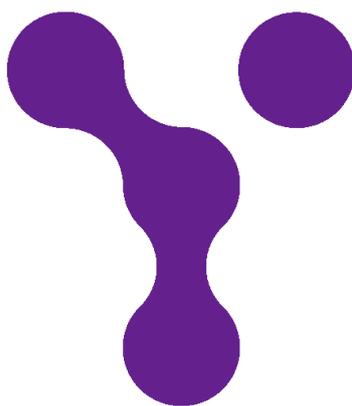


医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

山梨大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度



UNIVERSITY
OF
YAMANASHI

目 次

巻頭言

略語・用語一覧

1. 使命と学修成果	1
2. 教育プログラム	45
3. 学生の評価	104
4. 学生	121
5. 教員	148
6. 教育資源	165
7. プログラム評価	206
8. 統轄および管理運営	234
9. 継続的改良	256

巻末言

巻頭言

このたび（平成30年度）、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医学科教授を中心として関係教職員が9つの領域を担当するワーキンググループを構成し、領域ごとに詳細な点検、分析と討論を行いました。その結果をこの「自己点検評価報告書」にまとめています。

自己点検にあたっては「医学教育分野別評価基準日本版 Ver2.2」（世界医学教育連盟グローバルスタンダード2015版準拠）に基づき各項目・水準について「A 基本的水準・質的向上のための水準に関する情報」、「B 基本的水準・質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価」、「C 現状への対応」、「D 改善に向けた計画」について検討し、それらの結果を本報告書に記載しています。

今回、医学教育分野別評価受審のための準備作業を進める過程で、本学の教職員が現行の医学教育内容についての多くの課題を認識することが出来ました。特に「グローバルスタンダードな教育制度」とは何かについて認識を新たに出来たことは、ともすると独りよがりになりがちな日本の医学教育について客観的に見る“基準”を与えてくれたと思います。一方で、「グローバルスタンダード」だけではなく、日本あるいは本学だけの視点を取り入れる必要性や重要性も再認識することができました。国際的な基本水準を十分に満たしながら、本学独自のユニークかつ普遍性のある医学教育をいかにして発展させるか、がこれからも重要な課題であり続けることは言うまでもありません。山梨大学医学部のある山梨県中央市は自然に恵まれ、勉強や研究に集中できる環境です。また本学は、山梨県内唯一の大学病院として山梨県の医療における中心的役割を果たしています。今後も、このような本学の特徴をいかした質の高い医学教育を、国際的水準をもちつつ模索する努力をしたいと考えています。本「自己点検評価報告書」はそのための新たな出発点になるでしょう。

最後に、この自己点検評価報告書の作成に協力していただいた方々に深く感謝いたします。とりわけ、医学部教育委員会委員長の松田教授、医学教育センターの鈴木教授、医学域学務課等の献身的なご努力がなければ本自己点検評価報告書は完成させることが出来なかったと思います。この場を借りて改めて深く感謝いたします。



平成30年9月 医学部長 中尾 篤人

略語・用語一覧

- ACC : advanced clinical clerkship 選択臨床実習
- BCC : basic clinical clerkship 臨床実習 (全臨床科での実習)
- YINS-CNS : 山梨大学キャンパスネットワークサービス
- 英語 MA・MB : 全学共通科目の語学教育 (英語) の科目
英語 MA : 前期における医学科学生用の英語科目 (必修)
英語 MB : 後期における医学科学生用の英語科目 (必修)
- 学部入門ゼミ (ECE) : 全学の初年次教育に必要な科目および専門教育への橋渡しの一つとして学部入門ゼミの名称で設定している。医学科では ECE (Early Clinical Exposure、早期臨床体験実習) を取り入れている。
- 社会医学系実習 : 平成 28 年度以降入学生の 6 年次で開講予定
(平成 27 年度以前入学生においては社会環境医学実習)
- ライフサイエンス特進コース／リエゾンアカデミー研究医養成プログラム :
ライフサイエンス特進コースは 2006 年に本学で創設され、2012 年文部科学省に
リエゾンアカデミー研究医養成プログラムとして採択されたもので同義
- 倫理学・プロフェッショナリズム : 平成 30 年度以降入学生の 3 年次で開講予定
(平成 29 年度以前入学生においては倫理学)

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科の理念・目的は「深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身に付け、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療や国際医療に貢献できる医療人や国際的に活躍できる優れた研究者を養成する教育・研究を行う」ことである【資料 必-13】。
- 平成28年度に医学教育モデル・コア・カリキュラムに従ってコンピテンシーを作成し、それに基づいてディプロマポリシーを作成した。最新のカリキュラムと3つのポリシー

(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)の整合性を図った【資料 必-13】。

医学部の理念・目的

深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身に付け、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療や国際医療に貢献できる医療人や国際的に活躍できる優れた研究者を養成する教育・研究を行います。

医学部のキャッチフレーズ

国民の健康を支える医療人育成

医学部の教育目標

病める人の苦痛を自らの苦痛と感ずることができ、生涯にわたって医学的知識、技術の修得に努め、地域社会・国際社会の保健医療・福祉に貢献する人材及び疾患の原因解明や治療法の開発に寄与できる研究者の養成を目指します。

医学科の学位授与方針（ディプロマポリシー）

医学部医学科では、「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」という教育目標を実現するためのカリキュラム（教育課程）を策定しています。このため、全学的に定められた教養と汎用能力に加えて、以下の専門知識・スキルを身につけた学生に学位を授与します。

医学科卒業生が備えるべき専門知識・スキル

1. プロフェッショナリズム

- ・ 医の倫理と生命倫理：医療と医学研究における倫理の重要性を概説できる。
- ・ 患者の権利：患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を説明できる。
- ・ 医師の義務と裁量権：患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を説明できる。
- ・ インフォームドコンセント：適切な説明を行った上で、患者の選択に基づき、主体的な同意を得るための、対話能力と必要な態度を身につけ、患者本位の考え方ができる。

2. コミュニケーション

- ・ コミュニケーションスキル：医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ行動ができる。
- ・ 患者と医師の関係：患者と医師良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握することができる。

3. チーム医療の実践

- ・ 患者中心のチーム医療：チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る行動ができる。

4. 医学知識と問題対応能力

- ・ 生命現象の科学
- ・ 個体の構成と機能
- ・ 個体の反応
- ・ 病因と病態

- ・人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- ・全身におよぶ生理的変化、病態、診断、治療

5. 診療技術と患者ケア

- ・診療の基本
- ・基本的診療知識
- ・臨床実習

6. 医療の質と安全管理

- ・安全性の確保：医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤等を含む)や医療関連感染症(院内感染を含む)等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解できる。
- ・医療上の事故等への対処と予防：医療上の事故等(インシデント(ヒヤリハット)、医療過誤等を含む)が発生した場合の対処の仕方を説明し実践できる。
- ・医療従事者の健康と安全：医療従事者が遭遇する危険性(事故、感染等)等について、基本的な予防・対処および改善の方法を説明できる。

7. 社会における医療の実践

- ・社会・環境と健康：社会と健康・疾病との関係について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について概説できる。
- ・地域医療：地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を習得できる。
- ・疫学と予防医学：保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について説明できる。
- ・生活習慣と疾病：生活習慣(食生活を含む)に関連した疾病の種類、病態と予防治療について説明できる。
- ・保健、医療、福祉と介護の制度：保健、医療、福祉と介護の制度の内容を説明できる。
- ・診療情報：診療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について説明できる。
- ・臨床研究と医療：医療の発展における臨床研究の重要性について説明できる。
- ・地域医療臨床実習：地域社会(へき地・離島を含む)で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を説明できる。
- ・死と法：異状死体の検案について説明できる。
- ・臨床上遭遇する可能性のあるトラブルを未然に防ぎ、あるいはそれに善処するための法医学的知識を説明できる。
- ・異状死体の届け出等、医師として必要な法的義務を理解できる。
- ・死亡診断書(死体検案書)を作成できる。
- ・法医血液学、遺伝学について基礎を理解できる。

8. 科学的思考

- ・医学研究への志向の涵養：生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明する等の医学研究への志向を涵養できる。
- ・医療の評価・検証：医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを説明できる。
- ・社会医学と公衆衛生が疾病の予防と寿命の延長に貢献していることを具体的に説明でき

る。

- ・ 主要な疾病について遺伝的要因と環境的要因が関与していることを説明できる。
- ・ 疫学研究について、研究デザイン、実施方法、解析方法、解釈、研究倫理について説明できる。

9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

- ・ 課題探求・解決能力：自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための行動ができる。
- ・ 学習の在り方：医学・医療に関連する情報を重要性和必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力(知識、技能、態度・行動)を用いて学習できる。
- ・ 生涯学習への準備：医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化(経済的側面を含む)やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる能力(知識、技能、態度・行動)を有し、生涯にわたり学習することができる。

10. 国際的な視野

- ・ 英語でのコミュニケーション(情報収集と発信)ができる。
- ・ 英語での診療ができる。
- ・ 国際交流(留学、留学生との交流)ができる。
- ・ 世界標準の診療を理解し実践できる。

医学科の教育課程編成・実施方針(カリキュラムポリシー)

医学部医学科では、「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」という教育目標を実現するためのカリキュラム(教育課程)を策定しています。本医学部医学科のカリキュラムは、全学的に定められた教養と汎用能力のコンピテンシー(能力・資質)と、文部科学省・厚労省をはじめとする委員会で作成された医学教育モデルコアカリキュラムに準拠して独自に定められています。さらに本カリキュラムは医学部医学科の学位授与方針(ディプロマポリシー)に基づき、専門知識・スキルすべてを確実に身につけ、それらを統合的に発揮する力、すなわち「自ら学び、自ら考える力」を獲得するように設計されています(添付：カリキュラムモデル)。また、米国において、米国 ECFMG(米国医師資格試験)が2023年以降、医学教育の国際的認証を受けている医学部の卒業生にしか受験資格を認めないとの宣言がなされたことから、本医学部医学科では教育プログラムを国際的基準に合致したものにし、国際認証を受けるべきとの方針が了承されました。このことから、国際水準に合致した医学科6年間のカリキュラムの改革を実行し、平成28年度入学生から適用しています。

以下に医学部医学科のカリキュラムポリシーについて年次を追って示します。

[1年次・2年次]

1年次生、2年次生は、まず共通教育科目の履修を通じて多様な知識や自らの専門以外の学問分野の考え方を学ぶ一方、医療人として高い倫理性と国際的な視野を持てるよう教育します。これらのコンピテンシーは一朝一夕に身につくものではないことから、以降の科目履修を通じて繰り返し学習・応用することによって在学期間を通じてブラッシュアップします。

また、1年次生、2年次生のカリキュラムでは、従来の一般教養科目のみならず、医学・生物学を中心とした科目を多く取り入れています。例えば、臨床医学に対するモチベーションを維持し高揚して行くために、学部入門ゼミとして地域医療学講座においてECE(Early Clinical Exposure、早期臨床体験実習)を市中病院で行うことで入学後の早い段階から実際の臨床を体験するようにしています。この初期臨床体験を継続するために、2年次生の実習では「防災トリアージ」への参加、3年次生では消防署の協力のもとに「24時間救急自動車同乗実習」を行っています。これらの実習を通じて、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、チーム医療の重要性を学び、これらを継続的にブラッシュアップします。

さらに、一般の授業時間以外に将来基礎医学研究者や研究志向の臨床医を志望する医学科学生に対し、従来の枠組を越えたシステで研究者としての早期英才教育を施し、世界の第一線で活躍しうる「世界の人材」を育成することを目指す「ライフサイエンス特進コース」を設けています。具体的には、1年次生を対象に数人の特待生を募集し、2年次生から大学院講座に受け入れ、在学中を通じて大学院に準じた高レベルの研究教育を施します。そして、学部卒業時には大学院博士課程修了者に比肩する研究能力と業績を有する研究者に育てることを目標にしています。

医学部医学科における専門知識・スキルは基礎医学と臨床医学そして、臨床実習に大別されます。その中の基礎医学は1年次後期から始まり、基礎医学実習も含めてディプロマポリシーに掲げている医学知識と問題対応能力、つまり教養と汎用能力を同時に学習できるようプログラムされ、2年次まで継続されます。

[3年次・4年次]

3年次前期からは、臨床医学教育として、少人数のグループで与えられた臓器別課題に取り組む、問題解決型学習形式のチュートリアル教育を導入しています。これは、小グループで自ら考えながら学ぶとともに、周囲の人間とのコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力を養うことができる教育方法です。知識はもちろん、学習に対する意欲や自律的学習の手法を身につけることにも注力することで、科学的思考や生涯にわたって共に学ぶ姿勢、つまり教養と汎用能力が培われます。本学におけるチュートリアル教育の特徴として、従来のチュートリアル教育の欠点である基礎的知識の不足が起こらないように、臨床医学のみならず基礎医学の講義も多く取り入れています。また、チュートリアルと並行して行われる倫理学・社会環境医学・法医学において、プロフェッショナルリズムとしての医療倫理や医療の質と安全について学びます。さらに、実習形式で社会における医療の実践も実践します。

[4年次-6年次]

4年次の1月から始まる臨床実習は、6年次10月まで合計74週にわたります。前半44週は少人数のグループですべての診療科をまわりながら、指導医のもと、医師として患者さんと直接かかわり、知識、技能、態度を体得し、専門知識のみならず汎用能力を養います。そのため実際の臨床実習に入る前の4年次学生に対して、教育の内部保証として、患者さんと接する態度や診察時の基本的知識・技能を身につけているかどうかをチェックする客観的臨床能力試験(OSCE)と、コンピュータを用いて知識の総合的理解力を評価する試験(CBT)を行い、合格者のみがスチューデントドクターとして臨床実習に参加することが許されます。臨床実習は基本的に参加型実習とし、プロフェッショナルリズム

として、患者さんの権利や要望、医師の義務と裁量権、インフォームドコンセント、診療技術と患者ケアについて実践していきます。この実践から教養と汎用能力が養われます。また、実習中に担当症例に対する英語文献等を熟読し、国際的な視野を広げます。5年次1月からの後半30週では、臨床教育センターと協力して、卒前教育→卒後臨床研修→専門医教育→生涯学習という時間的な縦軸と、地域の病院・診療所を対象とした空間的な横軸を念頭にして展開される医師教育を目指して、「選択実習制度」を採用しています。臨床実習を終了すると、卒業時の臨床能力（臨床研修開始時に必要な臨床能力）が備わっているかどうかを、臨床実習後（客観的臨床能力試験）OSCEで評価します。以上より、本医学部医学科のカリキュラムによって専門知識・スキルのみならず、教養と汎用能力を全ての学年で養いつつ、真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材を養成します。

医学部の入学者選抜方針（アドミッションポリシー）

医学部の求める資質・能力・人物像

医学部では、「国民の健康を支える医療人の育成」を行うため、次のような資質と能力を持つ人材を求めています。

- ・単に病気やけがを治すだけでなく、一人一人に最良の医療を提供するために、努力を惜しまない人
- ・健康問題に興味があり、地域医療や国際医療に貢献したいと考えている人
- ・疾患の原因を解明し、治療法を開発したいと考えている人
- ・深い人間愛と広い視野を持ちコミュニケーション能力が高い人

入学前に学習しておくことが期待される内容

医学部の授業内容を理解するためには、各コースの専門性に応じた高等学校における教科・科目の内容を確実に身につけておくことが必要です。さらに、学科の違いによって次のような違いがあります。

・医学科

医学部で幅広い医学的知識を学習するために必要な基礎学力を身につけておいてください。特に、大学受験の理科学科として物理学、化学を選択した学生であっても生物学の基礎を修得していることを望みます。外国語の修得には時間がかかりますので、入学前から常に英語力の向上を目指してください。また、多彩な人との豊かな人間関係を築くこと、様々な組織の中でチームワークによる活動の経験を持つことによって、医療人に求められる高い倫理観、信頼される人間性、広い社会的視野を涵養することを心掛けてください。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学においては本使命に基づいて教育を行っている。
- ・ 平成29年度に臨床教育担当の教授1名を医学教育センターに増員し、医学教育センターのマンパワーを充実させている【資料 共-1(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 時代や社会の要請等を踏まえて、使命の見直しを必要に応じて行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 教育課程編成・実施方針(カリキュラムポリシー)
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 入学者選抜方針(アドミッションポリシー)
- 資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)

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

- ・ 使命は、国立大学法人山梨大学のホームページに掲載している【資料 必-13】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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、その使命を示している【資料 共-3】。
- ・ 「山梨大学三つのポリシー策定(再検討)のためのステークホルダー・ミーティング」を設置し、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使命を示している【資料 共-2(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 時代や社会の要請等を踏まえて、使命の見直しを必要に応じて行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 共-3 三つのポリシーの策定(再検討)基本方針
- 資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)

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

- ・ 学部教育としての専門的実践力については、山梨大学医学部医学科のディプロマポリシーのなかで、以下のように詳細に記載されている【資料 必-13】。
- ・ 「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」という医学科ディプロマポリシーを実現するためのカリキュラムを策定している。全学的に定められた教養と汎用能力に加えて、以下の専門知識・スキルを身につけた学生に学位を授与している。

医学科卒業生が備えるべき専門知識・スキル

1. プロフェッショナリズム
2. コミュニケーション
3. チーム医療の実践
4. 医学知識と問題対応能力
5. 診療技術と患者ケア
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的思考
9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢
10. 国際的な視野

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が習得すべき専門的実践力としてコンピテンシーを作成し、シラバスの科目ごとに関連づけを行った【資料 共-4】。
- ・ コンピテンシーを反映した教育の検証は今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ コンピテンシーを反映した教育の検証を行い、時代や社会の要請等を踏まえて、使命の見直しを必要に応じて行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)

資料 共-4 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図

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

- ・ 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本について、基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系、臨床医学系からなるカリキュラムポリシーを設定している【資料 必-13】。

カリキュラムポリシー【資料 必-3, 必-4】

[1・2年次]

基礎医学は1年次後期から始まり、基礎医学実習も含めてディプロマポリシーに掲げている医学知識と問題対応能力、つまり教養と汎用能力を同時に学習できるようプログラムされ、2年次まで継続される。

[3・4年次]

3年次前期からは、臨床医学教育として、少人数のグループで与えられた臓器別課題に取り組む、問題基盤型学習形式のテュートリアル教育を導入している。また、テュートリアルと並行して行われる倫理学・プロフェッショナリズム、社会環境医学、法医学において、プロフェッショナリズムとしての医療倫理や医療の質と安全について学ぶ。

[4～6年次]

平成31年度から始まる臨床実習は、計74週にわたり、前半のbasic clinical clerkship (BCC) では少人数のグループですべての診療科を回りながら、各指導医のもと、医師として患者さんと直接かかわり、知識、技能、態度を体得し、専門知識のみならず汎用能力を養う。後半のadvanced clinical clerkship (ACC) では、卒前教育→卒後初期臨床研修→後期臨床研修(専門医研修)→生涯学習という時間的な縦軸と、地域の病院・診療所を対象とした空間的な横軸により展開される選択実習制度を採用している。臨床実習終了時にPost-CC OSCEを実施している。

- ・ 1年次から参加出来るリエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)を設けることで、基礎および臨床にまたがる研究医の育成を早期から行っている。基礎医学・臨床医学の研究者はもちろんのこと、リサーチマインドを持った臨床医の育成にも力をいれている【資料 共-7】。

カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
医 学 部 医 学 科	1年次生	全学共通科目 基礎教育科目等(物理1,化学1,数学1,生物1,2,教養総合講義,学部入門ゼミ,情報処理,自然科学実習)				定期試験	全学共通科目 基礎教育科目等(物理2,化学2,数学2,ドイツ1,2,人権遺伝学) 基礎医学系(解剖A,生化学A)			全学共 基礎教育科目等 解剖A,生化学A	定期試験	進級判定	(全学共通) 人間形成2単位 教養教育10単位 自由6単位 語学 英語10単位 未習4単位 計32単位	
	2年次生	全学共通科目 語学(英語・未習外国語) 基礎教育科目等(ドイツ2) 基礎医学系(解剖B,生理学,生化学B,生化学実習,実験医学,神経科学) 臨床基礎系(微生物学,免疫学)				定期試験	語学(英語) 通年:(解剖B,生理学,実験医学) (免疫学,寄生虫学,薬理学,分子病理,人体病理,臨床薬理)			英語 生理学実習	定期試験	進級判定		
	3年次生	臓器別コース コース1(7W) コース2(6W) 基礎教育科目等(倫理学)				救急車実習3W	臓器別コース コース3(5W) コース4(7W)			臓器別コース コース5(6W)		試験期間	進級判定	臓器別チュートリアル31W
	4年次生	臓器別コース コース6(6W) コース7(6W) 社会医学系(行動科学) 法医学,社会環境医学				社会環境医学	臓器別コース コース8(7W) 診断学入門 OSCE 試験期間 資格判定			SD 【臨床実習】(BCC)(期間10週)			進級判定	臓器別チュートリアル19W 計:50W BCC 10週
	5年次生	【臨床実習】(BCC)(期間16週)				【臨床実習】(BCC)(期間18週)			【選択実習】(ACC)(期間10週)		資格判定		BCC 34週 計:44W ACC 10週	
	6年次生	【選択実習】(ACC)(期間15週)				【選択実習】(ACC)(期間5週)			卒試 OSCE 新総合医学概論	卒業判定			ACC 20週 計:30W 合計74週	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部医学科のカリキュラムによって専門知識・スキルのみならず、教養と汎用能力を全ての学年で養いつつ、真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材を養成し、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を身に着けることができる【資料 共-4】。
- 学生臨床教育センター、臨床教育センター、専門医育成支援センターやシミュレーションセンターが、学生に医療の多様な専門領域について情報提供し、学生の多様なキャリアパスに対する支援を行っていることが特徴である【資料共-5, 共-6】。

C. 現状への対応

- 医学教育センター、学生臨床教育センター、臨床教育センター、専門医育成支援センターや山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会、医学部後援会が連携し、学生一人一人のキャリアパスに対するさらなる支援を行う。

D. 改善に向けた計画

- 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 教育課程編成・実施方針(カリキュラムポリシー)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)
- 資料 必-4 カリキュラムモデル(平成27年度入学生以前)

- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度
- 資料 共-4 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-6 山梨大学医学部附属病院臨床教育部内規

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

- ・ 学部教育としての医師として定められた役割を担う能力については、山梨大学医学部医学科のディプロマポリシーのなかで、以下のように詳細に記載されている【資料 必-13】。

ディプロマポリシー

1. 医学部医学科では、「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」という教育目標を実現するためのカリキュラム（教育課程）を策定している。このため、全学的に定められた教養と汎用能力に加えて、以下の専門知識・スキルを身につけた学生に学位を授与する。

医学科卒業生が備えるべき専門知識・スキル

備えるべき専門知識・スキルをコンピテンシーとして10項目にまとめている。

1. プロフェッショナリズム
 - (1) 医の倫理と生命倫理：医療と医学研究における倫理の重要性を概説できる。
 - (2) 患者の権利：患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を説明できる。
 - (3) 医師の義務と裁量権：患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を説明できる。
 - (4) インフォームドコンセント：適切な説明を行った上で、患者の選択に基づき、主体的な同意を得るための対話能力と必要な態度を身につけ、患者本位の考え方ができる。
2. コミュニケーション
 - (1) コミュニケーションスキル：医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ行動ができる。
 - (2) 患者と医師の関係：患者と医師が良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握することができる。
3. チーム医療の実践

- (1) 患者中心のチーム医療：チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る行動ができる。
4. 医学知識と問題対応能力
 - (1) 生命現象の科学
 - (2) 個体の構成と機能
 - (3) 個体の反応
 - (4) 病因と病態
 - (5) 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
 - (6) 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療
 5. 診療技術と患者ケア
 - (1) 診療の基本
 - (2) 基本的診療知識
 - (3) 臨床実習
 6. 医療の質と安全の管理
 - (1) 安全性の確保：医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）や医療関連感染症（院内感染を含む）等は日常的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止して患者の安全性確保を最優先することにより、信頼される医療を提供しなければならないことを理解できる。
 - (2) 医療上の事故等への対処と予防：医療上の事故等（インシデント（ヒヤリハット）、医療過誤等を含む）が発生した場合の対処の仕方を説明し実践できる。
 - (3) 医療従事者の健康と安全：医療従事者が遭遇する危険性（事故、感染等）等について、基本的な予防・対処および改善の方法を説明できる。
 7. 社会における医療の実践
 - (1) 社会・環境と健康：社会と健康・疾病との関係について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について概説できる。
 - (2) 地域医療：地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を習得できる。
 - (3) 疫学と予防医学：保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について説明できる。
 - (4) 生活習慣と疾病：生活習慣（食生活を含む）に関連した疾病の種類、病態と予防治療について説明できる。
 - (5) 保健、医療、福祉と介護の制度：保健、医療、福祉と介護の制度の内容を説明できる。
 - (6) 診療情報：医療情報の利用方法、情報管理とプライバシー保護について説明できる。
 - (7) 臨床研究と医療：医療の発展における臨床研究の重要性について説明できる。
 - (8) 地域医療臨床実習：地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を説明できる。
 - (9) 死と法：異状死体の検案について説明できる。
 - (10) 临床上遭遇する可能性のあるトラブルを未然に防ぎ、あるいはそれに善処するた

めの法医学的知識を説明できる。

(11) 異状死体の届け出等、医師として必要な法的義務を理解できる。

(12) 死亡診断書（死体検案書）を作成できる。

(13) 法医血液学、遺伝学について基礎を理解できる。

8. 科学的思考

(1) 医学研究への志向の涵養：生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明する等の医学研究への志向を涵養できる。

(2) 医療の評価・検証：医療の改善のために不断の評価・検証と倫理的および患者の利益と安全に配慮した科学研究が必要であることを説明できる。

(3) 社会医学と公衆衛生が疾病の予防と寿命の延長に貢献していることを具体的に説明できる。

(4) 主要な疾病について遺伝的要因と環境的要因が関与していることを説明できる。

(5) 疫学研究について、研究デザイン、実施方法、解析方法、解釈、研究倫理について説明できる。

9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

(1) 課題探求・解決能力：自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための行動ができる。

(2) 学習の在り方：医学・医療に関連する情報を重要性と必要性にしたがって客観的・批判的に統合整理する基本的能力（知識、技能、態度・行動）を用いて学習できる。

(3) 生涯学習への準備：医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化（経済的側面を含む）やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる能力（知識、技能、態度・行動）を有し、生涯にわたり学習することができる。

10. 国際的な視野

(1) 英語でのコミュニケーション（情報収集と発信）ができる。

(2) 英語での診療ができる。

(3) 国際交流（留学、留学生との交流）ができる。

(4) 世界標準の診療を理解し実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医師としての役割を担う能力について、使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として定められている。

C. 現状への対応

- ・ 医師として定められた役割を担う能力について、時代や社会の要請等を踏まえて、必要に応じて見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)

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 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の使命の中に示された「地域医療や国際医療に貢献できる医療人を養成する教育を行う」【資料 必-13】を実践するため、医学部附属病院内の臨床教育部のもとに、学生臨床教育センター、臨床教育センター、専門医育成支援センター、シミュレーションセンターを設置し【資料 共-5, 共-6】、卒前から卒後までシームレスな教育を実践している。
- ・ 卒後すみやかに初期臨床研修に移行できるよう、十分な実習時間を確保した臨床参加型実習を行っている【資料 必-3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部附属病院に卒前卒後教育がシームレスに行えるよう、臨床教育部（学生臨床教育センター、臨床教育センター、専門医育成支援センター、シミュレーションセンター）を設置していることが特徴である【資料 共-6】。
- ・ 臨床手技に関する動画教材（Procedures Consult）【資料 1-1】を学生が何時でも閲覧が可能であることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習における到達目標が初期臨床研修における到達目標と連携する様に教育医長等により構成される学生臨床教育センター運営委員会【資料 共-9, 共-8 P12(当日閲覧)】で検討している。
- ・ 卒前のコンピテンシーと卒後臨床研修到達度の連携した評価のシステム構築を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的

資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図

資料 共-6 山梨大学医学部附属病院臨床教育部内規

資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)

- 資料 1-1 Procedures Consult（動画解説付き臨床手技データベース）の学生利用推進について
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会名簿 P12(当日閲覧)

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の使命の中の「科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備えた医療人を養成する」【資料 必-13】のために1年次の教養総合講義【資料 共-11】、3年次の倫理学・プロフェッショナルリズム講義【資料 共-12】等の取り組みを行い、その中で生涯学習の重要性について教育している。
- ・ 上記の講義に加え、生涯学習への継続を目的として臨床実習において UpToDate【資料 共-10】を活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 生涯学習の継続およびその重要性について考慮されたカリキュラムが実施されている。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習においても生涯学習に配慮した指導を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の使命の中の「深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身に付け、地域医療や国際医療に貢献できる医療人を養成する教育を行う」【資料 必-13】、さらにディプロマポリシーにおいて「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」【資料 必-13】と記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 使命の中に、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について示されている。

C. 現状への対応

- ・ 保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請およびその他の社会的責任について、時代や社会の要請等を踏まえて、必要に応じて見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(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 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部の理念・目的の中で「深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身に付け、科学的根拠に基づいた医学的知識を備え、国際的に活躍できる優れた研究者を養成する教育を行う」と記載されている【資料 必-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

- ・ 使命の中に医学研究の達成が包含されている。
- ・ ライフサイエンス特進コースは2006年9月に創設され、2012年に文部科学省「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 - 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」として採択され、「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」を開始し、卒業生が本学各講座で大学院生や若手研究者として活躍していることが特徴である【資料 共-7, 共-13】。

C. 現状への対応

- ・ 時代や社会の要請に合わせ、医学研究の達成に関する使命を必要に応じて見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的

資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度

資料 共-13 リエゾンアカデミー規定集

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

- ・ 医学部の理念・目的の中で「国際医療に貢献できる医療人を養成する」と記載されている【資料 必-13】。
- ・ 医学科ディプロマポリシーのコンピテンシーの中に以下の記載がある【資料 必-13】。
 10. 国際的な視野
 - (1) 英語でのコミュニケーション（情報収集と発信）ができる。
 - (2) 英語での診療ができる。
 - (3) 国際交流（留学、留学生との交流）ができる。
 - (4) 世界標準の診療を理解し実践できる。
- ・ 臨床実習中に担当症例に対する英語文献等を熟読したり英語でのプレゼンテーションを行い、国際的な視野を広げる機会を与えている【資料 共-37(当日閲覧)P5(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

- ・ 理念・目的およびディプロマポリシーの中に国際的健康、医療の観点が包含されている。
- ・ ACC のなかで、アイオワ大学など海外の大学での実習を選択できることが特徴である【資料 必-2(別冊)P11】。

C. 現状への対応

- ・ 時代や社会の要請に合わせ、国際的健康、医療に関する使命を必要に応じて見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧) P5(10)
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P11 国際交流

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含めなければならない。
 - カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
 - カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

- カリキュラム作成は、教育に係わる主要な教員、学生代表、他の教育関係者および事務職員で構成される医学科医学カリキュラム委員会が中心となり行っている【資料 必-27】。主な構成メンバーは、医学部長、学科長、各センター長、各委員会委員長、基礎系および臨床系教員、学生代表、他の教育関係者、事務部長の計 19 名である。指定職以外の教員任期は 2 年、学生代表は 1 年としているが、再任は可能であり、複数年を予定してい

る【資料 共-8 P8(当日閲覧)】。また、学生との意見交換も進め、学生の要望や改善点に関する意見を積極的に取り入れている。まとめられたカリキュラム案は、医学部教育委員会【資料 必-26, 共-8 P3(当日閲覧)】、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】に提示され、構成委員の意見を広く求めることとし、最終的には医学部教授会【資料 共-16】にて決定する。

- ・ なお、原則月に1回開催される医学部教授会前の基礎教授昼食会【資料 共-18】および臨床教授懇談会(昼食会)【資料 共-19】においても、医学教育やカリキュラムについての忌憚のない意見交換を行っている。必要に応じて医学部教授会等へ意見を反映させることもできる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムの立案、議論を体系的に行う体制は整っている【資料 共-15】。各委員会の構成員やその責任も明示されている。また、各委員会の委員任期も規定されており、適切な委員の交代も行い、多様な意見が取り入れられるように整備されており、組織自律性が担保されている。
- ・ カリキュラムの作成に関して広く意見を求めるため、議論した内容をキャンパスネットワークワーキングサービス (YINS-CNS)【資料 共-17】で開示している【資料 共-20】。

C. 現状への対応

- ・ 教職員および管理運営者が責任を持ってカリキュラムの作成ができるよう、カリキュラムに関するFD研修のさらなる充実を図って行く。また、カリキュラムの実施においても適宜改善していくことが必要である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部教育委員会委員名簿 P3(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-18 基礎教授昼食会開催メール
- 資料 共-19 臨床教授懇談会(昼食会)開催メール
- 資料 共-15 教務関係委員会の組織図
- 資料 共-17 山梨大学キャンパス・ネットワークワーキング・サービス(YINS-CNS)利用・管理要項
- 資料 共-20 医学部教育委員会議事要録開示 (YINS-CNS 掲載)

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

B 1.2.2 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

- ・ 教員の配置は、基礎医学系講座（教室）においては4名（教授1、准教授1、助教2）を標準としている。臨床医学系各講座（教室）においては8名（教授1、准教授1、講師2、助教4）を標準としている【資料 必-25】。
- ・ 医学教育に関しては平成25年に医学教育センター【資料 共-22】を、平成29年度には附属病院の臨床教育部【資料 共-5, 共-6】に学生臨床教育センター【資料 共-9】およびシミュレーションセンター【資料 1-5】を設置し、教育を担当する専任の特任教授を配置して【資料 共-1(当日閲覧)】、医学教育のさらなる充実を図っている。
- ・ 各講座への予算配分は、医学部長の管理のもと、医学部予算委員会（医学域管理課）が素案を策定し【資料 共-21, 共-8 P1(当日閲覧)】、医学部教授会にて決定する。教育に必要な経費として、1年次にはECE（早期臨床体験実習）、3年次の救急用自動車同乗実習、5年次の県立中央病院での臨床実習、6年次の社会医学系実習および選択実習の実施に必要な謝金を確保している【資料 1-2】。また、様々な医学知識等を得るために非常勤講師を採用している【資料 共-24】。また、学長裁量経費や医学部長裁量経費による予算の再配分や、文部科学省の研究教育向けの外部資金【資料 1-3, 1-4】を獲得している。他に地元中央市からの要請に応じて、学習の機会が得られないひとり親の子供に対して、ボランティア学生を募り修学指導を行っており、その活動費の一部を補助している【資料 共-23】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 配分そのものは適切に行われているものの、最大の教育効果をあげるためには、現状では予算額そのものが不十分である。
- ・ クラウドファンディングを導入し、外部資金の獲得に努めている【資料 共-25】。

C. 現状への対応

- ・ 大学として外部資金の獲得に努めている。例えば文部科学省「地（知）の拠点整備事業」のプロジェクトに「山梨ブランドの食と美しい里づくりに向けた実践的人材の育成」のCOC事業が採択されている。更に、文部科学省「地（知）の拠点大学における地方創生推進事業」のプロジェクトに「やまなし未来創生教育プログラム」のCOC+事業が採択され、積極的な外部資金の獲得に努めている。
- ・ 教育資源の確保や再配分については組織的な取り組みを継続的に行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-25 教員数(男女別、役職別)過去5年分
- 資料 共-22 山梨大学医学部医学教育センター規程
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-6 山梨大学医学部附属病院臨床教育部内規
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 1-5 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター管理運営要項
- 資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)
- 資料 共-21 山梨大学医学部予算委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部予算委員会委員名簿 P1(当日閲覧)
- 資料 1-2 実習謝金支払実績(実習施設)
- 資料 共-24 非常勤講師の採用状況
- 資料 1-3 地(知)の拠点整備事業(大学COC事業)(ホームページ抜粋)
- 資料 1-4 地(知)の拠点大学による地方創生推進事業(COC+)(ホームページ抜粋)
- 資料 共-23 ひとり親家庭学習支援事業概要
- 資料 共-25 山梨大学クラウドファンディングを活用した寄附金調達実施要項

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 1.2.1 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

- ・ カリキュラムは、医学科医学カリキュラム委員会が検討することとし【資料 必-27, 共-8 P8(当日閲覧)】、医学部教育委員会【資料 必-26, 共-8 P3(当日閲覧)】が本カリキュラムを実施することとしている。このカリキュラムについては、学生および他の教育関係者が委員となっている医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】が評価している。
- ・ 上記委員会とは別に医学部長等と医学部学生会との懇談会を実施して、学生から学生生活やカリキュラム等に関する意見を吸い上げる仕組みを整えている【資料 共-30(当日閲覧)】。また、学生による授業アンケートを実施している【資料 共-26(当日閲覧), 共-27, 共-14(当日閲覧), 共-28(当日閲覧)】。
- ・ 全学生を対象とした学生懇談会を開催して、学生からの意見聴取を行っている【資料 共-29(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 合同(基礎系・臨床系・看護系・一般教育系)ブロック昼食会、基礎教授昼食会、臨床教授懇談会(昼食会)を通じて【資料 共-31, 共-18, 共-19】、カリキュラムについての多

様な意見も可能な限り取りまとめ、カリキュラムへ反映させるような取り組みも行って
いる。

- ・ 全てのカリキュラムは、医学教育カリキュラム評価等実施委員会の意見を受けて、適切にフィードバックされていることから自由が保障されている【資料 必-28】。

C. 現状への対応

- ・ 上記取り組みを継続して行っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部教育委員会委員名簿 P3(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 共-30 医学部長等と医学部学生会との懇談会要録(当日閲覧)
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果
- 資料 共-14 5年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)
- 資料 共-31 合同ブロック昼食会開催メール
- 資料 共-18 基礎教授昼食会開催メール
- 資料 共-19 臨床教授懇談会(昼食会)開催メール

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 各科目の担当教員は最新の研究結果を適宜反映しており【資料 共-34】、その妥当性を医学教育カリキュラム評価等実施委員会が検討している【資料 必-27】。
- ・ e-Learning の活用や、講義資料などの学内掲示板 YINS-CNS への掲載が推奨されており、学生が自主的に学ぶことができる【資料 共-33】。

- ・ 臨床実習においては、病理組織の写真を学生がいつでも見られる新しいシステムを活用している【資料 1-6】。また MediaDEPO（反転授業用ビデオ教材作成ソフト）を活用した授業を展開している【資料 共-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

- ・ 最新の研究結果については教育に十分に反映されているが、教育手法に関しては十分とは言えず、今後改善の必要がある。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で各授業のアンケートを実施し【資料 共-26(当日閲覧)、共-27】、負担過剰になっていないかを検討し、その検討結果を反映出来る体制を整えている。

C. 現状への対応

- ・ FD 研修等において、教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用する工夫を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 各教員や医学域学務課等が中心となって、今後も教育効果の向上・改善のために情報収集を進めていく。また、教育に特化した FD 研修も定期的実施する。

関連資料

- 資料 共-34 医学研究講演会
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-33 学内 e-Learning Portal
- 資料 1-6 病理組織システム資料
- 資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部医学科の学位授与方針（ディプロマポリシー）は、「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」という教育目標を実現するため【資料 必-13】、平成 28 年度より国際的基準に合致したカリキュラム【資料 必-11 別表 第 1, 3, 4】に基づいて定められている。専門知識・スキルを身につけ、6 年次に Post-CC OSCE で実践的な基本診療姿勢を【資料 共-35(当日閲覧)】、4 つのグループ別の卒業試験【資料 共-38】で知識を評価し、合格した学生に学位を授与している。
- ・ 学位授与方針と対応カリキュラムに、卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度を明示している【資料 必-13】。これらを達成するための全学共通教育科目と専門教育科目単位および卒業に必要な単位数を定めている【資料 必-11 第 6, 7 条】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒前教育については、2～4 年次の進級に必要な単位数および 4 年次の共用試験（CBT・OSCE）、5 年次の臨床実習【資料 必-11 第 12 条・別表第 5】は定めてあるが、具体的なマイルストーンは、未だ定められていない。これら卒前教育カリキュラムは、平成 28 年 4 月 1 日から施行されたものである。
- ・ 新たな規程の評価による学位取得は、平成 34 年 3 月以降となるが、従来の規程では、国際的基準に十分合致していない【資料 必-3】。
- ・ これらの医学科のディプロマポリシーに基づく評価をするため、臨床実習毎にプレゼンテーションを行って評価方法・実施方法を改善しているが【資料 共-37(当日閲覧)】、Post-CC OSCE の実施結果【資料 1-7】を検証すると十分とは言えない。
- ・ 4 グループ別の卒業試験【資料 共-38】はもちろん、臨床能力の結果が思わしくない学生に対しては個別にフィードバックして指導している。
- ・ 各臨床系講座から選出された教育医長によって運営される学生臨床教育センター【資料 共-36(当日閲覧)】および臨床系講座の教授によって運営される臨床実習検討委員会で、各診療科の実施内容を確認し、より優れた方向へ改善することを目的に検討を開始している【共-37(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 教育成果により習得すべき専門知識・スキルについては、国際的基準に合致するよう定義されたものである。教育科目ごとの到達目標・評価方法・評価基準は、毎年確認・更新され電子シラバスにて公開されており、学生および教育担当者に具体的に示されてい

る。医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、医学教育カリキュラムのモニタと評価、実施成果の分析および改善勧告等を行っており、診療科別ではなく統一的に評価することが検討されている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会による評価結果をフィードバックし、医学科医学カリキュラム委員会で教育成果を習得するための専門知識・スキルの内容と医学教育カリキュラムが連動したマイルストーンの設定を行い、実施状況を把握する計画である。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 別表第 1, 3, 4
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 第 6, 7 条
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 第 12 条・別表第 5
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 1-7 Post-CC OSCE 成績評価
- 資料 共-36 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会の議事要録(当日閲覧)

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部のキャッチフレーズは「国民の健康を支える医療人育成」であり【資料 必-13】、医学部医学科の教育目標に基づき、将来、医学・医療の発展を実践的に担う臨床領域・研究領域、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する医学行政を担う人材養成を行っている【資料 必-13】。
- ・ 医学科で学ぶ心構え、基礎医学、臨床医学、特色ある講義等について、1年次に教養総合講義を行い、学べる内容や卒業後の進路について講義を行っている【資料 共-11】。
- ・ 臨床領域の人材の養成は、医学部として当然の義務である。卒業生が備えるべき専門知識・スキルで、4. 医学知識と問題対応能力を身につけた人材養成を行い、5. 診療技術と患者ケアの習得や 6. 医療の質と安全の管理の上で臨床的な人材を養成している【資料 必-13】。3～4年次のテュートリアル教育【資料 共-42】と3年次の倫理学・プロフェSSIONナリズム講義【資料 共-12】を行うことで知識を体得し、1年次のECE(早期臨床体験)【資料 共-41(別冊)】、2年次のトリアージ訓練【資料 共-43(別冊)】、3年次の救急用自

自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】に加え、4年次1月より6年次まで、臨床実習を学内および協力病院で実施していく【資料 必-10(別冊)】。

- ・ 研究者については、卒業生が備えるべき専門知識・スキルで、8. 科学的思考に基づき医学研究への志向の涵養を行っている【資料 必-13】。4年次の地域医療関連フィールド研究において、グループごとに地域医療の問題点を洗い出し、その解決方法をまとめ、学会形式で公開発表している。また、最優秀研究に対しては表彰している。個々の研究に対してピア・レビューを行うことで研究手法を指導している【資料 共-40(別冊)】。さらに、医学科1年次より6年次で、「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)」を行い基礎医学研究に参加して研究医の養成を推進している【資料 共-7】。
- ・ 医療行政については、6年次での社会医学系実習【資料 必-5 P80】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

- ・ 卒業後に臨床医になることはもちろん、基礎研究や行政の担当など、さまざまな進路の状況提供や地域での実習を行い、多彩な進路の選択に役立つ情報が提供され、知識とスキルを得ることが可能である。
- ・ 医学に関する講義は1年の早期より開始し、外部講師からの講義や実習などを通じて、自らの将来像を考える契機を提供している【資料 必-3】。

C. 現状への対応

- ・ さらなる改革として、臨床実習の期間延長やPost-CC OSCEの実施、外部医療機関での実習を予定している。

D. 改善に向けた計画

- ・ Institutional Research (IR) 分析結果によるさらなる改革を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 医学部キャッチフレーズ
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 概要・支援制度・年度計画
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の理念・目的に「地域医療や国際医療に貢献できる医療人」とあり、医学科のディプロマポリシーの中でも 7. 社会における医療の実践に、地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を習得し、保健、医療、福祉と介護の制度の内容を説明できることを求めている【資料 必-13】。
- ・ 1年次の学部入門ゼミ（ECE）の特別講義において、地域病院・診療所の担当医 9 名程度を外部講師として地域医療の現状や役割について学ぶとともに、ECE 実習を行うことにより医療現場を体験する【資料 共-44, 共-41(別冊)】。また、地域医療関連フィールド研究において、グループごとに地域医療の問題点を洗い出し、その解決方法を検討させている【資料 共-40(別冊)】。6年次での社会医学系実習で、クリニックでの公衆衛生実習も実施している【資料 必-5 P80】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域医療についての講義・実習は十分に行われている。
- ・ 4年次で地域医療学フィールド研究が実施され、山梨県の地域医療に関連する 20 テーマごとに問題点を見出し、その解決策を考え、発表会の実施と報告書の作成を行っていることが特徴である【資料 共-40(別冊)】。
- ・ 社会環境医学での公衆衛生実習は 3 日間地域のクリニックでの実習であるが約 1/3 の学生が選択しているのみである【資料 必-5 P80】。

C. 現状への対応

- ・ 4年次の社会環境医学で公衆衛生、地域保健、産業保健、地域医療の機能を講義し、保健所や市町村の業務についても学習することを予定している。
- ・ 社会環境医学のクリニックでの公衆衛生を全員に行うことを検討している。カリキュラム(平成 28 年度入学生以後)では、4・5年次の臨床実習期間中に 1 週間の地域病院での実習時間が検討されている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会環境医学での公衆衛生実習の拡充や地域医療学での実習のさらなる充実が必要である。少子高齢化の時代での医療・介護の問題に対応する能力を身につける実習を計画している。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-44 早期臨床体験(ECE)実施日程
- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科のディプロマポリシーの中で、5. 診療技術と患者ケアに示した診療の基本、基本的診察能力を体得し【資料 必-13】、臨床実習で、4年次1月からBCCを開始し、5年次中旬からACCで実践的な診療能力を身に着けることとしている【資料 必-3】。
- ・ 医学部附属病院臨床教育部【資料 共-6】が平成30年1月に組織改組され、学生臨床教育センター【資料 共-9】およびシミュレーションセンター【資料 1-5】を設置し、学生臨床教育センターに教員(教授1名)を配置した【資料共-1(当日閲覧)】。これにより初期臨床研修を担当する専任教員(病院教授1名)【資料 1-8】がいる臨床教育センターと学生臨床教育センターが連携して、卒前から卒後の研修についてシームレスに教育を行うことができる体制とした。
- ・ 医学部教育委員会には、学生臨床教育センター長と臨床教育センター長が含まれている【資料 共-8 P3(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生臨床教育センターが中心となった臨床実習改革により、初期臨床研修へのシームレスな教育が可能である【資料 共-9】。
- ・ 卒前から基本的な診療能力を身につけ、BCC・ACCを実践することで、卒後の初期臨床研修へ容易に移行できるよう計画・実施しているが、実習内容については検討の余地がある【資料 共-37(当日閲覧)】。
- ・ シミュレーションセンターを活用して学生および臨床研修において実践的な手技の体得にも対応しているが、十分利用されているとは言えない【資料 共-45, 共-46】。

C. 現状への対応

- ・ 学生臨床教育センターおよび臨床実習検討委員会で各診療科の実習内容を確認し、卒前教育から卒後教育へのシームレスな移行について検討を開始している。
- ・ 学生臨床教育センターと臨床教育センターで、卒前・卒後教育における共通の評価方法を検討中である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 卒前から卒後に切れ目なく診療能力の体得、提供ができるよう医学教育カリキュラム評価等実施委員会を中心として医学部全体でカリキュラムの見直しを検討する。
- ・ IR分析結果によるさらなる改革を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)
- 資料 共-6 山梨大学医学部附属病院臨床教育部内規
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 1-5 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター管理運営要項
- 資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)
- 資料 1-8 山梨大学医学部附属病院教授及び病院准教授の称号付与に関する内規
- 資料 共-8 山梨大学医学部教育委員会委員名簿 P3(当日閲覧)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 共-45 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンターホームページ
- 資料 共-46 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター利用状況

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科のディプロマポリシーの中で、9.生涯にわたってともに学ぶ姿勢の中で、自分の力で課題を発見し解決する行動ができることを求めている。また、生涯学習への準備として、医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化(経済的側面を含む)やワーク・ライフ・バランスに留意して、医師としてのキャリアを継続させる能力(知識、技能、態度・行動)を有し、生涯にわたり学習することができる、ことを身につけることを求めている【資料 必-13】。その達成のために、3年次では、倫理学・プロフェッショナリズムで「医師として求められる基本的な資質・能力」と「社会と医学・医療」に関する講義を実施し、将来医師としての基本的な心構えを習得する【資料 共-12】。
- ・ 医学科のディプロマポリシーに基づき卒業時に、試験結果と臨床実習評価を総合的に判定している【資料 共-38, 共-35(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入学当初の教養総合講義で医学科において学ぶ内容を概説し、自身のキャリアパスを考える契機とし【資料 共-11】、参加型臨床実習を通じて、社会的変化やワーク・ライフ・バランスに留意した医師としてのキャリアを継続する能力を身につけることができる【資料 必-3】。
- ・ 生涯学習への意識と学習技能を高めるための本学の特徴的な取り組みは以下の通りである。3～4年次で少人数での臓器別チュートリアル教育を行い、グループ内での検討による課題をまとめ、自身で対応を見つけることを実施している【資料 共-42】。4年次では、地域医療学フィールド研究を実施し、山梨県内の医療・介護問題に対する改善案を検討するなど、地域の問題に目を向ける実習を行っている【資料 共-40(別冊)】。
- ・ 学生時から UpToDate や Procedures Consult を活用し、初期臨床研修以降での最新知識を得る基本的な指導をしている【資料 共-10, 1-1】。
- ・ 1年次、3年次、5年次において「将来目指す医師像」について自らの言葉で記録を残し、生涯学習への意識付けと形成的評価を行っていることが特徴である【資料 1-9】。

C. 現状への対応

- ・ Post-CC OSCE により生涯学習への意識と技能を評価し、評価結果を医学教育カリキュラム評価等実施委員会を通じて医学科医学カリキュラム委員会にフィードバックする。
- ・ 臨床実習において、実習評価に基づき生涯学習への意識と学修技能についてフィードバックする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 生涯学習への意識と学修技能について、学年進行とともに体得できる講義・授業・実習の方法を検討する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 共-42 チュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」
- 資料 1-1 Procedures Consult (動画解説付き臨床手技データベース)の学生利用推進について
- 資料 1-9 「将来目指す医師像」用紙

