨床解剖を積極的に取り入れ、2020 年度からはご遺体を用いた臨床病理組織学の解説も開始した。基礎医学統合実習ではスキルス・ラボの心臓・肺シミュレータを利用した循環・呼吸生理の学修を行っている(資料 035)。生理学では神経内科専門や呼吸器内科専門医と合同で授業コンテンツを作成し、細菌学やウイルス学では、呼吸器内科専門医や感染制御部教員が肺炎、院内感染、海外渡航感染リスク等の臨床医学に関連した授業を担当している。3年次では病理学実習で症例の病歴・検査データ、組織像を基に病態を推定して討論を行う Reversed Clinico-Pathological

Conference(RCPC)を行い、薬理学で症例シナリオによるロールプレイ演習で薬物治療の理解を深めている(資料 033)。

3~4 年次の系統別病態診断では、薬理学分野教員が「循環器コース」、病理学分野教員が「消化器コース」、「血液コース」の授業を担当している。また、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、行動科学に関する自己学習課題を必ず設定するよう指導している(資料 043)。4 年次の臨床実習入門では、行動科学を含めた医療コミュニケーション授業と医療面接実習を行うことで両者の統合をはかっている (資料 044)。

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、基礎医学統合実習でのシミュレータ活用、PBL チュートリアル教育、医療面接実習により、基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合をはかっている。医療面接実習ではその基盤となる心理・行動科学との垂直的統合の強化が必要である。総合診療・家庭医療・地域医療学の教育は社会医学との垂直的統合が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学系コースワーキンググループが中心となり行動科学と臨床医学の垂直統合を進める。社会医学・地域医療学系コースワーキンググループが中心となり社会医学と総合診療・家庭医療・地域医療学との連携を進める。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、カリキュラムにおける基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合を引き続き検討していく。

関 連 資 料

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 035 基礎臨床早期体験実習概要 2024

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)

資料 044 2024 年度臨床実習入門学生配布資料

資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1 年次教養教育 42 単位中、教養教育科目群 10 単位、外国語科目群 6 単位は選択、それ以外の 36 単位は必修である。専門教育(161 単位)はすべて必修だが、医学研究実習(16 単位)では基

基礎分野、臨床系分野、先端酵素学研究所、理工学部、ポスト LED フォトニクス研究所等から配属分野を選択できる。社会医学実習(1 単位)は 18 の実習テーマから選択できる。診療参加型臨床実習 II (24 単位)は徳島大学病院や学外医療機関 85 施設から選択できる(資料 011、034)。

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 2 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、医学研究実習、社会医学実習、診療参加型臨床実習では、学生の希望を考慮して配属先や実習施設を選択できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025 年 1 月からの診療参加型臨床実習 II の開始に伴い、現在の選択科目と必修科目の配分となっており、このカリキュラムを実施していく。

②中長期的行動計画

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、選択科目と必修科目の配分について引き続き検討していく。

関連資料

資料 011 令和 6 年度(2024)徳島大学医学部履修の手引(P16～P17 の専門教育科目表参照)

資料 034 徳島大学教養教育履修の手引 2024 年度(P30～P31 の教養教育科目表参照)

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

漢方医学は 3 年次薬理学で 1 コマ、4 年次臨床実習入門で 11 コマ実施している(資料 070)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

希望する学生には診療参加型臨床実習で補完医療の体験の機会を設けることを検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会およびカリキュラム委員会において、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 070 2024 年度漢方医学授業一覧

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果**基本的水準:適合**

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会の下部組織であったカリキュラム専門委員会を、2019年4月にカリキュラム委員会として独立再編し、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つ委員会とした(資料013)。

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委員会を設置した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会のもとでカリキュラムの立案と実施を進めていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム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検証・改善していく。

関連資料

資料013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会規則第3条では、委員は基礎医学系教授3人、臨床医学系教授(病院を含む。)3人、医学科学生代表者各学年1人、その他カリキュラム委員会が必要と認めた者若干名と規定している。学生は各学年の総代もしくは副総代が委員となっている(資料013)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の委員体制によってカリキュラム委員会を運営していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の委員の構成についても検証・改善していく。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・1年次での理科のリメディアル教育を導入し、2年次以降の学修を改善したことは評価できる。
- ・「プレ配属」や「中間ヒアリング」を導入し、「医学研究実習」の成果を高めたことは評価できる。

改善のための示唆

- ・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ことが望まれる。

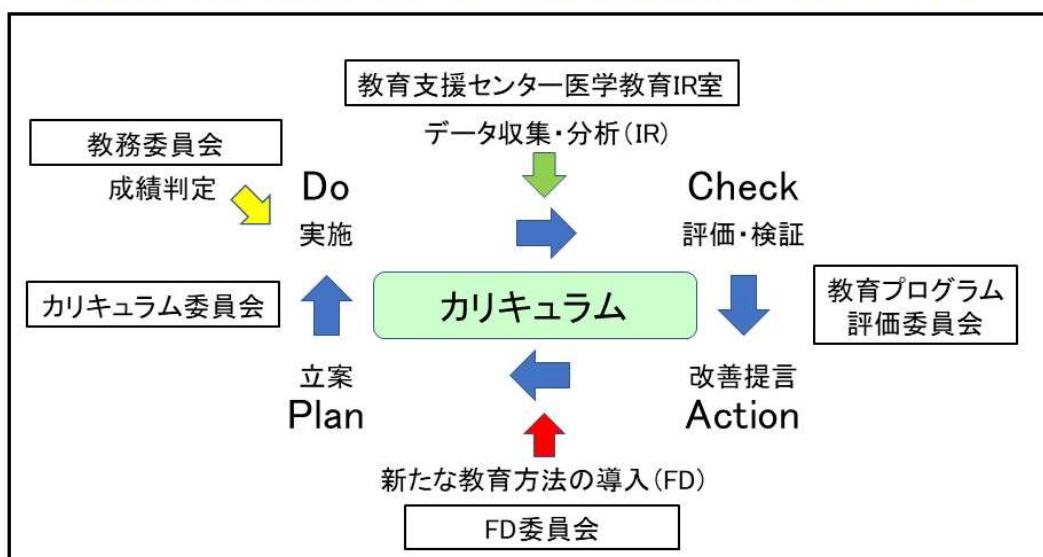
Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムは医学部教育支援センター医学教育 IR 部門等が収集・分析したデータを基に医学科教育プログラム評価委員会で評価・検証と改善提言を行い、それを受けた医学科カリキュラム委員会で立案の後、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定し、実施している(資料 013)。

この PDCA サイクルによるカリキュラムの改善と実施の具体例としては、2 年次カリキュラムの過密化改善、基礎医学統合実習の開始、系統別病態診断の開始時期変更、診療参加型臨床実習 I での安全管理部/感染制御部実習の開始、同じ領域の内科系と外科系実習が連続するカリキュラムへ再編、すべての主要な診療科で 3~4 週の実習を行う診療参加型臨床実習 II の開始等である。

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. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会が中心となって、教育カリキュラムの改善を計画ならびに実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習ⅠおよびⅡについては、最近における最も大きなカリキュラム再編であるため、教育プログラム評価委員会での検証と改善提言を受けながら、その改善と実施を進めていく。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラムに関するPDCAサイクルに基づき、カリキュラム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ていく。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 071 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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会には、教員と学生に加えて、2024年度から、患者、他の教学ならびに管理運営の者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織(看護師、薬剤師)、医学学術団体、卒後医学教育関係者等の広い範囲の教育の関係者を委員として加えた(資料 013)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに加わった委員の参画を得ながら、カリキュラム委員会を運営していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の委員構成については引き続き検討を行い、必要な委員を加えていく。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

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なければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をさらに推進すべきである。

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なければならない。

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学病院では病院長補佐(教育・研究・地域連携担当)を配置し、医学部臨床系教授が診療科長・部長を併任することで、卒前教育と卒後教育・臨床実践の連携をはかっている。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療教育学分野教員が委員として参加し、医学部教務委員会には卒後臨床研修センター長が委員として参加している（資料 072、073）。クリニカルアナトミー教育・研究センター（クリニカルアナトミーラボでの卒後外科修練担当）には、解剖学や法医学分野の基礎系教授が副センター長や運営委員になっている（資料 074）。また、医学部は徳島大学病院の看護部、安全管理部、感染制御部等と臨床実習の問題点を常に共有して、その改善に活かしている。

2022 年度に学外実習施設指導医を委員として加えた医学科カリキュラム委員会臨床実習改革ワーキンググループを立ち上げ、主要な診療科を中心に臨床実習を行う診療参加型臨床実習Ⅱの案を作成した（資料 76）。2023 年度に設置して使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの改訂作業を行った「使命及び学修成果検討委員会」の委員には卒後医学教育関係者が含まれている（資料 004）。カリキュラム委員会には、2024 年度から、広い範囲の教育の関係者を委員として加え、卒後医学教育関係者や医療関係者も含まれている（資料 013）。

学外医療機関との連携については、2021 年度から学外実習施設との間で学外実習に関する意見交換会を年 2 回定期的に開催している（資料 075）。徳島大学病院は、毎年、徳大関係医療機関協議会総会を開催して学外医療機関との情報共有や意見交換を行っている（資料 077）。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は医学部教員も参画している（資料 078）。また、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が中心となって、徳島大学医学部地域枠制度で入学した地域枠学生を対象に、キャリア形成卒前支援プラン、卒後のキャリア形成プログラムを策定し、医学部、徳島県内医療機関、徳島県、医師会と連携しながら、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 079、080、081）。徳島県地域医療支援センターには、医学部教員が副センター長やセンター長補佐として参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで行ってきた徳島大学病院や学外医療機関との連携に加えて、学外実習に関する意見交換会を開始し、また、使命及び学修成果検討委員会やカリキュラム委員会臨床実習改革ワーキンググループに卒後医学教育関係者、医療関係者を委員として加える等、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携をさらに推進しており、改善のための助言に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外臨床実習施設との意見交換会、卒後医学教育関係者や医療関係者が参加するカリキュラム委員会を定期的に開催する。

②中長期的行動計画

現在行われている様々な取り組みを継続し、学内外の卒後教育や医療関係者との教育連携を引き続き促進していく。

関連資料

資料 004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

- 資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨
 資料 072 卒後臨床研修センター規則および運営委員会委員名簿
 資料 073 キャリア形成支援センター規則および運営委員会委員名簿
 資料 074 クリニカルアナトミー教育・研究センター規則および運営委員会委員名簿
 資料 075 学外実習に関する意見交換会議事録
 資料 076 カリキュラム委員会臨床実習改革ワーキンググループ委員名簿、議事要旨
 資料 077 徳大関係医療機関協議会総会議題(2024年度)、構成機関名簿(2024年度)
 資料 078 徳島県臨床研修連絡協議会規則、議事録、委員名簿
 資料 079 徳島県地域医療支援センター規則、運営会議議事録、委員名簿
 資料 080 徳島県地域医療支援センター地域枠学生キャリア支援協議会規則、議事録、委員名簿
 資料 081 令和7年度徳島県医師修学資金貸与制度のしおり

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・卒業生が将来働く環境、地域や社会からの意見を収集して、教育プログラムを適切に改良することが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 2.8.1 に記載した通り、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ならびにカリキュラム委員会で卒前教育プログラムの評価および継続的改良を行っている。最近では、主要な診療科での実習を強化した新しい診療参加型臨床実習Ⅱを構築する際に学外実習施設から得た情報を活用した(資料 076)。

カリキュラム委員会には、2024年度から、広い範囲の教育の関係者を委員として加え、卒後医学教育関係者や医療関係者も含まれている。また、学外臨床実習指導医アンケートを行い、その結果を教育プログラム評価委員会での資料として学外実習の改善を行っている(資料 082)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生が将来働く環境からの多くの情報を得て、教育プログラムを適切に改良しており、改善のための示唆に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会では、新たに加えた広い範囲の教育の関係者から情報を得て教育プログラムの改良に活かしていく。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の活用、徳島大学医学部医学科同窓会(青藍会)との連携により、卒業生が将来働く環境からの情報を広く収集し、教育プログラムの改良に活かしていく。

②中長期的行動計画

卒業生が将来働く環境から得た情報を基に、教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、教育プログラムの改良を引き続き行っていく。

関連資料

資料 076 カリキュラム委員会臨床実習改革ワーキンググループ委員名簿、議事要旨

資料 082 指定学外実習 I・II 学外指導医アンケート集計結果

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

徳島県地域医療総合対策協議会では、関係市町村、地域住民代表団体、医療を受ける者が委員となっており、徳島大学からは、学長、病院長、臨床系教授等が参加している(資料 083)。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。また、カリキュラム委員会では 2024 年度から患者団体代表者を委員として加えた(資料 013)。

地域医療を担う医師の育成強化の社会的要請が強いことに応えるために、2008 年度から医学科学生全員に地域医療実習を必修化し、さらに、2025 年 1 月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱでは、主として地域医療機関で実施する 3~4 週間の総合診療・家庭医療科実習を必修化した(資料 048)。また、徳島県地域医療支援センターでは、地域医療についての理解を深めるための「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、2025 年度入学の地域特別枠学生から適応している(資料 081)。

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、臨床実習前 OSCE、診療参加型臨床実習後 OSCE への協力の際に、医学科教育に関する一般市民の視点から意見や提案をいただいている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会の意見を取り入れて、教育プログラムを適切に改良しており、改善のための示唆に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会では、上記の様々な機会を活用して地域や社会の意見を取り入れるとともに、新たに委員となった患者団体代表者に積極的に意見を求めながら、教育プログラムの継続的改良にさらに努めていく。

②中長期的行動計画

地域や社会からの意見を取り入れながら、教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の連携により、教育プログラムの改良を引き続き行っていく。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習Ⅱ実習プログラム一覧

資料 081 令和 7 年度徳島県医師修学資金貸与制度のしおり

資料 083 徳島県地域医療総合対策協議会委員名簿・設置要綱

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。
(B 3. 1. 1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確實に実施しなくてはならない。 (B 3. 1. 2)
- さまざまな評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。 (B 3. 1. 3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。 (B 3. 1. 4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。 (B 3. 1. 5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。 (B 3. 1. 6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。 (Q 3. 1. 1)
- 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。 (Q 3. 1. 2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。 (Q 3. 1. 3)

注釈:

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

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

- ・臨床実習における学生のアンプロフェッショナルな行動に関する情報を収集し、評価や指導に活用している。

改善のための助言

- ・全ての「授業科目・授業細目」において、評価方法をシラバスに明記すべきである。
- ・各「授業科目・授業細目」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し、それに基づく評価を行うべきである。
- ・臨床実習期間中の評価項目について、卒業時コンピテンス・コンピテンシーと各診療科での評価や臨床実習評価表等との整合性を図るべきである。
- ・評価結果に対する疑義申し立ての際の窓口を、担当教員以外の事務部門にも設置すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

教養科目における評価の原理、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、進級に必要な単位等を含めて、教養教育履修の手引に開示している（資料 034）。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（資料 011）。さらに、改善のための助言に対応するために、授業科目および授業細目の評価方法や実施（試験実施日）については、シラバス、Learning Management System (Manaba)、教務システムで情報を開示することを徹底した（資料 069）。また、基礎医学統合実習（資料 041）、医学研究実習（資料 021）、系統別病態診断（資料 033、043、088）、臨床実習入門（資料 090、092）、診療参加型臨床実習（資料 045、046、047、048）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、シラバス、授業概要・要項に開示している。臨床実習前の共用試験は、医学系共用試験実施評価機構の到達基準を臨床実習入門の合格基準とし、大学独自の実施要項を作成の上、学生に周知をしている（資料 089、092）。卒業試験に関する合否判定方法および卒業要件については、卒業試験の実施の案内とともに学生に公開している（資料 091、087）。進級要件は、医学部履修の手引き（資料 011）に記載している。また、2～3年次の追再試験の実施回数についての申し合わせを制定し、学生に開示している（資料 084、085）。評価に際しての不正行為に関する方針については、医学部履修の手引き（資料 011:P56-57）に開示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価について、原理、方法および実施を明確にし、開示できている。全学共通の「シラバス作成ガイドライン」（資料 069）に基づいて、全ての「授業科目・授業細目」において、評価方法をシラバスに明記することを徹底することで、改善のための助言に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室(資料 086)の機能を充実し、学生の評価について、原理、方法および実施に関する情報が適切に実施されていることを検証する。また、学生への情報の開示方法や開示時期が適正であるかを調査・検証する。

②中長期的行動計画

評価方法、評価の実施の時期、追再試験の回数に関する情報が、教員・学生に適切に開示されているかについて、学生の意見を取り入れながら、継続的に検証する。

関連資料

- 資料 011 令和 6 年度(2024)徳島大学医学部履修の手引
- 資料 021 2024 医学研究実習要項
- 資料 033 医学科授業概要(シラバス)
- 資料 034 徳島大学教養教育履修の手引 2024 年度
- 資料 041 2024 年度基礎医学統合実習各分野実習書
- 資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)
- 資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219
- 資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210
- 資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206
- 資料 048 2025 年診療参加型臨床実習 II 実習プログラム一覧
- 資料 069 徳島大学シラバス作成ガイドライン
- 資料 084 2 年次 3 年次における判定参考試験の実施について
- 資料 085 基礎医学(1)、基礎医学(2)および社会医学の合否判定方法について
- 資料 086 徳島大学医学部教育支援センター医学教育 IR 室規則
- 資料 087 卒業試験の実施および合否判定方法について
- 資料 088 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
- 資料 089 医学科 4 年次臨床実習入門成績判定申合せ
- 資料 090 臨床実習の履修開始資格に関する申合せ
- 資料 091 医学部医学科における卒業要件にかかる申合せについて
- 資料 092 R6 臨床実習入門実施要項

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

改善のための助言に対応するために、卒業要件となるすべての授業科目・細目の到達目標に応じてマイルストーンを作成した(資料 032)。さらに、マイルストーンと整合性のとれた評価方法(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)を用いて、知識、技能および態度を含む評価を行っている。また、アンプ

ロフェッショナル行動に関する報告書の対象を全学年の学生を対象とし、6年間を通して一貫した態度評価に活かしている(資料 098)。

試験が公正に実施されるように、試験および評価実施上の注意事項を定め、教員・学生に周知している。授業出席を公正に評価するために、出席システムに関する申合せを定めている(資料 011、093、094、095)。

基礎医学統合実習では、ループリック評価により複数の観点から評価を実施し、総括評価に反映させている(資料 041)。基礎医学(1)・(2)、社会医学では、科目責任教員である基礎系教授が学生の学修状況を共有し、指導に活用している。

医学研究実習では、形成的評価として、配属先以外の基礎系教授(2名)が個別面談によって、研究内容の理解、ラボノート、研究倫理、姿勢等について、ループリック評価とそれに基づく指導を2回実施している(中間ヒアリング)。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、ループリック評価を行う。配属先分野の教授は、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う。総括的評価は、ポスター発表の評価と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(資料 021)。

系統別病態診断では、各コース試験で知識を評価し、PBL チュートリアルではチューターが所定の評価表に基づいて技能と態度を評価している(資料 043、088)。

臨床実習入門では出席や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、CBT、臨床実習前 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 092)。

診療参加型臨床実習Ⅰ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、CC-EPOC の「診療の基本」の評価表を用いた指導医評価の活用を含め、各分野での実習内容の特徴にあわせて評価を行っている。また、2024年1月からは CC-EPOC を活用した形成的評価と学生の学修状況の分野間での共有を開始した(資料 096)。診療参加型臨床実習Ⅱでは、実習日誌、受け持ち患者サマリー、自己学修成果、臨床実習で観察して学んだこと(Significant Event Analysis)、指導医によるループリック評価を含めたポートフォリオ評価を行っている。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、診療参加型臨床実習後 OSCE を実施しており、機構課題に加えて、診療録記載、患者への説明文書作成を大学独自課題としている(資料 097、098)。

2021年より卒業試験を4ブロック(各6分野)に統合化して知識の評価を行い、診療参加型臨床実習および OSCE の成績とあわせて最終的な卒業判定を行っている(資料 036、087、091)。

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・コンピテンシーに対応したマイルストーンを作成し、それと整合性がとれた評価方法を実施している。また、臨床実習を含め、授業科目・授業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との関係をシラバスに明記することで、改善のための助言に対応している。各授業科目・授業細目の担当教員には引き続き徹底を促し、医学部教育支援センター医学教育IR室がシラバスから得られる情報に基づいて内容の検証を行っている。

診療参加型臨床実習ではCC-EPOCの活用促進のために医学部FDを実施しているが、CC-EPOCを用いた形成的な評価は学内的一部の分野にとどまっており、学外実習を含めてCC-EPOCの活用を促進することが必要である。

アンプロフェッショナル行動の報告については教務委員が面談で事実関係を確認の上、形成的評価として指導に活用しているが、総括的評価への適切な活用方法について検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター内に医学教育IR室が中心となって、卒業時コンピテンス・コンピテンシーに対応したマイルストーンと整合性がとれた評価方法の実施状況について、継続的にモニタリングする。CC-EPOCの活用促進のために、学内FDを定期的に開催する。アンプロフェッショナル行動の報告を総括的な評価に組み込む基準を制定する。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育IR室が中心となり、シラバスとマイルストーンの整合性を教員・学生の複数の観点から適性実施されているかを継続的に検証する。アンプロフェッショナル行動報告を態度領域の形成的および総括的評価に活用していく。診療参加型臨床実習では、学内外の臨床実習指導者を対象とした講習会を開催し、CC-EPOCの活用促進ならびに臨床実習の評価を確実に実施できる体制およびシステムの構築を目指す。

関連資料

資料 011 令和6年度(2024)徳島大学医学部履修の手引

資料 021 2024医学研究実習要項

資料 032 専門科目マイルストーン表(2024年度制定)

資料 036 卒業試験概要

資料 041 2024年度基礎医学統合実習各分野実習書

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024年12月～2025年9月)

資料 087 卒業試験の実施および合否判定方法について

資料 088 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

資料 091 医学部医学科における卒業要件にかかる申合せについて

資料 092 R6 臨床実習入門実施要項

資料 093 医学部における試験および評価実施上の注意事項

資料 094 医学部における試験実施時の注意事項

資料 095 医学科における出席記録システムに関する申し合わせ

資料 096 診療参加型臨床実習ⅠにおけるCC-EPOCの登録状況(2024年1月～12月)

資料 097 臨床実習後 OSCE 資料 2024

資料 098 アンプロフェッショナルな医学科学生の評価提出用フォーマット

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

A. 基本的水準に関する情報

B3.1.2 に記載した通り、各授業科目・細目の担当教員が、卒業時コンピテンス・コンピテンシーに対応したマイルストーンと整合性がとれた評価方法を用いている(資料 099、100)。

解剖学 I・II、生理学では臓器別に試験(口頭試問含む)を実施し、病理学 I・II では総論・各論別に試験を実施することで、学生の知識の修得状況を把握し、成績開示による形成的評価を実施している。基礎医学統合実習ではループリック評価を実施し、各実習項目の担当者が評価を共有して総括的評価を行っている(資料 041)。医学研究実習では、配属先以外の基礎系教授による中間ヒアリングによる形成的評価、ポスター発表評価と配属先分野教授による評価によって、医学研究に関する知識、技能、研究倫理を含む態度の総括的評価を行っている(資料 021)。

系統別病態診断では、各コース試験とチューター評価によって、知識、技能、態度の各領域を総合的に評価している。コース本試験が 3 つ以上不合格になった学生、チューター評価で得点率 60% 未満であった学生は、それぞれ教務委員、各コース担当教員が学修指導面談を行うことで、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(資料 043)。

臨床実習入門では CBT と臨床実習前 OSCE を知識・技能・態度の総括的評価に活用している。さらに、医療面接実習と組み合わせた臨床推論レポートや心音・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 092)。

診療参加型臨床実習 I 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、CC-EPOC の活用を開始している(資料 096)。診療参加型臨床実習 II 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、指導医評価等を含めたポートフォリオ評価によって、実践レベルでの知識、技能、態度を評価している(資料 047)。さらに、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、アンプロフェショナル行動に対する報告によって学生の態度・行動に関する情報収集に努めており、態度評価と指導に活かしている(資料 045、046、047)。診療参加型臨床実習後 OSCE では、機構課題と大学独自課題によって、臨床現場に即した評価方法で実践的能力を評価している(資料 097)。

卒業判定は、診療参加型臨床実習成績、診療参加型臨床実習後 OSCE 成績、統合化された卒業試験によって、知識・技能・態度を総合的かつ総括的に評価している(資料 036、091)。

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および卒業時コンピテンス・コンピテンシーに対応したマイルストーンと整合性がとれた評価方法を活用し、知識、技能、態度について、それぞれに適した方法で評価を実施し、改善のための助言に対応している。

診療参加型臨床実習では、miniCEX、360 度評価等による診療現場評価は一部の診療科にとどまっている。CC-EPOC の活用を進めて、分野横断的な形成的評価を進める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室が中心となって、各授業科目のシラバスに基づいて設定したマイルストーンと整合性のとれた評価方法が活用されているかの実態を継続的なモニタリング

し、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会に報告する。また、臨床実習指導者 FD を継続的に開催して miniCEX、DOPS、360度評価を用いた診療現場評価を促進する。これらの評価を学生・教員の双方が共有することで、学修状況に合せた臨床実習が実施できるように、CC-EPOC の活用のための FD の開催を定期的に実施する。

②中長期的行動計画

共用試験(CBT・OSCE)、医師国家試験、医学教育モデル・コア・カリキュラム等の動向を踏まえて、最新の評価方法の導入を検討する。学外臨床実習においても、miniCEX や DOPS などの臨床現場評価が実践できるように、学外指導者を対象とした講習会の実施を行う。また、AI の活用などを考慮にいれた評価方法を、最新の評価方法の情報を取り入れながら継続的に検討する。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 036 卒業試験概要

資料 041 2024 年度基礎医学統合実習各分野実習書

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219

資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

資料 091 医学部医学科における卒業要件にかかる申合せについて

資料 092 R6 臨床実習入門実施要項

資料 096 診療参加型臨床実習 I における CC-EPOC の登録状況(2024 年 1 月～12 月)

資料 097 臨床実習後 OSCE 資料 2024

資料 099 基礎医学・臨床医学の評価方法一覧

資料 100 臨床実習における評価方法

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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成績データをもとに最終的な成績判定を行っている。試験答案等の成績判定に用いたデータは 5 年間の保管が義務付けられており、疑惑が生じた際には第三者が検証できる(資料 101)。また、臨床実習前・後 OSCE は共用試験実施評価機構の定める規定に従い、2 親等以内の親族もしくは同居者が受験する場合は評価者を担当できない。学内の試験問題作成および評価においては、2 親等以内の親族もしくは同居者が受験する場合は、教員は最終的な成績判定に関係するすべての評価における作問・出題および評価者、試験監督者として関わらないこととしている。医師国家試験出題委員を委嘱されている教員は卒業試験の作問に関わらない(資料 102)。

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、CBT 試験監督、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価方法および結果に対する利益相反については、医学部教員研修会において、周知を行う。

②中長期的行動計画

評価方法および結果に対する利益相反が生じないように、引き続き、授業科目責任者および学内教員への周知を徹底する。

関連資料

資料 101 教員保有文書の分類及び保存期間の規定

資料 102 医学科における試験問題作成および評価について

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

臨床実習前 OSCE の評価者は、すべて医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)による認定評価者が担当しており、学内評価者の評価の質を担保している。また、臨床実習後 OSCE 評価者講習会(CATO 主催)へ学内教員が参加し、評価の質を担保している。臨床実習前 OSCE、臨床実習後においては、外部評価者による評価および CATO から派遣される監督者の OSCE 実施について助言を受け改善をはかっている。医学部外からは、徳島大学 IR 室より GPA 分布の情報提供をうけ、授業科目の評価の適性について評価を受けている(資料 103)。徳島大学では、2006、2013、2019 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を受け、医学生の評価を方法に関して外部評価を受けており、次回は、2025 年秋に受審予定である(資料 104)。

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・細目レベルにおける評価方法については、外部評価を進める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

プログラム評価委員会において、評価方法の実態の把握を継続し、カリキュラム委員会への報告を行う。カリキュラム委員会の外部委員による精密な「学生評価」の吟味を継続して実施する。

②中長期的行動計画

外部の専門家から、学生評価(assessment)についての評価(evaluation)をうける機会を設ける。

関連資料

資料 103 【非公開、当日配布】全学 IR 室による学生成績分布分析(医学科科目別、年度別、入試区分別)

資料 104 2019 年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部学務課第一教務係を対応窓口とする成績評価等に関する疑義申し立ての規定を 2019 年度に新たに制定し、それに従って成績評価結果に対して疑義がある学生に対応している(資料 105)。2023 年度には共用試験における異議申し立ての制度も整えた(資料 106、107)。

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する疑義申し立ての規定を新たに制定し、改善のための助言に対応している。また、共用試験の結果に対する異議申し立て制度も整えて、迅速に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生へ異議申し立ての制度の説明を引き続き行い、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。

②中長期的行動計画

教員、学生から異議申し立て制度に対する意見を定期的に聴取し、その改善に活かしていく。

関連資料

資料 105 医学部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

資料 106 共用試験における異議申立てに関する申合せ

資料 107 徳島大学医学部医学科共用試験異議対応委員会規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・各「授業細目」や臨床実習での評価方法の信頼性・妥当性を検証し、明示することが望まれる。
- ・臨床実習におけるパフォーマンス評価を組織的に導入することが望まれる。
- ・外部評価者をさらに活用することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

改善のための助言に対応するために、教育プログラム評価委員会では、年に2回、全学IR室および医学部教育支援センター医学教育IR室からの提供される授業評価アンケート、各授業科目のGPAをもとに、評価方法の信頼性・妥当性を検証し、その結果を公開している(資料012、103)。具体的には、全学IR室から提供される各授業科目のGPAをもとに、クラス全体の成績を比較することで、各授業細目の評価に極端な差がないことを確認しており、評価方法の信頼性・妥当性の検証に役立てている。特に2年次のGPA分布については、プログラム評価委員会で問題点が議論され、該当授業科目担当者に改善を促している。マークシートを用いた試験では各試験問題の識別率を算出して出題分野にフィードバックし、試験の信頼性・妥当性の検証に役立てている。GPA、CBT、卒業試験と国家試験の相関関係の解析を毎年行っており、それぞれに高い相関があることを確認している(資料112)。

態度領域の評価は、2022年度にアンプロフェッショナルな学生の報告制度を整え、報告があった場合、教務委員等が指導面談を行うとともに、態度評価に活用している。また、行動規範を2024年3月14日付で新たに策定し、アンプロフェッショナルな学生の像を明示した(資料027)。

