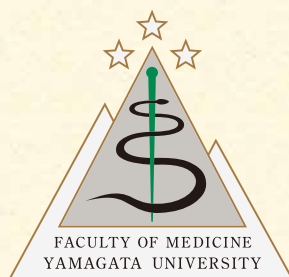


医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

山形大学医学部医学科
自己点検評価報告書

2022

(令和4)年度



Self - Evaluation in accordance with

the WFME Global Standards for Quality Improvement

2022

目 次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	58
3. 学生の評価	110
4. 学生	130
5. 教員	157
6. 教育資源	177
7. 教育プログラム評価	234
8. 統轄および管理運営	262
9. 継続的改良	282
あとがき	299

巻頭言

山形大学医学部は、2016（平成28）年度に東北地方の医学部として先んじて1巡目の医学教育分野別評価を受審し、その結果あぶり出された課題を解消するために改善事項を毎年確認する作業を行ってきたが、今回早くも2巡目の受審年度となった。本医学部になじみのなかったカリキュラムマップやコンピテンシー指向の学修成果の策定など、前回の自己点検評価の結果を踏まえて対策を講じていく過程で多くの前向きの変化が生じた。学生が参加するカリキュラム検討委員会の開催などもその一つと言えよう。ただし、いまだ解決が困難な課題も残っていて、これらをどうやって乗り越えていくのかまだ工夫の余地があるのも事実である。その代表的なものとして、行動医学についての教育の仕組みをいかに構築するか、卒業生のその後のキャリアパスをいかに把握するか、といったことが挙げられるが、これらの課題は現行の医学部設置基準や個人情報保護法との整合性といった医学教育を取り巻く諸制度の問題点に起因するよう見受けられる。一方、医学教育の課題は、時代とともに変化するのも事実であり、絶えず改善する仕組みが必要であることに議論の余地はない。今回の自己点検評価書の作成もその課題の抽出に大きく役立っている。

本書に記載された各領域の自己点検評価は、領域ごとにあまり変わっていない箇所や大きく変わった箇所などさまざまであることがみてとれる。本学のミッションなど、根底の部分は大きく変わっていないが、学修成果に到達させる方法やその策定方法などは多くの変化がある。本書に記載されているのは現時点での整理であるが、これをベースに次回受審時までいかに改善のサイクルを回してより良いステージに進めるかがこれからの歩みの基本となるであろう。次回受審時まで医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂なども予定されており、現時点でその対応といった必須の課題も存在している。しかし、Student Doctor制度を制定して長期間の臨床実習を一早く導入するなど、本医学部はこれまでも医学教育改革の先駆者であった。そして、改善のために変化を恐れない姿勢は本医学部の大切なレガシーである。それらはこれからも大切に継続すべき本医学部のポリシーであり続けると信じている。

最後に、本書の執筆には、本医学部教育プログラム評価委員会の永瀬智委員長（山形大学医学部副学部長・産科婦人科学講座教授）をはじめとする多くの先生方の協力を得た。また、事務職員も関与して数多くの根拠・関連資料が整理され、所定の様式に落とし込まれた本書の作成作業は、文字どおり本医学部全体で計画的に進めてきた大きな年次プロジェクトと呼ぶにふさわしい。本書をまとめて一仕事を終えた心地良い達成感は一瞬だけ感じている。しかし、3巡目受審に向けたスタートは今回の医学教育分野別評価受審終了とともに始まるものである。

残酷であり、素晴らしいことであるが、本医学部の改善の歩みは止まることはない。

2022（令和4）年10月

山形大学医学部長
上野 義之

略語・用語一覧

略語・用語	解説等
DP [Diploma Policy]	卒業認定・学位授与の方針
CP [Curriculum Policy]	教育課程の編成・実施方針
AP [Admission Policy]	入学者の受入方針
PBL [Project Based Learning]	問題（課題）解決型学習
BSL [Bed Side Learning]	見学型臨床実習
CC [Clinical Clerkship]	診療参加型臨床実習
コンピテンシー [Competency]	教育到達目標
TA [Teaching Assistant]	教育補助業務従事者（制度）
YU-MAIセンター [Yamagata University faculty of Medicine Advanced Innovation Center]	「飯田キャンパス全体をイノベーション・コモンズ（共創拠点）へ」をコンセプトとして現在整備が進んでいる、既存施設・整備機能を集約した4階建ての多機能・複合施設（2022（令和4）年度着工、2025（令和7）年度から運用予定）
FD [Faculty Development]	教育方法の改善を図るための組織的な活動
CC-EPOC [Clinical Clerkship - Evaluation system of Postgraduate Clinical training]	卒前臨床実習と卒後臨床実習の評価をシームレスに連携するために開発された臨床実習学修評価システム
moodle (Learning Management System)	山形大学医学部で導入している学習管理システム（医学部学生用ポータルサイト）
インタラクティブ・ティーチング [Interactive Teaching]	教員が最適な学修環境（場）をデザインし、教員が学習者の反応に柔軟に対応することを通じた「学びの相互作用」を重視する考え方
SGT [Small Group Teaching]	小人数集団学習
基盤共通教育	「3年一貫学士課程基盤教育」をコンセプトに2017（平成29）年度入学者から山形大学で導入している授業科目群（入学当初1年間、全学部学生が小白川キャンパス（山形市）で開講される授業科目を履修することになる）
CTB [Cancer Treatment Board]	どの診療科でも最適ながん治療選択がなされるよう、患者の治療方針を病院全体で決定する取組（会議）（山形大学医学部附属病院では画像診断、病理診断の知見および医師、メディカルスタッフ、医学生が参加する会議を定期開催している）

略語・用語	解説等
JUHYO	山形大学医学部附属病院総合医療情報システム
UMIN [University hospital Medical Information Network]	大学病院医療情報ネットワーク
(21世紀COEプログラム) グローバルCOEプログラム	2002（平成14）年から文部科学省が開始した「21世紀COEプログラム」の評価・検証を踏まえ、基本的な考え方を継承して設けられた補助金（事業）が「グローバルCOEプログラム」であり、日本の大学院の教育研究機能の充実・強化を促進して国際競争力のある大学づくりに資することがその目的である（山形大学医学系研究科では「分子疫学の国際教育研究ネットワークの構築」事業が採択された）
YuM-HPC [Yamagata University faculty of Medicine - High - Performance Computer]	山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所に設置されている高性能コンピューティング（データ解析）システム
RA [Research Assistant]	研究補助者（制度）

関連資料（根拠資料）の取扱い（掲載情報の格付け・参照頻出資料）について

凡例1：

本文の「関連資料」欄で以下の記号（★）を資料名に続けて付記して部外秘の内容や個人情報が含まれる資料の取扱いを明示する。

無印：「情報公開無制限資料」として広く一般に公表可能なかたちで提供する

★：「当日資料・部外秘資料」として実地調査時も当日閲覧のみで回収する

凡例2：

本文中の参照頻出資料は、2回目以降、領域ごとで初出時の資料番号に続けて（）内に初出頁数を明示する。また、複数の領域間で同一の資料を参照しているといった資料の対応関係等は別途「根拠資料一覧」に記すとおりである。

前回の受審における評価の内容 医学教育分野別評価基準日本版Ver.1.30で受審

総評
<p>山形大学医学部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1973年（昭和48年）に設置された。「『人間性豊かな、考える医師の養成』を建学の精神とし、生涯にわたる真摯な研鑽を基礎に、倫理観を備えた創造的活動を通じて世界の医学・医療の進歩を推進し、地域医療の中核ともなりうる医学者、医師を育成する。」という医学科の目的に沿って医学教育に取り組んでいる。</p> <p>本評価報告書では、山形大学医学部医学科のこれまでの改革実行と今後の改革計画を踏まえ、国際基準をもとに評価を行った結果を報告する。</p> <p>評価は現在において実施されている教育について行われた。山形大学蔵王協議会で卒前卒後の教育を議論しているなど、特色ある取り組みもあるが、学修成果基盤型教育、統合型教育、研究マインドの涵養、クリニカルクラークシップの充実などに課題を残している。教育プログラム評価委員会および医学部IR委員会が組織化されたが、今後、教職員や学生を含む教育の関係者からカリキュラムに関するフィードバックを系統的に収集し、分析を行い、プログラム改善を具体化していくべきである。</p> <p>基準の適合についての評価結果は、36の下位領域の中で、基本的水準は24項目が適合、12項目が部分的適合、0項目が不適合、質的向上のための水準は25項目が適合、10項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。</p>

概評
<p>領域1</p> <p>「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き、医学部医学科の目的が明記されている。</p> <p>使命を策定（改訂）する際には、学生、職員、その他広い範囲の教育関係者の意見を反映するシステムを構築すべきである。</p>
<p>領域2</p> <p>Student Doctor制度を全国に先駆けて導入したことは評価できる。また、山形大学蔵王協議会、山形方式・医師生涯サポートプログラムを臨床実習および卒前・卒後の連携教育に活用していることも評価できる。</p> <p>山形大学の教育成果を見据えた教育に基づくカリキュラムモデルの構築、行動科学・医療倫理学・EBMについて低学年から高学年にかけて系統的に学修できるプログラムの策定、1年次から4年次にかけて段階的に患者と接するプログラム、およびクリニカルクラークシップにおいて学生が責任を持って積極的にチーム医療に参加できるようなプログラムを構築することが必要である。</p>

<p>領域3</p>
<p>臨床実習においてポートフォリオを用い、学生の学修を向上させるよう努力している。</p> <p>卒業時に修得すべきコンピテンス、コンピテンシーを明確に提示し、それを段階的に学生が獲得していくための学生評価のシステムを構築していく必要がある。医師になるものとしての適切な態度、行動についての評価基準を定め、低学年から評価してフィードバックするシステムを構築すべきである。これを臨床実習において、mini-CEXや360度評価など、多様な評価を導入すべきである。学内で行われる全ての評価の信頼性と妥当性を外部の専門家を含め検討していくことが求められる。また、学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価をより一層活用すべきである。</p>
<p>領域4</p>
<p>障がい学生支援センターが設置され、身体に不自由がある学生をきめ細かく支援する体制が整備されていることは評価できる。さらに、山形大学蔵王協議会などで山形県や地域の医師会と定期的に情報交流を行い、地域や社会からの医師養成に関する期待に応えていることも評価できる。</p> <p>カリキュラムの作成、実施に関する委員会で学生が正規の委員として参加し、教育プログラムの作成・評価などに関して、建設的な意見を述べる機会を保障すべきである。学修支援を含むアドバイザー制度をさらに充実させることが望まれる。</p>
<p>領域5</p>
<p>地域医療に従事している医師を教員に採用するにあたり、地域医療の維持に配慮している。教員の質向上のためのFDをより充実することが求められる。教員の業績評価において、教育業績や教育能力をより適正に評価すべきである。</p>
<p>領域6</p>
<p>人的・物的資源の整備を進めつつ、地域医療を重視した医学教育を進めている。年俸制の病院助教制度を設けていることは評価できる。</p> <p>広域連携臨床実習病院を拡充し、多様な臨床教育を実現させているが、学生が経験する症例の数や疾患カテゴリーのデータを収集し、全学生が十分な臨床経験を積めるよう、臨床トレーニングの環境を整えるべきである。</p>
<p>領域7</p>
<p>山形大学蔵王協議会において、山形県や医師会などの関係者とプログラムに関する意見を定期的に交換していることは評価できる。</p> <p>教育プログラム評価委員会によるプログラム評価によって特定された課題を検討し、カリキュラム改善に確実に反映させるべきである。カリキュラム検討委員だけでなく、多くの教員から医学部教育に関する幅広いフィードバックを系統的に求め、分析し、対応する体制を構築し、実践すべきである。</p>

領域8

医学部教授会を中心に、医学教育を統轄し運営するための組織が整備されており、教育上のニーズに沿って予算や資源が分配され、適切に管理運営されている。

領域9

大学評価機構（現大学改革支援・学位授与機構）による機関別認証評価、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検と第三者評価を受け、継続的に改良を行っている。

医学教育プログラム評価委員会が中心となって定期的にプログラムを評価し、継続的な改良を進めるべきである。

1. 使命と学修成果

領域1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

- ・ [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- ・ [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- ・ [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- ・ [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行われる場合もある。
- ・ [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- ・ [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈：日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- ・ [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門職教育（continuing professional development：CPD）/医学生涯教育（continuing medical education：CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- ・ [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行うことを含む。
- ・ [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- ・ [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。6.4に述べられている。
- ・ [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康への影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 建学の精神に基づき、医学部の目的が学部規則に定められている。

改善のための助言

- ・ なし。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科（資料0-1-1、0-1-2、0-1-3、0-1-4）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、1993（平成5）年には東北・北海道地域で最初に開学した看護系大学として看護学科（資料0-1-5）を併設して現在に至る。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。

図表1（11頁参照）のように、建学の精神およびそれを踏まえて山形大学学部規則第1条第2項（資料0-5-1）に規定される医学部の使命・目的、さらには医学科の教育目標、DP、CP、AP（資料0-1-6）を策定・明示して学生および教育者に適切に周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のとおり、医学部の使命はホームページ（資料1-1）、『学生便覧』（資料0-1-10）および『山形大学医学部医学科ガイド』（資料0-1-4）に明示されており、建学の精神との整合が図られている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の使命を学生および教育者に適切に周知できる明示方法へと適宜改善する。

②中長期的行動計画

山形大学医学部の建学の精神を踏まえ、医学教育のグローバル化や新規感染症対策といった社会の要請の変化に対応した教育目標の検証・更新を行う。

関連資料

0-1-1 山形大学の概要

0-1-2 『山形大学案内2023』

0-1-3 『山形大学医学部概要2022』

0-1-4 『山形大学医学部医学科ガイド2023』

0-1-5 『山形大学医学部看護学科ガイド2023』

0-1-6 山形大学医学部の入学者の受入方針（アドミッション・ポリシー）

0-1-10 『学生便覧—履修と学生生活のてびき—』

0-5-1 山形大学学部規則

1-1 医学部の教育目標およびポリシー（山形大学ホームページ）

【図表1】 山形大学医学部医学科の建学の精神・基本理念・目的・教育目標・DP・CP・AP

<p>建学の精神</p> <p>人間性豊かな、考える医師の養成</p>	<p style="text-align: center;">山形大学医学部医学科</p> <p style="text-align: center;">1973(昭和48)年 ～</p>
<p>基本理念</p> <p>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</p>	
<p>医学部の目的(山形大学学部規則第1条第2項)</p>	
<p>生命科学の基礎及び臨床分野の教育・研究、医療現場における実践教育を通して幅広い視野と探求力を教授し、医学・医療の進歩に対する貢献や地域医療の実践を通じて国民の健康を守るという社会の要請に対して、豊かな人間性に基づき倫理観、責任感、使命感を持って対応できる医療人の育成</p>	
<p>医学部医学科の教育目標</p>	
<p>地域に根ざした国際的視野を持ち、知識や技術を自ら学び、考え、活用し、さらに発展させる能力を涵養し、生命の尊厳を理解し、高い倫理観を身につけ、多様な人生観を受け入れることができる人間性豊かな、高いコミュニケーション能力を持つ医師の育成</p>	
<p>DP(卒業認定・学位授与の方針)</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 豊かな人間性と社会性 <ol style="list-style-type: none"> (1) 良き医師及び研究者としての素養を培うため、文化や社会、自然も含めた幅広い学問分野に関心を持ち、自主的、自律的に学び続けることができる。 (2) 医師として求められる、生命の尊厳への理解と、医学的課題に立ち向かおうとする意欲(Challenge)、医学研究や医療に従事し社会貢献(Contribution)するために不可欠な高い倫理観と使命感を持っている。 (3) 地域医療の重要性を含め医療・医学に関する社会的なニーズや課題に関心を持ち、それらに対する自己の意見を持ち、筋道を立てて説明することができる。 (4) 社会の一員として円滑な協働(Cooperation)を行う上で必要な意思疎通及び相互理解・尊重の重要性を理解している。 2. 幅広い教養と汎用的技能 <ol style="list-style-type: none"> (1) 医学や医療に関する社会の仕組み、生活環境、健康や医療を取り巻く様々な課題について学び、それを基に判断し、行動できる。 (2) 国内外における社会と人々の生活の変化に関心を持ち、膨大な情報の中から正しい情報を選択し、現代医療の役割、機能、責務を理解できる。 (3) 多職種が関わる医療現場で活躍できるよう互いに連携・協働するためのコミュニケーション能力を持っている。 3. 専門分野の知識と技能 <ol style="list-style-type: none"> (1) 医学全体の基盤となる基礎医学について、臨床医学の理解と問題解決に繋がる専門的な基礎知識を持っている。 (2) 人体各臓器にみられる疾病や創傷の原因や仕組み、またそれらの診断・治療を理解している。 (3) 実際の診療に必要な基本的診断能力や鑑別診断能力を身に付けている。 (4) チーム医療、医療安全、患者中心の視点、コミュニケーション能力など、医師としての職責や普遍に求められる知識と技能を身に付けている。 	

CP(教育課程の編成・実施方針)

1. 教育課程の編成・実施など

- (1) 医学科のカリキュラム編成では、モデル・コア・カリキュラム、国家試験出題基準、医学教育分野別評価基準など、国際標準に準拠した体系的・順次性のある授業科目を配置する。
- (2) 基盤共通教育においては、豊かな人間性と社会力、高い倫理観を醸成する科目の習得と、基礎医学の一部を学び、専門課程への円滑な移行を目的としたカリキュラムを編成する。
- (3) 専門教育においては、生命科学の基盤となる基礎医学、医学や医療に関する社会の仕組みや生活環境を学ぶ社会医学、様々な疾病の原因や診断、治療を学ぶ臨床医学に関するカリキュラムを編成する。
- (4) 上記科目における基礎知識を習得し客観的臨床技能試験など(CBT 及び Primary OSCE)に合格した後、Student Doctor の称号を付与し、臨床医学を通じて、疾病の診断法、検査や治療法についての理解を深めるとともに、チーム医療に接し、医療安全、患者中心の視点、コミュニケーション能力など、医師としての職責や普遍に求められる資質が実地できるカリキュラムを編成する。
- (5) 地域医療と密接に連携した、より高度で実地に即した臨床実習での実践的な医療への参加を通じて、基本的診断能力や鑑別診断能力、他者とのコミュニケーション能力のさらなる向上を目的としたカリキュラムを編成する。

2. 教育方法

- (1) 高等学校教育との接続と専門知識習得の基礎となる講義を、基盤共通教育において展開する。
- (2) 生命科学領域の知識習得を促す講義、実験医学的方法論の習得を促す実習を、基礎医学科目において展開する。
- (3) 系統講義による疾病の病態生理を学習した後、個々の患者を通して様々な疾病の理解を深める臨床実習を、臨床医学科目において展開する。
- (4) 基本的診断能力や類似疾患との鑑別診断能力を学習し、臨床上の問題発見と解決能力を習得させるため、学内及び地域病院と密接に連携した臨床実習を展開する。

3. 教育評価

- (1) 学習成果の評価においては、定期的に教育カリキュラムを点検し、明確な成績評価基準を策定する。
- (2) 臨床実習開始にあたり、これまで学習した医学的知識を総合的かつ客観的に評価するとともに、患者接遇の態度や臨床技能などの実践力を測定するために、客観的臨床技能試験など(CBT 及び Primary OSCE)により評価する。
- (3) 出席状況や実習態度、レポートや口頭試問などに加え、ポートフォリオにより臨床実習を評価する。
- (4) 臨床実習終了後には、客観的臨床能力試験(臨床実習後 OSCE)により、高度な臨床能力を評価する。
- (5) 卒業判定は、卒業試験、臨床実習などを総合して評価する。

AP(入学者の受入方針)

医学部の求める学生像(3つのC)

Challenge: 科学的探究心が強く、現代の保健医療が抱える諸問題の解決に自ら考え、粘り強い学習意欲を持って挑戦できる人

Cooperation: 医療人に求められる高度な倫理観と豊かな人間性を備えていることに加え、医療活動がチームで行われていることをよく理解して共に働く人々と良好な人間関係を形成できる人

Contribution: 世界水準の医学看護学を背景に、高度な地域医療の実践を通じて人類の健康福祉に貢献する意欲を持つ人

医学科の求める学生像

- 生物学・医科学分野に対する広い興味を持ち、科学的研究心が強く、旺盛で持続的な学習意欲を持つ人
- 心身ともに健康で、柔軟性に富み、倫理性の高い人
- 協同作業を行う人々と円滑な人間関係を形成できる高いコミュニケーション能力を持つ人
- 地域医療を含め、幅広く医療に貢献することへの志と強い使命感を持つ人

【図表2】 山形大学医学部附属病院の理念・臨床倫理の方針

理念

人間性豊かな信頼の医療

山形大学医学部附属病院

1976(昭和51)年 ~

目標

1. 診療の垣根を取り払い、病院全体として適切な医療を提供します。
2. 情報開示に努め、社会に開かれた病院を目指します。
3. 個々の患者さんに適した先進医療の開発・導入に努めます。
4. 厳しい倫理観を持った創造的な医療人を育成します。

臨床倫理の方針

1. 診療におけるエビデンスを参考にしつつ、有効で、安全な医療を、思想、信条によらず公平公正に提供します。
2. 患者の人権を尊重し、患者本人の協力のもと診療に努めます。
3. 患者(ご家族)とのコミュニケーションに努め、正しい情報の伝達と十分な説明を行い、患者(必要であればご家族に対しても)との良好な信頼関係を築き医療を実践することに努めます。
4. 患者の個人情報やプライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。
5. 患者本人の治療を最優先に考えて診療に努めるとともに、診療の向上をめざす臨床研究を、高い倫理観をもって、ヘルシンキ宣言および医療・医学研究の各種指針にのっとり遂行します。

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B1.1.1参照）、一般に公表されている医学部の使命は図表2（13頁参照）のような医学部附属病院の理念等にも通底しており、医学部の使命と合わせてこれらの使命が山形大学医学部附属病院ホームページに掲載されている（資料1-2、1-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部および医学部附属病院の各使命をホームページに掲載していることから、基本的水準に達していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部および医学部附属病院の使命を学生・教育者・医療従事者に適切に周知できる明示方法へと適宜改善する。

②中長期的行動計画

山形大学医学部の建学の精神を踏まえ、医学教育のグローバル化や新規感染症対策といった社会の要請の変化に対応した教育目標の検証・更新を行う。

関連資料

1-2 宣言・理念（山形大学医学部附属病院ホームページ）

1-3 臨床倫理の方針（山形大学医学部附属病院ホームページ）

【図表3】教育到達目標（コンピテンシー）の項目・レベル構成

山形大学医学部医学科教育到達目標(コンピテンシー)

No.	教育到達目標(コンピテンシー)				
1	大項目	プロフェッショナリズム	レベル 0	レベル ①	レベル ②
		命に深く関わり健康を守る職責を自覚し、自ら学び、考え、医学・医療を進化させ社会に貢献できる。			
	中項目	内容			
	(1) 医療人としての倫理観	医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿って行動する。	医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得していない。	医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿ってある程度行動できる。	医療人としての倫理に関する基本的な知識を修得し、それに沿って行動できる。

	(2)	研究者としての倫理観	研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。	研究倫理に関する基本的な知識を身につけていない。	研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動のある程度行うことができる。	研究倫理に関する基本的な知識を身につけて、それに沿って適切な研究活動を行うことができる。
	(3)	利益相反と守秘義務	利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たす。	利益相反が生じる可能性を認識し対処することができない。	利益相反が生じる可能性を認識しある程度対処でき、患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たすことができる。	利益相反が生じる可能性を認識し適切に対処できる。患者のプライバシーを尊重し守秘義務を果たすことができる。
	(4)	利他的・共感的かつ誠実な対応	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応する。	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら対応することができない。	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら対応することがある程度できる。	患者および家族に対し、利他的・共感的に接しながら誠実に対応することができる。
	(5)	責任感と自己規制	医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動する。	医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動することができない。	医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動することがある程度できる。	医師としての責任感を持ち、謙虚に自らを律して行動することができる。
	(6)	社会的責務	医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動する。	医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し行動することができない。	医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識しある程度行動することができる。	医師としての業務に限らず、医師・医療人としての責務および社会からの期待を意識し適切に行動することができる。
No.	教育到達目標(コンピテンシー)					
2	大項目	医学知識と問題対応能力		レベル 0	レベル ①	レベル ②
		医学に関する十分な基礎および専門知識を持ち、根拠に基づく医療、技術を正しく実践することができる。				
	中項目	内容				
	(1)	基礎医学	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる。	疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる基礎医学の知識がない。	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候・治療等の理解にある程度応用できる。	基礎医学の知識を、疾患の病因・病態・症候・治療等の理解に応用できる。

	(2)	社会医学	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。	医療・保健活動に応用できる社会医学の知識がない。	社会医学の知識を、医療・保健活動にある程度応用できる。	社会医学の知識を、医療・保健活動に応用できる。
	(3)	臨床医学	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得しておらず、臨床推論に基づく診療ができない。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できない。	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく診療がある程度できる。エビデンスを吟味し臨床判断にある程度応用できる。	高頻度または重要な疾患について、疫学・病因・病理・病態・症候・診断・治療・予後の知識を修得し、臨床推論に基づく適切な診療ができる。エビデンスを吟味し臨床判断に応用できる。
	(4)	行動科学	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解しておらず、適切な対応と医療を提供できない。	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療をある程度提供できる。	人間の生涯にわたる行動と心理の特性を理解し、適切な対応と医療を提供できる。
No.	教育到達目標(コンピテンシー)					
3	大項目	診療技能と患者ケア		レベル 0	レベル ①	レベル ②
		標準的診療技能を身につけるとともに、患者の苦痛や不安に配慮し、患者中心の医療を進めることができる。				
	中項目	内容				
	(1)	医療面接	患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行う。	患者の立場を尊重することができず、病歴を聴取できず患者との良好な関係を構築することができない、必要に応じた患者教育を行うことができない。	患者の立場を尊重し、病歴をある程度聴取することができる。また、患者との良好な関係を構築することがある程度でき、必要に応じて患者教育を行うことができる。	患者の立場を尊重し、病歴を適切に聴取するとともに患者との良好な関係を構築し、必要に応じて患者教育を行うことができる。
(2)	身体診察	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行う。	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行うことができず、所見を認識・記録し、鑑別診断を行うことができない。	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行うことができる程度でき、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行うことができる。	網羅的に系統立てて効率的な身体診察を行い、所見を認識・記録し、適切な鑑別診断を行うことができる。	

(3)	臨床技能	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解しておらず、適切な態度でこれを安全に実施することができない。	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施することがある程度できる。	基本的な臨床技能について、適応、実施方法、合併症等を理解し、適切な態度でこれを安全に実施できる。
(4)	診療録	診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。	診療録についての基本的な知識を修得しておらず、問題志向型診療記録形式で診療録を作成したり、必要に応じた医療文書を作成することができない。	診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成することがある程度でき、必要に応じて医療文書を作成することがある程度できる。	診療録についての基本的な知識を修得し、問題志向型診療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
(5)	プレゼンテーション	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示することができず、医療チーム構成員と情報共有することができない。	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点をある程度提示することができ、医療チーム構成員と情報共有することがある程度できる。	患者の病状、プロブレムリスト、鑑別診断、臨床経過、治療法の要点を提示し、医療チーム構成員と情報共有ができる。
(6)	救急医療	緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画する。	緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得しておらず、医療チームの一員として救急医療に参画することができない。	緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画することがある程度できる。	緊急を要する病態や疾病・外傷の基本的知識を修得し、医療チームの一員として救急医療に参画することができる。
(7)	慢性期医療	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画する。	慢性疾患の病態・経過・治療を理解しておらず、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画することができない。	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画することがある程度できる。	慢性疾患の病態・経過・治療を理解し、医療を提供する場や制度に応じて、医療チームの一員として慢性期医療に参画することができる。
(8)	患者への配慮	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行う。	患者の苦痛や感情に配慮することができず、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行うことができない。	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行うことがある程度できる。	患者の苦痛や感情に配慮しながら、患者と家族に対して誠実で適切な支援を行うことができる。

4	No.	教育到達目標(コンピテンシー)		レベル 0	レベル ①	レベル ②
	大項目	コミュニケーション能力				
		患者の心理・社会的背景に配慮し、患者及びその家族と円滑なコミュニケーションを取り、良好な関係を築くことができる。				
	中項目	内容				
	(1)	患者医師関係	患者や家族の心理・社会的背景を理解し、誠実な態度で適切な信頼関係を築くことができる。			
(2)	コミュニケーションスキル	わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。	わかりやすい言葉を使うことができず、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができない。	わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。	わかりやすい言葉を使いながら、冷静に思いやりを持って患者に安心感を与え癒すことができる。	
(3)	医療者間コミュニケーション	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行い、医療チーム内の信頼関係を構築する。	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行うことができず、医療チーム内の信頼関係を構築することができない。	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行うことができる。	必要な情報を共有しながら正確な意思疎通を行うことができる。	
(4)	インフォームドコンセント	患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得る。	患者の主体性を尊重することができず、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得ることができない。	患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得ることができる。	患者の主体性を尊重しながら、医療行為の必要性・内容・危険性・他の選択肢等を患者に説明し、理解と納得に基づく同意を得ることができる。	
5	No.	教育到達目標(コンピテンシー)		レベル 0	レベル ①	レベル ②
	大項目	チーム医療の実践				
		医療、保健、福祉、介護等患者に関わる多職種の役割を理解し、他職種と連携し協調して診療にあたることができる。				
中項目	内容					

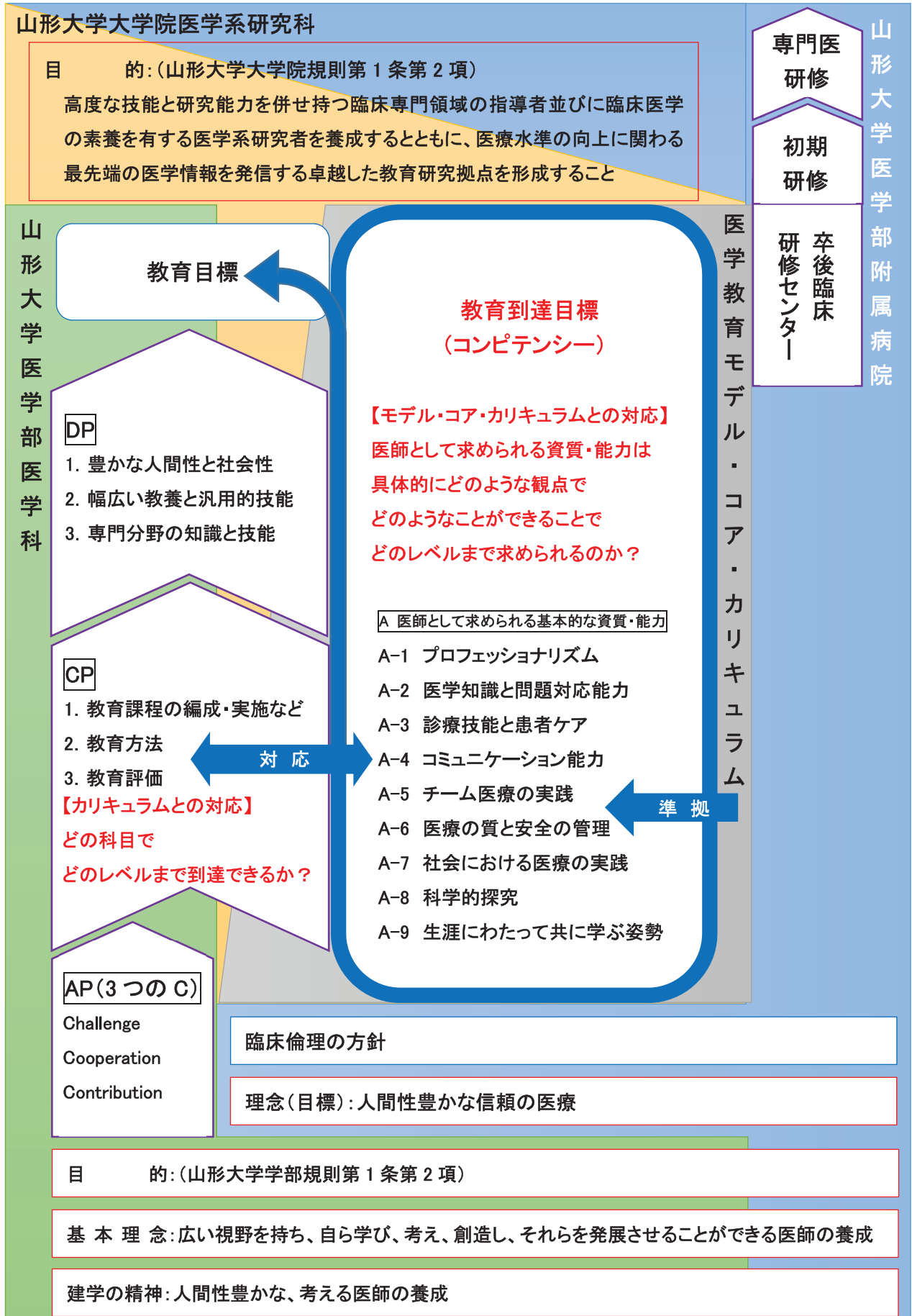
	(1)	多職種連携	医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。	医療チーム構成員それぞれの役割を理解できず、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができない。	医療チーム構成員それぞれの役割をある程度理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる程度できる。	医療チーム構成員それぞれの役割を理解し尊重しながら、患者中心の最良の医療・介護を提供するために連携することができる。
	(2)	同職種連携	同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。	同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解しておらず、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できない。	同僚や専門領域が異なる医師の業務をある程度理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行することがある程度できる。	同僚や専門領域が異なる医師の業務を理解し、役割分担・情報共有・意思疎通・相談等を円滑に実行できる。
	(3)	リーダーシップ	最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導する。	最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整することができず、円滑で効果的なチーム医療を先導することができない。	最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢をある程度調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導することがある程度できる。	最良の医療を提供するために、構成員間の意見の相違や軋轢を調整し、円滑で効果的なチーム医療を先導することができる。
No.	教育到達目標(コンピテンシー)					
大項目	医療の質と安全の管理		患者、医療者にとって、良質で安全な医療を考え提供することができる。	レベル 0	レベル ①	レベル ②
	中項目	内容				
6	(1)	感染対策	医療関連感染の予防対策を実践し、発生時の初期対応ができる。	医療関連感染の予防対策を実践しておらず、発生時の初期対応ができない。	医療関連感染の予防対策をある程度実践し、発生時の初期対応がある程度できる。	医療関連感染の予防対策を実践し、発生時の初期対応ができる。
	(2)	安全管理	医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。	医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができない。	医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応がある程度できる。	医療における患者や医療者の安全を守るために、個人的・組織的な対応ができる。

	(3)	医療の質	組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図る。	組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返ることをせず、その改善と向上を図ることができない。	組織や自身が実施している医療の質や安全管理について振り返り、その改善と向上を図ることがある程度できる。	組織や自身が実施している医療の質や安全管理について常に振り返り、その改善と向上を図ることができる。
No.	教育到達目標(コンピテンシー)					
7	大項目	社会における医療の実践		レベル 0	レベル ①	レベル ②
		地域社会・国際社会で医療に求められる役割を理解し、それぞれに貢献することができる。				
		中項目	内容			
	(1)	予防医学と健康増進	社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加する。	社会と健康・疾病の関係を理解しておらず、疾病予防や健康増進の活動に参加することができない。	社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加することがある程度できる。	社会と健康・疾病の関係を理解し、疾病予防や健康増進の活動に参加することができる。
	(2)	地域医療	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加する。	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解しておらず、その活動に参加することができない。	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加することがある程度できる。	地域社会における地域包括ケア・救急医療・在宅医療・健康増進活動等を理解し、その活動に参加することができる。
(3)	国際貢献	国際人としての語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動する。	国際人としての語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持っておらず、国際社会の一員として活動することができない。	国際人としての語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動することがある程度できる。	国際人としての語学力や教養を備え、健康や疾病に関する国際的視野を持ち、国際社会の一員として活動することができる。	
(4)	災害医療	災害医療の特殊性とそれに関与する組織(DMAT・JMAT等)についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。	災害医療の特殊性とそれに関与する組織(DMAT・JMAT等)についての知識を修得しておらず、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できない。	災害医療の特殊性とそれに関与する組織(DMAT・JMAT等)についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献することがある程度できる。	災害医療の特殊性とそれに関与する組織(DMAT・JMAT等)についての知識を修得し、災害発生時には適切に行動して社会や地域に貢献できる。	

	(5)	医療・介護・福祉制度	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解しておらず、自身の活動現場においてその知識を活用できない。	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用することがある程度できる。	地域の保健・医療・介護・福祉の制度とシステムを理解し、自身の活動現場においてその知識を活用できる。
	(6)	保険診療・医療経済	国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。	国民皆保険の意義を理解しておらず、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができない。	国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことがある程度できる。	国民皆保険の意義を理解し、保険診療に関する法令に従って、医療の経済性に配慮しながら診療を行うことができる。
No.	教育到達目標(コンピテンシー)					
大項目	科学的探究		レベル 0	レベル ①	レベル ②	
	医学・医療の発展のために医学研究の必要性を理解し、学術・研究活動に継続して関与することができる。					
	中項目	内容				
8	(1)	リサーチマイナード	基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、未知の病態や治療への興味・関心を維持できる。	基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解しておらず、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持たず、未知の病態や治療への興味・関心を維持できない。	基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、未知の病態や治療への興味・関心を維持することがある程度できる。	基礎・臨床・社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、未知の病態や治療への興味・関心を維持できる。
	(2)	課題発見と問題解決	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出することができず、それらを解決する過程に参画することができない。	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することがある程度できる。	医学・医療において既存の知識・技能では対応できない問題点を抽出し、それらを解決する過程に参画することができる。
	(3)	研究成果の発表能力	研究の目的・方法・結果について解析および考察し、それらを適切な形で社会に発信できる。	研究の目的・方法・結果について解析および考察することができず、それらを適切な形で社会に発信できない。	研究の目的・方法・結果について解析および考察し、それらを適切な形で社会に発信することがある程度できる。	研究の目的・方法・結果について解析および考察し、それらを適切な形で社会に発信できる。

No.	教育到達目標(コンピテンシー)					
9	大項目	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	レベル 0	レベル ①	レベル ②	
		医療に貢献する使命感、高度な倫理観と豊かな人間性を身につけ、生涯にわたり絶えず研鑽を続けることができる。				
	中項目	内容				
	(1)	生涯学習	進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶ。	進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶことができない。	進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶことができる。	進歩し続ける医療において、常に最新・最善の医療を提供するために、生涯にわたり継続して学ぶことができる。
	(2)	自己研鑽	自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、生涯にわたり自己の向上に努める。	自身に対するフィードバックを受入れることができず、常に自らの知識・能力・振舞いを省察しておらず、生涯にわたり自己の向上に努めることができない。	自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察することがある程度でき、生涯にわたり自己の向上に努めることができる。	自身に対するフィードバックを受入れ、常に自らの知識・能力・振舞いを省察し、生涯にわたり自己の向上に努めることができる。
(3)	共同学習	提供する医療の質向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあう。	提供する医療の質向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行うことができない。	提供する医療の質向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行うことがある程度でき、共に教えあい学びあうことができる。	提供する医療の質向上のために、同僚や関係者間で建設的なフィードバックを行い、共に教えあい学びあうことができる。	
(4)	後進の育成	後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努める。	後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響も認識することができず、後進の育成に努めることができない。	後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響もある程度認識しつつ、後進の育成にある程度努めることができる。	後進の模範となるように、自身の態度や表情・雰囲気のもつ影響も十分認識しつつ、後進の育成に努めることができる。	

【図表4】 医学部医学科・医学部附属病院の「使命」と教育到達目標（コンピテンシー）



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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、DPで目指すべき専門的実践力の概略を定めており、6年間で専門的実践力を継続的かつ段階的に涵養するカリキュラムを具体的に下記のとおり編成している。なお、『山形大学医学部医学科ガイド』には医学部医学科のカリキュラム概要が簡潔にまとめられて入学志願者や保護者に分かりやすく紹介されている（資料0-1-8）。

1. 1年次：基盤共通教育科目「学部導入セミナー」（資料1-4）ならびに専門教育科目「医学概論」（資料1-5）および「早期医学・医療体験学習」（救急車搭乗実習を含む）（資料1-6）を開講する。
2. 2年次：授業および実習を通じて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。特に、「臓器疾患学」（資料1-7）ではPBL形式によりグループでの問題解決型学習を身につける授業を展開する。
4. 4年次：CBTおよびPrimary OSCE終了後、10月から臨床実習を開始し、医学部附属病院の全診療科を小グループ編成で経験するBSLを実施する。
5. 5年次：BSL終了後に「5年次試験」（資料1-8）を受験し、それらの結果を踏まえた判定を経てCCに10月から移行する。CCでは、広域連携臨床実習として山形県内3医療機関で研鑽を積むことを含めて希望診療科をローテートする。なお、学習意欲向上と進路選択のための情報提供の機会としてキャリアパスセミナーを実施し、学外講師講演を含めたガイダンスを行う（資料1-9）。
6. 6年次：7月中までCCを実施し、実質計74週間の長期にわたる臨床実習期間を通じて実践的臨床能力および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

上記のように、専門的実践力に関するカリキュラムが具体的に編成されており、期待される水準に達している。さらに、図表3（14頁参照）および図表4（23頁参照）のように、2017（平成29）年度には医学部・医学科の使命等や医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性が図られたコンピテンシー（資料0-1-7）を策定した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学院医学系研究科に臨床感染症学の教育プログラムを開設するとともに、感染症に対する実践力を養成する卒後臨床研修を充実させる。

②中長期的行動計画

社会的要請の変化や最新医療の進展に応じて現行の概略に示す専門的実践力の内容を検討し、見直した内容に応じてカリキュラムを改良する。

関連資料

0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

0-1-8 山形大学医学部医学科のカリキュラム概要（資料0-1-4：『山形大学医学部医学科ガイド2023』）

1-4 「学部導入セミナー」（基盤共通教育シラバス）

1-5 「医学概論」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

1-6 「早期医学・医療体験学習」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

1-7 「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

1-8 2022（令和4）年度5年次試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

1-9 キャリアパスセミナー講演実績

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、医学科のDPの3（1）、（2）、（3）に明記している。さらに、山形大学大学院医学研究科先進的医科学専攻（資料1-10、1-11）および同研究科医学専攻（資料1-12）には、予防医学、オーダーメイド医療、革新的治療法開発、がんプロフェッショナル医療、重粒子線治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

上記のように、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をDPに明記し、具体的に獲得するためのカリキュラムが編成され、その内容がシラバスに明記されていることから、期待される水準に達している。

2016（平成28）年度に新設した1年次開講の「医学概論」（資料1-5）では臨床専門分野の導入を図り、3年次開講の「研究室研修」（資料1-13）では医学研究等従事によるリサーチマインドの涵養を図り、4年次開講の「総合医学演習（地域医療学）」（資料1-14）では地域医療の制度的な枠組みや地域の保健・医療・福祉・介護等活動の実態や連携の必要性を理解させる、といった獲得目標を明記している。関連して、カリキュラムの枠外として「課外研究室研修プログラム」（資料1-15、1-16）を全学年対象に実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

山形大学大学院医学系研究科における臨床感染症学の教育プログラム開設に加え、リハビリテーション教育・研究を充実させて高齢化先進地域、山形県におけるリハビリテーション領域での専門領域拡充を検討する。

②中長期的行動計画

社会の変化や最新医療の進展に伴い医療専門領域のさらなる多様化が見込まれる状況に鑑み、学生の可能性を広げられるカリキュラムに改良する。

関連資料

- 1-5 (24頁) 「医学概論」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 1-10 山形大学大学院医学系研究科先進的医科学専攻(博士前期課程)履修規程
- 1-11 山形大学大学院医学系研究科先進的医科学専攻(博士後期課程)履修規程
- 1-12 山形大学大学院医学系研究科医学専攻履修規程
- 1-13 「研究室研修」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 1-14 「総合医学演習(地域医療学)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 1-15 課外研究室研修プログラムの概要
- 1-16 2022(令和4)年度課外研究室研修プログラム集

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

図表1(11頁参照)のように、建学の精神に基づいた基本理念、医学部の使命・目的および医学科の教育目標に養成する医師像が明記されている。さらに、図表2(13頁参照)のように、山形大学医学部附属病院の理念を標榜して医師としての役割を果たすために備えるべき能力の概略を定めている。また、図表3(14頁参照)のように、コンピテンシーで医学教育モデル・コア・カリキュラムに即した大項目を設けて医師として定められた役割を担う能力を具体的に定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医師として定められた役割を担う能力の概略が示されており、基本的水準に達していると考えられる。現行の教育内容で基本的に問題がないと考えている。1年次には「学部導入セミナー」(資料1-4)を中心に医の倫理や患者の権利、医師の義務について考えることを身につけさせる。臨床実習では、広域連携臨床実習制度も活用して専門分野に

拘泥しない医療体験をさせている。なお、3年次と5年次にキャリアパスセミナー（資料1-9）を開催して学内外の講師による講演会を企画している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の概略に示す医師として定められた役割を担う能力の養成を目指して教育する。

②中長期的行動計画

社会的要請の変化や最新医療の進展に応じてカリキュラムを改良する。

関連資料

1-4（24頁）「学部導入セミナー」（基盤共通教育シラバス）

1-9（24頁）キャリアパスセミナー講演実績

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、DPの1（1）および（3）ならびに2（2）で卒後教育を受ける前に身につけるべき能力および人間性を示している。6年次学生対象向けの医師のキャリアパスを考えるセミナー（資料1-17）では『卒後臨床研修の手引き』（資料1-18）および『山形大学医学部附属病院専門研修プログラム集』（資料1-19）を配付し、初期研修2年間、さらには大学院博士課程4年間および専門医習得コース（学会ごとに基準設定）の概要を説明する機会を設けて卒後教育に向けた教育方針が示される。なお、山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター（資料1-20）は初期臨床研修医と懇談する機会を定期的に設定し、そこでの意見を吟味して臨床研修の内容改善へのフィードバックが行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、DPに卒後の教育への準備に関する教育方針が含まれており、学生に周知する機会を十分に提供していることから、基本的水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒後の教育への準備に必要な能力の涵養と情報の提供を継続する。

②中長期的行動計画

社会的要請や研修制度の変化に対応して現行の取組みの検証・見直しを行う。

関連資料

- 1-17 2022（令和4）年度医師のキャリアパスを考えるセミナー案内
- 1-18 『卒後臨床研修の手引き』
- 1-19 『山形大学医学部附属病院専門研修プログラム集2022』
- 1-20 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、医学部の使命・目的に生涯学習への継続に関することが明記されている。また、DPの1（1）でも生涯学習への継続の目的を明確にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、生涯学習への継続に関係する教育方針の概略を定めているため、基本的水準に達していると考えられる。

山形大学医学部総合医学教育センター（資料1-21）が中心となり生涯教育セミナー（資料1-22）を通じた医師・看護師教育研修を実施し、リフレッシュ医学教育プログラム（医師・看護師の職場復帰・再就職や新医療技術獲得支援事業）も学部卒業後の医師に提供される。なお、本医学部は山形県と連携して2010（平成22）年度から医師総合キャリアアップ支援事業「山形方式・医師生涯サポートプログラム」に取り組んできたが、現在でも一部内容を変更して継続している事業内容を山形県が下記URLで公表している。また、高度医療人研修センター（資料1-23）では学部卒業後の医師に対するレベル・スキルアップ支援事業を提供している。さらに、医学部附属病院では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、先端内視鏡手術センターが主催するカダバー（献体）トレーニング（資料1-24、1-25）を臨床手技向上のための研修機会等として提供している。

【山形県URL】 <https://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/iryoy/ishikangoshi/index.html>

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習への継続に関する教育方針を明示して教育プログラムを適切に実施する。

②中長期的行動計画

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を見直す。

関連資料

- 1-21 山形大学医学部総合医学教育センター規程
- 1-22 生涯教育セミナー講演会実績
- 1-23 山形大学医学部高度医療人研修センター規程
- 1-24 2021（令和3）年度後期カダバートレーニング日程表 ★
- 1-25 2021（令和3）年度後期カダバートレーニング開催実績 ★

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

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、地域医療の中核を担うという医学部の目的を踏まえ、DPの1（2）で医療を通じた地域社会をはじめとする社会への貢献を志す人材育成方針を明示している。

図表11（108頁参照）のように、医師不足状況の把握と分析や医師のキャリア形成支援といった山形県からの要請に対応するため、山形県からの寄附講座「山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座」（資料1-26、1-27）を開設している。なお、医療政策学講座ではこの寄附講座と連携して医療供給体制整備のための調査、分析および山形県への政策提言を行っている。また、地域医療の関係者等からの要請を把握するため、蔵王協議会（資料1-28）や山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資料1-29）、山形県知事と山形県医師会との懇談会（資料1-30）、医学部顧問会（資料1-31）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

上記のように、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任に関係する概略を明示している。1年次に体験する救急車搭乗実習（「早期医学・医療体験学習」（資料1-6））を通じて社会医学・医療制度への関心および社会医学系科目への関心を惹起する機会を与えている。4年次に実習を行う「社会医学・医療学（公衆衛生）」（資料1-32）では、3年次から学習してきた予防医学や医療政策の理解をより深めるために、保健所や福祉施設、診療所等の見学といった地域医療に直接触れる機会を通じて社会からの要請、医療制度、医師の社会的責任を学ぶきっかけを提供している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

大学院医学系研究科に臨床感染症学教育プログラム開設を予定し、医学部附属病院棟増築と連動したリハビリテーション研究・教育を充実させる取組みを検討する。

②中長期的行動計画

社会の要請の変化に対応して果たすべき社会的役割を再検討し、以降の取組みに着実に反映させる。

関連資料

- 1-6 (24頁) 「早期医学・医療体験学習」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 1-26 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021(令和3)年度事業計画書 ★
- 1-27 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座の設置に関する協定書 ★
- 1-28 蔵王協議会会則
- 1-29 2021(令和3)年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領
- 1-30 2022(令和4)年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知
- 1-31 2020(令和2)年度開催医学部顧問会(資料) ★
- 1-32 「社会医学・医療学(公衆衛生)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・医学科の目的に記載されている。

改善のための示唆

- ・医学部医学科の使命に国際保健についての記載を今後検討することが望まれる。

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表1(11頁参照)のように、DPの1(1)および3(1)で医学研究の達成に関する事項が含まれる。図表5(32頁参照)のように、医学部メディカルサイエンス推進研究所(資料1-33、1-34)を設置しており、附属研究施設として教育のみならず基礎医学・臨床医学研究や診療活動を人的・技術的・施設設備的に支援する各センターを統合している。この研究所では組織的連携の強みを生かし、基礎医学・社会医学・臨床医学の教育研究成果を結合させて革新的な教育・医療・研究を実現することを目的としており、地域に根差した山形県ゲノムコホート研究等の事業を推進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、DPに医学研究の達成に関わる事項が含まれており、医学研究に関心のある学生が大学院進学前から本格的な研究に取り組む機会を設けている。3年次に「研究室研修」(資料1-13)を開講してリサーチマインドを涵養し、「課外研究室研修プログラム」(資

料1-15、1-16)を導入して希望学生が課外時間を利用して希望講座での研究に継続的に従事できるような体制を整備している。これらの取組みは学生にとって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。なお、研究推進会議(資料1-35、1-36)を開催して講座・教員間での情報発信・共有を行い、医学部内で共同研究が進んでいる山形県ゲノムコホートやホスピタルバイオバンク、重粒子線治療関連研究の促進を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021(令和3)年2月に重粒子線治療装置が稼働したことを契機に、重粒子線治療の臨床研究を加速して海外との共同研究等を積極的に推進する。

②中長期的行動計画

重粒子線治療の臨床研究を進展させて社会的要請の変化や医学研究の革新に対応していく。

関連資料

- 1-13 (25頁) 「研究室研修」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 1-15 (25頁) 課外研究室研修プログラムの概要
- 1-16 (25頁) 2022(令和4)年度課外研究室研修プログラム集
- 1-33 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程
- 1-34 『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』
- 1-35 2021(令和3)年度研究推進会議開催実績まとめ
- 1-36 2021(令和3)年度研究推進会議(20220215産科婦人科学講座発表資料) ★

【図表5】山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所の組織図・ミッション

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所(2021(令和3)年度まで)

名誉所長(故 石坂 公成)	研究推進部門 ゲノムコホート研究部(*) ゲノムコホート基盤プログラム 作成ユニット コホート実務推進ユニット ゲノム情報解析ユニット ゲノム情報解析ユニット ----- がんゲノム医療研究部門 教育推進部(*) ゲノムコホート医学教育ユニット 応用研究推進部(**) 事業化戦略ユニット 創薬研究ユニット 臨床研究ユニット 中央研究支援部(**) 研究支援ユニット 研究企画ユニット ----- ホスピタルゲノムバンク 推進委員会 ----- 研究企画委員会 データ管理部(*)	
所長(上野 義之)		
副所長(佐藤 慎哉)		
副所長(牧野 直彦)		
副所長(北中 千史)	コホート創生から追跡調査まで一元的に実施できるように支援 ・臨床医が各専門の臨床業務をこなしながらもコホート研究が実施できるシステム採用 ・コホート研究におけるゲノム情報解析の成果およびノウハウを利用して、医療に必要性の高いテーマの研究を臨床医と連携	
副所長(津金 昌一郎)	オーダーメイド医療やその実現につながるゲノムコホート研究を熟知したリーダー育成	
運営委員会	研究で創出されたシーズの応用研究推進 ・人材育成・配属、質の高い臨床研究の支援 ・複数講座プロジェクトなどの創薬研究支援 ・大学の特許知財戦略を活用、事業化支援	
	臨床医が診療を行いつつ、臨床的なテーマにより基礎的な研究を行うメディカルサイエンス研究従事支援 ・研究テーマ実現のための研究デザインに関する助言など研究企画支援 ・基礎研究を実施する上での技術的支援	
	コホートで得た臨床・遺伝子多型情報の管理	
附属研究施設	医学部メディカルサイエンス推進研究所を構成する附属研究施設として、本学部の教職員の教育研究に係る技術的支援を行う。	
遺伝子実験センター	動物実験センター	RIセンター
情報基盤センター	生化学解析センター	病理解析センター
画像解析センター	検体管理センター	

2022(令和4)年度以降

上記の(*)と(**)とでまとめることにより、部門の再編統合を行った

新組織名	統合された部門	主な役割
ゲノムコホート研究推進部門	(*)	・ゲノムコホート研究の推進・拡大 ・データ管理、活用(スパコン利用)の推進
基盤研究推進部門	(**)	・研究活動、トランスレーショナルリサーチの推進 ・外部資金獲得活動の推進

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、教育目標で国際的な観点の重要性を謳っており、本医学部は13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1-37）。公衆衛生学講座が担当する社会医学系の講義に国際保健の内容が組み込まれ、その中で医療政策学講座からも医療制度や医療費などの国際比較に関する内容が扱われている。重粒子線治療装置の開発・臨床研究では延世大学医学部（資料1-38）およびソウル国立大学病院（いずれも韓国）（資料1-39）と包括的協定を締結し、国際的健康・医療に貢献するプログラムを検討・実施して研究者・学生の学術交流を行っている（資料1-40）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、国際的視野を持つことの重要性を教育し、主に大学院の留学生と学部学生が交流する機会がある。一方、重粒子線治療に関する国際交流は国際的健康・医療面で本医学部が貢献できる主軸であり、今後一層の充実が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

重粒子線治療に関する研究交流を拡大・継続する。

②中長期的行動計画

現行の取組みの効果を検証し、重粒子線治療に関する研究交流を中心に効果的な国際交流の在り方を模索して適宜改善を行う。

関連資料

1-37 山形大学学術交流協定校一覧

1-38 延世大学との国際交流協定書（20181030締結）★

1-39 ソウル国立大学病院との国際交流協定書（20210119締結）★

1-40 2020（令和元）年度に実施した延世大学との特別交流プログラム概要

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

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

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ なし。

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

図表6（36頁参照）のように、医学部では教務委員会（資料0-5-6）およびその専門委員会であるカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を設置している。医学教育モデル・コア・カリキュラムや学部・学科の特性・事情、教職員・学生から要望を踏まえた教育方針を検討し、教授会（資料0-5-4、0-5-5）の承認を得てカリキュラム改革を行っている。

カリキュラム検討委員会は、医学部教員33名に2021（令和3）年度から新たに学年代表者各学年1名、看護部看護師2名、薬剤部薬剤師1名が加わり計42名で構成される（資料0-6-5）。新体制が発足した2021（令和3）年度以降、学生代表等から聴取した意見も参考にしたカリキュラム編成や授業に関する重要事項を協議している（資料0-8-2）。なお、委員長が必要と認めた場合に委員以外の教職員の出席を要請する。また、教務委員会内に個別の課題ごとにワーキンググループを設置している。基本的に授業内容は担当講座の自主性を重んじるが、試験形式等、可能な限り統一を図るようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、各種委員会を組織して学生代表等から聴取された意見やCBT・医師国家試験の結果等を考慮したカリキュラム編成を検討している。2016（平成28）年度の医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂時には3年次開講の「基本診断学」（資料1-41）の形式を臨床医学系講座が共同で行う症候別型に組み替えた。全国に先駆けてStudent Doctor制度を開始した本医学部は、山形大学関連病院会（資料1-42）所属の山形県内医療機関との協定に基づいて広域連携臨床実習運営会議（資料1-43）を組織し、CC期間中の学外医療現場での地域医療経験を含めた実質74週間の臨床実習期間を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生からの意見および試験成績からフィードバックしてカリキュラム改善を行う。