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科のディプロマポリシーの中で、7. 社会における医療の実践において、地域医療の在り方と現状および課題を理解し、保健・医療・福祉と介護の制度との関連のなかで必要とされる医療について学ぶことを定めている【資料 必-13】。その達成のため、3年次の倫理学・プロフェッショナリズムで、「医師として求められる基本的な資質・能力」と「社会と医学・医療」に関する講義を行い、医師としての社会的責任について教育している【資料 共-12】。また地域医療実習では、地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を体験する【資料 共-48】。
- ・ 1年次前期に、学部入門ゼミ（ECE）の講義で、「地域病院における医師の役割」として複数の地域病院勤務の医師から講義を受け、地域病院でECE実習をしている【資料 共-41（別冊）】。2年次のトリアージ訓練で、災害時の医療機関での対応を経験する【資料 共-43（別冊）】。3年次では、山梨県内の消防署で24時間救急用自動車同乗実習を行い、地域医療の現場を体験している【資料 共-39（別冊）】。6年次の社会医学系実習では、診療所等での3日間の実習を実施している【資料 必-5 P80】。
- ・ 医学科のディプロマポリシーに基づき卒業時に、試験結果と臨床実習評価を総合的に判定している【資料 共-38, 共-35（当日閲覧）】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を期待する学修成果を目標として定めている。
- ・ 学外医師や行政担当者による講義により、地域医療や公衆衛生の講義の充実を図っている【資料 共-47】。さらにボランティア活動等を通して、地域医療の実態を理解させているのが特徴である【資料 共-23】。
- ・ 地域における一般的な疾患の診療体験、医療行政や保健所等での業務内容の理解が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を期待する学修成果に関する達成度評価法については今後検討する必要がある。
- ・ 4年次で、社会環境医学の講義の中で公衆衛生および地域医療の機能と体制を学ぶことを検討している。
- ・ BCC 期間に地域病院で1週間体験し、急性期だけでなく、回復期、療養期の医療、在宅医療の経験を体験し、自己評価を行うことで地域医療の連携を理解させる予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 社会環境医学や地域医療学での地域医療に関する講義をさらに充実させ、地域中小病院での実習期間の延長などにより一般的な疾患の診療を体験させる計画である。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-48 実習先医療機関一覧
- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-47 山梨大学地域医療学教育プログラム
- 資料 共-23 ひとり親家庭学習支援事業概要

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の理念・目的で「深い人間愛と視野を持ち、医の倫理を身に付け、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療と国際医療に貢献できる医療人の養成」を目指している【資料 必-13】。
- ・ さらに医学科のディプロマポリシーの卒業生が備えるべき専門知識・スキルに、1. プロフェッショナリズムを求めており、患者の権利の中で、患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を説明できるとし、適切な説明を行った上で、患者の選択に基づき、主体的な同意を得るための、対話能力と必要な態度を身につけ、患者本位の考え方ができるようにしている。また、2. コミュニケーションで、適切な説明を行った上で、患者の選択に基づき、主体的な同意を得るための、対話能力と必要な態度を身につけ、患者本位の考え方をもとにする。さらに、3. チーム医療の実践として、チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る行動を行う患者中心の医療を行うことができるようにしている【資料 必-13, 共-12】。
- ・ 1年次のECEで、コミュニケーション能力の必要性やチーム医療の意味を早期より理解させている。地域病院での看護業務を通じた実習であり、実習病院の医師・看護師から評価を受けている【資料 共-44, 共-49(別冊)】。
- ・ 3年次には、倫理学・プロフェッショナリズムにおいて、「医師として求められる基本的な資質・能力」と「社会と医学・医療」や「インフォームド・コンセント」に関する講

義を行い【資料 共-12】、また、臨床実習においても医師として人間関係を適切に行うことの重要性を理解させている。

- ・ 4年次から開始される臨床実習では、すべての診療科でチーム医療の重要性や人間関係の重要性を行動目標のひとつとし、コミュニケーション能力やチーム医療について実践的に学び、患者本位の医療を学んでいる【資料 必-9, 必-10(別冊), 必-8, 共-50】。
- ・ 4年次のOSCEで臨床実習前の診療能力の確認を行い、6年次でPost-CC OSCEで【資料 1-7】、より実践的なコミュニケーション能力を評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部の理念・目的に基づき、1年次から6年次まで一貫して学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを修得させる機会を設けている。例えば、倫理学・プロフェッショナルリズムの「集団に対する医療」の講義で、講師として薬害被害者の会の方をお招きしている【資料 共-12, 共-52(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ コミュニケーション能力やチーム医療の概念の理解について、実践的に行動できる機会を増加する必要があり、大学附属病院のみならず地域の医療機関で学生が実習し、実践的な知識を活用し、技術を体得出来るようにしている【資料 共-4】。
- ・ e-ポートフォリオへの入力を推進し、記載内容を活用して適切な行動をとることにおいて、1年次から6年次までの形成的評価を常時行える体制とするよう準備している【資料 共-51】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-44 早期臨床体験(ECE)実施日程
- 資料 共-49 早期臨床体験(ECE)実習の手引き(別冊)
- 資料 必-9 BSL ポケットレビュー「病院で臨床実習を受ける私たちの心構え」
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 必-8 臨床実習評価表
- 資料 共-50 End-of-Life CareにおけるCommunication Skills実習
- 資料 1-7 POST-CC OSCE成績評価
- 資料 共-52 大阪HIV薬害訴訟原告団講演資料(当日閲覧)
- 資料 共-4 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図
- 資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生e-ポートフォリオ閲覧マニュアル

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

- ・ 個人の単位修得状況は、学年末に成績表を本人に直接配付し、家族へは郵送で通知している。また全ての試験については、原則として答案用紙を学生に返却する【資料 必-7(別冊)P5】。
- ・ 3～4年次のチュートリアル教育では、学生に試験問題の解答と解説を YINS-CNS で公表している【資料 共-53(当日閲覧), 1-10】。
- ・ 学修成果の一端として、医師国家試験の合格率【資料 1-12】および卒業生の進路の概要【資料 1-11】をホームページに掲載して周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 試験については、原則として試験結果および問題、正答、解説を原則 YINS-CNS で開示している。
- ・ 臨床実習前の1～3年次での学外等実習【資料 共-41(別冊), 共-43(別冊), 共-39(別冊)】で臨床現場の実情を実感させ、その学修成果を報告書として公表しているのが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 学修内容について、入学時から繰り返し周知し、理解させる方法を検討する必要があり、成果の周知方法について、e-ポートフォリオを活用するなど医学部教育委員会で検討している。
- ・ BCCで医師としての基本姿勢を学び、ACCでより深く臨床現場での知識・スキル・態度を身につけたことを、学修結果として評価・周知できるよう学生臨床教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5 7 成績について
- 資料 共-53 テュートリアル試験問題の正答率と識別指数(当日閲覧)
- 資料 1-10 テュートリアル試験の正解・解説の学生への掲示
- 資料 1-12 医師国家試験合格状況 ホームページ
- 資料 1-11 卒業生の進路状況 ホームページ
- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒業時点での学修成果については、医学科のディプロマポリシーにおいて、卒業生が備えるべき基本的知識や技術の習得内容を明示している【資料 必-13】。
- ・ 卒後の初期臨床研修成果については、「新医師臨床研修制度における指導ガイドライン」に則った研修到達目標に基づいて臨床教育センターにおいて行われ、到達目標チェックシートの「プランマトリックス」に内容を明示され、指導医・研修医ともに確認されている【資料 1-14】。
- ・ 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連については、学生臨床教育センター【資料 共-9】と臨床教育センター【資料 共-54】において、シームレスに検討され、形成的評価が行われる体制が構築されている【資料 共-36(当日閲覧), 1-13(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果については明示されている。
- ・ 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果の関連については、学生臨床教育センターと臨床教育センターにおいて検討されているが不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 学生臨床教育センター運営委員会と臨床教育センター運営委員会を同日に直列開催することで、関連性についての検討を進める。
- ・ 卒業時の学修成果と卒後の進路について IR 分析を検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ IR 分析結果によるさらなる改革を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 1-14 初期臨床研修到達目標チェックシート (プランマトリックス)
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-54 山梨大学医学部附属病院臨床教育部臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-36 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会 議事要録(当日閲覧)
- 資料 1-13 山梨大学医学部附属病院臨床教育部臨床教育センター運営委員会 議事要旨(当日閲覧)

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

- ・ 医学科のディプロマポリシーでは、卒業生が備えるべき専門知識・スキルの中で、8. 科学的思考があり、医学研究への志向の涵養があり、生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、病因や病態を解明する等の医学研究への志向を涵養できることを明示している。また 9. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢で、課題探求・解決能力の習得は、医学研究の基礎となるものと明示している【資料 必-13】。
- ・ 医学科では、教養総合講義で、基礎医学や臨床医学の研究に触れ【資料 共-11】、チュートリアル教育では、課題を見つけ自らが解決することを目指している【資料 共-55】。
- ・ 4年次の地域医療学ではグループに分かれ、各テーマに沿ってフィールド研究を行い、山梨県の医療・介護問題について調査し、報告をまとめることにより基本的な研究論文作成能力取得を目指している【資料 共-40(別冊)】。
- ・ 2006年より「ライスサイエンス特進コース」を設置し、2012年から文部科学省 GP「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」事業に採択され「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」に発展した。特進コースを志望する学生は、在学中の6年間に基礎医学系・臨床医学系講座に所属し、研究や大学院の先端医療の講義を受講するとともに、英語でのディスカッションも経験できる【資料 共-7】。
- ・ また、臨床研究連携推進部が主催の社会人を対象とした臨床研究教育プログラムにも学生の参加が可能となっている【資料 共-34】。
- ・ 医学研究で成果をあげた研究者を招くことで、学生に医学研究の重要性を学ぶ機会を設けている【資料 共-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

- ・ 医学研究の意義や現状について学ぶ機会が設けられている。
- ・ 「ライフサイエンス特進コース」「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」には2006年以降毎年45名程度が在籍し、研究成果を英語論文で first author として投稿・受理され、さらには日本学生支援機構優秀学生顕彰「学術」の部「大賞」を連続して受賞する等の成果を挙げている【資料 共-56】。
- ・ 医学研究の意義や現状について学ぶ機会がすべての学生において十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ ACCの一部として、基礎医学教室で医学研究の意義を学ぶ機会を設けることを検討している。
- ・ 臨床医学と基礎医学を合わせたチュートリアル講義で、両者の関連性を理解させることで医学研究に役立つように努めている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 基礎研究に意欲を持ってない学生に対する意欲向上のための方策を検討する。特進コース参加者だけでなく、学生全員に医学研究の重要性を十分に理解させる方法について検討する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-55 テュートリアル講義予定表
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 概要・支援制度・年度計画
- 資料 共-34 医学研究講演会
- 資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等

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

- ・ 医学科のディプロマポリシーに、卒業生が備えるべき専門知識・スキルの中で、10. 国際的な視野があり、英語でのコミュニケーションができる、英語での診療ができる、国際交流ができる、世界標準の診療の理解・実践ができる、と明示している【資料 必-13】。
- ・ 医学科6年次には、選択実習の一つとして海外での卒前留学制度（臨床・観察実習）を実施している【資料 共-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

- ・ 国際保健に関して目指す学修成果については注目している。
- ・ 国際保健について学ぶ機会として卒前留学制度を設けているが、毎年2～3名程度の参加に留まっている【資料 共-57】。
- ・ 留学先の要求する英語力に到達していないことが一因となっており、英語教育の充実が求められている。

C. 現状への対応

- ・ 医学科4年次で、社会環境医学の中でWHOの講義を1コマ実施し、ディベートすることで各国の医療制度の理解を深める予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 国際保健に関して学ぶ機会を更に獲得するために工夫する。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)

資料 共-57 医学科海外派遣学生数

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の使命と目標とする学習成果を掲げた3ポリシーは、教育研究評議会【資料 共-58】で了承された「三つのポリシーの策定(再検討)基本方針」【資料 共-3】に則り、策定された。医学部教育委員会に教職員から構成されるWGを設置し、コンピテンシーの具体化に資するFD研修会を開催し、原案作成の過程で医学部教育委員会、医学部教授会において教職員への周知が行われ、最終案が提示された。
- この方針の決定に当たっては、「山梨大学三つのポリシー策定(再検討)のためのステークホルダー・ミーティング」を設置し、本学関係職員および外部委員(学識経験者、高等学校関係者、産業界、自治体関係者、後援会関係者、卒業生関係者)を構成メンバーとして意見聴取がなされ、大学アドミッション委員会および教育研究評議会で決定し、策定されている【資料 共-2(当日閲覧)】。
- 学部学生の教育方針および教務等に関し必要な事項は、医学科、看護学科教員が参画する医学部教育委員会にて審議後【資料 必-26, 共-8 P3(当日閲覧)】、医学部教授会【資料 共-16】で承認し、教育研究評議会【資料 共-58】にて報告される。教育関連事項は、

基礎教授昼食会【資料 共-18】、臨床教授懇談会(昼食会)【資料 共-19】、合同(基礎系・臨床系)ブロック昼食会【資料 共-31】にて意見交換がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科学生代表が委員となっている医学科医学カリキュラム委員会では、使命と目標とする学修成果の検討を行っている【資料 共-8 P8(当日閲覧)】。
- ・ 医学部の使命と目標とする学修成果の策定には、学長、理事、学部長、教授、教員、学生の参画が得られていることから、客観性の原則が担保されている。

C. 現状への対応

- ・ 医学部の使命と目標とする学修成果は、策定当時に参画していなかった構成者にも公開されており、意見を継続的に聴取している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学部の使命と目標とする学修成果において、時代に即したものとするよう継続的な取り組みを行う。

関連資料

- 資料 共-58 山梨大学教育研究評議会細則
- 資料 共-3 三つのポリシーの策定(再検討)基本方針
- 資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部教育委員会委員名簿 P3(当日閲覧)
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-18 基礎教授昼食会開催メール
- 資料 共-19 臨床教授懇談会(昼食会)開催メール
- 資料 共-31 合同ブロック昼食会開催メール
- 資料 共-8 山梨大学医学部カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)

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

- ・ 本学では「三つのポリシー策定(再検討)基本方針」に則り【資料 共-3】、地域社会・産業界等の要請も踏まえ、3つのポリシーの見直しを行うため、「山梨大学三つのポリシー策定(再検討)のためのステークホルダー・ミーティング」を開催している【資料 共-59】。本ミーティングには、学識経験者、高等学校関係者、産業界、自治体関係者、後援会関係者、卒業生関係者が列席し、本学のステークホルダーの意見を聴取する場としている【資料 共-2(当日閲覧)】。

- ・ 従って、医学部の使命と目標とする学修成果の策定には、学識経験者、高等学校関係者、産業界、自治体関係者、後援会関係者、卒業生関係者など、広い範囲の教育の関係者の参画が得られている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 使命と目標とする学修成果の改定案の検討を他学部の教育関係者が委員に含まれる医学科医学カリキュラム委員会において継続的に行っていることは、本学の特色ある取り組みである【資料 共-8 P8(当日閲覧), 必-32(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 現在の取り組みを継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-3 三つのポリシーの策定（再検討）基本方針
- 資料 共-59 ステークホルダー・ミーティング開催要項
- 資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部医学科では、「真摯な態度で医学・医療の発展を実践的に担い、国民の健康増進と福祉および豊かな人間生活の構築に寄与する人材養成」という学位授与方針（ディプロマポリシー）【資料 必-13】を実現するためのカリキュラムポリシー（教育課程編成・実施方針）【資料 必-13】を策定している。カリキュラム策定にあたっては、教育にかかわるすべての教員が医学教育モデル・コア・カリキュラムを見直し、基礎教育科目、基礎医学科目、臨床基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目のスタッフが分担して、それぞれの分野でカリキュラムの素案を作成する。その結果を医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】、医学部教育委員会【資料 必-26】を経て医学部教授会【資料 共-16】で決定している。カリキュラムは電子シラバス【資料 共-62】、学生便覧【資料 必-7（別冊）】、新入生ガイダンス【資料 共-67】、ホームページ【資料 共-60】などを通じて広く学生、教職員に提供している。

以下に医学部医学科のカリキュラムについて年次を追って示す【資料 必-13】（図1、2）。

[1・2年次]

1. 1・2年次は、まず全学共通教育科目【資料 2-1】および教養総合講義【資料 共-11】を通じて多様な知識や自らの専門以外の学問分野の考え方を学ぶ一方、医療人として高い倫理性と国際的な視野を持てるよう教育する。また、社会のニーズを学び、臨床医学に対するモチベーションを高めて行くために、学部入門ゼミとして地域医療学講座においてECE(Early Clinical Exposure、早期臨床体験実習)【資料 共-49（別冊）】を市中病院で行うことで入学後の早い段階から実際の臨床を体験する。さらに2年次の実習では600人規模で行われる防災トリアージ訓練【資料 共-43（別冊）】への参加を通じて、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、チーム医療の重要性を学び、これらで継続的なブラッシュアップを図っている【資料 共-47】。
2. 基礎医学は1年次後期から2年次まで継続され、基礎医学実習も含めて医学科のディプロマポリシーに掲げている医学知識と問題対応能力、つまり教養と汎用能力を同時に学習できるようプログラムされている。
3. さらに、将来基礎医学研究者や研究志向の臨床医を志望する医学科学生に対し、キャリア教育の一環として「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）」【資料 共-64】を設置している。世界の第一線で活躍しうる人材を育成することを目指して在学中を通じて大学院に準じたレベルの研究教育を実施している。

[3・4年次]

1. 3年次前期から問題基盤型学習形式のチュートリアル教育【資料 共-55】が開始され、自らも考えながら学ぶとともに、グループディスカッションを通じてコミュニケーション能力やチームマネジメント能力を育み、同時にプレゼンテーション能力を培っている。知識はもちろん、学習に対する意欲や自律的学習の手法を身につけることで、科学的思考や生涯にわたって共に学ぶ姿勢、すなわち教養と汎用能力を育成する。

2. またテュートリアルと並行して行われる基礎系および社会医学系の講義では、病態の理解に重要な知識だけでなく、プロフェッショナリズムとしての医療倫理や医療の質と安全についても学習する。
3. 3年次に行われる24時間救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】では救急用自動車に一人ずつ同乗し、実際の救急医療、患者やその家族と医療従事者との関わりや救急医療システムなどについて、身をもって体験する。

[4～6年次]

1. 4年次後半に共用試験(CBT・OSCE)を施行し、その合格者を対象に5年次初頭から臨床実習【資料 必-10(別冊)】を開始している。カリキュラム(平成28年度入学生以後)においては、共用試験を4年次秋に施行し、臨床実習開始時期を繰り上げ、4年次1月から開始する予定である。現在の臨床実習は6年次7月まで合計56週間で、前半44週間は少人数のグループですべての診療科をローテーションしている。後半8～12週間は学生自ら4週間ずつ2～3科を選択し実習している。新カリキュラムの臨床実習では、前半のBCCにおいては、すべての診療科を1～2週間ローテーションし、後半のACCにおいては学生自ら4週間ずつ数科を選択し実習する予定である。
2. 臨床実習は指導医のもと、診療チームの一員として患者さんと関わり、知識、技能、態度を習得する。臨床実習は参加型実習とし、患者さんの権利や要望、医師の義務と裁量権、インフォームドコンセント、診療技術と患者ケアを実践し、プロフェッショナリズムを涵養する。また、基本的症候についてはe-ポートフォリオを用いて過不足なく学べるように工夫している。
3. さらに、実習中に英語文献等を抄読することにより【資料 共-37(当日閲覧)P5(10)】、国際的な視野を広げるとともに統計学的な評価法を理解し、同時に情報リテラシーを育んでいる。

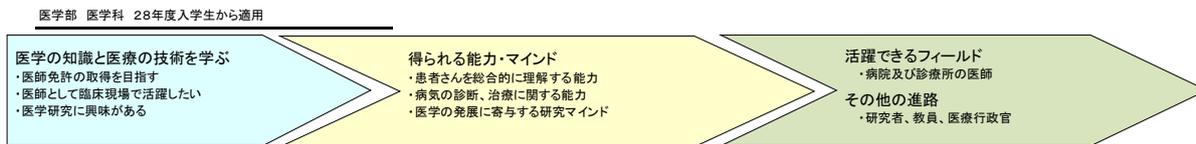
図1) 医学部医学科のカリキュラムモデル

カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																																																													
医学部 医学科	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">1年次生</td> <td colspan="3">全学共通科目</td> <td rowspan="2">学部入門ゼミ</td> <td rowspan="2">定期試験</td> <td colspan="3">全学共通科目</td> <td rowspan="2">全学共</td> <td rowspan="2">定期試験</td> <td rowspan="2">進級判定</td> <td rowspan="6"> (全学共通) 人間形成2単位 教養教育10単位 自由6単位 語学 英語10単位 未習 4単位 計 32単位 </td> </tr> <tr> <td colspan="3">基礎教育科目等(物理1,化学1,数学1,生物1,2,教養総合講義,学部入門ゼミ,情報処理,自然科学実習)</td> <td colspan="3">基礎教育科目等(物理2,化学2,数学2,データサイエンス1,人類遺伝学)</td> <td colspan="2">基礎教育科目等(解剖A,生化学A)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2年次生</td> <td colspan="3">全学共通科目 語学(英語・未習外国語)</td> <td rowspan="2">定期試験</td> <td colspan="3">語学(英語)</td> <td rowspan="2">英語</td> <td rowspan="2">定期試験</td> <td rowspan="2">進級判定</td> </tr> <tr> <td colspan="3">基礎教育科目等(データサイエンス2)</td> <td colspan="3">通年:(解剖B,生理学,実験医学)</td> <td colspan="2">生理学実習</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3年次生</td> <td colspan="3">基礎医学系(解剖B,生理学,生化学B,生化学実習,実験医学,神経科学)</td> <td rowspan="2">救急車実習 3W</td> <td colspan="3">臓器別コース コース3(5W) コース4(7W)</td> <td rowspan="2">臓器別コース コース5(6W)</td> <td rowspan="2">試験期間</td> <td rowspan="2">進級判定</td> </tr> <tr> <td colspan="3">臨床基礎系(微生物学,免疫学)</td> <td colspan="3">(免疫学,寄生虫学,薬理学,分子病理,人体病理,臨床薬理)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">4年次生</td> <td colspan="3">臓器別コース コース1(7W) コース2(6W)</td> <td rowspan="2">社会環境医学</td> <td colspan="3">臓器別コース コース8(7W)</td> <td rowspan="2">【臨床実習】(BCC)(期間10週)</td> <td rowspan="2">資格判定</td> <td rowspan="2">進級判定</td> </tr> <tr> <td colspan="3">基礎教育科目等(倫理学)</td> <td colspan="3">臓器別コース コース6(6W) コース7(6W)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">5年次生</td> <td colspan="3">【臨床実習】(BCC)(期間16週)</td> <td rowspan="2">CPC</td> <td colspan="3">【臨床実習】(BCC)(期間18週)</td> <td rowspan="2">【選択実習】(ACC)(期間10週)</td> <td rowspan="2">資格判定</td> <td rowspan="2">進級判定</td> </tr> <tr> <td colspan="3">【臨床実習】(BCC)(期間16週)</td> <td colspan="3">【臨床実習】(BCC)(期間18週)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">6年次生</td> <td colspan="3">【選択実習】(ACC)(期間15週)</td> <td rowspan="2">CPC</td> <td colspan="3">【選択実習】(ACC)(期間5週)</td> <td rowspan="2">卒業判定</td> <td rowspan="2">進級判定</td> <td rowspan="2">合計74週</td> </tr> <tr> <td colspan="3">【選択実習】(ACC)(期間15週)</td> <td colspan="3">卒試</td> </tr> </table>												1年次生	全学共通科目			学部入門ゼミ	定期試験	全学共通科目			全学共	定期試験	進級判定	(全学共通) 人間形成2単位 教養教育10単位 自由6単位 語学 英語10単位 未習 4単位 計 32単位	基礎教育科目等(物理1,化学1,数学1,生物1,2,教養総合講義,学部入門ゼミ,情報処理,自然科学実習)			基礎教育科目等(物理2,化学2,数学2,データサイエンス1,人類遺伝学)			基礎教育科目等(解剖A,生化学A)		2年次生	全学共通科目 語学(英語・未習外国語)			定期試験	語学(英語)			英語	定期試験	進級判定	基礎教育科目等(データサイエンス2)			通年:(解剖B,生理学,実験医学)			生理学実習		3年次生	基礎医学系(解剖B,生理学,生化学B,生化学実習,実験医学,神経科学)			救急車実習 3W	臓器別コース コース3(5W) コース4(7W)			臓器別コース コース5(6W)	試験期間	進級判定	臨床基礎系(微生物学,免疫学)			(免疫学,寄生虫学,薬理学,分子病理,人体病理,臨床薬理)			4年次生	臓器別コース コース1(7W) コース2(6W)			社会環境医学	臓器別コース コース8(7W)			【臨床実習】(BCC)(期間10週)	資格判定	進級判定	基礎教育科目等(倫理学)			臓器別コース コース6(6W) コース7(6W)			5年次生	【臨床実習】(BCC)(期間16週)			CPC	【臨床実習】(BCC)(期間18週)			【選択実習】(ACC)(期間10週)	資格判定	進級判定	【臨床実習】(BCC)(期間16週)			【臨床実習】(BCC)(期間18週)			6年次生	【選択実習】(ACC)(期間15週)			CPC	【選択実習】(ACC)(期間5週)			卒業判定	進級判定	合計74週	【選択実習】(ACC)(期間15週)			卒試			
	1年次生	全学共通科目			学部入門ゼミ	定期試験	全学共通科目			全学共	定期試験	進級判定		(全学共通) 人間形成2単位 教養教育10単位 自由6単位 語学 英語10単位 未習 4単位 計 32単位																																																																																																											
		基礎教育科目等(物理1,化学1,数学1,生物1,2,教養総合講義,学部入門ゼミ,情報処理,自然科学実習)					基礎教育科目等(物理2,化学2,数学2,データサイエンス1,人類遺伝学)						基礎教育科目等(解剖A,生化学A)																																																																																																												
	2年次生	全学共通科目 語学(英語・未習外国語)			定期試験	語学(英語)			英語	定期試験	進級判定																																																																																																														
		基礎教育科目等(データサイエンス2)				通年:(解剖B,生理学,実験医学)						生理学実習																																																																																																													
	3年次生	基礎医学系(解剖B,生理学,生化学B,生化学実習,実験医学,神経科学)			救急車実習 3W	臓器別コース コース3(5W) コース4(7W)			臓器別コース コース5(6W)	試験期間	進級判定																																																																																																														
臨床基礎系(微生物学,免疫学)			(免疫学,寄生虫学,薬理学,分子病理,人体病理,臨床薬理)																																																																																																																						
4年次生	臓器別コース コース1(7W) コース2(6W)			社会環境医学	臓器別コース コース8(7W)			【臨床実習】(BCC)(期間10週)	資格判定	進級判定																																																																																																															
	基礎教育科目等(倫理学)				臓器別コース コース6(6W) コース7(6W)																																																																																																																				
5年次生	【臨床実習】(BCC)(期間16週)			CPC	【臨床実習】(BCC)(期間18週)			【選択実習】(ACC)(期間10週)	資格判定	進級判定																																																																																																															
	【臨床実習】(BCC)(期間16週)				【臨床実習】(BCC)(期間18週)																																																																																																																				
6年次生	【選択実習】(ACC)(期間15週)			CPC	【選択実習】(ACC)(期間5週)			卒業判定	進級判定	合計74週																																																																																																															
	【選択実習】(ACC)(期間15週)				卒試																																																																																																																				
3年次生	臓器別コース コース1(7W) コース2(6W)			救急車実習 3W	臓器別コース コース3(5W) コース4(7W)			臓器別コース コース5(6W)	試験期間	進級判定	臓器別テュートリアル 31W																																																																																																														
4年次生	臓器別コース コース6(6W) コース7(6W)			法医学, 社会環境医学	社会環境医学	臓器別コース コース8(7W)			【臨床実習】(BCC)(期間10週)	資格判定	進級判定	臓器別テュートリアル 19W 計:50W BCC 10週																																																																																																													
5年次生	【臨床実習】(BCC)(期間16週)			CPC	【臨床実習】(BCC)(期間18週)			【選択実習】(ACC)(期間10週)	資格判定	進級判定	BCC 34週 計:44W ACC 10週																																																																																																														
6年次生	【選択実習】(ACC)(期間15週)			CPC	【選択実習】(ACC)(期間5週)			卒業判定	進級判定	進級判定	ACC 20週 計:30W																																																																																																														

図2) 医学部医学科の履修モデル

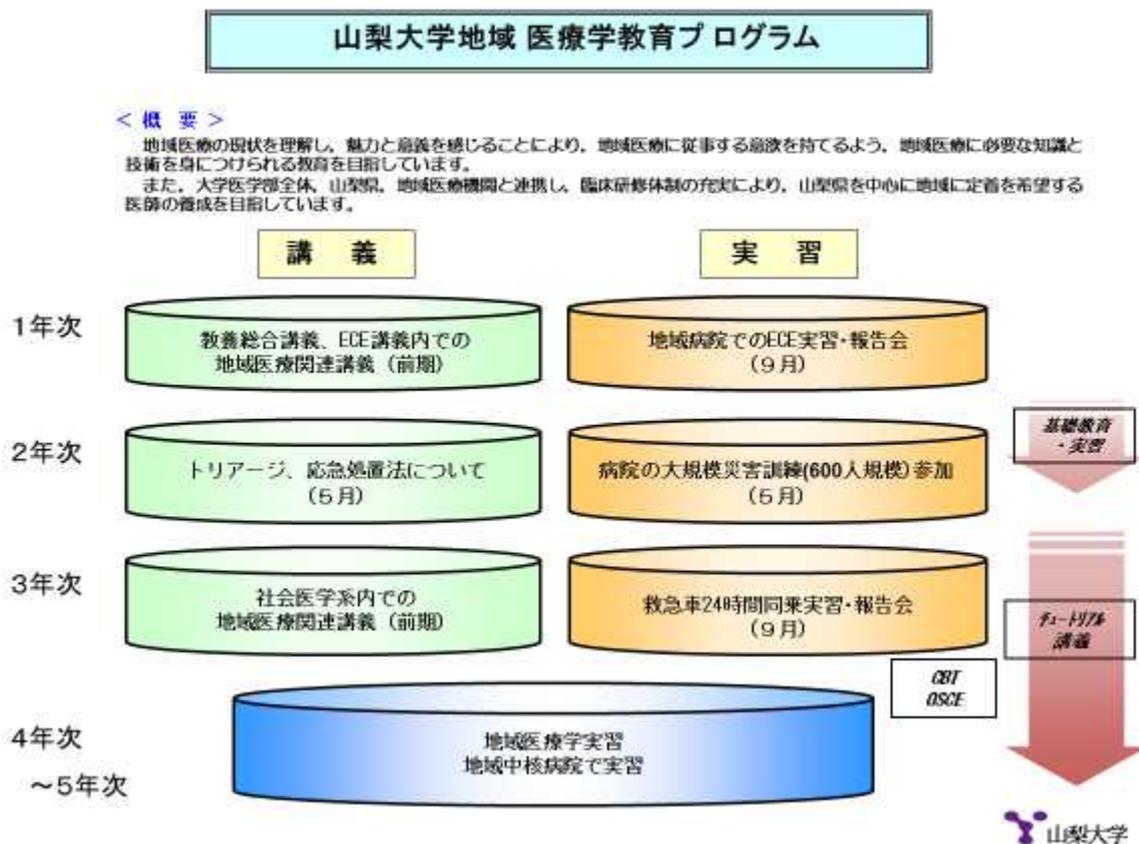
履修モデル(平成28年度入学生以後)



【専門科目履修モデル】

年次	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次		
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	
専門科目	<ul style="list-style-type: none"> 学部入門ゼミ(ECE) 物理学1 化学1 生物学1 生物学2 教養総合講義 自然科学実習 数学1 情報処理 	<ul style="list-style-type: none"> データサイエンス2 物理学2 化学2 数学2 データサイエンス1 人類遺伝学 解剖学A 生化学A 	<ul style="list-style-type: none"> データサイエンス2 薬理学 臨床薬理学 生化学B 微生物学 解剖学B 生理学 実験医学 分子病理学 寄生虫学 免疫学 	<ul style="list-style-type: none"> 倫理学 臨床薬理学 薬理学 人体病理学 	<ul style="list-style-type: none"> 倫理学 テュートリアル教育 コース1 コース2 	<ul style="list-style-type: none"> テュートリアル教育 コース4 コース5 コース3 	<ul style="list-style-type: none"> 法医学 社会環境医学 行動科学 テュートリアル教育 コース6 コース7 コース8 	<ul style="list-style-type: none"> 診断学入門 コース8 	<ul style="list-style-type: none"> (通年) 臨床医学研究 	<ul style="list-style-type: none"> 選択実習(ACC)(5~6年次) コース1 コース2 コース3 コース4 コース5 コース6 	<ul style="list-style-type: none"> 社会医学系実習 (通年) 新総合医学概論 総合医学研究(卒業試験, AOSCE) 	<ul style="list-style-type: none"> C P C(5~6年次) 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実習(BCC)(4~5年次) 内科学1 内科学2 内科学3 神経内科学 血液内科学 小児科学 精神神経医学 皮膚科学 外科学1 外科学2 整形外科 小児科学 精神神経医学 産婦人科学 泌尿器科学 眼科 耳鼻咽喉科学 脳神経外科学 放射線医学 臨床検査医学 人体病理学 救急医学 地域医療学
	地域医療学(1~3年次)												

図 3) 地域医療学教育プログラム



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現行 3 年次まで施行されている平成 28 年度入学生以降のカリキュラムでは、基礎系医学にあつては学体系、臨床系医学教育については臓器・器官系別の構成を基本とし、プロフェッショナルリズムの涵養を意図した形成的教育を目指している【資料 必-3】。
- ・ 医学部医学科カリキュラムについては、学生代表委員も含めた医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27, 共-8 P8(当日閲覧)】および医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】で審議している。
- ・ さらに「医学部で何を学べるか」をメインテーマとして、医学教育・医学研究の目的・魅力等や異文化理解【資料 共-65】、地域理解【資料 共-66】の重要性を学ぶ機会として教養総合講義【資料 共-11】を設け、アクティブラーニング等の新しい教育手法を取り入れていることが特色ある取り組みである。
- ・ 臨床実習では、臨床教育センター【資料 2-2, 共-5】との連携のもと、卒前教育→卒後臨床研修→専門医教育→生涯学習という時間軸と、地域の病院・診療所を対象とした空間軸を意識して展開される「選択実習制度」を採用している【資料 共-61(別冊)】。卒業時の臨床能力（臨床研修開始時に必要な臨床能力）が備わっているかどうかを、Post-CC OSCE を実施して確認している【資料 共-35(当日閲覧)】。
- ・ 2006 年に創設されたライフサイエンス特進コースにおいては、所属学生が筆頭著者として研究成果を内外の学術誌に発表し、文部科学省主催の「サイエンス・インカレ」等で

もしばしば表彰されており、目的として掲げる「在学中を通じた大学院に準じたレベルの研究教育」が安定的に提供されていると判断している【資料 共-64, 共-7, 共-56】。

- ・ 国際的水準に基づいた現行カリキュラムを平成 28 年に導入後、まだ期間が短いこともあり、教員へのカリキュラムの内容の理解、周知が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 教員に対して FD 研修会を定期的実施しているが【資料 共-63】、医学教育が円滑かつ効率的に遂行されるよう、さらなる改善と周知を図る。
- ・ カリキュラムについては、学生代表委員も含めた医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】で審議し、それぞれの問題点について改善策を検討している。本委員会においては、参加した学生代表から、よりモチベーションの高まるカリキュラム編成や試験実施方法などについて学生の視点から意見が提出され、卒業試験の在り方等について検討している。また医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】においても評価を実施し、カリキュラムの再検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育内容と医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を確認し、必要に応じて見直しを図る。教員の変更の際には、随時、その整合性を確認する。
- ・ 診療参加型実習を展開するうえで、学生及び患者の安全を確保しつつ、学生が監督者のもとで行い得る診療行為の内容や実施条件などを定める。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 教育課程編成・実施方針(カリキュラムポリシー)
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-62 山梨大学電子シラバスホームページ
- 資料 必-7 学生便覧(別冊)
- 資料 共-67 新入生ガイダンス
- 資料 共-60 山梨大学学生便覧等掲載ホームページ
- 資料 2-1 教養教育科目シラバス
- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-49 早期臨床体験(ECE)実習の手引き(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-47 山梨大学地域医療学教育プログラム
- 資料 共-64 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ
- 資料 共-55 テュートリアル講義予定表
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)

- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧) P5(10)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 共-65 異文化理解講義
- 資料 共-66 地域理解講義
- 資料 2-2 山梨大学医学部附属病院臨床教育部ホームページ
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-61 選択実習手引き(別冊)
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 概要・支援制度
- 資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等
- 資料 共-63 教育 FD 研修会実施状況

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本カリキュラムにおいては、それぞれの教育内容に応じた学習意欲および教育効果を高めるための教授方法として、幅広いテーマを扱う講義、少人数グループ教育 (SGL)、問題基盤型学習 (PBL)、学生同士による学習 (peer assisted learning)、体験実習、臨床実習、シミュレーション教育【資料 共-71, 共-46】、地域医療実習および ICT を活用した教育法、リエゾンアカデミー研究医養成プログラム (ライフサイエンス特進コース)【資料 共-64】が採用されている。シラバスに学習内容、評価法、参考資料などが示されており、学生はこれらを参考に事前に学習計画を立てることが可能である【資料 必-5】。
- ・ 具体例として、幅広いテーマを扱う講義として、総合大学の利点を活かした様々な視点や価値観に触れる全学共通教育講義【資料 2-1】や患者団体代表などの外部講師による講義を設けている【資料 共-52(当日閲覧)】。また、少人数グループ教育 (SGL)、問題基盤型学習 (PBL)、学生同士による学習 (peer assisted learning) として、臓器器官別に構成されるテュートリアル教育において、関連するシナリオに基づく問題基盤型学習が少人数の学生同士を主体として行われている【資料 共-42】。体験実習としては、1 年次の早期臨床体験実習【資料 共-41(別冊)】や救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】、地域医療学実習【資料 共-47】がある。前者は、医学科入学の早い段階から臨床医学に触れることにより、医学へのモチベーションを高めることにつながっている。臨床実習、シミュレーション教育としては、臨床実習において、学生のより能動的な参加を促すため、事前に十分なオリエンテーションを実施したうえで、電子カルテ上での「学生カルテ」の記載【資料 共-68】や学生自身が選択して構成する病棟実習スケジュールなども

採用している【資料 必-10(別冊)P16 5. (イ)】。臨床実習の中においてシミュレータの活用も図っている【資料 共-46】。

- ・ さらに、地域医療学の総括として実施される地域医療学実習では、小グループに分かれて、選ばれたテーマについて実際に地域医療機関と連携し、その課題や改善点などについて、フィールドワークを含め能動的に調査し、互いに発表している【資料 共-40(別冊)】。地域医療の役割や課題を浮き彫りにするだけでなく、能動的に問題解決法を学ぶ機会となっている。
- ・ また、本学において医学科学生を対象としたライフサイエンス特進コースが2006年に創設され、研究医をめざす医学科学生に対して6年間の研究医育成教育を行っている【資料 共-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本カリキュラムでは、各学年で横断的に行われる知識習得を目的とした講義に加えて、楔形にPBLやスモール・グループによるディスカッションや体験学習が配置されており、学生の能動的な参加につながっている。こうした多彩な教育方略を組み合わせることにより、国際基準を満たす教育・学習法が採用されている。
- ・ 学生は1～6年を縦断的に組織したスモールクラスに所属し、担当する教員や学生間（上級生から下級生）に修学等に関する相談がいつでも可能な体制がとられているのが特徴である【資料 共-70, 共-69】。
- ・ 学生教育に使用される電子カルテシステム【資料 共-68】や反転授業【資料 共-32】およびe-Learningに用いられるICT関連リソースの整備やシミュレータ【資料 共-71】の適宜更新等については、その利用スペースの確保とともに今後も継続して改善すべき課題と認識している。
- ・ 高い到達点を目指した学修成果基盤型教育の展開とともに、多様な学生の希望や特性を踏まえた教育機会の提供も医学部教育における重要な責務と捉えている。リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）は早期から医学研究に参加する環境が開かれており、在籍学生の論文が国際的学術誌に掲載されるなど、基礎研究マインドの育成および国際的な視野を有する医師の養成という点で着実な成果を上げている【資料 共-56】。

C. 現状への対応

- ・ 現在はカリキュラム(平成28年度入学生以後)の移行期であり、カリキュラム変更に伴う混乱を避けるため、教員および学生に対して周知の機会を設けている【資料 共-36(当日閲覧), 共-67】。
- ・ 講義および臨床実習に関しては医学教育カリキュラム評価等実施委員会が実施するアンケート等を通じてフィードバックし、改善を図っている【資料 共-26(当日閲覧), 共-27】。
- ・ より高いモチベーションを育み、能動的な学習環境を維持するためにシミュレータを用いた実習やICTを活用したe-Learningおよび臨床実習で用いられている電子カルテを用いた診療参加型実習を一層充実させてゆく予定である。

- ・ 現在進行中の病院再整備の中で、臨床実習中の学生が利用する病棟内スペースの拡充が計画されており【資料 共-72 P7】、MediaDEPO【資料 共-32】等の活用と併せて、参加型実習の効率的運用が可能となる予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学修成果基盤型教育の実践に際しては、学生の学習意欲とともに、教員の教育におけるスキルの向上も重要な要素であることから、反転授業や e-Learning など ICT を活用した講義の導入に向けたリソースの整備を計画している。
- ・ 新しい教育手法および教育理論に基づいた FD 研修会を定期的の実施するとともに、教員のニーズにあった情報や設備の提供に向けた相談窓口を整備し、随時対応して行く予定である。

関連資料

- 資料 共-71 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンタートレーニング機器
- 資料 共-46 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター利用状況
- 資料 共-64 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 2-1 教養教育科目シラバス
- 資料 共-52 大阪 HIV 薬害訴訟原告団外部講師資料（当日閲覧）
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-41 早期臨床体験実習（ECE）報告書（別冊）
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書（別冊）
- 資料 共-47 山梨大学地域医療学教育プログラム
- 資料 共-68 電子カルテの使い方
- 資料 必-10 臨床実習の手引き（別冊） P16 5.（イ）
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書（別冊）
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 概要・支援制度・年度計画
- 資料 共-70 スモールクラス指導教員制度
- 資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿
- 資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業
- 資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等
- 資料 共-36 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会議事要録（当日閲覧）
- 資料 共-67 新入生ガイダンス
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果（当日閲覧）
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果
- 資料 共-72 病院再整備に伴うシミュレーションセンター P7

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

- ・ 「国立大学法人山梨大学人権侵害防止等細則」を定め、人種、国籍、信条、年齢、性別、障害の有無などに基づく差別的取り扱いなどの人権侵害を防止し、健全な就学環境のための措置を定めている【資料 共-74】。
- ・ 障害を有する学生については、国立大学法人山梨大学は、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）第 9 条第 1 項の規定」に基づき障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領を作成し、これに沿って対応している【資料 2-4】。具体的には保健管理センター、学生相談室、学生サポートセンターを設置し【資料 必-18(別冊)P51】、医学部附属病院にあつては医学域総務課が窓口となり、修学に関わる物理的環境の整備、意思疎通への配慮、規定や慣行の柔軟な変更への配慮などを行っている。
- ・ 経済的支援を必要とする学生に対しては山梨県から奨学金の貸与があり、山梨県内医療機関で一定期間研修することにより返還が免除される【資料 共-75】。
- ・ ハラスメント対策としては、山梨大学人権侵害防止等に関するガイドラインを作成し【資料 共-73】、学生を対象としたハラスメント防止のためのリーフレットを作成している【資料 2-3】。こうした情報は、相談窓口の案内とともに大学ホームページに掲載しており、アクセスは容易である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムはすべての学生に対して平等に提供されており、性別、国籍、障害の有無などにより、差別されることはない。万一、人権侵害が発生した場合の相談、対応の手順が定められている【資料 共-74】。

C. 現状への対応

- ・ 今後とも不安のない就学環境を維持するため、学生に対して学生生活案内【資料 必-18(別冊)】や入学時オリエンテーション【資料 共-67, 2-3】など、様々な機会を利用して支援施設・制度をわかりやすい形で改めて周知していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 新たに教職員となった者および監督者となった者に対しては研修の機会を設けて行く予定である。

関連資料

資料 共-74 山梨大学人権侵害防止等細則

資料 2-4 山梨大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領

- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P51 保健管理センター・学生相談室・学生サポートセンター
- 資料 共-75 山梨県医師修学資金貸与制度のしおり
- 資料 共-73 山梨大学人権侵害防止等に関するガイドライン
- 資料 2-3 学生用リーフレット「良好な人間関係を築くために一ハラスメントのないキャンパスへ」
- 資料 共-67 新入生ガイダンス

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

- ・ 医学部医学科の学位授与方針（ディプロマポリシー）では、山梨大学全体として定められた教養と汎用能力に加えて、卒業生が備えるべき専門知識・スキルとして、プロフェッショナリズム、医学知識と問題対応能力、社会における医療の実践、生涯にわたってともに学ぶ姿勢、国際的な視野など 10 項目を定めている【資料 必-13】。
- ・ 絶えず進歩する医学において、適切な医療を提供するためには生涯にわたる医学の研鑽は極めて重要な課題と捉えたカリキュラム【資料 必-13】としている。以下に具体的に示す【資料 必-3】。
- ・ 1 年次の早期臨床体験実習を通じて低学年からプロフェッショナリズムを涵養するとともに、1・2 年次の情報処理、データサイエンスなどの講義を通じて、Evidence-based medicine の基礎となる ICT や統計学を学ぶ【資料 必-5 P14・ P16・P22】。
- ・ 3・4 年次の倫理学・プロフェッショナリズムでは、医学教育モデル・コア・カリキュラムの「医師として求められる基本的な資質・能力」、「社会と医学・医療」に沿って、将来、医師として具有すべき人間性や素養、道徳的規範に加えて、社会的側面について理解する【資料 共-12】。
- ・ 3 年次から始まるテュートリアル教育においては、問題基盤型学習を通じて問題解決能力を身につける【資料 共-42】。
- ・ 4 年次後半から始まる臨床実習では、定期的に改訂される学会や公的機関から発表されるガイドラインや随時公表される医療安全情報【資料 2-5】や電子的な医療情報データベース（PUBMED など）や電子教科書（UpToDate 等）【資料 共-10】を用いて、個々の患者の状況に応じた情報の活用と診療の重要性についても理解する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学の進歩に応じた新たな医療情報の収集や取り扱い方法の習得、問題解決能力の育成等、生涯学習につながるカリキュラムを導入している。
- ・ 臨床実習における診療ガイドライン、医療安全情報や電子的医学情報の活用およびメディア・リテラシーへの理解については個々の臨床実習担当教員および学生によって、その状況に若干偏りがみられる。

C. 現状への対応

- ・ 継続した生涯学習を支えるコンピテンシーは多岐にわたるため、医学教育カリキュラム評価等実施委員会や臨床実習検討委員会【資料 共-76】等を通してさらなる検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 生涯教育に必要な新たな ICT 関連情報技術や情報リテラシー等にも十分配慮されたカリキュラム改善の取り組みを行う予定である。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針（ディプロマポリシー）
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 教育課程編成・実施方針（カリキュラムポリシー）
- 資料 必-3 カリキュラムモデル（平成 28 年度入学生以後）
- 資料 必-5 医学科シラバス P14 情報処理シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P16・P22 データサイエンスシラバス
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 2-5 リスクマネジメントニュース
- 資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」
- 資料 共-76 臨床実習検討委員会内規

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の人材養成上の理念・目的として、「深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身に付け、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療や国際医療に貢献できる医療人や国際的に活躍できる優れた研究者の養成」を掲げている【資料 必-13】。
- 医学部医学科の基礎医学では基礎教育科目と専門教育科目から構成され、1・2年次には基礎教育科目として、教養総合講義、自然科学(生物・化学・物理)の講義・実習や数学・統計学(データサイエンス)、さらに3年次には倫理学・プロフェッショナルリズム等、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学修する教育を行っている【資料 必-3, 必-7(別冊), 必-5】。また3年次以降のテュートリアル教育【資料 共-42】や臨床実習においてはガイドラインやUpToDate【資料 共-10】の使用を促し、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について学ぶ機会を与えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1年次から、体系的なカリキュラムによって科学的方法の原則を学ぶ体制を積極的に導入し、学生が分析能力と批判的思考能力を身につける講義が実施されている。

C. 現状への対応

- ・ 解剖学実習や病理学実習において自然科学実習や専門教育科目実習との融合体系の構築を目指している。
- ・ 実習内容は各講座に委ねている点が多く、体系的な体制を整え、学生の意見を取り入れながら継続的な改良を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 必-7 学生便覧(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」

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

- ・ 医学部医学科の学位授与方針（ディプロマポリシー）として、全学的に定められた教養と汎用能力に加え、とくに、科学的思考の習得を明記している。その中には、医学研究への志向の涵養だけでなく、「医療の評価・検証」「社会医学と公衆衛生学的な疾病予防と寿命」「主要疾病と素因」「疫学研究の方法」について十分に説明できる能力を求めている【資料 必-13】。医学研究手法を実践的に学ぶ機会として、地域医療の現場を早期に体験する「地域医療学のフィールド研究」【資料 共-40(別冊)】を設けている。
- ・ リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）では、従来の枠組を越えたシステムでの早期教育を実施し、入学早期から医学研究の手法にふれる機会を与えている【資料 共-64, 共-7】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究の手法に関する教育は、カリキュラムを通して行われている。

- ・ リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）で、学生が研究成果を学会発表や海外研究論文に報告する事例も見られ、過去5年間に日本学生支援機構の優秀学生顕彰・学術分野の大賞を4名が受賞している実績がある【資料 共-56】。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラム(平成28年度入学生以後)制度においては地域医療学のフィールド研究に代わる新たな地域医療学実習を行うよう検討している。
- ・ 医学研究法に関する学生の意見を医学科学生との拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】等を通じて把握し、適切な検証と改善を行う。
- ・ 基礎・臨床研究に興味のある学生に、リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）の成果を周知（ホームページ、YINS-CNS等）させ、新たな学生の参加を促す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-64 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度
- 資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

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

- ・ 医学部医学科では、卒業生が備えるべき専門知識・スキルのひとつとして、「科学的思考の中に医療の評価・検証」を掲げている【資料 必-13】。
- ・ 1・2年次のデータサイエンスにおいて、数学的基盤をもとに医学統計学などを学修している【資料 必-5 P16・P22】。
- ・ 4年次以降の臨床実習では、ガイドラインやUpToDate【資料 共-10】を積極的に利用させることでEvidence-based medicine (EBM:科学的根拠に基づく医学)を実践する機会を設けている。
- ・ 6年次の社会医学系の実習において、EBMに基づく論理的思考能力やディベート能力を涵養している【資料 必-5 P80】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 統計学的手法を学修した後、基礎医学系・臨床医学系教育でEBMを取り入れ、EBMに関して体系的に学修する機会が設けられている。
- ・ EBMに基づく教育については個々の担当教員に委ねられているところがあり、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ EBMに基づく教育について医学科医学カリキュラム委員会において継続的に検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)

資料 必-5 医学科シラバス P16・P22 データサイエンスシラバス

資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」

資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス

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

- ・ 学生に最先端の医療や医学研究の重要性と必要性を認識させるために神経科学の講義では、複数の講座を統合させ、本学独自の取り組みを行っている【資料 必-5 P31】。
- ・ 不定期に行われる特別講義において先端的な医療情報の提供を行うことで、高度に細分化された先端的な研究を学ぶ機会を設けている【資料 共-34】。
- ・ 「大学院特別講義」では国内外からの一流の講師を招き、話題性の高い最新の医学研究や先端医療研究の講義などを行っており、学部学生も自由に参加できる【資料 共-34】。
- ・ 1年次から希望者が参加できる山梨大学医学部ライフサイエンス特進コースは2006年9月に創設された。本コースの参加者は、2012年に文部科学省「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 - 医学・医療の高度化の基盤を担う基礎研究医の養成」として採択された「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)」に基づいて、先端的な研究に触れることが可能である【資料 共-64, 共-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ リエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)においては、学生が筆頭著者として研究成果を内外の学術誌に発表し、文部科学省主催の「サイエン

