

## 新潟大学医学部医学科 評価報告書

### はじめに

医学教育分野別評価基準日本版（2013年7月版）をもとに新潟大学医学部医学科の分野別評価を2013年度に行った。評価は利益相反のない8名の外部評価者によって行われた。評価においては、2013年11月8日に提出された自己点検評価書を精査した後、2013年12月16日～20日にかけて実地調査を実施した。

2017年3月18日に一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）が世界医学教育連盟（WFME）から国際的に通用する評価機関として認知されたことに伴い、医学教育分野別評価をJACMEが正式に担当することとなった。そこで、実地調査以降の改善報告書を2017年5月末日までに提出してもらい、評価を再度行うこととした。

本評価報告書は、2013年当時の評価に、2013～2018年5月までの改善状況を併せて再評価を行った報告書である。

### 評価チーム

主査	奈良	信雄
副査	福島	統
委員	北村	聖
	田邊	政裕
	吉岡	俊正
	岡村	吉隆
	福永	仁夫
	平山	陽示

## 総評

新潟大学医学部医学科では、「医学を通して人類の幸福に貢献する」をスクールミッションにし、幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養、自己問題提起、自己問題解決型の創造的人間の養成、国際性豊かな医療人の養成を教育理念として医学教育に取り組んでいる。また、大学の歴史を背景に、地域医療施設との連携を視野に新しい教育にも取り組んでいる。2011年に教育を最重要課題として組織決定し、2014年度に新カリキュラムを開始し、「1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる、2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる、3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る、4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる、5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる、6. 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ち続ける」という6つの教育目標を定め、それらを実現すべく、臨床実習を充実させ、地域医療機関や海外との交流を活性化するなど、不断の教育改善に努めている。新カリキュラムは、大学の使命・教育目標の達成を目指したカリキュラムとして、実施されている。2017年1月には8つのコンピテンスと40のコンピテンシーを定め、教育の改善を行っている。

基準の適合についての評価結果は36下位領域の中で、基本的水準は28項目が適合、6項目が部分的適合、0項目が不適合、2項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は21項目が適合、11項目が部分的適合、0項目が不適合、4項目が評価を実施せずであった。なお、領域2、4、7の「評価を実施せず」の判定については、受審当時の評価基準が不明瞭であったため、本評価報告書でも同様の判定とした。また、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

## 1. 使命と教育成果

### 概評

創立 103 年の歴史を通じ、「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命のもとに 6 項目に亘る教育目標を設定して、それらを実現すべく、医学教育を行っている。

2014 年度開始の新カリキュラムでは、専門的実践力、医師としての能力、高い専門性、卒後研修への準備、生涯学習能力、地域医療、国際的に活躍できる人材、保健・医療・福祉・厚生行政への貢献などを医学部教育のなかで実践することを明確にし、教育の改善が進められている。さらに、2017 年 1 月には教員、学生代表、医歯学系事務部職員が参画して 8 つのコンピテンシ、40 のコンピテンシーを策定し、教育の向上を行っている。

### 1.1 使命

#### 基本的水準：適合

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)

#### 特記すべき良い点(特色)

- 「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命のもとに 6 項目に亘る教育目標を設定し、それを達成すべく新カリキュラムを構築して医学教育の改善を行っている。
- 教員、学生代表、医歯学系事務部職員が参画して 8 つのコンピテンシ、40 のコンピテンシーを策定し、教育の向上を行っている。

#### 改善のための助言

- 医学部教育だけにとどまらず、卒後研修、生涯学習へと継続した教育成果も規定し、シームレスな医学教育を行うべきである。

#### 質的向上のための水準：適合

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(Q 1.1.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- コンピテンスには、「VIIリサーチマインド」、「地域医療と国際性」が明記されている。

#### 改善のための示唆

- なし

## 1.2 使命の策定への参画

### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 総合医学教育センターが医学部医学科学務委員会と連携をとりながら教育目標、カリキュラムを策定している。そこには各講座の代表者、学生の意見を取り入れている。
- コンピテンス、コンピテンシーの策定には、教員、学生代表、医歯学系事務部職員が参画し、学務委員会、教授会の議を経て策定されている。

#### 改善のための助言

- なし

### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- コンピテンス、コンピテンシーは、医学科教職員、学生、新潟大学医学部を卒業した他大学の医学教育専門家、新潟大学教育学部を卒業した他大学医学部の教育専門家、外部の医学教育専門家が参加して策定されている。

