医学教育分野別評価基準日本版
Ver.2.36に基づく

愛媛大学医学部医学科
自己点検評価書

2025（令和7）年度

Self-Evaluation of Ehime University School of Medicine
in Accordance with the
Basic Medical Education : Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

愛媛大学医学部
Ehime University School of Medicine
- Since 1973 -

目　次

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて　…… 1

略語・用語一覧　…… 2

前回の受審における評価の内容　…… 3

1.　使命と学修成果　…… 9

2.　教育プログラム　…… 53

3.　学生の評価　…… 117

4.　学生　…… 143

5.　教員　…… 173

6.　教育資源　…… 199

7.　教育プログラム評価　…… 241

8.　統轄および管理運営　…… 289

9.　継続的改良　…… 313

あとがき　…… 334

医学教育分野別評価のための自己点検評価書に寄せて

愛媛大学医学部は、新設医学部・医科大学の一つとして、1973 年に設立されました。今年で創立 52 年になります。1976 年には医学部附属病院を開院、1979 年には大学院医学系研究科を設置しています。これまでに約 4700 名の医師を輩出し、そのうちの半数以上が現在でも愛媛県内に残り、地元の医療を支えています。また今では、多数の卒業生が母校で教鞭をとり、後進の育成を担当しています。

当学部創立以来の基本理念は、「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」です。この理念に沿い、本学部では「単に病気だけに目を向けるのではなく、全人的視点から最善を尽くす医師を養成すること」を目標としています。さらにこの理念には、「医師になってからも、生涯にわたって学び続けなければならない。」という精神も含んでいます。

2024 年 4 月 15 日には、今後 10 年間の愛媛大学医学部/医学系研究科の目指すべき中期目標・戦略を策定いたしました。目標は「先端医学に基づく健康長寿社会の実現」です。最重要戦略として「次世代の地域医療を支える医療人の育成」を掲げました。地域医療の現場では、最新の医学知識と技術を持ち、患者の心に寄り添える多様性を持った医師が必要とされています。医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）において、医師になるために必ず修得しておかなければならない内容が膨大である中で、学生の多様な志向性を重視した教育は、単位を付与しない、あるいは卒業要件とはしない「準正課」教育として行っています。たとえば、“研究志向”“地域医療志向”“グローバル志向”などの学生の学びを支援するために、研究室に配属しての研究体験、大学院科目の先取り受講、地域医療拠点病院での合宿研修、海外への短期留学の支援などを行っています。

前回、2018 年 12 月の 1 巡目医学教育分野別認証評価の結果を真摯に受け止め、当学部の医学教育カリキュラムを国際基準に準拠するものへと改善すべく努力を重ねてきました。2 巡目評価を受審するにあたり、医学科では 2023 年 8 月に医学教育分野別評価2巡目評価対応プロジェクトチームを立ち上げ、医学科に所属するすべての教授が、医学教育分野別評価の意義を認識し、医学科一丸となって受審準備に取り組んできました。そして今回ここに受審に向けた自己点検評価書を完成させることができました。

最後に、自己点検評価書の作成に関わったすべての教職員および関係者の努力に心より感謝いたします。

令和7年 10 月
愛媛大学医学部長
羽藤　直人

略語・用語一覧

愛媛大学医学部医学科の教育関連委員会ならびに教育関連センター

教務委員会（医学教育カリキュラムの立案と実施に責任がある、
医学教育分野別評価基準のカリキュラム委員会に相当、
正式な委員として学生代表が参加、下位のWGを持つ）

教務連絡協議会（教務伝達会議から令和 6 年度に改称、
教務委員会と各講座の情報共有、教員の能力開発）

学生生活委員会（学生の生活支援やカウンセリング等に責任がある、
正式な委員として学生代表が参加）

入試方法研究委員会（学生の選抜方法等の改善に責任がある）

国際化推進委員会（学生・教職員のグローバル化推進を担当）

医学科カリキュラム評価委員会（医学教育カリキュラムの評価を担当、
教職員・学生の他、広い範囲の教育の関係者が委員）

医学系研究科等自己点検・評価委員会（医学部と大学院の評価を担当）

医学部附属総合医学教育センター（卒前教育の改善、FD、IR 等を担当）

附属病院総合臨床研修センター（研修医等の卒後臨床研修等を担当）

愛媛大学と医学部の教育方針・学修成果（学修目標）の階層性

愛媛大学憲章　（愛媛大学全体の使命と理念を記した憲章）

愛大学生コンピテンシー（愛媛大学憲章にもとづき、すべての学部の学生が
卒業時に身につけていることが期待される能力）

正課教育　（愛媛大学では、卒業要件に関わる科目の教育・学修をさす）

準正課教育（卒業要件に関わらない、もしくは単位を付与しないが、
大学・学部や教員の教育的意図の下に行われる教育・学修）

正課外活動（授業科目以外の活動、部活・サークル活動や就職支援、等）

愛媛大学の学士課程における 3 つのポリシー（AP・CP・DP）

医学部における 3 つのポリシー（AP・CP・DP）

医学科における 3 つのポリシー（AP・CP・DP）

医学科ディプロマ・ポリシー（医学科 DP、学修成果としてのコンピテンスに相当、
医学生が卒業時に身につけておくべき能力を記す）

医学科マイルストーン　（コンピテンスの下位のコンピテンシーに相当、
医学科 DP の項目ごとに学修成果を段階的に示す）

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価の受審 2018 年度
（実地調査 2018 年 12 月 10 日～12 月 14 日）
医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.2 で受審

総評

愛媛大学医学部医学科では、創設以来の基本理念「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」に基づき、「学生中心の大学」として、学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供し、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者の養成を積極的に推進している。また、優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出している。

医学部医学科の基本理念は、愛媛大学憲章「愛媛大学は、自ら学び、考え、実践する能力と次代を担う誇りをもつ人間性豊かな人材を社会に輩出することを最大の使命とする」から導き出されている。「学生中心の大学」、「地域とともに輝く大学」、「世界とつながる大学」として愛媛大学のミッションの下、医学部医学科は地域医療のみならず、地域から世界に視野を向け医師を養成する教育を実践している。

本評価報告書では、愛媛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。

評価は現在において実施されている教育について行った。愛媛大学医学部医学科では愛媛大学全体で導入している卒業要件とはしない「準正課科目」を導入し、学生一人ひとりが自由に成長できる教育を行ったり、新規教員でのテニュア教員育成制度を導入することで優秀な教員の育成を行っていることは評価できる。一方で、学修成果をすべての学生が卒業時に到達するための構造化されたカリキュラム、特に診療参加型臨床実習の拡充、学修成果を学年の進行ごとにすべての学生が段階的に達成していることを保証する学生評価の構築、学修成果を評価の観点とする教育データを収集し、そのデータ解析をもとに教育プログラムの改善が行える教育の内部質保証の確立などの点において課題を残している。

基準の適合についての評価結果は、36 の下位領域の中で、基本的水準は 23 項目が適合、13 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 20 項目が適合、15 項目が部分的適合、0項目が不適合、1項目が評価を実施せずであった。なお、領域9の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価することが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域1

1949 年に総合大学として愛媛大学が設置され、1973 年に医学部が設立された。医学部創設当時から「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」を使命にし、これをもとに 2013 年のミッションの再定義、2018 年のディプロマポリシーの策定を行い、学生中心の教育の理念のもと、地域発展を牽引するために医師・医学研究者の養成のための教育を実践している。

創設時の教育理念、ミッションの再定義、ディプロマポリシーが整合性をもって作成され、ディプロマポリシーに、「自然科学にとどまらない医療人としての教養」、「集団レベルまでの生命現象」、「第三者へ伝

える」、「必要な行動を示す」などの医療社会学に関する資質と能力が明確に記載されていることは評価できる。

使命・学修成果に、国際的な健康障害、不平等や不正による健康への認識などの国際的健康、医療の視点や、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、保健医療機関での将来的な役割を含めるべきである。また、卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。使命と学修成果の策定に学生代表が加わるべきである。

領域2

「愛媛大学学生に期待される能力～愛大学生コンピテンシー～」、「愛媛大学のカリキュラム・ポリシー」、「医学科のディプロマポリシー」に従ってカリキュラムを構築し、継続的に改善している。カリキュラム・マップ、カリキュラム・チェック・リストを作成し、教職員・学生に周知していることは評価できる。また、１年次で基礎医学全般を広く俯瞰した「基礎医学展望」や、１年次から開始される「医科学研究Ⅰ」などの特色ある教育プログラムを実施していることも評価できる。卒業要件とはしない「準正課科目」を導入し多様な学生のニーズに対応している。

一方で、学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような学修方法を組織的に各学年に導入すべきである。また、医学科教務委員会による学生評価を含めた教育プログラムの体系的な運営、および科目間の水平的統合・垂直的統合の拡充が求められる。

領域3

学内で行われている全試験問題を、全教員および学生に公開する努力をしている。地域医療学実習でポートフォリオによる評価を活用している。

学生が各学年で段階的に学修成果を達成していることを確実に評価する方法を導入し、その結果を学生にフィードバックすることで学生の学修を促進する工夫を医学部全体で行っていくことが必要である。

領域4

入学選抜において、学校推薦（推薦 A）、地域特別枠推薦（推薦 B）、前期日程、後期日程および学士編入学の5つを設け、入学時に多様な人材を求めている。

学力向上推進委員会が高学年の成績不振学生を支援しているが、学修上の問題を抱える学生の支援は低学年から継続的に行うべきである。

教務委員会に学生が出席し意見を述べているが学生代表が正規の構成員として参加できる環境を整備すべきである。

領域5

テニュア教員育成制度を設けて定められた基準に基づいた厳格な審査を行って教員の質を確保しようとしていること、教育等の学術的業績を手当や昇給に反映させていること、教員の教育貢献に対するベストティーチャー賞を設けていることは評価できる。

カリキュラムを教員に理解させるためのさまざまな周知活動を行っているが、実際に教員がカリキュラム全体を十分に理解しているかの確認が行われておらず、教員の周知状況を把握すべきである。

領域6

学生の自主学修促進のため、自習室の整備とその利用時間延長に取り組んでいることは評価できる。海外留学生の受け入れと海外への学生派遣を積極的に行っている。また、薬学、看護学との多職種連携教育を行っている。

求める学修成果をすべての学生が達成できるよう、臨床実習の場を確保すべきである。臨床実習の場として用いる教育病院・施設の患者数と疾患分類を調査し、教育病院・施設として適切かどうかを判断すべきである。今後拡大される教育病院・施設での指導者の質を担保する方策を実施すべきである。診療参加型臨床実習を推進するためにも、学生に電子カルテ記載を行わせることが望まれる。

領域7

ステークホルダー懇談会を通じて、卒業生の学修成果をもとに、カリキュラムのフィードバックが行われていることは評価できる。

学生、卒業生、教員、関連病院施設各方面のアンケート調査を系統的に実施しており、その結果を集積しているが、実施されているさまざまなアンケート調査は必ずしも学修成果の達成度を測定するものとは言えない。学修成果基盤型カリキュラムを実施・改善するために学生と卒業生の実績データを選別、収集し、教育プログラムの改善に用いる体制を構築すべきである。

領域8

統轄および管理運営に関し、組織を構成し、組織のリーダーにその権限と職務を付与し、学修成果を達成するために、適切に資源を配分するとともに、ステークホルダー懇談会、連携病院長会議および学生・教職員交流会議等を通して多くの教育関係者の意見を統轄および管理運営に反映させるよう意見を収集していることは評価できる。今後、さらに広い範囲の教育の関係者の意見を収集し、統轄および管理運営に反映させることが望まれる。

領域9

2014 年に2回目の大学評価・学位授与機構（現大学改革支援・学位授与機構）による機関別認証評価を受審した。また、今回の医学教育分野別評価によって医学教育の自己点検を行い、第三者評価を受け、継続的に改良を行って、学修成果基盤型教育の改善を目指し、医学教育改革の充実を推進している。

教育プログラム、教育資源の充実を図り、継続的な改良を進めることが期待される。

Area
1

使命と学修成果

1

領域１　使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。（B 1.1.1）
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。（B 1.1.2）
- 使命のなかに、以下の資質・能力を持つ医師を養成するための目的と教育指針の概略を定めなくてはならない。
  - 学部教育としての専門的実践力（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）
- 使命に、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含しなくてはならない。（B 1.1.8）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・1973 年の創設時の教育理念、ミッションの再定義、ディプロマポリシーが整合性をもって作成されている。
改善のための助言
・卒業生が「さまざまな医療の専門領域に進む」ことや「医師として定められた役割を担う」ために必要な支質と能力を、具体的に卒業生にどのような活躍を期待しているのかを想定したうえで、使命と教育指針に記載すべきである。
・使命と教育指針の中に、卒後の教育への準備に関する記載を含めるべきである。

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

昭和 48 年の創設以来一貫して、本学医学部の基本理念は

「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」

である。「愛媛大学医学部規則」第 2 条には、本学医学部ならびに医学科の使命・目的が以下のように定められている（資料 1-01）。

（目的）第 2 条 学部においては、愛媛大学学則（以下「学則」という。）及び愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成することにより、最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献することを目的とする。

2 医学科においては、学部の基本理念に基づき、我が国における医学水準の向上を図り、その成果を国民の保健衛生及び医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献することを目的とする。

これらの基本理念や使命・目的は「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈教育理念と教育目的〉にも引用されている。なお、ディプロマ・ポリシーの構成や項目は愛媛大学全学で定められた3つのポリシーのフォーマットに倣っている。

また、平成 25 年度から 26 年度にかけて行われた「国立大学のミッションの再定義」では、医学科の教育に関するミッションを以下のように策定している（資料 1-02）。

愛媛大学の基本理念に基づき、「学生中心の大学」として、学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者の養成を積極的に推進する。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出する。

本学医学部設立の基本理念は不変であり、毎年の「医学部概要」にも掲載されている（資料 1-03）。一方、ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）は時代や社会の要請に応じて柔軟に変化すべきものである。前回（1巡目）の医学教育分野別評価での指摘・助言に基づいて、令和 2 年度に「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂を行った（資料 1-04）。なお「医学科ディプロマ・ポリシー」はこの後、大学設置基準の改訂に対応して令和 4 年度末に微修正されている（資料 1-05、改訂過程の詳細は領域7に記載）。改訂版「医学科ディプロマ・ポリシー」では、「臨床研修に備えて」「マナーや一般常識」「医療の国際化」等の文言を追加し、卒後教育への準備に関して言及するとともに、医師として必要な資質と医療の国際化に対応できる医師養成を目指していることを明示した（資料 1-06）。

前回（1巡目）の医学教育分野別評価では、本学の「医学科ディプロマ・ポリシー」は医学教育分野別評価基準でいうコンピテンスであり、その下位に具体的な学修成果（達成目標）を明示したコンピテンシーの策定が必要であることが指摘された（領域9、改善のための助言）。これに対応して、令和 3 年度よりマイルストーンの策定に着手し、令和 4 年度末には学年ごとの学修成果（学修目標）を段階的に明示した「医学科マイルストーン」が完成した（資料 1-07、策定過程の詳細は領域9に記載）。「医学科ディプロマ・ポリシー」および「医学科マイルストーン」は愛媛大学と医学部のウェブサイトにて公開されている。

https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2024/03/5-1_medical_3policy_2024.pdf
https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/カリキュラム・シラバス/

愛媛大学医学部は令和 5 年度に創立 50 周年の節目を迎えた。これを期に、60 周年までの新たな 10 年間の中期目標・戦略を医学部独自に定めた（資料 1-08）。ここでは三つの柱のうちの筆頭として「次世代の地域医療を支える高度医療人の育成」を掲げ、「愛媛大学医学部の医学科・看護学科の教育内容と環境を充実させ、愛媛を支える質の高い医療人を育成し、定着を図る」ことを使命と謳っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部創設時から変わらない基本理念「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」に基づき、その使命を愛媛大学医学部規則に明示し、それに整合した「医学科ディプロマ・ポリシー」（評価基準のコンピテンスに相当）ならびに「医学科マイルストーン」（評価基準のコンピテンシーに相当）が策定されている。また、令和 6 年度に新規策定した今後 10 年間の中期目標・戦略でも、愛媛県内の医療を支える高度医療人の育成という使命を再確認している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。「医学科マイルストーン」による自己評価（形成的評価とフィードバックを含む）を対象学年全てで実施し、学生による認知度をさらに深めるとともに、その結果を医学科教務委員会で検討しカリキュラムや成績評価に反映させていく。なお、医学教育分野別評価基準でいうカリキュラム委員会は、本学では医学科教務委員会がそれに相当する。

②中長期的行動計画

必要性が認められれば、愛媛大学医学部規則第 2 条の使命・目的を改訂する。「医学科ディプロマ・ポリシー」を批判的に見直し、時代や社会の要請にあった内容に改訂する。「医学科マイルストーン」はディプロマ・ポリシーに対応して作られているので、ディプロマ・ポリシー改訂に合わせてマイルストーンも見直す必要がある。

関 連 資 料

資料 1-01　愛媛大学医学部規則
資料 1-02　愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義
資料 1-03　令和 7 年度版「愛媛大学大学院医学系研究科/医学部/附属病院概要」
資料 1-04　「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂（令和 3 年 1 月 28 日開催の医学科会議・資料 6）
資料 1-05　「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂（令和 5 年 2 月 24 日開催の医学科会議・資料 6）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（愛媛大学全学ウェブサイトの pdf 版）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（医学部ウェブサイトの pdf 版）
資料 1-08　愛媛大学医学部・医学系研究科の中期目標・戦略（令和 6 年 4 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 4）

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

医学部の基本理念や使命・目的は大学のウェブサイトから閲覧可能であり、附属病院正面玄関等に掲示されることで、大学の構成員のみならず、患者や家族を含む多くの関係者にも示されている。「医学科ディプロマ・ポリシー」（基本理念と使命・目的を引用している）および「医学科マイルストーン」はそれぞれ愛媛大学と医学部のウェブサイトに公開されている（資料 1-06、1-07）。入学時・入職時のオリエンテーションでも基本理念や大学憲章についての講話があり、「医学部・医学科ディプロマ・ポリシー」はオープンキャンパス、入試説明会、入学時オリエンテーションなど複数の機会で教職員ならびに受験生・在学生に周知されている。

基本理念は不変であり、毎年度の「医学部概要」にも掲載されている（資料 1-03）。令和 5 年に医学部医学科が創設 50 周年を迎え、「愛媛大学医学部 50 周年記念誌」が編纂された。同記念誌の「序言」には本学医学部の基本理念が歴史的な経緯を踏まえて解説されており、関係各所に配布された（資料 1-09）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学の基本理念は、大学管理運営者は当然のことながら、全ての教職員、学生に繰り返し示され、十分に浸透している。医学部の基本理念や使命・目的は「医学科ディプロマ・ポリシー」に引用されており、大学のウェブサイトから閲覧可能である。さらに、医学科を受験する受験生はウェブサイトやオープンキャンパス等を通じて基本理念を知っており、入学者選抜時の面接でも確認できている。また、学外の医療・保健関係者へも一定程度は周知されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の基本理念や使命・目的、「医学科ディプロマ・ポリシー」および「医学科マイルストーン」を様々な印刷物やウェブサイトに掲載し、教職員や学外者への更なる周知に努める。

②中長期的行動計画

大学の構成者だけでなく、広い範囲の教育の関係者に医学の使命を周知するとともに、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らにより現行ディプロマ・ポリシーの批判的な見直しを行い、問題点を明らかにしたうえで、基本理念は維持しつつ、関係者の意見を取り入れてディプロマ・ポリシーを改訂する。

関 連 資 料

資料 1-03　令和 7 年度版「愛媛大学大学院医学系研究科/医学部/附属病院概要」（再掲）
資料 1-09 「医学科のあゆみ 序言」、愛媛大学医学部 50 周年記念誌（令和 5 年 9 月 29 日）より
資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07 「医学科マイルストーン」（再掲）

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

B 1.1.3　学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学医学部規則第２条には、学部教育としての専門的実践力育成に関する教育指針として、

「医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成する」

ことが定められている（資料 1-01）。また、「医学科ディプロマ・ポリシー」にもこれを引用して、「愛媛大学学則及び愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成する」ことが示されている。専門的実践力修得に関する卒業時の学修成果を、「医学科ディプロマ・ポリシー」とその下位にある「医学科マイルストーン」で段階的かつ具体的に定めている（資料 1-06、1-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学部教育としての専門的実践力については、医学部規則や「医学科ディプロマ・ポリシー」「医学科マイルストーン」に記載されている。ただし、「医学科マイルストーン」による学生自己評価を開始してまだ 3 年足らずであり、学生と教員の双方でその完成度を高めていく必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後２年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。「医学科マイルストーン」による自己評価（形成的評価とフィードバックを含む）を対象学年全てで実施し、学生による認知度をさらに深めるとともに、その結果を教務委員会で検討し、カリキュラムや成績評価に反映させていく。

②中長期的行動計画

シームレスに卒後研修に移行できる実践的臨床能力に重点をおいた教育指針を検討する。

関 連 資 料

資料 1-01　愛媛大学医学部規則（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）

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

B 1.1.4　将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学医学部規則第 2 条には、将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本的な資質・能力に関する教育指針として、

「豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成する」

ことが定められている（資料 1-01）。また、「医学科ディプロマ・ポリシー」も〈教育理念と教育目的〉にこれを引用している他、〈育成する人材像〉として「ミッションの再定義」（資料 1-02）を引用し、

「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記している。基本的な資質・能力としての卒業時の学修成果を、「医学科ディプロマ・ポリシー」とその下位にある「医学科マイルストーン」で段階的かつ具体的に定めている（資料 1-06、1-07）。具体的には「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈学習の到達目標〉として

「3-1） 都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。」

と記載している。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも卒業生が将来さまざまな医療の専門領域に進むことを意識して、卒業時には

「3-1） 愛媛県内の医療機関において自ら患者を担当した経験を元に、地域社会からの期待を意識しつつ、自らが将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献するためのプランを述べることができる。」

と記載している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来さまざまな医療の専門領域に進むための基本的な資質・能力については、医学部規則や「医学科ディプロマ・ポリシー」「医学科マイルストーン」に記載されている。使命に基づき、「学生中心の大学」として、学生の多様な志向性を尊重し、地域貢献できる臨床医のほか、国際化を踏まえて世界で活躍する医師・医学研究者の育成を実践できている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。将来さまざまな専門領域に進むための基本的資質と能力が卒業時に修得できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

時代の趨勢と社会の要請に応じて必要とされる医療の専門領域も変化するので、その変化に遅れずディプロマ・ポリシーを改訂していく。

関 連 資 料

資料 1-01　愛媛大学医学部規則（再掲）
資料 1-02　愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）

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

B 1.1.5　医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学医学部規則第 2 条には、医師として定められた役割を担う能力を持つ医師養成の目的と教育指針として、

「愛媛大学学則及び愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成することにより、最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献することを目的とする。医学科においては、我が国における医学水準の向上を図り、その成果を国民の保健衛生及び医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献することを目的とする。」

ことが定められている（資料 1-01）。また、「医学科ディプロマ・ポリシー」も〈教育理念と教育目的〉にこれを引用している他、〈育成する人材像〉として「ミッションの再定義」（資料 1-02）を引用し、

「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記している。より具体的な能力については、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈学習の到達目標〉や「医学科マイルストーン」の中に記載されている通りである（資料 1-06、1-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師として定められた役割を担う能力を持つ医師養成の目的と教育指針は定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。定められた目的と教育指針が学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

時代の趨勢と社会の要請に応じて、必要とされる医療の専門領域も変化するので、その変化に遅れずディプロマ・ポリシーを改訂していく。

関 連 資 料

資料 1-01　愛媛大学医学部規則（再掲）
資料 1-02　愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）

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

B 1.1.6　卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

前回（1巡目）の医学教育分野別評価において、領域 1.1 に関する改善のための助言として「使命と教育指針の中に、卒後の教育への準備に関する記載を含めるべきである。」、領域 1.3 に関する改善のための助言として「卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。」との指摘を受けた。卒後教育への準備について、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉では医学部の使命を定めた「ミッションの再定義」（資料 1-02）を引用し、

> 「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。」

と明記している他、〈学習の到達目標〉として

> 「1-2) 卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全や EBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。」

ことを記載している（資料 1-06）。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも卒前・卒後教育の連続性を意識した学修成果を段階的に定め、卒業時には

> 「3-2) 生涯を通して自ら学び向上するための、臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。」

と記載している（資料 1-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒後教育への準備について、その目的と教育指針は定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。定められた目的と教育指針が学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

時代の趨勢と社会の要請に応じて、必要とされる医療の専門領域も変化するので、その変化に遅れずディプロマ・ポリシーを改訂していく。

関 連 資 料

資料 1-02　愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）

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

B 1.1.7　生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への継続について、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉では医学部の使命を定めた「ミッションの再定義」（資料 1-02）を引用し、

「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記している他、〈学習の到達目標〉として

「3-2) 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。」

ことを記載している（資料 1-06）。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも生涯学習への連続性を意識した学修成果を段階的に定め、卒業時には

「3-2) 生涯を通して自ら学び向上するための、臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。」

と記載している（資料 1-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への継続に関係する目的と教育指針は定められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。定められた目的と教育指針が学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生の自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

時代の趨勢と社会の要請に応じて、生涯学習の内容や手法は変化するので、その変化に遅れず使命やディプロマ・ポリシーを改訂していく。

関 連 資 料

資料 1-02　愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）

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

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学医学部の使命を定めた医学部規則第 2 条には、社会からの要請や社会的責任に関して、

「愛媛大学学則及び愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成することにより、最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献することを目的とする。医学科においては、我が国における医学水準の向上を図り、その成果を国民の保健衛生及び医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献することを目的とする。」

ことが定められている（資料 1-01）。また、「医学科ディプロマ・ポリシー」も〈教育理念と教育目的〉にこれを引用している他、〈育成する人材像〉として「ミッションの再定義」（資料 1-02）を引用し、

「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記している他、〈学習の到達目標〉として

「3-1）都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。」

ことを記載している（資料 1-06）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の基本理念や使命には、社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。定められた目的と教育指針が学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

社会や医療制度からの要請は時代と共に変化するので、それに対応して使命やディプロマ・ポリシーを見直す。

関 連 資 料

資料 1-01　愛媛大学医学部規則（再掲）
資料 1-02　愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・基礎医学、臨床医学の研究者のみでなく、橋渡し研究を担う人材の養成を使命に明記していることは評価できる。
改善のための示唆
・使命の中に、国際的な健康障害、不平等や不正による健康への認識などの国際的健康、医療の視点を含めることが望まれる。

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.1　医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

愛媛大学医学部の使命として、「国立大学のミッションの再定義」では「医学研究者の養成を積極的に推進する」として医学研究の達成に関するミッションを明確にするとともに

優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究、橋渡し研究を担う人材を養成する。

と明言している。最新版の「医学科ディプロマ・ポリシー」でも〈育成する人材像〉で「ミッションの再定義」（資料 1-02）の内容を引用するとともに、〈学習の到達目標〉として

「4-2) 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。」

ことを掲げている(資料 1-06)。この医学研究の達成という医学科の使命を実現させるための制度の一つとして、「須田奨励賞」を設けている。この賞は、本学医学部を卒業した後、本学大学院医学系研究科医学専攻に入学し、基礎医学研究を志す学業成績の優秀な学生に授与される(資料 1-10、1-11)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命や学修成果の中に医学研究の達成が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。定められた目的と教育指針が学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

医学研究のテーマや手法は常に変化するので、それに対応して使命やディプロマ・ポリシーを見直す。

関 連 資 料

資料 1-02 愛媛大学医学部医学科のミッションの再定義(再掲)
資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)
資料 1-10 「須田奨励賞について」(令和 6 年 9 月 5 日開催の医学専攻会議・資料 5)
資料 1-11 「須田奨励賞授与式を実施しました」(愛媛大学医学部ウェブサイトから)

使命に、以下の内容を包含すべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

前回(1 巡目)の医学教育分野別評価において、領域 1.1 に関する改善のための示唆として「使命の中に、国際的な健康障害、不平等や不正による健康への認識などの国際的健康、医療の視点を含めることが望まれる」、領域 1.3 に関する改善のための示唆として「ディプロマ・ポリシーに、国際保健に関する学修成果を記載することが望まれる。」との指摘を受けた。前回評価後には基本理念や使命を修正することはなかったが、令和 2 年度に学修成果(コンピテンス)としての「医学科ディプロマ・ポリシー」を改訂し(資料 1-04)、その中の〈学習の到達目標〉として

「3-2) 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。」

ことを明記した(資料 1-06)。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも国際的健康、医療の視点を意識した学修成果を段階的に定め、臨床実習開始時での目標として

「3-2) 近年の国内および国際社会の変化に応じて変化した、ないし変化すべき医学・医療のあり方について、自ら収集した情報も合わせて考察し、考えを述べることができる。」

ことを掲げている(資料 1-07)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の定める学修成果の中に国際的健康、医療の観点が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現時点では基本理念を修正する予定はない。定められた目的と教育指針が学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させる。「医学科マイルストーン」による学生自己評価の振り返りを行い、必要であればマイルストーンを修正する。

②中長期的行動計画

医療の国際化やグローバリゼーションが進むことが予想されるので、それに対応できるよう使命やディプロマ・ポリシーを見直す。

関 連 資 料

資料 1-04 令和 2 年度「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂(再掲)
資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)
資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

B 1.2.1　カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学科のカリキュラムは、医学科教務委員会とその下部にあるワーキンググループ(臨床実習前教育WG、臨床実習WG等)ならびに医学教育センターが中心となって素案を作成し、審議・修正される(資料 1-12、1-13)。医学科教務委員会は医学科の教授のほか准教授・講師等責任ある立場の教員で構成されており、医学部附属総合医学教育センター長(資料 1-14)が必ず含まれる他、医学部長ならびに医学科長がオブザーバーとして参加している。また、学生代表も教務委員会の構成員であり、カリキュラム作成にあたっては、学生の意見が十分に反映される。また、令和 5 年度から新たに、医学科の全ての講座から委員が参加する教務伝達会議(令和 6 年度に FD 機能を強化して医学科教務連絡協議会と改称)を組織し、教育の実務担当者がカリキュラムの作成と運用に組織的に関わるようになった。

医学科教務委員会で作成されたカリキュラム案は医学部の意思決定機関である医学科会議と医学部教授会で審議・了承され、正式に決定される。このように組織として自律性をもって作成されたカリキュラムは、教務委員会とは独立した組織である医学科カリキュラム評価委員会ならびに医学系研究科等

自己点検・評価委員会で毎年検討され、そこからの意見は次年度以降のカリキュラム作成に反映される（資料 1-15、1-16）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教務委員会が主体となって、学生を含めた医学科構成員の意見を反映し、最終的には組織の最高管理運営者である医学部長が自律性を持ってカリキュラムを作成している。医学教育に関連するこれら全ての委員会組織は政府機関や他の諸機関から独立している。ただし、医学科カリキュラム評価委員会には自治体の代表として愛媛県からの委員が正式なメンバーとして参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム作成のプロセスは現状維持としつつ、医学科カリキュラム評価委員会等からの指摘や助言に従って必要なカリキュラム改訂を継続する。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、組織としての自律性をもってカリキュラムの見直しを行う。

関 連 資 料

資料 1-12　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規
資料 1-13　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（令和 7 年 3 月 14 日開催の医学科会議資料 4）、ならびにWGの組織を示す資料や委員名簿
資料 1-14　愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程
資料 1-15　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（令和 3 年度改正）
資料 1-16　愛媛大学大学院医学系研究科等自己点検・評価委員会規程、ならびに医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項

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

B 1.2.2　カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを実施するための人的資源である医学部の教員（専任 105 名、特定教員 48 名；公式には大学院医学研究科に所属）は、愛媛大学の教員として政府機関や他の機関から独立して採用されている（資料 1-17、1-18）。カリキュラムを実施する事務職員として、医学部学務課に常勤職員 12 名、有期契約職員 2 名が配置されているが、その配分も大学が自律性を保って行っており、他機関からの干渉はない。臨床実習の指導は附属病院の教員・医師ら医療スタッフのほか、連携病院所属の医師等が当たるが、その選考にあたっては医学専攻等教員選考委員会に付託し、称号は医学科会議で自律的に決定されている（資料 1-19）。

カリキュラムを実施するための財源は、運営費交付金等から医学部に配分された予算をもとに教務委員会が原案を作成したのち、医学部予算委員会で審議のうえ、医学科会議と医学部教授会で自律的に決定されている(資料 1-20)。講義室やグラウンド等の施設整備にも上記予算のほか施設整備費補助金が他機関から干渉されることなく自律的に活用されている(資料 1-21)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するために配分された人的・物的・財政的資源は、組織として自律性をもって活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

愛媛大学全体としては、人件費の増加への対応策として教職員の採用が制限される傾向にあるが、教育カリキュラムの実施には適切な教職員の配置が必須であるので、医学部としては大学本部にその必要性を説明し減員とならないよう努める。

②中長期的行動計画

医学部長のリーダーシップの下、教育予算の適正な配分、教職員の配置見直しや非常勤講師の削減等を検討する。

関 連 資 料

資料 1-17　教員の採用等決定方法について及び国立大学法人愛媛大学教員選考に関する規程
資料 1-18　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考実施細則
資料 1-19　愛媛大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程
資料 1-20　医学部への予算配分、特に卒前教育に関する予算に関する資料
資料 1-21　施設整備費補助金による改修の実績

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

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

Q 1.2.1　現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

現行カリキュラムに関する批判的意見も含めて、教務委員会やカリキュラム評価委員会、学生・教職員交流会議で学生からの意見を聴取し、カリキュラム作成に反映させている。また、カリキュラム作成を担う教務委員会やその評価を行う医学科カリキュラム評価委員会には各学年の学生代表が参

加しており、学年全体に学生代表が独自にアンケートを行うなどして、学生全体の意見が反映できるようになっている(資料 1-15、1-22)。たとえば、2 年生における講義過密の改善や、年度末の定期試験の分散化などの実績が示すとおり、現行カリキュラムの検討には学生が主体的に参画しており、その自由は保障されている(資料 1-23～25)。

教員は自身が専門とする領域の講義・実習を担当し、その内容に関しては自身の研究内容を踏まえて、他教員との重複やバランスを考慮しつつ、自由裁量で決定している。カリキュラムについては、教授と教授以外の教員を含む教務委員会構成員のみならず、令和 5 年度から新たに教務委員会の下に全ての講座から実際に教育を担当する教員が参加して医学科教務伝達会議(令和 6 年度に FD 機能を強化して医学科教務連絡協議会と改称)を組織し、教育の実務担当者がカリキュラムの作成と運用に組織的に関わり意見を述べることができるようになった(資料 1-26)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムに関する検討には教員・学生が概ね自由に意見を述べることができる体制が構築されている。

ただし、すでに学生による授業評価アンケートは定期的に実施されているものの、学生代表が全ての学生の意見を効果的に集約できているとは言えない。また、教務委員会や教務連絡協議会に参加していない教員の意見表出は、他の委員を通して間接的に行うに留まっており、実際には、教員全員の意見が十分に反映しているとまでは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生アンケートの分析を継続するとともに、現行カリキュラムに関する教員アンケートを行うなど、教員全員の意見がカリキュラム修正に反映される方策を検討し、実施する。

②中長期的行動計画

時代と社会の要請に合致したカリキュラム作成を目指して、現行カリキュラムについて、学生の教育・研究の自由を一層保障し、教員のそれも保障できる方策を検討する。

関 連 資 料

資料 1-15　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和 3 年度改正)(再掲)
資料 1-22　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規(令和 6 年度改正)
資料 1-23　教務委員会議事要旨の学生発言箇所(網掛け)、および(必)⑧-01-01
資料 1-24　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録、および(必)⑧-01-02
資料 1-25　「令和 6 年度学生教職員交流会」記録メモ
資料 1-26　医学科教務伝達会議議事録(令和 6 年度)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

各授業科目の時間内で、教育向上のために適宜最新の研究結果が利用されている。さらに 2 年次および 3 年次に「先端基礎医学講義」、3 年次に「先端医療学講義」を開講し、各講座が自由に最新の研究結果に関する講義を開講できるようになっている（資料 1-27）。また、大学院医学専攻の講義を医学部学生が聴講できるようにした大学院「科目等履修生」制度によって、最新の研究結果や研究手法が講義されている（資料 1-28）。

本学の特徴的な授業として、2 年次の解剖学実習では、臨床解剖の理解を深めるため臨床手技シミュレータを用いた実習を取り入れ、解剖学講義に臨床系講座の教員による講義を組み込む垂直統合を行うなど、ユニークな解剖学教育を行っている（資料 1-29）。病理学では VR を用いた教材を開発し講義・実習で利用している（資料 1-30）。令和 3 年度に文部科学省「感染症医療人材育成事業」に選定されて導入した実践的感染症予防実習などのための教育設備を用いて、5 年生を対象に 5 日間集中形式で VR とシミュレータを取り入れた感染症医療人材養成実習を実施している（資料 1-31）。最終日に学びの振り返りと評価を行う「シミュリンピック」は学生の自主学修の動機にもなり、学生アンケートでも好評価を得ている（資料 1-32）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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が探索、利用できている。ただし、「先端基礎医学講義」「先端医療学」は開講されているものの、現状では最新の研究に特化した講義としての利用は限定的である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習時間の増加と相まって講義時間は減少傾向にあるが、既存の枠組みの中で、最新の研究結果の探索・利用ができているか調査する。

②中長期的行動計画

調査結果に基づいて、時代にあった最新の研究結果の探索と利用を検討する。

関 連 資 料

資料 1-27　「先端基礎医学講義」と「先端医療学講義」の講義依頼文書ならびに授業予定表

資料 1-28　令和 7 年度愛媛大学大学院「科目等履修生」出願案内（医学系研究科医学専攻)[愛媛大学医学部生用]（令和 6 年 12 月 19 日開催の医学専攻会議・資料 10 より抜粋）

資料 1-29　人体構造学Ⅰ・Ⅱ（解剖学・組織学、シラバス）

資料 1-30　病理学で VR を用いた教材を開発した事例の論文 （大学教育実践ジャーナル, 2023）

資料 1-31 感染症医療人材養成実習実施要領(令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 9 より抜粋)

資料 1-32 「愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」(2024 年 4 月 16 日付の医学部公式ウェブサイトの記事「新着情報」、2023 年 3 月 9 日付プレスリリース)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

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

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・ディプロマポリシーに、「自然科学にとどまらない医療人としての教養」、「集団レベルまでの生命現象」、「第三者へ伝える」、「必要な行動を示す」など、医療社会学に関する資質と能力が含まれている。

改善のための助言

・「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」、「保健医療機関での将来的な役割」について具体的に卒業生にどのような活躍を期待しているのかを想定し、卒前教育での学修成果の内容を検討すべきである。

・卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。

・学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとるために、学生が守るべき行動規範を作成すべきである。

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

B 1.3.1　卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

次頁以降に最新版の「医学科ディプロマ・ポリシー」およびその上位にある「医学部ディプロマ・ポリシー」を示す(資料 1-06)。前回(1巡目)の医学教育分野別評価での指摘を受けて、本学では「医学科ディプロマ・ポリシー」を医学教育分野別評価基準でいうコンピテンスに位置付けている。また、その下位にあって具体的な学修成果(達成目標)を段階的に明示したコンピテンシーとして、新たに「医学科マイルストーン」を策定した(資料 1-07)。

「医学科ディプロマ・ポリシー」には、〈学習の到達目標〉として(知識・理解)、(技能・表現)、(態度)の領域を定め、それぞれにおいて

「1-1) 医師として必要な専門分野の学問内容の知識を修得している。」

「5-1) 基礎的な医療行為を患者にも自らにも安全に実施することができる。」

「4-1) 豊かな人間性を涵養し、医師としての自覚と責任、適切な倫理観をもって、患者から学ぶ姿勢で行動することができる。」

ことを明確にしている。また「医学科ディプロマ・ポリシー」の各項目に対応する段階的な学修成果として、「医学科マイルストーン」によって学年進行に応じて到達目標を設定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」によって、卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度に関する学修成果が明確に示されている。卒業直前の学生にディプロマ・ポリシーに示す各事項の修得度を自己評価させたところ、「医学部ディプロマ・ポリシー」の項目は概ねよく修得できているが、「医学科ディプロマ・ポリシー」では項目によってはやや修得度の低い項目があった（詳細は領域 7 に記載）。「医学科マイルストーン」は導入後 2 年を経て、学生にも周知されるようになった。学生による自己評価が現在段階的に実施されており、試行段階を含めた学生自己評価について振り返りを行っている（資料 1-33～35）。

医学科

学科のディプロマ・ポリシー（DP：卒業認定・学位授与の方針）

＜教育理念と教育目的＞

『患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療』という医学部開設の基本理念に基づき、教育目的を次のように定めています。医学部においては、愛媛大学学則及び愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成することにより、最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献することを目的としています。

さらに医学科においては、学部の基本理念に基づき、我が国における医学水準の向上を図り、その成果を国民の保健衛生及び医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献することを目的としています。

＜育成する人材像＞

愛媛大学の基本理念に基づいて、「学生中心の大学」として学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。

＜学習の到達目標＞

（知識・理解）

1-1） 医師として必要な専門分野の学問内容の知識を修得している。

1-2） 卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全やEBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。

1-3） 自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養、マナーや一般常識を身につけている。

（思考・判断）

2-1） 分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。

2-2） 患者と家族の身体的・心理的・社会的な健康状態および疾病の状態を把握し、情報を総合することによる適確な判断に基づいて、必要な行動を示すことができる。

（興味・関心・意欲）

3-1） 都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。

3-2） 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。

（態度）

4-1） 豊かな人間性を涵養し、医師としての自覚と責任、適切な倫理観をもって、患者から学ぶ姿勢で行動することができる。

4-2） 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。

（技能・表現）

5-1） 基礎的な医療行為を患者にも自らにも安全に実施することができる。

5-2） 患者・家族や保健・医療・福祉チームの多様なメンバーと良好なコミュニケーション（簡単な英語によるものを含む）をとり、チームの一員としての役割を主体的に果たすことができる。

学部のディプロマ・ポリシー（DP：卒業認定・学位授与の方針）

＜学部の教育理念と教育目的＞

『患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療』という医学部開設の基本理念に基づき、教育目的を次のように定めています。医学部においては、愛媛大学学則及び愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成することにより、最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献することを目的としています。

＜学習の到達目標＞

（知識・理解）

1-1. 医療人としての専門分野の学問内容について知識を修得している。

1-2. 人間性や倫理観を裏付ける幅広い教養を身につけている。

（思考・判断）

2-1. 対象となる人の身体的・心理的・社会的な健康状態を科学的に評価し、情報の総合と適確な判断を行い、必要な行動を示すことができる。

（興味・関心・意欲）

3-1. 科学の進歩および社会の医療ニーズの変化に対応して、生涯を通して自らを高めることができる。

（態度）

4-1. 患者および住民の健康の維持・増進と健康障害からの回復に寄与するために、医療人として責任をもった行動をとることができる。

（技能・表現）

5-1. 基本的な医療行為を患者にも自らにも安全に実施することができる。

5-2. 患者・家族や保健・医療・福祉チームのメンバーと良好なコミュニケーションをとり、チームの一員としての役割を果たすことができる。

「医学科マイルストーン」、令和４年度（2022 年度）末に策定

2022年版　愛媛大学医学部医学科
ディプロマポリシーとマイルストーン

	知識・理解			思考・判断		興味・関心・意欲		態度		技能・表現	
	1―1	1―2	1―3	2―1	2―2	3―1	3―2	4―1	4―2	5―1	5―2
ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針） 卒業時までに身につけるべき能力	医師として必要な専門分野の学問内容の知識を修得している。	卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全やEBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。	自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養、マナーや一般常識を身につけている。	分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。	患者と家族の身体的・心理的・社会的な健康状態および疾病の状態を把握し、情報を総合することによる適確な判断に基づいて、必要な行動を示すことができる。	都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。	少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通じて自ら学び向上する意欲を持つことができる。	豊かな人間性を涵養し、医師としての自覚と責任、適切な倫理観をもって、患者から学ぶ姿勢で行動することができる。	医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自ら研究マインドをもって医療を行うことができる。	基礎的な医療行為を患者にも自らにも安全に実施することができる。	患者・家族や保健・医療・福祉チームの多様なメンバーと良好なコミュニケーション（簡単な英語によるものを含む）をとり、チームの一員としての役割を主体的に果たすことができる。

各項目に対応する科目と総括的評価、ならびに学生の省察・自己評価（と形成的評価）等の実施時期

6年次、臨床実習終了時	6年間で学んだ知識、特に2年間の臨床実習学んだ知識を元に、common diseasesの診療のための適切な臨床推論ができる。	医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全やEBMについて、臨床実習で経験した事例に基づいて具体的、実践的に述べることができる。	学内外の医療機関で自らが患者を担当する際、Student Doctorとして適切な服装やマナーについて自ら考え、実践することができる。	学内外で自らが担当した症例について、収集した身体所見や臨床検査の結果を整理し、今後の診療方針を立案した上で、問題指向型診療型録形式で電子カルテに適切に記載できる。	学内外で自らが担当した症例について、必要な身体診察を行い、その結果に基づいて必要な臨床検査を選択・実行して、問題指向型診療型録形式で電子カルテに適切に記載できる。	愛媛県内の医療機関において自ら患者を担当した経験を元に、地域社会からの期待を意識しつつ、自らが将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献するためのプランを述べることができる。	学内外の医療機関での経験を踏まえ、最新の医学知識や医療情報を収集・整理する（海外からの情報を含む）とともに、学んだ知識を元にそれらの情報を批判的に評価することができる。 生涯を通じて自ら学び向上するための、初期臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。	学内外の医療機関で勤務する様々な職種の医療スタッフらから適切な指導を受けつつ、病態等で積極的に患者に接することができる。	学内外の医療機関において自ら患者を担当した経験を元に、未だに未解明で研究の推進が必要と思われる領域や項目を指摘することができる。	臨床実習を通して身につけた基礎的な医療行為を、患者にも自らにも安全に実施できる。	学内外の医療機関で自ら担当した患者や家族に対して、相手の苦痛や感情ならびにプライバシーに配慮しつつ、わかりやすい言葉を使って医療情報を説明することができる。その際、医療チームのスタッフに適切な助言を求めることができる。 国内外の臨床実習で、留学生等と英語で医学や医療に関する事項について簡単な議論をする機会を持つことが望ましい
対応する科目等	【各科目の成績】 東洋医学、症候学 【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】**	【各科目の成績】 症候学 【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】**	【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】** 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】	【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】**	【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】**	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習（特に、県内連携病院や学内での選択実習を、主体的に計画し実施する） 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習 臨床実習（県内連携病院での実習を含む） 臨床科でのカンファレンス等への参加 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習（県内連携病院での実習を含む） 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習（県内連携病院での実習を含む） CPCへの参加 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】	【臨床実習での評価（実地試験、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】** 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】	【臨床実習での評価（360°評価、等）】 臨床実習 **【統合型卒業試験とpccOSCEによる総括的評価】** 【卒業予定者アンケート回答時の自己評価】
5年次、導入型実習終了時	症候学等の講義と導入型臨床実習で学んだ知識を元に、病棟や外来で担当した患者に関する臨床推論ができる。	臨床実習における医療安全について、具体的な臨床現場を想定して留意すべき項目を列挙できる。	病棟や外来での実習において、Student Doctorとして適切な服装やマナーについて自ら考え、実践することができる。	病棟や外来で経験した症例について、収集した身体所見や臨床検査の結果を整理し、問題指向型診療記録形式で電子カルテに記載できる。	病棟や外来で経験した症例について、必要な身体診察を行い、その結果に基づいて必要な臨床検査を準備、得られた所見を総合して適切な鑑別診断を行うことができる。 病棟回診時のサマリーの作成及び発表を行うことができる。	地域サテライトセンターでの臨床実習での経験を元に、受持ち患者の地域医療の課題と解決へのアプローチを述べることができる。	最新の医学知識や医療情報を収集・整理するとともに、学んだ知識を元にそれらの情報を批判的に評価することができる。	患者から学ぶ姿勢を示し、教員らから適切な指導を受けつつ、病態等で積極的に患者に接することができる。	病棟や外来での経験を元に、未だに未解明で研究の推進が必要と思われる領域や項目を指摘することができる。	臨床実習前までに学んだ医療面接や身体診察などの医療行為を、患者にも自らにも安全に実施できる。 また、自ら行った医療行為を振り返り、改善すべき点とを列挙することができる。 その際、指導にあたる教員らに適切な助言を求めることができる。 医療面接による外来患者の予診票を作成できることが望ましい。	病棟や外来で接する患者やその家族に対して、相手の苦痛や感情ならびにプライバシーに配慮しつつ、わかりやすい言葉を使って話すことができる。 その際、医療チームのスタッフ間の連携や声かけの例を指導し、模擬患者やシミュレータで自分にも周囲にも安全に実施できる。
対応する科目等	【各科目の成績】 東洋医学、症候学 【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習	【各科目の成績】 医療と法律、症候学 【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習	【各科目の成績】 人間と医療 【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習 【自己評価と学生同士の相互評価、それらに対する教員からの形成的評価】 臨床実習	【各科目の成績】 症候学 【各臨床科での電子カルテ入力の評価】 臨床実習	【各科目の成績】 症候学 【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 【病棟カンファレンスでの発表】 臨床実習	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習（地域サテライトセンターを含む） 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 臨床実習	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習 臨床科でのカンファレンス等への参加 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 臨床実習	【各科目の成績】 人間と医療 【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 臨床実習	【臨床実習での評価（実習態度、等）】 臨床実習 病理解剖の見学 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 臨床実習	【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 【各臨床科での電子カルテ入力の評価】 臨床実習 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 臨床実習	【臨床実習の成績（レポート、試問、等）】 臨床実習（地域サテライトセンターを含む） 【自己評価と学生同士の相互評価、それらに対する教員からの形成的評価】 臨床実習
4年次、臨床実習直前	社会医学系ならびに臨床医学系で学んだ知識を統合した上で、それらが実際の医療や保健活動にどのようにつながるか、患者の診療においてどのように活用できるか、具体的に説明できる。	医療倫理や医療法制・医療経済、国際医療や国際保険、医療安全やEBMについて、具体例を挙げて説明できる。 これまで学んだ医学の知識を元に、生命現象を把握するための科学的手法について、具体例を挙げて説明できる。	診断学実習やpreBSLで学んだことを元に、病棟や外来で留意しなければならない服装やマナーについて自ら考えた上で確実に身につけ、実践することができる。 医学のテーマについて英語で意見を述べ、ディスカッションができることが望ましい。	典型的な症例について、想定される症状、身体所見や行うべき臨床検査を挙げ、患者情報を整理して電子カルテに記載できる（個人情報の扱い方、医療情報システムの仕組みの理解を含む）。 主要な疾患の発症に関わる分子機構について説明できる。	典型的な症例について、基本的な医療面接や身体診察を行い、その結果に基づいて必要な臨床検査を挙げ、得られた情報と所見を総合して、適切な鑑別診断を行うことができる。	豪雪県内の都市部から中山間地域や島嶼部において、それぞれの地域医療に関心を持ち、その課題と具体的に述べることができる。	社会医学系ならびに臨床医学系で学んだ知識と、近年の国内および国際社会の変化に応じて変化したない、変化すべき医学・医療のありかたについて、自ら収集した情報と合わせて考察し、考えを述べることができる。	自衣授与式での学生宣誓の内容を踏まえ、臨床実習に臨む上での心構えを述べることができる（医療チームの一員としての必要な知識と行動の自覚、ダイバーシティーへの配慮、等を含む）。	社会医学系ならびに臨床医学系の科目で学んだ知識を元に、未だに未解明で研究の推進が必要と思われる領域や項目を指摘し、アプローチの方法を議論することができる。	診断学実習で学んだ医療面接や医療行為を、模擬患者やシミュレータで自分にも周囲にも安全に実施できる。	診断学実習で学んだ医療スタッフ間の連携や声かけの例を指導し、模擬患者やシミュレータでそれらを実施できる。
対応する科目等	【各科目の成績】 臨床系科目、preBSL **【共用試験OBTによる総括的評価】** 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 公衆衛生学、法医学 prePBL 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 診断学実習、preBSL （医学科学年Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ、医学英語Ⅱ、他） **【共用試験OSCEによる総括的評価】** 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 診断学実習、preBSL **【共用試験（CBT/OSCE）による総括的評価】** 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 診断学実習、preBSL **【共用試験（CBT/OSCE）による総括的評価】** 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 地域医療学、 臨床系科目、 preBSL 【preBSL時の自己評価とそれに教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 臨床系科目、 prePBL 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 臨床系科目、 prePBL、 自衣授与式 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 臨床系科目、 prePBL 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 診断学実習、preBSL **【共用試験OSCEによる総括的評価】** 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 診断学実習、preBSL **【共用試験OSCEによる総括的評価】** 【preBSL時の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】
3年次、前学期終了時 評価項目を【】内に示す	基礎医学系科目で学んだ知識を統合した上で、それらが臨床医学（疾患の理解）にどのようにつながるか、患者の診療においてどのように活用できるか、さらに今後の医学・医療の発展にどのように寄与し得るかについて、具体的に説明できる。	臨床研究を含む被検者として体験し、医療倫理について説明することができる。 臨床研究や診療に不可欠な、診療に関する加撮や個人情報に関わる法律、制度、ガイドラインを、どのように解釈し適用するべきか、具体的な事例を挙げて説明できる。	解剖実習室参観において遵医や献体家族に接する際の適切な服装やマナーについて自ら考え、行動することができる。	分子レベルから集団レベルまでの生命現象を、形態・機能・物質・情報のそれぞれの視点から把握するための科学的手法について、具体例を挙げて説明できる。 実験・実習で扱った生命現象について、使用した方法の特徴を踏まえて、第三者にも分かりやすい、簡潔で適切なレポートを書くことができる。	健康な人体における各臓器の状態について、形態・機能・物質・情報の視点を総合して理解している。また、健康な状態から疾病に至るプロセスについて、病理学の視点から説明することができる。 ロールプレイ実習を通して、医師・患者の役割を疑似体験し、患者に適切な仮の説明をすることができる。	医療人としての先輩達の経験談を元に、将来起こりうるライフイベントも考慮して、医師として働くことへの志望や意欲について述べることができる。	社会医学系科目や学んだ知識を元に、近年の国内および国際社会の変化に応じて変化した、ないし変化すべき医学・医療のあり方について、自ら収集した情報も合わせて考察し、考えを述べることができる。	解剖体慰霊祭での経験や先輩医療人達の経験談を元に、医師になる者としての自らの強みと改善点を列挙し、より良く改善するための目標を設定できる。	基礎医学系科目で学んだ知識を元に、未だに未解明で研究の推進が必要と思われる領域や項目を指導することができる。	臨床医学系科目で学んだ知識を元に、医師になる者として、解剖体慰霊祭の器具を含めた種々の実験器具を、自分にも周囲の学生教職員にも安全に、正しく使用することができる。 医ユ（一次救命処置）を正しく実施することができる。 グループでの実習の経験を通じて得ることができ、クラスメートとのチームワークを円滑に行うためのスキルについて、具体的に述べることができる。	診断学実習で学ぶ、模擬患者やシミュレータでの例を指導し、模擬患者やシミュレータでそれらを実施できる。
対応する科目と評価の方法	【各科目の成績】 病理学を含む基礎系科目	【各科目の成績】 病理学を含む基礎系科目、医用電子 薬理学カフェイン実習	【各科目の成績】 解剖実習、社会と医療 解剖体慰霊祭へ出席 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 病理学を含む基礎系科目（実習を含む）	【各科目の成績】 病理学を含む基礎系科目 薬理学ロールプレイ実習	【各科目の成績】 社会と医療 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 社会と医療、病理学を含む基礎系科目 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 社会と医療 解剖体慰霊祭へ出席 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 社会と医療、病理学を含む基礎系科目 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 応急措置 基礎医学系の実習 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 医学英語 【レポートの評価と フィードバック】 多職種合同授業
1年次、学年末 評価項目を【】内に示す	分子から集団までを包含する生命現象について、その階層性を理解し、それぞれの階層ごとに学んだ医学知識（心理学・行動科学を含む）を整理して述べることができる。	統計学的手法を含む医学研究の方法論について、具体的に説明できる。 英文文献を読んでその要旨や論点を述べることができる。	共通教育で学んだ内容について、将来医師として働く際にそれらがどのように役立つかを、具体的に述べることができる。 患者やその家族と接する際のマナーについて、医療現場での体験を通して学んだことを述べることができる。	分子から集団までを包含する生命現象を理解するために、形態・物質・機能・情報さらに統計学的な観点があることを、具体例を示して説明できる。	自らの日々の健康状態を把握し、記録をつけることで自己管理ができる。 実際の医療現場で、学生でも実施可能な行為を判断し、実践することができる（シュレーターを含む）。	初年次に学んだ内容や実際の医療現場での体験を通して培われた、将来医師として働くことへの志望や意欲について述べることができる。	医学や医療に関するテーマについて、共通教育で学んだ内容も含めて考察し、必要な資料を収集して、学術的な様式でレポートを書くことができる。 自らの将来のキャリアについて、初期臨床研修までを通したプランを立てることができる。	初年次に学んだ内容や実際の医療現場での体験を通して培われた、将来医師として働くことへの志望や意欲について述べることができる。	自ら行った研究内容について、科学的な様式でレポートを書くことができる。自らの研究成果さ将来の医学や医療にどのように貢献し得るかについて、展望を述べることができる。	衛生的手洗いや手指消毒、正しいマスクの付け方を日常生活で実践できる。 救急医療の初期対応について具体的に説明できる。AEDを正しく使うことができる。	コミュニケーションにおける非言語的要素と非言語的要素について、具体的に説明し、日常生活の中で実践できる。 実際の医療現場で、学生でも可能な行為を実践できる。自らが体験した医療現場での多職種協働の様子を説明できる。
対応する科目と評価の方法	【各科目の成績】 基礎医学展望Ⅰ＆Ⅱ 分子細胞生物学 医学統計学 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 基礎医学展望Ⅰ 医学統計学 医科学研究Ⅰ 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 基礎科目、教養科目 【病棟等での早期医療体験実習の評価、自己評価と相互評価】 早期医療体験実習 【自己評価と学生同士の相互評価、それらに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 基礎医学展望Ⅰ＆Ⅱ 分子細胞生物学 医学統計学 【レポートの評価】 医科学研究Ⅰ 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 こころと健康、スポーツ 早期医療体験実習 新入生セミナー実習 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 新入生セミナー 【レポートの評価と フィードバック】 早期医療体験実習 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 （新入生ガイダンス）	【各科目の成績】 教養科目（群） 情報リテラシー入門 こころと健康、スポーツ 【レポートの評価と フィードバック】 新入生セミナー 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【各科目の成績】 新入生セミナー 【レポートの評価と フィードバック】 早期医療体験実習 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】 （新入生ガイダンス）	【レポートの評価と フィードバック】 医科学研究Ⅰ 【学生の自己評価とそれに対する教員からの形成的評価】	【早期医療体験実習やAED実習の評価】 新入生セミナー実習 早期医療体験実	【各科目の成績】 （共通教育の）英語 新入生セミナー 【レポートの評価と フィードバック】 早期医療体験実習 【自己評価と学生同士の相互評価、それらに対する教員からの形成的評価】

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価とそれに対する形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、定められた学修成果が学年進行に応じて達成できているかどうかを評価する。

②中長期的行動計画

時代とともに卒前医学教育に求められることは変化するので、その変化に柔軟に対応して必要があれば「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」を修正する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（愛媛大学全学ウェブサイトの pdf 版）（再掲）
資料 1-07 「医学科マイルストーン」（医学部ウェブサイトの pdf 版）（再掲）
資料 1-33 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告（令和 7 年1月 23 日開催の医学科会議・資料 9）
資料 1-34 「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案（令和6年6月 20 日開催の医学科会議・資料 14）
資料 1-35 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告（令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11）

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

B 1.3.2　将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉では、

愛媛大学の基本理念に基づいて、「学生中心の大学」として学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。

と明言している（資料 1-06）。さらに教育課程の編成・実施の方針を記した「医学科カリキュラム・ポリシー」冒頭の〈教育課程の編成と教育内容〉でも、

「本学の教育課程は医師として必要な教養と倫理観、将来どのような専門分野に進もうともその基盤となる知識と技能、コミュニケーション能力を身につけることを目標としています。」

としている（資料 1-36、1-37）。このように、医学科で定めた学修成果は将来にどの医学専門領域にも進むことができる基本的な能力の育成を目指している。

より具体的には、「医学科ディプロマ・ポリシー」に示す〈学習の到達目標〉として

「3-1) 地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲を持っている。」

ことを明確にしている。また「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉の後半部分に対応し

て、〈学習の到達目標〉に

「4-2) 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。」

ことを明確にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」の中に、将来、どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本的な能力が学修成果として示されている(資料 1-06、1-07)。「将来、どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本」「保健医療機関での将来的な役割」について具体的に卒業生にどのような活躍を期待しているのかを想定し、卒前教育での学修成果の内容を検討する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価とそれに対する形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、定められた学修成果が学年進行に応じて達成できているかを評価する。

②中長期的行動計画

時代とともに卒前医学教育に求められることは変化するので、その変化に柔軟に対応して必要があれば「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」を修正する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)

資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)

資料 1-36 「医学科カリキュラム・ポリシー」最新改訂版(医学部ウェブサイトの pdf 版)

資料 1-37 「医学科カリキュラムマップ」最新改訂版(医学部ウェブサイトの pdf 版)

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈教育理念と教育目的〉において、

「最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献すること」

「学部の基本理念[患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療]に基づき、(中略)その成果を国民の保健衛生及び医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献すること」

を明示している。これらの達成には、地域医療への貢献を含む保健医療機関での将来的な役割を果たす能力が求められる。「医学科ディプロマ・ポリシー」に対応した具体的な学修成果は「医学科マイルストーン」に段階的に明示されている(資料 1-06、1-07)。

より具体的には、「医学科ディプロマ・ポリシー」に示す〈学習の到達目標〉として

「3-1) 都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。」

ことを明確にしている。この使命を達成するための科目として 1 年次の「早期医療体験実習」では地域の病院、診療所、老人保健施設等での実習を、4 年次の「公衆衛生学」では保健所実習を、4〜6 年次の臨床実習では地域サテライトセンターを含む連携病院での臨床実習を、それぞれ必修としている(資料 1-38、1-39)。さらに総合型選抜入学者を対象に、看護学科と合同で県内の山間へき地での地域包括ケアや地域医療を学修する宿泊型の演習も開講している(資料 1-40)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」によって、保健医療機関での将来的な役割に関連して、学生が卒業時に発揮する能力を学修成果として明確にしている(資料 1-06、1-07)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価とそれに対する形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、定められた学修成果が学年進行に応じて達成できているかを評価する。

②中長期的行動計画

時代とともに卒前医学教育に求められることは変化するので、その変化に柔軟に対応して必要があれば「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」を修正する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)
資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)
資料 1-38 令和 6 年度早期医療体験実習について(令和 6 年 5 月 23 日開催の医学科会議・資料 4)
資料 1-39 「衛生学・公衆衛生学」における保健所実習の資料
資料 1-40 「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」資料

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

前回(1巡目)の医学教育分野別評価において、領域 1.3 に関する改善のための助言として「卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。」、同じく改善のための示唆として「卒前教育での学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連を学生に明確に示すことが望まれる。」との指摘を受けた。卒前教育と卒後教育との関連について、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉では「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から

求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。」と明記している他、〈学習の到達目標〉として

「1-2) 卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全や EBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。」

ことを追記している（資料 1-04、1-06）。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも卒前・卒後教育の連続性を意識した学修成果を段階的に定め、卒業時には

「3-2) 生涯を通して自ら学び向上するための、臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。」

と記載している（資料 1-07）。

医師法改正により医学生の医行為が可能となったことに対応し、臨床実習で学生が行う医行為（門田レポート必修項目）と診療科との対応表を作成し、卒前教育における実習診療科での学修目標を設定した（資料 1-41）。卒後研修として、厚生労働省等の基準に沿って本学独自の卒後臨床研修プログラム（アイ（愛）プログラム）および 19 領域全ての専門研修プログラムを策定し、臨床研修および専門医研修へのキャリアパスを提示している（資料 1-42、1-43）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」の中に、卒後研修に関連した学修成果を明確に示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科マイルストーン」による学生自己評価と形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、ディプロマ・ポリシーに示すコンピテンスがマイルストーンで適切に評価できているか検討する。また、臨床実習で学生が行う医行為をリスト化し、その達成度を卒業時に評価する仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

実習で学生が行う医行為の卒業時達成度を評価、検証する。時代とともに医学科卒前教育に求められることは変化するので、その変化に柔軟に対応して必要があればディプロマ・ポリシー及び医学科マイルストーンを修正する。

関 連 資 料

資料 1-04　令和 2 年度「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）
資料 1-41　臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表
資料 1-42　医科臨床研修プログラム（アイ（愛）プログラム）に関する資料
資料 1-43　愛媛大学専門医プログラムに関する資料

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

B 1.3.5　生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への意欲と学修技能について、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉では、

「学生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者のために全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記している他、〈学習の到達目標〉として

「3-2) 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。」

ことを記載している（資料 1-06）。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも生涯学習への連続性を意識した学修成果を段階的に定め、卒業時には

「3-2) 生涯を通して自ら学び向上するための、臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。」

と記載している（資料 1-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」の中に、生涯学習への意識と学修技能に関連して学修成果を明確に示している（資料 1-06、1-07）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価とそれに対する形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、定められた学修成果が学年進行に応じて達成できているかを評価する。

②中長期的行動計画

時代とともに卒前医学教育に求められることは変化するので、その変化に柔軟に対応して必要があれば「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」を修正する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）

資料 1-07 「医学科マイルストーン」（再掲）

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

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

A. 基本的水準に関する情報

「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈教育理念と教育目的〉において、

「最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献すること」

「学部の基本理念［患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療］に基づき、我が国における医学水準の向上を図り、その成果を国民の保健衛生及び医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献すること」

を明示している。さらに〈学習の到達目標〉でも

「2-2) 患者と家族の身体的・心理的・社会的な健康状態および疾病の状態を把握し、情報を総合することによる適確な判断に基づいて、必要な行動を示すことができる。」

「3-1) 都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。」

「3-2) 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。」

と明示している（資料 1-06）。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも生涯学習への連続性を意識した学修成果を段階的に明確化している（資料 1-07）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」の中に、医療を受ける側や医療を提供する側その他の社会からの要請に関連して、学修成果を明確に示している（資料 1-06、1-07）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科マイルストーン」による学生自己評価と形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、ディプロマ・ポリシーに示すコンピテンスがマイルストーンで適切に評価できているか検討する。