ス・インカレ」等でもしばしば表彰されている。過去5年間では日本学生支援機構の優秀学生顕彰・学術分野の大賞を4名が受賞している【資料 共-56】。

- ・ カリキュラムに大学独自の先端的な研究の要素を含んでいるが、最先端の研究に関して学生間で意欲や取り組みに差があることが問題である。

C. 現状への対応

- ・ すべての学生において、先端的な研究に対する関心や意欲をさらに深めるための具体的な取り組みについて、学生を含めた医学科医学カリキュラム委員会などで検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・ 山梨大学医学部リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）のさらなる充実を図る。

関連資料

資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス

資料 共-34 医学研究講演会

資料 共-64 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ

資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度

資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ 英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部は、人材養成上の理念・目的として、「深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身につけ、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療や国際医療に貢献できる医療人や国際的に活躍できる優れた研究者を要請する教育・研究」を掲げており【資料 必-13】、臨床医学修得および応用のための科学的根拠の重要性を謳っている。これを実現するため、以下の科目をシラバスに明示している【資料 必-5】。
- 医学部医学科の専門科目は、基礎教育科目、基礎医学系科目、臨床基礎医学系科目およびテュートリアル教育から構成されている【資料 必-3, 必-11 P6】。
 1. 基礎教育科目：学部入門ゼミ (ECE)、物理学1・2、化学1・2、生物学1・2、教養総合講義、自然科学実習、数学1・2、情報処理、データサイエンス1・2、人類遺伝学、倫理学・プロフェッショナリズム
 2. 基礎医学系・臨床基礎医学系科目：解剖学A・B、生理学、生化学A・B、実験医学、神経科学、薬理学、分子病理学、微生物学、寄生虫学、免疫学、臨床薬理・薬剤学
 3. テュートリアル教育での基礎医学：課題に関連した解剖学、生理学、生化学、病理学および薬理学等

- ・ 1年次では基礎教育科目および一部の基礎医学系科目 解剖学 A、生化学 A も 1年次後期から履修する。解剖学および生化学を履修した後に、多くの基礎医学系・臨床基礎医学系科目およびデータサイエンス 2 を 2年次で学べるように工夫されている。倫理学・プロフェッショナリズムは 3年次に履修する。さらに 3・4年次では問題基盤型テュートリアル教育を通して、臓器別課題に取り組む。これらを通じて、科学的知見を理解する力を涵養する基礎医学教育を実践している【資料 必-3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現行の基礎医学教育カリキュラムにおいて、基礎医学は早期より統合型の配慮のもとに開始され、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履修できる。
- ・ 基礎医学の教育では、学体系 (-ology) を基本とするが、より連携を強化し基礎医学を水平的かつ垂直的に統合した仕組みを構築することを目的に、まず神経科学の講義では、生理学、解剖学、生化学、薬理学を統合した形で水平的な系統立てた講義を開始している【資料 必-5 P31】。
- ・ 医学部教育委員会【資料 必-31(当日閲覧)】・医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-33(当日閲覧)】で問題点、改善点を随時討議している。
- ・ 改善計画は医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-32(当日閲覧)】にて随時立案される。

C. 現状への対応

- ・ 学生アンケートの分析は【資料 共-26(当日閲覧)、共-27】、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会および医学教育カリキュラム評価等実施委員会での議論に基づいて、水平的かつ垂直的に統合した仕組みを構築し、臨床医学を修得するのに必要な科学的知見がさらに得られるよう改善を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 P6
- 資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス
- 資料 必-31 医学部教育委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎教育科目および専門教育科目（基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系）においては、それぞれの講義・実習の内容が、臨床医学の修得および応用に結びつく内容としている【資料 必-3】。つまり、生理学では、正常な生理作用だけでなく、疾患を意識した病態生理機能も並行して展開している【資料 必-5 P25】。また、薬理学では、薬物受容体や代謝等の薬理学の基礎知識に加え、病態に関連した薬理作用、副作用等を深く学ぶことにより、臨床医学の修得および応用に、より強く結びつくようにしている【資料 必-5 P33】。さらに、データサイエンスでは、基礎医学および臨床医学研究で実際に役立つ手法を学ぶことができる【資料 必-5 P16・P22】。
- ・ さらにECE（1年次）【資料 共-41（別冊）】、また救急用自動車同乗実習（3年次）【資料 共-39（別冊）】では、早期に臨床の現場を体験することにより、基礎医学で学んだことと臨床医学との関連性を実感できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1年次後期から2年次では、基礎医学の講義・実習に臨床医学に直結する項目を積極的に取り入れることで、必要な基本的概念と手法を身につけることができる。
- ・ 3・4年次で実施されるテュートリアル教育においては基礎医学と臨床医学を一つのユニットとして理解させている【資料 共-42】。
- ・ 以上より、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と手法を学ぶことが可能な基礎医学カリキュラムになっている。

C. 現状への対応

- ・ 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と手法をさらに学修できるよう、学生アンケートの分析【資料 共-26（当日閲覧）、共-27】、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会および医学教育カリキュラム評価等実施委員会での議論に基づき、改善を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-3 カリキュラムモデル（平成28年度入学生以後）
- 資料 必-5 医学科シラバス P25 生理学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P33 薬理学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P16・P22 データサイエンスシラバス
- 資料 共-41 早期臨床体験実習（ECE）報告書（別冊）

- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果

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

- ・ 専門教育科目において、教員は常に自己研鑽し、最新の科学、技術および医学情報を講義内容に盛り込み、各講義・実習に反映させている【資料 必-5】。例えば、薬理学講義では、新薬の薬理作用、治療効果、有害作用等を必ずアップデートし、臨床医学に直接通用する工夫をしている【資料 必-5 P33】。
- ・ 科学的、技術的進歩に関する理解を深めるために、リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）を設置している。これは、1年次から、基礎医学・臨床医学系の研究室において、最新の科学技術、最先端の研究に触れるもので、自由闊達な雰囲気の中、長期的な視点である研究医を育てるような従来の枠組みを超えた教育である【資料 共-7】。
- ・ また、リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）では大学院生の講義を聴講することができる等、第一線における科学的、技術的、臨床的進歩を学ぶ機会が与えられている【資料 共-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

- ・ 各担当教員は、最新の科学、技術および臨床的情報をアップデートし、それぞれの学習プログラムの中に反映させている。

C. 現状への対応

- ・ 科学、技術、医学、臨床の進歩は急速であるため、常にそれを意識して、年次毎にカリキュラムの内容を更新していく。
- ・ 医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会および医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、科学的、技術的および臨床的進歩をさらに反映させるための議論をしていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P33 薬理学シラバス
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度
- 資料 共-13 リエゾンアカデミー規定集

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

- 社会的ニーズなどの意見を聴取し、カリキュラムに取り入れるために、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-32(当日閲覧)】および医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-33(当日閲覧)】等において議論している。また月に1度の基礎医学【資料 共-18】、臨床医学【資料 共-19】および合同昼食会【資料 共-31】においても種々の意見を聴取し、カリキュラムへ反映させる努力を続けている。
- 基礎医学教員と臨床医学教員とが共同で行う基礎教育科目での教養総合講義【資料 共-11】や全学共通科目での医療の最先端【資料 共-77】、倫理学・プロフェッショナルリズム【資料 共-12】、テュートリアル講義【資料 共-42】を通じて、基礎医学教員が、現在と将来に社会および医療で必要となる事項を把握し、講義に活かせるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 現在および将来的に社会や医療システムにおけるニーズに関する情報を、常に学生が学修出来るように努めている。
- 基礎医学系は、科学の大きな伸展により従来型の-ologyの体系ではなく、水平的統合科目(神経科学)を設定し【資料 必-5 P31】、また教科の垂直的統合により臨床医学に求められていることを意識し、それぞれカリキュラムに反映させている。
- 基礎医学系の教員も医療倫理【資料 共-12】、漢方医学【資料 共-55 P6 コース 5】等を担当することで、現在と将来の社会的ニーズとして求められる内容を講義に取り入れている【資料 必-5】。

C. 現状への対応

- 医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会および医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを、カリキュラムにさらに反映させるための議論をしている。

D. 改善に向けた計画

- 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-18 基礎教授昼食会開催メール
- 資料 共-19 臨床教授懇談会(昼食会)開催メール
- 資料 共-31 合同ブロック昼食会開催メール
- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-77 医療の最先端シラバス
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス
- 資料 共-55 テュートリアル講義予定表 P6 コース 5
- 資料 必-5 医学科シラバス

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

- 従来¹⁾の教養総合講義、学部入門ゼミや倫理学、社会医学系の講義において随時施行されていた行動科学のカリキュラムを4年次前期の行動科学として統合し実施することとした【資料 必-3】。
- 行動科学の講義では、自らの意志で行動変容できるように促すための行動科学の理論とモデルを修得するために、具体的には、ストレスとコーピング、動機付け、行動療法、認知行動療法、利用者-医療者関係、医療者関係、クオリティ オブ ライフ、ソーシャルサポート、セルフ・エフィカシー、刺激統制、リラクゼーション法、アドヒアランス、服薬行動、傾聴技法および質問技法を学ぶ【資料 必-5 P86】。

行動科学シラバス予定

授業科目		行動科学	
[対象学生]	単位数	担当教員	
4年次	1	社会医学教員	
[授業の目的]/[概要]/[授業の目的および概要]/[学習目標]			
行動科学の講義では、自らの意志で行動変容できるように促すための行動科学の理論とモデルを修得し合わせて倫理的に実践できることを学習目標とする。 具体的には、ストレスとコーピング、動機付け、行動療法、認知行動療法、利用者-医療者関係、医療者関係、クオリティ オブ ライフ、ソーシャルサポート、セルフ・エフィカシー、刺激統制、リラクゼーション法、アドヒアランス、服薬行動、傾聴技法および質問技法を講義及び演習で学ぶ。			
[具体的な達成目標]/[到達目標]			
到達目標 1. 行動の成り立ち、動機づけ、ストレス、生涯発達に関する基礎的事項を概説できる。 2. 健康を維持、促進するための基礎理論、方法論、社会的ストレスと健康についての基礎的事項を概説できる。 3. 社会要因や文化的要因が健康におよぼす影響についての基礎的事項を概説できる。 4. コミュニケーションが健康維持、促進、医療で果たす役割を知り、促進のための方法を概説でき、倫理面に配慮して実践できる。 5. ストレスに対する対応(ストレス・コーピング、ストレスマネジメント)に関する理論と倫理面に配慮した具体的な方法を概説できる。 6. 行動科学の理論的理解を用いて、困難な状況にある模擬症例にたいする治療的対応についての方略を作成できたり、健康維持、促進のための指導方略を作成できる。 7. 人々が健康な生活を送れるような行動をとることができるよう動機づけをおこない、倫理面に配慮して指導できる。			

- また、1年次の教養総合講義、学部入門ゼミ、4年次の社会環境医学、6年次の社会医学系実習の講義・実習の一部としても実施される。心理学、社会学、人類学などに基づいて、人の心理や行動に関する知識・技術を医学・医療に応用することを学ぶ【資料 必-3】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 平成28年度に始まったカリキュラムで新たに行動科学の講義を開設した【資料 必-11 P6】。これまで、総合医学概論、早期臨床体験実習、社会環境医学等の講義の一部として実施していたが、系統だったカリキュラムとは言い難く、行動科学の講義を開設した。

C. 現状への対応

- 行動科学の講義は総論、各論、実習と系統的にカリキュラム作成している。カリキュラムの内容は日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループにより提案されたカリキュラム案をもとに作成した。また、独自に、医療行動についての現場のジレンマについてのディベートを実習として組み込んでいる。

D. 改善に向けた計画

- コミュニケーション能力、問題解決能力の涵養のために講義のみならず、実習を組み合わせる。講義の一般目標 (general instructive objective : GIO)、到達目標 (specific behavioral objective : SBO) の達成度の評価を実施し、改善に努める。

関連資料

- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 必-5 医学科シラバス P86 行動科学シラバス
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 P6

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

- 社会医学の講義・実習は1年次の教養総合講義(15コマ)、学部入門ゼミ(30コマ)、情報処理(15コマ)、データサイエンス1(15コマ)、2年次のデータサイエンス2(15コマ)、3年次の救急用自動車同乗実習(24時間)、4年次の社会環境医学(58コマ)、法医学(18コマ)、5年次の地域医療臨床実習(20コマ)、6年次の社会医学系実習(20コマ)としている【資料 必-11 P5】。
- 教養総合講義および学部入門ゼミでは基礎医学、社会医学、臨床医学の各講座の教員の講義により、社会人として必要な教養や、人の命を預かる医学・医療の理念を学ぶ。データサイエンスは医療現場で利用が不可欠な医療ビッグデータ等の意義、解析方法、利活用の方法を学ぶ。社会環境医学ではいわゆる衛生学、公衆衛生学として、生涯を通じた健康についての、予防医学、環境医学、医療公共政策について学ぶ。法医学は死因究明・身元確認などについて学ぶ。救急用自動車同乗実習、地域医療学臨床実習、社会医学系実習による医療現場、公衆衛生の現場での実習により、一連の社会医学系の講義で学んだ知識を基盤に、実践的な知識と技術を涵養する【資料 必-11, 必-5】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 社会医学教育に十分な時間数が確保されている。また、社会医学系専門医、公衆衛生医師を目指したい学生に対して、社会医学系実習等において、厚生労働省、山梨県福祉保健部、保健所等でのより深い学びの機会も提供している【資料 必-5 P80】。
- 医療の現場、保健所、災害地域でのフィールドワーク、疫学研究演習、環境医学実習、健康問題・医療の現場における種々のテーマを扱ったディベートなど多彩なアクティブラーニングを中心とした実践的な内容となっている【資料 必-5 P80】。
- 一方で、環境医学の実習や医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて調整すべき社会医学系講義連携が不十分である。さらに、社会医学系講義全体を評価する仕組みを構築する必要がある。

C. 現状への対応

- 学外実習では実習先における学生および実習内容の評価を受けるなど、GIO、SB0 に対するPDCAサイクルを回す。また、社会情勢の変化に応じてカリキュラムを継続的に見直す。

- ・ 社会医学系講義連携については医学教育カリキュラム評価等実施委員会で調査し、医学科医学カリキュラム委員会で検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 P5
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス

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

- ・ 医療倫理学は3年次の倫理学・プロフェッショナリズムを中心に、1年次の教養総合講義、学部入門ゼミ、選択科目としての社会の中の医療・医学、4年次の行動科学、法医学、社会環境医学の講義の一部として実施されている。医師として求められる基本的な資質・能力の基本的な事項を身につけるために、生命倫理、臨床倫理に関する深い洞察を可能にする知識と実践できる技術を涵養する【資料 必-11 P6, 必-5 P85 P86 P88】。
- ・ 倫理学・プロフェッショナリズムでは、倫理学歴史、倫理学の諸理論（規範理論とメタ倫理学）、政治理論（正義論）などの総論と、インフォームド・コンセント、医学研究と倫理を各論として学ぶ【資料 共-12】。また、他の関連講義では、各診療科における臨床倫理、臨床研究や疫学研究における倫理、倫理委員会、守秘義務、情報開示、脳死・臓器移植、遺伝子医療、安楽死、医療資源の配分や人工妊娠中絶などを学ぶ【資料 必-5】。さらに、社会環境医学を中心に行う社会と医学・医療についても医療倫理の側面から学ぶ【資料 必-5 P88】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1年次から一貫して医療倫理学を教えている。

C. 現状への対応

- ・ より実践的な医療倫理を学ぶために、人類遺伝学、社会環境医学のディベート実習で医療倫理をテーマにした議論をするとともに、臨床実習において各科に特有の医療倫理に関する課題を議論するよう実習計画に盛り込む。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 P6
- 資料 必-5 医学科シラバス P85 P86 P88 法医学, 行動科学, 社会環境医学シラバス
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス

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4年次の社会環境医学で、医師法、医療法などの医療関連法規【資料 必-5 P88】、4年次の法医学で、刑法、医療関連訴訟等を学ぶ【資料 必-5 P85】。また、1年次の教養総合講義【資料 必-5 P3】、3年次の倫理学・プロフェッショナリズム【資料 共-12】で医療事故など医事法に関連する事例を含めた講義が実施されている。また、4年次の社会環境医学では個人情報保護、薬害訴訟等の講義および、小グループによるディベートを実施して、医療関連法規に基づく論理的な思考力および法律の枠を超えた課題について自らの意見を持ち、対立する意見を咀嚼して結論を導く力を涵養する【資料 必-5 P88】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医療制度、医療実践に関わる法規およびその他の規則に関するカリキュラムが提供されている。

C. 現状への対応

- 医薬品並びに医療技術の開発と使用に関するカリキュラムとして、社会環境医学および薬理学で「レギュラトリー・サイエンス」授業の導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

- 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P85 法医学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P3 教養総合講義シラバス
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員

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

- ・ 1年次の人類遺伝学【資料 必-5 P17】、3年次の倫理学・プロフェッショナリズム【資料 必-5 P40】、4年次の社会環境医学【資料 必-5 P88】において、生命科学技術の進歩およびそれに伴う法的、倫理的、社会的諸問題 (Ethical, legal and social implication) について取り上げている。具体的には、ゲノム医学、生殖補助医療技術など先進医療技術の臨床応用に対して、法律の整備、倫理的課題、社会全体の中での位置づけなどについて講義に盛り込み、小グループによるディベートのテーマとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ゲノム科学、脳科学、生殖医療学など先進医学・医療技術については人類遺伝学、社会環境医学の授業の中で先端医学と社会との接点をテーマにした講義を行っている。また、これらをテーマにしたディベートを行っており、学生の評判がよい一方で、テーマが限られる点や限られた時間でのディベートのために内容が浅くなる傾向があることが課題である。

C. 現状への対応

- ・ 関連する授業について内容の整理を行い、妥当性、問題点の検討を行い必要に応じて修正する。ディベートのテーマについては講座の教員で毎年検討し、新たなテーマを検討する【資料 2-6】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 他講座や他学部の教員との連携により、テーマの設定や新たな視点での指導を行う。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス P17 人類遺伝学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P40 倫理学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス
- 資料 2-6 医学教育モデル・コア・カリキュラムの履修状況に関する調査集計

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

- ・ 少子高齢社会、医師偏在、高度医療、医療費の増大の対策として地域医療構想における地域包括ケアシステムの構築がわが国の喫緊の課題である。これらの課題について社会環境医学を中心に1年次の教養総合講義【資料 共-11】、学部入門ゼミ【資料 共-44】等で行っている。
- ・ また、保健、医療、福祉の現場におけるビッグデータの活用、臨床研究における研究ガバナンスが重要であることから、電子カルテの活用、研究倫理、利益相反、個人情報保護、統計の理解について4年次の社会環境医学で行っている【資料 必-5 P88】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 進歩する医学・医療技術、変化する医療の現状と制度の変化に対応する内容は社会医学系の講義のみならず、基礎医学、臨床医学の各科目で学修可能である。
- ・ 将来の社会ニーズの予想に基づいた授業内容については十分とはいえない。

C. 現状への対応

- ・ 授業評価アンケート等を基に、医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検証を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善を進める。

関連資料

資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－

資料 共-44 早期臨床体験(ECE)実施日程

資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス

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

- ・ 少子高齢社会、人口減少、外国人の増加、価値観の多様性に対応したカリキュラムは4年次の社会環境医学で行っている。人口動態の変化や文化や価値観の変化による社会経済上の課題、医療上の課題を検討するとともに健康政策上どのように考えるべきかを学修する。少子化は単に将来の経済の担い手の減少のみならず、子育て環境そのものに影響を与えることや、外国人の増加は、言葉の問題だけでなく、価値観の違いから予防接種や健康管理上の困難を生むことなど、人口動態や文化の変化に伴う健康課題を多面的に学修する【資料 必-5 P88】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会医学系のカリキュラムにおいて、人口動態や文化は重要なバックグラウンドであり、現状に即して組み込まれている。

C. 現状への対応

- ・ 授業評価アンケート【資料 共-26(当日閲覧), 2-6】等を基に、医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検証を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 人口動態や文化の変化に対応したカリキュラムの検討を必要に応じて実施する。

関連資料

資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス

資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート(当日閲覧)

資料 2-6 医学教育モデル・コア・カリキュラムの履修状況に関する調査集計

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

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

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

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

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 地域医療学講座が主体となって、1年次に早期臨床体験実習（ECE）が行われている。接遇研修、地域病院における医師の役割、医学科卒業後もキャリアパス、総合診療、ECE実習における事前学習、ECEオリエンテーションに関する講義が生まれ、その後に15の県内病院に分かれて2日間のECE実習が行われている。実習後の体験はレポート集として毎年1冊にまとめられ、その後のECE実習に役立てられている【資料 共-41(別冊)】。
- 2年次には附属病院で施行されるトリアージ訓練への参加を義務付けている。この訓練には医師・看護師のみならず薬剤部、放射線部、栄養管理部、一般教育教員、基礎医学の教員、事務部を含む全職種横断的に毎年およそ600人が参加している。また、行政（山梨県、市、保健所）や地域住民も参加している。この訓練において学生は、疑似患者や搬送協力等のボランティア医療活動を担当している【資料 共-43(別冊)】。
- また2年次では薬物処方を含む臨床薬理学的知識について臨床薬理学・薬剤学にて講義を行っている【資料 必-5 P38】。
- 3年次には学生が一人ずつ救急隊と夜間を含む24時間の行動を共にし、救急搬送の実際を体験する救急用自動車同乗実習が全員に行われて、救急患者の連絡、搬送、治療を実体験している【資料 共-39(別冊)】。
- 適切な医療的責務を学ぶ第一歩として、臨床実習の開始前にワクチンで感染防御が可能な伝染性ウイルス感染症（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎）の抗体値チェックと陰性者への予防接種を強く推奨している【資料 共-79】。平成26年度より、共用試験

に合格した学生を Student Doctor (SD) に認定し、臨床実習開始前に SD 認定証と白衣の授与式を行っている。この授与式によって医療的責務に対する自覚を促している【資料 共-80】。

- ・ 臨床実習に先立って学習目標、実習方法、病棟業務、実習中の服装や態度、医師患者関係、事故防止、事故対応等のガイダンスを行っている【資料 2-7, 共-78】。
- ・ 臨床実習は、全診療科を原則 2 週間で 21 科をローテートする前期の BCC と自らが希望し選択した 2~3 診療科を 4 週間単位で実習する後期の ACC (選択実習) から構成されている。BCC は 1 グループ原則 6 名で構成され、医学教育モデル・コア・カリキュラムで定められた教育成果 (アウトカム) と学生に許容される医行為の範囲を踏まえたシラバスを作成している。その中で、学修目標 (病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方、治療実践、患者管理技能、チーム医療とリーダーシップの技能、職種間連携) を設定し、診療チームの一員として診療業務に従事する診療参加型の臨床実習を採用している。ACC は本格的な診療参加型臨床実習であるが、各診療科に特有な注意事項もあり、綿密なオリエンテーション後に実習を開始している。また ACC における関連病院での実習や社会医学系実習における個人診療所等での研修も可能としている【資料 必-10(別冊), 必-5 P80】。
- ・ 臨床実習では、各診療科特有の主要症候に関するミニレクチャー、基礎的外科手技に関する個別指導、シミュレータ等による臨床実習を行い、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能の修得を目指している【資料 必-10(別冊)】。
- ・ また、平成 29 年度から 6 年次に Post-CC OSCE を試行的に導入している【資料 共-35(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 卒業時に適切な医療的責務を果たせるように、1 年次から 6 年次まで段階的に臨床医学に関する学生の知識や技術の水準が高くなるようにカリキュラムが作成されている。臨床実習による共通の学修目標を達成することで、学生は卒後臨床研修に途切れなく移行出来るように十分な知識、臨床技能および医療専門職としての技能を修得できる【資料 必-3】。
- ・ 実習終了後に学生アンケートを毎年行い、次年度以降の実習改善に役立てられている。その項目は、実習開始時の説明、学生受け入れや指導体制、実習内容の充実ぶり、評価は適切か、指導教員の評価、実習内容の評価、希望する実習内容、改善に向けた意見など多岐にわたってアンケートが取られている【資料 共-14(当日閲覧), 共-28(当日閲覧)】。
- ・ 特筆すべき点として、平成 28 年度には臨床実習検討委員会が組織され、各診療科で行われている臨床実習の内容が他診療科医師に初めて公開された。15 分のプレゼンテーション、15 分のフリーディスカッションが他診療科医師を交えて実施され、診療科毎に優れている点、改善すべき点につき前向きな議論が行われた。他診療科の優れている点に関しては、他診療科に積極的に取り入れることで各診療科における臨床実習の質を高めていこうという診療科横断的な合意形成が達成された【資料 共-37(当日閲覧)】。
- ・ BCC 前のガイダンスは実施しているものの、診療参加型実習を行うには不十分である。

- ・ 選択可能な診療参加型実習である ACC の期間が不十分である。
- ・ 臨床技能教育におけるシミュレータの活用についても不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習前に、診療参加型実習に必要なカルテ記載の方法や基本的手技について十分に理解させるためのガイダンスを実施する。
- ・ ACC の実習週数を大幅に増加するよう検討する。
- ・ シミュレーションセンターの充実を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床実習検討委員会で行われた診療科毎の臨床実習の公開内容、討議内容をまとめた報告書や医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および教育委員会において継続的に改善を進める。
- ・ 臨床実習で用いる評価表の項目を初期臨床研修で用いる評価表の項目と連動させることを計画している。これによって臨床実習と卒後臨床研修がシームレスとなる。

関連資料

- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス P38 臨床薬理学・薬剤学シラバス
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-79 感染症ワクチン接種率
- 資料 共-80 SD 認証式(白衣授与式)
- 資料 2-7 臨床実習ガイダンス次第
- 資料 共-78 臨床実習ガイダンス配付資料
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 共-14 5 年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 1年次に早期臨床体験実習（ECE）が、2年次には防災トリアージ訓練、3年次には救急用自動車同乗実習が行われ、早期から臨床現場において患者と接するカリキュラムが設けられている【資料 共-41(別冊)、共-43(別冊)、共-39(別冊)】。
- ・ BCCでは、内科（消化器、呼吸器・循環器、腎臓・糖尿病・内分泌、血液、神経）、外科（消化器・乳腺・甲状腺、循環器・血管・呼吸器、小児）、小児科、精神神経科、皮膚科、放射線科、臨床検査、産婦人科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、救急部・集中治療部、病理診断科、総合診療部を体験する。臨床実習では、初診での外来診察に始まり、入院、治療、周術期管理や退院を通し、それぞれ達成すべき学修目標・評価項目がシラバスに明示されている。期間は、各診療科原則2週間であり、指定の各科をローテートする臨床実習として43週間の臨床実習が行われている【資料 必-9、必-10(別冊)、必-8】。
- ・ ACCでは、希望する2～3診療科（各科4週間、計8-12週）を選択させており、海外連携病院（米国アイオワ大学など）を実習先として選択することも可能である。また、県内の救命救急センターの見学・実習、県内関連病院ならびに個人診療所における見学・実習が推奨されており、幅広く患者と直接接することができるシステムが構築されている【資料 共-61(別冊)】。
- ・ 6年次の社会医学系実習においては、診療所を含む中小の医療機関において地域の患者と接する機会が設けられている【資料 必-5 P80】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入学から卒業までに、計画的に患者と接するカリキュラムとなっている。
- ・ 実習終了後に学生アンケートを毎年行い、実習改善に役立っている。
- ・ BCCおよびACCでは卒後の診療・研修に準じた環境で患者と接する時間（52-56週）が確保されているもののBCCおよびACCの実習期間の検討が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 平成28年度入学生からは臨床実習期間を74週に延長し、そのうちACC期間の延長を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善を進める。

関連資料

資料 共-41 早期臨床体験実習（ECE）報告書(別冊)

資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)

資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)

資料 必-9 BSL ポケットレビュー「病院で臨床実習を受ける私たちの心構え」

資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)

資料 必-8 臨床実習評価表

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

- ・ 健康増進や予防医学については、3年次の倫理学・プロフェッショナリズム【資料 共-12】、4年次の社会環境医学の講義【資料 必-5 P88】、チュートリアル【資料 共-42】、6年次の社会医学系実習【資料 必-5 P80】で学修する。
- ・ 健康増進と予防医学の体験の第一歩として、臨床実習の開始前にワクチンで感染防御が可能な伝染性ウイルス感染症（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、B型肝炎）の抗体値チェックと陰性者への予防接種の遂行を強く推奨している【資料 共-79】。また、臨床実習では、患者への健康増進に関わっている事項についても教育している。
- ・ 6年次の社会医学系実習においては、診療所を含む中小の医療機関において健康増進と予防医学を体験する機会が設けられている【資料 必-5 P80】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習生が、SDとして健康増進と予防医学を確実に体験できるようなカリキュラムを明示し実践している。臨床実習の開始前のウイルス抗体値のチェックと陰性者への強いワクチン接種の勧奨によって、ワクチン接種率は98%以上(1年次除く)である【資料 共-79】。ただしインフルエンザ・ワクチンに関しては接種率が低いのが現状である。
- ・ 地域医療を通じた健康増進と予防医学の体験機会が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ SDへのワクチン接種率を100%とするための、さらなる学生教育と工夫が必要である。また、インフルエンザ・ワクチンに関しては接種率が低いため、向上させる取り組みとして平成30年度から無償化した。
- ・ 地域医療を体験する機会を与えるために、BCCに地域医療学を加える予定である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員

資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス

資料 共-42 チュートリアルコースガイド・シナリオ

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 重要な診療科（下記の1から6に示す診療科）の実習時間は、BCCにおいては計24週である。ACC期間を加えると最大36週の臨床実習が可能である【資料 必-4, 必-10(別冊)】。

[BCC (43週)]

1. 内科 : 10週 (消化器、呼吸器・循環器、腎臓・糖尿病・内分泌、血液、神経)
2. 外科 : 4週 (消化器・乳腺・甲状腺、循環器・血管・呼吸器、小児外科)
3. 小児科 : 2週
4. 産婦人科 : 2週
5. 救急 : 2週
6. 精神科 : 2週
7. その他

脳神経外科、泌尿器科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔、臨床病理＋臨床検査、皮膚科、放射線科：各2週、歯科口腔外科：1週

[ACC (8～12週)]

- ・ 学内の診療科から選択する事が一般的であるが、学外施設で臨床実習を行うことも可能である。海外提携病院での実習も可能である。

年度	平成30年度																																																									
	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	37	38	39	40	41	42	43	44														
グループ	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	37	38	39	40	41	42	43	44														
実習日数	10	10	10	10	10	10	10	10	9								10	10	8	8	8	8	8	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10													
1	a	b																																																								
2	a	b																																																								
3	a	b																																																								
4	a	b																																																								
5	a	b																																																								
6	a	b																																																								
7	a	b																																																								
8	a	b																																																								
9	a	b																																																								
10	a	b																																																								
11	a	b																																																								
12	a	b																																																								
13	a	b																																																								
14	a	b																																																								
15	a	b																																																								
16	a	b																																																								
17	a	b																																																								
18	a	b																																																								
実習なし	a	b																																																								

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ BCC および ACC において重要な診療科で学習する時間を定めている。
- ・ 総合診療科／家庭医学の実習は、救急科 BCC において病院 ER 実習【資料 共-81(当日閲覧)】として6時間確保しているが、不十分である。

C. 現状への対応

- ・ BCC および ACC における重要な診療科で学習する時間について、臨床実習検討委員会をはじめとし、医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会で検討中である。
- ・ カリキュラム(平成28年度入学生以後)では、BCC 期間の見直しにより、重要な診療科の ACC 期間を十分に確保する予定である【資料 必-3】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善を進める。

関連資料

- 資料 必-4 カリキュラムモデル(平成27年度入学生以前)
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 共-81 ER 及び2次輪番指導医担当表(当日閲覧)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)

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

- ・ 臨床実習前の4年次を対象とした診断学入門において、患者安全に関する重要事項、注意事項を学修している【資料 必-5 P55】。
- ・ さらに臨床実習直前に、予防接種、皮下注射に関連する有害事象、医療廃棄物の分別や針刺し事故を含めた医療安全や個人情報保護に関するガイダンスを行っている【資料 2-7, 共-78】。
- ・ 院内感染を予防するために、臨床実習前に伝染性ウイルスの抗体値(麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎など)のチェックを行い、抗体陰性のウイルスに対してはワクチン接種を強く推奨している【資料 共-79】。
- ・ 臨床実習中の医行為においては、医学生の実行為水準を各科で定めており、学生は指導医の監督・指導のもと基本的な医行為を行っている【資料 必-9, 必-10(別冊), 必-8】。
- ・ 学生の実行為における医療事故については、速やかな報告を義務付けている【資料 2-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習前からの医療安全教育、指導医の指導監督のもとでの医行為の実施、事故の際における対応体制など、患者安全に配慮した臨床実習が構築されている。
- ・ 医行為に対するシミュレーション教育は不十分である。
- ・ 入院中の患者に対しては、「医学生の実習に関するお願い」に関する文書を配布して学生の医行為に対する説明を行っているが【資料 2-9】、対象となる医行為と同意取得に関しては検討が不十分である。
- ・ 臨床実習に伴う患者への包括同意は実施しているが、個別同意については各科の方針に依存している。

C. 現状への対応

- ・ 患者安全のための講義、ガイダンスおよびシミュレーション教育を含めた実習内容につき年度毎に見直しと修正を行う。
- ・ 臨床実習に伴う患者への同意取得方法を継続的に検討する。
- ・ 学生が実施する医行為についても継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス P55 診断学入門シラバス
- 資料 2-7 臨床実習ガイダンス次第
- 資料 共-78 臨床実習ガイダンス配付資料
- 資料 共-79 感染症ワクチン接種率
- 資料 必-9 BSL ポケットレビュー「病院で臨床実習を受ける私たちの心構え」
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 必-8 臨床実習評価表
- 資料 2-8 院内医療事故連絡対応体制マニュアル
- 資料 2-9 学生の受け入れについて

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ テュートリアル教育においては、シナリオと臓器別系統講義の内容は、科学、科学技術、臨床医学の進歩に対応して、必要に応じて適宜修正されている【資料 共-42】。
- ・ 臨床実習においては、各診療科で行われる内容を臨床医学の進歩に対応して修正している【資料 共-37(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 最先端の医療を包含する臨床実習カリキュラムが調整、修正されている。

C. 現状への対応

- ・ 最先端の診断法や治療法に関しては、優先して臨床実習の内容に取り入れている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ

資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)

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

- ・ 倫理学・プロフェッショナリズム【資料 共-12】、社会環境医学【資料 必-5 P88】およびテュートリアル【資料 共-42】において、現在および将来において社会や医療制度上必要となることを随時講義している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会医学系実習において、個人開業医、介護施設、被災地域への訪問等によりプライマリケアや地域包括ケアなどの社会のニーズに応じた実習を行っているのが特徴である【資料 必-5 P80, 2-18】。
- ・ 現在と将来、社会および医療での必要性に応じてカリキュラムを調整、修正し、情報を伝達・徹底している。

C. 現状への対応

- ・ 社会や医療制度上で、新たに又は将来必要とされる情報があった場合は、積極的に教育する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員

- 資料 必-5 医学科シラバス P88 社会環境医学シラバス
資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
資料 2-18 社会医学系実習(東日本大震災の被災地実習)

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年次に早期臨床体験実習(ECE)【資料 共-41(別冊)】が、2年次には防災トリアージ訓練【資料 共-43(別冊)】、3年次には救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】が行われ、早期から臨床現場において患者と接するプログラムが設けられている。
- ・ BCCでは、原則2週間、指定の各科をローテートする臨床実習として43週間の臨床実習が行われている【資料 必-10(別冊)】。
- ・ ACCでは、希望する2~3診療科を選択し、各科4週間、計8から12週間、診療チームの一員となる診療参加型実習を実施している【資料 共-61(別冊)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 早期から医療現場や患者と接し、臨床実習では医療チームの一員として責任ある医療従事者としての知識、技能、態度を身につけ、徐々に実際の患者診療への参画を深めることができるカリキュラムとしている。
- ・ さらに6年次の社会医学系実習において、診療所を含む中小の医療機関で実際の患者診療への参画を深める機会が設けられているのが特徴である【資料 必-5 P80】。
- ・ BCCおよびACCでは卒後の診療・研修に準じた環境で患者と接する時間が確保されているもののさらなるBCCおよびACCの実習内容の検討が必要である。

C. 現状への対応

- ・ BCC期間を短縮し、ACCを延長することで徐々に実際の患者診療への参画を深める検討を行っている。この変更によって、患者との接触時間がより長く、濃密になり、臨床経験を深めることが可能になる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-41 早期臨床体験実習(ECE)報告書(別冊)
資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1年次のECEでは実際に患者さんに接し、患者さんに接する態度と多職種によるチーム医療の実際を学んでいる【資料 共-41(別冊)】。2年次の防災トリアージ訓練では災害医療を通じて医療面接の技能、救急診療について学んでいる【資料 共-43(別冊)】。3年次の救急用自動車同乗実習においては病歴聴取、身体診察、搬送技術等の臨床技能教育を実施している【資料 共-39(別冊)】。
- ・ BCC実習前の診断学入門の講義では、診断学入門、病歴の取り方と診断の進め方、神経の診かた、バイタルサインの診かた、胸部の診かた、腹部の診かた、頭頸部の診かた、外科手技等の講義があり、良好な医師患者関係の構築や患者に配慮した身体所見のとり方を学び、同時に患者安全に関する重要事項、注意事項を習得させている。また、臨床実習前に手洗い実習、医療面接の講義が行われている【資料 必-5 P55】。
- ・ BCCでは、基本的な臨床知識と臨床技能の獲得を目標にしている。たとえば、内科系実習においては、採血や静脈点滴の実際の方法を学び、超音波診断においては、実施法と正常臓器の画像を学んでいる。外科系実習においては、縫合や抜糸のシミュレーション器具を用いた実習を行っている【資料 必-10(別冊)】。
- ・ ACCでは、行動目標はより高い臨床技能に到達するよう設定している。たとえば、内科系実習においては、学生実習生同士で採血や静脈点滴を実際に行う、超音波診断においては、病的臓器の画像を理解する、外科系実習では、外来において医師の指導下で抜糸を実際に経験するなどである【資料 共-61(別冊)】。
- ・ 一定の語学力に達したSDは、医学域学務課に申請を行い、複数の申請者の中から選抜されれば、アメリカなど海外の研修施設で臨床技能教育を受けることができる【資料 共-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

- ・ 教育プログラムの進行に合わせ、臨床技能の到達目標を設定し、教育を実施している。
- ・ 臨床技能教育のためのシミュレータの活用が不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 学生臨床教育センターで臨床技能に対する評価法を再検討し、教育計画を構築する。初期臨床研修で用いる評価表の項目と連動させることを検討している。
- ・ シミュレーションセンターの充実を図る【資料 共-72 P7】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-41 早期臨床体験実習（ECE）報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス P55 診断学入門シラバス
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 共-61 選択実習手引き(別冊)
- 資料 共-57 医学科海外派遣学生数
- 資料 共-72 病院再整備に伴うシミュレーションセンター P7

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科では、教育課程編成方針および学位授与方針を基盤として、「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」に則って、教育範囲、教育内容を決定している。
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学における教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、教育方法等については、シラバスに明示している【資料 必-5】。平成 29 年度入学生から神経科学は関連する基礎医学講座による教育内容の水平的・縦断的統合を実施している【資料 必-5 P31】。
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学における教育の実施順序については以下のとおりである。基礎医学の講義と実習については 1・2 年次、臨床医学については 3・4 年次のテュートリアル、社会医学(行動科学を含む)の講義については 4 年次、臨床実習

(BCC および ACC) については 4～6 年次である。社会医学系実習は 6 年次に実施している【資料 必-3, 必-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている内容に則して教育することを前提に各領域の教育範囲や教育内容を決定し、シラバスに明示している【資料 必-5】。

C. 現状への対応

- ・ 教育範囲や教育内容について、独立した 3 つの委員会（医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会）で検討し、随時見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-5 医学科シラバス

資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス

資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)

資料 必-4 カリキュラムモデル(平成 27 年度入学生以前)

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

- ・ 教育内容の重複や欠落を避けるため、医学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、共同でカリキュラムを組み立てている。水平的統合の例として、基礎系の教員が共同で神経科学の講義を実施している【資料 必-5 P31】。
- ・ 臨床医学教育においては、各講座が共同して臓器器官別チュートリアルコースを設定して水平的統合を実施している【資料 共-55, 共-42】。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された「症候」は各コースに振り分けて水平的統合がなされている【資料 共-55】。
- ・ CPC (Clinico-Pathological Conference) では疾病の理解を深めるために臨床医学と病理学が共同して、剖検症例を題材にした水平的統合教育を実施している【資料 2-10(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 関連する領域の水平的統合を実施している。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラムの水平的統合を推進するため、独立した3つの委員会（医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会）で検討し、随時見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムの水平的統合に関して、改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス
- 資料 共-55 テュートリアル講義予定表
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 2-10 臨床病理検討会（CPC）（当日閲覧）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 神経系の基礎学習では、関連する基礎医学講座による教育内容の垂直的統合も実施している【資料 必-5 P31】。
- ・ 臓器器官別テュートリアルコースでは、基礎医学系教員、社会医学系教員および臨床医学系教員により、垂直的教育を行っている【資料 共-55, 共-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

- ・ 臓器器官別テュートリアルコースにおいて、リアルタイム PCR 法を用いた病原体の同定など、臨床医学領域における生化学・生理学・細菌学等の基礎医学の応用について学修する機会を提供しているなど特徴的な取り組みを実施している【資料 共-42】。
- ・ 関連する領域の垂直的統合を行っているが、さらに推進する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ カリキュラムの垂直的統合を推進するため、独立した3つの委員会（医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会）で検討し、随時見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムの垂直的統合に関して、改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス

資料 共-55 テュートリアル講義予定表

資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ

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

- ・ 卒業要件単位から見た必修教育内容と選択教育内容は下記の通りである。
- ・ 教養科目は全学共通教育科目として開講しており、1年次で修得することを基本にして、2年次までに全て修了する必要がある。人間形成科目部門、語学教育科目部門、教養教育科目部門、自発的教養科目部門の4部門に分かれており、各部門でさらに必修科目と選択科目等に分割され、必要な単位を定めている。医学科では、その中から合計32単位以上修得する必要がある、各部門で必要な単位を定めている。必修科目として、生活と健康Ⅰ・Ⅱ 2単位、英語MA・MB 4単位がある。また、英語以外の語学教育科目は、ドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語から一か国語を選択し、4単位以上が選択必修となっている【資料2-11, 必-11, 2-1】。
- ・ 専門教育科目においては、基礎教育科目等18単位、基礎医学系17単位、臨床基礎医学系7単位、社会医学系6単位、臨床医学系等133単位の合計213単位(全学共通教育科目32単位を含む)以上が卒業要件単位となっている。なお、臨床医学系等の内訳として、臓器器官別テュートリアルコース50単位、BCC 44単位、臨床実習の内容をさらに深めるACC 8-12単位、その他の科目9単位となっている。この中で、ACC、社会医学系実習および新総合医学概論においては選択制を導入している【資料 共-48, 共-82】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 新総合医学概論は各講座が用意した34コマの講義(平成29年度)を6年次学生に選択させ、約20人以上の受講希望者がある講義のみ開講するもので、平成29年度は21講義が開講された【資料 共-82】。講義の実施の可否を含めて学生に選択させているのが特徴である。
- ・ ACC、社会医学系実習および新総合医学概論においては選択制を導入しているものの、今後さらに選択の自由度を持たせるカリキュラムの導入を検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 選択的な教育内容については、内容や単位数について医学部教育委員会を中心に適宜見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ さらに改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 2-11 山梨大学全学共通教育科目等履修規程
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程
- 資料 2-1 教養教育科目シラバス
- 資料 共-48 実習先医療機関一覧
- 資料 共-82 新総合医学概論講義内容

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

- ・ 補完医療として、漢方医学の講義を実施している【資料 共-55 P6 コース 5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 補完医療に接するカリキュラムをさらに検討すべきである。

C. 現状への対応

- ・ 補完医療に接するカリキュラムについては、医学科医学カリキュラム委員会を中心に適宜見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ さらに改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-55 テュートリアル講義予定表 P6 コース 5

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

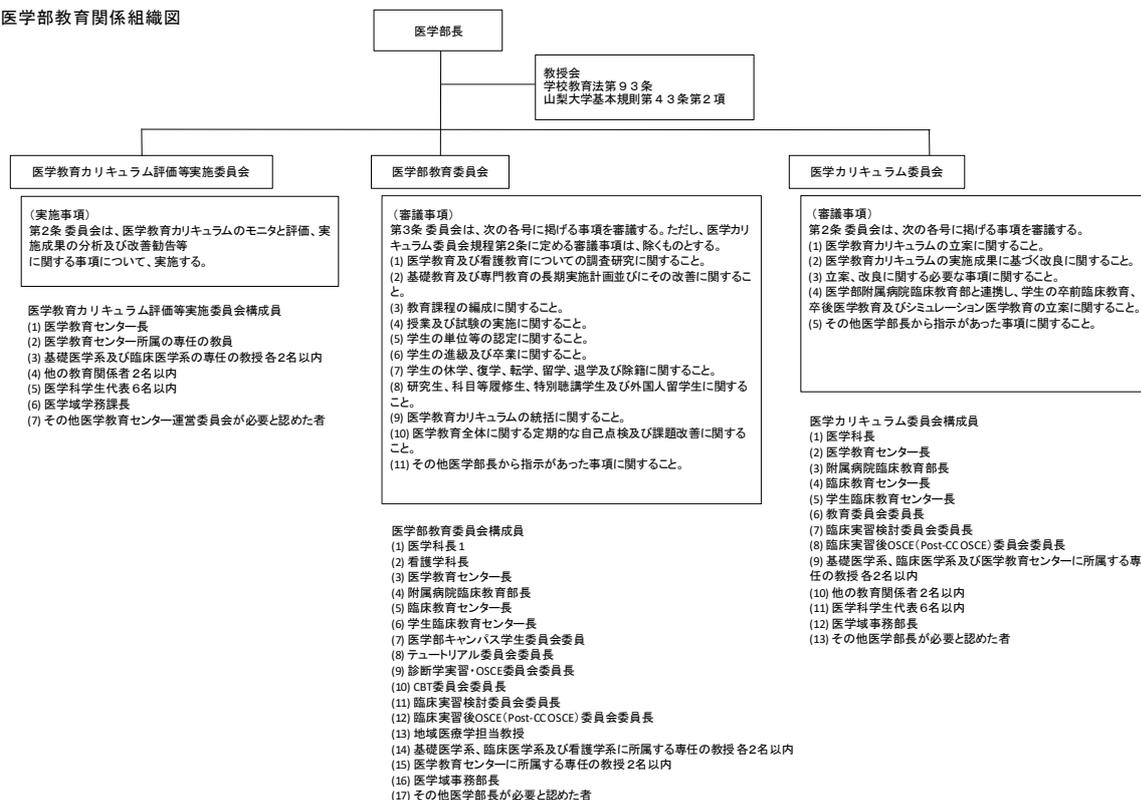
- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学医学部医学科には、医学部長の責任の下に医学科医学カリキュラム委員会が設置されている【資料 必-15】。
- 医学科医学カリキュラム委員会での決定事項は、医学部教授会で審議され、医学部長の権限のもとに実施される【資料 共-16】。

医学部教育関係組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部長の下に、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持った医学科医学カリキュラム委員会は設置されている【資料 必-27】。本委員会は医学部教育委員会【資料 必-26】および医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】から独立しているのが特徴である。
- 医学科医学カリキュラム委員会の構成委員として、各分野の教員と各学年の学生代表および外部教育者を含んでいるのが特徴である【資料 共-8 P8(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- 特になし。

D. 改善に向けた計画

- 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)

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

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会の構成委員として、各分野の教員と各学年の学生代表および外部教育者を含んでいる【資料 共-8 P8(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含んでいる。

C. 現状への対応

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会では会議中に学生に発言を促すよう努めている。教員については、任期ごとに構成員を見直し、より多くの分野の意見を反映させている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)

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

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会が中心となり、医学教育カリキュラム評価等実施委員会からの提言や学生からの意見を反映して教育プログラムの改良を行っている。医学科医学カリキュラム委員会と医学教育カリキュラム評価等実施委員会は密接に連携し、「医学部教育委員会」とも連携して、医学カリキュラムの改善に努めている【資料 必-15】。
- ・ 医学科医学カリキュラム委員会での決定事項は、医学部教授会【資料 共-16】で審議され、医学部教育委員会で実施する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会での改善例として、卒業試験のグループ化の維持【資料 共-38】、試験日程の早期調整が挙げられる【資料 必-32(当日閲覧)、共-83】。

C. 現状への対応

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会は教育プログラムの質的向上のために、医学部教育委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会と緊密な連携を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教学に係る業務分担と責任の明確化、機能の効率化を図るため、改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-83 定期試験日程表

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育プログラム改善のため、医学科医学カリキュラム委員会に本学他学部の教育関係者を含み、広い視点からの議論を活発に行っている【資料 共-8 P8(当日閲覧), 必-32(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部外委員の参加により、医学科医学カリキュラム委員会に多様な意見を取り入れ活動の質的向上を図っている。
- ・ 多様な意見を取り入れるために継続的な取り組みが必要である。

C. 現状への対応

- ・ 本学外の教育の専門家の意見を反映させる取り組みを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
 - 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:

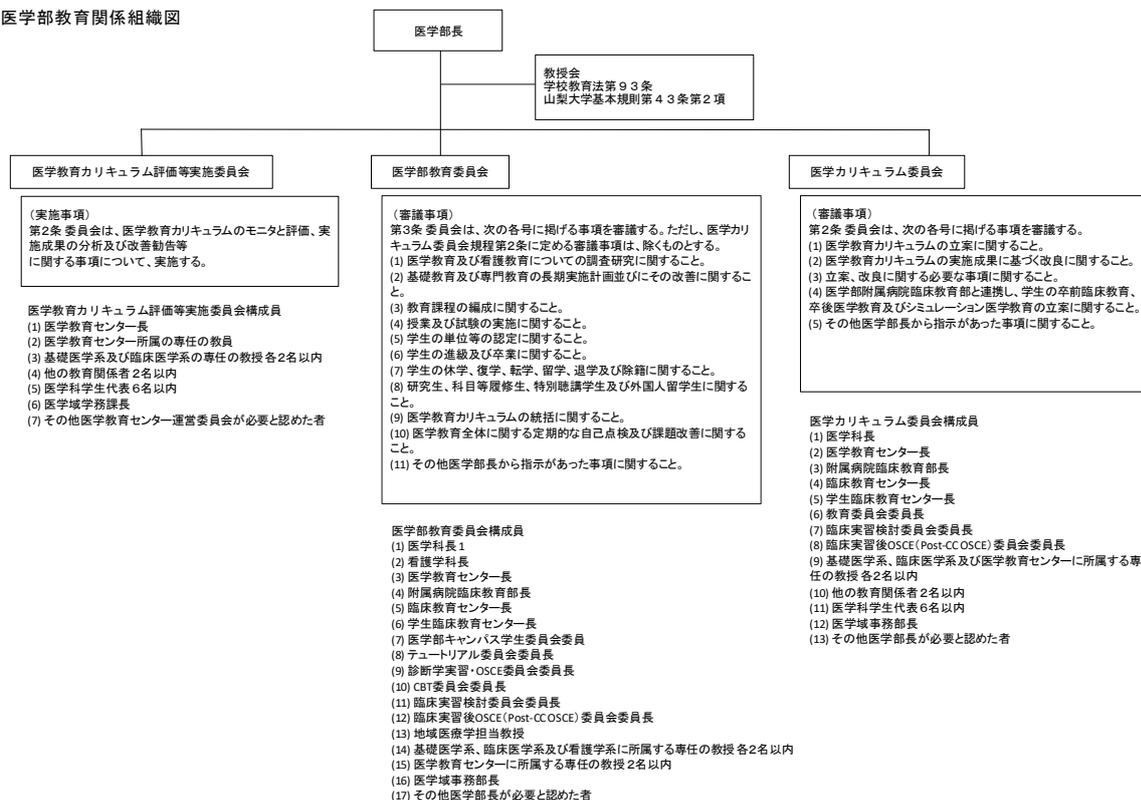
- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development,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

