

医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 に基づく  
岡山大学医学部医学科自己点検評価  
2016 年度



## 目 次

平成 28 年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて・・・1

1.	使命と教育成果	・・・	2
2.	教育プログラム	・・・	3 2
3.	学生評価	・・・	8 4
4.	学生	・・・	1 0 1
5.	教員	・・・	1 2 3
6.	教育資源	・・・	1 4 0
7.	プログラム評価	・・・	1 7 2
8.	統轄および管理運営	・・・	1 9 7
9.	継続的改良	・・・	2 1 8

## 平成 28 年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて

平成 3 年に大学設置基準で大学の自己点検・評価が努力義務化され、岡山大学医学部がはじめて本格的かつ組織的に実施した自己点検・評価は、平成 10 年度の「岡山大学医学部における教育・研究・診療活動等の自己点検・評価報告書（平成 5～9 年）」でした。その後、平成 11 年に大学設置基準で自己点検・評価は義務化され、外部評価の努力義務化がなされ、本学部も外部評価を平成 11 年に実施し報告しました。平成 14 年の学校教育法改正後は、大学機関別認証評価を定期的に受審し自己点検・評価を行ってきました。今回の認証評価は、医学教育に特化した分野別認証評価で、発端は 2010 年 9 月に、アメリカの ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) から、「2023 年以降は国際基準で認定を受けた医学校からの出身者にしか ECFMG 申請資格を認めない」との通告でした。わが国の医学教育の水準は高く、世界的にみて決して引けを取らないものであると誰しも思っていました。当時どの医学部も国際的な基準で認証評価を受けたことはなく、説明の度に「黒船」のスライドを見せられたのが印象的でした。昨年 12 月、一般社団法人日本医学教育評価機構 (JACME) が設立され、国際基準に基づく認証評価を実施する仕組みが整いつつあります。

岡山大学医学部医学科では、平成 24 年度「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」(文部科学省)に採択された取組「脱ガラパゴス！ー医学教育リノベーションー」を軸に、教育課程を全面的に見直して再構築してきました。全学的には平成 26 年度スーパーグローバル大学創成支援に採択され、大学全体がグローバルな展開を推進する中、医学科の 60 分制導入に続いて、全学的な 60 分 4 学期制の導入と教養教育課程の全面改定がなされ、1 年次から 6 年次までの全面改定となりました。特に、受動的な講義スタイルからの脱却と効果的なアクティブラーニングの導入を図り、アウトカム基盤型教育課程を意識して医療現場教育を推進する診療参加型臨床実習と医学研究の現場教育である医学研究インターンシップ、安全・安心な医療を目指すシミュレーション教育の充実を図りました。そのために、毎月、臨床系教育企画委員会と基礎系・社会医学系教育企画委員会で議論がなされました。

岡山大学医学部の原点理念は「あなたのそばに先進医療」です。今回の分野別認証評価を受審するに当たり、国際基準に照らして、「あなたのそばに先進医療」を具現化した医学教育機関となっているかどうか自己点検・評価し、本学部が地域社会と世界に開かれた医学部として成長進化していきたいと考えています。

この自己点検評価書の作成には、多くの教職員のご協力をいただきました。ここに厚く感謝申し上げます。

平成 28 年 3 月  
医学部長 大塚 愛二

## 1. 使命と教育成果

## 1. 使命と教育成果

### 1.1 使命

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
  - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
  - 国際保健への貢献 (Q 1.1.2)

#### 注 釈：

- [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育（学部教育）を提供する教育機関を指す (medical faculty、 medical college とも言われる)。[医科大学・医学部]は、単科の教育機関であっても大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医科大学・医学部]は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。

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

---

自己の使命を定め、大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得なくてはならない。(B 1.1.1)

---

#### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学医学部の使命は、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知

識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」ことである（資料 1-1）。

岡山大学の理念は、「高度な知の創成と的確な知の継承」であり（資料 1-2）、高度な知の創成（研究）と的確な知の継承（教育と社会還元）を通じて社会に貢献することを使命としている。

岡山大学医学部医学科の使命
医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する

岡山大学医学部医学科の教育理念
医療の中核を担う指導的立場の医療人育成

岡山大学医学部は岡山藩医学館に起源をもち、創設（明治 3 年/1870 年）以来、第三高等中学校医学部（明治 21 年/1888 年）等を経て、これまで 12,066 人の卒業生を輩出し（平成 27 年 3 月現在）、中国四国・兵庫医療圏を担ってきた（資料 1-3）。関連病院は中国四国ほぼ全域に分布し、例えば現在では中国四国での難手術の 3～4 割程度を実施している。岡山大学医学部には、中国四国地方をはじめとして日本ひいては世界の臨床医療と医学研究、医学教育を牽引し、またそれらを先導していく人材を継続的に輩出することが期待されている。

これら地域および国内外の期待をも包含した医学部医学科の使命は、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらには関連病院などの医療を提供する機関の関係者を含む保健医療の関係者に周知公開されており、理解と賛同が得られている。例えば教職員には教員研修（FD）を通して周知され、学生には入学時などのオリエンテーションで説明している。また、講義要覧（シラバス）（別冊 1）、便覧（別冊 2）、医学科ホームページ（<http://www.okayama-u.ac.jp/user/med/medicine/index.html>）などを通じて開示されており、教職員や学生など大学の構成者ならびに関連病院の指導医師など医療と保健に関わる分野の関係者に理解を得ている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の使命は、地域及び国内外の期待をも包含して適切に定められており、大学の構成者並びに医療と保健に関わる分野の関係者の理解が得られている。

### C. 現状への対応

医学部医学科全体の定期的なFDに加え、教育組織単位での月例FDや関連病院との合同FD、ワークショップ開催等の機会を増やし、教職員、関連病院の指導医、学生などの全関係者にさらに周知している。また外部評価委員会で行政の関係者からも意見を求め、理解と賛同を得ている。

### D. 改善に向けた計画

時代の変化・社会の要請等を踏まえて、使命、教育理念・目的を再確認する。

参考資料

資料 1-1：医学部の使命、教育理念

資料 1-2：岡山大学の理念・目的・目標

資料 1-3：岡山大学医学部の沿革

別冊 1：講義要覧（シラバス）

別冊 2：岡山大学医学部医学科便覧

---

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

- 学部教育としての専門的実践力（B 1.1.2）
- 

### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育理念は「医療の中核を担う指導的立場の医療人育成」であり、医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る医療従事者ならびに医学研究者を育成するために、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー（資料 1-4）を定め、ディプロマポリシーに対応した教育成果（アウトカム）を定めている（資料 1-5）。「診療参加型実習の充実に向けての提言（平成 24 年 11 月：文部科学省あり方について）」、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 23 年 3 月：文部科学省）」、「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定（平成 27 年 12 月：全国医学部長病院長会議）」に準拠した教育を行っている。

ディプロマポリシーと教育成果（アウトカム）2. 【専門性】では、国際的に活躍できる医療人として必要な専門的知識と実践的能力として、「専門技術」、「実践能力」、「専門的知識」、「科学的アプローチ」を掲げており、学部教育としての専門的実践力としての概略が定められている。

医学部医学科アドミッションポリシー
求める人材
1. 医師に必要な使命感、豊かな人間性、高い倫理観、コミュニケーション能力を持っている人
2. 医学・医療の進歩に対応するために必要な、幅広い基礎的学力と問題解決能力を持っている人
3. 知的探究心が強く、とくに生命科学に対して深い関心を持っている人

医学部医学科カリキュラムポリシー
<b>1. 人間性に富む豊かな教養【教養】</b>
教養教育と専門教育を通して、高い倫理観と幅広い国際的な教養、豊かな人間性を身につけます。専門教育では、1年次の「医学概論」、「臨床医学入門」で医学の根本を学び、「プロフェッショナリズム」で、医師としての素養を身に付けます。2年次の「医学史」では医学を築いてきた先人に学びます。さらに、4年次での「生命倫理学」、「医事法」では、倫理的・法的観点から医師に求められる素養を獲得します。
<b>2. 目的につながる専門【専門性】</b>
専門基礎科目と専門科目の螺旋型カリキュラムにより、国際的に活躍できる医療人に必要な専門的知識と実践的能力を養います。1年次に生命科学の基礎を修得し、2～3年次に正常な人体の構造と機能、病原体や様々な病因によって引き起こされる病態、薬物反応、を学びます。4年次では、臨床医学と社会医学を学修します。4年次後半～6年次では、診療チームの一員として臨床実習を行い、医師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本を身につけます。
<b>3. 効果的に活用できる情報力【情報力】</b>
医学的情報を収集・分析的に判断できる能力を養い、効果的にグローバルな情報発信ができる能力を身につけるための科目を設定しています。1年次に情報リテラシーの基礎を学修し、2年次では情報の数理解析方法を学びます。実践的な演習科目として、3年次初期に「基礎病態演習」を、4年次後半に「臨床病態演習」を設定し、課題解決型能力を養います。
<b>4. 時代と社会をリードする行動力【行動力】</b>
高い協調性のもとに世界に通用する専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任をもった行動ができる能力を養成します。1年次では、チュートリアル方式の授業を行い、自ら問題点を見つけて学習する習慣を身につけます。1・2年次に外国語科目を履修し、外国語によるコミュニケーション力を獲得します。1～3年次に行う地域医療体験実習では、地域の医療現場

<p>を理解するとともに、地域住民や医療従事者とのコミュニケーションを通して医療人としての社会性を育てます。</p>
<p><b>5. 生涯に亘る自己実現力【自己実現力】</b></p>
<p>医学・医療の進歩、グローバルな社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯にわたり自己の成長を追求できる医療人を育成します。1年次早期に医療・福祉の現場を自ら体験し、患者の傍らにいて、共感的態度を学びます。3年次には、医学研究インターンシップを行い、海外を含む学内外の研究室での実体験を通して研究マインドを涵養します。6年次では、6年間の医学教育の仕上げとして選択制臨床実習による総合的な自己研鑽を行います。</p>

<p><b>医学部医学科ディプロマポリシー</b></p>
<p><b>1. 人間性に富む豊かな教養【教養】</b></p>
<p>医療人としての高い倫理観と幅広い国際的な教養、豊かな人間性を身につけている。</p>
<p><b>2. 目的につながる専門性【専門性】</b></p>
<p>国際的に活躍できる医療人として必要な専門的知識と実践的能力を身につけている。</p>
<p><b>3. 効果的に活用できる情報力【情報力】</b></p>
<p>医学的情報を収集・分析し、的確な判断を行い、効果的にグローバルな情報発信ができる。</p>
<p><b>4. 時代と社会をリードする行動力【行動力】</b></p>
<p>高い協調性のもとに世界に通用する専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任をもった行動ができる。</p>
<p><b>5. 生涯に亘る自己実現力【自己実現力】</b></p>
<p>医学・医療の進歩、グローバルな社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯に亘り自己の成長を追求できる。</p>

<p><b>医学部医学科教育成果（アウトカム）</b></p>
<p><b>1.【教養】倫理観と幅広い教養、豊かな人間性を身につける</b></p>
<p>A) 人間性 B) 自己管理 C) 倫理観 D) 多様な価値観の受容 E) 国際感覚</p>
<p><b>2.【専門性】必要な専門的知識と実践的能力を身につける。</b></p>
<p>A) 専門技術 B) 実践能力 C) 専門的知識 D) 科学的アプローチ</p>

3.【情報力】医学的情報を収集・分析し、的確な判断を行い、効果的に情報発信できる。
A) 情報収集 B) 判断能力 C) 情報発信 D) 言語能力
4.【行動力】高い協調性のもとに専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任をもった行動ができる。
A) コミュニケーション能力 B) 責任感 C) チームワークとリーダーシップ D) 問題解決能力 E) エビデンスに基づいた医療 F) 教育の実践
5.【自己実現力】医学・医療の進歩、社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯に亘り自己の成長を追求できる。
A) 探究心 B) 自己研鑽 C) 創造力 D) 社会的ニーズへの対応

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の使命には学部教育としての専門的実践力が包含され、その概略が定められている。

## **C. 現状への対応**

学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学卒業者に対して、本学を卒業した研修医・若手医師のディプロマポリシーの到達度に関するアンケート調査を行った（資料1-6）。

## **D. 改善に向けた計画**

時代にあった専門的実践力の育成が教育指針に含まれているか、継続的に検証する。

### 参考資料

資料 1-4：岡山大学医学部医学科ディプロマポリシー

資料 1-5：岡山大学医学部医学科教育成果（アウトカム）

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

---

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

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

#### **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマポリシーと教育成果（アウトカム）1. 【教養】では、医療人としての高い倫理観と幅広い国際的な教養、豊かな人間性として、「人間性」「自己管理」「倫理観」「多様な価値観の受容」「国際感覚」を掲げており、将来種々の臨床領域、医学行政および医学研究等の専門領域に進むための適切な基礎となる教育効果が列挙されている。各教育効果には複数の対応するカリキュラムがあり、概略が定められている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学の使命には、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎が包含され、その概略が定められている。

#### **C. 現状への対応**

学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学卒業者に対して、本学を卒業した研修医・若手医師がどれくらい教育効果を獲得したかに関するアンケート調査を行った（資料1-6）。

#### **D. 改善に向けた計画**

さまざまな医療の専門領域の有識者と意見交換し、本学が適切な基礎教育の指針を定めているかを検証する。

参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

---

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

- 医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマポリシーと教育成果の4. 【行動力】では、高い協調性のもとに世界に通用する専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任をもった行動が実践できるよう、「コミュニケーション能力」「責任感」「チームワークとリーダーシップ」「問題解決能力」「エビデンスに基づいた医療の実践」「教育の実践」を掲げており、医師として定められた役割を担う能力についての教育効果が明示されている。各教育効果には複数の対応するカリキュラムがあり、概略が定められている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医師を養成する目的と教育指針として、医学部医学科の使命に、医師として定められた役割を担う能力の概略が定められている。

## **C. 現状への対応**

学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学卒業者に対して、本学を卒業した研修医・若手医師がどれくらいディプロマポリシーに到達しているかに関するアンケート調査を行った（資料1-6）。

## **D. 改善に向けた計画**

時代と社会のニーズに適合した医師の養成を教育指針で定めているか、継続して検証する。

### 参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

---

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

- 卒後研修への準備（B 1.1.5）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマポリシーと教育効果に掲げられている人間性に富む豊かな教養、目的につながる専門性、効果的に活用できる情報力、時代と社会をリードする行動力、生涯に亘る自己実現力はすべて、卒後研修において不可欠のものである。岡山大学医学部では、学部教育と卒後教育は継ぎ目なく連続性をもつ一貫した教育課程として捉えており、教育効果の達成は卒後研修への準備の達成につながる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の使命には、卒後研修への準備が包含され、その概略が定められている。

## **C. 現状への対応**

学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学卒業者に対して、本学を卒業した研修医・若手医師がどれくらいディプロマポリシーに到達しているかに関するアンケート調査を行った（資料1-6）。

#### **D. 改善に向けた計画**

時代のニーズにあった卒後研修への準備教育を指針で定めているか、継続して検証する。

#### 参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

---

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

- 生涯学習への継続（B 1.1.6）
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマポリシーと教育成果 5.【自己実現力】では医学・医療の進歩やグローバルな社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯に亘り自己の成長を追求するよう、「探究心」「自己研鑽」「創造力」「社会的ニーズへの対応」が掲げられ、各教育効果には複数の対応するカリキュラムがあり、概略が定められている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の使命には、生涯学習への継続が包含され、その概略が定められている。

#### **C. 現状への対応**

学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学卒業者に対して、本学を卒業した研修医・若手医師がどれくらいディプロマポリシーに到達しているかに関するアンケート調査を行った（資料1-6）。

#### **D. 改善に向けた計画**

社会の要請に適合した生涯学習への教育指針を定めているか、継続して検証する。

参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

---

---

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

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

社会的責任が包含されているカリキュラムには、関連病院や保健所を含む健康および健康関連機関との協働ならびに地域医療の課題への対応が設定されており、教育成果（アウトカム）にも「問題解決能力」「社会的ニーズへの対応」が規定されている。また、岡山大学医学部の使命（資料 1-1）が示すように、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の涵養が、社会的責任として岡山大学医学部の使命に包含されている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の使命には、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請及びその他の社会的責任が包含されている。

#### **C. 現状への対応**

学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学卒業者に対して、本学を卒業した研修医・若手医師がどれくらいディプロマポリシーに到達しているかに関するアンケート調査を行った（資料1-6）。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生が獲得した教育成果（アウトカム）を可視化できるシステムを検討する。また、社会の要請は時代とともに変化するため、本学の教育がニーズを満たしているかという観点で評価する方策を検討する。

参考資料

資料 1-1：医学部の使命、教育理念

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 医学研究の達成 (Q 1.1.1)

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科の使命に医学研究者の養成が明示されている (資料 1-1) 。医学部医学科では社会から信頼される優れた医学研究者・医師を輩出するため、卒後に繋がるシームレスなプログラムにより研究マインドの醸成を図っている。入学直後から小グループで議論と思考を重ねて特定の問題を採求する「医学セミナー」 (資料 1-7) 、3年次の基礎医学講座合同プログラムとして「基礎病態演習」 (資料 1-8) 、さらに3ヶ月間学内及び国内外の研究室に派遣し、研究を実体験する「医学研究インターンシップ: MRI (Medical research internship)」を実施している (資料 1-9) 。また、卒後研修を受けながら大学院に入学する「ART (Advanced Research Training) プログラム」に連動させるため、学部在学中に大学院授業科目の科目等履修生としての履修を可能とする「pre-ART プログラム」を導入している。

#### 医学研究インターンシップ – Identify your interests in the medical field

**Purpose**

1. To experience higher knowledge through research.
2. To understand the importance of research.
3. To learn the social rules.

**Number of students**

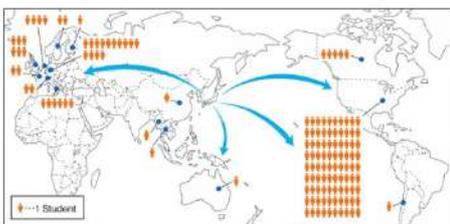
FY	On-campus	Outside Campus		TOTAL
		Domestic	Overseas	
2001	71	11	14	96
2002	69	12	13	94
2003	73	8	17	97
2004	64	12	16	92
2005	75	6	13	94
2006	65	10	16	91
2007	67	11	23	101
2008	58	6	24	88
2009	81	12	0*	93
2010	70	11	14	96
2011	83	10	14	107
2012	76	17	23	116
2013	83	20	15	118
2014	84	12	21	117
2015	92	10	21	123
TOTAL	1111	167	244	1522
Per Year	74	11	16	101

3<sup>rd</sup> grade



**Three months that create the basis of physician scientist. Cultivate your research mind!**

244 students at overseas over the last 14 years



**Research provides the basis of medical science.**



### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の使命には、医学研究の達成が包含されており、入学直後から始まり、学部教育と大学院教育をシームレスに連結させる研究者養成プログラムが整っている。

### C. 現状への対応

医学研究の達成が包含された医学部医学科の使命は、学生自身や外部の教育関係者へ広く公開されており、その評価や意見聴取を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生及び外部の意見を客観的に分析し、医学部医学科の掲げる使命が達成されているか評価する。

参考資料

資料 1-1：医学部の使命、教育理念

資料 1-7：医学セミナー（平成 28 年度シラバス）

資料 1-8：基礎病態演習（平成 28 年度シラバス）

資料 1-9：医学研究インターンシップ（平成 28 年度シラバス）

---

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 国際保健への貢献（Q 1.1.2）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科の使命に国際保健への貢献が明記されている（資料 1-1）。本学の第 3 期中期目標では「世界基準に対応した指導方法を習得した指導者を養成し、社会情勢に即した医療教育を実践するとともに、グローバルに活躍できる医療人を育成する」ことを定めている。また、ディプロマポリシーに対応した教育成果(アウトカム)の一つに「国際感覚」を挙げている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の使命は、国際保健への貢献を包含しており、留学生の受け入れや選択制臨床実習での海外提携校での臨床実習を行っている。

#### **C. 現状への対応**

医学部医学科の使命は、国際保健への貢献を包含しており、学生自身や外部の教育関係者へ広く公開されており、その評価や意見聴取を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生及び外部の意見を客観的に分析し、医学部医学科の掲げる使命が達成されているか評価する。

参考資料

資料 1-1：医学部の使命、教育理念

## 1.2 使命の策定への参画

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。  
(B 1.2.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.2.1)

### 注 釈：

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

---

その使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。  
(B 1.2.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学医学部の使命（資料1-1）、またその使命を全うする要素となる教育理念と、理念を達成するために求められる教育目標は、医学科教務委員会の責任の下、医学部長、副医学部長、医学科長、教務委員長、教務委員、教務担当事務等の「教育を先導する関係者」により発議され、医学科会議（教授会代議員会）で策定される。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定は「教育を先導する責任者」の発議により、医学科会議（教授会代議員会）で全教授の賛同を得て策定されており、学部長や教授、カリキュラム委員等の教育に関わる主要な構成者が参画している。構成者は多彩な知識・

人脈等を有しており、社会のニーズや関連省庁・機関の声をも反映できている（資料 1-10、1-11、1-12）。

### **C. 現状への対応**

教育に関わる主要な構成者のうち、使命策定当時に参画していなかった構成者にも本学の使命は公開されており、意見の聴取が行われている。

### **D. 改善に向けた計画**

使命や教育理念・教育目標を見直す際には、現行の構成者に加えて学生代表等を含めた広い範囲の参画を計画している。

#### 参考資料

資料 1-1 : 医学部の使命、教育理念

資料 1-10 : 岡山大学医学部教授会規程

資料 1-11 : 岡山大学医学部医学科教務委員会内規

資料 1-12 : 岡山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

---

その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

(Q 1.2.1)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

「医学部の使命」策定時の状況の記録はないが、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体等との意見交換は以前より定期的に意見聴取しており、策定された使命は、現在も広い範囲の教育の関係者へ公開され、定期的に意見の聴取が行われている（資料 1-13、1-14、1-15、1-16）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

策定時の状況の記録はないが、策定後には使命が公開され、広い範囲の教育の関係者に意見の聴取が行われている。

### **C. 現状への対応**

広い範囲の教育の関係者のうち、策定当時に参画していなかった関係者にも本学の使命は公開されており、意見聴取が行われた。

#### D. 改善に向けた計画

使命や教育理念・教育目標を見直す際には、現行の構成者に加えて、岡山医師研修支援機構地域医療部会や関連病院長会議等の専門職組織や岡山医学会の関係者を含めた、広い範囲の教育の関係者の参画を検討する。

#### 参考資料

資料 1-13：外部評価委員会の議事録

資料 1-14：特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構地域医療部会会則及び参加者リスト

資料 1-15：岡山大学関連病院長会会則

資料 1-16：岡山医学会会則

### 1.3 大学の自律性および学部の自由度

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

#### 質的向上のための水準：

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

- カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)

#### 注 釈：

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

---

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

- カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
- 

#### A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの立案は教務委員会で行われている。教務委員会は、医学部長、

副医学部長、医学科長、基礎系及び臨床系教授各 4 名、医療教育統合開発センター副センター長で構成されている。教務委員の任期は 2 年とし、1 年ごとに半数の委員が交代する（資料 1-11）。立案されたカリキュラムは、基礎系・社会医学系教育企画委員会（資料 1-17）、臨床系教育企画委員会（資料 1-18）に提示され、意見交換を行う。また、学生参加のカリキュラム委員会で学生の意見を聴取し、最終的に教務委員会で再度検討され、医学科会議（教授会代議員会）で決定される。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムの立案、議論を体系的に行う体制が整備されており、各委員会の構成員、責任が明記されている。また、各委員会の委員任期も規定されており、組織自立性が担保されている。

## **C. 現状への対応**

基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会は、全教育研究分野の教員で構成されているが、教員によって温度差がある。

## **D. 改善に向けた計画**

FD を行い、各教員の目的意識を継続的に高める必要がある。

### 参考資料

資料 1-11：岡山大学医学部医学科教務委員会内規

資料 1-17：岡山大学医学部医学科基礎系・社会医学系教育企画委員会内規

資料 1-18：岡山大学医学部医学科臨床系教育企画委員会内規

---

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

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

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学科の予算配分は、医学部運営会議において予算案を決定し、医学科会議（教授会代議員会）で承認される。カリキュラムを実施するために必要な予算は、学生経費、教育研究分野配分額として計上される。

教員の配置は、1 教育研究分野 4 名（教授 1、准教授または講師 1、助教 2）を上限に教育への貢献度を考慮して配置される。非常勤講師は、授業コマ数を

基に各教育研究分野に按分され（資料 1-19）、任用は教務委員会及び医学科会議（教授会代議員会）で審議・決定される。

教育施設（講義室及び実習室）は、医歯薬学総合研究科長管理の下、学務課教務グループ（医学科担当）においてカリキュラムに応じた割り振りを行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

資源の活用は適切に行っているが、教育効果を得るために必要な教育経費は不十分である。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム実施のための経費の見直しを行い、一方で学内戦略経費及び外部資金を獲得している。

## **D. 改善に向けた計画**

教育経費の獲得を組織的に進め、資源再配分を検討する必要がある。

参考資料

資料 1-19：非常勤講師任用可能数一覧

---

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

- カリキュラムに対する意見（Q 1.3.1）
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会でカリキュラムに関する問題点の抽出、改善の意見交換を行っている。毎年、教務委員会主催 FD（夏の FD）でカリキュラムの改善についてワークショップ形式で討論し、プロダクトを教務委員会に反映している。カリキュラムに対する学生の意見は、医学教育学生会及びカリキュラム委員会で検討されている。また、全授業科目に対するアンケート調査を全学生対象に行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会、医学教育学生会と合同で行う医学教育検討会議により、教員並びに学生双方の教育と研究に対する自由な意見交換が十分に保障されている。

### C. 現状への対応

教員の異動が多いこともあり、構成員がカリキュラム全体を把握した上で意見を述べるができるよう、定期的なFDを行っている。

### D. 改善に向けた計画

さらに自由で建設的な意見交換が出来るように配慮している。

---

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

- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)
- 

### A. 質的向上のための水準に関する情報

効果的な教育実施のため、講義資料、教育ビデオをWebClassに事前に公開し、e-learningを活用している。また、オーディエンス・レスポンス・システム(ARS)の導入を行っている。さらに効果的な臨床実習教育のために、シミュレーション教育を導入している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育効果向上のための仕組みは導入されているが、各教育研究分野での取り組み状況がさまざまである。

### C. 現状への対応

効果的な授業方法の普及を行うため、定期的にFDを行っている。

### D. 改善に向けた計画

教務委員会及び医療教育統合開発センターが中心となり、継続的に教育向上のための情報を収集していく。

## 1.4 教育成果

### 基本的水準：

医科大学・医学部は、

- 期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
  - 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.4.1)
  - 将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.4.2)
  - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.4.3)
  - 卒後研修 (B 1.4.4)
  - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)
  - 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任 (B 1.4.6)
  - 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得させなければならない。 (B 1.4.7)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

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

### 注 釈：

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

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載されているべきである。

**日本版注釈：**

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

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

- 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)

**A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科には5領域のディプロマポリシー（1. 教養、2. 専門性、3. 情報力、4. 行動力、5. 自己実現力）が定められており、これを基に教育成果（アウトカム）としてそれぞれ5領域の到達目標となる23項目を定めている（資料1-5）。教育成果（アウトカム）は、各授業科目毎に設定され（資料1-20）、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム I）（別冊3）、に関する基本的知識・技能・態度の達成目標が示されている。

各授業科目における教育成果（アウトカム）（抜粋）

授業科目		教育成果（アウトカム）各項目																							
		1-A	1-B	1-C	1-D	1-E	2-A	2-B	2-C	2-D	3-A	3-B	3-C	3-D	4-A	4-B	4-C	4-D	4-E	4-F	5-A	5-B	5-C	5-D	
専門基礎科目	医 学 生 物 学			○									○												
	基 礎 医 学 入 門			○									○												
	医 学 概 論	○		○					○	○	○											○	○		○
	遺 伝 学	○		○	○	○	○	○	○	○	○											○	○		
	臨 床 医 学 入 門	○		○					○	○	○											○	○		○
	基 礎 放 射 線 学						○	○	○	○									○	○		○			
	生 物 学	○		○	○	○			○	○	○	○	○		○	○									
	医 学 統 計 学			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○					○
	人 体 の 構 造 ； 入 門			○						○	○	○	○	○											
	腫 瘍 生 物 学								○	○	○												○		
	生 物 学 実 習						○	○	○		○											○	○		
	プロフェッショナルリズムⅠ	○	○	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○
	プロフェッショナルリズムⅡ	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○
	プロフェッショナルリズムⅢ	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
社会コミュニケーション	○	○	○	○		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	

**B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の定める5領域23項目の教育成果（アウトカム）に関連した各教育研究分野における授業科目ごとの到達目標には、卒前教育として達成すべき基本レベルの知識・技能・態度が含まれている。

### **C. 現状への対応**

教育成果（アウトカム）の達成に向けて、具体的な行動目標を設定している。

### **D. 改善に向けた計画**

卒業時の教育成果（アウトカム）の達成度を客観的に評価し、教育成果（アウトカム）の見直しを行う。

#### 参考資料

資料 1-5：岡山大学医学部医学科教育成果（アウトカム）

資料 1-20：各授業科目と教育成果（アウトカム）との関連表

別冊 3：プロフェッショナリズム I の報告書

---

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

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科の定める 5 領域 23 項目の教育成果（アウトカム）には、倫理性、人間性、専門的スキルと知識、チーム医療と人間関係の構築、問題解決能力、生涯学習や研究の発展に関するものなど、全ての医学専門分野に共通する基本的事項が含まれている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の教育成果（アウトカム）を達成することにより、将来の専門として医学のすべての領域に進むことができる適切な基本が習得できる。

### **C. 現状への対応**

教育成果（アウトカム）に関連した各授業科目で定める到達目標（学修目標）について、教育企画委員会等で検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

教育成果（アウトカム）の項目をさらに明文化し、行動規範の作成を検討する。

---

---

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

- 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科の定める教育成果（アウトカム）には「情報発信」「コミュニケーション能力」「チームワークとリーダーシップ」「自己研鑽」「社会的ニーズへの対応」、などが含まれており、保健機関、医療機関のいずれに進む医師であっても将来的な役割に関連する内容が含まれている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育効果（アウトカム）を達成することにより保健機関、医療機関のいずれに進む医師であっても将来的に十分な役割を果たすことができる。

#### **C. 現状への対応**

各教育研究分野による授業科目ごとの学修目標や臨床実習の評価項目（行動目標）を再確認し、教育成果（アウトカム）との関連性の見直しを行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

医学部医学科が定めた教育成果（アウトカム）のうち、保健医療機関での将来的な役割に関連した適切な到達目標の設定と評価の検討が必要である。

---

---

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

- 卒後研修(B 1.4.4)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科の教育成果（アウトカム）には、卒後臨床研修を見据えて設定しており、卒後に医学のどの領域にも進むことができる適切な基本（知識・技能・態度・適切な行動・社会的責任）が含まれている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の定める教育効果（アウトカム）が達成されることにより、卒後研修の準備は十分できている。

#### **C. 現状への対応**

診療参加型臨床実習では、臨床系教育研究分野毎に医療現場での学生の役割を明確化した行動目標を設定しているが、より充実するよう見直しを進めている。シームレスな卒後研修が行えるよう、責任ある業務をチームの一員として実践できる環境を整備している。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒後臨床研修センターと協働し、卒後研修時、研修中の評価を適切に行うことにより、卒前教育のカリキュラムへのフィードバックを行う。

---

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

- 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科で定めた教育成果（アウトカム）のうち生涯学習への意識と学修技能について関連した項目としては、4. 【行動力】領域の「コミュニケーション能力」「責任感」「チームワークとリーダーシップ」「問題解決能力」、「エビデンスに基づいた医療」、「教育の実践」、および5. 【自己実現力】領域の「探究心」「自己研鑽」「社会的ニーズへの対応」が含まれている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科のディプロマポリシーである「高い協調性のもとに専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任をもった行動ができる（行動力）」と「医学・医療の進歩、社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯に亘り自己の成長を追求できる（自己実現力）」は生涯学習への意識と学修技能に関連している。

#### **C. 現状への対応**

1年次から5年次を対象としたプロフェッショナリズム、1年次への社会コミュニケーションを順次開講しており、生涯学習への意識、学修技能に関連する教育成果（アウトカム）の達成と評価の機会を広げている。

#### **D. 改善に向けた計画**

生涯学習への意識と学修技能の習得の視点で全体の講義、実習、PBL (Problem Based Learning) など新規開講したカリキュラム全体を臨床系および基礎系・社会医学教育企画委員会、カリキュラム委員会で評価、検討していく。

---

---

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

- 地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任(B 1.4.6)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科で定められている教育成果（アウトカム）の5領域23項目は、いずれも地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、社会的責任に関連している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育成果（アウトカム）に到達することにより、地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、社会的責任について満たしている。

#### **C. 現状への対応**

地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、社会的責任に関連する各授業科目の行動目標（学修目標、評価表など）の改善を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒後の業績との関連性をアンケート調査などで検証する必要がある。

---

---

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

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科で定められている教育成果（アウトカム）の5領域23項目のうち特に1.【教養】領域での「人間性」「倫理観」「多様な価値観の受容」、4.【行動力】領域での「コミュニケーション能力」「責任感」「チームワークとリーダーシップ」、5.【自己実現力】領域での「社会的ニーズへの対応」などは、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることに関連している。学生は臨床実習開始時にこれらの行動規範が明記された誓約書に署名している（資料1-21）。臨床実習期間中の評価は、指導する医師以外のメディカルスタッフ、患者、家族及び同僚からの評価が含まれている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各教育研究分野がそれぞれ定めた行動目標を達成することにより、学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に習得できる。臨床実習での評価は医師以外のメディカルスタッフや患者や家族からの評価も含まれており、その達成度が評価される。

### **C. 現状への対応**

臨床実習での医師以外への評価の拡充を検討している。いくつかの授業科目では学生同士の評価を取り入れている。

### **D. 改善に向けた計画**

診療参加型臨床実習の多方面からの評価（360度評価）を進める。

参考資料

資料 1-21：診療参加型臨床実習に関する誓約書

---

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

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

厚生労働省臨床研修の到達目標（資料 1-22）のうち【行動目標】である【医療人として必要な基本姿勢・態度】をそれぞれ 5 領域で示しており、医学部医学科で定められているアウトカムの 5 領域 23 項目（資料 1-5）とは以下のように関連している。

- (1) 患者－医師関係：1. 「多様な価値観の受容」、4. 「コミュニケーション能力」
- (2) チーム医療：4. 「コミュニケーション能力」「責任感」「チームワークとリーダーシップ」
- (3) 問題対応能力：2. 「実践能力」「専門的知識」、3. 「判断能力」、4. 「問題解決能力」
- (4) 安全管理：1. 「自己管理」「倫理観」、2. 「科学的アプローチ」、3. 「判断能力」
- (5) 症例呈示：2. 「専門的知識」「科学的アプローチ」、3. 「情報収集」「情報発信」、4. 「エビデンスに基づいた医療」
- (6) 医療の社会性：1. 「倫理観」「国際感覚」、4. 「責任感」、5. 「社会的ニーズへの対応」