②中長期的行動計画

社会のニーズの変化に応じて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」を修正する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）

資料 1-07 「医学科マイルストーン」（再掲）

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

A. 基本的水準に関する情報

前回（1巡目）の医学教育分野別評価において、領域 1.3 に関する改善のための助言として「学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとるために、学生が守るべき行動規範を作成すべきである。」との指摘を受けた。そこで、学生が守るべき行動規範を、学生生活委員会の支援のもと学生が参加して策定した（資料 1-44）。

愛媛大学医学部学生行動規範

1. 私たちは、愛媛大学医学部の理念「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」を深く理解し、この理念に基づいて行動します。

2. 私たちは、法令・学内諸規則及び社会規範を遵守し、学内外での行動において、公共の秩序を乱すことなく、社会のルールに従います。

3. 私たちは、多様な個性を認めるとともに、一人ひとりの人権と人格を尊重し、差別、偏見、ハラスメントに繋がることがないよう、適切に行動します。

4. 私たちは、服装やマナーに留意し、無断欠席、途中入退室、私語、飲食（健康管理に留意した飲食を除く）などのアンプロフェッショナルな行動は行わず、授業や臨床実習・臨地実習に真摯に取り組みます。

5. 私たちは、豊かな人間性、高い倫理観、幅広い教養を身につけるとともに、高度で専門的な知識・技能を修得し、プロフェッショナリズムを身につけることに努めます。

6. 私たちは、教職員や医療スタッフとの円滑なコミュニケーションを図り、学生同士や患者、その家族に対しても尊重と思いやりを持ちます。

7. 私たちは、医療に携わる者として、守秘義務、個人情報保護、電子カルテの適切な利用を徹底します。

8. 私たちは、SNS 等のインターネットを含めた情報発信やスマートフォン等の ICT 情報管理について、細心の注意を払います。

医学生がとるべき適切な行動に関しては、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈学習の到達目標〉に「1-3) 自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養、マナーや一般常識を身につけている。」

「4-1) 豊かな人間性を涵養し、医師としての自覚と責任、適切な倫理観をもって、患者から学ぶ姿勢で行動することができる。」

と明示している(資料 1-06)。これに対応した段階的な学修成果を医学科マイルストーンで学年進行に応じて明確化している(資料 1-07)。

また、毎年度の臨床実習開始にあたり、その心構えと患者への感謝、学生が守るべき行動規範を学生自らが作成し、これを白衣授与式で宣誓している。学生の宣誓文は学内外に公表するとともに、学生の実習控え室にも掲示している(資料 1-45)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生参加で策定された「医学部学生行動規範」等によって、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重した適切な行動をとるべきことが示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科マイルストーン」による学生の自己評価を継続し、習得度が低い項目については関連する講義等を充実させるなどの対応を検討する。特に臨床実習中に行動規範が遵守できているかを、アンプロフェッショナルな行動のモニタリングや附属病院・関連実習病院へのアンケート調査等により確認する。

②中長期的行動計画

ディプロマ・ポリシーを批判的に見直し、時代の変化や社会のニーズに見合った「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」を修正する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)
資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)
資料 1-44 「愛媛大学医学部学生行動規範」(令和 6 年 10 月 23 日開催の医学部教授会・資料 1)
資料 1-45 令和 6 年度白衣授与式を開催しました(医学部ウェブサイトの記事、学生宣誓文)

B 1.3.8　学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

学修成果である「医学科ディプロマ・ポリシー」や「医学科マイルストーン」は医学部ウェブサイトで公表され、学生や教職員のみならず広く一般に周知されている(資料 1-06、1-07)。さらにオープンキャンパス、入試説明会、入学時オリエンテーションなど複数の機会で、本学への入学を目指す受験生にも説明されている。

https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2024/03/5-1_medical_3policy_2024.pdf
https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/カリキュラム・シラバス/

さらに、各授業科目の到達目標に対応する「医学科ディプロマ・ポリシー」の項目がシラバスに記載されるシステムとなっており、電子版シラバスを通じて学生・教職員に周知されている(資料 1-46)。

「医学科マイルストーン」に沿った自己評価を段階的に進めており、その過程でも学生に学修成果が周知されている。令和 7 年度新入生からは、入学直後の 4 月に「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」および「医学科カリキュラムマップ」を提示して学生自ら学修の目標や計画を立てる演習を実施している(資料 1-33～35)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果としての「医学科ディプロマ・ポリシー」や「医学科マイルストーン」は学生、教職員、社会一般に概ね周知されている。ただし、臨床実習を受け入れている連携病院の教育関係者への周知は未だ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の卒業時アンケートや教員・連携病院教育関係者へのアンケートによって、学修成果の周知度合いを調査する。導入型臨床実習終了時の到達度及び臨床実習終了時の学修目標(医学生が経験すべき医行為を含む)を「医学科マイルストーン」に沿って自己評価させ、その結果を臨床各科ならびに実習連携病院と共有する。

②中長期的行動計画

定期的に学修成果の周知度をモニタリングし、不十分な場合には周知度を高める方策を検討する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)
資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)
資料 1-33 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告(再掲)
資料 1-34 「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告(再掲)
資料 1-35 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告(再掲)
資料 1-46 令和 7 年度電子版シラバスの一例(科目の到達目標とディプロマ・ポリシーとの対応)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・卒前教育での学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連を学生に明確に示すことが望まれる。
・ディプロマポリシーに、国際保健に関する学修成果を記載することが望まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

前回（1巡目）の医学教育分野別評価において、領域 1.3 に関する改善のための助言として「卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。」、同じく改善のための示唆として「卒前教育での学修成果と卒後研修終了時の学修成果との関連を学生に明確に示すことが望まれる。」との指摘を受けた。卒前教育と卒後教育との関連について、学修成果としての「医学科ディプロマ・ポリシー」〈学習の到達目標〉に

「1-2) 卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全や EBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。」

ことを追記している（資料 1-04）。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも卒前・卒後教育の連続性を意識した学修成果を段階的に定め、卒業時には

「3-2) 生涯を通して自ら学び向上するための、臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。」

と記載している（資料 1-07）。

医師法改正により医学生の医行為が可能となったことに対応し、臨床実習で学生が行う医行為（門田レポート必修項目）と診療科との対応表を作成し、卒前教育における実習診療科での学修目標を設定した（資料 1-41）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」に「卒後臨床研修に備えて」と明記し、それに対応したマイルストーンも卒前・卒後教育の連続性を意識したものとなっている。ただし、卒前教育における学修成果と卒後研修における学修成果との紐付けが十分にできているとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒前教育で修得すべき学修成果と卒後研修での学修成果の対応表を作成する。

②中長期的行動計画

卒業までに獲得すべき学修成果と卒後研修における学修成果の対応を明確にした上で、シームレスな医学教育を実施する。

関 連 資 料

資料 1-04　令和 2 年度「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）
資料 1-41　臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表（再掲）

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

最新版の「医学科ディプロマ・ポリシー」では〈育成する人材像〉として

「優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記し、さらに〈学習の到達目標〉として

「4-2) 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。」

ことを掲げている(資料 1-06)。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも研究マインド醸成のための目標を段階的かつ具体的に定め、各学年での目標として

「4-2) 未だに未解明で研究の推進が必要と思われる領域や項目を指摘することができる。」

ことを掲げている(資料 1-07)。

どの医学専門領域に進んでも必要な医学研究の基本を修得し研究マインドを醸成することを目的として、1 年次に「医科学研究Ⅰ」を必修科目とし、全ての学生を基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の講座に振り分けて 1 年間にわたって研究室に配属している。さらに選択科目として 2 年次以降にも「医科学研究Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」を開講している(資料 1-47)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学科ディプロマ・ポリシー」とその下位にある「医学科マイルストーン」の中に医学研究を目指す学修成果が定められており、本学に特徴的な「医科学研究」としてカリキュラムに実装されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学は独自の研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出しているので、さらに高い学修成果を検討する。

②中長期的行動計画

医学研究に関する高い学修成果を実現するため、研究室配属実習である「医科学研究Ⅰ～Ⅳ」の抜本的見直しを検討する。

関 連 資 料

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)

資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)

資料 1-47 「医科学研究」Ⅰ～Ⅳシラバス

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

前回(1巡目)の医学教育分野別評価において、領域 1.3 に関する改善のための示唆として「ディプロマ・ポリシーに、国際保健に関する学修成果を記載することが望まれる。」との指摘を受けた。そこで令和 2 年度に学修成果としての「医学科ディプロマ・ポリシー」を改訂し(資料 1-04)、その中の〈学習の到達目標〉として

「3-2) 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。」

ことを明記した(資料 1-06)。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも国際的健康、医療の視点を意識した学修成果を段階的に定め、臨床実習開始時での目標として

「3-2) 近年の国内および国際社会の変化に応じて変化した、ないし変化すべき医学・医療のあり方について自ら収集した情報も合わせて考察し、考えを述べることができる。」

ことを掲げている(資料 1-07)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の定める学修成果の中に国際保健の観点が包含されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際保健に関して目指す学修成果に注目し、学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿って学生に自己評価させ、必要であれば学修成果を修正する。

②中長期的行動計画

時代と社会のニーズの変化に応じて国際保健に関して目指す学修成果を修正する。

関 連 資 料

資料 1-04 令和 2 年度「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂(再掲)

資料 1-06 「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版(再掲)

資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・使命と学修成果の策定に、学生代表、職員、関連省庁も参画させるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学修成果(コンピテンシー)としての「医学科マイルストーン」策定へのスケジュールは資料に示すとおりである(領域7で詳述;資料1-07、1-48、1-49)。第1段階として素案を教務委員会(構成員は基礎及び臨床系講座教授、学生代表。医学部長及び医学科長、学務課職員が陪席)で審議し、その結果を各講座及び学年に持ち帰り意見を集約、それを反映した原案を作成した。原案のブラッシュアップの過程では、教務委員会や医学科会議のみならず、カリキュラム評価委員会(正式な委員として学生代表や学務課職員、関連省庁の代表として愛媛県保健福祉部職員等が参加;資料1-50)やステークホルダー懇談会(愛媛県内の医療機関の代表者らによる;資料1-51)で内容の審議がなされ、ワークショップ形式で教務委員会構成員以外の学生の意見を聴取するなど(資料1-52、1-53)、策定の過程に様々な関係者が関与した。マイルストーンによる学生の自己評価の試行は、4年次(臨床実習開始直前)に2カ年、3年次(前学期終了時)には3カ年実施した(資料1-33、1-34)うえで、令和6年7月開催のカリキュラム評価委員会で共有し参加者で意見交換した(資料1-24)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の策定には上述の通り、多くの教育に関わる関係者が参画している。学生代表(教務委員会委員とカリキュラム評価委員として)や職員、関連省庁所属の学外者らを含む医学科カリキュラム評価委員が策定に参画し、最終的には、医学部教授会(医学部長、医学科長、医学部の全教授[愛媛大学教育研究評議会の委員 7 名を含む])で審議・了承されている。前回(1巡目)の医学教育分野別評価において、改善のための助言として「使命と学修成果の策定に、学生代表、職員、関連省庁も参画させるべきである。」との指摘を受けたが、学修成果（コンピテンシー）としての「医学科マイルストーン」策定においてこれらの主要な構成者を参画させることができた。

一方、本学医学部の基本理念である「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」は不変のものである。また、本学医学部ならびに医学科の使命・目的を定める「愛媛大学医学部規則」は医学部教授会が策定しており、それ以外の構成者は策定に参画していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシーとして段階的に学修目標を設定した「医学科マイルストーン」による学生自己評価とその振り返りを行い、その結果を教育に関わる主要な構成者と共有する。現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。

②中長期的行動計画

時代の変化に応じて、「医学科マイルストーン」および「医学科ディプロマ・ポリシー」の修正を行う。その過程に教育に関わる主要な構成者を参画させる。現時点では基本理念や使命を修正する予定はないが、次の機会では学生や教職員等の参画を検討する。

関 連 資 料

資料 1-07 「医学科マイルストーン」(再掲)
資料 1-48 愛媛大学医学部医学科「マイルストーン」策定へのスケジュール(令和4年 10 月 27 日医学科会議・資料 2)
資料 1-49 医学部医学科「マイルストーン」の策定のプロセスと IR ツールとしての活用
資料 1-50 改正愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和 3 年 6 月 24 日医学科会議)
資料 1-51 ステークホルダー懇談会の議事要旨と構成員一覧
資料 1-52 マイルストーンに関する学生とのWS記録メモ 20220520
資料 1-53 マイルストーンに対する教職員の「意見まとめ」への対応 20220119
資料 1-33 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告(再掲)
資料 1-34 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告(再掲)
資料 1-24 令和 6 年 7 月 23 日開催愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録(再掲)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・使命と学修成果の策定に、広い範囲の教育の関係者から意見を聴取することが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

令和2年度に、学修成果(コンピテンス)としての「医学科ディプロマ・ポリシー」を改訂し、卒前から卒後研修への繋がり、国際保健に関する学習内容、その他の必要事項について追加した(領域7で詳述;資料1-04、1-06、1-54)。その過程においては、広い範囲の医学教育の関係者として、愛媛県

内の医療施設の代表者を対象に、令和元年3月開催のランチョンセミナー時の調査、ならびに令和元年度「ステークホルダー懇話会」のためのアンケート調査を行い、特に卒業生に期待する内容についてご意見をいただいた（資料1-55、1-56）。それらを踏まえて、卒前から卒後研修への繋がりなどを追記し、ディプロマ・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーを改訂した。

学修成果（コンピテンシー）としての「医学科マイルストーン」策定過程については前項でも記載した（領域7で詳述；資料1-07、1-48、1-49）。原案の作成には医学部以外の教育専門家である教育・学生支援機構教育企画室にコンサルトし、助言を反映させた（資料1-57、1-58）。原案のブラッシュアップの過程では、ステークホルダー懇談会やカリキュラム評価委員会（学生代表、医学科教員、学務課職員の他、看護学科教員、教育学の専門家、患者会代表、連携病院の教育担当者、関連省庁の代表として愛媛県保健福祉部職員等が参加）で内容が審議され、策定の過程に広い範囲の教育関係者が関与した。

改正された医学科カリキュラム評価委員会内規に基づき、広い範囲の教育の関係者が参加したカリキュラム評価委員会（学生代表、医学科教員、学務課職員の他、看護学科教員、学内の教育学の専門家、患者会代表、連携病院の教育担当者、関連省庁の代表として愛媛県保健福祉部職員等が参加）を令和6年7月に開催し、「医学科マイルストーン」の運用報告を行って広い範囲の教育の関係者の意見を聴取した（資料1-50、1-24）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の策定には上述の通り、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。

一方、本学医学部の基本理念である「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」は不変のものである。また、本学医学部ならびに医学科の使命・目的を定める「愛媛大学医学部規則」は主に医学部教授会において教員が中心となって策定しており、それ以外の教育の関係者の意見を聴取してはいない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシーとして段階的に学修目標を設定した「医学科マイルストーン」による学生自己評価とその振り返りを行い、その結果を広い範囲の教育の関係者と共有する。現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。

②中長期的行動計画

時代の変化に応じて、「医学科マイルストーン」および「医学科ディプロマ・ポリシー」の修正を行う。その過程に広い範囲の教育の関係者の意見を反映させる。現時点では基本理念や使命を修正する予定はないが、次に機会があれば広い範囲の教育の関係者からの意見聴取を検討する。

関 連 資 料

資料 1-04　令和 2 年度「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂（再掲）
資料 1-06　「医学科ディプロマ・ポリシー」最新改訂版（再掲）
資料 1-54　医学科ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシー改訂版（令和 2 年 10 月 5 日開催の医学科教務委員会資料）
資料 1-55　令和元年度「ステークホルダー懇談会」のためのアンケート調査報告

資料 1-56　令和元年 3 月開催初期臨床研修基幹型病院説明会ランチョンセミナーにおけるワークショップ報告
資料 1-07　「医学科マイルストーン」（再掲）
資料 1-48　愛媛大学医学部医学科「マイルストーン」策定へのスケジュール（再掲）
資料 1-49　医学部医学科「マイルストーン」の策定のプロセスと IR ツールとしての活用（再掲）
資料 1-57　医学科「マイルストーン」の活用に向けたコメント 20240805（令和 6 年 9 月 26 日医学科会議・資料 11「教務委員会報告」より）
資料 1-58　教育企画室から医学科マイルストーンへのコメントへの対応 20211210
資料 1-50　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規改正（再掲）
資料 1-24　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲）

Area
2

教育プログラム

2

領域 2　教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。（Q 2.1.1）

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・「愛媛大学学生に期待される能力 ～愛大学生コンピテンシー～」、「愛媛大学のカリキュラム・ポリシー」、「医学科のディプロマポリシー」に従ってカリキュラムを構築している。
・カリキュラム・マップとカリキュラム・チェック・リストを作成し、教職員・学生に周知していることは評価できる。
・1年次の基礎医学全般を広く俯瞰した「基礎医学展望」、研究マインド育成のための「医科学研究Ⅰ」、地域を理解するための「愛媛学」、準正課教育として地域医療や多職種連携の学びを目的とした「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」、「医科学研究Ⅱ～Ⅳ」などの特色ある教育プログラムを実施していることは評価できる。
改善のための助言
・学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような学修方法を組織的に各学年に導入すべきである。

B 2.1.1　カリキュラムを明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは主として医学科教務委員会(教育分野別評価基準でいうカリキュラム委員会に相当する)が策定している。医学科カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)は以下の通りである(資料 2-01)。

学科のカリキュラム・ポリシー(CP:教育課程編成・実施の方針)

＜教育課程の編成と教育内容＞

本学の教育課程は医師として必要な教養と倫理観、将来どのような専門分野に進もうともその基盤となる知識と技能、コミュニケーション能力を身につけることを目標としています。

入学当初から1年間のカリキュラムに、特に重点を置いています。「医学基礎セミナー」では、大学で学ぶとはどういうことか、自学自習するとはどういうことかを、医学・医療に関わる題材を用いて、クラスメイトや教員とともに考えます。高校での未修得科目が専門教育の支障を来さないよう、専門基礎科目として「物理学」、「物理化学」、「化学・生物学」を必修としています。医学の基本となる解剖学や生理学等の医科学の基礎を少しでも早く身に付けるために、1年次の4月から「基礎医学展望」を受講します。この科目は高等学校での学習から医学専門教育への橋渡しを行うものです。1年次(通年)には、城北キャンパスで他学部の学生とともに学ぶクラスもあり、専門分野にとらわれない幅広い教養を身につけることができます。また本学の特徴として、1年次5月から1年間継続的に研究室配属を行い、先端医科学の研究を体験・実践し、更に卒業要件とはしない「準正課科目」として2年次から4年次まで研究室配属実習を選択的に受講でき、学生の研究マインドを育てます。

1年次後学期から基礎医学系科目を広く学び、3年生では臨床医学の基礎を、4年次では応用的な臨床医学各科目を学びます。4年次の臨床実習開始前に患者と触れ合う機会のある講義・実習を複数取り入れることや、基礎科目と臨床科目の統合(垂直統合)、「症候学講義」や各科オムニバス形式の「医療と法律」等、水平統合を意識したカリキュラムとなっています。教養教育(全学共通教育科目)を1年次のみならず、5年次「人間と医療」等と

して実施し、且つ医師養成の観点から全人的医療の基本概念を理解し、倫理観の育成を図る行動科学・人間関係教育を行います。医学生共用試験（CBTとOSCE）を経て、4年次の1月から大学附属病院の全ての臨床科での導入型臨床実習が始まります。また県内各所の病院に設置された愛媛大学サテライトセンターでも臨床実習を行い、地域医療の最先端の現場を経験します。5年次の冬から6年次の夏までは、それぞれの学生が附属病院の臨床科や県内各地の医療機関で、さらに高度な選択型臨床実習を行います。臨床実習の内容は、連携病院の責任者などステークホルダーの意見を反映させています。

医学科の必修科目を履修し医学部規則に定められた単位を取得することで、大学憲章に掲げた5つの能力を修得することができるようにカリキュラムが編成されています。

＜教育方法＞

医学科では、国際水準（グローバル・スタンダード）に対応したカリキュラムを構築するために、平成28年度の新入生から新しいカリキュラムに移行しました。新カリキュラムでは、臨床実習を4年次の1月から行い、実習内容を量的にも質的にも向上させました。臨床実習は導入型（見学型）から選択型（診療参加型）実習へのシームレスな教育により、チームの一員としての医師の役割と技能を実践的に学びます。平成27年度から、専門教育の授業時間を1コマ90分から60分に短縮して学生の集中力を高めると同時に、日々刻々進歩している医学知識の増大に対応しています。カリキュラムには6年間を通して様々な実習授業が組み込まれ、PBL−チュートリアルではグループ単位での能動的な学習が求められています。さらに、チーム医療教育のため、1年次からグループ学習や看護学科等との合同授業を開講し、協働の重要性を学びます。

＜成績評価と進級・卒業判定＞

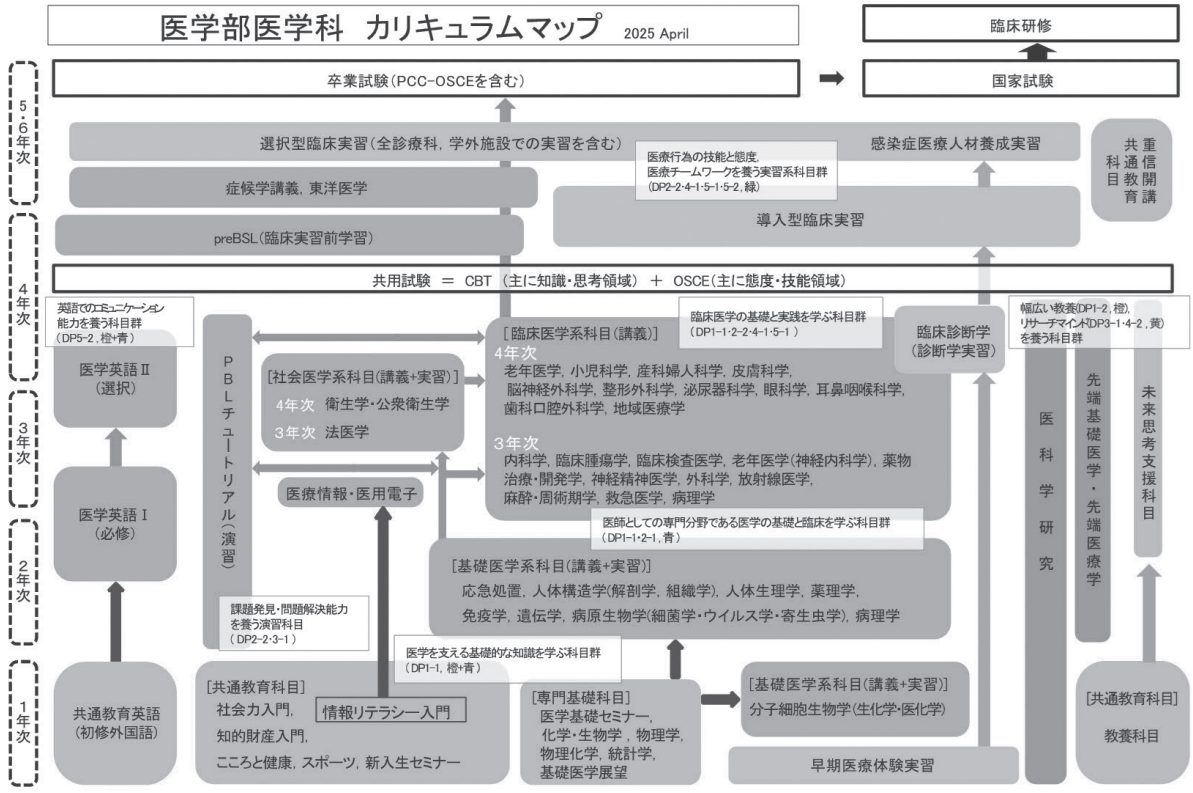
すべての授業において、客観的な評価基準に基づいて、筆記試験・口頭試問・レポートなどにより厳格な成績判定を実施します。形成的評価の側面をもつ再試験を専門科目の殆どで実施しています。試験では知識の評価に重点が置かれがちですが、レポートや臨床実習の記録等により態度・技能の評価を行っています。また、臨床実習の一部科目ではポートフォリオによる自己達成度を評価しています。学年毎の進級には一定の条件があります。これに加えて、全ての学生は4年次には全国統一の学力・臨床技能試験である医学生共用試験（CBTとOSCE）を受け、合格後は4年次1月から始まる臨床実習に参加します。

6年次には、客観試験による全臨床科統合型卒業試験とPost−CC OSCE（臨床実習後の臨床実技試験）により、知識・態度・技能を総合的に評価して卒業判定を行います。卒業判定では特に、臨床実習期間中の十分なpatient−contactによって身についた基本的な臨床手技の能力、ならびに患者の状態を的確に把握して治療方針を検討し、その結果を他者に伝えるための能力が、卒後臨床研修を開始できるレベルであることを重視します。臨床手技を低学年から安全に学ぶため、1年次から4年次に様々なシミュレータを用いた実習を導入しています。

＜カリキュラムの評価＞

統合型卒業試験を含む全ての授業の成績、医学生共用試験や国家試験の成績、進級率、学生による授業評価、研修先の病院等からの評価などのデータを蓄積し、医学教育のグローバル・スタンダードに基づいてカリキュラムの改善を継続的に行います。

1巡目の医学教育分野別評価でも特記すべき良い点(特色)として指摘されているが、愛媛大学における医学教育の全体像は、「愛媛大学学生に期待される能力　～愛大学生コンピテンシー～」[2012 年度策定]ならびに「愛媛大学のカリキュラム・ポリシー」[2016 年度策定]に従って構想されており、これらの下位に位置付けられる学部・学科のディプロマ・ポリシーに掲げられた能力を身につけるためのカリキュラムを構築している。カリキュラム・ポリシーの可視化のために、医学科カリキュラム・ポリシー(教育課程編成・実施の方針)に加えて、カリキュラムマップ(履修系統図)を定めて公開している(資料 2-02)。さらに、カリキュラム・ポリシーの最後に記した〈カリキュラムの評価〉を実践するための医学科アセスメントプランも策定している(資料 2-03)。カリキュラム・ポリシー(https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2022/02/5_1_25-3med.pdf)ならびにカリキュラム・マップ(https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/カリキュラム・シラバス/)は常に最新の履修状況に合うように改訂され、愛媛大学のウェブサイトに掲示されている。直近では、共通教育カリキュラムの改編に合わせて令和6年度末にカリキュラム・ポリシーを修正した(資料 2-04)。



1 年次から 4 年次前学期までに開講されている専門教育科目(専門基礎科目を含む)の到達目標と「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修項目との対応関係を明らかにすることを目的として、令和 5 年度に教務委員会と総合医学教育センターが「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のための FD 研修を開催した(資料 2-05、2-06)。基礎医学系・社会医学系・臨床医学系の講座から教員らが参加し、全科目について対応関係を明らかにすることができた(資料 2-07)。なお、対応する科目がなかった数個の学修項目については令和 7 年度から「人間と医療」を新たに担当科目として指定した(B 2.4.2 で述べる)。この「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム対応 FD 研修ワークショップ」の成果は、論文として公表している(資料 2-08)。

また、毎年度の電子シラバスに必要な項目が適切に記載されているか、医学科全科目のシラバスを確認しており、必要に応じて修正を依頼している（資料 2-09）。

1 年次のカリキュラムでは、アーリー・エクスポージャーとして、9 月に 5 日間の「介護体験実習」を全員に課していた。令和 2、3 年度においては新型コロナ感染症対応のため、シミュレータ実習で代替し、98%の学生から好評価を得た。これを受け、令和 4 年度以降「早期医療体験実習」が従来通り県内の医療機関での実習として復活した後も、恒常的なカリキュラムとして1年生にシミュレータ実習を継続することにした。この方針に基づき、後期への学習意欲に繋げることも狙い、夏休み直前にシミュレータ実習を実施している。2 年次の解剖学実習と並行したシミュレータ実習も継続している。さらに、令和 4 年度感染症医療人材養成実習の一環として、医学科 5 年生を対象として、7 種類のシミュレータ実習で学んだ手技をチームで競い合うシミュリンピック大会もカリキュラムに取り入れ、学生に好評である。このように、シミュレータを活用した学生の興味と関心を引き出す実習をカリキュラムの中に取り入れている。

「基礎医学展望」は基礎医学全般を広く俯瞰した水平統合科目であり、1年次通年で実施している。また、研究マインドをもって医療を行う医師と研究者の養成を目指し研究室配属科目「医科学研究」を1年次 4 月より開講している。2～4 年次は、概ね学体系ベースでカリキュラムを策定しているが、PBL チュートリアル教育も 3、4 年次で実施している。垂直・水平的統合もほとんどの科目で展開している。臨床実習は現在 72 週で実施している。42 週間の「導入型臨床実習」では医学部附属病院において全科必須のローテーションとし、主要診療科は 2 週間、その他は 1 週間とし 25 診療科で学ぶ。その後、実習をさらに発展させるため 30 週間「診療参加型/選択実習（クリニカルクラークシップ）」を行う。医学部附属病院および関連病院で実習を行い、患者中心の医療の担い手となる医師の養成を目指し（ディプロマ・ポリシーの「4-1」）に基づき、県内各地区の連携病院での臨床実習を充実させ、地域医療に大きく貢献できる実践力養成を重視している。高年次（5、6 年次）に対して水平・垂直的講義科目「総合臨床医学」を開講し、医療人としての幅広い知識の習得を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマ・ポリシーに適う人材育成を進めるためのカリキュラムは概ね策定できている。医学研究に対する涵養では、特に1年次の研究室配属による「医科学研究」や「基礎医学展望」に教育上の特徴がある。学体系ベースのカリキュラム策定であるが、水平的統合や垂直的統合もかなり行われ、基礎系科目での臨床系教員による講義またその逆も活発に実施されるようになった。また、座学を全般的に検証し、各講座で重なる講義内容を講座間で認識し、基礎系実習を効率化するなど学生の負担を減らす努力も行った。また、シミュレーションを各学年で効率的に活用するなど、学生の理解の程度を鑑みたカリキュラムを設定している。なお、2 年次から 4 年次までの間に患者との接触が少ないが、4 年次の衛生学・公衆衛生学実習では保健所や自治体等において地域住民と交流する機会を提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

垂直・水平統合型教育プログラムを一層進め、科目間の壁を超えたより効果の高いカリキュラムを構築する。また、カリキュラムの不断の改善に向け、外部委員、学生委員に教育の専門家を含めたカリキュラム評価委員会による広い見地からの客観的な意見を積極的に取り入れる。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価の実効性の評価を検証する。愛媛県内の医療機関と連携し、2 年次から 4 年次で患者との接触を増やす。

関 連 資 料

資料 2-01 医学科カリキュラム・ポリシー（最新改訂版）
資料 2-02 医学科カリキュラムマップ（履修系統図）
資料 2-03 医学科アセスメントプラン
資料 2-04 「3 つのポリシー（AP・DP・CP）及びカリキュラムマップについて」ならびに「令和 7 年度入学生に適用するカリキュラム(案)について」（令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 7・資料 8）
資料 2-05 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について（令和 5 年 11 月 24 日開催の医学科会議資料2）
資料 2-06 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告（令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議資料 9 から）
資料 2-07 R4 コアカリと全科目の対応関係（FD 成果）
資料 2-08 永井勅久、増本純也、小林直人：令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3):153-165, 2024
資料 2-09 令和 6・7 年度シラバス入力依頼（注意事項）と修正依頼
（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス

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

1 巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するような学修方法を組織的に各学年に導入すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として、以下に述べるカリキュラム改善を行っている。

令和 5 年度（令和 4 年度から継続）「愛媛大学教育改革促進事業（愛大教育改革 GP）に医学部より 2 テーマ、「学生の自発的視点移動が可能な 180 動画による、病理学講義、解剖学見学実習カリキュラムの作成」「解剖学教育を革新的に変革する 3DVR 教材の開発」が継続採択され、VR を用いた病理学・解剖学教育の挑戦的取組がなされている（資料 2-10、2-11）。

令和 3 年度に文部科学省による「感染症医療人材養成事業」に採択され、VR とシミュレータを取り入れた「シミュリンピック週間」を開始した（資料 2-43）。学生アンケートによると、最終日に学びの振り返りと評価を行う「シミュリンピック大会」は学生の自主学修の動機にもなり、学生アンケートでも特に好評価で、学修意欲を刺激し準備を促す学修方法と思われる。この実習は、令和 4 年度からは本学看護学科や他大学からの学生・教員が参加しより充実したものとなった。さらに、手技に対するフィードバックを求める声もあり、令和4年度以降は少人数制での振り返りを重視している。次年度以降の

改善に繋げるため、学生アンケートを実施し続けている。これらの取組については本学の特徴的な教育プログラムであることから、積極的に学外へも発信している。令和 3 年にシミュレーションスペシャリストを配置したことにより、ARCS モデルに沿った分析などを行うことで、学修意欲を高められるシミュレーション教育をさらに改善できるようになった。

令和 5 年 10 月には、松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部 2 学科との合同授業による多職種間連携学習プログラムを、学生同士のピアラーニングを重視した PBL 方式で開講した。その教育方略や学修成果を SPICE モデルに沿って分析した論文も公表された（資料 2-16）。令和 6 年度からはさらに愛媛県立医療技術大学臨床検査学科を加えた 4 学科合同授業として開講している。また、4 年次開講の臨床推論を学ぶ授業（4 年次チュートリアル）では、「学生による授業評価アンケート」でその効果が指摘された対面授業と遠隔授業の「いいとこ取り」の方法を導入した授業の開発と実践を行っており、その効果を報告している（資料 2-17）。

医学科ディプロマ・ポリシーに基づいてカリキュラムを実施し学修目標を達成しているかについては、学年ごとの学修成果を段階的に示した「医学部マイルストーン」を作成し、学生にクリアするべき指標を示すことで、各タームで達成するべき目標を自覚してスムーズなカリキュラムの達成度合いの認識を図っている。「医学部マイルストーン」を用いて継続的な自己評価が実施されており、さらにその結果を元にしてクラス全体へのフィードバックがなされている（資料 2-12～14）。

これらの取組の他、基礎医学教育では、解剖学・生理学・生化学を中心に免疫学や発生学などを含む、水平統合型専門科目「基礎医学展望」が医学科入学直後から開講され、人気の科目となっている。1年次では実習入門科目である「化学・生物学」のほか、課題探求・解決型能動学習形式の研究室配属科目「医科学研究Ⅰ」が開講される（資料 2-15）。「医科学研究Ⅰ」では、多くの講座で、学生の希望を取り入れた研究テーマの設定が行われている。基礎系の実習においても、小グループでの討論を重視している。医科学研究では、特に教員や大学院生とのマンツーマンの討論が広く行われ、学生がレポートとしての論文をまとめる経験を積み、学内の研究発表会「医科学研究発表会」での口頭発表の機会がある。西日本の 14 大学程度が参加する西日本医学生学術フォーラムは愛媛大学を事務局としており、各大学の基礎研究を行う学生の交流を深め、学外での研究発表に参加する機会を与え、基礎研究の面白さを語り合うことで、研究を進める学生の励みになる機会となることから、他大学での実施の際には学生の参加に対する金銭的支援を行っている。

臨床実習は計 72 週間の実施となっており、この中では、診療参加型実習（クリニカルクラークシップ）の時間を十分に取り、実習期間中に各講座による学生支援プログラムが策定されている（資料 2-47）。各学生は、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院で実施する全員必須の臨床実習の他、愛媛県内で基幹となっている 23 の連携病院でも最低一回の実習を経験している。学生が積極的に地域医療を学ぶことができるように、地域医療支援センターを設置し、地域医療を担う医師の養成を推進している。また、地域医療学講座、地域医療再生学講座や地域救急医療学講座では各地域にサテライトセンターを設置し、各々のセンターで診療参加型/選択実習が可能となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の初年次教育（導入教育）、1-2 年次の基礎医学教育、3-4 年次の臨床医学教育、4-6 年次の臨床実習それぞれの段階における教育プログラムは教務委員会を中心に研究者育成 WG や国際化推進委員会等も関与して愛媛大学としての教育法、学習法の提示とともに策定されており、現状に大きな問題はない。しかしながら、PBL や TBL のようなアクティブラーニングの授業が少ない、

臨床実習での学生の関与の程度が少ない、臨床実習の評価ツールが不十分などの要改善点がある。「愛媛大学修学支援システム」とリンクした学習管理システム(LMS)として Moodle が大学全体で運用されており、共通教育科目の一部ではアクセスして活用することが必須となっている。また専門科目の一部でも Moodle 上に教材をアップロードする取り組みが行われている。

医科学研究、衛生学・公衆衛生学、泌尿器科学等では学生参加・発表型の授業を行っている。図書館医学部分館では、解剖学、生理学を視覚的に勉学できるソフトウェアを導入し、学内のみでなく、自宅でも勉学できる環境を平成 29 年度より取り入れている。また、時間外の学修環境を確保するよう開館時間延長を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次から高年次へと垂直統合されているシミュレータ実習の評価のため、「積み上げ型」ルーブリックの作成を行う。感染症医療人材養成実習の学生アンケートの分析を行い、改善点を検討する。感染症医療人材養成実習の看護学科との合同開催を検討する。

②中長期的行動計画

講義中心の受け身の教育システムをアクティブラーニングに変更していくためのハード(教育機器、タブレット端末など)、ソフト(カリキュラム、教員の意識改革と相互学修、スキル醸成)の整備について議論を進めていく。図書館医学部分館には、現在、多人数で討論できるスペースやコンピュータールームをいくらか確保しているが、新たな時代に適合できる図書館機能を充実するため、視聴覚機器については更に導入を検討する。

医学教育は少しずつ、電子媒体を介するものに変わりつつある。これまで、解剖学、生理学については、立体的にまた多角的に生命現象を確認できるソフトウェアを導入しているが、更にビジュアルに捉えられる機器を導入し、AI 機器を用いた教育を行えるシステムを構築する。また、英語の教材についてもまだ、十分ではない。医学英語教育については、インターネットを介した海外の著名医師による講義の聴講などによっても単位となる制度を検討する。

関 連 資 料

資料 2-10 Kitazawa S, Haraguchi R, Kitazawa R (2025) Pathology lectures and practical sessions utilizing various digital educational materials. 大学教育実践ジャーナル, 24:53-58

資料 2-11 Kitazawa S, Haraguchi R, Kitazawa R (2023) Development of VR (Virtual Reality) based pathology practice system. 大学教育実践ジャーナル, 22:127-131

資料 2-12 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告(令和 7 年1月 23 日開催の医学科会議・資料 9)

資料 2-13 「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月 20 日開催の医学科会議・資料 14)

資料 2-14 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告(令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11)

資料 2-15 「医科学研究」 資料 (レポート作成要領、評価用紙、ガイドブック、発表会プログラム等)

資料 2-16 松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニ

ング型の多職種間連携学習プログラム　～令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践に向けて～、愛媛医学、43(2):6月号, 2024

資料 2-17　COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育-遠隔授業、ハイブリッド授業の試み-(大学教育実践ジャーナル、22:55-61, 2023)

資料 2-43　シミュレータ実習から医学生の医行為へ

資料 2-47　令和 6 年度 4 年生臨床実習配当表(スケジュール表)

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

入学後の平等性の担保、バリアフリー、ハラスメント、聴覚障害や運動障害のある学生への対応について、障害を理由とする差別の解消の推進を定めた全学的取組に加え、医学部での取り組みも積極的になされている(資料 2-19)。合理的配慮の申し出については、全学のアクセシビリティ支援室と連携し、授業担当教員らに直接メールで依頼するなど、適切に対処している(資料 2-20)。

本学の医学教育カリキュラムは必修科目(正課教育)が主であり、平等に教育機会を提供している。さらに、医科学研究や選択臨床実習においては、学生の個々の希望によって自由に配属講座や診療科を選択できる仕組みを取り入れている。加えて、愛媛大学独自に設定している準正課教育(卒業要件には含めないが、大学・学部・学科の教育的意図に基づいて開講される教育プログラムを指す、愛媛大学独自の定義)として英語教育や地域医療への参加・実習、選択制でかつ高度な研究活動科目「医科学研究Ⅱ～Ⅳ」等を準備している。また、医師会等により男女共同参画や働き方改革に関する講演会が開催されている(資料 2-21)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平等の原則に従って入学者を選抜し、入学前の学習経験の違いに配慮したカリキュラムを策定している。また、平等原則への対応や男女共同参画も推進している。教室等のバリアフリーについては不十分な場所(階段を越えなければならない箇所)があるが、講義実施場所を変更することで対応可能である。残念ながら、車いす用のスペースは確保されていない。また、聴覚障害等の学生に対する学科としての対応は該当する事例がなかった。男女共同参画やハラスメントの問題点については、専門家の意見を不定期だが聞く機会を設けている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

障害を持つ学生への対応は十分ではないものの、入学者または在学生に該当する学生がいれば、対応出来る余地はある。実際に問題が生じているかどうかを確認するために、定期的に講義・実習終了後にアンケートによる調査を行っており、問題が生じているようであれば適宜検討する。年に一度の学生との交流の機会である学生教職員交流会議でも学生の意見を聴取する。

②中長期的行動計画

障害を持つ学生への対応は教務委員会、学生生活委員会、入試方法研究委員会での検討を進めていく。これらの問題に対する定期的な専門家による講演会、交流会を定期的に開催する。

関 連 資 料

資料 2-19 「障害を理由とする差別の解消の推進について」(令和 6 年 11 月 21 日開催の医学系研究科教授会・資料 9)

資料 2-20 「令和 6 年度後学期における合理的配慮の必要な学生について」(2024 年 10 月 1 日付の学務課教務チームから各科目責任教員へのメール)

資料 2-21 医師会主催による男女共同参画や働き方改革に関する講演会(令和 6 年度)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・生涯学習技法を確実にすべての学生が獲得するために「学修ポートフォリオ」の活用が望まれる。

Q 2.1.1　生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科ディプロマ・ポリシーにおいて「3-1 社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自らを高めることができる。」と記載しており、生涯学習のスキルと意欲を高める教育を重視することについては学内のコンセンサスがある。具体的なカリキュラムとしては以下のようなものがある。

1年次の「医科学研究Ⅰ」は全ての学生が基礎・社会・臨床医学のいずれかの講座に所属して、1年間研究の基礎を学ぶ。研究活動を通じて研究マインドや生涯学習への意欲等、医師としての基本的な資質を身につける。令和5年度より医科学研究Ⅰの受け入れ講座紹介を全講座に依頼して、講座の紹介と研究紹介を実施した。基礎講座と臨床講座の研究概要を知ることで、基礎講座が行っている臨床研究へのトランスレーショナルリサーチと、臨床講座が行っている基礎的な研究を網羅することができる。さらに1年生にとっては、基礎講座と臨床講座との有機的な結びつきを知る良い機会になったと考える。

「医療と法律」「人間と医療」「社会と医療」(ただし「社会と医療」は令和 6 年度をもって閉講し、現在は過年次生にのみ対応している)は共通教育科目であるが、5 年次での高年次開講であって、社会人としての医療への関わりを多彩な角度から講義し、生涯学習を促す内容となっている。

医師として、適切に根拠に基づく医療(Evidence-based Medicine: EBM)を実践しなければならないが、EBM の本質を理解するためには十分な疫学の知識が不可欠であることから、疫学教育に力を入れている。EBM は日々アップデートするため、生涯を通じて最新の EBM を取り入れることができる能力を涵養している。臨床実習開始直前には一部保護者も参加して白衣授与式を行い、学生自身が作成した文面の宣誓を行って、Student Doctor としての責務を自覚する機会を設けている。

総合臨床研修センターでは卒前・卒後の医学教育をシームレスに連結させる教育に力を入れ、医学生共用試験 OSCE および pcc-OSCE に加えて研修医 OSCE も担当し、生涯学習の意義を伝えている。学生からの希望により、4 年次 pre-BSL に卒後のキャリア形成(臨床研修、専門研修の制度に

ついて)の講義を追加し、総合臨床研修センター教員が授業を担当している(資料 2-22)。また、学部-大学院連結システムも推進しており、学部 3 年次から 6 年次の研究に関心のある学生は科目等履修生となって、大学院講義を受講する。このシステムは、卒業後の大学院入学を促すものであって、生涯学習への意欲を高めている。医師会により医師の働き方改革等に関する講演会も行われている(資料 2-21)。

将来の多職種連携(チーム医療)の準備として、令和 5 年度には薬学部と看護学科、令和 6 年度からは臨床検査学科を加えた多職種合同授業(3 年次チュートリアル)を 9 月に開講し、チーム医療の重要性を理解し実践する機会を設けている(資料 2-16)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習への意欲を高める取り組みは、先進的なものを含み積極的に展開している。しかし、5 年次開講の「医療と法律」や「人間と医療」では一方的な座学の講義が多く、生涯学習への方向付けがなされているか明らかではない。残念ながら卒後教育の一環としての大学院入学に結びついている学生数は十分とは言えない。単に適切に EBM を実践するだけでなく、自らエビデンスを創出することで医学研究に貢献できれば生涯学習の意欲を格段に高めることができる。臨床における疫学研究(臨床研究)を推進する体制整備は課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

まず、生涯学習推進への取り組みが重要である、という認識を学内で教員・学生の間で共有する。現在、愛媛大学全学で利用している「学修ポートフォリオ」では、生涯学習について自己評価できることを目標としており、このノートを利用して学生の学修の進捗状況をチェックする。

②中長期的行動計画

教務委員会のみならず、学生生活委員会、(大学院担当)学務委員会、研究者育成 WG 等が連携して、生涯学習推進への取り組みを進める。また、同じ観点からの、附属病院および総合臨床研修センター、医師会、県内各病院とも連携し、連携病院の院長や副院長などの幹部に加え中堅医師も含めた交流会に、学生全員が参加するよう取り組みを進める。生涯学習の実施について、本学卒業生に対するアンケート調査を実施していく。「学修ポートフォリオ」では、学生時代に確認した内容についてウェブベースで共用できるシステムを作る。加えて、臨床研修や専門医制度とも連携できるシステムを構築する。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス
資料 2-22 学生の意見による授業追加の事例
資料 2-21 医師会主催による男女共同参画や働き方改革に関する講演会の資料(再掲)
資料 2-16 松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部 2 学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム(再掲)

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

  日本版注釈:EBM は、臨床現場での実践的活用を含む。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・1年次から4年次まで続く「医科学研究」(2年次～4年次は準正課科目)を実施し、論文発表、西日本医学生学術フォーラムや基礎医学系学会での発表などの実績を上げていることは評価できる。

改善のための助言

・臨床実習前教育で行われている EBM を臨床実習の場ですべての学生が活用するよう教育すべきである。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1　分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

入学後最初の水平統合型専門科目である「基礎医学展望Ⅰ」では、数時間にわたって、実際の学生の研究成果を元に、科学的エビデンスとは何か、またその重要性について講義し、関連する質問を試験にも出題している（資料2-23）。1年次必修科目「医科学研究Ⅰ」は研究室に配属されて基礎的な研究活動を通じて医学研究の実際や研究レポートの書き方を学ぶほか、研究マインドや生涯学習への意欲等医師としての基本的な資質を身につける（資料2-15）。また、1年次から教員や大学院生と直接関わることができる機会となり、研究者としての心得や研究観などを自然に体験できる科目である。レポート作成時には英語論文の引用が義務付けられ、学術論文形式のレポート作成を行い、論文作成の基礎を習得する。作成されたレポートは2名の教員からの評価を受ける。「医科学研究」は2～4年次は選択科目として履修を継続することが可能であり、その後も自主的に6年次まで研究を継続する学生が少なくない。研究活動を通じて学内の研究発表会（医科学研究発表会）での発表、国内学会、国際学会での発表、英文雑誌での論文発表を行う学生も数多い。これらの活動を通じて学生は、分析的、批判的、科学的な思考や議論の方法を身につけることができる。

1年次の「医学基礎セミナー（旧：新入生セミナー）」や3・4年次のチュートリアルでは、議論形式のペアワークないし小グループ教育により批判する能力の重要性を認識させている（資料2-16、2-17）。基礎医学実習では教員、同級生とのディスカッションやレポート作成を通じて、また臨床実習では患者を通じて学んだ内容を教員、同級生と分析し批判的思考を含む科学的方法を学ぶ。「基礎医学展望」や「人体生理学」等では、英文原著論文に示された発見が、どのような形で教科書的に記述されていくかを学び、科学的手法の原則やEBM確立への道筋を学べるようにしている。

真理を探求する「分子生物学」に対し、もう1つの医学研究の柱である「疫学研究」の教育にも力を入れている。EBM（科学的根拠に基づく医療）の本質を理解し、適切にEBMを実践できる医師を目指している。さらには、自らエビデンスを創出し、医学の発展に貢献できる医師になるべく学びを深めている。1年次における専門基礎科目である「医学統計学」では、統計ソフトSASを用いて疫学データの統計解析を行う実践的な実習を通じて、統計学的検定の意味を十分に理解できるようにしている。4年次の「衛生学・公衆衛生学」における疫学教育では疫学の基本を徹底的に学んだ上で、疫学研究には統計による過誤や選択バイアス、情報バイアスといった多くの欠点に影響を受けることを学び、「たった一つの疫学研究では結論を論じることはできない」ということを理解できるようにしている。EBM実習では特定のテーマを設定の上、系統的レビューを体験することで、メタ・アナリシスの本質を理解し、エビデンスの確かさというエビデンスレベルの概念を学んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医科学研究」の指導内容は各講座に一任されており、講座間で指導内容やレベルの差が大きい。また学生の自主性に相当程度任されおり、その有効性は学生の努力に依存している。しかしながら筆頭演者での学会発表は多くの学生が行っており、これらの学生が他の学生を引っ張る形で科学的思考が学生間に浸透していくものと期待している。また、2年次以降も履修を継続する学生が下の学生を指導することもあり、研究指導を自然に学ぶ機会にもなっている。西日本の14大学程度が参加して開いている西日本医学生学術フォーラムでは、常に本学学生が表彰を受けているほか、一般の学会表彰受賞者も多く、他大学からも当大学の学生研究の多様性と質の高さに注目する声を多く耳にする。しかし、国からの支援を受けていた基礎研究医養成プログラム（平成23-27年度）の終了後は、学内の研究発表会である医科学研究発表会や学会発表演題数が減少しており、学生の研究

マインドを涵養するプログラムの充実が必要である。そこで研究者育成WGでは、医学生の学会参加に対して参加費用の援助を行っている。

また、英語論文の読解力向上のため、基礎医学系講義の試験問題では、英文原著論文を題材とした出題を行っている。一方で講義や実習においても科学的思考の意義を浸透させていくことが必要であるが、基礎医学実習や臨床実習では教員・学生の双方で知識の習得に重点が置かれており科学的思考法修得につながっているかどうかは明らかでない。また講義の厳しさによって授業を受けるモチベーションに影響が生じる場合があり、学修意欲の低下を招く可能性も否定できない。

疫学教育については、疫学・予防医学講座が「医学統計学」および「衛生学・公衆衛生学」の科目で、まずは一次予防に資する公衆衛生の疫学研究を十分に理解することを主眼においている。臨床における疫学研究（いわゆる臨床研究）の学びは、公衆衛生の疫学の知識を土台として展開することが合理的であり、「衛生学・公衆衛生学」において可能な限り、臨床における疫学研究を学ぶ機会を提供している。しかし、時間的制約もあり、臨床における疫学研究の教育は万全とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

積極的な学修姿勢を醸成するため、全体のカリキュラムを通して科学的思考や姿勢を育てる教育を行う必要がある。学生・教員による研究マインドを活性化するための基盤は固まってきてはいるが、研究資金や学会発表の費用などは各講座がその大部分を負担しており、特に基礎講座では学生研究の費用負担が大きく、このプログラム継続のための医学部からの予算配分を引き続き行う必要がある。また、あらゆる講義の重要性を学生に自覚させ、授業へのモチベーションを低下させない講義の工夫がより必要と考えられる。EBM情報検索ツールの活用状況に関する調査を継続する。臨床薬理学などの臨床実習においてEBM教育を推進している事例を全臨床科で共有し、その後で各科でも実施可能な実習内容を考案し「臨床実習の手引き」に記載する。臨床における疫学研究教育を強化するため、疫学・公衆衛生学講座と臨床講座の講義の垂直的統合を図る。

②中長期的行動計画

講義では主に一方向性の教育が行われているため、学生へのフィードバックを促すためのFD研修を実施している（資料2-24）。今後、さらに形成的評価としての学生へのフィードバックを充実させる必要がありFD研修等によって、基礎医学系の実習ならびに臨床実習において分析・批判能力に力点を置く意義の認識を共有する。学生のアンケート調査から各学年の講義の重点度を把握し、各講義へ幅広い興味を持つように各講義間のバランスと講義内容について各講座間で検討する。

関 連 資 料

資料2-23　令和7年度（2025年度）「基礎医学展望Ⅰ」シラバス、令和6年度（2024年度）「基礎医学展望Ⅰ」試験問題と解答例

資料2-15「医科学研究」資料（再掲）

資料2-16　松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム（再掲）

資料2-17　COVID-19パンデミック下の医学科臨床推論教育−遠隔授業、ハイブリッド授業の試み−（大学教育実践ジャーナル、22:55-61, 2023）（再掲）

資料2-24「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考えるFD研修」の報告（令

和7年4月24日開催の医学科会議・資料5「教務委員会報告」から）

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
B 2.2.2　医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法に関する学びは主体的な研究マインドの下に進められるべきだと考え、好奇心が最も旺盛な入学後間もない時期から研究室に配属させる「医科学研究I」を開講している（資料2-15）。ごく少人数制で間近から教員に薫陶され医学研究の手法を自ら身につけていくことを意図している。特に「医科学研究I」では、論文形式のレポート提出を義務づけている。評価方法もpeer review形式による評価がされるため、ここでEBMを実体験できると考えている。またレポート作成にあたっては偽造、剽窃、捏造等の不正が行われないようレポート提出時には不正がない旨の指導教員による保証も求めている。入学後最初の水平統合型専門科目である「基礎医学展望Ⅰ」では、数時間にわたって、研究手法と研究の意義、EBMの重要性、論文（医科学研究レポート）の構成と作成方法、研究不正の防止について講義し、試験にも出題している（資料2-23）。また、5月以降の「医科学研究」では統計学的手法を用いることも多いため、研究者育成WGの要望を受けて令和5年度からは「基礎医学展望Ⅰ」の枠内で4月に基礎的な医学統計学の講義を導入した。

2～4年次の「医科学研究Ⅱ～Ⅳ」は、継続して研究活動を行う学生の多くが学会発表、論文発表を行うなど非常にレベルの高い学修機会となっている。また医科学研究を継続する学生の一部は科目等履修生となり、大学院講義を受講している。学部学生全体に対する意識向上を求めて学生の研究発表会である医科学研究発表会（発表者は1～6年次の希望者）という大規模な学内発表会を開催している。こうした学生の中から、実際に医学部卒業後に研究者としての進路を選択するものも複数名出てきている。

また、多くの基礎医学講義・基礎医学実習においても最新の研究成果も紹介しつつ研究の意義・重要性を説いている。例えば薬理学で行う「カフェイン実習」は「医学科学生を対象としたカフェインの二重盲検試験の体験実習」として医学部附属病院の臨床研究倫理審査委員会で認定された研究で、通常の臨床研究と同様に、説明文書を学生に渡して説明し、同意書を得た後に実習を行っている（資料2-25）。学生自らが被験者になることや、二重盲検試験を体験することにより、臨床医学研究の手法を実感できるようにしている。また、一部科目では原著論文の講読を前提としての試験を実施し、医学研究の手法を学ばせている。これらの学びを通じて、少なくない学生が英文原著論文の筆頭著者となっている。英文原著論文の筆頭著者を学部長表彰する制度があり、表彰者も数多い。疫学・公衆衛生学講座のEBM実習では特定のテーマを設定し、文献検索サイトであるPubMedを利用して、そのテーマを論じている英文原著論文を系統的に収集し、さらには、収集した論文から対象者数や相対危険など必要なデータを抽出してエビデンステーブルを作成できる能力を涵養している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医科学研究」による医学研究法に関する教育は、志高い研究マインドの醸成とともに学生による学会発表・論文発表など非常に高いレベルで実施されており、サイエンス・インカレ、西日本医学生

学術フォーラム、学会等から多くの表彰を受けている（資料2-26～28）。また、医科学研究で行われた地元企業との共同研究で柑橘果汁を用いて血管障害抑制作用をマウスで証明した研究は海外医科学英文誌に採択され、地元新聞だけでなく全国紙にも取り上げられ話題となった（資料2-29）。しかし、基礎研究医養成を目指す文科省「基礎GP」の支援が平成28年度に終了後、選択科目の「医科学研究Ⅱ～Ⅳ」の受講者や大学院医学専攻科目等履修生の減少傾向が続いている。一方、多くの臨床医学講義や臨床実習では、臨床推論のトレーニングは行われているものの、研究的手法を学ぶ機会がまだ十分とはいえない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学講義や臨床実習で研究的手法を学ぶ機会を増やすようなカリキュラム作成を行う。基礎医学講義・実習、および医科学研究において、論文講読を通じた研究的手法の学びを一層増やす。

②中長期的行動計画

学生が行った研究成果をプレス発表などを介して広く公表し、本学の特徴でもある医科学研究による学生の成果を社会に広報するとともに、学生に自らの研究が社会的に興味のあるものであることを自覚してもらい、研究マインドを高める工夫をさらに検討する。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス
資料 2-15 「医科学研究」資料（再掲）
資料 2-23 「基礎医学展望Ⅰ」のシラバス、試験問題と解答例（再掲）
資料 2-25 薬理学「医学科学生を対象としたカフェインの二重盲検試験の体験実習」（学生実習IRB_説明文章・同意書・同意撤回書・追加事項・オプトアウト）
資料 2-26 愛媛大学医学部学生表彰規程
資料 2-27 愛媛大学医学部学生表彰に関する申合せ
資料 2-28 愛媛大学学生表彰規程
資料 2-29 柑橘果汁を用いた学生研究の成果、柑橘果汁を用いた学生研究のプレスリリース・報道記事など

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3　EBM（科学的根拠に基づく医療）

A. 基本的水準に関する情報

入学後最初の水平統合型専門科目である「基礎医学展望Ⅰ」では、数時間にわたって、実際の学生の研究成果を元に、科学的エビデンスとは何か、またその重要性について講義している。「医科学研究」など研究者育成教育において、EBMの意義・重要性が学生に自然と認識される教育を実施している。医科学研究では、これまでの研究成果を基にして自らの研究が行われる背景を知ることにより、先人の研究によるエビデンスを論理立って知る機会となる。また、生理学・薬理学実習などの基

礎医学系実習科目ではデータの読み方を基本としてエビデンスとは何かを学んでいく。一部科目では、医学教科書記述内容の元のデータとなった英文原著論文を試験に出題し、EBMの基礎である一次データの英文からの読み取りを教育している。適切にEBMを実践できる医師となる土台として不可欠な疫学の知識は、1年次の「医学統計学」と4年次の「衛生学・公衆衛生学」で学ぶ。特に「衛生学・公衆衛生学」では一次予防に資するEBM実習を組み込んでおり、個々の学生は自身が興味を持つ曝露とアウトカムを設定の上、PubMedで文献検索を行い、一次予防に関する観察疫学研究による複数の文献から必要な情報を抽出し、エビデンステーブルを作成している。その上で、喫煙や栄養摂取による健康影響に関するエビデンスレベルの理解を深めている。2年次の薬理学でも毎年、製薬会社の臨床研究に携わる関係者を非常勤講師として招聘し、最新の創薬研究の実状と研究倫理についての講義を行っている。4年次の「薬物治療・開発学」ではエビデンスを作るために必要な臨床研究について講義が行われている。日本は基礎研究に比べて臨床研究の遅れが指摘されており、将来創薬・育薬に関係する臨床医の育成が必要とされているため、「薬物治療・開発学」で臨床研究の種類、方法、その必要性を学ぶことにより、臨床研究マインドを高めている。また、regulatory scienceや国際共同治験など規制当局、企業側の視点を盛り込んだ講義も行っている。

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「臨床実習前教育で行われているEBMを臨床実習の場ですべての学生が活用するよう教育すべきである。」という指摘を受けた。4年次に開始される臨床実習に備えて、臨床実習前教育（pre-BSL）として、文献検索とEBMに関する授業、POMRに基づいた診療録・電子カルテの作成法、インフォームドコンセントの実際、アンプロフェッショナルな行為と医療倫理等を学修する機会を設けている。また総合臨床研修センターのウェブサイトに「UpToDate」や「今日の臨床サポート」等のEBM情報検索ツールを公開して研修医と同様に学生も利用することができるようにし、臨床実習で活用するようにしている（資料2-30）。臨床実習においてはEBM教育を特に積極的に実施しており、受け持ち患者の疾患に関係する論文抄読等を通じて様々なエビデンスにふれることでエビデンスへの理解を深める少人数教育を心がけている。例えば、内科では症例についてレポートを書く際にはがんなどの診療ガイドラインを必ず参照するよう指導しており、一部臨床科では関連する診療ガイドラインを病棟でも学生が使えるように準備している（資料2-31）。

臨床薬理学の臨床実習では、臨床研究プロトコル作成演習を実施している。学生が日々疑問に思っている点（クリニカルクエスチョン）をリサーチクエスチョンに整理し、PECO(観察研究)またはPICO(介入研究)の形式に従ったプロトコルの作成、プレゼンテーション、討論が行われている（資料2-32）。プロトコル作成演習は、臨床研究の初期段階を疑似体験するとともに、臨床研究原著論文を読むにあたっての批判的吟味力を鍛えることも意図している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

EBMの重要性は全ての医学教育プログラムで言及されるべきであるが、必ずしも学生に深く浸透しているとは言えない。シラバスにEBMに関する記載が少ないこともあり、特に低学年次でエビデンスに対する意識・認識が行き渡っていない。またチュートリアルなど学生同士の議論では、臨床研究におけるエビデンスレベルは十分理解されずに行われている。しかし、臨床実習段階ではEBMに対する意識はかなり高まってくる。むしろ基礎医学教育でEBMの考えに基づく講義が少ない。また、「医科学研究Ⅰ」では学生自らがデータを取得することから、多くの学生でエビデンスの意味・意義を認識する機会があるが、医科学研究で作成するレポートについては講座間の指導に依存しているた

め、EBMに基づいた研究思考を持たせる指導が一定以上できているかは明確でない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBMに対する認識を深めることをシラバスに明記する。選択科目を含めた「医科学研究」を一層活性化させる。基礎医学講義では英文原著論文を資料とした講義を増やし、臨床実習では各講座・分野によるEBMへの認識を深めるカリキュラム作成をすすめる。POMRに基づいた診療録・電子カルテの作成については、各診療科で実習における電子カルテの利用状況に差があるため、幅広い診療科での利用を進める。

②中長期的行動計画

「医科学研究」のレポート作成においては、研究のベースとなるEBMを意識した指導を指導教員全員が心がけるように周知を徹底し、各指導教員を対象としたEBMによる指導についての講義を実施する。全ての医行為はEBMに基づいていることを基礎・臨床の隔てなく教育していく。

関 連 資 料

資料 2-30　愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センターのホームページ
（参照 URL：　https://www.m.ehime-u.ac.jp/hospital/kenshu/）

資料 2-31　令和 7 年度（2025 年度）「医学統計学」「衛生学・公衆衛生学」「薬理学」「薬物治療・開発学」シラバス

資料 2-32　臨床薬理学「臨床研究プロトコル作成演習」説明用資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：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 2.2.1　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

1巡目の医学教育分野別評価でも特記すべき良い点（特色）として指摘されているように、「医科学研究Ⅰ」（1年次必修）は、全ての学生が基礎的な研究活動を通じて先端的研究を学ぶことができる本学独自のカリキュラムである（資料2-15）。「医科学研究Ⅰ」での研究室配属は5月以降だが、これに先立つ4月開講の「基礎医学展望Ⅰ」において、基礎医学系・臨床医学系の講座で研究を進めている教員らにより最先端の研究と研究に取り組んだ経緯などを学ぶ『医科学研究への誘い』の授業を実施している（資料2-23）。「基礎医学展望Ⅰ」では、全学生の研究室配属に備えて、研究の面白さや楽しさを伝えるだけではなく、研究不正に対する警告や動物実験や遺伝子組換え実験に関する倫理教育も導入している。新入生への先端研究の紹介は7月に「基礎医学展望Ⅱ」の枠内でも実施されている。

「医科学研究」は2年次以降選択科目（医科学研究Ⅱ～Ⅳ）として履修を継続することが可能であり、学生が筆頭また共同著者である英文原著論文がインパクトファクター付きの学術誌に毎年多数掲載されており、先端的研究の機会が相当数の学生に与えられていることを示す。「医科学研究」は、愛媛大学独自の準正課教育としての位置づけである。西日本医学生学術フォーラムや各種学会等では、学生表彰を継続的に受け続けている。3年次以降は科目等履修生として、大学院医学専攻「基礎研究方法論」「大学院フォーラム」を受講し、単位を取得できる。「医科学研究」は教務委員会の下部にある研究者育成WGが管掌している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から4年次まで続く「医科学研究」（1年次～2年次は選択科目）を実施し、先端的な研究の要素を含む教育プログラムを非常に高いレベルで提供している。2年次「薬理学」に関連して、本学の教員が中心となって薬理学における講義・実習の取組みについての全国調査を実施しており、「コロナ禍」前後での実習形態の変化や学生の意識変化、教員の実習への意欲などについてまとめて学会誌に報告し、その結果を本学の実習にも反映させている（資料2-33～35）。一方で講義においては、カリキュラムが密で講義回数が限られていることから、基礎的知識だけでなく学生のレベルに応じて最先端の研究を紹介するような工夫を行う余裕が少ない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生がより高いレベルの先端的な研究に接する機会を増やし、日本の医学教育の新たな形として提示できるよう努める。カリキュラムを工夫し、大学の各講座で行われている最先端の研究を紹介する講義も加えて、研究マインドを刺激するような講義の工夫を行う。

②中長期的行動計画

より多くの学生が、選択科目（2年次から4年次）の「医科学研究Ⅱ～Ⅳ」を受講するよう指導を行う。そのためにも、1年次で初めて体験する研究活動に意欲を持ち、次年度も続けたいと思わせる指導を進める。また、学生の希望にも沿った研究を行えるよう、学生研究用の予算の確保に努める。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料 2-15 「医科学研究」資料（再掲）

