

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく

信州大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2020(令和2)年度



目 次

巻頭言	・・・・・・・・・・・・・・・・	2
略語・用語一覧	・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1. 使命と学修成果	・・・・・・・・・・・・・・・・	5
2. 教育プログラム	・・・・・・・・・・・・・・・・	45
3. 学生の評価	・・・・・・・・・・・・・・・・	105
4. 学生	・・・・・・・・・・・・・・・・	127
5. 教員	・・・・・・・・・・・・・・・・	157
6. 教育資源	・・・・・・・・・・・・・・・・	179
7. 教育プログラム評価	・・・・・・・・・・・・・・・・	225
8. 統轄および管理運営	・・・・・・・・・・・・・・・・	263
9. 継続的改良	・・・・・・・・・・・・・・・・	287
あとがき	・・・・・・・・・・・・・・・・	308

巻頭言

豊かな自然環境に恵まれた長野県松本市に位置する信州大学医学部医学科は、その前身である松本医学専門学校の設置から数えて本年度で76周年を迎えました。この間、6,201名の卒業生を輩出して参りました。

医学教育においては、本学科の基本理念の一つである「豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師の養成」を達成すべく、平成15年に医学教育センターが設置され、さらに平成27年には医学部附属病院の卒後臨床研修センターと統合し、医学教育研修センターとなり、卒前・卒後教育のシームレスな医師養成環境が整備されました。

本学科における卒前教育の特徴の一つには、「思考・判断」と「知識・技能」は勿論、一般的に教育が難しいとされている「意欲・態度」と「コミュニケーション」に関する講義・実習にも力を入れていることが挙げられます。具体的には、1年生で老健施設や障害者施設に赴き高齢者や障害をもつ方へのケアを体験する「早期体験実習」、医学科と保健学科の学生が合同でグループワークを行うことでチーム医療の重要性を学ぶ「新入生ゼミナール」、2年生では来院者に付き添い診療の流れを把握するとともに患者さんの気持ちを知る「外来患者体験実習」、病棟に配属されて日勤および夜勤の看護師の業務を観察する「看護体験実習」、3年生では医療者の発言が患者・家族にどのような影響を与えるかについて考える「遺伝カウンセリングロールプレイ実習」、そして医学研究を自ら行う「自主研究演習」などを通じて、知識レベルだけではない全人的な医学教育を実践しています。さらに4年後期から始まる臨床実習直前の「白衣授与式」ではスチューデントドクターとなった学生を激励、その後5年前期まで基本的診療手技の習得を主とする臨床実習を行っています。特に5年後期から行う「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」は多田 剛医学教育研修センター長（当時、現名誉教授）が中心となって立案され、平成24年度に「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」事業（文部科学省）に採択されました。この臨床実習では、学生一人ひとりが希望する長野県内外37病院の各診療科に配属され、そこで診療チームの一員として参加型の臨床実習に臨むことができます。

この度、日本医学教育評価機構（JACME）による医学分野別評価を受審するにあたり、本学科では平成31年3月に田中榮司医学部長（当時、現名誉教授）のもとで9つの領域毎にワーキンググループを立ち上げました。医学科教授は全員が何れかのワーキンググループに属し、現状分析から改善すべき点まで討議を重ねた上で、執筆を担当しました。また、令和元年8月からは専門の事務職員を配置し、根拠となる資料の収集、整理を行いました。このように、教職員が一丸となって、この「自己点検評価報告書」を作成致しました。本報告書の作成にご尽力頂きました多くの教職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和2年8月
信州大学医学部長 中山 淳

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語

※本自己点検評価報告書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

TBL(Team Based Learning)：チーム基盤型学習法

知識を応用する能動的な学習に学生を引き込むことを重視し、グループで協働して互いに教え合う能力を鍛える少人数チーム学習の教育法。

SP(Simulated Patient)：模擬患者

OSCE (Objective Structured Clinical Examination):客観的臨床能力試験

4 年次 共用試験医学系臨床実習前 OSCE

5 年次 ミッドターム (midterm) OSCE：信州大学が独自に行う OSCE

6 年次 共用試験医学系臨床実習後 OSCE

FD (Faculty Development)

医学教育の質の改善を目的とした教員に対する研修。

信州大学高等教育研究センターが行う FD、医学教育研修センターが行う FD、出張医学教育 FD の 3 種類が行われている。

用語

ACSU 握手 (Active Campus for Shinshu University)

信州大学の学生・教職員が利用するポータルサイト。

各種学内システムに SSO(シングルサインオン)することができる。

また、大学の情報システムやネットワークに関するお知らせが掲載される。

eALPS (e-Advanced Learning Platform in Shinshu University)

2007 年より提供している信州大学の教育支援システム。

インターネットに接続できるパソコンであれば、学内、学外にかかわらずアクセスが可能。

eALPS には以下のような機能がある。

- ・ 学生への指示・通知の掲載・資料の掲載・受講生にメール送信
- ・ 課題の提示と提出・オンラインテスト (小テスト) ・フォーラムで意見交換
- ・ アンケート調査・学生との面談予約
- ・ 成績の管理・受講生のアクセス状況の把握

マイルストーン

臨床実習前（4年次）における到達目標。コンピテンシーおよび各カテゴリーにおける要件を明記した卒業時の到達目標に連動している。卒前教育における基本的知識・技能・態度レベル向上における明解な指標として、2019年に設定した。

eMED

医学部に在籍する学生が社会人大学院生向けの授業を履修することを可能にするとともに実験指導を行い、卒業後に本学大学院へ進学した際には、早期（～3年）の学位取得を可能にする制度。早期から基礎研究の面白さに触れさせ大学院進学へと医学生を誘導することを目的として、2014年度から開始した。

スキルスラボ（信ラボ）

医学部スキルスラボと医学部附属病院スキルスラボがある。

医学部スキルスラボには各種身体所見シュミレータの他、心肺蘇生トレーナーや採血や皮膚縫合などの手技トレーナーを常備。手技動画「procedure consult」の視聴なども可能。

150通りの選択肢からなる参加型臨床実習

5年次後期に協力病院を含んだ研修プログラムを150通り以上設定し、レディーメイドに選択できる臨床実習。

縦系横系の担任制度

縦系：1～6年生をランダムに医学部各教授一人につき15-20人程度割り当てグループ担任として継続して受け持つ。

横系：医学部各学年に教授7人（1人あたり20人程度）の学年担任を割り当て、6年間継続して受け持つ。

この2つを併用して学生のきめ細やかなサポートを行う制度のこと。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

研究機関の関係者を含む。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【信州大学医学部医学科の沿革】〔資料1－01〕

- 信州大学医学部医学科の前身は、軍医養成を使命として1944年に設立された松本医学専門学校である。
- 第二次世界大戦の終戦に伴い設立当初の使命は終わりを迎え、戦後の復興期を支える医師養成機関として1948年に松本医科大学が設置された。
- 翌1949年に松本医学専門学校、松本医科大学を包括し、信州大学医学部が発足した。

- 1951年に現在の信州大学医学部医学科となった。
- 以来、2020年3月31日までに6,201名の卒業生を輩出し、信州における唯一医師養成機関としての使命、そして、南北200km以上、総面積13,000km²余におよぶ広大な医療圏の中核としての使命を果たしてきた。

【基本理念の制定】

- 信州大学医学部では、21世紀を迎え、高齢化社会が眼前に迫る2002年にその使命を新たに「信州大学医学部の基本理念（「2003年度シラバス」）に定め、ホームページにも掲げてきた。
- しかしながら、この理念は、併設する保健学科（制定当時は医療短期大学）と医学科を合わせた医学部のものであり、医師養成を独自の使命として達成しなければならない医学部医学科には、より医学科の教育課程に特化した独自の理念が求められた。
- そこで、医学部医学科並びに保健学科教員、学生代表に加えて長野県の医療責任者、地域医療の担い手、地域住民有志をメンバーとして医学科の使命を策定するためのワーキング（以下「ミッション策定ワーキング」と呼ぶ）を立ち上げ、医学科独自の理念を制定するべく検討を行い、以下に示す基本理念とコンピテンシーをまとめ、2019年9月に公開した。〔資料1-02〕〔資料1-03〕〔資料1-04〕〔資料1-05〕

医学部基本理念（2002年）

豊かな人間性、広い学問的視野と課題探求能力を身につけた臨床医、医療技術者や医学研究者などを育成するとともに、高度で個性的な医科学研究を行います。
また医科学の教育・研究と医療活動を発展させることによって地域貢献を果たし、国際交流に寄与します。

医学科基本理念（2019年）

信州大学医学部医学科は、信州の恵まれた自然環境と多様な医療環境の中で、豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師を養成します。また、人類の健康と福祉に貢献するため、医学の真理の奥深さを究め、先端的医療に対する科学的基盤の構築を進展させます。さらに、優れた研究成果を広く世界に発信し、諸外国の研究者との研究協力を推進します。そして、国際水準を上まわる医学、医療、保健と、それらを基にした福祉を実践して地域に貢献します。

教育理念（2019年）

基本理念を達成するために、以下の教育理念を掲げます。

- ・高い倫理観を持ち、病めるものの痛みがわかる医師を育てます。
- ・患者や家族と十分な意思疎通を図りつつ、患者の身体的並びに心理的状態を科学的に評価し、医療チームの一員として疾病の診断と治療を適切に行うことのできる医師を育てます。
- ・信州の多様な医療環境の二一ズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる、また地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師を育てます。
- ・移植医療やゲノム診療、再生医療など世界最先端の医療に関する情報を収集し、活用できる医師を育てます。
- ・医学の真理を伝えることで、未だ明らかになっていない医学的課題に対して強い探究心を持ち、自身が学んだことを他人と共有し、意見交換のできる医師を育てます。

保健学科基本理念 検討中

- この理念に謳う信州大学の使命は「豊かな人間性、広い学問的視野と課題探求能力を身につけた臨床医、医療技術者や医学研究者など」の育成を、「信州の恵まれた自然環境と多様な医療環境の中で」行い、「信州の多様な医療環境のニーズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる」医師を輩出することである。その基礎となっているのは、我々が育成する医師は「地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師」であって、学びのフィールドである信州の枠を超えて「国際水準を上まわる医学、医療、保健と、それらを基にした福祉を実践」できるという確信である。

信州大学医学部医学科のコンピテンシー〔資料 1－05〕

1) 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

2) 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

3) 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

4) コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

5) チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

6) 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

7) 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

8) 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢：

信州に住む人々からの学びを通じて自らを高め、どのような医療環境においても患者と協働的な医療を実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の理念は、第二次世界大戦期、戦後復興期、高齢化社会を迎えた 21 世紀初頭と改定を重ね、教職員、学生に浸透し、医学部の使命の自覚を促し、教える側、教えられる側の共通目標として機能してきた。そして、2019 年には令和の時代を迎えるに当たって、よりコンテンポラリーな課題に対応すべく、医学科独自の理念を制定した。
- 大学全体および医学部の基本理念に包含されつつ、より具体的な医学科独自の「基本理念」ならびに「教育理念」は、そのような共通目標と卒業要件を定めたディプロマ・ポリシー、さらに実践的な卒業時に身につけておくべき能力目標であるコンピテンシーの間をつなぐものであるとして機能している「使命」に他ならない。

C. 現状への対応

- 上で述べた医学科の基本理念／使命、およびそれに基づいた教育理念は、2019 年に改訂されたものであり、これに沿った教育システムの構築を行っている。現時点では理念に大きな修正を加える予定はないものの、これが最終完成形であると捉えることはせずに、社会状況や医療環境の変化に対応しつつ、必要に応じてさらに修正、改定を加えるべきものであると考えている。

D. 改善に向けた計画

- 教職員に加えて、学生のみならず地域医療の担い手、地域住民をも巻き込んだ形で、すでに設置済みのミッション策定ワーキングを継続的に開催し、医学部ならびに医学科の使命、教育目標を絶えず再検討して、次期改定時まで、より高度かつ現実に則したもののへと深化させて行く。

関連資料

〔資料 1-01〕学生便覧：医学部（医学科）の沿革 p72

〔資料 1-02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔資料 1-03〕医学科ミッション策定 WG の議事録

〔資料 1-04〕参照アドレス 1：信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/department/medical_science/course-philosophy.php

〔資料 1-05〕コンピテンシー



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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の基本理念、医学部の基本理念／使命は、信州大学および医学部ホームページに掲載し、さらに、様々な信州大学および医学部紹介パンフレット等にも掲載され、学生、保護者、教職員、地域医療の担い手など関係者間での共有が図られている。また、各年

次開始時の学年オリエンテーションにおいて配布されるシラバスや臨床実習開始時に配布する手引きにも、医学科の理念／使命を掲載し、自らの学びの理念を繰り返し学生に意識させるよう努めている。

- 本学科の教育に協力していただいている施設に対しては、医学教育研修センター教育協力病院連絡会議等の機会に配布、周知を行った。
- ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーについても、学生便覧やホームページなどを利用して公表している。〔資料 1－06〕〔資料 1－07〕〔資料 1－08〕

信州大学医学部医学科の入学受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

1. 医師となる明確な目的意識を持っている
2. 大学入学前の高等学校の課程等を能動的に幅広く学び、国語、地理歴史、公民、数学、理科、外国語で学習したことを身につけ、医学を学んでゆくにあたって必要な基礎学力がある
3. 医師となるのにふさわしい協調性、決断力、積極性を持っている
4. 病める人を救う情熱、思いやりと奉仕の心、倫理観を持っている
5. 将来の人類のために創造的な医学研究を志向するに必要な思考力・判断力の素養と探究心を持っている

医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）〔資料 1－06〕

「意欲・態度」

- ・ 温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。
- ・ 医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。

「思考・判断」

- ・ 患者の身体的・心理的・社会的状態を科学的に評価し、さまざまな情報を総合して、適確に判断し、必要な行動ができる。

「コミュニケーション」

- ・ 患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。

「技能・知識」

- ・ 疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得している。
- ・ 常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学修課題を開拓し探求することができる。

医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

〔資料 1－07〕

信州大学が定めたディプロマ・ポリシーおよびカリキュラム・ポリシーを受け、医学部医学科のディプロマ・ポリシーに掲げた「意欲・態度」「思考・判断」「コミュニケーション」「技能・知識」の各項目を備えた医療人、医学研究者を育成するため、以下のような考え方にに基づきカリキュラムを作成し、授業シラバスに明示された、授業目標への到達度にて成績を評価します。

温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけるために、専門教育と並行して教養教育及び医療倫理教育を実施し、まずは社会人として、その後医師としての高い見識と誠実な態度の醸成を図ります。また、疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得するために、低学年から専門基礎科目と専門科目を積み上げていきます。基礎医学講義・実習と並行して、グループディスカッションにより臨床症例問題の解決を図る少人数教育を行うことで、基礎医学的知識の統合的理解および基礎医学的知識と臨床医学的知識の融合を図ります。加えて、課題解決型の実習により、常に最新の情報を収集する技能の向上と様々な情報を総合的に判断する能力の向上を図ります。臨床医学講義・実習では、臓器別に講義・演習・実習を集約し、関連する基礎医学知識の確認や、臨床医学の基本的知識の習得を図ります。症例検討型の授業を取り入れることで、基本的知識の深い理解をうながします。

患者やその家族との意思疎通やチーム医療を推進する能力を身に付けるべく、低学年時から他学科と合同して行う講義や実際の患者と触れ合う機会を取り入れます。

臨床実習では、それまでに身に付けた知識や態度、技術を繰り返し確認することで、医師として求められるレベルにまで引き上げていきます。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学の基本理念と医学部の基本理念は、刊行物、ホームページを通じて、大学構成者のもとより、広く社会に向けて公表している。医学部医学科の基本理念と教育理念は、これまでに時代の変遷に合わせて改訂を繰り返してきているところであり、常に大学構成者への周知が図られている。

C. 現状への対応

- 新たに制定した医学科の基本理念、教育理念は、ホームページに掲載するとともに、臨床実習の手引き等紙媒体にて大学関係者に浸透をさらに図っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ ミッション策定ワーキングは継続的なタスクフォースとして定期的に開催する方針であり、見直しの時期やその手順について定める。
- ・ 広報対象を大学関係者に限定せず、地域を巻き込む形で基本及び教育理念の不断の検討と改善を図り、参加者意識を高めてより深い浸透を図る。

関連資料

〔資料 1－06〕 参照アドレス 2：医学科 学位授与の方針
(ディプロマ・ポリシー)

https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/admission/diploma/igakuka_diplomapolicy.pdf

〔資料 1－07〕 参照アドレス 3：医学科 教育課程編成・実施の方針
(カリキュラム・ポリシー)

https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/admission/diploma/igakuka_curriculumpolicy_20.pdf

〔資料 1－08〕 学生便覧 (冊子)



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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学科が養成しようとする医師像は教育理念において、高い倫理観を持ち、病めるものの痛みがわかり、患者や家族と十分な意思疎通を図りつつ、患者の身体的並びに心理的状态を科学的に評価し、医療チームの一員として疾病の診断と治療を適切に行うことのできる医師、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる、また地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師と定めている。
- ・ 加えて、移植医療やゲノム診療、再生医療など世界最先端の医療に関する情報を収集し、活用できる医師、そして医学の真理を伝えることで、未だ明らかになっていない医学的課題に対して強い探究心を持ち、自身が学んだことを他人と共有し、意見交換のできる医師であることも求めている。
- ・ このような専門的実践能力を持つ医師として備えなければならない能力は意欲・態度、思考・判断、コミュニケーション、技能・知識の各項目についてディプロマ・ポリシーに定め、それらを培うためにカリキュラム・ポリシーに基づき教育過程を編成している。
- ・ 卒業までに身につけなければならない実践的能力を、ディプロマ・ポリシーに沿った形で、改めて以下の 10 項目からなるコンピテンシーとして定めた。

- その10項目とは、1) 医学・医療における倫理性、2) 医学知識と問題対応能力、3) 診療技能と患者ケア、4) コミュニケーション能力、5) チーム医療の実践、6) 医療の質と安全の管理、7) 社会における医療の実践、8) 科学的探究、9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢、10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢、である。
- 臨床医に限らず、研究・行政に必要な能力についても項目7および8に明記しており、これは医学科の基本理念に謳う国際水準を上まわる医学、医療、保健と、それらを基にした福祉を実践して地域に貢献するために求められる能力に他ならない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 専門的実践力は本学科の基本理念ならびに教育理念に定められ、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに反映されている。

C. 現状への対応

- ミッション策定ワーキングにおいて、基本理念、教育理念と、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの整合性を検証する。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシーの妥当性を再検討し、必要に応じて逐次改訂を加えていく。

関連資料

〔資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔資料1-07〕医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科が養成を目指す医師像は、多様な専門領域で活躍の出来る医師、すなわち「医療チームの一員として疾病の診断と治療を適切に行うことのできる医師」「地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師」「世界最先端の医療に関する情報を収集し、活用できる医師」である。
- この使命を実現するために求められる能力はディプロマ・ポリシーおよびコンピテンシーに示されている。多様な専門領域に進むための基本を身につける教育を推進するために、教育課程編成の指針として、ディプロマ・ポリシーに対応する形でカリキュラム・ポリシーならびにコンピテンシーを定めている。
- 将来、多様な医療専門分野へ進むために身につけなければならない能力はコンピテンシーの2) 医学知識と問題対応能力、7) 社会における医療の実践、8) 科学的探究) にまとめられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 様々な医療の専門領域に進むための授業、実習を含む教育過程はカリキュラム・ポリシーおよびコンピテンシーに則り構成され、実践されている。
- 最新の情報を収集する技能および様々な情報を総合的に判断する能力の向上のための教育としては、課題解決型の実習が課されている。

C. 現状への対応

- 本学科のコンピテンシーは 2019 年に定められたばかりであり、基本理念、教育理念との整合性についてミッション策定ワーキングなどを利用してさらに検証する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム・ポリシーと実際に行われている教育との整合性をさらに高めるために、学生代表も参加する医学教育研修センター医学教育会議において継続的に検証する。〔資料 1-09〕〔資料 1-10〕

関連資料

〔資料 1-05〕コンピテンシー

〔資料 1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔資料 1-07〕医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

〔資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔資料 1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

- 基本理念に豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師を養成することを定めている。
- ディプロマ・ポリシー、コンピテンシーには医師として定められた役割を担う能力を、意欲・態度、思考・判断、コミュニケーション、技能・知識の各項目について定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医師として定められた役割を担う能力は基本理念に明記し、教育理念に概略を定めた上、コンピテンシーを定めている。

C. 現状への対応

- 本学科のコンピテンシーは 2019 年に定められたばかりであり、基本理念、コンピテンシーとの整合性についてさらに検証する必要がある。
- カリキュラム評価委員会〔資料 1-11〕と医学教育研修センター〔資料 1-12〕において、医師として担うべき能力を継続的に評価し、医師として定められた役割を担う教育体制の整備を進める。

D. 改善に向けた計画

- 刻々と変化する社会、医療を取り巻く状況に対応しつつ、本学の教育システムを最適なものにすべく、継続的に改善する。

関連資料

〔資料 1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1-05〕コンピテンシー

〔資料 1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔資料 1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔資料 1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- 基本理念に「豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師」を挙げ、教育理念において、「信州の多様な医療環境の二ーズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことができる、また地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師を育てる」、「未だ明らかになっていない医学的課題に対して強い探求心を持ち、自身が学んだことを他人と共有し、意見交換のできる医師を育てる」と明記している。
- 基本理念、教育理念に基づきコンピテンシーを定め、コンピテンシーの各項目について卒前から卒後研修終了時まで一貫した到達目標を設定した。〔資料 1-13〕
- ディプロマ・ポリシーのうち技能・知識の項で、卒業時には疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得していること、そして常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学修課題を開拓し探求することができることを明記している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 本学では卒前教育と卒後研修に対応した教育過程編成を、別々の組織ではなく、シームレスに行うために2015年に医学教育研修センターを設立した。この設置により、一貫して対応し、卒後教育を意識しつつ、その準備としての学部教育システムを総合的な観点から構築できている。

C. 現状への対応

- 信州大学が医学医学部附属病院と、コンピテンシーおよび到達目標の1本化を図ったばかりであり、今後その有効性および評価の取扱いについて検討を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センター教員も参加するミッション策定ワーキングにおいて、社会情勢の変化に合わせて改善を検討する。

関連資料

〔資料1-02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔資料1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料1-05〕コンピテンシー

〔資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔資料1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔資料1-13〕コンピテンシーごとの到達目標と信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票Ⅱとの関連

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科基本理念に謳う豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師は、すなわち卒後も継続して医師としての自らを高めるべく生涯にわたって努める事が出来る医師である。
- コンピテンシーに生涯にわたって共に学ぶ姿勢として特に項目を立てて、医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける能力として定めている。
- ディプロマ・ポリシーにも常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学修課題を開拓し探求することができることを学位授与の要件と定め、生涯学習への接続の準備が明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 生涯学習については、医学科基本理念の定める要請すべき医師像に含まれ、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシーにも明確に記載されている。

C. 現状への対応

- 2019年に基本理念を再設定し、コンピテンシーおよびその到達目標を定めたばかりであり、今後カリキュラム評価委員会等において評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ミッション策定ワーキングにおいて、今後も定期的に点検する。

関連資料

〔資料1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料1-05〕コンピテンシー

〔資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

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

A. 基本的水準に関する情報

- 社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請に応え、その他の社会的責任にも対応出来る医師を、信州をフィールドとして育成するのは、本学科の使命であり、基本理念には信州の多様な医療環境のニーズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる、また地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師を育てることと明記している。
- また、基本理念、教育理念に基づき定められたコンピテンシー、到達目標において社会における医療の実践を設定し社会の保険・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に応えている。
- ディプロマ・ポリシーには、社会の健全な発展のために行動でき、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことと定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基本理念、ディプロマ・ポリシーに従って、コンピテンシーに社会における医療の実践として、医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する能力を明記し、それを身につけるためのカリキュラムで教育を実施している。

C. 現状への対応

- ・ ミッション策定ワーキングは地域医療関係者、地域住民がその構成員として加わっており、今後も地域社会を常に意識しながら定期的に点検する。

D. 改善に向けた計画

- ・ ミッション策定ワーキングにおいて社会の要請や医療制度の変化に、迅速に対応してカリキュラムに反映できるよう継続的な検討を行う。

関連資料

〔資料 1－02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔資料 1－04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔資料 1－13〕コンピテンシーごとの到達目標と信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票Ⅱとの関連

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学研究については、基本理念に人類の健康と福祉に貢献するため、医学の真理の奥深さを究め、先端的医療に対する科学的基盤の構築を進展させる。さらに、優れた研究成果を広く世界に発信し、諸外国の研究者との研究協力を推進すると定め、その重要性を特に強く示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究の重要性を強調し、その達成に求められる能力が、使命に明瞭に含まれている。

C. 現状への対応

- ・ 医学部教育課程においては、教育理念にあるように、未だ明らかになっていない医学的課題に対して強い探究心を兼ね備えた医師を養成できるよう、最適な教育編成を模索する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学研究達成の必要性、重要性およびそれに対する社会的責任を踏まえ、定期的に使命を見直す。

関連資料

〔資料 1 - 04〕 信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1 - 05〕 コンピテンシー

〔資料 1 - 06〕 医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 基本理念に優れた研究成果を広く世界に発信し、諸外国の研究者との研究協力を推進する。そして、国際水準を上まわる医学、医療、保健と、それらを基にした福祉を実践して地域に貢献すると定めている。
- コンピテンシーには、社会における医療の実践として医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献すると記して、地域社会だけでなく国際社会への貢献が出来る事を求めている。
- 現在はドイツのドレスデン工科大学との学生交換プログラムや、タイのマヒドン大学での熱帯医学研修など様々な機会を提要して実際に海外での学修を支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 国際的な健康、医療の観点は本学の医学教育に盛り込まれている。

C. 現状への対応

- 教育理念、ディプロマ・ポリシーにおける国際的健康、医療の観点は、必要に応じて、医学教育研修センターにて改定案を作成する。
- 医学科の基本理念・教育理念およびそれに基づくコンピテンシーは 2019 年に定めたばかりであり、学生の成果などの分析を行いつつカリキュラム評価委員会等にて評価を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 教育理念、ディプロマ・ポリシーにおける国際的健康、医療の観点は、必要に応じて、医学教育卒業研修センターにて改善を図る。

関連資料

〔資料 1 - 04〕 信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1 - 05〕 コンピテンシー

〔資料 1 - 06〕 医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

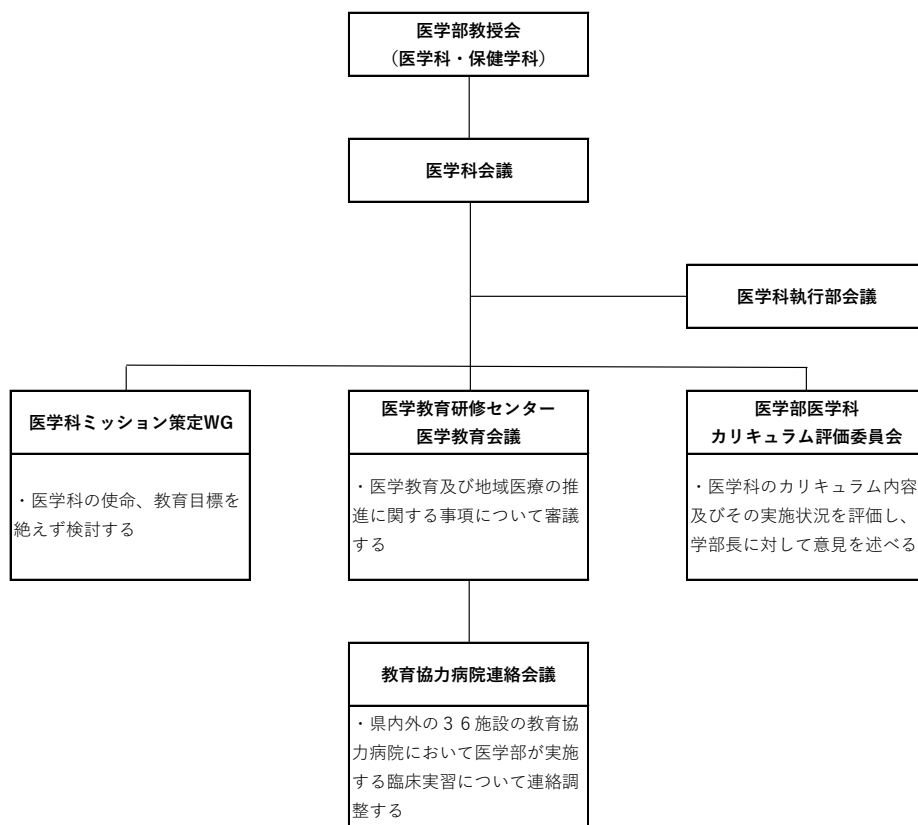
責任ある立場の教職員および管理運営者が、組織として自律性を持って教育施策を構築し、実施しなければならない。特に以下の内容を含まれなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学科のカリキュラム作成は、医学教育研修センターを中心に月 1 回開催される医学教育研修センター医学教育会議にて立案している。この医学教育研修センター医学教育会議には、基礎医学教育、臨床医学教育にかかわる主要な教員のほか、准教授講師会代表、保健学科代表、学生代表を含む。医学教育研修センター医学教育会議において作成されたカリキュラムは教授会での議論を経て医学部長によって決定される。

医学教育関係組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育研修センターは独立して運営されており、その自律性は明確に保たれている。
- ・ 医学教育研修センター医学教育会議には教員に加え学生代表も参加しており、学生からの評価や要望を確実に吸い上げる体制は整っている。
- ・ 臨床実習に関するカリキュラムは、最新の医学教育水準を十分満たすものになっている。
- ・ 近年、医学教育研修センター医学教育会議は学生からの意見が効果的に反映され、カリキュラムは年々、改善されている。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育研修センターを中心に、基礎医学と臨床医学に対する新しいカリキュラムのあり方について長期的展望のもとに見直し、改善に向け努力する。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム評価委員会にて学生が自ら興味を持ち学習するカリキュラムへの変更を模索する。

関連資料

- 〔資料 1－09〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則
- 〔資料 1－10〕 医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿
- 〔資料 1－12〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育関係予算は、毎事業年度に学長より予算方針が出され、信州大学財務委員会での審議ののちに分配され、医学部長が予算責任者として予算を執行する。医学部の予算配分案は医学部長のリーダーシップのもと医学科執行部会議において議論され、信州大学医学部医学科会議の審議を経て決定されることにより学科としての組織自立性が保障されている。(B8.3.1)
- 教員の採用・昇格、雇用形態、研究、資源配分については信州大学学則と信州大学医学部規定に明示され、それに基づいて毎年予算を立て、執行している。〔資料 1－14〕〔資料 1－15〕
- 教育施設としては6つの講義室、2つの実習室兼講義室、8つのチュートリアルルーム、医学部附属病院に加え、県内外に36施設からなる教育協力病院を有し、教育に活用している。教育協力病院の設定については、医学教育研修センター会議にて検討され、教授会の議を経て決定されている。

上述の決定、活用に関しては他の機関（政府、地方自治体、民間企業、宗教団体など）から独立し、組織自立性をもって執行されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用は医学部長および医学科会議が規定に基づき組織自律的に行っている。

C. 現状への対応

- 医学部医学科の使命に基づいたカリキュラムを実施するために必要な人的資源と物的資源を明確にし、カリキュラム評価委員会や医学科執行部会議を利用して組織体制の整備や見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 大学運営に協力するとともに、教員配置の見直しを継続して行う。

関連資料

〔資料 1－14〕 信州大学学則

〔資料 1－15〕 信州大学医学部規程

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育研修センター医学教育会議には基礎医学教育、臨床医学教育にかかわる主要な教員のほか、学生代表を含み、学生ならではの視点から現行カリキュラムの改善に協力している。また、同会議の委員には若手教員の代表として、准教授講師会の代表を含み、現行カリキュラムに対し意見を述べる事が可能となっている。医学教育研修センター教員は全体調整のほか、学生との面談結果などを踏まえた意見を同会議に反映させる努力を行っている。
- カリキュラム評価委員会には教育にかかわる教員のほか学生代表や高等教育センター教員、事務部門代表者などが参加し現行カリキュラムに対する評価を通して改善にかかわっている。(B7.1 参照)
- 信州大学の高等教育センターIR 室（以下 IR 室）が学生、教員両方から授業に関するアンケートを実施し、解析した結果を医学科教員にフィードバックしている。〔資料 1－16〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- IR 室が学生、教員両方から授業に関するアンケートを実施し、解析した結果を医学科教員にフィードバックしている。
- 現行の医学教育研修センター医学教育会議でカリキュラムに関する検討は行われている。
- 教授を含む多くの教員、事務部門、学生の意見が反映される仕組みができている。

C. 現状への対応

- 新カリキュラムについて、教育改革ワーキングおよび教授会において議論が開始されており、教員ならびに学生の教育・研究の自由が保障されるよう検討を続ける。

D. 改善に向けた計画

- 現行カリキュラム新カリキュラムともに、今後もより多くのステークホルダーを議論に加えて PDCA サイクルを回すことにより、教育・研究の自由を保障されるよう改善を図っていく。

関連資料

〔資料 1－09〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔資料 1－10〕 医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔資料 1－11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔資料 1－16〕 国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員はモデル・コア・カリキュラムに沿った内容を教育することに加え、3分の1程度の時間は、専門領域の最新の研究結果や最先端の情報も提供し、自由に教育・研究を実施している。
- 本学では臨床現場にて医学教育を実践する教員の異動が多く、新たな教員が最新の教育理論に基づいた医学教育が不十分になる可能性がある。そこで、毎年4回医学教育FDを教育協力病院の医師も含めて実施している。受講を義務化することですべての教員が一定水準以上の医学教育ができるよう担保している。〔資料1-17〕〔資料1-18〕
- 医学教育研修センターが、定期的に教育協力病院を訪問して出張医学教育FDを実施し、医学科生が医学部附属病院以外で実習する際にも十分な教育が受けられるように尽力している。〔資料1-19〕
- 授業の効果達成評価の適正化を考慮し、試験回数を減らすなどの具体的な工夫をしてカリキュラムを進化させてきた。
- また、3年次に医学研究の重要性和科学的視点を涵養するため「自主研究演習」を実施し、最新の研究に触れる機会とするほか、5年次のクリニカルクラークシップにおいて、国外の研究室に留学する機会を提供している。〔資料1-20〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育、実習に最新の研究結果を利用することができている。また、さらに先を求める学生に対応すべく、国外の研究室に留学し最新の研究に触れる機会を提供していることは評価ができる。また、カリキュラムが過密にならないよう、FD等にて授業方法を効率化する努力も評価ができる。
- 一方、カリキュラムを過剰にしない観点からは授業間の調整が必要であり、今後の課題である。

C. 現状への対応

- 現在検討中の新カリキュラムにおいては、各授業により多くの分野の教員がかかわることになっており、医学教育研修センター教員を含め授業内容の調整を行う予定である。また、医学教育研修センター教員が各授業内容の調整に入ることを通じ授業間調整も可能になると考えている。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会における評価を利用しつつ、教育科目の教育向上を図っていく。

関 連 資 料

〔資料 1－17〕 FD 概要（各種 FD）

〔資料 1－18〕 信州大学医学部臨床教授等及び臨床実習委嘱講師実施要項

〔資料 1－19〕 臨床実習に向けた出張医学教育 FD

〔資料 1－20〕 シラバス（冊子）

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

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

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- 基本理念及び教育理念に基づき、医学科学生が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度としてコンピテンシー及びその到達目標を2019年に定めた。
- コンピテンシーのうち、基本的知識に関しては医学知識と問題対応能力において最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることと規定された。
- 技能に関しては、診療技能と患者ケアにおいて臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことと規定された。
- 態度に関しては、すべての項目が関係するが、とりわけコミュニケーション能力において患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くこと、および、チーム医療の実践において医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることと規定された。
- さらに各項目に関して、到達目標が明記されている。また、マイルストーンとして臨床実習前に到達すべき目標についても定めている。〔資料1-21〕

【臨床実習前・卒業時の到達目標】

		臨床実習前の到達目標
1	医学・医療における倫理性	■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床推論や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を説明できる。
2	医学知識と問題対応能力	■ 必要な課題を発見し、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な解決方法を見出すことができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを基に、自らの考えを示すことができる。
3	診療技能と患者ケア	■ 必要最低限の病歴を聴取し、基本的な身体診察を行うことができる。 ■ 適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式を用い、最低限の診療録を作成できる。
4	コミュニケーション能力	■ コミュニケーションの方法と技能およびその及ぼす影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができる。 ■ 患者・家族に共感することの重要性について概説できる。
5	チーム医療の実践	■ チーム医療の意義を説明できる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。
6	医療の質と安全管理	■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■ 医療現場における報告の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。
7	社会における医療の実践	■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる。
8	科学的探究	■ 研究は医学・医療の発展や患者の権利の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義や実習から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断の深化につなげることができる。
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。
10	信州に学び、患者と共に歩む能力	■ 信州の医療圏の特徴を説明できる。

【臨床実習前・卒業時の到達目標】

		卒業時の到達目標
1	医学・医療における倫理性	☐ 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 ☐ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ☐ 倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☐ 利益相反の存在を認識する。 ☐ 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。
2	医学知識と問題対応能力	☐ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。 ☐ 適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ☐ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。
3	診療技能と患者ケア	☐ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ☐ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ☐ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文章を作成できる。 ☐ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。
4	コミュニケーション能力	☐ 適切な言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ☐ 患者や家族にとっての情報を整理し、説明できる。 ☐ 指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 ☐ 患者や家族の主要なニーズを把握する。
5	チーム医療の実践	☐ チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ☐ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ☐ チーム医療における医師の役割を説明できる。
6	医療の質と安全管理	☐ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ☐ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ☐ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。
7	社会における医療の実践	☐ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ☐ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ☐ 災害医療を説明できる。 ☐ 地域医療に積極的に参加・貢献する。
8	科学的探究	☐ 研究は医学・医療の発展や患者の権利の増進のために行われることを説明できる。 ☐ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 ☐ 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 ☐ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。
10	信州に学び、患者と共に歩む能力	☐ 信州の多様な医療環境の共通点と独自性を説明できる。 ☐ それぞれの医療環境に求められる最適な医療について、患者と協働して考えることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーおよび各カテゴリーにおける要件を明記した卒業時の到達目標、これに連動した臨床実習前の到達目標が策定された。これらは、卒前教育における基本的知識・技能・態度レベル向上における明解なマイルストーンになっている。
- 今後、現在定めている卒前教育にて達成すべき基本的知識・技能・態度が卒後教育を始める段階として適切かを評価していく必要がある。

C. 現状への対応

- コンピテンシー、臨床実習前の到達目標、卒業時の到達目標に必要な各教科の教育・学習法、学生評価法を、医学教育研修センター主導で教員に普及する。
- 現在定めている卒前教育にて達成すべき基本的知識・技能・態度が適切か、本学附属病院等研修医の成果等を用いて検証していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシー、臨床実習前の到達目標、卒業時の到達目標を、学部ホームページ上の公開などを通じて、教員、学生、事務員および学外にも浸透させるとともに、さらなる改善に向けて意見を募る。
- 研修医の成果を基にした検証結果を用いて、コンピテンシーおよび到達目標の改善を図る。

関連資料

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーの全てが、医学専門領域において基本となる要素である。また、信州に学び、患者と共に歩む姿勢は、どのような医療環境（都市部、郊外、過疎地等）においても基本となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーには、それぞれ必要とする要素を示した卒業時の到達目標と、これに連動した臨床実習前の到達目標を策定されており、将来の医学専門領域や医療環境を問わず基本となる知識・能力・態度・姿勢の獲得に向けたマイルストーンとなっている。

C. 現状への対応

- 学生が将来進む医学専門領域をフォローアップし、また定期的なアンケート等を通じて、コンピテンシー、臨床実習前の到達目標、卒業時の到達目標が時代に合わせた適切なものであり続けているか、本学科全体で評価し、改善法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 学生があらゆる専門領域に進むことができるように、今回定めたコンピテンシーは医学教育研修センターにて適宜見直しを行う。

関連資料

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーのうち、7) 社会における医療の実践において、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献するに相当する部分である。
- 衛生学公衆衛生学演習・実習 I の学位授与の方針では、患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持つことを求めている。〔資料 1－22〕

コンピテンシー	臨床実習前の到達目標	卒業時の到達目標
社会における医療の実践	■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる。	□ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 □ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 □ 災害医療を説明できる。 □ 地域医療に積極的に参加・貢献する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーの社会における医療の実践に対して、卒業時の到達目標、およびこれに連動した臨床実習前の到達目標が策定されており、マイルストーンとなっている。
- 衛生学公衆衛生学には具体的内容がシラバスに明記されている。

C. 現状への対応

- 新しいカリキュラムにおいてもコンピテンシーに基づいて、保健医療機関での将来的な役割が担えるようにする。

D. 改善に向けた計画

- 各種医療制度・システムの変化や地域・国際情勢の変化に対応して、適宜、コンピテンシーとマイルストーンを見直す。

関連資料

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

〔資料 1－22〕シラバス（衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅰ）

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では卒前・卒後の医学教育をシームレス化するために 2015 年に医学部の医学教育センターと医学部附属病院の卒後研修センターを統合して、医学教育研修センターを設置した。
- コンピテンシーおよびこれに連動して策定された卒業時の到達目標は、信州大学医学部附属病院の研修評価票Ⅱと関連している。
- 信州大学医学部附属病院における研修終了時には、その全てのカテゴリーにおいてレベル 3 が期待されている。〔資料 1－23〕〔資料 1－24〕〔資料 1－25〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーおよび卒業時の到達目標、これに連動した臨床実習前の到達目標が策定され、卒後研修に向けたマイルストーンとなっている。

C. 現状への対応

- コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標、これにつながる臨床実習前の到達目標を円滑に達成できるような具体的な教育・学習法、学生評価法を、医学教育研修センター主導で各教室と協力しながら実施する。

D. 改善に向けた計画

- 本学のコンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標、これにつながる臨床実習前の到達目標が妥当かどうかについて、定期的な卒業生へのアンケート（卒業時点、卒後研修時期など）を実施して評価する。

関連資料

〔資料 1-05〕コンピテンシー

〔資料 1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔資料 1-21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

〔資料 1-23〕診療科別臨床実習の到達目標

〔資料 1-24〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの基本理念

〔資料 1-25〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーの 9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢において示され、それに応じた臨床実習前および卒業時到達目標が設定されている。

コンピテンシー	臨床実習前の到達目標	卒業時の到達目標
生涯にわたって 共に学ぶ姿勢	■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 □同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーおよびその到達目標が生涯学習につながるマイルストーンとなっている。

C. 現状への対応

- 臨床実習前および卒業時の到達目標に到達するように学生を指導する。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生（卒後臨床研修、卒後 10 年目の医師）へのアンケートなどを通じて、コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標、これにつながる臨床実習前の到達目標の妥当性をカリキュラム評価委員会で検討する。

関連資料

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーの 10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢に示され、それに応じた到達目標が設定されている。
- 本学は長野県唯一の医育機関として、地域貢献および地域からの学びを重視しており、基本理念にも明記している。

コンピテンシー	臨床実習前の到達目標	卒業時の到達目標
信州に学び、患者と共に歩む能力	■ 信州の医療圏の特徴を説明できる。	☐ 信州の多様な医療環境の共通点と独自性を説明できる。 ☐ それぞれの医療環境に求められる最適な医療について、患者と協働して考えることができる。

- 衛生学公衆衛生学演習・実習や、ユニット講義（社会医学・医療管理）、クリニカルワークショップでの地域病院での研修は、本項目に対する理解を深める機会となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーとその到達目標が策定され、生涯学習につながるマイルストーンとなっている。

C. 現状への対応

- コンピテンシーと臨床実習前の到達目標を基本にして、学生が地域医療や、医療制度に理解を深め、その社会責任が果たせるように教育していく。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生および地域病院研修担当者へのアンケートなどを通じて、コンピテンシーと臨床実習前の到達目標を見直す。

関連資料

〔資料 1－04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－20〕シラバス（冊子）

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

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

A. 基本的水準に関する情報

- 基本理念では育てるべき医師像の一項目として、「患者や家族と十分な意思疎通を図りつつ、患者の身体的並びに心理的状态を科学的に評価し、医療チームの一員として疾病の診断と治療を適切に行うことのできる医師」が明確にされている。
- コンピテンシー、医学科卒業時の到達目標においても、4) コミュニケーション能力、9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢に加えて、本学の特色を示す 10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢の中に、患者・家族、他の医師・医療者とともに研鑽し、学び合うことの重要性を含む。
- 学生同士、教員、医療従事者、患者・家族との交流は、遺伝カウンセリングロールプレイ実習（学生同士、教員：遺伝性疾患を軸にシナリオを作成し、医療者役と患者・家族役に分かれて学生同士演じる）、自主研究演習（学生同士、教員：多くは複数名で研究室に配属）、クリニカルクラークシップ（学内外医療従事者、患者・家族：複数名で臨床実習を受ける）で行われている。

コンピテンシー	臨床実習前の到達目標	卒業時の到達目標
コミュニケーション能力	■ コミュニケーションの方法と技能およびその及ぼす影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができる。 ■ 患者・家族に共感することの重要性について概説できる。	□ 適切な言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとっての情報を整理し、説明できる。 □ 指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 □ 患者や家族の主要なニーズを把握する。
生涯にわたって共に学ぶ姿勢	■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 □ 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。
信州に学び、患者と共に歩む能力	■ 信州の医療圏の特徴を説明できる。	□ 信州の多様な医療環境の共通点と独自性を説明できる。 □ それぞれの医療環境に求められる最適な医療について、患者と協働して考えることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシー、医学科卒業時の到達目標および臨床実習前の到達目標に従って、学生が医療関係者や患者その家族を尊重し、適切な行動がとれるように教育されている。

C. 現状への対応

- 学生、卒業生（卒後臨床研修、その後）、教員、他の医療従事者、および患者・家族へのアンケートなどを通じてコンピテンシー、医学科卒業時の到達目標、臨床実習前の到達目標に関して、カリキュラム評価委員会で評価する。

D. 改善に向けた計画

- 学生の修得度やカリキュラム評価委員会での検討結果を踏まえ、学生が適切な行動を確実に取れるよう、改善を続けていく。

関連資料

〔資料 1 - 04〕 信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1 - 05〕 コンピテンシー

〔資料 1 - 21〕 医学科臨床実習前・卒業時到達目標

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- 各教科の学力試験結果については、eALPS にて公開するとともに、学年末に成績表を eALPS 上に公開し、また家族に郵送している。卒業試験などの総合試験では、正答数、教科別正答数を、eALPS にて公開している。クリニカルクラークシップの評価票については共通のループリックにより自己評価と教員評価が可能になっており、実習クールの初日に過去の自己評価結果を提示することになっている。〔資料 1－26〕〔資料 1－27〕〔資料 1－28〕〔資料 1－29〕〔資料 1－30〕〔資料 1－31〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 個人の成績、単位修得状況についての周知方法は確立しており、確実に実施されている。
- 到達目標をもとにした学習成果の周知については、到達目標の設定が 2019 年であり、今後の課題である。
- 各教科の学力試験結果の開示に関しては、全学生個人の尊厳を守るとともに、eALPS を通じた結果開示で教科の足並みをそろえる。〔資料 1－32〕〔資料 1－33〕

C. 現状への対応

- 到達目標の達成状況を周知する方法については、クリニカルクラークシップの自己評価と合わせて手帳化するなど、医学教育研修センター会議にて検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センター医学教育会議で、より適切な学修成果周知の方向性を探る。

関 連 資 料

〔資料 1－26〕 臨床実習（クリニカルクラークシップ）の提出レポート評価基準表（ループリック）

〔資料 1－27〕 試験結果及び成績評価の開示と異議申立期間

〔資料 1－28〕 eALPS で学生に試験成績を開示する手順

〔資料 1－29〕 ヒト生物学Ⅰ成績のお知らせ

〔資料 1－30〕 クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔資料 1－31〕 クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔資料 1－32〕 平成 30 年度（第 3 回）6 年総合卒業試験成績のお知らせ

〔資料 1－33〕 学生の画面

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- コンピテンシーおよび卒業時の到達目標はその時点での期待される学修成果を示している。
- 卒後研修終了時の学修成果は信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票に明記されている。
- コンピテンシーに連動して策定された卒業時の到達目標は、信州大学医学部附属病院の研修評価票Ⅱと関連している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票には、卒後研修終了時の学修成果はレベル3と位置付けられている。
- 医学教育モデル・コア・カリキュラムでは医学科卒業時の学修成果はレベル1であるが、本学では医学・医療における倫理性、コミュニケーション能力、生涯にわたって共に学ぶ姿勢においてはレベル2の能力を求めている。
- これらと連動して臨床実習前の到達目標が定められ、学生時代から研修医時代を通じたマイルストーンとなっている。

C. 現状への対応

- 医学科教育および卒後研修において、臨床実習前の到達目標、コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標、そして信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票に示された学修成果が得られるように学生を指導する。

D. 改善に向けた計画

- 教員、研修担当者へのアンケートなどを通じて、臨床実習前の到達目標、コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標、そして信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票に示された学修成果が適切なものか、カリキュラム評価委員会で検討する。

関連資料

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－13〕コンピテンシーごとの到達目標と信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票との関連

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

〔資料 1－25〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- コンピテンシーおよび医学科臨床実習前および卒業時到達目標のうち、8) 科学的探求において、リサーチマインドに関わる文言が明記されている。

コンピテンシー	臨床実習前の到達目標	卒業時の到達目標
科学的探究	■ 研究は医学・医療の発展や患者の権利の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義や実習から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断の深化につなげることができる。	□ 研究は医学・医療の発展や患者の権利の増進のために行われることを説明できる。 □ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。

- なお、この理念は、基本理念の人類の健康と福祉に貢献するため、医学の真理の奥深さを究め、先端的医療に対する科学的基盤の構築を進展させますに基づいている。
- リサーチマインドの醸成に向けての代表的な取り組みとしては、自主研究演習で学生は各教室に配属され、5月から午後のみ6月から約6週間、医学研究の指導を受ける。〔資料1-34〕
- 3～6年生を対象とするeMEDでは大学院総合医理工学研究科博士課程の授業科目の先取り履修ができ、卒業後同研究科博士課程に入学した場合、申請により入学前の既修得単位として認定し、修了要件の単位に含められる。〔資料1-35〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 自主研究演習では、もともとリサーチ志向であった学生のみならず、臨床志向であった学生にもリサーチマインドを涵養する貴重な機会となっている。
- 他方、具体的な研究成果のレベルは、受け入れ教室と学生に委ねられており、また評価基準が明確でない。以上から、学生間で修得レベルに格差が生じる可能性がある。
- eMEDは、大学院総合医理工学研究科博士課程への入学を目指す学生にとって、最先端の研究に関する教育を受ける貴重な機会となっている。

C. 現状への対応

- 自主研究演習およびeMEDをどのように継続・発展させていくか、学生からの意見聴取を含め、医学教育研修センター医学教育会議で検討する。

D. 改善に向けた計画

- 科学的探求心すなわちリサーチマインドを持つ医師または医学系研究者を養成するための最適な教育に関しては、基礎系・臨床系教員が一体となって継続的に検討する。

関連資料

〔資料1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料1-05〕コンピテンシー

〔資料1-21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

〔資料1-34〕自主研究演習学生の手引き

〔資料1-35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標の7) 社会における医療に実践、および、9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢に一部示されている。
- 基本理念には、国際水準を上まわる医学、医療、保健と、それらを基にした福祉を実践して地域に貢献しますと明記されている。
- 公衆衛生学では国際保健を学び、国際保健協力の枠組みについて概説できる。国際保健協力の重要課題について列挙し説明できる。国際保健の実際について概説できるように目指している。
- ドイツ、タイ、中国等の大学と学生の支援を行うことによって、国際保健に関する学生の学修成果を目指している。

コンピテンシー	臨床実習前の到達目標	卒業時の到達目標
社会における医療の実践	■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる。	□ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 □ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 □ 災害医療を説明できる。 □ 地域医療に積極的に参加・貢献する。
生涯にわたって共に学ぶ姿勢	■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□ 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 □ 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標における 7) 社会における医療に実践、9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢にはそれぞれ臨床実習前の到達目標が策定され、国際保健を学習する上でのマイルストーンとなっている。
- 公衆衛生学において、国際保健が取り上げられているものの、教科をこえて取り組む体制ができていない。
- 諸外国の大学との学生交流により、学生の保健領域での国際感覚が養われている。

C. 現状への対応

- コンピテンシーおよびその到達目標をもとに全学生に国際保健に関する感覚が養われるように、適宜カリキュラムの見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- コンピテンシーおよび医学科卒業時の到達目標に国際保健を独立項目として取り入れるかを含め検討する。

関連資料

〔資料 1－04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1－05〕コンピテンシー

〔資料 1－21〕医学科臨床実習前・卒業時到達目標

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 2002年に策定された「信州大学医学部の目標」は医学科と保健学科共通のものであった。〔資料1－36〕
- 信州大学医学部医学科の使命とコンピテンシーを策定すべく、2019年7月10日と7月26日に2度開催された医学科ミッション策定WGで協議し、その内容を8月28日開催の医学科会議で審議、承認を経て決定された。
- 医学科ミッション策定WGの役割は、1) 医学科の使命及び教育理念を再定義する、2) ディプロマ・ポリシーとの整合性を図る、3) モデル・コア・カリキュラムや研修医評価票との整合性を踏まえたコンピテンシーを設定する、の3つである。
- その目的を達成するため、メンバーは医学部長、医学科教授、医学教育研修センター教員、准講任教員、医学部事務部長、医学部学務係、医学科学生有志(4, 5, 6年)、保健学科教員、教育協力病院代表、長野県医師会長、一般人(SP研究会)、全学教育機構教授からなり、総勢22名となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 今回、新たに策定した「使命と目標とする学修成果」は、医学科独自のもので、その内容は上述の医学科ミッション策定 WG を 2 回開催し、教職員、学生、一般人など様々な職種の方の意見を広く拾い上げ、討議し、集約した形で整理することができた。

C. 現状への対応

- 「使命と目標とする学修成果」は医学科教育の根底をなすものである。この内容については、医学科教職員、学生のみならず、社会に広く周知する。

D. 改善に向けた計画

- 使命とコンピテンシーは医学教育の動向に沿って今後も見直していく。これに向け、広く教育関係者から意見を求めるとともに、学生を含む様々な職種から構成される医学科ミッション策定ワーキングにて構成員から広く意見を聴取する。

関連資料

〔資料 1－02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔資料 1－03〕医学科ミッション策定 WG の議事録

〔資料 1－04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔資料 1－36〕信州大学医学部の目標

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学の使命とコンピテンシーの策定には医学科ミッション策定 WG のメンバーとして、医学科教員以外にも、医学部事務部長、医学部学務係、医学科学生有志(4, 5, 6 年)、保健学科教員、教育協力病院代表、長野県医師会長、一般人(SP 研究会)の意見が反映されている。また、全学の教育関係者代表として、全学教育機構教授および高等教育センター教員に参加いただいた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学科ミッション WG のメンバーとして全学教育機構教授や高等教育センター教員などの医学部外関係者、県内外の臨床実習病院からなる教育協力病院代表等を含んでおり、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取できたと考える。

C. 現状への対応

- 学習成果については、2019 年に策定されたばかりであり、実際の学修成果を踏まえて改善を図る。

D. 改善に向けた計画

- 使命とコンピテンシーは医学教育の動向に沿って、今後も見直す必要がある。その際には医学科ミッション策定 WG を立ち上げるが、そのメンバーとして今回のメンバーとして加わった職種の方に加えて、薬剤師や看護師などの医療関係者も加える。

関 連 資 料

〔資料 1－02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔資料 1－03〕医学科ミッション策定 WG の議事録

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 現行のカリキュラムは、2015年に、臨床実習期間の確保を主たる目的に導入され、毎年
の評価及びそれに基づく改善を重ねている。本学医学科は、必要とされる良医を社会に
送り出す社会的責任を担っており、カリキュラムは、本学科のアドミSSION・ポリシ
ー、カリキュラム・ポリシーおよびディプロマ・ポリシーに従って策定されている。〔再
掲1-06〕〔再掲1-07〕〔資料2-01〕
- 2019年に基本理念の再定義を行うとともにコンピテンシーと、臨床実習前・卒業時の到
達目標を定めた。〔再掲1-04〕〔再掲1-05〕〔再掲1-21〕
- カリキュラムは大きく「人として」「医学生として」「医師になる者として」の3段階
にわかれており、それぞれの段階において適切な内容、教育方法がなされている。
- 「人として」の段階では「自ら考え、学び、問題を解決する能力」を育成することを目
的とし他学部の学生と合同で受講する基礎的な知識の習得を目的とした共通教育授業を
中心に、保健学科と合同で実施する新入生ゼミナール等が開講されている。
- 「医学生として」の段階は医学科専門科目から成り立つ。
- 「医師になる者として」は4年次後期から5年次前期までの医学部附属病院を中心とし
た診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップⅠ）、5年次後期から6年次前期ま
での、医学部附属病院と県内外の36教育協力病院を中心とした診療参加型臨床実習（ク
リニカルクラークシップⅡ）を中心に、卒業後必要になる社会医学に関する知識を活用
し、より質の高い医療が提供できることを目指す「社会医学・医療管理」などが含まれ
ている。〔資料2-02〕〔資料2-03〕〔資料2-04〕
- モデル・コア・カリキュラムに準拠しているかチェックリストを作成し確認した。〔資
料2-05〕

【共通教育】

- 「自ら考え、学び、問題を解決する能力」を育成することを目的とし、松本キャンパス
において他学部の学生と合同で1年次及び2年次で受講している。
- 統計・科学史・現代社会論、人文社会・自然技術・環境等、幅広く基礎的な知識の習得
を目的とした授業が展開される。
- 2020年度から大学生として必要な読解力や記述力、コミュニケーション力、メディアリ
テラシーの習得を目的として新たに「学術リテラシー」が開講されている。
- 少人数でのグループディスカッションを行う「教養ゼミナール」は必修科目としている。

【専門科目】

- 共通教育と並行して1年次から開始される。講義は学体系と臓器別を併用している。
- 1年次では「医学概論」「ヒト生物学」「生化学」で医学の基礎を学び、「人体の構造」
「神経解剖学」で解剖学の基礎を学ぶ。

- 2年次は主に基礎医学の講義が中心となっている。前期は「解剖学」「発生学」、後期は「生理学」「細菌学」といった医学の基礎を学ぶほか、行動科学（医学心理学・行動科学）やTBL（基礎医学TBL）といった臨床的内容もこの時に行われる。
- 3年前期には「薬理学」「病理学」「社会医学（衛生学公衆衛生学・遺伝医学・法医学）」を中心として引き続き基礎系の講義が行われる。この他、地域医療の講義や診断学（臨床推論）の基礎を学ぶ。上記の講義が一通り終了した後、学生が自身の希望する研究室に配属され5月から午後のみ6月から約6週間で基礎研究を行う「自主研究演習」がある。後期は臨床系の科目が中心となり、循環器や腎・泌尿器のように複数の教室が担当する「ユニット講義」、眼科や精神科など単独（少数）の教室が担当する「系統講義」に大きく分けられる。この他、法医学やTBL（臨床医学TBL）も行っている。
- 4年前期も引き続き臨床系のユニット講義と系統講義とともに、臨床実習前集中講義や医療情報など臨床実習に向けた授業が行われている。
- 6年次の臨床実習終了後に再度社会医学の講義が開講される。これは、臨床実習の前後で繰り返して学習することで、知識の定着を図るためである。