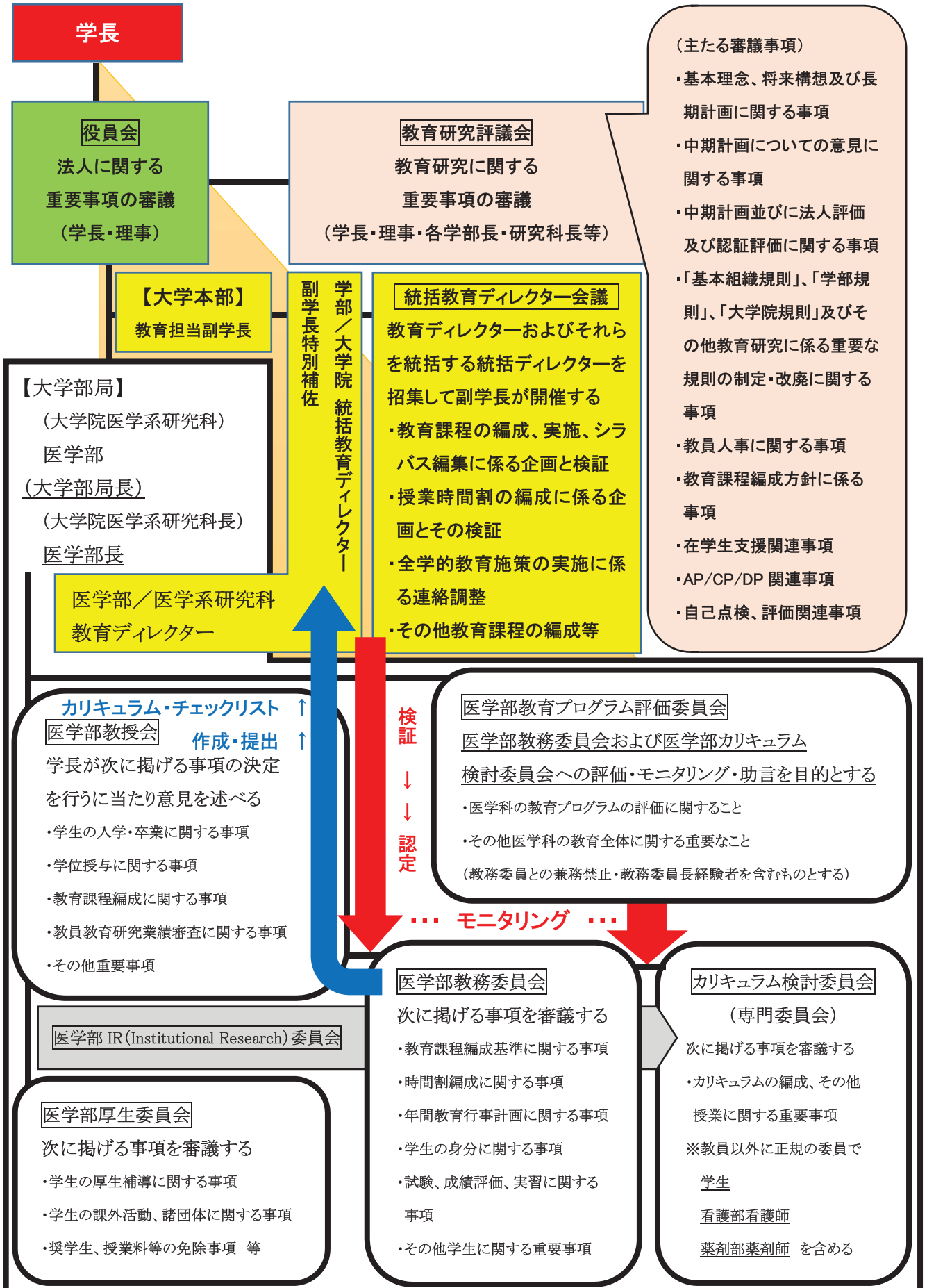
②中長期的行動計画

重粒子線治療に関する臨床研究実績を踏まえたカリキュラム編成を検討する。

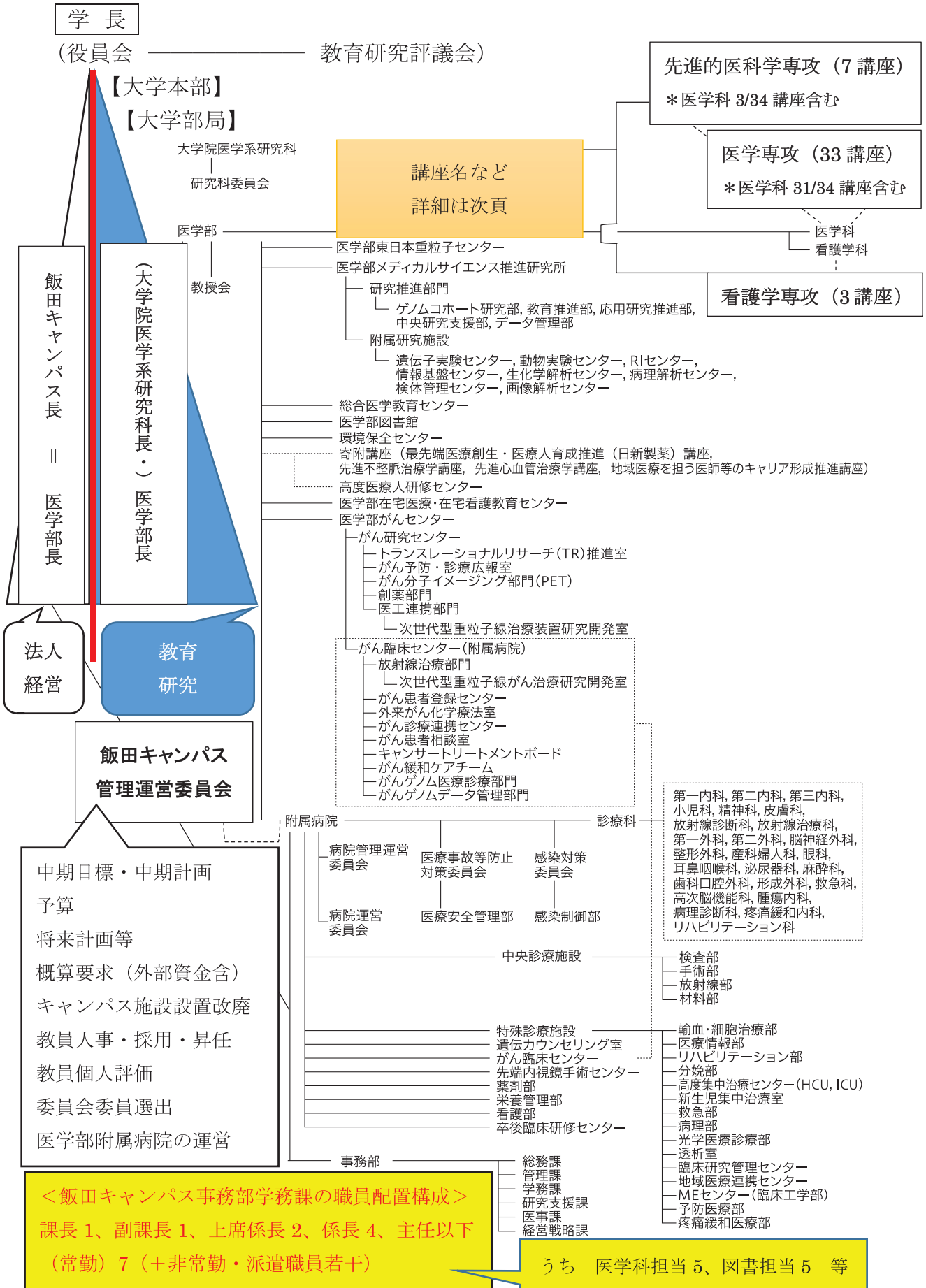
関連資料

- 0-5-4 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-6-5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 0-8-2 山形大学医学部カリキュラム検討委員会議事概要（2021（令和3）年度開催）
- 1-41 臓器疾患学（基本診断学）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 1-42 山形大学関連病院会会則
- 1-43 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

【図表6】 山形大学および医学部の教務関係委員会の組織図



【図表7】山形大学医学部、医学部附属病院および大学院医学系研究科の主要組織図



講座名など詳細 (前頁続き)

医学専攻(博士課程)

- 腫瘍分子医科学
- 臨床腫瘍学
- 放射線腫瘍学
- 救急医学
- 高次脳機能障害学
- 医薬品医療機器評価学

解剖学第一(形態構造医学)講座, 解剖学第二(組織細胞生物学)講座, 生理学講座, 薬理学講座, 感染症学講座, 腫瘍分子医科学講座, 免疫学講座, 法医学講座, 分子病態学講座, 内科学第一講座(循環器内科学分野・呼吸器内科学分野・腎臓内科学分野), 内科学第二講座(消化器内科学分野・臨床腫瘍学分野), 内科学第三講座(神経学分野・糖尿病・内分泌代謝学分野・血液・細胞治療内科学分野), 精神医学講座, 小児科学講座, 外科学第一講座(消化器外科学分野・乳腺甲状腺外科学分野・一般外科学分野), 外科学第二講座(心臓血管外科学分野・呼吸器外科学分野・小児外科学分野), 脳神経外科学講座, 整形外科科学講座, 皮膚科学講座, 腎泌尿器外科学講座, 眼科学講座, 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座, 放射線医学講座(放射線診断学分野・放射線腫瘍学分野), 産科婦人科学講座, 麻酔科学講座, 歯科口腔・形成外科学講座, 救急医学講座, 病理診断学講座, 東北未来がん医療学講座, 医薬品医療機器評価学講座, 医学教育学講座, (寄附講座)最先端医療創生・医療人育成推進(日新製薬)講座, (寄附講座)先進不整脈治療学講座, (寄附講座)先進心血管治療学講座, (寄附講座)地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座

先進的医科学専攻(博士(前期・後期)課程)

- 放射線未来科学コース
- 分子疫学コース
- 創薬・システム医科学コース

時代の要請を先取りした
新規講座開設・教員獲得

- (基幹講座)重粒子線医学講座
- (協力講座)放射線医学講座
- 放射線腫瘍学分野
- 放射線診断学分野
- (基幹講座)生化学・分子生物学講座
- (基幹講座)遺伝情報解析学講座
- (基幹講座)公衆衛生学・衛生学講座
- (基幹講座)医療政策学講座
- (協力講座)総合医学教育センター
- (基幹講座)創薬科学講座
- (基幹講座)生命情報工学講座
- (協力講座)内科学第三講座
- 神経学分野
- (協力講座)医薬品医療機器評価学講座
- (協力講座)薬理学講座

- 重粒子線医学
- 医療政策学
- 創薬科学
- ※寄附講座の開設※
- 最先端医療創生・医療人育成(日新製薬)講座
- 地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座(山形県寄附講座) など

看護学専攻(博士(前期・後期)課程)

- 基礎看護学分野
- (博士後期課程においては「高齢社会看護学分野」)
- 臨床看護学分野
- (博士後期課程においては「高齢社会看護学分野」)
- 地域看護学分野
- (博士後期課程においては「高齢社会看護学分野」)

学生教育
実施関連
教育補助
体制

- 非常勤講師の採用・授業依頼
- 医学部附属病院採用職員(病院助教)の活用
- プロジェクト・個別任期付き教員の採用(※)
- 寄附講座の開設
- テニユアトラック制度による若手人材養成・FD

技術系職員
(教務系職員)
配置による教育・
研究サポート体制

- (※)・先進不整脈治療学講座(寄附講座):
プロジェクト教員1(助教相当)
- ・先進心血管治療学講座(寄附講座):
プロジェクト教員2(講師相当・助教相当)
- ・地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座
(山形県寄附講座):助教(個別任期付き教員)3
- ・重粒子線医学講座:
プロジェクト教員2(教授相当・講師相当)
助教3(個別任期付き)
- ・メディカルサイエンス推進研究所(研究推進部門):
(データ管理部)プロジェクト教員1(助教相当)

メディカルサイエンス (MS)

推進研究所

基礎医学・社会医学・臨床医学の
教育研究成果の有機的統合を実現
＜所属教員・(技術系)職員の動員＞

【図表8】 YU-MAIセンター概要

次世代を見据えた医療人材育成の教育研究拠点形成

継続的・自発的に多種多様なイノベーションを生み出す地域活性化の中心的役割を担う

地域医療の新しいモデル

「地域ニーズに沿った高度医療人材養成拠点」
「地方の課題解決に向けた地方創生の健康増進拠点」

➡➡➡

持続可能な社会の
実現に大きく貢献

YU-MAIセンター

**Yamagata University faculty of Medicine
Advanced Innovation Center**

・医学教育の改革・リカレント教育・地方自治体との連携

効率的な一体整備の機能強化により、多様なイノベーション創出を加速

●医療技術向上に貢献

●地方創生の医学教育拠点

●デジタル革新の共創の場

●地域の健康促進



大学と地域社会の交流



個別学習
アクティブ・ラーニング



スキルアップラボ



遠隔医療教育

既存施設である医学部会館、医学部共通棟は老朽化が著しく、教育研究施設ゾーンから離れており図書館の機能連携施設としては効果が見込めないため、戦略的に施設を集約化する。
YU-MAIセンターを次世代の教育支援システムを創出する拠点と位置づけ、キャンパスの中心部分を整備・機能強化する。
飯田キャンパスを教育研究さらに地域協働を見据えた健康増進の拠点としたイノベーション・コモンズとなることを期待する。



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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の人的資源は医学科会議や教授候補者選考委員会（資料1-44）、さらには教員任期審査委員会（資料1-45）や飯田キャンパス人事委員会（資料1-46）で議論を行い、飯田キャンパス管理運営委員会（資料1-47）で承認される。さらに、図表7（37頁参照）のように一部の講義を各講義責任者が招聘した学外非常勤講師が担当しており、医学部メディカルサイエンス推進研究所（資料1-34）の教職員も教育従事・補助にあたっている。

経済的資源としては、通常配分予算でTA経費、実習経費（消耗品費および備品費）、人体解剖学実習経費、学外臨床実習経費および非常勤講師旅費といった必要項目に関する費用が計上されている。その他予算獲得・活用事例として、ウェブ会議システムを介して対面実施講義の音声およびプロジェクター投影画像をオンライン同時配信する本医学部独自の「ハイブリッド講義配信システム」の配備充実のため、学内裁量経費を別途申請・獲得・活用して機器増設を実現した。外部資金は、2020（令和2）年度に山形県の補助金を獲得し、「オンライン臨床実習」を可能にするための環境機器（ウェブ会議システム利用時のノートパソコン、大型スクリーン、ウェブカメラ、マイク・スピーカー等一式）を購入して広域連携臨床実習関連病院に配備した（資料1-48）。さらに、文部科学省「2022（令和3）年度大学改革推進等補助金（ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業）」の申請が認可され、3D・VR教材の新規購入等に予算の一部をあてる（資料1-49）。

図表8（39頁参照）のように、近年の特記事項として「2022（令和4）年度国庫債務負担行為に基づく国立大学法人施設整備補助金」が採択されてYU-MAIセンター（新営4階建て3,750㎡、改修2階建て1,195㎡）の整備が決定した。医学部メディカルスキルアップラボラトリー（資料1-50）等の既存教育施設ならびに老朽化が進む医学部会館、医学部共通棟および医学部図書館の機能を戦略的に集約して一体的な利用を可能とする施設を目指し、2022（令和4）年度から着工して2025（令和7）年度に運用開始予定である。

本センターには①地方創生の医学教育拠点、②医学生・教職員の医療技術向上への貢献、③デジタル革新の共創の場、④地域の健康促進のためのイノベーション・コモンズ（共創拠点）の創出という4つの役割が期待されている。そして、これらの役割が機能することが現在の飯田キャンパスが抱える課題を解決する有力な突破口である。課題の第一は共用試験の公的化に伴うOSCE実施内容の拡充・厳格化に対応した人的、技術的、施設整備的資源の配備である。これには医学部メディカルスキルアップラボラトリー（資料1-50）のシミュレーターの移設・充実や試験実施可能な個室・ブースの増設といった対応を計画している。課題の第二はe-learningやAI教育、デジタルコンテンツ利活用に対応した施設・設備環境の整備であるが、図書館改修によるハード・ソフト双方の充実による解消を目指

す。課題の第三は利用者の自主学習・多目的スペースの確保であり、これには本センター一体でラーニング・コモンズとしての機能創出を推進していく。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、各講座等は配分された人的資源・経済的資源の範囲内で教育を行っている。より質の高いカリキュラムの実施に必要なとされる経済的資源の充実のため、教務委員会からの要望を踏まえて飯田キャンパス長（医学部長）がイニシアティブを発揮している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育に必要な人的資源・経済的資源を必要最低限確保していく。YU-MAIセンターの整備方針を踏まえ、映像資料やリモート講義の実施環境を充実させる設計を行う。

②中長期的行動計画

今後予想される教員定員および予算の削減に応じ、教育分担の見直しを含めた資源再配分の方法について十分な議論を行う。

関連資料

- 1-34（30頁）『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』
- 1-44 山形大学大学院医学系研究科医学専攻等教授候補者選考内規
- 1-45 山形大学大学院医学系研究科等教員任期審査委員会申合せ
- 1-46 山形大学飯田キャンパス人事委員会規程
- 1-47 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程
- 1-48 2021（令和3）年度山形県地域連携医学教育プログラム推進事業費補助金交付要綱
- 1-49 2021（令和3）年度大学改革推進等補助金（ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業）交付申請書 ★
- 1-50 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし。

改善のための示唆

・なし。

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B1.2.1参照）、教務委員会（資料0-5-6）、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）およびワーキンググループを開催し、学生等からの意見も取り入れて現行カリキュラムに検討を加えている。図表11（108頁参照）のように、カリキュラム検討委員会および医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料1-51）で学生の意見を収集してカリキュラムの検討に役立てている。

他方、教務委員会がFDを主催し、カリキュラムや臨床実習評価の改善、試験問題の質向上、直近では新型コロナウイルス感染症といった最先端・最新医学の動向を取り上げて教職員の研修機会を提供している（資料1-52、1-53）。CCの検討は、広域連携臨床実習運営会議（資料1-43）を毎年開催して所属機関を越えた教職員間の意見交換を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、カリキュラムは教務委員会（資料0-5-6）、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）および広域連携臨床実習運営会議（資料1-43）で協議・検討されている。学生代表を含めて責任ある立場の教職員等からなる各委員が各々の発言・意見の自由度を担保された状態で議論に参加していることから、基本的水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

委員会構成員の各層に検討結果をフィードバックする機会を充実させ、FD実施によるカリキュラム作成や教育方法に関する教職員の知識・技能の定期的な更新・改善を促す。

②中長期的行動計画

重粒子線治療に関する臨床研究の進展に連動した講義・実習を開講するといった山形大学医学部独自の特色あるカリキュラム開発を視野に入れて検討する。

関連資料

0-5-6（35頁） 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（35頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

1-43（35頁） 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

1-51 医学科学生と教務委員会の意見交換会に関する申し合わせ

1-52 FD講演会開催実績（2017（平成29）年度以降）

1-53 2021（令和3）年度感染症流行下における取組みに関するFD講演会実施要項

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会（資料0-5-6）で医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を網羅するように授業で取り上げるテーマを各講座に割り振っているが、各講座等に授業内容の裁量は委ねている。各講座等は、所定の教育内容・領域を超える最新の研究結果について、裁量の範囲内で学外非常勤講師による特別講義を活用する等、授業時間の1/3を超えないことを目安に学生に紹介する工夫をしている。3年次開講の「研究室研修」（資料1-13）や「課外研究室研修プログラム」（資料1-15）でも学生個別に最新の研究結果を探索して学習する機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学外非常勤講師による特別講義ならびに座学だけでは得られない学習効果が期待できる「研究室研修」（資料1-13）および「課外研究室研修プログラム」（資料1-15）の提供は、日進月歩の医学研究を学生に教示してリサーチマインド涵養および生涯学習の促進に役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生から意見を聴取して現行の取組みの改善検討を継続する。

②中長期的行動計画

最新の研究結果や変化していく社会的要請を取り入れた教育プログラムの改善を行う。

関連資料

0-5-6（35頁） 山形大学医学部教務委員会規程

1-13（25頁）「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

1-15（25頁） 課外研究室研修プログラムの概要

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- ・ 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - ・ 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）
 - ・ 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本（B 1.3.2）
 - ・ 保健医療機関での将来的な役割（B 1.3.3）
 - ・ 卒後研修（B 1.3.4）

- ・ 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
- ・ 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- ・ 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準：

医学部は、

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

日本版注釈：

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

注 釈：

- ・ [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。
医学部で規定される医学・医療における成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践に関わる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診療手技、コミュニケーション能力、疾病の治療と予防、健康増進、リハビリテーション、臨床推論と問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）についての、十分な知識と理解を含む。
卒業時に学生が身につけておくべき特性や達成度からは、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- ・ [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ コンピテンシー、カリキュラムマップが策定され、運用されている。

改善のための助言

- ・ なし。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B1.1.1参照）、卒業時までには達成すべき基本知識・技能・態度は、DPに基づいて医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を網羅するように医学科に関係する全講座が分担して教育している。そして、その調整は教務委員会（資料0-5-6）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

上記のように、医学部の建学の精神や使命・目的に基づいたDPが策定され、それらと密接に関連する教育プログラムが策定されている。前述のように（B1.1.3参照）、2016（平成28）年の1巡目受審の時点で医学科全体を貫くコンピテンシーの統合的記載がシラバスになかったため、2017（平成29）年度に全講座挙げてアンケート調査を実施し、図表3（14頁参照）のような項目・レベルを策定して2018（平成30）年度から運用している。なお、シラバスには個々の授業科目とコンピテンシーの対応表が明記され、学生本人および教員双方にとって学生の教育深度とその到達具合の判断が容易に認識できるようになっている（資料0-1-7）。また、図表4（23頁参照）に示したように医学部医学科の使命等や医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性が図られている。さらに、図表9（62頁参照）および図表10（63頁参照）のように現行カリキュラムの総体を概ねマップ化することができ、カリキュラムとコンピテンシーの対応もツリー化して明示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシーの各項目を検討して具体的に達成すべき基本知識・技能・態度との関連性を示す。基本方針として講義および実習の途中での形成的評価の導入を検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習中の学生の「態度」評価に関し、2015（平成27）年度から新しい評価票（資料0-1-19）を用いた評価法を開始したが、評価者によるばらつきが危惧される。広域連携臨床実習関連病院の指導医およびその他メディカルスタッフも含めて評価の精度と均一性を向上させるための協議を行い、新たな態度評価システムの導入も視野に入れて具体的な改善策を検討する。

関連資料

0-1-7（24頁） 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

0-1-19 臨床実習評価票（学務課提出用）

0-5-6（35頁） 山形大学医学部教務委員会規程

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、建学の精神に基づき、DPの1（3）および3（4）で将来どの医学専門領域にも進むことができるような基本知識・技能・態度を修得することが目指されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、目標となる教育成果が明示されており、全国規模の客観的な評価方法として共用試験(CBT、Primary OSCEおよびPost-CC OSCE)を用いて基礎知識と臨床技能の学習成果を確認している。本医学科としては各講座等が作成する定期試験および教務委員会（資料0-5-6）で作成する卒業試験等の成績を確認して学習成果を評価している。なお、医学教育モデル・コア・カリキュラムや良問作成への知識・理解をFDにより教職員へ促している（資料1-52）。臨床実習期間中にはBSLで医学部附属病院の全診療科を経験する（資料1-54）。その後のCCでも、広域連携臨床実習制度も踏まえて学生に全身の臓器を偏りなく学習できる学内外実習の組合せ（実習パターン）から選択させる方式を導入している（資料1-55）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシーの各項目を検討して具体的に達成すべき基本知識・技能・態度と臨床医や基礎医学者、行政官等多様なキャリアパスとの関連性を示す。

②中長期的行動計画

現行の臨床実習制度の問題点を抽出し、中長期的な見直しを検討する。

関連資料

0-5-6（35頁） 山形大学医学部教務委員会規程

1-52（43頁参照） FD講演会開催実績（2017（平成29）年度以降）

1-54 2022（令和4）年度-2023（令和5）年度BSL予定表 ★

1-55 2022（令和4）年度-2023（令和5）年度CC予定表 ★

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、建学の精神に基づき、DPで多職種との協働に関する目標も設定されている。保健医療機関での将来的な役割を学ぶ機会として、公衆衛生等の社会医学系の講義・実習、医療政策学講座が担当する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についての講義・実習および広域連携臨床実習制度に基づくCCが設定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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を整備していると考えられるが、将来期待される役割についての議論がさらに必要であると思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、学内にお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。

②中長期的行動計画

様々な保健医療機関における将来的な役割について、現場担当者を交えて議論できるような体制を検討していく。

関連資料

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、建学の精神に基づき、DPの1（1）および2（1）で学部教育から卒後研修、さらには生涯学習へと連続する教育理念が掲げられ、前述のように（B1.1.6参照）、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学生に提供している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生に情報と学習機会を提供している。山形大学大学院医学研究科医学専攻（資料1-10、1-11）および先進的医科学専攻（資料1-12）では予防医学、オーダーメイド医療、革新的治療法開発、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の概要を学生に周知している。卒後臨床研修では、研修後の入局を前提とした幅広いプログラムを準備して幅広いニーズに対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒後臨床研修センター（資料1-20）と初期研修医が懇談する場を設けて研修医の要望を聴取するよう努めているが、今後は具体的な評価基準の作成を行う。

②中長期的行動計画

より具体的な改善策を検討して不断の卒後臨床研修の充実を目指す。

関連資料

1-10（25頁） 山形大学大学院医学系研究科先進的医科学専攻（博士前期課程）履修規程

1-11（25頁） 山形大学大学院医学系研究科先進的医科学専攻（博士後期課程）履修規程

1-12（25頁） 山形大学大学院医学系研究科医学専攻履修規程

1-20（27頁） 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、建学の精神に基づき、医学部の使命・目的ならびにDPの1（1）および 2（1）で学部教育から卒後研修、生涯学習へと連続する教育理念を掲げている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように理念を標榜しているが、生涯教育セミナー（資料1-22）といった機会を得られるのは卒業後であり、学部学生の頃から参画できる機会は限定的である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

生涯教育セミナー等の機会を学部学生が活用できるよう検討するとともに、学習成果に関する具体的な評価基準の策定を目指す。

②中長期的行動計画

卒業後も学習動機を維持できる評価法や生涯学習の必要性を理解させる方策をより具体的に検討する。

関連資料

1-22 (28頁) 生涯教育セミナー講演会実績

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

図表1 (11頁参照) のように、建学の精神に基づき、DPの1 (3) および2 (2) で地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任を理解し、それに応える能力を習得する教育理念を掲げている。前述のように (B1.1.8参照)、「早期医学・医療体験学習」(資料1-6) や社会医学系講義・実習を通じて学生の社会医学・医療制度への継続的な関心を惹起している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生にカリキュラムを提供して教育成果の評価を実施している。救急車搭乗実習 (資料1-56) では教員のみならず、救急隊員、保健所職員、看護師、保健師にも学習評価を依頼している。このような体験および評価体制を提供・構築することが地域保健の重要性、医療制度および医師の社会的責任の理解につながると考える。ただし、当該実習は新型コロナウイルス感染症の影響で中止せざるを得ない状況がここ数年続いている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関する学習成果の習得について、より具体的な評価基準の作成を行う。

②中長期的行動計画

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、看護師および保健師からの提案を含め、教育内容のさらなる改善策を検討する機会を設ける。

関連資料

1-6 (24頁) 「早期医学・医療体験学習」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
 1-56 2022 (令和4) 年度1年次「早期医学・医療体験学習」実施要項

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

A. 基本的水準に関する情報

図表1 (11頁参照) のように、建学の精神に基づき、DPの1 (2) および3 (4) で他者とのコミュニケーション、チーム医療、問題対応能力といった観点を含む記載がある。臨床実習開始に先立ち、Student Doctor認定証授与式を挙行し、臨床実習生としての自覚を促して患者および家族を尊重する重要性を再認識させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、Student Doctorの称号を付与された学生は、BSLおよびCCを経験して患者・医師関係、チーム医療、問題対応能力等を学習する。このカリキュラムでは同一診療科には異なる学年が在席することになり、上級生が下級生を指導する場面もあり、屋根瓦方式による教育効果の向上につながっている。74週間の長期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重要性を理解させている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

コミュニケーション能力に関するより具体的な評価基準の作成を行う。

②中長期的行動計画

行動・態度の学修評価を学生にフィードバックしていく仕組みを構築して改善する。

関連資料

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

シラバス (本学ホームページ) にコンピテンシーを掲載して周知している (資料0-1-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、シラバスで学修成果を明示したコンピテンシーを確認できる (資料0-1-7)。なお、個別学生の単位修得状況は郵送にて保護者にも適宜通知している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシーに関連した具体的な基本的知識・技能・態度の評価基準も閲覧可能にするか検討する。

②中長期的行動計画

中長期的には、実運用上の問題点を抽出し、改善を進める。

関連資料

0-1-7 (24頁) 山形大学医学部医学科教育到達目標 (コンピテンシー) (資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果はDPおよびコンピテンシーとして明確にされている。一方、卒後臨床研修終了時の学修成果は『卒後臨床研修の手引き』(資料1-18) および『山形大学医学部附属病院専門研修プログラム』(資料1-19) で明確にされている。前述のように (B1.1.6 参照)、これらの関連性・連続性は6年次学生を対象に医師のキャリアパスを考えるセミナー (資料1-17) を実施し、卒前の獲得目標と卒後臨床研修に必要とされる基本的知識・技能・態度の関連を考える機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、DPおよびコンピテンシーを策定して適切に運用している。コンピテンシーには医学研究と国際保健の内容も記述している (資料0-1-7)。卒業時の学修成果の評価は、共用試験(CBT、Primary OSCEおよびPost-CC OSCE)、各臨床講座の臨床実習評価、5年次試験 (資料1-8) および卒業試験 (資料1-57) の成績により臨床実習の質を評価している。なお、2018 (平成30) 年度には、医学教育モデル・コア・カリキュラムや卒後臨床研修の内容を踏まえて症候および臨床手技に対応する診療科を明示した『臨床実習の記録』(資料0-1-17) を作成し、卒業時および卒後臨床研修終了時の教育成果に一貫性

をもたせる体制を整えている。また、『医行為の記録』（資料0-1-12、0-1-15）も配付して臨床実習期間中に経験した医行為を記録させている。さらに、新たな臨床実習の客観的な評価方法導入のためCC-EPOC（資料1-58）のトライアルを一部の学生の協力を得て2021（令和3）年度に行ったものの、現時点では導入に至っていない（資料1-59、1-60、1-61）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業時および卒業後臨床研修終了時の教育成果に一貫性をもたせる学修成果、具体的な評価基準の作成を行う。

②中長期的行動計画

卒前教育と卒業後研修の一貫した教育体制のさらなる充実を目指す。CC-EPOC（資料1-59）導入に向けた課題を精査して継続的な検討を進める。

関連資料

0-1-7（24頁）山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

0-1-12 『臨床実習（Student Doctor）医行為の記録 ベッドサイドラーニング』

0-1-15 『臨床実習（Student Doctor）医行為の記録 クリニカルクラークシップ』

0-1-17 『臨床実習の記録』

1-8（24頁）2022（令和4）年度5年次試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

1-17（27頁）2022（令和4）年度医師のキャリアパスを考えるセミナー案内

1-18（27頁）『卒業後臨床研修の手引き』

1-19（27頁）『山形大学医学部附属病院専門研修プログラム集2022』

1-57 2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

1-58 CC-EPOCの概要（20211109教務委員会資料）

1-59 CC-EPOCトライアル説明（20211109教務委員会資料）

1-60 CC-EPOCトライアル結果（20220208教務委員会資料）

1-61 CC-EPOCトライアル導入協議結果（20220208教務委員会議事概要）

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、DPの1（1）および3（1）で医学研究の学修成果に関する記載が含まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように明文化され、具体的には先端医学・先進医学研究に直接触れる3年次の「研究室研修」(資料1-13)に加えて「課外研究室研修プログラム」(資料1-15)を実施しており、医学に関する研究課題を与えて学生のリサーチマインド涵養に寄与している。特に、「課外研究室研修プログラム」の成果としては医学研究を継続して一部学会で発表する実績を残す学生を輩出している(資料1-62)。ただし、医学生が行う医学研究を評価する具体的な目標は設定されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「課外研究室研修プログラム」(資料1-15)も成績評価の対象とすることも視野に入れて具体的な評価基準作成を検討する。

②中長期的行動計画

東北大学大学院医学系研究科のMD・PhDコース(資料1-63)に秋田大学と山形大学が連携しており、本医学科からの推薦ルートもあるが、本医学科独自のMD・PhDコース設置の是非も検討する。

関連資料

1-13 (25頁) 「研究室研修」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

1-15 (25頁) 課外研究室研修プログラムの概要

1-62 2021 (令和3) 年度課外研究室研修プログラム登録学生活動実績 ★

1-63 東北大学・秋田大学・山形大学連携東北大学大学院医学系研究科研究医養成プログラム概要

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表1 (11頁参照) のように、DPの2 (2) で国際保健に関わる学修成果を含めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように明文化されており、前述のように(Q1.1.2参照)、国際保健に関する内容は社会医学系の講義で取り扱われている。さらに、いずれも韓国の延世大学医学部(資料1-38)およびソウル国立大学病院(資料1-39)との学部間包括連携協定を締結しており、延世大学医学部から学生を特別プログラムの一環で受け入れた実績もある(資料1-40)。ただし、学生の学修成果へのフィードバックは限定的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際保健に関する学外者の講義や討論会の開催等を検討し、獲得すべき知識や技能、態度に関して具体的な評価基準の検討を行う。

②中長期的行動計画

より具体的な改善策について議論を行い、獲得すべき知識や技能、態度をどのように設定するか検討を行う。

関連資料

1-38 (33頁) 延世大学との国際交流協定書 (20181030締結) ★

1-39 (33頁) ソウル国立大学病院との国際交流協定書 (20210119締結) ★

1-40 (33頁) 2020 (令和元) 年度に実施した延世大学との特別交流プログラム概要

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし。

改善のための助言

- ・使命（医学部医学科の目的、教育目標など）の策定に職員、学生が参加するシステムを構築すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部の使命は、2017（平成29）年度以降の山形大学学部改組に伴う山形大学学部規則（資料0-5-1）の一部改正の際、最終的には教育研究評議会（資料0-5-2）の審議を踏まえて本医学部の目的規定も見直されたが、建学の精神を嚆矢とする基本理念等を一貫して継承している。このような作業や審議は、本医学部内での検討に加えて学長、学部長、教授、理事といった教育に関わる主要な構成者が参画して全学で取り組まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、使命の策定に関与する教職員は職員、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るが、学生自体が参画する余地はない。医学部内でも教務委員会（資料0-5-6）等が中心となり検討し、学生が直接的に参加できるシステムはなかった。このようなことから、2021（令和3）年9月に教務委員会規程（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会規程（資料0-5-7）を一部改正し、カリキュラム検討委員会の正規委員として学生代表、看護部看護師、薬剤部薬剤師を加え（資料0-6-5）、同年11月にカリキュラム検討委員会が新たな体制で初開催された（資料0-8-2）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の使命の策定に関して広く意見を聴取する機会を設定するか検討する。

②中長期的行動計画

医学部内で教育プログラムの検証・評価を担当する教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）との連携も視野に入れ、本来不変的な理念である建学の精神を基本としつつも、数年ごとに学生や学外の関連組織の代表も交えて幅広い議論を行う場を設定するか検討する。

関連資料

- 0-5-1（10頁） 山形大学学部規則
- 0-5-2 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程
- 0-5-6（35頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7（35頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-5-8 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

0-6-5 (35頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

0-8-2 (35頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会議事概要 (2021 (令和3) 年度開催)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・使命 (医学部医学科の目的、教育目標など) の策定に広い範囲の教育関係者から意見を聴取する系統的なシステムを構築することが期待される。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B1.4.1参照)、医学部の使命策定には地域医療の代表者等の直接的な関与はなかった。山形大学医学部は蔵王協議会 (資料1-28) と連携している。その目的は山形大学および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であり、(1)卒後臨床研修体制の整備等、(2)関連医療施設との連携、(3)山形医師適正配置委員会 (資料1-64) との連携、(4)地域の医師の適切な配置、(5)医療事故調査制度への対応、(6) 地域医療構想等に関することが主な事業に含まれる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、蔵王協議会 (資料1-28) が地域社会との紐帯として機能している。図表11 (108頁参照) のように、本協議会の会員は山形県内の地域医療の代表者および医療関連行政組織等で構成されており、意見聴取が可能な枠組みがある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

蔵王協議会 (資料1-28) で医学部の使命および目標とする学修成果の策定等、教育に関する意見も継続的に聴取できる体制づくりを検討する。

②中長期的行動計画

蔵王協議会 (資料1-28) を発展させ、多くの関係者から意見を聴取できるよう検討する。

関連資料

1-28 (29頁) 蔵王協議会会則

1-64 山形医師適正配置委員会規程

2. 教育プログラム

領域2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ Student Doctor制度を全国に先駆けて導入したことは評価できる。
- ・ 山形大学蔵王協議会、山形方式・医師生涯サポートプログラムを生涯教育に活用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 定められた教育成果を6年一貫教育のなかで具現化されていることを確認すべきである。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部医学科は、図表1（11頁参照）のように、教育目標、DP、CPおよびAP（資料0-1-6）ならびにコンピテンシー（資料0-1-7）を策定している。図表9（62頁参照）および図表10（63頁参照）のように、現行カリキュラムの総体は概ねマップ化することができ、カリキュラムとコンピテンシーの対応もツリー化して明示される。上記の内容を踏まえ、以下に教育プログラム（カリキュラム編成）の概要を記す。

1年次に原則小白川キャンパスを履修地として基盤共通教育を提供し、卒業・進級に必要な所定の修得単位数を満たす履修が必要と定めている（資料0-1-20）。なお、2年次以降の専門教育科目履修に先立ち、基礎医学教育に関する科目の一部も実施している。

基礎医学教育は「人体物質代謝学」（資料2-1）に始まり、解剖学、生理学といった人体の正常構造・機能から、病理学、微生物学などの異常へと学習を進める配置としている。なお、1年次に「医学概論」（資料2-2）で各医学専門分野の概要と最新の話題に触れるとともに附属病院施設内の見学を行う。また、医学基礎教育科目「早期医学・医療体験学習」（資料2-3）では救急車搭乗実習の機会を提供している。ただし、2020（令和2）年度以降、施設見学は動画視聴による「バーチャル附属病院見学」対応（資料2-4）、救急車搭乗実習も中止を余儀なくされている。

臨床医学教育は、3年次「臓器疾患学」（資料2-5）で臨床医学系講座と基礎医学系講座が協働して講義を行い、4年次「全身性疾患学」（資料2-6）で各疾患を講座（診療科）単位に基づいて深く学習させ、並行して「基本診療学」（資料2-7）で臨床推論に必要な診察・検査法等を統合型講義形式で学習させる主要3層構造により、臨床疾患を縦横に学習できるカリキュラムを編成している。

臨床実習は、共用試験（CBTおよびPrimary OSCE）の結果も踏まえたStudent Doctor資格認定評価（進級・移行判定）を経て4年次10月から開始する。38週間、医学部附属病院全診療科見学型のBSL（資料2-8）を実施後、5年次試験（資料2-9）の結果も評価してCCに移行する。CCは計36週間のうち、医学部附属病院6診療科および広域連携臨床実習関連病院3機関で各4週間、極力対象臓器に偏りがないように組分けして実施する（資料2-10）。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響で2020（令和2）年度以降、実習中止・日程変更やオンライン実習への切替えを行いながら十分な臨床実習期間の確保に努めて

いる。臨床実習終了後、共用試験（Post-CC OSCE）を受験させた後、卒業試験（資料2-11）および「特別講義」（資料2-12）の受験・受講結果等を勘案して総括的評価を行い、卒業判定を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、カリキュラムが編成されて一体的な教育プログラムが構築されている。前述のように（B1.2.1参照）、医学部には教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）等を設置し、医学教育モデル・コア・カリキュラムや学部・学科の特性・事情、教職員・学生からの要望を踏まえた教育方針を検討し、教授会（資料0-5-4、0-5-5）の承認を得てカリキュラム改革を行っている。

以下、2015（平成27）年度以降に行ったカリキュラムに関する主な変更事項を列挙する。

1. 2017（平成29）年度、前年度に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応のためにカリキュラム策定作業を行った。医学教育モデル・コア・カリキュラムやコンピテンシー（資料0-1-7）と教育プログラム全ての整合性を図る必要がある学部特有の事情を踏まえ、入学年度ごとのカリキュラム・チェックリスト（資料2-13）作成と統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）での検証を経て教育プログラムが認定される仕組みを全学の協力を得て構築している。
2. 1年次の基盤共通教育科目として「学部導入セミナー」（資料2-14）を新設した。
3. 1年次の専門教育科目として「医学概論」（資料2-2）を新設した。
4. 臨床実習以降から卒業判定までの学習成果の評価方法を総合的に検討し、CBT合格基準（IRT値）の段階的引上げ、「5年次試験」（資料2-9）の導入および「総合試験」の発展的解消（「卒業試験」への包摂）を行った。なお、現在6年次後期開講科目「特別講義」（資料2-12）の内容見直しに着手しようとしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム策定への学生の参画および学生からの意見をカリキュラムへ適切に反映する方法を検討する。2022（令和4）年度に改訂予定の医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容を適切に反映させたカリキュラム編成・改革を計画・実施する。

②中長期的行動計画

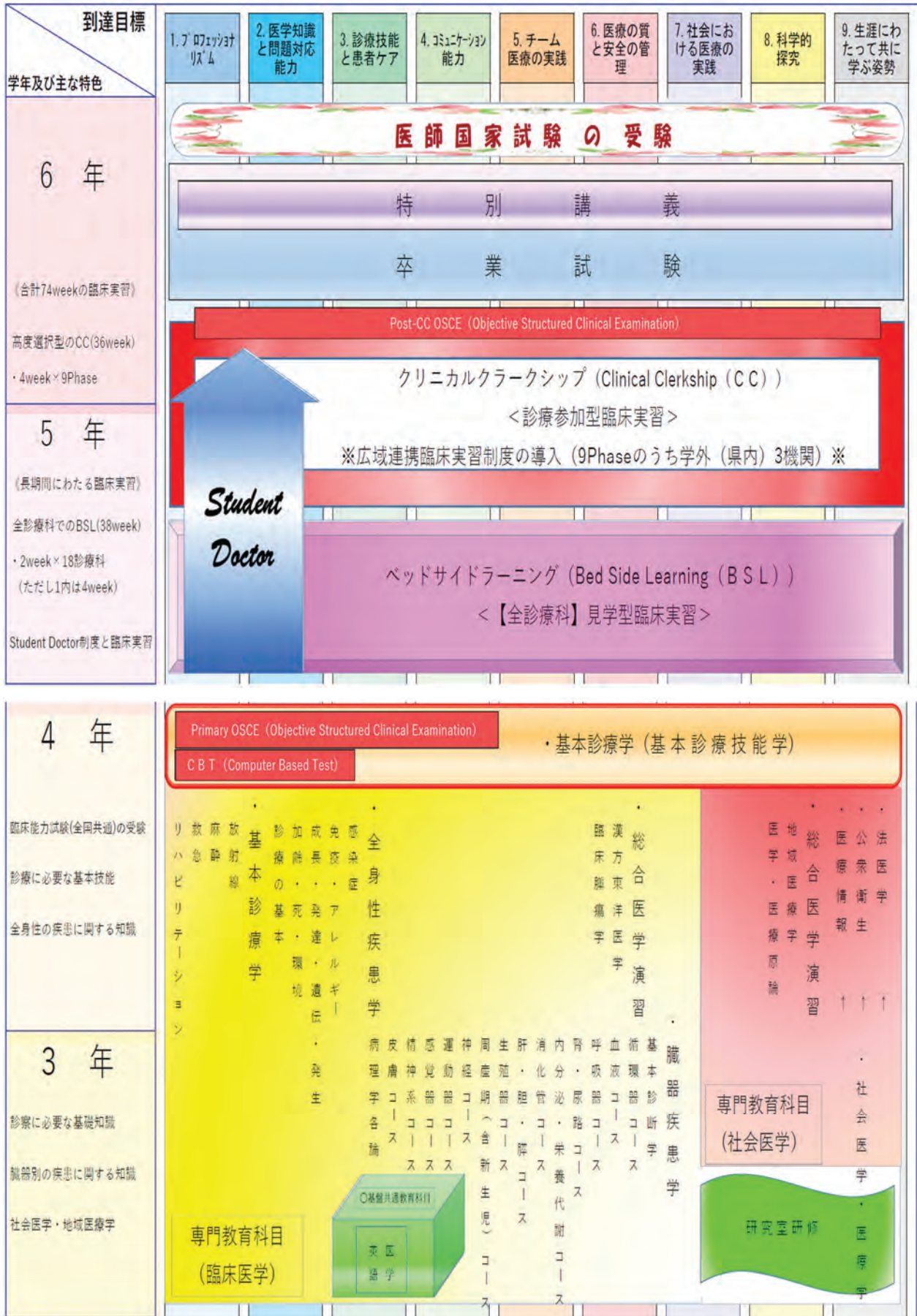
アウトカム基盤型教育への移行を目指し、カリキュラム修了者に対するコンピテンシー（資料0-1-7）に基づく評価方法の策定とカリキュラムへのフィードバック機構の構築を目指す。

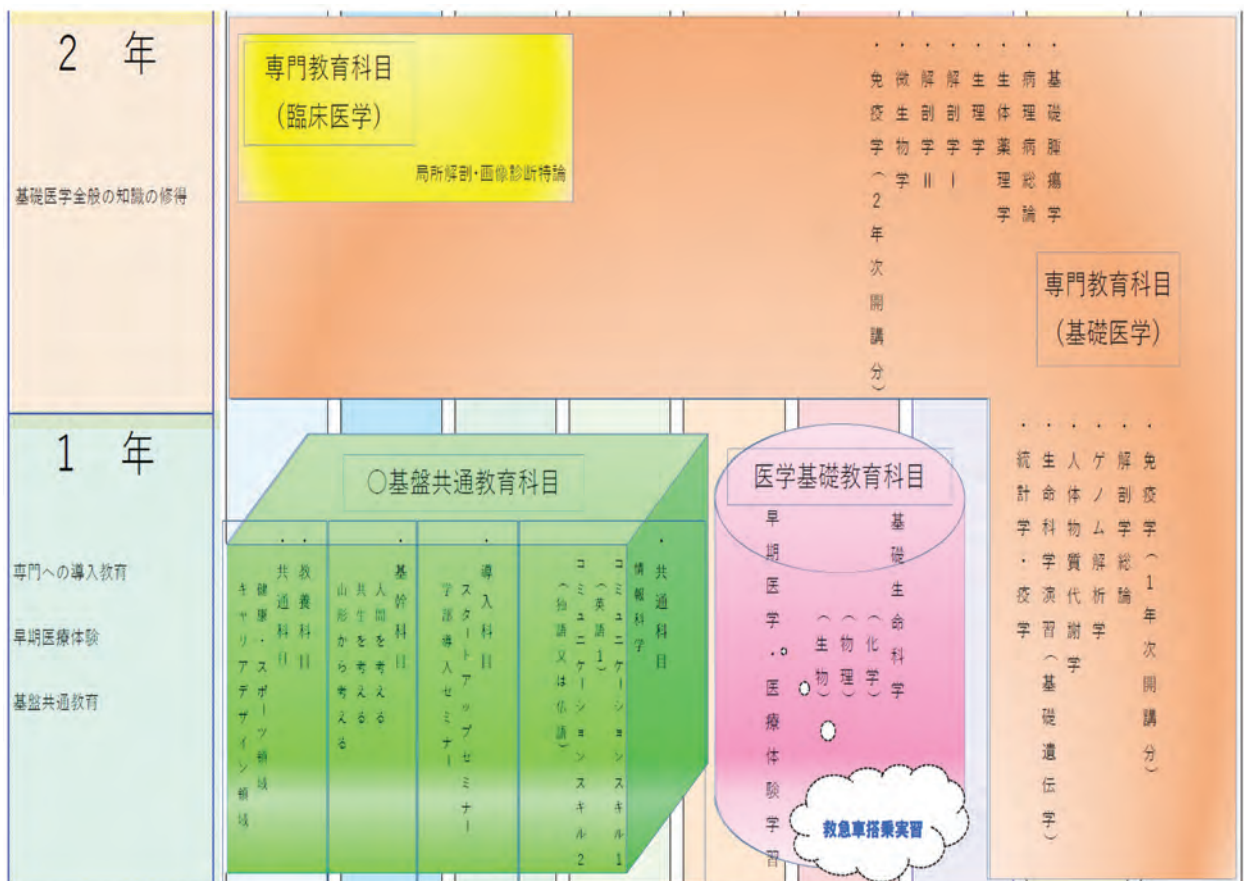
【図表9】 山形大学医学部医学科のカリキュラム等構成 (マップ)

年次	履修地	前期		後期		
		4月～	前期 ～9月	10月～	後期 ～3月	
専門教育科目						
6		臨床実習(CC) <+演習型講義>	Post-CC OSCE 卒業試験	特別講義	卒業判定 → 国家試験 卒業	
5		臨床実習(BSL)	5年次試験	移行判定	臨床実習(CC)<+演習型講義>	
4	飯田キャンパス	全身性疾患学<水平垂直統合>	基本診療技能学 C B T O S C E	Student Doctor	臨床実習(BSL)	
		～ 基本診療学			74週の長期臨床実習期間を確保	
		総合医学演習			≪4年次後期～5年次前期≫	
		漢方東洋医学<補完医学>/ 地域医療学<病院見学実習>/ 臨床腫瘍学/医学・医療原論<医学倫理>			見学型臨床実習(BSL) 38週【2週×17+4週(1内)】	
		～ 社会医学・医療学<各論>			≪5年次後期～6年次前期≫	
3	飯田キャンパス	臓器疾患学<PBL・水平垂直統合>	研究室	移行判定	基本 全身性疾患学～ 診断学 基本診療学～	
		病理学各論	研究室 研修		社会医学・医療学	
		社会医学・医療学			<各論>～	
		※医学英語			進級判定	
2	小川	解剖学Ⅰ<実習あり>	}	}	局所解剖・画像診断特論<基礎→臨床>	
		解剖学Ⅱ<実習あり>			病理学総論	
		生理学<実習あり>			生体薬理学<実習あり>	
		～ 免疫学(2年次開講分)<実習あり>			微生物学<実習あり> 基礎腫瘍学	
1	小川	統計学・疫学			基礎生命科学演習(基礎遺伝学)	
		人体物質代謝学<実習あり>			解剖学総論	
		ゲノム解析学<実習あり>			免疫学(1年次開講分)～	
		医学概論<医学部附属病院見学>				
		医学基礎教育科目		専門教育科目系統区分	臨床実習	
		基礎生命科学 化学 + (物理 or 生物)	早期医学・医療体験学習 <救急車搭乗実習> <防災・トリアージ訓練>		臨床医学系科目 (社会医学系科目を含む)	
					基礎医学専門教育科目	
					研究室研修	
				※学部導入セミナー(医学科学生対象)		進級判定
				基盤共通教育[※]<3年一貫学士課程基盤教育>		

課外研究室研修プログラム 全学年対象

【図表10】 山形大学医学部医学科のカリキュラムとコンピテンシーの対応関係図（ツリー）





関連資料

- 0-1-6 山形大学医学部の入学者の受入方針 (アドミッション・ポリシー)
- 0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標 (コンピテンシー) (資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 0-1-20 山形大学医学部医学科履修規程
- 0-5-3 山形大学教育ディレクターに関する規程
- 0-5-4 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 2-1 「人体物質代謝学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-2 「医学概論」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-3 「早期医学・医療体験学習」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-4 バーチャル附属病院見学 (1年次「医学概論」) について
- 2-5 「臓器疾患学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-6 「全身性疾患学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-7 「基本診療学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-8 2022 (令和4) 年度-2023 (令和5) 年度BSL予定表 ★
- 2-9 2022 (令和4) 年度5年次試験について (2022 (令和4) 年4月1日付告知)

- 2-10 2022（令和4）年度-2023（令和5）年度CC予定表 ★
- 2-11 2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）
- 2-12 「特別講義」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-13 2022（令和4）年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト
- 2-14 「学部導入セミナー」（基盤共通教育シラバス）

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

A. 基本的水準に関する情報

本医学部は、学生用の学習管理システム（ポータルサイト）moodleを情報発信・共有ツールとして活用しており、2020（令和2）年度以降は講義資料等を原則授業2日前までにアップロードして学生の事前・能動的学習に資するようにしている（資料2-15）。

本医学科の学生にとって個々の学習意欲や主体性を発揮できる授業の一つが「研究室研修」（資料2-16）であり、学生が選択した研究室に約4週間所属して最新の科学的、技術的、臨床的進歩に直接触れ、その成果を報告書（資料2-17）にまとめる。また、「臓器疾患学」（資料2-5）ではPBL形式のアクティブ・ラーニングを実施する。前述のように（B2.1.1参照）、CCでは広域連携臨床実習制度に基づく学外実習が組み込まれており、地域医療の現場を通じて自立的・持続的学習を支援している（資料2-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、デジタルコンテンツを活用した学生の利便性向上と情報周知の即時化に努めている。前述のように（B1.2.2参照）、「ハイブリッド講義配信システム」を整備して補助教材としても活用している。

「研究室研修」（資料2-16）や臨床実習の到達度は研究成果やレポート、筆記試験、口頭試問、ポートフォリオ（資料0-1-13、0-1-16）により多面的に評価している。さらに、2015（平成27）年度から始まった「課外研究室研修プログラム」（資料2-18）は、在学中に論文発表を行う学生を輩出するといった成果も徐々に現れている（資料2-19）。一方、業務の立て込む教員が多数の学生を抱えてしまう状況の研究室では十分な指導や対応ができずに期待する研究に打ち込めない学生が生じる可能性も否定できない。

学生の修学支援に関連して成績不振等で問題のある学生には、教務委員会（資料0-5-6）が個別に対応している。2019（令和元）年度には6年次学生を対象にメンター制度を導入し（資料2-20）、現在では全学年対象に個別面談等を通じた修学指導を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

PBLの内容評価を検討するとともに、「研究室研修」（資料2-16）の期間や到達度の設定、評価法の検討を継続する。

②中長期的行動計画

図表8（39頁参照）のように、YU-MAIセンターの設備を利用してインタラクティブ・ティーチングやアクティブ・ラーニング、シミュレーターを活用した学習意欲刺激手段を模索する。

関連資料

- 0-1-13 ポートフォリオ（BSL用）
- 0-1-16 ポートフォリオ（CC用）
- 0-5-6（61頁）山形大学医学部教務委員会規程
- 2-5（60頁）「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-10（60頁）2022（令和4）年度-2023（令和5）年度CC予定表 ★
- 2-15 moodleの運用について
- 2-16 「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-17 「2021（令和3）年度研究室研修報告書」
- 2-18 課外研究室研修プログラムの概要
- 2-19 2021（令和3）年度課外研究室研修プログラム登録学生生活動実績 ★
- 2-20 メンター制度について

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学に関する実習は少人数グループを編成して個人が経験できる実習内容の偏りを是正している。臨床実習では経験する症例（症候・疾患）を確保するため、診療端末へのアクセスを可能にし、BSLでは全診療科見学型、CCではパターン選択型で調整している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、可能な範囲で学習経験の平等性確保に努力している。なお、身体的、精神的障がいのため特段の配慮が必要な場合、プライバシーに十分配慮した上、山形大学障がい学生支援センター（資料2-21、2-22）や山形大学保健管理センター（資料2-23）と協力しながら教務委員会（資料0-5-6）で個別に対応を検討している。また、図表13（126頁参照）のような医学部のカウンセリング体制を活用し、個別支援が必要な学生にはアドバイザー教員（資料2-24）やメンター教員（資料2-25）、さらには厚生委員会（資料2-26）および医学部保健管理室（資料2-27）が連携して多面的な学生支援を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会（資料0-5-6）に業務が過度に偏ることなく、学生の平等性に関わる個人的な状況の把握や支援を厚生委員会（資料2-26）と情報共有を密にして対応する。

②中長期的行動計画

前述のように（Q1.3.1参照）、CC-EPOC（資料2-28）の導入を視野に入れて臨床実習の学習経験・評価結果の平等性を担保し、その結果をカリキュラムに反映させるよう検討する。

関連資料

- 0-5-6（61頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 2-21 山形大学における障がい学生支援に関する規程
- 2-22 山形大学障がい学生支援センターの概要
- 2-23 山形大学保健管理センターの概要
- 2-24 2022（令和4）年度学生相談体制一覧
- 2-25 2022（令和4）年度メンター教員名簿 ★
- 2-26 山形大学医学部厚生委員会規程
- 2-27 医学部保健管理室の概要
- 2-28 CC-EPOCの概要（20211109 教務委員会資料）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

コンピテンシー（資料0-1-7）に基づいて6年間ほぼ全ての履修科目で生涯学習への姿勢を目標に掲げるカリキュラムが編成されており、生涯学習の必要性、重要性を学ぶ機会がある。1年次開講の「学部導入セミナー」（資料2-14）および「早期医学・医療体験学習」（資料2-3）、3年次の「研究室研修」（資料2-16）および全学年対象の「課外研究室研修プログラム」（資料2-18）による継続的な学習を通じたリサーチマインドの涵養を図っている。4年次の「総合医学演習（医学・医療原論）」（資料2-29）では医療倫理等を、「総合医学演習（地域医療学）」（資料2-30）では地域病院見学実習を通じて地域医療の在り方を学ぶ。さらに、CCは広域連携臨床実習の経験も踏まえて医師の生涯における修業の大切さを学ぶ場にもなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、生涯学習に関連するカリキュラムを通じて学生に自己主導型学習の意識を高めるよう指導している。また、広域連携臨床実習運営会議（資料2-31）を通じて学

外実習受入医療機関と連携している。関連して、卒後臨床研修においては研修管理委員会を年2回開催し、研修協力病院間で連携して形成的評価を行っている（資料2-32、2-33）。

一方、図表11（108頁参照）のように蔵王協議会（資料2-34）が活動しており、前述のように（B1.1.8参照）、2021（令和3）年開設の山形県からの寄附講座「地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座」（資料2-35）が地域医療の要請に基づく医療者の確保と養成に関する研究をしているが、それらの成果が学部教育のキャリア形成や生涯学習への取組みに与える影響の評価が今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「研究室研修」（資料2-16）から「課外研究室研修プログラム」（資料2-18）への移行状況やその後のキャリア形成、生涯学習への取組みに与える影響の評価を行うことを検討する。

②中長期的行動計画

現行カリキュラムおよび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・改善を継続する。また、生涯にわたり地域での医療を担う医師の人材育成を含めたカリキュラムの導入を検討する。

