

医学教育分野別評価基準日本版 V1.30 に基づく
山形大学医学部医学科自己点検評価
平成28年度



山形大学医学部

平成28年10月

山形大学医学部の自己点検評価書完成によせて

日本における医学教育を担っている大学医学部・医科大学の卒業時に目指すのは、全身を診ることができ、病態を理解し必要な対応をとることのできる幅広い診療能力を身につけた医師となることであり、さらに卒業後はそれぞれの専門分野の医学の勉強を進めるだけの基盤となる診療能力を構築することである。山形大学医学部では、このような目標を達成するために、基礎医学、社会医学および臨床医学を学ぶ際には、臨床医として臨床医学に向き合う際にどのような意義、意味があるのかを学ぶこと、そして、それを臨床の現場で確かな知識として活用できる臨床医となるための教育を推進してきた。以上の戦略は、嘉山孝正先生の医学部長在任時（平成15年—平成22年在任）につくられたものである。上記の医学教育の理念と戦略策定、診療参加型臨床実習推進のためのチューデント・ドクター制度の創設、またこの際には、優れた臨床医となるためにはリサーチマインドをもつことの必要性を教育することなどが、山形大学医学部の医学教育の特徴である。

このたびの医学教育の質保証を、全国医学部長病院長会議医学教育質保証検討委員会を中心として会議全体で取り組む努力が結実し、日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education (JACME)）により体系的、継続的、組織的に行われるようになったのを機会に、われわれ山形大学医学部で取り組んできた医学教育改革を、医学教育のグローバルスタンダードを考慮しつつ、医学部全体で包括的、総体的にみなおした。その結果、山形大学医学部の医学教育、医師育成の課程をよりよいものとするためのマイルストーンとして本自己点検評価書を完成するにいった。今後も医学教育を取り巻く環境は変化していくが、変化に対応しつつ、JACMEによる評価を受けて、優れた臨床医を社会におくり出すという山形大学医学部の本来の使命を医学部全体で共有し進化していきたいと考えている。

平成28年10月

山形大学医学部長 山下英俊

目次

略語一覧	3
1. 使命と教育成果	5 - 33
1.1 使命	
1.2 使命の策定への参画	
1.3 大学の自律性および学部の自由度	
1.4 教育成果	
2. 教育プログラム	35 - 86
2.1 カリキュラムモデルと教育方法	
2.2 科学的方法	
2.3 基礎医学	
2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学	
2.5 臨床医学と技能	
2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間	
2.7 プログラム管理	
2.8 臨床実践と医療制度の連携	
3. 学生評価	88 - 105
3.1 評価方法	
3.2 評価と学習との関連	
4. 学生	106 - 126
4.1 入学方針と入学選抜	
4.2 学生の受け入れ	
4.3 学生のカウンセリングと支援	
4.4 学生の教育への参画	
5. 教員	128 - 149
5.1 募集と選抜方針	
5.2 教員の活動と能力開発に関する方針	
6. 教育資源	150 - 192
6.1 施設・設備	
6.2 臨床トレーニングの資源	
6.3 情報通信技術	
6.4 医学研究と学識	
6.5 教育の専門的立場	
6.6 教育の交流	

7.	プログラム評価	193 - 224
7.1	プログラムのモニタと評価	
7.2	教員と学生からのフィードバック	
7.3	学生と卒業生の実績・成績	
7.4	教育の協働者の関与	
8.	統轄および管理運営	225 - 247
8.1	統轄	
8.2	教学のリーダーシップ	
8.3	教育予算と資源配分	
8.4	事務組織と運営	
8.5	保健医療部門との交流	
9.	継続的改良	249 - 273

略語一覽

BSL=Bed Side Learning

CBT=Computer Based Test

CC=Clinical Clerkship

FD=Faculty Development

IR=Institutional Research

OSCE=Objective Structured Clinical Examinations

PBL=Problem Based Learning

RA=Reserch Assistant

SGT=Small Group Teaching

TA=Teaching Assistant

1. 使命と教育成果

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科は、地域医療の質の向上を目的とした一県一医科大学構想の第一期校の一つとして、昭和48年（1973年）に設置された。そして平成5年には東北北海道地域で最初に看護学科を併設し、現在に至っている。本学の使命は、「人間性豊かな、考える医師の養成」という建学の精神に明記されている（資料1-1）。

この建学の精神にもとづいて、山形大学学部規則第1条第2項（資料1-2）「地域医療の中核として医療レベルの向上のために不断の努力をはらっていく中で、専門分野における最新の知識・技術とともに、医療人としての認識を高め、それにふさわしい態度を習得させる。さらに、これを生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医師・看護職の育成を目的としている」を定め、学生と教育者に周知している。

この建学の精神を達成するため医学科ディプロマ・ポリシー（資料1-3）として教育方針が設定されている

医学科ディプロマ・ポリシー（教育方針）

1. 医学・医療に対する深い学識、見識をもち、劇的な速度で進歩する医学・医療に追随するのみでなく、これらを自ら進化させることにより社会に貢献する人材であること。
2. 臨床医学の実践、および研究の基礎となる学力、能力を身につけていること。
3. 臨床医や臨床・基礎医学者のみならず行政官等多様なキャリアパスに対応できる基礎的能力を身につけていること。
4. 地域医療を含め幅広く医療に貢献し、社会に奉仕することへの志と、強い使命感や高度な倫理観など医療人に相応しい豊かな人間性を身につけていること。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学が掲げるディプロマ・ポリシー（教育方針）（上記）は、学生便覧に記載されており、教職員は常に、これらの教育方針に基づいて授業ならびに実習に従事し、学生はこの目標に到達すべく勉学に励んでいることから、基本的水準は達成しているものと考えられる。

C. 現状への対応

建学の精神とそれにもとづく学則が、現状と合致しているか否かは毎年、教務委員会（資料1-4）およびカリキュラム検討委員会（資料1-5）で検討されており、現時点では、現状と解離している事例を認識していない。

D. 改善に向けた計画

医学教育のグローバルな改革に合わせて、教育目的を常に見直す必要があるという認識に立って、教育現場の意見を参考にしながら教務委員会およびカリキュラム検討委員会を中心とした議論を行っていききたい。

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

- 学部教育としての専門的実践力(B 1.1.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科の建学の精神「人間性豊かな、考える医師の養成」に基づき、6年間一貫教育のカリキュラム編成を行っている（資料 1-6）。

- (1) 1 年次：導入科目「スタートアップセミナー」、「医学概論」、早期医療体験学習としての「救急車同乗実習」を行う。
- (2) 2 年次：授業ならびに実習による基礎医学全般を習得する。
- (3) 3 年次：臨床医学と社会医学の基礎を習得する。Problem Based Learning (PBL)形式の授業によりグループでの問題解決型学習を身につける。
- (4) 4 年次：CBT・OSCE 終了後病院実習を開始し、実践的臨床能力を習得する。
- (5) 5 年次：県内各地における広域連携臨床実習による参加型臨床実習を行う。また学習意欲の向上と進路選択の参考のために「野外セミナー」を実施し、学外講師を含めてガイダンスを実施する。
- (6) 6 年次：参加型臨床実習を継続し、鑑別診断能力を獲得する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

我が国で初めて平成 21 年（2009 年）1 月から Student Doctor 制度を導入し、学外医療機関での県内広域連携臨床実習を推進した。また Global standard（医学教育分野別評価基準）を考慮して臨床実習 74 週化を達成しており、期待される水準が達成されている。

C. 現状への対応

平成 27 年度に山形大学医学部医学科における教育目標を明確に定めている。加えて、最新の医学研究の進歩と医学教育改革に対応するため、基礎系および臨床系科目合同の共同講義をさらに充実したいと考えている。

D. 改善に向けた計画

建学の精神「人間性豊かな、考える医師の養成」の目的達成を評価するには長期的視野が必要であり、またどのような尺度で評価するかという根本的な問

題を抱えているが、まず医療倫理および研究倫理に関する教育をさらに充実させることが必要と思われる。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科の「人間性豊かな、考える医師の養成」(建学の精神) という使命に基づき、さまざまな医療の専門領域に進むための教育プログラムが準備されており、医学の進歩に伴い必要とされる専門領域の拡大に対応して次代を担う人材を育成している。学士教育においては、ディプロマ・ポリシーに「3. 臨床医や臨床・基礎医学者のみならず行政官等多様なキャリアパスに対応できる基礎的能力を身につけていること」と明記し、これに基づいたカリキュラム・ポリシーに従い、カリキュラム編成を行っている。学士教育カリキュラムに加え、「山形大学大学院医学研究科の生命環境医科学専攻・医学専攻」(資料 1-7、資料 1-8) において、予防医学、オーダーメイド医療、革新的治療法開発、またがんプロフェッショナル医療を担う人材の育成に向けた専修コースを設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「自ら考え解決する力をもつ医師・研究者の養成」の目的達成のため、さまざまな専門領域に進むための教育カリキュラムが整備されている。例として、1年次開講の「医学概論」(資料 1-9) では「医療人としての自覚を持つとともに、現代の医学・医療を取り巻く環境を、目指す方向を理解する。」、3年次開講の「研究室研究」(別添 2(2015 シラバス・P61)、別添 3) では「数名単位で配属された各研究室で、それぞれの教員の方針に基づき、文献講読、実験技術の習得、研究の実際などを体験する。」、4年次開講の「総合医学演習：地域医療学」(別添 2(2015 シラバス・P75)、資料 1-10) では「地域医療の制度的な枠組みも含めた現状と課題について理解し、適切に説明できるようになる。地域包括ケアの観点から、地域における保健・医療・福祉・介護等の活動の実態や連携の必要性について理解し、適切に説明できるようになる。」等の獲得目標を定め、シラバスに明記している。

C. 現状への対応

Bに記載した通り「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基礎」を獲得することの重要性は医学部医学科のディプロマ・ポリシーに明記す

るとともに、それを具体的に獲得するためのカリキュラムが編成され、その内容はシラバスに明記しており、期待される水準は達成している。

更に、従来から一部の学生が課外に興味のある講座で研究等を行う事例はあったが、平成 28 年度から「医学科在学生の医学へのモチベーションを高めリサーチマインドを涵養するため、通常カリキュラムの枠外、すなわち課外活動と

して長期継続的な研究室研修を実施できるプログラム：課外研究室研修」（資料 1-11、資料 1-12）を医学部医学科の制度として定め、開始した。

D. 改善に向けた計画

将来のキャリアパスを考える上での基礎的な知識や技術を獲得する機会は、すでに提供できていると考えるが、実際に医療関係多職種へキャリアパスを描くための支援は現時点で不十分であり、さらなる充実に向けた議論が必要と思われる。

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

- 医師として定められた役割を担う能力(B 1.1.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

「人間性豊かな、考える医師の養成」(建学の精神)に基づき、(1) 豊かな人間性を備えた全人的医療の実践、(2) 自ら解決する能力を育成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

(1) 全人医療の実践

1 年次にはスタートアップセミナー等により医の倫理や患者の権利や医師の義務について考えることを身に付けさせ、医学部附属病院および県内 14 か所の病院の協力により、専門分野に拘泥しない全人医療の体験をさせている。3 年次と 5 年次には野外セミナー(資料 1-13)を開催し、学内講師の他、学外講師による「医のこころ」を考える講演会を行っている。

(2) 自ら解決する能力の育成

2010 年(平成 22 年)から 2013 年(平成 25 年)の 4 年間をかけて、講義内容の見直しを主とするカリキュラム改革を行うと共に、医学概論や研究室研修により医学研究を中心とした講義や演習をとり入れ、リサーチマインドを持った医師の養成を目指した講義を新設した。

以上から、基本的水準は達成しているものとする。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラム（別添1）の水準を満たしていると考えているが、知識のみならず、学習態度（attitude）の評価項目（資料1-14）も加え、臨床実習の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

医師に対する社会からの要請および医学生のニーズに対応できるよう、随時カリキュラムの再検討を行う予定である。

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

- 卒後研修への準備(B 1.1.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

「人間性豊かな、考える医師の養成」（建学の精神）に示される医師像を目標とし、卒前の学内・学外の病院実習をはじめ初期研修2年間、大学院博士課程4年間、および専門医習得コース（学会ごとに基準設定）の設定について「山形大学医学部附属病院・卒後研修の手引き」「山形大学医学部附属病院・後期研修プログラム」（別添4、別添5）にまとめて配布しており、かつ6年次にはセミナー開催による概要説明（キャリアアップセミナー）（資料1-15）も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後研修に関しては、卒後臨床研修センター（資料1-16）が中心となって、卒後臨床研修制度、新たな専門医制度等について、3年次、5年次の野外セミナー（学生と教員の交流会）、6年生（含 希望する5年生）を対象としたキャリアアップセミナーを定期的で開催している。これらの取り組みが、後述する山形大学医学部および山形県への卒後臨床研修マッチ者数に好影響を与えているのは明らかであり、期待される水準以上の成果が得られていると考える。また、卒後臨床研修および後期研修（専門研修）の具体的内容に関しては、毎年、パンフレットを作成して公表している。

C. 現状への対応

さらなる充実を図るため、卒後臨床研修センターと初期研修医が懇談する場を設け、学士教育に於いて必要な卒後臨床研修に関する教育内容を研修医から聞き取り、教育内容を改善するよう努力している。

D. 改善に向けた計画

現在、専門医制度システムの全面的な改訂が検討されている中で、卒後研修の在り方を検討すべきと考えており、卒後研修センターからの医学生への情報提供を強化する予定である。

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

- 生涯学習への継続(B 1.1.6)
-

A. 基本的水準に関する情報

学部規則第1条で、(専門技術・知識を) 生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医療人の育成を目的としていることが明記されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への動機づけは、卒後研修のみならず学部教育の時点から必要と考えており、さまざまなプログラムを準備している。現在、(1) がん医療人材の育成に向けた教育プログラム、(2) 総合医学教育センターによるリフレッシュ医学教育プログラム (新たな医療技術獲得のための研修)、(3) 地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等による生涯学習プログラム等を提供している。

また、山形大学医学部は山形県と協定を結び、山形大学医学部と山形県が連携して医師を目指す学生を一生涯応援する「山形方式・医師生涯サポートプログラム」(資料 1-17) を行っている。具体的なサポート内容については、山形県ホームページにも公表されている。

以上から、生涯学習への継続についても必要な水準に達していると考えられる。**C.**

現状への対応

生涯教育については、その時点での所属講座 (所属施設) により大きく異なるため、講座毎に検討されることが多いが、医学部としては総合医学教育センターが学外講師を招聘した生涯教育セミナーを開催するなど、支援体制の充実を図っている。また、生涯教育に関しては、平成 22 年に開講した山形県寄附講座の委託項目であり、県内医療機関で診療に従事する医師のより高度な医療人としての研鑽の支援を行う「高度医療人研修センター」(資料 1-18) を開設している。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩と社会の要請の変化に対応して、生涯学習プログラムの見直しを絶えず行っていく予定である。

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学学部規則第1条第2項に、山形大学医学部および附属病院は「地域医療の中核となる」ことが謳われている。

山形大学医学部は、平成22年度から山形県の寄附講座を開講し、県からの要請である「医師不足状況の把握・分析、医師のキャリア形成支援」等に対応する事業を行っている。これらの事業内容は、山形県との間で協定が結ばれ、明文化されている。更に、寄附講座と連携して大学院医療政策学講座が、山形県からの要請を受け、県の医療供給体制整備のための調査・分析と政策提言を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学士教育においては、1年次より救急車同乗実習を行うなど早期医学・医療体験学習を重視している。これにより社会医学・医療制度に関心を惹起し、社会医学系科目への関心を深めている。3年次には予防医学や医療政策の理解を深めるために、保健所や福祉施設診療所等の見学を行う「地域医療学実習」を取り入れている。

また、山形大学医学部への行政等からの要請に対しては、関連する医学部・大学院の講座や山形県寄附講座が中心となり大学医学部として積極的に対応している。

C. 現状への対応

地域医療に直接触れることで社会からの要請、医療制度、医師の社会的責任を学ぶ契機としている。

D. 改善に向けた計画

医師としての職業教育に加え、社会が要請する医療行政者を育成する教育について今後考慮したいと考えている。

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 医学研究の達成(Q 1.1.1)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

従来の基礎系および臨床系講座に加え、これまでの共通機器センター、遺伝子実験施設、動物実験施設を統合したメディカルサイエンス推進研究所（資料1-19、資料1-20）を設立し、研究ならびに学部・大学院教育を担っている。メディカルサイエンス推進研究所は個々の基礎医学・社会医学・臨床医学の教育研究成果を結合させ、革新的な教育・医療・研究の実現を目的としている。

B1.1.3でも触れたが、平成28年度から「医学科在学生の医学へのモチベーションを高めリサーチマインドを涵養するため、通常カリキュラムの枠外、す

なわち課外活動として長期継続的な研究室研修を実施できるプログラム：「課外研究室研修」を開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学・社会医学・臨床医学研究をメディカルサイエンス推進研究所の媒介により活性化することの試みの他、従来から3年次にカリキュラムとして1ヶ月間各講座に配属され研究に参加する「研究室研究プログラム」を施行し、リサーチマインドの涵養を図っている。更に、今回制度化した「課外研究室研修」は、医学研究達成への大きな原動力となることが期待されることから、要求される水準は、十分満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

メディカルサイエンス推進研究所が定期的に全員参加型の研究推進カンファレンス（資料 1-21、資料 1-22）を開催し、医学研究の促進を図っている。また平成 27 年度には「研究室研究プログラム」において、海外の研究室訪問等の学外研究室研修のシステム構築も行った。

平成 28 年度から実施の課外研究室研修に関しては、各講座から受け入れの可否、経験できる内容に等に関する調査を行い、学生に情報提供を行っている。

また、今後、実施状況についての報告を定期的に各講座から求め、本プログラムの評価を行う計画となっている。

D. 改善に向けた計画

医学研究の推進に向けて新たな企画を取り入れたばかりであり、今後、その成果の検証を行う必要があると考えている。

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

- 国際保健への貢献(Q 1.1.2)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学国際交流センターを介して、おもに東南アジアからの医学生・医療系大学院生の受け入れを行っている（資料 1-23）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

中国、バングラディッシュ、ミャンマー、マレーシア等出身の留学生を通じて、国際保健へ貢献している。（資料 1-24）また、山形大学が得意とするコホート研究に関して、中国の大学との間で研究連携の協定を結んでいる。さらに医学部の複数の講座に於いても、独自に海外からの研究者の受け入れ等を行っている。このように個々の事業としては国際保健への貢献は数多く行われている。

るが、大学あるいは医学部全体の取り組みとしては体系化されておらず、現時点では不十分である。

C. 現状への対応

現状では、学生への国際保健に関する教育は、公衆衛生学の授業を通じて行われている。また、海外からの留学生を受け入れ、その学生が母国で活躍することも、国際保健への貢献であると考えている。ただし、国際保健への貢献を主たる目的としたカリキュラム（プログラム）は未整備である。

D. 改善に向けた計画

東南アジア諸国の要請に対応して、どのような形で当該国の保健体制に貢献できるか今後検討する。また、現在建設中の重粒子線治療装置の稼働や山形大学が得意とする内視鏡手術を中心とした医療のインバウンドを計画中であり、この方面での国際保健への貢献も検討して行きたい。

1.2 使命の策定への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部の使命は建学の精神（1973年）を嚆矢とし、数度の学則改正を経て現在に至っている。最新の山形大学学部規則は2010年（平成22年度）に、教育研究評議会（参加者 学長、理事、学部長、評議員、各事務長）（資料1-25）において検討され、医学部教授会において定められた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

山形大学医学部の使命の策定には、学長、学部長、教授、理事など教育に関わる主要な構成者が参画した。これらの教員は職員、学生代表、管理運営者、関連省庁の意見を十分反映できるような構成メンバーであり、その議論を基に策定された。このように医学部の使命の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 現状への対応

Bに記載された者が参画し、山形大学医学部の使命が策定されたが、その策定方法に関してこれまで、学生や教員から改訂を要望する意見はない。

D. 改善に向けた計画

山形大学医学部および附属病院が地域医療の中核を担う事実を考慮し、将来的な使命の見直しに際しては、さらに幅広い意見を求めることも必要であると考えられる。

その使命の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

(Q 1.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

B1.2.1のごとく、使命の策定には、学長、理事、学部長、評議員、各事務長が参加している。山形大学は、6学部を有する総合大学であり学部長、評議員には、医学部以外5学部の幅広い領域の教育の専門家を含んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命策定のとりまとめには、大学内の運営や教育に携わるものが中心となっており、地域医療の代表者および医療関連行政組織等は直接的に関与していない。

C. 現状への対応

山形大学には、山形大学蔵王協議会（資料 1-26、資料 1-27、資料 1-28）と称する組織がある。この協議会は、会員相互の緊密な連携と協力により山形大学並びに関連医療施設の医学・医療の充実と発展を図り、人材養成と地域医療の向上に寄与することを目的とする会で、主な事業は、(1) 卒後臨床研修体制の整備等に関する事、(2) 関連医療施設との連携に関する事、(3) 山形大学地域医療医師適正配置委員会（資料 1-29）との連携に関する事、(4) 地域の医師の適切な配置に関する事、(5) 医療事故調査制度への対応に関する事、である。本協議会の会員は、山形大学医学部教授会（資料 1-30、資料 1-31）、山形大学関連病院会（資料 1-32、資料 1-33）及び山形大学医学部教室員会（准教授以下の教室員の会）の構成員並びに山形県健康福祉部、山形県医師会、山形県歯科医師会、山形県看護協会及び山形県薬剤師会の代表より成っている。この協議会では、定期的に総会が行われており、医学教育・県の医療体制の確保等に関する学外の教育関係者からは、この協議会を介して意見を求めている。

D. 改善に向けた計画

将来的に、医学部の目的に関する改訂が必要かどうかについての学外者からの意見は、この山形大学蔵王協議会の会員を中心に、継続的に聴取する体制を構築して行きたい。

1.3 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準：

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

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

注 釈:

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

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

- カリキュラムの作成(B 1.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

2009年（平成13年）3月に医学教育モデル・コア・カリキュラムが策定され、その後、2007年（平成19年）、2011年（平成23年）に改訂された。本学においても教務委員会が中心となり、山形大学医学部教務委員会規程第10条の規定に基づき、山形大学医学部カリキュラム検討委員会を設置し、この医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した教育内容や教育方針について検討し、カリキュラム改革を行い教授会の承認を得て施行している。

カリキュラム検討委員会は現在医学部教員33名で組織されており、カリキュラムの編成や、授業に関する重要なことの協議を行っている。この会議では委員長が必要と認めた場合は委員以外の教職員に出席を要請し、意見を求めることもある。

山形大学医学部では2010年（平成22年度）から2013年（平成25年度）までの4年間に講義内容の見直しを含むカリキュラム改革を行った。最新医学の進歩を盛り込み、優れた臨床医及び基礎研究も推進できる医師育成に関する講義を新設するとともに、基礎系科目、臨床系科目同士での共同講義や共同実習を積極的に行い、より学習効率が上がるような工夫を行った。現行カリキュラムは2012年（平成24年度）に、臨床実習74週化に対応するカリキュラム改革を行うことが了承され、施行されたカリキュラムである（資料1-34）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム開発については、各教職員及び、管理責任者が責任を持って構築しており、自律性が確保されている。

C. 現状への対応

全身性疾患学（別添 2(2015 シラバス : P63~P74)）の理解は十分であるが、症候から鑑別疾患を考えるカリキュラムがなく、検討されていた。臨床実習ではすでに 2009 年（平成 21 年度）から全国に先駆けて Student Doctor 制度が開始されており、山形大学関連病院会ならびに広域連携臨床実習運営協議会（資料 1-35）の協力を得て、積極的に学外医療機関での実習が組み込まれている。また、2014 年（平成 26 年度）の 4 年次から Global standard（医学教育分野別評価基準）を見据えた 74 週化に亘る臨床実習を開始している。

D. 改善に向けた計画

2015 年（平成 27 年）8 月開催教務委員会において、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った変更案がカリキュラム検討委員会から提案され、3 年次に行う基本診断学（別添 2(2015 シラバス : P50)）の講義を「症候別」に組み替える作業を行った。同年 9 月開催の教務委員会でこの再編案が了承され、教授会で承認されている。2016 年（平成 28 年）4 月から基本診断学として、各分野の症候から考える授業を臨床系講座が共同で行っている。今後は、上記の変更の効果について評価を行っていく必要がある。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科の資源は人的資源と経済的予算からなり、人的資源については人事委員会で議論を行い、教授会で決定される。基礎医学講座教員、臨床医学講座の教員その他、附属病院所属教員と 2015 年（平成 27 年）に発足した医学部メディカルサイエンス推進研究所の教員も学部教育にあたっている。医学部メディカルサイエンス推進研究所は基礎医学と臨床医学の研究の統合を目的として設立された組織である。経済的予算は、TA（teaching assistant）、解剖体実習、学外臨床実習、および非常勤講師経費など必要項目に関わる費用が計上されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施に必要とされる経済的予算および人的資源は確保されていると思われるが、資源の配分に関しては常に議論が必要と思われる。

C. 現状への対応

各講座は、配分された資源の範囲内で教育および研究に従事している。

D. 改善に向けた計画

今後予想される定員および予算削減等に対して、各講座にどのように資源の再配分を行っていくか、各講座の教育分担当等の情報を集約し、十分な議論を行う必要がある。

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

- カリキュラムに対する意見(Q 1.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学生には、講義後アンケート調査（資料 1-36）を行い、講義に対する要望を述べる機会が与えられている。また、平成 25 年度より定例教務委員会終了後、教務委員と学生との意見交換会も開催されており、意見を収集できるシステムが存在する。

教員に対しては、教務委員会主催による問題作成に関する FD (Faculty development) や特別講義 FD (資料 1-37) を実施しており、カリキュラムおよび試験問題の質の向上に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講座の教育担当主任により構成されるカリキュラム検討委員会、および教務委員会が主宰する学生との懇談会により、カリキュラムに対する意見を述べる機会が確保されている。

C. 現状への対応

これらの対応の他、特に実習を担当する教員からの意見は教育現場からの直接的な意見として重要であるが、組織的に対応するシステムは十分ではない。

D. 改善に向けた計画

実習現場からの意見を集約するため、常日頃から教員間の意思疎通を図る機会を設ける予定である。

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部医学科では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の内容を網羅するように教務委員会が各講座にテーマを割り振っているが、授業内容については各講座に一任されている。各講座は、外部の非常勤講師等による特別講義を活用し、当該分野における最新の研究結果を学生に紹介している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外講師による特別講義は、日進月歩する医学研究を学生に教示することによって、リサーチマインドの涵養ならびに生涯学習の必要性を理解させることに役立っている。

C. 現状への対応

各講座の関連分野で、学外講師の招聘による特別講義を活用することによって最新の研究結果を授業へ反映させている。これらの講義は学部学生のみならず大学院生や教員等の聴講も認められており、全講座に案内が送付される。

D. 改善に向けた計画

医学部全体で、授業内容を集約し、教育向上のために共有化をさらに進める体制を構築する。

1.4 教育成果

基本的水準:

医科大学・医学部は、

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載されているべきである。

日本版注釈:

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

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

- 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度(B 1.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

医学生が卒業時に達成すべき基本知識・技能・態度については、医学教育モデル・コア・カリキュラムに従って、全講座の教員が分担して教育を行っている。客観的臨床能力試験(CBT、OSCE)による成果確認と共に、学内においても Student Doctor の到達目標を設定し、ポートフォリオ(資料 1-38、資料 1-39、資料 1-40、別添 6)による到達目標達成の確認を行っている。また、卒業前には、従来の各講座による卒業試験に加え、2001 年より「総合試験」を実施し、基本的知識の習得について確認を行っている。総合試験とは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した試験であり、全講座の教員が作成に関

わっている。各講座から提出された問題は、カリキュラム検討委員会による査読・ブラッシュアップを経た後に、試験問題として使用される。この総合試験により、卒前教育として達成すべき基本的知識を、偏りなく評価することが可能となった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

従来の各講座毎の卒業試験に加え、全講座教員が医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成した試験問題による「総合試験」を実施し、卒前教育知識評価の質を担保している。技能については、臨床実習前に行う OSCE に加えて、5 年次に advanced OSCE を実施し評価している。態度については、臨床実習において共通の評価表を用いて評価している。

以上のように、求められる水準は達成しているものとする。

C. 現状への対応

今後、卒業時の技能評価を行うために、5 年次に行っていた advanced OSCE を臨床実習終了時に変更予定である。また、態度評価は、講義・実習への出席や提出物の提出状況、実習態度等で評価しているが、態度評価を卒業判定に積極

的に組み込む方策を検討中である。

D. 改善に向けた計画

卒前教育として獲得すべき基本知識・技能・態度の評価において、最も評価者に基づくバラつきが危惧される基本的態度についての評価精度を向上させるため、学外の関連病院医師およびコメディカルスタッフも含めた態度評価システムの導入も今後検討する。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒業時に達成すべき基本知識・技能は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに従って評価し、臨床実習共用試験(CBT、OSCE)および5年次の客観的臨床能力試験(OSCE)の実施により臨床実習生の質を高めている。臨床系・基礎系に関する基本的知識は、全教員が医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅する総合試験問題により達成度を確認している。臨床技能については、臨床実技試験を在学中に2回実施し(4年次 primary OSCE 5年次 advanced OSCE)、実技の質を担保している。全科見学型の実習(ベッドサイドラーニング:BSL)

(別添 2(2015 シラバス : P79~P96)) の後に施行される 5-6 年次の参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ : CC)は、講座選択性の実習であるが、全身の臓器を偏りなく学習できるような工夫がなされている。すなわち、BSL では 2 週間と短期間ではあるが、全診療科において実習が行われる。CC では、研修する診療科に著しい偏りが生じないように、学外実習先の診療科も含めて、予め教務委員会が設定した組み合わせパターンから学生に選択させる方式を導入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 (CBT、 OSCE) および医師国家試験の実績 (資料 1-41) に鑑み、水準以上の成果が達成されていると推定できる。これまでの卒業生の進路として、基礎系・社会医学系は少ないが、臨床系については外科系および内科系に極端な偏りはない。

C. 現状への対応

医学生ニーズおよび社会的要請の変化に対応して、評価軸を変えていくことが必要である。具体的には、臨床実習等における態度の評価のあり方を議論する必要がある。

D. 改善に向けた計画

態度についての評価については、平成 27 年度より新しい評価票を用いた評価法を開始したが、その妥当性は今後検証されるべきである。

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

- 保健医療機関での将来的な役割(B 1.4.3)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

医学生が卒業時に達成すべき基本知識・技能は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しており、基礎医学、社会医学、臨床医学のいずれの分野においても十分に対応できる能力の獲得を目標としている。保健医療については、公衆衛生等の社会医学系の講義、5 年次の地域協力病院での臨床実習、そして大学院講座である医療政策学において医療保険制度のあり方や医療資源の適正配置に関する現状と課題を学習する機会が設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後、様々な医療保険機関において役割を果たすための基本知識および技能を習得するためのカリキュラムが整備されていると考えられる。

C. 現状への対応

様々な保健機関および医療機関において、将来期待される役割についての議論が必要ではないかと考えられる。

D. 改善に向けた計画

今後、医療行政を含めた保健医療機関における将来的な役割について具体的に議論する体制を構築し、学生に周知する予定である。

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

- 卒後研修(B 1.4.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

6年次に、初期研修2年間、大学院博士課程4年間、および専門医習得コース(学会ごとに基準設定)の設定について「山形大学医学部附属病院・卒後研修の手引き」および「山形大学医学部附属病院・後期研修プログラム」にまとめて配布している。また卒後研修センターが中心となり、セミナー形式による概要説明(キャリアアップセミナー)も実施しており、卒前の獲得目標と卒後の初期研修に必要とされる基本的知識・技能・態度の関連を考えさせる機会を設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「山形大学大学院医学研究科の生命環境医科学専攻・医学専攻」において、予防医学、オーダーメイド医療、革新的治療法開発、またがんプロフェッショナル医療を担う人材の育成に向けた専修コースについて学生に周知している。

C. 現状への対応

初期研修においては、研修後の入局を前提とした幅広いプログラムも準備しており、幅広いニーズに対応可能である。

D. 改善に向けた計画

卒後研修センターと初期研修医が懇談する場を設けることにより、研修医の要望を吸い上げるよう努力しているが、このような評価および検証を通じて、次年度の初期研修の充実を目指すと同時に、新専門医制度に関する情報提供を行っていく。

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

- 生涯学習への意識と学習技能(B 1.4.5)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学学部規則第1条第2項において「(専門技術・知識を)生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医師・看護職の育成」を教育目的として掲げ、医学生に生涯学習の必要性を理解させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

具体的な生涯教育は卒業後、医局中心で実施しているが、「山形大学関連病院会」にも協力を仰いでいる。本医学部で行われているがん専門医養成講座や緩和医療講座への参加者数から判断すると、多数の卒業生が生涯教育セミナー等に継続的に参加していると考えられる(資料1-42)。

C. 現状への対応

生涯学習の必要性はよく理解されていると思われ、現行の教育を継続する。

D. 改善に向けた計画

卒後の学習動機維持の評価法や生涯学習の必要性を理解させる方策についてさらに検討を進めていく。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

1年次より救急車同乗実習を行うなど早期医療体験を重視している。これにより社会医学・医療制度に関心を惹起し、社会医学系科目への関心を深めている。3年次には予防医学や医療政策の理解を深めるために、保健所や福祉施設診療所等の見学を行う「地域医療学実習」を取り入れている。学生評価について、救急隊員、保健所職員、看護師、保健師にも依頼している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生においては早期医学体験により、地域保健の重要性、医療制度及び医師の社会的責任の理解につながっていると考えられる。現場職員から、学生はおおむね医療人として適切な態度であると評価されている。

C. 現状への対応

地域保健のリーダーまたは医療行政者、その他関連業種について役割についての理解がなされていると思われる。

D. 改善に向けた計画

医療に対する社会的要請の変化ならびに救急隊員、保健所職員、看護師、保健師からの提案を含め教育内容を検討する機会を設けていく。

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

A. 基本的水準に関する情報

「人間性豊かな、考える医師の養成」(建学の精神)は、他者コミュニケーション、チーム医療、問題対応能力を含むものである。山形大学医学部医学科では、臨床実習開始時に、「Student Doctor」の称号を与え、患者および家族を尊重することの重要性を自覚するよう促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生は「Student Doctor」の自覚を持って、74週化された臨床実習、すなわち従来のベッドサイドラーニング(BSL:4-5年次)およびクリニカルクラークシップ(CC:5-6年次)において、患者・医師関係、チーム医療、問題対応能力等について学んでいる。そのため、同一診療科には異なる学年が同席することになり、上級生が下級生を指導するような場面も見受けられ、屋根瓦方式による良い教育効果が上がっている。これらの臨床実習を通じて、学生同士、教員、医療従事者、患者そして家族を尊重して行動することに一定の学習効果を上げている。

C. 現状への対応

臨床実習中の医学生の行動・態度評価は、教員および医療従事者(主に看護師)による質問紙法で行っており、医学教育モデル・コア・カリキュラムの水準を満たしていると考えている。

D. 改善に向けた計画

行動・態度の評価を学生に効果的にフィードバックしていく仕組みを検討していく。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

「人間性豊かな、考える医師の養成」という建学の精神に基づいて教育カリキュラムを構築し、卒業時に達成すべき基本知識・技能は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに従った教育を行っている。教育成果は、臨床実習共用試験(CBT、OSCE)および5年次の客観的臨床能力試験(OSCE)、また各臨床講座の

臨床実習評価と卒業試験および総合試験により臨床実習の質を評価・記録している。

卒後については、山形大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラムの到達度評価（資料 1-43）により教育評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後の医学知識・技能・態度についての評価は、山形大学医学部附属病院の卒後臨床研修指導者によって行われているが、卒業生全員が評価対象になっている訳ではない。専門医または手術経験数から推定すると、卒後はおおむね順調に臨床力をつけていると推定される。

C. 現状への対応

医学部内においては、卒後臨床研修センター教員と密に情報交換を行い、卒前の教育成果と卒後研修による教育成果をより詳細に比較検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

卒業時の達成度と卒後の知識・技能・態度の相関について調査する必要がある。全国医学部長病院長会議から 2015 年 12 月に提言された医師キャリアセンター設置を通じて、卒業生全員の評価を明確化することが考えられるが、現時点では、大学附属病院での研修者に対しては相関の調査が可能であるが、学外での研修者に対する調査は困難であり、今後何らかの方法を模索する必要がある。

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。(Q 1.4.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

先端医学・先進医学研究に直接触れる「研究室研修」を 3 年次に実施している。臨床実習では従来のレポート作成や口頭試問にかえてポートフォリオ評価を導入した。これらの方法により医学研究にかかわる課題を与えることが可能になり、リサーチマインドの涵養を図っている。

また Q1.1.1 でも触れた「海外の研究室訪問等の学外研究室研修（平成 27 年度～）」、「課外活動として長期継続的な研究室研修を実施できるプログラム：課外研究室研修（平成 28 年度～）」など新しい取り組みを開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業後の大学院進学者が一定数あり（資料 1-44）、一部学会では学部学生による学会発表者が認められる（資料 1-45）。したがって、現行カリキュラムによって医学研究に関心を持つ学生も一定数存在すると考えられる。医学生が行う医学研究については、具体的な目標設定はなされていない。

C. 現状への対応

「学外における研究室研修」、「課外研究室研修」も成績評価の対象とすることとし、医学研究に対する取り組みも評価することとした。これらは平成 27 年、平成 28 年に開始された新しい取り組みであり、医学教育に関わる卒業時の教育成果に期待が寄せられている。

D. 改善に向けた計画

卒前教育における学生の医学研究にはおのずと限界があるので、大学院カリキュラムと連結させるような仕組みが可能かどうか今後議論を進めることが期待される。

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際保健に関わる教育は、社会医学系の講義（別添 2（2015 シラバス：P62））においてなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講義による基礎的知識に加えて、山形大学国際交流センターを介して、主として東南アジアからの医学生・医療系大学院生との交流が推奨されている。留学生との交歓会を通して国際保健の理解が深まることが期待される。

C. 現状への対応

国際保健に関する理解や教育成果の評価法は策定されていない。

D. 改善に向けた計画

まず成果の評価法について、カリキュラム検討委員会で検討していく。

- 資料 1—1 山形大学ホームページ（学部・学科の名称及び教育研究上の目的）
- 資料 1—2 山形大学学部規則
- 資料 1—3 医学科のディプロマポリシー（HP より）
- 資料 1—4 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 1—5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 1—6 医学科カリキュラムポリシー（HP より）
- 資料 1—7 山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻（博士前期課程）履修規程
- 資料 1—8 山形大学大学院医学系研究科医学専攻履修規程
- 資料 1—9 医学概論 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P61「研究室研修」
- 別添 2 2015 シラバス P75「総合医学演習：地域医療学」
- 資料 1—10 地域医療学 病院見学実習 2016
- 資料 1—11 課外研究室研修プログラム
- 資料 1—12 平成 27 年度 課外研究室研修テーマ及び研究内容等
- 資料 1—13 医学科野外セミナー講師等一覧（21 年度～）
- 資料 1—14 臨床実習評価表（様式（表=提出用、裏=概略評価（説明）））
- 資料 1—15 キャリアアップセミナープログラム
- 資料 1—16 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程
- 資料 1—17 山形方式・医師生涯サポートプログラム
- 資料 1—18 山形大学医学部高度医療人研修センター規程
- 資料 1—19 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 資料 1—20 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所・組織図
- 資料 1—21 研究推進カンファレンス
- 資料 1—22 研究推進カンファレンス（実績集計表）
- 資料 1—23 留学生受入数（h24～h28）
- 資料 1—24 国際保健への貢献について
- 資料 1—25 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程
- 資料 1—26 山形大学蔵王協議会会則
- 資料 1—27 山形大学蔵王協議会・組織図
- 資料 1—28 山形大学蔵王協議会・蔵王協議会だより
- 資料 1—29 山形大学地域医療医師適正配置委員会規程
- 資料 1—30 山形大学学部教授会規程
- 資料 1—31 山形大学医学部教授会細則
- 資料 1—32 山形大学関連病院会則

- 資料 1—33 山形大学関連病院会加盟病院一覧
- 資料 1—34 カリキュラム編成 (2016)
- 別添 2 2015 シラバス P63～P74 「全身性疾患学」
- 資料 1—35 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 別添 2 2015 シラバス P50 「臓器疾患学：基本診断学」
- 資料 1—36 平成 21・22 年度「学生による授業評価アンケートについて」(医学科)
- 資料 1—37 特別講義に関する FD の開催について (依頼 h26.9.16)
- 資料 1—38 ポートフォリオについて
- 資料 1—39 このファイルの使用について (Personal Portfolio)
- 資料 1—40 ポートフォリオ (臨床実習) の実践例
- 別添 2 2015 シラバス P79～P96 「臨書実習」
- 資料 1—41 医師国家試験合格者の動向 h 14～h 27
- 資料 1—42 がんプロ「セミナー、講演会等」実績調
- 資料 1—43 研修医の到達度評価
- 資料 1—44 医学専攻入学者数 (本学卒業者)
- 資料 1—45 学部学生による学会発表
- 別添 2 2015 シラバス P62 「社会医学：医療学 (公衆衛生)」
-
- 別添 1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン— (平成 22 年度改訂版)
- 別添 2 シラバス 2015
- 別添 3 平成 27 年度 研究室研修報告書
- 別添 4 山形大学医学部附属病院・卒後臨床研修の手引き
- 別添 5 山形大学医学部附属病院・後期研修プログラム
- 別添 6 ポートフォリオ・ファイル

2. 教育プログラム

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部では、「地域医療の中核として医療レベルの向上のために不断の努力をはらっていく中で、専門分野における最新の知識・技術とともに、医療人としての認識を高め、それにふさわしい態度を習得させる。さらに、これを生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医師・看護職者の育成」を目的にしている（資料 2-1）。

医学科では、「人間性豊かな、考える医師の養成」を建学の精神（資料 2-2）として、「広い視野をもち、自ら学び、考え、創造し、それらを発展させることができる医療人を養成する」ということを創設以来の教育目的としている。目的に掲げる人材を養成するため、本学部では基本理念のもとにカリキュラムを編成しており、医学科では前記の目的を達成するために、教育目標として；

- 1) 基本的な医学知識・技術の習得を行うと共に医学の進歩に対応し、自ら「学び、考え、創造する」能力と意欲を開発することに重点をおく。
- 2) 医療の対象は、人間であるため、生命の尊厳を知り、医療人としての倫理観を身につけ、多様な人生観を受け入れる「人間性豊かな医療人の育成」を大きな柱として位置づける。
- 3) ヒトゲノム解析などのめざましい先端的な医学研究の進歩を柔軟に医学教育に反映させたカリキュラムの編成を行い、最新の医学知識・思考法を身につけさせる。
- 4) 達成可能な現実的な目標設定を行い、問題解決型の医師の養成を目指す。

の4点を掲げている。

本学部での教育は、1年次は基盤教育院（小白川キャンパス）と医学部医学科（飯田キャンパス）、2～6年次は医学部医学科（飯田キャンパス）で提供される。基盤教育の内容は1年次のみ提供され、2年次以降は医学の専門科目を学ぶ。ただ、医学専門科目教育の準備のため、1年次は医学基礎教育科目（飯田キャンパス）を履修し、医学概論では1年次初期に附属病院施設内の見学を行い、早期医学・医療体験実習（別添 2(2015 シラバス：P33)、資料 2-3、資料 2-4）では救急車搭乗実習（消防署）を体験する。

医学科の教育課程は、基盤教育科目、医学基礎教育科目、医学専門教育科目からなり、基盤教育科目に関しては「準備教育モデル・コア・カリキュラム」（別添 7）に基づき学生が自ら選択できるように配慮している。一方、医学専門教育科目は基礎系科目、社会医学系科目と臨床系科目があり、ほとんど全てが必修科目として「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づき編成されている。これらのカリキュラム全体像は、一覧図にまとめられている（資料 2-5）。

1年～6年 医学科カリキュラム構成

前期		後期		主な特色	
1年	基礎教育 スタートアップセミナー、基幹科目、教養科目、共通科目 専門基礎(導入) 基礎生命 救急医療現場実習 医学・医療理論、生化学	基礎医学 解剖、生理 生理、感染症(細菌、免疫)、薬理、病理、基礎腫瘍	連続判定		基礎教育 専門への導入教育 早期医療体験
2年	臨床医学(Primary) 臓器別疾患(チュートリアル) 社会医学 研究室研修 など	臨床医学(Advanced) 全身性疾患 基本診療 総合医学演習 など	基本診療技能学 共用試験(CBT, Primary OSCE) 臨床実習資格判定	連続判定	基礎医学全般の知識の習得
3年	臨床実習(全診療科) ベッドサイドラーニング	高度選択制・臨床実習 (診療参加) クリニカルクラークシップ	卒業試験 特別講義 (総合試験)	卒業判定	診断に必要な基礎知識 臓器別の疾患に関する知識 社会医学 地域医療学
4年	高度選択制・臨床実習 (診療参加) クリニカルクラークシップ	卒業試験 特別講義 (総合試験)	卒業判定	卒業(退学資格)	全身性の疾患に関する知識 診療に必要な基本技能 臨床能力試験(全国共通)の受験
5年	高度選択制・臨床実習 (診療参加) クリニカルクラークシップ	卒業試験 特別講義 (総合試験)	卒業判定	卒業(退学資格)	前期に学び定めた臨床実習 Student Doctor制度と医行会 全診療科でのBS(36week) =2week × 18診療科 高度選択型のCCS(38week) =4week × 9Phase =CCS SP 2week 合計72weekの臨床実習 医師国家試験の受験
6年	高度選択制・臨床実習 (診療参加) クリニカルクラークシップ	卒業試験 特別講義 (総合試験)	卒業判定	卒業(退学資格)	

医学科では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに添って、早い段階から医学に必要な基礎医学と臨床医学を融合したプログラムにより clinical significance を明示しつつ高いモチベーションのもとに基礎的事項を学習させ、続いて人体の正常構造と機能を基礎医学講座の教員を中心に講義と実習により習得させた上で、傷病の診断と治療について臨床医学講座の教員を中心に講義および病院実習により習得させている。これらの目的を達成するために、従来の医学部と大学院医学系研究科生命環境医科学専攻の教員の他に、附属病院所属教員と平成 27 年度に発足した医学部メディカルサイエンス推進研究所(資料 2-6、資料 2-7)の教員も加えて教育にあたっている。また、医学部メディカルサイエンス推進研究所は基礎医学・社会医学・臨床医学の研究教育成果を有機的に結合させ、効率的な教育・研究・医療を実現させるために設立された国内でも有数の施設である(資料 2-8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

山形大学医学部では、1年次から医学基礎教育を行ない、臨床実習 74 週化にも対応できる適切なカリキュラムモデルを定めている。

C. 現状への対応

山形大学医学部には教育内容を検討する組織として教授会のメンバーで構成されている教務委員会(資料 2-9)があり、定例で会議を開催している。また、教務委員会の下に各講座の准教授、講師クラスの教員を構成メンバーとするカリキュラム検討委員会(資料 2-10)を設置しカリキュラムの見直しを図っている。カリキュラムモデルの立案は、教務委員会からの指示のもとカリキュラム検討委員会により検討され、その結果が教務委員会に報告される。さらに教務委員会での審議を経て、教授会(資料 2-11、資料 2-12)に提案され決定される。教務委員会とカリキュラム検討委員会の連携も良好に機能し、教育改良の

計画と実施は、順調に行われている。医学科では、優れた臨床医の養成を目的として、以下に示す様々なカリキュラム改革を行っている。

- (1) 1年次における基盤教育内での導入科目「スタートアップセミナー」の実施
- (2) 1年次から専門教育科目を開始し、救急医学の現場の体験学習の実施
- (3) 各分野における講義とコアカリキュラムの項目との照合・検証の実施
- (4) 3年次にPBL (Problem Based Learning) 形式の授業の適宜取り入れ
- (5) 4年次後半からの病院実習開始による実習時間数の確保と参加型臨床実習の実施
- (6) 県内14カ所の病院の協力と選択制クリニカルクラークシップの導入による充実した学外臨床実習の実施
- (7) 統合型講義の導入や実技教育時間の増加を盛り込んだカリキュラムの編成
- (8) 共用試験 (CBT、OSCE) の充実
- (9) 種々の高度シミュレーターを導入したメディカルスキルアップラボラトリーの新設
- (10) 医学全域をカバーする講義の実施とその履修評価である「総合試験」の実施
- (11) 学生の学習意欲の向上と卒後進路選択の参考のために、3年次と5年次における「野外セミナー」での学内および学外教員のガイダンスの実施
- (12) 医学科教員を対象とした「医学教育ワークショップ」における学内および学外教員による学生の評価方法と試験問題作成方法に関する検討会の実施

(資料 2-13、資料 2-14) 医学科の専門教育内容について、平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年間に講義内容の見直しを含むカリキュラム改革を行った。最近の医学の進歩を盛り込み、優れた臨床医及び基礎研究も推進できる医師育成に関する講義を新設 (資料 2-15、別添 2 (2015 シラバス: P61)、別添 3) するとともに、基礎系科目、臨床系科目同士での共同講義や共同実習を積極的に行い、より学習効率が上がるよう工夫、実施している。平成 21 年 1 月より全国の医学部に先駆けて実施したチーム医療の中で臨床医学を実践的に学ぶ Student Doctor 制度 (参加型臨床実習) は、山形大学関連病院会 (資料 2-16) の協力を得て、積極的に学外医療機関での実習を組み込んだ制度である。この制度は全国医学部長病院長会議の全ての大学に受け入れられている。医学教育分野別評価を見据えた臨床実習 74 週化を含む教育プログラムは平成 26 年度の 4 年次学生より開始している。また、臨床実習開始前共用試験 (CBT、OSCE) の評価は、平成 27 年度から正式導入された全国統一評価基準を平成 25 年度から前倒して導入し、臨床実習生 (Student Doctor) の質を担保している。

D. 改善に向けた計画

現状において、アウトカム基盤型教育を見据えたカリキュラムモデルを定めているが、今後、さらに完全にアウトカム基盤型教育へ移行することを目指し、改めてカリキュラムモデルについても議論を行なう予定である。カリキュラム修了者に対するコンピテンンス評価の構築は今後の課題である。

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。(B 2.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

医学科は、6年間一貫教育のカリキュラムを採用している。医学科においては、1年次から3年次に開講される基礎医学・社会医学に関する主な教育・学習方法は講義と実習である。基盤教育として行われる教養教育主体の1年次に、専門教育に触れ医学に対する関心を維持・向上させる目的で、1年次への専門科目導入を進めている。具体的には、まず基礎生命科学（別添2(2015シラバス:P33)）・基礎社会医学の講義を組み入れるとともに、実習として救急車搭乗による早期医学・医療体験学習を行っている。また、基礎学力不足の学生への配慮とし、高校時代に履修が不十分な理科科目を改めて学ぶための「基礎生命科学」を開講し、医学を履修するための基礎学力不足を補っている。

1年次には、人体物質代謝学（別添2(2015シラバス:P35)）、人体構造機能学入門（別添2(2015シラバス:P36)）、ゲノム解析学（別添2(2015シラバス:P35)）の講義と、人体物質代謝学・病理病態学（別添2(2015シラバス:P45～P46)）・ゲノム解析学実習が行われている。

3年次には、1か月間の研究室研修を行い、先端研究・先端医療に触れる機会を設けている。

4年次から6年次の約2年間に亘る Student Doctor（参加型臨床実習）では、全ての診療科を2週間ずつ実習して基本的な診療技能を経験するためのBSL（ベッドサイドラーニング：36週）を行った後、4週ずつ9つの診療科（学外の地域医療機関を含む）でCC（クリニカルクラークシップ・参加型臨床実習：36+2週）を行う臨床実習74週プログラム（別添2(2015シラバス:P79～P96)）を開始している。臨床実習の評価に於いては、従来のレポートや口頭試問等に加えて平成22年度からはポートフォリオ（資料2-17、資料2-18、資料2-19、別添6）による評価を導入した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義と実習の順序および配分には、学習効率の配慮がなされている。3年次においては座学中心の学習であるが、臨床実習開始前までには、それに備えた準備を行っている。