【臨床実習】

- 4年次後期から5年次前期までをクリニカルクラークシップⅠとして、医学部附属病院を中心とした診療参加型臨床実習を36週間行う。
- 5年次後期から6年次前期まではクリニカルクラークシップⅡとして、医学部附属病院と県内外の36教育協力病院を中心とした参加型臨床実習を36週間行い、臨床実習は合計72週間行っている。
- 特に、5年次後期から開始されるクリニカルクラークシップⅡは、「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習プログラム」と自らが学びたい病院や診療科を選択できる「選択臨床実習」に分かれていて、学生は医学部附属病院の他、県内外36教育協力病院に1診療チームに一人ずつ派遣され、一般的な疾患を数多く担当することができるプログラムとなっており、学生は地域医療病院から先進医療病院までの様々な施設において実習を行っている。

信州大学医学部医学科のコンピテンシー〔資料 1－05〕

1) 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

2) 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

3) 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

4) コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

5) チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

6) 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

7) 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

8) 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

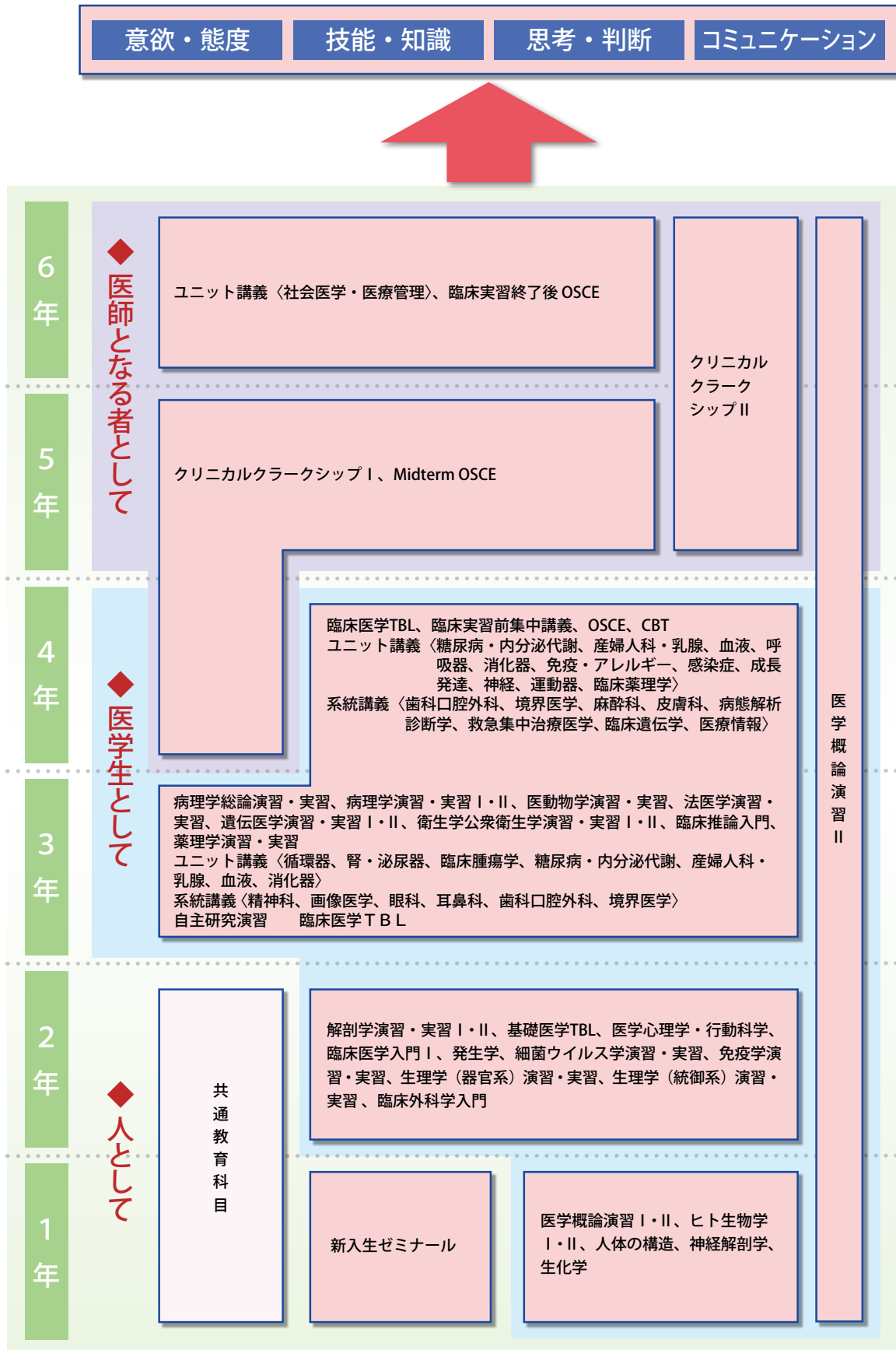
9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

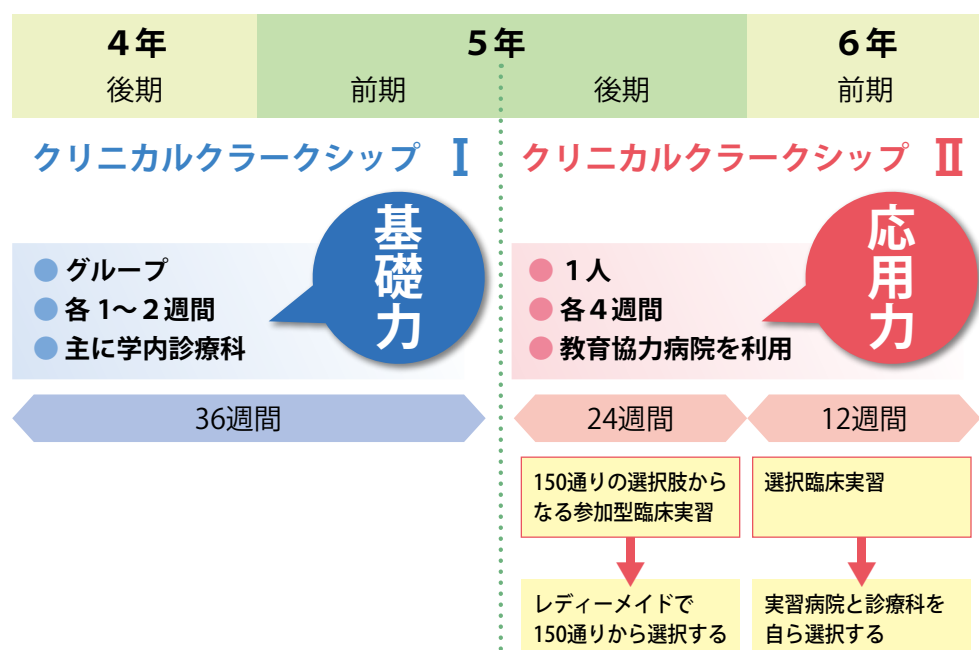
10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢：

信州に住む人々からの学びを通じて自らを高め、どのような医療環境においても患者と協働的な医療を実践できる。

医学部医学科履修チャート



クリニカルクラークシップ（臨床実習）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2015 年に導入したカリキュラムは、基礎医学教育については主に学体系による授業が、臨床医学教育では水平的統合を意識した臓器・器官別授業が構成の基本となっており、そこに基礎医学 TBL や臨床医学 TBL 等、知識を振り返りさらに統合するための授業が用意されている。
- 臨床実習では実習期間を 72 週間確保するとともに、県内外 36 教育協力病院に 1 診療チームに 1 人ずつ学生を派遣することにより、地域医療病院から先進医療病院まで経験できるプログラムとなっており評価できる。
- モデル・コア・カリキュラムへの準拠が確認されており、本学科の基本理念・教育理念を満たし、学生が卒業時到達目標を促すカリキュラムになっていると考える。
- 3 年次後期から 4 年次前期にかけての授業や試験の日程が過密となっている。

C. 現状への対応

- 2020 年よりカリキュラム評価委員会を設置し、現行のカリキュラムの問題点や授業担当の教員・学生からの意見を聴取し、次年度に反映させている。〔再掲 1-11〕
- 試験、授業の日程が過密になっている点について、医学教育研修センター医学教育会議にて改善を図っているが、今後も継続する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 2021 年度入学生よりカリキュラムの水平・垂直統合をさらに進める新カリキュラムの開始を検討している。

関連資料

- 〔再掲 資料 1-04〕 信州大学医学部医学科基本理念・教育理念
- 〔再掲 資料 1-05〕 コンピテンシー
- 〔再掲 資料 1-06〕 医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）
- 〔再掲 資料 1-07〕 カリキュラム・ポリシー
- 〔再掲 資料 1-11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 〔再掲 資料 1-21〕 医学科臨床実習前・卒業時の到達目標
- 〔資料 2-01〕 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）
- 〔資料 2-02〕 履修チャート
- 〔資料 2-03〕 クリニカルクラークシップ概要
- 〔資料 2-04〕 クリニカルクラークシップⅡ担当症例について
- 〔資料 2-05〕 コアカリチェックリスト

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

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習開始前は講義形式の授業が多いものの、教員から学生への一方的な授業にならないよう、双方向性を意識した授業も開講している。
- 保健学科と合同で行う「新入生ゼミナール」（1年次）や「医学部合同チーム医療演習」（4年次）〔資料 2-06〕では、学生は他グループの発表に対してスマートフォンやPCを利用してリアルタイムで投票を行うことができるクリッカーや実際のチーム医療の場を想定したロールプレイを行っている。
- 「ヒト生物学」（1年次）は反転授業として、毎回ミニテストとグループ学習を行い、一部クイズ形式の授業も取り入れている。
- 「基礎医学 TBL」（2年次）「臨床医学 TBL」（3, 4年次）ではグループワーク、問題基盤型学習、症例基盤型学習を行っている。〔資料 2-07〕
- 学生が各種医療施設に赴く取り組みも多数行っている。1年次には老人福祉施設・病院等で介護や保育を体験する「早期体験実習」〔資料 2-08〕、2年次には心肺蘇生実習、病院部署見学、患者体験実習を行う「臨床医学入門Ⅰ 2年次早期体験実習」〔資料 2-09〕、実際の看護現場を体験する「看護体験実習」〔資料 2-10〕、3年次には各地の保健所や診療所で行う「保健所実習」「地域医療実習」〔資料 2-11〕〔資料 2-12〕がある。

- 学生のリサーチマインドの涵養を目的として、1年次に「研究室訪問」、3年次に「自主研究演習」〔再掲 1－34〕がある。どちらも希望する教室を選択することができ、「自主研究演習」では5月から午後のみ6月から約6週間の研究活動に専念することができる。学生と教員による投票により、優れた研究成果を出した教室は自主研究演習成果発表会において発表の機会が与えられる。また、基礎研究を希望する学生は6年次のクリニカルクラークシップⅡの際に研究室へ配属される。
- 臨床実習前の臨床能力トレーニングの場として、「スキルスラボ」(以下ラボ)がある。ラボには採血や心音聴取シミュレータ等多くのシミュレータが整備されていて、予約をすれば自由に自習できる環境としている。臨床実習の際に外科手技等のトレーニングに使用されることもある。〔資料 2－13〕
- クリニカルクラークシップⅡでは、学生自身が自身の実習先を1人ずつ選択できる方式を行っている。これにより、学生は自身のキャリアプランを踏まえた実習先を選択できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 授業ではアクティブラーニングの様々な手法を導入しているほか、臨床実習では豊富な実習を行えるようになっており、学生の学修意欲を刺激するような教授方法/学習方法が十分に整備されていると考える。
- 一方向性の講義が残っている点は今後も改善が必要である。

C. 現状への対応

- 医学教育研修センターが年4回行う医学教育FDを実施しており、今後も継続していく。〔再掲 1－17〕
- 全学教育機構の高等教育研究センターがアクティブラーニングの手法を促すFDを授業担当教員に対して行っており、医学科教員の参加をさらに促す。

D. 改善に向けた計画

- 学生の学修意欲を刺激するような授業の改革を進める。

関連資料

〔再掲 資料 1－17〕 FD 概要 (各種 FD)

〔再掲 資料 1－34〕 自主研究演習学生の手引き

〔資料 2－06〕 チーム医療演習手引き

〔資料 2－07〕 シラバス (冊子)

〔資料 2－08〕 早期体験実習手引き

〔資料 2－09〕 臨床医学入門Ⅰ 2年次生早期体験実習手引き

〔資料 2－10〕 看護体験実習学生の手引き

〔資料 2－11〕 保健所実習

〔資料 2－12〕 地域医療実習

〔資料 2－13〕 スキルスラボ紹介

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- カリキュラム・ポリシーは性別・人種・宗教・性的嗜好・社会的経済的状況における平等の原則に基づいて制定され、カリキュラムは、学生全員に平等に提供されている。
- キャンパスのバリアフリー化を目指し、講義棟のエレベーターを2017年度に設置した。医学部附属病院においても2018年度に車いす対応更衣室を設置した。
- 経済的に困窮している学生には一般的な奨学金とは別に臨床実習補助金制度を設け、他の学生との差が生じないように配慮している。〔資料2－14〕
- 学生の海外派遣についても、経済的な格差が生じないように補助を行っている。〔資料2－15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部と医学部附属病院のバリアフリー化はほぼ達成できたが、予算上の問題から数ヶ所問題のある場所が残っている。
- 海外派遣については、学生に自己負担を強いており、経済的問題が影響する余地が残っている。

C. 現状への対応

- 海外派遣については経済的補助の拡充を検討する。
- 障害を有する学生から定期的にヒアリングを行い、第4内科前の通路のプチ舗装化を行うなど、更なるバリアフリー化に努めており、今後も継続する。〔資料2－16〕

D. 改善に向けた計画

- 現在、内科学第3教室の医局と医学部附属病院内の血管撮影室には車椅子では行けず、これらのバリアフリー化については大学本部と検討していく。

関 連 資 料

〔再掲 資料1－07〕医学科教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）

〔資料2－14〕信州大学医学部医学科丹羽一成奨学金規程

〔資料2－15〕信州大学医学部海外臨床実習奨学金規程

〔資料2－16〕松本キャンパスアクセシビリティ・マップ

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- コンピテンシーには生涯にわたって共に学ぶ姿勢を掲げている。
- 臨床実習前・卒業時の到達目標については、医学部附属病院研修医が使用している研修医評価票と合わせて作成しており、卒前卒後を一体化している。
- 1年次の医学概論では、市中病院の医師に講演を依頼して、生涯学習を実践している姿を見せてもらっている。〔資料2-07〕
- クリニカルクラークシップⅡのポートフォリオでは行動レポート（振り返りレポート）の作成を義務づけ、自身の行ったことを評価し、次の目標設定をするトレーニングしている。〔資料2-17〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部附属病院の研修医評価票と合わせた臨床実習前・卒業時の到達目標を策定しており、卒前卒後の境を小さくしている。〔資料1-25〕
- 様々な授業において生涯学習の重要性を示しているものの、「生涯学習」と銘打った授業は少ない。

C. 現状への対応

- 生涯学習を意識した授業であることをシラバスでわかりやすく紹介する。

D. 改善に向けた計画

- 生涯学習のカリキュラムへの取り込み方については学生の特性や変化に合わせて、常に検討を続ける必要がある。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-21〕医学科臨床実習前・卒業時の到達目標

〔再掲 資料1-25〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

〔資料2-17〕クリニカルクラークシップⅡ行動レポート

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーには科学的探究を掲げている。
- 1 年次の「ヒト生物学」では講義、演習を通して自然科学に携わるものの基本的な資質を養成している。
- 2・3 年次の「生理学」、「生化学」、「細菌・ウイルス学」、「薬理学」では演習と実習を通じて分析的、批判的思考を含む科学的手法を学んでいる。
- 3 年次の「自主研究演習」では学生は実際に科学的手法を学んでいる。
- 3 年次以降の臨床医学の講義や臨床実習においても常に「何故だろう」と考え、科学的に分析する視点を養っている。

【eMED コース】

- 高度な科学的手法を学ぶ希望のある学生に対しては、3～6年次で、大学院総合医理工学研究科（博士課程）医学専攻医学分野及び生命医工学専攻4年制コースにおける授業科目の受講（eMED コース）の制度を設けている。〔再掲 1－35〕〔資料 2－18〕〔資料 2－19〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを通して、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理が教育されている。
- 学ぶべき医学的知識が近年増加しており、学生は時間をかけてじっくり物事を考える余裕がなくなっている。
- 各種診療ガイドライン等が整備されたことに伴い、学生は病態や疾病メカニズム等に対して深い考察をすることなくマニュアル化された診療を行う傾向にある。

【eMED コース】

- eMED コースについては徐々に履修学生が増えており、一部の学生には高度な科学的手法の教育が行われている。

C. 現状への対応

- 各科目において、演習を積極的に取り入れて学生の科学的探究心をさらに高める努力をする。
- eMED コースへの学生のリクルート機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学で培った科学的探究心や分析的・批判的思考を臨床医学に適用する機会を増やす。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－05〕コンピテンシー

〔再掲 資料 1－35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ

〔資料 2－07〕シラバス（冊子）

〔資料 2－18〕eMed コース案内

〔資料 2－19〕eMED 科目履修生人数変遷

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

【自主研究演習】

- 3 年次の「自主研究演習」では学生が基礎系および臨床系教室に5月から午後のみ6月から約6週間所属し、それぞれのテーマで主体的に研究を行っている。自主研究演習は論理的な考察の重要性を認識させることを主眼とし、将来の医学研究者を育成するとともに、Evidence に基づいた診療を行う臨床医を育てる教育の一環として行っている。

【eMED コース】

- 3～6 年次で希望する学生に対しては、大学院総合医理工学研究科（博士課程）医学専攻医学分野及び生命医工学専攻 4 年制コースにおける授業科目の受講（eMED コース）の制度を設けている。

【クリニカルクラークシップⅡ】

- クリニカルクラークシップⅡにおいても、基礎医学研究を希望する人については1ヶ月～3ヶ月の期間、本学あるいは海外の研究室で基礎研究ができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【自主研究演習】

- 医学研究に一定期間専念して最先端の研究を実際に体験することで、臨床で経験する様々な事象を科学的にとらえる視点を養い、将来の研究者としての可能性を考える機会となっている。一部の学生は海外の大学の研究室に派遣され、国際的にも最先端の研究環境を体験している。〔資料2-20〕〔資料2-21〕
- 熱心に取り組んで多くの学びを得る学生と、そうでない学生との差があり、医学研究教育において全員に一定以上の水準を担保することはやや困難である。
- 卒業後、研究を指向する学生、特に基礎医学に進む学生が少ない。

C. 現状への対応

- 自主研究演習の内容について学生間、担当教室間の温度差をなくす必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学に特化した自主的研究や、各々の研究室を見学するなどの時間を設けて基本的な研究手法を学べる機会を設ける。
- 研究志向の強い学生に対して、大学院総合医理工学研究科（博士課程）医学専攻医学分野及び生命医工学専攻 4 年制コースにおける授業科目の受講（eMED コース）の制度利用を勧め、参加者を増やしていくなど、基礎医学に進む学生を増やす対策を検討する。

関連資料

〔再掲 資料 1-34〕 自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料 1-35〕 【eMED】 信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ

〔資料 2-07〕 シラバス（冊子）

〔資料 2-18〕 eMed コース案内

〔資料 2-19〕 eMED 科目履修生人数変遷

〔資料 2-20〕 医学部 海外派遣・受入実績_20191007

〔資料 2-21〕 協定校マップ

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーには「医学知識と問題対応能力」を掲げ、この中で、「自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る」ことが記されている。
- これに対応して臨床実習開始前、および卒業時の到達目標も定められている。
- 文献検索の演習は自主研究演習の中で行われている。
- 医学部図書館には、多くの EBM リソースを学生に提供している。〔資料 2-22〕
- 3 年次には、疾病の発生要因や疫学について統計学を含む方法論とその実践を学び、EBM に対する理解を深めている。さらに臨床推論入門では実際の臨床例に対していかに EBM を実践するか学ぶ。
- 臨床の各ユニット講義においては、事例提示を行い、EBM に基づいた診断・治療法などを決定する臨床現場の実情を紹介している。

【臨床実習】

- クリニカルクラークシップ I では、実際の症例において生じた疑問に対し、文献検索を行い、レポートに提出するということを繰り返すことにより、学生は実際の臨床現場においても EBM の実践について学んでいる。
- クリニカルクラークシップ II では、教育協力病院の内科学実習などで、複合病態や例外的な症例、時間とともに変化する病態など、実際の症例において EBM を適用する際の不確実性や各患者の個別性についても学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを通して EBM の教育を、その手法、基本、応用までを教育していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 医学は常に進歩し続けており、日々生まれる新しい知見をいかに教育に無理なく取り入れるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- より実践的な EBM を行えるカリキュラムを検討する。

関連資料

〔再掲 資料 1－05〕コンピテンシー

〔再掲 資料 1－34〕自主研究演習学生の手引き

〔資料 2－03〕クリニカルクラークシップ概要

〔資料 2－07〕シラバス（冊子）

〔資料 2－22〕EBM リソース_医学部図書館（HP）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

【eMED コース】

- 3～6 年次で希望する学生に対しては、大学院総合医理工学研究科（博士課程）医学専攻医学分野及び生命医工学専攻 4 年制コースにおける授業科目の受講（eMED コース）の制度を設けている。

【クリニカルクラークシップⅡ】

- 先端的な研究を希望する一部の学生はクリニカルクラークシップⅡにおいて、海外の大学の研究室に派遣され、最先端の研究環境を体験している。そのために、欧米やアジアの 15 大学と学生派遣・受け入れの協定を結んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- eMED コースにより先端的な研究の機会が与えられており、徐々に履修学生が増えている。研究留学する学生も増えている。
クリニカルクラークシップⅡでは自らの選択で実習先として研究室を選ぶことができる。
- クリニカルクラークシップⅡで海外の大学で実習する学生が増えている。

C. 現状への対応

- より多くの学生が eMED コースを履修するよう検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- eMED コースの受け入れ教室を増やして科目の概要を広く周知し、履修学生がさらに増えるよう工夫を重ねる。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ）

〔資料 2－18〕 eMed コース案内

〔資料 2－19〕 eMED 科目履修生人数変遷

〔資料 2－20〕 医学部 海外派遣・受入実績_20191007

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーには医学知識と問題対応能力として、臨床医学を修得し、応用するのに必要な基本的科学的根拠に経過を加味して解決を図ることを掲げている。この方略の一つとして基礎医学教育を行っている。
- 1年次には基礎医学の中でも特に広範な分野の基礎となる生化学、神経解剖学、ミクロとマクロの解剖を含む人体の構造をおこなっている。また、ヒト生物学の授業において、生物学、遺伝学の基礎を含む授業を行っている。
- 生化学は、分子医科学教室、代謝制御学教室、遺伝医学教室が水平統合した演習・実習を行っている。
- 2年次には、解剖学実習、発生学、生理学、細菌ウイルス学、免疫学等の基礎医学の講義が行われる傍ら、基礎医学と臨床医学の橋渡しを目的に、基礎医学 TBL を行っている。
〔資料 2-23〕

- 3年次前期には薬理学、病理学の授業および自主研究演習を行っている。
- 自主研究演習では、全てではないが、希望した学生が基礎教室に5月から午後のみ6月から約6週間所属して研究を行い、最後に全員がポスタープレゼンテーションを実施し、優秀な研究を行った学生が口頭発表を行い、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を自主学習するようにしている。〔資料2-24〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学体系別が中心になっているものの、臨床医学を修得し応用するのに必要な基礎医学の基本的な科学的知見については実施されている。
- 3年次前期の自主研究演習では、5月から午後のみ6月から約6週間行い、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を学べるようにしていることは、学生の自主学習を促し評価できる。
- 基本的には一方向性の講義が中心であり、双方向性授業が少ないことは問題である。
- 授業、試験数が多く、水平・垂直統合が十分でないのも問題である。

C. 現状への対応

- 試験数が多いことに対しては、授業の統合による試験数の削減や一部の授業で小テストを評価に加えることで軽減を図っており、今後も継続する。
- 講義中心の教育をより双方向性の教育に変換していく。

D. 改善に向けた計画

- 2021年度から水平・垂直統合によるユニット講義が中心となる新カリキュラムを開始する予定である。
- 基礎実習の水平統合を図り、資源を有効活用する。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-34〕自主研究演習学生の手引き

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

〔資料2-23〕シラバス（基礎医学TBL）

〔資料2-24〕学生が発表もしくは共著した学術論文一覧

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学授業として、B2.3.1 に記載されたような授業を行っており、臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手技について学ぶ機会となっている。
- 特に病理学や薬理学は臨床医学を前提とした授業と、また基礎医学 TBL では臨床の課題を基礎医学の知識を用いて解決することを求める授業となっており、基礎医学と臨床医学の橋渡しとなっている。
- 3 年次後期以降の臨床ユニット講義（臓器別講義）の一部では、基礎医学教員が基礎医学と臨床医学の橋渡しを行っている。
- 6 年次のクリニカルクラークシップⅡの実習中に再度、解剖学実習（4 週間）を選択できるようにしている。
- さらに、様々な知識や技術を臨床に生かす上で必要なディスカッションやコミュニケーション能力、倫理性、責任感、協調性については、1 年次の医学概論や医学科・保健学科合同で行う新入生ゼミナールを学ぶ機会としている。〔資料 2-25〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学の授業に臨床的内容を導入し、学生がらせん状に学習する環境を整えていると評価できる。
- 基礎医学と臨床医学を繋ぐことを目的とする基礎医学 TBL を導入することにより、学生が主体的に基礎医学と臨床医学をつなぐ思考能力を獲得するように工夫していると評価できる。
- 水平・垂直統合が十分でない点は問題である。
- 基礎医学の授業に臨床的内容を明示的に導入する結果、基礎医学の授業回数が増え、また内容の過度の重複がある点は問題である。

C. 現状への対応

- 2021 年以降のカリキュラムの見直しを行っている。
- 2021 年度入学生から、基礎科目の水平統合による「基礎総論」と、臨床科目との垂直統合による「臓器別ユニット講義」を開始し、初年次教育と専門教育をシームレスに連関させる計画である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム導入後も、学生や教員の意見収集、問題点抽出を続け、さらなる改善に努める予定である。

- 医学教育研修センターが中心となり、基礎医学教室と臨床医学教室が互いの専門性を生かし、より柔軟に学生教育を行えるよう、引き続き検討を行う。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

〔資料2-25〕医学部合同新入生ゼミナール 履修学生の手引き

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では、古典的ではあるが医学修得に必須である科目は、これまでに十分確立された方法を継続して教育し、進行過程にある科目は「本質的な進歩」を厳選した上で、これを取り込んだ教育を行っている。

【医学概論Ⅱ】

- 1年次の医学概論Ⅱでは、学生を10人程度のグループに分け、各基礎医学教室に派遣し、教室の研究内容を理解しプレゼンテーションさせることで、本学における最先端の科学研究に理解を深めるようにしている。〔資料2-26〕

【自主研究演習】

- 3年次前期の自主研究演習では、学生が希望する基礎・臨床医学教室に5月から午後のみ6月から約6週間の研究を行い、最後に全員がポスタープレゼンテーションを、優秀な研究を行った学生が口頭発表を行い、医学の科学的、技術的、臨床的進歩を自主学习するようにしている。

【eMED コース】

- eMed と呼ばれるシステムでは、医学部在籍中に大学院博士課程科目の単位の先行取得を可能にしており、8名の学生が博士課程レベルの科学・技術・臨床に関する学習を行っている。（2019年度）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学には、古典的ではあるが医学修得に必須の分野と、科学的・技術的に発達著しい分野があり、この双方をバランスよく教育することが重要である。現行のカリキュラムは、この意味で有効に機能していると評価される。
- 分野によっては年々急速に学習内容が増加しており、基礎各論は臨床各論とともに臓器別ユニット講義として再編し、授業内容の重複を減らせてカリキュラムをスリム化していく必要があると考えられる。

C. 現状への対応

- 2021 年以降の入学生を対象とするカリキュラムの見直しを行うワーキングを立ち上げ、新カリキュラムの検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 2021 年度入学生から新しいユニット講義を開始する。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－34〕 自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料 1－35〕 【eMED】 信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ

〔資料 2－07〕 シラバス（冊子）

〔資料 2－26〕 令和元年度基礎系研究室訪問（依頼文）

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 少子高齢化など現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予想される内容については、モデル・コア・カリキュラム等を確認しつつ以下のように対応している。
- ・ 医学科・保健学科合同の新入生ゼミナール、看護体験実習では、多職種連携によるチーム医療の重要性を学ぶ。
- ・ 医学概論Ⅰでは、老い、災害医学、緩和ケアについて学ぶ。
- ・ ヒト生物学では、人々の一般的な疾患、人口問題、環境汚染、生物多様性、持続可能な社会について学ぶ。
- ・ 医学心理学では、老年期心理学、死の臨床、虐待の心理学について学ぶ。
- ・ 細菌・ウイルス学では細菌の薬剤耐性につき、医動物学では人畜共通感染症、日和見感染症について学ぶ。
- ・ 免疫学では、がん免疫について学ぶ。
- ・ 薬理学では、従来の作用薬・阻害薬のみならず、逆アゴニズムやバイアスアゴニズムを利用した新しい治療薬、また分子標的薬の将来像などについても学ぶ。
- ・ 法医学では、小児虐待に関する法医学、医療事故の法的責任について学ぶ。
- ・ 衛生学・公衆衛生学では、少子高齢化社会での医療制度、疫学、感染症、産業医学、環境医学について学ぶ。
- ・ 遺伝医学では、遺伝病、がんのゲノム医療、個別化医療に関する講義と、遺伝カウンセリングロールプレイの実習を行っている。
- ・ 地域医療学では、在宅医療、地域医療崩壊について学ぶ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに対して、多面的な観点から講義が行えるようになっていていると評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 現行の教育を推進しながら、不足する課題を洗い出していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 2021年度からの入学生を対象としたカリキュラム改革の中に、気象変動・人口変動・放射線が衛生に及ぼす影響などのテーマに関する教育を組み込んでいく予定である。

関連資料

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 2年次の「医学心理学」を2020年より「医学心理学・行動科学」に変更し、モデル・コア・カリキュラムC-5-8)にあるところの狭義の行動科学に対応している。また、医療心理学についてもこの授業にて対応している。
- 地域医療学については、3年次に実施している「地域医療」にて地域の取り組みや課題について学ぶとともに、「衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅱ」で保健所実習を行っており、このような取り組みの中で広義の行動科学について考える機会を用意している。
- 3年次後期の「糖尿病・内分泌代謝」の中で臨床における行動変容や健康行動を取り上げる、1年次の「医学概論演習Ⅰ」において高齢者の心理について考えるなど、様々な授業の中で行動科学に関連する要素が取り上げられている。
- 臨床実習においても、特に生活習慣病を担当する診療科を中心に、行動科学を利用した患者指導等について学ぶ機会が用意されている。〔資料2-27〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 狭義の行動科学については、「医学心理学・行動科学」において担当教員を定めて実施されており、加えて他の授業においてもその要素を取り上げていることは評価できる。
- 「医学心理学・行動科学」を2年次前期に実施し、3年次に保健所実習、4年次に臨床における行動変容を取り上げる等、年次進行的に実施されているが、必ずしも包括的とは言えない。

C. 現状への対応

- 現在2021年度入学生より実施予定の新カリキュラムが検討されており、「医学心理学・行動科学」の実施時期についても検討される予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム導入後も行動科学の必要性や社会状況変化に合わせ、より包括的な授業体系を構築する。

関連資料

〔資料2-27〕シラバス（医学概論Ⅰ、医学心理学演習・行動科学、地域医療、衛生学公衆衛生学Ⅰ・Ⅱ）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

- 疫学、国際保健学、衛生学、医療社会学、公衆衛生学は、3年次に実施される。この授業では、人口統計や社会経済から医療制度まで幅広く取り上げ、社会医学全体を考えるもととなる知識に触れられるようになっている。
- 生物統計学では、1年次に選択必修として「統計学」が開講されるとともに、3年次の衛生学公衆衛生学調査研究実習にて実際に統計処理を行うことを課している。
- 法医学は、3年次に「法医学演習・実習」が実施され、法律にかかわる医学的問題を取り扱うとともに、鑑定など医学的に公正な判断を下す基礎的能力を養っている。
- 3年次に実施される「遺伝医学演習・実習Ⅱ」では、遺伝子カウンセリングを題材に経済的・文化的背景を踏まえることの大切さや、効果的な情報伝達法、さらに患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度について学ぶ機会を用意している。
- 6年次には卒後に社会医学に関する知識を活用し、より質の高い医療を提供できるようにより実践的な「社会医学・医療管理」を実施している。〔資料2-27〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学については、量、内容ともに充実しており、高く評価できる。
- 社会医学系の授業を6年次でも行っていることは評価できる。
- 社会医学系の授業については、単に知識を身に付けるにとどまらず、より広範な知識を基に学生自らが考え学修することが望ましいと考えており、その実施時期をより高年次とすることが望まれる。

C. 現状への対応

- 3年次の社会医学系授業の実施時期を4年次にすることを検討中である。

D. 改善に向けた計画

- 社会医学の重要性に鑑み、新カリキュラム導入後も社会情勢等の変化に合わせ、さらに必要な検討を行う。

関連資料

〔資料2-27〕シラバス（遺伝医学演習・実習Ⅱ、社会医学・医療管理）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- 1年次「医学概論演習Ⅰ」にて医療倫理の基礎的知識を取り上げるとともに、倫理的考え方には個人差があること、同一の人間であっても状況によって考え方が変化することなどをグループワークにて実感する機会としている。
- 2～6年次ガイダンスや看護体験、患者体験実習前などに、医学生として望ましい態度や守秘義務に関するレクチャーを繰り返すとともに、3・4年次ガイダンス前にはAPRIN e-learning プログラム（CITI Japan）の受講を課し、ガイダンス中に研究倫理についてのグループワークを導入している。〔資料 2-28〕〔資料 2-29〕
- 3年次には遺伝子カウンセリングを題材とするロールプレイを通じて、医療倫理的な考え方およびその伝え方を学ぶ機会を設けている。
- 4年次の臨床実習前集中講義には現役弁護士を講師とするリスクマネジメントの授業を組み込み、初動の大切さを伝えるとともに患者の意思決定を重視したインフォームド Consent について学ぶ機会を設けている。
- 4年次に実施される「医療情報」では、医療情報に代表される情報倫理や守秘義務、個人情報保護および電子カルテに関する基礎知識について集中的に修得する機会を設けている。
- 4年次の「医療情報」では、医療情報に代表される情報倫理や守秘義務、個人情報保護および電子カルテに関する基礎知識について集中的に修得する機会を設けている。
- 臨床実習中の個人情報保護については、B6.3.1 に記載されている通り、個人情報保護についての誓約書を課すとともに、電子カルテのログを利用した学生の行動管理および必要な場合には個別指導を行っている。
- 卒業後も患者の権利について意識した医療が行えるよう、6年次に実施している「ユニット講義（社会医学・医療管理）」においてインフォームド Consent の要件について学び直す時間を設けている。〔資料 2-27〕

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年次まで継続した教育がなされている。
- グループワークやロールプレイなど様々な学習方略がとられており、臨床実習中の不適切な行為に対する指導も行なっている。
- 6年次には APRIN e-learning プログラム（CITI Japan）を課し、不足が起こらないよう配慮されていることから、質、量ともに十分と考える。
- ガイダンス等「単位外」での教育が多い点が、学生の態度によっては問題になる可能性がある。

C. 現状への対応

- ・ 今後も、各学年において継続して倫理教育を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医療の進展とともに、患者の権利を含め倫理の問題はより広く難しくなっていくことから、社会情勢等の変化に合わせ、さらに必要な検討を続けていく。
- ・ 本学経法学部との間で医療倫理・医療訴訟に関する合同授業を計画している。

関 連 資 料

〔資料 2-27〕 シラバス（医療情報）

〔資料 2-28〕 新学年ガイダンス カリキュラム・生活習慣説明

〔資料 2-29〕 3.4 年ガイダンスレジュメ

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 医療法学は 3 年次に「法医学演習・実習」で医師法等にかかわる医学的問題を取り扱うとともに、6 年次の「社会医学・医療管理」において刑事、民事、行政上問題となる医療関連法規について学ぶ。
- ・ 個人情報保護法に関連する事項は、4 年次の「医療情報」を中心に 3 年次「臨床推論入門」4 年次「臨床実習前集中講義」等にて繰り返し指導されている。〔資料 2-27〕
- ・ 3 年次の「衛生学公衆衛生学演習・実習」では安全衛生や精神保健、母子保健、介護保険、感染症等に関する各種法令について学ぶ。

「自主研究演習」では動物実験関連法規を「感染症」において感染症関連法規を取り上げるなど、その他の講義においても授業内容に関連する法規を学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「法医学演習・実習」「社会医学・医療管理」「医療情報」を中心に、必要な教育はなされていると考える。
- ・ 臨床実習の前後で医療法学を取り上げている点は評価できる
- ・ 「法医学演習・実習」が 3 年次の臨床医学の授業よりも先に実施されているため、学生から見たときには内容より法規を先に学ぶことになる点については改善の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 「法医学演習・実習」の実施時期を臨床医学よりも後にすることを計画している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会情勢の変化に伴い、今後も医師の職務や診療、感染症等にかかる法規が変更されていくと思われることから、常にその動向を確認するとともに、適宜授業を見直していく必要がある。

関連資料

〔資料2-27〕シラバス（臨床推論入門）

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 科学的、技術的および臨床的進歩に伴い新たに生じた課題については、各授業内において調整された内容を更新している。
- ・ 4年次の「医療情報」は2014年より導入され、また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更に合わせ2020年より「医学心理学」が「医学心理学・行動科学」に変更された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会情勢等にあわせて課題は授業担当者の判断により随時授業内容が見直されており、現状において問題はないと考える。

C. 現状への対応

- ・ 2021年度開始予定の新カリキュラムの検討を機に、各授業について、その授業担当教員および医学教育研修センター教員と授業担当者により授業内容を調整している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後も、適宜見直しを行っていく。

関連資料

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- これまでも、遺伝子診断に伴う問題が社会化するのを見越して「遺伝医学演習・実習Ⅱ」に遺伝子カウンセリングロールプレイを取り入れるなど、必要になると予測されることを取り入れた授業を展開してきた。
- 今後も、新型コロナウイルス感染症に代表されるように、今後も社会や医療システムを揺るがすような事態は起こると考える。これらは、授業担当者の判断により随時授業内容に加えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 授業担当者の判断により随時授業内容が見直されている。
- 社会情勢等にあわせ課題が生じた際にはカリキュラムの調整がなされている。

C. 現状への対応

- 2021 年入学生から実施予定の新カリキュラムの検討を機に、各授業について授業内容の調整を行うことになっている。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、社会情勢の変化や、医療システムの変更に伴い新たに生じてくる課題をカリキュラムに反映するため、適宜見直しを行っていく。

関連資料

〔資料 2－07〕シラバス（冊子）

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 「衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅱ」において実施されている保健所実習では、現場で起きている最新の課題に触れ、それを検討することを求めている。
- ・ 人口減少や高齢化、食生活の変化など、今後も人口動態や文化の変化に伴い新しい課題についても、授業担当者の判断により随時授業内容に加えられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 授業担当者の判断により随時授業内容が見直されている。
- ・ 実際の現場における学習も含まれていることから現状にて大きな問題はないと考える。

C. 現状への対応

- ・ 2021 年から新カリキュラムを実施する。
- ・ これまでの取り組みに加え、より多くの教員が集まって行う授業の調整を新カリキュラム導入後も維持していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後も、社会情勢の変化や、医療システムの変更に伴い新たに生じてくる課題をカリキュラムに反映するため、適宜見直しを行っていく。

関連資料

〔資料 2－07〕 シラバス（冊子）

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科では、コンピテンシーとして、1) 医学・医療における倫理性、2) 医学知識と問題対応能力、3) 診療技能と患者ケア、4) コミュニケーション能力、5) チーム医療の実践、6) 医療の質と安全の管理、7) 社会における医療の実践、8) 科学的探究、9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢、10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢をコンピテンシー到達目標として掲げ、医療人として責任を持ち、十分な知識と技能を教育している。また、マイルストーンとして、臨床実習前の到達目標を同様に掲げ、卒業時に到達できたかを確認できるように教育している。

【2年次 医療人としてのマインド教育：早期体験実習】

- 臨床医学入門Ⅰとして、早期体験実習を行っている。内容としては、医学部附属病院の機能を知ろう！（院内部署訪問実習）、倒れている人を見つけたら！（心肺蘇生実習）、外来患者さんの付き添いをさせてもらおう！（外来患者体験実習）、付き添い体験を言語化してみよう！（体験報告会）を行い、医療・開学を受ける者との関わり方を修得し、多職種との連携、医師としての社会的使命・責任感を体得している。

【3年次から4年次前半（臨床実習前）医学生として：専門教育】

- 臨床医学 TBL では、臨床実習にて自ら学び、また的確な判断を下せるようになるために、患者の身体的・心理的・社会的状態を含む様々な情報を総合的に判断する能力および最新の医療情報を収集する能力を、グループ学習で身に付けている。
- 臨床実習前には集中講義を行っている。講義とビデオによる医療面接、頭頸部、胸部、腹部、神経、外科・救急、四肢と脊柱の各領域における講義とビデオによる学習の後、学生をグループに分け、全ての領域で指導を行っている。〔資料2－30〕

【4年次後半 臨床実習へ向けての総括的評価：OSCE（技能・態度）、CBT（知識）】

- OSCE および、CBT に合格後、クリニカルクラークシップⅠ（4年次後期から5年次前期）を行う。

【4年次後半 臨床実習開始：クリニカルクラークシップⅠ、保健学科医学科合同授業】

- クリニカルクラークシップⅠは36週間（令和元年度のみ35～36週間）原則1クール2週間とし、内科、外科、産婦人科・小児周産期、救急・麻酔はブロック化して、それぞれ4週間行っている。5～6名のグループで医学部附属病院の各診療科で、1～2週間、病棟および外来で患者に接する教育を行うとともに、疾患、医療技術および医師・患者関係について理解を深めるためにミニレクチャー、セミナー、チュートリアル、シミュレータなどを活用し学習効果を高めている。
- 4年次後期には医学部保健学科との合同授業を1年次と同じメンバーで再度実施して、チーム医療・多職種連携を実践している。

【5年次後半 クリニカルクラークシップⅡ】

- 1クールを4週として、教育協力病院を含めた150通りの選択肢から学生がその一つを選択する参加型臨床実習を6クール、6年次では学生が学びたい施設と診療科を自由に選択できる選択臨床実習として3クルールの合計36週間実習を行っている。1名単位で医学部附属病院もしくは教育協力病院の各診療科にて実習を行うため、ほぼ初期研修医業務に近い実習となる。
- 150通りの選択肢からなる参加型臨床実習は大きく、内科重点コース、プライマリケアコース、外科系重点コース、産婦人科・小児科・精神科コース、専門診療科コースに大別され、学生の興味や将来ビジョンに基づきコースを選ぶことになる。
- 150通りの選択肢からなる参加型臨床実習に占める本学附属病院の割合は38%程度となっており、それ以外は教育協力病院を利用している。1つのコースに占める本学附属病院の割合は4～20週とあえて差をつけ配置している。
- 200床以下の施設の診療科、本学附属病院以外の救急科および総合診療標ぼう科をプライマリケア実習と位置づけており、150通りの選択肢からなる参加型臨床実習に占める割合は12%程度となっている。
- 選択臨床実習の施設については、本学附属病院および教育協力病院を自由に選択できるが、必ず内科系診療科（内科、小児科等）および外科系診療科から1クール以上選ぶことになっている。また総合系（画像、救急、麻酔等）を設け、内科系、外科系いずれにも読み替え可能としている。

【5・6年次 合同授業】

- 5・6年次には合同授業を行い、臨床現場に直結する知識（2019年度は、肝胆脾の画像、消化管の画像、高齢者の診察、心電図特講、胸部・X線・CT像特講）を整理する機会を設けている。なお、隔年で授業内容は変更している。〔資料2-31〕

クリニカルクラークシップⅠ ローテーション表

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	週
グループ1	外科系		内科A			小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		救急	麻酔																		
グループ2	外科系		内科A			産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		麻酔	救急																		
グループ3	救急	麻酔	外科系			内科A		小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4																			
グループ4	麻酔	救急	外科系			内科A		産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4																			
グループ5	専門診療科1週×4		救急	麻酔	外科系		内科A		小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精	専門診療科1週×4		内科B																				
グループ6	専門診療科1週×4		麻酔	救急	外科系		内科A		産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画	専門診療科1週×4		内科B																				
グループ7	内科B		専門診療科1週×4		救急	麻酔	外科系		内科A		小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精	専門診療科1週×4																				
グループ8	内科B		専門診療科1週×4		麻酔	救急	外科系		内科A		産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画	専門診療科1週×4																				
グループ9	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		救急	麻酔	外科系		内科A		小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精																			
グループ10	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		麻酔	救急	外科系		内科A		産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画																			
グループ11	画	精	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		救急	麻酔	外科系		内科A		小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)																				
グループ12	精	画	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		麻酔	救急	外科系		内科A		産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)																				
グループ13	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		救急	麻酔	外科系		内科A		小児	産婦人科																			
グループ14	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		麻酔	救急	外科系		内科A		産婦人科	小児																			
グループ15	小児	産婦人科	専門診療科 (2週+1週×2)		画	精	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		救急	麻酔	外科系		内科A																				
グループ16	産婦人科	小児	専門診療科 (2週+1週×2)		精	画	専門診療科1週×4		内科B		専門診療科1週×4		麻酔	救急	外科系		内科A																				

※各グループ 7名程度

クリニカルクラークシップⅡ ローテーション表

150通りの選択肢からなる参加型臨床実習						選択臨床実習											
1-4週		5-8週		9-12週		13-16週		17-20週		21-24週		25-28週		29-32週		33-36週	
【内科重点コース】 60コース程度		内科/プライマリケア系で4クール以上+ 産科/外科/小児科いずれかにて1クール以上+その他										内科系1クール以上 外科系1クール以上					
【プライマリケアコース】 15コース程度		内科2クール以上+プライマリケア2クール+その他															
【外科系重点コース】 15コース程度		内科2クール以上+外科/麻酔科の組み合わせで2クール以上+その他															
【産婦・小児・精神コース】 15コース程度		内科2クール以上+ 産婦人科/小児科/精神科等の組み合わせで2クール以上+その他															
【専門診療科コース】 45コース程度		内科2クール以上+産科/外科/小児科いずれか1クール以上+その他															
【研究コース】 1コース程度		内科2クール以上+研究3か月 ※希望人数に応じコース数を調節															

※重複するコースはより上段のコース分類に表示

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーと4年次にマイルストーンを設定し、卒業時に目標到達できたか確認できているようになっている。

- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得することができると自己評価している。

C. 現状への対応

- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるようにコンピテンシー、到達目標を掲げているが、今後も学修成果を適切に評価しながら教育を行っていく。
- クリニカルクラークシップⅡでは教育協力病院を含めた150通りの選択肢からなる参加型臨床実習を行っており、多彩な選択肢を提示しており、今後も継続していく。
- クリニカルクラークシップⅠをさらに診療参加型へ移行していくための検討をする。

D. 改善に向けた計画

- 目標達成の評価基準設定が明確でないように思われ、今後の検討課題である。
- 内科・外科以外の診療科での実習のあり方についても検討する。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-21〕医学科臨床実習前・卒業時の到達目標

〔資料2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

〔資料2-08〕早期体験実習手引き

〔資料2-30〕臨床実習前集中講義 実施要領

〔資料2-31〕5・6年合同授業学生向け掲示

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床現場において計画的に患者と接する期間として以下を実施している。
 - 早期体験実習 1年次 1週間
 - 臨床医学入門1 2年次 1週間
 - 看護体験実習 2年次 1日
 - クリニカルクラークシップⅠ 4-5年次 35-36週間
 - クリニカルクラークシップⅡ 5-6年次 36週間
- また、臨床実習前の準備期間として以下を実施している。
 - 臨床実習前集中講義 4年次 3週間
- クリニカルクラークシップⅠでは、6名位のグループで医学部附属病院の各診療科において、1～2週間、病棟および外来において患者に接する教育を行っている。

- クリニカルクラークシップⅡでは、1クールを4週として、教育協力病院を含めた150通りの選択肢からなる参加型臨床実習を6クール、6年次に選択臨床実習として3クールの実習を行っている。1名単位で医学部附属病院もしくは教育協力病院の各診療科にて実習を行っている。
- 特にクリニカルクラークシップⅡでは、学生が診療チームの一員として、ポートフォリオとして、その疾患について学んだことの学習レポートを作成し、また、入院から退院までの患者への関わりについての行動レポート作成する他に、患者や家族との関わりに関する自身の考えを記述（どのように関わったか。なぜそうしたのか。その結果、相手はどのようにふるまったか。なぜ相手はそのようなふるまいをとったと考えるか。）するように指示している。〔資料2-32〕
- 担当症例数については、医学部附属病院および教育協力病院における学生1人当たりの症例数を入院担当数、外来担当数、入院見学数、外来見学数として毎月把握しており、十分な症例に接することができるように配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床現場において、計画的に患者と接する期間を十分持つことができるような教育プログラムを設置して教育を行っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

- 今後は臨床実習参加から卒業までに各学生が経験した全症例を把握することで、患者と接する期間、症例を計画的で効果的なものとするように改善を計画する。

D. 改善に向けた計画

- 今後とも医師の使命、責任および医師としての態度修得のための教育を行っていく。

関連資料

〔資料2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔資料2-32〕クリニカルクラークシップⅡ学習レポート

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- 健康増進と予防医学については、3年次前期の衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅰで基礎を学んだ後に、衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅱの保健所実習では、保健師の家庭訪問・訪問指導や患者に同行し、実際の活動を見学している。また、保健衛生上の施設や保健衛生業務を見学し、地域保健活動について学ぶことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 健康増進と予防医学体験を実践できるようにカリキュラムを定め実践していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 健康増進と予防医学の体験について、今後とも衛生学公衆衛生学の講義・演習・実習で、適切に教育していく。

D. 改善に向けた計画

- 健康増進と予防医学の体験をできるような医療機関をさらに開拓し、学生の選択肢を広げることを検討する。また、クリニカルクラークシップにも導入できるように今後計画する。

関 連 資 料

〔資料 2－07〕 シラバス（冊子）

〔資料 2－11〕 保健所実習

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- クリニカルクラークシップⅠは原則 1 クール 2 週間とし、内科、外科、産婦人科・小児周産期、救急・麻酔はブロック化して、それぞれ 4 週間行っている。
- クリニカルクラークシップⅡでは 1 クールを 4 週間とし、地域医療・プライマリ・ケアを含む内科系を 8 週間以上行い、外科、救急科、精神科、小児科、産婦人科のいずれかを 4 週間以上（1 クールは 4 週間）行っている。
- 6 年次の選択臨床実習では内科系実習を 4 週間以上必須としている。〔資料 2－33〕 この実習にはプライマリ・ケアを中心とする実習先が多数含まれている。
- 教育協力病院連絡会議を開催することによって、教育協力病院において医学部が実施する臨床実習に関することや、連絡調整に関すること、その他に臨床実習に関することの連絡調整を行っている。〔資料 2－34〕 〔資料 2－35〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- クリニカルクラークシップⅠでの改革は不十分である。
- クリニカルクラークシップⅡは重要な診療科で学習する時間を考慮したカリキュラムであると自己評価している。

C. 現状への対応

- クリニカルクラークシップⅠにおいて、内科の全科にて実習できるように計画し、2020 年後期より開始予定である。〔資料 2－36〕

D. 改善に向けた計画

- 卒業時に獲得している学修成果などを分析し、重要な診療科での学修時間についての改善を続けていく。

関連資料

〔資料 2－33〕クリニカルクラークシップⅡ（150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習コース表）

〔資料 2－34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

〔資料 2－35〕教育協力病院連絡会議 20190712 報告

〔資料 2－36〕クリニカルクラークシップⅠローテーション表

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育研修センター教員として医療安全を担当する教員を置き、1 年次から 4 年次までの毎年、以下の患者安全についての取り組みを行ったうえで臨床実習を実施している。また、臨床実習中についても常に患者安全についての学生評価を行うとともに臨床実習終了後 OSCE において患者安全をテーマとする学内課題を出題し評価を行っている。
- 1 年次においては医学概論演習Ⅰにおいて、生命倫理に関する講義を行っている。
- 2 年次においては看護体験実習や医療安全・感染対策に関する講義を行っている。
- 3 年次においては臨床推論入門において、個人情報保護などに関する講義を行っている。
- 4 年次においては医療情報において、医療情報の取り扱い等に関する講義を行っている。
- クリニカルクラークシップの手引きには、臨床実習心得、ルールとマナー、臨床実習前の確認事項〔資料 2－37〕〔資料 2－38〕を示し、実習に協力してくれる患者からの同意書の取得も指導し、同意を得られた場合にのみ実習を行っている。〔資料 2－39〕また、学生が行ってもよい手技などの設定も明示している。
- クリニカルクラークシップⅡでの実習態度の評価は評価票で行い、フィードバックを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 臨床実習では直接患者に接することから、十分な教育を行い、患者の同意を得た上でっており、患者安全に配慮した臨床実習を構築していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 実習において患者の安全を確保するためには、実習においてどのような医療行為が行われているか組織的に把握することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後とも患者安全を最優先とし、実習内容、期間を適宜変更していく。

関 連 資 料

〔資料 2－07〕 シラバス（冊子）

〔資料 2－37〕 クリニカルクラークシップⅠ

〔資料 2－38〕 クリニカルクラークシップⅡ

〔資料 2－39〕 信大参加型臨床実習における同意書_電子カルテ

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床医学教育を担当する教員は当該分野の専門家であり、教授内容に関する科学、科学技術および臨床医学の進歩を十分に理解している。
- 学生教育に必要と思われる事項については、逐一カリキュラムに反映されてきている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 科学、科学技術および臨床医学の進歩に従って、当該分野の専門家である担当教員の意見を取り入れ、カリキュラムを調整、修正していると自己評価している。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会を中心に、科学、科学技術および臨床医学の進歩をカリキュラムに反映させる制度を維持する。

D. 改善に向けた計画

- 今後とも科学、科学技術および臨床医学の進歩に従って、カリキュラム変更などの対応を行っていく。

関連資料

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 超高齢化社会に対応した医師を養成すべく 1 年次に早期体験実習を行い、学生が現状を認識し各自が課題をもって学修することを促している。また、地域医療推進学講座が中心となり、地域医療についての講義を行い、地域が抱える問題点とその対策についての認識を深める機会を設けている。さらに必修外の 3 年次地域医療体験実習において講義によって得た知識を現場において深めることが可能となっている。クリニカルクラークシップⅡにおいて多数の地域施設に教育協力病院として参加いただき、少子高齢化や格差などの社会問題、医療機関の連携や医療と介護の連携などが行われている医療現場にて学ぶ機会を多数設けている。
- 6 年次の臨床実習終了後に再びユニット講義（社会医学・医療管理）を設け、現場にて学んだことを整理し学修を深める機会としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となることに従って、カリキュラムを調整・修正してきたと自己評価している。
- 「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」は個々の教員や学生からの提言に応じた対応となっており、組織的な対応が求められる。

C. 現状への対応

- 「現在および、将来において社会や医療制度上必要となること」を組織的に決める仕組みを作る。

D. 改善に向けた計画

- 今後もカリキュラム評価委員会等にて現在と将来に社会および医療において必要となることについての検討を続けていく。

関連資料

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次に早期体験実習として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、障害者支援施設、重度身障障害者施設、肢体不自由児施設などで実習を行い、疾病や障害を持つ高齢者、知的障害者と接することを通じて個人の尊厳を尊重する態度を身につけ、医学を学ぶ意義を認識させている。
- 2年次においては、臨床医学入門Ⅰとして早期体験実習を行い、倒れている人を見つけた時の心肺蘇生実習や、外来患者さんの付き添いを行う看護体験実習を行い、その上での体験を言語するため体験報告会も行っている。
- 3年次、4年次においては、県内枠推薦入学の学生を対象に地域医療実習を行い、介護施設見学、訪問看護・訪問診療へ同行・見学などを行っている。
- 4年次の後半からは、クリニカルクラークシップⅠが開始され、クリニカルクラークシップⅡへと続いて実習が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次から6年次にかけて患者と接する機会を設けて、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくようにカリキュラムが計画されている。
- 早期には見学型とし、多職種連携などの重要性を経験し、臨床実習では診療参加型実習を行っているとして自己評価している。

C. 現状への対応

- 患者に早いうちから接することの重要性を考え、1年次から6年次にかけて教育を行っており、今後ともこのカリキュラムを継続する。

D. 改善に向けた計画

- これまでのプログラム全般を再評価し、社会の要請に従い、患者をより深く理解できるように検討をすすめていく。

関連資料

〔資料2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔資料2-08〕早期体験実習手引き

〔資料2-09〕臨床医学入門Ⅰ 2年次生早期体験実習手引き

〔資料2-10〕看護体験実習学生の手引き

〔資料2-12〕地域医療実習

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次は医学概論Ⅰ・Ⅱにおいて、医療面接の基礎が2年次臨床医学入門において心肺蘇生などが行われている。また、早期体験実習として、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、障害者支援施設、重度身障障害者施設、肢体不自由児施設などで実習を行い、疾病や障害を持つ高齢者、知的障害者と接することを通じて個人の尊厳を尊重する態度を身につけ、医学を学ぶ意義を認識させている。
- 3年次には、臨床推論入門でよりレベルの高い医療面接やバイタル測定などを行っている。
- 4年次の臨床実習前集中講義では、臨床実習開始に必要な基本的臨床手技、診察手技に関する教育を行っている。
- 4年次後期からは、クリニカルクラークシップⅠに始まる臨床実習が開始となり、よりレベルの高い医療面接、診察手技、臨床手技等を実践することを課している。
- 卒業までに経験すべき疾患のチェックリストに基づいて、さまざまな臨床技能教育を円滑に行えるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学年が上がるにつれ、患者と接しながら、徐々に、病歴聴取、身体診察、医療面接技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療を教育していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 医療安全制度の枠組みの中でより、積極的に医療行為を経験できるように検討したい。