資料 2-23 「基礎医学展望Ⅰ」のシラバス（再掲）

資料 2-33 茂木正樹、松下涼子: 医学部薬理学関連講座における講義・実習に関する全国実態調査の結果から, 日本薬理学会雑誌, 155:47-50, 2020

資料 2-34 茂木正樹、古屋敷智之、田熊一敞、乙黒兼一、田中智之、南雅文:「COVID-19 に対する各大学の対応と生理学及び薬理学教育への影響に関する緊急合同調査」についての結果報告, 日本薬理学会雑誌, 156:324-329, 2021

資料 2-35 茂木正樹、劉爽: 医学部薬理学関連講座における COVID-19 パンデミック後の実習に関する全国実態調査の結果から, 日本薬理学会雑誌, 160:222-225, 2025

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・1年次の「基礎医学展望」において基礎医学を俯瞰する教育を行っていることは評価できる。

改善のための助言

・臨床医学を習得し応用するために必要な基礎的概念と方法を、各基礎医学系科目のシラバスに記載し、学生の理解を促すべきである。

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

基礎医学分野の主要科目である基礎医学展望、医科学研究、分子細胞生物学、人体構造学(解剖学、組織学)、生理学、薬理学、免疫学、遺伝学、病理学、病原生物学(寄生虫学、細菌学、ウイルス学)などいずれも新たな科学的知見を紹介し、その内容を理解し、いかに臨床医学へ発展させていくかについて講義・実習を行っている。また、基本的な科学的知識がどのように臨床医学につながっていくかについて教育するため、基礎-臨床連携による垂直的統合が推進されている。

1 巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「臨床医学を習得し応用するために必要な基礎的概念と方法を、各基礎医学系科目のシラバスに記載し、学生の理解を促すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として教務委員会が、専門教育科目(基礎医学系科目を含む)の到達目標と「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修項目との対応関係を明らかにすることを目的とした FD 研修を開催し、全科目について対応関係を明らかにすることができた(資料 2-07)。この研修の成果をもとに、シラバスに「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修項目との対応を記入することを、全ての科目において毎年度のシラバス点検で徹底している(資料 2-09)。

例えば、1年次前学期に開講される「基礎医学展望Ⅱ」のシラバスには、「授業の到達目標」の一つとして基礎医学の水平統合を示す以下のような記載がある(資料2-36):

1. 人体を構成する各器官、および器官・細胞を統合するシステム(神経系・筋骨格系・内分泌系・循環系・呼吸器系・消化器系・泌尿器系・生殖器系・体液)について、その配置・形態と生理的機能を概説できる。

さらに「授業の到達目標」の欄には、以下のように「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修項目との対応が記載されている(一部抜粋):

PS-02: 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療(PS-02-XX-01、
ただし XX には「02、03、04、05、06、07、08、09、10、11、13、14、15、16」が入る)

これにより、入学当初に学ぶ専門基礎科目においても、今後基礎医学や臨床医学を理解するための非常に基本的な内容を扱うことを明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的水準は達成できていると考えるが、基礎医学系科目が臨床医学にどのように繋がり発展していくのか、またその基本的な重要性についての認識が学生に不足している。また、臨床実習 72 週の確保のため、カリキュラムが密であることから授業内容を有機的に理解する余裕のない学生もいると危惧される。特に 2 年次において基礎医学系科目の実習が多く過密になったことから、「人体生理学・薬理学実習」では、新型コロナウイルスパンデミック以降にオンラインによる実習を増やしたことを活用し、対面実習も効率化を図り、短期間で体得できる実習体制に変換を行い、学生の負担を極力減らす試みを行った(資料 2-37)。また、基礎講義の中で臨床の教員による病気に関する基礎的知識を知る講義を取り入れることも垂直統合推進として行っており、臨床医学の概要を念頭に置いた基礎医学教育を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎医学講義間での関連性を持たせたカリキュラムを構成する。また、基礎医学講義の中に臨床的基礎知識を講義する時間を設けて、垂直的統合をより推進させる。「臨床医学への応用に関する科学的知見」の重要性を、シラバスに各科目の言葉で記載するとともに、その内容を試験に出題する等の対応が必要である。臨床実習の場において、「科学的知見に対する理解力」の重要性をベッドサイドで示せる事例を考慮しておく必要がある。

②中長期的行動計画

教務委員会、研究者育成 WG、臨床教育 WG 等でシラバス等の改善案を提示するよう議論を進める。さらに、カリキュラム評価委員会で、外部委員や学生の意見を多く取り入れていく必要がある。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス
資料 2-07 R4 コアカリと全科目の対応関係(FD 成果)(再掲)
資料 2-09 令和 6・7 年度シラバス入力依頼(注意事項)と修正依頼(再掲)
資料 2-36 令和 7 年度(2025 年度)「基礎医学展望Ⅱ」シラバス
資料 2-37 人体生理学・薬理学実習の資料

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

「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」が学部創設以来の我々のスローガンであり、シラバスに記載されている。基礎医学教育の中でも、臨床医学、ひいては患者の元にどのように還元されていくかが、最重要なポイントとして教員・学生の間で認識されている。例えば、1 年次の「基礎医学展望」では、臨床医学への応用が講義され体験される(資料 2-25)。2 年次以降の基礎医学系科目でも臨床医学を修得し応用するための概念と手法が含まれている。特に基礎医学実習では、心電図や呼吸機能実習、神経学診察実習など、臨床に直結する内容が教育されている他、解剖学、病理学、薬理学実習では、インフォームド・コンセントを学生からとることで、その意義を理解するための実践の場となっている(資料 2-25)。

令和5年度より1年次前期の授業日程を変更し、医科学研究Ⅰ(研究室配属による実習科目)の前(4月中)に統計学や研究倫理の講義を行い、必要な基礎的医学知識が習得した上で臨床医学講座を含む医科学研究に参画できるようにした(資料2-25)。また、令和5年度より医科学研究Ⅰの受け入れ講座紹介を全講座に依頼して、講座の紹介と研究紹介を実施した。基礎講座と臨床講座の研究概要を知ることで、基礎講座が行っている臨床研究へのトランスレーショナルリサーチと、臨床講座が行っている基礎的な研究を網羅することができる。さらに1年生にとっては、基礎講座と臨床講座との有機的な結びつきを知る良い機会になったと考える。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学実習では、多くの実習を消化する状態にもなっており、講義と実習の有機的なつながりの視点が薄れてしまっている点も留意される。例えば、薬理学の動物への薬物投与の VR 実習では、講義で得られた知識を確認する意味で抗けいれん薬や鎮痛薬の作用を確認する実習を実施することで薬剤の作用機序を改めて理解して、薬剤の作用を体験できる実習を行い、学生にとっては知識の定着化を図る効果があるものと考えている。一方で、実習は班別に行うことから班分けによる実習

の順番なども検討が必要と考えられる。「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」を基本として、「医科学研究」においても、臨床への還元を常に意識しており、方法論としても実践されている。臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法の各基礎医学系科目のシラバスへの記載は十分ではないが、前項(B 2.3.1)でも記したように、全科目のシラバスに「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修項目との対応を記入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「基礎医学展望」など入門編の教育プログラムで、創設時からの理念である「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」のもと「臨床医学につながる基礎医学」を学ぶ方法を教授すべきであることを、教員が認識する必要がある。また、シラバスへの明記が必要である。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に関する FD を実施し、「改訂版モデル・コア・カリキュラム」と各講座の講義分担を明らかにできた(資料 2-07)。これに基づいて、電子版シラバスへのモデル・コア・カリキュラムとの対応の記載を徹底する(資料 2-09)。

②中長期的行動計画

基礎医学実習を再考し、多くの実習を詰め込むのではなく、各講座間の実習を水平的統合により有機的に結び付ける改良を行う。3 年次以降の臨床医学系教育プログラムの中に、垂直的統合による基礎医学の内容の振り返りを求める時間帯の設定を一層拡充することなどを検討する。

関 連 資 料

資料 2-23 「基礎医学展望Ⅰ」のシラバス、試験問題と解答例(再掲)
資料 2-25 薬理学「医学科学生を対象としたカフェインの二重盲検試験の体験実習」(再掲)
資料 2-07 R4 コアカリと全科目の対応関係(FD 成果)(再掲)
資料 2-09 令和 6・7 年度シラバス入力依頼(注意事項)と修正依頼(再掲)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを6年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を基礎医学カリキュラムに反映させることが望まれる。

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的・技術的進歩を踏まえ、教育内容を常に更新する努力は、当然のことながら全ての教育プログラムの中で深く意識されている。また、最新の研究成果を伝えるために学外講師を招聘し、特別講

義を開講している。また、学生自らに科学的・技術的・臨床的進歩を取り入れる能力を醸成するために、英語論文の検索・抽出法や読み方の指導を 1 年次 4 月から行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全ての教育プログラムには科学的・技術的進歩が常に反映されていると考えているが、個々の講義内容等を十分検証しているわけではない。急速な医学および関連基礎科学の進歩に追従できているかどうか、カリキュラムの不断の改革とともに、教員の高い意識が必要である。また、他大学の学外講師を積極的に招聘し、他大学での講義システムや学生の教育姿勢を参考に、愛媛大学に取り入れるべき教育概念を改革するように心がける必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎および臨床医学分野で大きな進歩があった場合にも対応できるよう、機動性のある教育プログラムを策定する。科学的、技術的、臨床的進歩を常時反映させる必要性に関して FD を実施し、各講座の教育プログラムに必ず担当領域での最近の進歩を講義する時間帯を設定する。なお、このような時間帯はすでに一部講義科目で設けられている。

②中長期的行動計画

医学の進歩を成し遂げた分野の当該講座・教員（例えば、研究科長表彰の対象となった研究を行った教員等）が担当する講義を、臨床医学系プログラムの中で設定することを検討する。大学間での相互講義を行うことで客観的な教育プログラムの作成に役立てる。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス

基礎医学のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを 6 年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を基礎医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。」という指摘を受けた。以下、この指摘に対する改善、特に近年進歩が著しい人工知能やデータサイエンスの学修、さらに多職種連携教育（IPE）の取組を示す。

将来的に AI（人工知能）やデータサイエンスが医療や研究に深く関わることは明らかであり、3 年次「医用電子」では AI や医療ビッグデータに関してその活用や倫理的課題を取り扱い、実際に学生が自身のパソコンで AI 実習を行うカリキュラムとしている（資料 2-38）。5 年次に開講されている高年次開講共通教育科目（教養科目）「人間と医療」では、社会における医療の在り方、医療の意義、医療に求められるもの、医療における規範等が講義される。この授業では、令和 6 年度に医学系研究

科に開設された産学協働講座「ヘルスケアデータサイエンス講座」も協力している。当該講座では、愛媛リアルワールドデータ構想と称する愛媛の保健医療福祉に関するビッグデータを構築しており、データサイエンスを推進するための基盤の整備と活用方法を教授している。

医療における多職種連携は不可欠かつ今後重要性を増すと予測され、本学では平成 21 年度より松山大学薬学部と本学看護学科、医学科の合同授業を行っている。新型コロナウイルス感染症流行下で令和 2 年度より中止となっていたが、令和 5 年度より再開しその成果を報告した(資料 2-16)。令和 6 年度は県立医療技術大学臨床検査学科も参加し、3 大学 4 学科での合同授業を 9 月に実施した。

2 年次開講の薬理学の実習においては、令和 3 年度より高知大学と 2 大学合同ロールプレイ実習をオンラインで開催している。学生は医師役、患者・家族役に分かれて課題症例に対する丁寧な説明と患者目線での医療スタッフの評価という二面を体験し、それを同級生が評価する形で、診療の実体験をする。さらに令和 4 年度以降、基礎医学(薬理学)を学ぶ段階から臨床診療につながる実体験的実習を経験できるような実習を導入した。学生へのアンケート結果からも、他大学との合同での実施は緊張感をもって行われ、単一大学で実施した時よりも実習で得られる知識や体験が強くなり有効性が高いことを示す知見が得られている(資料 2-33～35)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在と将来に社会および医療で必要となることは様々な科目で広範囲にカバーされているが、組織としての一貫性・統一性がやや不足している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 7 年度から高年次開講の共通教育科目(教養科目)の改変が行われているので、これらの科目の重要性を教員・学生ともに認識を深めるために、適宜 FD による検討を行い、外部講師を招くなどの変更を順次行う。

②中長期的行動計画

「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の「IT:情報・科学技術を活かす能力」に対応する講義や実習を増やしていく。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料 2-38 令和 7 年度医学科 3 年次「医療情報・医用電子」シラバス

資料 2-16 松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部 2 学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム(再掲)

資料 2-33 茂木正樹、松下涼子: 医学部薬理学関連講座における講義・実習に関する全国実態調査の結果から, 日本薬理学会雑誌, 155:47-50, 2020(再掲)

資料 2-34 茂木正樹ら: 「COVID-19 に対する各大学の対応と生理学及び薬理学教育への影響に関する緊急合同調査」についての結果報告(再掲)

資料 2-35 茂木正樹、劉爽: 医学部薬理学関連講座における COVID-19 パンデミック後の実習に関する全国実態調査の結果から(再掲)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

  日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・行動科学のカリキュラムを再検討し、一般的に行動科学において必要と考えられる内容を網羅すべきである。
・医療倫理学および医療社会学のカリキュラムを組織的に構築すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1　行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学のカリキュラムについては、精神神経科学講座がオーガナイズを担当している。1年次の必修科目「こころと健康」(履修科目表では共通教育科目・基盤科目の一つ)の一部で、行動科学に関する講義を、主に精神神経科学講座の教員により90分×6コマで実施している(資料2-39)。令和7年度開講の授業のタイトルは以下のとおりである。

「児童の精神医学から」
「大人の発達障害など」
「認知症の問題行動は適応行動? 当事者の視点」
「笑いのチカラ 笑い、感情、行動」
「うつなどから」

この他に高年次でも、精神神経科学等の授業で「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修内容(GE-01-05の下位項目)を扱っている(資料2-07、2-40)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の中で求められる行動科学に関する教育は、一定のレベルで供されている。学生の到達度の評価は、レポート提出により行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学全体の共通教育科目の改編により「こころと健康」(1年次)の講義内容も見直されることが決まっており、これに合わせて1年次における「行動科学」の開講スケジュールを検討中である。高年次開講の共通科目(5年次)に適宜行動科学に関する授業内容を含めることにより、複数年にわたるらせん型プログラムを作成することで、行動科学のみならず国際保健、国際社会学、医療倫理、社会医学も学修可能となる。また、これらの授業の一部では「コアカリナビ」等で公開されている学外の動画教材の導入も検討する(一部導入済み、資料2-41)。

②中長期的行動計画

大学全体の共通教育科目の改編により、「こころと健康」の内容も改編し、行動科学の内容充実を図る。特に、「こころと健康」の枠内で行動科学の授業コマ数を増やすことができるかどうか、教育・学

生支援機構共通教育センターや担当講座と協議する。精神医学やその他の基礎・臨床の神経科学系の講義で、関連する内容の講義が可能かどうか検討する。

関 連 資 料

資料 2-07　R4 コアカリと全科目の対応関係（FD 成果）（再掲）
資料 2-39　令和 7 年度（2025 年度）「こころと健康」シラバス
資料 2-40　令和 7 年度（2025 年度）「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」「人間と医療」「医療と法律」シラバス
資料2-41　2025「人間と医療」愛媛大学Moodle4

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

医学系研究科医学専攻の講座は4領域に分類されているが、その4領域のうち、社会・健康領域に所属する疫学・公衆衛生学講座、法医学講座、医療情報学講座および愛媛県の地域医療を担う医師養成に関わる地域医療・総合診療学講座が、社会医学に関する教育を担当している（資料2-40）。科目名は、「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」、またオムニバス形式の共通教育科目（教養科目）「人間と医療」「医療と法律」である。これらの科目では衛生学、公衆衛生学、疫学、矯正医療、新興感染症、国際医療、裁判医学、医療情報、地域医療等に関する講義を実施し、社会や保健医療福祉システムにおいて必要な医師の在り方、医師の多様な働き方について学ぶ機会を設けている。高齢化社会の進展を念頭にして将来の保健医療福祉制度及び医療経済に関する講義を取り入れている。「衛生学・公衆衛生学」「法医学」では講義だけでなく実習も実施されている。

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「医療倫理学および医療社会学のカリキュラムを組織的に構築すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として教務委員会が、専門教育科目(基礎医学系科目を含む)の到達目標と「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修項目との対応関係を明らかにすることを目的としたFD研修を開催し、全科目について対応関係を明らかにした（資料2-07、2-08）。その際、社会医学の領域では該当科目が少ないことが示された。さらに詳細な分類では、最も細かい第4層において、該当すると回答した科目がない学修項目が3項目見られた。

SO-04-02-01「女性や LGBTQ に対する差別等のジェンダー不平等をなくすために積極的な行動をとることができる」
SO-04-04-01「近現代思想、哲学の語彙の概要を理解している」
SO-05-02-02「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの意義を理解し、世界各国の医療制度が抱える問題を例示できる」。

これらのうち、SO-05「国内外の視点からとらえる医療」は「衛生学・公衆衛生学」が対応することとし、「国際保健」として非常勤講師が担当している。それ以外の項目は「人間と医療」を担当科目として、外部のオンデマンド授業動画を視聴することで学べるように設計した（資料2-41）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「社会医学」に関する教育は充実している。卒業時までの継続的な学修ができているかどうかを確認するために、卒業試験には「衛生学・公衆衛生学」「法医学」の内容を出題している。不足する内容は外部の動画教材の活用によって補完されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和7年度以降、学生の学修状況を把握し、「人間と医療」の枠内でさらにオンデマンド授業動画を活用できるかどうか検討する。

②中長期的行動計画

教務委員会の指揮のもと、社会・健康領域の所属講座が中心となって、社会医学教育全般の効率的な実施（重複した内容の整理など）を図るべく検討を行う。社会医学関連カリキュラムの有用性については、カリキュラム評価委員会でも学外委員らからの意見聴取を行う。

関 連 資 料

資料 2-40　令和 7 年度（2025 年度）「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」「人間と医療」「医療と法律」シラバス（再掲）

資料2-41　2025「人間と医療」愛媛大学Moodle4（再掲）

資料 2-07　R4 コアカリと全科目の対応関係（FD 成果）（再掲）

資料 2-08　永井勅久、増本純也、小林直人：令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告（再掲）

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

医の倫理に関する主たる教育科目は高年次開講共通教育科目（教養科目）の「人間と医療」（5年次）であるが、同時並行で開講されている「医療と法律」にも倫理的内容が含まれている（資料2-40）。研究倫理については、1年次の導入部分に当たる「基礎医学展望Ⅰ」や「医科学研究I」のレポート作成時に指導が行われる（資料2-15、2-23）。「遺伝学」では遺伝相談・遺伝カウンセリングの倫理が講義される。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」については、薬物の有害事象や薬害被害、医薬品副作用被害救済制度に関して、「薬理学」等で講義される。また、「薬物治療・開発学」では特に臨床研究法や治験を含む臨床研究倫理の講義を行っている（資料2-31、2-32）。研究倫理の講義ではあるが、インフォームド・コンセントの概念など日常診療においても重要な項目を同時に学ばせている。また、研究倫理指針などは常に最新のupdateに基づき、研究不正、利益相反（COI）、次世代医療基盤法など最近話題の内容を盛り込みながら講義している。3・4年次の臨床医学講義や4年次の診断学実習、さらに臨床実習開始前の導入科目「pre-BSL」においても、医の

倫理に関する言及がある。単一科目としてではないが、「人間と医療」の他、各学年の複数の科目で医療倫理、医療社会学について取り扱い、段階的・多層的学修を行っている。「人間と医療」「医療と法律」の異なる科目で、倫理と法律の両面から臓器移植及び尊厳死、終末期医療、異状死、遺伝診断などに関して学べるカリキュラムである。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理に関しては、多彩な形式での教育が実施されている。「pre-BSL」では、臨床実習中の医療倫理の実践について詳細な指導が行われる。ただし、6年一貫教育の中での医療倫理教育として評価を行っているわけではなく、今後の検討課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている学修内容（PR:プロフェッショナリズムの下位項目）との関連性をシラバスに記入しているが、学生の医療倫理学に関する意識を高めるために、臨床科目のシラバスの医療倫理に関する記載を充実させる。

②中長期的行動計画

医療倫理教育の垂直統合を可視化する工夫を行う。高年次開講共通教育科目「人間と医療」の枠内で、医療倫理に関するオンデマンド授業動画を活用できるかどうか検討する。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス
資料2-15 「医科学研究」資料（再掲）
資料 2-23 「基礎医学展望Ⅰ」のシラバス（再掲）
資料2-31 令和7年度（2025年度）「薬物治療・開発学」のシラバス（再掲）
資料2-32 臨床薬理学「臨床研究プロトコル作成演習」説明用資料（再掲）
資料2-40 令和7年度（2025年度）「人間と医療」「医療と法律」（ともに5年次）のシラバス（再掲）

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

3年次開講の「法医学」では、医療関連法規（医師法、刑法、異状死関連法）に関する理解を求めている。5年次開講の共通教育科目「医療と法律」のなかで、学外からの非常勤講師として弁護士に医療関連法規の講義の一部を依頼している。裁判医学（「医療と法律」、5年次）に関する講義を実施し、社会や医療システムにおいて必要な医師の在り方、医師の多様な働き方について学ぶ機会を設けている（資料2-40）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規に関する教育は充分なレベルで実施していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高年次開講共通教育科目「医療と法律」の教育内容と評価方法を、「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」への対応を含めて再検討する。

②中長期的行動計画

教務委員会と関連講座で、共通教育科目「医療と法律」の教育内容について、外部講師への依頼内容も含めて検討する。

関 連 資 料

資料2-40　令和7年度「法医学」(3年次)「医療と法律」(5年次)のシラバス(再掲)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを6年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を社会医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。

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

Q 2.4.1　科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

「こころと健康」(1年次)、「法医学」「地域医療学」(3年次)、「衛生学・公衆衛生学」「pre-BSL」(4年次)、高年次開講共通教育科目(教養科目)「人間と医療」(5年次)、裁判医学(「医療と法律」、5年次)に行動科学、社会医学および医療倫理学の範囲が含まれており、それぞれの担当教員によって、科学的、技術的そして臨床的進歩を見据え、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も取り入れつつ教育内容を改善している(資料2-40)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

いずれの教育科目についても、教育内容はそれぞれの分野の進歩や社会的必要性の変化に伴い、常にその内容を変革させてきている。オムニバス形式の共通教育科目(「人間と医療」「医療と法律」)については、講師間での連携が不十分で科目としての連続性に難があるなど、講義実施方法について改善が必要な部分がある。

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（教育分野別評価基準でいうカリキュラム委員会に相当）および精神神経科学講座で、「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」への対応を含め、主に 1 年次と 3 年次の行動科学に関する講義内容を充実させる。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会（資料2-42）において、特に自治体関係者を含む外部委員からの意見を求めて、社会医学系科目の改善を検討する。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料 2-40 令和 7 年度（2025 年度）「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」「人間と医療」「医療と法律」シラバス（再掲）

資料2-42 愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを 6 年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を社会医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。」という指摘を受けた。これに対し「衛生学・公衆衛生学」では、愛媛県保健福祉部医師の講義を受けた後、4 年生全員が保健所、心と体の健康センター、衛生環境研究所に分かれて、公衆衛生学実習を受ける。保健所の実習では管轄の自治体での乳幼児健診や訪問介護の実習も含まれており、全国的にも画期的な学年全員参加の公衆衛生学実習を展開し、奥深く学修する。最終的に、発表会を開催し、各グループの体験を学年全体で共有している。一部の保健所長や保健師が発表会にも参加し、発表内容について、適宜コメントをいただいている。この衛生学・公衆衛生学実習を通じて、医療保健福祉行政の視点から現在および将来の公衆衛生学を学ぶ。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

いずれの科目も、教育内容はそれぞれの分野の進歩や社会的必要性の変化に伴い常にその内容を変革している。愛媛県や松山市とも良好な関係を構築しており、衛生学・公衆衛生学実習を継続できる。オムニバス形式の共通教育科目（「人間と医療」「医療と法律」）については、講師間での連携が不十分で科目としての一貫性に難があるなど、講義実施方法について改善が必要な部分がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高年次開講共通教育科目「人間と医療」と「医療と法律」の教育内容と評価方法を、「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」への対応を含めて再検討する。愛媛リアルワールドデータ構想と称する愛媛の保健医療福祉に関するビッグデータを愛媛全県民ベースで構築できれば、愛媛県の中で現在および将来的に社会や保健医療システムにおいて必要になることを予測できる。これらの成果を中長期的に学生教育にも活かしていく。

②中長期的行動計画

教務委員会と関連する講座で、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育内容について、外部講師への依頼内容も含めて検討する。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス

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

Q 2.4.3　人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学基礎セミナー」「こころと健康」(1年次)、「法医学」「地域医療学」(3年次)、「衛生学・公衆衛生学」「pre-BSL」(4年次)、高年次開講共通教育科目(教養科目)「人間と医療」(5年次)の他、「医用電子」にも行動科学、社会医学、医療倫理、医療法学の範囲が含まれている。少子高齢化を含む人口動態の将来予測については、『厚生の指標増刊 国民衛生の動向』等に基づく社会医学教育を実施している。また、「老年医学」では、高齢社会への医学・医療の取り組みを講義している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

いずれの教育科目についても、教育内容はそれぞれの分野の進歩や社会的必要性の変化に伴い、常にその内容を変革している。また、人口動態および文化の変化を予測する必要があるが、特に文化の変化を教育内容にどのように反映させていくかの議論は十分ではない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

高年次開講共通教育科目「人間と医療」と「医療と法律」の教育内容と評価方法を、「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」への対応を含めて再検討する。

②中長期的行動計画

教務委員会と関連する講座で、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の教育内容について、包括的に検討する。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・臨床実習の期間を充実させるべきである。
・5年次の導入型臨床実習と6年次の選択型臨床実習の学修内容を差別化し、6年次の臨床実習が確実に診療参加型臨床実習になるようカリキュラムを整えるべきである。
・診療参加型臨床実習が臨床研修の準備となるよう学修内容を検討すべきである。
・すべての学生が臨床実習で健康増進と予防医学の体験ができるよう学修機会を提供すべきである。
・導入型臨床実習と選択型臨床実習を通じすべての学生が重要な診療科で学修する時間を充実させるべきである。
・患者安全の観点から医学生の予防接種の体制を整えるべきである。

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

『医学科のディプロマ・ポリシー（DP）』として、知識・理解、思考・判断、興味・関心・意欲、態度、技能・表現の各領域における学修成果を明示している。その上で卒業後に医療的責務を果たすため、十分な知識と技能の修得が出来る教育の実践を教員に、また修得のための努力を学生に求めている。

これらの達成のために、早期医療体験実習、基礎医学での臨床医学との垂直統合教育の実施、基礎医学実習や臨床医学の関連が特に深い病理学、病原生物学に含まれる臨床技能的内容、さらに臨床医学の内科学、外科学、神経精神医学、小児科、産婦人科、救急医学などの講義が実施される。学生は、「診断学実習」において充実したシミュレータ施設を利用し、より本格的な臨床技能教育を受ける。診療参加型臨床実習（以下、臨床実習）の直前には症候学の講義があり、臨床推論力を養成している。臨床実習の初年次（4 年次1月から 5 年次 12 月）に行う導入型臨床実習では、医学部附属病院において全科必須のローテーションを行う。次年度（5 年次1月から 6 年次 9 月）に行う選択型臨床実習では、より診療実践度を高めるとともに、学生自身が関心のある領域での実習を可能とするために医学部附属病院に加え 23 の地域関連病院および地域医療・総合診療学講座などのサテライトセンターで診療参加型の選択実習が行われている。

さらに、診療参加型実習における臨床実技の修得をより効果的にするため、麻酔科、救急科、外科系各科を中心に、初年次から高年次まで一貫したシミュレーション教育を導入している（資料 2-43）。令和 5 年 4 月、約 20 年ぶりに医師法が改正され、医学生共用試験の公的化とともに臨床実習中の医学生（Student Doctor）による医行為が認められるようになった。本学でも医学生による医行為の実施を促進するため、以下のシミュレータ実習をカリキュラムに導入している。

(1)　1 年生対象の早期医療体験「シミュレータ実習」
(2)　2 年生対象の解剖実習中の水平統合型実習「スーパードクター養成コース」
(3)　文部科学省「感染症医療人材養成事業」（令和 2 年度第 3 次補正予算）による臨床実習中の 5 年生対象の「シミュリンピック週間」

これらの実習を通じて、医療安全を最優先に据え、医学生に対し「安全に医療技術を提供できるレベルの確保のため、シミュレータによる繰り返し練習」を求める方針としている。

さらに、文部科学省「医学部等教育・働き方改革支援事業」（令和 4 年度補正予算）では、門田レポートに基づき、必要なシミュレータのリスト化と不足機器の整備を行った。この頃、我が国の研究力低下も指摘され、臨床医の診療・研究・教育へのエフォート再配分が求められるようになった。そこで、専門研修プログラムに所属しているが研究に着手していない専攻医にも医学生の卒前教育および研修医の指導にあたることが求められていることに着目し、前述の実習に各診療科に専攻医の派遣を依頼した。また、静脈採血や導尿など看護師が多く担う医行為については、病院看護部および本学看護学科教員の協力を得ている。なお、令和 4 年度からは、看護師を対象としたファシリテーター育成コースも開始し、修了者を教育現場に送り出す体制を整えている。体制整備の成果として、学生の医行為に関するアンケートでは、公的化後の 1 期生が多くの医行為を経験していることが明らかとなった。一方で、医行為の実施率や主要症候の経験率にはばらつきがあり、今後の課題も明らかとなっている（資料 2-44～46）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

72 週間(導入型および選択型)の臨床実習を通じて卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な臨床技能の修得ができているかを把握するため、学生を対象に調査を行っている。具体的には、「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている主要症候と鑑別疾患、および主要な医行為について、実習の場で学生が経験しているかどうかを調査した。この結果、導入型臨床実習段階でも選択型臨床実習段階でも、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に記された 37 の主要な症候の全てについて、学生は実習を通じて関連する疾患を経験していることが示された(資料 2-45、2-46)。また、主要な医行為についても、実施率に差はあるものの、調査した 29 のいずれの医行為もいずれかの施設で経験できることが示された(資料 2-44)。したがって、求められる学修成果を学生が達成できるようなカリキュラムが概ね確保されていると判断する。ただし、これらの結果は学生が経験できたかどうかを調査したものであり、確実に修得できているかどうかは評価していない。ただし、臨床実習終了後に行う pcc-OSCE の結果を卒業判定時に参照することとしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習を通じた知識・技能の修得度に関する客観的評価方法を導入し、連携病院を含む臨床実習終了時点での学生の修得度を分析する。特に、シミュレータから実臨床に進む段階的教育プログラムについて、関連病院を含めて完全実施を進める。

②中長期的行動計画

臨床研修初日から医療チームの一員として積極的に行動できるように、臨床実習中に全学生が必要な医行為を経験できるように実習環境を整える。

関 連 資 料

資料 2-43 シミュレータ実習から医学生の医行為へ

資料 2-44 学生の医行為に関する調査について(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 13 から抜粋「教務委員会報告」資料 11)

資料 2-45 臨床実習での経験症例調査(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 6)

資料 2-46 臨床実習における経験症例調査の報告(令和 7 年 6 月 19 日開催の医学科会議・資料7から抜粋「教務委員会報告」資料 3)

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習前半の導入型臨床実習では、医学部附属病院のすべての診療科の外来および入院病棟において、多岐にわたる疾患を経験するだけでなく、患者とのコミュニケーション力を高めることも目的としている(資料 2-47、2-48)。後半の選択型臨床実習では医学科教員に加えて、連携病院の臨床教

授を始めとする医療者（多職種を含む）から指導を受けながら、患者と接してより実践的な実習を実施している。2 年間（72 週間）の実習の最終局面では、医学科教員の指導により pcc-OSCE に臨む準備も行っている。これらは、「臨床実習のスケジュール表」「臨床実習の手引き」および各診療科におけるシラバスにも明示されている。また、診療科によっては学生の講義や実習充実のためにテキストを作成し、全員に配布している。さらに愛媛県の地域医療を担うサテライトセンターや連携病院での臨床実習では、学生自身が毎日ポートフォリオに記録しながら臨床研修・診療に準じた環境下で全員に対して行われており、その内容は地域医療・総合診療学講座作成の記録集にも記載している。

臨床の現場において計画的に患者と接するという視点から、診療録作成も重要である。卒前より問題指向型診療録（problem oriented medical record; POMR）のトレーニングを行うことで、日々の臨床実習の深化に有効であるのみならず、卒後の臨床能力向上に直結する。よって、診療録作成を重要達成項目と位置づけ、2 年間の臨床実習期間を通じて教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習に参加する学生は SD（学生医、Student doctor）として医療チームの一員となり、卒後の臨床研修・診療に準じた環境で計画的に患者と継続的に接する機会が設けられていると判断する。しかしながら、臨床実習における学生の診療参加の度合いについては、診療科ごとの濃淡があるのは否めない。そのため、学生の達成度を客観的に評価することはやや困難である。一方、6 年次学生にアンケート調査を行っているものの、診療参加レベルを明示するに足る内容とはなっていない。また、医学部教員の認識として学生に求められる医療行為の内容にについて周知徹底ができていないところがあり、更に検討が求められる。電子カルテ記載における POMR の指導についても診療科間に違いがあるのが現状である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学生の医行為について、愛媛大学医学部での手順書・評価表を作り、学内での統一見解を持つことにとどまらず、これを連携病院にも配布し、臨床実習の目的と目標を明確にし、卒後臨床研修に繋がる教育プログラムとして確立する。

②中長期的行動計画

臨床実習での教育内容については、DVD などの教育のための資料を作成し、学内外に配布する。また、卒後の研修・診療に準じた環境について各診療科間での認識を共有するため、臨床実習小委員会および教務委員会での検討を進める。POMR の充実化に向け、教務委員会を通じて FD を実施し、教員への周知徹底を図る。

関 連 資 料

資料 2-47　令和 6 年度 4 年生臨床実習配当表（スケジュール表）

資料 2-48　令和 6 年度「導入型臨床実習」の手引き

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「すべての学生が臨床実習で健康増進と予防医学の体験ができるよう学修機会を提供すべきである。」という指摘を受けた。この指摘に関しては、疫学・公衆衛生学講座が実施する「衛生学・公衆衛生学」の講義実習時間帯で、主に、健康増進と予防医学に関係する教育が実施されている（資料 2-40）。特に、衛生学・公衆衛生学実習では、地域保健の現場において、中高年者の運動教室や乳幼児健診等の実習により健康増進と予防医学を体験する。また、地域医療学講座では、地域枠学生の地域医療体験を低学年次から実施し、予防医学の実践を取り入れている。希望者を対象に実施される愛媛シームレス地域医療人育成プログラムにおいても健康増進と予防医学の体験がある（資料 2-49）。臨床実習では、地域医療関連講座（地域医療学、地域救急医療学、地域医療再生学、地域小児・周産期学、救急航空医療学講座等）、県内連携病院での地域医療体験が、予防医学の必要性を学ぶ場となっている（資料 2-47、2-48）。卒業試験は全臨床科統合型試験となっているが、健康増進と予防医学の体験、知識について確認する問題を出題している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学体験については、少なくとも時間的には十分な内容を学生に提供できているが、一部のプログラムは対象が地域枠で入学した学生や受講を希望する学生に限られていて全員が実践できているわけではない。健康増進と予防医学の習熟度については卒業試験で確認し、内容の理解を担保するようにしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療における予防医学体験を深めるため、地域医療・総合診療学講座のみならず、他の地域医療学関連講座および地域の連携病院との連携・役割分担を進める。

②中長期的行動計画

自治体や学外医療機関の意見をもとに、健康増進と予防医学の体験を持つ機会を充実させる。

関 連 資 料

資料 2-40　令和 7 年度（2025 年度）「衛生学・公衆衛生学」シラバス(再掲)
資料 2-47 「臨床実習の配当表（スケジュール表）」(再掲)
資料 2-48 「導入型臨床実習の手引き」(再掲)
資料 2-49 「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」資料

B 2.5.4　主要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「導入型臨床実習と選択型臨床実習を通じすべての学生が重要な診療科で学修する時間を充実させるべきである。」という指摘を受けた。この指摘に関し、臨床実習（医学部附属病院の全臨床科ローテーション）においては、内科 10 週、外科 6 週、産婦人科 2 週、小児科 2 週、精神科 2 週の実習が行われている（資料 2-47、2-48）。診療参加型臨床実習では、主要診療科での学修時間が適正化されるよう配慮をしている。また、地域関連病院および地域医療学講座などのサテライトセンターでの実習では、家庭医学・在宅診療、内科、外科、小児科など、臓器別ではない主要診療科での実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

重要な診療科での実習時間は十分確保されているが、72 週に延長された新カリキュラムでは、現状に即した適正化をおこなう。選択型実習では連続して 4 週間実習できているが、あくまでも選択必修であるため、全ての学生が主要診療科で連続して 3 週間以上の実習を行っているわけではない。また、一次・二次救急外来での実習は、医学部附属病院での三次救急の実習を合わせても、十分な期間実習できているとは言えない。。

C

ℂ. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

連携病院の協力も得ながら、内科、外科、小児科、産婦人科などで3週間以上連続での実習を実践し始める。その際、特に注目されている救急科および総合診療科の整備を図る。

②中長期的行動計画

連携病院の協力も得ながら、内科、外科、小児科、産婦人科など、指定されている全ての診療科で3週間以上連続した実習を実践する。

関 連 資 料

資料 2-47 「臨床実習の配当表（スケジュール表）」(再掲)

資料 2-48 「導入型臨床実習の手引き」(再掲)

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

1 巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「患者安全の観点から医学生の予防接種の体制を整えるべきである。」という指摘を受けた。この指摘に関し、小児感染症とB型肝炎については新入生を対象に抗体検査を実施し、抗体価が低い学生にはワクチン接種を行い、2 年次以降は抗体価を確認している（資料 2-50）。インフルエンザを含むこれらの感染症については、臨床

実習開始前に抗体価の確認と必要なワクチン接種の有無を確認しており、接種率はほぼ 100%である。新型コロナウイルスのパンデミック下でも令和 3 年 5 月より臨床実習を再開したが、そのために 5・6 年次学生には低学年学生に先行して医学部附属病院で新型コロナウイルスワクチン接種を実施し、接種率はほぼ 100%であった。また、1～4 年次学生にも職域接種としてワクチン接種を実施した。

臨床実習前の事前教育「pre-BSL」において患者安全に関する教育を実施している(資料 2-51)。学生の医行為実施に関する患者へのインフォームド・コンセントについては、医学部附属病院ならびに医学部でたびたび議論され、全患者を対象とした入院時の「包括合意」(合意されない場合には臨床実習への協力を要請しない)ならびに特定の医行為ごとの「個別合意」として、2 段階で実施することとなっている。

総合臨床研修センターには各種のシミュレーション機器が装備されており、シミュレーション教育を通して患者の安全が図られるような体制を構築している(領域 6 に記載;資料 2-43)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

厚生労働省のガイドラインに沿って、医学生の医行為について本格的に導入するところであるが、学内のみならず連携病院への周知が不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

患者安全に関する対策の明文化、教員・学生への周知、医学生の医行為の水準のより詳細な取り決め、連携病院での医学生の医行為に関する共通認識のための成文化を行う。

②中長期的行動計画

連携病院も含め、病棟医長や病棟看護師などへのヒアリングにより、学生の実習によって患者の安全が損なわれていないことを確認する。

関 連 資 料

資料 2-50　学生のワクチン接種に関する資料(通知、抗体検査及びワクチン接種の日程)

資料 2-51　「pre-BSL」における医療安全教育の資料(スライド教材など)

資料 2-43　シミュレータ実習から医学生の医行為へ(再掲)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための示唆

・1年次から臨床実習開始までの間で段階的に学生が患者接触するプログラムを導入し、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくことが望まれる。

・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを6年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を臨床医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。

Q 2.5.1　科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的・技術的進歩を踏まえ、教育内容を常に更新する努力は、当然のことながら全ての教育プログラムの中で深く意識されている。シミュレーションセンターでは、実際の患者では経験できない手技を行えるシステムを持ち、全員が経験できるプログラムを作成している（資料 2-43）。また、最新の研究成果を伝えるために学外講師を招聘し、特別講義を開講している。さらに、臨床実習期間中も少人数講義の中では、常にアップデートを行っている。ダビンチ等の機器を用いた腹腔内手術の見学も適宜行っており、加えて、手術手技研修センターでは、全国の大学病院に先駆け、実際のご遺体を対象に機器を使用しながら、実践的なトレーニングとして手術手技の実習を行うことができる。

さらに、外科系診療科の実習時には、手術の見学が術野の視点から不十分となることがある。そのような際は、当院において導入している surgery recording system（SRS）を用いた教育を行っている。すなわち、SRS により術野のライブ映像を見ることができるのみならず、過去の手術の記録も随時見ることができるため、教員らが手術の説明を行い、基本的な解剖学を含めた手術手技等のハイレベルな教育まで対応できるよう工夫している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の特色として、文部科学省「感染症医療人材育成事業」に選定され、令和 3 年度に導入した実践的感染症予防実習などのための教育設備を用いて、5 年生を対象に 5 日間の集中形式で「感染症医療人材養成実習」を行っている。実地に即してリアルタイムな感染症患者診療を経験させるため、医学部附属病院でオリジナル VR コンテンツ「感染対策」「ICU での救急患者対応」を作成し、これを用いた VR 実習やシミュレータ実習、感染症カンファレンス、シミュレータ自主学修により復習と定着を図り、最終日には「シミュリンピック」として評価を実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ビデオ録画やビジュアル体験などで自主分析できるシステム等の導入についても検討する。公式のシラバス以外にも、講座・診療科の HP や学生のログブック等を活用し、臨床実習における教育内容のアップデートを図る。

②中長期的行動計画

臨床医学における大きな進歩や改革が生じた際に、アップデートのための講義が実施できる時間帯を、高学年次の臨床実習中にも確保する。

関 連 資 料

資料 2-43　シミュレータ実習から医学生の医行為へ（再掲）

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整および修正すべきである。
Q 2.5.2　現在および、将来において社会や保健医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを 6 年一貫医学教育のなかで検討し、その検討結果を臨床医学系カリキュラムに反映させることが望まれる。」という指摘を受けた。少子高齢化を含む人口動態や保健医療システムの将来予測について、4 年次開講の「老年医学」では、高齢社会への医学・医療の取り組みを講義している。「衛生学・公衆衛生学」の講義実習時間帯で、『厚生の指標 増刊 国民衛生の動向』等に基づいた医療制度に関係する教育を実施している。特に、衛生学・公衆衛生学実習では、地域の医療保健福祉体制を見聞することで、現在および将来の日本の医療保健福祉制度を学修する。超高齢化が進み、近年の疾病構造の変化が一層強調される。この将来予測をもとに、(超)高齢者医療や少子化時代の周産期医療の充実への対応力を強化する視点での教育プログラムが必要であり、サテライトセンターや連携病院でその実践的な学びができるようにしている。高齢者医療に触れる「早期医療体験実習」は初年次の 1 週間という短期間ではあるが、学生の意識を高める上で重要な機会となっている(資料 2-52)。達成度評価を有効に実施するための臨床実習や 6 年次の pcc-OSCE や統合型の卒業試験も、現在と将来に社会および医療で必要となることを学生に認識させる有効な機会である。

医療における多職種連携は不可欠かつ今後重要性を増すと予測され、本学では平成 21 年度より松山大学薬学部と本学看護学科、医学科の合同授業を行っている。新型コロナウイルス感染症流行下で令和 2 年度より中止となっていたが、令和 5 年度より再開し、その成果を報告した(資料 2-16)。令和 6 年度は県立医療技術大学臨床検査学科も参加し、3 大学 4 学科での合同授業を 9 月に実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

導入型臨床実習の中で学生全員に地域医療実習を開講していることが、学生の認識を深めるために有効に働いていると考えている。医学科学生が 3 年次に受講する合同授業を除くと、チーム医療に関する多職種協働の教育プログラムが少ない。また、医学・医療の国際化が進む中で、学生を海外の大学等に派遣するプログラムは準正課教育で選択制であるため、全員が受講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

社会的なニーズの変化を先読みして、社会や医療制度の変化を教育プログラムに取り込めるよう、特に超高齢社会やチーム医療に関する教育プログラムの充実を図っていく。

②中長期的行動計画

臨床実習だけではなく、社会医学的観点からの教育の充実が必要であり、臨床実習期間中に実施する高年次開講共通教育科目の実践的内容への変革を検討する。多くの学生を海外での臨床実習に派遣するために、医学部基金などを活用した経済的支援を拡充する。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料 2-52 令和 7 年度「早期医療体験実習」実施要項

資料 2-16 松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部 2 学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム(再掲)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

アーリー・エクスポージャーとして、1 年次 9 月に早期医療体験実習を、医学部附属病院や地域の中核病院、および高齢者施設で実施している(資料 2-52)。また、主に第 4 学年までの希望する学生を対象に、愛媛大学の予算措置を受けて愛媛シームレス地域医療人育成プログラムを実施している(資料 2-49)。

将来医師になる者として基本的態度を学び、患者や家族の苦労、患者のケアに当たる医療者を介した理解を深めるため、看護師や介護士の指導のもとで患者に立ち会う経験を得る「介護体験実習」を、医学部附属病院、連携病院や老人保健施設、特別養護老人ホームの協力を得て行っている。また、地域枠学生は、1 年次から地域医療・総合診療学講座の指導により臨床実習的な経験や予防医学実践の場に身を置くことが出来る。また、愛媛大学本学の予算措置のもと、希望する学生に対して愛媛シームレス地域医療人育成プログラムが行われる。これは、地域医療と患者の希望や家族の負担、双方の医療に対する期待を学生に理解させ、看護学科学生と多職種連携を学ぶ機会となっている。また、「医科学研究」で臨床系講座を配属先に選んだ場合、病棟での実習が行われる場合が少なくない。「解剖実習」の終了後、御遺骨返還式が行われ、一部学生は遺族と交流の機会がある。「衛生学・公衆衛生学」の実習では地域住民と触れ合う機会がある。臨床実習は、SD(学生医)として導入型実習から診療参加型実習にステップアップするようにカリキュラムを設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)では、受け持ち医と共に患者診療への参画を深めるよう求めている。対して 1～4 年次は、医学・医療へのイメージがつかめる程度の患者への接触機会は設けられているものの、「徐々に実際の患者診療への参画を深める」ことが可能なカリキュラムとして十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

低学年でのシミュレータ実習や愛媛シームレス地域医療人育成プログラムの有効性を検討する「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」を学生全員(少なくとも地域枠や総合型入試で入学した学生全員)が体験できるよう検討を進める。

②中長期的行動計画

愛媛県内の医療機関と連携して、2～4 年次で患者に接触できるプログラムを増やす。

関 連 資 料

資料 2-52　令和 7 年度「早期医療体験実習」実施要項（再掲）

資料 2-49 「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」資料（再掲）

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

臨床技能教育に関して、次のような教育プログラムが年次進行に合わせて設けられている。これらのうちの主要な教育プログラムとそれぞれが対応する臨床技能との対応を下表に示す。

	救急救命法の基礎（1年生前期）	早期医療体験シミュレータ実習（1年生前期）	スーパードクター養成コース（2年生前期）	生理学実習（3年生）	OSCE実習（4年生後期）	臨床実習（4年生後期～）	シミュリンピック（5年生後期）	PCC-OSCE（臨床推論）（6年生後期）	愛プログラム（臨床研修2年間）
血圧測定		○			○	○			○
聴診（心音・呼吸音）		○	○		○	○	○	△	○
縫合		○				○			○
BLS	○	○	△		○	○			○
静脈採血			△		○	○			○
心電図				○	○	○			○
手洗いガウンテクニック		○			○	○	○		○

1 年次：初歩的な救急救命法実習ならびにシミュレータ実習、「早期医療体験実習」での病棟見学等、「化学・生物学」での尿検査実習

2 年次：「解剖学」実習におけるシミュレータ実習「スーパードクター養成コース」、「生理学」実習での血圧・脈拍測定、心電図、呼吸機能、腎機能、神経学的診察法実習；「薬理学」実習での薬理学実習の薬剤投与シミュレーションの VR 実習、カフェイン実習、高知大学との合同ロールプレイ；細菌学実習；寄生虫学実習；遺伝学実習

3 年次：「病理学」での病理組織実習、「法医学」での血液型判定実習

4 年次：「衛生学・公衆衛生学」実習；「診断学実習」での医療面接や身体診察の実習、医学生共用試験の臨床実習前 OSCE、pre-BSL（臨床実習前教育）、導入型臨床実習

5～6 年次：導入型臨床実習・選択型臨床実習、シミュレータを用いた実習、「感染症医療人材養成事業」による臨床実習中の「シミュリンピック」

6 年次：選択型臨床実習、pcc-OSCE

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状で年次進行に伴う異なった臨床技能教育を実施している。4 年次までは、試験による習熟度の判定が実施され、臨床実習前には、医学生共用試験として臨床実習前 OSCE が課せられている他、6 年次には卒業判定の一環として pcc-OSCE による技能評価が実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験の公的化に伴い医学生の医行為が法的に可能となったことを機に、シミュレータ実習を含む臨床技能教育を再構築する。臨床実習を通じた知識・技能の修得度に関する客観的評価方法を導入し、連携病院を含めて臨床実習終了時点での学生の修得度を評価する(資料 2-43)。

②中長期的行動計画

医学生共用試験の臨床実習前 OSCE や卒業時の pcc-OSCE の成績を検討し、4 年次までの臨床技能教育プログラムを見直し、必要な改善を行う。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料 2-43 シミュレータ実習から医学生の医行為へ(再掲)

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器内科学と消化器外科学の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合など臨床医学間の統合が挙げられる。

- ［垂直的統合］の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- ［必修科目と選択科目］とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- ［補完医療］には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

項目B 2.1.1に記載したように、「医学科カリキュラム・ポリシー」と「医学科のカリキュラムマップ（履修系統図）」によって、初年次教育や基礎医学から臨床医学と臨床実習までを適切な関連と配分と実施順序で構成していることを明示している。「医学科カリキュラム・ポリシー」と「医学科のカリキュラムマップ」は随時アップデートしており、最新バージョンは令和7年度版である（資料2-01、2-02、2-04）。さらに、FD研修の成果として、それぞれの科目の到達目標と「令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」の学修項目との対応関係を示すことで、各科目の教育範囲や教育内容を明らかにしている（資料2-07）。シラバスには各科目の教育範囲や教育内容を明記し、教員にも学生にも教育すべきあるいは教育を受けるべき内容が把握されやすくなっている（資料2-09、2-36）。

主な科目構成は伝統的な学体系に基づいており、「臓器別」とは異なるカリキュラムだが、学修効率を考えた実施順序（基礎医学展望→分子生物学→解剖学・組織学→生理学・薬理学→病理学、等）を設定している。過密カリキュラムが余儀なくされる中ではあるが、座布団を積み重ねるように進む時間割で、学期制でない独自の編成を行い効率化している。試験も順次行われ、学生に各科目の段階的な習熟を促している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学科カリキュラム・ポリシー」と「医学科のカリキュラムマップ」、さらにシラバスに医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応も示されており、基準が満たされていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のカリキュラムの過密さを改善するため、遠隔授業とのハイブリッドなどの導入によって講義の回数を減らすことができないか検討する。

②中長期的行動計画

学生へのアンケートや教職員へのヒアリングの分析をもとに、教務委員会（カリキュラム委員会に相当する）において、改善に向けた検討を引き続き行う。

関 連 資 料

資料 2-01　医学科カリキュラム・ポリシー（最新改訂版）（再掲）
資料 2-02　医学科カリキュラムマップ（履修系統図）（再掲）
資料 2-04　「3 つのポリシー(AP・DP・CP)及びカリキュラムマップについて」（再掲）
資料 2-07　R4 コアカリと全科目の対応関係（FD 成果）（再掲）
資料 2-09　令和 6・7 年度シラバス入力依頼（注意事項）と修正依頼（再掲）
資料 2-36　令和 7 年度（2025 年度）「基礎医学展望Ⅱ」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
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）
・1年次「基礎医学展望」を実施し医学教育の導入を図っていることは評価できる。この科目を通じ基礎医学系科目が相互に関連していることについて学生の理解を促している。
改善のための示唆
・2年次から4年次までの基礎医学および臨床医学の科目において、水平的統合と垂直的統合とをカリキュラム構築の観点から検討することが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1　関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「2年次から4年次までの基礎医学および臨床医学の科目において、水平的統合と垂直的統合とをカリキュラム構築の観点から検討することが望まれる。」という指摘を受けた。基礎医学においては、解剖学の講座統合に合わせ、解剖学・発生学・組織学講義内容の重複をなくし、効率的に学修出来るように水平的統合を実施したほか、生理学−病理学等、臨床医学においては消化管・腫瘍外科学−消化管・内分泌・代謝内科学、循環器内科学−心臓血管外科学−小児循環器学、小児科学−産婦人科学、糖尿病内科学−産婦人科学、肝胆膵・乳腺外科学−泌尿器科学、整形外科学−脳神経外科学等で臓器または疾患別の水平的統合を行っており、学生にとって関連する領域を統合した学修を可能とする環境を確保している。

さらに、教務委員会を内容・時間割等の責任者として、臨床科横断的なオンデマンド型遠隔授業の形態で、5・6年次対象の「症候学」の講義を4月に開講している（資料2-53）。「症候学」の教材は、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムが示す37症候（F-1-1からF-1-37）の学修を2科年で全て網羅できるように設計されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次の「基礎医学展望Ⅱ」では、解剖学、生理学、免疫学など複数の学体系をまとめた大規模な

水平的統合が実施されている。2年次から4年次でも、基礎医学系・臨床医学系教員の相互乗り入れという形で水平的統合が広く実施されている。5・6年次対象の「症候学」は臨床医学の水平統合科目である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床医学の更なる水平的統合を進める。高年次開講共通教育科目「人間と医療」では臨床実習と並行して5年次に医療倫理を学ぶことができるため、水平的統合科目としてシラバスを整える。

②中長期的行動計画

臨床医学のすべての分野で水平的統合を進める。「基礎医学展望」に匹敵するような規模の大きな水平的統合の導入について検討する。水平的統合の実行状態については、教務委員会が把握し定期的に意見交換を行って、教育効果を高める方策を戦略的に進めていく。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料2-53 令和7年度「症候学講義」の開講について(依頼)(令和7年2月3日開催の医学科教務委員会・資料1)

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「2年次から4年次までの基礎医学および臨床医学の科目において、水平的統合と垂直的統合とをカリキュラム構築の観点から検討することが望まれる。」という指摘を受けた。現在、多くの基礎医学系科目の中で臨床的事項が講義され、臨床医学講義の中では必要な基礎医学的事項の振り返りが当該講座の教員によって行っている。さらに、臨床系教員が基礎系科目の、基礎・社会医学系教員が臨床系科目の授業を担当する垂直的統合もほとんどの科目で広く実施している。

これらの例として、解剖学-産婦人科学、生化学・分子遺伝学-肝胆膵・乳腺外科学、免疫学・感染防御学-血液・免疫・感染症内科学、薬理学-神経内科学・薬剤部、神経精神科学、麻酔周術期学・附属病院薬剤部、生理学-小児科学、疫学・予防医学-地域医療学、法医学-脳神経外科学等、があげられる。行動科学は主に精神神経科学と、また社会医学でも多くの内科系臨床科と垂直的統合を行っている。

特徴的な科目の例として、「遺伝学」(2 年次)ではメンデル遺伝学から遺伝カウンセリングまでを系統的に学ぶ。また「臨床腫瘍学」(3 年次)では集中講義形式で、がん遺伝子の作用機序からがん遺伝子パネル検査、緩和ケアや看取りまで、オムニバス形式で授業を行っている(資料 2-54)。

外科系講座による手術・検査や臨床解剖学の講義を取り入れ、総合臨床研修センターのシミュレータを用いて、解剖学の知識と医療行為を結びつける体験型授業を導入している。1 年次のシミュレ

ータ体験実習、2 年次の解剖実習に組み込まれたシミュレータ実習、4 年次の診断学実習における小グループでのシミュレータと学生相互での実習、5 年次のVRとシミュレータによる感染防御の実習が、段階的且つ垂直的統合された一貫性のあるカリキュラムとして整備されている（資料 2-43）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

個々の科目の講義でも、基礎・社会医学系教員と臨床医学系教員の幅広い相互乗入れによる垂直統合が行われているのに加え、垂直統合型の特徴的な講義科目が開講されている。さらに、臨床手技のトレーニングについては、シミュレータやVRを用いた実習を組み上げて、1年次から各学年で段階的に学修を深める垂直的統合が進んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

シミュレータを用いた系統的な実習について教務委員会臨床実習前教育WGにてさらに議論し、永続的なカリキュラムとする。特に、3年次での実習の導入を検討するとともに、1年次から高年次へと垂直統合されているシミュレータ実習の評価のため、「積み上げ型」ルーブリックを作成する。

②中長期的行動計画

先端的な研究の要素を含んだ教育の垂直的統合を強化するために、基礎系教員の臨床講義への参加を一層促していく。垂直的統合の実行状態を教務委員会が把握し定期的に意見交換を行って、学修効果を高める方策を戦略的に進めていく。

関 連 資 料

（必）①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料2-54 令和7年度（2025年度）「遺伝学」（2年次）「臨床腫瘍学」（3年次）のシラバス

資料2-43 シミュレータ実習から医学生の医行為へ（再掲）

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

専門教育の中での選択科目は、準正課教育（卒業要件には含めないが、大学・学部・学科の教育的意図に基づいて開講される教育プログラムを指す、愛媛大学独自の定義）として正課教育と課外活動の中間的位置づけにしており、

・2～4年次の医科学研究Ⅱ～Ⅳ（研究室配属）
・医学英語Ⅱ（3年次から4年次）
・愛媛シームレス地域医療人育成プログラム

等がある。大学院科目等履修制度により大学院講義科目を学生でも受講できる制度もある（資料2-56）。

医学部独自の準正課教育の一つとして、「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」を実施している（資料 2-49）。これは、地域医療の実体験、患者の希望や家族の負担と医療に対する期待への理解、多職種連携への学び、の 3 つを目的とするもので、愛媛大学本学の支援を得て平成 29 年度より低学年次学生を対象に開始している。地域の連携病院において、看護学科学生と共同で一週間実施する早期体験プログラムであり、患者やその家族の診療に対する希望や期待を聞くだけでなく、多職種共同での学びの機会を作り、連携病院のスタッフや近隣住民とも触れ合う機会を得て、多角的に医療の意味を考える機会としている。

愛媛大学は学部、大学院における教育研究の高度化・国際化を目指して組織的に取り組んでおり、全学的な取り組みとして「国際化推進基本戦略」を策定し、「国際性豊かな人材を輩出する大学」「世界から人が集う大学」を目指している。医学部でも医学部附属国際化推進センターを設立し、アジアを中心とした国外の教育機関との連携、交流推進を行っている（資料 2-57～61）。学生の自主的な国際交流については IFMSA（国際医学生連盟）を通じた学生独自のシステムが普及しており、すでに年数名の受け入れと派遣を行っている。また、ハワイ大学医学部との Problem-Based Learning（PBL）研修、Learning Clinical Reasoning（LCR）研修を令和 5 年度より実施しており、研修費用を支援して希望学生に国際交流活動を支援している。海外研修へ向けたマインド醸成を目的とし、留学を経験した学生や医師らによるセミナーも開催した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

準正課教育の重視をポリシーとして謳って公表しており、愛媛大学の特徴的取り組みの一つと考えている（資料2-55）。過密カリキュラムや頻繁な試験のため、選択科目の履修生は必ずしも多くはない。しかし、カリキュラムの自由度に制限の多い医学教育においては、研究マインド醸成のための「医科学研究」は一つの成功事例であり、また地域医療学講座の積極的な取り組みによる地域での臨床実習は本学の特徴となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の必修科目の習熟度を調査しながら、選択科目の一層の充実の可能性を探る。国際化、地域医療、適切なEBM実践、研究マインドの醸成をキーワードとした教育改革を一層進める。

②中長期的行動計画

教務委員会とその下部組織やカリキュラム評価委員会等の連携で、準正課教育・選択制科目の充実の可能性について検討を続けていく。学生への経済的支援の可能性について医学部基金の活用を検討する。

関 連 資 料

資料 2-49 「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」資料（再掲）

資料 2-55 令和 6 年度医学科学生の準正課教育の成果（医学部ウェブサイトから）

資料 2-56 令和 7 年度大学院医学系研究科「科目等履修生」選考について（令和 7 年 3 月 14 日開催医学専攻会議・資料 18）

資料 2-57　令和 4 年 10 月 27 日開催の第 7 回研究科教授会資料 13、令和 5 年 1 月 26 日開催の第 10 回研究科教授会資料 14 及び令和 5 年 2 月 24 日開催の第 12 回研究科教授会資料 23、いずれも「国際化推進委員会報告について」

資料 2-58　「高雄大学(台湾)への派遣について」(令和 7 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 6「教務委員会報告」から)

資料 2-59　「海外協定校臨床実習派遣プログラム 2025(募集)について」(令和 7 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会報告」から)

資料 2-60　2024 年度ハワイ研修募集チラシ・2024 年度ハワイ大学医学部 PBL(問題解決型)研修参加者募集要項

資料 2-61　「2024 年度愛媛大学学生海外短期派遣・受入プログラム支援事業　採択一覧」ならびに「令和 6 年度外国派遣研究員(長期、短期、国際学会)派遣者一覧」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 13「教育研究表議会報告」から)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4　補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

補完医療としては、東洋医学(漢方医学)の教育を1単位の必修科目として5年次に実施している。これは、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(令和4年度改訂版)に『CS-02-04-14 漢方医学の特徴、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用について概要を理解している。』という項目が設けられていることに対応している。本学の「東洋医学」では特に、漢方処方の構成生薬に関する内容を特に重視して授業している(資料2-62)。この講義の実施には、医学部の教員と連携病院の医師らが参画する「愛媛東洋医学カンファレンス」が関与しており、教員の間でも補完医療の重要性を共有するためのプログラムが実行されている。未病に対する全人的医療のアプローチも必要と考え、診療科によっては漢方外来を開設している。「東洋医学」を担当する教員の一人は、医学部附属病院において漢方外来を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の非常勤講師に多くの補完医療に関する講義を依頼しており、教育内容としては十分であると考えているが、それゆえに教育内容の継続性の点では難点がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

実地臨床上、西洋医学と東洋医学の融合は重要と考えられるので、臨床実習でも漢方外来見学を導入して和漢診療の現場を学修する。

②中長期的行動計画

将来的には学内に漢方外来ユニット(神経内科、皮膚科、麻酔科、泌尿器科、婦人科等)を設立し、卒前・卒後教育の充実化を図る。臨床実習の際に漢方診療に興味のある学生に対しては、連携

施設における漢方診療や鍼灸診療の現場を見学・実習を行う。

関 連 資 料

資料 2-62　令和 7 年度(2025 年度)「東洋医学」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くてはならない。（B 2.7.1）
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- ［広い範囲の教育の関係者］1.4 注釈参照

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準: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

・教務委員会に学生を正式な構成員として含めるべきである。

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、医学教育カリキュラムの立案と実施に関して大きな責任と権限を持った医学科教務委員会が、医学教育分野別評価基準が求めるカリキュラム委員会に相当する組織として設置されている（資料 2-63、2-64）。医学科の教育関連委員会は、「愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規」の定めるところにより設置され、それらの委員は医学科会議の議を経て医学科長が委嘱することとされている。医学部長（医学系研究科長）も医学科長（医学専攻長）も教授会の議を経た候補者として学長に推薦され、最終的には候補者を学長が審査し任命する。結果的に、学長と医学部長・医学科長という教育の責任者の下で教務委員会が設置されていることとなる。

教務委員会は大きな組織となって各講座への伝達が不十分な点もあり、令和 5 年度から組織を改編して WG が教務委員会の中に設置され、教育カリキュラムの作成を各 WG での議論を取り入れながら教務委員会で議論し、さらに決定した内容を医学部各講座の教育担当教員が出席する医学科教務連絡協議会（令和 5 年度は医学科教務伝達会議と呼称）にて伝達し、情報を確実に共有する形とした（資料 2-64）。直近の課題に機動的に対応すべく、「医科学研究」については研究者育成 WG が、CBT 公的化に対応して臨床実習前教育 WG が、臨床実習ならびに OSCE 公的化への対応については臨床実習 WG が、国家試験合格率向上などを目指して学力向上推進 WG が、また高校等との高大連携授業を高大連携WGが、それぞれ業務を分担している。令和 6 年度末には、委員のほとんどを業務により充て職とする改訂を行い、運営の効率化と組織のスリム化を図った。教務委員会内規第 3 条には正式な委員として「医学科の学年代表の学生」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育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医学科教務委員会が設置され、そこでの審議内容は適宜医学科会議（教授会）に提案ないし報告されて適切な運営がなされている。なお、平成 30 年度に設置された、カリキュラム評価委員会は医学科長を委員長としてカリキュラムの評価点検を担当しており、教務委員会からは独立した組織である（資料 2-65）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教務連絡協議会を介してカリキュラムの改善が効率よく正しく伝達されているかについて検証していく。医学科教務連絡協議会の目的として教務委員会内規第 9 条 2 項には「教員の能力開発に資する」ことを謳っており、引き続き定期的に FD を開催する。

②中長期的行動計画

学生が委員として参加する教務委員会ならびに医学科カリキュラム評価委員会、教員/学生/事務が参加する学生教職員交流会議等の組織により、医学教育カリキュラムの不断の改善を行っていく。

関 連 資 料

資料 2-63　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規

資料 2-64　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規の一部改正について（令和 7 年 3 月 14 日開催の医学科会議・資料 4）

資料 2-65　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（令和 3 年度改正）

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「教務委員会に学生を正式な構成員として含めるべきである。」という指摘を受けた。これに対しては、平成 31 年3月 19 日開催の医学科会議（教授会）において医学科教務委員会内規を改訂し、各学年代表の学生を正式な委員として定めた。以後、1年生から6年生まで各学年の代表者が教務委員会に参加し、議論に出席している（資料 2-66）。医学科教務委員会内規は令和 7 年 3 月 14 日開催の医学科会議でさらに改訂されている（資料 2-64）。これに加え、年に一回程度（通常 12 月に開催）の学生と教職員が様々な意見を交換し合う学生教職員交流会議を定期的に開催し、その中でも、カリキュラムに関して広く学生の意見を聴取する機会を設けている。