2年次および3年次の基礎医学系科目では、これまで再試験不合格者への対応が授業細目担当教授に一任されていたが、進級判定における信頼性・妥当性を担保するために、再試験不合格者に対しては、各学年の授業細目の本試験成績に基づいて判定参考試験を実施する基準を策定して2024年度の2年次、3年次から適応することを決定した(資料084)。

系統別病態診断コース試験、卒業試験の試験問題については、信頼性・妥当性の検証とその改善を目的として、作問および相互ブラッシュアップについての講習会を開催している。卒業試験においては、卒業試験に対する学生アンケートを実施し、難易度、出題範囲を含めた項目など幅広い観点から評価の妥当性を検証している(資料108、109、111)。

CC-EPOCは2022年度5年次から試験運用していたが、2024年1月から診療参加型臨床実習を開始した4年次より本格的運用を開始し、CC-EPOCを活用してminiCEX等の診療現場評価の実施を促している(資料110)。診療参加型臨床実習IIでは、実習ログやSignificant event analysisを含むポートフォリオ評価を採用し、運用を継続している。診療参加型臨床実習IIにおいては、学外指導医による評価の実施を継続している(資料045、047、114)。臨床実習前OSCE、診療参加型臨床実習後OSCEでは外部評価者の導入を継続している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会では、各授業科目の成績をモニタし、評価の信頼性、妥当性を検証することで、改善のための助言に対応している。また、学生委員からの意見を検討し、評価の妥当性の検証に役立てている。教育プログラム評価委員会での検証結果は、カリキュラム委員会、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会において各授業細目のクラス全体の成績のモニタを継続して実施することで、マイルストーンに適した評価方法の採用と、その信頼性・妥当性の検証の一環とする。授業評価アンケートに評価に対するアンケート項目を追加することを検討する。

2～3年次における再試験成績不良者への対応の統一化をはかるとともに、試験問題の信頼性・妥当性を向上させるために、試験問題作成講習会 FD を実施する。系統別病態診断コース試験、卒業試験の作問および相互ブラッシュアップ講習会を引き続き開催する。診療参加型臨床実習では CC-EPOC を活用することで、診療現場評価の改善をさらに進める。

指導対象となるアンプロフェッショナルな学生についての報告記録をデータベース化し、態度評価の根拠資料として活用することで、共通性・一貫性のある評価と指導を行っていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会が中心になり、評価の信頼性・妥当性の検証を継続する。学生評価を基にして学生の経年的な学修到達度を可視化して、retrospective な観点から評価の妥当性を検討するためのデータベースの構築を試みる。

関連資料

- 資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 027 徳島大学医学生の行動規範
- 資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219
- 資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206
- 資料 084 2 年次 3 年次における判定参考試験の実施について
- 資料 100 臨床実習における評価方法
- 資料 103 【非公開、当日配布】全学 IR 室による学生成績分布分析(医学科科目別、年度別、入試区分別)
- 資料 108 系統別病態診断コース修了試験問題作成講習会(医学部 FD)について
- 資料 109 卒業試験出題問題相互ブラッシュアップ説明会(医学部 FD)開催のご案内
- 資料 110 CC-EPOC 指導医説明(ハンドアウト)
- 資料 111 令和6年度卒業試験アンケート集計結果について
- 資料 112 GPA,CBT,卒業試験、国家試験との相関
- 資料 113 卒業試験問題作成講習会
- 資料 114 臨床実習指導医評価表(診療参加型臨床実習 II 用)

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究実習では、学生の学修状況を多角的な評価項目(ヒアリング、実験ノート、成果発表、学生同士のピア評価、指導教員評価、など)で評価している。(B3.1.3 参照)(資料 021)

系統別病態診断のPBLチュートリアルでは、チューターが所定の評価表に基づいてPBLチュートリアルにグループ学習における技能と態度を評価している(資料043)。また、臨床実習前後のOSCEは態度・技能を評価している。臨床実習後OSCEでは、大学独自課題として、医療面接と身体診察をもとにした診療録記載、臨床推論を組み合わせた症例へのアセスメント、患者への説明文書の作成を課題として、臨床現場に即した評価方法で、臨床実習での学修到達度の評価の一部としている(資料097)。診療参加型臨床実習I&IIでは、CC-EPOCを活用したminiCEXの導入を実施し、診療現場評価の充実を図っている(資料096、100、110)。また、診療参加型臨床実習IIでは、ポートフォリオ評価を取り入れ、学生の学修を多角的な視点から評価している(資料045、047)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、CC-EPOCを本格導入しているものの、miniCEX等による診療現場評価は一部の分野に限られており、十分に普及していない。患者による学生の評価については、コロナ禍で中断して以降再開できていない。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習では診療現場評価として、miniCEXやDOPSによる評価の普及を図る。このために、臨床実習担当教員を対象にしたFDを定期的に実施する。360度評価の一環として、患者や看護師等の医療スタッフによる学生の評価の導入を開始する。診療参加型臨床実習IIにおける学外実習においても、CC-EPOCが活用できるように学外指導者への講習会を実施する。

②中長期的行動計画

学内学外の臨床実習の評価が一貫して実施できるように、FD、講習会を開催して、CC-EPOCを活用した評価システムの周知をはかる。

関連資料

資料021 2024 医学研究実習要項

資料043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024年12月～2025年9月)

資料045 2025～2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クレークシップ)実習要項 20241219

資料047 2025年1月～9月診療参加型臨床実習IIシラバス 2024_1206

資料096 診療参加型臨床実習IにおけるCC-EPOCの登録状況(2024年1月～12月)

資料097 臨床実習後OSCE資料 2024

資料100 臨床実習における評価方法

資料110 CC-EPOC指導医説明(ハンドアウト)

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

改善のための助言に対応するために、臨床実習入門、共用試験、学外臨床実習の指導者らの外部評価者からの意見を取り入れている。臨床実習入門や診療参加型臨床実習Ⅰ（産婦人科）では、一般模擬患者から医療面接におけるフィードバックを受けている（資料115）。臨床実習前OSCEおよび臨床実習後OSCEでは、外部評価による評価を受けている。また、機構派遣監督者による試験実施体制に対する評価を受け、評価の信頼性・妥当性を担保するために改善を続けている。また、診療参加型臨床実習Ⅱでは、学外指導医評価を臨床実習の評価に取り込んでいる（資料114）。また、社会医学実習および診療参加型臨床実習Ⅱの学外実習施設との情報交換会を年2回実施して、学生評価を含めた情報を共有している（資料075）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医療面接模擬患者、OSCE外部評価者、学外臨床実習指導医による評価を実施し、学外実習施設とは情報交換会で学生の問題行動などの情報を共有して、教育指導、評価に反映させている。これらの外部評価の機会を活用することで、改善のための助言に対応している。今後は、社会医学実習での外部評価の活用を進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

CC-EPOCを活用して、診療参加型臨床実習における患者からの評価を開始する。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、卒業時コンピテンス・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。学外臨床実習施設との情報交換会を活用して、学外指導者に対してCC-EPOCの活用や評価基準・方法の周知徹底をはかる。

②中長期的行動計画

学外臨床実習指導医との連携を強化し、CC-EPOCを活用した学生評価の共有と、統一基準による評価の一貫性をはかる。また、患者や医療スタッフによる評価を開始し、より多角的な観点から学生評価を実施する。

関連資料

資料075 学外実習に関する意見交換会議事録

資料114 臨床実習指導医評価表（診療参加型臨床実習Ⅱ用）

資料115 医療面接実習のフィードバック概要

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・卒業時コンピテンス・コンピテンシーを身に付けるための学修方法を導入し、それを学生が達成していることを確実に評価すべきである。
- ・学生の学修を促進するために、形成的評価を教育課程の適切な時期に導入すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

「シラバス作成ガイドライン」に基づいて、全ての「授業科目・授業細目」において、到達目標と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達レベルとの関係、および具体的な評価方法をシラバスに明記するよう引き続き徹底を促している(資料 069)。さらに、改善のための助言に対応するために、各授業科目・細目の学修目標と卒業時コンピテンス・コンピテンシーに対応したマイルストーンを作成、マイルストーンと整合性がとれた評価方法を実施していることを確認した(資料 032、099)。また、2024 年に改訂された卒業時コンピテンス・コンピテンシーにあわせて、「学修内容・学修方法及び学修成果の評価方法」を改訂し、アドミッション・ポリシー (AP)、学位授与の方針 (DP)、卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関連を明確にした(資料 025)。

知識の評価は、試験(MCQ、論述)、口頭試問による評価方法活用している。また、基礎医学統合実習では、ループリックを用いて知識・態度を評価している(資料 041)。また、解剖学 I・II、生理学、病理学では、複数回に分けて試験を実施し、試験結果の公表を行っている。試験問題は、公開しており、学生の自学修を促している。医学研究実習では学修到達度が低いと考えられるラボノート記載、ディスカッション、統計解析について、指導者に加えて複数の基礎系教員によるヒアリングを定期的に実施し、実践的指導を引き続き行っている(資料 021、B3.1.3 参照)。系統別病態診断では、コース試験成績(本試)、チューター評価の両者で知識だけでなく、問題基盤型学修および自己決定型学修に関する技能・態度の評価を行っている(資料 043)。

5 年次 1 月から学内外で行われる診療参加型臨床実習では、診療現場での評価のために、実習ログや Significant event analysis を含むポートフォリオ評価を採用し継続している。2024 年 1 月から診療参加型臨床実習を開始した 4 年次から CC-EPOC の本格的運用を開始し、臨床実習担当分野には CC-EPOC を活用した miniCEX 等の診療現場での形成的評価の実施を促している(資料 045、046、047、096、100、110)。

医学生の行動規範を定め、アンプロフェッショナル行動に対する報告制度を制定し、臨床現場のみならず、学生生活における態度の評価を通じて、教育指導を行っている(資料 098)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改善のための助言に対応するために、各授業科目・授業細目の教育・評価方法が、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達レベル(マイルストーン)に適していることの検証を行い、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ことを確認した。特に医学研究実習では、中間ヒアリングによる形成的評価とポスター発表および配属先分野教授による総括的評価によって、学修到達度が低いことが指摘されているラボノート記載、ディスカッション、統計解析について実践的指導を行っている。診療参加型臨床実習では CC-EPOC の普及に努めており、miniCEX は一部の診療科の評価に取り入れられているが、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習における miniCEX、DOPS、CC-EPOC、360 度評価等の形成的評価を含めた診療現場評価導入等、臨床実習の教育および評価方法の改善を進める。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における CC-EPOC の活用をさらに促進し、評価基準を明確化し、分野間、学内外で一貫した形成的な評価ができるように改善を進める。

関連資料

- 資料 021 2024 医学研究実習要項
- 資料 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係
- 資料 032 専門科目マイルストーン表(2024 年度制定)
- 資料 041 2024 年度基礎医学統合実習各分野実習書
- 資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)
- 資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219
- 資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210
- 資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206
- 資料 069 徳島大学シラバス作成ガイドライン
- 資料 096 診療参加型臨床実習 I における CC-EPOC の登録状況(2024 年 1 月～12 月)
- 資料 098 アンプロフェッショナルな医学科学生の評価提出用フォーマット
- 資料 099 基礎医学・臨床医学の評価方法一覧
- 資料 100 臨床実習における評価方法
- 資料 110 CC-EPOC 指導医説明(ハンドアウト)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 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

B3.2.1 に記載した通り、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学修成果の評価を行っている。また、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度に対するマイルストーン設定して、6 年間一貫した学修成果を評価している(資料 032)。

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、ループリック評価、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。CC-EPOC を活用した診療参加型臨床実習の診療現場評価の充実をはかる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR が中心となって、シラバスに記載されている各授業科目・細目の到達目標と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度レベルに合致した評価であるかどうかを引き続き検証していく。また、診療参加型臨床実習における診療現場評価に関する FD を開催し、診療現場におけるパフォーマンス評価を充実していく。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習の学外実習施設における評価に関しても、CC-EPOC の活用を拡充して、診療参加型臨床実習 I・II をシームレスに評価できるしくみの構築を目指す。

関連資料

資料 032 専門科目マイルストーン表(2024 年度制定)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

B3.2.1 および B3.2.2 に記載した通り、改善のための助言に対応するために、形成的評価と学生へのフィードバックによって学修を促進する評価を実践してきた。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作成したマイルストーンと整合性がとれた評価方法を用いて、学修成果の評価を行っていることを確認した(資料 032、099)。

評価に対するフィードバックを適切な時期に実施して、学修を促進するために、本試験問題と成績は公開を原則としている。2 年次、3 年次の基礎医学系科目では、学生が学修意欲を失わないようにするため、再試験成績不良者に対する総合的な再評価(判定参考試験)の制度を整え、2024 年度から実施することになった(資料 084、085)。

医学研究実習では基礎系教授による中間ヒアリングによって形成的評価とフィードバックを行い、学生の医学研究への取り組みを促進するとともに、特に、学修到達レベルが低い学生に対して、中間ヒアリング担当教員と科目責任者がその問題点を共有し、解決に取り組んでいる(資料 021)。

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を評価とともに、学修のファシリテートを行っている(資料 043)。診療参加型臨床実習の履修開始要件を満たした学生を対象に、白衣授与式を実施し、学修意欲の向上をはかっている。臨床実習前・後 OSCE では全体フィードバックを実施している。また、卒業試験問題のアーカイブ化をして、卒業試験問題の解説講義(重点セミナー)を実施している。

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。6 年間を通じた成績の最優秀者には初代徳島大学長・医学部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(資料 116)。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、医学部長表彰を行っている(資料 011、034)。

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、ループリック評価、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、学生の学修を促進する評価を実践し、改善のための助言に対応した。診療参加型臨床実習では、実習分野を横断的に一貫した診療現場評価による形成的評価の導入を拡充し、学修の促進をはかる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習においては、CC-EPOC を活用し、診療現場評価の導入し、卒後臨床研修と連続性のある実臨床に即した技能・態度領域の評価の拡充を進め、学修者が自身の学修状況を客観的に評価できるしくみを目指す。

②中長期的行動計画

診療参加型臨床実習における形成的評価とフィードバックを臨床実習担当分野が協働して統一性を持って実施できる方法を検討する。

関連資料

資料 011 令和 6 年度(2024)徳島大学医学部履修の手引

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 032 専門科目マイルストーン表(2024 年度制定)

資料 034 徳島大学教養教育履修の手引 2024 年度

資料 043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024 年 12 月～2025 年 9 月)

資料 084 2 年次 3 年次における判定参考試験の実施について

資料 085 基礎医学(1)、基礎医学(2)および社会医学の合否判定方法について

資料 099 基礎医学・臨床医学の評価方法一覧

資料 116 中田奨学基金取扱規則

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

改善のための助言に対応するために、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は、マイルストーンを作成し、形成的評価と総括的評価を組み合わせて、学生の学修を促進する評価を行っている(資料 032、033、099)。医学研究実習では、B3.1.3 で示すとおり、形成的な評価を行ながら、学修目標の到達をサポートしている(資料 021)。また、系統別病態診断

コース試験成績(本試)、チューター評価はコースごとに学生へフィードバックし、学生が自らの学修状況を把握できるようにしている。2025年1月からは再試成績もフィードバックし、形成的な評価の一環としている(資料033、043)。臨床実習では、態度・技能・知識について、miniCEX、CbD、症例レポートなど複数の観点からフィードバックをし、総括評価を実施している(資料100)。

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、教育プログラム評価委員会で評価の妥当性・信頼性を検証し、改善のための助言に対応している。適切に実施されていると考えている。基礎医学では、解剖学I・II、生理学、病理学が形成的評価を導入しており、学生は自己の学修進捗状況を把握しながら、学修を進めることができる。引き続き、形成的評価の導入を促進し、その教育的効果について検証を行っていく必要がある。診療参加型臨床実習における形成的評価は、各分野、教員に任せられているため、形成的評価やフィードバックについてのFDを実施して、形成的評価と総括的評価の適切な比重については検証を続けていく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価と総括的評価の比重による学生の学修と教育進度の判定の検証を教育プログラム評価委員会で検証していく。

②中長期的行動計画

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が適切な比重で設定され、それが学生の学修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021 2024医学研究実習要項

資料033 医学科授業概要(シラバス)

資料032 専門科目マイルストーン表(2024年度制定)

資料043 系統別病態診断シラバス・補足資料(2024年12月～2025年9月)

資料099 基礎医学・臨床医学の評価方法一覧

資料100 臨床実習における評価方法

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(資料 034)。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。

基礎医学(1)・(2)では、追再試験の実施回数、判定参考試験の実施について取り決めを行い、学生に公開している(資料 084、085)。系統別病態診断の合格基準を明示し、学生に公開している(資料 088)。診療参加型臨床実習では出席状況や評価結果に基づいて再実習・追加実習を実施することを規定し、実習要項に明記している(資料 045、046、047)。統合化した卒業試験の合格基準も明示して、学生に公開している(資料 087)。

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せられているが、B3.2.1 で示した通り、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室が中心となり、各授業細目における試験実施の実態を継続的に調査して、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会に報告し、検証を継続する。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育 IR 室が中心となり、各授業細目における試験実施の実態を継続的に調査する。また、基本的知識の修得と統合的学修を促進できているかという観点から、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会の学生委員をはじめ、ステークホルダーからの意見を聴取する機会を設ける。

関連資料

資料 034 徳島大学教養教育履修の手引 2024 年度

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219

資料 046 2025 年診療参加型臨床実習 I シラバス補足資料 20241210

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

資料 084 2 年次 3 年次における判定参考試験の実施について

資料 085 基礎医学(1)、基礎医学(2)および社会医学の合否判定方法について

資料 087 卒業試験の実施および合否判定方法について

資料 088 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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生に対する評価結果については、教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。2020 年度以降入学の学生から、各授業細目ごとに各卒業時コンピテンスの重みづけを設定し、各授業細目の成績をもとにレーダーチャートが作成され、学生は学期・年度単位で卒業時コンピテンスの学修到達度を確認でき、学修促進に役立てている(資料 117)。また、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 099、100)。

- ・留年確定時および復学時には、教務委員がフィードバックおよび学修サポートの面談を実施している。
- ・1~2 年次の成績不良者は、クラス担任が個別に面談、フィードバックを実施している。
- ・系統別病態診断のコース試験とチューター評価をコースごとにフィードバックし、成績不良者は、委員やコース担当教員が面談を実施している。
- ・臨床実習前・後 OSCE の結果を学年全体にフィードバックをしている。
- ・卒業試験の問題と正答を開示し、解説講義を通じてフィードバックをしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

試験問題公開をすべての授業科目・細目で実施し、試験問題解説を含めた総括的フィードバックの実施を推進する。FD によって教員のフィードバックの能力の向上に努める。

②中長期的行動計画

成績不良者、学修困難者を早期発見し、問題の抽出を含めて、迅速にサポートできる体制をさらに充実させていく。

関連資料

資料 099 基礎医学・臨床医学の評価方法一覧

資料 100 臨床実習における評価方法

資料 117 学修到達度グラフ機能(学修到達度レーダーチャート)の導入について

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

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

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

- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれな

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

- **日本版注釈:**[入学決定に関する疑義申し立て制度]は単なる成績開示のみではなく、入学者からの疑義を申し立てる制度を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域枠や私費留学生を対象とした入試を行い、多様な人材を確保している。

改善のための助言

- ・身体に不自由がある学生の入学について、入学後の配慮に関する方針を入学志望者に明示すべきである。

- 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

アドミッション・ポリシーでは、求める人物像、入学者選抜の基本方針、入学者選抜方法における選抜内容および重点評価項目（入学者選抜方法と求める人物像との関係性）を定めている（資料118）。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（資料119）。入学者の募集および選抜、入学試験の実施に関する事項は、徳島大学医学部入学試験委員会規則に従って、入学試験委員会で審議した後に医学科及び医科栄養学科教授会議で決定している。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、学長の承認を得て決定される。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・採点を行う。問題の適切性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、集団面接、個人面接は複数の面接担当委員がグループで評価を行っている。

一般選抜（前期日程）では、大学入学共通テストと個別試験で「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」をあわせて評価して、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。

総合型選抜＜四国研究医型＞は2019年度から開始し、大学入学共通テストで「思考力・判断力」「知識・教養」を評価し、個別試験では「関心・意欲・態度」「表現力」「主体性」「協働性」を評価する（資料120）。四国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け入れ、他の選抜区分で入学する学生の模範となる人物を求めていることから、医療を通じて四国地区、そして世界に貢献する複合的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る。

学校推薦型選抜Ⅱでは大学入学共通テストで「思考力・判断力」「知識・教養」、個別試験で「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」を合わせて評価することで、学力とともに多様な能力、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。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「主体性」の評価を綿密に行う。

私費外国人留学生選抜は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的の社会・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、若干名を募集している(資料 119)。

徳島大学医学部医学科入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)

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

これまでに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の視点に立って適切に表現できる人

主体性

自分の意志と判断で社会や地域に対して責任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、考え方など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

入学者選抜の基本方針、入学者選抜方法における選抜内容および重点評価項目については、

徳島大学令和7年度入学者選抜要項66~67ページを参照

2025年度徳島大学医学部医学科選抜区分、募集人数、選抜方法

選抜区分	募集 人数	選抜方法									
		共通 テスト	個別学力 検査 <教科>	総合 討論	個人 面接	集団 討論	集団 面接	活動 報告書	調査書	志望 理由書	推薦状
一般選抜(前期日程)	61	○	○				○		○		
総合型(四国研究医型)	8	○		○	○			○	○	○	
学校推薦型選抜Ⅱ(一般枠)	25	○				○	○		○	○	○
学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)	17	○			○	○	○		○	○	○

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、各種の選抜方法を厳格に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨時定員増の見直しが開始されており、学校推薦型選抜Ⅱのあり方について検討を開始する。

②中長期的行動計画

アドミッション・ポリシーと選抜方法について、今後も継続して見直していく。

関連資料

資料 118 徳島大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

資料 119 徳島大学令和 7 年度入学者選抜要項

資料 120 「四国研究医型」入試パンフレット

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

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜要項ならびに徳島大学ホームページに障がいのある入学志願者との事前相談について明記し、入試課が窓口となり、入試に関しては医学部入学試験委員会、入学後に関しては医学部教務委員会が中心となって対応を検討している(資料 49、119、121)。また、キャンパスライフ健康支援センターアクセシビリティ支援室に配置された専任の教授と連携して対応している(資料 122)。

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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

身体に不自由がある学生の入試および入学後の配慮を進め、その方針を広く明示していく。

②中長期的行動計画

身体に不自由のある学生の入学方針について継続して検討していく。また、キャンパスライフ健康支援センターアクセシビリティ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 049 医学科における合理的配慮について

資料 119 徳島大学令和 7 年度入学者選抜要項(P4 参照)

資料 121 障がい等のある入学志願者との事前相談-徳島大学受験生サイト

資料 122 受験生の方へ-徳島大学キャンパスライフ健康支援センター

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部規則では、「本学部に転学部を願い出た者があるときは、教育上支障がない場合に限り選考の上、許可することがある」と規定している(資料 001)。医学科では、1 年次教養教育に専門教育と密接に連携した科目があり、専門教育科目が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。一般選抜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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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

②中長期的行動計画

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、検討の予定はない。

関連資料

資料 001 徳島大学医学部規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・アドミッション・ポリシーと卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの整合性を検討することが望まれる。

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

医学科の使命に基づいたアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーを設けている。アドミッション・ポリシーでは、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)を策定し、選抜要項に明示している。アドミッション・ポリシーの求める人材像、ディプロマ・ポリシーならびに卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・学修方法および学修成果の評価方法は、関連資料 025 に示したとおり、関連づけられている(資料 025)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー、入学者選抜、教育プログラムならびに卒業時コンピテンス・コンピテンシーとの関連性および整合性を確認できており、改善のための示唆に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の使命、アドミッション・ポリシーおよび入学者選抜方法、カリキュラム・ポリシーおよび教育プログラム(学修内容・学修方法および学修成果の評価方法)、ディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンス・コンピテンシーの改訂の度にこれらの関係性について検討を行う。

②中長期的行動計画

選抜、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継続的に検討していく。

関連資料

資料 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係

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

毎年、入学者選抜要項および募集要項の公開前に、入学試験委員会でアドミッション・ポリシーを確認し、医学科及び医科栄養学科教授会議に諮っている。2019年度からアドミッション・オフィス入試(現在の総合型選抜)である「四国定着研究医型」(四国研究医型に名称変更)入試を開始するにあたり、それに対応したアドミッション・ポリシーの改訂を行った(資料 118)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーを定期的に見直している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特徴のある入試枠である地域枠や四国研究医型入試枠に関するアドミッション・ポリシーの適切さについて検討していく。

②中長期的行動計画

地域や社会の要請に適切に対応できるようにアドミッション・ポリシーを継続的に検討する。

関連資料

資料 118 徳島大学医学部医学科アドミッション・ポリシー

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

入学試験成績の開示方法は徳島大学ホームページの「入試案内(入試情報・入試データ)」と「学生募集要項」に示している。疑義がある場合は医学部学務課が窓口となり、入試課や高等教育研究教育センター・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(資料 123)。

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できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学決定に対する疑義申し立てについて、適切に対応していく。

②中長期的行動計画

入学決定に対する疑義申し立ては、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

資料 123 医学部医学科入学試験における疑義申し立てへの対応について

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [受け入れ数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

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

- ・入学者数の増加に伴い、教育関連病院の指導医を非常勤講師あるいは臨床教員として任命し、臨床実習での指導者を確保していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医師不足による社会的要請から 95 名の入学定員を 2009 年度 105 名、2010 年度 112 名、2011 年度 114 名と段階的に増員したが、歯学部入学定員の削減を行う大学の特例の廃止により 2023 年度は 112 名、臨時定員増削減により 2025 年度は 111 名となっている(資料 124)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの全段階における定員と関連づけ、受け入れ数を明確にしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

徳島県ならびに四国では若手医師が減少しており、これらの医療機関へ多数の医師を輩出してきた本学の歴史を踏まえて、受け入れ人数を調整し明確にしていく。

②中長期的行動計画

国による医師数確保方針や地域の医師確保の観点から、今後も受入数を調整し明確にしていく。

関連資料

資料 124 医学科募集人員推移および学生数

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

- ・AO 入試「四国定着研究医型」を新設し、地域貢献を目指している。

改善のための示唆

- ・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命と所在地域への医療貢献のために、推薦入試Ⅱでは全国および徳島県内から有能な学生、一般選抜(前期課程)では全国から有能な学生を募集している(資料 119)。

選抜枠は、2011 年度から一般選抜(前期課程)72 名、推薦入試Ⅱ42 名(地域枠 17 名)であったが、現在の総合型選抜「四国研究医型」の開始に伴い、一般選抜(前期課程)は、2019 年度に 64 名とし、その後の削減によって、2023 年度 62 名、2025 年度 61 名となった(資料 124)。推薦入試Ⅱでは徳島県から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、2008 年度から地域枠を設け、2010 年度以降は 17 名としている。このうち修学資金貸与および卒業後従事要件がある地域特別枠は 12 名であったが、徳島県における若手医師の減少をうけ、徳島県と協議して 2025 年度から地域枠 17 名をすべて地域特別枠とした。

総合型選抜「四国研究医型」は、四国地区の医師不足・偏在の解消に貢献するために、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枠で、募集人員は 8 名で四国各県から 2 名の選抜を目安としている(資料 120)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

徳島県ならびに四国全体の医療を支える人材養成の要請が地域や社会から強いことから、地域枠や四国研究医型入試に加えて、それに対応できる入試枠を検討する。

②中長期的行動計画

地域枠や四国研究医型入試については、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 119 徳島大学令和 7 年度入学者選抜要項

資料 120 「四国研究医型」入試パンフレット

資料 124 医学科募集人員推移および学生数

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- **日本版注釈:** 学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学修上の問題を持つ学生が留年する前に、その問題を解決するための学生支援の制度を設けるべきである。
- ・全学年の学生に対し、精神的な問題について相談しやすい環境を提供すべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

全学のガイドラインに基づき、1～2年次は基礎系教授によるグループ担任、3年次は医学研究実習中間ヒアリング担当教授、4～5年次は臨床系教員メンターが面談を含めた学生支援を行っている（資料 125、126）。また、卒後臨床研修センター教員が診療参加型臨床実習期間中にキャリア形成支援面談を実施している。四国研究医枠学生には Student Lab 部会メンバー、地域枠学生（5、6年

次)には徳島県地域医療支援センター教員が学修・キャリア形成支援面談を行っている。これらの面談において健康・体調や学業等で何らかの問題があり、教務委員による対応が必要な場合は、サポート担当教員が第一教務係へ連絡することで情報の集約化をはかっている。

成績、出席状況、態度・行動に大きな問題がある学生には教務委員が面談を行い、教務システムで情報を集約しており、態度・行動の問題については、2022年度から「アンプロフェッショナルな医学科学生の評価提出用フォーマット」の運用を開始した(資料 098)。2019年4月に保健管理・総合相談センターと特別修学支援室を統合しキャンパスライフ健康支援センターとなり障がいのある学生の修学支援を行うアクセシビリティ支援室に教授1名を配置し、2021年3月には保健管理部門に教授1名(医師)が新たに着任した(資料 127、128)。

医学科学生サポート体制概要

学年	制度	担当教員	担当部署	面談(必須のもの)
1年次	グループ担任	基礎系教授	第一教務係	4月に1回 (グループ)
2年次	グループ担任	基礎系教授	第一教務係	4~5月に 1回(個別)
3年次	医学研究実習 中間ヒアリング	医学研究実習配属先 以外の基礎系教授	教務委員会 Student Lab部会	4~10月に 計2回(個別)
4~6年次	メンター制度	臨床系教員 (各分野から推薦)	医学部教育 支援センター	4年次7~10月、5年次7 ~12月に各1回(個別)
4年次1月 ~5年次12月	卒後キャリア面談	卒後臨床研修 センター教員	卒後臨床 研修センター	4年次1月~5年次12月 に1回(個別)
地域枠	卒後キャリア面談	徳島県地域医療 支援センター教員	徳島県地域医療 支援センター	5年次2月、6年次5月に 各1回(個別)
研究医枠	卒後キャリア面談	Student Lab部会教員	教務委員会 Student Lab部会	年2回(個別)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けている。成績不良者等への早期対応のために、2021年度からは1年次前期の成績不良者、2022年度からは1年次全体の成績不良者にグループ担任が必ず面談を実施し、2024年度からは臨床系教員メンターによる面談を5年次にも実施することで、改善のための助言に対応した。また、キャンパスライフ健康支援センターの体制強化により精神的な問題についても相談しやすい環境を構築し、改善のための助言に対応した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の体制により6年間を通して効果的な学修支援やカウンセリングを継続していく。

②中長期的行動計画

学修支援やカウンセリングの体制を検証し、改善していく。

関連資料

資料 098 アンプロフェッショナルな医学科学生の評価提出用フォーマット

資料 125 担任制全学導入のためのガイドライン

資料 126 学生サポート体制について_2024年11月現在(2024年12月4日教務委員会)