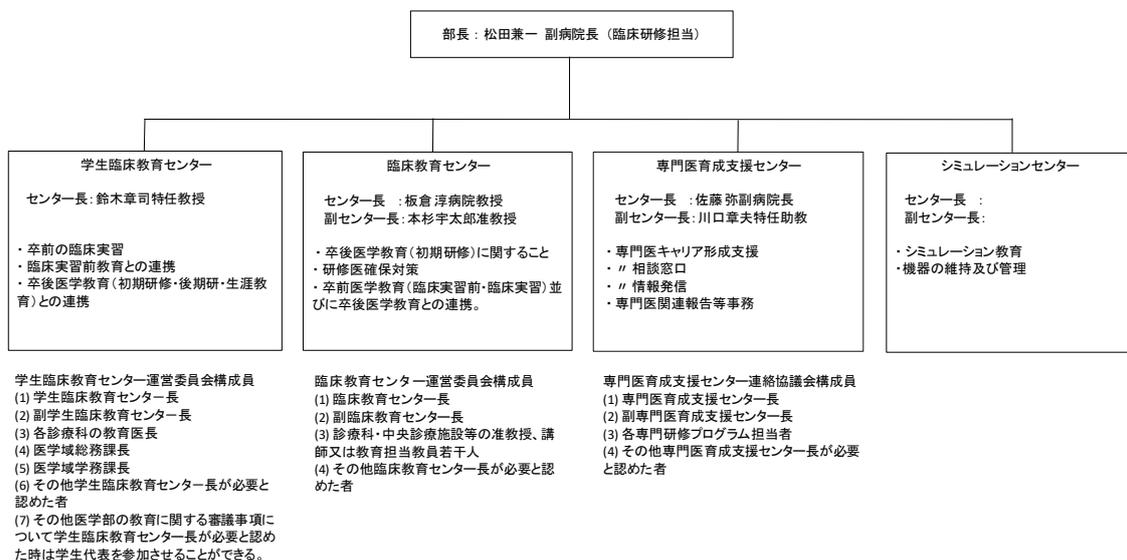
A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携のため、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-15】に加えて、医学部附属病院臨床教育部の下に、臨床教育センター、学生臨床教育センターを設置し、理念・コンピテンシーの共有化等に関する密接な情報交換を行っている【資料 共-5、共-6】。

医学部教育関係組織図



山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図



- 学生臨床教育センター【資料 共-9】は、臨床実習の統括、改善を目的に、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性のある臨床実習の実施および評価法の整備を進めている【資料 共-36(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携のために必要な人員を適切な委員会に配置している。各診療科に教育医長を設置し、学生臨床教育センター運営委員としている

【資料 共-8 P12(当日閲覧)】。この運営委員会には臨床教育センター長が、また臨床教育センター運営委員会【資料 共-54, 共-8 P11(当日閲覧)】には学生臨床教育センター長が参加し、実習および研修内容に関する情報を共有し、卒後教育とのシームレス化を進めていることが特徴である。

臨床教育センター運営委員会構成員

- (1) 臨床教育センター長
- (2) 副臨床教育センター長
- (3) 診療科・中央診療施設等の准教授、講師又は教育担当教員若干人
- (4) その他臨床教育センター長が必要と認めた者

- ・ シミュレーション教育【資料 共-46】における卒前教育と卒後教育の連携についてはさらに検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を踏まえた評価法を学生臨床教育センターと臨床教育センターで協議している。
- ・ シミュレーション教育をさらに発展させるため、医学部附属病院臨床教育部の中にシミュレーションセンターを設置し、より効率的な卒前教育、卒後教育を進めている【資料 共-5】。
- ・ シミュレーションセンターの整備が進められている【資料 共-72 P7】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-6 山梨大学医学部附属病院臨床教育部内規
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-36 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育部センター運営委員会名簿 P12(当日閲覧)
- 資料 共-54 山梨大学医学部附属病院臨床教育部臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部臨床教育センター運営委員会名簿 P11(当日閲覧)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臨床前教育を統括する医学教育センターに臨床医を新たに配置し【資料 共-1(当日閲覧)】、既存のカリキュラムから新たな医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた教育プログラムへの改変に卒後教育の視点をより強く反映できる体制を構築している【資料 共-22】。
- ・ 臨床教育部管理委員会には、臨床教育センター長・同副センター長、専門医キャリアセンター長・同副センター長が参加し、卒後臨床研修の視点から卒前教育へのフィードバックを図っている【資料 2-13, 共-8 P10(当日閲覧)】。
- ・ 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会【資料 2-14】には研修医地域医療研修の受け入れ施設としての協力とともに、研修医オリエンテーション【資料 2-15】、研修医 OSCE【資料 2-16(当日閲覧)】、研究発表会等における評価者としての参加を通じ、研修医の能力に関する情報の提供を仰いでいる。
- ・ 山梨県臨床研修病院等連絡協議会【資料 2-12】、山梨県地域医療支援センター【資料 共-84】を通じて、山梨県内研修医の履修状況・到達度に関する情報を集積し、教育プログラムの改良に反映させている【資料 2-17(当日閲覧)】。
- ・ 臨床教育センター長・副センター長が医学科医学カリキュラム委員会に参加し【資料 共-8 P8(当日閲覧)】、卒後臨床研修における実績に基づき、医学教育モデル・コア・カリキュラムと臨床研修到達目標との整合性を考慮したカリキュラム作成に参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会等を通じて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している。
- ・ IR を活用して教育プログラムを適切に改良する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 大学教育センター教学 IR 部門に医学部委員が新たに加わり、山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会からのデータを含めた分析を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)
- 資料 共-22 山梨大学医学部医学教育センター規程
- 資料 2-13 山梨大学医学部附属病院臨床教育部管理委員会に関する申合せ
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部管理委員会委員名簿 P10(当日閲覧)
- 資料 2-14 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会会則
- 資料 2-15 山梨県臨床研修医合同オリエンテーション実施報告書
- 資料 2-16 山梨県臨床研修 OSCE 大会実施報告(当日閲覧)
- 資料 2-12 山梨県臨床研修病院等連携協議会設置要綱
- 資料 共-84 山梨大学医学部附属病院山梨県地域医療支援センター内規
- 資料 2-17 山梨県臨床研修指導医ワークショップ報告書(当日閲覧)
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなうべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 山梨県臨床研修病院等連絡協議会【資料 2-12】、山梨県地域医療支援センター【資料 共-84】を通じて、地域医療状況に関する情報を集積、医学科医学カリキュラム委員会に情報提供し、教育プログラムの改良に反映させている【資料 必-28】。
- ・ 4年次の地域医療関連フィールド研究において、人口減少、高齢化、医師不足など具体的な地域の問題を取りあげ、地域関係機関、施設などへの訪問、聞き取り調査を通じて地域社会を知ることによって地域や社会の意見を取り入れ改良する機会がある【資料 共-40(別冊)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各学年において地域社会との接点を持った特色のある実習を実施しているが、地域住民、行政、医療関係者の意見や要望にもとづく地域密着型の重層的な教育プログラムの改良は未だ不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 大学教育センター教学 IR 部門が、山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会からのデータを含めた分析を行い、その結果を活用していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 2-12 山梨県臨床研修病院等連携協議会設置要綱
- 資料 共-84 山梨大学医学部附属病院山梨県地域医療支援センター内規
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の評価法は、山梨大学学則【資料 必-12】、医学部医学科授業科目履修規程【資料 必-11】、各学年シラバス【資料 必-5】に記載されている。また、GPA 制度に関する規定は、GPA 制度および履修登録単位数の上限制度に関する要項に記載されている【資料 必-7(別冊) P47】。これらの内容は、大学のホームページに掲載されており、学内外に公開している【資料 共-60】。履修科目の評価法は、担当教員がシラバスに記載しているが、出席率や受講・実習態度および試験、レポートや口頭試問などの成績を 100 点満点で評価し、60 点以上が合格である【資料 必-11】。原則として試験問題、模範解答あるいは採点講評を公開している【資料 必-7(別冊)P5】。
- ・ 追・再試験は、すべての科目について 1 回以上実施される【資料 必-7(別冊)P173】。進級は、進級判定会議【資料 共-85】および医学部教育委員会【資料 必-26】において判定され、その結果は医学部教授会【資料 共-16】で承認される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の評価に関する合格基準、進級基準は、上記の通り学生便覧が大学ホームページに掲載されており、各科目の具体的な合格基準に関してはネットワーク等にて公開している【資料 共-62, 必-5】。

C. 現状への対応

- ・ Post-CC OSCE 等における評価および開示については医学部教育委員会において継続して議論を重ねる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-12 山梨大学学則
- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P47 GPA 制度及び履修登録単位数の上限制度に関する要項
- 資料 共-60 山梨大学学生便覧等掲載ホームページ
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5 7 成績について
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P173 医学部医学科専門教育科目における追試験及び再試験に関する申合せ
- 資料 共-85 進級・卒業判定専門委員会内規
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-62 山梨大学電子シラバスホームページ

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

- ・ 知識、技能および態度の評価法は、各履修科目のシラバスに記載されている【資料 必-5】。
- ・ 知識に関する評価は、定期試験、共用試験 CBT、総合学力検査【資料 共-86】および卒業試験【資料 共-38】で実施している。
- ・ 技能に関する評価は、共用試験 OSCE、BCC、ACC および Post-CC OSCE【資料 共-35(当日閲覧)】で実施している。
- ・ 態度に関する評価は、各履修科目の受講・実習態度、ECE 実習および臨床実習において実施している【資料 必-5, 必-8】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 知識、技能および態度の評価は、各履修科目のシラバスに記載されている評価方法で行われている。
- ・ 臨床実習においては、共通の行動目標に関する評価と、各科個別の到達目標の評価を用いて評価しているが、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習における知識、技能、態度に対する評価は、評価表および e-ポートフォリオを用いて形成的かつ水平的に行うことができるよう、学生臨床教育センターにて検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 共-86 総合学力検査の実施要項
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 必-8 臨床実習評価表

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ければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎および専門科目に対する講義や実習は、筆記試験やレポートおよび小テストで評価している【資料 必-5】。3・4年次のテュートリアルでは、7～8名の少人数グループ学習と講義とで構成されるが、前者については討論学習態度、レポート作成発表（学生間で

の相互評価を含む) を評価している。さらに日々のグループ学習の最後に行われる小テストと各コースの終了時に行われる筆記試験で合否を判定している【資料 共-42】。1年次のECE実習【資料 共-41(別冊)】や3年次の救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】では、地域病院の担当医師・看護師の職員による外部評価を取り入れている【資料 共-87】。共用試験(CBT・OSCE)は、外部評価者を含む形で評価を行っている。5・6年次の臨床実習においては、知識だけでなく、担当教員による技術および実習態度などを評価している【資料 必-8】。6年次のPost-CC OSCEにおいて、知識・技能・能力の評価を行っている【資料 共-35(当日閲覧)】。

- ・一部の科目においてはレポート評価の際に剽窃チェックプログラムを用いている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・共用試験(CBT・OSCE)と卒業試験は、それぞれの評価基準に従い適切に行われている。
- ・講義や実習に対する定期試験やレポートによる評価あるいは出席率や受講・実習態度の評価は、シラバスに記載されている評価法で評価が行われている【資料 必-5】。
- ・臨床実習においては、共通の行動目標に関する評価と、各科個別の到達目標の評価を用いて評価している。
- ・MediaDEPO【資料 共-32】を利用した事前学習などを導入している科目もあるので、様々な授業形式に対応した評価方法の導入を今後検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・知識、技能、態度に対しての評価は、新たな評価表を用いて形成的かつ水平的に行うことができるよう、医学教育カリキュラム評価等実施委員会にて検討する。
- ・BCC、ACCにおける評価に関しては評価表、mini-CEXおよびe-ポートフォリオを用いて形成的かつ水平的に行うことができるよう、学生臨床教育センターにて検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・改善すべき事項があれば医学教育カリキュラム評価等実施委員会にて速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-41 早期臨床体験実習(ECE)報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-87 外部施設評価表
- 資料 必-8 臨床実習評価表
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE(Post-CC OSCE)実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業

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

- ・ 進級判定、共用試験（CBT・OSCE）および卒業判定の結果は、各判定会議【資料 共-85】ならびに医学部教育委員会【資料 必-26】で協議された後に医学部教授会【資料 共-16】において承認されることから、利益相反の可能性は排除されるシステムになっている。
- ・ 試験結果に対する学生からの疑義申し立ては、担当教員に直接申し出るのではなく、医学域学務課を通して医学部教育委員会に提出され、事案毎に慎重に検討されている【資料 必-7（別冊）P5 7(4)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教職員の親族が学生である場合における評価や結果に関して利益相反が生じた事案はない。
- ・ 利益相反を防ぐために、試験結果に対する学生からの疑義申し立てを、担当教員ではなく、医学域学務課を通じて医学部教育委員会が受付けているのが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 特になし。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-85 進級・卒業判定専門委員会内規
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5 7(4)異議申し立て

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の評価方法に関しては、ホームページに掲載しており、外部からその評価法を見ることが出来る環境にある【資料 共-62】。外部評価委員が含まれる医学カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】がシラバスの記載内容を吟味できる。
- ・ 4年次で施行される共用試験（CBT・OSCE）には外部評価者等が参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各教科に対する学生の評価方法は、シラバス内に明記されており外部に公開されているものの、外部の専門家による精密な吟味が十分なされていない。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会が、学生の評価方法に関する分析を行うが、医学部外の専門家の助言や意見を反映させることで改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-62 山梨大学電子シラバスホームページ

資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規

資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生は、成績に関して疑義を申し出ることができる制度がある。試験結果等の異議申し立て期間のお知らせについては、学内ネットワーク(YINS-CNS)に掲示される【資料 3-1】。
- ・ 全学共通教育科目に関して疑義がある場合、異議申し立て期間中に大学本部の教務課へ申し出ることができる【資料 必-7(別冊)P5 7(4)】。
- ・ 医学科の専門科目の成績については、担当教員に直接申し出るのではなく、医学域学務課を通して医学部教育委員会【資料 必-26】に提出され、事案毎に検討されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いている。

C. 現状への対応

- ・ 医学部長と医学部学生会との懇談会や学生代表が含まれる医学教育カリキュラム評価等実施委員会で、学生の意見を聴取していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 3-1 試験結果等の異議申し立てについて掲示 (YINS-CNS)

資料 必-7 学生便覧(別冊) P5 7(4)異議申し立て

資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程

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

- ・ 専門試験においては正答率と識別指数を算出し、問題の妥当性を検証する事を原則としている【資料 共-53(当日閲覧)】。
- ・ 共用試験 (CBT・OSCE)【資料 必-22, 必-23】に関しては、共用試験実施機構により質保証がなされており、信頼性と妥当性の評価が適切に行われている。
- ・ 卒業試験および Post-CC OSCE においては、卒業判定専門委員会【資料 共-85】および Post-CC OSCE 委員会【資料 3-2】により判定基準を設けており、その基準で評価を行っている。
- ・ 評価方法の信頼性と妥当性については医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】で検証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、その結果を明示している。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会が、科目試験や実習に対するアンケートをまとめ、その結果をフィードバックすることで、信頼性や妥当性をさらに検証する。
- ・ Post-CC OSCE における評価方法の信頼性と妥当性の検証については医学教育カリキュラム評価等実施委員会および医学部教育委員会において継続して議論を重ねる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-53 テュートリアル試験問題の正答率と識別指数(当日閲覧)
- 資料 必-22 共用試験 CBT に関するデータ
- 資料 必-23 共用試験 OSCE に関するデータ
- 資料 共-85 進級・卒業判定専門委員会内規
- 資料 3-2 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 委員会内規
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規

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

- ・ GPA 制度を導入しており、GPA 及び履修登録単位数の上限制度について必要な事項を定め【資料 必-7(別冊)P47】、学生の学習意欲を高めるとともに、厳格な成績評価と学生支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ BCC においては、知識だけでなく、担当教員による技術および実習態度などを評価している【資料 必-8】。

C. 現状への対応

- ・ 知識、技能、態度に対しての評価は、新たな評価表を用いて形成的かつ水平的に行うことができるよう、学生臨床教育センター運営委員会（教育医長会）、医学教育カリキュラム評価等実施委員会にて検討する。
- ・ BCC、ACC における評価に関しては評価表、mini-CEX および e-ポートフォリオを用いて形成的かつ水平的に行うことができるよう、学生臨床教育センターにて検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、評価方法を継続して議論し、改善するように努める。

関連資料

- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P47 GPA 制度および履修登録単位数の上限制度に関する要項
- 資料 必-8 臨床実習評価表

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

- ・ 1年次のECE実習【資料 共-41(別冊)】、3年次の救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】および臨床実習【資料 必-10(別冊)】の評価は、外部派遣先の指導者によっても学生の評価等がなされている【資料 共-87】。
- ・ 共用試験(CBT・OSCE)は、医療系大学間共用試験実施機構から機構派遣監督者および外部評価者が派遣されて客観的な評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在、学外の臨床実習などでは外部評価者による評価を受けているが、その他の教科に関しても積極的に外部評価者の活用を検討すべきである。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会に外部評価委員を加えることで、学生の評価方法が適切に行われているかについて議論している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、外部評価者の活用について継続して議論する。

関連資料

- 資料 共-41 早期臨床体験実習（ECE）報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 共-87 外部施設評価表

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学医学部医学科は10項目からなるディプロマポリシーを設定し、それに関連付けた教育成果(医学科卒業生が備えるべき専門知識・スキル)を44項目設定している【資料 必-13】。教育成果は各授業科目に関連付けられており【資料 共-4】、シラバスには授業科目ごとの到達目標と授業計画および評価方法・評価基準が明記されている【資料 必-5】。教育方法として、双方向授業、スモールグループ・ディスカッション(SGD)、PBL、

基礎医学実習、臨床実習、e-Learning、シミュレーションなどの多様な方法を用いており、到達目標の達成度はそれぞれの授業科目に適した形で筆記試験、レポート、口頭試問、OSCE など多様な方法で評価が行われている【資料 必-5】。教員が担当する学生の成績は、e-ポートフォリオを用いて閲覧できるようになっており、学生の成績等の形成的評価に利用可能である【資料 共-51】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 各授業科目で教育成果と教育方法が定められており、それらが互いに関連付けられている。各教育方法に適した形式の評価方法が採られており、教育成果と教育方法との整合が実現する評価が実践されている。
- ・ 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価をすべくシラバスを作成したが、その内容についての評価は十分ではない。
- ・ e-ポートフォリオを用いた形成的評価については十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 医学科のディプロマポリシーとシラバスの整合性について、医学教育カリキュラム評価等実施委員会において検証を行う。
- ・ 試験問題の妥当性を担保する体制の構築を検討する。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善を進める。
- ・ e-ポートフォリオの効果的な活用について、e-ポートフォリオシステムの改良と担当教員を対象に啓発活動を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(ディプロマポリシー)

資料 共-4 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図

資料 必-5 医学科シラバス

資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル

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

- ・ カリキュラムにおける教育到達目標は、6年間で全ての単位を修得することで達成が可能であることが示されている【資料 必-11】。また、それぞれの科目に示された学習目標

とコンピテンシーは、各授業科目で行われている知識、技能、態度の3領域を勘案した評価に合格することで達成が確認される【資料 必-5】。

- ・ 臨床実習前の達成度評価として共用試験（CBT・OSCE）を実施している。OSCEにおいては概略評価が3未満の項目が複数ある学生に対して、個別に指導している。最近5年間の受験者数・合格者数・平均点などを示す【資料 必-22, 必-23】。
- ・ Post-CC OSCEにおいて、臨床実習における総括的な評価を行うことで、目標とする学修成果を学生が達成していることを保証している【資料 共-35(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 6年間の教育到達目標と、各授業科目の学習目標およびコンピテンシーに適合した評価がおおむね実施されている。
- ・ 本学で行われている評価により学生が期待される教育成果を達成しているかどうかについては、卒業した学生のうち6年間で卒業する割合は、最近5年間では72%程度で推移しており【資料 共-88】、国家試験の新卒者合格率は96%程度である【資料 共-89】。
- ・ 医師国家試験結果検討会議を招集し【資料 3-3】、医師国家試験の成績内容を分析することで、次年度以降の評価に反映させている【資料 共-90(当日閲覧)】。
- ・ 臨床実習においては、共通の行動目標に関する評価と、各科個別の到達目標の評価を用いて評価しているが、各学生を形成的かつ総合的に十分に評価されているとは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習における評価をe-ポートフォリオに保存し、担当教員が閲覧することで、各学生を形成的かつ総合的に評価し、達成度を保証出来るよう検討する。
- ・ 教育成果を学生が達成しているかどうかを、学生・卒業生を対象にしたアンケートなどを利用して医学教育カリキュラム評価等実施委員会で調査する。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ IR分析結果によるさらなる改革を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 必-22 共用試験 CBT に関するデータ
- 資料 必-23 共用試験 OSCE に関するデータ
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施状況(当日閲覧)
- 資料 共-88 6年間で卒業できる割合(ストレート率)
- 資料 共-89 医師国家試験合格率(5年間)
- 資料 3-3 医師国家試験結果検討会議の開催通知
- 資料 共-90 医師国家試験結果検討会議次第・資料(当日閲覧)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 1年次で行われる教養総合講義【資料 共-11】や3年次で行われる倫理学・プロフェッショナルリズム【資料 共-12】ではPBL等の新しい教育手法【資料 共-65, 共-66】を積極的に取り入れることで学習意欲を促進させ、評価している。
- ・ 専門科目においては、学生の日々の学修を促進するため、知識（小テスト、本試験、口頭試問）、技能（実習ノート評価、実習試験）、態度（出席、授業態度）、その他（グループ発表、レポート）により総合的に成績を評価している【資料 必-5】。また学生の理解度をリアルタイムで把握するため、スマートフォンの Google Forms を用いたレスポンスアナライザーを一部の講義では導入している【資料 3-8】。
- ・ テュートリアルにおいては週に1、2回のグループ学習を取り入れ、能動的学習能力とコミュニケーション能力を高めている【資料 共-42】。
- ・ 1年次での早期臨床体験実習【資料 共-41(別冊)】、2年次の防災トリアージ訓練【資料 共-43(別冊)】、3年次の救急用自動車実習【資料 共-39(別冊)】、4年次のフィールド研究【資料 共-40(別冊)】ではフィードバックを行い、学生の能動学修を促している。
- ・ 臨床実習においては事前の e-Learning【資料 共-32】を一部実施しており、学生の予備知識等を習得させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 多くの授業科目では複数の方法で学生を評価し、学習を促進している。双方向授業での即座のフィードバック、e-Learning による事前学習の成果の評価なども行っている。また、OSCE や Post-CC OSCE、臨床実習では形成的・総括的評価が行われ、学生の学習を促進している。
- ・ e-ポートフォリオを用いて、教員は自身が担当する学生の成績や出欠状況を確認・管理可能となっており、学生の学修状況に問題が発生した場合は個人指導などを行うことで対応できる体制が整っている【資料 3-7】。
- ・ 本学独自の制度（下記）に基づき成績優秀な学生を表彰することによって、学生の学習意欲の向上を図っている【資料 共-91, 3-4, 3-5, 3-6】のが特徴である。

山梨大学大特別待遇学生表彰 医学科 6 年次対象 3 名 後期授業料免除
(267,900 円分)

山梨大学大学業優秀者表彰 医学科 4 年次対象 3 名 10 万円 (1 名分)

山梨大学大村智記念基金奨学金 医学科 5 年次対象 3 名 30 万円 (1 名分)

C. 現状への対応

- ・ プレゼンテーションやディスカッション形式の学習を奨励し、双方向形式の授業のさらなる拡充を図っている。

- ・ 学生に講義の予習や復習を促すために、学内サーバに講義資料を公開することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 共-65 異文化理解講義
- 資料 共-66 地域理解講義
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 3-8 小テスト(レスポンスアナライザー)
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業
- 資料 3-7 e-ポートフォリオ(mahara)学内ホームページ
- 資料 共-91 山梨大学学生表彰規程
- 資料 3-4 特別待遇学生選考基準
- 資料 3-5 山梨大学学生表彰規程に関する申合わせ
- 資料 3-6 山梨大学大村智記念基金奨学金について

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、学生の学習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

- ・ 基礎医学系、臨床基礎医学系講義においては、形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学修を促進する評価を行っている。例えば1年次の解剖学Aでは態度の評価（毎回のフィードバックへの参加）として、形成的評価である講義ごとのミニテストの成績、スケッチの評価および口頭試問の評価を、総括的評価である最終テストに組み合わせて総合評価を実施している【資料 必-5 P18】。
- ・ テュートリアル講義の評価においても、総括的評価であるコース単位の最終試験評価に加えて、形成的評価である出席態度・討論学習態度・レポート評価を組み合わせる総合評価を実施している【資料 共-42】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学修を促進する評価を行っている。
- ・ 専門科目においては、形成的評価と総括的評価の配分は、各授業の特性を考慮して行われているが、授業担当教員の裁量に任されている所がある。
- ・ 臨床実習では、定められた評価表を用い、形成的評価と総括的評価の配分を組織的に考慮しているが十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行った検証をもとに医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善を進める。
- ・ 臨床実習では各科で修了時に総括的評価を行い、それを e-ポートフォリオに保存することで形成的評価を、さらに最終的な総括評価を Post-CC OSCE にて実施するよう検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ IR 分析結果により形成的評価の充実を図る。

関連資料

資料 必-5 医学科シラバス P18 解剖学 A シラバス

資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 過密な試験日程を避けるため、学生からの意見を取り入れた後、本試験日程を教員間で調整している【資料 共-83】。
- ・ 追試験・再試験についても試験日程に配慮している【資料 必-7(別冊)P173】。各授業科目では、学生の負担を考慮し、小テストの回数や方法を事前に周知している。
- ・ 卒業試験は各診療科に一任されていた形式から、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した統一卒業試験に変更した。統一卒業試験は4回に分けて実施しており、試験日程および試験科目の組み合わせは学生の意見を取り入れている【資料 共-38】。
- ・ 臨床技能の習得を促進するため、共用試験 OSCE に加えて6年次に Post-CC OSCE を試験導入している【資料 共-35(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習の拡充、Post-CC OSCE の導入に伴い、卒業試験のあり方について検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-83 定期試験日程表

資料 必-7 学生便覧(別冊) P173 医学科専門教育科目における追試験および再試験に関する申合せ

資料 共-38 グループ卒業試験実施概要

資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 講義試験の正答および解説を原則的に公開し、学生にフィードバックしている【資料 必-7(別冊)P5 7(3)】。
- ・ 実習等においては評価に基づいたフィードバックを随時実施している。また外部での実習においては、多職種による評価およびフィードバックが行われている【資料 共-87】。
- ・ 成績不良学生や修学困難な学生に対してはスモールクラス指導教員、医学部教育委員会委員長による面談を実施している【資料 共-93, 共-86, 共-92】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 時機を得た具体的、建設的、そして公正なフィードバックが行われている。
- ・ 学部長、学科長および教育委員長が学生会と定期的に会合を開き、学生の意見を直接聞く機会を設けている【資料 共-30(当日閲覧)】。
- ・ e-ポートフォリオを活用した1年次から6年次までの連続的な形成的評価については不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 公正なフィードバックについて、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、学生臨床教育センターで継続的に検討している。
- ・ スモールクラス指導教員の役割を再検討し、よりきめ細かい学生支援を実施する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5 7(3)答案用紙・レポートの返却
- 資料 共-87 外部施設評価表
- 資料 共-93 授業出席状況による修学指導
- 資料 共-86 総合学力検査の実施要項
- 資料 共-92 休学・復学願
- 資料 共-30 医学部長等と医学部学生会との懇談会要録(当日閲覧)

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科の入学方針は、以下に掲げるように、医学部の「理念・目的」と「教育目標」に従った「アドミッション・ポリシー」【資料 必-13】として、医学部全教員の意見をもとに医学部教授会の決定を経て策定されている。

理念・目標

- ・ 深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身につけ、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療や国際医療に貢献できる医療人や国際的に活躍できる優れた研究者を養成する教育・研究を行います。

教育目標

- ・ 病める人の苦痛を自らの苦痛と感ずることができ、生涯にわたって医学的知識、技術の習得に努め、地域社会・国際社会の保健医療・福祉に貢献する意欲を持った人材及び疾患の原因解明や治療法の開発に寄与できる研究者の養成を目指しています。

アドミッション・ポリシー

- ・ 「国民の健康を支える医療人の育成」を行うため、次のような資質と能力を持つ人材を求めています。
 - ・ 単に病気やけがを治すだけでなく、一人一人に最良の医療を提供するために、努力を惜しまない人
 - ・ 健康問題に興味があり、地域医療や国際医療に貢献したいと考えている人
 - ・ 疾患の原因を解明し、治療法を開発したいと考えている人
 - ・ 深い人間愛と広い視野を持ちコミュニケーション能力が高い人

- ・ これらと同時に、ホームページおよび入試広報印刷物等に「入学前に学習しておくことが期待される内容」を掲載している。

入学前に学習しておくことが期待される内容

- ・ 医学部で幅広い医学的知識を学習するために必要な基礎学力を身につけておいてください。特に、大学受験の理科科目として物理学、化学を選択した学生であっても生物学の基礎を習得していることを望みます。外国語の習得には時間がかかりますので、入学前から常に英語力の向上を目指してください。また、多彩な人との豊かな人間関係を築くこと、様々な組織の中でチームワークによる活動の経験を持つことによって、医療人に求められる高い倫理観、信頼される人間性、広い社会的視野を涵養することを心掛けてください。

- ・ 入学志願者の出願資格は、学校教育法及び同施行規則に基づいている。選抜方法の基本的枠組みは、文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従っている。
- ・ 入学者選抜は、推薦入試（地域枠）と一般入試（後期日程）から成っている。

[推薦入試（地域枠）] 【資料 必-35(別冊)】

出願資格

推薦入試の出願資格は、山梨県内の高校を卒業した方並びに卒業見込みの方で、在学中に山梨県医師修学資金【資料 共-75】を受給し、医師免許取得後は一定期間山梨県内の医療機関において医師の業務に従事することを確約できる方である。

選抜方法

書類審査と大学入試センター試験の成績による第1段階選抜で選抜された、募集人員の約1.5倍の志願者に対し面接を行い、面接と書類審査および大学入試センター試験の成績を総合評価して合格者を選抜している。

面接の内容

面接では、出願書類の記載内容を確認補完するとともに、医学部のアドミッションポリシーに照らし合わせ、医師・医学研究者としての適性、さらに、将来山梨県内（本学を含む）で診療に従事する理由や意欲等もみる。

[一般入試（後期日程のみ実施）] 【資料 必-36(別冊)】

選抜方法

第1段階選抜では、大学入試センター試験の成績と調査書の内容によって、募集人員の約10倍の合格者を選抜する。第1段階選抜の合格者に対し、個別学力試験と面接を行う。調査書の内容、大学入試センター試験の成績、個別学力検査の成績、面接の評価を総合して合格者を判定している。

個別学力試験の配点

大学入試センター試験の配点が800点満点、個別学力検査の配点が1200点満点（数学600点、理科600点）、合計2000点満点である。

個別学力試験の面接

面接では、医学部のアドミッションポリシーに照らし合わせ、医師・研究者となるにふさわしい情操・創造性・適応性などを総合的に判断する。面接の評価が合格に達しない受験生は不合格になる。

山梨県医師修学資金

一般入試の合格者でも、医師免許取得後は一定期間山梨県内の医療機関において医師の業務に従事することを確約できる方は、山梨県医師修学資金を受給することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部のアドミッションポリシーの策定には、「山梨大学三つのポリシー策定（再検討）のためのステークホルダー・ミーティング」を設置し【資料 共-59, 共-3】、外部委員（学識経験者、高等学校関係者、産業界、自治体関係者、卒業生等）を構成メ

ンバー【資料 共-2(当日閲覧)】として意見聴取がなされ策定されていることから、客観性の原則が担保されている。

- ・ 一般入試では、募集人員を後期日程の 90 人として、前期日程の募集は行っていない。これは、より大勢の志願者の中から、努力を惜しまず探究心が旺盛で地域に貢献できる優秀な人材を積極的に確保する狙いがあり、特色ある取り組みである【資料 必-36(別冊)】。推薦入試は、地域枠（山梨県内の高等学校出身者を対象）35 人以内で募集を行っている【資料必-35(別冊)】。
- ・ 一般入試や推薦入試の選抜方法について、入学者選抜方法検討委員会【資料 共-94, 共-95(当日閲覧)】等で継続的に検討している。
- ・ 有効な面接を行うスキルを身に着けるための教育 FD 研修会を実施している【資料 4-1】。

C. 現状への対応

- ・ 2016 年 4 月からはアドミッションセンターが設置【資料 共-96】され、そのもとで、「新テスト」に向けた入試制度改革や高大接続の方法などを検討する。
- ・ 医学部のアドミッションポリシーについては、医学部のカリキュラムポリシーおよび医学部のディプロマポリシーとの整合性を図るための改訂作業を、アドミッション委員会において行う。
- ・ IR 分析結果による改革を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 新テスト導入など全国的な大学入試の改革を踏まえて、入試委員会とアドミッションセンターを中心に、引き続き将来の医療の担い手としてふさわしい学生を選抜する入試制度を検討する。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 学位授与方針(アドミッションポリシー)
- 資料 必-35 山梨大学医学部推薦入試学生募集要項(別冊)
- 資料 共-75 山梨県医師修学資金貸与制度のしおり
- 資料 必-36 山梨大学学生募集要項(一般入試)(別冊)
- 資料 共-59 ステークホルダー・ミーティング開催要項
- 資料 共-3 三つのポリシーの策定(再検討)基本方針
- 資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)
- 資料 共-94 山梨大学医学部入学者選抜方法検討委員会規程
- 資料 共-95 入学者選抜方法検討委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 4-1 面接トレーニングプログラムFD研修会
- 資料 共-96 山梨大学アドミッションセンター細則

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 身体に不自由がある学生の入学については、募集要項に「受験上および修学上の配慮を必要とする入学志願者との事前相談」の項目を明記している【資料 必-36(別冊)P12】。
- ・ 事前相談が必要な場合は当該受験者に学長宛ての相談申込書の提出を求め、可能な限り当該受験者の要望に沿うよう、別室受験など受験時における配慮事項を決めて、出願期限前に回答している。
- ・ 配慮事項の決定に際しては、大学入試センター試験の配慮事項も参考にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ほぼ毎年事前相談の申し込みがある。あらかじめ別室受験用の部屋と予備試験監督を準備するなどしており、これまでに問題となるような事例はなかった。
- ・ 事前相談は、教学担当理事、教学支援部入試課、山梨大学アクセシビリティ・コミュニケーション支援室【資料 必-19】、医学部入学試験委員会【資料 共-97】、障がいの領域を専門とする附属病院の診療科が協力し、その対応を個別に検討している。

C. 現状への対応

- ・ 特になし。

D. 改善に向けた計画

- ・ 現状の対応が適切かどうか継続的に検討する。

関連資料

資料 必-36 山梨大学学生募集要項（一般入試）（別冊） P12

資料 必-19 山梨大学学生サポートセンターホームページ・細則

資料 共-97 山梨大学医学部入学試験委員会規程

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

- ・ 山梨大学では転編入に関する規定を定めているが、医学部医学科の編入学定員はない【資料 必-12 P12 別表第1】。
- ・ 他大学または他学部などから一般入試により入学した学生は、既修得単位認定制度がある【資料 必-11 第11条】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部医学科の授業科目は専門知識を習得するための必修科目が多く、また、実習は定員の厳格な管理を要するため、他大学・他学部からの転編入を認めていない。

C. 現状への対応

- ・ 特になし。

D. 改善に向けた計画

- ・ 特になし。

関連資料

資料 必-12 山梨大学学則 P12 別表第1

資料 必-11 山梨大学医学部医学科授業科目履修規程 第11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

- ・ オープンキャンパス【資料 4-2】、山梨県内高等学校と山梨大学との入学試験等に関する情報交換会【資料 4-3】などで、入学者選抜について説明する際に、入学者選抜要項【資料 必-34(別冊)】・学生募集要項【資料 必-35(別冊), 必-36(別冊)】を配布し、医学部のアドミッションポリシー、医学部のカリキュラムポリシーおよび医学部のディプロマポリシーの関連性を説明している。また、医学部ホームページに、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を詳しく掲載している【資料 必-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

- ・ 学生募集要項には医学部の理念・目標と、医学部のアドミッションポリシーを記載し、入学者に求める資質能力などを明記しているが、医学部のカリキュラムポリシーおよび医学部のディプロマポリシーとの関連性について言及されていない。

C. 現状への対応

- ・ 学生募集要項に、医学部の使命、医学部のカリキュラムポリシーおよび医学部のディプロマポリシーと医学部のアドミッションポリシーとの関連を説明する文書を作成し、オープンキャンパスなどで配布することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 特になし。

関連資料

資料 4-2 医学科オープンキャンパスホームページ

資料 4-3 山梨県内高等学校と山梨大学との入学試験等に関する情報交換会

資料 必-34 山梨大学入学者選抜要項(別冊)

資料 必-35 山梨大学医学部推薦入試学生募集要項(別冊)

資料 必-36 山梨大学学生募集要項(一般入試)(別冊)

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ

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

- ・ 医学部のアドミッションポリシーは学生募集要項に記載するほか、大学ホームページや大学案内等にも記載し、幅広く周知している【資料 必-34(別冊), 必-35(別冊), 必-36(別冊), 必-13】。
- ・ 平成28年度にステークホルダー・ミーティング【資料 共-59, 共-98(当日閲覧)】を開催し、見直しを行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ステークホルダー・ミーティングを毎年開催し、教育に関する外部の意見を反映させていることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 社会状況の変化など必要に応じて見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ アドミッションセンターが中心となって医学部入学試験委員会、医学部教育委員会が協力して定期的に見直す体制を組織することを検討中している。

関連資料

資料 必-34 山梨大学入学者選抜要項(別冊)

資料 必-35 山梨大学医学部推薦入試学生募集要項(別冊)

資料 必-36 山梨大学学生募集要項(一般入試)(別冊)

資料 必-13 山梨大学ホームページ 入学者選抜方針(アドミッションポリシー)

資料 共-59 ステークホルダー・ミーティング開催要項

資料 共-98 ステークホルダー・ミーティング議事要録(当日閲覧)

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

- ・ 一般入試においては、不合格者本人に対して、第一段階選抜総得点および順位、最終選抜センター得点、個別学力検査得点およびランクを開示している。面接の評価については開示していない。学科試験の個人成績を開示している【資料 必-36(別冊)P18】。

- ・ 大学ホームページにおいて、合格者の平均点・最高点・最低点を公表している【資料 4-4】。
- ・ 疑義申し立てについては入試課が窓口となって対応している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現状の疑義申し立て体制に特に問題はなく、個々のケースに対応できている。

C. 現状への対応

- ・ 現在の体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 入試制度改革に応じて開示内容を検討して行く。

関連資料

資料 必-36 山梨大学学生募集要項（一般入試）（別冊） P18

資料 4-4 山梨大学医学部合格者平均点等

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- 医学部医学科の入学定員は、平成 19 年度入試まで 100 人であったが、平成 20 年度入試は「新医師確保総合対策」により 110 人、平成 21 年度は「緊急医師確保対策」および「経済財政改革の基本方針 2008」により 120 人、平成 22 年度は「経済財政改革の基本方針 2009」により 125 人まで増えた【資料 必-12】。平成 27 年度入試から現在まで、推薦入試（地域枠）35 人以内【資料 必-35(別冊)】、一般入試（後期入試）90 人【資料 必-36(別冊)】の定員 125 人の入試を行っている。
- また医学系教員数について、平成 19 年時点では 254 人であったが、平成 30 年時点で 363 人と増えている【資料 4-5】。

- 平成 25 年度に講義棟の改修工事が行われ、定員増に対応すべく 180 名収容できる講義室（1105 教室）を設置した。また、チュートリアル室も 17 室まで増築した。学生用解剖実習台も平成 21 年度に 33 台まで増やし、現在 34 台を確保している。
- 関連教育病院として山梨県立中央病院での臨床実習を平成 27 年度から再開した【資料 4-23】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 国家試験合格率は高いレベルで維持できており、ここ 6 年で平均約 110 人の医師を毎年社会に輩出し続けている。一定以上の教育能力は担保されている。

医師国家試験（実施年）	受験者数	合格者数	合格率
第112回（平成30年）	123（110）	113（103）	91.9%（93.6%）
第111回（平成29年）	130（122）	116（113）	89.2%（92.6%）
第110回（平成28年）	129（123）	121（118）	93.8%（95.9%）
第109回（平成27年）	127（122）	120（120）	94.5%（98.4%）
第108回（平成26年）	95（85）	92（85）	96.8%（100%）
第107回（平成25年）	115（110）	104（100）	90.4%（90.9%）

（ ）内は、新卒者数の内数

- 「新医師確保総合対策」および「緊急医師確保対策」に基づいた暫定的な医学科定員増が平成 29 年度で終了することにもない、定員が 15 人減の 110 人になるところ、暫定的な医学科定員増（15 名）の延長申請を認められ、平成 30 年度・31 年度入試ともに定員 125 人を確保した。
- また、学生定員の増に伴い、医学系教員の人数を平成 19 年 254 人、平成 24 年 289 人と徐々に増やし、平成 30 年時点 363 人まで増え、学生数に対する教員数のバランスが保たれている【資料 4-5】。

C. 現状への対応

- 「経済財政改革の基本方針 2009」も平成 31 年で終了することに伴い、平成 32 年度以降の入試において入学定員を確保していくか、または推薦（地域枠）35 人を確保していくか検討する。

D. 改善に向けた計画

- 入試選抜方法に対しても医学部入試選抜検討委員会等にて検討する。

関連資料

- 資料 必-12 山梨大学学則
- 資料 必-35 山梨大学医学部推薦入試学生募集要項（別冊）
- 資料 必-36 山梨大学学生募集要項（一般入試）（別冊）
- 資料 4-5 教員数推移
- 資料 4-23 山梨県立中央病院との協定書

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 平成 33 年度入試から導入される大学入学共通テストに対応するべく、新入試制度の検討をアドミッションセンターと密な連絡を取り、医学部入学者選抜方法検討委員会【資料 共-94, 共-95(当日閲覧)】にて検討している。新入試に向けて、医学部のアドミッションポリシーを主として3ポリシーとの整合性を確認・調整している。
- ・ IR 室による IR レポートから志願者数の推移や志願者数の都道府県別の割合を分析している【資料 4-6】。また、今後の入試のための参考とするために、山梨県内高等学校と山梨大学との入学試験等に関する情報交換会【資料 4-3】や山梨高大接続に関する研究会【資料 共-100】を開催し、高等学校教育関係者から医学科入試に関する意見を聴取している。
- ・ 地域枠推薦入試の対象学生は、山梨県内の高等学校を卒業見込み、または、卒後 1 年までの受験生としている【資料 必-35(別冊)】。
- ・ 地域枠推薦入試と医学科後期入試での入学者で入学後の留年率に差異がないか、大学教育センター教学 IR 部門にて分析している【資料 共-99(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ アドミッションセンター等とも連携しながら、入試制度の検討や3ポリシーとの整合性の確認をしており、山梨県とも密に連絡を取りながら入学者数の検討を行っているのが特徴である。
- ・ 地域枠ⅠとⅡ、および一般枠の推薦入試を統合して、地域枠に推薦入試を一本化し、平成 27 年度以降は約 35 人の入学者を確保しているのが特徴である【資料 必-34(別冊)P6】。

C. 現状への対応

- ・ 平成 33 年度からの新入試に対する対応をアドミッションセンターおよび医学部入学者選抜方法検討委員会にて検討している。
- ・ 医学部のディプロマポリシーや医学部のカリキュラムポリシーの観点も踏まえ、医学科カリキュラムの改正を継続して行っており、医学部教育委員会、教育 FD 研修会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会にてカリキュラムを検討している。
- ・ 山梨県とも密に連絡を取りながら、山梨県に残る医師数の維持のために、推薦入試（地域枠）の定員 35 人および県奨学金の維持を検討している。
- ・ さらに山梨県内の高等学校とともに高大接続をいかに構築していくか検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後、卒業生の山梨県での医師定着率がどの程度かを定期的に調査する。
- ・ また、推薦入試と医学科後期入試の入学者で卒業後の進路にどのような差があるか調査する。
- ・ これらの結果を今後の入試制度の改善に資する。

関連資料

- 資料 共-94 山梨大学医学部入学者選抜方法検討委員会規程
- 資料 共-95 医学部入試選抜検討委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 4-6 IR室ホームページ
- 資料 4-3 山梨県内高等学校と山梨大学との入学試験等に関する情報交換会
- 資料 共-100 山梨高大接続に関する研究会
- 資料 必-35 山梨大学医学部推薦入試学生募集要項(別冊)
- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)
- 資料 必-34 山梨大学入学者選抜要項(別冊) P6

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 学生生活における様々な悩み・相談に対応する「学生相談室」【資料 必-18(別冊)P49, 共-101】が設置されており、甲府キャンパスでは学生支援課が、医学部キャンパスでは医学域学務課が窓口となっている。相談に対しては、学部教員から構成され各学部4名ずつ配置されている学生相談員が応じている【資料 4-7】。
- 学生生活に関する問題に関しては医学部キャンパス学生委員会【資料 共-102】が対応している。

- ・ 学生の保健管理や保健サービスを行う全学組織の「保健管理センター」が甲府キャンパスに、「医学部保健管理センター」が医学部キャンパスに設置されている【資料 4-8】。それぞれのセンターでは、定期健康診断や各種健康診断の実施、また、日常的に心身の健康相談・カウンセリング・健康教育・応急処置等を行い、学生が安心して勉学に専念できるように健康保持・増進に努めている。甲府キャンパスの「保健管理センター」には、医師 1 名（精神科）、保健師 2 名が勤務しており、医学部キャンパスの「保健管理センター」には医師 1 名（内科）、看護師 2 名（非常勤 1 名含む）が勤務している【資料 共-103】。
- ・ 全学的な相談組織として、心の相談に対しては「カウンセリング・サポート室」【資料 必-19】が設置されており、臨床心理士と精神科医師が対応している。
- ・ セクハラ、アカハラ、パワハラ等のハラスメントに関しては医学部に学域等調査委員会が設置され個別に対応している【資料 4-9】。
- ・ これらの支援体制については、学生生活案内やホームページで周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 授業担当教員、キャンパス学生委員、学生支援センター、保健管理センター、さらには医学域学務課教務グループ（医学科担当）など様々なレベルで学生の相談窓口を設けており、修学、生活、健康の問題にカウンセリングやアドバイス、ケアが行えるようになってきている。留年者に対しては修学指導だけでなく、生活のリズムを作るために授業担当教員の教室において学修できるよう配慮するなど、個々の事例に応じて丁寧な対応を行っている【資料 共-93, 4-10(当日閲覧)】。
- ・ 医学部医学科では「スモールクラス制」を導入しており、各学生には学生用掲示板で指導教員を周知している。スモールクラスは、1 年次から 6 年次の原則各学年 2 人合計 12 人の学生からなり、スモールクラスごとに担任教員を置いている【資料 共-70, 共-69】。授業担当教員および指導教員は、医学教育の重要性、自主的な学習方法、図書館の活用や文献検索の方法、生活上の諸問題に関する相談に応じていることが特徴である。
- ・ 各種奨学金の取得に際しての応募の推薦や大学院入学のアドバイスや履修科目の内容の解説も行っている。また、担任教員は適宜担当学生の近況把握に努め、少なくとも年 1 回近況および問題の有無について医学部長に報告し、必要があれば医学部キャンパス学生委員会委員長、医学部キャンパス学生委員会委員、保健管理センター精神科医師、カウンセリング・サポート室臨床心理士、医学域学務課担当事務とともに面談を行い、フォローアップをしていることが特徴である。
- ・ ハラスメントに関する学域等調査委員会の調査は当事者の申告がなくても調査出来ることが特徴である【資料 共-73 P8】。
- ・ 成績不良者や欠席の多い学生に対しては、早期に情報を収集し、直接面談する機会を設けるなどして、修学や進級の障害となっている事項を早めに解決するようにしているのが特徴である【資料 共-93, 4-10(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 成績不良者や欠席の多い学生に対する指導が不十分な部分に対しては、スモールクラス制のさらなる活用等を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 特になし。

関連資料

- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P49 学生相談・学生生活の安全
- 資料 共-101 学生相談窓口案内ホームページ
- 資料 4-7 学生相談員名簿
- 資料 共-102 山梨大学医学部キャンパス学生委員会内規
- 資料 4-8 山梨大学保健管理センター細則
- 資料 共-103 山梨大学保健管理センターホームページ
- 資料 必-19 山梨大学学生サポートセンターホームページ・細則
- 資料 4-9 山梨大学人権侵害防止・対策ホームページ
- 資料 共-93 授業出席状況による修学指導
- 資料 4-10 成績不良者学生との面談(当日閲覧)
- 資料 共-70 スモールクラス指導教員制度
- 資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿
- 資料 共-73 山梨大学人権侵害防止等に関するガイドライン P8 発生を知ったら

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

- ・ 経済的事務に関する要請のうち、入学料および授業料に関しては免除制度を設けている。授業料減免の申請に対しては、学生の家庭事情、経済的状況および学業成績を評価の上、授業料の全額または半額免除が決定される。入学料については授業料と同様な選考のもとに、徴収時期が猶予される場合がある【資料 必-18(別冊)P37】。
- ・ 奨学金としては、日本学生支援機構、地方公共団体または民間奨学団体、山梨県医師修学資金貸与制度【資料 共-75】などを扱い、キャンパスネットワークサービスで随時紹介している。また、山梨大学独自の奨学金制度も用意している【資料 4-11】。経済的問題に関する支援制度についての相談は医学域学務課学生グループで行っている。
- ・ 留学希望者への経済的支援として、山梨大学海外留学応援プログラム【資料 共-104】、山梨大学秋山勝彦グローバル人材育成奨学支援金【資料 4-12】が用意されている。
- ・ 社会的・個人的事情に関する要請に対しては、カウンセリング・サポート室、アクセシビリティ・コミュニケーション支援室【資料 必-19】、医学域学務課学生相談室、キャンパス・ハラスメント相談員、キャリアセンターを通じて、様々な相談に応じられるよう体制を整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会的、経済的および個人的要請に対して、様々なプログラムを提供し、対応を行っている。

