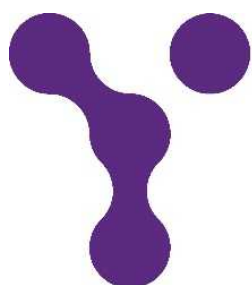


医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

山梨大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2025(令和 7)年度



山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI



地域の中核
世界の人材

目 次

巻頭言		3
略語・用語一覧		4
1. 使命と学修成果		8
2. 教育プログラム		42
3. 学生の評価		100
4. 学生		129
5. 教員		161
6. 教育資源		181
7. 教育プログラム評価		225
8. 統轄および管理運営		257
9. 継続的改良		281
あとがき		298

巻頭言

一般社団法人日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育分野別評価の第2巡目受審にあたり、本学における医学教育の現状を多角的に自己点検し、その成果と課題を本評価報告書に取りまとめました。

山梨大学医学部医学科は、平成30年度(2018年度)に初めてJACMEの評価を受審し、多くの貴重なご指摘と助言を賜りました。以後、それらに真摯に向き合い、大学全体で継続的な教育改善に取り組んでまいりました。今回の2巡目受審に向け、多くの教職員が長期間にわたり現状を精査し、教育活動を点検・分析するとともに、今後の課題を抽出し、自己評価と報告書作成に真摯に取り組みました。具体的には、教員をJACMEの9領域に沿ってグループ分けし、それぞれに責任者と副責任者を配置し、精緻な点検と討議を重ねた成果を、本評価報告書に体系的にまとめています。

評価には「医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36」(WFME グローバルスタンダード 2015年版準拠)を用い、各項目・水準において「A:基本的水準と質的向上のための水準」、「B:現状分析と自己評価」、「C:自己評価への対応」を明記し、より実証的かつ改善志向の記述に努めました。

本準備過程を通じて、教職員は教育の現状と課題を再認識すると同時に、「グローバルスタンダード」の本質をあらためて学ぶ契機となりました。JACMEの評価基準は、日本の医学教育を客観的に見直す有効な枠組みであり、質保証における重要な“ものさし”です。同時に、国際的標準に準拠しつつ、地域医療の実情や本学の社会的使命を教育にどう反映させるかという認識も深まりました。「国際的整合性」と「地域的独自性」の調和が重要であり、これは正に本学のキャッチフレーズである「地域の中核、世界の人材」を実現する過程と一致すると考えます。

山梨大学医学部が立地する山梨県中央市は、自然に囲まれ、教育・研究に専念できる恵まれた環境にあります。本学附属病院は県内唯一の大学病院として、高度な医療を提供し、地域医療の中核を担っています。この特性と社会的責任のもと、本学では、地域に根ざした実践的な医学教育と、国際標準に準拠した先進的なカリキュラムの両立を図って行きたいと思えます。

本評価報告書は、これまでの歩みの節目であり、今後のさらなる発展と挑戦への出発点です。今後も教育の継続的改善に取り組み、地域と世界をつなぐ医療人材の育成を目指してまいります。最後に、本評価報告書の作成にあたり多大なご尽力をいただいた関係者の皆様、とりわけ各領域の責任者の皆様、医学教育学講座の川端教授、医学域事務部学務課の皆さんをはじめとする多くの方々に、心より深く感謝申し上げます。



令和7年7月
山梨大学医学部長
小泉 修一

略語・用語一覧

- ACC : Advanced Clinical Clerkship 臨床実習
- BCC : Basic Clinical Clerkship 臨床実習
- YINS-CNS : 山梨大学キャンパス・ネットワーキング・サービス(CNSも同義)
- URA : University Research Administration
- 医学域長 : 全ての教員は山梨大学大学院総合研究部(以下「総研部」という。)に所属する。
総研部には教育学域、医学域、工学域、生命環境学域が置かれ、医学域の長が医学域長である。医学域長は医学部長を兼ねる。
(山梨大学大学院総合研究部細則に規定されている。)
- G-フィロス : グローバル共創学習室
国際的なコミュニケーションを育成する場として、異文化理解や語学 学習を通じて、学生間で互いに学び合う学習環境のこと。
甲府キャンパスに設置されている。
- IFMSA : International Federation of Medical Students' Associations
国際医学生連盟(非営利・非政治の国際 NGO)
- HMEP : Hawaii Medical Education Program
米国式の医学教育の良い部分の日本への導入を推進するよう、プログラムを実施
- ELSI : Ethical, Legal and Social Issues 倫理的・法的・社会的課題
- PPI : Patient and Public Involvement 患者・市民参画

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2018 年度

(実地調査 2019 年 1 月 21 日～1 月 25 日)

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.2 で受審

総評

山梨大学医学部は、1980 年に開校した山梨医科大学を前身として、2002 年に山梨大学と統合して山梨大学医学部となり、2004 年度からは国立大学法人となって現在に至っている。「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」ことを目的に、2016 年度からは学年進行で新カリキュラムを導入して医学教育の改革が進められている。

本評価報告書では、山梨大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに現在において実施されている教育について評価を行った結果を報告する。自己点検評価報告書は、基準に対する誤解釈、記載の不備等が随所に見られた。このため、事前質問、根拠資料の追加を求めた。その上で実地調査の質疑応答、面談、視察等で確認して、評価を行った。

山梨大学医学部医学科では、使命に掲げている地域医療の発展を目的に「地域医療学講座」、「地域周産期等医療学講座」を設置して地域医療教育を実施していること、「臨床助教」、「教育医長」を配備して臨床実習の充実を目指していることは評価できる。また、入学早期から研究マインドの涵養のために「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」を設定して学生が積極的に研究活動を行っていることは高く評価できる。

一方で、診療参加型臨床実習が期間・内容ともに十分でない、学生の評価において学修成果の達成が十分には評価されていない、学生の学修を促進する形成的評価が十分でない、教育プログラム評価が実質化されていない、学生や卒業生の実績のフィードバックに基づくプログラム改良の体制も十分には確立されていない、などの課題を残している。自己点検評価報告書における「C.現状への対応」と「D.改善に向けた計画」を再考して具体的な計画を立案し、継続的改良に結び付けるべきである。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 21 項目が適合、15 項目が部分的適合、0 項目が不適合、質的向上のための水準は 19 項目が適合、16 項目が部分的適合、0 項目が不適合、1 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

医学部の理念・目的、教育目標が設定され、公開されている。

学修成果を明確にしてシラバス等に明示し、学生、教員、職員、その他の教育の関係者に確実に周知すべきである。使命と学修成果を改訂する際には、教員、職員、学生を含む教育に関わる主要な構成者が参画すべきである。

領域2

2016 年度入学以降の新カリキュラムは現在学年進行中である。新カリキュラムを着実に遂行すべきである。

学生の学修意欲を刺激するための反転授業等を導入していることや能動学修の取り組みは評価できる。「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」を設定し、1 年次から研究意欲の高い学生が積極的な研究活動を行っていることは高く評価できる。多くの先端脳科学の専門家による神経科学の教育を水平的に統合し、系統的に行っていることは評価できる。一部の内科系診療科で、学生が研修医と同様に患者を受け持って診療参加型臨床実習を行っていることは高く評価できる。

全学生に対して医学研究の手法を確実に教育し、臨床現場における EBM の活用を推進すべきである。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べきである。重要な診療科で学修する時間を十分に定め、診療参加型臨床実習をさらに推進すべきである。

領域3

技能および態度を確実に評価すべきである。評価方法や形式を評価有用性に合わせて活用すべきである。評価方法について信頼性と妥当性の検証が望まれる。学修成果の達成度を確実に測ることができる評価を導入すべきである。学修を促す形成的評価に役立つように e-ポートフォリオの内容を検討し、運用すべきである。

領域4

地域と連携をはかり、山梨県の医療を支える人材を選抜している。

使命の策定や医学部キャンパス学生委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わるべきである。

領域5

教員の活動をモニタするために、「教育研究活動データベースシステム」を構築していることは評価できる。臨床実習の教員確保のために「臨床助教制度」を設けていることは評価できる。地域の医師不足と医師の偏在を重大な問題と考えて、国立大学でいち早く「地域医療学講座」を設けて教員を選抜していることは評価できる。

個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解した上で教育を担当すべきである。教育技法や学生の評価に関わる教育 FD 研修会をさらに充実し、参加者を増やすべきである。

領域6

「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」を設置して、学部生の研究指導や教育を行っていることは評価できる。

学生が経験すべき患者数と疾患分類を定義し、バランスを考慮して十分に確保すべきである。臨床実習を充実させるために学外実習施設の拡充と、その指導者の能力開発が望まれる。カリキュラム開発、指導および評価方法の開発を協働して行うために、学内外の教育専門家の活用をさらに推進すべきである。新カリキュラム導入、臨床実習拡充に備えるために、教育 FD 研修会をさらに活発に開催することが望まれる。教職員が教育的な研究を遂行することが望まれる。

領域7

「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」の実績について、学生と卒業生の学会発表や論文発表の成果を分析し、プログラムについての評価を実施している。

教学 IR を活用して、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けるべきである。カリキュラムとその主な構成要素と学生の進歩を評価し、課題を特定して対応する仕組み

みを確立すべきである。評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。教育プログラムの過程や学修成果などに関する情報を系統的に求め、分析し対応すべきである。使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

領域8

統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されている。

医学部の使命と学修成果に照合して行うリーダーシップの評価の構築が望まれる。

領域9

2014年に大学評価・学位授与機構(現 大学改革支援・学位授与機構)による機関別認証評価を受けた。また、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受けている。現在、カリキュラムの改訂を行って医学教育改革を推進している。今後、教育評価の制度を活用し、継続的な改良を進めることが期待される。自己点検評価報告書における「C.現状への対応」と「D.改善に向けた計画」を再考して具体的な計画を立案し、継続的改良に結び付けるべきである。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命に、以下の内容を包含すべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

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

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

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4 注釈参照)

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

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

・なし

改善のための助言

- ・学生、教員、医療提供機関および医学研究機関の関係者へ使命をさらに周知徹底すべきである。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨医科大学(山梨大学医学部)は、昭和 40 年代以降の医療需要増大への対応、医師の地域的偏在の是正、地域医療水準の向上などに資するため、1973 年に田中角栄内閣の元で閣議決定された「無医大県解消政策」と山梨県民の医科大学誘致の強い要望により設立された。

主な沿革は以下のとおりである。

昭和 53 年 10 月	山梨医科大学が設立
昭和 55 年 4 月	医学部医学科(入学定員 100 名、収容定員 600 名)が開学
昭和 58 年 4 月	医学部附属病院(15 診療科、4 中央診療施設)を設置
平成 7 年 4 月	医学部看護学科(入学定員 60 名、3 年次編入学定員 10 名、収容定員 260 名)を設置
平成 14 年 10 月	旧山梨大学と旧山梨医科大学が統合し、山梨大学が開学して山梨大学医学部となる
平成 16 年 4 月	国立大学法人山梨大学に移行

- 旧大学である山梨医科大学が設立時に掲げられていた使命は、「生命の尊厳を教育の基本理念とし、医の倫理を身につけ、深い人間愛と広い視野を持つ医師及び医学研究者の育成を目的とし、急速に進展する医学に対しては、常に未来の動向に目を向けつつ創造と実践により教育・研究の実をあげるとともに、地域医療の向上と充実に寄与し、もって社会の福祉に貢献すること」であり、医の倫理を尊重することや教育・研究及び地域医療を重要視する精神は今の理念・目的及び教育目標に引き継がれている。
- 山梨大学医学部では、以下の理念・目的、キャッチフレーズ及び教育目標(資料 必 1-2-1)を策定しており、医学部のホームページ(資料 必 1-2-1)、学生募集要項(資料 必 1-10-1 P4-5、必 1-10-2 P5)に明示している。

山梨大学医学部の理念・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、地域医療及び国際医療に貢献できる医療人及び研究者を養成する。

山梨大学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」

山梨大学医学部の教育目標
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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標は医学部のホームページや学生募集要項で公表し、明示されており、大学の構成者や一般の方々、受験生に広く周知がなされている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新しい理念・目的に関しては本年 4 月に改訂されたため、ホームページで公開している学生募集要項には反映されていないが、平成 8 年度の学生募集要項には掲載する。

②中長期的行動計画

社会状況の変化や要請を踏まえて、必要に応じて理念・目的や教育目標を見直す。

関 連 資 料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

資料 必 1-10-1 P4-5 令和 7 年度一般選抜学生募集要項(理念・目的、教育目標、AP)

資料 必 1-10-2 P5 令和 7 年度特別選抜学生募集要項(理念・目的、教育目標、AP)

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

- 山梨大学医学部の理念・目的及び教育目標は、本学の Web サイトで公開されており、本学の学生や教職員、関連病院などの医療職や保健機関の関係者に示されている。
- 学生には、オリエンテーションやガイダンスの際に、説明し周知を図っている(資料 1-1)。
- 令和 7 年 4 月に新たに策定した医学部の理念・目的については、令和 7 年 6 月に開催された医学部教育改革等に関するステークホルダー・ミーティング(資料 共-1)において、医療と保健に関わる分野の関係者に意見を伺った。
ステークホルダー・ミーティングには、外部委員として医療関係者、産業界関係者、山梨県関係者、実習関連病院関係者、自治体関係者、地域社会活動関係者、患者代表、地域関係者、学生代表が参加している。
- 毎年開催されている「山梨県内高校長等との意見交換会」(共-11)において、医学部副学部長が意見交換の冒頭で医学部の理念・目的及び教育目標等について説明を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 理念・目的及び教育目標については、Web サイトを通じて広く本学の構成者や山梨県内の医療関係者に周知されている。
- 学生には、オリエンテーションやガイダンスで丁寧に説明している。
- ステークホルダー・ミーティングや県内高校長等との懇談会においても理念・目的及び教育目標を示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標について、引き続き、学生にオリエンテーションやガイダンスで周知を図っていく。

県内の医療と保健に関わる分野の関係者に周知していく。

②中長期的行動計画

医学部の理念・目的や教育目標が改訂された場合は、速やかに Web サイト上で公開するとともに、効果的な周知方法を検討していく。

関 連 資 料

資料 1-1 令和7年度 医学科新入生ガイダンス映像資料

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和3-7年度)

資料 共-11 県内高等学校長等との意見交換会資料

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力**A. 基本的水準に関する情報**

専門的実践力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略は、本学医学部の理念・目的の「科学的根拠に基づいた医学的知識・技術を備え」という表現で定めている(資料 必 1-2-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の理念・目的の中に学部教育としての専門的実践力について定められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の理念・目的の理解を深め、専門的実践力を持つ医師を養成する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

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、本学医学部の理念・目的の「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」という表現で定めている(資料 必 1-2-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、本学医学部の理念・目的に明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の理念・目的の理解を深め、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持つ医師を養成する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関連資料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力については、本学医学部の理念・目的の「深い人間愛と広い視野を持ち」、「医の倫理を身に付け」が該当する(資料 必 1-2-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力について、本学医学部の理念・目的に明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の理念・目的の理解を深め、医師として定められた役割を担う能力を持つ医師を養成する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備**A. 基本的水準に関する情報**

卒後は免許を有した医師として実際の医療に主体的に携わることとなるため、知識や技術も必要ではあるが、特に患者や家族を思いやり、尊重する姿勢が大切である。そのため、卒後の教育への準備については、本学医学部の理念・目的で「深い人間愛と広い視野を持ち」、「医の倫理を身に付け」が示されている(資料 必 1-2-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後の教育への準備について、本学医学部の理念・目的に明示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業生が将来働く環境からの情報を得て、卒後の教育への準備の達成状況を検証し、必要に応じて教育方針を見直していく。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

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

B 1.1.7 生涯学習への継続**A. 基本的水準に関する情報**

生涯学習への継続に関して、本学医学部の理念・目的では「地域医療及び国際医療に貢献できる医療人及び研究者を養成する」と定め、その目的と教育指針としている（資料 必 1-2-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の理念・目的の中に生涯学習への継続について明示している。さらに、医学部の教育目標で「生涯にわたって医学的知識、技術の修得に努め」が示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の理念・目的の理解を深め、生涯学習への継続が可能となる資質・能力を持つ医師を養成する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関 連 資 料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

B 1.1.8 使命に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任については、本学医学部の理念・目的に「地域医療及び国際医療に貢献できる医療人」が示されている（資料 必 1-2-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部附属病院は山梨県内唯一の大学病院として、国際的な基本水準を十分に満たしながら山梨県の医療における中心的役割を果たしている。社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任について、本学医学部の理念・目的で明示している。それに関連し、本学の教育目標にも「地域社会・国際社会の保健医療・福祉に貢献する人材」が示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の理念・目的の理解を深め、地域医療及び国際医療に貢献できる医師を養成していく。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関連資料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部の理念・目的に「地域医療及び国際医療に貢献できる研究者を養成する」、さらに、教育目標に「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」と明示している(資料 必 1-2-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部の理念・目的、教育目標に、医学研究に関連した事項を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の理念・目的の理解を深め、医学研究の達成を目指す医師を養成する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関連資料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

使命に、以下の内容を包含すべきである。

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

本学医学部の理念・目的に「国際医療に貢献できる医療人及び研究者を養成する」、教育目標に「国際社会の保健医療・福祉に貢献する人材の養成を目指します」と明示している(資料 必 1-2-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の理念・目的、教育目標に、国際的健康・医療に関連した事項を明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の理念・目的の理解を深め、国際的健康、医療の観点を身に付けた医師を養成する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において理念・目的が、社会情勢の変化などがあつた際に社会の要請に合致しているか確認し、必要に応じて見直しを図る。

関連資料

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成**A. 基本的水準に関する情報**

カリキュラムの作成は医学科カリキュラム委員会が担当している。委員会には医学科長、総合医科学センター長、附属病院臨床教育部長、臨床研修センター長、臨床実習センター長、医学部教育委員会委員長、臨床実習委員会委員長、臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) 小委員会委員長、臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) 小委員会委員長など医学科の教育プログラムを遂行するために責任ある立場の教員と医学域事務部長が構成員として参加している(資料 必 5-2-5)。

この委員会はカリキュラムの作成を担当する委員会であり、カリキュラムの実施を担当する医学部教育委員会、カリキュラムの検証を担当する医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会とは独立している(資料 必 3-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会は、責任ある立場の教員や医学科長及び医学域事務部長の管理運営者が構成員となっており、カリキュラムの作成に主眼が置かれている委員会である。

医学科カリキュラム委員会は、医学部教育委員会、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会とは独立した組織であり、カリキュラムの作成に関して権限を有しており、政府機関や他機関の関与も受けることない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も引き続き、医学科カリキュラム委員会が自律性をもってカリキュラムの作成を実施していく。

②中長期的行動計画

今後、社会的な要請や様々な要因によりカリキュラムの改訂が必要になると予想されるが、政府機関や他機関の干渉を受けることなく、医学部医学科として自律性を保って対応していく。

関連資料

資料 必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程 外

資料 必 3-3 教務・教学関係委員会の組織図

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 運営費交付金や授業料収入等を原資として全学から医学部に措置された予算は、医学域長（医学部長）が委員長を務める医学部予算委員会及び大学院総合研究部医学域運営会議の議を経て関係部署に配分される。
カリキュラムの実施に必要な経費は、前年度の実績などを考慮して必要経費が措置されているが、突発的に必要な経費や当該年度に特化した経費は医学域長裁量経費での充当や全学の新規事業経費に申請し予算を確保している。
- ・ 令和6年度には、医学部長と臨床教育部長が発起人となって「患者さんに寄り添う医師・看護師を、地域で育てるための体制整備へ」と題したクラウドファンディング（資料 共-2）を実施し、目標金額を大きく上回る寄付金を集めることができた。
- ・ 医学部附属病院規程（資料 共-3）では、各診療科に教育医長を置き、当該科における臨床教育に関する業務を担うことが明記されており、統合臨床医学や臨床実習等のカリキュラムの実施に協力している。
- ・ 医学部附属病院臨床教育部（資料 共-4）に臨床実習センターが置かれており、センター長の下に各診療科の教育医長が所属して、卒前の臨床実習に関すること、臨床実習前教育との連携に関すること、卒後医学教育（初期研修・後期研修・生涯教育）との連携に関することに携わっている。

- 令和 5 年 2 月に、医学部附属病院再整備事業による診療支援棟(Ⅲ期棟)が竣工し、これに併せてシミュレーションセンター(資料 必 2-7)が移設され、従前の 86 m²から 297 m²に拡充された。これにより、シミュレータを活用した授業が飛躍的に充実した。
- 令和 4 年度文部科学省大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)に採択され、基本的臨床手技に用いるシミュレータの購入を行い、設備面でも充実を図った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するための予算や人的資源について、医学部にあっては医学域長(医学部長)が、医学部附属病院にあっては病院長が統括しており、自律性をもって配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを実施するための経費について予算確保が著しく困難な場合は、教育効果などを考慮して学生負担について検討する。

②中長期的行動計画

授業や実習で使用する施設や設備について、今後老朽化や経年劣化が進んでくるが、これに対応する予算確保を計画的に行う。

関 連 資 料

- 資料 共- 2 山梨大学医学部のクラウドファンディングについて
- 資料 共- 3 医学部附属病院規程
- 資料 共- 4 医学部附属病院臨床教育部内規
- 資料 必 2-7 シミュレーションセンター

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

- カリキュラムの策定は医学科カリキュラム委員会で検討することとなっており、学生も委員会の構成員として参加しており、教員とともに自由に意見を述べる体制が構築されている(資料 必 5-2-5)。

- ・ カリキュラムを検証する医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会(資料 必 5-2-3 P3-4)においても、学生が委員会の構成員として参加しており、教員とともに自由に意見を述べる体制が構築されている。
- ・ 定期的に開催している医学部長等と学生会との懇談会(資料 共-5)では、開催前に学生会が学生にアンケート実施し要望をまとめてから参加するため、現行のカリキュラムについての議論の際に、多くの学生の意見を反映できる。
- ・ 医学研究を志向する学生は、研究医養成プログラムの「ライフサイエンスコース」(資料 共-6)に所属して、教員から特別な研究指導を受けることとなり、教員と学生との密接な関係が構築されるため、学生は研究だけでなくカリキュラムについても考えを伝えることができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会、医学部長等と学生会との懇談会、ライフサイエンスコースなどを通じて、教員と学生が教育と研究に関して自由に意見交換が行える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のシステムを継続して、カリキュラムの適切さをモニタしていく。

②中長期的行動計画

カリキュラムの策定に教員や学生の意見が適正に反映されているか検討していく。

関 連 資 料

資料 必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程 外

資料 必 5-2-3 P3-4 医学部教育評価委員会規程 外

資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録

資料 共-6 研究医養成プログラム ライフサイエンスコース

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

- ・ 医学科の授業を担当する教員は、自身のフィールドで先進的な研究行っている研究者であり、教育、研究、診療など総合的なバランスを取りながら日々業務に取り組んでいる。自身の担当する授業においても最新の研究結果を活用して、教育のレベルアップに繋げている。一例として医学科 1 年次生の専門科目として開講している「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)では、内科系、外科系、臨床検査医学、感染症学、救急医学などの教授陣が、-臨床医学とは-というテーマで最新

の知見を説明しており、ライフサイエンスコースの委員長の教授が医学研究の魅力を紹介している。

- ・ なお、医学科の専門科目では、授業を担当する教員が自身の研究成果を授業に反映して教育効果を高めており、学生が医学に対して一層興味が湧くように奮闘している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の学習効果を高めるために最新の研究結果を活用することは理に適っており、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障することに繋がっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

授業を担当する教員は研究者でもあり、授業の実施は教員の裁量に委ねる部分も多いが、「学部入門ゼミ」等の講師・内容を1・2年毎に入れ替えるなど、最新の話題提供が出来るような対応は継続的に行う。

②中長期的行動計画

ライフサイエンスコースを活用して、医学研究に興味を持ち、研究分野で高い成果を上げるよう学生への支援を強化していく。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P1 1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- 「学修成果/コンピテンシー」は、学生が卒業時に発揮する知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教育者、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。

- 「適切な行動」は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学修成果を明確にしてシラバス等に明示すべきである。
- ・学修成果を学生、教員、職員、その他の教育の関係者に確実に周知すべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科では、ディプロマ・ポリシーに 5 つの項目を掲げており、この項目を卒業時コンピテンスと定義づけて、このコンピテンスに対応する 27 のコンピテンシーを以下のように策定しており、医学部のホームページで公開している(資料 必 1-3)。

山梨大学医学部医学科 卒業時コンピテンス/コンピテンシー			
<p>本学医学部医学科では、以下の知識・能力(技能・技術)・態度を身につけた学生に学位を授与する方針(ディプロマポリシー)を定めています。卒業時に医学生が身に付けるべきこれらのコンピテンスに基づき、コンピテンシーを策定しています。</p>			
卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
I	深い人間愛、医療プロフェッショナリズム及び医の倫理	1	患者・家族や社会に対して誠実に行動することができる。
		2	患者・家族の多様性、人間性を尊重することができる。
		3	患者・家族の苦痛や不安に配慮することができる。
		4	生命倫理、医療倫理、研究倫理、医療安全、法令に基づいた判断、行動ができる。
		5	他者との関わりから自らの言動、行動を省察することができる。
		6	身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている。
II	医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力	1	人体各器官の構造と機能を認識し、臨床医学が理解できる。
		2	全身の生理的变化を臓器横断的に説明できる。
		3	疾患における病因、病態生理、症候、診断、治療について、知識を基に説明できる。
		4	患者の抱える問題を臓器横断的に捉えることができる。
		5	患者が抱える問題を心理的、社会的に捉えることができる。
		6	基本的な診療技能を安全に実施できる。
III	コミュニケーション及びチーム医療の実践力	1	医療、保健、福祉、介護に関わる様々な職種の役割を説明できる。
		2	患者・家族、医療従事者から必要な情報を収集できる。
		3	患者を含む他職種で構成するチームメンバーと目標を共有し、協働できる。
		4	患者・家族、医療従事者に敬意を持って接し、傾聴、共感を伴う支持的なコミュニケーションができる。
		5	適切な情報を患者・家族が理解しやすい言葉で伝えることができる。
IV	生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢	1	医学、医療を自律的、継続的に学ぶことができる。
		2	医学、医療を他者と共同して学ぶことができる。
		3	必要な医学、医療の情報を収集することができる。
		4	社会の中の医学、医療の役割を説明できる。
		5	山梨県の地域医療の現況を理解し、諸課題を説明できる。
		6	行政、国際機関が取り組む必要がある医療・健康課題を説明できる。
V		1	医学・医療の発展のための医学研究の重要性を説明できる。
		2	科学根拠に基づいた医療の重要性を説明できる。

世界水準の医療及び 医学研究の理解と実 践力	3	自然科学および人文社会科学の代表的な研究手法を説明できる。
	4	情報・科学技術を適切に活用することができる。

- 卒業時コンピテンシ及びコンピテンシーの到達への道標として、マイルストーン(資料 共-7)とロードマップ(資料 共-8)を策定しており、医学部のホームページで公開している。

なお、マイルストーンとロードマップの概略(イメージ)については以下のとおりである。

マイルストーンレベルとレベル判定評価



ロードマップへのマイルストーンレベルの組み込み (例)

	全学共通教育科目	学部入門	神経科学	解剖学	病理学	行動科学	公衆衛生実習	臨床実習
コンピテンシーA	0	1	1	1	2			3
コンピテンシーB	0	1					3	3
コンピテンシーC	0					1/2		3

- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、卒業時コンピテンシの『Ⅱ.医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力』が該当し、その学修成果としてコンピテンシーの「1.人体各器官の構造と機能を認識し、臨床医学が理解できる。」、「2.全身の生理的変化を臓器横断的に説明できる。」、「3.疾患における病因、病態生理、症候、診断、治療について、知識を基に説明できる。」、「4.患者の抱える問題を臓器横断的に捉えることができる。」、「5.患者が抱える問題を心理的、社会的に捉えることができる。」、「6.基本的な診療技能を安全に実施できる。」が示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の学修成果は、卒業時コンピテンシ及びコンピテンシーで明示されている。このコンピテンシ及びコンピテンシーを達成するための過程はマイルストーン及びロードマップで示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンシ/コンピテンシー、マイルストーン及びロードマップとモデル・コア・カリキュラムとの整合性が図られているか確認していく。

②中長期的行動計画

- ・ 今後、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度が、ディプロマ・ポリシーに掲げられている項目と乖離が生じた場合は、ディプロマ・ポリシーを改訂する。
- ・ ディプロマ・ポリシーに掲げている項目が卒業時コンピテンスとして定義づけられているため、ディプロマ・ポリシーが改訂された場合は、併せて卒業時コンピテンス/コンピテンシー、マイルストーン及びロードマップの改訂が必要となるため、遺漏のないよう対応する。

関連資料

資料 必 1-3 卒業時コンピテンス/コンピテンシー

資料 共- 7 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するマイルストーン

資料 共- 8 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するロードマップ

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

- ・ どの医学専門領域でも必要となる基本的な能力として、プロフェッショナリズム、コミュニケーションの能力を学修成果として明示している。

＜プロフェッショナリズム＞

専門職として自覚を持った行動、態度をとることも大切であるが、患者や家族など相手を尊重した姿勢で対応することも大事である。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
I	深い人間愛、医療プロフェッショナリズム及び医の倫理	1	患者・家族や社会に対して誠実に行動することができる。
		2	患者・家族の多様性、人間性を尊重することができる。
		3	患者・家族の苦痛や不安に配慮することができる。
		4	生命倫理、医療倫理、研究倫理、医療安全、法令に基づいた判断、行動ができる。
		5	他者との関わりから自らの言動、行動を省察することができる。
		6	身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている。

＜コミュニケーション能力＞

患者や家族との良好な関係を築くことの他、チーム医療の主体として円滑に業務を進めるためのコミュニケーション能力が必要である。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
III		1	医療、保健、福祉、介護に関わる様々な職種の役割りを説明できる。
		2	患者・家族、医療従事者から必要な情報を収集できる。

コミュニケーション及びチーム医療の実践力	3	患者を含む他職種で構成するチームメンバーと目標を共有し、協働できる。
	4	患者・家族、医療従事者に敬意を持って接し、傾聴、共感を伴う支持的なコミュニケーションができる。
	5	適切な情報を患者・家族が理解しやすい言葉で伝えることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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の学修成果は、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーで明示されている。このコンピテンス及びコンピテンシーを達成するための過程はマイルストーン及びロードマップで示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

プロフェッショナリズムやコミュニケーション能力について、卒業時コンピテンス/コンピテンシーに掲げた内容が妥当であるか検証を図る。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議において必要に応じてコンピテンシーの内容を修正する。

関 連 資 料

なし

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

- 保健医療機関での将来的な役割についての学修成果は、以下の卒業時コンピテンス/コンピテンシーで示されている。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
Ⅲ	コミュニケーション及びチーム医療の実践力	1	医療、保健、福祉、介護に関わる様々な職種の役割りを説明できる。
		3	患者を含む他職種で構成するチームメンバーと目標を共有し、協働できる。
Ⅳ	生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢	4	社会の中の医学、医療の役割を説明できる。
		5	山梨県の地域医療の現況を理解し、諸課題を説明できる。
		6	行政、国際機関が取り組む必要がある医療・健康課題を説明できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

保健医療に関連する内容をコンピテンシーで掲げており、医療、保健、福祉、介護、地域医療や行政について学修することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

保健医療に関して、コンピテンシーで掲げた内容が実際の授業でしっかりと教授されているか確認を行う。

②中長期的行動計画

保健医療については社会状況の変化などにより政策も変わったりするので、これらの状況にも柔軟に対応していく。

関連資料

なし

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

- 卒後研修は医師として患者に接するので、医学的な知識・技能や医師としての態度、説明責任など広い範囲の能力を身に付けておく必要がある。

卒業時コンピテンス及びコンピテンシーでは、特に以下の学修成果が重要であると考えます。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
I	深い人間愛、医療プロフェッショナリズム及び医の倫理	1	患者・家族や社会に対して誠実に行動することができる。
		2	患者・家族の多様性、人間性を尊重することができる。
		3	患者・家族の苦痛や不安に配慮することができる。
		4	生命倫理、医療倫理、研究倫理、医療安全、法令に基づいた判断、行動ができる。
		5	他者との関わりから自らの言動、行動を省察することができる。
		6	身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている。
II	医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力	1	人体各器官の構造と機能を認識し、臨床医学が理解できる。
		2	全身の生理的变化を臓器横断的に説明できる。
		3	疾患における病因、病態生理、症候、診断、治療について、知識を基に説明できる。
		4	患者の抱える問題を臓器横断的に捉えることができる。
		5	患者が抱える問題を心理的、社会的に捉えることができる。
		6	基本的な診療技能を安全に実施できる。

Ⅲ	コミュニケーション及びチーム医療の実践力	1	医療、保健、福祉、介護に関わる様々な職種の役割りを説明できる。
		2	患者・家族、医療従事者から必要な情報を収集できる。
		3	患者を含む他職種で構成するチームメンバーと目標を共有し、協働できる。
		4	患者・家族、医療従事者に敬意を持って接し、傾聴、共感を伴う支持的なコミュニケーションができる。
		5	適切な情報を患者・家族が理解しやすい言葉で伝えることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

一人の医師として、またチーム医療の一員として職責を果たしていくために、卒後臨床研修の開始時に必要な能力を修得するための指標として学修成果を示している。このような広範囲な学修成果を得るための道程をマイルストーン及びロードマップで示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在実施しているカリキュラムが、このように広範囲にわたるコンピテンシーに対応できているか確認を行う。

②中長期的行動計画

卒業生へのアンケートを実施して、本学の教育で卒業時コンピテンス及びコンピテンシーが達成できているか検証する。

関連資料

なし

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

- 生涯学習への意識と学修技能については、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーで学修成果を以下のとおり示している。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
Ⅳ	生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢	1	医学、医療を自律的、継続的に学ぶことができる。
		2	医学、医療を他者と共同して学ぶことができる。
		3	必要な医学、医療の情報を収集することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学・医療の進歩は著しいため、医師として生涯にわたって学習していく必要があり、その大切さを明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習に関する事項に関しては、社会情勢の変化による影響は少ないと考えるため、当面は現行の卒業時コンピテンシス/コンピテンシー等を継続していく。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンシス/コンピテンシーに補完する内容が生じた場合は、柔軟に対応していく。

関 連 資 料

なし

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医療を受ける側からの要請は患者とのコミュニケーション、医療を提供する側からの要請は他職種を含むチーム医療での協働、その他社会からの要請は地域医療の現況の理解が重要な要素だと考える。これらの学修成果に対応する卒業時コンピテンシス及びコンピテンシーは以下のとおりである。

卒業時コンピテンシス(DP)		コンピテンシー	
II	医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力	3	疾患における病因、病態生理、症候、診断、治療について、知識を基に説明できる。
		4	患者の抱える問題を臓器横断的に捉えることができる。
		5	患者が抱える問題を心理的、社会的に捉えることができる。
III	コミュニケーション及びチーム医療の実践力	2	患者・家族、医療従事者から必要な情報を収集できる。
		3	患者を含む他職種で構成するチームメンバーと目標を共有し、協働できる。
		4	患者・家族、医療従事者に敬意を持って接し、傾聴、共感を伴う支持的なコミュニケーションができる。
		5	適切な情報を患者・家族が理解しやすい言葉で伝えることができる。
IV	生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢	4	社会の中の医学、医療の役割を説明できる。
		5	山梨県の地域医療の現況を理解し、諸課題を説明できる。
		6	行政、国際機関が取り組む必要がある医療・健康課題を説明できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに、医療を受ける側からの要請、医療を提供する側からの要請、その他社会からの要請についての学修成果は明示されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生への教育において、患者や地域医療からの要請が大きく変化することは考えられないため、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーは踏襲していく。

②中長期的行動計画

社会の状況などにより、コンピテンシーに齟齬が生じた場合は見直す。

関 連 資 料

なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学では、「山梨大学憲章」を定めており、本学の役員、職員、学生は、志を同じくするすべての人々と協力し、目標の達成を目指すことが明示されている。

なお、この山梨大学憲章は、「学生生活案内(資料 必 1-7-2)」の巻頭に掲げられている。

山梨大学憲章
<p>山梨大学は、個人の尊厳を重んじ、真理の追究と学問の自由を大切に、多様な文化や価値観を積極的に受け入れます。</p> <p>また、社会の要求に応えつつ、広い知識と深い専門性を追求し、地域の中核となり、世界の平和と人類の福祉に貢献できる人材を養成する場となることを表明します。</p> <p>この憲章に基づいて、山梨大学の役員・職員・学生は、志を同じくするすべての人々と協力し、以下の目標の達成を目指します。</p> <p>「未来世代にも配慮した教育研究」</p> <p>山梨大学は、現代世代だけでなく、未来世代の福祉と環境にも配慮した視点に基づいて、教育研究を行います。</p> <p>「諸学の融合の推進」</p> <p>山梨大学は、専門領域を超えて協力し合い、諸学の柔軟な融合による新しい学問分野を創設し、さまざまな課題の解決に努めます。</p> <p>「世界的研究拠点の形成」</p> <p>山梨大学は、国際的視野を持って、問題の発見と解決に取り組み、世界の人材が集う研究拠点を構築し、学術及び科学技術の発展に貢献します。</p>

「国際社会で活躍する人材の養成」

山梨大学は、市民としての倫理性と自律性を身に付け、専門性をもって、国際社会で活躍できる人材の養成に努めます。

「地域から世界に」

山梨大学は、地域社会が抱える課題を取り上げ、その解決に地域と協同してあたり、得られた成果を世界に向けて発信します。

「現実社会への還元」

山梨大学は、教育研究の成果が社会に応用され、役立つよう、社会に積極的に還元することに努めます。

「絶えざる改革」

山梨大学は、自ら点検・評価を行うとともに、社会からの声を広く求め、絶えざる改革を推進します。

- ・ 学生が、自身に関わる他者に対して尊重した適切な行動をとることの修得については、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに以下とおり掲げている。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
I	深い人間愛、医療プロフェッショナリズム及び医の倫理	1	患者・家族や社会に対して誠実に行動することができる。
		2	患者・家族の多様性、人間性を尊重することができる。
		3	患者・家族の苦痛や不安に配慮することができる。
		4	生命倫理、医療倫理、研究倫理、医療安全、法令に基づいた判断、行動ができる。
		5	他者との関わりから自らの言動、行動を省察することができる。
		6	身だしなみ、言葉遣い、態度など、他者と接する基本姿勢を身につけている。

- ・ 医学科 4 年次の診断学入門(資料 必 1-6 P76-77)では、一般学習目標に基本的態度として「患者及びその家族に対して理解しようとする態度」、「患者及びその家族との信頼関係を醸成する習慣」、「総合的、科学的かつ沉着冷静な問題解決態度」、「自己の能力限界の認識と適切な専門家に対して助言を依頼する習慣」が掲げられており、医療面接やグループでの実習が行われている。
- ・ 医学科 4 年次の行動科学(資料 必 1-6 P72-73)では、修得を目指す知識・技能として「医療現場での適切なコミュニケーションの習得」、「医療チーム内での協調を促す行動の理解」が掲げられており、ロールプレイ、事例検討、グループワークなどが行われている。
- ・ 医学科 3 年次から 4 年次で学ぶ統合臨床医学 1～8(資料 必 1-6 P59-68、P79-85)では、どのコースでもグループ学習(臨床推論、医療面接、臨床演習)が実施されており、医療面接での模擬患者からの評価、臨床推論や臨床演習での学生間のディスカッションを通じて尊重した適切な行動をとることが涵養される。
- ・ 臨床実習の手引きには、最初に「病院の理念・基本方針」が記載されており、ガイダンスの際は他者を尊重することの重要性を説明している(資料 必 1-8-1)。

【病院の理念】 すべての患者さんに安心を
【病院の基本方針】 当院は、高度医療の中核として、患者さんに安全で最適な医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人の育成と臨床医学の発展に貢献します。
【目標】 ・患者さん中心の医療の提供 ・多職種連携による安全で質の高い医療の実践 ・先進医療の推進と医学の発展への貢献 ・自らの使命と責任を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を備えた医療人の育成 ・地域連携の強化による医療、介護および福祉の向上

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

他者に対して尊重した適切な行動をとることは、学生にガイダンス、授業、臨床実習など、あらゆる機会を利用して修得させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取組みを継続していく。学外の実習先でトラブルを起こす等、アンプロフェッショナルな学生の指導についての対応基準を検討していく。

②中長期的行動計画

学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、その家族に対して尊重した適切な行動をしているかの評価方法を検討する。

関 連 資 料

資料 必 1-7-2 学生生活案内

資料 必 1-6 P76-77 1-6 年次シラバス(診断学入門)

資料 必 1-6 P72-73 1-6 年次シラバス(行動科学)

資料 必 1-6 P59-68、P79-85 1-6 年次シラバス(統合臨床医学1～8)

資料 必 1-8-1 臨床実習の手引き

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

- 学修成果に該当する卒業時コンピテンス/コンピテンシー、卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するマイルストーン、卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するロードマップは、医学部のホームページで公開(資料 1-2)されており、広く周知されている。

- ・ 医学部のホームページで公開されている医学科のカリキュラム・ポリシーには、「学生の学修成果は、シラバスに記載された評価方法及び評価基準によって、到達目標への到達度を評価します。総括的評価と形成的評価を行い、臨床実習開始前の資格判定はアウトカムベースで行います。また、卒業判定はディプロマ・ポリシーに基づいて総合評価を行います。」と明示されており、学修成果について周知している(資料 必 1-2-3)。
- ・ 山梨県内の高等学校長等との意見交換会において、医学教育モデル・コア・カリキュラム及び医師として求められる基本的な資質・能力について説明を行い、医学科カリキュラムとの関連を述べている(資料 1-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果については、医学部のホームページや意見交換会で周知が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の各学年のガイダンスにおいても、積極的に学生に周知を図る。

②中長期的行動計画

ステークホルダー・ミーティングへ定期的に提示し、学外の委員からの意見聴取を図る。

関 連 資 料

資料 1-2 医学部 HP 卒業時コンピテンス/コンピテンシー外

資料 必 1-2-3 医学科のカリキュラム・ポリシー

資料 1-3 県内高等学校長等との意見交換会プレゼンテーション資料(2024)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果を関連づけることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 卒業時まで獲得しておく学修成果は卒業時コンピテンス/コンピテンシー(資料 必 1-3)に明示されている。山梨大学医学部附属病院卒後研修における学修成果は「山梨大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム」に示されている(資料 1-4)。
卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果は以下のとおり関連している。

(卒業時の学修成果)		卒後研修における学修成果	
卒業時コンピテンス		卒後臨床研修プログラムの到達目標	
1	深い人間愛、医療プロフェッショナリズム及び医の倫理	A	医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)
2	医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力	B	資質・能力
3	コミュニケーション及びチーム医療の実践力	C	基本的診療業務
4	生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢		
5	世界水準の医療及び医学研究の理解と実践力		

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記卒業時コンピテンス/コンピテンシーと卒後研修における学修成果を確実に関連づけるために、附属病院臨床教育部の卒後研修担当教員が医学部カリキュラム関連委員会に参加し、卒前卒後のシームレスな臨床教育体系の構築を進めている(資料 必 6-1-4 P1、必 6-1-2 P2)。特に基本的臨床技能・手技に関しては、臨床演習委員会を設置し、臨床実習前から臨床実習、臨床研修へと順序性・反復性を考慮した演習を実現するための教材・教育手法の開発にも取り組んでいる(資料 共-40、1-5、1-6)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部カリキュラム関連委員会と附属病院臨床教育部が連携し、卒業時コンピテンス/コンピテンシーおよび卒後研修における学修成果の関連性について評価および見直しを進める。

②中長期的行動計画

卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)の導入について今後も継続的に検討していく。

関連資料

資料 必 1-3	卒業時コンピテンス/コンピテンシー
資料 1-4	山梨大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム 2026
資料 必 6-1-4 P1	医学科カリキュラム委員会委員名簿
資料 必 6-1-2 P2	医学部教育評価委員会名簿 外
資料 共-40	令和 6 年山梨大学医学部臨床教育グランドデザイン
資料 1-5	令和 6 年度臨床演習概要
資料 1-6	臨床教育部教育教材

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

- ・医学研究に関連する学修成果については、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに以下とおり掲げている。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
V	世界水準の医療及び 医学研究の理解と実践力	1	医学・医療の発展のための医学研究の重要性を説明できる。
		2	科学根拠に基づいた医療の重要性を説明できる。
		3	自然科学および人文社会科学の代表的な研究手法を説明できる。
		4	情報・科学技術を適切に活用することができる。

- ・医学部の理念・目的においても「地域医療及び国際医療に貢献できる研究者を養成する。」、教育目標にも「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。」と掲げており、研究者の養成についても重要視している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理念・目的、教育目標、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーで、医学研究のことについて明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究に関して、コンピテンシーに掲げた4項目が達成されているか検証する。

②中長期的行動計画

研究者の養成がなされているか、中長期的に検証する。

関連資料

なし

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

- ・国際保健に関して目指す学修成果については、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに以下のとおり掲げている。

卒業時コンピテンス(DP)		コンピテンシー	
IV		4	社会の中の医学、医療の役割を説明できる。

	生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢	6	行政、国際機関が取り組む必要がある医療・健康課題を説明できる。
--	-----------------------------------	---	---------------------------------

- ・ 医学部の理念・目的においても「国際医療に貢献できる医療人及び研究者を養成する。」、教育目標においても「国際社会の保健医療・福祉に貢献する人材の養成を目指します。」と掲げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

理念・目的、教育目標、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーで、国際保健に関わることについて明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際保健に関する学修成果が医学科の授業において適切に実施されているか、医学科教育評価小委員会で検証する。

②中長期的行動計画

社会の変化に応じて、国際保健の学修成果について改訂を行っていく。

関 連 資 料

なし

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・使命と学修成果を改訂する際には、教員、職員、学生を含む教育に関わる主要な構成者が参画すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 医学科のディプロマ・ポリシーは令和6年12月の医学部教育執行部会議(資料 必 5-2-2)において、全面改訂について審議され、委員長が改訂案を作成して教授会に付議することが承認された(資料 必 8-1-1 P4-5)。医学部教育執行部会議は、医学部長、附属病院長、副医学部長、医学科長、看護学科長、医学部教育評価委員会委員長、医学部教育委員会委員長、医学科カリキュラム委員会委員長、医学部キャンパス学生委員会委員長、医学部入学試験委員長などの教育に関わる主要な構成者が参画している。このディプロマ・ポリシーを改訂する過程において、

ディプロマ・ポリシーは医学部の理念・目的に基づいて策定されるものであり、ディプロマ・ポリシーの冒頭に医学部の理念・目的が述べられていることから、ディプロマ・ポリシーの全面改訂に併せて医学部の理念・目的も一部改訂することが了承された。令和 6 年 12 月の医学部教授会(資料 1-7)において、医学部の理念・目的の一部改訂および医学科のディプロマ・ポリシーの全面改訂について審議され、承認された。

- ・ 医学部の理念・目的及びディプロマ・ポリシーについて、CNS 電子掲示板を介して学生に意見聴取を図った(資料 共-26)。
- ・ ディプロマ・ポリシーについては、令和 7 年 3 月の教育研究評議会で承認後決定し(資料 1-8)、医学部の理念・目的は令和 7 年 4 月の教育研究評議会で承認後決定した(資料 1-9)。
- ・ 学修成果としている卒業時コンピテンス/コンピテンシーは、卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するマイルストーン及び卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するロードマップとともに令和 7 年 6 月の医学部教育執行部会議で承認され(資料 必 8-1-1 P7)、令和 7 年 7 月の医学部教授会で承認されて決定した(資料 1-10)。

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、卒業時コンピテンス/コンピテンシーの策定に関しては、医学部長以下の教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業コンピテンス/コンピテンシー、マイルストーン、ロードマップについて、整合性が図られているか検証する。

②中長期的行動計画

医学部の理念・目的について、社会的な変化等で見直しが必要となった場合は改訂を行う。

卒業時コンピテンス/コンピテンシー、マイルストーン、ロードマップについても、必要に応じて改訂を図る。

関連資料

資料 必 5-2-2 医学部教育執行部会議規程

資料 必 8-1-1 P4-5 令和 6 年度第 1 回医学部教育執行部会議議事要録

資料 1-7 第 313 回医学部教授会議事要録

資料 共-26 理念・目的及び DP 改訂 学生パブリックコメント

資料 1-8 第 247 回教育研究評議会議事要録

資料 1-9 第 248 回教育研究評議会議事要録

資料 必 8-1-1 P7 令和 7 年度第 2 回医学部教育執行部会議議事要録

資料 1-10 第 323 回医学部教授会議事要録

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

- ・なし

改善のための示唆

- ・教育目標および卒業時学修成果の策定には、他の医療職、地域医療の代表者など、より広い範囲の教育関係者の参加が望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学部の理念・目的は、令和 7 年 6 月に開催された医学部教育改革等に関するステークホルダー・ミーティングにおいて、意見聴取を行った(資料 共-1)。
このステークホルダー・ミーティングには、16 名の外部委員(高等教育関係者、医療関係者、産業界関係者、山梨県関係者、実習関連病院関係者、県内大学関係者、自治体関係者、地域社会活動関係者、患者代表、地域関係者、後援会関係者、同窓会関係者、学生代表)が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学部の理念・目的については、ステークホルダー・ミーティングで広い範囲の教育の関係者から意見聴取を行った。
- ・学修成果である卒業時コンピテンス/コンピテンシーに関しては、次回のステークホルダー・ミーティングにおいて外部委員から意見聴取する。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒業時コンピテンス/コンピテンシーについて、ステークホルダー・ミーティングで意見を伺う。

②中長期的行動計画

医学部の理念・目的、卒業時コンピテンス/コンピテンシー等について、改訂を行う場合はステークホルダー・ミーティングなどで広範囲に意見を聴取する。

関連資料

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

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

- ・学生の学修意欲を刺激するための反転授業等を導入していることは評価できる。

改善のための助言

- ・2016 年度入学以降の新カリキュラムを着実に遂行すべきである。
- ・一部の教科で実施されている反転授業等を拡充すべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを明確にしなければならない。**A. 基本的水準に関する情報****1. カリキュラム・ポリシー**

- ・山梨大学医学部では、以下のとおり理念・目的を掲げている。

山梨大学医学部の理念・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、地域医療及び国際医療に貢献できる医療人及び研究者を養成する。

- ・この理念・目的を実現するためにカリキュラム(教育プログラム)を策定している(資料 必 1-2-3)。本カリキュラムは、全学および医学科の学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)ならびに医学教育モデル・コア・カリキュラムに定められた資質・能力を確実に修得させるとともに、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」を育成できるように授業科目を体系的に編成している。
- ・学生の学修成果は、シラバスに記載された評価方法および評価基準に基づき、各科目の到達目標に対する達成度によって評価する。総括的評価と形成的評価の両面から学修状況を把握し、臨床実習開始前の資格判定はアウトカム基盤型評価により実施する。卒業判定は、ディプロマ・ポリシーに基づいた総合的な評価によって行う。

2. 医学科カリキュラム

現行の医学科カリキュラムを概説する(図1)。

- ・**全学共通教育及び基礎医学:** 1 年次には、全学共通教育科目の履修を通じて、幅広い知識、専門以外の学問分野、語学などを学ぶ。また、専門基礎教育科目として、数学、物理、化学、生物、生命科学、実験医学、データサイエンスに関する教育を受ける。1 年次後期から専門科目として基礎医学科目が始まり、医学の基盤となる生化学、解剖学、生理学、神経科学等を系統的に学ぶ。生化学では、生体を構成するタンパク質、核酸、脂質、糖などの生命分子の性質および機能、ならびにそれらの代謝について学ぶ。解剖学では、人体の正常構造を肉眼および顕微鏡レベルで観察し、その構成要素と機能的連携を理解する。生理学では、細胞、組織、器官の各レベルで人体の正常な機能を学び、それらが統合されて個体として機能する仕組みを習得する。神経科学では、解剖学、生理学、生化学、薬理学などの関連分野を横断した統合的講義により、ヒトの脳神経系の構造と機能について理解を深める。2 年次には、生命科学実習によって生命現象を分子レベルで理解する(資料 必 1-6 P2-25)。
- ・**臨床基礎医学:** 2 年次後期から 3 年次前期にかけては、微生物学、免疫学、薬理学、病理学、

臨床薬理学、感染免疫学などの科目を系統的に学修する。これらの基礎医学系科目は臨床医学と密接に関連しており、臨床基礎医学科目として、基礎と臨床をスムーズに結びつける橋渡しの役割を果たす。たとえば、疾患の診断や治療において薬剤の使用は不可欠であり、薬理学では各種薬剤の作用、副作用、作用機序に加え、新薬の開発についても学ぶ。感染症は常に医学上の重要課題であり、感染免疫学や微生物学ではウイルスや細菌などの性状や制御法について、免疫学ではそれらに対する生体防御機構である免疫系、およびその異常により生じるアレルギーなどについて体系的に学修する。また、2 年次後期には研究能力の涵養を目的として、基礎的研究手法に関する講義が行われるとともに、研究室配属期間が設けられている(資料 必 1-6 P28-58)。

- **社会医学：**1 年次より「社会の中の医療・医学」(資料 必 1-6 P20-21)に関する講義を実施し、学内外の多様な分野の専門家との交流の機会を設けている。また 1 年次の「人類遺伝学」(資料 必 1-6 P18-19)では遺伝学の基礎から臨床応用、そして社会的・倫理的側面までを包括的に学ぶ。3 年次には「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必 1-6 P45-46)の講義を通じて、医療人に求められるプロフェッショナリズムを修得し、医学を学ぶ動機付けをさらに高めることを目的としている。4 年次には、法医学、社会環境医学、行動科学を通じて社会医学を学ぶ。法医学は「死者の声なき声を聞く」ことを旨とし、犯罪や裁判に必要とされる医学的事項について理解を深める分野である。社会環境医学は、従来の衛生学・公衆衛生学に相当し、健康政策、地域医療、地域保健、予防医学、産業医学、環境医学、疫学など、幅広い領域を包含する。これにより、生涯を通じた健康支援や「社会を診断して人を治す」ための知識と技術を涵養する(資料 必 1-6 P69-75)。

「行動科学」(資料 必 1-6 P72-73)は、予防行動や治療行動を実践するために必要な心理学や脳科学を基盤とする学問であり、臨床における実践力を育成することを目的とする。さらに、6 年次前期には、「社会医学系実習」(資料 必 1-6 P154)を実施し、保健所、行政機関、地域のクリニックなどの現場において、地域医療や公衆衛生活動に関する実践的理解を深める。

- **臨床医学と臨床実習：**1 年次から「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)の講義を実施し、医学部で何を学ぶかについて理解を深める機会を設けている。また、臨床医学系教員も参加する臓器別講義「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)では、医学の導入として必要な基礎的知識を学修する。さらに、早期から臨床医学に触れる実習・演習として、1 年次には山梨県内の病院においてECE(Early Clinical Exposure: 早期臨床体験実習)を実施するとともに、医学部附属病院での見学型病院実習を行う。2 年次には、シミュレーション機器を用いた BLS 演習を行い、また、附属病院において実施される「防災トリアージ訓練」に看護学科生とともに参加する。3 年次には、山梨県内の消防署の協力による「救急用自動車同乗実習」や、模擬患者の協力による医療面接演習などを行い、低学年次から段階的に臨床体験を積むことで、コミュニケーション能力やチーム医療の重要性についての理解を深めていく(資料 必 1-6 P26-27)。

3 年次前期からは、臨床医学を本格的に学ぶ「統合臨床医学」(資料 必 1-6 P59-68)が始まる。「統合臨床医学」は臓器・領域別のコースから構成され、講義と少人数でのグループ学習を並行して実施する。グループ学習では、実際の症例に基づいた課題に取り組む症例基盤型・問題解決型の学修形式を導入し、自ら考えて学ぶ力に加え、コミュニケーション能力やプレゼンテーション能力を養う。また、シミュレーション機器を用いた基本的診療技能の体系的な臨床演習を開始する。知識の修得にとどまらず、学習への主体的態度やアクティブラーニングの手法を身につけ

ることで、科学的思考力および生涯にわたり学び続ける姿勢を培うことを目指している。

4 年次には「診断学入門」を通じて、基本的な診察技能を習得する。さらに、2 つの共用試験 (CBT、Pre-CC OSCE) により、臨床実習に必要な医学的知識、診察技能、患者対応における適切な態度を有しているかが評価される。これらの試験に合格した医学科生は、臨床実習生 (医学) として認証され、臨床実習に参加することが可能となる。また臨床実習前に医療倫理教育の一環として遺伝情報取り扱い研修が実施される。

臨床実習 (資料 必 1-8-1) は、指導医の下で医療チームの一員として診療に参加する「診療参加型実習」として行われ、診療能力、患者ケア、臨床推論の能力を実践的に養う。実習の一部は学外の医療機関で実施されるほか、条件を満たすことで海外での実習も可能である。実習ではシミュレータを活用し、さまざまな診察手技や病態への対応を体験する。また、患者の権利、医師の義務と裁量、インフォームド・コンセントなどの重要事項についても実践的に学修する。臨床実習終了後には、卒業時点で初期臨床研修開始に必要な臨床能力を有しているかを確認するため、臨床実習後客観的臨床能力試験 (Post-CC OSCE) による評価を受ける。加えて、臨床実習期間中には、医学英語に関するグループ学習も行い、国際的な医療コミュニケーション能力の育成にも取り組んでいる。

- ・ **ライフサイエンスコース：** 医学科出身の医学分野および生物学分野における研究者不足に対応するため、医学部では 2006 年度より研究者養成を目的としたライフサイエンスコースを設置している。本コースは、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が、通常の授業に加えて選択可能なプログラムである。本コースでは、基礎医学および臨床医学の分野から 21 講座の教員が指導にあたっており、世界の第一線で活躍できる人材の育成を目指している。受講生は、「研究とは何か」という根本的理解から始まり、研究倫理、実験手法、学会発表、論文執筆に至るまで、研究活動の全過程を体系的に体験することができる。2012 年度から 2016 年度には、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 (取組名称:リエゾンアカデミー研究医養成プログラム) の支援を受け、さらなる発展を遂げた。現在に至るまで、論文発表や学会発表などの研究業績も順調に伸長している (資料 共-6、共-33)。

3. カリキュラムの策定

- ・ 医学科カリキュラム委員会は、医学科 6 年間にわたる全授業科目を統括し、科目の新設、統廃合、単位数の設定、科目の配置を行う役割を担っている。全学共通教育科目、基礎教育科目、基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の各授業科目については、担当教員がその教育内容、意図する学修成果、学生が修得すべき知識・技能・態度、教授方法、学修方法および評価方法を定めている。
- ・ 策定されたカリキュラムは、学生便覧 (資料 必 1-7-1 P137-141)、電子シラバス、大学ホームページ (資料 2-1) 等を通じて、すべての医学科生、医学部教職員、ならびに社会に対して開示・共有されている。

図1 カリキュラムモデル

年次	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
全学共通教育科目	ライフスキル、外国語、情報・数理、学術、創発PBL					
基礎教育	生命科学		倫理学・プロフェッショナルリズム			
	学部入門ゼミ、物理学、化学、ヒトの体と病気、生物、地域医療学、数学、人類遺伝学、社会の中の医療・医学	医学研究				
基礎医学	生化学					
	実験医学・生命情報	解剖学、生理学、神経科学				
臨床基礎・社会医学			薬理学、病理学、微生物学、免疫・寄生虫学、臨床薬理・薬剤学	法医学、社会医学、疫学・環境医学、行動科学	社会医学系実習	
臨床医学			地域医療学	感染制御学、臨床研究と治験		
			統合臨床医学			
			臨床実習・臨床医学概論			