資料 127 学生生活の手引 2024

資料 128 徳島大学キャンパスライフ健康支援センター利用案内

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仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

経済的理由で授業料納付が困難な場合には授業料免除、徴収猶予、月割納付の制度を設けている(資料 127)。学生金庫や医学部学生の保護者で構成されている医学部後援会による金銭的支援制度もある。外国の協定校等へ留学する経済的支援には徳島大学アスパイア奨学金があり、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、ソウル国立大学への留学助成プログラムを設けている(資料 129、130)。また、徳島県医師修学資金貸与制度(資料 081)、日本学生支援機構、民間団体からの奨学金や賞金を受けることもできる。MD-PhD コース学生には、徳島大学医学部医学科同窓会(青藍会)MD-PhD 奨励金・海外留学助成、岡奨学賞、勝沼奨学金の支援プログラムがある(資料 131)。

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等で周知し、その相談窓口を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の社会的、経済的、個人的な事情に対応して、多角的な支援プログラムを推進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

支援プログラムについては、学生への情報提供を徹底し、活用を促進していく。

②中長期的行動計画

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 081 令和7年度徳島県医師修学資金貸与制度のしおり

資料 127 学生生活の手引 2024

資料 129 海外留学プログラム参加募集案内

資料 130 徳島大学アスパイア奨学金規則

資料 131 学生支援制度一覧

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**

学修支援、悩み相談、ハラスマント、健康診断、各種ウイルス抗体価測定、ワクチン接種等の学生支援のため、キャンパスライフ健康支援センターに専任教職員を配置している(資料 127)。診療参加型臨床実習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。4~6 年生には自習室を設け、臨床実習生には個人用学習デスクの供与、Wi-Fi 環境や共用コピー機設置等を行っている(資料 132)。サークル活動への支援としては、体育館、運動場、部室等の施設整備を行っている。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、B4.3.2 に記載した通り、授業料免除制度、学生金庫、医学部後援会による支援、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。資源配分に際しては、学生生活実態調査結果等を参考にしている(資料 133)。

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、予算をきめ細かく配分している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生教員懇談会での意見交換や学生生活実態調査によって、学生の支援に必要な人的資源、設備・施設、予算の配分の検証を行っていく。

②中長期的行動計画

学生の支援に必要な資源の配分については、学生からの提案を積極的にうけ、改善していく。

関連資料

資料 127 学生生活の手引 2024

資料 132 医学科学生の控室、自習室及びロッカーの使用について

資料 133 キャンパスライフ「第 31 回学生生活実態調査報告書」

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**

「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障している(資料 134、135、136、137、138)。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。また、教職員については、情報倫理学

習、個人情報保護研修および個人情報保護・情報セキュリティに係る自己点検および研修の受講を必須としている。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生のカウンセリングと支援を行う教職員の個人情報保護研修の受講を今後も徹底していく。

②中長期的行動計画

学生のカウンセリングと支援に際して個人情報保護に問題が発生した場合にすぐに対応する。

関連資料

資料 134 徳島大学プライバシーポリシー

資料 135 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)

資料 136 【非公開、当日配布】徳島大学情報セキュリティポリシー(学内限定)

資料 137 徳島大学個人情報の保護に関する規則

資料 138 徳島大学個人情報開示等取扱規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 各学年における留年の原因を調査し、その内容に基づく学修上の支援の提供が望まれる。

Q 4.3.1 学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

医学科では B4.3.1 に記載した通り、キャンパスライフ健康支援センターと連携しながら、各学年で学修カウンセリングを行う体制を構築している(資料 126)。1~3 年次の各学年での留年生、4 年次での系統別病態診断、医学英語、臨床実習入門、CBT および臨床実習前 OSCE の不合格者、6 年次での卒業試験不合格者および成績下位学生については、教務委員が中心となって学修支援面談を行っている。3~4 年次の系統別病態診断では、欠席が多い学生やチーフター評価不良の学生に対してコース長等が面談を行い、必要な場合は教務委員が対応している。また、コース試験での本試不合格が 3 コースとなった時点で教務委員による学修支援面談を行っている。出席記録シス

テムの情報に基づいて講義・実習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、教務委員が学修カウンセリングを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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面談、学修カウンセリング等の支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療現場での学修はその進度を把握しにくいため、診療参加型臨床実習において学生全員を対象とした学修支援をさらに充実していく。

②中長期的行動計画

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修上のカウンセリングを提供するために、学生サポート体制を検証・改善していく。

関連資料

資料 126 学生サポート体制について_2024年11月現在(2024年12月4日教務委員会)

Q 4.3.2 学修支援やカウンセリングには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B4.3.1に記載した学修支援やカウンセリングのうち、1~2年次のグループ担任による面談、4~5年次の臨床系教員メンターによるメンタリング、卒後臨床研修センター教員による面談、四国研究会枠学生に対するStudent Lab部会メンバーの面談、地域枠学生に対する徳島県地域医療支援センター教員の面談では、キャリア形成支援も行われている(資料 126)。さらに、希望する学生に対しては、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、教員が分担してキャリア形成を含めた学修支援とカウンセリングを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

キャリア形成への影響が大きい臨床系教員メンター、Student Lab部会メンバー、徳島県地域医療支援センター教員による面談をさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

6年間を通じた定期的かつ構造的な面談を継続し、学生の多様な希望へさらに対応していく。

関連資料

資料 126 学生サポート体制について_2024年11月現在(2024年12月4日教務委員会)

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

- 学生が以下の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。
 - 使命の策定 (B 4.4.1)
 - 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
 - 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
 - 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
 - その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。 (Q 4.4.1)

注釈:

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

日本版注釈: カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラム専門委員会および教育プログラム評価委員会に学生が参画している。
- 「学生教員懇談会」を年3回開催し、学生に関する諸事項に関して、学生が積極的に意見を述べることができている。

改善のための助言

- 使命の策定ならびに教育プログラムの管理を行う委員会に学生の代表を参画させるべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

2023年度に設置した使命及び学修成果検討委員会には学生の代表が委員として参加し、使命の改訂において重要な提案を行った（資料004）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が使命を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会には各学年の学生代表が委員として参加しており、これらの委員会において現在の使命についての意見を求めていく。

②中長期的行動計画

現在の使命を将来改定する際にも学生の代表を委員として加える。

関連資料

資料004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

2019年4月にカリキュラム委員会を独立させ、各学年の学生代表を委員に加えた（資料013）。委員会は、学生が参加しやすい時間帯に開催し、学生が発言しやすい議事進行とともに、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に学生の代表が委員として参加し、適切に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後もカリキュラム委員会では学生委員に対して必ず発言を求める等、発言しやすい議事進行に心がけていく。

②中長期的行動計画

今後もカリキュラム委員会において、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進めていく。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

B4.4.2 の記載のとおり、カリキュラム委員会では、毎回、各学年の学生代表が委員として参加して、教育プログラム管理についての意見を積極的に述べている(資料 013)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会に学生の代表が委員として参加することを規定し、委員会では学生委員が教育プログラムの管理に関して適切に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後もカリキュラム委員会では学生委員に対して必ず発言を求める等、発言しやすい議事進行に心がけていく。

②中長期的行動計画

今後もカリキュラム委員会において、学生の代表が教育プログラム管理に関する議論に適切に加わる能够性を高めようとしている。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

2017年度から教育プログラム評価委員会を設置し、各学年の学生代表を委員に加えた（資料012）。委員会は学生が参加しやすい時間帯に開催し、学生が発言しやすい議事進行とともに、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会に学生の代表が委員として参加し、議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も教育プログラム評価委員会では学生委員に対して必ず発言を求める等、発言しやすい議事進行に心がけていく。

②中長期的行動計画

今後も教育プログラム評価委員会において、学生の代表が教育プログラム評価に関する議論に適切に加わることができるよう進めていく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

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2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019）。

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が代表として参加し、学生に関するその他の諸事項について適切に議論に加わっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生教員懇談会において、学生の代表が議論に適切に加わることを進めていく。

②中長期的行動計画

学生教員懇談会を中心に、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 019 学生教員懇談会記録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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として、地域医療研究会（医療施設・介護施設見学・体験、地域医療に関する研究発表）、徳島国際医学生連盟/TIFMSA（ぬいぐるみ病院プロジェクト）、室内楽同好会（徳島大学病院での患者向け演奏会）、徳島大学医歯薬 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）があり、医学部教授が活動への助言・指導、活動場所の確保支援を行っている。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 139）。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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く。

②中長期的行動計画

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学部定員増に対し、寄附講座を新設し、特任教員を増員して対応したことは評価できる。

改善のための助言

- ・カリキュラムを適切に実施するための教員の新規採用方針を策定すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学では教員組織(教員が所属)と教育組織(学生が所属)を分離しており(資料 140 P5～P7)、医学科教育を主として担当する医歯薬学研究部および徳島大学病院の常勤教員(以下、医学科教員)の現員内訳は下記の表のとおりである(2025 年 1 月 1 日現在)(資料 141)。2019 年度から「教員人事管理ポイント制」が導入され、教授 1.00、准教授 0.82、講師 0.77、助教 0.64 として、運営交付金を基に各部局への配分ポイントの範囲内で、将来構想に基づき、各分野・各診療科等の職位別常勤教員数を定めている(特任教員除く)。特任教員 113 名のうち 54 名が、県、市、JA、病院、企業等からの寄附講座あるいは共同研究講座の所属である(医歯薬学研究部寄附講座 13 分野 34 名、共同研究講座 1 分野 3 名、徳島大学病院寄附講座 7 分野 17 名)。医学科教育を担当する非常勤講師は 457 名である。

医学科教員

2025.1.1現在

	男			女			計		
	MD	non-MD	小計	MD	non-MD	小計	MD	non-MD	小計
教授	37	3	40	1	1	2	38	4	42
准教授	18	4	22	6	0	6	24	4	28
講師	35	0	35	12	2	14	47	2	49
助教	45	16	61	23	2	25	68	18	86
特任教員	16	0	16	1	0	1	17	0	17
特任准教授	5	1	6	1	0	1	6	1	7
特任講師	10	1	11	1	0	1	11	1	12
特任助教	57	4	61	13	3	16	70	7	77
計	223	29	252	58	8	66	281	37	318

* 医学科教員の定義: 医学科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)

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各タイプ別の教員数は下記の表の通りである。行動科学に該当する分野は無いが、その教育は精神医学分野と医療教育学分野が主に担当している。

医学科教員

2025.1.1現在

	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学	計
教授	9	0	4	29	42
准教授	6	0	2	20	28
講師	4	0	1	44	49
助教	15	0	4	67	86
特任教授	0	0	0	17	17
特任准教授	0	0	1	6	7
特任講師	0	0	0	12	12
特任助教	0	0	0	77	77
計	34	0	12	272	318

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チュートリアルの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の一員として、教育に参画している。

常勤職員(医学科・病院)

2025.1.1現在

	男	女	計
事務系職員	42	71	113
医療系職員	151	749	900
その他	4	5	9
計	197	825	1022

有期雇用職員(医学科・病院)

2025.1.1現在

	男	女	計
事務系職員	3	72	75
技術系職員	3	133	136
医療系職員	15	105	120
その他の職員	0	2	2
医員	72	46	118
研修医	11	4	15
診療支援医師	14	25	39
計	118	387	505

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学と医学以外、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、教員のタイプとその責任およびバランスを示し、教員の募集と選抜方針に基づいて教員配置を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の教員配置構想でカリキュラムを適切に実施できるかどうかを常に検証していく。

②中長期的行動計画

教員の配置構想については医学科の使命ならびに将来構想に基づいて最適化をはかっていく。

関連資料

資料 140 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2023

資料 141 医学科担当教職員数内訳表(2025.1.1 時点)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

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、教員選考基準、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（資料 142、143、144）。教員選考は、原則として公募により、教育、研究およびその他の必要な能力を総合的に評価し、性別、社会人およ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。

教授選考にあたっては、あり方委員会、医学域教員会議および医歯薬学研究部教授会で、将来構想や業績の判定水準を含めた選考方針に係る審議を行い、全学人事役員会での審議と承認を経て、公募と選考が行われる。准教授以下の選考にあたっては、全学人事委員会委員長（学長）と協議を行なながら、医学域教員会議および研究部教授会で、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。改善のための助言を受け、教授選考と同様に准教授以下についても候補適任者選考要領と選考基準等に関する申合せを 2021 年 5 月に制定し、カリキュラムを適切に実施するための教員の新規採用方針を明文化した（資料 143）。

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き、選考過程で教育、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の新規採用方針を運用しながら、その改善点について引き続き検証を行っていく。

②中長期的行動計画

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、将来構想を踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

資料 142 国立大学法人徳島大学教員選考に関する規則集

資料 143 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考に関する規則集

資料 144 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。その方針には以下が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

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、研究およ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することができる（資料 145）。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、選抜方針として教員の責任が明示され、採用後のその活動については教員業績評価でモニタされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員選考において教員の責任を明示し、採用後は教員業績評価でその活動をモニタすることを継続する。

②中長期的行動計画

教員の募集と選抜にあたっては、教員の責任の明示と教員業績評価の方法・項目が時代のニーズや将来構想に対応したものとなるように検討を継続していく。

関連資料

資料 145 徳島大学教員業績評価

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・教員の新規採用にあたっては、教授公募と同様に「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」を評価基準に加えることが望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

B5.1.2 に記載した通り、教員の募集および選抜の方針については医学部の使命に基づいて行われている。改善のための示唆を受け、准教授以下の新規採用においても、徳島県のみならず四国地区の医療を支える医師の育成、地域の健康課題を解決することを目的とした研究、ならびに社会貢献あるいは診療に貢献できることを評価基準とするために、選考要領と選考基準を明文化した(資料 143、146)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の新規採用方針を運用しながら、その改善点について引き続き検証を行っていく。

②中長期的行動計画

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、その方針を時代のニーズや将来構想も踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

資料 143 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考に関する規則集

資料 146 教員配置協議書

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

B5.1.1 に記載した通り、2019 年度から「教員人事管理ポイント制」が導入され、各部局へ配分されたポイントの範囲内で、教員の募集および選抜を行っている(資料 146)。教員用スペースは募集・選抜する教員数に応じて医歯薬学研究部各分野に割り当てられている。寄附講座の場合は、募集・選抜する教員職位と教員数、医学部が準備する講座スペースは講座開設の目的と寄附金額に基づいている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の募集と選抜の方針にあたっては教員ポイント活用やスペース配分を考慮していく。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

資料 146 教員配置協議書

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

- 多彩なFDプログラムが実施されている。

改善のための助言

- 教員の教育、研究、臨床の職務間のバランス(エフォート率)を組織的に管理すべきである。
- 全教員に対してカリキュラム全体の理解の浸透を図るべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。**A. 基本的水準に関する情報**

教員は原則として専門業務型裁量労働制で、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、それを基に各分野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 145)。改善のための助言を受け、教員のエフォート率の組織的管理を行うために、2024年度に組織全体としてのエフォート率の実態調査を実施した(資料 147)。

教員の能力開発については、医学科教育担当教員(大学病院所属教員を除く)は、年1回以上のFD受講が義務化されており、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を受講する義務がある(資料 148)。さらに、改善のための助言を受けて、2024年度からは大学病院所属教員を含め医学科教育を担当する教員全員に医学部教員研修会の「徳島大学における医学教育」の受講を必須化し、受講後の確認テストも実施している(資料 149)。

また、SIH道場担当者、医学研究実習指導者、チューター(PBL チュートリアル、チーム医療入門、学部連携 PBL チュートリアル)、基本的診療技能実習・内科診断学実習責任者、臨床系教員センター、診療参加型臨床実習指導者、臨床実習前 OSCE 課題責任者、OSCE 学内評価者、試験問題作成担当者(各科目試験、卒業試験)、教育主任を担当する教員はそれぞれを対象とした講習会に参加が必要としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改善のための助言に対応するためにエフォート率の組織的管理に着手した。医学科教育担当教員全員に医学教育に関するFDの受講を必須化し、また、教育の職務内容に応じて個別のFDを受講する方針としており、各職務間のバランスを考慮している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教員は研究部、学部、病院を併任し、その業務内容は複雑であるためエフォート率の組織的管理は容易ではないが、組織全体としてのエフォート率の実態調査結果も踏まえて、職務間のバランスがさらに適切となるように、教員の活動と能力開発の方針を検討する。

②中長期的行動計画

教員の活動と能力開発の方針については教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮していく。

関連資料

資料 145 徳島大学教員業績評価

資料 147 教員のエフォート管理にかかるアンケート調査について

資料 148 令和 6 年度徳島大学全学 FD 実施計画

資料 149 R6 年度医学部教員研修会案内

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

2007 年度から各教員は教育・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、年度ごとに教員業績を登録しており、教育、研究、診療の活動は、数値化されている(資料 145)。教員業績の情報は、全学のインスティテューションナル・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、医学部長、医歯薬学研究部長の確認の上、賞与や昇給等の処遇に反映している(資料 145)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員業績評価によって、教育、研究、診療の活動における学術的業績を認識している。教員業績評価項目の妥当性、信頼性をさらに向上させていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員業績評価を継続するとともに、徳島大学 EDB の改善点について IR 室へ提案していく。

②中長期的行動計画

教員業績評価項目が教員の活動実績を正確に反映するように改善を継続して検討していく。

関連資料

資料 145 徳島大学教員業績評価

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

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、OSCE での評価を担当し、大学病院で診療を行いながら診療参加型臨床実習での指導を担当している。さらに、医学科教員は自らの診療や研究の専門性を教育に活用するため、医学部教員研修会をはじめとする各種の FD を受講して教育能力の向上をはかっている(資料 149)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の診療と研究の活動は教育活動に活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各教員が診療と研究の活動を教育活動に活用していることを教育プログラム全体から検討する。

②中長期的行動計画

各教員が診療と研究の活動を適切に教育活動に活用するために、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 149 R6 年度医学部教員研修会案内

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

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

希望する教員全員が参加できる医学部教育支援センターハウス会議、隔月開催の教育主任会議では、カリキュラムの説明や意見交換を行い、その理解の浸透に努めている(資料 017、018、150)。医学部教育支援センターホームページではカリキュラムに関する最新情報を発信し、全教員が常に確認できるようにしている(資料 007)。改善のための助言を受けて、医学科教育担当教員全員に医学部教員研修会の「徳島大学における医学教育」の受講を必須化し、受講後の確認テストも実施している(資料 149)。また、各種 FD ではカリキュラム全体の中での位置づけについての説明や意見交換も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教員研修会の受講と受講後確認テストを必須化することによって、全教員のカリキュラム全体の理解度の向上に努めている。

全教員に対してカリキュラム全体の理解の浸透を図るべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教員研修会の受講確認テストの必須化を継続する。

②中長期的行動計画

現在の取組の継続と医学部教員研修会の充実により、教員のカリキュラムの理解を向上させる。

関連資料

資料 007 医学部教育支援センターホームページ「カリキュラム」

資料 017 医学科教育主任会議議事録

資料 018 医学部教育支援センター会議議事録

資料 149 R6 年度医学部教員研修会案内

資料 150 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。その方針には以下が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

B5.2.1 に記載した通り、講師および准教授は昇任あるいは新規採用 1 年以内に教育力開発 FD の受講が義務化されており、また、医学科教育担当教員全員に医学部教員研修会の「徳島大学における医学教育」の受講を必須化している。各教育業務の担当に合わせた FD も開催している(資料 151)。

教員の活動への支援については、複雑な事前準備が必要な実習や OSCE では、医学部教育支援センターや学務課第一教務係が準備業務を担当し、担当教員の負担を大幅に軽減している。また、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の設置、AWA サポートセンターによる支援制度(英文校閲費、論文投稿費、学会参加費、統計解析の支援、研究費支援、研究支援員の配置、保育や介助支援等)がある。

教員の活動と能力開発に関する評価については、教員業績評価を行っており、それには FD 参加歴も含まれている(資料 145)。また、教員表彰制度として、医学科教育およ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 がある(資料 152)。大学院医歯薬学研究部では、顕著な功績があつた教員に対し、研究部長表彰を行っている(資料 153)。全学では栄誉賞、学長表

彰、永年勤続者表彰および永年勤続退職者表彰があり、また、若手研究者学長表彰制度がある(資料154、155)。

2024年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2024/3/27～4/4	オンライン	CBTプラッシュアップ講習会	9
2024/5/10～5/24	対面	SIH道場-早期体験実習-臨床現場見学	24
2024/5/21	対面	令和6年5月教育主任FD(教育主任会議の際に開催)	39
2024/6/3～7/2	オンライン	医学科4・5年次メンターFD(メンターリスト制度説明会)	27
2024/6/10～7/19	オンライン	SIH道場「基礎臨床早期体験実習」ルーブリック評価説明会	40
2024/6/24	オンライン	卒業試験問題作成講習会	33
2024/8/5～8/19	オンライン	卒業試験出題問題相互プラッシュアップ説明会	26
2024/4/3～3下旬	オンライン	初めてのチューター事前説明会	20
2024/6/24～7/5	対面	臨床実習後OSCE内部評価者講習会	54
2024/11/8～3/21	オンライン	医学研究実習指導者FD	37
2024/10/16～10/29	対面	共用試験臨床実習前OSCE内部評価者講習会	49
2024/9/25～9/29	オンライン	第18回チーム医療入門蔵本地区1年生合同WSチューターFD	9
2024/10/16～10/23	対面	第12回学部連携PBLチュートリアルチューターFD	6
2024/9/17～3/31	オンライン	医学部教員研修会	104

2023年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2023/4/19～3/22	オンライン	初めてのチューター事前説明会	18
2023/5/9	対面	教育主任FD(教育主任会議の際に開催)	33
2023/5/16～5/24	オンライン	教育主任FD(オンデマンド受講)	4
2023/5/17～6/7	対面	診療参加型臨床実習Ⅱ調整担当教員説明会	25
2023/6/8～7/14	オンライン	早期臨床体験実習SIH道場レポート評価説明会	22
2023/6/20	オンライン	卒業試験問題作成講習会	29
2023/6/21～8/9	対面	臨床実習後OSCE内部評価者講習会	42
2023/6/27～7/25	オンライン	医学科4年次メンター制度教員説明会	23
2023/8/2～9/1	オンライン	卒業試験出題問題相互プラッシュアップ説明会	25
2023/9/19～10/25	対面・オンライン	医学部教員研修会	32
2023/9/25～9/29	オンライン	第17回チーム医療入門蔵本地区1年生合同WSチューターFD	11
2023/10/12～11/10	オンライン	2024年度医学研修実習に関する説明会(指導者FD)	26
2023/10/16～10/20	対面	2023年度共用試験臨床実習前OSCE学内評価者講習会	57
2023/10/25～11/1	オンライン	第11回学部連携PBLチュートリアルチューターFD	22
2023/11/17～12/31	オンライン	系統別病態診断コース修了試験試験問題作成講習会	34
2024/1/11～2/28	オンライン	診療参加型臨床実習におけるCC-EPOCの運用に関する説明会	26
2024/2/28～3/4	対面	試験問題作問講習会	88

2022年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2022/4/4	オンライン	CBTプラッシュアップ講習会	24
2022/4/5～2023/3/31	オンライン	初めてのチューター事前説明会	24
2022/6/27～7/4	対面	臨床実習後OSCE内部評価者講習会	37
2022/7/1	オンライン	早期臨床体験実習SIH道場レポート評価説明会	41
2022/7/26	対面・オンライン	卒試問題プラッシュアップ説明会	25
2022/8/19	オンライン	医学科4年次メンター制度教員説明会	24
2022/9/26～30	オンライン	第16回チーム医療入門蔵本地区1年生合同WSチューターFD	9
2022/10/13～11/11	オンライン	医学研究実習指導者FD	35
2022/10/25～11/2	オンライン	第10回学部連携PBLチュートリアルチューターFD	4
2022/12/3	対面	共用試験臨床実習前OSCE課題責任者及び内部評価者講習会	51
2023/2/21～2/27	対面	CBT問題作成講習会	10
2023/3/1	対面	クリニック・クラークシップ教育担当者FD	21
2023/3/14～3/31	動画視聴	試験問題作問講習会	15
2023/3/22	オンライン	CBTプラッシュアップ講習会	20

2021年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2021/4/5	オンライン	共用試験医学系CBT問題プラッシュアップ講習会	23
2021/4/7～2022/3/22	オンライン	チューター個別FD	14
2021/7/11	オンライン	医学部新任教員研修会	32
2021/7/14	オンライン	第32回医学教育指導者フォーラム	5
2021/8/20～9/17	オンライン	医学科4年次メンターFD(メンター制度説明会)	23
2021/10/13～11/12	オンライン	医学研究実習指導者FD	28
2022/3/8・3/11	オンライン	試験問題作成講習会	57

2020年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2020/4/22・4/30	オンライン	Microsoft teamsを用いた遠隔講義の実施方法講習会	112
2020/5/13～2021/3/31	オンライン	チューター個別FD	18
2020/7/15	オンライン	卒業試験問題作成講習会	28
2020/8/5	オンライン	臨床実習指導者講習会	29
2020/8/25	オンライン	Microsoft Formsを用いた試験問題作成方法講習会	42
2020/10/7～11/12	オンライン	医学研究実習指導者FD	22
2021/2/12～3/11	オンライン	医学研究実習指導者FD	69
2021/3/8・10・12	オンライン	試験問題作成講習会	51

2019年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2019/5/10～2020/3/26	対面	チューター個別FD	16
2019/3/16～3/31	動画視聴	医学部長講演「徳島大学医学部の現状と展望について」	116
2019/4/17	対面	共用試験医学系CBT問題プラッシュアップ講習会	20
2019/7/8	対面	第3回すぐ使える90分セミナー	3
2019/7/11	対面	卒業試験問題作成講習会	23
2019/7/22	対面	医学部新任教員研修会	25
2019/7/31、8/1	対面	医学科4年次メンターFD(メンター制度説明会)	24
2019/10/2	対面	第4回すぐ使える90分セミナー	3
2019/10/9、10/11	対面	医学研究実習指導者FD	26
2019/10/9、10/11	対面	共用試験OSCEステーション責任者講習会	6
2019/11/6、11/13	対面	第7回学部連携PBLチュートリアルチューターFD	16
2019/11/23～11/24	対面	徳島県臨床研修指導医養成講習会	20
2019/12/7	対面	共用試験OSCE内部評価者講習会	51

2018年度FD開催実績

開催日	実施方法	名称	参加人数
2018/4/2～5/24	対面	自己点検評価FD	102
2018/4/13～2019/3/26	対面	チューター個別FD	20
2018/4/25	対面	共用試験医学系CBT問題プラッシュアップ講習会	23
2018/6/14	対面	卒業試験問題作成講習会	24
2018/7/6	対面	医学部新任教員研修会	16
2018/7/13	対面	クリニカル・クラークシップワークショップ	27
2018/7/20～7/25	対面	医学科4年次メンターFD(メンター制度説明会)	13
2018/8/27～9/6	対面	基本的診療技能実習指導者講習会	29
2018/9/1～9/2	対面	徳島県臨床研修指導医養成講習会	22
2018/9/13	対面	医学教育分野別評価説明会	22
2018/9/14	対面	教育主任FD	16
2018/10/10、10/12	対面	共用試験OSCEステーション責任者講習会	8
2018/10/10、10/12	対面	医学研究実習指導者FD	38
2018/10/31、11/4	対面	第6回学部連携PBLチュートリアルチューターFD	16
2018/11/2	対面	キャリアデザインセミナー	12
2018/11/25	対面	第4回地域枠医師のキャリア形成ワークショップ	29
2018/12/8	対面	共用試験OSCE内部評価者講習会	48
2019/3/6	対面	第7回模擬患者参加型教育検討会	24
2019/3/18～3/28	対面	共用試験医学系CBT問題作成講習会	40

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教員研修会へ全員参加を徹底し、各種 FD の効果の検証を行う。教員に対する支援は教員のニーズを把握しながら進める。教員評価は評価項目の妥当性、信頼性をさらに検討する。

②中長期的行動計画

教員の研修、能力開発、支援、評価については、教員の教育、研究、診療の活動状況の変化に 対応したものとなるように、検討を継続していく。

関連資料

資料 145 徳島大学教員業績評価

資料 151 医学部 FD 一覧

資料 152 徳島大学医学部教員表彰制度

資料 153 徳島大学大学院医歯薬学研究部長表彰内規

資料 154 徳島大学若手研究者学長表彰要領

資料 155 国立大学法人徳島大学表彰規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 行動科学、社会医学の教員と学生との比率を検討することが望まれる。

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

改善のための示唆を受け、社会医学系教員や行動科学教育を担当する教員が少ないと判断し、公衆衛生学分野を新たに設置して、2020 年 1 月に教授が着任するとともに、准教授 1 名および助教 1 名の教員ポストを配置した。また、2017 年 4 月に医療教育学分野准教授 1 名、2024 年 11 月に医学教育支援分野(医学部教育支援センター)講師 1 名を新たに配置し、行動科学教育についても担当することとした。2025 年 1 月 1 日現在では、医学科教育を主として担当する常勤教員 318 名、医学科学生 705 名である(資料 124、141)。教員一人あたりの学生数は、全体では 2.2 名、基礎医学科目では 6.8 名、社会医学科目では 10.0 名、臨床医学科目では 1.7 名である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各授業科目・細目の現状の教育方法を考慮すると教員と学生の比率は適切と考えられる。今後、カリキュラムの変更を行う際には教員と学生の比率を考慮する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会医学の教員と学生との比率について適切かどうかをさらに検証する。2025年1月から開始された診療参加型臨床実習Ⅱにおいて、教員と学生との比率が適切かどうかを検証する。

②中長期的行動計画

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、カリキュラムの変更や授業方法の変更にあわせて、教員と学生の比率を常に考慮していく。

関連資料

資料 124 医学科募集人員推移および学生数

資料 141 医学科担当教職員数内訳表(2025.1.1 時点)

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

B5.1.2に記載した通り、教員選考はその採用方針が定められており、原則として公募であり、学内教員の昇進についても同様である(資料 142、143、144)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進については、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の昇進については、教員の採用方針を運用しながら、その改善点を引き続き検証する。

②中長期的行動計画

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、将来構想を踏まえながら継続的に検討していく。

関連資料

資料 142 国立大学法人徳島大学教員選考に関する規則集

資料 143 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考に関する規則集

資料 144 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施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。 (B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。 (B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- 4年次学生のためにチュートリアル室を、5～6年次学生のために臨床実習控室を自習室として開放していることは評価できる。
- 全ての学生に「遺伝子組み換え講習会」や「実験動物に関する教育訓練」を受けさせていることは評価できる。