#### 改善のための示唆

- なし

### 1.3 大学の自律性および学部の自由度

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラムの作成には、総合医学教育センターと学務委員会の連携の元で原案が作られ、各講座の代表者からなるカリキュラム委員会の意見をとり上げて策定された後、教授会、医学部長により審議され、承認されるという組織自律性が確立している。
- ・ 1年次の共通教育についても、共通教育担当部署や教員と意見交換して共通教育の充実を行っている。

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 全学生にカリキュラムに関するアンケートをとり、それを解析してカリキュラム改善に役立てている。
- ・ クラス幹事懇談会ではクラス代表と教員、職員が参加してカリキュラムに対する意見を収集していることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- ・ クラス幹事懇談会を定期的で開催し、学生のカリキュラムに対する意見をカリキュラム改善に反映させることが望まれる。

## 1.4 教育成果

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床実習では行動目標を設定し、卒業までに達成すべき基本的技能・態度が修得できるように構成されている。
- ・ 保健所実習、地域中核病院での実習、在宅診療実習、地域包括医療実習も実施され、新潟大学医学部の使命に沿った実習が行われている。

### 改善のための助言

- ・ 策定した卒業時アウトカムと新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標とを関連づけ、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保つべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 新潟大学臨床研修病院群研修プログラムを策定し、卒業時の教育成果との連関を踏まえた研修体制になっている。
- ・ 卒業時アウトカムには医学研究、国際保健についても明記されており、実際に4年次に2か月間の医学研究実習、国際保健に関わる教育が行われて成果を上げていることは評価できる。

### 改善のための示唆

- ・ 卒前教育と臨床研修での教育成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築することが望まれる。

## 2. 教育プログラム

### 概評

教育理念に基づいた教育プログラムが策定されている。特に2014年度からの新カリキュラムでは従来の教育を見直し、教育目標として求めている学修成果をより着実に修得できる内容になっている。

基礎医学、社会学、臨床医学の教育プログラムも整備され、TBLを導入するなど、統合型の教育を実施し、成果を上げている。

### 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 2000年度改訂のカリキュラムは、臓器別統合コースを特徴としていた。2014年度カリキュラムでは学生に早期から医学に接触させたり、TBLを導入する等の改善を行っている。

#### 改善のための助言

- なし

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 能動的学習として、PBL、TBLを導入し、実践している。
- 研究マインドの涵養、入学早期からの医学教育開始、アウトカム基盤型カリキュラムの導入など、医学教育の改良が認められる。

#### 改善のための示唆

- 学生の自己学習意欲を一層向上させるよう、自習室の効果的活用など、教育環境を整備することが望まれる。

## 2.2 科学的方法

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 6年間を通じて、分析および批判的思考を含む科学的方法の原則に基づく教育プログラムが構築されている。
- 4年次には研究活動を2か月行っており、2014年カリキュラムでは3年次に前倒して研究期間を延長したことは評価できる。
- UpToDate、PubMed、医中誌を病院内だけでなく医学科内からアクセスできるようにしてEBMに基づく診療活動を支援している。

### 改善のための助言

- なし

### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 「先端医科学研究概説」「メディカル・サイエンス」などの講義で学生に最先端の医学研究を紹介しており、かつ4年次の研究室配属で研究に触れる機会が設けられている。

### 改善のための示唆

- 現状では基礎医学研究に進む学生がほとんどいない。研究者を育成する体制の充実が期待される。

## 2.3 基礎医学

### 基本的水準： 適合

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。
  - 科学的知見の理解のための基礎医学の応用(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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 研究室配属で科学的知見の理解が深まる教育が実践されている。
- ・ 2年次の「基礎臨床統合」では、生理学と循環器病学、生理学と整形外科学を統合した TBL で学習効果を上げていることは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・ 基礎—臨床医学の有機的統合をさらに推進すべきである。

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学研究能力涵養のための研究交流会に学生の参加を促し、医学の進歩に触れさせている。

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 基礎臨床統合Ⅱにおいて、グループワークやロールプレイで行動科学の教育を実施している。

#### 改善のための助言

- ・ さらに行動科学の教育を系統立てて充実すべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 行政機関と協議しながら、社会の環境変化に対応した社会医学教育を行っている。
- 2016年度から行動科学を6年間でらせん状に繰り返して学べる教育体制を整えて実施していることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- 開始された行動科学について、教育成果を検証し、恒常的な改良を行うことが望まれる。

## 2.5 臨床医学と技能

### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 臨床医学入門では看護師シャドウイングが行われ、病棟での診療の現状を知るとともに、多職種連携を学ぶ良い機会になっている。
- 2014年新カリキュラムにより、学年進行性で1～2週間単位の臨床実習Ⅰと、4週間単位の臨床実習Ⅱと段階的に臨床実習を行い、実習期間も69週を確保している。