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科においては、2016(平成 28)年度カリキュラム(資料 2-2)から 2021(令和 3)年度カリキュラム(資料 共-54)へ移行し、さらに 2025(令和 7)年度には、令和 7 年度入学生を対象とした新カリキュラム(資料 共-34)を開始している。医学部は、これらのカリキュラムを着実に遂行している。
- ・ また、医学部は改訂されたカリキュラムを、医学科新入生にはガイダンス(資料 2-3)の際に学生便覧を配布し、教職員に対しては毎年度の当初に各講座に学生便覧を配布して、適切に提供している。全学および医学部のディプロマ・ポリシーに定められたコンピテンスおよびコンピテンシーと、カリキュラムおよび授業科目との関係を明確化するため、シラバスのフォーマットを改訂している(資料 共-51)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部は新たに開始した 2025(令和 7)年度カリキュラムを着実に遂行する。

山梨大学は医学科生、教職員、社会に対してカリキュラムの公開を継続する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会および科目担当教員は、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会、医学部 IR 部門、ステークホルダー・ミーティング、学生アンケートから得られるフィードバックを踏まえ、カリキュラム内容を継続的に調整する予定である。

関連資料

資料 必 1-2-3

医学科のカリキュラム・ポリシー

資料 必 1-6	P2-25	1-6 年次シラバス(物理学～実験医学・生命情報)
資料 必 1-6	P28-58	1-6 年次シラバス(生命科学実習～臨床薬理学・薬剤学)
資料 必 1-6	P20-21	1-6 年次シラバス(社会の中の医療・医学)
資料 必 1-6	P18-19	1-6 年次シラバス(人類遺伝学)
資料 必 1-6	P45-46	1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)
資料 必 1-6	P69-75	1-6 年次シラバス(法医学～感染制御学)
資料 必 1-6	P72-73	1-6 年次シラバス(行動科学)
資料 必 1-6	P154	1-6 年次シラバス(社会医学系実習)
資料 必 1-6	P1	1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)
資料 必 1-6	P6-7	1-6 年次シラバス(ヒトの体と病気)
資料 必 1-6	P26-27	1-6 年次シラバス(地域医療学)
資料 必 1-6	P59-68	1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 1～5)
資料 必 1-8-1		臨床実習の手引き
資料 共-6		研究医養成プログラム ライフサイエンスコース
資料 共-33		ライフサイエンスコース活動実績
資料 必 1-7-1	P137-141	学生便覧(医学部医学科授業科目履修規程)
資料 2-1		山梨大学 HP 学生便覧・時間割表
資料 2-2		医学部医学科授業科目履修規程(平成 28 年度入学生から適用)
資料 共-54		医学部医学科授業科目履修規程(令和 3 年度入学生から適用)
資料 共-34		医学部医学科授業科目履修規程(令和 7 年度入学生から適用)
資料 2-3		令和 7 年度医学科新入生ガイダンス配布物一覧
資料 共-51		令和 7 年度電子シラバスの作成について(依頼)

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

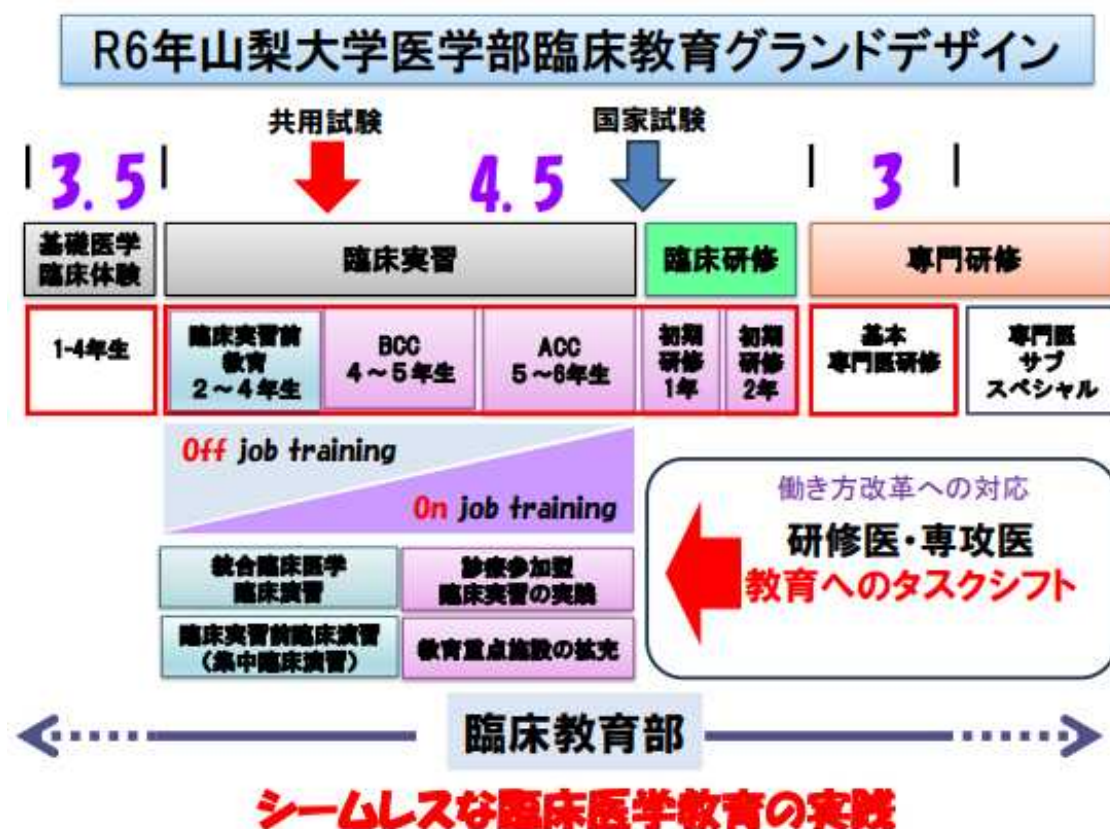
A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学では、「講義を聞いてノートを取る」以外のあらゆる能動的な学習活動(例:グループワーク、小テスト、演習、実験、学生からの質問応答など)をアクティブラーニングと定義している。医学科においては、授業へのアクティブラーニングの積極的導入が推奨されており、「アクティブラーニング型授業」の実施状況は定期的にアンケート調査によって把握されている(資料 2-4)。
- 2024 年度前期の調査(資料 2-5)によれば、医学科前期の 26 科目すべて(100%)が主に講義形式を採用しているが、そのうち 21 科目(81%)は授業内にアクティブラーニングを取り入れている。主に採用されているアクティブラーニングの手法はグループ学習および小テストであり、予習動画を活用した反転型授業は統合臨床医学コース 8 で実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科生の学修意欲を刺激する学習方法の導入拡大を目的として、医学部は以下の 1)～3)を実施した。

- 1) 附属病院内に高機能シミュレーションセンターを新設し、医学科カリキュラムでの利用を開始した(資料 2-6)。
- 2) 2021(令和 3)年度以降のカリキュラムにおいて、3～4 年次生のチュートリアル講義を統合臨床医学に改編し、臓器・領域別の各コースに新たな形式のアクティブラーニング(少人数グループ教育、症候シナリオによる症例基盤型学修(case-based learning)、発表討論会)を組み入れた(資料 2-7)。さらに、4 年次生の臨床実習前に臨床推論演習として再度グループワークを実施し、6 年次生の臨床実習(Advanced Clinical Clerkship、以下 ACC)のまとめとして集中臨床演習を実施している(資料 2-8)。
- 3) 基本的臨床能力に関しては、卒前・卒後の一貫性のある教育体制がこれまで構築されていなかった。そこで、早期臨床体験、統合臨床医学(3～4 年次)、臨床実習前臨床演習(4 年次)、臨床実習(4～6 年次)、臨床研修(卒後)における臨床技能教育がシームレスに連携するよう、医学部と附属病院臨床教育部が協働して教育内容の見直しを行った。これにより、一次救命処置演習(2 年次)、模擬患者による医療面接(3～4 年次)、シミュレーション機器を用いた臨床技能トレーニング(3～4 年次)をカリキュラムに取り入れ、実施している(資料 共-40、2-6)。



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ アクティブラーニングの実施状況については、定期的なアンケート調査を継続して実施している。その結果は医学科教職員間で共有され、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会による評価を基に、カリキュラムの改善に反映させている。
- ・ また、低学年次からの臨床技能トレーニングを継続し、シミュレーション機器のカリキュラムへの一層の活用を図っている。

②中長期的行動計画

- ・ 山梨大学に導入されているICTツール(eラーニングシステム(Moodle)、eポートフォリオ(Mahara)、電子掲示板(CNS)のさらなる周知を図り、アクティブラーニングの一層の拡大を目指す。
- ・ アクティブラーニングの学修効果については、学生アンケート、CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、医師国家試験の結果を指標とし、教職員へのフィードバックを行う予定である。

関 連 資 料

- 資料 2-4 令和6年度(前期・後期)授業実施状況調査について(照会)
- 資料 2-5 令和6年度前期授業実施状況調査結果
- 資料 2-6 統合臨床医学タスクトレーニング概要(コース6)
- 資料 2-7 令和7年度統合臨床医学講義予定表・医療面接臨床推論概要
- 資料 2-8 令和6年度4年次生臨床演習・令和7年度6年次生臨床演習
- 資料 共-40 令和6年山梨大学医学部臨床教育グランドデザイン

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**

- ・ 山梨大学は、教職員および学生に対して、性別、人種、宗教、性的指向、社会的・経済的状況にかかわらず、身体的能力にも配慮し、すべての構成員に対して平等に対応している(資料 共-42)。
- ・ 医学科においても、すべての医学科生に対して平等に教育カリキュラムを提供している(資料 必1-2-3)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 多様性に対する教職員の意識向上を目的として、全学教育FD研修会において「性的マイノリティに関する基礎知識と大学での対応について」および「障がい学生への支援のあり方について」の研修を実施した(資料 2-9)。
- ・ また、教職員を対象に「言葉のちからとダイバーシティマネジメント」に関する研修会も実施している(資料 2-10)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

性別、人種、宗教、障がい、性的指向、社会的・経済的背景等にかかわらず、すべての学生が平等に教育を受ける権利を保障するという原則に基づき現行の教育カリキュラムを医学科生に対して着実に遂行する。

②中長期的行動計画

- ・ シラバス、講義資料、e ラーニング教材等の全ての学修リソースに対し、多様な学生への対応を強化し、改善を進める。また Moodle、Mahara、CNS などの ICT ツールの活用を全学生に浸透させるとともに、教職員への操作研修を定期的実施し、学修支援環境の公平性を確保する予定である。
- ・ 医学科教育評価小委員会は平等な履修機会と到達可能性の観点から、教育内容・評価方法の点検を行い、必要に応じてカリキュラム内容の調整・改善を医学科カリキュラム委員会に助言する予定である。
- ・ 多様性と包摂性に関する FD 研修を実施し、無意識のバイアスや差別のない教育環境づくりに関する意識の向上を図る予定である。

関 連 資 料

- 資料 共-42 山梨大学人権侵害防止等細則
 資料 必 1-2-3 医学科のカリキュラム・ポリシー
 資料 2-9 全学教育 FD 研修会関係資料
 資料 2-10 令和 6 年度ダイバーシティマネジメント研修会

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 山梨大学医学部は、生涯学習につながる大学教育を重要な課題と位置づけている。学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)においては、「生涯にわたり学び、地域医療および国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢」を、卒業時のコンピテンスの一つとして定めている。
- ・ また、医師および医学研究者としての生涯にわたる学習につながるコンピテンシーとして、「医学、医療を自律的かつ継続的に学ぶことができる」、「医学、医療を他者と協働して学ぶことができる」、「必要な医学、医療の情報を収集することができる」の 3 点を掲げている(資料 必 1-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習につながる教育カリキュラムとして、医学科生に対して以下の授業を実施している。

- ・ 1 年次の「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)では、本学医学部の理念・目的に関連する医学研究や国際保健に関する授業を行い、将来の進路やキャリアについて学ぶ機会を提供している。
- ・ 早期臨床体験の充実を図るため、1 年次より見学型病院実習を開始し、他職種連携について学修できるようカリキュラムを改編し、学修意欲の向上を促している(資料 2-11、共-41)。
- ・ 「神経科学」(資料 必 1-6 P41-42)および「解剖学 A」(資料 必 1-6 P32-33)においては論文読解、「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必 1-6 P45-46)においては「ICT、AI」の活用法

を取り上げるなど、生涯学習に資する医学情報の取得方法を修得させている。

- ・ 5年次生を対象とした「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)では、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)、およびワークライフバランスに留意しつつ、医師としてのキャリアを継続するために必要な能力(知識・技能・態度・行動)を養うことを到達目標とした講義を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習につながる現行の教育カリキュラムを医学生に対して着実に遂行する。

②中長期的行動計画

- ・ 急速に進展する医学・医療・社会環境に対応しうる医療人を育成するため、生涯学習につながる教育カリキュラムのさらなる充実を図る予定である。
- ・ 文献検索・批判的読解・科学的根拠の評価方法に関する教育を継続的に行う。また、EBM (Evidence-Based Medicine)の実践的教育を強化し、科学的根拠に基づいた判断力をさらに涵養する予定である。

関連資料

資料 必 1-3	卒業時コンピテンス/コンピテンシー
資料 必 1-6 P1	1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)
資料 2-11	1 年次生附属病院実習の手引き(2024)(抜粋)
資料 共-41	1 年次生附属病院実習報告書(2024)(抜粋)
資料 必 1-6 P41-42	1-6 年次シラバス(神経科学)
資料 必 1-6 P32-33	1-6 年次シラバス(解剖学 A)
資料 必 1-6 P45-46	1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)
資料 必 1-6 P119-120	1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。
(Q 2. 2. 1)

注 釈:

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

日本版注釈: EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。

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

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

- 「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」を設定し、1年次から研究意欲の高い学生が積極的な研究活動を行っていることは高く評価できる。

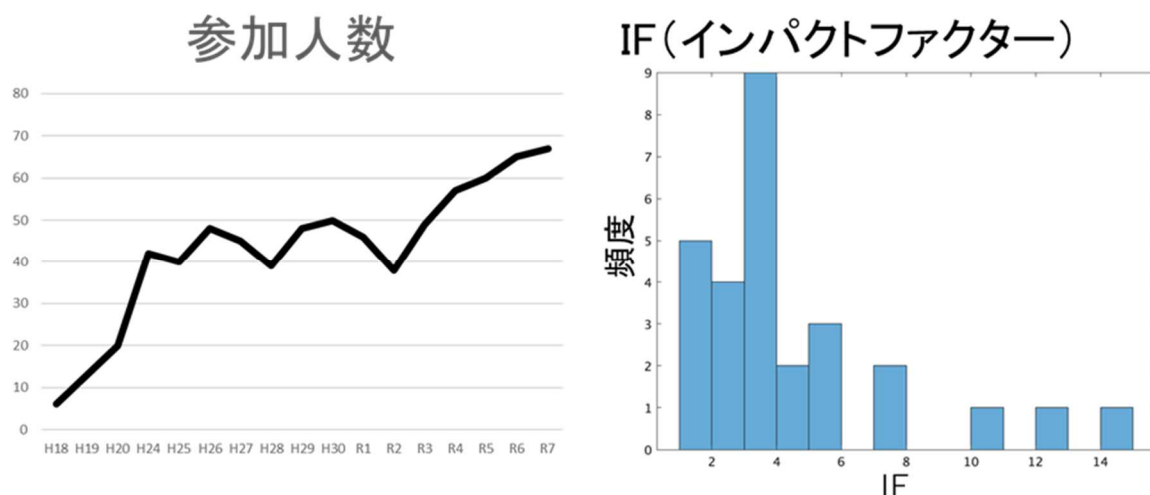
改善のための助言

- 全学生に対して医学研究の手法を確実に教育すべきである。
- 臨床現場における EBM の活用を推進すべきである。

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**

- 山梨大学医学部は、すべての医学科生に対して科学的手法の原理に関する教育カリキュラムを提供している。
- 研究意欲の高い医学科生に対しては、ライフサイエンスコースを選択肢として設けており、科学的手法の原理を実践的に学ぶ機会を提供している。
ライフサイエンスコースの参加者の推移等は以下のとおりである。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1 年次の「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)においては、ライフサイエンスコースの学生が自身の研究の取組みに関するプレゼンテーション(資料 2-12)を実施した。
- ・ 1・2 年次にはデータサイエンス教育(資料 必 1-6 P16-17、P29-30)を継続して実施し、1 年次後期にはバイオインフォマティクス等の科学的手法を含む「実験医学・生命情報」(資料 必 1-6 P24-25)を開講している。
- ・ 「解剖学 A」(資料 必 1-6 P32-33)では、科学的手法を学び、批判的思考を養うことを目的として論文読解を導入している。
- ・ 「神経科学」(資料 必 1-6 P41-42)においては、神経科学に関する論文読解の実習を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の教育カリキュラムを通じて、全ての医学科生に対して科学的手法の原理の教育を継続する。

- ・ 2025 年度より新たに「医学研究」(資料 必 1-6 P31)を開講する予定である。本科目では、基本的研究能力を身につけることを目標に、まず、医学研究の倫理や、生物学的統計、文献検索を含めた基本的研究手法について学修する。
- ・ 2025 年度から 4 年次の「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)において「臨床研究と治験」の授業を新たに組み入れ、生物学的統計の授業を実施する予定である。

②中長期的行動計画

科学的手法の原理に関する授業を実施する科目を拡大する予定である。

関連資料

資料 必 1-6 P1	1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)
資料 2-12	ライフサイエンスコース 学生プレゼン資料
資料 必 1-6 P16-17	1-6 年次シラバス(データサイエンス 1)

資料 必 1-6 P29-30	1-6 年次シラバス(データサイエンス 2)
資料 必 1-6 P24-25	1-6 年次シラバス(実験医学・生命情報)
資料 必 1-6 P32-33	1-6 年次シラバス(解剖学 A)
資料 必 1-6 P41-42	1-6 年次シラバス(神経科学)
資料 必 1-6 P31	1-6 年次シラバス(医学研究)
資料 必 1-6 P119-120	1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

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

- ・ 山梨大学医学部は、すべての医学科生に対して医学研究の手法に関する教育カリキュラムを提供している。
- ・ 研究意欲の高い医学科生に対しては、ライフサイエンスコースを選択肢として設けており、医学研究の手法を実践的に学ぶ機会を提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 2年次の「医学研究」(資料 必 1-6 P31)において、基本的研究能力を身につけることを目標に、医学研究の倫理や文献検索を含めた基本的研究手法について学び、次に研究室へ配属することで、研究の実際について実践的に学修し、研究を立案できる能力を身につける。
- ・ 4年次の「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)では、疫学研究の手法および EBM の教育を行っている。
- ・ 6年次の「社会医学系実習」においては、実際のデータに基づいて疫学研究を構築し、発表する機会を設けている(資料 2-13、2-14)。
- ・ 2025 年度から 4 年次の「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)において「臨床研究と治験」の授業を新たに組み入れ、臨床研究に関するデザイン、データの扱い方の授業を実施する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の教育カリキュラムを通じて全ての医学科生に対して医学研究の手法の教育を継続する。

②中長期的行動計画

医学研究の手法に関する授業を拡大する予定である。

関連資料

資料 必 1-6 P31	1-6 年次シラバス(医学研究)
資料 必 1-6 P70-71	1-6 年次シラバス(社会環境医学)
資料 2-13	令和 7 年度社会医学系実習オリエンテーション・報告会資料

資料 2-14 令和 7 年度社会医学系実習概要

資料 必 1-6 P119-120 1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医療)

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 山梨大学医学部は、すべての医学科生に対して EBM に関する教育カリキュラムを提供している。
- ・ 医学科における教育カリキュラムは、科学的手法の原理、医学研究の手法、EBM までの一貫した学修を医学科生が行えるよう、段階的かつ体系的に構成されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「薬理学」(資料 必 1-6 P47-48)では、薬の有効性および安全性について、EBM (Evidence-Based Medicine)に基づく講義を実施している(資料 2-15)。
- ・ 4 年次の「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)では、疫学研究の手法および EBM の教育を行っている。
- ・ 2025 年度から、4 年次の「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)において、「臨床研究と治験」の授業を新たにカリキュラムに組み入れ、新しい医療技術と社会実装の授業を 8 回実施する。
- ・ 「統合臨床医学」(資料 必 1-6 P59-68、P79-85)では各疾患に対する科学的根拠に基づいた検査、治療の知識を習得し、「臨床実習」ではカンファレンスや指導医とのディスカッションを通じて、臨床現場における EBM に基づく臨床思考と実践力を涵養している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科の教育カリキュラムを通じて全ての医学科生に対して EBM の教育を継続する。

②中長期的行動計画

EBM に関する授業を実施する科目を拡大する予定である。

関連資料

資料 必 1-6 P47-48 1-6 年次シラバス(薬理学)

資料 2-15 令和 7 年度薬理学講義資料

資料 必 1-6 P70-71 1-6 年次シラバス(社会環境医学)

資料 必 1-6 P119-120 1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

資料 必 1-6 P59-68、P79-85 1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 1～8)

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

- ・多くの先端脳科学の専門家による神経科学の統合型教育は評価できる。

改善のための示唆

- ・なし

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 山梨大学医学部は、すべての医学科生に対して先端的な研究の要素を含んだ教育カリキュラムを提供している。
- ・ 研究意欲の高い医学科生に対しては、ライフサイエンスコースを選択肢として設けており、山梨大学独自の研究を実践的に学ぶ機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「神経科学」(資料 必 1-6 P41-42)では、先端脳科学の専門家による統合型教育を実践している。
- ・ 「免疫・寄生虫学」(資料 必 1-6 P55-56)、「統合臨床医学コース 6」の精神科(資料 必 1-6 P79-81、2-16)の授業では、最先端の研究に関する特別講義を行っている。
- ・ ライフサイエンスコースでは、基礎医学および臨床医学の分野から 21 講座の教員が指導にあたり、受講学生は、研究倫理、実験手法、学会発表、論文執筆に至るまで、研究活動の全過程を体系的に学修している(資料 共-6、共-33)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学科の教育カリキュラムを通じて全ての医学科生に対して大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含んだ教育を継続する。

②中長期的行動計画

中長期的にも現行の教育カリキュラムを継続する予定である。

関連資料

- 資料 必 1-6 P41-42 1-6 年次シラバス(神経科学 10/8・11/28 特別講義)
- 資料 必 1-6 P55-56 1-6 年次シラバス(免疫・寄生虫学 5/8・5/15 特別講義)
- 資料 必 1-6 P79-81 1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 6)
- 資料 2-16 令和 7 年度統合臨床医学コース 6 精神科講義資料
- 資料 共-6 研究医養成プログラム ライフサイエンスコース
- 資料 共-33 ライフサイエンスコース活動実績

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科の専門教育科目は、基礎教育科目(16 科目)、基礎医学系科目(7 科目)、臨床基礎医学系科目(6 科目)、臨床医学系科目(53 科目)から構成されている。
- 医学部では、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見を学修する科目として基礎医学系科目、臨床基礎医学系科目を位置付けている。
- 基礎医学系科目には「解剖学」、「生理学」、「生化学」、「実験医学・生命情報」、「神経科学」が含

まれ、臨床基礎医学系科目には「薬理学」、「病理学」、「微生物学」、「免疫・寄生虫学」、「感染免疫学総論」、「臨床薬理学・薬剤学」が配置されている。

医学部においては、医学科生が臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見を体系的に学修できるよう、基礎教育科目および基礎医学系科目を通じた基礎医学教育を実践している(資料 共-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 専門基礎教育科目として、数学、物理、化学、生物、生命科学、実験医学、データサイエンスに関する教育を受けるとともに、1年次後期からは基礎医学科目が本格的に始まり、生化学、解剖学、生理学、神経科学などの基盤的領域の基本的な科学的知見を系統的に学修する。
- ・ 生化学では、生体を構成するタンパク質、核酸、脂質、糖などの生命分子の性質および機能、ならびにそれらの代謝について学ぶ。
- ・ 解剖学では、人体の正常構造を肉眼および顕微鏡レベルで観察し、その構成要素と機能的連携を理解する。生理学では、細胞、組織、器官の各レベルで人体の正常な機能を学び、それらが統合されて個体として機能する仕組みを習得する。「神経科学」(資料 1-6 P41-42)では、解剖学、生理学、生化学、薬理学などの関連分野を横断した水平・垂直の統合的講義により、ヒトの脳神経系の構造と機能について理解を深める。
- ・ 基本的な科学的知見の重要性の理解を深める目的で、1年次に科学的、技術的、臨床的進歩を早期に体験できる「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)を開講した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見を系統的に学修する教育カリキュラムを構築しており、これを着実に遂行する。
- ・ 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会は、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見に対する教育がカリキュラムで適切に実践されているか評価を行う。

②中長期的行動計画

山梨大学医学部及び医学科カリキュラム委員会は、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会、医学部 IR 部門、ステークホルダー・ミーティング、学生アンケートから得られるフィードバックを踏まえ、基礎医学のあり方、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知見に対する教育方針を定期的に協議する予定である。

関 連 資 料

資料 共-34 医学部医学科授業科目履修規程(令和7年度入学生から適用)

資料 必 1-6 P41-42 1-6 年次シラバス(神経科学)

資料 必 1-6 P6-7 1-6 年次シラバス(ヒトの体と病気)

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部医学科の専門教育科目は、基礎教育科目(16 科目)、基礎医学系科目(7 科目)、臨床基礎医学系科目(6 科目)、臨床医学系科目(53 科目)から構成されている。
- ・ 医学部では、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法を学修する科目として、基礎医学系科目、臨床基礎医学系科目を位置付けている。
- ・ 基礎医学系科目には、「解剖学」、「生理学」、「生化学」、「実験医学・生命情報」、「神経科学」が含まれ、臨床基礎医学系科目には、「薬理学」、「病理学」、「微生物学」、「免疫・寄生虫学」、「感染免疫学総論」、「臨床薬理学・薬剤学」が配置されている。

医学部においては、医学科生が臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法を体系的に学修できるよう、基礎教育科目および基礎医学系科目を通じた教育を行っている(資料 共-34)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 専門基礎教育科目として、数学、物理、化学、生物、生命科学、実験医学、データサイエンスに関する教育を受けるとともに、1年次後期からは基礎医学科目が本格的に始まり、生化学、解剖学、生理学、神経科学などの基盤的領域の基本的な概念と手法を系統的に学修する(資料 共-34)。
- ・ 基本的な概念と手法に関する教育を発展させるため、バイオインフォマティクス等の研究手法を教育する「実験医学・生命情報」(資料 必 1-6 P24-25)を実施している。
- ・ 医学に必要な生命科学分野の科学的思考や問題対応能力を身に付けるため、2年次に「生命科学実習」(資料 必 1-6 P28)を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法を系統的に学修する教育カリキュラムを構築しており、これを着実に遂行する。

②中長期的行動計画

山梨大学医学部及び医学科カリキュラム委員会は、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会、医学部 IR 部門、ステークホルダー・ミーティング、学生アンケートから得られるフィードバックを踏まえ、基礎医学のあり方、臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な概念と手法に対する教育方針を定期的に協議する予定である。

関 連 資 料

資料 共-34 医学部医学科授業科目履修規程(令和7年度入学生から適用)

資料 必 1-6 P24-25 1-6 年次シラバス(実験医学・生命情報)

資料 必 1-6 P28 1-6 年次シラバス(生命科学実習)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを基礎医学のカリキュラムに反映させることが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

- ・ 山梨大学医学部は、科学的、技術的、臨床的な進歩を、基礎医学の教育カリキュラムに反映させている。
- ・ 生体イメージング、分子標的薬、がんゲノム医療、デジタルトランスフォーメーション(Digital transformation、DX)、情報通信技術(Information and Communication Technology、ICT)、人工知能(artificial intelligence、AI)を基礎教育科目、基礎医学系の授業に組み入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 「生化学 B」(資料 必 1-6 P39-40)において「薬の開発」の講義で、分子標的薬によるがん治療法の説明を行っている。また最新の技術的進歩にふれる機会として、外部講師による特別講義で生体イメージング技術の解説を行っている。
- ・ 1 年次通期の「社会の中の医療・医学」において、DX の医療分野での応用についての授業を実施している(資料 必 1-6 P20-21)。
- ・ 3 年次の「倫理学・プロフェッショナリズム」の中で、眼科医療における ICT、AI の活用の授業を実施している(資料 必 1-6 P45-46)。
- ・ がんゲノム医療の急速な展開に対応し、2024 年度からはがんゲノム医療に特化した講義を、3 年次の「病理学 B」(資料 必 1-6 P51-52)に新たに 1 回設置した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

ゲノム科学、分子生物学、再生医療、エピジェネティクスなどの科学的進歩、バイオインフォマティクス、AI、ビッグデータ解析、画像解析技術などの技術的進歩、トランスレーショナル研究、創薬など

の臨床的進歩を医学部、カリキュラム委員会、教員は的確に把握し、基礎医学の教育カリキュラムに反映させていく。

②中長期的行動計画

医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会、医学部 IR 部門、ステークホルダー・ミーティング、学生アンケートから得られるフィードバックを踏まえて科学的、技術的、臨床的進歩を評価し、医学科カリキュラム委員会を通じて基礎医学の教育カリキュラムを調整および修正を継続していく。

関連資料

資料 必1-6 P39-40 1-6年次シラバス(生化学B)

資料 必1-6 P20-21 1-6年次シラバス(社会の中の医療・医学)

資料 必1-6 P45-46 1-6年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)

資料 必1-6 P51-52 1-6年次シラバス(病理学B)

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 急速に変化する社会や医療システムの将来的ニーズを的確に捉え、それらを基礎医学の教育カリキュラムに反映させていくことが重要である。山梨大学医学部は、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに従って、医学科カリキュラム委員会を通じて基礎医学の教育カリキュラムを調整、修正している。感染症の再興・新興に備え、感染症に関する教育を強化した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 2年次に「感染免疫学総論」(資料 必1-6 P43-44)、3年次に「微生物学」(資料 必1-6 P53-54)、「免疫・寄生虫学」(資料 必1-6 P55-56)、4年次に「感染制御学」(資料 必1-6 P74-75)を実施し、感染症への体系的な授業を実施している。
- 2年次の「データサイエンス2」(資料 必1-6 P29-30)では、感染症の数理に関する授業が実施されている。
- がんゲノム医療の急速な展開に対応して、「病理学 B」(資料 必 1-6 P51-52)、「統合臨床医学コース 4」(資料 必 1-6 P65-66)の中にがんゲノム医療の授業を組み入れた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

超高齢化社会、個別化医療、予防医療、再興・新興感染症、医療のデジタル化など社会や保健医療システムの課題を、基礎医学もしくは低学年の教育カリキュラムに組み入れる。

②中長期的行動計画

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて求められる課題を予測し、それに対応可能な人材を育成するため、医学科カリキュラム委員会を通じて基礎医学のカリキュラムを段階的に調整、修正する予定である。

関連資料

- 資料 必1-6 P43-44 1-6年次シラバス(感染免疫学総論)
- 資料 必1-6 P53-54 1-6年次シラバス(微生物学)
- 資料 必1-6 P55-56 1-6年次シラバス(免疫・寄生虫学)
- 資料 必1-6 P74-75 1-6年次シラバス(感染制御学)
- 資料 必1-6 P29-30 1-6年次シラバス(データサイエンス2)
- 資料 必1-6 P51-52 1-6年次シラバス(病理学B)
- 資料 必1-6 P65-66 1-6年次シラバス(統合臨床医学コース4)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・新カリキュラムで計画されている体系的な行動科学教育を着実に実践すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

山梨大学医学部は、カリキュラムに「行動科学」の科目を定め、全ての医学科生に対して体系的な行動科学教育を実践している。

- ・「行動科学」では、医療現場における患者や医療従事者の行動を理解し、適切に対応できる力を学修する。また行動科学の基礎を学び、患者の意思決定、医療者-患者関係、行動変容の支援方法を理解し、実践に活かす。本科目により全ての医学科生が、行動科学の基本概念、医療現場での適切なコミュニケーション、患者の治療・健康行動の支援方法、医療チーム内での協調を促す行動を修得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 2 年次の「神経科学」(資料 必 1-6 P41-42)において、行動科学に関連する脳神経の解剖、生理の授業を実施している。
- ・ 4 年次生の「行動科学」(資料 必 1-6 P72-73)では、行動科学の基本概念から臨床医学の基盤となる医療コミュニケーション、患者の行動支援、医療チーム内での協調運動について体系的に

講義、グループ学習を実施している。また、「行動科学」と同時期に開講している4年次の「統合臨床医学コース6」(資料 必 1-6 P79-81)の中で、行動科学の臨床応用として医療安全について、講義及びグループ学習を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学の体系的な教育を着実に実践することを継続する。

②中長期的行動計画

中長期的にも行動科学の体系的な教育を継続する予定である。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P41-42 1-6 年次シラバス(神経科学)

資料 必 1-6 P72-73 1-6 年次シラバス(行動科学)

資料 必 1-6 P79-81 1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース6)

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

山梨大学医学部は、カリキュラムに「社会環境医学」、「社会医学系実習」の科目を定め、全ての医学科生に対して体系的な社会医学教育を実践している。

- ・「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)では、衛生学、公衆衛生学、予防医学、環境医学、地域保健・医療公共政策(地域医療・保健・福祉、産業保健、災害医療、健康関連制度)、疫学・統計学、国際保健を体系的に学修する。本カリキュラムにおける社会医学の目標は、全ての医学科生に対して公衆衛生的視野を涵養し、Public Health Mind を身に付けさせることである。公衆衛生学分野の対人保健サービスに関する事項を、予防医学の視点から、すなわち、疾病にかからないための健康増進(一次予防)、早期発見早期治療(二次予防)、さらに、疾患を持つものの機能回復、社会復帰(三次予防)の視点から保健・医療・福祉を総合的に学ぶ。EBM(Evidence-based Medicine)に対応できる資料収集および判断能力の育成とともに、論理的思考能力、表現能力などのディベート能力の向上をはかることを目的に討論会を実施している。
- ・「社会医学系実習」(資料 必 1-6 P154)では、子どもがその特性に応じて支援を受け教育に繋ぎ、地域のサポートを受け育っていく姿を医学科生は体験する。また医学科生が現場に入ること、福祉、教育、医療が同時に必要な方とそれを支えるプロフェッショナル職から学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・社会医学の科目として、4年次に「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)を開講している。本科目では、予防医学、環境医学、地域保健・医療公共政策(地域医療・保健・福祉、産業保健、災

害医療、健康関連制度)、疫学・統計学、国際保健、社会環境医学領域の倫理について 48 回(3 単位)の授業を配置している。

- ・ 6 年次の「社会医学系実習」(資料 必 1-6 P154)では、様々な支援学校、障害児施設において実習を行い福祉、教育、医療が統合的に必要な現場を体験学習している(資料 2-13、2-14)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 社会医学の体系的な教育を着実に実践することを継続する。
- ・ 令和 7 年度入学生から「社会環境医学」の科目を「社会医学」と「疫学・環境医学」の 2 つに分け、社会医学に対する教育体制を強化する予定である。

②中長期的行動計画

中長期的にも社会医学の体系的な教育を継続する予定である。

関連資料

資料 必 1-6 P70-71 1-6 年次シラバス(社会環境医学)

資料 必 1-6 P154 1-6 年次シラバス(社会医学系実習)

資料 2-13 令和 7 年度社会医学系実習オリエンテーション・報告会資料

資料 2-14 令和 7 年度社会医学系実習概要

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

山梨大学医学部は、教育カリキュラムに医療倫理学の科目、授業を組み込み、全ての医学科生に対して段階的、体系的な医療倫理学教育を実践している。

- ・ 医療倫理学の教育は「人類遺伝学」、「倫理学・プロフェッショナリズム」、「社会環境医学」、「臨床医学研究」において実践されている。
- ・ 「人類遺伝学」は基礎と臨床の両面ならびに医療倫理を含む倫理的、法的、社会的な課題(ELSI)に深く関連する横断的・縦断的な教育分野であり、今後の医療とその教育に欠くことができない。本科目では、医学科生が基礎から臨床応用、社会的・倫理的側面までを体系的に学修し、将来の医療者として必要な知識と視点を養う。
- ・ 「倫理学・プロフェッショナリズム」は、生命・医療倫理、医師として求められる基本的資質・能力及び社会の中における医療のあるべき姿を認識することを目標としている。生命・医療倫理の基本から臨床医学、医療安全まで水平的統合の授業を実施している。
- ・ 「社会環境医学」では社会環境医学領域の倫理、「臨床医学研究」では臨床研究および臨床試験の倫理性・科学性・手法の授業を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1 年次後期の「人類遺伝学」(資料 必 1-6 P18-19)では、全ての医学科学生を対象に、遺伝学の基礎から臨床応用、そして社会的・倫理的側面までを包括的に学ぶ。前半では、メンデル遺伝や染色体異常、エピジェネティクスなどの基礎知識を習得する。中盤では、家系図の実習、遺伝学の応用、倫理的課題について深く考察する機会を設けている。後半では、出生・着床前遺伝学的検査、不妊医療におけるゲノム医療、がんゲノム医療など、臨床現場での遺伝学の役割と最新の医療動向、ELSI、遺伝カウンセリングの在り方を学修する。
- ・ 3 年次の「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必 1-6 P45-46)は、生命・医療倫理に関する授業が体系的に構成されている。医療倫理学について実施された授業は次の通りである: 生命・医療倫理の成立と展開、生命・医療倫理の 4 原則、患者の権利と医師の倫理・法的責任、臨床倫理: 患者にとっての最善をめぐる倫理、命の始まりをめぐる諸問題、医療倫理と医療関連法、移植医療の倫理、高齢者医療・人の死に関わる倫理、医学研究と倫理、医薬品・医療機器等の開発と倫理。
- ・ 4 年次の「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)には、社会医学領域の倫理、生命倫理、自己決定権の授業が実施されている。
- ・ 4 年次の「統合臨床医学コース 8」(資料 必 1-6 P84-85)で、「人類遺伝学」の復習として遺伝カウンセリングや ELSI について講義を 1 回実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 医療倫理学の体系的な教育を着実に実践することを継続する。
- ・ 2025 年度から 4 年次の「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)において「臨床研究と治験」の 8 回の授業を新たに組み入れ、臨床研究の倫理に関する授業を実施する予定である。

②中長期的行動計画

中長期的にも医療倫理学の体系的な教育を継続する予定である。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P18-19	1-6 年次シラバス(人類遺伝学)
資料 必 1-6 P45-46	1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)
資料 必 1-6 P70-71	1-6 年次シラバス(社会環境医学)
資料 必 1-6 P84-85	1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 8)
資料 必 1-6 P119-120	1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

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**

山梨大学医学部は、教育カリキュラムに医療法学の授業を組み込み、全ての医学科生に対して医療法学に関する教育を実践している。

- ・ 本カリキュラムでは、「人類遺伝学」、「倫理学・プロフェッショナリズム」、「社会環境医学」において、医療法学の授業を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1 年次後期の「人類遺伝学」(資料 必 1-6 P18-19)で、2023 年 6 月に成立したゲノム医療推進法にて予想される今後の倫理指針ならびに法整備について授業を行っている。
- ・ 3 年次の「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必 1-6 P45-46)において、医療制度および患者の権利等に関する重要論点として、医師患者関係を支える臨床対話の技法や関連する法令等を重点的に教授する内容を強化した。また臨床倫理教育ならびに法曹実務の経験を生かした医療法学に関連する内容について継続的に実施した。医療法学について実施された授業は以下の通りである: 患者の権利と医師の倫理・法的責任、医療倫理と医療関連法。
- ・ 4 年次の「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)において医師法、医療法、医療法規、保健医療に関連する法規の授業を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムにおいて医療法学に関する授業を実施することを継続する。

②中長期的行動計画

中長期的にも教育カリキュラムにおいて医療法学に関する授業を実施する予定である。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P18-19 1-6 年次シラバス(人類遺伝学)

資料 必 1-6 P45-46 1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)

資料 必 1-6 P70-71 1-6 年次シラバス(社会環境医学)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを行動科学等の新カリキュラムに反映させることが望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

山梨大学医学部は、科学的、技術的、臨床的な進歩を、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムに反映させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医療やそのシステムにおいてめざましい進歩を続ける ICT や AI の利活用等に関する内容についても強化すべく、当該内容に造詣の深い教員による担当回を確保することとした（資料 必 1-6 P45-46）。
- ・ 1 年次の「人類遺伝学」（資料 必 1-6 P18-19）において、ファーマコゲノミクス、ゲノム医療の授業を実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関わるビッグデータ、AI、ICT技術、医療DXなどの進歩を的確に捉え、教育カリキュラムに反映させる。

②中長期的行動計画

科学的、技術的、臨床的な進歩に従い、医学科カリキュラム委員会を通じて行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムを調整、修正する予定である。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P45-46 1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)

資料 必 1-6 P18-19 1-6 年次シラバス(人類遺伝学)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 急速に変化する社会や医療システムの将来的ニーズを的確に捉え、それらを行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムに反映させていくことは重要である。山梨大学医学部は、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに従って教育カリキュラムを調整、修正している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ グローバルな視点での保健医療、災害救助を理解するため、1 年次の「社会の中の医療・医学」（資料 必 1-6 P20-21）では、グローバルヘルス、国際緊急援助、自然災害についての授業を実

施している。

- ・「地域医療学 1」(資料 必 1-6 P12-13)では、地域病院における医師の役割についての授業を実施している。
- ・1年次の「人類遺伝学」(資料 必 1-6 P18-19)において、出生前診断、着床前診断、遺伝カウンセリング、遺伝性疾患クライアント支援の授業を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム委員会を通じて超高齢化社会、個別化医療、予防医療、再興・新興感染症、医療のデジタル化など社会や保健医療システムの課題を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムに組み入れる。

②中長期的行動計画

現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて求められる課題を見定め、それに対応可能な人材を育成する。

関連資料

資料 必 1-6 P20-21 1-6 年次シラバス(社会の中の医療・医学)

資料 必 1-6 P12-13 1-6 年次シラバス(地域医療学 1)

資料 必 1-6 P18-19 1-6 年次シラバス(人類遺伝学)

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・人口動態や文化の変化を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムに反映させていくことは重要である。山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会を通じて人口動態や文化の変化に合わせて行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムを調整、修正している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・3年次の「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必 1-6 P45-46)において、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること、また人口動態や文化の変化に関しての教育として、高齢化問題、貧困問題などを含む内容について継続的に実施している。実施している授業は次の通りである: 高齢者医療・人の死に関わる倫理、山梨県の貧困家庭の子どもたちの教育の状況。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

人口動態や文化の変化に合わせた行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムを継続する。

②中長期的行動計画

今後の人口動態や文化の変化を適切に評価し、医学科カリキュラム委員会を通じて、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムをさらに調整、修正する予定である。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P45-46 1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈: [臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラム]は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が学んだことを診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [主要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈: ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [主要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科、小児科および救急科を含む。
日本版注釈: 診療参加型臨床実習を効果的に行うために、すべての主要な診療科では、1診療科あたり連続して3週間以上、そのうち少なくとも1診療科では4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・一部の内科系診療科で、学生が研修医と同様に患者を受け持って診療参加型臨床実習を行っていることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・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べきである。
- ・重要な診療科で学修する時間を十分に定めるべきである。
- ・診療参加型臨床実習をさらに推進すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山梨大学医学部は、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得を確実にするため、6 年間にわたる体系的な臨床医学の教育カリキュラムを定め、全ての医学科生に対して実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 計画的に患者と接する教育プログラムとして従来の 1 年次の早期臨床体験実習 (ECE) を継続するとともに(資料 必 1-6 P12-13、共-13)、3・4 年次の統合臨床医学において模擬患者 (SP) が参加した医療面接、臨床演習を実施している(資料 2-17)。
- ・ 3～4 年次の「統合臨床医学」の臨床演習において 24 回の臨床技能トレーニング(頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢診察、脳神経診察、バイタル・血圧、心電図、鼻腔検体採取、腹部エコー、局所麻酔、縫合、結紮、静脈採血、産婦人科エコー、BLS、腰椎穿刺、創傷処置等)を実施している(資料 2-18)。
- ・ 臨床実習直前となる 4 年次の診断学入門において、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢診察、脳神経診察、全身バイタル、感染症対策、導尿、採血、心肺蘇生の臨床演習を実施している(資料 2-19)。
- ・ 4 年次の「統合臨床医学コース 6」(資料 必 1-6 P79-81)の中で、医療安全についての講義、グループ学習を実施した。
- ・ 診療参加型臨床実習を推進するために基本的な臨床手技を習得することが重要であることから、従来の臨床実習前教育、前半の臨床実習 (Basic Clinical Clerkship、以下 BCC) の内容を全面的に見直し、初期臨床研修につながるシームレスな臨床教育を行うこととした(資料 2-20)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

体系的な知識、技能を習得できる教育カリキュラムを着実に実践する。

②中長期的行動計画

山梨大学医学部及び医学科カリキュラム委員会は、十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得については CBT、Pre-CC OSCE、Post-CC OSCE、医師国家試験の結果に基づき、臨床医学の教育カリキュラムに反映させる予定である。

関 連 資 料

- 資料 必 1-6 P12-13 1-6 年次シラバス(地域医療学1)
 資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習 報告会
 資料 2-17 令和 7 年度医療面接演習の概要
 資料 2-18 令和 7 年度統合臨床医学臨床演習スケジュール
 資料 2-19 令和 7 年度診断学実習スケジュール
 資料 必 1-6 P79-81 1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 6)
 資料 2-20 令和 5 年度第 1 回臨床実習検討委員会議事要録

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

山梨大学医学部は、6 年間を通じて計画的に患者と接する教育プログラムを定め、実践している。プログラムでは模擬患者による医療面接、シミュレーション機器による臨床技能教育を強化している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により一時中断していた 1 年次の早期臨床体験実習(ECE)(資料 共-13)、附属病院見学型病院実習(資料 共-41)、ならびに 3 年次の救急用自動車同乗実習(資料 共-15)を再開した。
- ・ 院外で実施する 1 年次の早期臨床体験実習や、1 年次および 3 年次における患者による講義(資料 必 1-6 P20-21、P45-46)、2 年次の防災トリアージ訓練参加による患者模擬体験実習(資料 共-14)、3 年次の救急用自動車同乗実習、3・4 年次の模擬患者による医療面接演習(資料 2-17)、4～6 年次にわたる臨床実習、さらに 2024 年度から開始されている 6 年次の障害児福祉実習(資料 2-13、2-14)など、全ての学生が 1 年次から 6 年次に至るまで、段階的に患者および医療現場に接することができるカリキュラムを構築・実施している(資料 必 1-6 P26-27、P154)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 低学年における実習のさらなる拡充も視野に入れつつ、感染対策に関する知識や技術の習得機会の提供、ならびに各実習の対象学年と実施時期の最適化について、医学科カリキュラム委員会および地域医療・総合診療学講座を中心に検討を進める予定である。
- ・ [人類遺伝学]では、希少・遺伝性疾患児であることを告げられた親の葛藤と遺伝カウンセリングに求められる支援を学生に理解してもらうための実習を予定している。

②中長期的行動計画

患者と接する教育プログラムについて医学部附属病院と連携を強化する予定である。

関 連 資 料

資料 共-13	早期臨床体験 (ECE) 実習 報告会
資料 共-41	1 年次生附属病院実習報告書 (2024) (抜粋)
資料 共-15	令和 6 年度救急用自動車同乗実習報告書
資料 必 1-6 P20-21	1-6 年次シラバス (社会の中の医療・医学)
資料 必 1-6 P45-46	1-6 年次シラバス (倫理学・プロフェッショナリズム)
資料 共-14	令和 6 年度防災トリアージ訓練実習報告書
資料 2-17	令和 7 年度医療面接演習の概要
資料 2-13	令和 7 年度社会医学系実習オリエンテーション・報告会資料
資料 2-14	令和 7 年度社会医学系実習概要
資料 必 1-6 P26-27	1-6 年次シラバス (地域医療学)
資料 必 1-6 P154	1-6 年次シラバス (社会医学系実習)

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**

山梨大学医学部は、医学科生が健康増進と予防医学の体験をできるように医学科カリキュラムを定め、実践している。「社会環境医学」、「統合臨床医学」、「感染制御学」に予防医学の授業を配置している。

- ・腎臓内科学講座は、0 次予防を基盤にした「ゼロから始める山梨の健康づくり PROJECT ZERO」の活動を開始し、自身と地域社会の健康を実現することを目的に学生、医療者、地域社会、行政を連携した広域の健康教育事業を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・3 年次の「統合臨床医学コース 3」(資料 必 1-6 P63-64)において、生活習慣病の授業を1コマ配置している。
- ・4 年次の「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)において、心身の健康、生活習慣病、がん検診、検診、母子保健(妊婦検診)、学校保健(学校検診)、産業保健(一般健康診断、特殊健康診断)、予防医学、予防接種、環境医学の授業を実施している。
- ・4 年次の「感染制御学」(資料 必 1-6 P74-75)に、予防接種の授業を1コマ配置している。
- ・健康増進および予防医学の実践的体験の第一歩として、入学時に、ワクチン接種によって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)について、抗体価の測定を行い、陰性者に対しては予防接種を求めている(資料 2-21)。
- ・臨床実習において、生活習慣病が対象となる循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸内科等を必修科目としており、診療の場における健康増進、予防医学に関わる実践的事項について教育を行っている。

- ・「ゼロから始める山梨の健康づくり PROJECT ZERO」の一環として、医学科生を含めた大学生、高校生を対象に生活習慣病未来共創セミナー(資料 2-22)を実施した(2023 年度、2024 年度)。セミナーでは糖尿病領域、腎臓病領域における生活習慣病診療、社会課題の解決を通じて目指すウェルビーイング社会についての講演、グループワークが実施された。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・健康増進と予防医学の体験を実践できる教育カリキュラムを継続する。
- ・2025 年度より、1 年次の医学科生を対象とした全学共通科目ライフスキル科目群「心身ウェルネスⅡ」(資料 2-23)において、生活習慣病と疾病予防の授業を実施する。授業ではウェルビーイング、生活習慣病、疾病予防について学ぶ。

②中長期的行動計画

健康増進および予防医学の学修については、1～2 年時から開始が可能な医学科カリキュラム委員会で協議する。

関連資料

- 資料 必 1-6 P63-64 1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 3)
- 資料 必 1-6 P70-71 1-6 年次シラバス(社会環境医学)
- 資料 必 1-6 P74-75 1-6 年次シラバス(感染制御学)
- 資料 2-21 B 型肝炎抗体検査陰性者対象ワクチン接種
- 資料 2-22 令和 6 年度生活習慣病未来共創セミナー報告書
- 資料 2-23 シラバス 心身ウェルネスⅡ

B 2.5.4 主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

山梨大学医学部は、教育カリキュラムの中で診療科の学修の単位、期間を定めている。

- ・山梨大学医学部附属病院には 25 の診療科があり、診療科の学修は主に統合臨床医学、臨床実習の中で行われる。3～4 年時に実施される水平及び垂直型の「統合臨床医学(コース 1～8、計 43 単位)」では、臓器・領域別に各診療科の講義、臨床演習(医療面接、臨床技能)が実施される。
- ・臨床実習は、Basic Clinical Clerkship (BCC) 25 週、それに続く Advanced Clinical Clerkship (ACC)および集中臨床演習 48 週の計 73 週の実習期間で構成される。
- ・BCC は、小人数グループで 1 週間ずつ救急および総合診療を除く全ての診療科をローテーションする。診療科特有の疾患に接し、診断や治療について実地に学修する。各領域の臨床推論の基本を身につけるとともに、これまで学んできた基本的診療手技を磨く。「臨床実習の手引き」に掲載している「基本的臨床手技経験チェックシート」を活用して、ここに掲げる臨床手技を BCC の中で修得する。BCC 終了時には到達度の評価が行われ、ACC に移行するための資格審査が行われる。

- ・ ACC は 3 週間毎の診療参加型実習である。内科(内科 8 科のうちから 1 科)、外科(第 1 外科、第 2 外科のいずれか)、小児科、産婦人科、精神科、救急科、総合診療の 7 科は必修科とする。ただし必修内科では患者と接する時間を十分に確保する目的で連続 6 週の実習期間である。残りの ACC 期間は選択科実習となり、一部は学外の医療機関等で臨床実習を実施する。所定の審査に認められれば海外での実習も可能である。ACC 終了時には基本 37 症候・病態のすべてを経験できているように、「主要症候・鑑別診断チェックシート」の主要症候のマトリックス表を用いている。また、チーム医療、医療安全、感染制御、地域の医療機関との連携・役割分担などについても学修する。ACC の最後に行われる集中臨床演習は総まとめの実習である。
- ・ 診療科の中で、内科、外科、産婦人科、小児科、精神科、総合診療科、救急を重要(主要)な診療科と定めており、臨床実習全体では内科 14 週間以上(BCC8 週間+ACC6 週間以上)、外科 12 週間以上(BCC9 週+ACC3 週以上)、産婦人科 4 週間以上(BCC1 週間、ACC3 週間以上)、小児科 4 週間以上(BCC1 週間、ACC3 週間以上)、精神科 4 週間以上(BCC1 週間、ACC3 週間以上)、総合診療 3 週間以上(ACC3 週間以上)、救急 3 週間以上(ACC3 週間以上)のより長い臨床実習期間を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 主要な診療科に救急科を加え、一部の実習において連続 4 週間以上を確保するために継続的に検討を実施した。新たな臨床実習の枠組みは 2024 年度に臨床実習を開始する学年から適用した(資料 2-24)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムにおいて診療科で学修する時間を定めており、これを継続する。

②中長期的行動計画

診療科の新設や医学教育モデル・コア・カリキュラム、医学教育分野別評価基準、診療参加型臨床実習ガイドラインの改訂があった場合は、山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会、臨床実習委員会、臨床教育部が連携して、診療科で学修する時間を協議する予定である。

関 連 資 料

資料 2-24 令和 5 年度第 4 回・第 7 回臨床実習検討委員会議事要録

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

- ・ 山梨大学医学部は、臨床実習委員会、医療の質・安全管理部、感染制御部、臨床教育部を通じて、患者安全に配慮した臨床実習を構築している。

- ・ 安全な臨床技能の修得のため「統合臨床医学」、「診断学入門」の中に臨床技能に関する臨床演習を配置している。また「統合臨床医学」の中に医療安全に関する講義、グループ学習を配置している。
- ・ 臨床実習では免疫力の低い患者と接する機会があり、医学科生が感染源とならないことが必要である。医療従事者としての倫理的責任を果たすため、山梨大学医学部は、医学科生に対して臨床実習前のワクチン接種を義務付けている。
- ・ 臨床実習を行う医学科生に対しては、医療安全に関連するマニュアルを配布し、また電子カルテ上の医療安全システムへの参加を可能にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 3～4 年次の「統合臨床医学」の臨床演習において 24 回の臨床技能トレーニング(頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢診察、脳神経診察、バイタル・血圧、心電図、鼻腔検体採取、腹部エコー、局所麻酔、縫合、結紮、静脈採血、産婦人科エコー、BLS、腰椎穿刺、創傷処置等)を実施している(資料 2-18)。
- ・ 4 年次の診断学入門において、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢診察、脳神経診察、全身バイタル、感染症対策、導尿、採血、心肺蘇生の臨床演習を実施している(資料 2-19)。
- ・ 4 年次の「統合臨床医学コース 6」(資料 必 1-6 P79-81)の中で、医療安全についての講義、グループ学習を実施した。
- ・ 入学時に、ワクチン接種によって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)について、抗体価の測定を行い、陰性者に対しては予防接種を実施している(資料 2-21、共-43)。
- ・ 「すべての患者さんに安心を」という山梨大学医学部附属病院の理念に基づき、医療安全に関するポケットマニュアル(医療スタッフマニュアル)を、全ての医学科の臨床実習生に配布し、臨床実習中に適宜教育している(資料 2-25)。
- ・ 医療安全の意識向上の観点から、ポジティブインシデントを含むインシデント報告を臨床実習中の医学生が行えるよう病院システムを整備し、医学生はインシデント報告を行っている。
- ・ 新たに臨床実習に参加する学生には、ガイダンスにおいて「すべての患者さんに安心を」という山梨大学医学部附属病院の理念に基づき、医療安全に関するポケットマニュアル(医療スタッフマニュアル)を配布し、患者安全について教育している(資料 共-45)。
- ・ 電子カルテを使用する際の情報セキュリティとして、医師の守秘義務、個人情報漏洩のリスク管理、個人情報や個人のデータを取り扱う時の基本ルール、遺伝子情報の取扱い等を説明した(資料 共-46)。
- ・ 診療参加型実習に関わる包括同意取得について医療の質・安全管理部、臨床教育部連絡協議会を中心に見直しを行った(資料 2-26、2-27)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部附属病院と連携し「すべての患者さんに安心を」の病院理念に基づいた臨床実習を継続する。

②中長期的行動計画

医療の質・安全管理部、感染制御部、臨床教育部、診療科、病院の諸部門からのフィードバックを受け、医学科カリキュラム委員会及び臨床実習委員会を通じて、患者の安全をより確実にする臨床実習を計画する。

関連資料

- 資料 2-18 令和7年度統合臨床医学臨床演習スケジュール
- 資料 2-19 令和7年度診断学実習スケジュール
- 資料 必1-6 P79-81 1-6年次シラバス(統合臨床医学コース6)
- 資料 2-25 スタッフマニュアル配布 4年次～6年次
- 資料 2-21 B型肝炎抗体検査陰性者対象ワクチン接種
- 資料 共-43 実習に参加するための感染症に関する確認フロー
- 資料 共-45 2024年度臨床実習(BCC) ガイダンス資料
- 資料 共-46 2024年度BCCガイダンス次第
- 資料 2-26 令和5年度第6回臨床実習検討委員会議事要録
- 資料 2-27 令和5年度第6回臨床実習検討委員会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・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ことが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 科学の進歩による病態解明やがんゲノム医療の展開、ロボット手術、シミュレーション機器、AI など医療技術の革新を臨床医学の教育カリキュラムに反映させていくことは重要である。
山梨大学医学部は、科学、技術および臨床の進歩に従って、医学科カリキュラム委員会及び統合臨床医学委員会を通じて臨床医学の教育カリキュラムを調整、修正している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1年次後期の「人類遺伝学」(資料 必1-6 P18-19)において、難病、がんゲノム医療、生殖医療についての遺伝カウンセリングの講義を実施している。
- ・ 3年次の「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必1-6 P45-46)の中で、眼科医療におけるICT、AIの活用の授業を実施した。

- ・ がんゲノム医療の急速な展開に対応し、2024 年度からはがんゲノム医療に特化した講義を、3 年次の「統合臨床医学コース 4」(資料 必 1-6 P65-66)に新たに 1 回設置した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科学、技術および臨床の進歩の臨床医学における最新のトピックスは、対応する統合臨床医学の中で、授業として実施する。

②中長期的行動計画

医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会、医学部 IR 部門、ステークホルダー・ミーティング、学生アンケートから得られるフィードバックを踏まえて科学、技術、臨床の進歩を評価し、医学科カリキュラム委員会または統合臨床医学委員会を通じて臨床医学の教育カリキュラムの中で科目もしくは授業の調整および修正を行う。

関連資料

資料 必 1-6 P18-19 1-6 年次シラバス(人類遺伝学)

資料 必 1-6 P45-46 1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)

資料 必 1-6 P65-66 1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 4)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 急速に変化する社会や医療システムの将来的ニーズを的確に捉え、それらを臨床医学の教育カリキュラムに反映させていくことは重要である。山梨大学医学部は、現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されることに従って、医学科カリキュラム委員会及び統合臨床医学委員会を通じて臨床医学の教育カリキュラムを調整、修正している。
- ・ 難病、がんゲノム医療、生殖医療などに対しては倫理的・法的・社会的課題(Ethical, Legal and Social issues, ELSI)、患者・市民参画(Patient and Public Involvement, PPI)を進めていくことが社会ニーズとなっている。「人類遺伝学」では ELSI、PPI に基づいた授業を実践している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1 年次後期の「人類遺伝学」(資料 必 1-6 P18-19)において、ELSI、PPI を取り入れた授業を実施している。
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応として開始された感染制御に関する集中講義・演習については、将来の新興感染症対策を念頭に継続して実施している(資料 必 1-6 P74-75)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに開始した「感染制御学」の授業を継続する。