関連資料

- 0-1-7（60頁）山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-3（60頁）「早期医学・医療体験学習」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-14（61頁）「学部導入セミナー」（基盤共通教育シラバス）
- 2-16（65頁）「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-18（65頁）課外研究室研修プログラムの概要
- 2-29「総合医学演習（医学・医療原論）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-30「総合医学演習（地域医療学）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-31 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 2-32 2021（令和3）年度第1回医師臨床研修管理委員会議事および議事要旨 ★
- 2-33 2021（令和3）年度第2回医師臨床研修管理委員会議事および議事要旨 ★
- 2-34 蔵王協議会会則
- 2-35 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021（令和3）年度事業計画書 ★

2.2 科学的方法

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 1年次の医学概論をはじめ、早期から高学年にかけて科学的方法の原則、医学研究法を教育している。
- ・ 大学と地域が協働して展開している「山形県コホート研究」に一部の学生が参画できる体制となっていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

科学的情報を批判的に評価する姿勢を持ち、エビデンスを吟味して臨床判断に応用できることを全ての臨床医学科目で到達目標に掲げている。基礎医学専門教育科目における各種実習や演習、さらには「研究室研修」(資料2-16)を通じて分析および批判的思考を含む科学的方法の原則について教育を受ける。臨床実習では、症例毎に診断、鑑別、治療法を経験しながらEBMの原則について教育を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、「研究室研修」(資料2-16) および臨床実習を通じてエビデンスを創出する過程およびEBMを直接経験している。2021(令和3)年度から統計解析ソフトウェアJMP(資料2-36)を導入して教職員のみならず学生の利用も可能となっているが、医学教育への系統的な導入には至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

電子媒体やインターネット等を用いた情報の取得能力や統計解析ソフトウェアの有効利用による臨床統計学的分析能力の向上を目指した教育方策を検討する。

②中長期的行動計画

医学資料・学術論文の分析や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を検証する。

関連資料

2-16 (65頁) 「研究室研修」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-36 統計解析ソフト「JMP」の利用開始について(お知らせ)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

図表9(62頁参照)のように、「統計学・疫学」(資料2-37)や「医学概論」(資料2-2)が行われた後、基礎医学系講座が担当する授業の中で医学研究の歴史的経緯から最先端の研究まで幅広く紹介され、実習では様々な研究手法を体験する機会が与えられている。「研究室研修」(資料2-16)は医学研究法を学ぶ絶好の機会であり、「課外研究室研修プログラム」(資料2-18)は学会、論文発表についてより深く学ぶ機会を希望学生に個別に提供している。臨床・社会医学系講義では、医療の発展の背景にある医学研究の関与や社会医学的問題を起点とした医学研究への発展過程を学生に理解させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のようなカリキュラムを編成して教育が行われており、「課外研究室研修プログラム」（資料2-18）では参加学生のうち5名が山形県コホート研究に参加し、筆頭著者として投稿した英文論文2編が掲載された（資料2-19）。さらに、コホート研究のデータ整理補助業務に学生が従事している実績があるが、それらは一部の学生の参加に留まっており、教育プログラムとしてどのように位置づけていくかが今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学概論」（資料2-2）や「課外研究室研修プログラム」（資料2-18）の授業・制度自体の評価を行い、現行のカリキュラム改善につなげる。

②中長期的行動計画

山形大学医学部の強みを生かし、山形県コホートデータやゲノムコホートの研究実績を利用した統計学的分析手法を教授する教育プログラムの導入を検討する。

関連資料

2-2（60頁）「医学概論」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-16（65頁）「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-18（65頁）課外研究室研修プログラムの概要

2-19（65頁）2021（令和3）年度課外研究室研修プログラム登録学生生活動実績 ★

2-37「統計学・疫学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM（科学的根拠に基づく医学）

A. 基本的水準に関する情報

EBMに関する主なカリキュラムは、図表9（62頁参照）のように、「臓器疾患学」（PBLの実施）（資料2-5）、「社会医学・医療学（公衆衛生）」（資料2-38）、「社会医学・医療学（医療情報）」（資料2-39）および臨床実習である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、年次進行に応じた積み上げ・発展形式のカリキュラム編成となっている一方、EBMに関する諸講義および臨床実習に共通する標準的教育方法が整理されておらず、今後の対応が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBMに基づく講義や実習が行われているかどうかの自己評価を行い、それに基づいた横断的かつ継続的な講義スケジュールと教育方法を検討する。

②中長期的行動計画

EBMの体系的な教育カリキュラムの策定を目指し、学生の学修状況に応じたEBM関連教育の内容やレベルを柔軟に設定できる体制を整える。

関連資料

2-5 (60頁) 「臓器疾患学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-38 「社会医学・医療学(公衆衛生)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-39 「社会医学・医療学(医療情報)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 研究室研修だけでなく課外研究室研修プログラムを整備し、学生への学修を促していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 課外研究室研修プログラムの成果について単位認定を行うことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表9(62頁参照)のように、1年次初期から「学部導入セミナー」(資料2-14)で医学教育早期導入を図り、その後「ゲノム解析学」(資料2-40)や「局所解剖・画像診断特論」(資料2-41)を開講している。さらに、山形県コホート研究や重粒子線治療・装置開発の成果を授業に取り入れて学生の学修意欲の向上に貢献している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、現行のカリキュラムが持続的向上心を持った医師育成に寄与していると考えられる。「基本診療学(放射線)」(資料2-42)で重粒子線治療・装置の概要が取り上げられ、BSL(放射線科)では山形大学医学部東日本重粒子センター(資料2-43)施設見学も行われる。一方、「課外研究室研修プログラム」(資料2-18)参加学生が卒業判定時に評価を希望する場合、関連資料を判定の参考とすることになるが、単位認定までには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の教育プログラムにおける講義と実習に関する大学独自の先端的な研究や治療についての教育実績を調査し、その内容の評価を行う。

②中長期的行動計画

「課外研究室研修プログラム」（資料2-18）の評価方法や単位認定に向けた議論を継続する。最新の技術を用いた講義や臨床実習を体系的に教育プログラムに取り入れることを検討する。

関連資料

2-14（61頁）「学部導入セミナー」（基盤共通教育シラバス）

2-18（65頁）課外研究室研修プログラムの概要

2-40「ゲノム解析学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-41「局所解剖・画像診断特論」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-42「基本診療学（放射線）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-43『山形大学医学部東日本重粒子センターパンフレット』

2.3 基礎医学

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・3年時の臓器別疾患学の講義に基礎系講座も関与している。

改善のための助言

- ・なし。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

図表9（62頁参照）のように、学生が主体的に学ぶことができるよう、学修系統性に配慮した教育課程を編成している。なお、以下に示す医学基礎教育科目・専門教育科目を「基礎医学専門教育科目」と位置づけ、臨床医学的意義づけを明らかにして効果的な学修に配慮している。

基礎医学専門教育科目（医学基礎教育科目・専門教育科目）

基礎生命科学、人体物質代謝学（生化学）、ゲノム解析学、統計学・疫学、生命科学演習・基礎遺伝学、解剖学総論、解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、生理学、免疫学、微生物学、生体薬理学、基礎腫瘍学、社会医学・医療学、病理学総論、臓器疾患学（病理学各論）

前述のように（B2.1.1参照）、1年次は基盤共通教育科目および医学基礎教育科目に加え、専門教育科目の一部を開講している。「基礎生命科学」（資料2-44）では高等学校卒業レベルの化学（必修）および物理・生物（選択必修）をまず履修させ、順次2年次以降の学修系統性を意識して専門教育科目を履修させる。

2年次は基本的に基礎医学教育の順次性を堅持し、解剖、生理、免疫、感染症、病理といった正常から病態へつながる講義を配置している。また、各科目で実習や演習を行うことにより、学生の理解と知識の修得がより円滑に進むよう配慮している。

3、4年次は臨床医学教育の本格導入として「臓器疾患学」（資料2-5）や「全身性疾患学」（資料2-6）を開講し、その実施には基礎医学系講座の教員も参加して臨床医学修得における基本的概念理解も図られる。「臓器疾患学（病理学各論）」（資料2-45）等を通じて臨床医学に密接した基礎医学の知識も学ばせ、「社会医学・医療学」（資料2-46）や「研究室研修」（資料2-16）を開講して医学研究の手法を学ばせるカリキュラムを編成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、基礎医学の学修時間数を確保するため、1年次早期から基礎医学専門教育科目の一部を開講している。2014（平成26）年度に臨床実習74週化を実現させる過

程でカリキュラム編成を調整した結果がこのように反映されている。さらに、2016（平成28）年度以降、「人体構造機能学入門」（現在の「解剖学総論」）（資料2-47）を1年次の履修科目として増やす対策を講じて年次毎の授業負担軽減・平準化を図ってきた。一方、発生学を専門的に教育する講座がなく、既存の解剖学関連の授業を中心にその内容充実に努める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「人体構造機能学入門」→「解剖学総論」、「人体構造学」→「解剖学Ⅰ」および「解剖学Ⅱ」、「人体機能学」→「生理学」、「生体防御学」→「免疫学」および「微生物学」、「病理病態学」→「病理学総論」のように履修科目名を変更して分野の専門性や系統性を明示する。

②中長期的行動計画

発生学の講義内容の充実を図り、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恒常的なカリキュラム改善システムを構築する。

関連資料

- 2-5（60頁）「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-6（60頁）「全身性疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-16（65頁）「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-44「基礎生命科学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-45「臓器疾患学（病理学各論）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-46「社会医学・医療学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-47「解剖学総論」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

臨床と関係の深い生理学、薬理学、感染症学、免疫学、基礎腫瘍学のみならず、より基礎的な解剖学、生化学等においても、病態生理学的視点に基づく臨床への応用知識を積極的に取り入れている。図表9（62頁参照）のように、2年次の「解剖学Ⅰ」（資料2-48）および「解剖学Ⅱ」（資料2-49）終了時点で「局所解剖・画像診断特論」（資料2-41）を開設し、臨床現場での画像診断における局所解剖の重要性や意義を理解させる工夫をして学生から好評を得ている。1年次の「人体物質代謝学」（資料2-1）や山形大学医学部が獲得したグローバルCOEの成果を踏まえて開講している「ゲノム解析学」（資料2-40）で

はPCR法を用いた核酸増幅技術を講義や実習で学んでおり、2年次の「微生物学」（資料2-50）では臨床的にも重要な微生物検出法としてのPCR技術の習得に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、臨床医学を修得・応用するために必要な基本的概念を定着させる工夫をしている。なお、4年次以降に「基礎医学専門教育科目」の履修内容を復習するまとまった機会はないが、臨床実習前の学生に臨床医学科目を学修しながら基礎医学系科目の復習も促されるよう学習方法のアドバイスをを行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム編成に関する学生からの意見や要望を積極的に聴取し、より良い基礎医学教育の実施を目指す。

②中長期的行動計画

臨床医学系統講義に必要な基礎医学教育の内容に関し、基礎医学系教員と臨床医学系教員、さらに学生の意見をカリキュラムに反映させることを検討していく。

関連資料

- 2-1（60頁）「人体物質代謝学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-40（72頁）「ゲノム解析学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-41（72頁）「局所解剖・画像診断特論」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-48「解剖学Ⅰ」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-49「解剖学Ⅱ」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 2-50「微生物学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・なし。

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的、技術的、臨床的進歩に関するカリキュラムは各講座の裁量の範囲内で、例えばCRISPR-Cas9による遺伝子組換え技術やmRNAワクチンといった最先端の知識を紹介・

提供するようにしており、「研究室研修」(資料2-16) および「課外研究室研修プログラム」(資料2-18) を通じて全学生対象に最新の医学に触れる機会を提供する体制を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生のリサーチマインドを強く刺激するカリキュラムやプログラムを導入している。前述のように (B2.1.2およびB2.2.2参照)、2つの正課・課外の研究室研修プログラムを通じて実績を残す学生が現れているため、その教育効果は大きいと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂も視野に入れてデータサイエンスや医療AI技術をカリキュラムに組み込むことを検討する。

②中長期的行動計画

2つの正課・課外の研究室研修プログラムの評価およびその有効性について、各講座が提示する研究テーマやその後の学会発表や論文発表の実績も含めた検証を行う。また、講座間での内容のばらつきを減らす方法なども検討する。

関連資料

2-16 (65頁) 「研究室研修」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-18 (65頁) 課外研究室研修プログラムの概要

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

全国でも有数の高齢化社会となっている山形県全体をフィールドとして、超高齢化社会に対応した医療を学ぶ機会を提供している。「社会医学・医療学(公衆衛生)」(資料2-38) は疾病の診断・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医療・福祉施設の実習・見学を行っている。これらを通して予防医学や医療政策、山形県の医療事情の理解を深めるとともに、地域医療の課題や医療システムの学修を促している。さらに、COVID-19などの新興・再興感染症に対する疫学および感染制御学も今後ますます必須の教育科目として重要になる。現行カリキュラムでは「微生物学」(資料2-50) で一般的な感染症の基礎知識を学んだ後、「全身性疾患学(感染症)」(資料2-51) および臨床実習を通じて感染制御学を学ぶ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように超高齢化社会に対応するための医療を学び、地域医療に対する理解が深まっている。データサイエンス、AI、プログラミング、医療ITといったデジタル技術を活用した医学・医療技術の分野は医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂で追加されることが予想される。医学部学生の必修科目ではないが、山形大学の基盤共通教育科目でデータサイエンスを学習できる授業を必修化する必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基盤共通教育科目で開講するデータサイエンス関連科目を医学部でも必修とする。

②中長期的行動計画

専門教育における高度なAI教育、医療IT教育の推進とともに感染制御学に精通した医師育成のためのプログラムの導入を検討する。

関連資料

2-38 (71頁) 「社会医学・医療学 (公衆衛生)」 (資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-50 (76頁) 「微生物学」 (資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-51 「全身性疾患学 (感染症)」 (資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈：

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

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ 行動科学の教育責任者を決め、低学年から高学年にかけて系統的に学修できるプログラムを策定すべきである。
- ・ 臨床実習期間中にも、臨床の現場で医療倫理を学ぶ機会を充実させるべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

行動科学の教育プログラムは、3年次から6年次にかけてそれぞれの知識、経験の段階に合わせて関連する複数講座の講義の中で学習できるように編成している。また、CC期間中に臨床現場での医療倫理学を学ぶ講義を提供している。

- ・ 3年次：「臓器疾患学（精神系コース）」（資料2-5）
- ・ 4年次：「全身性疾患学（成長・発達・遺伝・発生、内科系、精神）」（資料2-6）
- ・ 臨床実習（実習先）：精神科（資料2-52）、産科婦人科（資料2-53）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、行動科学は複数講座が担当する臨床医学系講義・実習で扱われる。シラバスには体系的な講義として記載しているものの、学生の認識は十分ではない。ゆえに、行動科学が独立した単位として教育プログラムに組み込むことができるか、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）での検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学の単位を独立させてプログラムに入れるか、その内容・教育体制等についてワーキンググループを立ち上げて検討する。

②中長期的行動計画

行動科学の理論と実施を臨床実習の現場でどのように活かして評価するか、具体的な方法を継続して検討する。

関連資料

0-5-7（61頁）山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

2-5（60頁）「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-6（60頁）「全身性疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-52「臨床実習（精神科）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-53「臨床実習（産科婦人科）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

図表9（62頁参照）のように、社会医学は主に以下で必要な内容が盛り込まれている。

- ・ 3、4年次：「社会医学・医療学」（資料2-46）、「全身性疾患学（感染症、加齢・死・環境）」（資料2-6）
- ・ 4年次：「社会医学・医療学（公衆衛生（資料2-38）、法医学（資料2-54）、医療情報（資料2-39）」
- ・ 4年次：「総合医学演習（地域医療学（資料2-30）、医学・医療原論（資料2-29）」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、社会医学教育は関連する衛生学、公衆衛生学、法医学、医療政策学その他の講座間で連携して行われている。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の教育内容は、各講座の視点から決定され、適したものとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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継続的な検討を行う。

②中長期的行動計画

今後出現する社会医学の課題に合わせて講義内容を検討、修正して最適化する。

関連資料

- 2-6 (60頁) 「全身性疾患学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-29 (67頁) 「総合医学演習 (医学・医療原論)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-30 (67頁) 「総合医学演習 (地域医療学)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-38 (71頁) 「社会医学・医療学 (公衆衛生)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-39 (71頁) 「社会医学・医療学 (医療情報)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-46 (74頁) 「社会医学・医療学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-54 「社会医学・医療学 (法医学)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学は1年次の「学部導入セミナー」(資料2-14) ならびに4年次の「社会医学・医療学 (医療情報)」(資料2-39) および「総合医学演習 (医学・医療原論)」(資料2-29) で扱われる。「早期医学・医療体験学習」(資料2-3) 中の救急車搭乗実習では、患者搬送の現場を見学することで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

上記のように、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。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」がカリキュラム編成の基本理念である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療倫理に関する教育が適切に行われているか評価する。

②中長期的行動計画

医療倫理学の教育内容や方法を本医学部の理念や時代に合わせて随時見直しを行う。

関連資料

- 2-3 (60頁) 「早期医学・医療体験学習」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
2-14 (61頁) 「学部導入セミナー」(基盤共通教育シラバス)
2-29 (67頁) 「総合医学演習(医学・医療原論)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
2-39 (71頁) 「社会医学・医療学(医療情報)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

異状死を含めた医療関連法規は3、4年次の公衆衛生学の講義および4年次の「社会医学・医療学(法医学)」(資料2-54)で扱われる。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講座において、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講座が主として担当し、医療政策学講座も協力して授業が行われる。「医療制度」の中でも、医療政策学講座では、医療法に基づく医療計画や介護保険法に関する教育を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、主として法医学講座と公衆衛生学講座が連携して医療に関わる種々の法規を十分に学習できるようなカリキュラムを編成している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療法学に関する教育が適切に行われているか評価する。

②中長期的行動計画

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および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する。

関連資料

- 2-54 (80頁) 「社会医学・医療学(法医学)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・現在と将来に社会および医療で必要となること、人口動態および文化の変化を定義し、行動科学、社会医学、医療倫理学の教育内容を検討することが望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

日進月歩の医学研究の成果をカリキュラムに反映させるように各授業担当講座等で工夫している。教員がカリキュラムを調整・修正するための情報収集方法の一つとして、前述のように（Q1.1.1参照）、教授参加による研究推進会議を開催して各講座の研究に関する情報交換を行い、社会医学系を含めた全教員が最新の技術的・臨床的進歩に関する事項を学べる機会を提供している（資料2-55）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員が科学的、技術的、臨床的進歩を学習する機会があり、行動科学や社会医学、医療倫理学的な視点を踏まえたカリキュラムの修正、改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学の最新情報が提供される機会を継続して確保する。

②中長期的行動計画

随時、各領域の科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに反映できるよう、教務委員会およびカリキュラム検討委員会での改善を継続する。

関連資料

2-55 2021（令和3）年度研究推進会議開催実績まとめ

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会科学、医療倫理学、医療法学の教育内容は、社会医学系講座および関連講座の教員の中で現在および将来必要なことを教育するための見直しが行なわれている。関連して、主に高学年を対象としたキャリアパスセミナーを開催している（資料2-56）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述のように（B2.4.1からB2.4.4まで参照）、カリキュラムを適切に編成している一方、行動科学の実施等、分野・領域ごとの課題に対して調整・修正していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を中心にカリキュラムの検証・改善を継続する。

②中長期的行動計画

今後起こる社会や医療システムの変化に応じて定期的な見直しを行う。

関連資料

0-5-6（61頁）山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（61頁）山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

2-56 キャリアパスセミナー講演実績

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

公衆衛生学講座が全国・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、さらには家族・社会・文化の変化等について担当講義の中で取り扱っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、公衆衛生学講座が講義を担当し、関連して医療政策学講座の講義で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提供が行われている一方、これらの講義時間数は担当講座の責任で決定しており、評価が十分行われているわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

行動科学、社会医学および医療倫理学に関する講義時間数・内容の修正を検討する。

②中長期的行動計画

今後起こる人口動態や文化の変化に応じて教育の在り方を継続的に見直す。

関連資料

2.5 臨床医学と技能

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

- ・ [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- ・ [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈：臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- ・ [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- ・ [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈：ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- ・ [重要な診療科]には、内科(各専門科を含む)、外科(各専門科を含む)、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈：診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- ・ [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ・ [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- ・ [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 卒業後の研修・診療を見据えて大学病院と協力病院とが連携し、臨床実習プログラムを作成していることは評価できる。
- ・ 疾患別臓器センター、キャンサートリートメントボードなど、診療科横断的な連携のある実習体制を構築していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 1年次から4年次にかけて段階的に患者と接するプログラムを構築すべきである。
- ・ クリニカルクラークシップにおいて、学生が責任を持ってチーム医療に積極的に参加できるプログラムを構築し、実践すべきである。
- ・ 健康増進と予防医学について臨床実習で学ぶべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

図表9（62頁参照）のように、臨床実習開始前教育ならびにBSLおよびCCにカリキュラムが大別される。特に、臨床実習は38週間のBLSが4年次10月から5年次7月にかけて現在1グループ6名を基準に班分けして実施される（資料0-1-11）。CCは5年次10月から6年次7月にかけて医学部附属病院の診療科から6領域および広域連携臨床実習関連病院から3機関のローテートを4週間ずつ計36週間実施する（資料0-1-14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、実習開始前までのカリキュラムで臨床実習に必要な知識・技能を教授し、臨床実習で習得すべき知識や臨床および専門的スキルを定めて74週間の臨床実習を実現している。

一方、実習開始前に開講している「臓器疾患学」（資料2-5）および「全身疾患学」（資料2-6）の性質上、講義時間の調整・再配分による内容重複是正が課題である。前述のように（B1.3.1参照）、2015（平成27）年度に臨床実習評価票（資料0-1-19）を見直して臨床実習の知識や臨床技能、「態度」の客観的な評価を試みている。前述のように（Q1.3.1参照）、2021（令和3年）度に一部学生に試行したCC-EPOC（資料2-28）の導入に向けた継続的な検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の学習内容を継続的に見直す。

②中長期的行動計画

臨床系講座の講義と実習が科学的、技術的、臨床的進歩に対応しているかを確認・評価するシステムを構築するため、CC-EPOC（資料2-28）の導入を検討する。

関連資料

0-1-11 『臨床実習（Student Doctor）ベッドサイドラーニングの手引き』

0-1-14 『臨床実習（Student Doctor）クリニカルクラークシップの手引き』

0-1-19 臨床実習評価票（学務課提出用）

2-5（60頁）「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-6（60頁）「全身性疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-28（67頁）CC-EPOCの概要（20211109 教務委員会資料）

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

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

A. 基本的水準に関する情報

患者と接する主な教育プログラムは以下である。

- ・ 1年次:「早期医学・医療体験学習」(資料2-3)
- ・ 臨床実習 (BSLおよびCC)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、臨床実習開始前に実際に患者等と接する機会は限られる。関連して「総合医学演習(地域医療学)」(資料2-30)では地域病院見学実習を設定し、山形県内3病院へ学生をグループ分けして訪問させ、併設する介護施設なども含めて患者・利用者への対応状況を施設内見学も交えて説明を受ける学習機会がある。

臨床実習では、CCを4週間×9Phase行い患者と十分に接する期間を確保している。特に、指導医一人あたりの担当学生数の少ない広域連携臨床実習関連病院での実習を効果的に組み合わせることで、学生が責任を持ってチーム医療に参加する環境を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広域連携臨床実習運営会議(資料2-31)を活用して学生受入環境整備充実や新型コロナウイルス感染症対策を講じた対面実施可能な実習方法を検討する。

②中長期的行動計画

入学早期に患者と接することができるプログラムを検討する。また、学生の希望やアウトカム等も加味して臨床実習制度のモニタリングを継続的に行う。

関連資料

2-3 (60頁)「早期医学・医療体験学習」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-30 (67頁)「総合医学演習(地域医療学)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-31 (67頁)山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

図表9(62頁参照)のように、健康増進や予防医学は「免疫学」(資料2-57)、「微生物学」(資料2-50)、「全身性疾患学」(資料2-6)、「社会医学・医療学」(資料2-46)の講義で学び、「全身性疾患学(感染症)」(資料2-51)や「社会医学・医療学(公衆衛生)」(資料2-38)実習で体験を積む。なお、放射線障害および被曝防護は主に放射線医学講座担当の講義で学ぶ。また、予防医学の実際は、BSLおよびCCの期間中に一部診療科等で外部施設(クリニック等)の見学を取り入れて学生に経験させている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、各講座が責任を持って教育を行うことで学生に知識を教授し、一定の体験機会を与えていると考える。一方、教育が十分であるかどうかの検証が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

健康増進と予防医学の教育内容が適切であるか検討する。

②中長期的行動計画

社会的視点も合わせて健康増進や予防医学に関する教育目標を設定し、学生にとって十分なカリキュラムを中長期的に検討する。

関連資料

2-6 (60頁) 「全身性疾患学」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-38 (71頁) 「社会医学・医療学(公衆衛生)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-46 (74頁) 「社会医学・医療学」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-50 (76頁) 「微生物学」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-51 (77頁) 「全身性疾患学(感染症)」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

2-57 「免疫学」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表9 (62頁参照) のように、臨床実習期間を設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、実質74週間の長期臨床実習期間を確保している。特に、内科学のBSLは現時点で臓器別の編成であり、内科1(循環器内科、呼吸器内科、腎臓・膠原病内科)が4週間、内科2(消化器内科)と内科3(脳神経内科、血液内科、糖尿病・代謝内分泌内科)が2週間ずつの計8週間である。前述のように(B2.5.1参照)、内科、外科によらず、CCのパターン選択は臓器毎に診療分野の重複がない組合せを調整し、広域連携臨床実習関連病院を含めて偏った診療科での実習にならない選択肢を設定している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

CCでの内科実習期間の適正化と臨床実習の質をさらに高める体制を検討する。

②中長期的行動計画

各診療科のBSLとCCの期間や内容を評価して質向上のための改善を検討する。

関連資料

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

Student Doctorに「医行為の記録」（資料0-1-12、0-1-15）を配付し、全国医学部長病院長会議の基準よりさらに各診療科の実情を踏まえて患者安全に配慮した細やかな医行為の基準を設け、それらに基づいて記録させている。なお、医学部附属病院内での実習評価方法を踏襲することを広域連携臨床実習協定締結時に確認して評価の公平性を担保している。また、毎年度、広域連携臨床実習運営会議（資料2-31）で問題点を協議している。

「基本診療学（基本診療技能学）」（資料2-58）実習では、医療面接や基本身体診察法の技能を身につけさせるとともにシミュレーターを用いた訓練も行う。また、感染予防対策に関する知識と技能も予め習得させ、手術部実習の機会に手洗い・ガウンテクニックの知識・技能を身につけさせる。新型コロナウイルス感染症対策に留意した上、実習中の基本的な感染症予防対策として、マスクの常時着用と手洗いの指導を徹底している。医学部附属病院では医療安全に関する講習会および院内感染対策に関する講習会を開催している（資料2-59、2-60）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、基本的臨床能力の指導、個人情報管理、感染対策や医行為といった患者安全に関わる内容に十分な対策と指導をしており、「医行為の記録」（資料0-1-12、0-1-15）の記載により学生が経験した医行為のモニタリングも可能となる。ただし、実態把握のための情報収集・分析、モニタリングは不十分であり、方法模索が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各診療科・学外実習受入機関における実習中の患者安全に関する課題点を検索する。

②中長期的行動計画

患者安全に配慮した臨床実習を構築するため、教育担当教員間での情報共有の方法、適切な評価体制の構築および教員の能力の均てん化の方策を検討する。

関連資料

0-1-12 『臨床実習（Student Doctor）医行為の記録 ベッドサイドラーニング』

0-1-15 『臨床実習（Student Doctor）医行為の記録 クリニカルクラークシップ』

- 2-31 (67頁) 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
 2-58 「基本診療学 (基本診療技能学)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
 2-59 医療安全管理に関する研修会・講演会 (moodle教職員向けコースページ)
 2-60 2021 (令和3) 年度院内感染対策に関する講習会開催通知 (2回分通知)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・なし。

改善のための示唆

- ・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、段階的に実際の患者診療への参画を深めていくプログラムの構築が望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学教育では、担当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を教務委員会 (資料0-5-6) およびカリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) で見直している。BSL期間中も各診療科でSGTを活用して最新の医学的知識を学生に提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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て最新の医学的知識を教育に反映できるように教育している。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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の医学的知識の教育への導入に際し、基盤的内容と進歩的内容のバランスについて医学部全体での情報共有体制の構築を検討する。

②中長期的行動計画

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を確認できる体制を検討する。

関連資料

0-5-6 (61頁) 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7 (61頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q2.3.2およびQ2.4.3参照）、3、4年次に社会医学に関する科目を集中的に履修させ、超高齢化社会の現状を学習する機会を設けている。「総合医学演習（地域医療学）」（資料2-30）では高齢化の進展に合わせて構築が進められている「地域包括ケアシステム」の構造やその中での医師の役割について学習する。さらに、介護施設等で高齢者に対する診察や看護の実際に触れる実習もその中に組み込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、臨床医学科目の履修と並行して3、4年次には社会医学系科目の講義や実習を受講するカリキュラムを構成している。ただし、学生の修学度に応じた社会や医療制度に関する継続的なプログラムの実施については検討の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、臨床医学教育に社会的なニーズをどのように取り込むか検討する。

②中長期的行動計画

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にカリキュラムの修正を検討する。

関連資料

2-30（67頁参照）「総合医学演習（地域医療学）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B2.5.2参照）、「医学概論」の中の医学部附属病院見学（資料2-4）および「早期医学・医療体験学習」（資料2-3）で医療現場に触れる。「研究室研修」（資料2-16）で臨床医学系の研究室を選択した学生は診療現場の見学も可能である。さらに、「総合医学演習（地域医療学）」（資料2-30）では地域医療を担う病院や併設する介護施設を見学する機会を得る。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、限られた機会ではあるが、学年進行に応じて徐々に学習深度を増し、臨床実習に臨むことができるカリキュラムを編成している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新型コロナウイルス感染症の影響により、中止を余儀なくされている医学部附属病院見学、救急車搭乗実習および地域病院見学実習の実施内容について検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習開始前までに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検討を行う。また、「地域枠」入学者がより掘り下げて地域医療を学べる方策を検討する。

関連資料

2-3 (60頁) 「早期医学・医療体験学習」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-4 (60頁) バーチャル附属病院見学 (1年次「医学概論」) について

2-16 (65頁) 「研究室研修」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-30 (67頁) 「総合医学演習 (地域医療学)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

「基本診療学 (基本診療技能学)」(資料2-58) で、臨床実習に必要な問診や診察手技を指導して医師としての態度や振る舞いを教育した後、臨床実習開始前の臨床知識・技能・態度の習得度合をPrimary OSCEで評価する。臨床実習期間中は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できる体制を整えている。なお、十分な技量を有する場合には実際の患者で学ぶ機会が得られるよう配慮している。最終的に、臨床実習終了後の技能等の習得度合をPost-CC OSCEにより客観的に評価する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、基本的な臨床技能教育から始まり、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カリキュラム編成である。ただし、種々の高度シミュレーターを配備したメディカルスキルアップラボラトリー (資料2-61) が稼働しているが、臨床実習への体系的な導入に検討の余地がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

各学生の基本的臨床技能の習得度合を確実に評価するために4年次のカリキュラムを見直して「基本診療学（基本診療技能学）」（資料2-58）の実施計画を再検討する。

②中長期的行動計画

シミュレーターの体系的な臨床実習への導入を検討するとともに、BSLで各診療科の習得内容を共有するシステムを構築して学生の臨床技能習得度合の把握に努める。

関連資料

2-58（90頁）「基本診療学（基本診療技能学）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
2-61 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー概要

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・カリキュラムポリシーを設定し、学年ごとの学修目標を定めている。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B2.1.1参照）、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づけたカリキュラムを編成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、CPに従って学年進行に応じた適切なカリキュラムを編成している。それらは時間割やシラバスで全容を確認することができ、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ことが分かる。

図表6（36頁参照）のように、カリキュラム策定は教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）が現場の教員や学生、教員以外の職員からの意見を取り入れて随時見直している。なお、カリキュラム・チェックリスト（資料2-13）を科目毎に作成して各科目がCPやDPのどの部分に適合しているのかを明らかにし、全学組織による検証・認定工程を経て教育プログラムとして承認されるシステムがある。また、医学部内には教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）を組織しており、教務委員会およびカリキュラム検討委員会の活動をモニタリングする役割を担っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2022（令和4）年度に改訂される医学教育モデル・コア・カリキュラムに対応したカリキュラム編成の見直しを行う。

②中長期的行動計画

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は時代とともに変化するものと捉え、カリキュラム編成の継続的な改善を目指す。

関連資料

0-5-6（61頁） 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（61頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-5-8 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

2-13 (61頁) 2022 (令和4) 年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・局所解剖・画像診断特論などの縦断的統合授業を行っている。

改善のための示唆

- ・関連する科学・学問領域および課題の水平的統合、基礎医学・行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的統合の導入が進められているが、より一層充実させることが期待される。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B2.1.1参照)、「人体物質代謝学」(資料2-1) および「生体薬理学 (資料2-62)・生理学 (資料2-63)」の実習では複数講座による統合実習形式を採用しており、薬理学講座では医学部附属病院薬剤部とも連携している。

「病理学総論」(資料2-64)では、2018 (平成30) 年度から発達障害と遺伝性疾患、さらには遺伝カウンセリングの実際やゲノム医療など遺伝学の基礎と臨床とを学習するコースを新設している。病理診断学講座、遺伝性疾患に関わる臨床各講座 (小児科学講座、産科婦人科学講座等)、遺伝カウンセリング室などが連携して講義を行っている。

「臓器疾患学」は、臓器別コースでの授業とともに、基本診断学 (資料2-65) として臨床各科の教員により各症候・病態について横断的に教育している。「全身性疾患学」は感染症、免疫・アレルギー、成長・発達・遺伝・発生、加齢・死・環境といったテーマについて基礎医学系教員を含む多くの教員が関与して横断的な教育を行う。「総合医学演習」は、4つのテーマ・コースを開講して履修させる。なお、このような体制の基盤として、医学部附属病院では各診療科が共同で診療にあたる風土が根づいており、病棟を含めて臓器別に診療を行う体制 (臓器別疾患センター) を採用し、がんに対して各科合同で治療方針を協議するCTBを推進している。学生はCTBの参加機会を得られ、各診療科においても実際に知識・技能を総動員した経験を積むことになる (資料2-66)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、臨床実習を含めた臨床医学教育は水平的統合をほぼ達成して効果的な学習が可能となっている。

一方、基礎医学教育も水平統合的なカリキュラムとなっているが、臨床医学教育も含めて科目間での講義内容の重複や過不足の調整まで踏み込んだ対応が今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「臓器疾患学」(資料2-5) や「全身性疾患学」(資料2-6) で内容重複が見られることが学生からも指摘されていることから、明らかな重複を解消し、学年に応じたレベルに修正する。

②中長期的行動計画

カリキュラム検討委員会(資料0-5-7) や医学科学生と教務委員会委員の意見交換会(資料2-67) で得られた学生の要望や学習成果に基づいてさらなる改善を行う。

関連資料

- 0-5-7 (61頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 2-1 (60頁) 「人体物質代謝学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-5 (60頁) 「臓器疾患学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-6 (60頁) 「全身性疾患学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-62 「生体薬理学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-63 「生理学」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-64 「病理学総論」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-65 「臓器疾患学(基本診断学)」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)
- 2-66 『医学部がんセンターアニュアルレポート2021』
- 2-67 医学科学生と教務委員会委員の意見交換会に関する申し合わせ

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように(B2.1.1参照)、垂直的統合を目指した主なものとして「局所解剖・画像診断特論」(資料2-41)、「臓器疾患学」(資料2-5)、「社会医学・医療学」(資料2-46) および「総合医学演習」がある。さらに、これらは公衆衛生学講座が担当する内容や医療倫理に関する内容、EBMに関する講義内容とも関連づけられ、臨床実習開始以降にも知識基盤として役立つものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、特定のカリキュラムにおいて垂直的統合が達成されていると考えられる。直垂的統合による講義は学生の満足度が高い。「局所解剖・画像診断特論」(資料2-41)は、解剖学の知識に基づいて臨床で得られた診断画像に照らして再確認する講義であり、解剖学と実臨床を結びつける講義として定評がある。前述のように(Q2.6.1参照)、水平的統合がなされた「臓器疾患学」(資料2-5) および「全身性疾患学」(資料2-6) は同時に基

礎医学と臨床医学の垂直的統合がなされた授業である一方、教員（講座）にとっては自身の個別の講義に追加して行うため負担になりやすい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

垂直的統合は学生の教育効果は非常に高いと考えられるが、その分講義内容が重複することも考えられ、講義時間の配分などを含めてさらなるきめ細かい調整を検討する。

②中長期的行動計画

垂直的統合による講義のアウトカムを評価しながら、内容の重複・不足の検討を行う。医学科学生と教務委員会委員の意見交換会を通じて学生からの意見を取り入れつつも、教員に過剰な負担がかからないカリキュラム改革を継続する。

関連資料

2-5（60頁）「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-6（60頁）「全身性疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-41（72頁）「局所解剖・画像診断特論」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

2-46（74頁）「社会医学・医療学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B2.1.1参照）、医学科の教育課程は基盤共通教育科目、医学基礎教育科目および専門教育科目からなる。基盤共通教育科目は、必修科目を除き、学生が受講可能な範囲で自ら選択できるように配慮している。専門教育科目は基礎医学科目と臨床医学科目があり、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いて編成される。その中でも学生にある程度の裁量を認めるものとして「研究室研修」（配属講座選択可能）（資料2-16）およびCC（実習先選択可能）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

上記のように、医学に関する専門教育のカリキュラムに選択制科目を導入していない。ただし、学生は研究室研修や臨床実習の実習先を自身のキャリアパスを考えながら選択しており、選択講座・施設に将来的に就職する例も多い。CCの配属先、特に学外実習協力病院の選択は、実習内容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基準（組合せパターン）を設けて学生間で調整させているが、その結果、実習先の医療機関を卒後臨床研修先に選ぶ可能性が高いというデータも得られている（資料2-68）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

より学生側の希望に対応できるCCの配属先選択システム構築を検討する。

②中長期的行動計画

新たな選択科目やコースの開講可能性について、学生や教員から広く意見を聴取する。山形大学の基本理念である「地域創生及び国際社会との連携」を推進するため、必修の医学英語以外にも英語論文の読み方を学ぶ選択制科目の導入も検討する。

関連資料

2-16 (65頁) 「研究室研修」(資料0-1-9: 医学部医学科シラバス)

2-68 山形大学医学部医学科卒業生の臨床実習先(学外)と卒後臨床研修先との対応

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

「総合医学演習(漢方東洋医学)」(資料2-69)を開講し、補完医療の一つである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を学ぶ講義や実演を取り入れている。

日本漢方医学教育協議会の指針に基づいて実施されるこの授業は、教務委員会(資料0-5-6)の専門委員会として東洋医学ワーキンググループを組織している。現在、3名の外部講師と診療で漢方薬処方が多い3科の院内講師による講義で構成されている。外部講師による講義には漢方薬を煎じる実習や鍼灸の実習も含まれているが、この数年は新型コロナウイルス感染症の影響で実習中止を余儀なくされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、漢方東洋医学が現行カリキュラムにおいて企画されている補完医療である。講師間の情報交換により講義内容の重複を避ける調整を行っている。本医学部に漢方東洋医学を取り扱う専門講座や診療科はないが、卒業生で漢方東洋医学教育に熱心な医師や漢方薬取扱業者の協力を得て学生に十分な教育を提供していると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

刻々変化する現代医療において、他の補完医療の教育上の必要性を調査・検討する。

②中長期的行動計画

漢方東洋医学教育の標準的履修モデル等の変更に応じて本科目の実施内容の見直しを検討し、他の補完医療についてもエビデンスを踏まえた上で導入を検討する。

関連資料

0-5-6 (61頁) 山形大学医学部教務委員会規程

2-69 「総合医学演習 (漢方東洋医学)」 (資料0-1-9 : 医学部医学科シラバス)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準 :

医学部は、

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

質的向上のための水準 :

医学部は、

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

注 釈 :

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準 : 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 全教室からなるカリキュラム検討委員会が構成され、教育プログラムの改善点を定期的に検討していることは評価できる。

改善のための助言

- ・カリキュラムを作成・実施する委員会に学生が正式メンバーとして関わるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

図表6（36頁参照）のように、教務委員会（資料0-5-6）には医学部長がオブザーバー参加しており、その専門委員会としてカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を設置してカリキュラムを見直している。なお、カリキュラム検討委員会委員長は教務委員会構成員から選出される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教務委員会（資料0-5-6）からのカリキュラム立案指示のもと、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）で具体が検討され、その結果が教務委員会に答申・報告される。その結果は、教務委員会での審議を経て教授会（資料0-5-4、0-5-5）に提案・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は良好で、教育改良の計画と実施が円滑である一方、1年次の基盤共通教育（履修地：小白川キャンパス）と医学部の専門教育との連携に課題が残る。さらに、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いことも課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

現場の教員や学生の意見を取り入れ、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構築に向けた検討を行う。

②中長期的行動計画

基盤共通教育および卒後臨床研修制度と連携した教育プログラムになるよう関連部署が連携して継続的な教育体制の改善に努める。

関連資料

- 0-5-4（61頁） 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5（61頁） 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6（61頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7（61頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

図表6（36頁参照）のように、学生、看護師および薬剤師がカリキュラム検討委員会の正式な構成員として参加するようになったのは2021（令和3）年度以降である（資料0-8-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、2020（令和2）年度までの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、講師クラスの教員を主とするものであったが、規則改正を踏まえて学生、看護師および薬剤師も正式な構成員として参加することを認め、カリキュラムに学生やメディカルスタッフの意見が反映されやすくなった（資料0-6-5）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生がカリキュラム策定に十分関与・参画できる定期的な意見交換の場を設定し、学生・教員双方の満足度を高める。

②中長期的行動計画

教員、学生、およびメディカルスタッフの代表とともに適切なカリキュラム内容となるようにカリキュラム検討委員会の複数回開催も視野に入れて定期的なカリキュラム改善を行う。

関連資料

0-6-5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

0-8-2 医学部カリキュラム検討委員会議事概要（2021（令和3）年度開催）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・カリキュラムを作成・実施する委員会に、学外実習の担当教員や教育に関わる医療専門職代表など、他の教育の関係者の代表を含むことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B2.7.1参照）、教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）がカリキュラムの現状の問題点把握と見直しを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のような検討体制が整備されているが、カリキュラム決定のためには教授会（資料0-5-4、0-5-5）でコンセンサスを得ることが不可欠である。一方、実際の教育改善には日頃から教育に関わる准教授以下の教員の現場の声を反映させることも不可欠である。2016（平成28）年度以降、全講座からの教員で構成されていたカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）は、前述のように（B2.7.2参照）、2021（令和3）年度に構成員を教員以外まで拡大して広く意見を聴取できる体制を整備した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）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てカリキュラムの見直しを可能とする体制を構築する。

②中長期的行動計画

今後の医学教育に関するニーズの変化に合わせてカリキュラム検討に必要な人員や検討内容の見直しを継続する。

関連資料

0-5-4（61頁） 山形大学学部教授会規程

0-5-5（61頁） 山形大学医学部教授会細則

0-5-6（61頁） 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（61頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q2.7.1参照）、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の構成員の裾野を広げている。さらに、広域連携臨床実習運営会議（資料2-31）は医学部、学外臨床実習受入医療機関および山形県で構成され、臨床実習カリキュラムに関する意見を聴取して制度改善に反映させるシステムとして機能している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、組織の構成員の見直しや所掌事項の整理が適切に行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

メディカルスタッフや学外関係者の意見がカリキュラム作成に十分反映されるような意見交換の場を設定する。

②中長期的行動計画

教員、学生、コメディカル、学外関係者の意見を取り入れて適切なカリキュラムとなるように定期的に改善していく。

関連資料

0-5-7 (61頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

2-31 (67頁) 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）**基本的水準：適合****特記すべき良い点（特色）**

- ・山形大学蔵王協議会、山形方式・医師生涯サポートプログラムを生涯教育に活用していることは評価できる。

改善のための助言

- ・なし。

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

前述のように（Q1.4.1参照）、卒前から一貫した教育研修体制を協議するための組織として蔵王協議会（資料2-34）が設置されている。さらに、現在、山形県からの寄附講座「地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座」（資料2-35）および医療政策学講座が県医療政策の策定や地域の医師確保と医療レベルの向上に関する調査・研究、県の保健医療供給体制に関する現状調査・政策提言の役割を担っている。

臨床実習では、広域連携臨床実習制度を導入して実習受入医療機関と連携した教育体制を構築している。関連して前述のように（Q2.1.1参照）、卒後臨床研修では研修協力病院を委員に含む研修管理委員会を開催して連携研修環境の確保や研修医の形成的評価を実施している（資料2-32、2-33）。

学生に対する教育プログラムの提供に関し、卒前教育から卒後臨床研修を含めて生涯にわたるキャリア形成の段階に応じた連携に理解を示してもらうように情報提供をしている。前述のように（B1.1.5参照）、3年次および5年次にキャリアパスセミナーを開催し（資料2-56）、基礎医学教育から臨床医学教育に向けたカリキュラムの説明や心構え、さらには卒後のキャリアパスに関する学内外講師による講演会・個別相談を実施している。前述のように（B1.1.6参照）、6年次には医師のキャリアパスを考えるセミナー（資料2-70）の中で専門医制度および研修基幹病院と連携施設からなる循環型の卒後臨床研修制度等に関する説明会を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、生涯にわたるキャリア形成段階に応じた連携について情報提供している。

図表11（108頁参照）のように、本医学部と地域社会をつなぐ関連組織の枠組みがあり、個々の体制として良好に運用されている一方、これら組織間の連携が課題である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒前教育と卒後の教育・臨床実践との連携について、教務委員会（資料0-5-6）と山形県寄附講座（資料2-35）、卒後臨床研修管理委員会を活用して現状把握と問題点抽出を行う。

②中長期的行動計画

教務委員会（資料0-5-6）と蔵王協議会（資料2-34）が中心となり、卒後臨床研修センター（資料2-71）、山形県寄附講座（資料2-35）、医療政策学講座、広域連携臨床実習運営会議（資料2-31）および卒後臨床研修管理委員会を有機的に連携させつつ、卒前から卒後、生涯教育の連続性に資する各役割に関する継続協議を行う。

関連資料

0-5-6（61頁）山形大学医学部教務委員会規程

2-31（67頁）山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

2-32（68頁）2021（令和3）年度第1回医師臨床研修管理委員会議事および議事要旨★

2-33（68頁）2021（令和3）年度第2回医師臨床研修管理委員会議事および議事要旨★

2-34（68頁）蔵王協議会会則

2-35（68頁）山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021（令和3）年度事業計画書 ★

2-56（83頁）キャリアパスセミナー講演実績

2-70 2022（令和4）年度医師のキャリアパスを考えるセミナー案内

2-71 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 県内の協力病院での教育を図るため、広域連携臨床実習制度を取り入れていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし。

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本医学科卒業生の約4割が山形県内で卒後臨床研修を行っている（資料2-72）。医学部附属病院での卒後臨床研修者は例年25人前後で推移しており、他の東北地方の大学に比べて高い水準を維持している（資料2-73）。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ことから（資料2-68）、広域連携臨床実習運営会議（資料2-31）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臨床実習に係る教育プログラムの改善を図っている。

将来働くことになる山形県の保健医療体制や個別の医療機関の環境は、山形県寄附講座（資料2-35）および医療政策学講座が県内の情勢把握に努めている。図表11（108頁参照）のように、蔵王協議会（資料2-34）、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資

料2-74) および山形県知事と山形県医師会との懇談会(資料2-75)を通じた情報収集・発信も行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、山形県内において卒後臨床研修に励む本医学科卒業生が一定数確保されている。広域連携臨床実習制度の導入後、臨床実習先の県内医療機関で卒後臨床研修を行う卒業生が以前と比べて増加傾向を示しており、自らが将来働くと考えられる環境への理解が進んだ結果であると評価できる。医学部との関係を保ちながら自己のキャリアパス形成と医学・医療の発展に貢献したい、という学生のモチベーション向上が教育プログラム履行により結実したことを示すエビデンスである。ただし、広域連携臨床実習運営会議(資料2-31)では卒業生のフォローアップ情報を得られておらず、卒後臨床研修の実施状況に関する情報を収集することも今後の課題の一つである。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

卒業生からの効率的な情報収集の方法を検討する。

② 中長期的行動計画

将来の多様なキャリア形成を円滑化するための情報収集システムを確立し、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を検討する。

関連資料

2-31 (67頁) 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

2-34 (68頁) 蔵王協議会会則

2-35 (68頁) 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021(令和3)年度事業計画書 ★

2-68 (98頁) 山形大学医学部医学科卒業生の臨床実習先(学外)と卒後臨床研修先との対応

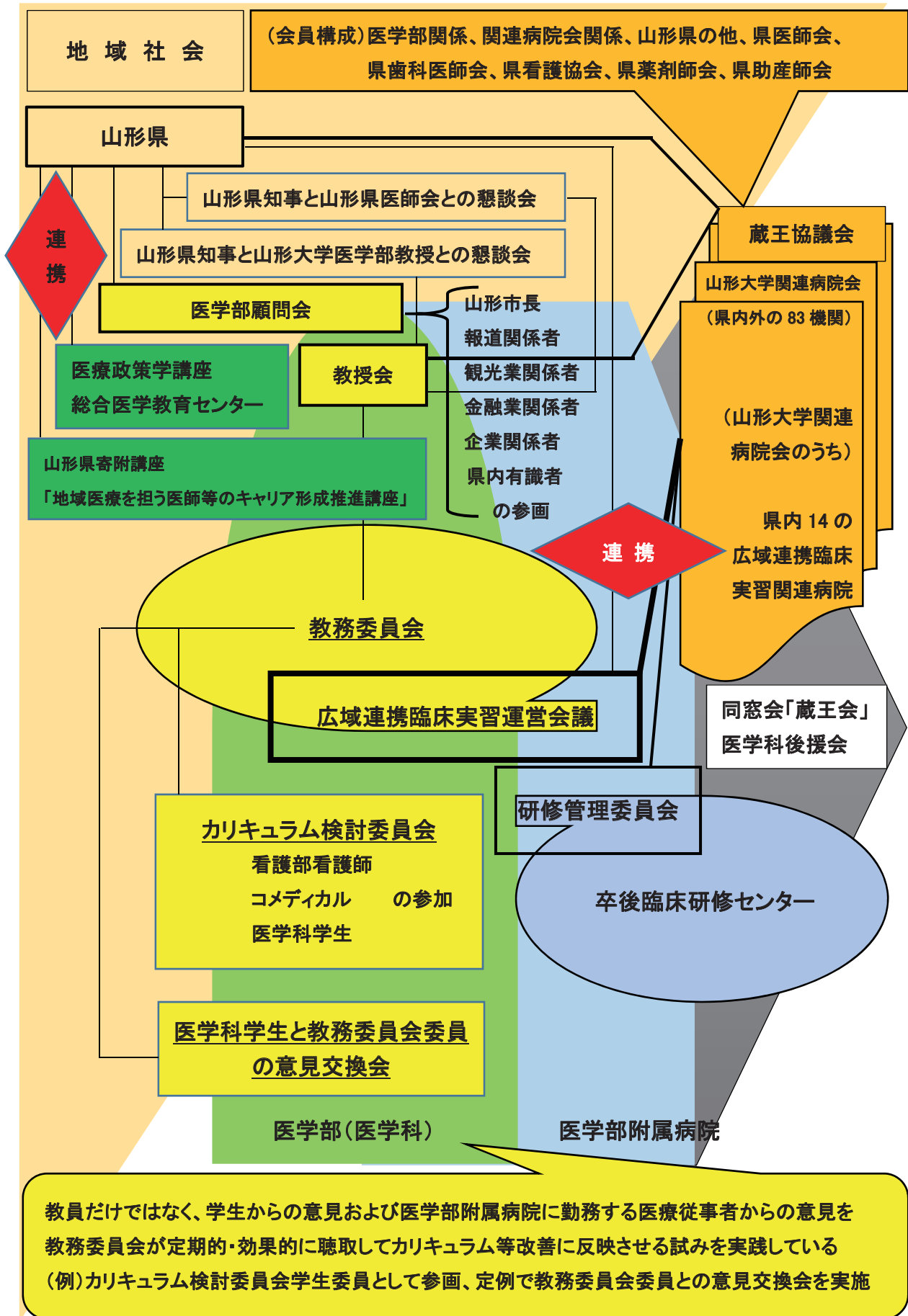
2-72 山形大学医学部医学科卒業生の県内外への卒後臨床研修先調べ

2-73 東北地区大学病院のマッチング状況(グラフ)

2-74 2021(令和3)年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領

2-75 2022(令和4)年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知

【図表11】 広域連携臨床実習運営会議を中心とした医学部と地域社会の関係性



カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療への貢献が山形大学医学部の重要なミッションであり、地域社会の意見を取り入れて山形県の医師不足を解消するための努力を続けている。図表11（108頁参照）のように、広域連携臨床実習運営会議（資料2-31）で得られた意見に基づいた議論を行い、教育プログラムの改善を行っている。さらに、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資料2-74）や山形県知事と山形県医師会との懇談会（資料2-75）を通じて代表者から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

上記のように、多様な意見を取り入れた成果は卒業生の多くが医学部附属病院で卒後臨床研修を行っていることに表れている。これには広域連携臨床実習制度導入との関連がみられることから、今後も、より多くの卒業生が県内に定着して地域医療に貢献すること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。ただし、地域社会からの意見を教育プログラムに還元するための取組みは十分ではない。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を検討すべきである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療の実態に基づいて地域や社会のニーズを集積している医療政策学講座の提言を元に、カリキュラム委員会（資料0-5-7）での議論を通じて教育プログラムへ反映させることを検討する。

②中長期的行動計画

地域や社会の意見を山形県の地域医療に反映する役割は蔵王協議会（資料2-34）が主として担っている。本協議会の協力の下に、地域および社会的要請を教育プログラムに取り入れるための体制づくりを検討する。

関連資料

0-5-7（61頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

2-31（67頁） 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

2-34（68頁） 蔵王協議会会則

2-74（106頁） 2021（令和3）年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領

2-75（107頁） 2022（令和4）年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知

3. 学生の評価

領域3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・臨床実習においてはポートフォリオを用い、学生の学修を向上させるよう努力している。

改善のための助言

- ・低学年から医師になるものとしての適切な態度、行動がとれるのかの基準を定め、評価してフィードバックするシステムを構築すべきである。
- ・臨床実習において、技能・態度をより適切に評価できるよう、mini-CEXや360度評価などの臨床現場での形成的評価を積極的に導入すべきである。
- ・臨床実習後OSCEは学生の臨床技能と態度を適正に評価できるよう、実施方法などを十分検討し、実施すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

図表9（62頁参照）のように学年制を採用し、1年次末、2年次末、3年次末、BSL開始前、CC移行前および6年次臨床実習後（卒業判定）にそれぞれの授業科目や臨床実習の評価に基づいて学生の単位認定可否を協議して進級者・卒業者を決定している。

BSL開始前までの講義は主に筆記試験、基礎医学教育の実習はスケッチやレポートおよび担当教員による学習態度評価をシラバスに明記された内容に基づいて実施する。臨床実習開始前の段階で必要不可欠な知識、診療技能および態度をCBTとPrimary OSCEの結果を活用して評価している。

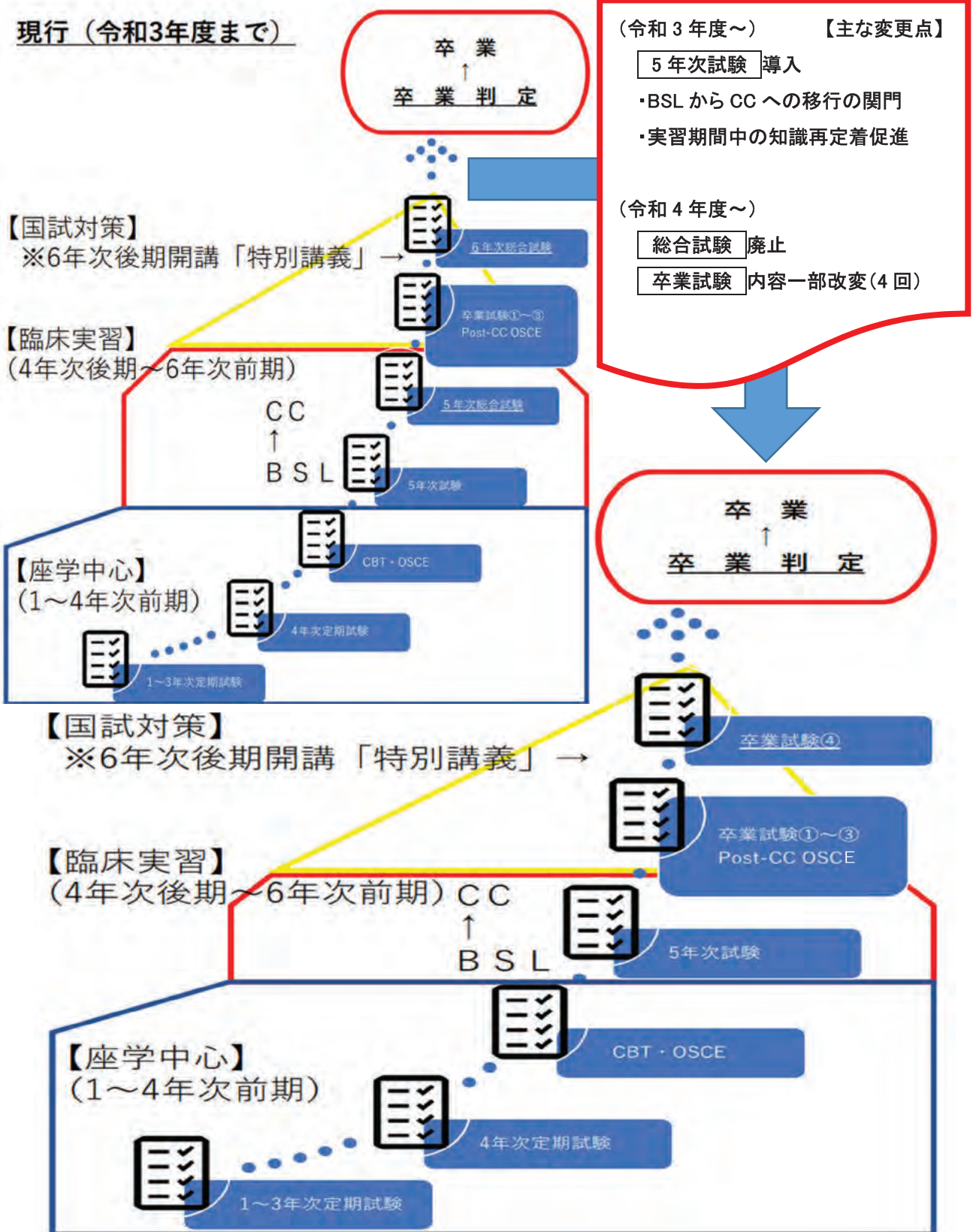
BSLおよびCCは各診療科の実習が終了する際にポートフォリオ（資料0-1-13、0-1-16）および自己評価（Self-assessment）シート（資料0-1-18）の記入・提出を義務づけ、出席および実習態度を踏まえて評価票（資料0-1-19）で担当教員が総合的に評価する。なお、CC移行前に5年次試験（資料3-1）を実施して知識再定着を促している。