- ・臨床実習の学生にガラスバッジを携帯させ、放射線被ばく線量を測定していることは評価できる。

改善のための助言

- ・徳島大学病院での臨床実習で学生が使える電子カルテ端末が不足しているため、学生が病院で利用できる端末数を増やすべきである。
- ・臨床実習における患者と学生の安全を守るために、医学部医学科の学生のワクチン接種を確実に行うべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

1年次の教養教育科目は主に常三島キャンパスで行われ、前期の木曜・金曜、後期の水曜は蔵本キャンパスで行われている。2年次以降の専門教育科目は学外臨床実習を除いて蔵本キャンパスで行われている。これらの科目のために、常三島キャンパスには23の講義室、蔵本キャンパスには5つの講義室と3つの講堂・ホール、4つの基礎医学(1)用実習室がある。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)、先端研究推進センター(動物資源研究部門、バイオイメージング研究部門)があり、医学研究実習で学生も利用している(資料156)。

新たにオープンした医歯薬学共創プラザでは、2023年9月に新スキルス・ラボの利用を開始し、総面積は592 m²から1,627 m²へ拡充され、高機能シミュレータ等を含め多数の訓練用機器(購入総額 約5億6千万円)が設置された環境で、基本的診療技能実習、OSCE等を行っている(資料157、158)。2024年10月からは全25室のチュートリアル室の利用が開始され、感染予防に対応した広いスペースでPBLチュートリアルの実施が可能になり、また、分散していたOSCE会場を医歯薬学共創プラザに集約できるようになった。さらにPCセンター(大)も開設され、266 m²から447 m²へ拡充されたエリアに教育用端末が140台設置されて、病理学実習、CBT等で使用している。

基礎第一・第二講義室、総合研究棟大ホールは、授業が無い時間に、それぞれ1年次、2年次、3年次学生に自習での使用を許可している。4年次は旧チュートリアル室8室(209 m²)を自習室として使用し、5~6年次には臨床実習用控室/自習室(総面積485 m²)を設け、学生全員に個人専用のデスクスペースを提供している。2~6年生は個人用ロッカーがある(資料132)。

徳島大学病院は隣接する徳島県立中央病院と連絡橋で繋がり、両病院あわせて1152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医療・教育の拠点である「総合メディカルゾーン」を形成している(資料159)。徳島大学病院では医学部臨床実習学生専用の電子カルテ端末を2019年度に合計39台から80台へ増設し、学生1.5~2名あたり約1台を確保できている(資料160)。院内PHS、臨床実習用白衣、ガラスバッジは医学部が学生に提供している。

附属図書館は、本館(常三島)と分館(蔵本)あわせて総面積8279 m²、蔵書数は図書約67万冊、雑誌種類約2万タイトルで、いずれも、閲覧室、個人学習用ブース、ラーニング・コモンズ、グループ学習室・ミーティングルーム、視聴覚コーナー、マルチメディアルーム等を設置している(資料161)。また、契約電子ジャーナルタイトル数は6363種類で、医中誌Web、UpToDate、メディカルオンライン、医書jpも契約している(資料055)。教育用端末は附属図書館本館に3台、分館に25台設置されている。

福利厚生施設として、常三島および蔵本キャンパスに、健康管理・指導、診察・処置、心身の不調やハラスマント等に関する相談等に対応するためにキャンパスライフ健康支援センター総合相談室が設置されている(資料 128)。また、食堂、カフェテリア、書店、売店が設置され、徳島大学生活協同組合が運営している。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 71 名である。蔵本キャンパスは、日本人学生と外国人留学生等混住の宿舎がある(収容定員 42 名)。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。

教務システム(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)、授業時間割表システム、出席記録システム、Learning Management System (Manaba)、オンライン会議・授業に利用できる Teams 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 162)。

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施設・設備を整備している。医歯薬学共創プラザの完成により、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できるスキルス・ラボ等の専用施設を整備できた。改善のための助言に対応して、徳島大学病院での臨床実習で学生が使える電子カルテ端末を十分増やすことができた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が参加する学生教員懇談会、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会や、教員が参加する医学部教育支援センターア会議、教育主任会議で意見・要望を聴取し、カリキュラムを適切に実施するための施設・設備を整備していく。

②中長期的行動計画

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 055 UpToDate の利用状況および学外での利用方法

資料 128 徳島大学キャンパスライフ健康支援センター利用案内

資料 132 医学科学生の控室、自習室及びロッカーの使用について

資料 156 医学科教育で使用する蔵本キャンパスの講義室・実習室・ホール等

資料 157 医歯薬学共創プラザ資料

資料 158 徳島大学スキルス・ラボパンフレット

資料 159 総合メディカルゾーン構想

資料 160 医学科教育用電子カルテ端末設置状況

資料 161 徳島大学附属図書館資料

資料 162 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア

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

A. 基本的水準に関する情報

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、学修環境についても安全性を確保している(資料 163)。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、室内ホルマリン濃度を管理濃度(0.1 ppm)以下に保っている。解剖教育支援室ならびに解剖学系分野が解剖用献体の保管と記録管理を適切に行っている。

全ての学生は、1 年次に動物実験に関する教育訓練、1~3 年次に毎年、遺伝子組み換え講習会の受講を義務づけている。研究に参加する 1、2 年次 Student Lab 学生と 3 年次の医学研究実習学生は薬品等管理委員会作成の毒劇物管理についての動画コンテンツを視聴後に確認テストを行っている(資料 166、167、168、169)。有毒な物質、遠心機やオートクレーブ等の機器の安全な管理と使用については、実習担当分野が事前説明と現場での実践的指導を行っている。医学研究実習で放射線管理区域での実験に従事する学生にはガラスバッジを支給し、放射線被ばく線量を測定している(資料 170、171)。

患者にとって安全な診療参加型臨床実習を実施するための対応は、B2.5.5 に記載した通りであり、感染対策、各種抗体価測定とワクチン接種、健康診断、放射線被ばく線量を測定、感染事故時の対応、学生に許容される医行為の範囲の制定、診療参加型臨床実習開始前のシミュレーショントレーニング、OSCE および感染制御部/安全管理部での診療参加型臨床実習等を行っており、これらは教職員や学生にとって安全な学修環境の確保にも有効である(資料 064、066、172、173、174)。

教育・研究棟および病院にはセキュリティシステムが導入されており、学生は学生証によりこれらの施設を安全に利用できる。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、教務システム、学生用メール、掲示板等によって学生への連絡網を整備している。また、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。私事渡航を含めすべての海外渡航では医学部学務課への事前報告を義務付け、その状況を医学部が常に把握するとともに、インターナショナルオフィスと連携して、自己健康管理や安全対策の対応マニュアルを定める等の対応を行っている(資料 175)。

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、ハラスマ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、各種のハラスマント等については、キャンパスライフ健康支援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。

徳島大学のすべての建物の耐震工事を完了し、建物の大規模改修の際や個別対応が必要な場合にバリアフリー対応を行っている。災害対応については、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(資料 176)。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。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 177)。学内における職員・学生の緊急の事故・疾病時の対応を定め、また、AED を各所に設置し、講習会を開催している(資料 178)。

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修環境を確保している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も安全な学修環境の確保・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、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。

②中長期的行動計画

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、学生が参加する防災訓練等、災害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 064 蔵本地区における学生の感染症に対する対応について

資料 066 学生に許容される医行為の範囲の明示

資料 163 国立大学法人徳島大学職員安全衛生管理規則

資料 164 徳島大学遺伝子組換え実験安全管理規則

資料 165 徳島大学動物実験管理規則

資料 166 徳島大学薬品等管理規則

資料 167 徳島大学病原体等安全管理規則

資料 168 徳島大学における廃棄物等の管理及び処理規則

資料 169 徳島大学特殊廃液処理の手引き

資料 170 徳島大学における放射線障害の防止に関する管理規則

資料 171 徳島大学医学部放射線障害予防規程

資料 172 実習中の感染対策のてびき

資料 173 感染症情報共有連絡網(蔵本地区全体版)2023年5月18日制定

資料 174 2024年度感染症採血・ワクチン接種等スケジュール(医学科)

資料 175 国際交流等に伴う危機管理対応マニュアル

資料 176 アクションマニュアル(教員、職員)

資料 177 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

資料 178 蔵本地区の職員・学生が緊急を要する事故・疾病時の対応について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・徳島大学病院と、隣接する徳島県立中央病院とが連絡橋でつながり、教育病院環境を形成していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・臨床実習前と臨床実習後の OSCE を円滑に実施するために、OSCE 実施環境を整えることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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 179)。主として医学科が使用する医学基礎 A 棟・B 棟、医学臨床 A 棟・B 棟、総合研究棟は、2005 年～2010 年 10 月に、既存施設の改修(耐震含む)により整備が完了し、2013 年 4 月には大塚講堂が改修・増築された。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)の順に新築整備が完了している。

さらに、B6.1.1 に記載した通り、医歯薬学共創プラザの完成により、2023 年 9 月から新しいスキルス・ラボの利用を開始し、2024 年 10 月からは、多目的利用可能なチュートリアル室や新しい PC センターの利用も開始した(資料 157, 158)。これによって、シミュレーション教育、OSCE、PBL チュートリアル、バーチャルスライドによる病理学実習、CBT 等の教育環境は飛躍的に改善している。旧の PC 室とスキルス・ラボの跡地は、それぞれ講義室、共同利用スペースとして再整備し、2024 年度は、青藍講堂と臨床実習控室の改修が完了する予定である(資料 180)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて、長期計画にもとづき施設・設備の更新・改修・拡充が順調に進んでいる。臨床実習前・後 OSCE は、医歯薬学共創プラザですべて実施できるようになり、改善のための示唆で指摘された OSCE 実施環境の整備を達成できた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育実施環境の整備については、各施設の利用状況・頻度を把握するとともに、学生や教員の意見を聞きながら、継続して検討する。

②中長期的行動計画

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、歯学部、薬学部、徳島大学病院等と連携しながら、教育・研究施設・設備の更新、改修、拡充をはかっていく。

関連資料

資料 157 医歯薬学共創プラザ資料

資料 158 徳島大学スキルス・ラボパンフレット

資料 179 徳島大学キャンパスマスター・プラン本編 2024.0327

資料 180 医学臨床 A 棟1階の跡地利用計画

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:** [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・徳島大学病院をはじめ、学生の臨床実習で用いる教育病院・施設の「患者数と疾患分類」を調査し、臨床実習の「場」としての適格性を検証すべきである。

・プライマリ・ケアを経験できる臨床実習の「場」を確保し、すべての学生にプライマリ・ケアの体験を保証すべきである。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

診療参加型臨床実習は、徳島大学病院(特定機能病院)および多様な学外医療機関(地域医療支援病院、一般病院、診療所等)で行っており、改善のための助言を受け、「患者数と疾患分類」を調査し、臨床実習の「場」としての適格性を検証している(資料 181、182、183)。

診療参加型臨床実習をすべて修了した時点で、受け持ち患者数、基本的臨床技能経験数(医療面接、身体診察、診療録記載、症例提示、病状説明立ち合い)、臨床研修到達目標の「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」、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、患者数と多様な疾患を確保していることを確認している(資料 184、185)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習医療機関の診療実績、各学生の経験疾患数や経験症候・病態数の調査結果から、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と考えられる。ただし、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)、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おり、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025 年 1 月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱでは、救急科、総合診療・家庭医療科で 3~4 週の実習を必修としており、この実習を充実させていく。徳島大学病院および学外臨床実習施設に各施設の患者数と疾患分類等の診療のデータの提供を定期的に依頼して情報収集を行う。2024 年 1 月から CC-EPOC を本格導入しており、これによって、各学生の経験疾患や経験症候・病態について、症例数とその内容を正確に把握していく。

②中長期的行動計画

徳島大学病院および学外臨床実習施設の診療データ、各学生の経験疾患数や経験症候・病態数を基に、学生が適切な臨床経験を積める患者数と疾患分類を確保していることを検証していく。

関連資料

資料 181 徳島大学病院の国立大学附属病院評価指標

資料 182 2025 年診療参加型臨床実習 II 施設リスト

資料 183 臨床実習施設データ

資料 184 診療参加型臨床実習経験症例数(2023 年 1 月～2024 年 6 月)

資料 185 2024 臨床実習での経験疾患・病態調査

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

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学病院は、特定機能病院に指定され、692 床で、医科 28 診療科、歯科 10 診療科と 65 中央診療施設等から成っており、外来患者のべ数約 47 万人、入院患者のべ数約 20 万 2 千人、手術件数約 7,000 件に達している。隣接する徳島県立中央病院(460 床)は、救命救急センターなど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ることで両病院あわせて 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 159)。診療参加型臨床実習 II では、地域医療支援病院、一般病院、診療所等の多彩な特徴を有する全国 85 施設の学外医療機関と実習を実施するための協定書を締結している(資料 183)。改善のための助言を受け、2025 年 1 月から開始した診療参加型臨床実習 II では、総合診療・家庭医療科で 3～4 週の実習を必修として、その実習施設も確保している。

臨床技能訓練施設としては、B6.1.1 に記載した通り、総面積 1,627 m² の新しいスキルス・ラボがオープンし、隣接のチュートリアル室 25 室(35～48 m²)とあわせて利用可能である。さらに、購入総額約 5 億 6 千万円をかけて、基本的臨床手技や手術・検査手技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 157、158、186)。石井キャンパスには生豚による手術トレーニング施設としてメディカルトレーニングラボがあり、医師の手術トレーニングの際に学生も参加可能である(資料 187)。

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、学外臨床実習施設、スキルス・ラボ等、学生が適切な臨床経験を積める臨床実習施設を確保できている。改善のための助言を受け、プライマリ・ケアを経験できる臨床実習の「場」を確保し、すべての学生がプライマリ・ケアを体験できる臨床実習プログラムを構築できた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

徳島大学病院および学外臨床実習施設に各施設の患者数と疾患分類等の診療のデータの提供を定期的に依頼して情報収集を行う。CC-EPOC により各学生の実習状況を正確に把握していく。

②中長期的行動計画

徳島大学病院および学外臨床実習施設の診療データ、各学生の経験疾患数や経験症候・病態数を基に、学生が適切な臨床経験を積める臨床実習施設の確保について継続して検証していく。

関連資料

- 資料 157 医歯薬学共創プラザ資料
- 資料 158 徳島大学スキルス・ラボパンフレット
- 資料 159 総合メディカルゾーン構想
- 資料 183 臨床実習施設データ
- 資料 186 徳島大学スキルス・ラボ利用実績
- 資料 187 徳島大学病院メディカルトレーニングラボ概要

診療参加型臨床実習Ⅱ 学外臨床実習施設概要(病床数順)

* 医師数、指導医数、年間患者数等は関連資料 183 参照

施設名	所在地	病床数	主な診療科
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院	岡山県倉敷市	1172	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、美容外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、等
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	千葉県鴨川市	917	内科、小児科、心療内科・精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、等
愛媛県立中央病院	愛媛県松山市	827	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、等
国家公務員共済組合連合会虎の門病院	東京都港区	819	内科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、等
社会福祉法人聖隸福祉事業団総合病院聖隸浜松病院	静岡県浜松市	750	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、等
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県尼崎市	730	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、等
地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院	静岡県静岡市	718	内科、総合診療科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、集中治療科、救急科、リハビリテーション科、等
独立行政法人事立病院機構四国こどもとおとなの医療センター	香川県善通寺市	689	内科、小児科、精神・神経科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、等
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	大阪府大阪市	685	内科、小児科、神経精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、等
高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	高知県高知市	660	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科
日本赤十字社松山赤十字病院	愛媛県松山市	615	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、麻酔科、等
日本赤十字社高松赤十字病院	香川県高松市	507	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科
一般財団法人住友病院	大阪府大阪市	499	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、放射線診断科/治療科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、等
社会医療法人医仁会中村記念病院	北海道札幌市	499	脳神経外科、脳神経内科、総合診療内科、循環器内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、等
社会医療法人愛仁会高槻病院	大阪府高槻市	477	内科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
徳島県立中央病院	徳島県徳島市	460	内科、総合診療科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科/治療科、麻酔科、救急科、集中治療科、リハビリテーション科、病理診断科、等
日本赤十字社旭川赤十字病院	北海道旭川市	450	内科、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科
兵庫県立淡路医療センター	兵庫県洲本市	441	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科
独立行政法人事立病院機構高知病院	高知県高知市	424	内科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、産科婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科、等

独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター	大阪府 豊中市	410	内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科
社会医療法人三栄会ツカザキ病院	兵庫県 姫路市	406	内科、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科 等
日本赤十字社徳島赤十字病院	徳島県 小松島市	405	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科 等
日本赤十字社高知赤十字病院	高知県 高知市	402	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 等
社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院	熊本県 熊本市	400	内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科 等
関西電力病院	大阪府 大阪市	400	内科、神経科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科 等
JA徳島厚生連阿南医療センター	徳島県 阿南市	398	内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 等
社会医療法人友愛会友愛医療センター	沖縄県 豊見城市	388	内科、小児科、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、腎・泌尿器科、形成外科、美容外科、産婦人科、美容皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、外科、美容外科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科 等
独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	愛媛県 松山市	368	血液腫瘍内科、精神腫瘍科、感染症・腫瘍内科、緩和ケア内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、耳鼻いんこう科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 等
独立行政法人国立病院機構 函館医療センター	北海道 函館市	360	内科、総合診療科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、婦人科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科
医療法人社団協友会彩の国 東大宮メディカルセンター	埼玉県 さいたま市	337	内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科 等
医療法人徳洲会札幌東徳洲会病院	北海道 札幌市	336	内科、総合診療部、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 等
社会医療法人仁愛会浦添総合病院	沖縄県 浦添市	334	内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科 等
社会医療法人養生園 TAOKA こころの医療センター	徳島県 徳島市	322	精神科、神経科、心療内科、内科
国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院	大阪府 枚方市	313	内科、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科 等
徳島市民病院	徳島県 徳島市	307	内科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科
地方独立行政法人徳島県鳴門病院	徳島県 鳴門市	307	内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急・総合診療科
高松市立みんなの病院	香川県 高松市	305	内科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産科婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科 等
医療法人敬愛会 南海病院	徳島県 鳴門市	301	精神科、神経科、心療内科、内科 等
JA徳島厚生連吉野川医療センター	徳島県 吉野川市	290	内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科 等
医療法人むつみホスピタル	徳島県 徳島市	283	精神科、心療内科、内科、小児科
国家公務員共済組合連合会 斗南病院	北海道 札幌市	283	内科、外科、心臓血管外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科 等
独立行政法人国立病院機構 とくしま医療センター東病院	徳島県 板野町	276	内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 等
公立学校共済組合四国中央病院	愛媛県 四国中央市	275	内科、小児科、精神科、外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科
社会福祉法人小渦会 鳴門シガル病院	徳島県 鳴門市	236	心療内科、神経科、精神科、内科
社会医療法人石川記念会 HITO 病院	愛媛県 四国中央市	228	内科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、美容外科、婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科 等
社会医療法人あいざと会 藍里病院	徳島県 上板町	228	精神科、心療内科、内科
徳島県立三好病院	徳島県 三好市	220	内科、小児科、緩和ケア内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科
香川県立丸亀病院	香川県 丸亀市	215	精神科、内科、歯科、思春期心療内科、心療内科、リハビリテーション科
医療法人平成博愛会博愛記念病院	徳島県 徳島市	210	内科、リハビリテーション科、放射線科

医療法人倚山会田岡病院	徳島県 徳島市	199	内科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、放射線科、皮膚科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科 等
社会医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院	北海道 釧路市	199	内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 等
地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立循環器・脳脊髄センター	秋田県 秋田市	196	脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科、整形外科、放射線科、麻酔科、救急科、総合診療部、リハビリテーション科 等、
徳島健康生活協同組合徳島健生病院	徳島県 徳島市	186	内科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科 等
さぬき市民病院	香川県 さぬき市	179	内科、総合診療科、小児科、精神科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 等
高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院	高知県 南国市	178	内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 等
医療法人青樹会 城南病院	徳島県 徳島市	167	心療内科、精神科、神経科、内科
徳島赤十字ひのみね医療療育センター	徳島県 小松島市	144	内科、小児科、精神科、神経科、整形外科、リハビリテーション科 等
医療法人澄心会豊橋ハートセンター	愛知県 豊橋市	130	循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、リハビリテーション科 等
社会医療法人川島会川島病院	徳島県 徳島市	123	内科(腎臓、循環器、糖尿病、消化器等)、泌尿器科、整形外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 等
つるぎ町立半田病院	徳島県 つるぎ町	120	内科、総合診療科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、総合診療科、放射線科、リハビリテーション科 等
徳島県立海部病院	徳島県 牟岐町	110	内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科
医療法人博愛会牧港中央病院	沖縄県 浦添市	99	心臓血管外科、循環器内科、呼吸器内科、人工透析内科、腎臓内科 等
医療法人いちえ会伊月病院	徳島県 徳島市	89	内科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科
医療法人雙立会 積心館病院	徳島県 小松島市	82	内科、眼科、整形外科、脳神経外科
医療法人栄寿会天満病院	徳島県 徳島市	72	内科、糖尿病内科、消化器内科、整形外科、皮膚科、小児科、児童精神科、リハビリテーション科
医療法人芳越会ホウエツ病院	徳島県 美馬市	65	内科、外科、整形外科、臨床検査科、婦人科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、脳神経外科、麻酔科、救急科
医療法人修腎会藤崎病院	佐賀県 唐津市	62	内科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科
三好市国民健康保険市立三野病院	徳島県 三好市	60	内科、外科、整形外科 等
医療法人高川会 虹の橋病院	徳島県 徳島市	60	内科、外科、整形外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、ペインクリニック 等
美波町国民健康保険美波病院	徳島県 美波町	50	内科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科
国民健康保険勝浦病院	徳島県 勝浦町	50	内科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科
海陽町国民健康保険海南病院	徳島県 海陽町	45	内科、総合診療科、外科、整形外科、脳神経外科、
医療法人尽心会亀井病院	徳島県 徳島市	42	腎臓内科、泌尿器科、麻酔科、緩和ケア内科、人工透析内科
那賀町立上那賀病院	徳島県 那賀町	40	内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科 等
医療法人徳松会松永病院	徳島県 徳島市	27	整形外科、リハビリテーション科、内科、小児科、皮膚科 等
医療法人さくら診療所	徳島県 吉野川市	19	内科、外科、リハビリテーション科
医療法人昭和の杜 木下ファミリークリニック	徳島県 徳島市	0	内科、在宅医療
三好市国民健康保険西祖谷山村診療所	徳島県 三好市	0	内科、外科
国民健康保険上勝町診療所	徳島県 上勝町	0	内科、外科、リハビリテーション科
イヅモスマイルクリニック	徳島県 徳島市	0	内科、外科
医療法人かさまつ在宅クリニック	徳島県 徳島市	0	内科、外科、小児科
相生包括ケアセンター	徳島県 那賀町	0	内科、外科、整形外科、小児科、放射線科、リハビリテーション科
美馬市国民健康保険木屋平診療所	徳島県 美馬市	0	内科、外科
徳島健康生活協同組合 健生石井クリニック	徳島県 石井町	0	内科、リハビリテーション科
徳島保健所	徳島県 徳島市	0	診療科なし

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318名、徳島大学病院における卒後3年目以降の医員は、118名であり(2025年1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141)。また、学外医療機関の指導医は、247名(2024年度)で、全員を非常勤講師に任用し、臨床教授等の称号を付与している。4年次の看護師業務見学実習では、徳島大学病院の看護師を非常勤講師に任用して指導を依頼している。

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、学外の指導者の確保が重要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。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を継続し、指導者の確保をはかる。

②中長期的行動計画

今後も学内外における臨床実習指導者の確保に努める。

関連資料

資料141 医学科担当教職員数内訳表(2025.1.1時点)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生の臨床実習で用いる教育病院・施設ごとに、その病院・施設が地域の病院利用者(患者)のニーズに沿ってどのような医療を提供しているかの視点で、教育病院としての役割を評価することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

徳島大学病院は、特定機能病院として患者や地域住民の要請に応えている。学外臨床実習施設については、臨床系分野に確認しながら、その医療施設の特色を踏まえて選定している(資料048)。また、臨床実習施設の診療実績や診療参加型臨床実習での学生の経験疾患・症候・病態を調査している(資料181、183)。

スキルス・ラボについては、蔵本キャンパスの医療系学部・大学院研究科の連携・共通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部屋や各シミュレータの利用実績、ならびに利用者からの要請を正確に把握とともに、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、整備・改善を進めている(資料157、158、186、188)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生ならびに指導教員等の要請に応えるため、学内外の診療参加型臨床実習施設やスキルス・ラボの現状を把握して、その改善に努めている。医歯薬学共創プラザの完成により、臨床技能研修環境は飛躍的に改善した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学外臨床実習施設については、引き続き、臨床系分野に確認しながら、その医療施設の特色を把握する。また、臨床実習施設に患者数と疾患分類等の診療データの提供を依頼して情報収集を行うとともに、CC-EPOCを活用して診療参加型臨床実習で実際に学生が経験できている疾患・症候・病態を正確に把握する。これによって、臨床実習施設の選定に活かしていく。スキルス・ラボについては、引き続き、カリキュラムや利用者のニーズに対応しながら改善していく。

②中長期的行動計画

臨床実習施設やスキルス・ラボについては、引き続き上記のデータを収集しながら、評価および改善を進めていく。

関連資料

資料048 2025年診療参加型臨床実習Ⅱ実習プログラム一覧

資料157 医歯薬学共創プラザ資料

資料158 徳島大学スキルス・ラボパンフレット

資料181 徳島大学病院の国立大学附属病院評価指標

資料183 臨床実習施設データ

資料186 徳島大学スキルス・ラボ利用実績

資料188 スキルス・ラボ運営協議会議事要録_2018～2024年度

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。 (B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。 (B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。 (Q 6.3.5)

注釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 学生向けの「徳島大学情報セキュリティポリシー」が策定されている。

改善のための助言

- 講義室でも全学生が同時に使用可能になるように、学内無線 LAN の環境を整えるべきである。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、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。

教職員は、情報倫理学習、個人情報保護研修、個人情報保護・情報セキュリティに係る自己点検の3つで構成される講習会の受講が義務付けられている。病院業務を担当する教職員は、個人情報の安全な管理・運用と病院における情報セキュリティに関する研修の受講も必要である。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)、遠隔授業履修における一般的留意事項を作成して、ホームページに掲載している(資料189、190、191)。また、1~3年次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、教務システム等の利用方法について説明を行い、2年次の医学研究実習プレ配属演習、4年次の臨床実習入門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行っている。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、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。

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、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び、学生、教職員は無料で利用できる。

大学が提供しているオンライン教育用システムとして、教務システムでは、学生は、履修登録、シラバスや成績の参照、授業時間割表閲覧、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。Learning Management System (Manaba) では、教材配信、レポート授受、小テスト等を行うことができる。Teams では、オンライン会議の開催・参加やオンライン授業(同時配信、異時配信)の実施・視聴が可能である。診療参加型臨床実習では CC-EPOC によって、経験症例・症候の登録、自己評価、指導医による診療現場評価、プログラムに対する学生評価等をオンラインで行うことができる。また、学生は、学生定期健康診断結果参照サービス、図書館システム(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)、オンライン英語学習システム「スーパー英語」の利用が可能である。

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、徳島大学病院の公用携帯電話を所有している指導医との間で迅速な連絡が可能である。徳島大学病院には学生用電子カルテ端末を合計 80 台設置しており、学生には、学生用アカウントを発行して、診療録閲覧と学生用診療録の記載ができる。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

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の倫理教育も実施できている。コロナ禍を契機に Manaba や Teams の利用やペーパーレス化が飛躍的に進んだ。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生対象のオリエンテーションや教員対象の FD によって、オンライン教育用システムの有効かつ適切な活用をさらに推進していく。

②中長期的行動計画

学生や教員の意見を収集しながら、学生の教育に必要な情報通信環境をさらに改善していく。

関連資料

資料 189 徳島大学情報セキュリティポリシー・学生向け 10 ヶ条

資料 190 徳島大学情報セキュリティポリシー・簡易版（学生用）

資料 191 遠隔授業で履修される学生の皆様へ（一般的留意事項）

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、医歯薬学共創プラザ PC センタ一大に 140 台、小に 39 台、図書館本館（常三島キャンパス）に 3 台、蔵本分館に 25 台設置されている（資料 192）。PC センターの教育用端末では、バーチャルスライドを用いた病理学実習、共用試験 CBT 等で活用されている。学生には、学内サービスを利用するためのアカウントが供与され（B6.3.1 参照）、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、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。

2019 年度より学生は、ノートパソコン必携制度（Bring Your Own Device; BYOD）が開始され、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、申請により学生や教職員が利用できる（資料 162）。改善のための助言に対応して、講義室ではアクセスポイントの増設により、全学生が学内無線 LAN を同時に使用できている（資料 193）。ただし、最近では、各学生がノート PC、タブレット、スマートフォン等の複数の端末を同時接続することで、接続可能数を超え通信に支障をきたす事例が発生しているため、授業で使用しない端末の Wi-Fi 接続を切る等の注意喚起を行っている。

学生用電子カルテ端末は 80 台設置されており、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学生用アカウントが発行され、診療録閲覧と学生用診療録記載ができる（資料 160）。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閲覧用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

インターネットやその他の電子的媒体へのアクセス環境を整備できている。ただし、一人の学生が複数の端末を同時接続することで通信障害が発生することが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

十分なアクセス環境を維持するために、一人の学生が講義の際に使用していない複数の端末を同時接続しないように継続して注意喚起を行っていく。

②中長期的行動計画

学生や教職員の意見・要望を集約しながら、情報センターと連携して、インターネットやその他の電子媒体へのアクセスの確保を引き続き改善していく。

関連資料

資料 160 医学科教育用電子カルテ端末設置状況

資料 162 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア

資料 192 部局別教育用端末一覧

資料 193 無線アクセスポイント設置状況(蔵本地区講義室)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 現行の学生用電子カルテシステムへのアクセス環境を改善することが望まれる。
- 学生が診療参加型臨床実習で患者診療の責任を果たせるように、学生の電子カルテ利用の権限について検討することが望まれる。
- 学生が臨床実習中に、電子カルテシステムを利用して保険医療システムについての学修ができる環境を整えることが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業の資料はすべて Learning Management System (Manaba) に掲載されており、学生は自己学習に活用できる。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、徳島大学が契約し図書館が管理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。特に 2022 年度から契約した「メディカルオンラインプラス」は、国内の生命科学系出版社約 130 社、約 5400 冊の学術書を閲覧できる電子書籍データベースである。これらは、VPN 接続によって学外からの利用も可能である。