②中長期的行動計画

将来において社会や保健医療システムにおいて必要になる課題を予測し、医学科カリキュラム委員会を通じて、臨床医学の教育カリキュラムを調整及び修正する予定である。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P18-19 1-6 年次シラバス(人類遺伝学)

資料 必 1-6 P74-75 1-6 年次シラバス(感染制御学)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 山梨大学医学部は、すべての医学科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教育カリキュラムを実践している。1 年次から患者、医療従事者、医療現場と接する機会を設け、3 年次からは地域住民のボランティアからなる模擬患者と接する医療面接演習を開始し、4 年次からの臨床実習では診療参加型実習において実際の患者診療に参画する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 新型コロナウイルス感染症の影響により中断していた 1 年次の早期臨床体験実習(ECE)(資料 共-13)、附属病院見学型病院実習(資料 共-41)、ならびに 3 年次の救急用自動車同乗実習(資料 共-15)を再開した。
- 院外での早期臨床体験実習(1 年次)、患者による講義(1 年次・3 年次)(資料 必 1-6 P20-21、P45-46)、防災トリアージ訓練参加を通じた患者模擬体験実習(2 年次)(資料 共-14)、救急用自動車同乗実習(3 年次)、模擬患者による医療面接演習(3・4 年次)(資料 2-17)、臨床実習(4～6 年次)、および 2024 年度から開始されている障害児福祉実習(6 年次)(資料 2-13、2-14)などを通じて、全学生が 1 年次から 6 年次まで継続的に患者および医療現場に接することのできるカリキュラムを構築・実施している(資料 必 1-6 P26-27、P154)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

1 年次から段階的に患者と接触する教育カリキュラムを継続的に実施する。

②中長期的行動計画

低学年における実習のさらなる拡充を視野に入れつつ、感染対策に関する技術および知識の学修機会の確保、ならびに各実習の対象学年および開催時期の最適化について、医学科カリキュラム

委員会および地域医療・総合診療学講座を中心に検討を進めていく予定である。

関連資料

資料 共-13	早期臨床体験(ECE)実習 報告会
資料 共-41	1年次生附属病院実習報告書(2024)(抜粋)
資料 共-15	令和6年度救急用自動車同乗実習報告書
資料 必1-6 P20-21	1-6年次シラバス(社会の中の医療・医学)
資料 必1-6 P45-46	1-6年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)
資料 共-14	令和6年度防災トリアージ訓練実習報告書
資料 2-17	令和7年度医療面接演習の概要
資料 2-13	令和7年度社会医学系実習オリエンテーション・報告会資料
資料 2-14	令和7年度社会医学系実習概要
資料 必1-6 P26-27	1-6年次シラバス(地域医療学)
資料 必1-6 P154	1-6年次シラバス(社会医学系実習)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 山梨大学医学部は、6年間の教育プログラムの中で、段階的にさまざまな臨床技能教育が行われるように教育計画を構築している。
- ・ 低学年から臨床技能教育を開始する教育カリキュラムを全ての医学科生に対して実施している。臨床実習前(2～4年次)、臨床実習(4～6年次)、臨床実習後(6年次)の各段階で臨床技能の演習時間を拡大し、臨床技能教育を強化している。

R6年山梨大学医学部臨床教育グランドデザイン



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 2024 年(令和 6 年)度から、2 年次に対して BLS 演習を開始した(資料 2-28)。
- ・ 臨床実習生資格の公的化を踏まえ、臨床技能教育については模擬患者の育成およびシミュレーションセンターの機能・設備の強化を行った。強化されたオフザジョブトレーニング(Off-JT)として、模擬患者による医療面接演習、模擬病室、各種シミュレータを用いた基本診療手技の臨床演習を、2023 年度より 3・4 年次の「統合臨床医学」の中で開始した(資料 2-17、2-6)。
- ・ 3～4 年次の「統合臨床医学」の臨床演習において 24 回の臨床技能トレーニング(頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢診察、脳神経診察、バイタル・血圧、心電図、鼻腔検体採取、腹部エコー、局所麻酔、縫合、結紮、静脈採血、産婦人科エコー、BLS、腰椎穿刺、創傷処置等)を実施した(資料 2-18)。
- ・ 臨床実習直前となる 4 年次の診断学入門において、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、四肢診察、脳神経診察、全身バイタル、感染症対策、導尿、採血、心肺蘇生の臨床演習を実施した(資料 2-19)。
- ・ 基本的臨床技能の習得をより確実なものとするため、臨床実習終了後の 6 年次生に対して集中的な臨床技能 Off-JT(集中臨床演習)を実施している(資料 2-8)。
- ・ 臨床技能のオンザジョブトレーニング(OJT)については、診療参加型実習と、医学生・教員が相互に進捗や評価を確認できるシステムへの改善を行った(資料 必 1-8-1 P19-23)。
- ・ 診療参加型臨床実習のさらなる充実に向け、臨床教育部連絡協議会を中心として実習内容の見直しを予定しており、主要診療科での学修時間等については臨床実習委員会において協議を開

始している(資料 2-24)。

- ・ 2024 年 5 月に附属病院初期救急医療センターが開設されたのに伴って、電話対応や医師・看護師の業務補助、問診などの業務を医学生に担当してもらっている。学生サポーターとしての参加機会を提供し、患者との接触経験を増やしている(資料 共-19)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

山梨大学医学部は、段階的な臨床技能教育を確実に実践する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会、臨床実習委員会、附属病院臨床教育部の連携を強化し、効率的で教育効果の高い臨床技能教育を継続的に協議、計画する予定である。

関 連 資 料

資料 2-28	医学科2年生デジタルBLS演習
資料 2-17	令和7年度医療面接演習の概要
資料 2-6	統合臨床医学タスクトレーニング概要(コース6)
資料 2-18	令和7年度統合臨床医学臨床演習スケジュール
資料 2-19	令和7年度診断学実習スケジュール
資料 2-8	令和6年度4年次生臨床演習・令和7年度6年次生臨床演習
資料 必1-8-1	P19-23 臨床実習の手引き(基本的臨床手技経験チェックシート)
資料 2-24	令和5年度第4回・第7回臨床実習検討委員会議事要録
資料 共-19	初期救急医療センターの学生サポーターについて

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会を通じて教育カリキュラムを基礎医学、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ている。

図1 カリキュラムモデル

年次	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次
全学共通教育科目	ライフスキル、外国語、情報・数理、学術、創発PBL					
基礎教育	生命科学		倫理学・プロフェッショナルリズム			
	学部入門ゼミ、物理学、化学、ヒトの体と病気、生物、地域医療学、数学、人類遺伝学、社会の中の医療・医学	医学研究				
基礎医学	生化学					
	実験医学・生命情報	解剖学、生理学、神経科学				
臨床基礎・社会医学		感染免疫学	薬理学、病理学、微生物学、免疫・寄生虫学、臨床薬理・薬剤学	法医学、社会医学、疫学・環境医学、行動科学	社会医学系実習	
臨床医学		地域医療学	感染制御学、臨床研究と治験			
			統合臨床医学			
	臨床実習・臨床医学概論					

- ・ 教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を学生便覧(資料 必 1-7-1 P137-141)、シラバス(資料 共-50)、授業時間割表を印刷物(資料 2-29)、インターネット、学内イントラネット、ICT ツール(e ラーニングシステム(Moodle)、e ポートフォリオ(Mahara)、電子掲示板(CNS))を利用して、全ての医学科生に明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨大学医学部は、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。
- ・ 令和 6 年度シラバスから電子シラバス上に新たに「前年度授業に対する改善要望等への対応」を追加した(資料 2-30、共-51)。
- ・ 令和 4 年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムとなるよう、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会による点検結果に基づき継続的に見直す予定である(資料 必 8-1-4 P7-8)。

医学科生のよりよい理解を得るため、6 年間にわたる医学科の教育カリキュラムについて、学修のマイルストーン、学修のロードマップを作成した(資料 共-7 共-8)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示することを継続する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会は基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分と構成を継続的に協議し、教育カリキュラムの立案を行う。

関 連 資 料

- 資料 必1-7-1 P137-141 学生便覧(医学部医学科授業科目履修規程)
- 資料 共-50 山梨大学電子シラバスの閲覧画面
- 資料 2-29 2025年度医学科授業時間割表・授業日程表
- 資料 2-30 令和5年度第14回医学部教育委員会議事要録
- 資料 共-51 令和7年度電子シラバスの作成について(依頼)
- 資料 必8-1-4 P7-8 医学科カリキュラム委員会議事要録(2023年度第4回(旧委員会))
- 資料 共-7 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するマイルストーン
- 資料 共-8 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するロードマップ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・神経科学の教育では、解剖学・生理学・生化学・薬理学などの水平的統合が行われている。

改善のための示唆

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

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・山梨大学医学部は、関連する科学・学問領域および課題の、水平的統合、水平及び垂直的統合された教育カリキュラムを実施している。
- ・授業科目「神経科学」(資料 必 1-6 P41-42)では、神経科学の領域において、解剖学、生理学、生化学、薬理学を水平的統合している。
- ・授業科目「統合臨床医学:コース1～8」では各コースで扱う領域(臓器など)を定め、基礎系(薬理学、病理学、微生物学)、行動科学、社会医学系(疫学・環境医学)、臨床医学系(内科系、外科系、その他)の水平及び垂直的統合をした講義、演習、実習を実施している(資料 必 1-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・統合教育科目である「神経科学」の授業を継続実施した。
- ・授業科目「統合臨床医学:コース 1～8」では、コース毎に扱う臓器・領域を定め、基礎系(薬理学、病理学、微生物学)、行動科学、社会医学系(疫学・環境医学)、臨床医学系(内科系、外科系、その他)の水平及び垂直的統合した講義、演習、実習を実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

垂直的に統合された複数の授業科目を教育カリキュラムとして継続する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会は、関連する科学・学問領域および課題を継続的に協議し、水平的統合の教育カリキュラムを立案する。

関 連 資 料

資料 必1-6 P41-42 1-6年次シラバス(神経科学)

資料 必1-4 カリキュラム科目配置図

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 山梨大学医学部は、基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的統合、水平及び垂直的統合をした教育カリキュラムを実施している。
- ・ 授業科目「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)では解剖学、生理学、臨床医学の垂直的統合をした講義を行っている。
- ・ 授業科目「統合臨床医学:コース 1～8」では、コース毎に扱う臓器・領域を定め、基礎系(薬理学、病理学、微生物学)、行動科学、社会医学系(疫学・環境医学)、臨床医学系(内科系、外科系、その他)の水平及び垂直的統合した講義、演習、実習を実施している(資料 必 1-4)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 2021(令和 3)年度から 1 年次に対して「ヒトの体と病気」を開講し、低学年から基礎医学、臨床医学の垂直的授業を実施している。
- ・ 3～4 年次で実施しているコース 1～8 からなる統合臨床医学では、水平的統合をさらに推進する再編とした。
- ・ 4 年次の「行動科学」(資料 必 1-6 P72-73)では行動科学の基本概念から臨床医学の基盤となる医療コミュニケーション、患者の行動支援、医療チーム内での協調運動について体系的に講義、グループ学習を実施した。また「行動科学」と同時期に開講している 4 年次の「統合臨床医学コース 6」の中で、行動科学の臨床応用としての医療安全について講義、グループ学習を実施している(資料 必 1-6 P79-81)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

垂直的に統合された複数の授業科目を教育カリキュラムとして継続する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会は、垂直的統合する領域、課題を継続的に協議し、教育カリキュラムを立案する。

関連資料

- 資料 必1-6 P6-7 1-6年次シラバス(ヒトの体と病気)
 資料 必1-4 カリキュラム科目配置図
 資料 必1-6 P72-73 1-6年次シラバス(行動科学)
 資料 必1-6 P79-81 1-6年次シラバス(統合臨床医学コース6)

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

山梨大学医学部は、教育カリキュラムの中で選択科目を設定している。選択科目は全学共通科目、専門教育科目に配置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- 1～2 年次において、全学共通科目の必修科目に加えて、外国語科目群、学術科目群の中の授業科目の選択を可能としている(資料 必 1-7-1 P35-38、P39-50、P137-141)。

医学科授業科目【全学共通教育科目】

区分	授 業 科 目 名	単 位 数				単位数	要修得単位数
		1 年次	2 年次	3 年次	4 年次		
全学共通教育科目	ライフスキル科目群	4				4	34 単位以上
	外国語科目群						
	英語		12			12	
	選択外国語	4				4	
	情報・数理科目群	2				2	
	学術科目群	8				8	
	創発 PBL 科目群	4				4	
	展開科目群						
	上記の各部門から自由選択						
	合 計	34				34	

- 5～6 年次の臨床実習(ACC)においては、両者の配分を考慮した構成で必修科と選択科を定めている(資料 2-31)。臨床実習(ACC)の 48 週間においては、内科(6 週間)、外科(3 週間)、婦人科(3 週間)、小児科(3 週間)、精神科(3 週間)、総合診療(3 週間)、救急(3 週間)の計 24 週間が必修科目であり、残りの 24 週間(3 週間 × 8 クール)が選択科目となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も教育プログラムとして選択科目の設定を継続する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会は、臨床実習以外の専門教育科目に選択科目を設定が可能であるか検討を行う。

関 連 資 料

- 資料 必 1-7-1 P35-38 学生便覧(全学共通教育科目履修案内)
 資料 必 1-7-1 P39-50 学生便覧(山梨大学全学共通教育科目履修規程)
 資料 必 1-7-1 P137-141 医学部医学科授業科目履修規程
 資料 2-31 2025 年度 ACC 日程

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**

山梨大学医学部は、補完医療との接点のある医学科カリキュラムを実施している。本カリキュラムでは、漢方医学を医学科生に教育する補完医療としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 3年次の統合臨床医学コース5の中で、補完医療として漢方医学を基礎・臨床の両面からの講義を実施している(資料 2-32、必 1-6 P67-68)。
- ・ シミュレーションセンターにて山梨臨床漢方塾を開催した(資料 2-33)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学科カリキュラム委員会は医学科カリキュラムにおいて、補完医療との接点のある授業を立案、実施する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会は、漢方以外の補完医療、代替医療とも接点のある教育カリキュラムを立案する予定である。

関 連 資 料

- 資料 2-32 漢方医学講義WG議事録
 資料 必1-6 P67-68 1-6年次シラバス(統合臨床医学コース5)
 資料 2-33 山梨臨床漢方塾開催案内、ポスター

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学修成果を達成するために山梨大学医学部は医学科カリキュラム委員会を設置し、医学科教育カリキュラムの立案、実施成果に基づく改良の責任と権限を医学科カリキュラム委員会に付与している。医学科カリキュラム委員会は、カリキュラムの評価を担う医学科教育評価小委員会、カリキュラムの運営を担う医学部教育委員会とは独立した組織であり、カリキュラムの立案や改良に関する権限を有している(資料 必 3-3、必 5-2-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科カリキュラム委員会は医学科カリキュラムの立案と改良の責任を果たしている。
教育カリキュラムの立案と実施において、教育責任者の責任と権限を強化するため、副学長(教務・DX 推進担当)、医学科長及び附属病院臨床教育部長が委員として参加している(資料 必 6-1-4)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も医学科カリキュラム委員会に教育カリキュラムの立案、改良の権限を付与する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議は、医学科カリキュラム委員会が適切に機能しているか、継続的に審査する予定である。

関 連 資 料

資料 必 3-3 教務・教学関係委員会の組織図

資料 必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程

資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会名簿

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

A. 基本的水準に関する情報

山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会の構成委員に医学科教員と学生の代表を含めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科カリキュラム委員会には、医学科教員の代表として医学科長が委員会の構成員に入っている。学生の代表として、各学年 1 名以内の学生が委員として参加している(資料 必 6-1-4)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学科カリキュラム委員会の構成に医学科教員の代表と学生の代表を含めることを継続する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議は、医学科カリキュラム委員会の適切な構成員について継続的に評価する予定である。

関連資料

資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・医学科医学カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会を中心にして、医学科における教育カリキュラムの改善を計画し実施している。
- ・医学科カリキュラム委員会規程には、審議事項としてカリキュラムの立案、カリキュラムの実施成果に基づく改良に関することが掲げられており、委員会ではこれを履行している(資料 必 5-2-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・2021(令和 3)年度から 1 年次の開講した「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)を継続実施し、基礎から臨床への連続的統合教育を継続実施した。
- ・統合教育科目である「神経科学」(資料 必 1-6 P41-42)の授業を継続実施した。
- ・3・4 年次で実施している 8 コースからなる統合臨床医学では水平的統合をさらに推進する再編とした(資料 必 1-4)。
- ・4 年次の行動科学の講義および演習を継続的に実施し、行動科学、社会医学、臨床医学の統合を進めた(資料 必 1-4)。
- ・補完医療として漢方医学を基礎・臨床の両面からの講義を実施した(資料 2-32、必 1-6 P67-68)。またシミュレーションセンターにて山梨臨床漢方塾を開催した(資料 2-33)。
- ・医学科カリキュラム委員会は、2025 年度から 4 年次の「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)において「臨床研究と治験」の授業を新たに組み入れた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育カリキュラムの改善は、医学科カリキュラム委員会が中心に行うことを継続する。

②中長期的行動計画

- ・ 医学部教育執行部会議は、医学科カリキュラム委員会が適切に教育カリキュラムを改善しているか、継続的に評価する。
- ・ 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会は、カリキュラム内容の変更が適切であるかを評価し、医学部教育執行部会議にフィードバックを行う。

関連資料

資料 必 5-2-5	医学科カリキュラム委員会規程
資料 必 1-6 P6-7	1-6 年次シラバス(ヒトの体と病気)
資料 必 1-4	カリキュラム科目配置図
資料 2-32	漢方医学講義 WG 議事録
資料 必 1-6 P67-68	1-6 年次シラバス(統合臨床医学コース 5)
資料 2-33	山梨臨床漢方塾開催案内、ポスター
資料 必 1-6 P119-120	1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会に医学科教員と医学科生以外に教育関係者の代表を含めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科カリキュラム委員会には、医学科の教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者として、副学長(教務・DX推進担当)が委員会の構成員となっている。医学科カリキュラムを立案する際に全学共通教育科目との関連を含めて議論に参加している(資料 必 6-1-4)。
- ・ 医学科カリキュラム委員会には、教員と学生以外の広い範囲の教育の関係者として、医学域事務部長と医学域事務部特命部長が委員会の構成員になっている。
- ・ 医学教育の諮問機関となる医学部ステークホルダー・ミーティングを継続開催しており、様々な意見を医学科カリキュラム委員会の協議に反映させる仕組みを維持している(資料 共-1)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教員、医学科生以外の教育関係者を医学科カリキュラム委員とすることを継続する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム委員会に含まれるべきより広い範囲の教育関係者の代表については、教育執行部会議が協議を行う。

関 連 資 料

資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会名簿

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)

2.8 臨床実践と医療制度の連携**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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・臨床実践との連携を図るため、山梨大学医学部附属病院は臨床教育部を組織し、あわせて山梨大学医学部独自の教育医長制度(資料 共-3 第8条)を運用している。
- ・ 教育医長は附属病院の各診療科に1名配備され、当該診療科における臨床教育業務を担当する。教育医長には、当該診療科の准教授、講師または助教が任命される。
- ・ 臨床教育部は、各センターの代表および各診療科の教育医長から構成される臨床教育部連絡協議会を開催している(資料 共-35)。
- ・ 臨床教育部は、卒前・卒後を通じた一貫教育によって医師・看護師等の医療人を育成することを目的とする附属病院の教育組織であり、医学部の教育組織と連携して、臨床実習、臨床研修、専門研修の有機的連動および教育体制の強化に取り組んでいる(共-40)。その着実な遂行のため、臨床教育部には臨床実習センター、臨床研修センター、専門医キャリア研修センターが設置されている。
- ・ 山梨大学医学部においては、臨床実習で医学生を受け入れている地域の医療機関の臨床教育担当医師に対し、所定の資格審査を経て臨床教授および臨床准教授の称号を付与し、医学部と地域医療機関との教育連携を推進している(資料 共-53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 臨床教育部は、臨床教育部連絡協議会を毎月開催し、臨床実習センター、臨床研修センター、教育医長が合同で臨床実習、臨床研修の運営および管理に関する協議を行っている(資料 共-35)。
- ・ シミュレーションセンターの機能を強化し、シミュレーション教育による、効率的かつシームレスな卒前・卒後教育の推進を図った(共-40)。
- ・ プロフェッショナリズムの涵養および医療者としての倫理観・社会性の育成を目的として、3年次から4年次に医療面接演習の授業を確保した。その教育効果の向上を図るため、CATO 認定模擬患者養成団体の活動を強化し、約120名の登録者に医療面接演習への協力を得ている(資料 2-17)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、教育医長制度によるシームレスな卒前・卒後教育を継続する。

②中長期的行動計画

医学部教育執行部会議を通じて、医学部教育組織、附属病院教育組織、地域医療機関の教育機能の連携強化を図る予定である。

関連資料

資料 共-3 医学部附属病院規程 第8条 (医長)

資料 共-35 臨床教育部連絡協議会に関する申合せ

資料 共-40 令和6年山梨大学医学部臨床教育グランドデザイン

資料 共-53 医学部臨床教授等称号付与規程

資料 2-17 令和7年度医療面接演習の概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・山梨県内だけでなく、県外の病院等からも卒業生の情報を得て教育プログラムの改良に役立てることが望まれる。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・卒業生が将来勤務する環境から医学教育に関する情報を取り入れるため、山梨大学医学部附属病院は、臨床教育部及び医師卒後臨床研修管理委員会を組織し、あわせて山梨県臨床研修病院等連携協議会に参加している。
- ・臨床教育部(資料 共-4)は、卒前、卒後を通じた一貫教育による医師・看護師等の医療人の育成を図ることを目的とした組織であり、山梨大学医学部附属病院における臨床実習、臨床研修、専門医研修の連携、体制強化に取り組んでいる。
- ・医師卒後臨床研修管理委員会(資料 共-57)は、臨床研修プログラムおよび研修医を管理する委員会である。病院長をはじめとする臨床教育に責任を有する附属病院の医師に加え、外部委員として協力型臨床研修病院、研修協力施設、診療に関する有識者の代表が参加し、山梨大学医学部附属病院における初期研修全般について報告・協議を行っている。
- ・山梨県臨床研修病院等連携協議会は、県内の5つの臨床研修指定病院、山梨県医師会、山梨県保健所会、山梨県庁の代表によって構成される会議体である。
- ・山梨県臨床研修病院等連携協議会は医学生・臨床研修医の各種調査、臨床研修プログラムの改善、医学生への広報など山梨県全体の臨床研修体制の整備を担っている。
- ・山梨大学医学部附属病院及び他の臨床研修指定病院と連携して研修医を対象としたCVCハンズオンセミナー、ICLSコース、医学生を対象とした合同サマーキャンプなどの研修を実施している(資料 2-34、2-35)。

これらの会議体から得られた医学教育に対する意見は、医学科カリキュラム委員会において協議・審議され、教育プログラムの改良に反映される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医師卒後臨床研修管理委員会において、本学の卒業生の状況について意見交換を実施し、医学部のディプロマ・ポリシーの到達度に関するアンケートを確認した(資料 共-44)。

- ・ 上記の情報は臨床教育部連絡協議会を通じて、各診療科の教育医長に共有され、シームレスな臨床教育の推進を図った(資料 2-36)。
- ・ 医学科カリキュラム委員会は、臨床教育部の複数の役職者を委員に指定し、卒業生が将来働く環境からの情報に基づいて教育プログラムの改良を行う体制を整備した(資料 必 6-1-4)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

山梨県臨床研修病院等連携協議会、医師卒後臨床研修管理委員会を通じて医学教育に対する地域や社会の意見を集め、教育カリキュラムを継続的に改良する。教育カリキュラムに反映した事項は各会議体にフィードバックの報告を行う。

②中長期的行動計画

山梨県以外で卒業生が働く環境からの意見をさらに取り入れる方策を協議する。

関連資料

- 資料 共-4 医学部附属病院臨床教育部内規
- 資料 共-57 医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会規程
- 資料 2-34 オール山梨の研修医教育
- 資料 2-35 山梨県臨床研修病院合同サマーキャンプ
- 資料 共-44 令和6年度第2回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料
- 資料 2-36 第28回臨床教育部連絡協議会議事要旨
- 資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会名簿

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育に対する地域や社会の意見を取り入れるため、山梨大学医学部は、医学部ステークホルダー・ミーティングを主催し、山梨県地域医療対策協議会に参加している。ステークホルダー・ミーティングには、医学域長をはじめとする山梨大学の教職員に加え、外部委員として医師会、企業、医療機関、模擬患者、地域住民、同窓会の代表が参加し、山梨大学における医学教育全般について報告・協議が行われている(資料 共-1)。
- ・ 山梨県地域医療対策協議会(資料 共-47)は、山梨県における医師確保、臨床研修、専門研修に関する課題を協議する会議体であり、県内の医療機関、診療に関する学識経験者団体、医療従事者養成団体、市町村、行政機関などから代表が参加している。

これらの会議体から得られた医学教育に対する意見は、医学科カリキュラム委員会において協議・審議され、教育プログラムの改良に反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 山梨大学医学部は、医学部ステークホルダー・ミーティング(資料 共-1)および山梨県地域医療対策協議会において、本学医学部の卒業生の状況について意見交換を実施した(資料 2-37)。
- ・ ステークホルダー・ミーティングにおいて外部委員から提案のあった早期臨床体験の継続および研究力強化の教育について、医学科カリキュラム委員会で協議を行った。その結果、早期臨床体験については、1年次における病院見学実習の継続および2年次におけるデジタル BLS の開講を決定した。研究力強化については2年次に医学研究を開講することとし、医学科カリキュラムの調整を行った(資料 必 8-1-4 P3-4)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

ステークホルダー・ミーティング、山梨県地域医療対策協議会を通じて医学教育に対する地域や社会の意見を集め、教育カリキュラムを継続的に改良する。教育カリキュラムに反映した事項は各会議体にフィードバックの報告を行う。

②中長期的行動計画

山梨県以外の地域、海外からの意見を取り入れる方策を協議する。

関 連 資 料

- 資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)
- 資料 共-47 令和 7 年度山梨県地域医療対策協議会委員名簿
- 資料 2-37 令和 6 年度第 1 回・第 2 回山梨県地域医療対策協議会議事要録
- 資料 必 8-1-4 P3-4 医学科カリキュラム委員会議事要録(2024 年度第 1 回(旧委員会))

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- ・なし

改善のための助言

- ・知識だけでなく、技能および態度を確実に評価すべきである。
- ・臨床実習の現場において知識、技能および態度を総合的に評価し、時機を得たフィードバックを実施すべきである。
- ・評価方法や形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用すべきである。
- ・評価を外部の専門家によって精密に吟味すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学における学生の評価は、山梨大学学則(資料 必 5-1)、医学部医学科授業科目履修規程(資料 共-34)、および各学年シラバス(資料 必 1-6)に明記されており、大学の公式ウェブサイトや CNS(学内ネットワーク)を通じて学内外へ公開されている。これらの規定は、学生の学修成果を適切に評価し、透明性のある進級・卒業基準を維持するために定められている。
- ・ 各科目の評価は、担当教員がシラバスに記載し、知識(筆記試験・CBT)、技能(OSCE・臨床実習評価)、態度(出席・実習態度・グループワーク評価)を適切に組み合わせた総合評価を行っている(資料 共-34)。特に、臨床技能は共用試験 Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE を通じて評価され、態度については、模擬患者(SP)による評価や、他職種連携(IPE)を通じたチーム医療の実践評価を行っている(資料 3-1、共-13、共-15)。さらに、評価の透明性を確保するため、試験問題の模範解答や採点講評を原則として公開している(資料 3-2)。
- ・ 進級判定に関しては、進級判定会議(資料 3-3)および医学部教育委員会(資料 必 5-2-4)で審議された後、医学部教授会(資料 必 5-2-1)で承認される仕組みとなっている。追試験や再試験については、すべての科目で 1 回以上実施されることが保証されており、学生が適切に学修目標を達成できるよう支援している(必 1-7-1 P142)。
- ・ 本学ではレポート課題に対する不正防止の一環として、剽窃検出ソフト(コピペルナー、iThenticate)を導入し(資料 3-4)、学生の提出物を対象にチェックを実施している。これにより、教科書や Web からの無断引用の検出に加え、近年問題となっている生成 AI によるレポート自動生成の防止にも対応している。実際に、2024 年度の早期臨床体験実習(ECE)におけるレポートに不正が発覚し、教育委員会で議論が行われた(資料 3-5)。これを契機に、レポート課題の出題方法や指導体制の見直しを進めている。さらに、学内掲示板にて生成 AI の使用に関する注意喚起文も掲載されており(資料 3-6)、学生への啓発も強化している。こうした取り組みにより、学修成果の信頼性と評価の妥当性の向上に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学は、知識・技能・態度の 3 領域を評価する体系を整備し、評価の透明性を確保している。また、試験の合格基準・進級基準を CNS および学生便覧に公開し、学生が容易に参照できる環境を整備している(資料 共-50、必 1-7-1)。より明確な学修成果の達成を支援するため、シラバスの改訂を行い、ディプロマ・ポリシーと各科目の到達目標との関連性を明確化した。これにより、学生は自身の学修目標と評価基準の関係をより正確に理解できるようになった(資料 共-51)。
- ・ 進級判定の透明性を向上させるため、試験合格基準、進級基準、追再試験の実施基準を、シラバスや授業ガイダンスにおいて具体的に周知する取り組みを進めている(資料 3-7)。これに加えて、共用試験 Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE においては、外部評価者による評価が行われており、試験結果の客観性と妥当性の向上に寄与している。
- ・ e-ポートフォリオの活用も進めており、臨床実習の現場において、知識、技能および態度を多角的に評価するためのツールとして、自己評価や教員のフィードバックを記入した臨床実習評価表を e-ポートフォリオに掲載し、臨床実習生および教員が随時参照できる仕組みを整えている(資料 共-55、3-8)。これにより、学生が自身の成長を把握し、適切な自己調整学習を行える環境が強化されている。
- ・ 早期臨床体験実習(ECE)(資料 共-13)や救急用自動車同乗実習(資料 共-15)では他職種の医療スタッフ、臨床演習ではプロダクト(資料 3-9)、模擬患者(SP による評価)(資料 3-1)を導入し、多角的な評価の実施を可能にしている。
- ・ ACC・BCC 実習の評価基準を標準化するため、「基本的臨床手技経験チェックシート」および「主要症候・鑑別診断チェックシート」を作成し、学生の到達度をより詳細に評価する体制を構築した(資料 3-10、3-11)。

本学では、評価基準の透明性向上に向けた取り組みを継続的に行っているが、進級判定の標準化や、外部評価者のさらなる活用が求められている。また、評価の公平性を担保するために、CNS や e-ポートフォリオを活用した試験基準の可視化を進める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学生が試験評価基準をより理解しやすくするため、CNS 上に試験合格基準、進級基準、追再試験の詳細を掲載し、随時更新可能な環境を整備する。また、e-ポートフォリオを活用し、試験の評価基準を可視化し、学生が自己評価しやすい仕組みを構築する(資料 共-55)。
- ・ 加えて、進級判定の基準を医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会(資料 必 5-2-3 P3-4)で見直し、統一した判定基準を作成することで、進級判定の透明性を向上させる。進級判定の過程も明文化し、学生への周知を強化する方針である。
- ・ 共用試験 Pre-CC OSCE では共用試験認定評価者が評価を実施している。また、Post-CC OSCE では内部評価者説明会受講、評価者用動画視聴、評価ルーブリックを確認することで、評価の妥当性を向上させている。さらに、臨床研修病院との連携を強化し、卒業生アンケートを継続実施し、結果のフィードバック収集をすることで、学部教育の改善に活かす(資料 3-12)。

②中長期的行動計画

- ・ 長期的な課題として、試験の信頼性・妥当性を確保するために、試験問題の正答率・識別指数の分析を継続し、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会において試験評価の改善策を検討する(資料 3-13)。また、OSCE・Mini-CEX・360 度評価を組み合わせた統合型評価の導入を推進し、知識・技能・態度のバランスの取れた評価体制を確立する。
- ・ e-ポートフォリオの高度化にも取り組み、学生が自己評価を行いながら成長を実感できる仕組みを強化する(資料 共-55)。特に、指導医のフィードバックをより適切に記録し、学修成果の可視化を進めることで、教育の質を向上させる。

関 連 資 料

資料 必 5-1	山梨大学学則
資料 共-34	医学部医学科授業科目履修規程(令和 7 年度入学生から適用)
資料 必 1-6	1-6 年次シラバス
資料 3-1	医療面接評価表(模擬患者用)
資料 共-13	早期臨床体験(ECE) 実習報告会
資料 共-15	令和 6 年度救急用自動車同乗実習報告書
資料 3-2	統合臨床医学コース1試験問題模範解答・解説・異議申し立て(CNS 掲示)
資料 3-3	進級・卒業判定専門委員会内規
資料 必 5-2-4	医学部教育委員会規程
資料 必 5-2-1	医学部教授会規程
資料 必 1-7-1	P142 学生便覧(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 3-4	令和 7 年度 iThenticate の利用募集について
資料 3-5	令和 6 年度第 11 回医学部教育委員会議事要録
資料 3-6	生成 AI ツール(DeepSeek 等)の利用制限について(CNS 掲示)
資料 共-50	山梨大学電子シラバスホームページ
資料 共-51	令和 7 年度電子シラバスの作成について(依頼)
資料 3-7	令和 6 年度 統合臨床医学 3 年次ガイダンス資料
資料 共-55	e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
資料 3-8	臨床実習評価表
資料 3-9	臨床演習プロダクト
資料 3-10	令和 6 年 臨床実習手技経験チェックシート
資料 3-11	令和 6 年主要症候・鑑別診断チェックシート
資料 必 5-2-3	P3-4 医学科教育評価委員会規程 外(医学科教育評価小委員会規程)
資料 3-12	山梨大学医学教育カリキュラムへのフィードバックのための臨床研修病院アンケート(令和 3-6 年度)
資料 3-13	統合臨床医学試験正答率識別指数表

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生の知識、技能、および態度の評価を、各履修科目のシラバスに明記し、体系的に実施している(資料 必 1-6)。

- ・ 知識の評価は定期試験、共用試験 CBT および総合医学試験(資料 3-14、3-15)を通じて実施している。
- ・ 技能の評価は共用試験 Pre-CC OSCE、Basic Clinical Clerkship(BCC)、Advanced Clinical Clerkship(ACC)、および Post-CC OSCE において評価している。
- ・ 2024 年度より、臨床推論や医療面接、技能・技術教育(ハンズオン)を含む統合臨床医学において、形成的評価の強化を実施している(資料 3-16)。
- ・ 態度の評価は各履修科目の受講・実習態度、早期臨床体験実習(ECE)、および臨床実習において評価され、Mini-CEX の要素を含むものとして本学独自の臨床実習評価表では、e-ポートフォリオを活用し、自己評価および指導教員のフィードバックを記録する仕組みを導入した(資料 共-55、3-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、知識、技能、態度の評価を組み合わせた多面的な評価を実施し、各科目の到達目標に基づく総括的评价を行っている。形成的評価を強化するために、模擬患者(SP)による評価を継続的に実施し、医療面接演習において多角的なフィードバックを提供している(資料 3-1、3-16)。
- ・ 統合的な評価の向上のため、臨床実習において基本的臨床手技の到達度を評価する「基本的臨床手技経験チェックシート」および「主要症候・鑑別診断チェックシート」を導入し、学生の到達度を可視化した(資料 3-10、3-11)。ACC では 360 度評価を実施し、臨床現場での態度評価を強化している。また、臨床実習評価表を e-ポートフォリオに掲載し、学生と教員が随時参照できる仕組みを整備した。これにより、自己評価と指導医のフィードバックを統合し、学修成果の可視化を実現した(資料 3-8、共-55)。
- ・ 共用試験 Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE の外部評価者の参加によって、臨床能力の客観的評価を強化している。
- ・ 本学では、学業や学習態度に課題のある学生に対して、修学指導委員会(資料 必 5-2-4 P7-8)を中心に個別面談と助言を実施しており、学生の学修改善に向けた支援体制を整備している。また、「スモールクラス担任制度」(資料 共-10)により、各学年 2 名の約 12 名の学生に 1 名の教員が担任として対応し、学業面や生活面での相談支援を行っている。学期ごとに個別面談を実施し、年 1 回の懇親会を通じたコミュニケーション強化にも取り組んでおり、学生の自己調整学習の促進および継続的なモニタリングの一環として機能している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床実習において、臨床実習評価表をさらに充実させ、技能・態度の評価基準の標準化を図る(資料 3-8)。
- ・ 臨床実習の評価表を e-ポートフォリオへ最大限移行し、リアルタイムでのフィードバックを可能にする(資料 3-8、共-55)。

- ・ 形成的評価における e-ポートフォリオの有効活用方法について、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会で検討を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 診療参加型臨床実習における Work Based Assessment(WBA)を導入し、知識・技能・態度の総合評価を強化する。
- ・ 各診療科での評価方法を標準化し、全診療科で統一された評価指標を策定する。

関連資料

資料 必 1-6	1-6 年次シラバス
資料 3-14	令和 6 年度第 18 回医学部教育委員会議事要録
資料 3-15	総合医学試験申合せ
資料 3-16	臨床演習説明会資料(臨床推論・医療面接・タスクトレーニング)
資料 共-55	e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
資料 3-8	臨床実習評価表
資料 3-1	医療面接演習評価表(模擬患者用)
資料 3-10	令和 6 年臨床実習手技経験チェックシート
資料 3-11	令和 6 年主要症候・鑑別診断チェックシート
資料 必 5-2-4	P7 修学指導委員会内規
資料 共-10	スモールクラス関係

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、学生の評価において多様な評価方法を適切に活用し、それぞれの評価有用性に応じた最適な手法を導入している。特に、臨床実習における知識、技能、態度の評価に関して、以下の取り組みを実施している。

- ・ 統合臨床医学における臨床推論演習

臨床推論能力の強化を目的とし、症例ベースの問題解決型学習(PBL)を取り入れた演習を実施している(資料 3-17)。これにより、学生は診断プロセスの論理的思考を深めるとともに、総合的な判断力を養うことができる。

- ・ e-ポートフォリオの活用

評価手法として、e-ポートフォリオを用いたフィードバックを行っている。早期臨床体験実習(ECE)や医療面接演習では受講・実習態度を評価対象としており、他職種の医療スタッフや模擬患者(SP)によるフィードバックを取り入れている(資料 共-55、共-13、3-1)。臨床実習においては、学生は自己評価を記録し、指導医や教員からのフィードバックを受け取ることで、学修成果の達成度を可視化し、個々の学習課題を明確にすることができる(資料 3-8)。

- ・ 客観的評価方法の導入

Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE において学生の診療能力の評価を実施し、外部評価者の参加によって、評価の客観性および公平性を確保している。卒業生を対象としたアンケート調査を実施し、卒業時の知識・技能・態度の達成状況を検証するとともに、カリキュラム改善に活用している(資料 3-18)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、さまざまな評価手法を組み合わせ、より多角的で信頼性の高い評価を実施する体制を整えている。特に、近年は以下の点が改善された。

- ・ 統合臨床医学において PBL(問題解決型学習)を導入し、診断能力の向上を図っている(資料 共-27)。
- ・ e-ポートフォリオを活用し、自己評価と指導医のフィードバックを統合することで、学生の学修成果を可視化し、より適切な学習計画の策定を可能にした(資料 共-55)。
- ・ 卒業生アンケートにより医学科カリキュラムの評価指標の適切性を継続的に検証し、改善に活用している(資料 3-18)。
- ・ 評価方法のさらなる信頼性向上に向け、より精密なデータに基づいた評価基準の設定のため、附属病院臨床教育部で臨床推論のプロダクト評価法を検討している(資料 3-9)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 臨床演習の学生アンケート結果を詳細に分析し、評価基準の精度を向上させる。
- ・ 外部評価者によるフィードバックの活用を拡大し、より公平な評価体制を構築する。
- ・ 卒業生アンケートの分析結果をカリキュラム改訂に反映させ、教育内容の改善を図る。

②中長期的行動計画

- ・ 臨床推論能力をさらに強化するため、臨床実習における PBL 形式の演習を拡充する。
- ・ 臨床演習の結果と BCC、ACC 実習の評価表の評価を比較しながら、長期的に分析し、試験の信頼性向上に向けた改善策を実施する。
- ・ 外部評価者の活用範囲を拡大し、評価の客観性と公平性を向上させる。

本学は、これらの取り組みを通じて、学生の知識・技能・態度を多面的に評価し、より信頼性の高い評価システムの確立を目指している。

関連資料

- 資料 3-17 令和 7 年度臨床演習年間予定(医療面接・推論)
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
- 資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習報告会
- 資料 3-1 医療面接評価表(模擬患者用)
- 資料 3-8 臨床実習評価表
- 資料 3-18 医学科卒業生アンケート(平成 30～令和 6 年度)
- 資料 3-19 2025 年度統合臨床医学 3・4 年次講義予定表

資料 共-27 臨床演習の概要

資料 3-9 臨床推論プロダクト

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

- ・ 本学では、評価の公平性および客観性を確保するため、進級判定および卒業判定の結果は、各判定会議(資料 3-3)および医学部教育委員会(資料 必 5-2-4)で慎重に審議され、最終的に医学部教授会(資料 必 5-2-1)で承認される。このプロセスにより、特定の教員の個人的判断に依存することなく、利益相反を回避する体制を整えている。
- ・ 試験結果に対する学生からの疑義申し立ては、担当教員ではなく、医学域事務部学務課を通じて医学部教育委員会に提出される仕組みを採用している(資料 必 1-7-1 P4)。この仕組みにより、試験結果の公平性が確保され、透明性の高い評価プロセスが維持されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、評価の公平性を確保するために、進級判定や試験結果の決定に関与する教員と受験学生の関係性を適切に管理する体制を整えている。進級判定に関与する教員と受験学生の親族関係や利害関係を明文化し、進級判定の際に審議している。
- ・ 特に、共用試験 Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE においては、外部評価者による評価が行われており、試験結果の客観性と妥当性の向上に寄与している。また、実習の評価プロセスにおいても、指導教員の主観的評価だけでなく、他職種の医療スタッフや模擬患者(SP)によるフィードバックを導入し、多面的な評価を行っている(資料 共-13、共-15、3-1)。さらに、e-ポートフォリオを活用した評価システムを整備し、評価基準の可視化を進めることで、評価の公平性を向上させている(資料 共-55)。一方で、試験監督および評価者の選定基準のさらなる明確化が求められており、試験実施時の利益相反管理体制を強化する必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 試験監督および評価者の選定基準を策定し、試験の公平性を担保するためのガイドラインを制定する。特に、2 親等以内の関係者が試験監督・評価を担当しないルールを導入する。
- ・ 教育の利益相反に関する具体的なガイドラインを策定し、教員へ周知する。

②中長期的行動計画

- ・ FD (Faculty Development) において利益相反管理の教育を強化し、教員の意識向上を図る。
- ・ 医学部内での評価の透明性を高めるため、第三者評価の活用を進める。外部評価者や他学部・他機関の専門家を積極的に活用し、評価基準や実施方法を客観的に検証する体制を整備する。
- ・ e-ポートフォリオの活用をさらに促進し、評価基準の透明化と自己評価の質向上を図る(資料 3-18)。

関連資料

- 資料 3-3 進級・卒業判定専門委員会内規
- 資料 必 5-2-4 医学部教育委員会規程
- 資料 必 5-2-1 医学部教授会規程
- 資料 必 1-7-1 学生便覧 P4 7(4)異議申し立て
- 資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習報告会
- 資料 共-15 令和6年度救急用自動車同乗実習報告書
- 資料 3-1 医療面接評価表(模擬患者用)
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)

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**

本学では、学生の評価の公平性と妥当性を確保するために、外部の専門家による評価の仕組みを積極的に導入している。

- ・ 学内の評価において、大学教育・DX 推進センターの教育の専門家が医学科カリキュラム委員会、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会に参加し、評価基準や方法の適正性を精査している(資料 必 6-1-4、必 6-1-2 P1-2)。
- ・ 医学部ステークホルダー・ミーティングにおいては、山梨県臨床研修病院等連携協議会や医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会と連携し、教育プログラムの評価と改善に関する意見交換を行っている(資料 共-1)。
- ・ 医療面接演習では、模擬患者による評価を行い、教員からのフィードバック時間を設けることで、多角的な形成的評価を重視している(資料 3-1、3-16)。また臨床演習の評価において、指導体制の強化のために附属病院研修医の教育参加を実施しており、指導医の監督のもとで多角的な評価が行われている(資料 共-27)。
- ・ 早期臨床体験実習(ECE)や救急用自動車同乗実習においては、医師に加えて看護師や救急救命士などの他職種による評価が継続的に実施され、学生の臨床対応能力を総合的に測定している(資料 共-13、共-15)。
- ・ 臨床実習におけるe-ポートフォリオを活用した評価は、これらのフィードバックを蓄積し、評価プロセスの透明性を高める役割を果たしている(資料 共-55)。
- ・ 信州大学医学教育部門と臨床実習評価の妥当性について相互チェックを定期的の実施している(資料 共-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、外部評価者の積極的な関与を通じて、学生の評価の信頼性と公平性を確保している。また、学内の各種委員会における外部専門家の関与により、学内評価の妥当性を高めている。
- ・ 臨床実習の評価においても、指導医や多職種の医療スタッフによる評価が行われており、学修成果の多面的な測定が可能となっている。特に、e-ポートフォリオを活用した評価は、指導医や外部評価者のフィードバックを蓄積し、評価プロセスの透明性を高める役割を果たしている。

今後の課題としては、外部評価者のさらなる活用と評価方法の標準化が挙げられる。特に、各科目の評価プロセスに外部評価者を組み込み、評価の客観性をより一層高めることが求められる。また、進級判定や卒業判定において、外部評価者の関与を強化し、評価の公平性を確保する体制の構築が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後 2 年以内に、外部評価者の関与を拡大し、各科目の評価の透明性と公平性を向上させるため、以下の取り組みを実施する。

- ・ 進級判定および卒業判定過程において、教育委員会・臨床教育部連絡協議会等に他学部教員および外部専門家の意見を反映させ、透明性と客観性を強化する。
- ・ 臨床実習評価において、模擬患者 (SP) や他職種による評価の活用範囲を整理し、各診療科間で共通する評価項目を策定することで標準化を推進する。
- ・ e-ポートフォリオを活用し、外部評価者が学修成果のレビューを行う仕組みを強化する。

②中長期的行動計画

中長期的には、外部評価者の活用をさらに進め、評価の信頼性を向上させるため、以下の施策を実施する。

- ・ 臨床研修病院との連携を強化し、卒業生アンケートの結果を分析し、学部教育の改善に活用する。
- ・ e-ポートフォリオの高度化を図り、外部評価者がオンラインで評価を行い、フィードバックを提供する仕組みを確立する。
- ・ 臨床実習評価体制の充実をはかるため、Pre-CC OSCE 認定評価者の自大学養成講習会について、信州大学医学教育部門と協議している。

本学は、これらの取り組みを通じて、外部評価者の関与を強化し、医学教育の質の向上に努める。

関 連 資 料

- 資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会委員名簿
- 資料 必 6-1-2 P1-2 医学部教育評価委員会名簿 外
- 資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)
- 資料 3-1 医療面接演習評価表(模擬患者用)
- 資料 3-16 臨床演習説明会資料(臨床推論・医療面接・タスクトレーニング)
- 資料 共-27 臨床演習の概要
- 資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習報告会
- 資料 共-15 令和 6 年度救急用自動車同乗実習報告書
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
- 資料 共-9 信州大学・山梨大学医学教育検討会

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

- ・ 本学では、学生が評価結果に対して疑義を申し立てることができる制度を整備し、評価の透明性と公平性を確保している。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 3-3)および医学部教育委員会(資料 必 5-2-4)で慎重に審議され、最終的に医学部教授会(資料 必 5-2-1)で承認されることで、特定の教員の個人的判断に依存しない体制が構築されている。
- ・ 試験結果に対する学生からの疑義申し立ては、担当教員ではなく医学域事務部学務課を通じて医学部教育委員会に提出される仕組みを採用している(資料 必 1-7-1 P4)。これにより、学生と担当教員の直接的な関与を避け、試験結果の公平性を確保するとともに、透明性の高い評価プロセスを維持している。また、異議申し立てに関する手続きは、学生便覧および学内掲示板を通じて学生に周知されている(資料 3-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、学生の評価結果に対する異議申し立ての手続きを明確に定め、適正なプロセスを確保している。進級判定や卒業判定に関する議論は、各判定会議や医学部教育委員会で行われ、最終的に医学部教授会で承認されるため、学内の意思決定プロセスは制度的に確立されている。また、医学域事務部学務課を通じた異議申し立て制度の導入により、担当教員と学生の直接的な利害関係を回避する体制が整えられている。
- ・ 学生が異議申し立てを行う際の心理的負担を軽減する仕組みや、異議申し立ての具体的な対応プロセスについての透明性をさらに高めることが望まれる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 異議申し立てプロセスの明文化と周知強化:
学生便覧や学内掲示板を通じた制度の周知を強化し、学生が疑義申し立ての手続きを容易に理解できるようにする。オリエンテーションや学年ごとの説明会で、異議申し立て制度の具体的な手続きを紹介し、適切な利用を促進する。
- ・ 学生の心理的負担軽減策の検討:
学生相談窓口を設置し、試験結果に関する疑義を申し立てる前に、第三者に相談できる仕組みを導入する。担当教員ではなく、独立した学務課職員が仲介する形での説明機会を提供し、学生が納得できる環境を整える。

②中長期的行動計画

- ・ 異議申し立て制度のデジタル化:
 - ・ e-ポートフォリオシステムに異議申し立てフォームを追加し、学生がオンラインで手続きを行える仕組みを構築する。
 - ・ 学務課の対応履歴をデータベース化し、対応の公平性を担保する。

- ・ 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会において、異議申し立て件数や対応状況を定期的に検証し、制度の改善を行う。
- ・ 評価基準の標準化と説明責任の強化：
 - ・ 各試験の評価基準を、教員間で統一し、シラバスや試験ガイドラインに明確に記載する。
 - ・ 進級判定や卒業判定のプロセスについて、定期的に学生向け説明会を開催し、学生が制度を理解できるようにする。

関連資料

- 資料 3-3 進級・卒業判定専門委員会内規
- 資料 必 5-2-4 医学部教育委員会規程
- 資料 必 5-2-1 医学部教授会規程
- 資料 必 1-7-1 学生便覧 P4 7(4)異議申し立て
- 資料 3-2 統合臨床医学コース1試験問題模範解答・解説・異議申し立て(CNS 掲示)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・評価方法の信頼性と妥当性を検証することが望まれる。
- ・外部評価者を含めて評価方法を検討することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学では、学生の知識、技能、および態度の評価を、各履修科目のシラバスに明記し、体系的に実施している(資料 必 1-6)。評価の透明性を確保するため、総括評価に関わる個別試験、総合医学試験、および臨床実習評価を組み合わせ、段階的な評価を行っている(資料 3-15、3-8)。
- ・ 個別試験では、教員間で試験問題のレビューを行い、問題の難易度や識別指数の検討を実施している(資料 3-13)。総合医学試験は、学習成果の到達度を総括的に評価する試験であり、過去の成績データを蓄積し、各年次の評価基準の見直しに活用されている(資料 3-14、3-15)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 試験問題の質の向上を目的としたレビュー体制が十分に機能しているが、評価者間の採点基準の統一にはさらなる改善が求められる。
- ・ 統合臨床医学の試験および総合医学試験では、試験成績の分析が行われ、過去の成績データと比較することで試験の難易度調整を実施しているが、学内全体での統一的な評価指標の信頼性向上が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 試験問題の分析と評価方法の標準化:
 - ・ 各試験問題の識別指数・正答率を定期的に分析し、試験の質を評価する仕組みを確立する。
 - ・ 学内試験と全国共用試験 CBT の成績の相関を分析し、試験の妥当性を検証する。
- ・ 評価基準の明確化と周知:
 - ・ 各試験の合格基準や評価方法について、シラバスや学内掲示板を通じて明示し、学生が評価基準を理解できるようにする。
 - ・ 総合医学試験の評価基準の継続的見直しをはかる。
- ・ 試験の質向上のための外部評価の導入:
 - ・ 学内試験において、評価者間の採点の一貫性を確認する仕組みを構築し、評価の信頼性を高める。
 - ・ 外部評価者の活用を進め、試験の公平性・透明性を強化する。

②中長期的行動計画

- ・ 評価方法の継続的なデータ分析と改善:
 - ・ 過去の試験データを蓄積し、定期的に試験の質を評価する仕組みを確立する。
 - ・ 総合医学試験の成績と共用試験・国家試験の合格率の関係を継続的に分析し、評価の妥当性を高める。
- ・ 新しい評価方法の導入と多面的評価の推進:
 - ・ 形成的評価と総括的評価を適切に組み合わせ、知識・技能・態度の総合的評価を実現する。
 - ・ Mini-CEX、DOPS、ポートフォリオ評価などを活用し、学生の学修成果を多面的に評価する。
- ・ 外部評価者の関与拡大:
 - ・ 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会における外部専門家委員の協力の元で試験の信頼性や妥当性に関する外部レビューを実施する。

関 連 資 料

資料 必 1-6 1-6 年次シラバス

資料 3-15 総合医学試験申合せ

資料 3-8 臨床実習評価表

資料 3-13 統合臨床医学試験 正答率識別指数表

資料 3-14 令和 6 年度第 18 回医学部教育委員会議事要録

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

本学では、教育内容や学生の学習成果に応じた評価方法の改善を継続的に実施しており、新たな評価手法の導入を検討している。

- ・臨床実習評価では e-ポートフォリオを活用しており、学生自身による自己評価に加え、指導医や医療スタッフからのフィードバックを随時記録・蓄積することで、形成的評価の継続的实施を可能にしている(資料 3-8、共-55)。
- ・診療参加型実習の導入に伴い、実習の達成度を適正に評価するために、「基本的臨床手技経験チェックシート」および「主要症候・鑑別診断チェックシート」を作成し、臨床実習の評価指標として活用している(資料 3-10、3-11)。
- ・模擬患者(SP)による医療面接演習評価も継続的に実施され、学内外の多角的評価者の関与が進められている(資料 3-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、知識、技能、態度をバランスよく評価するための多様な評価手法が導入されており、評価の透明性と妥当性の確保に努めている。

- ・診療参加型実習の拡充に伴い、実践的な能力評価の精度向上が求められており、評価方法の標準化と信頼性の検証が重要な課題である。
- ・模擬患者(SP)や多職種医療スタッフおよび患者によるフィードバックが取り入れられており、学生の臨床能力を多面的に評価する体制が進行中である。
- ・低学年次の基礎医学科目や一般教養科目における形成的評価には改善の余地があり、学習の進捗をより適切に把握する仕組みの整備が求められている。
- ・評価手法の質的向上のためには、信頼性指標(識別指数・正答率など)の分析や、評価基準の明確化が今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・e-ポートフォリオの運用強化:
臨床実習評価の一環として、e-ポートフォリオを用いた形成的評価を積極的に活用し、指導医によるフィードバックを充実させる。ポートフォリオの記録内容を標準化し、全診療科で統一的に運用できるようにする。
- ・臨床実習評価の標準化:
「基本的臨床手技経験チェックシート」および「主要症候・鑑別診断チェックシート」を臨床実習の評価指標としてさらに活用し、全学生の臨床能力の評価基準を明確にする。各診療科で実施されている実習評価方法を統一し、実習評価の客観性を向上させる。
- ・評価方法の多様化:
形成的評価と総括的評価を適切に組み合わせ、学生の学習成果を多面的に評価する。学生の診療参加型実習の成果を測るため、チェックリストや評価方法を見直し、より適切な評価体制を整備する。
- ・卒前学生用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)の導入を引き続き検討し、評価の客観性を向上させる(資料 3-20)。

②中長期的行動計画

- ・新たな評価手法の検討:

形成的評価を強化し、学生の学習の進捗を継続的に評価できる仕組みを構築する。

- デジタルツールを活用した評価方法の確立：
 - e-ポートフォリオの評価データを蓄積し、学修成果の分析に基づいた個別指導を実施する。
 - AIを活用した学習進捗の分析ツールの導入を検討し、個別最適化された学習支援を行う。
- 教員の評価スキル向上医学教育評価に関するFD(Faculty Development)を実施し、教員が新しい評価方法を適切に活用できるようにする。各診療科での評価基準を統一するため、評価者間の研修を実施し、評価の均一化を図る。

関連資料

資料 3-8 臨床実習評価表

資料 共-55 eポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)

資料 3-10 令和6年 臨床実習手技経験チェックシート

資料 3-11 令和6年 主要症候・鑑別診断チェックシート

資料 3-1 医療面接評価表(模擬患者用)

資料 3-20 第13回臨床教育部連絡協議会議事要旨(検討事項4)

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

本学では、教育評価の透明性と公平性を確保するため、外部評価者の関与を促進し、試験やプログラム評価における客観性を向上させる取り組みを行っている。

- 医学科カリキュラム委員会および医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会には副学長や全学大学教育・DX推進センターの教育の専門家が参画し、医学教育プログラムの適正性や評価手法の改善に関する議論が行われている(資料 必6-1-4、必6-1-2 P1-P2)。
- 臨床技能評価体制の充実をはかるため、Pre-CC OSCE 認定評価者の自大学養成講習会について、信州大学医学教育部門と協議している。また、信州大学医学教育部門と医学教育交流会を定期的実施し、臨床実習評価の妥当性について相互チェックを行っている(資料 共-9)。
- 学外で臨床実習を受け入れている医療機関の指導医を外部評価者として、学生評価を含む教育体制について助言をもらっている(資料 共-53、3-21)。また、教育重点施設の教育指導体制を強化するために、医師を派遣している(資料 3-22)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、外部評価者の活用を通じて、評価の客観性と公平性を高める取り組みを進めている。

- 医学科カリキュラム委員会および医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会への全学大学教育・DX推進センターの教育の専門家の参加が、評価の信頼性向上に寄与している。
- 学内試験や臨床実習評価においても、外部評価者の意見を積極的に取り入れることで、評価基準のさらなる透明性と一貫性を確保するための仕組みが整いつつある。

- ・ 共用試験の外部評価者の意見を踏まえ、臨床実習の改善に向けた具体的な議論を臨床教育部連絡協議会にて行っている。これにより、臨床教育の質向上と実習評価の標準化が着実に進んでいる。
- ・ 医学教育学評価の専門家による教育 FD を実施し、外部評価のあり方について助言をうけた（資料 3-23）。

本学では、教育プログラムや評価の客観性・信頼性向上のために、外部の教育専門家との協働を強化している。

- ・ カリキュラム委員会や教育評価委員会における教育学専門家の参画は、教育方針や評価方法の改善に対して多角的な視点を導入する上で有効である。
- ・ 信州大学との連携を通じて、臨床実習における評価手法の比較検討を行い、学内評価の妥当性を検証する仕組みを整備しつつある。これによって教育と評価を担当する当事者以外の専門家によって吟味されることが強化される。
- ・ 医学教育学評価の専門家による教育 FD を実施し、外部評価のあり方についての助言を受けた（資料 3-23）。これにより、学内の教員が評価の透明性・妥当性についての理解を深め、今後の教育評価体制の整備に向けた意識向上が図られている。

一方で、各診療科の実習評価方法には改善の余地があり、今後、標準化と透明化を進めるための調整が必要である。また、外部評価者による教育 FD の機会も活用し、教育評価に関する教員の意識とスキルの向上を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1. 学内試験における外部評価者の関与強化