#### 改善のための助言

- 臨床実習では臨床実習後 OSCE を行って評価の改善も行っているが、mini-CEX や DOPS、360度評価なども取り入れて形成的評価を充実させるべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点 (特色)

- 教員の意見、学生からのアンケート調査結果等を踏まえて臨床実習Ⅰ、Ⅱを改善している。
- 新カリキュラムでは、1年次に早期医学体験実習、2年次には大学附属病院外来でのエスコート実習、3年次の看護実習、4年次から臨床実習があり、6年を通じて患者と接触するプログラムを構築して実践していることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- 医学・医療の進歩、社会環境の変化などに対応して臨床技能教育を調整・修正するために、教職員、学生、研修が、臨床研修病院指導医、看護師など多職種と定期的に検討するシステムの構築が望まれる。

## 2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点 (特色)

- コンピテンスⅢ「倫理観と人間性」の中で「患者・利用者の価値感や背景を理解し、個別性を尊重できる」能力を獲得する学術領域を行動科学として定義し、教育を実践していることは評価できる。
- 1年次の共通教育担当者と協議して2年次以降の医学専門教育との連携をはかっていることは評価できる。

#### 改善のための助言

- なし

### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 一部の基礎医学教育、臓器別統合医学コース、臨床医学講義（集中）で、関連領域を包含した水平的統合教育が行われている。

#### 改善のための示唆

- 基礎医学、社会医学、臨床医学の縦断的統合教育を一層推進することが期待される。
- 多職種間連携教育の導入も進めることが望まれる。

## 2.7 プログラム管理

### 基本的水準： 部分的適合

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ければならない。(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ければならない。(B 2.7.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

#### 改善のための助言

- 学生からの意見はクラス幹事懇談会を通じて反映されてはいるが、カリキュラム委員会の正式委員に含むなど、より学生の意見を適切に反映できる体制にすべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- なし

### 改善のための示唆

- ・ 卒前・卒後・生涯教育の連続性から、学内教員だけでなく、臨床実習病院、地域医療施設、関係行政、学生、多職種などの意見を反映できる体制にすることが望まれる。

## 2.8 臨床実践と医療制度の連携

### 基本的水準： 評価を実施せず

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

### 改善のための助言

- ・ なし

### 質的向上のための水準： 評価を実施せず

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

### 改善のための示唆

- ・ なし

### 3. 学生評価

#### 概評

1年次の共通教育を除き、2年次以降の学生評価はその詳細が規約などで定められ、本試験で不合格になった学生への再試験の制度も確立されている。基礎医学では実習レポート、臨床実習では学生の行動観察などを通じて医師になる者としての態度についても評価を試みている。

高学年の一部の試験では、知識の統合化を図る評価を導入しているが、卒業時の分野別試験や4年次までの試験は科目・分野ごとの試験となっており、知識を統合し、問題解決する能力を十分には測っていない。

学生の学年進行に伴って、卒業時アウトカムがどれくらい到達しているかを測定する学生評価が十分には確立されておらず、学生のコンピテンシーを測る努力を今後継続する必要がある。

#### 3.1 評価方法

##### 基本的水準： 部分的適合

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)

##### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 2000年カリキュラムから2014年カリキュラムに移行するに当たり、学生評価に関し学内で組織的に入念な検討が行われた。
- ・ 臨床実習後 OSCE を 2016 年度から導入し、臨床実習で修得した技能、態度の評価を行っている。

##### 改善のための助言

- ・ 進級、卒業に関する規定は、「学生便覧」に概要が、規定そのものは学生掲示板に提示されているが、「講義要綱」では科目別に書かれ、6年間一貫で全教育課程を通した統一性が確認できず、学生及び担当科目外の教員への開示は必ずしも十分とは言えない。教養教育を含め、6年間の医学教育の中でどのような評価が何の目的で行われているかを学生と教職員に周知する努力を行うべきである。そのためにも、「講義要綱」での学生評価の記載の改善を行うべきである。
- ・ 1年次の評価は全学共通教育として行われ、2年次から4年次では科目もしくは臓器別で行われている。また、6年次には分野別試験として22科目が実施されている。評価が科目を中心に行われているため、科目を超えての医学知識の応用（問題解決）や知識に裏付けられた技能、態度評価が十分になされておらず、改善すべき

である。

- ・ 学生評価のために行われている筆記試験では科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行い、評価の内容が吟味されるシステムを整えるべきである。

### **質的向上のための水準： 部分的適合**

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)

### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ 評価について学生が疑義を申し立てる制度が確立している。