D. 改善に向けた計画

- 今後とも学生の進級に応じて、段階的に、効率的に、医療安全を鑑みながら、様々な臨床技能教育が行われるようにカリキュラムを整備する予定である。

関 連 資 料

〔資料 2－07〕 シラバス（冊子）

〔資料 2－08〕 早期体験実習手引き

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムはシラバスに掲載されている履修チャートに示す。
- 1、2年次は、医学・医療を学ぶ前段階の教養を身に着ける期間で、全学と共通の教育科目を修めるとともに生物学と医学の初期段階を学ぶ。
- 2年次から3年次の前期にかけて、基礎系専門科目の教育を実施し医学生としての基礎を固める。
- 3年次後期から臨床系専門教育が始まり、4年次までで、医学生として基盤を形成する。
- 各科目の教育範囲、教育内容はそれぞれのシラバスに明示されている。
- コンピテンシーに掲げた10項目は、臨床実習前段階における到達目標として具体的に明示している。

- 4年次後期より、クリニカルクラークシップⅠを開始し、終了時には midterm OSCE と臨床総合試験にて達成度を確認する。
- 5年次後期からのクリニカルクラークシップⅡでは、各学生が医学部附属病院を含めた教育協力病院で別々のクリニカルクラークシップを実施する。
- 6年次前期の実習終了後、あらためて知識を整理するために5・6年次合同授業を実施している。社会医学系については、主に3年次前期に座学、後期に実習などの教育の後、臨床実習後の6年次にも再度、ユニット講義（社会医学・医療管理）を実施する。
- 行動科学は、2年次後期の医学心理学・行動科学、3年次の系統講義（精神科）およびユニット講義（糖尿病・内分泌代謝）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

- 基礎医学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成している。
- 教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明確に提示できている。
- 行動医学については分量的にやや不足していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 医学の発展や社会が医療に求めるニーズの変化に伴い、基礎医学、行動医学、社会医学および臨床医学の適切な関連や配分は変化する可能性があり、新カリキュラムにおいて教育範囲、教育内容、教育科目実施の適切な順序を検討する。〔資料2-40〕〔資料2-41〕

D. 改善に向けた計画

- 基礎医学、行動医学、社会医学および臨床医学の適した関連や配分が医学の発展や社会が医療に求めるニーズの変化に合致したものか、また、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序が適切なものかを、継続的に検討するためのシステムを構築する。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔資料2-02〕履修チャート

〔資料2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

〔資料2-40〕学年と授業（R3新カリキュラム案）

〔資料2-41〕授業の概要（R3新カリキュラム案）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床医学の授業は臓器あるいは分野別に教育単位（ユニット）とし、水平的統合を実践している。
- 6 年次の臨床実習終了後に現場にて学んだことを整理し学修を深める機会としてユニット講義（社会医学・医療管理）を実施しており、社会医学の水平統合を実践している。
- 基礎医学については学問体系別に実施するとともに、基礎医学 TBL においては症例等を基に基礎医学の知識を水平統合して課題に取り込むことを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学系、臨床医学系では水平的統合が一部で実施されている。
- 臨床系、社会医学系においては一部で水平統合が行われている。
- 基礎系領域の水平統合の実現が十分ではない。

C. 現状への対応

- 基礎系および行動科学系についての水平統合は計画の段階にあり、今後検討を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- さらに水平的統合授業を進める。

関連資料

〔資料 2-07〕 シラバス（冊子）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2 年次に実施している基礎医学 TBL は症例等を基にそれまでに学修した基礎医学の知識を動員し病態や治療法について検討する授業であり、基礎医学と臨床医学の垂直的統合を目指した授業となっている。
- ユニット講義感染症やユニット講義免疫・アレルギーは基礎医学教員による授業を含み、垂直的統合を実践している。

- ・ 行動科学については、医学心理学・行動科学の授業に加え、ユニット講義精神科およびユニット講義糖尿病・内分泌代謝において取り上げている。
- ・ 遺伝医学演習・実習Ⅱおよび臨床遺伝学はその内容に基礎医学、社会医学、臨床医学および心理行動科学を含めて実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ いくつかの授業において垂直的統合が実践されているが、基礎医学については学体系を基盤とする授業が多い。

C. 現状への対応

- ・ 現在、新カリキュラムについての検討がなされており、基礎医学と臨床医学の垂直的統合を大きく進める予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現在検討されている新カリキュラム実施後も、垂直統合すべき分野の検討などをカリキュラム評価委員会等にて継続的に検討する。

関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1、2年次の共通教育科目では、開講された授業の中から学生が自らの興味に応じて自由に選択した科目を履修できるが、臨床実習前の医学の専門科目はすべて必修となっている。
- ・ 早期体験実習や自主研究演習は、授業自体は必修となっているが、学生自身が配属先を選択することが可能であり、またテーマについての選択が可能である。また、自主研究演習等にて研究に興味を覚えた学生に対しては、大学院授業の受講が可能になる eMED コースが用意されている。
- ・ クリニカルクラークシップⅡでは、学生自身が希望する領域を実地学習できる教室あるいは病院診療科を選択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

- ・ 現在のカリキュラムでは、選択科目の選定が不十分である。

C. 現状への対応

- 必修科目が多すぎるため、相対的に選択科目は設定できていない。

D. 改善に向けた計画

- 現在の必修科目と選択科目の配分の適切性を検討考察し、是正を図る。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ

〔資料 2－03〕クリニカルクラークシップ概要

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 補完医療については、3年次後期の系統講義（境界医学）で東洋医学・性差医学・緩和ケアについて講義に組み込んでいる。〔資料 2－27〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 補完医療との接点を持った教育は実施している。

C. 現状への対応

- 「境界医学・老年医学」、「医療安全・医療情報・放射線」、「腫瘍」、「地域医療」などの科目で様々な種類の補完医療を学ぶ計画であり、準備を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 漢方医学以外の補完医療については、その位置づけや導入の可否について、今後も議論を続けていく。

関 連 資 料

〔資料 2－27〕シラバス（境界医学）

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムは医学教育研修センター医学教育会議において企画立案される。また、この会議がその実施に関して責任と権限を有する。〔再掲 1-09〕
- 医学教育研修センター医学教育会議は、月 1 回開催され、医学教育研修センターの医学教育部門長（議長）、センターの教員、大学院委員会からの推薦教員、医学科基礎医学系教員、医学科臨床医学系教員、保健学科教員、学生の代表によって構成されている。〔再掲 1-10〕
- 医学教育研修センター医学教育会議において企画立案されたカリキュラムは、地域の医療施設が参加する教育協力病院連絡会議において共有され、また、この会議により問題点等の洗い出しが行われている。

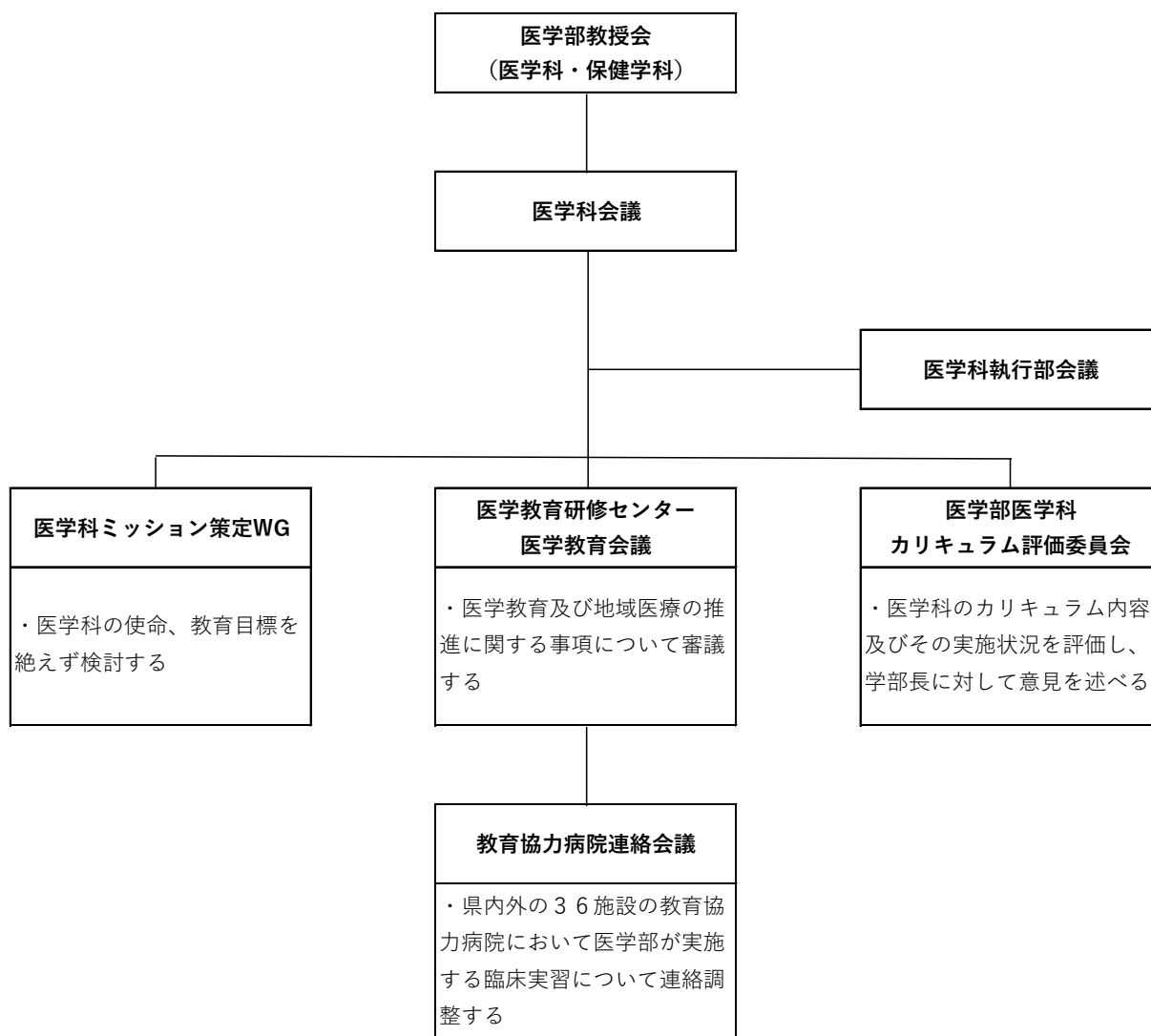
【協力病院連絡会議】

- 教育協力病院連絡会議は、年2回開催され、医学部長、医学教育研修センター長（議長）、センターの教員、教育協力病院の臨床実習担当者（各教育協力病院につき1人）、外部委員（県/一般人）によって構成されている。

【カリキュラム評価委員会】

- カリキュラムの評価については、医学部医学科カリキュラム評価委員会を設置しており、カリキュラムの内容及びその実施状況を評価している。〔再掲1-11〕カリキュラム評価委員会は、教育担当の副学部長又は学部長補佐（委員長）、各学年の授業担当教員、各学年の学生代表、全学教育機構の教員によって構成されている。〔資料2-42〕

医学教育関係組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育カリキュラムは、医学教育研修センター医学教育会議の責任において立案され、医学科の教授会（医学科会議）の承認を経て、執行している。
- また、臨床実習に係るカリキュラムについても医学教育研修センター医学教育会議において立案実施されるが、教育協力病院連絡会議がその実施、運用における調整の場となっている。

- 2019年にカリキュラム評価委員会を設置し、医学教育研修センター医学教育会議がカリキュラム立案と実施、カリキュラム評価委員会が評価と役割を分けたところであり、教育協力病院連絡会議の位置づけはまだ曖昧である。

C. 現状への対応

- 教育協力病院連絡会議の位置づけをカリキュラムの実施に重点あるいは評価に重点を置くかについて検討をする必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センター医学教育会議が中心になり、カリキュラムの立案と実施するとともに、その委員や役割について適宜見直していく。

関連資料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔資料2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育研修センター医学教育会議は、医学教育研修センターの医学教育部門長（議長）、センターの教員、大学院委員会からの推薦教員、医学科基礎医学系教員、医学科臨床医学系教員、保健学科教員、学生の代表によって構成されており、2015年以降、教員と学生双方の代表が含まれた会議として運営されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センター医学教育会議の構成委員には、教員と学生の代表が含まれており、教員だけでなく、学生の意見も広く取り入れることができていると自己評価している。

C. 現状への対応

- 教育カリキュラムの立案及び実施に際し、より効率的且つ有効的な運用の実践に努める。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センター医学教育会議の構成及び機能について、適宜修正の検討を行う。

関連資料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育研修センター医学教育会議は、カリキュラムすべてに関し、立案及び作成を担い、また、その改善の計画を立案し実施すると規定されている。
- カリキュラムの改善に関しては、カリキュラム評価委員会が問題点等の洗い出しを行っている。
- 医学教育研修センター医学教育会議は、カリキュラム評価委員会からの指摘を受け、カリキュラムの改善計画を審議し決定している。
- 医学教育研修センター医学教育会議での審議事項は、医学科の教授会（医学科会議）に附議され、その承認を経て医学部の正式なカリキュラムとして実施される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育カリキュラム改善に関する計画及び実施がなされていると自己評価している。

C. 現状への対応

- 適切な教育カリキュラム設定のためには、カリキュラムの内容及びその実施状況の評価が欠かせない。カリキュラムの内容及びその実施状況に関しては、医学部医学科カリキュラム評価委員会の評価に基づき、カリキュラムの改善を進める。

D. 改善に向けた計画

- 医学部医学科カリキュラム評価委員会の構成及び機能について、適宜修正の検討を行う。

関連資料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1－11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育研修センター医学教育会議は、医学教育研修センターの医学教育部門長（議長）、センターの教員、医学科基礎医学系教員、医学科臨床医学系教員、学生の代表のほか、大学院委員会からの推薦教員、保健学科教員が正規の委員として含まれている。
- 地域の医療施設が参加する教育協力病院連絡会議には、医学部長、医学教育研修センター長（議長）、センターの教員、教育協力病院の臨床実習担当者（各教育協力病院につき1人）のほか、外部委員（県/一般人）が正規の委員として含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センター医学教育会議及び教育協力病院連絡会議の委員として、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表が含まれていると自己評価している。

C. 現状への対応

- 教育カリキュラムの立案、改善、及び実施に際し、社会の要請に応えるため、学外委員の意見をより有効的に反映させるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- 教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者の代表に関して、現在の委員構成が適切であるか、適宜修正の検討を行う。

関 連 資 料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔資料2-34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

【組織の垣根を超えた部局の改変】

- 2015年に医学部医学教育センター、医学部附属病院臨床研修センター、長野県寄附講座である地域医療推進学教室と、母体の異なる3部局を統合して、卒前卒後の教育・研修業務を一元化した。〔資料2-43〕
- これにより、2019年に設定したコンピテンシーと卒業時到達目標を信州大学医学部附属病院研修医の到達目標マイルストーンと連続させるなど、より卒前教育と卒後の教育・実践との連携を深めることができている。

【臨床教授の規定改正】

- 2015 年より教育協力病院の指導医に臨床教授の称号する条件として新たに最低 5 年に一度の医学教育 FD の受講を義務付けた。〔再掲 1－18〕
- 2012 年から 3 年間、全教育協力病院で出張医学教育 FD を実施してきたが、2014 年からは教育協力病院の希望に応じて出張医学教育 FD を開催している。〔再掲 1－17〕〔再掲 1－19〕〔資料 2－44〕

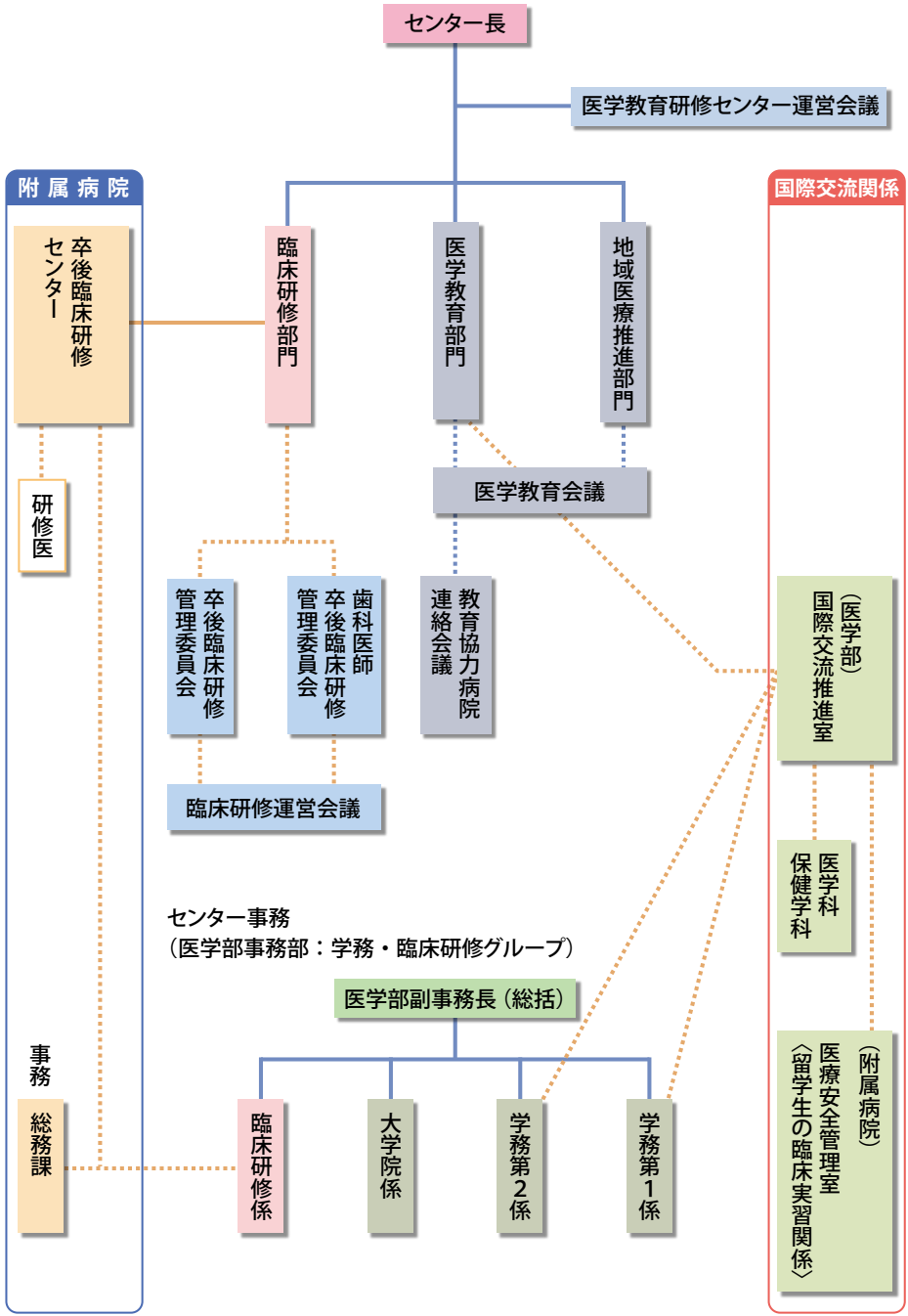
【カリキュラムでの主な取り組み】

- 初年次：医学概論演習Ⅰ、Ⅱ（早期体験実習）、2 年次：臨床医学入門Ⅰ、看護体験実習、3 年次：地域医療、以上の授業を行っている。
- 保健学科と合同で 1 年次に新生ゼミナール、4 年次に 1 年次と再度同じメンバーでチーム医療演習を行っている。〔資料 2－25〕〔資料 2－45〕
- 2007 年度 6 年次前期から実習先や診療科を自由に選択できる選択臨床実習を開始し、2012 年度 5 年次後期から 150 通りの選択肢からなる診療参加型臨床実習を追加した。現在の臨床実習は 4 年次後期から 5 年次前期をクリニカルクラークシップⅠ、5 年次後期から 6 年次前期をクリニカルクラークシップⅡとしている。初期研修医向け CPC やクルズスに学生も参加できるようにしている。〔資料 2－46〕
- 我国の保健医療制度を理解できるように各学年に講義と実習を段階的に配置している。
- 保健学科との合同演習で、チーム医療の重要性を早い学年から理解させている。
- クリニカルクラークシップⅡでは多施設の 1 診療チームに 1 ヶ月 1 学生のみを配置し、クリニカルクラークシップ経験のない医師でも容易にクリニカルクラークシップに近い指導ができる仕組みとした。また、多施設をまき込むことで、多くの病院で学生、初期研修医、指導医の屋根瓦構造ができる環境となった。この臨床実習は学生から高い評価を受けている。また、この実習で学生が地域の病院に行くと、その病院に新風が吹き、研修医獲得にも好影響を及ぼすことから、病院からの支持もあり参加病院は増えている。〔資料 2－47〕
- 長野県が行う県内病院の初期研修医の充足率調査では、県内の初期研修医の総数や信州大学附属病院の研修プログラムマッチ者数に大きな変動がないにもかかわらず、選択臨床実習を始めた 2008 年度以降、初期研修医の充足率は大幅に改善した。これは、選択臨床実習で訪れた学生がその病院の独自プログラムにマッチしたことを示している。〔資料 2－48〕
- クリニカルクラークシップでは学生にポートフォリオとして 2 種類のレポートと勉強した文献集を提出させている。また、指導医が記入する学生の評価票は非公開とした。この 2 つの改革で、実習の評価は以前よりも格段に適正に行われるようになった。〔資料 2－49〕

信州大学医学部 医学教育研修センター 組織関連図

令和2年4月1日現在

領域
2



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

【組織の垣根を超えた部局の改変】

- ・ 統合で医学教育研修センターの専任教員は7名となった。これに、卒後臨床研修係、学務係、地域医療推進学の事務職員を加えて毎週打ち合わせを行い、卒前卒後の連携は以前よりも円滑に行えるようになっている。〔資料2-50〕

【臨床教授の規定改正】

- ・ 臨床教授に医学教育FDの受講を義務付けたことで、教育協力病院の指導医も近年の医学教育改革に適応できるようになった。

以上より本学の臨床実習は多くの教育協力病院と連携しつつ診療参加型臨床実習に移行していると評価できる。

C. 現状への対応

【初期研修と臨床実習との癒合】

- ・ 診療参加型臨床実習をさらに充実させて、学生の診療能力を高め、医学部附属病院が開催している初期研修医向けクルズスも理解できるように学生を育成する。

【シミュレーション教育のさらなる充実】

- ・ 医学部附属病院のシュミレーションセンターが病院南端に、医学部シュミレーションセンターは病院の西端に設置され、医学部と病院で別々に管理しているが、将来はこれを統合してシミュレーション教育をさらに一体化させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後より良い教育体制を構築しできるよう、卒前教育と卒後教育の連携を密にし、ともに課題解決に向けて努力をしていく。

関連資料

〔再掲 資料1-17〕FD概要（各種FD）

〔再掲 資料1-18〕信州大学医学部臨床教授等及び臨床実習委託講師実施要項

〔再掲 資料1-19〕臨床実習に向けた出張医学教育FD

〔資料2-07〕シラバス（冊子）

〔資料2-25〕令和元年度 医学部合同新入生ゼミナール履修の手引き

〔資料2-43〕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医師養成」150通りの選択肢からなる参加型臨床実習事業報告書 p76

〔資料2-44〕松本市立病院出張医学教育FDレポート

〔資料2-45〕平成29年度医学部合同チーム医療演習課題

〔資料2-46〕第34回研修医・学生向けクルズスポスター

〔資料2-47〕2018年名市大医学教育FD講演スライド

〔資料2-48〕2016 信州大学山梨大学合同シンポジウム資料「長野県のマッチング推移」

〔資料2-49〕2016 信州大学山梨大学合同シンポジウム資料「臨床実習の総括的評価」

〔資料2-50〕平成31年4月9日センター会議議事録

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床実習での到達目標や医行為の水準は大学の教員のみならず教育協力病院の指導医も交えたワークショップで策定した。〔資料 2－51〕〔資料 2－52〕
- 36 教育協力病院が参加する教育協力病院協議会を年に 2 回開催している。〔資料 2－53〕
- 学生向けに学内外施設の研修説明会を開催し、学生と学外指導医とが直接接する機会を設けている。〔資料 2－54〕〔資料 2－55〕
- 出張医学教育 FD では参加者アンケートを実施して、その病院の指導医からの意見を直接聴取している。〔資料 2－56〕
- 臨床実習終了後 OSCE には外部評価者として教育協力病院からも評価者を招いている。〔資料 2－57〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育協力病院協議会では全病院に実習状況や問題点を報告してもらい、情報を共有している。〔資料 2－58〕
- 出張医学教育 FD では教育協力病院の多くの指導医に現代の医学教育の状況を説明するとともに、臨床実習の改善に向けた双方向性の議論をしている。
- 臨床実習終了後 OSCE で教育協力病院の医師にも学生の臨床能力を評価してもらい、同病院での学生教育や初期研修医教育の糧としていただいている。
- 以上より、教育協力病院の意見は本学の教育プログラムに反映されている。

C. 現状への対応

- 診療参加型臨床実習がさらに充実するように今後も学内外の医学教育 FD を継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 今後も教育協力病院との連携を密にすることで、引き続き教育プログラムの改善に努める。

関連資料

〔資料 2－51〕信州大学の医学生における臨床実習の目標

〔資料 2－52〕教育協力病院の指導医を交えたワークショップ

〔資料 2－53〕平成 29 年 12 月 15 日開催教育協力病院協議会（報告）

〔資料 2－54〕2019 年 5 月 31 日信州大学医学部附属病院卒後臨床研修と専門研修の説明会ポスター

〔資料 2－55〕2019 年 3 月 23 日長野県臨床研修病院等合同説明会ポスター

〔資料 2－56〕諏訪赤十字病院出張医学教育 FD 報告

〔資料 2－57〕臨床実習終了後 OSCE 実施要項（抜粋）

〔資料 2－58〕平成 30 年度 12 月教育協力病院連絡会議発表順座席表

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

領域
2

A. 質的向上のための水準に関する情報

【地域住民の参加】

- 教育協力病院協議会は、地域の医療機関の代表を多数含んでおり、また外部評価者として 1 名の一般市民を招聘している。〔資料 2－59〕
- 医学部附属病院のご意見箱に実習学生に注意すべき意見が寄せられた場合には、直ちに全実習生に注意喚起している。〔資料 2－60〕
- 信州 SP 研究会は市民のボランティアで構成されていて、2019 年現在の会員数は 30 名である。OSCE 終了時には反省会を行っているが、この際に本学の学生教育全般についても意見を聴取している。〔資料 2－61〕
- 大学が開催する地域住民との意見交換会には医学部の関係者も出席して学生に関する意見を聴取している。

【地方自治体の参加】

- 長野県健康医福祉部医師確保対策室とは県内病院への初期研修医の配分や臨床実習や臨床研修で情報を交換し協力している。〔資料 2－62〕
- 2007 年から 2019 年までは信州医療ワールド夏季セミナーや地域医療実習を開催して、県内枠入学生や長野県医学生修学資金貸与者に対して地域医療に関する講演会や地域医療体験実習などをおこない、継続的に指導してきた。〔資料 2－63〕
- 2013 年より長野県の寄附講座として医学部附属病院と市立大町病院、長野県厚生連北信病院総合診療科が設置され、総合診療医の育成に努めている。〔資料 2－64〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

【地域住民の参加】

- SP からは最近の医学生は過去と比べてとても良く話を聞いてくれるという意見が多い。
- 学生はその態度や行動が受診者から注目されていることに気づいていないことがある。各学年ガイダンスでは毎回注意喚起している。
- 以上のように地域住民の声は主に学生の態度やマナーの教育に取り入れられている。

【地方自治体の参加】

- 長野県修学資金貸与者が今後多数医師免許を取得する年代となったために 2019 年度から地域医療推進学講座に前医学部長を特任教授として招聘して、その研修・指導を強化している。〔資料 2－65〕

- ・ 市立大町総合病院はこれまで医師不足に悩んできたが、総合診療科の設置以降、学生が臨床実習で多数同病院を訪れるようになり、総合医を目指す初期研修医が就職するようになった。
- ・ 地方自治体との協力で教育協力病院での総合診療や外来実習の教育プログラムが充実してきた。

C. 現状への対応

- ・ 医学部附属病院も教育協力病院も外来患者の絶対数が多いために初期研修医の教育に精一杯の状況で、臨床実習にきた学生までは十分に外来での経験を積ませることができないのが現状である。長野県による総合診療科の設置はその解決策の一つとなっているが、他の方法についても検討を続ける。
- ・ 今後は地域住民に「市民が医師を育てる」という意識をさらに高めていくことが必要である。その一つの具体案として信州 S P 研究会の活動を高めて、参加者をさらに増やす必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・ 2020 年からの初期研修医制度改革では初期研修医に外来研修が義務付けられていたが、この制度拡充して、学生にも外来体験を拡大する方略を考える。

関 連 資 料

〔資料 2－59〕教育協力病院協議会参加者名簿 2020.1

〔資料 2－60〕2018-年 12 月 5 日 e-mail 配信事例

〔資料 2－61〕信州 SP 研究会共用試験 OSCE、臨床実習終了後 OSCE 反省会記録（平成 25、26、28、29 年度）

〔資料 2－62〕平成 31 年度長野県医師臨床研修指定病院等連絡協議会開催通知

〔資料 2－63〕信州医師確保総合支援センター業務実績報告書 平成 30 年度

〔資料 2－64〕総合診療科（HP）

〔資料 2－65〕地域医療推進学講座（HP）

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 信州大学学則第 47 条および医学部規定第 12 条から 15 条に、客観性及び厳格性を確保する基準をあらかじめ明示して、成績評価および単位認定の原則を定め、全学生に入学時に学生便覧として配布している。〔資料 3－01〕〔資料 3－02〕
- 信州大学医学部医学科履修及び試験内規第 7 条において、原則として試験は各授業科目の最終授業時間に行うと定めている。〔資料 3－03〕
- これらの原則に基づき同試験内規第 14 条に試験結果、通常の学習状況または論文等により成績の評価を行うことが明記されている。
- また、同試験内規第 12 および 13 条において追・再試験を行うことができることを定めている。
- 授業ごとの評価方法および合格基準は、シラバスに記載され、毎年 4 月に学生に配布している。〔資料 3－04〕
- 進級基準については、「進級・卒業判定の基準について」として学生便覧に明記し、入学時に配布している。〔資料 3－05〕
- 毎年 4 月に学年ごとに修学に関する説明会を開催し、成績評価について新たな基準が設けられた場合に、学生に周知徹底する機会を設けている。〔資料 3－06〕
- 客観的な成績評価指標として、国際基準である grade point average (GPA) 制度を導入している。〔資料 3－07〕
- 臨床実習については、医行為経験ログや簡易版 MiniCEX を用いて、知識、技能、態度を形成的に評価している。〔再掲 1－30〕〔再掲 1－31〕
- 成績評価に疑義が生じた際の疑義申立制度を構築している。

【クリニカルクラークシップⅠ実習評価票】

クリニカルクラークシップⅠ 評価票

提出用

内科学第一

実習期間 / ~ / 学籍番号 氏 名

代表指導者の評価: S A B C F (不可) 評価者氏名:

第1週

曜日	教員サイン		項目	
	午前	午後		
月			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
火			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
水			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
木			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
金			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
コメント・改善点				
教員氏名:				

第2週

曜日	教員サイン		項目	
	午前	午後		
月			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
火			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
水			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
木			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
金			今日の目標	
			経験した手技・医行為	
			今日の反省点	
コメント・改善点				
教員氏名:				

内科学第一

領域
3

【クリニカルクラークシップⅡ実習評価票】

実習評価票 (第1クール 実習先:)

学籍番号 _____ 名前 _____

※実習の最終の水曜日に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

1. 【担当患者の主治医による評価】以下の項目ごとに当てはまるものに○印をお願いします。

①学生と担当患者の関わりについて

a. 知識・技能について

研修医レベルである	良くできる	標準的	やや劣っている	明らかに劣っている
-----------	-------	-----	---------	-----------

b. 患者さんへの態度について

研修医レベルである	良くできる	標準的	やや劣っている	明らかに劣っている
-----------	-------	-----	---------	-----------

②学生の自己研鑽力について

自ら求め、学ぶ姿勢が みられる	与えられた課題・業務に 積極的に取り組む	標準的	与えられた課題・業務を 行わないことがある	課題・業務を与えられる ことに不満を示す
--------------------	-------------------------	-----	--------------------------	-------------------------

③学生のコミュニケーションについて

スタッフや患者さんから の評判が良い	スタッフや患者さんの 話が正確に聞ける	標準的	やや劣っている	関係性の構築が難しい
-----------------------	------------------------	-----	---------	------------

④学生の姿勢について

自身の態度を振り返り、 改善しようとする努力が みられる	良好	標準的	問題行動を認める ・遅刻が多い ・寝ていることがある	・問題行動が目にする ・無断欠席がある
------------------------------------	----	-----	----------------------------------	------------------------

⑤この学生についての総合的なコメント (極力ご記載ください)

評価を行った者の氏名 _____

この評価結果は学生には非公開です。

○教育協力病院における実習の場合、この評価票が見えないように封をした後、学生に渡してください
(学生が最終評価者に渡します)。

○信州大学附属病院における実習の場合は学生に渡さず、最終評価者あるいは医局の教育担当者等にご
提出ください。

2. 【最終評価】

学生のポートフォリオ (特に提出レポート部分) や主治医による評価をもとに、学生を以下の5段階
で評価してください。最終的な合否は、9クールの評価を総合的に判断して行います。評価票は学生に渡
さず、各教室で取りまとめた上、まとめ終了後1週間以内に学務第1係までお届けください。

最終評価(該当に○): S(秀) A(優) B(良) C(可) F(不可)

最終評価者 (信州大学担当科教授) 氏名: _____

提出先: 学務第1係

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 成績評価、合格基準、進級基準は、開示しており、学生に周知している。

C. 現状への対応

- 医学科教員及び医学科学生から構成される医学教育研修センター医学教育会議が設置されており、追・再試験に関する要項及び成績評価基準について随時検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の形成的評価を更に充実させる。

関連資料

〔再掲 資料 1－30〕 クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1－31〕 クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔資料 3－01〕 信州大学学則第 47 条（抜粋）

〔資料 3－02〕 信州大学医学部規定 12 条から 15 条

〔資料 3－03〕 信州大学医学部医学科履修及び試験内規

〔資料 3－04〕 信州大学シラバスガイドライン

〔資料 3－05〕 学生便覧「進級・卒業判定の基準について」

〔資料 3－06〕 2019 年度ガイダンス日程

〔資料 3－07〕 学生便覧「GPA 制度について」

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- シラバスに記載された成績評価の方法に基づき、知識、技術態度について評価を行っている。
- 知識については授業ごとに実施しているほか、3～5 年次に臨床総合試験を実施している。
- 一部の授業ではレポート、ディスカッション、プレゼンテーション技能や自己学習の評価を含んでいる。
- 4 年次には臨床実習前に行う全ての科目を統合する形の共用試験 CBT と臨床総合試験、共用試験医学系臨床実習前 OSCE を、5 年次には臨床総合試験と本学独自の midterm OSCE を、6 年次には共用試験医学系臨床実習後 OSCE と総合卒業試験を実施している。臨床実習では 1 クール終了する毎にショーケースポートフォリオとして学習レポートと行動レポートの 2 種類のレポートを用いて、担当診療科の責任教員が技能と態度の評価を行っている。〔再掲 2－17〕〔再掲 2－32〕
- 臨床実習中は、指導医が簡易版 MiniCEX を使用して形成的評価を行っている。

- 臨床実習評価票、学習レポート、簡易版 MiniCEX などは、当該学生の指導医個人による評価であり、客観性が担保されている状況とはいえ、臨床実習では多数の教員で評価を行っており、その評価を GP に基づいて数値化すると、学生の優劣が評価できる程度に分散していることが判明した。〔再掲 2-49〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 3～5年次の総合試験、4年時の共用試験 CBT、6年次の総合卒業試験は総括的評価として、各時点での到達度を客観的に評価している。
- OSCE を4、5、6年次に実施し、技能および態度の評価を行っている。
- 臨床実習のクール毎に、指導医が知識、技能、コミュニケーション能力、態度などの評価を行い、実習評価票として記録し、成績評価に活用している。
- 実習中の学習レポートと行動レポート、簡易版 MiniCEX により、知識、技能、態度を包括的に評価する仕組みがある。

C. 現状への対応

- 現在、臨床実習でも GPA 制度での評価ができるよう準備を進めている。

D. 改善に向けた計画

- 今後も継続的に大学内外で医学教育 FD を行い、指導医の質を担保する。外部評価者の活用に関する検討を行う。

関連資料

〔再掲 資料 2-17〕 クリニカルクラークシップⅡ行動レポート

〔再掲 資料 2-32〕 クリニカルクラークシップⅡ学習レポート

〔再掲 資料 2-49〕 2016 信州大学山梨大学合同シンポジウム資料「臨床実習の総括的評価」

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

A. 基本的水準に関する情報

- 授業内容に合わせ、多肢選択式試験（MCQ）、小テスト、プレゼンテーション、レポート等を授業内容に応じて利用している。特に知識の評価が優先される科目については、MCQ あるいは記述式の期末試験を中心に、中間試験や授業中に行うミニテストを併用することで評価を行っている。一方、態度を優先する科目については、授業毎レポートやプレゼンテーション、グループ点による評価など、状況に応じた評価を行っている。
- 4、5年次には臨床技術及び態度を評価すべく OSCE を行っている。6年次には技術、態度に加え臨床推論力などを問う OSCE を実施している。特に4年と6年の OSCE には、教育協力病院から外部評価者を招いている。

- 5年次 OSCE は、6年次 OSCE と同日に同じ問題を用いて実施（プログレステスト）し、自身の立ち位置を確認し、6年次生と自身の結果を比較させることで次の1年間の実習の意欲向上に役立てている。
- 臨床実習では簡易版 MiniCEX を導入し、形成的評価に用いている。この簡易版 MiniCEX は教育協力病院にて実習を行うときにも利用しており、合わせて、実習担当医から大学への学習態度報告欄を設け評価に利用している。また、実習中のレポートについてはルーブリック（※）を用い、評価の公平性に心掛けている。
※ルーブリックとは、レポート、プレゼンテーション等客観的な評価が難しいパフォーマンス評価に利用される方法で、評価観点を明示するとともに、観点ごとに合格基準を含む到達度を文章でマトリックス標記し、明確かつ公正な評価を狙った方法。
- 学生の臨床実習に関する要望について、5年次および6年次にアンケート調査を行い確認している。〔資料 3-08〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 知識に関しては、筆記試験、記述試験、小テスト、プレゼンテーション、レポート等多岐にわたる方法で評価を行っている。
- 技能、態度に関しては、OSCE、簡易版 MiniCEX、臨床実習評価などを通して多方面から評価を行う仕組みがある。
- レポートの剽竊に対する対策は未整備である。

C. 現状への対応

- 学生の需要についてアンケート調査を行い、評価方法の見直しに反映させる。
- 剽竊チェッカーを用いてレポートの審査を行う体制を早急に構築する。

D. 改善に向けた計画

- 2021 年度入学生より、これまでより水平的・垂直的統合を図った授業を中心とする新カリキュラムの実施に向け検討を進めている。これに伴い、各授業においてこれまでよりも広範な知識、技能および態度を評価する必要性が生じることから、様々な評価方法や形式をその有用性に合わせ適切に組み合わせるべく議論を行っていく。

関連資料

〔再掲 資料 1-30〕 クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1-31〕 クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔資料 3-08〕 5・6 年医学教育についてのアンケート（医学教育研修センター）

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

A. 基本的水準に関する情報

- 進級はその学年に実施される授業の担当教員を集めた進級判定会議において審議される。この会議にはその学年に在籍する学生の3親等以内の親族は参加しないことを「信州大学医学部医学科履修及び試験内規」に定めており、判定に中立性が担保されるようになっている。
- 成績評価について学生からの疑義申し立てが行える制度がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 進級判定に関する利益相反の排除は達成されている。
- 各種レポート、簡易版 MiniCEX、臨床実習評価などは1クールにつき1名の指導医と診療科の責任者による評価である。

C. 現状への対応

- 筆記試験など総括的評価に関しては、客観性が担保されている。
- 形成的評価は主観の入り込む余地を排除できていないが、評価用のルーブリックを用い、診療科ごとの到達目標を定めて指導を行っている。〔再掲 1-26〕

D. 改善に向けた計画

- 簡易版 MiniCEX など形成的評価に関して、複数の指導医による評価を検討する。
- 研修医の概略評価を学生評価にも拡大する。

関連資料

〔再掲 資料 1-26〕臨床実習（クリニカルクラークシップ）の提出レポート評価基準表（ルーブリック）

〔再掲 資料 1-30〕クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1-31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料 2-17〕クリニカルクラークシップⅡ行動レポート

〔再掲 資料 2-32〕クリニカルクラークシップⅡ学習レポート

〔資料 3-03〕信州大学医学部医学科履修及び試験内規

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習については、2017年まで文部科学省 GP による補助金を用いた外部評価委員会が開催され、学生の評価および評価法を含めたカリキュラム評価が行われていた。〔資料 3-09〕〔資料 3-10〕

- 2019 年からはカリキュラム評価委員会が開催されており、学生の成果やそれを用いた IR 情報を基に、評価方法を含めた学生の評価について客観性をもって行える体制となっている。この委員会委員には、医学部教員や学生に加え、地域の教育協力病院代表および保健学科代表を、また医学部外の実務専門家として高等教育センター代表および共通教育代表を含んでおり、外部の専門家を含めた議論が可能となっている。〔再掲 1-11〕〔再掲 2-42〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験医学系臨床実習前 OSCE と共用試験医学系臨床実習後 OSCE は必ず外部の評価者が参加し、評価を実施している。
- 学生の評価について、カリキュラム評価委員会に置いて客観性をもって吟味を行える体制は整っているが、2019 年に設置されたばかりであり、授業毎の評価方法についての吟味はいまだなされていない。

C. 現状への対応

- 学内の教員による授業の相互評価制度の構築を図っていく。
- 研修医やメディカルスタッフによる臨床実習の評価を取り入れる。

D. 改善に向けた計画

- 新たに発足したカリキュラム評価委員会や医学教育研修センター医学教育会議において、外部評価の在り方に関する精密な検証作業を行っていく。

関連資料

〔再掲 資料 1-11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 2-42〕 令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会委員名簿

〔資料 3-09〕 平成 28 年度外部評価 実施計画・内容・成果

〔資料 3-10〕 2016 外部評価委員会資料

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 疑義申し立て制度を 2019 年度より実施している。
- 「信州大学医学部医学科履修及び試験内規」に基づき、評価確定後 1 週間以内に専門科目成績照会の書面〔資料 3-11〕をもって申し立て手続きを行うことができる。評価に対する疑義が申し立てられた場合、学務第 1 係が対応し、問い合わせの対象となる担当教員に疑義が伝えられる。担当教員が成績評価の修正の有無を確認し、疑義が認められた場合は、学務第 1 係に返送され、成績訂正のうえ後日学生への通知を行う。〔資料 3-12〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2019 年度より疑義申し立て制度が開始された。

C. 現状への対応

- 今後も疑義申し立て制度の運用を継続するとともに、すべての学生に対し疑義申し立て制度の周知を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- 評価結果に対する疑義申し立て制度は開始されたばかりであり、学生からの意見や生じた課題を基に適宜改善を図っていく。

関 連 資 料

〔資料 3－03〕 信州大学医学部医学科履修及び試験内規

〔資料 3－11〕 学生便覧「別紙 2 医学科専門科目成績評価照会願」

〔資料 3－12〕 試験結果及び成績評価の開示と異議申立期間

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床総合試験や総合卒業試験は出題者以外の担当者（医学教育研修センター教員）が事前に確認を行い、適切な出題になるよう努めている。
- 総合卒業試験は出題者以外の准教授・講師層と、画像医学教室（放射線科）が問題の検証を行い、吟味している。〔資料 3－13〕
- 共用試験医学系臨床実習前 OSCE と共用試験医学系臨床実習後 OSCE は外部評価者を招いて評価の信頼性と妥当性を担保している。
- 筆記試験問題は本学独自の試験管理システムより登録し、素点と合否判定はシステム上から各学生に伝達している。また、これらの試験については、問題ごとに正答率や識別指数を確認し、これらの値が低い問題については、医学教育研修センターにおいてその取扱いを検討している。〔再掲 1－12〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 総合卒業試験の成績は、CBT 試験および医師国家試験の成績と極めて良好に相関しており、試験問題が適切かつ妥当であると判断できる。〔資料 3－14〕

C. 現状への対応

- 科目毎の筆記試験、診療科毎の臨床実習等の評価方法を検証するシステムは構築されていない。この理由として、科目毎に試験数が多いことも一因である。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラムの水平・垂直統合に合わせ、試験の統合を進める。

関連資料

〔再掲 資料1－12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔資料3－13〕総合卒業試験のフローチャート+出題数

〔資料3－14〕総合卒業試験とCBTの得点相関図（CBT、OSCEデータ）

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次の医学概論演習ではプレゼンテーション能力を評価に加えている。
- TBL形式にて行われる授業「ヒト生物学Ⅰ、Ⅱ」、「基礎医学TBL」、「臨床医学TBL 3、4年」については、授業外学習時間を増やす目的で、事前テストの結果を評価に加えている。〔資料3－15〕
- 臨床実習では独自の簡易版 MiniCEX を用いている。
- 臨床実習中の5年次進級時には midterm OSCE を実施し、臨床能力を評価するとともに、6年次共用試験医学系臨床実習後 OSCE の学内課題と同一の課題を課すことにより、プログレステスト（※）として利用している。これにより、5年次生の熟達度を評価できるとともに、5年次生にとっては一年後に向けた目標が、6年次生にとっては自身の経年的変化が確認できるようにしている。なお、すべての OSCE はボーダーラインリグレーション法（※※）を用いて合否を判定しているため、この midterm OSCE においても5年次生としての成績評価が可能となっている。

（※）プログレステスト：学習の大きな節目に獲得しておくべき総合的な医学知識を低学年のうちから出題する形式。低学年のうちは高得点とならないものの必要な知識を学ぶことができ、学年が進むと経年的変化が観察でき、自分の成長を実感したり学習方略を軌道修正したりできる。（岐阜大学 MEDC ホームページを改変）

（※※）ボーダーラインリグレーション法：事前に合格基準を決めるのではなく、概略評価などを用い、合否ボーダーライン上の受験生を基に合格基準を設定する方法。本学では概略評価3の受験者の中央値をもって合格基準点としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- プレゼンテーション能力の評価や、TBLの事前テストなど新しい評価法を導入している。共用試験 OSCE に加え midterm OSCE を実施し、臨床実習の途中で臨床能力の到達度を評価している。看護師など他職種による評価システムは構築されていない。

C. 現状への対応

- 現行の本学独自の簡易版 MiniCEX を、本来の MiniCEX にできるだけ近づける。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センター医学教育会議の委員に他職種のメンバーを加える。そして、他職種による評価の導入に向け、同会議で協議する。

関連資料

〔再掲 資料1－31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔資料3－15〕シラバス（冊子）

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 4年次に行われている共用試験 CBT および共用試験 OSCE には外部評価者および機構派遣が、6年次に行われている共用試験医学系臨床実習後 OSCE には共用試験実施機構とは別に教育協力病院より外部評価者を募り、評価に参加いただいている。また、OSCE の医療面接 SP（ボランティア）も学生の態度評価に参加いただいている。
- 共用試験機構の派遣監督者が、試験の運営の適切さ等についてチェックを行っており、フィードバックを受け、次年度以降の運営改善に活用されている。
- クリニカルクラークシップⅡを県内外にある教育協力病院を利用し実施しており、実習中の学生評価の一部を担当患者の主治医が行っている。この担当患者の主治医による評価を公平に行うため、教育協力病院連絡会議において臨床実習担当者と意見交換を行うとともに、出張医学教育 FD を行い、評価法についての周知と質の担保を図っている。
〔再掲2－34〕
- 医学教育研修センター教員が学生相談や医学教育 FD に教育協力病院を訪問した際に、指導担当者と学生に関する諸問題の情報交換をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 共用試験医学系臨床実習前 OSCE と共用試験医学系臨床実習後 OSCE に関しては外部評価者の参加が達成されている。
- 臨床実習は、実習先の教育協力病院の指導医による評価も加味して総合評価を行っている。

C. 現状への対応

- midterm OSCE への外部評価者の参加を推進する。実習先指導医による評価を充実させる。

D. 改善に向けた計画

- 学生評価を客観的に行うための外部評価者の活用について、教育協力病院連絡会議や医学教育研修センター医学教育会議において継続的に協議していく。

関連資料

〔再掲 資料2－34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の基本理念は、信州の恵まれた自然環境と多様な医療環境の中で、豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師を養成することである。

- そのための「コンピテンシー」を定め、「臨床実習前および医学部卒業時の到達目標」を定めている。〔再掲 1－05〕〔再掲 1－21〕
- その目標に対してどの様に教育するか（各カリキュラムとの関係）はシラバスに記載されている。
- 各シラバスには目標とする学習成果（一般学習目標 GIO）、および、個別行動目標（SBO）を定め、それを達成するための教育方法（方略）が記載されており、その内容に応じた評価方法が行われている。このシラバスには、全学にて策定されたシラバスガイドラインを利用している。
- クリニカルクラークシップでは実習評価票による評価に加え、ポートフォリオ（学習および行動レポート）を提出させ、知識・技術・態度を総括的に評価（ループリック様式）している。
- 4 年次以降では、CBT、各段階における OSCE（臨床実習前、midterm、臨床実習後 OSCE）、臨床実習評価、臨床総合試験の実施などにより、各段階に応じて形成的および総括的な評価を行っている。
- 各学年の進級時には、要件、進級・卒業判定基準および規程を定め、それに則した評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 目標とする到達目標に対して、十分なカリキュラムが組まれている。
- 到達目標を得るために適切な教育方法がなされており、それに沿った評価が行われている
- コンピテンシー達成状況を把握するためのチェック票がない。

C. 現状への対応

- コンピテンシー達成状況を把握するためのチェック票を作成し学修状況、到達レベルを確認する。
- シラバスおよびシラバスガイドラインを用い学習成果の適切な評価についての FD を定期的に実施する。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会や医学教育研修センター医学教育会議において教育内容、評価の見直し改善を定期的に行う。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－05〕 コンピテンシー

〔再掲 資料 1－17〕 FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1－21〕 医学科卒業時の到達目標・臨床実習前の到達目標

〔再掲 資料 1－30〕 クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1－31〕 クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔資料 3－03〕 信州大学医学部医学科履修及び試験内規

〔資料 3－04〕 信州大学シラバスガイドライン

〔資料 3－05〕 学生便覧「進級・卒業判定の基準について」

〔資料 3－15〕 シラバス（冊子）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- コンピテンシーに則って、臨床実習前および医学部卒業時の到達目標を定め、知識・技能・態度の全ての観点を総合的かつ客観的に評価している。
- 知識面については各授業の試験に加えて、3年次後期以降には各学年の学修到達度を総合的に判断するための臨床総合試験を行い、また、卒業時には総合卒業試験において総合的に評価している。
- 一部の授業では小テストで学生の到達度合を判断している。
- 臨床実習開始前には共用試験 CBT を行い学生の到達度を客観的に評価し、判断している。
- 技能/態度については、共用試験医学系臨床実習前 OSCE、midterm OSCE、および、共用試験医学系臨床実習後 OSCE と3段階で評価し、形成的評価をおりまぜながら、卒業時に必要な能力を満たしているかを最終判断している。
- 臨床実習では、ポートフォリオ（学習および行動レポート）で、ルーブリックを用いた評価を行い、到達目標達成へとつなげている。
- OSCE では、外部評価者を加えることにより客観的評価の質を向上させている。
- 授業の担当教員を集めた進級・卒業判定会議では、知識・技能・態度の全ての観点を総合的に判断し、進級・卒業判定基準に則り進級および卒業の可否を決定している。その結果を、医学科系教授会に諮り審議の上、最終判定をしている。
- 総合卒業試験は医師国家試験と同様の形式で総合的な試験を行っている。出題基準やレベルは国家試験に準じており、全国レベルの到達度に達しているか否かの判断を行っている。
- 臨床総合試験や総合卒業試験は、准教授および講師層が問題のブラッシュアップを行い、問題の質を担保するとともに、採点結果についても問題ごとに正答率や識別指数を算出し、出題者へのフィードバックを行うことにより、試験問題の質の担保を図っている。
- 各試験問題は、本学独自の試験問題管理システムを使って医学教育研修センターが一元的に管理を行い、試験問題の質の管理を行っている。
- 臨床総合試験、CBT や総合卒業試験と、医師国家試験点数との相関を検討し、教育内容、評価方法のフィードバックを行っている。〔資料 3－16〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーの達成度は、知識面については総合卒業試験において、技能/態度については臨床実習終了後 OSCE にて、必要な能力を満たしているかを判断している。
- 知識に関しては、各授業における試験のみではなく、総合的に評価を行う臨床総合試験や総合卒業試験を併せて行う事により学修成果の達成度を評価している。
- CBT や卒総合業試験と、医師国家試験点数との相関を検討し、教育内容、評価方法のフィードバックを行っており、適切な学修成果が得られていると評価している。
- クリニカルクラークシップでは、ポートフォリオ（学習および行動レポート）を用いて、ルーブリックに則り評価し、到達目標達成へとつなげている。
- 臨床実習終了後 OSCE では外部評価委員を加えた形で評価を行い、到達度を客観的に評価している。
- 進級判定では各授業の試験成績と臨床総合試験成績を併せて評価し、学修達成度を総合的に判断している。

C. 現状への対応

- コンピテンシー達成チェック票を導入し、医学部卒業時の到達目標達成状況を確認出来るようにする。
- 学修成果の適切な評価についての FD を定期的実施する。

D. 改善に向けた計画

- ポートフォリオをさらに充実させるように努力する。
- 臨床実習後 OSCE および医師国家試験の結果を、各カリキュラムへフィードバックするシステムを検討する。

関連資料

〔再掲 資料 1－05〕コンピテンシー

〔再掲 資料 1－17〕FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1－31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料 2－17〕クリニカルクラークシップⅡ行動レポート

〔再掲 資料 2－32〕クリニカルクラークシップⅡ学習レポート

〔資料 3－05〕学生便覧「進級・卒業判定の基準について」

〔資料 3－16〕卒試改革前後の医師国家試験合格率比較（結果）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学は成績評価の開示を行っており、学生は評価結果を知ることができ、その後の学習意欲に反映できる制度としている。また GPA 制度を導入し、自主的、意欲的な学習を促している。
- また、主席には竹内松次郎賞として表彰しており、学生の学習意欲喚起を促している。
- 一方、4 年次 CBT における成績不振者対しては、准教授講師会メンバーがメンターとなり生活習慣改善や学習意欲の喚起を図るなど、評価を学修促進に生かす取り組みを行っている。
- Q3.1.2 にも記載したように、6 年次共用試験医学系臨床実習後 OSCE の学内課題と 5 年次 midterm OSCE を同一の課題とすることでプログレステストとして利用している。これにより、5 年次生にとっては一年後に向けた目標が明らかにする取り組みを行っている。

その他、学修を促進する評価として以下のような取り組みを行っている。

- 自主研究演習〔再掲 1－34〕では、自ら研究テーマを選び、それをポスター形式で発表、ポスターをもとに評価を受けるなど、自身の選択と評価を密接につなげることで学修を促進している。
- クリニカルクラークシップでは指導医が形成的評価を「ひとこと」として記載する欄を設け、学修意欲向上および具体的な次の目標づくりに役立てている。
- クリニカルクラークシップではポートフォリオ（学習および行動レポート）を提出し、知識・技術・態度を形成的に評価し、到達目標達成へとつなげている。
- 基礎医学 TBL では授業中に作成した成果物に対しその場で直接フィードバックを行い、学修の促進を求めている。また、臨床医学 TBL では、毎回のグループワークや 5 回に一度の発表シートを評価対象にすることで、次回に向けてさらなる意欲が促進できる仕組みとしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 評価結果の開示を行っており、その結果は学生の学修意欲向上につながっているが、開示内容が限られており、具体性に欠けている。
- 一部の授業で中間試験などを行う事により学修促進を図っているが、授業毎に温度差がある。
- クリニカルクラークシップでは、評価とそのフィードバックが随時行われており、学修の向上につながっている。
- 学生がポートフォリオを通して到達度を把握でき、学修の促進につながられている。

C. 現状への対応

- GPA 制度を全カリキュラムに拡げて、学生の自主的、意欲的学修につなげる。
- 学生の学修促進につながる評価の方法に関する FD を定期的実施する。

D. 改善に向けた計画

- 全授業で中間的評価を実施し、それに基づいた形成的評価の導入を図ることを検討する。
- ポートフォリオのさらなる充実を図る。

関連資料

〔再掲 資料 1－30〕 クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1－31〕 クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料 1－34〕 自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料 2－17〕 クリニカルクラークシップⅡ行動レポート

〔再掲 資料 2－32〕 クリニカルクラークシップⅡ学習レポート

〔資料 3－07〕 学生便覧「GPA 制度について」

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- TBL 形式の授業では、学生が作成したレポート、プレゼンテーション、ロールプレイ等に対し、形成的評価を行っている。たとえば、基礎医学 TBL では、各回において、グループ毎に簡易レポートを作成させ、その場で形成的に評価を行っている。臨床医学 TBL では、各グループにプレゼンテーションを行わせ、発表に対して形成的な評価を行っている。〔資料 3－19〕
- クリニカルクラークシップでは、行動レポート、学習レポート、および、ルーブリックを用いた形成的評価をクール毎に実施している。
- クリニカルクラークシップでは指導医が形成的評価を「ひとこと」として記載する欄を設け、学修意欲向上および具体的な次の目標づくりに役立てている。
- 本学独自の 5 年次 midterm OSCE は、6 年次共用試験医学系臨床実習後 OSCE（学内課題）と同日に同じ問題を用いて実施（プログレステスト）し、自身の立ち位置を確認し、6 年次生と自身の結果を比較させることで次の 1 年間の実習の意欲向上に役立てている。
- 2 年間のクリニカルクラークシップの中間時点で 5 年次 midterm OSCE と筆記試験による評価を行い、その後の総括的評価（臨床実習後 OSCE）につなげている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 講義形式の座学においては、個々の学修進度の把握が困難で、総括的評価が中心となっており、形成的評価が十分行われているとは言えない。
- クリニカルクラークシップでは、形成的評価が随時行われており、その結果は臨床実習中および臨床実習後 OSCE における総括的評価に反映している。

C. 現状への対応

- 知識習得に関するカリキュラムにおいて、形成的評価を導入すべく、事前学修の促進や授業前小テストの導入を進めている。
- 基礎医学および、臨床医学における TBL を導入し、形成的評価とそれに沿った総括的評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 学生の学修促進につながる評価の方法に関する FD を定期的実施する。
- 各授業で中間的評価を実施し、それに基づいた形成的評価の導入を図る。

関連資料

〔再掲 資料 1-30〕クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1-31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料 2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔再掲 資料 2-17〕クリニカルクラークシップⅡ行動レポート