教務委員会には特定の部門や講座における個別の利権よりも優位になるように強い権限を持たせるため、参画する教員は教授が主である。しかしながら教育カリキュラムの立案と実施により広い範囲の教員の参加を促し、教務委員会で議論・決定した内容を各講座へ効率よく伝達することが必要である。そこで、全講座の教育担当教員が出席する医学科教務連絡協議会（令和 5 年度は医学科教務伝達会議と呼称）を設置し、情報を確実に共有できるようにした。教務委員会内規第 9 条 2 項には、「連絡協議会は、教育課程に係る重要事項の審議及び教務委員会の審議事項、報告事項の情報提供を行うこと、並びに教育課程に係る教員の能力開発に資することを目的として開催する。」と定めている（資料 2-64）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教務委員会、学生教職員交流会議、学生生活委員会、医学科カリキュラム評価委員会などの組織において学年代表が正規の委員となっており、彼らの意見が反映できる形となっている。委員長が積極的に発言を促すこともあって、学生からの意見表明が多くなっている。学生の意見が実際に授業等の改善に反映された最近の事例について資料を示しておく（資料 2-18、2-67～70）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教務委員会、学生生活委員会、医学科カリキュラム評価委員会、学生教職員交流会議等において、学生委員がより能動的に委員会に参画できるように配慮する。医学科教務連絡協議会を介してカリキュラムの改善が効率よく正しく伝達されているかについて検証していく。

②中長期的行動計画

学生が委員として参加する教務委員会ならびに医学科カリキュラム評価委員会、教員/学生/事務が参加する学生教職員交流会議、全講座の教員が参加する医学科教務連絡協議会等の組織の役割分担、実効性・必要性を再検討する。

関 連 資 料

資料 2-64　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規の一部改正（令和 6 年度）（再掲）
資料 2-66　教務委員会議事要旨の学生発言箇所（網掛け）
資料 2-18　「総合学習棟利用可能時間の変更」
資料 2-67　学生・教職員交流会議の資料
資料 2-68　学生の意見によるキャリア教育授業追加の事例
資料 2-69　令和 5 年度 1 年次「化学生物学」実習の学生班分け
資料 2-70　学生の意見に基づく学生行動規範の策定

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限をもつ委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含めることが望まれる。

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

教育カリキュラムの改善の計画・実施は教務委員会が担当する。教務委員会では幅広い講座の教員と学生が委員となって、教育プログラムの改良とその計画、実施を担っている（資料 2-64）。権限は大きく、大きな改革をこれまでも繰り返し行い、医学科会議（教授会）を始め、関連委員会（学生生活委員会、図書委員会、情報委員会、入試方法研究委員会）に提言、指示を行っている。教務委員会と関連の深い組織として総合医学教育センターがあり、医学教育に関わる研究や共通教育との調整、諮問と教育プログラムの有効性の調査などを担う IR（Institutional Research）部門としての機能を有している（平成 29 年度に内規を改正して IR 機能を公式に付与した）。さらに医学科カリキュラム評価委員会は、カリキュラムの点検および評価に関すること、学修成果の点検および評価に関することを審議する委員会であって、医学科教員、医学科各学年代表の学生のほか、外部委員として、教育学および看護学の専門家、医学専攻などに所属していない医学、医療の専門家などの有識者、学外有識者、一般の立場から意見を述べることができる者、医学科学務課長が委員として加わっている（資料 2-65）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会が中心となって、教授会や関連の委員会・センターとも協働して教育カリキュラムの改善を計画し、実施している（詳細は領域 7 で述べる）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習において医学生が実施できる医行為の法的根拠が明らかとなり範囲も広がっていることから、教務委員会や医学科カリキュラム評価委員会、学生教職員交流会議や学生アンケートを通じた学生の意見、さらに医学科教務連絡協議会の委員や学外の医療施設の意見も取り入れ、教務委員会と総合医学教育センターにおいて、それらを統合検討して一層の改善を行っていく。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム評価委員会の成果や問題点について、構成委員からの評価をまとめた上で、構成員や運営方法について改善点を検討する。

関 連 資 料

資料 2-64　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規の一部改正（令和 6 年度）（再掲）
資料 2-65　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（令和 3 年度改正）（再掲）
（必）⑤-03-04 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限をもつ委員会（本学では教務委員会が相当する）に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含めることが望まれる。」という指摘を受けた。これに対しては、現状で教務委員会内規は対応していない（資料 2-64）。しかしながら、臨床実習における学外実習を分担している愛媛県立中央病院と松山赤十字病院の医師らと医学部関連教育病院臨床実習運営協議会を開催しており、実質的な議論には学外の医療施設の代表者らが参加できている（資料 2-71）。また、愛媛県内の医療施設の代表が参加する医学科ステークホルダー懇談会でも、臨床実習について意見交換を行っている（資料 2-72）。

さらに、平成 30 年度から医学科カリキュラム評価委員会がカリキュラムの点検および評価を担当しており、委員には医学科教員と学生委員に加え、医学科に所属していない医療や教育の専門家として教育・学生支援機構教員と看護学科教員、学外の連携病院医師、一般の立場から意見を述べることができる者としてがん患者サポート組織の代表、医療行政を担当する県保健福祉部の代表らが委員として加わっている（資料 2-65）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では教務委員会（医学教育分野別評価基準が求めるカリキュラム委員会に相当する）には教員と学生以外の教育の関係者は委員として含まれていないが、これを補完するために、学外の医療施設の代表を含む医学部関連教育病院臨床実習運営協議会や医学科ステークホルダー懇談会が機能している。さらに、医学科カリキュラム評価委員会には学外の連携病院の医師、患者代表、愛媛県保健福祉部の代表らが委員として加わっている。実際に、患者代表の意見が授業改善に反映された事例もある（資料 2-73）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習において医学生が実施できる医行為の法的根拠が明らかとなり範囲も広がっていることから、医学部関連教育病院臨床実習運営協議会や医学科ステークホルダー懇談会において引き続き意見交換を行って臨床実習の充実を図る。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム評価委員会の成果や問題点について、構成委員からの評価をまとめた上で、構成員や運営方法について改善点を検討する。

関 連 資 料

資料 2-64　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規の一部改正(令和 6 年度)(再掲)
資料 2-65　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(令和 3 年度改正)(再掲)
資料 2-71　愛媛大学医学部関連教育病院臨床実習運営協議会の資料
資料 2-72　医学科ステークホルダー懇談会の資料
資料 2-73　患者代表の意見を授業内容に取り入れた事例

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- ［卒後の教育］には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育［1.1 注釈参照］）および生涯教育（continuing professional development, CPD；continuing medical education, CME）を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

卒後教育への準備や生涯学習への継続について、「医学科ディプロマ・ポリシー」の〈育成する人材像〉では医学部の使命を定めた「ミッションの再定義」を引用し、

「生の多様な志向性を尊重した医学教育を提供することにより、地域から求められる役割に応え、地域発展を牽引し、患者の為に全人的視点から最善を尽くす医師・医学研究者を育成します。また、優れた研究医養成モデルを構築し、基礎・臨床研究や橋渡し研究を担う人材を輩出することを目指します。」

と明記している他、〈学習の到達目標〉として

「1-2) 卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全や EBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。」

「3-2) 少子高齢化、医療の国際化、健康障害の多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自ら学び向上する意欲を持つことができる。」

ことを記載している。さらにこれに対応して「医学科マイルストーン」でも卒前・卒後教育の連続性を意識した学修成果を段階的に定め、卒業時には

「3-2) 生涯を通じて自ら学び向上するための臨床研修や専門研修を含むキャリアプランを立てることができる。」

と記載している。

総合臨床研修センターでは卒前・卒後の医学教育をシームレスに連結させる教育に力を入れ、医学生共用試験 OSCE および pcc-OSCE なども担当し、生涯学習の意義を伝えている。学生からの希望により、4 年次 pre-BSL に卒後のキャリア形成（臨床研修、専門研修の制度について）の講義を追加し、総合臨床研修センター教員が授業を担当している（資料 2-67）。医師会により医師の働き方改革等に関する講演会も行われている（資料 2-21）。

卒業生の半数程度が愛媛県内で卒後の臨床研修を行っているため、愛媛県とは「愛媛県キャリア形成プログラム」のキャリア形成卒前支援プラン（卒前支援プロジェクト）を介して密接に連携している（資料 2-74）。この中では、特に地域枠医師（地域特別推薦の入試枠で入学した学生の卒後）の配

置方針が明確に示されており、臨床研修期間は必ず本学医学部附属病院のアイ(愛)プログラムで研修するよう定められている。それぞれの地域枠医師の希望に沿った診療科別モデルコースのメニューの中でも本学医学部附属病院は基幹施設として中心的な役割を担っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学医学科の大きな社会的責任として、卒業後に愛媛県内で臨床研修を行う学生の確保が掲げられており、そのための地元自治体との連携は十分取れている。令和 5 年 1 月に制定された「医学科アセスメントプラン」では、医学科の学生が達成・到達すべき質的水準の一つとして、「他大学出身者と合わせ、県内の臨床研修医 90 名以上」を掲げている。しかしながら、本学の卒業生を含めた県内の臨床研修医の数は現時点ではまだこの目標を達成していない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、総合臨床研修センターを核として、県内で臨床研修を担当している医療機関代表者らとの対話の機会を保ち、卒前教育プログラムの改善に資するフィードバックを得る。

②中長期的行動計画

県内の臨床研修医 90 名以上という数値目標をコンスタントに達成する。

関 連 資 料

資料 2-67　学生の意見によってキャリア教育授業を追加した事例(再掲)
資料 2-21　医師会主催による男女共同参画や働き方改革に関する講演会の資料(再掲)
資料 2-74　「愛媛県キャリア形成プログラム」ならびに「愛媛県卒前支援プロジェクト」の資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・愛媛県内の研修病院を対象に卒業生についての情報を収集し、分析している。
・教育プログラムの改良に、地域医療機関の医師、愛媛県保健福祉部社会福祉医療局、市民・患者の代表などからの意見を聞いている。
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

卒業生が将来働く地域の医療機関からの情報を取り入れるため、毎年度「ステークホルダー懇談会」を開催し、本学の卒業生を臨床研修医として受け入れている医療機関の代表者らから、現状の卒業生の実績を踏まえ、卒業生に期待する内容についてご意見をいただいている(資料 2-75、2-

76)。また、医学科カリキュラム評価委員会に学外委員(行政、患者代表)を任命している。このように主なステークホルダーとの双方向の議論を継続して行っている。

具体的には、令和 2 年度の医学科ディプロマ・ポリシーの改訂に先立ち、平成 31 年 2 月の第 3 回ステークホルダー懇談会において「採用したい卒業生像及び卒前教育と卒後教育の連続性」と題して意見交換を行った。また、令和元年 3 月に開催された愛媛県内の初期臨床研修基幹型病院説明会で医学教育分野別評価の審査結果の概略報告を行った後、ディプロマ・ポリシーの改善・修正のアイデアに関して参加者からの意見を求めるワークショップを開催した(資料 2-78)。参加者からは、マナーや一般常識、地域医療、医学生の研究マインド、などに関して有益な情報が寄せられた。さらに翌年、令和 2 年 2 月の第 4 回ステークホルダー懇談会では、事前アンケートを行ったうえで、医学教育分野別評価の評価結果の報告、意見交換を行った(資料 2-77)。これらの結果を踏まえて、卒前から卒後研修への繋がりなどを追記し、令和 2 年 12 月に医学科ディプロマ・ポリシーを改訂した(資料 2-79)。

また、令和 3 年度から始めた医学科マイルストーン策定では、ステークホルダー懇談会(医学生が臨床実習を行う県内の医療機関の代表が主な構成員)及びカリキュラム評価委員会(他学部の教育専門家や患者代表、愛媛県保健福祉部職員等も参加)で内容について審議するなど、学内外の関係者が参画した(資料 2-80)。ステークホルダー懇談会では、ステークホルダー(連携病院長等)から採用したい卒業生像に関する意見を頂き、卒業生にどのような活躍を期待しているかを医学部-ステークホルダー間で共有、これを実現できる卒前教育について意見交換した。自治体や患者の代表等も参加したカリキュラム評価委員会を令和 6 年 7 月に開催し、マイルストーンの運用報告を行い、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取し、それらを受けて最終バージョンを策定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会は、「ステークホルダー懇談会」や医学科カリキュラム評価委員会からのフィードバックにより、卒業生が将来働く環境からの情報を得ている。またそれらに基づいて医学科ディプロマ・ポリシーを改訂し、新たに医学科マイルストーンも策定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、ステークホルダー懇談会や医学科カリキュラム評価委員会の場を活用し、卒業生を臨床研修医として受け入れている医療機関代表者らとの対話の機会を保ち、卒前教育プログラムの改善に資するフィードバックを得る。

②中長期的行動計画

時代の変化に応じて、「医学科マイルストーン」および「医学科ディプロマ・ポリシー」の修正を行う際に、県内医療機関の代表者を参画させる。現時点では基本理念や使命を修正する予定はないが、次の機会では医療機関からの参画を検討する。

関 連 資 料

資料 2-75 第 3 回(2018 年度)ステークホルダー懇談会次第、同議事メモ
資料 2-76 第 4 回(2019 年度)ステークホルダー懇談会次第、同議事メモ
資料 2-77 令和元(2019)年度ステークホルダー懇談会事前調査アンケート結果
資料 2-78 初期臨床研修基幹型病院説明会ランチョンセミナーワークショップの報告

資料 2-79　医学科ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの令和 2 年度改訂版
資料 2-80　医学部医学科「マイルストーン」の策定プロセスと IR ツールとしての活用、愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室 IR ニュース、第 12 号、pp.5-6, 2025

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

地域や社会の意見を取り入れるための取組みも、前項 Q 2.8.1 に述べた通りであり、1巡目の医学教育分野別評価でも特記すべき良い点（特色）として指摘されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会は、ステークホルダー懇話会や医学科カリキュラム評価委員会からのフィードバックにより、教育プログラムの改良のために地域や社会の意見を取り入れている（資料 2-64、2-65、2-72）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、地域医療機関の医師、愛媛県保健福祉部社会福祉医療局、市民・患者の代表などとの対話の機会を保ち、卒前教育プログラムの改善に資するフィードバックを得る。

②中長期的行動計画

時代の変化に応じて、「医学科マイルストーン」および「医学科ディプロマ・ポリシー」の修正を行う際に、県内医療機関の代表者を参画させる。現時点では基本理念や使命を修正する予定はないが、次の機会では医療機関からの参画を検討する。

関 連 資 料

資料 2-64　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規の一部改正（令和 6 年度）（再掲）
資料 2-65　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（令和 3 年度改正）（再掲）
資料 2-72　医学科ステークホルダー懇談会の資料（再掲）

Area
3

学生の評価

3

領域３　学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学生の評価について、その原理を定めて開示すべきである。
・知識のみならず、技能や態度を明確に評価し、その記録が組織的に保存・活用されるべきである。学内で行われる評価はすべて教務委員会が管理すべきである。
・評価方法および結果の利益相反に関する規約を作るべきである。
・学内で行われる評価を学内の担当科目以外の教員のような外部の専門家が確認し、吟味する制度を導入すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価は「愛媛大学学則」および「愛媛大学学業成績判定に関する規程」、「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」に定め適切に開示している(資料 3-01、3-02)。学生の成績評価の基本的な規則である「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」については、医学科教務委員会(医学教育分野別評価基準でいうカリキュラム委員会に相当)において 1 年以上をかけて慎重に議論した後、令和 2 年 10 月開催の医学科会議(教授会)において改正した。この時の主な改正内容は、

本試験、追試験、再試験及び卒業試験を定義し直したこと(第 4 条)
再試験の受験資格や受験回数を明記したこと(第 7 条)
統合型卒業試験について新たに記載したこと(第 10 条)
各科目の成績評価において課題レポート等の点数を加えることができるとしたこと(第 9 条)

である。また、医学生共用試験の公的化に対応して第 5 学年への進級要件(第 15 条)、第 6 学年への進級要件(第 16 条)ならびに卒業要件(第 18 条)を修正する必要が生じたため、令和 6 年 1 月開催の医学科会議(教授会)でも「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」の一部改正を行っている。変更内容は医学科教務委員会等を通じて学生にも周知し、入学時の新入生ガイダンスでも学生に配布している(資料 3-11)。

試験期間は「医学科授業計画」に記載されているが、学生の学修効果を高めるためにそれ以外の期間で実施される科目もある(資料 3-06)。成績評価の方法や授業の方法、内容ならびに 1 年間の授業の計画は、「シラバス」等によりあらかじめ明示して適切に運用し、客観性および厳格性を確保している(資料 3-05)。シラバスの入力にあたっては当該年度版の「シラバス登録の手引き」が配布される他、「愛媛大学シラバス点検要項」に沿ってシラバスの点検が行われ、点検の結果は教務委員会に報告されている(資料 3-09、3-10)。平成 29 年度以降、冊子体のシラバス配布は行っておらず、シラバスは本学ホームページ「修学支援システム」で公開・周知されている(資料 3-05)。

学生の評価は、授業への出席を基本条件とし、知識・技能・態度を総合的に評価する。学業成績は「シラバス」等で評価基準を学生に周知し、明示した基準に基づき試験および平素の成績を総合して厳正に判定している。試験は筆記、レポート、口述等の形式により実施し、試験日時は予め公示して

いる。平素の成績は研究報告および随時行う小考査、学修状況によって判定する。4 年次に受験する医学生共用試験（CBT、OSCE）の成績判定には、公的化に合わせて共用試験実施評価機構が定める全国標準値を採用している（資料 3-08）。臨床実習の評価方法については 4 年次の導入型臨床実習開始前に冊子体として学生に配布される「臨床実習の手引き」で開示している（資料 3-07）。

進級基準については、「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」と「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」に定めている（資料 3-02、3-03）。卒業判定は、医学科の教育課程を 6 年次以上履修した者について、卒業試験成績、共通教育科目、専門教育科目の修得単位及び臨床実習の評点結果並びに共用試験の結果に基づき医学部教授会の議を経て行う。

追再試の回数に関して、追試験については原則として 1 回実施し、その要件については「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」に規定している（資料 3-02）。再試験については各講座の裁量で、原則 1 回程度実施されている。卒業試験は平成 28 年度より統合型問題形式とし、その再試験については教務委員会で協議のうえ定めている。卒業試験を含む学内試験の多くは、問題および解答を学生に開示している。

シラバスに掲載する各科目の到達目標について、令和 5 年 12 月と翌 1 月には教務委員会主催により、「令和 4 年度改訂版『医学教育モデル・コア・カリキュラム』対応のための FD 研修ワークショップ」を開催した（資料 3-12～14）。各講座が担当する科目の到達目標とコアカリ小項目との対応表を作成し、さらにその成果を、令和 6 年度版以降の電子シラバスにも記入して、医学科で開講されている科目とコアカリの学修項目との関係を学生に示した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上述の規則・規程等により学生の評価についての原理、方法および実施が定められ開示されている。具体的には授業の方法、内容ならびに 1 年間の授業計画、成績評価基準・方法が「医学科授業計画」に予め明示され、成績評価は客観的且つ厳格に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の評価方法について、シラバスへの到達目標、評価方法、試験方法、回数等の記載方法が厳密になされるよう、引き続きシラバス点検を行う。「医学科マイルストーン」に関しては、対象となる全ての学年で自己評価を行い、個々の学生にフィードバック（形成的評価）を行っていく。

②中長期的行動計画

学生の成績や共用試験・国家試験の成績についての情報を集積し、評価方法について継続的に見直す。

関 連 資 料

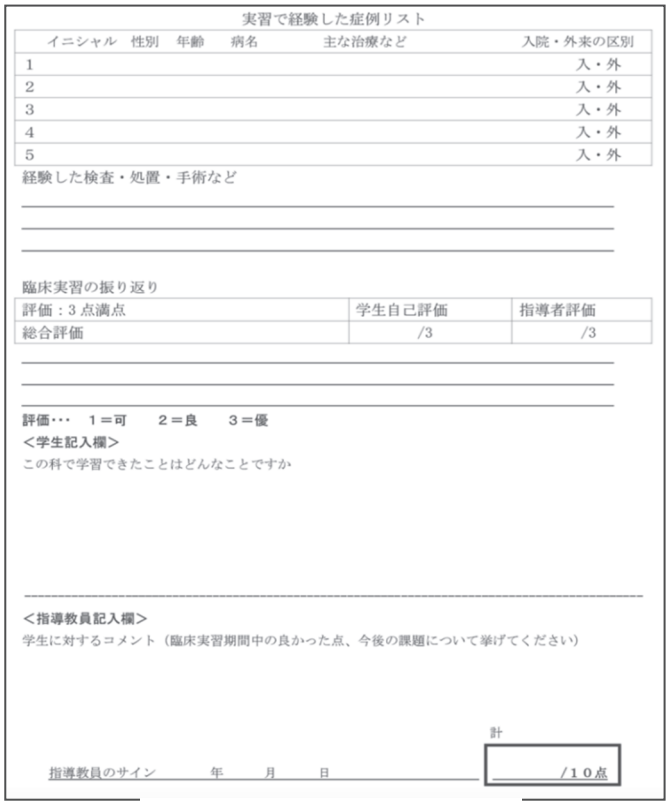
資料 3-01　愛媛大学学業成績判定に関する規程
資料 3-02　愛媛大学医学部医学科履修に関する内規
資料 3-03　「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項（平成 29 年度以降入学生適用）」改訂版（令和 7 年 7月7日開催の教務委員会・資料5）
資料 3-04　「医学科進級判定・卒業判定に関する内規について」（医学科履修に関する内規の一部改訂、令和 6 年 1 月 25 日開催の医学科会議・資料 4）

資料 3-05　愛媛大学修学支援システム(シラバス検索)
資料 3-06　医学科授業計画(令和 7 年度)
資料 3-07　「臨床実習の手引き」
資料 3-08　共用試験到達基準(令和 6 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 7)
資料 3-09　「令和 7 年度シラバス作成について」ならびに「令和 7 年度のシラバス入力に関するお願い(特に注意すべき項目)」(令和 6 年 12 月 19 日開催の医学科会議・資料 1)
資料 3-10　「シラバス点検について(結果の報告)」(令和 6 年 3 月 11 日開催の医学科会議・資料 10「教務委員会報告」から)
資料 3-11　令和 7 年度医学科新入生ガイダンスでの配布資料一覧表
資料 3-12　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について(令和 5 年 11 月 24 日開催の医学科会議・資料 2)
資料 3-13　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告(令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料9)
資料 3-14　永井勅久、増本純也、小林直人:令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3):153-165, 2024

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

各科目の行動目標および到達目標は「シラバス」に明記され、修得すべき知識が量・質ともに獲得されているかを確実に評価している(資料 3-05)。「医学部医学科カリキュラムマップ」(資料 3-15)に示されるように、臨床実習前には共用試験 CBT・OSCE で臨床実習への参加を担保できる知識・思考領域の到達度および技能・態度の評価を行い、臨床実習後には統合型問題形式の卒業試験、pcc-OSCE を実施し卒業レベルを担保できる知識・技能および態度について総括的評価を実施している。


実習で経験した症例リスト

	イニシャル	性別	年齢	病名	主な治療など	入院・外来の区別
1						入・外
2						入・外
3						入・外
4						入・外
5						入・外

経験した検査・処置・手術など

臨床実習の振り返り

評価：3 点満点	学生自己評価	指導者評価
総合評価	/3	/3

評価･･･　1＝可　　2＝良　　3＝優

<学生記入欄>

この科で学習できたことはどんなことですか

<指導教員記入欄>

学生に対するコメント（臨床実習期間中の良かった点、今後の課題について挙げてください）

計

指導教員のサイン　　年　月　日　　/10点

図 3-1：臨床実習の記録

臨床実習における技能と態度の評価は到達目標と評価基準について「臨床実習の手引き」に明示し、臨床実習は「臨床実習の記録」にて出席状況、実習基本姿勢、実習態度、医学生として求められ知識・技能、理解力や表現力、プレゼン能力、チーム医療を担う医学生としての協調性を 4 段階(絶対評価)で評価している(資料 3-07、3-16、3-17)。「臨床実習の記録」に医師として求められる基本的な資質および臨床実習の到達目標を

明示し、実習の振り返りとして臨床実習終了時に学生・指導教員双方が実習の評価を行っている（図 3-1）。評価項目には実習態度の記載が含まれている。アンプロフェッショナルな学生については指導教員が客観的かつ詳細に評価し、さらに教務委員会等で評価の妥当性を再検討している。

また、臨床実習における医行為の実施のためには、医行為の質を高める形成的評価・フィードバックの体制を構築する必要がある。このために学生による自己評価と指導医による評価を導入し、各診療科に少なくとも 1 つの医行為について詳細な評価シートの作成を依頼し、教育に対する負担を分散させた（資料 3-27）。ただし、病歴聴取のように評価項目が多い医行為では、過度な評価が指導医の負担となり、かえって質の低下を招く恐れがあった。そこで、臨床実習前 OSCE や pcc-OSCE でも用いられる簡略な評価方法を採用し、時間的・精神的負担を軽減した。一方で、繰り返し練習が可能なシミュレータを用いた医行為については形成的評価を行い、垂直統合されたシミュレーション教育の成果を検証している。これらの取り組みを通じて、医療安全に十分配慮した医行為実施体制を整備するとともに、専攻医・若手医師との交流の場を医学生のキャリア教育の場と捉え、本学医学科の使命である卒業生の愛媛県内定着のための礎としている。

近年問題となっている生成 AI の利活用に関しては全学の指針に従い学生に指導を行っている（資料 3-18、3-19）。学生がレポート作成を生成 AI に頼ってしまう恐れもあるため、令和 5 年度に「医学部医学科の実験・実習レポートの評価に関する申合せ」を制定し、さらに令和 6 年度もその内容を確認することで、慎重に対処している（資料 3-20）。

改訂された「医学科ディプロマ・ポリシー」に基づいて学年ごとの学修成果を段階的に示した「医学科マイルストーン」を導入し、これを用いて継続的な自己評価が実施されている。さらにその結果を元にしてクラス全体へのフィードバックがなされている（資料 3-21～24）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

知識、技能、態度を多彩な方法で評価しているが、一部で知識評価が偏重する傾向がある。臨床実習については各臨床講座で技能・態度を評価しているものの評価方法は各講座に委ねられており、講座間格差があるが、令和 2 年度から各講座が行った試験等を教務委員会が集約し評価を行っている。pcc-OSCE は技能・態度を適切に評価する方法の一つだが、この成績は卒業判定の参考とするに留まっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

知識・技能・態度をバランスよく評価し、評価の講座間格差を解消するため、平成 28 年度より統合型問題形式の卒業試験および pcc-OSCE を導入した。知識、技能および態度の評価について評価法・評価配分が適切であるかを教務委員会で検討する。現在は卒業判定の参考に留まっている pcc-OSCE の評価を、令和 7 年度卒業生より卒業要件に取り入れる予定である。

②中長期的行動計画

臨床実習における技能や態度に関わる成績評価は、「臨床実習の記録」から「CC-EPOC」への移行を予定しており、CC-EPOC の円滑な導入を行う。技能、態度の評価について、より客観的な評価法を検討する。技能および態度の評価が必要十分になされるよう評価配分の改善を行う。早期シミュレータ実習（1 年次）、スーパードクター養成実習（2 年次、解剖学との水平統合実習）、診断学実習・

臨床実習前 OSCE(4 年次)、シミュリンピック週間(5 年次)、pcc-OSCE(6 年次)においても mini-CEX 等を用いて技能や態度についての形成的評価を行う。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス
資料 3-05 愛媛大学シラバス(愛媛大学 HP「愛媛大学修学支援システム」)(再掲)
資料 3-07 臨床実習の手引き(再掲)
資料 3-15 医学部医学科カリキュラムマップ(履修系統図)
資料 3-16 臨床実習における臨床実技の評価表
資料 3-17 臨床実習の記録
資料 3-18 「愛媛大学における生成 AI の利活用に関する基本的考え方」および「教育活動における生成AIの利活用における留意事項について」(令和 5 年 6 月 2 日付で愛媛大学のウェブサイトに公開)
資料 3-19 「教育活動における生成 AI の利活用における留意事項について(第 2 報)～学習における生成 AI の利活用について～」(令和 5 年 11 月 16 日付愛媛大学ウェブサイト)
資料 3-20 「医学部医学科の実験・実習レポート評価に関する申合せ」(令和 5 年 6 月 22 日開催の医学科会議・資料 6)
資料 3-21 「医学科マイルストーン」(医学部ウェブサイトの pdf 版)
資料 3-22 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告(令和 7 年1月 23 日開催の医学科会議・資料 9)
資料 3-23 「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と提案(令和6年6月 20 日開催の医学科会議・資料 14)
資料 3-24 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告 (令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11)
資料 3-27 シミュレータ実習から医学生の医行為へ

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

A. 基本的水準に関する情報

令和 2 年度に「愛媛大学医学部医学科履修に関する内規」を改訂した際、各科目の成績評価において筆記試験の点数に課題レポート等の点数を加えることができると規定し(第 9 条)、さまざまな評価方法と形式を組み合わせて評価することを明記した(資料 3-02)。実際には、知識を問う試験については、筆記試験(記述・多肢選択)、レポート、口頭試験、および実地試験のいずれかを行っている。「医科学研究Ⅰ」では論文作成や研究発表による評価も行っている(資料 3-25)。肉眼解剖学(人体構造学Ⅰ)、組織学(人体構造学Ⅱ)や病理学など形態学系の科目では、ご遺体や臓器、あるいは顕微鏡やバーチャルスライド等を用いた口頭試験を行っている。臨床実習では「臨床実習評価表」によって評価し(資料 3-16、3-17)、技能および態度については共用試験 OSCE と pcc-OSCE で総括的な評価を行っている。

令和 7 年度版シラバスからいくつかの授業科目の評価方法について引用する(資料 3-26):

（生理学実習） 実習レポート、実習態度と出席にもとづいて総合的に判定する。実習レポートの作成を特に重視する。レポートの提出がない場合には、次年度に実習を再履修していただく。また、レポートの形式・内容が一定水準に到達していないものは再提出していただく。実習態度と出席：実習は、参加することが必須である。真面目に実習に取り組んでいるか否かを評価の対象とする。

（病理学：分子病理学講座、病理診断科の担当分野） 1）病理学総論筆答試験（100 点）、2）病理学各論筆答試験（250 点）（各論終了後実施．試験範囲：北澤両名，高橋講義分）、3）病理学実習（50 点）（各論での実習、出席率が2/3に満たないものは、点数にかかわらず不合格とする）、合否基準：総計 400 点とし、補正後総合成績が 65％未満は不合格とする【再試験は総論，各論毎に全範囲について1回のみ行う】。

（地域医療学） 出席態度「毎回のコメント・シート（ミニッツ・ペーパー）」を評価対象とする、学修状況、発表状況・態度、提出レポート、試験等により行う。なお、出席が 3 分の 2 に満たない場合には成績判定の対象となりません（単位修得は不可）。

（泌尿器科学） 1．授業で小テストを行い授業後に回答を提出する。2．チュートリアル形式の授業を 2 回行う。テーマに応じて学生による発表を行い、レポートを作成する。3．筆記試験を行う。

（疫学・公衆衛生学） 1.筆記試験分を 80 点、社会医学実習及び EBM 実習分を 20 点とし、100 点満点で 60 点未満を不合格とする。再試験は筆記試験 80 点に関し、1 回のみ実施し、実習 20 点分は不変として計 100 点満点で評価する。2.実習は出欠状況と学修態度、まとめ・発表・レポートの貢献度と到達度等を総合的に勘案し、採点する。再試験で 50 点未満のものは不可再履修とする。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な方法と形式の評価が評価有用性を考慮して用いられている。知識に関しては記述式および多肢選択式を併用した試験で適切に評価されているが、その配分等には改善の余地がある。成績評価における知識偏重傾向が否めないが、外部評価者も参加する共用試験 OSCE では臨床実習の技能・態度に重点をおいて効果的な評価が行われている（資料 3-08）。臨床実習の評価は「臨床実習の記録」を活用し各科で行われているが、評価者は教員（医師）が殆どで、看護師や患者を含めた所謂 360 度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

知識の評価では筆記試験の形式（記述式、多肢選択式、等）について検討し、その配分が適切となるように改善を図る。知識偏重的評価の改善のため臨床実習の技能・態度を適切に評価することが必要である。このために教務委員会を中心に、導入型・診療参加型臨床実習における「臨床実習の記録」の活用促進、評価者に医師以外の多様な職種を含む評価システムを検討中である（資料 3-27、3-28）。また、看護学科と合同で実施している「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」（選択制の準正課教育）では学生同士のピア評価に加え、患者・家族を含めた多様な評価者による形成的評価を行う予定である（資料 3-29）。

②中長期的行動計画

臨床実習の評価については各臨床講座が共通で使用可能な評価基準または効果的な評価フォーマットの作成を検討する。改善法導入後に多職種評価者および学生を対象に評価に関する卒業

生アンケート等を実施し、その結果を踏まえて評価方法の更なる改善に努める。レポートの剽窃についてはアプリなどのツールを用いた検証を行うことを検討する。

関 連 資 料

資料 3-02 「医学科履修に関する内規について」(再掲)
資料 3-08 医学生共用試験到達基準(再掲)
資料 3-25 「医科学研究 I」年度末レポートの採点について(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」より)
資料 3-26 令和 7 年度版の「人体生理学」「病理学」「地域医療学」「泌尿器科学」「疫学・公衆衛生学」シラバス
資料 3-16 臨床実習における臨床実技の評価表(再掲)
資料 3-17 臨床実習の記録(再掲)
資料 3-27 シミュレータ実習から医学生の医行為へ(再掲)
資料 3-28 学生の医行為に関する調査について(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 13 から抜粋「教務委員会報告」資料 11)
資料 3-29 愛媛シームレス地域医療人育成プログラム概要

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くてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「評価方法および結果の利益相反に関する規約を作るべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として、成績評価に関する利益相反規程の防止、特に学生として教員の親族等が在籍している場合に成績評価をする場合の対応について、「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」の改訂を検討した。具体的には、(1) 科目を担当する講座の責任者と学生との間に利益相反の可能性がある場合には、当該講座に所属しかつ利益相反の無い教員が当該科目の成績判定を行う、(2) 氏名の記載が必要不可欠な場合を除き、教務委員会や医学科会議における進級ならびに卒業の判定資料には学生の氏名を記載しない、などを明文化した(資料 3-03)。

医学生共用試験におけるいわゆる「2 親等ルール」についても適切に運用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績評価とそれに基づく進級判定は教務委員会および医学科会議・医学部教授会で審議のうえ最終判定されている。教員の親族等が学生であった事例はあるが、進級や卒業のための評価の際に学生の近親者を参加させないこと、教授会にて提示される進級判定資料に必要な場合以外は学生の氏名を表記しないことなどのルールを適切に運用することで、成績の評価方法とその結果に利益相反が生じた事案はない。今回新たに、利益相反の防止について明文化した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」を改訂し、教職員の親族等が学生である場合を含めコンプライアンス遵守を一層徹底し違反防止を図る。

②中長期的行動計画

コンプライアンス遵守のための講習会等を、学外連携病院を含めて定期的に開催する。

関 連 資 料

資料 3-03 「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」改訂版（再掲）

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「学内で行われる評価を学内の担当科目以外の教員のような外部の専門家が確認し、吟味する制度を導入すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として、教務委員会が学内で実施された筆記試験（1 年次から 4 年次前学期）を収集した上で、学科内の FD 研修において担当科目以外の教員同士で確認する作業を行った（資料 3-30、3-31）。その結果、筆記試験による成績評価の信頼性や妥当性についての指摘はなかったが、内容の重複等の指摘があった他、参加者から「学修効果を高める点からも重複は問題とはならない。」「これまで他科のテストを見たことがなかったので、こういう機会があると重複、不足なども全体的に見ることができて気づくことができそう。」などの意見が寄せられた。

外部の専門家による吟味が可能なように、成績の評価方法を記載した「シラバス」は Web で外部に公開されており、毎年シラバス点検も行っている（資料 3-10）。また、増加傾向にある成績不振学生の選定基準を見直し、面談に際しても必要に応じて学内外の専門家の助言を求めるように改めた（資料 3-32）。2023 年度（令和 5 年度）から医学生共用試験が「公的化」され、合否判定は各大学ではなく医療系大学間共用試験実施評価機構が行う制度となったため、本学における合否判定基準も改訂された（資料 3-08）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

試験問題を収集して相互に確認する取組を開始しているが、外部の専門家による精密な吟味は医学生共用試験（CBT・OSCE）等限定的であり、評価が外部の専門家によって精密に吟味されているとは言えない。学内から（医学科に所属していない）教育学並びに看護学の専門家を外部委員として加えた医学科カリキュラム評価委員会を設置しており、学生評価が適正か否かを外部の専門家が吟味できる体制となっているが、まだ有効に機能しているとは言えない（資料 3-33）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各講座の試験問題を相互に確認する FD 研修を継続する。医学生共用試験 OSCE および pcc-OSCE の外部評価者による評価を学内で共有し、その結果を分析する。連携病院の指導医等が参加して、診療参加型臨床実習の評価方法を検討する。

②中長期的行動計画

試験の内容および評価が適切か否かを他大学の医学部教員を含めて相互にピア評価することを検討する。

関 連 資 料

資料 3-30 「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考えるFD 研修」の報告（令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議・資料5「教務委員会報告」から）

資料 3-31 永井勅久、小林直人：コロナ後の授業のヒントを探る～学生アンケート自由記載をもとに～、愛媛医学、44(2):61-70, 2025

資料 3-10 「シラバス点検について（結果の報告）」（再掲）

資料 3-32 医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ(令和 5 年 5 月 25 日改訂)

資料 3-08 「共用試験到達基準」（再掲）

資料 3-33 愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規

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

成績判定について疑義が生じた場合には授業担当教員（非常勤講師を含む）に口頭または文書で申し立てることができることが「学業成績判定に関する学生からの申立てについて（ガイドライン）」に示されている（資料 3-34）。このガイドラインは入学時に書面でも周知されている。実際に申立てに対応した事例についての資料を示す（資料 3-35）。疑義申し立てではないが、試験に際しての合理的配慮の申し出についても、全学のアクセシビリティ支援室と連携し、授業担当教員らに直接メールで依頼するなど、適切に対処している（資料 3-39）。

また 6 年次の統合型卒業試験については、試験に対して異議のある学生は「質問用紙」を学務課に提出することができる（資料 3-36）。学務課はこれを取り纏めて問題を作成した講座に提出し、意見を受けた講座は回答を文書で学生に開示している（検討の結果、実際に不適切問題となって採点対象外となる問題が 1～2 問程度はある）。

なお、学生個人からのみならず、学生全体としての疑義が申し立てられるよう、教務委員会に学年代表委員が出席し評価結果に対する疑義を申し立てる機会を設けている。また年 1 回開催される学生教職員交流会議では、カリキュラムおよび授業、試験について学生の要望・疑義を受け、それに対して教員等が回答している（資料 3-40）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が成績判定について疑義を申立てる制度があり、学生に周知・活用されていて、現状で特に問題はない。また、制度以外においても学生とのコミュニケーションを密に図り、評価に疑義が生じ難い工夫がなされている。学生・教職員交流会議およびサークル代表者から意見を聞く会は、コミュニケーションの良い機会となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立ての窓口や具体的方法について制度が適用された事例について検討し、成績判定の公正性・公平性を担保するための運用を改善する。

②中長期的行動計画

学生が疑義をより申し立て易い体制を構築する。卒業試験については疑義申し立ての新たな方法を試行する。

関 連 資 料

資料 3-34　学業成績判定に関する学生からの申立てについて(ガイドライン)
資料 3-35　成績判定に関する学生からの申立てへの対応の事例(令和 6 年 10 月 28 日開催の教務委員会・資料 10)
資料 3-36　医学科 6 年次における卒業試験に関する申合せ
資料 3-39　令和 6 年度後学期における合理的配慮の必要な学生について(2024 年 10 月 1 日付の学務課教務チームから各科目責任教員へのメール)
資料 3-40　学生・教職員交流会議およびサークル代表者から意見を聞く会開催記録メモ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・地域医療学実習でポートフォリオによる評価を取り入れている。
・学内で行われている全試験問題を、全教員および学生に公開する努力をしている。
改善のための示唆
・各学年での学内試験の評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示することが望まれる。
・mini-CEX などの多様な評価法を導入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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「各学年での学内試験の評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示することが望まれる。」という指摘を受けた。これに対する改善として、教務委員会が学内で実施された筆記試験(1 年次から 4 年次前学期)を収集した上で、学科内の FD 研修において担当科目以外の教員同士で確認する作業を行った。その結果、筆記試験に

よる成績評価の信頼性や妥当性についての指摘はなかったが、内容の重複等の指摘があった。FD研修での検証結果は教務委員会ならびに医学科会議(教授会)で報告した(資料 3-30)。

医学生共用試験 CBT・OSCE については共用試験実施評価機構によって適切な質保障がなされており、評価法の信頼性と妥当性が明示されている。医学生共用試験および医師国家試験合格率は近年成績が低下傾向である(資料 3-41、3-42)。医学生共用試験 CBT の正答率をコア・カリキュラム領域別に経時的に検討し、各講座が担当する授業科目との対応を検証している(資料 3-45)。在学中の成績と入学時や卒業時の成績との関係は継続的に分析され、教務委員会と医学科会議(教授会)において毎年報告されている(資料 3-44)。

各学生の学内試験(基礎医学科目「基礎医学展望」と卒業試験)と共用試験 CBT・OSCE、医師国家試験の点数について相関関係を調べ、評価法としての妥当性を評価している。その結果、統合型卒業試験の過去5年間の分析により、卒業試験の合格ラインの設定は妥当と考えられること、また卒業試験の結果と国家試験の合否が高く相関することが明らかになっている(資料 3-44)。詳細なデータは公表できないが、統合型卒業試験の開始から 5 年分の合否と国家試験の合否とを比較して検討したところ、再試験合格者の国試の合格可能性はほぼ半々であった。この結果、minimally competent examinee(合格を許容できる最低限の能力を持った受験者)の考え方に沿えば、国家試験合格という観点に限定すれば本学の統合型卒業試験の合否判定基準は妥当だと判断された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

共用試験 CBT・OSCE については、評価法の信頼性と妥当性が検証され、明示されている。一方 CBT・OSCE、卒業試験を除く各科目での成績評価は各担当講座に任されており、信頼性と妥当性の検証は必ずしも十分ではない。卒業判定については平成 28 年度より統合型問題形式の卒業試験が導入され、各設問の妥当性・難易度を出題者以外の教員が検証できるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験 CBT・OSCE を除く各科目での成績評価法の信頼性と妥当性を検証しその結果を明示するように努める。統合型問題形式に変更された卒業試験について、学生アンケートを実施するとともに国家試験合格率との相関を調査し、その信頼性と妥当性を継続的に検証していく。

②中長期的行動計画

臨床各科での臨床実習を 4 段階で評価し、pcc-OSCE(資料 3-43)や研修医 OSCE の結果を合わせて臨床実習の技能・態度の信頼性と妥当性を客観的に評価する。各教科の本試験および再試験の実施時期と不合格者数(難易度)を分析し、評価方法の妥当性を検証する。

関 連 資 料

資料 3-30 「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」(再掲)
資料 3-41 愛媛大学医学部医師国家試験合格状況
資料 3-42 令和 6 年度愛媛大学医学部医学生共用試験 CBT・OSCE 成績
資料 3-43 pcc-OSCE 実施要領
資料 3-44 「医師国家試験の合格者(不合格者)の学内試験等成績分布、直近 3 カ年の比較」(令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議・資料5「教務委員会報告」から)

資料 3-45 「昨年度実施の医学生共用試験 CBT のコアカリ項目別成績について」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料6「教務委員会報告」から)

Q 3.1.2　必要に合わせて新しい評価方法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「mini-CEX などの多様な評価法を導入することが望まれる。」という指摘を受けた。耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座(耳鼻咽喉科)では、5 年次から 6 年次にかけて開講されている選択型臨床実習において、学内に先駆けて mini-CEX を導入した。実際には、病棟での回診の際に学生が行うプレゼンテーションと診察手技について上級医が評価し直後にフィードバックを行っている。さらに組織的な改善として、教務委員会が学生の評価を考えるための FD 研修を実施し、mini-CEX の学内での実施例について情報共有を行った(資料 3-46)。参加者からは「mini-CEX は短時間で評価できるのは良いと感じた。」などの意見が寄せられている(資料 3-30)。

令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠し、臨床実習中に実施が開始されるべき医行為のそれぞれについて、当該医行為の指導を主に担当する臨床科によって評価表が作成されている。OSCE 認定評価者のための講習の受講は、臨床実習の指導にも資すると考えられる。将来的に安定した数の認定評価者を確保する必要があるため、転勤の可能性が低い教授・准教授・講師を中心に臨床実習前 OSCE 認定評価者講習会の受講が推進されている。

学生自身による自己評価を促すため、学年ごとの学修成果を段階的に示した「医学科マイルストーン」を策定し、これを用いた自己評価と学修計画作成のための授業を設けている(資料 3-21～24)。さらにその結果を元にしてクラス全体へのフィードバックがなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 28 年度より、臨床医学の知識の有機的連合と応用力を評価し得る統合型問題形式の卒業試験を実施している。Q 3.1.1 で述べたように、これまでの分析によれば、統合型卒業試験の合否判定基準は妥当なものと判断される(資料 3-44)。一部の臨床科では臨床実習の評価法として mini-CEX を導入しており、導入促進のための FD 研修も行っている。また必ずしも十分とは言えないが、学生による自己評価など、必要に合わせて可能な範囲で新しい評価法を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習の習熟度を評価するにあたり、知識のみならず技能・態度を評価できる mini-CEX 等の新しい評価法を導入するため、引き続き FD 研修を実施する。

②中長期的行動計画

学外の臨床実習連携病院の指導者を対象にした新しい評価方法についての FD を実施する。

関 連 資 料

資料 3-46 「mini-CEX in 耳鼻科クリクラ」(科内の説明資料)

資料 3-30 「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」の報告（再掲）
資料 3-21 「医学科マイルストーン」（医学部ウェブサイトの pdf 版）（再掲）
資料 3-22 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告（再掲）
資料 3-23 「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告（再掲）
資料 3-24 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告（再掲）
資料 3-44 「医師国家試験合格者（不合格者）の学内試験等成績分布、直近 3 カ年の比較」（再掲）

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

学生の成績評価の大部分が医学部教員によりなされているが、早期医療体験実習（1 年次 9 月に開講）では他施設の医療職員等による多面的評価・フィードバックが行われている。また、医学生共用試験 OSCE ならびに pcc-OSCE における機構派遣評価者・模擬患者からの評価も外部評価者活用の一例である。診療参加型臨床実習の一部では連携病院のスタッフによる評価が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを通じて、外部評価者による評価は非常に少ないのが現状である。患者・家族、メディカル・スタッフを含めた 360 度評価を取り入れる必要がある。「医学科マイルストーン」の策定にあたっては、高等教育の専門家である愛媛大学教育・学生支援機構の教育企画室から、評価方法に関して助言を得られた（資料 3-47）。学科内の FD 研修において、外部評価者としての担当科目以外の教員同士で、各科目の試験内容を確認する作業を行ったことは B3.1.5 で述べた通りである（資料 3-30）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習において 360 度評価を行うため、「臨床実習の記録」に外部評価者を活用できる評価項目の検討を教務委員会で進める。

②中長期的行動計画

連携病院における実習を増やし、連携病院スタッフによる外部評価を促進するシステムを構築する。pcc-OSCE や mini-CEX に外部評価者を招聘するなどの方策を検討していく。

関 連 資 料

資料 3-47　教育企画室からの医学科マイルストーンへのコメントへの対応（2021/12/10）
資料 3-30 「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」（再掲）

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・目標とする学修成果の達成を測定する評価方法を検討し、導入すべきである。
・目標とする学修成果の達成のための教育方法を導入し、これを評価と関連させるべきである。
・各学年終了時など、学生に定期的に学修成果の達成度合をフィードバックし、学生の学修を促進すべきである。

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. 質的向上のための水準に関する情報

学生が卒業時に身に付けていることが期待される能力として、愛媛大学では、①知識や技能を適切に運用する能力、②論理的に思考し判断する能力、③多様な人とコミュニケーションする能力、④自立した個人として生きていく能力、⑤組織や社会の一員として生きていく能力の5つからなる「愛大学生コンピテンシー」を平成 24 年に明確化し、その後も適宜修正されて最新版は令和 6 年に公表されている（資料 3-48）。このコンピテンシーを育成する場として、正課・準正課教育ならびに課外活動があり、全教職員が適切な教育方法でこれに関与・評価している。医学科では平成 28 年度に大幅なカリキュラム改編を行い、「医学科ディプロマ・ポリシー」ならびに「愛大学生コンピテンシー」を達成できるカリキュラムと教育方法を明確化した（資料 3-49）。さらに、学修成果目標である「医学科マイルストーン」を策定し、令和 5 年度より正式導入した（資料 3-21）。「医学科マイルストーン」には、各項目に対応する評価方法を併記している。医学科に特化したより具体的なコンピテンシーとして全国医学部長病院長会議が示す「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」がある（資料 3-50）。

これらによって求められている学修成果のうち、プロフェッショナリズムは全科目を通して教育され、形成的評価によって評価される。専門知識は各科目の学科試験、医学生共用試験（CBT）、卒業試験で評価されている。プレゼンテーション能力が育成できていることの評価はレポート、臨床実習、医科学研究発表会等で評価している。地域医療への志向は地域医療学実習とその評価の集大成としての実習報告書により、研究マインドの評価は、第 1 年次から第 4 年次まで学年縦断的に継続される「医科学研究」において、1 年次のレポート、研究態度ならびに研究成果発表により適切に評価されている。診療技術・患者ケアは主に臨床実習で学び、医学生共用試験（CBT・OSCE）や pcc-OSCE で評価される。またチーム医療やコミュニケーションは、医学部看護学科・松山大学薬学部・愛媛県立医療技術大学臨床検査学科との合同授業等でも学ぶ機会が提供されている。

学生評価の基盤となるシラバス掲載の学修目標について、令和 5 年度には教務委員会主催により、令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のための FD 研修ワークショップを開催した（資料 3-12～14）。各講座が担当する科目の到達目標とコアカリ小項目との対応表を作成し、さらにその成果を、令和 6 年度版の電子シラバスにも記入して、医学科で開講されている科目とコアカリの学修項目との関係を学生に示した。学生の評価方法については、電子シラバスに到達目標、評価方法、試験方法や回数等が遺漏なく記載されているかを教務委員会と総合医学教育センターで精査し、必要があれば加筆修正を求めている（資料 3-09、3-10）。

評価に関しては、専門基礎科目・専門科目において一定の条件の下に再試験が認められている。ほぼ全科目が必修として課される医学科にあっては、再試験に向けた学修も自己学習を促進するので、学内試験は形成的評価法の一面を持っている。一方、医学生共用試験、pcc-OSCE、統合型卒業試験および国家試験は総括的評価法である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

再試験を行う専門科目の学内試験および共用試験の併用により教育成果と評価法の適切な使い分けがなされている。学修成果として明示された「医学科ディプロマ・ポリシー」や「医学科マイルストーン」の各項目について、各科目試験・医学生共用試験（CBT・OSCE）や pcc-OSCE、統合型卒業試験で評価しており、相応の整合性が得られている。臨床実習の学修成果、特に態度と技能を適切に評価することができる pcc-OSCE は学修成果に整合性のある評価法である。平成 28 年度より導入した統合型問題形式の卒業試験は臨床知識を総括的に評価するもので、整合性のある評価といえる。卒業判定は医学教育の最終評価として重要であり、統合型卒業試験と pcc-OSCE の結果を加味して行っている（資料 3-02～04）。

一方、自律的学修能力は医科学研究のレポートや発表会、臨床実習等で評価しているがその整合性について必ずしも十分に検討されていない。医療の社会性については、介護体験実習および「疫学・予防医学」の学外実習、連携病院での臨床実習等で教育し、それぞれ知識・態度をレポート等で評価しているが十分に整合性の高い評価法か検討の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最終的な学修成果の達成を測定する卒業判定について、統合型試験と pcc-OSCE に加えて臨床実習中の評価を取り入れたより整合性のある妥当な判定方法となるよう、教務委員会で検討する。

②中長期的行動計画

令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に沿って学生が十分な学修成果をあげているかを検証し、適切な評価方法を継続的に検討する。必要があれば評価方法を見直す。

関 連 資 料

資料 3-48 「愛媛大学学生として期待される能力～愛大学生コンピテンシー～」
（参照 URL： https://www.ehime-u.ac.jp/about/competency/）
資料 3-49 愛媛大学医学部「医学科ディプロマ・ポリシー」（改訂最新版）
資料 3-21 「医学科マイルストーン」（医学部ウェブサイトの pdf 版）（再掲）
資料 3-50 医学教育モデル・コア・コンピテンシー（全国医学部長病院長会議策定）
資料 3-02 「医学科履修に関する内規」（再掲）
資料 3-03 「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」改訂版（再掲）
資料 3-04 「医学科進級判定・卒業判定に関する内規」（再掲）
資料 3-09 「令和 7 年度シラバス作成について」ならびに「令和 7 年度のシラバス入力に関するお願い(特に注意すべき項目)」（再掲）
資料 3-10 「シラバス点検について（結果の報告）」（再掲）
資料 3-12 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について（再掲）
資料 3-13 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告（再掲）
資料 3-14 令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告（再掲）

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

領域 1 に記載した通り、目標とする学修成果は「医学科のディプロマ・ポリシー」(コンピテンスに相当)ならびに「医学科マイルストーン」(コンピテンシーに相当)で示されている(資料 3-49、3-21)。「医学科マイルストーン」には、各項目に対応する評価方法を併記している。

各科目の単位は知識・態度・技能の全領域で必要とされる最低限が修得されなければ付与されない。卒業に必要な単位を修得し、医学生共用試験(CBT・OSCE)、pcc-OSCE による評価、客観試験による統合型問題形式の卒業試験に合格することが卒業要件である。本学で実施している評価法で学生が目標とする学修成果を達成しているか否かについては、学生数、留年者数、卒業数、医学生共用試験(CBT・OSCE)、医師国家試験合格率が参考になる(資料 3-41、3-42、3-51～53)。統合型卒業試験の過去5年間の分析により、卒業試験の合格ラインの設定は妥当と考えられること、また卒業試験の結果と国家試験の合否が高く相関することが明らかになっている(資料 3-56)。

「医学科のディプロマ・ポリシー」のうち、知識・教養は各科目の学科試験、医学生共用試験(CBT)、卒業試験で評価されている。プレゼンテーション能力が育成できていることの評価はレポート、臨床実習、医科学研究発表会等で評価している。地域医療への志向は地域医療学実習とその評価の集大成としての実習報告書により、研究マインドの評価は、第 1 年次から第 4 年次まで学年縦断的に継続される「医科学研究」において、1 年次のレポート、研究態度ならびに研究成果発表により適切に評価されている。臨床技能は医学生共用試験 OSCE ならびに pcc-OSCE で評価している。また、学生によるディプロマ・ポリシーの各項目についての自己評価の結果も分析している(資料 3-54)。学生の優れた研究活動に対して医学部長が表彰する規程がある(資料 3-55)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

客観的な成績データや学生の自己評価によれば(いずれについても領域 7 で詳述する)、目標とする学修成果を学生が達成していることは概ね保証できていると判断している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学生共用試験や国家試験などの客観的データに加えて、「医学科マイルストーン」を用いた自己評価も併用し、学修成果を継続して検証する(領域 7 に詳述)。教員からのフィードバックや形成的評価が適切に実施されているかを検証し、不十分な場合にはその仕組みを整備する。教育方法と評価方法の連動については未だ不十分な点があるため、今後も検討を継続する。特に技能や態度の評価方法について、他大学の取り組みを参考に FD を行い、具体的な方策を検討する。

②中長期的行動計画

臨床実習の評価法として、各臨床科のローテーション終了毎に、指導教員による総合評価に加えて臨床手技の習熟度を評価し、これを学生にフィードバックする。これにより学生自身が苦手分野を認識し重点学修することができ、形成的評価が可能となる。

関 連 資 料

資料 3-49　愛媛大学医学部「医学科ディプロマ・ポリシー」(再掲)
資料 3-21　「医学科マイルストーン」(医学部ウェブサイトの pdf 版)(再掲)
資料 3-41　医師国家試験合格者数　過去 5 年分(再掲)
資料 3-42　愛媛大学医学部共用試験 CBT・OSCE 成績(再掲)
資料 3-51　学生数(各学年人数、総数)過去 5 年分
資料 3-52　学年毎の留年者数　過去 5 年分
資料 3-53　卒業者数　過去 5 年分
資料 3-54　「愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果ならびにそれに基づく提案」(令和 6 年 6 月 20 日開催の医学科会議・資料 14「教務委員会報告」資料 12)
資料 3-55　愛媛大学医学部学生表彰規程、愛媛大学医学部学生表彰に関する申合せ、学部長表彰の規程
資料 3-56　「2 月の医師国家試験の結果と学内試験の成績について」(令和 4 年 4 月 28 日開催の医学科会議・資料6「教務委員会報告」から)

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

多くの科目で各講義後の小テストおよび中間試験を実施しており、これらを成績評価の一部としている。これにより反復学修による学修促進効果が期待できる(資料 3-02、3-03)。医学科のほぼ全ての科目が必修であり、専門基礎科目および専門科目の多くが一定条件の下に再試験を認めている。学内試験には「形成的評価」の意味合いもあり、再試験は「学生の学修を促進」する効果がある。

形成的評価としての学生へのフィードバックは、学生からも求められている。学生からの要望などを元に、学生の学修を促すための評価方法について FD を行った(資料 3-30、3-31)。また、学生自身による自己評価を促すため、学年ごとの学修成果を段階的に示した「医学科マイルストーン」を策定し、これを用いた自己評価と学修計画作成のための授業を設けている。さらにその結果を元にしてクラス全体へのフィードバックがなされている(資料 3-32～34)。

愛媛大学では、卒業要件には含まれないものの、学部・学科や教員の教育的意図に基づいて提供されるプログラムを準正課教育と定義し、学修を促進するために全学的に奨励している。リサーチマインドの醸成と自主的学修の促進を目的として平成 31 年度から第 1 年次の「医科学研究Ⅰ」で優秀レポートを表彰しているが、さらに準正課教育の一環として上級生を含めて「医科学研究」の成果を「医科学研究発表会」で発表する機会を与え、優秀発表を表彰している(資料 3-57)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の現状は、学生の学修を促進する評価法として現状は概ね期待される水準に達していると思われるが、臨床実習における学生の学修を促進するが評価法を模索する必要がある。実際には、筆

記試験の成績による評価が主であるため、知識を得ることに対してのみ学生の学修が促進される傾向にあり、出席状況・実習レポート・プレゼンテーション等による評価は補助的になっている。

また、卒業要件に含まれない準正課教育においても優れた学びの成果を評価し学生を顕彰することで、学生の学修を促している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

策定したマイルストーンにより1年次学年末、3年次前学期終了時、4年次臨床実習直前、5年次導入型臨床実習終了時、6年次臨床実習終了時に学修成果の達成度を自己評価し、形成的評価とフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

全学的に導入されている電子版「学修ポートフォリオ」をフィードバックのツールとして有効活用できるか検討する。学生生活委員会において、現行の学生生活担当教員制度の見直しを行う。

関 連 資 料

資料 3-02 「医学科履修に関する内規について」(再掲)
資料 3-03 「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」改訂版(再掲)
資料 3-30 試験問題や学生アンケートを活用した FD の資料(再掲)
資料 3-31 コロナ後の授業のヒントを探る～学生アンケート自由記載をもとに～(再掲)
資料 3-22 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告(再掲)
資料 3-23 「医学科マイルストーン」を用いて3回生に自己評価を実施した3カ年の報告と再掲)
資料 3-24 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告(再掲)
資料 3-57 「医科学研究Ⅰ」優秀レポートの表彰の資料、「医科学研究発表会」優秀発表の表彰の資料、その他の学生の準正課教育の実績に関する資料

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 3.2.4 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

大枠に於いて「形成的評価」の意味合いも持つ学内試験と、「総括的評価」である共用試験 CBT・OSCE、卒業試験、国家試験で両者が使い分けされている。多くの専門科目で学生の教育進度の確認のために形成的評価として各講義後に小テストを行い、各科目終了後に総括的評価として試験を実施している。また臨床実習では担当症例のプレゼンテーションを行いこれに教員がコメントを与えたり、症例レポートや電子カルテ記載に対して添削やコメントを付して学生に返却したりすることで、形成的評価を行っている(資料 3-07、3-17、3-58)。原則として、成績評価はこれらを総合して行われており、その配分は各科目責任者に任されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

形成的評価および総括的評価は多くの専門科目で適切に併用できていると考えられるが、その比重は各科目に一任されており検証する仕組みがない。基礎・社会医学系科目でも実習の場で形成的評価がなされているが、科目によっては形成的評価が不十分なものがある。

形成的評価としての学生へのフィードバックは、学生からも求められている（資料 3-31）。学生からの要望などを資料として、学生の学修を促すための評価方法について教員が相互に学ぶための FD 研修を行った（資料 3-30）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD や講習会等で形成的評価と総括的評価への理解を深め、形成的評価の重要性について繰返し周知する。特に臨床実習での形成的評価の比重を高める必要があるので、連携病院を含めた学外関係者にも FD や講習会等で周知を図る。

②中長期的行動計画

成績評価の実態調査を行い形成的評価と総括的評価の配分を確認し、適切な比率になるよう努める。形成的評価促進のため、現在一部の科目でしか行われていないポートフォリオを、電子媒体の活用を含めて広く導入する方向で検討する。

関 連 資 料

資料 3-07　臨床実習の手引き（再掲）
資料 3-17　臨床実習の記録（再掲）
資料 3-58　地域医療学講座臨床実習ポートフォリオ
資料 3-30　「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」（再掲）
資料 3-31　コロナ後の授業のヒントを探る～学生アンケート自由記載をもとに～（再掲）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・各学年の学内試験の回数・内容および評価方法について、基本的知識の修得と統合的学修の促進の観点から検討することが望まれる。
・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ことが望まれる。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「各学年の学内試験の回数・内容および評価方法について、基本的知識の修得と統合的学修の促進の観点から検討することが望まれる。」という指摘を受けた。これに対する改善として前述の通り、教務委員会が学内で実施された筆記試験(1 年次から 4 年次前学期)を収集した上で、学科内の FD 研修において担当科目以外の教員同士で筆記試験の内容を確認する作業を行った(資料 3-30)。その結果、筆記試験による成績評価の信頼性や妥当性についての指摘はなかったが、内容の重複等の指摘があった。

試験期間は、履修や成績判定に関する諸規定に基づき毎年の「医学科授業計画」に定められているが(資料 3-06)、学修効果を考慮してそれ以外の期間に実施することも妨げられてはいない(資料 3-59)。原則として、試験は本試験と再試験(基本は 1 回まで)からなり、形式は一般的な筆記試験(記述、多肢選択等)に加え、レポート等を併用することができることとしている(資料 3-02～04)。

統合的学修の評価は共用試験 CBT・OSCE、卒業試験で行っている。共用試験 CBT・OSCE は第 4 年次の臨床実習前に行い、臨床実習後に pcc-OSCE を行う。平成 28 年度より導入された統合型問題形式の卒業試験を国家試験形式に準じて実施、卒業判定は卒業試験と pcc-OSCE の結果を総合的に評価して行っている(資料 3-36)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験回数については、第 2 年次後学期には基礎医学系科目を中心とする 9 科目の試験が約 20 日間で実施されており、やや過密な試験日程となっている。第 3 年次では基礎・社会医学系科目に加え臨床系科目(内科、外科等)の試験が行われ、科目によっては複数回に分けて本試験を実施するものもあり、1 年間で受けるべき試験の回数は 20 回以上に及んでいる。但し、各科目の学内の試験には「形成的評価」の意味合いが強いため、多数回の試験を行うことに十分な教育的効果があると考えている。

卒業判定への pcc-OSCE の導入および統合型問題形式の卒業試験への変更は基本的知識と統合的学修の修得を促す方法として適切と考えられる(資料 3-44)。平成 28 年度より卒業試験を統合型問題形式に変更し試験日程を 2 日間と短縮した(資料 3-36)。医学生共用試験の成績等から判断すると、基本的な知識や技術も修得を担保するための 1～4 年次の試験の回数と方法(特性)は概ね適当であると自己評価する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

進級判定と卒業判定の方法については、教務委員会とその下部 WG とで更なる見直しを進めている。その中で科目試験の適切な回数・方法についても検討する。

②中長期的行動計画

学生の意見も聴取しつつ、試験回数の削減を含めた成績評価方法の見直しを検討する。卒業時に求められる多様な学修成果とリサーチマインド醸成との両立をどう図っていくかを検討する。

関 連 資 料

資料 3-30 「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」(再掲)

資料 3-02 「医学科履修に関する内規について」(再掲)

資料 3-03 「医学科の成績判定及び進級に関する確認事項」改訂版（再掲）
資料 3-04 「医学科進級判定・卒業判定に関する内規について」（再掲）
資料 3-06 医学科授業計画（再掲）
資料 3-59 平成 29 年度本試験日程（第 1～4 年次）、卒業試験日程
資料 3-36 医学科 6 年次における卒業試験に関する申合せ（再掲）
資料 3-44 「医師国家試験の合格者(不合格者)の学内試験等成績分布、直近 3 カ年の比較」（令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議・資料5「教務委員会報告」から）（再掲）

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「各学年終了時など、学生に定期的に学修成果の達成度合をフィードバックし、学生の学修を促進すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として、学生自身による自己評価を促すため、学年ごとの学修成果を段階的に示した「医学科マイルストーン」を策定した。「医学科マイルストーン」では学修成果（コンピテンス）としての「医学科ディプロマ・ポリシー」の各項目について、1 年次終了時、3 年次の基礎医学系科目終了時、4 年次の臨床実習開始直前、5 年次の導入型臨床実習終了時、そして 6 年次の臨床実習終了時、のそれぞれの到達目標を明示している。さらに「医学科マイルストーン」を用いた自己評価と学修計画作成のための授業を設け、その結果を元にしてクラス全体へのフィードバックがなされている（資料 3-21～3-24）。