図表12（113頁参照）のように、卒業判定はこれまでの試験実施状況の分析を踏まえ、2021（令和3）年度以降順次、制度の見直しに着手してきた。従前までは臨床実習前後の学修成果の評価に加えて5年次総合試験の成績評価、計3回の卒業試験による各科目の評価および6年次後期の「特別講義」（資料3-2）で実施する6年次総合試験の成績評価を踏まえてきた。2022（令和4）年度以降、臨床実習前後の学修成果の評価に加えて5年次試験の成績評価および6年次計4回の卒業試験（資料3-3）の成績評価を踏まえて最終評価（卒業判定）を実施することとした（資料3-4）。

入学時に学生全員に配付する『学生便覧』（資料0-1-10）に記載のある山形大学医学部医学科履修規程（資料0-1-20）で学生評価の原理、実施、合格基準、進級基準および卒業要件が規定される。なお、本学ホームページ上でシラバス（資料0-1-9）を一般公開している。その他、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、原則として除籍となることも明記し

ている。再試験の回数に関しては、規程として明記していないが、科目毎に再試験1回のみ実施を原則としている。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。

【図表12】卒業判定に係る試験制度の見直しについて



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、現行評価制度の見直しを行いながら規則・基準に従い運用している。卒業判定に関する試験制度の見直しに加え、留年および除籍に関して2021（令和3）年度から条件付進級制度を新設して1年次および2年次の学生を対象として所定の要件を満たす場合に進級を認める規則改正を行った（資料0-1-20）。

一方、現行評価制度の適用が困難な事例が新型コロナウイルス感染症への対応時に生じた。2020（令和2）～2021（令和3）年度は感染拡大状況に応じて学生の校舎内、本医学部附属病院内および構内への立ち入りが規制されることが多かった。特に、オンライン講義は技術的な問題もあり聴講状況の適切な把握が困難だった。そのため評価の観点から出席の取扱いが問題になり、講義に限らず、臨床実習がオンラインだった学生と病院内実習を受けられた学生を同一基準でどのように評価するのか苦慮した。結果的に大学全体の方針・取扱いを踏まえ、評価基準等を一部弾力的に運用することとなった。今後はオンライン講義・実習における出席、成績評価方法を明確にすることが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生証を用いた出席管理システムの利活用を目指し、オンライン受講状況も含めて客観的に効率よく把握することができる方法やシステムの導入を検討する。

②中長期的行動計画

オンラインと学内、病院内での講義や実習が混在しても適切に評価できる仕組み（シラバス明記）の構築を目指す。年度末の進級（卒業）判定時における講義担当教員、学生、事務のそれぞれ評価方法をフィードバックし、臨床実習評価はFD講演会開催実績（資料3-5）を踏まえ、継続的な課題であるmini-CEXや360度評価の導入に向けた検討を行う。

関連資料

0-1-9 「医学部医学科シラバス」

0-1-10 『学生便覧一履修と学生生活のてびきー』

0-1-13 ポートフォリオ（BSL用）

0-1-16 ポートフォリオ（CC用）

0-1-18 自己評価（Self-assessment）シート

0-1-19 臨床実習評価票（学務課提出用）

0-1-20 山形大学医学部医学科履修規程

3-1 2022（令和4）年度5年次試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

3-2 「特別講義」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

3-3 2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

3-4 試験制度の見直しに係る学生に対する教務委員会委員長説明資料（2022（令和4）年2月21日開催）

3-5 FD講演会開催実績（2017（平成29）年度以降）

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B3.1.1参照）、各科目における教育内容に合わせて筆記試験、口頭試験、レポートの課題提出、実習担当教員による観察によって知識、技能および態度を含む評価を実施している。山形大学医学部医学科履修規程（資料0-1-20）で筆記試験やレポート、学生の評価についての原理、方法および実施に関して定められている。なお、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。また、各授業科目の担当講座の評価をもとに教務委員会（資料0-5-6）で進級および卒業を検討し、教授会（資料0-5-4、0-5-5）で承認する。

臨床実習の前提として共用試験の成績は重要であるが、臨床実習中の学生の態度も大きな評価項目となっている。前述のとおり（B3.1.1参照）、課題への取り組みや学生個人の自己評価、教員の評価を総合した判定方法を採用しており、諸課題への取り組みに対する学生の主体性や意欲も含めた成績評価を可能にしている。また、2017（平成29）年度から正式導入に向けた試行および検討を開始してきたPost-CC OSCEを適正に実施するためFDを開催し（資料3-6、3-7）、教職員に対して制度や試験実施内容の理解向上を促した。

図表12（113頁参照）のように、卒業判定に関する試験制度は筆記試験の複数回実施および各試験内容・質を堅持した上、見直された内容で実施・運用されている（資料3-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、様々な評価方法を組み合わせて確実に総合的な評価を実施している。

一方、現行の評価制度の公平性・均質性の担保や新たな評価指標・方法の導入が課題である。まず、2017（平成29）年度から2018（平成30）年度にかけて試験問題および模範解答の提出を定期試験実施講座に義務づけ、それらを学生に公表する際の取扱いを整理した（資料3-8、3-9、3-10）。ただし、一部で都合により模範解答を非公表としている科目があり、不徹底な部分もある。臨床実習の評価は、医学科で導入できていない評価方法としてmini-CEXや360度評価があり、それらの導入に向けたFDを複数回行って情報収集している（資料3-5）。前述のように（B3.1.1参照）、対面実習とオンライン実習の成績評価を平準化できる基準の策定が必要である。さらに、見直した卒業判定制度（資料3-4）に基づいて確実に試験を実施し、最終評価の実績を蓄積して分析・検証することが必要だ。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

成績評価は授業担当講座の裁量が大きいものの、ある程度統一した指標を策定できるか検討する。卒業判定の在り方は、直近で見直した試験制度を確実に運用し、今後の評価に資する実績を蓄積していく。

②中長期的行動計画

態度の評価は、低評価の原因が学習意欲の低下や集団の中で孤立して精神的に追い詰められている状況による場合もあり、当該学生に修学支援・カウンセリングが必要となる可能性もある。将来的には評価結果を総合的な学生支援に結びつけられる仕組みづくりを検討する。

関連資料

0-1-20 (112頁) 山形大学医学部医学科履修規程

0-5-4 山形大学学部教授会規程

0-5-5 山形大学医学部教授会細則

0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程

3-4 (112頁) 試験制度の見直しに係る学生に対する教務委員会委員長説明資料(2022(令和4)年2月21日開催)

3-5 (114頁) FD講演会開催実績(2017(平成29)年度以降)

3-6 2017(平成29)年度 Post-CC OSCEに関するFD実施要項

3-7 2017(平成29)年度 Post-CC OSCEに関するFD講演資料

3-8 未調整での本試験問題提出について(2017(平成29)年4月発出通知)

3-9 進級に係る試験問題及び模範解答の提出について(2017(平成29)年6月発出通知)

3-10 医学科の試験問題と解答の公表について(2017(平成30)年8月発出通知)

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように(B3.1.1およびB3.1.2参照)、学年進行に応じて適切な評価方法を用いて成績評価を実施している。

評価方法と形式を組み合わせた事例として、通常の試験に加えて実習レポートやスケッチの課題提出を活用して知識の定着、知識の応用力、論理的説明力を評価している。さらに、実習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、最終的に総合的な評価となるよう工夫している。

Student Doctor資格認定は、CBTおよびPrimary OSCEを受験させて正確な知識評価と医療面接や診察手技の技能面評価を行い、定期試験等の成績も踏まえて総合的に判定している。

BSL、CCいずれも、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自己研鑽・自己評価結果も活用しており、5年次試験(資料3-1)以降、卒業判定に関する試験を複数回実施してそれらの成績を総括して最終評価を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、筆記試験、レポート、演習レポートやスケッチの課題および小テストといった複数の評価方法を適切に組み合わせており、基本的水準を満たしていると考えます。

一方、前述のように（B3.1.1参照）、新型コロナウイルス感染症の影響で予定していた授業内容が実施できない事態に陥った。今後は、通常の履修方法が困難な場合でも対応できる評価法も検討する必要があるだろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症のまん延状況に応じた授業実施方針の急変にも柔軟に対応できるカリキュラム履行手段を検討する。

②中長期的行動計画

図表8（39頁参照）のように、集団指導・個別指導・動画視聴といった多彩なカリキュラム履行手段を提供する場としてYU-MAIセンターを整備することが決まっている。2022（令和4）年度から着工するYU-MAIセンターの有効活用・設備充実に向けた検討を鋭意進める。

関連資料

3-1（112頁） 2022（令和4）年度5年次試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

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

A. 基本的水準に関する情報

評価方法および結果における利益相反を想定した諸規則を定めておらず、当該利益相反事案は発生していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、問題は生じていない。なお、各学年の進級判定は各学年の複数の主任教授で原案が諮られ、教務委員会（資料0-5-6）での協議を経て教授会（資料0-5-4、0-5-5）で協議・了承される。なお、各科目の試験成績を決定するまでに他の科目等の得点状況も踏まえて少なくとも2回は評価の検討機会を設定しており、状況に応じて学年ごとに個々の学生の進級可否を教員間で協議することもある。このような多重チェックおよび全体と個と両方に着目した評価体制により、もし利益相反が生じていた場合でも、いずれかの段階で問題点が指摘される総合的なチェック機能が働くため、基本的水準を満たしていると考えます。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

どのような利益相反が生じる可能性があるのか、さらにそのような場合を想定した取扱いの策定が必要であるか検討する。

②中長期的行動計画

中長期的には、課題検討の結果を踏まえ、具体的な対応を継続して議論していく。

関連資料

- 0-5-4 (115頁) 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5 (115頁) 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6 (115頁) 山形大学医学部教務委員会規程

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の成績評価は共用試験（CBT、Primary OSCEおよびPost-CC OSCE）の実施に際して学外の外部評価者を受け入れて適切に実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生の評価へ外部の専門家が関与する機会は限られる。シラバス公表により外部に対して各科目の成績に係る評価基準等が開示されている一方、現状では進級・卒業判定の工程上、関連会議の構成員として外部の専門家が関与する余地はない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の評価へ外部の専門家が関与する望ましい在り方について検討を進める。

②中長期的行動計画

他大学の実施状況も踏まえ、継続して具体的な方策を立案して実行することを検討する。

関連資料

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

成績評価に対して疑義申し立てがある場合、所定の手続きにより申請を受け付けて内容確認を行い、後日学生に結果を通知する制度が全学的に適切に整備されており、本学ホームページ（資料3-11）および『学生便覧』（資料3-12）に明記している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、適切に制度が整備されており、基本的水準を満たしていると考えます。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立て制度の適切な運用に努め、申請があった場合の事例を蓄積していく。

②中長期的行動計画

事例の蓄積と分析を踏まえ、定期的な制度見直しを図り、内容改善・向上に努める。

関連資料

3-11 成績評価の異議申し立てについて（山形大学ホームページ）

3-12 成績評価に対する異議申し立てについて（資料0-1-10：『学生便覧—履修と学生生活のてびき—』）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・各教科の評価の信頼性と妥当性を十分に検討する体制を構築することが望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表3（14頁参照）および図表4（23頁参照）のように、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づくコンピテンシー（資料0-1-7）を策定して獲得目標をシラバスに明記している。

各年次の定期試験等の結果は、科目それぞれの結果を仮評価として一覧にまとめて科目間相互の結果も踏まえて調整・再評価の上、本評価を確定させる検証作業を行う。なお、共用試験（CBT、Primary OSCEおよびPost-CC OSCE）の実施結果を卒業判定等にも活用して客観的な知識および技能・態度の評価結果を用いている。前述のように（B3.1.3参照）、様々な評価方法を活用していることも信頼性と妥当性の担保に有効である。そして、前述のように（B3.1.4参照）、多重チェックおよび全体と個と両方に着目した進級・卒業判定の工程が構築されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、CBTの成績により全国医学部との比較が可能であり、本医学科の評価方法自体の信頼性と妥当性が評価できるものと考えます。CBT平均正答率はここ2年間全国平

均を下回っており、医師国家試験合格率の全国順位は年々下がってきている（資料3-13、資料3-14）。医師国家試験合格者分布を卒業判定の際の成績資料の成績分布に照らすと、下位順位者に不合格者が多く分布していることが判明し、経年で同様の傾向がある。ゆえに、卒業判定の際の判定根拠が医師国家試験の可否に相関していることを示している。

一方、CBTによる客観的指標による学修成果の評価を実施する以前まで、臨床実習開始前の評価方法はもっぱら学内の進級判定の工程による。低学年次の進級判定で問題となった学生は高学年でも問題となることが多いことも明らかになっている。評価結果の妥当性はある程度保証されているが、評価方法の客観的検証方法は未確立であるといえる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

成績評価の信頼性と妥当性を適切に評価するための方法を模索するとともに、その根拠となるデータの蓄積と分析を継続する。

②中長期的行動計画

取り扱う内容の性質も踏まえ、進級・卒業判定の工程等を含めて透明性を担保することが可能かどうか検討する。

関連資料

0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

3-13 医師国家試験合格率等推移（表）（2015（平成27）年度～2021（令和3）年度）

3-14 医師国家試験合格率等推移（グラフ）（2008（平成14）年度～2021（令和3）年度）

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習の評価は、mini-CEXや360度評価の新規導入に向けたFDを開催しており、教職員の理解の深化と情報収集を精力的に行っている（資料3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、新規評価方法の導入に向けた情報収集に努めている。2021（令和3）年度に一部の学生に対してCC-EPOC（資料3-15）のトライアルを行い（資料3-16、3-17）、臨床実習の客観的評価法の活用を検討したが、現時点で導入を見送っている（資料3-18）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習は、均一な条件で評価できるプログラムおよび診療科によって独自に実施するプログラムに分けられるが、各診療科が基本的な評価と臨床科に特異的な評価に分けて評価できるような評価方法を検討する。また、各診療科から提出された、基本的なプログラムに対する評価および各診療科に特異的な評価をどのように総合的に評価するか検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習はもとより、知識の理解を測定する多肢選択型の筆記試験でも学生の態度等を含めて総合的に評価できる有効な方策を検討していく。

関連資料

- 3-5 (114頁) FD講演会開催実績 (2017 (平成29) 年度以降)
- 3-15 CC-EPOCの概要 (20211109 教務委員会資料)
- 3-16 CC-EPOCトライアル説明 (20211109 教務委員会資料)
- 3-17 CC-EPOCトライアル結果 (20220208 教務委員会資料)
- 3-18 CC-EPOCトライアル導入協議結果 (20220208 教務委員会議事概要)

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B3.1.5参照)、成績評価への外部評価者の活用は共用試験 (CBT、Primary OSCEおよびPost-CC OSCE) において学外の外部評価者を受け入れて実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学内の進級・卒業判定の工程において、現行では学内の会議に外部評価者が参加する余地がなく、今後その在り方を検討する必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の成績評価に外部評価者を活用すべきかどうか、問題提起をして仕組みづくりに向けた準備を進めることを検討する。

②中長期的行動計画

他大学で外部の専門家を具体的に、誰が、どのように、いつ活用して評価しているか、という状況を調査した上、本医学部での外部専門家の活用方法を吟味していく。

関連資料

3.2 評価と学修との関連

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ 山形大学学生が卒業時に修得しているコンピテンス、コンピテンシーを明確に提示し、教育方法および評価と整合性をとるべきである。学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価をより一層活用すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B1.3.1参照）、2016（平成28）年の1巡目受審の時点で医学科全体を貫くコンピテンシーの統合的記載がシラバスになかったため、2017（平成29）年度に全講座を挙げてアンケート調査を行い、図表3（14頁参照）のようにコンピテンシーの項目・レベルを策定して2018（平成30）年度から運用している（資料0-1-7）。これは、図表4（23頁参照）のように医学部・医学科の使命等や医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性が図られている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、コンピテンシー（資料0-1-7）が適切に定められ、シラバスの各科目の評価基準等に内容が反映されていることから、基本的水準を満たしていると考ええる。

一方、授業および実習を担当する各講座に各科目の開講方式の裁量があり、形成的評価の導入・実施も各講座の創意工夫に委ねている部分が多い。今後は、各講座の取組みを踏まえて有効な方策を評価方法の平準化という視点で見直していく必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

講義および演習の途中で形成的評価を行う機会を設けることを前提として制度の見直しを進める。

②中長期的行動計画

今後の検討結果を踏まえ、評価方法の平準化に向けた取組みを推進していく。

関連資料

0-1-7（119頁） 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B3.1.1およびB3.1.4参照）、評価結果の信頼性と妥当性は進級・卒業判定に係る多重チェックおよび全体と個と両方に着目した評価体制により担保されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、成績評価基準の妥当性や評価結果の信頼性と妥当性はある程度担保されている。現行の評価方法に基づく卒業生の達成状況を保証する指標の一つとして、医師国家試験の合否と卒業判定結果との相関関係がある。前述のように（Q3.1.1参照）、医師国家試験合格者分布を卒業判定の際の成績資料の成績分布に照らすと、下位順位者に不合格者が多く分布していることが判明し、経年で同様の傾向がみられる。ゆえに、卒業判定の際の判定根拠が医師国家試験の合否に相関していることを示している。このように、卒業生の能力が備わっていることを学修成果として示すことが可能であることの好事例であることから、現行の評価方法は一定の信頼性と妥当性が担保されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生一人一人にとって学修成果の達成度が異なることを前提として、つまずきのある学生を普段の関わりや定期試験の成績等を駆使して早期に洗い出すことができる学生支援の在り方を検討する。

②中長期的行動計画

医学部において、在学時の学修成果を可視化して対外的に学位の国際通用性を保証する制度の検討を進め、その内容を吟味して適切な運用に努める。

関連資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、評価に基づいて学生に働きかける方策として二つの制度を運用している。

一つ目は優秀学生表彰制度である。進級・卒業判定結果の成績等に基づき、2年次末、BSL開始前、CC移行前および6年次卒業判定時点で成績優秀者を選出して表彰することで学生に学習意欲喚起を促している。BSL開始前時点の成績優秀者をStudent Doctor認定証授与式で表彰している他、2年次末時点およびCC移行前時点の成績優秀者を3年次および5年次の学年対象に実施するキャリアパスセミナー（資料3-19）で各々表彰する。

二つ目は図表13（126頁参照）のように、アドバイザー教員の配置（資料3-20）および成績不振者等に対する学修支援の側面を有するメンター制度（資料3-21）である。これは、留年者、成績不振者や休学者に対して教務委員会委員（資料0-6-4）を中心として指導教員を個別に割り当て、現状聴取や面談指導を行う取組みであり、指導時の基礎資料として個々の学生成績が用いられている。なお、アドバイザー制度（資料3-22）は山形大学

全体で2004（平成16）年度から導入した「山形大学YUサポーターシステム」（資料3-23）の3つの柱のうちの一つである。前述のように（B2.1.2参照）、メンター制度（資料3-21）は医学科で独自に整備して教員を配置している。さらに、2019（令和元）年度に6年次学生を対象にメンター制度を導入以降、2022（令和4）年度には下級学年にも拡大して全学年を対象に医学科担当教員総出で対応する修学支援・指導体制が構築されている（資料3-24）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、評価結果が起点となり個別学生に対して表彰や面談というかたちで働きかける仕組みが構築されており、その結果、個人のみならず学年全体にも波及した学修意欲の維持・向上に結びついている点で基本的水準を満たしていると考えられる。

関連して、学生の自主性や学習意欲を積極的に評価できる取組みとして「課外研究室研修プログラム」（資料3-25）があり、本プログラム参加学生が卒業判定時の評価を希望する場合、関連する資料、研修サマリー、指導講座責任者の評価書・推薦書に基づいて評価して卒業判定の参考とすることとなっている。ただし、本プログラム修了者に対する正規の単位認定まで至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の多様性と可能性を尊重した、学生表彰制度の拡充・創設について検討する。アドバイザー教員（資料3-22）やメンター制度（資料3-21）の運用実績を踏まえて現行の問題点を抽出する。

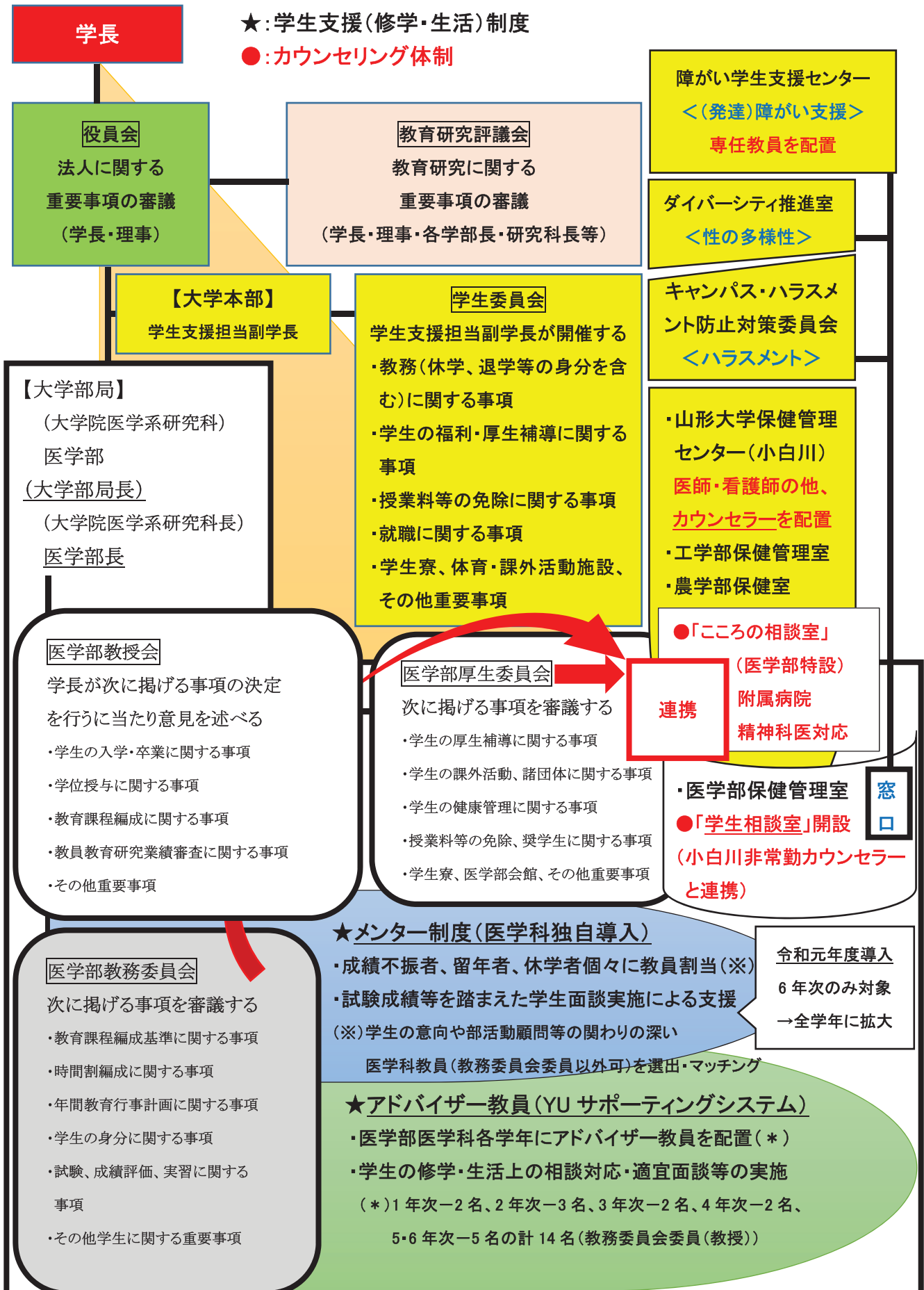
②中長期的行動計画

学生の学修を促進する評価の望ましい在り方を模索し、現行の学生表彰、成績不振者等に対する修学支援および課外研究室研修プログラムの不断の検証と見直しを行う。

関連資料

- 0-6-4 山形大学医学部教務委員会委員名簿
- 3-19 キャリアパスセミナー講演実績
- 3-20 2022（令和4）年度学生相談体制一覧
- 3-21 メンター制度について
- 3-22 アドバイザー制度の概要
- 3-23 YUサポーターシステムの概要
- 3-24 2022（令和4）年度メンター教員名簿 ★
- 3-25 課外研究室研修プログラムの概要

【図表13】 山形大学および医学部の学生支援関係委員会の組織図（カウンセリング含む）



評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

進級・卒業判定基準は山形大学医学部医学科履修規程で規定される（資料0-1-20）。

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委ねられている。形成的評価は概ね小テスト、実習レポート、中間試験等で行われ、総括的評価は年度末の試験期間に試験を行う。臨床実習中はポートフォリオ（資料0-1-13、0-1-16）を活用した形成的評価を行う。最終的には臨床実習前後から卒業試験（資料3-3）に至るまでの成績を勘案した総括的評価として卒業判定を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、形成的評価と総括的評価が全体として適切に配分されていることから、基本的水準を満たしていると考え。ただし、形成的評価および総括的評価の配分が各授業担当教員の裁量に委ねられており、その平準化や一元管理といった点では課題が残る。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

形成的評価と全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。

②中長期的行動計画

共用試験の成績を基準とするのみならず、学生からの授業評価アンケート項目や質問を工夫し、学生自身の振り返りも反映させられる形成的評価と総括的評価の実施を目指す。

関連資料

0-1-13（112頁）ポートフォリオ（BSL用）

0-1-16（112頁）ポートフォリオ（CC用）

0-1-20（112頁）山形大学医学部医学科履修規程

3-3（112頁）2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・担当教員、アドバイザー、教務委員などが学生の評価結果に基づき細かくフィードバックを行っている。

改善のための示唆

- ・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

基本的知識の習得を何度も確認する必要性から範囲を限定した複数回の試験が必要となる科目もあるため、試験回数を授業担当講座等の裁量に委ねている部分が多い。なお、定期試験の実施時期や年間の時間割の検討は、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）で調整が行われている。また、定期試験期間中のどの時間帯でどの科目の試験を行うかの詳細は、教員と学生との意見交換・日程調整を踏まえて決定されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように試験回数決定を授業担当講座等の裁量に委ねているが、本試験で基準に満たない学生には再試験を実施して学生の理解度を正確に測定・把握することを推奨している。ただし、医学教育の内容が更新される現在、十分な教育を施すためにカリキュラムが過密化しており、学生、教員双方に過大な負担となっていることも看過できない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を見据え、カリキュラム検討委員会を中心に現行カリキュラムの見直しに着手し、科目間で重複する内容の調整・改善を通じて新たに求められる教育内容を受容する余裕の創出を目指す。

②中長期的行動計画

引き続き学生と教員の協議を継続し、カリキュラムの見直しを行っていく。小テスト評価結果のフィードバックを頻繁に行うことにより、教員と学生間の円滑なコミュニケーションを図って着実な知識の定着・理解向上を目指す。

関連資料

0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B3.2.3参照）、評価結果の学生へのフィードバックとして優秀学生表彰制度ならびにアドバイザー教員の配置（資料3-20）およびメンター制度（資料3-21）を活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述のように（B3.2.3参照）、メンター制度（資料3-21）は留年生等増加に伴う成績不振者へのきめ細やかな対応を行う必要性が高まったことをうけ、全学年を対象に、教務委員会委員以外の教員もメンター教員として割り当てることを2022（令和4）年度に教務委員会で決定した（資料3-24）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドバイザー教員（資料3-20）およびメンター制度（資料3-21）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。

②中長期的行動計画

全学生を対象としたアンケート調査も取り入れ、どのような学生が、何を、いつ必要としているのか、といった観点から分析した結果を適切なフィードバック方法に反映できるようなシステムを構築することを検討する。

関連資料

3-20（124頁）2022（令和4）年度学生相談体制一覧

3-21（124頁）メンター制度について

3-24（125頁）2022（令和4）年度メンター教員名簿 ★

4. 学生

領域4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- ・ [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。
日本版注釈：一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- ・ [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- ・ [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- ・ [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- ・ [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じた関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（そ

の人種の社会文化的小および言語的特性) に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・学生の選抜プロセスはアドミッションポリシーを含め明確に記載され、入学者選抜は客観性の原則に基づき実施されている。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

出願資格、選抜方法は『山形大学入学者選抜要項』(資料0-1-21)、『山形大学一般選抜学生募集要項』(資料0-1-22)、『山形大学学校推薦型選抜学生募集要項』(資料0-1-23) および『山形大学私費外国人留学生入試募集要項』(資料0-1-24) (以下「選抜要項等」という) に記載され、図表1 (11頁参照) のように、AP (資料0-1-6) に求める学生像が明示されている。

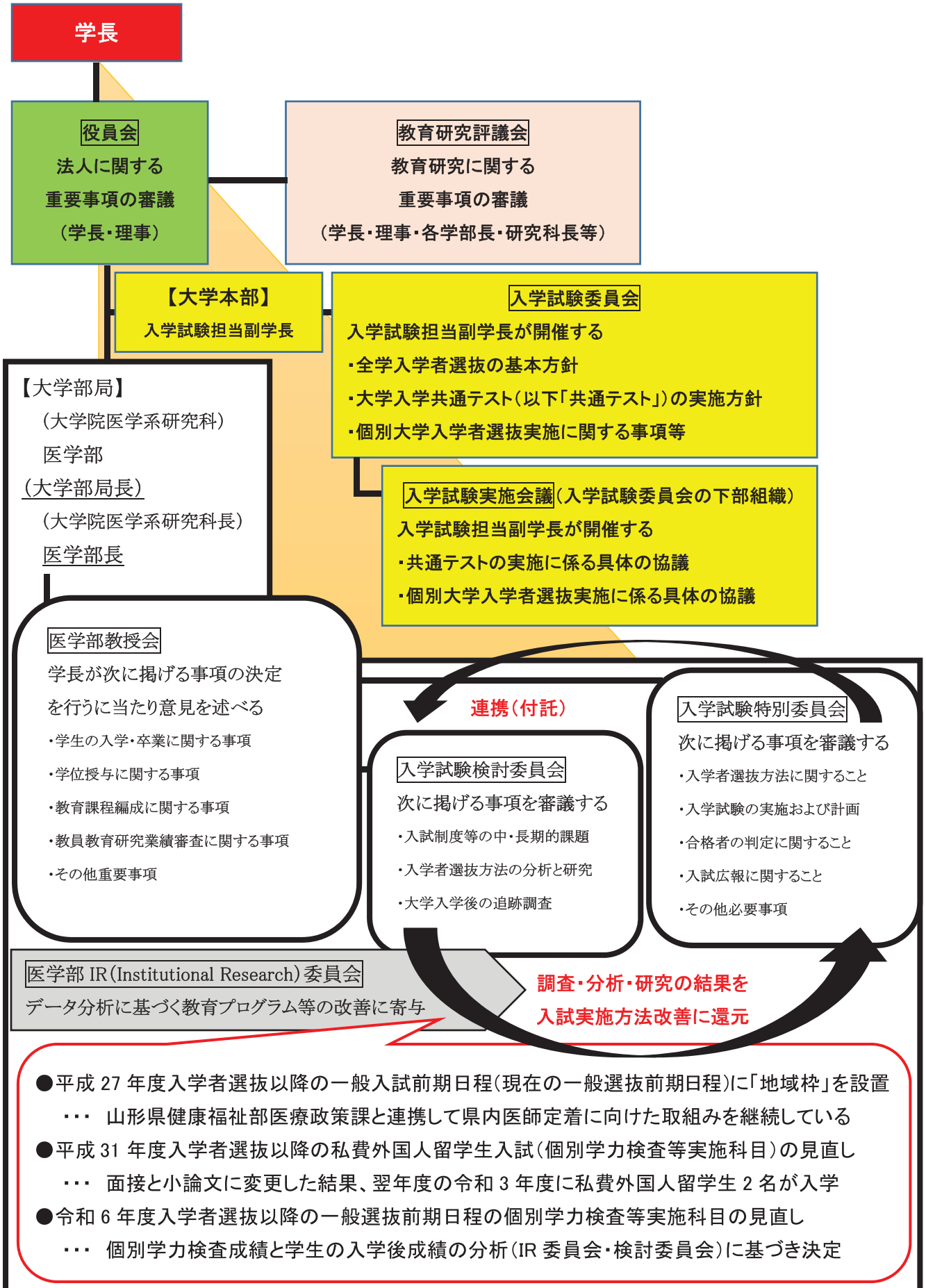
図表14 (133頁参照) のように、入学者選抜に関わる主要な委員会が組織されている。全学組織の入学試験委員会 (資料4-1) は入試担当副学長を委員長とする11名からなり、図に示した事項を審議する。その下部組織である入学試験実施会議 (資料4-2) も同様に入試担当副学長を議長とする15名からなり、図に示した事項を審議する。

医学部内には入学試験検討委員会 (資料4-3) および入学試験特別委員会 (資料4-4) があり、各々が図に示した事項を審議している。特に、入学試験特別委員会は合格者の判定を審議する。選抜区分は、学校推薦型選抜、一般選抜前期日程および後期日程ならびに私費外国人留学生入試を採用し、学力検査、調査書に加え、全選抜区分で面接試験を採用している。面接試験では医療人としての適性を総合的に評価する。なお、図表14 (133頁参照) のように、関連委員会での協議を踏まえて不断の入学者選抜改革を実行している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、AP (資料0-1-6) は入学試験検討委員会 (資料4-3) および入学試験特別委員会 (資料4-4) を中心に医学部内で議論して策定されており、選抜プロセスとAPに整合性を図るように協議がなされる。客観性の原則に基づいて入学者選抜が実施されるとともに、図表14 (133頁参照) のように試験終了後の全般的な調査分析が入学試験検討委員会に付託されている。さらに、入学試験特別委員会に結果が入学者選抜方法の改善のためのエビデンスとして報告されるとともに、それらを分析・評価して改善のために活用される。

【図表14】 山形大学および医学部の入学試験関係委員会の組織図および方法変更事例



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

毎年、入学試験検討委員会（資料4-3）を中心として入学者選抜の結果と入学後の学業成績の詳細な検討を継続する。

②中長期的行動計画

選抜プロセスと入学方針の整合性に問題があると判断された場合は、入学者選抜方法の見直しについても検討する。

関連資料

0-1-6 山形大学医学部の入学者の受入方針（アドミッション・ポリシー）

0-1-21 『2023（令和5）年度山形大学入学者選抜要項』

0-1-22 『2023（令和5）年度山形大学一般選抜学生募集要項』

0-1-23 『2023（令和5）年度山形大学学校推薦型選抜学生募集要項』

0-1-24 『2023（令和5）年度山形大学私費外国人留学生入試募集要項』

4-1 山形大学入学試験委員会規程

4-2 山形大学入学試験実施会議規程

4-3 山形大学医学部入学試験検討委員会規程

4-4 山形大学医学部入学試験特別委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

選抜要項等に障がいのある入学志願者の事前相談やその基準が記載されている（資料4-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、身体に不自由がある学生の入学方針を定めており、山形大学には障がい学生支援センター（資料4-6）が設置され、センター長（山形大学保健管理センター長兼務）、専任教員1名、事務職員2名を配置し、各学部と連携して入学後の修学上の支援を希望する学生に対するきめ細やかな支援を行っている（資料4-7）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

身体に不自由がある学生の入学事例が多くあるわけではないが、入学者がいた場合、山形大学障がい学生支援センター（資料4-6）と連携して他学部、他大学から情報収集しながらきめ細やかに対応したい。

②中長期的行動計画

身体に不自由がある学生の入学後の成績、進路等の分析を行い、改善点があれば見直しを検討していく。

関連資料

- 4-5 受験上・修学上の配慮を希望する入学志願者の事前相談申請書
- 4-6 山形大学障がい学生支援センター規程
- 4-7 山形大学障がい学生支援センターの概要

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

A. 基本的水準に関する情報

他学部や学外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

上記のように、他学部や学外機関からの転入を検討していない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

今後、入学者の受入方針の変更等があった場合、検討を開始する。

②中長期的行動計画

今後の入学者の受入方針の変更等に基づき、他学部や学外機関からの転入を受け入れると判断された場合、入学者選抜方法等の策定を検討する。

関連資料**質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）**

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・山形大学の特徴として地域に密着した医療人の養成を掲げており、目標に沿った医師を輩出しているのは評価できる。
- ・入学許可の決定への疑義に関する情報はホームページに記載され、それに対応する窓口も明確にされている。

改善のための示唆

- ・卒業時に期待される能力と選抜プロセスとの関係を構築することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B4.1.1参照）、AP（資料0-1-6）に医学科の「求める学生像」を明示し、図表3（14頁参照）のようなコンピテンシー（資料0-1-7）との対応も意識しつつ、学修成果を達成できる学生を受け入れるために適切な入学者選抜区分を採用している。

教育目標から一貫した山形大学医学部医学科のAPの理念は、全国各地で開催される入試説明会への積極的参加、オープンキャンパス時の高校教諭との面談を通じて受験生や高校教諭に対して情報発信を行うとともに、受験生からの意見を聴取して選抜方法改善に活用している。なお、本医学部は山形県が主催する高校1年生対象の医師・看護師体験セミナーおよび高校2年生対象の山形の未来をひらく教育推進事業「医進塾」に講師派遣や環境提供等で協賛している。また、各事業内容詳細は山形県ホームページで公表している（URLは28頁参照）。

山形県との関係性に関連して、図表14（133頁参照）のように、2015（平成27）年度入学者選抜から一般入試前期日程（現在の一般選抜前期日程）に「地域枠」を導入している。山形県の地域医療を担う次世代人材育成のための学生受入れは地域医療への貢献という山形大学医学部の使命・目的に合致するものである。図表15（136頁参照）のように、現在は導入当時から要件等が変更された「地域枠」制度に基づいて入学志願者を募集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、AP（資料0-1-6）に基づいて地域に貢献する医師として巣立ってもらえるような入学志願者を受け入れるために分析・検討・改革している。

図表14（133頁参照）のように、医学部内にIR委員会（資料4-8）が組織され、入学試験検討委員会（資料4-3）と連携して入学後の成績や留年率、医師国家試験の合格率を調査し、選抜試験が適切であるかを随時評価している。

評価の結果、一部の科目で入学後成績と個別学力試験成績に逆相関があることが明らかになり（資料4-9、4-10）、2024（令和6）年度入学者選抜以降の個別学力試験の科目を実際に変更している。また、「地域枠」学生と一般枠合格学生の入学時の成績と入学後の成績や留年率について資料4-9のとおり分析している。さらに、2020（令和2）年度末に「地域枠」1期生を輩出したため、2021（令和3）年度以降、「地域枠」で入学した学生（卒業生）の追跡調査が本格化することになる。

【図表15】 一般選抜前期日程（以前の一般入試前期日程試験）「地域枠」の出願要件

【導入時の概要】	【現行の概要(令和3年度入学者以降)】
次の①及び②の要件を満たす者	次の(1)及び(2)の要件を満たす者
①次のいずれかに該当する者	
(1)山形県内の高等学校を卒業した者(但し多浪生を除く)又は卒業見込みの者	(1)山形県内の高等学校を卒業した者(但し多浪生を除く)又は卒業見込みの者

<p>(2) 県外の学校を卒業した者(但し多浪生を除く)又は卒業見込みの者で、保護者が出願時まで引き続き3年以上山形県に居住している者</p>	
<p>②卒業後、2年間の卒後臨床研修を山形大学医学部附属病院で行った後、山形大学医学部附属病院又は山形県内の公的病院を含む「山形大学関連病院会」に加盟する医療機関において、6年間、医学・医療に従事することを確約できる者(但し確約期間に含めることができる場合(注1)と中断期間として認められる場合がある)</p>	<p>(2) 入学後、「<u>山形県医師修学資金</u>」の貸与を受け<参考1>、医師免許取得後、同修学資金に基づく<u>キャリア形成プログラム</u>に従って<参考2>、山形県内の指定する医療機関において<u>必要な期間、義務履行の確約(勤務)</u>を誓約できる者</p>
<p>(注1)含めることができるのは、山形大学大学院医学系研究科に社会人大学院生として在学(標準修業年限に限る)しながら医学・医療に従事する期間</p>	
<p>(注2)中断期間として認められるのは、専門医取得に必要な研修を県内で行う期間や疾病・災害等、産休・育児休業、医学研究のための海外留学、その他正当な理由があると認められた期間</p>	
<p><参考1>山形県医師修学資金貸与制度(2パターンいずれも貸与額は年額200万円) https://www.pref.yamagata.jp/090013/kenfuku/iryu/ishikangoshi/ishisyugakushikin/ishisyugakushikin.html 1)「地域医療従事医師確保修学資金」の貸与対象要件 県内の医師確保が必要な地域の医療機関で勤務する意思があること 2)「特定診療科医師確保修学資金」の貸与対象要件 県内の医師確保が必要な診療科(小児・産婦・放射線・麻酔・救急)で勤務する意思があること いずれも貸与額返還(全額)免除要件があり、「キャリア形成プログラム」履行等が必要</p>	
<p><参考2>山形県医師修学資金キャリア形成プログラム https://www.pref.yamagata.jp/documents/17589/r3career.pdf 山形県健康福祉部医療政策課地域医療支援室では、貸与額返還(全額)免除要件に則った卒後臨床研修開始以降の研修・勤務方法を策定している。</p>	

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021(令和3)年度導入の大学入学共通テストを受験した学生に係る入学後の成績評価をIR委員会(資料4-8)および入学試験検討委員会(資料4-3)で調査・分析していく。

②中長期的行動計画

2021（令和3）年度入学の私費外国人留学生2名の入学後成績追跡調査を検討する。さらに、「地域枠」入学生の地域定着度や医師不足改善への貢献度合を多面的に検討する。

関連資料

- 0-1-6（132頁）山形大学医学部の入学者の受入方針（アドミッション・ポリシー）
- 0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 4-3（132頁）山形大学医学部入学試験検討委員会規程
- 4-8 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程
- 4-9 在学時成績優秀者の成績と入試成績との相関について ★
- 4-10 在学時成績と入試成績との相関に関する解析結果 ★

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

APの見直しは社会的要請に沿った入学選抜方法の見直しの際に対応が求められる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、APの見直しが必要となる指標の一つが社会的要請である。「山形県内の医療を担う人材を山形大学医学部で養成できたか」が地域や社会の要請に対応した入学者選抜を実施できているかどうかを評価する上で極めて重要である。東北地区大学病院のマッチング状況をみると東北地区では上位である（資料4-11）。さらに本医学部は前述のように（Q4.1.1参照）、これまでも山形県と連携して地元定着人材として学生や研修医への支援策を継続し、山形県からの寄附講座（資料4-12、4-13）の設置要請にも応えている。

一方、山形県内の医師偏在は顕著であり、さらに多くの医師配置を望む地域が存在する事実を踏まえ、APの見直しや入学者選抜方法変更の検討が必要になるかもしれない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

図表11（108頁参照）のように、地域や社会の要請は山形県健康福祉部医療政策課との定期的な意見交換会、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資料4-14）、山形県知事と山形県医師会との懇談会（資料4-15）を通じて情報収集しており、アウトカムとして要請に対応できているのかどうか、今後さらなる活用を目指して継続的に検証を行う。

②中長期的行動計画

「地域枠」入学・卒業生の追跡調査をしながら社会の要請を踏まえて制度の在り方を検討し、県内での卒業生の定着率等に関する中長期的な評価・検証および制度見直しを行う。

関連資料

- 4-11 東北地区大学病院のマッチング状況（グラフ）
- 4-12 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021（令和3）年度事業計画書 ★
- 4-13 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座の設置に関する協定書 ★
- 4-14 2021（令和3）年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領
- 4-15 2022（令和4）年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者選抜試験の点数の開示請求手続きは選抜要項等および山形大学ホームページ（資料4-16）に明示しており、請求に基づいて開示される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、入学許可の決定への疑義対応手順は定められており、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。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

今後の疑義の申し立てがあった場合、手順に沿った対応を行う。

② 中長期的行動計画

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。

関連資料

- 4-16 「入学試験個人成績の開示・請求方法について」（山形大学ホームページ）

4.2 学生の受け入れ**基本的水準：**

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 入学学生数は社会のニーズを反映している。

改善のための助言

- ・ なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

図表16（141頁参照）のように、2008（平成20）年度入学者選抜以降、入学定員の増減および募集人員の変更が繰り返されてきた（資料4-17）。そして、2021（令和3）年度以降の「地域枠」の取扱いが見直されて現在に至る。なお、本医学部の入学者選抜実施状況は関連資料のとおりである（資料0-4-1）。また、学生数に関する統計（医学科在学者・留年者・休学者・退学等者・卒業者の数、入学後6年間で卒業できた割合等を含む）は関連資料のとおりである（資料0-4-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学科の入学定員および収容学生数を入学志願者募集時点で適切に開示した上、厳格な定員管理を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在の医学科入学定員113名は、後の県内の医師の需給予測に基づいて試算して適正な入学定員を定めたものである。この入学定員に基づいて受け入れた学生に対して教育を行い、その学修成果の蓄積を得て引き続き教育プログラムの達成状況等を評価する。

②中長期的行動計画

中長期的には、教員数の減少等の影響も考慮しながら適切な入学定員に基づいた教育プログラムの達成状況等を評価する。

関連資料

0-4-1 山形大学医学部入学者選抜実施状況調(2016(平成28)年度～2022(令和4)年度)

0-4-2 山形大学医学部学生統計(2016(平成28)年度～2022(令和4)年度)

4-17 医学部医学科の入学定員・収容定員の推移 ★

【図表16】 医学部医学科の入学定員（平成20年度以降）・募集人員（平成23年度以降）

入学年度	入学定員	定員増数	定員合計	募集人員			学校推薦型 II	私費外国人
				前期	地域枠	後期		
2007(H19)	100		100		一般			
2008(H20)		10	110					
2009(H21)		20	120					
2010(H22)		25	125					
2011(H23)		25	125					
2012(H24)		25	125	95			20	
2013(H25)		25	125					
2014(H26)		25	125			10		
2015(H27)		25	125	90	前期		25	若干人
2016(H28)		25	125		内数			
2017(H29)		25	125	85	(8)			
2018(H30)		20	120		(10)		30	
2019(R1)		20	120	75				
2020(R2)		5	105		(15)	15		
2021(R3)		13	113	65			25	
2022(R4)		13	113		8			

備考	定員増の要因： 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」および「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増員」といった政策により、入学定員は一時期 125 名まで増えた。
	地域枠の募集人員： 導入当初の平成 27 年度入学者選抜では、一般入試(前期日程)の募集人員の内数としていたが、令和 3 年度からは外数として地域枠の募集人員を設定している。なお、現行数は今後の山形県内の医師需給予測に基づき試算されたものであり、定期的に山形県健康福祉部医療政策課との協議を行い調整している。
	募集人員の変更(調整)： 入学者選抜区分ごとの入学試験成績および在学時の成績の学内分析を進めており、それらの結果を踏まえて戦略的かつ定期的な見直しが行われている。

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 入学学生数は社会のニーズを反映している。

改善のための示唆

- ・ なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B4.2.1参照)、2008 (平成20) 年度入学者選抜以降、入学定員の増減および募集人員の変更が繰り返されてきた (資料4-17)。特に、2015 (平成27) 年度入学者選抜から山形県の要請をうけて現在8名の「地域枠」を導入している。そして、現行医学科入学定員113名は山形県内の医師の需給予測に基づいて試算され、山形県健康福祉部医療政策課との協議も踏まえて入学定員を適正に定めたものである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、地域や社会の要請は、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会 (資料4-14)、山形県知事と山形県医師会との懇談会 (資料4-15) への参加を通じて地域や社会の健康上の要請を把握しており、前述のように (Q4.1.2参照)、いくつかの指標に基づいてある程度の要望に応えられていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も山形県健康福祉部との定期的な協議を継続して地域や社会の要請を聴取し、「地域枠」学生数を含めた学生の受入数を必要に応じて修正する。経済的・社会的に恵まれない学生の受入れも情報を収集して検討する。

②中長期的行動計画

山形県内の人口減少に伴う必要な医師数の変化、地域毎の医師数の充足状況等を勘案しながら適切な学生の受入数を検討していく。特に、「地域枠」学生は地域定着率の実効性を分析していく。

関連資料

4-14 (138頁) 2021 (令和3) 年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領

4-15 (138頁) 2022 (令和4) 年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知

4-17 (140頁) 医学部医学科の入学定員・収容定員の推移 ★

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準：

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- ・ [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- ・ [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するも

ので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・社会的、経済的及び個人的な要請に対応し、学生に支援するプログラムを提供しており、その情報の入手に関しても組織的に実施している。
- ・障がい学生支援センターが設置され、きめ細かく身体に不自由がある学生の支援がなされている。

改善のための助言

- ・なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

図表13(126頁参照)のような学生支援に関する体制を整備し、前述のように(B3.2.3参照)、教務委員会(資料0-5-6)が中心となりアドバイザー教員の配置(資料4-18)および成績不振者等に対する学修支援の側面を有するメンター制度(資料4-19)を運用している。なお、医学科のアドバイザー教員は当初8名を配置していたが、2018(平成30)年度以降に順次増員して現在計14名で対応している。

学生の健康上および臨床心理士・カウンセラーや精神科医の介入が必要な精神上的の問題は山形大学保健管理センター(資料4-20)および医学部保健管理室(資料4-21)が、ハラスメント対応は全学組織としてハラスメント相談窓口(資料4-22)が、身体、発達、学習障がい等の理由で合理的配慮が必要な学生には山形大学障がい学生支援センター(資料4-6、4-7)が、性の多様性への対応は山形大学ダイバーシティ推進室(資料4-23)が、いずれも専門的な知見から直接的・間接的に関与する総合的な学生修学支援・カウンセリング体制を整備している。そして、本医学部内で相談窓口として主に機能しているのが保健管理室である。なお、山形大学保健管理センターには医師・看護師が常駐しており、医学部附属病院の医師や臨床心理士が健康・精神問題に関する相談に応じる体制を整備している。その他、学生が抱える学習上の問題や一般的で幅広い事項に対する相談・支援窓口として「なんでも相談コーナー」(山形大学小白川キャンパス学生センター内)(資料4-24、4-25)を利用した問題解決支援ルートがある。

学生の精神上的の問題への対応(カウンセリング体制)として、本医学部には「学生相談室」(資料4-26)を設置しており、山形大学保健管理センター所属の臨床心理士の協力を得て学生カウンセリングが実施される(資料4-27)。なお、医学部保健管理室が直接または電子メールによる学生相談窓口となっている。また、医学部附属病院精神科医による面

談を活用できる「こころの相談室」も設置されていることから、厚生委員会（資料4-28）および教務委員会（飯田キャンパス事務部学務課）が保健管理室と連携して悩みを抱える学生に対応している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、総合的な学生修学支援・カウンセリングのシステムは各機関の協力を得ることで医学部（飯田キャンパス）にも整備されており、学生に対してきめ細やかに対応するよう努めている。特に、本医学科の取組みとして留年者が多い2年生のアドバイザー教員を増員して手厚く支援してきた（資料4-18）。前述のように（B3.2.3参照）、メンター制度は制度導入当初から対象学年を拡大して全学年をフォローアップする体制を構築している（資料4-29）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の学生支援システムの利用状況を解析しつつ、留年者数に応じたアドバイザー教員（資料4-18）の適正配置やメンター制度（資料4-19）の積極的活用を検討する。

②中長期的行動計画

本医学部で開設している学生相談室（資料4-25）の開設時間の延長・増加を検討し、さらには常勤の臨床心理士といった専門スタッフを安定的に配置できる体制を目指す。

関連資料

- 0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程
- 4-6（134頁）山形大学障がい学生支援センター規程
- 4-7（134頁）山形大学障がい学生支援センターの概要
- 4-18 2022（令和4）年度学生相談体制一覧
- 4-19 メンター制度について
- 4-20 山形大学保健管理センターの概要
- 4-21 医学部保健管理室の概要
- 4-22 ハラスメント相談窓口情報（「もし、ハラスメントにあったら」）
- 4-23 山形大学ダイバーシティ推進室の概要
- 4-24 「山形大学小白川キャンパス学生センター」案内（山形大学ホームページ）
- 4-25 なんでも相談コーナー（学生相談窓口）
- 4-26 医学部学生相談室のご案内
- 4-27 山形大学保健管理センタースタッフ紹介
- 4-28 山形大学医学部厚生委員会規程
- 4-29 2022（令和4）年度メンター教員名簿 ★

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

A. 基本的水準に関する情報

社会的な問題に関連して、山形大学では2021（令和3）年度に「山形大学における多様な性に関するガイドライン」（資料4-30）を策定して各キャンパスに多様な性に関する相談窓口を設置している。なお、第2次となる2020（令和2）年度から2029（令和11）年度までの「国立大学法人山形大学男女共同参画基本計画」（資料4-31）を2019（令和元）年度に策定した。また、山形大学の男女共同参画およびダイバーシティ化を推進しているのが山形大学ダイバーシティ推進室である（資料4-23）。さらに、本医学科から学生を山形県医師会主催の「女性医師と医学生との意見交換会」（資料4-32、4-33）に参加させており、卒業後の女性医師としてのキャリアパスを考え、情報共有する機会を提供している（資料4-34）。

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、学業成績優秀と認められる者を対象に、入学料、授業料の半額または全額免除、あるいは入学料徴収を一定期間猶予する制度を設けている（資料4-35、4-36）。また、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奨学金等の修学資金助成制度がある（資料0-6-7）。その他、学生アルバイト情報（資料4-37）や在学時の損害補償のための各種保険関連情報（資料4-38）を提供している。

前述のように（B4.3.1参照）、学生の個人的な相談は各種相談窓口を利用して学業、人間関係、精神的・心理的問題の解決を支援する体制を整備している。そして、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種や発症・濃厚接触者発生時の疫学調査を含め、学生・教職員の健康上の問題はもとより上記の取組みに従事する保健管理室看護師の貢献は極めて大きい。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、総合的な学生修学支援・カウンセリングのシステムが機能し、学生に対して適宜情報提供がなされているが、医学部内の専任対応スタッフ数（現在、主として医学部保健管理室常勤看護師1名）は圧倒的に不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会環境が急激に変化した場合には、それに対応する緊急支援プログラムの迅速導入を適宜検討する。

②中長期的行動計画

学生の支援プログラムの周知度、評価を収集・分析してプログラムを充実、改良する。

関連資料

0-6-7 学生生活データ（資料0-1-4：『山形大学医学部医学科ガイド2023』）

- 4-23 (144頁) 山形大学ダイバーシティ推進室の概要
- 4-30 「山形大学における多様な性に関するガイドライン」
- 4-31 「国立大学法人山形大学男女共同参画基本計画 (第2次)」
- 4-32 2021 (令和3) 年度女性医師と医学生の意見交換会について
- 4-33 2021 (令和3) 年度女性医師と医学生の意見交換会の参加者名簿 ★
- 4-34 2021 (令和3) 年度女性医師と医学生の意見交換会の講演スライド ★
- 4-35 入学料免除・入学料徴収猶予制度について
- 4-36 授業料免除について
- 4-37 アルバイト情報について
- 4-38 学生に関する保険について

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように (B4.3.2参照)、総合的な学生修学支援・カウンセリングのシステムが機能し、学生に対して適宜情報提供がなされている。なお、学生は山形大学ホームページおよびmoodle等から各種情報をリアルタイムで入手できる。また、医学部の学生利用が想定される厚生施設として、飯田キャンパス内には医学部会館等が整備され、山形県山形市内には山形大学所有の3つの学生寮がある (資料0-6-7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、体制・制度充実が図られており、基本的水準に達していると考ええる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

本医学部の支援体制と山形大学全学の学生支援システムの連携を強化する。

② 中長期的行動計画

教務委員会 (資料0-5-6) および厚生委員会 (資料4-28) が中心となり、学生支援の在り方を検討して継続的な制度改善および専門的に対応する適正な人材配置を行う。

関連資料

- 0-5-6 (144頁) 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-6-7 (146頁) 学生生活データ (資料0-1-4 : 『山形大学医学部医学科ガイド2023』)
- 4-28 (145頁) 山形大学医学部厚生委員会規程

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

山形大学では、国立大学法人山形大学個人情報保護規程（資料4-39）、国立大学法人山形大学個人情報公開取扱実施細則（資料4-40）、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4-41）、といった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障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

上記のように、規則に基づいたカウンセリングや支援を行い、守秘が保障されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

法令順守に努め、想定外の事例に対して都度対応していく。

②中長期的行動計画

教務委員会（資料0-5-6）および厚生委員会（資料4-28）で現状の確認を行い、必要に応じた議論を継続していく。

関連資料

0-5-6（144頁） 山形大学医学部教務委員会規程

4-28（145頁） 山形大学医学部厚生委員会規程

4-39 国立大学法人山形大学個人情報保護規程

4-40 国立大学法人山形大学個人情報情報公開取扱実施細則

4-41 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

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・全学的組織として山形大学キャリア・サポートセンターがあり、医学部では学務課職員がキャリアガイダンスなどに対応できている。

改善のための示唆

- ・アドバイザー教員制度の機能を発揮するため、さらなる充実が望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B4.3.1参照）、本医学部にはアドバイザー教員の配置（資料4-18）やメンター制度（資料4-19）を導入しており、学生個々の教育進度に基づく修学上・生活上の諸問題に対して適切な指導助言を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、カウンセリング体制が適切に整備されており、かつ、カウンセリングの結果を教務委員会（資料0-5-6）および厚生委員会（資料4-28）で必要に応じて情報提供する機会を設定している。