### **改善のための示唆**

- ・ 学内で行われている様々な評価について信頼性、妥当性を評価することが望まれる。
- ・ 現行カリキュラムでは筆記試験と実習評価（基礎医学、社会医学、臨床医学）が主になっており、卒業時での教育成果を達成するための各学年での知識・技能・態度の評価の導入を行うために、新しい評価法の導入が望まれる。

## **3.2 評価と学習との関連**

### **基本的水準： 部分的適合**

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)
  - ・ 学生の教育進捗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)

### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

### **改善のための助言**

- ・ 教育成果の到達度を段階的に測るためのコンピテンシー評価を行っていくべきである。
- ・ 臨床実習後 OSCE を開始していることは評価できるが、卒業時までには設定した教育成果を学生一人ひとりが獲得できるように、臨床実習での Mini-CEX などの基本的臨床能力を測る評価法の導入の検討をすべきである。
- ・ 基礎医学、社会医学でも問題解決能力の評価やプレゼンテーション能力の評価などのコンピテンシー評価を導入すべきである。

### **質的向上のための水準： 部分的適合**

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)

### **特記すべき良い点(特色)**

- なし

### **改善のための示唆**

- 1年次から6年間をかけた教育成果を達成するための学生評価システムを構築することが望まれる。
- 科目・臓器・分野別の試験の回数と学生の負担についての検討を行うことが望まれる。
- 科目・臓器別や分野別試験が実施されているが、これら科目ごとの知識をどのように基本的臨床能力として使うことができるか、についての評価を実施することが望まれる。
- 2年次の科目別試験では、前期に総括的評価が行われる科目で不合格となると、2年次夏休み前に留年が決まってしまう。教員ごとの評価基準が適正かどうかを検討することが望まれる。
- 学生一人ひとりの学修の過程へのフィードバックを充実することは、留年の防止や学習困難学生の早期発見につながると考えられる。そのために評価結果に対するフィードバックの有効利用について更なる検討が望まれる。

## 4. 学生

### 概評

入学者選抜に際しては、明確なアドミッションポリシーのもと、異なる選抜方式で多彩な学生を受け入れようとする制度を作り、さらに、地域や社会のニーズに応じて、地域卒の学生を一般入試と推薦入試とで公募している。学生支援については学習上のほか、社会的、経済的、個人的、精神的要請に対応する複数のカウンセリング制度が確立している。学生の教育への参画は今後の課題である。

### 4.1 入学方針と入学選抜

#### 基本的水準： 適合

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)。

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 入学者選抜方針では、一般入試、推薦入試、第二年次編入学（学士入試）の3種類の選抜方式がとられ、さらに一般入試および推薦入試ともに地域卒を設定し、多彩な学生を募集している。
- ・ 過去に障害者の入学例はないが、受験上や修学上の配慮について事前に医学部と相談する体制が明記されている。

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)。

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 地域医療あるいは医師不足などの社会ニーズに対しても入学方針を適宜改定していることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- ・ 入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の教育成果の獲得、卒後のコンピテンシー評価とどのように関連するか、データを集積し、データをもとにした選抜プロセスの改善を行う体制を作ることが望まれる。

## 4.2 学生の受け入れ

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 医師不足に対する入学定員の見直しについての行政からの要請を受けて、2008年度より段階的に入学定員を増加させ、特に地域枠学生の募集を増加した。

### 改善のための助言

- ・ 入学定員増になってからも医師国家試験の合格率が良好に保たれているが、学習者一人ひとりにとって教育成果を達成するためにどのような改善が必要かを、データをもとに解析すべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生受け入れについては、新潟県と密接な協議を行い、社会全般からの要請に対応している。

### 改善のための示唆

- ・ 地域枠を含め、今後卒業生の活躍を調査し、入学させた学生が地域や社会の要請を満たしているかの分析を行うことが望まれる。

## 4.3 学生のカウンセリングと支援

### 基本的水準： 適合

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)。

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 従来から全学での学生支援相談ルームが設置されていたが、2011年からは医学部キャンパス内に専用の支援相談ルームが設けられ、個々の学生を対象とした複数のカウンセリング制度が確立している。社会的、経済的、個人的、精神的要請に対応する制度が確立しており、学習困難者に対しては、必ずカウンセリングを受ける制度が設けられている。
- ・ 医学部1年次は、全学のキャンパスにあり医学部キャンパスと離れているため、週1回は出張相談窓口が設けられ対応できている。

#### 改善のための助言

- ・ カウンセリングについては、女性職員や臨床心理士は全学のキャンパスには常駐しているが、医学部キャンパスには週1回の派遣であり、今後改善すべきである。

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 学習上のカウンセリングは、特に学習困難者に対して重点的に実施され、学習へのモチベーションを高めるための旭町クラブを月1回開催するなど配慮されている。