また、医学科では、総合的な腫瘍学教育や地域医療学が社会から強く要請されており、それらに応えられる医療人を養成するための教育を行っている。

C. 現状への対応

教務委員会では、講義以外の教育・学習方法を拡大する方向で改革を行ってきた。

D. 改善に向けた計画

今後、講義以外の教育・学習方法をさらに増やすことを目的としたカリキュラム改革を進めるべく、カリキュラム検討委員会での議論を継続していく。医学部全体としての方針の徹底を目指し、常に教育効果を検討しながら、改革を進める。

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

A. 基本的水準に関する情報

本医学科のカリキュラムにおいて生涯学習の必要性、重要性について学ぶ機会は十分用意されている。1年次における医学学習の導入として位置づけて開講される基盤教育科目「スタートアップセミナー」(資料 2-20)、さらに早期医学・医療体験学習が用意されている。3年次に開講される臓器疾患学(別添 2(2015 シラバス : P50~P60))では講義と平行してPBLが行われ、研究室研修では各講座に1か月間配属され医師、医学研究者としての研究を体験することになる。続く4年次の総合医学演習(医学・医療原論)(別添 2(2015 シラバス : P76))では医療倫理等を学習し、それをもとに4年次から6年次での臨床実習では実習を通じて医師としての心構え等を学ぶ。臨床実習として地域の病院で臨床医学を学ぶ広域連携実習は、生涯における医師の修業の大切さを学ぶ場ともなっている。また、課外研究室研修プログラム(資料 2-21、資料 2-22)を導入し課外時間の長期継続的な学習を可能とし医学に対するモチベーションを高めている。以上を総合して生涯学習への準備をカリキュラムとして教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、大学と関連病院、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、山形県が連携して卒前から卒後、さらには生涯にわたる教育研修体制を協議するための山形大学蔵王協議会(資料 2-23、資料 2-24、資料 2-25)が平成14年に設立されている。

また山形県と共同で卒前から卒後、生涯教育までをサポートする「山形方式・医師生涯サポートプログラム」(資料 2-26)を平成22年から開始している。

卒前教育に関しては、臨床実習に関して広域連携臨床実習運営委員会(資料 2-27)により学外実習受け入れ医療機関と連携した教育体制をとっている。

卒後臨床研修に関しては、たすき掛け研修を行う研修協力病院を委員とする研修管理委員会を組織し(資料 2-28)、連携した研修環境を確保している。こ

のように、卒前から生涯学習へと進展するカリキュラムと教育システムが構築されている。

C. 現状への対応

3年次のPBLならびに研究室研修は自己主導型学習を意識づける上で特に重要と考える。また平成26年度の4年次学生より74週化を達成した臨床実習を開始し生涯学習への準備を高めている。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムおよび上述したサポート体制が、有効な生涯学習への準備となるよう検証し改善を継続していく。

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。

(B 2.1.4)

A. 基本的水準に関する情報

入学者選抜の面接では、人種、宗教、保護者の収入・社会的地位などの質問は除外するよう配慮を行っている。入学後は経済状況や健康状態などの相談窓口を設け、様々な就学支援体制を整えている（資料2-29、資料2-30、資料2-31、資料2-32）。また山形大学において、入学料授業料免除や奨学金制度の紹介等の措置も行っており、アドバイザー（資料2-33）による推薦状の作成などのサポート体制を整えている。選択科目による学習内容の不均衡性については、基礎医学系の実習においては、可能な限り少人数グループによる実習を行っており、経験できる実習内容に極力差が出ないようにしている。また、臨床実習等において学習する症例（症候・疾患）の幅をできるだけ広く確保するために、守秘義務遵守の教育を十分に行った後、学生による電子カルテ診療端末へのアクセスをある程度、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

平等の原則に従い、入学者が選抜されカリキュラムが提供されている。学習経験における平等性の確保についても可能な範囲で努力している。

C. 現状への対応

平等の原則に従い提供しているカリキュラムであるが、現状において学習が困難な学生に対しては、アドバイザーや教務委員および厚生委員が連携し、前年度の成績を踏まえ学生と面談を行うとともに、注意の必要な学生については教務委員会を中心にきめ細かな対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心にアドバイザーや教務委員および厚生委員が連携しながら学生を多面的に支援している。またカリキュラム上の平等性について、今後臨床実習において学外実習が増える際には、学習経験の平等性にも十分配慮する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム概要は、授業時間表およびシラバスとして学生に配布されている。1年次から6年次までの授業時間表を見ることで、入学から卒業までの教育内容や教育科目の実施順序を知ることができる。シラバスには詳細な授業・実習内容が記載され、概要、科目の位置づけ、学習方法およびテキスト・参考書も挙げられているため、能動的に学習することが可能となっている。

医学科では、生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医師育成を目的としている。この目的達成のために医学科3年次に行われる1か月間の研究室研修では、学生が自主的に選択した研究室において担当指導教員と協議してあたえられたテーマについての学究を深めるカリキュラムとなっている。また、課外研究室研修プログラムでは、研究室研修が継続的に行えるように配慮されている。さらに Student Doctor 制度（参加型臨床実習）においても、山形大学医学部蔵王協議会関連病院会の協力を得て積極的に学外医療機関（現在 14 医療機関と協定締結）での実習を組み込んでいるが、学外での臨床実習に際しても学内同様の明文化された臨床実習マニュアル（資料 2-34）、実施した医行為の記録（資料 2-35）、ポートフォリオの使用を義務付け、自立的持続的な学習の質を向上できるよう支援している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

研究室研修の終了後も当該講座での研究を継続し、指導教員と共同で学会発表や論文発表を行う学生も見受けられ、リサーチマインドの涵養に貢献していると思われる。しかし一方では、熱心に取り組まない学生の到達度と評価法をどのように設定するか等、改善すべき課題が残されている。一方、OSCE の実施は、臨床診断能力やコミュニケーションスキル獲得への役割を果たしている。

C. 現状への対応

研究室研修や臨床実習における学生の到達度を研究成果や OSCE、レポート、口頭試問、ポートフォリオにより評価し、問題がある学生には教務委員会等が個別に対応し、自立的持続的な学習姿勢の形成を支援している。また、リサー

チマインドをもった医学生を育成することを目的に、平成 27 年度から課外研究室研修プログラムを開始した。

D. 改善に向けた計画

現状のカリキュラムおよび教育／学習方法で一定の成果は得られているものと思われるが、学生間の効果のばらつきを少なくするために、より正しい評価法についての検討を行う。特にばらつきの大きさが認められている研究室研修については、その期間や到達度の設定、評価法について、議論の場を設ける予定である。また、課外研究室研修プログラムの効果についての検討を行っていく。

2.2 科学的方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則(B 2.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

医学科の教育課程は、基盤教育科目、医学基礎教育科目、医学専門教育科目からなり、基盤教育科目に関しては「準備教育におけるモデル・コア・カリキュラム」に基づき学生が自ら選択できるように配慮している。一方、医学専門教育科目は基礎系科目と臨床系科目があり、ほとんど全てが必修科目として「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(別添1)に基づき編成されている。

医学基礎教育科目の基礎生命科学、医学専門教育科目においては基礎医学系の各科目と臨床医学系科目の社会医学・医療学等のなかで、特に実習・演習を行うことによって、またさらに研究室研修を行うことによって、分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則について教育を受ける。そして、臨床実習では、担当した症例の診断、鑑別方法、治療法の学習を通して分析および批判的思考を含む科学的方法の原則についての教育がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにより、資料の分析や批判的思考の方法および重要性、生命科学に対する科学的アプローチの教育がなされている。

C. 現状への対応

電子媒体やインターネット等を用いた情報の取得や臨床統計学による分析能力の向上、およびこれらが内包する問題点への対応策を検討する。

D. 改善に向けた計画

医学資料・学術論文の分析や批判的思考等の生命科学に対する科学的アプローチについての教育効果の検証方法を検討する。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- 医学研究法(B 2.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

生命科学全般の研究法を理解する準備教育として、1年次において、数学や統計学、基礎生命科学等の講義が行われている。また、医学研究への入り口として、平成28年度から、医学概論(基礎医学、臨床医学の全講座の教員が担当し、各分野の専門を医学研究の歴史なども含め講義する)を1年次に開講している。

その他、1年次から2年次において行なわれる、主に基礎医学系の講義によって生命科学研究についての歴史的経緯から最先端の研究までが紹介されており、学生は医学の各分野における様々な医学研究法を理解する機会を得ている。また、実習においては、一部になってしまうが、講義で理解した様々な研究手法を実際に体験する機会が与えられている。

4年次から6年次の臨床医学・社会医学の講義においても、疾患の診断や治療が発展する上における医学研究の関与や、社会医学的問題が契機となって医学研究が進んでいく過程を学生に理解させている。

3年次の研究室研修は、各研究室に4週間配属されて学ぶ期間であり、医学研究法について学ぶ絶好の機会である。このときの活動が基盤となって学会発表へと進む学生もいる。また、平成27年度から開始した課外研究室研修プログラムも、医学研究法をより深く学ぶ良い機会を提供できるものとする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状のカリキュラムで、学生は継続的に医学研究法に関する学習を行なうことが可能となっている。また、平成27年度から開始した課外研究室研修プログラムならびに平成28年度から開講した医学概論についての評価は今後委ねられている。

C. 現状への対応

医学科では、平成22年度から平成25年度までの4年間に講義内容の見直しを含むカリキュラム改革を行った。最近の医学の進歩を盛り込み、優れた臨床医、ならびに基礎研究も推進できる医師育成に関する講義を新設するとともに、基礎系科目、臨床系科目同士での共同講義や共同実習を積極的に行い、より学習効率が上がるよう工夫し、医学研究法についても学べるようにしている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会およびカリキュラム検討委員会等において、改革についての評価を適宜行い、評価に基づいた改善を継続的に行っていく。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

- EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2.2.3）
-
-

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムにおける EBM 関連講義を以下に示す。

3年-4年次：社会医学・医療学（公衆衛生）講義（別添2(2015シラバス：P62)）、4年次：社会医学・医療学（情報処理）講義（別添2(2015シラバス：P62)）、4年-6年次：臨床実習

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMは、4年次以降講義や臨床実習の中で取り扱われている。ただ、現状、内容的な重複や欠損を確認できてはいない。臨床実習の現場では、個々の症例において可能な限り EBM についての情報を学生に教えたり、あるいは学生自身に調べさせたりしている。

C. 現状への対応

EBM の教育について、講義および臨床実習において行なっているが、内容やレベルなど標準的教育方法が整理されておらず、特に臨床実習において、その傾向が強いため、今後の対応が必要である。

D. 改善に向けた計画

学生の習得状況に応じて EBM の関連授業の内容やレベルを柔軟に設定できる体制を整えるよう検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学独自のカリキュラム要素として、1 年次の基盤教育科目「スタートアップセミナー」により医学学習の導入を図っている。また、山形大学が獲得したグローバル COE の成果を踏まえた専門科目「ゲノム解析学」や基礎と臨床の連携を重視した「局所解剖・画像診断特論」(別添 2(2015 シラバス : P48)) を開講している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学独自の先端的な研究要素をカリキュラムに組み込むことで、学生は自身の所属する大学の研究を身近に感じ、持続的向上心を持った医師育成に寄与していると考ええる。

具体的には、3 年次に各講座に配属され約 1 か月間に渡り、医師・医学研究者としての先端的な研究を体験する研究室研修と課外時間により深く先端的な医学研究法を学ぶ課外研究室研修プログラムを提供している。

C. 現状への対応

今後も新たな研究成果や本学独自の取り組みをカリキュラムに反映していく方針だが、内容や教育の方法についての検討は継続する必要がある。

D. 改善に向けた計画

教務委員会およびカリキュラム検討委員会等において、改善についての検討を適宜行う。

2.3 基礎医学

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

- 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応 (B 2.3.1)
- 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は、学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)を踏まえ、学生が主体的に学ぶことのできるように、学習の系統性に配慮しながら教育課程を編成し、これに従って教育することを基本にカリキュラム・ポリシーを定めている(大学全体の項を参照) (資料 2-36)。

医学科では学年毎にカリキュラム・ポリシー (資料 2-37) を定めており 2 年次には以下に示す医学全体の基礎となる基礎医学について、臨床医学的意義付けを明らかにしつつ、効果的に学習できるよう配慮している。

基礎医学履修科目

解剖学第一 (形態構造医学)、解剖学第二 (組織細胞生物学)、生理学、薬理学、感染症学、腫瘍分子医科学、免疫学、法医学、病理学、分子病態学

1 年次には基盤教育科目に加えて、医学基礎教育科目 (基礎生命科学)、医学専門教育科目 (人体物質代謝学 (生化学)、ゲノム解析学、人体構造機能学入門 (解剖学)、病理病態学 (実習)、生体防御学 (免疫学) (別添 2 (2015 シラバス : P41 ~P43))、人体構造学 (別添 2 (2015 シラバス : P37~P39))、統計学・疫学 (資料 2-38)、基礎遺伝学 (別添 2 (2015 シラバス : P48))、早期医学・医療体験学習を行って

いる。平成 28 年度からは、全講座がオムニバスで講義を行う医学概論を開講した。これらにより、幅広い教養の習得とともに、2 年次への移行が円滑に行われる。具体的には基礎医学教育の順次性を堅持し、高校履修知識でも理解可能な医学専門教育科目（生化学）から始まり 2 年次以降の解剖、生理、病理、免疫といった正常から病態へ繋がる講義を順次行うカリキュラムを組むことで、学生の理解と知識の習得が円滑に進むよう配慮している。また、3 年次の臓器疾患学の講義には基礎系講座も関与しており、臨床医学修得における基本的概念の理解が行えるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、教育課程の編成において、今後行われる医学教育分野別評価に向けた改革を行ってきた。その最も重要な項目である臨床実習の 74 週化を平成 26 年度に達成している。その過程において、基礎医学の一部を 1 年次に開講するなどし、基礎医学を学ぶ時間数の確保を行った。現状において、科学的知見を理解する上で、十分な基礎医学教育が出来ていると考える。

C. 現状への対応

基礎医学教育の洗練と現時点での問題点の対処を行う。また、基礎学力不足の学生への配慮とし、高校時代に履修が不十分な理科科目を改めて学ぶための「基礎生命科学」を開講し、医学を履修するための基礎学力不足を補っている。

D. 改善に向けた計画

基礎医学の達成度評価に基づいた分析結果を次年度に反映させるような、カリキュラムの恒常的な改善システムを構築する。

カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

必修カリキュラムでは常に、臨床医学への応用を念頭に置いた視点に立って授業を行っている。臨床と関係の深い生理学、薬理学、感染症、腫瘍分子医科学、免疫学のみならず、より基礎的な科目である解剖学、生化学などにおいても、病態生理学的視点に基づいて、臨床医学への応用を積極的に取り入れている。また、臨床医の視点から生体局所解剖と先端画像診断情報の融合について「局所解剖・画像診断特論」を開設し、臨床現場での重要性や意義を早い段階(2 年次)から理解できるように取り組んでおり、臨床医学へスムーズに移行できる工夫を行っている。また、専門教育に触れ医学に対する関心を維持・向上させる目的で、1 年次への専門科目導入を進めている。具体的には、まず基礎

生命科学・基礎社会医学の講義を組み入れるとともに、実習として救急車同乗による早期医学・医療体験学習を開始した。平成 27 年度は、基礎生命科学、人体物質代謝学、人体構造機能学入門、ゲノム解析学の講義と、人体物質代謝学・病理病態学・ゲノム解析学実習、早期医学・医療体験学習が行われている。平成 28 年度からは、基礎医学・臨床医学の各講座が担当する医学概論を開講した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科は、平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年間に講義内容の見直しを含むカリキュラム改革を行い、平成 26 年度の 4 年次学生より臨床実習 74 週化を開始している (B2.1.1)。その改革の中で、上述したように臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念を学ぶための工夫を行なっている。方法論の中では、山形大学が獲得したグローバル COE の成果を踏まえた専門科目「ゲノム解析学」の開講や基礎と臨床の連携を重視した「局所解剖・画像診断特論」の新設を行った点が特徴である。さらに、2 年次以降の教育でも基礎と臨床の緊密な連携により、より効率的な学習ができるように工夫している。具体的には、3 年次の臓器疾患学の各コースにおいて、基礎系教員の講義が組み込まれており、基礎教育と臨床教育を有機的につなぐ上での工夫を行っている。時間的制約もあり、4 年次以降に基礎を復習する機会を設けることが出来ていない点に問題が残されている。

C. 現状への対応

2 年次までの基礎科目においては、各講座の責任において臨床医学との橋渡しを意識した基本的概念に関する教育を行なっている。「局所解剖・画像診断特論」では臨床講座が主体となり、基礎医学教育との繋がりを教えている。また、3 年次の臓器疾患学では、臨床講座が各コースの責任者となり、適切な基礎教員を加えることによって、教育効果を上げている。

これらカリキュラムの検討は、教務委員会およびカリキュラム検討委員会が随時行い、円滑に知識の習得が進むよう配慮している。

D. 改善に向けた計画

臨床系統講義の教育内容に関し、関連する基礎医学系の教室と臨床系教室との連携を教務委員会およびカリキュラム検討委員会において引き続き検討していく。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムは教務委員会・カリキュラム検討委員会で作成されており、学生の到達度や日進月歩の医学的知見を踏まえて、年度ごとに授業時間数の調整と修正が行われている。特に、3年次には、1か月間の研究室研修を行い、先端研究・先端医療に触れる機会を設け、最新の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れられるよう配慮している。また、平成27年度には課外研究室研修プログラムを設け、全学年に対して、最新の医学に触れる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

研究室研修では、成果発表の機会を設けており、学生満足度も高い。研究室研修後も研究活動を続ける学生もあり、本教育プログラムの有効性は高いと考える。課外研究室研修プログラムについては開始したばかりであり、その評価はこれからである。

C. 現状への対応

研究室研修で各講座に配属できる学生数は3-5名であり、研修内容は各講座の責任において決定されている。全学生が希望する講座に配属できる訳ではないが、研修内容は出来る限り最先端のものを扱うようにしている。課外研究室研修プログラムは、希望する学生に開かれており、研究室研修よりも、さらに深く最先端の医学を学ぶ機会を提供している。

D. 改善に向けた計画

個々にテーマの異なる研究室研修の評価および有効性について、各講座が提示する研究テーマやその後の学会や論文発表なども含め、検証を行う。また、講座間での内容のばらつきを減らす方法などについても検討を行う。課外研究室研修プログラムの有効性の検証方法について検討する。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.3.2)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科は大学本来の責務である学問を伝授する他に医師としての職業教育が課せられている。また、卒業後は臨床研修が義務づけられ、社会からも医師、医学研究者、医療行政担当者としての役割が期待されている。一方、入学してくる学生は医学・医療に対する高いモチベーションを有しているが、医学や医療知識の進歩・変化により、医学部在学中取得すべき知識や技術は飛躍的に増加し続けている。

医学教育ではモデル・コア・カリキュラムに基づいて基盤教育から一貫して集約された教育内容と病院実習 74 週確保等の実地に即した教育内容が求められている。これらの要求に対し 6 年間で限られた数の教員が精一杯努力し、教育を

遂行している。

従来 4 年間かけていた教養教育と基礎医学科目を 1~2 年次で完了させている。期間は短縮しているが教養教育で広い視野に立脚したりベラルアーツや医学基礎知識習得、そして人体の構造と機能に関する知識を系統的に取得する基礎医学科目は必須である。そのため、1 年次では入学時の学生の資質を維持し、長期間に渡る勉学への意欲を高めるために、救急車搭乗実習や心肺蘇生術体験など学生が興味をもてる実習を織り込んでいる。このような早期医学・医療体験学習を通じて学習到達目標を理解させると共に、スタートアップセミナーや他の基盤教育科目履修により医の倫理やインフォームドコンセント等医療を支えるために必要な考え方について考えさせ、同時に医学の序論や学習技術、さらに広い見聞と生命基礎科学を習得させている。

3~4 年次で臨床医学科目の学習を開始する。はじめは主に病態理論を中心に学習し、続いて傷病の診断・治療および医療を取り巻く社会的な側面にも目を向けさせている。3 年次では傷病に関する問題点や症例を設定して、グループで学習し発表するチュートリアルシステムを取り入れている。ここでは、自ら情報を入力し発表する能動的な学習態度を重視している。臨床医学科目とともに衛生・公衆衛生学や法医学の社会医学の科目の講義や実習を平行して実施している。傷病の診断・治療の知識を確認しつつ保健所や福祉サービス施設、診療所をはじめとした地域の第一線医療・福祉施設の実習・見学を通して予防医学や医療政策そして地域医療の充実をめざし、山形県の医療事情も考慮しながら重点的な学習を進めている。加えて同時に、死因論や検案・解剖等死後の様々な法的・社会的課題についても学習する。

4 年次前半の時点で医学部医学科における一通りの学習事項の講義を終了させ、その後基本的な医学知識と診察技能の到達度を全国共用試験で確認する。これら複数のチェックを経て、続いて実施される安全で効果的な臨床実習遂行が許可され、“Student Doctor”として実際の患者に接するより高い自覚と使命感をもって臨床実習に臨む。臨床実習では、学外医療機関での実習を積極的に組み込み、地域医療の現状の理解に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在直面している高齢化社会のニーズに合った基礎医学と臨床医学を融合した先進的な教育が実施されている。臨床実習でも地域の中核病院での実習を通じて、地域医療の現状を理解することができている。

C. 現状への対応

教務委員会およびカリキュラム検討委員会では、年度ごとに教育内容を検討し、社会状況やニーズを考慮した調整、修正がなされている。また、学生ばかりでなく教員に対しても、現在および将来に必要なことについて学ぶこと

が出来るように定期的にキャリアアップセミナー（資料2-39）を開催している。

D. 改善に向けた計画

現在急速に進んでいる高齢化社会に伴う種々の問題や将来必要になることを学習できるよう、基礎医学と臨床医学の連携を重視し、継続的なカリキュラム改善を進めていく。

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

注 釈：

- [行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。
- [医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- 行動科学、社会医学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、健康問題の原因・分布・帰結の要因として

考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な学識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

日本版注釈:

- [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 行動科学(B 2.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

行動科学に関するカリキュラムは、3年次から6年次において、主として以下に示す精神医学(心療内科を含む)や麻酔科学と関連した緩和医療学の授業の一部として実施されている。また、1年次のスタートアップセミナーで行われる「医の倫理」などについての講義にも行動科学の内容が含まれている。患者の心理状態やそれに基づく行動様式を理解することを目的として講義を行っている。

- 3年次 臓器疾患学:精神系コース (別添2(2015シラバス:P59))
- 4年次 全身性疾患学・内科系:精神 (別添2(2015シラバス:P68))
- 4年次 総合医学演習:医学・医療原論 (別添2(2015シラバス:P76))
- 4、5年次 臨床実習:総合医学演習(臨床腫瘍学がん緩和医療) (別添2(2015シラバス:P95))
- 4、5、6年次 臨床実習:精神科 講義、実習 (別添2(2015シラバス:P82))
- 4、5、6年次 臨床実習:麻酔科 講義、実習 (別添2(2015シラバス:P94))

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次のスタートアップセミナーで、「医の倫理、医師の義務と裁量」などについて教え、4年次の総合医学演習:医学・医療原論(別添2(2015シラバス:P76))では、そこで取り上げた問題を再検討するなど、行動科学に関する教育についての工夫を行っている。それ以外、行動科学についての教育の実施は、臨床講義に含まれる形で、複数の講座が担当しているが、学生に対する明示という点においては不十分である。

C. 現状への対応

教務委員会では、行動科学についての体系的なカリキュラムを設定してはいないが、

複数の講座が担当して教育を行っている。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムに、行動科学という授業をどのような形で明示できるか検討する。低学年の教育における行動科学の基礎から、より高学年における実践的な行動科学の学習までを視野に入れたカリキュラムについて検討する。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 社会医学(B 2.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

社会医学は、3年次から4年次において、衛生学、公衆衛生学、法医学、医療政策学の授業、および外部講師による特別講義、また臨床講義の中に随時、必要とされる内容が盛り込まれている。

- 3年次 社会医学・医療学（別添2(2015シラバス：P49)）
 - 全身性疾患学：感染症（別添2(2015シラバス：P63)）
 - 全身性疾患学：加齢・死・環境（別添2(2015シラバス：P65)）
- 3、4年次 社会医学・医療学：公衆衛生
 - 4年次 社会医学・医療学：法医学（別添2(2015シラバス：P61)）
- 4年次 社会医学・医療学：情報処理
 - 4年次 総合医学演習：地域医療学（別添2(2015シラバス：P75)、（資料2-40）
- 4年次 総合医学演習：医学・医療原論

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

衛生学、公衆衛生学、法医学、医療政策学、その他の授業において、社会医学の教育がなされている。具体的には、全身性疾患学：感染症において院内感染予防対策、医療従事者への院内感染の講義が行われ、全身性疾患学：加齢・死・環境において介護保険制度と介護概論、高齢者の医療と介護、地域医療の現況についての講義が施行されるなど、社会医学教育を取り入れたカリキュラムを実践している。

C. 現状への対応

社会的要因と国民の健康や生活に関わる問題を扱う社会医学であるが、その教育内容は各講座の責任のもと決定されている。

D. 改善に向けた計画

幅広い内容を含む社会医学の教育内容や開講時期について、関与する複数の講座間での調整などに関し、教務委員会が中心となって絶えず検討を行って行く。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療倫理学(B 2.4.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

1年次のスタートアップセミナーならびに4年次の情報処理、医学・医療原論の授業にて扱われている。また、1年次における早期医学・医療体験学習として行われる救急医療体験では、救急車に同乗し患者搬送の現場見学を通して、患者や家族が直面する臨床心理的状況を把握・理解し、救急医療という切迫した状況においても医療倫理が求められることを学べるよう配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学は、臨床医学と統合された授業の中で行われている。当初は、経験の浅かった担当教員も現在、十分な経験を積んできたと考えられる。

C. 現状への対応

医療の対象は、人間であるため、生命の尊厳を知り、医療人としての倫理観を身につけ、多様な人生観を受け入れる「人間性豊かな、医療人の育成」を基本理念としたカリキュラム編成が行われている。

D. 改善に向けた計画

医療倫理学の方法については、本学の基本理念を基に時代に合わせて随時見直しを行う。

カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

- 医療関連法規(B 2.4.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

異状死を含めた医療関連法規は、4年次の法医学の授業で扱うが、3、4年次の公衆衛生学の授業でも取り上げる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師法、刑法、異状死を含む医療関連法などの「医師個人」に関わる法規は法医学において、医療法や各種健康保険法、労働衛生関連法などの「医療制度」に関わる法規は公衆衛生学が担当する。また、医療政策学では、地域医療が後期高齢者医療制度を担当する。

C. 現状への対応

医療に関わる種々の法規について十分に学習できるよう、カリキュラムを編成している。

D. 改善に向けた計画

医療者からの視点のみならず、一般社会からの視点を考慮し、さらには医療関連法規に対する解釈の変化ならびに新規医療法規などにも対応し、時代に合わせた改善を継続していく。

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

講座の授業では、日進月歩の医学研究の成果を反映させるよう努力がなされている。また、学内においては全教授参加による研究推進カンファレンス（資料 2-41、資料 2-42）が行われており、1～2 ヶ月に一度、各講座の研究について情報交換するとともに、最新の技術的・臨床的進歩について、社会医学系教員も含め、教員全員が学べる機会が提供されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内で行われる研究推進カンファレンスや生涯教育セミナー、臨床研究者育成プログラム等への参加により、教員が科学的、技術的、臨床的進歩を学習する機会が設定されており、教育においても行動科学や社会医学、医療倫理学的な視点に置ける修正、改善が行われていると考える。

C. 現状への対応

教務委員会およびカリキュラム検討委員会において、行動科学、社会医学および医療倫理学における種々の進歩を検証し、関連領域のカリキュラムに反映させている。

D. 改善に向けた計画

各領域の科学的、技術的、臨床的進歩を、随時、カリキュラムに反映していけるよう、教務委員会およびカリキュラム検討委員会において改善を継続していく。

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学の教育内容は、社会医学系講座および関連講座の教員の中で、現在必要であること、および将来必要になることを教育するための

見直しが随時なされている。また、主に高学年を対象に、将来を見据えたキャリアアップセミナーを開催している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の生涯教育セミナーや臨床研究者育成プログラム等（資料 2-43）を学生にも活用し、将来必要となる知識や技能の理解と獲得を支援する体制が取られている。「広い視野をもち、自ら学び、考え、創造し、それらを発展させることができる医療人を養成する」という本学の教育目標の視点から、現状における種々の問題点や将来的予測をも考慮したカリキュラムの改善が行われている。

C. 現状への対応

社会情勢を踏まえ、今後の展開を予測し、さらには非医療者側の視点を考慮した、柔軟な対応が必要であると考えており、学生教育に反映できるよう努力している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに反映していけるよう、教務委員会およびカリキュラム検討委員会において改善を継続していく。

行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、修正すべきである。

- 人口動態および文化の変化(Q 2.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

公衆衛生学が、全国および地方における人口動態の推移、高齢者の在宅医療、厚生労働行政の授業を行い、また家族・社会・文化の変化等についても取り扱う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や社会、文化、家族形態の変化についても授業で取り上げている。また、本学大学院医療政策学講座において、人口動態の変化を背景とした医療行政に関わる種々の情報を多数、論文発表するとともに報道各社へ寄稿しており、資料提供や講義の形で学生にも教育している。

C. 現状への対応

講義は設定しており、人口動態および文化の変化を考慮した修正を行っているが、時間数については講座の責任において決定されている。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学および医療倫理学の領域に関する講義時間ならびに内容の修正が十分か否かについて、教務委員会およびカリキュラム検討委員会において検討を行う。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

日本版注釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学の学習は、3～4年次の臨床前教育と4～5年次のBSLおよび5～6年次のクリニカル・クラークシップに大別される（資料2-44）。

臨床前教育は、主として各臨床系教室による臨床講義（臓器疾患学および全身性疾患学）と、基本診療学を主体とする。

臨床実習は、1年目の36週間が4年次10月～5年次7月に1グループ7～8名で実施される。構成は内科学6週、外科学(腹部外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科)8週、産婦人科学2週、小児科学2週、精神医学2週、眼科学2週、皮膚科学2週、耳鼻咽喉科学2週、麻酔学2週、泌尿器科学2週、放射線

医学2週、救急医学2週、統合型臨床医学(病理学、臨床検査、腫瘍内科学)2週とする。5～6年次には、以上の項目から6領域を選び、それぞれ4週間のローテートを行う。さらに外部医療機関3施設のローテートを1医療機関につき4週間行い、クリニカルクラークシップを36週間行う。さらに2週間のクリニカルクラークシップSPも実施される。

実習内容は見学中心ではなく、より積極的に患者診療に関わる診療参加型臨床実習を導入している。

全ての学生に学内PHSを携行させ、必要時に連絡を取れる体制としている。例えば、産科婦人科をローテートしている際の出産や救急科をローテートしている際の救急患者の診察・治療の際などに学生に連絡をとり、カリキュラム時間に縛られることなく、必要な実習内容を経験できるようにしている。(資料2-45)

また、医療政策学において、医師法、医療法、保険法や医師会などの組織について学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

実習において習得すべき知識や臨床および専門的スキルに関して、シラバスならびに「臨床実習の手引き」(別添8)に明示されており、実践されている。山形大学では医学教育モデル・コア・カリキュラムの個々の獲得目標に対して、担当講座を配置し一覧表を作成している(資料2-46)。これにより、各講座が教えるべき内容が明確となり、臨床実習における目標を設定することで、学生の円滑な知識や技量の習得に活用している。また、臨床実習の74週化にともなう臨床医学講義の過密化に対応するため、臓器疾患学とその後の全身疾患学で教える内容の重複などを整理し、講義時間の調整・再配分を施行している。

C. 現状への対応

2016年度より、教務委員会が策定した臨床実習評価表によって指導教員が学生の知識や臨床スキルを評価することで、より客観的な評価を試みている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習での学習内容については、継続的に見直しを図る。

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明示し実践しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する教育プログラムは以下の通りである。

- ・ 1年次：早期医学・医療体験実習として、病院の見学実習を主体とした実習を約1か月間行う。
- ・ 4～5年次：36週のBSLが行われている。
- ・ 5～6年次：36週のクリニカルクラークシップ および2週間のクリニカルクラークシップSPが行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において全ての診療科の医療現場に一度は触れること、また学生の能動的な意欲に応じて重点的に研修すべき診療科を選択できることにも配慮し、全ての診療科を2週間ずつ研修するBSLと、重点的に一ヶ月ずつ9つの診療科・学外の関連病院で参加型臨床実習を行うクリニカルクラークシップを組み合わせた実習としている。これにより、実際の全ての医療現場において患者と接する教育プログラムとなるよう配慮している。

C. 現状への対応

36週間のBSLに加え、参加型実習であるクリニカルクラークシップ（各4週間）を9回行なえるカリキュラムとしたことによって、患者と接する教育プログラムを十分に持つことが可能となった。クリニカルクラークシップの実習先の選択においては、全身をくまなく診られるように工夫している。

D. 改善に向けた計画

1年次の早期医学・医療体験実習は見学に終始する側面が強く、臨床教育がまだとはいえより患者と接することができるようなプログラム・日程調整が必要であると考え。また、学生の希望やアウトカム等も加味しながら、臨床実習プログラムのモニターを継続的に行う。

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

- ・ 健康増進と予防医学体験(B 2.5.3)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

健康増進や予防医学については、2年次の生体防御学、3～4年次の全身性疾患学、公衆衛生学の講義で学び、4年次の感染制御学や手術部、公衆衛生学の実習で体験を積む。放射線障害ならびに被曝防護に関しては、放射線基礎医学の講義で学ぶ。4～6年次のBSL・クリニカルクラークシップでは、一部の科で外部施設（クリニック等）の見学を行い、予防医学の実際を学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予防医学について、知識を得ると共に、一定の体験を得ることができていると考える。しかし、健康増進に関する教育が十分であるかどうか、検討が必要

である。

C. 現状への対応

健康増進と予防医学の教育内容に関しては、各講座が責任を持って行なっている。何をどのように教育するか、その全体としての内容を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

健康増進や予防医学に関する教育目標を設定し、学生にとって必要十分なカリキュラムの作成を行なう。

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)

A. 基本的水準に関する情報

現在、4～5年次のBSLは、内科学6週、外科学(腹部外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科)8週、産婦人科学2週、小児科学2週、精神医学2週、眼科学2週、皮膚科学2週、耳鼻咽喉科学2週、麻酔学2週、泌尿器科学2週、放射線医学2週、救急医学2週、統合型臨床医学(病理学、臨床検査、腫瘍内科学)2週という内訳である。

また、5～6年次のクリニカルクラークシップは上記の科目から6領域を選択して4週間ずつローテートすることに加え、外部医療機関3施設のローテートを各4週間、計36週間行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

内科学のBSLは、現時点では臓器別の編成となっており、各科2週間である。クリニカルクラークシップの内容選択においては、内科および外科は相補的に全身をみられる組み合わせにすること、関連病院での実習も含めて、偏った診療科での実習にならないように選択基準を設定している。

C. 現状への対応

どこの科にも関わってくるような重要な診療科に関しては、実習期間の改善について検討を行う必要があるかも知れない。

D. 改善に向けた計画

内科学はBSL・クリニカルクラークシップともに必須となっているが、クリニカルクラークシップでの必修内科枠を増やすことも考慮に入れる。

患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の医行為のガイドライン（資料 2-47）は全国医学部長病院長会議の基準を基に、更に、個別の診療科に照会をかけて、より患者安全に配慮した細やかな基準を設けている。学外の臨床実習においても、上記のガイドラインに沿った臨床実習を行ってもらうように、連携協定締結時に確認している。また、年に一度は広域連携臨床実習の会議を開催し、実習を行う病院との実習に関わる問題点などの協議を行っている。

4年次の基本診療技能学実習（別添 2(2015 シラバス : P79)）では、患者に対する医療面接や基本身体診察法の技能を身につけるとともに、身体診察や縫合手技については、シミュレーターを用いた実習を組み合わせている。さらに、感染制御学の講義や実習があり、病院における感染予防対策についての知識ならびに技能を習得している。基本診療技能学の中の手術部実習では、手術における手洗い・ガウンテクニックを学び、手術における感染防御の技能を身につける。

個人情報管理に関しては、常時、注意喚起を行っている。患者への感染予防のため、実習開始前に麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務づけている。インフルエンザ流行時などは、体調不良時には実習への参加を控えるよう指導している。実習中の基本的な感染症予防対策として、手洗いの指導の徹底を行っている。附属病院では、職員向けに医療安全の講義を定期的に開催しており、学生も参加可能な状況にしている。

また、共用試験 OSCE に合格し、臨床系統講義を修了した学生たちが 病院実習に参加するための認定証を授与される Student Doctor 任命式が行われ、患者安全に配慮した臨床実習への心構えを宣誓する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習において行われた医行為については、各学生毎に集計しており、学生の経験状況の把握を行うとともに、各診療科、関連病院に於いて参加型実習がどの程度行われているかのモニタリングを行っている。基本的臨床能力の指導、個人情報管理、感染対策や医行為など患者安全に関わる内容について、十分な対策と指導が実施されている。

C. 現状への対応

今後、参加型実習の更なる充実など臨床実習がより実質化していく過程において、患者安全の対策がアップデートされるように検討を継続する。

D. 改善に向けた計画

患者安全に配慮した臨床実習の構築において、学生側の観点に立った構築はなされている。しかし、教える側の病院教職員の能力の均一化は出来ていないため、今後、その点に関しての検討も行う。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 科学的、技術的そして臨床的進歩(Q 2.5.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育においては、担当するそれぞれの講座および担当教員が、科学的、技術的、臨床的進歩をキャッチアップしており、それを教育カリキュラムへ反映することを意識している。授業の配置や時間配分は教務委員会およびカリキュラム検討委員会において随時見直しが行われている。BSL 期間中も、臨床統合講義や実習中の少人数講義（スモールグループティーチング=SGT）を利用し、最新の医学的知識を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

最新の医学的知識を教育に反映できるよう、各担当教員がそれぞれの分野の科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた授業を行っている。今後、教員間での情報共有体制を整えることが課題である。

C. 現状への対応

最新の教育内容について、医学部全体での情報共有を進めていく。

D. 改善に向けた計画

教員側の授業内容のみならず、学生のレポートや試験答案も活用して教育内容および学生の理解度の確認できる体制を検討する。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

- 現在と将来に社会および医療で必要となること(Q 2.5.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

超高齢化社会の現状を学び、その将来に対応した医療について考えるため、5～6年次の地域医療の実習や医療政策の講義を行っている。その中に、介護施設において超高齢者に対する診察や看護に参加する実習が組み込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域医療の実習については、目標が達成されていると考えられる。ただし、現在は、地域医療のBSLで比較的小規模の病院はいずれも選択制であり、すべての学生が履修し得てはいないという問題がある。

C. 現状への対応

今後、BSLの内容や方法についても随時検討を行う予定である。現在および将来の社会的なニーズに関しては、職員を対象としたキャリアアップセミナーが行なわれているが、それを積極的に学生教育にも活用していきたい。

D. 改善に向けた計画

地域の特性を考慮し、地域社会および医療で必要となることをしっかりと学べるようカリキュラムの修正を検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の早期医学・医療体験学習による救急車同乗実習で医療現場に参加し、BSL開始前の4年次には、基本診療技能学実習において模擬患者の診察やシミュレーターによる身体診察を行う学習体制を整えている。また、4年次には、地域医療学実習（グループ分けした学生に地域病院を訪問させる）によって、地域医療を取り巻く現状を経験し理解させるようにしている。学生は、それらを経た後に臨床実習に進んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の大学病院見学ならびに早期医学・医療体験学習は、医療現場の見学により医療人としての心構えを学び、また自らの将来像をイメージすることを手助けする初期導入教育の役割を果たしている。また、病棟実習前の診断学実習は、患者診療実習を円滑に行うための準備としての役割を果たしている。

C. 現状への対応

1年次の早期医学・医療体験学習での経験の内容について検討が必要である。より医療の現場を体感できる様な内容にすることが可能かどうか、検討する。

D. 改善に向けた計画

座学講義が主体となる3～4年次前期にも、患者と接する機会を楔形に組み込むことが可能かどうか、今後カリキュラムの検討を行う。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次の基本診療技能学実習によって、BSLに必要な問診や診察手技を指導している。また同時に、医師としての態度や振る舞いについても教育を行っている。これらの臨床技能の習得はOSCEによって評価され、不十分な学生は個別指導を受けた後、再試験により再評価される。

4～6年次のBSL・クリニカルクラークシップに進んだ後、学生同士あるいはシミュレーターを用いて各診療科で必要な診察手技を復習する体制を整えてい

る。十分な技量を有する場合には、病棟の患者で学ぶ機会が得られるよう配慮している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの計画に基づいて基本的な臨床技能の教育から始まるが、習得技能レベルに応じてより高度な臨床技能にステップアップできるような教育計画となっている。

C. 現状への対応

各学生が基本的な臨床技能を修得したことを確実に評価するために、4年次の教育カリキュラムを見直し、CBT 前の基本診療技能学の実施計画を必要に応じて再検討する。

D. 改善に向けた計画

各学生がどのような臨床技能を修得しているかについて把握するために、BSL での各科の内容を共有するシステムを構築し、カリキュラムの修正を行うことを検討する。

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部では、学年毎に以下のようなカリキュラム・ポリシーを定め、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を系統的に関連付け、適切に配分している。

- 1 年次 基盤教育で幅広い学問分野に接するとともに、早期から医学実習に参加し、医師として求められる基本的事項について学び、医学に対する興味・関心を高める。
- 2 年次 基礎及び臨床を含めた医学全体の基礎となる基礎医学について、臨床医学的意義付けを明らかにしつつ、効果的に学習する。
- 3 年次 臨床医学と社会医学の基礎を修得する。
- 4 年次 臨床実習に必要となる実践的能力を習得する。臨床実習に入るに値する能力の育成を重視する。臨床実習資格判定に合格した者に対しては、**Student Doctor** の称号を付与した上で臨床実習を行う。
- 5-6 年次 臨床実習により診療・診察に必要となる基本的診療能力、鑑別診断能力を獲得する。1年間の臨床実習の後、資格判定をした上で、より高度な診療チームのメンバーの一員として臨床実習を行い、卒業後の初期研修や将来の進路を見越しながら専門分野の理解を深める。

臨床実習の期間中にも、各科 SGT、演習型講義などにおいて基礎医学、行動科学、社会医学を復習する機会を設け、基礎・臨床・社会医学の連携強化を行っている。

従来から 1 年次において、専門教育科目として人体物質代謝学（生化学）、ゲノム解析学、人体構造機能学入門（解剖学）の講義・実習を行ってきたが、平成 28 年度よりさらに生体防御学（免疫学）（資料 2-48）、生命科学演習・基礎遺伝

学（資料 2-49）の講義を 2 年次から 1 年次に移動した。また、臨床医学への興味と医師となるモチベーションを与え、基礎医学、社会医学を学習する際にも、常に臨床医学と関連付けて学習する態度を涵養するため、基礎系および臨床系の講座がオムニバス形式で担当する医学概論も 1 年次に開講した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの授業内容および実施計画は、授業時間表やシラバスにて学生および教員に配布している。1 年次から 6 年次までの授業時間表を見ることで、入学から卒業までの教育内容、教育科目の実施順序を知ることができる。

授業や実習の教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラムにある基本的な項目から最先端の up-to-date の内容まで基礎から実臨床における幅広い領域を扱っている。医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標に関して、個々の項目ごとに主として教育を担当する講座を明示し、教育すべき範囲に欠落が無いことを教務委員会とその下部組織であるカリキュラム検討委員会が管理しており、適切な範囲の教育が行われている。

従来、医学科は 1 年次が基盤教育によってほぼ満たされており、また臨床実習の長期化によって 2 年次以降の基礎医学の教育スケジュールが過密であったが、1 年次に基礎医学・社会医学の一部を移動、開講する改革を行い、より深い教育が可能となった。さらに上述のごとく、基礎医学、社会医学を学習する際にも、常に臨床医学と関連付けて学習する態度を涵養する目的で、医学概論を 1 年次前後期通年で開講した。

現状において、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分を行っている。教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素の明示についてはできていると考えられる。

C. 現状への対応

カリキュラムは教務委員会とカリキュラム検討委員会が中心となって策定されるが、現場の教員からの意見を取り入れることにより随時見直しを行っている。また、2 か月に一度、各学年の学生代表と教務委員長、カリキュラム検討委員会委員長らとの懇談会を定期的開催し、学生のカリキュラム等への意見を聴取している。臨床実習の長期化や医師になるために習得すべき内容は年々増加を続けている。その変化に対応すべく、以下のような改革を行ってきた。

- ・ 1 年次の医学専門教育の内容を見直し、病理病態学（資料 2-50）、生体防御学（免疫学）、人体構造機能学入門、統計学・疫学、生命科学演習・基礎遺伝学といった講義を 1 年次に開講し、2 年次の過密だった基礎医学教育にゆとりを持たせた。さらにゲノム解析学など本学が得意とする分野の最新の知識を学習できるような科目も合わせて開講した。

- ・ 3 年次に開講する臓器疾患学と 4 年次に開講する全身性疾患学（別添 2(2015 シラバス : P63~P73)）は、どちらも主担当である臨床系講座が、講義内

容の重複について各担当講座に整理を依頼、講義内容にメリハリを付けるとともに、講義時間の見直しを行った。、それによって、臨床実習の74週化も達成できた。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学の適切な関連と配分に関しては、常に一定ではなく変化を続けて行くものだと思われる。その時々合った関連と配分が行えるよう、今後も教員ならびに学生から意見を聴取し、教務委員会、カリキュラム検討委員会でカリキュラム構成の継続的な改善を目指す。教育範囲など、カリキュラム構成要素の明示は、これまで通りの方法で行っていく。

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合(Q 2.6.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

水平的統合を行っているカリキュラム内容は、以下の通りである。

2年次において、感染症学と免疫学を統合した生体防御学、分子病態学と病理診断学を統合した病理病態学、生体薬理学の薬理学と附属病院薬剤部の連携等が行われている。

また、1年次に対する人体物質代謝学実習、2年次に対する生体薬理生理学実習においては、複数講座がその全体としての内容を検討し、統合した形で実習が行われている。

3年次を対象に、臓器疾患学：基本診断学（別添2(2015シラバス：P50)）、臓器疾患学：コース別授業、全身性疾患学：感染症、免疫・アレルギー（別添2(2015シラバス：P64)）、加齢・死・環境、総合医学演習：臨床腫瘍学（別添2(2015シラバス：P75)）が行われている。臓器疾患学は、14の臓器別コースをそれぞれの臓器を担当する内科系、外科系講座に加え、必要に応じて解剖学講座、生理学講座、薬理学講座、病理学講座などが共同して行うものである。全身性疾患学の一部は、複数の診療科が共同で講義を行っている。総合医学演習の臨床腫瘍学は、がんをテーマに分子生物学から手術、化学療法、放射線治療、緩和医療、臨床試験までを、それぞれのエキスパートが講義するものである。臨床医学のカリキュラムでは、1つの講義テーマに対してできるだけ複数の講座が担当し、水平的で統合した視点を養うことを目標にしている。

さらに、附属病院は病棟も臓器別の診療体制（臓器別疾患センター）を採用し、内科、外科が共同で診療にあたるため、臨床実習においては一人の患者を水平的視野で経験することができる体制にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年間に講義内容の見直しを含むカリキュラム改革を行った。最近の医学の進歩を盛り込み、優れた臨床医及び基礎研究も推進できる医師育成に関する講義を新設するとともに、基礎系科目、臨床系科目同士での共同講義や共同実習を積極的にを行い、より学習効率が上がるよう工夫、実施している。その結果が「A. 質的向上のための水準に関する情報」に記載した内容である。特に、臨床医学では、臓器別コースでの臓器疾患学や臓器別疾患センターでの臨床実習、総合医学演習（臨床腫瘍学）など、水平的統合を積極的に取り入れており、水平的統合に関する基本的水準は達成できている。

C. 現状への対応

臨床医学に関しては、上述のごとき診療体制の水平的統合に加えて、附属病院の診療においてもキャンサートリートメントボードなどの診療科横断的な水平連携が進んでいるため、教育の面でも取り組みはほぼ達成されている。

基礎医学に関しても水平統合的なカリキュラムとなっているが、臨床系講座で行ったような講義内容の重複や過不足にまで踏み込んだ対応はなされておらず、現在、医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標などを参考に講義内容の検証を行っているところである。

D. 改善に向けた計画

学生の要望、学習成果を元に、教務委員会、カリキュラム検討委員会でカリキュラム構成のさらなる改善を目指した定期的な検討を行っていく。

カリキュラムや講義内容についての学生の要望は、教務委員会と学生代表者との定期懇談会を継続実施し、改善に活かす。

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

縦断的統合を行っているものとしては、2 年次を対象とした局所解剖・画像診断特論、3 年次の臓器疾患学：コース別授業、3、4 年次の社会医学・医療学講義、4 年次の総合医学演習：地域医療学、臨床腫瘍学、医学・医療原論がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

局所解剖・画像診断特論は、画像医学講座がコーディネーターとなり、臨床で得られた診断画像を比較しながら解剖学で得られた知識の再確認をするための講義である。解剖学と実臨床を結びつける講義として学生の評価も高い。

臓器疾患学（コース別授業）は、上述（Q2.6.1）したように、各臓器の疾患に関して、内科系、外科系の水平的統合がなされた講義であるが、同時に基礎医学と臨床医学の縦断的統合がなされた授業でもある。

社会医学・医療学の講義は、臨床医学の科目と並行して衛生・公衆衛生学や法医学の社会医学の科目の講義や実習を実施するカリキュラムを構成しており、疾患の診断・治療の知識を確認しつつ保健所や福祉サービス施設、診療所をはじめとした地域の第一線医療・福祉施設の実習や見学を通して予防医学や医療政策を学んでいる。さらに総合医学演習においては、基礎医学と臨床医学、附属病院関連部門の教員が共同で講義を行い、各領域の縦断的連続的統合を行っている。臨床腫瘍学に関しては、水平的統合とともに基礎医学の教員も連携して縦断的な性格も有している。このように縦断的統合に関する取り組みはできていると考えられる。

C. 現状への対応

縦断的統合による講義は、学生の満足度が高い反面、教員（講座）にとっては、自身の個別の講義に追加して行わざるを得ないのが現状である。講義内容の決定は、現在、主となる担当講座が担っているが、必要に応じ、担当する講座間で縦断的統合に関しての検討・調整を行う。

D. 改善に向けた計画

今後も縦断的統合による講義を取り入れていく方針ではあるが、アウトカムを評価しながら、内容の重複・不足についての検討を行う。教務委員会と学生代表者との懇談会等を通じて学生の希望の優先順位を取り入れつつも、教員に過剰な負担がかからないようなカリキュラム改革を継続していきたい。

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の教育課程は、基盤教育科目、医学基礎教育科目、医学専門教育科目からなり、基盤教育科目に関しては「教養教育等におけるモデル・コア・カリキュラム」に基づき学生が自ら選択できるように配慮している。また医学基礎教育科

目である基礎生命科学では、高校での教育と医学教育の橋渡しを行う講義として生物学と物理学のいずれかを選択履修することができる（化学は必修）。

一方、医学専門教育科目は基礎系科目と臨床系科目があり、多くが必修科目として「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づき編成されているが、学生が自由に選択できる授業としては以下のものが挙げられる。

- ・研究室研修：3年次に4週間、全日の実習として行われる。配属される研究室は選択制となっている。

- ・クリニカルクラークシップ：5～6年次に大学病院および実習協力病院において、4週間×9ユニットの臨床実習として行われる。配属される講座・実習協力病院は、実習内容が重複しない制限のもとに選択制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の中には、高校時代、生物もしくは物理を選択しなかったものも数多くみられ、医学教育へのスムーズな移行の妨げになっている。このような状況下で、自身に不足している知識を選択して履修できる基礎生命科学の意義は大きい。また、学生は、研究室研修や臨床実習の実習先を、卒業後の研修や将来の進路といった自身のキャリアパスを考えながら選択しており、事実、選択した講座や施設に就職する者も多い。このように、選択できる教育内容は多いとは言えないが、現在可能な範囲で選択的な教育内容が盛り込まれ、実績をあげていると考えている。