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の定める教育成果（アウトカム）とそれを達成するための各教育研究分野で設定した行動目標を満たすことにより、学生は厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」を十分に達成している。学生の臨床研修はシームレスに卒前研修から卒後研修につながっている。

## **C. 現状への対応**

厚生労働省の定める臨床研修の到達目標のうち、A. 経験すべき診察法・検査・手技、B. 経験すべき症状・病態・疾患、C. 特定の医療現場の経験に対して臨床系教育研究分野で定めた臨床実習での行動目標がどの程度達成されているかの検討を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

各臨床系教育研究分野における行動目標を達成することにより、厚生労働省の示す到達目標すべてを満たしているかどうかの検証とその必要性を含め、今後は基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会、カリキュラム委員会で改定作業を進めていく。

### 参考資料

資料 1-5: 岡山大学医学部医学科教育成果（アウトカム）

資料 1-22: 臨床研修の到達目標

---

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。（Q 1.4.2）

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科のアウトカム 5 領域 23 項目には、特に研究に関連性のある項目として、2. 「専門的知識」「科学的アプローチ」、3. 「情報収集」「情報発信」「言語能力」、5. 「探究心」「自己研鑽」「創造力」の 8 項目を定めている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎系教育研究分野と臨床系教育研究分野のカリキュラムで定められた行動目標を十分に達成できる医学研究に関わる教育成果が定められている。

## **C. 現状への対応**

各教育研究分野において研究に関連するアウトカムをさらに達成するための具体的な行動目標を見直している。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後は臨床実習における行動目標を見直し、医学研究に関わる項目の改善を検討する。

---

---

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

国際保健に関連する教育成果としては医学部医学科のアウトカムでは、「多様な価値観の受容」「国際感覚」が含まれている。TOEIC の導入や外国人留学生の受け入れ、海外への研究留学（「医学研究インターンシップ」）（資料 1-23、1-24、1-25）、海外協力機関での臨床実習を行っている。一部の講義は英語で行われ、また、希望者は、外国人教員による小グループ制のイングリッシュ・メディカルインタビューを受講できる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科のアウトカムには国際保健に関わる教育成果が示されている。

#### **C. 現状への対応**

医学部医学科のアウトカムの達成に向けた具体的な目標として TOEIC 受験は義務化されており、臨床、研究への海外から留学生の受け入れを増やし、海外への臨床実習経験など外国語と触れる機会を拡充する努力をしている。海外研究室への医学研究インターンシップでの研究留学は一部学生のみ参加だが、発表会を行うことで成果を全学生で共有するようにしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後は海外への研究留学、臨床留学の経験者による情報共有を含めて全学生参加のワークショップを行うなど、国際保健に関わる教育成果を達成するよう改善の検討が必要である。

#### 参考資料

資料 1-23：医学研究インターンシップ 海外コース一覧表

資料 1-24：医学研究インターンシップ 主な海外派遣先リスト

資料 1-25：医学研究インターンシップ 研究テーマ一覧

## 2. 教育プログラム

## 2. 教育プログラム

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

#### 注 釈：

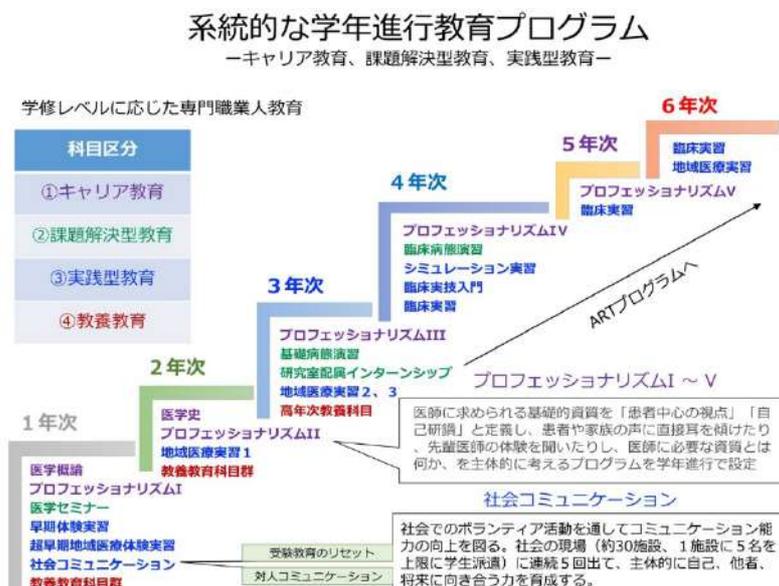
- [カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。  
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- [カリキュラムモデル]には、学体系を基盤とするもの、臓器器官系を基盤とするもの、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、学習内容によって構築された教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- [教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、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

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

## A. 基本的水準に関する情報

本学医学部医学科では、カリキュラムモデルを定め、学生・教職員に便覧として配布するとともに、カリキュラム概念図としてオリエンテーション、ホームページ等で分かりやすく提示している。特に、専門職業人教育で重視される4つの科目区分については、学年を追って段階的に能力を向上させるように設定されている。

系統的な学年進行教育プログラムは、①キャリア教育、②課題解決型教育、③実践型教育、④教養教育に分類され、段階的に能力を向上させる事を目的に、以下のように設定されている。



①キャリア教育：入学直後に「医学概論」（1年次）、「プロフェッショナリズムI」（1年次）を設定し、初年次から多様な価値観の受容と職業意識を養っている。「プロフェッショナリズムII～V」（2～5年次）は学年進行で設定し、医師に必要な資質を主体的に考える教育を行う。

②課題解決型教育：小グループで議論と思考を重ねて特定の課題を探求する「医学セミナー」（1年次）、生命科学の基礎と先端を学んだ後に「基礎病態演習」（3年次）を設定して科学的思考を身につけさせ、その直後の「医学研究インターンシップ」（3年次）で3ヶ月間の研究室配属（海外研究機関を含む）を行い、PBL形式の「臨床病態演習」（4年次）で臨床推論を学ぶ。研究に興味がある学生は、「医学研究インターンシップ」のあとも継続して研究を行っており、学部学生中に大学院授業科目を科目等履修生として履修し（pre-ART）、大学院と初期研修を兼ねる「ARTプログラム」にシームレスに参加できる。

③実践型教育：入学早期に大学病院等でのローテーションプログラム「早期体験実習」（1年次）や地域医療機関での「早期地域医療体験実習」（1年次）を行い、学生の医療を学ぶモチベーションを高める。平成28年度より新たに「社会コミュニケーション」（1年次）を設定し、社会でのボランティア活動を通して多様な社会の受容とコミュニケーション能力の向上を図る。「地域医療体験実習I・II・III」（2年次、3年次）では、全学生に地域医療の現場を経験させ、「医療シミュレーション教育コース」（4年次）「臨床実技入門」（4年次）の臨床実習前教育、全国共用試験（CBT・OSCE）を経て、4年次1月より「診療参加型臨床実習」（基本臨床実習54週＋選択制臨床実習18週）を行う。基本臨床実習では学内の24診療科で学び、選択制臨床実習では学内の3診療科を4週間ずつ、国内の関連病院や海外の大学病院で6週間の実習を行う機会が与えられる。

④教養教育：平成28年度より、全学60分授業・4学期制に移行となり、教養教育は1年次通年週2日（月・木）、2年次通年週2回（火・金）となる。これにより、医学科専門科目に加え、教養教育科目でも講義の実質化（60分＝単位制度の1時間）を図ることができる。教養改革では語学教育の強化、クロス履修（異分野の基礎的知識や技能の強化を図る科目）の推進、実践型教育の拡充、高年次教養の導入を行う。高年次（3年次）教養科目として、平成28年度より、「バイオメディカルデータサイエンス」及び「レギュラトリーサイエンス入門」（歯学部と共同開講）の2科目を開講し、医療人としての幅広い知識の習得を図る。

すべての教育プログラム、カリキュラムは、医学部医学科のディプロマポリシーに沿って構築され、目標とする教育成果（アウトカム）、教育内容、評価方法等は、シラバスやホームページに記載されており、授業科目構成はカリキュラムツリーとして明示されている。

### 岡山大学医学部医学科カリキュラムツリー



## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

時代の要求に対応したカリキュラム設定と改善が随時行なわれている。カリキュラム改革に対するアンケートは随時実施しており、教育改革に役立てている。平成28年度から岡山大学全学での4学期制導入と教養教育改革に合わせて医学科も新カリキュラムに移行する。新カリキュラムでは、(1) グローバルに通用するリベラル・アーツ教育を推進し、高年次教養教育を導入して、幅広い教養、汎用的技能や専門知識を学生に修得させ、(2) 学生同士や教員とのコミュニケーションを基幹とする学生参加型・課題解決型の授業（アクティブ・ラーニング）を積極的に取り入れ、研究マインドの涵養と「何を身に付けたか」に重点をおく教育成果（アウトカム）重視の教育に転換し、(3) 研修医レベルを目指し、診療参加型臨床実習の内容の充実を図る。平成27年度に、各授業科目での教育成果（アウトカム）項目を調査した（資料1-20）。

## **C. 現状への対応**

FD等において、新しいカリキュラムの理念や理解を深める機会を設定している。全授業科目の教育成果（アウトカム）の設定を検証している。

## **D. 改善に向けた計画**

より効果的な教育方法を検討し、カリキュラムの改善を図る。

資料 1-20：各授業科目と教育成果（アウトカム）との関連表

---

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。（B 2.1.2）

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

岡山大学医学部の使命、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」を達成するため、能動的な学び（アクティブ・ラーニング）、問題解決能力や思考批判能力の獲得を意図した学修法を取入れている。「医学セミナー」（1年次）、「基礎病態演習」（3年次）、「医学研究インターンシップ」（3年次）、「臨床病態演習」（4年次）は、能動学修をベースにグループ討論や問題解決学修を行い、取組む姿勢とグループ内での適切な行動を評価している。「プロフェッショナルリズムI」（1年次）は、グループ協働で能動的に学修し、グループ討論、グループ発表を行っている。「社会コミュニケーション」、「早期体験実習」、「早期地域医療体験実習」（以上1年次）、「地域医療体験実習」（2、3年次）、「医療シミュレーション教育

コース」(4年次)、「臨床実技入門」(4年次)、臨床実習(4-6年次)は、能動学修を通して実践力を獲得する。臨床実習は上級生が下級生を指導する屋根瓦式学修を導入し、ループリック形式の評価により、パフォーマンス評価を行っている。

基礎医学・社会医学(1年次～4年次)についての各授業科目の教育・学修方法は講義と演習／実習である。これらの演習／実習の割合は、1年次で29.1%、2年次51.2%、3年次60.8%、4年次51.0%である。臨床医学講義は、臓器・系別に行われる。臨床実習時間の拡充に伴い、平成26年度より授業時間を基礎医学・社会医学で1割、臨床医学で3割、削減した。授業時間削減による学修効果の低下を補うため、WebClassに講義資料を事前に公開し、予習を前提に授業を行う学修法(反転授業含む)を導入している。また、能動学修を促進し、知識の効果的な習得を目的として、種々のビデオ教材を作成し、e-learningで何時でも自由に閲覧できるようにしている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各授業科目での教育法・学修法については、シラバスに明示しており、その評価法も提示されている。能動学修を取入れた講義、少人数グループ学修、問題基盤型学修、症例基盤型学修、課題解決型教育、実践教育、e-learningを取入れた自己学修など、効果的な教育法・学修法は適切に行われている。最近の教育改革の機運の高まりにより、教員が集まって授業のあり方等について意見交換する機会(FD)が増えている。

## **C. 現状への対応**

アクティブ・ラーニングのさらなる推進、効果的な授業法の導入について、FD等で教員への周知を図るとともに、授業アンケート等により学生の意見を聞いてフィードバックを行っている。学生に対しては、成人学習への意識改革を周知している。教育改革の気運をさらに高め、持続可能なシステムに醸成させる取り組みを行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

教育法・学修法の継続的な自己点検を行い、時代の要求にあった教育方法の導入を持続的に検討する。

---

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

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

ディプロマポリシーとして、「自立した医療人として絶えず医療の質の向上に努め、生涯に亘り自己の成長を追求できる」を掲げ、教育成果（アウトカム）に「自己研鑽」「社会的ニーズへの対応」を明示している。入学直後の「プロフェッショナルリズムⅠ」、「医学概論」、「医学セミナー」、「早期体験実習」等で、生涯教育の重要性を認識する機会を設けている。系統的な学年進行教育プログラム、専門科目（基礎医学、臨床医学及び社会医学）、臨床実習を進めていく過程で、医師としての生涯学習への準備を整えるカリキュラム編成としている。学外学修として、「社会コミュニケーション」（1年次）、「地域医療体験実習」（2、3年次）を行い、社会に触れることで医師になるための動機づけを行っている。臨床実習前に Student Doctor (SD) 認定式を行い、SD として責務を自覚する機会を設けている。一方、3年次には3か月間の「医学研究インターンシップ」を行い、研究の現場を実体験することにより、研究者としての生涯学習への準備を整えている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

生涯学習に関する項目をディプロマポリシーと教育成果（アウトカム）に掲げ、そのための学修機会が低学年から計画的・適切に設定されている。

#### **C. 現状への対応**

生涯学修の教育成果達成度を評価するため、平成26年度より卒業時及び卒業後のアンケート調査（資料1-6）を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

卒業生及び指導者へのアンケート調査を継続して行い、生涯学修の教育成果達成度を評価し、カリキュラムを継続的に検証する。

#### 参考資料

資料1-6：岡山大学卒業生における医学科教育に関するアンケート調査

---

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。（B 2.1.4）

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

日本の高等教育一般で担保されている平等の原則は、本学でも、確認・実行されている。入学者選抜時の面接では、平等性に配慮して、質問禁止事項を設けているほか（資料2-1）、障がい学生（性同一性障害を含む）に対しては、個

別配慮の上、等しく学修機会を提供している。経済的状況や健康状態に応じての就学支援を行っている。また、各学生が受ける教育内容の均等性についても、班編成等で十分配慮している。

各教育担当教員はお互いに連絡を取り合って、学修機会の均等性を保つようにしている。毎年行われる、学生による授業評価アンケートでは、自由記述欄を設け、学生の意見を聞くようにしている。このアンケート結果は教育担当教員にフィードバックされ、教育内容の均等性の保証に役立てている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

平等の原則に従い、入学者は適切に選抜され、入学後も平等にカリキュラムが提供されている。障がい学生に対しては、入試の対応が入試要項で定められており、個々のケースに対して適切に対応している。入学後に問題を抱える学生に対しては、適切に面談を行い、個人情報取扱に注意しつつ平等に就学できるよう支援している。

## **C. 現状への対応**

障がい学生に対して、ハード面での対応は既存の施設内で随時対応している。

## **D. 改善に向けた計画**

施設のユニバーサル化を計画的に進める。

### 参考資料

資料 2-1：面接試験要項

---

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

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学概論、プロフェッショナリズム教育、早期体験実習などを通して学修の動機づけを行い、学生が自分の学修に責任を持つことを促している。WebClassを有効に活用し、自学自習できる環境を取入れている。学士課程教育構築システム(Q-cum システム)(資料 2-2)により、学修成果を可視化できるシステムを導入しており、学生は自らの学修成果を確認できる。全学生に担任(アカデミックアドバイザー)制を採用しており(資料 2-3)、成績や就学状況に応じて、面談・メンタリングを行っている。保健管理センターと連携して、こころと体に対する支援を行っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

ディプロマポリシー、教育成果（アウトカム）は明確に示され、低学年時から成人学修に基づく適切な教育・学修機会の設定と履行が行われている。学生の生活支援・健康管理も適切に行われている。

## **C. 現状への対応**

毎月開催している基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会により、教育法・学修方法についてのFDを開催している。

## **D. 改善に向けた計画**

各授業科目に設定した教育成果（アウトカム）が獲得されているか、把握できるようにする。

### 参考資料

資料 2-2：学士課程教育構築システム（Q-cum システム）について

資料 2-3：アカデミックアドバイザーに関する取り決め

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
  - 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則（B 2.2.1）
  - 医学研究法（B 2.2.2）
  - EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

### 注 釈：

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

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則（B 2.2.1）
- 

### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科ではディプロマポリシーに、効果的に活用できる情報力として「医学的情報を収集・分析し、的確な判断を行い、効果的にグローバルな情報発信ができる」を掲げている（資料 1-4）。また、時代と社会をリードする行動力では「高い協調性のもとに専門職業人としての指導力を発揮し、医療チームの一員として責任を持った行動ができる」ことを掲げている。これらを段階的に学修する教育プログラムを作成し、実践している。

カリキュラム開発時には、それらの具体的な行動目標を設定し、カリキュラム編成を行っている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次から6年次にかけて、段階的な分析能力及び批判的思考を含む科学的方法の原則を学ぶカリキュラムが整っている。1年次では「早期地域医療体験実習」、2年次、3年次では「地域医療体験実習Ⅰ～Ⅲ」により、医療現場での社会的ニーズの把握・分析や医療体制を現場で体感し分析及び批判的思考を含むトレーニングを行っている。プロフェッショナリズム教育として「プロフェッショナリズムⅠ～Ⅴ」を設定し、各学年で段階的にグループワークなどを通して医療倫理を分析し、医療現場を批判的に考える場を提供している。また、臨床実習前の臨床実技入門、シミュレーション実習では、1グループ少人数で、臨床現場に必要な臨床推論などの医療者としての状況判断能力を身に付けることができる。臨床実習では、臨床現場で指導医からのフィードバックを受け、自らの行動を批判的に分析する能力もトレーニングしている。

### **C. 現状への対応**

分析および批判的思考ができているかを評価する方法を検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

参考資料

資料 1-4：医学部医学科ディプロマポリシー

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 医学研究法 (B 2.2.2)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

基礎医学系の講義などにおいて、現状の最先端の研究トピックスなどの解説が行われており、早い段階から様々な医学研究方法を理解する機会が与えられている。また、3年次の「医学研究インターンシップ」では、学外（海外含む）機関を含む研究室に3ヶ月間所属し、研究チームの一員として研究活動に従事している（資料 1-23、2-4）。配属期間終了後も研究を続け、学会や論文での発表を行っている学生もいる。研究を続ける多くの学生は科目等履修生として大学院授業科目を履修し（pre-ART）、大学院と卒後臨床研修を兼ねる「ARTプログラム」にシームレスに移行できる（資料 2-5）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

1年次では「医学セミナー」として医学研究の基礎となる問題点・疑問点の抽出、掘り下げを行い、どのように問題解決するかを学修する授業を行っている。3年次では「医学研究インターンシップ」により、各研究室で研究の機会を得ることができる。配属終了後も、研究に興味ある学生は研究を継続することが可能であるなど、医学研究方法を学ぶ環境は十分に整っている。

### **C. 現状への対応**

医学教育学生会を通じて学生からの意見を把握し、それらを基に教務委員会、基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会などで、研究マインドをさらに涵養するための改善策を検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

基礎系・社会医学系教育企画委員会や臨床系教育企画委員会を通じて、定期的な現状把握を行う。

#### 参考資料

資料 1-23：医学研究インターンシップ海外コース一覧表

資料 2-4：医学研究インターンシップ国内コース一覧表

資料 2-5：ART プログラム、pre-ART プログラムに関する資料

---

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科ではディプロマポリシーに、「医学的情報を収集・分析し、的確な判断を行い、効果的にグローバルな情報発信ができる」ことを掲げている。この方針に沿って、「医学セミナー」、「基礎病態演習」、「医学研究インターンシップ」を設定している。「医学セミナー」では、小グループで課題を決め EBM に基づく議論と思考を重ねて問題を解決する。基礎病態演習では、与えられた疾患を題材に科学的知見を EBM に基づき深く考察する。「医学研究インターンシップ」では、研究室で最新の科学的知見に触れて研究の最先端を経験する。

教育成果（アウトカム）では、「エビデンスに基づいた医療」を明示しており、「臨床病態演習」、「診療参加型臨床実習」の中で専門職業人として EBM に基づく知識と技量を養っている。鹿田キャンパス内では、UpToDate（エビデンスに基づく最新の医学情報源）に常時アクセスできる。（資料 2-6）

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学は科学的根拠に基づくことを学ぶ機会を低学年よりカリキュラムに設定し、臨床実習でも根拠に基づく医療の実践教育を行っている。また、各教育研究分野の授業でも EBM は様々な形で取り入れている。

## **C. 現状への対応**

EBM を体系的に学ぶ授業として開講していた「医用情報処理入門」（1 年次）を、より教育効果を高めるため、高年次（3 年次）教養科目として開講する。

## **D. 改善に向けた計画**

EBM に関する教育成果が獲得されているか長期的に検証する。

### 参考資料

資料 2-6 : UpToDate のアクセス状況

---

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

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

平成 13 年度より、学内、学外（海外含む）の研究室に学生を 3 ヶ月間配属し、研究の最前線を経験する「医学研究インターンシップ」を行っている（資料 2-7）。

### 一般目標

1. 医学、生命科学の研究を通じて、新たな知を創出する活動を体験する。
2. 研究の意義と重要性を理解し、研究について議論できるようにする。
3. 研究室での活動を通じて、社会の行動規範を学び、協調性を身につける。

### 到達目標

1. 研究テーマの意義と目的を理解し、実験を行える。
2. 研究テーマに関連する論文を読解できる。
3. 研究内容や実験結果についてのディスカッションができる。
4. 研究計画や研究成果についてのプレゼンテーションができる。
5. 研究体験を通じて、将来の進路や医師像について考察する。

配属先は学内の全教育研究分野の研究室に加え、学外（国内、海外含）の研究室も含まれる。学生は研究室のメンバーとして、行動規範に従い研究に参加する。既存のプロジェクトに参加する場合、新規の研究課題を設定する場合な

どがある。研究の目的、重要性、発展性について理解し、実験を行う。研究成果についてディスカッションやプレゼンテーションを行う。配属期間終了後も研究を続け、学会や論文での発表を行っている学生もいる。研究を続ける多くの学生は科目等履修生として大学院授業科目を履修し（pre-ART）、大学院と卒業臨床研修を兼ねる「ARTプログラム」にシームレスに移行できる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

平成13年度から平成28年度まで、延べ1,522人が医学研究インターンシップを経験し、学外で研究した学生は411人（海外244人）である。岡山大学の特徴的な研究プログラムとして、本学へ入学を希望する理由の1つになっている。

#### **C. 現状への対応**

多くの研究室での対応となるため、統一的な評価を行うことを目的として、平成27年度よりルーブリック評価表を導入した。また、グローバルな対応を拡充するため、海外配属先を増やしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

医学研究インターンシップでの経験が、研究志向に具体的に貢献しているのか、客観的な学生評価を基に継続的に検証していく。

参考資料

資料2-7：医学研究インターンシップパンフレット（英語、日本語）

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)

### 注 釈：

- [基礎医学]は、地域での必要性、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学および生理学を含む。

---

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

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

### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の基礎医学は、専門基礎科目と基礎医学科目から構築され、シラバスに明示されている。

○専門基礎科目：医学生物学、基礎医学入門、医学概論、遺伝学、臨床医学入門、基礎放射線学、発生学、医学統計学、人体の構造：入門、細胞生物学、社会コミュニケーション、プロフェッショナルリズムⅠ～Ⅲ

○基礎医学科目：早期体験実習、細胞組織学、人体解剖学、神経構造学、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、生化学・分子医化学、薬理学、病理学Ⅰ、病理学Ⅱ、細菌学、ウイルス学、寄生虫学、免疫学、医学研究インターンシップ、基礎病態演習

基礎医学教育においては学体系を基盤としているが、科学的知見を理解する力を涵養するため、知識の水平的統合を狙い、関連する科目を近くに配置して

学修効果が上がるように工夫している。また、正常を学んだあとに病気を学ぶという体系の中で、学修効果を高めるために病気を意識した正常機能の学修を展開している。さらに、学修した科学的知見を深く理解し実践に繋げるため、PBL形式の「基礎病態演習」を3年次の早期に配置し、その直後に研究の最前線を経験する「医学研究インターンシップ」を行っている（資料2-7）。「基礎病態演習」では、学修成果をまとめた発表会を通して、科学的知見を深く理解する力を育成している（資料2-8）。「医学研究インターンシップ」では、ポートフォリオを活用し（資料2-9）、日々の研究活動を記録し、毎週指導教員がフィードバックしている。

Course title	<b>Pathobiochemistry Tutorial Course</b>
Lecturer(s)	Each tutorial groups are directed by one or two instructors.
Duration of the course	3 weeks, from April 4 <sup>th</sup> to April 22 <sup>nd</sup> 2016
Location	Shikata campus
Credits	6
No. of students	15 groups (3-5 English groups), 7 – 8 students per group
Prerequisite	Completion of two years of collage including biology course
Content	The course is aimed to learn how to study diseases at molecular level. In the first half of the course, students study in tutorial groups, parties of 7 or 8 each, on a given theme disease and a clinical case. Through a series of group studies and discussions, students understand molecular pathological aspects of the disease. They also learn underlying anatomy, histology, biochemistry, and physiology. In the second half of the course, each group gives a presentation on their theme disease summarizing what they have learned in tutorial groups.
Assessment	Groups and individuals are evaluated.



## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科学的知見の理解のための基礎医学は学体系に基づいて行われ、基礎的なレベルから専門性の高い基礎医学へと移行できるように工夫されている。基礎医学の応用のためのカリキュラムとして、「基礎病態演習」と「医学研究インターンシップ」は医学部医学科の特徴的な教育プログラムとして学生の注目度も高い。

## C. 現状への対応

基礎と臨床教員が協働して取組む方法として、平成 26 年より「基礎病態演習」に臨床医をコメンテーターとして招聘しており、学生のモチベーション向上を図っている。

#### D. 改善に向けた計画

科学的知見を理解する力をさらに涵養するため、基礎医学系教育と臨床医学系教育の効果的な接続のあり方について検討する。

参考資料

資料2-7：医学研究インターンシップパンフレット（英語、日本語）

資料2-8：基礎病態演習リーフレット

資料2-9：医学研究インターンシップポートフォリオ

---

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

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

#### A. 基本的水準に関する情報

上記の基礎医学科目のほか、基礎医学・臨床医学を学ぶ前に専門基礎科目として「医学生物学」、「基礎医学入門」、「遺伝学」、「臨床医学入門」、「発生学」、「人体の構造：入門」、「細胞生物学」、「社会コミュニケーション」を設定し、学生が臨床医学を修得し応用するために必要な基本的知識を1年次より学修させている。また、「医学概論」（1年次）、「プロフェッショナルリズムI」（1年次）を設定し、臨床医学の修得に必要な多様な価値観の受容と職業意識を養っている。「プロフェッショナルリズムII～V」（2～5年次）は学年進行で設定し、医師に必要な資質を主体的に考える教育を行っている。「早期体験実習」（1年次）、「社会コミュニケーション」（1年次）、「地域医療実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」（2年次、3年次）では、臨床医学を実践するために必要なコミュニケーション力、医の現場教育を行っている。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法は、1年次から始まる系統的な学年進行教育プログラムと体系的基礎医学講義により、修得、応用できるよう明示し、実践されている。一方、基礎医学と臨床医学の縦断的統合という観点では、さらなる対応が必要である

#### C. 現状への対応

基礎医学教育と臨床医学教育の効果的な接続のあり方について検討している。

#### D. 改善に向けた計画

基礎医学と臨床医学の縦断的統合のあり方について継続的に意見交換する。

---

---

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.3.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

科学的、技術的、臨床的進歩を踏まえて、毎年、カリキュラムの構成、授業時間数の調整、修正等がなされている。各授業科目では、医学教育モデルコアカリキュラムの理念を生かし、コアの内容の他、科学的、技術的そして臨床的進歩、いわゆる「アドバンス」の部分、約3割含めている。また、非常勤講師による特別講義を行っている(資料2-10)。3年次の基礎病態演習では、与えられたテーマの最新の知見を学ぶ。「医学研究インターンシップ」では、3ヶ月間の研究室配属により、最新の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れる機会を設けている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各教員は、学問領域の進歩を反映した教育を実践しており、「基礎病態演習」、「医学研究インターンシップ」など、主体的に科学的、技術的そして臨床的進歩を学ぶカリキュラムを設定している。

#### **C. 現状への対応**

教務委員会は、医学の進歩と社会のニーズを踏まえて年度ごとにカリキュラム内容を微調整している。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のために、カリキュラムに科学的、技術的そして臨床的進歩を確実に反映されているかを継続的に検証する。

参考資料

資料2-10:非常勤講師による特別講義一覧

---

---

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科では、初年次よりプロフェッショナリズム教育を行い、「地域医療体験実習」により、医の原点を体感できるプログラムを導入している。高齢化社会に対応するため、初年次の介護施設やホスピス体験実習を行い、老年医学、緩和ケアの講義を全学生に必須としている。平成28年度より高年次（3年次）教養科目として、「バイオメディカルデータサイエンス」及び「レギュラトリーサイエンス」（歯学部と共同開講）を開講し、医療人としての幅広い知識の習得を図っている。以上の取り組みは、社会面、経済面、心理面などのさまざまな視点からの全人的教育プログラムであり、普遍的に社会及び医療に必要なカリキュラムである。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

普遍的に社会及び医療で必要な教育は、低学年より適切に実施されている。

#### **C. 現状への対応**

現在のカリキュラムが適切に社会及び医療で必要となることに役立っているかどうか検証する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のため、社会及び医療で必要となることをカリキュラムに継続的に反映させる。

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。
  - 行動科学 (B 2.4.1)
  - 社会医学 (B 2.4.2)
  - 医療倫理学 (B 2.4.3)
  - 医療関連法規 (B 2.4.4)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)
  - 人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

### 注 釈：

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

### 日本版注釈：

- [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 行動科学 (B 2.4.1)

## A. 基本的水準に関する情報

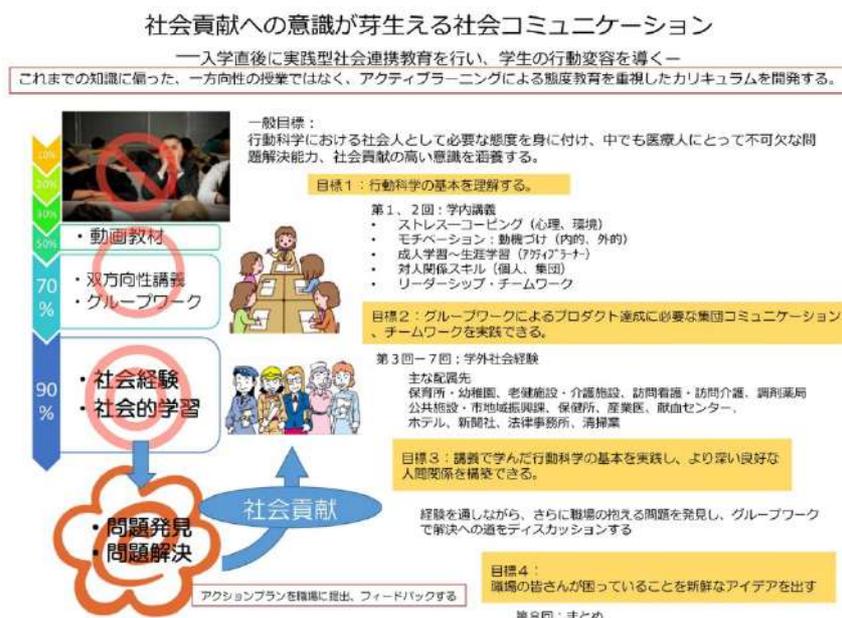
行動科学のカリキュラムは、「プロフェッショナリズムⅠ～Ⅴ」、「衛生学」、「公衆衛生学」、「精神系（臓器系別統合講義）」の授業の一部として実施され、「地域医療体験実習」、クリニカルクラークシップの中で実践の機会がある。心理学、社会学、人類学などに基づいて、人の心理や行動に関する知識・技術を医学・医療に応用することを学ぶ（資料2-11）。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な分野で行動科学に関する講義や実習が行われているが、これまでのカリキュラムではそれぞれの科目との連関が不明瞭である、アウトカム評価が不十分であるなど、系統だったカリキュラムとは言い切れない部分があった。そのため、平成27年度にプロフェッショナリズムを導入した。

## C. 現状への対応

行動科学のコースデザインのため、行動科学教育のワーキンググループを組織し、現行のカリキュラムとの連関やバランスを考えた計画とし、平成28年度より学年進行の「プロフェッショナリズムⅠ～Ⅴ」を設定している。また、日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループより提案されたカリキュラム案を元にデザインした「社会コミュニケーション」を平成28年度より開講する（48時間）。



#### **D. 改善に向けた計画**

行動力：「コミュニケーション能力」「問題解決能力」という教育成果（アウトカム）を達成するため、地域での実践に一層重点を置く。

参考資料

資料 2-11：行動科学に関する授業一覧

---

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 社会医学 (B 2.4.2)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

社会医学は2年次の「医学統計学」に始まり、3年次、「医療政策・地域医療学」、「医療管理学」、4年次に「衛生学」、「公衆衛生学」、「法医学」の授業として実施されている。

- 1年次生 集中講義 医学統計学：12時間
- 3年次生 医療政策・地域医療学：6時間
- 3年次生 医療管理学：8時間
- 4年次生 衛生学講義：28時間
- 4年次生 衛生学実習：15時間
- 4年次生 公衆衛生学講義：31時間
- 4年次生 公衆衛生学実習：9時間
- 4年次生 法医学講義：48時間
- 4年次生 法医学実習：12時間

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

上述のように、社会医学に十分な授業時間数が確保されている。また、3年次の「医学研究インターンシップ」では社会医学系の研究室での研究実践も可能であり、将来社会医学系を目指す学生に、より深い学びの機会を提供している。

#### **C. 現状への対応**

高齢化社会に対する取り組みや少子化対策、医師の地域偏在など、多くの問題を講義・実習を通して学んでいる。実習内容はフィールドワークやアクティブ・ラーニングを中心としており、実践的な内容となっている。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のため、社会情勢の変化に応じてカリキュラムを継続的に見直す。

---

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療倫理学 (B 2.4.3)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

1年次の早期から医療倫理を学ぶ「プロフェッショナリズムⅠ」を導入し、4年次に「生命倫理学」を導入している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医療倫理学をカリキュラムに明示し、実践している。

#### **C. 現状への対応**

より系統的、体系的な取り組みにするため、平成28年度より2年次から5年次を対象に「プロフェッショナリズムⅡ-V」を開始する。

#### **D. 改善に向けた計画**

系統的、体系的な取り組みは、平成28年度から導入するが、継続的にプログラムの妥当性を検証する。

---

---

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療関連法規 (B 2.4.4)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医療関連法規に関する科目として、「医事法」では個人に対する法規、「衛生学」、「公衆衛生学」、「医療管理学」では保健医療福祉制度に関する法規、「法医学」では刑法等、「臨床実技入門」では医療実践に関わる規則等の教育を提供している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医療制度、医療実践に関わる法規及びその他の規則に関する授業は提供されている。

#### **C. 現状への対応**

医薬品並びに医療技術の開発と使用に関するカリキュラムとして、平成 28 年度より高年次（3 年次）教養科目として「レギュラトリー・サイエンス」（歯学部との合同開講）を導入する。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のため、プログラム内容を継続的に見直す。