#### 改善のための示唆

- ・ カウンセリングは自分から積極的に相談してくる学生には効果があるが、当人から相談してこない学生には効果は少ないと考えられるので新たな方法が期待される。
- ・ 一部の学生に対す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は提供されているが、キャリアガイダンスは全学生に行うべきであり、学生が自身のキャリアについて考える機会を作ることが望まれる。

### 4.4 学生の教育への参画

#### 基本的水準： 部分的適合

医科大学・医学部および大学は

- 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)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ 1 学年上の学生が学年ごとのクラス幹事を 3 人選ぶ制度があり、学務委員会との懇談会が年 2 回以上開催され、カリキュラムの設計、運営についての意見交換が行われている。
- ・ カリキュラムアンケートを 2012 年に実施し、全学年からの意見を集めている。

**改善のための助言**

- ・ 学生がカリキュラム委員会などの教育関連委員会の正式な委員としての参画すべきである。

**質的向上のための水準： 評価を実施せず**

医科大学・医学部は

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励すべきである(Q 4.4.1)

**特記すべき良い点（特色）**

- ・ なし

**改善のための示唆**

- ・ なし

## 5. 教員

### 概評

新潟大学医学部は教授、准教授、講師、助教を含めて基礎医学には 58 名の常勤と 47 名の非常勤、行動科学には専任教員がなく、社会医学には 14 名の常勤と 11 名の非常勤、臨床医学には 231 名の常勤と 63 名の非常勤、総計 424 名の教員が配置されている（ただし脳研究所教員を含まない）。一年次の教養教育では、自然科学系のみならず、人文科学系、社会科学系を含めた授業は各学部の教員が担当している。ほとんどの教授は講座を主宰し、その分野の教育と研究に責任を持っている。臨床医学の教授はさらに診療科長として附属病院の診療にも責任を持っている。

大学は明確な任用ならびに昇進基準を持つ。評価基準には、教育、研究、診療および社会貢献の要素が含まれている。

医学部は全教員懇談会をはじめとしていくつかの教員教育（FD）プログラムを持っている。

### 5.1 募集と選抜方針

#### 基本的水準：適合

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)。
  - 授業、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性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)。

#### 特記すべき良い点（特色）

- 自己評価を基にした公平かつ透明性の高い人事評定が定まっており、それが教員の再任などに有効に機能していることは評価できる。

#### 改善のための助言

- なし

#### 質的向上のための水準：適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 地域の医師不足に呼応して、地域に根差した医療を実践し教育しており、そのための教員が配置されている。
- ・ 地域医療教育の拠点として、魚沼基幹病院地域医療教育センターでの教育を計画し、実現に向けて進捗している。

### 改善のための示唆

- ・ 魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が地域医療教育の規範的なものになるために具体的な方策が策定されることが望まれる。

## 5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

### 基本的水準：適合

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)。

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ すべての常勤職員が再任審査ならびに年次審査を受けていることは評価できる。
- ・ 教員の能力開発の観点から、毎月全教員懇談会を開催し、教員の教育能力を高めることに努力していることは高く評価できる。

### 改善のための助言

- ・ それぞれの教員は、自らの教育任務のみならず、カリキュラム全体における自らの位置づけなどカリキュラム全体への理解を深めるべきである。

### 質的向上のための水準：適合

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)。

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 学生数の増加に対応して2010年、2013年にそれぞれ10名および6名の教員増加が図られたことは評価できる。
- ・ 厳正な評価に基づいて昇進を決定していることは評価できる。

### 改善のための示唆

- ・ 自ら考える能力を開発する教育や診療参加型臨床実習を促進するためにも学生に

見合う教員数を今後とも確保することが望まれる。

- ・ 地域医療実習や診療参加型臨床実習の実践に向けて、教育マインドと教育技法を身に付けた臨床教員を適正に配置することが望まれる。

## 6. 教育資源

### 概評

施設・設備は全体としては教育目標を達成するために十分な整備がなされている。施設の改善については、学生数に合わせてさらに教育環境を整備すべきである。臨床実践教育の施設としては、新潟大学医歯学総合病院だけでなく、魚沼基幹病院や地域医療の中核病院があり、連絡会を開催して教育を実施していることは評価できる。それぞれの施設の特性を踏まえて、教育方法、評価を共有連携し教育目標に沿った経験症例、診療能力を学生が等しく修得できる教育プログラムを構築することが期待される。

情報通信技術の活用については、大学内の設備機能は充実している。研究資源の教育への活用が積極的に行われていることは評価できる。

教育の専門的立場の教育資源としての活用は、国外からの専門家を活用したFDが行われていることは評価できる。

教育の交流を通じた国外の教育資源の活用としてMOUを結んだ学生交流、学外の制度を利用した交流が活発に行われている。今後は双方向性の交流をさらに活性化することが望まれる。