C. 現状への対応

- ・ 奨学金制度、各種助成制度、授業料免除制度の周知をさらに徹底する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 特になし。

関連資料

- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P37 経済的支援・福利厚生施設
- 資料 共-75 山梨県医師修学資金貸与制度のしおり
- 資料 4-11 山梨大学独自の経済的支援
- 資料 共-104 山梨大学留学支援ホームページ
- 資料 4-12 山梨大学秋山勝彦グローバル人材育成奨学支援金取扱規程
- 資料 必-19 山梨大学学生サポートセンターホームページ・細則

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の支援としては、スモールクラス担当教員等【資料 必-18(別冊)P55】を設け、「学生支援センター」や「保健管理センター」で日々の生活、健康管理を行っている【資料 4-13】。保健管理センターはセンター長1名、副センター長2名、専任教員2名、技術職員4名(非常勤1名含む)で支援を行っている。
- ・ 経済的支援としては、授業料免除制度、奨学金制度、学業成績優秀者表彰制度を導入している。また、山梨県医師修学資金貸与制度【資料 共-75】において、山梨大学の医学生への貸与枠が設けられている。さらに、後援会から課外活動、社会活動に対して学生表彰が行われている【資料 4-14】。
- ・ BCC 開始時に山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会および山梨大学医学部後援会から、SD 認証式において夏冬用の白衣が提供されている【資料 共-80】。
- ・ 6年次の外部模擬試験にかかる費用について、医学部および後援会が支援している。
- ・ 6年次生に対し国試対策自習室を提供している【資料 共-105】。5年次以下の学生に対しても、講義・実習室および小グループの自習室の開放を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生支援に対する資源配分は行われているものの、学習室・自習室の提供は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 学習室・自習室の増室に関して検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P55
- 資料 4-13 山梨大学学生支援ホームページ
- 資料 共-75 山梨県医師修学資金貸与制度のしおり
- 資料 4-14 山梨大学医学部後援会医学部学生表彰に関する申し合わせ
- 資料 共-80 SD 認証式(白衣授与式)資料
- 資料 共-105 医師国家試験対策自習室の配置図

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

- ・ 独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に準拠した「国立大学法人山梨大学個人情報保護規則」【資料 共-106, 共-107】等および「国立大学法人山梨大学職員就業規則」【資料 4-15 P8 第 39 条】を定めており、担任教員への相談内容、教育委員会委員との面談内容、「学生支援センター学生相談室」および「保健管理センター」での医師への相談内容、カウンセリング内容については守秘が保証されている。
- ・ カウンセリングを行う各組織間で情報は一部共有されているものの、メールでの添付資料にはパスワードをかけるなどの細心の注意を払っている。
- ・ 情報セキュリティ向上のため、「山梨大学情報システム運用基本規程」を定めている【資料 共-108】。カウンセリングと支援に関する資料は施錠可能なキャビネットに保管しており、破棄の際にはシュレッダーにかけることを徹底している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生のカウンセリングと支援に関する守秘は保証されている。

C. 現状への対応

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

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-106 山梨大学個人情報保護規則
- 資料 共-107 山梨大学保有個人情報管理細則
- 資料 4-15 山梨大学職員就業規則 P8 第 39 条
- 資料 共-108 山梨大学情報システム運用基本規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部医学科では、「スモールクラス制」【資料 共-70, 共-69】を導入しており、各学生には学生用掲示板で指導教員を周知している。スモールクラスは、1年次から6年次の原則各学年2人合計12人の学生からなり、スモールクラスごとに指導教員を置いている。指導教員は、各学生の教育進度の把握に努めるとともに、医学教育の重要性、自主的な学習方法、図書館や文献検索の方法に関する相談に応じている。
- ・ 指導教員は適宜担当学生の近況把握に努め、必要に応じて医学部長に報告し、医学部キャンパス委員会委員長、保健管理センター医師、カウンセリング・サポート室臨床心理士、医学域学務課担当事務とともに面談等を行い、フォローアップをしている【資料 共-92】。
- ・ 学生への充実した修学指導の一環として、保護者と連携して学生への指導助言を行うため、年1回「修得単位通知書」を保護者あてに郵送している【資料 4-16, 必-7(別冊)P5(5)】。
- ・ 指導教員、医学部キャンパス学生委員会委員、さらには医学域学務課教務グループ(医学科担当)など様々なレベルで学生の相談窓口を設けている。教育進度については、各学生の教育進度の把握に努め、その都度カウンセリングやアドバイス、ケアが行えるようになっている。また、期末において、翌年度必要単位修得の指導を個別に実施している【資料 共-109(当日閲覧)】。
- ・ 成績不良者や欠席の多い学生に対しては、早期に情報を収集し、直接面談する機会を設けるなどして、早めに修学や進級の障害となっている事項を解決するようにしている【資料 共-93, 4-10(当日閲覧)】。

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年次および2年次においては、共通教育科目授業に前期と後期のはじめの3回に全て欠席している学生に対しては、医学域学務課教務グループから欠席理由や出席する必要性についての確認・指導を行っていることが特徴である。
- ・ 6年次については、総合学力検査と外部試験の成績から、成績不良者の下位10%程度(20名程度)に対しては、教育委員会委員長が1人30分程度の面談を個別に行って、各学生の学習方法の問題点について指導を行っていることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 学生ごとの学習状況や活動状況を把握できる e-ポートフォリオを導入し、電子媒体を通しての個々の学生への形成的アドバイス等に活用できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-70 スモールクラス指導教員制度
- 資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿
- 資料 共-92 休学・復学願
- 資料 4-16 保護者への成績通知
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5(5)保護者への成績通知
- 資料 共-109 留年生等の個別対応(当日閲覧)
- 資料 共-93 授業出席状況による修学指導
- 資料 4-10 成績不良者学生との面談(当日閲覧)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1年次の「教養総合講義」【資料 共-11】で、各専門領域の教員から医師としてのキャリア等について概説している。
- ・ 平成27年9月30日に「男女共同参画の加速のための山梨大学学長行動宣言」【資料 4-17】を発表し、男女共同参画推進室【資料 4-18】において教職員の誰もが働きやすく、学生の誰もが学びやすい環境の整備を進めている。
- ・ 5年次の「臨床講義」【資料 4-19】では、初期臨床研修、専門医制度および本学初期臨床研修・専門医プログラムについて説明している。
- ・ 教員、スモールクラス指導教員【資料 共-69】、臨床教育部（学生臨床教育センター、臨床教育センター）【資料 共-5】および医学域学務課が個別相談にも応じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ キャリアガイダンスやプランニングが提供されている。
- ・ キャリアガイダンスやプランニングを通じた学習向上のサポートが有用であることが十分知らされていないのが現状である。

C. 現状への対応

- ・ キャリアガイダンスやプランニングを通じた学習向上のサポートが有用であることを周知徹底させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ キャリアガイダンスやプランニングを、現在の社会情勢や学内環境に合わせて調整する。

関連資料

- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 4-17 男女共同参画の加速のための山梨大学学長行動宣言
- 資料 4-18 男女共同参画推進室 ホームページ
- 資料 4-19 臨床講義資料
- 資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図

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

- 山梨大学のキャッチフレーズとして「地域の中核、世界の人材」【資料 4-20】を、医学部の使命として「深い人間愛と広い視野を持ち、医の倫理を身に付け、科学的根拠に基づいた医学的知識、技術を備え、地域医療や国際医療に貢献できる医療人や国際的に活躍できる優れた研究者を養成する教育・研究を行う」【資料 必-13】を掲げ、三つのポリシーを定めている。医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】への各学年代表学生の出席【資料 共-8 P8(当日閲覧)】を通じて、学生は医学部の理念の作成・改訂の議論に加わっている【資料 必-32(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の代表が医学科医学カリキュラム委員会に参加し、使命の策定にかかわっているもののその関わり方は十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 使命の改定にあたって、学生が参加している医学科医学カリキュラム委員会を通じて、学生の意見を反映させる機会を設けていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 4-20 山梨大学キャッチフレーズ
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)

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

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】を設置し、カリキュラムの策定を行っている。この委員会には各学年より代表1名ずつが委員【資料 共-8 P8(当日閲覧)】として議論に加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会を開催することにより、学生代表がプログラム策定の議論に参加している【資料 必-32(当日閲覧)】。
- ・ 全学生が参加可能な、医学部長、病院長、医学科長、医学部教育委員会委員長等との学生拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】により、学生の意見がプログラムの策定に加わることができるのが特徴である。しかし、学生の参加者が少ないことが問題である。

C. 現状への対応

- ・ 学生拡大懇談会への学生参加者が少ない事を受け、医学部長、医学科長、医学部教育委員会委員長等が、各学年授業終了後に教室を訪問して議論する機会を設けている【資料 4-21, 4-22(当日閲覧)】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)
- 資料 4-21 訪問(押しかけ)懇談会開催通知
- 資料 4-22 訪問(押しかけ)懇談会メモ(当日閲覧)

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

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】でカリキュラムを管理して医学部教育委員会【資料 必-26】で実行している。医学科医学カリキュラム委員会には各学年の代表1名ずつが委員として議論に加わっている【資料 共-8 P8(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会を開催することにより、学生代表がプログラム管理の議論に加わっている。医学科医学カリキュラム委員会等での改善例として、卒業試験のグループ化の維持、試験日程の早期調整、チュートリアル再試験の改善、答案用紙の原則返却が挙げられる【資料 共-38, 共-83, 必-7(別冊)P5 7(3)】。
- ・ 全学生が参加可能な、医学部長、病院長、医学部教育委員会委員長等との学生拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】により、学生がプログラムの管理に参加していることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会は教育プログラムの質的向上のために、各学年の代表1名ずつが委員として参加している医学教育カリキュラム評価等実施委員会と緊密な連携を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育プログラムの管理に関する議論に学生が適切に加われるよう、改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-83 定期試験日程表
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5 7(3)答案用紙・レポートの返却
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

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

- 医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】がカリキュラムの評価を行っている。この委員会には各学年より代表1名ずつが委員【資料 共-8 P9(当日閲覧)】として議論に加わっている【資料 必-33(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育カリキュラム評価等実施委員会を開催することにより、学生代表がプログラム評価の議論に加わっている。
- 全学生が参加可能な、医学部長、病院長、医学科長、医学部教育委員会委員長等との学生拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】により、学生の意見がプログラムの評価に加わることができるのが特徴である。しかし、学生の参加者が少ないことが問題である。
- 授業アンケート結果等【資料 共-110, 共-111, 共-26(当日閲覧), 共-27, 共-14(当日閲覧), 共-28(当日閲覧)】について、医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検討することにより、教育プログラムの改善を図っている。平成28年度は、臨床実習に対するアンケート結果をもとに、各担当講座より臨床実習改善計画についての発表会を行った【資料 共-37(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- 学生拡大懇談会への学生参加者が少ないことを受け、医学部長、医学科長、医学部教育委員会委員長等が、各学年授業終了後に教室を訪問して議論する機会を設けている【資料 4-21, 4-22(当日閲覧)】。

D. 改善に向けた計画

- ・ 教育プログラムの評価に関する議論に学生が適切に加われるよう、改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)
- 資料 共-110 学生による授業アンケート実施要項
- 資料 共-111 学生による授業アンケート結果
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート
- 資料 共-14 5年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 4-21 訪問(押しかけ)懇談会開催通知
- 資料 4-22 訪問(押しかけ)懇談会メモ(当日閲覧)

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

- ・ 福利厚生その他学生生活全般に関わる諸事項については、定期的に医学部長、医学科長、医学部キャンパス学生委員会委員長、医学部教育委員会委員長等と学生会会長を含む学生代表との間で懇談会【資料 共-30(当日閲覧)】を開催し、学生からの要望の抽出を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本懇談会を通じて、学生からのより忌憚のない意見を聴取できている。
- ・ 全学生が参加可能な、医学部長、病院長、医学科長、医学部教育委員会委員長等との学生拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】を開催しているのが特徴である。しかし、学生の参加者が少ないことが問題である。
- ・ 学生拡大懇談会への学生参加者が少ない事を受け、医学部長、医学科長、医学部教育委員会委員長等が、各学年授業終了後に教室を訪問して議論する機会を設けている【資料 4-21, 4-22(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 学生側からの要望としては、大学の設備に対するもの、講義内容に関するもの、カリキュラム編成に係るものなど多岐に及ぶ。その内容について、すぐに対応可能と判断されるものに対しては即時に改善を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生に関する諸事項の議論に学生が適切に加われるよう、改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-30 医学部長等と医学部学生会との懇談会要録(当日閲覧)

資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

資料 4-21 訪問(押しかけ)懇談会開催通知

資料 4-22 訪問(押しかけ)懇談会メモ(当日閲覧)

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

- ・ 学術研究活動、課外活動、社会活動、その他における学生活動に対して、大学および医学部後援会が表彰を行う制度が設けられている【資料 必-18(別冊)P27, 共-102, 共-91, 4-14】。

山梨大学医学部後援会学生表彰基準等について

1 課外活動について

区分	対象
クラブ活動	全国的なレベルのスポーツ大会1位から3位入賞者(団体及び個人を対象としたもの) 山梨県のスポーツ大会において1位から3位入賞者(団体及び個人を対象としたもの) 芸術・文化活動で、全国的なレベルで高い評価を得た者(団体及び個人を対象としたもの) 芸術・文化活動で、医学部医学科長及び医学部看護学科長からの推薦があった者(団体及び個人を対象としたもの)

2 社会活動等について

区分	対象
社会活動	社会活動で、全国的なレベルで高い評価を得た者(団体及び個人を対象としたもの) 社会活動で、医学部医学科長及び医学部看護学科長からの推薦があった者(団体及び個人を対象としたもの)
その他活動	社会活動以外で、全国的なレベルで高い評価を得た者(団体及び個人を対象としたもの) 社会活動以外で、医学部医学科長及び医学部看護学科長からの推薦があった者(団体及び個人を対象としたもの)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生によるボランティア活動（医学生によるひとり親家庭学習支援事業）【資料 共-23】が行われていることが特徴である。
- ・ このようなボランティア活動の義務化については検討中である。

C. 現状への対応

- ・ 正規の授業に妨げにならない範囲内での学生の活動を奨励する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 学生の活動と学生組織の拡充を奨励する。

関連資料

資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P27 課外活動支援

資料 共-102 山梨大学医学部キャンパス学生委員会内規

資料 共-91 山梨大学学生表彰規程

資料 4-14 山梨大学医学部後援会医学部学生表彰に関する申し合わせ

資料 共-23 ひとり親家庭学習支援事業概要

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 「国立大学法人山梨大学教員選考基準」【資料 共-114】、「国立大学法人山梨大学教員選考手続に関する規程」【資料 共-115】および「山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」【資料 共-116】によって教員の募集と選抜が行われている。
- ・ 医学部の専門科目は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに則って医学部教員および附属病院所属の医師により実施されている。行動科学は、社会医学系教員【資料 共-112】によって実施されている（B2.4.1参照）。
- ・ 基礎教育科目の一部科目および専門教育の一部講義と実習は非常勤講師が担当している。その委嘱にあたっては、各講座から申請を行い、その履歴、業績などを医学部教授会で審議の上、決定している【資料 共-24】。
- ・ 医学と医学以外の教員、常勤および非常勤の教員、教員と一般職員および男女比については資料に示す【資料 共-112, 共-24】。

平成30年度(5月1日現在)

役職	医学教育センター				基礎系				社会医学				
	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	
常勤	教授	4	0	4	0%	10	0	10	0%	2	0	2	0%
	准教授	0	1	1	100%	3	0	3	0%	3	0	3	0%
	講師	0	0	0	-	2	1	3	33%	0	0	0	-
	助教	0	0	0	-	12	2	14	14%	0	1	1	100%
	特任教員	3	0	3	0%	12	2	14	14%	3	2	5	40%
	臨床助教	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
小計	7	1	8	13%	39	5	44	11%	8	3	11	27%	
非常勤	医員	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	研修医	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	小計	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
総数	7	1	8	13%	39	5	44	11%	8	3	11	27%	
常勤の比率	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	-	

役職	臨床系				附属病院				教育研究施設等				合計				
	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	
常勤	教授	19	1	20	5%	1	0	1	0%	0	0	0	-	36	1	37	3%
	准教授	17	0	17	0%	5	0	5	0%	0	0	0	-	28	1	29	3%
	講師	23	2	25	8%	4	0	4	0%	0	0	0	-	29	3	32	9%
	助教	84	6	90	7%	10	3	13	23%	0	0	0	-	106	12	118	10%
	特任教員	21	4	25	16%	11	0	11	0%	0	1	1	100%	50	9	59	15%
	臨床助教	64	15	79	19%	8	1	9	11%	0	0	0	-	72	16	88	18%
小計	228	28	256	11%	39	4	43	9%	0	1	1	100%	321	42	363	12%	
非常勤	医員	60	42	102	41%	2	0	2	0%	0	0	0	-	62	42	104	40%
	研修医	0	0	0	-	28	28	56	50%	0	0	0	-	28	28	56	50%
	小計	60	42	102	41%	30	28	58	48%	0	0	0	-	90	70	160	44%
総数	288	70	358	20%	69	32	101	32%	0	1	1	100%	411	112	523	21%	
常勤の比率	79%	40%	72%	-	57%	13%	43%	-	-	100%	100%	-	78%	38%	69%	-	

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 基礎医学教員数と臨床医学教員数をバランスよく人員を配置している。しかし、国立大学法人化以降の運営費交付金の削減に伴う教員削減が続いており、附属病院所属教員の兼任と非常勤講師で補填している。その結果、ほぼすべての科目において、それぞれの科目を専門とする教員が担当して現行カリキュラムが履行できている。ただし、専門科目の非常勤講師への給与は、学部の予算で賄っているが、十分とは言い難い。
- ・ 臨床実習、チュートリアル教育での講義担当教員として、多くの非常勤講師を委嘱している。特任教員の採用および定年退職後教員の客員教員、特任教員、特命教授としての採用によって、雇用教員数の増加と教育の質の維持、充実を図っている【資料 5-1, 5-2, 5-3】。
- ・ さらに、附属病院勤務の診療助教および病院助教を、臨床教育の義務を負荷した臨床助教【資料 共-113】に統合再任したことが特徴である。これにより臨床教育の充実が図られた【資料 必-25】。
- ・ しかし、国立大学法人化以降の運営費交付金の削減に伴う教員削減が続いており、十分な教員の継続的な確保が問題である。

C. 現状への対応

- ・ 引き続き特任教員の増加などによって、教員数や質の充実を図る。また定年退職後の教員を客員教員、特任教員、特命教授として再雇用して教育スタッフの充実を図る。
- ・ 3・4年次のチュートリアル教育に関しては、グループ学習を指導するチューターには現行で、7～8名の各学生グループ毎に教員を配置しているが、5・6年次の実習中の学生をチューターとして採用できないか検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-114 山梨大学教員選考基準

資料 共-115 山梨大学教員選考手続に関する規程

資料 共-116 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程

資料 共-112 教職員数

資料 共-24 非常勤講師の採用状況

資料 5-1 山梨大学客員教授等称号授与規程

資料 5-2 山梨大学有期雇用職員就業規則

資料 5-3 山梨大学特命教授称号授与規程

資料 共-113 医学域臨床医学系に配置する臨床助教に関する取扱要項

資料 必-25 教員数(男女別、役職別)過去5年分

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。

B5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教員の採用にあたっては、教育経験の履歴、研究業績、教員としての職歴に関する履歴書の提出を求め、教育経験の詳細、教育に対する抱負、研究業績の詳細、競争的研究資金の獲得状況、外科系の場合は手術内容とその量についても詳細に調査した上で、面談にて確認し、医学部教授会の審議を経て決定している【資料 共-114, 共-116】。講師以上の教員採用は原則公募で、医学域運営会議にて審議され、最終的に学長が決定する【資料 共-115】。
- ・ 各教員の教育、研究、診療の職務間のバランスは、講座内における各教員の役割、さらに、各教員の裁量の範囲で決定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 公募による教員の選抜にあたっては、教育歴の資料の提出を求め、また選抜の際の公开发表会で教育に対する実績、抱負を説明してもらい、研究、診療と同等に評価している。
- ・ 各教員は全て有期雇用の形態をとっており、再任に当たっては、教育、研究、臨床、管理、社会貢献の面で評価を行い、医学域運営会議にて審議され、最終的に学長が決定していることが特徴である【資料 5-4】。
- ・ 各臨床医学講座には附属病院の該当診療科での診療業務に関連して、病棟医長、外来医長を配置しているが、臨床実習指導を主な目的として教育医長を配置するようになった。このことによって、講座単位での教員採用にあたって教育経験、能力をこれまで以上に評価する採用計画が期待できることが特徴である【資料 共-117 第8条】。
- ・ 教育、研究、診療の役割のバランスを考慮して採用しているものの、判定水準は明示されていないことが問題である。

C. 現状への対応

- ・ これまで基礎教育科目担当教員で構成されていた医学教育センターに、臨床出身の教員を配置することにより【資料 共-1(当日閲覧)】、当該教員を中心として、今後の臨床系教員の採用にあたっての教育業績の評価法のブラッシュアップを検討する。
- ・ 教育、研究、診療の役割のバランスを考慮した判定水準の作成を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 判定水準の継続的見直しを行う。

関連資料

資料 共-114 山梨大学教員選考基準

資料 共-116 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程

- 資料 共-115 山梨大学教員選考手続に関する規程
資料 5-4 山梨大学教員の任期に関する規程
資料 共-117 山梨大学医学部附属病院規程 第8条
資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)

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。

B5.1.3 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

- ・ 基礎医学は、解剖学、生理学、生化学、薬理学、病理学等の講座所属教官が担当し、医学部医学科1・2年次において臨床医学の基礎となる医学知識、理論、考え方を講義と実習を通じて教育する。医学教育センター所属の教員が中心となり、医学と直接関係しない分野、すなわち物理学、生物学、データサイエンス、倫理学などについて講義と実習を行う【資料 共-112】。また3・4年次学生が参加するテュートリアル学習において、すべての教員がチューターとして参加し、学生のコミュニケーションスキル、問題解決能力の開発を支援する【資料 共-42】。行動科学や社会医学は社会医学、地域医療学、法医学等の担当教員により、保健衛生、地域医療支援、法医学などに関する講義と実習を行う(B2.4.1, B2.4.2参照)。臨床医学は附属病院医師兼任の臨床医学講座所属教員によって、統合カリキュラムによる講義とグループ学習(テュートリアル教育)で、臨床医学を網羅する内容の教育を行っている【資料 共-55】。また4年次後半から5・6年次にかけて臨床実習にて臨床医学において求められる、医療者としての技術、態度の教育を行っている【資料 必-10(別冊), 共-50】。
- ・ 個々の教員の活動を総合的に評価するために山梨大学教育研究活動データベースシステムを構築して、教育評価に利用している。評価システムは平成29年度からリニューアルされて、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各分野での特殊性が正しく反映されるように、登録内容と評価点計算システムが工夫された【資料 共-118】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育、研究、社会貢献、大学運営参加などの教員の責任についてバランスを考慮した業績の適正評価に努めている。
- ・ 新しい教員評価システムは、教員の再教育、勤務環境、表彰、一時金、賞与(勤勉手当)、教育研究費、研究スペースおよび教員人事等に反映させていることが特徴である【資料 共-119, 共-120】。

C. 現状への対応

- ・ 教員評価システムにおける業績項目を適宜見直し、業績の適正評価に努める。
- ・ 教員の活動と教育に関する方針を明示し、多角的な教員評価となるよう努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-112 教職員数
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-55 テュートリアル講義予定表
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 共-50 End-of-Life Care における Communication Skills 実習
- 資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則
- 資料 共-119 山梨大学教員評価の反映に関する要項
- 資料 共-120 勤勉手当の成績率決定について

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。

Q5.1.1 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

- ・ 本地域における重大な問題点の一つとして、医師不足と医師の偏在がある。従って教員選考にあたっては、種々の公募書類および面接等によって、人物、教育、研究、臨床、過去の社会貢献を評価し、地域医療を重視する本学の使命と合致するか、また、本学の地域課題の解決につながるかなどの観点から、応募者を多面的に審査し、多段階の審査を経て慎重に決定している【資料 共-115】。
- ・ 使命を達成するため、あるいは、地域課題の解決のための講座の開設や教員募集を行っている【資料 5-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨県内外出身学生が等しく山梨県の地域医療の問題点を把握理解するため、国立大学で初めて地域医療学講座を設け（平成 20 年）、学部 6 年間の各学年に、地域医療への関心を高めるべく、特徴的なカリキュラムを構築している【資料 5-5 第 3 条, 共-47】。
- ・ しかし、卒業後の進路に関して、山梨県内に残る割合は 38%前後である。国立大学法人山梨大学医学部は、山梨県における唯一の医学部であるが、その入学者の大半は東京、千葉、神奈川、埼玉など首都圏の高校出身者である【資料 5-6】。そのため、十分な医療が行きわたらない山梨県の医療過疎に関する学生の認識は低く、卒業後、山梨県の医療に貢献しようという意欲は必ずしも高くない【資料 共-121】。

C. 現状への対応

- ・ 使命達成のため、地域課題解決のため、地域医療を重視した教員募集や選抜を行う。

- ・ 選抜に際しては、人物評価、教育、研究、診療、社会貢献実績等を考慮する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-115 山梨大学教員選考手続に関する規程
- 資料 5-7 山梨大学医学部寄附講座一覧
- 資料 5-5 山梨大学医学部規程 第3条
- 資料 共-47 山梨大学地域医療学教育プログラム
- 資料 5-6 出身都道府県別入試結果
- 資料 共-121 医学科卒業者の進路先状況

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。

Q5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員の採用等に当たっては、「山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」に基づき研究資金の採択状況等を考慮している【資料 共-116 別記様式第4号】。
- ・ 教育・研究活動に対する経済的配慮については、安定した教育研究経費の配分に加え、学内で公募する教育・研究費の補助、科学研究費補助金やクラウドファンディング【資料 共-25】などの外部資金獲得のための支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 研究費確保のために、若手教員等に競争的資金の獲得に向けて支援を行っている【資料 5-8 P4】。
- ・ 大学から配分される予算規模が縮小傾向であり採用後の経済的配慮は十分ではないことから、すべての教員に対して、外部資金の獲得を奨励している。
- ・ 新しい教員評価システムは、教員の再教育、勤務環境、表彰、一時金、賞与(勤勉手当)、教育研究費、研究スペースおよび教員人事等に反映させていることが特徴である【資料 共-119, 共-120】。
- ・ 7年目以上の病院医師を、助教に準じる経済的待遇の臨床助教に任命することで経済的配慮を行ったことが特徴である【資料 共-113】。

C. 現状への対応

- ・ 外部資金の獲得および病院収入の増加を図り、その資金による教員に対する経済的支援を拡充する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-116 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程 別記様式第4号
- 資料 共-25 山梨大学クラウドファンディングを活用した寄附金調達実施要項
- 資料 5-8 研修会等 P4 科学研究費助成事業の公募に係る若手研究者支援について
- 資料 共-119 山梨大学教員評価の反映に関する要項
- 資料 共-120 勤勉手当の成績率決定について
- 資料 共-113 医学域臨床医学系に配置する臨床助教に関する取扱要項

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学系教員は、各自の経験・環境等に基づいて、主任教授と相談の上、教育、研究、臨床業務に従事するかたわら、医学部・病院の運営に関する委員会活動、さらには専門性を活かした社会貢献活動などを行っている。日々の活動内容については教授が責任を持って把握し、逸脱のないように指導している【資料 必-25】。

- 平成18年度から自己啓発を目的に自己評価に基づいた評価者評価による教員の人事評価を実施している。評価システムは平成28年度にリニューアルされ、教育、研究、臨床の職務間のバランスが正しく反映されるように、登録内容と評価点計算システムが工夫された。以下に教員評価の方法を記載する【資料 共-118】。

(教員評価の方法)

- 教員評価は、次に掲げる方法により実施する。
 - 教員は、教育研究活動データベース（以下「DB」という。）に自己の活動状況を入力する。
 - 評価グループ長は、評価グループ内の教員がDBへ入力した結果のとりまとめおよび評価の根拠となるデータの確認を行う。
 - 学域長は、各教員が入力したその他特記事項に基づき、学域長持ち点を加算する。
 - 教員評価は、次に掲げる点数を合計した点数（以下「評価点」という。）に基づいて評価を行う。
 - 教員の活動実績を評価項目ごとの評価基準に基づき点数化した点数
 - 各教員が入力したその他特記事項に基づき学域長が当該教員に加点した点数
 - 学域長は、所属する教員の評価結果を人事評価委員会に提出する。
 - 人事評価委員会は、当該年度の評価結果を確定し、実施状況を教育研究評議会に報告する。
- 学域長持ち点の学域ごとの合計点数は、当該年度の3月31日における各学域の評価対象教員数に2点を乗じて得た点数を上限とする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 各教員の活動実績は、教員活動評価の評価基準によって評価されている。
- 職務間のバランスは、教授による調節とともに、各教員の裁量により決定されている。しかし、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮した方針策定を検討しなければならない。

C. 現状への対応

- 平成28年度から教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮した新たな評価方法を取り入れた教員評価方法を実施している。その結果を各教員にフィードバックするとともに、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮したより適正な評価が行えるように評価基準の妥当性を検証する。

D. 改善に向けた計画

- 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-25 教員数(男女別、役職別)過去5年分

資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則

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 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 研究、教育、社会貢献、法人運営、診療について教育研究活動データベースシステムに自己の活動状況を入力し、それを点数化することによって活動の状況を認識できるようにしている。評価基準は研究、教育、社会貢献、法人運営、診療の5領域にわたり、それぞれをさらに細分化して評価している【資料 共-118】。
- ・ 平成18年度から自己啓発を目的に自己評価に基づいた評価者評価による教員の人事評価を実施してきたが、平成28年度にリニューアルされ、教育、研究、診療の活動が正しく反映されるように、登録内容と評価点計算システムが工夫され、学術的業績の認識が可能となった【資料 共-118】。
- ・ 評価結果は、教員の再教育、勤務環境、表彰、一時金、賞与、給与、教育研究費、研究スペース、教員人事等に反映させている【資料 共-119, 共-120】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学術的実績は、教員業績評価による点数や講座業績集などによって認識されている。
- ・ 平成28年度より、従来の自己評価に基づく評価方法から、客観的指標に基づく評価方法に変更している。この方法の妥当性については再評価の必要性がある。

C. 現状への対応

- ・ 教員の活動実績を適切に評価するために、評価項目や点数の妥当性などを見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則

資料 共-119 山梨大学教員評価結果の反映に関する要項

資料 共-120 勤勉手当の成績率決定について

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 臨床と研究の活動を反映し、各教員が講義内容のリニューアルを毎年度、行っている【資料 必-5】。
- ・ 臨床の現場において、学生の診療参加型の臨床実習を行っており、それぞれの部署における最新の研究成果を実習にフィードバックしている【資料 必-10(別冊)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 個々の教員は臨床と研究の活動が教育に活用されるように努力している。
- ・ 研究医養成コースであるリエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）において、すべての基礎医学系講座および臨床医学系の7講座が学部学生を受け入れて【資料 5-9】、最新の知見を教育へ反映させていることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-5 医学科シラバス

資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)

資料 5-9 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム講座別学生数

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

- ・ 医学部医学科のカリキュラムは、学生便覧【資料 必-7(別冊)】や電子シラバス【資料 必-5】で周知し、十分に理解させている。電子シラバスは、ホームページ【資料 5-10】および YINS-CNS【資料 共-62】で公開し、カリキュラム全体像を理解することができる。
- ・ カリキュラム改定をするにあたっては、多くの教員の意見を取り入れ、委員会で検討している【資料 共-16, 必-27, 共-9, 共-117 第8条】。
- ・ カリキュラムに関する教育FDを複数回開催している【資料 共-63】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生便覧は教員にも配布され、さらに、電子シラバス、ホームページからも参照でき、教員にカリキュラム全体像が周知されている【資料 5-10】。

- ・ 医学教育分野別評価を受審するにあたって、すべての教授に役割を分担することで、教育の重要性を再認識し【資料 5-11】、臨床系講座に平成 29 年度から委嘱された教育医長を通じて【資料 共-9】、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるよう活動している。
- ・ 臨床系教員においては、教育医長を通じて周知されている。
- ・ 基礎系および社会系教員に対する理解を深めるシステムについては今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 各部署へのシラバスの配布によって、周知するように努力している。
- ・ カリキュラムに関する教育 FD 研修会を開催することにより、教員のカリキュラム全体の理解を深め、教員の教育に関する活動を促進させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-7 学生便覧(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス
- 資料 5-10 山梨大学ホームページ カリキュラム掲載
- 資料 共-62 山梨大学電子シラバスホームページ
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-117 山梨大学医学部附属病院規程 第 8 条
- 資料 共-63 教育 FD 研修会実施状況
- 資料 5-11 医学教育分野別評価受審専門委員会内規

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

- ・ 新規採用の教員に対しては、新採用職員研修を、さらに、医療安全研修、感染対策研修、臨床研究資格制度研修、倫理研究等研修、教育 FD 研修によって教員の教育を行っている【資料 5-8, 共-63】。

教育FD研修会実施状況

平成30年9月現在

年度	回	開催日	題目	場所	参加人数
H27	第1回	2015/6/10～ 2015/8/5	オンラインFD講座「聞くだけの授業は終わりにしよう」	オンライン	
	第2回	2015/10/5	アクティブラーニング講習会 「反転授業・アクティブラーニングをどのように始めるか」	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 管理棟2階中会議室(医学部キャンパス)	25
	第3回	2015/10/8	「教育改革の現状と課題」(工学域)	工業会館3階	42
	第4回	2015/10/14	「教育改革の現状と課題」(教育学域)	J号館5階A会議室	86
	第5回	2015/10/14	「教育改革の現状と課題」(医学域)	管理棟3階大会議室(医学部キャンパス)	37
	第6回	2015/10/15	「教育改革の現状と課題」(生命環境学域)	生命環境学部会議室	17
	第7回	2015/12/10	我が国における障がい学生の支援の現状	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 臨床講義棟大講義室(医学部キャンパス)	98
	第8回	2015/11/18～ 2016/1/13	「オンライン講座インタラクティブティーチング」(後期)	オンライン	
	第9回	2016/3/1	「発達障害学生の支援～差別解消法施行に向けた大学教職員の対応」	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 管理棟2階中会議室(医学部キャンパス)	84
	第10回	2016/3/11	「アクティブラーニング講習会(事例報告会)」	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 管理棟3階大会議室(医学部キャンパス)	70
	第11回	2016/3/16	これからの教育に求められる「パフォーマンス評価」に関する講演会	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 管理棟3階大会議室(医学部キャンパス)	26
H28	第1回	2016/6/22	高大接続改革に向けた学部教育の質的転換 ～AP申請書をもとに	J号館5階A会議室	85
	第2回	2016/7/14	三つのポリシー策定研修会	工学部A2-21教室	82
	第3回	2016/8/1	3ポリシー策定の背景と本学共通教育のポリシー	生命環境学部S1-22教室	53
	第4回	2016/8/3	オンデマンド授業実施のための勉強会	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 管理棟2階中会議室(医学部キャンパス)	45
	第5回	2016/8/8～ 2016/8/9	平成29年度科学研究費助成事業学内説明会	工学部A2-21教室(8/8)	140
	第6回	2016/8/29	三つのポリシー策定研修会	医学部臨床講義棟臨床大講義室(8/9)	33
	第7回	2016/9/7～ 2016/9/8	Mahara Open Forum 2016	総合研究棟1階	40
	第8回	2016/11/30 2016/12/15	平成28年度「研究活動における不正行為の防止等について」	工学部A2-21教室(11/30) 医学部臨床講義棟臨床大講義室(12/15)	119
	第9回	2016/12/15	学生・教員のメンタルヘルス～教職員のメンタルヘルスを中心に～	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 臨床講義棟大講義室(医学部キャンパス)	50
	第10回	2017/1/11	全学共通教育科目への取り組みについて — 全学共通教育科目の3つのカリキュラムポリシーから考える —	M号館M-12教室	83
	第11回	2017/1/27	アスペルガー症候群の学生への対応について～教員の立場から・当事者の立場から	情報メディア館5階多目的ホール(甲府キャンパス) 管理棟2階中会議室(医学部キャンパス)	49
	第12回	2017/1/20	山梨大学COCセミナー～COC事業による地域人材の育成～	メディア館5階 多目的ホール(甲府キャンパス) 看護研究科棟0階 会議室(医学部キャンパス)	19
	第13回	2017/2/16	アドミッションセンターの目的と組織・今後の活動の方向性について	生命環境学部S1-11教室	56
	第14回	2017/3/29	山梨大学のブランド力向上のための課題について	工学部A2-21教室(甲府キャンパス) 臨床講義棟大講義室(医学部キャンパス)	261
	第15回	2017/3/30	アクティブラーニング講習会(事例報告会)	本館5階第1会議室(甲府キャンパス) 臨床講義棟大講義室(医学部キャンパス)	31
オンライン	オンライン	アスペルガー症候群の学生への対応について～教員の立場から・当事者の立場から(講演)		37	
医学部 FD	医学部:FD研修会	2016/9/15～1/19	臨床実習検討のためのプレゼンテーション(全11回実施)(WS) (9/15,9/28,10/19,10/26,11/2,11/9,11/10,12/8,12/21,1/11,1/19)	医学部キャンパス 臨床大講堂他	166
	医学部:臨床研究講習会	2016/4/21～2/22	臨床研究講習会(全11回実施)(講演) 4/21,5/24,6/24,7/27,9/10,17/11,18/12,21/1,17/19,2/22)	医学部キャンパス 臨床小講堂	241
H29	全学:第1回	2017/9/11	新しい3ポリシーに対応したカリキュラムを考えるFDワークショップ(講演)	甲府:東キャンパス A2-21教室 医学部:管理棟3階 大会議室	123
	全学:オンライン	オンライン	新しい3ポリシーに対応したカリキュラムを考えるFDワークショップ		63
	全学:第2回	2017/11/24	発達障がいのあるならびにその可能性のある学生に対する理解と支援(講演)	甲府:情報メディア館5階 多目的ホール 医学部:管理棟3階 大会議室	39
	全学:オンライン	オンライン	発達障がいのあるならびにその可能性のある学生に対する理解と支援		80
	医学部:FD研修会①	2017/6/14	初年次教育ゼミの導入(講演)	医学部キャンパス 管理棟大会議室	34
	医学部:FD研修会②	2017/6/16	高大接続改革と新入試の制度設計について(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	28
	医学部:FD研修会④	2017/11/7	面接トレーニングプログラム(WS)	医学部キャンパス 1105教室及びチュートリアル室	23
	医学部:FDオンライン⑤	オンライン	英語教育を考える		28
	医学部:指導FD研修会	2018/3/15	初期臨床研修改定案からみた 卒前・卒後のシームレスな医学教育(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	57
	医学部:臨床研究講習会①	2017/6/26	医療機器規制の国際整合化(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	9
	医学部:臨床研究講習会②	2017/7/25	クリニカルエーションの解決につながる解析手法の例(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	13
	医学部:臨床研究講習会③	2017/9/14	臨床研究におけるベネフィット・リスクバランス評価(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	10
	医学部:臨床研究講習会④	2017/11/24	承認されない研究計画・倫理申請の例(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	14
	医学部:臨床研究講習会⑤	2018/3/20	臨床研究法の説明(講演)	医学部キャンパス 臨床小講堂	8
	医学部:リトリート①	2017/8/16	夏のリトリートにおけるFD(WS)	ホテル春日居	7
医学部:リトリート②	2018/2/20	冬のリトリートにおけるFD(WS)	レイクランドホテルみづのさと	10	
H30	全学:第1回	2018/6/29	Project型学習(PBL)の必修化に向けて(講演)	甲府キャンパス メディア館5階多目的ホール 医学部キャンパス 臨床大講堂	47
	全学:第2回	2018/8/9	山梨大学優秀教育賞受賞記念講演(第1部)(豪雨のため延期)(講演)	甲府キャンパス 大村智記念学術館大村記念ホール 医学部キャンパス 臨床大講堂	-
	医学部:FD研修会①	2018/8/29	Eラーニング講習会(入門編)(演習)	医学部キャンパス 情報科学講義室	48
	医学部:FD研修会②	2018/9/5	臨床実習のゴール設定と方法論(WS)	医学部キャンパス 演習室1～3	22
	医学部:FD研修会③	2018/11/15	PBLとチュートリアル教育(予定)(WS)	医学部キャンパス 1105教室	-
	医学部:FD研修会④	2018/11/9	クリニカルスキル教育(予定)	医学部キャンパス 臨床大講堂	-

- 大学の中期計画によって女性教員・女性研究者の研究環境の改善と積極的雇用をすすめるとともに、キャリアアップを積極的に支援している【資料 5-12】。その一環として、大学自ら保育所を設置して育児環境を整えている【資料 共-122】。
- 教員の評価については、「国立大学法人山梨大学教員評価に関する細則」に基づき行っている【資料 共-118】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育の評価は教員活動評価によって行われ、昇給および勤勉手当等に反映されていることが特徴である【資料 共-119, 共-120】。
- ・ 研修会、講習会、教育FD等への出席を把握することにより、教員の参加を促している【資料 共-63】。
- ・ 教育FD研修会への出席を教員評価に反映させているが、出席は単回に留まる教員が多く、教員の研修は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ イントラ掲示板を通しての研修会の告知、さらには、医学部教授会、病院運営委員会、医長・師長会などによってもその周知を徹底し、積極的な参加を呼び掛けている。
- ・ 教育FD出席を点数化することで、教育に対するモチベーション維持に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 5-8 研修会等 P1 新採用職員研修日程表
- 資料 共-63 教育FD研修会実施状況
- 資料 5-12 山梨大学女性活躍推進行動計画
- 資料 共-122 山梨大学どんぐり保育園規程
- 資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則
- 資料 共-119 山梨大学教員評価結果の反映に関する要項
- 資料 共-120 勤勉手当の成績率決定について

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

- ・ 講義では学生125名に対して【資料 5-6】、1名以上の教員を配置している。
- ・ 基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系科目の実習では、実習に合わせて教員を配置している【資料 必-25】。特に、解剖学実習においては学生アシスタントをチューターとして雇用し、補填している【資料 5-13】。
- ・ テュートリアルของกลุ่ม学習では、1グループを6～8名とし、各グループに教員1名を配置し指導している【資料 共-42】。
- ・ BCCでは、1グループを4～6名とし、学生を各科の臨床チームに所属させて教育している【資料 必-10(別冊)】。
- ・ ACCでは、各科毎に人数は異なるものの1クール(4週間)を2クールおよび3クールで実習が行われている【資料 共-61(別冊), 共-123(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現状の教授方法においては教員・学生の比率は概ね適切なものとなっている。
- ・ カリキュラム(平成28年度入学生以後)は現在の3年次まで進行している【資料 必-3】。それに伴い、授業スタイルの転換、臨床実習の在り方を模索しており、新しい授業スタイルに合った教員・学生の比率を考える必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 医学カリキュラム評価等実施委員会においてカリキュラムが適正に遂行されているかを常にモニタリングし、教員と学生の比率に問題があれば、医学部教育委員会および医学科医学カリキュラム委員会に報告する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 5-6 出身都道府県別入試結果
- 資料 必-25 教員数(男女別、役職別)過去5年分
- 資料 5-13 学生チューター雇用
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 共-61 選択実習手引き(別冊)
- 資料 共-123 H30 選択実習 学生名簿(当日閲覧)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成28年度入学生以後)

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

- ・ 山梨大学教員の昇進の選考に関する基準は、「山梨大学教員選考基準」に定められている【資料 共-114】。医学系教員の昇進については、同規則の他、「国立大学法人山梨大学教員選考手続に関する規程」【資料 共-115】、「山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」【資料 共-116】、「山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程に関する申合わせ」【資料 5-14】の定めるところにより行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の選考については諸規則に明確に規定されており、これを満たすことが昇進の必要条件となり、医学域運営会議【資料 共-124】によって適切に評価されている。
- ・ 教員の昇進の方針について、医学科全体での共通の方針は策定されておらず、検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 教員の昇進について、客観性、透明性、妥当性を確保するための方針作成を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-114 山梨大学教員選考基準

資料 共-115 山梨大学教員選考手続に関する規程

資料 共-116 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程

資料 5-14 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程に関する申合せ

資料 共-124 山梨大学大学院総合研究部学域運営会議要項

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学は「甲府キャンパス」と「医学部キャンパス」の2つの主要キャンパスから構成される【資料 必-18(別冊)P4-P9】。甲府キャンパスは「甲府西キャンパス」と「甲府東キャンパス」があり、甲府西キャンパスには教育学部、生命環境学部、図書館、学生会館等、甲府東キャンパスには工学部、ものづくり教育実践センター等がある。医学部キャンパスは中央市にあり医学部（医学科、看護学科）と、附属施設として「山梨大学医学部附属病院」を有している。
- 医学科1年次の学生は、主に甲府キャンパスで一般教育と基礎医学の講義や実習を受け、2～6年次の学生が医学部キャンパスで講義や臨床実習を行う【資料 必-6(別冊)】。5・6年次の学生の臨床実習は山梨大学医学部附属病院（618床）で実施する【資料 必-10(別冊)】。また、周辺の関連教育機関や提携施設でも実施している。

- ・ 甲府キャンパスと医学部キャンパス間ではシャトルバスを運行しており、学生、教職員は無料で利用することができる【資料 6-1】。また、医学部キャンパスでは、約 1,400 台 駐車可能な学生および教職員用の駐車場が確保されており、自家用車での通勤・通学が可能である【資料 必-18(別冊)P82】。
- ・ 医学部キャンパスでは、主に講義棟、実習棟、看護学科教育研究棟、臨床講義棟で講義を行う。市民公開講座や研究会などにも対応できる大小 2 つの講堂、実習棟には基礎実習のための実習室が 5 室、医師国家試験に向けた自学自習室(55 席)【資料 共-105】、小グループ利用のための 17 室のテュートリアル室が講義棟に、それぞれ必要に応じた講義室が整備されている【資料 必-18(別冊)P9】。また、学生自習室(22 席)【資料 6-2】は 24 時間いつでも利用可能となっている。
- ・ 学術情報施設として、山梨大学附属図書館(蔵書数 564,362 冊 平成 30 年 3 月 31 日現在)があり、甲府キャンパスに本館、医学部キャンパスに医学分館がある。医学分館では、申請により 24 時間利用が可能になっている【資料 必-18(別冊)P93】。それぞれ蔵書や電子ジャーナルの検索システムが整備されており、図書館内にも学習スペースやパソコンを設けている。
- ・ IT 教育のために Wi-Fi 設備を学生にも開放している。
- ・ 医学部キャンパス内には学生用のロッカー室が 6 室あり、各学生 1 名につき 1 台のロッカーが設置されている【資料 必-18(別冊)P45】。学生は、講義室や図書館内のスペースも学習に利用することができる。
- ・ 医学部キャンパス内には、体育館、野球場、陸上競技場、テニスコート、武道場、弓道場、福利厚生棟等があり、学生は課外活動等にこれらを利用しているほか、用具や備品などの貸し出しも行っている【資料 必-18(別冊)P33】。福利厚生棟には書店・売店および理髪店があり、病院内にはコンビニエンスストア、職員食堂、銀行のキャッシュディスプレイがある。また、学生、教職員のほか、来院患者および家族が利用できるスターバックスコーヒーが併設されている。
- ・ 医学部キャンパスの敷地内には保育施設「どんぐり保育園」があり、主に就学前までの山梨大学教職員の子どもを対象とし、月曜日～土曜日まで 7 時から 18 時まで対応している。延長保育は 20 時まで可能であり、木曜日は夜間保育を翌朝 10 時まで実施している。病後児保育も実施しており、教職員が安心して働ける環境を整えている【資料 共-122, 6-3, 6-4】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現在の学生数は医学部医学科 779 名【資料 必-20】、看護学科 245 名である(2018 年度 5 月 1 日)。これらの学生のための設備資産は整備されており、カリキュラムが適切に実施可能な状況ある。
- ・ 平成 29 年度の附属図書館医学分館の入館者数は 155,847 名であり、個人学習のためのスペースとは別にあるグループ学習室、視聴覚室の利用者数は 7,030 名であった。また、館外貸出数は 13,938 冊であった【資料 必-2(別冊)P16】。
- ・ 臨床教育部には、学生に対する実践的な臨床医療技術の教育および医療従事者の医療技術の研修、研鑽の場として、シミュレーションセンターが設置されている【資料 共-45】。設備には、救命・蘇生トレーニング機器、各臓器に対応した身体診察トレーニング機器

など、さまざまな手技用に 41 種類のトレーニング機器を備え、学生、教職員、また本学以外の医療従事者も無償で利用できる【資料 共-46】。今後シミュレーションセンターは、拡張する計画となっている【資料 6-5, 6-6】。

- ・ 現在の附属図書館医学分館においては、閲覧座席数 189 席、グループ学習のための学習室 4 室であるが、学生数に対応しうる十分な自習室などのスペースが確保できていない可能性がある。また、図書館で利用できる蔵書についても、学生や診療科にアンケートを実施し、さらに多方面にわたって増加させる必要がある。
- ・ さらに、2つのキャンパスから構成されているが、シャトルバスは 1 日 2 便（午前、午後 1 便ずつ）であり、利用者に十分対応できていない。自動車通勤および通学用の駐車場は、施設から遠い場所もあり、照明が十分ではなく、夜間などには安全が十分に確保できているとはいえない。
- ・ 6 年次のための医師国家試験に向けた自学自習室の整備に努めているが十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 学生キャンパス委員会等で学習スペースの増加、図書館蔵書の増加、利用できるジャーナルの増加、シャトルバス運行の増加、が課題である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P4-P9 キャンパス案内図
- 資料 必-6 授業時間割表・授業日程表(別冊)
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊)
- 資料 6-1 シャトルバス運行状況
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P82 校内交通規制図
- 資料 共-105 医師国家試験対策自習室の配置図
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P9 医学部キャンパス教室一覧
- 資料 6-2 学生自習室
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P93 附属図書館医学分館
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P45 福利厚生棟
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P33 医学部キャンパス
- 資料 共-122 山梨大学どんぐり保育園規程
- 資料 6-3 山梨大学どんぐり保育園利用内規
- 資料 6-4 山梨大学どんぐり保育園月別利用実績
- 資料 必-20 山梨大学医学部医学科学生数
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P16 図書館利用状況
- 資料 共-45 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンターホームページ
- 資料 共-46 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター利用状況
- 資料 6-5 病院再整備事業