〔再掲 資料 2-32〕クリニカルクラークシップⅡ学習レポート

〔資料 3-17〕シラバス（基礎医学 TBL、臨床医学 TBL）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1～4年次においては、試験期間を定め、筆記試験を行っている。
- 疾患別のユニット講義を一部導入し、臓器別に行われている教育および評価の重複を避けることにより、統合的学修を促進すると共に、受講及び試験の負担を軽減している。
- 2年間のクリニカルクラークシップを2分割し、中間時点で OSCE および筆記試験を行う事により基本的事項の修得の確認を図ると共に、その後の総括的評価（共用試験医学系臨床実習後 OSCE）につなげている。
- 総合卒業試験は、学修の負の効果を避ける配慮かつ統合的な評価から、医師国家試験と同様の形式で総括的な試験を行っている。
- 学生による授業評価がなされており、それに基づいて試験および評価の方法を改善している。〔資料 3-18〕

- カリキュラム評価委員会では試験や評価に関する学生の意見を把握する機会が設けられている。
- 3年後期および4年前期については、学生から試験が過密であるとの意見が出されて、2020年から改善が図られた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 試験期間、試験の割り振りを定めて、学生の負担軽減を図っている。
- ユニット講義の導入により、教育および評価の重複の軽減が図られている。しかし、まだユニット講義に移行していないカリキュラムがある点や、基礎系科目のユニット講義への導入が遅れている。
- 総合卒業試験はカリキュラム毎の試験を止めて、医師国家試験に準じた総括的評価を導入した。
- 学生からの意見を随時反映させるシステムが整っており、改善に活かされている。

C. 現状への対応

- 医学教育研修センター医学教育会議にて、基本的知識の修得と統合的学修を促進するためのカリキュラムづくりが進められている。
- 現在は臨床系科目の水平統合によるユニット化のみだが、2021年度入学生からは基礎系科目と臨床系科目とを含めたユニット講義を予定しており、科目数の削減が図られる予定である。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会にて医学科のカリキュラム内容及び実施状況を評価すると共に、医学教育研修センター医学教育会議にて、基本的知識の修得と統合的学修を促進するためのカリキュラムづくりを進める。
- 学生からの試験日程やカリキュラムへの意見を次年度へ反映していく。

関 連 資 料

〔再掲 資料1－11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料2－42〕 令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔資料3－15〕 シラバス（冊子）

〔資料3－18〕 学年別アンケート結果（医学教育研修センター）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生は試験得点を学内 web の e-ALPS で確認することができ、最終成績についてはキャンパス情報システムで確認することができる。
- 総括的評価では学生の得点分布票を示して、各学生が全体のどの位置にいるかについて分かるようにしている。
- 試験結果に基づいた具体的フィードバックについては、いくつかの授業において個別に行われている状態であり、学科としての統ルールは策定されていない。
- 各授業ではオフィスアワーを設けて、学生からの問い合わせに対応している。
- 臨床実習では、担当教員および指導医により、知識、態度について適宜適切なフィードバックを行っている。特にクリニカルクラークシップⅡでは、教員と学生を1対1に配置し、学生からも高い評価を得ている。
- 進級判定会議で問題点があった学生には個別指導を行っている。
- 学年担任（横糸）、および、グループ担任（縦糸：1～6年生の各学年3～4人程度）による担任制度を設けて、横断的および縦断的な支援を行っている。〔資料3-19〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- クリニカルクラークシップを除き、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が十分行われているとは言えない。

C. 現状への対応

- フィードバックの重要性、必要性についてFDにて取り上げる。
- Mini-CEX（簡易版臨床能力評価法）の導入をさらに進める。

D. 改善に向けた計画

- 学生への適正な評価及びフィードバックについて方法を検討する。

関連資料

〔資料3-19〕 信州大学医学部医学科グループ制度に関する内規

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科の基本理念に沿ってアドミッション・ポリシーを定め、学生の選抜を行っている。
アドミッション・ポリシーは募集要項に記載され、ホームページ上にも公開されている。
〔再掲 1－04〕〔再掲 2－01〕〔資料 4－01〕〔資料 4－02〕

信州大学医学部医学科の入学受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）

1. 医師となる明確な目的意識を持っている
 2. 大学入学前の高等学校の課程等を能動的に幅広く学び、国語、地理歴史、公民、数学、理科、外国語で学習したことを身につけ、医学を学んでゆくにあたって必要な基礎学力がある
 3. 医師となるのにふさわしい協調性、決断力、積極性を持っている
 4. 病める人を救う情熱、思いやりと奉仕の心、倫理観を持っている
 5. 将来の人類のために創造的な医学研究を志向するに必要な思考力・判断力の素養と探究心を持っている
- 2020年度の信州大学医学部医学科の入学定員は120名（内訳：一般入試95名、地元出身者枠10名、地域枠15名、私費外国人留学生若干名）である。
 - アドミッション・ポリシーに記載されている素養を有する学生を選抜するために、一般入試、推薦入試、私費外国人留学生入試を実施している。
 - 一般入試に関しては、大学入試センター試験で国語、地理歴史・公民、数学、理科、英語を課すとともに、個別学力検査では数学、理科及び英語の教科による思考力・判断力・論述力を重視した個別学力試験を課し、アドミッション・ポリシー2と5に対応している。また、個別学力検査で面接を課し、アドミッション・ポリシー 1、3～5に対応している。
 - 推薦入試に関しては、高等学校の学習成績概評が A又はA段階を出願の条件とし、大学入試センター試験で国語、地理歴史・公民、数学、理科、英語を課し、アドミッション・ポリシー2と5に対応している。さらに、面接を課し、アドミッション・ポリシー 1、3～5に対応している。推薦入試には地元出身者枠と地域枠を設け医師不足などの地域の状況に対応しており、各々の推薦要件および出願要件（長野県内の高校出身など）が募集要項に記載され、ホームページ上に公開されている。
 - 学生の選抜方法は、入学時から卒業までの成績や進路を解析し、これらのデータを元に入試委員会で随時見直しを行うとともに、必要に応じてワーキングチームを設置している。〔資料 4－03〕〔資料 4－04〕

- ・ 志願調書に、医学科への入学を希望する理由やボランティア・社会活動歴などを記入する欄を用意し、面接時に医学科のアドミッション・ポリシーに記載されている素養を有する学生かどうかの判断に利用している。
- ・ 過去 7 年間の医学科の入学生（一般入試）における女性の割合は 30%前後、高校卒業後 2 年以上経過した学生の割合は 30%前後である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ アドミッション・ポリシーはホームページやオープンキャンパスなどの各種説明会を通して入学希望者に周知しており、透明性・客観性・公平性が担保されていると自己評価している。
- ・ 入学試験は公平に行われていると自己評価している。

C. 現状への対応

- ・ 2019 年に基本理念を見直したことを受け、アドミッション・ポリシーの見直しについて検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後も社会や地域の状況に合わせ、入試委員会、入試改革ワーキングチーム、医学科会議（教授会）で随時選抜方法の見直しを継続するとともに、選抜方法を変更する際には、透明性・客観性・公平性が担保される事に留意する。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔再掲 資料 2－01〕入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

〔資料 4－01〕2020 年度信州大学学生募集要項（推薦入試）医学部医学科

〔資料 4－02〕2020 年信州大学学生募集要項（一般入試）

〔資料 4－03〕入試改革WGまとめ

〔資料 4－04〕入試改革 WG 提言

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学では「障害者基本法」（昭和 45 年法律第 84 号）に準じ、事前相談制度を設けている。
- ・ 事前相談をもとに、入試委員会にて対応を審議し合理的な配慮を行っている。〔資料 4－05〕
- ・ 過去 5 年間で、障害があり受験および修学上の配慮を必要とする学生に対する事前相談制度の申請者数は 12 名、出願により実際に対応した人数は 9 名、入学により修学上の配慮を行った人数は 2 名である。〔資料 4－06〕

- ・ 不慮の事故により配慮が必要となった場合は、事前相談申込書提出期限後の相談も受け付けている。
- ・ なお、本学において、過去 5 年間で障害を理由に入学を拒否した事例はない。
- ・ 日常生活で車いすが必要な学生や聴力障害を有する学生が在籍している。また、日本以外の国籍を有している学生も複数在籍している。
- ・ 障害や経済的問題を有している学生への対応について、問題点のヒアリングを当該学生に行い、随時改善に努めている点も評価できる。
- ・ 2016 年度に車いすが必要な学生が入学したことに伴い、学生講義棟にエレベーターを設置するなどの対策を講じ、2017 年度にキャンパスのバリアフリー化を進めた。〔資料 4-07〕〔資料 4-08〕
- ・ 医学部附属病院でも 2018 年度に臨床実習生や研修医が使用する部屋のドアの改修、バリアフリーのトイレおよび更衣室を整備し、一部の血管撮影室を除いて病院内のバリアフリー化を達成した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 障害がある学生の受験においては、その能力を適切に評価し障害のない学生と公平に試験が受けられるように配慮していると自己評価している。
- ・ キャンパスのバリアフリー化については、修学に支障がないレベルになったと自己評価している。
- ・ 一方、身体に不自由がある学生の入学について、統一的な規程などは用意されていない。

C. 現状への対応

- ・ 障害を有する受験生に対して、どの程度の障害であれば本学への修学が可能かについては、面接で個別に判定しており、今後も個別判断を続けるか、一定の基準を設けるべきかの検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 障害があり受験上の配慮を必要とする学生の入学方針、障害がある学生の修学上環境の改善について、今後も入試委員会および医学科会議（教授会）で継続的に検討を重ね、適切な対応を行う。

関連資料

〔資料 4-05〕 信州大学医学部医学科入学試験委員会内規

〔資料 4-06〕 入試配慮者対応実績

〔資料 4-07〕 【環境施設部】バリアフリーマップ

〔資料 4-08〕 入学障害学生受け入れに伴う施設改修計画

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部においては、他大学からの転編入は認めておらず、一般入試を受験することとしている。〔資料 4-09〕
- 一般入試においては、他学部や社会人経験者も新卒者と区別することなく公平に入学を許可している。
- 本学の学則により、共通教育科目については、学部において教育上有益と認めるときは、学生が入学前に大学又は短期大学（外国の大学等を含む）において履修した授業科目について習得した単位を、本学における授業科目の履修により習得したものとみなすことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応している。

C. 現状への対応

- 当面の間、現行の運用を続ける予定である。

D. 改善に向けた計画

- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入学制度の導入については、社会情勢の変化等をみながら、今後も入試委員会及び医学科会議（教授会）で検討を継続する。

関 連 資 料

〔資料 4-09〕 信州大学学則：第 7 章第 37 条および第 39 条、8 章 52 条

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科の理念・目標に則ったアドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、コンピテンシーを設定している。〔再掲 1-05〕〔再掲 1-06〕〔再掲 1-07〕

- 学生選抜ではアドミッション・ポリシーで、「医師となる明確な目的意識を持っている」、「医学を学んでゆくにあたって必要な基礎学力がある」、「医師となるのにふさわしい協調性、決断力、積極性を持っている」、「病める人を救う情熱、思いやりと奉仕の心、倫理観を持っている」、「将来の人類のために創造的な医学研究を志向するに必要な思考力・判断力の素養と探究心を持っている」、ことを選抜の方針とすることを募集要項に記載し、ホームページなどで公開している。特に、「地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩む（教育理念）」や「信州に学び、患者と共に歩む姿勢（コンピテンシー）」ために必要な「医師となるのにふさわしい協調性、決断力、積極性（アドミッション・ポリシー）」を確認するため、選抜試験ではグループ面接を課し、学力以外の点についても十分に評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 基本理念および教育理念の下、アドミッション・ポリシーからコンピテンシーに至る流れが確立されており、そのために必要な選抜方式を導入しており評価できる。一方、これらの関係性は個々に確認しなければわからない状況にあり、明示されているとはいえない。

C. 現状への対応

- ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー、コンピテンシーはホームページに掲載し閲覧できる状態としている。
- 2019年に基本理念、教育理念およびコンピテンシーを設定したところであり、これらに沿った学生が選抜されているかを今後確認していく必要がある。そのために、まずは選抜方式および選抜時の成績と入試後の成績態度等の動向を分析する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 本学科の基本理念・目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、教育プログラムは時代の変化に合わせて検討を重ねていく。

関 連 資 料

〔再掲 資料1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料1-07〕カリキュラム・ポリシー

〔再掲 資料2-01〕入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ アドミッション・ポリシーは、他のポリシーとの整合性を確認しつつ、本学のアドミッションセンターおよび医学科の入試委員会、入試改革ワーキングチーム、医学科会議（教授会）で随時見直しを行っている。
- ・ 入学試験の選抜方法についても医学科の入試委員会、入試改革ワーキングチーム、医学科会議（教授会）で随時見直しを行っており、一般入試については2014年、2015年、2016年、に改定を行った。推薦入試については、県内医師不足対策に対応すべく、2019年に定員拡大を行った。〔資料4－10〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ アドミッション・ポリシーは、医学部の理念・目標、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、コンピテンシーと整合性が保たれるように、入試委員会、入試改革ワーキングチーム、医学科会議（教授会）で定期的に見直しの協議を行っている。

C. 現状への対応

- ・ 医療や医学に対する社会的期待や要望、医師不足などの地域の状況の変化および入学生の動向分析をもとに今後アドミッション・ポリシーを適切に見直していく。
- ・ アドミッション・ポリシーと医学科の使命やコンピテンシーとの関連を社会に周知していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後も入試委員会、入試改革ワーキングチーム、医学科会議（教授会）で定期的に見直しの協議を行っていく。

関 連 資 料

〔再掲 資料2－01〕 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

〔資料4－03〕 入試改革WGまとめ

〔資料4－04〕 入試改革WG提言

〔資料4－05〕 信州大学医学部医学科入学試験委員会内規

〔資料4－10〕 入学定員の変遷

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学では合格者、不合格者を問わず入学試験に関する情報開示請求が可能としている。本制度については、ホームページに公開し周知している。〔資料4－11〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学決定に対する疑義申し立て制度を適切に採用していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 疑義申し立ての参考となるよう、入学試験の解答を公表し、合格者の最高点・最低点・平均点をホームページ上に開示している。

D. 改善に向けた計画

- 疑義申し立て制度について、入試委員会で継続的に検討し、必要に応じて改正する。

関 連 資 料

〔資料４－１１〕入試情報開示請求書

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科では、新医師確保総合対策に基づき、随時長野県と協議・検討し、長野県内の医師確保を見据えて国と入学定数の調整を 2008 年から順次増員数を検討し、対応してきた。
- 2020 年 4 月からは一般入試枠 95 名と、推薦枠を地元出身者枠 10 名と新たに長野県医学生修学資金の貸与を必須とする地域枠 15 名を設け、合計推薦枠を 25 名とした。〔資料 4-12〕
- 2020 年度の在学者総数は 755 名に対して、教員数は総数 275 名（教授 45 名、准教授 34 名、講師 50 名、助教 145 名、助手 1 名）で、学生数/教官数比は 7 : 3 であり、医学教育への人的資源は充足している。

- 入学定数増加に伴い、学内の教学スペースを見直し、2016年から学生自習室や少人数のグループ学習室を整備した。
- 2011年に第1、第2臨床講堂の改修をし、併せて第2実習室の改修を行った。これにより、TBL（team based learning）の少人数学習体制での授業でも、人数割や担当教員のバランスの適正化も図ることによって、対応できるようにした。
- 臨床実習では、「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習」の新規カリキュラムを導入し、教育協力病院と連携した教学環境を整備した。現在、長野県内外の教育協力病院（36施設）を診療参加型臨床実習の場として活用している。〔資料4-13〕
- 教育関連病院の指導者と本学教員との教育能力向上と情報共有を目的に、出張医学教育FDを、また学内教員を対象とした医学教育FDを定期開催している。〔再掲1-17〕〔再掲1-19〕
- 情報施設としては大学の中央図書館および医学部附属図書館（ともに松本キャンパス）があり、医学部生に対しても、その有効利用の情報提供を各学年のガイダンスで行っている。

入学試験に関するデータ（過去5年間）

2020年度（令和2年度）

区分	募集人員	志願者数	第1段階 合格者数	受験者数	合格者数	入学者数
推薦入試	25	73	-	73	25	25
前期日程	95	372	未実施	310	101	95
計	120	445	-	383	126	120

2019年度（平成31年度）

区分	募集人員	志願者数	第1段階 合格者数	受験者数	合格者数	入学者数
推薦入試	20	61	-	61	20	20
前期日程	100	625	500	444	106	100
計	120	686	-	505	126	120

2018年度（平成30年度）

区分	募集人員	志願者数	第1段階 合格者数	受験者数	合格者数	入学者数
推薦入試	20	71	-	71	20	20
前期日程	100	482	未実施	411	107	100
計	120	553	-	482	127	120

2017年度（平成29年度）

区分	募集人員	志願者数	第1段階 合格者数	受験者数	合格者数	入学者数
推薦入試	20	64	-	64	21	21
前期日程	100	555	500	439	102	99
計	120	619	-	503	123	120

2016年度（平成28年度）

区分	募集人員	志願者数	第1段階 合格者数	受験者数	合格者数	入学者数
推薦入試	20	68	-	68	20	20
前期日程	100	455	未実施	399	104	100
計	120	523	-	467	124	120

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数は文部科学省からの通知で明確に決定されている。〔資料 4－14〕
- 地域枠での入学生には就学上の経済的支援体制を整備している。
- 医学教育の資質を有する教員数は充足していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 入学者数は、今後も文部科学省の指導のもと適宜検討していく。
- 教育指導体制に関しては、医学教育研修センターを中心にして、臨機応変に改善を図る。
- 医学教育の質を維持向上するために、学内教員に対して年 4 回、教育協力病院の医師・指導医には出張医学教育 FD 研修を継続して実施する。

D. 改善に向けた計画

- 適切な教員数を維持し、臨床実習では医学部附属病院と教育協力病院との枠割の比率を検討する。
- 外部資金を獲得し教員数の増加を図る。

関連資料

〔再掲 資料 1－17〕 FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1－19〕 臨床実習に向けた出張医学教育 FD

〔資料 4－01〕 2020 年度信州大学学生募集要項（推薦入試）医学部医学科

〔資料 4－02〕 2020 年信州大学学生募集要項（一般入試）

〔資料 4－10〕 入学定員の変遷

〔資料 4－12〕 収容定員変更の趣旨

〔資料 4－13〕 信州大学教育協力病院一覧

〔資料 4－14〕 地域の医師確保等の観点からの令和 2 年度医学部入学定員の増加について（通知）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 信州大学医学部医学科は長野県で唯一の医育機関であり、県の医師養成や卒後県内の医療機関への定着推進といった地域からのニーズは高い。長野県は全国 38 位の医師少数県とされており、本学への入学者数が県内医師確保に大きな影響を及ぼす。今までも長野県の地域社会からの要請を受けて、文部科学省と協議し、入学定員数を検討してきた。
- 2020 年 4 月から、推薦入試は長野県医学生修学資金の貸与を必須とすることを出願要件とする「地域枠」の定員 15 名と地元出身者枠 10 名とした。
- 長野県では 2011 年より信州医師確保総合支援センターを設置し、その分室として本学内に地域医療推進学講座を開設した。

- 同講座では、地域医療を担う医師としても人材を確保するための人材発掘に努めるとともに入学生に対しても、医療者としてふさわしい人材育成のための教育を実施している。また、県内高校生、医学生および若手医師を対象として地域医療セミナー等を開催し、県内高校生への医学部入試情報の提供など、進路指導やキャリア形成への支援も行っている。〔再掲 2 - 65〕
- 2016 年度より推薦入学 3 年次生を対象として、地域病院・医療施設等の協力により地域での医療に関するニーズ、地域に根差す医療、医療現場におけるロールモデルを考察する「地域医療実習」を開始し、継続してきた。「地域枠」入学生へのさらなる地域医療教育を行った。
- 長野県内外の 36 病院が参加する臨床実習で医学生が教育協力病院の診療チームに卒前から溶け込むことで、地域循環型の医師養成システムが自ずと形成され、長野県内で地域医療に従事する医師の増加につながっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学定員の調整は、国および長野県と調整し適宜に見直しを図っている。
- 今までの推薦枠入学者と一般入試枠医学生の成績を分析し、推薦枠入学者の学力および将来の医師としても資質は十分と考え、入学定員数の見直しにも反映させている。

C. 現状への対応

- 入学定員数は、文部科学省の方針のもと、医師必要数予測および地域からの要請に基づき、今後も適宜検討していく。
- 本学科では、2019 年度から新カリキュラムを検討中であり、「地域医療」の講義および実習を取り入れる予定である。

D. 改善に向けた計画

- 医学部医学科は、医師育成および地域での医師確保の社会からのニーズに応じるため、地域医療推進学講座や医学教育研修センターを通じて、県および文部科学省との連携をさらに推進する。

関連資料

〔再掲 資料 2 - 65〕地域医療推進学教室（HP）

〔資料 4 - 14〕地域の医師確保等の観点からの令和 2 年度医学部入学定員の増加について（通知）

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

【信州大学のカウンセリング制度】

総合健康安全センター〔資料 4-15〕

- 学生の身体的および精神的な健康を守り健全な大学生活が送れるようにしている。
- 定期健康診断、心身の健康相談、健康上のカウンセリングを主な業務としている。
- 総合健康安全センター教員と医学部医学教育研修センター間で密に情報共有を行っている。
- 総合健康安全センターで医師の診察を受けた総数は 276 件（2018 年）であった。

学生相談センター〔資料4-16〕

- 学生相談センターは充実したキャンパスライフをサポートするためにあり、24 時間メール送信可能であり、平日の早期対応ができるよう整備されている。
- 相談員として臨床心理士、看護、事務の専門スタッフを配置し、学生と一緒に各相談について考え、学生生活をより充実できるよう機能している。また、学内外の専門窓口とも連携している。
- ハラスメント相談員（ハラスメント相談、イコール・パートナーシップ委員会）、健康安全センター各学部保健室（健康相談、メンタルヘルス、カウンセリング等）、学生総合支援センター（課外活動、寮生活、経済支援等）、キャリア教育・サポートセンター（進路やキャリア、就職活動等）、グローバル教育推進センター（海外留学や留学生の生活トラブル）、外部機関、各学部・学生相談室とも連携している。

イコール・パートナーシップ委員会〔資料4-17〕

- 同委員会委員はハラスメント相談員（教員 4 名、教員以外 4 名）を兼務している。
- メールまたはウェブサイト記載の相談先に、ハラスメント、差別・人権などについての疑問や問題があれば相談できる制度を設けている。

ピアサポ@Lib〔資料4-18〕

- 信州大学附属図書館中央図書館（松本キャンパス内）において、ピアサポ@Lib という学習支援サービスを設置している。
- 主に新生を対象とし、ピアサポートとして、上級生のラーニングアドバイザー、ライティングアドバイザーによる、レポート作成、ゼミ発表の基本、数学、物理、化学、英語などの学習支援・相談に応じる授業や課題の疑問点を学生同士で解決することを行っている。
- ピアサポートに関わる学生については、個人情報の保護について遵守するよう、医学教育研修センター教員より指導されている。

各学年のガイダンス時には、これらサポート制度の存在について学生に繰り返し周知している。

【医学部医学科独自のカウンセリング制度】

- 医学教育研修センターでは主に修学上のカウンセリングを中心にサークル活動や私生活に伴う問題まで広く相談にのっている。（年約 100 件）
- 医学教育研修センターにおける学生との面談結果によっては総合健康安全センター受診を勧めている。

縦糸横糸の担任制度〔再掲 3-19〕〔資料4-19〕

- 縦糸：1～6 年生をランダムに医学部各教授一人につき 15-20 人程度割り当てグループ担任として継続して受け持つ。
- 横糸：医学部各学年に教授 7 人（1 人あたり 20 人程度）の学年担任を割り当て、6 年間継続して受け持つ。
- これらを併用し、縦糸横糸の担任制度として機能させている。

- ・ 年2回（5月、11月）定期的にグループ学生全員を集めて面談・懇親の場を設けており、問題のある学生の早期発見、また学生の様々な相談、キャリアガイダンスやキャリアプランニングなどきめ細やかな指導、相談役を務めている。
- ・ 父母会から面談・懇談時の飲食代の補助がなされている。

学生委員会〔資料4-20〕

- ・ 健康上（精神疾患を含む）修学に問題を抱える学生については、学生委員会と相談員（教員）が配置されるとともに、前述の総合健康安全センターが窓口になり、専属のカウンセラー（臨床心理士）、医師が毎日対応している。

成績不振学生に対するチューター制度〔資料4-21〕

- ・ 成績不振な学生に対しては、学生一人に准教授または講師から専属教員1人を割り当て、チューター制を導入し、3ヶ月に1回程度の面談を行い、きめ細やかな修学助言を行っている。

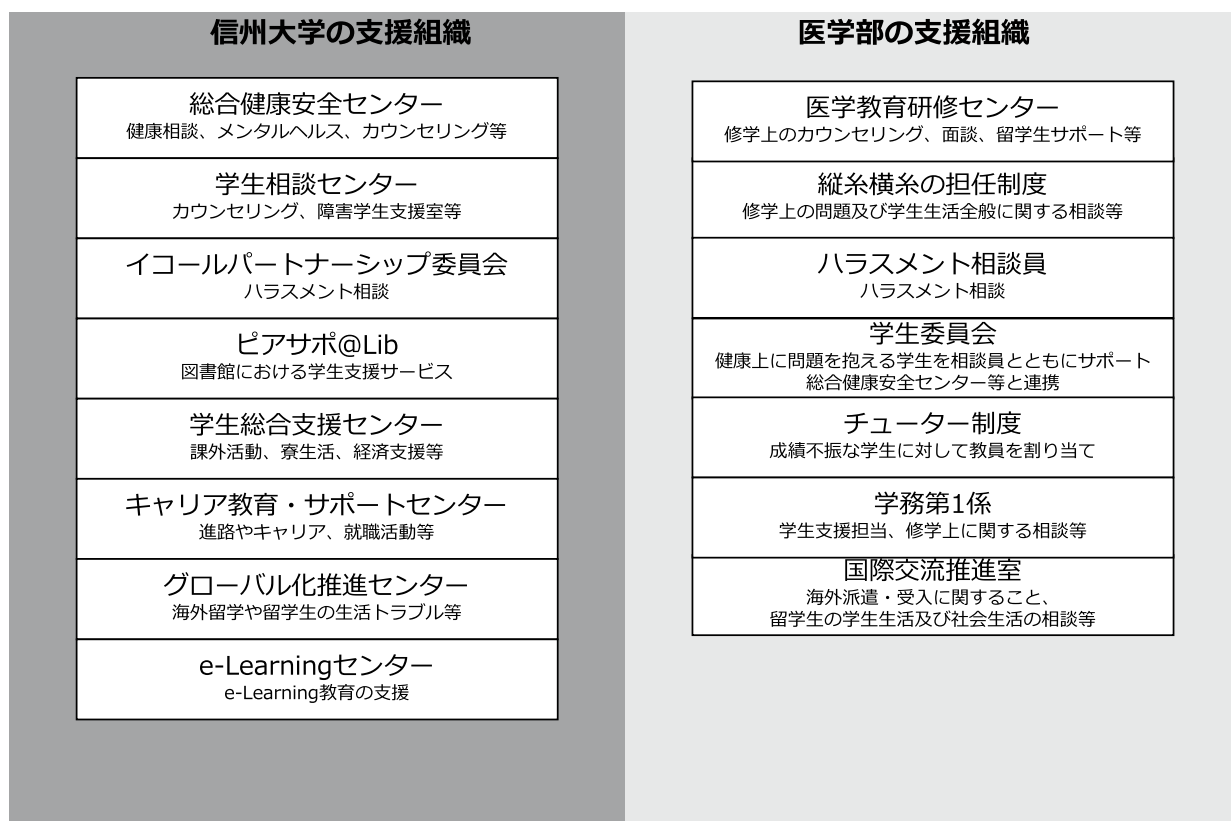
医学教育研修センター教職員による年度初めの各学年ガイダンス

- ・ 信州大学全体および、医学部医学科における学修上の問題に対するカウンセリング制度の利用につき繰り返し周知している。

その他

- ・ 精神医学的観点からの支援を必要とする場合に備え、全学年を通した専門的な支援へのアクセスが可能である。面談だけでなくさらに精神科医による支援が必要と判断された場合には、学生本人のプライバシーに配慮して学外の精神科を紹介する等の連携を行っている。
- ・ 医学教育研修センターにおいて、海外実習前ガイダンスを行っている。
- ・ 海外からの留学生に対する受け入れサポートについてはグローバル教育推進センターと医学教育研修センターが連携し行っている。〔資料4-22〕
- ・ 医学教育研修センターに卒後担当教員がいる利点を生かし、キャリアカウンセリングが実施されている。
- ・ 問題を抱えながらも学生自身から自主的なカウンセリングや面談希望の申し出がない場合もありうる。このため医学教育研修センターにおいては、グループ担当教員、チューター教員との連絡を密に行っている。医学部学務第1係とともに、特に成績が低迷している学生や欠席が多い学生などについては、大学側から学生に連絡し、面談の機会を設けて支援を行っている。必要に応じて父母等の保護者に連絡を行っている。

学生支援組織図（一部）



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 縦糸横糸の担任制度は本学科独自の担任システムであり、教員のみならず、学生同士の連帯を高めることに役立っている。
- 多重の支援体制を整備しており、様々な形で学生を支援するシステム構築は整っていると評価する。
- グループ担任、学年担任制に対する学生の評価は概ね良好であり、機能していると評価する。
- 精神的な問題に対する学生対応も良好に機能している。
- この10年間医学科学生の自殺者はゼロである。

C. 現状への対応

- 今後もこのシステムを維持・改善していく。
- 担任制度については、担当する教員によって支援の内容や熱意などに差があるため、一部の学生からは制度改善の要望もあるため改善を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会の要請から将来必要性が生じれば、さらに別の観点からのカウンセリング体制の設置や、将来の体制の改変を検討する。

関連資料

- 〔再掲 資料 3－19〕医学科グループ制度に関する内規
- 〔資料 4－15〕総合健康安全センター（学生生活案内抜粋）
- 〔資料 4－16〕学生相談センターリーフレット（新入生配布）
- 〔資料 4－17〕国立大学法人信州大学イコール・パートナーシップ委員会規程
- 〔資料 4－18〕ピアサポ 学習支援サービス（ポスター）
- 〔資料 4－19〕2020 年度グループ担当教室・教授一覧
- 〔資料 4－20〕信州大学医学部医学科学生委員会内規
- 〔資料 4－21〕令和元年度成績不良者のチューター
- 〔資料 4－22〕出発前から帰国後までの早見表_2019

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【信州大学より提供されている学生支援プログラム】

社会的・精神的事情をふくむ個人的事情に対する支援

- ・ 前述（B4.3.1）の制度をもとに支援をおこなっている。

経済的支援

（授業料減免制度）

- ・ 授業料減免に関しては、学生総合支援センターを設け、相談があったときに個別に対応している。
- ・ 授業料減免は、41 名（全額免除 25 名、半額免除 16 名）に対して行われている。（2019 年度）

留学支援制度

- ・ 海外留学や外国人留学生の生活などに関しては、グローバル教育推進センターが設置されており、様々な相談に応じている。

【医学部医学科が独自に提供している学生支援プログラム】

社会的・精神的事情をふくむ個人的事情に対する支援

- ・ 前述（B4.3.1）の制度をもとに支援をおこなっている。
- ・ 上記に加え、社会的事情を勘案し、各種ウイルス抗体価検査およびツベルクリン反応試験を大学にて無料で実施している。〔資料 4－23〕〔資料 4－24〕
- ・ インフルエンザ予防接種を無料で行っている。〔資料 4－25〕

経済的支援

（丹羽一成奨学金による臨床実習支援制度）〔資料 4－26〕〔資料 4－27〕

臨床実習において松本地域以外の病院実習となる場合、学生の希望に応じて寄付金を原資に返済義務のない経済的補助を行っている（家計基準のみ、成績は加味しない）。

- ・ 市外での臨床実習に対する経済的補助に対しては、2019年度のべ5名が利用した。
- ・ その他本学医学生を経済的に支援するプログラムとして、県内出身者に対する長野県からの修学資金貸与（41名在学中）、信州大学医学部独自の返済義務のない奨学金（信州大学医学部医学科丹羽一成奨学金から2名）、長野県の各病院からの奨学金、（株）アイバワークス奨学金、その他の奨学金を整備している。〔資料4-28〕

留学支援制度

- ・ 通常の奨学金とは別に、医学部生の海外での活動を支援する仕組み（補助金制度）を設けている。
- ・ 海外活動支援（補助金）に関しては、この5年間でべ25名が利用した。

【その他学生が受けることのできる経済的支援プログラム】

（日本学生機構奨学金制度）

- ・ 159名が修学支援を受けている。（2019年度）
- ・ 2020年より新制度となり対象者が変更となるため、対象外となる学生に援助ができるように本学独自の制度を構築することを検討している。

奨学金関連については、その公募情報などを常に公開している。

また、上記支援プログラムについては各学年のガイダンス時に学生に対し周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員による相談・支援を行う制度と学生の立場から支援を行う制度の両方を整備し、また奨学金制度も設けており良好に稼働している。従って社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムは整備されていると自己評価できる。
- ・ 教員に対してより幅広く専門的な教育制度の構築が必要であると分析された。
- ・ 教員は基礎あるいは臨床医学教授であり、カウンセリング、医学教育など学生支援のための専門的なトレーニングを十分修得していないのが現状である。

C. 現状への対応

- ・ 学生が学会に参加する際の資金援助について現在検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 時代や社会の変化から必要性に応じて、さらに別の支援体制の整備を検討する。

関連資料

〔資料4-23〕 医学生とワクチン接種

〔資料4-24〕 4年生抗体価検査（採血）・ツベルクリン掲示

〔資料4-25〕 インフルエンザ予防接種掲示

〔資料4-26〕 信州大学医学部医学科丹羽一成奨学金規程

〔資料4-27〕 令和元年度信州大学医学部医学科丹羽一成奨学金募集要項

〔資料4-28〕 令和元年度信州大学医学部医学科寄附金事業実施計画

A. 基本的水準に関する情報

【信州大学の制度】

- 前述の総合健康安全センター、学生総合支援センター、信州大学附属中央図書館を設置している。
- 学生証カードを用いた出席管理システムを利用し、長期欠席学生については、大学から連絡し、総合健康安全センターと連携して必要な支援を行っている。
- 寄付金の取り扱い規程を定め、学生の修学支援に寄付金を配分している。〔資料 4 - 29〕

【医学部の寄付、奨学金等の金銭的資源の配分】

- 心身の安全、健康面についての資源、その配分については前述（B4.3.1）の通りである。
- **信州大学医学部医学科父母会費**は、医学科学生の修学に関連した事業及び、教育に使用される。〔資料 4 - 30〕

例：白衣授与式、医師国家試験模擬試験受験料、学生表彰、教育物品購入、共用試験 CBT、OSCE、新入生合宿研修、スキー合宿研修、勉強会助成、教員 FD、国家試験突破激励会等。

- **信州大学医学部医学科丹羽一成奨学金**では、経済的理由で支援の必要な学生に希望があれば、学外実習期間中の交通費または宿泊費を給付している。
- 信州大学医学部卒業生同窓会である「**松医会**」から各事業への援助が行われている。また同会会員により各県・地区に支部を設け、必要に応じ先輩医師によるキャリア相談が受けられる。
- **アイバワークス奨学寄付**により、学内プログラムにおいて海外留学を行う学生に対し、経済的支援を行っている。

【住環境・学習環境支援における資源配分】

- 医学部学生に学生寮（芙岳寮）を提供し、学生の生活に寄与している。
- キャンパスにおいては、学生が OSCE、CBT、国家試験等準備のため仲間ともに学習できるよう自習室を整備し、提供している。
- ロッカールーム、談話室などの施設の整備も同時に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の支援に必要な資源を十分に配分していると自己評価している。
- 医学部図書館を終日開放し、学生へ学習環境を提供できている。
- 学生の自習室の整備をすすめ拡大してきたが、いまだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 真に身体精神的、経済的な支援を必要とする学生を卒業まで支援できるようにさらなるプログラムの向上に努める。

D. 改善に向けた計画

- 将来的な制度改定等への対応ができるように、引き続き計画的に問題点の抽出を行う。

関 連 資 料

〔資料 4－28〕 令和元年度医学部医学科寄附金事業実施計画

〔資料 4－29〕 国立大学法人信州大学寄附金取扱規程

〔資料 4－30〕 父母会費の納入について

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 信州大学個人情報保護規程等が整備されており、学生のカウンセリングと支援に携わる者は、これらの規程に基づき行動し、守秘を保証している。〔資料 4－31〕〔資料 4－32〕
- 学生がカウンセリングを受けた際に記載されたカウンセリングカルテは、カギのかかる保管場所に保管している。〔資料 4－33〕
- 本業務が守秘義務に基づき行われ、安心してカウンセリングが受けられることを学生に周知している。
- 本学においてはイコール・パートナーシップ委員会を設け、守秘を保障し、パワハラ、セクハラなどの相談を受け付けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 規則に則り、カウンセリングと支援に対する守秘は保証されている。
- 秘密が守られることは学生に繰り返し周知しており、守秘システムが十分に機能していると自己評価できる。
- 守秘義務を遵守し、一部の教職員において本業務は行われていると評価する。

C. 現状への対応

- 今後本業務に携わるすべての教職員に対して守秘義務について周知する。
- 具体的には教職員に、個人情報取り扱い、守秘義務等について e-learning コンテンツを用意し、受講を義務付け、本学職員において個人情報保護についての研修を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会制度の変化に対応できるよう、カウンセリング体制の見直しを継続して行う。

関連資料

〔資料 4－17〕 国立大学法人信州大学イコール・パートナーシップ委員会規程

〔資料 4－31〕 国立大学法人信州大学の保有する個人情報の開示等に関する取扱要項

〔資料 4－32〕 国立大学法人信州大学における個人番号及び特定個人情報の保護に関する取扱要項

〔資料 4－33〕 国立大学法人信州大学の保有する個人情報の保護に関する取扱要項

Q 4.3.1 学生の教育進捗に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

【縦系横系の担任制度】

- 前述（B4.3.1）の本学科教授職の教員による学年担任（横系）、グループ担任（縦系）制度を併用し、問題のある学生の早期発見、情報共有とアドバイスをできる体制を整えている。

【成績不振者へのチューター制度】

- 一般的な修学カウンセリング以外に、医学教育研修センターにおける留年生面談および准教授・講師による成績不振者チューター制度を導入しており、学生のニーズに応じたきめ細やかなカウンセリングシステムを構築している。

【ピアサポート制度】

- 前述（B4.3.1）の制度を利用し、中央図書館において医学生相互や他学部生を対象にした学習支援を実施している。

【その他】〔資料 4－34〕

- 留年者は6学年合計で毎年 30 名から 40 名程度で推移している。
- 多重留年者も存在する。
- 当該学生へのアプローチは医学教育研修センター教員が中心に継続的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上記取り組みにより学生の教育進捗に応じた効率的・効果的な修学支援ができていると自己評価できる。
- 学生の教育進捗に基づいた修学上のカウンセリングを医学教育研修センターが中心となり各部と連携しながら行っていることは、学内教職員において広く認知されているとは言えない。

C. 現状への対応

- 本制度を広く周知し、留年者、特に多重留年者に対するアプローチを強化し、今後の医療を担う医師養成を行う。

D. 改善に向けた計画

- 本制度が継続的に行えるよう、将来の体制の改変について継続的に検討する。

関連資料

〔再掲 資料 3－19〕医学科グループ制度に関する内規

〔資料 4－18〕ピアサポ 学習支援サービス（ポスター）

〔資料 4－21〕令和元年度成績不良者のチューター

〔資料 4－34〕学年毎の留年者数(過去 5 年分)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育研修センターにおいてすべての学生の成績情報が管理されており、成績把握が可能となっている。特に成績不振者においてはチューター制度を設け、各学生が将来希望する教室の教員をチューターとすることで、キャリアについて相談しやすい環境を整備している。
- 各学年ガイダンスの際に医学教育研修センター卒業研修担当教員よりキャリアガイダンスが行われている。また学生の個別相談に適宜応じて、キャリアプランニングについてのカounselingが行われている。〔再掲 3－06〕
- 各ガイダンスの際には、教員のみならず 1 学年上の学生または研修医から当該学年の学習の進め方や、過ごし方についての説明をしている。
- 卒業後のキャリアパスに関する調査は十分とはいえない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学修上のカウンセリングは、キャリアガイダンスおよびキャリアプランニングを通じて適切に提供されていると自己評価する。

C. 現状への対応

- 良質な医師育成のための支援、卒前・卒後のシームレスな教育・カウンセリングを引き続き行っていくとともに、本制度について、学生・教員間で周知が確実に行きわたるシステムを構築する。
- 学生の卒前から卒業及びその後のキャリアを含めたデータを収集し、それらを元に適切なアドバイスができるよう、必要なサポートを入学時から継続的に支援できる体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

- 時代や社会変化に対応しうる支援が継続できるよう、問題点を抽出し、対策を立てる。

関 連 資 料

〔再掲 資料 3－06〕 2019 年度ガイダンス日程

〔資料 4－21〕 令和元年度成績不良者のチューター

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 2019 年に使命を見直すため、医学科ミッション策定WGを開催し、学生代表として学生会の3名も加わり意見等を頂きながら、新たに使命を策定した。〔再掲 1-02〕〔再掲 1-03〕
- 学生の組織として、学生会があり、医学部医学科学生会会則により、学生生活の向上を目的とした自治活動を行っている。〔資料 4-35〕
- 学生会は、定期的に在学生にアンケートを実施して、施設環境・授業内容等、様々な意見を集約し、学生総会を最高議決機関として、活動を行っている。

- また、決議された要望については、年に1回大学側と懇談会を実施し、大学側で改善等出来ることは対応している。〔資料4-36〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現在の医学部医学科の使命は学生の意見も取り入れて策定された。
- 学生会と年に1回大学側と懇談会を実施している。

C. 現状への対応

- 学生会からの要望等については、実現可能な範囲において対応している。

D. 改善に向けた計画

- 学部単独では対応不可能な要望については、大学本部へ要望する。

関連資料〔再掲 資料1-02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔再掲資料1-03〕医学科ミッション策定WGの議事録

〔資料4-35〕医学部医学科学生会会則（2013年度改正）

〔資料4-36〕平成30年度学生会からの要望書に対する回答

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムの検討と策定は医学教育研修センターが中心となっており、2015年より、学生代表が医学教育研修センター医学教育会議に参加している。
- 医学教育会議は毎月1回開催し、学生10名が議論に加わってプログラム策定に関与している。〔再掲1-09〕〔再掲1-10〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生全体に関わる案件がある場合は、学生代表を通じて学生会で意見を聴収し、教育プログラムに反映している。

C. 現状への対応

- 現在より多くの学生が参加できるように工夫が必要である。

D. 改善に向けた計画

- さらに多くの学生が参加しやすい環境を整える。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 2015 年より学生代表が医学教育研修センター医学教育会議に参加している。
- 毎月 1 回開催し、議論に加わって管理している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生全体に関わる案件がある場合は、学生代表を通じて学生会で意見を聴取し、教育プログラムに反映したことを管理している。

C. 現状への対応

- 多くの学生の意見が反映されるような工夫が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 多くの学生が参加しやすい環境を整える。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- 「信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規」に基づきカリキュラム評価委員会を開催し、医学科のカリキュラム内容及びその実施状況を評価している。〔再掲 1-11〕
- 2019 年度のカリキュラム評価委員会には委員 27 名のうち、8 名の学生委員が参加した。〔再掲 2-42〕
- 全学で授業アンケート、医学教育研修センターで学年別アンケートを実施し、カリキュラムへの意見・改善要望を収集している。〔資料 4-37〕〔資料 4-38〕
- これらのデータは信州大学高等教育研究センターIR 室（以下 IR 室）で解析され、学生意見として全学の教務委員会で報告の後、医学科会議にて各教育担当者に周知されている。
- IR 室での解析結果は医学教育研修センターでのカリキュラム管理に反映されている。〔再掲 1-16〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 2019 年 10 月 24 日に第 1 回のカリキュラム評価委員会を開催し、現状のカリキュラムの問題点等を、医学教育研修センター医学教育会議へ改善要求し、それらは次年度に反映されている。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会を年 2 回程度の開催を予定している。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、カリキュラム評価委員会を定期的に開催して、カリキュラム改善に活かしていきたい。

関連資料

〔再掲 資料 1-11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 1-16〕 国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

〔再掲 資料 2-42〕 令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会委員名簿

〔資料 4-37〕 学生アンケート依頼（高等教育センター）

〔資料 4-38〕 学年別アンケート（医学教育研修センター）

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- 3年次生の自主研究演習、6年次生のクリニカルクラークシップⅡなどにおける配属については学生が参加し決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生間で話し合いながら配属先を決めているのは、学生にとってモチベーション向上に寄与していると考える。

C. 現状への対応

- 自主研究演習の受入教室が減っているので改善を要する。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムも検討されているので、その結果待ちである。

関連資料

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の組織として、学生会があり、医学部医学科学生会会則により、学生生活の向上を目的とした自治活動を行っている。
- 学生会は、定期的に在学生にアンケートを実施して、施設環境・授業内容等、様々な意見を集約し、学生総会を最高議決機関として、活動を行っている。
- 決議された要望については、年に1回大学側と懇談会を実施し、大学側で改善等出来ることは対応している。また、学長との懇談会（オフィスアワー）も年1回実施し、バリアフリーに関する要望等が実現した。

学生の奨励としては、次に掲げる各賞がある。

「信州大学医学部学生表彰に関する申合せ」

- 学業成績が優秀であり、かつ、学生生活をも考慮して、特に表彰に値すると認められる医学部医学科卒業予定者の首席を対象として、表彰状および副賞を授与している。〔資料4－39〕〔資料4－40〕

「長野県医師会長賞に関する申合せ」

- スポーツ活動において、優れた成績を収めた者を表彰し、栄誉をたたえるために医学部医学科卒業予定者（個人または団体）を対象として、表彰状および副賞を授与している。
〔資料4－41〕

「父母会創設7人賞に関する申合せ」

- ボランティア活動・文化活動・社会活動・スポーツ活動において、優れた功績を収め他の学生の模範となった者を表彰し、栄誉をたたえるために、各学年につき個人については1人、団体については1団体の範囲内で医学部医学科の在学学生を対象として、表彰状および副賞を授与している。〔資料4－42〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 在学中から卒業するまで各種賞があり、学生生活のモチベーションを上げている。
- 学長や医学科教授会は学生の要望に対して対応している。〔資料4－43〕

C. 現状への対応

- 学生会とは今後も密に連携しながら、学生生活をより向上できるように対応したい。
- 本学部の特徴として各サークル活動が熱心であるためサポートできることは対応したい。

D. 改善に向けた計画

- 学生と情報を共有し、共に改善点については検討していく。

関 連 資 料

〔資料4－35〕 医学部医学科学生会会則（2013年度改正）

〔資料4－36〕 平成30年度学生会からの要望書に対する回答

〔資料4－39〕 信州大学医学部学生表彰に関する内規

〔資料4－40〕 信州大学医学部学生表彰に関する申合せ

〔資料4－41〕 長野県医師会長賞に関する申合せ

〔資料4－42〕 父母会創設7人賞に関する申合せ

〔資料4－43〕 R01 学長オフィスアワー出席者名簿・話題

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。

- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

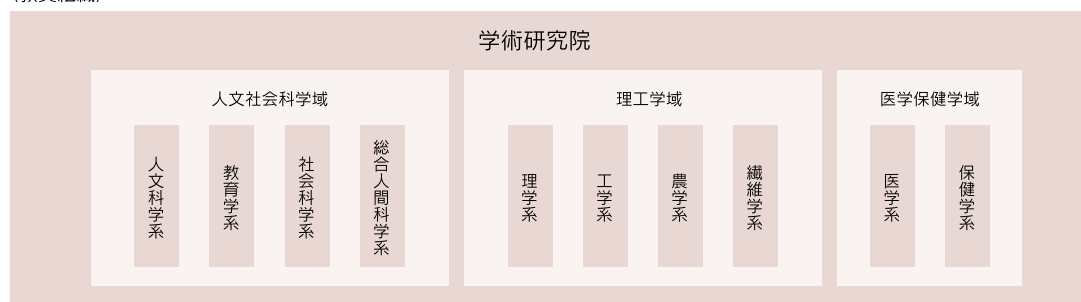
【信州大学における教員の設置概要】

- 本学の教員組織には、①人文社会科学域②理工学域③医学保健学域の3つの学域がある。そのうち、医学保健学域は、医学系と保健学系の2つの系から成り立っている。
- 本学の教育研究組織には、医学部医学科、医学部附属病院、医学系研究科、総合医理工学研究科、全学教育機構などがある。医学部医学科、医学系研究科で教育・研究を、医学部附属病院で教育・研究・診療をし、全学教育機構で共通教育科目を教育している。

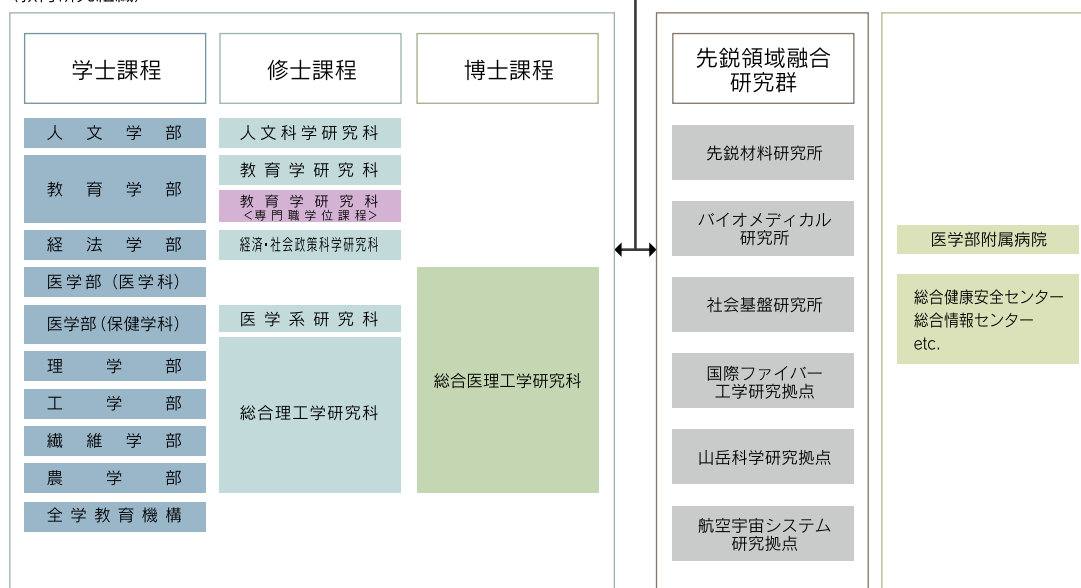
【信州大学医学部医学科における教員の設置概要】

■ 教育研究組織と教員組織

〈教員組織〉



〈教育研究組織〉



- ・ 医学科は国立大学法人信州大学職員任免規程〔資料 5－01〕、および信州大学学術研究院医学系教員選考内規〔資料 5－02〕により教員の設置を定めている。
- ・ 教職員数は〔資料 5－03〕の通りであり、高い能力を備えた、基礎医学者、社会医学者、臨床医(専任、特任、非常勤)を十分数確保している。

(在り方ワーキング)

- ・ 本学科では教授職が退職した際には、単に次期教授を公募するのではなく、医学部長がまず、その教授職が所属していた教室の業務のありかたを再検討する「在り方ワーキング」を開催して、事後の教育、研究、診療のバランスを考慮した上で、当該教授職の継続や廃止を決定している。〔資料 5－04〕

部門別・職名別現員数

【常勤】

	基礎	教養*1	社会医学	臨床*2	附属研究施設	合計
教授	8(1)		2	27(1)	8(2)	45(4)
准教授	5			25(4)	4	34(4)
講師	5(2)	1	1(1)	43(10)		50(13)
助教	15(6)	3(2)	2	112(20)	13(4)	145(32)
助手	1(1)					1(1)
合計	34(10)	4(2)	5(1)	207(35)	25(6)	275(54)

【非常勤】

	基礎	教養*1	社会医学	臨床*2	附属研究施設	合計
教授	11	2	1	30(1)	5	49(1)
准教授				6		6(0)
講師	1			9(3)		10(3)
助教	4(1)		1(1)	27(8)		32(10)
その他	8(2)	31	7	221(14)		267(16)
合計	24(3)	33(0)	9(1)	293(26)	5(0)	364(30)

*1 教養の常勤者は医学部所属者のみに限る。*2 臨床は附属病院を含む。()は女性教員で内数

【信州大学先鋭領域融合研究群バイオメディカル研究所】

- ・ 信州大学先鋭領域融合研究群バイオメディカル研究所は 2014 年度に、生命科学、医療及び環境に関する研究を有機的かつ学際的に融合させる目的で設立された。〔資料 5－05〕
- ・ バイオメディカル研究所は、ライフイノベーション部門、ニューロヘルスイノベーション部門、バイオテクノロジー部門、生体分子イノベーション部門から構成され、教員は、主として医学部および農学部の教員から、専任あるいは併任教員を選出している。医学部からの併任教員は 21 名で、特定有期雇用教員は 4 名である。

【医学部臨床教授】

- 臨床実習については、他医療施設の医療従事者に対し、信州大学非常勤職員就業規則〔資料 5-06〕および信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項〔再掲 1-18〕に則り、さらに医学教育 FD に参加した上で、医学部臨床教授等を委託している。2020 年 4 月 30 日現在、医学部臨床教授は 134 名、臨床准教授 36 名、臨床講師 5 名である。〔資料 5-07〕

【授業内容に応じた講師】

- 授業内容に応じた専門家を、信州大学非常勤職員就業規則および医学部医学科等非常勤講師等の取扱いに関する申合せに則り、非常勤講師、特別講師、委嘱講師として招いている。2019 年度の非常勤講師は 0 名、特別講師は 73 名、委嘱講師は 83 名である。
- 非常勤講師の選考方法を規定している。〔資料 5-08〕

【寄附講座教員】

- 寄附講座およびその教員に関しては、信州大学寄附講座及び寄附研究部門規程〔資料 5-09〕に則り、設置、選考を行っている。
- 2020 年度に設置されている寄附講座(教員数)は、メディカル・ヘルスイノベーション講座(12 名)、人工聴覚器学講座(9 名)、感染病態解析学講座(1 名)、新生児学・療育学講座(4 名)、地域精神医療学講座(2 名)、血管内治療学講座(5 名)、不整脈治療学講座(3 名)である。
- 寄附講座においても、正規の教員の選考と同様に規定に従って行っている。〔資料 5-10〕〔資料 5-11〕

【女性教員増加への取り組み】

- 女性教員を増やすための取り組みとして、男女共同参画推進センターを設けて、ライフイベント期間中の研究活動を支援している。〔資料 5-12〕

【Rising Star 教員制度】

- 信州大学では独自の取り組みとして、優秀な教員を確保するため、研究面で極めて高い成果を生み出すと期待される若手研究者を採用し、さらに卓越した研究者として育成することを目的とする Rising Star 教員制度を設けている。〔資料 5-13〕

【ティーチング・アシスタント(TA)・リサーチ・アシスタント(RA)】

- ティーチング・アシスタント(TA)は、信州大学ティーチング・アシスタント実施要項に則り、本学大学院の優秀な学生に対し、教育的配慮の元に教育補助業務を行わせ、これに対する手当支給により、当該学生の処遇の改善に資するとともに、大学教育の充実及び指導者としてのトレーニングの機会提供を図ることを目的として実施されている。2019 年度は 10 名採用した。〔資料 5-14〕
- リサーチ・アシスタント(RA)は、信州大学リサーチ・アシスタント実施要項に則り、本学における学術研究の一層の推進に資する研究支援体制の充実・強化及び若手研究者の養成・確保を促進するため、本学が行う研究プロジェクト等に、優れた大学院博士課程在学者を研究補助者として参画させ、研究活動の効果的推進を図るとともに、研究補助業務を通じて若手研究者として研究遂行能力の育成を図ることを目的として実施されている。2019 年度は 22 名採用した。〔資料 5-15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員選考は規定に則り実施されている。
- ・ 本学科では教授職が退職した際に、当該教授職が所属していた教室の業務の在り方を再検討する「在り方ワーキング」を開催して、継続や廃止を決定していることは評価できる。
- ・ 卓越した研究者を育成することを目的とする Rising Star 教員制度を設けていることは評価できる。
- ・ 2018 年に本学科では初めて女性の教授職が選出された。2020 年現在 2 名の女性教授が在籍するなど、女性教員を増やす取り組みは評価できる。
- ・ TA、RA 制度の採用は評価できる。

C. 現状への対応

- ・ 教員の配置については、近年の変化する教育事情に対して、教授会で十分な検討を行い、医学部長が在り方委員会を立ち上げ、至適なバランスに向けた調整を行っている。
- ・ 今後も、女性教員や若手教員の積極的な採用に取り組んでいく。
- ・ 近年の医学教育の進歩に対応するため、臨床教授、臨地実習委嘱講師、非常勤講師、特別講師、委嘱講師制度を活用し、特別な知識と技能を有する人材を採用し、大学機能をさらに高めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育理念の到達度と教育効果について、信州大学高等教育センターIR 室の資料を参考にして定期的なモニタと検討を行い、教員の配置を検討する。
- ・ 外部資金獲得のためのサポート体制を構築する。
- ・ 女性の働く環境をより良いものにするために今後も支援を継続する。

関連資料

〔再掲 資料 1－18〕 信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項

〔資料 5－01〕 国立大学法人信州大学職員任免規程

〔資料 5－02〕 信州大学学術研究院医学系教員選考内規

〔資料 5－03〕 部門別・職名別現員数 20200501

〔資料 5－04〕 【運動機能学】あり方 WG

〔資料 5－05〕 信州大学先鋭領域融合研究群バイオメディカル研究所規程

〔資料 5－06〕 国立大学法人信州大学非常勤職員就業規則

〔資料 5－07〕 信州大学医学部医療機関別臨床教授数

〔資料 5－08〕 医学部医学科等非常勤講師等の取扱いに関する申合せ

〔資料 5－09〕 信州大学寄附講座及び寄附研究部門規程

〔資料 5－10〕 信州大学特任教員の委嘱に関する規程

〔資料 5－11〕 国立大学法人信州大学特定教職員就業規則

〔資料 5－12〕 男女共同参画推進センター _ 信州大学

〔資料 5－13〕 信州大学 Rising Star 制度に関する要項

〔資料 5－14〕 信州大学ティーチング・アシスタント実施要項

〔資料 5－15〕 信州大学リサーチ・アシスタント実施要項

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。その方針には下記が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の教員募集は、国立大学法人信州大学職員任免規定の下、信州大学学術研究院医学系教員採用等基準に基づき募集、選定される。〔資料 5－16〕
- 同基準には、教授、准教授、講師等それぞれについて、専攻分野に関する著書・論文数、研究、教育又は臨床経験、見識等についての基準が示されている。