### 6.1 施設・設備

#### 基本的水準：適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 2014年に医療人育成センターが完成し、学習環境の改善が進んでいる。

#### 改善のための助言

- ・ 学生増に対応して大講義室をさらに改善するなどの工夫をすべきである。

#### 質的向上のための水準：適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 収容定員の増加を踏まえて教育資源の改善が図られている。

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 6.2 臨床トレーニングの資源

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 教育目標にある地域医療教育を実践するために県立小出病院等の実習施設を確保している。
- 魚沼基幹病院で地域医療教育を実施していることは評価できる。

### 改善のための助言

- 地域医療教育施設での症例数の確認などを行い、実際に学生が十分経験し教育目標を達成していることを評価すべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 臨床技能教育センターについては、学生からも意見を聞き、整備改善が行われている。

### 改善のための示唆

- 学内外の臨床実習施設等の整備について、学生の意見を反映することが望まれる。

## 6.3 情報通信技術

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 5年次の地域医療実習を受けている学生に対し、実習先で臨床講義を受講できるテ

レビ会議システムを構築していることは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・ e-Learning システム等の ICT 環境を学生の学習支援のために使用する明確なポリシーを策定すべきである。

#### 質的向上のための水準：部分的適合

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)
  - ・ 患者の管理(Q 6.3.3)
  - ・ 健康管理業務(Q 6.3.4)
- ・ 担当患者のデータと健康管理情報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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ PubMed や UpToDate など、EBM を活用できる情報通信技術設備が整備されていることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- ・ 学生の自己学習を促進するための情報通信技術をさらに整備し、学生が有効活用していることを検証評価することが望まれる。
- ・ 学生の電子診療録使用については、診療科ごとの対応ではなく学部・大学としての指針に基づく判断が望まれる。

### 6.4 医学研究と学識

#### 基本的水準：適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学部は、基礎医学、臨床医学、社会医学領域の学術研究に関する実績を持っており、これらの研究者が教育にも参画することにより、教育と研究の相互関連が達成されていることは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・ なし

**質的向上のための水準： 適合**

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- 先進的研究を行っている施設を学生が利用できる教育プログラムが構築されている。

**改善のための示唆**

- なし

**6.5 教育の専門的立場**

**基本的水準： 適合**

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- 国外からの専門家を活用したFDがグローバル人材育成事業として行われている。
- 教育学部出身の教員が医学科の教育改善に関与していることは評価できる。

**改善のための助言**

- 総合大学の特色を活かし、幅広い教育専門家へのアクセスを行うべきである。

**質的向上のための水準： 適合**

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)

**特記すべき良い点（特色）**

- 学内外の医学教育専門家による、教員の教育能力開発の機会が設けられており、医

学教育の探索的研究、事例報告については高い実績をもつ。

#### 改善のための示唆

- ・ なし

### 6.6 教育の交流

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 国内外の医科大学間での臨床実習を中心とした、公式な交流協定が結ばれ学生を派遣していることは評価できる。
- ・ 英国レスター大学、ロシア 3 大学と単位互換制度のある MOU を締結し、学生が相互に交流していることは評価できる。

#### 改善のための助言

- ・ 国際交流、教育改善のために双方向性交流を一層促進すべきである。

#### 質的向上のための水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 戦略的な国際交流、交流の円滑化、実効化をめざす国際交流戦略委員会が設置されていることは評価できる。
- ・ グローバル人材育成推進事業が 2015 年度で終了したが、国際交流事業を継続するために世界展開力事業として引き継ぎ、海外医師による英語授業などを実施していることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 7. プログラム評価

### 概評

教育課程と教育成果を定期的に監査し教育改善に資する組織として総合医学教育センター、学務委員会、教授会議、カリキュラム委員会が設けられ、プログラムが評価・改善される仕組みが整備されている。更に改善するために学生からの授業評価アンケートの回収率の向上と長期の継続的な卒業生のフォローアップをする体制の構築が望まれる。