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 甲府キャンパスと医学部キャンパスにそれぞれ保健管理センターと学生相談室を設置し、学生、教職員の健康への相談窓口を設置している【資料 必-18(別冊)P51】。また、緊急の場合の連絡先も周知しており、24 時間サポートできる体制を整えている【資料 共-125(別冊)P1】。
- ・ 学生生活の安全のために「学生のための危機管理マニュアル」【資料 共-125(別冊)】を作成し、ホームページなどで周知している。
- ・ 臨床実習においては、実習開始前に「臨床実習ガイダンス」を行っている【資料 共-78】。ガイダンスでは「BSL ポケットレビュー」を配布し【資料 必-9】、実習時は常に携帯するよう指示している。
- ・ 山梨大学医学部附属病院では安全管理施設として、医療の質・安全管理部、感染制御部を設置し、医療安全の向上を目指した病院全体のシステム改善を行っており、学生、教職員および患者やその家族の安全に対して様々な問題に対応している。さらに、教職員に対して、定期的に医療安全・感染活動報告会や講習会を開催し、年 2 回以上の講習を義務づけている。全出席者を把握することで、安全および感染に対する理解を深めることにつながっている【資料 6-17】。
- ・ 教職員には携帯版の「医療スタッフマニュアル」および「安全管理マニュアル」【資料 6-10(別冊)】を配布し、緊急連絡網や医療安全、感染対策など、院内における様々な場面に対策をとれる体制を整えている。毎年パブリックコメントを行って、改訂している。
- ・ 各部署に「防災・災害対策マニュアル」【資料 6-7(別冊)】を配布すると同時に、学内イントラページの常設情報にも掲示し、避難経路や防災用品・非常食料の保管場所などを周知している。
- ・ 毎年 4 月、10 月には保健管理センターにおいて、学生および教職員を対象とした定期健康診断を実施している。感染防御対策として、B 型肝炎などの予防接種（医学科 5 年生、看護学科 3 年生は必須）【資料 6-14、共-79】や、インフルエンザの流行前には教職員、学生【資料 6-13】を対象に予防接種を行っている。2019 年度以降は附属病院での実習前に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎と B 型肝炎のワクチン接種を徹底する【資料 6-16】。
- ・ 本学では、在学中に正課中、課外活動中における万一の事故および臨床実習等での不慮の事故により賠償責任が発生した場合などに対応するため、入学時の「学生保険」への加入を大学の方針としている。特に、臨床実習等を行う際には保険の加入を義務付けており、毎年 4 月には加入状況の調査を行っている【資料 6-15】。
- ・ セキュリティ対策として、医学部キャンパス内には防犯カメラを 80 台設置している（屋内 60 台、屋外 20 台）【資料 6-19】。各棟の出入口には施錠システムを設置し、平日深夜～早朝、土日祝日は ID を所有している教職員、学生のみが開錠できる。また、防災センター職員が随時巡回しているほか、警備担当職員を配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境は確保されている。
- ・ 保健管理センターの利用者は延べ人数で表すと、甲府キャンパスで学生 1,670 名、教職員 836 名であり、医学部キャンパスでは学生 177 名、教職員 1,101 名であった（2017 年度）【資料 必-2(別冊)P16】。医師と看護師が在籍しているため、学生と教職員の要望に対応できる。また、学生の臨床実習前に実施している B 型肝炎接種は、医学科 5 年生 141 名【資料 共-79】、看護学科 3 年生 57 名に行った（2017 年）。インフルエンザに対する予防接種は学生 126 名【資料 6-11】、教職員 1,709 名【資料 6-12】であった（2017 年）。
- ・ 医療安全対策では、医療の質・安全管理部において附属病院内におけるインシデントの報告を 24 時間体制で実施している。平成 29 年度の 1 年間でインシデントレポートは多部門、多診療科から 4,331 件の報告がなされた【資料 6-18(当日閲覧)】。
- ・ 3 年次の倫理学・プロフェッショナリズム【資料 共-12】および臨床実習ガイダンス【資料 共-78】において、安全や感染予防に関して学生に教育している。
- ・ 災害時および緊急時には、本学の学生および教職員の安否確認・一斉連絡・個別連絡を行う安否確認サービスを実施している【資料 6-8】。気象庁が発する山梨県における地震情報（震度 5 強以上）および気象特別警報（暴風、大雨、暴風雪、大雪）と連動して、自動で安否確認のための情報が学生・職員に送信され、これに返信することで自身の安否を報告できる。メールだけでなくスマートフォンアプリでも情報を受け取ることができることが特徴である。本システムを防災トリアージ訓練の際に使用し、訓練運用している【資料 6-9】。
- ・ 学生保険の加入率は、2018 年度医学科入学生 125 名中 117 名の加入であった【資料 6-15】。今後、加入 100%を目指して対応する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 医療安全と感染に対する対策は極めて重要であり、これからも学内におけるモニタリングを密に実施し、早急な対応ができる体制を維持していくことが肝要である。
- ・ 学生保険については必要性を入学時に説明会を開催し、加入促進を行う。
- ・ 学生に対する医療安全と感染対策に対する研修会などを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P51 学生相談の案内
- 資料 共-125 学生のための危機管理マニュアル(別冊) P1 非常時の連絡先
- 資料 共-78 臨床実習ガイダンス配付資料
- 資料 必-9 BSL ポケットレビュー「病院で臨床実習を受ける私たちの心構え」
- 資料 6-17 安全・感染職員研修会
- 資料 6-10 安全管理マニュアル(別冊)
- 資料 6-7 防災・災害対策マニュアル(別冊)

- 資料 6-14 各種抗体検査の実施文
- 資料 共-79 感染症ワクチン接種率
- 資料 6-13 学生・教職員インフルエンザワクチン接種
- 資料 6-16 ワクチン未接種学生に対する対応
- 資料 6-15 学生保険加入状況
- 資料 6-19 医学部キャンパス防犯カメラ
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P16 保健管理センター利用状況
- 資料 6-11 学生インフルエンザ接種者数
- 資料 6-12 教職員インフルエンザ接種者数
- 資料 6-18 インシデントレポート報告状況(当日閲覧)
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 6-8 安否確認システム
- 資料 6-9 安否確認メール送受信結果一覧表

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 定期的に行われる施設マネジメント委員会【資料 6-22】、医学部キャンパス学生委員会【資料 共-102】、医学部教授会【資料 共-16】、病院運営委員会【資料 共-126】などにおいて、施設や設備、学習環境の現状や改善について検討されている。2015年には講義棟の改修工事を行った。また講義棟の改修工事に伴い教室の拡張・壁の塗り替え等を行い、コンピュータを使用した講義に対応するためプロジェクターも更新した。また、学生の活動を多方面から支援するため、キャンパスマスタープランに基づき、バリアフリー化を積極的に推進している【資料 6-20】。
- ・ 教育実践の発展に合わせて実習棟の改修【資料 6-24】および附属病院の再整備を行っている【資料 6-5】。2019年2月～8月の予定で、基礎実習棟の改修工事を行う。Cadaver Simulation Training (CST)の設備や、系統解剖学、組織病理学、薬理学、生理学、生化学、微生物学、法医学など基礎実習について充実を図る予定である。
- ・ 教育実践の発展に合わせて学生・教職員がUpToDateを学内外で利用可能とした【資料 共-10】。教職員に対しては学内掲示板とYINS-CNSで周知を行い、学生に対しては講義【資料 共-12】、図書館ホームページ【資料 6-23】、及び図書館内の掲示で周知を行っている。また、UpToDate講師による全体説明会も行っている【資料 6-21】。
- ・ 臨床教育部の組織改編を行い、「臨床教育センター」「専門医育成支援センター」に加え、「学生臨床教育センター」と「シミュレーションセンター」を新設した【資料 共-5】。さらに学生臨床教育センターでは、各診療科に「教育医長」を配置した【資料 共-117 第8条】。
- ・ Post-CC OSCE実施に向けてチュートリアル室にビデオシステムを導入した。

- ・ 学生が経験した講義、実習などについて記録を蓄積し、個々の到達度を教員と共有し、次の目標設定に役立てるために、学生 e-ポートフォリオのシステムを導入した【資料 共-51】。教員は随時 GPA、各科目の素点、出席状況、授業のアンケート回答状況などを確認することができ、学生の個々の到達度に応じて細かく支援できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育実践の発展に合わせて、講義棟と附属病院の整備を実施するなど、定期的に学習環境を改善している。
- ・ シミュレーションセンターと 6 年次の自習室の改修・拡充についてはさらに検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ シミュレーションセンターおよび 6 年次の自習室改修・拡充を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を定期的に行う。

関連資料

- 資料 6-22 施設マネジメント委員会要項
- 資料 共-102 山梨大学医学部キャンパス学生委員会内規
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-126 山梨大学医学部附属病院運営委員会規程
- 資料 6-20 山梨大学キャンパスマスタープラン
- 資料 6-24 実習棟整備スケジュール
- 資料 6-5 病院再整備事業
- 資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」
- 資料 共-12 倫理学講義内容及び担当教員
- 資料 6-23 山梨大学附属図書館ホームページ 電子資料
- 資料 6-21 UpToDate 説明会
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-117 山梨大学医学部附属病院規程 第 8 条
- 資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収載されている）」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

- 医学部附属病院の病床数は618床であり、平成29年度の入院患者延数は189,038名、1日平均入院患者数は518名、述べ外来患者数は325,178名、1日平均外来患者数は1,333名である【資料6-26(別冊)P16】。診療科(29診療科)、看護部、薬剤部および検査部、手術部、放射線部、輸血細胞治療部、集中治療部、病理部、腫瘍センター、肝疾患セン

ターなどを含む中央診療部門（27 部門）から構成され、様々な疾患について学修することが可能である。さらにリウマチ・膠原病センターおよびアレルギーセンターが新たに設置され、自己免疫性疾患あるいはアレルギー性疾患を包括的に学ぶ機会がある【資料 6-26(別冊)P11】。

- ・ 1 年次から早期臨床体験実習（ECE: Early Clinical Exposure）を行い、多様な疾患に早期から接する機会を設けている【資料 共-49(別冊)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が適切な臨床経験を積める患者数と疾患分類が確保されている【資料 6-25】。
- ・ 地域の 2 次救急輪番制度への参加により【資料 共-127】、common disease を含む多様な急性期疾患について学ぶ機会が設けられていることが特徴である。
- ・ 関連施設では、プライマリケア、慢性期疾患、在宅医療に関する症例を学修することが可能である【資料 共-48】。
- ・ 臨床経験症例の内容・症例数・疾患分類のバランスについての評価は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 臨床経験症例の内容・症例数・疾患分類を e-ポートフォリオに記録し、評価出来るシステムを検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 6-26 医学部附属病院要覧(別冊) P16 統計資料
- 資料 6-26 医学部附属病院要覧(別冊) P11 組織図
- 資料 共-49 早期臨床体験(ECE)実習の手引き(別冊)
- 資料 6-25 DPC による件数
- 資料 共-127 2 次救急輪番表
- 資料 共-48 実習先医療機関一覧

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 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部附属病院は臨床トレーニング施設として、外来診察室、検査室、手術室、救急外来、ICU、透析室、地域関連病院等があり、診断から治療までの一連の臨床実習が可能である【資料 6-26(別冊)】。

- 実践的な臨床医療技術の教育のための施設としてシミュレーションセンターが設置されており、救命・蘇生、血管内治療、静脈血採血／点滴、筋肉注射・皮下注射、中心静脈穿刺、腰椎穿刺、膀胱カテーテル留置、外科縫合、消化管内視鏡、大腸内視鏡、内視鏡手術、各科における特殊な身体診察、吸引などのさまざまなトレーニングのためのシミュレータ機器を利用した技能訓練が可能である【資料 共-71, 共-46】。
- 適切な臨床経験を積むために山梨県立中央病院等様々な医療施設と提携している【資料 必-10(別冊)P131, 共-48, 6-68】。

病院名	本学附属病院	山梨県立中央病院
所在地	山梨県中央市下河東1110番地	山梨県甲府市富士見1丁目1番1号
病棟数	618床	640床
診療科	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、血液・腫瘍内科、小児科、精神科、皮膚科、形成外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線診断科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科、リハビリテーション科	内科（呼吸器）、内科（消化器）、内科（循環器）、内科（糖尿病・内分泌）、内科（腎臓）、内科（血液）、内科（リウマチ・膠原病科）、精神科、神経内科、小児科、新生児内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、緩和ケア科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科口腔外科
1日平均外来患者数 (平成29年度)	1,332.7人	1,150人※
外来患者数 (平成29年度)	325,178人	280,494人※
入院患者数 (平成29年度)	189,038人	181,713人※
病棟稼働率	83.9%	78.1%※
備考	平成30年度山梨大学病院医学部病院要覧より	※印は平成30年度山梨県立病院機構評価委員会資料より

- 地域医療学や社会医学系実習では、プライマリケアを含む外来実習や医療連携の実際、在宅医療の実習が可能となる地域関連施設を有している【資料 共-49(別冊), 必-5 P80】。
- 海外には、学生交流提携を大学及び学部間で正式に交わした医科大学や附属病院が17施設ある【資料 必-2(別冊)P11】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 学生が適切な臨床経験を積めるように学内外の臨床トレーニング施設が確保されているが、シミュレーションセンターについては不十分である。

C. 現状への対応

- 学生が十分な臨床経験を積めるよう、学生臨床教育センター等で適宜調整を図る。
- シミュレーションセンターの改修・拡充については継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 6-26 医学部附属病院要覧(別冊)
- 資料 共-71 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンタートレーニング機器
- 資料 共-46 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター利用状況
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊) P131 山梨県立中央病院での臨床実習
- 資料 共-48 実習先医療機関一覧
- 資料 6-68 山梨県立中央病院 ホームページ
- 資料 共-49 早期臨床実習体験(ECE)実習の手引き(別冊)
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P11 国際交流

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

- ・ 臨床系講座と附属病院に教授 21 名、准教授 22 名、講師 29 名、助教 103 名、特任教員 36 名、臨床助教 88 (平成 30 年 5 月 1 日現在) が在籍し、指導にあたっている【資料 必-25】。
- ・ 臨床教育部の改編により、臨床実習の質を確保することを目的に、平成 29 年度から学生臨床教育センターが設置された【資料 共-5】。学生臨床教育のさらなる充実をはかるため、各診療科に附属病院長から委嘱を受けた教育医長を配置している【資料 共-117 第 8 条】。この教育医長らが中心となって臨床実習の指導と内容等についての検討を行っている【資料 共-9, 共-8 P12(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 適切な臨床経験を積めるように臨床実習の指導者を確保している。特に臨床助教と各科に教育の中心となる教育医長を配置したことが特徴である。
- ・ この臨床助教と教育医長の具体的な活動と臨床実習の内容については学生臨床教育センターや臨床実習検討委員会において、さらに検討する必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 各指導医の指導能力を向上させるため、FD 研修の内容をより充実させる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-25 教員数(男女別、役職別)過去5年分
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-117 山梨大学医学部附属病院規程 第8条
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育部センター運営委員会名簿 P12(当日閲覧)

Q 6.2.1 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 利用者の要請に応えるため教育医長で構成される学生臨床教育センター【資料 共-9】および医学部教育委員会【資料 必-26】等が臨床トレーニング施設を評価し、必要に応じて医学部附属病院および臨床実習関連病院における施設を整備および改善する仕組みが構築されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 利用者の要請に応えるための臨床トレーニング用施設の評価体制は構築されているが、整備・改善は十分とは言えない。
- ・ シミュレーションセンターにおける各種トレーニング機器についても学生の意見を反映した評価は十分には行われていない。

C. 現状への対応

- ・ トレーニング施設のさらなる充実やその評価、改善点などを臨床教育部および医学部教育委員会において継続的に検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM(科学的根拠に基づく医学)と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈:[保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では、「情報セキュリティポリシー」【資料 6-28, 6-29, 共-108】、「個人情報保護規則」【資料 共-106】、「個人情報管理細則」【資料 共-107】を定めている。また、附属病院においては「山梨大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置

に関する規程」【資料 6-27】を定めており、保有する個人情報（主に患者情報）の管理を適切に行っている。

- ・ 学生に対しては、医学部医学科 1 年次前期に「情報処理」の科目の履修が義務付けられており、情報機器（パーソナルコンピューター）の基本操作法や情報通信についての知識、インターネットに関する倫理、インターネットを利用した情報収集の方法についての教育を行う【資料 必-5 P14】と同時に、学生生活案内にて「情報セキュリティポリシーの遵守」を周知徹底している【資料 必-18(別冊)P85】。また、4 年次臨床実習開始前のガイダンスにおいて、個人情報保護や電子カルテシステムの使用法、医療情報の取扱いに関する教育が実施されている【資料 共-78】。
- ・ 学内情報通信システムの管理・評価は、山梨大学総合情報戦略機構【資料 6-30】によって行われており、ネットワークおよび各種サービスの利用方法や注意事項、障害・メンテナンス情報についてホームページ上に掲載するとともに、メールおよび電話での問い合わせに対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 情報通信技術の活用および倫理面に関する方針策定と有効利用はなされている。また学生に対しては、情報セキュリティや個人情報保護に配慮しつつ、情報リテラシーの向上を目的とした教育が適切になされている。
- ・ 山梨大学総合情報戦略機構によって、ネットワークサービス、メールシステム、e-Learning システム、キャンパスライセンスソフトウェア等の情報通信技術の活用について一元的に管理されており、適切に運用されている【資料 共-128】。
- ・ 5 年次および 6 年次の臨床実習において、学生個々に院内 PHS を配布し、参加型実習に活用していることが特徴である【資料 6-31】。

C. 現状への対応

- ・ 情報通信技術や個人情報保護について、システム更新や法改正などに伴う方針策定や活用法の見直しが適宜行われている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 6-28 山梨大学情報セキュリティポリシー・規程・内規・申合せ等の整備体系
- 資料 6-29 山梨大学情報システム運用基本方針
- 資料 共-108 山梨大学情報システム運用基本規程
- 資料 共-106 山梨大学個人情報保護規則
- 資料 共-107 山梨大学保有個人情報管理細則
- 資料 6-27 山梨大学医学部附属病院の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する規程
- 資料 必-5 医学科シラバス P14 情報処理シラバス
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P85 情報セキュリティポリシーの遵守

資料 共-78 臨床実習ガイダンス配付資料

資料 6-30 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ 利用案内

資料 共-128 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ マニュアル

資料 6-31 医学科学生実習用 PHS 配付資料

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 施設、設備として、医学部キャンパス看護学科棟2階情報処理教室に76台の端末が設置され、インターネットアクセスが可能である。オープン端末として、講義棟を始めとする5か所に計41台の端末が設置され、24時間利用可能となっている。附属図書館内にも12台の端末があり利用できる【資料 共-130】。医学部キャンパス内の講義棟、研究棟などでは有線LANまたは無線LAN (Wi-Fi) を介してインターネットアクセスが可能である【資料 共-128】。これらのインターネットアクセスは全て山梨大学統合認証システムのアカウントを所持する学生および教職員のみが可能である。
- ・ これらの設備を介して、電子ジャーナルや医療情報データベース (UpToDate 等)、電子図書の閲覧が可能であり、e-Learning システム (Moodle) 【資料 共-33】、反転授業用ソフトウェア (MediaDEPO) 【資料 共-32】、e-ポートフォリオシステム【資料 共-51】、統合型オフィスソフトウェア (Office365) 【資料 6-33】等を利用することができる。
- ・ 学生と大学・教職員との間の連絡および情報伝達は、キャンパスネットワーキングサービス (YINS-CNS) を用いて行われる【資料 共-17, 共-129】。YINS-CNS へは学内端末のみならず、インターネットに接続されたパソコン・携帯電話などからもアクセスが可能である。
- ・ 学生および教職員のファイル共有・配布のためのサーバーが利用可能である【資料 6-32】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全ての学生および教職員に安全なインターネットアクセスが確保されており、医学部、附属図書館、統合情報戦略機構ホームページを介して多様な電子的コンテンツの利用が可能となっている。

C. 現状への対応

- ・ 安全で快適なインターネットアクセスを確保するため、管理方法の見直しやネットワークサーバーの更新が随時行われている。
- ・ 学内端末やファイルサーバーの拡充や更新、ネットワーク環境向上のための機器更新などを必要に応じて検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-130 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ 情報処理教室・施設一覧
- 資料 共-128 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ マニュアル
- 資料 共-33 学内 e-Learning Portal
- 資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業
- 資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル
- 資料 6-33 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ 教育研究用ソフトウェア
- 資料 共-17 山梨大学キャンパス・ネットワークキング・サービス (YINS-CNS) 利用・管理要項
- 資料 共-129 山梨大学キャンパス・ネットワークキング・サービス (YINS-CNS) 利用手引き
- 資料 6-32 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ ファイル配布サーバ

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

- ・ e-Learning システム (Moodle) 【資料 共-33】、反転授業用ソフトウェア (MediaDEPO) 【資料 共-32】 が導入されており、学生が学内外からアクセスして自己学習が可能となっている。
- ・ 学生および教職員は、医学部キャンパス内の端末 【資料 共-130】 および無線／有線 LAN 【資料 共-128】 を介して電子ジャーナル、電子ブック、学術情報 (Web of Science 等) ・ 医療情報 (今日の臨床サポートや UpToDate 等) のデータベースにアクセスが可能である。VPN (Virtual Private Network) を利用することで学外からもこれらの情報にアクセスできる。また、学術認証フェデレーション (学認) に参加しており、統合認証システムの ID とパスワードを用いて VPN を使わずに電子ジャーナル、電子ブック、データベースを学外から利用することができる 【資料 6-35】。
- ・ 学生および教職員は、統合情報戦略機構にアクセスすることで語学学習システム (ALC NetAcademy2) を利用することができる 【資料 6-36】。
- ・ 学生および教職員は、学内端末機を利用することで統計処理ソフト (SPSS) や統合型オフィスソフト (Office365)、医用辞書等 【資料 6-34】 を使うことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 自己学習のための多様かつ新しい情報通信技術が導入されている。これらを利用するための端末およびネットワーク環境も整備されており、学生および教職員は十分に活用している。

C. 現状への対応

- ・ 自己学習のためのコンテンツ充実について継続して検討しているとともに、e-Learning、反転授業の積極的な導入を図っている。
- ・ 自己学習環境のさらなる充実のために、新たな教材やデータベース、ソフトウェア等のコンテンツ導入や端末機の更新拡充を継続して検討する。
- ・ 学生がe-ポートフォリオを活用することで、従来の試験・レポート点数による評価のみならず、学習パフォーマンスと学習プロセスの評価を顧みて学習できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-33 学内 e-Learning Portal

資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業

資料 共-130 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ 情報処理教室・施設一覧

資料 共-128 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ マニュアル

資料 6-35 附属図書館医学分館ホームページ 学識

資料 6-36 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ

資料 6-34 医用辞書(WEB版)

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

- ・ 学生および教職員は、医学部および附属図書館が公開しているホームページに学内外からアクセスすることにより、電子ジャーナルや電子ブック【資料 共-131】、医学教材、医療情報データベース等の多様な情報を利用することができる。
- ・ 学生および教職員は、医学部キャンパス内に設置された多数の Wi-Fi アクセスポイントにより、講義棟、実習棟、研究棟、附属図書館等でインターネットにアクセスすることができる【資料 共-128】。
- ・ 学生は YINS-CNS により、講義、実習のスケジュールや休講・補講、試験に関する情報に学内外からアクセスすることが可能である【資料 共-129】。また、各授業科目の年間予定および学習内容をホームページ上の電子シラバス【資料 共-62】で確認することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 全ての学生および教職員が新しい情報通信技術を活用して多様な情報へアクセスできる環境は整備されている。

- ・ e-ポートフォリオにより、出席状況や成績を把握することが可能であるが、システムの改良が必要である【資料 共-51】。

C. 現状への対応

- ・ 利用できるデータベースや教材、電子ジャーナルの充実について継続して検討している。
- ・ 学生および教職員の情報リテラシー向上および情報セキュリティ確保のための教育訓練拡充やネットワーク環境のさらなる改善について継続して検討する。
- ・ BCC、ACC における評価表を e-ポートフォリオに追加する等の改良を学生臨床教育センターにて検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-131 附属図書館医学分館ホームページ 電子ジャーナル・電子ブック

資料 共-128 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ マニュアル

資料 共-129 山梨大学キャンパス・ネットワーキング・サービス (YINS-CNS) 利用の手引き

資料 共-62 山梨大学電子シラバスホームページ

資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル

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

- ・ 教員および学生は患者管理のため電子カルテシステムを活用することが可能である。
- ・ 臨床実習において学生がカルテに記載する際は「学生用カルテ」【資料 共-68】に記載することで医師・看護師等の記載と区別ができるようになっている。
- ・ 学生用カルテに記載された内容をカルテに転記することが可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 現状で活用できる患者管理の ICT 化はすでに整備されている。
- ・ 院内で発生した患者管理上の問題点は、電子カルテ端末より簡便化されたインシデントレポートシステムを利用して報告され【資料 6-38】、医療の質・安全管理部において発生経緯等の検討を行い、月 1 回のリスクマネージャ会議【資料 6-37】において再発防止に努めている。
- ・ 学生カルテへの記載内容をカルテに転用可能なことが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ インシデントレポートシステムについて、さらなる改善を行うことで患者管理の徹底に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-68 電子カルテの使い方

資料 6-38 インシデントレポート報告システム

資料 6-37 リスクマネージャ会議細則

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 電子カルテシステムは医事会計システムと連携しており、電子カルテ【資料 共-68】を入力することにより適正な保険請求が行われている。
- ・ 電子カルテが各診療部門システムや画像管理システムと連携しており、手術記録・検査レポート等を横断的に参照可能となっている。
- ・ 文書スキャンシステムの導入により、同意書等の紙媒体を電子化し、どの電子カルテ端末からでも容易に参照が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 保険医療システムでの業務において、新しい情報通信技術を活用できている。
- ・ カルテ監査部門を設置し【資料 6-39】、記載が不十分である診療録について、各科ヘフイードバックし改善を促していることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-68 電子カルテの使い方

資料 6-39 山梨大学附属病院診療録管理運営内規

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 臨床実習を行う学生は、すべての電子カルテ情報にアクセスすることができ外来および入院患者の診療情報の閲覧および学生カルテ【資料 共-68】の記載が可能であるが、セキュリティ上、附属病院内および医局に設置された専用端末でのみ利用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習を行う学生が担当する患者データおよび医療情報システムへアクセスする環境は整っている。
- ・ 医療情報管理に関して倫理教育を行っているものの十分とは言い難い。

C. 現状への対応

- ・ 医療情報室、病院経営管理部において、学生による電子カルテの閲覧と記載について継続して検討している。
- ・ 医療情報に関する倫理教育を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-68 電子カルテの使い方

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

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

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科の専門教育カリキュラム作成に携わる教員はすべて、大学院総合研究部に所属して基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系および臨床医学系の分野で研究活動を行っている【資料 6-40】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 教育カリキュラムの作成において、医学研究と学識は十分に利用されている。
- 教員がバランスよく研究と教育に従事することが求められる状況にある。
- 高度な医学知識を保つために、研究・教育活動を含めた職員評価が行われている【資料 共-118】。
- 脳機能・発達脳科学の研究者を育成する目的で、2年次に水平統合された神経科学の講義【資料 必-5 P31】を開講していることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 医学知識向上のため、戦略的な資源配分と優秀な人材の確保、研究支援体制の強化に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 6-40 山梨大学大学院総合研究部細則
- 資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則
- 資料 必-5 医学科シラバス P31 神経科学シラバス

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 教育に携わる教授を含めた全ての教員の選考時に医学研究と教育業績を評価していることから、医学研究の成果が教育に反映されている【資料 共-116】。
- ・ 全学生を対象として1年次では教養総合講義【資料 必-5 P3】、医療の最先端【資料 共-77】、3年次では倫理学・プロフェッショナルリズム【資料 必-5 P40】、4年次では地域医療学フィールド研究【資料 必-5 P47】、6年次では社会医学系実習【資料 必-5 P80】の講義・実習において、医学研究に接する機会を提供している。
- ・ 研究医養成コースとして2006年にスタートしたライフサイエンス特進コースは、2012年より文部科学省「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」事業の支援を受け、リエゾンアカデミー研究医養成プログラムとして、学部生の研究指導や教育を行って来た【資料 共-64】。2017年3月に支援が終了した後は、学内資金および民間財団からの助成を得て運営を継続している。参加講座数は基礎医学系13講座、臨床医学系7講座であり【資料 共-7】、2018年8月現在の在籍学生総数は51名である【資料 6-42】。
- ・ 2016年より大学間交流協定締結校のアイオワ大学医学部に、6年次生を2～3名、4週間派遣し、基礎医学研究の研修を行っている【資料 必-2(別冊)P11, 6-41】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究の成果を教育に反映させたカリキュラムが編成され履行されている。
- ・ さらに、リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）は研究活動に意欲のある希望者に限定したものであるが、学部生が研究活動を経験することのできる非常に良い機会になっていることが特徴である。筆頭著者で論文発表した学部学生数は2013年～2017年の5年間で11名【資料 6-43】あり、順調に成果を上げている【資料 共-56】。

- ・ 医学研究の内容が教育にどれほど反映されているかについての客観的評価は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会においてシラバス内容を点検することを検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-116 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程
- 資料 必-5 医学科シラバス P3 教養総合講義シラバス
- 資料 共-77 医療の最先端シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P40 倫理学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P47 地域医療学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
- 資料 共-64 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度
- 資料 6-42 ライフサイエンス特進コース 学生数
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P11 国際交流
- 資料 6-41 アイオワ大学短期留学教授会報告
- 資料 6-43 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム筆頭著者論文一覧
- 資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 所属講座の実験設備や大学共通施設【資料 6-44, 6-45】においては研究活動に支障を来さない範囲で学生が使用可能となるよう配慮がなされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項は各講座に委ねられているが、大学共通施設においては優先事項が記載されている。
- ・ 具体的には、リエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)の学生および教員が優先的に利用できる共同実験室(リエゾンラボ)があり【資料 共-13 P14】、組織培養実験や簡単な生化学実験ができるように整備されている。また、本プログラムの学生は原則として所属講座において実験台とデスクが貸与される。さらに所属

講座の教員の指導のもと、通常の利用者と同様の条件で大学の共通施設も利用することができる【資料 共-7】。

C. 現状への対応

- ・ 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項の明文化を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 6-44 山梨大学総合分析実験センター機能解析分野共同利用施設利用規程

資料 6-45 山梨大学総合分析実験センター資源開発分野動物実験施設利用規程

資料 共-13 リエゾンアカデミー規定集 P14

資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度

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

- ・ 1年次では教養総合講義【資料 必-5 P3】、医療の最先端【資料 共-77】、3年次では倫理学・プロフェッショナリズム【資料 必-5 P40】、4年次では地域医療学フィールド研究【資料 必-5 P47】、6年次では社会医学系実習【資料 必-5 P80】の講義・実習において、医学研究を現行の教育に反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学研究と教育の相互関係は担保されている。
- ・ 医学科医学カリキュラム委員会において、研究への関わり方に関して学生の要望も取り入れることが可能である【資料 必-27】。
- ・ リエゾンアカデミー研究医養成プログラム（ライフサイエンス特進コース）の学生においては特に科学的手法を学ぶ十分な時間が確保されていることが特徴である【資料 共-7】。

C. 現状への対応

- ・ 臨床実習中に医学研究活動を行うことについて検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-5 医学科シラバス P3 教養総合講義シラバス
- 資料 共-77 医療の最先端シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P40 倫理学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P47 地域医療学シラバス
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-7 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム概要・支援制度

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

- ・ 教養総合講義、医療の最先端、倫理学・プロフェッショナリズム、地域医療学フィールド研究、社会医学系実習の講義・実習等において、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を行っている(Q6.4.1 参照)。
- ・ リエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)の学生においては特に医学研究や開発に携わることの奨励と準備がなされている(Q6.4.1 参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備が行われている。
- ・ 地域医療学講座のフィールド研究で、研究成果を発表し、ピア・レビューし、研究成果を冊子にまとめている。最優秀研究に対しては表彰することで、医学研究や開発に携わることを奨励していることが特徴である【資料 共-40(別冊)】。
- ・ リエゾンアカデミー研究医養成プログラム(ライフサイエンス特進コース)の学生においては既に医学研究や開発に携わることに對する実績をあげている【資料 共-56】。

C. 現状への対応

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会において、研究への関わり方に関して学生の要望を取り入れると共に、臨床実習中に医学研究活動を行う等について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-56 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ英語論文・和文論文・学会発表・受賞報道等

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部長の下に医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会を組織し、教育方針および教務等に関する必要な事項を審議し、教育の円滑な遂行を図っている【資料 必-15】。医学部教育委員会の下には、チュートリアル委員会、診断学実習・OSCE 委員会、CBT 委員会、臨床実習後 OSCE 委員会、臨床実習検討委員会、進級・卒業判定専門委員会があり【資料 共-15】、それぞれに係わる教育上の多様な課題に対処している。
- 教育を専門に行う組織として医学教育センターを設置している【資料 共-22】。専任教員として8名、ほか事務職員等が在籍している【資料 共-112】。前述の各委員会には医学教育センターの教員が委員として参加しており、必要な時に専門家にアクセス可能である。また、医学教育センターの臨床教育を担当する教員1名は医学部附属病院の学生臨

床教育センター長を兼任し、シームレスな卒前・卒後教育を行うために、附属病院の初期臨床研修を担当する臨床教育センター、後期専門医研修を支援する専門医育成支援センターとも連携した教育体制をとっている【資料 共-1(当日閲覧)】。各臨床系の講座においては、教授を補佐する教育担当として、「教育医長」が選任され、医学部附属病院長から委嘱されている【資料 共-117 第8条】。教育現場での疑問や問題に対しては、教育医長と学生臨床教育センターが協力して対応しており、教育専門家の適切な助言を得ることができる環境にある【資料 共-9】。

- ・ 医学部教員に対しては、教育FD研修会が開催されており、学内外の教育専門家から教育に関する指導を受ける機会が設けられている。全学が開催する教育FD研修会のテーマには、3ポリシー、学生・教員のメンタルヘルス、アクティブラーニング、などが含まれており、医学部が開催する教育FD研修会では、シームレスな医学教育、臨床研究、e-ラーニングなどが取り上げられている【資料 共-63】。また、臨床実習改革のための取り組みも医学部の教育FD研修会の一環として行われている。
- ・ 医学部外の教育専門家として、教育に精通した他学部の教員が、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27, 共-8 P8(当日閲覧)】および医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】に参加している。学外の教育専門家には、教育FD研修会、日本医学教育学会等を通じてアクセス可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部、他学部、学外の教育専門家にアクセスできる体制は整っている。
- ・ 教育FD研修会、講演会、セミナーは、医学部キャンパス教育FD委員会【資料 6-46】が中心になって開催しており、教育FD研修会に関する情報が学内ネット上の教職員用掲示板に掲示されたことを全教員にメールで通知している。
- ・ 教育の専門家にアクセスし、教育上の課題に適切に対応するために、「教育医長」は学生臨床教育センター運営委員会の構成員となり【資料 共-9】、さらに4つのワーキンググループ（臨床実習評価、臨床実習改革、e-ポートフォリオ活用、IR支援/ER支援）に所属して活動している【資料 共-8 P12(当日閲覧)】。この組織を通じて教員の教育意識の向上に努めるとともに、医学教育センターの教員とも連携して教育の専門家の意見を積極的に取り入れるよう努めている。
- ・ 日本医学教育学会に所属する教員は少数であるため、学外の医学専門家との連携を深めるために会員数を増やすことが望まれる。医学教育ユニットの会に教員が所属することにより、学外の教育専門家との交流にも努めている【資料 6-47】。

C. 現状への対応

- ・ 関連病院での臨床実習について協議する山梨大学医学部関連教育病院運営協議会【資料 共-132】においても教育の専門家の意見を反映できるよう検討する計画である。
- ・ 学外の教育専門家の意見を積極的に取り入れられるよう、日本医学教育学会や教育関連研修会等への参加を教員に呼びかける。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-15 教務関係委員会の組織図
- 資料 共-22 山梨大学医学部医学教育センター規程
- 資料 共-112 教職員数
- 資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)
- 資料 共-117 山梨大学医学部附属病院規程 第8条
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-63 教育FD研修会実施状況
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 6-46 医学部キャンパス教育FD委員会要項
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会名簿 P12(当日閲覧)
- 資料 6-47 医学教育ユニットの会ホームページ 機関名簿
- 資料 共-132 山梨大学医学部関連教育病院運営協議会要綱

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

- ・ カリキュラムを開発する組織として、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】が組織されている。構成員としては、医学部長、医学科長、医学教育センター長、附属病院臨床教育部長、医学教育センターの教員ほか、医学部外の教育専門家として他学部教員、医学科各学年の学生の代表も含まれている【資料 共-8 P8(当日閲覧)】。他学部教員が参画することで、教育に関する新たな知見を取り入れるなど多角的視点でカリキュラムを編成することが可能である。また、学生の意見もカリキュラムに反映させることが可能となっている。
- ・ 初年次の教養総合講義における地域理解、異文化理解では、医学部外の教育専門家から提供されたコンテンツが用いられている【資料 共-11, 共-66, 共-65】。
- ・ 医学部教育委員会の下には、テュートリアル委員会、診断学実習・OSCE委員会、CBT委員会、臨床実習後OSCE委員会、臨床実習検討委員会、進級・卒業判定会議などを設けている【資料 共-15】。いずれにも医学教育センターの教員が加わっており、教育に関する必要な情報をカリキュラム開発に活用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

- ・ カリキュラムは、教育専門家や学生の意見も反映して作られ、医学部教育委員会【資料 必-26】での審議・承認を経て医学部教授会【資料 共-16】で決定される。この一連の過程に医学教育センターの教員が関与しており、教育の専門家へのアクセスが可能となっている。
- ・ テュートリアル委員会【資料 6-48, 共-8 P4(当日閲覧)】が医学教育センターの教員とともに教材開発を行っている。
- ・ 教育FD研修会のテーマを本学の教育課題に沿ったものとして、学外の専門家の意見をカリキュラムに積極的に反映するよう努めている【資料 共-63】。
- ・ 各診療科における臨床実習内容の発表会を実施し【資料 共-37(当日閲覧)】、後述の教育専門家が参加する医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】からの報告も踏まえて、今後のカリキュラムに役立てることができるよう取り組んでいることが特徴である。
- ・ カリキュラム開発における教育専門家の利用に関する検証は今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 学内外の教育専門家の意見を積極的に取り入れることで、多様な社会のニーズに対応し、特に医師に求められる基本的な資質・能力を学ぶカリキュラムとなるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 共-11 教養総合講義—医学部で何を学べるか—
- 資料 共-66 地域理解講義
- 資料 共-65 異文化理解講義
- 資料 共-15 教育関係委員会の組織図
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 6-48 医学科テュートリアル委員会内規
- 資料 共-8 医学科テュートリアル委員会委員名簿 P4(当日閲覧)
- 資料 共-63 教育FD研修会実施状況
- 資料 共-37 臨床実習検討会報告書(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 指導および評価は、医学部長の下に設置された医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】が実施している。構成員としては、医学教育センター長を含む医学教育センターの教員、基礎医学系および臨床医学系の専任教授ほか、学内の教育専門家として他学部教員、医学科各学年の学生代表も含まれている【資料 共-8 P9(当日閲覧)】。
- ・ 成績評価基準は明確化されており、入学直後のガイダンスにより学生に周知されている【資料 共-67, 必-11 P2】。
- ・ 臨床実習内容の充実や評価基準の統一化の取り組みは、教育医長が中心になって行っている【資料 共-9】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学教育センターの教員は、医学教育カリキュラム評価等実施委員会に参加し、教育専門家として指導および評価の主體的役割を果たしている。学内の他学部の教育専門家が指導および評価方法の開発に参画することが可能となっている。
- ・ 教育専門家による指導や評価に関する教育FD研修会を、全学あるいは医学部単独で継続的に行っている【資料 共-63】。全教員に最低1回/年の教育FD研修会への参加を呼びかけて、教員の教育能力を高める取り組みを行っている。教育FD研修会の開催を周知するために、学内ネット上の教職員用掲示板に教育FD研修会に関する情報が掲示されたことを通知するメールを全教員へ送付している【資料 6-49】。教育FD研修会の参加者アンケート結果を、今後の教育FD活動に反映させている。
- ・ スモールクラス制【資料 共-70, 共-69】により、学生からの意見を収集し、教育専門家の意見を踏まえてカリキュラムにフィードバックできるように努めている。
- ・ 1年次の早期臨床体験実習 (Early Clinical Exposure : ECE)【資料 共-41(別冊)】、3年次の24時間救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】の評価においては、地域医療学講座と連携し、派遣先の病院の医師、看護師や消防署の教育担当署員による評価を加えるなど、多角的な評価方法を導入している【資料 共-87】。
- ・ 評価におけるe-ポートフォリオの活用は不十分であり、教育専門家の意見をさらに反映させる必要がある。
- ・ 指導および評価方法の開発における教育専門家の利用に関する検証は今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 学生臨床教育センター運営委員会 (教育医長会)【資料 共-9】において、教育に関する情報の共有を図り、形成的評価を行うために、統一の評価表、経験した疾患・症候のチェック表など、e-ポートフォリオのさらなる活用を検討している。この検討には教育専門家である大学教育センターの教員が指導的立場で参加している【資料 共-8 P12(当日閲覧)】。

- ・ 教育に関する各教員のレベルを評価する方法を検討していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 共-67 新入生ガイダンス
- 資料 必-11 医学科授業科目履修規程 P2
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-63 教育FD研修会実施状況
- 資料 6-49 メール自動発信
- 資料 共-70 スモールクラス指導教員制度
- 資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿
- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-87 外部施設評価表
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育部センター運営委員会名簿 P12(当日閲覧)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 全学あるいは医学部で教育FD研修会を開催し、初年次教育に関するFD研修会を行うなど、学内外の教育専門家による最新の教育的知見を教育現場に取り入れている【資料 共-63】。
- ・ 多数の教員がOSCE評価者認定講習を修了しており、さらに認定評価者を増やすために継続的に教員を受講させている【資料 6-51(当日閲覧)】。OSCE試験においては、これらの学内認定評価者のみならず、他大学から認定評価者を招聘し、適切な評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育の専門家を講師に招聘した教育FD研修会の開催や医学教育センター教員の医学教育関連学会への参加などによって【資料 6-47】、学内外の教育専門家の活用を図っている。
- ・ 教育専門家の指導により教員の教育能力を高める目的で、全学の教育FD研修会以外に医学部単独で教育FD研修会を行って教員の受講機会を増やし、全教員に最低1回/年の参

加を義務づけている。教育FDの開催を周知するために、全教員に対してメールで教育FD研修会の案内を送っている【資料 6-49】。学生臨床教育センター運営委員会(教育医長会)において、教育専門家による指導や評価法など、教育に関する最新情報の共有を図っている【資料 共-9】。

- ・ 教育FD研修会に参加出来なかった教員に対してe-Learningを用いたオンライン受講による研修の機会を与えていることが特徴である【資料 6-50】。

C. 現状への対応

- ・ シミュレーション教育やe-ポートフォリオのさらなる活用に向けて、教育専門家による教育FD研修会の実施を検討している。
- ・ 教育FD研修会への参加者を増やすための一層の取り組みを行う。特に新任教員への教育FD研修会参加の義務化を検討する。教育FD研修会を関連病院の教育担当者など学外へ開放することも必要である。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-63 教育FD研修会実施状況

資料 6-51 OSCE評価者認定講習修了者名簿(当日閲覧)

資料 6-47 医学教育ユニットの会ホームページ 機関名簿

資料 6-49 メール自動発信

資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ

資料 6-50 教育FDのオンライン受講ホームページ

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会【資料 共-8 P8(当日閲覧)】や医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 共-8 P9(当日閲覧)】には、教育専門家として他学部教員も委員として参加しており、新しい教育的知見をカリキュラム開発や評価に取り入れている。
- ・ 教育FD研修会の講師には学外の教育専門家を招聘しており、教員は医学教育分野の最新の知見に触れることができる【資料 共-63】。
- ・ シミュレーションセンターには新しい医学教材が備えられているため、初期研修医教育のみならず、学生教育にも使用している【資料 共-71, 共-46】。
- ・ 全国医学部長病院長会議に参加して、教育に関する最新の動向に注視している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生臨床教育センター運営委員会（教育医長会）【資料 共-36(当日閲覧)】において情報を共有することで、医学教育に関する最新の知見を教育現場で活用可能である。
- ・ 学生臨床教育センター運営委員会において、教育 FD 研修会への参加を呼びかけ、教育に関する最新の知見、その導入法についての関心を高めるよう努めている【資料 共-36(当日閲覧)】。
- ・ 学生教育にシミュレーターを使用している教員は限られており、シミュレーションセンターの利用拡充が必要である。シミュレーションセンター機能を強化するため新たな組織に改編した【資料 共-5】。

C. 現状への対応

- ・ 日本医学教育学会に所属する教員を通じて学会から最新の知見を取り入れるなど、学内外の教育専門家の意見を教育現場にフィードバックし、教育の充実に継続的に取り組む。
- ・ シミュレーションセンターの大幅な拡張を附属病院再整備計画（Ⅲ期）に盛り込んでおり【資料 共-72 P7】、臨床実習におけるシミュレーションセンターの活用を呼び掛けていく。
- ・ また、医学教育学会に所属する教員を増やすよう、教育医長に呼び掛けて継続的な取り組みを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 共-63 教育 FD 研修会実施状況
- 資料 共-71 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンタートレーニング機器
- 資料 共-46 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター利用状況
- 資料 共-36 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-72 病院再整備に伴うシミュレーションセンター P7

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育 FD 研修会や日本医学教育学会を通じて得た知見や医学教育センターの教員が委員として参加している大学教育センター教学 IR 部門を活用して、教育に関する研究を行って

いる。特に、入学者の質と医学教育のアウトカムについての検討を行っている【資料 共-99(当日閲覧)】。

- ・ 医学教育センターの教員が大学のアドミッションセンターが運営する高大接続に関する研究会に参加しており、高校の教員とともに e-ポートフォリオの活用などに関する研究を行っている【資料 共-100】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育に関する研究を行っているが、その結果をカリキュラム改革、入試制度改革にフィードバックするまでには至っていない。

C. 現状への対応

- ・ 学生臨床教育センター運営委員会などで多くの教員に教育的研究を働きかける。
- ・ 教育FD研修会のテーマとして医学教育研究を取り上げる。
- ・ 医学科以外との共同研究の実施を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)

資料 共-100 山梨高大接続に関する研究会

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。

- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

- 教職員と学生の交流
 - スモールクラス制においては、各クラスに准教授以上の教員を割り当て【資料 共-69】、活動費を援助し、教職員と学生の交流を促進している【資料 共-70】。
 - 学年代表と医学部長と医学科長が集う学生懇談会【資料 共-30(当日閲覧)】および全学生と教育委員会委員長、学生臨床教育センター長および医学部長が集う学生懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】を通じて教職員と学生が交流している。
- 国内教育機関との連携
 - 全学あるいは医学部で頻回に教育FD研修会を開催し、初年次教育に関するFD研修会を行うなど、学内外の教育専門家による最新の教育的知見を教育現場に取り入れるための交流を行っている【資料 共-63】。
 - 山梨大学、東京大学、群馬大学、千葉大学の4大学の教職員、学生が連携して関東研究医養成コンソーシアムを年1回開催している【資料 共-134】。このコンソーシアムは合宿形式の研究発表会、講演会であり、参加大学の教職員と研究指向を有する学生が相互に刺激し合い、研究マインドの涵養が図られるとともに、コミュニケーション技術、討論力の向上に成果を挙げている【資料 6-54】。
 - BCCでは、医学部附属病院での実習に加えて、教育関連病院である山梨県立中央病院での実習を必須としている【資料 必-10(別冊)P131】。
 - ACCでは医学部附属病院の各診療科以外にも指定された山梨県内・県外の地域病院での実習選択が可能であり【資料 共-123(当日閲覧)】、地域の医師、医療スタッフの協力の元、地域医療における医師の在り方、人間性豊かな医師としての在り方を学んでいる。
- 国外教育機関との連携
 - 医学教育のグローバル化に対応するため山梨大学では学生および教職員の交流、共同研究、学術情報交換を目的とした大学間交流協定、部局間交流協定を海外の教育機関と締結し、様々な交流プログラムを実施している【資料 必-2(別冊)P11】。大学間交流協定が締結されている教育機関は16か国、38機関におよび、学部間(医学部)は5か国、8機関で交流協定を結んでいる【資料 必-2(別冊)P11】。
 - 学生は本学に在籍しながら一年程度の短期交換留学を行うことができる。短期交換留学の交流協定大学は5大学あり(平成30年度現在)、米国イースタン・ケンタッキー大学、英国オックスフォード・ブルックス大学、オーストラリア・シドニー工科大学、ドイツ・ドレスデン工科大学、タイ・コンケン大学に学生を派遣している。夏季休暇、

春季休暇を利用した語学研修は、米国、英国、カナダ、中国にそれぞれ2週間から1か月ほどのプログラムを用意しており、学生のニーズに合わせた選択が可能となっている【資料 共-57】。

- ・ 医学科6年次を対象に「アイオワ大学における医学科生研修プログラム」と題した臨床医学研究に関する研修プログラムを実施している【資料 6-52, 共-57】。
- ・ 本学の学生サークル活動には国際医学生連盟 International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) に加盟している「IFMSA-Yamanashi」【資料 共-133】や、毎年アジア諸国に学生視察団を派遣している「海外医学交流研究会」【資料 6-55】があり、諸外国との学生間交流が積極的に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 国内外の教育機関と連携し、研究医の養成、臨床実習、短期交換留学、語学研修の交流プログラムを用意しており、学生と教職員の多様な交流を実践している。
- ・ 各交流プログラムにおける海外教育機関への学生派遣の実績は米国アイオワ大学9名、米国イースタン・ケンタッキー大学12名、英国ダーラム大学10名、英国オックスフォード・ブルックス大学9名、英国レスター大学3名、カナダ・ブリティッシュコロンビア大学19名（平成15年度～平成29年度）である【資料 共-57】。
- ・ アイオワ大学における医学科生研修プログラムでは5名の参加実績がある【資料 共-57】。
- ・ 海外教育機関からの受入れ実績としては中国から2年間連続して、医学科に1か月間実習研修受け入れを、タイのコンケン大学からも2名3週間の実習研修受け入れを行っている【資料 6-53】。

C. 現状への対応

- ・ 山梨大学の交流プログラムを履行するため、学生、教職員にはホームページ、学内掲示板等を通じて適宜プログラムを紹介し、交流の促進を推奨する。
- ・ 質の高い交流が継続的に実施されるよう各教育機関との意見交換を積極的に行うとともに、安全かつ学習効果の高い交流プログラムを充実させるため、学生、教職員の要望を適切に反映して、協力教育機関の拡大を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿

資料 共-70 スモールクラス指導教員制度

資料 共-30 医学部長等と医学部学生会との懇談会要録(当日閲覧)

資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

資料 共-63 教育FD研修会実施状況

資料 共-134 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム 夏のリトリート

- 資料 6-54 リエゾンアカデミー研究医養成プログラムホームページ コンソーシアム記事掲載
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊) P131 山梨県立中央病院での臨床実習
- 資料 共-123 選択実習学生名簿(当日閲覧)
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P11 国際交流
- 資料 共-57 医学科海外派遣学生数
- 資料 6-52 アイオワ大学における医学科生研修プログラム
- 資料 共-133 国際医学生連盟(IFMSA)
- 資料 6-55 海外医学交流研究会
- 資料 6-53 コンケン大学留学生受入