---

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

「医事法」、「生命倫理学」では、遺伝子の取扱いに関する医療倫理や臓器移植、生殖医療等に関わる現状、課題、問題点等について取り上げている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

科学技術の進歩に伴い顕在化してきた社会的・倫理的問題点に焦点をあて、適切な教育が実施されている。

#### **C. 現状への対応**

現在取扱っている内容の妥当性、問題点について検討し、必要に応じて調整・修正している。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応の項で記載）。

---

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.4.2）
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

「医療政策・地域医療学」、「医療管理学」では、最新の統計データを紹介し、高齢者社会を背景に現在及び将来の地域包括ケア、医療介護、医療経済について、社会及び医療で必要となる内容を取り上げている。「地域医療体験実習」

では在宅医療の経験を組み込んでおり、「プロフェッショナリズムⅣ」では高齢者とのコミュニケーションに着眼した内容としている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

将来の社会ニーズ予測に基づく先駆的な教育が計画・実施されている。「地域医療体験実習」では、WebClass 上の e ポートフォリオで日々の学修を評価している（資料 2-12）。

#### **C. 現状への対応**

授業評価アンケートにより教育内容の検証と改善を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応の項で記載）。

参考資料

資料 2-12：地域医療体験実習ポートフォリオ

---

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 人口動態および文化の変化（Q 2.4.3）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

加速する高齢化社会に配慮したカリキュラムとして、「地域医療体験実習」、「医療政策・地域医療学」を取り入れている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

高齢化社会、グローバル化に配慮した調整、修正は行われている。

#### **C. 現状への対応**

文化の変化、例えば個人の医療情報の取扱いに関する教育を行うため、医療情報の取扱い等の教育をカリキュラムに明示する。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のため、時代や社会情勢の変化に対応したプログラムを継続的に見直す。

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを明示し実践しなければならない。
  - 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得（B 2.5.1）
  - 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと（B 2.5.2）
  - 健康増進と予防医学体験（B 2.5.3）
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
  - 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
  - 現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）
- 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。（Q 2.5.3）
- 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。（Q 2.5.4）

### 注 釈：

- [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性感染症）が含まれる。臨床医学にはまた、卒後研修・専門研修をする準備段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- [専門的技能]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、職種間連携が含まれる。

- [適切な医療的責務]は、健康促進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が診療の状況の中で十分に学ぶことができる頻度と目的を考慮することを意味する。
- [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

**日本版注釈：**

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

---

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

- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的  
技能の修得（B 2.5.1）
- 

**A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では、平成22年度より全国共用試験に合格した学生をSDに認定している。診療参加型臨床実習の期間を、平成26年度から72週間に拡大している。各臨床系教育研究分野では、定められた教育成果（アウトカム）を踏まえた学修目標を設定している（資料1-20、2-13）。この学修目標には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方（治療の提案）、治療実践、患者管理技能、チーム医療とリーダーシップの技能、職種間連携に関連する項目が含まれ、診療チームの一員として診療業務に従事する診療参加型の形態としている。診療参加型臨床実習をより有意義なものとするため、臨床実技入門の中で行っていた医療シミュレーション教育を平成27年度より「医療シミュレーション教育コース」（20時間）として独立させた。診療参加型

臨床実習を行うにあたり、学生に許容される医行為の範囲をシラバスに明示（別冊1：P243）している。平成26年度にSDによる予防接種を開始し、平成27年度より全SDに適用を広げた（資料2-14）。臨床実習の評価は、各教育研究分野で作成したルーブリック形式の達成度評価で定期的に評価している。また、形成的評価としてminiCEXによる臨床実技評価や5年次OSCEを導入している。5年次OSCEでは、内科系の診療・臨床推論、外科系ではガウンテクニック、サインアウトを行い、患者安全と清潔操作、プロフェッショナリズムを含めた項目を評価し、フィードバックしている。さらに、臨床実習終了後の達成度評価として卒業時OSCEを行っている。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習による学修目標を達成することで、学生は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、臨床及び専門的スキルを修得できるカリキュラムを実践している。基本臨床実習開始1年後のアンケート調査（資料2-15）では、実践の経験が尿道カテーテル挿入98%、静脈穿刺91%、気管挿管補助\*39%、縫合・結紮100%と十分に臨床スキルを経験している。「手術室での患者安全の認識」、「清潔操作の理解と実践」の自己評価として“ややできている”、“よくできている”はそれぞれ99%、100%と十分に学修目標に到達していた。また、SD予防接種は予防医学の知識、医療面接から清潔操作、侵襲的手技、ごみの分別廃棄など診療に必要な要素が多く含まれた効果的なプログラムであり、平成27年度に2,344例実施した（資料2-16）。アンケート調査では、95%以上の被接種側は「学生接種に問題ない」と回答している（資料2-17）。

### Student Doctor (SD)による予防接種実施（H26より）

SD全員参加、事前訓練（シミュレーション）後に接種

B型肝炎ワクチン、インフルエンザワクチン



被接種対象者：医学部（医学科、保健学科）、歯学部、教職員

アンケート調査：95%以上の被接種側は「学生接種に問題ない」



「とても丁寧でした」「全く痛くありませんでした」「すごく上手でした」「しっかり説明してくれました」  
「丁寧な口調で好感がもてた」「親切でとてもよい」「落ち着いていたので安心して受けられました」「Good」

### C. 現状への対応

学生間の実際の臨床手技経験にバラつきがないかアンケート調査を行っているが、臨床実習開始1年でのアンケート調査は回収率が70%にとどまり、回収率を上げる方策を検討している。

### D. 改善に向けた計画

各教育研究分野での学修目標とその到達度のデータを分析し、カリキュラムに反映させることで、更に深い知識と臨床技能の習得を目指してプログラムを改善する。

\*注釈：挿管指導医がスコープ・モニター付きの喉頭鏡で安全確認しつつ説明している状況下で、学生は挿管作業の助手を行う。

#### 参考資料

資料 1-20：各授業とアウトカムとの関連表

資料 2-13：基本臨床実習評価表

資料 2-14：SDによる予防接種実践コース

資料 2-15：基本臨床実習開始1年後のアンケート調査

資料 2-16：平成27年度SDによる予防接種実績

資料 2-17：平成27年度SDによる予防接種のアンケート調査

---

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

- 卒後の研修・診療に準じた環境で、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと（B 2.5.2）
- 

### A. 基本的水準に関する情報

卒後の研修・診療に準じた環境で行う教育プログラムとして「地域医療体験実習」と「診療参加型臨床実習」がある。「地域医療体験実習」は県北を中心とした地域の医療機関（診療所を含む）で1～3週間行っている。「診療参加型臨床実習」は卒後の研修・診療に準じた環境で72週間行っている。このうち基本臨床実習は岡山大学病院を中心として54週間、選択制臨床実習は関連病院等も含めて18週間行っている。また、基本臨床実習期間中に各臨床系教育研究分野が実施している講義時間は、平成22年度では42週間で計121時間（週平均2.9時間）であったが、臨床実習を54週間に拡充した平成27年度は計38時間（週平均0.7時間）と減少し、教育内容がより実践教育にシフトしている。「診

療参加型臨床実習」では、初診での外来診察に始まり、入院、治療、周術期管理や退院を通し、それぞれ達成すべき学修目標・評価項目がシラバスに明示されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

入学から卒業までに、計画的に患者と接する教育プログラムを行っている。診療参加型臨床実習の拡大、期間中の講義時間の大幅な削減により、卒後の診療・研修に準じた環境で十分に患者と接する時間が確保されている。

## **C. 現状への対応**

診療参加型臨床実習の期間中に実施されている PBL や症例検討、口頭試問、シミュレーションによる実習などの現状について調査・検討している。学生が患者と接した機会を評価するため、web 上で実際の診療経験が記載できるシステム (Student log) の運用を試験的に開始している (資料 2-18)。

## **D. 改善に向けた計画**

学生が患者と接する時間の重要性について、教員の意識向上を目指す。また、Student log の活用を広めることにより各学生の診療経験の情報を分析し、プログラム改善に向けて検討を行う。

### 参考資料

資料 2-18 : Student log に関する資料

---

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

- 健康増進と予防医学体験 (B 2.5.3)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

健康増進や予防医学については、4 年次の衛生学、公衆衛生学の講義、実習で修得する。衛生学では個人及び社会の健康の保持増進を目的とする医学の体系を学びその技術を修得する。公衆衛生学では疾病を予防し、健康増進をはかり、生活の質を高く長く保ち、共同体として健康な生活を守る上で、医師としての役割を果たすための知識と技術を獲得する。SD による予防医学の実体験として平成 26 年度より、SD による鹿田キャンパスの全学生、教職員を対象とした予防接種 (B 型肝炎ウイルス、インフルエンザウイルス) を実施している (資料 2-14)。また、臨床実習では、患者への栄養指導等、健康増進に関わっている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生が健康増進と予防医学を確実に実践できるようなカリキュラムを明示し実践している。特筆できるプログラムとして、技術面と態度面を包含したSD予防接種がある。

## **C. 現状への対応**

SD 予防接種については、実践後のアンケート調査や有害事象を分析し、さらなるプログラム改善を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

アンケート結果等を通して、十分な教育成果（アウトカム）が獲得できているか継続的に検証する。

参考資料

資料 2-14： SD による予防接種実践コース

---

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。（B 2.5.4）

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

基本臨床実習及び選択制臨床実習の内訳は以下のとおりである。

### ○ 基本臨床実習（54 週）

- ・内科：16 週（総合内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、アレルギー内科、感染症内科、膠原病内科、血液内科、腫瘍内科、腎臓内科、糖尿病内科、神経内科）
- ・外科：6 週（腹部外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、小児外科）
- ・小児科（小児神経含む）：4 週
- ・産婦人科：3 週
- ・救急：3 週
- ・精神科：2 週
- ・心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔・集中、皮膚科、放射線科：2 週
- ・形成外科、リハビリテーション科：1 週

### ○ 選択制臨床実習（18 週、4 週×4+2 週）

- ・12週（4期×3診療科）：学内の診療科（基本臨床実習科＋病理学、薬剤部、法医学）から選ぶ。
- ・6週：学外施設で臨床実習を行う。4週間の海外提携病院実習を含む。地域枠学生は、県北を中心とした地域医療機関で4週間の実習を行う。

### 臨床実習の概要

5 年 次	内科						外科	小児科・小児神経	産婦人科	精神科	救急	脳外科 心臓血管外科 整形外科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 皮膚科 眼科 麻酔・集中 放射線科 各2週 形成外科 リハビリテーション 各1週
	5.4週	16週						6週	4週	3週	3週	2週
6 年 次	選択制	選択制	選択制	選択制	選択制	選択制	選択制					
	1.8週	4週	4週	4週	4週	4週	2週					

○完全選択制  
4週×4コース+2週の選択制臨床実習を行う。  
うち1コースを学外実習（海外含）とする。  
地域枠学生は地域医療実習1コース必須とする。

○全診療科ローテーション制  
5期+2週のうち、4期+2週を選ぶ  
4週×4コース+2週の選択制臨床実習

その他、1年次に早期地域医療体験実習2週（地域枠1週必修、一般枠選択）、2-3年次に地域医療体験実習1週（全学生必修）を実施している。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本臨床実習は、コア科に比重を置いた配分としており、重要な臨床系教育研究分野での学修は十分な時間が確保され、カリキュラムに明示し、実施されている。

## C. 現状への対応

学生の人数増加により、各診療科の負担が増加しているため、効率的かつ効果的な臨床実習のあり方について、臨床系教育企画委員会で検討している。

## D. 改善に向けた計画

検討結果を平成29年度の臨床実習から反映させる。

患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。（B 2.5.5）

## A. 基本的水準に関する情報

1年次より患者中心の医療安全の体験実習として「早期地域医療体験実習」を  
実践している。本科目では、まず、コミュニケーション能力、標準感染予防策  
(スタンダード・プリコーション)の講義を行った後に実習先に派遣する。2、  
3年次での「地域医療体験実習」でも同様に患者中心の医療安全について体験実  
習を通じて学ぶ。4年次には「医療シミュレーション教育コース」及び「臨床実  
技入門」を実施し、患者安全上における有害事象の回避及び対処するための知  
識と手技を含めて、診療に必要な基本的手技の知識、技能、態度を学修するプ  
ログラムを設けている。具体的には、静脈穿刺、動脈穿刺、予防接種、気管内  
挿管、手術室シミュレーション(患者安全のためのタイムアウトの実践、手洗  
い、清潔操作を含む)、病棟の急変時シナリオ、尿道カテーテルの挿入、臨床病  
態演習、分娩シミュレーション、必要な身体診察などが含まれる。手技に関し  
ては適宜 e-learning を活用できるよう動画教材を作成している。また、この時  
期に医療情報部による個人情報の取扱いや病院医療安全管理部委員会による講  
義を行っている。4年次12月に全国共用試験(OSCE、CBT)を受験し、SD認定  
式を経て1月より基本臨床実習が開始される。各臨床系教育研究分野における  
患者安全に関連する具体的な行動目標の例として以下の項目が挙げられ、十分  
な事前学習と監督指導の下に実施している。

患者安全に関連する具体的な行動目標の例

コミュニケーション：患者・家族、指導医師、他の医師、他職種のメディカルスタッフ
カルテの正確な記載、適切な病歴聴取、身体診察の実践
有害事象の理解(不適切な治療防止)
標準感染予防策の理解と実践、医療廃棄物の適切な分別廃棄の実践
術前手術部位のマーキングの実施(患者取り違い防止、左右間違い防止)
逐次型空気圧式マッサージ器の装着(術中静脈血栓の予防)
術中褥瘡予防に配慮した体位固定の実践
術直後手術室でのX線の確認(異物取り残し防止)
術後合併症の理解(有害事象の早期発見)
ドレーンチューブの適切な固定の実践(ドレーンの抜去事故の防止)
WHO患者安全カリキュラムガイドで定められているサイン、タイムアウト、サインアウト を理解する。

岡山大学病院では鹿田キャンパスの学生、教職員に対する予防接種を、十分  
な事前学修と監督指導、及び非接種者の同意の下にSDが実施している。ここ  
では予防接種、皮下注射に関連する有害事象、医療廃棄物の分別や針刺し事故を

含めた医療安全における知識、態度、技能を学修する。また、実習開始後 OSCE（5年次 OSCE）では適切な清潔操作、標準感染予防策、WHO 患者安全カリキュラムガイドに則ったタイムアウトを包含した題材を作成し、患者安全の知識や技術を評価する試験を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では、十分に患者安全に配慮した臨床実習を主としたプログラムを構築し、事前学修と監督指導の下に医療行為を実施し、その結果を 5 年次 OSCE により評価しフィードバックしている。4、5 年次では有害事象の早期発見、対応など患者安全に関する知識、技能を身につけるための講義・実習を十分行っているが、さらに低学年から医師としての態度を高めるカリキュラムの改善が必要である。

## **C. 現状への対応**

患者安全の向上につながる体系化された態度教育の導入を検討した結果、1 年次に対して平成 27 年度より「プロフェッショナリズムⅠ」（別冊 3）、さらに平成 28 年度からは「社会コミュニケーション」、2～5 年次に対しては「プロフェッショナリズムⅡ～Ⅴ」を行うこととした。また、4 年次の「臨床実技入門」内で、WHO 患者安全カリキュラムガイドに基づく講義を導入している。

## **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のため、臨床実習を行う医学生の数と実習内容に十分監督指導できる教員数が確保されているかどうか、学生の成績分析やアンケート調査により定期的に確認する。

参考資料

別冊 3：プロフェッショナリズムⅠの報告書

---

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学の臨床系教育研究分野のうち、新しく発展してきた形成外科学、小児外科学の講義・実習など、随時カリキュラムに追加してきた。特に、臨床実習においては症例数の増加に伴い履修学生数を調整、修正している。また、外科系臨床系教育研究分野の特徴として心臓・肺・肝臓・腎の臓器移植医療を行っ

ており、通常の臨床実習以外でも希望者は横断的に勉強する機会を与えられる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

最先端の医療に携わる教員の意見、学生の希望を反映し、臨床医学教育のカリキュラムの調整、修正が行われている。

#### **C. 現状への対応**

臨床の進歩については、各臨床系教育研究分野で適宜各講義、実習内容に反映させている。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラムの調整、修正を継続的に実施する。

---

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

今後、超高齢化社会に対応した医療提供が必要となる。そのため、2、3年次に「地域医療体験実習」、3年次に「医療政策・地域医療学」、4年次に「老年医学」を開講し、超高齢化社会におけるプライマリケアや地域医療・在宅医療・終末期医療を学修している。5年次の診療参加型臨床実習においては、複数の疾患を持つ高齢者の診断や治療、身体的障害や認知症を持つ高齢者のケア（退院後も含め）などについて総合的に学修する機会を設けている。また、6年次の選択制臨床実習期間を拡大し、クリニックや介護施設などを含めた学外施設で、高齢者に対する診療を実践する機会を増やした。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現在と将来、社会及び医療での必要性に応じて臨床医学教育のカリキュラムを調整、修正していると考ええる。

#### **C. 現状への対応**

定期的に外部評価委員会においてどのような社会的ニーズがあるかを検討している（資料 1-13）。

#### **D. 改善に向けた計画**

高齢化社会における対応など外部評価委員会で検討された社会的ニーズに応

じてカリキュラムの改善を検討していく。

参考資料

資料 1-13：外部評価委員会の議事録

---

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)

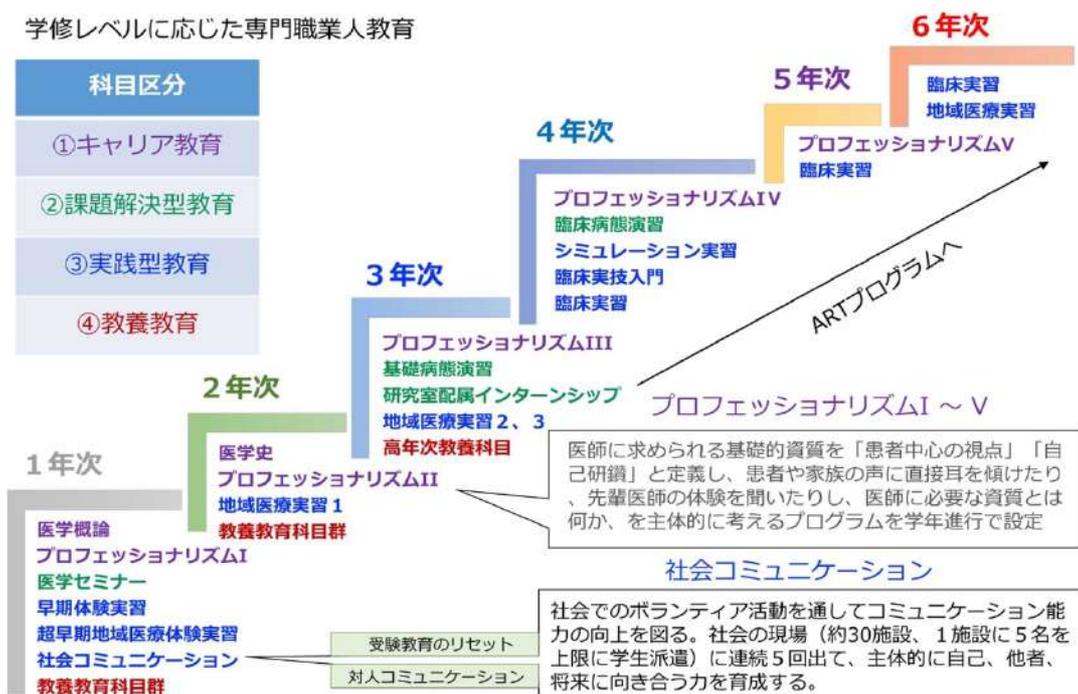
---

#### A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次より系統的に患者との接触機会をもち、徐々に実際の患者診療への参画を深める教育プログラムを設定している。

### 系統的な学年進行教育プログラム

—キャリア教育、課題解決型教育、実践型教育—



#### ○ 1年次

- ・早期体験実習：医療の現場を様々な角度から体験し、医療従事者の役割を理解し、医師の責務を実感するプログラムを行っている。
- ・プロフェッショナリズムI：プログラムの中で実際の患者や介護者の体験談を聴き、在宅療養中の患者の動画教材を視聴することにより、患者側・介護側の気持ちに接することができる。

- ・早期地域医療体験実習：地域の医療現場に触れることで、人間性豊かで地域社会に貢献できる医師となるための心構えや態度を身につける。
- ・入学時の予防接種はSDにより実施され、学生-患者関係を違う視点からみることができ、診療参画の認識が芽生える。

○ 2-4年次

- ・地域医療体験実習：臨床医学を修めるに先だち地域の医療現場で患者に触れることで、プライマリ・ケアや地域包括ケアについて理解し、これから学ぶべき知識と目指していく方向を再確認する。
- ・臨床実技入門・医療シミュレーション教育コース：基本臨床実習に臨むに当たり、シミュレーション教育や模擬患者によるトレーニング、e-learningを含めた自主学修を十分に行い、SDとして十分な臨床スキルを修得し、実習の現場では医療従事者の一人として自覚を持ち、自ら進んで実習に参加できるようになる。

○ 4-6年次

- ・基本臨床実習：これまでの患者に接する経験から責任を持った医療チームの一員としての診療参加が開始される。ここでは以下の1-4段階のように徐々に責任感を持つようになり診療への参画が深まっていく。
  1. 4年次12月からのSDとして最初の3ヶ月は5年次と同じチームに配属され、密に指導される機会が多く診療への参画の最初の段階が無理のない体制で構築される。
  2. 5年次4月からの4ヶ月間では、選択制臨床実習の6年次により指導される機会があるが、SD同士の屋根瓦式学修は漸減し、次第に責任ある立場が深まる。
  3. 5年次9月からはSD同士の屋根瓦式学修はなくなり、さらに責任を持って診療への参加が深まる。
  4. 5年次1月からは4年次SDと診療を協働する。1年前の屋根瓦式学修とは逆の指導する立場となり、診療参加に対する責任感もさらに大きく教育効果は高くなる。
- ・予防接種の実践：5年次の6月から11月にかけて全SDに予防接種の担当が割り当てられる。ここでは責任を持った自己学修、時間管理が義務付けられ、実際の診療への参画を通して、医療メンバーの一員としての意識が高まる。
- ・選択制臨床実習：これまでの基本臨床実習と異なり、興味ある分野で長期にわたって医療チームの一員として診療に参画し、患者や家族から信頼される経験が増加する。チーム内の役割は増え、初期研修医と同様かそれ以上の診療技能を求められることも多い。場合によっては初期研修医に対して逆の立場になるため、さらに責任ある態度を学ぶ。

## B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

早期から医療現場、患者と接し、臨床実習では医療チームの一員として責任ある医療従事者としての知識、技能、態度を身につけ、徐々に実際の患者診療への参画を深めることができるカリキュラムとしている。

## C. 現状への対応

臨床実習での診療参加が進むように1年次より態度教育として、プロフェッショナルリズム教育を導入している。また、知識と技術の習得を目的とした「臨床実技入門」と「医療シミュレーション教育コース」を開講している。

## D. 改善に向けた計画

アンケートの調査結果を分析することにより、実習前までのカリキュラムを見直す。

---

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

---

## A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次に行われる「医療シミュレーション教育コース」では、学生の診療手技が定められた到達度に達成した場合は、診療手技認定シールを配布している。現在6種類あり4種類は臨床実習開始前のシミュレータートレーニングと教員のチェックにより取得可能な制度としている。

### シミュレーション教育—認定シール発行



各臨床系教育研究分野が定める行動目標は4-5段階のルーブリック形式にしてあり、各実習中に臨床技能の到達度に合わせて指導できるよう計画されている。すなわち、知識レベルから技能・態度が実践レベル、さらに指導できるレベル

と段階的に高い目標となり評価される（資料 2-13）。5 年次 OSCE は臨床技能の到達度に応じたフィードバックを目的として実施している。選択制臨床実習では、各臨床系教育研究分野での行動目標はより高い臨床技能に到達するよう設定している（資料 2-19）。例えばチームの一員として診療に携わるだけでなく、他の医療系学生への指導を行うことを行動目標としており、高い臨床技能が求められる。選択制臨床実習での 6 週の学外実習では、興味ある特定の診療科を履修することができ、異なった臨床技能教育が行われている。また、一定の語学力に達した SD は、アメリカやイギリスなど海外の研修施設で臨床技能教育を受けることができる。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では早期からの臨床実習と同時に、1 年次生に対するプロフェッショナルリズム教育や「社会コミュニケーション」などから、4 年次生に対する「臨床実技入門」と「医療シミュレーション教育コース」まで、臨床技能習得に向けた教育を並行して行っている。これにより教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画が構築されている。

## **C. 現状への対応**

平成 28 年度より 2～5 年次生に対するプロフェッショナルリズム教育を拡充し、臨床実習においてもより高度な臨床技能を修得するよう評価項目のブラッシュアップを行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

さらなる改善のため、低学年での臨床技能習得に向けた教育により、高学年での臨床技能の向上度を分析し、その結果に基づき臨床実習の到達目標の再設定を行う。

参考資料

資料 2-13：基本臨床実習評価表

資料 2-19：選択制臨床実習評価表

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点 (Q 2.6.4)

### 注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

---

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

基礎医学(68.1単位、専門基礎含む)としては、1年次生より3年次生2月まで段階的に学修し、行動科学(6.3単位)としては、「プロフェッショナルリズム1~V」、「医学概論」、「医学史」を1年次生より5年次まで学年進行で設定し、社会医学(10.1単位)としては、4年次生5月中旬より11月中旬まで、臨床医学(25.9単位)としては、3年次生2月より12月まで臓器系別統合講義、臨床

実習前のシミュレーション実習、臨床実技入門及び臨床病態演習を行い、4年次生1月より6年次生8月末までクリニカルクラークシップを行っている（資料2-20）。基礎医学、臨床医学及び社会医学を6年間一貫教育で設定するとともに、入学当初から、行動科学を連動させている。

医学科便覧で履修科目、進級要件等を明示し、各学年オリエンテーションでの説明を行っている。教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、試験時期などはシラバスやホームページで公開されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

従来は基礎医学、臨床医学及び社会医学の積み上げ式であったカリキュラムに、入学当初から行動科学を取り入れた。また、医学教育学生会からの意見を定期的に取り入れ、学生の負担軽減を念頭に置き、試験時期の適切な設定等を行った。さらに、参加型臨床実習時間を増加させるために、基礎医学、臨床医学の講義時間を減少させた。

## **C. 現状への対応**

限られた時間で効果的・効率的な教育成果を得るため、WebClassの導入を進め、自学自習環境の改善を図っている。

## **D. 改善に向けた計画**

学生のアンケート等を通して、教育効果を調査し、適切な配分が取られているか継続的に検証する。

参考資料

資料2-20：岡山大学医学部医学科カリキュラム概略図

---

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎医学教育においては、学体系を基盤とするが、関連する科目を近くに配置して学修効果が上がるように工夫している。さらに、基礎系17教育研究分野が合同して実施する基礎病態演習では、各テーマについて、学問体系を超えた統合演習が行われている。臨床医学では総論・臓器系別統合講義を行っており、関連する科学・学問領域及び課題の水平的統合がなされている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎系全教育研究分野が参加して行う基礎病態演習で、科学・学問領域及び課題の水平的統合がなされている。各疾患テーマに関連した臨床コメンテーターの協力を得ている。総論・臓器系別統合講義では教育効果に配慮した授業配置がなされている。

## **C. 現状への対応**

水平的統合の問題点を抽出し、その改善に向けた対応を検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

検討結果をカリキュラム改善に活かす。

---

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

基礎病態演習では基礎医学と臨床医学の教員が共同参加し、縦断的(連続的)統合を実施している(資料 1-8)。この演習はPBL形式で、各スモールグループは、症例の提示を受けて、病態メカニズム、さらに各臓器系の正常の機能まで掘り下げて分析し、臨床教員の指導を受けて、診断、治療、予防への展開まで拡げて検討し、その結果を発表し討論する。また、総論・臓器系別統合講義の中で、疾患に関連する正常組織の機能、構造を復習することで、基礎医学との縦断的(連続的)学修の機会を設けている。さらに、臨床実習では、疾患の背景となる基礎医学や行動科学及び社会医学を学ぶ機会を設けている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎病態演習では基礎医学と臨床医学の教員が共同参加し、正常機能、病態メカニズムから、診断、治療、予防まで、縦断的(連続的)統合が実現されている。また、臨床医学の授業に基礎医学の要素を取り入れる等の取り組みが行われている。

## **C. 現状への対応**

基礎医学と臨床医学の縦断的統合プログラムを拡充した場合の教育効果について検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

教育効果の検討結果により、プログラム導入を検討する。

参考資料

資料 1-8：基礎病態演習（平成 28 年度シラバス）

---

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

選択必修科目として、専門基礎科目に加え、「早期地域医療体験実習」、「医学史」、「地域医療体験実習 I～III」、「医療管理学」がある。選択必修科目の単位比率は 14.0%である。グローバルなキャリアを希望する学生に向けた副専攻として、グローバル人材育成特別コースがあり（資料 2-21）、毎年約 10 名が履修している（資料 2-22）。研究キャリアを志す学生に対して、大学院授業科目の科目等履修生としての履修を可能とする pre-ART プログラムを提供しており、平均約 40 名が登録し、大学院の授業を履修している（資料 2-23）。医学研究インターンシップは国内、海外を含めた配属先の自由な選択が可能である（海外全配属先数 50）。6 年次の選択制臨床実習では学外協力病院（海外機関含む）（全協力病院数 72 全プログラム数 260）からの選択が可能であり、学びの自由度を確保している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

多くの授業科目が必修科目を占める中、学生の自由な学びに重点に置き、選択必修科目を配置している。必修科目の中に自由度を持たせるため、配属先、実習先に関して学生に選択させ（22 単位、全科目中の 14%）、海外における学びの機会を確保している。海外臨床実習のための臨床医学英語の学修機会を平成 26 年度より導入した。

## **C. 現状への対応**

必修科目が主体のため、カリキュラムがタイトであり選択科目の導入に向け検討している。選択制臨床実習の自由度をさらに上げるため、海外機関を含め実習コースを増やしている。

## **D. 改善に向けた計画**

教育効果の検討結果により、選択必修科目の拡充及び選択科目の導入を検討する。

#### 参考資料

資料 2-21：グローバル人材育成特別コース資料

資料 2-22：グローバル人材育成特別コース登録人数

資料 2-23：pre-ART プログラム登録学生の平均受講回数

---

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 補完医療との接点(Q 2.6.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

補完医療に関する授業科目として「東洋医学」があり、同授業科目内において漢方医学（5時間）、鍼灸治療（1時間）を行っている。「薬理学」においても漢方医学の内容を1時間行っている。また、基本臨床実習の中で全学生が漢方外来を経験している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム内に補完医療が明示されており、臨床実習内でも補完医療との接点を設けている。

#### **C. 現状への対応**

学生のニーズに合わせ、平成 28 年度より東洋医学の授業時間数を 6 時間から 8 時間に変更する。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の希望を受け、選択制臨床実習内の漢方実習の導入を検討する。

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

### 注 釈:

- [権限を持ったカリキュラム委員会]は、特定の部門や講座の個別利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定できるべきである。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民(例:患者組織を含む医療提供システムの利用者)の代表者を含む場合がある。

---

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の教育責任者は医学部長であり、学長により任命される。医学部長、副医学部長、医学科長及び教務委員長が参加する教務委員会で、教育成果(アウトカム)を達成するための教育立案を行い、教授会での審議、承認を

経て実施される。平成 25 年度から新設されたカリキュラム委員会は、カリキュラムの設計、運営及び評価について学生の教育への関与と参画を目的として、教務委員会の下部組織として設置され、教育成果（アウトカム）を達成するためのカリキュラム立案を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育成果（アウトカム）を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持った組織は教務委員会であり、カリキュラム委員会は、問題や課題の抽出とそれに対する改善策の提案などカリキュラムの立案が主たる役割となっている。

### **C. 現状への対応**

カリキュラム委員会を組織的に運営し、カリキュラムの実施に責任と権限を委譲する方向で検討している。

### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応の項で記載）。

---

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

(B 2.7.2)

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラム委員会は、医学科長、教務委員長、医療教育統合開発センター医学教育部門教員、教育企画委員代表、医学部医学科の学生、その他委員長が必要と認める者で構成される。学生は、各学年の有志学生で構成される医学教育学生会（資料 2-24）より選出される。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム委員会には学生と教員の代表が含まれている。学生代表はカリキュラムの問題や課題、改善策などの意見を集約している医学教育学生会から選出しており、教員の代表は医療教育統合開発センター教員が参加している。カリキュラム委員会以外にも、医学教育連絡会議（資料 2-25）を設け、学生代表と教員代表が意見交換する機会を設けている。

### **C. 現状への対応**

多くの学生の意見が反映されるよう学生代表は各学年の責任者を通じて幅広く意見聴取を行っている。教員代表は教育企画委員会等の意見を広く収集している。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム委員会の構成委員の妥当性について検証し、カリキュラム委員会の組織的な体制を検討する。

#### 参考資料

資料 2-24：岡山大学医学部医学科医学教育学生会内規

資料 2-25：岡山大学医学部医学科医学教育連絡会議内規

---

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

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム委員会は医学教育学生会、医学教育連絡会議と連携して、問題や課題の抽出とそれに対する改善策の提案を行い、カリキュラムの立案を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラム委員会は、より良いカリキュラムの立案が主たる役割となっており、カリキュラムの実施に関与していない。

#### **C. 現状への対応**

カリキュラム委員会の体制とその位置付けについて検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム委員会がより良いカリキュラムの立案及び実施を行うため、その活動を継続的に検証し、改善する。

---

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

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム委員会は、医学科長、教務委員長、医療教育統合開発センター医学教育部門教員、教育企画委員代表、医学部医学科の学生、その他委員長が必要と認める者で構成される。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

他の教育の関係者は含まれていない。

#### **C. 現状への対応**

外部評価委員会のカリキュラム評価をカリキュラムの改善に役立てている。

#### **D. 改善に向けた計画**

より良いカリキュラム立案のため、研修病院及び他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表や他の関係者、地域や一般市民代表等を構成員とすることを検討する。

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。
  - 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。（Q 2.8.1）
  - 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。（Q 2.8.2）

### 注 釈：

- [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確にし、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development、CPD；continuing medical education、CME）を含む。

---

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

---

### A. 基本的水準に関する情報

卒前教育と卒後臨床実践とをシームレスにするために、医学部医学科、医療教育統合開発センター、医学教育リノベーションセンター、卒後臨床研修センター及び医療人キャリアセンターの協働により、以下の教育プログラムを実施している。その中では研修医や病院スタッフなども学生教育に参加しており、卒前教育と卒後臨床実践の連携を図っている。

- 1年次 早期体験実習、早期地域医療体験実習
- 2年次 地域医療体験実習
- 3年次 地域医療体験実習
- 4年次 医療シミュレーション教育コース
- 4～6年次 基本臨床実習、選択臨床実習

さらに学外組織として、NPO 法人岡山医師研修支援機構が卒前教育を側面支援しており、関連病院長会議では、卒業生からのキャリア情報提供などが行われている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学では多様な視点から教育プログラムが構築されており、卒前・卒後・生涯教育各分野の協力の下、プログラムが実行されている。