### 7.1 プログラムのモニタと評価

#### 基本的水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- 教育課程と教育成果を定期的に監査し教育改善に資する組織として、総合医学教育センター(以下、センター)、学務委員会、教授会議、カリキュラム委員会が設けられている。
- 2011年に全講座の教育担当教員、2012年に全学生に対するカリキュラムアンケートを行い、講義ごとに授業評価アンケート等を実施し、教育課程と教育成果に関する情報が収集され、評価する仕組みが構築されている。
- センターはアンケート等で得られたデータを医学科学務系の協力を得て、収集、解析し、定期的に開催される学務委員会で収集、解析されたデータは検討・審議される。教授会議は学務委員会の報告を受けて、教育に関する事項を検討、決定し、必要な対策を教育担当教員、各科目担当教授に周知している。カリキュラム委員会はセンター等から報告されるカリキュラムの教育課程と教育成果を検証し、随時修正する役割を担っている。このように教育関連の組織が有機的に機能し、プログラムが評価・改善される仕組みが整備されていることは高く評価できる。
- 2016年度に医学科卒業生に対して医学部教育に関するアンケート調査を行っている。

#### 改善のための助言

- 授業評価アンケートの回収率は科目ごとにばらつきがある。回収率の向上を目指し、より多くの学生、教員からの意見をデータに反映させるべきである。

- ・ センターが中心となってデータの収集、解析を行い、プログラムを評価する体制となっているが、センターはプログラム作成部門でもあり、評価の客観性、妥当性を担保する意味でプログラム作成と評価する部門は分離されるべきである。

#### **質的向上のための水準： 部分的適合**

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)

#### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ 学生による授業評価、全教員対象のカリキュラムアンケートなどが実施され、カリキュラムの構成要素を評価する体制は整備されている。

#### **改善のための示唆**

- ・ 全体的な成果に関する評価にはベンチマーク評価、卒業生の大学卒業後の業績などが含まれており、実施することが望まれる。

## **7.2 教員と学生からのフィードバック**

#### **基本的水準： 適合**

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)

#### **特記すべき良い点（特色）**

- ・ 各学年にクラス幹事を置き、クラス幹事懇談会等を通じて教育プログラムに対する学生からのフィードバックを受けている。

#### **改善のための助言**

- ・ 教員と学生からのカリキュラムアンケートを継続的に実施する体制を構築すべきである。

#### **質的向上のための水準： 部分的適合**

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 2014年度からの新カリキュラムの実施にともない、臨床実習に対するアンケート調査を行っている。

#### 改善のための示唆

- ・ なし

### 7.3 学生と卒業生の実績・成績

#### 基本的水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 卒業生の半数以上が県内の医療機関で初期研修を行っており、地域医療に貢献する医師を育成する教育目標が達成されている。

#### 改善のための助言

- ・ 教育成果、カリキュラム、教育資源の検証、改善には卒業生の実績の分析が必要とされ、長期の継続的な卒業生のフォローアップが不可欠である。医学部学士会(有壬会)などと協働して卒業生の情報を収集し、得られたデータを分析してカリキュラム等の検証、改善を図るべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

医科大学・医学部は

- ・ 以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析すべきである。
  - ・ 背景と状況(Q 7.3.1)
  - ・ 入学時成績(Q 7.3.2)
- ・ 学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - ・ 学生の選抜(Q 7.3.3)
  - ・ カリキュラム立案(Q 7.3.4)
  - ・ 学生カウンセリング(Q 7.3.5)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 入学者選抜情報ならびに学部での評価情報に基づく教育期間中ならびに医師国家試験に関する業績評価が実施されている。

#### 改善のための示唆

- ・ IR 部門を整備し、長期の継続的な卒業生のフォローアップをする体制を構築することが望まれる。

### 7.4 教育の協働者の関与

#### 基本的水準： 評価を実施せず

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準： 評価を実施せず

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- ・ なし

## 8. 統轄および管理運営

### 概評

医学教育を統轄する構造が整備され、統轄する組織の責任範囲も明確である。今後、教育活動を分担する各組織の権限を明確化すべきである。

教員、学生、その他教育に関わる関係者からの意見を反映させる場が設定されており、また、統轄業務と決定事項の透明性は確保されている。

学部長と委員長の教学のリーダーシップの医学教育プログラムにおける責務は記載されているが、それ以外の関係者についても明確にすべきである。また、定期的な教育成果を評価する適切なシステムの構築が望まれる。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、医学科が自律的に決定しており、教育上のニーズに沿って必要な資源を配分している。今後は運営交付金の教育への有効な活用が期待される。

教育プログラムと関連の活動は、専門職と事務職により支援されている。

教育資源の管理運営と確実な実施を行うべきである。

管理運営の質保証は外部評価のみであり、医学科の内部評価システムの構築が望まれる。

保健医療部門との建設的交流は行われているが、自己点検・評価が望まれる。

### 8.1 統轄

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学部は医学科と保健学科からなり、医学部長が統轄し、医学科の組織全般やプログラムに関する基本方針の決定は学部長と副医学部長から構成される執行部が行うことが明確に規定されている。
- ・ 人員配置と将来構想、教育プログラムの方針、入学者の選抜、教員の選考はそれぞれ担当委員会が担当し、総務委員会に諮られた後、教授会で討議、承認される体制が整備されている。