C. 現状への対応

研究室研修に関しては、臨床実習の長期化の影響もあり4週間から2週間に短縮せざるを得なかったが、学生および基礎医学系の講座からの強い要望があり、カリキュラムの整理を進め4週間で再度確保した。クリニカルクラークシップの配属先、学外の協力病院での実習先は、実習する診療科に著しい偏りが生じず、基本的な疾患を幅広く実習するための制限をつけた上で、学生間で調整させている。実習先の医療機関で、将来卒業後臨床研修を行う可能性が高いというデータが得られており、このため実習協力病院が増加し、その調整が複雑化しているのが現状である。大学としては、学外の実習協力病院との連携を目的に立ち上げた「広域連携臨床実習運営会議」を活用して、今後も積極的に学外での実習体験を推進する方針であるが、より学生側の希望に対応できるシステムを検討していく。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の長期化もあり、臨床実習以外の教育を行うための時間はきわめて限られている。医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標を達成し、さらに医師国家試験に合格できる学力を獲得させるためには、新たな選択制の科目を新規に開講するのは、困難である。当面は、学生や教員から広く意見を聴取し、現在行っている研究室研修の改善を図っていききたい。ただし、山形大学の基本理

念である「国際社会と連携」を推進する必要があるとあり、現在3年次に行われている必修の医学英語以外にも、英語論文の読み方などをテーマにした選択制の科目も検討していきたい。

医科大学・医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 補完医療との接点(Q 2.6.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

漢方医学は日本における補完医療の代表的なものである。4年次の総合医学演習：漢方東洋医学（別添2(2015シラス：P74)）では8回×100分で行われ、東洋医学的思考による漢方医学の診断や治療、西洋東洋両方の医学を比較しながら疾患の病態と治療の考え方について講義が行われている。現状では、漢方医学が唯一カリキュラムにおいて企画されている補完医療である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、漢方東洋医学の教育は、3名の外部講師と日常診療で漢方薬を多く使用する産婦人科、消化器外科による講義で構成されている。外部講師による講義では、座学のみでなく漢方薬を煎じる実習や鍼灸の実習も含まれている。また、外部講師間の講義内容の重複を避けるためお互いの講義内容の情報を交換して調整している。一方、附属病院の診療科に関しては、西洋医学が中心の日常診療の中で、どのように漢方東洋医学を活用しているのかを中心に講義を行っている。当大学には、漢方東洋医学を専門とする講座や診療科は無いが、継続して同じ外部講師により座学のみならず実習を含めた教育を提供しており、補完医療との接点の提供という目的は達成しているものとする。

C. 現状への対応

上述のごとく、当大学には漢方東洋医学を専門とする講座や診療科は無いが、当大学の卒業生で漢方東洋医学の教育に熱心な医師の協力を得て、合計800分の教育を行っている。この時間数は、平成27年度に立ち上がった日本漢方医学教育協議会の調査による平均的な講義時間を上回るものであり、当面、現在の講義内容を継続して行く。

授業時間と講師確保の観点から、現状では漢方東洋医学以外の補完医療についての実施計画は検討されていない。

D. 改善に向けた計画

現在、日本漢方医学教育協議会において、漢方東洋医学教育のモデルカリキュラムの検討作業が行われている。今後、モデルカリキュラムが策定されれば、それを基に、当大学のカリキュラムの改訂を検討したい。また将来的には、他の補

完医療についてもエビデンスを踏まえた上で検討していく。

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

委員会組織としては、教育内容を検討する組織として教授会のメンバーで構成されている教務委員会があり、定例で会議を開催している。また、教務委員会の下に各講座の准教授、講師クラスの教員を構成メンバーとするカリキュラム検討委員会を設置し、カリキュラムの見直しを図っている。なお、カリキュラム検討委員会の委員長は、教務委員会から選出される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育立案は、教務委員会からの指示のもとカリキュラム検討委員会により検討され、その結果が教務委員会に報告される。さらに教務委員会での審議を経て、教授会に提案され決定される。教務委員会とカリキュラム検討委員会の連携も良好に機能し、教育改良の計画と実施は、順調に行われている。

このような体制で、医学科では、優れた臨床医の養成を目的として、これまで教務委員会において様々なカリキュラム改革が行われた (B2. 1. 1 の C に記載 (40 ページ))。

C. 現状への対応

1 年次の基盤教育に関しては、医学部の教務委員会から基盤教育院の委員会に委員を出し、1 年次の専門教育科目の増加など、医学部の意向も反映されているが、基盤教育と医学部専門教育との連携には、なお課題が残る。また、卒後臨床研修に関しても、卒後臨床研修センター長 (資料 2-51) は教務委員会のメンバーであるが、卒前卒後の一貫した教育研修プログラムを検討する機会に乏しく、今後、検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心として、現場の教員の意見を取り入れながら学生の修学状況の把握とカリキュラムの改善を円滑に行う体制を構築するための検討を行う。また、基盤教育および卒後臨床研修と連携し卒前卒後の一貫性のある教育研修プログラムを策定する仕組みづくりを検討する。

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

(B 2.7.2)

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会は教授により構成されるが、カリキュラム検討委員会は、委員長、副委員長以外は各講座の准教授、講師クラスの教員で構成されている。

学生の代表は教務委員会・カリキュラム検討委員会の正式な委員ではないが、定期的に教務委員会委員長・カリキュラム検討委員会委員長と学生代表の意見

を聞く場として懇談会が開催されており、教育に関する要望を伝える機会が設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会には各講座の代表者が参加しており、医学部の教育立案に関与している。しかし、学生の代表はカリキュラム検討委員会の構成委員ではない。学生代表の意見を聞く場として、教務委員会委員長・カリキュラム検討委員会委員長との懇談会が開催されているが、その内容の検証はまだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

教務委員会委員長・カリキュラム検討委員会委員長と学生代表者との定期懇談会（偶数月 1～3 年生、奇数月 4～6 年生）を行い、カリキュラムの改善を継続する体制としている。これまでも学生意見を組み入れたカリキュラム改編を行っているが、学生・教員双方の満足度等についての検証を行い、それに基づく対応が必要である

D. 改善に向けた計画

現状でも教務委員会・カリキュラム検討委員会と学生代表者との定期懇談会が機能し、対応がなされているが、今後は、学生代表による委員会参加についての課題を検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会の下部組織として、カリキュラム検討委員会が現状の問題点の把握と見直しを検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育立案を行い決定するためには、権限を有する教授会の関与が不可欠である。しかしながら、実際の教育改善には、日頃から教育に直接かかわる准教授以下の教員の現場の声を反映させることが不可欠である。本学は、決定権を持つ教務委員会と現場の声を反映させるカリキュラム検討委員会が連携する体制が確立しており、教育改善の計画と実施が円滑に行われてきた。

C. 現状への対応

以前のカリキュラム検討委員会は、すべての講座からの委員で構成されているわけではなかったが、より広く意見を取り入れ活発な議論を行うため、平成 28 年度からすべての講座からの委員で構成される委員会とした。

D. 改善に向けた計画

教務委員会およびカリキュラム検討委員会が中心となり、カリキュラムと学生の修学状況のギャップを迅速かつ継続的に把握し、カリキュラムの見直しを可能とする体制を構築する。さらに委員会への学生の関与についても議論してゆく。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会・カリキュラム検討委員会には、他の教育関係者など外部委員は含まれていない。

学外医療機関での臨床実習に関しては、教務委員長、教務委員会臨床実習担当委員、学外実習施設からの実習担当者、山形県からの委員で構成されている広域連携臨床実習運営会議を組織し、学外実習の内容や運営方法、学生および患者の安全にかかわる事項等を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会、カリキュラム検討委員会には他の教育関係者は含まれていないが、実際に学生の教育にかかわる学外臨床実習に関しては、学外実習に特化した運営委員会を組織している。この運営委員会の委員長は、教務委員長であり、臨床実習担当の教務委員会委員も構成メンバーである。運営委員会の審議内容に関しては、この委員長と臨床実習担当委員を介して教務委員会と密接に連携しており、学外の臨床実習担当者および行政の意見は、医学部の教育内容に直接反映される体制が構築されている。

C. 現状への対応

現状では、学外の医療機関からの意見を収集する機会は、広域連携臨床実習運営委員会を介する方法が最も有効である。今後は、この運営委員会の際に、学外臨床実習に直接関係する事項以外に、学生の教育全般についての意見を述べてもらう機会をつくり、その意見を教務委員会、カリキュラム検討委員会の議論に反映させていきたい。

D. 改善に向けた計画

本学には、学部教育から卒後臨床研修、専門医研修、生涯教育の充実を関係者が連携して行うために組織された山形大学蔵王協議会（平成14年創設）がある。山形大学蔵王協議会は、教授会、教室委員会（教授以外の教員）、研修医、学生、関連病院の病院長、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、山形県で構成される。今後は、他の教育関係者として、この協議会構成員の協力を検討していきたい。

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では、前述のごとく大学と関連病院、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、山形県が連携して卒前から卒後、さらには生涯にわたる教育研修体制を協議するための山形大学蔵王協議会が平成14年に設立されている。

また山形県と共同で卒前から卒後、生涯教育までをサポートする「山形方式・

医師生涯サポートプログラム」を平成22年から開始している。

さらに山形県の医療政策の策定、地域の医師確保と医療レベルの向上を目的とした山形県寄附講座「地域医療システム学講座（現 地域医療人キャリアアップ推進講座）が平成22年より開設されている。山形県の保健医療供給体制に関しては、大学院の医療政策学講座が、山形県からの委託を受けて、現状調査と政策提言を行っている。

卒前教育に関しては、臨床実習に関して前出の広域連携臨床実習運営委員会により学外実習受け入れ医療機関と連携した教育体制をとっている。

卒後臨床研修に関しては、たすき掛け研修を行う研修協力病院を委員とする研修管理委員会を組織し、連携した研修環境を確保している。

総合医学教育センターは、上述のごとき卒前教育、卒後臨床研修の運営連携が円滑に行われるよう、例えば臨床実習先の指導医に対するアンケートを行うなどして、プログラムを常に検討している（資料2-52）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、前述の蔵王協議会を中心として卒前教育および卒後臨床研修、生涯教育に関して連携を行っている。特に、山形県との連携に関しては、共同の生涯教育プログラム事業の運営や、卒前から卒業までの生涯教育に関して、将来勤務するであろう山形県の医療政策への提言も行っている山形県寄附講座の活動、医療政策学講座による政策提言など良好な取り組みを行っている。

以上から、卒前教育から卒後研修を含め生涯に亘りキャリア形成の段階応じた運営連携が成されていると考える。

C. 現状への対応

運営連携に関して、全体的な体制としては整備され良好に運用されているが、学内での個別の体制、例えば教務委員会と卒後臨床研修センターとの連携や広域連携臨床実習運営委員会と卒後臨床研修管理委員会との連携などについて、相互の委員の派遣など行われてはいるものの、まだ必ずしも十分とは言えない面もあり、まずはこの点を中心に改善を検討したい。

D. 改善に向けた計画

本学の基本方針として、卒前教育から卒後研修、生涯教育までを協議する母体は、山形大学蔵王協議会であり、今後さらなる適切な運営連携について協議して行きたい。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行なうべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、卒業生の約6割が山形県内で臨床研修を行っている。将来働くであろう山形県の保健医療体制、個の医療機関の環境については、山形県寄附講座および大学院医療政策学講座が連携して、調査・政策提言を行う一方、学内に情報提供を行っている。さらには、蔵王協議会、県知事と大学教授の懇談会、県医師会との懇談会などを通じて、連携先にも情報提供を行っている。

また、学外の臨床実習協力病院の多くが卒業生の研修先となるが、広域連携臨床実習運営委員会を通じて、臨床実習協力病院の研修環境に関する情報を得て、教務委員会、カリキュラム検討委員会において臨床実習に係る教育プログラムの改良を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床研修の状況については（資料 2-53）に示すとおりである。本学での初期臨床研修者は例年30人前後と、他の東北地方の大学に比べて常に高い水準を維持している。また、平成25年度には、広く地域医療を学ぶために、県内医療機関での広域連携臨床実習制度を導入したところ、臨床実習先で卒後臨床研修を行う卒業生が増加している。

これらは、卒業生が将来働くと考えられる環境についての理解が進み、本学との関係を保ちながら自己のキャリアパスの形成と医学・医療の発展に貢献したいというモチベーションの向上が、教育プログラムによりはかられているものと考えている。（資料 2-54）

C. 現状への対応

現在は、学外の実習協力病院からの情報が最も大きな情報源であるが、今後は卒業生を継続してフォローアップできるような情報収集システムを整備したいと考えている。また、5年生、6年生を対象に新しい専門医制度の説明、特に大学病院等の研修基幹病院と地域の医療機関が担う連携施設からなる循環型の研修制度への転換について、年に2～3回のキャリアアップセミナーを卒後臨床研修センターが主体となっておこなっているが、今後は教務委員会との連携をはかりながら教育プログラムの改良を進めてゆきたい。

なお、卒前の教育プログラムではないが、卒後臨床研修プログラムにおいては、新たな専門研修制度に対応して、卒後臨床研修プログラムの改変を平成27年度から行っている。

D. 改善に向けた計画

将来の多様なキャリア形成を円滑にすすめるために、情報収集をするシステムを確立するとともに、その内容を卒前の医学教育プログラムに反映させる仕組みづくりを、今後検討してゆく。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

- 地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。

(Q 2.8.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習においては大学と学外の関連病院との連携を図っている蔵王協議会を活用し、学部の臨床実習においても積極的に学外での実習体験を試みている。これらの実習を通して、学外の教育担当者からの意見を取り入れている。また、山形県、県医師会と教授会との懇談会を開催して意見交換を行い、地域の要望を取り入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の重要なミッションの一つに、地域医療に貢献することが挙げられる。

上述したように、本学では地域の意見を取り入れ、山形県の医師不足を解消するための努力を続けているが、その結果のひとつは、平成 16 年度の新医師臨床研修制度の開始以後、東北 6 県の他の医学部医科大学のいずれと比較してもより多くの卒業生が自大学の附属病院において研修を行っていることに表れている。また、平成 25 年度から取り組んでいる広域連携臨床実習制度の導入によって、県内で臨床研修を開始する卒業生数が明らかな増加を示すようになったが、この成果は今後より多くの卒業生が県内に定着し地域医療に貢献する可能性を示唆している点で、極めて重要な教育成果と考えられる。(資料 2-55)

C. 現状への対応

地域医療における問題点や社会的要請に鑑み、現行の教育プログラムの改善点および付加すべき点を検討すべきである。

D. 改善に向けた計画

学生側の要望意見を踏まえたうえで、蔵王協議会の協力の下、山形大学医学部として地域および社会的要請を取り入れるための体制を検討する。

- 資料 2—1 山形大学学部規則
- 資料 2—2 山形大学ホームページ（学部・学科の名称及び教育研究上の目的）
- 別添 2 2015 シラバス P 33 「早期医学・医療体験学習」
- 資料 2—3 平成 27 年度 早期医学・医療体験学習日程等
- 資料 2—4 平成 27 年度 早期医学・医療体験学習 消防署割振名簿
- 資料 2—5 山形大学医学部医学科授業科目・単位数及び開講学期（予定）
- 資料 2—6 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 資料 2—7 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所・組織図
- 資料 2—8 医学部の基本組織（平成 28 年 4 月 1 日現在）
- 資料 2—9 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 2—10 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 2—11 山形大学学部教授会規程
- 資料 2—12 山形大学医学部教授会細則
- 資料 2—13 医学科野外セミナー講師等一覧（21 年度～）
- 資料 2—14 医学教育ワークショップ実施状況（学外講師分）
- 資料 2—15 医学概論 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P 61 「研究室研修」
- 資料 2—16 山形大学関連病院会会則
- 別添 2 2015 シラバス P 33 「基礎生命科学」
- 別添 2 2015 シラバス P 35 「人体物質代謝学」
- 別添 2 2015 シラバス P 36 「人体構造機能学入門」
- 別添 2 2015 シラバス P 35 「ゲノム解析学」
- 別添 2 2015 シラバス P 45～P 46 「病理病態学」
- 別添 2 2015 シラバス P 79～P 96 「臨床実習」
- 資料 2—17 ポートフォリオについて
- 資料 2—18 このファイルの使用について（Personal Portfolio）
- 資料 2—19 ポートフォリオ（臨床実習）の実践例
- 資料 2—20 スタートアップセミナー2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P 50～P 60 「臓器疾患学」
- 別添 2 2015 シラバス P 76 「総合医学演習：医学・医療原論」
- 資料 2—21 課外研究室研修プログラム
- 資料 2—22 平成 27 年度 課外研究室研修テーマ及び研究内容等
- 資料 2—23 山形大学蔵王協議会会則
- 資料 2—24 山形大学蔵王協議会・組織図
- 資料 2—25 山形大学蔵王協議会・蔵王協議会だより
- 資料 2—26 山形方式・医師生涯サポートプログラム

- 資料 2—27 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 資料 2—28 山形大学医学部附属病院研修管理委員会規程
- 資料 2—29 授業料免除について (HP より)
- 資料 2—30 奨学金について (HP より)
- 資料 2—31 山形大学保健管理センター (HP より)
- 資料 2—32 学生相談室 (小白川、飯田、米沢、鶴岡) (HP より)
- 資料 2—33 医学部学生相談体制 (アドバイザー教員、こころの相談室担当教員等)
- 資料 2—34 診療参加型臨床実習(Student Doctor)実施のためのガイドライン
- 資料 2—35 医行為等の記録
- 別添 2 2015 シラバス P 62 「社会医学・医療学 (公衆衛生)」
- 別添 2 2015 シラバス P 62 「社会医学・医療学 (情報処理)」
- 別添 2 2015 シラバス P 48 「局所解剖・画像診断特論」
- 資料 2—36 山形大学 教育課程編成・実施の方針 (カリキュラム・ポリシー) (HP より)
- 資料 2—37 医学科・各学年毎のカリキュラム・ポリシー (HP より)
- 別添 2 2015 シラバス P 41～P 43 「生体防御学」
- 別添 2 2015 シラバス P 37～P 39 「人体構造学」
- 資料 2—38 統計学・疫学 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P 48 「生命科学演習・基礎遺伝学」
- 資料 2—39 キャリアアップセミナープログラム
- 別添 2 2015 シラバス P 59 「臓器疾患学 (精神系コース)」
- 別添 2 2015 シラバス P 68 「全身性疾患学・内科系 (精神)」
- 別添 2 2015 シラバス P 76 「総合医学演習：医学・医療原論」
- 別添 2 2015 シラバス P95 「臨床実習：統合型医学演習 (臨床腫瘍学がん緩和医療)」
- 別添 2 2015 シラバス P 82 「臨床実習：精神科 講義、実習」
- 別添 2 2015 シラバス P 94 「臨床実習：麻酔科 講義、実習」
- 別添 2 2015 シラバス P49 「社会医学・医療学」
- 別添 2 2015 シラバス P 63 「全身性疾患学：感染症」
- 別添 2 2015 シラバス P 65 「全身性疾患学：加齢・死・環境」
- 別添 2 2015 シラバス P 61 「社会医学・医療学：法医学」
- 別添 2 2015 シラバス P 75 「総合医学演習：地域医療学」
- 資料 2—40 地域医療学 病院見学実習 2016
- 資料 2—41 研究推進カンファレンス
- 資料 2—42 研究推進カンファレンス (実績集計表)
- 資料 2—43 H27 生涯教育セミナー実績

- 資料 2—44 医学科のカリキュラム編成
- 資料 2—45 学生の臨床実習用附属病院内 PHS 番号一覧
- 資料 2—46 山形大学医学部医学科におけるモデル・コア・カリキュラムの対応
- 資料 2—47 臨床実習で学生に許容される医行為のガイドライン
- 別添 2 2015 シラバス P79 「基本診療技能学」
- 資料 2—48 生体防御学 2016 シラバス
- 資料 2—49 生命科学演習・基礎遺伝学 2016 シラバス
- 資料 2—50 病理病態学 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P 63～P 73 「全身性疾患学」
- 別添 2 2015 シラバス P 50 「臓器疾患学：基本診断学」
- 別添 2 2015 シラバス P64 「全身性疾患学：免疫・アレルギー」
- 別添 2 2015 シラバス P 75 「総合医学演習：臨床腫瘍学」
- 別添 2 2015 シラバス P 74 「漢方東洋医学」
- 資料 2—51 山形大学医学部卒後臨床研修センター規程
- 資料 2—52 学外医療機関指導医アンケート
- 資料 2—53 臨床研修の状況
- 資料 2—54 東北地区大学病院のマッチング状況
- 資料 2—55 山形県内病院へのマッチング数推移

- 別添 1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成 22 年度改訂版）
- 別添 2 シラバス 2015
- 別添 3 平成 27 年度 研究室研修報告書
- 別添 6 ポートフォリオ・ファイル
- 別添 7 準備教育モデル・コア・カリキュラム
- 別添 8 臨床実習の手引き

3. 学生評価

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科では学年制をとっており、1年次末、2年次末、3年次末、4年次臨床実習前および、5年次臨床実習中および6年次臨床実習後に、それぞれの授業科目や臨床実習の評価に基づく単位の修得により進級および卒業を決定している。各授業科目の担当講座の評価をもとに教務委員会（資料3-1）で進級および卒業を検討し、教授会（資料3-2、資料3-3）で承認する。学生の評価は、各科目における教育内容に合わせて筆記試験、口頭試験、レポートなどの課題提出、実習担当教員による観察などによって、知識、技能および態度を含む評価を実施している。各科目の評価方法は、山形大学医学部シラバスに記載され、医学部ホームページで公開している。

学生評価の原理、実施、合格基準、進級基準、卒業要件は、学生便覧（別添8）の「5. 山形大学医学部医学科履修規程」に記載されている。各科目の評価区分は、S（秀）100～90点、A（優）89～80点、B（良）79～70点、C（可）69～60点、F（不可）59～0点と5区分され、秀、優、良、可が合格であり、不可が不合格と定められている。各学年で修得しなければならない授業科目のすべてに合格しなければ進級判定基準を満たせず留年となる。各学年で修得しなければならない授業科目の単位を、特別な理由なく翌年度1年間で修得できなければ除籍となることが明記されている。

追試験に関しては、病気その他やむを得ないと判断された場合に受験することができる旨が履修規程に明記されている。再試験の回数に関しての規程は明記されていないが、原則1回としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験やレポート、共用試験（CBTおよびOSCE）を含めて、学生の評価についての原理、方法および実施について定められ、便覧とシラバスに記載し開示されている。再試験の回数に関しての規程は明記していないが、科目毎に再試験1回のみ実施している。今後は、再試験の回数、再試験における合格者の判定方法などについても明示すべきと考える。また、臨床実習の評価について、シラバスに明確に記載されていない科目もあるため、その点、修正が必要である。

C. 現状への対応

臨床実習においては、実習に臨む態度も大きな評価項目のひとつとなってい

る。それも含め、全ての科目において、臨床実習の現状の評価法をシラバスに明記する。

D. 改善に向けた計画

再試験の回数を含めた実施の基準を明確にし、履修規程に盛り込むことを教務委員会で検討する。座学教育における学生評価の基準ばかりではなく、臨床実習における評価の原理・方法等についても明確にする。

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)

A. 基本的水準に関する情報

座学教育においては主に筆記試験、基礎医学実習においては主にレポート作成、臨床実習においては態度も含めた総合的評価を以下のように行っている。

1年次から4年次前期までの専門教育科目の講義では筆記試験による基礎知識の評価を、実習ではスケッチやレポートによる知識の理解と担当教員による学習態度の評価を行っており、その評価方法は医学部医学科シラバスにおいて各授業に関して記載されている。

4年次生に対しては、臨床実習に入る前の段階で、CBT（医療系大学間共用試験実施評価機構）によって必要不可欠な医学知識の評価を、Primary OSCE（同じく共用試験）によって診療技能と態度を評価しており、それらの成績が良好であることを進級条件としている。

4年次後期から6年次までの臨床実習では、筆記試験、レポートに加え、出席ならびに実習に取り組む態度を評価の対象にしている（資料3-4）。

6年次の臨床実習後の卒業試験で各科目の評価を行い、総合試験で医学全般の総括的評価を行う。これにより、最終評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義については、その評価は知識に比重が置かれる傾向にある。態度の評価も行っているが、その基準は科目間で統一されていない。それに対し、特に臨床実習については、知識、技能に加え、態度を評価することの重要性を考慮し、そのための基準を定め、評価を行っている。

C. 現状への対応

講義に関しては、特に態度についての評価が妥当かどうか、科目ごとに検証する必要がある。実習に関しては、現状の評価方法についての検証を行う。

D. 改善に向けた計画

大学入学時の成績、各学年での成績という学生評価が適正かどうかについて客観的な全国レベルの共用試験（CBT）で詳細な検証を行う。また、臨床実習

の評価が共用試験（OSCE）と相関するかを検証することにより、臨床実習の評価

法の妥当性を確認する。卒業時の学生の達成度評価、共用試験（CBT および OSCE）や卒業試験の成績ならびに国家試験の成績などを基に、本学の教育システムおよび学生評価の原理、方法の正当性を検証する。

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

A. 基本的水準に関する情報

各学年で実施する筆記試験は、正確な知識と理解を評価できる方法として活用している。2・3年次の基礎医学の科目では、実習レポートやスケッチの課題提出を、知識の定着、知識の応用力、論理的説明力を評価する方法として活用している。さらに、実習の際の態度や理解度を学生毎に確認してレポートの採点に反映させるなど、総合的な評価を行っている。これらの評価法は、教育上の影響力と学生の受容が共に大きいものとして活用している。

共用試験（CBTおよびOSCE）は、全国の医学部が共同して試験問題を作成しており、信頼性と妥当性が他の評価法より高い。このため、4年生に対して臨床実習に入る前の段階でCBTとPrimary OSCEを行い、正確な知識の評価と医療面接や診察手技など技能面の評価をしている。5年次にはAdvanced OSCEを実施している。共用試験OSCE実施の際は、評価の公平性と透明性を高めるために、外部評価者が参加している。

5・6年次で実施される診療参加型臨床実習では、指導医による診療現場での技能や態度の評価に加えて、学生の受容と学習効率を考慮してポートフォリオ（資料3-5、資料3-6、資料3-7、別添6）やレポートを活用して評価している。最終評価は筆記試験を中心とした卒業試験ならびに総合試験によって行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験によって知識を評価し、レポート作成を通じて、理解力・応用力ならびに論理的説明力を評価している。また、臨床実習では、知識・技能に加え態度も含めた総合的な評価を行っている。このように、それぞれの評価の有用性に合わせて、適切に活用していると考ええる。

C. 現状への対応

CBT や OSCE 以外の評価法について評価の信頼性、妥当性を担保するために、教務委員会を中心に組織的な検討を実施する。

D. 改善に向けた計画

評価法および評価実施の妥当性や信頼性についての検討会への外部評価者の参加に関して、議論を開始したい。各学年での評価法に対する学生の受容については、学生アンケートを定期的の実施して、適宜改善できる体制を構築する。

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

A. 基本的水準に関する情報

評価方法および結果に利益相反が生じる可能性としては、評価する側の教員が、評価される側の学生の親族・知り合いである場合などが考えられる。現状において、山形大学医学部規則に、それを想定した規定は定められていない。しかしながら、進級に関わる成績判定の際には、全担当講座による総合評価を行っており、客観性の高い成績評価が可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各々の評価結果については教務委員会及び教授会等の議を経ることから、単位認定を適切に行う実施体制を確保していると判断できる。

教職員と学生が親族であったり、教職員と学生の親が知人であることなどが原因となり、学生の評価方法および結果に利益相反が生じた事案はこれまでにない。しかし、今後も起こらないとは言えず、そのような事態を想定した規則の改訂が必要かも知れない。

C. 現状への対応

上述したように、進級判定の際に全講座の成績による評価を行なっているため、万が一、ある科目の評価方法および結果において利益相反が生じた場合でも、チェック機能が働くものと思われる。

D. 改善に向けた計画

これまでに学生の評価方法および結果に利益相反が生じた事案は認められていないが、そのことを想定した規則作りを行う。

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

A. 基本的水準に関する情報

シラバスに【成績評価の方法】の項目を設けて学生に周知した上で具体的な評価基準を明示しており、シラバスは医学部ホームページから外部に公開している。

共用試験 CBT と OSCE には、外部評価者を受け入れている。CBT の評価は、全国共通であるが、医療系大学間共用試験実施評価機構が行っている。また、OSCE の評価は学内の担当教員に加え、6名の外部評価者を交えて行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 CBT と OSCE については、評価が外部の専門家によって精密に吟味されている。当大学の教育方法、評価方法はシラバスに公開されているので、外部に対して成績評価基準についての透明性は保っている。

C. 現状への対応

シラバスでの評価方法の記述をより明瞭にすることで、より精密な外部評価を受けられるようにする。

D. 改善に向けた計画

外部の専門家が評価を吟味できる体制の構築について検討を行う。

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。(Q 3.1.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

共用試験CBTの評価法の信頼性・妥当性に影響を及ぼさないように、本学でのCBTの実施にあたっては、細心の注意を払っている。またOSCE については、外部評価委員による評価に加え、モニターによる全体の実施状況についての評価がなされており、信頼性と妥当性については、問題がないと思われる。

それ以外、本学医学部における評価法の妥当性と信頼性を個々に評価することは困難である。しかし、全国医学部との比較が可能である、CBTならびに医師国家試験の成績は、以下の通りであり、それらによって本学医学部の評価法の信頼性と妥当性が評価できるものと考えられる。成績を資料に示す。(資料3-8、資料3-9) CBT平均正答率は、ここ2年間は全国平均を上回っている。また、医師国家試験については、既卒生を含む平成23年度から26年度の平均合格率は92.7%であり、全国平均の90.5%を上回っている。全国順位は全80大学中それぞれ31位、54位、21位、24位、17位で、全国国立大学42校中でみると13位、32位、7位、9位、5位であった。全国順位が低迷した時期もあったが、ここ3年間は国立大学中一桁の順位と良好な成績を収めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

CBT 平均正答率と医師国家試験合格率が全国平均を上回っていることから、総じて本学が採用している学生評価法は妥当であり、また信頼できるものと考えられる。一方、科目毎にその評価法について、信頼性と妥当性を評価することは困難であるが、その点に関する検討が必要である。

C. 現状への対応

基礎から臨床への進級判定を行うにあたっては、各科目の責任者が集まり、科目間における成績評価のばらつきについて検討を行っている。これによって、評価法の信頼性と妥当性に関するばらつきが改善されて行くものと考えるが、明示方法については検討の余地がある。また、臨床実習の評価法に関して、各科における信頼性と妥当性の評価ならびに明示については、これからの問題である。

D. 改善に向けた計画

今後、各科目における試験、臨床実習、卒業試験などの評価法に関して、信頼性と妥当性を評価するための組織の設立について、学内での議論を深めていく。CBT以前に行われる科目については、CBTの成績を指標に、また卒業試験や総合試験など卒業時に行われる試験については、医師国家試験の成績などを指標に、検討を行う。

必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

4～6年次の臨床実習において、平成22年度からポートフォリオを導入した。現在、それを学生の評価に確実に反映できるように検討を行っている。また、6年次の臨床実習後にAdvanced OSCEを行うことを計画している。

筆記試験とレポートによる評価以外、担当症例に関するプレゼンテーションやその際の質疑応答をもとに評価し、また、実習に望む態度・積極性なども評価の対象としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

特に、臨床実習においては、口頭試問、ケースレポート、プレゼンテーション、ポートフォリオなどによる多面的な評価が実施されているが、均一化は図られていない。また、それ以外では、態度の評価なども一部行われているものの、筆記試験による評価が主体である。

C. 現状への対応

臨床実習を中心として、知識・技能・態度に関するさらなる多面的な評価法を導入すべく検討を重ねていく。また、それ以外の講義等についても、より良い医師となるための学生教育と言うことを踏まえ、新しい評価法の導入について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業時アウトカムを確実に評価できることを目標に、多面的な評価法を導入していく。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

成績評価に対して学生からの申し立てがあった場合の措置については、規約としては制定されていないが、教務委員会が窓口となり、最終的には医学部長が判断する。なお、教員が成績評価の最終結果を教務委員会に提出する際には、事前に成績不良者に対し答案および試験結果分布表等を見せながら十分な説明を行うと共に、再試験等の救済措置を行った上で、最終報告書を作成している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生が評価に対して疑義を申し立てる場合、教務委員会が窓口となり実際の対応を行っている。そのことは学生に周知されているが、具体的方法に関しての制度化はされていないのが現状である。

C. 現状への対応

評価の疑義申し立てに関し、これまで特に問題は生じてはいないが、制度化を行う必要がある。

D. 改善に向けた計画

学生が疑義申し立てを確実にできるように、必要な書類の整備など、疑義申し立て制度の構築を検討する。

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果と教育方法との整合(B 3.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学科が目標とする2つの教育成果（資料 3-10）のそれぞれについて、以下のような教育方法を実施している。

(1) 広い視野をもち、自ら学び、考え、創造し、それらを発展させることができる医療人の育成

1年次から基盤教育で幅広い学問分野に接して医学に対する興味・関心を高めるために、医学専門教育科目（基礎生命科学（別添 2(2015 シラバス : P33)）、人体物質代謝学（別添 2(2015 シラバス : P35)）、ゲノム解析学（別添 2(2015 シラバス : P35)）を1年次に取り入れている。平成 27 年度からは人体構造機能学入門（別添 2(2015 シラバス : P36)）、平成 28 年度からは生体防御学（別添 2(2015 シラバス : P41~P43)）の一部も1年次で行っている。1年次から医学専門教育を受けることにより、医療人になる自覚を強く意識させ、そのために自らがどのように勉強すべきかを考えさせ、基盤教育の他の一般教育を学びつつ、医療人になるための人間形成を行う。さらに平成 28 年度からは医学概論（資料 3-11）という科目を新設した。医学概論は、基礎医学、臨床医学の全講座の教員（主として教授）が講義し、早期に医学に接

し、高いモチベーションを入学時から維持できるようになっている。2年次には基礎と臨床の連携を重視した「局所解剖・画像診断特論」（別添2(2015シバース：P48)）の新設を行った。3年次には傷病に関する問題点や症例を設定して、グループで学習し発表するチュートリアルシステムを取り入れている。4年次後半～6年次は大学附属病院あるいは実習協力病院の指導医の下で実際の患者を通じて学習する。ここでは患者の訴えを把握し、自ら診断・治療方針について考察し、実際の治療や生活指導さらに医療制度との関わりを体験する。この臨床実習（ベッドサイドラーニング）は4年次後半から開講し、全国的にもっとも早期に74週実習期間の確保を行った（別添2(2015シバース：P79～P96)）。

さらに、平成27年度からは、リサーチマインドを持った医療人を育成することを目的に、全学年を対象に課外研究室研修制度（資料3-12、料3-13）を開始した。これによって、学生は最先端の医学研究に触れることができ、自ら学ぶ姿勢の習得が促進されるものと考えている。

(2) 生命の尊厳を知り、医療人としての倫理観を身につけ、多様な人生観を受け入れる人間性豊かな医療人の育成

1年次には、医師として求められる基本的事項について学ぶスタートアップセミナー（資料3-14）と救急車同乗による早期医学・医療体験学習（別添2(2015シバース：P33)、資料3-15、資料3-16）を行っている。3年次には衛生・公衆衛生学や法医学の社会医学の科目の講義や実習を平行して実施する。ここでは傷病の診断・治療の知識を確認しつつ保健所や福祉サービス施設、診療所をはじめとした地域の第一線医療・福祉施設の実習や見学を通して予防医学や医療政策そして地域医療の充実をめざし、山形県の医療事情も考慮しながら重点的な学習を進める。加えて同時に、死因論や検案・解剖等死後の様々な法的・社会的課題についても学習する。さらに、4年次の地域医療学（別添2(2015シバース：P75)、資料3-17）では、県内の町立病院の見学実習を行い、地域医療の現状と課題を理解し、地域社会に求められる医療を考えさせ、それにふさわしい医療人になるために何が必要かを自ら学ばせる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1年次に、救急車体験乗車や心肺蘇生術体験など学生が興味をもてる実習を織り込んだ早期医学・医療体験学習と共に、スタートアップセミナーなどにより医の倫理やインフォームドコンセントについて考えさせる機会を設けている。

本医学科で行っている教育方法は、上述した2つの目標とする教育成果を得るために適切なものであると考える。また、1年次に開講している医学専門教育科目や医学概論は、医療人になるために何が必要かを自ら学び・考えるため

の情報提供に大きく貢献していると考え。1年次から課外研究室研修に参加する学生も現れ、1年次のカリキュラムで高いモチベーションを学生に持たせることに成功している。

直近3年間のカリキュラム改革で不要な重複を招いていた講義を整理し、余裕の出た時間に必要と考えられる講義を開講し、さらに、臨床実習を4年次後半から始めることにより全国的にもっとも早期に74週実習期間の確保を実現できた点は評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラム改革の前後で共用試験や医師国家試験の成績がどのように変化したかを検討し、それについてのカリキュラム改革の妥当性は検証できた。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラム（別添1）に準拠した教育体制は整っているが、それに加えて日々進歩する医学に適応するように柔軟にカリキュラムを改善していく。卒業生を追跡調査し、本学が目標とする教育成果が得られたかどうか、またそれに影響を与えた教育法について、継続的に分析を行う。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 目標とする教育成果を学生が達成(B 3.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学科が目標とする教育成果に向けて学年毎にカリキュラム・ポリシーを定めている。それによって、基本的な医学知識の効率的な学習を可能にし、学生の達成度を確認した上で、十分な基礎医学の知識を持った学生のみが臨床実習へ進むことが可能になっている。

学生の達成度評価は、筆記試験、口頭試験、レポートなどの課題提出、担当教員による実習態度の観察などによって、知識、技能および態度を含む評価を実施している。4学年前半の時点で医学部医学科における一通りの学習事項の講義を終了させ、その後基本的な医学知識と診察技能の到達度をCBT（全国共用試験）とPrimary OSCE（同じく共用試験）で確認する。これら複数のチェックを経て臨床実習遂行が許可されるStudent Doctor制度を本医学科では全国に先駆けて導入した。“Student Doctor”の称号を付与することにより、高い自覚と使命感をもって臨床実習に臨むことが期待され、高度な倫理観をもつ考える医療人を育成するという山形大学医学科の教育成果を学生が達成することを可能にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学年ごとのカリキュラム・ポリシーを定めて教育成果の達成を効率的に行っ

ている。Student Doctor 制度の導入により学生の自覚を促している。また、臨床実習の医行為の達成状況をチェックするために医行為の集計を行い、臨床実習の技能評価を行っている。以上から、学生の達成度評価は適切に実施されていると考える。

C. 現状への対応

今後とも、医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達度は共用試験の CBT で外部評価を受け、臨床技能は共用試験の OSCE で外部評価を受け、達成度の客観的評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

共用試験（CBT、OSCE）による評価に加え、目標とする教育成果の達成に関して、学生自身による自己評価ならびに教員による評価を行い改善に資することを検討する。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

- 学生の学習を促進(B 3.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

学生の学習意欲向上を図るため、成績優秀者の表彰を行っている。学生の主体的な学習を促すための取組として、学生が授業以外の時間に自主的な学習が行えるように、従来の図書館学生用自習スペース、個人学習室に加え、新たにグループ学習室を新設した。加えて放課後には講義室を全て開放し、自主学習を促している。また、学生の学習意欲の向上と卒後進路選択の参考のために、3年次と5年次に「野外セミナー」（資料 3-18）を実施し学内および学外教員のガイダンスを実施している。学習が困難な学生に対して、アドバイザー（資料 3-19）、教務委員及び厚生委員が連携し、前年度の成績を踏まえ、各学年の学生と面談を行うとともに、注意の必要な学生については、教務委員会を中心にきめ細かな対応を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学習効果の最終的な判断材料は、医師国家試験合格であるが、本学医学部卒業者の合格率は、例年、国内医学部の上位で推移している。さらに、校舎の改修工事に際して、学生が授業以外の時間に自主的な学習が行えるように新たにグループ学習室を新設したことも評価される。

C. 現状への対応

学生からの評価、特に高学年での学習習慣をもとに目標が達成されているかを評価し、必要な設備の充実と意欲の向上を図る。

D. 改善に向けた計画

目標が達成されているかを継続的に評価する仕組みを整え、より学習を促進できる環境を整える。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

各年次末における進級判定基準は山形大学医学部医学科履修規程に定められており、学生便覧に記載されている。学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の配分は、各講義を担当する教員の裁量に任されている。1～4年次では、形成的評価は、小テスト、実習レポート、中間試験等で行い、総括的評価は年度末などの試験期間での試験で行う。4年次以降の臨床実習中はポートフォリオを利用した形成的評価を行っている。6年次の臨床実習後の卒業試験と特別講義の試験で総括的評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

進級判定基準は履修規程に明確に定められ、学生便覧に記載されている。学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価に関して、その適切な配分は、カリキュラム間において一定ではなく、各担当教員の裁量に任されている。概ね形成的評価と総括的評価は適切な配分であると思われるが、その正確な定量的評価は出来ていない。臨床実習中のポートフォリオ、医行為の集計表（資料 3-20）は形成的評価として役立っている。

C. 現状への対応

すべてのカリキュラム単位で、その科目の特性を考慮した上で、有効な形成的評価と総括的評価のバランスを検討していく。

D. 改善に向けた計画

CBT、OSCE、国家試験の成績を基準とするばかりではなく、学生自身の意見も考慮し、形成的評価と総括的評価がより適切な配分になるように改善する。そのために、毎年行われている学生からの授業評価のアンケートの項目や質問などを改正していきたい。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

科目によっては、複数回の試験が必要な場合もある。試験の回数については、科目責任者が決定している。シラバスに記載している本試験で総括的評価が基準に満たない場合、1回のみ再試験を行っている。平成22年度から平成25年度までの4年間に行ったカリキュラム改革の際に、2年次の基礎医学科目の試験日程が過密になっていたため、重複していた講義内容の整理などを行い、試験が適切に行われるようにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験回数に関しては、科目担当者により十分に検討されている。ただし現状では、シラバスに試験回数を記載していないカリキュラム単位もある。過密だった2年次のカリキュラムの見直しを行った点は評価できる。具体的に2年次の生化学はすべて1年次の履修に、平成27年度からは解剖学の一部が1年次に、平成28年度は免疫学の一部が1年次の履修となり、過密だった2年次のカリキュラムは大きく改善されたことは評価される。その結果、1年次の学生の医学へのモチベーションを高めた状況で2年次の講義に臨むことができるようになったことは評価される。さらに2年次に時間の余裕が生まれ、各科目の勉強を深く行うことができ、十分な理解を達成した状況で試験に臨むことができ、かつ過密な試験日程も改善しつつあることも評価される。

C. 現状への対応

知識の定着には繰り返しが必要であるため、まず、学生の知識が不足している科目が何であるのかを評価し、そのような科目があれば、小テストの実施や試験回数などについて科目責任者に再検討を促す。また、試験回数や方法についてシラバスへの記載のないカリキュラム単位には個別に記載を促す。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法について適切に定められているかを評価し、進級できない学生が多くいる学年の単位については見直しを促す方法を、カリキュラム検討委員会（資料3-21）、教務委員会で検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

追試験や再試験を多く受ける学生には担当科目の教員から個別に指導を行っている。学習が困難な学生に対して、アドバイザー、教務委員及び厚生委員が連携し、前年度の成績を踏まえ、各学年の学生と面談を行う（資料3-22）と

ともに、注意の必要な学生については、教務委員会を中心に対応を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対して評価結果に基づいたフィードバックを適切に実施しているが、全員に遍く実施しているとはいえない。しかし、留年生に対しては、毎年年度当初に教務委員が面談を行い、勉強方法や生活についてのアドバイスを行っている。前年度不合格であった科目は面談者が把握しているので、これらの科目の到達目標に向けた方針を学生に伝えており、重点的に的確なフィードバックを実施していることは評価される。

C. 現状への対応

アドバイザー制度を充実させ、個々の学生にどのようなタイミングで、どのような対応を行うことが適切であるのか、より具体的に、かつ、成長が確認できるフィードバックを行う方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

進級できなかった学生に対するフィードバックが適切であったかを評価し、教務委員会を中心にフィードバックのあり方を検討する。学生が何をどのような時期に必要としているのかの調査も行い、適切なフィードバックが行えるようなシステムを構築する。

- 資料 3—1 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 3—2 山形大学学部教授会規程
- 資料 3—3 山形大学医学部教授会細則
- 資料 3—4 臨床実習評価表（様式（表=提出用、裏=概略評価（説明）））
- 資料 3—5 ポートフォリオについて
- 資料 3—6 このファイルの使用について（Personal Portfolio）
- 資料 3—7 ポートフォリオ（臨床実習）の実践例
- 資料 3—8 CBT平均正答率 全国平均との比較（H22～H27）
- 資料 3—9 医師国家試験合格率 全国順位・国立大学順位等（H22～H27）
- 資料 3—10 医学科カリキュラムポリシー（HPより）
- 別添2 2015シラバス P33「基礎生命科学」
- 別添2 2015シラバス P35「人体物質代謝学」
- 別添2 2015シラバス P35「ゲノム解析学」
- 別添2 2015シラバス P36「人体構造機能学入門」
- 別添2 2015シラバス P41～P43「生体防御学」
- 資料 3—11 医学概論 2016シラバス
- 別添2 2015シラバス P48「局所解剖・画像診断特論」
- 別添2 2015シラバス P79～P96「臨床実習」
- 資料 3—12 課外研究室研修プログラム
- 資料 3—13 平成27年度研究室研修テーマ及び研究内容等
- 資料 3—14 スタートアップセミナー2016シラバス
- 別添2 2015シラバス P33「早期医学・医療体験学習」
- 資料 3—15 平成27年度早期医学・医療体験学習日程等
- 資料 3—16 平成27年度 早期医学・医療体験学習 消防署割振名簿
- 別添2 2015シラバス P75「総合医学演習：地域医療学」
- 資料 3—17 地域医療学 病院見学実習 2016
- 資料 3—18 医学科野外セミナー講師等一覧（21年度～）
- 資料 3—19 医学部学生相談体制（アドバイザー教員、こころの相談室担当教員等）
- 資料 3—20 医行為の集計表
- 資料 3—21 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 3—22 留年生面談シート（様式）

- 別添1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成22年度改訂版）
- 別添2 シラバス 2015
- 別添6 ポートフォリオ・ファイル
- 別添8 学生便覧 —履修と学生生活のてびき—

4. 学生

4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

日本版注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学入学者選抜要項（別添 9）、および一般入試学生募集要項（別添 10）、推薦入試学生募集要項（別添 11）、私費外国人留学生入試募集要項（別添 12）に、出願資格、選抜方法が記載されている。山形大学入学者選抜要項および山形大学ホームページには、山形大学アドミッション・ポリシー（資料 4-1）が明記されている。

医学部では、入学試験に関わる委員会として、「入学試験検討委員会」と「入学試験特別委員会」を設置している。入学試験検討委員会は、委員長 1 名、副委員長 2 名、委員 9 名の合計 12 名からなっており、入試制度等の中・長期的課題に関することや、入学者選抜方法の分析及び研究に関すること、大学入学後の追跡調査に関することなどを審議している（資料 4-2）。入学試験特別委員会は、委員長 1 名、副委員長 2 名、委員 12 名の合計 15 名からなっており、入学試験の実施及び計画に関することや、合格者の判定に関することなどを審議している（資料 4-3）。

入学者選抜に関する実務は医学部の教授により構成される入学試験特別委員会により行われる。本委員会は、①入学者選抜方法に関すること、②入学試験の実施及び計画に関すること、③合格者の判定に関すること、④入学試験の広報に関すること、⑤その他入学者選抜に関し必要な事項、を審議するものである。審議事項は教授会の議を経て決定される。本委員会の責任の下、入学者選抜は適切な実施体制により、公正に実施されている。また、受験生の不正行為や災害等不測の事態に対応できる態勢をとっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学方針の策定に関しては、入学試験検討委員会と入学試験特別委員会が連携して十分に議論を行い、山形大学入学者選抜要項、一般入試学生募集要項、

推薦入学学生募集要項、私費外国人留学生募集要項に明確に記載されている。入学試験特別委員会では、当該年度の入学試験の実施にあたり、複数回の委員会を開催し遺漏のないよう努めている。入学試験終了後は、入学試験全般にわたる調査分析を行い、入学者選抜方法の検討が必要である事項については、入学試験検討委員会に付託している。

C. 現状への対応

選抜プロセスと入学方針の整合性について、入学試験検討委員会と入学試験特別委員会で入学後の学業成績などを定期的に経過観察し、入試成績との関連について検討している。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜は、入学試験検討委員会と入学試験特別委員会が有機的に連携して実施している。本学科のアドミッション・ポリシー（資料 4-4）に鑑み、入学後の学業成績を含め質の高い学生を入学させるための検討を継続していく。

身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

(B 4.1.2)

A. 基本的水準に関する情報

山形大学入学者選抜要項および山形大学一般入試学生募集要項、推薦入試学生募集要項、私費外国人留学生入試募集要項に障がいのある入学志願者の事前相談やその基準について記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学について方針が定まっており、基本的水準には達しているものとする。

また、本学では「障がい学生支援センター」（資料 4-5、資料 4-6）が設置され、センター長（保健管理センター長が兼務）・専任教員 1 名・事務職員 2 名を配置し関係学部と連携を取り、入学後の修学上の支援を希望する学生に対しきめ細やかな支援を行っている。

C. 現状への対応

現状の対応で、これまでに大きな問題は生じていない。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の入学に関しては、それほど多くの事例がある訳ではないため、他学から情報を収集するなどして、改善についての検討を行う。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では、他の学部や機関からの転入を実施していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では他の学部や機関からの転入を検討していない。

C. 現状への対応

現状では問題はないと認識している。

D. 改善に向けた計画

医学部医学科への他の学部や機関からの転入受入れの必要性につき、今後検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学科が目標とする教育成果に向けて学年毎にカリキュラム・ポリシーを定めている。それによって、基本的な医学知識の効率的な学習を可能にし、学生の達成度を確認した上で、十分な基礎医学の知識を持った学生のみが臨床実習へ進むことが可能になっている。

学生の達成度評価は、筆記試験、口頭試験、レポートなどの課題提出、担当教員による実習態度の観察などによって、知識、技能および態度を含む評価を実施している。4 学年前半の時点で医学部医学科における一通りの学習事項の講義を終了させ、その後基本的な医学知識と診察技能の到達度を CBT（全国共用試験）と Primary OSCE（同じく共用試験）で確認する。これら複数のチェックを経て臨床実習遂行が許可される Student Doctor 制度を本医学科では全国に先駆けて導入した。“Student Doctor”の称号を付与することにより、高い自覚と使命感をもって臨床実習に臨むことが期待され、高度な倫理観をもつ考える医療人を育成するという山形大学医学科の教育成果を学生が達成することを可能にしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学後の学生の就学状況及び学業成績を分析し、一部の学生では、医学・医療への意欲の欠如と学習能力の低下が示唆された。この為、全ての面接試験において、医学・医療への明確な意欲を確認している。優秀な学生の選抜を目的として、アドミッション・ポリシー、各選抜試験における評価科目、配点、適

正入学者数、および面接方法と評価法などを適宜見直している。こうした山形大学医学部の取り組みにより、地域に貢献する医師を輩出することができている（資料4-9）。

C. 現状への対応

医学部の入学試験検討委員会では、入学後の成績や留年率を調査し、選抜試験が適切であるかを随時評価している。また、本医学科は地域医療を担う医師の育成が求められていることから、地域枠で入学した学生が卒業を迎える平成32年度以降は、山形県内への就職率についても検討を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