外部評価者を活用し、学内試験の採点基準や試験問題の妥当性を検討する体制を整備する。進級判定および卒業判定における評価の透明性を高めるため、外部の教育専門家の意見を取り入れる仕組みを強化する。

2. 臨床実習評価の統一化

模擬患者(SP)や他職種の医療スタッフによる評価の活用を拡大し、実習評価の客観性を向上させる。外部の臨床教育専門家の意見を取り入れ、実習評価の基準を見直し、全診療科で統一的な評価を実施する。共用試験 Pre-CC OSCE および Post-CC OSCE においては、外部評価者による評価が行われており、試験結果の客観性と妥当性の向上に寄与している。共用試験での外部評価者の講評を活用し、臨床教育部連絡協議会で今後の臨床演習の改善について議論する。

3. 教育評価委員会の役割拡大

他学部の教員や外部医学教育専門家の参画を増やし、教育プログラムの改善に関するフィードバックをより多角的に受ける体制を整備する。外部評価者による定期的なレビューを実施し、教育プログラムの改善点を抽出する。

4. 臨床実習評価の標準化

信州大学との評価手法の比較協議を継続し、臨床実習評価の基準統一を進める。また、学外実習機関の指導医からの意見を収集し、評価改善に活用する。

5. 教育評価体制の強化

教育評価委員会や小委員会における外部教育専門家との議論を深化させ、試験や実習の評価方法の妥当性・信頼性に関する外部視点からの点検体制を整備する。

6. 教員向け FD の実施

教育評価の外部レビューに関する知識や活用方法を学内教育 FD に取り入れ、評価方法の改善と統一に向けた教員研修を実施する。

②中長期的行動計画

1. 学内評価と外部評価の統合

学内の試験・評価基準と外部機関の評価基準の整合性を検討し、統一的な評価体系を確立する。
外部評価者が定期的に学内評価をレビューし、評価方法の標準化を図る。

2. 外部評価のフィードバックの活用

外部評価者からのフィードバックを e-ポートフォリオに統合し、学生の学修成果の可視化を進める。
外部評価の結果をもとに、学習プログラムの改善点を分析し、教育内容の最適化を図る。

3. 外部評価者のネットワーク拡充

他大学や医療機関と連携し、外部評価者のネットワークを構築する。外部評価者の研修会や意見交換会を実施し、評価の質を向上させる。

4. 外部評価の体系化とレビュー制度の確立

信州大学や他の医学教育機関と連携し、外部評価による学内評価の定期レビュー制度を確立する。学内の教育評価手法が客観的に吟味される体制の構築を目指す。

5. 評価の可視化とデジタル活用

e-ポートフォリオと外部評価フィードバックを統合し、学生の学修成果の質的評価を可視化する仕組みを強化する。

6. 外部評価者ネットワークの拡充

地域や他大学との連携を進め、教育評価に関する知見共有の場(合同 FD・評価協議会)を設け、相互に学び合う体制を構築する。

関連資料

資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 必 6-1-2 P1-2 医学部教育評価委員会名簿 外

資料 共-9 信州大学・山梨大学医学教育検討会

資料 共-53 医学部臨床教授等称号付与規程

資料 3-21 学外指導医一覧(臨床教授一覧)

資料 3-22 令和 6・7 年度 教育重点病院医師派遣状況

資料 3-23 医学部教育 FD 令和 4 年度医学部第 1 回「医学教育に求められる評価」

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学修成果の達成度を確実に測ることができる評価を導入すべきである。
- ・学修を促す形成的評価に役立つように e-ポートフォリオの内容を検討し、運用すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、ディプロマ・ポリシーに基づき、学修成果と教育方法の整合性を確保するために、多様な教育手法と評価手法を組み合わせたカリキュラムを実施している。

- ・ 医学科では、5 項目からなるディプロマ・ポリシーを設定し、それに関連付けた教育成果(医学科卒業生が備えるべき専門知識・スキル)を 27 項目設定している(資料 必-1-2-2、共-7)。
- ・ 教育成果は各授業科目に関連付けられ、シラバスには授業科目ごとの到達目標、授業計画、評価方法・評価基準が明記されている(資料 共-51)。また、教育方法としては、双方向授業、スモールグループ・ディスカッション(SGD)、PBL (Problem-Based Learning)、基礎医学実習、臨床実習、e-Learning、シミュレーションなど、多様な方法を取り入れている(資料 必 1-6)。
- ・ 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 などの多様な方法で評価が行われている(資料 必 1-6)。さらに、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-55)。特に、統合臨床医学においては、「臨床推論」、「医療面接」、「技能・技術教育(ハンズオン)」の演習を実施し、技能および態度についての形成的評価を強化している(資料 3-16、共-27)。
- ・ 診療参加型実習では、「基本的臨床手技経験チェックシート」および「主要症候・鑑別診断チェックシート」を活用し、学生の臨床技能および診断能力の到達度を測定することで、学修成果の可視化を進めている(資料 3-10、3-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、学修成果と教育方法の整合性を確保するために、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会を設置し、試験の妥当性や評価方法の適切性を検証する仕組みを整えている(資料 必 5-2-3)。
 - ・ e-ポートフォリオを活用した形成的評価を強化し、学生が自身の学修成果を振り返り、指導医や教員からのフィードバックを受けられる体制を整備している(資料 共-55)。特に臨床実習、臨床演習においては、指導医の評価だけでなく、多職種の医療スタッフや模擬患者(SP)によるフィードバックを導入することで、多角的な視点からの評価を実施している(資料 3-8、3-1)。
- e-ポートフォリオに関しては、各診療科の臨床実習の評価を一元的に管理しており、医学科学生指導記録の管理も行っている(資料 共-55)。

今後の課題として、学修成果の達成度をより詳細に分析し、評価基準の明確化と統一を進めることが求められる。また、試験評価のフィードバックを強化し、学生が学習成果を適切に理解し、自己学習につなげられる仕組みの充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ e-ポートフォリオの活用を促進し、臨床実習評価の透明性を高める。
- ・ 試験問題の妥当性を検討し、評価基準の統一化を進める。
- ・ 診療参加型実習の評価基準を見直し、「基本的臨床手技経験チェックシート」の活用範囲を拡大する。
- ・ 各科目の評価基準を統一し、学生が学修成果を適切に理解できる体制を整備する。

②中長期的行動計画

- ・ 学修成果と評価の整合性をさらに高めるため、評価方法の標準化を進める。
- ・ 形成的評価の充実を図り、学修成果の可視化を強化する。
- ・ 外部評価者の意見を活用し、試験および実習評価の質を向上させる。
- ・ カリキュラム全体の学修成果の達成度を定量的に分析し、教育プログラムの継続的な改善を図る。

関 連 資 料

- 資料 必 1-2-2 医学科のディプロマ・ポリシー
- 資料 共-7 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対するマイルストーン
- 資料 共-51 令和 7 年度電子シラバスの作成について(依頼)
- 資料 必 1-6 1-6 年次シラバス
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
- 資料 3-16 臨床演習説明会資料(臨床推論・医療面接・タスクトレーニング)
- 資料 共-27 臨床演習の概要
- 資料 3-10 令和 6 年 臨床実習手技経験チェックシート
- 資料 3-11 令和 6 年 主要症候・鑑別診断チェックシート
- 資料 必 5-2-3 医学部教育評価委員会規程 外
- 資料 3-8 臨床実習評価表
- 資料 3-1 医療面接評価表(模擬患者用)

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

- ・ 本学では、6 年間の教育課程において、カリキュラムの教育到達目標を設定している。すべての単位を修得するとともに、進級判定専門委員会・ACC 資格判定専門委員会・卒業判定専門委員会において判定しており、今年度からはマイルストーンの達成評価を行う予定である(資料 3-24、3-25、3-26、共-7)。
- ・ 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 共-51)。
- ・ 臨床実習前の達成度評価として、統合臨床医学でのコース試験で知識の到達度を評価し、技能・態度に関しては臨床演習での内容を評価し総括的評価を実施している(資料 3-19、3-16)。その上で、共用試験(CBT・OSCE)を実施しており、一定の基準を満たした学生が診療参加型臨床実習へ進む体制を整えている。また、CBT 最近 5 年間の受験者数・合格者数・平均点を分析し、試験結果のフィードバックを教育プログラムの改善に活用している(資料 3-27)。

- ・ 臨床実習における総括的な評価を行うことで、学生の学修成果の達成を保証する仕組みを構築している。ACC 実習評価を含む e-ポートフォリオ、総合医学試験、Post-cc OSCE 試験の結果から卒業時コンピテンスの達成評価を行っている(資料 3-26)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では、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。
- ・ 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 82.2%程度で推移しており(資料 3-28)、国家試験の新卒者合格率は 92.3%程度と安定した実績を維持している(資料 3-29)。さらに、医師国家試験結果検討会議を招集し、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-48)。
- ・ 臨床実習においては、共通の行動目標に関する評価と、診療科ごとの到達目標の評価を用いて評価が行われている(資料 3-8)。また、診療参加型実習では、e-ポートフォリオを活用し、実習中の評価や自己評価、指導医からのフィードバックを一元的に管理し、形成的評価の質を向上させている(資料 共-55)。

今後の課題として、卒業時だけでなく、卒後の医療現場における学修成果の達成度を継続的に検証し、教育プログラムのさらなる改善につなげることが求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ e-ポートフォリオの活用を促進し、学生の学修成果の可視化を強化する。
- ・ 診療参加型臨床実習の評価基準を見直し、「基本的臨床手技経験チェックシート」の活用範囲を拡大する。
- ・ 医師国家試験結果検討会議を通じて、試験成績の分析を行い、カリキュラム改善に活かす。

②中長期的行動計画

- ・ 卒業生の追跡調査を強化し、卒業後のコンピテンシー達成度を評価する体制を構築する。
- ・ 診療参加型臨床実習の評価において、外部評価者の意見を積極的に取り入れる。
- ・ 学生の臨床能力の向上を図るため、診療科ごとの評価基準を標準化し、一貫した評価体系を確立する。

関 連 資 料

- 資料 3-24 進級判定専門委員会会議資料
- 資料 3-25 ACC 資格判定専門委員会会議資料
- 資料 3-26 卒業判定専門委員会会議資料
- 資料 共-7 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対するマイルストーン
- 資料 共-51 令和 7 年度電子シラバスの作成について(依頼)
- 資料 3-19 2025 年度統合臨床医学 3・4 年次講義予定表

- 資料 3-16 臨床演習説明会資料(臨床推論・医療面接・タスクトレーニング)
- 資料 3-27 共用試験 CBT に関するデータ過去 5 年
- 資料 3-28 過去 5 年間修業年限卒業率(医学)
- 資料 3-29 医師国家試験合格状況分析結果 2024-2015(IR 室)
- 資料 共-48 第 119 回医師国家試験結果検討会議議事要録・資料
- 資料 3-8 臨床実習評価表
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、多様な教育手法と評価方法を活用し、学生の学習を促進する環境を整備している。

- ・ 1 年次の学部入門ゼミ(資料 必 1-6 P1)では、本学医学部の理念・目的に関連する医学研究や国際保健に関する授業を実施し、将来の進路・キャリアについて学ぶ機会を提供している。早期臨床体験を充実させるため、1 年次で附属病院実習を開始し、他職種連携について学修し、学修意欲を高めるようカリキュラムを改編した(資料 必 1-6 P12-13)。
- ・ 「神経科学」では論文読解を学ぶ機会を設け、生涯学習につながる医学情報の習得を支援している(資料 必 1-6 P41-42)。
- ・ 5 年次の「臨床医学研究」では、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を踏まえたキャリア形成をテーマとした講義を実施している(資料 必 1-6 P119-120)。
- ・ 臨床実習においては、事前学習として e-Learning を導入し、学生が予備知識を習得した上で実習に臨める環境を整えている(資料 3-30)。
- ・ 模擬患者(SP)を活用した医療面接演習を 3・4 年次の統合臨床医学で実施し、臨床対話能力の向上を図っている(資料 必 1-6 P59-68、3-16)。
- ・ 本学独自の制度として、成績優秀な学生を表彰し、学習意欲の向上を図る取り組みを行っている(資料 3-31、共-49、共-52)。

山梨大学特別待遇学生表彰(医学科 6 年次対象:3 名、前期業料免除(267,900 円分))

山梨大学学業優秀者表彰(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))

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、多くの授業科目で複数の評価方法を活用し、学生の学習を促進する仕組みを構築している。

- ・ 双方向授業での即時フィードバック、e-Learning による事前学習の成果の評価、Pre-CC OSCE や Post-CC OSCE、臨床実習における形成的・総括的評価の実施により、学生の学習意欲を高める取り組みを行っている(資料 必 1-6)。

- ・ 学年ごとの統合教育を強化し、学修成果をより深めるための環境を整備している。例えば、2 年次の「データサイエンス 2」において、医学における統計学の基礎を学び(資料 必 1-6 P29-30)、4 年次の「社会環境医学」では、疫学研究の手法や EBM の考え方を指導している(資料 必 1-6 P70-71)。
- ・ 新たにがんゲノム医療に特化した講義を 3 年次の「病理学 B」および「統合臨床医学コース 4」に 1 時限ずつ新設した(資料 必 1-6 P51-52、P65)。
- ・ 本学の診療参加型臨床実習(Clinical Clerkship)を推進するため、初期臨床研修とシームレスに接続する臨床教育を導入している(資料 共-27)。また、HMEP(ハワイ医学教育プログラム)の関連病院を臨床実習選択枠に追加し、海外での診療経験を積む機会を提供している(資料 3-32)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ e-ポートフォリオを活用し、形成的評価のフィードバックを強化することで、学生の学習状況をより適切に把握し、適時支援を行う。
- ・ 学習成果の可視化を強化し、評価の透明性を向上させるため、PBL や SGD を活用した学習成果の分析を行う。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症に対する感染制御の集中講義・演習を実施し、これに対応する知識を学生に提供する(資料 3-33)。

②中長期的行動計画

- ・ フィールド研究などの実践的学習機会を拡大し、より実践的な問題解決能力を養う機会を増やす。
- ・ 成績優秀者の表彰制度を継続し、さらに多様な形で学生の学習意欲向上を支援する。
- ・ e-ポートフォリオのデータを活用し、個別最適化された学習支援プログラムを構築する。
- ・ 低学年の実習の拡充を視野に入れ、感染対策の技術や知識を学修する機会を提供し、各実習の対象学年と開催時期の最適化を検討する。

関連資料

資料 必 1-6 P1	1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)
資料 必 1-6 P12-13	1-6 年次シラバス(地域医療学 1)
資料 必 1-6 P41-42	1-6 年次シラバス(神経科学)
資料 必 1-6 P119-120	1-6 年次シラバス(臨床医学研究)
資料 必 1-6 P59-68 P79-85	1-6 年次シラバス(統合臨床医学 1～8)
資料 必 1-6 P29-30	1-6 年次シラバス(データサイエンス 2)
資料 必 1-6 P70-71	1-6 年次シラバス(社会環境医学)
資料 必 1-6 P51-52	1-6 年次シラバス(病理学 B)
資料 必 1-6 P65	1-6 年次シラバス(統合臨床医学 コース 4)
資料 3-30	学内 e-Learning Portal
資料 3-16	臨床演習事前説明会(臨床推論・医療面接・タスクトレーニング)
資料 3-31	特別待遇学生選考に関する申合せ

資料 共-49 学生表彰規程及び表彰規程に関する申合せ

資料 共-52 山梨大学大村智記念基金奨学金

資料 共-27 臨床演習の概要

資料 3-32 令和5年度第6回臨床実習検討委員会議事要録(審議事項5)

資料 3-33 令和7年度感染制御学講義日程

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、知識、技能、態度の3領域において形成的評価と総括的評価を適切に組み合わせた評価体系を構築している。

- ・1年次の基礎医学科目では、講義ごとのミニテスト、スケッチ評価、口頭試問などの形成的評価を実施し、総括的評価として期末試験を行うことで学生の学修進捗を総合的に判断している(資料 必1-6 P22-23)。
- ・臨床実習では、指導医および多職種の医療スタッフが学生の知識、技能、態度を評価し、形成的評価の一環としてフィードバックを提供している。また、実習修了時には総括的評価を行い、学修成果を客観的に判断している(資料 3-8)。BCC(Basic Clinical Clerkship)では、診療参加型実習(ACC)への移行を円滑にするため、「基本的臨床手技経験チェックシート」および「主要症候・鑑別診断チェックシート」を活用し、達成度を客観的に評価している(資料 3-10、3-11)。
- ・5・6年次には、学修成果の総合的評価として総合医学試験を実施し、卒業時点で求められる知識・技能の習得状況を判定している(資料 3-15)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・各科目・実習において形成的評価と総括的評価を組み合わせることで、学生の学修を促進し、教育の進捗を適切に判定できる体制が整備されている。
- ・形成的評価においては、e-ポートフォリオを活用して臨床実習中のフィードバックを記録し、学生が自己評価を行う機会を確保している。また、教員によるフィードバックを随時参照できるため、学習の進捗を適切に把握できる(資料 共-55)。
- ・総括的評価では、OSCE(客観的臨床能力試験)や Post-CC OSCE を活用し、診療参加型実習終了後の学生の総合的な臨床能力を評価している。
- ・授業科目ごとの形成的評価と総括的評価の配分は教員の裁量に委ねられる部分があり、全学的な統一基準の整備が求められる。また、低学年次の評価手法の多様化や、学修成果を保証するためのより精密な評価手法の導入が課題となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ e-ポートフォリオの活用を強化し、臨床実習における形成的評価の充実を図る。学生が自己評価を行い、フィードバックを蓄積できる仕組みをさらに整備する(資料 共-55)。
- ・ BCC および ACC の評価基準の統一を進め、診療科ごとの評価のばらつきを低減する(資料 3-8)。
- ・ 低学年次において、学修成果の達成状況を適切に測定できる評価手法の導入を検討する。特に、統合臨床医学の演習において技能および態度の形成的評価を強化する。

②中長期的行動計画

- ・ 統一的な評価基準の策定に向け、各授業・実習におけるディプロマ・ポリシーとの関連性を明確化し、評価方法を継続的に見直す(資料 共-8)。
- ・ 卒前学生用オンライン臨床教育評価システム(CC-EPOC)の導入を引き続き検討し、評価の客観性を向上させる(資料 3-20)。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P22-23 1-6 年次シラバス(生化学 A)

資料 3-8 臨床実習評価表

資料 3-10 令和 6 年 臨床実習手技経験チェックシート

資料 3-11 令和 6 年 主要症候・鑑別診断チェックシート

資料 3-15 総合医学試験申合せ

資料 共-55 e-ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)

資料 共-8 卒業時コンピテンシ/コンピテンシーに対応するロードマップ

資料 3-20 第 13 回連絡協議会議事録(検討事項 4)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・試験の回数や方法を、医学科全体で協議し適切に定めることが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、医学教育の体系的な修得を促進するために、カリキュラムごとに適切な試験回数と評価方法を設定し、知識・技能・態度の総合的な評価を行っている。

- ・ 試験は筆記試験・CBT、OSCE、口頭試問、レポート提出、実習評価など、各科目の特性に応じた方法を適用し、知識の定着と統合的な学修を促進している。

- ・ 1～2 年次では基礎医学の知識を確実に定着させるために、試験や小テストを定期的実施し、復習と理解の確認を促進している(資料 必 1-6)。
- ・ 統合的な学修を進めるため、基礎医学と臨床医学を結びつける統合教育科目「神経科学」や「統合臨床医学」などを設置し、複数領域をまたぐ評価手法を取り入れている(資料 必 1-6 P41-42、P59-68、P79-85)。
- ・ 臨床実習においては、診療参加型実習(ACC)の前段階として、BCC において「基本的臨床手技経験チェックシート」や「主要症候・鑑別診断チェックシート」を活用し、必要なスキルの修得を確認している(資料 3-10、3-11)。また、Post-CC OSCE を実施し、臨床実習後の学修成果を評価し、フィードバックを通じて統合的な学修を強化している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、知識の修得と統合的な学修を支援するために、試験の回数と方法を適切に設定しているが、試験の頻度や評価基準の統一にはさらなる改善の余地がある。

- ・ 1～2 年次では、試験の負担が過度に集中しないよう配慮しながらも、知識の定着を促すために小テストや確認試験を活用している(資料 必 1-6 P1-44)。
- ・ 3 年次以降では、学修内容をより統合的に評価するため、科目間の連携を強化し、知識と臨床実践能力の両面を測定する評価手法を導入している(資料 必 1-4)。
- ・ 臨床実習では、診療科ごとの評価基準が統一されていないため、評価の標準化が求められる課題となっている。
- ・ CBT や OSCE といった全国統一試験の評価結果を活用し、卒業時の知識・技能の達成度をより客観的に把握するための仕組みを強化する必要がある。
- ・ 統合教育科目、特に「神経科学」や「統合臨床医学」などの統合科目では、複数の分野を横断する評価をより適切に設計することが求められている(資料 必 1-4、必 1-6 P41-42、P59-68、P79-85)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 試験の回数と方法の適正化に向けた検討を行い、試験負担と学修成果のバランスを考慮した評価体系を整備する。
- ・ 臨床実習評価の統一基準を整備し、診療科ごとの評価のばらつきを低減する。
- ・ CBT・OSCE の結果を分析し、基礎医学および臨床医学の学修成果の改善に活かす仕組みを強化する。
- ・ e-ポートフォリオを活用し、試験や実習評価のフィードバックを可視化することで、学生の学修進度を適切に把握する仕組みを強化する。

②中長期的行動計画

- ・ 統合教育科目の試験方法を標準化し、複数分野を統合的に評価するための基準を策定する。
- ・ CBT や OSCE などの全国統一試験の評価結果を活用し、卒業時の知識・技能の達成度をより客観的に把握するための仕組みを強化する。

- ・ 臨床実習前教育(BCC)の評価方法を標準化し、診療参加型実習(ACC)への移行を円滑にする仕組みを強化する(資料 3-10、3-11)。
- ・ 各教育単位の試験方法の特性を考慮し、形成的評価と総括的評価のバランスを最適化する。

関連資料

- 資料 必 1-6 P1-44 1-6 年次シラバス(1～2 年次授業科目)
- 資料 必 1-6 P41-42 1-6 年次シラバス(神経科学)
- 資料 必 1-6 P59-68 P79-85 1-6 年次シラバス(統合臨床医学 1～8)
- 資料 3-10 令和 6 年 臨床実習手技経験チェックシート
- 資料 3-11 令和 6 年 主要症候・鑑別診断チェックシート
- 資料 必 1-4 カリキュラム科目配置図

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、評価結果を適切に活用し、学生に対して具体的で建設的なフィードバックを提供することを重視している。形成的評価と総括的評価の両面から、学習の振り返りと改善を支援する仕組みを整備しており、学生の成長を促すためのフィードバックを多様な方法で実施している。

- ・ 1～2 年次では、講義や実習において小テスト、レポート、グループディスカッションを通じた形成的評価を行い、教員がフィードバックを提供することで学修意欲の向上を図っている(資料 必 1-6 P1-44)。また、e-Learning を活用し、講義後の自己学習と即時フィードバックの機会を提供している(資料 3-30)。
- ・ 3～4 年次の統合臨床医学や診療参加型実習では、模擬患者(SP)によるフィードバックや、指導医、多職種の医療スタッフによる評価を取り入れ、学修成果を多角的に評価する仕組みを導入している(資料 3-1、3-8)。
- ・ e-ポートフォリオを活用し、臨床実習評価表を記録し、自己評価と教員のフィードバックを統合することで、評価の透明性を向上させている(資料 共-55、3-8)。
- ・ 卒業前の総括的評価として、Post-CC OSCE を実施し、外部評価者から得た助言を臨床教育連絡協議会で議題とし、臨床演習の改善につなげている(資料 3-34)。
- ・ 国家試験対策として、過去の試験結果を分析し、成績向上のための具体的な指導を行っている(資料 共-48、3-29)。
- ・ 出席不良学生及び成績不良学生が認められた場合には、可及的速やかにスモールクラス担任が面談を実施している。さらに必要と判断された場合、学生サポートセンター、医学部保健管理センターからの委員も参加する医学部修学指導委員会(資料 必 6-1-3 P3)において、修学上の支援を要する学生に対する具体的な対応を継続的に行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、評価の公正性を確保し、適切なタイミングで学生にフィードバックを提供する体制が整っている。

- ・ e-ポートフォリオを活用した形成的評価の強化や、指導医や多職種の医療スタッフによる評価の多角化が進んでいる。しかし、フィードバックの提供方法や内容の標準化については、診療科や担当教員ごとの差異が指摘されており、全学的なガイドラインの整備が求められている。また、学生からのフィードバックに対する対応が十分でないケースがあり、双方向的な評価システムの強化が課題となっている。
- ・ スモールクラス担任が学生と面談した記録について、学生指導記録共有システムを運用しているが、アクセス権を制限することにより守秘を保証している。このシステムをさらに活用できるよう、教員に周知していく(資料 共-59)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ e-ポートフォリオを活用した形成的評価のフィードバック機能を拡充し、学生が自己評価と指導医・教員からのフィードバックを適切に活用できる体制を整備する。
- ・ 診療参加型実習 (ACC) において、他職種によるフィードバックの質を向上させるため、評価基準を統一する。
- ・ フィードバックの透明性を向上させるため、学生が自身の学修進度を客観的に把握できる評価システムの構築を進める。

②中長期的行動計画

- ・ 教員間でフィードバックの質を均一化するための研修を実施し、形成的評価の標準化を図る。
- ・ CBT や OSCE の評価結果を活用し、個別の学修支援につなげるシステムを構築する。
- ・ 診療参加型実習の評価基準を統一し、診療科ごとのばらつきを低減することで、公正なフィードバックを保証する。
- ・ e-ポートフォリオの活用を拡大し、学修成果の記録とフィードバックの蓄積を強化することで、長期的な学修の振り返りを可能にする。

関連資料

- | | |
|------------|-------------------------------------|
| 資料 必 1-6 | P1-44 1-6 年次シラバス(1～2 年次授業科目) |
| 資料 3-30 | 学内 e-Learning Portal |
| 資料 3- 1 | 医療面接評価表(模擬患者用) |
| 資料 3- 8 | 臨床実習評価表 |
| 資料 共-55 | e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け) |
| 資料 3-34 | 令和 5 年度第 11 回臨床教育部連絡協議会議事要旨(検討事項 3) |
| 資料 共-48 | 医師国家試験結果検討会議次第・資料 |
| 資料 3-29 | 医師国家試験合格状況分析結果 2024-2015(IR 室) |
| 資料 必 6-1-3 | P3 医学部教育委員会委員名簿 外(修学指導委員会名簿) |
| 資料 共-59 | 学生指導記録共有システム運用についての案内文 |

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師に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受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
日本版注釈: 身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、

民族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化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。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・地域と連携をはかり、山梨県の医療を支える人材を選抜している。

改善のための助言

- ・地域枠の選抜については今後国の方針を注視すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科の入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)は、医学部の「理念・目的」と「教育目標」(資料 必 1-2-1)に基づいたポリシーとして、教員の意見をもとに医学部教授会の審議を経て全学の教育研究評議会で承認後に策定されている(資料 必 1-2-4)。
- ・ 医学部では、医学部教育改革等に関するステークホルダー・ミーティング(資料 共-1)を定期的で開催しており、このミーティングには 16 名の外部委員(高等教育関係者、医療関係者、産業界関係者、山梨県関係者、実習関連病院関係者、県内大学関係者、自治体関係者、地域社会活動関係者、患者代表、地域関係者、後援会関係者、同窓会関係者、学生代表)が参加しており、医学部の理念・目的や教育に係る 3 つのポリシーの策定に際して意見を伺っている。
- ・ 策定されたアドミッション・ポリシーはホームページおよび学生募集要項(資料 必 1-10-1、必 1-10-2)に「育成目標と求める能力・人物像」、「入学前に学習しておくことが期待される内容」、「試験区分別の入学者選抜の基本方針」を示して掲載している。
- ・ 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、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)と一般選抜(後期日程)から成っている。

[学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)](資料 必 1-10-2)

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-12)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

書類審査と大学入学共通テストの成績による第 1 段階選抜で選抜された、募集人員の約 1.2 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学共通テスト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、医学科のアドミッション・ポリシーに照らし合わせ、医師・医学研究者としての情操・創造力・適応力など、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。

[一般選抜(後期日程のみ実施)](資料 必 1-10-1)

選抜方法

第1段階選抜では、大学入学共通テスト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、個別学力検査と面接を行う。調査書の内容、大学入学共通テストの成績、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。

配点

大学入学共通テストの配点が1,000点満点、個別学力検査の配点が2,300点満点(数学600点、理科1,000点、英語600点、面接100点)、合計3,300点満点である。

個別学力検査の面接

面接では、医学科のアドミッション・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・創造力・適応力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

一般選抜の合格者でも、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

- ・ 医学科のアドミッション・ポリシーの策定には、外部委員を構成員に含んだステークホルダー・ミーティングで意見を伺っており、客観性の原則が担保されている。
- ・ 本学の特色である地域との連携に関連して、地域社会のニーズに合った医療人材育成を継続的に図るため、2025(令和7)年度医学部医学科入学定員については、臨時定員増20名を含む125名とする計画を文部科学省に提出し、承認された(資料 4-1)。
2026(令和8)年度以降の臨時定員については、山梨県と協議している(資料 共-37)。
- ・ 山梨県内高等学校長・進路指導担当教員との意見交換会を継続実施し、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)のあり方について意見交換を行った(資料 共-11)。
- ・ 一般選抜では、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、より多くの志願者の中から、探究心が旺盛で地域に努力を惜しまず貢献できる優秀な人材を積極的に確保する狙いがある。学校推薦型選抜Ⅱ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 1-10-2)。
- ・ 2025(令和7)年度の学校推薦型選抜Ⅱから、第1段階選抜の合格者の定員を1.5倍から1.2倍へと絞るとともに、面接では受験理由や意欲の評価に加えて思考の柔軟性やレジリエンスも意識して評価を行うようにしている(資料 4-2)。
- ・ 一般選抜では、本学のアドミッション・ポリシーに沿った学生を選抜するために、2024(令和6)年度の後期入学試験から、従来の1日間の試験日程から2日間へと延長して、英語を加え面接方

法を改革することなどが、入学者選抜方法検討委員会で決定された。これを受けて、英語および面接のワーキング・グループ(WG)を設置して準備を進めてきた。

- ・ 2024(令和 6)年度の一般選抜からは、(1)理科の試験時間を延長することによって、試験時間の不足に起因する白紙回答となる問題を減らして、受験生の思考力を十分に評価できるようにした。それに伴って理科の配点の割合を高くした。(2)英語の試験問題を作成し、医学領域における国際性に対応ができる英語力を備えている学生を選抜できるようにした。(3)面接方法を大幅に改定して、集団面接の形式で実施するようにした。従来の面接試験では、同時に 3 名を対象に志望理由などの一般的な質問を行って所要時間 10 分で実施していたが、6 名の集団面接形式で医学的なテーマに関してグループ討議の要素も組み込んで所要時間 30 分で実施している(資料 4-3)。
- ・ 面接方法を均一にするため面接を担当する教員に対し、面接 FD を実施している。面接の実施方法について作成した動画を視聴しながら、その流れを説明し、受験生へどのように発言を促すか、どのように評価するか、どういった点が不適切かなどを面接員が理解出来るように毎年度 FD を実施している(資料 4-4)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)と一般選抜(後期日程)のいずれも改革を行ったことから、アドミッション・ポリシーに見合った学生が選抜されているかどうかを IR で評価していく。
- ・ 面接員の面接スキルアップを継続して行う。臨床系教員の診療との兼ね合いも考慮しつつ、今後入試に関する負担を軽減する方向性も検討し、さらに安全かつ安定した入試体制を検討していく。

②中長期的行動計画

- ・ 受験者数が減少している傾向において、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)や一般選抜のあり方を地域と連携しながら継続して検討していく。
- ・ IR の分析結果を見ながら、選抜方法を適宜見直していく。

関連資料

- 資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標
- 資料 必 1-2-4 医学科のアドミッション・ポリシー
- 資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)
- 資料 必 1-10-1 令和 7 年度一般選抜学生募集要項
- 資料 必 1-10-2 令和 7 年度特別選抜学生募集要項
- 資料 共-12 山梨県医師修学資金貸与制度のしおり(令和 7 年度版)
- 資料 4-1 医学部の収容定員の増加について(通知)
- 資料 共-37 地域枠に関する山梨県との打ち合わせ要旨
- 資料 共-11 県内高等学校長等との意見交換会資料
- 資料 4-2 令和 4 年度第 4 回医学部入学試験委員会議事要録
- 資料 4-3 令和 4 年度第 7 回医学部入学試験委員会議事要録
- 資料 4-4 面接 FD 研修会

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学は「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)」、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針(平成 27 年 2 月 24 日閣議決定)」に即して、「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 4-5)を策定している。
- ・ 障害を理由とする差別に関する相談窓口として、以下がホームページ上で掲載されている。
 1. 全学的な相談窓口
学生サポートセンターアクセシビリティ・コミュニケーション支援室
 2. 教育学部附属学校における相談窓口
教育学域支援課
 3. 医学部附属病院における相談窓口
医学域総務課
- ・ 本学に入学を志願する方で、病気・負傷や障害等のために受験上の配慮を必要とする方には、学生募集要項に「障害等のある入学志願者の事前相談」の項目を明記している(資料 必 1-10-1 P34、必 1-10-2 P37)。
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。
- ・ 本学では障害のある学生を支援するためにアクセシビリティ・コミュニケーション支援室を設置しており、入学後に修学上の配慮を希望している方の事前相談に応じていることを学生募集要項に明記している(資料 必 1-10-1 P34、必 1-10-2 P37)。
- ・ バリアフリーへの対応としては、施設整備(スロープ、エレベーター、多目的トイレ、優先駐車スペース)だけでなく、情報提供(アクセシビリティマップ(資料 4-6)、相談窓口)などにも取り組んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 毎年、受験上の配慮に関する事前相談の申し込みは複数あり、医学科の過去 3 年間で事前相談は 17 件であった(資料 4-7)。
- ・ 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ことに加えて、座席位置の変更、補助具の使用許可、試験時間の延長など、受験生の状況に応じた準備と対応をとっている。また、状況に応じて、他の受験生への影響にも配慮して、集団面接を免除して個別の二次面接を実施する対応も行っている。
- ・ 事前相談は、教学担当理事、教学支援部入試課、アクセシビリティ・コミュニケーション支援室(資料 4-8)、医学部入学試験委員会(資料 必 5-2-7)、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。期限後に出された要望に関しても、可能な範囲で受験者の希望に添えるように配慮を行っている。

- ・ 学生サポートセンター、医学部保健管理センターからの委員も参加する医学部修学指導委員会（資料 必 6-1-3 P3）において、修学上の支援を要する学生に対する対応を継続的に行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ これまでの対応の積み重ねのなかで対応方法に関する経験が蓄積されつつあるが、一人ひとりの障がいの状態やニーズに応じた支援を、他の受験生との公平性を担保することにも配慮しながら、柔軟に進めていく。
- ・ ICT や支援機器の導入と教職員の意識およびスキル向上に向けた研修を実施する。

②中長期的行動計画

既存の建物の改修や新設時には、ユニバーサルデザインを念頭に全ての学生が使いやすい環境の整備をさらに推進する。

関 連 資 料

資料 4-5 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 1-10-1 P34 令和7年度一般選抜学生募集要項
(6. 障害等のある入学志願者の事前相談)

資料 必 1-10-2 P37 令和7年度特別選抜学生募集要項
(6. 障害等のある入学志願者の事前相談)

資料 4-6 アクセシビリティマップ(医学部)

資料 4-7 受験上の配慮に関する事前相談

資料 4-8 アクセシビリティ・コミュニケーション支援室

資料 必 5-2-7 医学部入学試験委員会規程

資料 必 6-1-3 P3 医学部教育委員会委員名簿 外（修学指導委員会名簿）

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

- ・ 山梨大学では学則(資料 必 5-1)第12条で転入学、第13条で編入学について規定されているが、医学部医学科では編入学制度は導入していない。
- ・ 一般選抜によって他大学または他学部などから入学した学生は、入学前既修得単位の認定制度がある。医学部医学科授業科目履修規程において、全学共通教育科目については30単位を超えない範囲で、専門教育科目の基礎教育科目等にあつては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することができると規定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部医学科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。その一方で、入学後の早期に一身上の理由で退学する学生が複数名いる年があり(資料 4-9)、これによって欠員が生じている。また学生の多様性の面からも転編入制度の導入は継続的な検討が必要と考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

転編入については、受け入れない方針を継続する。

②中長期的行動計画

入学後早期に退学する学生による欠員について、転編入制度の導入に関して継続的に検討を進める。

関 連 資 料

資料 必 5-1 山梨大学学則

資料 4-9 医学科 1 年次での退学者(令和 2～6 年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.1.1 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

- ・ 学生募集要項において、医学部のアドミッション・ポリシーが掲げられており、その中に「理念・目的」、「育成目標」を明記している。引き続いて述べられている「求める資質・能力、人物像」とディプロマ・ポリシーとの関連は以下のとおりである(資料 必 1-10-1、必 1-10-2、必 1-2-2)。

学生募集要項に掲げる 求める資質・能力、人物像		卒後時に期待される能力 ディプロマ・ポリシー
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	→	1 深い人間愛、医療プロフェッショナルリズム及び医の倫理
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	→	2 医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力
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	→	3 コミュニケーション及びチーム医療の実践力
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	→	4 生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢
	→	5 世界水準の医療及び医学研究の理解と実践力

- ・ 医学部のホームページ上で、「教育に係る3つの方針」として同じページに学位授与方針(ディプロマ・ポリシー)、教育課程編成・実施方針(カリキュラム・ポリシー)、入学者選抜方針(アドミッション・ポリシー)が掲げられており、「理念・目的」も含めて関連していることが分かる(資料 必 1-2-1～必 1-2-4)。
- ・ 医学部医学科のオープンキャンパスにおいて、「理念・目的」、「カリキュラムの概要」、「基礎医学・基礎臨床医学・臨床医学・社会医学の概要」を説明している(資料 4-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生募集要項、医学部ホームページ、オープンキャンパスなどにおいて、医学部の使命(理念・目標)、教育プログラムや卒業時に期待される能力などについて説明しており、入学志願者が確認することができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取組みを継続していく。高校生に対する出前授業や公開授業などでも医学部の理念・目的や教育に係る3つの方針を説明する。

②中長期的行動計画

教育に係る3つの方針が適切に履行されているかを検証し、必要に応じて方針の見直しを図る。

関連資料

- 資料 必 1-10-1 令和7年度一般選抜学生募集要項
- 資料 必 1-10-2 令和7年度特別選抜学生募集要項
- 資料 必 1-2-2 医学科のディプロマ・ポリシー
- 資料 必 1-2-3 医学科のカリキュラム・ポリシー
- 資料 必 1-2-4 医学科のアドミッション・ポリシー

資料 必 1-2-1 山梨大学医学部の理念・目的、キャッチフレーズ、教育目標

資料 4-10 2024 年オープンキャンパス資料

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

- ・ 医学部のディプロマ・ポリシーが改正されたことに伴い、令和 8 年度の入学者選抜に向けて本年 6 月にアドミッション・ポリシーを見直した(資料 4-11)。
- ・ 社会情勢の変化や、求められる医療人、地域医療への貢献等に応じるため、これまでもアドミッション・ポリシーを定期的に見直してきた。
最近では令和 6 年 3 月、令和 4 年 7 月、令和 3 年 6 月に見直しを図っている(資料 4-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシーは定期的に見直している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要に応じて、アドミッション・ポリシーを定期的に見直していく。

②中長期的行動計画

①を継続していくとともに、アドミッション・ポリシーの妥当性を検証していく。

関連資料

資料 4-11 アドミッション・ポリシー改正の資料

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学では、入学試験受験者の試験成績開示(資料 4-12)を行っており、山梨大学のホームページで周知している。入学試験翌年度の 5 月に一定期間請求を受け付けており、医学科の一般選抜では「大学入学共通テストの総得点」、「個別学力検査の総得点」、「合否ランク」、「第 1 段階選抜の順位」を開示している。学校推薦型選抜Ⅱでは「大学入学共通テストの総得点」、「第 1 段階選抜の合否ランク」を開示している。なお、両選抜ともに面接の評価は開示していない。
- ・ 山梨大学のホームページで、4 月上旬に入学者選抜試験実施結果(資料 4-13)が公表されており、「一般選抜、学校推薦型選抜、総合型選抜等の実施結果」、「一般選抜合格者の成績の最高点、最低点、平均点」、「医学科の一般選抜(後期日程)第1段階選抜合格者の教科別及び総得点の最高点、最低点、平均点、標準偏差」、「医学科入学試験の男女別年齢別合格率」、「高等学校所在地別志願者数、男女別入学者数」を公表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立て制度は採用していないが、入学試験受験者の試験成績開示を行っており、入学者選抜試験実施結果の公表を行っているため、入学者選抜の透明性は確保できている。

試験成績の開示の内容に疑義がある場合は個別で対応し、教学支援部入試課が窓口となり、アドミッションセンターや関係学部が協議を行い、関係する委員会で審議することとなる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き現行の開示制度を適切に実施していくとともに、全学と共同して開示制度に問題がないか確認していく。

②中長期的行動計画

社会の動向や今後の入試改革を踏まえ、疑義申し立て制度を検討する。

関 連 資 料

資料 4-12 令和7年度入学試験受験者の試験成績開示について

資料 4-13 入学者選抜試験実施結果

4.2 学生の受け入れ**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [受け入れ数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が受け入れ数を調整しない場合は、結果として起こりうる受け入れ数と教員数のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]1.4 注釈参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民

族性、およびその他の社会的要件(その人種の社会文化のおよび言語的特性)を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、さまざまな医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科の入学定員は、国による医師数確保の施策により以下のように推移してきた。

医学部医学科の入学定員の推移			
昭和 55 年度 ～平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度～
100 人	110 人	120 人	125 人
昭和 55 年 4 月 山梨医科大学が開校 学生受け入れ開始	新医師確保総合対策 による定員増	緊急医師確保対策及 び経済財政改革の基 本方針 2008 による 定員増	経済財政改革の基本 方針 2009 による定 員増

- ・ 現行の医学部医学科の入学定員 125 人の選抜は、一般選抜(後期日程)90 名、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)35 名以内である。
- ・ 過去 7 年間の入学者選抜に関するデータは根拠資料(資料 必 4-1)のとおりである。
- ・ 医学系の教員数は、平成 19 年 5 月現在は 254 名であったが、令和 7 年 5 月現在は 445 名と増加している(資料 4-14)。
- ・ 平成 25 年度に講義棟の改修工事が行われ、定員増に対応するために講義室(1105 教室)を拡張し 180 名を収容できるようした。令和 3 年度にはシミックホールディング株式会社の協力による「山梨大学シミックプラザ」が竣工し、学生がレイアウトを自由に変えてグループ学習や個人学習を行える「ラーニングコモンズ」が開設された。令和 4 年度には医学部附属病院再整備事業による診療支援棟(Ⅲ期棟)が竣工し、これに伴ってシミュレーションセンターが移設し、3 倍強の面積を有する充実したセンターとなった。

- ・過去7年間の医師国家試験の結果は、比較的高い水準で推移しており、合格率はいずれも 90%を超えている。平均で1年あたり122名程の合格者を輩出しており、一定水準以上の教育能力は担保されている。

本学医学部医学科の医師国家試験データ（令和元年～令和7年）			
実施年	受験者数	合格者数	合格率（%）
第119回（令和7年）	131（124）	118（112）	90.1（90.3）
第118回（令和6年）	124（112）	117（109）	94.4（97.3）
第117回（令和5年）	137（131）	125（120）	91.2（91.6）
第116回（令和4年）	126（114）	120（109）	95.2（95.6）
第115回（令和3年）	140（136）	127（124）	90.7（91.2）
第114回（令和2年）	114（104）	111（101）	97.4（97.1）
第113回（令和元年）	149（138）	137（130）	91.9（94.2）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・教育関係者を含む医学部ステークホルダーのミーティングを継続的に開催した（資料 共-1）。
- ・今後も社会の多様なニーズを把握して入学者選抜方法にフィードバックしていく予定である。
- ・臨時定員増に伴って医学科所属の教員数も大学設置基準を満たすよう増員されているが、2027年度からの臨時定員削減の方針を踏まえると、教員数の減員が求められることが懸念される。その一方で、求められる医学教育の質の向上を担保するためにも、教員数を維持することは重要な課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学定員における臨時定員の今後が不明確であるが、地域卒学生の確保について山梨県とも協議を継続していく。

②中長期的行動計画

臨時定員が廃止や減少になった場合は運営費交付金の減も予想されるため、それに備えて定年後の教員を教育に特化して再雇用する仕組みを検討する。

関連資料

資料 必 4-1 入学者選抜に関するデータ

資料 4-14 教員数の推移

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録（令和 3-7 年度）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・入学選抜を地域や社会からの要請に基づいて定期的に見直していることは評価できる。

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 山梨県福祉保健部医務課と山梨県に残る医師数を確保するため、地域枠定員等の在り方について意見交換を行っている(資料 共-37)。
- ・ 山梨県地域医療対策協議会(資料 4-15、4-16)においても、地域の医療機関の代表者から意見を聴取している。
- ・ 山梨県内高等学校長・進路指導担当教員との意見交換会(資料 共-11)を継続実施し、学校推薦型選抜 II(地域枠)のあり方について意見交換を行った。
- ・ 令和6年度の第1回医学部キャンパス教育FD研修会で、岐阜大学医学教育開発研究センターの鈴木康之先生が「医学生選抜に関する最近の話題」と題した講演を実施し、医学部の教員が医学部入試を取り巻く国内外の情報を得ることができた(資料 4-17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学校推薦型選抜 II(地域枠)の35名には現在は臨時定員枠を充てているが、2027年度からの臨時定員削減の方針を踏まえて、恒久枠90名の中に学校推薦型選抜 II(地域枠)を段階的に組み入れていくことを検討している。
- ・ 地域枠35名の募集を県内高校からの推薦に限定しているが、地域医療への貢献を志す優秀な学生を広く求めるためにも、一部を周辺の都県もしくは全国に募集することも、継続的に検討している。
- ・ 後期日程の入学生(90名)の中で、卒業後山梨県で勤務する研修生が十数名に留まる現状(資料 4-18)は、山梨県内の医療機関に優秀な人材を確保するという点で、地域の要請に十分に応えるよう検討する余地がある。後期入試の入学生が地域に定着するための施策を、さまざまな機関と連携して進めていく必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 臨時定員が減少した場合は、恒久枠90名の中に学校推薦型選抜 II(地域枠)を段階的に組み入れていく。
- ・ 地域枠35名の募集の一部を周辺の都県もしくは全国に募集することを検討する。
- ・ 地域枠の勤務義務のあり方について、さまざまな視点から議論を進め対応をとる。
- ・ 後期入試の入学生が地域に定着するための施策を進めていく。

②中長期的行動計画

少子高齢化を見据えた定員のあり方を検討していく。

関 連 資 料

資料 共-37 地域枠に関する山梨県との打合せ要旨

資料 4-15 令和6年度第1回山梨県地域医療対策協議会議事要録

資料 4-16 令和6年度第2回山梨県地域医療対策協議会議事要録

資料 共-11 県内高等学校長等との意見交換会資料

資料 4-17 令和6年度第1回医学部キャンパス教育FD研修会

資料 4-18 後期入試で入学した学生の卒業後の県内研修状況

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [学修支援やカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。

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

- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

- ・なし

改善のための助言

- ・スモールクラスなどの活用により学修上の支援をさらに充実すべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 山梨大学のホームページに「学生相談窓口案内」を掲載しており、緊急時連絡先、全学的相談組織、所属学部クラス担任制、外国人留学生のための相談についての相談窓口を明示している(資料 4-19)。
- ・ 山梨大学のホームページに「学生窓口一覧」を掲載しており、修学関係、奨学金・授業料免除関係、健康・学生相談、留学など主に事務担当の連絡先を明示している(資料 4-20)。
- ・ 新入生に配布及び山梨大学ホームページで公開している「学生生活案内」において、保健管理センター、学生相談室、人権侵害についての相談員、クラス担当教員等、学生サポートセンターのカウンセリング・サポート室及びアクセシビリティ・コミュニケーション支援室の紹介をしており、気軽に相談することができる体制を整備している(資料 必 1-7-2 P51-58、4-21)。
- ・ 学生が修学上や学生生活上困っていることやトラブル、心配事などを相談する窓口として、医学部医学科ではスモールクラス制度(資料 共-10)を設けており、准教授及び教授が1年次から6年次までの12名程度の学生を担当し、相談に応じている。学生は入学時から卒業時まで同じ教員のスモールクラスに所属し、気軽に教員に相談することができる。
- ・ 医学部において出席不良学生及び成績不良学生等への教育上の支援を行うことを目的として、「修学指導委員会」(資料 必 5-2-4 P7-8)を設置して学生の面談等を行っている。
- ・ 全学組織の学生サポートセンターのカウンセリング・サポート室(資料 4-22)では、学生が人間関係や学業のストレス、経済的な問題など、悩んでいることがあれば、カウンセラーがどんな相談にも応じている。
- ・ 令和7年4月から医学部キャンパスに学生サポートセンター相談室が開設され、毎週水曜日の10:30～18:30にカウンセリング・サポート室のカウンセラーによるカウンセリングを受けることが可能となった。
- ・ 前期及び後期の当初に授業に3回連続して欠席している学生に対して修学指導を行うよう、理事(教学担当)から医学部長宛に依頼(資料 4-23)があり、授業出席状況による修学指導方法フローに基づいてスモールクラス担当教員が当該学生の面談を行い、修学指導を行っている。
- ・ 1年次生の前期及び後期の履修申告時に、医学域事務部学務課が電話及びMicrosoft Teamsで主に全学共通教育科目の履修申告について相談に応じている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の学修支援やカウンセリングについては、全学の組織とも協力して実施しており、あらゆる側面から支援を行っている。令和3年度に開催された医学部長等と医学部学生会との懇談会にお

いて、医学部キャンパスでのカウンセラーによるカウンセリングを受けられる体制を整備して欲しい旨の要望が出された。令和7年度4月から医学部キャンパスに学生サポートセンター相談室が開設され、学生がカウンセリングを受けられる体制が整った。

- ・ 医学科のスモールクラスは1年次から6年次の各学年2名の12名程度で構成されているが、スモールクラスの活動を円滑に行えるように3年次の学生をクラス代表者に指名し、連絡調整を担当してもらっている。なお、スモールクラス担当教員と学生が懇談会を開く場合は、医学部後援会から経費を補助している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の制度を今後も活用していく。スモールクラス制度が活発に行われるよう啓蒙していく。

②中長期的行動計画

- ・ 学生の背景や価値観や精神的課題が多様化しており、一律の支援では対応が難しくなっている現状に対しては、担当職員の増員が必須である。国からの交付金が縮小されていくなかで、専門性のある担当職員を雇用できる財政的な支援は欠かせない大きな課題である。人材不足に加えて、低くない離職率や、非正規雇用が多いことによる不安定さも克服できるような抜本的な財政支援が必要である。
- ・ 手厚く的確な学修支援を行うには、教務・学生支援・保健センター・指導教員などの間で連携した取り組みが必要であるが、情報共有においてはプライバシー保護への配慮も重要である。こうした課題を克服して、組織的に学生を「全人的」に見る体制づくりを進めるためにも、専門的職員の安定的な配置とその支援が欠かせない。

関 連 資 料

- 資料 4-19 学生相談窓口案内
- 資料 4-20 学生窓口一覧
- 資料 必 1-7-2 P51-58 学生生活案内(学生相談の案内)
- 資料 4-21 令和6年度各相談組織の相談件数調べ
- 資料 共-10 スモールクラス関係
- 資料 必 5-2-4 P7-8 医学部教育委員会規程 外 (修学指導委員会内規)
- 資料 4-22 カウンセリング・サポート室のご紹介
- 資料 4-23 令和7年度前期 授業出席状況による修学指導(依頼)

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援する仕組みを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 経済的事情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。2025年度からは、国の「多子世帯の大学等授業料等減免について」に則り、扶養する子の数が3人以上である世帯からの学生に対する支援についても、ホームページ上に告知している(資料 4-24)。

- ・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-12)などを扱い、YINS-CNS(山梨大学キャンパス・ネットワーキング・サービス)で全ての学生に告知している。また、山梨大学独自の奨学金制度も用意している(資料 4-25)。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。
- ・本学では、ノーベル医学・生理学賞を受賞された本学卒業生である大村智特別荣誉博士の若者の学業を奨励したいという強いご意向を踏まえて、「山梨大学大村智記念基金」を2016年に設立し、優秀な学部学生に対して返還不要の奨学金「山梨大学大村智記念基金奨学金」(資料 共-52)を給付している。医学部医学科については、1～4年次生までの成績を総合的に判断して受給者を選考し、5年次生4名前後に30万円を一時金として給付している。
- ・COVID-19 パンデミックの際には、アルバイトができないなどの理由で経済的困難に陥った学生を支援するために「山梨大学緊急支援奨学金」(資料 4-26)を立ち上げて支援を行った。
- ・医学部学生を対象に、アルバイト収入の確保とともに、将来に向けて救急医療の現場を体験できる機会を提供する目的で、救急外来の診療支援のアルバイトを提供している。また2024年5月に附属病院初期救急医療センターが開設されたのに伴って、電話対応や医師・看護師の業務補助、問診などの業務を医学生にアルバイトの場として提供している(資料 共-19)。
- ・留学希望者への本学独自の経済的支援として、山梨大学海外留学応援プログラム、山梨大学秋山勝彦グローバル人材育成奨学支援金が用意されている(資料 4-27)。
- ・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、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。
- ・自宅からの通学が困難な学生のため、甲府地区に芙蓉寮(男子寮)及び紫遥館(女子寮)を設置しており、家計状況を総合的に判断し、必要度の高い者から優先して入寮を許可している。許可者は安価な費用で入寮ができる(資料 4-28)。
- ・本学では、電気代やガス代の高騰やお米などの物価高に直面している学生を経済的に支援するとともに、食事の提供により生活リズムの乱れや不規則な食生活を是正する目的で、令和5年度及び令和6年度に10日間の期間限定で、甲府キャンパスと医学部キャンパスにおいて学生支援事業「100円ごはん」(資料 4-29)を提供した。令和7年度は地元企業の支援により、従来の倍の期間となる20日間実施できることとなった。

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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会のなかで経済的困窮にある家庭が増加していることから、そもそも本学への進学自体を諦めることがないように、入学後の告知だけでなく、オープンキャンパスなどの機会を捉えて、進学希望者にも支援制度をわかりやすく知らせていく。

②中長期的行動計画

- 卒業後の進路選択として、経済的な困窮を理由に初期研修修了直後の給与が高額な進路を選択することによって、一般診療科の医師の相対的な不足を招く可能性が社会問題になりつつある。そのような事態の悪化を招かないためにも、今まで以上に支援体制を整えていく必要がある。
- グローバル化の進行によって、再びパンデミックに陥るリスクが高まっており、そのような事態でも早急に支援を行えるような原資の確保と体制作りが望まれる。

関 連 資 料

- 資料 4-24 入学料免除・授業料免除等
- 資料 共-12 山梨県医師修学資金貸与制度のしおり(令和7年度版)
- 資料 4-25 独自の経済的支援
- 資料 共-52 山梨大学大村智記念基金奨学金
- 資料 4-26 山梨大学緊急支援奨学金
- 資料 共-19 初期救急医療センターの学生サポーターについて
- 資料 4-27 経済的支援(海外留学)
- 資料 4-28 令和7年度 山梨大学学生寮募集要項
- 資料 4-29 学生支援事業「100 円ごはん」の提供について

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

- 学生専用の自習室は3部屋が確保されており、自学自習室1は国家試験対策として6年次生が使用し、残りの2室は学生が自由に利用することができる。

No	室 名	面積
1	講義棟 学生自習室	140 m ²
2	講義棟 自学自習室1	67 m ²
3	シミックプラザ グループラーニング	105 m ²

- シミックプラザ1階は、主に学生のためのスペースとし、レイアウトを自由に変えてグループ学習、個人学習を行うことができる「ラーニングコモンズ」や、通常は学生が昼食や休息をとるスペースとして使用し、セミナーや発表会等も開催可能な「プレゼンテーションホール」(シミックホール)を完備するとともに、フロア中央には、学生たちが集う語らいの場として薪ストーブを設置した吹き抜けの癒しの空間「談話スペース」を配置している(資料 共-20)。
- チュートリアル室が17部屋(18 m²)あり、授業で使用していない場合は学生の自習用に開放している。

- ・ 医学部キャンパスには、山梨大学附属図書館医学分館があり、特別利用の申請を行うことにより土日祝日を含め 24 時間の利用が可能である。学習室が 3 部屋あるため自習を行うことも可能である。
- ・ 健康管理センターにおいて、新健康管理システムが 2018 年から稼働している。それまでは、健康相談票(カルテ)が甲府と医学部のキャンパスで別々に紙媒体によって運用されていたが、統一された電子情報となってキャンパスを超えた管理が行われている。また、健康診断、抗体検査、ワクチン歴、来室記録を含むデータ管理が一元的に行われて、学生も健診結果や抗体検査、ワクチン履歴をオンラインで閲覧できるようになっている。
- ・ 医学部キャンパスの福利厚生棟に医学科 2～4 年次生のロッカー室が、臨床講義棟に医学科 5～6 年次生のロッカー室が整備しており、学生には個々のロッカーが用意されている。
- ・ 学内では Wi-Fi 接続が可能であり、学生も利用することが可能である。全学で導入している Moodle は、受講している科目の資料の確認、レポートの提出、授業に関連した動画の視聴や小テストの受験などができる。
- ・ BCC 実習開始前の臨床実習生認定証授与式において、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、白衣及びスクラブが提供されている。
- ・ ACC 実習を受けている全学生に、連絡用として学内専用のスマートフォンを貸与している。
- ・ 2022 年 5 月から、臨床実習生には放射線量測定のためのルミネスバッジの装着を必須としており、毎月新しいバッジの配付と使用済みのバッジの回収を行っている。
- ・ 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が運行されており、学生の利便性を図っている(資料 共-21)。
- ・ B4.3.1 と B4.3.2 に記載したとおり、学修支援、カウンセリング、経済的支援など様々な取組みを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の支援に必要な資源を配分する体制は改善しつつある。なかでも、学習室・自習室の十分な提供は長年の課題であったが、シミックプラザの開設によって環境は大きく改善した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の支援がより円滑に行えるように、キャンパス学生委員会を中心に学生の声にも耳を傾けて改善を進めていく。

②中長期的行動計画

グローバル化の進行によって、再びパンデミックに陥るリスクが高まっており、そのような事態でも早急に支援を行えるような原資の確保と体制作りが望まれる。特に、COVID-19 パンデミックの際には、現状の講義室では感染予防のための十分な social distancing をとることが困難な部屋が多く、授業の実施に困難をきたした。このため、施設の更新においてはパンデミック時にも対応が可能となるような設計上の配慮が必要である。