#### **C. 現状への対応**

前述した教育についての先進的な取り組みは、医療教育統合開発センター医学教育部門・卒後臨床研修センター合同会議兼医学教育リノベーションセンター事業推進委員会での意見交換により、常に見直されている。

#### **D. 改善に向けた計画**

さらなる教育体制の強化のため、卒前及び卒後教育部門の一体化に向けた組織改革を進めている。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- 卒業生が働くと考えられる環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

岡山大学病院で研修している医師については卒後臨床研修センターによる定期的な面談やアンケート調査(資料 1-6)、関連病院については指導医へのアンケート調査(資料 1-6)を、それぞれ行っている。これらのアンケート結果を分析し、教育プログラムの改良に反映させている。

さらに、卒業生や外部有識者及び関連病院長会議等における意見交換を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各方面から収集された情報を教育プログラムの改良に役立てている。アンケート調査は回数をおって、その対象及び質問項目の幅を広げ、教育成果（アウトカム）の達成状況を評価するための情報量を増やしている。

### **C. 現状への対応**

卒業生全体を系統的にフォローアップし、学外からさらに幅広くフィードバックが得られる仕組みを構築している。

### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応で記載）。

#### 参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業生における医学科教育に関するアンケート調査

---

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

地域社会との定期的な意見交換の場として「岡山医師研修支援機構地域医療部会」を毎月 1 回開催しており、地域中小病院の医師や岡山県議、法曹界からの出席者がある（資料 1-14）。また、年に 1 回岡山県知事と交流の場を持ち、医学部長や医学科長のほか学生代表も出席して活発な意見交換を行っている。これらの意見交換を踏まえて、地域医療で活躍する人材を育成すべく、1 年次からの早期地域医療実習や地域医療体験実習を行っている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

地域の意見を取り入れ、教育プログラムの改良が実践されているが、医療機関を中心とした意見聴取が主であるため、医療機関以外の意見をより取り入れる必要がある。

### **C. 現状への対応**

教育プログラムの継続的改善を確実にするため、地域医療に限らず、患者代表、一般市民を含めた社会の意見を取り入れて、教育プログラムの改良に繋げている。

#### D. 改善に向けた計画

継続的な意見交換により、社会のニーズを的確に把握し、教育プログラムの改善に役立てる。

#### 参考資料

資料 1-14：特定非営利活動法人 岡山医師研修支援機構地域医療部会会則及び参加者リスト

### 3. 学生評価

### 3. 学生評価

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

##### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。(Q 3.1.3)

##### 注 釈：

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

---

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

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では各学年での総括的評価により、進級及び卒業を決定している。各学年の進級要件及び卒業要件は、医学部医学科便覧に明示されるとともに、年度始めの各学年に対するオリエンテーションで説明している(資料3-1)。同便覧の「医学部規程」及び「医学部医学科試験並びに履修等に関する内規」(資料3-2)に基づき、進級(内規第13~17条)、授業科目の単位認定(規程第18条)、卒業(規程第28条)に関して定められている。これらの情報はホームページにも掲載されている。また、進級及び卒業は、教務委員会で判定し、医学科会議(教授会代議員会)で了承される。卒業の認定は、学部長の申出に基づき学長が行う。

各授業科目の成績評価方法はシラバスに明示している。成績評価は100点満点で採点し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。評点の基準は、岡山大学学則(第13条の2)に記載されている(資料3-3)。追試験、再試験の受験条件や実施回数についても内規(第8条、第9条及び別表3)に明示している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生の評価について、合格基準、進級基準及び追再試の回数等は、適正に定められている。評価結果の開示時期及び方法には検討の余地がある。

#### **C. 現状への対応**

評価結果の開示時期及び方法について検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

成績確定後に速やかに学生が成績を確認できる仕組みを構築する。

#### 参考資料

資料3-1：オリエンテーション資料(抜粋)

資料3-2：岡山大学医学部医学科試験並びに履修等に関する内規

資料3-3：岡山大学学則



### イエローカード制

度重なる無断欠席、遅刻  
実習に関係ない患者情報閲覧  
患者情報の管理不足  
定期健康診断未受診  
予防接種未接種  
患者さんに迷惑をかける行為



指導医 → 教務担当者へ連絡

累積すると面談・指導、再履修もあり

### C. 現状への対応

ルーブリック評価の教育効果を検証し、他の授業科目への展開を検討している。

### D. 改善に向けた計画

特になし (C. 現状への対応で記載)。

#### 参考資料

資料 3-4 : 基礎病態演習ルーブリック評価表

資料 3-5 : 医学研究インターンシップルーブリック評価表

資料 2-13 : 基本臨床実習評価表

資料 1-21 : 診療参加型臨床実習に関する誓約書

資料 3-6 : 岡山大学医学部医学科の臨床実習に関する申し合わせ

---

様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)

---

### A. 基本的水準に関する情報

1～2年次の教養教育科目は、主に筆記試験やレポートによって評価している。2～3年次の専門教育科目では、筆記試験だけでなく講義への出席状況、レポート、実習中の態度や理解度を学生との会話や口頭試問、実習ノートの校閲を通して、総合的に評価している。「医学研究インターンシップ」では、ルーブリック評価(資料 3-5)とポートフォリオを活用して評価している。4年次までの臨床医学の専門科目では、臓器系別統合講義において、主に筆記試験にて診断と検査、治療の基本となる知識を評価している。臨床実習に先立ち、「臨床実技入門」及びこれと連動した「医療シミュレーション教育コース」を開講し、SD

としての知識、態度、技能を修得する。これらの授業科目では、態度、技能を実習中に評価し、さらに全国共用試験（CBT、OSCE）の成績を加味して総括的評価を行う。全国共用試験 OSCE では評価の公平性、質及び透明性を高めるため、評価者に外部評価者が含まれている。全国共用試験 CBT を 4 年次の 12 月に実施し、医学部医学科で定めた合格基準に達していることが 5 年次への進級要件になっている。

4～6 年次で実施される診療参加型臨床実習では、基本的知識、技能、臨床診断・推論、臨床計画の立案、カルテ記載、プレゼンテーション、患者や医療スタッフとのコミュニケーションなど態度に関するものなど各臨床系教育研究分野が作成した臨床実習ルーブリック評価表（資料 2-13、2-19）に沿って評価している。また、診療科によっては mini CEX を参考にした形成的評価や独自の OSCE による評価を実施している。e-learning による事前学修を目的として WebClass を導入し評価にも応用している。例えば心臓血管外科では、実習前、中間、実習後のテストによる形成的及び総括的評価を web 上で行っている。学外の病院での臨床実習では、受け入れ先病院の担当者による評価がなされており、外部評価者の評価が反映されている。

6 年間の最終評価は診療参加型臨床実習と客観的スキル評価としての 5、6 年次 OSCE、さらに筆記試験による卒業試験によって行われる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

評価法及び評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率等の各々を勘案して、様々な方法と形式の評価が外部評価者の採用も含めて活用されている。

## **C. 現状への対応**

基礎系・社会医学系教育企画委員会及び臨床系教育企画委員会では、各教育研究分野における教員同士の知見報告や情報共有を通して、医学教育改善のための議論を行っている。ここでは医学部医学科全体としての教育方針、評価方針の統一化を図っている。また、全国共用試験 OSCE だけでなく、独自の 5 年次 OSCE、卒業時 OSCE でも外部評価者を採用して客観的な評価を実施する方針で検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

評価方法の有用性、公平性等について検討し、より適切な評価法を策定する。

参考資料

資料 2-13：基本臨床実習評価表

資料 2-19：選択制臨床実習評価表

資料 3-5：医学研究インターンシップルーブリック評価表

---

---

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

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科の評価基準及び進級判定は、医学部規程、医学部医学科試験並びに履修等に関する内規(資料 3-2)に規定しており、その結果に寄付金や人的コネクションが影響を与えることはない。医学部医学科では、入学時に岡山大学医学部後援会費(寄付金)の納入を求めているが、寄付金の有無についての個人情報厳重に管理されており評価への影響はない。また、進級判定は医学科会議(教授会代議員会)において厳密に審議され、特定の教員の判断に依らない。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教職員の親族や子弟が学生である事例は少なからずあるが、これまで学生の評価方法とその結果に利益相反が生じた事案はない。また、寄付金納入の有無についても同様である。本学では評価方法及びその結果に利益相反が生じることのないよう制度構築がなされている。

#### **C. 現状への対応**

教員に対して評価と利益相反について自覚を促すため、定期的なFDの実施を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし(C. 現状への対応に記載)

参考資料

資料 3-2：岡山大学医学部医学科試験並びに履修等に関する内規

---

---

評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。(B 3.1.5)

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)が公表している通り、4年次に実施される全国共用試験 OSCE は、外部評価者を招いて客観的評価を実施している。全国共用試験 CBT は、CATO が評価を行い医学科会議（教授会代議員会）での進級判定に用いている。また、地域医療体験実習、学外臨床実習については、実習派遣先の指導者によって評価を行っている。また、定期的に外部評価委員会（資料 1-13）を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

外部評価委員会では外部の専門家も含めた評価全体の妥当性が吟味されている。複数の授業科目において、外部の専門家による評価を受けているが機会は少ない。

## **C. 現状への対応**

外部の専門家による評価が現行から拡大可能か、カリキュラム委員会において検討を行っている。基礎系・社会医学系教育企画委員会及び臨床系教育企画委員会において外部の専門家による評価を参考にし、協議している。

## **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応に記載）

参考資料

資料 1-13：外部評価委員会の議事録

---

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。（Q 3.1.1）

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

全国共用試験、卒業試験と国家試験の可否について相関関係を調査し、評価法の信頼性と妥当性を評価している（資料 3-7）。年度始めのオリエンテーションにて、学生にこの調査結果を配布資料にて明示し学修を促している。教員に対しては、教務委員会、医学科会議（教授会代議員会）で明示している。また、診療参加型臨床実習の各教育研究分野ルーブリック評価表については、臨床系教育企画委員会において各教育研究分野担当教員間で相互に吟味を行い、信頼性と妥当性を検討し、結果を共有している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

全国共用試験、卒業試験と国家試験の成績にそれぞれ相関が認められており、妥当性と信頼性が確保されていると考えられ、評価法の信頼性と妥当性の評価のために評価実施過程に関わる適切な質保証がなされている。

### **C. 現状への対応**

知識を問う試験については全国共用試験、国家試験との相関が調査されているが、技能及び態度については調査がなされていない。技能及び態度の評価については臨床実習と5年次 OSCE、卒業時 OSCE における相関関係を吟味するよう準備をしている。

### **D. 改善に向けた計画**

学生の到達度、習熟度を定期的に評価する。

参考資料

資料 3-7：共用試験、卒業試験、国家試験との相関

---

必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科では、より客観性のある新しい評価法の導入と拡充を行っている。3年次の「医学研究インターンシップ」ではルーブリック評価表とポートフォリオを活用した形成的及び総括的評価を行っている。4年次生を対象とした「医療シミュレーション教育コース」ではチェックリストを用いた評価法を取り入れており、診療手技認定シールを配布し、意欲喚起に努めている。また、5年次 OSCE、卒業時 OSCE では知識と技能だけではなく態度を含めたプロフェッショナルリズムを評価している。診療参加型臨床実習では以下のように様々な評価法を導入している。

- 診療科ごとに作成したルーブリック評価 (資料 2-13)
- miniCEX を参考にした評価
- 独自の OSCE による評価
- 看護スタッフや患者からの評価を含めた 360 度評価
- web を用いた評価

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

従来への出席状況や筆記試験による評価を見直し、より多面的、客観的な新しい評価法を導入している。

### C. 現状への対応

「医学研究インターンシップ」では、平成 27 年度よりルーブリック評価（資料 3-5）を行っている。また、終了時に発表会を行い学生や教員の投票により優秀者を表彰しているが、客観的な評価基準の導入を検討している。さらに、上述の新しい評価法を各授業科目に拡充するよう検討している。

### D. 改善に向けた計画

特になし（C. 現状への対応に記載）

#### 参考資料

資料 2-13：基本臨床実習評価表

資料 3-5：医学研究インターンシップルーブリック評価表

---

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

---

### A. 質的向上のための水準に関する情報

評価に対して疑義がある場合は授業担当教員に質問できることを医学部医学科掲示板により学生へ広く周知している。また、本学ではオフィスアワー制度を設けている（別冊 1：p347-351）。オフィスアワーとは各教員が成績評価を含む勉強に関する質問等へ個別に応じる制度であり、多人数を対象とする通常の講義や演習を補完することを目的としている。また、教育企画委員会のメーリングリストアドレスは学生へ公開されており、個々の学生は必要があれば教育企画委員会の構成教員へ試験内容に関して疑義の照会が可能である。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では評価に対して疑義の申し立てが可能だが、さらに明文化された制度の構築が望まれる。

### C. 現状への対応

平成 28 年度から評価に対して疑義がある場合は、教養教育科目における成績評価異議申立に関する要項（資料 3-8）及び医学部医学科専門教育科目における成績評価異議申立に関する要項（資料 3-9）に基づき、異議を申し立てることができる制度を構築した。

### D. 改善に向けた計画

学生が評価の疑義申し立てを行いやしい環境や透明性が確保されているかを引き続き検討する。

参考資料

別冊 1：講義要覧（シラバス）

資料 3-8：岡山大学教養教育科目における成績評価異議申立に関する要項

資料 3-9：岡山大学医学部医学科専門教育科目における成績評価異議申立に関する要項

### 3.2 評価と学習との関連

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
  - 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
  - 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)
  - 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
  - 学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分 (B 3.2.4)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

#### 注 釈：

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

---

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
- 

#### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学医学部医学科は 5 項目からなるディプロマポリシーを設定し、それに関連付けた教育成果(アウトカム)を 23 項目設定している(資料 1-5)。教育

成果（アウトカム）は各授業科目に関連付けられており（資料 1-20）、シラバスには授業科目ごとの到達目標と教育方法および評価方法が明記されている。教育方法として、双方向授業、スモールグループ・ディスカッション（SGD）、PBL、基礎医学実習、臨床実習、e-learning、シミュレーションなどの多様な方法を用いており、到達目標の達成度はそれぞれの授業科目に適した形で筆記試験、レポート、口頭試問、ポートフォリオ、ルーブリック評価、OSCE など多様な方法で評価が行われている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各授業科目で教育成果（アウトカム）と教育方法が定められており、それらが互いに関連付けられている。各教育方法に適した形式の評価方法が採られており、教育成果と教育方法との統合が実現する評価が実践されている。

## **C. 現状への対応**

基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会、カリキュラム委員会で整合性が担保されるよう常に見直しを行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会、カリキュラム委員会における整合性の検討において、委員会の出席者に学生代表や外部識者を積極的に加えることで多様な観点からの意見を取り入れ、より一層教育方法と教育成果が整合できるよう取り組む。

### 参考資料

資料 1-5：岡山大学医学部医学科教育成果（アウトカム）

資料 1-20：各授業と教育成果（アウトカム）との関連表

別冊 1：講義要覧（シラバス）

---

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果を学生が達成（B 3.2.2）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

平成 26 年 6 月に学部卒業者・大学院修了者を指導・監督する立場の本学部卒業者に対し、医学部ディプロマポリシー達成度に関するアンケート調査を行い、平成 27 年 6 月には本学部卒業の研修医の自己評価及び関連病院の指導医による

研修医の評価を行い、目標とする教育成果（アウトカム）の達成度を調査した（資料 1-6）。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

アンケートの結果から、岡山大学医学部医学科卒業の多くの研修医は、各教育成果（アウトカム）を獲得していると評価されている。「国際感覚を兼ね備えている」「世界に情報発信を行う語学力がある」の評価はやや低かった。

#### **C. 現状への対応**

国際感覚を養うため、留学できるプログラムを増やすとともに、海外からの留学生受入れを拡充している。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育成果（アウトカム）を学生が達成しているかどうかを今後も継続的に調査する。

#### 参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業者における医学科教育に関するアンケート調査

---

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 学生の学習を促進（B 3.2.3）
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

成績評価はシラバスの記載に従って学生の日々の学修を促進するため、知識（小テスト、本試験、口頭試問）、技能（実習ノート評価、実習試験）、態度（出席、授業態度）、その他（グループ発表、レポート）により総合的に行っている。1～3年次での地域医療実習や3年次の「医学研究インターンシップ」では日々のフィードバックを行い、学生の能動学修を促している。臨床実習では miniCEX を参考にした評価を行い、その場でフィードバックしている。また、各診療科の実習期間中にルーブリック評価を定期的に行い、その結果をフィードバックしている。さらに、基本臨床実習の終盤に、臨床技能の形成的評価を目的とした5年次 OSCE を行い、学生にフィードバックしている。一方、授業科目によっては事前の e-learning（WebClass）を実施しており、学生の予備知識習得を評価に含めている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

多くの授業科目では複数の項目で学生を評価し、学修を促進している。双方向授業での即座のフィードバック、e-learningによる事前学修の成果の評価などを行っている。また、OSCEや臨床実習では形成的評価が行われ、学生の学修を促進している。

### **C. 現状への対応**

双方向授業の拡充のため、携帯端末を用いたレスポンスアナライザー (eMobyzer) を導入している。WebClassに事前に講義資料を公開することを促している。臨床実習での形成的評価は診療科によって温度差がある。

### **D. 改善に向けた計画**

レスポンスアナライザーの講義での活用を普及する。基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会で形成的評価の拡充を図る。

---

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学修を促進する評価を行っている。例えば「基礎医学入門」では、形成的評価である講義ごとのミニテストを、態度の評価(毎回のフィードバックへの参加)として20%分加え、総括的評価である最終テスト(80%)を組み合わせる総合評価を実施している。また、「臨床医学入門」でも同様に形成的評価である講義ごとのミニテストへの参加と総括的評価である総合テストを組み合わせる総合評価を実施している。「医学研究インターンシップ」ではポートフォリオによる形成的評価とルーブリック評価による総括的評価を行っている。臨床実習ではmini CEXや5年次OSCEによる形成的評価に加え、ルーブリック評価による達成度評価を行い総括的に評価している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各個別授業科目では、形成的評価と総括的評価の配分は、各授業の特性を考慮して授業担当教員の裁量に任されているが、教育研究分野合同授業科目では、評価方法を統一しており、形成的評価と総括的評価の配分が組織的に考慮されている。

### C. 現状への対応

学生の教育進度の認識と判断のために、形成的評価と総括的評価の適切な配分の必要性について、FD活動を行っている。

### D. 改善に向けた計画

形成的評価と総括的評価の適切な配分について検討する。

---

---

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

---

---

### A. 質的向上のための水準に関する情報

過密な試験日程を避けるため、学生からの意見を取り入れた後、本試験日程を教員間で調整し、シラバスに明記している。再試験についても試験日程に配慮している。各授業科目では、学生の負担を考慮し、小テストの回数や方法を事前に周知している。

試験回数と時期、方法については年度初めのオリエンテーション時に配布資料で明示している（資料 3-11）。卒業試験は各診療科に一任されていた形式から、コアカリキュラムに完全準拠した統一卒業試験に変更した。統一卒業試験は4回に分けて実施しており、試験日程及び試験科目の組み合わせは学生の意見を取り入れている。

臨床技能の習得を促進するため、全国共用試験 OSCE に加えて5年次及び卒業時 OSCE を導入している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修の習得を促す一方、負担軽減を考慮して、カリキュラム単位ごとの試験の回数、方法が適切に定められている。

### C. 現状への対応

平成28年度からの4学期制導入に対応するため、試験の時期、回数等を検討している。

### D. 改善に向けた計画

試験回数と方法が妥当か継続的に確認する。

参考資料

資料 3-11：オリエンテーション資料（試験カレンダー、試験日程一覧）

---

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

---

**A. 質的向上のための水準に関する情報**

地域医療実習、医学研究インターンシップ、臨床実習等は現場での評価に基づいたフィードバックを実施している。4年次実施の総論・臓器系別統合講義や統一卒業試験の解答はすべて試験終了直後に公開され、学生へフィードバックされる。成績不良学生や修学困難な学生に対しては、担任教員、学生生活委員、教務委員長による面談を実施している。

**B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

時機を得た具体的なフィードバックは行われているが、部分的に留まる。

**C. 現状への対応**

時機を得た具体的なフィードバックを拡充する必要がある。

**D. 改善に向けた計画**

公正なフィードバックについて、教務委員会で継続的に検討する。

## 4. 学生

## 4. 学生

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)
- 入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。(Q 4.1.3)

#### 注 釈：

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

必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会的文化的および言語的特性）に応じて、採用数を検討することが含まれる。

**日本版注釈：**

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

---

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

---

**A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科の入学に関する出願資格と選抜方法は、入学者選抜要項及び各入学試験の学生募集要項に明示されている（別冊 4～9）。出願資格は、学校教育法及び同施行規則に基づいており、選抜方法の基本的枠組みは、文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従っている。

医学部医学科のアドミッションポリシー（資料 4-1）は、「教育内容・特色」、「求める人材」及び「選抜の基本方針」を明示し、求める学生像のみならず高等学校段階で習得すべき内容・水準を具体的に示している。入学志願者や高等学校の進路指導者に分かりやすくするよう、全学的に統一した様式で大学のホームページ及び入試広報印刷物等に掲載している。カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー及び選抜方法との関連において、変更の必要性の有無を検証した上で、必要に応じ改定している。

医学部医学科では以下の入学試験を実施している。

- 一般入試：募集人員 100 人（別冊 5）  
大学入試センター試験、個別学力検査、面接及び書類審査により選抜。
- 推薦入試（地域枠コース）：募集人員 12 人（別冊 6）  
大学入試センター試験、面接及び書類審査により選抜。
- 私費外国人留学生特別入試：募集人員若干人（別冊 7）  
日本留学試験のスコア、個別学力検査、面接及び書類審査により選抜。
- 国際バカロレア（IB）入試（AO 入試） 募集人員 3 人（別冊 8）  
IB スコア、面接及び書類審査により選抜。
- 第 2 年次編入学（学士入学）：募集人員 5 人（別冊 9）  
学力試験、面接及び書類審査により選抜。

すべての入試試験について、医学部医学科入試委員会内規に従い、入試委員会を組織し、入学試験の実施を管理している。選抜に関する重要事項は、入試委員会で協議の上策定した原案を医学科会議（教授会代議員会）に諮り承認を得て遂行している。合格者の選考については、入試委員会と医学科会議（教授会代議員会）において学生募集要項に記載した方法に基づき行う。最終的な合格者の決定は、岡山大学アドミッションセンター運営委員会での承認を経て、学長が行う。試験と選考は、公平かつ厳格を第一に実施され、国籍、人種、性別などの理由や経済的社会的理由により差別されることはない。

一般入試の入試問題は、全学部の教員から選出された問題作成委員が作成し、採点も全学部から選出された採点委員が行う。問題作成に当たっては、妥当性と適切性について相互に評価しブラッシュアップする。面接に関する問題は、医学部医学科の教員から選出された委員が作成する。複数の問題作成委員によって妥当性と適切性について相互評価し、さらに検討委員会で検討した後、面接採点委員全員で最終の検討を行う。面接は、どの入学試験でも実施し、3名以上の面接採点委員によって評価し、一般入試と推薦入試では必要に応じて二次面接を行っている。推薦入試（地域枠コース）の面接については、自治体と協働で実施している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では、本学の教育理念に基づき、求める学生像を明記したアドミッションポリシーを策定し、アドミッションポリシーに基づき選抜プロセスを構築し、学生募集要項に明示して筆記試験及び面接等で厳格に選抜が実施されている。

## **C. 現状への対応**

時代の変化に応じてアドミッションポリシーを見直している。アドミッションポリシーに基づき選抜プロセスを検証している。

## **D. 改善に向けた計画**

大学入試の改革を踏まえ、将来の医師・医学研究者として適性を持った人材の選抜方法を検討する。

### 参考資料

別冊 4：入学者選抜要項

別冊 5：一般入試学生募集要項

別冊 6：推薦入試学生募集要項

別冊 7：私費外国人留学生特別入試学生募集要項

別冊 8：国際バカロレア入試（AO 入試）学生募集要項

別冊 9：岡山大学医学部医学科第 2 年次編入学（学士入学）学生募集要項

資料 4-1：岡山大学医学部医学科アドミッションポリシー

---

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

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科において、身体に不自由があるか否かによって、学生の入学に関して差別することはない。文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従って、「障害者基本法」の趣旨及び「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律の施行について」に十分留意している。障がい等のある志願者は、出願に先立って相談することを学生募集要項に記載している。過去 5 年間の相談件数は延べ 6 件である。取扱い要項（資料 4-2）に従って、医学部長、副学部長、医学科長（＝入試委員長）、教務委員長、学生生活委員、障がいの領域を専門とする診療科の教授、医学科担当事務職員及び保健管理センターで協議の上、受験時の特別措置と修学上の特別配慮について入試委員会で検討している。検討結果を医学科会議（教授会代議員会）で承認後、岡山大学アドミッションセンター運営委員会に諮り、できる限り要望に沿うよう対応している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

障がい等のある学生の入学について、事前相談の制度とその対応は学生募集要項に記載されており、取扱い要項に基づいて、障がい等のある学生を受け入れている。また、障がい等により学修に支障をきたすと予想される場合には個別に対応している。

### **C. 現状への対応**

障がい等のある学生の事前相談の際には、学修内容と卒後研修内容について説明している。

### **D. 改善に向けた計画**

現状の対応が適切かどうかを検証する。

参考資料

資料 4-2：障害を有する入学志願者等に関する事前相談の取扱い要項

---

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

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では転入学の制度はないが、他大学または他学部等から一般入試を経て入学してきた場合、他の一般学生と同等に扱う。既修得の単位認定は、「医学部医学科入学前の既修得単位認定方針」(資料 4-3)により取り扱っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

本学全体としては学則において、編入学、学士入学及び転学等の規定があるが、医学部医学科の授業科目は必修科目が多く、定員の管理が厳格なため、他大学や他学部からの転入は認めていない。

#### **C. 現状への対応**

転入制度の導入は予定していない。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

参考資料

資料 4-3 : 医学部医学科入学前の既修得単位認定方針

---

選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。(Q 4.1.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

オープンキャンパス及び入試説明会で入学者選抜要項とともに、医学部医学科案内を配布している。医学部医学科案内に医学部医学科ディプロマポリシー、カリキュラムポリシー及びカリキュラム概略図を掲載している。また、医学部医学科ホームページにも掲載し、医学部医学科の使命、教育プログラム、卒業時の到達目標を広く周知している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラム並びに卒業時の到達目標との関係性は十分述べられている。新入生アンケート（資料 4-4）の中で、医学部医学科のアドミッションポリシー認知度を調査しており、8割の新入生が認知していた。

### **C. 現状への対応**

平成 28 年度より、新入生アンケートの中で医学部医学科のアドミッションポリシー認知度に加え、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーについても調査している。

### **D. 改善に向けた計画**

アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの整合性を検証し、必要に応じて見直す。

参考資料

資料 4-4：新入生アンケート結果

---

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェックすべきである。(Q 4.1.2)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医師不足の要請に対して、医学部医学科の定員を増加させるとともに、平成 21 年度入学者から地域枠コースを導入し、平成 26 年度入学者から推薦入試に変更した。また、グローバル化に対応するため、医学部医学科の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見直し、平成 27 年度入学者から IB 入試 (AO 入試) を導入した。また、第 2 年次編入学 (学士入学) では、平成 27 年度入学者から TOEFL-iBT のスコアを出願資格に加えた。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アドミッションポリシー及び選抜プロセスは、地域や社会の要請に応じて見直されている。また、年に 3 回、地域医療人材育成講座協議委員会を開催し、入学試験、カリキュラム、卒業後の進路等に関する協議を行っている。

### **C. 現状への対応**

地域や社会の要請に応じて、定期的に入学方針をチェックしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

地域や社会の要請に対応するよう、継続的に入学方針を見直す。

---

---

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

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

受験者は開示請求書と受験票によって、受験者本人の科目別得点・総得点及び合格者成績情報を請求できる(資料4-5)。内容について疑義のある場合は、学務部入試課が窓口となり必要に応じて入試委員会で協議する。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

入学許可の決定への疑義に対応する制度が整備され、受験者に周知が図られている。

#### **C. 現状への対応**

想定される開示請求への対応を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

今後の入試制度改革も踏まえ、疑義への対応を検討する。

参考資料

資料4-5：入試情報の開示について(学生募集要項添付書類)

## 4.2 学生の受け入れ

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

### 注 釈:

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

---

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

---

### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の入学定員及び編入学定員は、平成 20 年度まで 95 人と 5 人であったが、医師不足に対する行政からの要請により、平成 21 年度から段階的に定員を増やし、平成 28 年度では 115 人と 5 人となっている。これに伴い、教員数は 2 名増となった。配分される学生経費は増加し、講義・実習室の高機能化、最新の教育設備の導入（チュートリアル室、シミュレーションフロア、解剖室等）、教育に必要な備品（顕微鏡、シミュレーター、解剖台等）の充実が図られている。また、学生増に対応する新規プログラムの導入、既存プログラムの見直し、各教員の教授法の改善に加え、きめ細やかな学生支援を行っている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生定員は行政の要請に対応しており、定員増に伴い教育資源の拡充を行っている。定員増加後も、標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格率は、高いレベルで維持できており、教育能力は維持されている。

年度	医学科卒業 者数	標準修業年限での 卒業 者数	標準修業年限での 卒業 率
H22	107	94	93.1%
H23	98	92	92.0%
H24	95	89	87.3%
H25	105	95	94.1%
H26	105	103	93.6%
H27	115	109	94.8%

### **C. 現状への対応**

教育能力の基本となる教員数を確保し、各教員の教育能力を向上させる取り組みを行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応で記載）

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

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の受け入れ数と特性については、文部科学省及び岡山県をはじめとする地方公共団体との協議により方針が示され、教育担当理事及び学長の承認を得て決定される。平成 21 年度に導入された地域枠コースは、岡山県、広島県、兵庫県及び鳥取県との協議を踏まえ、入学定員及び入学者選抜方法を見直した（資料 4-6）。また、社会の要請に基づくグローバル化への対応として、先駆的な取り組みである IB 入試を平成 27 年度より導入した（平成 27 年度に 1 名入学）。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

行政機関との意見交換を実施し、地域枠コースや IB 入試の導入など、地域や社会の要請に基づき学生の受け入れ数と特性に対応している。

### **C. 現状への対応**

地域枠コースは、入学者選抜方法の変更により、志願者が増加し、定員をほぼ満たしている（資料 4-6）。平成 29 年度から、IB 入試は従来の 8 月実施分に加え、12 月にも実施し、国内 IB 校卒業予定者を対象に受験機会を拡大する予定である。

### **D. 改善に向けた計画**

学生の受け入れ数とその特性について、地域や社会の要請を満たしているかどうか定期的に見直しを図る。

参考資料

資料 4-6：医学部医学科「地域枠コース」入学試験実施状況

### 4.3 学生のカウンセリングと支援

#### 基本的水準：

医科大学・医学部および大学は

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

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

#### 注 釈：

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

---

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

---

#### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では「担任制」を導入しており、各学生には学生用掲示板で担任教員を周知している。1年次から4年次までは基礎系・社会医学系教授が、5年次、6年次は臨床系教授がそれぞれ各学年5～6人の学生の担任教員（アカデ

ミックアドバイザー) (資料 2-3) として、修学、生活上の諸問題に関する相談に加え、大学院科目履修システム「pre-ART プログラム」への応募の際の推薦を行っている。担任教員は適宜担当学生の近況把握に努め、少なくとも年 1 回近況及び問題の有無について医学部長に報告し、必要があれば教務委員長、学生生活委員、保健管理センター精神科医師、臨床心理士、教務担当事務とともに面談を行い、フォローアップを行っている。

また、全学組織である「学生支援センター学生相談室」並びに「学生支援課何でも相談窓口」が津島キャンパスに、「学生支援センター鹿田室」が鹿田キャンパスにそれぞれ設置されており、修学上の問題のみならず様々な学生生活上の問題、悩みの相談窓口となっている。「学生相談室」、「学生支援センター鹿田室」には専任教員及びカウンセラー（臨床心理士）が常駐している。

学生の保健管理や保健サービスを行う全学組織の「保健管理センター」が津島キャンパスに、「保健管理センター鹿田室」が鹿田キャンパスに設置されており、定期健康診断や各種健康診断の実施、また、日常的に心身の健康相談・カウンセリング・健康教育・応急処置等を行い、健康保持増進に努めている。津島キャンパスの「保健管理センター」には、医師 4 名（内科 3 名・精神科 1 名）、保健師 2 名、看護師 1 名、栄養士 2 名、診療放射線技師 1 名、臨床心理士 2 名が常駐しており、鹿田キャンパスの「保健管理センター鹿田室」には精神科医 1 名、保健師 1 名、看護師 2 名、臨床心理士 1 名が常駐し、内科は津島地区より週 3 日派遣され、外来を行っている。

これらの支援体制については、学生便覧やホームページで周知している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

担任教員、教務委員、学生支援センター、保健管理センター、さらには学務課教務グループ（医学科担当）など様々なレベルで学生の相談窓口を設けており、修学、生活、健康の問題にカウンセリングやアドバイス、ケアが行えるようになっている。留年者に対しては修学指導だけでなく、生活のリズムを作るために担任教員の教室において学修できるよう配慮するなど丁寧な対応を行っている。

## **C. 現状への対応**

成績不良者や欠席の多い学生に対しては面談する機会を設けるなどして、早めに修学や進級の障害となっている事項を解決するようにしている。

## **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応で記載）

参考資料

資料 2-3 : アカデミックアドバイザーに関する取り決め

---

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

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

経済的要請に対しては、入学料及び授業料の免除制度を設けている。授業料減免の申請がなされた場合には、学生の家庭事情、経済的状況及び学業成績を学生支援センターで評価した上で、授業料の全額免除、一部免除が決定される。経済的問題に関する支援制度についての相談や各種奨学金制度の斡旋は、学生支援センター学生相談室、学生支援課「何でも相談窓口」並びに学務課教務グループ（医学科担当）で行っている。

留学生への経済的支援として、岡山大学国際交流基金等の学内留学助成金制度を設けている。また、日本学生支援機構留学支援制度や官民協同留学助成金制度を活用している。

個人的要請に対しては、保健管理センターによる禁煙プログラム、学生支援センターによる女子学生を対象とした護身術プログラムを提供している。

社会的要請に対しては、未成年の飲酒禁止の徹底（未成年バッジの配布、ポスター掲示）（資料 4-7）、アルコールハラスメント防止のための定期的な教育を行っている。また、カルトへの対応について岡山大学で基本方針（資料 4-8）を策定し、カルト集団や自己啓発セミナーの勧誘に対する注意喚起を行っている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