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

- ・ 教育課程の充実および学生の幅広い視野の育成と学習意欲の活性化を目的として、国内外の教育機関と単位互換協定を結んでいる。単位互換協定を結んだ大学の授業科目を履修し、そこで取得した単位は、山梨大学の単位として認定される【資料 必-12 第 26 条】。国内では放送大学との単位互換【資料 必-7(別冊)P54, P55】、平成 19 年度からは山梨県内の大学が参加する大学コンソーシアムやまなしによる包括的単位互換制度を設けている【資料 6-56】。放送大学との履修単位互換は、本学が指定した放送大学の授業科目(英語、ドイツ語、フランス語、中国語、スペイン語等)の中から、希望する科目を放送大学山梨学習センター(山梨大学内に開設)およびCS 放送(テレビ・ラジオ)等により授業を受講し、単位認定試験を受け取得した単位を、共通科目の単位として認定する。大学コンソーシアムやまなしによる単位互換は、大学コンソーシアムやまなしに参加する山梨県内の大学が提供する科目を履修し、修得した単位を本学の単位として認定する【資料 6-57】。
- ・ 海外の交流協定大学への短期交換留学では、留学先で取得した単位は所属学部の認定により、本学での取得単位として振替えることが可能である。単位互換協定を結んでいる国外教育機関は米国イースタンケンタッキー大学、英国オックスフォード・ブルックス大学、オーストラリア・シドニー工科大学、ドイツ・ドレスデン工科大学、タイ・コンケン大学の 5 大学である【資料 共-104】。
- ・ 医学部入学前の国内外の他大学での既習得単位については、「授業科目履修規程」に定められており、全学共通教育科目について 30 単位を超えない範囲、専門教育科目の基礎教育科目等にあっては 15 単位を超えない範囲で卒業の要件となる単位として認定している【資料 必-11 第 11 条】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨大学では履修単位を互換する制度を整備しており、医学部医学科においても全学共通教育科目において履修単位の互換を行っている。
- ・ 全学共通教育科目では履修単位の互換制度を整備している。専門教育科目では関連教育病院等での臨床実習、選択制臨床実習における単位認定を履行している。
- ・ しかし、医学部の専門教育科目についてはそのほとんどが必修であり、かつ講座制度やカリキュラム構成が各教育機関によって異なっているため国内外の教育機関との履修単位の互換が困難となっているのが現状である。本学においては専門教育科目における単位互換、相互の単位認定の拡大、大学間の連携システムの構築が今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 教育、研究の交流事業のより一層の促進を図るため、国内外の教育機関の専門教育カリキュラムを解析し、履修単位の互換制度、単位認定制度を適宜拡大していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-12 山梨大学学則 第 26 条

資料 必-7 学生便覧(別冊) P54 2-⑤, P55 3-⑥

資料 6-56 大学コンソーシアムやまなしホームページ

資料 6-57 大学コンソーシアムやまなし単位互換制度

資料 共-104 山梨大学留学支援ホームページ

資料 必-11 医学科授業科目履修規程 第 11 条

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 国際交流支援活動を通じて本学のグローバル化を総合的に活性化する目的で平成 26 年 4 月に山梨大学国際交流センターを設置し【資料 必-2(別冊)P1】、交流協定校への海外留学に関する指導・支援、本学の国際交流の推進への寄与、外国人留学生のための日本語教育および修学・生活上の指導・相談、またこれらの分野での調査・研究の推進を行っている【資料 6-58】。
- ・ 平成 28 年 11 月には国際部国際企画課を設置し【資料 必-2(別冊)P2】、海外留学や交換留学を行う学生、本学への外国人留学生に対して、奨学金制度の紹介、留学生宿舍の利用、在留資格の更新など事務全般、法制度に関する支援も行っている【資料 6-62】。
- ・ 文化、風習の異なる海外からの留学生に対しては日本語、英語を併記したガイドブック(留学生の手引き)【資料 6-59(別冊)】を配布し、山梨県での大学生活、社会生活に必

要な情報を提供しており、また様々なレベルに対応した日本語クラスの開講、本学学生が勉強や生活に関するサポートを行うチューター制度、留学生のメンタル面のサポートやハラスメントなどのトラブルを未然に防止するよう相談窓口を設けている【資料 6-64】。留学生を指導する教職員に対してもこれらの支援体制を周知するためガイドブック（留学生の指導教員のためのガイド）【資料 6-60】が用意されており、必要な支援を留学生が十分に享受できるよう大学全体での体制を整えている。

- ・ 本学の外国人留学生（その配偶者および子を含む）および外国人研究者（その配偶者および子を含む）に居住の場を提供するとともに、国際交流に関する事業の用に供し、教育・研究に係る国際交流の促進に寄与することを目的として国際交流会館が設置されている。山梨大学甲府キャンパス（甲府国際交流会館、甲斐路分館）と医学部キャンパス（玉穂国際交流会館）にそれぞれ国際交流会館があり、現在多くの留学生、外国人研究者が本施設を利用している【資料 6-61】。
- ・ 学生の海外留学、短期交換留学に対する奨学金、外国政府等による奨学金は山梨大学ホームページおよび学内掲示板によって随時案内し、学生が適切な財政的支援を受けられるよう積極的に情報公開している【資料 6-67】。教職員が国内外の交流プログラムに参加するための経費を認めている。短期出張を行う場合には、山梨大学旅費規程に則り、職掌に応じて、旅費、宿泊費、日当を支給される【資料 6-65 P3 第 6 条】。教職員が研究、共同研究、海外留学のため休職を命じられた場合には国立大学法人山梨大学職員給与規程に従ってその休職期間中、俸給等の 100 分の 70 を支給している【資料 共-135 P17 第 32 条】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨大学では海外の教育機関と連携し、学生、外国人留学生、外国人研究者、教職員の交流が促進されるよう必要な人的、物的な資源を提供する体制を整えている。
- ・ 外国人留学生と地域の交流活動を通じて互いの信頼関係を築くとともに、食を通して異文化への理解を深めることを目的とした「たべもの異文化交流会」【資料 6-63】が毎年行われている。本交流会では外国留学生が母国の郷土料理を地域住民、学生、教職員に振る舞い、各国の食文化を紹介するとともに、地方自治体、地域団体の協力によって日本文化を紹介している。毎年、多くの教職員、学生、地域住民が参加し、海外留学生、海外研究者との親睦、交流を深めていることが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 山梨大学が用意している様々な資源、支援体制を学生、留学生、教職員が利用し、より一層の交流が促進されるよう情報提供を積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 国内外の交流プログラムが促進されるよう学生、留学生に対する経済的支援の拡充を図る。

関連資料

- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P1 組織図
- 資料 6-58 山梨大学国際交流センター細則
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P2 事務組織図
- 資料 6-62 国際部国際企画課ホームページ
- 資料 6-59 留学生の手引き(別冊)
- 資料 6-64 山梨大学国際交流センター・国際部ホームページ 生活支援・相談
- 資料 6-60 山梨大学国際交流センター・国際部ホームページ 留学生の指導教員のためのガイド
- 資料 6-61 山梨大学国際交流センター・国際部ホームページ 国際交流会館
- 資料 6-67 山梨大学国際交流センター・国際部ホームページ
- 資料 6-65 山梨大学旅費規程 P3 第6条
- 資料 共-135 山梨大学職員給与規程 P17 第32条
- 資料 6-63 たべもの異文化交流会掲載ホームページ

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

- ・ 教育の交流に関する学生、教職員の要請は山梨大学国際交流センターおよび国際部国際企画課が窓口となって随時相談を受け付けている【資料 必-2(別冊)P1】。また交流プログラムの運営に関しては「山梨大学職員倫理規程」【資料 6-66】、「山梨大学人権侵害防止等細則」【資料 共-74】、国内・国外の法令を遵守し、社会的身分、人種、信条あるいは性別などによる、不当な人権侵害、ハラスメントのない健全な交流活動が行われるよう管理、運営を行っている【資料 共-73】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨大学では学生、教職員のニーズを把握、適宜交流プログラムの見直しを行っており、教職員と学生の要請を考慮し、合目的で倫理原則に沿った国内外の交流活動が実践されている。
- ・ 学生、教職員の交流プログラムのニーズを把握するため山梨大学国際交流センターおよび国際部国際企画課が相談窓口となっており、交流プログラムはホームページ、学内掲示板、Eメール配信を通じて情報の公開を行っている【資料 6-67】。また交流プログラムの実践においては倫理原則を常に尊重し非倫理的行為、ハラスメント行為、不法行為を未然に防ぐよう配慮している【資料 共-73】。交流プログラムが運営される中で倫理原則、ハラスメントに関わる悩みをもつ学生、留学生、教職員が相談できるよう国際交流センターおよび医学部に専門の相談員を配置していることが特徴である【資料 6-64】。

C. 現状への対応

- ・ 学生、留学生、教職員が大学側と意見交換する機会を増やし、ニーズの収集に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P1 組織図、事務組織図

資料 6-66 山梨大学職員倫理規程

資料 共-74 山梨大学人権侵害防止等細則

資料 共-73 山梨大学人権侵害防止等に関するガイドライン

資料 6-67 山梨大学国際交流センター・国際部ホームページ

資料 6-64 山梨大学国際交流センター・国際部ホームページ 生活支援・相談

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的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。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、

介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ カリキュラムの教育プロセスと教育成果を定期的にモニタするため、平成 27 年度までは医学部教育委員会がその役割を担っていた。平成 28 年に、その機能の強化と客観的な評価を行うため、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27, 共-8 P8(当日閲覧)】と、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】が制定された。山梨大学医学部医学科に置かれた医学科医学カリキュラム委員会で作成されたカリキュラムを、山梨大学医学部医学教育センターに置かれた医学教育カリキュラム評価等実施委員会が客観的なモニタと評価、実施成果の分析および改善勧告等を行う体制が整備された【資料 必-15】。両委員会には学生代表も委員として参加している。
- ・ 各授業科目を対象とした授業評価アンケートを実施している。授業評価アンケートの結果は、授業内容の改善に利用している【資料 共-110, 共-111, 共-26(当日閲覧), 共-27】。
- ・ 臨床実習においては、臨床実習終了時に学生にアンケートを実施している【資料 共-14(当日閲覧), 共-28(当日閲覧)】。特に平成 28 年度に臨床実習検討委員会【資料 共-76】がアンケートを分析し、各診療科で行われている臨床実習の内容の公开发表を実施し報告書を作成することにより各診療科に還元され、実習内容の改善を行った【資料 共-37(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育成果のデータを収集・分析し、カリキュラムの教育課程と学修成果をモニタするために、医学教育カリキュラム評価等実施委員会を定期的に開催している。
- ・ 医学部入学者選抜方法検討委員会【資料 共-94】および大学教育センター教学 IR 部門【資料 共-136】では学習プログラムに反映させるために、入試制度、学修成果、医師国家試験結果等の関連を独自の視点から分析している【資料 共-95(当日閲覧), 共-99(当日閲覧)】。

- ・ 臨床実習において、平成 28 年度より各科における臨床実習プログラムの公開発表会を実施した【資料 共-37(当日閲覧)】。これによって、臨床実習のアンケート等をフィードバックした際に、これまでより効果的に実習内容を改善できた。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会が設置されたばかりであり、定期的なモニタについては不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会を定期的を開催することで、より迅速かつ適切にカリキュラムの改良に対応できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラムの改善につなげるために、卒業生や関連病院関係者などを対象に専門医取得状況、学位取得状況など、教育成果の達成度を卒後の臨床ならびに研究能力をアウトカムとした調査・IR 分析を検討する。

関連資料

- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-110 学生による授業アンケート実施要項
- 資料 共-111 学生による授業アンケート結果
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果
- 資料 共-14 5 年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-76 臨床実習検討委員会内規
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 共-94 山梨大学医学部入学者選抜方法検討委員会規程
- 資料 共-136 山梨大学大学教育センター部門要項
- 資料 共-95 医学部入学者選抜方法検討委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本医学部医学科教育プログラムのカリキュラムは、全学的に定められた教養と汎用能力のコンピテンシーと文部科学省・厚生労働省をはじめとする委員会で作成された医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しながら、医学部医学科のカリキュラムポリシー【資料 必-13】にもとづいて独自に定められている。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、中核となる必修教育内容と選択的な教育内容およびその主な構成要素は、世界医学教育連盟（WFME）、日本における医学教育分野別認証制度の動向等をもとに、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】、医学部教育委員会【資料 必-26】によって継続的に検討されている。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会および大学教育センター教学 IR 部門【資料 共-137, 共-136】がカリキュラムの問題点を解析し、医学科医学カリキュラム委員会・医学部教育委員会に報告・勧告を行い、カリキュラムとその主な構成要素を評価する体制になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムの主な構成要素を定期的に評価し、継続的に改善しながら教育を実施している。
- ・ 例えば、カリキュラムモデルや構造、構成と教育期間について検討し、これまで5年次の4月開始であった臨床実習を、4年次の1月開始に繰り上げ、臨床実習可能な期間を延長した【資料 必-3】。また、6年次の選択臨床実習終了後に Post-CC OSCE を導入した【資料 共-35(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、カリキュラム構成要素を客観的に評価検討する取り組みを行う。
- ・ また、本学が新たに作成した医学部のディプロマポリシーにもとづいた医学部のカリキュラムポリシーに適合するように医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会において改善する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 教育課程編成・実施方針(カリキュラムポリシー)

資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程

資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規

資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程

資料 共-137 山梨大学大学教育センター細則

資料 共-136 山梨大学大学教育センター部門要項

資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)

資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生の進歩の評価のため、各授業科目の成績等が e-ポートフォリオに蓄積されている【資料 共-51】。
- ・ 授業評価アンケートには、学修目標の達成度を学生が評価するなどが設けられている【資料 共-110, 共-111, 共-26(当日閲覧), 共-27】。
- ・ 卒業判定専門委員会【資料 共-85】において、成績評点および進級履歴が提出され、学生の進歩を含め総括的に評価される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学修において問題のある学生の情報はスモールクラス指導教員に通知され、個別指導することができる【資料 共-70】。
- ・ 教育医長による学生臨床教育センター運営委員会にて、臨床実習 (BCC、ACC) における学生の進歩を評価する仕組みの改善を図っている【資料 共-9, 共-36(当日閲覧)】。
- ・ e-ポートフォリオに蓄積される成績は限られていることから、年次ごとの進捗状況を形成的に評価するには不十分であり、さらなる改善を進める必要がある。

C. 現状への対応

- ・ 学生の進歩のプロセスを形成的に評価するための e-ポートフォリオのさらなる活用を検討する。
- ・ 進級判定委員会においても、成績評点のみならず進級履歴を踏まえて、学生の進歩を総括的に評価する仕組みを構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル

資料 共-110 学生による授業アンケート実施要項

資料 共-111 学生による授業アンケート結果

資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)

資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果

資料 共-85 進級・卒業判定専門委員会内規

資料 共-70 スモールクラス指導教員制度

資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ

資料 共-36 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会議事要録(当日閲覧)

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】と医学部教育委員会【資料 必-26】では、開催ごとに課題の特定を行い、同時にその対応について審議を行っている。その際、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】において授業評価アンケートの分析結果などから特定された課題への対応や、同委員会から提出された改善勧告等についても審議している【資料 必-15】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 課題の特定と対応についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施している。
- ・ 医学科各学年学生代表が医学科医学カリキュラム委員会【資料 共-8 P8(当日閲覧)】、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 共-8 P9(当日閲覧)】に委員として参加しているため、授業時間・曜日の変更希望や、授業内容にまで踏み込んだ意見を聴取することができている【資料 必-33(当日閲覧), 必-32(当日閲覧)】。
- ・ 医学部長、医学科長、医学部教育委員会委員長、病院長が主催する医学科学生との拡大懇談会において、プログラム等の意見交換をしており【資料 共-29(当日閲覧)】、より広く学生からの意見を聴取できる機会を設けていることが特徴である。本懇談会を通じて仮進級制度【資料 共-138】や卒業試験制度【資料 共-38】の改革がなされてきた。

C. 現状への対応

- ・ 課題の特定と対応のために大学教育センター教学 IR 部門での分析を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程

資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程

資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規

資料 必-15 医学教育関係組織図

- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8 (当日閲覧)
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9 (当日閲覧)
- 資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録 (当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録 (当日閲覧)
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ (当日閲覧)
- 資料 共-138 医学科仮進級に関する申合せ
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 各種アンケート結果や、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科学生との拡大懇談会、医学部長等と医学部学生との懇談会での議論、意見交換を通して得られた評価の結果がカリキュラムに反映されている。以下に例を挙げる。
 1. 早期から医学や医師についての広範な情報や教養を身に着けるための1年次の教養総合講義の内容を見直した【資料 共-11】。
 2. 地域医療への積極的な参加貢献できるような教育を行うため、国立大学として初めて設立された地域医療学講座で、以下のようなプログラムを取り入れた。
 - (1) 2年次の防災トリアージ訓練は、毎年600人規模で行われる山梨大学医学部および附属病院の防災トリアージ訓練に傷病者やボランティアとして参加し、災害時医療の実際を見学・体験する【資料 共-43 (別冊)】。
 - (2) 3年次の救急用自動車同乗実習では、学生一人が救急隊と夜間を含む24時間の行動を共にし、救急搬送の実際を体験する【資料 共-39 (別冊)】。
 - (3) 4年次の地域医療学フィールド研究では、グループごとに地域医療の問題点を洗い出し、その解決方法をまとめ、学会形式で公開発表している【資料 共-40 (別冊)】。
 3. 臨床実習期間の拡充のため、以下の改革を行った【資料 必-3, 必-4】。
 - (1) 基礎医学のカリキュラムは、一部の科目(解剖学、生理学)を1年次に開始し、2年次までに終了することとした。
 - (2) 臨床実習の開始時期をこれまでの5年次4月から、4年次1月に3か月前倒しし、合計74週間の臨床実習時間を確保した。
 4. 診療参加型実習を充実させるため、シミュレーション教育の実施を推進させた【資料 共-46】。
 5. 臨床実習終了時にPost-CC OSCEを導入した【資料 共-35 (当日閲覧)】。
 6. 各科対応での卒業試験を廃止して、国家試験に準拠したマークシート方式によるグループ卒業試験を導入した【資料 共-38】。

7. 6年次秋に開講される新総合医学概論において、学生の受講希望を考慮した内容の講義を毎年実施している【資料 共-82】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部医学科では、評価の結果がカリキュラムの改善に反映されている。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会において、継続的にカリキュラムの課題抽出を行うとともに、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会において、その結果を確実にカリキュラムに反映させることを目指す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-11 教養総合講義－医学部で何を学べるか－
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)
- 資料 必-4 カリキュラムモデル(平成 27 年度入学生以前)
- 資料 共-46 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンター利用状況
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-82 新総合医学概論講義内容

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部教育委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会や医学部キャンパス学生委員会【資料 共-102】、医学部教授会【資料 共-16】、医学部附属病院運営委員会【資料 共-126】などにおいて、教育活動とそれが置かれた状況に関する情報を収集し、定期的に、プログラムを包括的に評価している。上記各委員会においては、施設や設備、学習環境の現状や改善について検討されている【資料 必-15】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源について包括的に評価している。

C. 現状への対応

- ・ さらなる改善に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-102 山梨大学医学部キャンパス学生委員会内規

資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程

資料 共-126 山梨大学医学部附属病院運営委員会規程

資料 必-15 医学教育関係組織図

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習、および評価方法を包括的に評価することができる【資料 必-33(当日閲覧)】。
- ・ 医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会および医学部教授会では、医学教育カリキュラム評価等実施委員会での評価をもとに構成要素の妥当性を確認できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習、および評価方法は、医学教育カリキュラム評価等実施委員会が中心となり、医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会等で検証して、プログラムを包括的に評価する仕組みが整備されている。

C. 現状への対応

- ・ 包括的なプログラム評価を進め、結果をカリキュラムに反映する。客観的評価を増やすため、医学教育カリキュラム評価等実施委員会の機能を拡充する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録(当日閲覧)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育の質的向上のために、在学中のベンチマークとなる入学試験、CBT・OSCE の成績、卒業試験成績、Post-CC OSCE 成績、医師国家試験成績などを、追跡調査ならびに分析しており、包括的に学修成果を評価している【資料 共-99(当日閲覧)】。卒業研修先は、医学域学務課が情報収集している【資料 共-121】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入学時から国家試験までの全体的な成果の評価はおおむね行われているが、卒業後のアウトカム（進路、地域医療への貢献、基礎や臨床研究の成果、学会発表など）に関する追跡が十分ではない。

C. 現状への対応

- ・ 大学教育センター教学 IR 部門にて在学時のデータを用いてさらなる評価を行うとともに、卒業後のアウトカムを継続的に追跡し、卒前・卒後を通じたシームレスかつ包括的な学修成果の評価を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)

資料 共-121 医学科卒業者の進路先状況

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学では医学部のアドミッションポリシーとして、「国民の健康を支える医療人の育成」という方針を掲げ、医療人に求められる高い倫理観、信頼される人間性、広い社会的視野を涵養することを求めている【資料 必-13】。また、医学部のディプロマポリシーの一つとして地域医療への貢献を挙げており、これを実現するために地域医療学講座等により、様々な実習を行っている【資料 共-47】。それらのカリキュラムについて独立した3つの委員会（医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会）【資料 必-15】で包括的に評価し、継続的に改良している。

- ・ 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会の会員からの情報収集【資料 7-1(当日閲覧)】を行っており、ステークホルダーの視点からの評価をとりいれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 社会的責任の観点から、定期的かつ包括的なプログラム評価が可能である。
- ・ ステークホルダー・ミーティングを実施し【資料 共-59】、3ポリシー（アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー）やカリキュラムの改良を定期的に行っていることが特徴である。
- ・ 社会的責任に関する達成度の評価については、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 大学教育センター教学 IR 部門で分析し、社会的責任に対する評価方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 入学者選抜方針(アドミッションポリシー)
- 資料 共-47 山梨大学地域医療学教育プログラム
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 7-1 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会からの情報(当日閲覧)
- 資料 共-59 ステークホルダー・ミーティング開催要項

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生からのカリキュラムに関するフィードバックのために、全学共通教育科目【資料 共-110, 共-111】および臨床実習を含めた各医学部専門科目に対して学生のアンケート調査を行っている【資料 共-26(当日閲覧), 共-27, 共-14(当日閲覧), 共-28(当日閲覧)】。また、各学年の学生代表者が参加する医学教育カリキュラム評価等実施委員会にてアンケート内容の分析、医学教育カリキュラムの評価、モニタ、成果の解析、改善勧告を行っている【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧), 必-33(当日閲覧)】。また、医学科医学カリキュラム委員会のメンバーとして各学年の学生代表者が参加し、医学教育カリキュラムの立案および改良に関する検討を行っている【資料 必-27, 共-8 P8(当日閲覧), 必-32(当日閲覧)】。審議内容は医学部教育委員会および医学部教授会に報告される。また、全医学科学生が参加可能な拡大懇談会や医学部長等と医学部学生会との懇談会からも学生からの意見を収集している【資料 共-29(当日閲覧), 共-30(当日閲覧)】。

カリキュラムに関するアンケート内容（共-26）

以下のそれぞれの質問の回答を、1 そう思う。 2 どちらかというと思う。 3 どちらかというと思うわない。 4 そう思わない。

の中から選び、該当する番号のマークを鉛筆できれいに塗りつぶしてください。

また記述欄には、その番号を選んだ理由をカリキュラム改善の観点で書いてください（記述は任意です）。

- Q 1 [全員に質問] 山梨大学医学科で学べてよかったと思っている
- Q 2 [全員に質問] シラバスは授業の内容を知るうえで有用である
- Q 3 [全員に質問] 全学共通科目は有意義である
- Q 4 [全員に質問] 第2外国語の授業は有意義である
- Q 5 [2年生以上に質問] 英語の授業は、専門分野の理解に役立つ
- Q 6 [全員に質問] 基礎教育科目は有意義である
- Q 7 [2年生以上に質問] 基礎医学系科目は有意義である
- Q 8 [2年生以上に質問] 基礎医学系科目は専門課程との関連性を考慮した適切なカリキュラムである
- Q 9 [3年生以上に質問] チュートリアル教育は有意義である
- Q 10 [3年生以上に質問] チュートリアル教育は臨床実習との関連性を考慮した適切なカリキュラムである
- Q 11 [5年生以上に質問] 臨床実習は有意義である
- Q 12 [5年生以上に質問] 臨床実習は医学・医療を職業とするために適切なカリキュラムである

5年次生臨床実習学生へのアンケートの内容（共-14）

- 1. 上記の各実習科について、A～Dの設問に対する評価点を別紙のマークシートにマークしてください。
 - A. 実習開始時の説明は適切だったか？
 - B. 学生の受け入れや指導体制
 - C. 実習内容の充実
 - D. 実習の評価は適切だったか？
- 2. 実習中、指導を受けた教員でよかった方をお知らせください。
- 3. 実習内容のうち、ためになったものを5 つ以内でお知らせください。
- 4. 実習内容について、希望する内容があれば 5 つ以内でお知らせください。
- 5. 臨床実習の今後の改善のため、ご意見があればお書きください。

6年次生選択実習学生へのアンケート内容（共-28）

- 1. 選択実習期間中、実習した科を番号で記載ください。
- 2. 選択実習診療科の中で、すぐれていた科と改善してほしい科がありましたら、番号で記載ください。
- 3. 選択実習中、指導を受けた教員でよかった方がいた場合は、記載ください。
- 4. 選択実習内容のうち、ためになったものがある場合は、3個以内で記載ください。
- 5. 選択実習内容のうち、希望する内容があれば 3個以内で記載ください。
- 6. 選択実習内容のうち、改善してほしい内容があれば3個以内で記載ください。
- 7. 選択実習の今後の改善のためにご意見を記載ください。
- 8. 選択実習の感想を記載ください。将来の進路選択を考える上で有意義であったかもお書きください。

- ・ 臨床実習で問題が生じた場合は、附属病院医療の質・安全管理部から医学部教育委員長、医学部長に報告され対策が検討される。教員による医療安全上の問題のフィードバックのために、医学教育センターの教員が安全管理委員会に参加している【資料 7-3, 共-8 P13(当日閲覧)】。
- ・ 学生による不適切な行動上の問題のフィードバックのために、医学部キャンパス学生委員会【資料 共-102】および人権侵害防止・対策委員会【資料 共-74 第5条】が情報収集し、それに対する対応が医学部教育委員会にて協議され医学部教授会および大学本部にて決定される。

- ・ Post-CC OSCE においては教員からの意見聴取を行い、次年度の Post-CC OSCE の改善に繋げている【資料 7-2】。
- ・ 教員による不適切な行動上の問題のフィードバックのために、人権侵害防止・対策委員会が情報収集し、それに対する対応が医学部教育委員会にて協議され医学部教授会および大学本部にて決定される【資料 共-74 第 5 条】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生からの授業および実習に関するアンケートとプログラムに関するフィードバックを得る機会は複数あり、教育関連の各委員会において適切に分析、対応されており、教育カリキュラムを含めた医学教育全体の改善を求めるシステムとして機能している。
- ・ 教員からの系統的なフィードバックを得るための体制は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 教員からの系統的なフィードバックを得るための体制について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-110 学生による授業アンケート実施要項
- 資料 共-111 学生による授業アンケート結果
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果
- 資料 共-14 5年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-32 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)
- 資料 共-30 医学部長等と医学部学生会との懇談会要録(当日閲覧)
- 資料 7-3 山梨大学医学部附属病院安全管理委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部附属病院安全管理委員会規程委員名簿 P13(当日閲覧)
- 資料 共-102 山梨大学医学部キャンパス学生委員会内規
- 資料 共-74 山梨大学人権侵害防止等細則 第 5 条
- 資料 7-2 Post-CC OSCE(評価者・模擬患者)アンケート結果

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員と学生からのフィードバックの結果を利用して、医学科医学カリキュラム委員会がカリキュラムの改良に関する検討を行っている【資料 必-32(当日閲覧)】。
- ・ 新入生ガイダンスにおいては過去における学生による不適切な行動の事例を取り上げ、学生を啓蒙し、再発防止に繋げている【資料 共-67】。
- ・ 臨床実習前教育においては附属病院医療の質・安全管理部からの意見も反映させている【資料 共-78】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員および学生からのフィードバックの結果を利用して医学科医学カリキュラム委員会にてカリキュラムの開発および改善を随時行っている。
- ・ 教員からのフィードバックは系統的に行われていないが、教育関連の各委員会の構成員が、所属する部署にて個別に教員からの意見を得て、その内容を各委員会において情報共有し、教育の改善に繋げている。

C. 現状への対応

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 必-32 山梨大学医学部医学科カリキュラム委員会議事要録(当日閲覧)

資料 共-67 新入生ガイダンス

資料 共-78 臨床実習ガイダンス配付資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- 本学の使命は地域医療に貢献する医師、国際的に活躍できる医学研究者を育成することであり【資料 必-13】、学修成果を評価するために成績、医師国家試験合格率の分析を行っている【資料 共-90(当日閲覧)】。

- ・ 本学卒業生の地域医療に対する貢献については臨床教育センター、専門医育成支援センターおよび山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会から情報収集し分析している【資料 共-5, 7-1(当日閲覧)】。
- ・ 個別のプログラムに対する分析については、学生へのアンケート等を通じて医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行っている【資料 必-33(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生と卒業生の実績について使命と期待される学修成果の分析を行っている。
- ・ ストレート率と、医師国家試験の新卒者合格率を検討した結果から、大学が掲げる教育目標を達成することのできた学生は極めて高い確率で医師になっていることが判明した【資料 必-24, 共-99(当日閲覧)】。一方で留年生等に関しては、個別に指導をしている【資料 共-109(当日閲覧)】。
- ・ 本学卒業生の進路に関する分析では、本学卒業生が地域社会において一定の貢献をしていることが判明した【資料 共-121】。
- ・ 国際貢献を含めた卒業生の実績に関しては詳細な追跡調査は行っておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会および大学教育センター教学 IR 部門において使命と期待される学修成果についてさらなる分析を行う。
- ・ 国際貢献を含めた卒業生の実績を分析するための情報収集ができる体制を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 使命と期待される学修成果の分析について改善する努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的
- 資料 共-90 医師国家試験結果検討会議次第・資料(当日閲覧)
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 7-1 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会からの情報(当日閲覧)
- 資料 必-33 医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事要録(当日閲覧)
- 資料 必-24 卒業者数、新卒の医師国家試験受験者数・合格者数
- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)
- 資料 共-109 留年生等の個別対応(当日閲覧)
- 資料 共-121 医学科卒業生の進路先状況

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

- ・ カリキュラムの分析のために在学中の成績および医師国家試験結果を大学教育センター 教学 IR 部門等で検討している【資料 共-99(当日閲覧)】。
- ・ 独立した3つの委員会（医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会）で検討し、カリキュラムの見直しを行っている【資料 必-15】。
- ・ 医師国家試験の結果を分析し、卒業試験のグループ制を導入した【資料 共-38】。
- ・ 6年次の意見を分析し、医師国家試験対策として、新総合医学概論の講義内容を見直した【資料 共-82】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生と卒業生の実績を通してカリキュラムの分析を行っているが、ストレート率とカリキュラムの妥当性の詳細な分析はなされていない。
- ・ 平成28年度以降のカリキュラム修了者が出た後に、これまでのカリキュラムと比較し検証する予定である。

C. 現状への対応

- ・ ストレート率とカリキュラムの妥当性については、医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会等でさらなる分析を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ カリキュラム(平成28年度入学生以後)については、卒業後の実績を踏まえて、医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会等で検討する。

関連資料

資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)

資料 必-15 医学教育関係組織図

資料 共-38 グループ卒業試験実施概要

資料 共-82 新総合医学概論講義内容

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

- ・ 教育資源の提供に関して、学生拡大懇談会、学生会との懇談会等を通じて意見を収集し、分析している【資料 共-29(当日閲覧)、共-30(当日閲覧)】。

学生会からの要望アンケート(平成 29 年度)

- ① 授業やカリキュラムについて
- ② 講義室・トイレについて
- ③ 部活・サークル活動施設について
- ④ 丸善について
- ⑤ パスカードのゲートについて
- ⑥ テュートリアル教室、図書館の自習スペース、その他施設について
- ⑦ その他学生生活について

- ・ 臨床実習の現状分析の結果【資料 共-37(当日閲覧)】、教育体制を強化するために、学生臨床教育センターの設置【資料 共-9】と、教育医長制度【資料 共-117 第 8 条】および臨床助教制度【資料 共-113】を導入している。
- ・ 6 年次生の意見を分析し、さらに他大学の状況を踏まえて、現在 6 年次生のための自習室の環境整備等を行っている【資料 共-105】。
- ・ 研究医養成コースに所属する学生に関しては、リトリート【資料 共-134】、成果発表会への参加を義務づけ、その業績が国際誌に掲載されたもの、文部科学省主宰の大会で表彰されたもの、国内外の学会で発表をしたものなどが数多くあり、この分野では高い水準を達成していることが示された【資料 共-13, 7-4, 7-5】。
- ・ 医学研究インターン制度では協定先のアイオワ大学に 5 名を、短期海外留学制度（語学研修）では英・レスター大学、カナダ・ブリティッシュコロンビア大学、中国・杭州電子科技大学に 11 名を送ったことより、国際的に活躍できる医学研究者の育成に寄与していることが判明した【資料 共-57】。
- ・ IFMSA と協力して毎年 2～3 名の海外の医学生の短期留学を受け入れて学生との交流を深めることで、国際化に貢献している【資料 共-133】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析している。
- ・ 教育資源の提供に関して分析するためには、長期的なデータ収集が必要であり、これに向けたさらなる対応が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 教育資源の改善には財政的な裏付けが必要であるが、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績をさらに分析することで、フィードバックして行く。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

資料 共-30 医学部長等と医学部学生会との懇談会要録(当日閲覧)

- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ
- 資料 共-117 山梨大学医学部附属病院規程 第8条
- 資料 共-113 医学域臨床医学系に配置する臨床助教に関する取扱要項
- 資料 共-105 医師国家試験対策自習室の配置図
- 資料 共-134 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム 夏のリトリート
- 資料 共-13 リエゾンアカデミー規定集
- 資料 7-4 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム活動報告書ホームページ
- 資料 7-5 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム受賞・報道等ホームページ
- 資料 共-57 医学科海外派遣学生数
- 資料 共-133 国際医学生連盟(IFMSA)

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

- ・ 学生生活実態調査などを実施し、学生の背景や生活状況などの情報を蓄積している【資料 7-6(別冊)】。
- ・ 卒業後の進路状況に関しては、臨床教育センターや専門医育成支援センター、山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会を通じて把握している【資料 共-121】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生および卒業生の背景と状況については分析されている。
- ・ 学生の出身地は関東地方出身の学生の割合が高く、女子の占める割合は低く、比較的高年齢の入学者が多いことが特徴であることが示された【資料 共-99(当日閲覧)】。
- ・ 卒業生の山梨県内での就職は地域枠を設けた年度以降高い傾向がある。
- ・ 分析は行っているものの、学生と卒業生の実績との関係についての分析は十分とは言えない【資料 共-121, 共-88, 共-89】。

C. 現状への対応

- ・ データのさらなる蓄積をした上で、現状に問題点があれば改善できるよう、継続的に分析・改革を進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 7-6 学生生活実態調査報告書(別冊)
- 資料 共-121 医学科卒業者の進路先状況
- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)
- 資料 共-88 6年間で卒業できる割合(ストレート率)
- 資料 共-89 医師国家試験合格率(5年間)

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 入学時成績とストレート率、卒業時の成績、医師国家試験合格率との関連について大学教育センター教学 IR 部門等にて検討している。また、選抜方法の違いによるストレート率、卒業時の成績、医師国家試験合格率との関連についても検討している【資料 共-99(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 入学時成績に関して学生と卒業生の実績は検討されている。
- 入学時成績と学生や卒業生の実績との相関は入試制度と医学教育カリキュラムを評価する上で重要であるが、分析は不十分である。

C. 現状への対応

- 大学教育センター教学 IR 部門等をさらに充実する。

D. 改善に向けた計画

- 情報収集と分析を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)

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

- ・ 学生の選抜方法の違いによる学生の実績を分析し【資料 共-99(当日閲覧)】、医学部入学試験委員会【資料 共-97】および医学部入学者選抜方法検討委員会【資料 共-94】等へフィードバックする体制はある。
- ・ 現役入学生、推薦入学者（全国推薦、山梨県地域枠）のストレート率などについて検討している【資料 共-99(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の選抜方法の違いによる学生の実績を分析して、教授会および入試選抜方法検討委員会等へフィードバックを提供しているが、実際の改革は不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 中長期的には大学の将来を左右する極めて大きな課題である。より詳細な分析に基づいたフィードバックを行い、学生の選抜方法改革に役立てる必要がある。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)

資料 共-97 山梨大学医学部入学試験委員会規程

資料 共-94 山梨大学医学部入学者選抜方法検討委員会規程

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

- ・ 学生の背景と状況、入学時成績とストレート率、卒業時の成績、医師国家試験合格率との関連について大学教育センター教学 IR 部門等にて検討し【資料 共-99(当日閲覧)】、カリキュラム立案のために、医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会および医学部教育委員会にフィードバックできる体制が整っている【資料 必-15】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の実績の分析を使用し、カリキュラム立案について医学科医学カリキュラム委員会等責任がある委員会へフィードバックを提供している。

- ・ 学習到達度を認識させ、勉学意欲を高めるために、5年次終了時に過去3年間の医師国家試験問題を用いた総合学力検査を行っている【資料 共-86】。
- ・ カリキュラム立案について責任がある委員会へフィードバックを提供しているものの、具体的な改革に至っていない。

C. 現状への対応

- ・ IR分析結果によるさらなる改革を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-86 総合学力検査の実施要項

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

- ・ 現在本学ではスモールクラス制を実施している【資料 共-70】。これは各学年2名ずつからなる計12名に対して教授、もしくは准教授1名が指導教員となり、6年間に亘って相談窓口になる制度で、学業、部活動をはじめ人間関係などの個人的な悩みにも広く対応するものである【資料 共-69, 必-18(別冊)P49, 共-101, 共-125(別冊)】。また、スモールクラス内での意見交換会のための予算も措置されている【資料 共-70】。本制度によって得た情報を必要に応じて医学部教育委員会【資料 必-26】、医学部キャンパス学生委員会【資料 共-102】、保健管理センター【資料 共-103】へ提供し、カウンセリングを行っている【資料 必-19】。
- ・ 出席状況が芳しくない学生に早い段階で対応するために、学期の始まりにおいて、3回以上連続して欠席した学生の情報が逐一医学部教育委員会に提供される仕組みが構築されている。これらの学生に対して、個別にカウンセリングを行っている【資料 共-93】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の実績を分析し、責任ある委員会にフィードバックすることで、迅速に学生カウンセリングを行える体制が整っている。
- ・ 各種委員会、スモールクラス指導教員が協力して対応している。

- ・ スモールクラス指導教員が、e-ポートフォリオを通じて担当学生情報を確認出来るシステムが構築されたことが特徴である【資料 共-51】。
- ・ 「山梨大学人権侵害防止等細則」【資料 共-74 第4条】の規程を変更し、自己申告の有無にかかわらず委員会から積極的に介入できるようにすることで、いち早い学生カウンセリングの実現が可能となったことが特徴である。
- ・ 個別の対応に関しては指導教員の資質、意欲によるところが多く、その効果に関してはばらつきがある。

C. 現状への対応

- ・ 学生カウンセリングの充実を目的に教員に対するFD研修会の実施とe-ポートフォリオの有効な使用法の開発を行うことで、指導教員の資質向上に努める。
- ・ 各試験において、再試験となった学生の情報がスモールクラスの指導教員に逐一報告され、個別のカウンセリングに役立てられるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-70 スモールクラス指導教員制度
- 資料 共-69 スモールクラス指導教員名簿
- 資料 必-18 学生生活案内(別冊) P49
- 資料 共-101 学生相談窓口案内ホームページ
- 資料 共-125 学生のための危機管理マニュアル(別冊)
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-102 山梨大学医学部キャンパス学生委員会内規
- 資料 共-103 山梨大学保健管理センターホームページ
- 資料 必-19 山梨大学学生サポートセンターホームページ・細則
- 資料 共-93 授業出席状況による修学指導
- 資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル
- 資料 共-74 山梨大学人権侵害防止等細則 第4条

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育カリキュラム評価等実施委員会には医学部教職員のみならず、他学部の教育の専門家、各学年学生代表が含まれている【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】。
- 医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検討された事項は、医学部教育委員会【資料 必-26】への報告を経て、医学部教授会【資料 共-16】および山梨大学の学長、理事、評議員等が参加する教育研究評議会【資料 共-58】で審議されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育カリキュラム評価等実施委員会がプログラム、シラバスの評価を行っている。学生によるプログラムのモニタと評価も機能しており、カリキュラムのさらなる向上に貢献している。
- 学生の意見を直接反映する場として学生が参加可能な学生拡大懇談会を年数回開催し、医学部長、病院長、医学部教育委員会委員長と直接意見交換していることが特徴である【資料 共-29(当日閲覧)】。
- 各科臨床実習に携わる教員の意見を直接反映する場として、臨床実習検討委員会が中心となって、臨床実習検討のためのプレゼンテーションを行った【資料 共-37(当日閲覧)】。

- ・ 地域医療学講座と山梨県地域医療支援センター（山梨県）とが連携することによってプログラムを運営し、モニタも行っている【資料 共-84】。
- ・ OSCE においては外部の模擬患者団体によるモニタと評価がなされ、翌年の OSCE に反映されている。

C. 現状への対応

- ・ 医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会を中心として、カリキュラム評価・改革をさらに進めていく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-58 山梨大学教育研究評議会細則
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 共-84 山梨大学医学部附属病院山梨県地域医療支援センター内規

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学機関別認証評価を受審し、自己評価書、評価報告書を大学ホームページ上に公開している【資料 共-139】。
- ・ 山梨大学の教育改革に関するステークホルダー・ミーティングを毎年実施し、課程およびプログラムの評価の結果を開示している。本ミーティングの構成メンバーには他大学学長、高等学校校長、行政の代表、他病院院長、卒業生等が含まれている【資料 共-2(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 大学機関別認証評価結果を常時閲覧できる状態にある。

C. 現状への対応

- ・ 日本医学教育評価機構の審査結果を公表する。

- ・ 課程およびプログラムの評価の結果の開示に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ さらに改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-139 大学ホームページ 大学機関別認証評価、目標・計画・評価

資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 山梨大学医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会が毎年2回開催され、初期臨床研修プログラム協力病院・協力施設の長から卒業生の実績に対するフィードバックを受けている【資料 共-140, 共-141(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 初期臨床研修プログラム協力病院・協力施設【資料 7-7】のみならず、より多くの関連施設からフィードバックを求めるべきであるが、不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求められる体制の構築に努める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-140 山梨大学医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会規程

資料 共-141 山梨大学医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会委員名簿(当日閲覧)

資料 7-7 初期臨床研修プログラム協力病院・施設一覧

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 毎年開催される山梨大学の教育改革に関するステークホルダー・ミーティングにおいてカリキュラムに対するフィードバックを求めている。本ミーティングの構成メンバーには他大学学長、高等学校校長、行政の代表、他病院院長、卒業生等が含まれている【資料 共-59, 共-2(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 関連研修施設、関連病院、卒後勤務先、山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会【資料 7-1(当日閲覧)】等の関連する教育の関係者から、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。

C. 現状への対応

- ・ 関連研修施設、関連病院や卒後勤務先とのネットワークを強化し、カリキュラムにフィードバックできるシステムの構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-59 ステークホルダー・ミーティング開催要項

資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)

資料 7-1 山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会からの情報(当日閲覧)

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

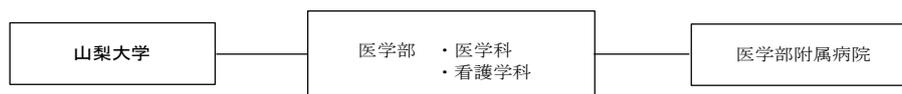
- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部は、山梨大学の教育研究組織の 1 つとして設置され、1 学部（医学部）2 学科（医学科、看護学科）で構成されている。医学部に附属する教育研究施設として附属病院が設置されている【資料 必-14, 共-142, 必-12】。

医学部組織図



- ・ 医学教育の運営体制は、医学部教授会、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会等によって構成されている【資料 必-15】。
- ・ 医学部長は、各組織のリーダーとしてこれらを統括し、毎月医学部教授会【資料 共-16】を開催し、①教育課程の編成に関する事項、②学生の入学、卒業その他その在籍に関する事項および学位の授与に関する事項、③その他学部の教育研究に関する重要事項などを審議することが定められている。入学、教育課程、履修方法および学習の評価、卒業および学位の授与等については、山梨大学学則【資料 必-12】で定められている。
- ・ 医学科における、教育研究上の目的、ポリシー、アウトカムは教育研究評議会、進学、教育課程、試験、成績、進級、卒業などについては医学部教授会等での審議を経て実行されている【資料 共-58, 8-1(当日閲覧)】。
- ・ 医療、保健機関との連携交流についても山梨大学医学部附属病院臨床教育部（学生臨床教育センター、臨床教育センター、専門医育成センターおよびシミュレーションセンター）が設置【資料 共-5】され、地域医療機関や行政と連携している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 法令および諸規則によって管理運営組織、教員組織および教学組織が定められ、各組織が円滑に機能している。医学部医学科の教育目標や方針は、山梨大学の理念・目標と教育に関わる3つの方針に定められており【資料 必-13】、組織と機能が規定されている。

C. 現状への対応

- ・ 組織や機能が効果的に運用されているかを各組織が検証し、継続して議論を重ね、適宜改善を図る。

D. 改善に向けた計画

- ・ 時代の変化と社会の要請に応じて、統括する組織と機能を定期的に見直す。

関連資料

- 資料 必-14 山梨大学組織図
- 資料 共-142 山梨大学基本規則
- 資料 必-12 山梨大学学則
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-58 山梨大学教育研究評議会細則
- 資料 8-1 教育研究評議会議事要録 第158回(当日閲覧)
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 必-13 山梨大学医学部ホームページ 理念・目的

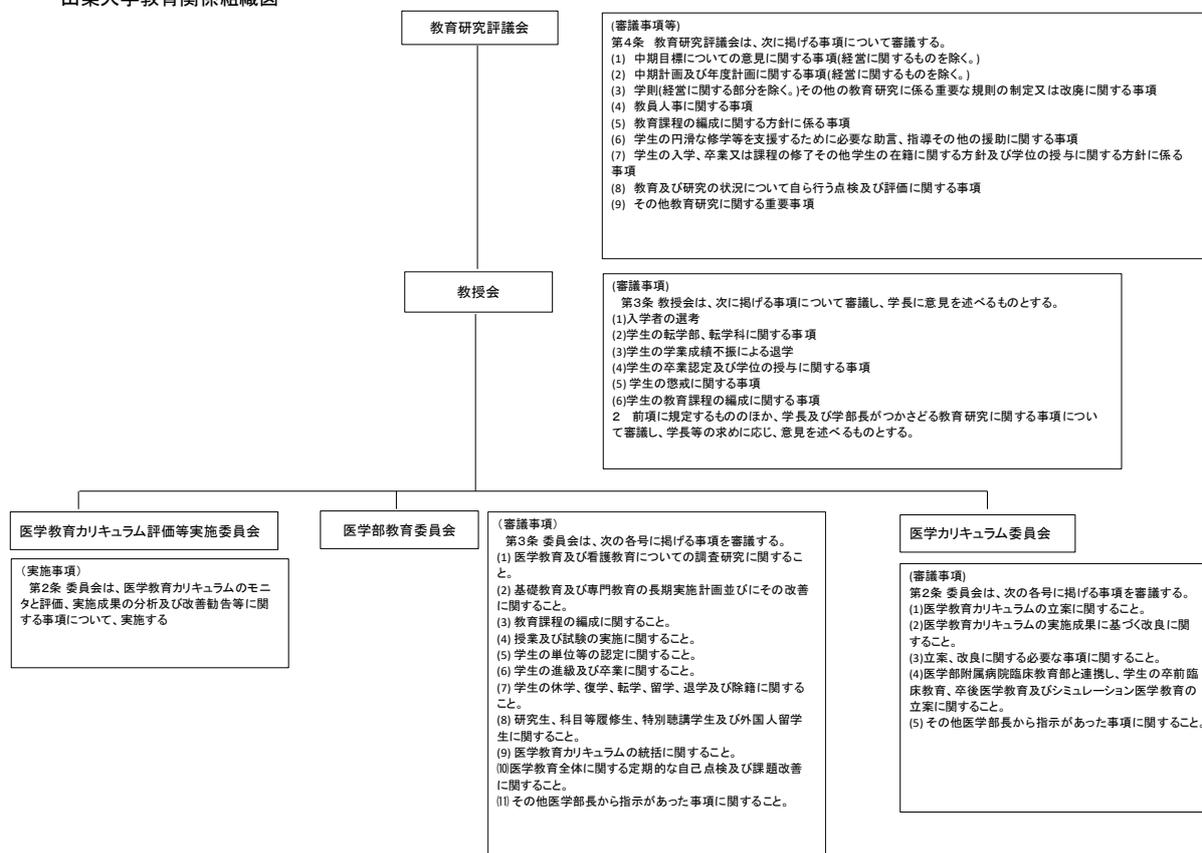
統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

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

- 山梨大学の学長、理事、評議員等が参加する教育研究評議会【資料 共-58, 必-2(別冊)P4】、医学部教授会【資料 共-16】、医学部教育委員会【資料 必-26, 共-8 P3(当日閲覧)】、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27, 共-8 P8(当日閲覧)】および医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28, 共-8 P9(当日閲覧)】等が設置されている【資料 必-15】。うち医学科医学カリキュラム委員会と医学教育カリキュラム評価等実施委員会においては医学部教職員のみならず、他学部の教育の専門家、各学年学生代表が含まれている。

山梨大学教育関係組織図



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 医学部全体を統括する組織として各委員会が設置され、主要な教育関係者により各委員会が機能的に稼働しており、これらの組織により主な教育の関係者の意見は反映されている。
- 学生の意見を直接反映する場として学生が参加可能な学生拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】を開催し、医学部長、病院長、医学部教育委員会委員長と直接意見交換している。

C. 現状への対応

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-58 山梨大学教育研究評議会細則
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P4 役職員及び運営組織(教育研究評議会)
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部教育委員会委員名簿 P3(当日閲覧)
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

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

- ・ 日本医師会、日本医学教育評価機構、全国医学部長病院長会議、国立大学医学部・医科大学事務協議会、山梨大学医学部関連教育病院運営協議会【資料 共-132】、自治体である山梨県や中央市から寄せられた関連する情報、報告については、随時、医学部教授会、医学部教育委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-15】など関連委員会等で報告され、多くの教職員で情報共有できる体制を取っている。
- ・ 他大学学長、高等学校校長、行政の代表、他病院院長、卒業生等で構成される山梨大学の教育改革に関するステークホルダー・ミーティングが毎年開催されている【資料 共-59, 共-2(当日閲覧)】。
- ・ 医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会の外部委員を通じて、教育の関係者の意見を反映することができる【資料 共-140, 共-141(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ その他の教育の関係者の意見を反映させている。

- ・ 医学教育と一般市民の関わりを今後より一層深めるため、意見交換の場を設ける必要がある。

C. 現状への対応

- ・ その他教育に関わる関係者の意見を反映する体制を堅持するとともに、一般市民が教育内容を評価できるシステムの構築について検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-132 山梨大学医学部関連教育病院運営協議会要項

資料 必-15 医学教育関係組織図

資料 共-59 ステークホルダー・ミーティング開催要項

資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)

資料 共-140 山梨大学医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会規程

資料 共-141 山梨大学医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会委員名簿(当日閲覧)

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 統括業務並びに各種委員会の機能は規則・規定【資料 8-2】に明示されており、会議の議事要録が保存されている。
- ・ 教職員に対しては役員会、経営協議会、教育研究評議会、学長選考委員会等の議事要録を学内公開【資料 8-3】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

- ・ 学生に対して透明性を確保するために、教育に関する委員会の議事要録を支障の無い範囲で公開していることが特徴である【資料 共-20, 8-33】。

C. 現状への対応

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 8-2 山梨大学規則・規定等学内ホームページ

資料 8-3 役員会等開催状況ホームページ

資料 共-20 医学部教育委員会議事要録公開 (YINS-CNS 掲載)