資料 共-20 シミックプラザについて

資料 共-21 令和7年度シャトルバス運行表

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

- ・ 本学では、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)の規定に基づき、「国立大学法人山梨大学の保有する個人情報の保護に関する規則」を定めており、個人情報の「不適正な利用の禁止」、「第三者提供の制限」について明記されている。
医学部の修学指導委員会による学生面談の内容、スモールクラス教員による面談内容、学生相談窓口での相談内容、保健管理センターや学生サポートセンターによる面談やカウンセリングの内容は守秘が保障されている。
- ・ 本学の「国立大学法人山梨大学職員就業規則」の第39条には、職務上知りえた秘密を他に漏らす行為をしてはならないと明記されている。
- ・ カウンセリングと学生支援に関連する資料は、施錠可能なキャビネットに保管し、廃棄する場合はシュレッダーにかけることを徹底している。
- ・ 学生からの相談を受け、その内容を各組織で情報共有を図る場合等のメールのやり取りは、添付資料にパスワード設定を行い、細心の注意を払っている。
- ・ 本学では、保有する情報の適切な情報セキュリティ対策を図ることを目的に、情報セキュリティポリシーとして「情報システム運用基本方針」(資料 共-24)と「情報システム運用基本規程」(資料 共-22)が定められており、本学情報システムを運用・管理するすべての者並びに利用者及び臨時利用者に適用される。また「情報セキュリティ監査内規」(資料 共-23)が定められており、毎年度情報セキュリティ監査計画に基づいて監査が実施されている。
- ・ 山梨大学ホームページの「学生相談窓口案内」(資料 4-19)では、プライバシーの保護に十分留意することを明記している。
- ・ 学生サポートセンターには、「カウンセリング・サポート室」と「アクセシビリティ・コミュニケーション支援室」が設置されており、ホームページ上のセンターの挨拶で、相談されたことの秘密は厳守するので安心して利用できる旨を述べている(資料 4-30)。
- ・ 保健管理センターのホームページにおいて、プライバシーは厳守されることを明記している(資料 4-31)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カウンセリングと支援に関する守秘に関して情報の漏洩となった事例は、今まで報告されておらず守秘義務は果たされていると考える。
- ・ 教員の学生指導記録共有システムを運用しているが、アクセス権を制限することにより守秘を保証している。このシステムをさらに活用できるよう教員側への周知を進めている(資料 4-32)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・引き続き、守秘義務の遵守について啓蒙していく。
- ・毎年度実施している全教職員必須の「情報セキュリティ監査セルフチェックシート」について、医学域の教職員がこれを実施するよう促す。

②中長期的行動計画

- ・常に最新の法律や倫理基準を把握して遵守する必要があるため、個人情報保護法や学生の権利に関連する法律の改正などに適時対応していく。
- ・学生および他者に危害を及ぼす可能性がある場合などの緊急時には、警察や保護者への連絡が求められるが、守秘義務と安全のバランスを的確に判断して対応できるようなマニュアル作りが求められる。
- ・窓口相談のみならずオンラインでカウンセリングを行うための整備を進める必要がある。

関 連 資 料

- 資料 共-24 情報システム運用基本方針
- 資料 共-22 情報システム運用基本規程
- 資料 共-23 情報セキュリティ監査内規
- 資料 4-19 学生相談窓口案内
- 資料 4-30 学生サポートセンター長挨拶
- 資料 4-31 保健管理センター利用案内(医学部キャンパス)
- 資料 共-59 学生指導記録共有システム運用についての案内文

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・なし

Q 4.3.1 学生の学修上の進捗に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・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指導教員を置いている。指導教員は、各学生の教育進捗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(資料 共-10)。
- ・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、医学部キャンパス学生委員会委員長、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、医学域学務課とともに面談等を行い、フォローアップをしている。

- ・ 前期及び後期の当初に、授業に 3 回連続して欠席している学生に対して、授業出席状況による修学指導方法フローに基づいてスモールクラス担当教員が当該学生の面談を行い、修学指導を行っている(資料 4-23)。
- ・ 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 4-33)。
- ・ 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 4-34)。
- ・ 医学部において出席不良学生及び成績不良学生等への教育上の支援を行うことを目的として、「修学指導委員会」を設置して学生の面談等を行っている(資料 必 5-2-4 P7-8)。
- ・ 2016 年度入学生から適用したカリキュラムの臨床実習において e-ポートフォリオの運用を開始し、教員と学生が双方向でやり取りすることでフィードバックの実施が可能となった。また、全学年において医学科学生指導記録を e-ポートフォリオ上で教員が共有できるシステムを構築し、細かな指導・フィードバックに活用できるようにした(資料 4-32)。
- ・ 医師国家試験結果検討会議を開催して、医師国家試験の結果を詳細に分析し、その後の学生教育と支援体制の改善に向けたフィードバックを実施している(資料 4-35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度、とくに成績不振者に対する学修上のカウンセリングを必要なタイミングで実施する体制ができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修上のカウンセリングを必要なタイミングで実施する体制は構築されてきているが、COVID19 パンデミックの期間は臨床系教員が十分な時間を割けない現状があったために、支援体制が円滑に機能できていない面もあるため、体制の再活性化を進める。

②中長期的行動計画

指導教員や各種委員会による支援に加えて、前期研修医などの若手医師や学生同士によるメンターシップおよびピアサポートを行う体制作りを進める必要性が考えられる。個々の学生に適したメンターを割り当てることで、学習の進捗だけでなくキャリア形成や精神的なサポートも行える効果が期待される。また、ピアサポートを活用して同じ学年や異なる学年の学生が協力し合って学ぶ環境を作ることも有益であると考えられる。

関 連 資 料

資料 共-10	スモールクラス関係
資料 4-23	令和 7 年度前期 授業出席状況による修学指導(依頼)
資料 4-32	修得単位通知書の送付について
資料 4-33	医学科留年者・仮進級者の令和 7 年度再履修対応

資料 必 5-2-4 P7-8 医学部教育委員会規程 外（修学指導委員会内規）

資料 共-59 学生指導記録共有システム運用についての案内文

資料 4-34 医師国家試験結果検討会 各種分析資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 1 年次生前期に開講している必修科目の「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)では、臨床医学とはというテーマで各種内科、各種外科、臨床検査医学、感染症学、救急医療の教授陣がそれぞれの立場から講義を行っており、各診療科の魅力を伝えている。
- ・ 1 年次前期に開講している必修科目の「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)では、臨床系 13 講座が担当して各領域における病態生理や治療法を紹介するなかで、医師としてのキャリアについても触れている。
- ・ 1 年次前期の全学共通教育科目の「医療の最先端」(資料 4-36)では、臨床系講座 16 講座が 8 講座ずつ 1 年おきに担当して、各領域における先端医療の実際を紹介するなかで、それぞれの診療科の医師としてのキャリアについても概説している。
- ・ 1 年次に通期で開講している必修科目の「社会の中の医療・医学」(資料 必 1-6 P20-21)では、学内外の幅広い分野の方(渡航心臓移植後に社会復帰された方、防災マネジメントの専門家、元外務省在外公館医務官など)と意見交流する機会を設けている。
- ・ 1 年次には、山梨県内の病院で実施される ECE(Early Clinical Exposure、早期臨床体験実習)(資料 共-13)があり、臨床の現場で看護師に密着して臨床現場を体験することで、将来医師となるべき学生が何をすべきかを自覚することを目的としている。実習の事前学習として、地域のさまざまな医療現場で活躍されている医師を招いての講義、また実習への参加に最低限必要な臨床倫理(医の倫理)や接遇マナーについての研修も実施している(資料 4-37)。
- ・ 2 年次には、医学部附属病院で行われる「防災トリアージ訓練」(資料 共-14)に受傷者役として参加することで、災害時の救急の現場を疑似体験している。
- ・ 3 年次には、各消防署のご協力のもとで「救急用自動車同乗実習」(資料 共-15)として救急用自動車に同乗して実際の救急搬送の現場を体験している。
- ・ 5 年次の「臨床医学研究」(資料 必 1-6 P119-120)では、初期臨床研修の概要、卒業生からの情報提供、市中病院における初期臨床研修、県内医療機関及び本学における研修プログラム等について説明している。
- ・ 教員、スモールクラス指導教員、臨床教育部(臨床実習センター、臨床研修センター)および医学域学務課が個別相談にも応じている。
- ・ 主に地域枠で入学した学生に対して、本学医学部附属病院に設置されている「山梨県地域医療支援センター」と山梨県により、「キャリア形成卒前支援プラン」が実施されており、プロジェクトとして①説明会・個人面談等、②在宅医療、③合同サマーキャンプ、④学生と研修医の合同勉強会が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から各臨床系講座の教授陣や学外の有識者による講義を実施し、専門的な知識を得ることでキャリア形成にも関連した教育を行っている。地域卒の学生には個人面談等が行われており、地域医療への貢献を涵養している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の取組みを継続していくとともに、医学部附属病院臨床教育部や山梨県地域医療支援センターとも協力して、研修医と関わる機会等を増やすことを模索する。

②中長期的行動計画

専任のキャリア支援担当者またはユニットを設置するなどして、組織的・継続的に支援できる仕組み作りを整えていく必要がある。

関 連 資 料

- 資料 必 1-6 P1 1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)
- 資料 必 1-6 P6-7 1-6 年次シラバス(ヒトの体と病気)
- 資料 4-35 シラバス 医療の最先端
- 資料 必 1-6 P20-21 1-6 年次シラバス(社会の中の医療・医学)
- 資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習 報告会
- 資料 4-36 令和7年度早期臨床体験(ECE)実施日程
- 資料 共-14 令和6年度防災トリアージ訓練実習報告書
- 資料 共-15 令和6年度救急用自動車同乗実習報告書
- 資料 必 1-6 P119-120 1-6 年次シラバス(臨床医学研究)

4.4 学生の参加**基本的水準:**

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。

- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための助言

- ・使命の策定や医学部キャンパス学生委員会に学生の代表が参加し、適切に議論に加わるべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部医学科のディプロマ・ポリシーは、令和7年3月に全学の教育研究評議会に承認を受け、医学部の理念・目的は令和7年4月の教育研究評議会で承認を受けている。このディプロマ・ポリシー及び理念・目的(使命)を策定する際に、CNS 掲示版で学生から意見聴取を行った(資料 共-26)。
- 令和7年6月に開催した医学部ステークホルダー・ミーティングにおいて、医学部の理念・目的及び医学科の教育に係る3つのポリシーについて意見聴取を行った。このステークホルダー・ミーティングには学生が委員として参加している(資料 共-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

理念・目的(使命)の策定は学生の意見も踏まえて行っているが、学生からのパブリックコメントの数は極めて限られている現状があり、直接的な関与をさらに深める必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

理念・目的(使命)については、新入生や各学年のオリエンテーション等で学生に周知しているが、反映できるような継続的な取り組みを学生に促すためにも、学生同士が意見交換するような取り組みが必要である。

②中長期的行動計画

学生代表をファシリテーターとして、使命の策定に関するワークショップを学生同士が行い、ワークショップの討議内容を集約化した上で学生代表が評議に加わるような取り組みが必要である。

関 連 資 料

資料 共-26 理念・目的及び DP 改正 学生パブリックコメント

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 医学科の教育プログラムの策定を担っているのは医学科カリキュラム委員会(資料 必 5-2-5 P1-2)であり、委員会の構成員に医学科学生代表として各学年 1 名以内の学生委員が参加することが規定されている。

教育プログラムを策定する際の医学科カリキュラム委員会では、実際に学生委員が参加して議論に加わっている(資料 必 8-1-4 P1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム委員会の規程で学生代表の参加が規定されており、実際に教育プログラムを策定する委員会にも参加している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の医学科カリキュラム委員会の体制を継続していく。

②中長期的行動計画

オンラインアンケートや意見投稿フォームを常設することで、学生が教育プログラム策定に関して自由に意見をいつでも投稿できる場を設けることを検討する。

関 連 資 料

資料 必 5-2-5 P1-2 医学科カリキュラム委員会規程

資料 必 8-1-4 P1 医学科カリキュラム委員会議事要録

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科のカリキュラムの立案や実施成果に基づく改良に関することは、医学科カリキュラム委員会であり、この委員会には複数の学生が参加している。
- ・ カリキュラムの実施に関しては医学部教育委員会(資料 必 5-2-4 P1-4)が担っているが、この委員会は卒業・進級判定や学籍異動など守秘義務を伴う案件も多いため学生は委員として参加していないが、医学科カリキュラム委員会委員長が委員として参加しているので、学生の意見を反映することは可能である。
- ・ 毎年度、医学部長等と学生会との懇談会(資料 共-5)が開催されている。医学部教育委員会委員長も出席しており、学生からの授業や試験などについての意見を伺い、改善に繋げるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科カリキュラム委員会を開催することによって、学生代表が教育プログラム管理の議論に加わっている。
- ・ 医学部長等と医学部学生会との懇談会においても、学生から教育プログラムに関連する意見を聴取しており、これを反映できるように取組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生代表も加わって医学科カリキュラム委員会で議論が行われており、今後も継続的に議論を実施していく。

②中長期的行動計画

学生代表は卒業・進級により定期的に入れ替わるため、継続性のある運営体制や引き継ぎマニュアルの整備を検討する必要がある。また、学生代表が「集約者」として機能する体制づくりの検討も必要である。

関連資料

資料 必 5-2-4 P1-4 医学部教育委員会規程

資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科の教育プログラムの評価を担っているのは医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会であり、医学科教育評価小委員会(資料 必 5-2-3 P3-4)には構成員に医学科の学生代表として 6 名以内の学生委員が参加することが規定されている。教育プログラムの評価を審議する委員会では、実際に学生委員が参加して議論に加わっている(資料 必 8-1-3 P3)。
- ・「1 年生準備教育モデル・コア・カリキュラム(2001 年版)」と「医学教育コアカリキュラム」に関して、対象学年の全学生に修得状況調査を実施し、修得状況調査をもとに医学科カリキュラム委員会に提言(資料 4-38)を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・「1 年生準備教育モデル・コア・カリキュラム(2001 年版)」と「医学教育コアカリキュラム」に関して、対象学年の全学生に修得状況調査を実施していることから、全学生が教育プログラムを評価できる機会が用意されている(資料 4-39、4-40)。
- ・医学教育コアカリキュラムの修得状況調査をもとに、学生代表が加わって「医学科教育評価小委員会」で議論が行われており、その討議をもとに医学科カリキュラム委員会に評価と提言をフィードバックしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生代表も加わって「医学科教育評価小委員会」で議論が行われており、今後も継続的に議論を実施していく。

②中長期的行動計画

学生代表は卒業・進級により定期的に入れ替わるため、継続性のある運営体制や引き継ぎマニュアルの整備を検討する必要がある。また、学生代表が全学生の「集約者」として機能する体制づくりの検討も必要である。

関 連 資 料

資料 必 5-2-3 P3-4 医学部教育評価委員会規程 外

資料 必 8-1-3 P3 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会議事要録

資料 4-38 2024 年度カリキュラムアンケートに基づく提言

資料 4-39 準備教育モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート結果

資料 4-40 医学教育モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート結果

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部キャンパスにおける学生の課外活動に係る支援、福利厚生施設、課外活動施設、体育施設等の管理運営、学生関係行事、生活環境などについては、医学部キャンパス学生委員会(資料 必 5-2-6)が審議しており、医学部学生会委員として医学科 3 名以内、看護学科 2 名以内が委員として出席している。
今年度に学生が参加した委員会では、学園祭、駐車場パスカード、テニスコートの移設等について審議を行った(資料 必 8-1-5 P1)。
- ・ 毎年度開催している医学部長等と医学部学生会との懇談会(資料 共-5)において、学生の代表から体育施設の改修、講義棟や福利厚生棟のトイレの改修、Wi-fi 環境の整備、カウンセリング体制の整備などが要望として出され、これに対して可能な限り改善を図ってきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生の福利厚生や課外活動など学生支援に関する事項を審議する委員会には、規則で学生を構成員とすることが規定されており、開催した委員会において議論に加わっている。
- ・ 医学部長等と医学部学生会との懇談会においても、学生の要望を伺い適切に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師の働き方改革の一環として、臨床系教員の参加する会議の開催時間が就業時間内に設定されるようになってきている。一方、その時間帯の会議には、学生代表は授業の関係で参加が困難となる場合も多い。学生代表が審議に加わるべき内容に絞って、会議時間を調整するような配慮が必要になってきている。

②中長期的行動計画

学生代表を交えた会議が一般的な方法ではあるが、形骸化に陥る危険性も高い。さまざまな時間的な制約を考えると、会議を補完できるような議論の仕組みも合わせて構築していく必要がある。

関 連 資 料

資料 必 5-2-6 医学部キャンパス学生委員会内規

資料 必 8-1-5 P1 医学部キャンパス学生会議事要録

資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 本学では、「山梨大学学生表彰規程」(資料 共-49)及び「山梨大学学生表彰規程に関する申合せ」(資料 共-49)が制定されており、学業成績優秀者以外に学術研究活動において特に顕著な業績を挙げ評価された場合、課外活動において特に優秀な成績を収めた場合、ボランティア活動等の社会活動において特に顕著な功績を残し社会的に高い評価を受けた場合等に学生を表彰する制度がある。
- ・ 令和7年3月に山梨大学教育研究ユニットとして医学部内科学講座腎臓内科学が中心となった「プロジェクトゼロ推進ユニット」(資料 4-41)が医学域に設置された。このユニットでは主に以下の事業を行う予定である。
 - ① 青少年を起点に全世代を対象とした地域社会の健康教育の推進
 - ② 健康教育、疾患啓発に関わるスキルアップの機会の提供
 - ③ 資格・認定制度
 - ④ 健康教育活動における大学生や高校生との連携
 この活動には、医学部の公認学生サークルである「From ZERO YAMANASHI」も連携して活動することとなっている。
- ・ 医学部の公認学生サークルである「サニースマイル」は、医学部附属病院の小児科病棟に入院中の子どもたちと、面会終了時間から就寝までの時間を一緒に過ごすボランティア活動を行っている。2021年には、15年間の活動が評価されて中央市社会福祉協議会から表彰されている(資料 4-42)。
- ・ 本学医学部附属病院の小児科で夏季休暇中に実施している「糖尿病サマーキャンプ」(資料 4-43)では、学生ボランティアチームが主体的に運営を行っている。
- ・ 令和6年10月26日(土)に、医学科6年次生の有志団体である「チーム花火」(資料 4-44)が医学部キャンパスの大学祭「梨医祭」に合わせて、「小児病棟のこどもたちに花火を！」をテーマに「第1回梨医群青花火大会」として、クラウドファンディングや企業・地域の支援のもと、小児科病棟と連携して本格的な打ち上げ花火を病棟前で打ち上げるイベントを実施した。この取り組みは学長にも報告し、学長から「素晴らしい取り組みなので今後も継続して開催してほしい」と期待を寄せる発言があった。なお、この企画は令和7年度も継続する予定である。
- ・ 学生の課外活動を支援するために、医学部後援会から活動費の補助を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学では以前から学生によるさまざまなボランティア活動が活発に行われてきており、教職員とも良好な連携が行われていた。しかし、COVID-19 パンデミックのために、こうしたボランティア活動が長期間にわたって休止もしくは縮小を余儀なくされたが、再び活発化されつつあり教員と連携した新たな取り組みも始まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

COVID-19 パンデミックの期間に休止もしくは縮小した活動の再始動を支援していく。

②中長期的行動計画

活動の成果を発表できる場を整えていく必要がある。

関 連 資 料

資料 共-49 学生表彰規程及び表彰規程に関する申合せ

資料 4-41 プロジェクトゼロ推進ユニット

資料 4-42 サニースマイル(小児科病棟ボランティアサークル)

資料 4-43 小児糖尿病サマーキャンプ

資料 4-44 医学科学生有志団体「チーム花火」

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・教員の活動をモニタするために、「教育研究活動データベースシステム」を構築していることは評価できる。
- ・病院の業務に加えて臨床教育の業務を担当する臨床助教を任命して臨床教育の充実を図っていることは評価できる。

改善のための助言

- ・教員の男女間のバランスを配慮すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・「山梨大学教員選考基準」(資料 共-16)、「山梨大学教員選考手続に関する要項」(資料 共-17)および「大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」(資料 共-18)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、全国の大学において設置が稀な医療安全学講座の専任教員によって実施されている。
- ・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 5-1)。
- ・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以下に示す(資料 5-2)。

令和7年度(5月1日現在)

役 職		総合医科学センター				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	3	0	3	0%	9	0	9	0%	2	0	2	0%
	准教授	2	0	2	0%	5	0	5	0%	3	0	3	0%
	講師	2	0	2	0%	3	0	3	0%	0	0	0	-
	助教	0	0	0	-	11	1	12	8%	1	1	2	50%
	特任教員	3	0	3	0%	8	2	10	20%	3	0	3	0%
	研究助教	0	0	0	-	5	0	5	0%	0	0	0	-
	臨床助教	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	小計	10	0	10	0%	41	3	44	7%	9	1	10	10%
非常勤	医員	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	-
	研修医	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	-
	小計	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
総数		10	0	10	0%	41	3	44	7%	9	1	10	10%
常勤の比率		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	24	1	25	4%	0	0	0	-	0	0	0	-	38	1	39	3%
	准教授	15	0	15	0%	2	0	2	0%	0	0	0	-	27	0	27	0%
	講師	29	3	32	9%	4	1	5	20%	0	0	0	-	38	4	42	10%
	助教	73	17	90	19%	4	2	6	33%	0	0	0	-	89	21	110	19%
	特任教員	19	4	23	17%	16	4	20	20%	3	4	7	57%	52	14	66	21%
	研究助教	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	5	0	5	0%
	臨床助教	92	50	142	35%	9	5	14	36%	0	0	0	-	101	55	156	35%
	小計	252	75	327	23%	35	12	47	26%	3	4	7	57%	350	95	445	21%
非常勤	医員	63	55	118	47%	20	2	22	9%	0	0	0	-	83	57	140	41%
	研修医	0	0	0	-	36	19	55	35%	0	0	0	-	36	19	55	35%
	小計	63	55	118	47%	56	21	77	27%	0	0	0	-	119	76	195	39%
総数		315	130	445	29%	91	33	124	27%	3	4	7	57%	469	171	640	27%
常勤の比率		80%	58%	73%	-	38%	36%	38%	-	100%	100%	100%	-	75%	56%	70%	-

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、十分とはいえない。
- 臨床実習、統合臨床医学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 5-3～5-6)。
- 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 5-7)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。
- 3・4年次の臨床演習に関しては、グループ学習の指導者として、学生グループ毎に教員を配置しているが、研修医も配置することで指導を手厚くしている(資料 共-27)。

- ・ 令和 5 年の山梨大学男女共同参画推進学長宣言(資料 5-8)で掲げた女性教員比率 22%はほぼ満たしている(資料 5-2)。
- ・ 働き方改革を推進し、雇用契約の選択肢を増やし女性教員の職場環境の改善を図った。また母性保護関連の諸制度や女性研究者支援情報を周知して、女性教員にとって働きやすい職場環境づくりに努めている。教員選考時に評価が同等と認められる場合は女性研究者を優先する旨を公募要領に記載する等、女性教員の雇用を継続的に推進している(資料 5-9)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 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。
- ・ 山梨大学男女共同参画推進室は、文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)」に採択されており、女性教員雇用促進計画を実行する(資料 5-10)。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化に応じて定期的に教員の募集と選抜方針の改訂を行う。

関連資料

- 資料 共-16 山梨大学教員選考基準
- 資料 共-17 山梨大学教員選考手続に関する要項
- 資料 共-18 大学院総合研究部医学域教授選考実施規程
- 資料 5-1 非常勤講師の採用状況(令和 2～6 年度)
- 資料 5-2 教職員数
- 資料 5-3 臨床実習、統合臨床医学の非常勤講師の採用状況(令和 6 年度)
- 資料 5-4 山梨大学客員教授等称号授与規程
- 資料 5-5 山梨大学有期雇用職員就業規則
- 資料 5-6 山梨大学特命教授称号授与規程
- 資料 5-7 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-27 臨床演習の概要
- 資料 5-8 山梨大学男女共同参画推進学長宣言
- 資料 5-9 山梨大学の教員人事基本方針
- 資料 5-10 ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(牽引型)令和 6 年度事業報告書

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・「山梨大学教員選考基準」(資料 共-16)に、教授の資格、准教授の資格、講師の資格、助教の資格が定められており、学位や研究上の業績を有することや大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有することが明記されており、これを基本として教員の選考を行う。
- ・「大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」(資料 共-18)において、専門委員会および選考委員会を設置することが定められており、選考資料として①推薦書、②履歴書、③主要業績目録、④業績目録、⑤その他選考委員会が必要と認めた資料を提出させている。
- ・選考委員会では、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、専門委員会に3人以内の候補者を選考し順位を付して推薦する。
- ・選考委員会から推薦を受けた専門委員会は、審議の上、候補者1人を単記無記名投票あるいはそれに準じた電子システムによる投票を行い、投票総数の過半数を得た者を候補とし、医学域運営会議に推薦する。
- ・専門委員会から推薦を受けた医学域運営会議は、被選考者の業績及び教育研究能力について審査を行い教員候補者として選考し、大学院総合研究部長(学長)に審議依頼書および業績その他の選考資料を提出し、学長が採用者を決定する。
- ・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-17)。
- ・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。
- ・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、外来医長に加えて、研修医指導を主な目的として教育医長を配置している。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、能力を評価する採用計画が期待できる(資料 共-3 第8条)。

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、また選抜の際の公開発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。
- ・各教員は全て任期制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 5-11)。
- ・教員の選考は、選考委員会、専門委員会、医学域運営会議で学術的、教育的、臨床的な業績について厳正に審査している。その後全学的な手続きを経て学長が採用の発令を行っている。
- ・選考の基準は「山梨大学教員選考基準」に、教員候補者の決定までの過程は「大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」に明示されており、選考資料の精査や面談により適切に選考が行われている。
- ・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、採用部署によって異なる基準を用いている。例えば教授選考では、選考委員会が募集要項の中で必要な役割を提示している(資料 5-12)。

C. 自己評価への対応。

①今後2年以内での対応

- ・ 医学教育講座と附属病院臨床教育部の教員を中心として、今後の臨床系教員の選考に際し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。

②中長期的行動計画

本学における教員の教育、研究、診療のバランスを踏まえた上で、教員を採用する。例えば、教員の採用にあたっては、採用する講座の現員の教育、研究、診療それぞれのエフォートを調査して、その講座で弱点となっている分野を明らかにし、そこをカバーできるよう応募者の調書进行评估する。医学部長のリーダーシップのもとに継続的に検討する。

関 連 資 料

- 資料 共-16 山梨大学教員選考基準
- 資料 共-17 山梨大学教員選考手続に関する要項
- 資料 共-18 大学院総合研究部医学域教授選考実施規程
- 資料 5-11 山梨大学教員の任期に関する規程
- 資料 共-3 医学部附属病院規程 第8条(医長)
- 資料 5-12 教授候補者の募集について

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 基礎医学の教員は、解剖学、生理学、生化学、薬理学、病理学、免疫学、微生物学、法医学の授業を担当し、医学科の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している。
- ・ 総合医科学センターの教員は、医学を学ぶ上で必要となる分野、すなわち物理学、生物学、データサイエンス、倫理学などの講義と実習を担当している。
- ・ 行動科学の授業は、全国的に設置が稀な医療安全学講座の専任教員が担当し、事例検討やグループワーク、ロールプレイなどを通じて必要な理論とスキルを教育している。
- ・ 社会医学の授業は、社会医学講座及び疫学・環境医学講座の教員が担当し、講義と実習を実施している。
- ・ 臨床医学の教員は、主に医学科3.4年次の統合臨床医学と4～6年次の臨床実習を担当する。統合臨床医学は臓器・領域別の8コースで構成されており、講義とグループ学習が並行して行われており、教員はグループ学習でコミュニケーションスキル、問題解決能力、プレゼンテーション

能力、基本的臨床手技の習得を支援している(資料 共-27)。臨床実習ではベッドサイドでの教育やケーススタディを通じ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。

- ・ 個々の教員の活動をモニタし、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おり、教育評価にも利用している。評価システムは基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各分野の特性が反映されるように、登録内容と評価点計算のシステムが工夫されている(資料 共-28)。

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。
- ・ 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(資料 共-29、共-30)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 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。

②中長期的行動計画

- ①の取組みを継続していく。

関連資料

資料 共-27 臨床演習の概要

資料 共-28 山梨大学教員評価に関する細則

資料 共-29 山梨大学教員評価結果の反映に関する要項

資料 共-30 勤勉手当の成績率決定について

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 医師不足と医師の偏在を地域の重大な問題と考えて、国立大学でいち早く「地域医療学講座」を設けて教員を選抜していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部の理念・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及び研究者を養成する。」であり、地域医療への貢献は肝要であり、教員の選考の際は重要な要素である。
- ・ 本地域における重要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-18)。
- ・ 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)(資料 5-13 第 3 条)、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 共-13、共-14、共-15)。
- ・ 山梨県の地域医療を支えるために、医学部関連で 3 つの寄附講座を設置しており、その目的を明示して適切な教員を選抜している(資料 共-31)。
- ・ 平成 25 年 4 月、医師の地域偏在解消と地域医療に従事する医師のキャリア形成支援を目的として、医学部附属病院に「山梨県地域医療支援センター」(資料 共-32)が設置された。その目的を達成するためにセンター長に医学部の教授、副センター長に特任講師が選抜されている。
- ・ 医学部の教員が学部学生向けの課外クルーズ、臨床能力スキルアップセミナーのなかで、若手医師をゲスト講師に招聘して、キャリア相談会を実施し、山梨県の地域医療の問題点についても取り上げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業後の進路に関して、山梨県内に残る割合は過去 5 年間の平均では約 41%である(資料 共-39)。本学医学部は山梨県における唯一の医学部であるが、地域枠以外の入学者の大半は、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県的首都圏の人口の多い都県、隣接県の静岡県、東海地域で人口の多い愛知県である(資料 5-14)。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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。例えば、上記 B の課題に関して、山梨県と共に取組むことのできる人物を選ぶことはその一つである。

②中長期的行動計画

地域医療を重視した教員募集や選抜方法を継続的に見直す。

関連資料

- 資料 共-18 大学院総合研究部医学域教授選考実施規程
- 資料 5-13 山梨大学医学部規程 第 3 条(学科、講座及びセンター)
- 資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習 報告会

- 資料 共-14 令和 6 年度防災トリアージ訓練実習報告書
 資料 共-15 令和 6 年度救急用自動車同乗実習報告書
 資料 共-31 寄附講座一覧
 資料 共-32 山梨県地域医療支援センター概要
 資料 共-39 医学科卒業者の進路先状況
 資料 5-14 出身高校の所在地別入学者数(医学部医学科)

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「大学院総合研究部医学域教授選考実施規程」において、選考資料の「Ⅳ 研究資金の採択状況」(資料 共-18 P13)を提出することが明記されており、教員候補者の選考の際に研究資金の採択状況等について審査し、経済的事項を確認している。
- ・教育・研究活動に対する経済的配慮については、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 5-15)などの外部資金獲得のための支援や、近年増加しているオープンアクセス誌の Article Processing Charge の助成が行われている(資料 5-16)。
- ・外部資金を獲得した教員に対するインセンティブとして、獲得した間接経費に応じて外部資金獲得手当を支給している(資料 共-58 第 2 条)。
- ・外部資金を獲得した若手教員(45 歳以下)に対し、獲得した間接経費に応じて研究経費又は外部資金獲得若手研究者支援手当若しくは両方を支給し、研究意欲および研究力の向上を図っている(資料 共-58 第 2 条、5-17)。
- ・研究推進・社会連携機構の研究力強化推進センターでは、科研費説明会の開催や URA による調書作成の相談などを提供しており、教員の外部資金獲得のための支援を行っている(資料 5-18)。
- ・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して経済的配慮を行っている(資料 5-19)。
- ・本学の教育研究活動の充実等図るため、基金、一般の寄附金、寄附講座、遺贈による寄附など各種の寄附金等を募っている(資料 5-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・教員の募集および選抜においては、選考資料に研究資金の採択状況の提出を求めており、経済的事項も審査の対象となっている。
- ・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。
- ・医学域の教員評価は、外部資金の獲得も評価項目になっており、その結果は一時金や教育研究費に反映されている(資料 共-28)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

外部資金の獲得および病院収入の増収を図り、その資金により教員に対する経済的支援を拡充する。

②中長期的行動計画

地方自治体や企業とのタイアップで経済的事項の改善を図る方法を探索する。

関連資料

資料 共-18 P13 大学院総合研究部医学域教授選考実施規程(Ⅳ 研究資金の採択状況)

資料 5-15 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 5-16 APC(OA論文掲載料)支援について

資料 共-58 山梨大学職員給与規程 第2条(給与の種類)

資料 5-17 外部資金獲得若手研究者等支援規程

資料 5-18 外部資金獲得の支援

資料 5-19 臨床助教に関する取扱要項

資料 5-20 山梨大学へのご寄附

資料 共-28 山梨大学教員評価に関する細則

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

- ・なし

改善のための助言

- ・個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解した上で教育を担当すべきである。
- ・教育技法や学生の評価に関わる教育FD研修会をさらに充実し、参加者を増やすべきである。

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

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

- ・ 医学系教員は、自身の経験や活動状況に基づいて、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、医学部及び附属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おり、これらを反映して教員評価を受けている(資料 5-21)。日々の活動内容については教授が責任をもって把握し、逸脱のないように指導している。
- ・ 「山梨大学教員評価に関する細則」(資料 共-28)において、教員評価の目的が以下のように掲げられている。

第3条 教員評価は、教員の活動状況について点検・評価し、もって本学の教育、研究等の向上に資するため、次に掲げる事項を目的として実施する。

- (1) 教員は、自己の諸活動を自己評価し、また客観的評価を受けることによって、諸活動の改善と自己啓発に努め、もって本学の理念の実現を図ることに寄与すること。
- (2) 教員一人ひとりの諸活動が社会や本学に対して責任があることを認識し、その成果を社会に還元し、社会に対する説明責任を果たすこと。
- (3) アクティビティーの高い能力がある教員に適切なインセンティブを与えること。
- (4) 組織を活性化し、法人の経営改善に役立てること。

これらの目的を達成するためには、教員個人や所属部署内での教育、研究、診療の職務間のバランスをとることが必要であり、主任教授の適切な判断を要する。

- ・ 本学の男女共同参画推進室では、教職員のライフイベントやワークライフバランスに関する課題や要望を抽出し、男女共同参画推進に係る取組を充実させることを目的として、ワークライフバランスに重点を置いたアンケート調査を継続的に実施しており、その調査結果が教職員に公表されている。(資料 5-22)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員評価は、研究、教育、社会貢献、法人運営の 4 領域で行うことが基本であるが、医学域においては、診療を加えた 5 領域で評価している。評価の際に、教員は自己の活動状況をデータベースに入力することで、教育、研究、診療の職務間のバランスを認識できる。

医学域は基礎医学系、臨床医学系、看護学系の評価グループが置かれており、評価グループ長はグループ内の教員がデータベースに入力した結果のとりまとめ及び評価の根拠となるデータの確認を行っている。教員評価は医学域長が実施している。評価グループ長はグループ内の教員について、また、医学域長は医学域の教員について、教育、研究、診療の職務間のバランスを確認することができる。

- ・ 職務間のバランスは、主任教授による調整とともに、各教員の裁量により決定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮した教員評価が実施されているため、これを継続する。

②中長期的行動計画

教員評価の経年的な推移を確認し、職務間のバランスに偏重がないか確認し、是正すべき事項があった場合は速やかに対応する。

関 連 資 料

資料 5-21 教員評価項目

資料 共-28 山梨大学教員評価に関する細則

資料 5-22 令和 6 年度ワークライフバランスに関するアンケート調査結果

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 毎年実施する教員評価の際に、各教員が自身の活動状況をデータベースシステムに入力する項目(資料 5-21)は、研究活動、教育活動、社会貢献、管理・運営、診療活動であり、入力した活

動状況は点数化されるため、学術的業績についても認識することができる。医学域の評価領域は研究、教育、社会貢献、法人運営、診療の 5 領域であり、それぞれの領域について、さらに細分化した評価項目及び評価基準(資料 共-28 P8)で評価を行っている。

- ・ B5.2.1 で記述したように、教員評価に際しては、医学系の評価は基礎医学系、臨床医学系のグループ長がデータベースに入力された結果を確認しており、医学域長がそれに基づいて評価を実施するため、教員の活動実績が可視化されている。
- ・ 顕著な研究業績を残した教員に対して、研究意欲向上を図るため、本学所属として生産された論文のうち、IF(Impact Factor)10 以上の学術誌に筆頭著者または責任著者として掲載された者に対して、学長が特別表彰として手当(10 万円もしくは 20 万円)を支給している(資料 5-23)。
- ・ 教育の質の向上を図り、より優れた教育を推進するため、本学における教育の改善に貢献したと認められる教職員(グループ)に山梨大学優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)を授与する制度があり、過去に医学部の教員 2 名が授与されている。

学長室で表彰式が行われ、受賞者は全学FD研修会において「優秀教育賞受賞記念講演」を行うため、その活動が学内で広く認識される(資料 共-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員評価の際に、教員自身が研究、教育、社会貢献、法人運営、診療の 5 領域の活動実績を入力することで教育、研究、診療の活動における学術的業績を確認できる。
- ・ 顕著な研究業績を残した教員、教育の改善に貢献した教員に対する表彰制度があり、学術的業績の認識が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育、研究、診療の活動における学術的業績を正しく認識するために、評価項目や点数の妥当性などを見直す。

②中長期的行動計画

①の見直しを定期的に行う。

関 連 資 料

資料 5-21 教員評価項目

資料 共-28 P8 山梨大学教員評価に関する細則(医学域評価項目・評価基準)

資料 5-23 第 243 回教育研究評議会議事要録

資料 共-25 山梨大学優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 1年次前期に開講している「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)では、各診療科、臨床検査医学、感染症学、救急医療など教授陣が「臨床医学とは」というテーマで講義を行っており、診療と研究の活動を紹介している。
- ・ 1年次前期に開講している「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)では、臨床系の教授を含む医療現場の第一線で診療に従事している教員が疾患ごとの講義を行い、診断や治療の活動を解説している。
- ・ 3・4 年次に開講している「統合臨床医学 1～8」(資料 必 1-6 P59-68、P79-85)では、全診療科の教員が医師として必要な基本的な診療に加え、最先端の診療技術について紹介している。1～8 の各コース中に臨床演習として医療面接、臨床推論、基本的臨床手技のトレーニングが実施されており、担当教員が実際の診療に基づいた演習を展開している。
- ・ 4 年次から始まる臨床実習では、医療チームの一員として診療参加型臨床実習が行われ、実際の医療現場において教員からコミュニケーションの取り方、専門知識、診療技能などを学び、総合的に患者を診ることを学修する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 診療や研究の活動が、講義、臨床演習、臨床実習を通じて学生の教育に活かされている。
- ・ 医学研究と教育の相互関係の担保のために設置されている「研究医養成プログラム ライフサイエンスコース」(資料 共-6)には、基礎医学系の 13 講座および臨床医学系の 8 講座が参画しており、指導教員の研究の活動をベースとして最新の知見を学生への教育研究に反映させている。なお、このプログラムに参加している学生は、学術論文の公表や学会発表などの多くの実績を上げている(資料 共-33)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の教育活動を継続して実施し、改善すべき事項があった場合は速やかに対応する。

②中長期的行動計画

研究と診療の活動を教育に反映してもらうために、授業担当教員に働きかけを行い、シラバスの記載内容の充実を図る。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P1	1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)
資料 必 1-6 P6-7	1-6 年次シラバス(ヒトの体と病気)
資料 必 1-6 P59-69 P79-85	1-6 年次シラバス(統合臨床医学 1～8)
資料 共-6	研究医養成プログラム ライフサイエンスコース
資料 共-33	ライフサイエンスコース活動実績

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生便覧に医学部医学科授業科目履修規程(資料 必 1-7-1 P137-141)が掲載されており、専門科目は、基礎教育科目等、基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系及び臨床医学系の区分で学年ごとに履修すべき科目が示されている。学生便覧(冊子体)は各講座に配布している。
- ・ 山梨大学のホームページに山梨大学案内が公開されており、医学部医学科の紹介(資料 必 1-1-1 P26)ではカリキュラムの全体像が示されている。
- ・ 山梨大学の CNS 及びホームページで電子シラバスが公開されており、カリキュラムの全体を確認することができる(資料 共-50)。
- ・ 各診療科の教育医長が出席している臨床教育部連絡協議会(資料 共-35)では、卒前の臨床教育に関すること、卒後の臨床教育に関することを検討しており、卒前・卒後のカリキュラムを把握することができる。卒前教育では、主に統合臨床医学、臨床演習、臨床実習について検討が行われている(資料 5-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生便覧、大学案内、電子シラバス、委員会などを通じて、各教員はカリキュラムの全体像が確認できる。
- ・ 各診療科に配置されている教育医長を介して、臨床系の教員は臨床教育のカリキュラムを把握できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 引き続き、冊子の配布やホームページでカリキュラムについて周知する。
- ・ カリキュラムに関する教育 FD 研修会を開催して、カリキュラムの全体を周知する。

②中長期的行動計画

カリキュラムが改訂された場合は、各教員が理解を深められるよう丁寧に周知を図る。

関連資料

資料 必 1-7-1 P137-141 学生便覧(医学部医学科授業科目履修規程)

資料 必 1-1-1 P26 山梨大学案内(医学部)

資料 共-50 山梨大学電子シラバスの閲覧画面

資料 共-35 医学部附属病院臨床教育部連絡協議会に関する申合せ

資料 5-24 第 30 回臨床教育部連絡協議会議事録

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 全学組織の教育統括機構の大学教育・DX センターには教育 FD 部門が置かれ、教員の教育力向上のために、定期的に全学教育 FD 研修会が開催されている(資料 必 4-6)。この研修会はオンデマンドで配信され随時受講が可能となっている(資料 5-25)。
- ・ 医学部においても、教員の研修、能力開発の一環として、毎年度、医学部主催の医学部キャンパス教育 FD 研修会を開催しており、過去 7 年間の実績は以下のとおりである。

医学部教育 F D 研修会実施状況			
区分	開催日	題 目	参加者数
医学部	2024/10/21	医学生選抜に関する最近の話題	40
医学部	2023. 11. 10	医療教育における VR の活用について	12
	2023. 12. 27	秋田大学の臨床教育について	20
医学部	2022/10/4	医学教育で求められる評価	38
	2023/3/1	共用試験の公的化	15
医学部	2021/5/17	東京医科歯科大学における重症コロナ感染症治療への取り組みとコロナ禍での臨床実習	52
	2021/9/8	こころの S O S をどう受け止めるか	36
医学部	2021/3/9・10	Audio Visual システム説明会	35
医学部	2019/5/8	Post-CC OSCE の基礎知識	80
	2019/7/18	慈恵医大の医学教育カリキュラム	30
	2020/2/12	東京慈恵会医科大学 教育センター 福島 統教授の講演会	25
医学部	2018/8/29	Eラーニング講習会(入門編)	37
	2018/11/15	PBL とチュートリアル教育	20
	2018/11/9	クリニカルスキル教育	20

- ・ 医学教育分野の最新の知見についての理解を深め、医学教育の能力向上を図るため、医学部の教育に携わる主要な教員が、日本医学教育学会が主催する「医学教育者のためのワークショップ」に参加している。参加実績は以下のとおりである。

医学教育者のためのワークショップ参加者			
受講年度		所属	職名
平成 27 年度	第 4 2 回	臨床教育部	特任教授
令和 4 年度	第 4 7 回	医学教育学講座	特任教授
令和 4 年度	第 4 7 回	臨床研修センター	特任教授

令和5年度	第48回	人体病理学講座	教授
令和6年度	第49回	臨床実習センター	特任教授

- ・ 本学部または附属病院の教職員が臨床研究を実施する場合臨床研究実施資格(資料 5-26)を取得および倫理に関する講習会の受講を必須としている。このための臨床研究セミナーを定期的
に実施し、オンデマンドの受講も可能となっている。
- ・ 本学では、「山梨大学の研究者への研究支援の手続きに関する申合せ」(資料 5-27)を定めて
おり、研究者への支援として、産休・育休からの復帰支援制度、女性研究者に対する論文投稿費
と英文校閲費支援制度、キャリアアシスタント制度を実施している。
- ・ 教員の評価は、「山梨大学教員評価に関する細則」(資料 共-28)に基づいて、データベースを
活用して適切に行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の研修、能力開発、支援、評価について、様々な取組みが行われている。
- ・ 教員評価の結果は、一時金、賞与、教育研究費などに反映されている。
- ・ 教育 FD 研修会への参加者が少ない場合があることは課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 教育研修 FD 研修会への参加者を増やすための方策を検討する。
- ・ オンデマンドの教育研修 FD 研修会を増やして、参加者の利便性を向上する。

②中長期的行動計画

教員から教育 FD 研修会で取り上げて欲しい内容を調査し改善を図る。

関連資料

資料 必 4-6 教育 FD 実績

資料 5-25 令和 6 年度医学部キャンパス教育 FD 研修会について

資料 5-26 臨床研究実施資格マニュアル

資料 5-27 山梨大学の研究者への研究支援の手続きに関する申合せ

資料 共-28 山梨大学教員評価に関する細則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 臨床実習の教員確保のために「臨床助教制度」を設けていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

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

- ・医学科に在籍する学生は 757 名(1年次 130 名、2 年次 132 名、3 年次 121 名、4 年次 124 名、5 年次 122 名、6 年次 128 名)(資料 必 4-2)であり、教員数は 445 名(総合医科学センター10 名、基礎系 44 名、社会医学系 10 名、臨床系 327 名、附属病院 47 名、教育研究施設等 7 名)(資料 必 4-5)である。
- ・基礎専門科目等、基礎医学系、臨床基礎医学系、社会医学系の講義は、主に教員 1～2 名が 1 学年分 120～130 名程度の学生に講義を行っている。
- ・統合臨床医学は臓器・領域別のコースで構成され、講義では 1～2 名の教員が 1 学年分 120～130 名程度を対応しており、コースの中で行われる臨床演習では 15 名程度の教員が1学年分の医療面接、臨床推論、基本的臨床手技のトレーニングに携わっている。
- ・臨床実習(BCC)と臨床実習(ACC)は、2 学年 240～260 名程度の学生に対して、156 名の臨床助教を含めた臨床系と附属病院の教員 374 名が指導を行っているため、1～2 名の教員が 1 名の学生を担当する比率である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義、臨床演習、臨床実習などの異なる授業形式において、授業の形式に合わせて適正な教員数を配置している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

委員会等を通じて、カリキュラムの構成に対して教員数に不足がないか検証する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの改正の際は教員と学生の比率を考慮し、教員の負担が過重にならないよう検討する。

関連資料

資料 必 4-2 学生数

資料 必 4-5 教員数

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・「山梨大学教員選考基準」(資料 共-16)に、教授の資格、准教授の資格、講師の資格、助手の資格が示しており、教員の採用、昇任(昇進)ともにこの規定が適用される。

- ・ 教員の昇任に関する選考についても、採用と同様な手続が取られており、選考方法は原則として公募により行うこと、非公募により選考を行う必要がある場合には、選考における透明性を十分に確保する措置を講ずることが求められている(資料 共-17)。
- ・ 医学域での教員の昇任に関しても、採用時と同様な審査過程(専門委員会、選考委員会の設置、選考書類等)を経て選考される(資料 共-18)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教員の選考に関しては、規則で明確に明示されており、これを満たすことが昇任の条件となっている。
- ・ 医学部の理念・目的に合致した教員を選考する観点から、昇任においても採用時と同一の基準により、厳正な審査に基づいて選考している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も、昇任に関して厳正な審査を実施していく。

②中長期的行動計画

改善しなければならない事項が生じた場合は、諸規則の見直しなどを行う。

関 連 資 料

資料 共-16 山梨大学教員選考基準

資料 共-17 山梨大学教員選考手続に関する要項

資料 共-18 大学院総合研究部医学域教授選考実施規程

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令）。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学生保険未加入者への確実な加入を促す個別の対策を講じるべきである。
- ・安全な学修環境を確保するために予防接種を着実に行うべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 山梨大学は甲府キャンパス(224,645 m²)と医学部キャンパス(223,403 m²)の2つの主要キャンパスで構成されている。
甲府西キャンパスには教育学部、生命環境学部、図書館、大学会館等、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がある(資料 必 1-7-2 P4-9)。
- 医学科1年次生は、月～水曜日に全学共通教育科目を甲府キャンパスで学び、木・金曜日は専門教育科目を医学部キャンパスで学ぶ。医学科2年次生以上の学生は専門教育科目をすべて医学部キャンパス学ぶ。
- 医学部医学科で授業を行う講義室は以下のとおりである。

No	講義室名	面積	収容人数
1	講義棟 1103 講義室	140 m ²	164 人
2	講義棟 1104 講義室	140 m ²	165 人
3	講義棟 1105 講義室	200 m ²	180 人
4	講義棟 1205 講義室	46 m ²	30 人
5	臨床講義棟 大講義室	324 m ²	299 人
6	臨床講義棟 小講義室	144 m ²	135 人

臨床講義棟大講義室は、授業科目の試験の外にガイダンス、オープンキャンパス、講演会、セミナーなどにも使用されている。

- 医学部医学科で実習を行う実習室は以下のとおりである。

No	実習室名	面積
1	実習棟 1 階 解剖実習室	392 m ²
2	実習棟 2 階 生理・薬理・生化学実習室	312 m ²
3	実習棟 2 階 組織・病理実習室	312 m ²
4	実習棟 3 階 生物学・微生物学・生化学実習室	312 m ²

基礎医学系及び臨床医学系の授業科目の実習で使用する。

- 講義棟には17部屋(18 m²)のチュートリアル室があり、3～4年次で履修する統合臨床医学の臨床演習の医療面接や臨床推論で行うグループ学習や臨床実習前 OSCE 及び臨床実習後 OSCE で使用する。未使用時は学生の自習用に開放している。

- ・ 学生専用の自習室は3部屋が確保されており、自学自習室1は国家試験対策として6年次生が使用し、残りの2室は学生が自由に利用することができる。

No	室 名	面積
1	講義棟 学生自習室	140 m ²
2	講義棟 自学自習室1	67 m ²
3	シミックプラザ グループラーニング	105 m ²

- ・ 医学部附属病院の診療支援棟4階にシミュレーションセンター(資料 必2-7)が設置されており、広いスペースが確保されていて多数のシミュレータがあるため、充実した基本的臨床手技のトレーニングができる。
- ・ 基礎研究棟及び臨床研究棟には主に教員の研究室・実験室が配置されており、医学科2年次生の医学研究での基礎教室配属、研究医養成プログラムのライフサイエンスコースの学生の研究室配属において教員から指導を受けている。
- ・ 医学部キャンパスには、山梨大学附属図書館医学分館があり、特別利用の申請を行うことにより土日祝日を含め24時間の利用が可能である。学習室が3部屋あるため自習を行うことも可能である。
- ・ 医学部キャンパスの福利厚生棟に医学科2～4年次生のロッカー室が、臨床講義棟に医学科5～6年次生のロッカー室が整備しており、学生には個々のロッカーが用意されている。
- ・ 学内ではWi-Fi接続が可能であり、学生も利用することが可能である。全学で導入しているMoodleは、受講している科目の資料の確認、レポートの提出、授業に関連した動画の視聴や小テストの受験などができる。Microsoft Teamsを用いて遠隔授業を受けることも可能である。
- ・ 医学部キャンパスには、体育館、野球場、陸上競技場、テニスコート、武道場、弓道場があり、スポーツ系サークルが課外活動に利用している。福利厚生棟には和室や音楽練習室があり文科系サークルが課外活動を行っている外、売店や理容室がある。
- ・ 医学部附属病院内には、教職員、学生、来院者が利用できるコンビニエンスストア、レストラン及び食堂があり、病院敷地内にはカフェが併設されている。
- ・ 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(資料 共-21)が運行されており、学生の利便性を図っている。
- ・ 医学部キャンパスの敷地内に、保育施設の「どんぐり保育園」が併設されており、本学の教職員は小学校就学前の乳幼児を預けることが可能であり、子育てと仕事を両立する教職員を支援している(資料 6-1、6-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教職員と学生が使用する施設・設備は十分に整備されていて、カリキュラムが適切に実施されている。
- ・ 古いチュートリアル室は開設されてから長い期間が経過しており、老朽化に伴って空調設備の更新や壁紙の張替え等が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が優先的に利用できるスペースは引き続き確保していく。設備の修繕は緊急度の高いものから対応していく。

②中長期的行動計画

老朽化した設備に関しては相応の予算を確保し、優先度を考慮して更新を図っていく。

関 連 資 料

資料 必 1-7-2 P4-9 学生生活案内(キャンパス案内図)

資料 必 2-7 シミュレーションセンター

資料 共-21 シャトルバス運行表

資料 6-1 山梨大学どんぐり保育園規程

資料 6-2 山梨大学どんぐり保育園利用内規

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生相談の案内について、新入生に配布及び山梨大学ホームページで公開している「学生生活案内」において、保健管理センター、学生相談室、人権侵害についての相談員、クラス担当教員等、学生サポートセンターのカウンセリング・サポート室及びアクセシビリティ・コミュニケーション支援室の紹介をしており、気軽に相談することができる体制を整備している。
なお、令和7年4月から医学部キャンパスに学生サポートセンター相談室が開設され、毎週水曜日の10:30～18:30に、カウンセラーによるカウンセリングを受けることが可能となっている(資料 必 1-7-2 P51-58)。
- 山梨大学ホームページにおいて、山梨大学学生委員会が作成した「安全な学生生活を送るために」(資料 6-3)というパンフレットを公開しており、以下の事項についての注意すべき事項や対処方法等を説明している。
 - I.事件等への対策について、II.交通事故への対策について、III.悪質商法・詐欺等への対策について、IV.心と体の健康対策について、V.飲酒について、VI.性暴力等への対応について、VII.ハラスメント防止・対策について、VIII.災害等への対策について、IX.薬物乱用防止について、X.感染症に関する対策について、XI.SNSの利用について、XII.アルバイトについて。
- 全学共通教育科目で医学科1年次生の必修科目の「消費者市民社会を生きる」(資料 6-4)において、社会保障制度、契約と消費者トラブル、キャッシュレス社会、労働法制など日常の生活において留意すべき事柄を学ぶ授業を実施している。
- 生命科学および実験医学における学生実習の安全管理は、「山梨大学動物実験規則」(資料 6-5)および「山梨大学遺伝子組換え実験・研究用微生物使用実験安全管理規則」(資料 6-6)の要件を満たした環境で実施されている。

- 臨床実習(BCC)のガイダンスにおいて、医療スタッフマニュアルを配布し、医療安全に関する医学部附属病院の取組を紹介するとともに安全で質の高い医療の実践等について説明を行っている(資料 共-45)。
- 医学部附属病院では、ホームページ上で、病院の理念、基本方針、目標を以下のとおり明示しており、医療安全に努めている。

【病院の理念】

すべての患者さんに安心を

【病院の基本方針】

当院は、高度医療の中核として、患者さんに安全で最適な医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人の育成と臨床医学の発展に貢献します。

【目標】

- ・患者さん中心の医療の提供
- ・多職種連携による安全で質の高い医療の実践
- ・先進医療の推進と医学の発展への貢献
- ・自らの使命と責任を自覚し、豊かな人間性と高い倫理性を備えた医療人の育成
- ・地域連携の強化による医療、介護および福祉の向上

- 医学部附属病院では感染制御委員会、安全管理委員会、防災対策委員会を設置し、病院長の管理の下に組織を整備して対応に当たっている(資料 6-7)。
- 毎年4月上旬に開催する医学科2年次生のオリエンテーションにおいて、担当教員から「病院実習に必要な感染症の基礎知識と対処について」(資料 6-8)、「医療廃棄物、実験廃液の取扱いについて」(資料 6-9)を実施しており、安全確保について啓蒙している。
- 医学科2年次生は、防災トリアージ訓練に参加することが義務付けられており、被災により病院機能が低下した状況で可能な限り傷病者へ医療を提供するためには、どのように行動したらよいかを経験し、災害医療の在り方について学んでいる(資料 共-14)。
- 学生自身の感染防止、学生から患者への感染防止のため実習に入るまでに必ず各種ワクチンの接種を済ませておくよう指導している。令和6年9月の教授会で承認された「医学部学生が実習に参加するための感染症に関する確認フロー」(資料 共-43)に基づいて、保健管理センターと学務課がワクチンの接種状況等の確認を実施している。

なお、医学科の学年別接種率の確認状況は以下のとおりである。

医学科2～6年次生の各種ワクチン接種状況（令和7年7月現在）						
学年	在籍者数	ワクチンの接種率（ワクチン接種が必要ない者）				
		麻疹	風疹	水痘	ムンプス	B型肝炎
6	128	99%	100%	100%	100%	97%
5	122	100%	100%	100%	100%	99%
4	124	100%	100%	100%	100%	97%
3	121	100%	100%	100%	100%	98%
2	132	96%	97%	97%	89%	94%
1	130	母子手帳の写しなどから接種状況を確認中				

- ・ 本学では、学生が正課中や課外活動中において万が一事故や災害に被った場合や臨床実習等で不慮の事故により賠償責任が発生した場合などに備えるため、「学生教育研究災害傷害保険(学研災)」等の学生保険の加入を義務付けている。入学時に学生保険の加入状況を「保険加入確認書」(資料 6-10)の提出により報告してもらい、未加入の学生については加入について追跡確認を行っている。

医学科 学生保険加入状況 (令和7年7月現在)										
学年	在籍者数	学研災		山梨大学生協			文教 インシュア ランス	その他の 学生保険	合 計	
		& 賠償保険	& 付帯学総	学生共済 &賠償保険	学生共済 のみ	賠償保険 のみ	学生総合 補償制度		加入 者数	加入率
6	128	39	35	28	0	4	18	1	125	97.7%
5	122	36	30	35	0	2	16	1	120	98.4%
4	124	43	37	21	2	6	11	2	122	98.4%
3	121	33	45	29	0	2	11	1	121	100.0%
2	132	37	35	27	4	13	13	1	130	98.5%
1	130	1年次生は加入状況を調査中								

- ・ 本学では法令に基づき、献体登録から遺体引取、解剖実習、納棺・火葬、遺骨返納に至るまでの各段階において、解剖学講座と総務課によるダブルチェック体制を構築し、献体の適切な管理と安全な学修環境の維持に努めている。

具体的には、引取時の身元確認、献体通し番号の割当、防腐処理・保管、実習前の確認、納棺・火葬時の搬送管理まで、全工程において二重確認を実施しており、ご遺体の取り違い防止に万全を期している。また全工程を記録した献体データベースを作成・共有し、進捗状況の把握と記録管理の徹底を図っている(資料 必 8-2)。

これらにより、献体者の尊厳に最大限配慮しつつ、安全かつ厳正な解剖学教育を実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業やオリエンテーションなどの機会を通じて、学生生活を送る上での安全管理について説明をしており、防災トリアージ訓練への参加、学生相談体制の整備、ワクチン接種、学生保険への加入など十分に安全な学修環境の確保に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取組を継続するとともに、ワクチン接種率や学生保険加入率も高い水準を維持していく。

②中長期的行動計画

学生の支援に関して、今以上の対策が必要な場合は関係部署と連携して対応していく。

- 資料 必 1-7-2 P51-58 学生生活案内(学生相談の案内)
- 資料 6-3 安全な学生生活を送るために
- 資料 6-4 シラバス 消費者市民社会を生きる
- 資料 6-5 山梨大学動物実験規則
- 資料 6-6 山梨大学遺伝子組換え実験・研究用微生物使用実験安全管理規則
- 資料 共-45 2024 年度臨床実習(BCC)ガイダンス資料
- 資料 6-7 医学部附属病院安全管理体制組織図
- 資料 6-8 R7 年度 2 年次オリエンテーション資料【感染対策】
- 資料 6-9 R7 年度 2 年次オリエンテーション資料【医療廃棄物等】
- 資料 共-14 令和 6 年度防災トリアージ訓練実習報告書
- 資料 共-43 実習に参加するための感染症に関する確認フロー
- 資料 6-10 保険加入確認書
- 資料 必 8-2 法律および省令に基づく解剖体の記録台帳(当日閲覧)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 山梨大学では、施設マネジメント委員会の立案による「山梨大学キャンパスマスタープラン」(資料 6-11)が策定されており、この大綱では基本目標として、1. 知の創造を促すキャンパス、2. 社会に広く開かれたキャンパス、3. 地球環境の向上に貢献するキャンパスが掲げられており、これを履行していくために基本方針や整備方針が定められており、これに基づいて施設整備が進められている。
- 令和 4 年 3 月に、シミックホールディングス株式会社の協力による「山梨大学シミックプラザ」(資料 共-20)が竣工し、学生ためのスペースとして、レイアウトを自由に変えてグループ学習や個人学習を行うことができる「ラーニングコモンズ」、通常は学生が昼食や休憩をとるスペースとして使用し、セミナーや発表会等も開催可能な「プレゼンテーションホール(シミックホール)」、学生たちが集う語らいの場として薪ストーブを設置した吹き抜けの癒しの空間「談話スペース」が開設された。
- 令和 5 年 2 月に、医学部附属病院再整備事業による診療支援棟(Ⅲ期棟)が竣工し、これに併せてシミュレーションセンター(資料 必 2-7)が移設され、従前の 86 m²から 297 m²に拡充されたことからシミュレータを活用した授業の活性化に繋がっている。また、令和 4 年度文部科学省大学