「UpToDate」、「今日の臨床サポート」も契約し、学内外からアクセスできる(資料 055、194)。これらは、学外臨床実習を含め、各科目における自己学習に活用している。Microsoft 包括ライセンス等により、情報センターが各種のソフト提供サービスを行っており、学生、教職員は無料で利用できる。

共用試験実施評価機構作成の「医学生 OSCE 動画配信システム」は、臨床医学科目が開始される3年次12月から視聴でき、臨床技能の自己学習に活用している(資料 195)。Microsoft Teams チーム機能を用いて、徳島大学独自の診療技能動画等の教育用コンテンツを学内外から視聴することができる。

国際教育に関しては、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」を利用できる。2024年度よりハワイ大学医学部が提供している国際的な医師を養成するプログラムである Hawaii Medical Education Program (HMEP) に加入しており、Open Cross Class(オンライン授業)の受講、日本の医学生用に作成された自習用の英語教材の利用が可能となった(資料 037)。

これらのICTを活用した教育については、通信システムの保守・管理は情報センター、e-learning 等は高等教育研究センター学修支援部門 EdTech 推進班に必要に応じて相談することができる(資料 196)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生および教員は新しい情報通信技術を自己学習に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も情報センター、図書館、高等教育研究センター学修支援部門 EdTech 推進班等と連携して、現在のシステムやコンテンツの自己学習での活用を進めていく。

②中長期的行動計画

今後も現状の環境を維持するとともに、教員や学生の意見・要望や利用状況をもとに、情報センター等と連携して、オンラインでの教育システムやコンテンツの改善を検討していく。

関連資料

資料 037 ハワイ大学医学教育プログラム(HMEP)参加者募集

資料 055 UpToDate の利用状況および学外での利用方法

資料 194 今日の臨床サポートログインガイド

資料 195 基本的診療技能動画コンテンツ視聴方法(学生配布用)2024_0912

資料 196 高等教育研究センターについて

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6.3.2 に記載した通り、教員および学生は、VPN 接続を含めて、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、Q6.3.1 に記載したシステムやコンテンツからも各種の情報を入手できる(資料 162、192、193)。

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を入手できる環境を整備している。2019 年度から BYOD 制度が開始されており、すべての学生が学内で円滑に情報へアクセスできることを確認していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員および学生が情報通信技術を活用した各種の情報を入手できる環境をさらに整備していく。

②中長期的行動計画

今後も現状の環境を維持するとともに、教員や学生の意見・要望や利用状況をもとに、情報センターと連携して、オンラインでの情報へのアクセス環境の改善を検討していく。

関連資料

資料 162 徳島大学無線ネットワークサービス提供エリア

資料 192 部局別教育用端末一覧

資料 193 無線アクセスポイント設置状況(蔵本地区講義室)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(資料 197)。2018 年度の病院情報システム更新の際に、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を構築した。また、徳島大学病院の学生用電子カルテ端末を合計 80 台へ増設した(資料 160)。

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。学生用電子カルテ端末増設により、その不足は解消している。現在の病院電子カルテシステムでは、学生が記載した診療録を教員が監査・指導を行う等の教育機能は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子カルテシステムについては、現在の医学科教育用端末の設置場所および台数、学生用診療録機能等が診療参加型臨床実習を行う上で適切かどうかを検討していく。

②中長期的行動計画

患者管理についての教育を充実させるために、教員や学生の意見・要望を踏まえながら、病院情報センターと連携して、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 160 医学科教育用電子カルテ端末設置状況

資料 197 医学科学生用診療録の記載方法について

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q6.3.3 に記載した通り、診察、検査、治療等の医療行為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、医師による電子カルテシステムへのオーダ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医療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(資料 160、197)。

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(医師)は病院情報システムにより保険医療システムでの業務を行っている。学生は患者情報閲覧や教員業務の見学によって、我が国の保険医療システムでの業務を学ぶことができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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ないため、保険医療システムでの業務は情報閲覧と診療録記載によって学んでいく。

②中長期的行動計画

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患者情報閲覧や診療録記載によって保険医療システムでの業務を学ぶことができる教育環境の整備を進めていく。

関連資料

資料 160 医学科教育用電子カルテ端末設置状況

資料 197 医学生用診療録の記載方法について

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q6.3.3 および Q6.3.4 に記載した通り、診療録診療参加型臨床実習学生は、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(資料 160、197)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習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し、それを利用することができる。徳島大学病院では学生用電子カルテ端末台数は十分あり、学生が診療用診療録と同じ様式で診療録記載ができるが、学外臨床実習施設によっては十分ではない場合がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習学生による電子カルテシステムの利用状況を把握し、その改善を進めしていく。学外臨床実習施設における学生の電子カルテ利用状況を調査する。

②中長期的行動計画

病院情報センターと連携して、診療参加型臨床実習における学生の電子カルテ利用環境の改善を進めていく。

関連資料

資料 160 医学科教育用電子カルテ端末設置状況

資料 197 医学生用診療録の記載方法について

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6. 4. 1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6. 4. 2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6. 4. 3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6. 4. 1)
 - 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備 (Q 6. 4. 2)

注釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM (科学的根拠に基づく医療) の学修を促進する (B 2. 2 参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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いる(資料 021)。系統別病態診断では、各臓器疾患別コースに関連する臨床系分野が授業を担当することにより、各分野の研究領域を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。さらに、令和6～11年度文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業」で「四国研究医型入試と Student Lab から始まるシームレスな研究教育環境を活かした難病・

希少疾患研究医養成拠点の形成」が採択され、2025年1月からの診療参加型臨床実習において、各診療科が行っている臨床研究について学修するプログラムを開始した(資料054)。

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ている。特に医学研究実習は3年次4～11月と長期間であるため、学生は研究に参加し、各分野の研究内容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。さらに、診療参加型臨床実習においても各科の臨床研究を利用するカリキュラムを開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習に加えて、高度医療人材養成拠点形成事業によって、診療参加型臨床実習においても医学研究と学識の利用を進めていく。

②中長期的行動計画

医学研究実習と診療参加型臨床実習を軸として、6年間を通して医学研究と学識を利用した教育カリキュラムを構築・実践していく。

関連資料

資料021 2024 医学研究実習要項

資料054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書および事業ポンチ絵

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

B6.4.1 に記載した通り、6年間を通して医学研究と教育が関連したカリキュラムを構築している。特に、卒業時コンピテンスの「6. 科学的探究力・研究力」とそのコンピテンシーを達成するために、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・臨床医学分野およ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。」と定めている(資料028)。この方針に基づいて、3年次4～11月にわたる長期の医学研究実習を実施しており、学生は各研究室で研究に参加し、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 1～2 名が進学し、進学者は 2024 年度時点で合計 21 名に達している(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ができるだけ小さくしていくこと、高度医療人材養成拠点形成事業によって、診療参加型臨床実習においても医学研究と関連付けを進めることが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習に加えて、高度医療人材養成拠点形成事業によって、診療参加型臨床実習においても医学研究と教育との関係を強化していく。

②中長期的行動計画

医学研究実習と診療参加型臨床実習を軸として、6年間を通して医学研究と教育が関連するカリキュラムを構築・実践していく。

関連資料

資料 028 徳島大学医学部医学科のカリキュラム・ポリシー

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

徳島大学 INDIGO 宣言および徳島大学 VISION、徳島大学第4期中期目標・中期計画、大学院医歯薬学研究部憲章にはいずれも研究の重要性が明記されている(資料 002、003、198)。医学科の使命および卒業時・コンピテンス・コンピテンシー、カリキュラム・ポリシーには研究力育成の重要性が示されている(資料 005、023、028)。

これらを実現するために、蔵本キャンパスには大学院医歯薬学研究部の各分野に研究室設備が設けられており、さらに、総合研究支援センター先端医療研究部門、先端研究推進センター動物資源研究部門およびバイオイメージング研究部門があり、汎用機器から最新鋭機器まで共用研究設備が配備されている(資料 140)。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究施設・設備と研究の重要性は徳島大学全体、大学院医歯薬学研究部ならびに医学部として明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も大学での研究施設・設備と研究の重要性を明示していく。

②中長期的行動計画

大学での研究施設・設備と研究の重要性の明示の内容について、継続して検討していく。

関連資料

- 資料 002 徳島大学 INDIGO 宣言
- 資料 003 徳島大学 VISION
- 資料 005 徳島大学医学部医学科の使命
- 資料 023 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
- 資料 028 徳島大学医学部医学科のカリキュラム・ポリシー
- 資料 140 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2023
- 資料 198 徳島大学第4期中期目標・中期計画

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・8か月にわたる午後半日の「医学研究実習」において、学生が医学研究や開発に携わることを奨励していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

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している。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。医学研究実習では指導教員の研究内容を配属学生の指導に活かしており、医学科の基礎系および臨床系分野だけでなく、理工学部、ポスト LED フォトニクス研究所ならびに先端酵素学研究所にも配属可能である（資料 021）。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。文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業」で各診療科が行っている難病・希少疾患の臨床研究を活かした学修を行う診療参加型臨床実習プログラムを開始した（B2.2.1 参照）（資料 054）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各分野の研究を現行の教育へ反映できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習に加えて、高度医療人材養成拠点形成事業によって、診療参加型臨床実習においても医学研究を教育へ反映させていく。

②中長期的行動計画

医学研究実習と診療参加型臨床実習を軸に、6年間を通して医学研究を教育へ反映させていく。

関連資料

資料 021 2024 医学研究実習要項

資料 054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書および事業ポンチ絵

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.1.2 に記載した通り、2021 年度に設置した教務委員会 Student Lab 部会が中心となり、四国研究医枠学生をはじめとして学生が入学時から継続して希望する研究室で主体的に医学研究に取り組むプログラムを実施している。2022 年度からは 1 年次の授業枠で研究室配属を行う「Student Lab ルート」を開始し、研究への参画を推進している。

医学研究実習は、その準備教育として 2 年次 3 月にプレ配属演習を行い、3 年次 4~11 月の長期間の研究室配属を実施しており、中間ヒアリング、ポスター発表および優秀者表彰等で医学研究に取り組む意欲を喚起しながら、学生は、実践的に医学研究に取り組むことができる（資料 021）。さらに、MD-PhD コースを設けるとともに（B2.2.1 参照）、徳島大学 MD-PhD コース同窓会を立ち上げ、卒業生を含む会員の近況報告会、懇親会を行うことで、医学研究の重要性の説明と広報に努めている（資料 199）。

2025 年 1 月からの診療参加型臨床実習では、文部科学省「高度医療人材養成拠点事業」によって、臨床研究の重要性を学ぶカリキュラムを実施している（B2.2.1 参照）（資料 054）。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習に加えて、高度医療人材養成拠点形成事業によって、診療参加型臨床実習においても学生が医学研究や開発に携わることの重要性を教育していく。

②中長期的行動計画

医学研究実習と診療参加型臨床実習を軸として、6年間を通して学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備を進めていく。

関連資料

資料021 2024医学研究実習要項

資料054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書および事業ポンチ絵

資料199 MD-PhDコース同窓会活動実績

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ぬ。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探求する。

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

- ・2010 年に医療教育学分野を新設し、医学部教育支援センターがカリキュラム開発、学修方法、評価方法の開発に関与している。

改善のための助言

- ・徳島大学他学部の教育専門家との連携を強化すべきである。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならぬ。**A. 基本的水準に関する情報**

医学科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は教授 1 名、准教授 1 名体制であり、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おり、准教授も 2025 年度に取得見込みである(資料 140)。また、医学部教育支援センターに 2024 年 11 月から教育専任ポストとして講師 1 名を配置した。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、医学教育を推進する役割を担っている(資料 200)。医学部、歯学部、薬学部の連携・共通教育を担当する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助教 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、専門職連携教育について、これらの教員に相談できる体制である。

全学組織である高等教育研究センターAdミッション部門、教育改革推進部門、学修支援部門 EdTech 推進班および国際教育推進班とは、それぞれ入試、FD、e ラーニング、国際教育等について、協働して進めている。教養教育については教養教育院専任教員と協議しながら進めている(資料 196)。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評価者講習会等も、学外の教育専門家とアクセスできる重要な機会である(資料 201)。

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。医療教育開発センターが中心となって、徳島大学の他学部の教育専門家との連携も強化できている。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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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。高等教育研究センターや教養教育院等の教員との連携を強化していく。

②中長期的行動計画

教育専門家へ円滑にアクセスできるようにするために、医学教育専任の教員ポストを増やし、日本医学教育学会認定医学教育専門家の取得者を増やしていく。

関連資料

資料 140 徳島大学大学院医歯薬学研究部概要 2023

資料 196 高等教育研究センターについて

資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図

資料 201 四国地区大学教職員能力開発ネットワーク(SPOD)

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

1 年次科目である SIH 道場(アクティブ・ラーニング入門)の構築やアクティブ・ラーニングの推進にあたっては、高等教育研究センター教育改革推進部門教員から多くのアドバイスを得ている(資料 202)。医療教育学分野教員は、早期体験実習、基礎医学統合実習、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、臨床実習前・後 OSCE 等の新しいカリキュラム導入・実施する際に、中心的に活動している(資料 200)。2025 年 1 月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱのカリキュラム策定においても主導的役割を担った。医学部、歯学部、薬学部の連携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が中心となって、チーム医療入門 1 年次合同ワークショップ、学部連携 PBL チュートリアル等の専門職連携教育や模擬患者参加型教育のプログラムを開発し、医学科カリキュラムに取り入れている(資料 203、204、205、206、207)。

カリキュラムの立案・実施を行うカリキュラム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には教育専門家が委員として参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育専門家の利用によってカリキュラム開発を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムの実施にあたっては、教育専門家と相談・協議しながら進め、その改善に活かしていく。

②中長期的行動計画

今後も教育専門家の利用によって新しいカリキュラムの開発・導入を進めていく。

関連資料

- 資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図
 資料 202 2024SIH 道場～アクティブ・ラーニング入門～シラバス
 資料 203 2024 年度第 18 回「チーム医療入門」開催概要
 資料 204 2024 年度第 12 回「学部連携 PBL チュートリアル」開催概要
 資料 205 医療教育開発センター運営委員会議事要録
 資料 206 医療教育開発センター専門職連携教育協議会議事要録
 資料 207 医療教育開発センター模擬患者参加型教育協議会議事要録

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発**A. 基本的水準に関する情報**

全学組織である高等教育研究センター教育改革推進部門の教員は、アクティブ・ラーニング手法や SIH 道場でのループリック評価等の開発等を全学で進めている(資料 039)。医療教育開発センター教員、医療教育学分野教員とは、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)、模擬患者による医療面接実習、基本的診療技能実習、内科診断学実習での教材作成を含めて教育技法や評価方法について協働で開発を行っている(資料 200、202、204、208、209)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2003 年度以降、新しく導入されたカリキュラムを中心に、教育専門家の活用によって教育技法および評価方法の開発を行っている。診療現場での教育方法と評価方法の充実が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育専門家を活用しながら、現在のカリキュラムにおける教育技法および評価方法の改善を進める。特に診療参加型臨床実習における診療現場での教育方法と評価方法の開発をさらに進める。

②中長期的行動計画

今後、新しいカリキュラムの導入に伴い、教育専門家を活用しながら、教育技法および評価方法を開発していく。

関連資料

- 資料 039 アクティブ・ラーニングを実践する際のヒント
 資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図
 資料 202 2024 年度第 18 回「チーム医療入門」開催概要
 資料 204 2024 年度第 12 回「学部連携 PBL チュートリアル」開催概要

資料 208 R6 基本的診療技能実習要項

資料 209 R6 内科診断学実習要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学 FD 推進プログラムについては、高等教育研究センター教育改革推進部門教員を中心となって企画している。四国地区の 35 の国公私立大学・専門職大学・短期大学および高等専門学校によって構成されている「四国地区大学教職員能力開発ネットワーク」(SPOD)に参画し、教職員の能力開発(FD・SD)を共同で行っている(資料 148)。

医学科専門科目に関連するものとしては、医療教育学教員を活用した医学部教員研修会や医学研究実習、基本的診療技能実習、内科診断学実習、診療参加型臨床実習での指導、試験問題作成、OSCE 評価者担当、メンター担当、PBL チュートリアルチューター担当に関する FD を開催している。また、医療教育開発センター教員を活用して、医療面接実習や専門職連携教育チューターの担当に関する FD を開催している(資料 151、200)。

本学教員が参加する学外組織による FD には、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 201)、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 OSCE 認定評価者講習会等があり、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

教育能力向上を目的とした学内外の講習会・FD の企画・開催において教育専門家が活用されている。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、CC-EPOC 活用を含めた診療現場評価に関する FD についても教育専門家の活用がさらに必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在実施している FD について、教育専門家を活用して改良を加えながら企画・実施するとともに、基礎医学教育や診療現場評価をテーマとした FD を企画・実施する。

②中長期的行動計画

学内外の教育専門家を活用しながら、総合的な教育能力の向上と各専門科目に対応した教育能力の向上の両者を目的としたFDをさらに企画・実施し、学外で開催される講習会・FDも積極的に利用していく。

関連資料

- 資料 148 令和6年度徳島大学全学 FD 推進プログラム実施計画
- 資料 151 医学部 FD 一覧
- 資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図
- 資料 201 四国地区大学教職員能力開発ネットワーク(SPOD)

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療教育学分野、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、日本医学教育学会等の医学教育関連学会への参加やその専門論文等から、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(資料 199)。また、医学部教育支援センターカー会議では、その情報を共有して、医学部教務委員会、医学科カリキュラム委員会、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での方針決定の根拠として活用している(資料 018)。

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。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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を盛り込んでいく。

②中長期的行動計画

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、その専任ポストを増やす。

関連資料

- 資料 018 医学部教育支援センターカー会議議事録
- 資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療教育学分野、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や各分野の教員は、教育に関する研究成果を日本医学教育学会等の各種学会や論文で発表している(資料 210)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育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、教員数が少なく、教育の管理・運営に関する実務に大部分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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育専任教員と各分野の教員が連携して、教育的な研究を進めていく。

②中長期的行動計画

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、その専任ポストを増やす。

関連資料

資料 210 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修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- 日本版注釈:** [倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

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実行している。最近では、2023年9月にハノイ医科大学(ベトナム)と大学間学術交流協定、2024年2月に高雄医学大学(台湾)と部局間学術交流協定を締結した(資料211)。

医学科の主な交流実績として、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、2019年度に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した。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年次学生を派遣している。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、2018年度からは臨床実習として6年次学生を派遣している。なお、上記交流はいずれもコロナ禍により2020~2022年度は中止となった(資料212、213、214、215)。

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文化交流をはかっていたが、コロナ禍で2020年度以降中断となつた。2023年度にモンゴル国立医科大学学生が徳島大学病院で臨床実習を行い、2024年度は双方の学生がオンライン交流を行つた。また、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および医療サービス提供の体制確立プロジェクト」(2017年2月～2022年10月)、「モンゴル国モンゴル日本病院における病院運営および医療人材教育機能強化プロジェクト」(2023年4月～2027年3月)によつて、愛媛大学と共同でモンゴル国初の大学附属病院である日本モンゴル教育病院の病院・看護・患者管理体制構築、診療レベル向上、医師・看護師の教育プログラム構築、国際共同研究に取り組んでいる。

海外教育機関との交流実績(臨床実習、2018年度以降)

派遣先教育機関	所在地	年度	派遣学生数	1人あたりの派遣週数
ハノーバー医科大学	ドイツ、ハノーバー	2018	2	4週
		2019	2	8週
		2023	1	5週
		2024	3	9週1名、4週2名
ソウル国立大学	大韓民国、ソウル	2018	1	6週
		2019	2	4週
		2023	3	5週1名、11週2名
		2024	2	8週1名、7週1名
セントポール大学	フィリピン、イロイロ	2018	2	4週
		2019	1	2週
モナシュ大学付属ダンデノング病院	オーストラリア、ビクトリア	2018	1	4週1名、3週1名
トリップバン大学	ネパール、カトマンズ	2018	2	1週
サンパウロ大学	ブラジル、サンパウロ	2019	2	2週
		2022	1	2週
		2024	1	2週
ランバーン病院	タイ、ランバーン	2023	3	2週
Swedish Hospital	アメリカ、ワシントン	2019	1	2週
ニューキャッスル大学	イギリス、ニューカッスル・アポン・タイン	2022	1	5週
ロンドン大学セントジョージ校	イギリス、ロンドン	2023	1	3週
ハワイ大学	アメリカ、ハワイ	2024	1	2週

海外教育機関との交流実績(研究、2018年度以降)

派遣先教育機関	所在地	年度	派遣学生数	1人あたりの派遣週数
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	アメリカ、テキサス	2018	1	8週
	アメリカ、テキサス	2019	1	8週
	アメリカ、テキサス	2023	1	8週
	アメリカ、テキサス	2024	2	8週
セントポール大学	フィリピン、イロイロ	2018	1	2週

国内における全学としての教育交流については、四国地区の35の国公私立大学・専門職大学・短期大学および高等専門学校によって構成されている「四国地区大学教職員能力開発ネットワーク」(SPOD)に参画し、本学では高等教育研究センター教育改革推進部門が中心となって、教職員の能力開発(FD・SD)を共同で行つてゐる(資料201)。また、山形大学、群馬大学、愛媛大学、熊本大学とは協定を締結し、毎年、学長懇談会を開催している。

医学科独自の教育交流としては、全国医学部長・病院長会議(中国四国ブロック会議含む)、国立大学附属病院長会議、四国地区国立大学医学部長病院長懇談会において医学部長および病院長が意見交換・情報共有を行つてゐる。また、高知大学医学部とは医学教育創造センター教授に徳島大学医学部医学科使命および学修成果検討委員会やカリキュラム委員会の外部委員を依頼している。その他には、教育機関等の指導者を非常勤講師に任命して医学科授業の担当を依頼し、臨床実習前・後 OSCE 外部評価者の相互派遣を行つてゐる。研修病院等(2024年度は全国85施

設)とは協定締結による学外診療参加型臨床実習を行っているが、他大学への派遣は新型コロナウイルス感染症拡大によって2020年度以降は行われていない。学外臨床実習の担当の依頼、他学から依頼がある場合は、徳島大学病院での臨床実習学生の受け入れを行っている。

国内教育機関との交流実績(臨床実習、2018年度以降)

派遣先教育機関	所在地	年度	派遣学生数	一人当たりの派遣週数	担当分野
東京女子医科大学東医療センター	東京都	2018	3	4週2名、2週1名	脳神経外科学
東京女子医科大学東医療センター	東京都	2019	2	4週	脳神経外科学
長崎大学	長崎市	2018	2	1週	総合診療医学
長崎大学	長崎市	2019	6	1週	総合診療医学
新潟大学	新潟市	2018	6	2週3名、1週3名	総合診療医学
新潟大学	新潟市	2019	3	1週	総合診療医学

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、コロナ禍で中断していた交流の復活を受け、学生の相互派遣を増やしていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

協定校を中心に、学生や教員の相互派遣等による交流を進めていく。

②中長期的行動計画

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、学術交流協定校をさらに増やしていく。

関連資料

資料 201 四国地区大学教職員能力開発ネットワーク(SPOD)

資料 211 学術交流協定校(国立大学法人徳島大学)

資料 212 海外交流プログラム体験記(2018~2024年度)

資料 213 医学科学生・教員の海外交流実績

資料 214 医学科学生の国内教育機関との交流実績

資料 215 学術交流協定校への学生派遣・受入れ人数

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、単位互換授業科目およびその履修により修得した単位の取扱い等については、各学部および教養教育院で定めるとしており、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(資料216)。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 217)。

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が、国内外の他の教育機関等で医学研究実習や診療参加型臨床実習を行った場合は、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究実習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。

②中長期的行動計画

今後も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。国内外の他の教育機関等で医学研究実習や診療参加型臨床実習の履修を行う場合は、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 216 徳島大学における単位互換協定校の授業科目に関する履修要領

資料 217 徳島大学教養教育履修規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- なし

Q 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 218)。インターナショナルオフィスは、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 175)。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。

モンゴル国立医科大学への教職員と学生の派遣費用、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、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、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舎を提供し、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。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。

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、留学助成制度の充実、事務的支援の強化、国内外から教職員や学生を受け入れる際の宿舎の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教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による支援、インターナショナルオフィスおよび国際課との連携を引き続き強化していく。留学助成に係る予算確保を検討していく。

②中長期的行動計画

医学部国際コーディネータ体制を強化するとともに、受け入れの際の宿舎不足については、同じキャンパス内である医学部、歯学部、薬学部、徳島大学病院等が合同で対応を検討する。

関連資料

資料 175 國際交流等に伴う危機管理対応マニュアル

資料 218 令和6年度徳島大学海外留学支援制度アスピア奨学金募集要項

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

海外学術協定校への留学プログラムについては、それぞれ、コーディネート教員、教育プログラムコーディネーターを決めており、その担当教員が中心となって適切に進めている。学生の海外留学や海外からの学生受け入れに際しては、その都度、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議に諮り、その承認を得ている。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、学生教員懇談会でも学生からの要請・提案を受けることができる（資料 219、220）。教員からは、医学部教育支援センター会議や教育主任会議で要請・提案をうける

ことができる。教職員による交流に際しては、学術指導取扱規則や兼業規則によって、倫理原則に基づいて行われるようになっている(資料 221、222)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の交流に関しては、その都度、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議に諮ることで、交流が適切に行われていることを確認している。教職員においても適切な交流が行われるように規則を整備している。また、教職員と学生から要請や意見を収集し、それをもとに改善策を立案・実施する体制を整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の交流を引き続き進めながら、国内外の交流プログラムの改善に教職員や学生の意見を積極的に取り入れていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会において、教員だけではなく、学務課職員、学生、学外者等の多角的な視点から現状の国内外の交流について評価し、その改善を行っていく。

関連資料

資料 219 海外協定校への学生留学にかかる教育的関わりについて 20240411

資料 220 海外短期留学合同報告会 2024 案内

資料 221 国立大学法人徳島大学学術指導取扱規則

資料 222 国立大学法人徳島大学職員兼業規則

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。 (B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈: 教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
- 他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈: 教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈: 教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム（B 2.1.1 参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 参照）が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学修成果については、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成の観点から、定期的なデータ収集・分析を行う IR 機能を拡充し、カリキュラムとその主な構成要素、学生の進歩、課題をモニタし、その分析結果に基づくカリキュラムの改善を行うべきである。
- ・プログラムの評価には、授業評価アンケートや自己評価の解析のみならず、知識に加えて技能や態度についても「授業科目・授業細目」間の教育効果を検証し、活用すべきである。

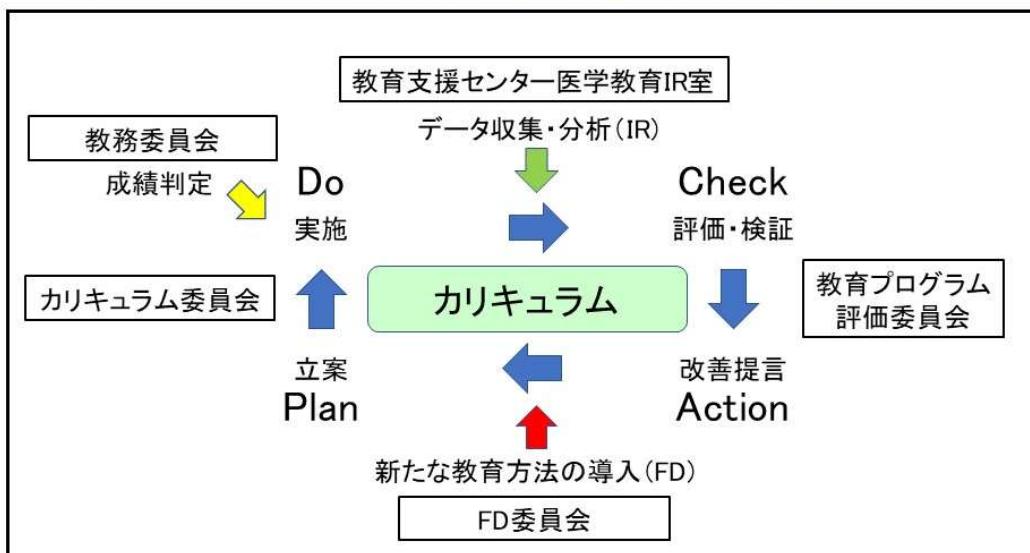
B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言に対応するために、2020 年度に医学部教育支援センターに医学教育 IR 室を設置し、医学部学務課第一教務係と医学部教育支援センターが事務的に収集した教学データを分析して、教育プログラム評価委員会へ報告する体制を構築した（資料 012、086、223）。教育プログラム評価委員会では、授業評価アンケート、教員アンケート、学生の自己評価とともに、知識に関する学修到達度の客観的指標として各科目試験、CBT、卒業試験の成績データを活用し、技能や態度に関する学修到達度の指標として、医学研究実習、診療参加型臨床実習、臨床実習前・後 OSCE 等の成績を活用している。教育プログラム評価委員会による評価および改善提言をうけ、カリキュラム委員会ではカリキュラムの立案および実施に関する事を審議する（資料 012）。

カリキュラムの実施と改善の PDCA サイクルは、医学部教育支援センター医学教育 IR 部門等が収集・分析したデータを基に医学科教育プログラム評価委員会で評価・検証と改善提言を行い、それを受けたて医学科カリキュラム委員会で立案の後、医学科及び医科栄養学科教授会議で決定し、実施している。

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

医学部教育支援センター医学教育 IR 室、教育プログラム評価委員会が中心となってカリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタする仕組みを設け、PDCA サイクルによるカリキュラムの改善と実施を実践している。また、授業評価アンケートや自己評価の解析のみならず、学修成果については、各授業科目・細目やその評価方法の特性を生かして、知識に加えて技能や態度についてもデータを収集し、教育プログラム評価に活用している。これらによって改善のための助言に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員および職員配置の充実によって医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化し、教育プログラム評価委員会と連携して、教育課程と学修成果の定期的なモニタを継続する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの課程と成果を定期的なモニタする仕組みについては、教員および職員の配置も含め、よりよい体制を継続して検討していく。

関連資料

- 資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 086 徳島大学医学部教育支援センター医学教育 IR 室規則

資料 223 医学教育 IR 室報告

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

教養教育については、教養教育院教養教育プログラム評価委員会において、各学部学科等のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーに基づいた教育プログラム評価が行われ、さらに教養教育専門委員会において審議される。この委員会は医学部教務委員長が委員として加わっている（資料 226）。

専門教育については、医学科教育プログラム評価委員会において、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（資料 012）。