6 年次の統合型卒業試験においては解答のみならず、その説明も配布しており、学生の自己学習を促進している（資料 3-36）。その他の多くの科目でも試験問題と解答例を公表しているため、学生は自己採点を通じて習得が不十分な箇所を理解し、学修を進めることができる。各科目の担当教員らが、成績不振の学生や課題提出が滞っている学生に対して個別に面談を行い、次年度の履修に関する助言などのフィードバックを実施している。講座によっては、再試験対象の学生に対し、本試験の結果に基づいた重点的な個別指導を行っている。

令和 5 年度に「医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ」を改訂し、成績不振学生の基準を明確にするとともに、評価結果が不良な学生に対する個別指導をより丁寧に行うようにした（資料 3-32）。また、学内試験の成績、CBT 成績、医師国家試験模擬試験成績（複数回）、卒業試験の成績等を学力向上推進WG（令和 5 年度までは学力向上推進委員会）が分析し成績不良者を抽出、個別面談を実施するのに加え、その結果を学務課と「3委員長」（カリキュラム立案に責任のある教務委員会委員長、学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長、ならびに学力向上推進WG長）で共有して、特別の指導が必要な学生には「3委員長面談」を行っている。

なお、面談の際に起こりうる学生に対するハラスメント防止の観点では、相談窓口を設置し相談員を配置して気軽に相談できる体制を整えており、愛媛大学 HP にも相談窓口・相談員名簿および人権侵害防止について掲載している（資料 3-37）。また、平成 30 年 4 月に愛媛大学人権センターを設立し、相談対応、相談案件への対処、人権侵害防止対策等を統括して行っている。更に、大学本部と連携してきめ細やかに対応し、被害者へのケアおよび相談案件のフォロー、そして日常的な啓発活

動を充実させることで、人権侵害の防止に努めている。なお、重信地区には「愛媛大学重信地区人権侵害防止委員会規程」により人権侵害防止委員会を設置している（資料 3-38）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合型卒業試験においては解答・説明を配布することで学生の自己学習を促進できている。各科目試験の試験問題の返却、試験後の解説・正答の開示を如何にするかは講座に一任されているのが現状で、学生からも解説を求める意見が挙げられているが対応は必ずしも十分ではない。

一部の留年生の減少は令和 3 年度より始めた「3委員長面談」の効果であると考えられる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

FD を開催して試験問題の返却、試験後の解説・正答の開示の必要性を説明し公開を促す。

修学上の問題がある学生の調査を継続的に行い、問題点を客観的に評価し、かつ学部全体でフォローする。学生生活委員会において、現行の学生生活担当教員制度の見直しを行う。

②中長期的行動計画

各科目の試験および統合型卒業試験の評価結果に基づいて学生個人にフィードバックする方法を検討する。全学的に導入されている電子版「学修ポートフォリオ」をフィードバックのツールとして有効活用できるか検討する。

関 連 資 料

資料 3-21 「医学科マイルストーン」（医学部ウェブサイトの pdf 版）（再掲）
資料 3-22 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告（再掲）
資料 3-23 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告（再掲）
資料 3-24 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告（再掲）
資料 3-32 医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ（再掲）
資料 3-36 医学科 6 年次における卒業試験に関する申合せ（再掲）
資料 3-37 セクシャルハラスメント、アカデミックハラスメント等相談窓口、人権問題等資料愛媛大学 HP「個人の尊重～人権侵害（ハラスメント等）の防止～」
資料 3-38 愛媛大学重信地区人権侵害防止委員会規程

Area
4

学　　生

4

領域４　学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

  日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。
- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。

  日本版注釈:身体に不自由がある学生の受け入れの方針と対応は、入学後のカリキュラムの実施に必要な事項を踏まえる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれな

い学生やマイノリティのための特別な募集枠や受け入れに向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・入学選抜において、学校推薦(推薦 A)、地域特別枠推薦(推薦 B)、前期日程、後期日程および学士編入学の5つを設け、多様な人材を求めている。
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

愛媛大学医学部医学科の入学者受入の方針「アドミッション・ポリシー」はウェブサイトで公開されている(資料 4-01)。試験科目の平均・最高・最低点などの過去のデータ一覧もウェブサイトに公開されている(資料 4-02)。上記のポリシーを実現するため、以下の5つの入試枠を行っている。

1) 大学入試センター試験を課す学校推薦型選抜Ⅱ:学校推薦型選抜(推薦 A)
2) 大学入試センター試験を課す学校推薦型選抜Ⅱ:地域特別枠推薦(推薦 B)
3) 大学入試センター試験を課す総合型選抜Ⅱ
4) 一般選抜(前期日程のみ)
5) 学士編入学(2 年次編入)

入学者選抜要項ならびに学生募集要項(一般選抜学生募集要項、学校推薦型選抜学生募集要項(学校推薦型選抜ⅡA・学校推薦型選抜ⅡB(医学部))、総合型選抜学生募集要項(総合型選抜Ⅱ)、医学部医学科第 2 年次学士編入学学生募集要項)を発表している。現在医学科では、医学部医学科の使命の達成と卒業生に期待される多様な能力に対応して、学校推薦型選抜Ⅱを2つのカテゴリーにわけて実施している。ひとつは、学校推薦(推薦 A)、もうひとつは地域特別枠推薦(推薦 B)である。また、一般選抜として前期日程試験(後期日程は令和 2 年度入試までで廃止)、2年次に編入する学士編入学試験を実施している。さらに、令和 3 年度入試から多様な学生を確保するため総合型選抜Ⅱを実施している。これらの入試の詳細は、毎年発行される入学者選抜要項(大学全体の入試情報専用ウェブサイトから閲覧並びにダウンロード可能)で広く情報提供され公開している。最新(2024 年度[令和 6 年度]版)のアドミッション・ポリシー(選考方法の趣旨を含む)を引用する。記載方法は全学のポリシーの記載方法に準じている。「選考方法の趣旨」は、入学者選抜のための筆記試験や面接試験について、入試枠ごとにそれぞれの選抜方法の意義や必要性等を明確に記載するもので、入学方針(アドミッション・ポリシー)と一体化している。

医学科

学科のアドミッション・ポリシー（ＡＰ：入学者受入の方針）

愛媛大学医学部医学科では、愛媛大学学生として期待される能力(愛大学生コンピテンシー)を備え、医学部の基本理念である「患者から学び、患者に還元する教育、研究、医療」を実践できる医療人の育成を目指しています。そのため、基本的な知識・技能・思考力・判断力・表現力と人間の尊厳を重んじる豊かな人間性を備えた入学者に対して、幅広い教養、生命に対する深い慈しみに裏打ちされた生命倫理、そして生命の尊厳に基づいた医学教育を行っています。加えて、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を身につけている入学者が、進歩する医学・医療を生涯にわたり学習し続ける能力を磨くために、大学や学部を超えたグループによる課題探究型の教育にも力を入れています。さらに、地域医療を含む日本の保健・医療・福祉だけでなく、研究や行政において国際的に貢献できる人材の育成を目指し、一般選抜に加えて、学校推薦型選抜、総合型選抜や編入学などの様々な選抜方法を採用しています。そこで、医学科では次のような資質を有する学生を求めます。

（知識・技能・思考力・判断力・表現力）

1. 入学後の修学に必要な基礎学力を有している。
   1-1）［全ての入試枠］高等学校等で履修する国語、地理歴史、公民、数学、理科、外国語、情報の広範な知識を有している。
   1-2）［一般選抜］高等学校等で履修する数学および理科（物理、化学）について深く理解している。また、和文や英文を読んでその内容を理解し、日本語や英語で適確に表現することができる。
   1-3）［学校推薦型選抜Ⅱ・総合型選抜Ⅱ］和文や英文の理解に加え、理科や数学の基礎的な知識を基に、その内容およびそれに関連した事項について、受験時までの学習や経験を踏まえつつ考察し、日本語や英語で適確に表現できる。
2. 自分の考えや行動に責任を持ち、それを相手に明確に示すことができる。

（主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度）

3. 人が好きで、生命に対する倫理観がしっかりしている。
4. 医学・医療に対する目的意識と関心が高く、この分野に貢献したいという意欲と情熱を持っている。
5. 入学後も、生涯にわたって自己啓発・自己学習・自己の健康増進を継続する意欲がある。
6. 幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、多様な人々と協働して良好な関係を保つことができる。
7. ［学校推薦型選抜ⅡＢ（地域特別枠推薦)］幅広い総合的な診療能力を身につける意欲を持ち、愛媛県内の地域医療の担い手となる高い使命感と倫理感を持っている。
8. ［総合型選抜Ⅱ］研究医の不足や、地域・診療科における臨床医の偏在など、医学・医療を取り巻く諸問題に強い関心を持ち、その是正に意欲を持って取り組み、愛媛県内の医学・医療の担い手となる高い使命感と倫理感を持っている。

医学部　医学科　選考方法の趣旨

【一般選抜　前期日程】

医師を目指すためには、卒業までに多くの専門知識や技術を身につけなければなりません。そのためにも、大学入学までに培われるべき基礎学力が必要です。

大学入学共通テストでは、入学後の修学に必要な高等学校レベルでの幅広い分野の基礎学力をみるために６教科８科目を課しています。

個別学力検査では、数学、理科（物理・化学）と総合問題の筆記試験を行い、これらの科目の基礎知識や応用力を試します。

また、面接試験では、医師を目指すという目的意識や情熱が強いこと、緊張した状況下でも落ち着いて、他者に自分の考えを自分の言葉で伝えられるコミュニケーション能力を有していることを確認します。さらに、多様な人々と協働し生涯学び続けることが求められる医療人としての適性、医師の社会的責任について自分なりの考えを持っていることや、医療や医学について社会問題となっている事柄についての興味や関心を確認します。

【学校推薦型選抜ⅡＡ（学校推薦）】

医師を目指すためには、卒業までに多くの専門知識や技術を身につけなければなりません。そのためにも、大学入学までに培われるべき基礎学力が必要です。

筆記試験では、文章の内容や意味を正しく捉え、内容を考察し、自分の考えを論理的にまとめて表現できる能力を持った学生を選抜するために、総合問題試験を課しています。テーマは医学・医療に関係する内容に限らず、数学・物理・化学・生物・地学を含む自然科学全般やその時々の社会問題から広く出題します。

また、面接試験では、医師を目指すという目的意識や情熱が強いこと、緊張した状況下でも落ち着いて、他者に自分の考えを自分の言葉で伝えられるコミュニケーション能力を有していることを確認します。さらに、多様な人々と協働し生涯学び続けることが求められる医療人としての適性、医師の社会的責任について自分なりの考えを持っていることや、医療や医学について社会問題となっている事柄についての興味や関心を確認します。

大学入学共通テストでは、入学後の修学に必要な高等学校レベルでの幅広い分野の基礎学力をみるために６教科８科目を課しています。

【学校推薦型選抜ⅡＢ（地域特別枠推薦）】

医師を目指すためには、卒業までに多くの専門知識や技術を身につけなければなりません。そのためにも、大学入学までに培われるべき基礎学力が必要です。

筆記試験では、文章の内容や意味を正しく捉え、内容を考察し、自分の考えを論理的にまとめて表現できる能力を持った学生を選抜するために、総合問題試験を課しています。テーマは医学・医療に関係する内容に限らず、数学・物理・化学・生物・地学を含む自然科学全般やその時々の社会問題など広い範囲から出題します。

また、面接試験では、医師を目指すという目的意識や情熱が強いこと、緊張した状況下でも落ち着いて、他者に自分の考えを自分の言葉で伝えられるコミュニケーション能力を有していることを確認します。さらに、多様な人々と協働し生涯学び続けることが求められる医療人としての適性、医師の社会的責任について自分なりの考えを持っていることや、医療や医学について社会問題となっている事柄についての興味や関心を確認します。加えて、将来の愛媛県の地域医療を支える人材として、幅広い総合的な診療能力を身につけ、医学・医療の発展に貢献するという自覚を、面接試験によって評価します。

大学入学共通テストでは、入学後の修学に必要な高等学校レベルでの幅広い分野の基礎学力をみるために６教科８科目を課しています。

なお、本選抜では、大学が行う上記の試験（筆記、面接）とは別に、愛媛県担当者による面接試験があります。そこでは、入学後に愛媛県が提供する奨学金の奨学生となる意思を確認します。

（この奨学金制度では、県が指定する医療機関で卒業後に一定期間勤務すると奨学金の返還が免除されます。）

【総合型選抜Ⅱ】

医師を目指すためには、卒業までに多くの専門知識や技術を身につけなければなりません。そのためにも、大学入学までに培われるべき基礎学力が必要です。

筆記試験では、文章の内容や意味を正しく捉え、内容を考察し、自分の考えを論理的にまとめて表現できる能力を持った学生を選抜するために、数学・物理・化学・生物・地学を含む総合問題試験を課しています。テーマは医学・医療に関係する内容に限らず、自然科学全般やその時々の社会問題など広い範囲から出題します。

また、面接試験では、医師を目指すという目的意識や情熱が強いこと、緊張した状況下でも落ち着いて、他者に自分の考えを自分の言葉で伝えられるコミュニケーション能力を有していることを確認します。さらに、多様な人々と協働し生涯学び続けることが求められる医療人としての適性、医師の社会的責任について自分なりの考えを持っていることや、医療や医学について社会問題となっている事柄についての興味や関心を確認します。加えて、将来の愛媛県の医学・医療を支える人材として、研究医の不足や、地域・診療科における臨床医の偏在など、医学・医療を取り巻く諸問題に強い関心を持っていることや，その是正への意欲と医学・医療の発展に貢献するという自覚を評価します。

大学入学共通テストでは、入学後の修学に必要な高等学校レベルでの幅広い分野の基礎学力をみるために６教科８科目を課しています。

なお、学士編入学のアドミッション・ポリシーと選考方法の趣旨は、関連するＢ 4.1.3 に記載する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜プロセスについては個別の目標や将来の医師像を明確に定め、その原則に基づき入学方針を策定している。現在、学校推薦型選抜 IIA、学校推薦型選抜 IIB(地域特別枠推薦)、総合型選抜、一般選抜、学士編入学試験という5つの異なる選抜方法により、それぞれのアドミッション・ポリシーに適合した多様な学生を確保している。入学試験問題の作成ミス等を防止するため、入学試験問題作成等要領も作成している(資料 4-03)。

高等学校への入試説明会やオープンキャンパス、オンキャンパス等(資料 4-04～06)により入試広報を強化した結果、総合型選抜の志願者が令和 3 年度の 20 名(合格者は 6 名)から徐々に増加し令和 5 年度には 36 名となって志願倍率は 3 倍を超え、定員 10 名を充足する合格者が出た。その後も、令和 6 年度は 6 名、令和 7 年度は 9 名の合格者を出しており、入試学力を担保しつつアドミッション・ポリシーに合致した学生を入学させている。令和 4 年度に総合型選抜で入学した学生は、成績の 6 割をレポートによって評価する 1 年次必修科目「新入生セミナー」の成績が他の入試枠の学生よりも高得点であった(資料 4-07)。高校時代にレポートやプレゼンテーションの経験がある、受験までに課題に対して考察するという経験を経ている、等がその要因の可能性が考えられ、アドミッション・ポリシーに沿った入学生の選抜ができていることを示唆している。ただしこの傾向は次第に明瞭ではなくなりつつある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

主に初年次の成績を継続的に分析し、令和 3 年度から始まった「総合型選抜 II」による入学生の学修成果等を追跡し入学選抜の方法が適切か評価する。愛媛大学が中心となって実施している高大連携教育プログラムの SHIN-GS では、高校での研究を通じて四国 5 国立大学と 2 私立大学での卒業要件単位を付与して、シームレスな研究支援を行っており、本学でも 2 名の SHIN-GS 受講者が入学して単位認定を活用している。このような本学独自のプログラムも活用して「総合型選抜 II」への理解を深め、志願者増を図る。

②中長期的行動計画

奨学金付帯のない「地域枠」入試が導入できないか検討を開始している。

関 連 資 料

資料 4-01　愛媛大学医学部医学科アドミッション・ポリシーと選考方法の趣旨
資料 4-02　令和 7 年度入学試験実施統計
資料 4-03　「愛媛大学医学部入学者選抜に係る入学試験問題作成等要領」(令和 6 年 3 月 14 日開催の医学部教授会・審議事項 7 議事録)
資料 4-04　「愛媛大学医学部入学者選抜のための高校進学担当者との懇談会について」(令和 6 年 4 月 25 日開催の医学部教授会・資料 9)
資料 4-05　「2024 医学部オープンキャンパス実施報告」(令和 6 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 13)
資料 4-06　「2025 愛媛大学オープンキャンパス実施大綱(案)について」(令和 6 年 12 月 19 日開催の医学科会議・資料 7)

資料 4-07 「令和 4(2022)年度から令和 6(2024)年度入学医学科 1 回生の入試枠別成績」(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」より)

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

A. 基本的水準に関する情報

各年度の入学者選抜要項には『合理的配慮を希望する入学志願者の出願』の項目がある(資料 4-08)。心身の障害等を有する入学志願者で受験上または修学上の配慮を必要とする場合には、出願前にあらかじめ志願学部に相談することができる。相談を希望する者は、志望学部(医学科受験生の場合は医学部)の入試担当に連絡する。入学者選抜時の面接においては宗教、政治的立ち位置、性的嗜好、社会経済的地位等に関する質問をしないよう十分な指導がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の受け入れについて、受験の実績はあるが現状では入学実績はない。今後はそのような学生の入学を想定した対応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

身体に不自由がある学生の受験に関してこれまでの実績と問題点を検証し、合格した場合の対応について検討する。

②中長期的行動計画

身体に不自由がある学生の入学に備え、入試方法研究委員会や学年代表を含めた教務委員会、学生生活委員会で改善を検討する。

関 連 資 料

資料 4-08 「令和7年度入学者選抜要項」から『XI 合理的配慮を希望する入学志願者の出願』
参照 URL: https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2024/06/2025-11_senbatsu-1.pdf

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

国内外の他の学部や機関からの転学部実績はないが、私費外国人留学生の選抜について募集要項を定めている(資料 4-09)。2 年次前期に他の大学を卒業見込みであるものや既に卒業したものに対する学士編入学制度があり、毎年 5 名が 2 年次に編入学している(資料 4-10)。編入学した学生の単位の認定について、1 年次の専門科目「分子細胞生物学」の内容を入試科目(自然科学系総合問題に含まれる)に出題し、能力を担保す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

2 年次編入学制度について、学生の成績や卒後の進路等のデータをもとに入試方法研究委員会で制度の改善を重ねている。特に、入試日程に関しては近隣の大学との連携を模索している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2 年次編入学制度については、教育カリキュラムの変更に対応できるよう入試方法研究委員会で制度の見直しを行う。特に、入試日程について継続的に見直しを行う。

②中長期的行動計画

他の学部からの学生の転入学や欠員が生じた場合の他の医学部からの転入学の要項などの策定を入試方法研究委員会と教務委員会で検討する。これらの検討を踏まえ、アドミッション・ポリシーについて適宜変更を行う。また、国外機関からの転編入に関しても可能性を検討していく。

関 連 資 料

資料 4-09　2025 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項

資料 4-10　令和 7 年度愛媛大学医学部医学科第 2 年次学士編入学学生募集要項

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

Q 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

先述の医学科のアドミッション・ポリシーでは冒頭、医学部の使命である「基本理念」(領域 1 参照)を引用して次のように述べている(資料 4-01)。

> **医学部の基本理念である「患者から学び、患者に還元する教育、研究、医療」を実践できる医療人の育成を目指しています。**

また、教育プログラムとの関連については次のように述べている。

> **基本的な知識・技能・思考力・判断力・表現力と人間の尊厳を重んじる豊かな人間性を備えた入学者に対して、幅広い教養、生命に対する深い慈しみに裏打ちされた生命倫理、そして生命の尊厳に基づいた医学教育を行っています。加えて、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度を身につけている入学者が、進歩する医学・医療を生涯にわたり学習し続ける能力を磨くために、大学や学部を超えたグループによる課題探究型の教育にも力を入れています。**

さらに、卒業時に期待される能力との関連についても次のように述べている。

地域医療を含む日本の保健・医療・福祉だけでなく、研究や行政において国際的に貢献できる人材の育成を目指し、一般選抜に加えて、学校推薦型選抜、総合型選抜や編入学などの様々な選抜方法を採用しています。

「選考方法の趣旨」に記載されている通り、現在のアドミッション・ポリシーに沿った受験生の資質を確認することと卒業後の期待される能力である生涯にわたる自己啓発・自己学習・自己の健康増進を継続する意欲を判断するため、すべての入試枠の受験生全てに対して面接を課している。全受験生を対象として面接試験を重視しているのは、令和 3 年度(2021 年度)入試からの新制度である高大接続システム改革にも対応し、『学力の3要素』すなわち 1)これからの時代に社会で暮らしていくために必要な『主体性・多様性・協働性』、2)その基盤となる『知識・技能の活用力』、3)さらにその基盤となる『知識・技能』の 3 要素を踏まえた入学者選抜方法の強化としての意味合いもある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

アドミッション・ポリシー(選考方法の趣旨を含む)の中に、入学者選抜と、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が述べられている。選抜プロセスや医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性について、拡大入試実施委員会、教務委員会、ならびに入試方法研究委員会で分析が行われている。特に、初年次の成績や卒業試験・国家試験の結果、卒業後の進路と各選抜プロセスとの関係を検証し、よりよい選抜方法について検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選抜プロセスと教育プログラムについては、入試方法研究委員会と教務委員会での分析による反省を踏まえた改善を継続する。

②中長期的行動計画

今後も選抜プロセスと教育プログラムについての分析を踏まえ、選抜方法について入試方法研究委員会や教授会で検討し、必要に応じて入試枠やアドミッション・ポリシー(選考方法の趣旨を含む)の見直しを行う。

関 連 資 料

資料 4-01　愛媛大学医学部医学科アドミッション・ポリシーと選考方法の趣旨(再掲)

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

地域や社会で必要とされる医師数の変化に対応して入学定員増が行われている。また県からの支援による地域枠選抜が地域特別枠推薦(推薦 B)として実施されており、卒業後の地域医療への貢献が期待されている。一方、このような地域や社会のニーズによる入試選抜方法が卒後の地域貢献に果たす役割について地域医療支援センター運営委員会キャリア形成支援部会で検証され(資料 4-11)、今後の入学方針に反映されるよう入試方法研究委員会で検討されている。

平成 30 年度入試から大学全体としてインターネット出願への完全移行が行われたことにより、入学方針等に変更や修正が行われた場合(例えば、地域枠定員などによる定員増や定員減)はリアルタイムで周知を行っている(資料 4-12)。現在のアドミッション・ポリシーは、令和 3 年度入試に対応するため、学力の3要素 (知識・技能、思考力・判断力・表現力、主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度)について議論を深めた結果であり、全ての入試枠においてアドミッション・ポリシーを改訂した(資料 4-13)。直近では、令和 7 年度入試から大学入学共通テストに「情報」が追加されたことから、アドミッション・ポリシーの「1. 入学後の修学に必要な基礎学力を有している。1-1)」に「情報」を追加して大学入学共通テストでの受験科目を 5 教科 7 科目から 6 教科 8 科目に変更している(資料 4-14、4-18)。これらの修正は、入試方法研究委員会での検討を経て医学科会議(教授会)にて審議了承されている(資料 4-15～17)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

毎年発表される入学者選抜要項は、地域や社会のニーズやカリキュラムの変更に伴って見直ししている。変更点についてはウェブサイトを検索することによって可能である。地域特別枠推薦(推薦 B)は支援事業の内容が毎年変更されており、今後も選抜人数が変動する可能性がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき随時入学者受入の方針(アドミッション・ポリシー)をチェックする。また、必要に応じて変更や修正を入試方法研究委員会で決定し、教授会で承認をうける。

②中長期的行動計画

地域や社会の健康上の要請に対応できるように、社会的および専門的情報に基づき、入試方法研究委員会で随時入学者受入方針について変更を行う。また、地域特別枠推薦(推薦 B)における卒後の進路について検討し、出願要件の見直しを行う。

関 連 資 料

資料 4-11 地域医療支援センター運営委員会キャリア形成支援部会議事要旨

資料 4-12 令和 7 年度入学者選抜の主な変更点及び入学者選抜の利用教科・科目等(予告案)(令和 5 年 10 月 27 日開催の入試方法研究委員会・審議事項 3)

資料 4-13 「アドミッション・ポリシー及び選考方法の趣旨について」(令和 2 年 2 月 27 日開催の医学科会議・資料 10)

資料 4-14 「3 つのポリシー及びカリキュラムマップについて」(令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 6)

資料 4-15 「令和 7 年度入学者選抜実施大綱(案)について」(令和 6 年 4 月 25 日開催の医学科会議・資料 6 議事録)

資料 4-16 「令和 7 年度学校推薦型選抜学生募集要項(案)について」「令和 7 年度総合型選抜 II 学生募集要項(案)について」「2025 年度私費外国人留学生選抜学生募集要項(案)について」(令和 6 年 6 月 20 日開催の医学科会議・議事録)

資料 4-17 「令和 7 年度一般選抜学生募集要項(案)について」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 2　議事録)

資料 4-18 「3 つのポリシー及びカリキュラムマップについて」(令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料7)

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

受験者本人からの請求による入学試験の個人成績の開示を行っている。学生募集要項に、入学試験の出題教科・科目等の配点や、個人成績の開示方法、採点・評価基準、合否判定基準などを記載し、公正かつ透明な入学者選抜を実施している(資料 4-19)。

合格者発表後には、入学試験問題の正解・解答例又は出題意図を掲示している(令和 7 年度一般選抜学生募集要項　p.78)。また、請求があれば入学試験問題並びに正解・解答例又は出題の意図の郵送も行っている(資料 4-19)。

情報公開法に基づく入学試験関係文書の開示のほか、公益通報者保護法及び国立大学法人愛媛大学における公益通報の取扱いに関する規程に基づき、公益通報・相談窓口を設置しており(資料 4-20)、開示請求に対応した事例がある(令和 4 年度 3 件、令和 5 年度 2 件、令和 6 年度 1 件)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまで受験者等から入学決定に対する疑義申し立てはないが、受験者本人への個人成績の開示などにより対応している。なお、入学決定に対する疑義申し立てではないが、情報公開法に基づく入学試験関係文書の開示請求があり、受験者本人の個人成績及び合否判定資料を開示した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

受験者本人への個人成績の開示など現状の取組を継続しながら、入学決定に対する疑義に対応するシステム構築について、中長期的に検討する。

②中長期的行動計画

社会情勢や他大学の動向を参考にしながら、必要な対応を入試方法研究委員会で検討する。

関 連 資 料

資料 4-19　学生募集要項
(参照 URL　https://www.ehime-u.ac.jp/entrance/guidelines-download/)

資料 4-20　公益通報・相談窓口(参照 URL　https://www.ehime-u.ac.jp/information/koekituho/)

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科の入学定員は現在 110 名であり、これに 2 年次学士編入 5 名を加えた 115 名が卒業時の定員である(資料 4-21)。入学定員は平成 20 年度まで 90 名であったが、平成 21 年度から平成 29 年度までの時限つきの「緊急医師確保対策」で 5 名増員、「経済財政改革の基本方針 2008(骨太の

方針)」により 5 名増員、「経済財政改革の基本方針 2009(骨太の方針)」により平成 22 年度から平成 31 年度入試までの時限つきで 7 名増員、「新成長戦略」により平成 27 年度から平成 31 年度入試までの時限つきで 3 名増員され、計 20 名の増員が随時認められて現在に至っている。

これに伴い、講義室や解剖実習室の改修による設備の整備が行われた。大学全体の人件費が逼迫しているため教員の大幅な増員は認められていないが、教員の教育能力に関しては、若手教員(基礎医学系と社会医学系の助教)を対象とする本学独自のテニュア教員育成制度と連携し、教員の毎年の自己評価を含む FD 活動を通して教育能力の改善と評価が行われている。学生の定員増に対応して、医学部附属病院と県立中央病院・松山赤十字病院だけではなく、愛媛県内の 23 の医療機関でも 5 年次から 6 年次にかけて開講される選択型臨床実習ができるように、平成 31 年度の臨床実習からカリキュラムを改善した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国の政策に基づいて平成 29 年度より時限のある定員増が認められており、現在の定員が極大と考えられる。一方、学生数の増加と臨床実習期間の延長に伴い、医学部附属病院だけでは臨床実習の実施が困難となっており、愛媛県内の医療機関の協力を得て対応している。また、地域の人口減少、卒業後の進路などに応じた入学定員についても検討を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員数や教育施設は現状の受け入れ定員数に見合った配置がなされているが、臨床実習については県内の医療機関での実習期間を延長する。

②中長期的行動計画

入試方法研究委員会で、地域人口、卒後の進路、大学の教員数などに応じた各選抜方法における適正な入学定員を検討する。ただし、医学科の入学定員は国の政策によって増減しかつ政策的に厳密に管理されているため、一大学としての取組には限界がある。

関 連 資 料

資料 4-21　医学科の入学定員の推移

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

Q 4.2.1　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

医学科の入学定員は国の政策によって増減しかつ政策的に厳密に管理されているものの、特に地域特別枠推薦(推薦 B)は愛媛県の関係者と協議し、その入学定員を決定している(資料 4-22)。入試方法研究委員会では、一般選抜型や学校推薦型(推薦 A)については県内の高校関係者と定期的に懇談を行って、入学者選抜の趣旨を説明するとともに、入学した学生の資質について議論を行っている。同様に、学士編入学制度の学生数および入学生の資質における議論も行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数や入試方法の違いによる定員の割り振りについて、入試方法研究委員会や入学試験制度改革ワーキンググループで制度の見直しの検討を行っている。学生の資質については、高校との懇談会や関連病院報告会などを通じて議論し意見聴取がなされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後定員の減少が予測される地域特別枠推薦入試に関しては、引き続き愛媛県での地域医療を支える人材を確保するため、愛媛県の関係者や文部科学省高等教育局との協議・調整を行い、必要な制度改革を行う。一般選抜や学校推薦(推薦 A)における入学者数と学生の資質について、高校や関連病院からの意見も考慮して入試方法研究委員会で検討し、制度の見直しを行う。編入学試験の学生数および質についても他の教育関係者からの意見を聞き、見直しを行う。

②中長期的行動計画

入学試験制度改革ワーキンググループで特に医師の地域偏在や診療科偏在の是正に向けた検討の内容を受け、入試制度の改善を行う。

関 連 資 料

資料 4-22 「令和 7 年度医学部医学科募集人員の変更について」(令和 6 年 9 月 11 日開催の教育研究評議会・資料 4)

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

  日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ)、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・低学年から学修上の問題を抱える学生を、継続的に支援していく仕組みを強化すべきである。

B 4.3.1　学生を対象とした学修支援やカウンセリングの制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生担当教員制度(資料 4-23;チューターやメンターに相当する制度)によって、学生がさまざまな問題について相談できる仕組みが整っており、特に修学上の大きな問題があって休学等を申請する際には面談が必須である(資料 4-24～27)。また、総合健康センター重信分室においても定期的なカウンセリングが個別に行われている(資料 4-27)。さらに、教務委員会学力向上推進WG(令和 5 年度までは学力向上推進委員会)により 5 年次、6 年次の成績不振学生に対する面接(毎年 3 回以上実施)を行っており、卒業試験や国家試験に対する対応を行っている。

1巡目の医学教育分野別評価において、改善のための助言として「低学年から学修上の問題を抱える学生を、継続的に支援していく仕組みを強化すべきである。」との指摘を受けた。これに対する改善として、入学初期からの学修習慣定着のため、1 年次の授業科目(「こころと健康」「医学基礎セミナー」「基礎医学展望」等)を多数担当している総合医学教育センター教員が講義の出欠を綿密に調べ、欠席や課題未提出が目立つ学生を抽出して面談を行う体制を強化した。総合医学教育センター教員はオフィスアワー以外でも新入生の修学一般について相談に乗ることをシラバスで学生に

周知している(資料 4-28)。また、1 年次必修の研究室配属科目である「医科学研究 I」では、屋根瓦式に教職員や大学院生、上級生からの実質的なカウンセリングを行っている。学生担当教員制度や新入生歓迎行事、健康相談窓口等については、4 月の新入生オリエンテーションで資料を配布・説明して周知している(資料 4-29)。さらに、「コロナ禍」での中断はあったものの、新入生同士や学生と学部長や学生生活委員との懇親のため、4 月に歓迎行事も行っている(資料 4-30)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の修学支援は学生生活委員会が主に担当しているが、それと連携して教務委員会も組織的に「意識する点」として「成績不振者への対応と留年生・休学者の支援」や「各委員会との連携」をあげている。具体的には、学内試験の成績、CBT 成績、医師国家試験模擬試験成績(複数回)、卒業試験の成績等を学力向上推進WGが分析し成績不良者を抽出、個別面談を実施するのに加え、その結果を学務課と「3委員長」(カリキュラムの立案と実施に責任のある教務委員会委員長、学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長、ならびに学力向上推進WG長)にフィードバックして、特別の指導が必要な学生には「3委員長面談」を行っている。近年の低学年での留年生の減少は、令和 3 年度より始めた「3委員長面談」の効果であると考えられる。

一方、学生担当教員制度による学生の修学上の相談については、特に臨床実習中の高学年で十分に機能しているとは言い難い。同制度は全学の制度であるが、医学科の実情に合わせて在り方を検討する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学生生活委員や教務委員、学力向上推進WG委員による定期的な面接により、生活や学業成績に問題のある学生の抽出を行う。

②中長期的行動計画

学生担当教員制度(チューター制度)の実質化について、学生生活委員会で審議し改善を行う。

関 連 資 料

資料 4-23 愛媛大学学生生活担当教員規程
資料 4-24 「学生生活の手引き 2025」(愛媛大学教育学生支援部学生生活支援課)
資料 4-25 「医学部 学生生活の手引き」
資料 4-26 合理的配慮を希望する学生ガイダンス
資料 4-27 「2025 年度 学生のための心の相談」(総合健康センター重信分室他)
資料 4-28 令和 7 年度電子版シラバス「医学基礎セミナー」(オフィスアワーの項目をハイライト)
資料 4-29 令和 7 年度医学科新入生オリエンテーション(4 月 2 日)での配布資料一覧
資料 4-30 令和 7 年度医学部新入生研修旅行(令和 7 年 4 月 19 日開催)

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

A. 基本的水準に関する情報

大学等における修学の支援に関する法律の公布・施行により、令和 2 年 4 月から、機関要件の確認を受けた機関に入学する新入生や在学生を対象とし、給付型奨学金の支給や授業料及び入学金の減免措置（高等教育の修学支援新制度）が行われており、本学は、文部科学大臣から機関要件の確認を受け、これらの支援の対象機関となっている（資料 4-31）。また、成績優秀でかつ経済的に困窮している学生に対しては、日本学生支援機構の奨学金（給付、貸与第1種・第2種）制度について周知している。実際に令和 6 年度には 87 名の学生が授業料減免となっており、184 名の学生には日本学生支援機構の奨学金が貸与されている。このほか、特別な理由により急激に経済的困窮に陥った学生に対して、緊急・応急的に生活資金を支給する愛媛大学修学サポート奨学金もある。学生が応募できる奨学金の一覧は、毎年 4 月の新入生オリエンテーションで資料を配布しているほか、医学部のウェブサイトでも随時閲覧可能である（資料 4-32、4-33）。

医師偏在是正のための社会的要請にもとづいて、地域特別枠推薦入試制度が行われ、入学生には入学金・授業料の全額免除の他に愛媛県からの奨学金が支給されている。卒業後に愛媛県内の地域医療に貢献しようとする学生には、自治体や病院、財団等からの奨学金制度が提供されており、経済的に困窮している学生の需要とも合致し円滑な制度運用をしている。また、大学独自で低廉な室料の学生宿舎（医学部キャンパス内の「あいレジデンス」等）の整備を行っている（資料 4-34）。

健康/身体障害保険は学研災付帯賠償責任保険（任意）および学生教育研究災害傷害保険があり、学内でのさまざまな事故に対応するため加入が勧められている。健康/身体障害保険や予防接種は自己負担で行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

日本学生支援機構の奨学金（給付、貸与第 1 種・第 2 種）制度等は、学生を支援するプログラムとして機能している。一方、奨学金制度は円滑に運用できているものの、義務年限や地域医療に対する学生の希望に地域側との乖離があり、円滑な運用のための制度改革が望まれる。社会的、経済的、および個人的な要請に対応した学生への幅広い支援を行うため、同窓会や後援会、愛媛大学基金による支援が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

日本学生支援機構の奨学金（給付、貸与第 1 種・2 種）制度等の維持に努めていく。また、健康/身体障害保険や予防接種について基金等の寄附金を活用した援助を検討する。

②中長期的行動計画

地域特別枠推薦（推薦 B）や奨学金制度は財政上の支援が必要なため、今後も財源の確保に努めていく。さらに円滑な運用のため、支援プログラムの内容を適宜改正する。

関 連 資 料

資料 4-31　日本学生支援機構奨学金制度

資料 4-32　愛媛県地域医療医師確保期間選択制奨学金、愛媛県南予地域医師確保奨学金、その他の愛媛県内奨学金一覧
（参照 URL　https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/tuitionandscholarships/）

資料 4-33　愛媛大学基金 愛媛大学修学サポート奨学金に関する規程、愛媛大学医学部支援基金規程

資料 4-34　愛媛大学医学部学生宿舎「あいレジデンス」入居のしおり、愛媛大学医学部学生宿舎規程

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

運営費交付金に加えて同窓会や後援会、愛媛大学基金も活用して大学が一定の費用を準備し、様々な学生の支援を行っている（資料 4-33）。また、同窓会・後援会の援助により、1 年次の抗体検査の費用の半分や国家試験対策のための講演会費用を負担している。

研究室配属科目である「医科学研究」は1年次のみが必修であるが、その後も自主的に6年次まで研究を継続する学生が少なくない。研究活動を通じて学内の研究発表会（医科学研究発表会）での発表、国内学会、国際学会での発表、英文雑誌での論文発表を行う学生も数多い。学生の取り組みを推進するため、教務委員会（研修者育成WG）では年間100万円以上の医学部経費を確保し、医科学研究発表会演題数に応じて各講座に配分する他、文部科学省主催サイエンス・インカレ参加促進や西日本医学生学術フォーラム参加発表旅費の支援等を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

同窓会や後援会、愛媛大学基金による支援が行われているが、さらにきめ細やかな支援を行う費用は十分とはいえない。特に、学外医療機関での実習の際の交通費については全額を支給することができておらず、学生から改善の要望が出されているが、対応できていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

同窓会や後援会、愛媛大学基金による寄附金を募集し、予防接種や交通費に対する支援を検討する。

②中長期的行動計画

学生生活委員会を中心に、効果的で公平な経済的支援に向けた検討を行う。

関 連 資 料

資料 4-33　愛媛大学基金 愛媛大学修学サポート奨学金に関する規程、等（再掲）

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

学務課に併設された学生相談室にて、学生の様々な悩みについてのカウンセリングを行っている（資料 4-27）。ここでは物理的にプライバシーが守られている。修学上の問題点に関しては、必要に

応じて総合医学教育センターの中の小部屋が使用されることもある。心身の健康面を中心にして総合健康センター重信分室でもカウンセリングを受けることができる。これらの支援に関する守秘は保障している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生相談室では物理的にプライバシーが守られている。総合健康センター重信分室のスタッフ(医師、看護師、臨床心理士)については守秘義務がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、毎月のカウンセリング数やプライバシーの保護についての検討を安全衛生委員会と学生生活委員会で行う。

②中長期的行動計画

カウンセリングと支援に関する守秘を保証するため、現状の体制に問題があれば安全衛生委員会、学生生活委員会で検討し、随時改善していく。

関 連 資 料

資料 4-27 「2025 年度　学生のための心の相談」(総合健康センター重信分室他)(再掲)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・総合臨床研修センターおよび地域医療学講座が定期的にキャリアガイダンスを行っている。
改善のための示唆
・なし

Q 4.3.1　学生の学修上の進度に基づいて学修支援を行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科において学修上の支援が必要な学生の基準と対策の方針を定めており(医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ;資料 4-35)、留年生を含む該当者に対して教務委員会および学生生活委員会の委員による面接を毎年実施している。高学年次では、学内での授業科目の成績の他、医学生共用試験や予備校の模擬試験も用いて成績不振学生の抽出を行い、5 年次・6 年次の成績不振学生に対するカウンセリングを学力向上推進WGが毎年 3 回実施し、面接対象となった学生のその後のフォローアップも行っている。

1巡目の医学教育分野別評価において、改善のための助言として「低学年から学修上の問題を抱える学生を、継続的に支援していく仕組みを強化すべきである。」との指摘を受けた。これに対する改善として、入学初期からの学修習慣定着のため、1 年次の授業科目(「こころと健康」、「医学基礎セミナー」、「基礎医学展望」等)を多数担当している総合医学教育センター教員が講義の出欠を綿密に調べ、欠席や課題未提出が目立つ学生を抽出して面談を行う体制を強化した。また、1 年次必

修の研究室配属科目である「医科学研究 I」では、屋根瓦式に教職員や大学院生、上級生からの実質的なカウンセリングを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

修学上の問題を抱える学生に対する面接・面談とカウンセリングについては適切に実施している。学業不振の学生についての情報は学務課と「3委員長」（カリキュラムの立案と実施に責任のある教務委員会委員長、学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長、ならびに学力向上推進WG長）にフィードバックして、特別の指導が必要な学生には「3委員長面談」を行っている。近年の低学年での留年生の減少は、令和 3 年度より始めた「3委員長面談」の効果であると考えられる。2017 年度（平成 29 年度）頃には進路模索のための1年次の休学・退学が毎年数名生じていたが、入試制度を見直して平成 3 年度入試から後期課程を廃止するなどした結果、1年次の休学・退学はほとんどなくなっている。ただし、留年者数は減ったものの、初年次で成績不振学生が目立っており、継続的な支援が必要と思われる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生生活委員会と学力向上推進 WG を中心に、引き続き上記のモニタリングに基づき学生の進歩の分析を継続する。

②中長期的行動計画

学生生活委員会と教務委員会を中心に、学生の進歩のモニタリングの分析の精度を高め、より充実した学生へのフィードバックとしてもカウンセリングが提供できるよう、更なる検討を行う。

関 連 資 料

資料 4-35 「医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せ」（令和 5 年 5 月 25 日開催の医学科会議・資料 4）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が卒後に臨床研修先を選ぶ際には、総合臨床研修センターがガイダンスやアドバイスを行っている。地域特別枠推薦（推薦 B）によって入学した学生については、地域医療・総合診療学講座が定期的に「地域医療ワークショップ」を開催するとともに、特に進路に関する指導を徹底している（資料 4-37）。毎年愛媛県医師会が開催する講演会では、一線で活躍中の医師が講演を行い、必要に応じて学生から相談を受けている（資料 4-36）。卒後のキャリアガイダンスとプランニングついて、学生教職員交流会議で学生代表から臨床研修や専門医制度の説明が欲しいという希望があり、pre-BSL の授業等に取り入れることとした（資料 4-39）。また、女子学生支援のためのプログラムは、本学医学部附属病院ならびに県内の女性医師のライフワークバランス向上に寄与している（資料 4-36）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床研修先を選ぶ際の総合臨床研修センターにおけるガイダンスやアドバイスにより、本学医学部附属病院および県内病院のマッチング率は向上している。地域特別枠推薦(推薦 B)によって入学した学生が(初年度の 1 名を除き)全て愛媛県内で臨床研修を開始しているという事実も、キャリアガイダンスが奏効していることの証左である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も上記のキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングを行っていく。

②中長期的行動計画

学生生活委員会と総合臨床研修センターを中心に現状分析を行い、問題があれば改善を検討していく。

関 連 資 料

資料 4-36 愛媛県医師会(女性医師部会など)が主催する講演会(令和 6 年度)

資料 4-37 地域医療・総合診療学講座による「地域医療ワークショップ(テーマと参加者数)」(令和 6 年度「地域医療学講座年報」から引用)

資料 4-38 令和 6 年度白衣授与式(医学部ウェブサイトの記事)

資料 4-39 学生の意見による pre-BSL でのキャリアガイダンス授業追加の事例

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。(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 参照)
  日本版注釈:カリキュラム委員会等においては、学生代表等の参加が望ましくない議題を含む場合がある。その際は学生の代表等が一時的に退席するなどの方法をとることが可能である。
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。
  日本版注釈:学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・使命および学修成果の策定に学生代表が参加すべきである。
・教育プログラムの策定および管理を行う教務委員会に学生が正式な委員として参加し、議論に加わるべきである。
・継続的に教育データを収集し、そのデータを解析しカリキュラムの改善を提案する教育プログラムの評価の委員会に学生の代表が参加すべきである。
・学生に関する諸事項を審議している学生生活委員会に学生の代表が参加すべきである。

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

B 4.4.1　使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

使命の策定に関しては教授会(医学科会議)で審議されているが、これに学年代表の参加はない。本学医学部の基本理念である「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」は不変のものである。また、本学医学部ならびに医学科の使命・目的を定める「愛媛大学医学部規則」は医学部教授会が策定しており、それ以外の構成者は策定に参画していない。ただし、平成 28 年度より教務委員会(医学教育評価基準にいうカリキュラム委員会に相当)に正式メンバーとして学年代表が参加しており、使命の策定に関する学生参加の議論が進む可能性がある(資料 4-44)。

学修成果(コンピテンシー)としての「医学科マイルストーン」策定にあたっては、原案のブラッシュアップの過程で学生代表を含む教務委員会や医学科カリキュラム評価委員会で審議がなされ、さらにワークショップ形式で委員会構成員以外の学生の意見も聴取した(資料 4-40)。さらに、試行的に学生の自己評価を行うなど、策定の過程に学生が主体的に関与した(資料 4-41～43)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の策定について」は、「医学科マイルストーン」策定のプロセスに学生が参加し議論に加わっている。一方、使命の策定に関する委員会に学生の参加は認められておらず、議論への参加は現在不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンシーとして段階的に学修成果(学修目標)を設定した「医学科マイルストーン」による学生自己評価とその振り返りを行い、その結果を教育に関わる主要な構成者と共有する。現時点では基本理念や使命を修正する予定はない。

②中長期的行動計画

時代の変化に応じて「医学科マイルストーン」および「医学科ディプロマ・ポリシー」の修正を行う際には、今後も学生を参画させる。現時点では基本理念や使命を修正する予定はないが、次の機会では学生の参画を検討する。

関 連 資 料

資料 4-40　マイルストーンに関する学生とのWS記録メモ 20220520
資料 4-41 「医学科マイルストーン」4 年次 3 学年分の自己評価の報告
資料 4-42 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告
資料 4-43 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告
資料 4-44　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿
(必)⑥-01　教務／教学関係委員会名簿

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

B 4.4.2　教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定は教務委員会(医学教育評価基準にいうカリキュラム委員会に相当)で検討、策定される。平成 28 年度より各学年の学年代表の委員会への参加が認められており、教育プログラムの策定の議論に加わっている(資料 4-44)。教務委員会の他、学生教職員交流会議でも教育プログラムについて学生の意見を聞く機会が設けられている(資料 4-45)。これらの意見をもとに教育プログラムの改善が行われた実績がある(資料 4-39、4-46、4-47)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定に関して、学年代表が教務委員会(カリキュラム委員会に相当)に参加するように規程を改正し、学年代表が委員として参加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会や医学科カリキュラム評価委員会への学年代表の参加を通して、教育プログラムの策定への学年代表の参加、議論への参加を推進する。今後学年代表との議論の方策を検討、改正していく。また、学生代表がクラス全体の意見を効果的に取りまとめることができるように支援する。

②中長期的行動計画

教務委員会での学年代表の出席により改善度を精査し、より適切に議論に参加できる環境を規定できるよう調査を続ける。

関 連 資 料

(必)⑥-01 教務／教学関係委員会名簿
資料 4-44 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿(再掲)
資料 4-45 令和 6 年度学生教職員交流会議の報告について(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」より抜粋)
資料 4-39 学生の意見による pre-BSL でのキャリアガイダンス授業追加の事例(再掲)
資料 4-46 2023 年度1年次「化学生物学」実習の学生班分けの変更
資料 4-47 総合学習棟利用可能時間の変更(令和 5 年 6 月 22 日開催の医学科会議・資料 11)

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

平成 30 年度に設置した医学科カリキュラム評価委員会には各学年の学年代表が委員として参加している(資料 4-48)。恒常的な教育プログラムの管理は教務委員会で行っているが、学生が議論に参加する環境を整えるために平成 28 年度より学年代表が教務委員会に参加するように規程を改正した(資料 4-44)。教務委員会の他、学生教職員交流会議でも教育プログラムについて学生の意見を聞く機会が設けられており、学生の意見をもとに教育プログラムの改善が行われた実績がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定と同様、教育プログラムの管理にあたっても、学年代表がカリキュラム評価委員会や教務委員会に参加するように規程を改正したことで議論に参加でき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

教務委員会への学年代表の参加は議事の内容によって制限されているが、より幅広い議論に参加できるように検討する。学生代表がクラス全体の意見を効果的に取りまとめることができるように支援する。

②中長期的行動計画

現在の学年代表の出席による改善度を精査し、より適切に議論に参加できる環境を規定できるよう調査を続ける。

関 連 資 料

資料 4-48　愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
資料 4-44　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿（再掲）
（必）⑥-01　教務／教学関係委員会名簿

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

B 4.4.4　教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

平成 30 年度に設置した医学科カリキュラム評価委員会には各学年の学年代表が正規委員として参加している（資料 4-48）。学生による授業評価は定期的に行われる学生アンケートにより行われており、教務委員会における教育プログラムの策定に反映している（資料 4-49、4-50）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生アンケートやさまざまな機会での意見聴取などにより個別の授業の評価を行っているが、教育プログラム全体の評価として充分に機能しているとは言い難い。今後教育プログラムの策定、管理、評価の議論に学生が参加できるように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

医学科カリキュラム評価委員会への学年代表がより積極的に議論に参加できるよう配慮する。また、学生代表がクラス全体の意見を効果的に取りまとめることができるように支援する。

②中長期的行動計画

現在の学年代表の出席による改善度を精査し、より適切に議論に参加できる環境を規定できるよう調査を続ける。

関 連 資 料

資料 4-48　愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規（再掲）

資料 4-49 「愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果、ならびにそれに基づく提案」（令和 6 年 6 月 20 日医学部教授会・資料 14）
資料 4-50 医学科カリキュラム委員会や教務委員会の議事録から（学生が参加し発言していることを示す）

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

B 4.4.5　その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項を議論するのは学生生活委員会であるが、令和 6 年度から学生生活委員会にも学年代表が参加している。令和 6 年度には、学生が守るべき行動規範を、学生生活委員会の支援のもと学生ら自身が参加して策定した（資料 4-51）。また、毎年度の臨床実習開始にあたり、その心構えと患者への感謝、学生が守るべき行動規範を学生自らが作成し、これを白衣授与式で宣誓している（資料 4-38）。

学生と教職員の議論の場として、年一回開催されている学生・教職員交流会議が設けられている（資料 4-45）。ここでは教育カリキュラム、教育環境、課外活動について忌憚のない意見交換が行われ、実現されてきた実績がある。例えば講義室のプロジェクターの交換や部活動に必要な器材の購入、部室へのエアコンの設置などが挙げられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生生活委員会での学年代表の参加および学生・教職員交流会議での学年代表の参加により、学生に関する諸事項への学生の議論参加は履行されている。ただし、学生・教職員交流会議は年 1 回のみの開催であり、諸事項を適切かつ十分にすべて議論できているとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生生活委員会および学生・教職員交流会議への学生参加を通じ、学年代表の議論への参加を推進する。

②中長期的行動計画

学生生活委員会への学年代表の出席による改善度を精査し、より適切に議論に参加できる環境を規定できるよう調査を続ける。

関 連 資 料

（必）⑥-01 教務／教学関係委員会名簿
資料 4-51 「愛媛大学医学部学生行動規範」（令和 6 年 10 月 23 日開催の医学部教授会・資料 1）
資料 4-38 令和 6 年度白衣授与式（医学部ウェブサイトの記事）（再掲）

資料 4-45 「令和 6 年度学生教職員交流会議の報告について」(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」より抜粋)(再掲)

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

Q 4.4.1　学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

愛媛大学には正課教育以外でも、学生組織の活動やボランティアを含む社会活動を奨励して顕彰する制度がある(資料 4-52)。例えば、西日本医科学生総合体育大会や中四国の大会等での高位入賞者、救急救命法を学ぶサークル(Orange Cross)や国際医学生連盟日本愛媛支部(EMSA 部)などの学生組織の活動を表彰している。令和 5 年度の医学部創立 50 周年記念事業では、学生によるプレゼンテーションを学生生活委員会が審査した結果、選抜された学生サークルに財政支援を行った(資料 4-53、4-54)。

また、部やサークルの活動状況に応じて資金を援助している(資料 4-55)。令和 6 年 11 月 19 日に開催された学生組織 Fiore 主催の学術講演会では医学部支援基金から費用の一部を補助した(資料 4-56)。令和 7 年度に実施された学生サークル主体のクラウドファンディングでは、その可否について学生生活委員会が審査した上で、医学部基金委員会がクラウドファンディングの実施を支援している(資料 4-57)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

愛媛大学には正課教育以外でも、学生の活動を奨励して顕彰する制度があり、体育系サークルにとどまらず文化系サークルも顕彰の対象となっている。学生組織の活動への予算要求は、前項で述べた「学生・教職員交流会議」と同日に開催される「サークル代表者から意見を聞く会」でも聴取している。予算配分については、客観性に基づく評価基準を定めるよう検討している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生生活委員会を中心に、客観的で公正な評価に基づいた学生組織の活動と学生組織に対する顕彰制度を整備する。

②中長期的行動計画

今後も医学部支援基金などの様々な外部資金を確保して支援を充実させる。

関 連 資 料

資料 4-52　愛媛大学医学部学生表彰規程、愛媛大学医学部学生表彰に関する申合せ、学部長表彰の規程

資料 4-53　医学部創立 50 周年記念事業支援サークル最終審査結果（令和 5 年 7 月 27 日医学部教授会資料4）

資料 4-54　「医学部創立 50 周年記念　学生イベントを開催しました」（令和 5 年 10 月 3 日付の医学部ウェブサイト「新着情報」）

資料 4-55　医学部支援基金規程（原規程は平成 28 年度策定）とパンフレット

資料 4-56　医学部学生組織 Fiore 主催「吉森保先生・柳沢正史先生特別講演会～未来を担う君たちへのメッセージ～を開催しました【11 月 19 日(火)】（令和 6 年 11 月 27 日付の医学部ウェブサイト「新着情報」）

資料 4-57　学生サークル主体のクラウドファンディングについての資料

Area
5

教　　員

5

領域５　教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:
医学部は、

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

質的向上のための水準:
医学部は、

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

注　釈:

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・カリキュラムを実施するために新規教員の採用が必要になった際の採用方針を明文化すべきである。その採用方針には教育研究診療の責務、業績の判定水準および活動のモニタについて記載すべきである。

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

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

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院では教授、准教授、講師、助教各々の選考基準が定められ、教員選考が実施されている(資料 5-01～19)。臨床、研究、教育の分野で優れた指導者を確保するため、候補者の人格、教育と研究の実績、指導能力、専攻分野における知識と経験並びに社会活動等に基づき教員を選考している。

各講座の主任となる教授の選考にあたっては、必ず全国公募とし、全国の大学医学部・医科大学の他、必要に応じて全国の医療機関に対して公募の通知を送付するとともに、大学ウェブサイトにて公募条件等を周知公開している。書類選考で選ばれた数名の候補者は来学の上、学部内公開のセミナーおよび選考委員会委員との面談実施後、選考委員会が順位を決定し、選考結果を医学専攻会議(教授会)に報告する。その上で、医学専攻会議で投票を行い、医学系研究科教授会でも審議されて最終候補者が選ばれる。最終候補者の採用の可否は全学の人事委員会で審議の上、了承されれば全学の教育研究評議会ならびに医学系研究科教授会に報告される。

2025 年5月現在の教職員数(医学部、附属病院、研究センター所属)について、以下に示す。

教員	男	女	計	職員	男	女	計
教授	30	2	32	事務系職員	56	55	111
准教授	45	4	49	技術系職員	6	13	19
講師	24	7	31	医療系職員	219	730	949
助教	79	22	101	その他職員	0	35	35
その他	1	2	3	教職員総計	460	870	1330

※全ての助教は、新規採用時には全て任期付き（最長 5 年）、審査の上で再任可である。
※寄附講座等所属の教員ならびに特定教員は別表で示す。また、看護学専攻、医農融合公衆衛生学環専任の教員は計上していない。

教員に限定すると、医学部の教員数は 213 名、このうち医学部所属（規則上は医学系研究科に所属）で附属病院の役職を兼任している教職員数が 75 名、附属病院専任の教職員数が 103 名である。臨床各講座の主任（教授、不在の場合はそれに準ずる者）は、診療科長を兼ねる。助教のうち、講師に相当する業績を持つ教員については特任講師として称号付与し、講師と同様の指導的な役割を果たす。また、准教授で教授に相当する業績を持ち、かつ医学分野、診療領域において教授に相応する役割を担う教職員を特任教授とし、9 名に対して称号を付与している。

	基礎	臨床	計	男	女	医師免許	歯科医師免許
教授	9	23	32	30	2	28	1
准教授	8	39	47	43	4	39	2
（うち特任教授）	0	9	9	9	0	9	0
講師	4	26	30	23	7	25	2
助教	9	90	99	77	22	88	2
（うち特任講師）	5	19	24	21	3	17	1
計	30	178	208	173	35	180	7

また、上記に計上する教職員の他に、医学系研究科では 21 個の寄附講座と4個の産学協働講座が設置されている。寄附講座ならびに産学協働講座で雇用されている教員数は下記のとおりである。

	教授	准教授	講師	助教	男	女	計
寄附講座							
地域医療・総合診療学講座	1	0	0	1	2	0	2
地域医療再生学講座	1	0	0	3	4	0	4
地域救急医療学講座	1	1	0	4	5	1	6
小児・思春期療育学講座	1	1	1	0	3	0	3
救急航空医療学講座	1	0	0	2	3	0	3
感染制御学講座	1	0	1	1	2	1	3
視機能再生学講座	0	1	0	1	2	0	2
地域生活習慣病・内分泌学講座	0	1	0	1	2	0	2
地域消化器免疫医療学講座	1	0	0	1	2	0	2
地域小児保健医療学講座	0	1	1	1	3	0	3
地域眼科学講座	0	1	0	1	1	1	2
脳神経先端医学講座	0	1	0	0	1	0	1
関節機能再建学講座	0	1	0	1	2	0	2
地域胸部疾患治療学講座	1	0	1	0	2	0	2
地域低侵襲消化器医療学講座	1	0	1	0	2	0	2
難病・高齢医療学講座	1	0	0	1	2	0	2

児童精神医学講座	1	1	0	0	1	1	2
心不全治療学講座	1	0	0	1	2	0	2
先進消化器内視鏡開発学講座	1	0	0	1	2	0	2
地域脳卒中医学講座	1	0	0	2	3	0	3
統合呼吸器診療学講座	1	0	0	1	2	0	2
産学協働講座							
免疫創薬化学講座	0	0	0	0	0	0	0
ヘルスケアデータサイエンス講座	0	0	0	0	0	0	0
先端画像解析開発講座	0	0	0	0	0	0	0
創薬プラットフォーム開発講座	0	0	0	0	0	0	0
計	15	9	5	23	48	4	52

上記に加え、医学部附属病院に所属する特定教員が雇用されており、これらの教職員は附属病院での学生実習の指導を担当している。以下に附属病院所属の特定教員数を示す。

	総数	男	女	医師免許
教授	2	2	0	1
准教授	1	1	0	0
講師	1	1	0	0
助教	73	43	30	70
計	77	47	30	71

※医師免許取得者以外の教員内訳：先端医療創生センター（TRC）所属教員 2 名、総合診療サポートセンター（TMSC）所属教員 1 名、総合臨床研修センター所属教員 1 名、臨床研究支援センター所属教員 1 名、薬剤部所属教員1名

医学部附属病院での診療と医学部学生の臨床実習については、111名の医員、71 名の専攻医および 2 名の上級医員が補助をしている。また、36 名の研修医が所属し、卒前教育にも貢献している。

	男	女	計
上級医員	0	2	2
医員	65	46	111
専攻医	40	31	71
研修医	27	9	36
計	132	88	220

前回 1 巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「カリキュラムを実施するために新規教員の採用が必要になった際の採用方針を明文化すべきである。その採用方針には教育研究診療の責務、業績の判定水準および活動のモニタリングについて記載すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として、以下の手続きによって教員（特に、講座の主任である教授）を選考することとしている。将来計画委員会や基礎系教授懇談会基礎講座将来構想ワーキンググループ等で、将来の医学科・医学専攻全体の講座のあり方や教授選考のあり方が議論されている。そ

こでの審議の内容は、医学部長（制度上は医学系研究科長が兼任している）を補佐する研究科戦略会議で報告され、さらに議論されるが、議論の内容には医学教育の分担に関わることも含まれる。講座のあり方の方向性が変更になる際には、当該講座がそれまで担当していた授業内容を別の講座の担当に変更することが議論される場合もある。各講座の教授選考の際には、まず「講座のあり方検討委員会」が組織され、審議内容が医学専攻会議（教授会）で審議了承される。さらにその結果を受けて「教授選考のあり方検討委員会」が組織され、審議内容が医学専攻会議（教授会）で審議了承された後、「教授選考委員会」が設置されて公募ののちに候補者の選考審査が行われる。この過程において、「講座のあり方検討委員会」と「教授選考のあり方検討委員会」のいずれにおいても、現行カリキュラムの適正な運用の観点から、教員を採用するための方針や教育の責務が各委員会の報告書で明文化されている（資料 5-20～22）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

1 年次から 6 年次まで、専門基礎科目、基礎医学実習、臨床医学実習を含めて、カリキュラムを履行するのに必要な教員数を配置している。担当科目と講座名は概ね一致しており、それぞれの科目を専門とする教員が教育の質を維持している。さらに一部の科目では複数講座の教員が協働して開講している。共通教育科目（医学科では 1 年次と 5 年時に開講）は、全学の教育組織である愛媛大学教育・学生支援機構が主導して全学出動体制にて適切に実施している。

一方で、各講座の人員数は、全学的な人件費ポイント制のもと厳しく制限されている。働き方改革だけでなく全学的な経営難による更なる人件費抑制要請もあり、マンパワー不足をいかにカバーするかが課題である。また女性教員が未だ不十分であり、今後も積極的に登用する必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを履行するのに必要最小限の教員数を確保して運用しているが、医師の長時間労働や地域医療への貢献等に伴う過重労働が継続しており、臨床実習における屋根瓦方式など合理的な人員活用策を考える必要がある。

②中長期的行動計画

医学科1年生から 4 年生まで基礎研究や臨床研究を実践できる本学独自の教育プログラム「医科学研究」を 2012 年より実施しており、基礎、臨床講座の医師免許取得教員の育成に結びつける。特に基礎医学の医師教員の確保、女性教職員の確保を積極的に行う。そのためにも、更なる女性教職員の働きやすい職場環境の整備が必要である。

関 連 資 料

資料 5-01　国立大学法人愛媛大学教員選考に関する規程
資料 5-02　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考実施細則
資料 5-03　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考基準
資料 5-04　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院における特任教授選考実施細則
資料 5-05　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院における特任教授の選考に関する申合せ

資料 5-06　愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025
資料 5-07　愛媛大学大学院医学系研究科テニュア資格審査委員会に関する内規
資料 5-08　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻テニュア育成教員選考等実施細則
資料 5-09　愛媛大学大学院医学系研究科テニュア育成教員のテニュア資格審査実施細則
資料 5-10　医学専攻テニュア資格審査基準
資料 5-11　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院の再任評価委員会等に関する内規
資料 5-12　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院所属の助教の再任規程
資料 5-13　愛媛大学医学系研究科及び医学部附属病院の助教の再任評価基準
資料 5-14　愛媛大学医学系研究科医学専攻任期付助教の再任評価基準に関する申合せ
資料 5-15　愛媛大学医学部附属病院診療講師の称号の付与に関する内規
資料 5-16　愛媛大学医学部医学科特任助教の名称の付与に関する申合せ
資料 5-17　愛媛大学医学部附属病院特任病院助教の名称の付与に関する内規
資料 5-18　愛媛大学医学部附属病院上級医員に関する申合せ
資料 5-19　専攻医に関する申合せ
資料 5-20　第 3 回医学系研究科及び医学部将来計画委員会議事録（令和 6 年 1 月 15 日開催の研究科戦略会議・資料 3）【当日閲覧資料】
資料 5-21　第 4 回基礎講座将来構想 WG まとめ（令和 6 年 1 月 25 日開催の基礎系教授懇談会・資料 1）【当日閲覧資料】
資料 5-22　医学専攻講座(基礎系)のあり方委員会報告ならびに医学専攻講座臨床系のあり方委員会報告（医学専攻会議資料、令和 6 年7月 25 日・資料6、令和 6 年 12 月 19 日・資料2）　【当日閲覧資料】

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

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

A. 基本的水準に関する情報

全ての教員は、それぞれの講座、領域で教育、研究、診療などを行うのに必要な素養を有している。教員の採用、昇任、再任、テニュア職移行（任期を付さない任用に移行）に際しては研究実績、能力について医学専攻教員等選考委員会で適正に評価し議論され、教授会、病院運営委員会で審議している。教員採用にあたっては、教授、准教授、講師、助教、博士課程の担当教員の資格について教員選考基準に基づいて条件を明文化している（資料 5-01～03）。令和 3 年度に受審した大学機関別認証評価での指摘を受け、教員選考実施細則を一部改正し、整備した（資料 5-02）。

教授選考は全て公募によって行われるが、領域 B 5.1.1 でも述べた通り、「医学専攻講座のあり方検討委員会」と「教授候補者選考のあり方検討委員会」での議論を経て、「教授候補者選考委員会」によって選考される。その際、各々の委員会報告と公募文において募集と選抜の方針を明示している。教授選考において候補者は博士の学位を必要とする。また、候補者の教育および研究の能力な

らびに実績について、また臨床講座においては診療能力も考慮され、規程を上回る十分な研究業績、診療実績、教育歴を有し、研究費の獲得実績を持つことを条件としている。

准教授の選考については、博士の学位を必要とし、研究実績と十分な診療実績、大学または研究機関における教育実績を持つことを条件とする。講師の選考については、博士の学位を必要とし、研究実績とともに診療もしくは教育研究上の能力が認められることを条件としている。また助教の選考については、修士の学位に準ずる能力を持つ人物で、診療もしくは教育研究上の能力があると認められることを条件としている。准教授、講師、助教の選考は愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考基準の規程に基づき、医学専攻教員等選考委員会で資格を公正に審議した後、その答申を教授会で議論し、基準を満たす能力を有することを確認し承認している。