これまでの詳細な解析から、4年次に受験するCBTの成績が、その後の卒業までの成績と良く相関することが分かって来た。したがって、最初の4年間にいかに入学時のモチベーションを保てるかが重要であり、面接試験の改善やAO入試の導入も検討する必要がある。

今後総合的學生情報データ分析システム（資料4-10）を利用した、入試とその後卒業までの成績分析の導入についても検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学の入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）は、山形大学入学者選抜要項および山形大学ホームページに記載されている。「地域医療の中核として医療レベルの向上のために不断の努力」をはらう人材を受け入れているが、地域医療、特に山形県内の医療を担う人材を養成することが求められており、このような社会的要望に沿うよう入学選抜方法を適時見直している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

山形県内の医療を担う人材を養成したかどうか、地域や社会の要請に対応した入学選抜を行っているかどうかの一つの指標となる。東北地区大学病院のマッチング状況（資料4-11）をみると、平成18年度より東北地区でトップである。山形大学医学部では、山形県と連携して、将来山形県の地域医療を担う意志がある学生や研修医に対して、入学から研修医時期までの幅広い年限に渡って、多種の奨学金制度（資料4-12）を実施している。加えて、山形県からの寄附講座（資料4-13、資料4-14）を中心として、医師のキャリア・アップや卒業後のリフレッシュ医学教育などを支援している。こうした山形大学医学部の取り組みにより、地域に貢献する医師を輩出することができていると、一定の水準に達していると考えられる。

C. 現状への対応

それでもなお山形県内の医師の偏在は顕著であり、さらに多くの医師を望む地域が存在する。そこで卒業生の山形県内への定着を促すために、平成27年度入試から、一般入試前期日程試験の中に地域枠を設けた。地域枠入学者は卒業後2年間の山形大学附属病院での臨床実習の後、6年間山形県内で医学・医療に従事することを求められ、県内の医師不足の解消に大いに役立つと考えられる。

経済的に就学困難な学生に対して、授業料免除や日本学生支援機構の奨学金貸与等の支援を行っているが、今後は給付型奨学金制度等の導入など、更なる経済支援の充実を図り、経済的状況が学生の学業遂行を妨げることのない対策を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の要請に関しては、県知事と大学教授の懇談会（資料4-15）、県医師会との懇談会（資料4-16）等を通して情報を収集しており、今後さらなる活用をめざし、アウトカムとして要請に対応できているのかどうか、継続的に検証を行っていく。

地域枠入試制度については、今後学生の追跡調査をしながら社会の要請を踏まえて検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学試験の点数に関する開示請求については各募集要項および山形大学ホームページに明示しており、請求があれば、開示している（資料4-17）。これまで、入学許可の決定に疑義が申し立てられたことはない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学許可の決定への疑義に対応する手順は決められており、山形大学エンロールメント・マネジメント部入試課が窓口となっている。これまでに問題となったことはないが、一定の水準に達しているものと判断できる。

C. 現状への対応

現状の対応方法で問題はないと考えている。

D. 改善に向けた計画

将来的に疑義に対応するシステムの改善が必要かどうか検討する。

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学の入学者受け入れ方針（アドミッション・ポリシー）は、山形大学入学者選抜要項および山形大学ホームページに記載されており、「人間性豊かな、考える医師の養成」を基本精神に、人材を育てる上で期待する学生像、ならびに入学選抜における基本方針が明示されている。平成 20 年度以降、「新医師確保対策」、「緊急医師確保対策」、「経済財政改革の基本方針 2008」と「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増員」により、入学定員が 25 名増員され、現在、合計 125 名（推薦入試 25 名、一般入試前期日程 90 名、一般入試後期日程 10 名）となっている（資料 4-18）。

医学科在籍者数は資料のとおりである（資料 4-19）。

入学後 6 年間で卒業できた割合は資料のとおりである（資料 4-20）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、教室及び教員数などの教育能力と受け入れ学生数については、教員数が不足のみであるが、ほぼ問題なくプログラムを実施できている。

医学科の入学定員等の学生数については、厳粛に守られており、特に問題はない。

C. 現状への対応

現状において大きな問題はないが、教員数が多少不足しており、教員一人ひとりへの負担が大きくなっている。

D. 改善に向けた計画

入学定員の増など変更があった場合は、十分な教育を施すことのできる許容数を超えないか精査し対応する。

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

(Q 4.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学では平成 20 年度以降、「新医師確保対策」、「緊急医師確保対策」、「経済財政改革の基本方針 2008」と「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増員」により、入学定員が 25 名増員され、現在、合計 125 名（推薦入試 25 名、一般入試前期日程 90 名、一般入試後期日程 10 名）となっている。医学部医学科「一般入試（前期日程）」募集人員 90 名の内訳は、「一般枠」82 名、「地域枠」8 名としている。地域枠に関しては、平成 27 年度の入学者から 8 名の枠を新設した。これは、山形県からの要望を受け、学長を委員長とする山形大学入学試験委員会（資料 4-21）で審議されたもので、地域の状況に応じて調整を行っている。また、各選抜ごとの募集人員を含めた選抜試験の在り方を検討するため、入学試験検討委員会において、入学試験受験時の成績及び入学後の成績を分析し検証した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の学生は入学後 1 年間の教養課程で幅広い教養教育を受けているとともに、一部の専門課程も 1 年次から開講しており、「人間性豊かな、考える医師」を養成するためのカリキュラムを組んでいる。しかし、学業不振による留年生や進路変更を希望する学生などの問題が存在することも事実であり、定期的な見直しが必要であると考えられる。地域や社会の要請という点に関しては、県からの要請をうけ、平成 27 年度入学者から、地域枠 8 名を設けたが、それについての評価はこれからの問題である。

C. 現状への対応

本学医学科には優れた素養を有する学生が入学しており、東北地方の他大学と比べ、地域医療を担う医師を数多く輩出できている。学生の受け入れ数と特性について、ベストとは言えないまでも、ある程度満足できるものとする。

D. 改善に向けた計画

現在も県知事との懇談会、県医師会との懇談会などを定期的に行い、地域や社会の健康上の要請を把握している。今後もそれらの要請については関連分野の協働者とともに適時検討し、学生の受入数、特に地域枠の学生数について必要に応じて修正を行う。経済的・社会的に恵まれない学生の受け入れなどについても、情報を収集し検討を行う。

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医科大学・医学部および大学は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した支援を

意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学としては、学生毎に、修学面・生活面に問わず様々な問題に相談に乗り、責任を持って指導・助言を行う教員をアドバイザー（資料 4-22）と定めている。また健康上の問題がある場合には保健管理センター（資料 4-23）、ハラスメントに対してはハラスメント相談所（資料 4-24）が山形大学全学の組織として設置されており、学生が直接相談できる環境を整えている。場合によってはアドバイザーやなんでも相談コーナー（資料 4-25）からの紹介により問題解決を図ることが可能である。

専門の臨床心理士による学生相談室は小白川（全学）、飯田（医学部）の各キャンパスに設置されているほか（資料 4-26）医学部学生の相談窓口としてこちらの相談室も開設されており、電子メールによる相談も受け付けている（資料 4-27）。全学組織は学習上の問題に対し、保健管理センターと、なんでも相談コーナーの2つの部署が対応している。保健管理センターには医師が常駐しており、附属病院精神科医師や臨床心理士による相談も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援のシステムは、医学部のある飯田キャンパス内にも整備されており、きめ細やかな対応がなされてきた。臨床心理士が学習上の問題だけでなく対人関係や将来の不安、日常生活上の悩みにも対応が出来るようになっていく。精神的問題については、附属病院精神科医師が対応している。

C. 現状への対応

学生相談室は医学部図書館2階に設置されている（資料 4-28）。毎週月曜日と木曜日、12時00分から19時00分まで、随時相談可能である。また、電子メールや電話での対応も可能となっており、学生にとってより相談しやすい環境が整えられている。精神的問題について学生が希望した際は学務課をとおして附属病院精神科医師がこちらの相談室で対応している。

D. 改善に向けた計画

以前と比較して学習上の問題に対するカウンセリングのニーズはますます増加しているようである。飯田キャンパス内の学生相談室の開設時間を増やすとともに、ゆくゆくは常勤の教員が常に対応できるような体制を目指す。

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

A. 基本的水準に関する情報

経済的に困難な学生に対しては、入学料の免除・入学料徴収猶予制度(資料 4-29)、授業料免除制度(資料 4-30)があり、アルバイトの斡旋(資料 4-31)も行っている。個人的な相談については、「なんでも相談コーナー」、「学生相談室」、「こころの相談室」を設け、学業、人間関係、心理的な問題などに関して支援を行っている。また、保険の斡旋も行っている(資料 4-32)。

大学には、各キャンパスに保健管理センター、保健室等が設置され、体調不良時の受診および健康上の相談が可能である。学生は、入学時健診ほか、年1回健康診断(資料 4-33)を受ける必要がある。健康上の問題がある場合は保健管理センター等から該当する学生に連絡し、精密検査や専門医受診の機会を提供する。臨床実習前には、B型肝炎・麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価を確認し、B型肝炎について不足する場合は追加接種を実施し、その他については追加接種を強く推奨している。またインフルエンザワクチンの接種も行っている。

また、山形大学では、男女共同参画推進室(資料 4-34)を設置し、国立大学法人山形大学男女共同参画基本計画を策定しており、女性医師のキャリア支援を目的とした研修会や懇談会(資料 4-35)を定期的に開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状、経済的な問題で収入をアルバイトに依存し、そのために学業が疎かになっている学生は殆どいない。入学料免除および授業料免除制度などの情報は適切に学生に伝えられているものとする。

健康面に関しては、特に精神的疾患などで就業が困難となる学生が毎年数名みられる。講義への出席状況などを細かくチェックして、早期発見を心掛けている。一定の効果が得られているものとする。

C. 現状への対応

学生がどのような支援を必要としているのかを把握するために、各学年に対して、年1回アンケート調査を行っている。この調査をもとに、きめ細やかな学生支援が可能となっている。さらに、学生支援の対話の場として、3年次と5年次に野外セミナー(資料 4-36)を開催し、教員と学生が時間をかけて話し合う機会を設けている。今後、アドバイザー制度のさらなる充実、臨床実習での専任教員配置などが望まれる。

D. 改善に向けた計画

学生支援活動に対するアンケート調査や教員と学生の交流の場としての野外セミナー開催を引き続き行い、学生のニーズを正しく把握し、学生支援プログラムに活かす。

学生の支援に資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)

A. 基本的水準に関する情報

学生相談の体制には、学年担当として計6人の教員を配置しており、教務委員長、厚生委員長がそれらを統括する体制となっている。こころの相談室として精神科の教員1名、カウンセラー1名も必要ときに相談が出来るようになっている。さらに学習サポート教員として医学科基礎講座からの教員が1名配置されている。

全学の学生支援システムとして、山形大学 YU サポートシステム（資料 4-37）を平成16年度から導入している。山形大学での学生相談・指導体制を充実させるための支援体制であり、3つの柱で構成される。1つめは「GPA 制度」（資料 4-38）履修単位と成績を平均化した点数を元に、学生の相談と指導を行う。2つめは「アドバイザー制度」各学部の教員が修学面・生活面にかかわらず指導・助言を行う。3つめは「学習サポート制度」（資料 4-39）学生アドミニストレイティブ・アシスタントや職員が主に学習面での相談に応じる。この、YU サポートシステムの教員として医学部から2名の教員が配されており、医学部の窓口（資料 4-40）からも問い合わせが可能となっている。また、小白川キャンパスに学生相談としてなんでも相談コーナーが設けられており、保健管理センター内では医師、看護師による相談が可能である。必要ときは精神科、婦人科、泌尿器科などの専門医による相談も可能である、適切な医療機関への紹介も行っている。

特別な事情により入学料または授業料の納付が困難であり、かつ、学業成績優秀と認められる者を対象に、入学料の半額または授業料を免除、あるいは、徴収を一定期間猶予する制度を設けている。学生の経済的負担を軽減するための厚生施設として、3つの学生寮を有している。国の育英事業として日本学生支援機構の奨学金（資料 4-41）をはじめ、山形大学独自の奨学金である山形大学学生支援基金奨学金、山形大学山澤進奨学金、山形大学 YU Do Best 奨学金により修学資金を援助しており、ホームページおよび掲示板で情報提供している。

保健管理センターが定期健康診断を始めとする種々の健康診断、健康相談および応急的な診療を行い、学生に対する健康支援を行っている。4～5月に新入生を対象とした健康診断を行い、2年生以上の学生は医学部のある飯田キャン

パスで年に1回定期健康診断を実施している。保健管理センターには常勤医師が勤務し、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科医師による学生の健康相談、診療を随時受け付けている。非常勤の精神科医師と臨床心理士による精神的問題の相談も行っている。また、臨床実習のために、B型肝炎・麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体検査を無料（一部有料）で実施しており、その他は接種を強く推奨している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科においては、特にアドバイザー制度を充実させ、教務委員による補助も受けることによって、学习上ならびに生活上の問題に関して、ひろく学生が相談できる体制が整っている。

保健管理センターにおける年一回の定期健康診断、さまざまな科の医師による健康相談並びに診療一般診療が行われている。また、特に問題となる精神的健康については、精神科医師と臨床心理士による対応が行われており、基本的水準には達しているものとする。

C. 現状への対応

アドバイザー制度に加え、医学部生に対するカウンセリング制度を充実させるため、学生相談室を設け、電話や電子メールからの相談も可能な体制となっている。専門の臨床心理士が対応しており、対人関係、恋愛、性格、家族、進路、人生、心の問題など幅広い相談が可能である。また、附属病院精神科医師が担当するところの相談室も設置されている。

D. 改善に向けた計画

現状についての学生の意見を収集する。それらを参考に、教務委員会、厚生委員会が中心となり、学生支援の在り方を検討し、継続的な制度の改善を行う。

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

A. 基本的水準に関する情報

国立大学法人山形大学個人情報保護規程（資料 4-42）、国立大学法人山形大学個人情報情報公開取扱実施細則（資料 4-43）、国立大学法人山形大学個人情報保護情報公開に関する開示・不開示の審査基準細則（資料 4-44）など、カウンセリングや支援で取り扱われる個人情報の守秘を保証する規則が整備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述した規則に則って、カウンセリングや支援は行われており、守秘は保証されていると考えられる。

C. 現状への対応

カウンセリング内容や学生支援についての個人情報やファイルのパスワードをかけ、外部との接続が遮断されたコンピュータにて厳重に管理されており、外部への漏洩などの問題は発生していない。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングや支援内容の守秘については、これまで通り規則に則り保証するが、想定外の事例に対してはその都度対応してゆく。

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

- 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。

(Q 4.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

各学年にアドバイザーを配置しているが、1～2年次は基礎医学系教員、3～6年次は臨床医学系教員がアドバイザーになっており、学生にとって比較的身近な教官が対応し、また、目の届きやすい体制にある。アドバイザーは学生の成績や進級、生活上の悩みなどについて、必要に応じてカウンセリングを行っている。カウンセリングに関しては特別な手続きは必要とせず、学務課が日程を調整し実施している。また、留年生に対しては、教務委員が中心となって個別面談等を行い、学習や生活の状況を把握したうえで適切な指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドバイザーだけでは解決が困難な場合や全体での対応が必要な場合は、教務委員会や厚生委員会で協議し教員間で情報共有を図り対応している点は優れている。留年生や成績不良者に対して、個別面談を行って対応しているが、その情報を担当教員全員で共有し、改善策を協議している点は評価できる。ただ、アドバイザー教員のカウンセリング能力については評価しておらず、質の管理は十分といえない。

C. 現状への対応

アドバイザーのみで対応しきれない場合は、教務委員会（資料 4-45）や厚生委員会（資料 4-46）の教員と協力し、適切なカウンセリングが出来るよう努めている。

D. 改善に向けた計画

アドバイザー制度の更なる充実、ならびにカウンセリング専門家等による指導教員のFD、難しい事例に対する検討会の実施などを検討している。

学習上のカウンセリングを提供すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学的には、山形大学キャリア・サポートセンターによってカウンセリングが提供されている。医学部においては、就職関係事務担当係として医学部学務課が対応している。医学部にキャリアサポート室はないが、卒後臨床研修センター（資料 4-47）が中心となって、5年次と6年次のキャリアアップセミナー（資料 4-48）を開催し学生のキャリアサポートを行っている。また、3年次と5年次に開催される野外セミナーでは、キャリアアップのための講演会や、教員との懇談の時間を設けることで、様々なキャリア情報を与える機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に対するキャリア情報は様々なセミナー等を通して十分に与えられていると考えている。また、グループ毎の臨床実習では、指導教員が個人的に学生とコミュニケーションをとることで、学生のキャリアガイダンスとなっている。さらに5年次、6年次の学生は、臨床実習の一部を山形県広域連携臨床実習（資料 4-49）として山形大学附属病院外の山形県内の医療機関で行っている。この実習により、広く地域医療を学ぶこと自体が、個人のキャリアガイダンスとなり、キャリアプランニングに繋がっていると考えられる。事実この実習を始めてから、山形県内病院への就職率が上昇し、より多様なキャリアを学んでいることが示されている。

C. 現状への対応

キャリアアップセミナー、野外セミナー等を通して学生全体へのキャリアサポートを行っており、概ね十分と思われる。また、個々の大学教員や山形県広域連携臨床実習における担当医師、スタッフによる学生個人へキャリアサポートも機能している。

D. 改善に向けた計画

キャリアアップセミナーや野外セミナーを引き続き実施して行く。個人的なキャリアガイダンスなどのカウンセリングについては、個々の教員や医師、医療スタッフにより支えられており、ばらつきがあるかも知れない。より確実に学生に対するキャリアサポートを行えるように、FDの開催などを検討する。

4.4 学生の教育への参画

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、定例教務委員会終了後に学生との意見交換会を定期的に行っており、教務委員長及び教務委員が学生の代表者からの要望を直接聴取する場（意見交換会）を設けている。奇数月は1～3学年、偶数月は4～6学年として各学年からの意見を収集できるように配慮している。その結果に基づいて、時間割りの変更、臨床実習の女子数の増加によるアメニティールームの開設、学生更衣室の清掃用具の設置、手術部ロッカーの増設を行った。また、学生による授業評価アンケート調査（資料 4-50）を定期的に行っている。この評価を参考に教員は授業を見直すことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

意見交換会、授業評価アンケートによって、学生の意見が的確に教員に届くようになり、教育カリキュラムの質向上に活用されている。また、教員側としても学生からの意見を随時受け付ける姿勢を取っている。

C. 現状への対応

現状において、カリキュラムの設計、評価に関わるカリキュラム検討委員会（資料 4-51）への学生の参加は計画されていない。学生からの意見の収集・反

映が適切に行えているかどうかを検討し、より積極的な学生の関与について考慮する。

D. 改善に向けた計画

意見交換会や授業評価アンケート以外に学生の意見をより細やかに収集する方法について検討する。カリキュラムの設計、運営、評価に関わる方法について、カリキュラム検討委員会への定期的な参加も含め、今後検討する。

学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学には、1989年に創立された山形大学医学部の同窓会組織である「蔵王会」(資料 4-52)がある。会の趣旨としては、学生・会員間の人間関係を豊かにしてゆく場を提供するだけでなく、学生支援事業を最優先事項と考えている。平成 21 年度に山形大学が代表主管校となって第 52 回東日本医科学生総合体育大会が開催され、同窓会として援助を行った。また、医学部学園祭「希華祭」の支援も行っている。さらに、学生が発行する同窓会新聞「蔵王」(別添 13)は、新任教授や講座紹介、本学部の新制度・新施策などを記事として掲載し、教員の留学体験記、学生紹介など、教員や学生の意欲向上に資している。本学医学部や同窓会は学生活動を積極的に支援、奨励する体制を整えている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学生の自由な活動を奨励しているが、医学部には学生が主体となった組織はない。小白川キャンパスにある学生センター学生企画・課外活動担当窓口では学生によるボランティアやイベントなどの学内外活動の情報発信(資料 4-53)も積極的に行っている。

C. 現状への対応

蔵王会は学生支援を最優先事項と考えているが、学生側の認識がどのようなか把握できておらず、より積極的な働きかけが必要かも知れない。

D. 改善に向けた計画

学生による自主的な組織の構築、運営にどのような支援が必要であるか、学生と教員で検討してゆく必要がある。

- 資料 4—1 山形大学アドミッション・ポリシー (HP より)
- 資料 4—2 山形大学医学部入学試験検討委員会規程
- 資料 4—3 山形大学医学部入学試験特別委員会規程
- 資料 4—4 医学科のアドミッション・ポリシー (HP より)
- 資料 4—5 山形大学障がい学生支援センター規程
- 資料 4—6 山形大学障がい学生支援センター利用案内 (HP より)
- 資料 4—7 高校生を対象とした医師・看護師体験セミナー予定表(平成 27 年度)
- 資料 4—8 平成 27 年度山形の未来をひらく教育推進事業「医進塾」実施要項
- 資料 4—9 山形県内病院へのマッチング数推移
- 資料 4—10 各種大学データの提供サービス
- 資料 4—11 東北地区大学病院のマッチング^o 状況
- 資料 4—12 山形方式・医師生涯サポートプログラム
- 資料 4—13 H28 寄附講座事業計画書案(最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座)
- 資料 4—14 寄附講座設置に関する協定書
- 資料 4—15 平成 27 年度山形県知事と山形大学医学部の懇談会資料
- 資料 4—16 山形県医師会と山形大学医学部の懇談会資料 (平成 27 年度)
- 資料 4—17 入学試験個人成績および調査書の開示・請求方法について
- 資料 4—18 募集人員(各選抜ごと)平成 29 年度山形大学入学者選抜要項より抜粋
- 資料 4—19 医学科在籍者数 (平成 28 年度)
- 資料 4—20 入学後 6 年間で卒業できた人数・割合
- 資料 4—21 山形大学入学試験委員会規程
- 資料 4—22 医学部学生相談体制 (アドバイザー教員、こころの相談室担当教員等)
- 資料 4—23 山形大学保健管理センター (HP より)
- 資料 4—24 ストップ! キャンパス・ハラスメント (HP より)
- 資料 4—25 なんでも相談コーナー (HP より)
- 資料 4—26 学生相談室 (小白川、飯田、米沢、鶴岡) (HP より)
- 資料 4—27 こころの相談申込書
- 資料 4—28 学生相談室 (飯田) <リーフレット>
- 資料 4—29 入学料免除・入学料徴収猶予制度 (HP より)
- 資料 4—30 授業料免除について (HP より)
- 資料 4—31 アルバイト情報 (HP より)
- 資料 4—32 学生に関する保険について (HP より)
- 資料 4—33 平成 28 年度定期健康診断日程等
- 資料 4—34 山形大学男女共同参画推進に関する規程

- 資料 4—35 女性医師のキャリア支援を目的とした懇談会・研修について
- 資料 4—36 医学科野外セミナー講師等一覧（21年度～）
- 資料 4—37 山形大学 YU サポートシステム（HP より）
- 資料 4—38 GPA 制度
- 資料 4—39 学習サポートルームの利用方法（HP より）
- 資料 4—40 お問い合わせ（飯田キャンパス・学務、入試、図書に関して）（HP より）
- 資料 4—41 日本学生支援機構奨学金について（HP より）
- 資料 4—42 国立大学法人山形大学個人情報保護規程
- 資料 4—43 国立大学法人山形大学個人情報情報公開取扱実施細則
- 資料 4—44 国立大学法人山形大学個人情報保護情報公開に関する開示・不開示の審査基準細則
- 資料 4—45 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 4—46 山形大学医学部厚生委員会規程
- 資料 4—47 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程
- 資料 4—48 キャリアアップセミナープログラム
- 資料 4—49 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 資料 4—50 平成 21・22 年度「学生による授業評価アンケートについて」(医学科)
- 資料 4—51 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 4—52 山形大学医学部医学科同窓会会則
- 資料 4—53 山形大学コラボレーションセンター（HP より）

- 別添 9 山形大学入学者選抜要項
- 別添 10 山形大学一般入試学生募集要項
- 別添 11 山形大学推薦入試学生募集要項
- 別添 12 山形大学私費外国人留学生募集要項
- 別添 13 同窓会新聞「蔵王」

5. 教員

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。
- [教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育業績、同僚評価により測定する。

- [診療の職務]には、医療提供システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員採用に対する大学の経済的状況や経済的資源の効率的利用を考慮することを含む。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部が掲げる教育の理念と目標を達成するためバランスのとれた教育研究が期待できる教員組織編成を行っている。医学部では、教授、准教授、講師及び助教が授業科目を担当し、助手は実験・実習、演習科目を補助している。平成 28 年 4 月 1 日現在の教育を担当している常勤の教員数は資料のとおりである（資料 5-1）。

医学部の基本組織					
					平成28年4月1日現在
講座名	教授	准教授	講師	助教	計
基礎医学	13	11	2	23	49
臨床医学	21	12	3	52	88
附属病院	2	6	28	61	97
計	36	29	33	136	234

医学部では、医学教育モデル・コア・カリキュラム（別添 1）に添って、1 年生から医学に必要な基礎的事項を学習させ、続いて人体の正常構造と機能を基礎医学講座の教員を中心に講義と実習により習得させている。その上で、傷病の診断と治療について臨床医学講座の教員を中心に講義および病院臨床実習により習得させている。これらの目的を達成するために、従来の医学部と大学院医学系研究科生命環境医科学専攻の教員の他に、附属病院所属教員と平成 27 年度に

発足した医学部メディカルサイエンス推進研究所の教員も加えて教育にあたっている。また、医学部メディカルサイエンス推進研究所は基礎医学・社会医学・臨床医学の研究教育成果を有機的に統合させ、効率的な教育・研究・医療を実現させるために設立された国内でも有数の施設である。行動科学の専任教員は医学部内に採用されていないため、その領域は他講座が協力して教育活動を行っている。さらに、医学部では、最先端の研究を行っている研究者を日本全国から非常勤講師として招いている。非常勤講師の数は各分野毎年4～6名程度である（資料5-2、資料5-3）。

上記に加えて、平成28年4月1日現在、先進がん医学講座（日新製薬寄附講座）プロジェクト教員2人（教授相当1人、助手相当1人）、最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座（寄附講座）プロジェクト教員2人（教授相当1人、助教相当1人）、文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」（医師養成プログラム）事業プロジェクト教員1人（助教相当1人）、東北未来がん医療学講座（東北がんプロフェッショナル養成推進プラン）助教2人（個別契約任期付き教員）、メディカルサイエンス推進研究所教育推進部ゲノムコホート医学教育ユニットプロジェクト教員1人（助手相当1人）、医学部次世代型重粒子線治療装置研究開発室プロジェクト教員1人（教授相当1人）、放射線腫瘍学講座（重粒子線がん治療施設設置準備室）プロジェクト教員1人（准教授相当1人）といった有能で多様な教員を獲得して教育の質向上を図っている（資料5-4）。

このようにコアカリキュラム改革（平成15～20年）に対応するだけでなく、コアカリキュラムに加えてゲノム医学など先端的医療、地域医療など幅広い医学教育に対応した教員を配置している。また、文科省の補助を受けて、若手研究者が安定的な職を得る前に任期付の雇用形態で自立した研究者として経験を積めるよう、テニユアトラック教員（資料5-5）を3名（准教授相当3人）採用している。

医学部には学務課所属の技術職員（教務職員、継続雇用職員を含む）が各講座に配置されている。技術職員については、平成10年11月からは技術部が組織され、技術部長のもと業務の一元管理が行われるようになり、学務課職員やTA・RAとも緊密な連携を取り、講義の準備や研究の補助などの教育・研究活動に貢献している。

技術職員が定年退職した後、山形大学での継続雇用を希望する場合は、メディカルサイエンス推進研究所（資料5-6、資料5-7）所属として再雇用している。メディカルサイエンス推進研究所は各講座の実習や研究補助業務を勘案し、再配置し教育の質の向上を図っている。

事務職員は、医学部（平成28年度：学生定員125名、収容定員750名）の学生を対象に医学科担当3名（常勤3名）で学部の教育課程に対応している。附属図書館

医学部分館には7人（常勤3名、非常勤4名）の事務職員が配備され、学生の自学自習に対応する環境を整備している（資料5-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在の教員の配置、教育の実施に関しては、他校と大幅に異なるものではないが、学生定員の大幅増（100名から125名）に対して、教員の増加は極めて限定的（助教1名）であり、ここ数年の教育内容の増加を考えると、さらなる増員充実が希求される。特に、女性の活用が国際的にも求められているにもかかわらず、女性教員が少ないこと（20.3%）が課題である。医学部は、学部における教育・研究、および大学病院における診療など多岐にわたる業務を担っている。これらは国内の全ての医学部における共通事項である。しかし、臨床部門においては特に、教育、研究のほか、診療業務に多大な時間が必要とされる。また、基礎部門においても、教育の充実とともに、病態解明に向けての生命科学推進ならびに人材育成の役割を担っているが、他学部あるいは他の領域も含めて大学全体でみた場合には、適切に配置されているとは言えず、仕事の量に見合う教員の配置が必要である（別添14）。

技術職員の配置は、必要な講座に適切に配置されている。また、平成24年2月に「技術系職員定員の再配分委員会」を新たに設け、技術部を医学部長のもとに独立させ、必要に応じ勤務、業務内容を見直し、技術系職員定員の有効かつ効率的な配置をする仕組みを構築している。しかし、十分な支援ができていないことについての客観的評価には至っていない（資料5-9、資料5-10）。

TAおよびRAの採用者の分布は大学院生の分布とも関連し、各講座ばらつきはあるものの、その分布は広く、配置は適切であると考えられる。事務組織内では、専門性の高い常勤の事務職員（係長）が互いに連携を取り合いながら学部及び大学院の教育課程の展開に対する学生への対応（窓口での対応を含む事務処理等）を行っている。また、学務課として副課長が各担当の調整を行い、繁忙期には学生総務担当（常勤1人）及び入試担当（常勤2人）も応援・協力する体制をとっている。教育支援者と教員との緊密な連携が図られ、教育支援者として十分機能している（資料5-11）。

C. 現状への対応

これまで、教員の選任、配置は先例になら行われていたが、平成5年からは医療現場での教育のニーズに即したカテゴリーでの選任、配置を行ってきた。臓器別系統講義に加えて各領域にまたがる系統横断的な講義を取り入れ、学部全体から適切な教員を選び担当教員に配置している点は教員の適切な配置という面から優れている点であると思われる。また、臨床実習を多面的に行い、地域医療の現場でも充実した臨床実習を行うため地域病院との連携協定を締結し、協議会を定期的に行って教育内容の充実を図っている。

さらに、時代の要請を先取りする形で、必要とされる講座を既存講座の振替や

新設により設置してきた。医学専攻の基礎講座として腫瘍分子医科学講座、臨床講座として臨床腫瘍学講座・放射線腫瘍学講座・救急医学講座、生命環境医科学専攻では高次脳機能障害学講座・医薬品医療機器評価学講座を新たに設置して対応してきた（資料 5-12、資料 5-13）。

D. 改善に向けた計画

一学年 125 名の多数の医学生を教育するためには、より多くの教員、教育資源が必要であり、教員の再配置について継続して検討を行う。特に、基礎医学系教員の絶対数の不足という喫緊の課題に対して、今後は、近隣大学との連携についても検討を行う。柔軟な人事を行い定員外でも、教育に直接または間接に従事できる人材（特に女性教員）を採用し、マンパワーの不足を早急に解消する必要があると思われる。なお、教員組織の構成メンバーが増加する際には、医学部全体でのコンセンサスを得るのが重要である。

臨床医学教育では診療科所属の医師が教育を担当することが多いが、この点は国内の全ての医学部で行われていることであり、当然の業務と考えられている。しかし、教育、研究のほか、医師として診療に従事する時間が必要であり、他学部あるいは他の領域も含めて大学全体でみた場合には、教育に必要な人員は満たされておらず、適切に配置されているとは言えない。今後、可及的速やかに、仕事の量に見合う教員の配置が必要である。

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。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、発足以来一貫して教員教授の採用・昇任等人事に関しては公募制をとっている。医学部では、平成 16 年 3 月に山形大学医学部医学科等教授選考内規を定めた（資料 5-14）。教授候補者選考委員会は、医学部長を委員長に、医学部会議から投票により選出された教授 4 人及び学部長が当該分野の選考に必要と認めた 4 人以内の教授、並びに臨床系教授の選考にあつては病院長を加えた委員構成により選考している。選考においては、経歴、外部資金獲得状況、研究業績、さらに臨床系教授であれば臨床実績が評価対象となっている。平成 16 年度から教授候補者によるプレゼンテーションを実施し、この過程により、研究業績とともに高い臨床能力や教育能力等を総合的に評価し、診療及び教育・研究能力の育成に貢献できる教授教員の確保に努めている。なお、教授候補者選考委員会は、教授の総合的能力（研究、教育、管理運営、臨床系では診療）を判断している。

また、准教授、講師、助教、助手の選考人事に当たっては、教育能力、臨床能力、研究業績等に基づき審査が行われる。(資料 5-15) 准教授および講師の採用や昇任には管理運営委員会での審議と投票により決定される。また、助教と助手の採用や昇任には管理運営委員会(資料 5-16)での審議と承認が必要である。平成 16 年 9 月に設置した「山形大学地域医療医師適性配置委員会」(資料 5-17)では、地域医療に従事している医師の教員への採用が、地域医療の人員削減になっていないかを審査し、選考採用の公平性を保持するとともに地域への貢献にも配慮している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員准教授、講師、助教の選考採用においては、教育、研究、診療実績の資格間のバランスをみて審査されており、学術的、教育的および臨床的な優位性の判定水準は各評価者に委ねられている。定量化された判断基準はないが、教授会(資料 5-18、資料 5-19)の承認をもって一定の水準に達していると判断される。

教授選考においては、教育、研究、臨床(臨床系講座)の実績を提出するだけではなく、それぞれの抱負と展望について記述し、さらにプレゼンテーションを行っている。審査の課程で、当該分野の医学教育の役割を十分に理解したものが選考されていると判断する。基礎医学講座では教育的実績に加え、研究実績と今後の研究の方向性も審査され、学術的業績も重視される。臨床系講座では、内科系では診療実績、外科系では手術実績の提出も必要であり、臨床的な業績も選考において重視される。各教員のエフォートにおける教育、研究、診療の比率については、基本的には各講座・分野の長が責任を持って配分している。医師国家試験の合格者動向を見ても高い合格率を維持していることから分かる通り(資料 5-20)、教員の選考が適切な判定基準により行われていると考えられる。ただし、本学も他の大学同様に医学科の学生募集人数が増加されたため、本来の想定より教員数や講義室必要座席数などが変化しているため何らの対応が必要となる可能性もある。

また、山形大学地域医療医師適正配置委員会によって、地域における医師の適正配置も考慮している。

各講座における研究論文および学会発表については毎年「山形大学医学部・医学系研究科・研究業績集」(別添 15)を編集し公表している。

C. 現状への対応

教員の選考においては、山形大学医学部における当該講座の役割を考慮し、学術的、教育的、および臨床的な優位性を明確に示していく。山形大学医学部で行われているカリキュラムを実施するために必要な教員数と配分を定期的に見直す。カリキュラムポリシーを理解し共有させるために医学部教員研修を開

催し、カリキュラムについての共通理解を深める。さらに、熱意をもって講義、研究、診療などを行っている教員を下記 B5. 1. 3A のように表彰している。

D. 改善に向けた計画

授業、研究、診療のバランスを図り教員の採用や昇任を行うためには、それぞれの項目を定量化ないしは客観的評価を行うシステムが必要である。授業・実習担当、論文及び学会発表は定量化しやすいが、診療に関しては、「診療の質」については定量化が難しい。診療に関する評価内容について再検討が必要である。新カリキュラム導入後の振り返りにおいて、カリキュラム内容だけでなく人事的な観点から再検討する。また、教員の任用や昇進における教育実績や能力の評価法について再検討する。

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。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、医学部自己評価委員会（資料 5-21）を中心に、教員の教育（講義及び実習実績）、研究（研究実績と外部資金の獲得状況）および診療実績活動等に関して 5 年ごとに自己評価報告書を取りまとめている。また、平成 15 年度から教員の任期制を導入したが、法人化に伴い平成 16 年度から新たに 5 年の任期とし、3 年目に中間評価を、5 年目に本評価を実施している。任期の中間審査では、評価のみでなく、本学における教育方針の指導を行っている。評価結果は教員の教育活動の改善に資することを目的に、医学部教授会および教務委員会で報告され教員に周知される。

また、平成 17 年 12 月に大学として取りまとめた教員評価の実施方針等に基づき、平成 18 年 1 月から、各教員に、教育、研究、社会連携、管理運営、診療の 5 領域に対して目標を定めて行う教員評価を継続して行っており、優秀教員を表彰している（資料 5-22）。

学士課程における教員の指導能力の評価に関しては、担当科目数、授業時間数、学生による授業評価に拠っている。これらの評価項目に関する教員の個人評価は、教員任期更新時に医学部自己評価委員会を中心に実施されるものと医学部教務委員会を中心に実施されるものがある。学生による授業評価（資料 5-23）は、講師以上の教員が 3 年ごとに受けることとなっている。平成 24 年には、教授授業内容を映像に記録し、その映像を第三者が客観的に評価することも行った（資料 5-24）。

教育に対して特に優秀である教員に対しては、山形大学医学部教員教育賞

に関する規程（平成 16 年 12 月 21 日制定）（資料 5-25）に基づき、最優秀教員 1 人及び優秀教員 2 人を決定し、表彰している。

また、研究活動に対して特に優秀である教員に対しては、山形大学医学会学術賞に関する規程（平成 16 年 5 月 10 日制定）（資料 5-26）に基づき、特別賞（金賞）1 人、特別賞（銀賞）2 人、奨励賞 2 人の枠を設け、同会総会時に教員教育賞受賞とともに表彰を行い、学術研究活動の推進を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

任期制導入後（資料 5-27）、教員の個人業績評価について、任期満了を迎える教員に対しては任用更新審査を実施し、採用等から 3 年を経過する教員に対しては中間審査を実施している。各審査にあたっては、教員個人が任期中（任期中途）の業績について自己評価（資料 5-28）し、さらに所属教授等が所属講座等への貢献を評価することとしている。該当教員は、教員としての再任（任用期間の更新）の可否を自ら判断して教授会に申請することとなっており、その評価方法等については極めて透明性の高いものとなっている。

教員の研究教育活動に関する評価は、学部自己評価委員会による評価報告書及び医学部外部評価委員による外部評価報告書があるが、平成 16 年度から「山形大学における教員の個人評価（案）」（資料 5-29、資料 5-30）の検討が全学的に進められ、その結果、平成 18 年度から本格的に実施されている。

C. 現状への対応

医学部教務委員会を中心にカリキュラムを達成するために必要な教員数の検討や科目間の重複などについて検討を定期的に行っており、さらに下部組織であるカリキュラム検討委員会で具体的な授業の実施について計画を立案している。

さらに、教員の研究教育活動に関する評価に関しては毎年、研究論文および学会発表等の活動を中心とした「山形大学医学部・医学系研究科・研究業績集」を編集し公表している。また各教員に対して、教員評価を継続して行っており、優秀教員を表彰している。

D. 改善に向けた計画

授業に対する学生の評価、卒業生・修了生等の意見等を幅広く調査しデータを蓄積しているが、この結果を各教員が教育や研究に効果的に反映させ評価するシステムを構築することが今後の課題である。また、教員間の相互ピアレビューで高評価を得た教員授業の DVD などを参照可能な資料とするなど教員が自己改革の一助となる教育資料の充実をしていく。

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部の重要なミッションの一つに、地域医療に貢献することが挙げられる。平成 16 年度の新医師臨床研修制度の開始以後、特に東北地域では地域に残り地域医療に貢献する医師の減少が大きな問題となっている。この点については、新臨床研修制度開始以降、東北 6 県の他の医学部医科大学のいずれと比較しても山形大学医学部ではより多くの卒業生が自大学の附属病院において研修を開始しており、その傾向は第一期に続いて第二期においても維持されている（資料 5-31）。

さらに、地域固有の重大な問題・課題として、東日本大震災に対する対応・支援が挙げられる。山形大学附属病院は、平成 23 年 3 月 11 日の震災直後より支援を開始し、多職種で編成された重要な地域拠点の病院の一つとなった。被災により傷病を負った方々、他病院から転院せざるを得なくなった方々を多く受け入れ、他の国立大学病院と連携をとりながら幅広く効果的な医療活動を行った。現在も、被災した岩手県の小児精神科診療の応援を継続している（資料 5-32）。

医学部の教員の採用に関して、性別、民族性、宗教、言語に関する規定は特に定められてはいないが、山形大学は男女共同参画を積極的に推進し、教員の公募の際にも記載されている。さらに、医学部でも女性教員の任用推進のために、平成 19 年 1 月から 24 時間体制の保育所を開設し（資料 5-33）、勤務環境の整備も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東北地域の他医学部・医科大学では、研修医のマッチング状況において全く増加傾向の見られない中、山形大学医学部は高水準を保っている。山形大学医学部が専門教育のなかで、地域医療への貢献を考慮した教育を行い学部在学中に良質な臨床実習を提供し続けていることが反映されていると考えられる。

加えて、山形大学医学部では平成 25 年度から県内医療機関で幅広く地域医療を学ぶ機会を提供するための広域連携臨床実習制度を導入して取り組んでいるが、その結果県内で臨床研修を開始する卒業生数が明らかな増加を示すようになった（資料 5-34）。このことは広域連携臨床実習制度の主旨がよく学生、教員、実習先医療機関の指導医にも理解され、学生の県内地域医療に対する意欲や関心を育んだ結果と考えられる。（資料 5-35）この成果は今後より多くの卒業生が県内に定着し地域医療に貢献する可能性を示唆している点で、極めて重要な教育成果として注目される。

以上のような実績を根拠に、本学の使命や教育目標を踏まえながら、教員の募集・選抜がなされている。しかし、女性教員の割合（20.3%）が低いことが課題となっているといえる。

C. 現状への対応

教員の募集および選抜において、地域医療への貢献を重要視している。さらに、臨床実習においては、地域医療の現状が理解できるような教育カリキュラムを編成している。また、必要に応じて地域医療に貢献している医師を非常勤教員として採用し授業などを通じて地域医療の重要性を周知させている（資料 5-36）。

なお、女性教員の割合を向上させるため大学として男女共同参画推進室を設置し、女性が働きやすい環境の整備に努めている（資料 5-37）。

D. 改善に向けた計画

地域医療のさらなる充実を目的に、広域連携臨床実習病院の教育担当医師と大学教員に対する FD を定期的で開催し、教育カリキュラムと臨床実習内容につ

いて意見交換を行い、教育目的の統一を図っていく必要がある。

また、主に女性教員の任用推進のために保育所を開設したが、更に利用しやすくするため保育所の柔軟な運用について検討する。現在、日本語の講義が理解できない留学生のために、大学院教育の講義では英語で記載されている資料などを特別に作成して配布しているが、学部教育でも留学生がいる場合には同様の国際化への対応を検討する必要がある。

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

- 経済的配慮(Q 5.1.2)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

文部科学省からの運営交付金が限定される中、すべての教員を大学の人件費で確保するのは不可能であるため、寄付講座の教員や非常勤講師が教育活動に参加している。

さらに、教員の選考・採用に関しては、教育、臨床、研究実績に加えて、文部科学省科学研究費、受託研究費、共同研究費などの競争的資金の獲得状況も重視されている。また、山形県あるいは企業による寄附講座開設を推進し、教員の確保を行っている。

採用後の教員に対しては、競争的資金の獲得を奨励し、科学研究費などの申請時期においては、競争的資金の獲得経験が豊富な教員が、アドバイザーとして申請書の作成を助言する制度が構築されている。また、科学研究費などの競

争的資金等に措置される間接経費を一定額以上獲得した教員に対しては、毎年山形大学長が表彰する制度が存在する（資料 5-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選考の方針には、教員の資金調達に関する組織の状況や資源の効率的な利用を考慮することを含めて、経済的な配慮がなされている。教育に関する費用については、運営交付金の削減が影響しており経費が十分に充当されているとはいえないのが現状である。基本的に大学からの経費から充当されているが、各年の医学部の予算状況が一定でないことが問題となっている。

C. 現状への対応

大学に交付される運営交付金は年々減少しており、その状況下でも必要なレベルの教育と研究を実施するために、教員は外部資金の獲得をさらに求められている。長期的視点に立ち、特に若手教員の教育や研究の支援を推進している。

D. 改善に向けた計画

文部科学省科学研究費の採択額増加を図るため、大学全体として新規課題の申請率の増加に対して数値目標を掲げ取り組んでいる。医学部全体の経済的配慮のためには附属病院の健全な病院経営が欠かせないことから、中・長期的な観点から医療経費削減、病院収益増加に取り組んでいる。教員を支援する経済的配慮をさらに深め、教員の個別の要望も汲み取って、全体の最適化を図るシステムの改善計画を中・長期的な観点から策定していく。

5.2 教員の活動と能力開発に関する方針

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

基礎系教員は教育と研究、臨床系教員および附属病院所属教員は教育、研究、臨床の全てに関わっている。職位や卒後の各時期における立場などにより職務内の比重は異なるものの、医学部全体の活動として常にバランスのとれた活動を行っている。個人における細かな職務分担は、各講座において教員の能力の開発を考慮しながら決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、臨床をバランス良く行っている結果が、教育としては学生の国家試験合格率など、研究としては科学研究費の採択率や学会／論文発表数、診療としては附属病院の診療実績に着実に反映されている。

しかし、教育に関しては、学生数の増加に対応する教員数の増加がほとんどなかったことを反映して、教員一人あたりの負担が増加していることは否めない。それに伴い、研究に十分な時間をとれない状況も出現してきている。これは日本の医学部からの発表論文が諸外国に比べ相対的に減少してきているという全国的な傾向の一因と考えられ、本学も同様に問題となっている。附属病院

は最先端医療を行う施設として、学生や研修医の教育、臨床研究の現場となっており、教育、研究、臨床すべてを有機的に統合する場とし機能している。

C. 現状への対応

限られた教員数で教育、研究、臨床にバランス良く取り組むため、教員以外の人材の活用を行っている。すなわち、教育、研究に関してはTA、RA、技術系職員、診療に関しては医員、メディカルクラークを適宜配置することにより、教員の負担軽減を図っている。また、メディカルサイエンス推進研究所の教員が各講座の教員に対し支援を行うことにより、効率的に研究を進められる仕組みを整備している。

D. 改善に向けた計画

教員がバランスよく職務を遂行するためには、教員の数を確保すると共に、教員や教員を補佐する職種の効率的な配置、活用が不可欠である。まず、教員確保のために、山形県あるいは企業による寄附講座開設を推進する。また、メディカルサイエンス推進研究所が中心となって、研究に関わる人材の育成に努める。診療に関しては、電子カルテシステムの改善やメディカルクラークの充実などにより負担軽減を図り、他の職務を行える時間を確保する。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

毎年教員評価の一環として、教育、研究、診療に関する活動実績の提出が求められ、報酬に反映している。教育に関しては担当する授業、実習などにかかる時間数、研究に関しては代表的論文のインパクトファクターの合計、診療に関しては手術数など各科に応じた指標を調査している。また、各講座の研究実績を年報としてとりまとめており、各人の寄与も知ることができる。月に一度開かれる研究推進カンファレンス（資料 5-39、資料 5-40）は教授の出席が義務付けられており、カンファレンスを通じて各講座の研究成果を相互に認知するとともに、より統合的な研究に結びつける場となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前述のように基本的な活動実績についての報告は適切に行われている。しかし、学会活動、地域医療、医師会等における役割など対外的活動の評価は十分とは言えない。また、教育、診療に関する質的評価に関しては、多面的な検討を取り入れる余地がある。

C. 現状への対応

質的評価の一環として、授業を録画して第三者が評価するシステムを導入している。また、前述のように、学生による評価をもとにした山形大学医学部教員教育賞や、研究内容を評価する山形大学医学会学術賞などの制度により、教員の活動を認知し、褒賞している。

D. 改善に向けた計画

教育、研究、診療について量的、質的に評価するために、これまでの制度を適切に実施すると共に、ピアレビューを取り入れた評価、対外的活動の評価方法の策定などを検討していく。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床面では、本学は全国に先駆けて Student Doctor 制度を確立し、CBT (computer based test) および OSCE (Objective Structured Clinical Examination) に合格した学生に、参加型の臨床実習をさせる体制を整えている。この制度により、教員は自分のもつ臨床的能力を直接学生に伝えることができる。さらに、教員は最先端医療の実際を学生に見学させることによって、研究が臨床に結びついていく様を示すことができる。このような臨床現場での経験はすべてポートフォリオの形でまとめさせ、評価している。これにより自ら指導したことを学生がどれだけ習得したかを知り、以降の教育に役立てることができる。

メディカルサイエンス推進研究所で臨床研究のサポートを行っている。キャンサートリートメントボード(資料 5-41) や先端内視鏡手術センター(資料 5-42) 主催セミナーに参加して高いレベルの研究が学生教育へ生かされている。

研究面では、3年生を対象に研究室研修を4週間行っており、研究の現場で行われていることを学生に体験させる体制が整っている(別添2(2015 シンパス: P61))。研究室研修の成果はレポートとして提出させ、冊子体としてまとめており、相互に研修内容を知ることができる(別添3)。さらに、平成27年度には課外研究室研修プログラムを設け、学生が長期的に研究室の活動に参加できるようにしている(資料 5-43、資料 5-44)。この研修プログラムでは、各講座から提出されたプログラム内容から、研究意欲のある学生が希望する講座を選び、学務課が窓口になって配属させている。このプログラムでは、放課後、週末、長期休暇中などに研究に関する指導を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床面では、Student Doctor 制度により、教員が臨床の場で知識及び手技などを直接学生に教授する体制が整っている。臨床実習が 74 週間に増加し、学生数も増えたことから、一度に指導すべき学生数は多い。そのため、個人毎にきめ細かい指導を行うには教員数が十分でないという問題がある。

研究面では、研究室研修は各講座に 1-4 名程度と少人数の学生に対し 4 週間集中的に指導している。そのため、研究の成果だけでなく、研究への姿勢などをマンツーマンで伝えることが可能である。平成 28 年度には 19 名の学生が課外研究室研修プログラムを利用して、継続的な研究の指導を受けている。

C. 現状への対応

学生に対する臨床実習・研究の指導は、医学部および医学部附属病院所属の教員すべてが協力して行っている。教員の人数は限られているため、個々の学生に対しできるだけ密に指導できるよう医員や研修医、コメディカルスタッフの支援も受けている。

D. 改善に向けた計画

各診療科で指導する内容について教員間で共有することにより、より効率的な臨床実習の指導を行っていく。また研究的思考を涵養するため、課外研究制度をより充実させると共に、研究会、講演会への参加など多くの機会を学生に与えていく。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

個々の教員がカリキュラム全体を理解するために、医学部で行われているカリキュラム全体を網羅したシラバスを冊子体としてすべての講座に配布している。このシラバスは、基盤教育科目、医学基礎教育科目、専門教育科目に分類され、科目ごとに担当教員、授業概要が掲載されている。

授業担当教員を中心にファカルティ・ディベロップメント (FD) が毎年 1 回以上開催され、現在のカリキュラムの課題や改訂の方向性などに関して情報共有を図っている。平成 26 年度から導入した特別講義 (別添 2 (2015 シラバス : P96)) については、授業担当者に対して講義の目的と内容に関する FD を開催した (資料 5-45)。新任教員に対する FD では、本学の教育指針や教育技法について広く教育されている (資料 5-46)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全講座・分野へのシラバスの配布、教員に対する定期的なFDの実施、新任教員に対するFDの実施などの方策を講じている。各講座・分野への照会および学生からの授業に対するヒアリングなどによりカリキュラム全体に対する各教員の理解については全体としては大きな問題がないと考えるか、個々の教員の理解レベルを完全には把握できていない。各教員は自身が担当する内容を熟知しているが、他領域の内容をどこまで把握できているか不明な点もあり、一部の領域・疾患などで教育内容が重複している可能性がある。

C. 現状への対応

カリキュラム全般とシラバス内容を各教員が熟知するための努力を行っている。

現在行われている基本診断学（別添2(2015シラバス:P50)）は、平成28年度から診療科横断的な内容に改定したが、診療科横断的な授業を拡充することにより、教員間の相互理解が可能になると考えられる。