改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)に採択され、シミュレーションセンターに配備するシミュレータの購入等を行い、設備面でも充実を図ることができた。

- ・ 毎年開催されている「医学部長等と学生会との懇談会」(資料 共-5)において、Wi-Fi 環境の改善を求める意見が複数年に亘って寄せられたため、令和 4 年度及び令和 6 年度に学生が利用する建物の無線アクセスポイント増設工事や LAN 配線工事を行いネットワーク環境の改善を図った。
- ・ 令和 3 年度に講義棟や福利厚生棟のガスヒートポンプエアコン故障の対応、令和 4 年度に講義棟や福利厚生棟のトイレ手洗い水栓の更新、令和 6 年度に臨床講義棟玄関のタイル補修工事を実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

シミュレーションセンターの拡充を行い、OSCE に必要な基本的臨床手技のトレーニングを行う環境が飛躍的に改善された。学生が自由に利用できるスペースを確保し、自己学習や休憩をとる場所を増やし、ネットワーク環境を整備して学修環境の改善に繋がった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、「医学部長と学生会との懇談会」での学生からの要望事項に関して、できる限り要望に応えていく。

②中長期的行動計画

緊急度や優先度を考慮して計画的に施設や設備を更新していく。

関 連 資 料

- 資料 6-11 山梨大学キャンパスマスタープラン
- 資料 共-20 シミックプラザについて
- 資料 必 2-7 シミュレーションセンター
- 資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和4年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・学生が経験すべき患者数と疾患分類を定義し、バランスを考慮して十分に確保すべきである。
- ・臨床実習を充実させるために学外実習施設の拡充と、その指導者の能力開発を行うべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類**A. 基本的水準に関する情報**

- 臨床実習は、山梨大学医学部附属病院を中心に行われる。
承認病床数は 618 床(一般病床 578 、精神病床 40)であり、31 の診療科を有しており、中央診療部門として検査部、手術部、放射線治療部、放射線診断部などの 17 の部と医療チームセンター、生殖医療センター、肝疾患センターなどの 15 のセンターが置かれている。この他に病院経営

管理部、栄養管理部、医療情報部、医療の質・安全管理部、感染制御部、薬剤部、看護部、放射線技術部、総合支援部及び臨床教育部の 10 の部が置かれ、連携するセンターとして山梨県地域医療支援センター及び東部地域医療教育センターが置かれている(資料 共-3)。

- 令和 6 年度の入院患者延数は 180,826 人、一日平均入院患者数は 495 人、外来患者延数は 344,121 人で一日平均外来患者数は 1,416 人であった(資料 必 2-8)。

病床数 (床)	入院患者 延数 (人)	一日平均 入院患者数 (人)	平均 在院日数 (日)	病床 稼働率 (%)	外来患者 延数 (人)	一日平均 外来患者数 (人)	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)
618	180,826	495.4	11.7	86.80%	344,121	1416.1	94.2	38.8

- 令和 6 年度の医学部附属病院要覧では、令和 5 年度の手術件数は 6,916 件、臨床検査件数は 4,003,432 件、放射線検査件数及び治療件数は 124,785 件、分娩件数は 614 件であった(資料 必 1-1-4 P18-19)。
- 医学部附属病院のホームページで公表されている令和 6 年度の退院患者疾病統計(資料 6-12)では、入院患者の疾患は以下のように多岐にわたっており、退院患者数の総計は 15,170 人で各疾患別においても、各診療科別においても多数の退院患者がいる。

令和6年度 退院患者疾病統計

月別疾病統計							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
悪性新生物(上皮内癌含む)	405	413	396	405	400	391	383
心疾患	111	124	123	124	106	107	100
眼疾患	87	97	86	100	95	97	93
消化器系疾患	66	63	70	70	72	64	75
妊娠分娩関連	69	59	73	72	72	79	60
筋骨格系・膠原病疾患	61	61	58	66	53	72	65
呼吸器系疾患	51	37	44	46	45	31	38
腎尿路系疾患	27	45	26	30	44	28	40
性状不詳新生物	48	32	37	32	30	29	33
口腔・唾液腺・顎疾患	26	29	26	35	39	37	27
その他循環器疾患	32	33	37	42	23	23	27
脳血管疾患	36	33	25	25	25	21	29
内分泌代謝疾患	28	28	32	27	30	22	31
新生児疾患	28	19	27	31	32	30	25
精神疾患	28	29	23	27	26	27	29
先天性疾患	21	20	19	37	27	29	26
損傷・中毒	28	26	22	21	26	23	27
神経系疾患	25	27	24	33	29	25	29
感染症(呼吸器・尿路胎盤内除く)	18	20	12	16	19	18	17
良性新生物	17	18	26	20	19	13	20
子宮骨盤内疾患	9	13	7	9	13	17	20
皮膚疾患	3	10	12	9	14	9	11
合併症関連	10	8	7	7	6	9	8
症状・徴候	14	8	7	6	12	12	10
血液疾患(新生物除く)	7	7	4	16	13	6	6
耳疾患	6	7	4	5	7	11	6
その他	1	2			1	1	
乳房疾患(新生物を除く)		2			2	1	
総計	1262	1270	1227	1311	1280	1232	1235

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学の医学部附属病院は山梨県内唯一の特定機能病院として、多くの患者を受け入れ、多岐にわたる疾患の治療を行っている。
- ・ 学生が臨床実習を行う上で、十分な患者数と疾患分類である。学生に配布している臨床実習の手引きにおいて、「主要症候のマトリックス表」を掲載しており、主要 37 症候の治療がどの診療科で経験できるかを示しており、各診療科の患者数を考慮すると学生が主要症候の治療を経験することに不足はなく、バランスが取れている(資料 必 1-8-1 P25)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習を受ける学生全員が、全ての主要症候の治療を経験できているか把握する方策を検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習の実施について、臨床教育部と連携して見直しを図っていく。

関連資料

- 資料 共-3 医学部附属病院規程
 資料 必 2-8 附属病院
 資料 必 1-1-4 P18-19 医学部附属病院要覧(令和 5 年度診療等実績)
 資料 6-12 令和 6 年度退院患者疾病統計
 資料 必 1-8-1 P25 臨床実習の手引き(主要症候のマトリックス表)

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設**A. 基本的水準に関する情報**

- 医学部附属病院の承認病床数は 618 床(一般病床 578、精神病床 40)で診療科と中央診療部門は以下のとおりであり、診療科は 31、中央診療部門は 32 の部署で構成されている。

診療科 (31)	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、リウマチ膠原病内科、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、遺伝子疾患診療科
中央診療部門 (32)	検査部、手術部、放射線治療部、放射線診断部、材料部、輸血細胞治療部、救急部、集中治療部、新生児集中治療部、病理部、分娩部、リハビリテーション部、血液浄化療法部、総合診療部、臨床研究連携推進部、臨床工学部、医療チームセンター、生殖医療センター、肝疾患センター、口腔インプラント治療センター、遺伝子疾患診療センター、脳卒中・循環器救急センター、リウマチ膠原病センター、アレルギーセンター、IVRセンター、てんかんセンター、産前産後ウェルビーイングセンター、脊椎脊髄センター、がんセンター、子宮内膜症ケアセンター、初期救急医療センター

学生は、上記に示した診療科や中央診療部門で、モデル・コア・カリキュラムに掲げられている基本症候について診断と治療を実習することができる。

- 基本的臨床手技を身につけるための教育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、シミュレータを利用して救急・蘇生、超音波診断、静脈血採血・点滴、中心静脈穿刺、腰椎穿刺、外科縫合など様々なトレーニングを行うことができる。
- 医学部附属病院での臨床実習の外に、協定を結んでいる以下の学外教育病院で実習を行い、Common disease を中心としたプライマリ・ケアを中心に学んでいる。(資料 必 2-9)

病院名	診療科数	病床数	外来患者数 (人/日)	入院患者数 (人/日)	常勤 医師数
山梨県立中央病院	35	644	1396	509	225
大月市立中央病院	16	197	248	63	14
あけぼの医療福祉センター	6	98	59	64	5
富士川病院	10	158	233	85	15

国立病院機構甲府病院	21	276	262	221	27
韮崎市立病院	12	171	279	107	15
富士吉田市立病院	27	310	580	238	51
市立甲府病院	27	399	695	267	60
北杜市立甲陽病院	18	122	216	77	6
山梨厚生病院	27	497	743	368	70
山角病院	2	222	35	142	3
山梨県立北病院	1	188	249	140	19
日下部記念病院	2	282	133	258	7
山梨赤十字病院	20	264	424	157	36
甲府共立病院	27	283	109	13	59
甲府城南病院	8	298	157	275	14
飯富病院	10	60	88	35	5

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部附属病院や学外教育病院における臨床実習を通じて第一次救急、第二次救急、第三次救急を経験でき、プライマリ・ケアについても学ぶことができおり、救急期疾患から慢性期疾患まで幅広く経験できる。(資料 必 1-8-2 P52-54)

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

山梨大学のeポートフォリオ(Mahara)システムを利用して臨床実習の評価を実施しており、学生と教員が評価表を共有して、学生の自己評価と教員の評価が確認できるようになっている。この運用について適切に入力がなされているか定期的にモニタを行い、必要に応じて学生や各診療科に状況を説明して改善に繋げる。

②中長期的行動計画

医学部附属病院の状況(マンパワー等)に応じて、学外実習施設を増やすことも検討していく。

関連資料

資料 必 2-9 学外教育病院

資料 必 1-8-2 P52-54 ACC 臨床実習要綱(救急科)

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

- ・ 本学では、臨床系講座と附属病院に所属する教授 25 名、准教授 17 名、講師 37 名、助教 96 名、特任教員 43 名、臨床助教 156 名の 374 名の教員が臨床実習の指導に当たっている。
- ・ 医学部附属病院に、卒前・卒後を通じた一貫教育により医療人の養成を図ることを目的として、臨床教育部(資料 共-4)が設置されており、臨床実習センター、臨床研修センター、専門医キャリア支援センター、シミュレーションセンター、医療スタッフ研修センター、特定行為研修センターの 6 つのセンターが置かれている。
- ・ 医学部附属病院規程(資料 共-3)で、各科に教育医長を置くこと、教育医長は当該科における臨床教育に関する業務を処理することが明記されている。
- ・ 臨床教育部連絡協議会(資料 共-35)が設置されており、主な委員は臨床教育部長、正副の臨床実習センター長・臨床研修センター長・シミュレーションセンター長、各診療科教育医長で構成されていて、卒前・卒後の臨床教育、研修医確保対策、シミュレーション教育に関することを検討している。
- ・ 本学医学部における臨床教育に協力を得ている学外の医療機関の優れた医療人に、臨床教授、臨床准教授、臨床講師の称号を付与しており、臨床教授等は臨床実習の指導に必要な職務に携わっている。
- ・ 令和 5 年 4 月に医師法の改正により、臨床実習前 OSCE (Pre-CC-OSCE) が公的化された際、この公的化に合わせて令和 4 年度から OSCE 評価者講習会の受講を奨励し、今年度までに 275 名の教員が受講した(資料 6-13)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の臨床実習には多数の教員が関わっており、さらに臨床教育部と各科の教育医長が連携して指導に当たっているため、十分な資源は確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制を継続し、臨床実習に関して対策が必要になった場合は、臨床教育部連絡協議会において現場レベルで検討していく。

②中長期的行動計画

学外教育病院も含めて指導体制の見直しが生じた場合は柔軟に対応する。必要に応じて臨床教育部と学外教育病院との間で協議する機会を設ける。

関連資料

- 資料 共-4 医学部附属病院臨床教育部内規
- 資料 共-3 医学部附属病院規程
- 資料 共-35 臨床教育部連絡協議会に関する申合せ
- 資料 6-13 OSCE 評価者講習会受講人数(H30-R7)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・地域の初期救急を担う医師の高齢化に伴って地域の当番医制の維持が困難な状況になったため、地域の要請を受けて令和6年5月17日に医学部附属病院に初期救急医療センターが開設された。山梨県と県内全27市町村の共同事業として、年中無休で毎日18時から23時まで診療に当たっている(資料 6-14)。
- ・医学部附属病院では、入院患者や外来患者に診療内容や職員の接遇等の満足度に関するアンケート調査を実施し、サービスの向上・改善の参考としている。入院患者に関しては毎月、外来患者に関しては年間複数回のアンケートを実施している(資料 6-15)。
- ・医学部附属病院の外来ホールや各病棟の19か所に、「患者さんの声」と題した投書箱が設置されており、気軽に意見を出せるようになっている。また、病院玄関の壁面に「患者相談担当者」(資料 6-16)の掲示を行っており、医療安全管理責任者、医療福祉支援センター長、事務担当者、看護師、医療ソーシャルワーカーが相談を受けることを明示している。
- ・医学部附属病院に「患者サービス推進委員会」(資料 6-17)が設置されており、委員会を毎月開催して前述した患者満足度調査や投書について情報の共有を図り、苦情等について組織的な対応・改善策を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・地域の要請に応えるために初期救急医療センターを設置し、年中無休で診療にあたっており、学生もサポーターとして補助業務や問診などを担当して地域医療に貢献している。
- ・患者満足度調査や患者からの投書は、患者サービス推進委員会で毎月集約されて確認が行われ、組織的に対応できる体制が整備されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・患者の意見を伺い、サービス等の改善に繋げる体制は整っているので、これを継続していく。
- ・学生は臨床実習で実際の患者に接するため、適切な身だしなみや真摯な態度が必要となることから、1年次のECE実習での接遇研修や3～4年次に実施する模擬患者による医療面接において、必要な素養を身につけられるよう、十分なトレーニングを実施する。

②中長期的行動計画

①を継続していくとともに、医学教育に対して患者や地域住民の意見を聞く方策を検討する。

関 連 資 料

資料 6-14 初期救急医療センター開所式

資料 6-15 患者満足度調査

資料 6-16 患者相談担当者

資料 6-17 患者サービス推進委員会規程

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の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

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

- **日本版注釈:** [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・5、6年次の臨床実習において、学生個々に院内 PHS を配布し、参加型臨床実習に活用している。

改善のための助言

- ・なし

- B 6.3.1** 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の情報ネットワークの管理は「総合情報戦略機構」が一元的に管理を行っており、ネットワークは YINS (Yamanashi univ. Information Network System) という名称でインターネットに接続している。
- ・ 総合情報戦略機構のホームページには、「新入生の皆様へ」(資料 6-18)と題して新入生向けに大学で運用しているネットワークサービスの概要を紹介している。オープン端末、推奨 PC、Microsoft 365 包括ライセンス、無線 LAN などの案内とともに、情報セキュリティ等に関する案内が掲載されており、パスワードの変更、個人情報保護法や著作権法などに抵触する代表的な違反事例、ウイルス駆除ツールなどについて説明している。
- ・ 学生生活案内の「情報セキュリティポリシーの順守」の章において、個人情報保護法や著作権法、不正アクセス禁止法に反する違法行為、個人情報の保護や情報セキュリティを確保するために心がけることを掲載し周知している(資料 必 1-7-2 P83-85)。
- ・ 本学では、保有する情報の適切な情報セキュリティ対策を図ることを目的に、情報セキュリティポリシーとして「情報システム運用基本方針」(資料 共-22)と「情報システム運用基本規程」(資料 共-23)が定められており、本学情報システムを運用・管理するすべての者並びに利用者及び臨時利用者に適用される。
また、「情報セキュリティ監査内規」(資料 共-24)が定められており、情報セキュリティ監査計画に基づいた監査が毎年度実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報ネットワークは総合情報戦略機構が一元的に管理しており、利用者の利便性を配慮したサービスが提供されているとともに、随時サイバーセキュリティに関する注意喚起を行うなど情報セキュリティ対策についても啓蒙している。情報システムの運用に関しても必要な規則が定められており、監査を含めて適切に対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の取組を継続するとともに、学生に情報セキュリティに関する情報を定期的に周知する。

②中長期的行動計画

情報システムの利用に不適切な事例があった場合は、厳正に対処するとともに、事例を蓄積してガイダンス等で説明して注意を促す。

関 連 資 料

- 資料 6-18 総合情報戦略機構 HP「新入生の皆様へ」
- 資料 必 1-7-2 P83-85 学生生活案内(情報セキュリティの順守)
- 資料 共-22 情報システム運用基本方針
- 資料 共-23 情報システム運用基本規程
- 資料 共-24 情報セキュリティ監査内規

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 甲府キャンパスと医学部キャンパスには、ギガビットネットワークを基礎とした基幹ネットワークが敷設されており、無線 LAN 環境も構築されているので、学内のどこからでもネットワークへ接続できる。
- ・ 医学部キャンパスには学生が自由に使用できるオープン端末が、講義棟に 21 台、看護学科教育研究棟に 12 台、臨床講義棟に 8 台設置されていて 24 時間使用が可能である。また、図書館にも 12 台が設置されていて開館時間内であれば自由に利用できる。
- ・ 学生からの要望に応じて、令和 4 年度及び令和 6 年度に、学生が利用する建物の無線アクセスポイント増設工事や LAN 配線工事を行いネットワーク環境の改善を図った。
- ・ 学生はインターネットを介して CNS (Campus Networking Service) に接続することにより、電子掲示板や電子シラバスの閲覧、授業スケジュールの確認、e-Learning の受講、e ポートフォリオの利用などを行うことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A項目で記述したように、インターネットや他の電子媒体へのアクセスは適正に確保できている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学部長と学生会との懇談会において、情報ネットワーク関係について要望があった場合は速やかに対応していく。

②中長期的行動計画

計画的に機器の更新を行っていくとともに、ネットワークの高速化などにも対応していく。

関連資料

なし

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・臨床実習で学生が記載した電子カルテを指導医がチェックした上で本カルテに転用できるシステムが導入されている。

改善のための示唆

- ・なし

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生は学内 e-Learning Portal (Moodle) にアクセスすることにより、授業時間以外でもアップロードされている授業教材や資料を閲覧することや、小テストを受験しながら予習・復習を行うことができる。
- ・ 本学が提供している ALC Net-Academy NEXT (e-Learning) で、TOEIC 対策の学習コンテンツを利用でき、英語の自己学習ができる。
今年度の全新入生から必修科目となった全学共通教育科目の実用英語1(資料 共-36)では、ALC Net-Academy NEXT (e-Learning)の学習と TOEIC (R) L&Rテストの受験が義務付けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は学内 e-Learning Portal (Moodle) 及び ALC Net-Academy NEXT (e-Learning) を利用して自己学習することが可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取組を継続していく。実用英語1の実施が円滑に行われているか確認する。

②中長期的行動計画

実用英語1で行う e-Learning の学習状況や TOEIC の獲得スコアを年度ごとに確認して、医学科学生の英語能力を把握していく。

関 連 資 料

資料 共-36 シラバス 実用英語1

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 山梨大学ホームページの「在学生の方」のページ(資料 6-19)において、修学案内、学生生活案内、課外活動、進路・就職、海外留学、学生相談などの情報を公開しており、各学生共通の教学関係情報を容易に閲覧することができる。
- ・ 学生は、総合情報戦略機構から配布された ID、自身で設定したパスワードにより、本学の各種ネットワークサービスを利用できる。
- ・ 医学科の学生は、医学部キャンパスの附属図書館医学分館、講義棟学生自習室、講義棟1階ロビー及び臨床講義棟1階ロビーに設置されているオープン端末を利用してネットワークサービスに接続することができる。
- ・ 医学科の学生は、講義棟、臨床講義棟、福利厚生棟、シミックプラザなど授業で使用する建物や自習などで使用する建物において、無線 LAN の使用が可能である。
- ・ 本学の学生と教員は、VPN 接続を行うことで学外から大学ネットワークに接続ができ、各種ネットワークサービスを利用できる。
- ・ 本学の学生と教員は、附属図書館のホームページから図書の貸出、予約、文献複写などの申請ができるほか、電子ブック、電子ジャーナル及びデータベースへアクセスができる。
- ・ 臨床実習を受ける学生は、病院情報管理システムに利用申請し、医療情報企画室で講習を受けることにより、医学部附属病院の電子カルテを利用できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の学生及び教員は、学内外から本学のネットワークサービスに接続できる環境が整えられており、必要な情報を入手できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

電子ジャーナルの契約費用が年々高額になっており、予算の確保が厳しい状況であるが、利用度の高いジャーナルの契約は継続するよう関係部署に要望していく。

②中長期的行動計画

ネットワークサービスの更新に際しては、利用者の要望等を反映できるよう検討する。

関 連 資 料

資料 6-19 山梨大学 HP「在学生の方」

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学医学部附属病院における患者管理は電子カルテシステムで一元的に管理されており、教員と学生は自身の認証番号とパスワードにより電子カルテシステムに随時接続が可能である。その管理運営に関しては、「山梨大学医学部附属病院病院情報管理システム管理運営規程」(資料 6-20)で定められており、利用者の義務として認証番号とパスワードの適正な管理、データの改変及び改ざん等、患者の個人情報保護、守秘義務などについて遵守しなければならない事項が明記されている。
- ・ 臨床実習に参加する学生は、利用者登録申請を行い、医療情報企画室の講習を受講した後に電子カルテの利用が可能となる。(顔認証システム・IC カード(学生証)認証・パスワード認証の 3 つのうち、いずれか 2 つの認証を必要とする。)
- ・ 新たに臨床実習に参加する学生には、ガイダンス(資料 共-46)において電子カルテを使用する際の情報セキュリティとして、医師の守秘義務、個人情報漏洩のリスク管理、個人情報や個人データを取り扱うときの基本ルール、遺伝子情報取り扱い等を説明するとともに、「診療参加型臨床実習に関する誓約書」(資料 6-21)及び「患者の個人情報保護に関する誓約書」(資料 6-22)を提出させ、電子カルテに関する規則や患者の個人情報保護について、これを遵守することを求めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者の個人情報保護に関しては必要な規則が定められており、ガイダンスでも分かりやすく説明を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取組を継続していく。

②中長期的行動計画

ガイダンスにおいて、個人情報保護について繰り返し啓蒙していく。

関連資料

資料 6-20 医学部附属病院病院情報管理システム管理運営規程

資料 共-46 2024 年度 BCC ガイダンス次第

資料 6-21 診療参加型臨床実習に関する誓約書

資料 6-22 患者の個人情報保護に関する誓約書

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学科 4 年次生の「社会環境医学」(資料 必 1-6 P70-71)の授業において、地域医療計画、地域包括ケアシステム、かかりつけ医、社会保障制度、社会福祉などの保健医療制度について学んでいる。
本授業科目のシラバスでは、獲得・涵養が特に期待されるコンピテンシー(能力・資質)として、「情報を適切に活用する力(情報)」が掲げられており、図書館やインターネットなどから多様な文献や資料を倫理的、合法的に収集し、収集した文献や資料から適切な情報を選択し、様々な情報を統計学的手法や AI 技術なども活用して分析し、的確にまとめて活用できる力を備えることが獲得・涵養される。
- ・ 医学部附属病院では、地域医療連携登録機関制度(資料 6-23)を運用しており、地域の医療・介護機関と提携を図り、情報共有やコミュニケーションをより活発にして、地域全体で一人の患者さんを診る・看ることができるように、切れ目のない治療・リハビリテーション・看護・介護を提供する体制を整備・強化しており、612 の機関と提携している。
地域医療連携登録機関は、Web で運用している「紹介患者予約システム」(資料 6-24)を介して本学医学部附属病院の予約を取ることができる。
- ・ 医学部附属病院に設置されている「山梨県地域医療支援センター」では、山梨県地域保健医療計画に基づいて地域医療の現状について情報発信を行っている。
- ・ 医学部附属病院の総合支援部医療福祉支援センターでは、社会福祉制度、医療保障制度、家庭療養・介護、他医療機関の情報提供などについて、患者やその家族の相談に応じている。
- ・ 教員を含む附属病院の職員を対象に、定期的に保険診療に関する講習会を開催しており、適正な保険診療や医療政策の動向などについて知識を深めている。

保険診療に関する講習会（令和 3 年度～令和 6 年度）		
令和 7 年 3 月 26 日(水)	R6 年度第 2 回	適正な保険診療のために
令和 6 年 7 月 26 日(金)	R6 年度第 1 回	DPC とは～適正な DPC の理解のために～
令和 6 年 3 月 29 日(金)	R5 年度第 2 回	令和 6 年度診療報酬改定の概要
令和 6 年 1 月 23 日(火)	R5 年度第 1 回	診療報酬の仕組みと適切な請求のために
令和 5 年 3 月 7 日(火)	R4 年度第 2 回	診療報酬改定から見る医療政策の動向
令和 5 年 1 月 24 日(火)	R4 年度第 1 回	適切な診療報酬請求のために 血液製剤の保険査定 復活症例の検討
令和 4 年 3 月 25 日(金)	R3 年度第 2 回	令和 4 年診療報酬改定のポイント
令和 4 年 2 月 21 日(月)	R3 年度第 1 回	令和 4 年診療報酬改定の概要

	～コロナ禍を乗り越え、働き方改革を見据えて～
--	------------------------

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は主に授業を通じて保健医療システムについて学び、教員は日常の診療の中で地域の保健医療に携わっている。両者ともインターネット等を活用している。

保険診療に関する講習会は、Zoom での開催や開催後の動画配信を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現状の取り組みを継続していく。現在実施している医学教育モデル・コア・カリキュラムの修得状況調査を活用して、保健医療システムについての理解度をモニタしていく。

②中長期的行動計画

学生が保健医療制度の重要性について認識を深め、地域医療の維持が大切であることを学ぶような機会を増やしていく。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P70-71 1-6 年次シラバス(社会環境医学)

資料 6-23 地域医療連携登録機関制度について

資料 6-24 紹介患者予約システムについて

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 新たに臨床実習に参加する学生に対するガイダンスにおいて、担当教員が「電子カルテの基本操作演習」の動画により、指導医が許可した特定の患者のみデータを閲覧・記載が可能であること、学生用カルテへ入力を行うこと、パスワード管理などの注意事項などについて説明を行い、実際の操作方法として、カルテの起動法、血液検査の結果・レントゲンや CT 画像の結果、ICU や病棟での経過表の参照の仕方、学生用カルテの入力方法について詳しく説明している。
- ・ 学生は、ガイダンスの 2 日目に、10 名単位のグループに分かれて、医療情報室で 10 台のカルテ端末を用いて、職員の指導のもと実際の操作方法を学ぶ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ガイダンスでの電子カルテの操作説明やカルテ端末を用いた操作演習において、学生が適切に利用できるように指導している。
- ・ Q6.3.3 患者管理の項で記述したとおり、患者の個人情報保護など情報セキュリティの面についても説明を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取組みで十分対応できていると考えるため、これを継続していく。

②中長期的行動計画

①の取組みを継続していく。

関 連 資 料

なし

6.4 医学研究と学識**基本的水準:**

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」を設置して、学部生の研究指導や教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの充実に向けた新規講座の開設と内科系講座の疾患別講座への編成が行われ、さらに実務経験の習得の促進のためにカリキュラムが改変された。

- ・ 医療安全学の習得向上のために、令和 5 年度に医療安全学講座が開設された。
- ・ 臨床における遺伝学の重要性和活用を理解するために、令和 4 年度に臨床遺伝学講座が開設された。
- ・ パンデミック対策から日常の感染に対する理解や対策を習得するために、令和 4 年度に感染症学講座が開設された。

学生は、感染症の検査、診断、ワクチンによる予防、疫学、公衆衛生学、免疫学等の幅広い知見を習得するとともに、感染制御の考え方と方法について学び、新興感染症に対する実践的な力を涵養する。

- ・ 内科系教室の再配置を疾患別に進めてきた。具体的には、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、リウマチ膠原病内科を独立した講座として開設し、従来よりも詳細かつ適切な教育研究を進められるようにカリキュラムの充実を図った。
- ・ 医学教育の充実を図る目的で、令和元年度に医学教育学講座を開設し、学生のみならず教育者を対象として、優れた医療人を育てるための総合的な観点から医学教育を進める体制を構築した。
- ・ 実務経験の習得のため行動科学をカリキュラムに取り入れた。この科目は、医療現場における患者や医療従事者の行動を理解し、適切に対応できる力を習得することを目的としている。
- ・ 患者への適切かつ迅速な対応能力を涵養するために、3 年次から 4 年次にかけて臓器別 8 シリーズの「統合臨床医学」を開講している。この講義シリーズによって、症候から病態、病名、対策などを具体的に考える機会を与え、医師としての実践力を向上させることを目指している。
- ・ 近年の医療、医学研究において、データサイエンスの必要性が非常に高くなっていることから、1 年次に「データサイエンス1」(資料 必 1-6 P16-17)を、2 年次に「データサイエンス2」(資料 必 1-6 P29-30)を開講している。この中では、講義及び演習を通して、医学論文の統計解析を理解すること、自身のデータ検討法を理解することを目標としている。
- ・ プロフェッショナリズムの習得の一環として、現在の社会における医学・医療の理解を深めるために、「社会の中の医療・医学」(資料 必 1-6 P20-21)の講義を 1 年次生に 15 回にわたって行っている。
- ・ 医師として求められる生命・医療倫理についての基礎的資質の涵養と、社会における医療のあるべき姿の認識を目的に、3 年次生に「倫理学・プロフェッショナリズム」(資料 必 1-6 P45-46)の講義を行っている。

- ・最新の医療・医学を早期から習得するため、1年次にオムニバス形式の講義「ヒトの体と病気」(資料 必 1-6 P6-7)を行っており、基礎医学と臨床医学の橋渡しをする役割を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラム内において医学研究の促進を図るカリキュラムや学識を深めるカリキュラムが作成されている。低学年次から、基礎医学、臨床医学、社会医学の教員および外部講師による最先端の医学研究と学識に接することで、学習意欲を高め、高度な医学的知識と実践力を身につけることが可能な教育カリキュラムが作成されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・医学研究と学識のために、低学年から関連した授業を提供し、6次生まで一貫して学生が基礎的研究や社会的医療のニーズなどの理解を進めるための機会をさらに設けていく。さらに学生からのフィードバックを得るために医学部幹部との面談の機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

①の対応を進め、必要に応じてカリキュラムに反映させていく。

関連資料

資料 必 1-6 P16-17 1-6 年次シラバス(データサイエンス 1)

資料 必 1-6 P29-30 1-6 年次シラバス(データサイエンス 2)

資料 必 1-6 P20-21 1-6 年次シラバス(社会の中の医療・医学)

資料 必 1-6 P45-46 1-6 年次シラバス(倫理学・プロフェッショナリズム)

資料 必 1-6 P6-7 1-6 年次シラバス(ヒトの体と病気)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・低学年次生から医学研究についてのカリキュラムが設定されており、医学研究の推進をはかる教育体制が構築されている。
- ・優れた医学研究者を育成する教育の一環として、疾患の発症機序、診断や治療法の開発などの領域における研究能力を高めること、さらに研究倫理の理解、英語論文の作成、プレゼンテーションの手法の習得などを目的として9回にわたって2年次生に対して「医学研究」(資料 必 1-6 P31)の授業を行う。
- ・実践的に医学研究を理解するために2年次生には基礎教室への配属を行っている。
- ・医学研究と教育の相互関係の担保のために設置されている「研究医養成プログラム ライフサイエンスコース」(資料 共-6)を通して学生が医学研究の重要性を理解し、興味を持てる体制を継続している。現在、基礎医学系、臨床医学系合わせて21の講座が参画している。さらに医学研

究への門戸を拡大するために、プログラム非所属の学生にも講義が聴講できる体制、プログラム所属学生の柔軟な配属変更などを行い、医学研究の継続を支援している。

- ・ 最新の医学研究の理解を得る機会の提供のために、山梨医学会や各講座が主宰する公開講座への参加を全学年にわたって指導している。
- ・ より専門性の高い広範囲な教育のために、医療安全学講座、感染症学講座専門講座、臨床遺伝学講座、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、リウマチ膠原病内科、医学教育学講座を増設している。さらに外部識者による最新の情報提供の機会を多く設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

高い倫理観を持った医学研究の推進、社会における課題の理解とその対策など、研究から臨床まで幅広く理解した医療者を育成するための教育体制を構築している。また研究志向の強い医療者の養成にも注力した体制を構築し、実体験型の機会の増加のためのカリキュラムの採用を進めている。特に医学研究と教育の相互関係の担保のために設置されている「研究医養成プログラム ライフサイエンスコース」を通して、学生が医学研究の重要性を理解し、興味を持ち成果を具体的に挙げるよう指導体制を構築している。また、研究医養成プログラムを拡張充実させたことにより、プログラム所属学生による外部発表や研究成果(資料 共-33)が着実に増えている。複数名のプログラム卒業生が基礎医学系教員へ採用されるなど研究医養成の取り組みが結実しつつある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高度化複雑化する医学に対応するために構築してきた現在の教育システムを、さらに強化していく。具体的には、医学教育成果を見やすくするため実践的教育の機会を増やしていく。その一環として、早期からの医学最新知識の習得の機会の増加、基礎教室配属等の医学研究の実体験を行う体制の支援、研究医養成プログラムのさらなる充実を図る。

②中長期的行動計画

- ①の対応を継続し、医学研究と教育の関連が図られるような環境を整備していく。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P31 1-6 年次シラバス(医学研究)

資料 共-6 研究医養成プログラム ライフサイエンスコース

資料 共-33 ライフサイエンスコース活動実績

B 6.4.3 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 学生や教員の研究を推進するための施設や設備が整備されており、学生オリエンテーションや研究医養成プログラムの中でも紹介されている。

- ・ 附属図書館医学分館は原則 24 時間利用が可能であり、学生がいつでも自己学習を行える環境を提供している。
- ・ 先進的研究を推進するため、ニューロン-グリア クロストークセンター(資料 6-25)が竣工され、今後、神経科学分野の最先端研究拠点として整備を進めていく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究施設の新築・改修や最新設備の導入などで充実を図るとともに、学生に対して研究施設や設備に関する情報提供を行っている。また、学生の研究施設の利用を教員の指導のもとで積極的に進めている。学生に対してデータ取扱いに関する倫理的教育を行った後に、診療データや疫学データなどの利活用を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究志向を推進するための施設や体制の整備を進めていく。

特に、開設を予定しているニューロン-グリア クロストークセンターにおいて最先端の神経科学研究について触れる機会を増やしていく。

②中長期的行動計画

研究志向をさらに推進するために、①のような方策を実施していく。

関連資料

資料 6-25 ニューロン-グリア クロストークセンター山梨

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

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

- ・ カリキュラムの中に医学研究の促進を図るものが入り入れられている。

医学研究への理解を促すために、1-2 年次生に対してオムニバス形式の講義を開講している。先端的研究に対する興味を喚起し、医療の最先端や社会のニーズを包括的に理解することを目的とした 1 年次生「社会の中の医療・医学」、より具体的に医学研究に興味を持って参加することを目的とした基礎教室配属である 2 年次「医学研究」を行っている。

- ・ 最先端の医学知識の習得や医学研究に対する興味・意欲の喚起のために、各科目で外部講師による特別講義を行うとともに、各領域の先進的研究を行っている外部研究者による山梨医学会主催の講演会への参加を推奨している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年次生に対するカリキュラムの中に医学研究と学識に関する授業を取り入れている。研究医養成プログラムによる成果が教育成果として反映されている。本プログラム所属学生による研究成果は、学会発表を行うとともに、学術論文として毎年多数報告されている。これらの成果に対して、学会の優秀賞、奨励賞などを受賞するなど外部から高い評価を得ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取り組みをさらに推進する。

②中長期的行動計画

現状の取り組みをさらに推進し、医学研究を活性化する。

関 連 資 料

なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

研究医養成プログラム ライフサイエンスコースの運用や、低学年次生への医学研究への理解と興味を促進する授業を行い、奨励を行っている。多数の学生が本プログラムに在籍しており、学会発表、論文等の多くの業績を上げている。また研究の基礎的知識、技術の習得、進め方、論文化などについては基礎の研究室に配属され習得に励んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究医養成プログラムの提供や低学年次生へのカリキュラムの中に医学研究への取り組みを促進することを奨励する体制がある。また各講座、研究室においては研究医養成プログラムに参加する学生の指導体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の取り組みをさらに進める。

②中長期的行動計画

①の対応をさらに進め、指導体制の充実を図る。

関連資料

なし

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、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・カリキュラム開発、指導および評価方法の開発を協働して行うために、学内外の教育専門家の活用をさらに推進すべきである。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科教育のカリキュラムの策定、実施、検証を行う主な委員会組織は、医学科カリキュラム委員会、医学部教育委員会及び医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会であり、この委員会が連携して教育の円滑な遂行を担っている。この三つの委員会の下には、IR 部門、共用試験関連、修学指導、進級・卒業判定、臨床実習、臨床演習などの専門性に特化した委員会が置かれている(資料 必 3-3)。
- ・医学部附属病院に臨床教育部が設置されており、毎月、臨床教育部連絡協議会が開催されている。主な委員は臨床教育部長、正副の臨床実習センター長・臨床研修センター長・シミュレーションセンター長、各診療科教育医長で構成されていて、卒前・卒後の臨床教育、研修医確保対策、シミュレーション教育に関することを検討している。
- ・医学部に医学教育講座が設置されており、医学教育に精通している特任教授 2 名が配置されており、うち 1 名は副学部長と臨床実習センター長を兼務している。
- ・医学部以外の教育の専門家として、医学科カリキュラム委員会には教務・DX 推進担当の副学長が、医学科教育評価小委員会には全学組織である教育統括機構の大学教育・DX 推進センターの教授が委員となっており、いつでもアクセスできる状態である(資料 必 6-1-4 P1、必 6-1-2 P2)。
- ・信州大学と本学で医学教育検討会を定期的に開催しており、医学教育の主導的立場の教員が主に両大学のカリキュラムや臨床実習等の諸課題について意見交換を行い、それぞれの大学の教育改善に繋がるような機会を設けている(資料 共-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育を推進していく上で、医学部の教育に精通した教員以外に、医学部以外や学外の教育の専門家にアクセスできる体制は整っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

信州大学との医学教育検討会は継続して開催し、共用試験で協力できるところを検討していく。

②中長期的行動計画

学外の教育の専門家との交流を増やしていく。

関 連 資 料

資料 必 3-3 教務・教学関係委員会の組織図

資料 必 6-1-4 P1 医学科カリキュラム委員会名簿 外(医学科カリキュラム委員会名簿)

資料 必 6-1-2 P2 医学部教育評価委員会名簿 外(医学科教育評価小委員会名簿)

資料 共-9 信州大学・山梨大学医学教育検討会次第

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・カリキュラムの策定は、医学科カリキュラム委員会(資料 必 5-2-5)が担っており、医学科カリキュラム委員会規程により、委員は医学科長、総合医科学センター長、臨床教育部長、臨床研修センターの特任教授、医学教育学講座特任教授、医学部教育委員会委員長、臨床実習委員会委員長、基礎医学系、臨床医学系、社会医学系の教員など医学教育に精通している教育の専門家と医学部以外の副学長、学生代表で構成されている。
- ・医学科カリキュラム委員会規程(資料 必 5-2-5)では、上述した委員が、(1)医学教育カリキュラムの立案に関する事、(2)医学教育カリキュラムの実施成果に基づく改良に関する事、(3)医学部附属病院臨床教育部と連携し、学生の卒前教育、卒後教育及びシミュレーション医学教育の立案に関する事を審議することとしており、これに基づいてカリキュラムの策定を行っている。
- ・医学科カリキュラム委員会の下には、臨床実習委員会、臨床演習委員会、統合臨床医学委員会が置かれており、これらの委員会の協議した事項も取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの策定には多数の教育専門家の意見を聞く体制を整備しており、関連する下部組織の委員会の意見も取り入れて検討することで広く理解が得られる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムの策定に関して、信州大学との医学教育検討会を通じて、学外の教育専門家の意見も伺う。

②中長期的行動計画

カリキュラムの策定に学外の教育専門家が参画できる体制整備を検討する。

関連資料

必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程 外

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

- ・医学科の教育プログラムの検証は、主に「医学科教育評価小委員会」で行われる。医学科教育評価小委員会規程(資料 必5-2-3 P3-4)の実施事項で「医学科の教育カリキュラムをモニタし、医

学科の学生の学習到達度についての分析結果を評価し、カリキュラムを改善するため、勧告を行う。」「学生を評価する方法を改善するため、勧告を行う。」と掲げられており、委員として医学教育学全般、基礎医学、臨床医学、総合医科学センター、医学部以外の教育関係者の各分野の教育専門家が参加し、教育カリキュラムについて協議及び検証を行い、その結果を医学科カリキュラム委員会に提言している。

- 全学及び医学部の教育FD研修会において、教育技法や評価方法について様々なテーマにより講演が行われており、これを受講することで新たな教育技法や評価方法について理解を深めることができる。以下に、過去3年間に実施された教育技法や評価方法についての教育FD研修会を一覧として示す。

全学・医学部教育FD研修会実施状況			
全学/ 医学部	開催日	題 目	医学域 参加者
全学	R7. 02. 07	データドリブン教育への第一歩！教学IRの活用法	28
全学	R6. 07. 30	創発PBLはどのようなになるか	21
医学部	R5. 12. 27	秋田大学の臨床教育について	20
医学部	R5. 11. 10	医療教育におけるVRの活用について	12
全学	R5. 10. 02	大学教育における文章生成AIの利活用にむけて	17
全学	R5. 09. 15	動画配信システム（Panopto：パノプト）の活用方法	23
全学	R5. 04. 06	大学教育とAI対話サービスの共存にむけて	32
医学部	R4. 10. 04	医学教育で求められる評価	38

- 信州大学と本学で医学教育検討会を定期的に開催しており、医学教育の主導的立場の教育専門家が主に両大学のカリキュラムや臨床実習等の諸課題について意見交換を行っている。令和6年度に開催された第3回検討会では、臨床実習前教育の教材・教育手法の開発や評価方法などについて意見が交わされた（資料 6-26）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

委員会、FD研修会及び他大学との交流を通じて、学内外の教育専門家と議論を交わすことにより、教育技法および評価方法の開発について理解を深め、改善に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取組を継続していくとともに、医学科教育評価小委員会からの提言に対応していく。

②中長期的行動計画

教育FD研修会への参加者を増やす方策を検討する。

関 連 資 料

資料 必 5-2-3 P3-4 医学部教育評価委員会規程 外(医学科評価小委員会規程)

資料 6-26 第3回信州大学・山梨大学医学教育検討会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

- ・新カリキュラム導入と臨床実習拡充に備えるために、教育 FD 研修会をさらに活発に開催することが望まれる。
- ・教職員が教育的な研究を遂行することが望まれる。

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

- ・教育の質の向上を図り、より優れた教育を推進するため、本学における教育の改善に貢献したと認められる教職員(グループ)に山梨大学優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)を授与する制度があり、過去に2名の医学部の教育専門家が授与されている。
- ・学長室で行う表彰式の様子は、山梨大学のホームページにトピックスとして掲載され、学内外に広く紹介されている。
また、受賞者は全学FD研修会において「優秀教育賞受賞記念講演」を行い、先進的な取組を学内に周知している(資料 共-25)。
- ・毎年度、全学及び医学部を合わせて10回程度の教育FD研修会が開催されており、学内外の教育専門家が講演を行い、教職員の教育能力向上に繋げている。(資料 必 4-6)
- ・学外の教育専門家を招いた講演会を定期的で開催しており、教職員の教育能力向上に寄与している(資料 6-27)。
- ・臨床教育部連絡協議会(資料 共-35)が設置されており、主な委員は臨床教育部長、正副の臨床実習センター長・臨床研修センター長・シミュレーションセンター長、各診療科教育医長で構成されていて、卒前・卒後の臨床教育、研修医確保対策、シミュレーション教育に関することを検討している。臨床教育に携わる多くの教育専門家が参画しており、定期的に行われる協議会でお互いを理解し、共通認識をもって学生の指導を行っている。このことは共用試験の円滑な運営にも繋がっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育プログラムの遂行に、学内外の多くの教育専門家が携わっていることは教育FD研修会や学外者の特別講演会で教職員に広く認識されている。優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)についてはホームページで表彰式の様子が公開されるため、学外者も知ることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部主催の教育FD研修会を増やすことを検討する。

②中長期的行動計画

- ・ 教育FD研修会への参加者を増やす方策を検討する。
- ・ 優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)については、前回の受賞から少し期間が空いているので、医学部の教育専門家がまた受賞できるよう先進的な教育方法に取り組んで、積極的に申請を行う。

関 連 資 料

資料 共-25 山梨大学優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)

資料 必 4-6 教育FD実績

資料 6-27 学外の教育専門家 講演会

資料 共-35 臨床教育部連絡協議会に関する申合せ

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学教育学講座の教員は日本医学教育学会に所属しており、最新の専門知識に触れることができる。
- ・ 医学科教育評価小委員会に、医学部以外の教育専門家として委員を委嘱している全学の教育統括機構の教授は、大学教育学会、日本教育学会、大学評価学会等に所属しており、教育評価に関する最新の情報を得ることができる。
- ・ 医学部長及び附属病院長が全国医学部長病院長会議に参加しており、最新の動向を把握することができる。
- ・ 日本医学教育学会が主催する「医学教育者のためのワークショップ」に本学医学部の教育専門家が過去に5名参加しており、医学教育分野の研究における最新の知見について理解を深めている。

医学教育者のためのワークショップ参加者			
受講年度		所属	職名
平成27年度	第42回	臨床教育部	特任教授
令和4年度	第47回	医学教育学講座	特任教授
令和4年度	第47回	臨床研修センター	特任教授
令和5年度	第48回	人体病理学講座	教授
令和6年度	第49回	臨床実習センター	特任教授

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育学会主催のワークショップに参加するなど最新の専門知識の習得に努めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後も引き続きワークショップ等の機会を活用して理解を深めていく。

②中長期的行動計画

学会やワークショップで得られた知識を多くの教員に周知する機会を増やしていく。

関 連 資 料

なし

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部総合医科学センターの教員は、医学科の教育プログラムの基礎教育科目等の授業を担当しており、数学、統計学、発生生物学、倫理学などの教育分野に関連する研究を行っており、論文の発表や書籍の執筆などを行っている(資料 6-28)。
- ・ 医学科カリキュラム委員会に医学部以外の教育専門家として参加している副学長(教務・DX 担当)、医学科教育評価小委員会に医学部以外の教育専門家として参加している全学組織の教育統括機構の大学教育・DX センターの教授の両名は、教育関連の書籍の執筆、大学教育研究フォーラムや大学評価学会などで講演を行っている(資料 6-29)。
- ・ 直近の3年間は毎年度、日本医学教育学会が主催する「医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)」に医学部の教育専門家が参加しており、最新の実践的な医学教育理論と方法論を学んでおり、今後の教育や研究に繋がると期待している。
- ・ 学外の教育専門家による医学部教育FD研修会を開催して、医学部の教育専門家の専門知識を向上に努めている(資料 6-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合医科学センターの教育専門家は、教育に関連する分野の研究に積極的に取り組んでいる。

医学教育者のためのワークショップに参加した教員が、日本医学教育学会などの教育に関連する学会に所属して、研究活動を行うことに期待している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

継続的に医学教育者のためのワークショップ(富士研ワークショップ)へ参加していく。

②中長期的行動計画

医学部の教員に医学教育に関連するワークショップや研修会に積極的に参加してもらい、医学教育への関心を持つ教員を増やしていく。

関 連 資 料

資料 6-28 研究者詳細 総合医科学センター

資料 6-29 研究者詳細 医学部以外の教育専門家

資料 6-30 医学部教育 FD 研修会

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修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

＜教職員と学生との交流＞

- ・ 医学科ではスモールクラス制度を設けており、准教授及び教授がスモールクラス担任教員として1年次生から6年次生までの12名程度の学生を担当し、懇談会等を開催して交流をしている。学生は入学時から卒業時まで同じ教員のスモールクラスに所属するため、学生生活上で困っていることやトラブル、心配事などがあつた場合の最初の相談窓口となっている(資料 共-10)。

＜国内教育機関との連携＞

- ・ 本学医学部の研究医養成プログラムである「ライフサイエンスコース」では、コースに参加している学生と指導教員が積極的に交流を図っており、本学医学部独自のリトリート合宿を開催し、他大学から講師を招いて特別教育セミナーを行うなど、学生、本学教員及び他大学教員が交流している。また、東日本の11大学(北海道大学、東北大学、東京大学、千葉大学、新潟大学、順天堂大学、山梨大学、慶應義塾大学、群馬大学、金沢大学、横浜市立大学)で構成される東日本研究医養成コンソーシアムや、全国の基礎医学研究者養成イニシアティブが主催するリトリートに本学の学生及び教員が参加し、他大学の教員や学生と交流している(資料 6-31)。
- ・ 信州大学と本学で医学教育検討会を定期的に開催しており、医学教育の主導的立場の教育専門家が主に両大学のカリキュラムや臨床実習等の諸課題について意見交換を行っている。
- ・ 本学医学部は、ハワイ医学教育プログラム(HMEP:Hawaii Medical Education Program)に参加しており、学生がこのプログラムで認定している国内の受け入れ機関でハワイ大学式・米国式の臨床参加型実習を行っている(資料 共-56)。

＜国外教育機関との連携＞

- ・ 本学ではグローバル化を促進するために、海外の教育機関と学生及び教職員の交流、共同研究、学術情報の共有などを目的とした大学間交流協定や部局間交流協定を締結しており、大学間交流協定では18か国の51機関と、部局間交流協定では6か国の9機関と協定を結んでいる(資料 必 1-1-2 P12)。
- ・ 夏休み及び春休みの期間に、米国、英国及びカナダの4つ大学において3～5週間の英語・文化研修のプログラムを実施している(資料 6-32)。
夏休み及び春休みの期間に、カンボジアにおいて2週間フィールドワークを行うプログラムを実施している(資料 6-32)。
文部科学省の「大学の世界展開力強化事業」に採択され、中国、韓国及びマレーシアの大学と短期プログラム、サマースクール、長期留学によるデュアルディグリーのプログラムを実施しており、医学科の学生は語学・文化体験を行うサマースクールに参加が可能である(資料 6-32)。
- ・ 1学期から1年間の期間で海外交流協定大学と相互に学生・研究交流を行う交換留学制度を設けている。9か国の12大学に本学に在籍したまま留学ができ、本学に授業料を納めれば留学先の協定大学の入学料、授業料、検定料を納める必要のない制度である(資料 6-32)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内の教育機関と連携して研究医の養成、臨床実習を行っており、学生と教職員が活発に交流している。海外への留学に関しても、英語、中国語、韓国語及びマレー語の語学・文化研修、フィールドワーク、短期留学及び交換留学による長期留学など多彩なプログラムを実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本学の取組みについて、ホームページや学内電子掲示板等を通じて紹介し、学生及び教職員の交流の促進を図る。

②中長期的行動計画

学生の海外留学が一層促進するように、海外の教育機関と交流を増やしていく。

関 連 資 料

- 資料 共-10 スモールクラス関係
- 資料 6-31 ライフサイエンスコース リトリート関係
- 資料 共-56 ハワイ医学教育プログラム(HMEP)関係
- 資料 必 1-1-2 P12 山梨大学データ版(国際交流)
- 資料 6-32 山梨大学海外留学プログラム パンフレット

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**

- ・ 山梨大学学則(資料 必 5-1)第 26 条では、「本学が教育上有益と認めるときは、他の大学又は短期大学との協議に基づき、学生が当該大学等において履修した授業科目について修得した単位を、60 単位を超えない範囲で本学の授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。」と規定されている。
- ・ 同学則(資料 必 5-1)第 26 条の 2 では、「大学設置基準第 19 条の 2 に規定する連携開設科目において修得した単位は、30 単位を超えない範囲で本学の授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。」と規定されている。
- ・ 医学部医学科授業科目履修規程第 11 条では、入学前既修得単位について「全学共通教育科目は 30 単位を超えない範囲で、専門教育科目の基礎教育科目等は 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することができる。」と規定されている。
- ・ 山梨大学と山梨県立大学は、大学連携の枠組みを活用して各種連携事業を円滑に実施するため、令和元年 12 月に「一般社団法人 大学アライアンスやまなし」を設立し、令和 3 年 3 月に大学等連携推進法人の認定を受けた。

令和 3 年 4 月から、教学上の特例措置を活用して教養教育分野を中心に連携開設科目を開設し、山梨県立大学が開講する科目であっても山梨大学の科目とみなすことが可能となり、学士課程では 30 単位を上限に卒業に必要な単位数に算入することができるようになった。

連携開設科目は令和 3 年度の 52 科目から年々増加し、令和 6 年度は 187 科目が開講された(資料 6-33)。

- ・平成 18 年に山梨県内の大学・短期大学と地方自治体や地域の産業界を中心とした産学公の連携組織として「大学コンソーシアムやまなし」が設立され、県内の他大学等の授業科目を履修し修得した単位を山梨大学の単位としてみなすことができる単位互換の制度ができた。令和 7 年度は県内の 4 大学及び 2 短期大学から 152 科目が単位互換科目として提供されている(資料 6-34)。
- ・単位互換協定を締結している放送大学の授業科目(指定科目)を履修し単位を修得した場合は、本学の授業科目の単位を修得したものとみなす制度があり、全学共通教育科目の語学教育科目や教養教育分野の科目で単位互換が行われている(資料 6-35)。
- ・本学が提供している語学・文化研修の海外短期留学のプログラムに参加し、修了証書等を提出することにより全学共通教育科目の語学教育科目の単位が認定される。
- ・本学が提供している海外の協定校との交換留学の短期留学プログラムにおいて、臨床実習を行った学生に対して、その実習の内容を修了証明書等で検証し、本学医学部医学科における ACC 実習の自由選択枠の単位とみなすことがある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他大学で修得した単位を本学の授業科目の単位としてみなす制度は、ほとんどが全学共通教育科目の単位である。医学科の専門教育科目は全て必修科目であり、他大学と協定を結んで相互の授業内容を確認し双方で授業科目を提供し合うような単位互換の実施は困難である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取組みを継続していく。今年度の入学生から英語の授業で TOEIC の受験が必須となり、学生自身が英語のレベルを確認でき、英語に興味を持つ学生も増えると思うので、これにより海外留学に行く学生が増加することを期待している。

②中長期的行動計画

海外の交流協定校を増加して、交換留学で短期の臨床実習が行えるような機会を増やす。

関連資料

資料 必 5-1 山梨大学学則

資料 6-33 大学アライアンスやまなし関係

資料 6-34 大学コンソーシアムやまなしチラシ

資料 6-35 令和 6 年度放送大学単位互換指定科目一覧

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

- ・留学生を指導する教職員向けに支援体制を周知させるためのガイドブック「留学生の指導教員のためのガイド」を用意していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・国内外の交流をさらに活性化することが望まれる。

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**

- ・ 本学と甲府市で締結している包括連携協定に基づき、本学における留学生の受入れなどの支援や留学生と本学学生や地域住民が交流できる環境を整備し地域の国際化を促進する目的で、甲府市のふるさと納税支援コースとして「国際交流用」が設けられており、寄附金の90%が国際交流推進事業費として本学に補助される(資料 6-36)。
- ・ 「山梨大学海外留学プログラム」(資料 6-32)のパンフレットを国際化推進センター・グローバル推進課のホームページで公開しており、海外研修や交換留学の申請から出発までの流れ、単位取得の案内、留学に資する奨学金の紹介、相談窓口などを明示している。
- ・ 本学の国際化推進センターに所属する英語学習アドバイザーから、学生及び教職員が英語レッスンや英語学習相談を無料で何回でも受けることができる(資料 6-37)。
- ・ 実用的な英語を使う機会を持ち、これまでに習得した英語の知識を活用したコミュニケーション能力の向上を目指すことを目的に、今年度から「実用英語1」(資料 共-36)が開講され、全新生の必修科目となった。この授業は1年次と2年次の春にTOEICの受験を課すもので、この受験費用は全部本学が負担している。
- ・ 甲府キャンパス用と医学部キャンパス用に、外国人留学生の居住及び交流等を目的とした国際交流会館が設置されている。甲府キャンパス付近には3棟の国際交流会館があり、単身室101、夫婦室2、家族室2の計105室、医学部キャンパス付近には1棟の国際交流会館があり、単身室12、夫婦室6、家族室5の計23室を有している。
- ・ 国際化推進センター・グローバル推進課のホームページには、「留学生の指導教員のためのガイド(パンフレット)」(資料 6-38)が公開されており、日本語クラス、チューター・サポーター制度、留学生指導・相談体制、授業料免除・各種奨学金制度、留学生住宅総合補償、アルバイト(資格外活動)、国民健康保険などの案内や手続き方法が明示されており、留学生の指導教員は必要な情報を得ることができる。
- ・ 国際化推進センター・グローバル推進課のホームページには、「山梨大学への留学を目指す方へ(パンフレット)」(資料 6-39)が公開されており、留学希望者に学費、奨学金、宿舍、チューター・サポーター制度、日本語学習及び実地見学旅行などの情報を載せている。
- ・ ライフサイエンスコースでは、学生と指導教員が積極的に交流を図っており、本学医学部独自のリトリート合宿、東日本研究医養成コンソーシアムや全国の基礎医学研究者養成イニシアティブが主催するリトリートに、本学の学生及び教員が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・適切な資源が提供されており、医学科の学生も近年海外に語学・文化研修や短期留学に行く機会が増えている(資料 必 4-7)。
- ・留学生についても、住居や経済的支援、日本語クラスの開講等できる限りの資源を提供している。
- ・ライフサイエンスコースでは、教員と学生の交流が活発に行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今年度からの入学生は 2 回の TOEIC 受験が義務付けられておるため、この成績を分析し、少しでも海外留学する学生が増加するよう取組む。

②中長期的行動計画

本学の第 4 期中期計画では、本学が提供している海外派遣プログラムへの参加者が第 3 期の 10%増加が掲げられているため、医学科の学生もこれらのプログラムに積極的に参加するよう促し、海外留学する学生を増加させる。

関 連 資 料

- 資料 6-36 甲府市ふるさと応援寄附金(国際交流用)
- 資料 6-32 山梨大学海外留学プログラム パンフレット
- 資料 6-37 英語レッスン・英語学習相談
- 資料 共-36 シラバス 実用英語1
- 資料 必 4-7 国内外の交流実績
- 資料 6-38 留学生の指導教員のためのガイド
- 資料 6-39 山梨大学への留学を目指す方へ

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

- ・留学生の指導教員が活用している「留学生の指導教員のためのガイド」(資料 6-38)には、問い合わせ先として国際化推進センターの教員及びグローバル推進課の連絡先が記載されており、気軽に相談できる体制が取られている。
- ・本学では、G-フィロス(グローバル共創学習室)(資料 6-40)を設置しており、国際的なコミュニケーションを育成する場として、異文化理解や語学学習を通じ、学生間でお互いに学び合う学習環境を提供している。
- ・本学では、毎年学長主催の「山梨大学外国人留学生懇談会」(資料 6-41)を開催しており、甲府キャンパスが所在する甲府市の市長及び医学部キャンパスが所在する中央市の市長が出席して祝辞を述べるとともに、ハラル等宗教的背景にも配慮した料理を提供し、本学で学ぶ留学生・研究者やその家族、留学生支援組織関係者、教職員が懇談を通じて相互理解を深めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 本学が提供している海外留学プログラムに参加予定の学生は、国際理解科目の「海外で学ぼう-海外研修・交換留学 Gateway」(資料 6-42)の履修が義務付けられており、異文化コミュニケーションの基礎、留学生活での心得、危機管理などを学び、倫理原則を尊重して交流することの理解を深める。
- ・ 「留学生の指導教員のためのガイド」。(資料 6-38)には、留学生の宗教、思想、信条を尊重するよう明記されており、留学生を指導する際に倫理的な配慮が必要であることを啓蒙している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状のように、教職員や学生に交流が倫理原則の尊重に基づいて行動する。