社会的、経済的及び個人的要請に対して、様々なプログラムを提供している。

#### **C. 現状への対応**

社会的、経済的及び個人的要請に対して、十分な対応を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

奨学金制度、各種助成制度、授業料免除制度の周知を徹底する。

参考資料

資料 4-7 : アルコールハラスメント防止ポスター

資料 4-8 : カルト問題に対する岡山大学の基本方針

---

---

学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

学生の修学支援としては、B 4.3.1 に記載したとおり、担任教員（アカデミックアドバイザー）制を設け、「学生支援センター」や「保健管理センター」で日々の生活、健康管理を行っている。経済的支援としては、授業料免除制度、奨学金制度、学業成績優秀者表彰制度を導入している。また、6年生に対して、小グループ学修室を提供している。5年生以下の学年に対しても、講義・実習室及び小グループの自習室の開放を行っている。研究に興味のある学生は、「pre-ARTプログラム」により各教育研究分野で研究活動を行い、学内戦略経費及び教育研究分野の研究経費で学会・論文発表等を支援している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生支援に対する資源配分は十分に行われていると考えている。その検証のため、4年に一度、学生生活実態調査を実施し、調査内容を更新し、平成28年3月最新版が公表された（別冊10）。

#### **C. 現状への対応**

調査結果を改善に生かす努力を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応で記載）

参考資料

別冊10：学生生活実態調査報告書

---

---

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

---

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に準拠した「国立大学法人岡山大学の保有する個人情報の適切な管理に関する規程」を定めており（資料4-9）、担任教員（アカデミックアドバイザー）への相談内容、教務委員との面談内容、「学生支援センター学生相談室」や「保健管理センター」での医師（精神科医）、保健師、カウンセラー（臨床心理士）への

相談内容、カウンセリング内容については、守秘が保証されている。また、情報セキュリティ向上のため、セキュリティ対策実施マニュアルを定め、ホームページに掲載している (<http://www.citm.okayama-u.ac.jp/citm/security/index.html>)。カウンセリングと支援に関する資料は施錠可能なキャビネットに保管しており、破棄の際にはシュレッダーにかけることを徹底している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

相談を受け付け、カウンセリングを行う各組織間で情報は一部共有されており、メールでは添付資料にはパスワードをかける等の細心の注意を払っている。学生のカウンセリングと支援に関する守秘は十分に保証されている。

## **C. 現状への対応**

相談・カウンセリング内容の守秘性を保証する仕組みの運用が適切に行われているか継続的に点検している。

## **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

### 参考資料

資料 4-9：国立大学法人岡山大学の保有する個人情報の適切な管理に関する規程

---

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

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

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

講義・実習への出席状況、単位修得状況により学生の修学状況を把握し、担任教員（アカデミックアドバイザー）に報告している。問題がある場合は、担任教員、教務委員長、学生生活委員が面談する機会を設け、早期解決を図っている。早期解決が困難な場合、保健管理センター等と協働して問題解決に取り組んでいる。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

担任教員は、担当学生の出席、成績及び近況把握に努めており、少なくとも年 1 回近況及び問題の有無について教務委員長に報告し、必要であれば教務委

員長とともに面談を行っている。担任教員、教務委員、学生支援センター、保健管理センター、さらには学務課教務グループ（医学科担当）など様々なレベルで学生が修学上の課題、問題、悩みについて相談できる窓口を設けており、生活や健康の問題も含め学修の障害となる事項に対するカウンセリングやアドバイス、ケアを適切に行っている。

### C. 現状への対応

問題を抱える学生の早期発見を可能とする体制を検討している。

### D. 改善に向けた計画

特になし（C. 現状への対応で記載）

---

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。（Q 4.3.2）
- 

### A. 質的向上のための水準に関する情報

担任教員、卒後研修センターの教員が学生の進路についてのキャリアガイダンス並びにキャリアプランニングについてアドバイスを行っている。女子学生のキャリアサポートについては、岡山大学ダイバーシティ推進本部とも連携し、岡山大学病院に医師・看護師として働く女性医療人・医学生の支援組織として「岡山 MUSCAT の会」が組織されており、希望する女子医学生は入会し、様々な講演会、勉強会等に参加することでキャリアプランニングをすることができるとしている。また、医療人キャリアセンターでキャリアコンサルタントによるキャリア相談会を開催している。地域医療人材育成講座では、地域学生のカリヤ教育とカウンセリングを定期的に行っている。

研究を志向する学生のキャリアサポートとして、ART プログラム推進室にキャリアアドバイザーを配置している。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。定期的にマッチング制度及び岡山大学病院の臨床研修制度に関する説明会を開催し、卒後のキャリアイメージを明確にするサポートを行っている。研究医のキャリアイメージを涵養する科目（医学研究インターンシップ）を導入している。

### C. 現状への対応

カウンセリングの効果について、定期的に検証する。カウンセリング相談窓口間の情報共有を図っている。

### D. 改善に向けた計画

特になし（C. 現状への対応で記載）

#### 4.4 学生の教育への参画

##### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

##### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

##### 注 釈：

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

---

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

---

#### A. 基本的水準に関する情報

学生の教育への関与と適切な参画を保証するため、平成27年度に教務委員会において、医学科学生（各学年2名）によって構成される医学教育学生会と、教務委員、医療教育統合開発センター医学教育部門教員から構成される医学教育連絡会議の設置を決定した。

医学教育学生会は、全学生からのカリキュラムを含めた医学教育全般にわたる課題や意見を取りまとめ、課題や意見は「医学教育連絡会議」において議論され、カリキュラム委員会（学生を委員に含む）や教務委員会に具体的な提案等がなされる（資料2-24、2-25）。

また、全学的に各授業科目の終了時に、学生による授業評価アンケートを行い、講義・実習の内容、方法に関する評価、意見を得ている。アンケートの内容は直ちに担当教員にフィードバックされ、講義・実習の改善に反映されている。また、カリキュラムに関する意見についても教務委員会で吟味され、カリキュラム編成に活かされている。

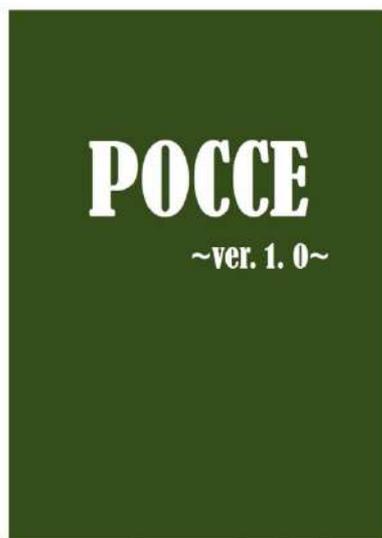
臨床実習に進むにあたり、学生は不安を感じている。学生提案を契機に、平成23年度より、臨床実習開始直前の「臨床実技入門」の中に学生企画による授業を導入している。臨床実習にのぞむにあたって、患者に対する接し方、病棟での対応など、先輩からアドバイスを送っている。患者を実際に招いて、意見交換することも恒例化している。

学生から協力してくれた患者さんへの感謝のメッセージ（抜粋）



学生より、病棟で役立つハンドブック作成の企画があがり、5年次SD編集によるハンドブック「POCCE: Project of Clinical Clerkship Education」(平成23年創刊)が作成され、毎年内容を更新して4年次SD全員に配布している。

### 学生企画：実習ハンドブック（平成23年より）



臨床実習においては、選択制臨床実習を行っている6年生の学生が、基本臨床実習の4、5年生を教えるという、いわゆる「屋根瓦式学修」により、教育に参画している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育学生会、医学教育連絡会議(資料 2-25)及び授業評価アンケートの実施により、医学教育全般に関する学生の意見を吸い上げ、講義・実習に反映させることができているが、医学教育学生会が発足後間もないため、他の学生に十分に認知されていない。また、授業評価アンケートを講義・実習終了後に実施するため、長期間に亘る講義・実習の場合、学生の意見を正しく収集できていない可能性がある。

## **C. 現状への対応**

医学教育学生会の周知を図り、学生の意見を教育に反映させる機会を増やしている。また、臨床実習に対する学生の意見をリアルタイムに収集するため、試験的に WebClass でのアンケートを開始した。

## **D. 改善に向けた計画**

WebClass でのアンケート結果と、紙ベースでのアンケート結果を比較し、アンケートの有効性を検証し、web アンケートへの完全移行を検討する。

### 参考資料

資料 2-24：岡山大学医学部医学科医学教育学生会内規

資料 2-25：岡山大学医学部医学科医学教育連絡会議内規

---

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の正課外活動の自治会である岡山大学校友会は、文化会と体育会で構成され、部活動、大学祭等を運営している。鹿田キャンパスには、校友会医学部分局があり、津島キャンパスの本学校友会とは独立して活動している。校友会医学部分局には 14 の文化部、21 の体育部（別冊 11）があり、現在医学部医学科の学生の多くは校友会医学部分局のサークルに所属している。特に、文化系サークルの中には、医学英語学習サークル(M・ESS)、救命救急医療勉強サークル(OSAL)、岡山臨床スキルアップ研究会(OCSIA)、医学部ラボサークル、国際医療勉強会(ILOHA)などの医療・医学に関するサークルがあり（別冊 11）、活発な正課外活動が行われている。昭和 39 年に設立された北アルプス三俣診療班は、毎年、夏山診療所の開院・運営の支援を行っている。これら校友会サークルの顧問には医学部教員が就いており、学生の自主的な課外活動を支援している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科は、学生の自主的な正課外活動と自治組織を奨励し支援している。特に、医療・医学に関するサークルの活動にあたり、様々な側面支援を行っている。

## **C. 現状への対応**

学生の正課外活動を奨励し、カリキュラム上の配慮等を行っているが、正課が本務であることを指導している。

## **D. 改善に向けた計画**

正課の妨げにならない範囲内で正課外活動を奨励する。

参考資料

別冊 11：サークルガイド

## 5. 教員

## 5. 教員

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準:

医科大学・医学部は

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

#### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

#### 注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の職務]には、医療提供システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、学校やカリキュラムに関連した性

別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。

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

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

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

### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学の教員の選考に関する共通事項は、国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則（資料5-1）に定められており、教員の採用等に当たっては、法人及び研究科・学部等の理念・目標及び将来構想等に応じて選考するものであることが明記されている。医学部医学科の教育は、大学院医歯薬学総合研究科の医学系の教員が担当しており、研究科医学系教員の募集及び選抜の方針は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教員候補者選考内規（資料5-2）、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教員候補者選考要項（資料5-3）及び岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教授候補者選考要項（資料5-4）に規定されている。医学系教員の人事のための教育研究業績の審査は、大学院医歯薬学総合研究科教授会の代議員会である医学系会議において行われる。医学部医学科卒業生（臨床系教育研究分野にあっては医師免許証取得者）以外の者を選考する場合は、特別選考として教育、研究、診療に必要があると認めた場合に限り選考できる（資料5-3）。

医学部医学科の職種別、分野別の専任教員数（研究科医学系常勤教員数）及び附属病院（医科）の専任教員数を以下に示す。大学設置基準を満たしている。専任教員数（平成28年3月1日現在）

単位：人

	医学部医学科（研究科医学系）					岡山大学病院 （医科）
	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学	計	
教授	15 (4)	0	5 (2)	24	44 (6)	18
准教授	8 (5)	0	0 (0)	16	24 (5)	7
講師	5 (3)	0	2 (1)	6	13 (4)	32
小計	28 (12)	0	7 (3)	46	81 (15)	57
助教	43 (36)	0	5 (3)	15	63 (39)	90
計	71 (48)	0	12 (6)	61	144 (54)	147

※大学設置基準：専任教員 140 人以上（教授・准教授・講師 60 人以上，教授 30 人以上），病院に別に相当数の専任教員

※（ ）内は，医師免許を有しない教員数を内数で示す。

（出典：大学院医歯薬学総合研究科等事務部総務課資料）

基礎医学には医学系の 18 の教育研究分野が対応している。行動科学の専任教員の採用は無く、行動科学関係の教育は、プロフェッショナルリズム教育、医学概論、早期体験実習、医療面接、臨床実技入門などの授業科目の一部として行っている。これらの授業科目は、全学センターである医療教育統合開発センター（医学教育部門）及び研究科内に設置された地域医療人材育成講座（寄付講座）、医学教育リノベーションセンター、医療人キャリアセンター等の教員が中心となり、岡山大学病院の看護部や臨床系教員と協働で実施している。社会医学は 5 の教育研究分野が対応している。基礎医学及び社会医学の専任教員の半数以上は、医師免許を有しない者である。臨床医学には 24 の教育研究分野が対応しており、臨床医学の専任教員は、附属病院における診療等にも従事する。臨床医学の専任教授は、基本的に、附属病院の診療科長、中央診療施設等の長を兼ねる。附属病院には、医学科の専任教員とは別に 147 名の教員がおり、附属病院における教育、研究及び診療に主として従事する。

高い能力を備えた研究者として上記の専任教員のほかに、研究科医学系では、14 の寄付講座、1 の共同研究講座、1 のセンターなどにおいて、37 名の特別契約職員（常勤：教授 8 名、准教授 6 名、講師 5 名、助教 18 名）が雇用されており、これらの職員は、主に特定の教育研究プロジェクトに従事している。病院では、69 名の特別契約職員（常勤：教授 2 名、講師 2 名、助教 65 名）が雇用されている。

医学部医学科の平成 27 年度非常勤講師数（有給）は、148 名で、雇用時間数は、225 時間である。非常勤講師の雇用時間数は、人件費削減、抑制及び節約等の観点から、大学全体において調整がなされる。非常勤講師を採用する際には、医学部教授会の代議員会である医学科会議において、事前に資格審査を行っている。なお、教養教育は医学部を含む各学部の教員が分担して実施している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員の募集と選抜方針に係る諸規則は、適切に整備され、すべての教員は適切な資格審査を経て採用している。基礎医学、社会医学、臨床医学に係る教育カリキュラムを、対応する教育研究分野の教員間で、その専門性に応じて責任を分担し、適切に実施している。一方、行動科学は平成 28 年度よりカリキュラムの体系化が行われるが、現状では専任教員は配置されていない。

### **C. 現状への対応**

行動科学に関する教育は、医学関連教育分野（医療教育統合開発センター、地域医療人材育成講座、医学教育リノベーションセンター、医療人キャリアセンター）の教員が中心となり授業を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

医学関連教育分野の組織再編を行い、所属教員を行動科学の専任教員として配置する計画を検討中である。

#### 参考資料

資料 5-1：国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則

資料 5-2：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教員候補者選考内規

資料 5-3：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教員候補者選考要項

資料 5-4：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教授候補者選考要項

---

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学系教員の採用に当たっては、関連分野の教育又は研究に一定期間の経験を有することを要件とし、博士の学位を必須としている（資料 5-2、5-3）。

教授の選考は、原則として公募により行われる。医学系会議に教授候補者選考委員会が設置され、委員は、医学系長、研究科長（医学系の場合に限る）のほか、医学系教授のうちから基礎系と臨床系のバランスをとって互選される。岡山大学病院長もオブザーバーとして参加する。委員会は、教授を選考しようとする分野の特性に応じて具体的な選考方針、求める人材像等を検討し、医学系会議の承認を得てから公募を開始する。委員会は、応募者から提出された書類を基に、人物、適性、研究業績、教育的関心・能力及び臨床系の教授を選考する場合は臨床的能力についても評価して、面接を行う候補者を絞り込み、医学系会議の承認を得る。委員会が行う面接には医学系の全教授も出席する。委員会は、面接等の結果を踏まえて最終的に 3 名程度の候補者を選考し、医学系会議に報告する。医学系会議における投票を経て、新任教授が決定される（資料 5-4）。

准教授及び講師を採用する場合は、医学系長、他分野の医学系教授及び研究科長（医学系の場合に限る）から成る人事検討委員会において、候補者の履歴、

教育力・教育実績、研究・診療（臨床系の場合）の業績、運営能力等を総合的に検討する。委員会において候補者として適任と認められた場合は、医学系・医学科執行部会議で審査が行われ、准教授候補者はプレゼンテーションも行う。その後、医学系会議での審議を経て、新任准教授・講師が決定される（資料 5-5）。

分野を代表する独立准教授の選考は、教授選考に準じて行われる。助教を採用する場合は、当該教育研究分野において適切に選考を行い、医学系・医学科執行部会議、医学系会議に報告される。なお、准教授、講師及び助教については、テニユア・トラック制を適用している（資料 5-6、資料 5-7）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的及び臨床的な業績の判定水準を明示している。教員の選考は、研究業績、競争的資金の獲得実績、教育の実績、臨床技能にグローバルの視点も加えて行われ、適切に採用される。

## **C. 現状への対応**

教員の採用にあたっては、学術的、教育的及び臨床的な業績の判定水準を可能なかぎり明確にして選考を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

各教員の所属分野や職位によって教育、研究、臨床活動の内容は異なっており、その活動内容を考慮して業績を評価する必要がある。教育活動については日本医学教育学会より提案されている医学教育業績評価シートの活用を検討する。

### 参考資料

資料 5-2：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教員候補者選考内規

資料 5-3：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学科教員候補者選考要項

資料 5-4：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教授候補者選考要項

資料 5-5：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系准教授及び講師の任用に関する申合せ

資料 5-6：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科におけるテニユア・トラック制に関する規程

資料 5-7：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学科教員テニユア審査基準

---

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

---

- 
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない。(B 5.1.3)
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

教員の募集時には当該分野において求める人材像を具体的に明記した上で選考を行っている。教員の教育に関する担当についてはシラバス内に授業責任者・授業担当者として明記しており、授業評価アンケートでモニタリングを行っている。各教員は岡山大学情報データベースに教育をはじめ研究、社会貢献（診療）、管理運営に関する活動状況を入力することが義務付けられている。これらを利用して教員活動評価を実施し教員の活動をモニタリングし（資料 5-8、5-9、5-10）、教員にフィードバックしている（資料 5-11）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員の役割は事前に明記され、授業評価アンケートの実施率は 100%で回収率は 89.7%（平成 26 年度前後期回収率）であり、学生による授業のモニタリングは定期的に行われている。

教員の活動評価は毎年度全員に実施しており（新任教員、休職中の者等を除く）、実施率は 100%である。平成 27 年度の教員活動評価では、アクティビティの低い教員数名に対して改善計画書の提出を求めた。

以上から、全教員の責任を明示してモニタリングしていると言える。

### **C. 現状への対応**

授業評価アンケートは定期的に見直され、教員活動評価については教員等の意見を踏まえ毎年見直されている。平成 27 年度は、新たに情報公開と国際通用性を評価項目に追加した。

### **D. 改善に向けた計画**

授業評価アンケートや教員活動評価を継続的に見直し効果的な教員のモニタリングに活用する。

#### 参考資料

資料 5-8 : 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-9 : 国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-10 : 教員活動評価調書様式（医学系）

資料 5-11 : 教員活動評価結果通知・報告書

---

---

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性(Q 5.1.1)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科では、学部から大学院・卒後臨床研修を包摂したプログラムによる研究医育成や、岡山県をはじめとする中国・四国地方等の地域医療を担う医師の養成等幅広い病院ネットワークを生かした人材育成を総合的に推進している。岡山県北部地区を中心とした深刻な医師不足を解消すべく、医学部医学科の入学試験に地域枠を設けている。地域枠学生のキャリア形成を岡山県・岡山大学・地域医療機関等が連携して支援するために、岡山県地域医療支援センター岡山大学支部が設置され、教員 1 名が選考された（岡山大学支部ホームページ：<http://www.chiikiiryous33.jp/>）。岡山県による寄付講座「地域医療人材育成講座」には教授 2 名、岡山市による寄付講座「地域医療学講座」には教員 3 名が配置されており、これら支部・寄付講座の教員は、地域医療実習などの学生教育を推進している。

地域医療人材育成講座ホームページ：

<http://cbme.med.okayama-u.ac.jp/index.html>

地域医療学講座ホームページ：

<http://www.okayama-u.ac.jp/user/erqq/>。

「医学部・大学病院の教育研究活性化及び地域・へき地医療支援人材の確保事業」（平成 24 年度文部科学省大学改革推進等補助金）により 6 名の助教を任用し、地域医療への貢献と大学での教育を担った。同事業終了後は「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」（平成 25 年度～平成 29 年度未来医療研究人材養成拠点形成事業）において活動を継続している。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

岡山大学は、地域に固有の問題解決を含めて、教員の選抜を適切に行っていると評価できる。

### **C. 現状への対応**

新しい教育研究分野を設置し、新たな教育プログラム等により地域のニーズに合った学生の教育を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

設置する教育研究分野を継続的に見直し地域のニーズに応えるとともに、学生教育の充実を図る。

---

---

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- 経済的配慮(Q 5.1.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

専任教員の人件費は、運営費交付金で賄われる。医学系では、平成 26 年 12 月から年俸制を導入し、処遇（給与）に対する業績の反映度を高めて、優秀な研究者の確保に努めている。地域での医療向上、医療体制の維持、人材育成に、大学独自の予算だけでは不十分であるため、岡山大学では、公共団体などからの寄付・支援を受けて、協力して 14 の寄付講座を設置している。

他に文部科学省等から、各種競争的資金（資料 5-12）を獲得し、教員を採用している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

公共団体などからの支援により講座、設備、プロジェクトが運営され、さらに文部科学省からの競争的資金の獲得によって資源が確保されている。教育の補助要員であるティーチング・アシスタント(TA)の雇用の予算を措置している。

#### **C. 現状への対応**

各教育研究分野に一定数の教員を配置し、安定した教育環境を用意するとともに必要に応じてポスト配置の見直しをしている。新規採用の教員に対しては学内経費からスタートアップ研究支援事業補助金を配分している。外部資金獲得セミナーなどを開催し、資金獲得力の強化に努めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教員の募集及び選抜に当たっては学内資源を有効活用するとともに競争的資金等外部からの資金の確保に努める。

参考資料

資料 5-12：大学教育改革支援プログラム等採択状況一覧

## 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

### 基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。
  - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮に入れなければならない。(B 5.2.1)
  - 教育、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。(B 5.2.2)
  - 臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。(B 5.2.3)
  - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
  - 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

### 注 釈:

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

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

### A. 基本的水準に関する情報

医学系教員は、教育、研究、臨床業務に従事するかたわら、医学部・病院の運営に関する委員会活動などの管理・運營業務、さらには専門性を活かした社会貢献活動を行っている。これらの職務間のバランスは、教員活動評価で使用する職名別領域の重みが一定の目安、期待値となっており、各教員が所属する分野での役割に応じた職務間バランスを考慮し、職務に従事している。

#### 職名別領域の重み

##### 【基礎系（社会医学を含む。）】

領域	教授	独立准教授	准教授	講師	助教
教育	0.30	0.10	0.25	0.25	0.25
研究	0.25	0.50	0.40	0.40	0.50
社会貢献	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
管理・運営	0.25	0.20	0.15	0.15	0.05
自己裁量※	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10

##### 【臨床系】

領域	教授	准教授	講師	助教
教育	0.20	0.20	0.20	0.20
研究	0.20	0.30	0.20	0.20
社会貢献・診療	0.25	0.25	0.35	0.40
管理・運営	0.25	0.15	0.15	0.10
自己裁量※	0.10	0.10	0.10	0.10

※自己裁量は教員本人が教育、研究、社会貢献（・診療）、管理・運営のいずれかに自由に振り分けることができる。

（出典：大学院医歯薬学総合研究科等事務部総務課資料）

教育、研究、臨床の各職務に専念する期間は、医学系としては特に提供していないが、大学が渡航費や滞在費の一部を補助して、若手教員を一定期間海外に派遣する制度がある。また、研究のために休職することも可能である。

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

職務間のバランスの目安・期待値は、教員活動評価における各領域の重みという形で示している。職務間バランスは、教授による分野内の調節とともに、各教員が自身で決定している。

サバティカルに準じて研究に専念するための手段として、出張、研修、研究休職の制度はあるが、経済的支援が十分ではないほか、不在時の人的補填も難しいため、実際に利用する者はあまりいない。

### **C. 現状への対応**

若手教員に、一定期間の海外経験を積ませるための方策について、検討を開始した。

### **D. 改善に向けた計画**

若手教員が、在職したまま長期間外国で教育研究活動を行えるように、サバティカル制度またはそれに代わる海外留学支援制度の導入について検討する。

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

岡山大学では、教育、研究、社会貢献（・診療）及び管理・運営の4領域について、毎年度、教員活動評価を実施している。教員は、岡山大学情報データベースシステムに自己の活動状況を入力するとともに、その入力情報に基づき、教員活動評価調書を作成し、部局長に提出する。教員が入力した情報は、一部の非公開情報を除いて、本学ホームページ上で公表される。部局長は、教員活動評価の結果を踏まえ、優れた活動を行っている教員にはその活動の一層の向上を促している（資料 5-8）。

教員活動評価での評点（活動実績）に基づいた給与査定が行われる。給与査定の結果は、月給制の教員にあっては昇給と勤勉手当に反映される。年俸制の教員にあっては次年度の業績年俸にそれぞれ反映される（資料 5-8、資料 5-9、資料 5-10）。

一方、大学院医歯薬学総合研究科では教育功労賞を、医学部では岡山医学会賞教育奨励賞（末丸賞）を設けて、医学教育等の振興・奨励に顕著な業績をあげた教職員を表彰している（資料 5-13、資料 5-14）。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

毎年度の教員活動評価において、各教員の自己申告に基づき、教育、研究、診療等の活動実績を評価し、優れた活動を行っている教員には給与面でのインセンティブが与えられている。各教員の活動実績は、ホームページを通じて、

広く社会に公開されている。一方、優れた活動をしていながら、活動実績の入力が不十分な教員が認められ、活動実績が正しく反映されていない場合がある。

また、部局独自で教育功労賞の制度を設けており、教育活動のモチベーション向上を目的として、年に1度、多数の職員が集まる機会に、医学教育に顕著な業績をあげた者を表彰している。

### **C. 現状への対応**

教員の活動実績をより適切に評価できるように、評価項目等は、毎年度見直しを行っている。活動実績の入力が不十分な教員に入力をするように指導している。

### **D. 改善に向けた計画**

入力作業の省力化に向け、システムの改善等を継続して検討する。

#### 参考資料

資料 5-8：国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-9：国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-10：教員活動評価調書様式（医学系）

資料 5-13：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教育功労賞表彰に関する申合せ

資料 5-14：岡山医学会賞取扱細則

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では、臨床の現場で学生に診療参加型臨床実習を行っており、臨床活動そのものが教育と結びついている。医学研究インターンシップは各教育研究分野の研究活動に学生自らが参加するプログラムであり、研究と教育が結びついている。そのほか、臨床や研究の最新の知見を学生の授業で紹介し、教育に反映している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

臨床と研究の活動が教育と学修に活用されている。しかし、見学型になっている臨床実習があり、教育効果が十分に発揮されていない場合がある。

### **C. 現状への対応**

FD 活動を通して、診療参加型臨床実習への確実な遂行、教員の意識啓蒙を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

FD の成果が教育にフィードバックされているか継続的に検証する。

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科のカリキュラムは医学科便覧やシラバス、ホームページで公開している。医学科 FD で医学部医学科のカリキュラム全体像を周知している。カリキュラム全体像に占める臨床実習の重要性を理解してもらうことを目的として、医学教育リノベーションセンター長（医学科長）・副センター長が全臨床系教育研究分野に各教育研究分野個別 FD（資料 5-15）を行っている。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学科便覧、シラバスは教員に配布され、医学科 FD で教員にカリキュラム全体像が周知されている。

### **C. 現状への対応**

FD の機会を増やし、教員の参加を呼びかけている。

### **D. 改善に向けた計画**

FD を継続して行い、教員のカリキュラム全体の理解を深め、教員の教育に関する活動を促進させる。

### **参考資料**

資料 5-15：各臨床系教育研究分野個別 FD 実施記録

---

---

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)
- 
- 

### **A. 基本的水準に関する情報**

新規採用教員に対する教育研修にはじまり、医学科内に定期的にFDを実施し、教員の教育を行っている。種々の講演会、セミナー、ワークショップを開催し、教育の機会を設けている。TAによる授業補助を行っている。教育の評価は教員活動評価の中で行われ昇給及び勤勉手当に反映されるほか、教育への優れた貢献に対しては教育功労賞、岡山医学会教育奨励賞を設けて表彰している（資料5-8、5-9、5-13、5-14）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

定期的にFDを開催し、セミナー等も行い、TAによる授業補助を行い、教員活動評価を実施する等教員の研修教育支援、評価が適切に実施されている。しかしながら、教員のFDの参加者が必ずしも多くない。TAの講習会（資料5-16）を行っている。

## **C. 現状への対応**

FDや各種セミナーにより多くの教員が参加するよう呼びかけている。

## **D. 改善に向けた計画**

FDやセミナーへの参加を促すためポイント制や義務化等を含めた対応を検討する。

### 参考資料

資料5-8：国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料5-9：国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料5-13：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教育功労賞表彰に関する申合せ

資料5-14：岡山医学会賞取扱細則

資料5-16：TA講習会資料

---

カリキュラムの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。（Q 5.2.1）

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

多くの講義では教員1名が学生100～120名に対し授業を行っている。通常の実習では教員3～4名に加えTAが参加している。PBL形式の医学セミナー、基礎病態演習、臨床病態演習では1名の教員が5～7名の学生を担当している。医療シミュレーション教育コースや臨床実技入門での実技コースでは、教員（ある

いは上級生) 3～6 名が学生 12～14 名を担当している。医学研究インターンシップや臨床実習では、2 名以上の教員が 1 名の学生を担当する。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

現状の教授方法においては、教員・学生の比率は概ね適切なものとなっている。

#### **C. 現状への対応**

授業スタイルの転換を進めており、新しい授業スタイルに合った教員・学生の比率を考える必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

---

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

岡山大学教員の昇任の選考に関する共通事項は、国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則に定められている。医学系教員の昇任については、同規則のほか、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教員候補者選考内規、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教員候補者選考要項、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教授候補者選考要項及び岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系准教授及び講師の任用に関する申合せの定めるところにより行う (資料 5-1、5-2、5-3、5-4、5-5)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員の選考については諸規則に明確に規定されており、これを満たすことが昇進の条件となる。教員の選考にあたり、学内者 (昇進) と学外者 (採用) とで、扱いに差異を設けていない。

#### **C. 現状への対応**

適任者を求める観点から、学内者についても学外者と同一の基準により、厳正な評価に基づいて昇進を決定している。

#### **D. 改善に向けた計画**

教員の選考プロセスについて、さらに透明性、客観性を確保するための方策

を検討する。

参考資料

資料 5-1 : 国立大学法人岡山大学教員の選考に関する規則

資料 5-2 : 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教員候補者選考内規

資料 5-3 : 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教員候補者選考要項

資料 5-4 : 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系教授候補者選考要項

資料 5-5 : 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科医学系准教授及び講師の任用に  
関する申合せ

## 6. 教育資源

## 6. 教育資源

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

#### 注 釈：

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

---

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

---

#### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学には津島キャンパス (639,621 m<sup>2</sup>)、鹿田キャンパス (135,328 m<sup>2</sup>) の計 774,949 m<sup>2</sup> の 2 つの主要キャンパスがあり、鹿田キャンパスは医学部 (医学科、保健学科) と歯学部を擁する。教養教育は津島キャンパスで、専門教育は鹿田キャンパスで行われる。

医学部医学科の各講義室一覧を示す (資料 6-1)。医歯薬融合型教育研究棟 2 階情報室では、全体講義だけでなく CBT 室として利用している。3 階チュートリ室は PBL 教育及び OSCE として利用される。4F のシミュレーションフロアでは、種々に医療シミュレーション教育が行なわれている。また、市民公開講座やコ

ンサートなど学生、教職員、地域の人々が集える場として平成25年11月に Junko Fukutake Hall が鹿田キャンパス内に竣工した。

医師国家試験に向けた自己学修スペースとして、チュートリアル室（演習室）を小グループでの利用のために整備し、全体で18室ある。鹿田キャンパスの図書館は、24時間利用可能で学生IDカードにより入館でき、蔵書、電子ジャーナルの検索システムが整備されている。岡山大学全学で導入しているWebClassは、全授業科目で配布資料や動画教材、小テストなどe-learningに利用できる。また、個人用ロッカーは288個を鹿田キャンパス内に配置しており、医学生用に十分な数を整備している。医療系学部のある鹿田キャンパス内のレクリエーション施設としては、全天候テニスコート2面、クレーテニスコート1面、体育館、グラウンド、武道場、弓道場、卓球場を設置している。また、鹿田キャンパス内の建物を改築し、新規にグループ学修用「Lコモンズ」を設置している。教職員、学生、来院患者及び患者家族が自由に利用できるコーヒーショップやフードコートを含めたレストランも増改築した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムが適切に実施され、学生の活動に十分な施設・設備が整っている。教育方法の発達に伴う教育設備・備品の充実や、アクティブラーニングに適した講義室など、授業形態の変化に伴う高機能な講義室の変換を考え、定期的に把握し整える必要がある。

## **C. 現状への対応**

診療参加型臨床実習を実現させるため、臨床実習前実技トレーニングやアクティブラーニング、OSCEを行う施設として平成27年1月に医歯薬融合型教育研究棟が竣工した。現在、動画、音声の収録システムを導入中であり、これにより経験学修に必要な振り返りを録画・録音システムを使用して行えるようになる。また、コンピュータ実習室も備えており、医学教育の進歩や臨床現場に備えた対応を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

今後もさらなる医学教育の進歩や臨床現場に対応するために必要な施設・設備を定期的に把握し、カリキュラムが適切に実施されているかを継続的に検証する。

参考資料

資料6-1：講義室一覧

---

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

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

岡山大学の津島キャンパスと鹿田キャンパスに保健管理センターを設置し、健康への相談窓口としている。また、学生支援窓口として学生支援センターで様々な相談に対処し、身体・精神的に安全な学修環境を整えている。

岡山大学病院では、安全管理施設として医療安全管理部、感染制御部、医療機器安全管理室を設置し、医療安全の向上を目指した病院全体のシステム改善を行っており、学生、教職員の安全に対しても様々な問題に対応している。

臨床実習においては患者に「医学系学生の病院実習のご協力について」として臨床実習に対する説明と同意を得ることを行っている。これにより患者とその介護者だけでなく、学生、教職員にとっても安全な学修環境の基礎整備が行えていると考える。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

岡山大学として安全管理体制は整備されてきていると思われる。各種委員会の主催する医療安全を目的とした講習会の教職員の出席率は高くなってきている。ただその内容についての理解度、実践についてはさらにフォローアップ体制の検討が望まれる。

#### **C. 現状への対応**

各種委員会の主催する講習会は e-learning を取り入れることや、認定化することで参加率は増加してきている。理解度、実践についてのフォローアップについては、事例ごとの調査が必要になってくるとと思われる。

#### **D. 改善に向けた計画**

教務委員会と岡山大学病院安全管理部が連携して、定期的な学修に安全な体制・環境作りを定期的に評価し改善していく。

---

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

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

平成 27 年に医歯薬融合型教育研究棟が竣工した。老朽化した解剖実習棟と基礎医学棟の教育設備を移転させることによって、より良い学修環境を整えてきた。3 階には小グループ学修室、4 階にはシミュレーションフロアも増設し、OSCE や医療面接に使用できる部屋を備えている。これらにより、教員・学生の負担が軽減され効率的な学修環境を整えてきている。WebClass 内の配布資料や動画などの教材を増やし、e-learning をさらに拡張することで、教育実践の発展に合わせた施設・環境整備も進めてきた。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部長、医学科長、岡山大学病院長をはじめとする各部局長を中心として必要な施設・設備、備品を定期的に把握している。また、教育実践の発展に合わせた施設整備について中・長期の視点で検討している。