D. 改善に向けた計画

各教員がカリキュラム全体を随時把握できるようなシラバスの電子化を検討する必要がある。医学教育に関するFDを継続的に実施し、カリキュラム変更点の情報共有を図る。

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

- 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

新任の教員に対しては、カリキュラムの説明や試験問題作成に関する研修会を毎年開催している（資料5-47）。新任教員以外の教員に対しては、研修、教育に関するFDを随時開催している。

教員の授業支援については、教員に対するTA（ティーチングアシスタント）制度があり、主に大学院生がTAとなっている。

優れた授業方法を共有化し、教育改善に対する意識を高める目的で、平成25年に各講座の主任教授を対象とした授業評価を行った。また、臨床教育に関して、学生からの評価が高い教員を毎年3名選出し年度末に表彰を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新任の教員に対する研修は一定レベルで行われているが、現教員に対する研修、教育は十分とはいえない。TAによる授業支援が十分に機能しているかの把握は不十分である。臨床実習に携わる教員に対する学生からの評価は毎年行われているが、講義に対する客観的評価は定期的には行われていない。

C. 現状へ対応

新任教員に対するFDに現教員の出席を促すなどの対応を行う。TAによる授業支援の実態を把握し、制度の効率的な運用を図る。

D. 改善に向けた計画

教員の研修、教育に関するFDを定期的に行い、全教員が受講する制度を検討する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業や実習の内容に応じ学生を小グループに編成し、対応する教員をグループ数を反映して配置している。

- ・講義；学生125人に対して教員1名。
- ・基礎医学実習；学生6～7人に対して教員1名。
- ・研究室研修；学生1～2人に対して教員1名。
- ・臨床実習；学生7～8人に対して教員1名。外来実習では1～2人に対して教員1名、病棟実習では学生1～3人が診療チーム（教員1～2名）を基本的な編成単位とした形式でチーム医療を学ぶ実習を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生からの評価やアンケートにより適正な配置をするような工夫を毎年しているが、基礎医学実習・臨床実習とも教員数は十分であるとは言えない。参加型臨床実習では医員や初期研修医、専攻医などが教員をサポートし、教育に参加している。

C. 現状への対応

学生数の増加に伴い教員の負担が増加しているため、メディカルサイエンス推進研究所所属の技術系職員が教員の補助を行っている。臨床実習では、実習期間中に臨床実習協力病院での実習を行っているが、これをさらに充実することで、学生の増加と実習期間の延長に対応している。

D. 改善に向けた計画

基礎医学教育のカリキュラム全体を見直すことにより、教員の配置の適正化を進める。さらに、教員をサポートするため、技術系職員の配置を再検討すると共に、柔軟な人材活用を推進していく。臨床実習の74週化に伴い、2つの学年が同時に臨床実習を行う期間が増えており、さらに、初期研修医も同時期に研修を行っている。教官とは別に、初期研修医や医員がメンターとなるような屋根瓦式の臨床教育のシステムを構築していく。

教員の昇進の方針を策定して履行する。(Q 5.2.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用は、医学科会議、管理運営委員会に諮られ決定される。特に、講師以上の教員は、教授会の選挙を経て任用する。教員は3年に1度自己評価書を提出しており、その中で教育への貢献、教育実績も申告事項に含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用、昇進は医学科会議、管理運営委員会の厳正な審議を経て決定されるが、准教授以下の選考基準は明確には示されていない。また、昇進の決定において、教育の能力を客観的に評価する指標は十分ではない。

C. 現状への対応

教員の昇進に対して行う個人評価の一指標として、教育に対する貢献や実績を適正に評価する項目を明確にし、客観的に定量化できる評価システムの構築を検討する。

D. 改善に向けた計画

山形大学医学部のカリキュラムポリシー（資料 5-48）を踏まえて、客観的評価システムを基にした教員の昇進の方針・基準を策定する。また、その基準を活用して適正に任用審査が行われているかを検証する方策も検討する。

- 資料 5—1 医学部の基本組織（平成 28 年 4 月 1 日現在）
- 資料 5—2 平成 27 年度 非常勤講師一覧（医学科）
- 資料 5—3 山形大学医学部非常勤講師委嘱規程
- 資料 5—4 学部・研究科等の現行調査票（5. 医学部）
- 資料 5—5 国立大学山形大学におけるテニユア・トラック制度の実施に関する規程
- 資料 5—6 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 資料 5—7 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所・組織図
- 資料 5—8 医学部自己評価書（基準 3 教員および教育支援者）
- 資料 5—9 山形大学医学部技術部組織内規
- 資料 5—10 技術部職員配置図等
- 資料 5—11 山形大学医学部事務部配置人員数（h28. 4. 1）
- 資料 5—12 山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻（博士前期課程）履修規程
- 資料 5—13 山形大学大学院医学系研究科医学専攻履修規程
- 資料 5—14 山形大学医学部医学科等教授選考内規
- 資料 5—15 山形大学医学部医学科等准教授等候補者選考内規
- 資料 5—16 山形大学医学部管理運営委員会規程
- 資料 5—17 山形大学地域医療医師適性配置委員会規程
- 資料 5—18 山形大学学部教授会規程
- 資料 5—19 山形大学医学部教授会細則
- 資料 5—20 医師国家試験合格者の動向 h14～h27
- 資料 5—21 山形大学医学部自己評価委員会規程
- 資料 5—22 山形大学優秀教育者賞 歴代受賞者一覧
- 資料 5—23 平成 21・22 年度「学生による授業評価アンケートについて」（医学科）
- 資料 5—24 評価結果の表（教員による授業評価）
- 資料 5—25 山形大学医学部教員教育賞に関する規程
- 資料 5—26 山形大学医学会学術賞に関する規程
- 資料 5—27 山形大学医学部教員に係る任用制度実施要項および要項の細目説明
- 資料 5—28 山形大学医学部教員任期に係る自己点検評価項目
- 資料 5—29 教員評価書（教授用）（記入例）
- 資料 5—30 教員評価書（准教授、講師、助教、助手用）（記入例）
- 資料 5—31 東北地区大学病院のマッチング状況
- 資料 5—32 全国医学部長病院長会議（AJMC）被災地医療支援委員会名簿（任期：平成 23 年 4 月 1 日～解決するまで）

- 資料 5—33 山形大学医学部保育所（HPより）
- 資料 5—34 山形県内病院へのマッチング数推移
- 資料 5—35 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 資料 5—36 平成27年度非常勤講師（地域医療に貢献している医師）
- 資料 5—37 病児保育施設の設置について
- 資料 5—38 山形大学研究推進報奨規程
- 資料 5—39 研究推進カンファレンス
- 資料 5—40 研究推進カンファレンス（実績集計表）
- 資料 5—41 キャンサートリートメントボード
- 資料 5—42 先端内視鏡手術センター
- 別添2 2015シラバス P61「研究室研修」
- 資料 5—43 課外研究室研修プログラム
- 資料 5—44 平成27年度課外研究室研修テーマ及び研究内容等
- 別添2 2015シラバス P96「特別講義」
- 資料 5—45 特別講義に関するFDの開催について（依頼h26.9.16）
- 資料 5—46 医学部・附属病院新採用職員研修関係資料（h25～h28）
- 別添2 2015シラバス P50「臓器疾患学：基本診断学」
- 資料 5—47 医学教育ワークショップ実施状況（学外講師分）
- 資料 5—48 医学科カリキュラムポリシー（HPより）

- 別添1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成22年度改訂版）
- 別添2 シラバス2015
- 別添3 平成27年度研究室研修報告書
- 別添14 山形大学医学部・医学部附属病院概要
- 別添15 山形大学医学部・医学系研究科・研究業績集2015

6. 教育資源

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科の学生は1年次は主に基盤教育を学ぶ小白川地区で過ごし2-6年次は専門課程を学ぶ飯田地区で過ごす。つまり2つの主要キャンパスにおいて教育を受ける。小白川地区は土地面積123,085m²、建物面積81,684m²、飯田地区は土地面積190,722 m²、建物面積112,407m²を有する。小白川地区は山形市街中心部に位置し、3学部（人文学部、地域教育文化学部、理学部）、4研究科が集約し、基盤教育のための講義室、実験室のみならず、各種教育研究施設、各種体育施設、課外活動施設、福利厚生施設が整備されてい

る（別添 17）。

飯田地区は山形市街南部に位置し、敷地内の医学部施設には、基礎棟、臨床棟、メディカルサイエンス推進研究所に付帯する形で、4つの講義室、大講義室、第1-4実習室、CBT室、8つのグループ学習室、さらに教育支援センター（教育機器部門・情報ネットワーク部門）、メディカル・スキルアップ・ラボラトリーがある。それぞれ十分な視聴覚設備を設けている。（附属病院の施設は後述）。

また、RIセンター、動物実験施設、環境保全センター、遺伝子実験施設が整備されている。医学部図書館の開館時間は平日8:45-21:00、土曜、日曜、祝日は10:00-17:00であるが、24:00まで無人開館も行っている。1階、中2階、2階からなり、1階、2階に閲覧室、個室がある。総面積1,195m²で、約92,000冊の蔵書数を有する。無人開館利用やメディカル・オンラインサービスによる文献検索、閲覧が可能となっている。また、敷地内には、医学部交流会館や、研修スペース、食堂、購買部を備えた医学部会館があり、職員宿舍10棟（内：看護師宿舍1棟）、研修医用宿舍1棟（26室）のほか、多目的グラウンド、総合体育館、テニスコート4面、武道場、サークル棟が備えられている（別添 18、別添 8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生教育面、特に飯田キャンパスでは、入学定員125名を基準に設置された講義室、実習室などが十分整備されており、使用可能である。しかし、留年学生の増加による設備の相対的狭小化があり、また自主学習、グループ学習のスペースの不足がみられる。1年次には小白川キャンパスでの基盤教育のほか、飯田キャンパスでの医学教育が並行して行われることもあり、シャトルバス利用による交通の便宜が図られている。

図書館では、教職員のみならず学生にも無人開館利用の便宜が図られ、学内の端末からは、メディカル・オンラインサービスによる文献検索、閲覧が可能となっている。

職員宿舍の老朽化による入居者の減少に伴う空室増加がみられ、また研修医宿舍の入居希望者が多く、定員を超過している。

スポーツを中心とした課外活動のスペースは十分確保されている。現在、重粒子線施設の整備のため、多目的グラウンドの一部が使用不可となっている。

C. 現状への対応

学生の学習面では、自主学習、グループ学習の推奨、拡大が進んでおり、その対応のためにスペースの拡大、利便性のさらなる向上が必要である。

職員宿舍の老朽化した施設には補修で対応している。超過した研修医宿舍の入居希望者には対応しきれていない。

D. 改善に向けた計画

学習面では、自主学習、グループ学習環境の整備のため、既存の施設の有効利用、改修等を検討する。教職員宿舎の改修、研修医宿舎の増設等が新規計画として望まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部長が主に医学部施設、附属病院長が主に病院内施設と分担しているが、最終的には部局長である医学部長が整備、改善の責任を負っている(資料 6-1)。医学部では、最高運営会議(資料 6-2)をはじめ、管理運営委員会(資料 6-3)、教授会(資料 6-4、資料 6-5)、医学系研究科会議(資料 6-6、資料 6-7)を通して、医学部長、副医学部長、統括教育ディレクターが中心となり、安全な学習環境確保に努めている。さらに教育研究評議会(資料 6-8)、学生委員会(資料 6-9)、学生健康保険組合理事会(資料 6-10)、施設環境整備委員会(資料 6-11)、キャンパス・ハラスメント防止委員会(資料 6-12)保健管理センター運営会議(資料 6-13)、障がい学生支援センター運営会議(資料 6-14)などの各種委員会が中心となって活動している。

学習環境の整備には、施設環境整備委員会が月 1 回開催され、キャンパスにおける学習環境の把握とともに、改善に関する検討が行われている。学生実習などで生じた廃液処理とその安全管理には、担当教育部門と環境保全センター(資料 6-15)があたっている。

学生、教職員健康健康管理には大学の保健管理センター(資料 6-16)が中心となって対応にあたっている。さらに毎年、学生、教職員を対象に定期健康診断(資料 6-17)を実施している。受診率 100%を達成すべく、啓蒙、推進活動を積極的に行っている。

毎年インフルエンザワクチン接種を実費で行っており、ほかの各種抗体検査も実施しており、必要に応じてワクチンの接種も行っている。また学生は事故に備えて入学時より学生教育研究災害傷害保険(資料 6-18)、学研災付帯賠償責任保険(資料 6-19)、学研災付帯学生生活総合保険(資料 6-20)に加入している。

医学部附属病院では各科で患者、介護者、教職員、臨床実習を行う学生の安全を図り、診療を行っている。病院長を中心に、最高運営会議をはじめ、病院戦略策定委員会(資料 6-21)、病院運営委員会(資料 6-22)、および医療安全管理部が、医療安全の環境整備を行うと共に医療スタッフと学生に対して講習会などを行うことにより安全意識向上を図っている。学生が多角的な視点で医

療安全について考慮できるような臨床実習を実施している。また、感染制御部が中心となり、医療安全管理部と連携しながら、感染予防の面からも安全な学習環境の維持に寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

キャンパス内での安全確保には施設環境整備委員会による状況把握、分析が行われ、管理運営委員会を通して、改善必要事項が提言され、討議されている。現在、医学部・附属病院周囲の重粒子線治療施設建設や、駐車場整備、施設整備が行われている。

医学部、附属病院全職員を対象に各種の医療安全講習会(資料 6-23)、感染制御に関する講習会(資料 6-24)を年数回実施している。欠席者には各科および本人に通知し、出席を促すとともにDVD等の録画画像による別途講習も実施しながら、医療安全、感染制御の教育の一層の向上をはかっている。同時に、医療安全、感染に関する事例の収集、分析を行い、安全確保に役立つようフィードバックしている。PDCAサイクルによる事例検討も医療安全の確保、向上に利用している。

学生は講義と臨床実習において医療安全、感染制御について様々な学習をするが、最先端の有益な情報、知識を得られる医療安全講習会や感染制御に関する講演会の参加は必須となっていない。

C. 現状への対応

次世代重粒子線治療施設建設や、駐車場整備に伴う敷地内利用制限のため教職員、学生の構内の安全な移動確保に注意が払われている。

医療スタッフの医療安全、感染制御の講習会への出席率を上げるため、開催日時の連絡法の工夫、e-learningの方法を導入している。講習会ではアンケートを実施し、講習内容に関する意見、要望を広く取り入れている。医療安全、感染制御に関連する情報の収集分析は、病院運営会議、各種委員会を通して診療部門、病棟にフィードバックしながら、患者や介護者のみならず、医療スタッフや学生の安全確保に役立っている。

学生に対しては、教職員を通して臨床実習期間中に、医療安全、感染制御に関する講習会への積極的な参加を呼びかけている。

D. 改善に向けた計画

時代に即した安全な学習環境を整備するとともに、適宜教育内容を点検、見直し、改善を図る。

医学部、附属病院の施設整備に関連するキャンパス内の安全確保については、キャンパス整備委員会(資料 6-25)を中心に、整備の進捗状況に合わせた安全対策を講じていく。

医療安全、感染制御に関連した安全な学習環境の確保では、事例の検証、フィードバックと合わせて、職員のみならず、学生に対しても講習会へのより積

極的な参加を促す。さらに医療安全の関連実習、講義の一層の充実も必要である。

今後も、社会の変化、要請に合わせて、医学部、附属病院でもキャンパス内の改編が行われていくことを鑑み、職員や学生に適宜、状況に合わせた安全な学習環境を提供できるよう医学部、附属病院が一層連携し、教職員、学生、患者や介護者の安全につながるような点検、改善を継続する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

飯田キャンパスの施設整備では、医学部基礎棟、臨床棟並びにそれに付帯する施設の改築、耐震化工事が平成 26 年度に完了した。また、次世代重粒子線装置開発研究施設計画が平成 25 年度に開始し研究施設の建設が行われている。また、最先端のゲノム解析などに対応できる医学部メディカルサイエンス推進研究所（資料 6-26、資料 6-27）が平成 25 年度に新設された。附属病院では、病院改修整備計画が平成 27 年度に完了し、現在は駐車場の整備が行われている。

B 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長は、医学部企画戦略室（資料 6-28）会議、管理運営委員会、教授会、医学科研究会議、各部門会議を通して、附属病院長は、病院戦略策定会議、病院運営会議、各部門会議を通して、施設および環境に対する現状と課題の把握、施設整備に関する問題点の抽出、要望のとりまとめを行っている。学生からの要望も教務委員会（資料 6-29）、厚生委員会（資料 6-30）が中心となり取りまとめ、教育環境の評価、改善に役立てており、グループ学習室の整備（資料 6-31）、メディカルスキルアップラボラトリー（資料 6-32、資料 6-33）の充実など、適切に対応している。

C. 現状への対応

医学部、医学部附属病院、並びに関連の各施設、またそこに配備された機器の定期的な点検、運用状況の評価を行いながら、施設の整備、設備の更新や配備について、資金面を勘案しながら必要度に応じて可能な範囲で順次対応している。

教育施設の改修整備、新築等がなされ、学生の学習環境は改善されているが、留年者を含めると想定よりも多い学生数となる学年があるため、限られたスペースの有効利用、教育備品の整備などを計画的に行っていく必要がある。

D. 改善に向けた計画

大学の医学部、医学部附属病院の将来計画方針に沿って、財政状況にも照らしながら、施設、設備の更新、改修さらに修繕を進め、職員、学生の学習環境の改善に取り組む。

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

日本版注釈:

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

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

- 患者の数とカテゴリー(B 6.2.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

医学部附属病院の病床数は637床で、2014年度の入院患者延数は209,938人（一日平均575.2人）、外来患者延数は303,880人（一日平均1,245.4人）であった。平成28年度に新たにリハビリテーション科を新設して24診療科の各部門と救急部、ICU、HCU、NICU、GCU、中央診療部門からなる総合病院で、三次救急をはじめ、幅広い患者に対応可能な状態にあり、医学生の臨床教育に十分な患者数に対応できる。同時に、広域連携臨床実習制度(資料6-34)を導入して、幅広い患者層に対する医学実習を行っている。

この貴重な教育資源を有効に活用するため、全ての学生に学内PHSを携行させ、常に連絡が可能な体制を取っており、十分な臨床的経験を積むことが可能となっている(資料6-35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

二次、三次救急医療や難病等の高度医療が必要とされる患者に関しては、附属病院で十分な症例が確保できている。一方、特定機能病院として地域の中核を担う医学部附属病院の性質上、受け入れる患者特性、特に亜急性期、慢性期にある患者、さらに地域医療、福祉や介護、さらに予防医療に関する臨床実習には十分対応できていない。

C. 現状への対応

医学部附属病院では、患者の疾患、病態に幅広く対応することが困難なため、上述のAの広域連携臨床実習制度を活用して、一次医療、地域医療、社会福祉や介護を学ぶ機会を設けている。このため、学生の希望と、広域連携実習病院の受け入れ体制を調整しながら、学生が経験すべき疾患、症候、病態、治療に対応できるような臨床実習プログラムを立てている。

D. 改善に向けた計画

学生が経験すべき疾患、症候等と照らしながら年度ごとに実際の経験症例を検証し、バランスの取れた学習機会を提供するために臨床実習に関する連携施設との提携についての協議を継続する。

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

- 臨床トレーニング施設(B 6.2.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

臨床トレーニング施設として、医学部に設置されたメディカルスキルアップラボラトリーを利用でき、医学部附属病院では入院、外来、中央診療部門からなる施設を有する特定機能病院として、二次、三次医療を実習することができる。さらに広域連携実習施設として、山形県内の基幹病院や地域医療に携わる施設がある(資料 6-36)。

メディカルスキルアップラボラトリーは医学部臨床講義棟 2 階に設置され、総合医学教育センター(資料 6-37)によって管理運営されている。24 時間利用可能で、成人医療シミュレーター、乳児医療シミュレーター、ACLS トレーニングシミュレーター、気管挿管訓練モデル、CVC 穿刺挿入シミュレーター、胸部診察生体シミュレーター、腹腔鏡視下手術トレーニングシミュレーター、超音波シミュレーター、静脈注射シミュレーターなど、検査や治療に関する基本的な技術から高度な技術に至る訓練が可能となっている(資料 6-38、資料 6-39、資料 6-40)。

医学部附属病院は、病床数 637 床を有し、山形県の特定機能病院としての役割を担っている。各診療科、診療部門では、外来、病棟に診察室、検査室、カンファレンスルーム、学生用実習室も確保されている。手術部、臨床検査部、リハビリテーション部等の中央診療部門でも実習が可能となっている。これらの施設では、教職員の指導のもと、学生はクリニカルクラークシップ、ベッドサイドラーニングを通して、臨床実習を行うことが出来る。

本学では、医学部や医学部附属病院以外の医療現場で幅広く医療を学ぶ目的で、山形県内の基幹病院や地域医療を担う施設と協力して広域連携臨床実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

メディカルスキルアップラボラトリーには、多数のシミュレーターが配備され、学生は指導教官(認定インストラクター)のもと、検査、治療手技を学ぶことが出来る。利用時間は、所定の講習受講後は、特に制限を設けていない。

医学部附属病院では、高度な医療機器を駆使した臨床医療を実習することが可能となっている一方、医療端末(電子カルテ)数が限られ、また一部には学生実習室が確保出来ない部門もある。広域連携実習を通して、山形県内における地域毎の中核病院を中心に、特定機能病院では学ぶ機会の少ない医療を体験できる一方、福祉、介護、予防医療の現場を体験する機会は、実習先の連携施設が限られ、十分確保されていない。

C. 現状への対応

メディカルスキルアップラボラトリーの学生の利用は OSCE の前などに集中する傾向がある。指導教官の人的確保と合わせて、臨床実習プログラムを通じた施設のより積極的な活用が模索されている。附属病院実習での電子カルテ端

末の整備、実習スペースの確保に向けた取り組みと合わせ、限られた機器、スペースの有効利用が模索されている。地域医療の実習内容については、広域連携臨床実習の協力医療機関との実習内容の検討や、連携施設の多様化が模索されている。

D. 改善に向けた計画

メディカルスキルアップラボラトリーでは、新規の実習用シミュレーターの導入、指導教官の育成、充実等の改善が検討されている。附属病院では、学生が利用可能な医療端末の拡充、新たな実習スペースの確保や共同利用が検討されている。広域連携臨床実習では、協力施設との連絡会議を通して、実習内容の評価を行い、地域医療、福祉介護、予防医学を含むバランスのとれた実習プログラムの改善、策定を行っている。

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

- 学生の臨床実習の監督(B 6.2.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

クリニカルクラークシップ、ベッドサイドラーニングによる臨床実習では、各診療部門の診療科長または代表者のもと、臨床実習担当責任者が実習の実務管理を行いながら、教官（教授、准教授、講師、助教、病院助教）が指導に当たっている。臨床実習中の医療行為については、可能な行為が診療部門毎に定められており（資料 6-41）、それに基づきながら、主治医を務める担当指導教官が、患者への学生実習の必要性の説明と同意を得て行っている。学生の診療録の記載についても、記載方法を教育しながら、学生が記述した診療録を指導教官が確認、必要に応じて指導の上、承認するシステムを医療端末上で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実習体制は整備されてきているが、教育担当教官が診療業務に追われて、十分な指導時間を確保できていないこと、指導内容に関して、学生から教官に対する十分なフィードバックも行われていないことが、各診療部門に共通した実情である。

C. 現状への対応

診療部門毎に、学生指導にあたる教官の指導内容の評価、必要人数の検討、教育担当教官の育成、指導が進められている。学生との意見交換、要望を取り入れた双方向性のプログラム構築の検討を進める。

D. 改善に向けた計画

各診療部門に必要な学生実習教育内容の再評価を行いながら、診療部門内にとどまらず、医学部・附属病院全体で、ファカルティ・ディベロプメント(FD)を通じた教育スタッフの育成に努め、さらに診療部門横断的な実習内容の充実を図るプログラムの作成、教育担当可能な教官の人的確保を目指す。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

クリニカルクラークシップ、ベッドサイドラーニングによる臨床実習では、参加型実習の推進を図っている。これに対応するため、メディカルスキルアップラボラトリーを整備し、活用している。また、参加型実習をより到達度の高いものとするために、教官の指導のもと患者診療に直接関わる機会を多くすると同時に、医学知識の涵養、学習した知識の整理の習慣を身につけるように指導している。さらに山形県内における広域連携臨床実習網を整備し、FDによる協力施設と連携の強化を予定している(資料 6-42)。一部では、海外施設での実習も試みられはじめている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

メディカルスキルアップラボラトリーの整備、活用をしながら、模擬実習設備の維持、拡充、環境整備を行っている。この施設の利用を通して、参加型臨床実習の患者負担の軽減の一助となるように努めている。一方、学生がメディカルスキルアップラボラトリーにアクセスしやすく、利用しやすい環境の整備が求められている。患者診察の実際、学習した医学知識の整理には、ポートフォリオ(資料 6-43、資料 6-44、資料 6-45、別添 6)を用い、まとめた学習成果を指導教官に提出し、その内容を検証、討議して、一層学習を深め、さらなる指導が受けられる体制を整えている。しかし指導教官の時間的制約もあって、実習期間中に討論を深める時間が限られている問題点も有している。

広域連携臨床実習施設は山形県内の主要基幹施設を網羅している。一方、地域医療、福祉や介護関連施設、予防医学に関連する施設での実習の機会が十分確保されていない状況がある。山形県以外の施設との学生実習の試みも望まれる。

C. 現状への対応

メディカルスキルアップラボラトリーの利用促進に向けた講習会、環境づくりを検討する。

総合医学教育センターを中心に、メディカルスキルアップラボラトリーの整備、活用状況を把握しながら、設備の維持、拡充の必要度を検討している。ま

た、ポートフォリオを通して行われている患者診察の所見、診療経過のまとめ、それによって学んだ事項に関する指導教官との討議に、指導教官が十分な時間をとれず、実習終了時のまとめ、終了後の指導教官によるレポートの評価や、実習内容に対するコメントに留まるを得ない場合も少なからずあり、ポートフォリオの活用を通して、より到達度の高い学習成果が得られる工夫を模索している。

教務委員会を中心に、広域連携臨床実習施設との協議の場を設け、実習内容の把握と再検討、新たな連携先の確保を検討している。また国際化の時代の流れを考慮し、国内のみならず、国際的な交流を通じた海外での学生実習の場の確保も考慮する。

D. 改善に向けた計画

メディカルスキルアップラボラトリーの設備の維持、高度医療に対応可能な新規設備の導入、また担当教育スタッフの養成プログラムの策定と合わせて、人員確保に向けた働きかけを行う。ポートフォリオを介した学生、指導教官のより緊密な討議や、得られた医学情報、知識の整理のために、今後は、information communication technology (ICT)技術も駆使し、学内情報通信基盤の整備と合わせながら、電子端末を用いた実習成果のとりまとめ、指導教官との一層のコミュニケーションを可能とするような実習システムの整備も検討する。

広域連携臨床実習の機会を通して、福祉や介護関連施設での実習の機会の拡充、保健所などと連携した予防医学の実習の場を確保するよう努める。

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - 症例に関する情報 (Q 6.3.3)
 - 医療提供システム (Q 6.3.4)

- 担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。(Q 6.3.5)

注釈:

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

日本版注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

基盤教育の必修科目として「情報処理」(資料 6-46)が開講されており、情報通信技術の基礎を学ぶことができる。4年次には「社会医学・医療学(情報処理)」(別添 2(2015 シラバス : P62))が開講されており、医療情報の取り扱い、個人情報保護、臨床研究と治療の教育について講義が行われている。

情報通信技術の有効利用にあたっては、山形大学情報ネットワークセンター(資料 6-47、資料 6-48)がホームページを通じたネットワークの利用支援、データベース・文献検索支援、教育機関向けの無償ライセンスプログラムを山形大学に在籍する教職員、学生に提供している。医学部、附属病院には、医学部情報基盤センター(資料 6-49、資料 6-50)があり、教職員、学生が利用できる。学内 LAN を利用することで、図書館が契約している電子図書、電子ジャーナル等を閲覧することができる。

医学部、附属病院では EBM ライブラリ「Cochrane Library」と包括契約を結び、教職員、学生がいつでも最新の EBM データベースを利用することができる。

医学部附属病院では、電子端末を通して、大学病院医療情報ネットワーク

(UMIN) による医療情報サービスも利用可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生に対する情報通信技術の教育プログラムは充実している。また、通信技術に関する情報は山形大学情報ネットワークセンターのホームページに公開されており、常時閲覧することができる。情報通信技術の利用に関するガイダンスや講習会が適宜開催され、通信技術の使用に対するサポートが充実している。

また、EBM ライブラリを利用することにより、最新の知見に基づいた医療の提供ならびに教育を実施することが可能となっている。

医学部図書館のホームページには、日本語論文のための「医中誌 Web」と英語論文のための「PubMed」の使用方法などが掲載され、世界最大の文献データベースの一つである「Web of Science」の引用情報をもとに種々のデータ検索や分析も可能となっている。情報通信技術は日進月歩で、情報ネットワークセンターを利用することで、きわめて多くの情報を容易に入手したり、国内外の研究教育機関と通信を行うことが可能となっている。一方、情報管理や、通信に伴うリスク管理も行われている。

C. 現状への対応

学生、教職員には、e-Learning を用いた使用ガイダンス「情報基盤センターの利用」、「図書館の利用」が提供され、必要に応じて通信技術関連の情報を得ることが可能となっている。近年においては、セキュリティに関する重大なリスクが社会問題となっており、不正アクセスやコンピューターウイルスによる情報の流出をはじめとするリスクへの対応として、システムの適切な利用方法、情報管理、セキュリティに対する啓蒙、意識向上、さらに新たな脅威やその対策に関する情報提供をするなどリスク管理を実施している。

D. 改善に向けた計画

大学全体の通信情報システムの革新に合わせながら、医学医療に関連する新技術の入手、利用も随時行い、教職員、学生に対する情報通信技術に関する啓蒙、情報提供をはじめとする広報活動をより活発に行う。これにより、教職員、学生が通信情報システムを常に安全管理にも配慮しながら、より有効に活用し、高度な医学医療分野の学習、研究が推進出来るような環境を一層整備していく。教職員、学生がいつでも円滑に通信情報システムを利用できるよう e-Learning を用いた学習環境の整備を進める。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 自己学習(Q 6.3.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部におけるネットワークは、①教職員・大学院生が利用できるキャンパスネットワーク（情報コンセント数：1336）、②学部学生も利用できる無線 LAN 系ネットワーク（アクセスポイント数：39）、③病院内イントラネットワーク（情報コンセント数：700）の独立した3つより構成されている。医学部図書館には教職員・学生共用の個室が4室あり、うち3室にパソコンを各1台備えている。2階のブラウジングルームには、ビデオ・DVD コーナーやコンピュータコーナーを設置し、デスクトップ型パソコン15台、貸出用ノートパソコンも19台常備し、簡単な手続きで使用出来る。平成26年に新設された CBT 室には、140台のパソコンを設置し、授業や試験等の目的で利用できる。さらに、学生のために授業外でも教育研究支援センターの計算機操作室内に16台のパソコンが設置されており、電子錠や監視カメラを設置することにより24時間の利用が可能であり、自己学習のために活用されている。さらに、無線 LAN は申請すれば持ち込みの端末を接続することも可能であり、自己学習のために活用されている。

教育コンテンツのアーカイブ化は、学部講義の一部を中心に進められており、121コマ分の講義が閲覧可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

目的の異なった3種類のネットワークは、学内の必要な場所に敷設されセキュリティを保ちながら安定的に提供され有効に活用されている。さらにネットワークはそれぞれ整備・拡大されており災害時にも安定した情報通信を提供できる。

CBT 室の設備については過不足ない状態である。しかし、教育研究支援センターの計算機操作室内の共同利用のパソコンは、毎年3万件を超える利用がある（電子錠による入退出記録調べによる）ことから、さらなる設備の充実が必要と思われる。

教育用ソフトとして、オンラインでいつも180以上の臨床手技動画を見ることが出来るプロシージャーズ・コンサルト（資料6-51）を導入し、教員等の補助教材、学生の自己学習等に活用されている。

また、研究支援・教育用ソフトについてはさらなる充実が、必要と思われる。無線 LAN については、セキュリティーのために学内ページへのアクセスが制限されている。

C. 現状への対応

教員や学生に対し、オンライン文献検索サービスの利用方法および研究支援・教育用ソフトの利用方法を周知し推進するように、情報をさらに広報する。また、無線 LAN を経由した学内ページへのアクセスについて検討をしている。

D. 改善に向けた計画

ロビーやその他共有スペースにおける無線 LAN アクセスポイントの拡充をする必要がある。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 情報へのアクセス(Q 6.3.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、ホームページ（資料6-52）を公開しており、学生および教職員は飯田キャンパスの学内からその全ての内容にアクセスすることができる。学内LANを利用することにより、インターネットを介した検索が可能であり、文献データベースや図書館の契約している医学教材・電子書籍・電子ジャーナル等を使用することができる。また、文献複写申込等のために図書館への来館が難しい社会人入学大学院学生のために、平成23年度よりWeb からの申込を受け付けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内 LAN を利用した学生および教職員の情報へのアクセスは十分に担保されている。学術認証フェデレーション（愛称：GakuNin）（資料 6-53）の認証システムを利用して、学外からも図書館の複数の電子リソースにアクセスできる。さらに、資料に記載されているリソース以外で、既に契約済みの電子ジャーナルや電子資料等にもアクセスを可能である。

C. 現状への対応

学生と教職員が利用可能な電子情報資材については、その必要数を評価して契約数などを調整することなども今後必要である。さらに外部からの侵入やハッキングなどの不正アクセスを遮断するなどセキュリティレベルを高めた安全なシステムを構築する必要がある。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の変化に適応するよう学内のインターネット環境を継続的に改善する。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 症例に関する情報(Q 6.3.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院の患者文書、検査所見、画像等は、山形大学医学部附属病院総合情報システム（JUHYO）（資料 6-54）にすべて収められ教員や学生が活用することができる。平成 23 年度より医療情報端末を学生向けにカスタマイズし、臨床実習の際に電子カルテを使用できる環境を提供している。医学教育の中核をなす、臨床実習において、従前からのいわゆる「ポリクリ」を改め、4-5 年次のベッドサイドラーニングと 5-6 年次のクリニカルクラークシップの 2 段階の実習を Student Doctor 制とともに施行している（別添 2（2015 シラバス：P79～P96））。Student Doctor は ID とパスワードが与えられ、電子カルテを随時閲覧できる。

教育コンテンツは、学部学生の教育に有効に活用されている。がん治療に関するコンテンツも学内外においてがん治療のエキスパートを育成する上で有用に活用されている。

情報セキュリティに関しては、平成 22 年に山形大学医学部情報セキュリティ対策基準（資料 6-55）を作成して以来体制の強化をおこなっており、暗号化 USB メモリやファイルサーバを利用して個人情報の漏洩防止などの対策をおこなっている。また、ファイルサーバなどの機器を導入し、個人情報を安全かつ簡便に活用できるようになった。さらに情報セキュリティについての教育も実施するなど多角的に対策されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

山形大学医学部附属病院総合医療情報システム運用管理規程（資料 6-56）の改正を行い、臨床実習学生（Student Doctor）は、山形大学医学部附属病院総合医療情報システム（JUHYO）の利用ができるようになった。利用に際し、「山形大学医学部附属病院総合医療情報システム（JUHYO）の利用上の注意」（資料 6-57）に、「権限と責務」が明記されており、個人情報の取り扱いなどには十分な配慮がなされている。

C. 現状への対応

指導医による監査と指導の機能について、強化が求められている。山形大学医学部附属病院総合医療情報システムにおける Student Doctor のアクセス権限は、学生専用ディレクトリを除き参照のみとなっている。Student Doctor の意見を参考にして、さらに必要な情報が取り入れられるように検討する。

D. 改善に向けた計画

特に、個人情報管理に留意して、時代や社会システムに合わせた電子システムの改修を継続的に行う。

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

- 医療提供システム(Q 6.3.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次に社会医学・医療学の講義および実習が行われている。保健統計、疫学、疾病予防、さらに地域医療包括ケアシステムを含む保健・医療・福祉・介護の制度について、地域の保健所や福祉サービス施設、診療所をはじめとした第一線の医療・福祉施設を訪問したり、あるいは疫学調査を行うなど少人数グループ毎に実施し、その内容は毎年、公衆衛生学実習報告書(別添 19)にて公表されている。実習では健康管理に必要な情報、EBMに関する情報を情報通信技術の活用により、収集することができる。情報収集で用いたフラッシュメモリや文書は、家に持ち帰らず、指定場所に保管することが徹底されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疾病や健康管理については保健所訪問や産業医学を通して学ぶ機会が設けられており、これに際して学内からアクセス可能な情報通信技術を用いて、医療提供システムの情報収集、学習を行うことが可能となっている。

C. 現状への対応

学外での実習に際しては、携帯可能な情報端末の利用を促進する。

D. 改善に向けた計画

携帯可能な端末を利用する際の安全なアクセスポイントの構築、整備、情報セキュリティシステムの構築も必要である。

担当患者のデータと医療提供システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

(Q 6.3.5)

A. 質的向上のための水準に関する情報

担当患者のデータおよび健康管理情報システムが含まれる医療情報システムの情報端末(電子カルテ)への Student Doctor のアクセスは ID とパスワードにより制限されている。また、平成 23 年度より情報端末は学生向けにカスタマイズされ、より使用しやすい環境が整っている。

電子カルテ上に学生専用ディレクトリを構築し、学生が記載できるようなシステムとしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

山形大学では、担当患者のデータおよび健康管理情報システムが含まれる情報端末への Student Doctor のアクセスは最適化されていると考えられる。

C. 現状への対応

Student Doctor の意見を参考に、学生が記載可能な模擬電子カルテシステムの導入など、利便性の高い情報システムの導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

情報管理、特に個人情報管理に留意して、時代や社会システムに合わせたよりよい電子システムの構築を継続的に行うなど、より最適化を目指していく。

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。[医学の学識]とは、高度な医学知識と探究の学究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学・医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

[現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の教育に有効である（B 2.2を参照）。

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学飯田キャンパスには、医学部と大学院医学系研究科があり、前者は教授会、後者は研究科委員会によって運営されている、医学部は医学科、看護学科からなり、さらに附属病院、メディカルサイエンス推進研究所、総合医学教育センター、医学部図書館、環境保全センター、医学部がんセンター（資料 6-58）、寄附講座（最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座、先進がん医学講座）（資料 6-59、資料 6-60）により構成される。大学院医学系研究科は、医学専攻（博士課程）、生命環境医科学専攻（博士前期・後期課程）、看護学専攻（博士前期・後期課程）からなる（資料 6-61）。

医学科は、9 基礎系講座、21 臨床系講座から構成されている。各講座は、学士課程における教育研究の目的を達成するために、以下のように教育を行っている。基礎系講座は 1 年次と 2 年次を対象に、講義と実習を通じて医学の基礎知識を教えている。臨床系講座は 3・4 年次を対象に臨床医学の知識を教えた後、4～6 年次に対しては長期間の臨床実習によって、臨床現場において必須である技能と知識の修得が出来るようなコースとなっている。

大学院医学系研究科の医学専攻は 7 つの教育・研究領域からなり、9 基礎系講座、21 臨床系講座、4 共通部門が担当している。また、がんプロフェSSIONAL 養成専修カリキュラムによる 2 つのコースに加えゲノムコホート研究コース、在宅・緩和コース、口腔ケアコースの専攻コースも用意されている。（資料 6-62）。

生命環境医科学専攻博士前期課程は、生命環境専修、がんプロフェSSIONAL 養成専修および医薬品医療機器評価専修の 3 コースがあり、教育・研究を担当する 3 つの部門は、9 基幹講座、5 協力講座、1 連携講座からなる。

（別添 20）同博士後期課程は、生命環境専修、医薬品医療機器評価専修の 2 コースがあり、教育・研究を担当する 3 つの部門は、9 基幹講座、5 協力講座、1 連携講座からなる（山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻博士前期課程履修規程（資料 6-63）、山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻博士後期課程履修規程）（資料 6-64）。

上記の専攻、専修コースにおいて、基礎医学、臨床医学、社会医学の学術研究を網羅し、研究推進に努めている。教育・研究に携わる施設、組織には、医学部図書館、メディカルサイエンス推進研究所に属する動物実験センター、生化学解析センター、情報基盤センター、RIセンター、遺伝子実験センターがある。

教育、研究を一層推進するために、医学科、大学院医学系研究科は、医学部附属病院、医学部がんセンター、卒後臨床研修センター、高度医療人研修センターと密接に連携している。また、東北がんプロフェSSIONAL プラン（資料 6-65）の事業が教育カリキュラムの基盤を支えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教育では、医学基礎教育として基礎生命科学（別添 2(2015 シラバス：P33)）、化学、生物学、物理学、早期医学・医療体験学習（別添 2(2015 シラバス：P33)）が行われ、専門教育分野として、14 科目からなる基礎系と社会医学系科目、臨床系では、行動科学を含む 15 科目からなる臓器疾患学（別添 2(2015 シラバス：P50～P60)）、5 科目からなる全身性疾患学（別添 2(2015 シラバス：P63～P73)）、3 科目からなる基本診療学（別添 2(2015 シラバス：P76～P79)）、ベッドサイドラーニングとクリニカルクラークシップからなる臨床実習（別添 2(2015 シラバス：P79～P96)）、さらに研究室研修（別添 2(2015 シラバス：P61)、別添 3)、特別講義（別添 2(2015 シラバス：P96)）のコースが用意され、臨床実習期間が 4 年次 10 月から 6 年次 6 月までの長期にわたることが特徴である。医学科 30 講座の教育スタッフを中心に、大学院教育に携わるスタッフの協力を得て学生教育が行われている。

大学院教育では、医学専攻では、共通授業科目として、共通講義 5 コース、4 つの基本的研究ストラテジー習得コース、行動規範教育 1 コースの講義、続いて、医学専攻の 20 講座、4 部門の教育スタッフ、また生命環境医科学専攻の教育スタッフの協力も得て、教育、研究が行われている（別添 17）。

生命環境医科学専攻では 9 基幹講座、5 協力講座、1 連携講座が、博士前期課程では、4 基礎科目、5 専門科目のほか 15 コースが整えられ、また、博士後期課程では、生命環境専修では 3 専門科目のほか 5 コース、医薬品医療機器評価専修では、1 基礎科目、4 専門科目のほか 6 コースが用意され、生命環境医科学専攻の教育スタッフを中心に、医学専攻の教育スタッフの協力を得て教育、研究が行われている。

医学部医学科や大学院医学系研究科の教育や研究体制は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の分野のバランスに配慮しながら、随時、医科学、医療の進歩を見越し、組織、カリキュラムの改変をすすめながら、整備されてきている。一方、教育内容、カリキュラムの充実に伴い、医学科教育と大学院教育の兼務や臨床系教員の臨床業務の負担が増している。

C. 現状への対応

基礎系、臨床系マンパワー充実の要望とともに、教職員が研究と教育により能力を発揮できる体制づくり、そして最新の教育に対する理解を深める機会の充実を図る必要がある。ファカルティ・ディベロプメントに基づき、医学教育、生涯教育セミナー、研究推進カンファレンス（資料 6-66、資料 6-67）の開催など、教員の質の向上に継続的に努めている。教務委員会、カリキュラム検討委員会（資料 6-68）やワーキンググループをとおして、カリキュラムの重複や偏りがないか、見直しを行っている。また、平成 16 年度以降、全ての教員について 5 年の任期制を導入しており、教員の質を担保している。

D. 改善に向けた計画

医科学、医療の進歩を見越しながら、医学研究や蓄積された学識が、教育カリキュラムの基盤として利用できるよう、組織構成やカリキュラム内容の評価を行う。同時に、ファカルティ・ディベロプメントの内容の充実、任期制の有効な運用、さらにクロスアポイント制度の活用も視野に入れながら、各講座、各部門において、より優秀な教員の確保および継続した教員教育と研究の推進に努める。

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。

(B 6.4.2)

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科、大学院医学系研究科では、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の教員が、研究と教育の双方に携わりながら、両者の関係を維持し、研究、教育双方を担っている。各研究分野の研究で得られた知見は、医学教育モデル・コア・カリキュラム（別添1）、シラバスに基づいて行われる医学生の教育内容に、さらに発展的な形で取り入れられ、医学生の知識、技能の向上、大学院教育に役立てられている。このような研究と教育の発展的な関係を維持するための教員の選考、採用が行われている（教員の項目参照）。

医学部のディプロマ・ポリシー（資料 6-69）には研究の基礎となる能力を身につけることが掲げられ、2年次から3年次にかけて、学生には、基礎、臨床、社会医学の基礎を学習するプログラムが用意され、その中で研究の重要性を学ぶ機会を得ている。さらに学生にとって、研究室研修が研究と教育の関連に触れる場となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に携わる側では、研究と教育の双方向性の発展を促す目的で、教員の採用、任期制による採用期間の更新の際に、研究業績と教育業績の双方が評価対象となり、研究と教育の関係性の維持、向上に用いられている（教員の項目参照）。

教育を受ける学生にとっては、履修要項のディプロマ・ポリシーの中で、研究の基礎となる能力を身につけることが掲げられ、教育目標の中に具体的な研究の位置づけが理解できるようになっている。これをもとに研究の重要性を学ぶ機会や、研究室研修を通じた実践の場が用意されている。一方、カリキュラム・ポリシー（資料 6-70）の中には、研究と教育の関連性を育む具体的な記載がない。

C. 現状への対応

医学部の学生教育には、医学科の講座や附属病院に所属する教員があたるほか、大学院医学系研究科所属の教員も参画している。一方、大学院教育において

も大学院医学系研究科の教員のみならず、医学科の教授、准教授、附属病院の教授、准教授、講師、さらに大学院教育を担うことが可能な助教があたり、研究と教育を両方手がける形で、その関係性を育んでいる。このような環境の中で、学生が医学を支える研究の重要性を学べるよう既存のプログラムに対応し、教育を行っている。

D. 改善に向けた計画

教員が研究と教育の関連性を育む重要性をより一層理解し、認識するために、研究や教育業績の評価のみならず、ファカルティ・ディベロップメント、生涯教育セミナー、研究推進カンファレンスへの参加、さらに教育プログラムの策定に関わる機会を経験することによって、研究と教育の関連性を育む方針の再評価を行い、その成果を学生教育のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに反映させながら、教育を実践していくことが望まれる。

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。(B 6.4.3)

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部、大学院医学系研究科では、基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の各分野が専門領域を構成し、複合的に結びついて医学研究を推進できるように改革が進められている。医学科または大学院医学系研究科に属する各分野の講座には研究室が備えられ、それぞれの研究テーマに即した研究が行える体制になっている。さらにメディカルサイエンス推進研究所が整備され、研究推進部門には、ゲノムコホート研究部、データ管理部、教育推進部、応用研究推進部、中央研究支援部が設置され、また同研究所には、附属研究施設として、遺伝子実験センター、動物実験センター、RIセンター、生化学研究センター、情報基盤センター、検体管理センター、病理解析センター、画像解析センターが置かれ、臨床系研究者が、同センターを利用して、基礎医学系、社会医学系研究スタッフの支援を受けながら、トランスレーショナルリサーチが行えるような体制も整備されつつある。さらに、医学部がんセンターが設置され、がん研究センター、がん臨床センター及び次世代型重粒子線治療装置研究開発室が置かれている。がん研究センターには、トランスレーショナルリサーチ推進室、がん予防・診療広報室、がん分子イメージング部門、創薬部門、医工連携部門が置かれている。次世代型重粒子線治療装置研究開発室では、がんに対するトランスレーショナルリサーチ、基礎研究の基盤が形成されている。また、同研究開発室には、次世代型重粒子線がん治療研究開発室を置き将来の次世代型重粒子線治療装置の臨床への導入に備えた研究体制が敷かれている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部と大学院医学系研究科の各講座に設置された研究施設、設備は、各分野の専門性、独自性を重視する形で利用、運営されている。一方、高度化し、高額な機器類で、各分野に汎用性の高い設備、施設は、メディカルサイエンス推進研究所に集約され、より効率的な利用が企画され、一部は運用されている。医学部がんセンターでは、臨床部門と工学系が連携した研究開発が開始されている。

各講座の研究施設の利用状況、運営については、独自性が尊重され、施設、設備の運用状況の評価は各講座に委ねられている。メディカルサイエンス推進研究所に集約された施設、設備の整備、運用は開始されたばかりで、今後、施設、設備の新規導入と合わせて、有機的な一層の利用促進が模索されている。

C. 現状への対応

メディカルサイエンス推進研究所の施設充実のため新規の研究機器の導入が、獲得研究予算にあわせて進められ、さらに分野横断的で複合的な研究やトランスレーショナルリサーチ推進のため、平成27年より毎月、研究推進カンファレンスが実施されており、基礎医学、臨床医学、社会医学の協力体制がより強固になることが期待される。

D. 改善に向けた計画

医学部ならびに医学系研究科の臨床研究のみならず、基礎医学系、社会医学系、工学系との分野横断的で複合的な研究やトランスレーショナルリサーチ推進、さらに次世代型重粒子線がん治療装置の開発研究を柱とするがん研究推進のため、研究推進カンファレンスの一層の活性化、講座や分野間の研究交流、共同研究の推進を積極的に進めていく。

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

- 現行の教育に反映されるべきである。(Q 6.4.1)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では1年次から基礎教育領域で基礎生命科学、早期医学・医療体験学習科目が設けられ、早期から医学、生命科学研究に接する機会を提供している。専門教育も1年次前期から導入され、医学概論（資料6-71）で医学研究全体を俯瞰しながら、その本質を習得するための素養を磨く機会が早期に用意されている。同時に人体物質代謝学（別添2(2015シラバス:P35)）、ゲノム解析学（別添2(2015シラバス:P35)）、統計学・疫学（資料6-72）、生命科学演習：基礎遺伝学（別添2(2015シラバス:P48)）を通して1年次から医学研究の基礎となる分野を学ぶ機会が設けられ、2年次から3年次の基礎医学系、社会医学系

の講義、さらに研究室研修を経て、学生が基礎系、社会学系、臨床系の各研究者を目指す際の萌芽となるような学習の機会が用意されている。

医学生は、3年次から4年次の臨床系講義、4年次から6年次の長期の臨床実習の期間にも、各研究分野と関連した講義のほか、学外非常勤講師による講義や教養セミナー、大学院セミナーにも参加する機会を得て、国内外の第一線の研究者の最新の講義に触れる機会も用意されている。さらに医学生時代から国際性を身につけることも意識し、基盤教育の英語を中心としたコミュニケーションスキルの修練、研究者に必須な医学英語（別添2(2015シラバス:P31)）を学ぶ機会を得るほか、TOEFLによる英語能力の修得度を試す機会が準備されている。成績優秀者には希望に応じて短期間の海外留学の機会も用意されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学1年次の早期から、医学研究と教育の関連性を意識した学習の機会が設けられ、専門分野の一部も医学基礎教育科目や基礎医学系、社会医学系の基本的科目も学習することが出来ること、さらに2年次から6年次に至る研究と教育の関連性を意識したカリキュラムによって、医学生は、将来、研究者として自立するための嚆矢を得ることが出来るようになってきている。

一方、早期から医学の基礎となる講義が導入され、医学各領域に関わる講義、実習が多くなっているため、医学のみならず幅広い学問分野に接し、人間力の涵養を目的とした1年次の基盤教育の時間は少なくなっている。また4年次からはじまる長期の臨床実習の時間確保のため、基礎医学系の実習時間が少なくなっている。

C. 現状への対応

広い視野をもち、自ら学び、考え、創造し、それらを発展できる医療人としてのみならず医学研究にも積極的に携わることの出来る人材を育成するために、基盤教育で専門教育が本格化する2年次から6年次までの期間に、生涯教育セミナー、大学院セミナー、野外セミナー（資料6-73）をはじめとする学習の機会や、様々なキャリアパスを経験してきた教員との交流の機会を設け、基盤教育や専門教育における研究に関する視座やリサーチマインドの涵養に関する時間的不足を補うよう努めている。さらに研究と教育の関連をより密接にするため研究室研修の場を活用し、医学生が継続して各領域の研究室で自ら研究を行える機会の充実を継続的にカリキュラム検討委員会、教務委員会を中心に議論し模索している。