一方、必ずしもカウンセリングに関する専門的知識・技能を有しているわけではないアドバイザー教員（資料4-18）およびメンター教員（資料4-19）への能力開発・養成や評価が行われておらず、教員個々の質の維持・向上に課題が残る。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

アドバイザーやメンターに割り当てられた教員等に対する学生カウンセリングの専門家等を招いたFD参加機会の提供、さらには難しい事例に対する検討会実施を検討する。

②中長期的行動計画

特定の教職員に過度な負担が生じないように業務を分散し、ますます複雑になる学生を取り巻く状況に対応できる支援体制を構築していく。

関連資料

- 0-5-6（144頁）山形大学医学部教務委員会規程
- 4-18（144頁）2022（令和4）年度学生相談体制一覧
- 4-19（144頁）メンター制度について
- 4-28（145頁）山形大学医学部厚生委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B3.2.3参照）、本医学部の学修上のカウンセリングは教員による学生との面談による直接指導・助言が基本である。まずはこのような学生との対話を通じて学生に将来（キャリアプランニング）を考えさせる機会を提供している。なお、本医学部の就職関係事務担当は飯田キャンパス事務部学務課である。前述のように（B2.8.1参照）、キャリアガイダンスおよびキャリアプランニングに関する情報提供として3年次と5年次に対象学年全員が参加するキャリアパスセミナー（資料4-42）を開催し、講演会ならびに卒業生（卒後臨

床研修医) および教員との懇談機会を設けている。学生はこの機会に先輩医師の経験や進路モデルを直接見聞きすることができる。関連して、卒後臨床研修センター(資料4-43)が主催する医師のキャリアパスを考えるセミナー(資料4-44)でも学生の卒業後のキャリア形成に関する情報提供が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、個別面談指導と各種セミナーの機会を利用して情報提供・収集可能な体制を整備している。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

キャリアパスセミナーおよび医師のキャリアパスを考えるセミナーを継続して実施していく。

② 中長期的行動計画

現行の取組みの検証・評価とともに、医学部の特性を踏まえた教職員のカウンセリング能力向上を目的とするFD開催を検討する。

関連資料

4-42 キャリアパスセミナー講演実績

4-43 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

4-44 2022(令和4)年度医師のキャリアパスを考えるセミナー案内

4.4 学生の参加

基本的水準：

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

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(Q 4.4.1)

注 釈：

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 教務委員会終了後に教員と学生の代表者が学生生活などに関し意見交換を実施している。

改善のための助言

- ・ 教育プログラムの作成・評価などに関して、学生がカリキュラムの作成、運営、評価やその他学生に関連する委員会などに正式メンバーとして参加し、直接意見を述べるができるよう規定に明示し、学生の参加を保障すべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定**A. 基本的水準に関する情報**

前述のように (B1.4.1参照)、医学部の使命の策定は山形大学学部規則 (資料0-5-1) 等の改正を伴うことから、学長、学部長、教授、理事といった教育に関わる主要な構成者が参画して全学を挙げて取り組むものであるが、学生自体が参画する余地はなかった。同様に、医学部も含めて各学部の目的規定は山形大学学部規則に規定されているため教育研究評議会 (資料0-5-2) で検討されるが、本評議会にも学生の参加を求めているわけではない (資料0-6-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、現在、医学部の使命の策定には学生自体が参画する余地はない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

本医学部および本医学部附属病院が地域医療の中核を担っている現状を考慮し、将来的な「大学の使命」の策定・見直しについて学生から意見を求めることの意義、さらには学生が参加する場合の規則整備について検討する。

②中長期的行動計画

医学部の使命の策定に際し、学生の代表が参加する具体的な規則およびその履行実現に向けた中長期的な検討を行う。

関連資料

0-5-1 山形大学学部規則

0-5-2 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程

0-6-1 教育研究評議会委員名簿（資料0-1-1：山形大学の概要）

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B2.7.2参照）、カリキュラム検討委員会は2020（令和2）年度まで委員長、副委員長以外は各講座の准教授、講師クラスの教員を主とした構成であったが、学生、看護師および薬剤師を正式な構成員に新たに加える規則改正を行った（資料0-5-7）。2021（令和3）年度以降、学生の意見を直接カリキュラムに反映できる体制を整備した（資料0-6-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）への学生参加を実現したことにより、2021（令和3）年度に教育プログラムの策定に学生が関与する体制を構築した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）への学生の関与実績を評価し、教育プログラム策定に関する問題点を明らかにするとともに、現行制度の有効運用を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム検討委員会への学生の選定法、参加人数、参加様式、回数も含め、今後の実績を踏まえた評価・検討を毎年定期的に行うことができるような制度導入を前向きに検討する。

関連資料

0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-6-5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）は教育プログラムの管理を直接的に所掌する委員会ではないため、教育プログラムの管理に対する学生の関わりは大きくない。関連して、図表6（36頁参照）のように医学部には教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の活動のモニタリングを目的とする教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）を組織しており、教育プログラムに関する学部内自己点検・内部質保証システムを構築している。さらに、全学の統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）ではカリキュラム・チェックリスト（資料4-45）の作成および認定作業を通じた教育（学位）プログラムの検証・認定作業が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育プログラムの管理という部分にまで学生の関与を求めているのが現状である。ただし、前述のように（B4.4.2参照）、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）へ学生を参画させたことにより、学生が管理作業に将来的に関与する可能性を高めたと考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）への学生の関与実績を評価し、教育プログラムの管理にも意見を求めるよう工夫し、現行制度のさらなる有効運用を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラムの管理方法について、今後の実績を踏まえてカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を必要に応じて複数回開催できるように前向きに検討する。

関連資料

0-5-3 山形大学教育ディレクターに関する規程

0-5-6（144頁）山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（152頁）山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-5-8（153頁）山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

4-45 2022（令和4）年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B4.4.3参照）、教育プログラムの管理と同様、教育プログラムの評価という部分にまで学生の関与を求めているのが現状である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のような現状を踏まえ、今後は教育プログラムの管理や評価に対しても学生の意見を直接的に反映できる規則整備や体制構築が課題となる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行制度の有効運用を図りつつ、その検証・評価を推進する。

②中長期的行動計画

現行制度の今後の実績を踏まえつつ、中長期的な視点で制度改革を断行していく。

関連資料

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（Q1.2.1参照）、図表11（108頁参照）で示した医学科学生と教務委員会委員の意見交換会を教務委員会終了後に定期開催している。なお、2017（平成29）年度に教務委員会で申合せ（資料4-46）を制定・承認して以降、従前から行われていたこの取組みは、医学科のカリキュラム、教育施設・整備および学生生活全般に関する学生からの意見を聴取して教務委員会で報告する、という目的が規定されたことにより、委員会に準じた組織としての位置づけが与えられている。学生を参画させたカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の活動とあわせ、幅広い学生生活に関する要望を直接聴取する場を複数設けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料4-46）を活用して教育プログラム以外の学生生活に関わる事項の意見聴取についても良好に対応できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料4-46）の在り方について、実績を踏まえて検討して参加回数、参加人数、検討事項の適宜見直しを図る。

②中長期的行動計画

教育プログラム以外の学生の多様なニーズに対応するため、医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料4-46）のさらなる充実を目指す。

関連資料

0-5-7（152頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

4-46 医学科学生と教務委員会委員の意見交換会に関する申し合わせ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・大学と地域が協働して展開している「山形県コホート研究」に学生が参画できる体制となっていることは高く評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本医学部の教員が幅広く学生の主体的な学術活動を支援する体制を構築している。実績として、沖縄科学技術大学での研究インターン生の輩出、日本生化学学会、臨床腫瘍学会、日本内科学会等における学生の研究発表がある。関連して、前述のように（B2.2.2参照）、「研究室研修」（資料4-47）や「課外研究室研修プログラム」（資料4-48）を通じて山形大学医学部の特色であるコホート研究に学生が参画できる体制がある。図表11（108頁参照）のように、本医学科同窓会組織「蔵王会」（資料4-49）が1989（平成元）年に創設された。学生・会員間の人間関係を豊かにする場の提供という会の趣旨に基づき、学生生活と学生組織の奨励および支援事業を展開している。本会は山形大学が代表主管校となった2009（平成21）年度開催の第52回東日本医科学生総合体育大会で積極的な学生支援活動を行った。また、同窓会事務局では医学科同窓会新聞「蔵王」（資料4-50）の発刊作業を通じ、新任教授や講座紹介、本医学部の新制度・新施策、教員の留学体験記、学生紹介等を記事にまとめる新聞部の学生の活動支援を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部や「蔵王会」（資料4-49）が様々なかたちで学生活動および学生組織を積極的に支援、奨励する体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部や「蔵王会」（資料4-49）が行ってきた学生支援活動を総括・検討し、望ましい体制構築を目指す。

②中長期的行動計画

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、学生と教員および関連団体で継続して検討する。

関連資料

4-47 「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

4-48 課外研究室研修プログラムの概要

4-49 山形大学医学部医学科同窓会会則

4-50 山形大学医学部医学科同窓会新聞「蔵王」（35号（2022（令和4）年3月））

5. 教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

- ・ [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- ・ [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

- ・ [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- ・ [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- ・ [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)
基本的水準：適合
特記すべき良い点 (特色)
 ・なし。
改善のための助言
 ・行動科学の教育責任者を確保すべきである。

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

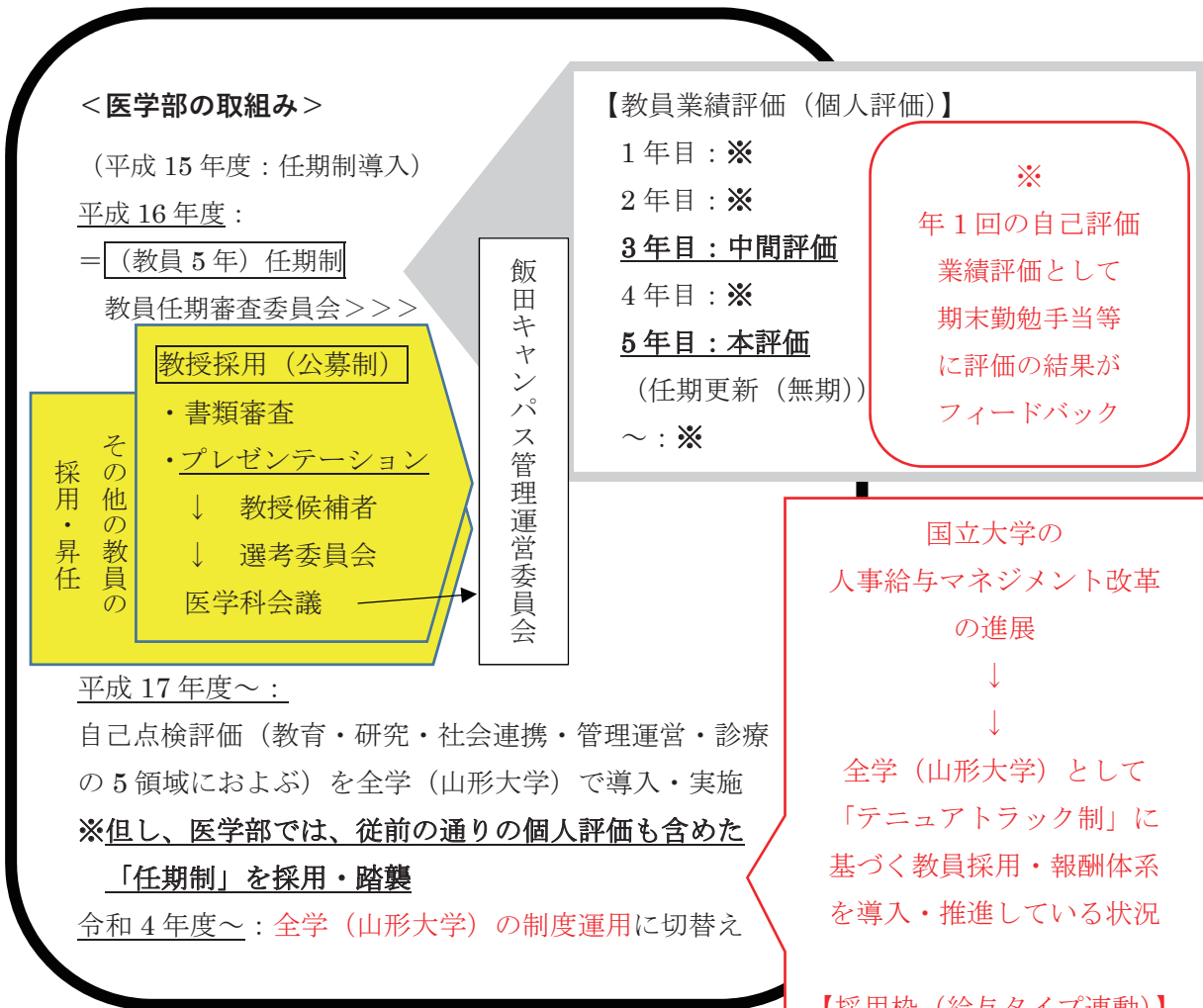
B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

【図表17】 山形大学医学部の教員・医師数等

令和4年4月1日現在

職員・医師数	教授	准教授	講師	助教・助手	計	その他職員	合計
大学院医学系研究科・医学部	40	31	19	89	179	241	420
(うち(医学系2専攻)医学科)	31	25	17	79	152	教員 合計	179
(うち(看護学専攻)看護学科)	9	6	2	10	27		
医学部附属病院	1	6	21	64	92	1,227	1,319
計	41	37	40	153	271	1,468	1,739
(うち医師(教員))	23	20	34	121	198		

【図表18】 山形大学の人事給与マネジメント改革と医学部の教員採用・昇任等の取扱い



テニュアトラック制に基づく採用
 ↓ 在籍原則 5 年 > テニュア (継承教員) へ
 採用：教員 (年俸制 < 給与タイプ B >)

～移行・切替～
 現在在籍中の教員 (月給制) の給与タイプも
 本人の同意を得て年俸制 < 給与タイプ B > へ

(参考1) 背景：各教員割合の今後の目標値

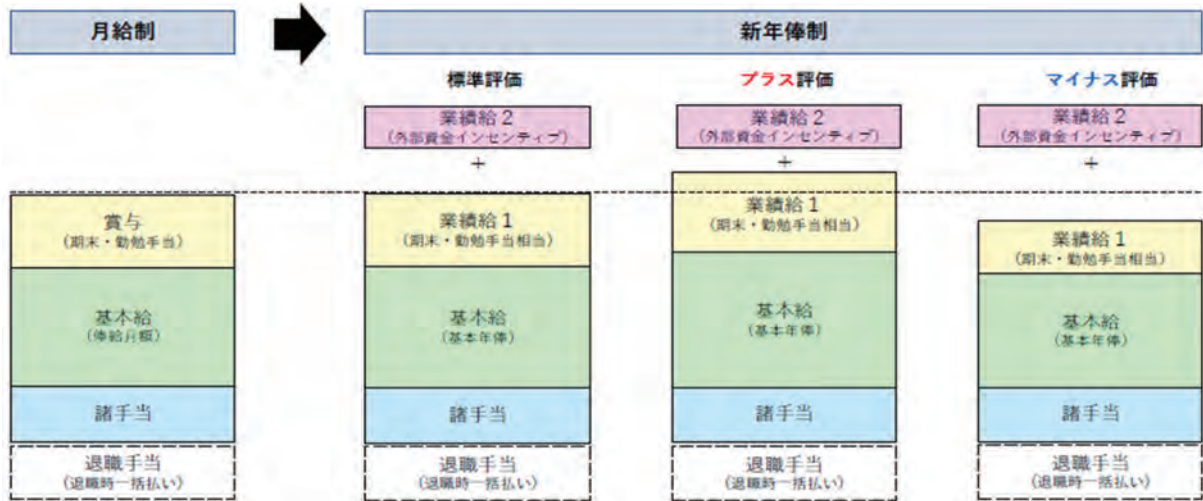
	2020	2025	2030
人文	15.9	18.3	31.7
教育	16.7	26.4	40.3
理	12.7	15.5	23.9
医	22.0	22.6	25.6
工	10.0	19.4	32.9
農	14.8	23.0	29.5
全学	18.7	23.1	31.3

2020:5月1日現在の承継職員の現状
2025、2030:4月の承継職員の見込み

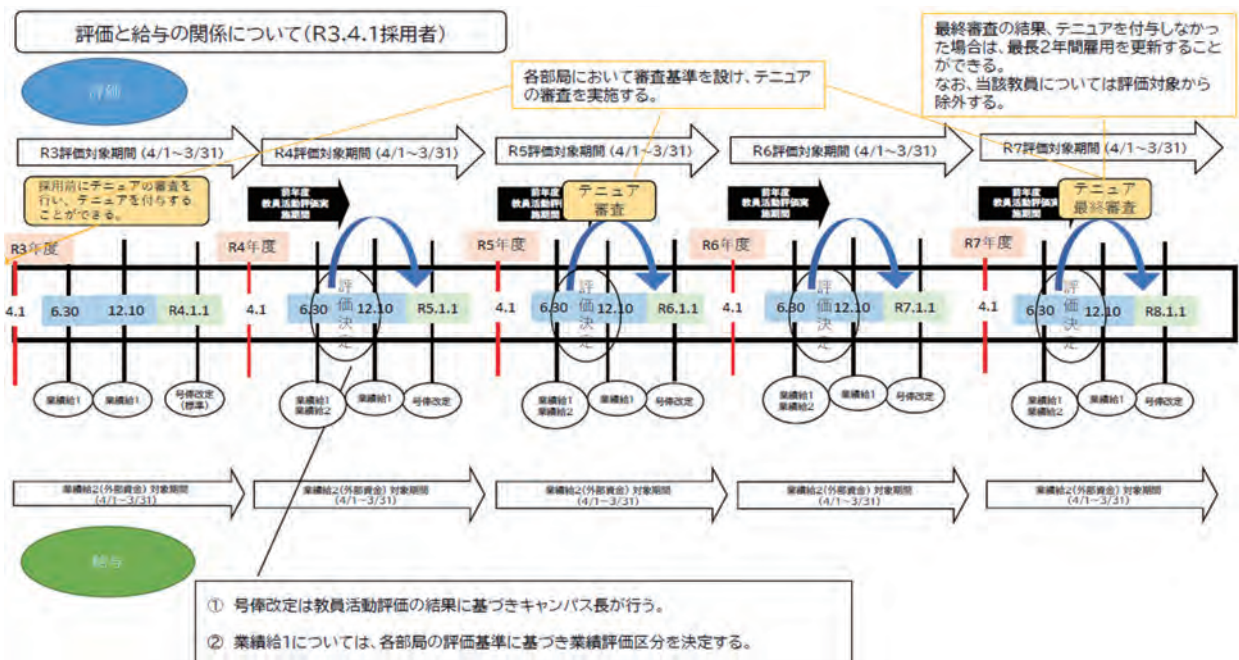
	2020	2030(目標値)
人文	17.1	21.7
教育	23.6	30.7
理	4.2	10.9
医	28.0	31.0
工	5.9	8.4
農	11.5	16.0
全学	16.1	20.0

2020:5月1日現在の承継職員の現状
2030:山形大学男女共同参画基本計画の目標値

(参考2) テニユアトラック制に基づく給与タイプ (年俸制：B) と月給制との比較イメージ



(参考3) テニユアトラック制に基づく教員業績評価と給与との関係性



A. 基本的水準に関する情報

図表17（159頁参照）のように、山形大学医学部および医学部附属病院には総勢1,700名を超える教職員が所属している。そのうち、医学教育（授業）を担当するのは医学部医学科を構成する諸講座の教授、准教授、講師および助教であり、助手は実験・実習、演習科目を補助する。なお、図表7（37頁参照）のように、時代の要請を先取りして社会から必要とされる講座を既存講座の振替や新設により時機を得て開設してきた。

本医学部の教員採用では、大学法人の指定する履歴書およびその他大学法人が必要と認める書類の提出を求めている。教授、准教授および講師の採用時には職位等に応じて有する学位および論文の基準を設け、履歴書および業績リストに基づいて学術的、教育的および臨床的な経験や資格有無の確認が行われる（資料5-1、5-2、5-3）。

前述のように（B2.1.1参照）、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ基礎医学、社会医学および臨床医学のバランスに配慮したカリキュラムを編成して体系的な医学教育プログラムを構築している。さらに前述のように（B1.2.2参照）、図表7（37頁参照）に記した学外非常勤講師や医学部附属病院採用の教職員、講座等所属以外に、コンピテンシー（資料0-1-7）に基づく獲得目標を学生が各科目で達成できるようメディカルサイエンス推進研究所（資料5-4、5-5）等の教職員（技術系職員を含む）を動員して教育従事・補助を行う。なお、前述のように（B2.4.1参照）、行動科学領域は精神医学講座教授がその責任者となり、カリキュラム全体を通じて他講座の協力を得て総合的な教育活動を推進している。

非常勤講師は各分野4～6名程度、教育内容を充実させるために日本全国から招いている（資料5-6、5-7）。なお、図表7（37頁参照）に記したプロジェクト教員の獲得や個別任期付き教員の採用による教育の質の維持・向上を図っている。また、図表18（160頁参照）のように、国立大学における人事給与マネジメント改革への対応（資料5-8、5-9、5-10、5-11）として若手研究者が安定的な職を得る前に任期付きの雇用形態で自立した研究者として経験を積めるよう、山形大学のテニユアトラック制度（資料5-12）を整備している。本医学部でも2021（令和3）年度以降の新規採用教員に対してこの制度を適用している。

前述のように（Q1.1.1参照）、技術系職員（教務職員、継続雇用職員を含む）の多くはメディカルサイエンス推進研究所（資料5-4）に所属する。1998（平成10）年11月に技術部が組織されて以降、技術部長のもとに業務の一元管理が行われており、事務職員やTA、RAとも緊密に連携して教育研究補助業務に従事している（資料5-13）。図表7（37頁参照）のように、本医学部の教務・学生関係事務を所掌するのは飯田キャンパス事務部学務課である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員採用や人員配置をできる範囲で工夫して本医学部の限られた知的・人的資源を最大限活用している。教育活動への人的連携協力体制の好事例として、図表11（108頁参照）のように、広域連携臨床実習を効果的に実施するために蔵王協議会（資料5-14）を構成する山形大学関連病院会（資料5-15）所属の山形県内14医療機関と協

定を締結し、実習指導担当として多くの医師が学生指導に関与している。さらに、広域連携臨床実習運営会議（資料5-16）を定期開催して情報交換を行っている。

一方、図表16（141頁参照）のように、教育内容の増加・高度化や学生定員の増加（100名から一時期最大125名）、新型コロナウイルス感染症が教員に与える教育・研究・診療活動への過大な負担に配慮した教員数の増員・充実が希求される。図表18（160頁参照）のように、医学部の女性教員の割合が2022（令和4）年4月時点で23.2%と少ないことが課題である。医師の働き方改革への対応も迫られる中、教育・研究・診療活動の責務を担う教員医師の仕事の量に見合った人員配置が必要である。さらに、担当領域の特性に伴う教員の偏在という課題もあり、医学教育・研究の基盤となる基礎医学系教員の絶対数が不足している現状も看過できない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

戦略的な複数年度計画に基づいた教員の再配置を検討する。

②中長期的行動計画

医学部・医学部附属病院の特殊事情に配慮し、特に女性教員に関して定員外でも教育に直接的・間接的に従事できる人材を採用できるといった柔軟な人事制度の導入を検討しつつ、仕事の量に見合う教員配置の在り方を継続的に検討する。

関連資料

0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

5-1 通知例：教授公募通知（令和4年3月4日付形大医総第2055号）

5-2 様式例：被引用回数Top10論文リスト

5-3 様式例：手術件数まとめ（眼科）

5-4 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程

5-5 『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』

5-6 山形大学医学部非常勤講師委嘱規程

5-7 2022（令和4）年度非常勤講師採用予定一覧 ★

5-8 山形大学の人事給与マネジメント制度改革について

5-9 山形大学の人事給与マネジメント制度

5-10 国立大学法人山形大学年俸制（Ⅰ）適用職員給与規程

5-11 国立大学法人山形大学年俸制（Ⅱ）適用職員給与規程

5-12 国立大学法人山形大学におけるテニュアトラック制度に関する規程

5-13 山形大学医学部技術部組織内規

5-14 蔵王協議会会則

5-15 山形大学関連病院会則

5-16 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

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

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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B5.1.1参照）、教員採用時には明確な基準に基づく審査が実施される。

図表18（160頁参照）のように、教員教授の採用・昇任等は山形大学大学院医学系研究科医学専攻等教授選考内規（資料5-17）に基づく公募制による。なお、経歴、研究業績、外部資金獲得状況、さらには臨床系教授であれば臨床実績が選考基準・評価対象である。また、本医学部内に教授候補者選考委員会を組織し、研究科長を委員長として医学専攻・先進的医科学専攻会議から投票により選出された教授4名、さらには学部長が当該分野の選考に必要と認めた4名以内の教授を加えた構成となる（資料5-17）。2004（平成16）年度以降、この委員会では書類審査等により教授候補者を絞り込み、候補者にプレゼンテーションを行わせて教育・研究・業績審査および総合的能力（研究、教育、管理運営、臨床系では診療）・適性を判断し、順位とその理由を付して飯田キャンパス管理運営委員会（資料5-18）に報告するという選考手順を採用している。飯田キャンパス管理運営委員会は、教授候補者選考委員会からの報告を受けて医学科会議を経た後、候補者の順位および第一候補者を決定する（資料5-17）。これらの過程で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、診療および教育・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。

准教授および講師の採用・昇任は飯田キャンパス管理運営委員会での審議および投票により決定され、助教は飯田キャンパス管理運営委員会での審議と承認が必要となる。いずれの職位においても教育能力、臨床能力、研究業績等が選考・審査基準となる（資料5-19）。

関連して、2004（平成16）年9月に山形大学地域医療医師適正配置委員会として発会し、2018（平成30）年度からは蔵王協議会（資料5-14）の関連医療施設部会の下部委員会に位置づけられた山形医師適正配置委員会（資料5-20）において、本医学部が継続して活動に関与している。地域医療に従事する医師の教員採用が地域医療の人員削減につながっていないかを審査し、教員医師選考採用の公平性を保持して山形県内の医師偏在の是正に寄与している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、本医学部では任期制を全学に先駆けて2003（平成15）年度に導入し、規則に基づき厳正に運用している。山形医師適正配置委員会（資料5-20）では県内の医師の偏在是正も考慮した人員調整・協議がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の採用・選考基準に基づいた教員の採用活動および人事考課を適切に行う。

②中長期的行動計画

「教育の実績」に関する事項や定量化して評価することの難しい「診療の質」に関する事項について、教員の任用や昇進の評価指標として望ましい在り方に向けた議論を進めて客観的評価を行うよう検討する。

関連資料

5-14 (162頁) 蔵王協議会会則

5-17 山形大学大学院医学系研究科医学専攻等教授候補者選考内規

5-18 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程

5-19 山形大学大学院医学系研究科医学専攻等准教授等候補者選考内規

5-20 山形医師適正配置委員会規程

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

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

A. 基本的水準に関する情報

図表18 (160頁参照) のように、教員任期制度 (資料5-21) および業績評価制度 (資料5-22) に基づいて教員の諸活動をモニタリングしている。

山形大学では、2006 (平成18) 年1月から教育、研究、社会連携、管理運営、診療の5領域に各目標を定めて教員を各々評価する制度を導入した。前述のように (B5.1.2参照)、教員任期審査委員会 (資料5-23) を中心に各教員に5年ごと、教員の教育 (講義および実習実績)、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する自己評価報告書を取りまとめている。その中で、採用等から3年を経過する教員には中間審査 (3年目に中間評価) を、任期満了を迎える教員には任用更新審査 (5年目に本評価) を実施している。なお、任期の中間審査では評価に加えて山形大学の教育方針に関する指導が行われる。また、各審査は、教員個人による任期中 (任期中途) の業績の自己評価結果および所属教授等が所属講座等への貢献度合を踏まえて評価している。これらの制度に基づいて再任 (任用期間の更新) の可否を自ら判断することになるため、教員にとって極めて透明性の高い評価方法である。

関連して、教育活動の改善に資することを目的に教員業績評価結果に基づくフィードバックがなされる。規程上 (資料5-22)、賞与、昇給および昇格の資料として利用可能であり、表彰等を行ってより一層の活動の活性化を促すことを推奨している。全学の表彰制度として「山形大学優秀教育者賞」 (資料5-24) が設けられており、各学部等から受賞者が毎年度

選出される。本医学部では「山形大学医学会」（資料5-25）が教育振興や学術・研究活動振興に功績のある教員等に対する各種表彰を行っている。本会は飯田キャンパスの教員、医員、医員（研修医）、医療系職員、大学院生からなる組織であり、「山形大学医学部教員教育賞」を毎年度授与している（資料5-26）。なお、2021（令和3）年度からは「特別枠」を新設して受賞候補者選考枠を増やすといった顕彰推進策を講じている。学生からの投票結果を踏まえて協議し、原則として最優秀教員2名、優秀教員1名、特別枠選考は最優秀賞1名の枠に各教員を選出する（資料5-27）。また、研究業績を顕彰する「山形大学医学会学術賞」として金賞1名、銀賞2名、銅賞3名に授与する（資料5-28）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員任期制度（資料5-21）および業績評価制度（資料5-22）ならびに業績評価結果を反映させる教員表彰制度（資料5-24、5-26、5-28）を適切に組み合わせることで、教職員の多面的な活動実績を評価してその功績をたたえ、教育等諸活動の活性化および教員個々の活動意欲向上を図っている。なお、前述のように（B5.1.1参照）、2021（令和3）年度以降の新規採用教員には原則一律にテニュアトラック制度（資料5-12）を適用しており、任期、業績評価および給与体系が結びついた雇用条件に基づいて運用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の教育活動のモニタリングを包括的かつ網羅的に行う方法を検討する。

②中長期的行動計画

学生からの授業評価や卒業生・修了生等からの意見を教員に適切にフィードバックするシステムを構築し、講義風景を録画してデジタルアーカイブ化したものを教員が自由に視聴できるようにして教育活動の自己改革の一助となるような教育資源を充実させる。

関連資料

- 5-12（162頁） 国立大学法人山形大学におけるテニュアトラック制度に関する規程
- 5-21 山形大学大学院医学系研究科等教員に係る任用制度実施に関する取扱い
- 5-22 国立大学法人山形大学における教員の活動評価に関する規程
- 5-23 山形大学大学院医学系研究科等教員任期審査委員会申合せ
- 5-24 山形大学優秀教育者賞実施規程
- 5-25 山形大学医学会会則
- 5-26 山形大学医学部教員教育賞に関する規程
- 5-27 医学部教員教育賞に関する申し合わせ
- 5-28 山形大学医学会学術賞に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・教員の募集および選抜において、地域医療への貢献を重視していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性**A. 質的向上のための水準に関する情報**

地域医療への貢献が山形大学医学部に求められる重要な使命の一つである。東北地域では2004（平成16）年度の新医師臨床研修制度開始以降、地域に残って地域医療に貢献する医師が減少していることが問題になった。そのような状況下でも前述のように（Q2.8.1参照）、本医学部附属病院での卒後臨床研修者数は例年25名前後と他の東北地方の他大学と比べても高水準を維持しており、多くの卒業生が医学部附属病院で引き続き研鑽に励んでいる（資料5-29）。前述のように（Q2.8.1参照）、2012（平成24）年度中から広域連携臨床実習を導入した結果、県内で卒後臨床研修を開始する卒業生数が増加傾向を示すようになった（資料5-30）。さらに、卒業生を卒後臨床研修終了後に医学部および医学部附属病院の教員・医師として採用している実績を積み重ねていることから、地域医療への貢献意欲のある人材を本医学部として多数受け入れることができていると考える。

関連して、医学部附属病院は現在全国34あるがんゲノム医療拠点病院の一つであり、先進的ながん診療の推進を目標に掲げて山形県内の高度医療・先進医療の最後の砦としての使命を背負っている（資料5-31）。このような背景や教員選考方針を踏まえ、県内で増加傾向にあるがん患者の集約的治療に対応できるように外科学第一講座（第一外科）の乳腺外科分野の教員を増やしている。さらに、東北・北海道地域に唯一の重粒子線治療装置を有する医学部東日本重粒子センター（資料5-32）では臨床治療を現在本格化させており、重粒子線治療を希望する患者を山形県内のみならず東北地方全体から広く受け入れて予約患者数も増加傾向にある。図表7（37頁参照）のように、重粒子線医学講座、放射線医学講座および医学部附属病院放射線部には装置開発研究や基礎医学的・臨床医学的研究を推進するプロジェクト教員や個別任期付き教員に加え、関連機関で十分な研鑽を積んだ放射線治療科医師や診療放射線技師が採用されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部および医学部附属病院の使命に沿った教員採用を積極的に行っている。また、広域連携臨床実習制度導入により山形県内で卒後臨床研修に参加する卒業生が増加したことは、制度の主旨が学生、教員および学外実習先の指導医に深く理解され、学生の地域医療への意欲や関心が教育プログラムにより育まれた結果であり、今後

も卒業生の多くが県内に定着して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であると考えます。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FDを定期的に開催し、広域連携臨床実習関連病院の教育担当医師を交えて教育カリキュラムと臨床実習内容に関する意見交換を行い、教育目的の統一を図ることを検討する。

②中長期的行動計画

女性教員任用推進のための保育所の利便性向上や海外の人材獲得に向けた国際化の推進等、将来の人材の多様性に対応できる取組みを検討していく。

関連資料

5-29 東北地区大学病院のマッチング状況（グラフ）

5-30 山形大学医学部医学科卒業生の臨床実習先（学外）と卒後臨床研修先との対応

5-31 『医学部がんセンターアニュアルレポート2021』

5-32 『山形大学医学部東日本重粒子センターパンフレット』

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の選考・採用は教育、臨床、研究実績に加えて文部科学省・厚生労働省科学研究費補助金、受託研究費、共同研究費といった競争的資金の獲得状況も重視される。さらに、選考審査を経て採用された教員には競争的資金の獲得を奨励し、科学研究費の申請時期に資金獲得経験豊富な教員がアドバイザーとなって申請書の作成を助言する、といった全学の制度が研究力強化のための総合支援パッケージとして整備されている（資料5-33）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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が含まれている。なお、毎年度、科学研究費といった競争的資金に措置される間接経費を一定額以上獲得した教員を山形大学長が表彰する制度（資料5-34）を運用し、教員のモチベーション維持・向上を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

競争的資金の採択額増加を図るために大学全体として新規課題の申請率の増加目標数値を掲げて取り組む。

②中長期的行動計画

医学部附属病院の病院経営の健全化を目指して中・長期的な観点から医療経費削減、病院収益増加に取り組み、収益黒字の結果を利用して教員への経済的支援としてフィードバックできる仕組みづくりを検討する。

関連資料

5-33 2022（令和4）年度研究力強化のための総合支援パッケージについて

5-34 山形大学研究推進報奨規程

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- ・ [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- ・ [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- ・ [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。

- ・ [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ FDなどを活用し、全教員がカリキュラムの全体像を理解すべきである。
- ・ 教員の業績評価において、教育業績や教育能力をより適正に評価すべきである。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

基礎系教員は教育と研究、臨床系教員および医学部附属病院所属教員は教育、研究、臨床の全てに関与している。職位や卒後の各時期における立場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

上記のように、教育、研究、臨床をバランスよく行っている結果が、教育としては学生の医師国家試験合格率、研究としては競争的資金の採択率や学会／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。新型コロナウイルス感染症のまん延は教育現場を直撃し、授業計画の変更を余儀なくされる場面もしばしばであった（資料5-35、5-36）。そして、感染症対策を重視せざるを得ない状況が現在も継続している。特に、臨床系教員は、職務上の感染症対策や感染症治療対応業務の負担増に輪をかけて感染症対策・オンライン授業への対応といった教育実施に伴う負担がのしかかっている。教員一人当たりの負担偏重を是正するためにも多くの教員が講義を分担できる体制が必要であり、教員一人一人が教育、研究、臨床にバランスよく取り組むため、前述のように（B5.1.1参照）教員以外の人材を用いた教育・研究支援体制を構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コミュニケーションインフラによる勤怠管理システムを導入して診療・研究・教育業務と自己研鑽を仕分けする等、医師の働き方改革にも対応して教員医師の負担軽減を図る。

②中長期的行動計画

山形県または企業の寄附講座を開設し、メディカルサイエンス推進研究所（資料5-4）を中心に研究人材の養成に努め、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により診療業務の負担軽減を図り、教員医師が教育にエフォートを割ける環境へ改善する。

関連資料

5-4（162頁）山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所規程

5-35 2021（令和3）年4月14日付学生通知（対面からオンラインへの授業実施方針切替）

5-36 2021（令和3）年4月16日付学生通知（授業実施方針）

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B5.1.3参照）、毎年、教員業績評価活動の一環として教育、研究、診療等に関する活動実績の提出が求められ、モニタリングを通じた評価結果が報酬および業績表彰に反映される仕組みが構築されている。教育に関する評価事項は担当する授業、実習にかかる時間数、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等、特性に応じた指標に基づいて調査している。また、各講座の研究実績を年報にまとめた「研究業績集」（資料5-37）を編纂して教員各人の学術的業績の寄与が分かるようにしている。前述のように（Q1.1.1参照）、教授参加による研究推進会議（資料5-38）では各講座の研究成果を相互に認知して統合的な研究に結びつける有益な場として機能している（資料5-39）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、基本的な活動実績の報告が適切に行われており、教員のモチベーション向上を意図した表彰活動も行われている。しかし、教員の学会活動、地域医療、医師会等での役割といった対外的活動の評価は十分ではない。さらに、教育、診療に関する質的評価は多面的な要素を取り入れる余地が残されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員相互で優れた教育活動をモニタリングすることを通じて優れた教員の経験を他の多くの教員へ伝えていくことを検討する。

②中長期的行動計画

教育、研究および診療の各活動を量的、質的に評価するために現行の制度を検証し、ピアレビューを取り入れた評価方法や対外的活動の評価方法の新規導入を検討する。

関連資料

5-37 「山形大学医学部・医学系研究科研究業績集」（山形大学学術機関リポジトリ）

5-38 2021（令和3）年度研究推進会議開催実績まとめ

5-39 2021（令和3）年度研究推進会議（20220215産科婦人科学講座発表資料）★

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

図表9（62頁参照）のように、山形大学医学部医学科Student Doctorを指導する教員は、4年次10月から74週間の長期にわたる臨床実習中の指導において自身の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り医学研究が実臨床に結びついていく様子を学生に示すことができる。教員が学生の見本となる指導医になることや自己研鑽を積むことを支援するため、教務委員会主催のFD講演会（資料5-40）の他、医学部附属病院等でも教員が参加可能な研修機会を提供している。前述のように（B1.1.7およびQ2.6.1参照）、医学部がんセンターが企画するCTBやエキスパートパネル（資料5-31）、先端内視鏡手術センター主催のカダバー（献体）トレーニング（資料5-41、5-42）等がある。

また、「研究室研修」（資料5-43）および「課外研究室研修プログラム」（資料5-44）を通じて基礎医学、社会医学研究の成果や臨床医学の知見が教育活動の一環として学生に提供される。2021（令和3）年度には41名の学生が「課外研究室研修プログラム」に登録して研究活動を継続している。前述のように（B2.2.2参照）、公衆衛生学講座では山形県コホート研究に関する研究補助作業等に学生を参加させており、最先端疫学研究の現場に触れることができる（資料5-45）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、実臨床、研究で得られた知見が教育活動の質の維持・向上に役立っているが、臨床実習期間の長期化や入学定員増により各診療科で一度に指導しなければならない学生数が以前よりも増えているため、個々にきめ細かい指導を行う十分な教員数が確保できていないことが課題である。そのような中でも近年、2021（令和3）年から2022（令和4）年にかけて医学科の学生2名がスタンフォード大学（アメリカ）の短期研究生プログラ

ムに応募し、国内選抜を通過して参加機会を得た。その結果、短報発表といった着実な成果を挙げている（資料5-46、5-47）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ウィズコロナ時代における新たな医療に対応できる医療人材の育成が急務であり、前述のように（B1.2.2参照）、採択された外部資金（資料5-48）を活用して3D画像・VR画像を医学教育および実習指導に利活用できるよう方策を検討する。

②中長期的行動計画

図表8（39頁参照）のようにYU-MAIセンターが整備された暁には、教員、学生双方に有益なディスカッション・ディベート型学習を支援するオープンでアクティブな学習環境の提供を目指す。

関連資料

- 5-31（167頁）『医学部がんセンターアニュアルレポート2021』
- 5-40 FD講演会開催実績（2017（平成29）年度以降）
- 5-41 2021（令和3）年度後期カダバートレーニング日程表 ★
- 5-42 2021（令和3）年度後期カダバートレーニング開催実績 ★
- 5-43 「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 5-44 課外研究室研修プログラムの概要
- 5-45 2021（令和3）年度課外研究室研修プログラム登録学生活動実績 ★
- 5-46 短報発表情報「MAFLD and Pregnancy-What are the Consequences-」（PubMed）
- 5-47 スタンフォード大学の学生所属情報（Nguyen Lad Stanford Medicine）
- 5-48 2021（令和3）年度大学改革推進等補助金（ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業）交付申請書 ★

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

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

A. 基本的水準に関する情報

FDを通じて教員が現行カリキュラムの課題や改訂の方向性、カリキュラム全体を理解できるように知見・情報の更新と共有を図っている。本医学部の組織的な取組みとして「山形大学医学教育ワークショップ」（資料5-49）を毎年開催してきた。これは教員の教育能力全般の向上を目的に1999（平成11）年度から継続してきたFD（当初は1泊2日の学外合宿形式、2010（平成22）年度以降は土曜日1日開催）であり、学外講師による医学教育全般に関する講義および共用試験問題公募対応を想定して作成した問題を小グループで

校正作業に取り組むことをテーマとしている。その他、臨床実習の新たな評価方法導入に向けたFDを広域連携臨床実習関連医療機関にも参加を呼びかけて複数回開催した。直近の2021（令和3）年度には山形県衛生研究所所長を講師に招いて新型コロナウイルス感染症への理解を深めるFDを開催しており（資料5-50）、学外の指導医への研修機会も提供している。なお、新型コロナウイルス感染症の影響で集会・対面実施の中止を余儀なくされた企画もあるが、オンライン配信開催に切り替えることで事業継続に努めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、FDを定期的実施し、最新の医学教育の動向を踏まえたカリキュラム全体への理解深化を促進している。前述のように（Q2.6.1およびQ2.6.2参照）、科目の水平的・垂直的統合がなされた授業実施は、担当・関係教員にとって基礎医学・臨床医学系の複数の講座共同での計画立案・調整・実施を通じた実践的な「学び・気づきの場」となる一方、FD受講や教育活動にエフォートを割くことが教員の負担になることもあり、受講後に個々の教員の理解レベルを確認するまでには至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症のまん延状況下においてもFDの機会を適正に確保する。

②中長期的行動計画

より広範な参加者を動員した効果的な医学教育に関するFDを継続的に実施していく。

関連資料

5-49 医学教育ワークショップ開催実績（FD実施状況を含む）（2009（平成21）年度～2021（令和3）年度）

5-50 2021（令和3）年度感染症流行下における取組みに関するFD講演会実施要項

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B5.2.1参照）、医学教育に関する広範かつ複数のテーマを取り上げてFDを開催して学内外の教育関係者に参加を呼びかけている。なお、山形大学新規採用教員研修の中でシラバス作成に関する講習が組み込まれている。また、臨床系教員のスキルアップを促すために本医学部では卒後臨床研修指導医講習会への参加を推奨している。さらに、本医学部附属病院では医療従事者等を対象とする感染症対策および医療安全に関する講習を年2回受講させることが義務づけられており、これらも教員の研修機会として位置づけら

れる（資料5-51、5-52）。教員評価に関し、前述のように（B5.1.3参照）「山形大学医学会」で教員の教育業績表彰制度が運用されている（資料5-25、5-26、5-27）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、山形大学新規採用教員研修は教育に関する事項も含めてある程度行われているが、現職教員に対する研修の回数や内容、実施後の評価の充実が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のFDにe-learningシステムの導入を検討する。

②中長期的行動計画

引き続き研修や教育関連FDを開催しつつ、全教員の受講義務化を検討する。

関連資料

5-25（166頁）山形大学医学会会則

5-26（166頁）山形大学医学部教員教育賞に関する規程

5-27（166頁）医学部教員教育賞に関する申し合わせ

5-51 医療安全管理に関する研修会・講演会（moodle教職員向けコースページ）

5-52 2021（令和3）年度院内感染対策に関する講習会開催通知（2回分通知）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

・なし。

改善のための示唆

・なし。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

一般的な講義（一斉・集団・一方的教授・講話）形式はもとより、授業で取り扱う内容に応じてSGTも採用しており、概ね以下のように教員を割り当てて実施している。

- ・ 講義：学生113名（現在の2022（令和4）年度医学科入学定員）に対して教員1名
- ・ 基礎医学系科目の実習：学生6～7名に対して教員1名
- ・ 研究室研修：各講座等配属学生1～2名に対して教員1名
- ・ 臨床実習：学生7～8名に対して教員1名

外来実習では1～2名に対して教員1名、病棟実習では学生1～3名が診療チーム（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参加

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、規模に応じた教員割当ての工夫をしている一方、前述のように（B5.1.1参照）、医学部内の人的資源を活用した教育研究補助・協力体制を構築してもなお教員の絶対数が不足していることが問題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

小グループ編成による充実した臨床実習指導を学生に提供するために、教員のみならず卒後臨床研修医や医学部附属病院の医員も動員して学生指導に関与していく屋根瓦方式の教育システムの構築を検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム全体の見直しと連動した教員配置の適正化を進める。

関連資料

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B5.1.3参照）、教員の昇進は教員業績評価結果を踏まえたフィードバック手段の一つである旨が規定されており、飯田キャンパス管理運営委員会（資料5-18）で厳正な審議に基づいて昇進可否が承認される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員の昇進手続きは明確である一方、実際の教員業績評価の運用上、特に定量化が難しい教育への貢献度合を評価する指標をいかに策定するかが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究・教育業績を客観的に評価する基準を設けることを検討する。

②中長期的行動計画

教員の業務内容・特性に応じて柔軟かつ適正に評価する制度を検討する。

関連資料

5-18（164頁） 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程

6. 教育資源

領域6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- ・ [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- ・ [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈：[安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 複数のキャンパス間の連絡が冬季も含めて安全に確保されていることは評価できる。
- ・ 広域連携実習においても山形県と協調しつつ、安全確保を優先に交通・宿泊の確保がなされていることは評価できる。

改善のための助言

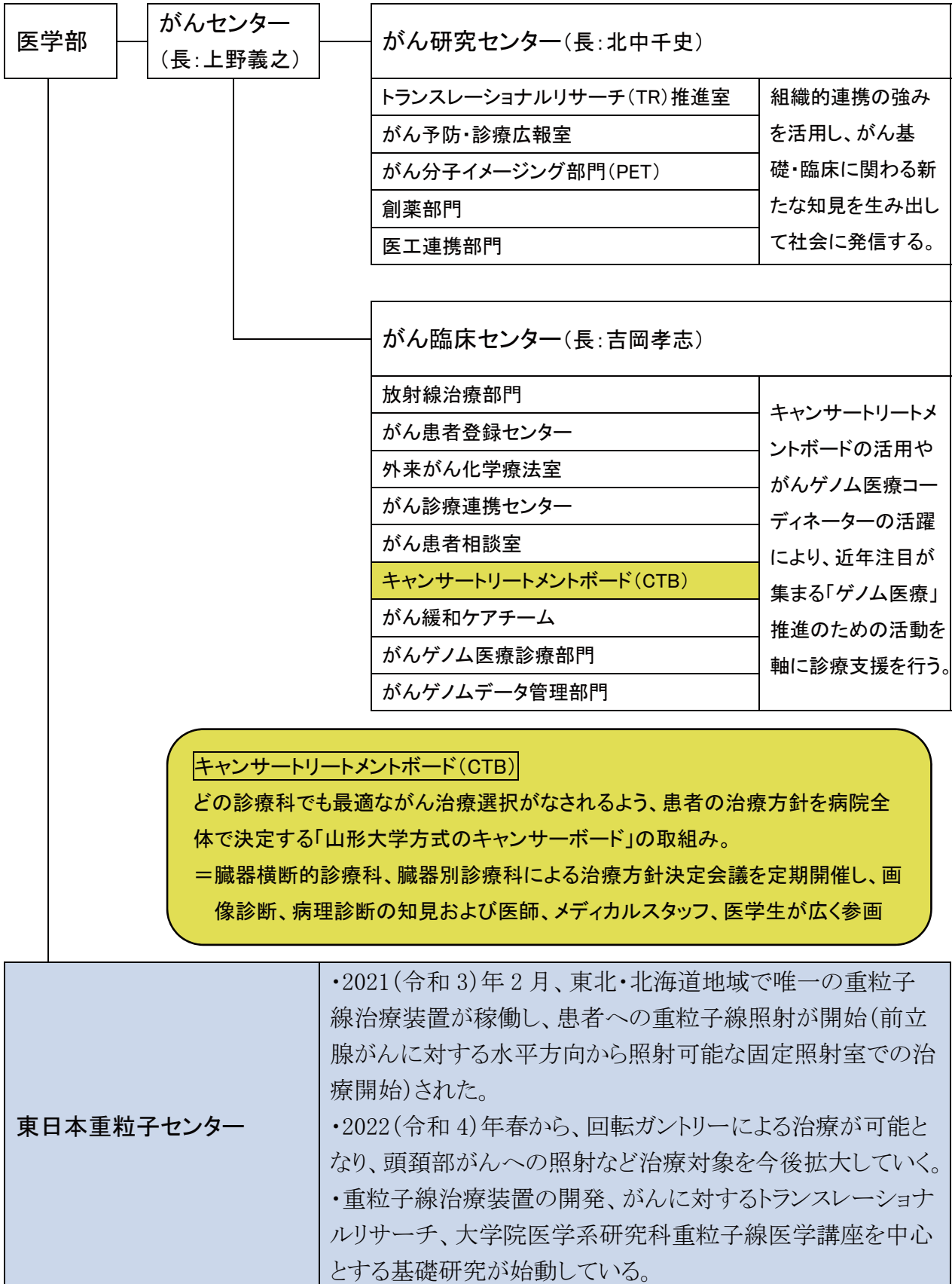
- ・ 施設の老朽化および留年生の増加による相対的スペース狭小化について、適切に対処されるべきである。

【図表19】 山形大学医学部附属病院の概要

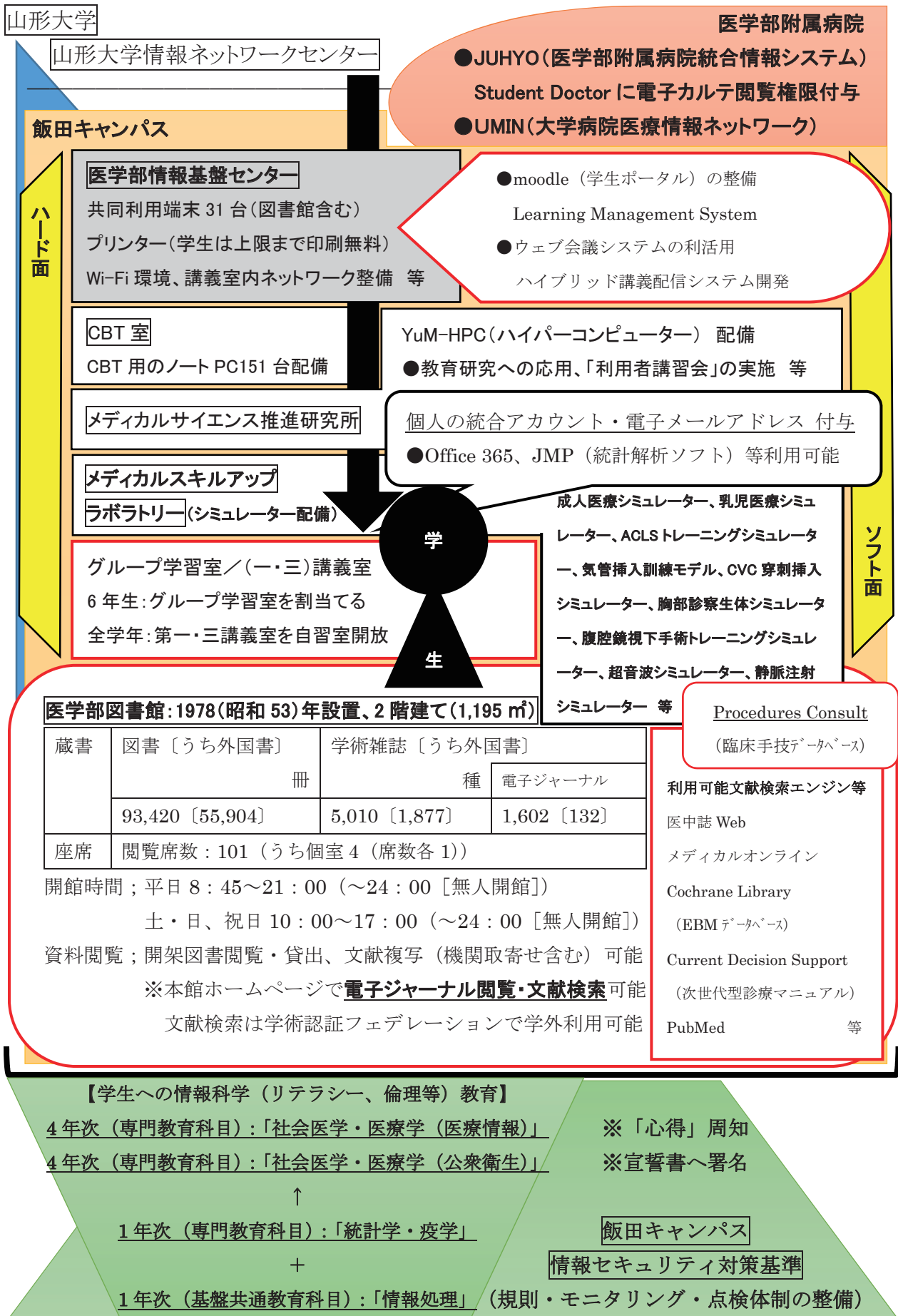
No.00		臨床実習施設の概要						
名称	山形大学医学部附属病院							
所在地	〒990-9585 山形市飯田西2丁目2-2							
設置者等	国立大学法人山形大学 学長 玉手 英利							
管理者	山形大学医学部附属病院 病院長 佐藤 慎哉							
設置年月日	1976(昭和51)年5月10日							
規模(面積)等	敷地面積:63,078 m ² 10階建て(68,181 m ²)							
医師数・職員数	教授	准教授	講師	助教・助手	計	その他職員	合計	
大学院医学系研究科・医学部	40	31	19	89	179	241	420	
(うち(医学系2専攻)医学科)	31	25	17	79	152	教員	179	
(うち(看護学専攻)看護学科)	9	6	2	10	27	合計		
医学部附属病院	1	6	21	64	92	1,227	1,319	
計	41	37	40	153	271	1,468	1,739	
(うち医師(教員))	23	20	34	121	198			
診療科名等	第一内科(循環器内科、呼吸器内科、腎臓・膠原病内科)、第二内科(消化器内科)、第三内科(神経内科、糖尿病・代謝内分泌内科・血液内科)、小児科、精神科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、第一外科(消化器・一般外科、乳腺・甲状腺外科)、第二外科(心臓血管外科、小児心臓外科、呼吸器外科、小児外科)、脳神経外科(脳神経外科、脳卒中科)、整形外科、産科婦人科(周産期科、女性診療科、生殖医学科)、眼科、耳鼻咽喉科(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科(歯科口腔外科・顎顔面外科)、形成外科、救急科(救急部)、高次脳機能科、腫瘍内科、病理診断科、リハビリテーション科、疼痛緩和内科					合計 25 診療科		

病床 状況	病床種	一般	ICU	HCU	NICU	GCU	精神	合計
	病床数	572	6	14	6	3	36	637
		2021(令和3)年度			2020(令和2)年度			
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	181,300 (496.9)			180,182 (493.7)			
	外来患者数 (一日平均)	302,795 (1,251.2)			288,874 (1,188.8)			
	分娩取扱数	305			268			
	手術件数	5,813			5,314			
実習生 の受入 状況	卒前	本学科	BSL:237	CC:245	BSL:249	CC:258		
	卒後	本院	1年:25	2年:23	1年:24	2年:23		
		他受入	1年:1	2年:5	1年:5	2年:2		
施設の特徴等		<p>1976(昭和51)年10月の開院以来、「人間性豊かな信頼の医療」を目標に、山形県で唯一の特定機能病院として高度医療・先進医療を提供している。25診療科と救急部、ICU、HCU、NICU、GCU、中央診療部門からなる総合病院で、三次救急に対応している。当院は、特に先進的ながん診療の推進を目標に掲げ、国立大学では最も早く医学部に「がんセンター」を開設し、個々の患者の治療方針を多職種で検討するCTBは山形大学方式として全国の集学的がん治療のモデルとなっている。2019(令和元)年には、全国34のがんゲノム医療拠点病院の一つに指定され、患者のがん遺伝子異常に対応した最適な治療法を選択する個別化医療を推進している。なお、がん以外の病気に関しても「山形バイオバンク」を中心にゲノム医療提供体制を整備している。2021(令和3)年からは、東北・北海道で唯一の重粒子線治療装置が稼働し、山形県内の高度医療・先進医療の最後の砦として地域医療を支えている。</p>						
URL等	【病院ホームページ】 https://www1.id.yamagata-u.ac.jp/MIDINFO/							

【図表20】 医学部がんセンターおよび東日本重粒子センターの概要



【図表21】 学生の学習・ICT環境と学修支援体制（山形大学医学部図書館の概要を含む）



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

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B2.1.1参照）、山形大学医学部医学科の学生はカリキュラム編成上、1年次に小白川キャンパス（小白川地区）で集中的に基盤共通教育科目を履修する期間を除いて大半を飯田キャンパス（飯田地区）で過ごすことになる。なお、小白川キャンパスは山形市街中心部に立地し、土地面積は123,085㎡、建物面積は82,075㎡である。分散キャンパスが特徴である山形大学の中でも、大学法人本部がある小白川キャンパスには3学部（人文社会科学部、地域教育文化学部、理学部）、3研究科および教育研究、学生福利厚生施設を集約している（資料0-1-1）。また、医学部1年次学生は山形市内の2つのキャンパスで教育を受けるため、医学部ではキャンパス間シャトルバスを運行して学生の移動利便性を確保している（資料0-6-7）。