## **C. 現状への対応**

岡山大学キャンパスマスタープランに基づき、計画的な学修環境の改善を実施していく。緊急性を要する施設・設備修繕には、個別に迅速に対応している。

## **D. 改善に向けた計画**

施設・設備の改善計画に学生の意見を反映させる。

## 6.2 臨床トレーニングの資源

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

### 注 釈：

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

### 日本版注釈：

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

---

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

- 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学病院の平成 26 年度入院延べ患者数は 262,731 名、一日平均外来患者数は 1,894.8 名であり、学内の臨床実習で外来・病棟ともに十分経験することができる。診療科別の患者数・検査数・手術件数などは十分数を有している（別冊 12）。さらに学外実習施設での 6 週間の実習や入学早期から地域医療機関での実習を行っている。

参考資料

別冊 12：医療系キャンパス概要

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

岡山大学病院と地域医療機関は、医学生の臨床教育のために十分な施設・設備を有している。急性期疾患から慢性期疾患まで医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている疾患を十分経験できる。岡山大学病院における一般的な疾患症例数は相対的に少ないが、学外施設の臨床実習により補われている。また、比較的稀な疾患についてどの程度の学生が経験しているかについて把握する必要がある。

## **C. 現状への対応**

臨床実習の教育効果向上を目的として、一部の臨床系教育研究分野で Student log を導入したが、患者のカテゴリーや臨床的経験数の把握に有用かどうかを検討している。

## **D. 改善に向けた計画**

Student log の継続的な改善を検討していく。

---

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

- 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

臨床トレーニング施設としては、岡山大学病院（医科・病床数 849 床、うち一般病床 813 床、感染病床 3 床、精神病床 34 床）だけではなく、多種多様な学外実習施設（資料 6-2）も充実している。これらにより、第一次から第二次医療まで適切に経験でき、さらに地域医療実習ではクリニックや地域保健に関わる施設が含まれ、学生に十分な臨床的経験を与える環境が整っている。

臨床実習前トレーニング施設としては、建面積が 1,494 m<sup>2</sup>の医歯薬融合型教育研究棟の 4 階にシミュレーションフロアー (MoMo Sim) と、建面積 410 m<sup>2</sup>のマスカットキューブ 1 階にトレーニングスペース (MUSCAT Sim) を有している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

「早期地域医療体験実習」から「臨床実技入門」、「医療シミュレーション教育コース」、「基本臨床実習」、「選択制臨床実習」を通して、十分な臨床的経験を与えるための施設を確保している。

## **C. 現状への対応**

より効率的かつ効果的な臨床的経験を提供できるように、教育プログラムの改善の検討や学内及び学外の臨床指導医に対する FD を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

学生や教員のアンケート調査を実施し分析することにより、臨床実習の学外トレーニング施設を定期的に見直す体制を構築する。

参考資料

資料 6-2：平成 28 年度選択制臨床実習学外コース一覧

---

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

- 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では、各臨床系教育研究分野の教育医長、教育企画委員を中心に十分な数の指導者を有し、臨床実習の指導と監督を行っている。1 か月に 1 回定期的に開催される臨床系教育企画委員会では、臨床実習時の問題点や実施事例、実習の実施体制などを情報共有し、検討し改善案などの提案を行っている。また、上級生が下級生を指導、監督する屋根瓦式学修が普及した教育研究分野もある。教育的にも教職員の人的資源としても効率的な学修環境が出来つつある。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

診療参加型臨床実習は促進されてきており、教職員や学生の意識改革が進んできている。SD 同士の屋根瓦式学修では教育的にも教職員の人的資源としても効率的な学修環境ができつつある。

### **C. 現状への対応**

より能動的な学修をサポートするために各教育研究分野個別 FD（資料 5-15）を行い、分野の壁を超えた教職員の指導者育成に力を入れている。

### **D. 改善に向けた計画**

各臨床系教育研究分野で教育医長を中心に、教職員の指導能力、能力評価能力向上を目指した指導者育成の継続を行う。

参考資料

資料 5-15：各臨床系教育研究分野個別 FD 実施記録

---

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

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床トレーニング施設は、これまで学内に散在しており、システムとしての運用、活用が行われていなかったが、平成 24 年に MUSCAT Sim、平成 27 年に MoMo Sim を新設した。MoMo Sim にはスキルラボ、ER、OR、シミュレーション実習室 3 室を設けており、各種シミュレーターを設置し（資料 6-3）、個々のスキルトレーニングからチームとしてのスキルトレーニングなど、より臨床現場に近い状況設定で様々なシミュレーション教育を行っている（資料 6-4）。MUSCAT Sim にもトレーニングルームを整備しており（資料 6-5）、主に地域の医療者に対するプログラムを運用している（資料 6-6）。平成 27 年度の延べ利用者数はそれぞれ年間 16,836 人、3,658 人である。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

臨床トレーニング施設は、計画的に整備され、各種シミュレーターの設置及びその一元管理、運用がなされ、利用者数は飛躍的に増え、学修者の要請を満たしている。

### **C. 現状への対応**

シミュレーション施設の運営費は、教育研究実施経費（教室費）では不足しており、学外の競争的資金及び学内の戦略的経費で補ってきたが、施設の安定的な運営経費獲得のため、施設機器使用料等を徴収する必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

使用実績に応じた料金を徴収するシステムを構築する。

参考資料

資料 6-3 : MoMo Simシミュレーター一覧

資料 6-4 : MoMo Simシミュレーション実績一覧

資料 6-5 : MUSCAT Simシミュレーター一覧

資料 6-6 : MUSCAT Simシミュレーション実績一覧

## 6.3 情報通信技術

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
  - 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
  - 医療提供システム (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

### 注 釈：

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

### 日本版注釈：

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

---

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

---

### A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、1年次に「医用情報処理入門」が必修科目として開講さ

れ、情報通信技術の基礎及び基本的取扱いを指導している。この授業で、コンピュータやネットワークの利用に関する新入生ガイダンスを行うとともに、文献検索使用方法等について指導を行っている。「医療シミュレーション教育コース」(4年次)において電子カルテの使い方を修得する。

施設・設備としては、基礎講義実習棟2階実習室(130台)、医歯薬学融合教育研究棟2階情報演習室(141台)、図書館(鹿田分館)(33台)にインターネット接続可能な端末を配備するとともに、自己学修支援を目的とした学生用の共有ディスクを設置し、個人の資料を保管できる環境を提供している。院内ネットワーク内では無線環境下で蔵書検索も行える。配布資料や教材の閲覧、テスト・アンケートの実施等、授業活動全般を支援するサービス一式を提供する学修管理システム(WebClass)を導入している。また、正常組織や病理組織の顕微鏡画像データベースに学内外よりアクセスし、自己学修できるバーチャルスライドシステムを活用している。情報統括センターは、ネットワークの利用支援、データベース・文献検索支援、仮想デスクトップ環境の提供、セキュリティ対策支援を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

岡山大学情報統括センターは、平成27年度、情報通信技術に関する新教育・研究支援システムの環境構築の方針を決定し、上記の端末の更新・充実を完了した。情報通信技術の利用に関する施設環境の整備を完了し、教育プログラムを向上させる必要がある。

## **C. 現状への対応**

情報通信技術の活用に関する高年次(3年次)教養科目の設定を検討している。また、情報セキュリティや個人情報の取扱い等に関しては、情報統括センターの講習会やホームページで積極的に指導を行っている。情報通信技術を利用した双方向授業促進に向けて、携帯端末を用いたレスポンスアナライザー(eMobyzer)を導入している。

## **D. 改善に向けた計画**

年次に応じた情報リテラシーの習得目標についての検討が必要である。

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 自己学習 (Q 6.3.1)
-

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

自己学修促進のために WebClass を導入し、各授業科目で活用している。設備として基礎講義実習棟 2 階実習室 (130 台)、医歯薬学融合教育研究棟 2 階情報演習室 (141 台)、図書館 (鹿田分館) (33 台) の端末機を設置している。この端末機には基本教育用ソフトが実装されており、プレゼンテーション機能、インターネットなども使用可能である。教員は申請に基づき、持ち込み端末で患者診療録 (電子カルテ) へのアクセスできる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

自己学修に必要な端末機は、教員や学生の利用状況から適正な配置であり、端末機で利用可能な教材も充実している。

#### **C. 現状への対応**

利用可能端末数に対しては、持ち込み端末の利用可能環境の提供要請に随時対応している。利用可能なソフトウェアに関しても、岡山大学とメーカーとの包括契約により教職員、学生に対して無料提供がなされている。

#### **D. 改善に向けた計画**

施設や設備等の環境は整備されているが、それに対応する教材をさらに充実させ、自己学修を促進させるべく検討する。

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科では、ホームページを公開しており、学生及び教職員は学内外からアクセスすることができる。学内ローカルネットワーク (LAN) を利用することにより、インターネットを介した検索が可能であり、文献データベースや図書館の契約している医学教材・電子書籍・電子ジャーナル等を使用することができる。また、無線 LAN アクセスポイントを多数設置し、講義室、実習室及び岡山大学病院等キャンパス内のあらゆる場所でインターネットにアクセスすることができる。臨床実習を行う学生には電子カルテにアクセスできる権限が付与され、必要な患者情報の閲覧及び記載が可能である。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生及び教職員が、新しい情報通信技術を活用して情報へアクセスする環境は整備されている。

### **C. 現状への対応**

学生及び教職員がアクセスできるデータベース、教材や電子ジャーナル等については運用経費を考慮し、検討を継続中である。また、不正アクセス等を未然に防ぐため、安全性の高いシステム構築とともに、講習会などにより注意喚起を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

学内のインターネット利用者に向けたモラル教育の拡充や、ネットワーク環境のさらなる改善に関する検討を行う。

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

岡山大学病院の患者診療情報のすべては診療録システム(電子カルテ)に収められ、教員や臨床実習を行う学生が活用することができる。学生の電子カルテへのアクセスは、病院実習開始前に学生に ID とパスワードが付与され、利用に関する講習を受けた後、電子カルテにアクセスできる。学生は閲覧、記載が可能となっている。学生は外来、病棟の診療現場や中央診療部門に設置されている診療端末を使用することができる。カルテ参照の条件として、患者に対しては学生が診療に参加することを事前に説明し同意を得ている。また、教員は学外からも電子カルテにアクセスできるが、手続きとして各科診療科長推薦の3名までとしている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員や学生は、情報通信技術を活用して十分な症例に関する情報を取得し、診療、実習を行っている。学外からの電子カルテへの教員のアクセスに関しては、20名程度とまだ限定的であるが、放射線科では学外からの緊急読影に活用している。

### **C. 現状への対応**

学生が、より多くの症例に対して教育研究分野横断的に遅滞なく学修できる

よう、患者情報へのアクセス制限を行っていない。原則として、臨床実習中の当該診療科だけでなくすべての外来及び入院患者の診療録の閲覧、記載を可能としている。一方で、学生の電子カルテへの不正アクセスを防止、抑制するためアクセスログの公開画面を設定している。さらに、個人情報の漏洩につながる患者情報の持ち出し防止のために、共有ディスクの提供を行い、管理を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

医療情報部、医事課医事部門が協力し、学生の電子カルテへの不正アクセス監視システムの構築について検討する。

---

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 医療提供システム (Q 6.3.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

岡山大学病院で採用されている「晴れやかネット」は、岡山情報ハイウェイを利用した地域での疾病管理、健康管理を実現するための包括ケアシステムであり、病院相互や病院・診療所間の連携を促進し、質の高い地域医療を実現している。また、岡山県内を対象として医療機関が電子カルテ等の情報を相互に閲覧できる医療ネットワークであり、教員は岡山大学病院と連携施設間での共有された診療情報を利用できる。また、全国の医療機関から FAX やインターネットを介して診療情報提供書を送信できる地域医療連携システムを導入している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

「晴れやかネット」の利用は、教員のみ登録制で利用可能であり、同システムに同意した患者のみを対象としている。現在、連携病院は 51 医療機関であるが、平成 28 年 4 月以降は、他県（広島）と相互連携し、広島の医療機関群の同意取得患者の診療情報に関しても閲覧可能となる。教員は、このような情報通信技術を活用して、連携施設において効率的な診療を行える。

#### **C. 現状への対応**

「晴れやかネット」の利用できる各医療施設の教員に対し、利便性を周知し、利用率の向上を図っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

---

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

(Q 6.3.5)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床医学教育の効果を最大限活かすため、原則的に、医学生は岡山大学病院すべての外来及び入院患者の診療情報にアクセスできる。このため、臨床実習中の臨床系教育研究分野以外の外来及び入院患者の診療録の閲覧も可能であり、診療科横断的な学修が効率的に行われている。院内設置の電子カルテにアクセスできる端末機は、学生を含めすべての職種で利用できる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生が担当するすべての患者データへのアクセスは可能で、医療提供システムにアクセスする環境は充実している。

#### **C. 現状への対応**

医療情報部、医事課医事部門、学務課教務グループ（医学科担当）にて、学生の電子カルテの閲覧、記載に関する問題点について適宜、検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

## 6.4 医学研究と学識

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。
  - 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
  - 医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。(Q 6.4.2)

### 注 釈：

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。[医学の学識]とは、高度な医学知識と探究の学究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。  
[現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の教育に有効である（B 2.2を参照）。

---

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。  
(B 6.4.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

大学院医歯薬学総合研究科には生体制御科学専攻（21 教育研究分野）、病態制御科学専攻（29 教育研究分野）、機能再生・再建科学専攻（16 教育研究分野）、社会環境生命科学専攻（17 教育研究分野）の4つの専攻があり、医学、歯学、薬学との連携の中で特色ある研究が行われている。また、6つの連携講座、14の寄付講座による多彩な連携が確立している。これらが基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を担当している。上記の各教育研究分野は幅広い分野において優秀な教員の確保と研究推進の努力を行っている。各教育研究

分野に所属する教員は、それぞれの分野のテーマの研究を遂行しており、その研究成果と学識を教育カリキュラムの基盤としている。また、シラバスに研究活動との関連を記載し、研究との関連性を学生に明示している（別冊 1）。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育カリキュラムは、上記の基礎系・社会医学系、各臨床系教育研究分野を専門とする教員がそれぞれの専門分野を担当し、医学の研究と学識を利用している。臨床系教育研究分野に属する教員のうち、各教育研究分野ごとに「教育医長」として任命された者は、特に臨床教育全般の責任者として職責を果たしている。社会医学は社会環境生命科学教育研究分野が担当している。学生が医学の研究と教育の関連性を理解する環境が整っている。

## **C. 現状への対応**

医学部医学科では FD 活動として月例教育企画委員会を行い、教員の教育への関心を深めている。同 FD は企画を医療教育統合開発センター及び教務委員会が担い、基礎系・社会医学系、臨床系の全分野から 1 名以上が参加しており、基礎と臨床の連携教育や、医学科全体の教育指針の共有、教員の教育力向上のために重要な機会となっている。一方、カリキュラム委員会で、カリキュラムの内容の重複や偏りなどの見直しを毎年行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

各教育研究分野においてより優秀な人材の確保と研究の推進に努めている。

参考資料

別冊 1：講義要覧（シラバス）

---

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

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

3 年次に 3 ヶ月間、医学研究インターシップとして、学生は各教育研究分野へ配属される。各配属先で医学研究に携わることにより、医学の研究と教育との関連性を育むことができる。学生は配属先決定後、各担当教員と 3 ヶ月間の実習の計画を立て、それを実行する。一部の学生は海外の機関へも派遣され、海外での研究の最前線に触れることもできる。さらに希望者には、早期大学院教育を pre-ART プログラムとして行っている（資料 2-5）。これにより学部生でも

医学研究をトレーニングすることが可能になり、医学の研究と教育の関連性を育む機会となっている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

3年次必修項目としての医学研究インターンシップは定着し、学生からの評価も高い。成績評価は指導教員個別に行われており、統一した基準での評価が必要である。

#### **C. 現状への対応**

統一した基準での評価を行うため、ルーブリック形式での評価表を作成しており、平成27年度から導入している。

#### **D. 改善に向けた計画**

統一基準による評価結果を分析し、プログラムを改善していく。

参考資料

資料2-5：ARTプログラム、pre-ARTプログラムに関する資料

---

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

---

#### **A. 基本的水準に関する情報**

講義、実習等に必要な施設・設備は年間の講義計画に沿って学生の優先的な使用が認められている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学生教育における研究設備と優先権を明文化したものはない。

#### **C. 現状への対応**

学生教育における研究設備の整備は進んでいるが、その優先権を明文化していく必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

---

---

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科を担当する教員は、大学院医歯薬学総合研究科の所属であり、専門分野において研究を行っている教員が学生教育にも携わる。教員は教育、研究、社会貢献、管理運営を行うことが求められ、これらの項目は毎年教員活動評価（資料 5-10）の対象となっている。教員は、バランスよく研究を教育に反映することが求められている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

研究科の教員が学生教育に携わるため、医学の研究と教育の相互関連は確保されている。また、教員の活動評価は毎年適切に行われており、研究と教育の相互の関連が確保されているかどうかを検証することができている。

#### **C. 現状への対応**

今後のカリキュラムにおいても医学の研究と教育への反映が適切になされることを発展的に継続させるべく、教務委員会やカリキュラム委員会で議論していく。

#### **D. 改善に向けた計画**

教員評価から抽出される研究と教育の相互関連の現状把握と課題抽出を医学科全体として共有し、教育改善に反映させることを今後検討する。

参考資料

資料 5-10：教員活動評価調書様式（医学系）

---

---

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

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

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生は、3年次の医学研究インターンシップや「pre-ART プログラム」において、医学研究開発にも携わることができる。さらに、平成 28 年度からは 3 年次からの教養教育科目として、「バイオメディカルデータサイエンス」、「レギュラ

トリーサイエンス入門」を開講し、医学研究開発に学生が携わる基盤を整えている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

3年次までは医学研究開発に積極的に参加するカリキュラムが整っている。臨床実習等でも、医学研究開発に触れる機会を確保する。

#### **C. 現状への対応**

岡山大学病院では、医学研究開発を担う部門として平成22年より新医療研究開発センターが発足しており、「レギュラトリーサイエンス入門」を担当予定である。より臨床に即した医学研究開発の教育的効果が期待できる。

#### **D. 改善に向けた計画**

4-6年次においても、医学研究開発に学生が関与できる機会をカリキュラムに組み込むべく検討する。

## 6.5 教育の専門的立場

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

### 注 釈：

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

---

必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

教育を専門に行う部門として、医療教育統合開発センターが設置されており、専任教員として、副センター長1名、助教2名、教授1名（同センターGP Innovation and Management 部門）が在籍している。また、平成24年には医学教育リノベーションセンターを設置して、クラークシップ・オーガナイザー1名、事務職員（クラークシップ・マネージャー）1名を雇用し、医学教育の改善を推進している。

また、卒後臨床研修センター、医療人キャリアセンター、寄付講座（地域医療人材育成講座、医療資源開発・学習支援環境デザイン学講座）、にも専任教員がそれぞれ2、2、3名在籍している。

医療教育統合開発センター及び医学教育リノベーションセンターは、臨床系教育企画委員会、各種FD（資料6-7）を定期的に開催し、各教育研究分野の教育医長、教育企画委員と協働し教育現場での疑問や問題について相談に応じている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科には、寄付講座を含めて充実した教育専門家を擁しており、教育専門家へのアクセスが十分に確保されている。また、学内の教育専門家はそれぞれ日本医学教育学会に属し（一部は同学会の代議員）、学外の医学教育専門家との連携も円滑に行われている。また、学内の教育専門家の一部は、海外の医学教育センターでの留学経験を有しており、海外の教育専門家との連携及び海外の医学教育センターとの連携も緊密である。

## **C. 現状への対応**

各関係委員会やFDを通して、教育専門家による各教育研究分野の教育担当者、教育責任者とのコミュニケーションを増やし、教育に対する意識の向上を目指している。また、国内外の教育専門家を招聘した医学教育に関する講演会、セミナーも定期的に開催し、教育専門家と密接な連携を継続している。

## **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状への対応で記載）

添付資料

資料6-7：岡山大学医学部医学科FD実施状況一覧

---

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

- カリキュラム開発（B 6.5.2）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの策定は、教育専門家が入った教務委員会で行われている。同委員会には、医学教育を専門に行う医療教育統合開発センター、医学教育リノベーションセンターの教員も構成員として含まれる。学生の意見をカリキュラ

ムに反映させることを目的として新たに設置されたカリキュラム委員会にも医学教育を専門に行う教員が含まれている。

教育専門家は、カリキュラムに関する各種セミナー等への参加や学外の教育専門家との定期的な意見交換で得た知見などを踏まえ、カリキュラム開発に適切なアドバイスを行うことができる。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

カリキュラムは、教育専門家の意見により計画・立案され、カリキュラム委員会で検討され、教務委員会の審議・承認を経て医学科会議（教授会代議員会）で決定される。カリキュラムの立案から決定に至るまでの全過程に教育専門家が参画している。

## **C. 現状への対応**

カリキュラム開発には、学内の教育専門家に加え、学外の教育専門家の意見も取り入れる必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム開発に学外の教育専門家が参画できる体制をつくり、時代の変化と社会の要請に応じていく。

---

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

- 指導および評価方法の開発（B 6.5.3）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

教育専門家は、効果的な授業法及び評価方法を基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会と協働で開発している。教育専門家は、能動学修（アクティブラーニング）の拡充やビデオ教材及び情報通信技術の活用などに指導的な役割を担っている。また、教育専門家の意見を取り入れ、多教育研究分野で行う授業科目（「医学研究インターンシップ」、「臨床実習」）の評価基準を統一するため、ルーブリック形式による達成度評価を導入した。OSCEのシナリオ開発、評価方法の基準作成、運用は、教育専門家の指導によって行われている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育専門家は、授業方法の指導及び評価方法の開発に中心的な役割を担っている。例えば、双方向授業のためのレスポンスアナライザー（eMobyzer）の導入、地域医療体験実習のe-ポートフォリオによるリアルタイム評価などが挙げられる。

### **C. 現状への対応**

授業方法の指導及び評価方法の開発に関するFDを行い、教員の教育レベルの向上を図っている。

### **D. 改善に向けた計画**

各教員の教育レベルを評価し、FDの効果を検証する。一定の教育レベルに達した教員の数を継続的に増やしていく。

---

教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていること示すべきである。(Q 6.5.1)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育専門家が所属する教務委員会、医療教育統合開発センター、医学教育リノベーションセンターを中心として各種FDを開催しており、全教員へのメーリングリスト、医学科会議等で周知している。また、学外の教育専門家を招いての講演会、意見交換会も定期的で開催している（資料6-8）。OSCE評価の公平性を保つため、評価者認定講習会（医療系大学間共用試験実施評価機構主催）を多くの教員が受講し、評価者として認定されている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各種FDやセミナー、外部講習会の受講等により教職員の教育開発能力において、学内外の教育専門家が活用されていることが示されている。また、学内の教育専門家が中心となり、関連病院の指導者を対象とした指導医講習会を開催するなどFDの対象を学外にも展開している。一方、学内教職員の参加者数は十分とは言えない。

### **C. 現状への対応**

各種FDやセミナーの開催をメーリングリストやフライヤーで案内している。

### **D. 改善に向けた計画**

FDやセミナーへの参加を促すための対応を検討する。

参考資料

資料 6-8：教育系教員の開催した講演会・セミナー

---

---

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

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育専門家を含む外部有識者による教育評価を受けている(資料1-13)。

医学教育に関する国内外での講習会、セミナー、研究会、学会や全国医学部長・病院長会議に参加して最新の知見を取り入れている。また、シミュレーション教育ではハワイ大学との相互交流を積極的に行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

外部有識者による教育評価の結果をプログラム評価委員会で分析している。国内外の講習会、セミナー、研究会、学会等で得た最新の知見は学内の教育にフィードバックされている。

#### **C. 現状への対応**

プログラム評価委員会の分析を受け、外部有識者による意見を反映している。最新の知見をより多くの教員に周知している。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育評価や最新の知見に常に注意を払い、継続的な教育改善に取り組む。

参考資料

資料 1-13：外部評価委員会の議事録

---

---

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育的な研究は、医療教育統合開発センターや医学教育リノベーションセンター及び卒後研修センターの教員等によりなされており、各種講習会の開催、研究会、学会での発表、論文発表を行っている(資料 6-8、資料 6-9、資料 6-10)。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医療教育統合開発センターや医学教育リノベーションセンター及び教育関連部署において教育に関する研究は積極的に行われている。

## **C. 現状への対応**

教育専門家に限らず、より広く教員が教育的研究に参加するよう働きかけている。

## **D. 改善に向けた計画**

教職員を対象とした医学教育研究セミナーやワークショップを開催する。

### 参考資料

資料 6-8：教育系教員の開催した講演会・セミナー

資料 6-9：研究会、学会発表リスト

資料 6-10：論文発表リスト

## 6.6 教育の交流

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)
  - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

### 注 釈：

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

---

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

岡山大学は、平成 26 年 9 月に文部科学省からスーパーグローバル大学の 1 校に選定されており、大学教育のグローバル化を促進して国際競争力の向上に努めている。そのため、グローバル人材育成特別コース（資料 2-21）が設置されており、履修希望者から大学全体で 1 学年 100 名程度を選抜し、学部にも所属しながら当該コースのカリキュラムに則して海外研修、留学などのプログラムを履修する。また、短期留学プログラム(Exchange Program Okayama: EPOK)があり、国際交流協定を締結した海外の大学と短期留学を実施している。EPOK 協定校は 9 カ国 31 大学におよび、米国、英国のほかタイやベトナムなどアジアの国々

とも短期留学を実施している。IFMSA（国際医学生連盟）の活動支援も行っている。

医学部医学科では、1～3年次の地域医療実習において、教育連携施設と協働し学生の実地教育を行っている（資料 6-11）。基礎病態演習においては、ウダヤナ大学（インドネシア）とヤンゴン第一及び第二医科大学（ミャンマー）から学生を受け入れ、本学学生とともに教育を実践している。また 3年次の医学研究インターンシップでは、学生の希望によりハーバード大学やミシガン大学をはじめとする 32 の海外研究機関、国内では理化学研究所や国立感染症研究所などの 28 の国内研究機関で 3 ヶ月間の研究室配属を行っている（資料 2-7）。5、6年次の選択制臨床実習においては、国内外の多数の協力機関と協働で実地教育を実践している（資料 6-2）。国外ではミシガン大学（米国）、デブレツェン大学（ハンガリー）、マヒドン大学（タイ）との交流プログラムを持ち、学生の相互派遣を通じて国際的協力を行っている。また、ピッツバーグ大学（米国）にも定期的に学生を派遣している。

また、ハワイ大学シミュレーションセンターと親密な交流を行い、毎年教職員を 15 名程度 1 週間にわたり派遣している。

各施設との交流は大学間交流プログラム、部局間交流プログラムを締結して実践されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

国内機関には毎年約 350 名が、海外機関には 40 名弱の学生が出かけ、教育を受けている。海外機関からは、20 人程度受入れており（資料 6-12）、他教育機関との国内・国際的協力方針を策定して、確実に履行している。

国際交流をサポートする岡山大学グローバル・パートナーズ (<http://ouic.okayama-u.ac.jp>) を設置しており、円滑な派遣・受け入れが可能となっている。

## **C. 現状への対応**

他教育機関から、学生または教員を受け入れる場合の、宿泊施設の確保に努めている。また、特に海外の教育機関へ派遣する場合の奨学金の拡充、海外の教育機関との連携拡充を図っている。

## **D. 改善に向けた計画**

他教育機関への派遣は十分行われており、他教育機関からの受け入れを一層推進し、スーパーグローバル大学として国外の教育施設との提携をより充実させていく必要がある。

参考資料

資料 2-21：グローバル人材特別コース

資料 2-7：医学研究インターンシップパンフレット（英語・日本語）

資料 6-2：平成 28 年度選択制臨床実習学外コース一覧

資料 6-11：平成 27 年度地域医療実習受入先一覧

資料 6-12：学生派遣、受入実績一覧

---

---

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 履修単位の互換（B 6.6.2）
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では、他の教育機関との履修単位の互換は行っていない。ただし、学外（海外を含む）で行う選択制臨床実習や医学研究インターンシップでの実習、研究の学修成果を単位認定に反映させている。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

学外での学修成果を単位認定に反映させているが、履修単位の互換はない。

#### **C. 現状への対応**

交換留学制度のある協定校との単位互換について検討する。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし（C. 現状の対応で記載）

---

---

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

---

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生は、医学研究インターンシップや臨床実習等の海外交流プログラムによって質の高い国際交流を実践している。米国ハワイ大学と本学医学部とは、教職員の交流が盛んであり、医師や技術職を含む多職種団体での交流が特徴である。ミャンマーのヤンゴン医科大学とも同様に医師や技術職を含む多職種団体での交流があり、現地での診療を通じて教職員間の交流が促進されている。また、ハンガリーにおける複数の大学医学部からは、毎年医学生の臨床実習への受け入れを実施しており、本学の学生、教職員と交流している。施設・設備では「Junko Fukutake Hall(J ホール)」のほか留学生と学生の交流スペース「L

コモンズ」が新設されており、留学生を対象に交歓会が開催され交流が促進されている。本学へ受け入れた学生には、大学の宿泊施設が複数用意されており廉価で提供されている。海外へ派遣する場合は経済的支援を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学では適切な資源が提供され、本学の教職員・学生と国内外の他教育機関の教職員・学生の交流が促進されている。海外へ派遣する場合の具体的な経済的支援としては、岡山大学国際交流基金、岡山大学医学部鶴基金、積善会教育研究助成基金といった豊富な選択肢が用意されている。

#### **C. 現状への対応**

本学の教職員・学生と国内外の他教育機関の教職員・学生の交流を対象とした経済的支援をより一層充実させる。本学を訪問した他教育機関の教職員・学生の宿泊先の拡充を進めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

スーパーグローバル大学の1校として、他教育機関の教職員・学生の交流を拡充していく。グローバル・パートナーズがリーダーシップを取り、育児支援、生活支援等の環境整備を整える。

---

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

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

グローバル・パートナーズの事務職員は、本学医学部にも2名配置されており、交流の窓口となっている。キャンパス内の施設であるJホールやLコモンズを利用して留学生との意見交換会を開催し、教職員と学生のニーズを把握している。また、ウダヤナ大学(インドネシア)の学長と複数回にわたり意見交換し、ニーズ収集と倫理原則の尊重についても考慮がなされている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

本学医学部では、教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して交流が合目的に組織されるよう努めている。

#### **C. 現状への対応**

スーパーグローバル大学に選定後、国際交流推進に向けて医学系、歯学系、

薬学系、保健学系合同のタスクフォースを組織し、統一した交流戦略を策定している。

**D. 改善に向けた計画**

交流の機会をさらに拡充する。

## 7. プログラム評価

## 7. プログラム評価

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
  - 学生の進歩 (B 7.1.3)
  - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。(B 7.1.5)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

#### 注 釈：

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

医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。

- [カリキュラムの主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定される課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。
- [教育プロセスの背景] には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定構成要素] には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- [全体的な学習成果] は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- [社会的責任] (1.1 の注釈の定義を参照)。

**日本版注釈：**

- 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

---

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

---

**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするため、全授業科目を対象とした授業評価アンケートの結果を教務委員会で分析している。授業評価アンケートの結果は授業担当教員（科目責任者）に返却され、自己改善を促している（資料 7-1）。臨床実習に対するアンケートは、より詳細な評価項目を設定しており、臨床系教育企画委員会でフィードバックを行うとともに次年度の臨床実習の改善に活用している（資料 7-2）。臨床実習中は医療スタッフ、担当患者及び関連病院の指導者からも意見を収集している。また、各授業科目で修得を目指す教育成果（アウトカム）を一覧表にまとめ（資料 1-20）、これをホームページに掲載することで教員、学生間での共有を図り、卒業生や関連病院関係者などに教育成果の達成度調査（資料 1-6）を行っている。最近、e-ポートフォリオ、Student log、5 年次 OSCE の実施等、教育成果をモニタする新たなプログラムも導入した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

各種アンケート及び各種委員会による分析、フィードバックを適切に実施しており、教育プロセスと教育成果を定期的にモニタする仕組みは整備されている。e-ポートフォリオ、Student log 等の新たなプログラムを、更に発展させる必要がある。

## **C. 現状への対応**

教育成果（アウトカム）のデータを収集、分析し、教育プログラムの開発・改善に活用している。e-ポートフォリオはより多くの分野での導入を図っている。Student log は運用しつつ、評価プログラムの改編、改善を重ねている。

## **D. 改善に向けた計画**

データ収集と分析を行う IR (Institutional Research) 機能のさらなる拡充を図る。

### 参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業生における医学科教育に関するアンケート調査

資料 1-20：各授業と教育成果（アウトカム）との関連表

資料 7-1：平成 26 年度授業評価アンケート集計結果

資料 7-2：平成 26 年度臨床実習評価アンケート集計結果

---

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

- カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

プログラムを評価する仕組みとして、医学科会議（教授会代議員会）、教務委員会、カリキュラム委員会、基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会、プログラム評価委員会等の組織が設置されている。また、学生の視点からプログラムを評価するため、医学教育学生会、医学教育連絡会議を設置している。

カリキュラムとその主な構成要素は、世界医学教育連盟 (WFME)、米国医科大学協会 (AAMC) の動向を基に、「準備教育モデル・コア・カリキュラム」、「医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン」との整合性を教務委員会とカリキュラム委員会にて評価している。さらに、教育内容の妥当性を評価するプログラム評価委員会を平成 27 年度に設置した。また、大学全体とし

て、平成 26 年度機関別認証評価を受け、基準 5 教育内容・方法を含めて適合と判定されている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科は、平成 26 年度より 60 分授業を導入している。カリキュラムモデルや構造、構成と教育期間について評価した結果、平成 28 年度から全学で 60 分授業制と 4 学期制が導入されることとなった。

必修教育内容と選択的な教育内容に関して、新たな領域についてはまず選択科目として導入し、教育成果の評価を踏まえて必修科目に組み込むことで、教育内容の改善を図っている。また、診療参加型臨床実習を行うにあたり、臨床実習の期間を 54 週から 72 週に段階的に拡大させている。このようにカリキュラムの主な構成要素を評価しながら教育を実施できている。

## **C. 現状への対応**

プログラム評価委員会において、カリキュラム構成要素を客観的に評価検討する取り組みを開始している。診療参加型臨床実習の期間の拡大（72 週）と内容の充実については、臨床系教育企画委員会において毎月評価している。

## **D. 改善に向けた計画**

モデル・コア・カリキュラム、世界医学教育連盟（WFME）、米国医科大学協会（AAMC）の動向を基に、継続的にカリキュラムの見直しを図る。

---

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

- 学生の進歩（B 7.1.3）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

学生の進歩に関するデータとして、入学試験、各授業科目成績、全国共用試験（OSCE、CBT）成績、臨床実習評価、卒業試験成績が蓄積されている。教務委員会、医学科会議（教授会代議員会）において、進級判定、卒業判定の際には、すべての成績評点が出される。基礎病態演習、医学研究インターンシップ、臨床実習ではルーブリック評価を導入し、学生の進歩を客観的に判断できる仕組みを構築している。また、授業評価アンケートには、学修目標の達成度を学生が評価する項目が設けられている。さらに、学生の進歩のプロセスを形成的に評価するために e-ポートフォリオ、臨床実習中の Student log の運用、経時的な OSCE の実施（4、5、6 年次）を行っている。