D. 改善に向けた計画

医学研究と教育の関係性をより深いものとし、学生が研究にも一層興味もてるようにするために、限られた学習時間をより有効に活用できるような教育カリキュラムの一層の改善、研究に関連したカリキュラム外の学習、経験の場

の充実、さらに教育を担当するスタッフの人的充足とあわせ、研究推進カンファレンス等を通し、担当者の医学研究教育に関するファカルティ・ディベロプメント(FD)も推進していく。

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部では、1年次の早期医学医療体験学習に続いて、基礎、臨床、社会医学の学習の際に最新の医学研究に関する話題にも触れる機会がある。それに続く3年次に研究室研修で、2-4名ずつ、基礎、臨床、社会医学系の各研究室に配属される。学生が自主的に選択したテーマについて、4-5週間、医学研究開発に関連する課題に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

配属先研究室において、基礎、臨床、もしくは社会医学研究についての最新情報を得て、さらに実際の研究活動を体験する。担当する教官の指導のもとグループ形式で課題となったテーマに沿って研究をすすめ、研究室で成果の発表を行い、討論される。学生が行った研究内容は、毎年、研究室研修報告書にまとめられ、すべての研究内容と成果を確認できる。また、一部の学生は、研究成果を国内外の学会や学内の実験動物セミナー(別添21)等で発表を行うほか、学外のセミナー、研究会、学会で発表し、さらに論文作成を経験する機会を得る場合もある。研修期間が限られているため、研究室の配属は必ずしも学生の希望通りに行かない事例があり、研修先の調整が行われている。研究室によって受け入れ可能な人数が異なっている。

C. 現状への対応

研究室研修での配属先は、学生の希望に可能な限り添えるよう教務委員会を中心となって、学生の意見を取り入れながら調整している。基礎系を中心に課外活動として研究室研修を自主的に行い、医学研究開発に積極的に参加している学生も見受けられ、このような学生の支援や、より多くの学生が課外活動の中でも研究開発に携われるような機会を提供している研究室もある。

学生が研究室研修終了後も継続して医学研究に従事しやすいような、また、参加する意欲が増すようなシステムを構築するよう検討し、平成27年度より課外研究室研修制度を作成し継続的な医学研究への参画を促すシステムを作成した(資料6-74、資料6-75)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの時間的な制約はあるが、研究開発に早期から携わる経験は、リサーチマインドの涵養を促し、将来、基礎・社会医学系研究に従事する、もしくはトランスレーショナルリサーチや bench to bedside に基づいた臨床研究を行うことが可能な医師の育成につながるため、学生の希望に配慮しつつ研修の機会が柔軟に選択できるような、選択制による研究室研修科目の追加、新設や開設時期の工夫、また課外研究室研修制度の整備、拡充が望ましい。さらに研究室研修で指導を行う教官の知識や教育技能の向上のための研修の機会を設ける、もしくは、担当教員、研究補佐員のマンパワーの充実、確保も望まれる。

同時に学生が研修の成果を学会や論文などで発表した内容を学内報である山形医学などで公表したり、優れた研究は山形大学医学部総会で表彰したり、学外でも積極的に発表、論文として公表する機会を増やすなど学生の意欲向上を図る取り組みも望まれる。

6.5 教育の専門的立場

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)

A. 基本的水準に関する情報

医学部には、教授会審議等委員会の中に、教授会メンバー25名から構成される医学部教務委員会があり、それをサポートする形で、教授を中心とするカリキュラム検討委員会が置かれ、医学教育の導入や実践、それらに関する諸問題にあたりながら、カリキュラムの開発や、教育に関する指導および評価法を開発を担っている。16名の教授から構成される大学院委員会(資料 6-76)でも各専攻分野のカリキュラムの開発や、教育に関する指導および評価法を開発を担っている。教育を専門に行う部門として、総合医学教育センター(専任教員3名:教授1名、准教授2名)があり、インストラクターを務める各講座、部門の教官と連携しながら、リフレッシュ医学教育、メディカルスキルアップラボラトリーの運営、講演会の開催等を通して医学教育の実践に関わっている。さらに卒後臨床研修センター(資料 6-77)では、初期臨床研修、後期・専門医研修に関する教育プログラムを通して若手医師の育成をサポートしている。さらに寄附講座である最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座が高度医療人研修センター(資料 6-78)の運営を担い、県内医療機関に従事する医師の高度医療人としての研鑽を支援する事業を展開している。

学外関係者からの教育に関する意見を聴取、議論する場として、「山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議」(資料 6-79)、「山形大学医学教育ワークショップ」(資料 6-80)がある。「山形大学医学部広域連携臨床実習運営会議」では、臨床実習・クリニカルクラークシップを実践する施設の教育担当者などから成る委員会において、外部の関係者から学生教育に関する意見を聴取している。「山形大学医学教育ワークショップ」も毎年開催され、試験問題の作成法をはじめ、実践的な医学教育に関する指導が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

必要な時に教育専門家へアクセスできる体制となっている。

将来モデル・コア・カリキュラムの改定なども予想され最新の医学教育に対応したアップデートが必要であるが、これに対して教育専門家へのアクセスをはじめ、学部外学内および学外の教育専門家より教育の質および方策について評価を受け分析を行っている。

C. 現状への対応

医学部内では、教授会、カリキュラム検討委員会の双方向から、速やかに教授

構成員からなる教務委員会への教育に関するアクセスが行われているが、医学部教育へのコミットメントが強化されるに従い、その対応は多岐にわたり、業務量が増加の一途にある。それに伴い、医学教育の質を定期的に自己評価しながら、学内の教育を専門に行う部門の強化や学外教育専門家へのアクセスをより多岐なものとするのが検討されている。

D. 改善に向けた計画

医学教育の導入、実践、それに伴う問題の抽出と解決を行いながら、策定され行われている医学教育の質を定期的に評価する内部委員会の設置や、外部の評価機関や教育に関する有識者による第三者評価や助言を得る方策を検討する。

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

- カリキュラム開発(B 6.5.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学では大学全体での基本的なポリシーについての全学的な認証を行っており、その学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）を踏まえながら、学生が主体的に学ぶことが出来るように、学習内容の系統性に配慮しながら教育課程を編成し、これに従って教育することを基本としたカリキュラム・ポリシーを定めている。医学部では、この全体のカリキュラム・ポリシーとの整合性を図りながら、教務委員会が中心となり、新カリキュラム評価改善ワーキンググループとともに、従来のディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーを再検討し、平成 28 年度版のカリキュラム・ポリシーを定め、公表している。この中では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って、重複した講義を整理し、医学の進歩に合わせて必要と考えられる新しい講義を開講する、基礎医学系と臨床医学系の各分野による共同講義と共同実習を積極的に取り入れ、学習効率が一層上がるような工夫を行う、などとしている。医学教育の中核となる臨床実習では、従来からの「ポリクリ」を改め、4-5 年次のベッドサイドラーニングと 5-6 年次のクリニカルクラークシップの 2 段階の実習を Student Doctor 制と共に施行しており、primary OSCE、advanced OSCE を実施して、客観的に臨床技能の教育目標への到達度も評価している。また、総合医学教育センターも実習の実施計画の策定や学習到達度評価に参画するなど、カリキュラムの開発に寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの開発は、教務委員会、新カリキュラム改善評価ワーキンググループが学内の教育専門家の役割を担い、中心となって策定したものを、教授会で審議、承認し、開発されたカリキュラムにそって教育が行われている。さらにこ

のプログラムについては全学での統括教育プログラムディレクター会議での承認を得た上で全学的に認証されたものとして実施している。この過程には、山形大学本部に在籍する教育専門担当者の提言も取り入れられている。

C. 現状への対応

教務委員会およびカリキュラム検討委員会等がカリキュラム開発に当たっているが、今後の医学教育内容の改訂にそってさらに進化させるために大学全体の統括ディレクター会議や学外の専門家の意見を取り入れつつカリキュラム開発を行う。文部科学省より示された新しい医学教育モデル・コア・カリキュラムにもすでに準拠する体制が整っているが、それに加えて日々進歩する医学に対応できるように柔軟にカリキュラムを改善している。

D. 改善に向けた計画

今後大学本部内の IR 部門と連携をとるなどして、カリキュラム評価を開発部門と異なる観点から行う方策を検討する。また、カリキュラム評価を行った上で、そのデータに基づいて継続的に改善が図れるようなシステムの構築を検討する。

また、医学部附属病院で実施されている卒後臨床研修のための指導者講習会にも、医学教育の基礎的な内容が含まれるため、各講座から指導者講習会に参加する教員の受講者を増やして専門家教育の一環とすると同時に、その成果をカリキュラムの開発に役立てる。

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

- 指導および評価方法の開発(B 6.5.3)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

ファカルティ・ディベロプメントに対する山形大学医学部の組織的な取り組みとして毎年、「医学教育ワークショップ」を開催している。「医学教育ワークショップ」は山形大学医学部教員の教育能力全般の向上を目的に平成 11 年度より 1 泊 2 日の学外合宿形式で開催していたが、平成 22 年度からは多くの教員が参加できるよう日程を絞り、土曜日の 1 日開催としている。近年のワークショップの主要なテーマは、問題作成能力養成を目的とするもので、学外講師による、医学教育に関する全般的な講義の聴講ともに、山形大学医学部教員が共用試験問題公募に応募する目的で作成した問題のブラッシュアップを少人数グループで行い、さらにブラッシュアップ結果を全体会議にて発表し相互評価・講師による評価を行っている。

また、地域での関連病院実習を円滑に、かつ機能的に実施するための「山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議」を開催して協議の場を設け、連携病院での学生の臨床実習の充実を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

指導および評価方法の開発についても、まずは医学部教務委員会で検討され、さらに山形大学全体の統括教育ディレクター会議などより定期的に助言を得るシステムがあり、学部外の視点から教育専門家の意見を得る機会がある。

C. 現状への対応

「医学教育ワークショップ」は平成17年度から毎年実施されている。既に山形大学医学部のファカルティ・ディベロプメントとして定着しつつあり、新たに山形大学医学部赴任となった教員のトレーニングとして位置付けされている。しかし連続して参加している積極的な教員が存在する一方で参加経験の乏しい教員もいるため、指導および評価法の開発のみならず、そのスキルの維持のために、今後検討の余地がある。ワークショップ参加によるメリットとしては、具体的な教育スキルの獲得もさることながら、アンケート結果からは教育そのものに対する教員の関心・意識が高まっている点が注目される。

D. 改善に向けた計画

評価方法の開発を行う全学的な組織である山形大学基盤教育院 IR 部門との連携を密にし、評価部門と指導部門との間の客観性を担保するように努める。

また、医学部附属病院で実施されている卒後臨床研修のための指導者講習会にも、医学教育の基礎的な内容が含まれるため、各講座から指導者講習会に参加する教員の受講者を増やして専門家教育の一環とすると同時に、その成果を指導および評価に役立てる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内においては総合医学研修センターが設置され、事業のひとつのメディカルスキルアップラボラトリーでは、インストラクターによる講習をとおして教職員の能力向上に寄与している。

教育支援者(教務職員)や教育補助者(技術専門職員)を対象として、毎年研修会を実施している。学内外からの識者による講演、学外施設の視察、対象職員による研究発表や実習など、毎年テーマを決めて3日間にわたり集中的に行っている。2007～12年度における各年度のテーマ及び概要は資料のとおりである(資料 6-81)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内での総合教育センターの専任教員、インストラクターの配属や利用状況は毎年報告されている。

教授会やその構成員からなる研修実施委員会(資料 6-82)のサポート体制のもと、対象職員自らが毎年実行委員会を立ち上げ、時節に見合ったテーマと講演者の招請を積極的に行いながら研修会を運営し、終了後にはアンケート調査を実施し翌年の研修会の充実に役立てている。このため受講者の意欲は極めて高く、出席率も毎年 9 割程度と高い。すなわち上記の研修会は教育支援者や教育補助者の資質向上に極めて有益に機能している。

C. 現状への対応

研修実施報告書より、参加者は大学教員としての役割を学ぶと同時に、研修経験を活かしている。したがって本研修は、臨床実習指導にあたる教育支援者に対する教育活動の質向上を図るための取り組みとして適切なものと判断する。

D. 改善に向けた計画

さらに一層の教員の教育スキルの向上のためには、教員同士の peer review が有用であると考えられ、そのシステムの構築、運用が望まれる。また、学会活動や論文発表などを通じて、教育専門家の指導により教職員の教育能力が向上していることを積極的に発表していく。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学内の教務委員会、カリキュラム検討委員会、新カリキュラム改善評価ワーキンググループなど、医学教育の実施、改革に関わる重要な会議には、総合医学教育センターの専属教員が常に参画している。学外から得られる最新の情報にも注意と関心を払い、とりわけ全国医学部長病院長会議の教育部門から得られる最新の情報を生かし、更に、最先端の研究を行っている研究者を、毎年 4~6 名程度、日本全国から非常勤講師として招いて情報、知見を入手している。また、海外の教育機関の視察も行い、得られた情報を医学教育の革新に役立てている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行の体制で医学教育を推進することが可能となっている。国内からの情報の入手は定期的なきめ細かく行われているが、海外からの情報の入手は不定期である。

C. 現状への対応

全国医学部長病院長会議の教育部門などの学外の研究者からの常に新しい情

報、知見が入るように、最先端の研究を行う国内外の医学研究者とのヒューマンネットワークの形成、国内外の教育関連施設への訪問に加え、医学教育関連の学会への積極的な参加を継続し、医学研究に関連する論文情報の入手にも絶えず務める。

D. 改善に向けた計画

教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を統括、分析し、医学教育の一層の充実に務めながら、第1回の医学教育認証評価に向けても、教務委員会、ワーキンググループを中心にさらに準備を進めていく。

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育的な研究を行う専門の部署に総合医学教育センターがあり、教育を専門とする教員が中心となって医学教育に関する研究の推進を担っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合医学教育センターの専属教員により教育的研究が行われている。研究実績を別添で示す(別添15)。また、教育的な研究の遂行には、医学部、大学院医学系研究科の教職員が協力する体制となっている。

C. 現状への対応

教育的な研究を行う教員を中心に、さまざまな分野の教員、指導医や学生の協力を得て、教育的な研究の遂行に務めている。

医学部附属病院で実施されている卒後臨床研修のための指導者講習会にも、医学教育の基礎的な内容が含まれ、これを教育的な研究を行うために活用している。

D. 改善に向けた計画

教育的研究の成果の実践を推進し、アウトカムの検証を遂行する。教育部門の教員配置や設備等の拡充に努めながら、教職員全体の教育的研究への協力体制も充実させていく。教育的な研究を推奨するようなシステムの構築を検討する。

6.6 教育の交流

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 他教育機関との国内・国際的な協力(B 6.6.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

現在、山形大学医学部は、11校の海外の大学・医学部、病院施設と国際交流協定を締結している(資料 6-83)。また、中国7大学との姉妹校協定に基づき、毎年度2名程度の日中学術交流研究者受入事業を展開し、さらに新たな交流を開始、展開している(資料 6-84)。さらに、留学生交流支援制度に係る短期受入を毎年度積極的に推進し、最低1名の受入を継続していると共に、外国の大学や研究機関の研究者を招聘し、講演会やセミナーも開催している。

平成27年度には、公益財団法人医学教育振興財団の公募事業「英国大学における臨床実習のための短期留学」により、医学科の5年生1名がニューキャッスル大学(英国)へ留学(期間:平成28年2月29日~3月24日)、また、クリニカルクラークシップの一環としてイタリア、モデナ・レッジョ・エミリア大学において医学科5年生1名が手術見学および診察実習に参加するなど学生の交流も活発に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在国内外の医学教育機関とは良好な関係にあり、多方面で交流が行われて

いる。ただし交流に伴うさまざまな交通経費や滞在宿舎などのロジスティックに伴うハード面の経費など、今後の維持発展にかかわる財政面の根拠は未定の部分が多い。さらに、学生交流の場合は交流期間内の学生の安全確保やそれに関する保険費用なども考慮する必要がある。また、研究や教育効果を含め、他教育機関との国内、国際的な協力、交流事業が十分であるかどうかの検証が望まれる。

C. 現状への対応

今後、交流事業を発展継続させるため、国内並びに海外の留学先との交流を推進している教職員と国内外の対応機関の教職員とのヒューマンネットワークの維持に加え、若手（准教授、講師、助教）教員の参画を促し、さらに次世代を担う人材の育成にも継続的に努めていく。

D. 改善に向けた計画

教官の活発な国内外での共同研究を推進し、国内外からの訪問研究者によるセミナー、講演会の企画を一層充実させ、同時に、学術協定の締結先を増やす努力も引き続き継続する。

国内外の他教育機関の交流実績の評価を行い、新規の協定締結や既存の協定継続の可否を検討する。交流を推進している教職員と国内外の対応機関の教職員とのヒューマンネットワークの維持のための定期的な相互訪問システムや、次世代の交流を担う人材の育成システムの確立も検討し、交流する教職員数、学生数を増やし、国内外の共同研究、教育交流の活性化をさらに推進する。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

- 履修単位の互換(B 6.6.2)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

医学教育振興財団主催の英国大学への短期留学及び大学間協定に基づくイタリア、モデナ・レッジョ・エミリア大学での臨床実習については、本学の実習単位として評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点で本学部と国際交流があるのは限られた大学であり、今後さらにグローバル化を進めるために交流大学数を増やす必要がある。ただし、単位の互換に関しては大学間協定を締結している教育機関での受け入れた委細・実習に対する規約などの確認など、未着手の課題が残っている。

C. 現状への対応

今後も、国内外の大学との単位の互換について、積極的な検討を行っていく。そのために現状の解析と未解決の課題の論点整理などを引き続き行い、先方との協議を加速させる。

D. 改善に向けた計画

単位互換制度については未解決の事項も多く、さらにその拡充の必要性について検討する。また教育制度など背景が異なる国を対象とする可能性も高いため、履修単位の互換に関する問題点を相互理解するための調整を引き続き行う。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

国際的な学術交流・研究交流については、(B 6.6.1、B6.6.2)に記載している。外国の大学や研究機関の研究者を招聘し、講演会やセミナーが頻繁に行われており、学生が参加できるようになっている。教員の国内外の施設訪問、共同研究の推進も活発に行われている。一部では、学生も教員が参加する国内外のセミナー、学会に同伴して、学術、研究交流の機会を得ている。国内、国際学会の参加の機会に大学や研究機関を訪問して経費の節約を図ることもある。また、グローバル COE プログラムにおいては、国際交流協定を結んだ上海復旦大学等と研究者同士の情報交換を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外からの研究者の訪問、招聘に際して、短期滞在者のための宿泊施設が整備されていないため、滞在費の大きな負担が課題である。また、医学部周辺には、宿泊可能な施設が極めて少なく、バス等の公共交通機関の利用が必要である。

国内外の学術交流、研究交流では、訪問先の宿泊施設を利用することが可能な場合もあるが、滞在に民間の宿泊施設を利用することが多く、交通経費の負担も必要となる場合が多い。

C. 現状への対応

国内、海外からの訪問者の滞在は、公共ないしは民間の宿泊施設が利用されている。教員、学生の国内外の施設訪問、交流に際しては、公的な研究費等による助成がない場合は、宿泊、交通等に関する滞在費は、自費対応となっている。

D. 改善に向けた計画

海外派遣プログラムや外国人研究者招聘プログラムへの応募も一層活性化し、交流事業活性化のための資金獲得にも一層の努力を払う。交流による研究成果の報告と合わせて、訪問実績等の数値を明確に把握するよう努め、得られたデータをもとに交流促進のための経済基盤や、受け入れに際しては宿泊施設の整備も検討する。また、学生の国内外の施設への訪問、派遣交流に際しては、教官同様、安全面にも配慮しながら、経済的負担等が少なくなるような援助体制の構築

も検討する。英語教育の充実と連動させながら、留学制度プログラムへの積極的な応募とその支援を行っていく。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員、学生の海外渡航による学術交流については、教授会の承認を受けて実施されている。また、国際交流の協定の締結については、医学部国際交流委員会(資料 6-85)が中心となって準備をすすめ、教授会の承認を経て事業化されている。学生の海外派遣では、教務委員会等で情報を収集しながら研修先の選定を注意深く行い、安全で有意義な研修が行えるように努めている。留学生の受入に際しては、国際交流委員会が窓口となって、各学生の文化や宗教に対して各教職員が個別に配慮し、教授会での承認を得ながら進められている。

国内での教員の交流に際しては、各講座、部門に任せられ、学生の交流も主として研修先の講座、部門が学部長に承認を得ながら実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会、教務委員会、国際交流委員会が中心となって、交流事業の促進をはかりながら、教員、学生の海外交流の承認、派遣を行っている。国内の交流は、教員や学生の申請を審議、受理する形で行われているが、公的派遣事業、受け入れ事業を除いて、交流内容、成果に関する調査、把握は全て行われてはいない。

今後本学部がグローバル化を進めて国際交流を進めるためには、さらに多くの大学と交流協定を結ぶことを検討する必要がある。これまで受け入れてきた海外学生との間に文化や宗教上の習慣に由来する大きな問題は生じていないが、海外留学生に対するこれらについての医学部の対応マニュアルは整備されていない。

C. 現状への対応

公的な派遣事業を除いて、教職員の他教育施設訪問の成果のまとめは各自に委ねられている。国内外からの訪問者による研究、セミナーや講演、講義等の教育活動も同様である。学生の海外交流は教務委員会等で交流先の評価や交流内容を検討して実施している。

D. 改善に向けた計画

海外の派遣、交流事業については、多様な交流施設の確保とあわせて、交流内容をより詳細に把握し、その意義、学術的価値を評価する仕組みの確立が望まれる。海外からの研究者の受け入れに伴う研究活動や、セミナー、講演会の実施についても、同様な仕組みを検討し、交流内容の一層の充実に努める。

- 資料 6—1 国立大学法人山形大学及び山形大学業務執行規程
- 資料 6—2 山形大学医学部最高運営会議規程
- 資料 6—3 山形大学部管理運営委員会規程
- 資料 6—4 山形大学学部教授会規程
- 資料 6—5 山形大学医学部教授会細則
- 資料 6—6 山形大学大学院研究科委員会規程
- 資料 6—7 山形大学大学院医学系研究科委員会細則
- 資料 6—8 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程
- 資料 6—9 山形大学学生委員会規程
- 資料 6—10 山形大学学生健康保険組合規約
- 資料 6—11 山形大学施設環境整備委員会規程（平成 28 年 3 月廃止）
- 資料 6—12 国立大学法人山形大学におけるキャンパス・ハラスメントの防止等に関する規程
- 資料 6—13 山形大学保健管理センター運営会議規程
- 資料 6—14 山形大学障がい学生支援センター運営会議規程
- 資料 6—15 山形大学医学部環境保全センター規程
- 資料 6—16 山形大学保健管理センター規程
- 資料 6—17 平成 28 年度定期健康診断日程等
- 資料 6—18 2015 学生教育研究災害傷害保険（略称「学研災」）のごあんない
- 資料 6—19 2015 学研災付帯賠償責任保険のごあんない
- 資料 6—20 2015 学研災付帯学生生活総合保険
- 資料 6—21 「附属病院戦略策定委員会」の設置について
- 資料 6—22 山形大学医学部附属病院運営委員会規程
- 資料 6—23 医療安全講習会
- 資料 6—24 感染制御に関する講習会
- 資料 6—25 山形大学医学部キャンパス整備委員会
- 資料 6—26 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 資料 6—27 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所・組織図
- 資料 6—28 山形大学医学部企画戦略室規程
- 資料 6—29 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 6—30 山形大学医学部厚生委員会規程
- 資料 6—31 平成 28 年度グループ学習室等について
- 資料 6—32 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー管理規程
- 資料 6—33 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー使用細則
- 資料 6—34 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習
- 資料 6—35 学生の臨床実習用附属病院内 PHS 番号一覧
- 資料 6—36 山形大学医学部広域連携臨床実習施設一覧

- 資料 6—37 山形大学医学部総合医学教育センター規程
- 資料 6—38 メディカルスキルアップラボラトリー使用状況
- 資料 6—39 シミュレーター一覧（メディカルスキルアップラボラトリー）
- 資料 6—40 メディカルスキルアップラボラトリー所有機器一覧
- 資料 6—41 医行為のガイドライン
- 資料 6—42 FD 実施要項（案）
- 資料 6—43 ポートフォリオについて
- 資料 6—44 このファイルの使用について（Personal Portfolio）
- 資料 6—45 ポートフォリオ（臨床実習）の実践例
- 資料 6—46 情報処理 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P62 「社会医学・医療学（情報処理）」
- 資料 6—47 山形大学教育研究施設に関する規程（情報ネットワークセンター）
- 資料 6—48 （情報ネットワークセンター）センターの利用について（HP より）
- 資料 6—49 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所情報基盤センター規程
- 資料 6—50 山形大学医学部情報基盤センター（HP より）
- 資料 6—51 プロシージャーズ・コンサルト
- 資料 6—52 医学部医学科のホームページ（HP より）
- 資料 6—53 学術認証フェデレーション（HP より）
- 資料 6—54 山形大学医学部附属病院総合医療情報システム（JUHYO）
- 別添 2 2015 シラバス P79～P96 「臨床実習」
- 資料 6—55 山形大学医学部情報セキュリティ対策基準
- 資料 6—56 山形大学医学部附属病院総合医療情報システム運用管理規程
- 資料 6—57 山形大学医学部附属病院総合医療情報システム（JUHYO）の利用上の注意
- 資料 6—58 山形大学医学部がんセンター規程
- 資料 6—59 H28 寄附講座事業計画書案（最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座）
- 資料 6—60 寄附講座設置に関する協定書
- 資料 6—61 山形大学大学院規則
- 資料 6—62 山形大学大学院医学系研究科医学専攻履修規程
- 資料 6—63 山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻（博士前期課程）履修規程
- 資料 6—64 山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻（博士後期課程）履修規程
- 資料 6—65 東北がんプロフェッショナルプラン
- 別添 2 2015 シラバス P33 「基礎生命科学」

- 別添 2 2015 シラバス P33 「早期医学・医療体験学習」
- 別添 2 2015 シラバス P50～P60 「臓器疾患学」
- 別添 2 2015 シラバス P63～P73 「全身性疾患学」
- 別添 2 2015 シラバス P76～P79 「基本診療学」
- 別添 2 2015 シラバス P79～P96 「臨床実習」
- 別添 2 2015 シラバス P61 「研究室研修」
- 別添 2 2015 シラバス P96 「特別講義」
- 資料 6—66 研究推進カンファレンス
- 資料 6—67 研究推進カンファレンス（実績集計表）
- 資料 6—68 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 6—69 医学科のディプロマポリシー（HP より）
- 資料 6—70 医学科カリキュラムポリシー（HP より）
- 資料 6—71 医学概論 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P35 「人体物質代謝学」
- 別添 2 2015 シラバス P35 「ゲノム解析学」
- 資料 6—72 統計学・疫学 2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P48 「生命科学演習：基礎遺伝学」
- 別添 2 2015 シラバス P31 「医学英語」
- 資料 6—73 医学科野外セミナー講師等一覧（21 年度～）
- 資料 6—74 課外研究室研修プログラム
- 資料 6—75 平成 27 年度課外研究室研修テーマ及び研究内容等
- 資料 6—76 山形大学大学院医学系研究科大学院委員会規程
- 資料 6—77 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程
- 資料 6—78 山形大学医学部高度医療人研修センター規程
- 資料 6—79 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 資料 6—80 医学教育ワークショップ実施状況（学外講師分）
- 資料 6—81 山形大学医学部技術部職員研修一覧（平成 21 年度～平成 27 年度）
- 資料 6—82 山形大学医学部技術部職員研修実施委員会要項
- 資料 6—83 国際交流協定締結機関一覧
- 資料 6—84 日中学術交流研究者の受入状況
- 資料 6—85 山形大学医学部国際交流委員会規程

- 別添 1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成 22 年度改訂版）
- 別添 2 シラバス 2015
- 別添 3 平成 27 年度 研究室研修報告書
- 別添 6 ポートフォリオ・ファイル

- 別添 8 学生便覧－履修と学生生活のてびき－
- 別添 15 山形大学医学部・医学系研究科研究業績集 2015 年度
- 別添 17 国立大学法人山形大学概要
- 別添 18 Outline 2014 山形大学医学部/医学部附属病院
- 別添 19 平成 27 年度公衆衛生学実習報告書第 40 集山形大学大学院医学系研究
科生命環境医科学専攻社会環境予防医学部門公衆衛生学講座編集
- 別添 20 山形大学大学院医学系研究科学生便覧
- 別添 21 実験動物セミナー 第 26 回研究成果発表会 講演要旨集

7. プログラム評価

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

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

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

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

日本版注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学・医学部・医学科のカリキュラムは教務委員会 (全委員数26名。うち委員長1名、副委員長2名、厚生委員会との乗り入れ委員1名で構成される。また、26名中医学科委員21名看護学科委員5名である。平成27年度時点における名簿及び規程は添付書類を参照。(資料7-1、資料7-2)で教育課程についての実際のプランを検討し、その審議結果を教授会 (資料7-3、資料7-4)で審議・決定し、教授会全体でのコンセンサスを得ている。また、教務委員会の下部組織としてカリキュラム検討委員会(資料7-5)を設置し、教務委員会からの指示のもとカリキュラム改革に関する原案の作成等を担当している。本委員会は、教務委員会委員の中から委員長1名、副委員長2名、各講座の教員30名で

構成されている。各講座からの委員は、従来限定された講座から推薦を受けていたが、平成28年4月からは全ての講座から委員を選出している。

また、教育課程についての審議に際し、医学部全体の観点から多面的な検討が必要な場合、医学部最高運営会議（構成員：医学部長、病院長、医学部副学部長、副病院長）（資料7-6）において検討し、教授会の審議に付す。これにより、組織的な連携体制が確保されている。

教育カリキュラムに関する事項は、教務委員会で審議の後、教授会で審議・決定し、医学部長の責任において実行、検証を行っている。

1年次については、主として小白川キャンパスで行われる基盤教育科目と医学部のある飯田キャンパスで行われる専門科目で構成されるが、基盤教育科目については、全学共通の基盤教育実施会議（資料7-7）が、カリキュラム編成・授業の実施・評価を行っている。基盤教育実施会議には、医学部より1名の委員が参加している。

総合医学教育センターでは、特に臨床実習（Student Doctor）に関して教育のプロセスと教育効果を定期的にモニタリングするため、各種アンケート調査等を実施している（資料7-8、資料7-9、資料7-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムにおける教育プロセスと成果に関しては、月一回開催される教務委員会に於いて適宜検討されるが、それらの検討結果は、年一回のシラバス編成時期に集約され、カリキュラムにフィードバックされている。従って、教育プロセスと成果を定期的にモニタリングするプログラムは確立している。

C. 現状への対応

Bに記載したプログラムにより、例として、平成27年度においては、1年次の専門教育科目枠の増設とそれに伴う1・2年次のカリキュラムの見直し及び3年次の基本診断学（別添2(2015シラバス：P50)）の構成の変更を行った。本学は、1年次には別のキャンパスに於いて基盤教育が主として行われるため、基礎の専門教育科目が2年次に集中し、学生の負担が増加、十分な学習効果を得るための障害になっていることが試験の成績、学生からの意見聴取から明らかとなったことに対応したものである。学生からの意見聴取に関しては、各学年数名の学生代表と教務委員との意見交換会を1か月に一回開催している。

D. 改善に向けた計画

教育プロセスと教育成果を定期的にモニタする基本的なプログラムは確立しているが、それは主に進級判定時での教育成果を対象としている。今後は、最終的なアウトカムと各学年での教育成果との関係を見据えた検討が必要であると考える。そのため、教務委員会及びカリキュラム検討委員会を中心になって統一かつ継続的にカリキュラムをモニタし、改善に結びつける方略を検討して行きたい。

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

- カリキュラムとその主な構成要素(B 7.1.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

平成27年度から全学的に3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラムポリシー）の見直し作業がおこなわれ、カリキュラムに関してもディプロマ・ポリシー(資料7-11)との整合性、カリキュラムツリーの作成、カリキュラムチェックリスト作成作業が進行中である(資料7-12)。これらの作成に関しては、教育担当者から構成される委員会でも検討される体制となっている。その委員会には、教育専門家もメンバーである(資料7-13)。医学部医学科のカリキュラムと、その主な構成要素の評価に関しては、教務委員会およびその下部委員会であるカリキュラム検討委員会が行っている。全国の医学部が等しく取り組むべき案件、学生の授業評価等から抽出された問題点は、教務委員会での審議を経て、必要に応じ実務者委員会の性格を持つカリキュラム検討委員会で改善案等を作成、再び教務委員会での審議を経た後、教授会にかけられ決定する仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

近年のカリキュラム改革では、医学部教員からの要望に基づき、2年次のカリキュラム改変と専門科目の一部1年次への移行を行った。このカリキュラム改変に於いて、前述のごとく1年次は主として基盤教育が行われているため、1年次に医学部専門教育科目増やすことは、基盤教育実施会議（小白川キャンパス）との交渉を要するが、平成27年7月21日の基盤教育実施会議で了承された。これに伴い、1年次および2年次のカリキュラム改編が行われた(資料7-14)。

教育成果のモニタリングの為に学生に対する講義評価アンケートを平成23～25年の3年間に渡って実施した(資料7-15)。この結果、講義内容と講義に於いて配布される資料に関する要望が多いことが判明し、その結果を踏まえ、学生の評価の高い2講座の講義資料をサンプルとして各講座に配布し、これを参考にして講義内容の組み立て、配布資料の標準化を図った(資料7-16、資料7-17)。

以上のように、カリキュラムとその主たる構成要素に関する評価は適切におこなわれ、その評価に基づいた対応がなされていると考えられる。

C. 現状への対応

教員からの要望収集、学生の講義評価アンケートなどは、上述のごとく現状

でも行っているが、定期的に行われているわけでは無く、その制度化は必要であると思われる。カリキュラム評価・改変に関して、医学教育においては既にモデル・コア・カリキュラムが存在し、講義もほとんど必修であるためカリキュラムツリーの作成等に問題点は少ないが、カリキュラムチェックリスト、特に評価の項目に関して、作成を始めたばかりで現在進行形の作業であり、引き続き検討が必要である。

講義内容に関しては、医学教育モデル・コア・カリキュラム（別添1）の内容を網羅するため、獲得すべき項目と教育を担当する講座の対応表を作成している。複数の講座で教育が可能な項目に関しては、当該講座（診療科）間で調整を行い、その項目の教育に責任を持つ講座（診療科）を割り当てている（資料7-18）。

臨床実習の74週化に対応するため、3年次に行う臓器疾患学と4年次に行う全身性疾患学の講義を担当する講座に対して、講義内容の重複などが無いように整理を依頼し、講義時間の短縮を図り、臨床実習に必要な時間を確保した。

臨床実習に於いて、一度も臨床実習を経験していない診療科をなくすため、敢えてすべての診療科を2週間ずつ回るBed side learning (BSL)を行った後に、積極的に診療に参加するClinical Clerkship (CC)を行う実習スケジュールとしている。BSLおよびCC共に各講座（診療科）がどの程度積極的に参加型臨床実習を行っているのかの評価は、各学生が記録している医行為の記録を基に行っている（資料7-19）。

D. 改善に向けた計画

現時点ではコンピテンシー基盤型のカリキュラム内容には移行しておらず、今後検討していく必要がある。また、カリキュラムの評価においても個々の講座の詳しい講義内容の評価までは行っておらず、評価方法の選択も含めて今後の課題である。

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

- 学生の進歩(B 7.1.3)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

学生の進歩を把握するために、入学試験、基盤教育科目、専門教育科目、CBT と OSCE、臨床実習の各診療科の評価、さらに医師国家試験の成績に加え、教務委員会に関わる模擬試験についてまで、全ての試験成績のデータが蓄積されており、学生の進歩に関してプログラム評価できる仕組みとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成26年より、CBT、卒業試験、特別試験、国家試験模擬試験のデータを基に、学生の進歩に関する評価を開始した。その結果、CBTの順位はその後の臨床実習を経ても大きく変動しないことが明らかになりつつある。この結果を踏まえて、CBTの結果を基に、いかに不足している能力を開発するかの検討を開始したところである。以上から、評価の仕組みとしては構築したといえるが、その有効活用に関しては今後の課題である。

C. 現状への対応

Bに記載した通り、教務委員会において学生の成績データの継続的な把握と教育成果に対する評価を行っている。また、留年した学生に関しては個別に成績データの分析を行い、指導に反映させている。不足している能力をいかに向上させるかについては、現在は、成績等を本人に提示しながら能力の不足していることを再認識させるにとどまっており、更に具体的な指導方法を検討してゆく必要がある。

D. 改善に向けた計画

学生の進歩に関して、CBT以降の成績評価はある程度の結論が得られたが、それを教育の質的向上につなげるために、継続的に分析を行う。また、CBT以前の科目も含め、6年間にわたる学生の進歩に関して、プログラム評価を行う。

今後、客観的試験等を使用し、より早期に、身につけておくべき知識の不足に気付かせ、対応する必要があると考えている。現在、模擬試験の活用、評価に対する個人指導なども視野に入れている。

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

- 課題の特定と対応(B 7.1.4)
-

A. 基本的水準に関する情報

臨床医学に関しては、国家試験模擬試験等での各領域別正答率を基に、当該学年の講座（診療科）毎の到達度を評価する仕組みを導入した。

個別に行われる卒業試験成績と、全ての臨床系講座（診療科）の問題を一括して試験を行う総合試験の成績を比較することにより、全体としての学力と分野ごとの学力を比較できる仕組みも平成21年に構築した。

平成25年度に、基礎系・臨床系にかかわらず、主として講義を行う教授の授業を動画で撮影し、その動画を複数の教授が客観的に評価する授業評価を実施した。

成績判定に際して、全ての講座の試験成績を比較した上で最終判定を行う仕

組みを平成 22 年から導入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

模擬試験において正答率が全国レベルに比較して低い分野に関しては、当該分野の教育を担当する講座（診療科）に対して、フィードバックするとともに、臨床実習中に到達度が低い領域に関してブーストアップを行うための「演習型講義」のテーマとしている。

各講座の評価方法について、学生毎に全体の成績と各講座の成績を比較することによって評価方法の問題点について特定できる仕組みを構築している。同様に特定の講座のみが著しく合格率が低い場合には、当該講座に対して学部・教務委員長によるヒアリングを実施し、不適切な場合には改善要求を行える体制にある。

以上のように、プログラム評価における課題の抽出とその対応に関しては既に確立されていると考える。

C. 現状への対応

模擬試験による到達度の評価は、学生の苦手分野の検出に極めて有用であり、卒業および国家試験に向けた学習の動機づけに威力を発揮している。

成績評価を他講座の成績と比較した上で総合的に行う方法は、各講座にとっても、自講座の教育内容・評価方法を再検討するための良い判断材料となっている。

講義の動画モニタリングに関しては、評価のためのみならず、動画を配信することで学生の自己学習にも資するものであり、より発展的な今後の活用を検討して行く予定である。

D. 改善に向けた計画

約2年にわたる臨床実習が行われるようになった現在、未だ能力が十分に備わっていない分野の教育を、臨床実習を行いつつ提供できるかが今後の大きな問題点である。

現状の体制を維持しつつ、特定された課題について学生の自己学習を積極的に促し、最終的に必要とされるアウトカムに到達するためのサポート体制を強化する必要がある。

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

(B 7.1.5)

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科のカリキュラムの作成と見直しは、教授会のメンバーからなる

教務委員会、その下部組織で各講座の准教授、講師クラスの教員も構成員となるカリキュラム検討委員会が担当している。教務委員会での検討結果は、教授会において審議、決定されるというシンプルな体制である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの作成、評価、改変といった作業は、教務委員会とその下部委員会のカリキュラム検討委員会で行われるため、情報の共有化が図られやすく、問題点が発見された場合には直ちに、そして確実に対応できる体制が構築されている。

C. 現状への対応

B7.1.2-Cにも記載した「医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を網羅するための獲得すべき項目と教育を担当する講座の対応表作成。複数講座で教育が可能な項目の講座間調整」、「臨床実習の74週化に対応するための3年次臓器疾患学と4年次全身性疾患学の講義内容整理」なども、情報の共有化が図られ、講座間の風通しも良好なため、スムーズに行われた。本学ではカリキュラムに関する議論が、教授会に近いところで行われ、全ての講座の意見が議論の早い段階で反映される体制が整備されている結果であると考えている。

D. 改善に向けた計画

現在、山形大学全体として、基盤教育の複数学年への拡大が計画されている。基盤教育には、学部横断的な内容が多く含まれており、医学部単独でのカリキュラム編成が行えないものが多い、医学教育の内容の増加とともに学生の負担増が問題視されているなかで、如何に医学教育のプログラム評価の内容をカリキュラムに反映させていくかが問題とされている。この基盤教育の拡充に関しては医学部からの委員も参加しており、必要な医学教育の時間が確保できるよう働きかけを行って行く計画である。

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 教育プロセスの背景(Q 7.1.1)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、「人間性豊かな、考える医師の養成」を建学の精神として、「広い視野をもち、自ら学び、考え、創造し、それらを発展させることができる医療人を養成する」を目指している。そして、「地域医療の中核として医療レベルの向上のために不断の努力をはらっていく中で、専門分野における最新の知識・技術とともに、医療人としての認識を高め、それにふさわしい態度を習得させる。さらに、これを生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医師・看護職者の育成」を目的にしている（資料 7-20）。

山形大学医学部は、昭和54年に山形大学医学部の医師団による舟形町住民の糖尿病健診を皮切りに、平成2年（川西町）、平成3年（白鷹町）、平成12年（高島町）、平成13年（寒河江市）に、順次、各市町で住民健診が開始され、このようなコホート研究により生活習慣病やがんに関係するゲノムコホート研究を推進している。

山形大学医学部は、従来から山形県との連携を積極的に行っており、平成22年より寄付講座が設置されている。現在の寄附講座は「最先端医療創成・地域の医療人育成推進講座」であり、最先端医療の創生とその国際交流に関する研究、医療人材の育成・確保と県内定着率向上策に関する研究、地域医療構想策定・実現のための政策研究を研究課題としている（資料7-21、資料7-22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

山形大学医学部の特徴である、最先端のがん治療や（ゲノム）コホートを活用した疾患研究、山形県との多岐にわたる連携事業などの成果は、教育カリキュラムの中に既に取り入れられている。寄附講座を含む県との連携事業に関しては、年2回事業報告書を県に提出するとともに、年に1度は県と医学部教授会の懇談会が開催され事業内容の評価を受けている。以上の様に、本学の教育プログラムの中に、山形大学医学部の特徴（背景）が適切に反映されていることは常に意識して検証されている。

C. 現状への対応

ゲノムコホート研究は1年次のゲノム解析学（別添2(2015シラバス：P35)）、寄附講座のテーマである地域医療構想策定・実現のための政策研究は4年次の地域医療学の講義内容に反映されている。また医療人材の育成・確保と県内定着率向上策に関する研究事業として、クリニカルクラークシップにおける学外医療機関での合計3か月の実習（広域連携臨床実習）が行われ、実習を行った医療機関と卒後臨床研修を行う病院に強い相関があることが明らかとなっている（資料7-23）。

D. 改善に向けた計画

現時点では、プログラム・カリキュラムを構成する個々の事例の成果を収集し、その時点のプログラムが、如何にプログラムの背景を考慮して動いているのかを評価しているが、包括的に評価するための明確な指標を設定しているわけではない。今後は、随時行われる評価の結果を、経時的に相互に比較しうる評価指標を検討して行く必要がある。

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- カリキュラムの特定の構成要素(Q 7.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

特定の構成要素（課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法）は、シラバスに記載されている。シラバスは、前年度の教育効果等を基に、毎年担当講座によるブラッシュアップが行われている。また、臨床実習に関しては、年一回開催の学外実習施設担当者、山形県等が一堂に会する広域臨床実習運営委員会（資料7-24）で臨床実習の評価、改善点の検討が行われる。これらの改善事項に関しては、教務委員会での審議を経て、教授会で承認される体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

見出された課題には、教務委員会（必要に応じてカリキュラム検討委員会と協働）が、改善策を速やかに検討する体制が確立されている。

C. 現状への対応

チュートリアルを活用、評価法としてのポートフォリオ（資料7-25、資料7-26、資料7-27、別添6）の導入など、学年全体が関係するものに関しては、教務委員会（含カリキュラム検討委員会）が評価、改善を行っているが、個々の講座が独自に行っている工夫に関しては、シラバスに記載されているもの以外は、定期的な評価が必ずしも行われていない。

D. 改善に向けた計画

講座によっては、独自にe-learningを活用するなど教育方法に工夫を行っているが、現時点では、そのような講座の努力と成果を評価するシステムは未確立である。シラバスだけでなく、学生の評価等からの情報収集を行い、プログラムを包括的に評価できるよう体制を整備して行きたい。

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

- 全体的な成果(Q 7.1.3)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育プログラムの全体的な成果を把握するために、CBT・OSCE・卒業試験および医師国家試験の成績をモニタリングするとともに、卒業後の進路の把握を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国家試験の合格率は概ね93～95%程度で推移している（資料7-28）。また、CBTに関しては平成22～24年度においては約75%の学生が6段階評価のうち4以上である（資料7-29）。OSCEに関しても同期間において全員が70点以上の評価を得ており、75%以上の学生が100点満点中85点以上の成績である（資料7-30）。以上のことから、学生が在学中に身に付けるべき知識・技能・態度に関

して、十分な教育効果が得られているものと思われる。

C. 現状への対応

教務委員会を中心としてCBT・OSCE・国家試験の成績等をモニタリングすることで教育の全体的成果を常に評価している。

D. 改善に向けた計画

今後はカリキュラム改変が学内試験の成績に与える影響とCBT・OSCE・国家試験等の成績との関連についても教務委員会を中心として把握していく体制を構築していきたい。

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

- 社会的責任(Q 7.1.4)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療への貢献として、卒業生の卒後研修先が山形県内であった割合は、平成21年は57.5%、平成22年は44.7%、平成23年は41.5%、平成24年は48.1%、平成25年は44.6%、平成26年は39.5%、平成27年は40.7%であった(資料7-31)。また国公立機関と診療所を含めた県内医療機関へ応援診療に一年間に当たった461名中389名(84.4%)が山形大学出身者であった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の約半数が医学部附属病院を含めた県内医療機関に従事研修しており、地域医療に貢献している。

C. 現状への対応

卒業生の県内医療機関への従事研修の割合を随時モニタリングし、地域医療への貢献度の把握に生かしている。

D. 改善に向けた計画

卒業生が県内医療機関をはじめとする地域医療への貢献に興味・関心等を持つような体制を引き続き構築していく予定である。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

学生からのフィードバックとしては、毎月6学年の内、半分の3学年交代で、数名の学生代表と教務委員会委員の意見交換会を行い、授業内容や評価について意見を収集している。平成23年～25年度に授業評価アンケートを行っている。また、漢方東洋医学(別添2(2015シラバス:P74))においては、講師毎に授業評価アンケート(資料7-32)を行い、そのまとめを各講師にフィードバックし授業方法・内容の改善につながっている。さらに臨床実習と並行して行われる演習型講義(資料7-33)に於いては、講義のテーマを学生の希望を取り入れ編成するとともに、講義後にアンケート調査を行い、教員にフィードバックしている。

教員からのフィードバックとしては、学外実習先の指導医の意見を広域連携実習運営委員会において収集し、臨床実習の改善に活用している。

その他、国家試験模試における各診療科別到達度評価を該当講座へフィードバックし授業内容の改善に活用している。また、臨床実習における各学生の医行為実施度チェックを行い、各診療科の「参加型」臨床実習の実施状況についてモニターし、必要に応じて介入できるシステムを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生からの意見・評価を収集するシステムを導入し、教育内容に反映させている。学生との懇談会を設けるなど、特定の項目だけでなく幅広く教育・学生生活等も含めて情報収集を行い、プログラム(カリキュラム)を改善する取り組みは、実を結びつつあり、基本的レベルには達していると考えられる。

C. 現状への対応

学生代表との懇談会は、特にテーマを決めずに行い、また各学年4～5名程度の参加があり、幅広い学生の生の声を聴くことができ、有益である。

臨床実習における学外医療機関の教員からの意見は、教員だけでなく当該医療機関のコメディカルスタッフや患者さんからの意見も反映されている場合も少なくなく、学生の人間性評価に有用である。ただし、そのほかの授業評価等は、学外講師を依頼する講義など、一部の講義に限られているのも事実である。

D. 改善に向けた計画

平成 23 年～25 年度に行った授業評価は、各講座の授業内容の把握、授業を行う教員の力量、配布物のクオリティーなどについて、多くの問題点が浮き彫りになり、またその改善に効果があった。現在は、アンケート実施の体制が整っておらず、継続的には実施できていないが、系統的な対応のためには、定期的に実施する必要がある、今後検討して行く予定。

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。(Q 7.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会は、月一度定期的に開催されており、アンケート等で得られた情報は、教務委員会に報告され、必要に応じてプログラム開発(カリキュラム改革)が検討される。教授会のみではなく、まず現場の教員の意見を聞く必要がある場合には、教務委員会の下部委員会であるカリキュラム検討委員会に検討を指示、教務委員会はその答申を受ける体制が構築されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

B7. 1. 1 に記載したごとく、平成 27 年度に 1 年次の専門教育科目枠の増設とそれに伴う 1・2 年次のカリキュラムの見直し、及び 3 年次の基本診断学の構成の変更、B7. 1. 2 に記載した 3 年次臓器疾患学(別添 2(2015 シラバス : P50～P60))と 4 年次全身性疾患学(別添 2(215 シラバス : P63～P73))の整理は、学生および教員からの意見を基に行われたプログラム開発(カリキュラム改革)であり、現時点で教員・学生からの意見をプログラム開発に活用するという水準は達成されていると考える。

C. 現状への対応

現状では、教務委員会およびカリキュラム検討委員会が、プログラム(カリキュラム)の改変が必要と思われる項目に関して、教員および学生の意見を求め、その結果を踏まえてプログラム開発、改変が行われることが多い。教員、学生の自発的な意見を汲み上げ、プログラム開発(カリキュラム改革)に至ることは少なく、常に意見を汲み上げられる体制の整備は必要である。

D. 改善に向けた計画

山形大学では、現在、全学共通の取り組みとして、基盤教育(教養教育)を 1 年次のみではなく、2 年～3 年次の学士教育の中にも組み込んでゆく教育改

革、卒業時のコンピテンシーを明確化する取り組みが進行中である。コンピテンシーの明確化は医学教育においても重要な項目である。一方、基盤教育（教養教育）の拡充は、現在でもカリキュラムが過密とされ、教員、学生の負担が問題視されている中で、他学部と歩調を合わせながら医学部としてどのようにすり合わせをしてカリキュラム改革を行って行けるのかについては、今後の課題である。

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

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

注 釈:

- [学生の業績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と落第率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 使命と期待される教育成果(B 7.3.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部の使命は、「人間性豊かな、考える医師の養成」という建学の精神に明記されている。それにもとづき、地域医療の中核として医療レベルの向上のために不断の努力をほらえる医師・看護職の育成を目的としている(B1.1.1)。また、山形大学医学部医学科では、総合的な腫瘍学教育(別添2(2015シラバス:P47)、別添2(2015シラバス:P75))や地域医療学(別添2(2015シラバス:P75)、資料7-34)が社会から強く要請されており、それらに応えられる医療人を養成すると共に、国立大学法人として医師国家試験合格率を高水準に維持することが期待されている。

山形大学医学部では、5・6年次に実施される臨床実習前に、これまでに学習した医学的知識を総合的かつ客観的に評価する共用試験CBTと、患者接遇の態度や臨床技能等の実践力を測定するPrimary OSCEを4年次に受験し、臨床実習終了時にもOSCEを実施する。6年生は卒業前に卒業試験、総合試験を経て、医師免許を取得するため医師国家試験を受験する。共用試験CBTは医師国家試験と共に医師養成課程に位置づけされており、共用試験CBTと医師国家試験の結果は、各々の時点における学習成果を反映する大きな指標となる。一方、卒業生については、進路状況ならびに臨床研修状況の分析を行っている。