学修成果の評価は、各授業科目・細目成績、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）等を含めた教員による評価（成績）、共用試験（CBT、OSCE）成績、医師国家試験成績、学生による自己評価を根拠データとして用いている（資料 103）。また、1年次から6年次を対象に卒業時コンピテンス・コンピテンシーについて到達度に関する学生の自己評価アンケートを実施している（資料 225）。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（資料 227）により収集し、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、OSCE 評価者アンケート、全学教員アンケート調査（ティーチングライフ）（資料 224）により収集している。また、各種の医学部 FD、医学部教育支援センター会議（すべての医学科教員の参加が可能）、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育支援センター医学教育 IR 室、教育プログラム評価委員会が中心となって、カリキュラムとその主な構成要素について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しており、改善のための助言に対応している。各授業科目・細目別だけではなく、カリキュラムの全体像についてもさらに評価が必要である。アンケートについては、学生、教員共に回収率の向上が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員および職員配置の充実によって医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化し、教育プログラム評価委員会と連携して、カリキュラムとその主な構成要素についての教育プログラム評価をさらに充実させる。教員から教育プログラム全体に対する意見を系統的に聴取するために、受講必須とした医学部教員研修会の際に医学科教員対象のアンケートを実施する。

②中長期的行動計画

カリキュラムとその主な構成要素についての教育プログラム評価の仕組みについては、教員および職員の配置も含め、よりよい体制を継続して検討していく。

関連資料

- 資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 103 【非公開、当日配布】全学 IR 室による学生成績分布分析(医学科科目別、年度別、入試区分別)
- 資料 224 ティーチングライフ
- 資料 225 2023 年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート
- 資料 226 教養教育院教養教育プログラム評価委員会規則
- 資料 227 ラーニングライフ R6

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩の評価のために、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの各学年での自己評価を実施している(資料 225)。また、各授業科目・細目が目指す卒業時コンピテンス・コンピテンシー別の到達レベル(マイルストーン)を設定することで、卒業時コンピテンス・コンピテンシーに対する学生の進歩を授業科目・細目成績から経時的に評価できるようにした(資料 032)。また、全学 IR 室から提供される各授業科目の GPA をもとに、各授業科目・細目別にクラス全体の成績を学年進行で比較することが可能であり、学生の進歩の指標データとして用いている(資料 103)。4 年次 CBT および OSCE 成績、医師国家試験成績により、全国との比較も実施している(資料 228)。これらは医学部教育支援センター医学教育 IR 室による分析・報告をもとに教育プログラム評価委員会でのプログラム評価に活用される(資料 223)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

改善のための助言に対応するために、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの達成度の観点から学生の進歩に関するデータを収集し、それを教育プログラム評価に活用する仕組みを確立し、実施している。診療参加型臨床実習においては CC-EPOC のデータを活用して、実習の進行に伴う学生の進歩を教育プログラム評価に活用する必要がある。2020 年度以降入学の学生から、各授業細目ごとに各卒業時コンピテンスの重みづけを設定し、卒業時コンピテンスの学修到達度をレーダーチャート(資料 117)で学生に提示している。学生は学期・年度単位で学修到達度を確認できるが、教育プログラム評価には活用できていない。また個々の学生の進歩という観点からの教育プログラム評価は実施できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩について教育プログラム評価を行うために、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度については、入学時からの定期的な自己評価に加えて、各授業科目・細目成績を基にした学修到達度グラフ機能システムを活用した客観的評価によるデータ収集・分析を検討する。CC-EPOC に蓄積された学生の学修状況データから学生の進歩を解析し、教育プログラム評価に活用する。

②中長期的行動計画

入学後からの個々の学生の評価を経時的に追跡できる集計システムの構築を図る。また、卒業時コンピテンス・コンピテンシー到達度の客観的に評価するシステムを構築する。学修到達度指標を用いた学修到達度グラフを活用し、個別の学生の進歩を評価するしくみを構築する。

関連資料

資料 032 専門科目マイルストーン表(2024 年度制定)

資料 103 【非公開、当日配布】全学 IR 室による学生成績分布分析(医学科科目別、年度別、入試区分別)

資料 117 学修到達度グラフ機能(学修到達度レーダーチャート)の導入について

資料 223 医学教育 IR 室報告

資料 225 2023 年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート

資料 228 CBT 分析結果

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言に対応するために、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、ステークホルダー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(資料 012)。その評価と改善提案に基づいて、カリキュラム委員会でカリキュラムの立案と実施が審議される(資料 013)。実施に際しての教育リソース(予算、設備、担当教員)や成績判定に関しては、医学科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。また、FD 委員会では、特定された課題に対応するための新しい教育手法の導入や教員の教育開発を目的に FD を企画実施する(資料 151)。これまでの具体的な事例としては下記が挙げられる。

2年次 GPA が他の学年 GPA と比べてかなり低いことから、基礎医学(1)における教育方法および評価の適正性について検討を開始し、水平・垂直統合の一環として、従来、各科目で別々に行われていた生化学、生理学、薬理学の各実習を統合し、2021 年度から 2 年次正課科目「基礎医学統合実習(2 単位)」へ再編した。また、2 年次カリキュラムが過密であることから、基礎医学の水平統合を進めることで 2024 年度より授業時間数を削減した。2 年次基礎医学(1)との関連性が高い「生体物質と代謝」、「生体と微生物、感染症」の領域の CBT で成績が全国平均よりも低い状態が続いているこ

とから、水平・垂直連携ワーキンググループが中心となって、基礎医学(1)において科目間の連携や、教養教育科目、臨床医学との連携を進めている(資料 061)。

PBL チュートリアルについて、目的、提出物、実施方法、チューターの役割、評価方法についての学生の理解が十分ではないとの指摘を受け、問題基盤型学習、自己調整型学習についての理解の促進を図るために、3 年次 12 月の PBL チュートリアル導入ワークショップの実施期間を1日間から3日間に拡大し、模擬 PBL チュートリアルの後には振り返りの時間を設けるなどカリキュラムの改善を行った(資料 042)。

令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて現在の医学科講義内容の自己点検作業を行った結果、中毒や集中治療管理に関する内容が網羅できていないことが判明したため、2025 年度から臨床実習入門の授業内容に含めるように調整した(資料 229)。

卒業時点での卒業時コンピテンス・コンピテンシーの自己評価で「医療の社会性・社会への貢献」の達成度が低い(資料 225)ことをうけ、2025 年 1 月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱでは総合診療・家庭医療学実習(3~4 週間)を全員に必修とした(資料 045、047、048)。

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの科学的探究力に対する自己到達度評価は、医学研究実習を履修直後の3年次がピークで、それ以降は伸びていないことが明らかとなったことから、2024 年度に採択された文部科学省高度医療人材養成拠点事業プログラムによって、診療参加型臨床実習において難病・希少疾患の臨床研究を学ぶプログラムを開始した(資料 054)。

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの自己評価では「国際的能力」の到達度が十分でないことから、USMLE に関連するオンラインクラスや e-learning 教材を配信するハワイ医学教育プログラム「HMEP」に 2024 年度から加入している(資料 037)。

系統別病態診断のコース修了試験の難易度、出題範囲が、CBT と大きく異なることが学生より指摘されたため、コース修了試験の作問に関する FD を実施し、改善に取り組んでいる(資料 108)。卒業試験については、医師国家試験との乖離が指摘されたため、各臨床系分野が個別に行っていったものを、2021 年度から領域別に統合化して、試験問題の作問講習会およびプラスアップ講習会を実施している(資料 109、113)。

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ってカリキュラムの課題の特定が行われ、カリキュラム委員会への改善提言を経て、課題解決が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの課題の発見と継続的に行っていくために、課題発見のもととなる情報の収集と分析を行う医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能強化を図る。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育 IR 室が中心となり、課題発見のもととなる情報の収集と分析を行うことで、教育プログラム評価委員会による課題の特定と改善提言に繋げていく。

- 資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 037 ハワイ大学医学教育プログラム(HMEP)参加者募集
- 資料 042 2024 年度 PBL チュートリアル導入ワークショップ概要
- 資料 045 2025~2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219
- 資料 047 2025 年 1 月 ~9 月 診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206
- 資料 048 2025 年 診療参加型臨床実習 II 実習プログラム一覧
- 資料 054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書及び事業ポンチ絵
- 資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録
- 資料 108 系統別病態診断コース修了試験問題作成講習会(医学部 FD)について
- 資料 109 卒業試験出題問題相互ブラッシュアップ説明会(医学部 FD)開催のご案内
- 資料 113 卒業試験問題作成講習会
- 資料 151 医学部 FD 一覧
- 資料 225 2023 年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート
- 資料 229 コアカリ対応一覧 2024.3.22

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言に対応するために、教育プログラム評価委員会が主導して、カリキュラム評価と改善提言を行い、それをうけてカリキュラム委員会がカリキュラムの立案を行うことで、カリキュラムの改善を行っている。評価の結果をカリキュラムに反映した具体的な事例は、B7.1.4 の課題の特定と対応で示した通りである(資料 012)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会で検討された内容については、課題解決にむけて、確実にカリキュラム再編やプログラム内容を実施し、改善のための助言に対応してきた。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機能している。引き続き、評価のもととなるデータを着実に収集し、幅広いステークホルダーの意見を聴取しながら、評価の結果をカリキュラムに反映させていく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価結果をカリキュラムへ反映させる具体的な事例として下記に取り組んでいく。

- ・基礎医学の水平統合ならびに基礎医学と臨床医学の垂直統合に基づいたカリキュラムの改革を進める。特に 4 年生 CBT で全国平均よりも低い成績である「生体物質と代謝」、「生体と微生物、感染症」等の領域についての改善効果を引き続き検証していく。
- ・社会医学実習、診療参加型臨床実習において現場評価の充実をはかり、技能・態度領域の到達度のデータを収集してカリキュラム改善に活かす。

- ・アンプロフェッショナルな学生について各実習担当分野からの報告様式を統一したため、その記録を態度領域の評価データとして収集し、カリキュラム改善に活用する。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育 IR 室と学務課第一教務係が連携し情報収集を続け、教育プログラム評価委員会による評価と改善提言をカリキュラム委員会でのカリキュラム立案に繋げていく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・過去3年ごとに「卒業生・雇用主アンケート」を行っていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・カリキュラムと学修成果をモニタするプログラムを整備し、教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任を包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

改善のための助言に対応するために、医学部教育支援センター会議を定期的に開催し、学修環境、教育資源、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 018)。また、ラーニングライフのアンケートから毎年、学生の現状を評価している(資料 227、230)。教育活動とそれが置かれた状況に基づいた教育プログラム評価とその対応の具体的な事例は下記のとおりである(資料 012)。

ゲノム医療の進歩に対応するため、遺伝情報医学分野を設置し、遺伝情報医学を独立した授業細目とした(資料 033)。さらに、AI・データサイエンスの急速な進歩を受け、新たにメディカル AI データサイエンス分野を設置し、水平・垂直連携ワーキンググループ内に、データ科学・統計学・EBM 系グループを立ち上げ、1 年次「情報科学入門」と 2 年次の医学研究実習プレ配属、3 年次の予防医学までを一体化したプログラムに向けた改善を行い、データサイエンス教育推進を進めている(資料 061)。

医師法改正と共に試験公的化に対応して、臨床医学の開始を約 1か月早めて診療参加型臨床実習の週数を増加させ、さらに医行為に関する学内指針を改定した。また、地域医療貢献のニーズの増大を受け、総合診療・家庭医療学臨床実習(3~4 週)の全員必修化を開始した(資料 045、047、048)。グローバル化に対応するために、HMEP に加入し、海外留学の機会の拡充を行った(資料 037)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価委員会では教育活動とそれが置かれた状況の観点からもカリキュラムを定期的かつ包括的に評価し、カリキュラム改革に繋げており、改善のための示唆に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

幅広いステークホルダーから、学修環境、教育資源、文化、組織の現状等を含めた教育プログラムに関する意見を定期的に聴取する機会を確保し、医学部教育支援センターIR室が中心となり情報を収集・分析して、教育プログラム評価委員会でのカリキュラム評価へ繋げていく。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育IR室と学務課第一教務係が連携し情報収集を続け、教育プログラム評価委員会での教育活動とそれが置かれた状況の観点からの評価と改善提言に繋げていく。

関連資料

- 資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 018 医学部教育支援センターアイミング議事録
- 資料 033 医学科授業概要(シラバス)
- 資料 037 ハワイ大学医学教育プログラム(HMEP)参加者募集
- 資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)実習要項 20241219
- 資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206
- 資料 048 2025 年診療参加型臨床実習 II 実習プログラム一覧
- 資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録
- 資料 227 ラーニングライフ R6
- 資料 230 2024 年度学生の学修に関する実態調査(ラーニングライフ調査)の結果に基づく改善計画

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラム評価委員会を中心とする教育プログラムの定期的評価の体制と方法は、B7.1.1 および B7.1.2 に示した通りである。これによって、カリキュラムの特定の構成要素についても評価している。具体的には B7.1.4 で示した事例のうち、「生体物質と代謝」、「生体と微生物、感染症」の領域の成績が不良であること、卒業時コンピテンス・コンピテンシーにおける「医療の社会性・社会への貢献」、「科学的探究力・探究力、「国際的能力」の卒業時到達度が比較的低いことが、カリキュラムの

特定の構成要素の課題として抽出されている。この結果を受け、B7.1.4 で記載した通り、基礎医学(1)の改革、診療参加型臨床実習における総合診療・家庭医療学実習の開始および難病・希少疾患の臨床研究学修プログラムの開始、HMEP 等の活用等のカリキュラム改革へ繋がっている(資料 012、037、045、047、048、054、061)。

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おり、改善のための示唆に対応している。今後は、卒業時コンピテンシーの到達レベルの設定と講義・実習の内容、評価方法の実態を精査していく必要がある。また、2025 年1月から開始した参加型臨床実習Ⅱについては、包括的なプログラム評価をしていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

設定したマイルストーンに対して、それに適した評価方法の採用を進め、その結果得られた成績評価データを学修成果として活用することでカリキュラムの評価を進める。2025 年1月から開始した参加型臨床実習Ⅱに対しては、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法を含めて、包括的な視点でプログラム評価を実施していく。

②中長期的行動計画

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・分析するために、医学部教育支援センターIR 室の機能を強化する。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 037 ハワイ大学医学教育プログラム(HMEP)参加者募集

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニカル・クレークシップ)実習要項 20241219

資料 047 2025 年1月～9月診療参加型臨床実習Ⅱシラバス 2024_1206

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習Ⅱ実習プログラム一覧

資料 054 「高度医療人材養成拠点形成事業」申請書及び事業ポンチ絵

資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.1.3 に記載した通り、各授業科目等における学生の到達度と卒業時コンピテンスの到達レベルはマイルストーンを設定し、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 032)。また、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度自己評価を

入学時から定期的に実施している(資料 225)。これらによって、6 年間における学修成果の獲得プロセスを評価して教育プログラム評価委員会での評価に活用している(資料 012、223)。この評価により、科学的探究力・研究力の到達度が4年次以降に伸びていないこと、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シーの達成度が、他のコンピテンスに比べて低いという課題を特定して Q7.1.2 に記載した通り、教育プログラムの改善を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科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、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度を基に教育プログラムを定期的かつ包括的に評価しており、改善のための示唆に対応している。卒業時コンピテンス・コンピテンシー到達度は、学生の自己評価が主な根拠データになっており、客観的評価データを教育プログラム評価にさらに活用する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の長期間で獲得される学修成果について教育プログラム評価を行うために、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度については、入学時からの定期的な自己評価に加えて、各授業科目・細目成績を基にした学修到達度グラフ機能システムを活用した客観的評価によるデータ収集・分析を行い、教育プログラム評価への活用を検討する。

②中長期的行動計画

全学 IR 室と連携して、長期間で獲得される学修成果の評価方法をさらに検討し、教育プログラム評価に活用していく。

関 連 資 料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 032 専門科目マイルストーン表(2024 年度制定)

資料 223 医学教育 IR 室報告

資料 225 2023 年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.1.3、Q7.1.3 に記載した通り、教育プログラム評価委員会では卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度に基づいた評価を行っており、その中には社会的責任と直結する「医療の社会性・社会への貢献」が含まれている。この結果、Q7.1.2 に記載した通り、他のコンピテンスに比べてやや低いという課題を特定しており、2025 年 1 月から 3~4 週の総合診療・家庭医療学実習を必修とする等の教育プログラムの改善を行っている(資料 045、047、048)。一方、卒業生の状況も根拠データと

なると考えられ、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6,877名の医師を輩出し(2025年1月1日)、また、教育研究機関において90名の教授が現職で活躍しており、社会的責任を果たしていると考えられる。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おり、これらの結果により、教育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(資料231)。

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・コンピテンシーのひとつである「医療の社会性・社会への貢献」の到達度データや、医学科同窓会から得た情報、卒業生・雇用主アンケートによる情報を基に社会的責任について定期的に教育プログラムの包括的評価を行っており、改善のための助言に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会的責任について教育プログラム評価を行うために、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの「医療の社会性・社会への貢献」の到達度については、入学時からの定期的な自己評価に加えて、各授業科目・細目成績を基にした学修到達度グラフ機能システムを活用した客観的評価によるデータ収集・分析を行い、教育プログラム評価への活用を検討する。医学科同窓会との連携や卒業生・雇用主アンケートによって、卒業生のデータをさらに収集して、教育プログラム評価に活用する。

②中長期的行動計画

全学IR室や医学科同窓会と連携して、社会的責任に関する教育プログラム評価に必要な根拠データの収集・分析を進めていく。

関連資料

資料045 2025～2026年診療参加型臨床実習(クリニカル・クレークシップ)実習要項 20241219

資料047 2025年1月～9月診療参加型臨床実習Ⅱシラバス 2024_1206

資料048 2025年診療参加型臨床実習Ⅱ実習プログラム一覧

資料231 卒業生アンケート・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、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注釈:

- [フィードバック]には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

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

- なし

改善のための助言

- 教員と学生からのフィードバックデータを系統的に分析すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

改善のための助言に対応するために、2020年度に設置した医学部教育支援センター医学教育IR室が中心となって、教員アンケートや授業評価アンケートのデータを収集し、教員と学生からのフィードバックデータの系統的分析を進めてきた(資料 012、018)。

教員からのフィードバックの機会としては、チュートリアル導入ワークショップアンケート、チーム医療入門、学部連携PBLチュートリアル、医学研究実習の指導教員アンケート、系統別病態診断PBLチュートリアルにおけるチーターアンケート、OSCE評価者、作問講習会(医学部FD)、医学部教育主任会議におけるアンケート調査と意見交換会、医学部教育支援センターハイカウント会議、教育主任会議などの場が設定されている(資料 017、018)。学生からのフィードバックの機会としては、教育プログラム評価委員会とカリキュラム委員会の学生委員、学生教員懇談会において、学生の学修環境を含め、幅広い観点から意見を聴取している(資料 019)。提案された改善案は、医学部教育支援センターハイカウント会議で情報共有され、教育プログラム評価委員会での評価・改善提言を基に、カリキュラム委員会でカリキュラム立案が行われる。カリキュラム以外の事項については、その内容に応じて、医学部教育支援センター、教務委員会、学生委員会等の部署が対応している。

これまでに、学生からは教室における電源確保、自習室の確保、2年次のカリキュラムの過密化の解消、試験問題の難易度の適正化、試験問題の公開、など学修環境に関する事項から個々のプログラム評価まで、多岐にわたるフィードバックを受けて、それぞれに対応してきた。また、教員からは、試験監督要領の検討、公平な教育負担、アンプロフェッショナル行動に対する対応、などのフィードバックを受け、カリキュラム委員会や教務委員会が対応をしてきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、それぞれのフィードバックの内容を、医学部教育支援センター医学教育 IR 部門で分析して、教育プログラム評価委員会での評価・改善提言に活用し、カリキュラム委員会でのカリキュラム立案へ繋げている。カリキュラム以外の内容についても、所掌する部署や委員会が対応している。これらによって、改善のために対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教員研修 FD の際に教育プログラムアンケートを実施し、系統的に教員からのフィードバックを受け入れる体制を構築する。学生がフィードバックをする窓口、方法を明示する。各種データの系統的分析を推進するために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の教員および職員配置の充実をはかる。

②中長期的行動計画

フィードバックにより改善した事例を公表し、積極的なフィードバックを促す。各種データの系統的分析を推進するために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の教員および職員配置の充実を継続する。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 017 医学科教育主任会議議事録

資料 018 医学部教育支援センターア会議議事録

資料 019 学生教員懇談会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・1年次のリメディアル教育、「医学研究実習」における「プレ配属」、「中間ヒアリング」の導入において、学生や教員からのフィードバックを利用したことは評価できる。

改善のための示唆

- ・学生や教員からのフィードバックデータをさらなるプログラム開発に利用することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.2.1 に記載した通り、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し対応しており、その中でプログラム開発に繋がった事例は下記のとおりである(資料 012、013)。

2021 年度からは、1 年次の基礎数学と情報科学の内容をデータサイエンスの観点から統合・整理することで基礎数学を 2 単位から 1 単位へ削減するとともに情報科学の内容を刷新、1 年次の語学教育について英語科目と語学マイレージ・プログラムの役割分担を明確化することで英語科目を 6

単位から 4 単位に削減、各科目で別々に行われていた生化学、生理学、薬理学の実習を「基礎医学統合実習(2 単位)」として統合等の新たなプログラムへと再編し、2023 年度もそれらを継続実施した(資料 033、041)。

Student Lab 部会が中心となって四国研究医枠学生や指導教員からのフィードバックを受け、2023 年度からは 1 年次前期の「情報科学入門」、「プロフェッショナリズム入門」、後期の「基礎生物化学実験」において、四国研究医枠学生を対象とした研究活動に重点を置くプログラム(Student Lab ルート)を開始した(資料 052)。

カリキュラム委員会臨床実習改革ワーキンググループが中心となり、学生や教員からのフィードバックデータを活用して、2024 年 1 月から診療参加型臨床実習 I に感染制御・医療安全実習を新たに開始した。さらに臨床実習週数の増加や主要な診療科の実習週数確保を中心とした診療参加型臨床実習 II(5 年次 1 月～6 年次 9 月)を新たに作成し、2025 年 1 月から開始している(資料 045、047、048、076)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室による学生や教員からのフィードバックデータの収集・分析結果をもとに、プログラム開発をさらに進めていく。研究力の育成にむけて、Student Lab 部会が中心となって、新しい医学研究プログラムを実施しながらその継続的改善を行う。

②中長期的行動計画

医学教育 IR 室による学生や教員からのフィードバックデータの収集・分析結果をもとに、教育プログラム評価委員会での評価・改善提言、カリキュラム委員会でのカリキュラム立案の過程でプログラムの開発をさらに進めていく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 041 2024 年度基礎医学統合実習各分野実習書

資料 045 2025～2026 年診療参加型臨床実習(クリニック・クラークシップ)実習要項 20241219

資料 047 2025 年 1 月～9 月診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

資料 048 2025 年診療参加型臨床実習 II 実習プログラム一覧

資料 052 2023 年度 StudentLab 部会活動記録

資料 076 カリキュラム委員会臨床実習改革ワーキンググループ委員名簿、議事要旨

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学資格 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:** [入学資格]とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

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

・なし

改善のための助言

- ・「卒業生・雇用主アンケート」については、回収率の向上を図るとともに、その結果を使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点から、分析すべきである。
- ・使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点から、学生の実績に関するデータを収集し、分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

改善のための助言に対応するために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室が中心となって、使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供の観点から、学生の実績に関するデータの収集と分析を進めてきた(資料 223)。

2023 年度に医学部医学科の使命および卒業時に求められるコンピテンス・コンピテンシーの改訂をおこない、AP、DP と卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係を明確にした(資料 025)。また、各授業科目・授業細目における改訂した卒業時のコンピテンス・コンピテンシーの到達レベルであるマイルストーンを作成した(資料 032)。卒業時のコンピテンス・コンピテンシーに対する自己達成度評価は毎年、全学年を対象に実施し、意図する学修成果について、検証をおこなっている(資料 225)。

教育プログラム評価委員会では、学生と卒業生の実績データをプログラム評価に活用している(資料 012、B7.1.2 参照)。これらの中には、基礎医学科目成績、系統別病態診断コース試験成績およびチーチャー評価、共用試験 CBT、共用試験臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE、診療参加型臨床実習成績、卒業試験成績、医師国家試験合格状況等の成績データ、留年状況、医学研究実習や臨床実習の配続先状況、指導面談結果の集計・分析も含まれている。

「卒業生・雇用主アンケート」については、第 4 期中期計画における評価指標として大学全体で 2022、2024、2027 年度に学修成果の達成度に関して調査する方針とした。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 231)。

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し、改善のための助言に対応している。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、医学部医学科の使命の改訂前から行われているため、医学科の使命、卒業時コンピテンス・コンピテンシーに紐づけて検証する必要がある。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。引き続き、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・分析を継続して、改善のための助言に対応していく。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生・雇用主アンケートは大学全体の取り組みとなったことから、協力要請の強化等について全学レベルで取り組むことで回収率の向上をはかる。医学科の使命、卒業時コンピテンス・コンピテンシーと整合性のとれた調査となるように改善していく。また、各種データの収集と分析を促進するために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の教員および職員配置の充実をはかる。

②中長期的行動計画

卒業生に対する長期的な教育効果を継続的に評価する仕組みの構築を検討する。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係

資料 032 専門科目マイルストーン表(2024年度制定)

資料 223 医学教育 IR 室報告

資料 225 2023年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート

資料 231 卒業生アンケート・雇用主アンケート

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

B7.3.1に記載した通り、改善のための助言に対応して、学生と卒業生の実績を分析しており、それにはカリキュラムとの関連も含まれている。その例として、CBTでは「生体物質の代謝」、「生体と微生物、感染症」の領域の成績が、10年間以上にわたり、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 231)。この評価結果に基づいて、生化学をはじめとする基礎医学(1)の授業改善を進め、また、水平・垂直連携ワーキンググループが、基礎医学(1)・(2)の授業内容に関する調整を続けている(資料 061)。また、卒業時コンピテンス・コンピテンシー到達度の学生の自己評価では、4年次以降に「科学的探究力・研究力」、「医療の社会性・社会への貢献」、「国際的能力」の達成度に上昇が少ないこと、卒業生アンケート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他と比べて低いことから、診療参加型臨床実習での対応が必要であることが明らかとなっている(資料 225、231)。

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、系統的に分析ができるおらず、卒後3年目以降の実績の情報収集は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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収集に努めていく。医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化し、徳島大学 IR 室と連携して、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していく。

②中長期的行動計画

卒業生に対する長期的な教育効果を継続的に評価する仕組みの構築を検討する。

関連資料

資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

資料 225 2023 年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート

資料 228 CBT 分析結果

資料 231 卒業生アンケート・雇用主アンケート

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供**A. 基本的水準に関する情報**

B7.3.1 に記載した通り、改善のための助言に対応して、学生と卒業生の実績を分析しており、それには講義室、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)の提供との関連も含まれている。その例として、診療参加型臨床実習における学生用電子カルテ端末の台数不足によって診療録記載の経験が不十分であることが明らかとなり、学生用電子カルテ端末の台数を 80 台に増加した(資料 160)。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ことから、地域医療実習を行う医療機関の確保(アクセスや宿泊施設の確保を含む)、海外臨床実習の機会の提供が必要であることを明らかにしている(資料 225、231)。

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することで、改善のための助言に対応している。ただし、特に卒後 3 年目以降の実績の情報収集は十分ではないため、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能強化が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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収集に努めていく。医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化し、徳島大学 IR 室と連携して、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していく。

②中長期的行動計画

卒業生に対する長期的な教育効果を継続的に評価する仕組みの構築を検討する。

関連資料

資料 160 医学科教育用電子カルテ端末設置状況

資料 225 2023 年度卒業時コンピテンス・コンピテンシー学生自己評価アンケート

資料 231 卒業生アンケート・雇用主アンケート

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

- なし

改善のための示唆

- 学生と卒業生の実績を、背景と状況、入学時成績の観点から分析することが望まれる。
- 学生の実績を卒業時コンピテンス・コンピテンシーの観点から分析し、その結果についてのフィードバックを入学試験委員会、カリキュラム専門委員会、および学生カウンセリングに関する委員会に提供することが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

改善のための示唆に対応して、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、医学部教育支援センター会議において共有し、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(資料 018、019)。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(資料 078、079、080)。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 012)。ラーニングライフアンケートでは学生の生活する状況などを検証している(資料 230)。また、マッチング先の選択に関するアンケートを実施し、卒業時のマッチングの決定における背景調査を実施している。在学生の出身都道府県の情報、徳島県内の初期研修マッチング率、徳島大学病院の専門医研修についても継続的にモニタしている(資料 232)。

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、改善のための示唆に対応している。卒業生に関しては、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. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学部教育支援センター医学教育 IR 室の教員および職員配置の充実をはかり、卒業生や学生の実績に関するデータの収集・分析を強化する。学生の置かれた社会的背景と状況についても、ラーニングライフのアンケート結果を利用し、系統的に解析していく。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く。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・分析していく。

②中長期的行動計画

卒業生に対する長期的な教育効果を継続的に評価する仕組みの構築を検討する。

関連資料

- 資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨
- 資料 018 医学部教育支援センターハイアット会議議事録
- 資料 019 学生教員懇談会議事録
- 資料 078 徳島県臨床研修連絡協議会規則、議事録、委員名簿
- 資料 079 徳島県地域医療支援センター規則、運営会議議事録、委員名簿
- 資料 080 徳島県地域医療支援センター地域枠学生キャリア支援協議会規則、議事録、委員名簿
- 資料 230 2024年度学生の学修に関する実態調査(ラーニングライフ調査)の結果に基づく改善計画
- 資料 232 マッチングのアンケート結果

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

改善のための示唆に対応して、医学部教育支援センター医学教育 IR 室では、入学時成績(大学入試センター試験・共通テスト成績、個別試験成績、面接成績)や入試区分と入学後の GPA の関係、各学年および卒業時点での卒業時コンピテンス・コンピテンシーの到達度の自己評価結果等を含め、教学に関するデータ収集と分析を行い、入試委員会等へフィードバックしている。全学 IR センターは学年別、入試区分別の GPA を分析し、入試委員会等へフィードバックされている(資料 103、233)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学資格(入試枠)と入学後の成績との関係を分析し、改善のための示唆に対応している。しかし、卒業生の実績との関係に関しては、系統的に解析できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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医学教育 IR 室が、入学資格(入試枠)と在学時の成績について、分析を継続していく。卒業後のデータ収集を充実させて、入学資格との関連についても分析を進めていく。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化して、入学資格(入試枠)と在学時の成績の分析を継続するとともに、卒業生データの情報収集を充実させて、入学資格との関連についても分析を進めていく。

関連資料

資料 103 【非公開、当日配布】全学 IR 室による学生成績分布分析(医学科科目別、年度別、入試区分別)

資料 233 【非公開、当日配布】医学教育 IR 室報告(入学者選抜成績と在学時の成績について)