#### 改善のための助言

- ・ 大学あるいは他学部と教育の情報交換、交流の統括がなされると学部教育の視野が広まる。
- ・ カリキュラム委員会、学務委員会などの責務は明示されているが、権限を明確にすべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- 統括する組織として、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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 教員からの意見を聞く定期的な全教員懇談会が設けられており、またアンケートも施行されている。
- 学生代表と教員が、教育についての提案（カリキュラムの設計・運営に関する種々の検討課題や要望）を検討するクラス幹事懇談会が年に2回開催されており、意見交換後、学生にフィードバックされるなど評価できる。
- その他教育に関わる関係者(医療関連行政、専門職組織、地域医療など)が医学教育などについて意見を交換する定期的な機会が設定されている。
- 教授会議の審議内容が議事要旨として医学科ホームページに掲載され、学内からアクセスが可能であり、統轄業務と決定事項の透明性が確保されている。

### 改善のための示唆

- 教員からの意見を、教育に反映させるよう明文化することが望まれる。

## 8.2 教学のリーダーシップ

### 基本的水準： 適合

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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 執行部による医学科の中期目標、中期計画の取り組みは明確にされている。
- 学部長と常置委員会の委員長については教学上の責務は規定等で明示されている。

### 改善のための助言

- 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については責務と権限を明確にすべきである。

### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ なし

#### 改善のための示唆

- ・ 学部長、副学部長、講座の主宰者など教学責任者の教育成果の評価は行われていない。
- ・ 医学教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップを評価する適切なシステムの構築が望まれる。

### 8.3 教育予算と資源配分

#### 基本的水準：適合

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的資源を分配しなければならない(B 8.3.2)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、医学科が自律的に決定できる制度と体制が整備されており、執行する責任と権限の範囲が明示されている。
- ・ 医学科としてカリキュラムの実施（学生実習経費など）に必要な経費が配分されている。

#### 改善のための助言

- ・ なし

#### 質的向上のための水準：適合

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)
- ・ 資源の分配においては、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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育経費の配分に関して、医学科が自己決定権を有している。教育に貢献した教員にインセンティブ給付金を配分する制度は評価できる。
- ・ 新潟県と教育について協議する機会を持ち、地域あるいは社会のニーズの高い項目（がん、心臓病、糖尿病）に応じて講座などが設置されており、新たな教育への資源配分も行われていることは評価できる。

#### 改善のための示唆

- ・ 運営費交付金を教育にさらに有効活用することが望まれる。

### 8.4 事務職と運営

#### 基本的水準： 適合

医科大学・医学部は

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

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 総合医学教育センターは、医学教育プログラムと関連の活動を支援する専門職として専任教員が配置され、事務組織としては医歯学系総務課が担当している。

#### 改善のための助言

- ・ 教育資源(教室備品や実習機器など)の管理運営および確実な実施についての自己点検評価を行うべきである。

#### 質的向上のための水準： 部分的適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 管理運営の質保証は外部評価(機関別認証評価)により行われている。

#### 改善のための示唆

- ・ 医学科の定期的な内部評価制度が設定されておらず、今後は内部質保証制度を確立することが望まれる。

### 8.5 保健医療部門との交流

#### 基本的水準： 適合

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)

#### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 地域の行政とは建設的な意見交換の機会が設定され、実施されている。

### 改善のための助言

- ・ 地域社会との交流機会は、自己点検・評価をされておらず、医学科の教育目標に沿った地域社会との交流機会を通じた教育改善の仕組みを構築すべきである。

### 質的向上のための水準： 適合

医科大学・医学部は

- ・ 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を構築すべきである（Q 8.5.1）

### 特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学科と地域や保健医療関連部門との協議、情報交換は行われている。学生あるいは教育に関わる教員との協働については、会議、説明会を通じた「合意」のもとに行われている。

### 改善のための示唆

- ・ 正式な合意書、協働のための委員会の設立が望まれる。

## 9. 継続的改良

### 概評

中期目標・計画をもとに定期的に自己点検し、カリキュラム改善を行っている。  
継続的改良に必要な人的資源、予算などを適切に配分すべきである。

### 基本的水準： 適合

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

- 機関の構造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)

### 特記すべき良い点（特色）

- 中期目標・計画をもとに定期的に自己点検し、課題となったものには改善を検討し、カリキュラム改善に取り入れている。

### 改善のための助言

- 継続的改良に必要な人的・経費などの資源を適切に配分すべきである。

### 質的向上のための水準： 評価を実施せず

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
  - 学業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)