Q7.1.1に記載したごとく、平成22年より設置された寄附講座(現在の寄附講座は「最先端医療創成・地域の医療人育成推進講座」)が県から委託された事業の中に、医療人材の育成・確保と県内定着率向上策に関する研究があり、医学部卒業生の県内定着に関する分析を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学的知識を総合的かつ客観的に評価する共用試験CBTにおいて、ここ2年間の平均正答率は全国平均を上回っている。国家試験は、既卒生を含む平成23年度から26年度の平均合格率は92.7%であり、全国平均の90.5%を上回っている。全国順位が低迷した時期もあったが、ここ2年間は国立大学中一桁の順位と良好な成績を収めている。このように、高い客観性をもって、期待される水準を上回り、山形大学医学部医学科生の学業成績が優秀であると評価することができる。

山形大学医学部医学科卒業生の臨床研修率(就職率)は医師国家試験の合格率とほぼ一致し、おおよそ90%以上で安定している。臨床研修の状況について、山形大学医学部附属病院での初期臨床研修者は例年30人前後と、他の東北

地方の大学に比べて常に高い水準を維持している(資料7-35)。また、広く地域医療を学ぶために県内医療機関での広域臨床実習制度を平成25年度に導入したところ、山形県内での臨床研修者数は平成25年度41人、26年度47人、27年度56人と大きく増加しており、山形県内の地域医療を担う人材の確保という観点からも、山形大学医学部はその使命を果たしていると考えられる。

C. 現状への対応

学生業績の現状は、平成22年度から平成25年度までの4年間での講義内容の見直しを含むカリキュラム改革や、臨床実習開始前共用試験(CBT、OSCE)における平成25年度からの全国統一評価基準の導入を反映したものと思われ、その成果はあと1～数年で見極める必要がある。卒業後の進路については、初期臨床研修の状況は把握、分析されているものの、研修後の状況については今後重点的な情報収集が必要である。

D. 改善に向けた計画

ここ数年来の改革の成果について、継続的に情報を収集・分析したうえで、状況に応じて課題を抽出して改善に取り組む。平成29年度からの山形大学医学部の指針が策定されており、指針にそった教育成果の評価体制を充実させる(資料7-36)。卒業生の研修後の状況について、特に県外に就職した場合などは、その情報収集が困難なことがある。そのような場合、各地区の同窓会の協力を得ながら、業績の分析ができるような体制を構築する。

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- カリキュラム(B 7.3.2)
-
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部では、各科目の成績や医師国家試験の合格率などを分析しながら、平成25年度までに講義の見直しを含むカリキュラム改革を行った。その効果を検証するため、それ以降の各科目の試験成績など学生の業績に関わるデータを全て学務課医学科担当が収集し、教務委員会、カリキュラム検討委員会で検討を行っている。その結果は、教授会構成員全員で共有している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成25年より国家試験模擬試験の分野別成績を基に、特に到達率の低い分野について集中的に講義を行う「演習型講義」を月1回、4週間のクリニカルワークショップ最終日に行う新カリキュラムを導入した。また成績不良者に対する教務委員会委員の面談も行った。その結果、ここ2年間の医師国家試験の合格率が上昇傾向にあり、カリキュラム改革の効果が認められている。

C. 現状への対応

カリキュラム改革の効果・成果については、1～数年の共用試験・医師国家試験の成績動向を見極める必要がある。講座別（分野別）の成績評価、特に大学内ではなく全国の医学生との比較に関しては、現在活用可能なのがCBTの結果と国家試験模擬試験の結果である。これまでは、主として臨床系の講義についての評価に用いてきたが、現在、基礎系講義についての達成度をCBTの結果から評価する仕組みを調査中である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム改革後の卒業生を輩出し始めたところであり、卒業生の業績への効果について情報を収集していく必要がある。これまで、基礎系講義の業績を全国レベルで比較するシステムを構築してこなかったが、今回CBTが全国共通で準国家試験に近い位置づけになることから、このCBTの成績を活用して基礎系講義の業績を全国的な視点から評価し、授業内容（カリキュラム）の改変を検討して行く計画である。

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

- 資源の提供(B 7.3.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部では平成 21 年度以来、講義・実習棟を含めた耐震補強工事が進められ、平成 27 年 3 月をもって完了した。医学教育プログラムで必要とされる教材、実習材料を適宜導入するとともに、学生が放課後や休日等に使用可能な自習室（講義室）を提供している（資料 7-37）。また、最新の医学知識に対応できるように、インターネット環境の整備と、医学部図書館における学生図書の実を図っている。

臨床手技に関しては、聴診、気管挿管、静脈採血、除細動など基本的な手技を獲得するためのシミュレータを備えたメディカルスキルアップラボラトリー（シミュレーションセンター）（資料 7-38、資料 7-39、資料 7-40、資料 7-41、資料 7-42）を平成 18 年に設置した。また学生がインターネット回線を用いて学外の実習先でも臨床手技を学習できる「動画解説付き臨床手技データベース（プロシージャーズコンサルト）（資料 7-43）を平成 25 年から導入している。

山形大学医学部は、山形県との連携による医師総合キャリアアップ応援事業として「山形方式・医師生涯サポートプログラム」（資料 7-44）を行っている。この事業には、高校生を対象とした医療体験セミナー、医学生対象の医学修学資金、専門的な技術獲得のための循環型研修を提供する高度医療人研修センター事業などが含まれている（資料 7-45）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の安全な学習環境は確保されている。放課後や休日での積極的な自習室の利用が見受けられ、またOSCE前にはメディカルスキルアップラボラトリーも積極的に利用されている。以上から共用試験CBT・OSCE、医師国家試験での業績に好影響を与えているものと考えられる。

C. 現状への対応

具体的な数字は無いが、国家試験、卒業試験等に於いてグループ学習の効果、必要性については広く認められている。今回新たに設置された自習室は、グループ学習に積極的に活用されており、学生の成績向上に役立っているものとする。またメディカルスキルアップラボラトリー、プロシージャーズコンサルトも積極的に活用されており、主として臨床手技の獲得に効果が認められる。

D. 改善に向けた計画

学生の自主的な学習を促す方法として、オンディマンド方式のe-learningの導入を現在検討中である。著作権等の問題もあり、解決すべき点は多いが、学生のニーズも高く、早期実施を計画中である。また、上述のごとく現在も活用されているが、今後、卒業時OSCEの合格基準の厳格化に対応すべく、メディカルスキルアップラボラトリーの人的配置も含めた充実を検討して行く計画である。

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- 背景と状況(Q 7.3.1)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学では、2～3年間隔で学生生活実態調査（資料7-46）が行われている。留年者へは教務委員による個人面談が行われ、休学者・退学者に対しても教務委員による面談の後、面談記録を基に会議に諮られている。

卒業生については、同窓会「蔵王会」（資料7-47）で、全卒業生の約80%について名簿登録が済んでいる。各地区同窓会を継続して開催し業績状況を把握している。同窓会新聞「蔵王」（別添13）で卒業生の活動を紹介し、医学部として支援している。また、優れた業績を収めた学外会員（本学部に所属していない会員で、大学・短大・高専の教員を除く。）に対して年1回「山形大学医学部医学科同窓会学術賞（蔵王会賞）」（資料7-48）を授与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地方自治体（山形県）と連携して学生の経済的な支援から地域における専門

医教育までを一貫して応援する事業は、全国的にも先進的な取り組みと考えられる。

C. 現状への対応

これまでの多くの奨学金は、入学時に申請することが多かった。しかしながら、高校卒業後間もない時期に将来の勤務先を限定してしまう可能性の高い奨学金制度の利用者は、必ずしも多くはなかった。そのような中、本学は山形県と協議し、入学後自分のキャリアパスを多少なりとも考えられる4年次以降からでも申請できる奨学金制度を創設したところ、申請者が大幅に増加した。また奨学金受給者の卒後臨床研修は医学部附属病院での研修も可能とした。

さらにQ7.1.1に記載したごとく、「山形方式・医師生涯サポートプログラム」の一部である広域臨床実習は、卒業生の県内定着に効果をあげている。

D. 改善に向けた計画

医学部診療科の入局者以外は、個人情報保護法等の問題もあり、卒業後の医師としての業績を調査するのは現状では困難である。同窓会名簿等に関しても住所の掲載を希望しない卒業生も多く、調査票等の送付も出来ないのが現状であり、今後調査方法等を含め引き続き検討してゆく。高度医療人研修センターは、当初、入局によらず、専門医取得に必要な臨床経験を医学部附属病院に於いて医員の身分で勤務し、獲得することを目的として開設したが、今般の専門医制度と整合性をつける必要があり、専門医制度が確定した後に、再検討を行う計画である。

以下の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析するべきである。

- 入学時成績(Q 7.3.2)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試検討委員会（資料7-49）において、入学試験の成績と入学後の専門教育の成績との関連性について、分析を行っている。

山形大学小白川キャンパス（本部）のエンロールメント・マネジメント部では、科学的マーケティング手法を用いて大学マネジメントのPDCAサイクルにインスティテューショナル・リサーチ(IR)をいかに实际的に機能させるかを検討している。その事業の一環として平成22年度より学生データを統合して分析するための「総合的學生情報データ分析システム」（資料7-50）の構築を開始している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績と入学後の成績については、主として入試科目の検討や入試形態による入学後の成績との相関分析が行われている。この分析は、入試検討委員会で毎年検討され、その検討結果は、翌年以降の入試に反映されている。

ただし、基本的水準には達しているが、さらに分析の精度をあげるため、入学後の成績の指標として何を採用すべきか等の検討は、未だ不十分である。

C. 現状への対応

2・3年前に入試の成績と入学後の専門教育の成績の関連性、平成26年度は入試の国語の成績と入学後の成績を分析し、相関は認められなかった。すなわち、入学時の成績に関わらず入学後の教育プログラムもしくは生活状況、あるいはその両方に成績が依存しているものと考えられ、試験科目の変更は行わなかった。平成28年度は、過去の入試形態、入学試験成績、卒業までの留年率等のデータを基に、推薦入試の定員を25名から30名に変更した事例がある。

D. 改善に向けた計画

入試の成績のみならず、入学前（高校）、および1年次の専門教育以外の成績と、入学後の生活実態、共用試験・医師国家試験の成績を総合的・体系的に分析する体制を整える必要がある。これまで、医学部としては上述の「総合的
学生情報データ分析システム」を活用してこなかったが、このシステムは、山形大学オリジナルのシステムであり、入学前（高校）、および1年次の専門教育以外の成績と、入学後の生活実態、共用試験・医師国家試験の成績など、解析の項目をカスタマイズすることが可能であり、今後、活用していく計画である。

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生の選抜(Q 7.3.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部において学生選抜にかかわる委員会は、医学部最高決定機関である最高運営会議の下、入学試験の中長期的な課題に関すること、入学者選抜にかかわる分析・研究、入学後の追跡調査にかかわる入学試験検討委員会と入試の選抜方法や入学試験の実施、合否判定にかかわる入学試験特別委員会（資料7-51）がある。入学試験検討委員会は、入学試験特別委員会から検討を付託された事項の検討もおこなうことになっており、同委員会は、しばしば合同開催されている（資料7-52）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜にかかわる学生の学業成績の追跡調査は、委員会規程にもあるように入試制度を検討する入学試験検討委員会が直接行っている。また、入学試験検討委員会および入学試験特別委員会の委員は、規程で定められているわけでは無いが、学生の教務一般を担当する教務委員会と兼任している委員が多く、相互の情報の共有化は、十分行われている。以上から、学業成績を検討する部門と入学試験を検討する部門の連携は十分図られているものとする。

C. 現状への対応

入学試験検討委員会、入学試験特別委員会、教務委員会が連携して、学生の業績を分析し、学生の選抜法を検討する現在の体制は、今後も維持する。入学前および入学後の学生の業績の検討項目に関しては、増やしていく方向で検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の業績と入学試験に関する分析に、Q7.3.2に記載した「総合的学業情報データ分析システム」を活用していく計画である。本解析は、山形大学エンロールメント・マネジメント部で行われるが、どの委員会を窓口とするかについては今後検討して行く。

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- カリキュラム立案(Q 7.3.4)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育内容を検討する組織として教務委員会があり、学務課医学科担当を通じて学生の成績データをすべて把握し、より良いカリキュラムを提供するために活用している。実際のカリキュラム立案は、教務委員会のもとに設置されているカリキュラム検討委員会である。地域枠学生の成績については、山形県寄附講座（現在は「最先端医療創成・地域の医療人育成推進講座」）の委託研究項目となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では、教務委員会が学生の試験成績についてのデータを全て管理し、そのもとでカリキュラム検討委員会がカリキュラムの評価や次年度の計画・立案に活かしている。つまり、情報収集および分析を行う委員会とカリキュラムを立案する委員会は同一である。平成27年度から入学時成績、専門科目成績、CBT成績、医師国家試験の結果などの情報を総合的に検討し、合否判定、カリキュラム改革に活用し始めたところである。

C. 現状への対応

調査分析を行う委員会とカリキュラム立案を行う委員会は同一で、フィードバックする必要がない。このような体制が可能なのは、大学の規模も影響していると考えられるが、当面はこの体制を維持する。

D. 改善に向けた計画

Q7.3.2、およびQ7.3.3に記載した「総合的學生情報データ分析システム」に関しては、本解析が全学組織である山形大学エンrollment・マネジメント部で行われるため、その情報を医学部の各種委員会が、どのように情報共有し、活用して行くかについては今後検討する計画である。

学生の業績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

- 学生カウンセリング(Q 7.3.5)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学では学生の修学支援体制としてアドバイザー制を導入している。学年ごとに設けたアドバイザー（資料7-53）が、学生個人の状況を把握し、適切に助言する。また、学生の悩み事を相談できる窓口として「学生相談室」を設置して保健管理センターのカウンセラー（臨床心理士）が相談にあたり、「こころの相談室」で精神科の医師が相談にあっている。さらに基盤教育が行われる1年次においては、学習サポート教員を置いている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生のカウンセリング制度は充実しており、修学支援体制が整っている。アドバイザーは教務委員会の委員から選出される。カウンセリングの内容により委員会での検討が必要と考えられる事例に関しては、教務委員長へ報告された後、教務委員会で審議される。また審議の結果、学生の生活一般にかかわる案件については、厚生委員長に報告され、厚生委員会（資料7-54）での審議事項となる。なお教務委員会委員長と厚生委員会委員長は、相互に委員会の委員となっている。

C. 現状への対応

留年後の勉強について、休学・復学の相談が多い。多くは、教務委員会、厚生委員会両方の事務を担当する学務課を通して相談がなされているが、直接アドバイザーのところに相談に行った場合については学務課に報告がなされなければ把握されておらず、アドバイザーや相談室利用状況の把握と相談後の業績の変化については、適切にフォローアップ、確認することが望ましい。

D. 改善に向けた計画

アドバイザー制を導入しているが、特に精神的な問題に関しては、現状で

は、学生からの何らかの働きかけがないと、対応が難しい状況である。今後、講義への出席状況や成績を細かく把握し、早めの対応が可能となるようなシステムを構築する。その対応においては、教務委員会、保健管理センター（資料7-55）、学生相談室（資料7-56）が連携することが必要となる。

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準:

医科大学・医学部は

- プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。
 - 教員と学生 (B 7.4.1)
 - 統轄と管理に関与するもの (B 7.4.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は、

- 他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の業績に対するフィードバックを他の協働者に求める。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを他の協働者に求める。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [他の関連する教育の協働者]には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

日本版注釈:

- 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 教員と学生(B 7.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

教員によるプログラムのモニタと評価は、従来、一部の講座からの代表で構成されていたカリキュラム検討委員会を、平成 28 年度から全講座からの委員で構成されるように改革をおこなった。学生からのモニターと評価は、B7.2.1 に記載したごとく、毎月 6 学年の内、半分の 3 学年交代で、数名の学生代表と教務委員会委員の意見交換会を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会の委員を増やしたことで、従来は、委員会で検討した内容を一度各講座に照会を行うことで意見収集を行っていたが、全講座からの委員が参加することで、直接的に現場の声を聴くことが可能となった。学生との意見交換は、時に伝聞に過ぎない根拠の希薄な意見が出されることもあるが、学生は教員・授業内容を的確に評価している場合も多々見受けられ、意見交換会は有効に機能しているものと考えられる。

C. 現状への対応

現時点で学生をプログラムの作成に直接関与させるまでには至っていないが、意見交換会は、プログラム（カリキュラム）の問題点の把握には有効に機能しており、この体制を当面は維持していく。授業アンケートに関しては、学生の代表だけでなく、広く意見を収集するには原理的には優れているが、講義により回収率にばらつきがあり、その評価に注意を要するため、今後、アンケートの活用方法については別途検討して行く。

D. 改善に向けた計画

上述のごとく学生との意見交換会は、有効に機能しているが、更にシステムティックに評価を受ける方法を確立して行く必要があると考えており、今後、教務委員会で検討して行く。

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

- 統轄と管理に関与するもの(B 7.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会には、医学部長が毎回オブザーバーとして参加している。また、現在の教務委員会には、3名の副学部長、3名の副病院長が委員として審議に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価を主として行う教務委員会に、複数名の医学部・医学部附属病院の統括と管理にかかわる者が構成メンバーとなっており、要件は十分満たしていると考ええる。

C. 現状への対応

役職指定ではないが、医学部および医学部附属病院の幹部が教務委員会の構成メンバーになっており、今後もこの体制は維持して行く。

D. 改善に向けた計画

C. に記載した通り教務委員会の委員は役職指定ではないため、教務委員会に出席している医学部および医学部附属病院幹部の担当業務は様々である。平成 27 年度より医学部の副学部長には、業務分担が定められており、その中に「教育担当副学部長」がある。今後は、役職指定で「教育担当副学部長」が教務委員会委員となるといった規程の変更などを検討して行きたい。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許す。(Q 7.4.1)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部ホームページでは、教授会の議事次第は閲覧可能で、課程やプログラムについての議論が行われていることは把握できるが、その内容については閲覧できない(資料 7-57)。

看護学科は、独自に看護学科教務委員会を設置しているが医学部教務委員会にも委員として参加している。看護学科教員は、医学科の教育には直接携わらないが、医学科の課程およびプログラムの評価の結果を閲覧している。

教務委員会および教授会の資料は、医学部および医学部附属病院の運営上の問題、個人情報保護の観点から回収資料あるいは部外秘とされたもの以外は、紙媒体の資料として委員に配布され、その後、その内容について他の関連する教育の協働者に情報提供することに関して禁止はされていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会および教授会の資料のうち、回収資料あるいは部外秘とされたもの以外は、各講座を介して他の関連する教育の協働者が課程およびプログラムの評価結果を閲覧することは可能である。

C. 現状への対応

他の関連する教育の協働者からの閲覧の申し出があった時点で、個別に検討することになるが、現状に特に問題はない。

D. 改善に向けた計画

今回受審する医学教育認証評価の結果等に関しては、学内の教員だけでなく他の関連する教育の協働者も閲覧できるようにしていきたい。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

- 卒業生の業績に対するフィードバックを他の協働者に求める。(Q 7.4.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の業績の評価結果について、医学部の医局に入局する者に関しては、専門医資格取得者の数等を卒後臨床研修センター（資料7-58）で把握している。しかし入局せず学外の医療機関で勤務している医師については、把握の方法が無いのが現状である。入局者の場合には、大学をハブとして関連病院との間で循環型研修を行う場合が多いため、関連病院での卒業生の業績は医局にフィードバックされる。

山形大学蔵王協議会の中の関連病院会は、山形大学医学部の県内外80を超える関連病院で構成されている。この会を通じて、卒業生個人についてはないが、山形大学医学部卒業生の評価を求めることは可能である（資料7-59、資料7-60、資料7-61、資料7-62、資料7-63）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての卒業生に関して他の関連する教育の協働者にフィードバックを求めることは困難であるが、関連病院での研修者については、一部フィードバックを受けている。

C. 現状への対応

現在は、山形大学蔵王協議会、関連病院会からのフィードバックが主体であり、また確立した報告体制が整備されているわけでは無い。しかしながら、今後、新たな専門医制度が開始された場合には、関連病院における卒業生の業績評価とフィードバックは重要な事項となるため、その方法について各診療科で検討がなされている。

D. 改善に向けた計画

新たな専門医制度において基幹施設と連携施設の間での評価およびそれに対するフィードバックの体制を確立する必要があるが、専門医制度自体が迷走しており、具体的な検討は、新たな専門医研修プログラムが開始された後に検討を開始する計画である。

他の関連する教育の協働者に以下の項目をできるようにすべきである。

-
- ・ カリキュラムに対するフィードバックを他の協働者に求める。(Q 7.4.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

学外臨床実習に関しては、広域連携実習運営委員会の中で、実習カリキュラムに関する意見を求めることができる。この運営委員会には、山形県健康福祉部の担当者、関連病院の事務方も出席しており、他の関連する教育の協働者としてフィードバックを行うことが可能である。

また、現在、山形大学は全学的な3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー）の見直しと、カリキュラムツリー、およびカリキュラムチェックリストの作成に取り組んでいる。この検討会議では、山形大学を構成する6学部の担当者が、相互に他学部の成果物を評価しており、これも他の関連する教育の協働者によるフィードバックの一つと考えられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに対する他の関連する教育の協働者からフィードバックをもらう機会は限定的であるが、現在進行中の全学的なカリキュラムの見直しは、医学に限らず教育学的な観点から現行のカリキュラムに対する評価をもらう良い機会となっている。

また、広域連携実習運営委員会は、医療従事者以外から臨床実習に関する意見を聴取できる貴重な機会である。また山形大学の教学上の特徴である教育ディレクター制度に基づき、他学部の統括教育プログラムディレクターにより医学部の教育プログラムも審査を受けて承認される制度となっており、この面でも他の教育専門家のフィードバックを受けていると考えられる。

C. 現状への対応

これまでは、外部の専門家から教育的な観点でカリキュラムの評価を受ける機会は乏しかったが、現在山形大学で行われている全学的なカリキュラム改革に際して、作業部会のメンバーである他学部の教員から多くの意見やフィードバックを受けており、当面はこの作業委員会から意見を求めて行く。

D. 改善に向けた計画

山形大学は6学部からなる総合大学であり、学内に教育学の専門家も多いることから、医学部のカリキュラムに対して、必要に応じて意見を求めながら改革を推進できる体制を整備する。

- 資料 7—1 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 7—2 平成27年度山形大学医学部教務委員会名簿
- 資料 7—3 山形大学学部教授会規程
- 資料 7—4 山形大学医学部教授会細則
- 資料 7—5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 7—6 山形大学医学部最高運営会議規程
- 資料 7—7 山形大学基盤教育実施会議規程
- 資料 7—8 医行為実施調査
- 資料 7—9 SD患者アンケート
- 資料 7—10 学外医療機関指導医アンケート
- 別添2 2015シラバス P50「臓器疾患学：基本診断学」
- 資料 7—11 医学科のディプロマポリシー（HPより）
- 資料 7—12 平成28年度カリキュラムチェックリスト
- 資料 7—13 統括教育ディレクター会議委員一覧
- 資料 7—14 医学部からの要望書（基盤教育実施会議へ）
- 資料 7—15 「アンケートの実施」
- 資料 7—16 泌尿器科講義資料
- 資料 7—17 産婦人科講義資料
- 資料 7—18 モデル・コア・カリキュラム獲得目標と担当講座一覧表
- 資料 7—19 臨床実習医行為の記録
- 資料 7—20 山形大学学部規則
- 資料 7—21 H28寄附講座事業計画書案(最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座)
- 資料 7—22 寄附講座設置に関する協定書
- 別添2 2015シラバス P35「ゲノム解析学」
- 資料 7—23 臨床実習先と卒後臨床研修マッチング医療機関の一覧表
- 資料 7—24 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 資料 7—25 ポートフォリオについて
- 資料 7—26 このファイルの使用について（Personal Portfolio）
- 資料 7—27 ポートフォリオ（臨床実習）の実践例
- 資料 7—28 医師国家試験合格者の動向h14～h27
- 資料 7—29 CBTの6段階評価による資料（h22～h23）
- 資料 7—30 OSCEの成績一覧（h22～h23）
- 資料 7—31 山形県内病院へのマッチング数推移
- 別添2 2015シラバス P74「総合医学演習：漢方東洋医学」
- 資料 7—32 漢方東洋医学アンケート（様式）
- 資料 7—33 演習型講義（平成27年10月～平成28年6月）計画（案）

- 別添2 2015シラバス P50～P60「臓器疾患学」
- 別添2 2015シラバス P63～P73「全身性疾患学」
- 別添2 2015シラバス P47「基礎腫瘍学」
- 別添2 2015シラバス P75「総合医学演習：臨床腫瘍学」
- 別添2 2015シラバス P75「総合医学演習：地域医療学」
- 資料 7—34 地域医療学 病院見学実習2016
- 資料 7—35 東北地区大学病院のマッチング状況
- 資料 7—36 平成29年度 山形大学医学部医学科のディプロマポリシーとカリキュラムポリシー
- 資料 7—37 平成28年度グループ学習室等について
- 資料 7—38 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー管理規程
- 資料 7—39 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー使用細則
- 資料 7—40 メディカルスキルアップラボラトリー使用状況
- 資料 7—41 シミュレーター一覧（メディカルスキルアップラボラトリー）
- 資料 7—42 メディカルスキルアップラボラトリー所有機器一覧
- 資料 7—43 プロシージャーズ・コンサルト
- 資料 7—44 山形方式・医師生涯サポートプログラム
- 資料 7—45 山形大学医学部高度医療人研修センター規程
- 資料 7—46 学生生活実態調査質問票
- 資料 7—47 山形大学医学部医学科同窓会会則
- 資料 7—48 山形大学医学部医学科同窓会学術賞（蔵王会賞）に関する規程
- 資料 7—49 山形大学医学部入学試験検討委員会規程
- 資料 7—50 各種大学データの提供サービス
- 資料 7—51 山形大学医学部入学試験特別委員会規程
- 資料 7—52 山形大学医学部各種委員会及び山形大学大学院医学系研究科専門委員会名簿
- 資料 7—53 医学部学生相談体制（アドバイザー教員、こころの相談室担当教員等）
- 資料 7—54 山形大学医学部厚生委員会規程
- 資料 7—55 山形大学保健管理センター（HPより）
- 資料 7—56 学生相談室（飯田リーフフレット）
- 資料 7—57 医学部教授会の議事次第の公表（HPより）
- 資料 7—58 山形大学附属病院卒後臨床研修センター規程
- 資料 7—59 山形大学蔵王協議会会則
- 資料 7—60 山形大学蔵王協議会・組織図
- 資料 7—61 山形大学蔵王協議会・蔵王協議会だより
- 資料 7—62 山形大学関連病院会会則

資料 7—63 山形大学関連病院会加盟病院一覧

別添1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成22年度改訂版）

別添2 シラバス2015

別添6 ポートフォリオ・ファイル

別添13 同窓会新聞「蔵王」

8. 統轄および管理運営

8. 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医科大学・医学部は

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 教員 (Q 8.1.1)
 - 学生 (Q 8.1.2)
 - その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.4)

注 釈:

- [統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1を参照)。
- [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：医療の受給者）の代表者が含まれる。
- [透明性]の確保は、公報、web情報、議事録の開示などで行う。

その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み規定されていなければならない。(B 8.1.1)

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部は、人文学部、地域教育文化学部、理学部、工学部、農学部の五学部とともに設置されており(資料 8-1)、医師養成のための医学科と看護師・保健師・助産師養成のための看護学科で構成される。

「国立大学法人山形大学及び山形大学基本組織規則」(資料 8-2)において、各学部には教授会が置かれ、「山形大学学部教授会規程」(資料 8-3)において①学生の入学及び卒業に関する事項、②学位の授与に関する事項、③教育課程の編成に関する事項、④教員の教育研究業績審査に関する事項、⑤その他学部の教育研究に関する重要事項で、学長が別に定めるものについて、学長が決定を行うに当たり意見を述べるものとするのが定められている。また、教授会は、前記の事項のほか、学長及び学部長がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、学長及び学部長の求めに応じ、意見を述べる旨定められている。従って、各学部の教授会に教育に関する大きな権限が委ねられており、入学、教育課程、履修方法及び学習の評価、卒業及び学位の授与等については、全学部共通の規則が定められている。

各学部における、教育研究上の目的、教育課程、試験、成績、進級、卒業などは、山形大学学部規則(資料 8-4)で定められている。医学部は、医師や医学研究者などを養成するための医学科と、看護師、保健師及び助産師を養成するための看護学科からなる。

医学部においては、山形大学医学部及び大学院医学系研究科の講座に関する規程(資料 8-5)の定めにより、医学科には 30 の講座、看護学科には 3 の講座、医学系研究科には 15 の講座が設けられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

山形大学では、山形大学教育研究評議会(資料 8-6)が毎月 1 回開催され、基本理念、将来構想及び長期計画に関する事項、中期計画及び年度計画並びに法人評価及び認証評価に関する事項、教員人事に関する事項、教育課程の編成に関する方針に係る事項、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に係る事項、その他の山形大学の教育研究に関する重要事項などについて審議されている。同評議会の議事録は、山形大学ホームページで公開されている。

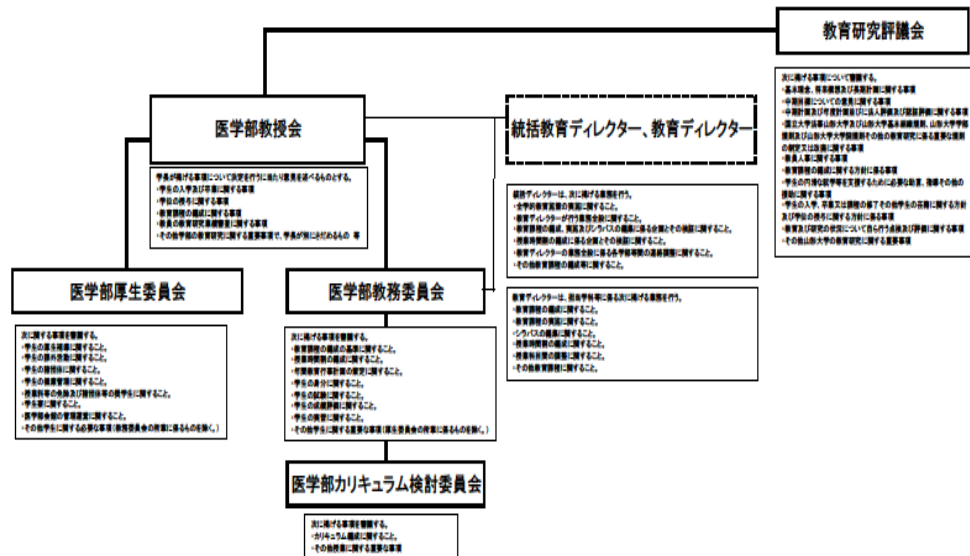
また、山形大学医学部の教育課程については、医学部規程により明確に規定されている。

医学部の教育課程、入学、卒業、その他学生の在籍に関すること及び学位の授与、教育又は研究に関する事項等については、医学部教授会(資料 8-7)が

毎月1回開催され審議が行われている。

このように、本学の統轄する組織と機能については明確に規定され、円滑に運用されている。

山形大学医学部の教学に関する体制等概略図



C. 現状への対応

山形大学医学部では、「地域医療の中核として医療レベルの向上のために不断の努力を払い、専門分野における最新の知識・技術とともに、医療人としての認識を高め、それにふさわしい態度を習得させる。」ことを教育目標とし、さらに「これを生涯にわたって主体的に研鑽することのできる持続的向上心を持った医師・看護職者の育成を目的とする」ことを掲げている。この目的達成のため「学士課程を通じ、自律した一人の人間として力強く生き、他者を理解し、ともに社会を構成していく力を養う」ことを重点目標として定めている。

これらを達成するため、6年一貫教育を採用し、医学教育モデル・コア・カリキュラム（別添1）に基づく新カリキュラムを実施している。1年次に早期医学・医療体験学習（別添2(2015シラバス:P33)、資料8-8）として救急医療体

験、3年次に臓器別の臓器疾患学（別添2(2015シバス：P50～P60)）の開講、講義のほかにチュートリアル形式の授業の採用、4年次に臨床腫瘍学・リハビリテーション・医療倫理など教育上重要性の増したテーマに則した講義の開講（別添2(2015シバス：P75)、別添2(2015シバス：P78)、別添2(2015シバス：P76)）、全国的にも早期に臨床実習期間74週の確保（別添2(2015シバス：P79～P96)）、共用試験（CBT、OSCE）による臨床実習前の知識・技能のチェック体制の強化プログラム等を施行している。さらに3年次に研究室研修や課外研究室研修を取り入れ（別添2(2015シバス：P61)）、別添3、資料8-9、資料8-10、最先端の研究に触れる機会を設けることにより、学生のリサーチマインドの涵養を図っている。

上記の新カリキュラム策定においても、適宜、カリキュラム検討委員会（資料8-11）あるいは教務委員会（資料8-12）の審議を経て、教授会において協議し決定した。このように、統轄する構造と機能は明確な規定の下、確実に運用されているものと判断する。

D. 改善に向けた計画

医学部教授会については、現在、議事のみホームページで公開している（資料8-13）が、今後議事要旨の公開についても、検討していく。

時代に則し、社会のニーズを踏まえて統轄する構造と機能について、検証を行い適宜改善するなど検討を行っていく。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- 教員(Q 8.1.1)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部・大学院医学系研究科（以下、医学部）は、「国立大学法人山形大学及び山形大学基本組織規則」の規定により、教員の意見を反映させる組織として、山形大学医学部教授会及び山形大学大学院医学系研究科委員会を設置している。同基本組織規則の規定に基づき「山形大学学部教授会規程」が、同教授会規程に基づき「山形大学医学部教授会細則」が定められている。

また、本学部教授会は、教授会規程に基づき、学長が掲げる、「学生の入学及び卒業、学位の授与、教育課程の編成、教員の教育研究業績審査に関する事項」等について審議し、学長及び学部長の求めに応じ、意見を述べることができる。本学部では「山形大学医学部管理運営委員会規程」（資料8-14）を定め、学部の予算配分、教員の採用及び昇任、附属病院に関する事項、その他学部長が必要と認める事項等について審議を行う。これらの議決機関の議長は、

医学部長（医学系研究科長兼任）が務める。医学部長は、医学部に配置された教授の中から適任者を決定し、学長が任命する。任命に際し、学長は、学部長・副学部長・その他学長が認めたものから意見を聴くものとする旨定められている。医学部、医学部附属病院の運営、重要事項の迅速な審議を行うために、学部長、病院長、評議員、副学部長、看護学科長、事務部長及びその他、学部長が必要と認めた者で組織する山形大学医学部最高運営会議（資料 8-15）を置いている。

医学部学生の教育に関する事項を審議するために教務委員会が置かれている。「山形大学医学部教務委員会規程」に基づき、教務委員会委員長並びに委員は、医学部教授の中から学部長が指名し、教授会に報告する。教務委員会は月 1 回定期的に開催され、その審議結果等は、教授会に報告され、それを通じて全教員に伝達される。

なお、医学教育に関する時代のニーズに対応した見直しを随時行うため、「山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程」に基づき、教務委員会の下に、カリキュラム検討委員会を設置している。カリキュラム検討委員会委員長は教務委員会の中から学部長が指名するが、委員会には、医学部の全講座から 1 名が参加し、各講座の教育の現状報告や、意見を集約する横断的なシステムとして機能している。カリキュラム検討委員会は、主としてカリキュラムの編成に関する事及びその他授業に関する重要な事項について審議する。これまで、特筆した科目の新設や臨床実習 74 週間の確保など、カリキュラム改革を行ってきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部全体を統括する委員会等は主として、医学部教授によって構成されているが、カリキュラム編成等に特化したカリキュラム検討委員会は各講座教育担当教員によって構成されている。また全学委員会等委員として 1 名以上の医学部教授が選出され、全学と医学部との密接な連携を担っている（資料 8-16）。

各委員会は月 1 回程度定期的に行われ、各種意見に対する対応策を協議している。以上より、教員の幅広い意見に対し適切な対応ができるような体制を構築している。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会の構成員は各講座の教員が務めており、教員の意見を反映することができている。カリキュラム検討委員会の審議内容は、その後、教授が構成員である教務委員会と教授会で報告され情報共有されている。しかし、各講座の助教や講師の意見がカリキュラム検討委員に十分に集約されているかについては検証がなされていない。

D. 改善に向けた計画

各講座のすべての教員からの意見がカリキュラム検討委員に集約され、新しいニーズに対応できる体制作りを検討している。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- 学生(Q 8.1.2)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

以下の手段により、学生の意見を教育プログラムなどに反映させている。①各学年の代表数名と教務委員会構成員との面談を月に一度開催、②講義終了時に行う学生による授業評価、③学生の投票によるベストティーチャー賞の選出。また、6年生の秋に行う特別講義（別添2(2015シラバス:P96)）では、学生の要望を取り入れ講義科目を決定している。学生が授業以外の時間に自主的な学習が行えるように、従来の図書館学生自習スペース、個人学習室に加え、新たにグループ学習室を新設した(資料8-17)。加えて放課後には講義室をすべて開放し、自主学習を促している。

成績優秀者を積極的に評価し、学生の学習意欲向上を図るため、成績優秀者を表彰(資料8-18)している。また、教員の中からアドバイザー(資料8-19)を選出し、このアドバイザーと教務委員会委員及び厚生委員会(資料8-20)委員が連携し、前年度の成績を踏まえ、各学年の学生と面接を行うとともに、注意の必要な学生については、教務委員会を中心にきめ細やかな対応を行っている。

また、3年次と5年次に野外セミナー(資料8-21)を実施しており、セミナー終了後教員と学生の懇談会を開催し、学生の様々な意見等を直接教員が聞く機会となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

月に一度の学生代表との面談以外にも、様々な形態で学生の意見を聞き、臨床実習を含む教育プログラム、試験日程などに反映させている。教育課程の編成において今後行われる医学教育分野別評価に向けた改革を行っており、その最も重要な項目である概ね2年間の参加型臨床実習化を平成26年度に達成している。この実習期間の変更に際しても、学生代表との面談等で意見を聞き、例えば、学外病院で行われている実際の診療を、直接体験したいという声等を反映し、夜間分娩の立会なども可能にした。また、臨床実習への関門となる共用試験(CBT/OSCE)に於いても、全国共通の評価基準導入を2年前倒しで行うなど他大学をリードしている。さらに、山形大学が獲得したグローバルCOEの成果を踏まえた専門科目「ゲノム解析学」(別添2(2015シラバス:P35))や基礎と

臨床の連携を重視した「局所解剖・画像診断特論」(別添2(2015シラパス:P48))新設した。「ゲノム解析学」については、学生の授業評価アンケートで8割を超える学生から、「非常に良い」あるいは「良い」という回答を得ている(資料8-22)。

以上質的向上への取り組みは期待する水準を上回ると評価している。

C. 現状への対応

学生代表を通して学年毎の学生の意見を収集し教育プログラムに反映しており、今後も面談を継続し建設的な意見を取り入れていく。学年代表の意見がどのようにして全学生の意見を集約しているか、あるいは、教務委員会に伝える意見が全学生の意見を反映しているかについては検証ができていない。教務委員会等に学生の参加を常置的に認めるかどうかに関し、検討を予定している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムに関する具体的な検討はカリキュラム検討委員会で行っているため、学生の意見をより反映させるために、カリキュラム検討委員会に学生が参加できるかどうか検討している。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

- その他教育に関わる関係者(Q 8.1.3)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形県内の主要な医療機関との円滑な連携を構築するための協議会(蔵王協議会(資料8-23、資料8-24、資料8-25))を平成14年に設立し、総会及び運営委員会を随時開催している。本協議会は、医学部教授会、山形大学関連病院会(資料8-26、資料8-27)、医学部教室員会の構成員、県健康福祉部、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会の代表で構成されている。

年1回、県・市医師会との懇談会(資料8-28)を設け、県及び市の大学担当委員と幅広い意見交換を行っていることに加え、年1回、県知事との懇談会(資料8-29)を設け、県知事及び県健康福祉部の担当委員と様々な情報交換を行っている。また、同窓会(資料8-30)、後援会(資料8-31)が組織され定期的に情報交換等を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上の取り組みにより、その他教育に係る関係者の意見を広く反映できる体制を構築している。

C. 現状への対応

教育に関わるすべての関係者が参加する協議会は設置されているが、教育プ

プログラムの方針を確立する過程およびその方針を管理するまでには至っておらず、協議会の役割を明確にする必要がある。

D. 改善に向けた計画

蔵王協議会がどのように教育プログラムの評価や決定に関わっていくかについて検討していく。教育に関わる関係者を集めた統合的な評価組織を作ること、また、横の連携をさらに強化する新委員会の設立を検討している。

統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。(Q 8.1.4)

A. 質的向上のための水準に関する情報

統括業務並びに各種委員会の機能は学内規則に明示されている。審議内容は議事録として記録され、一定の条件の下で閲覧が可能である。また、教授会の議事はホームページで公開している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規則に従って統括業務が遂行されており、現状において、一定の透明性が確保されていると考えている。学生への告知・連絡等は掲示版への掲示によるほか、各学年の学生代表を通じ、メーリングリストで速やかに通知している。

C. 現状への対応

統轄業務とその決定事項について、ある程度の透明性が確保できているが、学内構成員への周知や学外の教育に関わる関係者に対する周知がなされているか、検証する必要がある。

D. 改善に向けた計画

統轄業務とその決定事項についての透明性に関して第三者からも確認できるシステムの導入等を検討していく。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担うポジションにある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

医学教育プログラムの定義と運営に向けた教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教学の最高責任者は医学部長であり、医学部長は医学部に配置された教授の中から適任者を決定し、学長が任命する。医学部長の権限は、「国立大学法人山形大学及び山形大学基本組織規則」に医学部の運営責任者として、教育研究に関する業務をつかさどると規定されている。また、医学部長は教務委員会委員長を任命し、教務委員会に教育課程の編成の基準、授業時間割の編成、学生の身分などの業務を委ねている。臨床医学教育には医学部附属病院長が協力・支援している。

教務委員長は、月1回の定例教務委員会及び必要に応じた臨時教務委員会を主宰し教学に関する事項等の原案を作成し、教授会の信任を得て実行される。

また、山形大学では、大学として各部局毎に教育ディレクター制度を採用しており、教育全体について管理する制度を平成27年度より採用している。(資料8-32) 教育ディレクターの職務は教育課程の編成、教育課程の実施、シラバスの編集、授業時間割の編成、授業科目間の調整、その他教育課程に関することである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長は、基本組織規則において、医学部の運営責任者として教育研究に関する業務をつかさどると規定されており、教学のリーダーシップは、全て医学部長が統括し、教育ディレクターが管理することになっている。近年、医学教育の質の向上、及び教育内容量の増加が急速に進みつつあり、臨床医学教育の協同者として医学部附属病院長や関係者がリーダーシップを最大限に発揮できる体制の構築が望まれる。

特に、医学部長の下で、教育課程の総合的な調整と将来のビジョンを見据えたプランニングを担当する教育ディレクターが存在する。現状では、医学部長には若干人以内の副学部長が学部長の職務を補佐し、学部長の指示する重要事

項に関して企画・立案及び連絡調整等に当たることになっており、教育ディレクターを補完する体制となっている。

C. 現状への対応

教育カリキュラムの企画立案、及びその実施と評価を適正に分担できる体制作りの一環として、教育ディレクター制度が立ち上がったが、その効果は、今後検証される。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの実施を行う教務委員会の他に、評価を行う institutional research (IR)部門とそのプランニングを担当する教育ディレクター制度の効果については、全学的に行われることになっている。医学科内では、教務委員会が中心となって検証を進める。

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長は「山形大学学部長等選考規定」(資料 8-33)に基づき2年以上3年を超えない範囲で前条第2項に定める者(当該学部の学部長、副学部長、その他学長が必要と認めた者)の任期が決められており、再評価を受ける。職に適さないときは「山形大学医学部長解任申出規定」により解任される。教学に関する各種委員会にもそれぞれ定められた任期があり、改選の際その教育成果について評価を受ける。また、各種委員会および委員がその職に適さない時は、医学部長の判断で解任される。教育ディレクターについては、「山形大学教育ディレクターに関する規程」に基づき任期を2年とし、教学に関する各種委員会および委員同様に、改選の際に評価を受け、その任務に適さない時は、医学部長の判断で解任される。

医学部長や副医学部長について教学におけるリーダーシップに関し、学生による教育プログラムやカリキュラム内容に関する評価は受けている。また、学部・大学内外の有識者等からの評価は年1回外部評価者により行われている。

C. 現状への対応

医学部長や教務委員会および教育ディレクターの教学におけるリーダーシップに関し、学生並びに学部・大学内外の有識者等の外部評価者からの評価も行われている。

D. 改善に向けた計画

医学部長、教務委員長及び教育ディレクターの教育におけるリーダーシップと責任を明確に定義するとともに、医学教育プログラムについて、学部・大学

内外有識者による外部評価体制の構築を考慮する。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医科大学・医学部は

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.3の注釈を参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈を参照)。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育関係予算は学長より医学部長に配分される運営交付金から拠出される。カリキュラムの遂行およびそれに係る予算執行は教務委員会により原案が作成され、教授会の承認を経て執行される。予算執行の最終責任者は医学部長である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営交付金という限られた予算内でのカリキュラム執行ではあるものの、現時点ではほぼ適正に執行されていると考えている。

C. 現状への対応

運営交付金が減少していく現実から、より効率的な予算配分が必要と考えている。そのために、教育担当の副学部長を選任し、集中的・専門的に教育関連予算を検討する部門の新設を検討している。

D. 改善に向けた計画

本学医学部は山形県の医療ときわめて密接な関係を有している現状から、県や地元企業と連携した教育予算の獲得の可能性も検討している。

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

A. 基本的水準に関する情報

教育関係予算のうち、人体解剖学実習経費などは特別経費、非常勤講師に関する経費などは人件費として共通経費から支出される。解剖実習以外の基礎医学実習に係る経費は、別途必要分を担当する講座に配分されている。5年次以降のクリニカルクラークシップにおける広域連携実習の費用は、山形県の寄附講座である山形大学医学部最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座（資料 8-34、資料 8-35）の予算から支出される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学実習に必要な最低限の経費は配分されている。しかし、実習室の修繕や実習に使用する機器の更新に対する長期的な予算の確保は十分ではない。広域連携病院における臨床実習においては、山形県および連携病院からの協力体制が構築され、適切に予算も配分されており、実習が実施困難になった事例はない。

C. 現状への対応

今後不足が予測される基礎医学実習補助を行う人的資源については、メディカルサイエンス推進研究所（資料 8-36、資料 8-37）が一括して技術補佐員を管理し、各講座の実習期間や実習内容に応じて適切に人的資源を流用する体制を構築しており、すでに運用を開始している。

D. 改善に向けた計画

学生実習に使用する機器の更新や実習室の修繕などの長期的な教育予算執行を検討する部門の設置と適切で効率的な予算運用を評価する部門の設置を検討する必要がある。

意図した教育成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の予算は、財務管理委員会（資料 8-38）で予算案が作成され、教授会において決定される。

教員の定数および報酬は国立大学法人であるため定められているが、臨床実習などで教員を補佐する病院助教は年俸制で雇用し、医学教育に対応している。

山形大学は国立大学法人であるため、教員の報酬は基本的には国家公務員に準じた扱いとなっている。ただし、医学部附属病院の医員の一部に、年俸制の雇用形態がとられている。教員の医学部に対する貢献度を勘案しインセンティブとして賞与などに反映するシステムがとられている。

また、ベストティーチャー賞の形で（資料 8-39）山形大学医学会から賞金と記念メダルを授与し表彰している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に対する貢献は、教員の自己評価の項目に含まれており、貢献度によって賞与として一定のインセンティブが支払われている。また、病院助教や技術補佐員など教育に関わる職員の雇用に対して自己決定権を有している。

C. 現状への対応

現時点で、適切な自己決定権を有していると考えられるため、その維持が必要である。

D. 改善に向けた計画

教育に対する貢献を数値化しインセンティブとして反映するシステムを構築するなど、自己決定権の拡大の可能性について検討する。

資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。

(Q 8.3.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

多様化する医療と山形県内の医療機関からの要望に対して、山形大学では講座を統廃合し、医療政策学講座、医薬品医療機器評価学講座、救急医学講座、臨床腫瘍学講座、血液・細胞治療内科学講座、高次脳機能障害学講座などを新設し対応している。また、大学および県内基幹病院の連絡網である蔵王協議会が主体となって、県内の適正な医師の配置を調整している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

以上のように、医学と医療の発展と社会からのニーズに対応するための人的配置を含む資源の配分はほぼ適正に施行されていると考えている。特に医師適正配置検討委員会（資料 8-40）により、山形県内の関連病院における医師が不足しないように定期的に協議し循環型の人事交流システムを構築しているため、広域連携病院による臨床実習が可能となっている。

C. 現状への対応

山形県や地元企業と緊密に連携し、寄附講座による医学部定員外教員の獲得を目指している。寄付金等による特任教員の雇用を適宜行っている。

D. 改善に向けた計画

大学運営交付金の減額を見据え、講座の再編成などの中長期的な計画案を策定する。

8.4 事務組織と運営

基本的水準:

医科大学・医学部は

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

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [事務組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが一学部長室・事務局の責任者、スタッフ、財務の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、プランニング、人事、ITの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキ

ュラム、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。

- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 教育プログラムと関連の活動を支援する(B 8.4.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育プログラムと関連する活動を支援する組織としては、事務担当として医学部事務部に学務課が設置されている。学務課では、教務委員会等の学生に関する委員会、学生の進学・休学・復学・退学・卒業、教育課程、学籍や成績管理の他、授業料免除等の経済支援や奨学金等の事務を行っている。学務課長が教務関係等の事務を統括している。

事務部の長として事務部長が置かれている。事務部長は、教務関係に加えて学部長関連業務と教授会の事務を含む全体を統括している（資料 8-41）。

また、本部内の事務組織である教育・学生支援部学務課は、教務事務の総括及び各部局における教育改善の支援を担当し、医学部事務部学務課は、本部の事務担当部門と密接に連携を図っている。

なお、入学試験の実施については、医学部学務課入試担当が行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援するための事務職が配置されている。

しかし、毎年増加する医学教育に係る事務量に対し、人的な制限が在る中で迅速で適切な対応が難しいのが現状であり、改善すべきである。

また、事務職は大学法人で採用され、部局間で人事異動を行うため、医学部配置後、速やかに医学教育に特異で専門的な業務を理解し対応可能になるような取組を構築する必要がある。

C. 現状への対応

事務組織において日常業務の見直しを行い、さらなる業務の効率化・合理化・迅速化を進めるとともに教員や学生への支援の質や量の向上を図るなど、事務機能の強化を図ることがあげられる。また、教育プログラムとそれに関連する活動を支援するために、教員の資質向上を図り、連携・協力を図っていくことが望ましい。

D. 改善に向けた計画

医学部は複数の委員会を有し、細分化・専門化が行われているが、個々の領域の課題と医学部教育全体の課題とを相互に意識するように、各教職員の資質向上や意識改革と共に組織改革も含めて、計画的かつ継続的に強化を図っていくことが必要である。

以下のことを行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

- 適切な運営と資源の配分を確実に実施する(B 8.4.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

医学部の運営を適切に実施するために、総務課が事務部に設置され、教授会その他諸会議に関すること、諸規則の制定及び改廃に関すること、職印の管守に関すること等の事務を行っている。

また、資源の配分を確実に実施するために、企画管理課が事務部に設置され、予算及び決算に関すること、会計の監査に関すること、債権及び収入に関すること等の業務を行っている。

学務課は入試、カリキュラム、共用試験 OSCE、共用試験 CBT、定期試験、共通試験、卒業試験から学生支援まで教育全般に携わり、全教員とともに医学教育の実施を支えている。