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

改善のための示唆に対応して、入試における学生の選抜区分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医学教育 IR 室がその分析を行い、入学試験委員会へフィードバックしている。全学 IR センターは学年別、入試区分別の GPA を分析し、入試委員会等へフィードバックされている(資料 103、233)。

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医学教育 IR 室から入試委員会へフィードバックを提供して、改善のための示唆に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学共通テストの成績、2次試験の成績、面接の成績と入学後の成績との関係を引き続き分析し、入学試験委員会に引き続きフィードバックしていく。

②中長期的行動計画

系統的に分析を継続するために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の強化をおこなっていく。さらに、高等教育研究センターアドミッション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 103 【非公開、当日配布】全学 IR 室による学生成績分布分析(医学科科目別、年度別、入試区分別)

資料 233 【非公開、当日配布】医学教育 IR 室報告(入学者選抜成績と在学時の成績について)

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

教養教育については、教養教育院教養教育プログラム評価委員会において教育プログラム評価が行われ、さらに教養教育専門委員会において審議される。この委員会は医学部教務委員長が委員として加わっている(資料 226)。また、教養教育の一部(創成科学科目群医療基盤科目、基礎科目群等)ならびに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、その結果をもとに、カリキュラム立案を担当するカリキュラム委員会へ提言している(資料 012、013)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教育支援センター医学教育 IR 室が収集、解析をした学生の実績の分析結果は、教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会にフィードバックし、改善のための示唆に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化し、学生の実績の分析を推進し、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会にフィードバックをしていく。

②中長期的行動計画

学生の実績の分析を系統的に実施していくために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室への人員配置の増加など機能強化をおこなっていく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 226 教養教育院教養教育プログラム評価委員会規則

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、学生サポート体制を定めて、1年生から6年生まで継続的に教員と学生が面談する機会を設け、特別なサポートが必要な学生の早期発見に努めしており(資料126)、学修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の所掌である。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。

極端な出席不足者、成績不良者については、それぞれの状況に応じて、授業科目・細目担当教員、医学部教育支援センター教員、教務委員、学生委員等が面談を行っており、その情報は第一教務係および学生係が集約して、教務委員会や学生委員会へフィードバックを提供し、対応をはかっている。また、個人情報保護に十分配慮しながら、キャンパスライフ健康支援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(資料127)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生サポート体制を策定し、問題を抱える学生の早期発見に努めている。学生の出席状況や成績の状況に基づいて面談による学生カウンセリングを実施し、その状態に応じて学生の情報を教務委員会、学生委員会へフィードバックを提供している。また、各学生の情報は教務事務システムによって管理され、面談指導の記録は紙媒体で管理・保管されているが、その情報の詳細な分析を行うには、学生情報の一元化が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

サポート体制の確実な実施を行っていく。学生カウンセリングの情報を責任のある委員会等へ確実に提供するために、各学生の情報の集約化を検討する。

②中長期的行動計画

個人情報の保護に留意しながら、教員間の情報共有を促進し、問題を抱える学生の早期発見とその情報を責任のある委員会等へ提供し、迅速に対応できる体制を整える。

関連資料

資料126 学生サポート体制について_2024年11月現在(2024年12月4日教務委員会)

資料127 学生生活の手引2024

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

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

- なし

改善のための助言

- なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

教育プログラムのモニタと評価を行う医学科教育プログラム評価委員会の委員は、医学科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、医学科各学年学生代表で構成されているが、2024年度より徳島県医療政策課職員が委員に加わった(資料 012)。

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は教育に関わる主な構成者で構成されており、教育プログラムのモニタと評価に関与している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育プログラム評価委員会委員は主な構成者で構成し、教育プログラムのモニタと評価に関与していく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会の委員構成については、定期的に見直しながら、多角的な視点から教育プログラムのモニタと評価ができるように努める。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・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などから卒業生の実績やカリキュラムに関するフィードバックを受けている。

改善のための示唆

- ・法人評価や機関別認証評価のみならず、医学教育プログラムの評価結果も他の関連する教育の関係者に閲覧を許し、卒業生の実績やカリキュラムに関するフィードバックを受けることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科カリキュラム委員会は医学科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、医学科各学年学生代表で構成されているが、2024年度より広い範囲の教育の関係者として、徳島大学看護部長(他の医療職)、がん患者と家族の会キャンサーライフとくしま代表(患者代表)、高知大学医学教育創造センター教授(他の教学代表)、徳島県医療政策課職員(教育および医療関連行政組織)、徳島県薬剤師会代表(専門職組織)、徳島県医師会代表(医学学術団体)、卒後臨床研修センター長/徳島県臨床研修協議会(卒後医学教育関係者)が委員として加わり、カリキュラム委員会資料のひとつとして医学科教育プログラム評価委員会議事録(資料012)を閲覧できるようにした(資料013)。これによって、広い範囲の教育の関係者からも卒業生の実績やカリキュラムに関するフィードバックを受けることができるようになり、改善のための助言に対応できた。さらに医学科教育プログラム評価委員会議事録については、2025年2月より、医学科教育プログラム評価委員会委員や医学科カリキュラム委員会委員に加えて、医学科教職員全員、医学科学生全員にGoogleドライブで公開している(閲覧のみ、ダウンロード不可)(資料234)。

また、第4期中期目標期間における自己点検・評価制度に基づいて、「中期目標・中期計画評価」における点検・評価結果、内部質保証に係る自己点検・評価結果、組織別評価結果をホームページで学外に広く公開している(資料235)。

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の議事録を広い範囲の教育の関係者に公開することで、課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧できるようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会の議事録は、引き続き、カリキュラム委員会委員（広い範囲の教育の関係者を含む）、医学科教職員全員、医学科学生全員に公開していく。

②中長期的行動計画

教育プログラム委員会議事録の公開範囲については、引き続き検討していく。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 234 各種委員会議事録の公開方法と対象者の一覧

資料 235 大学機関別認証評価・第3期目標期間終了時評価の結果公表サイト

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績は教育プログラム評価委員会で根拠データとして教育プログラム評価に活用される。Q7.4.1に記載した通り、広い範囲の教育の関係者は、カリキュラム委員会委員として教育プログラム評価委員会議事録を閲覧することができ、カリキュラム委員会において、卒業生の実績に対するフィードバックを行うことができる（資料 012、013）。

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、臨床系分野教授が参加している（資料 077）。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 078、079、080）。これらの場においても卒業生の実績に対するフィードバックを求めることができる。また、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 231）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会および学外医療機関の委員が参加している各種の会議・委員会等の場で卒業生の実績に対するフィードバックを求める機会がある。卒業生の実績のデータの収集は十分ではな

いため、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化して、フィードバックの元となるデータ収集を充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化して、卒業生の実績に関するデータを収集し、広い範囲の教育の関係者フィードバックを求めていく。

②中長期的行動計画

医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化して、着実に卒業生に関するデータ収集を実施する。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 077 徳大関係医療機関協議会総会議題(2024 年度)、構成機関名簿(2024 年度)

資料 078 徳島県臨床研修連絡協議会規則、議事録、委員名簿

資料 079 徳島県地域医療支援センター規則、運営会議議事録、委員名簿

資料 080 徳島県地域医療支援センター地域杵学生キャリア支援協議会規則、議事録、委員名簿

資料 231 卒業生アンケート・雇用主アンケート

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

Q7.4.1 に記載した通り、2024 年よりカリキュラム委員会に広い範囲の教育の関係者を委員として加え、委員会の場でカリキュラムに対するフィードバックをもらっている(資料 013)。また、2023 年度に医学科の使命と学修成果の改定を検討する委員会として、学内外の教育に関わる主要な構成者、広い範囲の教育の関係者を委員とする「使命及び学修成果検討委員会」では、カリキュラムに対して、多くのフィードバックをもらうことができた(資料 004、005)。学外実習施設との意見交換会においては、社会医学実習、臨床実習のカリキュラムを中心に意見交換を行い、フィードバックをもらっている(資料 075)。

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、その中で卒前カリキュラムに対するフィードバックを求めている(資料 077、078、079、080)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者との意見交換の場を様々な機会で定期的に設けることで、カリキュラムに関するフィードバックを求める能够性を高めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広い範囲の教育の関係者との様々な意見交換の場を定期的に設定し、系統的にカリキュラムへのフィードバックを求めて、情報を集約して、カリキュラムの立案に活用をしていく。

②中長期的行動計画

広い範囲の教育の関係者からのフィードバックを系統的に集約、分析ができるように医学部教育支援センター医学教育 IR 室の機能を強化していく。

関連資料

資料 004 徳島大学医学部医学科使命及び学修成果検討委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 075 学外実習に関する意見交換会議事録

資料 077 徳大関係医療機関協議会総会議題(2024 年度)、構成機関名簿(2024 年度)

資料 078 徳島県臨床研修連絡協議会規則、議事録、委員名簿

資料 079 徳島県地域医療支援センター規則、運営会議議事録、委員名簿

資料 080 徳島県地域医療支援センター地域枠学生キャリア支援協議会規則、議事録、委員名簿

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。 (B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。 (Q 8.1.3)

注釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 教務委員会、入学試験委員会、学生委員会の規定が医学部全学科を対象とした規定として定められている。医学部での運用を検討すべきである。

- ・医学部教務委員会規定に教育課程編成が権限として含まれ、さらに医学部医学科カリキュラム専門委員会規定にもカリキュラム立案・実施の権限が規定されている。医学部教務委員会と医学科カリキュラム専門委員会でそれぞれの権限を明確にすべきである。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内の位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、組織および運営等について基本となる事項が定められている(資料 236、237、238)。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、理事(教育担当、研究担当、地域・産官学連携担当、病院担当)等で構成される役員会は、中期目標についての意見およ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、予算の作成およ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(資料 239)。さらに審議機関として、教育研究評議会と経営協議会が設置されている。教育研究評議会は、中期目標、中期計画および年度計画、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、教育および研究の自己点検評価等を審議する。経営協議会は、経営に関する重要事項を審議する(資料 240、241)。

特別な組織として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(資料 242)。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(資料 243、244、245、246)。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、健康管理およ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事を所掌している。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。

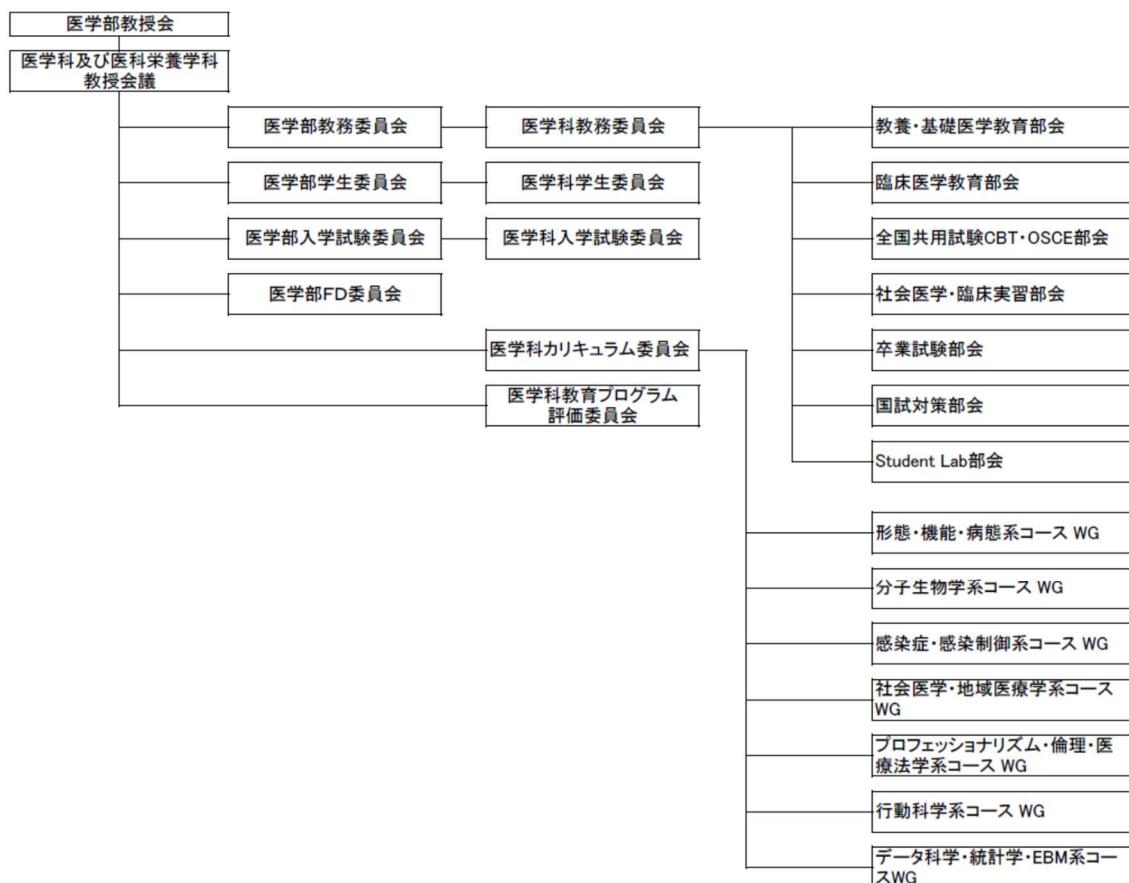
徳島大学学則では、各学部、教養教育院、先端酵素学研究所および病院に教授会を置くと定められている。徳島大学教授会通則では、教授会は、学長が次の各号に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとすると規定されており、その事項は、(1) 学生の入学、卒業および課程の修了、(2) 学位の授与に関する事項、(3) 前 2 号に掲げるもののほか、教育研究に関する重要な事項で、教授会の意見を聞くことが必要なものとして学長が別に定めるものとされている(資料 247)。また、「教授会は、前項に規定するもののほか、学長および学部等の長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、および学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。」と規定されている(資料 248)。

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な事項については、自ら議決するものとすると規定されている(資料 249)。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定めており、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およ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) 学生の厚生および補導に関する事項、(5) 教員の人事に関する事項、(6) 組織および施設の設置又は廃止に関する事項、(7) 諸規則の制定およ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、研究および管理運営に関する重要な事項を審議する(資料 015)。

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、医学部全体の重要課題に関する意見の総合調整に係る事項について審議する(資料 016)。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、非常勤講師発令等、学生委員会は学生の生活、正課外活動、健康管理および保健衛生、休学等、カリキュラム委員会はカリキュラムの立案と実施、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 012、013、250、251、252、253)。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。また、医学科教育を実施するための支援組織として、医学部教育支援センターを設置している(資料 254)。

教務関係委員会の組織図(医学科関係、2024年度)



教務委員会、入学試験委員会、学生委員会の規定が医学部全学科の規定として定められていたが、改善のための助言を受け、教務委員会は 2019 年度から、入学試験委員会は 2020 年度から、学生委員会については 2021 年度から、医学部全体とは別に医学科の規定を設けて医学科での運用を行っている(資料 255、256、257)。また、医学部教務委員会に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を設置していたが、改善のための助言を受け、2019 年 4 月に医

学科カリキュラム委員会として医学部教務委員会から独立させ、医学科教務委員会との権限の違いを明確にした。また、大学設置基準改正に基づき、2025年4月より医学科教育を担当する基幹教員全員が参加する会議体として、医学科教育実務教員会議を設置することを決定した(資料020)。

徳島大学病院は医学部、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、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(資料258、259)。

教員の定員管理と配置は全学人事委員会の所掌である(資料260)。教員の採用およ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および選考基準により教授会が行う(資料261)。医学科教育を主として担当する教員については、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。

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。教務委員会、入学試験委員会、学生委員会いずれも医学部全体とは別に医学科の規定を設け、また、医学科カリキュラム委員会を医学部教務委員会から独立させて権限の違いを明確化しており、改善のための助言にも対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会、入学試験委員会、学生委員会については医学科での規定を継続し、教務委員会とカリキュラム委員会については、それぞれの権限の違いを明確化した規定を継続する。2025年4月から設置される医学科教育実務教員会議を定期的に開催する。

②中長期的行動計画

各委員会等の情報共有と連携をはかり、医学科教育の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012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料015 徳島大学医学部教授会議要領

資料016 徳島大学医学部運営会議規則

資料020 医学科教育実務教員会議体制(2024年12月12日医学部教授会決定)

資料236 国立大学法人徳島大学機構図

資料237 徳島大学学則

資料238 国立大学法人徳島大学規則

資料239 国立大学法人徳島大学役員会規則

資料240 国立大学法人徳島大学教育研究評議会規則

資料241 国立大学法人徳島大学経営協議会規則

資料242 徳島大学教育戦略室規則

- 資料 243 徳島大学大学教育委員会規則
 資料 244 徳島大学学生委員会規則
 資料 245 徳島大学入学試験委員会規則
 資料 246 徳島大学 FD 委員会規則
 資料 247 徳島大学教授会通則
 資料 248 徳島大学部局長会議規則
 資料 249 徳島大学医学部教授会細則
 資料 250 徳島大学医学部入学試験委員会規則
 資料 251 徳島大学医学部教務委員会規則
 資料 252 徳島大学医学部学生委員会規則
 資料 253 徳島大学医学部FD委員会規則
 資料 254 徳島大学医学部教育支援センター規則
 資料 255 徳島大学医学部医学科教務委員会規則
 資料 256 徳島大学医学部医学科入試委員会規則
 資料 257 徳島大学医学部医学科学生委員会規則
 資料 258 徳島大学病院運営会議規則
 資料 259 徳島大学病院教授会細則
 資料 260 徳島大学教員全学人事委員会規則
 資料 261 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

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

・なし

改善のための示唆

・教育に関する各種委員会の議事録を広く学生や教職員に公開することが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者**A. 質的向上のための水準に関する情報**

B8.1.1 で記載した統括組織のうち、役員会、教育研究評議会、経営協議会、全学委員会、医学部の主要な会議、医学科の教育関係委員会や会議の構成員は下記のとおりである。また、大学設置基準等の改正に対応して、2025年4月より医学科教育を担当する教員全員を基幹教員として医学科教育実務教員会議のメンバーとし、この会議を通して現行カリキュラムに対する意見を述べるなど、提案を行うことができる体制を開始することを決定した(資料 012、013、020)。

本部審議機関等

名称	構成員
役員会	学長、理事
教育研究評議会	学長、理事、副学長、各学部長、大学院各研究科長、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
経営協議会	学長、理事、病院長、経営に関する学外有識者

全学委員会

名称	構成員
大学教育委員会	副学長、各学部の教務委員会委員長、大学院研究科教授、教養教育院教員、学務部長等
学生委員会	副学長、各学部の学生委員長、各学部の教授、教養教育院教授、高等教育研究センターキャリア支援部門長、キャンパスライフ健康支援センター長、学務部長等
入学試験委員会	副学長、各学部の入学試験委員会委員長および副委員長、高等教育研究センターアドミッション部門長、キャンパスライフ健康支援センター長、学務部長等
FD委員会	副学長、各学部や教養教育院のFD委員長、高等教育研究センター教育改革推進部門教員、学務部長等

医学部会議

名称	構成員
医学部教授会	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
医学科及び医科栄養学科教授会議	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
医学部運営会議	医学部長、大学院教育・研究委員長(医学研究科、医科栄養学研究科、保健科学研究科)、医学部教務委員長、医学部学生委員長、医学部入試委員長、医学部(医学科、医科栄養学科、保健学科)に属する教授、学部長補佐、蔵本事務部長

医学科の教育関係委員会・会議等

名称	構成員
医学科教務委員会	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、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副センター長、医学部学務課長
医学科カリキュラム委員会	基礎医学系教授、臨床医学系教授、医学科学生代表(各学年から1名)、医学部学務課第一教務係長、患者団体代表、他大学医学教育専門教員、徳島県医療政策課職員、専門職組織代表(看護師、薬剤師)、医学学術団体代表(徳島県医師会)、卒後医学教育関係者(徳島大学病院卒後臨床研修センター長・徳島県臨床研修協議会長)
医学科教育プログラム評価委員会	基礎医学系教授、臨床医学系教授、医学部学務課副課長、医学科学生代表(各学年から1名)、徳島県医療政策課職員
医学科学生委員会	基礎医学系教授、臨床医学系教授
医学科入学試験委員会	基礎医学系教授、臨床医学系教授
医学部FD委員会	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副センター長
医学部教育支援センター会議	センター教員、教務委員長、カリキュラム委員長、教育プログラム評価委員長、学生委員長、FD委員長 * 医学科全教員が参加可能

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学ならびに医学部における統括組織として、各種の委員会等が設置され、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。さらに、若手教員を含め、多くの教員の意見を反映できる会議体の実施が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の体制を継続すると共に、2025年4月から医学科教育実務教員会議を実施することによって、主な教育の関係者の意見をさらに反映していく。

②中長期的行動計画

医学科の教育関係委員会における主な教育の関係者の委員構成について、継続して検討する。

関連資料

資料 012 徳島大学医学部医学科教育プログラム評価委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 013 徳島大学医学部カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 020 医学科教育実務教員会議体制(2024年12月12日医学部教授会決定)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

2024年度からカリキュラムの立案と実施を行うカリキュラム委員会に広い範囲の教育の関係者を委員として加え、委員会においてその意見を反映させている(Q8.1.1 参照)(資料 013)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム委員会委員に広い範囲の教育の関係者を加えることによって、その他の教育の関係者の意見を反映させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会が中心となりその他の教育の関係者の意見を医学科教育へ反映させていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会における広い範囲の関係者の委員構成については、継続して検討する。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

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

役員会、教育研究評議会、経営協議会、学長選考・監査会議の議事要録は徳島大学ホームページで公開されている。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。

医学部医学科の関係会議・委員会等の議事録の閲覧権限とその方法は関連資料 234 に示した通りである(資料 234)。医学部教授会、医学科及び医科栄養学科教授会議、各種委員会の決定事項については、必要に応じて、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、学生に通知あるいは説明会を行っている。また、医学部教育支援センターアー会議、教育主任会議、学生教員懇談会でも説明・報告されている。

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、主要な会議の議事要録として、web システムを活用して関係する教員、職員、学生、外部委員等に公開され、一部は徳島大学ホームページで外部に一般公開されており、その透明性は確保されている。改善のための示唆をうけ、医学科教育の PDCA サイクルの中核であるカリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会の議事要録は、医学科の教職員および学生全員に公開するようにした。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の議事要録公開体制を継続すると共に、2025 年 4 月から設置される医学科教育実務教員会議を活用することで、すべての医学科教員が医学科及び医科栄養学科教授会議や医学科教務委員会の議事要録を閲覧できるようにする。

②中長期的行動計画

各種委員会等の議事要録の公開範囲を引き続き検討していく。

関連資料

資料234 各種委員会議事録の公開方法と対象者の一覧

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。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(教育担当理事)は、教育戦略室長、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(資料 237、238、262、263、264)。

医学部長は学長の命を受け、医学部の校務を司る(資料 265)。医学科長は、医学部長の命を受け、当該学科の教育に関し、総括しおよび調整する(資料 266)。

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、涉外(国際)関係担当、涉外(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、カリキュラム委員長はカリキュラムの立案と実施を担当し、カリキュラム委員会の水平・垂直連携ワーキンググループのコースコーディネーター教員は、カリキュラムの実施にあたり、科目間の連携を担当する(資料 061)。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。教務委員会委員長は、成績判定、進級・卒業判定、科目責任教員決定、非常勤講師任用等を主に担当している。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、Student Lab 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事項の円滑な運営を行っている。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、処分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。

医学部教育支援センター長は医学部教務委員長が務め、医学科教育の実施支援を担当している。医歯薬学研究部医療教育開発センター長は医療教育学教授が務め、専門職連携教育、模擬患者育成、スキルス・ラボ運営を担当している(資料 200、254、267)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務は明確に規定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長のもとで医学教育プログラムを運営する中心となる、教務委員長、カリキュラム委員長、教育プログラム評価委員長、入学試験委員長、学生委員長等の責務を引き続き明確化していく。

②中長期的行動計画

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、特に教務委員長、カリキュラム委員長、教育プログラム評価委員長等の職務と権限を検証・改訂していく。

関連資料

資料 061 2024 年度水平・垂直連携ワーキンググループメンバー・報告・議事録

資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図

資料 237 徳島大学学則

資料 238 国立大学法人徳島大学規則

資料 254 徳島大学医学部教育支援センター規則

資料 262 国立大学法人徳島大学役員規則

資料 263 国立大学法人徳島大学職制に関する規則

資料 264 徳島大学副学長等に関する規則

資料 265 徳島大学学部長選考規則

資料 266 徳島大学の学科長に関する規則

資料 267 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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教学におけるリーダーシップを医学部の使命と学修成果の観点で評価する仕組みを作ることが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長については、学長選考・監察会議によって、「学長に求められる資質・能力」が発揮されていくこと、中期目標・中期計画の達成に向けて学長の職務が適切に遂行されていることを、原則として2年ごとに評価している(資料 268、269、270)。医学部長については、徳島大学学部長選考規則第10条に基づき、学部長就任後1年を経過する年度の翌年度から任期中(再任の任期を通算する)毎年、役員会において業績評価を行い、職務が適切に遂行されていることを確認する方針となり、2022年度から実施されている。医学部長の評価においては、自己評価のプレゼンテーションを行い、評価を受けている(資料 265)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学長ならびに医学部長の業績評価によって、教学における執行部の評価を医学部の使命と学修成果に照合して定期的に実施できている。改善のための示唆で指摘された「教学におけるリーダーシップを医学部の使命と学修成果の観点で評価する仕組み」についても構築できた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

役員会による医学部長の評価にあたっては、医学科の使命と学修成果の観点から自己評価を行い、その業績についての評価を受けることを継続する。

②中長期的行動計画

教学におけるリーダーシップを医学部の使命と学修成果の観点で評価する仕組みとして、学長選考・監察会議による学長の業績評価、役員会による医学部長の業績評価を引き続きしていく。

関連資料

資料265 徳島大学学部長選考規則

資料268 国立大学法人徳島大学学長選考規則

資料269 国立大学法人徳島大学学長選考実施要項

資料270 国立大学法人徳島大学学長選考・監察会議規則

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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- 日本版注釈:** [教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・教育予算が講座等経費、医学部長裁量経費、医学部中央経費に振り分けられている。カリキュラム実施のための「教育予算」がカリキュラム遂行のために配分され、支出されていることを検証すべきである。

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。大学院医歯薬学研究部長は予算統括責任者として、配分を受けた予算に基づいて、医歯薬学研究部、医学部、歯学部、薬学部への予算配分を決定する。医歯薬学研究部予算には医学部、歯学部、薬学部共通の教育関係予算が含まれており、医歯薬学研究部長が責任と権限を持つ。医学部に配分された予算は、予算責任者である医学部長が責任と権限を持つ。医学部の教育関係予算には、各分野の教授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(高熱水料費、施設維持管理経費、非常勤講師人件費、TA 等人件費、解剖実習費等)等がある(資料 271)。

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、責任と権限を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを遂行するための教育関係予算については、現状の責任と権限を継続する。

②中長期的行動計画

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、歯学部、薬学部共通の教育関係予算を含めて、今後も適切な方法を検討していく。

関連資料

資料 271 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計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2018 年度から医学部予算の配分方法が変わり、徳島大学の年度計画予算に基づいて、大学院医歯薬学研究部へ予算配分が行われ、医学部、歯学部、薬学部の予算は予算統括責任者である大学院医歯薬学研究部長が、予算責任者である医学部長、歯学部長、薬学部長と調整の上、医歯薬学研究部総務委員会での議を経て、医歯薬学研究部教授会で決定している。

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(資料 016、271)。予算執行にあたっては、指示段階では医学部管理係、発注段階では医学部調達係が、教育の目的で使用されていることをすべて確認し、さらに各年度の支出状況を医学部運営会議で報告している。

施設・設備に関しては、各分野に配分される固有スペース(教員室、実験室、事務室、ミーティング室等)と共同利用スペースがあり、使用料の負担により各分野が共同利用スペースを使用することができる。講義室、基礎系科目のための実習室は医学科共通であり、系統解剖室は医学部・歯学部の共同利用である。医歯薬学共創プラザのスキルス・ラボは全学で利用可能な施設となっており、チュートリアル室、PC センターは、主に医学部、歯学部、薬学部の3学部が利用する共用施設である。

人的資源については、教員ポイント制に基づく教員の定員管理と配置は、全学人事委員会の所掌である。教員の採用およ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および選考基準により、教授会が行う(資料 260、261)。主として医学科教育を担当する医歯薬学研究部医学域の各分野には、教育・研究・診療等の担当業務に応じて教員数を配分しており、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。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

カリキュラムの実施に必要な予算、施設・設備、教員等の人的資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配している。カリキュラム実施のための「教育予算」がカリキュラム遂行のために配分され、支出されていることは厳格に検証しており、改善のための助言に対応できている。

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、専門職連携教育等、複数の分野や学部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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会における審議の際に、予算、施設・設備や人的資源についてのニーズについても協議を行っていく。医療教育開発センター運営委員会等の場を活用して、歯学部、薬学部との共同利用設備のあり方についても継続して検討していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム改革に対応できるように、教育資源の分配について継続して検討を進める。

関連資料

資料 016 徳島大学医学部運営会議規則

資料 260 徳島大学教員全学人事委員会規則

資料 261 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

資料 271 国立大学法人徳島大学予算規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 8.3.1 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

B8.3.2 に記載した教育資源配分方法の通り、医学部内における予算や施設・設備の配分は医学部が決定している（資料 271）。教員人事については、配分されている教員ポイントの範囲内で、医歯薬学研究部医学域教員会議が教員候補適任者を選出している（資料 260、261）。教員の報酬は、本学の給与規定で定められており、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（資料 272）。

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は、全学規定の範囲内で医学部は自己決定権を持っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の報酬を含む教育資源配分における医学部としての自己決定権の範囲が、カリキュラムの実施や学修成果の達成にとって適切かどうかを、カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会等において協議していく。

②中長期的行動計画

教員の報酬を含む教育資源配分における医学部としての自己決定権の範囲については、学修成果の達成の観点から、引き続き検討していく。

関連資料

資料 260 徳島大学教員全学人事委員会規則

資料 261 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

資料 271 国立大学法人徳島大学予算規則

資料 272 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

B8.3.2 に記載した資源配分のプロセスでは、医学教育、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、医学の発展と社会の健康上の要請を十分考慮しながら決定している。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の育成と新規手術法の開発という社会的要請を背景に開始した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をさらに充実させるために、新しく開設した医歯薬学共創プラザでは、2023 年度にスキルス・ラボの拡充(面積増大と高機能シミュレータの新規設置等)、2024 年度にクリニカルアナトミーラボの拡充(未固定遺体による手術トレーニング設備の増設、チール法対応設備の新設)を行った(資料 068、157)。