基礎医学系ならびに社会医学系の講座に所属する助教は、全員が任期付きのテニュア育成教員として採用される。テニュア育成教員の採用方針には教育研究診療の責務、業績判定水準等が明記され、採用 3 年目の中間審査および 5 年目の最終審査によって業績判定、教育研究活動がモニタリングされ、テニュア職への移行が審査されている(資料 5-06～10)。臨床系講座の助教にも採用時には再任可能な任期が付されている(資料 5-13、5-14)。

教授退職にあたり次の教授の選考を議論する前に、医学専攻講座のあり方委員会が設置され、各講座が受けもつ教育分担も含めて議論している。ここでの議論はさらに教授候補者選考のあり方委員会での議論に引き継がれ、採用方針に反映される。基礎医学系・社会医学系講座の教員(助教、講師、准教授)の採用に当たっては、基礎系教授懇談会で採用方針についてコンセンサスを得るのが慣例である。令和 5 年度には基礎系教授懇談会の下に基礎講座将来構想 WG を設けて 1 年間、各講座が受けもつ教育分担、選考すべき教授像や教授とともに本学に赴任する助教枠等を議論した。ここでの議論は、医学専攻講座のあり方委員会さらに教授候補者選考のあり方委員会での議論に引き継がれて、採用方針に反映される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の選考は適切な判断基準に基づき実施され、採用時のみならず昇任や再任、テニュア職移行時の審査においても、学術的・教育的・臨床的な業績に関して一定の基準を満たす教員を確保している。ただし、各講座の教授以外の教員の選定は、教育における負担と研究や診療とのバランスを考慮し、教授または診療科長の裁量に任されている。各教員は教員業績評価システム(E-PAS)により教育研究診療に関する自己評価を行い、その結果は医学系研究科長や医学部附属病院長が管理している(資料 5-23)。医療、研究、医学教育の多様化、働き方改革の観点で、医学部および附属病院全体を見渡し、医学系研究科長と医学部附属病院長が適切に人員配置できる体制が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特に臨床医学系講座の教員選考に関して、医師の働き方改革に対応するために、選考の基準や体制を見直す。

②中長期的行動計画

医学系研究科及び医学部将来計画委員会ないしその下部の懇談会において、人員配置に関する中長期的な方向性を議論する。いずれの懇談会にも医学系研究科長と医学部附属病院長が関

与することで、医学系研究科長や医学部附属病院長の適切なリーダーシップが発揮できる運用体制を整える。

関 連 資 料

資料 5-01　国立大学法人愛媛大学教員選考に関する規程（再掲）
資料 5-02　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考実施細則（再掲）
資料 5-03　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考基準（再掲）
資料 5-06　愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025（再掲）
資料 5-07　愛媛大学大学院医学系研究科テニュア資格審査委員会に関する内規（再掲）
資料 5-08　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻テニュア育成教員選考等実施細則（再掲）
資料 5-09　愛媛大学大学院医学系研究科テニュア育成教員のテニュア資格審査実施細則（再掲）
資料 5-10　医学専攻テニュア資格審査基準（再掲）
資料 5-13　愛媛大学医学系研究科及び医学部附属病院の助教の再任評価基準（再掲）
資料 5-14　愛媛大学医学系研究科医学専攻任期付助教の再任評価基準に関する申合せ（再掲）
資料 5-23　愛媛大学教員業績評価実施要項

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科のカリキュラムは医学科教務委員会（本学では教務委員会が医学教育分野別評価基準にいうカリキュラム委員会に相当する）によって、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の各分野のバランスをはかり、横断的なプログラム（水平的統合、垂直的統合）についても内容を調整している。さらに、令和 5 年度に FD 研修を実施し、各講座の担当領域と「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」との対応表を策定して、各講座や所属教員の担当する範囲と責任を明らかにしている（資料 5-24、5-25）。教員採用後、各講座の主任教授は教育内容に適した人材を割り当て、各々の教員の教育の責任範囲を明確にしている。

採用後の教員の教育に関する評価は、各講座が行う試験成績、単位取得状況、講義の出席状況、などを教務委員会がモニタリングしている。各教員は教員業績評価システム（E-PAS）により教育研究診療に関する自己評価を行い、その結果は医学系研究科長や医学部附属病院長がモニタリングしている。また、優れた教育活動を積極的に顕彰するために「ベストティーチャー賞」を設けており、毎年学生のアンケート調査結果をもとに教務委員会で審議の上、教授会で承認している。選任された教員は医学系研究科長により表彰され、ウェブサイト等で公表される（資料 5-26）。さらに活動のモニタリングの一環として、医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会、学生生活委員会に学生代表が正式に委員として参加している（資料 5-27）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各講座の担当領域と医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和 4 年度改訂版)との対応表を策定したので、教員公募の際に応募者から教育担当領域に関する照会があった場合には、この対応表をもとに候補者が責任を持つ領域を具体的に提示することが可能である。各教員、講座の教育における役割と責任は、上記の対応表やシラバスで明確に規定されており、教務委員会によってモニタリングされている。また、ベストティーチャー賞については学生のアンケート調査結果をもとに教務委員会で審議の上、教授会で承認している。医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会、学生生活委員会では、学生からの有益で忌憚のない意見を尊重している。

なお、行動科学については精神神経医学講座の教員が責任者として授業を分担している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生による授業評価や教員業績評価によって教育活動がモニタリングされることを、教員の公募や採用において明示できるように検討する。学生による教育活動のモニタリングは重要であるが、教育の質ではなく試験の通りやすさなど自己都合で選択しないよう、ベストティーチャー賞の意義を周知徹底する。

②中長期的行動計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの更なる改訂に適応して教員の採用を検討する。医学教育への貢献という視点から教員業績評価システム(E-PAS)を見直し、各教員の教育の質を客観的に評価できるシステムを構築する。

関 連 資 料

資料 5-24 永井勅久、増本純也、小林直人:令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3):153-165, 2024

資料 5-25 「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン 各講座の講義分担」対応表

資料 5-26 第 20 回「Best Teacher 賞」授与式を実施しました。(令和 7 年3月 10 日付医学部ウェブサイトの「新着情報」から)

資料 5-27 医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会で学生が発言していることを示す資料

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

領域 1 でも記載した通り、昭和 48 年の創設以来一貫して、本学医学部の基本理念は

「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」

である。「愛媛大学医学部規則」第 2 条には、本学医学部ならびに医学科の使命・目的が以下のように定められている（資料 5-28）。

（目的）第 2 条 学部においては、愛媛大学学則(以下「学則」という。)および愛媛大学憲章の趣旨を踏まえ、医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究するとともに、豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医療人を育成することにより、最良の医療、保健、福祉を通して社会に貢献することを目的とする。

2 医学科においては、学部の基本理念に基づき、我が国における医学水準の向上を図り、その成果を国民の保健衛生および医療に正しく反映させるとともに、地域社会に貢献することを目的とする。

特に「地域社会に貢献する」という使命を達成するため、愛媛県および県内の市町や医療機関から地域医療への貢献を要望され、寄附講座を開設しており、前回 1 巡目の受審から 10 個の寄附講座が増え、現在 21 個の寄附講座が存在する。これらの寄附講座では、愛媛大学の教員を地域に派遣し、地域の医療機関や救急診療をサポートするとともに、医学生や研修医の教育に携わっている（資料 5-29）。各地域貢献型寄附講座では、愛媛県や地方自治体の地域性を理解し、愛媛大学の役割を理解している教員を積極的に採用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選考については、寄附講座を含めて、国立大学に共通した基準を適用している。教授は基本的に全国から優秀な教員を確保するため公募することを原則とするが、地域貢献型の寄附講座については、教授を含めて地域医療に理解がありその役割に貢献できる人材を、学内公募や推薦などを積極的に活用して募集し、選考委員会での審査を経て採用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

寄附講座所属の教員が定年等で退職した際、途切れることなく教員を補充するため、地域医療に使命感を持つ人材を学内公募や推薦で募集・選抜し、採用する。

②中長期的行動計画

地域医療での医療人の確保は今後ますます厳しい状況となる。寄附講座のニーズはさらに高まると考えられ、それに応えられるよう学生だけでなく学内医療人に地域医療の意義と必要性を涵養する。ただし、昨今の人件費単価上昇による全学的な人員削減方針には適宜適切に対応する必要がある。

関 連 資 料

資料 5-28　愛媛大学医学部規則

資料 5-29　地域医療・総合診療学講座など寄附講座の設立趣意書の例（令和 7 年 2 月 20 日開催の医学専攻会議・資料 1）

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

教員の選考および採用の際、研究業績や教育経験とともに科学研究費などの競争資金の獲得状況も考慮している。採用後の教員がスムーズに研究に着手できるように、愛媛大学研究活性化事業のスタートアップ支援に申請の上、支援が受けられる制度を設けている。

給与や地位等の処遇に関しては、常勤教員の定員（いわゆる国立大学の承継ポスト）分の人件費が削減される中で、実績に見合う昇任が難しいため、特任教授・特任准教授・特任講師の制度（称号付与）を導入した（資料 5-04、5-05、5-15～17）。また、助教から講師、講師から准教授への教員定員の移動については、当該講座の寄附金等により任用される教員の人件費の差額分を手当てしている（資料 5-30、5-31）。さらに、寄附講座の教員や、必要に応じて非常勤講師を採用して、教育、研究の充実を図っている。一方、大学の安定的経営のために人件費の削減にも取り組んでいる。全学的な人件費ポイント制を導入するとともに、教員の同意のもと年俸制を導入している。また主に基礎医学系ならびに社会医学系の講座において、教員の質を高めるとともに研究費の面で経済的配慮をする方法として、テニュア教員育成制度を導入している（資料 5-06～10）。一方、臨床医学系のテニュア教員育成制度の対象ではない任期付助教に対しては再任評価基準を設けており、助教としての活動状況を評価し、基準を満たさない場合には契約を解消することとしている（資料 5-11～14）。このような諸制度により、社会経済的に最大限配慮して質の高い教員を確保し、教員の積極的活動のモチベーションを高めようとしている。

地方自治体や民間からの資金による 21 個の寄附講座と 4 個の産学協働講座を開設することで、研究費と民間企業・学外医療施設からの出向者を確保し、教育研究の質を高めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講座の寄附金等の自己資金については、適正に確保しつつ使用できている。教員数の削減は、教育研究の質を低下させるだけでなく、医学部附属病院における診療レベルの低下、職員全体の負担増加につながる。この負の連鎖を阻止するため、限られた予算の中で最大限の社会経済的配慮を行い、産学協働講座や寄附講座の積極的な開設と活用により、外部資金の導入とマンパワーの確保を両立している。また、臨床系講座では任期付助教、基礎系講座ではテニュア教員育成制度の導入により、助教および若手研究者の教育研究力を高め、優秀な若手人材の定着を図っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

寄附講座と産学協働講座を継続させ、安定した研究費とマンパワーを維持する。さらには、寄附講座と産学協働講座の増加を目論み、更なる安定を確保する。

②中長期的行動計画

愛媛大学全体として収支が赤字傾向となっている。加えて地方国立大学病院では医師、看護師等の医療人の確保が困難となり、医療人の給与等を増やすことで人員を確保するしか方法がないと思われる。更なる病院収入の増大への抜本的な対策を検討する。

関 連 資 料

資料 5-04　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院における特任教授選考実施細則(再掲)
資料 5-05　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院における特任教授の選考に関する申合せ(再掲)
資料 5-06　愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025(再掲)
資料 5-07　愛媛大学大学院医学系研究科テニュア資格審査委員会に関する内規(再掲)
資料 5-08　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻テニュア育成教員選考等実施細則(再掲)
資料 5-09　愛媛大学大学院医学系研究科テニュア育成教員のテニュア資格審査実施細則(再掲)
資料 5-10　医学専攻テニュア資格審査基準(再掲)
資料 5-11　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院の再任評価委員会等に関する内規(再掲)
資料 5-12　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院所属の助教の再任規程(再掲)
資料 5-13　愛媛大学医学系研究科及び医学部附属病院の助教の再任評価基準(再掲)
資料 5-14　愛媛大学医学系研究科医学専攻任期付助教の再任評価基準に関する申合せ(再掲)
資料 5-15　愛媛大学医学部附属病院診療講師の称号の付与に関する内規(再掲)
資料 5-16　愛媛大学医学部医学科特任助教の名称の付与に関する申合せ(再掲)
資料 5-17　愛媛大学医学部附属病院特任病院助教の名称の付与に関する内規(再掲)
資料 5-30　医学部の臨床講座の寄附金等での人件費負担による助教から講師への教員定員の移動に関する申合せ
資料 5-31　附属病院の人件費負担による助教又は講師から准教授への教員定員の移動に関する申合せ

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

• 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

・テニュア教員育成制度を設け、定められた基準に基づいた厳格な資格審査を行ってテニュア付与を行うことで、教員の質を確保していることは評価できる。

・教育等の学術的業績を手当、昇給に反映させていること、教員の教育貢献に対するベストティーチャー賞を設けていることは評価できる。

改善のための助言

・教育について必要なエフォートという観点から、教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスを医学部が組織的に管理すべきである。

・教員がカリキュラム全体を十分に理解しているかどうかを確認すべきである。

・より多くの教員が FD に参加できるような、さまざまな方策を講じるべきである。

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

B 5.2.1　教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学では、令和元年に教育研究評議会が、教員の能力開発(FD)に関する方針を策定し公表している(資料 5-32)。そこでは教員の能力開発(FD)を、「愛媛大学憲章に掲げる教育の理念の実現を目指した、授業の改善、カリキュラムの改善、教育・学生支援体制の整備・改革への組織的な

取組の総称」と定義している。さらに「国立大学法人愛媛大学テニュア教員育成制度に関する規則」第 1 条で、「教育、研究、管理にバランスの取れた総合力の高い大学教員を育成」することの必要性を謳っている。

教育、研究、診療の職務間バランスについては、各講座の主任教授を中心に、各教員とのコミュニケーションによる調整が行われ、各教員も自己の判断で適切に対応している。令和元年度、愛媛大学は全学的に新たに愛媛大学教員業績評価システム(E-PAS)を設置し、教員の業績を全学的に一元管理することとした(資料 5-23、5-34、5-35)。令和 2 年度以降、各教員は年度当初に教員業績評価システムで教員自己評価票(教員ポートフォリオ)により教育活動、研究活動、診療を含む社会的貢献、管理運営の各項目について年度目標とその割合(業務間バランス)を、さらに年度末には目標に対する自己評価を、それぞれ記載することが義務付けられており、その結果に基づいて大学及び学部が教員の業績を評価している。特に臨床講座や診療科においては働き方改革の実践も含めて業務内容の実態調査を行い、その中で教育に充てる時間についても調査した。

基礎医学系・社会医学系講座の助教採用においては、教育・研究・管理業務にバランスの取れた総合力の高い大学教員を育成することを目的として、本学独自のテニュア教員育成制度を適用している(資料 5-06～10、5-33)。テニュア教員育成期間中の最初の 3 年間で合計 70 時間以上の能力開発(PD)プログラム(教育能力開発プログラム、研究能力開発プログラム、マネジメント能力開発プログラム)の受講を義務化し、修了者には「愛媛大学教員能力開発プログラム修了証」を授与している。任期の 3 年目に中間審査および 5 年目に最終審査を行い、任期を定めないテニュア職への移行の可否を決定している(ただし最終的な審査は、学長や学部長らによる全学のテニュア教員育成制度実施本部会議で審議され決定される)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員は各講座教授の管理下で、教育、研究、診療のウエイトを自主的に設定し、職務間バランスの余裕を担保しながら教員個人の活動の自由度を高めている。E-PAS によって各教員は教育活動、研究活動、社会的貢献、管理・運営の各項目を自己評価し、その結果を大学及び医学部が組織的に一元管理できる体制となっている。ただし、職務間バランスについて原則的な基準を設けたり、バランスを変更するように指導したりする組織的な仕組みが機能しているとはいえない。

地域医療への貢献の要請や医師の働き方改革のため、特に臨床講座では診療の業務過多の傾向がある。学内だけでなく学外の診療関連業務量を把握し、各教員が休暇も確保しながらできる限り、教育、研究、診療の職務間のバランスを保てる運営方法を開発しなければならない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新たに導入された教員業績評価システム(E-PAS)の情報をもとに、各教員の教育・研究・診療の職務間のバランスを最適化する制度を導入する。

②中長期的行動計画

愛媛県の入院需要のピークは令和 7 年頃まで継続することから、これに耐えうる県内での必要医師数を勘案しつつ、中長期的に変動する需要を見ながら、地域医療を支えることができる愛媛大学内外の人員配置を考慮し、各教員の教育、研究、診療の職務間のバランスを考える。

関 連 資 料

資料 5-32 「教員の能力開発」愛媛大学におけるファカルティ・ディベロップメント(FD)について
（参照 URL https://web.opar.ehime-u.ac.jp/activity/teacher_ability/）
資料 5-06 愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025(再掲)
資料 5-07 愛媛大学大学院医学系研究科テニュア資格審査委員会に関する内規(再掲)
資料 5-08 愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻テニュア育成教員選考等実施細則(再掲)
資料 5-09 愛媛大学大学院医学系研究科テニュア育成教員テニュア資格審査実施細則(再掲)
資料 5-10 医学専攻テニュア資格審査基準(再掲)
資料 5-33 国立大学法人愛媛大学テニュア教員育成制度に関する規則
資料 5-23 愛媛大学教員業績評価実施要項(再掲)
資料 5-34 教員業績評価システム(E-PAS)の管理・運用方針(令和 2 年 10 月 7 日役員会決定)
資料 5-35 教員業績評価システム(E-PAS)

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、診療を中心とした学術的業績については、各教員が各年度末に教員業績評価システム(E-PAS)の教員自己評価票(教員ポートフォリオ)に入力し、その自己評価のポイント一覧を提出する(資料 5-23)。また、各講座教授は勤務成績優秀者を推薦し、教員自己評価票(教員ポートフォリオ)による自己活動調査票を参考資料として、医学系研究科長(医学部長を兼任する)および医学部附属病院長が業績評価を行う。評価においては、教育、研究、診療のみならず、各種委員会やワーキンググループでの活動など、医学部・医学系研究科、医学部附属病院、および愛媛大学の管理運営にかかる学内貢献も考慮している。これらの評価に基づき、勤務成績優秀と評価された教員については、本人に通知するとともに、勤勉手当の増額、給与の昇給に反映させている。

学術的業績のうち教員の教育への貢献については、学生からの評価に基づくベストティーチャー賞を、さらに令和元年度からは、教員の学術研究と大学院生指導への意欲向上のため、大学院ベストティーチャー賞も導入している(資料 5-26、5-36)。また、研究論文については、医学系研究科長表彰による優秀論文賞を制定している(資料 5-37、5-38)。各講座の研究業績を医学部研究協力課が集積することで教員の研究業績を把握しているとともに、「愛媛大学医学系研究科医学専攻 学術論文目録」として公表している(資料 5-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員個人が教育、研究、診療を中心とした学術的業績を自己評価し、その評価は認知され教員の処遇に反映される。教員自己評価票(教員ポートフォリオ)の記載のほか、教員の教育業績はシラバスで、研究業績は学術論文目録で、それぞれ把握できる。一方、多種多様な教育、研究、診療内

容を学部内で一律に評価するのは困難である。そのため各講座教授や診療科長による推薦を用いることでその限界を埋めているが、推薦が適正に行われているかどうかのアセスメントが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育、研究と診療の質の評価方法として、より客観的な評価方法を検討する。

②中長期的行動計画

診療の質の評価として、患者様や多職種の医療職の評価を含めることなど検討する。

関 連 資 料

資料 5-23　愛媛大学教員業績評価実施要項（再掲）
資料 5-26　第 20 回「Best Teacher 賞」授与式を実施しました（令和 7 年3月 10 日付医学部ウェブサイトから）（再掲）
資料 5-36　令和 5 年度大学院ベストティーチャー賞授与式を実施しました（令和 6 年 6 月 24 日付の医学部ウェブサイトから）
資料 5-37　愛媛大学大学院医学系研究科長優秀論文賞の授与に関する申合せ
資料 5-38　愛媛大学大学院医学系研究科長優秀論文賞授与式を行いました（令和 6 年 7 月 3 日付の医学部ウェブサイトから）
資料 5-39　学術論文目録の公表 （参照 URL　https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/papers/）

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

B 5.2.3　診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

4 年次 1 月から開始される臨床実習では、全診療科を一通り実習する導入型臨床実習の後、選択型臨床実習を実施する（資料 5-40）。臨床実習では、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学び、教員は自身の診療活動と並行して学生の教育を行う。その際に、教員が取り組んでいる臨床研究、基礎研究や症例報告を取り上げることで、学生への教育をより深めることができる。また学生による症例報告などの医局内発表や学会発表、論文作成の指導を行うこともある。また選択型臨床実習では、学内の診療科のみならず、中核病院から地域の中・小病院まで、様々な大学の連携病院で臨床実習を行い、愛媛県の地域医療の現状や大学以外で行われている様々な特徴ある診療内容について触れる機会を設けている。学外の臨床実習でも指導医による発表や論文などの指導を行う機会を設けている。

1 年次より 4 年次まで「医科学研究」を開講しており（1 年次の「医科学研究Ⅰ」は必修科目）、各教員の研究活動が「医科学研究」での学生教育でも活用されている。医科学研究の成果の中には、学会発表や学会での受賞、さらに英文原著論文として発表されたケースもある（資料 5-41）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての診療科で、診療および研究活動が、教育に結びつけられている。選択型臨床実習では、学生の興味ある分野で、教員の診療と研究活動に基づいた教育を受けることができ、様々な経験をすることで、医師としての人格形成、能力の開発につなげている。臨床実習担当教員についても学生からの評価に基づくベストティーチャー賞を制定している他、令和元年度からは、教員の研究指導を評価する大学院ベストティーチャー賞も導入している(資料 5-26、5-36)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各教員による診療および研究活動に基づく教育が、学生の地域医療指向や研究マインド醸成にどの程度効果をあげているのかを、「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価などで明らかにし、教育レベルをさらに高める運用方法を検討する。

②中長期的行動計画

研究拠点形成費等補助金(高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援))に「愛媛リアルワールドデータを活用した臨床研究実践人材養成拠点形成」が採択された(資料 5-42)。次世代医療基盤法に基づき、愛媛県内の複数の医療機関の医療情報を県民一人一人で突合して臨床疫学研究を実施する愛媛リアルワールドデータ構想を進めている。学内外に関わらず臨床医が臨床疫学研究を推進できる環境を整え、学内外の臨床医が自身や自施設が行う臨床疫学研究成果を活用して、学生だけでなく研修医や専攻医を教育できる体制を目指す。

関 連 資 料

資料 5-40　令和 6 年度 4 年生臨床実習配当表(スケジュール表)

資料 5-41　「令和 6 年度　第 22 回医科学研究発表会　抄録集」(発表抄録の他、巻末には学生の研究業績を掲載している)

資料 5-26　第 20 回「Best Teacher 賞」授与式を実施しました(令和 7 年3月 10 日付医学部ウェブサイトから)(再掲)

資料 5-36　令和 5 年度大学院ベストティーチャー賞授与式を実施しました(令和 6 年 6 月 24 日付の医学部ウェブサイトから)(再掲)

資料 5-42　高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)「愛媛リアルワールドデータを活用した臨床研究実践人材養成拠点形成」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。その方針には以下が含まれる。

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは医学科会議や医学部教授会で共有され、「愛媛大学 修学支援システム」や「愛媛大学医学部 遠隔授業・Web 会議 ポータルサイト」で随時確認できる（資料 5-43、5-44）。カリキュラム全体を理解するためのツールとしてのカリキュラムマップ（履修系統図）を作成しており、学内外に公開している（資料 5-45）。また、カリキュラム全体を理解する中で、平成 30 年度より基礎、臨床、社会医学の垂直的統合を図るため関連する各講座間の連携を進め相互授業を行うことを始めている。

令和 5 年度に全講座の教員対象の FD として、令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」小項目と各講座の担当領域との対応表を作成した（資料 5-46、5-47、5-24、5-25）。各講座の教員はこの対応表に基づき、担当科目のシラバスを作成することができる。シラバスには、科目ごとの指導内容、到達目標、指導教員名が掲載され、指導責任者を明記している。シラバスの入力にあたっては当該年度版の「シラバス登録の手引き」が配布され、各講座の責任者のもとで更新し時代に即してアップデートされている。さらに、「愛媛大学シラバス点検要項」に沿ってシラバスの点検が行われ、必要により修正依頼がなされており、シラバス点検の結果は教務委員会に報告されている（資料 5-48、5-49）。平成 29 年度より全てのシラバスはオンライン化されているため、学生だけでなく全ての教員が閲覧、共有することができる。

カリキュラムのアウトプットとしての国試タイプの卒業試験や CBT 試験の試験結果を各講座にフィードバックして、より質の高いカリキュラムの作成に結びつけている（資料 5-50）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスのオンライン閲覧、カリキュラムマップの公開を通じて、全教員にカリキュラムを周知している。各教員は、教員自身が担当するカリキュラムの内容を熟知しているが、カリキュラムの全体像における自身の担当領域の立ち位置や、他の領域のカリキュラムの概要の理解まで、到達していない可能性がある。基礎講座と臨床講座の連携、内科系講座と外科系講座の連携、臨床講座と社会医学講座の連携など、全体を把握した上で講義内容をシームレスにしつつ自身の講義の要所を明らかにして、より充実したものに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

全教員がカリキュラム全体を把握できるよう、令和 6 年度に教員の能力開発の機能を付与された医学科教務連絡協議会（教務伝達会議から改称）を活用し、講座間の各分野のシームレスな教育連携を構築するための情報交換を行う。

②中長期的行動計画

今後のカリキュラム改変の各段階において、医学科教務連絡協議会での情報共有や FD 研修を通じて、全教員がカリキュラム全体を把握できる状況とする。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス
(参照 URL https://campus.ehime-u.ac.jp/Portal/Public/Syllabus/SearchMain.aspx?)
資料 5-43 修学支援システム(参照 URL https://campus.ehime-u.ac.jp/portal/LogIn.aspx)
資料 5-44 愛媛大学医学部 遠隔授業・Web 会議 ポータルサイト
(参照 URL https://www.m.ehime-u.ac.jp/telecon/)
資料 5-45 医学部医学科カリキュラムマップ(履修系統図)
資料 5-46 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について(令和 5 年 11 月 24 日開催の医学科会議・資料 2)
資料 5-47 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告(令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 9)
資料 5-24 令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告(再掲)
資料 5-25 「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン 各講座の講義分担」対応表(再掲)
資料 5-48 「令和 7 年度シラバス作成について」ならびに「令和 7 年度のシラバス入力に関するお願い(特に注意すべき項目)」(令和 6 年 12 月 19 日開催の医学科会議・資料 1)
資料 5-49 「シラバス点検について(結果報告)」(令和 6 年 3 月 11 日開催の医学科会議・資料 10「教務委員会報告」から)
資料 5-50 「昨年度実施の医学生共用試験 CBT のコアカリ項目別成績について」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料6「教務委員会報告」から)

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

前述の通り、愛媛大学では、令和元年に教育研究評議会が、教員の能力開発(FD)に関する方針を策定し公表している(資料 5-32)。そこでは教員の能力開発(FD)を、「愛媛大学憲章に掲げる教育の理念の実現を目指した、授業の改善、カリキュラムの改善、教育・学生支援体制の整備・改革への組織的な取組の総称」と定義している。さらに「国立大学法人愛媛大学テニュア教員育成制度に関する規則」第 1 条で、「教育、研究、管理にバランスの取れた総合力の高い大学教員を育成」することの必要性を謳っている。

若手(基礎医学系・社会医学系講座の助教)のテニュア育成教員の PD(総合的な教員の能力開発プログラム、FD を含む)については、テニュア育成教員メンターが受講状況を把握、管理し、受講が低調な教員には参加を促している(資料 5-06、5-33、5-51)。令和 6 年度には「愛媛大学医学部医学科教務委員会内規」を改訂し、医学科教務伝達会議を医学科教務連絡協議会へと発展させた

上で同会議の目的に「教育課程に係る教員の能力開発に資すること」を明記した（資料 5-52）。これにより同会議に FD 機能を付与し、同会議を通じて各講座の教員にカリキュラムの編成や運営に関する情報を提供し、理解を深めることとしている。その成果として、「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」や「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為の評価表」の作成等が挙げられる（資料 5-53、5-54）。

教員の能力開発や授業支援のため、令和 2 年度（2020 年度）に総合医学教育センターが「医学科学生による授業評価アンケート」をもとにして、教員用 FD 資料「with-コロナでの講義のヒント」を作成し、「遠隔授業・Web 会議 ポータルサイト」で公開した（資料 5-55）。この提言を参考にした実践例として 4 年次前学期に開講している臨床推論の授業（カリキュラム上は「4年次チュートリアル」）では、令和 3 年度は完全オンライン、令和 4 年度以降は対面とオンラインのハイブリッド形式を採用し、学生からも好評を得た。この実践例の成果は教員の能力開発や授業支援に資すると考え、論文として学内外に公表している（資料 5-56）。過去数年分の学生アンケートの自由記載を用いて「コロナ後」における学生の授業へのニーズを分析し、論文として公表した（資料 5-57）。さらにこの分析結果や以前に収集した各講座の試験問題などを活用して、令和 6 年度に授業と学生評価を考える FD 研修を実施した（資料 5-58）。

教員がカリキュラム全体を理解した上で授業を設計する過程を支援するため、令和 5 年度には教務委員会主催により、最新版の令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のための FD 研修ワークショップを開催した（資料 5-46、5-47、5-24、5-25）。対象は先述の医学科教務伝達会議（現在は医学科教務連絡協議会へと発展・改称）の委員らとした。各講座が担当する科目の到達目標とコアカリ小項目との対応表を作成した。さらにその成果を、令和 6 年度版の電子シラバスにも記入し、医学科で開講されている科目とコアカリ項目との関係について教職員の理解を促すとともに、学生にもその内容を示すことができた。研修の結果を検証した報告が論文として雑誌「愛媛医学」に公表された（資料 5-24）。「愛媛医学」誌は図書館に置かれるだけではなく、各講座にも 2 部ずつ配布されるため、各教員が随時閲覧できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

順次、教員の能力開発を進めており、令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のための FD 研修ワークショップにはほぼ全ての講座からのべ 51 名(学務課職員2名含む)が参加し、各講座内で横展開された。しかしながら、すべての教員が対面開催の FD 研修に参加してはいない状況である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全講座を対象とした FD 研修を継続する。

②中長期的行動計画

全ての教員が少なくとも 1 回は FD 研修に参加するよう、計画を進める。

関 連 資 料

（必）④-06 教員の活動と能力開発に関する FD の実績

資料 5-32 「教員の能力開発」愛媛大学におけるファカルティ・ディベロップメント（FD）（再掲）

資料 5-06　愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025（再掲）
資料 5-33　国立大学法人愛媛大学テニュア教員育成制度に関する規則（再掲）
資料 5-51　「愛媛大学テニュア育成教員メンター内規」（平成 26 年制定、令和 6 年改訂）
資料 5-52　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（医学科教務伝達会議を医学科教務連絡協議会へと発展）（令和6年7月 25 日開催の医学科会議・資料 5）
資料 5-53　「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」（令和 6 年 3 月 13 日開催の医学科教務伝達会議・資料2）
資料 5-54　「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為の評価表」（令和 6 年 6 月 18 日開催の医学科教務伝達会議・資料4）
資料 5-55　総合医学教育センターが FD 資料「講義のヒント」を作成しました（参照 URL https://www.m.ehime-u.ac.jp/telecon/teleclass/staff/lecture_tips2021）
資料 5-56　永井勅久、小林直人：COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育～遠隔授業、ハイブリッド授業の試み～、大学教育実践ジャーナル、22:55-61, 2023
資料 5-57　永井勅久、小林直人：コロナ後の授業のヒントを探る～学生アンケート自由記載をもとに～、愛媛医学、44(2):61-70, 2025
資料 5-58　「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」の報告
資料 5-46　令和4年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)（再掲）
資料 5-47　令和4年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告（再掲）
資料 5-24　令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告（再掲）
資料 5-25　「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン　各講座の講義分担」対応表（再掲）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・テニュア教員育成制度を設け、昇進（テニュア付与）の基準を明確に示している。
改善のための示唆
・なし

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業の種類に応じて学生をグループ分けし、教員を配置している。科目により若干の差はあるが、おおむね以下のとおりである。

・講義: 学生 110～130 人に原則教員 1 人。
・基礎医学実習、導入型臨床実習: 学生 5～7 人に教員 1 人。
・診療参加型臨床実習: 外来実習、病棟実習では学生 2 人程度に教員 1 人で、各科の診療グループに所属して担当患者を受け持ち実習する。

教員のマンパワーを確保するために、各講座、各診療科において学外の大学、病院、研究所から招聘した非常勤講師や、寄附講座の教員が授業を担当している。非常勤講師の採用にあたっては、一部の科目を除いて授業時間数の 10%を上限としており、令和 7 年度には有給無給合わせて 161 名が採用されている(教育協力者を含む)。臨床実習、とりわけ診療参加型臨床実習については学外の複数の連携病院もローテーションに組み入れ、各専門領域の指導医に教育的指導を依頼している(資料 5-59～63)。また連携病院の教育指導担当者には、臨床教授の称号を付与して学生教育を依頼している(資料 5-64)。

学生の学びをサポートする目的で、大学院生(一部、臨床系の医員を含む)によるティーチング・アシスタント(TA)、学部の上級生によるスチューデント・アシスタント(SA)の雇用と養成に努めて、主に実験や実習を指導する現場のサポートをしている(資料 5-65)。令和 6 年度には TA10 名、SA42 名が雇用され、のべ 842 時間サポートにあたっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

非常勤講師を含めて教員のマンパワーの確保に努めるとともに、臨床実習では学外指導者を積極的に活用している。また、TA、SA の養成に積極的に取り組み、教育資源として活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

文部科学省の研究拠点形成費等補助金(高度医療人材養成拠点形成事業、高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)に本学の「愛媛リアルワールドデータを活用した臨床研究実践人材養成拠点形成」が採択されたので、その経費により臨床研究とその教育に資する TA・SA を積極的に活用する(資料 5-42)。

②中長期的行動計画

全学的な人件費抑制に対応して、外部資金による人材確保と寄附講座の拡大や連携病院の教育指導担当者を拡充する。

関 連 資 料

資料 5-59 非常勤講師(有給)に関する教授会申合せ
資料 5-60 学部内非常勤講師に関する学部教授会申合せ
資料 5-61 医学部教育協力者に関する学部教授会申合せ
資料 5-62 令和 7 年度非常勤講師の担当授業時間数(令和 6 年11月21日開催の医学科会議・資料 2)
資料 5-63 令和 7 年度非常勤講師の採用計画について(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 4)
資料 5-64 愛媛大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程
資料 5-65 令和 7 年度 TA 及び SA 経費予算請求について(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料5)
資料 5-42 高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)「愛媛リアルワールドデータを活用した臨床研究実践人材養成拠点形成」(再掲)

Q 5.2.2　教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の昇進の方針として、教授・准教授・講師・助教のそれぞれの職位について選考基準が定められており、採用および昇任への条件となっている(資料 5-03)。全学的な人件費の削減のもと人件費ポイント制を採用しながら、医学部全体および各講座において定員を定めているため、それを超える採用、昇任は困難である。この問題を解決するため、特別制度を利用した昇任制度を設けており、定員枠を超えた、助教から講師、講師から准教授の昇任については、それらを満たす優秀な人材に対して当該講座の寄附金を活用して昇任の機会を与えている。また病院が診療上必要と判断する場合は、定員の範囲内で病院収入を活用して助教から講師、講師から准教授の昇任を行うことがある(資料 5-30、5-31)。優れた業績のある准教授には特任教授の称号を付与できるが、その際には教授選考に準じた審査を行っている(資料 5-04、5-05)。また、学位を取得し一定の実績のある助教に対しては特任講師の称号を付与している。また、基礎医学系。社会医学系講座の助教に対しては、愛媛大学テニュア教員育成制度を適用し、中間審査ないし最終審査の基準を満たす人材に、テニュア職ポスト(任期を定めない職)を用意し、特任講師の称号を付与している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

質の高い教員の流出を避けるため、一定の基準を満たす教員について、予算に配慮しながら積極的に昇任の機会を与えている。教員の昇任については医学専攻教員選考委員会において、個人の資格が昇任基準に合致するか厳正に審査した上で、医学選考会議並びに医学系研究科教授会に答申している。教授会では、教員選考委員会での検討内容を踏まえて審査し、昇任に値すると判断される場合に承認して全学の人事委員会に発議しているため、判断は的確かつ公正に行えていると判断する。一方で、申請書類だけでは把握できない、人格やリーダーシップなどの教育、研究および診療の質については、教授選考時のセミナーや面接で評価しているが、全ての職位への昇任時に十分評価できているとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全学的な更なる人員削減の要請もあり、現在の定員を確保することさえ難しくなる可能性がある。人員削減の要請やコロナ後の病院収益の悪化というマイナス要因を踏まえ、外部資金や寄附金の増額など収支の改善が必要である。これを原資に教員の昇進を推進する。

②中長期的行動計画

医学部のあり方や規模を再検討し、教員にとってやり甲斐のある職場環境を構築する。

関 連 資 料

資料 5-03　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院教員選考基準(再掲)

資料 5-04　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院における特任教授選考実施細則(再掲)

資料 5-05　愛媛大学大学院医学系研究科医学専攻及び医学部附属病院における特任教授の選考に関する申合せ（再掲）

資料 5-30　医学部の臨床講座の寄附金等での人件費負担による助教から講師への教員定員の移動に関する申合せ（再掲）

資料 5-31　附属病院の人件費負担による助教又は講師から准教授への教員定員の移動に関する申合せ（再掲）

Area
6

教育資源

6

領域 6　教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注　釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備)、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

  日本版注釈:［安全な学修環境］には、防災訓練の実施などが推奨される。

  日本版注釈:［安全な学修環境］には、解剖用献体の適切な保管が含まれ、解剖体に関する記録ならびに保管は関係する法律や省令に定められている（医学及び歯学の教育のための献体に関する法律、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律に基づく正常解剖の解剖体の記録に関する省令)。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・自習室の整備、その利用時間延長に取り組んでいる。実地調査で学習棟を見学し、6年生の自習環境が学生主体で管理され、有効に利用されていることを確認した。

改善のための助言

・診療参加型臨床実習を実質化するために、学生が医学部附属病院内の医療安全研修会、感染対策講習会等へ参加することを促進すべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学の施設・設備および各施設の改修時期を下記に示す。

	名称等	備考
講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室	基礎第1講義室	収容定員 135 名、改修時期　平成 24 年
	基礎第2講義室	収容定員 135 名、改修時期　平成 24 年
	基礎第3講義室	収容定員 290 名、改修時期　平成 25 年
	40 周年記念講堂	収容定員 265 名、改修時期　平成 24 年
	臨床第1講義室	収容定員 120 名、改修時期　平成 27 年
	臨床第2講義室	収容定員 120 名、改修時期　平成 27 年
	第1ゼミナール室	収容定員 50 名、改修時期　平成 22 年
	第2ゼミナール室	収容定員 50 名、改修時期　平成 24 年
	第3ゼミナール室	収容定員 30 名、改修時期　平成 24 年
	第4ゼミナール室	収容定員 18 名、改修時期　平成 24 年
	学習室　×10 室	収容定員 12 名、改修時期　平成 22 年
	組織実習室	収容定員 140 名、改修時期　平成 22 年
	機能系実習室1	面積 340 ㎡、改修時期　平成 22 年
	機能系実習室3	面積 234 ㎡、改修時期　平成 22 年
	解剖実習室	面積 320 ㎡、改修時期　令和 6 年、別途資料あり
臨床技能訓練室	シミュレータルーム	面積 881 ㎡、別途資料あり
図書室	図書館医学部分館	改修時期　平成 26 年、別途資料あり
IT 施設	組織実習室	組織実習室に 140 台の PC を設置
自習スペースラウンジ	総合学習棟・図書館医学部分館・医学部本館1階	別途資料参照
学生住宅・病院内の宿泊施設	あいレジデンス	学生用のワンルーム 60 室、研修医用 1K 16 室・1LDK 8 室、その他ゲストルーム 2 室
個人用ロッカー	男子・女子更衣室	臨床実習中の 4・5・6 年次用（男子 147、女子 108）
スポーツ施設	運動場・体育館・武道場	多目的グラウンド1面・テニスコート4面（796 ㎡） 柔道場・剣道場 （273 ㎡）、ゴルフ練習場
その他	コミュニティハウス	2階建、1,669 ㎡、平成 24 年改修。1階には 生協食堂、生協ショップ、新丸三書店医学部店、 2階は課外活動用部室 11 室、共用室 2 室、 会議室・談話室・学生事務室各 1 室あり。

医学科は、平成 28 年度までに全ての講義室の改修が完了している。低学年が使用する講義室には、基礎第一講義室（主に1年次）・基礎第二講義室（主に2年次）・基礎第三講義室があり、基礎第二講義室と基礎第三講義室はフラット・フロアで可動式の机と椅子を配置し、アクティブ・ラーニング形式の授業形態を取り入れやすい作りにしている。臨床第一講義室（主に4年次）と臨床第二講義室（主に3年次）はともに平成 27 年度の改修の際に、空調設備や音響機器も改善されている。実習室は機能系第一実習室と機能系第三実習室を改修した一方、旧・機能系第二実習室は 10 室の小学習室に改修した。そのため、実習用スペースは減少したが、各学年の実習のスケジュールを工夫して運用しており、これまでに実習および講義に問題は認めていない。臨床実習で医行為を行う準備のため、各種シミュレータが利用可能な施設も充実させている（資料 6-01）。

医学部の図書館医学部分館も全面的に改修され、平成 26 年 3 月にオープンした。設計段階から学年代表との話合いの場を設け、開架図書の配置にも学生の意見を反映させている。さらに、開架部分を含まない1階部分のみを独立させることにより、学生の要望が強かった夜間の利用時間延長や日曜・祝日の利用を平成 27 年度から実現し、総入館者数が増加している。また、令和元年 12 月には自習スペースとして図書館医学部分館内に ICT 学習室を新たに設置し、自律的な学修を支援するスペースを多く確保している（資料 6-02）。

学生の自律的な学修を促す目的で、5 年次までは数名で勉強できる学習室を整備し、午後 10 時まで勉強できるようにしている。6 年次対象に総合学習棟を建設して 24 時間の学修を可能とし、卒業試験や国家試験など、6 年間の医学の学びを総括できる学修環境を確保している（資料 6-03）。さらに、令和 5 年度の医学部創立 50 周年記念事業の一環として、自習室を含めた多目的棟の建設を計画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム実施のための講義室等の施設は十分に整備している。本学では学生の正課外活動も重視しており、武道場・体育館・テニスコートなど、学生からの希望を聞きながら様々な予算を用いて適宜改修を行っており、全ての要求に応えているわけではないものの、学生のサークル活動も支援している。正課外活動の支援として、医学部支援基金等からの援助により平成 29 年度にテニスコートとゴルフ練習場を改修した。さらに、2023 年（令和 5 年）には、医学部創立 50 周年を記念した事業により、学生らによるプレゼンテーションの審査を経て、学生生活委員会が支援すべきサークルを選定し、学部長から支援金が送られた（資料 6-05、6-06）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現状を維持し、教育の量と質の変化に応じて更なる充実を図る。特に臨床実習の充実により、学生が実習しやすい設備（実習準備室やシミュレータルーム、個人用ロッカー）の拡充を検討する必要がある。

②中長期的行動計画

今後も医学部支援基金（資料 6-04）などの様々な外部資金を確保して教育の量と質の変化に応じた施設を充実させる。

関 連 資 料

資料 6-01　シミュレータ資料、学生実習におけるシミュレータ使用状況（2024 年度）
資料 6-02　図書館医学部分館平面図
資料 6-03　総合学習棟平面図
資料 6-04　医学部支援基金規程（原規程は平成 28 年度に策定）
資料 6-05　医学部創立 50 周年記念事業支援サークル最終審査結果（令和 5 年 7 月 27 日医学部教授会・資料 4）
資料 6-06　「医学部創立 50 周年記念　学生イベントを開催しました」（令和 5 年 10 月 3 日付の医学部ウェブサイト「新着情報」）

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

学内の施設に関しては、医学部安全衛生管理室が関係各部署と連携し、安全衛生の視点から学修環境の整備を行うとともに、学生に対する安全衛生教育を実施することにより、事故防止に努め、安全な学修環境の整備に努めている（資料 6-07）。患者の安全性は、医学部附属病院の医療安全管理委員会で検討している。学生に対しては入学時および臨床実習開始時に、特に感染予防の観点から安全に関する指導が行われている。必要に応じて、学外医療機関での学生の安全確保について文書で依頼している。1巡目の医学教育分野別評価の際に改善のための助言として「診療参加型臨床実習を実質化するために、学生が医学部附属病院内の医療安全研修会、感染対策講習会等へ参加することを促進すべきである。」という指摘を受けた。学生には、臨床実習開始直前の「pre-BSL」で感染防御について説明するとともに（資料 6-09）、5 年次 4 月には医療安全管理委員会作成の動画資料を視聴することを必修として課している（資料 6-08）。また、患者の個人情報保護についての規則や誓約書、患者の同意書等も整備し適切に運用している（資料 6-10）。

令和 6 年には、ホルムアルデヒド暴露を軽減し安全な学修環境を確保する環境改善を目的として解剖実習室の改修を行った（資料 6-11）。解剖用献体の保管等も法令に従い適切に運用している。有害な物質、試料、微生物等についての研究室の安全規則は愛媛大学全学の規則に沿って運用されている（資料 6-12）。

学修環境の安全性に関して、特に南海トラフ地震の発生が懸念されていることから防災訓練・避難訓練にも力を入れている。これまでも、休日に実施された医学部附属病院の防災訓練と連動して、学内の学生レジデンスに居住する学生を対象とした避難訓練を実施してきた。さらに令和 7 年 1 月には、授業中に地震が発生したことを想定した避難訓練を実施した（資料 6-13）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義室や学習室、その他の自習スペースでは安全な学修環境を確保している。一方教室等のバリアフリー化は完全ではない（一部に階段が残っている、など）ため、車椅子使用等の学生がいる場合にはクラスメートが移動を補助している。また医科学研究（研究室配属）や臨床実習での各講座の自習室やカンファレンス室の安全性やバリアフリー化は各講座に任されており、学部としての状況把

握は不十分である。学外での臨床実習については、それぞれの医療機関での安全管理に依存しており、インシデント発生時には安全管理に関して文書で依頼している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

連携病院も含め病棟医長や病棟看護師などへのヒアリングにより、学生や患者の安全が損なわれていないことを確認し、必要に応じた対応を行う。

②中長期的行動計画

外部資金を確保して施設を充実させるとともに、教室等のバリアフリー化と各講座における学生の学修環境の安全性を推進する。

関 連 資 料

資料 6-07　医学部安全衛生管理室資料
資料 6-08　「pre-BSL」における医療安全教育の資料（スライド教材など）
資料 6-09　学生のワクチン接種に関する資料
資料 6-10　患者の個人情報保護についての規則や誓約書、患者の同意書等
資料 6-11　解剖実習室の改修資料
資料 6-12　研究室の安全確保についての全学規定等（化学物質、実験動物、微生物、遺伝子組換）
資料 6-13　「令和 6 年度避難訓練の実施について」(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 10)

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6.1.1 に示したように、ほぼ全ての施設・設備が必要に応じて改修、拡充されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

施設・設備の定期的な更新、改修、拡充は間断なく行われている。ただし臨床実習に関連する施設・設備は、学生控室（更衣室を兼ねる）も用意しているものの、各臨床科での待機場所など未だ十分とは言えない施設もあり、改善が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会で検討の上、医学部支援基金等の資金も活用し、教育実践の発展に合わせて臨床実習に関連する施設・設備の充実を図る(資料 6-04)。

②中長期的行動計画

令和 5 年の医学部創立 50 周年記念事業の一環として、自習室を含めた新たな学習棟の建設を計画している(資料 6-14～16)。

関 連 資 料

資料 6-04　医学部支援基金規程(原規程は平成 28 年度に策定)(再掲)

資料 6-14 「愛媛大学医学部創立 50 周年記念総合学習棟新設ワーキンググループ設置要項」(令和 5 年 10 月 26 日開催の医学部教授会・資料 2)

資料 6-15 「愛媛大学医学部創立 50 周年記念総合学習棟新設ワーキンググループからの最終報告」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学部教授会・資料 2)

資料 6-16　医学部創立 50 周年総合学習棟の構想図

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には、補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- **日本版注釈:**[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態 (医学教育モデル・コア・カリキュラム、令和 4 年度改訂版に収載されている)」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。個々の学生が経験した疾患分類も把握する必要がある。

- ［臨床実習施設］には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、保健所、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習とすべての主要な診療科の臨床実習とを組合せることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- ［評価］には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・求める学修成果をすべての学生が達成できるよう、臨床実習の場を確保すべきである。
臨床実習の場として用いる教育病院・施設の患者数と疾患分類を調査し教育病院・施設として適切かどうかを判断すべきである。
・今後拡大される教育病院・施設での指導者の質を担保する方策を実施すべきである。

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

本学医学部附属病院は 628 の病床を有し、令和 6 年度の 1 日平均外来患者数は 1,284.4 人、1 日平均入院患者数は 491.5 人である（資料 6-17～20）。その他の学外教育施設（県内の連携病院、教育の質の担保のため臨床研修指定病院を選定）については以降にその概要を示す（資料 6-21）。

本学医学部附属病院では、愛媛大学医学部附属病院『公的医療機関等 2025 プラン』を定め、平成 29 年度に治験を除く一般病棟の構成を「100％高度急性期」から「83.3％高度急性期＋16.7％急性期」に変更し、学生が臨床実習においてより多様性のある臨床経験を踏めるように改善している（資料 6-18）。

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として「求める学修成果をすべての学生が達成できるよう、臨床実習の場を確保すべきである。臨床実習の場として用いる教育病院・施設の患者数と疾患分類を調査し教育病院・施設として適切かどうかを判断すべきである。」という指摘を受けた。この指摘に対する改善策として、「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示されている主要症候と疾患、および主要な医行為について、実習の場で学生が経験しているかどうかを把握するため、学生の自己申告による調査を行った（資料 6-22～24）。この結果、導入型臨床実習段階でも選択型臨床実習段階でも、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に記された 37 の主要な症候の全てについて、学生は実習を通じて関連する疾患を経験していることが示された。また、

主要な医行為についても、実施率に差はあるものの、調査した 29 のいずれの医行為もいずれかの施設で経験できることが示された。

県内の連携病院

病院名	病床数	内訳
医学部附属病院	628	一般:586、精神科 40、感染症 2
愛媛県立中央病院	827	一般　824、感染症　3
松山赤十字病院	585	一般　582、感染症　3
西予市立野村病院	60	
久万高原町立病院	60	
松山市民病院	389	
四国がんセンター	368	
愛媛医療センター	324	一般:308、結核:16
済生会松山病院	199	
愛媛県立新居浜病院	208	一般 203、感染症 2、結核 3
愛媛労災病院	199	
住友別子病院	359	
十全総合病院	346	一般:286、療養:60
済生会西条病院	152	一般:150、感染症:2
西条中央病院	242	一般:240、感染症:2
村上記念病院	198	一般:98、療養:100
愛媛県立今治病院	320	一般　270、精神:50
瀬戸内海病院	97	
四国中央病院	275	一般:229、精神:46
HITO 病院	225	一般:175、療養:50
西条市立周桑病院	185	
済生会今治病院	191	
市立大洲病院	150	一般 :142、結核病床:8
市立八幡浜総合病院	256	一般:254、感染症:2
西予市立西予市民病院	154	一般:109、感染症:2、療養:43
JCHO 宇和島病院	199	
市立宇和島病院	435	一般:426、感染症:4、結核:5
愛媛県立南宇和病院	199	

また、プライマリ・ケアを含む地域医療の現場での実習のため、県内の西予市立野村病院と久万高原町立病院をサテライトセンターとして位置付け、現行カリキュラムでは5年次に実施される臨床実習の中で1週間の泊まり込みでの実習を必修としている。以下に地域医療実習施設を示す。

地域医療実習施設

診療所、在宅などのプライマリ・ケア	西予市立野村病院 久万高原町立病院 愛媛県立南宇和病院 宇和島市立津島病院	地域医療実習
健康管理センター	愛媛大学総合健康センター重信分室	
保健所	愛媛県保健所、松山市保健所、他	保健所実習
その他の地域保健に関わる施設	松山赤十字病院 愛媛県立中央病院 特別養護老人ホームガリラヤ荘 介護老人保健施設希望の館 老人保健施設長安 高齢者総合福祉施設ウェルケア重信 老人保健施設たかのこ館 HITO 病院 市立八幡浜総合病院 西予市立野村病院 済生会小田診療所 砥部病院 愛媛十全医療学院附属病院	介護体験実習

さらに、patient-contact による実習を補完する施設として、本学部の臨床技能研修室(シミュレータルーム)は面積 789 ㎡で、地域医療支援センター／総合臨床研修センター棟に設置している(B6.1.1 参照;資料 6-01)。この中でも特に、4～5 年次の臨床実習において、各講座が腹腔鏡シミュレータ(鏡下手術シミュレータを含む)・内視鏡シミュレータ・高機能麻酔シミュレータ等を頻回に活用している。また特筆すべきこととして、低学年でも臨床的な内容を学ぶ垂直的統合の一環として、1 年次の早期体験シミュレータ実習の導入、2 年次の解剖実習において各種臨床手技シミュレータを用いた実習を組み込んでいること、同じく 2 年次の生理学実習において、フィジカルアセスメントモデル、血圧測定トレーナー、麻酔科シミュレーションシステム等を活用していること、などが挙げられる。4 年次の診断学実習や医学生共用試験の臨床実習前 OSCE、6 年次の臨床実習後 OSCE でも各種シミュレータを利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全ての学生が基本的な臨床技能を獲得するためには、本学医学部附属病院のみでの患者数は特に救急症例を含めて十分とは言えない。そのため、6 年次の診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)では、臨床研修指定病院の認可を受けている県内の連携病院での実習を義務付けている。また、臨床実習を補完するシミュレータを備えた施設に関しては、現状では十分に確保され活用している。また、臨床実習中に学生が経験している主要症候や医行為の調査によれば、求められ

る学修成果を学生が達成できるような臨床実習の場は概ね確保されており、学外の関連施設を加えた患者数および疾患分類に関しては概ね適切であると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

本学医学部附属病院に学外関連施設を加えた医療機関において、学生が臨床実習を通じてどのような疾患を経験しているのかについて確認するとともに、その結果に応じて連携する関連施設の範囲を広げることも検討する。新カリキュラムにおいて臨床実習期間 72 週にした際の学生教育上の適正な患者数と疾患について、実習を終えた学生のポートフォリオおよびアンケートにより学生が実際に経験している疾患について解析を継続し、実習環境の改善を図る。

②中長期的行動計画

令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が求める主要な診療科（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科および救急科）での実習期間を十分確保するため、本学医学部附属病院と学外関連施設での実習を充実させる。

関 連 資 料

資料 6-17　愛媛大学概要・愛媛大学大学院医学系研究科/医学部/附属病院概要
資料 6-18　愛媛大学医学部附属病院公的医療機関等 2025 プラン
資料 6-19　愛媛大学医学部附属病院疾病分類（平成 29 年度）
資料 6-20　診療科ごとの入院患者数・外来患者数
資料 6-21　連携病院資料（病院一覧、患者数等）
資料 6-22　令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」と全科目の対応関係
資料 6-23　臨床実習における経験症例調査の報告（令和 7 年 6 月 19 日開催の医学科会議・資料 7「教務委員会報告」から抜粋・資料 3）
資料 6-24　学生の医行為に関する調査について（令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 13「教務委員会報告」から抜粋・資料 11）
資料 6-01　シミュレータ資料、学生実習におけるシミュレータ使用状況（2024 年度）（再掲）

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

本学医学部附属病院には、臨床技能研修室（シミュレータルーム）が地域医療支援センター／総合臨床研修センター棟に設置している（資料 6-01）。また、前項に記載した医学部附属病院ならびに県内の各医療機関を教育病院とし、会議体を通して意思疎通を行っている（資料 6-25）。

本学の特色として、文部科学省「感染症医療人材育成事業」に選定され 2021 年度に導入した実践的感染症予防実習などのための教育設備を用いて、5 年生を対象に 5 日間集中形式で「感染症医療人材養成実習」を行っている（資料 6-25～30）。実地に即してリアルタイムな感染症患者診療を

経験させるため、医学部附属病院でオリジナル VR コンテンツ「感染対策」「ICU での救急患者対応」を作成し、これを用いた VR 実習やシミュレータ実習、感染症カンファレンス、シミュレータ自主学修により復習と定着を図り、最終日には「シミュリンピック」として評価を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床トレーニング施設に関しては、現状では十分に確保され活用している。特に感染症医療人材育成事業やシミュリンピックの開催は本学の特色と言える。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習期間の延長により、より多くの病院との連携も考慮する必要がある。特に県立中央病院と松山赤十字病院には、6 年次の臨床実習における受け入れ期間を従来の 2 倍に延長するように依頼している。また、臨床手技の実習のため、シミュレータルームの整備・拡充を行う。

②中長期的行動計画

令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が求める主要な診療科での実習期間を十分確保するため、医学部附属病院と学外関連施設での実習を充実させる。引き続き、地域中核病院、地域保健にかかわる施設との連携、臨床トレーニング施設の確保のための努力を継続する。

関 連 資 料

資料 6-01　シミュレータ資料、学生実習におけるシミュレータ使用状況（2024 年度）（再掲）
資料 6-25　愛媛大学医学部関連教育病院臨床実習運営協議会内規と議事録
資料 6-26　令和 6 年度感染症医療人材育成実習～シミュリンピック週間～実施要領
資料 6-27　1年次夏季の早期医療体験実習とシミュレータ実習に関する資料（令和 6 年 6 月 18 日開催の第1回医学科教務伝達会議・資料 3）
資料 6-28　令和 6 年度の 2 年次解剖実習と並行したシミュレータ実習スケジュール
資料 6-29　「愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」（医学部公式ウェブサイト記事）、第 2 回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催（令和 5 年 3 月 9 日プレスリリース）
資料 6-30　第 55 回日本医学教育学会大会抄録（小松ら、2023 年7月）、第11回シミュレーション医療教育学会抄録（小松ら、2023 年 10 月）

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3　学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部附属病院における臨床実習の指導者数を下記に示す。

1. 臨床系教員数（寄附講座の教員を含む、2025 年 5 月時点）

教授	37 名
准教授　うち（特任教授）	48 名　(9 名)

講師	31 名
助教 うち(特任講師)	110 名(21 名)
計	226 名

2. 特定教員(附属病院所属。学生教育、実習担当):病院助教 61 名
3. 医員(附属病院診療、学生実習補助、院生医員を含む)109 名

本学には、連携病院の医療従事者のうち、特に医学教育、臨床実習を担当するものを臨床教授、臨床准教授に任命し、臨床実習の指導者を委託する制度がある(資料 6-31)。現在医学科で 85 名の臨床教授が任命されており、医学教育の担当および臨床実習の指導を行っている(資料 6-32)。また、医学部(医学系研究科医学専攻)には 21 の寄附講座が設置されており、特に 6 つの戦略型寄附講座の教員が医学部附属病院や地域サテライトセンターにおいて感染管理・救急医療および地域医療の臨床実習を担当している(資料 6-33)。

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として「今後拡大される教育病院・施設での指導者の質を担保する方策を実施すべきである。」という指摘を受けた。特に、医学生共用試験の公的化によって臨床実習中に医学生が許可される医行為が広がることで、実習指導者には不安や混乱も予想された。そこで、学生の受け入れ数が多い愛媛県立中央病院と松山赤十字病院に対し、毎年度の愛媛大学医学部関連教育病院臨床実習運営協議会において、資料を提供した上で丁寧な説明と質疑への応答を行っている(資料 6-25)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学実習を指導する人員は上記のとおりであり、実習の指導に必要な指導者数は十分確保している。しかしながら、彼らは日常の医療業務も同時に担っているものが大半であるため、学外の臨床教授・准教授、寄附講座教員などより多くの指導者確保が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も学外の臨床教授・准教授、寄附講座教員などを増やし、更なる指導者の増員を図る。各分野での必要な人員と増員の必要性を継続的に調査し、必要な人員数の確保を図る。

②中長期的行動計画

学外の臨床実習連携病院の指導者を対象に、学生の医行為の実習やその評価に関する FD を実施する。

関 連 資 料

資料 6-31 愛媛大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程
資料 6-32 令和7年度臨床教授一覧
資料 6-33 医学系研究科寄附講座設置状況一覧
資料 6-25 愛媛大学医学部関連教育病院臨床実習運営協議会内規と議事録(再掲)

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

Q 6.2.1　医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が臨床実習を行う臨床トレーニング施設として県内では最大規模である本学医学部附属病院では、施設を利用する地域の患者のニーズに応えるため、「医学部附属病院における地域医療構想を踏まえた『公的医療機関等 2025 プラン』」を定め、平成 29 年度に病棟の構成を「100%高度急性期」から「83.3%高度急性期＋16.7%急性期」に変更して患者層を拡大している(資料 6-18)。教育病院として連携している県内の医療機関には自治体立(県立、町立)の施設が多く、これらの機関は地域のニーズに応えられる体制で運営されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学医学部では、令和 5 年の創立 50 周年の節目を期に、新たな 10 年間の中期目標・戦略を医学部独自に定めている(資料 6-34)。この中で、愛媛県の健康寿命が他県と比べて短いこと、厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」で 2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸することを目指していること、また、令和 6 年から開始した「健康日本 21(第三次)」の目標でも「健康寿命の延伸」を掲げていることから、中期目標を「先端医学に基づく健康長寿社会の実現」とした。医学部附属病院では上記の中期目標に対応することとしているが、一次救急患者を含めた初診患者のすべてのニーズに応えることをミッションとはしていない。医学部附属病院以外の教育病院である県内の医療機関は、その設置形態から地域のニーズに応える体制で運営されていると評価される。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

県内の医療体制は、学生教育の視点だけではなく、安全・安心の診療の質の向上をめざして構築されるものであり、本学だけのイニシアチブで変更・改善されるべきではないが、地方自治体との密接な意見交換は継続する。

②中長期的行動計画

愛媛県や愛媛大学が位置する東温市などの地方自治体とも協議し、中長期的な地域の患者のニーズに応える医療施設となるように改善策を検討する。

関 連 資 料

資料 6-18　愛媛大学医学部附属病院公的医療機関等 2025 プラン(再掲)

資料 6-34 「愛媛大学医学部・医学系研究科の中期目標・戦略」(令和 6 年 4 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 4)

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
  - 自己学習 (Q 6.3.1)
  - 情報の入手 (Q 6.3.2)
  - 患者管理 (Q 6.3.3)
  - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医療) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。
- **日本版注釈:**[担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 6.3.1　適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学全体の情報通信(ICT)サービスを管轄する施設として、デジタル情報人材育成機構総合情報メディアセンターが設置され、医学部のある重信地区には医学部分室が置かれている(資料 6-36)。同センターは愛媛大学におけるICT 機器とネットワークの適切な利用について、個人情報保護などの倫理的な視点も含めて規程を定めている(資料 6-35、6-37)。

講義室や医学部附属病院で利用可能なネットワークサービスエリアマップを資料に示す(資料 6-39)。医学部内には、140 台の教育用 PC(組織実習室に配置)、152 箇所の愛媛大学無線ネットワークアクセスポイントを設置している。教育用 PC やアクセスポイントは、2024 年 9 月に全学的な情報基盤システム更新に伴って新しい機器が導入されたばかりである(資料 6-40、6-41)。学内でのネットワークには、学生は入学時に発行されたアカウントと多要素認証によってアクセスできるほか、無料の無線 LAN(Wi-Fi)も設置している。

「愛媛大学修学支援システム」とリンクした学習管理システム(LMS)として Moodle が大学全体で運用されており、共通教育科目の一部ではアクセスして活用することが必須となっている。また専門科目の一部でも Moodle 上に教材をアップロードする取り組みが行われている。医学生を含む愛媛大学の全ての学生は1年次に、共通教育科目「情報リテラシー入門Ⅰ、Ⅱ」をMoodle で受講することが必須であり、情報通信技術を有効かつ適切に活用する方法やルールについて学ぶ(資料 6-38)。さらに臨床実習開始直前には電子カルテへのアクセスに関して個人情報保護を含む授業を受け、違反時の罰則等について誓約書を提出することが義務付けられている(資料 6-42、6-44)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように各種データベースなどの情報通信媒体が準備されており、有効に活用している。情報通信媒体の使用は倫理面にも配慮して活用しており、「愛媛大学情報システム利用上のガイドライン」を遵守して使用することが求められている。学生が電子カルテを使用するにあたり、「臨床実習における個人情報の取り扱いに関する指針」ならびに「電子カルテ利用に関する指針(学生用)」を定め、学生にはそれらを遵守することを確約する同意書を提出させている。電子カルテの倫理的な利用については教務委員会が現状の把握と評価に努めており、必要に応じて学生に対して注意喚起も行っている(資料 6-44)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師法の改正と医学生共用試験の公的化によって臨床実習中の医行為がより広く認められるようになったことに対応して、電子カルテの適切な利用や患者・家族の個人情報の保護について、これまで以上に学生に注意喚起する。

②中長期的行動計画

情報通信技術を適切、有効に活用できているかの評価方針を作成する。

関 連 資 料

資料 6-35 愛媛大学ソーシャルメディアガイドライン
資料 6-36 メディアセンター医学部分室内規
資料 6-37 愛媛大学情報システム利用上のガイドライン
(参照 URL https://www.cite.ehime-u.ac.jp/guideline-rules/edu-guideline-jp/)
資料 6-38 愛媛大学シラバス「情報リテラシー入門Ⅰ・Ⅱ」
資料 6-39 教育用 PC と愛媛大学無線ネットワークサービスエリアマップ
資料 6-40 「情報基盤システム更新に伴うネットワーク一時停止のお知らせ」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 6「教務委員会報告」から)
資料 6-41 「ネットワーク端末室の整備について」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 3)
資料 6-42 「pre-BSL」での電子カルテの利用に関する授業の資料と学生の誓約書
資料 6-43 臨床実習における個人情報の取り扱いに関する指針、電子カルテ利用に関する指針(学生用)
資料 6-44 「臨床実習における個人情報の保護および電子カルテの適切な取扱いについて」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料6「教務委員会報告」から抜粋)