飯田キャンパス（資料0-2-1）は山形市街南部に立地し、現在土地面積は217,840㎡、建物面積は143,508㎡である。なお、同土地内に設置されている山形大学医学部附属病院の施設概要を図表19（179頁参照）に記す。また、図表5（32頁参照）のような医学部メディカルサイエンス推進研究所（資料6-1）が、さらには図表20（181頁参照）のような医学部がんセンターおよび医学部東日本重粒子センターが飯田キャンパス内に設置されている（資料6-2）。

飯田キャンパス内の医学部の学生教育に係る施設・設備環境は、十分な視聴覚機器を備えた大規模、小規模の各種講義室、演習室、実習室等（資料0-2-2）に加え、医学科6年次学生に割り当てているグループ学習（自習）室（資料0-2-3）や臨床手技習得のためのシミュレーターを配備したメディカルスキルアップラボラトリー（資料6-3）が整備されている。なお、看護学科の教員や学生の研究室や講義室、実習室等がある看護学科棟が同キャンパス内に別棟として立地している（資料0-2-1）。また、学生実習で生じた廃液処理とその安全管理を担当する環境保全センターを整備している（資料6-4）。そして、山形大学医学部図書館は図表21（182頁参照）に記載の施設・学習環境および各種サービスを提供している。その他、併設の山形医学交流会館や医学部会館には食堂や購買部、学生の部活動・サークル活動（集会）スペースや研修スペースがあり、職員宿舎10棟（内：看護師宿舎1棟）、研修医用宿舎1棟（26室）、多目的グラウンド、体育館、テニスコート4面、武道場、サークル棟も整備している（資料6-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、飯田キャンパスには山形大学医学部の教職員・学生に医学教育プログラムを提供・享受できる施設・設備環境が整備されている。なお、125名の医学科入学定員を基準に設置された講義室等は2022（令和4）年度現在の医学科入学定員113名を十分収容可能である。また、「飯田キャンパスマスタープラン」（資料6-6）を策定して一体的な

施設・設備整備事業を展開している。近年の実績では2021（令和3）年度にRIセンター、動物実験センターおよび遺伝子実験センターの改修・修繕工事を完了した。同年度、医学部附属病院救急部に隣接した「トリアージセンター」（附属病院多用途型施設）が設置され、災害時や感染症まん延時の運用や平時における救急医学等の学生教育への活用を予定している（資料6-7）。2022（令和4）年度からは医学部附属病院のリノベーションを進展させて環境整備による臨床能力向上や業務環境改善を目指す。

一方、新型コロナウイルス感染症対策等の影響でいずれの施設も相対的狭小化が生じている。対策の一つとして、教務委員会（資料0-5-6）または厚生委員会（資料6-8）がキャンパス内のスペースマネジメントを担当する飯田キャンパス整備委員会（資料6-9）に対して共用スペースを学習スペースとして利活用できるように要望した。また、1978（昭和53）年に建設された医学部図書館の施設・設備の経年劣化は著しく、情報ネットワーク環境の高度化への対応も急務である。

地域医療への貢献を使命の一つとする山形大学医学部は、地域の健康促進のためのイノベーション・コモンズ（共創拠点）を創出して地域社会に開かれた存在としての存在感を増し、山形県の地域医療を次代へけん引していく重責を担っている。現在、飯田キャンパスが抱えるいくつかの重要な課題を解決するための突破口として期待が寄せられているのがYU-MAIセンター（新営4階建て3,750㎡、改修2階建て1,195㎡）である。前述のように（B1.2.2参照）、施設・設備整備事業の特記事項として図表8（39頁参照）で示した整備事業が2022（令和4）年度から始まり、2025（令和7）年度の運用開始を目指している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育教職員と学生のための施設・設備を確保してカリキュラムを適切に実施するため、新たな教育手法の情報を収集しつつ、現状のスペース運用実態を評価して戦略的かつ先進的な施設運用を検討する。

②中長期的行動計画

YU-MAIセンターの整備・運用をはじめとする施設・設備整備計画が着実に実現するよう課題を検討していく。

関連資料

0-1-1 山形大学の概要

0-2-1 飯田キャンパスマップ・アクセス情報（資料0-1-4：『山形大学医学部医学科ガイド2023』）

0-2-2 山形大学医学部の講義室・チュートリアル室等配置図（面積等含む）

0-2-3 医学科6年生対象「グループ学習室」割当図（面積等含む）

0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程

0-6-7 学生生活データ（資料0-1-4：『山形大学医学部医学科ガイド2023』）

6-1 『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』

- 6-2 『医学部がんセンターアニュアルレポート2021』
- 6-3 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー概要
- 6-4 山形大学環境保全センター規程
- 6-5 飯田キャンパスの位置・現状（資料6-6：「飯田キャンパスマスタープラン2022（令和4年度）」）
- 6-6 「飯田キャンパスマスタープラン2022（令和4年度）」
- 6-7 山形大学医学部附属病院多用途型施設の管理運営に関する取扱い
- 6-8 山形大学医学部厚生委員会規程
- 6-9 山形大学飯田キャンパス整備委員会規程

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修環境をはじめとする飯田キャンパスの施設・整備事業には、医学部長が医学部施設に、附属病院長が病院内施設に主導的立場として関与・所掌分担しているが、最終的には飯田キャンパス長である医学部長が責任を負う（資料6-10）。飯田キャンパス管理運営委員会（資料6-11）を最終的な意思決定機関とし、飯田地区事業場安全衛生委員会（資料6-12）が月1回開催されて飯田キャンパス整備委員会（資料6-9）と連携して学修環境整備・モニタリングを行っている。飯田キャンパス整備委員会では前述のように（B6.1.1参照）、共用スペースの学習スペースとしての利活用申請等、他部署からの要望を集約してスペースマネジメントを協議・調整しており、キャンパス内の建設工事に伴う移動ルート確保といった安全対策を講じている。なお、2022（令和4）年度中に医学部附属病院周囲の歩道整備を山形市と共同で行うことが予定されている。

関連して図表13（126頁参照）のように、全学組織の教育研究評議会（資料0-5-2）、学生委員会（資料6-13）、障がい学生支援センター運営会議（資料6-14）、さらには飯田キャンパスのキャンパス・ハラスメント防止対策委員会（資料6-15）といった委員会が組織され、差別やハラスメントがない安心した日々を過ごせる体制づくりに努めている。さらに、学生、教職員の健康保健管理は山形大学保健管理センター（資料6-16）および医学部保健管理室（資料6-17）が中心となって対応している。2022（令和4）年7月からは山形大学キャンパス内を全面禁煙にするといった健康増進に取り組んでいる。入学時より科学実験や臨床実習での事故も想定した学生の損害補償・保険事業として学生教育研究災害傷害保険、学研災付帯賠償責任保険および学研災付帯学生生活総合保険に加入させるようにしている（資料6-18）。

医学部附属病院では、医療事故等防止対策委員会を組織して医療安全、感染に関する事例の収集、分析を行い、患者や医療従事者の安全確保に役立つフィードバックに取り組んでいる（資料6-19）。さらに、医学部附属病院感染制御部および医療安全管理部が連携して院内感染対策を推進しており、全職員を対象に各種の医療安全講習会、感染制御に関する講習会を開催して年2回受講を義務づけている（資料6-20、6-21）。なお、欠席者には

収録画像配信による別日程を設定して受講を徹底している。また、2020（令和2）年度からは感染対策の観点等からオンデマンド開催形式に移行して継続実施している。学生には感染制御部が新型コロナウイルス感染症関連動画を作成して視聴させるようにした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、情報周知を工夫しながら職員や学生の安全確保の取組みを推進しており、総合的に職員、学生、患者とその家族にとって安全な環境を提供できていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

対面、オンデマンド、e-learningといった各種研修・講習会等の開催情報を的確に周知して参加者を増やし、実施後アンケートの結果を活用して有益な学修機会を提供していく。

②中長期的行動計画

関係部署が連携し、社会の変化、要請に応じた安全な学修環境を教職員・学生・患者とその家族に提供できるように評価・改善活動に取り組む。

関連資料

- 0-5-2 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程
- 6-9（184頁）山形大学飯田キャンパス整備委員会規程
- 6-10 国立大学法人山形大学及び山形大学業務執行規程
- 6-11 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程
- 6-12 国立大学法人山形大学職員安全衛生管理規程
- 6-13 山形大学学生委員会規程
- 6-14 山形大学障がい学生支援センター運営会議規程
- 6-15 山形大学飯田キャンパスにおけるキャンパス・ハラスメントの防止等に関する細則
- 6-16 山形大学保健管理センター規程
- 6-17 医学部保健管理室の概要
- 6-18 学生に関する保険について
- 6-19 山形大学医学部附属病院医療事故等防止安全管理規程
- 6-20 医療安全管理に関する研修会・講演会（moodle教職員向けコースページ）
- 6-21 2021（令和3）年度院内感染対策に関する講習会開催通知（2回分通知）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・今後必要となる新たな教育手法に対応する教育施設拡充計画を策定していくことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B6.1.1参照）、中長期的計画および具体的な行動計画を示した「飯田キャンパスマスタープラン」（資料6-6）を策定して教育実践の発展に応じた学修環境の改善を年次計画で進めている。2013（平成25）年度には最先端のゲノム解析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6-1）・医学部がん研究センター（資料6-2）を新設した。2005（平成17）年度から2014（平成26）年度にかけて医学部附属病院再整備が、並行して2008（平成20）年度から2015（平成27）年度にかけて基礎校舎、臨床研究棟の校舎群の改修および耐震化整備が完了した。さらに、2020（令和2）年度には医学部東日本重粒子センターの重粒子線治療装置が稼働して臨床治療を開始している（資料6-22）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、既存の施設・設備の状況を恒常的に点検・把握しており、資金面を勘案しながら将来的な整備計画を立てて更新、改修および拡充に取り組んでいる。前述のように（B6.1.1参照）、時代の要請に応えるかたちでYU-MAIセンターの整備および病院棟の増築を計画に基づいて実現させることが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに整備される諸施設の有効運用に向けたリソース確保およびソフト面充実を施設工事と並行して検討・実施していく。

②中長期的行動計画

財政状況も勘案しつつ、「飯田キャンパスマスタープラン」（資料6-6）に基づいて施設・設備環境整備を進めて教職員、学生双方にとって有益な学修・職場・診療環境を目指して改善する。

関連資料

- 6-1（183頁）『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』
- 6-2（183頁）『医学部がんセンターアニュアルレポート2021』
- 6-6（183頁）「飯田キャンパスマスタープラン2022（令和4年度）」
- 6-22『山形大学医学部東日本重粒子センターパンフレット』

6.2 臨床実習の資源

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈：

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

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 臨床実習を効果的に行うために、年俸制の病院助教制度を設けていることは評価できる。
- ・ 広域連携臨床実習病院を拡充し、多様な臨床教育を実現させていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 経験すべき症例の数やカテゴリーを明確にし、全学生に十分な臨床経験を積ませるよう臨床トレーニング施設をより充実させるべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

前述のように(B6.1.1参照)、医学部附属病院の概要は図表19(179頁参照)のとおりであり、山形県内の高度医療・先進医療の最後の砦として地域医療を支えている。25診療科を擁し、患者数も豊富であるため量、質いずれも充実した臨床実習経験を積める。

一方、非開設診療科があることおよび患者の年代層や疾患の質が市中の医療機関と比べて異なる可能性があるため、CCに広域連携臨床実習制度を導入して学生の頃から地域医療の実際を現場で経験させることにより、医学部附属病院内での実習内容を補完している(資料0-1-8)。Student Doctorには実習期間中に経験した医行為を記録させる「医行為の記録」(資料0-1-12、0-1-15)を配付しているため、患者数や疾患分類が確保されているかどうかは学生個々の記録内容を収集して調査・解析することにより判断可能となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、他機関との協力を得て学生が経験すべき疾患、症候、病態および治療に十分対応できる臨床実習プログラムを整備・運用している。

一方、個々の「医行為の記録」(資料0-1-12、0-1-15)の内容を収集して調査・解析する効果的・効率的な方法の導入・模索が課題である。前述のように(Q1.3.1参照)、2021(令和3)年度にはCC-EPOC(資料6-23)の運用トライアルを行ったものの(資料6-24、6-25)、卒後臨床研修評価用の要素が強いシステムを臨床実習用に準用するためにはなお調整が必要であり、現状では疾患別のデータ解析が困難である、といった様々な課題が露見したため導入を見送った(資料6-26)。なお、一つの案としてクラウド上で臨床実習中に経験した医行為のデータを集計できないか検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が経験できた症例、病態、技能、手技を把握・評価して実習内容の改善に努める。

②中長期的行動計画

評価方法を確立し、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できるよう臨床実習に関する連携施設との提携事業を継続していく。

関連資料

0-1-8 山形大学医学部医学科のカリキュラム概要(資料0-1-4:『山形大学医学部医学科ガイド2023』)

0-1-12 『臨床実習(Student Doctor)医行為の記録 ベッドサイドラーニング』

- 0-1-15 『臨床実習（Student Doctor）医行為の記録 クリニカルクラークシップ』
- 6-23 CC-EPOCの概要（20211109 教務委員会資料）
- 6-24 CC-EPOCトライアル説明（20211109 教務委員会資料）
- 6-25 CC-EPOCトライアル結果（20220208 教務委員会資料）
- 6-26 CC-EPOCトライアル導入協議結果（20220208 教務委員会議事概要）

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

図表19（179頁参照）で概略を示した医学部附属病院がBSLおよびCCの主要な舞台である。前述のように（B2.1.2参照）、山形県内14の基幹病院や地域医療を担う施設との協定に基づく広域連携臨床実習制度を導入しており、合計約12週間、CC期間中に地域医療の現場を経験させる。これにより大学病院では得難い学びの機会を補完して十分な教育資源確保に努めている。なお、各協定締結機関の概要を図表22（191頁参照）に示す。また、総合医学教育センター（資料6-27）が管理運営する臨床トレーニング施設としてメディカルスキルアップラボラトリー（資料6-3）を臨床研究棟2階に整備している。図表21（182頁参照）に列挙した各種シミュレーター等を配備し、検査や治療に関する基本的技術から高度な技術の習得に至るまで広範なニーズに応える訓練を可能にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、臨床実習に係る施設・整備に努める一方、メディカルスキルアップラボラトリー（資料6-3）の部屋の狭小化、シミュレーター更新・購入による設備の充実および管理運営スタッフの適正配置が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前述のように（B1.2.2参照）、YU-MAIセンターにメディカルスキルアップラボラトリー（資料6-3）を吸収・発展拡張させて新たな教育・臨床実習施設を整備するため、学生、他学部、病院職員、地域などの意見を取り入れて運用上の詳細を検討する。

②中長期的行動計画

YU-MAIセンターの整備に伴い、教育人材確保およびカリキュラム編成の見直しにより地域医療、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、策定を行う。

関連資料

- 6-3（183頁）山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー概要
- 6-27 山形大学医学部総合医学教育センター規程

【図表22】 広域連携臨床実習関連病院施設概要一覧

No.	病院名称	所在地
00	山形大学医学部附属病院【図表 19】	〒990-9585 山形市飯田西2丁目2-2
01	広域連携臨床実習関連病院	日本海総合病院 酒田市あきほ町30
02		山形県立中央病院 山形市大字青柳1800
03		山形市立病院済生館 山形市七日町1丁目3-26
04		寒河江市立病院 寒河江市大字寒河江字塩水80
05		鶴岡市立荘内病院 鶴岡市泉町4-20
06		山形県立新庄病院 新庄市若葉町12-55
07		山形済生病院 山形市沖町79-1
08		篠田総合病院 山形市桜町2-68
09		米沢市立病院 米沢市相生町6-36
10		東北中央病院 山形市和合町3丁目2-5
11		公立置賜総合病院 東置賜郡川西町大字西大塚2000
12		三友堂病院 米沢市中央6丁目1-219
13		庄内余目病院 東田川郡庄内町松陽1丁目1-1
14		山形県立河北病院 西村山郡河北町谷地字月山堂111

No.01		臨床実習施設の概要			
名称		日本海総合病院			
所在地		〒998-0828 酒田市あきほ町30			
設置者等		地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 理事長 栗谷 義樹			
管理者		日本海総合病院 病院長 島貫 隆夫			
設置年月日		2008(平成20)年4月1日(機構設立)			
規模(面積)等		敷地面積:81,709.96㎡			
医師数・職員数		医師	看護師等	その他職員	合計
計		164	784	59	1,007
診療科名等		内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科			合計 27 診療科
病床 状況	病床種	一般		感染症	合計
	病床数	626		4	630

		2021(令和3年度)		2020(令和2年度)		
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	176,646 (484.0)		169,551 (464.5)		
	外来患者数 (一日平均)	315,223 (1302.6)		309,291 (1272.8)		
	分娩取扱数	371		392		
	手術件数	5,685		5,333		
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC:73		CC:63	
		東北大学	1		3	
	卒後	本院	1年:10	2年:10	1年:11	2年:11
		他受入	1年:1	2年:3		2年:5
施設の特徴等		<p>当院は、2008(平成20)年4月に山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院を統合再編し、急性期医療を担う「日本海総合病院」としてスタートしました。屋上ヘリポートを備えた救命救急センターの運用、PET/CTの導入、ハイブリッド手術室の稼働、DMATカーの配備やダヴィンチロボット支援手術の開始など、地域医療の向上を図っています。</p>				
URL等	【病院ホームページ】 http://www.nihonkai-hos.jp/hospital/					

No.02	臨床実習施設の概要			
名称	山形県立中央病院			
所在地	〒990-2292 山形市大字青柳1800			
設置者等	山形県知事 吉村 美栄子			
管理者	山形県立中央病院長 武田 弘明			
設置年月日	1953(昭和28)年4月1日			
規模(面積)等	敷地面積:106,649.2 m ² 建物延面積:63,483 m ²			
医師数・職員数	医師	看護師等	その他職員	合計
	計 123	656	232	1,011
診療科名等	内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、心療内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、疼痛緩和内科、感染症内科、腫瘍内科、小児科、新生児内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、救急科			合計 34 診療科

病床 状況	病床種	一般	ICU 等	人間ドック	合計	
	病床数		511	83	15	609
		2021(令和3)年度		2020(令和2)年度		
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	136,888 (375.0)		133,615 (366.1)		
	外来患者数 (一日平均)	245,044 (1008.4)		237,136 (971.9)		
	分娩取扱数	304		321		
	手術件数	2,805		2,580		
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC: 7		CC: 6	
		東北大学	3		4	
		自治医大	1		1	
	卒後	本院	1年:14	2年:15	1年:15	2年:16
		他受入		2年:1		2年:4
施設の特徴等		<p>当院は、がん・生活習慣病センターと救命救急センターとを付置した総合医療センターで、一般病棟 511 床のほか、CCU・SCU:6 床、ICU:8 床等の集中治療部門、総合周産期母子医療センターや緩和ケア病棟等の特色ある施設を併せ持ち、全 609 床となっています。診療科は 34 科を有し、各科の診療内容は一時医療から高度な知識・技術・経験を必要とする三次医療まで広い範囲を担っています。エイズ治療拠点病院、基幹災害医療センター、第 1 種感染症指定病院等多くの機能を担当する他、都道府県がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター等の各種の指定を受けております。また、2012(平成 24)年 11 月から運用を開始した山形県ドクターヘリの基地病院に指定されているとともに、2016(平成 28)年度から、本院の強みを生かした 3 つの診療センターを導入しており、より高度な医療を要する症例を、数多く経験することが可能となっています。</p>				
URL 等	【病院ホームページ】 https://www.ypch.gr.jp					

No.03	臨床実習施設の概要
名称	山形市立病院済生館
所在地	〒990-8533 山形市七日町 1 丁目 3-26
設置者等	山形市長 佐藤孝弘
管理者	山形市病院事業管理者 貞弘光章
設置年月日	1967(昭和 42)年 1 月 1 日
規模(面積)等	敷地面積:18,367 m ² 地上 11 階 地下 2 階

山形大学医学部医学科 自己点検評価報告書

		延べ床面積:43,528 m ²				
医師数・職員数 計		医師	看護師等	その他職員	合計	
		89	494	229	812	
診療科名等		消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、精神科、脳神経内科、小児科、皮膚科、放射線科、外科、内視鏡外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、脳・血管放射線科、リハビリテーション科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科			合計 31 診療科	
病床 状況	病床種	一般	ICU 等		合計	
	病床数	513		15	528	
		2021(令和3)年度		2020(令和2)年度		
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	139,680 (382.7)		131,092 (359.2)		
	外来患者数 (一日平均)	189,176 (775.3)		177,978 (726.4)		
	分娩取扱数	224		273		
	手術件数	2,818		2,539		
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC:53/脳外:58		CC:27/脳外:34	
		東北医科薬科大学	5		0	
		東北大学	10		12	
	卒後	本院	1年: 9	2年: 3	1年: 3	2年: 6
		他受入		2年: 4		2年: 2
	施設の特徴等		<p>当院は、山形市が運営する唯一の公立病院であり、山形市消防本部からの救急搬送の約40%を引き受けるなど、地域医療の中核を担う医療機関として、地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院等としての役割を担っています。また、2011(平成23)年7月に、「地域糖尿病センター」、県内初となる「脳卒中センター」を開設し、パスを活用した診療所医師との連携強化や脳疾患に関する各専門医により最新の治療の実施など、開頭及び血管内治療などの症例は県内最多となっています。</p>			
URL 等	【病院ホームページ】 https://www.saiseikan.jp/					

No.04	臨床実習施設の概要
名称	寒河江市立病院

所在地		〒991-8508 寒河江市大字寒河江字塩水 80			
設置者等		寒河江市長 佐藤 洋樹			
管理者		寒河江市病院事業管理者 久保田 洋子			
設置年月日		1973(昭和 48)年 11 月 8 日			
規模(面積)等		敷地面積:11, 932.58 m ² 3 階建て(8,530.24 m ²)			
医師数・職員数 計		医師	看護師等	その他職員	合計
		10	74	39	123
診療科名等		内科、整形外科、外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科			合計 6 診療科
病床 状況	病床種	一般	ICU 等	療養等	合計
	病床数	56	-	42	98
		2021(令和 3)年度		2020(令和 2)年度	
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	31,473 (86.2)		31,102 (85.2)	
	外来患者数 (一日平均)	52,545 (217.1)		50,386 (207.3)	
	分娩取扱数	-		-	
	手術件数	226		218	
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC: 4		CC: 3
	卒後	本院			
		他受入			
施設の特徴等		寒河江市立病院は、外来診療として、内科、整形外科、外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科の 6 科、入院病棟として、超高齢化社会に対応した療養病棟と、内科、外科、整形外科の病気やケガの急性期疾患の治療、回復を目的とした一般病棟があります。地域の中核的病院としての救急対応も行っています。また、近隣の医療機関や診療所、介護・福祉施設などと連携を図りながら地域一体となった医療を進めています。地域住民の健康と安心を守る役割を担う病院として、これからも地域医療に貢献していきます。			
URL 等	【病院ホームページ】 https://www.sagae-city-hospital.net/				

No.05	臨床実習施設の概要				
名称	鶴岡市立荘内病院				
所在地	〒997-0033 鶴岡市泉町 4-20				
設置者等	鶴岡市病院事業管理者 八木 実				
管理者	鶴岡市病院事業管理者 八木 実				

山形大学医学部医学科 自己点検評価報告書

設置年月日		1913(大正 2)年 6 月				
規模(面積)等		敷地面積:31,842.41 m ² 建物延床面積:40,106.66 m ²				
医師数・職員数 計		医師	看護師等	その他職員	合計	
		77	510	276	863	
診療科名等		内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、漢方内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科				合計 26 診療科
病床	病床種	一般	ICU	NICU・GCU	人間ドック	合計
状況	病床数	476	23	12	10	521
		2021(令和 3)年度			2020(令和 2)年度	
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	131,527 (360.3)			130,126 (356.5)	
	外来患者数 (一日平均)	173,726 (717.9)			161,719 (665.5)	
	分娩取扱数	251			244	
	手術件数	3,489			3,325	
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC:22			CC:19
	卒後	本院	1年: 3	2年: 4	1年: 4	2年: 4
		他受入	1年: 1	2年: 3		2年: 2
施設の特徴等		<p>当院は、日本海に面した庄内地方の南域、1市 2 町の人口約 15 万人の医療圏における唯一の基幹病院です。2003(平成 15)年に、免震構造と屋上へリポートを備える災害拠点病院として移転・新築されました。2013(平成 25)年に創立 100 周年を迎えた歴史と伝統のある病院で、地域全体の医療の充実と診療圏住民の生命・健康を守ることを使命としています。近年、地域医療機関への支援とともに、連携、役割分担の推進を担う「地域医療支援病院」の承認(2008(平成 20)年 12 月)、24 時間体制での NICU を含む新生児医療、産科の周産期に係る高度な医療を行う「山形県地域周産期母子医療センター」の認定(2010(平成 22)年 6 月)を受けております。がん診療においては、外科手術、化学療法、放射線療法、緩和ケアや地域の医療機関等との連携に取り組み、質の高い診療が認められ「山形県がん診療連携指定病院」に指定(2010(平成 22)年 10 月)されております。がん診療の画期的な診断技術を発表した慶應義塾大学</p>				

	先端生命科学研究所が進めるがん研究にも、地域の医師会とともに協力体制を築いております。また、2017(平成29)年4月には、国立がん研究センター・鶴岡連携研究拠点が開所、さらに、2020(令和2)年7月には、同センター東病院と医療連携に関する協定を締結するなど、関係機関と共に研究活動を実施しております。
URL等	【病院ホームページ】 https://www.shonai-hos.jp/

No.06		臨床実習施設の概要					
名称		山形県立新庄病院					
所在地		〒996-0025 新庄市若葉町12-55					
設置者等		山形県知事 吉村 美栄子					
管理者		山形県立新庄病院 病院長 八戸茂美					
設置年月日		1952(昭和27)年4月1日					
規模(面積)等		敷地面積:17,695.09 m ² 6階建て(25,554.28 m ²)					
医師数・職員数		医師	看護師等	その他職員	合計		
計		48	270	130	455		
診療科名等		内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、麻酔科				合計 20 診療科	
病床 状況	病床種	一般	ICU	感染	合計		
	病床数	448	4	2	454		
		2021(令和3)年度			2020(令和2)年度		
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	100,164 (274)			94,263 (258)		
	外来患者数 (一日平均)	169,116 (696)			161,733 (663)		
	分娩取扱数	294			314		
	手術件数	2,684			2,514		
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC:19			CC:12	
	卒後	本院	1年: 0	2年: 1	1年: 2	2年: 0	
		他受入					
施設の特徴等		「仁・愛・和」を基本理念とする病院憲章の下、高度化、多様化する地域の医療需要に応える努力を積み重ねてきました。一次から一部の三次医療まで、地域の様々な症例の患者の方々が多数来院さ					

	れ、そのほとんどの症例に対応した医療を提供しています。
URL 等	【病院ホームページ】 http://www.ysh.pref.yamagata.jp

No.07		臨床実習施設の概要				
名称		山形済生病院				
所在地		〒990-8545 山形市沖町 79-1				
設置者等		社会福祉法人恩賜財団済生会				
管理者		社会福祉法人恩賜財団済生会山形県済生会 支部長 濱崎 允				
設置年月日		1944(昭和19)年5月				
規模(面積)等		敷地面積:61,509.57 m ² 建物面積:15,702.77 m ² 延床面積:43,225.79 m ²				
医師数・職員数		医師	看護師等	その他職員	合計	
計		66	464	434	964	
診療科名等		内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科			合計 26 診療科	
病床	病床種	一般	ICU 等	NICU	合計	
状況	病床数	461	4	8	473	
		2021(令和3)年度		2020(令和2)年度		
最近の患者の状況(延数)	入院患者数(一日平均)	113,292 (310.4)		126,902 (347.7)		
	外来患者数(一日平均)	182,307 (750.2)		173,099 (670.9)		
	分娩取扱数	619		680		
	手術件数	3,724		3,715		
実習生の受入状況(延数)	卒前	山形大学	CC:31/脳外:63		CC:19/脳外:50	
	卒後	本院	1年: 2	2年: 3	1年: 3	2年: 3
		他受入	1年: 1	2年: 6		
施設の特徴等		山形県唯一の公的医療機関として、済生会設立の本旨である無料定額診療などの福祉医療をはじめ、村山2次医療圏の中核的病院として高度・急性期医療を中心に地域医療を担う他、バングラディシュ				

	の病院への医療支援を通じて国際協力にも力を注いでいます。予防医学では人間ドック、脳ドックはもとより、生活習慣病患者が利用する健康増進センターを付設、PET/CT センターを開設し、がんの早期発見に大いに寄与する PET/CT 装置を 2 台保有しております。検診だけでなく、病診・病院連携にも大きな貢献を果たしており、県民医療のレベルアップに繋がっています。
URL 等	【病院ホームページ】 http://www.ameria.org/

No.08		臨床実習施設の概要				
名称		篠田総合病院				
所在地		〒990-0045 山形市桜町 2-68				
設置		篠田 甚吉				
管理者		篠田総合病院 病院長 篠田淳男				
設置年月日		1918(大正 7)年 12 月				
規模(面積)等		病院敷地面積 16,106.7 m ² 5 階建て				
医師数・職員数		医師	看護師等	その他職員	合計	
計		21	154	296	471	
診療科名等		内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、小児科、外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、精神診療科、麻酔科、歯科口腔外科				合計 21 診療科
病床	病床種	一般	ICU 等	療養型・回復期リハビリ	合計	
状況	病床数	161	0	169	330	
		2021(令和 3)年度			2020(令和 2)年度	
最近の患者 の状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	91,450 (250.5)			94,665 (259.4)	
	外来患者数 (一日平均)	75,124 (254.7)			63,943 (216.8)	
	分娩取扱数	0			0	
	手術件数	167			172	
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC: 0			0
	卒後	本院	1 年: 0	2 年: 0	1 年: 0	2 年: 0
		他受入				
施設の特徴等		山形駅より徒歩 5 分、1918(大正 7)年の創立以来、県内最大の民間病院として「地域に根ざし信頼される病院」を基本理念に地域医				

	療に貢献しています。現在、病床数は 330 床(4 床は人間ドックを中心とした健診事業)、急性期一般病棟、回復期リハビリ病棟、療養型病床、訪問看護を含めた在宅部門などをもち、保健・医療・福祉の一本化を目指し努力しています。当院では上記のような多様な病床構成のため患者さんを継続的に捉えることができ、急性期病院とは異なった臨床実習が可能な病院です。
URL 等	【病院ホームページ】 http://shinoda-hp.or.jp

No.09		臨床実習施設の概要			
名称		米沢市立病院			
所在地		〒992-8502 米沢市相生町 6-36			
設置者等		病院事業管理者 渡邊孝男			
管理者		病院長 大串雅俊			
設置年月日		1958(昭和 33)年 4 月 1 日			
規模(面積)等		9,030 m ²			
医師数・職員数 計		医師	看護師等	その他職員	合計
		48	281	270	599
診療科名等		内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科、腎臓・膠原病内科、緩和ケア内科、小児科、小児アレルギー科、精神科、皮膚科、アレルギー科、放射線科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科			合計 38 診療科
病床 状況	病床種	一般	ICU 等	合計	
	病床数	317	5	322	
		2021(令和 3)年度		2020(令和 2)年度	
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	85,611 (221.1)	74,896 (205.2)		
	外来患者数 (一日平均)	129,129 (533.6)	124,801 (513.6)		
	分娩取扱数	264	243		
	手術件数	2,512	2,237		
実習生	卒前	山形大学	CC:29	CC:13	

の受入 状況 (延数)	卒後	本院	1年: 1	2年: 3	1年: 3	2年: 1
		他受入	1年: 1	2年: 2	1年: 1	
施設の特徴等		アットホームな実習環境で、研修医との身近な交流もできます。				
URL 等	【病院ホームページ】 http://yonezawa-city-hospital.jp					

No.10		臨床実習施設の概要				
名称		東北中央病院				
所在地		〒990-0064 山形市和合町3丁目2-5				
設置者等		公立学校共済組合 理事長 金森 越哉				
管理者		東北中央病院 病院長 田中 靖久				
設置年月日		1959(昭和34)年5月9日				
規模(面積)等		敷地面積:23,596.7 m ² 7階建て(18,150.6 m ²)				
医師数・職員数		医師	看護師等	その他職員	合計	
計		30	219	142	391	
診療科名等		呼吸器内科、循環器科、消化器科・肝臓内科、 糖尿病内科、外科(第1～第2)、整形外科、泌 尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリ テーション科、放射線科、麻酔科、歯科、臨床検 査科、健康管理科				合計 17(15) 診療科 (): 標榜数
病床 状況	病床種	一般	ICU 等	人間ドック	合計	
	病床数	217	0	35	252	
		2021(令和3)年度			2020(令和2)年度	
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	70,247 (176.3)			66,534 (166.7)	
	外来患者数 (一日平均)	99,610 (411.6)			83,814 (344.9)	
	分娩取扱数	0			0	
	手術件数	1,728			1,629	
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC: 8		CC: 2	
	卒後	本院	1年: 0	2年: 0	1年: 0	2年: 0
		他受入				
施設の特徴等		東北中央病院は山形市北東部の鈴川地区にあり、山形駅から直線距離で北東約4kmに位置している。1959(昭和34)年に開設し、地域の中核病院としての役割を担い、他の医療機関と連携を図りながら信頼される急性期医療を提供する。あわせて、公立学校共済組				

	<p>合員(教職員等)の健康維持及び健康増進を目的に、健康管理事業やメンタルヘルス相談事業を行っている。病床数は 252 床で、15 の診療科目を標榜するが、中でも、整形外科における脊椎疾患の治療は高く評価されている。整形外科医師は病院長をはじめ 7 名の経験豊富な医師が揃っており、頸部～腰部に関係する手術件数は年間 500 例を超え、全国でも有数の実績を誇る。また、消化器疾患の治療に関しても充実した体制が整っている。消化器内科と消化器疾患を専門とする外科の連携が図られており、内視鏡検査による病変の発見から、胃癌や大腸癌などの腹腔鏡手術まで一貫した治療を行っている。消化器内科における内視鏡治療(内視鏡的粘膜切除術及び内視鏡的粘膜下層剥離術)の評価も高く、他医療機関からの紹介患者が多い。その他、肝臓内科の分野でも県内有数の治療実績を有している。最後に、当病院の特徴の一つとして挙げたいのは、各診療科間の連携体制が良好に築かれている点である。医師同士は勿論、各部門の壁を超えて全スタッフが協力して診療に取り組む、病院の理念である『心温かい 信頼の医療』の実現を目指している。</p>
URL 等	【病院ホームページ】 https://tohoku-ctr-hsp.com

No.11		臨床実習施設の概要			
名称		公立置賜総合病院			
所在地		〒992-0601 東置賜郡川西町大字西大塚 2000			
設置者等		企業長 渡邊 文洋			
管理者		院長 林 雅弘			
設置年月日		2000(平成12)年11月1日			
規模(面積)等		地上8階、塔屋1階 総床面積:41,606.12 m ²			
医師数・職員数		医師	看護師等	その他職員	合計
計		116	433	324	873
診療科名等		内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、救急科			合計 23 診療科
病床	病床種	一般	精神	救命救急・感染症	合計
状況	病床数	426	46	24	496
		2021(令和3)年度		2020(令和2)年度	

最近の患者の状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)		139,282 (381.6)	133,871 (366.8)		
	外来患者数 (一日平均)		220,819 (888.2)	212,262 (851.2)		
	分娩取扱数		285	233		
	手術件数		3,439	3151		
実習生の受入状況 (延数)	卒前	山形大学	CC:51		CC:64	
		東北医科薬科大学	7		0	
	卒後	本院	1年: 8	2年: 6	1年: 5	2年: 9
		他受入	1年: 7	2年:17	1年: 9	2年:11
施設の特徴等		<p>公立置賜総合病院は、山形県の南3分の1を占める置賜地域の高度医療を担う拠点病院として、隣接する2市2町(長井市、南陽市、川西町、飯豊町)と県が協力して建設し、2000(平成12)年11月から診療を開始した病院です。従来の市・町立病院は、住民にとってより身近なサテライト医療施設として初期医療や慢性期医療を担い、高度医療や急性期医療は当院が担うという、地域の医療機能を分担する新たな医療提供システムを構築しており、その取り組みは全国的にも大きな注目を集めています。こうした役割に対応するため、最新の医療機器・設備を備えているのはもちろんのこと、併設された救命救急センターには、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷などの救急患者に迅速に対応するため、専門の医師、看護職員が24時間体制で待機し診療にあたっており、広域的な救急搬送体制を確立するためのヘリポートも設置しています。</p>				
URL等	【病院ホームページ】 http://okitama-hp.or.jp					

No.12	臨床実習施設の概要				
名称	三友堂病院				
所在地	〒992-0045 米沢市中央6丁目1-219				
設置者等	一般財団法人三友堂病院 理事長 仁科 盛之				
管理者	三友堂病院 病院長 仁科 盛之				
設置年月日	1949(昭和24)年12月23日				
規模(面積)等	敷地面積:15,065.36 m ² 5階建て(13,579.18 m ²)				
医師数・職員数	医師	看護師等	その他職員	合計	
	計	19	152	184	355
診療科名等	内科、消化器内科、呼吸器内科、心臓・循環器内			合計	

山形大学医学部医学科 自己点検評価報告書

		科、アレルギー疾患内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、婦人科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、心療内科、精神科、緩和ケア内科、緩和ケア外科、救急科、腫瘍内科			24 診療科	
病床 状況	病床種	一般	地域包括ケア	緩和ケア	合計	
	病床数	119	54	12	185	
		2021(令和3)年度			2020(令和2)年度	
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	54,014 (148.0)			50,795 (139.2)	
	外来患者数 (一日平均)	102,895 (425.2)			96,249 (399.4)	
	分娩取扱数	0			0	
	手術件数	757			824	
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC:10		CC: 3	
	卒後	本院	1年: 0	2年: 0	1年: 0	2年: 0
		他受入				
施設の特徴等		<p>三友堂病院は、1886(明治19)年創立、創業百有余年の歴史と伝統があり、急性期医療(二次救急)を担う地域中核病院である。当院は、山形県県南部 置賜地域人口約 20 万人の中核都市、米沢市にある。当院の病床数は一般病床 119 床、地域包括ケア病床 54 床、緩和ケア病床 12 床の合計 185 床となっている。認定関連については、山形大学の臨床研修協力病院、呼吸器内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、乳癌検診等の各学会認定施設となっている。当法人の理念は「信頼と融和」であり、地域の医療連携を深め、院内においても医師、看護師、コメディカルの連携が図られた活気ある働きやすい病院である。</p>				
URL 等	【病院ホームページ】 http://www.sanyudo.or.jp					

No.13	臨床実習施設の概要
名称	庄内余目病院
所在地	〒999-7782 東田川郡庄内町松陽1丁目1-1
設置者等	医療法人徳洲会
管理者	院長 寺田 康
設置年月日	1991(平成3)年8月1日
規模(面積)等	敷地面積: 19,706 m ² 6階建て

		延床面積: 17,962 m ²				
医師数・職員数 計		医師	看護師等	その他職員	合計	
		26	144	262	432	
診療科名等		内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、内視鏡外科、大腸・肛門外科、腎臓内科(人工透析)、歯科口腔外科、麻酔科			合計 23 診療科	
病床 状況	病床種	一般		療養	合計	
	病床数	202		122	324	
		2021(令和3)年度		2020(令和2)年度		
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	81,475 (223.2)		81,281 (222.6)		
	外来患者数 (一日平均)	97,389 (330.1)		85,874 (290.1)		
	分娩取扱数	0		0		
	手術件数	1,593		1,616		
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	0		0	
		本院	1年: 0	2年: 0	1年: 0	2年: 0
	卒後	他受入	1年: 0	2年: 11	1年: 0	2年: 10
施設の特徴等		当院は山形県の日本海側、庄内平野のほぼ中央に位置し、地域中核病院としての役割を担っております。急性期医療から回復期、慢性期疾患まで幅広く対応できる「ケアミックス病院」であり、高度な先進医療の提供と高齢者が安心して療養できる環境づくりに取り組んでおります。				
URL 等	【病院ホームページ】 https://www.amarume-hp.jp/					

No.14	臨床実習施設の概要			
名称	山形県立河北病院			
所在地	〒999-3511 西村山郡河北町谷地字月山堂 111			
設置者等	山形県(山形県病院事業管理者)			
管理者	山形県立河北病院長 深瀬 和利			
設置年月日	1694(昭和39)年4月1日			
規模(面積)等	建物面積: 17,980.72 m ²			
医師数・職員数 計	医師	看護師等	その他職員	合計
	20	117	65	202

診療科名等		内科(消化器、血液、内分泌、総合診療)外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、緩和ケア科、麻酔科			合計 8 診療科	
病床 状況	病床種	一般	ICU等	感染症	合計	
	病床数	130	0	6	136	
		2021(令和3)年度			2020(令和2)年度	
最近の 患者の 状況 (延数)	入院患者数 (一日平均)	25,482 (69.8)			30,423 (83.4)	
	外来患者数 (一日平均)	66,639 (274.2)			64,497 (264.3)	
	分娩取扱数	0			0	
	手術件数	383			372	
実習生 の受入 状況 (延数)	卒前	山形大学	CC: 5		CC: 5	
	卒後	本院	1年:0	2年:0	1年:0	2年:0
		他受入				
施設の特徴等		山形県立河北病院は、救急医療、急性期医療、地域包括ケア、緩和ケアなど多様な医療機能を持ち、地域連携の拠点としての Hub 機能を有する地域密着型病院として、総合的な医療の提供に取り組んでいます。また、大腸 CT 実施数が県内で最多など、特色ある医療の提供のほか、ここ数年は新型コロナウイルスに関連した PCR 自主検査センターの運営なども行っており、県立病院としての使命を果たすべく、職員一同力を合わせて取り組んでいます。今後とも、職員一丸となって信頼される医療を提供してまいります。				
URL等	【病院ホームページ】 https://kahoku-hospital.jp/					

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

図表19 (179頁参照) のように、約200名の医師を含めた多くの教育関係者が協力して臨床実習指導を担当している。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務管理を行い、教員が指導に当たる。臨床実習中の医療行為は診療部門ごとに定められた可能な行為の範囲で、主治医が患者への学生実習の必要性の説明と同意を得ている(資料0-1-11、資料0-1-14)。学生が作成した診療録を指導教員が確認し、必要に応じて指導の上、カウンターサインで承認する方法を採用して(電子)カルテ記載

方法を教育している。さらには前述のように（Q5.2.1参照）、「病院助教」の活用や研修医、専攻医等を含めた屋根瓦方式の教育体制の構築を目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、実習体制の整備がなされてきているが、教育担当教員が診療業務に時間を取られ、十分な指導時間を確保できていない診療部門がある。さらに、毎年、医学部の教員数が削減され、研修医数も少ない中で指導者および指導時間の確保がますます難しくなっている。学外施設での指導医も同様に、過大な臨床業務の中で指導時間を確保できていないことも多いと考えられる。これらは医師の働き方改革を推進する上で大きな課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

指導者の確保・育成のため、「病院助教」の活用や研修医、専攻医等を含めた屋根瓦方式の教育体制を構築する。

②中長期的行動計画

医師の働き方改革を推進して教員が教育に充てる時間を確保し、既存の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FDを通じた教育スタッフ育成に努める。

関連資料

0-1-11 『臨床実習（Student Doctor）ベッドサイドラーニングの手引き』

0-1-14 『臨床実習（Student Doctor）クリニカルクラークシップの手引き』

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・学内外臨床実習施設での学生の学修効果を測定し、臨床トレーニング用施設としての評価を行うことが望まれる。
- ・メディカルスキルアップラボラトリーの定期的利用を促すカリキュラム構築が望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に答えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

患者診療に直接関わるCCの学生に対する教員の適切な指導を徹底して患者の要請に答えている。さらに、広域連携臨床実習制度に基づいて県内医療機関と連携し、急性期病院であると同時に地域医療への貢献を使命とする医学部附属病院の責務を果たしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、地域医療に関する実習機会の提供に努めている。前述のように（B1.2.2参照）、YU-MAIセンターには地域住民との交流拠点として地域住民への情報提供といった要請に応じていく役割が期待されており、今後の整備と取り組み内容が試される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

YU-MAIセンターを活用した患者や地域住民の要請に応える教育システムの構築を検討する。

②中長期的行動計画

様々な医療現場で医療を学ぶ機会を充実させて患者や地域住民の要請に応じていく。

関連資料

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- ・ 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。（B 6.3.1）
- ・ インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。
 - ・ 自己学習（Q 6.3.1）
 - ・ 情報の入手（Q 6.3.2）
 - ・ 患者管理（Q 6.3.3）
 - ・ 保健医療提供システムにおける業務（Q 6.3.4）
- ・ 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。（Q 6.3.5）

注 釈：

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

日本版注釈：[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ e-learningのコンテンツの充実や利便性を高める工夫をすべきである。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表21（182頁参照）のように、学生を取り巻く飯田キャンパスの学習・ICT環境および学修支援体制の概要が示される。山形大学の全学生に電子メールアドレスおよび統合アカウントを付与し、統合認証システムを介して山形大学および本医学部が提供するサービスを利用できる。学生個人の端末には全学およびキャンパス包括契約ソフトウェアのダウンロードを認めており、Office365や統計解析ソフトJMP（資料6-28）を利用できる。また、JUHYO（資料6-29、6-30）やUMINといった医療情報サービスが医学部附属病院で利用可能である。

特に、本医学部ではe-learningや総合情報システムとしての機能を有するmoodleを整備し、講義資料アップロードや学生・教職員向けの学内情報等を掲載して情報発信・情報共有している（資料6-31）。前述のように（B1.2.2参照）、新型コロナウイルス感染症対策の一環で「ハイブリッド講義配信システム」を独自に整備した。ウェブ会議システム利用により講義室での講義内容がオンライン受講（視聴）可能となり、moodleにURL（各授業（会議）への招待情報）を掲載する方法で周知している。なお、このシステムは病気や災害等により登校困難な場合や高画質を求める講義資料の閲覧に重宝されている。また、医学部情報基盤センター（資料6-32）がWi-Fiアクセスポイントおよび共同利用端末を整備しており、飯田キャンパス内のどこでも安定したインターネット接続環境が利用できる。さらに、学生が情報通信技術を適切に利活用できる知識基盤を構築するための情報科学教育やEBMは、年次進行に応じて複数の科目を必修修させて定着を図っている（資料6-33、6-34）。医学

部図書館では各種データベース・文献検索機能の利活用支援、教育機関向けの無償ライセンスプログラム、および電子図書、電子ジャーナル等閲覧サービスを教職員、学生、さらには一部サービスを一般の利用者にも提供している（資料0-2-4）。関連して、主に教職員向けには情報通信技術の利用に関するガイダンスや講習会が開催され、「山形大学飯田キャンパス情報セキュリティ対策基準」（資料6-35）を策定して情報セキュリティの広報・啓発および注意喚起を行い、適切な情報資源の利活用を推進している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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。近年、情報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、本医学部でも不正アクセスやコンピューターウイルスによる情報流出といったリスク対応・リスク管理が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

不正アクセス等に常時注意を払い、より安全・安定したシステム構築に配慮しつつ、新技術・新教材を速やかに導入して学生の学修環境を整備する。

②中長期的行動計画

時代や社会の変化を踏まえ、定期的に使用状況や学生所有の機器構成を調べてキャンパス内の通信環境の高度化・円滑化に向けた検討・改善を継続する。

関連資料

0-2-4 医学部図書館の利用について

6-28 統計解析ソフト「JMP」の利用開始について（お知らせ）

6-29 山形大学医学部附属病院総合医療情報システム利用規程

6-30 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

6-31 moodleの運用について

6-32 山形大学医学部情報基盤センターについて

6-33 「情報処理」（基盤共通教育シラバス）

6-34 「社会医学・医療学（医療情報）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

6-35 山形大学飯田キャンパス情報セキュリティ対策基準

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表21（182頁参照）のように、飯田キャンパスには医学部図書館および医学部情報基盤センターに合計31台の共同利用端末を設置しており、CBT室には151台のノートパソコンを配備している。前述のように（B6.3.1参照）、Wi-Fiアクセスポイントを講義室および学習

室等の共用スペースに設置して統合認証システムにより所持端末の接続を可能にしている。飯田キャンパス内ではこのようなネットワーク環境下、あるいはキャンパス外でも臨床手技データベース「Procedures Consult」（資料6-36）といったキャンパス包括契約（医学部図書館での契約を含む）ソフトウェアや全学提供e-learning教材等を整備している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、moodle（資料6-31）を整備してICT環境の充実に取り組んでいる。2022（令和4）年にはmoodleのバージョン更新を図って技術の進歩に対応したサービス提供に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

通信環境をモニタリングして快適にネットワークを使用できるようにWi-Fiアクセスポイントの機器更新および設置場所の検討を随時実施する。

②中長期的行動計画

前述のように（B1.2.2参照）、YU-MAIセンターの整備を進めて様々なデジタルコンテンツを学生教育や教職員の自己研鑽に利活用できるよう検討する。

関連資料

6-31（209頁） moodleの運用について

6-36 Procedures Consult概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・教育成果を高めるため、ICT環境を充実させることが望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B6.3.2参照）、自己学習に必要な施設・設備やネットワーク環境、ソフトウェアのライセンス契約等を適切に行っている。オンラインで270以上の臨床手技動画を見ることができる「Procedures Consult」（資料6-36）を導入して教員等の補助教材、学生の自己学習等に活用されている。なお、図表21（182頁参照）のように、6年次学生向けのグルー

プ学習室および全学年対象に開放している自習室（第一講義室および第三講義室）（資料0-2-2、0-2-3）にもWi-Fiアクセスポイントが整備されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、自己学習のためのICT環境・自習スペースが整備されている。新型コロナウイルス感染症の影響で授業のオンライン配信やオンデマンド配信といった対応に迫られた結果、様々な体制整備が進んだ。その中で現在、オンライン講義配信後の収録画像を編集あるいは事前に作成された動画を教育教材として蓄積し、学生、教職員の視聴を可能にするデジタルアーカイブ化も一部着手している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

Wi-Fiアクセスポイントの利用状況を定期点検して必要に応じた機器更新を計画する。

②中長期的行動計画

デジタルコンテンツを用いた教育や教育教材開発を行って自己学習環境を充実させる。

関連資料

0-2-2（183頁） 山形大学医学部の講義室・チュートリアル室等配置図（面積等含む）

0-2-3（183頁） 医学科6年生対象「グループ学習室」割当図（面積等含む）

6-36（211頁） Procedures Consult概要

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q6.3.1参照）、自己学習環境の整備に伴いインターネットを介した情報入手の利便性が向上している。なお、前述のように（B6.3.1参照）、学生に情報科学教育を必修科目として履修させることや「山形大学飯田キャンパス情報セキュリティ対策基準」（資料6-35）を策定・運用して適切な活用方法に関する注意喚起を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、情報入手の利便性向上に向けた取組みが適切に行われている。前述のように（B6.3.2参照）、コンテンツのバージョン更新を行って快適な環境整備に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報資源の適切な管理と情報アクセスの利便性を高める対策を検討する。

②中長期的行動計画

社会の変化やニーズに対応した教育環境整備をYU-MAIセンターに付託し、カンファレンスへの遠隔参加や遠隔診断を経験できる環境を県内医療機関と連携して整備していく。

関連資料

6-35（210頁） 山形大学飯田キャンパス情報セキュリティ対策基準

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前述のように（B6.3.1参照）、医学部附属病院の患者情報管理はJUHYO（資料6-29、6-30）に集約されており、その利用権限を医療従事者およびStudent Doctorに付与している。Student DoctorはIDとパスワードを付与して電子カルテ使用が認められる。ただし、アクセス権限は原則参照のみとし、学生専用ディレクトリで学生カルテ記載を認めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、利用権限を制限して患者情報管理を適切に行っている。学生には臨床実習開始直前のオリエンテーション時に「JUHYOの利用上の注意」（資料6-37）を確認させ、個人情報の取扱いやUSB紛失等のインシデントへの注意喚起（資料6-38）をしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生の意見を参考にして診療録の閲覧権限の設定範囲の見直しの必要性を検討する。

②中長期的行動計画

学修と関連しない患者情報へのアクセス制限の仕組みを構築して今後の制度変更等に柔軟に対応できる学生の電子カルテ利用のルール策定を検討する。

関連資料

6-29（209頁） 山形大学医学部附属病院総合医療情報システム利用規程

6-30（209頁） 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

6-37 JUHYOの利用上の注意

6-38 「医療情報セキュリティに関する誓約書（臨床実習生用）」

教員および学生が以下の事項についての既存のICTや新しく改良されたICTを使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B6.3.1参照）、教育プログラムの中で保健医療提供システムに関する理解を深める講義が提供されている。「社会医学・医療学（公衆衛生）」（資料6-39）の講義および実習では、保健統計、疫学、疾病予防、さらには地域医療包括ケアシステムを含めた保健・医療・福祉・介護の制度について、少人数グループに分かれ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、あるいは疫学調査を実施する。なお、学生の学習成果は「公衆衛生学実習報告書」（資料6-40）にまとめられる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、疾病や健康管理を保健所訪問や産業医学を通して学ぶ機会が設けられている一方、実際のシステムの取扱いや業務内容詳細まで踏み込んだ学習やICTの十分な活用を実現できていない現状である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

保健医療提供システムにおける業務に関する教育の在り方について議論を進める。

② 中長期的行動計画

学生の利用状況や情報通信技術の発展に応じて保健医療提供システムを更新する。

関連資料

6-39 「社会医学・医療学（公衆衛生）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

6-40 「2019（令和元）年度公衆衛生学実習報告書」

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q6.3.3参照）、Student Doctorの電子カルテへのアクセスはIDとパスワードにより制限されている。なお、学生専用ディレクトリを構築することにより、Student Doctorは電子カルテが使用しやすいようカスタマイズされた環境下で長期間にわたる臨床実習に臨むことができている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、電子カルテへのStudent Doctorのアクセスは最適化されているが制約も多いため、学生が記載可能な模擬電子カルテシステムといった利便性の高い情報システムへと拡充することを検討していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

前述のように（B1.2.2参照）、YU-MAIセンターの整備に伴い、医療情報システムや情報収集のための通信設備をいかに配置して現状の利用環境を改善できるか検討する。

②中長期的行動計画

学生の利用状況や情報通信技術の発展に応じて医療情報システムの更新を中長期的に検討する。また、学生がそれらを適切に利用できるように個人情報への取扱いに関する倫理的な教育およびシステム改善を検討する。

関連資料

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医学部は、

- ・ 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- ・ 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- ・ 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

- ・ [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果

を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

- ・ [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 学内の各施設が協調的に関わりながら教育が進められていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし。

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

A. 基本的水準に関する情報

図表7（37頁参照）のように、山形大学医学部には医学科（資料0-1-4）および看護学科（資料0-1-5）が設置されており、医学科は12基礎系講座、22臨床系講座で構成され、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅している（資料6-41）。

大学院医学系研究科において、医学専攻（資料6-42）は7つの教育・研究領域からなり、9基礎系講座、20臨床系講座、3共通部門が担当している。さらに、がんプロフェッショナル養成専修カリキュラム（資料6-43）による2つのコース（次世代重粒子線治療エキスパート医師養成コースおよび臨床腫瘍次世代専門医養成コース）を設置している（資料6-44、6-45、6-46）。同研究科先進的医科学専攻（博士前期課程（資料6-47）・博士後期課程（資料6-48））は放射線未来科学コース、分子疫学コースおよび創薬・システム医科学コースの3コースからなり、6基幹講座、6協力講座が3部門に分かれて指導を担当している。あわせて同研究科看護学専攻（博士前期課程（資料6-49）・博士後期課程（資料6-50））を設置して高度な課題解決を担う看護学研究者や特定行為研修を通じた実践力のある看護師等人材の育成に努めている。

前述のように（B5.1.1参照）、本医学科および本大学院医学系研究科の教育は基礎医学系、社会医学系、臨床医学系の教員が協力して研究、教育双方を担っており、教員の教育研究業務を補助する体制を整備している。各領域・分野の研究で得られた知見は医学教育の中に発展的な内容として一部取り入れられている。前述のように（Q2.3.1参照）、最新の知見が取り入れられる具体例として、各科目で工夫を凝らした講義ならびに「研究室研修」（資料6-51）および「課外研究室研修プログラム」（資料6-52）の中に要素が盛り込まれ、学生のリサーチマインドの涵養を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、本医学部が提供する教育プログラムの中で広範な医学研究の成果を学び、高度な専門的・臨床医学に触れる機会を学生に提供している。

他方、教職員が研究と教育で能力を発揮できる体制づくりおよび最新の医学教育に対する理解を深める機会の充実は、研究推進会議（資料6-53、6-54）の開催やFD等（資料6-55）を通じて継続的な教員の質の向上に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見も取り入れながら現行の取組みの改良に努める。

②中長期的行動計画

組織構成やカリキュラム内容の評価を行い、医学研究や蓄積された学識をカリキュラムの基盤として利用できるように検討する。優秀な教員の確保を目指してクロスアポイント制度の活用も視野に入れて戦略的な人員配置を推進し、質の高い教育・研究を継続する。

関連資料

0-1-4 『山形大学医学部医学科ガイド2023』

0-1-5 『山形大学医学部看護学科ガイド2023』

6-41 山形大学大学院医学系研究科及び医学部の講座に関する規程

6-42 山形大学大学院医学系研究科医学専攻履修規程

6-43 東北次世代がんプロフェッショナル養成専修プランの概要

6-44 東北次世代がんプロフェッショナル養成専修プランのコース紹介

6-45 地域がん医療に貢献するがん専門医療人に重点を置くコースの概要

6-46 東北次世代がんプロフェッショナル養成専修プランインテンシブコースの概要

6-47 山形大学大学院医学系研究科先進的医科学専攻（博士前期課程）履修規程

6-48 山形大学大学院医学系研究科先進的医科学専攻（博士後期課程）履修規程

6-49 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻（博士前期課程）履修規程

6-50 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻（博士後期課程）履修規程

6-51 「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

6-52 課外研究室研修プログラムの概要

6-53 2021（令和3）年度研究推進会議開催実績まとめ

6-54 2021（令和3）年度研究推進会議（20220215産科婦人科学講座発表資料）★

6-55 医学教育ワークショップ開催実績（FD実施状況を含む）（2009（平成21）年度～2021（令和3）年度）

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B6.4.1参照）、「研究室研修」（資料6-51）が直接的に研究と教育の関連に集中して触れられる場である。なお、図表1（11頁参照）のように研究の基礎となる能