【教授選考方法】

- 教授の選考は、これらの基準に加え、信州大学学術研究院医学系教員選考内規に基づき行われる。募集に先立ち教授選考の在り方ワーキングを立ち上げ、本学の教育、研究、診療のバランスや今後の発展性等を考慮し、募集すべき分野人材についての答申を教授会に諮っている。
- 答申を受けた教授会は、選考教授会を立ち上げ、臨床系および基礎系担当教授の双方から選出された委員による教授選考委員会を設置し、学内及び学外に教授候補者の推薦を求める公募を行う。
- 教授選考委員会は、候補者の経歴、教育・研究・診療実績、見識等をもとに検討を行い、候補者のうち若干名を選定する。その後、選定された候補者によるプレゼンテーションを経て選考教授会の無記名投票により過半数を得た者が選考される。選定された者は、信州大学学術研究院会議の議を経て学長が採用する。〔資料 5－17〕

【准教授以下の教員の選考方法】

- 准教授以下の募集は、同内規にて定められた選考基準のもと、教室のバランスや実情を踏まえて、当該募集教室の長（教授）が推薦し、教授会にて審議される。
- 公募のほか教室の実情等を踏まえ、適任者を直接推薦（昇進）することも可能であるが、すべての教員の採用は教授会での審議を経ることで、公平性を確保している。

【臨床実習における教員】

- 本学の臨床実習は、多数の学外施設を利用しているため、当該施設において学生教育を担当する医療者に客員教員を付与し、指導体制の強化に努めている。
- この客員教員の選考は、信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項に定めている通り、医学教育 FD への参加を必須とした上、教育実績、臨床従事期間および研究業績を踏まえて医学教育研修センター医学教育会議にて審議し、教授会の審議を経て決定している

【委嘱講師】

- 教育・研究の充実を図るために特に必要があると認めた場合には、医学部医学科等非常勤講師等の取扱いに関する申し合わせに基づき委嘱講師等を招聘し、専門性や特殊性が高く、学外専門家による教育が望ましい分野についての充実を図っている。
- 教育、研究、診療の役割のバランスを確認するため、教員業績審査に係る自己申告書にて専門資格や専門の経験に加え、教育・研究業績についてその実績やエフォート率の報告を求め、全体のバランスを考えた教員募集を行うための材料としている。〔資料 5－18〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教授職の選考に際しては、あらかじめ教授職選考の在り方ワーキングを開催し、本学の教育、研究、診療の現状や、今後の方向性を踏まえたうえで、公募する教授の方向性をその都度検討している点は評価できる。
- 教育協力病院における臨床実習に対応すべく、利用しているすべての教育協力病院に臨床教員を配置している点、臨床教員に医学教育 FD を義務付けている点は評価できる。

C. 現状への対応

- 今後も、教育、研究、診療の役割のバランスをとりつつ、公平・公正に教員の募集を行っていくために、現在「申し合わせ」あるいは「慣例」に従って実施している内容を内規等に改めて明記する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 教育、研究、診療の役割のバランスが適切であるかについて、今後も継続的な確認を続けていく必要がある。

関 連 資 料

- 〔資料 5－02〕 信州大学学術研究院医学系教員選考内規
- 〔資料 5－07〕 信州大学医学部医療機関別臨床教授数
- 〔資料 5－16〕 信州大学学術研究院医学系教員採用等基準
- 〔資料 5－17〕 教員採用の流れ
- 〔資料 5－18〕 教員業績審査に係る自己申告書

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科の教育は医学教育モデル・コア・カリキュラムに従って、各科目担当教員が責任を持って行っている。
- 教育計画を詳細に記載したシラバスは毎年更新され発行されている。〔資料 5－19〕
- シラバスの各授業項目には教育目標、授業内容とともに責任者名、担当教員名が明記されており、それらの教員が各授業について責任をもって実施している。
- シラバスは冊子として学生と教育関係者全員に配布するとともに、インターネットにて一般にも公開されている。
- 高等教育研究センターの IR 室と医学部医学教育研修センターが各種アンケートを実施しており、その解析結果は担当教員にフィードバックされている。〔再掲 1－16〕〔再掲 4－37〕〔再掲 4－38〕
- 信州大学医学部基礎系教授会議規程に則り、教授会とは別に、基礎医学、社会医学系の教授からなる基礎系教授会を開催し、教育等についての議論を行っている。
- 本学では、毎年全教員に対して教育・研究・診療の各分野についての自己業績評価の提出を求めている。この中で、教育の質向上のため、教育方法の妥当性、シラバスの妥当性、教育達成度を評価するための成績評価方法の妥当性、専門家能力の育成への配慮などの評価が行われている。
- 本学の教育、研究活動と業績を広く社会に公表するため、教員は信州大学学術情報オンラインシステム SOAR に自身の教育、研究活動を登録している。〔資料 5－20〕
- 本学科の准教授以下の教員については、任期制（5 年）となっており、任期中の活動内容については、再任審査における評価対象として公開される。〔資料 5－21〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動を評価することを含めて、教員の募集と選抜方針を策定し、履行していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 医学科教員が参加できる高等教育研究センター主催の FD は年 4～5 回開催されている。医学教育研修センター主催の医学教育 FD は年 3 回行われており、そのうち 1 回は高等教育センターの教員を招いて、シラバスの書き方などをテーマにしている。〔資料 5－22〕
- 学生の授業評価は医学科教員に公開しており、科目担当教員にフィードバックして、授業の質向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ シラバスを評価するシステムを整える。
- ・ 教員間での相互授業評価を制度化し、授業の質の向上を目指す。

関連資料

〔再掲 資料 1－16〕 国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

〔再掲 資料 4－37〕 学生アンケート依頼（高等教育センター）

〔再掲 資料 4－38〕 学年別アンケート（医学教育研修センター）

〔資料 5－19〕 信州大学医学部基礎系教授会議規程

〔資料 5－20〕 信州大学 SOAR

〔資料 5－21〕 信州大学学術研究院医学系教員の任期制の実施に関する申合せ

〔資料 5－22〕 医学教育 FD（令和元年度第二回）通知文

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員選考の際には、教育、研究、診療に卓越した能力を発揮できることに加え、地域医療の発展に貢献できることを選考基準の要素としている。
- ・ 地域の医療従事者に、信州大学非常勤職員就業規則および信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項に則り、医学部臨床教授および臨地実習委嘱講師を委託している。

【医学教育研修センター】

- ・ 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センターでは卒前卒後の一貫した医学教育による医師の養成を行っているが、地域医療の推進に貢献することを目的として、地域の医療機関と連携した医学教育を推進できる地域医療推進学教室の教員を採用している。〔資料 5－23〕

【地域医療推進学講座】

- ・ 長野県の寄附講座であり、医師不足を主たる原因とする地域医療の崩壊を阻止すべく、県内病院の特に医師不足が深刻な診療科における医師の養成・確保を図るため設立された。
- ・ 医師が不足する特定診療科の効率的な医師の養成等に関する実践的研究を行い、大学医学部を中心とした即戦力医師等の供給システム構築を図ることを目指している。〔再掲 2－65〕

【総合診療科の設立】

- 2013年に超高齢化する社会や多様化、複雑化する医療のニーズに応えるべく、大学附属病院に総合診療科を設立した。複数の地域病院と密接に連携し、地域に根ざした全人的医療を提供しながら、地域によって異なるニーズに的確かつ効果的に対応できる人材の育成を行っている。〔再掲2-64〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の募集および選抜の方針において、地域固有の問題を含め、医学部の使命との関連性を評価基準として考慮していると自己評価している。
- 地域医療を充実させるために長野県からの寄附講座として、地域医療推進学教室が設けられていることは評価できる。
- 市立大町病院と連携して、医学部附属病院に総合診療科を設立したことは評価できる。

C. 現状への対応

- 今後とも、大学の使命、ミッションの達成および地域への貢献を選考要素として、教員を採用する。
- 地域に貢献できる寄附講座を今後とも継続できる様に努める。

D. 改善に向けた計画

- 教員の公募を行う際は、時代や社会の要請などにより、地域の問題や使命が変更されることも考慮して、適宜選考委員会で募集及び選抜の方針を検討し、選考に活かす。

関連資料

〔再掲 資料1-18〕信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項

〔再掲 資料2-64〕総合診療科（HP）

〔再掲 資料2-65〕地域医療推進学教室（HP）

〔資料5-06〕国立大学法人信州大学非常勤職員就業規則

〔資料5-23〕医学教育研修センターHP

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の給与は、職員給与規定に則って定めている。〔資料5-24〕
- 年俸制度を導入して、各教員が毎年度、教員業績審査に係る自己申告書を作成し、自らの業績、活動をモニタするとともに、第三者が客観的な評価を行い、その結果を翌年の昇給幅に反映させる給与査定を実行している。〔資料5-25〕〔資料5-26〕

- 外部資金獲得手当細則に則り、外部資金獲得に措置される間接経費の獲得により、財務上の貢献が顕著であると認められた場合、外部資金獲得手当が支給されている。〔資料 5－27〕
- 各教室への教育研究経費は、各教室の大学院生数に配慮して配分されている。
- 競争的研究資金、外部資金は、その研究資金の使用ルールに基づき、教職員雇用のための資金に活用されている。
- 寄附講座の設置で多くの特任教員を採用した。〔資料 5－28〕
- 基盤研究支援センター、機器分析支援部門が設けられ、教育研究目的の共同利用を前提とした大型設備・機器が整備されている。〔資料 5－29〕
- 科学研究費補助金確保を促進する目的で、研究費を獲得できなかった研究課題にも大学独自の援助を行っている。〔資料 5－30〕
- 教員への教育研究業務が過剰に集中、負担を軽減させるため、大学院生を教育活動へ補助的に参加させるティーチング・アシスタント(TA)およびリサーチ・アシスタント(RA)制度がある。本制度での補助業務は、実働に応じた手当が支給されている。
- 医学部教員に対する研究助成制度として、アイバワークス若手医師プロジェクト支援事業および医学研究者支援事業がある。医学部寄附金運営委員会により、書面審査による選考が行われ、地域医療の質の向上、課題解決などへの貢献が期待される研究に助成金が支給される。〔資料 5－31〕
- 医学科顕彰制度が設けられ、医学科顕彰制度委員会の選考により、優れた論文の著者や、社会から高い評価を受けた代表への学術賞顕彰が行われている。〔資料 5－32〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の募集および選抜の方針において、経済的配慮を評価基準として考慮していると自己評価している。

C. 現状への対応

- 限られた学内予算を有効に活用し、適正に配分するために、学部資金の獲得や、産学連携、産学官研究を推進している。

D. 改善に向けた計画

- 教員の研究教育活動に対する経済的支援、および共有する経済的資源のさらなる有効利用、効果的配分に向けての議論を進める。
- 個々の教職員の能力と意欲を高める教員配置を実現するための、人事体系改善を進める。

関連資料

- 〔資料 5－14〕 信州大学ティーチング・アシスタント実施要項
- 〔資料 5－15〕 信州大学リサーチ・アシスタント実施要項
- 〔資料 5－24〕 国公立大学法人信州大学職員給与規程
- 〔資料 5－25〕 国立大学法人信州大学年俸制適用職員給与細則
- 〔資料 5－26〕 国公立大学法人信州大学「新」年俸制概要
- 〔資料 5－27〕 国公立大学法人信州大学職員外部資金獲得手当細則
- 〔資料 5－28〕 寄附講座一覧
- 〔資料 5－29〕 基盤研究支援センター（機器分析支援部門）
- 〔資料 5－30〕 2020 年度科研費採択件数増加に向けた支援策等について（通知）
- 〔資料 5－31〕 アイバワックス若手医師プロジェクト支援事業・医学研究者支援事業
- 〔資料 5－32〕 医学科顕彰制度に関する取り扱い

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

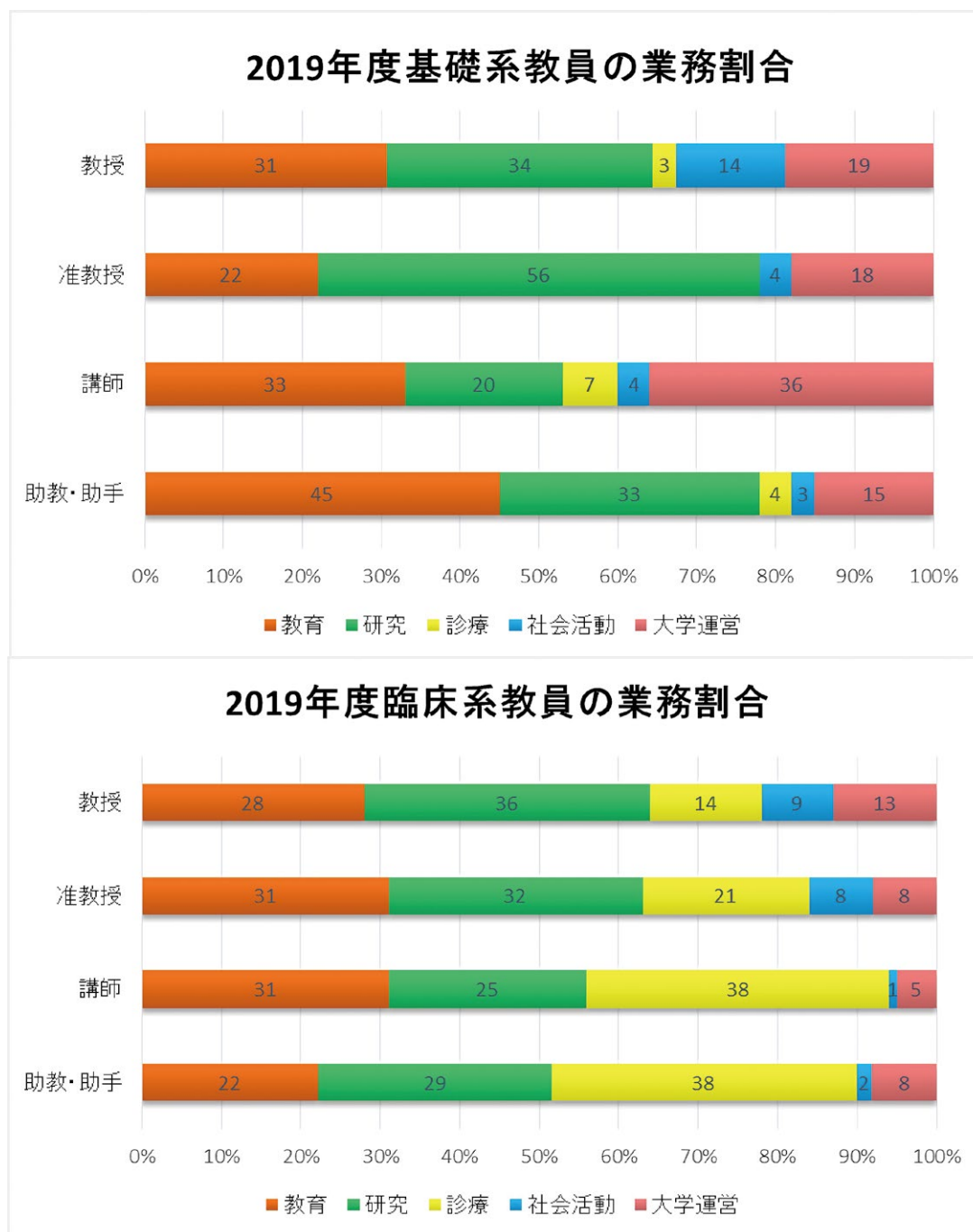
教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- すべての教員は、教育、研究、診療、大学運営に関する自己申告書を毎年提出することが義務付けられており、提出された自己申告書に基づきエフォート率の確認が行われている。

- 医学部教授会と医学科会議では教員の教育、研究活動と能力開発に関する方針の大枠を策定している。〔資料5－33〕
- 医学部附属病院に臨床研究支援センターを設置し、複数の専従の治験コーディネーター（8名）が臨床研究の支援を行っている。〔資料5－34〕
- 医学部附属病院では臨床系教員の負担軽減を図るために、医師事務作業補助者を診療科に配置し、代行入力や診断書作成支援を行っている。〔資料5－35〕
- 地域の医師不足を改善するために、医学部の入学定員に占める地域優先枠の定員を徐々に増やし維持している（2020年度は15名）



※業務割合は、教員が提出する自己申告書の実績をもとに算出した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 診療や教育に必要な時間以外に、自分の専門性を維持するための時間が概ね確保されていると評価している。
- ・ 各教員の評価は、自己が毎年申告する教員業績審査に係る自己申告書に基づいて行われている点は評価できる。
- ・ 再任審査は、上記の自己申告書を考慮して行われている点は評価できる。
- ・ 医学部附属病院の医師負担軽減の取組を徐々に強化していることは評価できる。
- ・ 会議時間の短縮や働き方改革で負担軽減に取り組んでいることは評価できる。
- ・ すべての教員の教育、研究、診療の業務バランスは教員業績審査に係る自己申告書により確認されている。
- ・ 臨床系教員の労務負荷増大の要因として医師絶対数が不足している現実があり、長期的な対策が必要と思われる。

C. 現状への対応

- ・ 診療に時間を費やさざるを得ない臨床系教員が教育に携わる十分な時間を確保するために、医師の負担軽減を図るシステムの導入をさらに検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 地域の医師不足を改善するために、医学部の入学定員に占める地域優先枠の定員を徐々に増やし維持しているが、今後も地域の医師不足に向けた対策を実施していく。

関連資料

〔資料 5－18〕 教員業績審査に係る自己申告書

〔資料 5－33〕 信州大学医学部教授会規程

〔資料 5－34〕 センターの特色・体制 _ 信州大学医学部附属病院 臨床研究支援センター

〔資料 5－35〕 科別・医師事務作業補助者(R020101 現在)

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員業績審査に係る自己申告書の提出を毎年義務付けており、前年度に各教員が担当した講義や実習（基礎および臨床）、発表した論文とそれにおける貢献度、学会発表とそれにおける貢献度、研究のために獲得した外部資金や取得した特許などを各教員から申告させ、それに基づいて教員の活動の評価を行っている。
- ・ 各教員の業績は、毎年作成している信州大学医学部業績録に掲載すると同時に、信州大学の学術情報オンラインシステム SOAR に掲載している。

- 医学部教員の採用では学術的業績が評価される。
- 医学部は教授職を除いて任期制を取っている。更新時には、教育、研究、診療（臨床系）、社会貢献、管理運営についての評価を受けることが必要であり、評価基準が設けられている。
- 教育、研究、診療（臨床系）、社会貢献、管理運営の評価は基準に照らし合わせて給与に反映される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 毎年度に提出される自己申告書から、基準に基づいて、評価を受けていることは評価できる。
- 教員の再任審査では自己申告書の評価が判断材料とされる点は評価できる。
- 教員の選考に際しては、研究業績を提出させ、さらに教育、診療（臨床系）、社会貢献に関する活動内容を把握し、総合的に判断している点は評価される。
- 年俸制教員の給与の決定に際しては、教育、研究、診療（臨床系）、社会貢献、管理運営に関する業績や成果を把握し、判断の材料としている点は評価される。

C. 現状への対応

- 今後も毎年、教員の教育、研究、診療（臨床系）、社会貢献、管理運営に関する業績と実態を把握し、学内の基準に従って適正かつ公平に評価していく。
- 社会情勢の変化や地域からの要望に従い、評価指標は適宜変更していく。
- 男女共同参画を進めていく。

D. 改善に向けた計画

- 教員の業績を評価する際には、研究業績偏重とならないように、常に見直しを行う。

関連資料

〔資料 5－18〕教員業績審査に係る自己申告書

〔資料 5－20〕信州大学 SOAR

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- 3 年次必修科目として「自主研究演習」を取り入れており、各分野の教員が行っている研究に学生が参加できるようにしている。〔再掲 1－34〕
- クリニカルクラークシップⅡでは、一人ひとりの学生が一つの診療チームに配属され、そのチームの診療や研究活動に一ヶ月間参加できる機会を与えている。

- 医学部では定期的にインフォーマルセミナー（2019年度からは新教授セミナー）が開催されており、基礎系、臨床系の各教室の研究結果が発表されている。学生はこのセミナーには自由に参加でき、知識を深めることができる。〔資料5-36〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次には早期体験実習、2年次には臨床医学入門Ⅰ早期体験実習を医学部附属病院や外部医療施設で行い、入学早期から臨床医学を体験できるようにしている。〔再掲2-08〕〔再掲2-09〕
- 3年次の「自主研究演習」では、全学生を基礎または臨床の研究室に配属し、教員の研究活動を教育に活用している。
- 医学部附属病院での臨床実習では最新の診療を教育に活用している。
- 長野県内外の教育協力病院での臨床実習では地域病院の診療が教育に活用されている。
- 各部門での臨床と研究の活動は、担当教員の判断により教育活動に活用されており、組織的な把握が十分ではない。特に、3年次の「自主研究演習」では、学生の研究への関わり方に研究室間で大きな差がある。

C. 現状への対応

- 引き続き、研究および最新の知見が教育に活用できるよう、各授業科目の担当教員に依頼するとともにその内容について調整を行う。
- 3年次の「自主研究演習」における学生の研究への関わり方について、学生間の公平性と意欲のある学生への配慮がバランスよくなされるように検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、診療や研究の活動が教育活動に生かされ、かつ各教員の負担が大きくなりすぎないように、そのバランスも含めて検討を続ける。

関連資料

〔再掲 資料1-34〕自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料2-08〕早期体験実習手引き

〔再掲 資料2-09〕臨床医学入門Ⅰ 2年次生早期体験実習手引き

〔資料5-36〕第41回インフォーマルセミナーポスター

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- シラバスは各年度の当初に全学生と担当教員に配布している。

- ・ シラバスは6学年分が1冊にまとめられており、教育目標やカリキュラムマップ等、全体が俯瞰しやすい作りとなっている。
- ・ シラバスには、各回の担当教員名とともに、授業の学習目標や狙いが記載されている。
- ・ カリキュラムの内容は、医学科会議での審議を経ることになっており、その内容は医学教育研修センター医学教育会議とすべての臨床教室が参加する医学部附属病院の卒後臨床研修管理委員会で報告され、全教員への周知が行われている。〔再掲 1-09〕〔資料 5-37〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ シラバスを通じてカリキュラム全体を把握するとともに、各授業の内容も確認することができる仕組みになっている。
- ・ 一方、教育目標やカリキュラムマップ、自身の授業と関連深い分野の授業内容を確認することについては個々の教員に任されている点が問題である。

C. 現状への対応

- ・ 授業担当者が医学教育研修センター教員とともに集まり、授業内容について話し合う場を設けるとともに、個々の教員がカリキュラム全体を把握するためにこのような場を活用する。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムが教員、職員および学生に、より身近になるような方法を検討する。
- ・ 学生、教員および医学部において教育に関与する職員が、カリキュラムに精通するように今後も努める。

関連資料

〔再掲 資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔資料 5-37〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター卒後臨床研修管理委員会細則

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 信州大学医学部の教員は、「国立大学法人信州大学職員就業規則」、「国立大学法人信州大学職員研修に関する規程」により研修や能力開発を行っている。これらの規程等は新規採用教員にとどまらず、全教員を対象としている。〔資料 5-38〕〔資料 5-39〕

- 教員は、医学教育 FD、指導医講習会、医療安全講習会、感染対策講習会、情報セキュリティ講習会、研究倫理講習会、APRIN e-learning プログラム（CITI Japan）の研修を受講している。また、教員への義務化された研修の医学教育 FD については、未受講者に何度も通知を行うなどにより参加を促している。〔再掲 1－17〕
- シラバスの作成のために関係する全教員にシラバスガイドラインを配布している。〔再掲 3－04〕 また、シラバス作成に関する FD を年 1 回開催しており、参加できない教員のためにオンラインでの FD も行っている。〔資料 5－40〕〔資料 5－43〕
- 若手研究者の科学研究補助金獲得を支援するために、申請書提出前に実績のある研究者がチェックを行う、アドバイザリー制度を行っている。〔資料 5－41〕
- 教員のワークライフバランス支援と男女共同参画を推進するために、保育施設を運営している。〔資料 5－42〕
- 教員を含む全職員の健康支援のために、産業医を適正配置し、信州大学総合健康安全センターを中心に、労働時間の管理や定期健診の受診状況の確認を適切に行っている。教員を含む全職員の各月の労働時間を把握し、長時間労働となった職員には通知し、健康管理を提示している。〔再掲 4－15〕
- 臨床系教員に対して感染症に対する抗体検査や予防接種を実施している。〔資料 5－38〕
- 教員の評価は教員業績審査に係る自己申告書で申請された内容を中心に、信州大学の方針国立大学法人信州大学職員任免規程に則り行われる。これらに必要な教員の情報は教員自己申告書システムに入力され自己申告される。入力する評価分野には教育、研究、診療、社会貢献、管理運営に関する事項と本人による活動の総括が含まれ、教育分野において FD を主催したことも評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教員の研修や能力開発を推進することを規程等にて明文化しており、基本的な水準は満たしていると考ええる。
- 様々な FD が開催されており、教員の研修、能力開発、支援に役立っていると考ええる。
- 教員業績審査に係る自己申告書に FD の開催や教員の支援を評価する項目があり、教員の研修、能力開発、支援にかかわった教員が評価される仕組みとなっている点は特に評価ができる。

C. 現状への対応

- 今後も、教員のニーズに即した研修、支援を行うべく、参加者からのフィードバックを基に開催方法や内容についての検討を続ける。

D. 改善に向けた計画

- 教員がより積極的に研修や FD に参加できるよう、さらなる改善を目指す。

関連資料

- 〔再掲 資料 1－17〕 FD 概要（各種 FD）
- 〔再掲 資料 3－04〕 信州大学シラバスガイドライン
- 〔再掲 資料 4－15〕 総合健康安全センター（学生生活案内抜粋）
- 〔資料 5－38〕 国立大学法人信州大学職員就業規則
- 〔資料 5－39〕 国立大学法人信州大学職員の研修に関する規程
- 〔資料 5－40〕 オンライン FD の活用について（通知）
- 〔資料 5－41〕 全件アドバイザー制度の実施について
- 〔資料 5－42〕 信州大学おひさま保育園
- 〔資料 5－43〕 医学教育 FD 概要（HP）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 通常の講義は 1 名の教員が 1 クラスに対して授業を実施する。医学科は 1 学年 1 クラスとしているため、1 クラスは約 120 名であるが、留年者が多かった学年の下学年では、140 名以上となっている学年がある。
- 実習は、1 グループ 4 から 10 名で実施している。実習は複数教員の指導のもとで行われ、ティーチング・アシスタント（TA）を活用している。TA の採用数は 2019 年度 10 名である。
クリニカルクラークシップⅠは 1 グループ 5～7 名で実施している。クリニカルクラークシップⅡでは、1 名の学生に対して、1 名以上の教員医師が対応しており、大学教員の他に、長野県内外の 36 教育協力病院に 175 名の臨床教授（臨床助教、臨床講師）を委嘱して行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 通常の講義は 1 クラス 1 名の教員で対応している。
- 基礎医学の実習ではティーチング・アシスタント（TA）を積極的に活用している。
- 臨床実習は、病棟や外来での担当医を決めており、教員と学生の比率を考えて適宜行っている。特に、クリニカルクラークシップⅡでは教員が 1 対 1 で学生に対応している。

C. 現状への対応

- 基礎医学実習では、今後も TA を積極的に活用し、教員の負担の軽減を図っていく。
- 基礎医学実習、臨床医学実習ともに、1 グループの構成員は可及的に少人数とし、学修効果を上げるよう努力する。

D. 改善に向けた計画

- 運営費交付金の減額から、教員数の削減が行われている一方で、社会の要請により学生定員は増加してきた。そのため、教員の負担は増している。科目の水平的統合、垂直的統合を図り、TAなどを活用することで、教育効果を高めながら負担を軽減する方策を検討していく。

関連資料

〔資料5－07〕信州大学医学部医療機関別臨床教授数

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教授職は原則として公募によって集めた候補者の中から選任する。
- 教授選考は、公募、選考委員会の審議、医学部教授会の講演会の後、医学部教授会で決定し、信州大学長の承認を得る。
- 助教、講師、准教授の任用に際しては、以下のように業績などの要件が決まっており、それを満たす者について、医学部教授会で審議を行い決定する。
- 准教授として採用等されることのできる者は、博士の学位を有するかこれに相当する者で、専攻分野に関する著書・論文総数 20 編以上を有し、かつ、6 編以上の筆頭著者又は責任著者としての原著論文を有するか、または、6 編以上の筆頭著者又は責任著者としての欧文論文を有することが必要である。さらに、基礎系分野等にあっては 5 年以上、それ以外の分野等にあっては 7 年以上の研究・教育歴が必要である。
- 講師として採用等されることのできる者は、博士の学位を有するかこれに相当する者で、専攻分野に関する著書・論文総数 10 編以上を有し、かつ、3 編以上の筆頭著者としての原著論文を有するか、または、3 編以上の筆頭著者としての欧文論文を有することが必要である。さらに、基礎系分野等にあっては 4 年以上、それ以外の分野等にあっては 6 年以上の研究・教育歴を有することが必要である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 信州大学で行った研究を世界的に著名な学術誌に発表した場合は、信州大学の Rising Star 制度に則り昇進する制度があることは評価される。
- 教員の昇進は選考規程に沿って履行されている。

C. 現状への対応

- 教員選考の方針は維持していく。

D. 改善に向けた計画

- 今後、社会状況の変化や地域からの要望に応じて選考方法の変更や昇進制度の新設を検討する。

関 連 資 料

〔資料 5－13〕 信州大学 Rising Star 制度に関する要項

〔資料 5－16〕 信州大学学術研究院医学系教員採用等基準

〔資料 5－17〕 教員採用の流れ

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【学修環境】

- 医学部生は 1 年次から 6 年次まで一貫して松本キャンパスで学修する。医学部附属病院が隣接しており、臨床実習を行う上でも良好な環境と考えられる。〔資料 6-01〕
- 本学科の教育施設として、講義室 A・B、第 1 講義室、第 2 講義室・第 1 臨床講堂、第 2 臨床講堂、第 1 実習室、第 2 実習室を有している。特に講義室 A・B および第 2 実習室はレイアウト変更が可能で、グループ学習が可能となっている。(定員: 300 名以上) その他の教育施設もすべて 120 名以上の定員となっている。〔資料 6-02〕

また、8つのチュートリアルルームを有しており、医療面接など手技の練習に用いるとともに自習室としての貸し出しも行っている。また、医学部基礎棟2階ミーティングルームを自由に使用できるよう開放している。6年次生が利用できる専用の自習室も医学部に併設されている。

- 第1、2臨床講堂については、2011年度に改修工事を行った。

【図書館・スキルスラボなどの学修利用可能施設】

- 松本キャンパスの情報施設としては、中央図書館・医学部図書館がある。本学全体では、電子ジャーナル約13,800タイトル、電子ブック約2,000タイトルの利用が可能である。
- 中央図書館には536,501冊（2018年）の蔵書を有しており、また情報検索用パソコンは6台ある。教育用パソコン（ACSU IDで利用）は30台有している。こちらは休日・祝日も利用可能となっており、1階から3階まで学修スペースを有している。グループ学習のための個室等があり、医学部生が多数利用している。
- 医学部図書館には161,878冊（2018年）の蔵書を有しており、また情報検索用パソコンが7台、教育用パソコン（ACSU IDで利用）は15台有している。本図書館は授業期・試験期においては、平日8:45から21:00まで、土曜日も10:00から16:00まで開館しており、また学部1年生を除く医学部の学生で、許可があるものは閉館時間帯でも入館して資料の閲覧等が可能となっている。〔資料6-03〕〔資料6-04〕
- 医学部スキルスラボと医学部附属病院スキルスラボを有している。医学部スキルスラボには各種身体シミュレータの他、心肺蘇生トレーナーや採血や皮膚縫合などの手技トレーナーも常備されている。さらには手技動画「procedure consult」の視聴なども可能で、年間延べ1700名余りの学生が利用している。〔再掲2-13〕

【その他福利厚生施設など】

- 松本キャンパスには2つの体育館および野球場を有しており、また徒歩5分のところに陸上競技場・テニスコートを有している。この他、武道場・弓道場・プールも敷地内にあり、学生は課外活動等にこれらの施設を利用できる。
- 旭会館には食堂・レストラン、売店があり、また宿泊施設としても利用可能である。
- 徒歩圏内に国際交流会館を有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育および研究のための必要十分な設備資産を備えていると自己評価している。
- 第1、2講義室については、近年、1学年140名を超える状況となり、やや窮屈な状況であり、老朽化への対応も検討が必要である。
- 6年生の専用自習室があるが、その他の学年については常設の自習室はない。また上記6年生の自習室のスペースにも限りがあり、十分な設備とは言えない。
- スキルスラボは利用者も多く、充実した設備と考えている。管理は医学教育研修センターが行っており、OSCEの都度、必要な機器等を購入またはレンタル等している。

C. 現状への対応

- 6年生には専用の自習室、他学年の自習室として医学部基礎棟2階ミーティングルーム、中央図書館・医学部図書館があるが、十分とはいえないため、旭総合研究棟内のチュートリアルルームを貸し出すなどして対応を継続していく。
- CBT 試験および授業でのバーチャルスライドを使用するための講義を実現するため PC ルームの整備を計画している。

D. 改善に向けた計画

- 医学部附属病院と医学部のスキルスラボは別々に管理されているが、将来的にはこれを統合してシミュレーション教育をさらに強化していく。
- 今後も老朽化対策や ICT 対応のため、改善を計画していく。

関連資料

〔再掲 2-13〕 スキルスラボ紹介

〔資料 6-01〕 松本キャンパス | キャンパス案内 _ 信州大学

〔資料 6-02〕 医学部施設の概要

〔資料 6-03〕 信州大学附属図書館利用案内

〔資料 6-04〕 信州大学図書館要覧 2019

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【安全な環境】

- 教育関連施設の耐震改修工事は完了している。
- 衛生面でも各部署の責任者・委託業者による清掃が行われ、配慮がなされている。
- 防災体制は医学部でマニュアルが作成されている。〔資料 6-05〕

【安全管理体制】

- 安全な学習環境を担保するために、医学部安全衛生委員会が月 1 回各教室・実験室・実習室等について巡視を行い、その結果が教授会で報告されている。医学部長および病院長はそれぞれの施設内の責任を負っている。〔資料 6-06〕

【学生の健康管理体制】

- 入学時の健康診断をはじめ、学校保健安全法に基づく毎年の健康診断、労働安全衛生法に基づく職員検診に準じた特定業務従事者の健康診断、特殊健康診断（電離放射線、特化物、有機溶剤）を実施している。〔資料6-07〕
- 総合健康安全センターが全学の施設として設置されており、体調不良時の個別対応や、感染症罹患時などには就業規則に準じた出席の制限・禁止などの指導などの対応を行っている。〔資料6-08〕さらに同施設には、常勤の精神科医およびカウンセラー（臨床心理士）が勤務しており、学生のメンタルヘルスにも対応している。メンタルヘルスケアの一環として、ハラスメント窓口や学生相談室を有している。〔再掲4-15〕

【医学科の縦糸・横糸担任制度】

- 学年別の横糸担任制度とともに縦糸のクラス担任制度を設けている。具体的には各学年数名ずつ、全体では15～20名を1クラスとし、担任（各科教授）が年の2回程度の面談（クラス全体）を行い、出席や単位取得状況の確認、相談の窓口となっている。またこれは学年を越えた交流の機会ともなっている。この制度も学生のヘルスケアの一部と位置付けられるものと考えられる。〔再掲3-19〕〔再掲4-19〕

【臨床実習における安全管理体制】

- 医学部附属病院には医療安全管理室が設置され、医療安全管理室会議を行うとともに、学生に対する医療安全講義などを担当している。（臨床推論入門 3年次全18回）
- 医学部附属病院の感染制御室では、感染制御室運営委員会を行うとともに、学生に対する感染制御の講義などを担当している。（ユニット講義感染症 4年次全16回）〔資料6-09〕〔資料6-10〕
- 実習前のワクチン接種については、感染制御室主導で感染症罹患状況調査票が策定されており、B型肝炎、麻疹・風疹、流行性耳下腺炎、水痘について予防接種計画表を使用して、確実な実施をしている。〔資料6-11〕〔資料6-12〕
- 医療情報部では、医療情報部運営委員会を行うとともに、学生に対する講義（医療情報 4年次全5回）通して情報の保護・管理の指導を徹底して行っている。また、臨床実習開始前に電子カルテ使用に関する誓約書を提出させるとともに、医学部附属病院における実習中は学生自身が毎月アクセスログを自己申告報告書として提出することを義務付けている。〔資料6-13〕
- 患者側の安全管理の観点から、医学生の実習における医行為をレベルⅠ：指導医の指導監視の下で実施されるべきと、レベルⅡ：指導医の実施介助・見学が推奨されるの2段階で示し、該当しないものは原則として学生の実施を認めないこととしている。また、包括的同意および個別同意を併用している。〔資料6-14〕

【国際交流事業における安全管理体制】

- 外国人留学生の受け入れ、学生の海外派遣などに関する危機管理については、危機管理対応マニュアルが策定されている。予防接種については、受け入れ時に接種状況を完全に把握してから来日するようにしている。〔資料6-15〕

- 外国人留学生の危機管理対応については、学務・臨床研修グループ、国際交流推進室が窓口となっている。
- 派遣学生の危機管理については、危機レベルに応じて、レベル1は派遣元教室もしくは医学部での対応、レベル2は医学部、レベル3は医学部のみまたは全学での対応、レベル4では全学での対応と定められている。医学部では医学部長室に危機対策本部を設置し、情報収集や教職員の派遣、家族への対応などを行っている。
- 医学部における危機対策本部などの詳細についてもマニュアル(4)に記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員、学生、患者にとって安全な学修環境が確保されている。
- 教職員、学生の健康管理体制は整備されている。
- 学生が診療に参加する患者の同意取得は2019年度から行っている。

C. 現状への対応

- 不測の事態に速やかに対応できる体制を整備している。
- 学生自身が、自分や患者とその家族にとって安全な学修環境を維持していくという心構えを持てる様にサポートを行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 時代に即した安全な学修環境を継続的に検討・改良していく。
- 医学部施設設備に関連する安全確保については、医学部安全衛生委員会を中心に維持改善に引き続き努めていく。

関 連 資 料

- 〔再掲 資料4-15〕総合健康安全センター（学生生活案内抜粋）
- 〔再掲 資料3-19〕医学科グループ制度に関する内規
- 〔再掲 資料4-19〕令和2年度学年担任制度の学年担任教授・教室
- 〔資料6-05〕2020 安全の手引き
- 〔資料6-06〕信州大学医学部安全衛生委員会内規
- 〔資料6-07〕学生健康診断方針（総合健康安全センター）
- 〔資料6-08〕主な感染症と罹患時等の就業制限基準
- 〔資料6-09〕シラバス
- 〔資料6-10〕信州大学医学部附属病院における医療に係る安全管理のための指針
- 〔資料6-11〕4年生の予防接種計画表
- 〔資料6-12〕感染症ワクチン接種調査票
- 〔資料6-13〕電子カルテ閲覧患者に関する自己申告報告書
- 〔資料6-14〕包括的同意文書・個別同意文書 信大参加型臨床実習_抜粋_同意書
- 〔資料6-15〕信州大学医学部・国際交流事業に伴う危機管理対応マニュアル

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部安全衛生委員会は、月 1 回医学部の教育施設全体を巡視等で現状・課題を把握し、教育施設・設備の更新・改修につなげている。
- 具体例として、これまでに以下のような学修環境改善を行った。
 - 2011 年度に 2 つの臨床講堂の改修が行われ、冷暖房や机などの環境が向上した。
 - 2018 年度に解剖室の空調設備を改修した。
 - 第 2 実習室は 2011 年度に空調設備、2013 年度に内装・壁を改修した。
 - 第 1、2 講義室は 2012 年度に改修をし、2016 年度に固定式の机を設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境の改善を計っている。
- 医学部安全衛生委員会によって、教育施設の施設および環境に対する現状と課題の把握、施設整備に関する問題点の抽出が行われている。

C. 現状への対応

- 今後も旭総合研究棟のチュートリアルルームや、各病棟のカンファレンス室、医局のセミナールームの利用などの既存施設を有効利用していく。
- 他学部に借りていた CBT や組織・病理実習等に使用する PC ルームがなくなるため、140 台規模の PC を運用できる PC ルームを今後第 2 講義室に設置する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 施設の改修については順位づけをおこなって適宜実施していく。

関連資料

〔資料 6－06〕信州大学医学部安全衛生委員会内規

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

- 信州大学医学部附属病院は、長野県唯一の特定機能病院で、29 の診療科を有する。歯科口腔外科を含むほぼすべての診療科を持っている。病床数は 717 床、一日平均外来患者数は 1,440 人で、一日平均入院患者数は 591 人（2018 年度）である。医学部附属病院

の診療科、診療科ごとの病床数、先進医療、長野県の患者数の動向は資料に示す。〔資料 6－16〕

- 本学には長野県内外に教育協力病院が 36 施設ある。〔資料 6－17〕これらの施設では医学部附属病院では経験することができない common diseases の経験やトレーニングを積むことができる。また長野県は特に南北に広く、また多くの山間地を有していることから、こういった地域の特性に応じた訪問医療やリハビリに関して学ぶことも可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部附属病院の各診療科は独自の研修プログラムを有しており、学生一人当たりの症例数（担当見学を合わせた月平均）が入院 19 人、外来 23 人となっており、現状で過不足のない研修内容と環境が達成されていると自己評価している。〔再掲 2－04〕
- 長野県内外の 36 箇所もの病院で学生の臨床実習を実施していることにより、様々な規模、社会的条件下で多様な疾患を経験できることは評価されると自己評価している。

C. 現状への対応

- 医学部附属病院のみならず、長野県を中心に広く関連病院に実習できる実習できる範囲を広げている。
- 学生が多様な疾患を偏りなく実習できるようローテーション方法も含め、随時見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- 地域や施設の実情や変化に合わせた柔軟な実習プログラムを準備する必要があると考えられる。また今後さらにこのシステムを充実させていく。

関連資料

〔再掲 資料 2－04〕クリニカルクラークシップⅡ担当症例について

〔資料 6－16〕信州大学医学部附属病院 information

〔資料 6－17〕信州大学教育協力病院一覧

〔資料 6－18〕令和 2 年度クリニカルクラークシップ実習派遣を希望する病院一覧

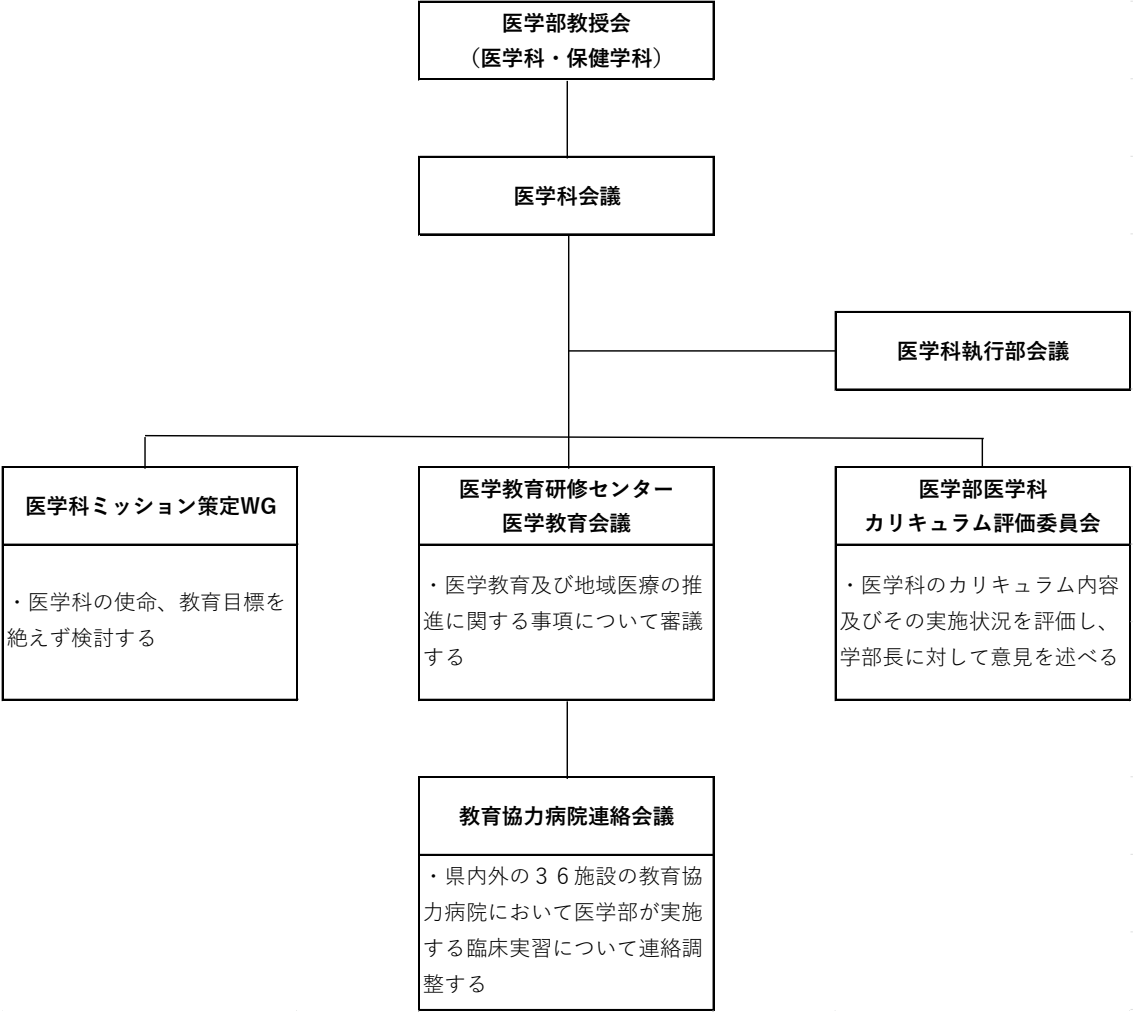
学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部附属病院は 29 の診療科、42 の部門を有する。このうち、26 の臨床科については外来および病棟診察施設を有する。
- 中央診療部門として手術部、集中治療部、臨床検査部、放射線部を有する。センターとしては、19 のセンターを有する。
- 医学部附属病院は臨床実習、2 年次臨床医学入門 I 早期体験実習の場として利用している。〔再掲 2-09〕
- 臨床実習の場として、県内外に 36 施設からなる教育協力病院を有している。B6.2.1（前述）
- 1 年次に実施される早期体験実習に対し、21 の介護老人保健施設等が協力してくれている。〔再掲 2-08〕
- 海外には学生交流提携を交わしている 15 の施設があり、本学の教育に協力している。希望する学生は実習期間などを利用して海外実習を体験できる。〔再掲 2-20〕〔資料 6-19〕〔資料 6-20〕
- スキルラボを有し、年間延べ 1740 名（2016 年度）の学生が利用している。
- 学生は 4 年次後期から 5 年次前期までクリニカルクラークシップ I として、医学部附属病院の各診療科を 2 週間ずつローテーションして実習を行う。またこの間に診療科が設定した、信州大学医学部附属病院以外の教育協力病院にて実習を行う。5 年次後期はクリニカルクラークシップ II 「150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習」として、あらかじめ 6 つの施設の診療科がセットされた 150 コースから 1 コースを選び、各科 1 か月ずつ実習をする。この実習施設は医学部附属病院と教育協力病院が含まれる。さらに 6 年次前期は、各自が自由に選択した 3 科で各 1 か月ずつ研修する。この際も、実習施設は医学部附属病院と教育協力病院が含まれる。〔再掲 2-03〕

医学教育関係組織図



信州大学教育協力病院一覧

病院名	病床数	外来患者数 (2016～2018年最大数)	入院患者数 (2016～2018年最大数)	臨床教授数 (准教授・講師含む)	受入診療科数
飯山赤十字病院	284	99,543	82,935	0	1
北信総合病院	445	250,928	135,250	4	10
長野県立信州医療センター	320	121,387	86,214	4	8
南長野医療センター篠ノ井総合病院	433	147,418	219,102	10	17
長野市民病院	400	235,467	139,481	13	16
長野赤十字病院	680	354,596	215,542	16	22
長野松代総合病院	365	238,385	110,632	8	16
信州上田医療センター	420	143,760	102,240	8	14
浅間南麓こもろ医療センター	246	134,158	83,912	4	8
小諸高原病院	340	27,419	-	0	1
浅間総合病院	323	211,671	83,912	1	6
佐久総合病院	309	36,539	3,617	1	2
佐久医療センター	450	99,325	51,214	2	8
国保依田窪病院	140	32,783	60,529	1	1
丸子中央病院	297	104,164	3,004	2	1
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 鹿教湯病院	416	28,679	126,331	1	1
市立大町総合病院	199	102,465	60,116	2	4
北アルプス医療センターあづみ病院	320	214,052	110,577	0	8
安曇野赤十字病院	316	110,626	99,150	6	10
長野県立こども病院	200	61,138	54,060	9	13
松本市立病院	199	108,895	55,172	3	6
まつもと医療センター	458	120,150	129,866	12	13
相澤病院	460	1,520,440	81,260	10	12
丸の内病院	199	112,556	60,982	5	7
岡谷市民病院	295	165,865	89,391	5	6
諏訪赤十字病院	455	216,618	156,561	11	14
諏訪中央病院	360	203,503	7,492	0	1
富士見高原病院	161	152,838	51,386	1	3
長野県立木曽病院	239	131,909	50,713	2	5
長野県立こころの医療センター 駒ヶ根	129	41,095	36,431	2	1
昭和伊南総合病院	300	122,467	71,861	1	6
伊那中央病院	394	197,924	119,498	10	14
飯田市立病院	423	224,244	115,495	9	18
市立甲府病院	408	186,196	105,907	2	6
上越総合病院	318	203,656	100,432	2	8
愛和病院	48	-	-	0	-

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 現状の医学部附属病院と教育協力病院で概ねすべての領域の疾患の実習が可能であると考ええる。

C. 現状への対応

- 前述したとおり、本学は良好な環境と考えている。

D. 改善に向けた計画

- 今後発生するさまざまな状況に対して柔軟に対応することが必要と考える。

関連資料

〔再掲 資料 2-03〕 クリニカルクラークシップ概要

〔再掲 資料 2-08〕 早期体験実習手引き

〔再掲 資料 2-09〕 臨床医学入門Ⅰ 2年次早期体験実習の手引き

〔再掲 資料 2-13〕 スキルラボ紹介

〔再掲 資料 2-20〕 医学部 海外派遣・受入実績_20191007

〔資料 6-16〕 信州大学医学部附属病院 information

〔資料 6-17〕 信州大学教育協力病院一覧

〔資料 6-19〕 信州大学医学部海外実習・研修等派遣プログラムの手引き

〔資料 6-20〕 交流協定締結校（医学部国際交流実績校）一覧表 202001

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- 臨床実習では、指導医のもと診療科の教員や研修医が学生を指導している。疾患の知識のみならず、理学的所見のとりかた、手術の助手、既往歴の聴取、医師としての心構えなど、広い領域にわたる知識と技術を教育している。
- 教育協力病院では診療科ごとに一定の業績と能力を有する医師を臨床教授として任命し、教育を担当している。〔再掲 1-18〕〔再掲 5-07〕
- 教育協力施設における臨床教授の称号を付与するにあたっては、5年以内に本学が主催する医学教育FDを受講する必要がある。加えて、2014年からすべての教育協力病院で複数回、出張医学教育FDを実施している。〔再掲 1-17〕〔再掲 1-19〕〔資料 6-21〕

- ・ 実習における最終責任は当該実習を担当する教授や科長が責任を負うが、直接学生を指導する教員と実習責任者の関係を密にすべく、評価票を介した情報交換を密にできるように学生の評価票を工夫している。〔再掲 1－31〕

実習評価票 (第1クール 実習先: _____)

学籍番号 _____ 名前 _____

※実習の最終の水曜日に、担当患者の主治医に記載してもらうこと。

1. 【担当患者の主治医による評価】以下の項目ごとに当てはまるものに○印をお願いします。

①学生と担当患者の関わりについて

a. 知識・技能について

研修医レベルである	良くできる	標準的	やや劣っている	明らかに劣っている
-----------	-------	-----	---------	-----------

b. 患者さんへの態度について

研修医レベルである	良くできる	標準的	やや劣っている	明らかに劣っている
-----------	-------	-----	---------	-----------

②学生の自己研鑽力について

自ら求め、学ぶ姿勢がみられる	与えられた課題・業務に積極的に取り組む	標準的	与えられた課題・業務を行わないことがある	課題・業務を与えられることに不満を示す
----------------	---------------------	-----	----------------------	---------------------

③学生のコミュニケーションについて

スタッフや患者さんからの評判が良い	スタッフや患者さんの話が正確に聞ける	標準的	やや劣っている	関係性の構築が難しい
-------------------	--------------------	-----	---------	------------

④学生の姿勢について

自身の態度を振り返り、改善しようとする努力がみられる	良好	標準的	問題行動を認める ・遅刻が多い ・寝ていることがある	・問題行動が目にする ・無断欠席がある
----------------------------	----	-----	----------------------------------	------------------------

⑤この学生についての総括的なコメント（極力ご記載ください）

評価を行った者の氏名 _____

この評価結果は学生には非公開です。

○教育協力病院における実習の場合、この評価票が見えないように封をした後、学生に渡してください（学生が最終評価者に渡します）。

○信州大学附属病院における実習の場合は学生に渡さず、最終評価者あるいは医局の教育担当者等にご提出ください。

2. 【最終評価】

学生のポートフォリオ（特に提出レポート部分）や主治医による評価をもとに、学生を以下の5段階で評価してください。最終的な合否は、9クールの評価を総合的に判断して行います。評価票は学生に渡さず、各教室で取りまとめた上、まとめ終了後1週間以内に学務第1係までお届けください。

最終評価(該当に○)： S(秀) A(優) B(良) C(可) F(不可)

最終評価者（信州大学担当科教授）氏名： _____ ⑤

提出先：学務第1係

- ・ 臨床実習の運営は医学教育研修センターが行い、医学教育部門会議において方針等を検討し、教授会の審議を経て学部長により決定される。〔再掲 1－09〕〔再掲 1－12〕

- 臨床実習に関する周知には医学教育会議のほか、より多くの診療科が参加する臨床研修会議や医学部附属病院の統括医長会議を利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学内のみならず、学外の学生を指導する臨床教授にも定期的にFDを受講することにより教育技術を研鑽する体制が整えられている。
- 全教育協力病院で出張医学教育FDは地域病院の医師の意識改革につながっている。
- 教員や地域病院の医師の教育力については学生アンケートで調査しているが、教育力に個人差がある。

C. 現状への対応

- どこの施設においても、適切な指導が受けられるように医学教育FDを行っていく。
- 指導医講習会との連携を深め、講習会にて得られる技術を学生教育にも利用してもらう。

D. 改善に向けた計画

- 教育技能の均質化のため、医学教育研修センター医学教育会議にて検討を行っていく。

関連資料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料1-17〕FD概要（各種FD）

〔再掲 資料1-18〕信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項

〔再掲 資料1-19〕臨床実習に向けた出張医学教育FD

〔再掲 資料1-31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料5-07〕信州大学医学部医療機関別臨床教授数

〔資料6-21〕臨床教授FD令和元年度①レジュメ

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 臨床トレーニング用施設としてはB6.2.2の資料に記載した医学部附属病院および県内の教育協力病院、および医学部附属病院と医学部にスキルスラボを有している。

【医学部スキルスラボ】

- スキルスラボは医学教育研修センターが管理している。
- スキルスラボに設置されている機材は資料のとおりである。

- 学務第1係には専任の事務員が常駐していて、スキルスラボの運営に状況について把握し、評価、整備を行っている。窓口で学生の要望があった場合などは適宜検討し、シミュレータの数を増やすなどの改善を図っている。
- 学生が診察技能を模擬体験できる各種のシミュレータを備えている。医学部のスキルスラボは十分に広いとはいえず、1学年が全員で一度に体験することは不可能であるが、適宜グループに分かれて使用することで問題なく使用されている。
- 4年次からはじまるクリニカルクラークシップⅠでは、各診療科で専門領域に経験の豊富な医師がマンツーマンによってスキルスラボの機材を使って指導する体制が整えられている。
- 2016年度には延べ1740名の学生がスキルスラボを使用している。

【先端医療研修センター】

- 実践力の高い医療人育成を目指して、最新鋭の腹腔鏡・胸腔鏡下シミュレータ等のトレーニング機器も備えられている。
- 主に、院内外の医師・看護職員等のトレーニング施設としているが、臨床実習において学生が先端医療に対する興味を深め体験し臨床医学の理解に役立てる場としても活用されている。〔資料6-22〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- スキルスラボの各種の機材の種類は十分に確保されている。
- 専任の事務員を常駐させることにより、各種機材が必要なときに円滑に稼働するようにメンテナンスされていることは評価される。

C. 現状への対応

- 一部の機材は老朽化しているので、適宜更新・購入していくことが重要と考えている。
- 医学の変化や利用者のさらなる要望に応えるため、臨床トレーニング用施設を整備し、また必要に応じて改善していると考えられている。

D. 改善に向けた計画

- 医学部附属病院の先端医療研究センターと医学教育研修センターを統合する。

関連資料

〔再掲 資料2-13〕スキルスラボ紹介

〔資料6-22〕先端医療研修センター概要

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では、学習支援システム(e-ALPS)を導入しており、どこからでもインターネットを介してシラバスや授業資料を取得できる環境にある。

- この学習支援システムは小テスト機能を有しており、授業中及び自宅学習に利用が可能となっている。さらに、クリッカーシステム（レノン™）に相当する投票機能を有しており、リアルタイムで学生個人・グループ別に投票を行うことができる。
- このシステムを授業中の学生相互評価や Team based Learning (TBL)におけるグループ別回答の提示などに利用できる。さらに、レポートの受付、管理機能も有しており、学生は自身のレポートを印刷することなく提出することが可能となっているほか、簡易 e-learning も構築できる。〔資料 6 - 23〕
- インターネット環境として、各教室および図書館には無線 LAN を設置している。
- 学生はいつでもインターネットを通じてこの学習支援システムにアクセスでき、教育協力病院実習中であっても、インターネット環境を通じてアクセスが可能となっている。
- 医学部附属病院および全ての教育協力病院は電子カルテシステムを導入しており、学生はこの電子カルテシステムを使用することが許可されている。〔資料 6 - 24〕
- 医学部附属病院の電子カルテシステムでは学生が記載した文書は全ての職種が閲覧している。
- 電子カルテを利用する際の倫理的配慮として、2 年次の臨床医学入門 I において 15 時間、4 年次の「医療情報」において 5 時間の講義を行っている。
- 臨床実習開始前には電子カルテ使用に関する誓約書を提出させるとともに、医学部附属病院における実習中は学生自身が毎月アクセスログを提出することを義務付けている。このアクセスログおよび誓約書、2016 年度版モデル・コア・カリキュラムの作成時に先進的な取り組みとして提出し、モデル・コア・カリキュラムの添付資料に採用されている。〔資料 6 - 25〕〔資料 6 - 26〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学習支援システム e-ALPS はすべての授業において使用可能となっている。その機能は多彩であり、様々な教育手法をサポートするに資するシステムとなっていることは評価できる。
- その操作を直感的に行えるシステムになっていないことから、機能を十分に生かしているとはいえない。このため、多くの授業において授業資料のアップロードがなされているものの、投票機能や e-learning 機能を使用している授業は限定的である。この点は改善の余地がある。
- 無線 LAN はすべての教室に設置されており、学生が常時このシステムにアクセスしながら授業を受けることが可能となっていることは評価できる。
- 一方で、投票機能を使用するときには、アクセス集中を緩和するために、学生のモバイルアクセスを併用する必要がある。
- 電子カルテに関する誓約書やアクセスログの確認は、他大学に先んじて実施されており、学生が常に電子カルテの使用法について意識する役に立っていると自己評価している。