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

医学部内組織実習室に 140 台の教育用 PC を設置している。教育用 PC やアクセスポイントは、令和 6 年 9 月に全学的な情報基盤システム更新に伴って新しい機器が導入された。また、愛媛大学の学生アカウントは入学時に発行され、学内より多要素認証を適応してアクセスできる環境を整備している。講義室や医学部附属病院で利用可能なネットワークサービスエリアマップを資料に示す(資料 6-39)。さらに、医学部分館図書委員会では、各講座より推薦された eJournal および eBook を、学内のみでなく学外からもアクセス可能なインターネット環境を用意している(資料 6-45)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

愛媛大学無線ネットワークのアクセスポイントは医学部内すべてを網羅しているわけではないが、講義室をはじめ学修・教育を行う可能性のあるパブリックスペース等にアクセスポイントを設置している。講義室のアクセスポイントは令和 6 年 9 月に最新の Wi-Fi 機器に交換し、アクセスを向上させている。このことは、学生教職員交流会議の場で学生に説明した(資料 6-40、6-41、6-46)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

ハード面に関しては現状を維持しつつ、通信が不十分なエリアがあればアクセスの向上を今後も検討していく。図書館医学部分館と医学科教務委員会において必要なeBookを厳選して導入する。

②中長期的行動計画

愛媛大学医学部無線ネットワークのアクセスポイントの増加が可能かどうか、必要な個所および予算面でも検討を続ける。

関 連 資 料

資料 6-39　教育用 PC と愛媛大学無線ネットワークサービスエリアマップ（再掲）
資料 6-45　図書館医学部分館が購入した eBook のリスト
資料 6-40　「情報基盤システム更新に伴うネットワーク一時停止のお知らせ」（再掲）
資料 6-41　「ネットワーク端末室の整備について」（再掲）
資料 6-46　令和 6 年度学生教職員交流会議（令和 6 年 12 月 16 日開催）の記録から抜粋

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・診療参加型臨床実習を行う上で、学生が電子カルテに記載を行うことが望まれる。

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

前述した情報通信技術関連サービスが学部内外で利用可能であり、論文検索や資料作成などの自己学習に活用している。教育用 PC やアクセスポイントは、令和 6 年 9 月に全学的な情報基盤システム更新に伴って新しい機器が導入されたばかりである（資料 6-40、6-41）。令和 3 年度入学生から全学的な方針としてノートパソコンが必携となったが（資料 6-47）、それに伴い図書館内の ICT 学習室も拡充し、自己学習のために長時間利用できるようにしている（資料 6-02）。

本学では、全学共通の e-ラーニングシステムとして、シラバスや成績の閲覧が可能な「愛媛大学修学支援システム」と、LMS（learning management system）の Moodle（令和 5 年 2 月から Moodle4 が運用開始している）が整備されている（資料 6-48）。学生・教員双方のためのマニュアル等の資料は「愛媛大学 Moodle4」のサイトから閲覧可能であり、さらに教員が新しい ICT 機器を授業で活用するためのより実践的なマニュアルも教育・学生支援機構や総合医学教育センターから提供された。医学部では、遠隔授業や Web 会議に関する情報をまとめたサイト「愛媛大学医学部 遠隔授業・Web

会議 ポータルサイト」を開設して学生・教職員双方を支援している（資料 6-49、6-50）。また、解剖学アトラスや主要科目の代表的な教科書については eBook 等の資料も学内公開されており、低学年次にはガイダンスも行って自己学習を促している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

e-ラーニングシステム（Moodle）に関しては、新型コロナウイルスのパンデミック下で遠隔授業が必須となったことから、実践的なマニュアル等が整備されて一気に活用が進んだ。Moodle コースは現在、全ての科目で開設されているが、それをどの程度活用するかは各講座・各教員の裁量である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報通信技術関連サービスの利用を継続する。学生教職員交流会議等の場で Moodle への教材の掲載が学生から強く要望されているので、著作権に配慮しつつ掲載を増やす。

②中長期的行動計画

学生の自己学習を促すため、大学が運用する e-ラーニングシステムの新バージョンを含む新しい情報通信技術に関して、教員への FD 講習会などで紹介し、利用の促進を図る。

関 連 資 料

資料 6-02 図書館医学部分館平面図（再掲）
資料 6-40 「情報基盤システム更新に伴うネットワーク一時停止のお知らせ」（再掲）
資料 6-41 「ネットワーク端末室の整備について」（再掲）
資料 6-47 「令和 3 年度新入生の個人用ノートパソコン必携化について」（令和 2 年 9 月 9 日開催の教育研究評議会・資料 5）
資料 6-48 修学支援システム（参照 URL https://campus.ehime-u.ac.jp/portal/LogIn.aspx）、愛媛大学 Moodle4（参照 URL https://moodle41.lms.ehime-u.ac.jp/moodle/）
資料 6-49 「総合医学教育センターが FD 資料「講義のヒント」を作成しました」
資料 6-50 「愛媛大学医学部 遠隔授業・Web 会議 ポータルサイト」（参照 URL https://www.m.ehime-u.ac.jp/telecon/）

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

本学のホームページには学部内専用のポータルサイトが作成されており、種々の情報を入手する事が可能である（資料 6-51）。また、学生宛ての教職員からの電子メールも「愛媛大学修学支援システム」を介して送信可能である（資料 6-48）。学生への重要な伝達事項は、必要に応じて「愛媛大学

修学支援システム」を介して送られるほか、電子メール内のリンク等を用いて情報へのアクセスを向上させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

インターネットを経由して学内外の情報へのアクセスが可能な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

情報にアクセスできる情報通信環境が整備されているが、可能な範囲で更なる充実を図る。

②中長期的行動計画

スマートフォンへの対応など医学部ウェブサイトや e-ラーニングシステムを再構築する。

関 連 資 料

資料 6-48　修学支援システム、愛媛大学 Moodle4（再掲）

資料 6-51　学部内専用サイトの画面（参照 URL　https://intra.m.ehime-u.ac.jp）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3　患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部附属病院および学生が実習を行う施設の多くでは電子カルテが導入されており、教員のみならず学生も一定の制限のもと、これを使用することが可能である。電子カルテの利用に関しては「愛媛大学医学部附属病院医療情報システム運用管理規程」を遵守することが求められる（資料 6-52）。学生が電子カルテを使用するにあたり、「臨床実習における個人情報の取り扱いに関する指針」ならびに「電子カルテ利用に関する指針(学生用)」を定めている（資料 6-43）。さらに学生は臨床実習開始直前に電子カルテへのアクセスに関して個人情報保護を含む講義を受け、違反時の罰則等について誓約書を提出することが義務付けられている（資料 6-42）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

電子カルテへのアクセスや記入は学修に支障のない範囲の制限のもとで許可している。電子カルテの倫理的な利用については教務委員会が現状の把握と評価に努めており、必要に応じて学生に対して注意喚起も行っている（資料 6-44）。ただし現状では、セキュリティ管理の観点から、医学部附属病院では学生が正規のカルテ記載をすることや患者データをコピーする（紙媒体でも電子媒体でも）ことは許可されていない（資料 6-53）。また USB メモリは使用できない設定とするなど、データとしての持ち出しも制限している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会委員と医学部附属病院の次期病院情報システム更新 WG メンバーとによる「学生カルテ検討チーム」での議論を踏まえて、患者管理に支障のない範囲でのセキュリティを含めた更なる学修環境の充実を図る。

②中長期的行動計画

学生の指導を継続しつつ、電子カルテの記載を許可する範囲を拡大する。

関 連 資 料

資料 6-52　愛媛大学医学部附属病院医療情報システム運用管理規程

資料 6-53　学生カルテ検討チームにおける決定事項の報告と依頼（令和 3 年 7 月 12 日開催の医学科カリキュラム評価委員会・資料 9）

資料 6-42　「pre-BSL」での電子カルテの利用に関する授業の資料と学生の誓約書（再掲）

資料 6-43　臨床実習における個人情報の取り扱いに関する指針、電子カルテ利用に関する指針（学生用）（再掲）

資料 6-44　「臨床実習における個人情報の保護および電子カルテの取扱いについて」（再掲）

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

前項に記載した通り、学生は電子カルテを使用することが可能である（資料 6-52）。学生は電子カルテ上で病名、保険点数などの保険医療システムの閲覧は可能であるが、正規のカルテへの記載はできない（資料 6-53）。また、介護認定調査、特定疾患申請書類なども電子化され電子カルテ上に保管されており、閲覧が可能となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

保険医療システムの業務も電子カルテ上で施行しており、学生は閲覧のみが可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員や学生が保険医療システムでの業務目的で新しい情報通信技術を活用可能である。現状を維持、または更なる充実を図る。

②中長期的行動計画

学生の指導を継続しつつ、電子カルテで閲覧できる範囲を拡大する。

関 連 資 料

資料 6-52　愛媛大学医学部附属病院医療情報システム運用管理規程（再掲）

資料 6-53　学生カルテ検討チームにおける決定事項の報告と依頼（再掲）

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

本学医学部附属病院および学生が実習を行うすべての施設で電子カルテが導入されており、学生は一定の制限のもとこれを閲覧することが可能である。

電子カルテの利用に関しては「愛媛大学医学部附属病院医療情報システム運用管理規程」を遵守することが求められ、学生も臨床実習開始時に誓約書を提出しなければならない（資料 6-52）。また、学生アカウントでは正規のカルテの記入、変更はできない（資料 6-53）。また USB メモリは使用できない設定とするなど、データとしての持ち出しも制限している。

チーム医療による参加型実習を行う上で、学生の担当患者以外へのアクセスが学修上で必要な場合（カンファレンスでの画像の検討等)も考慮して、学生アカウントでは担当患者だけでなく他の患者にもアクセスできる環境となっている。なお、患者へのアクセス制限は患者個別で行うことができるシステムとなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生のデータへのアクセスは必要最小限に設定されており、規程を遵守した適正な使用が求められている。またデータの持ち出しなども個人情報保護にのっとり設定している。学生に関しては現状でデータの持ち出し制限、規程遵守などの最適化が図られているが、担当患者以外へのアクセス制限に関して検討を要する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会委員と医学部附属病院の次期病院情報システム更新 WG メンバーとによる「学生カルテ検討チーム」での議論を踏まえて、患者管理に支障のない範囲でのセキュリティを含めた更なる学修環境の充実を図る。

②中長期的行動計画

学生の指導を継続しつつ、電子カルテの閲覧や記載を許可する範囲を拡大する。

関 連 資 料

資料 6-52　愛媛大学医学部附属病院医療情報システム運用管理規程（再掲）

資料 6-53　学生カルテ検討チームにおける決定事項の報告と依頼（令和 3 年 7 月 12 日開催の医学科カリキュラム評価委員会・資料 9）（再掲）

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。（B 6.4.1）
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。（B 6.4.2）
- 研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。（B 6.4.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

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

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムは医学科教務委員会(医学教育分野別評価基準でいうカリキュラム委員会に相当)で作成している(資料 6-54)。教務委員会の構成員は、教務委員会内規「第3条(組織)」に定めている。これに加えて、同内規「第9条(医学科教務連絡協議会)」により、すべての講座から委員が参加する「医学科教務連絡協議会」を設置している。

第 9 条 4 項　連絡協議会の構成員は、教務委員長、教務副委員長、各講座教育担当教員、必要に応じて医学科の学年代表の学生とする。

教務連絡協議会を通じて、各講座の知見が反映された教育カリキュラムが検討、作成されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成には、医学科教務連絡協議会を通じて、基礎医学、臨床医学、社会医学の各分野の教員（研究者）が関与しており、最新の医学研究と学識が利用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教務委員会における教育カリキュラム作成を強化するとともに、医学科カリキュラム評価委員会（資料 6-55）からのフィードバックを受けて改善のための PDCA サイクルを進める。現状を維持しつつ、必要な人材があればその都度教務委員会におけるカリキュラム作成への参加を依頼する。

②中長期的行動計画

医学教育カリキュラムの策定と評価に、医学部以外の高等教育研究者や学外の医学教育研究者の学識や意見を反映させる。

関 連 資 料

資料 6-54　愛媛大学医学科教務委員会内規及び委員名簿

資料 6-55　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規

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

「愛媛大学医学部規則」第 2 条に『医学・看護学における専門的知識や優れた技術を授け、深く医学・看護学分野の学芸を教授研究する』と規定している（資料 6-56）。「医学科のディプロマ・ポリシー」にも、『(4-2) 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる』と謳われている（資料 6-57）。

このような方針を反映させた科目として1年次通年の研究室配属「医科学研究 I 」を必修科目とし、全ての学生が基礎・社会・臨床医学のいずれかの講座に所属して、1年間研究の基礎を学ぶ（資料 6-58）。研究活動を通じて、医学研究の実際や研究レポートの書き方を学ぶ他、研究マインドや生涯学習への意欲等、医師としての基本的な資質を身につけることが期待される。研究成果は学内の「医科学研究発表会」で報告されるほか、学会発表、論文発表なども奨励している（資料 6-59）。「医科学研究発表会」での成果発表に対応した形での学生の研究経費支給も行い、参加を後押ししている。また論文発表など優秀な成果を収めた学生に関しては指導者の推薦によって学生表彰の対象となる。「医科学研究」は 2 年次以降選択科目として履修を継続することが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部規則並びに医学科ディプロマ・ポリシーにおいて医学研究と教育の関係を明記しており、これに基づいて「医科学研究」を中心としたカリキュラムに実装されている。本学では初年次教育より学生の医学研究への参加を重視している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究と教育の関係を培うため、医科学研究発表会演題数、学生の学会発表数、論文数など学生の研究マインドをより直接的に評価する方法を積極的に調査し、改善への指標とする必要がある。引き続き学生研究への予算的支援の拡充を含め、医学研究へのマインドを醸成することを目指す。

②中長期的行動計画

学生の学会参加・発表への予算的支援を検討し、より研究マインドを醸成していけるよう努める。

関 連 資 料

資料 6-56　愛媛大学医学部規則
資料 6-57　愛媛大学医学部医学科ディプロマ・ポリシー（DP）最新改訂版
資料 6-58　医科学研究資料（レポート作成要領、評価用紙、ガイドブック、発表会プログラムや研究業績者リスト等）
資料 6-59　「令和 6 年度　第 22 回医科学研究発表会　抄録集」（発表抄録の他、巻末には学生の研究業績を掲載している）

B 6.4.3　研究施設・設備と研究の重要性を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

大学での研究設備として愛媛大学研究・産学連携推進機構学術支援センター(ADRES)があり、医学部のある重信キャンパスには医科学研究支援部門を設置している（資料 6-60）。機器の利用に関してはホームページに利用規約、手続き等が明記されており、ウェブサイトより閲覧、手続きが可能である。同センターでは機器の計画的配備、効率的運用、管理、技術サポートも行っており、学生も利用が可能である。医科学研究において学生が動物実験等を行う際には、研究倫理や実験動物の扱い方、施設の利用方法等を学ぶために同センター主催の教育訓練を受講しなければならない。

学術支援センターでは、学生教育を支援する機能を高めるため、2022 年度（令和 4 年度）より毎年度、実習のサポートが必要な講座を調査し、その結果に基づいて基礎医学の学生実習を学術支援センターの教職員が一部担当している（資料 6-61、6-62）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学術支援センターの利用規約はウェブサイトに記載されており、学内外からのアクセスが可能である。学生は利用にあたって、教育訓練の受講、利用規約の遵守、使用の際の申し込み等が必要である。全学組織である学術支援センターから医学部への積極的な働きかけによって、一部の実習には同センターの教職員が参加し、学生に対する丁寧な実習支援が可能となっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

大学での研究設備と利用にあたっての優先事項は特に共用施設においてウェブサイトに記載している。現状を維持しつつ、必要な優先事項があれば記載を追加していく。

②中長期的行動計画

学術支援センターへの新規の機器導入や教職員組織の改編には随時対応してゆく。

関 連 資 料

資料 6-60　愛媛大学学術支援センター(ADRES)規程等

資料 6-61　学術支援センター「学生実習・実験に関するアンケート」のお願い

資料 6-62 「学生実習のサポートを行いました」(IKAGAKUSupportNews05,July2023,p.8)

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

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1　現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医科学研究」など基礎系カリキュラムにおいては、EBM の意義・重要性が学生に自然と認識される教育が実施されている(資料 6-58)。また、基礎医学系実習科目ではデータの読み方を基本としてエビデンスとは何かを学んでいくことに配慮されている。臨床実習では、受持患者の疾患に関係する論文抄読等を通じて科学的手法、EBM の臨床上の重要性を理解できるよう教育を行っている(資料 6-63)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的手法や EBM の重要性を認識させ、学修を促進するよう努めているが、EBM の重要性は自明のこととしており、シラバスへの記載が少ない。そのため低学年次では意識付けが十分でない傾向にある。しかし臨床系講義、実習の時期までに科学的手法や EBM の学修は促進されており、卒業時までには現行の教育目標は十分達成できているものと考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

EBM の基礎と重要性に関し、シラバスへの記載を増やす。また EBM の基礎と重要性に関する講義を低学年次でも行い、早い時期からの教育への反映を目指す。

②中長期的行動計画

より低学年次からの科学的手法、EBM に関する学修機会を増加させ向上させることを目指す。

関 連 資 料

(必)①-06 愛媛大学医学科シラバス

資料 6-58 「医科学研究」資料(再掲)

資料 6-63 臨床薬理学「臨床研究プロトコル作成演習」説明用資料

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2　学生が医学の研究開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が医学の研究開発に携わることを奨励するために 2 年次から 4 年次に開講されている「医科学研究」(1年次は必修)について、領域 1 や領域 2、B 6.4.2 で記載している(資料 6-58、6-59)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1 年次の医科学研究 I で研究マインドの醸成を図り、研究継続を希望する学生に対して研究時間、予算面での配慮がなされ、学生表彰などの評価の対象ともしているため、学生が医学研究や開発に携わることを奨励する環境が整っている。平成 24 年度から 28 年度まで文部科学省「基礎 GP」に採択され、外部評価でも「S」と好評価された(資料 6-64)。また、研究志向の学生が研究成果を発表する「西日本医学生学術フォーラム」に継続的に参加し、本学学生の成果が高く評価され続けていること、卒業生が本学大学院に入学し大学院定数が継続的に充足されていることなど、本学において学生が医学研究や開発に携わることに対しては従前から定評がある(資料 6-65)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年の予算削減の影響を受けているため、受け入れ講座や教員の負担軽減が課題である。医学部支援基金等の活用も考慮し、現状を維持、または更なる充実を図る(資料 6-04)。

②中長期的行動計画

医学生が低学年から研究を行うための財政的な支援を学外から確保する。

関 連 資 料

資料 6-04 医学部支援基金資料(再掲)

資料 6-58 「医科学研究」資料(再掲)

資料 6-64 基礎 GP 年報(平成 28 年度)

資料 6-59 「令和 6 年度医科学研究発表会 抄録集」(巻末に学生の研究業績を掲載)(再掲)

資料 6-65 西日本医学生フォーラムの参加者と参加のための経済的支援について(令和 6 年 10 月 24 日開催の研究者育成WG議事録から)

6.5 教育専門家

基本的水準:
医学部は、
- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。
  - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
  - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:
医学部は、
- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:
- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・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

本学部には附属総合医学教育センターが設置されており、医学教育の専任教員を配置している(資料6-66)。学生並びに教員は必要な時は随時アクセスすることができる。同センターは平成17年

に専任の教授 1 名で設置され、現在講師 1 名が兼任で配属されている。同センターの教員は、教務委員会の委員となることが定められている（資料 6-54）。

また、医学部附属病院の総合臨床研修センターにも専任の教員が 3 名（専任の教授 1 名を含む）所属している（資料 6-67）。総合臨床研修センターの主な担当は卒後研修であるが、これに加えて「愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター業務分掌規程」第 4 条（7）に同センターの業務として「大学院及び学部教育との連携に関すること。」が定められている。同センターの教員は医学教育専門家として、教務委員会の臨床実習 WG 長として、臨床実習や医学生共用試験 OSCE、さらに医学生のキャリア教育を担当している（資料 6-54）。

さらに、全学組織である教育・学生支援機構教育企画室には高等教育を専門とする 4 名の専任教員が所属しており（看護教育を研究分野とする教授 1 名を含む）、教育専門家として様々なコンサルテーションが可能である（資料 6-68）。同室の教授は平成 30 年度から、医学科カリキュラム評価委員会の正式な委員に就任している（資料 6-55）。同室の教員には、「医学科マイルストーン」の策定にあたってコメントを求め、その意見を内容に反映させた他、策定後にも、更なる改善のためのコメントが寄せられるなど、必要な時に高等教育の専門家にアクセスした実績がある（資料 6-69）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教職員とも必要時に医学部附属総合医学教育センターや医学部附属病院総合臨床研修センター、さらに必要であれば教育企画室を利用することで教育専門家には常時アクセス可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

必要なときに教育専門家へアクセスできる環境は整っている。教育専門家を増員する等、更なる充実を図ることも含め、規程の改訂を検討する。

②中長期的行動計画

中長期的な人事計画の上で、医学部内において次世代の医学・看護学教育の専門家を育成することを検討する。

関 連 資 料

資料 6-54　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿（再掲）
資料 6-55　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（再掲）
資料 6-66　医学部附属総合医学教育センター規程
資料 6-67　愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター業務分掌規程
資料 6-68　教育・学生支援機構教育企画室について
資料 6-69　医学科「マイルストーン」の活用に向けたコメント（愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室）（令和6年9月 26 日医学科会議資料 11「教務委員会報告」より抜粋）

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2　カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発は主として教務委員会(医学教育分野別評価基準でいうカリキュラム委員会に相当する)で行われるが、先述した医学部附属総合医学教育センター教員が教務委員となっており、カリキュラム開発に従事している(資料 6-54)。また、愛媛大学医学部総合医学教育センター規程第3 条第 1 項(1)には、医学教育カリキュラムの在り方とその改善に関する事項について業務を行うことを規定している(資料 6-66)。下記に医学部附属総合医学教育センター規程から引用する。

第 3 条 センターは、医学部および大学院医学系研究科の各種委員会と連携し、その承認を得て次の各号に掲げる業務を行う。

(1) 医学教育カリキュラムの在り方とその改善に関する事項

(2) 愛媛大学教育・学生支援機構との連携に関する事項

(3) 卒前教育と卒後教育の関連カリキュラムの調整に関する事項

さらに、臨床実習カリキュラムやpcc-OSCE、卒後教育との接続に関しては上述の総合臨床研修センター教員も担当する(資料 6-67)。

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、医学部附属総合医学教育センターの業務としてカリキュラムの開発と、その改善に関する方針を規程として策定しており、教務委員会内での業務を担っていることから、その方針が履行されていると判断する。カリキュラム開発は教務委員会で作成・検討がなされるが、教務委員会の構成員には、その内規によって総合医学教育センター長が含まれることが明記されており、さらに医学部附属病院総合臨床研修センター教員も教務委員会に加わることで、カリキュラム開発における教育専門家の参画を担保している。したがって、カリキュラム開発における教育専門家の活用について方針が策定され、実際に履行されていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合医学教育センターの業務については随時見直しがなされており、例えば平成 29 年度にはカリキュラム開発に必須の教学 IR 業務について、同センター規程第3条第 1 項(7)に追記されている。現状を維持しつつ、問題点があれば総合医学教育センター規程や愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター業務分掌規程の改訂を検討する。

②中長期的行動計画

中長期的な人事計画の上で、医学部内において次世代の医学・看護学教育の専門家を育成することを検討する。

関 連 資 料

資料 6-54 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿(再掲)

資料 6-66 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程(再掲)

資料 6-67 愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター業務分掌規程(再掲)

以下の事項について、教育専門家の活用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3　教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

教育手法および評価方法の開発は主として教務委員会で行われるが、先述した総合医学教育センター教員は教務委員となっており、医学教育の専門家として教育方法および評価方法の開発に参画している(資料 6-54)。医学部附属総合医学教育センター規程から引用する(資料 6-66)。

第 3 条　センターは、医学部および大学院医学系研究科の各種委員会と連携し、その承認を得て次の各号に掲げる業務を行う。

(4) 教育評価の在り方とその実施に関する事項

(5) 新しい教育方法についての情報収集、研究及び開発に関する事項

教務委員会と総合医学教育センターが連携して開発した授業について、一部は論文として公表している(資料 6-70、6-71)。また、教務委員会と総合臨床研修センター教員が連携して、臨床実習において医学生が安全かつ効果的に医行為を実践するためのツールを開発している(資料 6-67、6-72、6-73)。

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附属総合医学教育センターの業務として、教育手法および評価方法の開発に関する事項が規定されている。多職種連携教育における TBL の導入(医学科 3 年次)や臨床推論教育におけるハイブリッド型授業の導入(4 年次)、臨床実習中に医行為を行うためのツールなどの新しい教育手法や評価方法は、教務委員会と総合医学教育センターならびに総合臨床研修センターの教員らが連携して開発している。したがって、教育手法および評価方法の開発における教育専門家の活用について方針が策定され実際に履行されていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合医学教育センターの業務については随時見直しがなされており、例えば平成 29 年度にはカリキュラム開発に必須の教学 IR 業務について、同センター規程第3条第 1 項(7)に追記されている。現状を維持しつつ、問題点があれば総合医学教育センター規程や愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター業務分掌規程の改訂を検討する。

②中長期的行動計画

中長期的な人事計画の上で、医学部内において次世代の医学・看護学教育の専門家を育成することを検討する。

関 連 資 料

資料 6-54　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿(再掲)

資料 6-66　愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程(再掲)

資料 6-67　愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター業務分掌規程(再掲)

資料 6-70 松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム～令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践に向けて～、愛媛医学、43(2):77-86, 2024

資料 6-71 COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育-遠隔授業、ハイブリッド授業の試み-(大学教育実践ジャーナル、22:55-61, 2023)

資料 6-72 「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」(令和 6 年 3 月 13 日開催の医学科教務伝達会議・資料 2)

資料 6-73 「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為の評価表」(令和 6 年 6 月 18 日開催の医学科教務伝達会議・資料 4)

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

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の教育能力向上のため、愛媛大学では FD (faculty development)、あるいは総合的な能力開発を意味する PD (professional development)の講習を全学において実施している(資料 6-74)。また若手教員の研修、教育、支援、評価のために本学独自のテニュア教員育成制度を導入している。前述の全学組織である教育・学生支援機構教育企画室も、授業改善、教員の能力開発を支援している(資料 6-68)。スタッフには高等教育全般の専門家が配属されている。教育企画室には高等教育を専門とする 4 名の専任教員が所属しており(看護教育を研究分野とする教授1名を含む)、同教授には平成 30 年度から医学科カリキュラム評価委員会の委員として助言を受けている(資料 6-55)。教育企画室は文部科学大臣から教育関係の共同利用拠点に認定されており、高等教育全般や FD・PD(教員の総合的な能力開発)についての専門家集団である。

医学部での FD 研修は、テニュア育成教員対象の研修(多選択肢問題作成セミナー;資料 6-76「愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025」の 60 ページに掲載)を含めて総合医学教育センターが担当し、医学教育の専門家として同センター所属の教員が指導を行っている(資料 6-75～77)。以下に医学部附属総合医学教育センター規程から引用する。

第 3 条 センターは、医学部および大学院医学系研究科の各種委員会と連携し、その承認を得て次の各号に掲げる業務を行う。

(6) 教育に関する FD(ファカルティ・ディベロップメント)活動の企画とその実施に関する事項

(7) 各種教育に係わるデータの収集及び提供等その他教学 IR(インスティテューショナル・リサーチ)に関する事項

実際に教務委員会と総合医学教育センターが連携してFD研修を実施しており、その成果の一部は論文として公表している（資料 6-78～81）。

職員の教育能力向上においては、総合医学教育センター所属の教員らの指導の下、必要に応じて医療系共用試験実施評価機構（CATO）主催のセミナーへの参加等が行われている。また、教員らが医学教育学会や岐阜大学MEDCが主催するセミナーに参加し、その成果を授業開発の過程や委員会での報告、論文執筆等によりフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD（PD）講習会やチューター研修会、作問セミナー等教職員の教育能力向上において、医学部内外の教育専門家が実際に活用されている。大学職員の学内異動制度（ローテーション）のため、医学教育に特化した事務職員の養成や能力開発（SD）は現状では十分にできてはいない。医学教育に対する職員の専門性向上について、全学職員の人事育成ビジョンへの組込みが可能かどうか検討の余地がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教職員の教育能力向上において医学部内外の教育専門家が活用されている。学内での講師によるFD・SD講習など、医学系教職員に対する活動を拡大する。

②中長期的行動計画

FD・SD講習の講師として、大学外からの医学教育専門家を招聘する。

関 連 資 料

資料 6-55　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（再掲）
資料 6-68　教育・学生支援機構教育企画室について（再掲）
資料 6-74　「教員の能力開発」愛媛大学におけるファカルティ・ディベロップメント（FD）について（参照 URL　https://web.opar.ehime-u.ac.jp/activity/teacher_ability/）
資料 6-75　国立大学法人愛媛大学テニュア教員育成制度に関する規則
資料 6-76　愛媛大学テニュア教員育成制度ガイドブック 2025
資料 6-77　愛媛大学テニュア教員育成制度（参照 URL　https://ts.adm.ehime-u.ac.jp）
資料 6-78　「令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について」（令和 5 年 11 月 24 日開催の医学科会議・資料 2）
資料 6-79　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告（令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 9 から抜粋）
資料 6-80　「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修（案)について」（令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会報告」から抜粋）
資料 6-81　永井勅久、増本純也、小林直人：令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3):153-165, 2024

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

教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究に関しては学会活動により最新の知見を取得している。全国医学部長病院長会議が主催するセミナーとワークショップや岐阜大学 MEDC 主催の「医学教育セミナーとワークショップ」については、適宜教務委員会でも周知し、医学科教員の参加を奨励している(資料 6-82)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会や教授会において医学教育に関するセミナーやワークショップへの参加案内等を行うことで、教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見を取得することを奨励している。ただ、教育関連学会参加は総合医学教育センター、総合臨床研修センター教員など一部の教員に限られる傾向があり、より多くの教員が参加して医学教育分野の最新の知見に対する知識を深める必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

より多数、多分野の教員が教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に接することができるよう、財政支援を含めて改善を図る。日本医学教育学会の学術大会や「医学教育セミナーとワークショップ」への参加奨励等、より多くの教員が興味を持ち、出席できるよう周知を強化徹底する。

②中長期的行動計画

医学教育に対する職員の専門性を向上させるため、医学教育に関するセミナーやワークショップ、学会等に職員が参加できるよう、制度や財政支援を検討する。

関 連 資 料

資料 6-82 「医学教育者のためのワークショップ」等を教務委員会や教授会で周知していることを示す資料

Q 6.5.3　教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教員らによる教育に関する研究論文のうち、最近の英文論文の一覧を示す。

- Kikuchi A, Kawamoto R, Abe M, Ninomiya D, Tokumoto Y, Kumagi T: Ambiguous motivations in medical school applicants: a retrospective study from Japan. Medical Education Online, 30, 2467487, 2025
- Kitazawa S, Haraguchi R, Kitazawa R: Pathology lectures and practical sessions utilizing various digital educational materials. 大学教育実践ジャーナル, 24:53-58, 2025

- Kaga T, Inaba S, Shikano Y, Watanabe Y, Fujisawa T, Akazawa Y, Ohshita M, Kawakami H, Higashi H, Aono J, Nagai T, Islam MZ, Wannous M, Sakata M, Yamamoto K, Furukawa TA, Yamaguchi O: Utility of RAND/UCLA appropriateness method in validating multiple-choice questions on ECG. BMC Med Educ. 2024 Apr 24;24(1):448. doi: 10.1186/s12909-024-05446-7.
- Inaba S, Yamamoto K, Kaga T, Wannous M, Sakata M, Yamaguchi O, Furukawa TA: Protocol for development of an assessment tool for competency of ECG interpretation: expert consensus by the RAND/UCLA appropriateness method and cross-sectional testing using multidimensional item response theory. BMJ Open. 2023 May 23;13(5):e072097. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072097
- Kawamoto R, Kikuchi S, Ninomiya D, Tokumoto Y, Kumagi T: The presence of a physician role model and the career preference of medical students are associated with rural self-efficacy. Cureus 15(9): e4617, 2023 DOI: 10.7759/cureus.46174
- Kitazawa S, Haraguchi R, Kitazawa R: Development of VR (Virtual Reality) based pathology practice system. 大学教育実践ジャーナル, 22:127-131, 2023
- Oka Y, Munkhjargal O, Takata N: Introduction of a foreign lecturer in an international nursing curriculum in Japan. 大学教育実践ジャーナル, 21:85-89, 2022
- Takata N, Nii A, Katsuta R, Moriyama J, Oka Y: Trends in sleep-related questions on Japanese national medical examinations 2006-2020. 大学教育実践ジャーナル, 19:3-10, 2021

また、「コロナ禍」における学内外の医学教育に関する報告として以下の論文が公表されている。

- 竹中克斗、薬師神裕子: 新型コロナウイルス感染拡大下での医学部での授業や学生支援の取り組み, 大学教育実践ジャーナル, 20:63-68, 2021
- 永井勅久、小林直人: COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育～遠隔授業、ハイブリッド授業の試み～, 大学教育実践ジャーナル, 22:55-61, 2023
- 茂木正樹、松下涼子: 医学部薬理学関連講座における講義・実習に関する全国実態調査の結果から, 日本薬理学会雑誌, 155:47-50, 2020
- 茂木正樹、古屋敷智之、田熊一敞、乙黒兼一、田中智之、南雅文: 「COVID-19 に対する各大学の対応と生理学及び薬理学教育への影響に関する緊急合同調査」についての結果報告, 日本薬理学会雑誌, 156:324-329, 2021
- 茂木正樹、劉爽: 医学部薬理学関連講座における COVID-19 パンデミック後の実習に関する全国実態調査の結果から, 日本薬理学会雑誌, 160:222-225, 2025

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学部では教職員による教育に関する研究が遂行されている(資料 6-83)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き教育に関する研究の推進のため、教育に関する研究の遂行を医学科で奨励していく。学内で刊行されている「愛媛医学」「大学教育実践ジャーナル」も活用して、教育的な研究の成果を公表する。

②中長期的行動計画

教育的な研究の成果をオープンアクセス論文として公表するための財政支援を検討する。

関 連 資 料

資料 6-83 愛媛大学医学系研究科医学専攻学術論文目録

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
  - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力（B 6.6.1）
  - 履修単位の互換（B 6.6.2）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。（Q 6.6.1）
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。（Q 6.6.2）

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。
- **日本版注釈:**[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・アジアを中心に海外の約 10 大学と協定を締結し、海外留学生の受け入れならびに海外への学生派遣を行っている。

改善のための助言

・なし

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1　教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学は学部、大学院における教育研究の高度化・国際化を目指して組織的に取り組んでおり、全学的な取り組みとして「国際化推進基本戦略」を策定し、「国際性豊かな人材を輩出する大学」「世界から人が集う大学」を目指している（資料 6-84）。医学部でも医学部附属国際化推進センターを設立し、アジアを中心とした国外の教育機関との連携、交流推進を行っている（資料 6-85）。また学生の自主的な国際交流については IFMSA（国際医学生連盟）を通じた学生独自のシステムが普及しており、すでに年数名の受け入れと派遣を行っている。

海外の大学との医学部関連の連携協定校は以下のとおりである。

1. 大学間協定

カリフォルニア大学デービス校（アメリカ・カリフォルニア州）
汕頭大学（中国・広東省）
大連医科大学（中国）

2. 部局間協定

オーフス大学医学部（デンマーク） 医学部
泰山医学院（中国） 医学部
中国医科大学（中国） 医学部
廣東医学院（中国） 医学部
江原大学校医学部（韓国）
モンゴル国立医療科学大学（モンゴル）
高雄医学大学医学部（中国・台湾）

国内においても愛媛大学憲章における「地域とともに輝く大学」の方針のもと、愛媛県の地域医療への貢献を目指し、県内の大学と連携して多学科での合同授業や教職員の研究交流を行っている。松山大学および他大学において本学医学科の教員が非常勤講師等を担当している。特に薬学部を設置した松山大学とは、平成 22 年に大学間ならびに両大学間の教育・研究交流協定を、さらに平成 25 年には愛媛大学医学部と松山大学薬学部との連携に関する覚書を、それぞれ締結しており（資料 6-86）、協定に基づいた正規授業の他、サークル活動を介した学生同士の交流も行われている（例として東洋医学研究会）。多職種連携教育プログラムとしての松山大学との合同授業は、「コロナ禍」での中断を経て令和 5 年度に再開し、令和 6 年度からは愛媛県立医療技術大学も加えた 3 大学 4 学科の合同授業に発展している（資料 6-70、6-87）。

県内の各大学との教職員の交流として、医薬獣融合研究の推進と、えひめ生命医科学コンソーシアムの活動が挙げられる（資料 6-89）。組織を超えた連携として、平成 29 年 3 月、愛媛大学と岡山

理科大が包括的連携・協力に関する協定を締結し、さらに令和 4 年度からは、岡山理科大学獣医学部、松山大学薬学部、愛媛大学医学部による医薬獣融合研究を推進するため、年に 1 回医薬獣融合研究シンポジウムを開催している。また、岡山理科大学獣医学部、松山大学薬学部に愛媛県立医療技術大学を加えた 4 大学による、えひめ生命医科学コンソーシアムを結成し、定例講演会を行っている。これらの研究会の内容は、愛媛大学の他部局や松山大学薬学部、県立医療技術大学、岡山理科大学獣医学部に LIVE 配信されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属国際化推進センターを設置して上記教育機関との相互訪問、学生の臨床実習相互受け入れの協力を行っており、学生主体の国際交流、大学間交流の実績もある。また、モンゴルからは医師や看護師が来学して医学部附属病院において研修を行っている。したがって国内外の他教育機関との協力に関する方針は策定・履行されていると判断されるが、今後更なる規模の拡大を見込めると考える。

上記の方針が履行されているエビデンスの一つとして、医学科卒業予定者アンケートの分析結果があげられる(資料 6-88)。「在学中に海外留学を経験した」と回答した学生の割合は過去 3 年間で順調に増加している。しかしながら、「コロナ禍」で医学生の留学へのモチベーションが低下していることも指摘されており、短期留学を経験した先輩らによる報告会の開催など、海外研修の魅力を学生に伝える取組をさらに充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

近年の協定に基づく交流実績としては、江原大学校医学部、大連医科大学、モンゴル国立医療科学大学が中心となっているが、国際情勢をみすえつつ今後他の協定校との交流を進める。

②中長期的行動計画

教員・学生共に、特に研究面について国内外の教育・研究機関との交流を推進していく。

関 連 資 料

資料 6-84　愛媛大学の国際戦略（参照 URL：http://web.isc.ehime-u.ac.jp）
資料 6-85　医学部附属国際化推進センター規程
資料 6-86　国立大学法人愛媛大学医学部及び医学部附属病院と学校法人松山大学薬学部との連携に関する覚書
資料 6-70　松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム(再掲)
資料 6-87　「令和 6 年度 4 学科合同授業の報告」(例和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」から抜粋 pp.37-41)
資料 6-88　「愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果、ならびにそれに基づく提案」(令和6年6月 20 日医学部教授会資料 14 から)
資料 6-89　えひめ生命医科学コンソーシアムに関する資料、えひめ生命医科学コンソーシアム定例講演会の資料

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

医学科においては共通教育科目・教養科目並びに一部の専門基礎科目について、放送大学他との単位互換を認めている（資料 6-90）。実際に令和 6 年度は、13 名の医学科学生が 6 科目の単位を放送大学で取得した。また、海外での臨床実習を希望する者に関しては、実習期間とその内容を調査し、有用と認めたものに関しては教務委員会での審議のうえ、臨床実習の必修期間の一部として認めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

履修単位の互換は放送大学に関しては行われている。臨床実習での実習期間の互換に関しては海外での有用な臨床実習に関してこれを認めているが、明確な方針は策定されていないため、随時国際化推進センター会議および教務委員会で審議し承認している。なお松山大学も含めた県内大学との単位互換協定が全学レベルで締結されているが、キャンパス間の移動距離やカリキュラムの相違などの課題があり、医学科においては現実的にはほとんど運用されていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後国際化を推進するうえで単位の互換は必要と思われ、明確な方針を策定する。なお、「単位」取得にはいたらなくても、短期の海外での実習を正規の臨床実習の一部として認めており、この制度を明文化してさらに活用する。履修単位の互換に関する方針を策定し、履行する。

②中長期的行動計画

国際情勢をみすえつつ、海外協定校との協定に単位互換制度についての条項を追加できるように検討する。

関 連 資 料

資料 6-90　放送大学（他大学）との単位互換協定の取り扱い（医学部・医学科）（令和 7 年 5 月 22 日の医学科会議資料 7）、「令和 6 年度第 1 学期放送大学修得科目認定」（令和 6 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 4）、「令和 6 年度第 2 学期放送大学修得科目認定」（令和 7 年 3 月 14 日開催の医学科会議・資料 5）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：適合
特記すべき良い点（特色）
・薬学、看護学との多職種連携教育を行っている。
改善のための示唆
・なし

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

教育の国際化に関しては、協定校のリストを B 6.6.1 に挙げた。従来から交流のあった中国やネパールに加えて、平成 27 年度には韓国江原大学校ならびにモンゴル国立医療科学大学と部局間協定を結んだ他、平成 29 年度には大連医科大学、2018 年度（平成 30 年度）には高雄医科大学と交流を行った。留学生にとって必要度の高いキャンパスマップについて、平成 27 年度に英語版とハングル版を作成した。「コロナ禍」では主にオンラインでの交流を進めており、一例としてシアトル大学のNPO法人と韓国の江原大学学生が参加した日米韓三ヶ国のオンライン交流プログラムを令和 4 年 11 月に実施し（医学科学生 11 名、看護学科学生 3 名、他が参加）、その成果と課題の分析も報告された。「コロナ禍」での間の中断を経て現在、台湾の高雄大学との学生交流やアメリカのハワイ大学への学生派遣が再開されている（資料 6-91～94）。

国外との交流には経済的な支援が欠かせない。愛媛大学全学の取組として、学生の海外派遣プログラム支援事業や教員の外国派遣研究員事業があり、医学部からも申請・採択されている（資料 6-95）。多職種連携教育プログラムとしての 3 大学 4 学科の合同授業や、教職員の研究交流としての医薬獣融合研究の推進とえひめ生命医科学コンソーシアムの活動についても B6.6.1 で記載した通りである（資料 6-87、6-89）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教職員の国内外の交流に関する資源の提供が行われており、教職員や学生が国内外で交流している。参加する学生数をより増やす必要があると考えている。特に多職種連携教育（IPE）および地域医療に貢献することを使命として掲げていることから、他大学との連携による多職種連携教育の規模が拡大していることは成果であると考える。学生と教職員の海外交流のための経済的支援は未だ十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

提供する資源を拡大して、更なる教職員と学生の国内外の交流を促進する。特に、県内に新設された獣医学部との共同研究の成果を可視化する。

②中長期的行動計画

現在の提携施設との交流促進、更なる提携施設の開拓を通じて教職員と学生の国内外の交流を促進する。そのための学生への支援に関して、医学部支援基金の活用も検討する。

関 連 資 料

資料 6-91 「国際化推進委員会報告」（令和 4 年 10 月 27 日開催の第 7 回研究科教授会資料 13、令和 5 年 1 月 26 日開催の第 10 回研究科教授会資料 14 及び令和 5 年 2 月 24 日開催の第 12 回研究科教授会資料 23）

資料 6-92 「高雄大学(台湾)への派遣について」（令和 7 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 6「教務委員会報告」から）

資料 6-93 「海外協定校臨床実習派遣プログラム 2025(募集)について」(令和 7 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会報告」から)
資料 6-94 2024 年度ハワイ研修募集チラシ・2024 年度ハワイ大学医学部 PBL(問題解決型)研修参加者募集要項
資料 6-95 「2024 年度愛媛大学学生海外短期派遣・受入プログラム支援事業 採択一覧」ならびに「令和 6 年度外国派遣研究員(長期、短期、国際学会)派遣者一覧」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 13「教育研究表議会報告」から)
資料 6-87 「令和 6 年度 4 学科合同授業の報告」(再掲)
資料 6-89 えひめ生命医科学コンソーシアムに関する資料(再掲)

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

国外との交流においては先述した医学部附属国際化推進センターが中心となり、国際化推進委員会の審議を経て交流を組織している(資料 6-85)。大学間における教員の相互交流や学生の単位互換等については、倫理原則を記載した関係の規程が全学的に定められている(資料 6-86)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国外との交流においては教務委員会と国際化推進委員会の審議により交流を推進することとしており、意見の聴取、合議を行うことによって倫理原則の尊重、合目的な交流の組織化を目指している。国内の交流においては必要に応じて覚書等を交わしているが、恒常的な担当部署は明確化されておらず、内容に応じて担当講座等が中心となり交流を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

合目的な交流の組織化、倫理原則の尊重のためには、国内での連携においても審議、確認のための組織が必要と考えられる。そのための担当部署や、審議、確認のための組織構成を検討する。

②中長期的行動計画

国際情勢を踏まえ、学生と教職員から国内外の交流について意見を聴取し、必要な制度や支援を検討する。

関 連 資 料

資料 6-85 医学部附属国際化推進センター規程(再掲)
資料 6-86 国立大学法人愛媛大学医学部及び医学部附属病院と学校法人松山大学薬学部との連携に関する覚書(再掲)

Area
7

教育プログラム評価

7

領域７　教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。（B 7.1.1）
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
  - カリキュラムとその主な構成要素（B 7.1.2）
  - 学生の進歩（B 7.1.3）
  - 課題の特定と対応（B 7.1.4）
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。（B 7.1.5）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。
  - 教育活動とそれが置かれた状況（Q 7.1.1）
  - カリキュラムの特定の構成要素（Q 7.1.2）
  - 長期間で獲得される学修成果（Q 7.1.3）
  - 社会的責任（Q 7.1.4）

注　釈:

- ［教育プログラムのモニタ］とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

  日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。
- ［教育プログラム評価］とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

  他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

  日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- ［カリキュラムとその主な構成要素］には、カリキュラム（B 2.1.1 参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 参照）が含まれる。
- ［特定されるべき課題］としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- ［教育活動とそれが置かれた状況］には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ［カリキュラムの特定の構成要素］には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・学修成果(ディプロマポリシーとその下位項目)を指標としてカリキュラム評価のために有用かつ分析可能なデータを選別し、継続的に収集すべきである。
・集積されたデータをもとにして、カリキュラムとその主な構成要素、態度・技能を含む学生の進歩を分析すべきである。
・教育プログラムの課題を特定し、課題への対応を検討し、カリキュラムに確実に反映させるべきである。
・現行のカリキュラム評価委員会の役割を見直し、継続的なデータ収集・解析をもとにした本来の教育プログラムの評価を行う組織を構築すべきである。

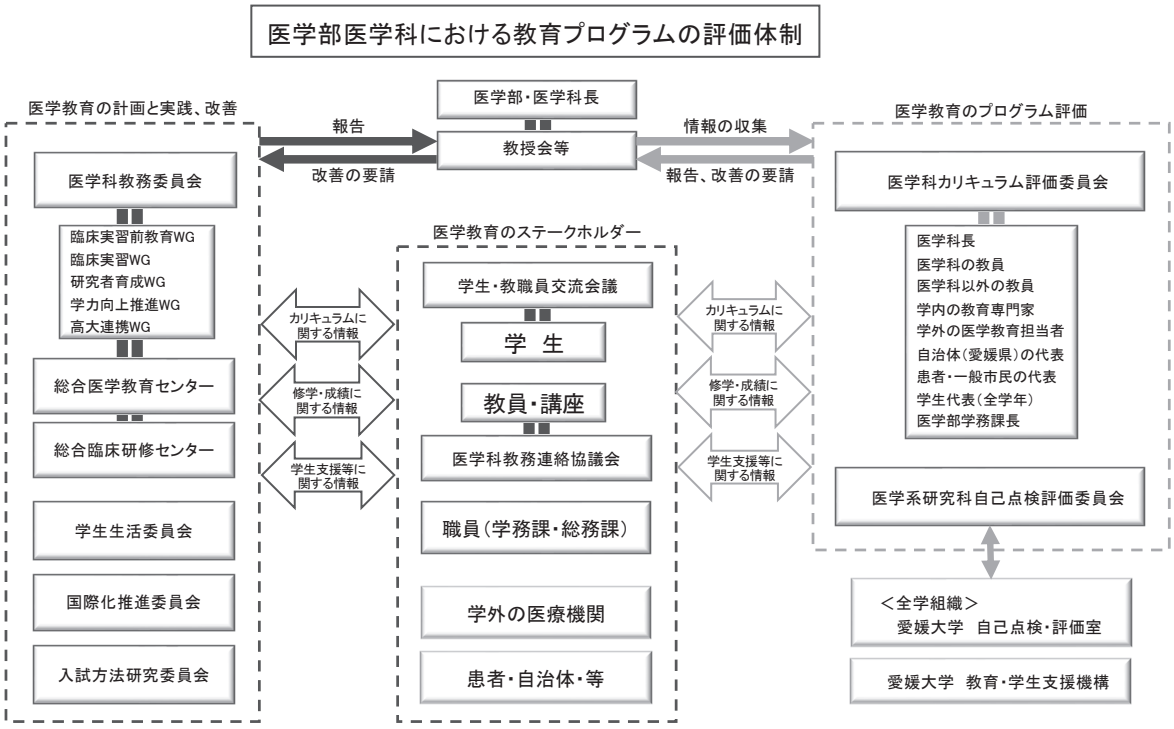
B 7.1.1　教育プログラムの課程と成果を定期的にモニタする仕組みを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1 巡目の医学教育分野別評価における領域 7 の総評として、「ステークホルダー懇談会を通じて、卒業生の学修成果をもとに、カリキュラムのフィードバックが行われていることは評価できる。 学生、卒業生、教員、関連病院施設各方面のアンケート調査を系統的に実施しており、その結果を集積しているが、実施されているさまざまなアンケート調査は必ずしも学修成果の達成度を測定するものとは言えない。学修成果基盤型カリキュラムを実施・改善するために学生と卒業生の実績データを選別、収集し、教育プログラムの改善に用いる体制を構築すべきである。」、さらに改善のための助言として「現行のカリキュラム評価委員会の役割を見直し、継続的なデータ収集・解析をもとにした本来

の教育プログラムの評価を行う組織を構築すべきである。」と指摘された。この指摘を受けて本学医学科では、教育プログラムを定期的に評価し改善していくための体制を以下のように強化している。すなわち:

医学科教務委員会(医学教育分野別評価基準にいうカリキュラム委員会に相当する)が
学務課職員と協働でカリキュラムを立案する(複数の WG を持つ;資料 7-01)
教授会(医学科会議)が、立案されたカリキュラムを承認する
医学科各講座(寄附講座を含む)と教務委員会が協働でカリキュラムを運営する
IR 業務を担当する総合医学教育センターが中心となってデータを収集・解析する
(学生や卒業生対象のアンケートは全学の教育・学生支援機構実施のデータも活用する)
医学科マイルストーンに沿った学修成果の自己評価も同センターが収集・解析する
解析の結果は、教務委員会と教授会、さらに医学科カリキュラム評価委員会に報告する
必要に応じて医学科カリキュラム評価委員会は教務委員会等に改善を指示する
教務委員会は総合医学教育センターと協働してカリキュラムの改善を検討・立案する
上記のプロセス全体について、医学系研究科等自己点検・評価委員会が評価し報告する



1 巡目の医学教育分野別評価の後で特に強化した評価体制として、令和 2 年度に定められた愛媛大学の基本方針に沿って、令和 2 年度に医学部自己点検・評価実施要領および関係者からの意見聴取手順を、さらに令和 4 年度に「医学科アセスメントプラン」を策定している(資料 7-02～05)。毎年度の自己点検・評価の結果が次年度初頭の医学部教授会にて報告されている(資料 7-06)。これまでの自己点検評価報告書では、共用試験の制度変更への対応を含め留年生が増えていることへの対策が急務であること、学外の医療施設も含め臨床実習においてどの医行為をどの臨床科が担当するかを明示する作業が必要であること、2 巡目の医学教育分野別評価に向けて自己点検評価書の作成が重要であること、令和 6 年度新卒生の国家試験合格率が低かったことへの対応が必要であること、等が指摘されている。

外部からのプログラム評価を教育改善に活かすため、令和 2 年度の国立大学法人評価（第 3 期中期目標期間の 4 年目終了時評価）において、医学教育に関する自己点検評価を行った。令和 3 年 6 月 30 日付で公表された「学部・研究科等の教育に関する現況分析結果」において、本学医学部は「教育活動の状況」および「教育成果の状況」ともに「高い質にある」と判定された。特に「教育成果」については、全国に 865 ある国立大学の全学部・研究科の中で上位 15%に相当する高い評価を受けている（資料 7-07）。令和 3 年度に受審した大学機関別認証評価においても医学部の教育課程について自己点検・評価を行っている。また、JACME による医学教育分野別評価も、長期間のモニタリングの機会として捉えている（資料7-08、7-09）。2 巡目受審の対応にあたるため、令和 6 年度 4 月に医学部長を長とするプロジェクトチームを設置してガバナンスを強化した（資料7-10）。1 巡目での指摘を受け、各種アンケート結果の活用を改善している（B 7.1.2～B 7.1.5 に詳述する）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前回の医学教育分野別評価の受審後、令和 2 年度に「愛媛大学の教育の内部質保証に係る基本方針」に沿って「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」ならびに「内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順」を定め、さらに令和 5 年度には「医学部医学科アセスメントプラン」も策定した。医学教育分野別評価に加え、国立大学法人評価や大学機関別認証評価も受審している。これらに基づいて体制を整備し、医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科等自己点検・評価委員会、さらに IR 機能を持つ総合医学教育センターが「医学科アセスメントプラン」に挙げているデータを分析し、その結果を教務委員会や医学科会議（教授会）に報告することにより、定期的かつ包括的にモニタリングを行っている。教育プログラムを定期的にモニタリングする仕組みは確立され機能していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教授会や医学系研究科等自己点検・評価委員会とも連携して、医学科カリキュラム評価委員会における質疑や議論に基づき、教育課程の自己点検、評価を行う。「医学科アセスメントプラン」に挙げられているモニタリング指標のためのデータを収集、分析して教務委員会や医学科会議（教授会）に報告する。全学的に実施されている新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートならびに卒業生アンケートの医学科学生回答分のデータを分析し、分析結果を元にしたカリキュラム改善への提言を取りまとめ、教務委員会や教授会等に対して提言する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、教育プログラムを定期的に評価し改善していくための組織や体制を見直して必要があれば改善する。また、医学科の使命や学修成果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂など、医学教育をめぐる状況の変化に対応して、評価体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

（必）⑥-01 教務／教学関係委員会名簿

資料 7-01 教務委員会の組織及び運営について（令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議・資料 5 から抜粋「教務委員会報告」資料 1）

資料 7-02 愛媛大学の教育の内部質保証に係る基本方針の策定について(令和 2 年 10 月 21 日制定、最新版は令和 5 年 5 月 17 日改正)

資料 7-03 医学部における教育課程の自己点検・評価実施要領の改訂について(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学部教授会・資料 3)

資料 7-04 内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)

資料7-05 医学部医学科アセスメントプラン(令和 5 年 1 月 26 日開催の医学科会議・資料 4)

資料 7-06 「令和 3 年度～令和 6 年度医学部医学科自己点検評価報告書」(令和 4 年5月 26 日開催の医学部教授会・資料 5)(令和 5 年 5 月 25 日開催の医学部教授会・資料 9)(令和 6 年 5 月 23 日開催の医学部教授会・資料 4)(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学部教授会・資料 3)

資料 7-07 小林直人、永井勅久:医学教育に対する国立大学法人評価(第3期中期目標期間4年目終了時評価)の分析 ～医学教育は国立大学法人評価においていかに評価されたか～、愛媛医学、41(2):78-86, 2022

資料 7-08 永井勅久、小林直人:「医学教育分野別評価」受審後の着眼点～受審を受けた 20 大学の比較～、愛媛医学、39(3):118-122, 2020

資料 7-09 永井勅久、小林直人:分野別評価の指摘からみた本邦における医学教育体制の課題～日本医学教育評価機構による2巡目評価結果の分析～、愛媛医学、42(4):177-187, 2023

資料 7-10 医学教育分野別評価2巡目評価対応のためのタスクフォース及びプロジェクトチームの立ち上げについて(令和 6 年 4 月 25 日医学科会議・資料 8「教務委員会報告」)

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「学修成果(ディプロマ・ポリシーとその下位項目)を指標としてカリキュラム評価のために有用かつ分析可能なデータを選別し、継続的に収集すべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として評価のための仕組みを確立するため、領域 1.3 で述べたように「医学科ディプロマ・ポリシー」を改訂するとともに、学修成果(ディプロマ・ポリシー)の下位領域のコンピテンシーとして「医学科マイルストーン」を策定することとし、令和 3 年 10 月より策定に着手して、令和 5 年度より正式導入した(資料 7-11～13)。この「医学科マイルストーン」を用いて各学年における学生の自己評価から本学医学生の強みと弱みを分析し、その結果を教授会で報告している(資料 7-14～18)。学生の自己評価の際には、過去の振り返り(省察)に加えて、省察に基づく今後の学修目標の作成を新たに求めることとし、以前に作成した目標のシートを配布した上で自己評価ができるように授業を設計している。これらのデータから、高年次では臨床実習における診療経験を通した学生の成長が窺えること、一方で外来診療の経験や鑑別診断の能力については不十分であること、全ての学年において研究マインドに関する項目の自己評価が低いことなどが明らかになっている。これらの分析結果は論文として公表予定である(資料 7-19)。

愛媛大学教育・学生支援機構は全学の学生を対象として、「新入生アンケート」「学年末アンケート」「卒業予定者・修了予定者アンケート」「卒業生・修了生アンケート」等の各種アンケートを実施しており、その結果は教育学生支援会議を通じて医学部教授会でも適宜報告されている。しかしながらこれらの報告のほとんどは全学生を対象とした分析であり、医学部と他学部との比較はできるものの、医学科に特化した傾向の分析や改善策の提案には適さない。そこで総合医学教育センターが全学のアンケート結果のうち医学科学生のデータを入手して集計し、注目すべき分析結果を報告するとともに、データに基づいた改善策について検討した(資料 7-20)。

「卒業予定者アンケート」は卒業直前の 6 年次学生を対象にして実施されている。カリキュラムの主な構成要素として、「基礎医学系・社会医学系の授業」「臨床医学系の講義」「臨床実習」それぞれの満足度を尋ねたところ、9割前後の学生が肯定的に回答している(上表)(この質問は令和 3 年度には集計されていない。)なお、令和 2 年度卒業生の「臨床実習の満足度」が低いのは「コロナ禍」で最終年次の臨床実習が大きく制限されたことが原因だと考えられる。

満足度	基礎医学系	臨床医学系	臨床実習	
R5	92.4	89.5	91.3	n=109
R4	94.4	100.0	100.0	n=18
R2	82.4	88.2	73.5	n=34

個々の講座が担当する授業科目の内容が令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にどのように対応するかを明らかにし、各講座や所属教員の担当する範囲と責任を可視化する仕組みを確立するため、令和 5 年度にワークショップ形式の FD 研修を実施し、各講座の担当領域との対応表を策定した(資料 7-21～24)。教務委員会では毎年度のシラバス点検も行い、担当講座に必要な修正を依頼している。

また、「カリキュラムとその主な構成要素」のうちの選択的な教育内容の評価として、「愛媛大学の教育の成果」(学生の優れた学習成果)の審査と公開を通じて教育プログラムの評価を行う取組を愛媛大学全学として行っている(資料 7-25、7-26)。医学科では教務委員会と医学科会議(教授会)で審査し、その中でも特に優れた学生は、学長ないし医学部長が表彰している(資料 7-27)。医学科ではディプロマ・ポリシーにも掲げている通り研究マインドの醸成を重視している。必須科目としての「医科学研究Ⅰ」では、教員の評価により選ばれた優秀なレポートを表彰している他、選択科目としての「医科学研究Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」(2 年次以上での研究室配属)の成果を学内の医科学研究発表会で発表してもらい、聴衆としての学生による評価で優秀賞も授与している(資料 7-28、7-29)。学外の学会等での発表も、毎年の「医科学研究ガイドブック」の作成を通して把握できる体制を整えている(資料 7-29)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムとその主な構成要素についても、前述の体制(医学系研究科等自己点検・評価委員会や教務委員会、総合医学教育センター等)データを分析することにより、評価を行っている。具体的には、学生の成績やアンケート調査、「医学科マイルストーン」に沿った自己評価の結果等を活用している。さらに領域 7.2 で詳述するが、教務委員会や学生教職員交流会議においても学生の意見を聴取できており、実際に授業改善に至った例もある。教務委員会と各講座の情報共有と意見交換のために教務伝達会議を運営し、令和 6 年度には医学科教務連絡協議会と改称して FD 機能を付与した(資料 7-30)。このように、カリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みは確立され機能していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、全学で実施されているアンケート調査と医学科独自のデータとを組み合わせて、カリキュラムの構成要素についてのモニタリングを継続する。特に、臨床推論能力やリサーチマインド醸成のためのカリキュラムについての評価検証を重視する。授業科目のシラバスチェックも継続するが、特にその年度の重点項目を設定して記載内容を充実させる。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、カリキュラム全体とその構成要素を定期的に評価し改善してゆくための組織や体制を見直す。また、医学科の使命や学修成果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂など、医学教育をめぐる状況の変化に対応して、評価体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 7-11 「医学科マイルストーン」(令和 5 年度版)

資料 7-12 「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和 4 年 10 月 27 日医学科会議資料 2)

資料 7-13 医学部医学科「マイルストーン」の策定プロセスと IR ツールとしての活用(IR News 第 12 号, 2025 年 3 月刊)

資料 7-14 「医学科マイルストーン」を用いて実施した自己評価の結果を、5 年次当初(導入型臨床実習開始後)と 5 年次末(選択型臨床実習開始後)とで比較した分析の報告(2025 年 6 月 19 日開催の医学科会議・資料 7「教務委員会(6/2 開催)報告から抜粋)

資料 7-15 「医学科マイルストーン」を用いて 5 年次末(選択型臨床実習開始後)に自己評価と学修計画の作成演習を実施し、1 年半前の自己評価と比較した分析の報告(2025 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 13「教務委員会報告」・資料 4)

資料 7-16 「医学科マイルストーン」を用いて 4 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告(2025 年 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」・資料 3)

資料 7-17 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告と提案(令和 6 年 6 月 20 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」・資料 3)

資料 7-18 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告(2025 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会報告」・資料 4)

資料 7-19 永井勅久、小林直人:愛媛大学「医学科マイルストーン」による学生の自己評価の分析 ～4 年次学生を中心にした分析から医学教育カリキュラムの強みと弱みを明らかにする～、愛媛医学、44(4), 2025 印刷中【当日配布資料】

資料 7-20 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果、ならびにそれに基づく提案(令和 6 年 6 月 20 日医学科会議・資料 14「教務委員会報告」資料 12)

資料 7-21 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について(令和 5 年 11 月 24 日開催の医学科会議・資料 2)

資料 7-22 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告(令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 9 から抜粋)

資料 7-23「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン 各講座の講義分担」対応表

資料 7-24 永井勅久、増本純也、小林直人：令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3):153-165, 2024

資料 7-25 愛大生の学習成果の公開について

資料 7-26 令和6年度医学科学生の準正課教育の成果（愛媛大学のウェブサイトから）

資料 7-27 「令和 6 年度愛媛大学医学部長賞表彰式を行いました」（医学部ウェブサイト、2025 年 3 月 27 日付の「新着情報」）

資料 7-28 「医科学研究Ⅰレポート表彰式を行いました」（医学部ウェブサイト、2025 年 4 月 14 日付の「新着情報」）

資料 7-29「第 22 回医科学研究発表会を開催しました」（医学部ウェブサイト、2025 年 10 月 16 日付の「新着情報」）； 最新の「医科学研究ガイドブック」

資料 7-30 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（令和 6 年 7 月改定）（令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 5 より抜粋）

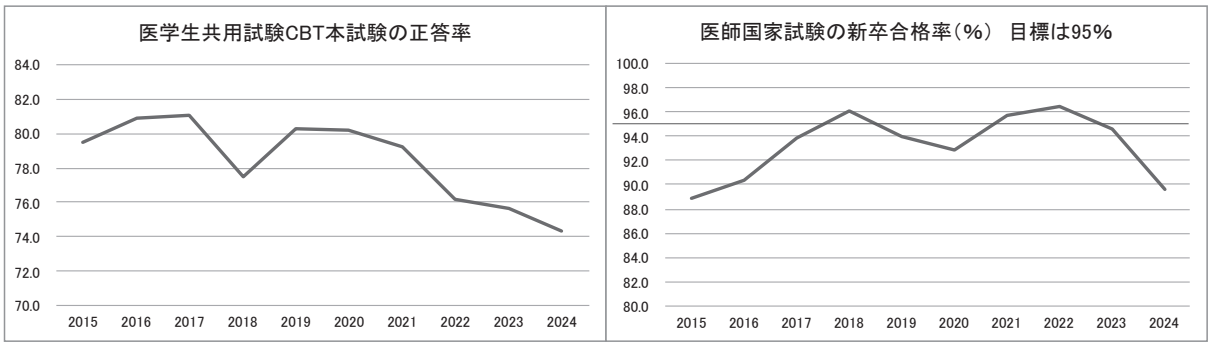
以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3　学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「集積されたデータをもとにして、カリキュラムとその主な構成要素、態度・技能を含む学生の進歩を分析すべきである。」という指摘を受けた。学生の進歩のうち特に態度・技能については、主に 4 年次の医学生共用試験の OSCE ならびに 6 年次の臨床実習後 OSCE（pcc-OSCE）の成績によって評価している。前年度までの共用試験 OSCE の結果から本学学生の弱みが抽出できる（例えば、令和 5 年度は「基本的臨床手技」の成績が不十分であった）ため、学生の成績を教務委員会とその下位におかれた臨床実習WGにおいて検討し、令和6年以降は学生個人ないし少人数グループによる補習を増やすことで学修機会を増やしている。4 年次の 11 月から（令和 6 年度からは 1 月から）6 年次 9 月まで開講される参加型臨床実習においては、知識・態度・技能を総合した評価結果が全ての臨床科から学務課に提出されている。4 年次から 5 年次への進級判定（導入型臨床実習を終えて選択型臨床実習に進ませることが妥当である、ということの判定）の際に全臨床科の評価結果を総括し、教務委員会にて詳細に審議した上で、医学科会議（教授会）で判定がなされている。