資料 8-33 医学部教育委員会議事要録(開示)

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学教育に関して、資料に示す組織図【資料 必-14】によるシステムを構築し、医学部長が学部運営と共に教育プログラムの決定を行い【資料 必-15, 共-16】、学長がその最終責任を負う【資料 共-142 第 14 条】。医学科カリキュラムについては、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】で立案を行い、医学部教育委員会【資料 必-26】で、総括実施し、医学教育カリキュラム評価等実施委員会で評価【資料 必-28】する。入試に関することやカリキュラム評価に関する業務を主に行うために医学教育センターが設置【資料 共-22】されている。各種委員会で検討された内容は、医学部教授会の審議を経て、医学部長が決定し、学長がその最終責任を負う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。
- 医学教育プログラムの立案、実施、評価に関する委員会はそれぞれ独立した責務を持つことが特徴である。
- これらシステムが適切かつ円滑に運営されるように、必要な関連規程が整備され、学長・医学部長を中心としたリーダーシップと責任が明確に示されている。

C. 現状への対応

- ・ 定期的な自己点検評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-14 山梨大学組織図
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-142 山梨大学基本規則 第14条
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-22 山梨大学医学部医学教育センター規程

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

- ・ 学長に対しては年1回学長選考会議において詳細になされている【資料 8-5, 8-6(当日閲覧)】。
- ・ 医学部長に関しては、各年度初頭に医学部教授会で目標達成の評価を受け、同時に今後の方針についても審議される【資料 8-4 第214回(当日閲覧), 8-7】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部教育の使命と学修成果に照合して、教育のリーダーシップの評価が定期的に行われている。

C. 現状への対応

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 特になし

関連資料

- 資料 8-5 学長選考会議規程
- 資料 8-6 学長選考会議議事要録(当日閲覧)

資料 8-4 医学部教授会議事録 第 214 回(当日閲覧)

資料 8-7 医学部教授会での学部長評価資料

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

- 医学域の予算配分(中央共通経費、教育研究基盤経費(講座費)、大学高度化推進経費、共通施設経費等)は、医学部長を委員長とする医学部予算委員会【資料 共-21】において予算案を決定する。
- 教育関係の外部資金獲得のため、文部科学省の大学改革推進等補助金など【資料 8-8, 8-9, 共-25】を戦略的に獲得している。
- これらの責任と権限がすべて医学部長にあることは明示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算に関する責任と権限の範囲は明確である。

- ・ 運営費交付金は効率化係数により年々減額されている。効率的な組織運営、予算配分基準の見直し、外部資金の獲得に取り組んでいる。

C. 現状への対応

- ・ 予算配分基準については、毎年検討を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 共-21 山梨大学医学部予算委員会規程

資料 8-8 教育関係資金採択資料

資料 8-9 クラウドファンディングホームページ

資料 共-25 山梨大学クラウドファンディングを活用した寄附金調達実施要項

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部医学科の予算配分は、教育上の要請に沿って医学部長を委員長とする医学部予算委員会【資料 共-21】において予算案を作成し、医学域運営会議【資料 共-124】で決定する【資料 8-11】。
- ・ 医学部医学科の人員配置は、医学部長を議長とする医学部運営会議【資料 8-10】で検討し、医学域運営会議【資料 共-124】で決定され、学長の最終承認を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配している。
- ・ 効果的な予算分配を検討するとともに、クラウドファンディング事業を導入し、学内・学外の競争的教育資金の獲得を目指す【資料 8-8, 共-25, 8-9】。
- ・ 教育上のニーズにあった学内資源の再配分を常に心がける。

C. 現状への対応

- ・ 限られた教育資源を用いて最大の効果を果たすよう、医学部執行部を中心に検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 共-21 山梨大学医学部予算委員会規程
- 資料 共-124 山梨大学大学院総合研究部学域運営会議要項
- 資料 8-11 山梨大学医学域当初予算資料
- 資料 8-10 山梨大学医学部運営会議規程
- 資料 8-8 教育関係資金採択資料
- 資料 共-25 山梨大学クラウドファンディングを活用した寄附金調達実施要項
- 資料 8-9 クラウドファンディングホームページ

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

- ・ 教員の給与は、国立大学法人山梨大学職員給与規程【資料 共-135】に基づき支給されるが、平成 28 年度より、従来の自己評価に基づく評価方法から、客観的指標に基づく評価方法に変更した教員活動評価による教員の活動状況の評価結果（教育、研究、管理・運営、社会貢献、診療）【資料 共-118】も、教員の再教育、勤務環境、表彰、一時金、賞与、教育研究費、研究スペースおよび教員人事等に反映させている【資料 共-119, 共-120】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育資源配分の決定について適切な自己決定権を有している。
- ・ 優秀教員に対して、研究特別奨励賞・特別表彰・特別奨励として表彰状を授与するとともに、副賞として教育研究費の配分や勤勉手当の支給率の優遇など、奨励制度を手厚く整備しているのが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 教員活動評価調書の評価項目の設定とその重みについては、評価グループ（学域）ごとに、時代のニーズに合わせて適宜設定できるよう、今後も評価項目や点数の妥当性などを見直す。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-135 山梨大学職員給与規程
- 資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則
- 資料 共-119 山梨大学教員評価結果の反映に関する要項
- 資料 共-120 勤勉手当の成績率決定について

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

- ・ 教授選考においては全国公募の方式を基本とし、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、選考委員会が対局的な立場から審議を行い、医学域運営委員会に適切な人物を推薦し、審議する方式をとっている【資料 共-114, 共-115, 共-116】。
- ・ 学部と大学院を融合させた基礎研究医早期育成プログラム（リエゾンアカデミー研究医養成プログラム）を立ち上げ、2012年10月から2017年3月まで、「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」事業で文部科学省から支援を受けていた【資料 共-64】。文部科学省支援修了後の2017年4月以降も、上記プログラムを維持するためプロジェクト成果定着支援経費などの研究補助予算を配分し、医学発展を目指した研究医養成事業を継続している。
- ・ 健康を取り巻く社会状況や健康意識の変化に対する教育として社会医学における公衆衛生実習を継続しており、地域医療、救急医療に関して地域医療講座や救急集中治療医学講座を設置し、地域医療学フィールド研究実習【資料 共-40(別冊)】や救急用自動車同乗実習【資料 共-39(別冊)】を通して医療教育の実務や医療システムの構築を目的とした事業を継続している。
- ・ 臨床実習検討委員会の検討結果を踏まえて、医学教育センターに臨床系教授を配置し【資料 共-1(当日閲覧)】、附属病院に学生臨床教育センターを設置した【資料 共-5】。
- ・ 2018年1月から臨床・教育・研究の幅広い用途に活用できるデータベース UpToDate の利用を開始した【資料 共-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

- ・ 医学の発展と社会の健康上のニーズに沿い、時代に即した組織の新設や、人員および予算の配分を随時実行している。
- ・ 山梨県の地域医療問題に対しては山梨県と連携し山梨県地域医療支援センターを設置【資料 共-84】したことが特徴である。

C. 現状への対応

- ・ 限られた教育資源を用いて最大の効果を果たすよう、医学部執行部を中心に検討している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-114 山梨大学教員選考基準

資料 共-115 山梨大学教員選考手続に関する規程

資料 共-116 山梨大学大学院総合研究部医学域教授選考実施規程

- 資料 共-64 リエゾンアカデミー研究医養成プログラム
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-1 人事異動通知書等(当日閲覧)
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-10 臨床意思決定支援ツール「UpToDate」
- 資料 共-84 山梨大学医学部附属病院山梨県地域医療支援センター内規

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

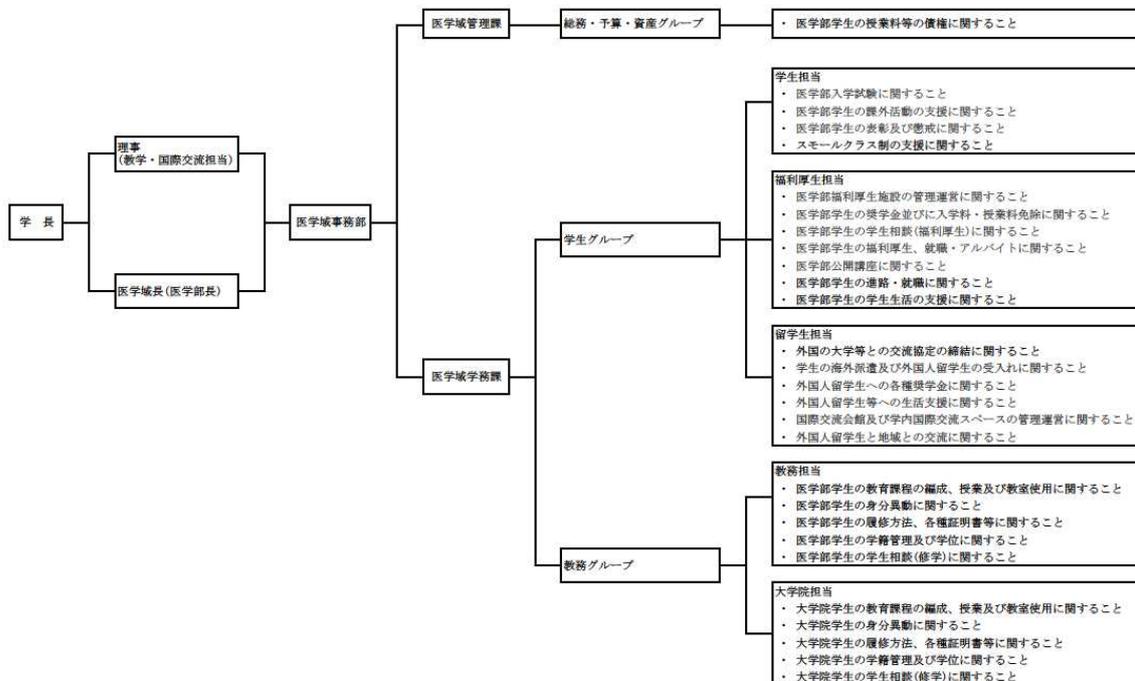
B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学は、甲府キャンパスと医学部キャンパスから成り、大学本部は甲府キャンパスに設置されているため、甲府キャンパスの大学入試本部【資料 8-14】が入学者選抜に関する事項について検討・実施し、その庶務を山梨大学アドミッションセンター【資料 共-96】と協力しつつ教学支援部入試課で処理している。
- 医学部医学科では、カリキュラムと関連する教育活動を支援する中心的な事務組織として、医学域事務部下に医学域学務課を設置し、医学部学生に対する学務事務全般を所掌している【資料 8-13】。医学域学務課は専門員（学生支援担当、福利担当）、教務グルー

プ（教務担当、大学院担当）と学生グループ（学生担当、福利厚生担当、留学生担当）に分けられ、組織的、効率的に業務処理を行っている【資料 8-12】。

医学城教務関係業務分担組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育プログラムと関連する活動を遂行し支援する事務組織と専門組織が適切に設置されている。
- ・ 医学城事務部長が、教育関係の主たる委員会の組織委員であり、各委員会と事務組織との連携を図っていることが特徴である【資料 必-26, 共-8 P3(当日閲覧), 必-27, 共-8 P8(当日閲覧)】。
- ・ 平成 28 度に調査した各部署における「業務の見直しおよび外部委託について」の取り組みおよび検討状況をもとに、総務担当理事の下で分析・検討を行い、改善事項等を整理し、全学的に既存業務の見直しや外部委託を推進し、長期的視点から柔軟な組織編成、適正な人員配置とともに情報システム化による業務運営の効率化・合理化をさらに進めている【資料 共-143, 8-15(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 8-14 山梨大学大学入試本部細則
- 資料 共-96 山梨大学アドミッションセンター細則
- 資料 8-13 山梨大学事務組織細則
- 資料 8-12 医学域教務関係業務分担組織図
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部教育委員会委員名簿 P3(当日閲覧)
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 共-143 第3期中期計画、H28年度報告・評価結果(抜粋)
- 資料 8-15 事務連絡会(部長会)メモ(当日閲覧)

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確実に実施するため、学長のリーダーシップの下で、担当理事、医学部長、病院長等との戦略的に大学を運営できるマネジメント(ガバナンス)体制を敷き【資料 必-2(別冊)P2】、医学域事務部長の監督下に医学域総務課を設置し、運営上の企画立案および経営管理に関する事、中期目標中期計画等に関する事、教員募集、諸規則の制定および改廃等に関する事務を行い、医学域管理課においては、資金の出納・保管、債権・債務の管理、予算の配分・執行管理、その他医学部会計に関する事務業務を分掌している【資料 8-13】。
- 事務処理を総務課が担当する医学部運営会議【資料 8-10】および医学部教授会【資料 共-16】の下に、専門的事項を検討する組織として医学部予算委員会【資料 共-21】等の各種委員会を設置し、担当事務と密に連携して計画を実行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施するために学長、理事、医学部長、病院長等のガバナンスの下、事務組織が適切に設置・運営されている。
- 各課は課長の統括管理の下、課長補佐と専門員を配置し、グループ制による柔軟かつ効率的な協業体制が敷かれていることが特徴である。

C. 現状への対応

- 改善に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P2 事務組織図
- 資料 8-13 山梨大学事務組織細則
- 資料 8-10 山梨大学医学部運営会議規程
- 資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程
- 資料 共-21 山梨大学医学部予算委員会規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 国立大学法人評価委員会による「国立大学法人評価」と、7年以内毎に1度、第三者評価を受審する「大学機関別認証評価」に対応するため山梨大学大学評価本部を設置【資料 8-17】し、評価本部内に自己点検・評価の実施に関する専門的事項を処理する評価室を置き【資料 8-16, 8-13】、評価の基本方針の検討、評価資料の収集およびデータベースの管理・活用、評価結果に基づく検証および改善策の検討を全学的に統括している。
- ・ 医学部においては、学域等自己点検・評価委員会が中心となり、6年間の中期目標期間における業務の実績について、教育および研究に関する現況分析を定期的に行っている【資料 共-144】。自己点検・評価実施後、結果を大学評価本部に報告し、その結果は学域又は教職員に通知され、改善のためのフィードバックが行われている。
- ・ 「医学教育分野別評価」を受審し、合格すること並びに合格後も7年に1度受審が義務づけられることから長期的な質保証を得られるものとする。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「国立大学法人評価」、「大学機関別認証評価」と「医学教育分野別評価」により、定期的な評価・検証が行われており、定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度が履行されている。
- ・ 職員課において職員の研修の実施および自己啓発活動支援を行い【資料 8-20】、職員評価事務室において職員評価制度の実施・運用【資料 8-19】に関する事務組織の日常業務の見直しを行い、データ収集およびアウトカムの効率化、合理化を進めている。
- ・ 平成27年8月に設立したIR室【資料 8-18】が収集し、分析・管理している自己点検・評価のデータのより効率的な活用法を検討している。

C. 現状への対応

- ・ IR機能の強化による大学情報の的確な分析に基づき、毎年度の自己点検・評価の実施とともに、第三者評価を定期的実施し、それらの評価結果を踏まえた改善やそのフォローアップに取り組む。IR室において学内の各種データの収集・整理・分析を進め、分析結果に関して学内イントラを通じた情報発信を継続して行う。又、IR情報を自己点検・評価に反映させる仕組みを構築する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

- 資料 8-17 山梨大学評価本部細則
- 資料 8-16 山梨大学自己点検・評価等規程
- 資料 8-13 山梨大学事務組織細則
- 資料 共-144 山梨大学機関別認証評価結果
- 資料 8-20 研修進捗状況
- 資料 8-19 山梨大学職員の人事評価資料
- 資料 8-18 山梨大学 IR 室細則

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、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

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門とは以下のような形で積極的に交流を行っている。
 1. 学生レベルから研修医レベルでの地域医療への貢献と交流【資料 共-121】
 2. 地域の病院や診療所、保健所等で学生実習【資料 共-44, 8-22, 8-26】
 3. 地域の高校生への授業や体験学習【資料 8-27, 8-28, 8-31】
 4. 行政における各種委員会委員への就任【資料 8-24(当日閲覧)】
 5. 地域での市民公開講座などでの講演【資料 8-25】
 6. 地域行政や地域医療現場の担当者を大学の講義や講演会等に招聘【資料 8-21, 共-80, 共-44, 共-40(別冊)】, 防災トリアージ訓練実習【資料 共-43(別冊)】
 7. 地域医療介護総合確保基金を活用して地域への医師派遣【資料 8-29(当日閲覧), 8-30(当日閲覧)】
 8. 教員レベルでの地域医療への貢献と交流【資料 8-23(当日閲覧)】

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学は地域枠学生数が 35 名(定員 35 以内)と多く、社会医学系実習や地域医療学実習において学生レベルから深く地域医療へ貢献と交流を行っているのが特徴である【資料 必-5 P80, 必-5 P47, 8-26】。
- ・ 山梨県立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院、峡南医療センターの各病院の経営または運営に対し、評価委員や経営検討委員会委員等の役員を派遣しているのが特徴である。
- ・ 読売新聞甲府支局と共催して、毎年全 9 回の連続市民講座を開催しており、マスコミと協力して積極的な市民への啓蒙を行っていることが特徴である。
- ・ 高校生に対する出前授業、公開授業、ジュニアドクター企画などを実施している。
- ・ 山梨県と山梨大学医学部附属病院で山梨県地域医療支援センターを設置し【資料 共-84】、山梨県内の医師配置場所の把握と山梨県内地域別の疾患の動向を調査しているが、山梨県地域枠入学生の卒後の勤務状況についてはさらなる検討が必要である。

C. 現状への対応

- ・ 山梨県地域枠入学生の卒後の山梨県内での勤務状況については大学教育センター教学 IR 部門での解析を進めるために山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会との連携をさらに進める。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 共-121 医学科卒業者の進路先状況
- 資料 共-44 早期臨床体験(ECE)実施日程
- 資料 8-22 フィールド実習リスト
- 資料 8-26 県内実習先一覧
- 資料 8-27 出前授業
- 資料 8-28 公開授業
- 資料 8-31 ジュニアドクターパンフレット
- 資料 8-24 教員行政等への兼業(当日閲覧)
- 資料 8-25 連続市民講座(読売新聞共催)
- 資料 8-21 救急用自動車同乗実習オリエンテーション講師招聘
- 資料 共-80 SD 認証式(白衣授与式)
- 資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 8-29 地域医療介護総合確保基金事業費(当日閲覧)
- 資料 8-30 医師派遣実績報告書(当日閲覧)
- 資料 8-23 山梨県内への非常勤医師等兼業(当日閲覧)
- 資料 必-5 医学科シラバス P80 社会環境医学実習シラバス

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

- ・ 保健医療関連部門の行政職の見学を積極的に受け入れている【資料 8-32】。
- ・ 保健医療関連の様々な市民公開講座を実施している【資料 8-25】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 毎年 600 人規模で行われる防災トリアージ訓練において、県および市の保健医療関連部門ブース、保健所ブースを設置し、スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築していることが特徴である【資料 共-43 (別冊)】。
- ・ 地域医療学での一部のフィールド研究において、学生と保健医療関連部門との協働およびフィールド研究終了時の発表会に学外から保健医療機関部門の担当者を招き、意見交換会を行っていることが特徴である【資料 共-40(別冊)】。

C. 現状への対応

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善すべき事項があれば速やかに対応する。

関連資料

資料 8-32 放射線治療センター視察受入実績

資料 8-25 連続市民講座（読売新聞共催）

資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)

資料 共-40 地域医療学フィールド研究実習報告書(別冊)

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（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なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関

係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 国立大学法人法に基づく国立大学法人評価としては、山梨大学は第3期中期目標・中期計画(平成28年度～平成33年度)に基づく運営を行い、年度計画に記載した事項について毎年度自己点検を行っている【資料 共-139, 9-1, 9-2】。
- 学校教育法により7年以内ごとに受審が義務付けられている大学機関別認証評価を大学評価・学位授与機構(現大学改革支援・学位授与機構)から平成26年11月に訪問調査を受け、適格認定を受けた【資料 共-139, 共-144】。
- 医学教育分野別評価基準を見据えて、本学の医学教育を根本から見直すため、平成26年度に医学部新カリキュラム検討WG【資料 9-3, 9-4】を立ち上げた。さらに、平成28年に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠するようカリキュラムを変更した【資料 必-3】。
- 医学教育に関しては医学教育カリキュラム評価等実施委員会で定期的に自己点検し、点検内容を踏まえて医学科医学カリキュラム委員会で改善し、医学部教育委員会で実行する体制を整えている【資料 必-15】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会がそれぞれの役割を明確にし、独立して機能していることが特徴である。
- 平成28年度の国立大学法人評価では、医学と工学を融合させた「先端脳科学」の特別教育プログラムが、先端脳科学セミナーおよび国際セミナーを実施していることが評価されている(ユニット「医工農融合研究成果の大学院と特別教育プログラムへの展開など、研究と教育の一体化サイクルの構築」に関する取組)【資料 共-143 P8】。
- 平成26年度の大学機関別認証評価では、社会のニーズに対応した各種教育プログラムが実施されていることが、優れた点として評価されている。医学関連では、「がんプロフェッショナル養成プラン」(平成19～23年度)、「基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成」(平成24～28年度)、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(平成24～28年度)などが挙げられる【資料 共-144 P2-(12)3】。
- 教育プログラムや学習環境の評価、自己点検では上記のような外部評価も参考に医学教育カリキュラム評価等実施委員会が中心となって行っているが、十分とは言えない。

C. 現状への対応

- ・ 平成 27 年 8 月に IR 室が設立され、大学情報の的確な分析に基づき、毎年度の自己点検・評価の実施とともに、第三者評価を定期的に実施し、それらの評価結果を踏まえた改善やそのフォローアップに取り組む。
- ・ 医学部教育委員会および医学教育カリキュラム評価等実施委員会と学生臨床教育センターを中心に関連部署や委員会が、医師国家試験の合格率や CBT、OSCE などの結果も参考にしながら、教育の定期的な見直しを行い課題の継続的な改善に努める。
- ・ 大学教育センター教学 IR 部門による分析結果等を用いて医学教育カリキュラム評価等実施委員会が評価し、その評価結果を用いて医学科医学カリキュラム委員会が立案し、医学部教育委員会が実行する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-139 大学ホームページ 大学機関別認証評価、目標・計画・評価

資料 9-1 第 3 期中期目標・中期計画

資料 9-2 山梨大学年度計画

資料 共-144 山梨大学機関別認証評価結果

資料 9-3 医学部新カリキュラム検討WG開催通知

資料 9-4 医学部新カリキュラム検討WG議事メモ

資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)

資料 必-15 医学教育関係組織図

資料 共-143 第 3 期中期計画、H28 年度報告・評価結果(抜粋) P8

資料 共-144 山梨大学機関別認証評価結果 P2-(12)3

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

- ・ 山梨大学は第 3 期中期目標・中期計画(平成 28 年度～平成 33 年度)に基づいて、年度計画に記載された事項について毎年自己点検を行っている【資料 9-2】。大学機関別認証評価における自己点検・評価結果により明らかになった課題については、医学域運営会議、医学部教授会、医学部教育委員会において審議し、次期目標に反映させるとともに課題の修正を策定している。
- ・ 明らかになった課題の改善例として、卒業試験のグループ化の維持【資料 共-38】、仮進級制度の導入【資料 共-138】、試験日程の早期調整【資料 共-83】、試験問題および模範回答の開示【資料 必-7(別冊)P5(4)】等が挙げられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 第3期中期目標・中期計画、大学機関別認証評価に加え、今回の医学教育分野別評価基準に基づく自己点検評価によって明らかになった課題についても改善するべく、システムを改変するなど対応している。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会がそれぞれの役割を明確にし、独立して改善に努めていると考えられるが、卒業生の追跡調査が不十分で学生教育にフィードバックされていないなどの課題がある。

C. 現状への対応

- ・ 上記の課題については、医学部教育委員会および医学教育カリキュラム評価等実施委員会と学生臨床教育センターが、山梨大学医学部同窓会と連携して追跡調査を検討している。
- ・ 医学部教育委員会および医学科医学カリキュラム委員会と学生臨床教育センターが定期的に見直して課題を修正している。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会が、大学教育センター教学 IR 部門と協力して教育カリキュラムの前向き調査と分析を行い、フィードバックにより継続的に教育の改善に努める。

関連資料

- 資料 9-2 山梨大学年度計画
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-138 医学科仮進級に関する申合せ
- 資料 共-83 定期試験日程表
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5(4)

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

- ・ 継続的改良のための資源には、経済的資源、人的資源、教育環境資源がある。
- ・ 経済的資源：大学本部からの予算、学長裁量経費、競争的資金（科学研究費補助金等）がある。
- ・ 大学本部からの予算：大学本部から予算編成方針に基づく各年度の予算配分案が策定され、経営協議会【資料9-5】および教育研究評議会【資料 共-58】の審議を経て、医学部に配分される。医学部に配分された予算は、医学部予算委員会【資料 共-21】での審議の後、医学域運営会議【資料 共-124】の議論を経て配分される。

- ・ 学長裁量経費：学長による全学的視点からの戦略的な学内資源配分として設定されている。
- ・ 教員の配置は、医学部教授会の意見を聴いて、役員会、教育研究評議会の承認のもとに実施されている。また、事務職員の配置は本部で検討し、医学部関係の学務は、医学域学務課が担当している【資料 必-2(別冊)P2】。学生支援のため、保健管理センターには看護師、学生サポートセンターには臨床心理士が配置されている【資料 必-19】。
- ・ 教育環境資源：教育施設・設備、臨床トレーニング資源、情報通信技術の配分は、関係する委員会【資料 共-15】で審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 大学全体で使用できる経済的資源と人的資源の総量は年々減少している。運営費交付金の減少により経済的資源は減少し、教員の雇用も制限を受ける。平成 19 年度までは 1 学年の定員が 100 名であったが、段階的に平成 22 年度には 125 名と増加した。今後の教員の教育負担増を考慮すると教員数は十分とはいえ、継続的改良のための資源としては限られる。

C. 現状への対応

- ・ 病院収益を利用した教職員の雇用、業務の効率化を図ると共に、中期目標・中期計画に基づき、効率的、効果的な教育資源配分について、関係する委員会で審議し、戦略的な配分を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 9-5 山梨大学経営協議会細則
- 資料 共-58 山梨大学教育研究評議会細則
- 資料 共-21 山梨大学医学部予算委員会規程
- 資料 共-124 山梨大学大学院総合研究部学域運営会議要項
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P2 事務組織図
- 資料 必-19 山梨大学学生サポートセンターホームページ・細則
- 資料 共-15 教育関係委員会の組織図

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 大学機関別認証評価における自己点検・評価、第 3 期中期目標・中期計画に基づく毎年度の自己点検により、継続的に教育の改善を行っている【資料 9-1】。

- ・ 教育改善が必要な課題については、大学教育センター教学 IR 部門で分析され【資料 共-136】、医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検討することができる【資料 必-28】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 平成 28 年度に臨床実習検討委員会が組織され、各診療科で行われている臨床実習の内容が他診療科医師に初めて公開された。15 分のプレゼン、15 分のフリー討論が他診療科医師の参加の元で実施され、診療科毎に優れている点、改善すべき点について前向きな議論が行われた。他診療科の優れている点に関しては、自診療科に積極的に取り入れることで各診療科における臨床実習の質を高めていこうという診療科横断的な合意形成が達成された【資料 共-37(当日閲覧)】。
- ・ 授業評価アンケートの結果等は授業担当教員（科目責任者）にフィードバックされ、随時授業内容の改善に利用されているが、不十分である【資料 共-111, 共-26(当日閲覧), 共-27】。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会と学生臨床教育センターを中心に、関連部署や委員会が医師国家試験の合格率や CBT、OSCE などの結果も参考にしながら、教育の定期的な見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ IR 分析結果等によりさらなる改革を継続的に行う。

関連資料

- 資料 9-1 第 3 期中期目標・中期計画
- 資料 共-136 山梨大学大学教育センター部門要項
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)
- 資料 共-111 学生による授業アンケート結果
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果

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

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会が行った教育改善や再構築の結果は、医学部教授会およびステークホルダー・ミーティングの意見聴取を踏まえ、教育の方針と実践の改訂に活かされるシステムが構築されている【資料 必-15】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 年一回開かれるステークホルダー・ミーティングでは、3 ポリシーや、入試選抜制度等に関する教育改善に係る検討がなされている【資料 共-98(当日閲覧)】。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会、医学科医学カリキュラム委員会、医学部教育委員会が中心となり、教育の改善と再構築について定期的に見直していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-15 医学教育関係組織図

資料 共-98 ステークホルダー・ミーティング議事要録(当日閲覧)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 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

- ・ 山梨大学の理念・目的、医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に随時反映させるシステムがある【資料 共-98(当日閲覧), 共-2(当日閲覧)】。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨大学の理念・目的、医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標は社会の科学的、社会経済的、文化的発展を随時反映したものとなっている。

C. 現状への対応

- ・ 使命は、普遍的な部分と時代や社会の要請に合わせて変化していく部分とがあるため、定期的に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 今後とも、医学教育センターを中心に、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の教育内容・方針について、改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-98 ステークホルダー・ミーティング議事要録(当日閲覧)

資料 共-2 ステークホルダー・ミーティング委員名簿(当日閲覧)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒業時点での学修成果については、平成 30 年 1 月に設置された臨床教育部の学生臨床教育センターが中心となり、医学科卒業生が備えるべき知識や技術を検討している【資料 共-9】。
- ・ 実習評価は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに則った実習到達目標に基づいて行われ、指導医・学生ともに確認することで、形成的評価となるよう検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ CBT、OSCE に合格した学生は、Student Doctor として認証され、卒後研修で必要となる臨床技能を学ぶことが出来る【資料 共-80】。
- ・ 臨床実習の時間を増加させることで、専門知識に基づく臨床技能が高まるよう変更した【資料 必-3】。
- ・ 診療技術の習得の確認には、Post-CC OSCE を実施し、それに備えて臨床実習では、縫合実習を外科系の診療科ごとに実施した【資料 共-35(当日閲覧)】。
- ・ 臨床技能等の学修については、診療科ごとに対応しているが不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 臨床教育センターが把握している初期臨床研修の内容を、学生臨床教育センターへフィードバックすることにより、学修成果を定期的に修正していく。

D. 改善に向けた計画

- ・ 臨床教育センターと学生臨床教育センターが連携をとって、改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-9 山梨大学医学部附属病院臨床教育部学生臨床教育センター運営委員会に関する申合せ

資料 共-80 SD 認証式(白衣授与式)

資料 必-3 カリキュラムモデル(平成 28 年度入学生以後)

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

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された教育内容を実践するため、以下に示すような改良を実施している。
- ・ 学部入門ゼミとして地域医療学講座において1年次にECEを市中病院で行うことで入学後の早い段階から実際の臨床を体験させるようにしている【資料 共-41(別冊)】。2年次の実習では防災トリアージ訓練への参加【資料 共-43(別冊)】、3年次では消防署の協力のもとに「24時間救急用自動車同乗実習」を導入している【資料 共-39(別冊)】。これらの実習を通じて、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、チーム医療の重要性を学び、これらを継続的にブラッシュアップしている。さらに基礎医学を1年次後期から始めることで、医学部のディプロマポリシーに掲げている医学知識と問題対応能力、教養と汎用能力を同時に学習できる。
- ・ 少人数のグループで与えられた臓器別課題に取り組む、問題解決型学習形式のテュートリアル教育を導入することで、自ら考えながら学ぶとともに、周囲の人間とのコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力を養うことができる【資料 共-42】。これにより科学的思考や生涯にわたって共に学ぶ姿勢、つまり教養と汎用能力が培われる。また、テュートリアルと並行して行われる倫理学、臨床実習において、プロフェッショナルリズムとしての医療倫理や医療の質と安全についても学べるようにした【資料 共-4】。
- ・ 臨床実習では、患者さんの権利や要望、医師の義務と裁量権、インフォームドコンセント、診療技術と患者ケアを踏まえて、各科の評価法を用いて形成的評価が行えるよう検討している【資料 必-8】。臨床実習終了後に、卒業時の必要な臨床能力(臨床研修開始時に必要な臨床能力)などが備わっているかを、Post-CC OSCE で評価している【資料 共-35(当日閲覧)】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床実習の内容については各診療科に委ねられてきたが、学生アンケートの結果【資料 共-14(当日閲覧)、共-28(当日閲覧)】、評価には診療科間のばらつきが大きかった。このため平成28年度に「臨床実習検討委員会」が設置され、各診療科で行われている臨床実習の内容が他診療科医師に初めて公開された。他診療科の優れている点に関しては、自診療科に積極的に取り入れることで各診療科における臨床実習の質を高めていこうという診療科横断的な合意形成が達成された【資料 共-37(当日閲覧)】。
- ・ 上記の取り組みなどにより、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されているが、まだ不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 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かという点について、定期的に見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会と学生臨床教育センターが中心となり、カリキュラムと教育方法について改善に向けた努力を継続的に行っていく。

関連資料

- 資料 共-41 早期臨床体験実習 (ECE) 報告書(別冊)
- 資料 共-43 防災トリアージ訓練実習報告書(別冊)
- 資料 共-39 救急用自動車同乗実習報告書(別冊)
- 資料 共-42 テュートリアルコースガイド・シナリオ
- 資料 共-4 医学部医学科教育プログラム科目履修系統図
- 資料 必-8 臨床実習評価表
- 資料 共-35 臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 実施要項(当日閲覧)
- 資料 共-14 5年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-37 臨床実習検討委員会報告書(当日閲覧)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 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

- ・ 医学部教育委員会、医学部医学カリキュラム委員会が中心となり、社会の変化などに応じて、カリキュラムの要素間の調整が行われている【資料 必-15】。
- ・ 基礎医学系・臨床基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の科目は、社会の変化に応じて科目ごとに講義・実習の内容が随時改訂されている【資料 必-5】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 講義の担当教員は基本的にその領域の専門家であり、講義内容は最新の知見に基づき毎年アップデートされている。
- ・ しかし、講義内容は担当教員個人に委ねられており、全ての変化への対応には限界がある。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会が中心となり、カリキュラムと教育方法について改善に向けた努力を継続的に行う。

D.改善に向けた計画

- ・ 時代の変化に応じた調整について、改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 必-15 医学教育関係組織図

資料 必-5 医学科シラバス

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

- ・ 評価の方針や試験回数の問題点が挙げられた際は、教員と各学年の代表で組織された医学科医学カリキュラム委員会で、改良に関する必要な事項が立案され、医学部教育委員会で実行される。その評価は医学教育カリキュラム評価等実施委員会で行われる【資料 必-15】。問題に応じて、チュートリアル委員会、診断学実習・OSCE委員会、CBT委員会、Post-CC OSCE委員会、臨床実習検討委員会においても審議される【資料 共-15】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ それぞれの教育方法に適した、様々な評価方法が工夫されている。
- ・ 現在の評価の方針や試験回数が、目標とする学修成果を判定するのに適当な方法であるかを検証している。
- ・ これまでの改良点としては、卒業試験のグループ化の維持【資料 共-38】、仮進級制度の導入【資料 共-138】、試験日程の早期調整【資料 共-83】、試験問題および模範回答の開示【資料 必-7(別冊) P5(3)】等が挙げられる。

C. 現状への対応

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会においてさらなる検討を進める。
- ・ 学生の意見については、拡大学生懇談会に出席する学生から意見を募ったり、臨床実習や選択実習の評価をアンケート形式で行うことにより対応する。
- ・ 評価方法の適切さについては問題が生じた場合だけではなく、定期的に評価する必要がある。国家試験の合格率や留年率等を継続的に I R 分析し、評価方法が適切か否かを、

医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検討し、医学部教授会の承認を経て変更を加える。

- ・ 現行の仕組みの他に、スモールクラス活動の中で学生の意見を収集する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-15 教務関係委員会の組織図
- 資料 共-38 グループ卒業試験実施概要
- 資料 共-138 医学科仮進級に関する申合せ
- 資料 共-83 定期試験日程表
- 資料 必-7 学生便覧(別冊) P5(3)

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

- ・ 医学科の入学方針は、医学部の「理念・教育」と「教育目標」に従った「アドミッションポリシー」として、医学部全教員の意見をもとに医学部教授会の決定を経て策定されている。医学部医学科の入学定員は125人であり、推薦入試（地域枠）35人以内、一般入試（後期入試）90人である。本学のアドミッションポリシーに適合した人材の選抜を行っている【資料 必-34(別冊)】。
- ・ 一般入試や推薦入試の選抜方法について、入学者選抜方法検討委員会等で継続的に検討している【資料 共-94】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生選抜方法別の医師国家試験合格率【資料 共-89】や山梨県にとどまる卒業生の割合【資料 共-121】等の相関についての大学教育センター教学 IR 部門の分析を基に、学生選抜の方針、選抜方法および入学者数等を社会の変化に合わせて教授会でも検討している【資料 共-99(当日閲覧)】。
- ・ 医学科への学生推薦実績のある山梨県内高校の校長および教育関係者との懇談会を行い、社会環境や社会からの要請、求められる人材、高等教育を受ける要件の変化について意見交換を行っているのが特徴である【資料 9-6】。

C. 現状への対応

- ・ 入学者選抜方法検討委員会において、前期・後期日程での選抜人数、英語試験の導入、地域枠の在り方を見直す等、継続的に討議する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-34 山梨大学入学者選抜要項(別冊)
- 資料 共-94 山梨大学医学部入学者選抜方法検討委員会規程
- 資料 共-89 医師国家試験合格率(5年間)
- 資料 共-121 医学科卒業者の進路先状況
- 資料 共-99 教学 IR 部門資料(当日閲覧)
- 資料 9-6 県内高等学校校長との意見交換会開催通知

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教員の採用の方針は「山梨大学教員選考基準」【資料 共-114】「国立大学法人山梨大学教員選考手続に関する規程」【資料 共-115】に基づいて判断され、選考される。教員の能力は「国立大学法人山梨大学教員評価に関する細則」【資料 共-118】に基づいて、山梨大学教育研究活動データベースシステムに、研究・診療・教育に関する業績を入力し、年度ごとに立てた目標と比較することで評価される。この評価に基づき、再任の審査を受けることで、教員の質が担保される。教員の教育能力開発のため、医学部キャンパス教育FD委員会で企画・認定された様々な教育FD研修会が行われている。例えば、「面接トレーニングプログラム」、「高大社接統改革と新入試の制度設計について」など、教育に関する多彩なテーマがとりあげられ、すべての教員が年1回以上参加することが求められている【資料 共-63】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の採用・昇任の方針については、多面的な評価を行い、選考規則に則って複数の委員会の審議を経て行われており、公正で一定の水準を保っているといえる。
- ・ 教員の能力の評価も、研究、教育、管理、社会貢献がすべて多面的、定量的に評価されるようなシステムになっている。
- ・ 教育FD研修会は頻回に開催されており、出席が教員評価に反映されるものの、参加教員がやや少ないことが問題である。

C. 現状への対応

- ・ 教員能力開発のためには、医学部のディプロマポリシーに基づき、医学部キャンパス教育FD委員会にて、魅力的な教育FD研修会の企画や参加呼びかけを行う。
- ・ 今後も公正、適正で効果的な教員採用方法と、教員の能力の評価方法については、定期的に医学域運営会議などで討議を重ね、時流に合った採用方法、評価方法を常に検討する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-114 山梨大学教員選考基準

資料 共-115 山梨大学教員選考手続に関する規程

資料 共-118 山梨大学教員評価に関する細則

資料 共-63 教育FD研修会実施状況

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 入学定員の増減や教育プログラムの変更に合わせて以下のような教育資源の更新を行っている。

[施設・設備]

- ・ 医学部キャンパス：講義棟（講義室、自学自習室、小グループ利用のための17室のテュートリアル室）、実習棟（基礎実習用実習室が5室）の改修を継続的に行っている。
- ・ 情報施設：学術情報施設として、山梨大学附属図書館（蔵書数 564,362冊 平成30年3月31日現在）があり、甲府キャンパスに本館、医学部キャンパスに医学分館がある。医学分館では、申請により24時間利用が可能になっている。それぞれ蔵書や電子ジャーナルの検索システムが整備されており、図書館内にも学習スペースやパソコンを設けている【資料9-7】。
- ・ 福利厚生施設：体育館、野球場、陸上競技場、テニスコート、武道場、弓道場、福利厚生棟等、書店・売店、理髪店、コンビニエンスストア、レストラン、銀行のキャッシュディスプレイ、スターバックスコーヒーなどについても継続的に更新している【資料必-18(別冊)P33, P45】。

[臨床トレーニング資源]

- ・ 周辺の関連教育機関や提携施設でも臨床実習を行うこととした【資料 必-10(別冊)P131, 共-48】。
- ・ 二次救急輪番制度（公的 32 病院による二次救急搬送当番制）にも加わることで、プライマリ・ケアも経験できる【資料 共-127】。
- ・ シミュレーションセンターを設置し、各種シミュレータ機器を利用できる【資料 共-45】。
- ・ 学生交流協定を海外の他大学施設と締結している【資料 必-2(別冊)P11】。
- ・ 臨床教育部の下部組織として学生臨床教育センターを設置し、臨床実習内容等についての検討を行っている【資料 共-5】。

[情報通信技術]

- ・ 情報処理教室、講義棟、附属図書館内に 130 台余りのコンピュータを設置し、インターネットアクセスが 24 時間可能である【資料 共-130】。個人のパソコンも有線 LAN あるいは Wi-Fi でインターネットアクセスが可能である【資料 共-128】。山梨大学統合認証システムのアカウントを所持する学生および教職員のみが対象である。
- ・ 電子ジャーナル【資料 共-131】や医療情報データベース、電子図書の閲覧、e-Learning システム (Moodle)【資料 共-33】、反転授業用ソフトウェア (MediaDEPO)【資料 共-32】、e-ポートフォリオシステム【資料 共-51】等の利用ができる。
- ・ 学生と教職員との連絡にキャンパスネットワークサービス (YINS-CNS) を利用できる【資料 共-129】。
- ・ 電子カルテシステムについては、臨床実習の際に学生は ID とパスワードを付与され、すべての患者カルテにアクセスでき、学生が学生カルテに記載できる【資料 共-68】。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 必要に応じた教育資源の更新は適切に行われている。
- ・ 例えば、医学部学生数が 100 人から 125 人に増加したことにより、講義室の椅子の増設、チュートリアル室の増設を行った。
- ・ また、学生がプライマリ・ケアを学びたいというニーズが高いことから、2 次輪番への参加と病院 ER を行っているのが特徴である【資料 共-127, 共-81(当日閲覧)】。
- ・ 必要に応じた教育資源の更新については、問題が生じた際に、医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】で立案され、医学部教育委員会【資料 必-26】で実行され、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】でその効果が判定される。これまで教育資源の更新が行われた際に、その変更により現状が改善したのか否か、チェックする体制に乏しかったが、医学教育カリキュラム評価等実施委員会を中心にその更新を常にチェックできるようになったのが特徴である。
- ・ 学生の意見を集約する仕組みについては、不十分である。

C. 現状への対応

- ・ 学生が参加可能な学生拡大懇談会【資料 共-29(当日閲覧)】やスモールクラス活動を通じて継続的に意見を聞く。問題を把握したのち、教育資源の更新に関する問題点について、担当する委員会で協議して改善策を策定する。改善策を施行後、医学教育カリキュ

ラム評価等実施委員会を中心に、加えた変更の効果を判定する仕組みをつくり、より適切かつ効果的な資源の配分を行う。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 9-7 山梨大学附属図書館分館利用要領
- 資料 必-18 山梨大学学生生活案内(別冊) P33, P45
- 資料 必-10 臨床実習の手引き(別冊) P131 山梨県立中央病院での臨床実習
- 資料 共-48 実習先医療機関一覧
- 資料 共-127 2次救急輪番表
- 資料 共-45 山梨大学医学部附属病院シミュレーションセンターホームページ
- 資料 必-2 山梨大学データ版(別冊) P11 国際交流
- 資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図
- 資料 共-130 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ 情報処理教室・施設一覧
- 資料 共-128 山梨大学総合情報戦略機構ホームページ マニュアル
- 資料 共-131 附属図書館医学分館ホームページ 電子ジャーナル・電子ブック
- 資料 共-33 学内 e-Learning Portal
- 資料 共-32 反転授業用ビデオ教材作成ソフト MediaDEPO を利用した授業
- 資料 共-51 e-ポートフォリオシステムを活用した学生 e-ポートフォリオ閲覧マニュアル
- 資料 共-129 キャンパス・ネットワーキング・サービス (YINS-CNS) 利用の手引き
- 資料 共-68 電子カルテの使い方
- 資料 共-81 ER 及び 2次輪番指導医担当表(当日閲覧)
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程
- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 共-29 医学部医学科学生との拡大懇談会メモ(当日閲覧)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育プログラムの監視や評価を行う組織として、医学教育カリキュラム評価等実施委員会【資料 必-28】と医学科医学カリキュラム委員会【資料 必-27】を新たに設置した。医学科医学カリキュラム委員会で作成されたカリキュラムを、医学部教育委員会が実行し、医学教育カリキュラム評価等実施委員会が客観的なモニタと評価、実施成果の分析および改善勧告等を行う体制が整備されている【資料 必-15】。

- ・ 医学科医学カリキュラム委員会と医学教育カリキュラム評価等実施委員会には学生代表も委員として参加している【資料 共-8 P8,P9(当日閲覧)】。学生からは授業アンケート【資料 共-111, 共-26(当日閲覧), 共-27】、BCC【資料 共-14(当日閲覧)】、ACC【資料 共-28(当日閲覧)】、OSCE【資料 9-8】、Post-CC OSCE【資料 9-9】に関してアンケートが行われ、医学教育カリキュラム評価等実施委員会で検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラム作成と実行、その評価を別組織が独立して行うことで、効果的な監視並びに評価が行われている。
- ・ 学生に授業や実習のアンケートを行ったり、医学科医学カリキュラム委員会や医学教育カリキュラム評価等実施委員会には他の教育関係者や学生を加えることで、教育プログラムの監視が可能なシステムが構築されている。これにより効果的な改善策をとることができる。
- ・ 大学教育センター教学 IR 部門【資料 共-137】で、教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良するための情報が分析されている。

C. 現状への対応

- ・ 大学教育センター教学 IR 部門のデータ解析結果を用いて、医学教育カリキュラム評価等実施委員会にて、教育プログラムの監視並びに評価を行う。その評価をもとに教育プログラムの改訂を行い、再び評価するという、PDCA サイクルを確かなものにする。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

- 資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規
- 資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程
- 資料 必-15 医学教育関係組織図
- 資料 共-8 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会委員名簿 P8(当日閲覧)
- 資料 共-8 医学教育カリキュラム評価等実施委員会委員名簿 P9(当日閲覧)
- 資料 共-111 学生による授業アンケート結果
- 資料 共-26 カリキュラムに関するアンケート結果(当日閲覧)
- 資料 共-27 テュートリアルに関するアンケート結果
- 資料 共-14 5年次生臨床実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 共-28 選択実習終了後学生アンケート(当日閲覧)
- 資料 9-8 OSCE アンケート結果
- 資料 9-9 Post-CC OSCE(学生)アンケート集計
- 資料 共-137 山梨大学大学教育センター細則

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照))

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部長が中心となり、医学教育に関する管理・運営を行い、その最終責任は学長が負う【資料 共-142 第 14 条】。医学科のカリキュラムについては、医学科医学カリキュラム委員会で立案を行い【資料 必-27】、医学部教育委員会で実行し【資料 必-26】、医学教育センター内の医学教育カリキュラム評価等実施委員会が実施成果を評価し【資料 必-28】、それに基づく改良についても審議する。それぞれの委員会で検討された内容は、医学部教授会【資料 共-16】の審議を経て決定する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 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して組織や管理・運営制度を開発・改良することは、上記の医学教育体制を通じて、適切に行われている。
- ・ 臨床教育を担当する臨床教育部が設置され、その下部組織に BCC・ACC を担当する学生臨床教育センター、初期研修医教育を行う臨床教育センター、専門医教育を担当する専門医育成支援センター、シミュレーション教育を担当するシミュレーションセンターを設置し、4 部門で長期的な展望を持った医学教育を行っている【資料 共-5】。

C. 現状への対応

- ・ 中期目標・中期計画の策定にあたり、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へ対応するために、組織や管理・運営制度を継続的に開発・改良する。

D. 改善に向けた計画

- ・ 改善に向けた努力を継続的に行う。

関連資料

資料 共-142 山梨大学基本規則 第 14 条

資料 必-27 山梨大学医学部医学科医学カリキュラム委員会規程

資料 必-26 山梨大学医学部教育委員会規程

資料 必-28 医学教育カリキュラム評価等実施委員会内規

資料 共-16 山梨大学医学部教授会規程

資料 共-5 山梨大学医学部附属病院臨床教育部組織図

巻末言

山梨大学医学部医学科は今年で創立 40 周年を迎えました。この節目にあたって、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機会を得たことは、本学医学科において大変意味深いものになりました。医学教育分野別評価基準に初めて目を通した際には、本学医学科の医学教育が旧態依然としており、教育プログラム、講義内容はもとより講義手法そして教育姿勢を根本から見直す必要があると感じました。そのため、最初に行ったことは、教授一人一人の教育理念を個別に尋ねることでした。「医学教育分野別評価を受審する」ことが大きな理由となり、教育改革の必要性について熱い議論を行うことが出来ました。驚くべきことに、全ての教授が本学医学科の医学教育に疑問を呈しており、改革する事に前向きな姿勢をしてくれました。具体的には、ポリシーの見直し、教育カリキュラム改革（臨床実習改革、講義改革等）、試験制度・進級制度、卒業試験の在り方、カリキュラムの作成・改善、実行、評価（PDCA サイクル）のあり方、各種会議の改革（学生参加や議事録公開等）、教育への学生・医療従事者・地域の声の反映、教員評価見直し等です。改革すべき事は山積していましたが、前医学部長の武田正之先生、現医学部長（前医学科長）の中尾篤人先生のリーダーシップの下、教授や事務職員そして医療スタッフ等の全教職員が一丸となって粛々と改革を進めることが出来ました。

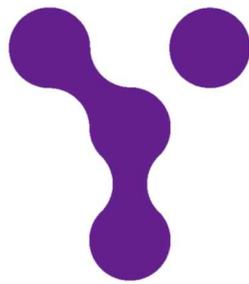
自己点検評価報告書に本学医学科の現時点での医学教育の集大成を記載することが出来ました。中には既に改革できたもの、これから改善予定のものが混在しています。JACME による実地調査を受ける事で、本学医学科の問題点・改善点が浮き彫りになり、審査員の先生方から、進むべき方向性を厳しくご教授頂くことで、本学医学科の更なる発展が期待できると考えます。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

教育に携わるすべての関係者が弛まぬ努力を続けることで、山梨大学医学部医学科としての独自性を発揮した、世界に誇れる医学教育が実現出来ると考えます。このような機会を与えて下さった JACME 評価委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

最後に、この自己点検評価書の作成に協力して頂いたすべての方々に改めて深く感謝いたします。特に私の時間的都合に合わせて無理して集まっていたいただいた医学教育センターの鈴木章司教授、医学域学務課担当職員の方、そして自己点検評価報告書を修正する度に、修正箇所を報告書に即座に反映して下さい下さった方々に、この場を借りて改めて深く感謝いたします。



平成 30 年 9 月 医学科長、教育委員会委員長 松田 兼一



UNIVERSITY
OF
YAMANASHI