C. 現状への対応

- 教育協力病院における情報へのアクセスをさらに推進すべく、現在各施設にインターネット環境についての調査を行っている。
- 教育協力病院における電子カルテ使用については、各病院を訪問して実施している出張医学教育FDにて取り上げ、利用推進を促している。
- 学生からの要望が強い配布資料のアップロードについて、今後もより確実なアップロードを目指して医学教育研修センター医学教育会議において啓発していく。

D. 改善に向けた計画

- 学習支援システムの利用拡大に向け、その操作法見直しも含め、全学と協力した体制作りが必要である。

関連資料

〔資料6-02〕医学部施設の概要

〔資料6-03〕信州大学附属図書館利用案内

〔資料6-10〕シラバス（冊子）

〔資料6-13〕電子カルテ閲覧患者に関する自己申告報告書

〔資料6-23〕学習支援システム（e-ALPS）手引き

〔資料6-24〕臨床修練生（スチューデントドクター）のための電子カルテ「学生の記録（教育）」への記載要領 ver.1

〔資料6-25〕電子計算機（電子カルテ等）利用申請書

〔資料6-26〕電カル（医学科学生用）病院情報システム利用と個人情報保護に関する誓約書

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- B6.3.1 に記載したとおり、インターネット環境として、各教室および図書館に無線LANを設置しており、学生はいつでもインターネットにアクセスできる。〔資料6-27〕
- 臨床実習開始後の学生には学生IDを付与してすべての電子カルテを閲覧可能としており、電子カルテ上からも仮想システムを介して、インターネットにアクセスすることができる。
- 医学部図書館には学生が利用可能なコンピュータが設置されており、必要時に利用することが可能となっている。
- すべての教育協力病院には、学生が使用可能なインターネット環境を整備してもらっている。

- 本学図書館は学外からもアクセス可能であり、インターネットを通じて図書館が契約している電子ジャーナルや電子書籍を利用することができる。また、臨床実習開始後の学生に対し、Up to Date any whereを導入しており、インターネット経由で学生自身が持つ端末からアクセス可能となっている。〔資料6－28〕
- 今回のコロナ禍により全ての授業をオンライン化することになり、通信環境の弱い学生に対しポケット Wi-Fi の貸し出しを行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 無線 LAN はすべての教室に設置されており、学生が常時必要な教育資源にアクセスしつつ授業を受けることが可能となっていることは評価できる。
- さらに、今回のコロナ禍においても学生の通信環境保持に向け迅速な対応ができたことは高く評価する。
- 学外実習においても同様の環境が整いつつあるが、宿舍のみで使用可能など、利用範囲が限定的になっている施設が残っており、このような施設では学生は自身のモバイルアクセスを利用している。

C. 現状への対応

- 学内無線 LAN の強化および学外施設におけるアクセサビリティ向上が望まれる。学外施設に対しては、教育協力病院連絡会議を通じて、今後も利用可能範囲の拡大をお願いしていく。
- 電子ジャーナルについては、医学部図書館を通じてアクセス可能となっており、今後もこの状態を継続していく。

D. 改善に向けた計画

- 現状大きな問題とはなっていないものの、利用できる電子ジャーナルについて、拡充については継続的に全学と検討する必要がある。

関 連 資 料

〔資料6－02〕医学部施設の概要

〔資料6－03〕信州大学附属図書館利用案内

〔資料6－27〕病院・業務無線 LAN 使用案内

〔資料6－28〕UpToDate Anywhere 信州大学

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- B6.3.1 に記載した通り、学習支援システム e-ALPS には e-learning 機能、ミニテスト機能、授業資料アップ/ダウンロード・閲覧機能等を有しており、どこからでもインターネットを介してアクセス可能である。この機能を通じ、学生は授業前後に自己学習可能となっている。
- 原則としてすべての授業で事前に授業資料をアップロードすることになっており、学生はそれを用いて自己学習をすることが可能となっている。一部の授業では、この機能を利用して事前学習課題を掲示するなど、学生の自己学習を促す取り組みもなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 多彩な機能を持つ学習支援システムを導入しており、様々な自己学習教材を提供することが可能になっている。一方、その操作を直感的に行えるシステムになっていないことから、授業資料提示以外の利用法は限定的であり、機能を最大限利用しているとは言えない状況になっている。

C. 現状への対応

- ミニテスト機能や e-learning 機能など、より有効と思われる機能の使い方に関する FD を実施するなど、機能を十分に生かすための取り組みを強化する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 次回の学習支援システム大幅改修時に、より直感的に操作可能になるよう、全学と協力していく必要がある。

関連資料

〔資料 6-23〕学習支援システム（e-ALPS）手引き

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 無線 LAN の導入や、医学部図書館に学生が利用可能なコンピュータを設置することにより、PubMed 等、情報へのアクセスを容易にしている。
- 大学アカウント経由にて医学部図書館にアクセスすることで医学部図書館が契約している電子ジャーナルの閲覧プリントが可能になっている。

- 臨床実習開始後の学生には、Up to Date any where を導入しており、インターネットを通じて学生自身が持つ端末からアクセス可能となっている。
- さらに、本学医学教育研修センターのホームページ上に医学生の豆知識欄を設け、様々な情報へのアクセスを容易にしている。（2018 年度までの延べ数 55,263 アクセス）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- インターネット環境を整備することにより、情報へのアクセスを容易にしている。

C. 現状への対応

- 現状の環境を維持するとともに、スマートフォンへの対応を進めていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 今後も通信技術の進歩や、情報源の変化に合わせて対応していく必要がある。

関連資料

〔資料 6－28〕 UpToDate Anywhere 信州大学

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部附属病院のカルテは学生カルテ対応となっており、臨床実習中の学生に学生 ID を付与し、自身の ID とパスワードによって全ての患者の電子カルテへアクセスできる。
- 学生は医学部附属病院内の電子カルテ端末を利用し、医師とほぼ同等の閲覧権限、具体的には画像を含む各種検査結果、処方、点滴・注射、経過表、紹介情報、スキャンデータ等の閲覧が可能であり、学生カルテへの記載も可能となっている。
- 病棟、外来の端末に加え学生専用の電子カルテ端末 33 台を医療情報部に設置し、学生が利用可能としている。
- 電子カルテの利用に際しては、B6.3.1 に記載したとおり、「信州大学医学部附属病院電子カルテシステムの制限患者の設定に関する申し合わせ」〔資料 6－29〕の順守を含む電子カルテ使用に関する誓約書を提出させるとともに、本学附属病院における実習中は学生自身が毎月アクセスログを提出することを義務付けている。
- 教育協力病院の多くも電子カルテシステムを導入しており、学生はこの電子カルテシステムを使用することが許可されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は医師が閲覧できるほぼすべての公開情報に対しアクセス、閲覧可能となっており、SOAP 記載時には、正規カルテと同様の機能を利用することが可能である。このような

環境は医学部附属病院医療情報部の多大な協力のもと成り立っており、極めて先進的で診療参加度が高いといえる。また、それに伴うリスク回避についても、B6.3.1 に記載したとおり、2016 年度モデル・コア・カリキュラム資料に取り上げられるなど他大学に先んじて実施されており、学生がその利用について常にリスクを意識する役に立っていると自己評価している。

- 今後は、朝夕の繁忙時間帯に無理なく端末を使用できるようにするために、学生専用端末の拡充が望まれる。また、すべての教育協力病院において電子カルテへのアクセスが許可されているが、電子カルテへの書き込みについては、各施設の要望もあり一部の施設において実現しておらず、今後の改善点といえる。

C. 現状への対応

- 医学部附属病院においては、現状の環境を維持していくことが目標になり、そのためにも不適切な電子カルテの使用が無いよう、さらに使用ルールの周知徹底を図る機会を増やす。
- 教育協力病院における学生の電子カルテへの記入については、今後も教育協力連絡会議等を通じて、環境改善に向けたお願いを行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 学生専用端末の拡充に向けて検討を行う必要がある。

関連資料

〔資料 6 - 29〕 信州大学医学部附属病院電子カルテシステムの制限患者の設定に関する申合せ

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- Q Q6.3.3 に記載したとおり、学生は医師とほぼ同様の閲覧権限を有しており、電子カルテ上に記載されている病名や保険区分の閲覧が可能である。
- 介護認定調査票等の書類については、そのスキャンデータを閲覧することができる。さらに、患者相談の内容などの周辺情報についても、システム上で公開となっていれば閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生は医師が閲覧できるほぼすべての公開情報に対しアクセス、閲覧可能となっており、現状は問題がないと考える。

C. 現状への対応

- Q6.3.3 と同様、現状の環境を維持できるよう、電子カルテの利用法について学生に繰り返し周知を行っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 電子カルテシステム更新時にあわせ、学生権限の維持あるいは拡充を図る。

関 連 資 料

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- Q6.3.3 および Q6.3.4 に記載したとおり、医学部附属病院の電子カルテにおける学生の権限は非常に大きく、学生が電子カルテを利用する上で、「信州大学医学部附属病院セキュリティポリシー」、「病院情報システム運用管理規定」、及び「信州大学医学部附属病院情報システム利用者の認証番号等管理要項」等〔資料 6－30～32〕を遵守することが強く求められる。このため、B6.3.1 に記載したとおり、医療情報の授業に加え「信州大学医学部附属病院電子カルテシステムの制限患者の設定に関する申し合わせ」〔資料 6－29〕の遵守を含む電子カルテ使用に関する誓約書を提出させるとともに、本学附属病院における実習中は学生自身が毎月アクセスログを提出することを義務付けている。
- 学生には電子カルテシステムにおける USB メモリーの使用権限を与えていないが、患者情報等を含むレポートを作成するためにロック付きの USB メモリーを使用することとし、ID 入りの USB メモリーを配布している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- B6.3.1 に記載したとおり、適切に利用するためのシステムは構築されていると考える。
- 問題が起こったときには提出されたアクセスログと実際のアクセスログの比較を行い、学生を適切に指導している。

C. 現状への対応

- 現状のアクセス権限を維持、拡充するためにも、誓約書およびアクセスログの 2 本の柱を維持する。

D. 改善に向けた計画

- アクセスログ機能の利便性向上について、次回電子カルテ改修時に検討する。

関 連 資 料

〔資料 6－29〕 信州大学医学部附属病院電子カルテシステムの制限患者の設定に関する申告
せ

〔資料 6－30〕 信州大学医学部附属病院セキュリティポリシー

〔資料 6－31〕 病院情報システム運用管理規定

〔資料 6－32〕 信州大学医学部附属病院情報システム利用者の認証番号等管理要項

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

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

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 基礎医学教室では分野横断型な研究が行われており、講義の内容に関連した研究を行っている教員をできるだけ担当として配置するようにしている。
- 関連施設として信州大学ヒト環境科学研究支援センターがあり、また、寄附講座が5講座 (感染病態解析学講座、メディカル・ヘルスイノベーション講座、新生児学・療育学講座、地域精神医療学講座、人工聴覚器学講座)、共同研究講座が3講座 (神経難病学講座、創薬科学講座、産業衛生学講座)、さらに、バイオメディカル研究所がある。これらは医学研究を目的として設置された講座であるが、これらに属する教員も関連分野の授業を担当するようにしている。〔再掲5-28〕
- 1年次に基礎医学教室訪問をカリキュラムに組んでいる。各自が訪問する研究室で行われている研究について事前に、インターネットなどで調べることを課し、実際に研究室を訪問し、そこで行われている研究の概要を学ぶ。訪問で得た内容を各自がまとめ、プレゼンテーションを課すようにしている。〔再掲2-26〕

- 3年次に自主研究演習を行い、医学研究に触れる機会を設けている。学生が配属先の研究室でテーマを決めて自主的に研究を行うもので、ポスターまたは口頭発表という形で成果報告を行わせている。〔再掲 1-34〕
- 将来医学研究者を目指す学生のために、eMED 制度を設けている。これは、3～6年次に在籍する希望者に、大学院博士課程の授業科目を先取り履修することを認める制度である。ここで取得した単位は、将来大学院博士課程に進学した場合、既得単位として認めるものである。また、eMED コースを選択する場合、配属先研究室も決める必要がある。eMED コース選択者には、大学院講義の履修に加え、配属先研究室で研究を行うことを奨励している。〔再掲 1-35〕〔再掲 2-18〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 基礎医学教室の教員の講義は、教科書的な知識にとどまらず、最先端の研究の内容が授業に織り込まれている。
- 寄附講座や附属研究施設の教員に講義をお願いする場合、関連する研究内容の話をしてもらうことが多い。このため、目標を達成できていると考える。
- 1年次の基礎医学教室訪問では、学生が興味を持った研究室を自分たちで選びかなり予習して専門的な内容を含めて質問している。このことから、学生に医学研究と学識を植え付ける点で成功していると言える。
- 自主研究演習は、研究テーマを完結するために、正規のカリキュラム終了後も研究室に残って研究テーマを継続する学生が多い。このため、班ごとに行われる口頭発表やポスター発表はかなりレベルの高いものになっている。〔再掲 2-24〕
- eMED コースを履修する学生は毎年一定数いる。この中で、卒後すぐに大学院に入学する学生も出てきているが、その数はそれほど多くない。今後、eMED コースを学生に宣伝し、研究を志す学生にコース選択を促すべきである。

C. 現状への対応

- PubMed の検索方法などは、自主研究演習に先立って講義の中で教えているが、学術論文の抄読を授業の中で盛り込むようにする。
- 授業担当教員が、これまで自身がたどってきた道を学生に授業の中で披露することで、研究者になるために、どのような道筋が必要なのかを伝授する。
- 研究に関係する授業等の機会をとらえ、eMED コースについて学生に情報提供をする機会を増やす。

D. 改善に向けた計画

- 信州大学バイオメディカル研究所は、複数の学部の教員によって構成されているが、これを利用して、他学部の教員も講義に参加してもらい、より幅広い研究知識を身に付けられるようにする。

関連資料

〔再掲 資料 1－34〕 自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料 1－35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取り扱いに関する申合せ（H30～）

〔再掲 資料 2－18〕 eMed コース案内

〔再掲 資料 2－24〕 学生が発表もしくは共著した学術論文一覧

〔再掲 資料 2－26〕 令和元年度基礎系研究室訪問（依頼文）

〔再掲 資料 5－28〕 寄附講座一覧

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 基本理念、コンピテンシー、ディプロマ・ポリシー等において、研究能力を有することを定めている。〔再掲 1－04〕〔再掲 1－05〕〔再掲 1－06〕
- 1年次に研究室訪問、3年次に自主研究演習を実施している。
- eMED 制度を有している。
- eMED を履修する学生が毎年 3～5 名程度いて、希望する研究室に所属して研究活動を行っていると同時に、大学院講義を聴講している。
- 研究志向が強い学生に対してはクリニカルクラークシップⅡで研究留学する制度を設けている。
- クリニカルクラークシップⅡではドレスデン工科大学医学部やトリエステ大学に毎年若干名を選抜し派遣している。〔再掲 2－20〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 1年次に研究室訪問、3年次に自主研究演習ではともに、発表会を開催しているが、レベルの高い発表がなされていると自己評価している。
- eMED で研究活動を行う際に、高学年になると病院実習で忙しくなり支障をきたしており、基礎教室での研究を実習に振り替えるなどの措置が必要である。

C. 現状への対応

- 高学年時においても基礎教室での研究時間が確保しやすくなる様に、クリニカルクラークシップⅠにおいても研究クールが作れないかを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 海外の派遣先を、ドレスデン工科大学とトリエステ大学以外にも広げ、さらに多くの学生を研究留学で派遣できるようにする。

関連資料

- 〔再掲 資料 1－04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念
- 〔再掲 資料 1－06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）
- 〔再掲 資料 1－07〕コンピテンシー
- 〔再掲 資料 1－34〕自主研究演習学生の手引き
- 〔再掲 資料 2－20〕医学部 海外派遣・受入実績_20191007
- 〔再掲 資料 2－26〕令和元年度基礎系研究室訪問（依頼文）

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 施設や機器について使用・貸し出しについてのルールが設置されている。
- 学生の実習室については学生に優先権があり、教室に付随する研究室については当該教室に優先権がある。
- 研究に携わる学生については、遺伝子組み換え講習、動物実験講習を受講させるようにしている。
- 動物舎については、一定の講習を受けた学生が単独で入室できるようにしている。〔資料 6－33〕〔資料 6－34〕〔資料 6－35〕
- 本学で契約している学術雑誌は、学生もアクセス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

- 研究施設や機器の使用については、適切に行われている。
- 現在は遺伝子組み換え講習、動物実験講習の受講承認を得た場合には遺伝子組み換えや動物実験に参加することができる。一方、大学院の学生と同レベルでの研究を行うことは認められておらず、意欲ある学生にとって障害となる可能性がある。

C. 現状への対応

- 遺伝子組み換え講習、動物実験講習の受講承認を得た場合は、大学院の学生と同等レベルで、優先的に研究設備や機器を利用できるようにするために、乗り越えるべき課題を明らかにしていく。

D. 改善に向けた計画

- 今後も医学研究教育に係る実験室や研究機器の利用に関する課題に随時対応できるよう、動物実験施設を含め連携を深めていく。

関連資料

- 〔資料 6－33〕信州大学動物実験等実施規程
- 〔資料 6－34〕動物実験初回講習会(動物実験施設利用講習会)のお知らせ
- 〔資料 6－35〕平成 31 年度「遺伝子組換え実験等安全講習会」の受講について

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 授業担当教員が、講義の中で自身の研究の内容を織り交ぜて話をするようにしている。
- 1年次に基礎医学教室への訪問をカリキュラムに組んでいる。
- 3年次に自主研究演習を設けている。
- 3年次以降、研究を志す学生が eMED を選択できるようにし、研究室での研究、大学院講義の先取り受講を可能にしている。
- 5年次に海外研究派遣プログラムを設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 高学年になると、病院実習など通常のカリキュラムが忙しくなるため、研究室で研究をする時間がとりにくくなっている。
- クリニカルクラークシップⅡの期間中に研究室で研究する時間を確保している。

C. 現状への対応

- 海外派遣先の大学を増やすことにより、より多くの学生を海外に派遣し、研究に触れられるようにする。

D. 改善に向けた計画

- 本学においては医学研究を行っている教室に学生が参加する形式が多いため、各教室の受入れ体制を充実するとともに、医学研究および医学研究に係る教育の動向を見ながら適切にカリキュラムに反映していく。

関連資料

〔再掲 資料 1－34〕 自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料 1－35〕 【eMED】 信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ（H30～）

〔再掲 資料 2－26〕 令和元年度基礎系研究室訪問（依頼文）

〔資料 6－19〕 信州大学医学部海外実習・研修等派遣プログラムの手引き

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1年次に研究室訪問を実施し、本学で行われている医学研究を知るとともに、自ら研究室を訪れるきっかけを作っている。
- 3年次に自主研究演習を行っている。これは、研究テーマを決めて学生自身が研究に携わるものだが、カリキュラムで設けた自主研究演習の期間終了後も、研究室にとどまって研究を継続することを奨励している。
- eMEDを導入し、研究に対する意欲のある学生が大学院博士課程の授業を先取り履修できるようにするとともに、希望した研究室で研究活動を行えるよう奨励している。
- 自主研究演習の期間、または5年次で、海外の協定校を中心に研究留学を可能としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の学年が進むにつれて医学研究に興味を湧くようにカリキュラムを組み立てていることは評価できる。
- 高学年になると、病院実習などが忙しくなり、研究に割ける時間を確保しにくくなっていることは改善の余地がある。

C. 現状への対応

- 高学年時においても研究時間が確保しやすくなる様に、クリニカルクラークシップⅠにおいても研究コースが作れないかを検討する。
- クリニカルクラークシップⅡにおける研究クールを、よりフレキシブルにすることで研究の継続を容易にする。

D. 改善に向けた計画

- 講義の中で、教員がどのような道筋をたどって研究者になったのかを紹介することで、研究者になるためのイメージを学生に植え付けるなどモチベーションを高める努力を続ける。
- 海外の派遣先を増やし、より多くの学生が海外で研究に触れられるように検討する。

関連資料

〔再掲 資料1-34〕自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料1-35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ（H30～）

〔再掲 資料2-26〕令和元年度基礎系研究室訪問（依頼文）

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科には医学教育専門家からなる7人の専任教員を有する医学教育研修センターが設置されている。〔資料6-36〕
- 卒前教育、卒後臨床研修、地域医療教育という様々な医学教育に対応するため、医学教育研修センターには、基礎医学研究者や内科系臨床医、外科系臨床医など様々な背景を持った教員が配属されている。
- それぞれの教員が毎週のミーティングや医学教育研修センター医学教育会議、様々な委員会を通じて情報交換し、本学医学教育の問題点を見出し、改善に努めている。さらに、増大する業務に対応するために、教員を通じて、様々な教室と連携して効率よく医学教育を行っている。

- 医学教育研修センターは卒前教育部門、卒後臨床研修部門、および地域医療教育部門を有し、各部門間で毎週合同のミーティングを通じ、情報共有しながら、卒前・卒後教育が効率よく継続的に行われるよう教育改善の構築に努めるとともに、学生、教員の医学教育に関する相談と助言を常時行っている。
- 相談は必ずしも FD 等の場を介す必要はなく、電話等での相談にも応じている。今回のコロナ禍ではオンライン授業に関するアドバイスをするとともに、「コロナ禍の試験に関する webinar（医学教育学会）」についての案内をするなど、さらなる専門家の紹介も行った。
- 本学部の教員および学生の教育に関するニーズに応えるために、医学教育研修センターは医学教育 Faculty Development (FD) を年に 4 回程度開催している。医学教育 FD では、ワークショップやグループ作業を通じて、医学教育経験の少ない教員に対して卒前医学教育担当者としてのカリキュラム立案能力の習得をさせている。また、遠方にあり本学アクセスの難しい教育協力病院に対しては、希望に応じて出張医学教育 FD を開催するとともに、その時点で抱える問題に対しアドバイスを行っている。〔資料 6－37〕
- 医学教育研修センター教員は、医学教育会議を開催するとともに、入試委員会、学生委員会、国際交流委員会、カリキュラムワーキング等に参加し、教育改善の構築に努めている。
- さらに本学では、教育学部および高等教育研究センター教員による研修や FD も開催しており、意見交換や教育に関するアドバイスを受けることも可能になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部の医学教育研修センターと医学部附属病院の卒後研修センターと長野県寄附講座の地域医療推進学講座を統合して卒前卒後の医学教育を円滑に実施することができる体制を整えたことは評価できる。
- また、本学には体系的な教育課程の構築を支援するための高等教育研究センターがあり、医学部教員は医学教育研修センター、高等教育センターに常時アクセスが可能で、教育に関する助言を得ることができることは評価される。

C. 現状への対応

- 医学教育研修センターは、卒前教育、卒後臨床研修、地域医療教育部門を統括し、業務量が増大しているため今後の体制強化が必要である。

D. 改善に向けた計画

- 今後は、さらに幅広い人材を確保するなど医学教育研修センターの体制強化とともに、医学教育を専門とする教員へのアクセス向上を図り、学科全体としてより質の高い医学教育を提供できるよう常に改善を行っていく。

関連資料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料 1－12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料 1－17〕FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1－19〕臨床実習に向けた出張医学教育 FD

〔資料 6－36〕医学教育研修センター員名簿

〔資料 6－37〕2019 出張医学教育 FD

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラムの方針を審議する毎月の医学教育研修センター医学教育会議では、医学教育専門家である医学教育研修センター教員が構成員となっており、出席し議論に参加している。
- 医学教育研修センター教員は、カリキュラム開発に関して、学内の教育学部、高等教育研究センター教員と意見交換している。
- 2021 年から実施予定の新カリキュラム策定に関して、医学教育研修センター教員が主体的にかかわっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センター教員は、カリキュラム開発において中心的役割を果たしている点は評価される。

C. 現状への対応

- 新カリキュラム策定において、医学教育研修センター教員が基礎医学・臨床医学の垂直統合的教育プログラムを、それぞれの専門領域の研究者・臨床医と共に作成している。
- 医学教育研修センター教員は、この新カリキュラム策定に関して、学内・学外の教育専門家のアドバイスを受けている。

D. 改善に向けた計画

- 2021 年から実施予定の新カリキュラム策定に関して、基礎医学と臨床医学の垂直統合的なカリキュラムを開発する上で、より主体的な医学教育専門家の関与が必要である。
- カリキュラム策定において、主体的役割を担う医学教育研修センター教員が、より活発な国内外の教育専門家との交流を通じて、情報収集できる体制を構築していく。

関連資料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- 学生教育の方針を審議する医学教育研修センター医学教育会議は月例で開催されている。
- 初めて医学教育を担当する教員に対しては、教育技法および評価方法習得を目標としたワークショップ形式のFD研修会を開催している。
- クリニカルクラークシップの到達目標策定プロセスや評価票を含む評価方法は、医学教育研修センター医学教育会議での議論を経て実施されている。〔再掲 1－23〕〔再掲 1－30〕〔再掲 1－31〕
- 臨床実習の中間試験にあたる5年次 midterm OSCE の策定および運営はセンター教員が企画立案している。
- 2019年はこの midterm OSCE を利用したプログレステスト（5年次生と6年次生に同じ試験を実施し、5年次生に現在の立ち位置と来年の目標設定を促す試験）を実施した。
- 医学教育研修センターにおいて team-based learning（TBL）形式に基づいたアクティブラーニングの授業技法デザインし、主管授業にて実施している。さらに希望のあった教員に同型式での授業を導入するための助言と支援を行っている。
- 保健学科との多職種連携授業においては、医学教育研修センター教員が医学科側の参加者として中心的に授業カリキュラムの構築に関わっている。〔再掲 2－10〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- FDを通じて、医学部に所属する教員は医学教育技法および評価方法の開発に関して、医学教育専門家から必要な情報が得られている点は評価できる。
- TBL形式の授業は学生の主体的な授業参加を促し、実績を挙げ、現在複数の教員が採用している点も評価できる。

C. 現状への対応

- 教育技法および評価に関するFDの機会を増やし、教員の教育技術の改善に努めていく。

D. 改善に向けた計画

- FDの機会とともに内容を充実させることにより、より多くの教員が複数回FD研修会に参加するよう努める。

- 新しい基本理念、教育理念を踏まえ、さらに IR 情報をすることにより、さらに社会のニーズを有効に取り入れた教育を行うための教育技法、評価法について検討していく。
- さらに、医学教育研修センター教員のみならず、教育に携わる多くの教員が新しい技法や評価法について自ら考えられるように、FD の機会とともに内容を充実させ支援を続けていく。

関連資料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料 1－23〕診療科別臨床実習の到達目標

〔再掲 資料 1－30〕クリニカルクラークシップⅠ実習評価票

〔再掲 資料 1－31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料 2－10〕看護体験実習学生の手引き

〔資料 6－09〕シラバス（冊子）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2015 年度より、「医学教育」、「卒後研修」、「地域医療推進」の 3 つの業務を総括し、効率よく業務を推進するために医学教育研修センターが設置された。
- 医学教育研修センターには医学教育の専門家である 7 名の教員が所属し、本学教職員の教育能力向上に努めている。
- 医学教育 FD は、医学教育研修センターが立案し、計画を医学教育会議で審議している。さらに FD 研修会の講師として教育学部、高等教育研究センター教員だけでなく、学外の教育専門家も招聘して、教育能力の向上を図っている。
- FD にはワークショップやグループワーキングを取り入れ、実践的な内容とすることにより、教育効果を高めるよう工夫している。講習内容は、卒前-卒後の一貫した医学教育を構築することを目指している。
- クリニカルクラークシップの実習先となる教育協力病院の指導医向けに、出張 FD を実施しており、企画立案については学内 FD と同様に医学教育研修センターが所属教員である医学教育専門家を含めて担当している。
- 医学部附属病院の臨床研修指導医講習会では、センター教員だけでなく学外の教育専門家を招聘して指導医の教育能力向上に努めている。〔資料 6－38〕なお、この講習会は本来、研修医指導が目的ではあるが、必ず学生教育とリンクするセッションを設けている。
- 今回のコロナ禍ではオンライン授業の指針として、ZOOM 利用マニュアルや eALPS 使用法などの解説を行った。

【医学教育 FD 過去演題・参加人数一覧】

	日時	演題	担当	参加者人数
2018年度	2018年6月14日（金）	フリートーク 「やる気のない（ように見える）学習者」について	多田教授, 森講師, 黒川講師	24名
		グループワーク 「やる気のない（ように見える）」学習者にはどのような特徴があるか？ 「みなさんのやる気の出る（と感じる）瞬間について		
	2018年10月11日（木）	グループワーク「これを学んでほしい」と、強く願うポイントに学生の意識（学び）の方向を定める教授方法を身につける（基礎編）（応用編）	加藤善子准教授（高等教育研究センター）, 多田教授, 森講師, 黒川講師, 清水助教	18名
	2018年11月23日（金）	グループワーク「より良い授業とは」「授業のブラッシュアップ」	森講師、清水助教	12名
2019年度	2019年6月27日（木）	グループワーク 1.「やる気のない（ように見える）学習者とやる気の出た瞬間」 2.「やる気のもと（動機付け）とは？」	多田教授、森講師、清水助教	27名
	2019年10月17日（木）	「シラバスの書き方」	加藤善子准教授（高等教育研究センター）, 多田教授, 森講師, 黒川講師, 清水助教	21名
	2019年11月23日（土）	グループワーク「より良い授業とは」「授業のブラッシュアップ」	清水助教	12名

【臨床実習に向けた出張医学教育 FD】

参加病院：36病院（全医師数：1937名）

年度	開催病院数	受講者数
2012	6	102
2013	20	615
2014	33	876
2015	33	921
2016	1	38
2017	12	319
2018	12	384
2019	16	485
総計	延べ133回	延べ3470名

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 全ての教員が何らかの FD を受講しており、教育能力の向上に寄与していることは評価できる。
- 教育学部教員からなる高等教育センター教員等、医学科外の教育専門家も利用している点は評価できる。
- さらに、学外施設である教育協力病院においても FD を行い、非常に多くのスタッフに参加いただいている点も、学内の教育専門家が実際に活用されている良い例として評価できる。

C. 現状への対応

- 学外の教育専門家をさらに積極的に招き、FD 研修会をより充実させることにより学内の教職員が継続的に FD 研修会に参加するよう奨励する。

D. 改善に向けた計画**関 連 資 料**

〔再掲 資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料 1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料 1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料 1-17〕FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1-19〕臨床実習に向けた出張医学教育 FD

〔資料 6-38〕指導医講習会 2018 名簿（信州大学 WS2018 報告書抜粋）

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育研修センターでは医学教育論文の輪読会をほぼ毎月定期的で開催しており、教育学的知識のアップデートに努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターの教員は、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を得るよう努めている点は評価できる。

C. 現状への対応

- 全教員に対して、FD への参加を義務付け、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識を共有できるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

- 学外の教育専門家をさらに積極的に招き、FD をより充実させる。

関 連 資 料

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育関係の研究テーマで、医学教育研修センター教員が科研費を取得している。その研究は論文化されている。〔資料 6－39〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育的な研究の遂行は、医学教育研修センターの教員が中心となっていて行われ、研究成果は、実際の医学教育カリキュラム策定に反映されている。

C. 現状への対応

- 毎年学生による投票によって、ベストレクチャー賞を表彰し、医学教育の質の向上に努めている。

D. 改善に向けた計画

- 科研費の獲得や学会発表、論文業績などの教育的研究の成果を、ホームページ、学内医学雑誌などで公表し、さらにこれらの成果が実際のカリキュラム策定に応用されていることを周知し、医学教育研究がより活発となるよう努める。

関 連 資 料

〔資料 6－39〕医学教育学会演題一覧

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 信州大学医学部の基本理念と目標に則り、本学医学部は、国内外の教育機関との協力の活性化に尽力している。〔資料6－40〕

【他医療機関との連携】

- 長野県を中心とした医学教育機関（36 教育協力病院）と連携し、診療参加型臨床実習を実施している。〔再掲2－43〕

【国外の他教育機関との交流】

- 国外の他教育機関との協力に関しては、新たに「国際交流推進室」を設置し、「医学教育研修センター」「国際交流委員会」などと連携して、現在海外協定校（大学間協定 13 校、医学部協定 2 校、平成 30 年度実績）を中心として年間 30 名程度の学生派遣と受け入れを実施している。〔資料 6－41〕〔資料 6－42〕〔資料 6－43〕
- 学生の海外派遣および受け入れにおいては、世界全体および学生たちからの海外研修期間の長期化のニーズが高まっており、交流内容も「数」から充実した「質」への進化を目指し、欧米への派遣数の増加と 3 ヶ月以上の長期留学へのシフトを目指している。
- 学部学生の派遣は自主研究演習（3 年生）とクリニカルクラークシップⅡ（選択臨床実習）（5、6 年生）が中心で、海外からの受け入れは信州メディカルワールド（SMW）が中心である。〔資料 6－44～6－52〕
- ドイツのドレスデン工科大学との ERUSMUS (The European Community Action Scheme for the Mobility of University Students)による長期研究留学学生の受け入れを行なった。〔資料 6－53〕〔資料 6－54〕
- イタリアトリエステ大学との協定を締結し、学生の交流、研究交流を深めている〔資料 6－55〕
- 医学部 MESS(Medical English Speaking Society) と IFMSA (国際医学生連盟)を主体とした医学部学生の派遣と受け入れを支援している。
- 信州大学海外拠点を活用した国際共同教育・研究プロジェクトスタートアップ支援事業「サテライトオフィスを活用した河北医科大学との学生及び研究交流の推進」事業により河北医科大学と信州大学双方にサテライトオフィスを設置予定であり、学生交流を深めていく。〔資料 6－56〕（2019 年 10 月 20 日河北医科大学にサテライトオフィス設置。信州大学は 2021 年度設置予定。）
- 派遣、受け入れとも人数ではなく、質の高い交流も目指して派遣学生の事前選抜の実施などを行なっている。
- 臨床研修だけではなく、医学研究での派遣、受け入れも発展できるように、医学部以外の海外大学（トリエステ大学など）との交流や、信州大学の研究のアクティビティや領域を紹介した冊子やリストを作成した。〔資料 6－61〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教職員と学生の交流に関して、国内外の他教育機関との協力は基準的水準を満たしており、国際交流に関して、水準を上回るように発展していると評価する。
- 国際交流推進室、医学教育研修センター、学務係、執行部と連携し、信州大学グローバル化推進センター、医学部国際交流委員会、合同国際交流委員会とも綿密に情報交換を行い、教員や学生の国際交流の推進に努めている。〔資料 6－57〕〔資料 6－58〕〔資料 6－59〕

C. 現状への対応

- 協定校との交流を中心とした、質の高い、安全な、発展性のある交流の推進を心がけている。協定校の分布もアジア圏だけではなく、広くヨーロッパ諸国や南北アメリカの大学との協定（MOU）締結も進めている（ドイツ、ドレスデン工科大学医学部、イタリア、トリエステ大学、米国 UC Davis 校）〔資料 6－60〕
- 協定校以外や IFMSA 関連での派遣、受け入れでも、状況に応じて、質の高い研修ができるように協議しながら進めている。
- 学生が積極的に学会などに参加・発表できるように金銭的に援助することを検討中である。

D. 改善に向けた計画

- 学生が国際交流への興味と意欲を持つように、授業での国際交流活動の紹介や、海外派遣学生報告会、信州大学医学部の同窓会誌その他への国際交流に関する紹介記事の掲載を実施し、情報発信の促進を継続する。〔資料 6－62〕
- 質の高い学生の派遣、受け入れのためには資金的な援助が重要である。学内、学外からの資金援助（寄付や公的資金、JASSO など）の獲得を目指している。〔資料 6－63〕

関連資料

- 〔再掲 資料 2－20〕医学部 海外派遣・受入実績_20191007
- 〔再掲 資料 2－43〕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医師養成」150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習事業報告書 p4 1－4 6
- 〔資料 6－40〕信州大学医学部理念・目標（HP）
- 〔資料 6－41〕医学部国際交流推進室内規
- 〔資料 6－42〕国際交流推進室組織図
- 〔資料 6－43〕信州大学医学部医学科国際交流委員会内規
- 〔資料 6－44〕Shinshu Medical World Application Form(Form 1)
- 〔資料 6－45〕SMW 概要
- 〔資料 6－46〕Clinical Clerkship Program at Shinshu University Hospital
- 〔資料 6－47〕Notes(SMW)
- 〔資料 6－48〕健康診断書（医学部・医学部附属病院）(Form 2)
- 〔資料 6－49〕Statement of Financial Responsibility(Form 3)
- 〔資料 6－50〕SMW Evaluation form
- 〔資料 6－51〕SMW Daily Activity Report
- 〔資料 6－52〕Post-training Questionnaire
- 〔資料 6－53〕TUD との学生交流
- 〔資料 6－54〕TUD との学生交流-報告書
- 〔資料 6－55〕トリエステ大学との学生交流
- 〔資料 6－56〕河北医科大学サテライトオフィス関連写真 2 枚
- 〔資料 6－57〕H29 医学科国際交流推進実績報告

〔資料 6－58〕 H30 医学科国際交流推進室実績報告

〔資料 6－59〕 医学部中期計画報告書：医学部におけるグローバル化の進捗状況、部局事業計画ヒアリング資料（抜粋）

〔資料 6－60〕 協定校マップ（エクセルの内容と同期）

〔資料 6－61〕 研究分野と activity の紹介 (Research Activity)

〔資料 6－62〕 松医会報（国際認証用）_信州大学医学部国際交流推進室

〔資料 6－63〕 学生の海外派遣への支援の要請

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科の専門課程では他大学の履修単位の認定は行っていない。
- ERASMUS, SMW, IFMSA など海外からの受け入れ学生では、大学間での協議で単位の互換や終了証書（Certification）の発行を行なっている。〔資料 6－64〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 他大学在籍経験を持つ学生の共通教育科目の既修得科目については履修単位の認定を行っている。
- 海外からの受け入れ学生の単位認定は現在行っていないが、今後の学生教育充実のためには必要である。

C. 現状への対応

- 海外からの学生の受け入れに学生の臨床研修では単位の付与に関して、今後も学生の出身大学と調整を行い、個別に柔軟に対応していく。
- 研究研修での比較的長期の受け入れなどでは、単位の履修と互換を認めるなど、幅広い受け入れに対応するために、国際交流推進室と医学研修センターと協議しながら、対応している。〔資料 6－65〕

D. 改善に向けた計画

- 海外への派遣に関しては、将来的にはより実力をつけたクリニカルクラークシップⅡでの数ヶ月の派遣を基本に考えている。
- 海外からの学生の受け入れに関して協定校や派遣校と協議し、今後もルール作りを行う。
- 国際化の重要性を学生へ発信する機会を増やす。

関連資料

〔資料 6－64〕 終了証書（Certificate）

〔資料 6－65〕 単位互換実績

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2013 年度に医学部国際交流推進室の再編成が行われ、新たな体制で医学部医学科は学生、教職員の国際交流を推進してきた。
- 国際交流推進室の活動報告をホームページや同窓会誌、信州医学誌などに掲載し、情報の発信を行っている。
- 国際交流推進室と医学部執行部や医学教育研修センターなどの関係部局とのミーティングを定期的に実施し、活動報告書を作成している。
- 大学の国際交流関連組織やバイオメディカル研究所との連絡を密にして限られた資源の有効利用を図っている。〔資料 6－66〕
- 医学部や医学部附属病院に関する英語のパンフレット、研究分野と activity の紹介 (Research Activity) の発行と各教室の代表的論文紹介リストを作成している。〔資料 6－67〕
- 留学生案内 (English) を発行している。〔資料 6－68〕
- 訪問国に応じた留学資金援助を行っている〔資料 6－69〕〔資料 6－70〕
- 宿泊施設の有効利用と必要な場合には学外の斡旋を行っており、留学生のための宿泊施設として、国際交流会館の利用、大学推薦施設の充実と効率的利用を図っている。〔資料 6－71〕
- 留学生受け入れ教室へは安全確認マニュアルを作成し配布している。
- 国際交流を担当するコーディネーターや事務員、教員の国内外での国際交流に関するセミナー（ドレスデン工科大学、神戸大学など）や学内での英語研修（文章作成）へ積極的な参加を行っている。
- ERASMUS（ドレスデン工科大学医学部）の利用（2019 年度で終了）、サテライトオフィス（河北医科大学 2019 年設置）の利用。バイオメディカル 研究所と共同で上海交通大学との質の高い医学研究に基づいた学生交流の推進を行なっている。〔資料 6－72〕
- MESS のクラブ活動を支援して、IFMSA への派遣と留学生の受け入れを行っている。
- 派遣学生の面接を行い、優秀な学生を選抜すると同時に、安全情報の提供を行い、留学での意識向上と安全への注意を促している。
- 2019 年 10 月 20 日にサテライトオフィス（河北）の設置をし、交流の促進している。（信州大学の設置は 2021 年度予定。）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学科の学生については、授業における学生派遣に加えて MESS のクラブ活動を支援し、また、授業における海外派遣を資金的に補助するなど交流を促進していると判断する。
- 海外からの受け入れ学生についても国際交流推進室や MESS が中心となり、人的資源を提供している。

- ・ 教職員と学生の国内外の交流を促進するための組織や資源は限られているのが現状であるが、できる限りで整えられており、より十分な資源を提供できるように努力しており、標準的水準を上回る対応がとられていると判断する。
- ・ 学生派遣に関して、大学の学生教育の支援資金である知の森基金の利用を計画的に行う。

C. 現状への対応

- ・ 大学からの資金の他に、同窓会その他からの学生交流に特化した寄付金の獲得を目指している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学内、学部内の予算の有効利用のほかに医学科同窓会（松医会）や学外からの援助の獲得を目指している。
- ・ 多様な世界観の獲得を目指して、実績と教育の質の高い、多地域、多様な教育機関との協定の締結を促進する。

関連資料

〔資料 6－15〕 信州大学医学部・国際交流事業に伴う危機管理対応マニュアル

〔資料 6－16〕 信州大学医学部附属病院 information

〔資料 6－41〕 医学部国際交流推進室内規

〔資料 6－57〕 H29 医学科国際交流推進実績報告

〔資料 6－58〕 H30 医学科国際交流推進室実績報告

〔資料 6－60〕 協定校マップ（エクセルの内容と同期）

〔資料 6－61〕 研究分野と activity の紹介(Research Activity)

〔資料 6－62〕 松医会報_信州大学医学部国際交流推進室

〔資料 6－63〕 学生海外派遣支援要請

〔資料 6－66〕 バイオメディカル研究所海外共同研究に係る派遣・招聘支援規定

〔資料 6－67〕 Key research papers in medicine 2019_Shinshu Univ

〔資料 6－68〕 外国人留学生の手引 2019-2020

〔資料 6－69〕 信州大学知の森基金を活用したグローバル人材育成のための学生への海外支援に関する取扱要項

〔資料 6－70〕 奨学金支給額リスト

〔資料 6－71〕 信州大学国際交流会館概要

〔資料 6－72〕 上海交通大学サマースクール(HP)

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

〔資料 6－73〕

- 学生の海外派遣や留学生の受け入れに関して、信州大学医学部「国際交流事業に伴う危機管理対応マニュアル（第2版）を作成し、各教室、教授に配布している。その中で1) 海外派遣時の目的、心構え、注意事項、2) 保険、免疫、両親等への同意書などの必要書類、3) 留学生を受け入れる際の注意事項、4) 事故等の発生時の対応や組織について詳細に説明している。
- 「医学教育研修センター」と「医学部医学科国際交流推進室」「学務係」の3組織が効率よく協調して動き、学生、教職員、大学の要請に沿う形で、PDCA サイクルを実施している。
- 補助する組織として、国際交流担当学部長補佐、国際交流委員会、国際交流合同ミーティング、学生海外派遣選考委員会を設置している。〔資料 6－74〕
- 海外派遣時の目的、心得、様々な手続きや、ワクチン接種、安全管理、保険、さらに資金援助に際して手引きを作成して学生へ提示している。〔資料 6－75〕
- さらに受け入れの際の援助や保険、ワクチン接種、さらに宿泊のサポートにも、可能な限り援助とサポートを行っている。
- 派遣学生の報告会や同窓会誌への寄稿を実施している。留学生や受け入れ教室へはアンケート調査を必ず実施している。これによって派遣、受け入れの質的、量的向上に勤めている。
- 量より質の交流を目指して、各教室の留学・研修生受け入れ要請（可否、人数、時期、条件など）の把握のために、アンケート調査を実施している（回答率 100%）〔資料 6－76〕
- 学生のグローバル化への意識向上を目指して海外研修経験者の発表会や体験記事の掲載を行っている。〔資料 6－77〕
- 長期（3ヶ月以上）の留学生、研修生には報告会を行い、質的向上を目指している。
- 新たな試みとして 2019 年 10 月 20 日河北医科大学にサテライトオフィスを設置した。（信州大学の設置は 2021 年度予定。）

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 安心して、また質の高い交流が確実に実施できるように、交流実績や教育環境を評価した後に、海外の教育組織との新たな協定締結や継続・更新を行っている。交流の結果を発表することにより、その妥当性を担保するとともに「医学教育研修センター」と「医学部医学科国際交流推進室」「学務係」が協調して PDCA サイクルを回しており、水準を満たしていると評価する。

C. 現状への対応

- 交流に必要な資金を可能な限り充実増額する必要がある。
- 今後とも国内外の他大学や教育施設との交流を活発化して、教職員や学生の視野を広げていく活動を行う。

特に重要な点は、

- 1) 学生および教職員の国際的交流に対する、意識、意欲の向上
- 2) 効率的、安全、持続可能な実施および支援組織
- 3) 人材および資金の確保

が重要である。

D. 改善に向けた計画

- 今後も学科内の3つの組織が協調して交流がなされるよう連携を強化していく。

関連資料

〔再掲 資料1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔資料6-15〕信州大学医学部・国際交流事業に伴う危機管理対応マニュアル

〔資料6-41〕医学部国際交流推進室内規

〔資料6-42〕国際交流推進室組織図

〔資料6-73〕信州大学医学部外国人研修生受け入れ要項

〔資料6-74〕派遣学生選考基準

〔資料6-75〕渡航前ハンドブック

〔資料6-76〕2020年度受入可否回答書

〔資料6-77〕松医会報2019秋（抜粋）

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カ

リキュラムの構造、構成と教育期間（2.6を参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3を参照）が含まれる。

- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

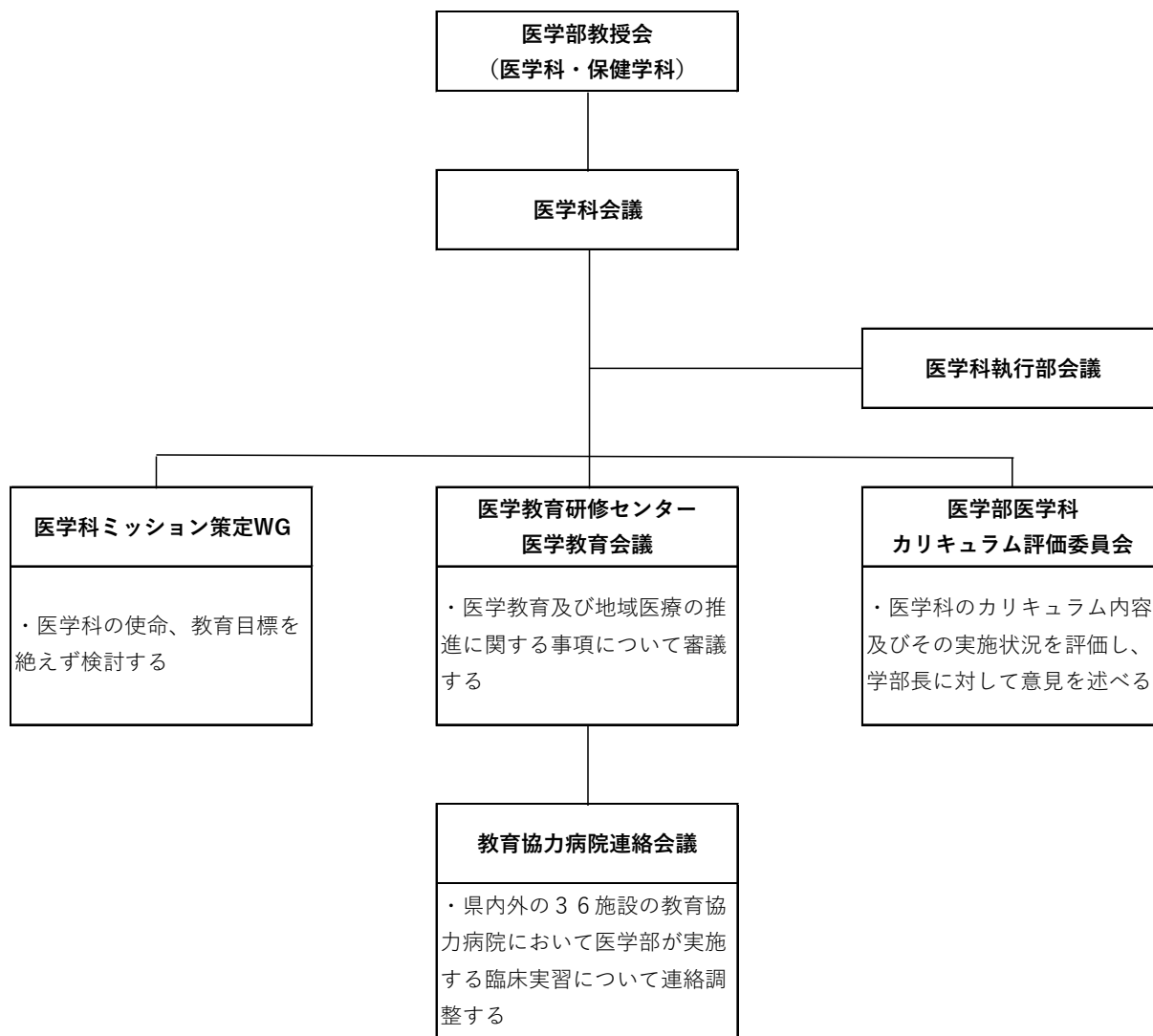
日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

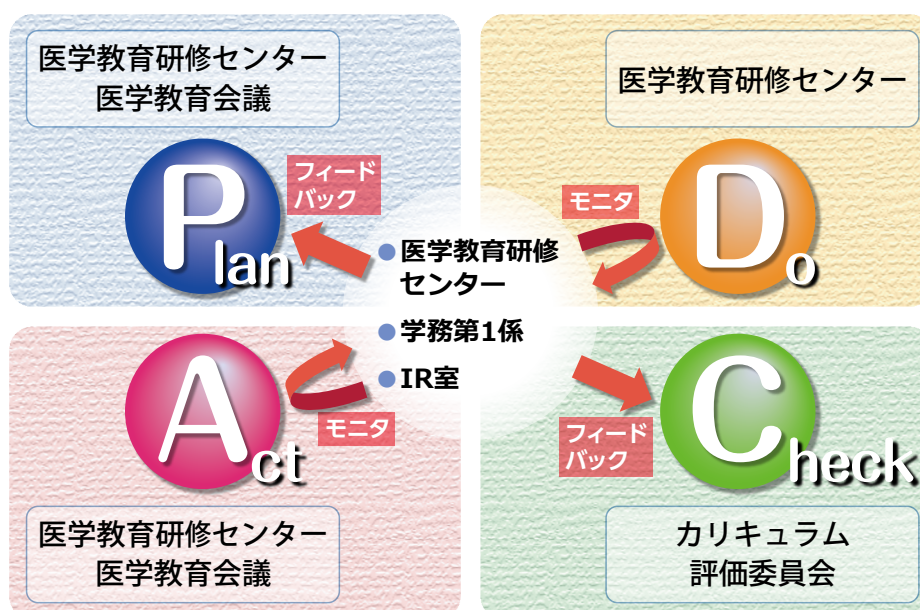
A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部では医学教育専門家からなる6人の専任教員を有する医学教育研修センターが設置され、卒前・卒後教育が効率よく継続的に行われるよう教育改善の構築に努めるとともに、教育課程と学修成果に関する情報を収集している。全ての学生の成績や評価結果、個々の学生の講義出席率、各科目の成績、臨床実習の評価、共用試験成績、卒業試験成績及び、学年全体の留年率や休学者等を収集、管理するとともに、医学教育研修センターの教員による分析も随時行われている。〔再掲1-12〕〔再掲6-36〕
- また、授業評価、カリキュラム評価を含む学生アンケートを学期毎に行うとともに、学生会との話し合いや個別の学生カウンセリング等を通じて教育プログラムに対する学生の意見を収集している。〔再掲4-38〕
- 大学全体の取り組みとして、信州大学高等教育研究センターIR室が主体となり、学生・教員双方に対し授業及びモニタリングを行うとともに、一週間の授業外自主学習時間や課外活動時間、一般的な知識能力増加等を含む学生の学修状況調査や卒業生調査を行っている。
- このように集められた情報は、学生代表や保健学科代表を含めて開催される医学教育研修センター医学教育会議での教育プログラム改善に利用されている（小さなPDCA）。〔再掲1-09〕〔再掲1-10〕
- このようにして集められた情報及びその解析結果をもとに、カリキュラム評価委員会にて評価（大きなPDCA）する体制が整っている。〔再掲1-11〕〔再掲2-42〕

医学教育関係組織図



信州大学医学部医学科プログラム改善のためのPDCA サイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするシステムは求められる水準以上のレベルで機能している。
- 具体的な休学理由や個人カウンセリング情報など、不定期に得られたより個人に属する情報については、個別に記録するにとどまっている。
- 全ての学生の成績や評価結果は医学教育研修センターで一元的に管理し、医学教育研修センターの教員による分析も随時行われ、毎月開催される医学教育研修センター医学教育会議での教育プログラム改善に利用されている。

C. 現状への対応

- 集められた個々の情報をより有効に利用するために、データベース化も含めできるだけ少ないプラットフォームにて運用できるよう検討を開始したところである。

D. 改善に向けた計画

- 不定期に得られた、より個人に属する情報についてどのように集約していくかを検討する必要がある。
- 信州大学高等教育研究センターのIR室との協力を密にして、その評価で本学科の教育プログラムが確実に改善できるようにする。

関連資料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔再掲 資料4-38〕学年別アンケート（医学教育研修センター）

〔再掲 資料6-36〕医学教育研修センター員名簿

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- 本学のカリキュラムは、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシーにて求められる能力の獲得を目指して医学科カリキュラム・ポリシーに則って編成されている。大きく「人として（1-2年次）」「医学生として（3-4年次）」「医師になる者として（5-6年次）」の3段階にわかれており、全学共通教育機構によって行われている共通教育と医学科が行っているプロフェッショナリズム教育、基礎医学教育、社会医学教育、医学研究実習、

臨床医学教育、臨床実習からなっている。〔再掲1-05〕〔再掲1-06〕〔再掲1-07〕

- 医学教育研修センターにより収集、分析された情報は学生代表や保健学科代表を含めて開催される医学教育研修センター医学教育会議での教育プログラム評価及びその改善に利用されている（小さなPDCA）。
- さらに大局的な視点から教育プログラムを評価すべく、2019年からカリキュラム評価委員会を開催している。このカリキュラム評価委員会は2012年から2017年まで行われていた外部評価委員によるカリキュラム評価（臨床実習）をカリキュラム全体に発展させたもので、医学教育研修センターにて集めた情報に加えIR情報なども提供され、より大局的な視点から本学における医学教育についての評価を行っている（大きなPDCA）。
- このカリキュラム評価委員会はその構成メンバーに医学科教員、医学科学生、保健学科教員、高等教育センター教員、地域の医療機関の代表者、一般人の代表者を含み、医学教育研修センター医学教育会議とは独立している。
- カリキュラム評価委員会において指摘された事項は、教授会の議を経たのち、学部長からの要改善事項として医学教育研修センター医学教育会議において対策を議論している。
- カリキュラムモデル、カリキュラムの構造、構成と教育期間、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容については、このカリキュラム評価委員会において議論されている。

信州大学医学部医学科のコンピテンシー

1) 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

2) 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

3) 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

4) コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

5) チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。

6) 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

7) 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

8) 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢：

信州に住む人々からの学びを通じて自らを高め、どのような医療環境においても患者と協働的な医療を実践できる。

医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

「意欲・態度」

- ・ 温かい人間性や高い倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけ、社会の健全な発展のために行動できる。
- ・ 医師としての高い見識と誠実な態度を身につけ、病める人を救う強い情熱を持っている。

「思考・判断」

- ・ 患者の身体的・心理的・社会的状態を科学的に評価し、さまざまな情報を総合して、適確に判断し、必要な行動ができる。

「コミュニケーション」

- ・ 患者やその家族と十分な意思の疎通ができ、医療のみならず保健や福祉の関係者と良好な関係を築くことで、チーム医療を推進する能力を持っている。

「技能・知識」

- ・ 疾病の正確な診断と適切な治療を遂行するための幅広い知識と高度な技法を修得している。
- ・ 常に最新の医療情報を収集するとともに、生涯自らの学修課題を開拓し探求することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ より小さく細かいPDCAサイクルを医学教育研修センターが中心になり医学教育研修センター医学教育会議を利用して素早く回すとともに、より大局的な視点で根本的なプログラム評価をカリキュラム評価委員会が行うことで、よりきめ細やかな評価改善につなげている点は評価できる。
- ・ 2019年10月に開催されたカリキュラム評価委員会で検討した課題については2020年度のカリキュラムに反映されており、評価組織としても十分機能していると考える。〔資料7-01〕

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム評価委員会については2019年に開始されたばかりであり、今後も十全にその機能を発揮できるよう、組織としての課題抽出および改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム評価委員会の議論を更に充実させる。
- ・ 全学共通教育機構が主体となって行っている共通教育の評価について検討する。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕 コンピテンシー

〔再掲 資料1-06〕 医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料1-07〕 カリキュラム・ポリシー

〔再掲 資料1-09〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

- 〔再掲 資料1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿
 〔再掲 資料1－11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
 〔再掲 資料2－42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿
 〔資料7－01〕第1回カリキュラム評価委員会議事録