②中長期的行動計画

海外留学を予定している学生以外の学生にも、異文化理解の重要性を認識する機会を設ける。

関 連 資 料

資料 6-38 留学生の指導教員のためのガイド

資料 6-40 G-フィロス

資料 6-41 学長主催 外国人留学生懇談会

資料 6-42 シラバス 海外で学ぼう-海外研修・交換留学 Gateway

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。
(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈: 教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈: 教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラム (B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

- ・教学 IR を活用して、カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けるべきである。
- ・カリキュラムとその主な構成要素と学生の進歩を評価し、課題を特定して対応する仕組みを確立すべきである。
- ・評価の結果をカリキュラムに確実に反映すべきである。

B 7.1.1 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科教育評価小委員会を、教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みとして設けている。本委員会は年に数回開催されている(資料 7-1-1、7-1-2、7-2、7-3)。医学科教育評価小委員会を中心に収集したデータは以下の通りである。

- ・ 2019 年度にカリキュラムがディプロマ・ポリシーに適合しているかを検討した。その結果、一部に不適合が認められたので、医学科医学カリキュラム委員会に提言を行った(資料 7-4)。
- ・ 2019(令和 1)年度に医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年版)の B-E 項目について、各講義での導入状況の調査を行った(資料 7-5-1～7-5-4)。
- ・ 2019(令和 1)年度に準備教育モデル・コア・カリキュラム(2001 年版)を利用して、基礎医学教育科目に必要な準備教育項目の調査を行うとともに、物理、化学、生物などの基礎教育科目におけ

る実施状況を確認した(資料 7-6)。調査結果に基づいて課題を抽出し、医学科医学カリキュラム委員会へ提言を行った(資料 7-7)。

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度版)の導入状況について、2023年度に教員向け調査を行った。具体的には、最下層(第4層)の全項目に対し、どの科目で実施されているかを教員向けに調査した(資料 7-8)。
- ・ 2019年度よりディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度を評価するために卒業生へのアンケートを定期的に実施した(資料 7-9)。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修成果について、平成28年版を基盤に、B、Cの項目の理解度について、学生向けアンケートにて調査した(資料 7-10-1～7-10-3)。
- ・ 臨床実習センターと医学教育カリキュラム評価等実施委員会の連携により、医学教育モデル・コア・カリキュラム F-1 項目(症候・病態からのアプローチ)の経験状況の調査を全診療科の教育医長に行った。結果は臨床実習センター運営委員会(資料 7-11)、臨床教育部管理委員会(資料 7-12)において検討した。
- ・ 臨床実習の開始時期や内容について、2023(令和5)年度及び2024(令和6)年度に統合臨床医学・臨床演習アンケート調査を3・4年次生向けに行った(資料 7-13-1、7-13-2)。
- ・ 臨床実習にて自己評価表を記入することで、臨床実習の成果をモニタした(資料 必1-8-1 P30)。
- ・ CBT、OSCEの結果は医学部教育委員会(資料 必8-1-2 P26-27)で、医師国家試験の結果は医師国家試験結果検討委員会(資料 共-48)で入念に分析した。

これらの調査は、2024年度より、各学年のガイダンス等を利用した定期的な実施体制となっている(資料7-14)。調査の結果、理解度が十分でない項目について、医学科カリキュラム委員会および講義担当者へとフィードバックを行っている。

医学部ステークホルダー・ミーティングを2021年度より定期的に開催し、長期的に獲得される学修成果や社会的責任、教育改革等についての意見を取りまとめている(資料 共-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタするのが医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会である(資料 7-1-1、7-1-2、7-2、7-3)。従来は、医学教育カリキュラム評価等実施委員会が担当していたが、教育関連委員会の再編を行った際、他の委員会から独立させることにより、医学科教育評価小委員会の役割りを明確化させた(資料 7-15)。医学科教育評価小委員会には学生代表も委員として参加しているため、モニタする内容は学生の眼も通っている。医学科教育評価小委員会には医学部外の教育有識者も参加している(資料 必6-1-2 P2)。
- ・ 医学科教育評価小委員会による教育プログラムの定期的なモニタの他、各授業科目や臨床実習を対象とした授業評価アンケートを毎年実施している(資料 7-16)。さらに、学生の代表団体である学生会との懇談会に医学部長、医学科長、教育委員会委員長が出席することにより、教育プログラムに関する学生の意見の把握に努めている(資料 共-5)。
- ・ 医学部ステークホルダー・ミーティング(資料 共-1)や医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会(資料 共-44)、さらには信州大学医学部の医学教育担当者との意見交換会(資料 共-9)などからも、教育プログラムに関する意見を集約している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育評価委員会の下に、医学部 IR 部門(資料 7-15)を設置した。医学部 IR 部門では現状、入試と入学後の成績のデータを収集しているが、今後は医学科教育評価小委員会などで収集されたデータを大学運営 DB(資料 7-17)においてデータベース化し、様々な委員会で共有、活用できるシステムを構築し、カリキュラムに反映できるようにする。

②中長期的行動計画

医学部ステークホルダー・ミーティングは一部のステークホルダーしか対象としていないので、より幅広い医療施設のニーズをモニタする方策を考案する。

関 連 資 料

- 資料 7-1-1 令和5年度第1回医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事録
- 資料 7-1-2 令和5年度第2回～4回医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事録、カリキュラム委員会への提言
- 資料 7-2 令和6年度第1回・2回医学部教育評価委員会議事要録
- 資料 7-3 令和6年度第1回医学科教育評価小委員会議事要録、カリキュラム委員会への提言
- 資料 7-4 医学科の学位授与方針に基づくカリキュラムの評価と提言
- 資料 7-5-1 2019 医学教育モデル・コア・カリキュラム実施状況調査(B 項目)
- 資料 7-5-2 2019 医学教育モデル・コア・カリキュラム実施状況調査(C 項目)
- 資料 7-5-3 2019 医学教育モデル・コア・カリキュラム実施状況調査(D 項目)
- 資料 7-5-4 2019 医学教育モデル・コア・カリキュラム実施状況調査(E 項目)
- 資料 7-6 準備教育モデル・コア・カリキュラム 2001 実施調査(準備教育の必要性)
- 資料 7-7 コアカリキュラム実施状況調査(B、C、P 項目)に基づく提言
- 資料 7-8 モデル・コア・カリキュラム実施状況調査
- 資料 7-9 卒業生アンケート集計 R4～R6
- 資料 7-10-1 2024/3 年)モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート(C1-73・P103-117)
- 資料 7-10-2 2024/4 年)モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート①(C 医学一般)
- 資料 7-10-3 2024/4 年)モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート②(B 社会と医学・医療)
- 資料 7-11 第34回臨床実習センター運営委員会議事要録・資料
- 資料 7-12 第46回臨床教育部管理委員会議事要旨・資料
- 資料 7-13-1 2023(R5)年度統合臨床医学・臨床演習アンケート結果(コース1-3)
- 資料 7-13-2 2024(R6)年度統合臨床医学・臨床演習アンケート結果(コース5-6)
- 資料 必1-8-1 P30 臨床実習の手引き(臨床実習評価表(BCC)消化器内科)
- 資料 必8-1-2 P26-27 医学部教育委員会議事要録(令和6年度第13回)
- 資料 共-48 第119回医師国家試験結果検討会議議事要録・資料
- 資料 7-14 カリキュラム評価等実施委員会年間スケジュール
- 資料 7-15 新旧 教務関係委員会組織図
- 資料 必6-1-2 P2 医学部教育評価委員会名簿 外(医学科教育評価小委員会名簿)

- 資料 7-16 授業評価アンケート関係資料
- 資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録
- 資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)
- 資料 共-44 令和 6 年度第 2 回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料
- 資料 共-9 信州大学・山梨大学医学教育検討会
- 資料 7-17 大学運営 DB のアクセス画面

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

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会(当時)が臨床実習センターと連携して、医学教育モデル・コア・カリキュラム F-1 項目(症候・病態からのアプローチ)の経験状況の調査を全診療科の教育医長に行った(資料 7-11、7-12)。
- ・ 2019 年度にカリキュラムがディプロマ・ポリシーに適合しているかを検討した。その結果、一部に不適合が認められたので、医学科医学カリキュラム委員会に提言を行った(資料 7-4)。
- ・ 準備教育モデル・コア・カリキュラム(2001 年版)を利用して、基礎医学教育科目に必要な準備教育項目の調査を行うとともに、物理、化学、生物などの基礎教育科目における実施状況を確認した(資料 7-6)。調査結果に基づいて課題を抽出し、医学科医学カリキュラム委員会へ提言を行った(資料 7-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムとその主な構成要素は、山梨大学医学部の理念・目的、医学科ディプロマ・ポリシー、医学科カリキュラム・ポリシーおよび医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して構成されている。医学科カリキュラム委員会にて立案され、医学部教育委員会にて実施され、医学科教育評価小委員会が各項目について評価している。
- ・ 医学科教育評価小委員会がカリキュラムとその主な構成要素を評価している。その分析結果は提言として医学科カリキュラム委員会へ報告する仕組みが確立している(資料 7-1-2、7-3、7-4、7-7)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度版)の実施状況を再度教員向けに調査する。さらに、各項目の理解度を学生向けに調査する。

②中長期的行動計画

医学科教育評価小委員会が、医学教育モデル・コア・カリキュラムの実施状況を医学部ステークホルダー・ミーティングや医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会に報告し、評価を受ける体制を整える。

関連資料

- 資料 7-11 第 34 回臨床実習センター運営委員会議事要録・資料
- 資料 7-12 第 46 回臨床教育部管理委員会議事要旨・資料
- 資料 7-4 医学科の学位授与方針に基づくカリキュラムの評価と提言
- 資料 7-6 準備教育モデル・コア・カリキュラム実施状況調査(準備教育の必要性)
- 資料 7-7 コアカリキュラム実施状況調査(B・C・P 項目)に基づく提言
- 資料 7-1-2 令和 5 年度第 2 回～4 回医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事録、カリキュラム委員会への提言
- 資料 7-3 令和 6 年度第 1 回医学科教育評価小委員会議事要録、カリキュラム委員会への提言

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

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

医学科教育評価小委員会では、カリキュラムのみならず学生の到達度も評価している。具体的には、ディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度を評価するための卒業生へのアンケート(資料 7-9)、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修成果の達成度を評価するための在学生向けアンケート(資料 7-10-1～7-10-3)、臨床実習の成果の達成度を評価するための自己評価表(資料 必 1-8-1 P30)、CBT、OSCE、医師国家試験の成績などである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度を評価するための卒業生へのアンケートは毎年取得している(資料 7-9)。また、2024 年度から導入された新授業アンケートにおいてディプロマ・ポリシーの修得状況の調査を定期的に行っている(資料 7-18)。医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修成果の達成度を評価するための在学生向けアンケートは毎年ではないものの、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成 28 年度版)の B 項目、C 項目について学生の理解度の変化を定期的にモニタしている(資料 7-10-1～7-10-3)。
- ・ 学生の進歩の評価のため、各診療科における臨床実習の自己評価や成績等が e-ポートフォリオに蓄積され(資料 共-55)、教員、学生双方が閲覧できるようになっている。学修に問題のある学生の情報はスモールクラス担任に通知され、必要に応じて修学指導委員会での面談を経て、医学部教育委員会で情報共有される(資料 必 8-1-2 P17-18)。

以上のように、学生の進歩をモニタする体制は整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩のプロセスを形成的に評価するための e-ポートフォリオを臨床実習のみならず、基礎系科目でも活用することを検討する。新しいディプロマ・ポリシーの到達度を評価するためのマイルストーンを制定したので、学生のマイルストーンへの到達度を定期的にモニタする仕組みを、医学科教育評価小委員会で作成する。

②中長期的行動計画

医学部ステークホルダー・ミーティングで学生の進歩を評価する方法について検討する。

関 連 資 料

- 資料 7-9 卒業生アンケート集計 R4～R6
- 資料 7-10-1 2024/3 年) モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート(C1-73・P103-117)
- 資料 7-10-2 2024/4 年) モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート①(C 医学一般)
- 資料 7-10-3 2024/4 年) モデル・コア・カリキュラム修得状況アンケート②(B 社会と医学・医療)
- 資料 必 1-8-1 P30 臨床実習の手引き(臨床実習評価表(BCC)消化器内科)
- 資料 7-18 ディプロマ・ポリシーの修得状況調査
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
- 資料 必 8-1-2 P17-18 医学部教育委員会議事要録(令和 4 年度第 12 回)

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

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

課題の特定と対応を実施するため、全学の IR 組織とは別に医学部教育評価委員会の下に新たに「医学部 IR 部門」を設置し、医学教育に関する IR を一括して実施することとした(資料 7-15)。学生の代表団体である学生会との懇談会および医学部ステークホルダー・ミーティングでの議論から課題を特定し、医学科カリキュラム委員会など、しかるべき委員会に対応を依頼する体制を整えている(資料 必 8-1-4 P3-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学部 IR 部門の活動方針について議論がなされ、入試データの分析、医学科教育評価小委員会のデータ分析、地域卒学生の学力の分析、医学科後期入試の分析などを行う方針が確認された(資料 7-19)。医学科後期入試に新しく英語を導入した影響について調べるために IR を行った結果、英語の成績と数学理科の成績が相関しなかったことから、新しい層が入学していることが推測された(資料 7-20)。

- ・ 医師国家試験の結果を分析した結果、国家試験の成績と CBT の成績が相関(資料 共-48)することが明らかとなり、基礎医学から多肢選択問題を導入することが検討された(資料 7-21)。
- ・ 医学科推薦(地域枠)志願者数が減少していることから(資料 7-22)、学力低下の懸念が生じたため、足切りの倍率を 1.5 から 1.2 に変更した。
- ・ 入学前の理系科目の履修状況により準備教育項目の理解度が大きく異なることから、物理、化学、生物などの基礎教育科目担当者に対応を依頼する目的で準備教育モデル・コア・カリキュラム(2001 年版)の理解度アンケート調査(資料 7-6)を行い。理解度の低い項目について、医学科医学カリキュラム委員会および講義担当者へフィードバックを行った。

以上のように、課題の特定と対応はできているものの、医学部 IR 部門の機能が発展段階にあることは否めない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部 IR 部門を中心に、地域枠学生の選抜および育成に関する課題を抽出する。

②中長期的行動計画

医学教育全体の課題について、学生、教員、ステークホルダーからの情報収集を含め、幅広い層からの情報収集ができる体制を整える。

関連資料

- 資料 7-15 新旧 教務関係委員会組織図
- 資料 必 8-1-4 P3-4 医学科カリキュラム委員会議事要録(2024 年度第 1 回)
- 資料 7-19 2024(R6)年度第 1 回医学部 IR 部門打ち合わせ議事要録
- 資料 7-20 令和 6 年度医学科後期入試平均点等(当日閲覧)
- 資料 共-48 第 119 回医師国家試験結果検討会議議事要録・資料
- 資料 7-21 第 588 回基礎医学教授昼食会議事録(2025 年 5 月)
- 資料 7-22 医学科推薦(地域枠)志願者数等推移
- 資料 7-6 準備教育モデル・コア・カリキュラム実施状況調査(準備教育の必要性)

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

- ・ 医学科カリキュラム委員会で作成されたカリキュラムを医学科教育評価小委員会で定期的に評価、分析し、その都度、医学科カリキュラム委員会に結果をフィードバックするとともに、担当教員に改善の勧告を行っている(資料 7-1-2、7-3)。医学科教育評価小委員会には学生代表も委員として参加しているため、フィードバックの内容について、学生の意見も反映されている(資料 必 6-1-2 P2)。

- ・各授業科目を対象とした授業評価アンケートの結果は、毎回担当教員にフィードバックしている(資料 7-23)。医学部ステークホルダー・ミーティングでの議論を、医学科カリキュラム委員会にフィードバックしている(資料 必 8-1-4 P3-4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・2019年度、2023年度に行った医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年版および令和4年度版)の実施状況調査の結果を受け、不足している内容について、医学科教育評価小委員会から医学科カリキュラム委員会にフィードバックした。その結果、不足していたITに関する項目(資料 必 8-1-4 P7-8)や、研究室配属(科目名「医学研究」)(資料 必 8-1-4 P3-4)が新たに追加されるカリキュラム改訂がなされた。
- ・2023年度の統合臨床医学・臨床演習アンケート結果(資料 7-13-1)を踏まえ、2024年度臨床実習前演習をブラッシュアップした(資料 7-24)。また、4年次1月開始であった臨床実習を12月開始に繰り上げ、臨床実習可能な期間を延長した(資料 7-25)。一部の内科を回ることができないというアンケート結果(資料 7-25)をもとに、臓器別内科をまわれるよう、臨床実習(BCC)については、25診療科を1週間ずつローテーションするように内容を変更した。

以上のように、評価の結果をカリキュラムに確実に反映することができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教育評価小委員会が示した評価を確実にフィードバックするため、医学科カリキュラム委員会のみならず、医学部教育委員会でも情報共有し、必要に応じて、基礎医学教授昼食会、合同ブロック昼食会、臨床医学教授懇談会などに伝達する。

②中長期的行動計画

フィードバックによって改善された内容について、教員、学生、ステークホルダーに周知し、さらなる評価を受けることができる体制を構築する。

関連資料

資料 7-1-2 令和5年度第2回～4回医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事録、カリキュラム委員会への提言

資料 7-3 令和6年度第1回医学科教育評価小委員会議事要録、カリキュラム委員会への提言

資料 必 6-1-2 P2 医学部教育評価委員会名簿 外(医学科教育評価小委員会名簿)

資料 7-23 令和6年度学生による授業評価アンケートの集計結果について

資料 必 8-1-4 P3-4 医学科カリキュラム委員会議事要録(2024年度第1回)

資料 必 8-1-4 P7-8 医学科カリキュラム委員会議事要録(2023年度第4回)

資料 7-13-1 2023(R5)年度統合臨床医学・臨床演習アンケート結果(コース1-3)

資料 7-24 2024(R6)年度臨床実習前臨床演習

資料 7-25 令和5年度第1回・3回臨床実習検討委員会議事要録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・教育活動とそれが置かれた状況、カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得される学修成果、社会的責任について定期的に、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

医学部の学修環境、文化、組織や資源について、学生会との懇談会(資料 共-5)、医学部後援会理事会(資料 7-26)などで意見を包括的に聴取し、評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修環境については、学生会との懇談会やアンケート調査に則り、国家試験対策室の固定席を自由席に変更し、グループ学習ができるスペースを増やすように医学部キャンパス学生委員会において議論した(資料 必 8-1-5 P3)。また、学生会との懇談会や医学部後援会理事会において、附属図書館医学分館の学修環境の改善要望があったため、医学分館エアコンの設定温度を変更し、夏期に強冷房、冬季に強暖房が利用できるように改善した(資料 7-27)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育活動とそれが置かれた状況について、学生会との懇談会、後援会理事会などで聴取した意見を医学部教育委員会などで確実に評価できる体制を整える。

②中長期的行動計画

医学部ステークホルダー・ミーティングで教育活動とそれが置かれた状況について評価する方法を検討する。

関連資料

資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録
 資料 7-26 医学部後援会理事会議事要録(R2-R6 年度)
 資料 必 8-1-5 P3 医学部キャンパス学生委員会議事要録(第128回)
 資料 7-27 空調稼働期間の「強空調室」の運用について 附属図書館

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの特定の構成要素については、基礎医学教授昼食会(資料 7-28)、統合臨床医学委員会(資料 7-29)、臨床実習委員会(資料 7-30)、共用試験委員会(資料 7-31)で定期的に評価し、医学部教育委員会に報告し、評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 統合臨床医学委員会(旧チュートリアル委員会)での評価の結果、統合臨床医学に臨床演習を追加することが決まった(資料 7-32)。
- ・ 臨床実習委員会での評価の結果、BCC は 25 週に、ACC は 1 クール 3 週間を原則とするが、内科は 2 クール連続にすることで、連続 4 週間の実習を可能にする方式を採用することとした(資料 7-30)。
- ・ 臨床実習の繰り上げについて、カリキュラム委員会(資料 必 8-1-4 P5、7)で素案を作り、臨床実習委員会(資料 7-30)で議論した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各構成要素の評価を統合する方策について検討する。

②中長期的行動計画

医学部ステークホルダー・ミーティングで各構成要素について評価する方法を検討する。

関連資料

- 資料 7-28 第 576 回・第 577 回基礎医学教授昼食会議事録(2024 年 5 月、6 月)
- 資料 7-29 令和 6 年度第 1 回統合臨床医学委員会議事要録
- 資料 7-30 臨床実習委員会議事要録(R6 年度)
- 資料 7-31 共用試験委員会議事要録(R6・R7 年度)
- 資料 7-32 令和 4 年度第 3 回チュートリアル委員会議事要録
- 資料 必 8-1-4 P5、7 医学科カリキュラム委員会議事要録(2023 年度第 3 回、第 4 回)

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 2019 年度よりディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度を評価するために、卒業生へのアンケートを定期的に実施した(資料 7-9)。
- ・ 昨年度から「卒業生への追跡調査」(資料 7-33)を実施しており、在学中に学んだ知識や経験が現在のキャリアに役立っているか、教育内容に対する満足度、教育・研究に関する施設や設備の満足度、教員の指導に対する満足度、学生生活の相談体制に対する満足度、英語教育に対する満足度、本学を卒業したことについての満足度などを調査した。調査結果は、教育研究評議会にて報告されている(資料 7-34)。
- ・ 医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会では、臨床研修病院に対して「山梨大学医学教育カリキュラムへのフィードバックのための臨床研修病院アンケート」を実施しており、主に本学の卒業生を対象として、勤務態度、地域医療等への貢献、チーム医療を実践する能力、コミュニケーション能力、倫理観、基本的な診療技術、患者ケア能力などについて調査をしており、その結果を医師卒後臨床研修管理委員会で報告している(資料 共-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ ディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度を評価するための卒業生へのアンケートを継続して実施した結果、理解度が上昇したことが判明した(資料 7-9)。
- ・ 医師卒後臨床研修管理委員会において、本学の卒業生の状況について意見交換を実施し、医学部のディプロマ・ポリシーの到達度に関するアンケートの結果を確認した(資料 共-44)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部 IR 部門で長期的な学修成果に直結する要因を同定する。

②中長期的行動計画

医学部ステークホルダー・ミーティングで長期的に獲得される学修成果について評価し、教育プログラムにフィードバックする。

関 連 資 料

資料 7-9 卒業生アンケート集計 R4～R6

資料 7-33 学部学生への追跡調査について

資料 7-34 第 244 回教育研究評議会議事要録

資料 共-44 令和 6 年度第 2 回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ ディプロマ・ポリシーには社会的責任が取り上げられており、カリキュラムでの対応状況を医学教育カリキュラム評価等実施委員会(当時)が評価した。その解析結果を提言として医学科カリキュラム委員会へ報告した(資料 7-4)。
- ・ 医学部ステークホルダー・ミーティングを 2021 年度より定期的に行い、長期的に獲得される学修成果や社会的責任、教育改革等について意見を取りまとめている(資料 共-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2019 年度にカリキュラムがディプロマ・ポリシーに適合しているか検討した。その結果、一部に不適合が認められたので、医学科医学カリキュラム委員会に提言を行った(資料 7-4)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに追加した教育プログラムについて、医学部ステークホルダー・ミーティング(資料 共-1)などで評価を得る。

②中長期的行動計画

医学部ステークホルダー・ミーティングを継続的に実施することにより、社会的責任について評価し、教育プログラムにフィードバックする。

関 連 資 料

資料 7-4 医学科の学位授与方針に基づくカリキュラムの評価と提言

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

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

- ・なし

改善のための助言

- ・教育プログラムの過程や学修成果などに関する情報を系統的に求め、分析し、対応すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・教員からの教育プログラムの過程に関するフィードバックは、主に医学部教育委員会で収集される(資料 必 8-1-2)。また、臨床教育部連絡協議会で教育医長から収集される(資料 7-35)。教員からの学修成果に関するフィードバックはe-ポートフォリオに蓄積される(資料 共-55)。
- ・学生からの教育プログラムの過程に関するフィードバックは、授業評価アンケートおよび学生代表が参加している医学科カリキュラム委員会と医学科教育評価小委員会で収集される(資料 必 8-1-3、8-1-4)。また、学生の代表団体である学生会との懇談会でも収集される(資料 共-5)。さらに、医学部長専用メールアドレスからも収集される(資料 7-36)。これらの窓口については、ガイダンスで周知されている(資料 7-37)。
- ・教員による不正または不適切な行為に関する情報は、匿名の CNS メッセージおよび医学部長専用メールアドレスから収集され、医学部長に報告される(資料 7-36)。学生による不正または不適切な行為に関する情報は、教員からは直接に、学生からは学務課に直接あるいは医学部長専用メールアドレスから収集され、医学部長に報告される。これらの情報は、e-ポートフォリオで共有され、教員が閲覧できるようになっている。情報によって、閲覧できる教員が限定されている。
- ・人権侵害に相当する事案については、人権侵害防止・対策委員会および医学部キャンパス学生委員会で審議し、規定に則って適切に処理される(資料 共-42)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・学生からのフィードバックは定期的に、系統的に収集され、分析、対応されている。学生からのフィードバックにより、教育プログラムの過程が改善した事例として、2022 年度に 6 年次生に実施した臨床実習のアンケート(資料 7-38)から課題を抽出し、新たな集中臨床演習の作成方法(資料 必 8-1-4 P16-17)を策定したことなどが挙げられる。
- ・また、低学年に「ヒトの体と病気」、「学部入門ゼミ」、「倫理学・プロフェッショナリズム」、「低学年病院実習」など様々な科目が追加され、各科目の学年が整理しなおされた。
- ・さらに、学生から随時受け付けている医学部長専用メールアドレスへのフィードバックについて医学部長から回答し、適切に対応している(資料 7-36)。
- ・教員からのフィードバックにより、臨床実習の週数などが修正されたものの(資料 7-30)、教員からのフィードバックは定期的に収集されていないので、今後改善を図りたい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育委員会に参画している教員以外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。

②中長期的行動計画

教員や学生のみならず、事務職員からのフィードバックを得るための体制について検討する。

関 連 資 料

- 資料 必 8-1-2 医学部教育委員会議事要録
- 資料 7-35 第 29 回及び第 30 回臨床教育部連絡協議会議事録
- 資料 共-55 e ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生向け)
- 資料 必 8-1-3 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会議事要録
- 資料 必 8-1-4 医学科カリキュラム委員会議事要録
- 資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録
- 資料 7-36 医学部意見箱に届いたメール
- 資料 7-37 R7 年度医学科新入生ガイダンス(教育委員長資料)
- 資料 共-42 山梨大学人権侵害防止等細則
- 資料 7-38 ACC アンケート(2022 年度)
- 資料 必 8-1-4 P16-17 医学科カリキュラム委員会議事要録(2022 年度第 5 回)
- 資料 7-30 臨床実習委員会議事要録(R6 年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生だけでなく教員からのフィードバックの結果を活用して、プログラムを開発することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教員からのフィードバックは、主に医学部教育委員会(資料 必 8-1-2)や臨床教育部連絡協議会で収集され(資料 7-35)、学生からのフィードバックは、授業評価アンケートや学生代表が参加している医学科カリキュラム委員会と医学科教育評価小委員会、学生会との懇談会、医学部長専用メールアドレスで収集される。
- ・フィードバックの結果は、医学部教育委員会や医学科カリキュラム委員会で議論され、教育プログラムの開発に利用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生からのフィードバックにより、低学年に「ヒトの体と病気」、「学部入門ゼミ」、「倫理学・プロフェッショナリズム」、「低学年病院実習」など様々な科目が追加され、各科目の学年が整理しなおされた。
- ・ 医学科基礎教育科目と基礎医学系科目の連携に関する意見交換会(資料 7-39)から、1年次の「生物学」に基礎的な細胞生物学の内容を盛り込むよう要請がなされた。
- ・ 学生からのフィードバックにより、高学年では臨床演習が追加され、内容が改善された(資料 7-24)。
- ・ 教員からのフィードバックにより、臨床実習の週数などが修正されている(資料 7-30)。
- ・ 海外で活躍している本学医学部のOBの特別講演会(資料 7-40)を開催しており、この機会を利用してフィードバックを受けている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学部教育委員会に参画している教員以外からの系統的なフィードバックを得、教育プログラムを開発するための体制について検討する。

②中長期的行動計画

教員や学生のみならず、事務職員からのフィードバックを得、教育プログラムを開発するための体制について検討する。

関 連 資 料

- 資料 必 8-1-2 医学部教育委員会議事要録
- 資料 7-35 第 29 回及び第 30 回臨床教育部連絡協議会議事録
- 資料 7-39 基礎教育科目と基礎医学系科目の連携に関する意見交換会
- 資料 7-24 2024(R6)年度臨床実習前臨床演習
- 資料 7-30 臨床実習委員会議事要録(R6 年度)
- 資料 7-40 山梨大学医学部 OB 特別講演会

7.3 学生と卒業生の実績**基本的水準:**

医学部は、

- ・ 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- 「学生の実績」の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- 「卒業生の実績」の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- 「背景と状況」には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**「入学資格」とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・「リエゾンアカデミー研究医養成プログラム」の実績について、学生と卒業生の学会発表や論文発表の成果を分析し、プログラムの評価を実施している。

改善のための助言

- ・使命と期待される学修成果、カリキュラム、資源の提供に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

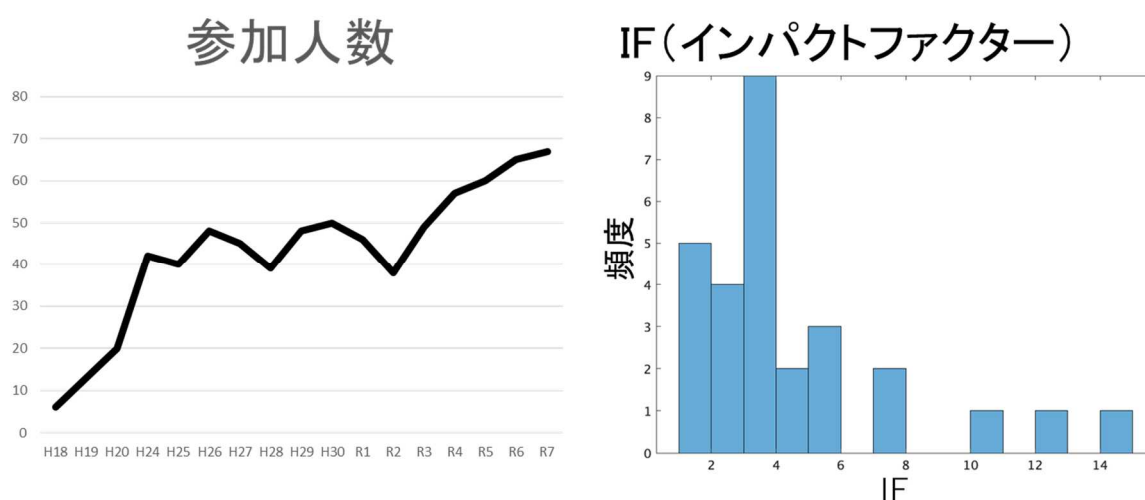
B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学の使命(理念・目的)である「地域医療への貢献」の学修成果については、山梨県地域医療支援センター(資料 共-32)、山梨医科大学／山梨大学医学部同窓会(資料 7-41)から情報収集し、分析している。
- ・ 「国際的に活躍できる医学研究者」の学修成果については、ライフサイエンスコースの実績を収集し、分析している(資料 共-6)。
- ・ ディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度は、医学科教育評価小委員会で定期的にモニタしている(資料 7-9)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 総じて、使命と意図した学修成果に関連して、学生と卒業生の実績を分析できている。本学の使命である「地域医療への貢献」について、山梨県地域医療支援センターのデータから、山梨県の医師数は上昇しているものの、いまだ全国平均に達しておらず、地域偏在が解消されていないことが判明している(資料 7-42)。
- ・ ライフサイエンスコースの実績を分析した結果、引き続き、多数の学会発表、質の高い論文が生産されていることが立証され(資料 共-33)、参加人数が増加し、さらに活性化していることが判明した。また、卒業生の中から、国際的に競争できる人材が育ちつつあることが立証された(資料 7-43)。



- ・ ディプロマ・ポリシーに定められた学修成果の達成度を評価するための卒業生へのアンケートを継続して実施した結果、理解度が上昇したことが判明した(資料 7-9)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ディプロマ・ポリシーのみならず、医学部の使命(理念・目的)について学生と卒業生の理解度を定期的にモニタする。

②中長期的行動計画

より幅広い卒業生からモニタリングできる方法について検討する。

関 連 資 料

- 資料 共-32 山梨県地域医療支援センター概要
- 資料 7-41 山梨医科大学・山梨大学医学部同窓会 HP
- 資料 共-6 研究医養成プログラム ライフサイエンスコース
- 資料 7-9 卒業生アンケート集計 R4～R6
- 資料 7-42 山梨県地域医療支援センター 医師不足の現況報告
- 資料 共-33 ライフサイエンスコース活動実績
- 資料 7-43 ライフサイエンスコース OB & 現役交流会 (2024.3.16)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 学生のカリキュラム達成実績については、医学科教育評価小委員会、進級判定会議、共用試験委員会、BCC および ACC 判定会議、卒業判定会議にて分析している。各種判定会議の分析結果(CBT や OSCE の結果含む)は、医学部教育委員会に報告された上で、医学部教育委員会および適切な委員会で議論される(資料 必8-1-2、必8-1-3)。また、留年した個別学生の情報は、医学部教育委員会で共有している(資料 必8-1-2)。
- ・ 卒業生のカリキュラム達成実績については卒業生アンケート、医師国家試験結果検討会議での分析(資料 共-48)および医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会(資料 共-44)にて分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ カリキュラムに関する、学生と卒業生の実績はおおむね分析できている。医学科教育評価小委員会が行った医学教育モデル・コア・カリキュラムの修得状況調査(3 年次生:C 項目、4 年次生:B・C 項目)によると、一部の科目で修得状況が芳しくないことが判明した(資料 7-1-2)。また5 年次、6 年次生の F-1 項目(症候・病態からのアプローチ)の調査(資料 7-44-1、7-44-2)によると、十分な経験ができていない症候などがあることが明らかになった(資料 7-1-2)。
- ・ 医師国家試験結果検討会議で CBT の年次経過の報告があり、成績が低下していることが確認できた(資料 共-48)。その結果、基礎医学科目において、CBT レベルの多肢選択問題を導入して、対策することが議論された(資料 7-21)。
- ・ その他、地域卒学生の実績について、基礎医学教授昼食会でよく議論されている(資料 7-45)。
- ・ 令和 6 年度に行った卒後 3 年目の卒業生に向けたアンケート調査を分析した結果、医学科卒業生が英語教育について不足していると感じていることが判明した(資料 7-33)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

単発のアンケート以外に、卒業生の実績を測定する手法について検討する。

②中長期的行動計画

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 8-1-2 医学部教育委員会議事要録
- 資料 必 8-1-3 医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会議事要録
- 資料 共-48 第 119 回医師国家試験結果検討会議議事要録・資料
- 資料 共-44 令和 6 年度第 2 回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料
- 資料 7-1-2 令和 5 年度第 2 回～4 回医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事録及びカリキュラム委員会への提言
- 資料 7-44-1 5 年生 F-1 項目アンケート【結果】
- 資料 7-44-2 6 年生 F-1 項目アンケート【結果】～昨年 5 年次生との比較～
- 資料 7-21 第 588 回基礎医学教授昼食会議事録(2025 年 5 月)
- 資料 7-45 第 550、556、559、580 回基礎医学教授昼食会議事録
- 資料 7-33 学部卒業生への追跡調査

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 資源の提供については、主に学生会との懇談会で意見を収集している(資料 共-5)。また、各種資源の利用状況について、学務課が実地調査をするとともに、学生へのアンケート調査を行っている(資料 7-46)。
- ・ 学生会との懇談会において、図書館の空調が不十分であることの意見が挙げられ(資料 共-5)、図書館にて一部区間の強冷房・暖房の対応が図られた(資料 7-27)。
- ・ 同じく学生会との懇談会で挙げられた教室での Wi-Fi 接続の不満について、医学部後援会の協力を得て改善することにした(資料 7-26)。
- ・ 全学の委員会である山梨大学学生委員会(資料 7-47)の下に学生生活実態調査専門委員会を設置して、概ね 3 年ごとに調査(資料 7-48)を実施している。調査項目は、本学を選んだ理由、修学環境、カリキュラムの満足度、希望進路、睡眠・食事の状況、住居区分、通学手段、通学時間、平均収入、アルバイトの状況など多岐にわたっている。
- ・ 昨年度から「卒業生への追跡調査」(資料 7-33)を実施しており、在学中に学んだ知識や経験が現在のキャリアに役立っているか、教育内容に対する満足度、教育・研究に関する施設や設備の満足度、教員の指導に対する満足度、学生生活の相談体制に対する満足度、英語教育に対する満足度、本学を卒業したことについての満足度などを調査した。調査結果は、教育研究評議会で報告されている(資料 7-34)。

- ・ 令和7年度の全学共通教育科目の改革により、英語教育の充実を図る目的で「実用英語1」(資料 共-36)が開設され、大学負担で全学部の1年次と2年次の計2回 TOEIC 試験を課し、これを成績に反映することとなった。なお、本学が提供している ALC Net-Academy NEXT (e-Learning) で、TOEIC 対策の学習コンテンツを利用でき、英語の自己学習ができる環境が整備されている。
- ・ 令和6年度には、医学部長と臨床教育部長が発起人となって「患者さんに寄り添う医師・看護師を、地域で育てるための体制整備へ」と題したクラウドファンディング(資料 共-2)を実施し、模擬患者に係る経費に充てる寄付金を集めることができた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 学生会との懇談会、学生生活実態調査、卒業生への追跡調査などに寄せられた資源の提供についての意見に対して、様々な改善を図っている。
- ・ 全学的に行われた学部卒業生への追跡調査で、本学の英語教育に対する満足度はあまり高いことから、今回の全学共通教育科目の改革により改善が見込まれる。
- ・ 臨床教育部連絡協議会(資料 7-35)において、臨床演習アンケート(資料 7-13-1、7-13-2)を分析した結果、臨床推論・医療面接・タスクトレーニングの満足度が上昇していることが確認された。特に、クラウドファンディングで模擬患者の充実を図ったことにより、模擬患者からのフィードバックなどが適切に行われ、医療面接の満足度が高かった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アンケート調査が必要な資源を特定し、定期的に分析する方法を検討する。

②中長期的行動計画

資源の提供に関する卒業生の実績を分析する方法を検討する。

関連資料

- 資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録
- 資料 7-46 医学部キャンパス学生委員会 国試自習室アンケート
- 資料 7-27 空調稼働期間の「強空調室」の運用について 附属図書館
- 資料 7-26 医学部後援会理事会議事要録(R2～R6 年度)
- 資料 7-47 山梨大学学生委員会要項
- 資料 7-48 令和6年度山梨大学学生生活実態調査報告書
- 資料 7-33 学部卒業生への追跡調査
- 資料 7-34 第244回教育研究評議会議事要録
- 資料 共-36 シラバス 実用英語1
- 資料 共-2 山梨大学医学部のクラウドファンディングについて
- 資料 7-35 第29回・第30回臨床教育部連絡協議会議事録
- 資料 7-13-1 2023(R5)年度統合臨床医学・臨床演習アンケート結果(コース1-3)
- 資料 7-13-2 2024(R6)年度統合臨床医学・臨床演習アンケート結果(コース5-6)

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

- ・なし

改善のための示唆

- ・学生と卒業生の実績を分析し、その結果をそれぞれ責任のある委員会へフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

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**

- ・本学では、全学の委員会である山梨大学学生委員会(資料 7-47)の下に学生生活実態調査専門委員会を設置して、概ね3年ごとに調査(資料 7-48)を実施している。調査項目は、本学を選んだ理由、修学環境、カリキュラムの満足度、希望進路、睡眠・食事の状況、住居区分、通学手段、通学時間、平均収入、アルバイトの状況など多岐にわたっており、学生の背景と状況を把握することができる。調査の結果は、医学部キャンパス学生委員会委員長及び医学域の教員1名が出席している山梨大学学生委員会に報告されている。
- ・昨年度から「卒業生への追跡調査」(資料 7-33)を実施しており、在学中に学んだ知識や経験が現在のキャリアに役立っているか、教育内容に対する満足度、教育・研究に関する施設や設備の満足度、教員の指導に対する満足度、学生生活の相談体制に対する満足度、英語教育に対する満足度、本学を卒業したことについての満足度などを調査した。調査結果は、教育研究評議会に報告されている(資料 7-34)。
- ・医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会では、臨床研修病院に対して「山梨大学医学教育カリキュラムへのフィードバックのための臨床研修病院アンケート」を実施しており、主に本学の卒業生を対象として、勤務態度、地域医療等への貢献、チーム医療を実践する能力、コミュニケーション能力、倫理観、基本的な診療技術、患者ケア能力などについて調査をしており、その結果を医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会で報告している(資料 共-44)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生生活実態調査の結果によると、医学科の学生の入学理由は「希望した大学に入れなかった」や「センター試験の成績で決めた」が多く、特に「希望した大学に入れなかった」との理由が一番多く、令和3年度調査で47.9%、令和6年度調査で44.3%と非常に高い値を示しており、不本意での入学が多いことが分かる。これは一般選抜では後期日程のみの選抜を採用していることと直結しており、その結果、全国から優秀な学生が集まっているが、その反面、山梨県で卒後臨床研修を行う一般選抜の学生は多くはない。しかし、過去3年を平均すると毎年15名程度の学生が県内に残っている(資料 7-49)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各種調査のデータを集約し、医学部 IR 部門での解析を検討する。

②中長期的行動計画

学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境と、山梨県定着率との関連を医学部 IR 部門で解析する。

関 連 資 料

- 資料 7-47 山梨大学学生委員会要項
- 資料 7-48 令和 6 年度山梨大学学生生活実態調査報告書
- 資料 7-33 学部卒業生への追跡調査
- 資料 7-34 第 244 回教育研究評議会議事要録
- 資料 共-44 令和 6 年度第 2 回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料
- 資料 7-49 後期日程で入学した卒業生の県内研修状況

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学資格**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 医学科の入学者選抜は、学校推薦型選抜Ⅱ（地域枠）と一般選抜（後期日程）から成っている。
- ・ 一般選抜（後期日程）では従来、共通テスト（センター試験）で一次選抜を行った後、数学、理科を課していたが、2 年前より、英語を課し、面接試験を充実させた。
- ・ 一般選抜枠学生と地域枠学生の実績について、入学時点の成績、留年率、CBT 合格率、国家試験合格率などが解析されている（資料 7-50）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 入学時点の成績については、地域枠学生の成績が一般選抜枠学生の成績より低いものの、オーバーラップした分布を示す。ただし、近年、地域枠学生の最低点が、一般選抜枠学生の最低点と乖離し始めている（資料 7-51）。
- ・ 留年率は、一般選抜枠学生の方が地域枠学生よりも高かったが、近年は地域枠学生の留年も目立ち始めている（資料 7-52）。
- ・ CBT 合格率、国家試験合格率については、大きな相違はない（資料 共-48）。
- ・ 一般選抜枠学生の多くは物理化学を選択しているため、生物に苦手意識を持っている学生が多かった（資料 7-6）。基礎的な細胞生物学を盛り込んだ「生物学」を始めた結果、生物の理解度が増し、初年度に留年する数が減少した（資料 必 4-3）。
- ・ 英語入試の効果を分析した結果、英語と数学の成績に相関がなかったことから（資料 7-20）、多様な学生が入ってくるようになったと推測される。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

近年目立ち始めている地域枠学生の成績低下が CBT 合格率、国家試験合格率にも影響するかを解析する。

②中長期的行動計画

入学資格と進路選択の関連を解析する。

関 連 資 料

資料 7-50	入試区分別国試合格率 2012-2024
資料 7-51	医学科入学試験第一段階選抜の得点推移(当日閲覧)
資料 7-52	地域枠学生 留年率
資料 共-48	第 119 回医師国家試験結果検討会議議事要録・資料
資料 7-6	準備教育モデル・コア・カリキュラム 2001 実施調査(準備教育の必要性)
資料 必 4-3	学年ごとの留年者数、休学者数、退学者数
資料 7-20	令和 6 年度医学科後期入試平均点等(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**

一般選抜枠学生と地域枠学生の相違の情報は、医学部入学試験委員会(資料 必 8-1-6)、医学部入学者選抜方法検討委員会(資料 7-53)や地域枠に関する山梨県との打合わせにフィードバックされる(資料 共-37)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 一般入試枠学生の留年率が、入試の理系科目偏重にある可能性が指摘され、医学部入学者選抜検討委員会で検討の結果、2024 年度入学生から、入試科目に英語と集団面接が導入された(資料 7-53)。
- ・ 地域枠定員について、山梨県との打ち合わせで検討した結果、医師不足の解消が重要であるため、定員維持の方向性が確認された(資料 共-37)。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

地域枠学生の入学時成績とその後の成績について医学部 IR 部門で解析し、必要に応じて、選抜方法について検討する。

②中長期的行動計画

一般入試における英語と集団面接の導入の影響について、医学部 IR 部門で解析し、必要に応じて、配点の変更などを検討する。

関連資料

資料 必 8-1-6 医学部入学試験委員会議事要録

資料 7-53 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-37 地域枠に関する山梨県との打ち合わせ要旨

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

- ・カリキュラム立案については、医学科教育評価小委員会が医学科カリキュラム委員会へフィードバックを行っている。
- ・医学教育カリキュラム評価等実施委員会(当時)が臨床実習センターと連携して、医学教育モデル・コア・カリキュラム F-1 項目(症候・病態からのアプローチ)の経験状況の調査を全診療科の教育医長に行った(資料 7-11、7-12)。
- ・2019 年度にカリキュラムがディプロマ・ポリシーに適合しているかを検討した。その結果、一部に不適合が認められたので、医学科医学カリキュラム委員会に提言を行った(資料 7-4)。
- ・2019(令和 1)年度に準備教育モデル・コア・カリキュラム(2001 年版)を利用して、基礎医学教育科目に必要な準備教育項目の調査を行うとともに、物理、化学、生物などの基礎教育科目における実施状況を確認した(資料 7-6)。調査結果に基づいて課題を抽出し、医学科医学カリキュラム委員会へ提言を行った(資料 7-7)。
- ・試験成績(CBT や医師国家試験を含む)や留年の状況などは、教授会、医学部教育委員会、医学科カリキュラム委員会にフィードバックしている(資料 7-54)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・医学科教育評価小委員会がカリキュラムとその主な構成要素を評価している。その分析結果は提言として医学科カリキュラム委員会へフィードバックした(資料 7-1-2、7-3、7-4、7-7)。
- ・医師国家試験の成績を解析した結果、医師国家試験の成績は CBT の成績と相関することが報告された(資料 共-48)。
- ・CBT への準備を促進するため、基礎医学科目で多肢選択問題を用いた試験を導入することを基礎教授昼食会で検討した(資料 7-21)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部 IR 部門で解析した学生の実績を教授会、医学部教育委員会、医学科カリキュラム委員会、医学科教育評価小委員会などにフィードバックする体制を整える。

②中長期的行動計画

医学部 IR 部門からフィードバックされた結果を、ステークホルダー・ミーティングなどを経て、カリキュラム立案に定期的に反映する体制を構築する。

関 連 資 料

- 資料 7-11 第 34 回臨床実習センター運営委員会議事要録・資料
- 資料 7-12 第 46 回臨床教育部管理委員会議事要旨・資料
- 資料 7-4 医学科の学位授与方針に基づくカリキュラムの評価と提言
- 資料 7-6 準備教育モデル・コア・カリキュラム 2001 実施調査(準備教育の必要性)
- 資料 7-7 コアカリキュラム実施状況調査(B、C、P 項目)に基づく提言
- 資料 7-54 令和 6 年度 4 年次生資格判定資料
- 資料 7-1-2 令和 5 年度第 2 回～4 回医学教育カリキュラム評価等実施委員会議事録、カリキュラム委員会への提言
- 資料 7-3 令和 6 年度第 1 回医学科教育評価小委員会議事要録及びカリキュラム委員会への提言
- 資料 共-48 第 119 回医師国家試験結果検討会議議事要録・資料
- 資料 7-21 第 588 回基礎医学教授昼食会議事録(2025 年 5 月)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学生カウンセリングは、修学指導委員会が行っており、スモールクラス担任から依頼する場合と、教育委員会が依頼する場合とがある(資料 必 5-2-4 P7-8)。
- ・ 学生自らが相談したい場合には、学生サポートセンターが担当する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 授業への出席が困難、休学が続く、成績が振るわない、など問題を抱える学生がいる場合、授業担当教員やスモールクラス担任からの依頼により、修学指導委員会で面談が行われる。単一の相談で解決する学生もいれば、継続的に面談を行っている学生も複数名いる(資料 7-55)。
- ・ 在学年限が迫っている学生については、教育委員会が修学指導委員会に面談を依頼している(資料 必 8-1-2 P24)。
- ・ 学生サポートセンターは、週 1 回(毎週水曜日の 10:30～18:30)、医学部キャンパスでカウンセリング・サポート室のカウンセラーによる相談支援を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

修学指導委員会の面談に至るフローを明確化させる。

②中長期的行動計画

学生サポートセンターと修学指導委員会が相補的に活動できる体制を整える。

関 連 資 料

資料 必 5-2-4 P7-8 医学部教育委員会規程 外（修学指導委員会内規）

資料 7-55 学生面談の記録とフォロー状況(令和7年度)

資料 必8-1-2 P24 医学部教育委員会議事要録(令和6年度第12回)

7.4 教育の関係者の関与**基本的水準:**

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者]1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 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、他学部の教育専門家、学生が含まれている。

改善のための助言

・なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

- ・ 医学部主要会議の医学科カリキュラム委員会(資料 必 6-1-4)と医学科教育評価小委員会(資料 必 6-1-2 P2)には、教職員の他、教育の専門家として教務・DX 推進担当の副学長や全学の組織である教育統括機構の大学教育・DX 推進センターの教授、および学生代表が参加している。
- ・ 医学部ステークホルダー・ミーティングには山梨県代表、地域病院代表、地域企業代表、患者団体代表、地域住民代表、卒業生代表が参加し、本学の教育プログラムについて意見交換している(資料 共-1)。
- ・ さらに、山梨県地域医療対策協議会(資料 共-47)、山梨県臨床研修病院等連携協議会(資料 7-56)、医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会(資料 7-57)などには、初期臨床研修プログラム協力病院・協力施設の長などが参加し、本学の教育プログラムについて意見交換している。
- ・ 毎年開催している学生会との懇談会では、多くの学生の意見を集約し、本学の教育プログラムについて意見交換している(資料 共-5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの会議体において、教育に関わる主要な構成者が関与しており、幅広い意見を教育プログラムのモニタと評価に用いていると評価できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

ステークホルダー・ミーティングの参加者の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラムのモニタと評価に関わる新たな組織が必要かを検討する。

関 連 資 料

資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会委員名簿

資料 必 6-1-2 P2 医学部教育評価委員会名簿 外(医学科教育評価小委員会名簿)

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)

資料 共-47 令和 7 年度山梨県地域医療対策協議会委員名簿

資料 7-56 令和 7 年度山梨県臨床研修病院等連携協議会名簿

資料 7-57 令和7年度医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会名簿

資料 共-5 医学部長等と学生会との懇談会要録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者など、他の関連する教育の関係者に、卒業生の実績やカリキュラムに対するフィードバックを求めることが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・教育課程については、大学ホームページで学生便覧が公開されており、医学部医学科授業科目履修規程が明示されている(資料 共-34)。
- ・教育プログラムの評価結果については、日本医学教育評価機構(JACME) 受審結果(自己点検評価報告書、JACME 評価報告書)および年次報告書を大学ホームページ上に公開している(資料 7-58)。
- ・また、教育の内部質保証における自己点検・評価結果に対する大学評価本部の検証結果及び改善意見もホームページで公開している(資料 7-59)。
- ・関連する会議である医学部教育委員会の議事要録を学生に開示している(共-38)。
- ・医学科カリキュラム委員会(資料 必 6-1-4)、医学科教育評価小委員会(資料 必 6-1-2 P2)については議事録を開示していないが、学生が委員として参加している。
- ・また、ステークホルダー・ミーティングで、広い範囲の教育の関係者に、教育課程について説明している(資料 共-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学ホームページ上で、誰もが常時、教育課程および教育プログラムの評価結果を閲覧できるようになっている。教育課程や教育プログラムに関する詳細な議論については、学生をはじめ、広い範囲の教育の関係者に公開できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学ホームページ以外での公開方法を検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの評価結果については、JACME の受審結果と年次報告書のみならず、学内会議の結果を要約して報告する方法を検討する。

関連資料

- 資料 共-34 医学部医学科授業科目履修規程(令和7年度入学生から適用)
- 資料 7-58 山梨大学医学部 HP 医学教育分野別評価関係
- 資料 7-59 山梨大学 HP 教育の内部質保証
- 資料 共-38 医学部教育委員会議事要録 学生への開示
- 資料 必 6-1-4 医学科カリキュラム委員会名簿
- 資料 必 6-1-2 P2 医学部教育評価委員会名簿 外(医学科教育評価小委員会名簿)
- 資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和3-7年度)

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ステークホルダー・ミーティングを定期的に行い、卒業生を含む山梨県内の医師数などの情報について説明し、フィードバックを求めている(資料 共-1)。
- ・山梨県と山梨大学の打ち合わせにおいても同様に、卒業生を含む山梨県内の医師数などの情報について説明し、フィードバックを求めている(資料 共-37)。
- ・また、山梨大学医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会で、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-44)。

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、山梨県、協力病院・協力施設などから、卒業生の実績に対するフィードバックを随時求めることができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ステークホルダー・ミーティングなどで、卒業生の実績に対する医学部 IR 室の分析結果について報告する。

②中長期的行動計画

同窓会の利用など、ステークホルダー・ミーティング、山梨県、協力病院・協力施設以外から、卒業生の実績に対するフィードバックを求める方法を検討する。

関連資料

- 資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和3-7年度)

資料 共-37 地域枠に関する山梨県との打ち合わせ要旨

資料 共-44 令和 6 年度第 2 回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ ステークホルダー・ミーティングで、カリキュラムについて説明し、フィードバックを求めている(資料 共-1)。
- ・ 医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会において、山梨大学医学部卒後臨床研修プログラム協力病院・施設を対象に、カリキュラムへのフィードバックを目的としたアンケートを実施して分析した(資料 共-44)。
- ・ 信州大学との交流会で、カリキュラム等についてフィードバックを求めている(資料 共-9)。

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、医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会や信州大学との交流会を定期的の実施し、カリキュラムに対するフィードバックを求めることができている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ステークホルダー・ミーティングで、カリキュラムに関する医学部 IR 室の分析結果について報告する。

②中長期的行動計画

ステークホルダー・ミーティング以外で、カリキュラムに対するフィードバックを求める方法を検討する。

関 連 資 料

資料 共-1 ステークホルダー・ミーティング議事要録(令和 3-7 年度)

資料 共-44 令和 6 年度第 2 回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料

資料 共-9 信州大学・山梨大学医学教育検討会

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

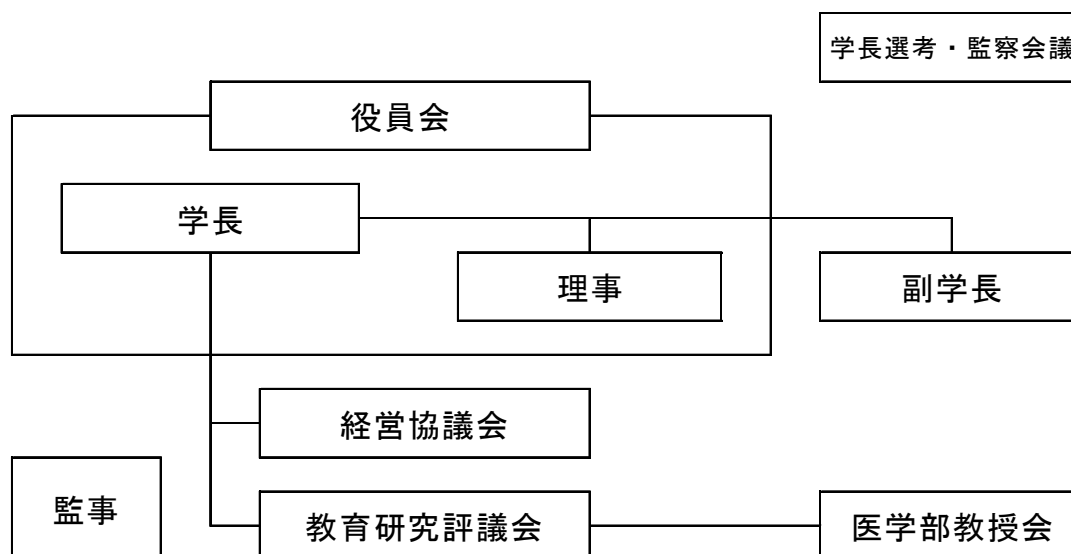
・なし

B 8.1.1 その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。
--

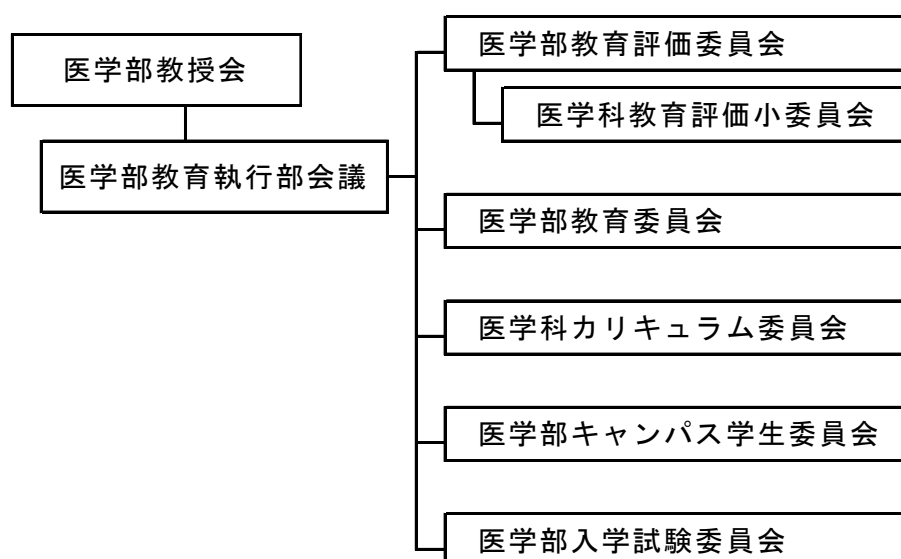
A. 基本的水準に関する情報

- ・ 本学では、山梨大学基本規則(資料 8-1)第13条から第17条に学長をはじめとする役員、第21条に国立大学法人法第21条の規定に基づき教育研究評議会を置くこと、第32条に教育学部、医学部、工学部、生命環境学部を置くこと、第42条に学部長等について、第43条に学校教育法第93条に基づき教授会を置くことを規定している。
- ・ 教育研究評議会細則(資料 8-2)第2条で学長、理事及び副学長の役員、各学域長(学部長)、附属図書館長、医学部附属病院長、学長が指名する各学域及び医学部附属病院の職員並びに学内共同教育研究施設等の長を委員会の構成員とすること、第4条で教育研究に係る重要な事項(中期計画目標に関すること、学則その他教育研究に係る重要な規則の制定及び改廃に関すること、教員人事に関すること、教育課程の編成に関する方針に関すること、学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針等)を審議することが規定されている。
- ・ 医学部教授会規程(資料 必 5-2-1)第2条で医学部長、医学部附属病院長並びに山梨大学大学院総合研究部医学域の教員のうち医学部の授業を担当する専任の教授及び医学部の講座を担当する特任の教授を委員会の構成員とすること、第3条で医学部教育に係る事項(入学者の選考に関すること、学生の卒業認定及び学位の授与に関すること、学生の懲戒に関すること、教育課程の編成に関すること等)を審議することが規定されている。
- ・ 以上の規定により、医学部の理念・目的(資料 必 1-2-1)及び医学科の教育に係る3つのポリシー(資料 必 1-2-2、1-2-3、1-2-4)は教育研究評議会での審議により、入学者選抜、進級及び卒業判定、教育課程の編成等については医学部教授会での審議により実行される。
- ・ 医学部では教育研究評議会や医学部教授会の審議を円滑に進め、医学科教育の充実を図るために必要な委員会を組織している(資料 必 3-3)。
 医学部教授会の下に医学部教育執行部会議(資料 必 5-2-2)を置いて、医学部長をはじめとする医学部執行部と各主要委員会委員長で構成された委員会で、医学部の理念・目的及び教育に係る3つのポリシーに関することや学部教育の諸課題の情報共有、対策及び改善に関すること等を協議している。
- ・ 教育執行部会議の下に医学科の教育課程を適切に推進していくための主要委員会として、医学科カリキュラム委員会(カリキュラムの策定)(資料 必 5-2-5)、医学部教育委員会(カリキュラムの実施)(資料 必 5-2-4)、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会(カリキュラムの検証・提言)(資料 必 5-2-3)を置いて、それぞれの委員会が横並びで独立した権限により医学科教育の諸課題に対応しており、さらに必要に応じて情報共有を図ることで有機的に機能している。
 医学科の教育プログラムを適切に実施していくために、医学部教育委員会の下には共用試験委員会(資料 必 5-2-4)を置き、さらにその下に OSCE や CBT の小委員会を置いて共用試験の円滑な実施に努めており、修学上の問題を抱える学生に対応する修学指導委員会(資料 必 5-2-4)を置いている。医学科カリキュラム委員会の下には臨床実習委員会、臨床演習委員会、統合臨床医学委員会(資料 必 5-2-5)を置いて多様な臨床教育に対応している。