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。地域医療を担う医師の育成という社会の健康上の要請に対応するために、2025 年 1 月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱでは地域医療機関での学外実習を大幅に拡大しており、その旅費・交通費補助等の資源配分を検討していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教員は、自らの研究・診療・社会貢献活動を通して、常に医学の発展と社会の健康上の要請を認識しており、これらを今後の資源の配分のあり方に活かしていく。地域医療機関での学外実習への資源配分を検討する。

②中長期的行動計画

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、今後の資源の配分に活かしていく。

関連資料

資料 068 低侵襲手術トレーニングプログラム概要

資料 157 医歯薬学共創プラザ資料

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。

- ・[事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- ・[管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

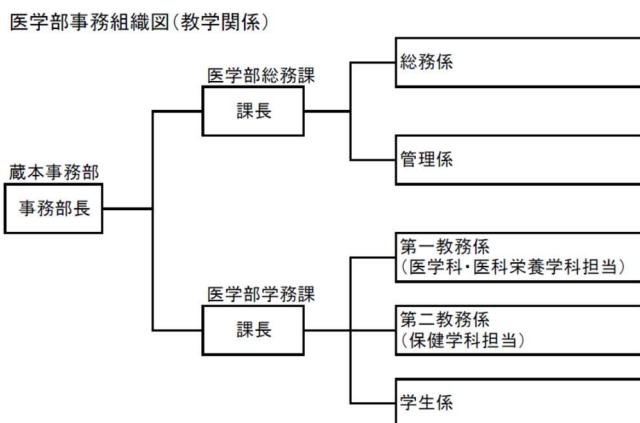
- ・教学支援は、医学部学務課第一教務係、医学部教育支援センター、医療教育開発センターなどが共同して行っている。教学支援のこれらの業務分掌を明確にするために、医学部教育支援センター、医療教育開発センターなどの権限を明確化すべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

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、藏本事務部に、医学部学務課第一教務係、医学部総務課(総務係、管理係)、があり、事務職員を配置している(資料 273、274、275)。



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、カリキュラム委員会、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の事務を担当している。

医学部学生係は、休学、入学料およ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、表彰およ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、教職員に関する事（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、諸規則の制定および改廃、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、広報に関する事を所掌し、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、少額資産および消耗品の管理等を所掌している。

蔵本事務部以外の事務組織としては、経理部蔵本会計課（経理係、調達係、蔵本検収センター）は、蔵本地区の各部局、事務部およ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および病院の所掌に属するものは除く）、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等について担当している。

医学科の教育プログラムと関連の活動を支援する専門組織として、医学部教育支援センターは医学研究実習、PBL チュートリアル、医学英語・国際化教育、基本的診療技能実習、内科診断学実習、OSCE 等の医学科専門教育支援、医学教育 IR、遠隔教育支援を担当しており、事務職員を配置するとともに、技術支援部から英語に堪能で国際交流支援経験のある特任技術員の配置をうけている（資料 276）。系統解剖、病理解剖、法医解剖を支援する解剖教育支援室、情報ネットワークおよびシステム管理、PC センター管理や CBT 実施支援を担当する情報センター蔵本分室には、技術支援部より技術職員が配置されている。医歯薬学研究部医療教育開発センターは医学部、歯学部、薬学部の専門職連携教育、模擬患者養成、スキルス・ラボ管理運営を担当しており、事務補佐員および技術補佐員を配置している（資料 200）。

医学部教育支援センターと医歯薬学研究部医療教育開発センターは、開設当初より、その所掌業務は明確に分かれていたが、規則上の明文化が不十分だったため、改善のための助言に対応して、2020 年 6 月に規則改正を行い、両センターの所掌業務を明確化した（資料 254、267）。

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に事務職員および専門職員を配置している。今後さらに専門的業務が増大すると考えられる国際化教育ならびに医学教育 IR に対応できるように職員配置の強化が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際化教育、医学教育 IR は、それぞれ全学組織であるインターナショナルオフィス、インスティトーショナル・リサーチ（IR）室から専門的な支援を受けるとともに、医学部教育支援センターでの職員配置の強化を検討する。

②中長期的行動計画

PDCA サイクルに基づいて改善されていく教育プログラムに対応できるように事務および専門職員の配置を検討していく。

関 連 資 料

資料 200 徳島大学医学教育支援組織概要図

- 資料 254 徳島大学医学部教育支援センター規則
 資料 267 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
 資料 273 徳島大学事務組織規則
 資料 274 徳島大学事務局事務分掌細則
 資料 275 徳島大学蔵本事務部事務分掌細則
 資料 276 徳島大学技術支援部規則

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

B8.4.1 に記載した通り、医学科教育を遂行するために必要な組織に事務および専門職員を配置し、カリキュラム委員会および教育プログラム評価委員会を中心とした PDCA サイクルによって検証しながら、適切な運営と資源の配分を実施している(資料 273、274、275)。

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のに適した事務職員および専門職員の配置を行っている。今後さらに専門的業務が増大すると考えられる国際化教育ならびに医学教育 IR を担当する組織に職員配置の強化が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際化教育、医学教育 IR のさらなる充実のために、医学部教育支援センターでの事務職員および専門職員の配置の強化を検討する。

②中長期的行動計画

PDCA サイクルに基づいて改善されていく教育プログラムに対応できるように、適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務および専門職員の配置について継続して検討していく。

関連資料

- 資料 273 徳島大学事務組織規則
 資料 274 徳島大学事務局事務分掌細則
 資料 275 徳島大学蔵本事務部事務分掌細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・全学 IR 室と医学部の教育の実績を調査・分析するための医学科教学 IR との連携を検討することが望まれる。

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

徳島大学では、第4期中期目標期間(2022～2027年度)において、法定評価(法人評価、大学機関別認証評価)と自己点検・評価の観点や評価指標の共通化を図るなど、各種評価間の連動性・親和性を高め、より効率的・効果的に運用できる自己点検・評価制度を再構築した(資料198、277、278、279、280)。このうち、中期目標・中期計画評価では、中期目標の達成状況と中期計画の進捗状況を定期的に点検・評価し、評価結果を中期目標の着実な達成に向けた取組の促進に活用するとともに、法人評価にも併せて活用することを目的に、点検を毎年度、評価を2年ごとに実施する(資料281、282、283、284)。組織別評価は、各部局の目的および特徴等を踏まえて活動状況を毎年度点検・評価し、評価結果を組織の機能向上、改善・見直しに活用するとともに、法人評価にも併せて活用することを目的に毎年度実施する。また、評価結果で高い成果を上げている部局にはインセンティブ経費が配分される。内部質保証は学校教育法第109条の規定に基づく自己点検・評価で、教育および研究、組織および運営並びに施設および設備の状況について、認証評価機関が定める評価基準を活用した定期的な自己点検・評価を行い、評価結果を教育研究等の水準の向上、改善に活用するとともに大学機関別認証評価にも併せて活用することを目的に、毎年度実施する(資料285)。

上記の全学的な自己点検・評価と並行して、医学科ではカリキュラム委員会および教育プログラム評価委員会を中心とする医学教育のPDCAサイクルを構築しており、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毎年実施しながら、医学教育分野別評価を7年毎に受審する方針である。また、改善のための示唆を受け、2020年度に医学部教育支援センターに医学教育IR室を設置し、全学IR室と連携して教学IRデータの収集・分析を行う体制とした(資料286)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

徳島大学の第4期中期目標期間における自己点検・評価制度の方針に基づいて、中期目標・中期計画評価、組織別評価、内部質保証を実施するとともに、医学科カリキュラムに関するPDCAサイクルの構築と医学教育分野別評価を受審する方針を策定し、実施している。大学全体で実施している自己点検・評価制度と医学教育分野別評価を有機的かつ効果的に連携させていく必要があり、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。改善のための示唆を受け、医学部教育支援センターに医学教育IR室を設置し、全学IR室と医学部の教育の実績を調査・分析するための医学科教学IRとの連携を行う体制を構築した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学全体での自己点検・評価制度と医学教育分野別評価の連携を進めるために、2025年10月に予定している機関別認証評価に先立って、2025年6月に医学教育分野別評価実地調査を受ける。また、全学IR室と医学部教育支援センター医学教育IR室の連携を進める。

②中長期的行動計画

徳島大学の第4期中期目標期間における自己点検・評価制度と医学教育分野別評価受審の連携を進め、法人評価ならびに大学機関別認証評価とあわせて総合的な管理運営の質保証のための制度を構築していく。

関連資料

資料 071 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

資料 086 徳島大学医学部教育支援センター医学教育IR室規則

資料 104 2019年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

資料 198 徳島大学第4期中期目標・中期計画

資料 277 第4期中期目標期間における学内評価制度

資料 278 徳島大学自己点検・評価に関する実施要項

資料 279 徳島大学における内部質保証に関する方針

資料 280 徳島大学医学部自己点検・評価委員会規則

資料 281 第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果

資料 282 中期目標の達成状況に関する評価結果(中期目標期間終了時評価)

資料 283 「中期目標・中期計画評価」における点検・評価結果(令和4・5年度実績)

資料 284 令和5,6年度組織別評価結果(令和4,5年度実績)

資料 285 内部質保証に係る自己点検・評価(令和5年度実施)結果

資料 286 徳島大学インスティゥーショナル・リサーチ室規則

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、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

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

- ・徳島県地域医療総合対策協議会を中心に、医師団体、医療者団体、行政機関との連携を作っている。

改善のための助言

- ・なし

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならぬ。

A. 基本的水準に関する情報

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、医療法に基づいて徳島県地域医療総合対策協議会が設置されており、徳島大学医学科関係では臨床系教授や徳島大学病院長が委員として参画している（資料 083）。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、関係市町村首長、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。

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、徳島県医療政策課職員や地域医療病院医師がメンバーに加わっている（資料 079）。また、センター運営会議では、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、徳島県医師会等の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、地域医療を担う医師の育成や地域枠医師の配置調整について協議を行っている。また、徳島大学医学部地域枠学生を対象として、医学部と共同でキャリア形成卒前支援プランを実施している（徳島県医師修学資金貸与制度のしおり参照）。また、地域枠学生キャリア支援協議会議を開催し、地域枠学生の初期臨床研修について、徳島県内の研修病院と意見交換を行っている（資料 080、081）。

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、初期臨床研修や指導医講習会の開催等についての協議を行っている(資料 078)。

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 077)。

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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在実施している取り組みの中でも、特に徳島県地域医療支援センターとの連携をさらに強化することで、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さらに充実させる。

②中長期的行動計画

現在実施している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、卒前医学教育の改革に繋げていく。

関連資料

資料 077 徳大関係医療機関協議会総会議題(2024 年度)、構成機関名簿(2024 年度)

資料 078 徳島県臨床研修連絡協議会規則、議事録、委員名簿

資料 079 徳島県地域医療支援センター規則、運営会議議事録、委員名簿

資料 080 徳島県地域医療支援センター地域枠学生キャリア支援協議会規則、議事録、委員名簿

資料 081 令和 7 年度徳島県医師修学資金貸与制度のしおり

資料 083 徳島県地域医療総合対策協議会委員名簿・設置要綱

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための示唆

- 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充実させることが望まれる。

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

2020年1月に着任した公衆衛生学分野・教授が中心となって、公衆衛生学授業において学外の保健医療関連部門から非常勤講師を招聘する等の連携をはかっている。公衆衛生学分野、予防医学分野、法医学分野とともに社会医学系3分野で、2020年度から社会医学実習において、厚生労働省(医政局、健康局)や徳島県徳島保健所での社会医学実習を開始しており、2021年度からは、学外実習に関する意見交換会を年2回開催して意見交換を行っている。2022年3月に医学部と岐阜県高山市で医学教育等に関する協定を締結し徳島県外のへき地診療所(岐阜県高山市の高根診療所)での社会医学実習を開始した(資料033)。

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Ⅰ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診療所、介護施設等で、訪問診療、地域健診を含む1週間の地域医療実習を行っている。さらに2025年1月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱにおいては、地域・家庭医療学分野、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3~4週間の総合診療・家庭医療学実習を開始した(資料048)。

これらの授業、社会医学実習ならびに臨床実習は、医学科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(資料075)。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

社会医学実習、地域医療実習、総合診療・家庭医療学実習を通して、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。これは3年次以降が中心であるため、低学年からの協働構築が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

徳島県医療政策課や地域の保健医療関連部門と協議して、1年次における地域医療実習を企画・実施することで、保健医療関連部門との協働を低学年から実施する。

②中長期的行動計画

今後も公衆衛生学分野をはじめとする社会医学系分野、地域・家庭医療学分野/総合診療医学分野が中心となって、6年間一貫でスタッフと学生が保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築できるようにする。

関連資料

資料033 医学科授業概要(シラバス)(公衆衛生学および社会医学実習シラバス参照)

資料048 2025年診療参加型臨床実習Ⅱ実習プログラム一覧(総合診療・家庭医療学実習参照)

資料075 学外実習に関する意見交換会議事録

9. 繼続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。 (B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。 (B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。 (B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。 (Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。 (Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。
(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。
修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。 (Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。 (Q 9.0.6) (2.2~2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。 (Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。 (Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。 (Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。 (Q 9.0.10) (6.1~6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。 (Q 9.0.11) (7.1~7.4 参照)

- ・社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
(Q 9.0.12) (8.1~8.5 参照)

注釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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

- ・国立大学法人評価委員会による中期目標・中期計画、大学評価・学位授与機構による大学機関別評価を定期的に受けている。
- ・教育プログラム改善のために教育プログラム評価委員会を設置した。

改善のための助言

- ・教育プログラムを包括的に評価し、改善のための PDCA サイクルをより一層機能させるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

2019 年 4 月に教務委員会から医学科カリキュラム委員会を独立させ、学生代表を委員として加えるとともに、カリキュラムの立案と実施に関する権限を強化した。また、医学部教務委員会から医学科教務委員会を独立させ、成績評価・判定等における医学科の権限を明確化した。さらに、教学 IR データの収集・分析を行う体制を整えるために、2020 年度に医学部教育支援センターに医学教育 IR 室を設置した。これらによって、改善のための助言に対応して、医学科カリキュラムの立案と実施を行う医学科カリキュラム委員会とカリキュラムの評価と改善提案を行う医学科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 サイクルの体制を強化している。

また、中期目標・中期計画評価、組織評価、内部質保証からなる自己点検評価制度を実施しながら、大学全体として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と文部科学省による法人評価を定期的に受審している(Q8.4.1 参照)。最近では、機関別認証評価は 2019 年度に受審して「適合評価」を受け、特に、内部質保証制度が優れて機能していること、優れた点として SIH 道場、語学マイレージ・プログラム、医学研究実習が挙げられるとの評価を受けた(資料 104)。法人評価は第 3 期中期目標期間終了後の 2022 年度に受審し、教育に関する特徴として、SIH 道場や語学マイレージ・プログラムが挙げられるとの評価を受けた(資料 282)。また、2018 年度に医学教育分野別評価を受審し、医学教育の改革を推進していることや医学研究実習について評

価された一方で、卒業時コンピテンス・コンピテンシーとディプロマ・ポリシーとの整合性、行動科学、社会医学、医療倫理学について6年一貫の体系的カリキュラムの構築、水平的統合や垂直的統合、プライマリ・ケアを含む診療参加型臨床実習の充実、評価方法の信頼性・妥当性の検証と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの段階的評価、IR機能の拡充とカリキュラム改善等の課題を指摘された。これらの指摘をもとに、その後も年度ごとの自己点検評価を行い、2025年度に2回目の受審予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム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、評価ならびに学修環境の定期的な自己点検と改善を行う方法を策定している。改善のための助言に従って、教育プログラムを包括的に評価し、改善のためのPDCAサイクルをより一層機能させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育IR室、医学科教育プログラム評価委員会、医学科カリキュラム委員会、医学部教務委員会によって構成される医学科カリキュラムのPDCAサイクルの実効性について引き続き検討していく。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラムのPDCAサイクルと大学全体で行う自己点検評価制度を連携させながら、法人評価、大学機関別認証評価、医学教育分野別評価が効果的に連携する体制を構築していく。

関連資料

資料 104 2019年度実施 大学機関別認証評価 評価報告書

資料 282 中期目標の達成状況に関する評価結果(中期目標期間終了時評価)

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、カリキュラム関係はカリキュラム委員会、成績判定、教員、教育資源に関することは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。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。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(資料071)。

具体的な例としては、B2.1.1 に記載した通り、教養教育科目の修得単位削減、基礎医学(1)の過密スケジュール改善、基礎医学科目における水平的・垂直的統合の推進、診療参加型臨床実習Ⅱの開始、卒業試験統合化等がある。

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。課題の抽出と改善を継続して進めていく必要がある。2025年1月から開始した診療参加型臨床実習Ⅱでは主要な診療科を中心に実習週数が増加し、学外実習も多いことから、特に課題が多い可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習Ⅱの課題の抽出とその修正を進めていく。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会を中心に、カリキュラム全体における課題の抽出とその修正を進めていく。

関連資料

資料 071 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

予算、施設・設備、人的資源の配分方法については、B8.3.2 に記載した通りであり、カリキュラムの改良に対応してこれらの配分が行われている(資料 071)。具体的な例として、診療参加型臨床実習における学外実習増加に対応した旅費・宿泊費助成、シミュレーション教育や OSCE の改善に対応したスキルス・ラボの拡充、社会医学や総合診療・家庭医療・地域医療教育の改善に対応した公衆衛生学分野ならびに地域・家庭医療学分野の新設と教授配置等がある。

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に対応した資源の適切な配分方法を検討していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、教育プログラム評価委員会、教務委員会、医学科及び医科栄養学科教授会議等での審議の際に、必要な予算や人的資源についての協議もあわせて行っていく。

②中長期的行動計画

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、施設・設備ならびに人的資源の配分について継続して検討していく。

関連資料

資料 071 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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムを含め医学教育の改善を進める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医学教育 IR 室によるデータ分析を行い、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 071)。その過程では、医学教育に関する文献等に基づいて、医療教育学分野教員が助言・提案を行っている。また、第 4 期中期目標期間における自己点検・評価制度の方針に基づいて、中期目標・中期計画評価、組織別評価、内部質保証を実施するとともに、医学教育分野別評価基準に基づく自己点検評価を毎年実施している(資料 277)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

調査・分析、自己点検、および医学教育に関する文献に基づいて教育改善を実施している。分析を強化するためには医学部教育支援センター医学教育 IR 室の充実が必要である。また、医学教育に関する文献に基づく教育改革をさらに推進するには、医学教育専任教員の充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育支援センター医学教育 IR 室への人員強化、医学教育専任教員の増員を検討する。

②中長期的行動計画

医学教育 IR 室の充実、医学教育専任教員の増員によって、医学教育改善をさらに進めていく。

関連資料

資料 071 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

資料 277 第 4 期中期目標期間における学内評価制度

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

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、2001 年から PBL チュートリアル教育、シミュレーション教育による臨床実習準備教育、学外医療機関を含めた診療参加型臨床実習の導入などの教育改善に積極的に取り組んできた。2018 年の一回目の医学教育分野別評価受審に際しては、使命の明確化と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの制定を行い、学修成果基盤型教育への転換をはかった。近年は、総合的に患者・生活者を見る姿勢の重要性増大、医師法改正による 2023 年度からの臨床実習生(医学)の法制化および共用試験公的化、診療参加型臨床実習の充実による卒前卒後教育のシームレス化がさらに求められている。このような状況に基づいて、使命と卒業時コンピテンス・コンピテンシーの改訂とともに、総合診療・家庭医療科を含む主要な診療科での 3 週以上の実習を必修化した新しい診療参加型臨床実習の導入を軸とするカリキュラム改革に取り組んでいる(B2.1.1 参照)(資料 023、029)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

時代の流れに対応して卒前卒後教育のシームレス化を目指した教育改善とカリキュラム再編に積極的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

臨床実習学生の診療参加の促進と診療現場評価の導入により、新しく開始した診療参加型臨床実習Ⅱの充実をはかる。

②中長期的行動計画

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 023 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

資料 029 徳島大学医学部医学科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、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たが、一回目の医学教育分野別評価での改善のための助言を受け、2024 年 2 月 8 日に改訂した(B1.1.1 参照) (資料 005)。さらに、2024 年 3 月 14 日には卒業時コンピテンス・コンピテンシーを改訂した(B1.3.1 参照) (資料 023)。これらの改訂においては、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるため、患者代表を含む学外者の意見を積極的に取り入れた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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く。

②中長期的行動計画

使命や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、今後も教育プログラム改善の PDCA サイクルの中で、社会の科学的、社会経済的、文化的発展への適応を考慮しながら検証していく。

関連資料

資料 005 徳島大学医学部医学科の使命

資料 023 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

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

改訂した卒業時コンピテンス・コンピテンシーはすべての項目が臨床研修到達目標と関連づいていることを確認している(B1.3.4 参照)。卒業時コンピテンスの「医療の実践」、「医療の社会性・社会

への貢献」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、患者ケアへの参画に関するコンピテンシーが網羅されている(資料 026)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正できており、それに 卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、卒後の環境に必要とされる要件に従っていることを同時に検証していく。

②中長期的行動計画

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、今後も教育プログラム改善のPDCAサイクルの中で、卒後の環境に必要とされる要件に従っていることを検証していく。

関連資料

資料 026 卒業時コンピテンス・コンピテンシーと臨床研修到達目標との関係

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時コンピテンス・コンピテンシーの改訂とマイルストーンの制定を行い、各授業科目・細目ではそれを達成するための学修内容・方法・評価方法の方針を設定しており、それに基づいてカリキュラムの改良を進めている(B2.1.2 参照)(資料 025)。

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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現場教育の方法については課題も多いため、特に医学研究実習や新しく開始した診療参加型臨床実習Ⅱにおいて、研究あるいは診療現場での教育方法が適切となるように改善をはかる。

②中長期的行動計画

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 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係

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。
(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

B2.1～B2.5 に記載した通り、1 年次から 6 年次にわたり各授業科目・細目の改良と科目間の連携強化に取り組んでいる。特に予測不能の未来を切り開く人材の育成のために、省察力修得を基盤とするアクティブ・ラーニングの推進、低侵襲手術、ゲノム医療、データサイエンスの進歩に対応した基礎医学教育の改良、研究力育成のためのプレ配属演習および医学研究実習の改良と診療参加型臨床実習における難病・希少疾患の臨床研究を学ぶプログラムの開始、高齢化社会において総合的に患者を診る能力の育成と卒前卒後シームレス化に対応した新しい診療参加型臨床実習の開始等を進めている(資料 029、033、047)。

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。コロナ禍で大きく後退した診療参加型臨床実習と国際教育の充実が急務である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに開始した診療参加型臨床実習Ⅱにおいて特に総合診療・家庭医療科実習の改良、海外留学プログラムの推進とその準備教育としての語学力育成を含めた国際教育の改良を進めていく。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心とするカリキュラムの PDCA サイクルによって、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た教育改良を進めていく。

関連資料

資料 029 徳島大学医学部医学科カリキュラムマップ

資料 033 医学科授業概要(シラバス)

資料 047 2025 年 1 月～9 月 診療参加型臨床実習 II シラバス 2024_1206

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

卒業時コンピテンス・コンピテンシーとそれを達成するための学修内容・方法・評価方法の方針を定めている。B3.1.1～B3.1.3 に記載した通り、マイルストーンを制定して、各授業科目・細目で到達を目指す卒業時コンピテンス・コンピテンシーレベルを明確化し、それに適した教育方法や評価方法になるように改良を加えながら実施している(資料 025)。

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・細目では、マイルストーンに適した教育方法や評価方法を行っているが、診療参加型臨床実習においては診療現場評価が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

診療参加型臨床実習 II の開始に合わせて、CC-EPOC の活用や miniCEX 等を含めた診療現場評価の導入・普及を進める。

②中長期的行動計画

各授業科目・細目別に設定したマイルストーン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く。

関連資料

資料 025 AP、DP、卒業時コンピテンス・コンピテンシー、学修内容・方法・評価方法の関係

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 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

B4.1.1 に記載した通り、四国に定着する研究医の育成の必要性により、総合型選抜である「四国研究医型」入試を実施している。また、徳島県の地域医療を支える人材育成の要請を受け、地域枠入試を行っており、卒業後に徳島県内での業務従事義務のある地域特別枠入試の定員を増員している(Q4.2.1 参照)(資料 124)。これらに対応したアドミッション・ポリシーの改訂を 2019 年に行っていている(資料 119)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会や地域の要請に応じて、研究医枠や地域枠の入試を新たに導入し、それに伴ってアドミッション・ポリシーを改訂してきた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、選抜方法、各入試枠の募集人数について検討していく。

②中長期的行動計画

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 119 徳島大学令和 7 年度入学者選抜要項

資料 124 医学科募集人員推移および学生数

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

改善のための助言を受け、教授選考と同様に准教授以下についても候補適任者選考要領と選考基準等に関する申合せを 2021 年 5 月に制定し、カリキュラムを適切に実施するための教員の新規採用方針を明文化した(B5.1.2 参照)(資料 143)。

教育能力開発については、改善のための助言を受けて、カリキュラム全体の理解を浸透させるために、2024 年度からは大学病院所属教員を含め医学科教育を担当する教員全員に医学部教員研修会の「徳島大学における医学教育」の受講を必須化し、受講後の確認テストも実施している(資料 149)。また、医学研究実習、PBL チュートリアル、シミュレーション教育による臨床実習前の基本的診療技能実習および OSCE、診療参加型臨床実習等、各授業科目・細目に特有の教育内容が増えていることを受け、担当者を対象にしてそれぞれに特化した FD を開催していく方針にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育の改良の中で、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の募集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。教育能力開発の方針については、教育プログラム評価委員会による評価・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、組織的な観点から検討していく。

②中長期的行動計画

教員の募集と選抜にあたっては、医学科の将来構想やカリキュラムの必要性から調整していく。教育能力開発の方針については、教育改革に必要な観点から企画・実施していく。

関連資料

資料 143 徳島大学大学院医歯薬学研究部教員選考に関する規則集

資料 149 R6 年度医学部教員研修会案内

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1~6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6.1.1 に記載した通り、シミュレーショントレーニングによる臨床技能教育の必要性に対応して新しいスキルス・ラボを開設し、CBT 公的化に対応するために新しい PC センターを開設した(資料 157、158)。診療参加型臨床実習の充実のために学生用電子カルテシステムの整備と端末増設を行った。診療参加型臨床実習Ⅱの開始、特に総合診療・家庭医療科実習の充実に対応するために、地域医療機関を含め学外実習施設と実習指導医を確保した(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

医学教育の改良の中で、必要に応じた教育資源の更新を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2025 年 1 月からの診療参加型臨床実習Ⅱの開始により実習週数が 65 週から 70 週へ拡大され、学外自習も増えているため、それに必要な教育資源について検討する。

②中長期的行動計画

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 157 医歯薬学共創プラザ資料

資料 158 徳島大学スキルス・ラボパンフレット

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1~7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

B7.1.1 に記載した通り、教育プログラム評価委員会で利用する根拠データの充実をはかるために、2020 年度に医学部教育支援センターに医学教育 IR 室を設け、教育プログラム評価委員会において、必ず、データの解析結果である医学教育 IR 室報告を行うようにした(資料 086)。また、教育プログラム評価委員会から教育プログラムの評価結果と改善提言をうけ、カリキュラムの立案を行うカリキュラム委員会は 2019 年度に教務委員から独立し、さらに、2024 年度からは患者代表を含む広い範囲の教育の関係者を委員に加え、カリキュラム改革に活かすようにしている(資料 071)。

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、医学部教育支援センター医学教育 IR 室を中心に構築されている教育プログラムのモニタと評価の過程の改良に努めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教学 IR の充実のために、医学部教育支援センター医学教育 IR 室の人員を強化する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心とする医学科カリキュラムの PDCA サイクルを回転させながら、教育プログラムのモニタと評価の過程の改良を検討していく。

関連資料

資料 071 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

資料 086 徳島大学医学部教育支援センター医学教育 IR 室規則

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。(8.1~8.5 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・改善体制を構築したが、その体制をさらに改良するため、2019 年度にカリキュラム専門委員会を教務委員会から独立させてカリキュラム委員会とし、さらに、2024 年度からは、患者代表や外部委員を含む広い教育の関係者を委員として加えた（資料 013、071）。

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、カリキュラム委員会を開発・改良している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部委員を加えたカリキュラム委員会を確実に運営していくことで、医学科カリキュラムの PDCA サイクルの充実をはかる。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会、カリキュラム委員会を中心とする医学科カリキュラムの PDCA サイクルを回転させながら、これらの組織による管理運営制度をさらに開発・改良していく。

関連資料

資料 013 徳島大学医学部医学科カリキュラム委員会規則、委員名簿、議事要旨

資料 071 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

あとがき

徳島大学医学部医学科の教育改革は 1999 年頃から本格化し、2001 年度からは、臓器疾患別コース、PBL チュートリアル、シミュレーション手法による臨床実習準備教育、学外実習を積極的に取り入れた診療参加型臨床実習等、現在のカリキュラムの原型が開始されました。2008 年度の一部再編により、長期間にわたる本格的な研究室配属である医学研究実習が開始されています。さらに、2018 年 10 月には1回目の医学教育分野別評価を受審し、その準備の過程で、医学科の使命の再認識、学修成果としての卒業時コンピテンス・コンピテンシーの制定、教育プログラム評価の開始、診療参加型臨床実習の拡充等が行われました。1 回目の受審では、多くの改善のための助言・示唆をいただき、その後、使命の改訂、卒業時コンピテンス・コンピテンシーの改訂とその到達レベルに適した教育・評価方法の実践、診療参加型臨床実習のさらなる拡充、診療現場での教育・評価方法の充実、教育プログラム評価に基づくカリキュラム改善のための PDCA サイクルの充実等をはじめ、多くの課題に取り組んできました。今回の自己点検評価書の作成にあたり、改善できた点とともに、多くの課題がまだ道半ばということを痛感しています。特に 2020 年 1 月からの新型コロナウイルス感染症パンデミックによって大きく後退してしまった診療参加型臨床実習については、学生の診療参加ならびに診療現場での教育・評価方法の改善に一層取り組んでいく必要があります。そして、これらの医学教育の改革は、2000 年頃の共通認識であった「魚を与えるのではなく、魚の釣り方を修得できるようにする」、つまり、プロセス基盤型ではなく学修成果基盤型、そして自己決定型学修の実現という本来の理念を見失ってはならないと強く感じています。それこそが、初代学長・医学部長であった中田篤郎博士が夢見た、「学者如登山」の理念を実現するものであると信じております。

最後になりましたが、本報告書を作成するにあたり、多くの教職員のご協力をいただいたことに心より感謝申し上げます。

2025 年 2 月 13 日

徳島大学大学院医歯薬学研究部

医療教育学分野教授

赤池 雅史

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.36 に基づく

徳島大学医学部医学科

自己点検評価書

令和 7 年 2 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/>