力を身につけることをDPに明記している。他方、教員の選考・採用は前述のように（B5.1.2参照）、審査項目に研究・診療実績や教育業績を評価することが盛り込まれ、研究と教育の発展的な関係を維持できる教員選抜方針を策定している。また、採用後の教員にはFD（資料6-55）および研究推進会議（資料6-53、6-54）への参加を促して医学研究と教育の関連を常に意識させるようにしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生はDPの中で医学教育における医学研究の位置づけが理解できるようになっている。他方、教員は博士号取得を原則として医学研究を主導・指導する資質を担保し、研究と教育の双方向性の発展に寄与することが目指されるべきであるが、現状では必ずしも全教員が博士号を取得しているわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の選考・採用基準として医学研究と教育を連携させるために医学研究歴が欠かさないという理由から、医学博士取得を必須とすることを検討する。

②中長期的行動計画

「研究室研修」（資料6-51）以外にも、医学研究と教育を連携するプログラムを作れないか検討し、医学科とし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DP、CP、さらにはAPに反映させた教育を実践していく。

関連資料

6-51（216頁）「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

6-53（217頁）2021（令和3）年度研究推進会議開催実績まとめ

6-54（217頁）2021（令和3）年度研究推進会議（20220215産科婦人科学講座発表資料）

★

6-55（217頁）医学教育ワークショップ開催実績（FD実施状況を含む）（2009（平成21）年度～2021（令和3）年度）

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部で特色のある研究活動・実績として教育との関連で大きく二つ挙げる。

一つは「分子疫学研究」である。1979（昭和54）年の舟形町での糖尿病検診を皮切りに山形県全域でのコホート創生に成功し、21世紀COE、グローバルCOEおよび概算要求特別経費といった大型プロジェクト経費を獲得して研究活動を拡大させてきた。2018（平成30）年6月にはオーダーメイド医療推進を目的として「山形バイオバンク」を開始した。そして、

これらの研究を支える重要な施設・設備および組織として中心的な役割を担うのが医学部メディカルサイエンス推進研究所（資料6-1）である。図表5（32頁参照）のように、本研究所には各部門および附属研究施設からなり、トランスレーショナルリサーチ実施体制を整備している。さらに、図表21（182頁参照）に記したように、本研究所ではハイパーコンピューター「YuM-HPC」（資料6-56）の共同利用体制を2020（令和2）年度から整備し、2022（令和4）年度には飯田キャンパスの教職員および学生を対象とする「YuM-HPC利用者講習会」（資料6-57）を企画して研究力向上のための研鑽機会を提供している（資料6-58）。

もう一つが「がん研究」である。図表20（181頁参照）のように、2005（平成17）年に設置された医学部がんセンターが中心になって推進しており、がん研究センターおよびがん臨床センターを設置してがんゲノム医療を推進するための取組み（山形大学方式のCTB、がんパネル検査および多職種連携協議型のエキスパートパネル会議）を展開している（資料6-2）。「がん研究」に関連する特記事項として、図表20（181頁参照）のように2021（令和3）年2月に医学部東日本重粒子センターが東北・北海道地域で唯一の重粒子線治療装置を実臨床で稼働させた（資料6-22）。今後、本センターを起点とした装置開発・改良研究および基礎・臨床医学研究のより一層の発展・充実が期待される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、本医学部の強みを生かした「分子疫学研究」および「がん研究」を推進していく体制がある一方、医学部メディカルサイエンス推進研究所（資料6-1）に集約されている高度・高額機器類や各分野に汎用性の高い設備・施設の利活用が課題である。これに関しては山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所施設・設備管理委員会（資料6-59）が今後の機器新規導入を含めた既存設備の利用促進策を模索している（資料6-60）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

飯田キャンパスに配備されている各分野に汎用性の高い設備・施設の有効利用を検討する。重粒子線治療装置は、今後実臨床稼働件数が増加していくことに伴い、継続的な基礎・臨床研究や研究推進会議の活性化、研究交流、共同研究を積極的に推進する。

②中長期的行動計画

本医学部および本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、さらには重粒子線治療装置の開発研究を含めた「がん研究」を推進していく。

関連資料

6-1（183頁）『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』

6-2（183頁）『医学部がんセンターアニュアルレポート2021』

6-22（187頁）『山形大学医学部東日本重粒子センターパンフレット』

6-56 YuM-HPCの概要

6-57 2022（令和4）年度YuM-HPC利用者講習会の開催について

6-58 YuM-HPCの医学研究利用に関する説明会資料（HPCとBioinformatics）★

6-59 山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所施設・設備管理委員会規程

6-60 2021（令和3）年度山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所施設・設備管理委員会議事要旨 ★

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・研究所の整備と並行して研究の教育が進められている。

改善のための示唆

- ・なし。

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q2.2.1参照）、図表9（62頁参照）の中で1年次に専門教育科目「医学概論」（資料6-61）を開講し、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、その後「ゲノム解析学」（資料6-62）や「局所解剖・画像診断特論」（資料6-63）が開講されている。前述のように（B6.4.3参照）、山形県コホート研究および重粒子線治療・装置開発の成果も徐々にカリキュラムに反映されている。なお、1年次の基盤共通教育の英語学習および3年次の「医学英語」（資料6-64）を必修科目としている。

その他、学生はキャリアパスセミナー（資料6-65）および医師のキャリアパスを考えるセミナー（資料6-66）への参加や学外非常勤講師による講義受講機会が用意され、国内外第一線の研究者から情報収集することができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学研究と教育との相互関係を担保しつつ、研究活動の成果が教育プログラム策定・運用の場面で適切に反映されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究を取り入れる工夫や基礎医学系の授業時間を確保する工夫を図表8（39頁参照）に記したYU-MAIセンターの整備内容とあわせて検討する。

②中長期的行動計画

限られた学習時間の中で広範な医学教育の内容を有効に履修できるようにカリキュラム編成の一層の改善・充実および教育スタッフの人的充足に関する継続的要望に努める。

関連資料

- 6-61 「医学概論」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 6-62 「ゲノム解析学」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 6-63 「局所解剖・画像診断特論」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 6-64 「医学英語」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 6-65 キャリアパスセミナー講演実績
- 6-66 2022(令和4)年度医師のキャリアパスを考えるセミナー案内

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように(B2.2.2およびB5.2.3参照)、「研究室研修」(資料6-51)および「課外研究室研修プログラム」(資料6-52)の機会に学生の医学研究等を奨励しており、論文投稿等のかたちで学生の実績が蓄積されている(資料6-67、6-68)。関連して、前述のように(Q4.4.1参照)、これまでに学生の研究活動を奨励してきた実績として沖縄科学技術大学の研究インターン生の輩出、日本生化学学会、臨床腫瘍学会、日本内科学会等における学生の研究発表などが挙げられる。さらに、海外での研究活動に興味のある学生のために、選考の上、医学教育振興財団が企画する「英国大学医学部における臨床実習のための短期留学」に応募することや海外の学部間学術交流協定校との交流体験の機会も用意している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生が医学研究や開発に携わることが奨励されている。「研究室研修」(資料6-51)での配属先は学生の希望に基づいて教務委員会(資料0-5-6)が中心となり学生の意見を取り入れて調整している。基礎系講座を中心に課外活動として研究室研修が行われ、医学研究に積極的に参加している学生も見受けられる。このように各講座の努力で学生支援やより多くの学生が課外活動の中で研究開発に携われる機会が用意されている。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

医学研究や開発に学生が携わることが推奨する工夫を図表8(39頁参照)に記したYU-MAIセンターの整備内容とあわせて検討する。

② 中長期的行動計画

学生の希望に配慮しつつ研修の機会を柔軟に提供できる選択制の研究室研修科目の追加、新設や開設時期の工夫、学生表彰制度の活用や学会参加への経済的支援、さらには「課外研究室研修プログラム」(資料6-52)の整備、拡充を目指す。

関連資料

- 0-5-6 (184頁) 山形大学医学部教務委員会規程
- 6-51 (216頁) 「研究室研修」(資料0-1-9:医学部医学科シラバス)
- 6-52 (216頁) 課外研究室研修プログラムの概要
- 6-67 2022 (令和4) 年度課外研究室研修プログラム集
- 6-68 2021 (令和3) 年度課外研究室研修プログラム登録学生活動実績 ★

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- ・ 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- ・ 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - ・ カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - ・ 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- ・ 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- ・ 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注釈:

- ・ [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- ・ [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ なし。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

前述のように（B4.4.3参照）、本医学部には教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の活動のモニタリングを目的とする教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）が組織されている。学部内自己点検評価・内部質保証システムの観点から、教育プログラムに関して当該委員に適宜相談・意見聴取できる体制を構築している。

さらに、図表6（36頁参照）のように、全学の統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）でカリキュラム・チェックリスト（資料6-69）の作成および認定作業を通じた教育（学位）プログラムの検証・認定作業が行われており、他学部の統括教育ディレクターおよび教育担当副学長（理事）特別補佐といった山形大学内の教育専門家（資料0-6-2）にアクセスできる体制が整備されている。その他、図表11（108頁参照）のように、広域臨床実習の運営は広域連携臨床実習運営会議（資料6-70）、卒後臨床研修の運営は卒後臨床研修センター（資料6-71）からの協力体制が得られる。関連して、より広い情報収集の機会・アクセス先としては「MEDC医学教育ユニットの会」や「日本漢方教育協議会」、「全国医学部長病院長会議」、「国立大学医学部長会議」とのネットワークを構築している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学内外組織へのアクセス網を整備して必要な時に教育専門家へアクセスできる体制が構築されている。なお、山形大学における内部質保証に関する取組みとして、専門部門である山形大学評価・IR室（資料0-5-9）および諸規則（資料0-5-10、0-5-11）を整備している。これまで2006（平成18）年度、2013（平成25）年度、2019（令和元）年度に独立行政法人大学改革支援・学位授与機構が実施する大学機関別認証評価を受審し、医学教育もその中で評価を受けており（資料6-72、6-73、6-74）、その結果も教育専門家の意見として取り入れて学修環境を整備している。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

必要に応じて教育専門家の新規人材・ネットワーク確保を検討する。

② 中長期的行動計画

医学教育の質を定期的に評価する新たな内部委員会の設置や外部の評価機関や教育専門家から評価や助言を得る機会を積極的に活用していくことを検討する。

関連資料

0-5-3 山形大学教育ディレクターに関する規程

0-5-6（184頁） 山形大学医学部教務委員会規程

- 0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-5-8 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 0-5-9 国立大学法人山形大学評価・IR室規程
- 0-5-10 国立大学法人山形大学における内部質保証に関する規程
- 0-5-11 内部質保証を推進するための指針
- 0-6-2 統括教育ディレクター会議委員名簿
- 6-69 2022（令和4）年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト
- 6-70 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 6-71 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程
- 6-72 「2019（令和元）年度大学機関別認証評価自己評価書」
- 6-73 「2019（令和元）年度大学機関別認証評価評価報告書」
- 6-74 「2019（令和元）年度大学機関別認証評価認定証」

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B6.5.1参照）、カリキュラム開発・策定は教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を中心に行われ、教授会（資料0-5-4、0-5-5）で策定案が了承される。これらの活動過程・結果における教育専門家の利用機会として、全学の統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）で教育プログラムの検証・認定が行われるとともに、医学部教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）によるモニタリングが適宜実施される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、山形大学内および医学部内で教育プログラムの自己点検評価・内部質保証システムを整備している一方、末端の教員等にまで審議結果や評価、指導助言内容のフィードバックが適切に行われ、現状理解と課題認識を共有していくことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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ていることから、当該講習会に参加する教員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開発に役立てる。

②中長期的行動計画

山形大学の内部質保証を推進する山形大学評価・IR室（資料0-5-9）との連携・協働を検討する。

関連資料

- 0-5-3 (223頁) 山形大学教育ディレクターに関する規程
- 0-5-4 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6 (184頁) 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7 (223頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-5-8 (223頁) 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 0-5-9 (223頁) 国立大学法人山形大学評価・IR室規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発**A. 基本的水準に関する情報**

前述のように (B5.2.4参照)、「山形大学医学教育ワークショップ」を開催して教育技法および評価方法の開発のためのFDを行っていることに加え、医学教育に関するFDも開催して教育専門家を招いた研修機会を教職員等に提供している (資料6-55)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、山形大学医学部のFDとして定着している「山形大学医学教育ワークショップ」といった研修機会等を通じ (資料6-55)、学外の意見や最新の動向を取り入れて指導および評価方法の開発につながる有益な示唆を得られている。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

卒後臨床研修のための指導医講習会や共用試験実施評価に係る認定講習会の受講者を増やして専門家教育の一環とすると同時に、その成果を学生指導に役立てる。

② 中長期的行動計画

山形大学評価・IR室 (資料0-5-9) との連携・協働を検討して教育技法および評価法開発のPDCAサイクルを円滑に駆動させる。

関連資料

- 0-5-9 (223頁) 国立大学法人山形大学評価・IR室規程
- 6-55 (217頁) 医学教育ワークショップ開催実績 (FD実施状況を含む) (2009 (平成21)年度～2021 (令和3)年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・医学教育関連の業務量増加と質の変化に対応し、学内外の教育専門家を活用すること望まれる。

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B4.4.3参照）、統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）では毎年度、各学部で策定したカリキュラム・チェックリスト（資料6-69）を教育担当理副学長（理事）に報告し、教育担当副学長（理事）特別補佐等による検証が行われ、その結果が各学部にてフィードバックされる。そして、各学部ではその助言等も踏まえてカリキュラム改善を検討することになる。なお、臨床実習の新たな評価方法等に関するFD（資料6-55）は学外の教育専門家を講師に招いており、広域連携臨床実習関連病院の指導医に対しても広く参加を募っている。

関連して毎年度、教育支援者(教務職員)や教育補助者（技術専門職員）を対象とする研修会を実施している（資料6-75）。教授会やその構成員からなる研修実施委員会（資料6-76）のサポート体制のもと、対象職員らが実行委員会を立ち上げて毎年テーマを決め、学内外識者による講演や学外施設の視察、対象職員による研究発表、実習等、3日間にわたって開催される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育ディレクター制度を活用した学内の教育専門家からの助言や監査や学外の教育専門家による評価・支援、各種講演会、外部への研修派遣等を通じて教育能力の向上を図っている。なお、教育支援者(教務職員)や教育補助者（技術専門職員）対象の研修会終了後にはアンケート調査を実施して翌年度の研修会の充実に役立てている。出席率も毎年9割程度と高く、受講者の意欲が極めて高いのが特徴であり、対象職員は資質向上に有益である。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染対策を取りながら、各種講習会に参加する教員数を増加させる。

② 中長期的行動計画

教員同士のピアレビューを可能とするシステム構築、運用を検討する。

関連資料

- 0-5-3 (223頁) 山形大学教育ディレクターに関する規程
- 6-55 (217頁) 医学教育ワークショップ開催実績 (FD実施状況を含む) (2009 (平成21)年度～2021 (令和3)年度)
- 6-69 (223頁) 2022 (令和4)年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト
- 6-75 技術部職員研修実施状況 (2017 (平成29)年度～2021 (令和3)年度)
- 6-76 山形大学医学部技術部職員研修実施委員会要項

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B6.5.1参照)、外部の医学教育方針審議機関・専門機関とのネットワークを活用して最新情報の収集を行っている。また、医学教育に限らず、広く教育評価に関する知見を得られる機会として山形大学内の教育専門家で構成される組織が利用可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、国内の情報は定期的なきめ細かく収集されているが、海外のより深い専門知識・情報等を得る機会は限られている。国内外の教育者・医学研究者から常に新しい情報、知見を取り入れられるヒューマンネットワークの形成や教育関連施設への訪問に加え、医学教育関連学会への積極的な参加を継続して情報入手に絶えず努める必要がある。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学教育分野別評価へのこれまでの対応状況を定期的に振り返り (資料0-7-1、0-7-2、0-7-3、0-7-4、0-7-5)、最新の当該評価基準等から最新の知見を改めて確認、分析した上、本医学部内の教育関連委員会で改善計画を立案して医学教育の充実に努める。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価基準の各項目において、定期的に最新の知見を収集、分析し、本医学部の教育方針に沿った改革計画の立案に努める。その計画目標を達成するためにも教職員への医学教育関連情報提供の在り方を検討する。

関連資料

- 0-7-1 山形大学医学部医学科 評価報告書 (確定版)
- 0-7-2 2019年度 医学教育分野別評価 山形大学医学部医学科 年次報告書
- 0-7-3 2020年度 医学教育分野別評価 山形大学医学部医学科 年次報告書
- 0-7-4 2021年度 医学教育分野別評価 山形大学医学部医学科 年次報告書
- 0-7-5 医学教育分野別評価 山形大学医学部医学科 改善報告書

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q4.1.1参照）、医学部IR委員会（資料6-77）を組織して入試形態と入学後の成績に関する研究を継続しており、その成果を入学者選抜改革や医学教育改革に還元するよう努めている。「地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座」では寄附講座の設置目的に対応したシミュレーション教育や総合診療医・麻酔科・小児科・感染管理分野の人材育成等、地域社会の要請に応える医学教育に関する研究を行っている（資料6-78）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、IR分析に基づく研究や寄附講座による課題解決のための研究が展開されている一方、医学教育に携わる臨床系教員の多くが同時に医学部附属病院での診療に携わっており、教育的な研究を行うための時間的余裕が不十分であることが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師の働き方改革にも関連して教職員の待遇改善による教育・研究に充てる時間的余裕の創出策を検討するとともに、医学研究に関する最新情報を広く提供して教員自身に「気付き」の機会を提供していくように努める。

②中長期的行動計画

教育研究成果の実践を推進してアウトカムの検証を行う。教育部門の教員配置や設備等の拡充に努めて教職員が教育研究を行うための支援体制の充実を図る。

関連資料

6-77 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

6-78 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021（令和3）年度事業計画書 ★

6.6 教育の交流

基本的水準：

医学部は、

- ・ 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - ・ 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
 - ・ 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- ・ 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈：

- ・ [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- ・ [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- ・ [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
日本版注釈：[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 海外の大学との人的交流が行われている。

改善のための助言

- ・ 多くの学生が海外での学修体験を積めるよう、国際交流を促進すべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

前述のように (Q1.1.2参照)、山形大学医学部は13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6-79)。なお、過去5年間で学部間協定校 (医療機関) は2校増え、いずれも重粒子線治療装置関連で包括協定を締結している韓国の延世大学医学部 (資料6-80) およびソウル国立大学病院 (資料6-81) である。そのうち延世大学とは、同大学での重粒子線治療装置山形モデル導入決定を契機に教育・研究における協力関係構築や教職員・学生の交流を含む包括的な国際交流協定を締結する運びとなり、2018 (平成30) 年度に包括的国際交流協定を締結した (資料6-80)。さらに、本医学部では延世大学との学士レベルでの交流方法 (学生の受入及び派遣) を検討し、

今後の幅広い分野での交流の緒とする特別交流プログラムを2019（令和元）年度に実施し、延世大学の学生4名を招いた実績がある（資料6-82）。また、中国7大学との姉妹校協定に基づいて毎年度2名程度の日中学術交流研究者受入事業を展開してきた（資料6-83）。

学生の海外交流や教育機関との協力実績としては、耳鼻咽喉・頭頸部外科のCCの一環として学部間協定校であるモデナ・レッジョ・エミリア大学（イタリア）へ医学科5～6年生3名程度を毎年度派遣して手術見学および診察実習に参加させてきた（資料6-84）。さらに、2021（令和3）年から2022（令和4）年にかけて医学科の学生2名がスタンフォード大学（アメリカ）の短期研究生プログラムに応募し、国内選抜を経て参加することとなり、短報発表などの成果を挙げた（資料6-85、6-86）。関連して、学生のみならず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きた。ただし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、当面、中止・延期が余儀なくされている交流事業がほとんどである。

他方、国内における人事交流や教育機関との協力も盛んである。本医学系研究科在籍者の中には近畿大学と連携して研究を進めている者や国立国際医療研究センターで3か月間にわたり客員研究員として共同研究をしてきた者等、国内の教育機関と研究協力をしている研究者は多い（資料6-87）。さらに、大学院卒業後に国内留学として知識・技術の交換や研究協力をしている例は枚挙にいとまがない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、現在、国内外の医学教育機関と多方面で交流が行われている一方、直近では新型コロナウイルス感染症の影響により事業継続が難しいものもある。さらに、山形大学の立地上の問題から他の医学教育機関とのアクセスが悪いことに対しても改善していく必要があるだろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新型コロナウイルス感染症まん延下で中止・延期となった人的交流を再開・活性化させるとともに、オンライン意見交換や研究協力を活用した国内外との協力関係向上に努める。

②中長期的行動計画

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する。交流する教職員数、学生数を増やして国内外の共同研究および教育交流を一層推進する。

関連資料

6-79 山形大学学術協定校一覧

6-80 延世大学との国際交流協定書（20181030締結）★

6-81 ソウル国立大学病院との国際交流協定書（20210119締結）★

- 6-82 2020（令和元）年度に実施した延世大学との特別交流プログラム概要
- 6-83 日中学術交流実績（2022（令和4）年6月時点）
- 6-84 モデナ・レッジョ・エミリア大学（イタリア）への学生派遣実績
- 6-85 短報発表情報「MAFLD and Pregnancy-What are the Consequences-」（PubMed）
- 6-86 スタンフォード大学の学生所属情報（Nguyen Lad Stanford Medicine）
- 6-87 「脂質生命科学研究部」紹介（国立国際医療研究センター）

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

履修単位の互換制度はいずれの協定校等間においても非対応である。ただし、モデナ・レッジョ・エミリア大学（イタリア）での臨床実習期間を含め、学生を派遣している耳鼻咽喉・頭頸部外科のCCに対する成績評価の対象の一部とした例がある。なお、新型コロナウイルス感染症の影響でこれらの交流活動は中止を余儀なくされている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、現時点で国際交流があるのは限られた大学であり、正式な履修単位の互換制度の導入には至っていない。大学間協定を締結している教育機関での受入れに関する詳細検討や実習実施規約の確認といった単位互換実現のための課題が残っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

延世大学との学士レベルでの交流に関するワーキンググループ設置を検討する。

②中長期的行動計画

単位互換の導入の端緒として学生評価に係る項目を多言語化し、共通のフォーマットで評価を行うための海外の大学の担当教員との意見交換を検討する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・なし。

改善のための示唆

- ・海外施設との交流を充実させるために、さらなる支援が望まれる。

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

海外からの研究者の訪問、招聘に際して、交流者の便宜をはかるために本医学部敷地内のレジデントハウス（資料6-5）に交流者用の宿泊施設を1室用意している。近年、医学部近傍にビジネスホテルが開業して利便性が高まったが、滞在費の負担が大きく、依然として中心市街地との公共交通機関利用による往来が不便である。ただし、国外の大学や研究機関の研究者を招聘して行われる講演会やセミナー、教員の国内外の施設訪問は新型コロナウイルス感染症の影響もあり低調である。一方、オンライン会議システム等の利用により共同研究の推進がむしろ簡便になっており、その方面での活動が活発化している。一部では教員が参加する国内外のセミナー、学会に学生も同伴して研鑽を積んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、オンラインでの交流が現在むしろ活性化しており、相対的には国内外との交流はある程度維持されている。実際に海外から医学部へ招聘する際の経済的支援や滞在・生活の利便性向上が課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後の交流再開を想定して宿泊施設整備や経済的負担軽減支援の方法を検討する。

②中長期的行動計画

対面だけでなく、オンラインでの多施設との交流や研究協力を推進する。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を活性化し、交流事業活性化のための資金獲得に努める。交流による研究成果の報告と合わせ、訪問実績等の数値を明確に把握して事業評価を行う。

関連資料

6-5（183頁） 飯田キャンパスの位置・現状（資料6-6：「飯田キャンパスマスタープラン2022（令和4年度）」）

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員、学生の海外渡航による学術交流は教授会（資料0-5-4、0-5-5）の承認が必要である。国際交流協定締結は医学部国際交流委員会（資料6-88）を中心に事業化され、留学生

の受入れも同委員会が窓口となって学生の文化や宗教に教職員が個別に配慮することになる。他方、国内での教員交流は各講座、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て実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、国内の交流は教員や学生の申請を審議、受理する形で活発に行われているが、公的派遣事業、受入事業を除いて、交流内容、成果に関する調査、把握は全てを管理できていない。また、公的派遣事業を除き、教職員の他教育施設訪問の成果を報告・発表する機会がない。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。今後、医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もあるだろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後の交流再開を想定して交流内容の把握と評価を組織的に行うことを検討する。

②中長期的行動計画

海外の派遣、交流事業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に努める。海外からの研究者を受入れた研究活動やセミナー、講演会の実施にも同様の仕組みを適用することを検討する。

関連資料

0-5-4 (224頁) 山形大学学部教授会規程

0-5-5 (224頁) 山形大学医学部教授会細則

6-88 山形大学医学部国際交流委員会規程

7. 教育プログラム評価

領域7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準：

医学部は、

- ・ カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- ・ 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - ・ カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - ・ 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - ・ 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- ・ 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - ・ 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - ・ カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - ・ 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - ・ 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈：

- ・ [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈：教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- ・ [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈：教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈：教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ・ [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3を参照) が含まれる。
- ・ [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ・ [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ・ [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈：医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果 (共用試験の結果を含む) を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 独立した教育プログラム評価委員会を発足させ、2018年3月から教育プログラムを評価する活動を開始した。

改善のための助言

- ・ プログラム評価によって特定された課題を検討し、カリキュラム改善に確実に反映させるべきである。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表6 (36頁参照) および前述のように (B6.5.1参照)、医学部教育プログラム評価委員会 (資料0-5-8) を組織し、教務委員会 (資料0-5-6) およびカリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) から独立してこれらの活動をモニタリングしている。さらに、全学組織として統括教育ディレクター会議 (資料0-5-3) が組織され、カリキュラム・チェックリスト (資料7-1) の検証・認定作業を通じた教育プログラムの評価が行われる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、山形大学内および医学部内で教育プログラムの自己点検評価・内部質保証システムが整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）が教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の活動をモニタリングし、実際に検討結果がカリキュラムに反映されているか確認する。

②中長期的行動計画

医学部内外の様々な視点を踏まえた教育プログラムの検証作業を通じて教育課程および学修成果の統一かつ継続的なモニタリングを行い、カリキュラムの改善に結びつける。

関連資料

0-5-3 山形大学教育ディレクターに関する規程

0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-5-8 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7-1 2022（令和4）年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B2.6.1参照）、カリキュラムとその主な構成要素に関し、カリキュラム・チェックリスト（資料7-1）の策定および検証作業を通じてそれぞれの科目がCPやDPのどの部分に適合しているかを明確にしている。なお、医学科のカリキュラムとその主な構成要素の検討・策定を担当するのは教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）である。カリキュラム編成の具体をカリキュラム検討委員会に付託し、教務委員会で審議される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、カリキュラムとその主たる構成要素に関する評価が適切に行われ、その評価に基づいた対応がなされていると考えられる。なお、図表11（108頁参照）のように、学生と教務委員会との恒常的な意見交換やカリキュラム検討委員会での学生からの意見聴取（資料0-8-2）に加え、卒後臨床研修実施組織や山形県内医療機関、地域社会（の代表者）等から幅広く意見を求め、医学部の教育活動を評価してもらうことを可能としている。

一方、教員からの要望収集、学生の講義評価アンケートは定期的に行われているわけではなく、その制度化は必要であると思われる。また、臨床実習では各診療科が指導すべき医行為を明示しているが、学生の実施記録データ収集や一元的管理・評価は不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム改善に資するデータの評価・分析が未着手の分野の評価方法の開発を含めて継続して検討する。

②中長期的行動計画

コンピテンシー基盤型に移行したカリキュラムを2022（令和4）年度に改訂される医学教育モデル・コア・カリキュラムの変更内容を踏まえて充実させる。

関連資料

0-5-6（236頁）山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（236頁）山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-8-2 医学部カリキュラム検討委員会議事概要（2021（令和3）年度開催）

7-1（236頁）2022（令和4）年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B3.1.1参照）、学生の進歩は卒業判定時にCBT成績以降の試験成績および臨床実習の成績等を総括的に評価する仕組みを採用している。なお、CBT受験前までの学生の進歩は、学年制に基づく各学年の進級判定時において各科目の試験成績および定期試験成績等に基づく総括的評価を実施し、進級判定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、CBT、卒業試験（資料7-2）、特別試験、医師国家試験外部模擬試験のデータに基づく学生の進歩に関する評価を開始したのが2014（平成26）年からである。その結果、CBTの順位とその後の臨床実習を経た学生の試験成績の順位に大きな変動がないことが明らかになっている。この結果を踏まえ、ワーキンググループを組織してCBTの合格基準（IRT値）の段階的引上げを実行し、前述のように（参照B3.1.1参照）卒業判定に関する試験制度を見直して2022（令和4）年度から新制度が全面適用された（資料7-3）。

一方、これらの評価の仕組みとその対応の効果について、特に制度変更前後の比較を適切に行い、分析および今後の検証を踏まえて定期的に見直していく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の進歩はCBT以降の成績評価分析により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の継続的な分析を行う。また、CBT以前の科目も含めて在学6年間の学生の進歩を包括的に分析し、その結果をプログラム評価に反映させる。

②中長期的行動計画

学修の進捗状況を客観的に評価し、身につけておくべき知識が不足している学生に個人指導を含めて早期に支援する体制づくりを検討する。

関連資料

7-2 2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

7-3 試験制度の見直しに係る学生に対する教務委員会委員長説明資料（2022（令和4）年2月21日開催）

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

医師国家試験を想定した本医学部内試験および外部模擬試験等の各領域別正答率を踏まえ、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ている。前述のように（B3.1.1参照）、卒業試験は診療科毎のまとまりを堅持して出題される試験成績と全ての臨床系講座（診療科）の問題を一括して出題する総合試験形式の試験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を構築している（資料7-2）。

図表6（36頁参照）および図表14（133頁参照）に示すように、医学部IR委員会（資料7-4）がこのような各種成績データ分析の担当組織として設置されている。入学者選抜時点と大学在学時の成績の相関分析も行われており、その結果で実際に入学者選抜方法の変更が行われた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、課題の抽出のためにIR分析を活用し、総合的な学力を測定するための試験制度が構築・運用されている。外部試験の結果、正答率が全国レベルに比較して低い分野は、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、CC各Phase最終日に開講枠を設定している演習型講義の補講テーマとして取り上げている。

前述のように（B7.1.3参照）、学年制に基づく低学年次の進級判定時には教務委員会（資料0-5-6）で成績判定を行う際、特定の科目の成績評価を他の科目の成績と比較しながら総合的に複数回の確認を行う工程を経ており、授業担当の各講座にとって、自講座の教育内容・評価方法を再検討する良好な機会となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

実質74週間にわたる臨床実習期間中でも未だ能力が十分に備わっていない分野の教育を十分に提供できるようにする。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

0-5-6 (236頁) 山形大学医学部教務委員会規程

7-2 (238頁) 2022 (令和4) 年度卒業試験について (2022 (令和4) 年4月1日付告知)

7-4 山形大学医学部IR (Institutional Research) 委員会規程

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの策定と見直しは教授会 (資料0-5-4、0-5-5) のメンバー (資料0-6-3) を含む教務委員会 (資料0-5-6、0-6-4)、その下部組織で各講座の准教授、講師クラスの教員、学生、薬剤師、看護師が構成員となる (資料0-6-5) カリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) が担当している。教務委員会の検討結果は教授会で審議されて承認される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、カリキュラムの策定、評価、改善といった作業は教務委員会 (資料0-5-6) およびカリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) 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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2022 (令和4) 年度に改訂される医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応を含め、課題が指摘されたカリキュラムの見直しを行っていく。講義・実習の重複を調査し、整理することで学修時間を捻出して対応する。

②中長期的行動計画

医学教育の変化に合わせてカリキュラムの策定、評価、改善が適正に行われるように教務委員会 (資料0-5-6) およびカリキュラム検討委員会 (資料0-5-7)、その他の関連委員会との連携体制を強化していく。

関連資料

- 0-5-4 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6 (236頁) 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7 (236頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-6-3 山形大学医学部教授会委員名簿
- 0-6-4 山形大学医学部教務委員会委員名簿
- 0-6-5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・2010年度より運営されている学内IRに加え、医学部IR委員会を組織して、学生の学業成績などのデータを包括的に検討する体制を整えた。

改善のための示唆

- ・医学科の教学IRの活動により、プログラムを包括的に評価することが望まれる。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

図表1 (11頁参照) のように、山形大学医学部は建学の精神や基本理念、使命・目的を規定し、それらと一貫性のある教育目標を策定している。前述のように (B6.4.3参照)、本医学部の特色として、1979 (昭和54) 年から始まった糖尿病健診を皮切りに大規模なコホート研究を進めてきた実績があり、現在ではゲノムコホート研究へと領域が拡大している (資料7-5)。また、山形県と連携した取組みとして寄附講座「地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座」が開設されている (資料7-6、7-7)。

「地域医療への貢献」は社会からの要請にも適合する本医学部が果たすべき使命の一つであり、これを推進する教育活動が求められている。「ゲノム解析学」 (資料7-8) にはゲノムコホート研究の成果が取り入れられ、地域包括ケアシステムの構造やその中での医師の役割を学習させる「総合医学演習 (地域医療学)」 (資料7-9) では介護施設等で高齢者に対する診察や看護の実際に触れる実習も組み込まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、本医学部の強みを生かした研究や山形県との連携事業の成果が教育プログラムに取り入れられている。特に、CC期間中の合計12週間、本医学部附属病院を離れて山形県内の医療機関で実習を経験する広域連携臨床実習制度を導入した結果、臨床実習先の医療機関と卒後臨床研修を行う病院に相関があることが明らかになっている (資料

7-10、7-11)。このことは、地域医療への貢献意欲を学生に定着させる取組みとして広域連携臨床実習制度に効果があることが示唆される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムを包括的に評価するための明確な指標を設定し、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の導入を検討する。

②中長期的行動計画

医学教育を取り巻く環境の変化に合わせ、提供される教育プログラムが適切な方向に変化しているかを経時的な指標を用いて評価し、必要に応じて修正できる体制を作っていく。

関連資料

7-5 『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』

7-6 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021（令和3）年度事業計画書 ★

7-7 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座の設置に関する協定書 ★

7-8 「ゲノム解析学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

7-9 「総合医学演習（地域医療学）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

7-10 山形大学医学部医学科卒業生の県内外への卒後臨床研修先調べ

7-11 山形大学医学部医学科卒業生の臨床実習先（学外）と卒後臨床研修先との対応

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

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（資料0-1-9）に記載されている。シラバスは前年度の教育効果等に基づいて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広域連携臨床実習運営会議（資料7-12）で臨床実習制度の評価、改善点の検討が行われる。これらの改善事項は教務委員会（資料0-5-6）で審議されて教授会（資料0-5-4、0-5-5）で承認される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、見出された課題に対して教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）が協働して改善策を速やかに検討する体制を確立している。なお、前述のように（B2.5.1参照）、臨床実習の到達状況をCC-EPOCを導入して評価することを検討している（資料7-13、7-14、7-15、7-16）。また、個々の講座が独自に行っている工

夫は、シラバス（資料0-1-9）に記載されているものを除いて定期的かつ包括的な評価が必ずしも行われていないことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

独自にe-learningを活用して教育方法の工夫を行う講座に対し、現時点でその努力や成果を評価するシステムが未確立であるため、講座ごとの評価方法の導入を検討する。

②中長期的行動計画

シラバス（資料0-1-9）の見直しだけでなく学生の評価等の情報も幅広く収集し、教育プログラムを包括的に評価できる体制を整備する。

関連資料

- 0-1-9 「医学部医学科シラバス」
- 0-5-4（240頁） 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5（240頁） 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6（236頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7（236頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 7-12 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 7-13 CC-EPOCの概要（20211109 教務委員会資料）
- 7-14 CC-EPOCトライアル説明（20211109 教務委員会資料）
- 7-15 CC-EPOCトライアル結果（20220208 教務委員会資料）
- 7-16 CC-EPOCトライアル導入協議結果（20220208 教務委員会議事概要）

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B7.1.3参照）、教育プログラムの全体的な成果を把握するためにCBT、卒業試験（資料7-2）、特別試験、医師国家試験外部模擬試験のデータに基づく学生の進歩に関する評価を継続している。それらのデータを総合して卒業判定を実施し、これまで有為の卒業生を輩出してきた（資料0-4-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生の進歩に着目した教育到達状況や修得能力をデータに基づいて把握している。医師国家試験合格率は88.2～94.9%で推移しており（資料7-17、7-18）、CBTは2019（令和元）年から2021（令和3）年度までの期間において6段階評価のうち4

以上である学生の割合を資料に示す（資料7-19）。さらに、同期間におけるPrimary OSCEでも受験者全員が一定以上の評価を得ている（資料7-20）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム内容と学内試験、共用試験および医師国家試験の各成績との関連を継続的に評価する。

②中長期的行動計画

カリキュラム変更が学内試験の成績に与える影響と共用試験および医師国家試験の各成績との関連も教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を中心に把握していく体制を構築する。

関連資料

0-4-2 山形大学医学部学生統計（2016（平成28）年度～2022（令和4）年度）

0-5-6（236頁）山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（236頁）山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

7-2（238頁）2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

7-17 医師国家試験合格率等推移（表）（2015（平成27）年度～2021（令和3）年度）

7-18 医師国家試験合格率等推移（グラフ）（2008（平成14）年度～2021（令和3）年度）

7-19 CBT本試験成績について（2019（令和元）年度～2021（令和3）年度）★

7-20 Primary OSCE本試験成績について（2019（令和元）年度～2021（令和3）年度）★

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の卒業後臨床研修先が山形県内である割合は、2016（平成28）年度：42.5%、2017（平成29）年度：40.2%、2018（平成30）年度：37.5%、2019（令和元）年度：35.7%、2020（令和2）年度：33.3%、2021（令和3）年度：32.8%であった（資料7-10）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、一定数の卒業生が本医学部附属病院を含めた山形県内の医療機関で卒業後臨床研修および医師として医療に従事していることから、本医学部医学科は地域医療を担う人材育成に貢献していると考えられる。

一方、卒業生の県内医療機関への従事・研修割合のモニタリングに関しては、特に初期臨床研修期間中の動向は比較的把握しやすいものの、その方法も含めて地域医療への貢献度合を適切に把握・評価していくことが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生が県内医療機関に残留して地域医療に貢献しているかを継続して評価していく。

②中長期的行動計画

「地域枠」入学者の将来のキャリアパス形成に必要な教育プログラムを検討する。さらに、卒業後も地域医療への貢献というテーマに興味・関心を持ち続けられる方策を検討する。

関連資料

7-10（241頁） 山形大学医学部医学科卒業生の県内外への卒後臨床研修先調べ

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。（B 7.2.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。（Q 7.2.1）

注 釈：

- ・ [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ カリキュラム検討委員会の構成委員は全ての講座から選出されている。

改善のための助言

- ・ カリキュラム検討委員だけでなく、多くの教員から医学部教育に関する幅広いフィードバックを系統的に求め、分析し、対応する体制を構築し、実践すべきである。
- ・ 学生から広くカリキュラムに関するフィードバックを収集し、それを分析すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表11（108頁参照）のように、学生からのフィードバックはカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の構成員見直し（資料0-6-5）および医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料7-21）の拡大実施により内容が充実している。

前述のように（B4.4.2参照）、カリキュラム検討委員会正規構成員として学生代表の参加を認めたのが2021（令和3）年度である（資料0-5-7）。また、前述のように（B4.4.5参照）、医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料7-21）は2021（令和3）年から全学年の学生代表と教務委員会委員との間で原則毎月オンライン開催することにした。この意見交換会は学生中心の少人数での会議であり、学生が比較的自由に意見しやすい、というカリキュラム検討委員会とは異なる特長も生かし、今後もこのスタイルで続けていく予定である。

教員からのフィードバックは主にカリキュラム検討委員会委員（教員）から講義に関するフィードバックを受けている。さらに、カリキュラム検討委員会に属さない学外実習先の指導医からの意見は広域連携臨床実習運営会議（資料7-12）の場で聴取している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員と学生からのフィードバックを求めて対応する体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）や医学科学生と教務委員会委員の意見交換会（資料7-21）での意見聴取に加え、アンケート調査による学生による授業評価を推進する。さらに、教員対象のカリキュラムについてのアンケート調査を検討する。

②中長期的行動計画

学生や教員の意見をさらに聴取するため、カリキュラムの最終確認の目的で年1回定例開催しているカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）の年複数回実施を検討する。

関連資料

0-5-7（236頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-6-5（240頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

7-12（242頁） 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

7-21 医学科学生と教務委員会委員の意見交換会に関する申し合わせ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・なし。

改善のための示唆

- ・教育プログラムに関する情報を系統的に解析し、プログラム改善に利用することが望まれる。

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B7.2.1参照）、2021（令和3）年度に学生が参加して初開催されたカリキュラム検討委員会での意見（資料0-8-2）を現状へのフィードバックとして受け止め、現在、カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）を中心に改善可能なものから順次着手している。現時点で学生からフィードバックの結果を活用した教育プログラムの具体的・明確な開発実績はないが、3年次開講の「臓器疾患学」（資料7-22）と4年次開講の「全身性疾患学」（資料7-23）に講義内容の重複が多いという意見が寄せられたことを踏まえ、2022（令和4）年度に重複する講義内容の調査を学生・授業担当教員双方に行い、その結果を踏まえて現在カリキュラムの再編成に向けた準備を進めている。

関連して、教育プログラムを確実に履行するための学修環境整備という観点から、学生の意見を取り入れた改善事例がある。前述のように（B2.1.2参照）、「ハイブリッド講義配信システム」を整備したことに伴い、講義資料を事前にmoodle（資料7-24）にアップロードすることでオンライン資料閲覧を可能にした。なお、新型コロナウイルス感染症対策の一環で講義室の指定席制を導入したところ、後方座席からでは前方スクリーンが見えにくい、という意見が寄せられたが、「ハイブリッド講義配信システム」が整備されたことで対面講義中でも手元の端末でスクリーンが見られる状況を実現している。また、2022（令和4）年度には学生アンケートに基づいて対面授業時に資料配付が必要な学生数を事前に割り出し、ペーパーレス化による授業準備・実施負担軽減が図られた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生からの意見を踏まえ、時代の変化に即した様々な教育スタイルに適応した学習環境整備の改善にも積極的に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

直近で寄せられた学生からのフィードバックの結果を踏まえ、それらへの対応検討を通じてさらなる教育プログラムの改善に努める。

②中長期的行動計画

医学部IR委員会（資料7-4）による分析結果も活用して教育プログラムの評価の妥当性を判断し、多様な要望や意見を取り入れて不断の見直しを行うシステム構築を検討する。

関連資料

- 0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-8-2 山形大学医学部カリキュラム検討委員会議事概要（2021（令和3）年度開催）
- 7-4（239頁）山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程
- 7-22 「臓器疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 7-23 「全身性疾患学」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 7-24 moodleの運用について

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準：

医学部は、

- ・ 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - ・ 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
 - ・ カリキュラム（B 7.3.2）
 - ・ 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注釈：

- ・ [学生の実績]の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ・ [卒業生の実績]の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ・ [背景と状況]には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・同窓会「蔵王会」により、卒業生の実績や業績に関するデータを整理している。

改善のための助言

- ・新設された山形大学医学部IR委員会が主体となって、卒業生の実績・業績を系統的、継続的に分析し、関連する委員会などに提供して教育改善に活用すべきである。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

図表1（11頁参照）および前述のように（B1.1.3参照）、山形大学医学部の使命は基本理念に明記されており、医学部の使命や医学教育モデル・コア・カリキュラムとの一貫性を有するコンピテンシー（資料0-1-7）が策定されている。図表3（14頁参照）のように、コンピテンシーの9つの大項目の到達度は科目と目標のレベルの達成度が対応するかたちで設定されており、科目ごと総合的に到達度合が判定される。また、卒業生の進路に関する情報は山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター（資料7-25）および山形大学医学部医学科同窓会「蔵王会」（資料7-26）が収集している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、卒業後の成果は卒後臨床研修センター（資料7-25）および「蔵王会」（資料7-26）で卒後臨床研修病院の情報を概ね把握している。しかし、山形県内で医師として従事している卒業生は長期の追跡調査・実績評価がある程度可能である一方、県外で医師として従事している卒業生の評価が不十分であり、同窓会組織を通じた情報収集の対応検討が必要である。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

在学時の学生データの収集を継続するとともに、卒業後3年目を対象とした悉皆追跡調査の実施を卒業後の学生への対応として検討する。

②中長期的行動計画

卒業後の長期的成果は同窓会組織と連携して個人データの集積にできる限り努める。

関連資料

0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

7-25 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

7-26 山形大学医学部医学科同窓会会則

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

学生の顕著な成績や業績を抽出・分析すると、前述のように（B5.2.3参照）「研究室研修」（資料7-27）や「課外研究室研修プログラム」（資料7-28）を通じた学生の研究成果（資料7-29、7-30）があり、海外大学の研修プログラムに参加して業績を挙げている事例もある（資料7-31、7-32）。ただし、これらの実績に基づいてカリキュラム自体の評価や制度の見直しが行われているわけではなく、卒業生の進路と在学時の成績等に関連させた分析も十分であるとはいえない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生や卒業生の実績を踏まえたカリキュラム改善策の提示には至っておらず、卒業生がカリキュラムを評価する試みは現在行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の実績を具体的に情報収集する基盤整備を行う。

②中長期的行動計画

IR等の活用により卒業生の実績を分析してカリキュラムへフィードバックする。

関連資料

7-27 「研究室研修」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

7-28 課外研究室研修プログラムの概要

7-29 「2021（令和3）年度研究室研修報告書」

7-30 2021（令和3）年度課外研究室研修プログラム登録学生活動実績 ★

7-31 短報発表情報「MAFLD and Pregnancy-What are the Consequences-」（PubMed）

7-32 スタンフォード大学の学生所属情報（Nguyen Lad Stanford Medicine）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

前述のように(Q6.1.1参照)、飯田キャンパスの施設・設備環境は「飯田キャンパスマスタープラン」(資料7-33)に基づいて学生に医学教育を提供する基盤を整備している。

医学部図書館の学修環境の充実に努め、キャンパス内のインターネット環境を整備し、学生が放課後や休日等に使用可能な自習室(講義室)(資料7-34)を提供している。特に、医師国家試験を控える医学科6年次学生には小グループを作らせて「グループ学習室」(資料0-2-3)を割り当てている。一方、前述のように(B3.2.3参照)、成績不振者の中には孤立して勉強のペースがつかめない学生がいる事例もメンター教員との個別面談を通じて明らかになっている。グループ学習室の有効活用がそのような悩みを抱える学生の成績のボトムアップ手段の一つとして期待される。

図表21(182頁参照)のように、臨床手技の修練は2006(平成18)年に設置したメディカルスキルアップラボラトリー(資料7-35)を活用でき、2013(平成25)年からは「Procedures Consult」を導入してオンライン学習環境を提供している(資料7-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生の安全な学習環境および自主学習の機会を整備しつつ、学生が利用できる施設・設備の稼働率調査や教育活動への影響分析等が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

オンデマンド方式のe-learningの導入を検討する。また、人的配置も含めてメディカルスキルアップラボラトリーの施設・設備を充実させてPrimary OSCEおよびPost-CC OSCEの合格基準厳格化にも対応できるように検討する。

②中長期的行動計画

前述のように(B1.2.2参照)、YU-MAIセンターの整備に伴い、動画ライブラリーやe-learning教材の視聴スペースを確保し、シミュレーターの更新・新規購入にも対応しつつ、共用試験実施のための試験室(個別ブース)としての利活用を推進する。

関連資料

0-2-3 医学科6年生対象「グループ学習室」割当図(面積等含む)

7-33 「飯田キャンパスマスタープラン2022(令和4年度)」

7-34 学習スペースとして講義室を使用する際の使用上のルール

7-35 山形大学医学部メディカルスキルアップラボラトリー概要

7-36 Procedures Consult概要

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2016年受審)

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし。

改善のための示唆

- ・新設された山形大学医学部IR委員会が主体となって学生と卒業生の業績を系統的、継続的に分析し、その分析結果を入試委員会、カリキュラム作成・実施に関する委員会、学生支援の委員会に提供して教育の改善に活用することが望まれる。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B7.1.4参照）、学生の出席率、留年率、試験成績、国家試験合否、卒業後の進路等データの蓄積を踏まえ、入学者選抜方法やカリキュラム、教育内容の改革を進めるための分析を医学部IR委員会（資料7-4）に付託しており、全学や本医学部の関連委員会とも協力して結果提供・改善策提言に貢献している。また、修学上の支援が必要な学生には教務委員会（資料0-5-6）と必要に応じて厚生委員会（資料7-37）が連携し、図表13（126頁参照）に示すメンター教員（資料7-38）およびアドバイザー教員（資料7-39）による個別面談を実施している。面談結果は、家庭状況や経済的状況、精神・心理的状況等、学生の個人情報も多いが、共有すべき事項は定期的に教務委員会で報告がなされており、その場で個別学生の対応方針が協議されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、学生個々の背景に寄り添った修学支援の実現に向けて手厚く対応するように努めているが、前述のように（B7.3.1参照）、医学部医学科同窓会「蔵王会」（資料7-26）が行う卒業後の進路情報把握および卒業後臨床研修センター（資料7-25）が行う山形県内の医療従事者（卒業生）の情報把握を継続させて長期追跡調査を十分に展開できているわけではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

在学生のデータの収集・解析を継続して卒業生のデータ収集方法の見直しを検討する。

②中長期的行動計画

各地区同窓会を通じて継続的なデータ収集に努め、卒業後の長期的な進路・成果の評価が十分にできる対策を講じていく。

関連資料

0-5-6（236頁） 山形大学医学部教務委員会規程

7-4（239頁） 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

7-25（249頁） 山形大学医学部附属病院卒業後臨床研修センター規程

7-26 (249頁) 山形大学医学部医学科同窓会会則

7-37 山形大学医学部厚生委員会規程

7-38 2022 (令和4) 年度メンター教員名簿 ★

7-39 2022 (令和4) 年度学生相談体制一覧

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように(Q4.1.1参照)、入学選抜方式および入学時成績は入学試験検討委員会(資料7-40)で分析されている。また、医学部IR委員会(資料7-4)の協力も得て詳細な分析がなされ、図表14(133頁参照)に記した入学者選抜方法の見直しに結実している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時成績の分析を担当する医学部IR委員会(資料7-4)の見解によると、医学科在学時の成績は入学時成績とは明らかな関連がないものの、入学者選抜方式の違いは医学科在学時の成績に関連があることが分かった。さらに、個別学力検査の特定科目の成績がCBTの成績と関連があることも分かった。以上の結果(資料7-41、資料7-42)を入学試験検討委員会(資料7-40)に報告し、入学者選抜方式ごとの募集人数の変更および個別学力検査科目の変更を行った。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「地域枠」入学者の在籍時の成績や医師国家試験合否のデータを蓄積して分析を開始していくことを検討する。

②中長期的行動計画

卒業後の成果との関連も医学部IR委員会(資料7-4)の分析事項に含めるようにする。

関連資料

7-4 (239頁) 山形大学医学部IR (Institutional Research) 委員会規程

7-40 山形大学医学部入学試験検討委員会規程

7-41 在学時成績優秀者の成績と入試成績との相関について ★

7-42 在学時成績と入試成績との相関に関する解析結果 ★

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表14（133頁参照）のように、入学時試験成績・入学者選抜方式と医学科在学時の成績は、医学部IR委員会（資料7-4）での分析も含めて入学試験検討委員会（資料7-40）で入試制度等の中・長期的な課題や選抜方法の分析と研究が行われており、結果は入学試験特別委員会（資料7-43）にフィードバックされる。入学試験特別委員会では入学者選抜方法見直しの是非等を協議の上、教授会（資料0-5-4、0-5-5）の承認を得て実行される。

医学部IR委員会の見解によると、入学者選抜方法ごとの医学科在学時の成績、非留年率、医師国家試験合格率を分析した結果、推薦入試（現在の学校推薦型選抜）合格者が最良の結果を示した。さらに、一般入試（前期日程）の個別学力検査のうち特定の科目の成績がCBTの成績と逆相関関係にあることも明らかになった。以上の結果（資料7-41、7-42）から、推薦入試（現在の学校推薦型選抜）の募集人員を増員する理論的根拠を提供し、2024（令和6）年度入学者選抜以降の一般選抜（前期日程）個別学力検査科目を変更した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、データ分析結果の適切なフィードバックを踏まえた制度改善が行われているが、入学試験時に全学生を対象に行われている面接試験の評価と医学科在学時の成績・非留年率・医師国家試験合格との関連分析はこれからである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

図表15（136頁参照）のように、2021（令和3）年度入学者選抜以降の「地域枠」の制度変更に伴い、新旧制度間での比較はもとより「地域枠」とその他の入学者選抜方法との比較分析を検討する。

②中長期的行動計画

入学者選抜方式ごとの募集人員の見直しや個別学力検査科目を変更した影響は、医学部IR委員会（資料7-4）で再度分析してフィードバックを行う。その他の項目も継続的に検証とフィードバックを行う。

関連資料

0-5-4（240頁） 山形大学学部教授会規程

0-5-5（240頁） 山形大学医学部教授会細則

7-4（239頁） 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

7-40（253頁） 山形大学医学部入学試験検討委員会規程

7-41 (253頁) 在学時成績優秀者の成績と入試成績との相関について ★

7-42 (253頁) 在学時成績と入試成績との相関に関する解析結果 ★

7-43 山形大学医学部入学試験特別委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B7.1.2参照)、教務委員会 (資料0-5-6) およびカリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) がカリキュラム立案の中心的役割を担っており、カリキュラム編成案を教授会 (資料0-5-4、0-5-5) で承認している。また、教務委員会およびカリキュラム検討委員会の活動は医学部教育プログラム評価委員会がモニタリングを実施している。

カリキュラム立案に関連して、前述のように (B7.1.3参照)、CBTの成績が医師国家試験の可否に強く相関することが明らかになったことを踏まえてCBT合格基準 (IRT値) の段階的引上げや卒業判定に関する試験制度の見直しを行った (資料7-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績分析に基づき、教務委員会を中心にカリキュラムの改善・立案に努めているが、分析結果がカリキュラム立案に直結する事例は限られており、現状分析やモニタリングを行う医学部IR委員会 (資料7-4) や医学部教育プログラム評価委員会 (資料0-5-8) からのフィードバックも十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業判定に関する試験制度の見直し結果を医学部IR委員会 (資料7-4) および医学部教育プログラム評価委員会 (資料0-5-8) で分析・評価し、カリキュラム改善を検討する。

②中長期的行動計画

教務委員会 (資料0-5-6)、医学部IR委員会 (資料7-4) および医学部教育プログラム委員会 (資料0-5-8) による学生の実績分析を継続してカリキュラム立案にフィードバックする。

関連資料

0-5-4 (240頁) 山形大学学部教授会規程

0-5-5 (240頁) 山形大学医学部教授会細則

0-5-6 (236頁) 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7 (236頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-5-8 (236頁) 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

7-3(238頁) 試験制度の見直しに係る学生に対する教務委員会委員長説明資料(2022(令和4)年2月21日開催)

7-4(239頁) 山形大学医学部IR(Institutional Research)委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように(Q7.3.1参照)、教務委員会(資料0-5-6)は修学支援の側面からアドバイザー教員の配置(資料7-39)やメンター制度(資料7-38)を整備している。その他、図表13(126頁参照)のように、必要に応じて厚生委員会(資料7-37)および医学部保健管理室(資料7-44)と連携して「学生相談室」(資料7-45)や「こころの相談室」を活用したカウンセリングを学生に提供している。さらに、成績不振者や留年者に対する個別面談がメンター制度に基づいて行われており、その結果は可能な限り教務委員会にフィードバックされる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、特別な理由で学修に支障がある学生および留年者を含めた学業成績不振者との面談結果(実績分析)を関係教職員間で共有しており、きめ細やかな修学支援体制を整備している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会(資料0-5-6)および厚生委員会(資料7-37)の連携強化を図る。

②中長期的行動計画

教務委員会(資料0-5-6)および厚生委員会(資料7-37)による学生支援の成果について検証・評価する。

関連資料

0-5-6(236頁) 山形大学医学部教務委員会規程

7-37(252頁) 山形大学医学部厚生委員会規程

7-38(252頁) 2022(令和4)年度メンター教員名簿 ★

7-39(252頁) 2022(令和4)年度学生相談体制一覧

7-44 医学部保健管理室の概要

7-45 医学部学生相談室のご案内

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- ・ 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 広い範囲の教育の関係者に、
 - ・ 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈：

- ・ [教育に関わる主要な構成者] 1.4注釈参照
- ・ [広い範囲の教育の関係者] 1.4注釈参照

日本版注釈：日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ 教育プログラム評価委員会に、学生および統轄と管理に関与するものを参加させるべきである。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように (B7.1.1参照)、医学部長および教務委員会委員長経験者を委員とする医学部教育プログラム評価委員会が教育プログラムのモニタリング・評価を行う (資料0-5-8、0-6-6)。さらに、全学組織である統括教育ディレクター会議は各学部の教育プログラムの検証・認定作業を通じたモニタリングと評価に関与しており、本会議の主要構成員は教育担当副学長 (理事)、教育担当副学長 (理事) 特別補佐および各学部から選出された統括教育ディレクターからなる (資料0-5-3、0-6-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）および統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）が設置され、カリキュラム編成主体とは独立した立場からの教育プログラムの評価・検討が学部内、全学双方で実施されており、基本的水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各委員会の現行構成員からのフィードバックを考慮して教育プログラムの改善を行う。