運 営 組 織 図



医学部主要委員会組織図



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科の教育プログラムを適切に推進するために管理運営組織、委員会組織が整備されており、各組織が適切に対応している。
- ・ 令和 5 年 5 月に医学部教育執行部会議を設置して、学部教育に係る諸課題に関して医学部長や医学部教育に携わる主要な教授で情報共有を図り、適切な医学教育の遂行に資する体制を整えた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

体制や組織が効果的に運用されているか定期的に検証を行い、必要に応じて委員会組織の改編を図る。

②中長期的行動計画

社会的な情勢の変化や医学教育を取り巻く状況の変化に応じて、統轄する組織や委員会等を適宜見直していく。

関 連 資 料

- 資料 8-1 山梨大学基本規則
- 資料 8-2 山梨大学教育研究評議会細則
- 資料 必 5-2-1 医学部教授会規程
- 資料 必 1-2-1 医学部の理念・目的
- 資料 必 1-2-2 医学科のディプロマ・ポリシー
- 資料 必 1-2-3 医学科のカリキュラム・ポリシー
- 資料 必 1-2-4 医学科のアドミッション・ポリシー
- 資料 必 3-3 教務・教学関係委員会の組織図
- 資料 必 5-2-2 医学部教育執行部会議規程
- 資料 必 5-2-3 医学部教育評価委員会規程 外
- 資料 必 5-2-4 医学部教育委員会規程 外
- 資料 必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程 外

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 学長、理事、副学長、各学域長(学部長)、附属図書館長、医学部附属病院長、各学域から選出された委員で構成された教育研究評議会では、B8.1.1 で記述したように教育研究に関する重要な事項を審議しており、必要に応じて構成員以外の者も委員会に出席して意見聴取を行えることとしている。
- ・ 教育研究評議会と並んで全学の重要な委員会として経営協議会(資料 8-3)が設置されており、学長、常勤の理事、学長の指名する職員以外に高い見識を持つ学外の有識者を委員としている。経営協議会では中期計画及び中期目標で経営に関する事項、学則(経営に関する部分)、会計

規程、役員に対する報酬及び退職手当の基準、職員の給与及び退職手当の支給の基準、予算の編成や執行並びに決算に関する事項、組織及び運営の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項などを審議しており、教育研究評議会と同様に必要に応じて構成員以外の者も委員会に出席して意見聴取を行えることとしている。

- ・ 医学部では、医学部長が学部の運営を統括し、そのガバナンスの下に各種委員会を組織して適切で円滑な対応を行っている。
- ・ 医学科の教育を推進していくために、医学部教授会の下に教育執行部会議を設置して医学部執行部と教育関係各委員会委員長が教育の方針を審議しており、この方針の基、教育プログラムを適切に実施する3本の柱として医学科カリキュラム委員会、医学部教育委員会、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会を置いており、医学科カリキュラム委員会には副学長(教務・DX推進担当)が、医学科教育評価小委員会には全学組織である教育統括機構大学教育・DXセンターの教授が参画している。この3つの委員会の下には各種委員会が組織されているが、いずれの委員会でも必要に応じて構成員以外の者が会議に出席して説明及び意見聴取を行うこと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

- ・ 教育研究を円滑に推進していくための組織として各種委員会が設置されており、多くの主要な教育関係者が参画して有機的に稼働している。
- ・ 医学部では教授会や医学部教育執行部会議の下に、教育プログラムを適切に遂行するために必要とされる委員会が設置されており、多くの教員が携わることでその責任を果たしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部では教育の実施に資する委員会が適切に設置されており、この体制を維持していくことを本筋とするが、効果的な方策があった場合は必要に応じて委員会の改編を図る。

②中長期的行動計画

- ①の対応を継続するとともに、社会的な状況の変化にも対応を図っていく。

関連資料

資料 8-3 山梨大学経営協議会細則

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会(資料 共-57、共-44)を毎年開催しており、学外の臨床研修や臨床実習に協力を得ている病院の代表者も参加している。この委員会の審議事項

は①臨床研修プログラムの全体的な管理に関すること、②研修医の管理に関すること、③研修医の評価に関すること等であるが、本学の医学教育カリキュラムの評価を得るために臨床研修病院にアンケートを実施しており、アンケート結果の報告を行っている。

- ・ 山梨県内高等学校長等との意見交換会(資料 共-11)を毎年開催しており、本学教員が医学科カリキュラム、地域枠の状況、地域による医師の偏在問題等について説明を行っており、意見交換の冒頭において医学部の理念・目的や教育目標等を説明している。意見交換では地域枠入学者の修学状況、人材育成のあり方及び入試制度等について議論を行った。
- ・ 信州大学と本学で医学教育検討会(資料 共-9)を定期的に開催しており、医学教育の主導的立場の教員が主に両大学のカリキュラムや臨床実習等の諸課題について意見交換を行い、それぞれの大学の教育改善に繋がるような機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記の委員会、意見交換会及び検討会での学外の教育関係者との議論を通じて、医学科のカリキュラム、地域医療や臨床実習に関すること、入学試験について要望や意見を伺うことは非常に貴重な機会であり、医学部長や附属病院長をはじめとした医学教育に責任のある教員が医学科の教育の在り方を見つめ直すことに繋がる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

このような機会を継続して開催し、学外の教育関係と意見交換を行う。議論を行う内容に関しても充実を図り、教育課程の改善にどのような情報が必要であるかを確認していく。

②中長期的行動計画

このような取り組みを継続して実施していくとともに、必要に応じて学外の教育関係者から意見聴取する機会を増やしていく。

関 連 資 料

資料 共-57 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-44 令和6年度第2回附属病院医師卒後臨床研修管理委員会議事要録及び資料

資料 共-11 県内高等学校長等との意見交換会資料

資料 共-9 信州大学・山梨大学医学教育検討会

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

- ・ 全学の主要な会議である役員会、経営協議会、教育研究評議会、学長選考・監察会議及び大学院総合研究部会議の委員会資料及び議事録・議事要録は、学内ネットワークサービスの学内総合案内(e-Office-Navi)で公開されており、教職員は閲覧することができる(資料 8-4)。

- ・ 医学部教授会をはじめとする各種委員会の統轄業務と審議事項は各々の規則・規定で定められており、学内総合案内(e-Office Navi)の山梨大学の規則集で公開されているので教職員は確認することができる(資料 8-5)。
- ・ 医学科の教育に関する必要な事項は各種委員会の審議を経て医学部教授会において最終決定されている。医学部教授会の資料及び議事要録は学内総合案内(e-Office Navi)の大学運営データベースの医学部共有フォルダーに格納されており、教職員が閲覧することができる(資料 8-6)。
- ・ 医学部教育委員会の議事要録は、個人情報に関わる事項を除いて学生向けにキャンパスネットワークサービス(CNS)の電子掲示板に掲載している(資料 共-38)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学の主要な会議及び医学部教授会の資料、議事録・議事要録及び各種委員会の規則は、教職員が学内総合案内(e-Office Navi)で閲覧可能であり、透明性が確保されている。

なお、全学の主要な会議については議事録・議事要録が大学ホームページに公開されており、学外の方も閲覧が可能となっている(資料 8-7)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統轄業務とその決定事項の透明性を確保するために現状の取り組みを継続していく。

②中長期的行動計画

統轄業務とその決定事項の透明性を確保するために現状の取り組みを継続していくとともに、改善すべき事項が生じた場合は速やかに対応する。

関連資料

資料 8-4 全学主要会議 資料・議事録(議事要録) 閲覧ページ

資料 8-5 山梨大学規則集 閲覧ページ

資料 8-6 大学運営データベース 教授会資料・議事要録

資料 共-38 医学部教育委員会議事要録 学生への開示

資料 8-7 山梨大学HP 全学主要会議 議事録・議事要録公開ページ

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- ・ 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.2.1 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部長は、医学部教授会規程(資料 必 5-2-1)により教授会の議長として会議を主宰することが定められており、①入学者の選考、②学生の転学部、転学科等に関する事項、③学生の学業成績不振による退学、④学生の卒業認定及び学位の授与に関する事項、⑤学生の懲戒に関する事項、⑥教育課程の編成に関する事項を審議することとしている。
また、医学部教授会の下に医学部教育執行部会議(資料 必 5-2-2)を設置しており、この会議についても医学部長が主宰し、①医学部の理念・目的、教育に係る3つのポリシーに関すること、②学部教育の諸課題の情報共有、対策及び改善等に関すること等について協議を行っている。
- 入試に関わる事項は、医学部入学試験委員会(資料 必 5-2-7)が所掌し、委員長は医学部長が指名している。入試に関して全学的に対応を要する事項に関しては、全学組織の入試本部入学試験実施委員会(資料 8-8)が所掌し、医学部入学試験委員会の委員長が委員として出席している。
- 医学科の教育プログラムの策定については、医学科カリキュラム委員会(資料 必 5-2-5)が所掌し、委員長は医学部長が指名している。
- 医学科の教育プログラムの統括及び実施については、医学部教育委員会(資料 必 5-2-4)が所掌し、委員長は医学部長が指名し、医学部長も委員として参加している。

- ・ 医学科の教育プログラムの検証及びカリキュラムを改善するための勧告については、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会(資料 必 5-2-3)が所掌しており、委員長は医学部長が委嘱している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科の教育プログラムを適切に遂行する体制は確立されており、それぞれの委員会の責任の下に審議がなされている。
- ・ 医学科の教育プログラムに関して、策定、統括及び実施、検証及び勧告が、それぞれ独立した委員会で審議されていることが特徴である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状の体制で毎年の自己点検評価が円滑に行われているかを確認し、必要に応じて委員会組織を改編する。

②中長期的行動計画

諸課題の対応に関して問題が生じた場合は、医学部長のリーダーシップの下に迅速に対応していく。

関 連 資 料

- 資料 必 5-2-1 医学部教授会規程
- 資料 必 5-2-2 医学部教育執行部会議規程
- 資料 必 5-2-3 医学部教育評価委員会規程 外
- 資料 必 5-2-4 医学部教育委員会規程 外
- 資料 必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程 外
- 資料 必 5-2-7 医学部入学試験委員会規程 外
- 資料 8-8 大学入試本部入学試験実施委員会要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・医学部の使命と学修成果に照合して行うリーダーシップの評価を構築することが望まれる。

Q 8.2.1 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学では独立行政法人大学改革支援・学位授与機構の大学機関別認証評価(資料 8-9)を令和3年度に受審しており、領域1:教育研究上の基本組織に関する基準の基準1-1:教育研究上の基本組織が、大学等の目的に照らして適切に構成されていることの基準を満たしている、領域2:内部質保証に関する基準の基準2-1:【重点評価項目】内部質保証に係る体制が明確に規定されていることの基準を満たしており、医学部においては医学部長を責任者としてその質保証を行っている」と評価されている。
- ・ 学長は毎年度、学長選考・監察会議(資料 8-10)による業務執行状況の検証を受けており、その結果は教育研究評議会及び経営協議会で報告されている。
- ・ 大学運営に係る執行部と学域(学部)との意見交換会(資料 8-11)が毎年開催されており、医学部長をはじめとする代表者が参加して、医学域(医学部)が抱えている喫緊の課題や将来構想など重要事項の方向性について意見交換を行っている。
- ・ 医学部長は、医学部長候補者選考規則(資料 8-12)において任期が2年、2回に限り再任することができると規定されており、医学部長候補者選考実施細則(資料 8-13)において選考方法等の詳細が定められており、この規則等に基づいて2年ごとに選考(評価)されている。
- ・ 医学部長が、医学部教授会において前年度に行った取組と、今年度を実施する取組について説明を行い、教学における執行部の評価として承認されている(資料 8-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記に記述したとおり、医学部長をはじめとする教学における執行部の評価は多数の機会において実施されており、医学部における諸課題や将来構想についても、医学部内だけでなく全学の上層部とも共通の認識を持ち取組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学における執行部の評価を継続して実施していく。

②中長期的行動計画

①を継続して行うとともに、必要に応じて評価方法を見直していく。

関連資料

- 資料 8-9 大学機関別認証評価 評価報告書
- 資料 8-10 学長選考・監察会議規則
- 資料 8-11 大学執行部と学域との意見交換会
- 資料 8-12 医学部長候補者選考規則
- 資料 8-13 医学部長候補者選考実施細則
- 資料 8-14 第322回医学部教授会議事要録

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈:**[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の教育研究に係る予算は、運営費交付金及び授業料収入等の自己収入を原資として全学から配分を受けている。医学部に措置された予算については、医学部予算委員会(資料 8-15)(以下、「予算委員会」という。)で審議され、大学院総合研究部医学域運営会議(資料 8-16)(以下、「医学域運営会議」という。)で承認を得た後に関係部署に配分される。予算委員会の委員長及び医学域運営会議の議長は医学域長(医学部長)が担うことが規定されている。
- カリキュラムを遂行するための必要な経費は、毎年必要経費分が措置されているが、突発的に経費が必要となる場合や当該年度固有に必要な経費に関しては、医学域長裁量経費での充当や

全学の新規事業に係る経費に申請している。具体的な例としては令和7年度に医学科2年次生に実施するデジタルBLSの経費が医学域長裁量経費で措置され、令和7年度医学教育分野別評価手数料については新規事業に係る経費に申請して必要な予算の措置を受けた。

- ・ 令和6年度には、医学部長と臨床教育部長が発起人となって「患者さんに寄り添う医師・看護師・を、地域で育てるための体制整備へ」と題したクラウドファンディングを実施し、目標金額を大きく上回る寄付を集めることができた(資料 共-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラムを遂行するための教育関係予算に関しては、医学域長(医学部長)が責任と権限を有しており、必要な委員会に諮って適切に配分されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学域長(医学部長)を頂点とした医学域の予算管理の体制を継続し、適切に予算の配分、執行を行う。

②中長期的行動計画

- ①を継続していくとともに、必要に応じて外部からの資金も募る。

関 連 資 料

資料 8-15 医学部予算委員会規程

資料 8-16 医学域運営会議規程

資料 共-2 山梨大学医学部のクラウドファンディングについて

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学部の教育関係予算に関しては、医学域長(医学部長)を頂点とした予算管理体制の下に適切に運用されている。
- ・ 医学科のカリキュラムを遂行するために必要な教員の配置に関しては、山梨大学教員選考基準(資料 共-16)(以下、「教員選考基準」という。)及び山梨大学教員選考手続に関する要項(資料 共-17)(以下、「教員選考手続に関する要項」という。)に基づいて、医学域運営会議において人事計画書を審議・決定し、大学院総合研究部長に提出し、大学院総合研究部会議で報告される。この人事計画の履行は、大学院総合研究部医学域教授選考実施規程(資料 共-18)(以下、「医学域教授選考実施規程」という。)に基づいて選考が行われる。准教授及び講師の選考に関しても医学域教授選考実施規程で教授選考に準じて選考することが明記されている。医学域の教員を選考する際は医学系及び看護系ごとに専門員委員会を設置し、候補者1人を決定して医学域運営会議に候補者の氏名、経歴等及び選考の経過を付して推薦する。医学域運営会議にお

いて、被選考者の業績及び教育研究能力について審議を行い、教員候補者を選考した場合は、大学院総合研究部長に教員採用(昇任)に係る審議依頼書及び業績その他の選考資料を提出する。

- ・ 大学院総合研部会議において、医学域運営会議で選考された教員候補者について、選考過程の透明性が確保されているか等の観点により審議を行い、学長がその審議結果に基づいて採用又は昇任の発令を行う。
- ・ 医学部附属病院規程(資料 共-3)において、附属病院の各科に教育医長を置き、当該科における臨床教育に関する業務を担うことが明記されており、統合臨床医学や臨床実習等の医学教育の遂行に貢献している。
- ・ 医学部附属病院臨床教育部(資料 共-4)に臨床実習センターが置かれており、センター長の下に各診療科の教育医長が所属して、卒前の臨床実習に関する事、臨床実習前教育との連携に関する事及び卒後医学教育(初期研修・後期研修・生涯教育)との連携に関する事を主な業務としている。また、臨床教育部に置かれている臨床研修センターやシミュレーションセンターとも綿密に連携している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 医学科の教育課程の編成に必要とされる教員の配置については、上記のような厳密な審査過程を経て教育研究に携わる能力を有している者を採用(昇任)している。
- ・ 医学部附属病院の協力を得て、医学科の教育プログラムを遂行するために必要な教員を投入している。
- ・ カリキュラムの実施に必要な経費や人員など資源を有効に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を踏襲していくとともに、医学部附属病院との連携を一層深めていく。

②中長期的行動計画

①の対応を継続していくとともに、社会的なニーズに応えられるよう必要に応じて改革を図る。

関 連 資 料

資料 共-16 山梨大学教員選考基準

資料 共-17 山梨大学教員選考手続に関する要項

資料 共-18 大学院総合研究部医学域教授選考実施規程

資料 共-3 医学部附属病院規程

資料 共-4 医学部附属病院臨床教育部内規

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 本学教員の給与は、山梨大学職員給与規程(資料 共-58)、年俸制適用職員給与規程(資料 8-17)及び第2年俸制適用職員給与規程(資料 8-18)に基づいて支給される。
- ・ 医学域長(医学部長)、基礎医学系長、臨床医学系長及び看護学系長には管理職手当が支給される。
- ・ 山梨大学教員評価に関する細則(資料 共-28)に基づいて、研究、教育、社会貢献、法人運営及び診療の5領域について評価を行い、教員の給与に反映される(資料 共-29、共-30)。医学域の教員評価は医学域長(医学部長)が実施している。
- ・ 大学全体又は学域全体を対象とする組織的な教育システム・制度を構築する取組みに対して助成を行う教育関連プロジェクト(資料 8-19)の制度があり、現行では採択されれば1課題 100 万円を上限として教育に関連する経費が措置される。平成 30 年度以降では医学科の教育関連プロジェクト関係で 9 件が採択されており、総額 11,438,000 円の教育関連経費が措置された。
- ・ 教育の質の向上を図り、より優れた教育を推進するため、本学における教育の改善に貢献したと認められる教職員(グループ)に山梨大学優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)(資料 共-25)を授与する制度があり、表彰と副賞として 20 万円以内が教育研究に資する費用として措置される。過去に医学科の教育関連では 2 名が授与されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学域の教員評価は医学域長(医学部長)が責任をもって実施しており、教育関連プロジェクト及び優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)の審査には医学域長(医学部長)が審査員となっているため、一定の自己決定権を有している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の取り組みを継続していく。

②中長期的行動計画

医学科の教育プログラムの遂行に真摯に取り組む多大な貢献をしている教員に対して、適切なインセンティブを与えられるように検証を図っていく。

関 連 資 料

- 資料 共-58 山梨大学職員給与規程
- 資料 8-17 山梨大学年俸制適用職員給与規程
- 資料 8-18 山梨大学第2年俸制適用職員給与規程
- 資料 共-28 山梨大学教員評価に関する細則
- 資料 共-29 山梨大学教員評価結果の反映に関する要項
- 資料 共-30 勤勉手当の成績率決定について
- 資料 8-19 教育関連プロジェクト関係資料
- 資料 共-25 山梨大学優秀教育賞(ベスト・ティーチング・アワード)

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・医学科 1～3 年次で履修する地域医療学は、1 年次に早期臨床体験(ECE:Early Clinical Exposure)により県内の地域医療を担う病院で実習を行い、2 年次にシミュレーションセンターでデジタル BLS を用いて一次救命措置を学び、医学部附属病院で防災トリアージを体験し、3 年次に救急用自動車同乗実習を行う。低学年から地域医療について学ぶ機会を設けている(資料 共-15)。
- ・医学科 3～4 年次で履修する統合臨床医学は、臓器別に構成された 1～8 コースで臨床に関する講義を受け治療法を学ぶだけでなく、各コースにおいて臨床演習として模擬患者を活用した医療面接、グループ学習による臨床推論及びシミュレーションセンターにおいて基本的臨床手技のトレーニングが実施されており、患者さんに接する態度、症候に対する理解及び基本的な診察技術を習得できるよう配慮している。なお、基本的臨床手技のトレーニングには、関連する診療科の指導教員だけでなく研修医の協力も得てきめ細やかな指導を行っている(資料 共-27)。
- ・4 年次の 12 月から始まる臨床実習は、指導医のもとで医療スタッフの一員として参加する「診療参加型実習」であり、診療や患者ケア、臨床推論の能力を涵養し、様々な診察手技やシミュレータを用いたトレーニングで技術を習得し、患者さんの権利、医師の義務と裁量権、インフォームド・コンセントなどについても実践的に学ぶ。
- ・医学科出身の医学、生物学分野の研究者不足に対応するため、2006 年度から研究医養成プログラムのライフサイエンスコースを設置している。基礎医学研究者や研究志向の臨床医を志望する学生に対して、基礎医学、臨床医学の多数講座の教員が指導に当たり、世界の第一線で活躍しうる人材の育成を目指している(共-6)。
- ・地域の初期救急を担う医師の高齢化に伴って地域の当番医制の維持が困難な状況であるため、山梨県と県内全 27 市町村の共同事業として、令和 6 年 5 月に医学部附属病院に初期救急医療センターが開設され、年中無休で毎日 18 時から 23 時まで診療に当たっている。この初期救急医療センターの運営に医学科 4 年次生と 5 年次生が学生サポーターとして協力しており、医師や看護師の業務補助や問診を担当し、初期救急の現場を体験できる機会となっている(資料 共-19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ A で記述した取組以外に、医学部に外部寄附金による寄附講座として生殖医療学・周産期医療学講座、感染症学講座及び先端医用画像学講座を開設しており、県内医療の質の向上に貢献している(資料 共-31)。
- ・ 地域医療を中心としながら医学の発展と社会の健康上の要請に応えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の取組を継続していくとともに、統合臨床医学の各コースで実施している医療面接、臨床推論及び臨床演習に関しては、教員や事務職員の負担が多いので効率的な方策を検討していく。

②中長期的行動計画

- ①を踏襲していくとともに、今後も地域的・社会的ニーズに柔軟に対応していく。

関 連 資 料

資料 8-20 地域医療学実習の概要

資料 共-27 臨床演習の概要

資料 共-6 研究医養成プログラム ライフサイエンスコース

資料 共-19 初期救急医療センターの学生サポーターについて

資料 共-31 寄附講座一覧

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執

行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学科の教育プログラムを円滑に遂行していくために、医学部キャンパスの医学域事務部に学務課が設置されており、学務課長の統括の下に以下の組織が置かれ必要な業務を行っている(資料 8-21)。

学務課長補佐

課長を補佐し、課長に事故があった場合はその業務を代理処理する。

学生グループ

主に医学部の入試に関すること、学生支援に関すること、国際交流に関すること、課外活動に関すること、医学部後援会に関すること等を所掌している。

教務グループ

主に授業の運営に関すること、卒業判定及び進級判定に関すること、成績管理に関すること、学籍管理に関すること、共用試験に関すること、国家試験に関すること、大学院の教育に関すること等を所掌している。

上記の業務に関連して各種委員会が開催されるため、その事務も担当している。

- ・ なお、甲府キャンパスの教学支援部には教務企画課、入試課、学生支援課及びグローバル推進課が置かれており、学務課と教学支援部の4課は共通する業務で綿密に連携している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するための事務職員の配置は適切である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

業務量も増加しており、人事異動の際には事務業務の対応に苦慮することもあるので、効率的に業務が行えるように各自の担当業務を見直していく。

②中長期的行動計画

甲府キャンパスの事務部とも連携して業務の効率化に努め、一個人に過度な業務負担が生じないように体制を整備していく。

関 連 資 料

資料 8-21 山梨大学事務組織所掌事務要項

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学域事務部には学務課を除いて、総務課、経理管理課、医事課、医療支援課及び病院経営企画課が置かれており、医学部の適切な運営と資源の配分に主に携わっているのは総務課及び経理管理課である。総務課長及び経理管理課長がそれぞれの課を統括しており、以下のとおり事務業務を所掌している。

総務課

主に医学部キャンパスの業務の総括、儀式及び諸行事に関すること、学域運営会議及び教授会等に関すること、庶務・人事・広報に関すること等を所掌している。

経理管理課

主に医学域(医学部)の予算に関すること、資産に関すること、調達に係る契約に関すること等を所掌している。

医学域長(医学部長)のガバナンスの下に、事務部長及び各課の課長が中心となってそれぞれの課が責任をもって業務を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

適切な運営と資源の配分を確実に実施するために事務組織は整備されており、事務所掌と関連する委員会とも関連して適切に対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の体制を維持していくとともに、情勢が変わった場合は柔軟に対応していく。

②中長期的行動計画

適切な運営と資源の配分が適切に実行できるように、必要に応じて事務の組織体制を見直して適材適所の人員配置を検討していく。

関連資料

資料 8-21 山梨大学事務組織所掌事務要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では、管理運営の質保証に関する定期的な点検は、山梨大学教育の内部質保証細則に基づいて実施されており、この細則第 2 条において「教育の内部質保証」とは、本学がその使命や目的を実現するために、教育、財務運営、組織運営、施設・設備、学生支援及び学生の受け入れ等の状況について、継続的に点検・評価することが定義づけられており、総括実施責任者である理事(教学)が実施の責任を負う。

医学域長(医学部長)は、部局等実施責任者として医学部における教育の内部質保証の実施に責任を負い、点検・評価を実施している(必 5-3-2)。

- 本学では令和 3 年度に外部評価としての大学機関別認証評価を受審しており、以下の管理運営に係る事項について「基準を満たしている」と評価されている(資料 8-9)。

基準 3-1 財務運営が大学等の目的に照らして適切であること

基準 3-2 管理運営のための体制が明確に規定され、機能していること

基準 3-3 管理運営を円滑に行うための事務組織が、適切な規模と機能を有していること

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育の内部質保証システム及び大学機関別認証評価によって適切に点検・評価が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後実施される点検・評価に適切に対応する。

②中長期的行動計画

点検・評価において指摘された事項があった場合は、できる限り改善に務める。

関連資料

資料 必 5-3-2 山梨大学教育の内部質保証細則

資料 8-9 大学機関別認証評価 評価報告書

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。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.5.1 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

- 平成 25 年度に医学部附属病院に「山梨県地域医療支援センター」(資料 共-32)が設置された。以来、センター長は本学の教授が、副センター長 2 名のうち 1 名は山梨県福祉保健部医務課長が務めており、山梨県と綿密に協力している。このセンターの運営委員会は、本学医学部附属病院及び山梨県福祉保健部医務課の外に、山梨県医師会、山梨県民間病院協会、山梨県官公立病院等協議会、自治医科大学同窓会山梨県支部、県内の臨床研修指定病院で構成されている。このセンターの事業内容には、地域医療関係者との協力関係の構築が掲げられている。
- 医療法で定められた事項、山梨県知事の諮問に応じて医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するために設置されている山梨県医療審議会(資料 8-22)に、医学部附属病院長と教授 1 名が委員として出席しており、行政の代表者、医療機関やその関連部門の委員とともに審議に加わっている。
- 医師確保対策を協議する場として設置されている「山梨県地域医療対策協議会」(資料 共-47)では、医学部附属病院長が委員長を務め、山梨県立中央病院長、山梨県官公立病院等協議会長、山梨県医師会理事、山梨県民間病院協会専務理事、山梨大学医学部長、山梨県地域医療支援センター長、県内の主要医療機関の病院長、山梨県保健所長会峡東保健所長、山梨県福祉保健部医務課長などと、山梨県の医師確保対策等について協議している。
- 令和 6 年度に行った医学科 3 年次生の救急用自動車同乗実習(共-15)では、実際の消防署での実習の外に、オリエンテーションでは講師として県内東部地域の消防本部から 3 名の消防士が、実習報告会では県内各地 10 か所の消防本部から 16 名の消防士が参加し、学生や教員との対話を通じて、地域における救急医療の現状や重要性について理解を深めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

A の項目で記述したように、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が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も山梨県、県内の医師会及び医療機関、保健医療関連部門の団体と交流を継続していく。

②中長期的行動計画

①の取組を継続していくとともに、このような機会を増やすことを随時検討していく。

関連資料

資料 共-32 山梨県地域医療支援センター概要

資料 8-22 山梨県医療審議会委員名簿

資料 共-47 令和 7 年度山梨県地域医療対策協議会委員名簿

資料 共-15 令和 6 年度救急用自動車同乗実習報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 8.5.1 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**

- ・ 医学科 1 年生が履修する早期臨床体験 (ECE) 実習 (資料 共-13) は、地域医療を担う病院で実施し、その目標は「看護師の方々を中心としてさまざまな職種の方々と接し、患者さんはもとより職員の方々や同じグループの仲間といかに良好なコミュニケーションをとることができるか」である。実習終了後の合同報告会では、多職種連携の大切さを実感したことの感想があった。また、同時期に同じく 1 年次生に実施される本学医学部附属病院実習 (資料 共-41) でも、診療科以外の医療関連部門において実習を行い、実習レポートでは他職種の重要性を認識したことの感想が多かった。
- ・ 令和 6 年度の防災トリアージ訓練は医学科 2 年次 121 名と看護学科 4 年次生 62 名が合同で参加し、学生の役割は傷病者 (付添い含む) 69 組 138 名、各トリアージゾーンの学生サポーター 45 名であった。被災により病院機能が低下した状況で、医療スタッフが協力して臨機応変に対応しなければならないことを認識した。
- ・ 令和 6 年度、医学科 3 年次生に実施した救急用自動車同乗実習は、1 消防署に一人の学生が 24 時間 (8:30～翌日 8:30) 待機して、出動する救急用自動車に同乗して救急初療及び救急搬送の現状を見学するもので、参加者 123 名に対して平均同乗回数 3.9 回であり、最多の学生は 13 回の同乗を経験することができた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 1 年次の早期臨床体験 (ECE) 実習や本学附属病院実習では、実際の医療現場での多職種連携の大切さを学び、2 年次の防災トリアージ訓練では、災害時の混乱した状況で医療スタッフがどのような役割を担い、協力して臨機応変に対応することを学び、3 年次の救急用自動車同乗実習では、救急隊員の業務の過酷さや搬送が終了するまでの奮闘を間近に見ることができる。
- ・ このような経験を通じて、医師以外の大勢の方々が協力してチームで医療に携わっていることが実感でき、保健医療関連部門のパートナーとの円滑な協働が大切であることが認識できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医師以外他職種の業務を理解し協働の大切さを認識することは、将来医師になる者にとって非常に重要なことなので、今後も現行の取組を継続していく。

②中長期的行動計画

必要に応じて、このような実習を増やしていく。

関 連 資 料

資料 共-13 早期臨床体験(ECE)実習 報告会

資料 共-41 1年次生附属病院実習報告書(2024)(抜粋)

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.3 参照)
 - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2～2.6 参照)
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
 - 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(Q 9.0.10) (6.1～6.3 参照)
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1～7.4 参照)

- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
(Q 9.0.12) (8.1～8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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

- ・なし

改善のための助言

- ・ 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境の評価方法を確立し、自己点検評価結果に基づいた教育改善を確実に実施すべきである。
- ・ 自己点検評価報告書における「C.現状への対応」と「D.改善に向けた計画」を再考して具体的な計画を立案し、継続的改良に結び付けるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- B 9.0.1** 教育プログラムの教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- ・ 医学教育の継続的改良を行うため、2023(令和5)年度に医学部教育執行部会議(資料 必5-2-2)を設置し、教育関連委員会の再編を行った。各教育関連委員会において明らかになった本学の医学教育の課題に取り組んでいる。ディプロマ・ポリシーについては、2024年度に医学部教育執行部会議を中心に見直しを行った。
2025年7月に卒業時コンピテンシ/コンピテンシー(資料 必1-3)、卒業時コンピテンシ/コンピテンシーに対応するマイルストーン(資料 共-7)及び卒業時コンピテンシ/コンピテンシーに対応するロードマップ(資料 共-8)を策定した際も、医学部教育執行部会議で審議した。今後、卒業時コンピテンシ/コンピテンシー、マイルストーン、ロードマップの見直しをする場合についても、医学部教育執行部会議で議論することとなる。
- ・ 教育プログラムについては、医学科カリキュラム委員会(資料 必5-2-5)がカリキュラムの策定を行い、医学部教育委員会(資料 必5-2-4)がカリキュラムの実施を担い、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会(資料 必5-2-3)がカリキュラムの検証及び改善に関する提言を行っている。
この3つの委員会は、それぞれが独立した権限を持って医学教育の諸課題に対応しており、さらに必要に応じて情報の共有を図ることで有機的に機能している。

医学科カリキュラム委員会の下には臨床実習委員会、臨床演習委員会、統合臨床医学委員会を、医学部教育委員会の下には共用試験に係る小委員会を置いて、それぞれの委員会においても諸課題にきめ細やかに対応している(資料 必 3-3)。

- ・ 学生の学修環境の見直しに関しては、医学部キャンパス学生委員会(資料 必 5-2-6)が中心となって対応している。
- ・ 医学部長等と学生会との懇談会においても、教育プログラムや修学環境に関する要望を聴取しており改善に繋げている。

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、教育に係る3つのポリシー、卒業時コンピテンス/コンピテンシー等に関しての見直しは医学部教育執行部会議が、教育プログラムに関しての見直しは医学科カリキュラム委員会、医学部教育委員会、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会が、学修環境の見直しは医学部キャンパス学生委員会が中心となって対応しており、それぞれの責任において対応している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムや学修環境の見直しに関しては、学生からの意見を反映することが大切であるため、意見聴取の機会を適切に設けていく。

②中長期的行動計画

教育プログラムが十分に機能してディプロマ・ポリシーに沿った人材育成がなされているかを確認するために、卒業時コンピテンス/コンピテンシーの達成度を図る目的で学生にアンケートを実施し検証していく。

関 連 資 料

- 資料 必 5-2-2 医学部教育執行部会議規程
- 資料 必 1-3 卒業時コンピテンス/コンピテンシー
- 資料 共-7 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するマイルストーン
- 資料 共-8 卒業時コンピテンス/コンピテンシーに対応するロードマップ
- 資料 必 5-2-5 医学科カリキュラム委員会規程 外
- 資料 必 5-2-4 医学部教育委員会規程 外
- 資料 必 5-2-3 医学部教育評価委員会規程 外
- 資料 必 3-3 教務・教学関係委員会の組織図
- 資料 必 5-2-6 医学部キャンパス学生委員会内規

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

- ・ 社会的使命・責務を果たすべく医学教育改革に取り組む過程において、情報共有や役割分担を明確にする必要が生じたため、医学部教育執行部会議を設置し、あわせて教育関連委員会などの教育組織の再編を実施した。
- ・ 社会のニーズを踏まえた医学教育となるよう、医学部教育執行部会議において学位授与方針(DP)の見直しを実施し、大学ホームページに公開および関係者への周知を図った。改訂されたシラバスのフォーマットに従い、カリキュラムとDPとの関係を明確にするとともに、その変更点を明らかにした。
- ・ 新カリキュラムでは、チュートリアル講義を統合臨床医学に改編し、到達目標を達成できるよう講義に合わせた臨床演習においてグループワークを導入した。
- ・ 医学教育カリキュラム評価等実施委員会を医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会に改編し、学生評価についても多角的に検討する体制を整備した。医学科教育評価小委員会がDP達成状況調査・分析し、医学科カリキュラム委員会へ提言した。
- ・ 医学部入学者選抜方法検討委員会を定期的の実施し、面接方法の見直しおよび新たに英語を導入する入学者選抜方針を改訂、令和5年度は新入試として実施した。
- ・ IRを強化し医学教育において活用するために「医学部IR部門」(資料 必3-3、必5-2-3 P5)を設置した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 今回医学科では 学位授与方針(DP)の見直しを実施したことにより、早急に学修成果との関連性を見直し、合わせてカリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーの改訂も進め、告知していくことが重要課題である。
- ・ DP達成度などについては、医学科教育評価小委員会が中心になって継続的に調査し、医学教育カリキュラムにフィードバックしていく必要がある。さらにこれらの改善は速やかにシラバスに反映させていく。
- ・ 令和6年度入学した学生から適応となる令和4年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムとなるよう、医学科カリキュラム委員会でカリキュラムを改定し、医学科教育評価小委員会による点検結果に基づき継続的に見直しが不可欠である。
また、医療人育成における信頼性と妥当性のある学生評価、特に臨床実習における評価については、Work Based Assessment (WBA)の導入などさらなる取り組みが必須と考えられる。
- ・ これらの教育改善のためには、教員の教育能力の向上が不可欠であり、体系的な教育FDを充実させるなど継続的な取り組みが必要である。医師の働き方改革を踏まえた状況は、教育現場のマンパワー不足にも影響しており、早急な改善が求められている。
- ・ スモールクラス担任制度は教員によって対応のばらつきが指摘されており、面談やミーティングなどの実施を徹底していく。中には精神面でのケアが必要な学生もあり、スモールクラス担任と共に医学部修学指導委員会および甲府キャンパスの学生サポートセンターとも連携して学生支援を行っていくことが重要となる。
- ・ 入学者選抜方法については、国の方針、地域医療の状況などに注視しながら、医学部IR部門において基礎資料となるIR情報を集積し、継続して検討することが求められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学位授与方針(DP)、合わせてカリキュラム・ポリシーおよびアドミッション・ポリシーについて医学部ステークホルダー・ミーティングを継続開催し、本学の医学教育の現状や使命を周知するとともに、さらなる改善のための助言を得ていく。また山梨県内高等学校長・進路指導担当教員との意見交換会を継続実施し、幅広い教育専門家の意見を求めていく。

②中長期的行動計画

社会の要請に応じて使命と学修成果について、医学部教育執行部会議を中心に継続的に見直しを進めていく。

関 連 資 料

資料 必 3-3 教務/教学関係委員会の組織図

資料 必 5-2-3 医学部教育評価委員会規程 外(医学部 IR 部門)

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

- ・ 医学部の教育研究に関する予算は、運営費交付金と授業料収入等の自己収入を原資として全学から配分されている。医学科の教育関連予算は医学部予算委員会で審議され、医学域運営委員会で承認後、教育プログラムの運営や継続的改良のために支出されている。さらに、当該年度において特に必要となる経費については、特別な措置により追加で配分を受けている。
- ・ 医学部医学科ではスモールクラス制度を設けており、准教授及び教授が1年次から6年次までの12名程度の学生を担当し、相談に応じている。学生は入学時から卒業時まで同じ教員のスモールクラスに所属し、修学や学生生活で困っていることを相談できる体制を整備している(資料共-10)。
- ・ 令和4年度に医学部附属病院再整備事業により診療支援棟(Ⅲ期棟)が建設され、これに伴ってシミュレーションセンターの移設がなされ、従前の3倍強の面積となり医学シミュレーション教育の充実に繋がった。
令和4年度文部科学省大学改革推進等補助金(医学部等教育・働き方改革支援事業)に採択され、シミュレータの購入を行い、設備面でも充実を図った。
- ・ 令和7年4月から、医学部キャンパスに学生サポートセンター相談室が開設され、毎週水曜日にカウンセラーによるカウンセリングを受けられる体制が整備された。
- ・ 令和6年度に、医学部長と臨床教育部長が発起人となって「患者さんに寄り添う医師・看護師を、地域で育てるための体制整備へ」と題したクラウドファンディングを実施し、目標金額を大きく上回る寄付金を獲得し、医療面接の授業やOSCEの際の模擬患者に資する経費に支出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

継続的改良のために、必要な経費の措置や人的なサポートを実施している。外部資金の獲得にも努め、設備の充実や実践的な教育の推進に繋げている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学部長等と学生会との懇談会などで学生からの要望を聴取し、施設の改修や設備の充実についての優先度を検討する。

②中長期的行動計画

シミュレータの更新や老朽化した施設の改修などには多額の経費が必要となるが、外部資金の獲得も含め様々な機会を利用して経費の確保に努める。

関 連 資 料

資料 共-10 スモールクラス関係

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育改善のための前向き調査に関しては、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会が各種アンケートを実施して分析を行い、その結果を基に改善すべき事項について医学科カリキュラム委員会に提言している。
- ・ 教育の評価に関する改善に関して、医学教育学講座の教員が医学教育に関する文献を参考として検討を図っており、医学部の教育 FD 研修会でも医学教育に精通した講師を招いて知識の習得に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育評価に関しては、学生への綿密なアンケートを実施してその結果を基に学生を交えた委員会において審議されている。近年は医学科の教育に主導的な役割を果たしている教員が、積極的に医学教育者のためのワークショップ(富士研 WS)に参加して最新の医学教育理論や方法論を学んでいる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現行の取組みを継続していく。医学部の教育 FD 研修会を一層充実させる。

②中長期的行動計画

医学部 IR 部門を活用して様々なデータの解析を行い、教育の改善に繋げていく。

関 連 資 料

なし

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

- ・ 医師国家試験結果検討会議において、過去 20 年間程度の本学の合格率と全国の合格率との比較、過去 15 年間程度の業者による模擬試験の成績と医師国家試験合格率との関連、過去 15 年間程度の CBT 試験成績と医師国家試験合格率との関連などを解析している。また、業者に模擬試験の成績を分析してもらい医師国家試験の苦手科目は何なのかを把握して、学生が苦手とする領域に関する特別講義を実施する。蓄積されたデータを基に今後の教育改善にも活かしていく予定である。
- ・ 地域枠で入学した学生について、入学後の成績や留年状況、医師国家試験の結果などを確認しており、今後の地域枠の在り方についても検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師国家試験関係、地域枠関係の他に医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会でも学生にアンケート調査を行っており、多角的に過去の実績や現状の把握は行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会でも学生アンケートを実施しているため、この分析結果が医師国家試験の結果と関連しているか検討を行う。

②中長期的行動計画

様々な分析結果を医学部 IR に蓄積して情報を集約し、今後の教育改善に繋げていく。

関 連 資 料

なし

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**

- ・ 従前のディプロマ・ポリシーは細かな内容を含んだ非常に長いものであったが、令和 6 年度に全面改訂し、シンプルで分かりやすいものにした。
- ・ このディプロマ・ポリシーを達成するための指標として、今回新たに卒業時コンピテンシ/コンピテンシーを策定し、これに対応するマイルストーンとロードマップも作成した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーの全面改訂の際に医学部の理念・目的も一部改訂を行い、新たに策定した卒業時コンピテンシ/コンピテンシー、これに対応するマイルストーンとロードマップなど、使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化発展的に適応させている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新たに策定した卒業時コンピテンシ/コンピテンシー、これに対応するマイルストーンとロードマップを学生や教員に広く周知していく。

②中長期的行動計画

新たに策定した卒業時コンピテンシ/コンピテンシー、これに対応するマイルストーンとロードマップが医学科の教育プログラムで行われている授業と整合性が取れているか、学生にアンケートを実施して検証する。

関 連 資 料

なし

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

- ・ 医学部医学科では、ディプロマ・ポリシーに 5 つの項目を掲げており、この項目を卒業時コンピテンシと定義づけて、このコンピテンシに対応する 27 項目のコンピテンシーを学修成果として策定している。(資料 必 1-3)
- ・ 卒後研修で必要とされる臨床技能については、卒業時コンピテンシの「Ⅱ. 医学的知識、基本的な診療能力及び患者個々に応じた適切な対応能力」、公衆衛生上の訓練については「Ⅲ. コミュニケーション能力」

- ニケーション及びチーム医療の実践力」及び「Ⅳ．生涯にわたり学び、地域医療及び国際医療・社会に継続的に貢献する姿勢」、患者ケアへの参画については「Ⅰ．深い人間愛、医療プロフェッショナリズム及び医の倫理」及び「Ⅲ．コミュニケーション及びチーム医療の実践力」が該当する。
- ・卒業時コンピテンス及びコンピテンシーの達成の過程を測る指標として、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに対応するマイルストーンと卒業時コンピテンス及びコンピテンシーに対応するロードマップを策定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・卒業時コンピテンス及びコンピテンシー、マイルストーン、ロードマップについては、令和7年7月に策定したばかりであるため、今後、これらが医学科教育プログラムの授業科目と整合しているか検証が必要である。
- ・卒業時コンピテンス及びコンピテンシー、マイルストーン、ロードマップを修正する際は、卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画についても、内容が適切であるか確認する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時コンピテンス及びコンピテンシー、マイルストーン、ロードマップについて、医学科教育プログラムの授業科目と整合しているか検証を行う。

②中長期的行動計画

卒業時コンピテンス及びコンピテンシーを修正する際は、卒後研修との連携が図られるように医学部附属病院の臨床教育部と確認を行う。

関連資料

資料 必 1-3 卒業時コンピテンス/コンピテンシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・本学医学部医学科は新カリキュラムにおいて、3～4 年次生の統合臨床医学を改編し、臓器・領域別の各コースに新たな形式のアクティブラーニング(少人数グループ教育、症候シナリオによる症例基盤型学修(case-based learning)、発表討論会)を組み入れた(資料 2-18)。
- ・さらに、4 年次生の臨床実習前に臨床推論演習として再度グループワークを実施し、6 年次生の臨床実習のまとめとして集中臨床演習を実施した(資料 2-9)。
- ・基本的臨床能力に関しては、早期臨床体験、統合臨床医学(3～4 年次)、臨床実習前臨床演習(4 年次)、臨床実習(4～6 年次)、臨床研修(卒後)における臨床技能教育がシームレスに連携

するよう、医学部と附属病院臨床教育部が協働して教育内容の見直しを行った。これにより、一次救命処置演習(2年次)、模擬患者による医療面接(3～4年次)、シミュレーション機器を用いた臨床技能トレーニング(3～4年次)をカリキュラムに取り入れ、実施している(資料 共-40、2-7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アクティブラーニングの実施状況については、定期的なアンケート調査を継続して実施している。その結果は医学科教職員間で共有され、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会による評価を基に、カリキュラムの改善に反映させている。また、低学年次からの臨床技能トレーニングを継続し、シミュレーション機器のカリキュラムへの一層の活用を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

定期的なアンケート調査を継続しカリキュラムと教育方法の妥当性と関連性について分析し改善に取り組んでいく。

②中長期的行動計画

様々な分析結果を医学部 IR に蓄積して情報を集約し、今後の教育改善に繋げていく。

関 連 資 料

資料 2-18 令和7年度医療面接演習の概要

資料 2-9 R6年度4年次生臨床演習・R7年度6年次生臨床演習

資料 共-40 令和6年山梨大学医学部臨床教育グランドデザイン

資料 2-7 統合臨床医学タスクトレーニング概要(コース6)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の授業を担当する教員は、自身のフィールドで先進的な研究を行っている研究者であり、自身の担当する授業においても最新の研究結果を活用して、教育のレベルアップに繋げている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「学部入門ゼミ」(資料 必 1-6 P1)等の講師・内容を1, 2年毎に入れ替える等、最新の話題提供が出来るような対応を継続的に実施している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

山梨大学医学部は、医学科カリキュラム委員会を通じて超高齢化社会、個別化医療、予防医療、再興・新興感染症、医療のデジタル化など社会や保険医療システムの課題を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育カリキュラムに組み入れる。

②中長期的行動計画

将来において社会や保健医療システムにおいて必要になる課題を予測し、医学科カリキュラム委員会を通じて、教育カリキュラムを調整及び修正を継続する。

関 連 資 料

資料 必 1-6 P1 1-6 年次シラバス(学部入門ゼミ)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度の学修成果は、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーで明示されている。このコンピテンス及びコンピテンシーを達成するための過程はマイルストーン及びロードマップで示されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 明確な学修成果の達成を支援するため、シラバスの改訂を行い、卒業時コンピテンス及びコンピテンシーと各科目の到達目標との関連性を明確化した。これにより、学生は自身の学修目標と評価基準の関係をより正確に理解できるよう調整した(資料 共-51)。
- ・ 本学では、評価基準の透明性向上に向けた取り組みを継続的に行っているが、進級判定の標準化や、外部評価者のさらなる活用が求められている。また、評価の公平性を担保するために、CNS やe-ポートフォリオを活用した試験基準の可視化を進める必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生が試験評価基準をより理解しやすくするため、CNS 上に試験合格基準、進級基準、追再試験の詳細を掲載し、随時更新可能な環境を整備する。また、e-ポートフォリオを活用し、試験の評価基準を可視化し、学生が自己評価しやすい仕組みを構築する(資料 共-55)。

②中長期的行動計画

試験の信頼性・妥当性を確保するために、試験問題の正答率・識別指数の分析を継続し、医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会において試験評価の改善策を検討する(資料 3-13)。

関連資料

資料 共-51 令和7年度電子シラバスの作成について(依頼)

資料 共-55 e-ポートフォリオ利用マニュアル(BCC 実習生用)

資料 3-13 2025年度コース1 正答率識別指数表(問題番号昇順)

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

- ・ 医学部医学科の入学者選抜は、一般選抜(後期日程)、学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)で行われており、アドミッション・ポリシー(資料 必 1-2-4)に基づいて選抜試験を実施している。アドミッション・ポリシーには「入学前に学習しておくことが期待される内容」として、基礎的な学力を身につけておくこと、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の必要性が明示されている。
- ・ 高等学校の学習指導要領の改訂、文部科学省や厚生労働省の方針、医学科の入試改革などにより定期的に選抜方法、募集人員を見直している。
- ・ 学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)に関しては定期的に山梨県との協議を行い、県の意向も踏まえて入学者選抜の方針を決めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者の選抜は、社会環境や社会からの要請、高等学校のカリキュラムの変更、医学科の入試改革などに応じて、定期的に選抜方法、募集人員を検討し、必要とされる人員の選抜を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

- ・ 入試成績と入学後の成績、CBTの成績、医師国家試験の状況などを分析し、入学者選抜の検証を行っていく。
- ・ 引き続き、山梨県との協議を実施して学校推薦型選抜Ⅱ(地域枠)の選抜方針を検討する。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化や社会的ニーズを注視し、入学者選抜の方針を検討していく。

関 連 資 料

資料 必 1-2-4 医学科のアドミッション・ポリシー

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)**A. 質的向上のための水準に関する情報**

- ・ 本学医学部では臨床系教員の手当などにおいて、女性教員の増加に繋がるような待遇改善を継続して行っている。働き方改革を推進し、雇用契約の選択肢を増やし女性教員の職場環境の改善を図った。また母性保護関連の諸制度や女性研究者支援情報を周知して、女性教員にとって働きやすい職場環境づくりに努めている。教員選考時に評価が同等と認められる場合は女性研究者を優先する旨を公募要領に記載する等、女性教員の雇用を継続的に推進している(資料 5-9)。
- ・ 本学には全学組織の教育統括機構の大学教育・DX センターに教育 FD 部門が置かれ、教員の教育力向上のために、定期的に全学教育 FD 研修会が開催されている。医学部においても、医学部主催の医学部キャンパス教育 FD 研修会を開催している(資料 必 4-6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用では継続して女性教員の増加に繋がる取り組みを実施した。全学的な教員のための教育 FD に加えて、学外の専門家による医学部独自の教育 FD を実施し、教員が研修する機会の確保に努めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

- ・ 教員の採用において教育、研究、診療の役割のバランスを考慮した採用判定基準の作成を検討する。
- ・ 教員の能力開発では、系統的な教育 FD となるよう、教育 FD 研修会の内容について継続的に調整する。さらにオンデマンドの教育研修 FD 研修会を増やして、参加者の利便性を向上する。

②中長期的行動計画

社会情勢の変化に応じて定期的に教員の採用と教育能力開発の方針の改訂を行う。

関 連 資 料

資料 5-9 山梨大学の教員人事基本方針

資料 必 4-6 教育 FD 実績

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 厚生労働省や文部科学省の方針の変更により、医学部医学科の臨時定員の配分に変化が生じた場合は、山梨県と協議を行い地域枠の在り方を検討する。
- ・ 各診療科に教育医長を置いて当該科の臨床教育に関する業務を担ってもらっている。また、教育医長は医学部附属病院臨床教育部連絡協議会(資料 共-35)の構成員であり、卒前・卒後の臨床教育について検討を行っている。
- ・ 教員数については、前回の医学教育分野別評価直後は 370 名(令和元年 5 月 1 日現在)であったが、現在は 445 名(令和 7 年 5 月 1 日現在)であり、人的な教育資源は増えている(資料 必 4-5)。
- ・ 自習室の増室や講義棟などのネットワーク環境の整備等設備面でも教育資源の更新を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

必要に応じた教育資源の更新については随時対応している。今後も医学科の教育プログラムの遂行のために必要な教育資源を更新していく。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

委員会や医学部長等と学生会との懇談会等を通じて教育資源の更新について検討していく。

② 中長期的行動計画

学生や教員へのアンケートを実施して教育資源の更新についてニーズを把握し、全学とも協力して対応していく。

関連資料

資料 共-35 臨床教育部連絡協議会に関する申合せ

資料 必 4-5 教員数

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタするのが医学部教育評価委員会・医学科教育評価小委員会である。この委員会には学生代表や医学部外の教育有識者も委員として参加しているため、モニタする内容は多角的な視点で評価を受けている。医学科教育評価小委員会による

教育プログラムの定期的なモニタの他、各授業科目や臨床実習を対象とした授業評価アンケートを毎年実施している。さらに医学部ステークホルダー・ミーティングや医学部附属病院医師卒後臨床研修管理委員会、信州大学医学部の医学教育担当者との意見交換会などからも、教育プログラムに関する意見を集約し分析している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

- ・ 課題の特定と対応を実施するため、全学の IR 組織とは別に医学部教育評価委員会の下に新たに「医学部 IR 部門」を設置し、医学教育に関する IR を一括して実施することとした。医学部 IR 部門の活動方針について議論がなされ、入試データの分析、医学科教育評価小委員会のデータ分析、地域卒学生の学力の分析、医学科後期入試の分析などを行う方針が確認されたが、この部門の機能はいまだ発展段階にある。
- ・ 医学部ステークホルダー・ミーティングは一部のステークホルダーしか対象としていないので、より幅広い医療施設のニーズをモニタする方策を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部 IR 部門では現状、入試と入学後の成績のデータを収集しているが、今後は医学科教育評価小委員会などで収集されたデータを大学運営 DB においてデータベース化し、様々な委員会で共有、活用できるシステムを構築し、カリキュラムに反映できるようにする。

②中長期的行動計画

医学教育全体の課題について、学生、教員、ステークホルダーからの情報収集を含め、幅広い層からの情報収集ができる体制を整える。

関連資料

なし

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- ・ 令和 5 年 5 月に「医学部教育執行部会議」を設置し、医学部の理念・目的、教育に係る 3 つのポリシーに関すること、学部教育の諸課題の情報共有、対策及び改善等に関すること、学部教育の重要事項に関すること等を協議している。構成員は医学部長、附属病院長、副医学部長、医学科長、看護学科長及び入試や教育プログラムの運営に係る主要な委員会の委員長であり、医学教育に関して教授会に次ぐ組織体を置いた(資料 必 5-2-2)。

- ・ 山梨県内高等学校長等との意見交換会を毎年開催しており、地域枠入学者の修学状況、人材育成のあり方及び入試制度等について意見交換を行っている(資料 共-11)。
- ・ 学外の有識者から意見を伺う場として令和3年8月から「医学部教育改革等に関するステークホルダー・ミーティング」を定期的に開催している。外部委員として高等教育関係者、医療関係者、産業界関係者、山梨県関係者、実習関連病院関係者、県内大学関係者、自治体関係者、地域社会活動関係者、患者代表、地域関係者、後援会関係者、同窓会関係者、学生代表が出席している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境および社会からの期待の変化等に対応するために、医学部教育執行部会議の設置やステークホルダー・ミーティングの定期的な開催など、組織や管理・運営制度を改良した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も定期的に山梨県内高等学校長等との意見交換会やステークホルダー・ミーティングを開催して、教育に関わる多方面の関係者の意見聴取を図る。

②中長期的行動計画

教員や事務職員が過度の負担とならない範囲で、必要に応じて組織や管理・運営制度を開発・改良を行う。

関 連 資 料

資料 必 5-2-2 医学部教育執行部会議規程

資料 共-11 県内高等学校長との意見交換会資料

あとがき

山梨大学医学部医学科は令和元年(2019)年、日本医学教育評価機構から初回の適合の認定をいただきました。それに続き、今回2巡目の医学教育分野別評価を受審する機会を得ました。これまでの間、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、共用試験の公的化、新型コロナウイルス感染症の流行、医師の働き方改革など、医学教育を取り巻く環境は大きく変化しました。さらに、社会情勢は地球規模の課題が増加する一方で、地域ごとの特性やニーズも多様化しています。

そういった状況の中で、本学医学教育の定期的な点検・評価を行い、解決すべき課題を抽出し、積極的に医学教育改革に取り組んで参りました。例えば、理念とディプロマ・ポリシーの改訂、医学教育関連委員会の改編、教育カリキュラムの改訂、早期臨床体験の充実、診療参加型臨床実習の推進、入学方針の見直しなど、これらの取り組みでは、初回医学教育分野別評価でいただきました「改善のための助言・示唆」と「グローバルスタンダード」を常に意識しながら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。

そして今回、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、これまで取り組んできた改革について未だ不十分な部分、新たな問題点など多くの課題を再認識することが出来ました。そこを含め、この自己点検評価報告書は本学医学科のここ数年間の医学教育の集大成となります。この報告書の書面調査並びに実地調査において、評価員の先生方から本学医学科の問題点・改善点を厳しくご教授いただき、そのご指摘を逐次改善することによって、本学医学科の更なる発展に繋がっていきたいと考えます。何卒よろしくお願い申し上げます。

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すべての方々に心よりお礼申し上げます。特に医学域事務部学務課の方々、そして自己点検評価報告書を修正する度に、即座に対応して下さった方々に改めて深く感謝いたします。

令和7年7月

山梨大学医学部 副医学部長

川端 健一