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の到達目標については、ディプロマ・ポリシーが定められており、加えて2019年にはコンピテンシーを定めた。
- コンピテンシーに連動して策定された卒業時の到達目標は、信州大学医学部附属病院の研修評価票Ⅱと繋げて策定し、2020年度より運用が開始になった。また、卒業時の到達目標を達成するための中間目標（マイルストーン）として、2019年に4年次臨床実習前までの到達目標を設定した。〔再掲 1－21〕〔再掲 1－23〕〔再掲 1－24〕〔再掲 1－25〕
- 医学教育研修センターが専門科目ごとの成績、共用試験（CBT、OSCE）の成績、卒業試験の成績などのデータの収集と解析を行い、到達目標に向けた学生の状況の把握に努めるとともに教育プログラムの評価に利用している。〔再掲3－14〕
- 2019年からはカリキュラム評価委員会が開催されるようになり、学生の進歩に関するIR情報を含め教育プログラムの評価を行うことが可能になった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターにおいて共用試験や、専門科目ごとの成績を含む、学生の成長過程の解析が行われ、教育プログラムの改善に利用している。また、2019年からはカリキュラム評価委員会にて大局的な教育プログラムの評価を並行して行っており、水準を満たしている。
- 入試成績や共通教育に関するデータの収集、解析は医学教育研修センターと信州大学高等教育研究センターのIR室にて行い、教育プログラム評価に利用している。
- 学生の到達目標および中間目標の整備は2019年に完了したところであり、これらの到達目標を基に学生の進歩状況を把握し教育プログラムの評価を行うまでには至っていない。
- クリニカルクラークシップでは担当教員の総括的評価に加えて実習先病院の指導医に形成的評価を依頼しており、学生の進歩情報として教育プログラムの評価に取り込む余地がある。

C. 現状への対応

- 新たに設定した到達目標を利用した教育プログラムの評価を着実にやっていく。

- 臨床実習中の形成的評価、特に技術態度評価を教育プログラムの評価に結び付ける検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- 高等教育研究センターとの連携を深め、より多角的に学生の進捗情報を教育プログラム評価に結び付けていく。

関連資料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料1-21〕医学科臨床実習前・卒業時の到達目標

〔再掲 資料1-23〕診療科別臨床実習の到達目標

〔再掲 資料1-24〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの基本理念

〔再掲 資料1-25〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票

〔再掲 資料3-14〕卒業試験とCBTの得点相関図（CBT、OSCEデータ）

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- 課題の特定と対応については、医学教育研修センターにより収集、分析された情報をもとに、カリキュラム評価委員会にて教育プログラムの評価を行い、課題を特定し、教授会の議を経て医学部長から医学教育研修センター医学教育会議に改善要求が行われる体制を2019年度から運用している。また、教育技法に関する課題やプログラムの運用上の課題など医学教育研修センターにて直接対応可能な課題については、医学教育研修センター医学教育会議に改善案を検討し、教授会の議を経て医学教育研修センターにて対応を行っている。
- 課題の特定に必要な情報の解析は、B7.1.1 に記載された医学教育研修センター主導にて収集される学生の成績や評価結果、個々の学生の講義出席率、臨床実習の評価、共用試験成績、卒業試験成績及び、学年全体の留年率や休学者情報等や、信州大学高等教育研究センターIR室が主体となり収集される、一週間の授業外自主学習時間や課外活動時間調査、卒業生調査を基に、各部署が行っている。〔再掲 1-16〕
IRの具体的な例としては、2019年度の医師国家試験の合格率低迷を受け、低迷原因の分析があり、本年度のカリキュラム評価委員会にて議論される予定である。〔資料7-02〕
- 2019年のカリキュラム評価委員会では、学生アンケートを基に3年次、4年次の試験日程の過密状況が学生の学修に悪影響を与えていると判断され、要改善課題となった。また、クリニカルクラークシップ I において一部の内科実習が行えないことが課題として特定された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会にて課題を特定し、医学教育研修センター医学教育会議にて改善案を提示し運用を行う流れが担保されており、さらに実績を上げていることから水準を満たしていると考える。
- 課題特定に必要なIR情報についても、CBT分析や医師国家試験の合格率低迷に関する分析等、一定の水準にて行われている。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会については運用が開始されたばかりであり、今後プログラム評価サイクルを回しつつ適宜その在り方について見直す必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 信州大学高等教育研究センターIR室や医学教育研修センターでの教育プログラムの分析能力の充実を図る。

関連資料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料1-16〕国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

〔資料7-02〕第114回医師国家試験不合格者について

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する

- 前述のように、カリキュラム評価委員会にて教育プログラムの評価を行い、教授会の議を経て医学部長から医学教育研修センター医学教育会議に改善要求が行われる体制を2019年度から運用している。
- 2019年のカリキュラム評価委員会では以下の課題の改善を提案され、医学教育研修センター医学教育会議にて改善案を策定した。
 - 3年次後期から4年次前期の授業及び、それらの試験の過密日程の改善について検討を行い、1授業を解体し他のユニットに含めるとともに、試験日程の分散を図った。
 - 現行ではクリニカルクラークシップ I で内科5教室中、4教室しか回れないことについて検討を行い、いくつかの診療科におけるローテーション期間を短縮することにより、すべての内科教室のローテーションを可能とした。
- また、カリキュラム評価委員会設置以前においても、以下の取り組みを行った。

- CBTにおける本学の発生学/生化学の成績不振に対応した、教科の新設やカリキュラム変更
- 国家試験合格率の低迷を受け2016年に実施した卒業試験改革〔再掲3-16〕〔資料7-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会設置以前よりプログラム評価の結果に基づきカリキュラムを改善してきた実績があり、2019年のカリキュラム評価委員会にて指摘された事項についても改善につなげていることから水準を満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会については運用が開始されたばかりであり、今後プログラム評価サイクルを回しつつ適宜その在り方について適宜見直す必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 2021年度入学生からの新カリキュラムについても、教育プログラムの評価・改善を確実に実施していく。

関連資料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料3-16〕卒試改革前後の医師国家試験合格率比較（結果）

〔資料7-03〕2015卒業試験改革

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学のキャンパスは長野県内に広範囲に散在しているが、医学科の教育は共通教育、専門教育とも松本キャンパス内で行われており、学生、教員共に教育に伴う移動の負担はない。
- 本学科での専門教育は医学科の理念に基づき、コンピテンシーを定めて、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して展開するとともに、医学教育研修センターが中心となり、学生や教員から収集された情報を基に教育活動や状況を確認し、分析を行っている。分析された結果はカリキュラム評価委員会あるいは医学教育研修センター医学教育会議を通して教育プログラムの評価改善に利用されている。〔再掲2-05〕
- 臨床実習は医学部附属病院のみならず、長野県内外の多くの教育協力病院の理解と協力

を得て展開している。この際、学生の教育を担当する教育協力病院の医師に対しては、臨床教授の称号を授与するとともに、謝金の支払いのみならず、各病院で出張医学教育FDを毎年実施することで、教育協力病院間の教育水準の均てん化を図っている。また、年に2回教育協力病院連絡会議を開催し、各施設の状況と教育活動において生じた課題について共有するとともに、教育方針の確認を行っている。〔再掲1－17〕〔再掲1－18〕〔再掲1－19〕〔再掲2－34〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターが中心になり、集められた情報を基に教育活動とそれが置かれた状況の分析を行い、評価につなげる体制ができている。

C. 現状への対応

- 教育活動とそれが置かれた状況についての情報は今後も医学教育研修センターに集約する。
- カリキュラム評価委員会については運用が開始されたばかりであり、今後プログラム評価サイクルを回しつつ適宜その在り方について適宜見直す必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センターとカリキュラム評価委員会の連携を深める。

関連資料

〔再掲 資料1－05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1－17〕FD概要（各種FD）

〔再掲 資料1－18〕信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項

〔再掲 資料1－19〕臨床実習に向けた出張医学教育FD

〔再掲 資料2－05〕コアカリチェックリスト

〔再掲 資料2－34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- シラバスは、医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅しており、それぞれの科目のシラバスでは、授業で得られる「学位授与の方針」要素、授業のキーワード、一般学習目標GIO（期待される学習効果）、個別行動目標SBOs（授業の概要）が明示されている。医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応については、シラバスのSBOsに対応する項目番号が明示されている。

- それぞれの科目には、テキスト、履修上の注意、授業の形式、成績評価の方法及び基準、事前事後学習の内容、学生へのメッセージ、オフィスアワー（質問、相談への対応）が記載されている。〔資料7-04〕
- 医学教育研修センターでは学生のアンケートや成果をもとに課題を抽出するとともに毎年シラバス作成のためのFDやシラバス記載の講習会を開催し、シラバスの記載内容の改善に努めている。〔再掲5-22〕
- 臨床実習はグループで学内の全診療科をローテートするクリニカルクラークシップⅠと、個人単位で実習施設を選択できるクリニカルクラークシップⅡがある。〔再掲2-03〕
- 臨床実習におけるローテーションに係る課題については、学生アンケートや学生会との意見交換等を利用して情報を収集し、医学教育研修センター医学教育会議において評価、改善を図っている。
- 現在、2021年度新入生から適用される水平・垂直統合を推し進めた新カリキュラムの準備を教育改革WGにて進めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 各授業科目、臨床実習につき、課程の記載、教育内容、教育方法、評価方法などについて定期的に評価を行っており、現状においても概ね、それらの評価を次年度以降の改善に利用できていると自己評価している。
- 今後は、カリキュラム評価委員会にて医学教育モデル・コア・カリキュラム対応についての評価を行うのが適切と考える。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会については運用が開始されたばかりであり、取り扱う内容については今後も検討を続けていく。
- 新カリキュラムにおける特定の構成要素についての議論を開始する。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会と医学教育研修センター医学教育会議の関係について整理を進める。

関連資料

〔再掲 資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔再掲 資料2-05〕コアカリチェックリスト

〔再掲 資料5-22〕医学教育FD（令和元年度第二回）通知文

〔資料7-04〕シラバス（冊子）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科ではディプロマ・ポリシーの元で、アドミSSION・ポリシー、カリキュラム・ポリシーやコンピテンシーを定めている。〔再掲2－01〕
- コンピテンシーでは6年間の教育を系統的に計画しており、知識、技能、態度の面において長期間で獲得されるべき学修成果を規定し、その達成に努めている。
- 2019年に中間目標として4年次でのマイルストーンを作成した。
- 本学では医学部附属病院の卒後臨床研修センターと医学部の医学教育センターを統合するなど、卒前卒後の医師養成過程を俯瞰できる体制を整備してきた。
- 卒業時のアンケートや、卒業生が就職した機関に対するアンケートによって本学出身の医師の学習成果の把握にも努めている。〔資料7－05〕〔資料7－06〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 知識面についての達成度は医師国家試験の成績等で比較的容易である。
- また態度と技能面の到達目標も臨床実習終了後OSCE等の評価法により、ある程度標準化した評価がなされるようになってきている。
- 教育プログラムの包括的な評価と改善がなされていると自己評価している。

C. 現状への対応

- 卒業生（卒後臨床研修医、後期研修医、大学院生）や就職先の地域病院に対するアンケートを行っているが、個人情報の問題から必ずしも卒業生全員の情報が収集できないという問題がある。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生（卒後臨床研修医、後期研修医、大学院生）や就職先の地域病院に対するアンケートのさらなる充実を図る。

関 連 資 料

〔再掲 資料1－05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1－06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料1－07〕カリキュラム・ポリシー

〔再掲 資料1－21〕医学科臨床実習前・卒業時の到達目標

〔再掲 資料2－01〕入学者受け入れの方針（アドミSSION・ポリシー）

〔資料7－05〕卒業時アンケート

〔資料7－06〕令和元年度 信州大学卒業者・大学院修了者に関する調査

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科は、必要とされる良医を社会に送り出す社会的責任を担っている。これに対応するコンピテンシーを設定しており、そのために必要なプログラムを設定している。
- 2019年度までは奨学金の受給を任意とした推薦入試枠を設定し、入学後には長野県の信州医師確保総合支援センターの支援を受けた地域医学推進学講座が地域医療への理解を深めるための様々なプログラムを行ってきた。〔再掲2－65〕
- 2020年度からは推薦入試制度を地域枠（長野県医師確保プログラムによる奨学金の受給と僻地勤務の義務を有する）と地元枠（奨学金の受給無し）に分割して拡充している。〔再掲4－02〕
- 大学院進学を念頭におく学生には大学院共通授業科目を医学科在学中に履修できるeMEDコースを設定している。〔再掲1－35〕〔再掲2－18〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は医育機関としての社会的責任を果たしていると自己評価しているが、近年留年生が増加している。〔再掲4－34〕
- 入学生の選抜やカリキュラム改革は適時行っている。
- 本学の医学科卒業生の長野県内医療機関への定着率は低くなく、地域医療に貢献する人材の養成も十分に機能している。〔再掲2－48〕
- 学生への卒業時アンケートにより初期研修先の把握は充分になされている。
- eMEDコースを選択する学生は少なくないものの、基礎医学研究者を選択する学生は依然として極めて少ない。
- eMEDコース卒業生は未だ初期研修医の段階であり、研究医の養成プログラムの評価には至っていない。

C. 現状への対応

- 地域枠、地元枠およびeMEDコースを選択した学生の卒業に合わせて制度の構築を図っていく。
- 留年生に対しては縦糸横糸の担任制度や医学教育研修センターの各教員が手厚い指導を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 地域枠、地元枠およびeMEDコースを選択した学生について、そのキャリアパスを十分にサポートする教育プログラムになっているか検証していく必要がある。
- 指導を高めて留年生を極力少なくする。

関連資料

〔再掲 資料1－35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取扱いに関する申合せ

〔再掲 資料2－18〕eMedコース案内

〔再掲 資料2－48〕2016信州大学山梨大学合同シンポジウム資料「長野県のマッチング推移」

〔再掲 資料2－65〕地域医療推進学教室（HP）

〔再掲 資料4－02〕2020年度信州大学学生募集要項（推薦入試）_医学部医学科

〔再掲 資料4－34〕学年毎の留年者数(過去5年分)

〔資料7－05〕卒業時アンケート

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。
(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【①学生アンケート】

- 医学教育研修センターでは、授業評価、カリキュラム評価を含む学生アンケートを学期毎に行うとともに、学生会との話し合いや個別の学生カウンセリング等を通じて教育プログラムに対する学生の意見を収集している。このアンケートには授業評価項目として「もっとも充実していた授業」および「もっとも改善してほしい授業」についての質問項目が設けられており、授業へのフィードバックに利用されている。また、「信州大学の医学教育を改善するため」についての質問項目も設けられている。
- 信州大学高等教育研究センターの IR 室が毎年、全学部、全科目に対して、同じ形式で、学生からの Web ベースのアンケートを実施している。このアンケートを実施することで、学生は自分が授業で得たものを自分で確認し、学んだことを定着させる「ふりかえり」のためのツールとして用いている。また、教育目標への「到達度」と授業で得た「達成感」を使って成績の正当性を担保するためのツールとしても利用している。〔再掲 4-37〕

【②教員アンケート】

- 教員に対しては、IR 室が毎年、全学部、全科目（あるいはユニット）に対して、同じ形式で、Web ベースのアンケートを行い、アクティブラーニングの状況を調査するとともに、大学の「内部質保証システム」の一部として、教員個人レベルでの PDCA サイクルの手段として位置付けている。〔資料 7-07〕

【③医学教育研修センター医学教育会議】

- 医学教育研修センター医学教育会議を毎月開催している。そこでは、医学科学生会が選出した学生代表者 5 名、同センター教員、大学院委員会委員、教育担当の副学部長および学部長補佐、および同センター長・保健学科長が指名した教員 7 名によってカリキュラム及び教育全般に関する議論を定期的に行うことにより、アンケートを含む学生・教員の意見を教育方針、カリキュラムへどのように反映するかの議論がなされている。

【医学科会議での情報共有】

- ①、②、③は医学教育研修センター長が集約したうえで、医学科会議に報告され、各教授の情報共有を経て、教員に周知されている。

【カリキュラム評価委員会】

- 一方でカリキュラムの評価に特化した委員会として、医学部長の諮問によるカリキュラム評価委員会が設置されており、医学教育研修センターとは異なる立場から、カリキュラム内容及びその実施状況をより大局的かつ俯瞰的に評価し、学部長に対して意見を述べる体制を構築している。
- その構成は、教育担当の副学部長および学部長補佐、各学年の授業担当教員、各学年の学生代表、全学教育機構の教員その他となっており、学生および授業担当教員からのフィードバックを得るだけでなく、外部教員による意見を得て客観性を持った意見を求める場となっている。

【学生委員会および担任制】

- 月一回開催される学生委員会で、学生の各種インシデント、学生生活、進退に関する情報は確認され、必要に応じて委員が学生対応を行うとともに、医学科会議へ報告している。また、縦糸横糸の担任制により、全医学科生と年 2 回直接懇談の場を設け、教員側から直接アプローチすることにより、学業及び生活一般の情報確認を行っている。〔再掲 3－19〕〔再掲 4－19〕〔再掲 4－20〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 信州大学高等教育センターが行っているアンケートの回収率は、学生で 88%、教員で 43%と全数まで届いていない。
- 情報の集約は医学教育研修センターが中心として取りまとめており、フィードバックの一元化による、分析・対応は良好に行われている。
- フィードバックの分析結果やそれへの対応は、医学科会議において教授間で共有されるものの、そこからの各教員への周知は、各教室の取り組み次第となっており、必ずしも充分ではない。

C. 現状への対応

【①学生アンケート】

- 学生アンケートの分析により学習時間・学習意欲・達成感のいずれも高めることに成功したため、これを引き続き実践していく。

【②教員アンケート】

- ・ 教員アンケートは開始して間もないため、アンケート回収率も低いですが、学生アンケートにより、アクティブラーニングの有効性が実証されたため、教員側でのアクティブラーニング導入を推進できるよう、今後は、アンケート実施を充実させていく。

【③医学教育研修センター医学教育会議】

- ・ 医学教育研修センター医学教育会議への教員・学生の参加によりアンケートの回収率の低さを補完している。
- ・ カリキュラム評価委員会：医学教育研修センターへの情報の集約化の一方で、カリキュラム評価委員会を2019年より立ち上げ、医学教育研修センターとは独立した立場から学部長に意見を言える機構を整備し、より適正なフィードバックとその分析・対応を行えるようにしている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 各種アンケートは継続しつつ、その網羅性を確保し、さらにより良いフィードバックが得られるようなアンケート内容となるべく、検討していく。

関連資料

〔再掲 資料1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会委員名簿

〔再掲 資料3-19〕医学科グループ制度に関する内規

〔再掲 資料4-19〕令和2年度 学年担任制度の学年担当教授・教室

〔再掲 資料4-20〕信州大学医学部医学科学生委員会内規

〔再掲 資料4-37〕学生アンケート依頼（高等教育センター）

〔再掲 資料4-38〕学年別アンケート（医学教育研修センター）

〔資料7-07〕教員アンケート依頼（高等教育センター）

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

【アクティブラーニングの推進】

- ・ 信州大学高等教育センターのIR室の学生アンケートの経年的分析から、アクティブラーニングの推進により、ヒト生物学では学生の授業外学習時間が4時間/週であったものが10時間/週と大幅な増加に結び付けることができた。さらにこれが学習意欲と達成感を高めていることを実証した。このような内部で得たエビデンスにより、アクティブラーニングを主要な要素として授業を組み立てることを推進している。〔資料7-08〕

【医学教育 FD】

- フィードバック結果から考えられる対策を、FD の機会に教員に伝え、その教育能力を開発している。同時に、医学教育 FD の中でグループワークを行うことにより、教員自身の経験を吸い上げ、議論する場としている。〔再掲 5-43〕

【クリニカルクラークシップⅡ】

- 5 年次後期から 6 年次前期には、多数の外部医療機関から、学生一人ひとりが実習病院と診療科を選択し、1 ヶ月間ずつ学生自身が選択した診療科で診療参加型の臨床実習を行っている。
- このプログラムでは、学生からのフィードバックとともに各医療機関の現場の医師からのフィードバックも行い、医学教育研修センターが現場医師に医学教育 FD を行うことによって、プログラムの年次ブラッシュアップを達成している。〔再掲 2-43〕

【自主研究演習】〔再掲 1-34〕

- 3 年次にはリサーチマインドを持った医師を養成することを目標として全学生が教室に配属され研究を行うプログラムを設けている。
- 学生が主体となって自主研究演習運営委員会を開き、教員がこれをサポートするという形で運営している。
- 学生および教員からの意見を取り入れて、レポートの提出による評価から、学会発表形式のポスター発表およびそこから選抜された優良演題の口頭発表を行う形へと進化してきた。
- 現在行われている発表会で数十演題が一堂に会して発表されるさまは、さながら学会そのものであり、しかも年々力が入るようになってきている。
- 卒後、リサーチマインドを持った医師が必ず経験する事を、アーリーエクスポージャーとして実現している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムの構成は、学生・教員からのフィードバックを得つつ、医学教育研修センター主導で、臨床科目のユニット化や臨床実習の充実、カリキュラムの前倒し履修など、数次にわたり改変されてきている。本来であれば、よく検討した上で一括して改変を行う方が、現場の教員や学生にとっては適応がよりスムーズにできた可能性はあるが、逆に、フィードバックを細かく取り入れつつ、カリキュラム変更を進めてきたともいえる。
- 150 通りの臨床実習や自主研究演習は、かなり緻密なやり取りにより、年々、改変・改良を重ねてきており、大学として誇れるプログラムとなってきた。

C. 現状への対応

- 学生からのフィードバックを得ながら、授業の水平・垂直統合を行う。
- 医学教育研修センター医学教育会議、医学科カリキュラム評価委員会、およびこれらから情報を得た医学科会議で、今後のプログラム編成についても引き続き検討していく。

D. 改善に向けた計画

- これまでもフィードバックを生かしたプログラム編成を行ってきたが、より多くの学生、教員がフィードバックを寄せるように努力する。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－34〕 自主研究演習学生の手引き

〔再掲 資料 2－43〕 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医師養成」150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習事業報告書

〔再掲 資料 5－43〕 医学教育 FD 概要（HP）

〔資料 7－08〕 ヒト生物学を事例とした教育実践研究論文

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科では、「意欲・態度」、「思考・判断」、「コミュニケーション」、「技能・知識」の各項目について、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を定めている。

- また、コンピテンシーを設定して、より実効性をあげるために、4年次と6年次それぞれの段階のマイルストーンとして「臨床実習前の到達目標」「卒業時の到達目標」を具体的かつ詳細に設定している。
- 学修達成度については各科目個別の試験のほか、OSCE など共用試験等の情報を得て評価している。
- 縦糸・横糸の担任制度の担任教員が年間2回以上担当学生との面接を行い学修状況を把握している。また、学修目標に到達していないと思われる学生については、准教授講師会の教員が学生との面談や指導にあたっている。
- 医学教育研修センターは、学生教育と卒後臨床研修の両者を管轄するため、双方向的な検討を行いやすいことが強みである。それを生かして、教育協力病院連絡会議と、臨床研修管理委員会を同時に開催し、卒前卒後を一体化して情報交換、問題点の抽出などを行っている。
- 卒業生のうち、修学資金貸与者については、卒業後も地域医療推進学教室において面談を続け、地域医療拠点病院に期待される医師になるべくフォローアップおよびモニタリングを行っている。
- 教育協力病院を対象に、毎年本学の卒業生に関するヒアリングを行っている。また、卒業生が就職した機関を対象としたアンケートを3年に一度実施し、適切な学修成果が得られているかを検証している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 科目ごとの試験結果、臨床実習評価、共用試験結果等とともに、在学中の成績と医師国家試験の可否との相関、年度ごとの比較等について分析を行っている。その結果が、直近3年間の新卒者医師国家試験の合格率は95.7%~97.2%という高い水準に現れている。
- 卒業生については、前述した臨床研修管理委員会での情報交換や教育協力病院へのヒアリングが行われているが、100%ではない。また、卒業生が就職した期間に対して行う調査については3年に一度にとどまっていることから、学修成果に関して分析や評価が十分に行われているとはいえない。

C. 現状への対応

- 2015年度までの医師国家試験の合格率が低迷したことを踏まえ、卒業試験改革を行い、2016年度から実施した。その成果は前述したとおり、同試験の高い合格率となって現れた。
- 2020年度は合格率が低下したが、今後も原則的にはこの運用を継続するものの、更なる改善点がないか検討を行っていく。
- 講義や臨床実習などの満足度評価とともに、修学環境について多様な側面から学生の意見を汲み上げる医学教育アンケート調査を全学生に対して行い、講義の開講時期、試験日程の在り方、臨床実習の学生配属方法等、学生の視点による現状の具体的な問題点が

抽出された。カリキュラム評価委員会で検討し、優先度が高いと思われる事項から改善に向けて着手している。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会や医学教育研修センターにて、ディプロマ・ポリシーやコンピテンシーも踏まえたカリキュラム改善や評価をはかっていく。
- 卒業生へのアンケートを更に充実する。

関 連 資 料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料1-21〕医学科臨床実習前・卒業時の到達目標

〔再掲 資料2-65〕地域医療推進学教室（HP）

〔再掲 資料3-16〕卒試改革前後の医師国家試験合格率比較（結果）

〔再掲 資料3-19〕医学科グループ制度に関する内規

〔再掲 資料4-19〕令和2年度学年担任制度の学年担当教授・教室

〔資料7-06〕令和元年度 信州大学卒業者・大学院修了者に関する調査

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科教員のほか全学教育機構の教員や学生代表も含めて、カリキュラム内容及びその実施状況を評価する、カリキュラム評価委員会を2019年から開始した。
- 医学教育研修センターでは、個々の学生の講義出席率、科目ごとの成績、臨床実習の評価、共用試験成績、卒業試験成績及び、学年全体の留年率や休学者等を把握している。それらのデータも踏まえて、カリキュラム評価委員会がカリキュラムの改善に向けた分析を行っている。
- 卒業生に対しては、自身が受けたカリキュラムについて生々しい記憶が残っている卒業時にアンケートを行っている。カリキュラムの組み方、講義内容、実習の配属方法、卒業試験のやり方等、幅広い意見が寄せられている。〔資料7-09〕
- 医師国家試験の可否とCBT、卒業試験の相関に関する分析を行っている。これらに基づき、本学卒業生においてさらに向上させるべき点を抽出することにより、カリキュラムや試験の実施方法に反映させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センター、カリキュラム評価委員会が主体となって、学生に対する現状分析は行っていると自己評価している。
- 卒業生に対しても、前述したアプローチで分析につとめており、加えて実務経験を積んだ卒業生に対する網羅的な調査や評価も毎年行っている。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会が 2019 年度に運用を開始した。発足してまだ日が浅いため、現状分析が活動の主体にはなっているが、具体的なカリキュラムの改善に向けた取り組みは、まだ端緒に就いたばかりであり、今後の進展が期待される。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生に対するカリキュラムに関する分析については、医学教育研修センターや地域医療推進学講座を中心に、より有効な方法について検討していく。

関連資料

〔再掲 資料 1－11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 2－42〕 令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔再掲 資料 4－34〕 学年毎の留年者数（過去 5 年分）

〔資料 7－09〕 6 年アンケート集計（過去 4 年分）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では、医学部及び医学部附属病院が協力し、一貫した医学教育による医師の養成を行うとともに、その実施のために長野県内の医療機関等と連携した医学教育・研修体制を構築し、地域医療の推進に貢献することを目的として、2015 年 11 月に「信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター」を発足した。これにより、卒前卒後に渡る医師養成教育を一貫して行える体制が整った。
- プライマリ・ケアから専門医療までを包含した臨床推論能力を高めるために、医学部附属病院と長野県内外 36 か所の教育協力病院が連携し、5 年次後期にレディーメイドの研修プログラムを 150 通り設定し、その中から個々の学生に 1 つを選択させ、「1 診療科 1 人ずつ」と「学生が最初に患者を診る」ことを基本に 6 か月の臨床参加型実習を 2014 年より行っている。

- これにより、卒業時には従来の臨床研修医 1 年目修了程度の実力をつけることを目指している。これは、医療手技のみならず、学生の診療姿勢の向上にも有効と思われ、実習や試験にご協力いただいている模擬患者（SP）役の一般市民からは、本学の学生の診療態度が親切で丁寧であるとの意見を多数いただいている。〔資料 7－10〕
- 教育協力病院をサポートするために、医学教育研修センターの教員が、長野県内各病院に出張して医学教育指導者に対する出張研修（FD）を行っている。こういった取り組みは、教育協力病院との連携を一層密にすることにも役立っている。
- スキルスラボ「信ラボ」を整備し、シミュレータを用いて 20 項目以上の診察や臨床手技のトレーニングが行えるようになっている。〔再掲 2－13〕
- 医学部図書館以外に、学生の自学自習のためのスペースを複数確保している。
- 教育環境の整備にあたっては、卒業生（同窓会＝松医会）の協力を得て第 1・2 臨床講堂の改修を 2011 年度に行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 資源の提供に関する分析については、学修成果やカリキュラムの評価と連動して行われていると自己評価している。
- 学生から増設の要望が強い自習スペースについては、年々少しずつ増やす努力を続けており、現在はグループ学習も可能な場所も含めて 12 か所を確保している。
- 講義室については必要な改修を進めているが、120～140 人の医学生の教育を行うには、手狭になっている点是否めない。
- 卒業生に関しては、資源の提供に対しての分析が十分行われているとはいえない。

C. 現状への対応

- 各種アンケートを通じて学生の評価を収集している。また、学生委員会が学生代表と懇談する場を設け、そこでも学生の要望を聞いている。
- 教育方法や内容を改善するために、教員に向けた取り組みを組織的に行う Faculty Development（FD）を積極的に取り入れている。医学科では毎年秋に、これから医学教育を担当する教員またはこれまで FD に参加したことのない教員を対象に、ワークショップ形式の FD 研修会を開催しているほか、テーマを変えて複数回の医学教育 FD を行っている。また、大学教育の質の維持とその向上を目指して、信州大学高等教育研究センターが全学部を対象に実施する FD プログラムへの参加も推奨しており、合宿形式で行われる FD カンファレンスをはじめ、豊富なプログラムが用意されているほか、オンラインコンテンツも利用できるようになっている。〔再掲 5－40〕

D. 改善に向けた計画

- アンケート結果から、クリニカルクラークシップⅡについては、個々の学生のコース選択時期や、自動車を所有しない学生の教育協力病院への交通手段に難点があることが抽出され、それについての対応を検討する。
- 卒業生に関する意見の汲み上げと分析をどのように行うか検討する。

関連資料

〔再掲 資料 1－12〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料 1－17〕 FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1－19〕 臨床実習に向けた出張医学教育 FD

〔再掲 資料 2－13〕 スキルラボ紹介

〔再掲 資料 2－43〕 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医師養成」150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習事業報告書

〔再掲 資料 5－40〕 オンライン FD の活用について

〔資料 7－10〕 模擬患者及び医学教育に関するアンケート

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生の情報は信州大学高等教育研究センターの IR 室が系統的に調査分析している。
- 医学教育研修センターでは、個々の学生の講義出席率、科目ごとの成績、教育協力病院指導医も含めての臨床実習評価、共用試験成績、卒業試験成績及び、学年全体の留年率や休学者等を把握している。
- 学生の修学・学生生活に関する指導・助言を適切に行うために、本学独自の取り組みとして、縦糸横糸の担任制度に基づくグループ担任制を敷いている。
- 学年ごとの複数の担任がオリエンテーション等の場で学生と顔を合わせて関係を深めるとともに、学生は卒業までの期間、全学年の学生が混在する同一のグループに所属し、担任教員が年に 2 回以上面談を行い、その状況を学務係に報告している。
- グループ学生との懇親会を毎年 2 回、担任教員の所属教室全体で行うことで、学生は担任（多くが教授）以外の教員（若手医師も含む）との接触が密となり、学生の現況把握に有効に機能している。これによって、従来からある同学年同士の横のつながりの見守りだけでなく、縦のつながりも重視し、いわゆる「縦糸横糸」の両面から学生の指導が行える取り組みを行っている。
- 学修状況に問題がある学生だけでなく、生活状況にも不安のある学生を、医学教育研修センター教員が面接を行い、必要に応じて講義や実習を行う教室や教員と情報共有を行うことで、学修面での滞りが生じないように注意している。
- 卒業生の医師国家試験の可否、卒後研修施設等の情報を収集している。〔資料 7－11〕〔資料 7－12〕卒業生のうち、初期研修を医学部附属病院で行う者は漸減している。しかし、後期研修で医学部附属病院に戻ってくる者は増加している。

医学部医学科 学生数

(入学定員：120人)

年度	1年次			2年次			3年次			4年次			5年次			6年次			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
H27年度 (2015年度)	92	37	129	85	45	130	92	30	122	90	31	121	65	37	102	94	25	119	518	205	723
H28年度 (2016年度)	80	42	122	97	39	136	85	43	128	91	30	121	82	31	113	67	37	104	502	222	724
H29年度 (2017年度)	85	39	124	90	41	131	92	41	133	85	40	125	89	31	120	83	32	115	524	224	748
H30年度 (2018年度)	90	33	123	85	39	124	92	42	134	91	40	131	78	40	118	93	33	126	529	227	756
H31年度 (2019年度)	84	41	125	85	32	117	92	40	132	96	46	142	80	34	114	86	42	128	523	235	758

医学部医学科 卒業者数

年度	男	女	計
H27年度 (2015年度)	91	25	116
H28年度 (2016年度)	61	35	96
H29年度 (2017年度)	79	30	109
H30年度 (2018年度)	84	31	115
H31年度 (2019年度)	80	42	122

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生については、学修状況のみならず生活状況も含めた情報収集に努め、実績について分析を行っているとして自己評価している。
- 卒業生については、実績についての分析は不十分である。

C. 現状への対応

- 新入生合宿、5年次でのスキー合宿など教員と学生が泊まり込みで交流する行事や、准教授講師会の開催する学生対教員のソフトボール大会など、修学の間以外での学生との交流の場を豊富に用意しており、そこでの密な関係性が、結果的に個々の学生の背景や現況の把握につながっている。
- 生活状況に不安のある学生については、様々な手立てを通して情報収集に努めるものの、学生の家庭状況にまで踏み込むことは個人情報問題から限界がある。それでも、経済的問題から修学に不安を抱えた学生が明らかになった場合は、奨学金制度や授業料免除の案内を行うなどして、学生を支援している。

D. 改善に向けた計画

- 卒業生に関する背景と状況の情報収集は、研修先が長野県内外に散らばり異動も激しいこともあって容易に行えないと考えられるが、それをどのように実施していくか検討する。

関連資料

〔再掲 資料 3－19〕医学科グループ制度に関する内規

〔再掲 資料 4－19〕令和 2 年度学年担任制度の学年担当教授・教室

〔再掲 資料 1－16〕国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

〔資料 7－11〕150 通りの臨床実習実施前後における卒業生の進路比較

〔資料 7－12〕研修医、専門研修開始者数（レジナビ東京プレゼン）

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

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得点と卒業試験得点との相関、および 1 年次 GPA と卒業試験得点の相関について検討している。〔資料 7－13〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以下のような分析をおこない、適切であると自己評価している。

- 入学時の成績として大学入試センター得点、1 年次 GPA と卒業時の成績として卒業試験得点とを比較したところ、大学入試センター得点と卒業試験成績の間に相関はないが、1 年次 GPA と卒業試験成績には相関があることが明らかとなった。これより、初年次に形成される学習態度がその後の成績を左右することが示唆された。
- カリキュラム評価委員会において、共用試験（CBT）の年度ごとの比較を行っており、CBT スコアの変動は現状では認められていない。

C. 現状への対応

- 入学時の成績情報は学務係と医学教育研修センターに集積されており、入学後の各種試験、実習の評価、卒業試験成績や医師国家試験合否情報も把握しているため、それらの関連について分析していく。

D. 改善に向けた計画

- 入学時の成績と、学生についてはその後の学修状況との関連を今後も解析していく。
- 卒業生の進路や実績を今後も調査する。

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科の入学試験は、一般入試に加えて、推薦入試（地元出身者枠、地域枠）、私費外国人留学生入試の 3 つに分けて行っている。いずれの選抜方法においても、アドミッション・ポリシーに基づいて受験生の能力を測っている。〔再掲 4－01〕〔再掲 4－02〕〔資料 7－14〕
- 入学試験の成績はいずれも医学科入学試験委員会を経て医学科教授会議に諮られ、審議のうえ医学科の学生として修学するにふさわしいと判断された受験生を入学させている。〔再掲 4－05〕
- 入学者の学力低下や、医師不足の地域ないし診療科への医師拡充対策など、学生の選抜と関連する問題意識が持たれた際は、入学試験委員会とは別に、2011 年度より入試改革ワーキンググループ（WG）が立ち上げられている。この WG の討議により、2014 年度より入試方法が毎年緩徐に変更され、2016 年度入試より現在の方法に定着した。〔再掲 4－04〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 学生の入学後の成績は分析して、学生の選抜方法と関連する事項は、常時設置されている入学試験委員会に報告される。集中審議が必要と考えられる場合は、入試改革 WG が必要に応じて立ち上げられるなど、フィードバックが提供されていると自己評価している。

C. 現状への対応

- 入試改革前後の、入学年度別休学・退学者数の比較や、同じく入学年度別の CBT スコアの比較が行われている。ただ、選抜方法を完全に変更した 2016 年度入学生がまだ卒業していないこともあって、この分析は継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

- 学生の選抜方法と、卒業生の実績との関連については、医学教育研修センターや地域医療推進学教室などを中心に、今後分析を行う必要があるが、その方法について検討していく。

関連資料

〔再掲 資料 2-01〕入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

〔再掲 資料 4-01〕2020 年度信州大学学生募集要項（推薦入試）医学部医学科

〔再掲 資料 4-02〕2020 年信州大学学生募集要項（一般入試）

〔再掲 資料 4-04〕入試改革 WG 提言

〔再掲 資料 4-05〕信州大学医学部医学科入学試験委員会内規

〔資料 7-14〕私費外国人留学生入試

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学教育研修センターに学修状況に関する様々な情報が集約され、その分析を踏まえてカリキュラム立案に反映されている。その後、教授会でも検討されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 上述のように、これまでは医学教育研修センターがカリキュラム立案についても中心的な役割を負ってきた。カリキュラムの変更が必要と考えられる場合も、関係する教員と同センターとによる教員会議で話し合い、その都度 PDCA サイクルをまわしてきた。

C. 現状への対応

- 本学科以外の教員や学生代表も含めた、カリキュラム評価委員会が2019年に設けられた。ここで学生の実績の分析を使用し、現行のカリキュラムについて評価している。
- また、2018年度に医学科教育改革ワーキングが立ち上げられ、入学後比較的早い年次に、医学の基礎となる臓器横断的な基礎系総論を科目水平統合で実施し、その後基礎・臨床の垂直統合による臓器別ユニット講義を行うといった、カリキュラム改革案となるたたき台が話し合われている。〔資料7-15〕

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センター教員を包含した医学科教育改革ワーキングが、改革の具体的方針をたてていく予定である。その後、対応可能な領域から鋭意カリキュラム改革を行い、それに基づいた教育を開始する。

関連資料

〔資料7-15〕医学部医学科教育改革ワーキング答申

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学修状況に問題のある学生は、縦糸横糸の担任制度の担任教員や医学教育研修センター教員が面接を行い、必要に応じて継続的にフォローしている。医学教育研修センターにおける公式の面談数は延べ約100回/年となっている。
- 担任教員は年に2回以上、担当する学生と面接を行いその結果は学務係に報告している。
- 卒業及び医師国家試験につながる5年生を重要なポイントとして捉え、この時点で成績不良の学生については、准教授講師層で自発的に希望した教員がチューターとなり、3か月に1回程度の面接を行うほか、自身の診療科で実習を行った際や、共用試験や卒業試験の前にも面談を行っている。〔再掲4-21〕
- 上述した面接の結果は必要に応じて関連する相談機関や教員とも情報共有を行っている。
- カウンセリング体制として、医学部とは別棟にある信州大学の学生相談センター及び総合健康安全センターに臨床心理士（後者には精神科医も）が常駐しており随時相談に応じている。〔再掲4-15〕〔再掲4-16〕これらの相談窓口については、入学時に周知している。信州大学総合健康安全センターの精神科医は、医学部も含めた信州大学全新生に対して自記式のメンタルヘルスチェックを行っており、重大な問題を抱えていると考えられる学生については面接を行っている。

- ・ ハラスメント相談については、信州大学イコール・パートナーシップ委員会が対応するが、相談窓口は医学部以外や学外にも設けられ、被害者が相談しやすい体制がとられている。〔再掲 4－17〕
- ・ 専門治療が必要と判断された学生については、医学部附属病院も対応にあたっている。
- ・ これら相談機関の担当者と、医学教育研修センター、医学部学生委員会、グループ担任、医学部学務係等は、学生のプライバシー保護に十分注意を払いながら、相互に連携し学生に最善の対応がとれるように努めている。
- ・ 事例化したケースについては、学生委員会に報告があげられ、同委員会にて現状を確認するとともに対応策を検討している。それについては教授会で報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の抱える問題は多岐に渡り、必ずしも学修の問題だけにとどまらないが、それらのいずれにも対応可能な状況にあると考えている。
- ・ 当該学生のプライバシー保護に十分注意しながら、関係する部署、教員や職員が情報共有する体制になっていると自己評価している。

C. 現状への対応

- ・ 問題があると考えられる学生を職員や教員が早期に把握し対応する体制、自身の悩みを相談したいと考えている学生が行き易い複数の相談窓口の設置が行えている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 仕組みづくりについては、整備が進んでいると考えるが、相談に応じる人間の問題意識や必要な知識の有無、資質によって、学生への対応が左右されてはならない。こういった問題に対する研修の場を設ける必要がないか検討する必要がある。

関連資料

〔再掲 資料 3－19〕医学科グループ制度に関する内規

〔再掲 資料 4－15〕総合健康安全センター（学生生活案内抜粋）

〔再掲 資料 4－16〕学生相談センターリーフレット（新入生配布）

〔再掲 資料 4－17〕国立大学法人信州大学イコール・パートナーシップ委員会規程

〔再掲 資料 4－19〕令和 2 年度学年担任制度の学年担当教授・教室

〔再掲 資料 4－21〕令和元年度成績不良者のチューター

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- B7.1.1 にも記載があるように、本学医学部では医学教育専門家からなる7人の専任教員を有する医学教育研修センターが設置され、卒前・卒後教育が効率よく継続的に行われるよう教育改善の構築に努めるとともに、教育課程と学修成果に関する情報を収集している。また、大学全体の取り組みとして、信州大学高等教育研究センターIR室が主体となり、学生・教員双方に対し授業評価を行うとともに、学生の学修状況調査や卒業生調査を行っている。
- このように集められた情報は、医学教育研修センターあるいは信州大学高等教育研究センターIR室にて分析をされ、医学教育研修センター医学教育会議での教育プログラム改善に利用されている（小さなPDCA）。またより大局的な評価は、カリキュラム評価委員会にて実施する体制が整っている（大きなPDCA）。
- 医学教育研修センター医学教育会議委員には、教育担当のほか、臨床系および基礎系教授、准教授講師会から推薦された者および学年代表としての学生を含んでいる。

- カリキュラム評価委員会はその構成メンバーに医学科教員、医学科学生、保健学科教員、高等教育センター教員、地域の医療機関の代表者、一般人の代表者を含み、医学教育研修センター医学教育会議とは独立している。
- 臨床実習については、年2回開催される教育協力病院連絡会議においても情報共有、意見交換がなされる。会議には、教育協力病院医師、県立病院機構職員、一般市民が参加している。〔再掲2-34〕〔再掲2-58〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- これまで、プログラムは内容別に医学教育研修センター医学教育会議で毎月モニタリングされ、医学科会議での報告と評価が行われていたが、2019年からは医学科カリキュラム評価を行っている。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会では医学科授業担当教員、各学年からの学生代表に加え、全学教育機構の教員が参加して、プログラムの評価検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 今後もカリキュラム評価委員会と医学教育研修センター医学教育会議が独立してプログラムの評価と立案を行うようにする。

関 連 資 料

〔再掲 資料1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料1-16〕国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要
項

〔再掲 資料2-34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院
連絡会議細則

〔再掲 資料2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔再掲 資料2-58〕平成30年度12月教育協力病院連絡会議発表順座席表

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部教職員は、医学部教授会、医学科会議等の会議について、医学部各種委員会の情報が含まれている議事録を閲覧することが可能となっている。
- カリキュラム評価委員会、医学教育研修センター医学教育会議はともにその委員として学生代表を含んでおり、議論の内容や決定については、医学科からの発表とは別に当該学生を通して学生に公開されている。また、カリキュラム評価委員会での議論、評価については医学教育研修センターのホームページにアップロードされており、学内の教員・学生のみでなく、他の関連する教育関係者も評価結果を自由に閲覧することができる。
- カリキュラム評価委員会の前身にあたる「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習外部評価委員会」については、各評価委員の評価結果についてホームページにアップロードされている。
- 臨床実習に係る評価については、年2回開催される教育協力病院連絡会議においても情報共有がなされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムの評価結果についての発信がなされており、学内の教員・学生のみでなく、他の関連する教育関係者も評価結果を自由に閲覧することができる。
- 一方、情報がアップロードされていることに関する周知が十分に行われていない可能性がある。
- 「150通りの選択肢からなる参加型臨床実習外部評価委員会」においては、各外部評価委員からの個別評価も公開していたが、現在のカリキュラム評価委員会では公表していない。〔資料7-16〕

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会に関する評価がホームページで公表されていることを周知する。

D. 改善に向けた計画

- ホームページにおける情報の提供方法を再検討し、より見やすい公開を目指して改善を続けていく。

関 連 資 料

〔再掲 資料1-10〕 信医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料2-42〕 令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔資料7-16〕 150通り～実習外部評価委員会評価結果（H28 HPより）

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラム評価委員会には地域の教育協力病院の臨床実習担当者が含まれ、これらの担当者の多くは本大学の卒業生が勤務する病院での管理的な立場であり、卒業生の照会にも対応した評価をしてもらっている。
- また、協力病院連絡会議は年 2 回卒後臨床研修管理委員会と連続して行うことになっており、卒業生である研修医についての情報共有およびフィードバックがなされる仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会、教育協力病院連絡会議のいずれも、卒業生の実績に対するフィードバックとして利用されているが、卒業生を体系的に評価する組織として構築されていない。

C. 現状への対応

- 教育協力病院連絡会議には広く県内外の医療機関代表および一般市民代表を含んでおり、卒業生の業績に対するフィードバックを求める機会であるので、この機会を積極的に活用する。
- また、同会議における情報やフィードバック内容をカリキュラム評価委員会につなげていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会については運用が開始されたばかりであり、今後プログラム評価サイクルを回しつつ適宜その在り方について検討を続ける必要がある。

関連資料

〔再掲 資料 2-34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

〔再掲 資料 2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔再掲 資料 2-58〕平成 30 年度 12 月教育協力病院連絡会議発表順座席表

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムはこれまで医学教育研修センター医学教育会議で評価されてきたが、2019年からは評価を独立した別組織として行うためにカリキュラム評価委員会を設置した。
- カリキュラム評価委員会には外部評価委員として信州大学全学教育機構の教員および県内医療機関の代表が参加している。
- 臨床実習終了後 OSCE にボランティアとして参加している医療面接模擬患者の方々に学生の成長、成果についてのアンケート行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラム評価委員会の設置により、カリキュラム評価に対しての客観性への基盤を整備した。
- 模擬患者の方々へのアンケートにおいて、概ね患者としての役割に満足しているとの意見を得ている。また、3年以上の模擬患者経験者への質問では以前より学生の診察力の向上が認められるとの意見が大部分を占めた。

C. 現状への対応

- カリキュラム評価委員会を設置して教育プログラムの評価を開始したところであり、今後とも取り扱うべき情報については検討を続ける必要がある。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会で得られたカリキュラム評価のフィードバックを淀みなく実行する。

関連資料

〔再掲 資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料 1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔資料 7-10〕模擬患者及び医学教育に関するアンケート

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【全学の組織及び機能】

- 本学は、学長以下理事 6 名（うち副学長兼務 3 名）をもって構成される役員会にてについて以下の項目が審議される。〔資料 8 - 01〕
(1) 中期目標についての意見及び年度計画に関する事項

- (2) 国大法により文部科学大臣の認可又は承認を受けなければならない事項
- (3) 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項
- (4) 信州大学、学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項
- (5) その他役員会が定める重要事項について

(理事及び副学長の業務)

- 理事及び副学長は以下の業務を掌理する。〔資料8－02〕
 - 理事が掌理する業務内容：教務、学生、入学試験、附属学校、経営企画、財務、情報、研究、産学官、病院、保健管理、総務、環境施設、特命戦略
 - 副学長が掌理する業務内容：広報、学術情報、企画総括、点検評価、国際交流、国際科学イノベーション拠点、特命戦略

(経営協議会)

- 経営協議会は学長のもと大学全体の組織及び経営に関する事項を審議する。〔資料8－03〕
 - (1) 中期目標についての意見に関する事項のうち、本法人の経営に関するもの
 - (2) 中期計画及び年度計画に関する事項のうち、本法人の経営に関するもの
 - (3) 学則、会計規程、役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準、職員の給与及び退職手当の支給の基準その他の経営に係る重要な規則の制定又は改廃に関する事項
 - (4) 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項
 - (5) 組織及び運営の状況について自らが行う点及び評価に関する事項
 - (6) その他本法人の経営に関する重要事項

(教育研究協議会)

- 教育研究評議会は学長のもと大学全体の組織及び教育に関する事項を審議する。〔資料8－04〕
 - (1) 中期目標についての意見に関する事項(本法人の経営に関するものを除く)
 - (2) 中期計画及び年度計画に関する事項(本法人の経営に関するものを除く)
 - (3) 学則(本法人の経営に関する部分を除く)その他の教育研究に係る重要な規則の制定又は改廃に関する事項
 - (4) 本学の教員に係る人事の方針及び人事制度に関する事項
 - (5) 教育課程の編成に係る方針に関する事項
 - (6) 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項
 - (7) 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に係る方針及び学位の授与に係る方針に関する事項
 - (8) 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項
 - (9) その他本学の教育研究に関する重要事項

【信州大学医学部の組織及び機能】

- 本学は8学部から構成され、医学部はその一つとして位置づけられている。
- 医学部は医学科と保健学科の2学科で構成される。

（医学系教授会議）

- 「信州大学学術研究院医学系教授会議規程」により、医学系に所属する教授で組織し教員の採用、昇進、退職、配置換等の人事マネジメントに関する事項を審議し決定している。〔資料 8－05〕

（教授会）

- 「国立大学法人信州大学組織に関する規則」により、各学部教授会が置かれ、「信州大学医学部教授会規程」に基づいて、学生の入学及び卒業、学位の授与、教育課程の編成に関する事項、学部所属する教員の選考及び業務内容等に関する事項を毎月 1 回開催し審議している。〔再掲 5－33〕〔資料 8－06〕

（医学科会議）

- 「信州大学医学部医学科会議内規」により、医学部医学科及び医学部附属病院の教授で組織し毎月 2 回開催し、教授会から委任された事項を審議し決定している。〔資料 8－07〕

（医学教育研修センター）

- 教育課程の編成に関しては、医学教育研修センター医学教育会議においてカリキュラムを編成しており、その編成をカリキュラム評価委員会が編成内容及びその実施状況を評価し、学部長に対して意見を述べ改善する仕組みとなっている。〔再掲 1－09〕〔再掲 1－11〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学長のリーダーシップのもと、医学部を統轄する組織と機能は、信州大学内での位置付けを含めて明確に規定されている。

C. 現状への対応

- 大学本部や他学部等と密接な連携を図り、引き続き信州大学医学部医学科の基本理念を遂げられるよう組織と機能を維持している。

D. 改善に向けた計画

- 大学内における医学部医学科の組織と機能を引き続き維持していき、必要に応じて改善を検討する。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－09〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料 1－11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 5－33〕 信州大学医学部教授会規程

〔資料 8－01〕 国立大学法人信州大学役員会規程：第 3 条

〔資料 8－02〕 国立大学法人信州大学理事、副学長及び部局長の業務に関する細則：第 2 条別表第 1

- 〔資料 8－03〕 国立大学法人信州大学経営協議会規程：第 2 条
- 〔資料 8－04〕 国立大学法人信州大学教育研究評議会規程：第 2 条
- 〔資料 8－05〕 信州大学学術研究院医学系教授会議規程
- 〔資料 8－06〕 国立大学法人信州大学組織に関する規則
- 〔資料 8－07〕 信州大学医学部医学科会議内規

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

【カリキュラムの作成と実行に関わる組織】

- 本学科では、カリキュラム作成と実行に関する重要な事項を審議する医学教育研修センター医学教育会議があり、以下の委員をもって組織している。
 - センターの教員、大学院委員会から推薦された者 1 名、医学部長が指名した者（若干人）、センター長が指名した者（若干人）、保健学科長が指名した者（若干人）、医学部医学科学生会が選出する学生〔資料 1－10〕

【カリキュラム評価に関わる組織】

- カリキュラムの内容が現状に適しているか評価するカリキュラム評価委員会があり、以下の委員をもって組織している。〔再掲 2－42〕
 - 副学部長又は学部長補佐（教育担当）、各学年の授業担当教員 2 名、学生代表 各学年から若干名、全学教育機構の教員 若干名

【医学教育研修センター】

- 医学教育研修センターは、医学教育部門（医学教育に関する業務）、臨床研修部門（卒後臨床研修に関する業務）、地域医療推進部門（地域医療の推進に関する業務）と、3 部門から組織され、一貫した医学教育による医師の養成を行うとともに、その実施のために長野県内の医療機関と連携した医学教育体制を構築し、地域医療の推進に貢献している。〔再掲 1－12〕〔再掲 6－36〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2019 年よりカリキュラム評価委員会を設置し、授業担当教員や学生代表その他関係者で有意義な意見交換がなされた。これにより、本学科では、カリキュラムの遂行にあたり、PDCA サイクルが機能していると考ええる。
- 医学教育研修センターの設置により、卒前卒後のシームレスな医学教育体制も整備できている。

C. 現状への対応

- 引き続き多くの関係者の意見を本学の医学教育に反映できるような体制づくりを行う。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会を通して教員や学生の意見を聴取し、現在のカリキュラムについて随時見直していく。

関連資料

- 〔再掲 資料1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿
- 〔再掲 資料1－11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 〔再掲 資料1－12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程
- 〔再掲 資料2－42〕カリキュラム評価委員会委員名簿
- 〔再掲 資料6－36〕医学教育センター員名簿

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムに関する審議をする医学教育研修センター医学教育会議には、医学科に所属する教員の他、大学院委員会が指名する委員、保健学科長が指名する委員、学生等が参加している。
- カリキュラム評価委員会では、各学年の授業担当教員や全学教育機構の教員、学生が委員として参加し、現行のカリキュラムに対する評価を行っている。
- 年2回開催する長野県内外の教育協力病院連絡会議では、臨床実習で学生を派遣している県内外の教育協力病院の関係者から臨床実習に関する意見を頂戴している。〔再掲2－34〕〔資料8－08〕
- 本学科の地域枠入学者数については長野県医師確保対策室と調整している。〔再掲4－12〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センター医学教育会議やカリキュラム評価委員会、教育協力病院連絡会議の議事録は医学科会議に報告されている。
- カリキュラム評価委員会からの評価に従って、次年度の改善プログラムを各委員会で検討するといった体制ができおり、その他の教育の関係者からの意見も十分に反映されている。

C. 現状への対応

- その他の教育の関係者から出た意見が反映されるような体制を引き続き維持していく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会に関しては立ち上げから日が浅いこともあり、現在は大学内の関係者のみで構成されている。今後は教育協力病院関係者など学外の関係者も委員として参加できるよう改善していく。

関連資料

〔再掲 資料1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料2－34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

〔再掲 資料4－12〕収容定員変更の趣旨

〔資料8－08〕令和元年度第2回協力病院連絡会議報告

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 組織及び委員会等の統括業務は信州大学規則集に明示されており、インターネットから誰でも閲覧することができる。
- 組織内で提案した内容は、その内容に応じて業務を掌理する委員会では検討・審議され、医学科会議や教授会での審議を経て医学部長により決定されている。
- 審議内容は議事録として記録されており、社会への公開が必要な決定事項に関しては大学ホームページに公開している。学内限定のポータルサイト ACSU（握手）において、教職員は一定条件の下各種会議の資料及び議事録を閲覧が可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 規則集や各種委員会・会議の議事録が公開されていることから、一定の透明性は確保できていると考える。

C. 現状への対応

- 統轄業務とその決定事項の透明性の確保できているが、学内構成員への周知や学外の教育に関わる関係者に対する周知が十分なされているか、検証する必要がある

D. 改善に向けた計画

- 引き続き統轄業務とその決定事項のさらなる透明性の確保に努めていく。

関連資料

〔再掲 資料5－33〕信州大学医学部教授会規程

〔資料8－07〕信州大学医学部医学科会議内規

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【学長】

- 学長は学生の入学・転学・退学について医学部教授会の議を経た後、決定または許可している。
- また、卒業及び単位についても医学部教授会の議を経た後、認定および授与している。
- 学生の懲戒は、国立大学法人信州大学研究評議会の議を経た後、学長が懲戒を行う。
- 学生の表彰は、医学部長の推薦により学長が表彰している。

【医学部長】

- 医学部は医学系と保健学系に分かれており、それぞれに学科長が充てられる。現在医学科長は医学部長を兼任している。〔資料8-09〕
- 学部長のリーダーシップのもと教授会をはじめとする委員会や、教育、学生支援、学術研究、産学官地域連携に係わる施設が設置されていることが信州大学学則に明記されている。〔再掲1-14〕
- 本学科の教育研究については、医学科会議で審議するが、学長などの求めにおいて審議するなど、学長および学部長のリーダーシップが強化されていることが、信州大学医学部教授会規程および信州大学医学部医学科会議内規に明記されている。

- ・ 学生の休学は、医学科会議の議を経て医学部長が許可する。

【医学部副学部長】

- ・ 副学部長は学部長の業務を補佐し、5名の医学系及び保健学系の副学系長各2人並びに医学部事務部の事務部長を充てる。このうち1名が教育担当の副学部長として任命されている。〔資料8－10〕

【医学教育研修センター長】

- ・ 医学教育研修センターは教育課程の立案と学生の教育に係る管理運営を行っており、医学教育研修センター長が掌理している。

【医学部医学科学生委員長】

- ・ 学生委員会で学生の各種インシデント、学生生活、進退に関する事項を委員長が議長となり検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 信州大学全体および医学部における教学の役割および運営に関するリーダーシップの責務については、信州大学学則や国立大学法人信州大学点検評価規程をはじめとした各種規程に明記されている。〔資料8－11〕

C. 現状への対応

- ・ 学長、医学部長、教授会、医学教育研修センターがそれぞれの役割を分担しつつ、学長・医学部長のリーダーシップのもと、さらなる医学教育プログラムの改善に努めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学長と医学部長のリーダーシップについてさらなる強化を図る。

関連資料

〔再掲 資料1－14〕 信州大学学則

〔資料8－09〕 信州大学医学部長候補者選考規程

〔資料8－10〕 信州大学医学部副学部長に関する内規

〔資料8－11〕 国立大学法人信州大学点検評価規程

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

【医学部長】

- ・ 医学部長は「信州大学医学部長候補者選考規程等」に則り、選任されている。これらの選考基準に基づいて任期である3年毎に選任を行っている。

【医学部副学部長】

- ・ 「信州大学医学部副学部長に関する内規」に基づき学部長を補佐する副学部長が定められている。
- ・ 執行部会議が設置され、教育担当副学部長が任命されている。