岡山大学では、学士課程教育の構築のため、学士課程教育構築システム(Q-cumシステム)が導入されている。これにより、ディプロマポリシーとカリキュラムとの関連性を把握でき、学士力評価チャートにより学生の学修達成度を視覚的に把握でき、学びの改善を継続的に行うことができる(資料2-2)。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

蓄積された成績データの分析により、学年ごとの進歩が客観的に示されており、プログラムを評価する仕組みを確立し、実施されている。教育成果(アウトカム)達成度の可視化をさらに進める必要がある。

## **C. 現状への対応**

教育成果(アウトカム)達成度の可視化を検討する。より多くの領域でのeポートフォリオの実施を図っている。Student logは運用しつつ、評価プログラムの改編、改善を重ねている。

## **D. 改善に向けた計画**

プログラム評価をより効果的、効率的に行う。

### 参考資料

資料2-2：学士過程教育構築システム(Q-cumシステム)について

---

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

- 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では、毎年度、組織目標評価を実施することを定めている。これにより、医学部長が、前年の実績と課題をふまえて、当該年度の課題を特定し、目標を年度初めに提出、年度末に対応・改善状況を報告し、これを執行部が評価している。この評価項目の一つの項目として、教育があり、例えば平成25年度には、①臨床実習時間の大幅増加を含むカリキュラム改革、②新たな推薦入試制度の導入を取り上げ、年度末にはそれぞれその達成を報告し、毎年度具体的に、PDSA(Plan 計画 →Do実行 →Study 分析 →Act改善)を回している。

学生の課題を特定するため授業評価アンケートやwebアンケート結果を教務委員会で分析している。課題への対応は、毎月開催される教育企画委員会や教務委員会で協議され、課題の解決に向けた対応が取られている。医学教育学生

会からの意見聴取によっても課題の特定が行われており、カリキュラム委員会や教務委員会で対応している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では、課題の特定と対応についてプログラム評価する仕組みを確立し、実施している。アンケート結果の分析をもとに、各臨床系教育研究分野個別 FD（資料 5-15）を実施し、全体および個別課題に対応している。

## **C. 現状への対応**

より多くの課題をいち早く特定するため、web アンケートの回収率を上げる取り組みを行っている。臨床実習では、Student log を導入し診療経験を記録している。これらのデータを解析することにより、医学生の経験した疾患と症候の過不足や経験した診療内容などに関する課題を特定できる。

## **D. 改善に向けた計画**

課題の特定と対応において、即時性と透明性を確保するため情報通信技術化を進める。

### 参考資料

資料 5-15：各臨床系教育研究分野個別 FD 実施記録

---

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

---

## **A. 基本的水準に関する情報**

各種アンケート結果や教育企画委員会での議論、意見交換を通して得られた評価の結果がカリキュラムに反映された例を以下に挙げる。

1. 集中して授業に臨み効果的な学修を達成するため、90 分授業を 60 分授業に短縮し、2 学期制から 4 学期制に変更した。
2. 早期体験実習の内容の充実を図った。
3. 早期地域医療体験実習を導入し、一般枠学生も履修可能とした。
4. 医学へのモチベーションを向上させるため、専門科目の 1 年次開講を増やし、臨床医・研究医に必要な教養科目を高年次に導入した。

5. 英語能力の強化とグローバル化促進のため、入学時及び2年次進級前の TOEIC 受験を義務化した。
6. 医師としてのプロフェッショナリズムを涵養するため、1年次からのプロフェッショナル教育を導入した。
7. 2,3年次の地域医療体験実習を全学生必修とした。
8. 基礎病態演習に引き続いて医学研究インターンシップを実施し研究プログラムのシームレスな運用を可能とした。
9. 英語能力の向上とグローバル化促進のため、医学研究インターンシップや選択制臨床実習において、希望学生の海外施設派遣を推進した。
10. 診療参加型臨床実習を充実させるため、シミュレーション教育を促進した。
11. チーム医療の一員としての診療参加を促進させるため、実習期間を58週から72週へ拡充した。
12. 臨床実習の形成的評価のため、5年次 OSCE を導入した。
13. 卒業時 OSCE を卒業試験に導入した。
14. 各科対応での卒業試験を廃止し、国家試験に準拠したマークシート方式による統一卒業試験を導入した。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では、評価の結果が確実にカリキュラムの改善に反映されている。

## **C. 現状への対応**

引き続き、積極的にカリキュラムへの評価結果の反映を行う。教育企画委員会の出席率のさらなる向上のために、各教育研究分野に働きかけている。

## **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教務委員会、医学科会議（教授会代議員会）及びカリキュラム委員会は外部評価基準、試験制度（全国共用試験、医師国家試験）、卒後臨床研修制度など教育プロセスの背景に関する情報を収集し、プログラムを包括的に評価している。客観的にプログラムを評価するため、プログラム評価委員会を設置した。

学修環境や資源としては、平成 25 年度には基礎医学講義実習棟の改修、平成 27 年度には臨床講義棟の改修及び医歯薬融合型教育研究棟（融合棟）が新設され、融合棟内のシミュレーションフロアやチュートリアル室として活用できる演習室が備えられている。地域医療の充実が急務とされる社会情勢のなか、教育プログラムを包括的に評価し、寄附講座の設置し地域医療実習の導入・拡大を図る等、総合的で実効性のある改善を行ったことは特筆される。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の組織や資源、学修環境を含む教育プロセスの背景について、包括的に評価されている。

#### **C. 現状への対応**

客観的なプログラム評価を開始し、プログラムのさらなる充実を図っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育プロセスの背景に関する情報を継続的に収集する仕組みを、プログラム評価委員会で検討する。

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

カリキュラム内容は、授業責任者が毎年のシラバス記載に際し、授業の位置づけ、到達目標を明示し、参考図書、評価法を記載している。教育法は、グループ学修や討論学修を含めた能動的な学び（アクティブ・ラーニング）を拡充し、事前学修・事後学修を推進している。各教育研究分野での達成目標は、教育成果（アウトカム）と関連付けられている。

地域医療実習や臨床実習について、学外者や行政からの包括的なプログラム評価を受け、実習期間の拡充や運用方法の改善などを行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

課程の記載、教育法、学修法、臨床実習及び評価方法は、教育企画委員会、カリキュラム委員会、教務委員会に加え外部評価委員会で検証されており、プログラムを包括的に評価する仕組みが整備されている。

#### **C. 現状への対応**

シラバス、教育法、学修法、評価法に対するプログラムの包括的な評価を行うため、医学教育学生会、医学教育連絡会議でアンケートの調査項目を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

包括的なプログラム評価を進め、結果をカリキュラムに反映する。

---

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 全体的な成果 (Q 7.1.3)
- 
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医師国家試験の成績とベンチマーク（全国共用試験CBT成績、統一卒業試験の成績、卒業時の成績）との相関分析を行っている（資料3-7）。これらの分析結果を踏まえ、CBT成績や統一卒業試験成績による進級や卒業判定を厳格に行うようにした。また、卒業後に教育成果（アウトカム）達成度の調査を行い、プログラムを包括的に評価している（資料1-6）。米国医師国家試験（USMLE）の受験希望者は、毎年一定の数を維持している（平成23年4名、平成24年6名、平成25年4名、平成26年3名、平成27年5名）。卒後研修先は、学務課教務グループ（医学科担当）が情報収集している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医師国家試験の成績とベンチマークの相関分析結果をカリキュラム改善に活用し、在学時のデータを用いた包括的評価を実施している。

#### **C. 現状への対応**

大学卒業後の業績等を同窓会や関連病院から情報を収集している。

#### **D. 改善に向けた計画**

引き続き、在学時のデータを用いた包括的評価を行うとともに、卒業生の業績を継続的に追跡していくシステムを構築する。

#### 参考資料

資料 1-6：岡山大学卒業生における医学科教育に関するアンケート調査

資料 3-7：共用試験、卒業試験、国家試験との相関

---

---

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 社会的責任 (Q 7.1.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科の使命とそれに基づいた教育理念から卒業時に求められる教育成果（アウトカム）は、シラバスに記載しており、学生・教員も常に意識することができる。研究医育成のためのプログラムや地域医療教育、診療参加型実習を行い、研究医、臨床医及び医系技官を輩出しており、社会的責任を果たしている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では、社会の要請に応えるプログラムを配備し、求められる人材を輩出しており、社会的責任を果たしている。

#### **C. 現状への対応**

特になし

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし

## 7.2 教員と学生からのフィードバック

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

### 注 釈：

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

---

教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

教員からの意見は、教育企画委員会や教務委員会主催のFD、各教育研究分野個別FDで収集している。また臨床系診療科のメーリングリスト（平成20年開設し、8年間で登録者142人、件数2000件以上）上で各教員の意見を集約している。定期的に授業評価アンケートやwebを用いたアンケート調査を行い、教務委員会に報告される。アンケート結果は、各教育研究分野の教育関連スタッフにフィードバックされ、教育内容の変更や工夫を行うなど対応している。複数の教育研究分野が関連する授業科目については、教育企画委員会で分析し、自己点検を行い、カリキュラムの改善を行っている。医学教育学生会が組織されており、医学教育連絡会議の場において、学生からの意見を教育改善に反映させている。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育企画委員会や夏のFDでのアンケートや意見及びでの討議や教育企画委員会のメーリングリストを活用する等、系統的に教員からのプログラムに対するフィードバックの機会は十分に設け対応している。

学生からは、授業評価アンケートのほか、医学教育学生会、医学教育連絡会議やアカデミックアドバイザーを介し、多岐にわたる方法でプログラムに対して学生へのフィードバックを行う機会がある。

教員または学生による医療過誤に関する情報は、医療安全管理部より教務委員会や岡山大学病院長に情報がフィードバックされ、適切に対応できている。教員や学生の不適切な対応に関する情報については、患者からの意見箱や教員から医学生の臨床実習中のアンプロフェッショナリズム行為を報告する「イエローカード制」（資料 3-6）から集約され、適切な対応を行っている。

### **C. 現状への対応**

各教育企画委員会では、これまでの「受動的学び」から「能動的な学び（アクティブ・ラーニング）」をいかに拡充していくか、継続的に検討している。臨床実習評価アンケートは、リアルタイムのフィードバックを行うために、平成 26 年度からオンライン化した。

### **D. 改善に向けた計画**

学生からの web アンケートへの回答率の改善、教員の教育プログラムに対する意識向上を図る。

参考資料

資料 3-6：岡山大学医学部医学科の臨床実習に関する申し合わせ

---

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

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生アンケートの結果や医学教育学生会からの提案を受け、授業科目の開講時期や試験実施時期の変更、新入生からの専門教育の導入、海外臨床実習の拡大などを行った。教員側からの新たなプログラム提案を踏まえ、学年進行の「プロフェッショナリズム I~V」、高年次教養科目（レギュラトリーサイエンス入門・バイオデータサイエンス）、「医療シミュレーション教育コース」、及び「SD による予防接種実践コース」を設定した。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

授業評価アンケート及び臨床実習評価アンケートによる教育プログラムに対するフィードバックの結果を、医学科会議（教授会代議員会）、教務委員会、カ

リキュラム委員会、教育企画委員会の議論を通じてカリキュラムに反映できている。

### **C. 現状への対応**

学生参加のカリキュラム委員会を設置し、フィードバックの分析結果から新たなプログラムを開発し、教務委員会に提案している。平成28年度からはコミュニケーション能力向上のため新たに「社会コミュニケーション」を新規開講する。また効果的な臨床実習の運用体制について臨床系教育企画委員会で議論している。

### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム改定後のアンケート調査を実施し、プログラム開発にフィードバックする。

### 7.3 学生と卒業生の実績・成績

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
  - 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
  - カリキュラム (B 7.3.2)
  - 資源の提供 (B 7.3.3)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。
  - 背景と状況 (Q 7.3.1)
  - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
  - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
  - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

#### 注 釈：

- [学生の業績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と落第率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
- 

#### A. 基本的水準に関する情報

学生の業績に関しては、在学中の成績、国家試験の合格度をそれぞれ学年別に分析を行っている。各授業科目が教育成果（アウトカム）に対応しており、

卒業時の到達度に対する自己評価と分析を行っている。学生の業績の分析結果では、大学全体の成績と国家試験の合格率と正の相関を認めている。近年、医学部医学科の卒業生の国家試験合格率は毎年約90%以上を維持しており、教育目標を達成した医師を輩出していると考えられる(資料7-3)。

卒業後においても、ディプロマポリシーに対する到達度を自己評価及び指導医評価アンケートによる分析を行っている(資料1-6)。卒業後の進路については、卒業前の調査に加え岡山医学同窓会(鶴翔会)とも連携し、継続的に調査している。大学院医歯薬学総合研究科(医学系)へは過去5年間で平均して、約40%の学生が進学している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

使命と教育効果に関して、学生と卒業生の業績を適切に分析している。

## **C. 現状への対応**

教育成果(アウトカム)の到達度を評価するため、各授業科目の教育目標を明示して、ディプロマポリシーとの関連に基づいた成績の分析を実施している。卒業生の進路、業績の情報収集と分析は、岡山医学同窓会(鶴翔会)及び各教育研究分野の同門会と連携している。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業後の中長期における進路・成果に関する評価については、さらに詳細なデータを一元的に管理し、学生と卒業生の業績を分析する。

### 参考資料

資料1-6：岡山大学卒業生における医学科教育に関するアンケート調査

資料7-3：医師国家試験合格率

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- カリキュラム (B 7.3.2)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムに基づいた教育結果の評価として、各授業科目の単位修得率、進級率などが重要である。講義・実習ごとに試験を実施し、その成績を用いて進級判定や卒業判定を行っている。過去5年の平均を見ると、各学年の進級率は97.8%、標準修業年限での卒業率は92.8%である(資料7-4)。また、全国共用試験(CBT、OSCE)の合格率は、ほぼ100%(資料7-5)、国家試験の合格率は、90%以上である(資料7-3)。ARTプログラムの連動を視野に入れた pre-ART プ

プログラムの導入により大学院の進学率は向上している(資料7-6)。

卒業生については、岡山医学同窓会(鶴翔会)と各教育研究分野の同門会が連携して、進路・業績の情報収集と分析を行っている。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

在学時の成績や卒業後の業績を用いて、カリキュラムの妥当性について適切に分析されている。

## **C. 現状への対応**

在学時の指標を多面的に分析するとともに、卒業後の業績に関するデータを岡山医学同窓会(鶴翔会)や関連病院から収集している。

## **D. 改善に向けた計画**

卒業生の業績を継続的に追跡していくシステムを構築する。

### 参考資料

資料7-3：医師国家試験合格率

資料7-4：進級率、修業年限内での卒業率

資料7-5：CBT、OSCE合格率

資料7-6：岡山大学病院卒後臨床研修医採用数とART大学院数

---

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 資源の提供 (B 7.3.3)
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

医学部医学科では、以下のような資源の提供が行われており、これらの資源を利用した学生の業績データ(全国共用試験や医師国家試験など)を収集している。

- 講義室、情報実習室の開放
- 研究室での活動(希望者)
- 少人数自習室の提供
- 学内無線LANの開放
- 図書館の24時間開放
- WebClassの提供(講義資料、ビデオ教材等)
- バーチャルスライドシステム
- 医学研究インターンシップ、海外臨床実習への留学助成金

- シミュレーション教育
- 岡山大学オリジナル白衣授与
- 全SDへのPHS貸与
- UpToDateへのフリーアクセス
- マスカットID（診療情報アクセス権）

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

収集した学生及び卒業生の業績データを分析している。

## **C. 現状への対応**

提供された資源の利用率と学生及び卒業生の業績との相関の分析を進めている。

## **D. 改善に向けた計画**

資源提供による教育成果と学生及び卒業生の業績との相関の分析を進め、継続的な評価を行っていく。

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- 背景と状況（Q 7.3.1）

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学医学部は、中国四国地方の交通の要所である岡山市に位置し、各地からアクセスし易い地理的背景がある。そのため、学生は中国四国地方の出身者が多く、卒業生は中国四国地方の関連病院を中心に研修を行っている。学生に対しては、学生生活調査（隔年）と学生生活実態調査（4年に一度）が行われ、学生の家庭の状況（所在地、世帯年収）、生活費の状況（支出、収入）、通学・住居（通学所要時間、学生寮・宿舎への入居希望）、生活時間（アルバイト・サークル活動・勉強時間）、奨学金受給状況、授業料免除状況等について情報収集されている。学生の業績としては、入学後の成績、単位修得率、進級率、医師国家試験合格率などを収集している。また、全国模擬試験、全国共用試験（CBT、OSCE）の結果をモニタリングして、医師国家試験成績との関連を分析し（資料3-7）、学修指導に役立てている。卒業後の進路や業績については、岡山医学同窓会（鶴翔会）及び各教育研究分野が個々に把握している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の背景と状況や業績に関する情報を収集し分析している。

### C. 現状への対応

学生の背景と状況が業績にどのように関わっているのか、分析を進めている。

### D. 改善に向けた計画

学生の背景・状況と学生及び卒業生の業績との関係の分析結果を学生指導に活かす。

参考資料

資料3-7：共用試験、卒業試験、国家試験との相関

---

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。

- 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 

### A. 質的向上のための水準に関する情報

大学入試センター試験の成績と卒業時の成績との相関分析を実施している(資料7-7)。その結果、入学学者全体としては、入学時成績と入学後成績との間には高い相関は認められない。これは、入学時に高学力の者の多くが入学後も高学力を維持している反面、入学後の成績が急落する学生がいることによる。また、入学時の成績が低くても、入学後に著しく学力が向上する学生も多く見られることによる。一方、留年者は入学時の成績が低く、相関を認める。

### B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と卒業時成績との相関を分析している。

### C. 現状への対応

入学時の成績と卒業時の成績に関して、入学試験の各科目別成績との相関等、多面的な分析を行っている。

### D. 改善に向けた計画

入学時の成績と卒業時の成績に関して、入学試験の各科目別成績との相関等、多面的な分析を継続して行い、履修指導に反映させる。入学時の成績と卒業時、及び卒後の業績との相関を分析する。

参考資料

資料 7-7：大学入試センター試験の成績と卒業時成績との相関

---

---

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生の選抜 (Q 7.3.3)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の選抜方法と卒業時成績との関連性を分析し(資料7-7)、学生選抜に責任がある入試委員会へ分析結果をフィードバックしている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の選抜方法の違いによる業績分析を実施し、入試委員会へフィードバックしている。

#### **C. 現状への対応**

分析結果を受けて選抜方法の改善を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の選抜方法と業績の関連性を継続的に分析し、入試・学生選抜方法に関してPDSAサイクルを回す。

#### 参考資料

資料7-7：大学入試センター試験の成績と卒業時成績との相関

---

---

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の業績のうち臨床能力の客観的評価としては全国共用試験(4年次OSCE)、5年次OSCE及び卒業時OSCEを実施している。OSCEの結果を分析し、教務委員会とカリキュラム委員会へフィードバックした結果、臨床技能の向上を目的として「医療シミュレーション教育コース」の開講、「臨床実技入門」の充実を図った。また臨床実習の在り方を分析し、診療参加型を促進するため、臨床実習期間を拡大し、「SDによる予防接種実践コース」やルーブリック形式の達成度評価を導入した。また、医師としての基本能力を養うため、「プロフェッショナル

リズム」、「社会コミュニケーション」を導入した。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の業績分析が実施され、カリキュラム立案に責任がある教務委員会とカリキュラム委員会へのフィードバックが実施されている。そのフィードバックを基にカリキュラムの継続的な改善を実施している。

#### **C. 現状への対応**

新しく導入したカリキュラムによる教育成果（アウトカム）を検証しフィードバックをしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

カリキュラム改定と学生の業績との関連性を詳細に分析し、カリキュラム改善を行う。

---

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生カウンセリング (Q 7.3.5)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の業績分析の結果、必要に応じて学生カウンセリングを行っている。学生カウンセリングは、アカデミックアドバイザー、学生生活委員、教務委員長により行われ、必要に応じて、保護者、保健管理センター、学生支援センターと協働している。学生カウンセリングの情報は、教務委員会にフィードバックしている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生の業績分析を使用し、学生カウンセリングに責任がある教務委員会へのフィードバックを確実に実施している。

#### **C. 現状への対応**

学生の成績を詳細に分析し、問題の早期発見、早期解決を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応に記載)

## 7.4 教育の協働者の関与

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
  - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
  - 卒業生の業績に対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.2)
  - カリキュラムに対する他のフィードバックを協働者に求める。(Q 7.4.3)

### 注 釈：

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

### 日本版注釈：

- 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

---

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生 (B 7.4.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

全教育研究分野の教員が参加する基礎系・社会医学系教育企画委員会及び臨床系教育企画委員会で、プログラムのモニタと評価を行っている。授業評価アンケート結果や学生の成績評価を分析してプログラムの問題点を同定し、より効果的なプログラム運用の検討を行っている。

すべての学生を対象に全授業科目に対する授業評価アンケートを行い、プロ

プログラムのモニタと評価を行っている。さらに、各学年代表者による医学教育学生会が月に一度開催され、学生代表者は、医学教育連絡会議で教員と意見交換を行い、カリキュラム委員会にも委員として参加している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教員によるプログラムのモニタと評価は、各種アンケートや各教育研究分野の教育担当による委員会の定期的な開催により十分に行われている。学生によるプログラムのモニタと評価も十分に機能しており、カリキュラムの質向上に重要な役割を果たしている。

#### **C. 現状への対応**

各教育研究分野の全教育担当者によるメーリングリストにより、プログラムに対する意見交換やアンケート調査を実施している。学生に対しては、臨床実習の授業評価アンケートのweb化を行い、リアルタイムに情報収集を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

各教育研究分野間における授業のpeer reviewを拡充し、プログラムのモニタリングを強化する。授業評価アンケートの回収率を高めるための方策を引き続き検討する。

---

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 統轄と管理に関与する者 (B 7.4.2)
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

全授業科目の授業評価アンケート集計結果を医学部長及び教務委員会に報告している。各授業科目の授業評価アンケートの結果は、各授業担当教員（科目責任者）に個別に報告される。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

統轄と管理に関与する者が、プログラムのモニタと評価に適切に含まれている。

#### **C. 現状への対応**

授業評価アンケートの評価結果が低い授業科目については、当該授業担当教員（科目責任者）が自己分析の上、改善策を提出している。

#### **D. 改善に向けた計画**

授業改善の結果を検証する。

---

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

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

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

全授業科目の授業評価アンケート結果は、学内限定ホームページに掲載しており、教育に関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者も閲覧できる。

また、地域社会や一般市民の代表者や教育プログラム協働者が入った外部評価委員会で、集計結果を閲覧している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

他の関連する教育の協働者に、課程およびプログラムの評価結果の閲覧を許可している。

#### **C. 現状への対応**

プログラムの評価結果の開示範囲と開示対象者の範囲を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応に記載)

---

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

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

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

関連病院の指導医を含めた大学卒業後の教育代表者に、卒業生の業績に対するアンケート調査を行っている(資料 1-6)。また、定期的に行政側と意見交換し、卒業生の業績に対するフィードバックを受けている(資料 1-13)。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科では、卒業生の業績に対するフィードバックを、関連する教育の協働者から随時受けている。

#### **C. 現状への対応**

卒業生の業績に対するアンケート調査の対象を拡大している。

#### **D. 改善に向けた計画**

特になし (C. 現状への対応で記載)

参考資料

資料 1-6 : 岡山大学卒業生における医学科教育に関するアンケート調査

資料 1-13 : 外部評価委員会の議事録

---

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

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

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

臨床実習においては、患者にアンケート調査を行っている (資料 7-8)。OSCE では模擬患者からフィードバックを得ている。また、地域社会や一般市民の入った外部評価委員会で、カリキュラムに対する意見を収集している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アンケート調査により、他の関連する教育の協働者からカリキュラムに対するフィードバックを受けている。

#### **C. 現状への対応**

アンケート結果を分析し、活用している。

#### **D. 改善に向けた計画**

他の関連する教育の協働者によるカリキュラムのフィードバックを、カリキュラム改善に継続的に反映させていく。

参考資料

資料7-8 : 医学科学生実習に関するアンケート

## 8. 統括および管理運営

## 8. 統轄および管理運営

### 8.1 統轄

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
  - 教員 (Q 8.1.1)
  - 学生 (Q 8.1.2)
  - その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.4)

#### 注 釈：

- [統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web情報、議事録の開示などで行う。

---

その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

---

## A. 基本的水準に関する情報

岡山大学は、国立大学法人法に基づく国立大学法人岡山大学が設置した大学であり、「国立大学法人岡山大学管理学則」（資料 8-1）の定めるところにより、役員及び職員組織等を置き、業務を行っている。役員には、学長、理事及び監事が含まれ、学長は校務をつかさどり、所属職員を統督し、理事はその担当に従って学長を補佐している。学長の意思決定に先立ち議決を行う役員会（資料 8-2）、経営に関する重要事項を審議する経営協議会（資料 8-3）、そして教育研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会（資料 8-4）が置かれ、学長のリーダーシップのもとで大学の運営に関する方針を決定づけている。医学部は、「国立大学法人岡山大学管理学則」により岡山大学内の位置づけが規定されている。学部には学部長が置かれ、学部長は教育研究評議会の構成員として大学の運営に参画している。

本学医学部には医学部規程（別冊 2）と医学部教授会規程（資料 1-10）があり、医学部教授会とその代議員会の医学科会議、及び医歯薬学総合研究科教授会とその代議員会の医学系会議は、学生の入学、学位の授与、教員の人事のための業績審査、教育課程の編成及び組織改編並びにその他重要事項について、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとされている。また、中期目標についての意見、中期計画及び年度計画、学生の懲戒及び退学、転学、留学、休学、復学、再入学その他の学生の在籍に関する事項、組織評価、教員活動評価、自己評価、その他の教育研究に関する事項について審議し、学長の求めに応じて意見を述べるものとされている。医学部長は、医学部運営会議と医学系会議の議長を務め、医学部と医学系教員組織の管理運営にあずかっている。医学科長は、医学科会議（教授会代議員会）の議長を務め、医学科の管理運営にあずかっている（資料 8-5）。

### 参考資料

資料 8-1：国立大学法人岡山大学管理学則

資料 8-2：国立大学法人岡山大学役員会規則

資料 8-3：国立大学法人岡山大学経営協議会規則

資料 8-4：国立大学法人岡山大学教育研究評議会規則

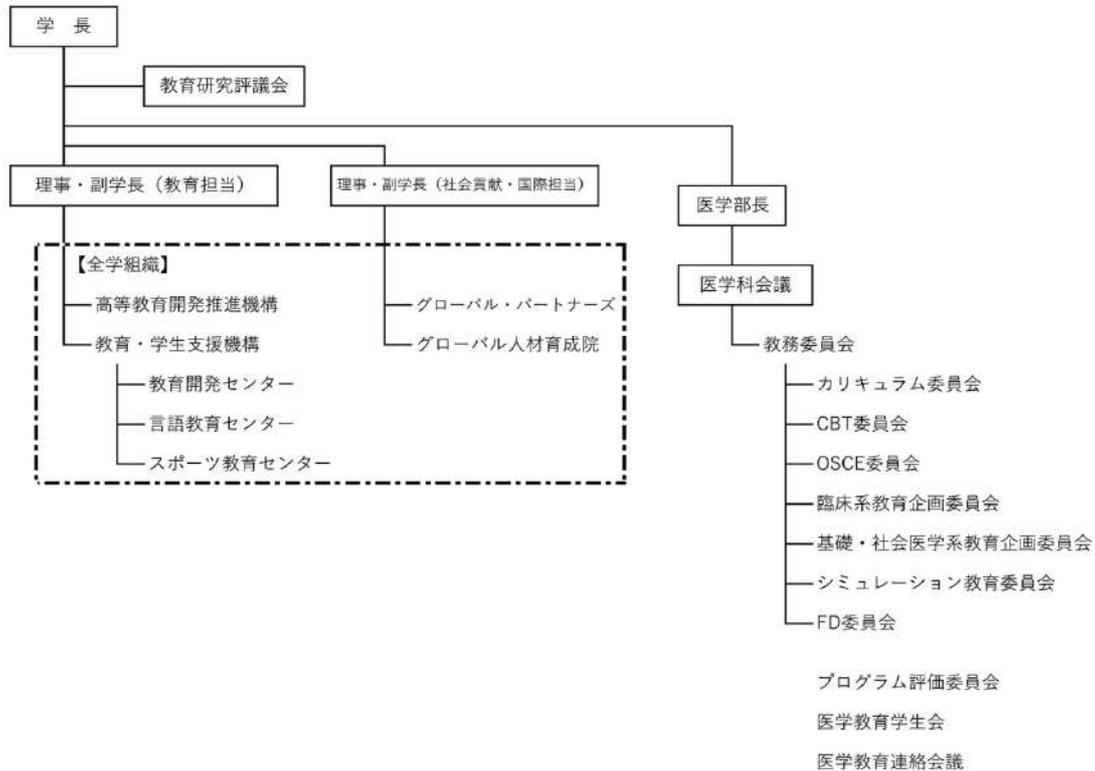
資料 8-5：医学部管理運営体制

別冊 2：岡山大学医学部医学科便覧

資料 1-10：岡山大学医学部教授会規程

## B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法令及び諸規則によって管理運営組織、教員組織及び教学組織が定められ、医学部医学科の教育目標や方針は、教務委員会での審議を経て、医学科会議（教授会代議員会）で決定されており、組織と機能が明確に規定されている。



### C. 現状への対応

組織や機能が効果的に運用されているか検証している。

### D. 改善に向けた計画

時代の変化と社会の要請に応じて、統括する組織と機能を定期的に柔軟に見直す。

---

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- 教員（Q 8.1.1）
- 

### A. 質的向上のための水準に関する情報

医学系会議と医学科会議の下に各種委員会（資料 8-6）を設置し、それぞれの担当領域の事項について検討している。入試委員会は入試広報と入学試験全般を所掌し（資料 8-7）、教務委員会は入学後から卒業までの教務を所掌する（資料 1-11）。教務委員会の下に、カリキュラム委員会（資料 1-12）、CBT 委員会（資

料 8-8)、OSCE 委員会 (資料 8-9)、基礎系・社会医学系教育企画委員会 (資料 1-17)、臨床系教育企画委員会 (資料 1-18)、シミュレーション教育委員会 (資料 8-10)、FD 委員会 (資料 8-11) を設置し、それぞれの専門所掌領域を担当している。また、教務委員会と独立して、プログラム評価委員会を設置し、プログラムの評価を行っている (資料 8-12)。

医学系・医学科の教育研究組織の課題と将来計画は、基礎系中期将来構想委員会 (資料 8-13) と臨床系中期将来構想委員会 (資料 8-14) で検討している。倫理及び利益相反に関しては、岡山大学生命倫理審査委員会のもとに、研究倫理審査専門委員会 (資料 8-15)、臨床研究審査専門委員会 (資料 8-16)、病院倫理審査専門委員会 (資料 8-17) 及び利益相反マネジメント委員会 (資料 8-18) が分掌している。日常の安全衛生対策に関しては安全衛生委員会 (資料 8-19) を組織して管理運営し、万一の大規模災害に備えて防災対策委員会 (資料 8-20) を組織し、安全安心な環境整備に取り組んでいる。

これらの委員会の構成員は、それぞれの内規に定められており、多くの教員が参加し、意見を述べることができるようになっている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

統轄する組織としての委員会があり、多くの教員が構成員として参加し、その意見が管理運営に反映されている。

## **C. 現状への対応**

各委員会組織が効果的に機能しているかを検証する。

## **D. 改善に向けた計画**

時代の変化と社会の要請に応じて、大学の使命を果たすため、委員会の統廃合を含めて機能を見直す。

### 参考資料

資料 8-6：教務関係委員会の組織図

資料 8-7：岡山大学医学部医学科入試委員会内規

資料 1-11：岡山大学医学部医学科教務委員会内規

資料 1-12：岡山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

資料 8-8：岡山大学医学部医学科 CBT 委員会内規

資料 8-9：岡山大学医学部医学科 OSCE 委員会内規

資料 1-17：岡山大学医学部医学科基礎系・社会医学系教育企画委員会内規

資料 1-18：岡山大学医学部医学科臨床系教育企画委員会内規

資料 8-10：岡山大学医学部医学科シミュレーション教育委員会内規

- 資料 8-11：岡山大学医学部医学科 FD 委員会内規  
資料 8-12：岡山大学医学部医学科プログラム評価委員会内規  
資料 8-13：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系）基礎系中期将来構想委員会申し合わせ  
資料 8-14：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系）臨床系中期将来構想委員会申し合わせ  
資料 8-15：岡山大学医療系部局生命倫理審査委員会研究倫理審査専門委員会内規  
資料 8-16：岡山大学医療系部局生命倫理審査委員会臨床研究審査専門委員会内規  
資料 8-17：岡山大学医療系部局生命倫理審査委員会病院倫理審査専門委員会内規  
資料 8-18：岡山大学医療系部局臨床研究における利益相反マネジメント委員会内規  
資料 8-19：国立大学法人岡山大学安全衛生委員会要項  
資料 8-20：岡山大学鹿田地区防災対策委員会内規

---

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- 学生（Q 8.1.2）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

学生の教育への関与と適切な参画を保証するため、医学教育学生会（資料 2-24）と医学教育連絡会議（資料 2-25）を設置した。前者は、医学科学生から構成され、後者は、医学教育学生会の学生及び教務委員会委員、医療教育統合開発センター医学教育部門教員から構成される。カリキュラム委員会（資料 1-12）の構成員にも学生を含めている。また、国家試験対策を目的とした学生主導の国試対策委員会から、定期的な意見収集を行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学教育学生会、医学教育連絡会議及びカリキュラム委員会により、教育に対する学生の意見を反映する体制は整備されているが、発足後間もないため、学生への認知度が十分ではない。

#### **C. 現状への対応**

平成 28 年度新入生配布の医学科便覧に医学教育学生会内規を記載し、学生への周知を行っている。新入生オリエンテーションで学生会を紹介する予定である。学生の委員会組織を強化し、学生の意見を教育に反映させる機会を増やしている。

#### **D. 改善に向けた計画**

委員会組織の機能について継続的に見直す。委員会が有効に機能しているか、学生の意見が適切に反映されているかを検証する。

#### 参考資料

資料 2-24：岡山大学医学部医学科医学教育学生会内規

資料 2-25：岡山大学医学部医学科医学教育連絡会議内規

資料 1-12：岡山大学医学部医学科カリキュラム委員会内規

---

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

地域医療教育に関して、行政（岡山県保健福祉部）や地域（地域医療機関）の意見を反映させるため、地域医療人材育成講座協議委員会を組織している（資料 8-21）。この委員会において、地域医療教育に関わる事項の他、医学教育一般に関わる意見交換も行われている。岡山医師研修支援機構地域医療部会（資料 1-14）は、地域医療教育で医学部学生の指導にあたる地域医療機関の責任者と医学部関係者のほか、県会議員、行政、法曹、看護師、薬剤師、報道関係も参加しており、地域医療について多くの意見・提案を頂いている。教育に係る補助金事業では、外部評価委員会を開催して意見をフィードバックしている。このほか、OSCE 委員会では、OSCE 実施時に模擬患者から意見を聞いている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