②中長期的行動計画

各委員会のフィードバック結果を検証して構成員を見直すことを検討する。

関連資料

0-5-3（236頁） 山形大学教育ディレクターに関する規程

0-5-8（236頁） 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

0-6-2 統括教育ディレクター会議委員名簿

0-6-6 山形大学医学部教育プログラム評価委員会委員名簿

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・教育プログラム評価委員会による評価結果は公表し、教育に関わる協働者などからの助言を得ることを規程に明記している。

改善のための示唆

- ・なし。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本医学部ホームページでは教授会の議事次第を公表しており、課程やプログラムについての議論が行われていることを把握できるが、その具体までは閲覧できない（資料7-46）。教務委員会および教授会の資料は、回収資料あるいは部外秘とされたものを除いて他の教育の協働者に情報提供することを特段禁止しているわけではない（資料0-8-1）。

前述のように（B7.1.1参照）、医学部教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）が本医学部内における教育課程および教育プログラムの評価およびモニタリングを担当する。また、全学組織の統括教育ディレクター会議では教育担当副学長（理事）特別補佐を交えた各

学部の教育プログラムの検証が行われており、その作業過程における意見や検証結果に基づく指導・助言等は学内関係者限りで共有されている。

図表11（108頁参照）のように、本医学部では地域社会の多様なステーク・ホルダーから広く情報を収集し、同時に発信していくためのいくつかの組織の枠組みがあり、例えば医学部顧問会では医学部の教育プログラムの特色に関する話題提供もなされ、その場で参加者に意見・評価を求める仕組みがある（資料7-47）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、閲覧できる内容・範囲に課題が一部残るが、取扱いや制度を適切に運用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

広域連携臨床実習関連病院から教育プログラムの評価結果の閲覧に関する要望を調査して結果の公開に向けた議論を行う。

②中長期的行動計画

教育プログラムの評価結果の公開に関するポリシーが適切であるかを検証・改善する。

関連資料

0-5-8（236頁） 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

0-8-1 医学部教務委員会議事概要（2021（令和3）年度）★

7-46 医学部教授会・大学院医学系研究科委員会議事次第の公開状況

7-47 2020（令和2）年度開催医学部顧問会（資料）★

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の業績評価結果に関しては、医学部附属病院の医局入局者に関する専門医資格取得者の数等を卒後臨床研修センター（資料7-25）で把握している。しかし、入局せずに学外の医療機関で勤務している医師の情報を把握する方法がないのが現状である。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く、関連病院での卒業生の業績も結果的に医局にフィードバックされる。

2018（平成30）年度に導入された新専門医制度以降、卒後臨床研修プログラムや専門研修プログラムに対して基幹施設と連携施設との間で評価およびそれに対するフィードバックを受ける体制が確立した。関連して、図表11（108頁参照）のように、蔵王協議会（資料7-48）の中の山形大学関連病院会（資料7-49）は、山形大学医学部附属病院および

県内外の83機関で構成される。なお、この会を通じ、卒業生個人ではないが、卒業生の評価を求めることは可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、卒業生全員に対して他機関の関連教育協働者にフィードバックを求めることは困難だが、医学部附属病院の研修者からはアンケート回収によるフィードバックを受けている。例年、医学科卒業生の約4割程度が医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムに参加していることから（資料7-10）、実態把握のために十分なデータが取得できていると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生からの長期的なフィードバック体制を確立していることから、蓄積されたデータを利用して卒後10年後の進路を明らかにし、診療科毎に教育プログラムの改善に活用することを検討する。

②中長期的行動計画

確立されたフィードバック体制の検証および改善を行う。また、「地域枠」入学者の卒後の進路データが今後得られることから、「地域枠」の地域医療への貢献度合を評価していくことを検討する。

関連資料

7-10（241頁） 山形大学医学部医学科卒業生の県内外への卒後臨床研修先調べ

7-25（249頁） 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター規程

7-48 蔵王協議会会則

7-49 山形大学関連病院会則

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表11（108頁参照）および前述のように（Q2.8.1参照）、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ことから、広域連携臨床実習運営会議（資料7-12）を通じて研修環境に関する情報を得ることにより臨床実習に係る教育プログラムに対するフィードバックを得られる。さらに蔵王協議会（資料7-48）、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資料7-50）、山形県知事と山形県医師会との懇談会（資料7-51）および医学部顧問会（資料7-47）を通じた情報収集・発信も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、広い範囲の教育関係者からフィードバックを受ける体制は一定の水準に達していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

効果的にフィードバックが得られているか検証して必要に応じて改善する。

②中長期的行動計画

得られたフィードバックが教育プログラムの改善に寄与しているか、医学部教育プログラム評価委員会で検証してフィードバックを適切に反映させたカリキュラム作成への実効性を高める体制を構築する。

関連資料

7-12 (242頁) 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

7-47 (259頁) 2020 (令和2) 年度開催医学部顧問会 (資料) ★

7-48 (259頁) 蔵王協議会会則

7-50 2021 (令和3) 年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領

7-51 2022 (令和4) 年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知

8. 統轄および管理運営

領域8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準：

医学部は、

- ・ その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていないなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - ・ 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - ・ その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- ・ 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈：

- ・ [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- ・ 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- ・ カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- ・ [主な教育の関係者]は1.4注釈参照
- ・ [その他の教育の関係者]は1.4注釈参照
- ・ [透明性]の確保は、広報、web情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 医学部を統轄する組織と機能は、大学内の位置づけを含め詳細に規定されている。

改善のための助言

- ・ なし。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていない。

A. 基本的水準に関する情報

山形大学には現在、人文社会科学部、地域教育文化学部、理学部、工学部、農学部および医学部の6学部が設置されている（資料0-1-1、0-1-2）。本医学部（資料0-1-3）は医師養成のための医学科（資料0-1-4）と看護師・保健師・助産師養成のための看護学科（資料0-1-5）で構成される。

図表6（36頁参照）は、教務関係委員会の組織概略図である。山形大学の教育研究のガバナンスは、学長を頂点に、役員会および教育研究評議会が組織されて全学の意思決定権を掌握している（資料0-3-2）。役員会は学長および理事・副学長からなり、その直下に大学本部として教育担当副学長（理事）が配置され、大学部局（各学部等）を総括している（資料0-6-1）。教育研究評議会（資料0-5-2）は毎月1回開催され、主たる審議事項は図表6（36頁参照）のとおりである。

前述のように（B6.5.1参照）、全学組織の統括教育ディレクター会議（資料0-5-3）は、教育担当副学長（理事）を議長として各学部・研究科の統括教育ディレクター（教育ディレクター）等からなり（資料0-6-2）、現在毎月2回程度招集されている。審議事項は図表6（36頁参照）のとおりであり、全学の教育活動に関するとりまとめ・調整の役割を担っており、教育担当副学長（理事）特別補佐の協力を得てカリキュラム・チェックリスト（資料8-1）に基づく各学部の教育プログラムの検証・認定を行う。

他方、大学部局（各学部等）においては、各学部の教授会（または各研究科においては研究科委員会）に教育に関する大きな権限が委ねられている。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）には各学部に教授会を設置し、山形大学学部教授会規程（資料0-5-4）で所掌事項の意思決定について学長に意見を述べる役割が規定されている。なお、山形大学医学部教授会細則（資料0-5-5）に基づいて医学部教授会が原則毎月1回開催されている。また、図表7（37頁参照）のように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8-3）に基づいて医学科（34講座）、看護学科（3講座）および医学系研究科（15講座）が設置され、医学部・医学系研究科の基本構成単位（教育基盤）とする。さらに、図表5（32頁参照）および図表20（181頁参照）に記した関連諸施設・機関等が設置されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、山形大学および医学部を統轄する組織と機能を明確に規定して円滑に運用している。関連して、山形大学は教員を山形大学学術研究院に所属させ、（主・副）担当として各学部・各研究科等に配置させており、学術研究院長である山形大学長に教員人事権が集約される（資料8-4）。さらに、教育課程編成案も学術研究院長（山形大学長）に提出することとなる。なお、図表1（11頁参照）のように、教育に係る主要関連規程として山形大学学部規則（資料0-5-1）で各学部の目的を含めた全学適用の教務・厚生関連

条項を規定している。また、山形大学学部規則に則り医学部医学科履修規程（資料0-1-20）を定めて医学部医学科の運用を規定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各学部の附属施設の統廃合が検討されており、組織改編に伴う対応が必要となる。

②中長期的行動計画

時代に即した医学教育を提供できる組織であるかを絶えず検証して最適化に努める。

関連資料

- 0-1-1 山形大学の概要
- 0-1-2 『山形大学案内2023』
- 0-1-3 『山形大学医学部概要2022』
- 0-1-4 『山形大学医学部医学科ガイド2023』
- 0-1-5 『山形大学医学部看護学科ガイド2023』
- 0-1-20 山形大学医学部医学科履修規程
- 0-3-2 国立大学法人山形大学の運営組織（資料0-1-1：山形大学の概要）
- 0-5-1 山形大学学部規則
- 0-5-2 国立大学法人山形大学教育研究評議会規程
- 0-5-3 山形大学教育ディレクターに関する規程
- 0-5-4 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5 山形大学医学部教授会細則
- 0-6-1 教育研究評議会委員名簿（資料0-1-1：山形大学の概要）
- 0-6-2 統括教育ディレクター会議委員名簿
- 8-1 2022（令和4）年度医学部医学科カリキュラム・チェックリスト
- 8-2 国立大学法人山形大学及び山形大学基本組織規則
- 8-3 山形大学大学院医学系研究科及び医学部の講座に関する規程
- 8-4 国立大学法人山形大学学術研究院規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・医学教育に必要な委員会組織を置き、教員、学生、その他の関係者からの意見を集約する取り組みを行っている。

改善のための示唆

- ・なし。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者**A. 質的向上のための水準に関する情報**

前述のように(B8.1.1参照)、山形大学および医学部の教育研究のガバナンスは概括され、教育研究組織の概略も次のように記される(資料0-3-1)。図表6(36頁参照)のように医学部教授会(資料0-5-4、0-5-5)のもとに教務委員会(資料0-5-6)およびその専門委員会であるカリキュラム検討委員会(資料0-5-7)ならびに厚生委員会(資料8-5)が設置されている。

山形大学医学部教務委員会規程(資料0-5-6)に基づき、教務委員会は月1回定期的に開催され、その議題を教授会へ報告する役割を担っており、学部長が医学部教授の中から指名した委員長および委員で構成される(資料0-6-4)。教務委員会の専門委員会であるカリキュラム検討委員会は、山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程(資料0-5-7)に基づく不定期開催であり、前述のように(B1.2.1参照)医学科講座1名ずつの教員を含む33名、学年代表者(原則各学年1名)、看護部看護師2名、薬剤部薬剤師1名からなる計42名で組織される(資料0-6-5)。なお、教員以外を正規委員にしたのは2021(令和3)年度からである。さらに、前述のように(B4.4.3参照)、教務委員会に医学部の教育に関する諸権限が集中しているという課題解消を図るため、教育プログラム評価委員会(資料0-5-8)が2017(平成29)年度に設置された。本会も不定期開催であり、歴任教務委員会委員長等で組織される(資料0-6-6)。

他方、医学部附属病院を含めた飯田キャンパス単位での経営(法人経営)のガバナンスは、山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程(資料8-6)に基づいて飯田キャンパス管理運営委員会が設置され、図表7(37頁参照)に記した事項を審議している。飯田キャンパス長である医学部長(医学系研究科長)が委員長となり、構成委員には医学部附属病院長を含む。関連して、学部長(キャンパス長)、評議員、副学部長(評議員、看護学科長、医学系研究科先進的医科学専攻部会長等を含む)、病院長、副病院長、看護部長および事務部長等で組織する山形大学飯田キャンパス企画戦略室(資料8-7)を設置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、各委員会組織の構成員に主な教育の関係者を配置して円滑に運用している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

新たな教育プログラム開発やニーズに対応したカリキュラム改善を行うため、カリキュラムに対する各講座の意見をただちに集約できる仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価委員会が継続的にカリキュラムをモニタリングして客観的評価を行う体制を構築する。

関連資料

- 0-3-1 山形大学の教育研究組織（資料0-1-1：山形大学の概要）
- 0-5-4（264頁）山形大学学部教授会規程
- 0-5-5（264頁）山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-5-8 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 0-6-4 山形大学医学部教務委員会委員名簿
- 0-6-5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿
- 0-6-6 山形大学医学部教育プログラム評価委員会委員名簿
- 8-5 山形大学医学部厚生委員会規程
- 8-6 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程
- 8-7 山形大学飯田キャンパス企画戦略室規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部は図表11（108頁参照）のような地域社会等との組織間ネットワークを形成している。前述のように（Q2.8.2参照）、CC期間中の広域連携臨床実習実施に当たり、山形県および協定締結県内14医療機関が参集する広域連携臨床実習運営会議（資料8-8）を医学部主催で定例年1回開催している。前述のように（Q1.4.1参照）、2002（平成14）年に山形大学蔵王協議会（現在の蔵王協議会）（資料8-9）が設立され、その構成員には医学部教授会、山形大学関連病院会（資料8-10）、医学部教室員会の構成員、山形県、県歯科医師会、県看護協会、県助産師会、県薬剤師会の代表が含まれる。さらに、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資料8-11）および山形県知事と山形県医師会との懇談会（資料8-12）の開催・参加により年1回程度情報交換が行われる。その他、前述のように（Q4.4.1参照）、医学部医学科同窓会「蔵王会」（資料8-13）および医学部看護学科同窓会「樹氷会」（資料8-14）、各学科後援会等が組織されている（資料8-15、8-16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、その他の教育の関係者の意見を反映できる体制を構築している。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響で集合での意見交換機会の中止を余儀なくされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの評価・決定に蔵王協議会（資料8-9）を関与させる方策を検討する。

②中長期的行動計画

教育関係者らによる評価組織や多職種連携強化に関する新委員会の設立を検討する。

関連資料

- 8-8 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程
- 8-9 蔵王協議会会則
- 8-10 山形大学関連病院会会則
- 8-11 2021（令和3）年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領
- 8-12 2022（令和4）年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知
- 8-13 山形大学医学部医学科同窓会会則
- 8-14 山形大学医学部看護学科同窓会会則
- 8-15 山形大学医学部医学科後援会会則
- 8-16 山形大学医学部看護学科後援会会則

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会の審議内容は議事概要として記録・保管している（資料0-8-1）。なお、前述のように（Q7.4.1参照）、教授会の議事次第をホームページで公開しているが、議題が知れるのみで学外に審議内容詳細を公表していない（資料8-17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、一定の透明性が確保されていると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内構成員への周知や学外の教育に関わる関係者に周知されているか検証する仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

統轄業務とその決定事項の透明性を第三者からも検証・確認できるシステムの導入等を検討する。

関連資料

- 0-8-1 医学部教務委員会議事概要（2021（令和3）年度）★
- 8-17 医学部教授会・大学院医学系研究科委員会議事次第の公開状況

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準：

医学部は、

- ・ 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈：

- ・ [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学部長、教育ディレクター、教務委員長などの教育上の責務について明示している。

改善のための助言

- ・ なし。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（Q8.1.1参照）、大学部局（各学部等）、医学部の最高責任者は医学部長であり、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「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。「学部を若干名を置」かれて「学部長の職務を助ける」副学部長は現在医学部に7名が任命され、そのうち教育担当副医学部長は1名である。医学部長は教育担当副医学部長を教務委員会委員長に指名して教育に関する諸事項の協議を付託している。

医学部長は教育プログラム評価委員会の構成委員として医学教育プログラムの検証作業に関与し、モニタリングを通じた教育活動に対するリーダーシップを発揮している（資料

0-6-6)。また、医学部長は教務委員会（資料0-5-6）にオブザーバーとして出席している（資料0-6-4）。また、教務委員会は毎回の議題を教授会で報告し、教授会（資料0-5-4、0-5-5）の承認を得て諸施策を実行する。さらに、教育ディレクター制度に基づいて本医学部からも統括教育ディレクターが選出され、学部（研究科）間、全学の教育方針・教育活動の調整や情報収集・発信・共有の役割を担っている（資料0-6-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部長および教務委員会委員長（教育担当副医学部長）の教学のリーダーシップを明確にしており、教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）が中心となり、学生の成績分析・評価を担当する医学部IR委員会（資料8-18）からの情報も参考にしながら教育プログラム策定に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長、教育担当副医学部長および医学部IR委員会（資料8-18）が連携した教育プログラムの評価を実施できる体制を検討する。

②中長期的行動計画

医学部長、教育担当副学部長、教育ディレクター（資料0-6-2）および教務委員会（資料0-5-6）の役割を継続的に検討して改善を図る。

関連資料

- 0-5-4（264頁） 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5（264頁） 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6（266頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7（266頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-6-2（264頁） 統括教育ディレクター会議委員名簿
- 0-6-4（266頁） 山形大学医学部教務委員会委員名簿
- 0-6-6（266頁） 山形大学医学部教育プログラム評価委員会委員名簿
- 8-2（264頁） 国立大学法人山形大学及び山形大学基本組織規則
- 8-18 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・医学部長は自己評価に基づいて学長のヒアリングを受けている。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長の任期は2年以上3年を超えない範囲、と山形大学学部長等選考規程（資料8-19）で定められており、学長が在任期間中の評価を行う。医学部内の各種委員会委員は教育ディレクター（任期2年）も含めて所定の任期および実績等に基づいて改選等が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部長および教育関連組織の委員は任期制に基づいて一定の評価がなされている。教育プログラムを享受する学生側からの意見を本医学部が聴取する場として「学生と学長・理事及び各キャンパス長等との懇談会」が毎年開催されている（資料8-20）。学生が教育プログラムやカリキュラムに関する課題を学長等に直接伝えられる機会であり、同席している医学部長や教務委員会委員長等も教学におけるリーダーシップが評価される場になっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

科目ごとの学生による評価方法と科目責任者へのフィードバック体制の構築を検討する。

②中長期的行動計画

学部・大学内外有識者による医学教育プログラムの外部評価体制の構築を検討する。

関連資料

8-19 山形大学学部長選考規程

8-20 2021（令和3）年度「学長・理事及び各キャンパス長等との懇談会」次第

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医学部は、

- ・ カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。（B 8.3.1）
- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。（B 8.3.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- ・ 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈：

- ・ [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈：[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- ・ [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- ・ [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし。

改善のための助言

- ・ なし。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の教育関係予算は学長より飯田キャンパス長に配分される運営費交付金から拠出される。なお、カリキュラムの遂行に伴う予算は飯田キャンパス管理運営委員会(資料8-6)の審議を経て執行される。また、教務委員会(資料0-5-6)で執行額の配分等の調整や中長期的な予算・人員配置要求があればとりまとめ、教授会で報告して予算執行の最終責任者である医学部長(飯田キャンパス長)に伝えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、限られた単年度予算の中で各講座の要望に沿うよう可能な限り対応している。さらに、カリキュラム執行に必要な人的資源の長期的配置は医学部および医学部附属病院の教員配置の見直しを行い、雇用規程を改定し、従前と比べて迅速かつ戦略的に行われるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム遂行に必要な機器の更新や急を要する教育予算の執行方法に対する責任と権限を明確にする。

②中長期的行動計画

教育プログラム評価の結果に基づいた教育予算および資源の配分を企画立案して医学部長に提言する体制構築を検討する。

関連資料

0-5-6 (266頁) 山形大学医学部教務委員会規程

8-6 (266頁) 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育関係予算のうち、人体解剖学実習経費等は特別経費、非常勤講師に関する経費等は人件費として共通経費から支出される。人体解剖学実習以外の基礎医学実習経費は、別途必要分を担当講座に配分している。現在、広域連携臨床実習費用の一部は「山形県地域連携医学教育プログラム推進事業費補助金」を原資としている(資料8-21)。なお、教務委員会委員長が基礎医学実習に必要な機器や人員配置に関するヒアリングを定期的に行っており、その結果を踏まえた教育予算の配分措置を医学部長に要望している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学部長に毎年度予算要求しており、さらにYU-MAIセンター設備費として大規模かつ長期的な予算を確保している。基礎医学実習補助を行う人的資源は、法人本部と採用方法等を調整して常勤の教室配置技術職員を雇用できる体制を構築している。また、医学部附属病院雇用の年俸制職員である「病院助教」は臨床実習で教員指導医を補佐して医学教育を担う貴重な人材として活躍している。それでも教員を含めた医学部全体の人員数は十分とは言えず、その確保が急務である。さらに、前述のように(B1.2.2参照)、図表8(39頁参照)のようなYU-MAIセンターの整備が決定したことをうけ、本センターの活用方法の検討を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

恒常的に施設整備状況を点検し、必要な教育資源を検討して必要な予算を算出した上でその配分方法を検討する。

②中長期的行動計画

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審議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。

関連資料

8-21 2021（令和3）年度山形県地域連携医学教育プログラム推進事業費補助金交付要綱

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・臨床実習補助のための年俸制の病院助教を採用していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B5.1.3参照）、教員業績評価結果の活用方法として教育活動への貢献度を勘案して賞与等のインセンティブに反映する制度を全学で整備している。さらに、医学部独自に山形大学医学会（資料8-22）の中で教員等の功績を評価・表彰する制度を設けている（資料8-23、8-24、8-25）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教員個々の貢献度合の評価結果がインセンティブ付与や顕彰に反映されている。前述のように（B8.3.2参照）「病院助教」や技術系職員を教育活動に工夫して活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「病院助教」や常勤の技術系職員の評価体制を検討し、医師の働き方改革に対応した教育資源配分になっているかを継続してモニタリングする。

②中長期的行動計画

教育に対する貢献度合を数値化してインセンティブとして反映するシステムの構築を検討する。

関連資料

- 8-22 山形大学医学会会則
- 8-23 山形大学医学部教員教育賞に関する規程
- 8-24 医学部教員教育賞に関する申し合わせ
- 8-25 山形大学医学会学術賞に関する規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述および図表7のように（B5.1.1および37頁参照）、既存講座の振替や新設により社会から必要とされる講座を都度開設してきた。前述のように（B1.1.8参照）、山形県からの寄附講座を開設して地域社会の要請にも応えている（資料8-26）。前述のように（B5.1.2参照）、蔵王協議会（資料8-9）の中の山形医師適正配置委員会（資料8-27）が県内医師配置の調整に関与し、地域社会の要請を考慮した配分を協議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医療ニーズの変化や社会の健康上の要請に対応するため、各講座における教員配置の課題を抽出して教員再配分に関する検討が行われている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

人的教育資源である教員の再配分を行い、医学教育に必要なポストを確保しながら住民の健康上の要請に対応できる体制を構築する。

②中長期的行動計画

資源の配分に関する評価を医学部教育プログラム評価委員会（資料0-5-8）や医学部IR委員会（資料8-18）が行い、その結果を踏まえて企画立案を行う体制構築を検討する。

関連資料

- 0-5-8（266頁）山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程
- 8-9（267頁）蔵王協議会会則
- 8-18（270頁）山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程
- 8-26 山形大学医学部地域医療を担う医師等のキャリア形成推進講座に係る2021（令和3）年度事業計画書 ★
- 8-27 山形医師適正配置委員会規程

8.4 事務と運営

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈：

- ・ [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- ・ [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- ・ [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- ・ [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 教育活動を支える適切な事務組織および専門組織を設置している。

改善のための助言

- ・ なし。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

飯田キャンパス事務部には学務課が図表7（37頁参照）のような職員配置構成に基づいて設置されている。学務課は教務委員会等の学生関連委員会、学生の入学者選抜・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担当している。また、飯田キャンパス学務課は担当ごとに法人本部エンロールメント・マネジメント部と密接に業務連携を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育プログラムと関連活動を支援する人員が配置されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

日常業務の見直しを行い業務の効率化・合理化を進める。事務職員は人事異動を繰り返すため、配属後に専門的な業務内容を理解して対応できる人材養成方策を検討する。

②中長期的行動計画

医学部教育全体の課題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を図る方策を検討するとともに、改編・改革も視野に入れて計画的かつ継続的な組織強化を図る。

関連資料

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

図表7（37頁参照）のように、飯田キャンパス事務部は学務課を含めた6課体制であり、各課所掌業務を分担してキャンパス運営を支援している。学生関連業務一切を担当する学務課以外に、総務課は教授会その他諸会議、諸規則の制定および改廃、職（公）印の管守に関することを担当し、管理課および経営戦略課は予算および決算、会計の監査、債権および収入に関することを担当する。さらに、外部資金・競争的資金の獲得申請支援・管理に関することを担当する研究支援課や医学部附属病院の事務等をつかさどる医事課がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、飯田キャンパス事務部に資源が適切に配分されて運営が成り立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員・学生へのサービスの低下を防ぐためのさらなる組織の連携強化・協力を図る。

②中長期的行動計画

国立大学および医学部を取り巻く情勢の変化に柔軟に対応できる支援体制を検討する。

関連資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・評価情報の収集分析、調査統計を定期的に行い、統括した上で審議している。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B6.5.1参照）、山形大学における内部質保証に関する取組みとして、専門部門である山形大学評価・IR室（資料0-5-9）および諸規則（資料0-5-10、0-5-11）を整備している。山形大学は2006（平成18）年度、2013（平成25）年度、2019（令和元）年度に独立行政法人大学改革支援・学位授与機構が実施する大学機関別認証評価を受審し、医学教育もその中で評価を受けている（資料8-28、8-29、8-30）。

本学部としては総務課が評価情報の収集分析および調査統計の総括を行い、学部長と医学部執行部を中心に中期目標・中期計画に係る実施状況報告書を作成して年次計画策定・履行およびその評価を主導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、自己点検評価・内部質保証制度を整備して外部評価・第三者評価を定期的に受審して認定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

中期目標期間における業務実績を精査・評価して改善点を探索する。

②中長期的行動計画

継続的にこれまでの実績を分析して改善点を検討する。

関連資料

0-5-9 国立大学法人山形大学評価・IR室規程

0-5-10 国立大学法人山形大学における内部質保証に関する規程

0-5-11 内部質保証を推進するための指針

8-28 「2019(令和元)年度大学機関別認証評価自己評価書」

8-29 「2019（令和元）年度大学機関別認証評価評価報告書」

8-30 「2019（令和元）年度大学機関別認証評価認定証」

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医学部は、

- ・ 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。（B 8.5.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。（Q 8.5.1）

注 釈：

- ・ [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- ・ [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- ・ [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- ・ [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 地域社会や山形県と交流して様々な活動を行っている。

改善のための助言

- ・ なし。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

図表11（108頁参照）および前述のように（Q8.1.2参照）、蔵王協議会（資料8-9）の総会で地域社会の医療関係団体・医療機関の代表者の参会を得て山形大学医学部の学生教育や卒後臨床研修に関する建設的な情報交換が行われている。広域連携臨床実習運営会議（資料8-8）は関連医療機関の代表者や山形県健康福祉部の参会を得て臨床実習の実施状況および課題抽出が行われる。その他、山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会（資料8-11）、山形県医師会との懇談会（資料8-12）、医学部顧問会（資料8-31）、山形医師適正配置委員会（資料8-27）、医療関係審議会を通じた情報交換も行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、建設的な交流の場が設定されている。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により集合での意見交換機会の中止を余儀なくされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

山形県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・医師会と協働・推進していく。

②中長期的行動計画

山形大学の取組みを県内教育機関と連携して高校生および県民に対してわかりやすく説明していく。

関連資料

8-8（267頁） 山形大学医学部山形県広域臨床実習運営会議規程

8-9（267頁） 蔵王協議会会則

8-11（267頁） 2021（令和3）年度山形県知事と山形大学医学部教授との懇談会開催要領

8-12（267頁） 2022（令和4）年度山形県知事と県医師会との懇談会開催通知

8-27（275頁） 山形医師適正配置委員会規程

8-31 2020（令和2）年度開催医学部顧問会（資料）★

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・地域においてスタッフと学生を含め、健康増進と疾病予防を目的としてコホート研究など、様々な協働を行っている。

改善のための示唆

- ・なし。

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学医学部は、山形県立看護学校等から看護学生や他県の薬学部、臨床工学科からの実習生の受入れを正式合意に基づいて行っている。消防署救命救急士の実習受入れや県消防学校への講師派遣を行うとともに、前述のように（B1.3.6参照）「早期医学・医療体験学習」中の救急車搭乗実習実施・評価に消防署等の協力を得ている（資料8-32）。

山形大学医学部は山形県の重要課題である看護師確保（資料8-33）への対応として、医学部教員を看護教育機関に派遣し、医学教育を担当して看護師育成のために協働している。さらに、本医学部（看護学科）は県内主要病院の看護部長、看護学校教育担当者、保健所参加者が参加する山形県看護師等確保推進会議（資料8-34）や山形県看護教育協議会（資料8-35）に議長や指導的立場で参画している。

関連して、山形大学医学部附属病院では、山形県コホート研究の推進（資料8-36）、さらには県からの委託に基づいて脳卒中・心筋梗塞疾患登録事業（資料8-37）を実施し、山形県医療的ケア児等支援センター（資料8-38）、不妊専門相談センター（資料8-39）や難病診療連携センター（資料8-40）等を院内に設置している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、関係保健医療関連部門との双方向交流・情報共有に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

地域医療の現場における多職種連携を推進して課題を抽出するシステムを検討する。

② 中長期的行動計画

行政を含む地域社会や保健医療関連部門との協働の在り方を継続的に検討する。

関連資料

- 8-32 「早期医学・医療体験学習」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 8-33 「山形方式・看護師等生涯サポートプログラムの概要」（山形県ホームページ）
- 8-34 2021（令和3）年度山形県看護師等確保推進会議（資料）★
- 8-35 2020（令和2）年度山形県看護教育協議会総会・研修会（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パンフレット2021』
- 8-37 『山形県脳卒中・心筋梗塞発症登録評価研究事業報告書』
- 8-38 山形県医療的ケア児等支援センターについて（山形県プレスリリース）
- 8-39 不妊専門相談センターの概要（山形県ホームページ）
- 8-40 山形大学医学部附属病院難病診療連携センターについて

9. 継続的改良

領域9 継続的改良

基本的水準：

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- ・ 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- ・ 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- ・ 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・ 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- ・ 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- ・ 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - ・ 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1参照）
 - ・ 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3参照）
 - ・ カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1参照）
 - ・ 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2から2.6参照）
 - ・ 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1と3.2参照）
 - ・ 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1と4.2参照）
 - ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1と5.2参照）
 - ・ 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1から6.3参照）

- ・教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1から7.4参照)
- ・社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1から8.5参照)

注 釈 :

- ・ [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2016年受審)

基本的水準：適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・機関別評価として定期的に自己点検し改善するために、各種委員会やワーキンググループで計画、実行、評価、改善に取り組んでいる。

改善のための助言

- ・医学教育プログラム評価委員会が中心となって定期的にプログラムを評価し、継続的な改良を進めるべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育 (プログラム) の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

山形大学医学部では前述のように (B1.3.1参照)、前回の医学教育分野別評価の結果 (資料0-7-1、0-7-5) を踏まえてコンピテンシー (資料0-1-7) を一体的に策定した。また、前述のように (Q7.3.1およびQ8.1.1参照)、教育活動のモニタリングや評価を行う医学部教育プログラム評価委員会 (資料0-5-8) および医学部IR委員会 (資料9-1) を新設した。さらに、前述のように (B7.2.1参照)、カリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) の委員構成および医学科学生と教務委員会委員の意見交換会 (資料9-2) の開催方法の見直しを通じて多様な立場から意見聴取を可能にするフィードバック機構の充実に取り組んでおり、前述のように (B3.1.1参照)、学生の学業成績の蓄積と分析結果を踏まえて卒業判定に関する試験制度の見直しにも着手してきた (資料9-3)。そして、前述のように (B1.2.2参照)、学修環境整備の一環でYU-MAIセンターの整備が2025 (令和7) 年度の運用開始に向けて進行中である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学教育分野別評価の受審を契機として現行の教育プログラムを改善するための具体的な取組みが議論され、実際に組織新設や制度改革、施設・設備整備事業へと結実しており、種々の成果を得ている一方、その実質化が今後の課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状のシステム・水準を維持しつつ、現状で整備された継続的改良のための種々の取組みの問題点や課題を抽出して改善に向けて検討する。

②中長期的行動計画

継続的改良のために新たな取組みを整備する必要があるか、社会・医療への要請の変化や医学教育の最新動向を踏まえて具体的に検討する。

関連資料

0-1-7 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

0-5-7 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-5-8 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

0-7-1 山形大学医学部医学科 評価報告書（確定版）

0-7-5 医学教育分野別評価 山形大学医学部医学科 改善報告書

9-1 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

9-2 医学科学生と教務委員会委員の意見交換会に関する申し合わせ

9-3 試験制度の見直しに係る学生に対する教務委員会委員長説明資料（2022（令和4）年2月21日開催）

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本医学部の教育上の課題は、前述のように（B9.0.1参照）アドホックな課題も判明した時点から種々の仕組みや取組みを通じて適宜修正に向けた検討を開始している。

本医学部の管理運営上の課題は、飯田キャンパス長（医学部長）がイニシアティブをとり、飯田キャンパス管理運営委員会（資料9-4）および医学部教授会（資料0-5-4、0-5-5）を中心に下部組織の各部門会議での議論を通じて修正に向けた取組みを協議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、明らかになった課題は教務委員会（資料0-5-6）、教授会（資料0-5-4、0-5-5）等での多様な議論を通じて責任をもって対処する仕組みが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状のシステム・水準を維持しつつ、継続的改良のための種々の取組みの問題点や課題を抽出して改善に向けて検討する。

②中長期的行動計画

継続的改良のために新たな取組みを整備する必要があるか、社会・医療への要請の変化や医学教育の最新動向を踏まえて具体的に検討する。

関連資料

0-5-4 山形大学学部教授会規程

0-5-5 山形大学医学部教授会細則

0-5-6 山形大学医学部教務委員会規程

9-4 国立大学法人山形大学飯田キャンパス管理運営委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

前述のように（B5.1.1参照）、人的資源は定員に基づく教員以外に、学外非常勤講師や医学部附属病院採用の教職員、メディカルサイエンス推進研究所（資料9-5）等の医学部講座等所属以外の教職員（技術系職員を含む）が教育従事・補助者として動員されており、カリキュラム全体のバランスも考慮しつつ多数の講座の協力を得て総合的な教育活動を推進している。なお、予算は前述のように（B8.3.2参照）、特に共通実習経費として割り当てられる基礎医学実習に必要な予算を適切に各講座に配分するため、教務委員会委員長が新規購入・修繕が必要な機器の状況や人員配置要求に関するヒアリングを行い、その結果を医学部長に報告・要請している。また、物的資源は前述のように（B9.0.1参照）、施設・整備事業の特記事項であるYU-MAIセンターの整備に期待が寄せられている。さらに、前述のように（B1.1.8参照）医学部附属病院棟の増設も2022（令和4）年度から着工予定であり、最新のリハビリテーション設備を配備して地域医療への貢献や高度な課題解決に資する大学院教育のより一層の充実を計画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、長期的な視野に立って継続的改良を行う教育資源配分システムや計画を策定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

YU-MAIセンターに期待される諸機能が果たされるように整備計画を着実に履行する。

②中長期的行動計画

YU-MAIセンターの運用が開始された暁には、将来の新興感染症パンデミック下でも教育諸活動を継続できる動画ライブラリー視聴やオンライン講義配信・受講環境、e-learning教材といった学修環境の整備はもとより、教職員の自己研鑽活動を支援するFDをオンラインで開催することを推奨し、参加機会を積極的に提供できるように検討する。

関連資料

9-5 『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2016年受審）

質的向上のための水準：評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

改善のための示唆

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

Evidence-Based Education (EBE)の実践を教育改善の基本とし、的確な分析と対応により現行施策の問題把握と将来の課題探索を行っている。入学者選抜試験、定期試験等、共用試験、臨床実習および卒業試験（資料9-6）の成績といった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し、教務委員会（資料0-5-6）および医学部IR委員会（資料9-1）が中心になって分析・評価を行い、教授会（資料0-5-4、0-5-5）等で議論される。

特に、臨床実習における態度評価の重要性が指摘されたことを受け、FDを開催して新たな評価方法の導入に向けた情報収集に努めるとともに、前述のように（B1.3.1参照）、臨床実習成績の評価方法に新しい「態度評価」を導入して運用している（資料0-1-19）。評価者が主観的および感覚的な判断に陥りやすい態度評価の危険性を考慮し、特定の診療科等の評価結果に問題があれば他の診療科等からの評価結果・意見にも耳を傾けて教務委員会で学生の成績を比較検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、調査と分析、自己点検の結果を十分に考慮して教育改善を前向きに行っており、必要な水準に到達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

調査と分析、自己点検を前向きに継続して実施する。

②中長期的行動計画

教務委員会およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）が中心となり、医学教育上の課題解決の実践を通じてEBEの経験が豊富な次代を担う人材育成を推進していく。

関連資料

- 0-1-19 臨床実習評価票（学務課提出用）
- 0-5-4（285頁） 山形大学学部教授会規程
- 0-5-5（285頁） 山形大学医学部教授会細則
- 0-5-6（285頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7（284頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 9-1（284頁） 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程
- 9-6 2022（令和4）年度卒業試験について（2022（令和4）年4月1日付告知）

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q9.0.1参照）、教務委員会（資料0-5-6）および医学部IR委員会（資料9-1）が中心になって教育上の各種定量的データを蓄積し、年次推移の検討を通じて実績検証や現状把握、将来予測を実施している。それらの結果抽出された課題を教員間で共有して教員全体の教育への意識レベル向上につなげている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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いて実践していることから、必要な水準に到達していると考ええる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

過去の実績、現状、そして将来の予測を踏まえて教育改善と再構築を不断に実践する。

②中長期的行動計画

現行の山形大学医学部医学科の医学教育プログラムの内容を本医学部教職員で共有して理解を深め、全体としての意識レベル向上につながる取組みを検討する。

関連資料

- 0-5-6（285頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 9-1（284頁） 山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

図表1（11頁参照）のように、山形大学医学部は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使命として掲げて学生教育に取り組んでいる。また、前述のように（B1.2.1参照）、社会環境の変化に常に敏感に反応・対応した教育プログラムを構築したい、との考えに則り、実際に授業を担当する教員や学生、メディカルスタッフを構成員とするカリキュラム検討委員会（資料0-5-7、0-6-5）で幅広く意見を聴取し、時代や社会の要請に応じたカリキュラム改善に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学と社会の関わりを常に意識・重視してカリキュラムを改革する体制を整備している。カリキュラム検討委員会（資料0-5-7）は2021（令和3）年度から学生やメディカルスタッフを加えた新体制で開催されたが、今後その活動の実質化が求められる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

関連委員会が協働して使命などの見直しも見据えたカリキュラム開発に努める。

②中長期的行動計画

社会の発展や変化に関するリアルタイムの情報収集と未来予測の重要性に鑑み、現行のカリキュラムを社会の科学的、経済的、文化的発展に適応させていくための具体的かつ効果的な情報入手・分析方法および改善策を継続的に検討する。

関連資料

0-5-7（284頁）山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-6-5 山形大学医学部カリキュラム検討委員会委員名簿

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後臨床研修で求められる臨床技能や患者ケアの心得は、前述のように（B2.1.1参照）医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づいて編成される本医学科のカリキュラム上、特

に広域連携臨床実習制度に基づくCCを通じて修得させる。

前述のように（Q1.3.1参照）、2018（平成30）年度に『臨床実習の記録』（資料0-1-17）を作成し、医学教育モデル・コア・カリキュラムに明示され、卒後研修でも扱われる臨床手技に対応した症候・診療科をまとめた。これにより、卒業時および初期研修終了時の教育成果に一貫性をもたせている。なお、地域医療への貢献を使命とする本医学部には地域の保健医療・公衆衛生、患者ケアに参画することが要請されており、その対応として前述のように（B6.2.2参照）、2012（平成24）年度中から広域連携臨床実習制度に基づく学外実習の機会を担保している。また、その成果が学生の将来のキャリアプランニングに影響を与えていることが卒後臨床研修先・就職先の実績から示唆される（資料9-7）。

さらに、前述のように（Q6.3.4参照）、公衆衛生上の訓練は「社会医学・医療学（公衆衛生）」（資料9-8）の実習を通じて修得させる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、適切な教育が実施されており、広域連携臨床実習制度の導入を通じて山形県の地域医療をけん引する教育機関としての役割や特殊要件を満たしていると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行の医学教育プログラムを発展させていく方策を検討する。

②中長期的行動計画

広域連携臨床実習運営会議（資料9-9）における関係者による綿密な協議を通じて臨床実習の内容や質を維持・向上していくための具体的な取組みを検討する。

関連資料

0-1-17 『臨床実習の記録』

9-7 山形大学医学部医学科卒業生の臨床実習先（学外）と卒後臨床研修先との対応

9-8 「社会医学・医療学（公衆衛生）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

9-9 山形大学医学部山形県広域連携臨床実習運営会議規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
（2.1参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム編成に係る協議・調整は教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）が中心となって行われる。前述のように（Q1.3.1参照）、コンピテン

シー（資料0-1-7）および『臨床実習の記録』（資料0-1-17）を策定しており、本医学科のカリキュラムモデルと医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応が常に意識されている。また、前述のように（Q2.6.1、Q2.6.2およびQ7.2.1参照）、カリキュラム検討委員会を通じ、科目の水平垂直統合がなされた授業における不足項目や過度な内容重複の解消を目指した意見聴取が行われており、今後その改善に向けた調整が行われることになる（資料0-8-2）。このように、教育プログラムの内容を調整するためには問題点や課題の抽出が重要であり、前述のように（B7.2.1参照）意見交換の場への学生参画や会議実施回数の増加といった制度見直しにより幅広い意見を聴取できる体制を整備している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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およびそれらに関連づけるシステムが構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のシステムをどのように発展させるかを検討する。

②中長期的行動計画

在学生アンケート以外の講義評価の導入を検討し、山形大学医学部を取り巻く卒業生や教育の関係者から本医学科の教育活動に対する意見を広く聴取する仕組みを検討する。

関連資料

- 0-1-7（284頁） 山形大学医学部医学科教育到達目標（コンピテンシー）（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）
- 0-1-17（290頁）『臨床実習の記録』
- 0-5-6（285頁） 山形大学医学部教務委員会規程
- 0-5-7（284頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程
- 0-8-2 医学部カリキュラム検討委員会議事概要（2021（令和3）年度開催）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（2.2から2.6参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

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といった各学問領域の教育内容の改訂は、当該学問領域に最も精通している担当講座等

が最新で適切な知識、概念、方法により当該学問領域の進歩に応じて実施する、という基本理念・前提に立ち、陳旧化した要素の排除を含めたカリキュラムの刷新が各講座等の責任で行われている。なお、複合領域的なカリキュラムを新設する場合は、教務委員会（資料0-5-6）およびカリキュラム検討委員会（資料0-5-7）で検討している。また、「総合医学演習（漢方東洋医学）」（資料9-10）のように教務委員会を中心に学外非常勤講師等を活用した講義内容を検討・企画・実施しているものもある。さらに、教育内容の不足や授業科目間での過度の履修内容重複といった課題も教務委員会およびカリキュラム検討委員会で取り扱われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育内容の不足や授業科目間での過度の履修内容重複といった課題を解する体制は構築しているが、学問領域の進歩に応じたカリキュラムの刷新は個々の講座の自主的な調整機能に依存している。したがって、教員の自己研鑽の奨励や学外非常勤講師の活用による教育内容の一層の充実が必要である。オンライン学習の先駆的な取り組みとして、薬理学講座では2021（令和3）年度から、ウェブ会議システムを活用して他大学の学生との連携・共同学習をも可能とするアクティブラーニング型の演習、「薬理学ロールプレイ」を導入しており、受講後の学生アンケートでも高評価を得ている（資料9-11）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学問領域の進歩に応じたカリキュラムの刷新度合を適切に評価する方法を検討する。

②中長期的行動計画

単位修得のために必要な限られた授業時間内において、学外非常勤講師の講義や最先端医学研究を紹介する講義を許容される範囲で開講するとともに、他大学の教員との交流や互いに切磋琢磨するといった王道の対応をどのように評価していくか方法を検討する。

関連資料

0-5-6（285頁） 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7（284頁） 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

9-10 「総合医学演習（漢方東洋医学）」（資料0-1-9：医学部医学科シラバス）

9-11 「オンライン薬理学ロールプレイの実践と課題」（『日本薬理学雑誌』156：338-334（2021））

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（3.1と3.2参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q9.0.1参照）、学生の学力状況の分析と把握に大きく寄与しているのが医学部IR委員会（資料9-1）である。学修評価の方針は学生の学習行動に直接的な影響を与えることから、学生の学習意欲を高めてよりよい方向に導くことができる評価方法の導入を模索している。前述のように（B3.1.1参照）、蓄積された成績データと医師国家試験合格状況の分析を踏まえて卒業判定に関する試験制度が見直され、試験の新設および廃止の結果として試験回数の調整も行われた（資料9-3）。関連して、2021（令和3）年度から条件付進級制度を新設し、1年次および2年次の学生を対象として所定の要件を満たす場合に進級を認めることとした（資料0-1-20）。なお、進級に関わる定期試験等の回数は再試験・追試験の受験機会を与えてその回数を学生に周知することで混乱が生じない配慮をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、不断の検証と改善策の模索・実行を繰り返して制度設計や調整が行われている。特に、直近の卒業判定に関する試験制度改革の成果がどのような形で表れてくるのかを今後数年にわたって検証・評価する必要があると考える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業判定に関する試験制度改革が学生の学修成果にどのような影響を及ぼしたのかを注意深く検証・評価し、もし問題があれば随時改善を図る。

②中長期的行動計画

卒業判定に関する試験制度改革を含めた現行制度の各種見直しが学生の学修成果にどのような影響を及ぼすのかを今後継続的に検証・評価する。

関連資料

0-1-20 山形大学医学部医学科履修規程

9-1（284頁）山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程

9-3（284頁）試験制度の見直しに係る学生に対する教務委員会委員長説明資料（2022（令和4）年2月21日開催）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（4.1と4.2参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B4.1.1、B4.2.1およびB4.2.2参照）、全学の入学試験委員会（資料9-12）およびその下部組織である入学試験実施会議（資料9-13）ならびに医学部の入学試験検討委員会（資料9-14）および入学試験特別委員会（資料9-15）を中心に学生選抜の方針や選抜方法を議論している。さらに、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てきた本医学部は、図表16（141頁参照）のように国の動向や山形県健康福祉部医療政策課との協議も踏まえた定員・人員調整を行ってきた。

AP（資料0-1-6）は山形大学医学部の建学の精神、基本理念等に立脚して策定されているが、社会背景や医学の進歩に応じて今後見直す必要が生じるだろう。また、本医学部の入学試験検討委員会およびIR委員会（資料9-1）では、入学者選抜試験結果から卒業までの学生の学業成績を入学者選抜区分ごとや個別学力検査教科ごとに追跡調査・分析し、「地域枠」の在り方も含めて入学定員・募集人員の最適化に向けた検証・議論を継続している。実際、各種委員会の見解や関係機関との協議結果を踏まえ、図表14（133頁参照）のような制度変更が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、社会や時代、教育制度、諸要件の変化等に応じて柔軟に入学者選抜制度を改変してきた。入学者選抜試験結果から卒業までの学生の学業成績を入学者選抜区分ごとや個別学力検査の教科ごとに分けて追跡調査・分析することで、入学者選抜方法およびその変更起因・関連する問題点や課題を抽出し、不断の検証が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状把握と将来予測に基づく慎重な議論を行うための成績追跡調査の充実を図る。

②中長期的行動計画

入学定員および「地域枠」募集人員の調整に当たり、現状把握と将来予測に基づく慎重な議論を継続して現行の規模や制度の維持、さらには向上を目指す。

関連資料

- 0-1-6 山形大学医学部の入学者の受入方針（アドミッション・ポリシー）
- 9-1（284頁）山形大学医学部IR（Institutional Research）委員会規程
- 9-12 山形大学入学試験委員会規程
- 9-13 山形大学入学試験実施会議規程
- 9-14 山形大学医学部入学試験検討委員会規程
- 9-15 山形大学医学部入学試験特別委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（5.1と5.2参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（B5.1.1参照）、教授選考・採用では候補者のプレゼンテーション内容を評価して書類審査のみならず総合的に高い資質・能力、優れた人格を有する者を選考してきた実績があり、近年では新規採用教員にテニュアトラック制度（資料9-16）が一律適用されるに至った。なお、教員の定員確保がますます困難になる中、各講座等が医学部人事委員会（資料9-17）に教育研究上の必要性に応じた定数割当変更に関する要望を出すことは可能である。なお、教育現場で教員の補助的役割を果たす教務系職員・技術系職員を医学部メディカルサイエンス推進研究所（資料9-5）等に所属させ、本医学部として柔軟な人事配置・活用を工夫している。また、前述のように（B8.3.2参照）、医学部附属病院年俸制雇用の「病院助教」が臨床実習で教員指導医を補佐する貴重な人材として活躍している。

他方、前述のように（B5.2.4参照）、教務委員会（資料0-5-6）が医学科教員を対象とするFD「山形大学医学教育ワークショップ」を年1回主催し、医学教育の現状理解と試験問題の作題能力向上を目的とする研修実績を積み上げてきた（資料9-18）。前述のように（Q6.5.1参照）、教務系職員・技術系職員の研修機会として山形大学医学部技術部職員研修（資料9-19）を年1回開催して職員相互の研鑽の場を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、有為な人材獲得のための方針や限られた人的資源を有効活用するための体制整備に努め、教職員の教育能力開発の方策がある程度検討・提供されており、一定水準に達していると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部附属病院収入を原資として教員を雇用する規則を整備する等、定員削減に伴う不足教員数を補うための対策を検討する。

②中長期的行動計画

医学部附属病院収入を原資として教員を雇用する規則を実際に整備する場合の問題点や課題に関する議論を深めて具体的な実行計画を策定していく。

関連資料

0-5-6（285頁） 山形大学医学部教務委員会規程

9-5（286頁）『山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所パンフレット2021』

9-16 国立大学法人山形大学におけるテニュアトラック制度に関する規程

9-17 山形大学飯田キャンパス人事委員会規程

9-18 医学教育ワークショップ開催実績（FD実施状況を含む）（2009（平成21）年度～2021（令和3）年度）

9-19 技術部職員研修実施状況（2017（平成29）年度～2021（令和3）年度）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1から6.3参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように（Q9.0.8参照）、入学定員や募集人員は山形県との協議を踏まえて適切に設定されている。前述のように（Q9.0.9参照）、教員数や山形大学医学部の強み・特性に応じた教育資源を確保するため、弾力的で柔軟な人事システムを運用して時代や社会の要請に対応できる教員配置・人的資源確保に努めている。なお、図表18（160頁参照）のように、全学で若手教員の支援・育成等を重視したテニュアトラック制度（資料9-16）を整備しており、現在では本医学部でも新規採用教員に一律適用している。また、前述のように（Q7.2.1参照）、教育プログラムの更新は時代や社会背景の変化や医学の進歩、関係者からの意見を踏まえて要件・要請に即応している。教育・研究活動および学生生活の基盤となる飯田キャンパスの施設・設備の面で、「飯田キャンパスマスタープラン」（資料9-20）を策定し、単年度行動計画と中長期目標を掲げて安全・安心の学修環境整備に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、教育プログラムを含む各種教育資源の更新が行われている。今後の医師の需給状況により入学定員の増減が生じることが予測されるので、この点を考慮に入れて将来的な医学教育プログラムを策定する必要があると考える。現時点での最大の課題は教員定数削減への対応であり、本医学部の裁量で雇用できるような方策を検討すべきであろう。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

柔軟な対応が極めて困難な国立大学法人の教員定数管理に関し、本医学部の問題点を整理して課題解決に向けた議論を進める。

②中長期的行動計画

医学部附属病院収入を原資とする本医学部における教員雇用制度の整備、さらには「大学の枠組みを超えた人的・物的教育資源の共用」という全く新たな仕組みの構築を視野に入れて真剣に検討する。

関連資料

9-16（295頁） 国立大学法人山形大学におけるテニュアトラック制度に関する規程

9-20 「飯田キャンパスマスタープラン2022（令和4年度）」

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1から7.4参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述のように (B7.1.1参照)、教育プログラムのモニタと評価を担当しているのは医学部教育プログラム評価委員会 (資料0-5-8) であり、教育プログラムの策定・実施主体から独立して教務委員会委員長経験者および執行部の教員が関与している(資料0-6-6)。なお、全学では統括教育ディレクター会議 (資料0-5-3) が組織され、各学部等の教育プログラムの検証・認定作業が行われている。また、教育プログラムの策定・実施の主体である教務委員会 (資料0-5-6) およびカリキュラム検討委員会 (資料0-5-7) では、幅広い意見を教育プログラムに反映させるために講義担当・実習指導教員や学生、メディカルスタッフとの対話を重視するよう制度改革を進めてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、全学および医学部内いずれもそれぞれの組織間で多様な関係者からの意見を取り入れた相互チェック体制が整備されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行体制の問題点や課題を抽出して継続的に改良していくことを検討する。

②中長期的行動計画

教育プログラムの実際の見直しに当たっては、改良したプログラムの試行期間を設けて短期的な運用検証を行うことを通じてより良いプログラム構築に資するように工夫する。

関連資料

0-5-3 山形大学教育ディレクターに関する規程

0-5-6 (285頁) 山形大学医学部教務委員会規程

0-5-7 (284頁) 山形大学医学部カリキュラム検討委員会規程

0-5-8 (284頁) 山形大学医学部教育プログラム評価委員会規程

0-6-6 山形大学医学部教育プログラム評価委員会委員名簿

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1から8.5参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

山形大学は、分散キャンパスという立地上の特性や強みをキャンパス単位での運営に十分反映させられるように各キャンパス（部局）に裁量を与えている（資料0-3-1、0-3-2）。さらに、内部質保証および国立大学法人評価・認証評価の対応体制を整備して時代や社会からの要請と期待に応えられるように努めている（資料0-5-9、0-5-10、0-5-11）。

本医学部では医学部長や統括教育ディレクター（資料0-5-3）が医学教育等に関する外部情報や学内の情報共有、連絡調整の役割を担う。さらに、図表11（108頁参照）のような地域社会との組織のつながりを通じた重層的なフィードバック体制がある。前述のように（Q8.1.1参照）、医学部内の執行部体制を整理して新たに飯田キャンパス企画戦略室（資料9-21）を設け、企画戦略室会議を開催して議論の場を確保している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、社会環境、社会からの要請の変化、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・運営制度が整備されている。現在、概算要求事項として既存の研究拠点の再編・統合を計画しており、行動科学領域の教員採用による教育活動の充実も検討している（資料9-22）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行体制の問題点や課題を抽出して継続的に改良していくことを検討する。

②中長期的行動計画

さらに視野を広げて学部内外からの情報収集を行い、社会環境および社会からの期待の変化に今後も柔軟に対応していくという本医学部の意思を堅持・表明していくことに努める。

関連資料

- 0-3-1 山形大学の教育研究組織（資料0-1-1：山形大学の概要）
- 0-3-2 国立大学法人山形大学の運営組織（資料0-1-1：山形大学の概要）
- 0-5-3（297頁） 山形大学教育ディレクターに関する規程
- 0-5-9 国立大学法人山形大学評価・IR室規程
- 0-5-10 国立大学法人山形大学における内部質保証に関する規程
- 0-5-11 内部質保証を推進するための指針
- 9-21 山形大学飯田キャンパス企画戦略室規程
- 9-22 Well-Being研究所について（2023（令和5）年度概算要求事項）

あとがき

前回、山形大学医学部が医学教育分野別評価を受審したのは、JACMEがWFMEから審査機関として認証を受ける前の2016（平成28）年度でした。2016（平成28）年に自己点検評価報告書を提出、2017（平成29）年1月に実地調査を受審、その後、同年3月にJACMEが正式に審査機関として承認されたのを受けて、2018（平成30）年に改善報告書を提出して再評価を受け、同年、無事、認証を受けるに至りました。前回の自己点検評価報告書の作成の際は、何分すべての教員・職員が初めての経験であり、全くの手探り状態で報告書を作成したことが思い出されます。しかしながら、この報告書作成作業が、本学の医学教育全体の把握と課題の抽出、そしてより良い医学教育環境構築のための貴重な契機になりました。

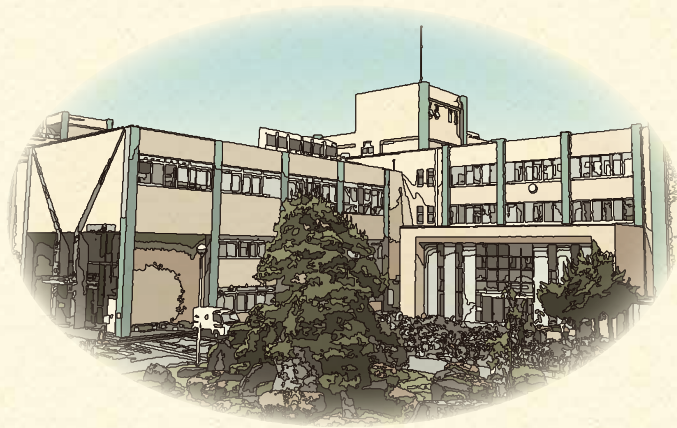
前回の評価では、36の下位領域の中で、基本的水準24項目が適合、12項目が部分適合でありました。部分適合12項目に関しては、2018（平成30）年に認証を受けた後も改善に取り組み、その結果を毎年、改善報告書として報告してまいりました。第二回目の受審となる本自己点検評価書では、前回審査時にご助言いただいた項目を中心に、本学の改善に向けた取組みを再度点検して記載いたしました。

また、昨今のCOVID-19感染症のまん延は、医学教育現場に多大な影響を与えているのはご承知のとおりであります。一方で、リモート授業のための環境整備や、より効果的な授業の実践方法を検討する契機にもなっております。今回の自己点検においては、COVID-19感染症が教育環境に与えた影響についても記載しております。

以上のようなプロセスを経て、初回の認証からこれまで、我々が取り組んできた「優れた臨床医・研究者を社会に送り出すという山形大学医学部の使命」を実現するための取組みを新たな自己点検評価報告書として取りまとめましたので、ここに提出させていただきます。

2022（令和4）年10月

山形大学医学部副学部長
医学教育学講座教授
佐藤 慎 哉



山形大学医学部医学科
自己点検評価書2022