【医学教育研修センター長】

- ・ 「信州大学学術研究院医学系教員選考内規」に則り選ばれた教授職の教員が医学部長により任命される。〔再掲 5-02〕
- ・ 医学教育研修センターの目的・業務・組織・責務に関しては、医学教育研修センター規程に明示されている。

【カリキュラム評価委員長】

- ・ 2019年にカリキュラム評価委員会が設置された。
- ・ カリキュラム内容及びその実施状況を評価している。
- ・ 委員長は、現在学部長補佐が委員長に任命されており、学部長が指名する委員をもって充て、任期は学部長の任期の終期をこえることはできないものとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部長をはじめとする教学におけるリーダーは公正な選挙により選出されている。
- ・ 医学部教授のうち、有期雇用の教授については任期毎に評価を行っている。
- ・ 無期雇用の教授の評価については、ある程度は教授会で行われているものの、評価方法や評価項目などについては検討の余地がある。

C. 現状への対応

- ・ 教学における医学部長、副学部長、各種委員長のリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合しつつ定期的に継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学における医学部長、副学部長、各種委員長のリーダーシップの評価は各規程に基づいて行われるが、規定が不十分なものについては見直しを検討する。

関連資料

〔再掲 資料 1-11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 5-02〕 信州大学学術研究院医学系教員選考内規

〔資料 8-09〕 信州大学医学部長候補者選考規程

〔資料 8-10〕 信州大学医学部副学部長に関する内規

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育関係予算は、毎事業年度学長より予算方針案が出され、信州大学財務委員会で審議の後、配分され、医学部長が予算責任者として予算を執行する。
- 医学部の予算は、医学部会計係が実務を担当し、医学部長のリーダーシップのもと、執行計画を立て、信州大学医学部医学科会議の審議を経て決定される。〔資料8-12〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 全学の教育関連予算は、信州大学財務委員会で決定して、公平かつ校正に配分されている。
- 医学部の教育予算は、医学科会議にて審議後、配分が行われている。
- 予算策定および決定は、規程により定められ、責任と権限の系統は明らかである。

C. 現状への対応

- 医学部教育予算は、社会の要請や各教室・各分野の要請に基づき確保され、医学科会議で適正に執行されている。引き続き教育予算の適正配分に努めていく。

D. 改善に向けた計画

- カリキュラム評価委員会及び医学部教授会において、教育予算の公平性・適切性が担保され、責任と権限が適切か審議し、今後改善・検討していく。

関連資料

〔資料 8－12〕 国立大学法人信州大学財務委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

【人的資源】

- 医学部における、卒前・卒後臨床研修を包括的に行うとともに、長野県内の医療機関等と連携した医学教育・研修体制を構築し、地域医療の推進に貢献することを目的として、医学教育研修センターを設けた。
- ここでは、地域の医療機関と連携した医学教育を推進できる教員として以下を採用している。(1) センター長(2) 医学部附属病院卒後臨床研修センター長(3) 専任教員(4) 兼任教員(5) センター支援員(6) 事務職員

【物的資源】

- 医学部の講義室、各種自習室等の設備資源については、定期的に整備改修を実施している。2011 年度に第 1・2 臨床講堂、2018 年度に解剖室を改修した。また、第 2 実習室を 2011 年度に空調設備、2013 年度に内装・壁を改修し、学修環境を向上させた。

【財政的資源】

- 医学部医学科会議では医学教育カリキュラムに基づく必要性などを考慮し、適切配置が行われるように教員の専門性や職位を審議決定している。教育資源の分配を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターが中心となって学生教育の現状把握を行い、カリキュラムの実施に必要な教育資源の配分は、基本的に教育上の要請に沿って行っている。

C. 現状への対応

- 毎年の教育予算は学長より予算方針案が出され、信州大学財務委員会で審議・配分されている。

- カリキュラムを適切に遂行するための講義棟改修等の大きな予算の配分については大学本部の判断に委ねられている。
- 教育資源の適正配分については、社会の要請や各講座・分野の要請に基づき、より効率的な運営が行えるよう今後も引き続き努めていく。
- CBT や組織・病理実習等に使用する PC ルームがないため、現在、1 学年全員が一度に運用できる 140 台規模の PC ルームを 2021 年度に第 2 講義室に設置する予定である。

D. 改善に向けた計画

- 教育資源を分配するためにカリキュラム評価委員会を定期的開催し、新たな教育のニーズに迅速かつ戦略的に対応していく。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料 1－11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 1－12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔資料 8－12〕国立大学法人信州大学財務委員会規

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の報酬は、国公立大学法人信州大学職員給与規程に則り、職位と経験年数に応じた給与報酬を定めている。〔再掲 5－24〕
- 本学は国立大学法人であり、教員の報酬は基本的に国家公務員に準じる。教育研究力を強化し、優秀な教員採用を促すため、2014 年より個々の教員の承諾があれば年俸制の雇用形態も選択可能となっている。2019 年より、新規採用職員は「新」年俸制度が導入されている。〔再掲 5－26〕
- 教員は、教員業績審査に係る自己申告書を作成し、自らの業績、活動をモニタするとともに、第三者が客観的な評価を行い、その結果を昇給幅に反映させる給与査定を実行している。〔再掲 5－18〕
- 教員の教育活動に関しては、医学科顕彰制度があり、優れた教員に対して表彰を行うとともに、教室（研究室）へ研究費 5 万円を配分している。〔再掲 5－32〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 本学は国公立大学法人に属し、国立大学法人に課せられた枠組みについては変更の余地がないため、教員の報酬については限定的な部分もあるが、現実的に可能な範囲で、意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権は持つことができている。
- 教員業績審査に係る自己申告書を毎年記入させ、客観的な評価を行っている。

C. 現状への対応

- 今後とも、学修成果の達成のため、医学部独自の教員の報酬制度を含む教育資源配分を行う。
- 限られた教育資源の中で、質の担保、選択のバランスのとれた運営を行っている。

D. 改善に向けた計画

- 教員業績評価に基づく、昇給幅の増減については今後も維持していく。

関 連 資 料

〔再掲 資料5－18〕教員業績審査に係る自己申告書

〔再掲 資料5－24〕国公立大学法人信州大学職員給与規程

〔再掲 資料5－26〕国立大学法人信州大学「新」年俸制概要

〔再掲 資料5－32〕医学科顕彰制度に関する取り扱い

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して、寄附講座の開設、組織再編による講座・診療科の新設を行っている。〔再掲 5－28〕

【メディカル・ヘルスイノベーション講座】

- 大学と企業との実質的な連携と具体的な成果の創出を目指して、大学と企業との連携を実質化できる人材の育成を国際的スタンダードで実施している。
- 本寄附講座は、信州地域技術メディカル展開センターを活用し、創薬、医療用機器、機能性食品、健康機器開発などの分野でイノベーションを目指す企業と共同研究を推進するとともに、実用化の実績を持つ研究者や国外で成果を上げている日本人によるグローバルなバイオベンチャー企業等とも連携を図っている。〔資料 8－13〕

【信州大学医学部地域医療推進学教室】

- 医師不足を主たる原因とする長野県の地域医療の崩壊を少しでも阻止すべく「県内病院の特に医師不足が深刻な診療科における医師の養成・確保を図るため、医師が不足する特定診療科の効率的な医師の養成等に関する実践的研究を行い、信州大学医学部を中心とした即戦力医師等の供給システムの構築を図る。」を目標に、2009年度に長野県からの寄附講座として設置された。〔再掲 2－65〕

【総合診療科の設置】

- 2013年度より長野県の寄附講座として医学部附属病院と市立大町病院、長野県厚生連北信病院総合診療科が設置され、総合診療医の育成に努めている。〔再掲 2－64〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 資源の配分において、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮していると自己評価している。
- 総合診療科の設置によって、学生が臨床実習で訪れるようになり、総合医を目指す初期研修医が就職するようになった。医師不足に対する解決策の一つとなっている。

C. 現状への対応

- 今後とも、社会の要請、地域の要請および医学の発展に向け、適正な人員配置に努める。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育研修センターやカリキュラム評価委員会を中心に、医学部発展と社会の健康ニーズを継続的に把握し、教育資源の適正な配分を実施していく。

関 連 資 料

〔再掲 資料 2－64〕 総合診療科（HP）

〔再掲 資料 2－65〕 地域医療推進学教室 HP

〔再掲 資料 5－28〕 寄付講座一覧

〔資料 8－13〕 メディカル・ヘルスイノベーション講座 HP

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

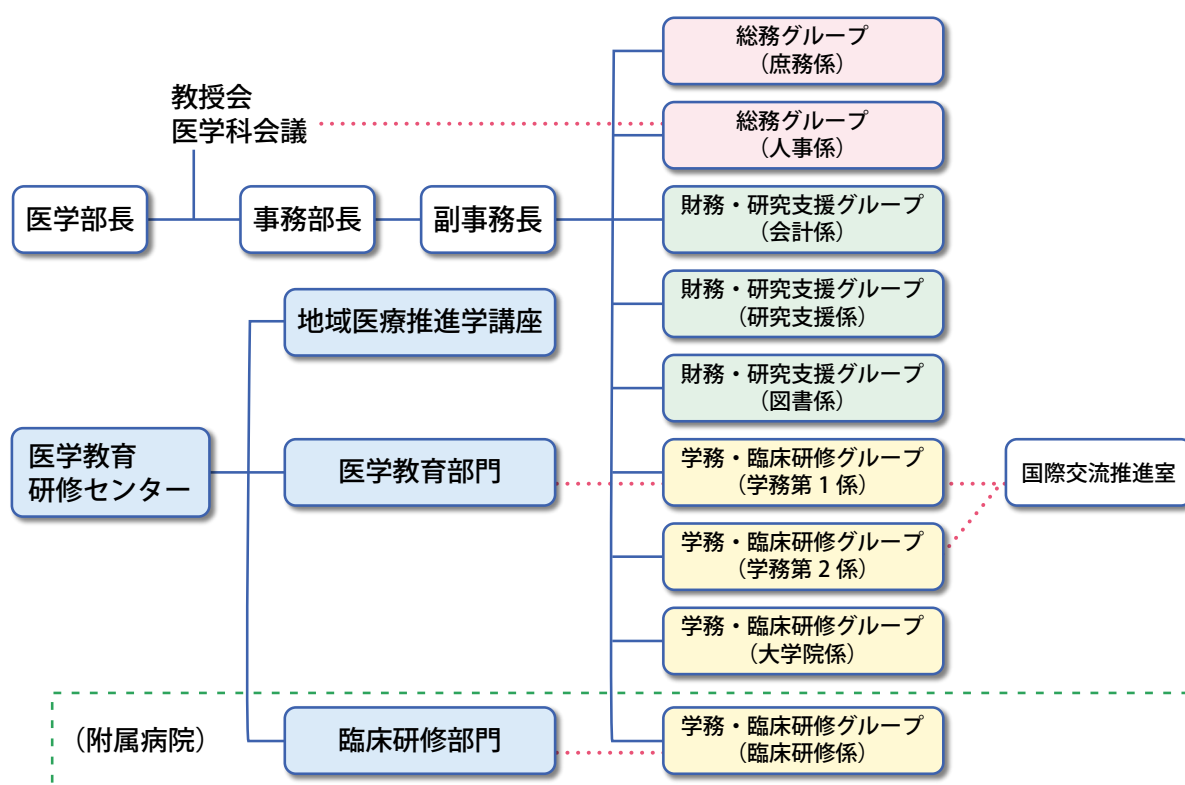
B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムと関連活動の支援のため事務部を組織している。〔資料8-14〕
- 医学部の事務部は医学部事務部長のもと以下の9つの専門組織からなる。〔資料8-15〕
 - 1、総務グループ（庶務係）：医学部などの庶務に関する業務
 - 2、総務グループ（人事係）：医学部などの人事及び労務に関する業務
 - 3、財務・研究支援グループ（会計係）：医学部における会計及び施設等管理に関する業務
 - 4、財務・研究支援グループ（研究支援係）：医学部の学術研究に関する支援業務

- 5、財務・研究支援グループ（図書館係）：医学部附属図書館医学部図書館に関する業務を掌る。
- 6、学務・臨床研究グループ（学務第1係）：医学部医学科における教務，学生支援及び入学試験に関する業務を掌る。
- 7、学務・臨床研究グループ（学務第2係）：医学部保健学科における教務，学生支援及び入学試験に関する業務を掌る。
- 8、学務・臨床研究グループ（臨床研修係）：医学部附属病院における卒後臨床研修に関する業務
- 9、学務・臨床研究グループ（大学院係）：大学院医学系研究科における教務，学生支援及び入学試験に関する業務

医学部運営機構図



- 医学部及び医学部附属病院には、医学部における卒前教育並びに医学部附属病院における卒後臨床研修を包括的に行う組織として、医学教育研修センターを設置し、卒前教育及び卒後臨床研修に係る業務を包括的に行っており、当センターの事務を学務第1係及び臨床研修係が行っている。
- 事務部長は教務関連に加え、学部長室と教授会の事務を含む全体を統括するとともに、各種委員会とも連携を図っている。また医学部各種委員会などには関係事務職員も出席し、情報共有に努めている。
- 医学部には医学部生が利用する医学部図書館が設置され、教育に関与しており、財務研究支援グループの図書係が関連する業務を行っている。

- 学務・臨床研修グループ大学院係は、近年の基礎医学系研究を志向する医学部生の減少傾向に対し、医学部に在籍する学生が社会人大学院生向けの授業を履修することを可能にするとともに実験指導を行い、卒業後に本学大学院へ進学した際には、早期（～3年）の学位取得を可能にする eMED プログラムも推進している。〔再掲 1－35〕
- 国際交流推進室は、医学教育研修センター、学務第1係、第2係と連携を取りながら留学生に対する教務、学生支援及び入学試験に関する業務を行っている。〔再掲 6－41〕
- 高等教育研究センターに IR 部門が設置され、本学生と教員からアンケート等により、学修環境の実態を数値化して次の計画に反映されている。〔再掲 1－16〕〔再掲 4－37〕〔再掲 7－07〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育プログラムと関連の活動を支援するのに適した事務組織及び専門組織を設置している。

C. 現状への対応

- 今後も継続的に事務組織における日常業務の見直しとさらなる業務の効率化・合理化を進める。
- さらなる教育業務の増加に対応し、教員、学生への支援の質の向上を図るための事務機能の強化を図る。

D. 改善に向けた計画

- 事務組織の在り方を継続的に見直し、適宜組織の見直しを行うことで、業務の効率化・合理化を推進する。また各教職員の能力向上の計画的かつ継続的な強化を図る。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1－12〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料 1－16〕 国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

〔再掲 資料 1－35〕【eMED】信州大学医学部学生の大学院授業科目の受講の取り扱いに関する申合せ

〔再掲 資料 4－37〕 学生アンケート依頼（高等教育センター）

〔再掲 資料 6－41〕 医学部国際交流推進室内規

〔再掲 資料 7－07〕 教員アンケート依頼（高等教育センター）

〔資料 8－14〕 医学部運営機構図

〔資料 8－15〕 信州大学医学部業務分掌内規

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- 適切な運営と資源の配分を実施のために、医学部教授会（原則月 1 回）および医学部医学科会議（原則月 2 回）があり、それを事務組織として総務グループ（庶務係）が担当している。
- 教授会で決定した事項を確実に実行するための事務組織として、医学部事務部長を頂点とし 9 つの専門グループからなる医学部事務部が組織され、その任に当たっている。
- 医学部及び医学部附属病院に、医学部における卒前教育並びに医学部附属病院における卒後臨床研修を包括的に行う組織として設置された医学教育研修センターの事務も事務部が行っている。
- 事務部の各グループにはそれぞれグループリーダーがおかれ、各々が運営と資源の配分に関係する事務を統括しており、事務部長がこれら事務全体を統括し、大学の資源配分ルールにのっとった適切な運営と資源の配分に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育職では医学部長、事務職においては事務部長の統括の下、適切な運営と資源の配分を確実に実施するのに適した事務組織及び専門組織を設置し、適切な運営と資源の配分を実施している。

C. 現状への対応

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施するため、事務部長および各グループリーダーによる部長・グループリーダーミーティングを行い、事務部長および各専門グループ間の連携を強化している。
- 事務職員は学内外の各種研修に参加し、技能の向上を図り、適切な運営と資源の配分の確実な実行に努めている。
- 継続的な事務組織及び専門組織の見直しも行い、適切かつ効率的な運営の維持を図っている。

D. 改善に向けた計画

- 事務および専門組織の継続的な意識改革や組織の連携強化と体制の見直しを図り、組織の細分化に伴う教職員・学生へのサービス低下を招くことがないように努める。
- 医学教育を取り巻く環境の変化、教育業務の増加に対応した適切な運営と資源の配分の継続性を維持する。

関連資料

〔再掲 資料 5－33〕 信州大学医学部教授会規程

〔資料 8－07〕 信州大学医学部医学科会議内規

〔資料 8－15〕 信州大学医学部業務分掌内規

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部としてあるいは大学として、以下の管理運営の質保証に関わる評価を受けている。

【大学評価】

(認証評価)

- 医学部を含め大学全体としては**大学評価・学位授与機構による機関別認証評価**を 2013 年に受審し、2014 年に、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている、と認証されている。

大学機関別認証評価

[トップ](#) > [信州大学について](#) > [情報公開](#) > [法人に関する情報](#) > [点検・評価](#) > [大学機関別認証評価](#)

大学機関別認証評価

大学は、学校教育法で定めるところにより、7年以内ごとに認証評価機関による評価を受けることとなっております。平成25年度に実施された大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価の結果、「信州大学は、大学評価・学位授与機構が定める大学評価基準を満たしている。」との評価結果をいただきました。

評価結果の内容については以下のリンク先をご確認下さい。

- [平成25年度大学機関別認証評価の結果等はこちら](#)



(国立大学法人評価)

- 教育研究活動の中期目標などに対する業績評価を**国立大学法人評価委員会**の評価を受けている。
- 国立大学法人信州大学点検評価規程に準じ、大学全体および部局を対象とした**自己点検・評価**を点検・評価を定期的実施し、点検評価報告書を毎年作成している。

【分野別評価】

- 教育カリキュラムについて信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会が医学科のカリキュラム内容及びその実施状況を評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 認証評価と国立大学法人評価を通じた定期的な点検と、管理運営に関する質保証のため内部プログラムの作成、履行により、管理運営に関する質保証の制度が有効に機能している。

C. 現状への対応

- 管理運営に関して現行制度の検証と改善をさらに進めるとともに、自己点検機能の強化を図り、管理運営の質的向上とより効率的な運営の在り方を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 大学法人評価・学位授与機構が行う評価の受審の継続と、内部プログラムによる自己点検・評価の定期的実行を行い、管理運営の質的向上を目指す。将来的には、評価、点検データの精緻な解析に基づく組織改革を可能とする、より強固な管理運営の質保証のための制度構築を検討する。

関 連 資 料

〔資料 8－11〕 国立大学法人信州大学点検評価規程

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 長野県の寄付講座として 2009 年に地域医療推進学教室が設置され、2012 年からは医学部講座（長野県委託事業）として、医学生卒前卒後教育への参画、地域医療教育の実施を行なっている。県と協力して各医療圏内の病院への医師派遣（特に県からの奨学金受給者）にも関与している。
- 医学教育研修センター教員と教育協力病院は、臨床実習に関することを教育協力病院連携会議により建設的な議論し、学生教育の充実をはかっている。本会議には松本保健所や長野県立病院機構も参加し、地域医療に関しても論議している。これまで、臨床実習外部評価委員会には長野県立病院機構理事長も参加して、臨床実習の充実をはかってきた。〔資料 8－16〕
- 長野県健康福祉部担当者が 6 年ユニット講義（社会医学・医療管理）の授業を実施しており、地方行政から見た医療を学生に伝えている。〔資料 8－17〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を建設的に行なっていると考える。
- 地域医療推進学教室を通じて、長野県全般の地域医療教育の充実をはかり、各医療圏への医師派遣にも関与している。

C. 現状への対応

- 今後、現在の地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を継続し、より地域医療における医学教育を発展させていく予定である。地域医療推進学教室を通じて、長野県全般の地域医療教育の充実をはかり、長野県医学生修学資金の貸与学生の増加に伴い、各医療圏への医師派遣への関与を強めていきたい。

D. 改善に向けた計画

- 地元出身者枠に加え、2020 年度から地域枠（長野県医学生修学資金の貸与を受ける推薦入学枠）での学生募集も開始し、より地域社会や行政との交流により、医療圏における医師不足に対して対応し、長野県全般の地域医療教育の充実をはかる予定である。

関連資料

〔再掲 資料 2-34〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター教育協力病院連絡会議細則

〔再掲 資料 2-65〕地域医療推進学教室（HP）

〔再掲 資料 4-02〕2020 年度信州大学学生募集要項（推薦入試）医学部医学科

〔資料 8-16〕H28 年度 150 通り臨床実習外部評価委員会議事録

〔資料 8-17〕シラバス（冊子）

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 地域医療推進学教室と長野県保健医療関連部門の行政官とが協力し、各医療圏の基幹病院や医師不足病院からの医師派遣要請を受け、長野県修学資金貸与者への面談を行い、各診療科・教室との情報交換も行い、地域医療の充実のために医師不足病院への医師派遣を行なっている。
- クリニカルクラークシップⅡにおいて、学生は自由に臨床実習病院を選択でき、地域の医師から直接指導を受けている。
- 「衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅱ」において実施されている保健所実習では、現場で起きている最新の課題に触れ、それを検討することを求めている、保健所職員との協働の場となっている。
- 男女共同参画セミナーを開催し、女性医師確保に努めている。〔資料 8-18〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 大学教員と長野県地域保険医療関連部門とのパートナーシップは、地域医療推進学教室の努力もあり、十分確立されている。
- 教員と学生とのパートナーシップや、学生と地域医療圏の各病院との協働も、臨床実習を中心として確立されている。
- 地域の保険医療の行政部門と学生とのパートナーシップに関しては、更なる充実が求められる。

C. 現状への対応

- 医学教育研修センター教員と教育協力病院の関係をより密接にするため、教育協力病院連絡会議などを通じて、大学からの要望と各病院の希望とを調整し、よりよい臨床実習を構築していく。
- 2020年度から地域枠の学生募集も開始したため、地域医療推進学教室を通じた師派遣により、大学と各医療圏の病院との関係を強めていく。

D. 改善に向けた計画

- 各医療圏の各病院の要望や、県や保健所などの地域保険医療関連部門の行政とも協働し、地域の課題をもとにした教育手段を提言する。

関 連 資 料

〔再掲 資料 2－65〕 地域医療推進学教室（HP）

〔再掲 資料 4－02〕 2020 年度信州大学学生募集要項（推薦入試）医学部医学科

〔資料 8－18〕 H30 信州大学男女共同参画推進センター活動報告

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関

係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学科では医学教育専門家からなる 6 人の専任教員を有する医学教育研修センターが設置されている。〔再掲 1-12〕〔再掲 6-36〕医学教育研修センターは卒前教育部門、卒後臨床研修部門、および地域医療教育部門を有し、各部門間で毎週合同のミーティングを通じ、情報共有しながら、卒前・卒後教育が効率よく継続的に行われるよう教育改善の構築に努めるとともに、学生、教員の医学教育に関する相談と助言を常時行っている。
- 2012 年から 2017 年まで外部評価委員によるカリキュラム評価(臨床実習)を行っており、2019 年から外部評価委員および学生を含むカリキュラム評価委員会に発展させ実施している。このカリキュラム評価委員会には、信州大学高等教育センターから IR 情報なども提供され、より大局的な視点から本学における医学教育についての評価を行っている。カリキュラム評価委員会に説いて指摘された事項は、教授会の議を経たのち、学部長からの要改善事項として医学教育研修センター医学教育会議において対策を議論している。〔再掲 1-11〕〔再掲 2-42〕
- 医学教育研修センター医学教育会議自体も、学生や教員の要望等に応じて能動的にプログラムの過程、構造、内容の見直しを行っている。〔再掲 1-09〕
- 医学教育分野別評価を機に、2019 年にディプロマ・ポリシーの変更を行うとともに、基本理念、コンピテンシーおよびマイルストーンの設定をおこなった。〔再掲 1-04〕〔再掲 1-05〕〔再掲 1-06〕〔再掲 1-21〕
- 教育改革 WG において、2021 年入学生のカリキュラムを検討している。〔再掲 7-15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターは、医学教育研修センター医学教育会議を通して、プログラム作成改善を行うとともに、学生に近く学生と頻繁に情報交換を行うという立場を生かし、それ自身が小さな PDCA サイクルを回し、それをさらに大局的な視点からカリキュラム評価委員会が評価を行うという二重の体制をとることでよりきめ細やかな見直し、改善が可能になっている点が評価できる。
- 一方、カリキュラムの大幅な見直しやディプロマ・ポリシーの変更等、教育の根本を見直すタイミングについては、現状医学教育分野別評価や医学教育モデル・コア・カリキュラムの見直しなどを引き金に行っており、見直しのタイミングが決まっていない点は改善の余地がある。

C. 現状への対応

- 今回の医学教育分野別評価を機に、認証終了2年前にディプロマ・ポリシー、コンピテンシー、マイルストーンなどを含め教育の根幹部分を見直すなど、見直しの周期について一定の基準を構築することを検討する。
- 大学本部と医学科での情報共有を進め、医学科内における IR 情報分析を容易にする。

D. 改善に向けた計画

- 改善に向けた情報収集をさらに進めることを可能にすべく、大学本部と調整を行うとともに他大学の事例などの情報収集を続ける。

基本理念

信州大学医学部医学科は、信州の恵まれた自然環境と多様な医療環境の中で、豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師を養成します。また、人類の健康と福祉に貢献するため、医学の真理の奥深さを究め、先端的医療に対する科学的基盤の構築を進展させます。さらに、優れた研究成果を広く世界に発信し、諸外国の研究者との研究協力を推進します。そして、国際水準を上まわる医学、医療、保健と、それらを基にした福祉を実践して地域に貢献します。

教育理念

基本理念を達成するために、以下の教育理念を掲げます。

- 高い倫理観を持ち、病めるものの痛みがわかる医師を育てます。
- 患者や家族と十分な意思疎通を図りつつ、患者の身体的並びに心理的状态を科学的に評価し、医療チームの一員として疾病の診断と治療を適切に行うことのできる医師を育てます。
- 信州の多様な医療環境のニーズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる、また地域で学んだことをどこにおいても実践できる医師を育てます。
- 移植医療やゲノム診療、再生医療など世界最先端の医療に関する情報を収集し、活用できる医師を育てます。
- 医学の真理を伝えることで、未だ明らかになっていない医学的課題に対して強い探究心を持ち、自身が学んだことを他人と共有し、意見交換のできる医師を育てます。

信州大学医学部医学科のコンピテンシー

1) 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

2) 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

3) 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

4) コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

5) チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。

6) 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

7) 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

8) 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

10) 信州に学び、患者と共に歩む姿勢：

信州に住む人々からの学びを通じて自らを高め、どのような医療環境においても患者と協働的な医療を実践できる。

関連資料

〔再掲 資料 1-04〕 信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔再掲 資料 1-05〕 コンピテンシー

〔再掲 資料 1-06〕 医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料 1-09〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1-11〕 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 1-12〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料 1-21〕 医学科臨床実習前・卒業時の到達目標

〔再掲 資料 2-42〕 令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔再掲 資料 6-36〕 医学教育センター員名簿

〔再掲 資料 7-15〕 医学部医学科教育改革ワーキング答申

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育研修センターが学生教育に関する実務を担当し、医学教育研修センター医学教育会議が教育課程の立案を行い、カリキュラム評価委員会で評価する体制が整っている。カリキュラム評価委員会において指摘を受けるあるいは学生や教員から寄せられた課題については、医学教育研修センター医学教育会議において改善計画を立案している。
- 本学の中期計画における年度計画に関する事項について、医学教育研修センターが中心となって大学本部と調整を行い、課題の修正を行っている。
- 具体的な対応例は、CBT における本学の発生学/生化学の成績不振に対応して、教科の新設やカリキュラム変更、国家試験合格率の低迷を受けた卒業試験改革、試験問題の開示、臨床実習ローテーション法の変更等に加え、コロナ禍下のスケジュールの変更など多岐にわたっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 様々な情報や指摘をもとに、医学教育研修センター医学教育会議が中心となり、毎年課題の修正に努めている点は評価できる。
- 一方、今回のコロナ禍にて、日々変化する状況下ではその対応に追われ、修正内容の周知等が必ずしも十分ではなく、混乱を引き起こすこともあった。今回のような、急な修正が必要な事案への対応方針については十分とは言えない。

C. 現状への対応

- 今回のように、日々修正を行うような状況が頻繁に起こるとは考えにくいものの、急な修正が必要な事案への対応方針について、あらかじめ検討しておく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 医学的、社会的環境の変化に対し迅速に課題を改善するために、随時情報収集を図るとともに必要な見直しを行っていく必要がある。

関連資料

〔再掲 資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議細則

〔再掲 資料 1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

【人的資源】

- 医学教育研修センターには7人の専任教員がおかれ、継続的改良のための実務を行っている。
- 教職員数は〔再掲5-03〕の通りであり、高い能力を備えた、基礎医学者、社会医学者、臨床医(専任、特任、非常勤)を十分数確保している。教授職が退職した際には、単に次期教授を公募するのではなく、医学部長がまず、その教授職が所属していた部所の業務の在り方を再検討する「在り方WG」を開催し、事後の教育、研究、診療のバランスを考慮して上で、当該教授職の継続や廃止を決定している。このため、新教授決定を機に人的資源の再配分が行われる。
- 教育協力病院には臨床実習指導医をおき、教育を担当している。臨床実習指導医は5年以内に本学が主催する医学教育FDを受講する必要がある、常にその数を維持増加すべくFDへの参加を促している。

【物的資源】

- 主たる臨床トレーニング施設である本学附属病院は29の診療科に加え、県内外に36施設からなる教育協力病院を有している。この教育協力病院については、2020年度からは新たに緩和ケアを行う施設が加わるなど、社会情勢の変化などに合わせ、随時その数を増やしている。〔再掲6-17〕

【財政的資源】

- 医学部の教育関係予算は、毎事業年度学長より予算方針案が出され、信州大学財務委員会〔再掲8-12〕で審議の後、配分され、医学部長が予算責任者として予算を執行する。競争的研究資金、外部資金は、その研究資金の使用ルールに基づき、教職員雇用のための資金に活用されている。また、必要に応じ寄付金を課題の解決や改善に利用している。〔再掲5-27〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターが中心になり、継続的改良を行う実務を着実に遂行している点は評価ができる。県内の教育協力病院を教育に利用する等、県内にある資源を利用している点も評価ができる。
- 一方、教室などの物的資源の再配分については、財政的制約から徐々にしか進められていない。

C. 現状への対応

- 物的資源について、より IT 授業に対応できる教室への改修や、施設設備に合わせて学生の更衣室や自習室と医学教育研修センターを医学科構内の一箇所に集めるべく、予算配分も含め検討がなされる予定である。

D. 改善に向けた計画

- 今後も、教育に関する課題を継続的に解決するため、優先順位を検討しつつ予算の配分について検討を続ける。

関 連 資 料

〔再掲 資料 5－03〕部門別・職名別現員数 20200501

〔再掲 資料 5－27〕国立大学法人信州大学職員外部資金獲得手当細則

〔再掲 資料 6－06〕信州大学医学部安全衛生委員会内規

〔再掲 資料 6－17〕信州大学教育協力病院一覧

〔再掲 資料 8－12〕国立大学法人信州大学財務委員会規程

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科での専門教育は医学科の理念に基づき、コンピテンシーを定めて、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠し、医学教育研修センターが中心となって展開している。〔再掲2－05〕
- 信州大学高等教育研究センターのIR室が、学生に対し毎年、全学部、全科目に対して、同じ形式でWebベースのアンケートを実施している。〔再掲1－16〕〔再掲4－37〕
- 授業を行う教員からも、毎年、全学部、全科目に対して、同じ形式で、Webベースのアンケートを行い、アクティブラーニングの状況を調査するとともに、大学の「内部質保証システム」の一部として、教員個人レベルでのPDCAサイクルの手段として位置付けている。〔再掲7－07〕
- 医学部としては、医学教育研修センターにて個々の学生の講義出席率、各科目ごとの成績、臨床実習の評価、共用試験成績、卒業試験成績及び、学年全体の留年率〔再掲4－34〕や休学者情報等を把握している。また学期毎にすべての学生に対し授業評価およびカリキュラム評価を含むアンケートを実施している。
- 学修達成度については各科目個別の試験のほか、OSCEなど共用試験等の情報を得て評価している。担任が年間2回以上にわたって受け持ち学生との面接を行い学修状況を把握している。
- これらの情報や医学教育研修センター独自の分析、カリキュラム評価委員会からの指摘を受け、医学教育研修センター医学教育会議を毎月開催し、医学科学生会が選出した学生代表者10名を含む委員によってカリキュラム及び教育全般に関する議論を定期的に行うことにより、アンケートを含む学生・教員の意見を教育方針、カリキュラムに反映すべく議論がなされている。〔再掲1－10〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターおよび信州大学高等教育研究センターを中心に、幅広い情報を集めて分析し、最新の医学教育的知見を踏まえて教育改善につなげている。
- 留年者カウンセリングの結果や休学者情報等、より学生個人に根差す情報については、必ずしも十分に分析されているとは言えない。

C. 現状への対応

- 今後も、集められた情報の分析方法について不断の検討を行うとともに、学生個人に根差す情報の集約や利用についての検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- 情報の集約と共有に向け、今後も整備を行う。

関連資料

〔再掲 資料 1－10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料 1－16〕国立大学法人信州大学インスティテューショナル・リサーチ室設置要項

〔再掲 資料 2－05〕コアカリチェックリスト

〔再掲 資料 4－34〕学年毎の留年者数(過去5年分)

〔再掲 資料 4－37〕学生アンケート依頼(高等教育センター)

〔再掲 資料 7－07〕教員アンケート依頼(高等教育センター)

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学科は、必要とされる良医を社会に送り出す社会的責任を担っており、そのために必要なプログラムを設定し、医学教育研修センターが中心となって展開している。〔再掲2－02〕
- これに向け、5年次には臨床総合試験と本学独自のmidterm OSCEを実施するとともに、6年次の共用試験医学系臨床実習後OSCEについては2009年より実施しており、2011年からは卒業要件としている。
- 医師国家試験合格率の低迷を受け、医学教育研修センターは卒業試験における学生評価が原因の一端を担うと分析、2017年に卒業試験改革を行い合格率の改善をみた。〔再掲3－16〕〔再掲7－03〕さらに、さらなる合格率の改善には高年次留年生への対応が必要と分析し対応を検討している。〔再掲7－02〕
- 医学教育研修センターはCBTの結果解析を基に特に発生学/生化学が全国レベルに達していないと判断し、教科の新設やカリキュラム変更などを行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 必要とされる良医を社会に送り出す上で必要になる知識、技能態度を学生に修得させるため、過去の評価、現状の把握と未来予測に根差した方針を立案し、教育改善と再構築を行っている。
- 社会状況の変化や学生の意識の変化により現状や未来予測が常に変化するため、過去の実績が重視されがちではあるが、実績を基に現状の再認識をすべく検討を行っている。

C. 現状への対応

- 今後も必要とされる良医を社会に送り出すべく、医学教育研修センターを中心に、医学教育研修センター医学教育会議、カリキュラム評価委員会、教育改革WG等において教育の改善と再構築について定期的に議論を続けていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 常に現状把握とそれに基づく未来予測行い、方針や実践に係る課題の抽出に努める。

関連資料

〔再掲 資料 2-02〕履修チャート

〔再掲 資料 3-16〕卒試改革前後の医師国家試験合格率比較（結果）

〔再掲 資料 7-02〕第 114 回医師国家試験不合格者について

〔再掲 資料 7-03〕2015 卒業試験改革

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 信州大学医学部では、2002 年にその使命を新たに「信州大学医学部の基本理念（「平成 15 年度シラバス」）」に定め、ホームページにも掲げてきた。〔再掲 6-40〕
- ・ 2019 年には学生代表、長野県の医療責任者、地域医療の担い手、地域住民有志をメンバーに含む医学科の使命を策定するための医学科ミッション策定 WG を立ち上げ、基本理念とコンピテンシーをまとめ、公開した。〔再掲 1-02〕
- ・ この理念に謳う信州大学の使命は「豊かな人間性、広い学問的視野と課題探求能力を身につけた臨床医、医療技術者や医学研究者など」の育成を、「信州の恵まれた自然環境と多様な医療環境の中で」行い、「信州の多様な医療環境のニーズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる」医師を輩出することである。
- ・ この基本理念を社会の科学的、社会経済的、文化発展に寄与させるべく、医学教育研修センターを中心に実践的な教育に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 信州大学医学部医学科の使命および学修成果を社会の科学的、社会的、文化的発展に適応するべく、必要な部門が設置されている。
- ・ 一方、2002 年に策定された使命の改定が 2019 年になるなど、その見直しの時期や方法については定まっていない。

C. 現状への対応

- ・ 今回の医学教育分野別評価を機に、認証終了 2 年前に基本理念を見直す等、見直しの時期やその手順について定める必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 今後も医学教育研修センターを中心に、使命および学修成果を社会の科学的、社会的、文化的発展に適応するべく努力を続けるとともに、その成果について明らかにしていく努力を続けていく。

関連資料

〔再掲 資料 1-02〕医学科ミッション策定WG委員一覧

〔再掲 資料 1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔再掲 資料 1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料 6-40〕信州大学医学部理念・目標（HP）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（1.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 2019 年に、基本理念とコンピテンシーをまとめ、公開した。
- この理念に謳う信州大学の使命は「信州の多様な医療環境のニーズを理解し、地域に住む人々から学び、寄り添い、共に歩むことのできる」医師を輩出することである。
- コンピテンシーは卒後の環境に必要とされる要素そのものであり、信州に学び、患者と共に歩む姿勢は、どのような医療環境（都市部、郊外、過疎地等）においても医師としての基本となる。
- コンピテンシーに連動して策定された卒業時の到達目標は、信州大学医学部附属病院の研修医評価票Ⅱと繋げて策定し、2020 年度より運用が開始になった。〔再掲 1-13〕

コンピテンシーごとの到達目標と信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票との関連

		卒業時(6年次)	研修医評価票2より抜粋	
		医学科卒業時の到達目標	卒業時の到達目標	臨床研修中レベル
1	医学・医療における倫理性	☆人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 ☆患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 ☆倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☆利益相反の存在を認識する。 ☆診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	■医学・医療の歴史的な流れ、臨床推論や生と死に係る倫理的課題、各理倫理に関する規範を理解できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取組ができる。	☆人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 ☆患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 ☆倫理的ジレンマの存在を認識する。 ☆利益相反の存在を認識する。 ☆診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。
2	医学知識と問題対応能力	■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してよい具体的な方法を見出すことができる。 ■適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してよい具体的な方法を見出すことができる。 ■適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	☆頻度の高い症例について、基本的な経緯診断を挙げ、初期対応を計画する。 ☆基本的な情報を収集し、医学的見解に基づいて臨床診断を検討する。 ☆保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- コンピテンシーに連動して策定された卒業時の到達目標を、信州大学医学部附属病院の研修医評価票Ⅱと繋げたことにより、卒業生の能力を把握しやすい環境を整えた。
- これにより、卒業生の能力を社会が求めるニーズとともに分析し、目標とする卒業生の臨床技能、公衆衛生上の訓練や患者ケアの修正が可能になった。

C. 現状への対応

- 卒業時の到達目標および信州大学医学部附属病院の研修医評価票Ⅱは2020年度に運用開始されたところであり、その課題も含めいまだ情報収集の段階にある。
- 今後は、集められた情報を目標とする卒業生の学修成果の修正に活用していく。

D. 改善に向けた計画

- 前述の基本理念の見直し方針とも連動しつつ、目標とする卒業生の学習成果を修正していく。

関連資料

〔再掲 資料 1-04〕信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔再掲 資料 1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料 1-13〕コンピテンシーごとの到達目標と信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票との関連

〔再掲 資料 1-21〕医学科卒業時の到達目標・臨床実習前の到達目標

〔再掲 資料 1-23〕診療科別臨床実習の到達目標

〔再掲 資料 1-24〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの基本理念

〔再掲 資料 1-25〕信州大学医学部附属病院医科臨床研修プログラムの研修医評価票

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学のカリキュラムは、ディプロマ・ポリシーや卒業時コンピテンシーにて求められる能力の獲得を目指して実施されている。
- カリキュラムモデルは大きく「人として」「医学生として」「医師になる者として」の3段階にわかれており、それぞれの段階において適切な内容、教育方法がなされている。
「人として」の段階では「自ら考え、学び、問題を解決する能力」を育成することを目的とし他学部の学生と合同で受講する基礎的な知識の習得を目的とした授業を中心に、保健学科と合同で実施する新入生ゼミナールや大学生として必要な読解力や記述力、コミュニケーション力、メディアリテラシーの習得を目的とした「学術リテラシー」が開講されている。
- 「医学生として」の段階では専門的な内容を学体系と臓器別を併用しグループワークやTBL、ロールプレイなどを取り入れ実施している。
- 「医師になる者として」は4年次後期から5年次前期までの医学部附属病院を中心とした診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップⅠ）、5年次後期から6年次前期までの、医学部附属病院と県内外の36教育協力病院を中心とした診療参加型臨床実習（ク

リニカルクラークシップⅡ)を中心に、卒業後必要になる社会医学に関する知識を活用し、より質の高い医療が提供できることを目指す「社会医学・医療管理」などが含まれている。〔資料2-03〕〔資料2-04〕

- 関連性の調整については、モデル・コア・カリキュラムと授業との関連表等も利用しつつ医学教育研修センターが中心になり行うとともに、大きな変更を行う際には、別途カリキュラム検討WGを立ち上げ検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターが中心となり、カリキュラムモデルやモデル・コア・カリキュラムをもとに、授業内容や教育法を検討し、また関連付けている。
- 一方、2019年に信州大学医学部としての使命と基本理念を変更し、新たにコンピテンシーを策定したため、新たなカリキュラムモデルを作成する必要がある。
- 現在、教育改革WGにおいて、新しい使命と基本理念を基にした2021年入学生のカリキュラムを検討している。

C. 現状への対応

- 教育改革WGにおいて、新しい使命と基本理念を基にした2021年入学生のカリキュラムを検討し、新しい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していく。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラムのもと、医学教育研修センターが中心となりカリキュラムモデルと教育方法を適切に関連付けられているように調整していく。

関 連 資 料

〔再掲 資料1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料2-02〕履修チャート

〔再掲 資料2-03〕クリニカルクラークシップ概要

〔再掲 資料2-04〕クリニカルクラークシップⅡ担当症例について

〔再掲 資料2-05〕コアカリチェックリスト

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- Q 9.0.6** 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 各授業担当者は、基礎医学、臨床医学、行動および社会医学における最新の知見や研究成果を取り入れて授業内容を変化させている。
- また、「衛生学公衆衛生学演習・実習Ⅱ」において実施されている保健所実習では、現場で起きている最新の課題に、先端的な研究を希望する一部の学生に対してはクリニカルクラークシップⅡにおいて、海外の大学の研究室に派遣コースを用意するなど、自ずと最新の知見に触れる工夫もされている。〔再掲 2－11〕〔再掲 6－19〕
- また、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伴い、「医療情報」、「医学心理学・行動科学」などの授業を新たに導入した。
- さらに、人口動態の変化に合わせ新たに高齢者の診察に関する講義を実習期間に設けるなど社会ニーズに対応した変更を行っている。〔資料 9－01〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 授業担当者が最新の知見や研究成果を取り入れて授業を行っているとともに、最新の知見におのずと触れる機会を設け、教員個人の努力のとどまらないように図られている。
- また、新しい分野導入については医学教育研修センターが情報収集などを通して発案し、導入しているため、十分な取り組みになっていると評価している。
- 一方で、導入する内容のレベルについては授業担当者の見解に委ねられており、教育システムとして検証する体制は弱い。

C. 現状への対応

- 新しい使命と基本理念を基にした 2021 年入学生のカリキュラムでは、一つの授業にこれまでより広い分野の専門家が参加することが検討されている。
- このため、授業の内容等についても医学教育研修センター教員を含めより広い分野の専門家が集まり検討されることになり、個人の見解がそのまま授業に反映し難い体制となる予定である。

D. 改善に向けた計画

- 新カリキュラム導入に伴い新たに生じる問題点を抽出し、改めて授業に最新の知見や研究成果が反映されているかを確認していく必要がある。

関連資料

〔再掲 資料2－11〕保健所実習

〔再掲 資料6－19〕信州大学医学部海外実習・研修等派遣プログラムの手引き

〔資料9－01〕シラバス（冊子）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（3.1 と 3.2 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ディプロマ・ポリシーや卒業時コンピテンシーにて求められる能力を獲得すべく、各授業では目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価を行っている。
- 授業ごとの評価方法および合格基準は、シラバスに記載された成績評価の方法に基づき、知識、技術態度について評価を行っている。〔再掲 3－04〕
- 講義形式の授業では、授業内容に合わせ、多肢選択式試験（MCQ）、授業中の小テスト、プレゼンテーション、レポート、学生評価の結果等を授業内容に応じて学生評価に利用している。
- 臨床実習中の5年次には臨床総合試験と本学独自の midterm OSCE を、6年次には共用試験医学系臨床実習後 OSCE と総合卒業試験を実施するとともにポートフォリオによる形成的評価や Mini-CEX を取り込むなどそれぞれの段階に応じた知識、技能及び態度の評価を行っている。〔再掲 1－31〕
- 評価方法については、不定期ではあるものの医学教育 FD の題材として取り上げ、既存の評価法の改善及び新たな知見の収集に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 目標とする学修成果や教育方法に合わせて評価の方針や試験回数を調整し、シラバス等を通じて学生に周知できていると考える。また臨床実習においても、試験回数を調整するとともに新たな評価法を開発、導入している。加えて、各授業において適切な評価が行えるよう FD 等により教員のスキルアップを図っていることから水準は満たしていると考ええる。
- 一方、評価方法に関する医学教育 FD の開催間隔がややあいており、参加した教員数も踏まえると、より頻回に開催する必要があると考える。

C. 現状への対応

- 評価方法に関する医学教育 FD の開催回数を増やすとともに、教員がより積極的に参加できるよう周知調整を図る。

D. 改善に向けた計画

- 評価方法に関する医学教育 FD への評価を基に、医学教育 FD のブラッシュアップを図っていく。

関連資料

〔再掲 資料 1-05〕コンピテンシー

〔再掲 資料 1-06〕医学科 学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）

〔再掲 資料 1-31〕クリニカルクラークシップⅡ実習評価票

〔再掲 資料 3-04〕信州大学シラバスガイドライン

〔資料 9-01〕シラバス（冊子）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では、医学科の基本理念に沿ってアドミSSION・ポリシーを定め、学生の選抜を行っている。〔資料 4-01〕〔資料 4-02〕
- 2020 年度の信州大学医学部医学科の入学定員は 120 名（一般入試 95 名、地元出身者枠 10 名、地域枠 15 名、私費外国人留学生若干名）である。
- 一般入試に関しては、大学入試センター試験、個別学力検査および面接を課し、アドミSSION・ポリシーに対応している。推薦入試に関しては、高等学校の学習成績概評が一定以上であることを出願の条件とし、大学入試センター試験および面接を課している。
- 長野県内の環境や社会からの求めを踏まえ、推薦入試には地元出身者枠と地域枠を設け、各々の推薦要件および出願要件（長野県内の高校出身など）を変更、拡大させている。〔再掲 4-10〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数については、頻回に調整を図っており、評価できる。

C. 現状への対応

- 学生選抜の方針、選抜方法について、求められる人材が集まっているかの評価を長期的に行っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

- 求められる人材が集まっているかの評価を基に、今後も学生選抜の方針や選抜方法を見直していく必要がある。

関連資料

〔再掲 資料 1-04〕 信州大学医学部医学科基本理念・教育理念

〔再掲 資料 2-01〕 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー）

〔再掲 資料 4-01〕 2020 年度信州大学学生募集要項（推薦入試）医学部医学科

〔再掲 資料 4-02〕 2020 年度信州大学学生募集要項（一般入試）

〔再掲 資料 4-10〕 入学定員の変遷

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科では教授職が退職した際には、単に次期教授を公募するのではなく、医学部長がまず、その教授職が所属していた部所の業務のありかたを再検討する「在り方 WG」を開催して、事後の教育、研究、診療のバランスを考慮して上で、当該教授職の継続や廃止を決定している。〔再掲 5-04〕
- 准教授以下の募集は、同内規にて定められた選考基準のもと、教室のバランスや実情を踏まえて、当該募集教室の長（通常教授）が推薦し、教授会にて審議される。
- また、授業内容に応じた専門家を、非常勤講師、特別講師、委嘱講師として招いている。
- 本学の臨床実習は、学外施設を多く利用しているため、当該施設において学生教育を担当する医療者に客員教員を付与し、さらに医学教育 FD に参加した者に、医学部臨床教授等を委託している。
- 教員は、医学教育 FD、指導医講習会、医療安全講習会、感染対策講習会、情報セキュリティ講習会、研究倫理講習会、APRIN（CITI Japan）などの e-learning 等の研修を受講している。〔再掲 1-17〕〔再掲 1-19〕
- 各 FD のテーマや内容については、文部科学省や医学教育学会における動向やカリキュラム上の課題などを参考に FD 担当部署において決められている。〔資料 9-02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 「在り方 WG」を開催して、ニーズを検討したうえで教授職の募集の方針を決定することで必要に応じた教員を確保する体制となっている。
- 教育能力開発については、医学教育研修センターや高等教育研究センターが中心となり、教育の流れや参加者のニーズを把握したうえで FD を行っていることから、回数、内容、参加者数いずれも充実していると考え。

C. 現状への対応

- 教育能力開発について、医学教育の基本的事項についての FD よりも教育の流れや参加者のニーズに基づく FD が多くなりがちなことから、バランスを考慮した開催としていくことを検討する。

D. 改善に向けた計画

- 医学教育 FD の質を高めるとともに、より効果的なオンライン FD の開催に向けた検討を行う。

関連資料

〔再掲 資料 1－17〕 FD 概要（各種 FD）

〔再掲 資料 1－19〕 臨床実習に向けた出張医学教育 FD

〔再掲 資料 5－04〕【運動機能学】あり方 WG

〔資料 9－02〕 医学教育 FD 過去演題・参加人数一覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科の教育施設として、講義室 A・B、第 1 講義室、第 2 講義室・第 1 臨床講堂、第 2 臨床講堂、第 1 実習室、第 2 実習室を有している。特に講義室 A・B および第 2 実習室はレイアウト変更が可能であり、グループ学習が可能となっている（定員：300 名以上）。〔再掲 6－02〕
また、8 つのチュートリアルルームを有しており、医療面接など手技の練習に用いるとともに自習室として活用する等多目的に利用できる部屋としている。
- 第 2 実習室は、入学者数の変化および保健学科との合同授業を行うために 2013 年度に実験室からレイアウト変更可能な講義室に改修した。
- 臨床実習に利用する学外施設として、県内外に 36 施設からなる教育協力病院を有している。この教育協力病院については、2020 年度からは新たに緩和ケアを行う施設が加わるなど、社会情勢の変化などに合わせ、随時その数を増やしている。〔再掲 6－17〕
- 各施設に臨床実習の指導医をおき教育を担当していることから、教育協力病院の数を増やすことは、社会情勢の変化に合わせた能力を有する教員の確保につながっている。〔再掲 1－18〕〔再掲 5－07〕
- 医学部安全衛生委員会は、月 1 回医学部の教育施設全体を巡視等で現状・課題を把握し、教育施設・設備の更新・改修につなげている。

- インターネット環境として、各教室および図書館には無線 LAN を設置しており、学生はいつでもインターネットを通じてこの学習支援システムにアクセスできる。さらに、今回のコロナ禍においては、学生が自宅にてオンライン授業に参加できるよう Wi-Fi ルーターの貸し出しを行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学者数、教員数や特性、教育プログラム等により必要となった教育資源の確保、改修、更新を継続して実施しており、水準を満たしていると考え。
- 一方、教育に直結するような改修、更新に比べ、老朽化等経年的変化については、学生からの要望として同じ内容が数年にわたり求められる等、迅速とはいいがたい。

C. 現状への対応

- 老朽化や経年的変化について、予算的に迅速な対応は難しいものの、学生との話し合いを通して解決について検討していく。

D. 改善に向けた計画

- 老朽化や経年的変化に対する予算配分について、検討を続けていく。

関 連 資 料

- 〔再掲 資料 1－18〕 信州大学医学部臨床教授等及び臨地実習委嘱講師実施要項
- 〔再掲 資料 5－07〕 信州大学医学部医療機関別臨床教授数
- 〔再掲 資料 6－02〕 医学部施設の概要
- 〔再掲 資料 6－06〕 信州大学医学部安全衛生委員会内規
- 〔再掲 資料 6－17〕 信州大学教育協力病院一覧

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科には医学教育専門家からなる 6 人の専任教員を有する医学教育研修センターが設置され、卒前・卒後教育が効率よく継続的に行われるよう教育改善の構築に努めるとともに、学生、教員の医学教育に関する相談と助言を常時行っている。
- 全ての学生の成績や評価結果、個々の学生の講義出席率、各科目の成績、臨床実習の評価、共用試験成績、卒業試験成績及び、学年全体の留年率や休学者等は医学教育研修センターで一元的に管理し、医学教育研修センターの教員による分析も随時行われている。
- 医学教育研修センターは授業評価、カリキュラム評価を含む学生アンケートを学期毎に行うとともに、定期的に学生会との話し合いや個別の学生カウンセリング等を通じて教育プログラムに対する学生の意見を収集している。

- このように集められた情報は、学生代表や保健学科代表を含めて開催される医学教育研修センター医学教育会議での教育プログラム改善に利用されている（小さなPDCA）。
- また、さらに大局的な視点から教育プログラムを評価すべく、2019年から一般市民の代表等の外部評価委員および学生を含むカリキュラム評価委員会を開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- プログラムのモニタリングについては様々な方法で学生からの評価を集めている。また、医学教育研修センターを中心に医学教育研修センター医学教育会議にて教育プログラム改善を図る小さなPDCAと、外部評価委員や学生を含みより大局的に教育プログラムを評価する大きなPDCAを用いてきめ細やかに教育プログラムを評価し改善につなげていることは、評価できる。
- 一方で、在学生に比べて教員からの評価や卒業生からの情報収集は少なく、今後の課題と考える。

C. 現状への対応

- 教員評価や卒業生からの情報収集を効率化し、プログラムの評価につなげていく仕組みを増強すべく検討する。

D. 改善に向けた計画

- 今後もきめ細やかな教育プログラムの改善を可能にすべく、より多くのステークホルダーと意見交換を行うとともに、プログラムに対するモニタリングに厚みが出るように組織やモニタリング法についての検討を継続して行う。

関 連 資 料

〔再掲 資料 1-09〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター医学教育会議
細則

〔再掲 資料 1-10〕医学教育研修センター医学教育会議 委員名簿

〔再掲 資料 1-11〕信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

〔再掲 資料 1-12〕信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 資料 2-42〕令和元年度 信州大学医学部医学科カリキュラム評価委員会名簿

〔再掲 4-34〕学年毎の留年者数(過去5年分)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学科では、医学部長のリーダーシップのもと教育担当副学部長を置き、さらに医学教育専門家からなる医学教育研修センターを設置して社会環境及び社会からの期待の変化等対応している。
- この医学教育研修センターは医学教育部門（医学教育に関する業務）、臨床研修部門（卒後臨床研修に関する業務）、地域医療推進部門（地域医療の推進に関する業務）と、3部門から組織され、教育にかかわる多方面の関係者の関心に対応している。
- 全学主催の教務委員会や共通教育部会には、医学教育研修センター教員が参加し、学内との調整を図るとともに、大学として求められている使命を医学科に反映する役割を果たしている。
- さらに 2019 年に設置された外部評価委員会の委員に一般市民代表、地域医療施設代表および学生を含めることにより社会のニーズを取り込みやすい体制を整えた。
-

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育研修センターを中心に、教育にかかわる多方面の関係者の関心に対応しており、水準は満たしていると考える。
- また医学部長をはじめ、教育担当副学部長や事務系組織も一体感を持って業務を行っており、様々な特性を持つ医学教育研修センター教員がその能力を発揮しやすい環境となっている。
- 学生をはじめ地域の医療機関やボランティア等教育にかかわる方からの意見を取り入れる機会も多く、組織の運用に反映可能となっている。
- 一方で、「人」に支えられている部分が感じられ、組織としてより成熟していくことが望まれる。

C. 現状への対応

- 医学教育研修センターが、より組織として多方面の関係者と交流し情報が収集できるようにシステム化を進める。

D. 改善に向けた計画

- 管理・運営制度の機能が組織として強化されるよう、今後も継続的に改善を図る。

関連資料

〔再掲 1－12〕 信州大学医学部・医学部附属病院医学教育研修センター規程

〔再掲 6－36〕 医学教育研修センター員名簿

あとがき

日本医学教育評価機構（JACME）による医学教育分野別評価を受審するにあたり、自己点検評価基準に基づく自己点検評価書を作成することは、本学科の医学教育における取り組みを改めて顧みるよい機会であったと思います。

本学科の基本理念の一つである「豊かな人間性と高い倫理観、並びに優れた課題探求能力を兼ね備えた、広く社会に貢献できる医師の養成」を目指し平成 15 年に医学教育研修センターが設置され、以後「150 通りの選択肢からなる参加型臨床実習」や「ミッドターム OSCE」をはじめ、先進的な取り組みを多数導入してまいりました。こうした取り組みの多くは、多数の教員の参加を求めるとともに、参加する教員に対して医学教育についてのパラダイムシフトを迫るなど学科を挙げた協力がなければ成し得なかったものばかりです。このため、信州大学の医学教育を語る上では、このような先進的な取り組みに注目を集める傾向がありました。

しかし、自己点検評価書作成の準備を進める中で改めて基本理念に立ち返り、これまで脚光を浴びてこなかった小さな、しかしながら多くの努力に気が付くことができました。

さらに、前医学部長の田中榮司先生、現医学部長の中山淳先生のリーダーシップのもと多くの先生方にご協力いただき、医学科の使命、理念、教育カリキュラム評価と新カリキュラム作成、学生評価等、今回の医学教育分野別評価受審を機に様々な改善、変更を成し遂げ、自己点検評価報告書として現時点での医学教育の集大成を記載することが出来ました。

最後にはなりますが、COVID-19 流行下にもかかわらず自己点検評価書の執筆にご協力頂いたすべての方々に改めて深く感謝するとともに、期限やフォーマット管理を着実に進めていただいた事務職員の方々に、この場を借りて改めて深く感謝いたします。

令和 2 年 8 月

信州大学医学部・医学部附属病院
医学教育研修センター
医学教育部門長 森 淳一郎



医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.32 に基づく
信州大学医学部医学科
自己点検評価報告書

令和 2 年 8 月発行
信州大学医学部医学科
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1
<https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/>