行政機関や地域医療機関の責任者、外部有識者や一般市民が含まれる委員会が組織され、その他教育に関わる関係者の意見を聞く機会が多く設定されており、その意見を教育にフィードバックできている。

#### **C. 現状への対応**

それぞれの委員会組織等が効果的に機能しているか検証する。

#### **D. 改善に向けた計画**

教育に関わる関係者からの意見を学内構成員が情報共有する仕組みを検討する。

#### 参考資料

資料 8-21：地域医療人材育成講座協議委員会設置に関する要項

資料 1-14：特定非営利活動法人 岡山医師研修支援機構地域医療部会部会及び参加者リスト

---

統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。(Q 8.1.4)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

統括業務及び各種規程等については、ホームページで学内外に公開されている。また、医学系会議・医学科会議での決定事項や重要事項は、医学系会議・医学科会議の構成員から各教育研究分野に伝達されるほか、必要に応じて、メール等を介して全構成員に周知される。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学内への決定事項の伝達・開示はメール等によりなされているが、各種委員会の議事要旨が公開されていない。

#### **C. 現状への対応**

教授会、教務委員会等の議事要旨の公開を検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

学外への開示について検討する。

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

### 注 釈：

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

---

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

---

### A. 基本的水準に関する情報

医学部長は、医学部を代表し、学部運営の統轄と意思決定の最終責任を負う。副医学部長は、医学部長を補佐し、医学科教育に関することは医学科長が補佐する。

入試に関わる事項については、入試委員会（資料 8-7）が所掌する。入試委員長は医学科長が務める。入試に関する全学的な事案については、岡山大学アドミッションセンターが所掌し、同センター運営委員会で審議し決定する。

教育プログラムについては、教務委員会（資料 1-11）が所掌し、教務委員長は、教務委員の互選により選出される。教養教育のほか、全学的な事項については、全学教育・学生支援機構が所掌する。

基礎系中期将来構想委員会と臨床系中期将来構想委員会は、医学部長の諮問を受け、教育研究組織の中期的将来像を検討する（資料 8-13、資料 8-14）

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長・副学部長・医学科長・入試委員長・教務委員長からなる医学教育運営体制は確立している。医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。

### **C. 現状への対応**

定期的な自己点検評価を行っている。

### **D. 改善に向けた計画**

定期的な自己点検評価において、問題点が浮き彫りになった場合は対応する。

#### 参考資料

資料 8-6：岡山大学医学部医学科入試委員会内規

資料 1-11：岡山大学医学部医学科教務委員会内規

資料 8-13：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系）基礎系中期将来構想委員会申し合わせ

資料 8-14：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（医学系）臨床系中期将来構想委員会申し合わせ

---

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

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部長は、岡山大学における部局長の任命等に関する規則（資料 8-22）により学長が任命し、職務に適さない場合、学長は部局長を解任できる。副学部長、医学科長、入試委員長、教務委員長については、任期が定められている（資料 8-23、資料 8-24、資料 8-7、資料 1-11）。

岡山大学は国立大学法人であり、外部評価として国立大学法人評価と大学機関別認証評価を定期的に受けている。これらの外部評価は、教学におけるリーダーシップの評価にあたる。また、岡山大学では、自己評価活動の一環として、毎年度、部局が設定した目標の達成度を評価する組織目標評価を実施している（資料 8-25）。

医学部長は、年度当初に、教育、研究及び社会貢献の 3 領域について、医学部医学科の実施目標を定めて学長に提出し、年度末にその達成状況を自己評価して、成果とともに学長に報告する。学長は、医学部長からの報告に基づき、医学部医学科の組織目標の達成度を評価し、その結果は、医学部長の給与査定に活用されるとともに、医学科教員の昇給・勤勉手当（年俸制適用職員にあつ

ては業績年俸)に係る上位評価の部局配分数にも影響する(資料 8-26、8-27)。この組織目標評価も、教学におけるリーダーシップの評価である。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教学におけるリーダーシップの評価は教育の使命と実績について、毎年適切に実施され、PDSA サイクルが確保されるとともに、部局長・構成員の処遇にも反映されている。

#### **C. 現状への対応**

教学におけるリーダーシップの評価について、時代の要請をふまえて、さらに見直す必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

その際は、教育成果、学修成果の観点を多く取り入れる。

#### 参考資料

資料8-22：岡山大学における部局長の任命等に関する規則

資料 8-23：岡山大学医学部副学部長に関する内規

資料 8-24：岡山大学医学部医学科長に関する内規

資料 8-7：岡山大学医学部医学科入試委員会内規

資料 1-12：岡山大学医学部医学科教務委員会内規

資料8-25：岡山大学部局自己評価実施規程

資料 8-26：岡山大学部局組織目標評価実施要項

資料8-27：部局評価調書・通知書(平成26年度)

### 8.3 教育予算と資源配分

#### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

#### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。(Q 8.3.2)

#### 注 釈：

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.3の注釈を参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈を参照)。

---

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

---

#### A. 基本的水準に関する情報

医学系・医学科の予算配分(中央共通経費、学生経費、教育研究分野実施経費(教室費)、共通施設経費等)は、医学部運営会議と医歯薬学総合研究科運営会議において予算案を決定し、医学系会議・医学科会議に諮り承認される。施設・設備や教育研究組織の改編などについては、別途概算要求し、文部科学省及び財務省で審査のうえ交付決定される。概算要求事項は、医学科からの要望を基に岡山大学執行部が全学的に取りまとめて文部科学省に要求する。

#### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、学生数、教員数によって分類されており、その責任と権限の範囲は明確である。教育関係の外部資金獲得

のため、医学部長、研究科長のリーダーシップの下にワーキンググループを立ち上げ、補助金事業等を戦略的に獲得している（資料 5-12）。

### **C. 現状への対応**

運営費交付金は効率化係数により年々減額されている。効率的な組織運営予算配分の見直しと外部資金の獲得に取り組んでいる。

### **D. 改善に向けた計画**

全体的な予算配分について、定期的に点検する。

#### 参考資料

資料 5-12：大学教育改革支援プログラム等採択状況一覧

---

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。（B 8.3.2）

---

### **A. 基本的水準に関する情報**

教員の配置は、一教育研究分野 4 名（教授 1、准教授または講師 1、助教 2）を上限に、教育への貢献度を考慮して配分される。施設整備については、岡山大学キャンパスマスタープラン（資料 8-28）を基に、既存施設の老朽化や学生定員の増加に伴う相対的狭隘化や緊急度に応じて対応している。教育経費については、運営費交付金の学内配分決定を受け、学生数、教員数、に応じて、医学科並びに医学系に配分している。補助金事業（資料 5-12）や、学内の大学機能強化戦略経費（資料 8-29）を獲得し、教育改革、診療参加型臨床実習や学生交流を推進している。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

運営費交付金のみで教育ニーズを満たすカリキュラムを実施するには不十分で、学内外の教育推進経費を獲得して実行している。人的資源は、限られた枠内で効果的に分配されている。施設整備は、岡山大学キャンパスマスタープランに沿って計画的に進められている。

### **C. 現状への対応**

教育上のニーズにあった学内資源の再配分を常に心がける。効果的な予算配分を検討するとともに、学内・学外の競争的教育資金を獲得している。

#### **D. 改善に向けた計画**

資源の効果的な活用を継続的に検討する。

#### 参考資料

資料 5-12：大学教育改革支援プログラム等採択状況一覧

資料 8-28：岡山大学キャンパスマスタープラン

資料 8-29：大学機能強化戦略経費

---

意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員の給与は、国立大学法人岡山大学職員給与規則に基づき支給されるが、教員活動評価による教員の活動状況の評価結果（教育、研究、管理・運営、社会貢献・診療）も給与に反映される（資料5-8、資料5-9）。学部長、副学部長、学科長には管理職手当が支給される。教育へのインセンティブとして、岡山医学会教育奨励賞（資料5-14）、教育功労賞（資料5-13）を設け、教育への貢献度の高い個人及び団体を表彰し、教育へのモチベーションの向上につなげている。また、臨床実習へのインセンティブとして、平成26年度より、臨床系講座に教育医長制度を導入している（資料8-30）。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教育資源配分の決定について適切な自己決定権を有している。

#### **C. 現状への対応**

教員活動評価調書の評価項目の設定とその重みを、時代のニーズに合わせて適宜修正している。

#### **D. 改善に向けた計画**

決定した教育資源配分の結果について、客観的な検証を行い、今後の配分決定に反映させる。

#### 参考資料

資料 5-8：国立大学法人岡山大学教員活動評価実施規程

資料 5-9：国立大学法人岡山大学教員活動評価実施要項

資料 5-13：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教育功労賞に関する申し合わせ

資料 5-14：岡山医学会賞取扱細則

資料 8-30：岡山大学医学部、歯学部及び岡山大学病院の教育医長に関する内規

---

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。

(Q 8.3.2)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科では、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、地域医療教育と診療参加型臨床実習の充実を重要と位置づけている。地域医療教育に関しては、平成 22 年度に地域医療学講座、地域医療人材育成講座を設置し、前者は地域救急医療システムの構築を、後者は地域医療教育の実務に当たっている。診療参加型臨床実習を推進する組織として、平成 24 年度に医学教育リノベーションセンターを設置し、臨床系教育企画委員会の運営、屋根瓦式学修の推進、各種 FD の開催（学外機関との FD 含）、各教育研究分野個別 FD などを行っている。平成 26 年度にシミュレーションセンターを設置し、各種シミュレーターを配備、低学年からのシミュレーターの活用等、臨床実習前教育に力を入れている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

寄付講座のなかで、例えば、地域医療人材育成講座においては、地域医療実習を専門的に扱い、県内外の地域医療機関との連携を深め、医学部医学科全学生の地域における医学教育に成果を挙げている（資料 8-31）。医学教育リノベーションセンターを中心に、診療参加型実習の拡充並びにさらなる推進が行われている。医学の発展と社会の健康上のニーズにあった資源の配分がなされている。

#### **C. 現状への対応**

限られた教育資源を用いて最大の効果を果たすよう、医学科執行部を中心に検討している。

#### **D. 改善に向けた計画**

定期的な点検を積み重ねて、医学の発展と健康上のニーズに対応した医学教育の実施に向けて改善を図る。

参考資料

資料8-31：地域医療体験実習派遣学生数、派遣機関数

## 8.4 事務組織と運営

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

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

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

### 注 釈：

- [事務組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

---

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 教育プログラムと関連の活動を支援する (B 8.4.1)
- 

### A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織として、医歯薬学総合研究科等事務部に学務課教務グループ（医学科担当）を設置し、教務委員会、入試委員会と連携を図りつつ、学生の教学や生活支援、入試関連業務の支援を行っている。学務課には学務課長が置かれ、学務関係の事務を統括している。

学務部学務企画課は、大学学務事務の統括及び全学的な教育支援を担当するとともに、全学教育・学生支援機構と連携して教養教育を支援している。学務部入試課は、大学入試業務を統括している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

教育プログラムと関連する活動を支援する事務組織と専門組織が適切に設置されている。

## **C. 現状への対応**

業務量の増加に対応する効率的な事務体制への改善を行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

事務業務の効率化のため、長期的視点から体制の整備を図る。

---

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する（B 8.4.2）
- 

## **A. 基本的水準に関する情報**

適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、医歯薬学総合研究科等事務部に総務課を設置し、運営上の企画立案及び経営管理に関すること、中期目標、中期計画等に関すること、諸規則の制定及び改廃等に関する事務及び予算、経理その他会計に関する事務を行っている。総務課には総務課長が置かれ、事務を統括している。

また、医学系会議と医学科会議の下に、専門的事項を検討する組織として各種委員会を設置し、各担当事務と連携して計画を実行している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織と専門組織が適切に設置されている。

## **C. 現状への対応**

運営と資源の配分に関する研修等への参加を積極的に促し、資質向上を図っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

管理運営及び資源の配分が、適切に実施されているかを検証する仕組みを検討する。

---

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。

(Q 8.4.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

国立大学法人評価委員会による「国立大学法人評価」と、7年以内ごとに第三者評価を受審する「大学機関別認証評価」に対応するため、岡山大学本部に評価センターを設置して、評価の基本方針の検討、評価資料の収集及びデータベースの管理・活用、評価結果に基づく検証及び改善策の検討を全学的に統括している。医学部においては、自己点検評価委員会が中心となり、中期目標期間における業務の実績について、教育及び研究に関する現況分析を定期的に行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

「国立大学法人評価」と「大学機関別認証評価」により、定期的な評価・検証が行われており、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度が履行されている。

#### **C. 現状への対応**

事務組織において日常業務の見直しを行い、データ収集及びアウトプットの効率化、合理化を進めている。

#### **D. 改善に向けた計画**

教学IR (Institutional Research) のシステム構築を検討する。

## 8.5 保健医療部門との交流

### 基本的水準：

医科大学・医学部は

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

### 質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

### 注 釈：

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが—健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

---

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

---

### A. 基本的水準に関する情報

岡山県保健福祉部と地域医療機関とは、地域医療人材育成講座協議委員会や岡山医師研修支援機構地域医療部会において定期的に交流している。また、地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップに医学部長及び本学医学部教員や地域枠学生が出席し、地域医療機関や岡山県保健福祉部と地域医療の抱える課題について議論している。また、地域枠学生による岡山県知事への表敬訪問を年一回行っており、医学部長、医学科長も参加している。

### B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療人材育成講座協議委員会は年3回、岡山医師研修支援機構地域医療部会は月1回、地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップは年

1回実施している。将来の地域医療の担い手を育てるための建設的な意見交換がなされている。

#### **C. 現状への対応**

建設的な意見の反映に向けて取り組んでいる。

#### **D. 改善に向けた計画**

意見を反映させた取り組みの成果を長期的に検証する。

---

スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

入学直後の「社会コミュニケーション」では、学生を赤十字血液センター、老健施設、看護協会、薬局、病児保育、介護施設、等に5回連続終日派遣し、社会と協働して学ぶ機会を設定している。看護実習見学、地域の保健所実習、なども適宜実践している。また、プライマリケア・学外選択制臨床実習では、地域の保険医療部門と連携して、地域の一次、二次医療施設で実習している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

保健医療機関との協議や情報交換が適切に行われており、保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生との協働が確実に構築されている。

#### **C. 現状への対応**

これまでに築いてきた保健医療関連部門との連携を強化し、多職種連携教育の拡充に向けて努力している。

#### **D. 改善に向けた計画**

地域の保健医療関連部門とのパートナーシップ構築をさらに進める。

## 9. 繼續的改良

## 9. 継続的改良

### 基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

### 質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
  - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
  - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
  - 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
  - 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
  - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

(B 9.0.1)

### **A. 基本的水準に関する情報**

岡山大学は、学校教育法に基づき、教育研究、組織運営及び施設・設備の総合的な状況に関し自己点検・評価を行い、7年以内ごとに、文部科学大臣の認証を受けた評価機関（認証評価機関）の実施する第三者評価（認証評価）を受けている。平成19年度に続き、平成26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、適格認定を受けた。

<http://www.okayama-u.ac.jp/user/tqac/tenken/ninsyo/ninsyo.html>

岡山大学は、第2期中期目標・中期計画(平成22年度～平成27年度)に基づく運営を行い、年度計画に記載した事項について毎年度自己点検を行っている。国立大学法人評価委員会による平成26年度評価結果(平成27年11月6日)では、「特筆」すべき取組を行う5校の1つ(学長のリーダーシップによる全学一体の改革)として高い評価を受けた(資料9-1)。

### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

岡山大学は、機関の組織と機能を定期的に自己点検している。第2期中期目標・中期計画並びに大学機関別認証評価については、国立大学法人としての公表事項の詳細をホームページに公表している。

<http://www.okayama-u.ac.jp/user/tqac/tenken/ninsyo/ninsyo.html>

[http://www.okayama-u.ac.jp/tp/profile/johokoukai\\_j.html](http://www.okayama-u.ac.jp/tp/profile/johokoukai_j.html)

### **C. 現状への対応**

学校教育法に基づく自己点検・評価、大学機関別認証評価による定期的自己点検に加え、今回の医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己評価書からみえる課題の改善にも取り組む。

### **D. 改善に向けた計画**

第3期中期目標・中期計画に「IRに基づく戦略ビジョンの策定」を挙げており、

IR (institutional research) 機能を強化して、定期的な評価と改善を行う。

#### 参考文献

資料 9-1：国立大学法人岡山大学の平成 26 年度に係る業務の実績に関する評価結果

---

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

平成26年度の大学機関別認証評価では、「優れた点」として計29件が評価され、「改善を要する点」として計4件の指摘があった。「改善を要する点」は、既に対応済みである。第2期中期計画・中期目標の評価結果は、第3期の中期目標・中期計画に反映させている。医学教育分野別評価基準日本版に基づく自己評価作成において明らかになった課題は可能な範囲で対応している。

#### **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

明らかになった課題を修正している。

#### **C. 現状への対応**

岡山大学評価センターを中心に毎年自己点検を行い、課題を修正している。

#### **D. 改善に向けた計画**

時代の変化とともに、社会的責任を果たすためには、新しい課題に取り組む必要があり、柔軟に対応できるシステムを構築する必要がある。

---

---

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)
- 
- 

#### **A. 基本的水準に関する情報**

大学全体の経常的収入は、国から措置される運営費交付金、学生納付金、岡山大学病院の収入及び外部からの寄付金等で構成されている。教育経費や人件費についての継続的改良のための資源配分は、これらの収入の一部を使用して実施されている。戦略的な取り組みに関しては、学内資源配分として大学機能強化戦略経費（教育関係）（資料8-29）に申請している。人員については、医

療教育統合開発センターを中心として、教育を担う人材の登用を進めている。施設・設備の継続的改良のための資源は、岡山大学キャンパスマスタープランによる現有施設の築年数、及び時代に応じた教育設備の新規要望として概算要求を提出している。

## **B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価**

予算配分案に基づき、教育活動に必要な経費が配分されている。加えて、大学機能強化戦略経費により戦略的な取り組みを実践している（資料8-29）。平成26-27年度は、国立大学改革強化推進補助金（平成26年度選定事業）（資料9-2）を受け、全学60分授業・4学期制導入に向けた学修環境の改善、カリキュラム開発経費支援に申請し、大型支援を受けた。

施設・設備については、築年数に応じて改修工事（耐震改修含）が行われており（資料9-3）、平成27年度には新規の教育研究施設として、医歯薬融合型教育研究棟が完成した。医・歯・薬学の学際的教育施設として新設され、7階建て（延べ床面積7,725平方メートル、建築面積 1,494平方メートル）の1～4階には、法医解剖・系統解剖施設、少人数演習室（OSCE兼用）、薬学実習フロア、シミュレーションフロアといった教育関連施設が配置されている。

## **C. 現状への対応**

大学から配分される資源は今後縮小するため、学内の戦略的配分に加え、教育目標を達成するために必要なプロジェクト予算を継続的に獲得していく必要がある。また、教育に高い専門性を持つ教員を増員しているが、まだ十分とは言えない。専門職が採用できるように、資源配分の検討を行う必要がある。

## **D. 改善に向けた計画**

教育の継続的改良のために、どのように資源配分すべきかを議論する場を設置する。

### 参考資料

資料 8-29：大学機能強化戦略経費

資料 9-2：国立大学改革強化推進補助金関連資料

資料 9-3：鹿田地区施設整備事業一覧

---

教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教育内容の評価のため、定期的に学生アンケートを行い、教務委員会に報告される。アンケート結果は、各教育研究分野の教育関連スタッフにフィードバックされ、教育内容の変更や工夫を行うなどの自己点検がなされている。広く教育研究分野を跨ぐ授業科目については、教育企画委員会で分析・自己点検を行い、カリキュラムの改善を行っている。また、教育企画委員会では、ラーニングピラミッドモデルを基本概念に、これまでの「受動的学び」から「能動的な学び（アクティブ・ラーニング）」をいかに拡充していくか、継続的に検討している。

医学教育学生会が組織されており、医学教育連絡会議の場において、学生からの意見を教育改善に反映させている。6年次の選択制臨床実習では、海外に学生を派遣しており、学生の体験に基づいた教育改善への提案を受けている。また、海外から毎年10名程度の学生を受け入れており、学生の意見を教育改善に反映させている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アンケートやヒアリングによる調査と自己点検の結果を踏まえて、より能動的で将来の自己学修につながる成人型学修を主体とした教育実践を増やしている。具体的には、シミュレーション教育、e-learningの導入、問題解決型学修（PBL）、屋根瓦式学修方式による臨床実習、4、5、6年次でのOSCE実施、プロフェッショナルリズム教育の導入などの取り組みを行っている。平成28年度からは、プロフェッショナルリズム教育を拡充するとともに、社会コミュニケーションや高年次教養科目を導入する。

### **C. 現状への対応**

教務委員会、医療教育統合開発センターを中心に、さらなる教育改善のため調査と分析を行う必要がある。

### **D. 改善に向けた計画**

学生及び社会のニーズを反映するため、必要となるデータ収集項目を検討する。また、収集したデータを活用するため、教学 IR (Institutional Research) システムの構築を目指す。

---

教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)

---

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科の医学教育は、140年余の歴史と実績を背景に、時代の要求に対応して、カリキュラムは随時改定されている。

○平成10年度以降の主な教育改善の取組

- 平成10年度：早期体験実習、PBLの導入  
：臓器・系統別統合講義の採用
- 平成11年度：臨床実習改革51週（基本臨床実習45週（コア科3週、専門科1.5週）  
＋選択実習6週（3週x2）
- 平成13年度：医学研究インターンシップ（研究室配属）の導入
- 平成17年度：全国共用試験（CBT・OSCE）開始
- 平成19年度：Advanced OSCE（卒業時OSCE）導入
- 平成21年度：地域枠導入に伴い、早期体験実習開始  
：臨床実習改革58週（基本臨床実習42週（コア科2-3週、専門科1週）  
＋選択実習16週（4週x4）→診療参加型実習の推進  
：統一卒業試験導入  
：pre-ART制度導入
- 平成22年度：早期体験実習の一般枠学生への開放  
：地域医療実習の全学生への導入  
：早期体験実習の充実化  
：Student doctor認定開始  
：学生による臨床実技前教育の導入
- 平成24年度：海外臨床実習導入  
：シミュレーション教育の積極導入  
：Advanced OSCEを卒業試験に組入れ
- 平成25年度：留学生臨床実習受入開始
- 平成26年度：診療参加型臨床実習の更なる推進（脱ガラパゴス改革）  
：5年次OSCE開始  
：SDによる予防接種開始  
：60分授業制導入
- 平成27年度：臨床実習改革72週（基本臨床実習54週（コア科3週、専門科2週（一部1週））  
＋選択実習18週（4週x4+2週）→診療参加型実習のさらなる推進  
：プロフェッショナルリズム教育導入

- : 教育成果（アウトカム）策定
- 平成28年度：2学期制から4学期制へ移行
- : 教養教育改革と高年次教養教育導入
- : 社会コミュニケーション導入
- : プロフェッショナルリズム教育拡充（1年～5年次への導入）

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科は、現状分析と将来の予想に基づきカリキュラムの再構築を行い、教育改善を実践している。能動的な学び（アクティブ・ラーニング）への転換を始めた。

### **C. 現状への対応**

e-learning 等を利用して、学修の効率化と内容の充実を図っている。能動的な学び（アクティブ・ラーニング）を拡充している。

### **D. 改善に向けた計画**

教育改革の成果を、学生アンケート、成績評価、卒業後の実績評価を基に、カリキュラムの妥当性について検証する。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3)(1.1 参照)
- 

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科は、「医の倫理に徹し、科学的思考法と高度な医学的知識・技術を体得し、社会的信頼を得るに足る臨床医並びに医学研究者を養成し、もって人類の健康と福祉に貢献する」ことを使命としている。この目的の達成のための教育成果は卒業時のアウトカムとして規定され、社会の科学的、社会経済的、文化的発展を含んだものとなっている。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部医学科の教育方針は、ディプロマポリシーに明示されている。ディプロマポリシーの達成のため設定した教育成果（アウトカム）は、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に対応したものである。

### **C. 現状への対応**

卒業時の教育成果（アウトカム）の達成度を図る必要がある。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生が卒業時に獲得した教育成果（アウトカム）が、大学の使命や理念を反映しているか継続的に検証する。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.4 参照）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科のディプロマポリシーを達成するため設定した教育成果（アウトカム）は、卒後研修終了時に達成すべき目標である「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」を念頭に作成したものである。教育成果（アウトカム）には「専門技術」、「実践能力」、「社会的ニーズへの対応」などの目標を明示してあり、臨床技能に加え、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画も含んでいる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医師として社会的な視点を持てるようなカリキュラムを構築しており、教育成果（アウトカム）を達成できるように対応している。現在、卒業生に対してディプロマポリシーの各得度調査を行っているが、カリキュラムに関連づけた評価がなされていない。

#### **C. 現状への対応**

卒業時及び卒業後アンケートを行い、カリキュラムに関連づけた評価を行う。

#### **D. 改善に向けた計画**

アンケート結果の分析に基づき、必要に応じて教育成果（アウトカム）を修正する。

---

アンケート調査により、教育成果が達成できるような医学教育が提供されているかどうかを検証する。卒後に求められる要件が変わる場合、それに対応す

---

---

---

べく教育成果を見直す。改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5)(2.1 参照)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

能動的学修モデルとして、講義資料やビデオ教材を WebClass に掲載し、事前学修を推奨している。また、オーディエンス・レスポンス・システムを導入し教員と学修者の双方向のコミュニケーションを図っている。診療参加型臨床実習推進のため、低学年より臨床の現場での実習を取り入れ、シミュレーション教育を拡充し、医行為を伴う臨床実習を実践している。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

学生アンケート、各教育研究分野へのヒアリングなどを通して、現在の教育方法の妥当性について検証している。また、有効な教育方法を共有するため、教育企画委員会での発表と具体の共有、講演会を開催するなど、カリキュラムモデルと教育方法が適切に関連付けられるよう取り組んでいる。

#### **C. 現状への対応**

毎月開催の教育企画委員会、FD 研修などを通して、教員間の意識の共有と教育方法の普及を行っている。

#### **D. 改善に向けた計画**

アンケート調査により、カリキュラムモデルと教育方法が適切であるかを、教育成果の観点から検証し、教育方法へフィードバックする。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。

(Q 9.0.6)(2.2 から 2.6 参照)

---

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学の進歩と社会的要請に対応するため、基礎と臨床を両輪とした医学教育改革に取り組んでいる。基礎医学強化として、研究に必要な基礎知識となる科目を学び、「基礎病態演習」で応用力を養い、「医学研究インターンシップ」で

研究の実体験を行う。インターンシップ終了後も大学院進学に連動したシームレスな研究医養成コースを設定している。臨床医学強化として、臨床実習を見学型から参加型に転換し、実習期間を72週に拡大した。効果的な臨床実習を行うため、臨床科目のカリキュラムを再編し、プロフェッショナルリズム教育、シミュレーション教育を導入した。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

基礎と臨床を両輪とした医学教育改革を行うにあたり、カリキュラムの要素と要素間の関連が十分調整されている。

## **C. 現状への対応**

カリキュラムの構成と教育成果（アウトカム）の関連付けを行っている。

## **D. 改善に向けた計画**

アンケート調査による教育成果（アウトカム）を検証し、カリキュラム構成にフィードバックする。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7)(3.1と3.2参照)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

評価は、試験や実習態度、レポートや発表など様々な方法を用いて実施しており、シラバスには授業科目のすべてに評価の方法が明記されている。講義終了時に行う最終試験の日程は、シラバスに明記している。複数の講座が協働して取り組む授業科目については、客観性が担保できるように、ルーブリック形式による統一したフォーマットで評価している。該当する授業科目としては、基礎病態演習、医学研究インターンシップ、臨床実習がある。臨床実習については、随時、mini-CEXで形成的評価を行っている。また、全国共用試験OSCE(4年次)に加え、フィードバックに力点を置いた5年次OSCEで形成的評価を行い、臨床実習終了後に行う6年次OSCEでは卒業時の臨床技能を評価している。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

目標とする教育成果（アウトカム）や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数の調整、評価方法の開発は適切になされているが、教育研究分野の授業評価の方針や回数にはバラつきがある。

### **C. 現状への対応**

評価方針や評価方法をテーマとしたFDを開催し、各教育研究分野の授業評価法のバラつきを減少する方策を検討する。

### **D. 改善に向けた計画**

評価方法と教育成果（アウトカム）の連動性について、長期的観点から解析する。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）

---

### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部医学科は、多様な人材を確保するため、平成13年度に学士編入学制度（3年次編入）を導入した。カリキュラムの多様化により、平成22年度に2年次編入に変更した。医師の地域的な偏重改善のため、平成21年度に岡山県地域枠を導入し、平成22年度より、隣県（広島、兵庫、鳥取）を追加した。平成26年度より、地域枠入試を推薦入試に変更した。また、グローバルで優秀な人材を確保するため、平成27年度、国際バカロレア入試を導入した。入学者数は平成20年度100人から平成28年度は120人となっている（資料9-4）。学生選抜の方針はアドミッションポリシーに明示されており、グローバルな人材を確保するため、平成27年度に一部を見直した。

### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

アドミッションポリシーを明確化しており、大学入試センター試験、個別学力検査、調査書、面接試験等により、これに合致した学生を選抜している。地域枠については、一般入試と同レベルの学力を持った学生を選抜しており、学力は担保されている。平成27年度にバカロレア入試で1名入学している。

### **C. 現状への対応**

学士入学、推薦入試、国際バカロレア入試など、いくつかの選抜方法を取り入れることで、社会環境や社会からの期待などの変化に対応している。

#### **D. 改善に向けた計画**

留年率、入学後・卒業後の実績などを検討し、それぞれの選抜方法による差異や問題点を検討し、学生の選抜方針及び選抜方法の改善に活かす。

参考資料

資料 9-4：入学試験実施状況

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9)(5.1 と 5.2 参照)
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

教員採用について、助教・講師任用は教育研究分野の判断で決定されるが、教育に志向のある人材が優先的に採用される。准教授の採用にあたっては、医学系執行部会議で採用の可否が判断される。この際、教育に対する実績や今後の抱負は判断材料として大きな比重を占める。教員の能力を開発するため、新任教員を対象にした新任研修会(全学FD)や夏のFD(医学科)を開催している。基礎系・社会医学系教育企画委員会、臨床系教育企画委員会を毎月開催しており、教育の種々の問題の意見交換や教育方法の普及などを行っている。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

教員の採用にあたっては、教育への貢献を念頭においており、新任教員は、FD参加を義務化している。定期的にFDを開催し、教員の教育に関する意識を高め、現状の認識だけではなく改善点についても検討できる場として活用されている。

#### **C. 現状への対応**

教育能力開発のため、教員に対して、授業の改善や教育プログラム開発に関する提案を公募し、創意工夫を啓発している。

#### **D. 改善に向けた計画**

学生の能動的な学び(アクティブ・ラーニング)の普及を図るため、計画的に継続してFD活動を進めていく。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

医師の地域偏重改善のため、地域枠導入とともに入学者数を 100 人（平成 20 年度年まで）から 120 人（平成 23 年度以降）に増員している。教員数の増加はないが、臨床系教育研究分野においては教員の入れ替わりが早く、各教育研究分野個別 FD など定期的にしている。定員増に伴い、教育設備（室改修、解剖実習台や顕微鏡追加導入等）を整備し、講義棟整備（耐震改修）を計画的に行っている。地域医療教育拠点として地域医療人材育成センター・おかやま（マスカット・キューブ）を整備し、効果的な臨床技能の習得を目的としたシミュレーション施設や少人数教育及び OSCE のためのチュートリアル室を医歯薬融合型教育研究棟内に配置した。臨床実習期間の拡大による学内実習体制の再構築、学外協力機関（海外含む）の拡充などに取り組んでいる。

#### **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

必要に応じた教育資源の更新は適切に行われているが、教育設備・備品に対して、教員及び学生からの意見は必ずしも反映されていない。

#### **C. 現状への対応**

教育設備・備品に対するアンケート調査を検討する。

#### **D. 改善に向けた計画**

アンケート結果によって必要となる教育資源を洗い出し、計画的に対応していく。

---

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.3 参照）
- 

#### **A. 質的向上のための水準に関する情報**

全授業科目に対して授業評価アンケートを実施しており、アンケート結果は各教育研究分野にフィードバックされる。評価の低い授業科目の授業担当教員

(科目責任者)には、改善を求めている。臨床実習については、全診療科のアンケート結果を公表しており、診療科のプログラム改善に繋がっている。統一卒業試験における各診療科の採点結果は、平均±2SD 及び点数分布図を公表しており、問題の妥当性を振り返り、設問の改善に役立っている。教育プログラム及び評価に関する医学教育学生会からの意見は、教務委員会にあげられ、改善に役立っている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

各授業科目のアンケート調査や医学教育学生会からの意見により、教育プログラムに対する一定の監視は行われ、改善に役立っている。しかし、アンケート調査が授業の最終時点で行われているため、迅速さ、正確さに欠ける。結果のフィードバックは授業担当教員(科目責任者)を介して全教員に周知されるシステムをとっている。教育プログラムの客観的評価のため、教務委員会と独立したプログラム評価委員会を設置したが、現時点では有効に機能していない。

## **C. 現状への対応**

資源の節約、迅速で正確なアンケートを実施するには、オンラインでのアンケート調査が必要となる。臨床実習でのアンケート調査はweb上で行っている。プログラム評価委員会の活動を促し、客観的な評価を行う。

## **D. 改善に向けた計画**

WebClassの集計機能を活用し、アンケート結果を全教員が閲覧できるシステムの構築を図る。学生による教員の個別評価なども取り入れる。教育プログラムの監視・評価を行う教学IR(institutional research)の構築を検討する。

---

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)(8.1 から 8.5 参照)
- 

## **A. 質的向上のための水準に関する情報**

2年ごとに医学部長の改選を行い、これと連動して副学部長及び医学科長の任用も見直される。入試委員長及び教務委員長は2年の任期で運用されている。基礎系将来構想委員会及び臨床系将来構想委員会を設置しており、社会環境や時代のニーズに対応した将来的な組織のあり方について検討している。教育の運用制度の開発・改良は、岡山大学教育研究評議会の決定及び岡山大学中期目

標・計画を受け、教務委員会、医学教育統合開発センター、医学教育リノベーションセンター、卒後研修センターで検討・実行されている。関連病院長会議、岡山医師研修支援機構地域医療部会等で、医療従事者からの教育に対する意見を取入れている。

## **B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価**

医学部長の再任は1回までと規定され、方針の硬直化を避けるように配慮されている。組織デザインは将来構想に沿って進められている。教育の運用制度の開発・改良は岡山大学全体で行われており、平成28年度から全学で60分授業・4学期制が導入される。一方、医療関係者以外の多方面の関係者からの意見を取り入れる機会は少ない。

## **C. 現状への対応**

多方面の関係者の意見を取り入れるため、他職種、市民の代表との意見交換の場を設けている。

## **D. 改善に向けた計画**

多方面の意見を継続的に取入れていく。