事務部長は、これらの事務全体を統括している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務職等は適切に配置されている。適切な運営と資源の配分等を確実に実施できる配置となっている。

C. 現状への対応

事務職を対象とした、定期的な研修等への参加を推し進めている。事務組織の細分化によって生じる弊害として、その隙間に生じた教職員・学生へのサービスの低下を招くことがないように、更なる組織の連携強化・協力を図っていく。

D. 改善に向けた計画

管理運営の複雑化や高度化や運営費交付金の減少など、大学を取り巻く状況の大きな変化に対応した支援体制を検討する。また、支援事務組織が適確・迅速・横断的に対応できるよう、各教職員の資質向上、組織改革等も含めて計画的かつ継続的な強化を図っていくことが必要である。

定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し履行すべきである。

(Q 8.4.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、大学の教育研究、組織運営及び施設設備の業務実績に関する現状分析を定期的に行い、総務課が評価情報の収集分析及び調査統計の総括を行っている。学部長と医学部執行部を中心に年次計画とその組織評価について、中期目標・中期計画実施状況報告書を作成して提出している（資料 8-42）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

中期目標・中期計画による組織評価を通じて、定期的な点検が行われ、管理運営に関しての質保証のための制度が機能している。

C. 現状への対応

目標や計画等の達成に向けた年度計画について進捗状況等を精査している。現行の制度のさらなる検証と改善を推進するために、今後は教職員への研修制度の導入なども積極的に行うことが必要である。

D. 改善に向けた計画

目標期間における業務の実績に係る評価について、これまでの実績を精査し、改善点について探索する。

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医科大学・医学部は

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。

- [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが—健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。（B 8.5.1）

A. 基本的水準に関する情報

山形県内の緊密な医療連携の構築と医学・医療の充実と発展を図る目的で、平成14年に山形大学蔵王協議会が発足した。蔵王協議会は、山形大学医学部教授会、山形大学関連病院会に加え、山形県健康福祉部、医師会代表などの代表により構成されている。蔵王協議会総会では、山形県健康福祉部職員、山形県の医療統括官が出席し、学生教育や卒後研修に関する情報交換を行っている。5～6年次の臨床実習では山形県内の関連病院を含んだ臨床実習プログラムを提供しているが、実習開始前の5月に山形県広域連携臨床実習運営会議（資料8-43）を開催し、各病院の代表および山形県健康福祉部職員、大学教授会により、臨床実習の実施状況を共有すると同時に課題の抽出を行っている。さらに、山形県知事との懇談会、山形大学地域医療医師適正配置委員会、山形県医師会との懇談会、その他医療関係審議会等を通じて、山形県の保健医療関連部門と密な情報交換を行っており、山形県の保健医療体制整備への提言を継続して行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療関連部門等との交流を積極的に行っている。多岐にわたる取り組みを進めている所ではあるが、県民が健康で安心して暮らせる社会を構築するためにはより一層の努力が求められている。

C. 現状への対応

山形県の健康福祉部等と建設的な交流を行い、今後求められる医療者養成プログラムの開発を行政・医師会などと協力して進めていく。

D. 改善に向けた計画

山形県の健康福祉部等と建設的な交流を継続的により一層推進していく。

スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

保健医療関連部門との協働に関しては、以下のようなものが挙げられる。正式な合意に基づいて、県立看護学校等からの看護学生の受入れや他県の薬学部からの実習生の受入れを行っている（資料 8-44）。消防署の救命救急士の実習受入れ、ならびに県の消防学校への講師派遣も行っており、それに伴う会議が年一回開催されている（資料 8-45、資料 8-46）。地域医療にとって重要な問題である県の看護師確保のために、県内の主要病院の看護部長、看護学校の教育担当者、保健所の担当者などの参加による協議会が年 2 回開催されている（資料 8-47）。健康増進と疾病予防を目的としたコホート研究を各市町村の検診事業と共同して行っている（資料 8-48）。さらに、県からの委託を受け、脳卒中ならびに心筋梗塞の疾患登録事業も行っている（資料 8-49）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院では教育的立場のスタッフを他の保健医療関連部門へ派遣することと、他の保健医療関連部門から上記の各種職種の教育的な指導的人材や学生を受け入れることの双方向の交流と協働がなされている。また、保健医療機関との協議や情報交換は、十分に行われていると考える。

C. 現状への対応

臨床実習協力病院との密な連携を保つためにも今後も十分な協議や情報交換を行っていく。

D. 改善に向けた計画

地域医療現場での多職種連携を推進し、地域医療に貢献する卒業生を増やすため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いかに協働していくか継続的に検討を続けていくことが望ましい。

- 資料 8—1 山形大学機構図
- 資料 8—2 国立大学法人山形大学及び山形大学基本組織規則
- 資料 8—3 山形大学学部教授会規程
- 資料 8—4 山形大学学部規則
- 資料 8—5 山形大学医学部及び大学院医学系研究科の講座に関する規程
- 資料 8—6 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程
- 資料 8—7 山形大学医学部教授会細則
- 別添2 2015シラバス P33「早期医学・医療体験学習」
- 資料 8—8 平成27年度 早期医学・医療体験学習日程等
- 別添2 2015シラバス P50～P60「臓器疾患学」
- 別添2 2015シラバス P75「総合医学演習：臨床腫瘍学」
- 別添2 2015シラバス P78「基本診療学：リハビリテーション」
- 別添2 2015シラバス P76「総合医学演習：医学・医療原論」
- 別添2 2015シラバス P79～P96「臨床実習」
- 別添2 2015シラバス P61「研究室研修」
- 資料 8—9 課外研究室研修プログラム
- 資料 8—10 平成27年度課外研究室研修テーマ及び研究内容等
- 資料 8—11 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 8—12 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 8—13 医学部教授会の議事次第の公表（HPより）
- 資料 8—14 山形大学医学部管理運営委員会規程
- 資料 8—15 山形大学医学部最高運営会議規程
- 資料 8—16 山形大学医学部各種委員会及び山形大学大学院医学系研究科専門委員会名簿
- 別添2 2015シラバス P96「特別講義」
- 資料 8—17 平成28年度グループ学習室等について
- 資料 8—18 学生の成績優秀者表彰
- 資料 8—19 医学部学生相談体制（アドバイザー教員、こころの相談室担当教員等）
- 資料 8—20 山形大学医学部厚生委員会規程
- 資料 8—21 医学科野外セミナー講師等一覧（21年度～）
- 別添2 2015シラバス P35「ゲノム解析学」
- 別添2 2015シラバス P48「局所解剖・画像診断特論」
- 資料 8—22 学生の授業評価アンケート「ゲノム解析学」
- 資料 8—23 山形大学蔵王協議会会則
- 資料 8—24 山形大学蔵王協議会・組織図
- 資料 8—25 山形大学蔵王協議会・蔵王協議会だより
- 資料 8—26 山形大学関連病院会会則

- 資料 8—27 山形大学関連病院会加盟病院一覧
- 資料 8—28 山形県医師会と山形大学医学部との懇談会資料（平成 27 年度）
- 資料 8—29 平成 27 年度県知事と山形大学医学部の懇談会資料
- 資料 8—30 山形大学医学部医学科同窓会会則
- 資料 8—31 山形大学医学部医学科後援会会則
- 資料 8—32 山形大学教育ディレクターに関する規程
- 資料 8—33 山形大学学部長等選考規程
- 資料 8—34 H28 寄附講座事業計画書案(最先端医療創生・地域の医療人育成推進講座)
- 資料 8—35 寄附講座設置に関する協定書
- 資料 8—36 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 資料 8—37 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所・組織図
- 資料 8—38 山形大学医学部財務管理委員会規程
- 資料 8—39 山形大学医学会学術賞に関する規程
- 資料 8—40 山形大学地域医療医師適正配置委員会規程
- 資料 8—41 医学部事務系職員数（平成 28 年 4 月 1 日現在）
- 資料 8—42 第三期中期目標・中期計画
- 資料 8—43 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 資料 8—44 平成 27 年度看護師・薬剤師・その他の職種の実習生受入実績
- 資料 8—45 救急業務に関するメディカルコントロール業務委託契約書（山形市）
- 資料 8—46 救急業務に関するメディカルコントロール業務委託契約 一覧
- 資料 8—47 山形県看護教育協議会会則
- 資料 8—48 山形県コホート研究通信 Vol.5
- 資料 8—49 脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業業務委託契約書・報告書

- 別添 1 医学教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—（平成 22 年度改訂版）
- 別添 2 シラバス 2015
- 別添 3 平成 27 年度研究室研修報告書

9. 繼續的改良

9. 継続的改良

基本的水準:

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

質的向上のための水準:

医科大学・医学部は

- 教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3) (1.1 参照)
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)
 - 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
 - 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8) (4.1 と 4.2 参照)

- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)
- 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から 6.3 参照)
- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.3 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 機関の組織と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。(B 9.0.1)
-

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科は、医師国家試験合格率が平成6年度以降平成11年度まで70～80%台で全国80校における順位も概ね60位台という長期低迷の危機的状态を打開すべく、平成12年度に抜本的な医学教育改善に取り組んだ。その結果、合格率が前年の74.5% (平成11年度第94回、全80校中63位) から94.4% (平成12年度第95回、同18位) へと劇的に上昇した(資料9-1)。このような象徴的な経験を契機に教育改善に積極的に取り組むことの重要性を実感した山形大学医学部医学科はその後継続的に医学教育改善に取り組み、例えば全国医学部に先駆けて導入した Student Doctor 制度も今や広く全国の医学部で導入されるに至っている。このように長期継続的に医学教育改善に取り組む過程で、以下に挙げるような医学教育改善に係る基本方針(以下「基本方針」)が培われた。

- 1) 教育上の課題や問題を教育の現場から抽出する。
- 2) 改善解決方法を考えるにあたっては、問題の本質を読み解き、対症的対応にとどまることなく、根本解決の努力を行うことで改革を進める。
- 3) あらゆる改革は改革を行って完了ではなく、改革の成果を継続的に検証し、評価する必要がある。
- 4) 3) に関連して、教育の対象である学生、教育を取り巻く社会環境は時代とともに変化する。従って改革によりある時点で理想的となった教育システムも将来的には適正に機能しなくなる可能性を想定し、不断の検証と改善を旨とする。その際、不要となったものは捨て、必要なもの

は新たに創ることを躊躇しない（スクラップ&ビルド）。同時に、組織改変においては、常に機能と構造が1対1対応となるように、配慮・留意する。

- 5) 4)に関連して、時代の変化に伴って生じてしまった問題に事後的に対応するよりも、時代の方向性の予測に基づき、将来生じるであろう課題を予見し、その対策を前方視的に講じることを是とする。

そして今やこのような「基本方針」は山形大学医学部における医学教育の方向性決定の責任機関である教授会、教務委員会の構成メンバーにより共有され、定着しつつある。

教務委員会では現在の問題点、将来予測される課題を議題として議論し、その対策を検討している。現有の機能で十分な対応ができないと判断される事案には、ワーキンググループの設置等により委員会に新たな機能を追加することで機動的に対応し、その機能に応じた新たな構造・組織を構築している。教務委員会での決定事項は教授会に報告、ないし教授会の承認を得ることでオーソライズされる。定例の教務委員会、教授会は原則毎月開催されており、ここで中長期的な議論と意思決定を行う。急を要する短期的事案については、その都度臨時の教務委員会、教授会を開催することでこれに対応する。このように山形大学医学部では、定例の教務委員会、教授会が定期的自己点検プロセスの中核をなしている。

上記に加えて山形大学医学部は他の国立大学法人と同様、文部科学省による「国立大学法人評価」ならびに大学評価・学位授与機構による「大学別認証評価」を定期的に受審しており、これらの評価の際にも自己点検を行い、自己点検結果を書面にまとめ、レポートを作成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点で定期的に自己点検するための仕組みをもち、またそれが形骸化することなく有機的に機能して医学教育の質の維持改善が行われている点で、必要な水準には十分到達しているものと考ええる。

C. 現状への対応

現状でも「基本方針」のもと継続的な自己点検・改善が進んでいるので、引き続きこの状態を維持できるようにする。尚、今回の医学教育分野別評価はこれまでとは異なった、新たな観点からの自己点検を可能にするものであり、さらなる教育改善の機会として最大限に活用する。

D. 改善に向けた計画

「基本方針」が教員間で共有されている限りにおいては山形大学医学部の医学教育は継続的改良が行われるものと期待される。しかしながら「基本方針」は成文化されたものではないため、今後はその成文化についての必要性を検討していく。

また、すでに生じている医学教育上の問題については各種学業成績データ、アンケート調査、学生との懇談等を通じて把握が可能であるが、今後生じるであろう将来的な課題の探索については教務委員会委員、教授会メンバーの自主的努力に委ねられている。現状では現行のシステムで十分に機能していると考えられるが、今後、「将来の医学教育あり方検討委員会」のような組織を教務委員会関連組織として設置する必要があるか検討していく。

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)
-

A. 基本的水準に関する情報

明らかになった医学教育上の課題については、まず教務委員会（資料 9-2）においてその重要性と緊急度に応じて対応の仕方が決定されてきた。重要かつ緊急の案件に対しては、速やかに教務委員会委員をメンバーとする対策ワーキンググループを立ち上げ、教務委員会のアドホックな下部組織として対応にあたってきた。それ以外の課題については定例ないし臨時の教務委員会で検討を行っている。いずれの対応も B9.0.1 A. に記載のごとく、報告事項として教授会（資料 9-3、資料 9-4）に報告を行うか、あるいは協議事項として教授会承認を得た上で実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点では上記のごとく、明らかになった課題に対しては教務委員会、教授会が責任をもって対処する仕組みが存在することから、必要な水準には到達しているものとする。

C. 現状への対応

上記のごとく、現時点では教務委員会、教授会による課題対応システムが存在し機能していることから、現在のシステム・水準を維持できるように努める。

D. 改善に向けた計画

ひとたび課題が明らかになれば、山形大学医学部にはそれに適切に対応してゆくための議論・意思決定をするためのシステムが既に存在する。むしろ今後大切なのは、将来的な医学教育上の課題をそれが顕在化する以前に予見し対応できるか、という点と考えられる。B9.0.1 D. 「改善に向けた計画」でも述べたごとく、医学教育を長期的展望に立って計画・実施してゆくための体制整備につき検討が必要と考えられる。

医科大学・医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)
-

A. 基本的水準に関する情報

医学教育の質を維持・改善するために必要な資源の主たるものは、教育スタッフと資金である。国立大学法人に対する運営費交付金は年々削減されており、総資源が単調減少にある中で教育の質の維持改善を図るためには、人材と資金のメリハリの利いた効果的配分が必要不可欠である。山形大学医学部ではこのような観点から、人材と資金を機動的に有効配分できる仕組みを有し、また新たに構築中である。

教育に直接関わる人員には教員と教務職員・技術職員がある。教員については、まず山形大学の全ての教員は山形大学学術研究院(資料9-5)に所属しており教育プログラム毎に各キャンパスに配置される構図となっている。医学部では講座ごとに予め割り当てられた定数の他に、学部長裁量分を含む人事委員会管理定数が存在し、各講座の教育ニーズに応じて配分を行っている(資料9-6)。配分は毎年度講座からの要望を人事管理委員会が査定・見直しを行った上で決定しており、有効な教員配置をタイムリーに実施している。教務職員・技術職員については、従来は実質的に各講座所属となっていたのに対して、新たに全員が山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所(資料9-7、資料9-8)に所属するシステムに変更した。現在教員における人事管理委員会に相当する組織を構築中であり、近い将来には各講座の教育ニーズに応じた柔軟かつ機動的な配置を行い、教務職員・技術職員の有効活用を行う予定である(Q9.0.9 A. 参照)。

教育実施に必要な資金については、毎年度教務委員会割当予算が計上されており、教務委員会における審議を経て、教育上必要と考えられる支出に充てられている。また、教育上必要な経費のうち教務委員会割当予算では支出が困難なものについては、学部長の判断により学部長裁量経費が充てられる。その他、多額の資金を要する教育改善プログラムについては概算要求事項として文部科学省に予算申請し、獲得予算を教育改善の資金に充てている。

山形大学医学部では以上のごとく、人員・資金といった教育資源の柔軟かつ機動的な配置・配分を通じて、医学教育の質の維持、継続的改良を行ってきた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

山形大学医学部では上記のごとく教育資源を機動的に有効配分するためのシステムを有している。加えて、さらに有効な配分を行うための改革も継続していることから、必要な水準には十分到達してきたものとする。

C. 現状への対応

上記のごとく、教務職員・技術職員を有効配置するためのシステム構築が現在進行中である。

D. 改善に向けた計画

今後国立大学法人は予算的にますます厳しい状況が予見される。特に、第三期中期計画に伴う人員削減の問題が近い将来顕在化することが予見されるので、山形大学医学部では医学部長直属のワーキンググループを早々に立ち上げ、人員削減による教育研究診療機能低下を最小限に抑えるための方策につき検討を開始した。

教育改善を前向きの調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。(Q 9.0.1)

A. 質的向上のための水準に関する情報

前出の「基本方針」は、現状の問題把握と将来の課題探索、的確な分析と対応の策定を可能とするため、以下の4つの項目を柱とする Evidence-Based Education (EBE)の実践を基本としている。すなわち、

- 1) 可能な限り客観的でバイアスの少ない定量的データを前向きかつ継続的に収集することを基本とする。
- 2) その一方で数値が教育現場から乖離して「独り歩き」することの弊害を避けるために、常に教育現場との対話を行うことでデータの妥当性・信頼性の検証を怠らない。例えば、各種アンケートを実施する場合、選択式・数的評価形式のみではなく記述回答形式を併用する他、懇談会等による現場との直接対話を行う。このようにして得られたアナログ情報を、定量的データから得られたデジタル情報を解釈する際に活用する。
- 3) また、得られた定量的データの解釈にあたっては、絶対値評価のみならず、常に横断的比較、縦断的比較による相対評価を行う。例えば、国家試験合格率が97パーセントであった場合、全国順位がどうか（横断的比較）、自校の過去10年の合格率と比較してどうか（縦断的比較）といった観点から検討することで、「97」という数字の意味付けが全く変わってくる可能性がある。特に山形大学医学部では時系列比較による縦断的相対評価を重視しており、入試制度の変更、カリキュラム変更等の学事イベントとの関連づけによりデータの年次推移変化を合理的に説明する努力をすることで教育改善に資する要因を同定することが可能となる。また、年次推移は近未来の状況を予見し、将来的課題を抽出するためにも活用している。
- 4) 加えて、問題や課題の分析とそれらに対する対策を講じる上で、可能

な限り文献的考察を行うことを基本としている。医学教育上の課題について「科学的・論理的」に取り組もうとするならば、関連文献からの情報収集が必須不可欠であることは自明のことであり、これは医学教育学が social sciences の一つであることを考えれば当然のことと言える。最近の一例を挙げると、平成 27 年 3 月に医道審議会医師分科会「医師国家試験改善検討部会報告書」が公表され、この中で医学科卒業判定における態度評価導入に関する提言がなされた。山形大学医学部ではこの提言に先駆ける形で平成 26 年度中に在学中の医学科学生に対する態度評価改革を行ったが、その過程で、ともすると感覚的なものとなりがちな態度評価に関する議論を科学的な根拠に基づいたものとするため、議論の前提として最初に「態度に問題のない医師」を「処分を受けない医師」と定義付け、果たして医師の処分と在学中の態度の間に科学的に実証可能な関連性があるのか、また、あるとすれば「態度」に含まれる様々な要素のうち、どのような態度的要素が処分と関連するのか、という点について文献的検討を試みた。文献検討過程では、医学部在学中（研修中）の態度と医師として処分の対象となるような問題行動の発現との関連について検討を行った種々の論文から *N Engl Med J* 353:25, 2005; *Ann Int Med* 148:869, 2008; *Teach Learn Med* 23:337, 2011; *Adv in Health Sci Edu* 20:421, 2015 等、両者の相関について肯定的な論文のみならず懐疑的な論文も収集し、これらの文献内容を総合的に評価しながら臨床実習での態度評価項目の改訂（資料 9-9）や卒業判定基準の改訂を進めた（資料 9-10）。

以上のごとく、山形大学医学部では「基本方針」に則り、Evidence-Based Education を実践してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく、現時点では教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なっている点で、必要な水準には十分到達したものとする。

C. 現状への対応

現状は必要な水準に達していると考え、この状態を維持できるようにする。

D. 改善に向けた計画

「基本方針」に則り今後も継続的な教育改善を行う。Evidence-Based Education は、概念の理解は容易であるのに対し、その実践には経験が必要と考えられる。教務委員会で新旧委員が共同で医学教育上の課題解決にあたるなど、若手教員が Evidence-Based Education に関わる実践経験をつめる体制づくりが今後望まれる。

教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)

A. 質的向上のための水準に関する情報

B9. 0. 1 および Q9. 0. 1 において述べた如く、山形大学医学部では教育の状態を反映する量的データを蓄積し、その年次推移を検討することで現状把握、将来予測を行うことを基本としている。また、このような分析の結果明らかとなった問題点や課題については、B9. 0. 2 に述べたごとく、適切に対応してきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

少なくとも現時点では、山形大学医学部は教育改善と再構築を過去の実績、現状、そして将来の予測に基づき方針決定・実践してきたことから、必要な水準には十分到達しているものとする。

C. 現状への対応

現状は必要な水準に達していると考え、この状態を維持できるようにする。

D. 改善に向けた計画

B9. 0. 1 D. に記載のごとく、現在有機的に機能している教務システムを継承するための体制づくりの検討が必要と考えられる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 学是や教育成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(Q 9.0.3)(1.1 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

B9. 0. 1 A. 4) でも述べたように、山形大学医学部は常に社会環境の変化に敏感であることを旨としており、アドミッションポリシーにおいても、日進月歩の医学に適応するのみならず医学の進歩に貢献できる人材の育成を謳っている。また、そういった理念を具現化するシステムとして、教務委員会の関連組織であるカリキュラム検討委員会が時代や社会の要請に応じたカリキュラムを実現すべく、随時カリキュラム改編の任にあたっている。科学的発展への対応の具体例としては、今後の医療におけるゲノム医学の重要性を考慮し1年次からゲノム解析学(別添2(2015シラバス:P35))を開講している。また、山形大学医学部は医療経済重視の立場から医療政策学講座を設置しているが、公衆衛生学実習の中で医療政策学教員により医療経済から見た地域医療の課題に関連したレクチャー(別添2(2015シラバス:P75)、資料9-11)が行われている。多民族・多宗教国家と異なり日本では文化的多様性から生じる諸問題への対応は今

のところそれほど大きな問題とはなっていないが、科学や社会の発展に伴う文化的発展は医療の分野では特に倫理面で大きな影響を与えるものと考えられる。このような医の倫理を含む社会と医学の関わりに関する教育は1年次基盤教育科目の医学科スタートアップセミナー（資料 9-12）のなかで実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

山形大学は医学と社会の関わりを常に意識・重視しており、また社会の科学的・経済的・文化的発展に対応したカリキュラム改革を行うためのシステムを有している点では一定の水準に達していると判断される。ただし、上記 A. 中の医療経済に関する教育は現状では全ての学生が受講できるものではなく、一部の実習グループのみが受講できる選択制となっているため、この点は今後検討を要する。

C. 現状への対応

現状のカリキュラム改革システムを維持する。また、上記 B. で述べた医療経済に関する学習のあり方について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

社会の科学的、経済的、文化的発展に適応したカリキュラム改編のカギは、社会の発展や変化に関するタイムリーな情報の収集と、それらに基づく未来予測にある。B9.0.1 D. にも述べたごとく、こういった情報を入手・分析して教務委員会やカリキュラム検討委員会に検討課題を提示する「将来あり方委員会」のような組織の構築の必要性につき、検討が望まれる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の教育成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.4 参照）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部では医学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、卒後医師臨床研修を受ける者に必要とされる臨床技能や患者ケアを臨床実習、特に参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）において修得できるようにカリキュラムが組み立てられている（別添 2（2015 シラバス：P79～P96））。また、実習での医行為については、「診療参加型臨床実習（Student Doctor）実施のためのガイドライン」（以下、「臨床実習実施ガイドライン」）に基づくことで、安全かつ効果的に実習が行われている（資料 9-13）。具体的には「臨床実習の手引き」を作成し、その中に「臨床実習で学生に許容される医行為のガイドライン」ならびに実習におけ

る到達・獲得目標（資料 9-14）を明記している。公衆衛生上の訓練については、公衆衛生学実習にてこれを実施している。臨床実習内容については、医学教育モデル・コア・カリキュラムなどの改訂があった場合、あるいは実習の現場からの問題提起を受け、教務委員会で議論を行い必要な変更を行っている。尚、山形大学医学部は山形県の地域医療に対しても責任ある教育機関であるため、地域の保健医療・公衆衛生への参画も実習内容として求められる。この点については県内各医療機関と山形大学医学部が提携関係を結び、平成 24 年より「山形県広域連携臨床実習」制度を開始した（資料 9-15）。これにより学生が地域医療の様々な局面を実体験し参画することができるようになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内の医学生に標準的に求められる臨床技能、公衆衛生学訓練、患者ケアに関しては、上記のごとく医学教育モデル・コア・カリキュラムや臨床実習実施ガイドラインに沿った教育が実施されるよう担保されている点で、一定水準には達していると考えられる。また、山形大学医学部が地域医療の教育機関として求められる特殊要件についても、上記のごとく広域連携臨床実習の制度を発足、拡充させており、こちらも一定水準には達したと考えられる。尚、特筆すべきこととして、広域連携臨床実習制度開始後、山形大学医学部医学科卒業生の中で臨床研修を県内医療機関で開始する学生数が単調増加を示した（資料 9-16）。このことは広域連携臨床実習が効果的にその教育上の目的を果たしていることの結果として、注目されるものである。

C. 現状への対応

上述のごとく、学内（山形大学医学部附属病院）での臨床実習については現行の制度で水準を維持できると考えられる。広域連携臨床実習については、毎年連携医療機関ならびに学生から意見を集めており、明らかになった課題については教務委員会で検討・対応を行うようにしている（資料 9-17、資料 9-18、資料 9-19）。

D. 改善に向けた計画

学内、連携医療機関いずれの臨床実習についてもその内容や質については、国内外の医学教育水準（医学教育モデル・コア・カリキュラムや臨床実習実施ガイドライン等）に照らして、教務委員会が担保する仕組みになっている。従って、この点については、学外の医学教育情勢・情報にキャッチアップする仕組みと努力を怠らない限り、水準の維持は可能と考えられる。県内連携医療機関との協議を行うための既存のシステムについても、今後より密な意見交換の場として発展させることが重要と考えられる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

-
- カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム自体の適切性については、教務委員会関連組織であるカリキュラム検討委員会（資料 9-20）が中心となって、適時チェックを行っている。具体的には医学教育モデル・コア・カリキュラムの一般目標、到達目標の一覧を作成し、各講座の講義がそれらのどの部分を対象としているかを確認する。その上で、カバーされていない項目がないか、過度な重複がないか等を確認し、最終的に医学教育モデル・コア・カリキュラム全体がバランスよくカバーされたカリキュラムが構築されていることを担保するシステムを採用している。尚、複数の講座が共通のテーマについて共同で講義を行う統合型講義（資料 9-21、別添 2(2015 シラバス : P50)）については、カリキュラム内容と教育方法との有機的な関連づけが行われるよう、テーマ毎にコーディネーターを配し教育内容方法について調整権限を与えることでこれを実現している。

一方、このように妥当性が担保されたカリキュラムが適切な教育方法で実践されているかについては、従来から学生による授業評価アンケートを通じて調査を行ってきた。アンケート結果については教務委員会内でその情報を共有すると同時に、アンケート結果を各教員にフィードバックすることで教育方法の適正化を促すようにしている。また、ピアレビューの重要性に鑑み、山形大学医学部医学科では平成 26 年度から教員による講義評価も開始した（資料 9-22）。当面对象は教授に限られているが、全教授の講義をビデオ録画し、教務委員会から選ばれた匿名の審査員（1 講義に対して 2 名の審査員）が予め決められた教育方法の各項目について評価を行った。評価結果は学生による授業評価アンケートと同様に各教員にフィードバックされ、教育方法改善に活用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

上記のごとく、カリキュラムモデルの適正化を図るシステム、教育方法の適正化を図るシステム、両者の関連づけを行うシステムを有していることから、現状では一定の水準に達しているものと考えられる。

C. 現状への対応

教員による講義評価（ピアレビュー）については平成 26 年度に第 1 回を試行的に実施したところであり、今後についてはその対象、タイミング、方法等につき検討を行っているところである。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムモデルのチェックについては、チェックの実施方法そのものは水準を維持するうえで問題ないと考えられるが、現状では実施のタイミングに

ついて規定がないため、今後検討が必要と考えられる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6)(2.2 から 2.6 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部医学科では、基礎医学、臨床医学、行動医学、人口動態や集団の健康/疾患特性を含む社会医学、のカリキュラム要素については各医学分野の当該領域を担当するそれぞれの講座が責任をもって決定するシステムを採用している。当然のことながら、それぞれの学問領域の進歩に応じた改訂は当該学問領域に最も精通している担当講座が最新で適切な知識、概念、方法により行うものとの前提に立っており、陳旧化した要素の排除を含め、必要な改訂は各担当講座が行ってきた。

ただし、社会、経済および文化的環境の変化により、従来の講座の枠組みにうまく当てはまらない複合領域的なカリキュラム要素を新たに追加する必要がある場合は、Q9.0.3 に述べたごとく教務委員会・カリキュラム検討委員会での検討を経て、適切と考えられる講座にカリキュラム要素の追加を依頼することとした。適切と考えられる講座がない場合は、教務委員会担当講義としての開講を検討することにしてきた（例、漢方東洋医学（別添 2(2015 シラバス：P74)））。

また、カリキュラム要素の欠落や不要な重複がないか、あるいは要素間の整合性が保たれているか等の確認、すなわちカリキュラム要素間の調整については、Q9.0.5 に述べたごとく教務委員会・カリキュラム検討委員会がこれにあたっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A. の項目に記載の通り、既存の講座割りに適合しない複合領域的な新規カリキュラム要素の扱い、ならびにカリキュラム要素間の調整については、教務委員会・カリキュラム検討委員会がこれを行う仕組みとなっており、この点では十分一定水準に到達したと考えられる。

一方、個々の講座がカバーする学問領域の進歩にともなうカリキュラム要素のアップデートについては、現状では講座の自主性に任せる形になっており、適切にアップデートされているか否かについて第三者的に検証するシステムは

存在しない。しかしながら各学問領域の先端的内容の扱いを含め適切なカリキュラム要素が取捨選択できているか否かの判断は当該学問領域を専門とする講座・教員以外には困難であり、仮に実施する場合は第三者評価を学外に依頼することになる。このような大学間相互評価は全国的に制度化されない限り実現容易でないことを考えると山形大学医学部における現行のシステムは許容範囲内と考えられ、Q9.0.6については総じて一定の水準に達したものと考えられる。

C. 現状への対応

B.でも述べたごとく、Q9.0.6に関して山形大学医学部は個々の医学部に求められる努力水準はクリアしているものと考えられる。

D. 改善に向けた計画

改善の方法としてはB.に述べた大学間相互ピアレビューシステムの確立、あるいは現行の医学教育モデル・コア・カリキュラムの到達目標の多くが具体性を欠く内容となっているのに対し、学習内容の主旨や具体例を詳細に記載した「学習指導要領解説」的な詳細版への医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更を行うなどの方法が考えられる。ただし、これらはいずれも単独の大学で検討すべきことではなく、全国の医学部・医科大学が総体として検討を行うべき内容である。その中で山形大学医学部は、こういった改革案を医学部長を通じて全国医学部長病院長会議や医学教育モデル・コア・カリキュラム連絡調整委員会等に向けて発信してゆくことが肝要と考えられる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 目標とする教育成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部医学科では、国家試験やCBT等の外部試験、進級試験や卒業試験等の内部試験の成績データをもとに常に在学生の学力状況を把握し、学力向上のための方策を検討するとともに問題点があれば可及的速やかにこれを同定し、対処を行っている。こういった状況把握、分析ならびに対応の策定・実施は、B9.0.1 A.に記載のごとく、教務委員会がこれにあたっている。特に「学業評価のあり方」は学生の学習行動に直接的な影響力をもつことから、学生の学習行動をよりよい方向に導くことができるような評価方法を常時模索してきた。具体例として、最近山形大学医学部医学科で実施した卒業進級判定改革の概略について述べる(資料9-23)。従来山形大学医学部医学科の卒業判定では個々の卒業試験科目の最終的な(=本試験合格と再試験合格を区別しな

い) 合格だけが評価されてきた。しかしながら過去のデータの解析から、再試験合格した科目を多数もつ学生は国家試験の合格率が低い傾向にあるとの認識を教務委員会がもつに至った。そこで卒業試験各科目の成績を試験の「合否」という定性的評価ではなく試験の「得点率平均値」という定量的評価におきかえ、さらに CBT 能力値を加味した総合学力評価指標を作成したところ、国家試験の合格・不合格とよい相関が得られることが（後方視的検討から）判明した。加えて近年、山形大学医学部医学科学生の成績分布を見ると二峰性の分布が目立つようになっており、特に下位の峰が合否ラインに収束する（＝下方移動している）傾向が見てとれた。教務委員会はこのような成績分布の変化を「合格点さえとれば得点の多寡に関係なく卒業・進級できる従来制度の弊害として、合格最低点を取る以上の努力をしない学生集団が増えたため」と分析し、「各科目合否ではなく、全科目総合点による量的判定を導入すれば、このような合否ラインに収束する下位の峰を解消できる」との仮説を構築した。そして以上のような分析・解釈に基づき教務委員会は、各科目の合格のみを要件とする従来の卒業進級判定制度（＝定性的判定制度）を、在学期間中に受験したすべての科目の得点（ここでは再試験後の得点ではなく、本試験得点を採用）を定量的に扱う新たな卒業進級判定制度（＝縦断的かつ定量的判定制度）へと変更し、このような変更が i) 学生の学習行動により影響を与え、下位収束峰が消失するか、ii) CBT や国家試験成績に改善が見られるか、につき前方視的検討を開始した。試験の回数については、従来本試験を不合格になった学生に対し実施される再試験の回数は各講座の裁量に任されており制限は設けられていなかったが、現在では再試験の回数に関しての規程は明記されていないが、原則 1 回としている（資料 9-24）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方針や試験回数の調整、評価方法の開発については、その機能を教務委員会が果たす仕組みとなっており、直近に実施された卒業進級判定改革からも、十分に一定水準に達していると考えられる。

C. 現状への対応

評価方針や試験回数の調整、評価方法の開発を行うための仕組みとしては、現状では教務委員会がその責務を十分に果たしており、問題ないものと考えられる。卒業進級判定の問題については、上記の通り改革が行われたところであり、今後数年にわたって改革の成果がどのような形で表れるかを観察・検証する段階にある。

D. 改善に向けた計画

C. に述べたごとく、この度の卒業進級判定制度改革が学生の学業・成績に与える影響につき、今後継続的に検証してゆく必要がある。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(Q 9.0.8)(4.1 と 4.2 参照)
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部における学生選抜の方針、選抜方法、入学者数の調整は全学共通の入学試験委員会(資料 9-25)のもと、医学部の入学試験検討委員会(資料 9-26)が教務委員会と連携しながらその役割を果たす仕組みになっている。

学生選抜の基本方針であるアドミッションポリシーについては、建学の精神(資料 9-27)である「人間性豊かな、考える医師の養成」を基軸として、一県一医科大学構想のもと山形県の地域医療を担う大学として設立された経緯も踏まえて作成されており、社会背景や医学の進歩に応じて適宜改訂を行っている。現在も全学的にアドミッションポリシーの見直しが進んでおり、医学部でも求める人材が入学を希望しかつ適切に選抜されるよう、アドミッションポリシーの改訂を進めている。

入学者数の調整については、総数の調整は文部科学省の方向性によるところが大である。しかしながら山形大学医学部は医師不足による医療崩壊をいち早く予見し、医師不足解消のための定員増を率先して訴え、平成 20 年度入学試験からは多くの医学部・医科大学に先駆けるかたちでいち早く定員増を開始した(資料 9-28)。その他、山形大学医学部では推薦、前期日程、後期日程のそれぞれの選抜方法による入学者数の調節を常時検討しており、各選抜方法により入学した学生その後の学業成績の追跡結果をもとに各選抜方法による入学者数を調整し、医学生として優秀な人材をできるだけ数多く確保できるよう常に最適化に努めている。尚、山形大学医学部医学科はその基本方針として従来地域枠を設けていなかったが、強力な社会的要請に柔軟に対応し、平成 27 年度入試より前期日程中に地域枠を設けている(資料 9-29)。

選抜の方法についても、教育制度や教育要件の変更に伴う調整はもとより、山形大学医学部は入学後の学生の学業状態や、学業成績と各入試科目の成績等との相関を検討することなどにより、入試検討委員会において常時見直しの検討を行っている。実際、過去 10 年間に個別学力試験への数学・理科の導入、英語の追加、センター試験国語の傾斜配点変更(重点化)、個別学力試験への国語の追加等、積極的に入試科目の変更調整を行ってきた(資料 9-30)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

A. に記載のごとく、山形大学医学部は社会や時代の変化、教育制度や要件の変更等に応じて柔軟に入試制度を変えるための仕組みを有しており、またそれ

が実際に機能して求める人材を選抜するための入試改革が継続されていることから、十分に一定水準に達したものと考えられる。

C. 現状への対応

少なくとも現時点では、在学生の学業状態を調査することで入試選抜に起因・関連すると考えられる問題・課題を抽出し、その情報をもとによりよい入試制度を追求するためのシステムは機能している。従って現行のシステムを維持することがまず重要と考えられる。また、学生選抜に関する現在進行形の課題として、地域枠の扱いをどうするか、ということが挙げられる。この点については地域枠入学者とその他の選抜方法による入学者の学業成績を追跡し、得られた情報をもとに地域枠の維持・拡充・縮小あるいは地域枠選抜方法の変更等を検討することになると考えられる。

D. 改善に向けた計画

現行の入試制度の枠組みの中では、山形大学医学部のこれまでの入試改革は機能してきたものと考えられる。一方、現在文部科学省では「高大接続改革」の名のもと大幅な入試改革が進行中であり、平成31年度～32年度にかけて現行のセンター試験に変わる新たな試験が導入される予定である。高大接続改革については未定・詳細不明の点多々あり、今のところ大学側として具体的なアクションを起こしにくい面もあるが、いずれにしても今後の改善計画はこの高大接続改革と密接にリンクしたものとなるべきであり、高大接続改革の内容が具体化してゆく過程で山形大学医学部としても遅滞無く入学者選抜方法の抜本改革を進めてゆく必要があるものと考えられる

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9)
(5.1 と 5.2 参照)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学では、すべての教員は山形大学学術研究院に一義的に所属し、担当する教育プログラム毎に各キャンパスで業務を行う仕組みとなっている。山形大学医学部では、すべての教員の採用は教授会の承認を必要としており、採用予定講座（教授の場合は選考委員長である医学部長）が採用希望教員の必要性や適切性を説明し、教授会出席者の過半数の賛成を得て採用を決定する（資料 9-31、資料 9-32）。各講座は予め割り当てられた定数の他、教育研究上の必要性に応じて人事委員会に定数割当の要望を出すことができる。B9.0.3 に述べたごとく、人事委員会では講座から提出された要望書の内容を検討し、医学部の教育研究上必要度が高いと判断された場合は、希望講座に定数が与えられる。

教育現場で教員の補助的役割を果たす教務職員・技術職員については、B9.0.3 に述べたごとく、現在メディカルサイエンス推進研究所が職員の配置を一括管理するシステムに移行しており、各講座から提出された要望書を検討したうえで必要に応じて教務職員ないし技術職員のエフォート（勤務時間）を割り当てる仕組みとなっている（資料 9-33）。

尚、医学科教授の選考にあたっては、書類上の業績はあくまで選考を進める上での参考資料とし、選考委員による面接および臨床教授の場合はサイトビジット（候補者勤務病院訪問）による実地臨床能力の確認、教授会全体に対するプレゼンテーション結果等を踏まえ、総合的に高い能力・優れた人格を有し、山形大学医学部医学科教授に相応しい人物を選考してきた。

教育能力開発については、年に1回教務委員会主催で医学科教員を対象とした「医学教育ワークショップ」を開催しており、試験問題の作題能力のブラッシュアップを中心とした研修を行っている。その他、Q9.0.5でも述べたごとく山形大学医学部医学科では教務委員会が主体となって学生に対する授業アンケートと教員による講義評価（ピアレビュー）を行っている。これらは単に評価することを目的として行っているのではなく、その結果を講義担当教員にフィードバックすることにより自律的な講義改善を促すことを重視しているという点で、教員の教育能力開発の一環をなしている。尚、教務職員・技術職員については教員とは別に「山形大学医学部技術部職員研修」が年1回開催されており、職員相互研鑽の場となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全教員の採用に対して教授会が責任を負っている点ならびに教育研究上の必要度に応じて人事管理委員会定数を柔軟に配分する仕組みを有している点において、教員採用に関しては十分一定水準に達していると考えられる。また、教員の教育能力開発の方針調整についても教務委員会がその任にあっており、教員の教育能力向上に向けた取り組みが推進されてきた点で、許容可能な水準にはあるものと考えられる。

C. 現状への対応

教員能力開発に関して、年1回実施されている「医学教育ワークショップ」は現時点では出席の義務化は行われていない。その結果、新任教員には積極的な参加を呼びかけてはいるものの、必ずしも全員参加とはなっていない。業務に追われ多忙な教員の参加を促すため、従来学外泊まり込み形式で行っていた同ワークショップを学内での1日完結形式に変更したが、引き続きさらなる形式変更を含め、出席率向上につながる取り組みにつき検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

適材適所の教員採用のシステムについては現時点でも整備され機能している一方、B9.0.3 D. にて述べたごとく、第三期中期計画に伴う人員削減により今

後人事委員会管理定数が消失してしまう恐れがある。この点についてどのような対策をとるべきか、医学部長直属のワーキンググループを立ち上げ検討を開始している。また、B9.0.3 C. にて述べたごとく教務職員・技術職員の有効配置のためのシステム構築を進めているが、これは上記ワーキンググループにて基本方針を決定後、メディカルサイエンス推進研究所運営委員会にて具体化される見込みである。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者数については、Q9.0.8 に述べたごとく、医師の需要、特に山形大学医学部が設置されている東北地方における医師の需要を考慮しながら、関係省庁による基本方針のもと積極的に調整を行っている。

教員数やその特性に応じた教育資源の更新については、B9.0.3、Q9.0.9 で述べたごとく、時代や社会の要請に応じた特性をもつ教員を配置できる弾力的で柔軟な人事システムが存在し、かつすべての教員の採用は教授会による審査・承認を行うことで質担保がなされる仕組みとなっている。加えて、採用された教員はすべて任期が5年と定められており、任期の3年目と5年目には教員任期審査委員会による中間ならびに最終評価がそれぞれ行われ、その結果に基づき教授会にて再任の可否が決定されている。

教育プログラムの更新についてはQ9.0.6を中心にQ9.0.3、Q9.0.4、Q9.0.5にも述べたごとく、時代や社会背景の変化や医学の進歩に応じた形で実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数調整については、Q9.0.8 B. の通り、一定水準に達しているものと考えられる。

教員数やその特性に応じた教育資源の更新については、A. に記載の通りこれを可能とする仕組みを有していることから、一定の水準には達しているものと考えられる。

教育プログラムの更新については、Q9.0.6 B. に述べた通りで、プログラム更新のための仕組みが存在することから、一定水準には達しているものと考えられる。

C. 現状への対応

医学科入学者数についてはすでに1学年125名と、実質的に定員上限まで入

学させており、過去7年間（平成22年度～28年度）は入学者数に変更はない。当面はこのまま推移する見込みであるが、今後医師の需給状況によって定員減が始まることが予測されるので、将来的な医学教育プログラムを策定する場合はこの点を考慮に入れる必要があると考えられる。

教員数やその特性に応じた教育資源の更新については、現時点での最大の課題は教員定数削減への対応であり、定数削減により人事委員会管理定数が失われると、適時適材適所の教員配置が極めて困難となる。この問題については、B9.0.3ならびにQ9.0.9にて述べたごとく、医学部長直属のワーキンググループを設置し議論を開始している。

D. 改善に向けた計画

教員数やその特性に応じた教育資源の更新については、国立大学法人医学部では定数削減のため柔軟な対応が極めて困難な状態に陥りつつあり、「大学の枠組みを超えた教育資源の共用」といった全く新たな仕組みを真剣に検討すべき段階に入っていると考えられ、大学間協議開始に向けた計画を立案する必要性も考慮される。

教育プログラム更新システムについては、Q9.0.6.Dに述べた通りである。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11)(7.1 から 7.3 参照)
-
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在山形大学医学部医学科では、Q9.0.3～Q9.0.6に述べたごとく、教務委員会およびカリキュラム検討委員会が教育プログラムの監視（チェック）ならびに評価を行っている。チェックと評価の主たる方法としては、i) 医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた講義が漏れなく、不要な重複なく行われているかの確認、ii) 学生による授業評価アンケート、iii) 教員による講義評価、が挙げられる（資料 9-34）。また、学生による授業評価のみでは単眼的で必ずしもバランスのとれた評価にはならないため、iii)の教員相互ピアレビューによる講義評価を新規導入し、複眼的でより妥当性のある教育プログラム評価を実現すべく改良を重ねている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のごとく教務委員会ならびにカリキュラム検討委員会による教育プログラムチェック・評価のシステムを有しており、かつ継続的にシステム改良の努力を行っていることから、一定の水準には達しているものと考えている。

C. 現状への対応

A. に記載のごとく対応している。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムのチェックと評価に対して責任を負う組織として教務委員会が存在し、かつ B9.0.1 に述べたごとく教務委員会委員（すなわち教授会構成員）には改革改良を旨とする「基本方針」を共有していることから、現状のシステムで教育プログラムのチェックと評価を継続的に改良することは可能と考えられる。

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）
-

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部では、医学教育に関する情報の集積や議論は、関連する委員会・組織との連携を保ちながら教務委員会にて一元的に行われ、重要な決定事項については教授会承認を得る仕組みとなっている。また、医学部機能における医学教育の重要性に鑑み、教務委員会には医学部長がオブザーバーとして参加することが現時点で慣例となっている。医学部長はその立場上、医学を取り巻く社会環境の変化を含め様々な外部情報に触れる機会が多いため、医学部長の参加は教務委員会における議論に大きく資すると同時に、教務委員会での議論が山形大学医学部全体の方向性から乖離しないための役割も果たしている。医学科学生と教務委員長他教務委員による懇談会も定期的に行われており、重要な関係者である学生の声も教務委員会での議論に直接反映される仕組みとなっている。

このように現状では、医学教育に関わる山形大学医学部の組織や管理・運営制度は平時において問題なく機能していると考えられ、一時的・緊急的な医学教育課題が生じた場合も B9.0.2 に述べたごとく、アドホックなワーキンググループを教務委員会内に立ち上げることで対処可能となっている。しかしながら時代の推移等とともに現状で機能している組織や管理・運営制度が慢性的な機能不全に陥らないとも限らない。その場合は医学部組織である「医学部企画戦略室」（資料 9-35）「最高運営会議」（資料 9-36）等で問題点が議論され、組織・制度改変の必要が認められた場合はその旨教授会に諮られ、承認を得た上で改変が行われる仕組みとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で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の組織や管理・運営制度が概ね整備され機能していること、現在の組織や制度が機能不全を起こした場合に改変を行うための仕組みが存在すること、から現時点では一定の水準に達しているものと考えられる。

C. 現状への対応

A. に記載のごとく対応している。

D. 改善に向けた計画

山形大学医学部は、ひとたび医学教育上の問題や課題が明らかになれば、それに適切に対応する構造と機能を有している。従って今後山形大学医学部にとって最も重要なのは、問題・課題の有無を認識するうえで重要な学部内外からの情報収集をいかに行うか、という点である。

- 資料 9—1 医師国家試験合格者の推移 (H8～H19)
- 資料 9—2 山形大学医学部教務委員会規程
- 資料 9—3 山形大学学部教授会規程
- 資料 9—4 山形大学医学部教授会細則
- 資料 9—5 国立大学法人山形大学学術研究院規程
- 資料 9—6 山形大学医学部人事委員会規程
- 資料 9—7 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 資料 9—8 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所・組織図
- 資料 9—9 臨床実習評価表 (様式 (表=提出用、裏=概略評価 (説明)))
- 資料 9—10 医学科進級・卒業判定の方針について
- 別添 2 2015 シラバス P35 「ゲノム解析学」
- 別添 2 2015 シラバス P75 「総合医学演習：地域医療学」
- 資料 9—11 地域医療学 病院見学実習 2016
- 資料 9—12 スタートアップセミナー2016 シラバス
- 別添 2 2015 シラバス P79～P96 「臨床実習」
- 資料 9—13 診療参加型臨床実習 (Student Doctor) 実施のためのガイドライン
- 資料 9—14 医行為のガイドライン
- 資料 9—15 山形県広域連携実習に関する協定書
- 資料 9—16 山形県内病院へのマッチング数推移
- 資料 9—17 山形県広域連携実習運営会議 (第7回) 議事概要
- 資料 9—18 平成 28 年度医学部教務委員会 (第2回) 議事概要
- 資料 9—19 平成 28 年度特別講義日程
- 資料 9—20 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 資料 9—21 平成 27 年度第3学年「臓器疾患学：基本診断学」の授業予定 (4月)
- 別添 2 2015 シラバス P50 「臓器疾患学：基本診断学」
- 資料 9—22 評価結果の表 (教員による授業評価)
- 別添 2 2015 シラバス P74 「総合医学演習：漢方東洋医学」
- 資料 9—23 H22-27 卒業生成績相関
- 資料 9—24 再試験に係る学生への掲示文 (h19.9.13 医学部教務委員会)
- 資料 9—25 山形大学入学試験委員会規程
- 資料 9—26 山形大学医学部入学試験検討委員会規程
- 資料 9—27 山形大学ホームページ (学部・学科の名称及び教育研究上の目的)
- 資料 9—28 医学部医学科の入学定員・収容定員の推移
- 資料 9—29 募集人員 (各選抜ごと) 平成 29 年度山形大学入学者選抜要項より抜粋
- 資料 9—30 H19～27 医学部 科目点数一覧
- 資料 9—31 山形大学医学部医学科等教授候補者選考内規
- 資料 9—32 山形大学医学部医学科等准教授等候補者選考内規

- 資料 9—33 メディカルサイエンス推進研究所における業務内容等について
- 資料 9—34 平成 21・22 年度「学生による授業評価アンケートについて」(医学科)
- 資料 9—35 山形大学医学部企画戦略室規程
- 資料 9—36 山形大学医学部最高運営会議規程

別添 2 シラバス 2015

あ と が き

山形大学医学部では、全国でも早い段階から74週の臨床実習を開始し、それに伴いカリキュラム編成を積極的に行い、全国初として臨床実習開始時に「Student Doctor」の称号を与え、その認証式では患者および家族を尊重することの重要性を自覚するよう促すなど、先進的な試みを実践して参りました。専門教育課程での課外研究室研修、横断的症候群別講義、臨床実習開始後の県内広域連携臨床実習、ポートフォリオによる自発的学習の啓発と評価、PHS 電話機の全員への配布、評価項目への態度(attitude)の追加、卒業前には全講座教員が医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して作成した「総合試験」を実施し、卒前教育知識評価の質を担保しています。それらを各講座のみではなく、医学部メディカルサイエンス推進研究所や山形大学蔵王協議会が後押しするなど、この数年間の教育面の改革とその進化には目を見張るものがあります。

今回、医学教育分野別評価基準日本版に基づく山形大学医学部医学科自己点検評価書を作成し、申請させていただきますが、当学部の医学教育全体の現状を把握、整理し、これをまとめ上げたこれまでの作業は、現状把握と今後の課題を明らかにし、将来への課題克服と発展に向けた貴重な契機となったことを改めて感謝申し上げますとともに、ここに謹んで自己点検評価書を提出させていただきます。

平成 28 年 10 月
山形大学医学部副学部長
国際認証担当

貞弘光章