医学生共用試験 CBT についてはコアカリ項目別に学生の成績を毎年モニタリングしている（資料 7-31）。これにより、本学学生の強みと弱みを把握している。特に、過去 10 年間で全体に成績が向上しているものの、1 年次開講の生化学分野の成績は全国平均を下回っていることが懸念されている。また CBT 全問題の平均正答率が低下傾向にあり（近年、全国平均も低下している）、共用試験不合格者の増加の原因となっている（次頁の図・左）。



医師国家試験の合格率のアセスメントにより、卒業試験の時期や内容の精査、成績不振者への早期の介入等を行っているが課題も多い。特に令和 6 年度の新卒者における国家試験合格率が低下したため、教務委員会を中心に対応を検討中である（上図・右）。また、上述の自己点検評価報告書でも指摘されているが、成績不振者の抽出と早期の面談等による個別指導や学修支援を行っている。共用試験不合格者の増加もあって留年者数は近年減少しておらず、特に初年次や高年次（臨床実習中）で成績不良学生が目立っており、継続的な支援が必要である。

愛媛大学教育・学生支援機構は全学の学生を対象として、「卒業予定者アンケート」等の各種アンケートを実施している。総合医学教育センターが全学のアンケート結果のうち医学科学生のデータを入手して集計し、注目すべき分析結果を報告するとともに、データに基づいた改善策について検討した（資料 7-20）。

「卒業予定者アンケート」は卒業直前の6年次学生を対象にして実施されている。このなかで、学修成果としての医学部ディプロマ・ポリシーについては概ねよく修得できたと回答しており（下表）、「身についた」と肯定的に回答した学生は、令和 4 年度は 94.4%、令和 5 年度は 98.4%であった。

	医学部DP1	医学部DP2	医学部DP3	医学部DP4	医学部DP4	医学部DP5	医学部DP6	
R5	3.96	3.91	3.97	3.88	3.91	3.91	4.08	n=109
R4	3.83	3.72	3.67	3.65	3.94	3.76	3.89	n=18
R3	3.56	3.43	3.40	3.34	3.56	3.28	3.43	n=43

これに対し、医学科のディプロマ・ポリシー（最新版は 11 項目）の修得度を 5 点満点で尋ねたところ、項目ごとに若干の差が認められた（下表）。ただし年度ごとの回答率の違いが大きい。

	医学科 1-1	医学科 1-2	医学科 1-3	医学科 2-1	医学科 2-2	医学科 3-1	医学科 3-2	医学科 4-1	医学科 4-2	医学科 5-1	医学科 5-2	
R5	3.73	3.64	3.72	3.53	3.79	3.56	3.70	3.89	3.73	3.72	3.82	n=109
R4	3.50	3.56	3.50	3.22	3.61	3.59	3.76	3.78	3.65	3.71	3.76	n=18
R3	3.43	3.10	-	2.83	3.26	3.26	-	3.18	3.23	3.19	3.26	n=43
R2	3.24	3.15	-	2.79	3.21	3.18	-	3.26	2.94	3.24	3.18	n=34

「2-1） 分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。」や「4-2） 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。」の自己評価が他項目より低い傾向にある。研究医の育成や研究マインドの醸成を謳う本学としては必ずしも満足できる結果ではない。「医学科マイルストーン」を用いて実施した自己評価の結果でも、全ての学年において研究マインドに関する項目の自己評価が低いことが明らかになっている（資料 7-14～18）。アンケートの回収率が上がるにつれてこれらの項目も含めて自己評価が高くなっていることは様々な取組を実施した成果とも考えられるが、引き続き高年次の「医科学研究」の履修率を高めるなどの工夫が必要であると分析された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩についても、前述の体制（医学系研究科等自己点検・評価委員会や教務委員会、総合医学教育センター等）でデータを分析することにより、評価を行っている。具体的には、国家試験や医学生共用試験ならびに pcc-OSCE、卒業試験を含む学生の成績や各種アンケート調査等を活用している。このように、学生の進歩を評価する仕組みは確立され、ある程度機能していると判断する。

態度・技能を含む学生の進歩の分析に関し、臨床実習では臨床科ごとに知識・態度・技能を総括した評価結果を提出しそれを教務委員会が取りまとめてモニタリングしているが、低学年における態度・技能の評価は、実習を担当する講座によるところが大きい。それを補うために学年ごとの学びを統合する目的で学生による自己評価を「医学科マイルストーン」に沿って行い学年全体の結果を分析報告している。しかしながら、形成的評価としての学生個人へのフィードバックは不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、国家試験や共用試験の成績ならびにアンケート調査を通して、学生の進歩についてモニタリングを継続する。臨床実習における学生の評価方法を充実させる。また、態度や技能の領域に関して「医学科マイルストーン」に沿って教員からのフィードバックを行うためのツールや体制について引き続き検討する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、学生の進歩を定期的に評価し改善してゆくための組織や体制を見直す。また、医学科の使命や学修成果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂など、医学教育をめぐる状況の変化に対応して、評価体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 7-31 昨年度実施の医学生共用試験 CBT のコアカリ項目別成績について（令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 6「教務委員会報告」から）

資料 7-20 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果、ならびにそれに基づく提案（令和 6 年 6 月 20 日医学科会議・資料 14 から抜粋「教務委員会報告」資料 12）（再掲）

資料 7-14 「医学科マイルストーン」を用いて実施した自己評価の結果を 5 年次当初（導入型臨床実習開始後）と 5 年次末（選択型臨床実習開始後）で比較した分析の報告（再掲）

資料 7-15 「医学科マイルストーン」を用いて 5 年次末(選択型臨床実習開始後)に自己評価と学修計画の作成演習を実施し、1 年半前の自己評価と比較した分析の報告（再掲）

資料 7-16 「医学科マイルストーン」を用いて 4 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告（再掲）

資料 7-17 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告（再掲）

資料 7-18 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告（再掲）

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

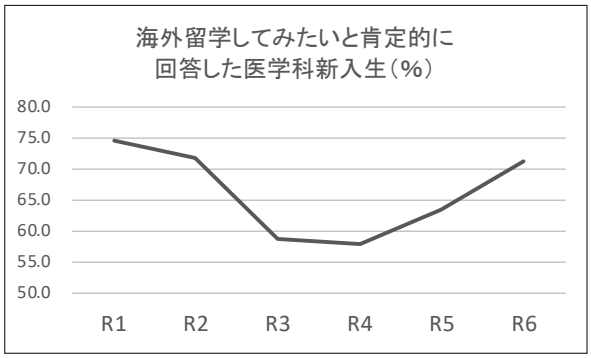
A. 基本的水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「教育プログラムの課題を特定し、課題への対応を検討し、カリキュラムに確実に反映させるべきである。」という指摘を受けた。これに対する改善として、医学科ではB 7.1.1 で述べた体制を強化し、医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科等自己点検・評価委員会、教務委員会や学生生活委員会等の委員会、総合医学教育センターが評価を行い、課題を特定している。具体的には、学生の成績やアンケート調査、「医学科マイルストーン」に沿った自己評価の結果等を活用している。さらに領域 7.2 で詳述するが、学生教職員交流会議においても学生の意見を聴取できており、実際に授業改善に至った例もある。

B 7.1.2 でも述べた通り、「医学科マイルストーン」に沿った自己評価の結果データから、高年次では臨床実習における診療経験を通した学生の成長が窺えること、一方で外来診療の経験や鑑別診断の能力については不十分であること、全ての学年において研究マインドに関する項目の自己評価が低いこと、などが明らかになっている。臨床実習中の診療経験を深めるためのシミュレータ実習や医行為の経験率を高めるための対応については領域 2.5 でも報告した(資料 7-32)。臨床推論の能力向上のため、オンライン授業と対面授業を組み合わせたアクティブラーニングの授業を新たに開発している(資料 7-33)。

医学科共用試験 CBT についてはコアカリ項目別に学生の成績を毎年モニタリングしている(資料 7-31)。1 年次開講の生化学分野の成績が全国平均を下回っていることから、対応する「基礎医学展望Ⅰ・Ⅱ」「分子細胞生物学」の講義内容の見直しや担当教員の FD(授業コンサルテーション)を行っているが、まだ十分な効果が出ているとは言えない(資料 7-34)。また、CBT の正答率が低下傾向にあるため、令和 7 年度からは医学生共用試験の実施スケジュールを見直し、学生が十分に準備をして試験に臨むことができるようにしている(資料 7-35、7-36)。

愛媛大学教育・学生支援機構が実施しているアンケート調査のうち、医学科学生のデータを総合医学教育センターが分析し、データに基づいた改善策について検討した(資料 7-20)。これらのアンケート結果を分析して課題を特定し対応している事例として、グローバル化教育の一例を示す。令和元年度から令和 6 年度に全学の教育・学生支援機構が実施した「新入生アンケート」の中で、「海外留学をしたいと思いますか」という質問(4 件法)に対して肯定的に回答した医学科新入生の比率を下図に示す。医学科新入生の海外留学へのモチベーションが「コロナ禍」で減退したこと、「コロナ禍」前の水準までは未だに回復していないこと、が伺える。これらは新入生に限ったデータであるが、医学生全般の傾向もこれに近いと推測される。上記のデータは、「コロナ禍」後の医学科教育プログラムにおいて、グローバル化教育プログラムの必要性・重要性を改めて強調する結果となっている。このため、医学部附属国際化推進センターにより、「コロナ禍」の渦中にあってもオンラインでのイ



ベントが企画され、「コロナ後」では渡航プログラムも復活している。一例として、シアトル大学のNPO法人と韓国の江原大学学生が参加した日米韓三ヶ国のオンライン交流プログラムを令和 4 年 11 月に実施し(医学科学生 11 名、看護学科学生 3 名、他が参加)、その成果と課題の分析も報告された。さらに新型コロナウイルス感染症の「5 類移行」を受けて、台湾の高雄大学との学生交流やアメリカのハワイ大学への学生派遣が再開されている(資料 7-37、7-38)。国外との交流には経済的な支援が欠かせない。愛媛大学全学の取組として、学生の海外派遣プログラム支援事業や教員の外国派遣研究員事業があり、医学部からも申請・採択されている(資料 7-39)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

課題の特定とその対応には、前述の体制(医学系研究科等自己点検・評価委員会や教務委員会、総合医学教育センター等)による各種データ分析の他、毎年度の学生教職員交流会議における学生の意見聴取が大きな役割を果たしている。具体的には、クラス内のコミュニケーションを深めるための実習の班分けの改善や自習用の学習棟の利用制限撤廃などの成果が上がっている。また、学生アンケートの結果に基づいてグローバル化教育を促進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、学生や教員らからのフィードバックに対応して課題を抽出し解決策を検討する。グローバル化教育に参加する学生を増やすとともに、留学報告会を通してその影響を他の学生に広げる必要がある。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、教育プログラムの課題を特定し対応するための組織や体制を見直して必要があれば改善する。また、医学科の使命や学修成果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂など、医学教育をめぐる状況の変化に対応して、評価体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 7-20 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果とそれに基づく提案(再掲)
資料 7-31 昨年度実施の医学生共用試験 CBT のコアカリ項目別成績について(再掲)
資料 7-32 医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」
資料 7-33 永井勅久、小林直人. COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育-遠隔授業、ハイブリッド授業の試み-(大学教育実践ジャーナル、22:55-61, 2023)
資料 7-34 授業コンサルテーションの例
資料 7-35 令和 7 年度の教務関係行事予定表について(令和 7 年 3 月 14 日開催の医学部教授会・資料 7)
資料 7-36 令和 7 年度共用試験・卒業試験の日程について(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料1)

資料7-37「国際化推進委員会について」(令和 4 年 10 月 27 日開催の第 7 回研究科教授会・資料 13、令和 5 年 1 月 26 日開催の第 10 回研究科教授会・資料 14、令和 5 年 2 月 24 日開催の第 12 回研究科教授会・資料 23)

資料 7-38 「高雄大学(台湾)への派遣について」(令和 7 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 6「教務委員会報告」から)、「海外協定校臨床実習派遣プログラム 2025(募集)について」(令和 7 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会報告」から)、2024 年度ハワイ研修募集チラシ・2024 年度ハワイ大学医学部 PBL(問題解決型)研修参加者募集要項

資料 7-39 「2024 年度愛媛大学学生海外短期派遣・受入プログラム支援事業 採択一覧」ならびに「令和 6 年度外国派遣研究員(長期、短期、国際学会)派遣者一覧」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 13「教育研究表議会報告」から)

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

評価結果をカリキュラムの個々の構成要素に反映した事例は B7.1.2 に、また個別の課題の特定とその対応については B7.1.4 に、それぞれ記載している。ここでは、カリキュラムの中で比較的大きな変更を伴った事例、すなわち臨床実習の開始時期の検討について述べる。

本学における令和 6 年度の共用試験の実施時期について学生がどのように感じたのかを、CBT 実施時の学生アンケートをもとに総合医学教育センターにて分析し、医学科教務委員会で報告した(資料 7-40)。同アンケートは CBT の第7ブロックで全受験生が回答を求められるものであり、回答率は 100%(130 名受験)であった。「試験の実施時期について意見がある場合は記述してください。」という設問に対し、共用試験の実施時期を遅らせるべきだ、と訴える学生が圧倒的に多かった(130 件中 54 件、無回答の 60 件を除くと実質回答者の 77%)。また、全ての学内試験の成績が確定してから共用試験の受験を申し込む、という順序が望ましいと考えられた。これを受けて、医学科教務委員会において、上記の学生の意見も考慮し、臨床実習の開始を遅らせる(4 年次 1 月に開始)ことによって、4 年次前学期開講科目の試験期間と共用試験の実施時期が重ならないように、さらに共用試験の実施においては CBT と OSCE との間隔や本試験と再試験との間隔を十分取って学修期間を確保できるようにした(資料 7-35、7-36)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの個々の構成要素だけではなく、比較的大きな変更を伴う改善を行う体制も機能していると判断する。ただし、臓器別カリキュラムの導入や、科目間の縦と横の統合の推進などは十分とはいえない。

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」の令和 4 年度改訂版に対応させるため、臨床実習の充実のために特定の臨床科での実習期間を 3 週ないし 4 週確保するカリキュラムを導入する。

②中長期的行動計画

臓器別カリキュラムについて検討し、科目間の縦と横の統合を推進する。

関 連 資 料

資料 7-40 令和 6 年度医学生共用試験 CBT 学生アンケートから(令和 6 年 11 月 21 日開催の医学科会議資料 7「教務委員会報告」から)

資料 7-35 令和 7 年度の教務関係行事予定表について(再掲)

資料 7-36 令和 7 年度共用試験・卒業試験の日程について(再掲)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・長期間のモニタリングを通じて、愛媛大学医学部の学習環境や文化の変化、カリキュラムの教育方法、学修方法、臨床実習ローテーションなど特定の要素、卒前卒後を通じて長期間に獲得される学修成果を包括的に評価することが望まれる。

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「長期間のモニタリングを通じて、愛媛大学医学部の学修環境や文化の変化、カリキュラムの教育方法、学修方法、臨床実習ローテーションなど特定の要素、卒前卒後を通じて長期間に獲得される学修成果を包括的に評価することが望まれる。」という指摘を受けた。長期間にわたる教育プログラムの包括的な評価として、各種外部評価の際の自己点検評価を行っている。

令和 2 年度の国立大学法人評価(第 3 期中期目標期間の 4 年目終了時評価)において、医学教育に関する自己点検評価を行った(資料 7-07)。令和 3 年 6 月 30 日付で公表された「学部・研究科等の教育に関する現況分析結果」において、本学医学部は「教育活動の状況」および「教育成果の状況」共に、「高い質にある」と判定された。特に「教育成果」については、全国に 865 ある国立大学の全学部・研究科の中で上位 15%に相当する高い評価を受けている。また、令和 3 年度に受審した大学機関別認証評価においても医学部の教育課程について自己点検・評価を行っている。

医学教育分野別評価も、長期間のモニタリングの機会として捉えている(資料 7-08、7-09)。今回の 2 巡目受審を教育改革・改善のための好機と捉え、ガバナンスを強化する目的で令和 6 年度当初に医学部長を長とし、医学科カリキュラム評価委員会、自己点検・評価委員会、教務委員会、学生生活委員会等の正副委員長を中心としたプロジェクトチームを設置し対応にあたった(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

医学教育分野別評価の他、国立大学法人評価や大学機関別認証評価も定期的に受審している。特に令和２年度の国立大学法人評価（第３期中期目標期間の４年目終了時評価）では「教育成果」について高い評価を受けた。教育プログラムの包括的な評価の体制は機能しており、その評価結果も良好であると判断する。医学教育分野別評価の 1 巡目での指摘に対する改善状況については本評価書で述べた通りである。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の医学教育分野別評価のための自己点検評価や報告書へのコメントによって明らかになった問題点を見直し、必要な対応や改善を行う。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、教育プログラムを定期的に評価し改善していくための組織や体制を見直して必要があれば改善する。

関 連 資 料

資料 7-07 医学教育に対する国立大学法人評価（第 3 期中期目標期間 4 年目終了時評価）の分析～医学教育は国立大学法人評価においていかに評価されたか～（再掲）

資料 7-08 医学教育分野別評価」受審後の着眼点～受審を受けた 20 大学の比較～（再掲）

資料 7-09 分野別評価の指摘からみた本邦における医学教育体制の課題～日本医学教育評価機構による 2 巡目評価結果の分析～（再掲）

資料 7-10 医学教育分野別評価2巡目評価対応のためのタスクフォース及びプロジェクトチームの立ち上げについて（再掲）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.2　カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

ここまで領域 B 7.1 で述べた内容との重複は避ける。令和 2、3 年度は新型コロナ感染症対応のため、早期医療体験実習（1年次）における病院実習及び看護・介護体験をシミュレータ実習で代替したが、シミュレータ使用による臨床手技体験は、98%の学生から高評価を得た（学生アンケートの結果；資料 7-41～43）。これを受け、従来のオンサイトでの早期医療体験実習が復活した後も 1 年生にシミュレータ実習を継続することにした。この方針に基づき、令和 5 年度以降は 7 月末ないし 8 月初旬に1年次シミュレータ実習を恒久的なカリキュラムに組み込んで実施している（資料 7-44）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

領域 B7.1.2 ならびに領域 B7.1.4 でも述べた通り、カリキュラムの特定の構成要素について定期的にモニタリングし課題を特定して対応している。本学の強みであるシミュレータ実習の垂直的統合のため、具体的な取組を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

初年次から高学年へのシミュレータ実習の垂直的統合を進め、その効果についての評価に資する目的で、シミュレータ実習の「積み上げ型」ルーブリックを作成する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、特に縦や横の統合に注目してカリキュラムの構成要素の学修効果を検討し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-41 「第 4 回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」(令和 7 年 3 月 27 日付の医学部公式ウェブサイトの記事)、「第 3 回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」(令和 6 年 4 月 16 日付の医学部公式ウェブサイトの記事)

資料 7-42「第 2 回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催」(令和 5 年 3 月 9 日付の愛媛大学プレスリリース)

資料 7-43 第 55 回日本医学教育学会大会抄録(小松ら、2023 年7月)、第11回シミュレーション医療教育学会抄録(小松ら、2023 年 10 月)

資料 7-44 令和 7 年度 1 年生シミュレータ実習について(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 2)、令和 7 年度早期医療体験実習について(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 3)

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.3　長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

B 7.1.3 にも記載した通り、6 年間での学修成果の達成度について、卒業直前に実施される「卒業予定者アンケート」を用いて総合医学教育センターが分析した(資料 7-20)。学修成果としての医学部(両学科共通)のディプロマ・ポリシーについては概ねよく修得できたと回答しており(下表)、「身についた」と肯定的に回答した学生は、令和 4 年度は 94.4%、令和 5 年度は 98.4%であった。

	医学部DP1	医学部DP2	医学部DP3	医学部DP4	医学部DP4	医学部DP5	医学部DP6	
R5	3.96	3.91	3.97	3.88	3.91	3.91	4.08	n=109
R4	3.83	3.72	3.67	3.65	3.94	3.76	3.89	n=18
R3	3.56	3.43	3.40	3.34	3.56	3.28	3.43	n=43

これに対し、医学科のディプロマポリシー(最新版は 11 項目)の修得度を 5 点満点で尋ねたところ、項目ごとに若干の差が認められた(下表)。ただし年度ごとの回答率の違いが大きい。

	医学科 1-1	医学科 1-2	医学科 1-3	医学科 2-1	医学科 2-2	医学科 3-1	医学科 3-2	医学科 4-1	医学科 4-2	医学科 5-1	医学科 5-2	
R5	3.73	3.64	3.72	3.53	3.79	3.56	3.70	3.89	3.73	3.72	3.82	n=109
R4	3.50	3.56	3.50	3.22	3.61	3.59	3.76	3.78	3.65	3.71	3.76	n=18
R3	3.43	3.10	-	2.83	3.26	3.26	-	3.18	3.23	3.19	3.26	n=43
R2	3.24	3.15	-	2.79	3.21	3.18	-	3.26	2.94	3.24	3.18	n=34

この中では、「2-1） 分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。」や「4-2） 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。」の自己評価が他項目より低い傾向にある。一方で、令和 5 年度でこれらの項目も含めて自己評価が全体的に高くなっていることは、「コロナ禍」でも様々な取組を実施できた成果と考えられる。

領域1や領域 B 7.1.1 で述べた通り、ディプロマ・ポリシーの下位の学修成果（学修目標）として「医学科マイルストーン」を策定した。この「医学科マイルストーン」を用いて学生の自己評価から本学医学生の強みと弱みを分析し、その結果を教務委員会と教授会で報告している（資料 7-14～18）。分析の結果、上記のアンケート結果の分析と同様、研究マインドの醸成にこれまで以上に取り組む必要があることが明らかになっている。また、臨床手技のトレーニングを行う「診断学実習」の内容や運用の見直しを行う必要性も提言された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

領域 B7.1.3 でも述べた通り、長期間で獲得される学生の進歩を定期的にモニタリングし、課題を特定して対応している。6 年次の学生を対象としたアンケートの結果は概ね良好である。一方、ディプロマ・ポリシーやマイルストーンの達成度についての学生の自己評価を分析した結果、高年次では臨床実習における診療経験を通した学生の成長が窺えるものの、リサーチマインドの醸成が不十分であることや、臨床実習前の臨床手技トレーニングや臨床実習での臨床推論のトレーニングをより充実させる必要があること等が指摘されている。このため、臨床推論のための新たな授業の開発、臨床実習においてシミュレータでの実習から患者への医行為へと段階的に進む実習プログラムの開発などの改善を行っている（資料 7-32、7-33）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

特にリサーチマインドの醸成や臨床手技トレーニングの向上について、臨床実習WGが取組の成果を分析し、教務委員会にフィードバックする。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、学生の学修成果の達成度を定期的に評価し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-20 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果とそれに基づく提案（再掲）

資料 7-14 「医学科マイルストーン」を用いて実施した自己評価の結果を 5 年次当初（導入型臨床実習開始後）と 5 年次末（選択型臨床実習開始後）で比較した分析の報告（再掲）

資料 7-15 「医学科マイルストーン」を用いて 5 年次末(選択型臨床実習開始後)に自己評価と学修計画の作成演習を実施し、1 年半前の自己評価と比較した分析の報告（再掲）

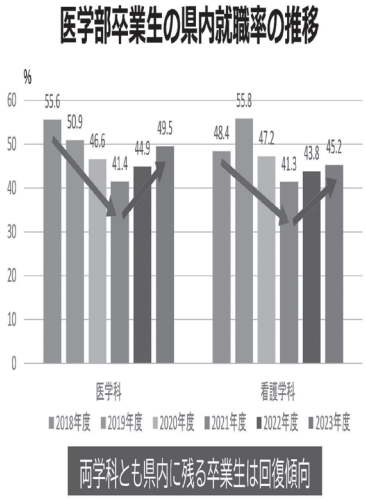
資料 7-16　「医学科マイルストーン」を用いて 4 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告（再掲）
資料 7-17「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告（再掲）
資料 7-18　「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告（再掲）
資料 7-32 医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」（再掲）
資料 7-33 COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育−遠隔授業、ハイブリッド授業の試み−（再掲）

以下の事項を包括的に取り上げて、教育プログラムを定期的に評価すべきである。

Q 7.1.4　社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学科の大きな社会的責任として、卒業後に愛媛県内で臨床研修を行う学生の確保が挙げられる。令和 5 年 1 月に制定された「医学科アセスメントプラン」では、医学科の学生が達成・到達すべき質的水準の一つとして、「他大学出身者と合わせ、県内の臨床研修医 90 名以上」を掲げている（資料 7-05）。本学医学科卒業生の県内マッチング率は「コロナ禍」の時期に一旦低下した（資料 7-45；看護学科も同様であったため、医学科だけの特別な事情があるわけではない）が、その後は回復傾向にある（右図の左側が医学科）。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任を果たす上で多くの卒業生が県内で臨床研修を行うことが必要だと考えており、近隣他県と比較しても一定の成果は得られていると判断する。しかしながら「医学科アセスメントプラン」で掲げた数値目標の達成率はその 9 割程度であり、更なる取組が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部附属病院を含む愛媛県内の医療機関で臨床研修を開始する卒業生の数をモニタリングし、全国的な状況も検討した上で、県内の医療機関による研修プログラムの説明会などの取組を強化する。ウェブサイト等で県外の大学に進学した愛媛県出身者への広報を強化する。

②中長期的行動計画

医学科の入試（学生選抜）において、愛媛県内での臨床研修を強く促すための受験生向けの情報提供を検討する。

関 連 資 料

資料 7-05　医学部医学科アセスメントプラン（再掲）

資料7-45　本学医学科卒業生の県内就職残留率・県内専門研修プログラム受講率

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:
医学部は、
- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:
医学部は、
- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注　釈:
- ［フィードバック］には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・継続的に多くの教員や学生から、教育プログラムでの学修成果の達成を評価するためのフィードバックを収集し、そのデータを分析し、課題を特定すべきである。

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「継続的に多くの教員や学生から、教育プログラムでの学修成果の達成を評価するためのフィードバックを収集し、そのデータを分析し、課題を特定すべきである。」という指摘を受けた。このための改善として令和 2 年度(令和 6 年度に改訂)には医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項を、令和 4 年度には「医学科アセスメントプラン」を策定しており、特に前者には「内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順」をつけている(資料 7-03～05)。これらに基づき、学生や教員に対する継続的にアンケートやヒアリング、学生代表との委員会参加と意見交換、等を強化している。

教務委員会の他、医学科カリキュラム評価委員会にも教職員や県内病院関係者が参加している。臨床実習を担当している教員からは、4 年次の臨床実習開始が早すぎる、4 年次と 5 年次の学生が

同時に導入型臨床実習を行うスケジュールを改善して欲しい、等の意見があった。このため、教務委員会臨床実習WGにて改善案を検討し、臨床実習の開始を4年次1月に繰り下げ、4年次と5年次の学生の重複についても改善した(資料7-46)。教務委員会と各講座の情報共有と意見交換のために、令和5年度から新たに全ての講座から委員が参加する教務伝達会議(令和6年度に医学科教務連絡協議会と改称)を運営し、特に臨床実習で実施する医行為について調整している(資料7-30、7-32)。

対面型のFD研修を通して教員からのフィードバックを系統的に求めるため、教務委員会が「令和4年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応のためのFD研修をワークショップ形式で開催した。令和5年12月22日および令和6年1月17日に同一の内容で2回行い、各講座の教育担当教員(教務委員会と教務伝達会議の委員が中心)から48名の教員と2名の学務課職員が参加した(資料7-21～24)。

医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会では学生を正規の委員としており、毎年学生教職員交流会議も開催して学生からのフィードバックを得ている。学生からのフィードバックは、各種の学生アンケートの他、教務委員会や医学科カリキュラム評価委員会の学生代表委員や、学生教職員交流会議での議論を通じて得られており、実際に学生からのフィードバックに基づいて改善された事例がある。具体的には、学生自身の発議による行動規範の策定、学生の要望によるキャリア教育授業の追加や実習班組みの見直し、総合学習棟利用時間の延長などが挙げられる(資料7-47～50)。

新型コロナウイルスのパンデミック下では、授業の実施にさまざまな制約を受けた。この間の学生の授業への意見を令和2年11月実施の「学生による授業評価アンケート」で集約し、さらにその結果をもとに総合医学教育センターが「講義のヒント」を作成した(資料7-51)。「講義のヒント」は教授会などの会議体で共有するとともに、遠隔授業で教員らが用いている情報を集約したポータルサイトでも共有し、慣れない遠隔授業による講義を改善するためのFD資料とした。さらに令和4年度から5年度にかけて行われた「学生による授業評価アンケート」で得られた自由記載の内容を分析した結果、「コロナ後」における対面授業や実験実習への学生の強い要望が感じられ、さらに授業改善に有効な手段として、実習やグループワークの活用、学生教員間の密なコミュニケーションデジタルコンテンツの利用によるハイブリッド型の授業、などが指摘された。そこでこの分析結果や以前に収集した各講座の試験問題などを活用して、令和6年度には「授業と学生評価を考えるFD研修」を実施した(資料7-52、7-53)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

領域7.1でも述べたように、医学科カリキュラム評価委員会、医学系研究科等自己点検・評価委員会や教務委員会、総合医学教育センター、等においてデータを系統的に分析し、必要に応じて対応している。より多くの教員からのフィードバックを求めるため、教務伝達会議を医学科教務連絡協議会と改称して機能を強化している。学生からのフィードバックは、各種の学生アンケートの他、教務委員会や医学科カリキュラム評価委員会の学生代表委員や、学生教職員交流会議での議論を通じて得られており、実際に学生からのフィードバックに基づいて改善された事例がある。このように、継続的に多くの教員や学生からフィードバックを収集してそのデータを分析し、課題を特定して必要な対応や改善を行う体制が確立されており一定程度の実績も上がっていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教務連絡協議会や対面開催型の FD を通して教員からのフィードバックを継続的に求める。学生からは、委員会の学生代表委員や学生教職員交流会議の参加者からフィードバックを求めるとともに、相互理解のために学生への説明も充実させる。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、教員や学生からのフィードバックが十分得られているかを検討し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-03 医学部における教育課程の自己点検・評価実施要領の改訂について(再掲)
資料 7-04 内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)(再掲)
資料 7-05 医学部医学科アセスメントプラン(再掲)
資料 7-46 令和 6 年度 4 年生の臨床実習スケジュールについて(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 3)
資料 7-30 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規(令和 6 年 7 月改定)(再掲)
資料 7-32 医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」(再掲)
資料 7-21 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について(再掲)
資料 7-22 令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告(再掲)
資料 7-23 「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン 各講座の講義分担」対応表(再掲)
資料 7-24 令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告(再掲)
資料 7-47 学生の意見に基づく学生行動規範の策定
資料 7-48 学生の意見による授業追加の事例
資料 7-49 令和 5 年度 1 年次「化学生物学」実習の学生班分け
資料 7-50 学生の要望による総合学習棟利用可能時間の延長
資料 7-51 「with-コロナ」での講義のヒント ～「医学科学生による授業評価アンケート」をもとに～(令和 3 年 1 月 28 日開催の医学科会議・資料7から)、医学部公式サイトの記事(令和 3 年 3 月 5 日)『総合医学教育センターが FD 資料「講義のヒント」を作成しました』
資料 7-52 永井勅久、小林直人:コロナ後の授業のヒントを探る～学生アンケート自由記載をもとに～、愛媛医学、44(2):61-70, 2025
資料 7-53 「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」の報告(令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議・資料 5 から抜粋「教務委員会報告」資料 7)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための示唆
・教員、学生から収集されたフィードバックの結果を利用して、教育プログラムの問題点を解決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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「教員、学生から収集されたフィードバックの結果を利用して、教育プログラムの問題点を解決することが望まれる。」という指摘を受けた。B 7.2.1 でも記載したように、教員や学生からフィードバックを得る取組が機能している。ここでは特に、学生の意見や要望に基づく教育プログラムの開発や改善の事例を報告する。

令和 4 年度の学生・教職員交流会議では、授業スケジュール変更の早期提示、Wi-Fi 接続の改善、講義室スクリーンが見えにくいこと、コロナ対策として座席が指定されている現状に自由席への変更等が要望され、これに対して事務職員・教員が説明などした。またその際に学生代表から、1 年次の小グループでの実習はクラス内のコミュニケーションの促進に有効であるので、実習ごとにグループ編成を変えるべきである、との指摘があった。このため令和 5 年度からは、1 年次の前学期の生物実習と化学実習とで学生の班分けを変えて行った(資料 7-48～50)。

令和 5 年度の学生教職員交流会議において臨床実習中の服装について学生代表自身から指摘があったことから、令和 6 年度に医学生生活委員会が「愛媛大学医学部学生行動規範」を策定し、医学部教授会にて了承された(資料 7-47)。行動規範の策定にあたっては、代表を通して学生の意見を聞き、学生の意見をその内容に反映させた。具体的には、行動規範の 4 に「服装やマナーに留意し」と謳っている他、「飲食といっても健康管理に必要なこともある」との意見が出されたため、「飲食(健康管理に留意した飲食を除く)」と注釈を加えるとともに、行動規範原案の 6 の「同僚」はわかりにくいという学生の意見を反映してここは「学生同士」に修正した。

令和 2 年度実施の「学生による授業評価アンケート」で得られた学生の意見をもとに、新型コロナウイルスのパンデミック下での授業の実施について「講義のヒント」を作成した(資料 7-51)。「講義のヒント」は教授会などの会議体で共有するとともに、遠隔授業で教員らが用いている情報を集約したポータルサイトでも共有し、慣れない遠隔授業による講義を改善するための FD 資料とした。この中で、対面授業と遠隔授業の「いいとこ取り」の授業の必要性が指摘されたため、臨床推論のための授業の新規開発を行い、その効果を報告している(資料 7-33)。さらに、令和 4 年度から 5 年度にかけて行われた「学生による授業評価アンケート」で得られた自由記載をもとに、令和 6 年度には「コロナ禍」後の「授業と学生評価を考える FD 研修」を実施した(資料 7-53)。

教務委員会と各講座との情報共有と意見交換のために、令和 5 年度から新たに全ての講座から委員が参加する教務伝達会議(令和 6 年度に医学科教務連絡協議会と改称)を運営し、特に臨床実習で実施する医行為について教員らからのフィードバックを得ながら詳細を調整している。成果として、「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」や「臨床実習中に実施が開

始されるべき医行為の評価表」の作成等が挙げられる（資料 7-30、7-32）。また、臨床実習を担当する教員らのフィードバックを活かして、臨床実習のスケジュールを改善した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会や総合医学教育センター、医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科等自己点検・評価委員会、等においてデータを系統的に分析し、必要に応じて対応している。実際に学生からのフィードバックに基づいて FD 資料が作成されたり、授業が改善されたりした事例がある。学生行動規範を学生からの意見に基づいて策定することとし、文言にも学生の意見が反映されている。また 6 年次学生が使用する総合学習棟の利用時間については、教務委員会での学生代表委員の意見が教授会で審議され、制限が撤廃された。また教務伝達会議（令和 6 年度に医学科教務連絡協議会と改称）を運営し、臨床実習において医行為を実践するためのツールを開発している。このように、多くの教員や学生からフィードバックを収集してそのデータを分析し、それらを活用して教育プログラムの開発を行う体制が確立されており一定程度の実績も上がっていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

領域 7.1 ならびに B7.2.1 でも述べた実績を活かして、さらに新規プログラム開発を進める。特に、臨床実習中の医行為の実施率を指標として、臨床実習プログラムの改善を進める。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、フィードバックを利用したプログラム開発が十分なされているかを検討し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-46 令和 6 年度 4 年生の臨床実習スケジュールについて（再掲）
資料 7-47 学生の意見に基づく学生行動規範の策定（再掲）
資料 7-48 学生の意見による授業追加の事例（再掲）
資料 7-49 令和 5 年度 1 年次「化学生物学」実習の学生班分け（再掲）
資料 7-50 学生の要望による総合学習棟利用可能時間の延長（再掲）
資料 7-51 「with-コロナ」での講義のヒント～医学科学生による授業評価アンケート」をもとに～、『総合医学教育センターが FD 資料「講義のヒント」を作成しました』（再掲）
資料 7-53 学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修報告（再掲）
資料 7-30 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（令和 6 年 7 月改定）（再掲）
資料 7-32 医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」（再掲）
資料 7-33 永井勅久、小林直人．COVID-19 パンデミック下の医学科臨床推論教育-遠隔授業、ハイブリッド授業の試み-（再掲）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
  - 使命と意図した学修成果（B 7.3.1）
  - カリキュラム（B 7.3.2）
  - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
  - 背景と状況（Q 7.3.1）
  - 入学資格（Q 7.3.2）
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
  - 学生の選抜（Q 7.3.3）
  - カリキュラム立案（Q 7.3.4）
  - 学生カウンセリング（Q 7.3.5）

注　釈:

- ［学生の実績］の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- ［卒業生の実績］の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- ［背景と状況］には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。
- **日本版注釈:**［入学資格］とは、日本において学校教育法や学校教育法施行規則に、大学入学資格や編入学資格が定められている。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・研修病院において卒業生のディプロマポリシーに関する評価を行い、その結果が大学に系統的にフィードバックされるシステムは評価できる。

改善のための助言

・学生の実績、卒業生の実績を評価するシステムを構築すべきである。

・学生と卒業生の実績をもとにして、使命、学修成果の達成度、カリキュラム、教育資源の提供について分析すべきである。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1　使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として、「学生の実績、卒業生の実績を評価するシステムを構築すべきである。学生と卒業生の実績をもとにして、使命、学修成果の達成度、カリキュラム、教育資源の提供について分析すべきである。」という指摘を受けた。この指摘を受け、学生や卒業生の実績を評価する仕組みとして、愛媛大学の「内部質保証にかかる基本方針」に基づき令和 2 年度に「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」(令和 6 年度に改訂)ならびに「内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順」、さらに令和 4 年度に医学部医学科アセスメントプランを策定した(資料 7-03～05)。これらに基づいて教育の内部質保証のための自己点検評価を毎年度実施しており、その結果は次年度初頭の医学部教授会にて報告されている(資料 7-06)。また、令和 4 年度から大学全体で、卒後 3 年を経過した卒業生を対象とするアンケート調査を開始している。従来から実施されている新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートに加え、卒業生アンケートについても、医学科に限定してデータを分析する必要がある。直近 5 ヵ年間の全学アンケートのデータをもとに、注目すべき分析結果をまとめて報告した(資料 7-20)。B 7.1.4 でも述べたが、ここでは「コロナ禍」で医学生の留学へのモチベーションが低下していること、それに対する医学部附属国際化推進センターによる取組(海外研修や交換留学)が必要であること、等が指摘されている。すでに対応されていることも前述のとおりである。

学生と卒業生の実績に関しては、B 7.1.1 でも述べたように、令和 3 年 6 月 30 日付で公表された「学部・研究科等の教育に関する現況分析結果」(国立大学第3期中期目標期間の 4 年目終了時評価)において、本学医学部は「教育活動の状況」および「教育成果の状況」ともに、「高い質にある」と判定された(資料 7-07)。特に「教育成果」については、全国に 865 ある国立大学の全学部・研究科の中で上位 15%に相当する高い評価を受けている。

卒業時の実績としての国家試験合格率のアセスメントにより、卒業試験の時期や内容の精査、成績不振者への早期の介入等を行い、成績は向上の傾向にあるが課題も多い。また、上述の自己点検評価報告書でも指摘されているが、成績不振者の抽出と早期の面談等による個別指導や学修支援を行っているものの留年生は必ずしも減少しておらず、初年次でも成績不良な学生が目立っており、継続的な支援が必要になっている。また、医学生共用試験の公的化以降は 4 年次での留年が増加しており、「コロナ禍」前にはほとんどなかった臨床実習中の休学も無視できない数となっている。

B 7.1.3 にも記載した通り、6 年間での学修成果の達成度について、卒業直前に実施される「卒業予定者アンケート」を用いて総合医学教育センターが分析している。学修成果としての医学部(両学科共通)のディプロマ・ポリシーについては概ねよく修得できたと回答しており(下表)、「身についた」と肯定的に回答した学生は、令和 4 年度は 94.4%、令和 5 年度は 98.4%であった。

	医学部DP1	医学部DP2	医学部DP3	医学部DP4	医学部DP4	医学部DP5	医学部DP6	
R5	3.96	3.91	3.97	3.88	3.91	3.91	4.08	n=109
R4	3.83	3.72	3.67	3.65	3.94	3.76	3.89	n=18
R3	3.56	3.43	3.40	3.34	3.56	3.28	3.43	n=43

これに対し、医学科のディプロマポリシー（最新版は 11 項目）の修得度を 5 点満点で尋ねたところ、項目ごとに若干の差が認められた（下表）。ただし年度ごとの回答率の違いが大きい。

	医学科 1-1	医学科 1-2	医学科 1-3	医学科 2-1	医学科 2-2	医学科 3-1	医学科 3-2	医学科 4-1	医学科 4-2	医学科 5-1	医学科 5-2	
R5	3.73	3.64	3.72	3.53	3.79	3.56	3.70	3.89	3.73	3.72	3.82	n=109
R4	3.50	3.56	3.50	3.22	3.61	3.59	3.76	3.78	3.65	3.71	3.76	n=18
R3	3.43	3.10	-	2.83	3.26	3.26	-	3.18	3.23	3.19	3.26	n=43
R2	3.24	3.15	-	2.79	3.21	3.18	-	3.26	2.94	3.24	3.18	n=34

「2-1） 分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。」や「4-2） 医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。」の自己評価が他項目より低い傾向にある。研究医の育成や研究マインドの醸成を謳う本学としては必ずしも満足できる結果ではない。アンケートの回収率が上がるにつれてこれらの項目も含めて自己評価が高くなっていることは様々な取組を実施した成果とも考えられるが、引き続き高年次の「医科学研究」の履修率を高めるなどの工夫が必要であると分析された。

また、「卒業生アンケート」は令和 4 年度から開始された卒後 3 年目の卒業生を対象とした調査である（資料 7-20）。12 項目の「愛大学生コンピテンシー」の修得度は、「地域や国内外の課題を自ら考察し、解決に向けて行動すること（社会参画/社会貢献/グローカルマインドなど）」を除き、9 割以上が肯定的に回答している。なお、卒後 3 年目で「地域や国内外の課題を自ら考察し、解決に向けて行動すること」への否定的回答があった（2 件）ことを課題として捉えるべきだが、彼らの勤務先は愛媛県外の医療機関であった。また「自分の専門に関する知識」（5点満点で平均 4.6 点）や「自分の専門に係わる技術やノウハウ」（5点満点で平均 4.3 点）は自己評価が高く、「現在の就業状況」についても全員が肯定的に回答している。

この「卒業生アンケート」は回収率が低いため、この問題を補いつつより直接的に卒業生自身からのフィードバックを求めるために、医学科教務委員会と総合医学教育センターが令和 6 年度末に本学医学部附属病院に勤務する研修医に対して対面でのアンケート調査を実施し、結果を教授会にも報告している（資料 7-54）。研修医らの意見から、学外の医療機関も含めて医行為を安全かつ効果的に実施させることが必要と分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人評価の結果によれば、本学の学生と卒業生に関して「教育活動の状況」および「教育成果の状況」が「高い質にある」と判定されている。本学の学生と卒業生に関しては新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートに加え、卒業生アンケートも実施されており、本学医学科の使命と意図した学修成果に関して一定の成果が上がっていると判断している。これらのアンケートに加えて、医学科マイルストーンによる自己評価や研修医に対するアンケート調査も実施しており、複数の情報から実績を分析している。

ただし、「卒業生アンケート」は令和 4 年度から開始されたばかりであり、全学的にも回答率の低さが課題となっており、結果に基づく提案には不十分なデータである。6 年次の卒業予定者アンケートの回収率をほぼ 100％まで引き上げることができたので、引き続き卒業生アンケートの回収率向上の取り組みが必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の実績、卒業生の実績を評価するシステムをより強固なものにするため、アンケートの回収率を上げるための工夫をするだけではなく、分析結果をより広い教育関係者に開示し説明して改善のための助言を得られるようにする。アンケートだけではなく医学科マイルストーンによる自己評価も併用し、学生の実績についての多面的な分析を行う。

②中長期的行動計画

卒業生の実績を分析するための「卒業生アンケート」の回答率向上のため、全学レベルで回答者へのインセンティブを検討する。

関 連 資 料

資料 7-03 医学部における教育課程の自己点検・評価実施要領の改訂について(再掲)
資料 7-04 内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)(再掲)
資料 7-05 医学部医学科アセスメントプラン(再掲)
資料 7-06「令和 3～6 年度医学部医学科自己点検評価報告書」(再掲)
資料 7-20 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果とそれに基づく提案(再掲)
資料 7-07 小林直人、永井勅久:医学教育に対する国立大学法人評価(第 3 期中期目標期間 4 年目終了時評価)の分析(再掲)
資料 7-54 卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)(令和 7 年 3 月 14 日開催の医学科会議・資料 11 から抜粋「教務委員会報告」資料 4)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2　カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

B 7.3.1 でも述べたとおり、「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」が制定され、医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科等自己点検・評価委員会において、適切な学修成果を得られているかを含めた自己点検・評価を行い、その結果改善が必要と認められた場合、教務委員会、学生生活委員会、入試方法研究委員会などの各委員会等に医学部長が改善計画の策定と実施を指示することと定めた(実施要項　第 6 改善計画)。さらに医学科アセスメントプランも策定しており、これらの方針に基づいて教育の内部質保証のための自己点検評価を毎年度実施し、その結果は次年度初頭の医学部教授会にて報告されている(資料 7-03～06)。

「卒業予定者アンケート」は卒業直前の 6 年次学生を対象にして実施されている(資料 7-20)。カリキュラムの主な構成要素として、「基礎医学系・社会医学系の授業」「臨床医学系の講義」「臨床実習」それぞれの満足度を尋ねたところ、9 割前後の学生が肯定的に回答している(上表、なおこの質問は令和 3 年度には集計されなかった)。

満足度	基礎医学系	臨床医学系	臨床実習	
R5	92.4	89.5	91.3	n=109
R4	94.4	100.0	100.0	n=18
R2	82.4	88.2	73.5	n=34

卒業試験や国家試験、医学生共用試験や進級判定に関する重要なデータは適宜、医学科会議（教授会）にも報告されている。医学科共用試験 CBT の成績はコアカリ項目ごとに全国平均と比較して、過去 10 年以上蓄積されたデータが教務委員会と教授会にフィードバックされている（資料 7-31）。これまでの分析から、1 年次開講の生化学分野の成績が全国平均を下回っていることが指摘されており、対応する「基礎医学展望Ⅰ・Ⅱ」「分子細胞生物学」の講義内容の見直しや担当教員の FD（授業コンサルテーション）を行っているが、まだ十分な効果が出ているとは言えない（資料 7-34）。また、CBT 全問題の平均正答率が低下傾向にあるため、臨床実習前 OSCE を含めて令和 7 年度からは医学生共用試験の実施スケジュールを見直し、学生が十分に準備をして試験に臨むことができるようにしている（資料 7-35、7-36）。

医学科教務委員会と総合医学教育センターが令和 6 年度末に本学医学部附属病院に勤務する研修医に対して対面でのアンケート調査を実施し、医学科のカリキュラムの中で臨床研修に役立っていることや、学生時代にもっと学んでおくべきだったと思うことを尋ねた（資料 7-54）。研修医らの意見として、総合臨床研修センターに整備されている各種の臨床手技シミュレータを用いた実習は本学の強みであること、学外のサテライトセンターを中心とした地域医療実習での学びが多いこと、などが挙げられた。一方で、もっと学んでおくべきだったと思うこととして、電子カルテの書き方や臨床手技などが多く挙げられている。臨床実習での医行為を経験させるための教育プログラムを導入しているが、学外の医療機関も含めて医行為を実施させることが必要だと分析している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

B 7.3.1 でも記載したように。国立大学法人評価の結果によれば、本学の学生と卒業生に関して「教育活動の状況」および「教育成果の状況」が「高い質にある」と判定されている。アンケート結果によれば、卒業生は講義や実習に概ね満足していると回答している。卒業試験や国家試験、医学生共用試験や進級判定のデータ、さらに卒業生（研修医）対象のアンケート調査も結果を分析して学科の構成員で共有している。また、成績不振学生への対応や成績不良な分野での対応もなされているが、まだ十分な成果が出ているとは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに関して、学生と卒業生の実績をより綿密に分析するため、卒業生を対象としたアンケートやヒアリング調査をルーチン化し、その分析結果を教務委員会や医学科カリキュラム評価委員会にフィードバックする。

②中長期的行動計画

卒業生の実績を分析するための「卒業生アンケート」の回答率向上のため、全学レベルで回答者へのインセンティブを検討する。

関 連 資 料

資料 7-03 医学部における教育課程の自己点検・評価実施要領の改訂について（再掲）
資料 7-04 内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順（医学部）（再掲）
資料 7-05 医学部医学科アセスメントプラン（再掲）
資料 7-06 「令和 3～6 年度医学部医学科自己点検評価報告書」（再掲）

資料 7-20 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果とそれに基づく提案（再掲）
資料 7-31 昨年度実施の医学生共用試験 CBT のコアカリ項目別成績について（再掲）
資料 7-34 授業コンサルテーションの例（再掲）
資料 7-35 令和 7 年度の教務関係行事予定表について（再掲）
資料 7-36 令和 7 年度共用試験・卒業試験の日程について（再掲）
資料 7-54 卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)（再掲）

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3　資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

平成 14 年度に建設された 6 年生のための総合学習棟（卒業試験や国家試験の準備のための自己学習・グループ学習用の学習室を備えた建物）は、卒業試験と国家試験のための自己学習・グループ学修を支援している。老朽化は否めず、令和 5 年度に空調施設の改修を行っている。新型コロナウイルスのパンデミック下でも 6 回生から要望の強かった総合学習棟の利用時間延長については、令和 3 年度から令和 4 年度にかけてさらに長期間使用できるようになっているが、令和 4 年 12 月23日開催の医学科の「学生教職員交流会議」においては、22 時以降の夜間の使用については感染拡大防止の観点からまだ許可できないと回答された。この後、新型コロナウイルス感染症の「5 類移行」を受けて、令和 5 年 6 月に総合学習棟の利用時間延長がなされた（資料 7-50）。また、令和 6 年 1 月 9 日に開催された医学科の「学生教職員交流会議」において、医学部長から愛媛大学医学部創立 50 周年記念事業による空調施設の改修の報告や、新たな 50 周年記念総合学習棟（新設計画中）の機能や設備について学生の希望を問うアンケート調査が行われた（資料 7-55）。

令和 5 年度に全学で検討された次期情報基盤システム更新（学生用PCを含む）では、全学生のノートパソコン必携化により学内に設置される学生用パソコンを無くす（ないし大幅に減らす）ことが検討された。これに対し教務委員会では、医学生共用試験の実施に加え、組織学・病理学でのバーチャルスライド実習や高機能統計ソフトウエアを使用する統計学実習での必要性を訴えた（資料 7-56）。結果的に、医学科設置の学生用PCは従来通り配置されることとなった。

本学医学部附属病院に勤務する研修医に対してアンケート調査したところ、総合臨床研修センターに整備されている各種の臨床手技シミュレータを用いた実習は本学の強みであること、学外のサテライトセンターを中心とした地域医療実習での学びが多いこと、などが好評価されている（資料 7-54）。

学生が主体となって自らの自発的な発想に基づき応募する本学独自の競争的予算である「愛媛大学学生による調査・研究プロジェクト（プロジェクトE）」の申請にあたって、医学科教員が学生を支援している。20 年以上の歴史を持つプロジェクトEではほぼ毎年、複数の医学生が採択されており、1 年間研究を行った後の成果発表会でもたびたび最優秀賞を受賞している（資料 7-57、7-58）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

平成 14 年度に建設された 6 年生のための総合学習棟は、その前年の国家試験の成績を分析した結果、建築が必要と判断されたものである。新たな 50 周年記念総合学習棟（新設計画中）の機能

や設備についても検討されている(資料 7-59)。学生教育に必要な予算は可能な限り確保に努めているが、国立大学全体の財政が逼迫しており、十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育資源、特に自己学習環境についての学生からの意見を教務委員会や学生教職員交流会議で聴取し、それらを活かして新たな 50 周年記念総合学習棟を建築する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、施設を含む教育資源について学生や卒業生らを対象とした調査を行い、必要なら予算を確保して対応する。

関 連 資 料

資料 7-50 学生の要望による総合学習棟利用可能時間の延長(再掲)
資料 7-54 卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告) (再掲)
資料 7-55 学生教職員交流会議の報告(令和 6 年 2 月 22 日開催の第 14 回医学科会議・資料 9 から抜粋)
資料 7-56 医学部からの「次期情報基盤システム更新に関する要望書」(令和 5 年 6 月 8 日)
資料 7-57 愛媛大学「プロジェクトE」採択一覧と制度の資料
資料 7-58 愛媛大学「プロジェクトE」研究成果発表会と受賞者
資料 7-59 愛媛大学医学部創立 50 周年記念総合学習棟新設ワーキンググループの資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・入試成績、学部での成績、学生の属性などを解析し、入試方法研究委員会へのフィードバックを行っている。
改善のための示唆
・学生の実績の分析をもとにして、カリキュラムの立案や学生カウンセリングに責任のある委員会にフィードバックすることが望まれる。

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の経済的状況を把握するため、授業料免除や奨学金を受けている学生数を把握しており、必要に応じて学生生活委員会に報告されている。医学生が利用できる奨学金については、学生の便宜を考慮して医学部のウェブサイトで一覧を公開している(資料 7-60)。

https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/tuitionandscholarships/

卒業生の実績の一つに、愛媛県内で臨床研修を行う学生の確保が挙げられる。「医学科アセスメントプラン」では、医学科の学生が達成・到達すべき質的水準の一つとして、「他大学出身者と合わ

せ、県内の臨床研修医 90 名以上」を掲げている(資料 7-05)。医学生がマッチング先を選ぶ基準を明らかにし、医学部附属病院での臨床研修プログラム(アイプログラム)をより魅力的なものとするため、本学の 6 年次の学生を対象に総合臨床研修センターが「マッチングに関するアンケート」を実施している(資料 7-61)。また、研修病院側からの意見を、卒後臨床研修管理委員会において研修の担当者らから聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の経済状況によっては奨学金を紹介し、採用をサポートしている。

県内で臨床研修を始める卒業生を増やすために種々の取組を行っており、近隣他県と比較しても一定の成果は得られていると判断する。しかしながら、Q7.1.4 でも述べた通り「医学科アセスメントプラン」で掲げた数値目標の達成率はその 9 割程度である。臨床研修医を増やすために、卒後の研修プログラムの充実に加えて、学外の医療施設での実習を含む卒前の臨床実習の更なる充実が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学生本人や家庭の経済状況は近年大きく変化しているので、学生が奨学金について相談しやすい環境を整備する。具体的には、学生生活委員会の学生委員を通して全学生に奨学金の情報を周知するだけではなく、入学直後の学生と学生担当教員との面談の場を活用する。

②中長期的行動計画

愛媛県や県内医療機関の協力を得て、愛媛県内で臨床研修を行う予定の医学生に対する奨学金をさらに充実させる。

関 連 資 料

資料 7-05 医学部医学科アセスメントプラン(再掲)

資料 7-60 医学生が利用できる奨学金の一覧(医学部ウェブサイトから)

資料 7-61 「マッチングに関するアンケート」(総合臨床研修センター作成)

以下の項目に関連して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2　入学資格

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際にも好評価されているが、入試枠別の在学中の成績や進級率等のデータは、入試方法研究委員、教務委員会及び総合医学教育センターにより継続的に分析されており、適宜医学科会議(教授会)にも報告されている(資料 7-63)。これまでのデータの分析結果をもとに、領域 4.1 で述べた通り、令和 3 年度入試から一般選抜後期日程を廃止し、新たに総合型選抜を導入した。また令和 7 年度から大学入学共通テストに「情報」が追加されること等に対応し、全学的にアドミッション・ポリシーが修正されている(資料 7-62)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

データを元に入試枠と定員の改編を行い、令和 3 年度から新たに総合型選抜を導入した。このように、入学資格に関連して学生の実績を分析し、入試改革に繋げている。

卒業後の実績と入試枠との関連については、地域枠（推薦型選抜ⅡB）で入学した学生は初年度の 1 名を除いて全て愛媛県内で臨床研修を開始しており、当初の目的を達成している。総合型選抜入学した学生が卒業するのは令和 8 年度であるため、卒業生の実績に関する情報が得られるのはそれ以降である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

総合型選抜のあり方（定員数、選抜方法、広報）を検討する。そのためのデータとして、令和 8 年度に総合型選抜の第 1 期生が卒業するので、彼らの卒業時の成績や国家試験の合格率、卒業後の進路等を詳細に分析する。

②中長期的行動計画

全国的な地域枠定員数の推移を注視しつつ、本学でも地域枠（推薦型選抜ⅡB）の定員に変化があった場合には、新たな入学資格を設定して総合型選抜を含む入試枠と定員の見直しを行い、引き続き県内の優秀な高校生の確保に努める。

関 連 資 料

資料 7-62　3 つのポリシー及びカリキュラムマップについて（令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 6）

資料 7-63　令和 6 年度 1 回生の入試枠別成績について（令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議議事録・報告事項 1「教務委員会報告」から）

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3　学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の選抜（入試制度とその実施）に関するデータの分析は入試方法研究委員会が担当しており、その結果は適宜医学科会議（教授会）に報告され学科内で共有されている。具体的には、入試方法研究委員会において入学後 1 年間の成績や進級判定の結果を入試枠ごとに比較した分析を行い、その結果は教務委員会や医学科会議（教授会）でも報告されている（資料 7-63）。

学生の選抜にあたり、令和 3 年度に新規導入した県内高校出身者限定の総合型選抜において、令和 3 年度と令和 4 年度の入試でいずれも志願者数が予想を下回り合格者数が募集定員に達していないことが課題であった。入試方法研究委員会では、入試広報のための出張授業や高校進学担当者との懇談会を開催する他、毎年 8 月初旬にオープンキャンパスを重信キャンパスにて開催している（資料 7-64、7-65）。「コロナ禍」後は対面開催の復活や定員制限の緩和ができたため、県内外

から令和 5 年度には 218 名、令和 6 年度には 222 名の参加者を得た。令和 5 年度オープンキャンパスは完全対面実施が復活し、収容定員も増やしたため参加者数が前年度の約 2 倍となった。令和 6 年度入試における総合型選抜と地域特別枠の志願者数はそれぞれ 32 名（定員 10 名）と 66 名（定員 20 名）で、ともに志願倍率 3 倍以上を確保した。さらに、県内高校出身者限定の入試枠である両者の志願者数の合計が、令和 4 年度の 88 名、令和 5 年度の 86 名から令和 6 年度は 98 名に増えており、入試広報に一定の成果が認められた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜や入試広報についての情報は入試方法研究委員会に集約されており、データの分析結果をもとに入試枠の見直しを実施している。また入試広報として、オープンキャンパスに加えて出張授業も増やすなどの取組が実施されており、志願者増に繋がっている。県内所在の高等学校の出身者に限定した入試枠（奨学金を伴う地域枠や本学独自の総合型選抜）を導入しているが、県東部や南部からの志願者が少ないことは課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全国的な地域枠定員数の推移を注視しつつ、高大連携教育を充実させ、県内高校から優秀な学生を確保する手段を検討する。

②中長期的行動計画

全国的な地域枠定員数の推移を注視しつつ、本学でも地域枠（推薦型選抜ⅡB）の定員に変化があった場合には、新たな入学資格を設定して総合型選抜を含む入試枠と定員の見直しを行い、引き続き県内の優秀な高校生の確保に努める。

関 連 資 料

資料 7-63　令和 6 年度 1 回生の入試枠別成績について（再掲）

資料 7-64　愛媛大学医学部入学者選抜のための高校進学担当者との懇談会について（令和 6 年 4 月 25 日開催の医学部教授会・資料 9）

資料 7-65　2024 医学部オープンキャンパス実施報告（令和 6 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 13 より抜粋）、2025 愛媛大学オープンキャンパス実施大綱(案)について（令和 6 年 12 月 19 日開催の医学科会議・資料 7）

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「学生の実績の分析をもとにして、カリキュラムの立案に責任のある委員会にフィードバックすることが望まれる。」という指摘を受け

た。これに対する改善として、愛媛大学の「内部質保証にかかる基本方針」に基づき、「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」を令和2年度に策定し(令和6年度に改訂)、医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科等自己点検・評価委員会において学生の実績について自己点検・評価を行い、その結果改善が必要と認められた場合、教務委員会や入試方法研究委員会などの各委員会等に医学部長が改善計画の策定と実施を指示することと定めた(実施要項　第6　改善計画)。さらに医学科アセスメントプランも策定しており、これらの方針に基づいて教育の内部質保証のための自己点検評価を毎年度実施し、その結果は次年度初頭の医学部教授会にて報告されている(資料 7-03～06)。卒業試験や国家試験、医学生共用試験や進級判定に関する重要なデータは適宜、カリキュラムの立案に責任のある教務委員会や医学科会議(教授会)に報告されている(資料 7-66)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

領域 7.1 で示した体制により、カリキュラム立案については教務委員会にフィードバックがなされており、その結果は医学科会議(教授会)で学科内に共有されている。その具体例として、B7.1.5 ではカリキュラムの中で比較的大きな変更を伴った事例(臨床実習の開始時期の検討結果)について述べた。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

領域 7.1 で示した体制によるフィードバックを継続する。学内外への説明責任を果たすため、カリキュラム改編や新規のカリキュラム立案に際してはその目的や過程を記録して資料として残しておく。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、学生の実績を教務委員会にフィードバックするための組織や体制を見直して必要があれば改善する。また、医学科の使命や学修成果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂など、医学教育をめぐる状況の変化に対応して、組織や体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 7-03　医学部における教育課程の自己点検・評価実施要領の改訂について(再掲)
資料 7-04　内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)(再掲)
資料 7-05　医学部医学科アセスメントプラン(再掲)
資料 7-06　「令和 3～6 年度医学部医学科自己点検評価報告書」(再掲)
資料 7-66　医師国家試験の結果と在学中の成績について(令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議議事録・報告事項 1「教務委員会報告」から抜粋)

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「学生の実績の分析をもとにして、学生カウンセリングに責任のある委員会にフィードバックすることが望まれる。」という指摘を受けた。これに対する改善として教務委員会（学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長を委員として含む）では、組織的に意識する点として「成績不振者への対応と留年生・休学者の支援」や「各委員会との連携」をあげており、医学教育に関係する学科内の委員会間での情報共有や意志疎通が図られている（資料 7-01）。その一環として、学内試験の成績、CBT 成績、医師国家試験模擬試験成績（複数回）、卒業試験の成績等を学力向上推進WG（令和 5 年度までは学力向上推進委員会）が分析し成績不良者を抽出、個別面談を実施するのに加え、その結果を学務課と「3 委員長」（カリキュラム立案に責任のある教務委員会委員長、学生カウンセリングに責任のある学生生活委員会委員長、ならびに学力向上推進WG長）にフィードバックして、特別の指導が必要な学生には面談を行っている。面談の効果は出ているものの学生の個々の問題に対する対応が十分とは言えないため、令和 5 年度には成績不振学生の選定基準を見直し、面談にあたって学内外の専門家の助言も求められるように改めた（資料 7-67）。

特に高学年では、学内試験の成績、CBT 成績、医師国家試験模擬試験成績（複数回）、卒業試験の成績等を学力向上推進WG（令和 5 年度までは学力向上推進委員会）が分析し、成績不良者を抽出、個別面談を実施している。学力向上推進WGでの検討結果は上位の委員会である医学科教務委員会、さらに医学科会議（教授会）でも報告されている。形式上、学力向上推進WGから学生生活委員会への直接のフィードバックはないが、WGの委員として学生生活委員長が選ばれているため、実際には情報共有に問題はない。入試枠ごと成績の差異についての分析結果や、医師国家試験の結果と在学中の成績についての詳細な分析結果も、教務委員会と教授会に報告されている（資料 7-63、7-66）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績不振者の抽出と早期の面談等による個別指導や学修支援を行っているものの留年生は必ずしも減少しておらず、初年次でも成績不良な学生が目立っており、継続的な支援が必要になっている。また、医学生共用試験の公的化以降は 4 年次での留年が増加しており、「コロナ禍」前にはほとんどなかった臨床実習中の休学も無視できない数となっている。「医学科アセスメントプラン」では 6 年間のストレート卒業率の数値目標を 90％としているが、過去 5 年間の実績は 88％～92％である（資料 7-05）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生生活委員会へのフィードバックを継続する。「医学科アセスメントプラン」が掲げる 6 年間のストレート卒業率の数値目標を達成するために、学生のカウンセリングを十分に行う。

②中長期的行動計画

全学組織である総合健康センターやアクセシビリティ支援室の人員を増やす等の対応により、学生が抱える様々な課題に対するカウンセリング体制を充実させる。

関 連 資 料

資料 7-01 教務委員会の組織及び運営について(再掲)
資料 7-63 令和 6 年度 1 回生の入試枠別成績について(再掲)
資料 7-66 医師国家試験の結果と在学中の成績について(再掲)
資料 7-67 学生面談に関する申合せについて(医学科における成績不振学生の選定基準等に関する申合せの改訂)(令和 5 年 5 月 25 日開催の医学科会議・資料 4)
資料 7-05 医学部医学科アセスメントプラン(再掲)

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:
医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を関与させなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:
医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
  - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(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
基本的水準:部分的適合
特記すべき良い点(特色)
・ステークホルダー懇談会を通じてカリキュラムについてのコメントを得ていることは評価できる。
改善のための助言
・プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含むべきである。

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関与させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に好評価された本学の「ステークホルダー懇談会」の取組は、現在も継続している（資料 7-68）。一方で改善のための助言として、「プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含むべきである。」という指摘を受けた。これを受けて、医学科カリキュラム評価委員会内規を令和 3 年度に一部改正した（資料 7-69）。医学科カリキュラム評価委員会の委員には、学生・教職員の他、他学部・学科の教員、学外医療施設や自治体の代表、さらに患者代表も含まれている。令和 5 年度の医学科カリキュラム評価委員会では、日本医学教育評価機構による 2 巡目評価のために作成した「to Do list」を提示し、問題点を共有した。令和 6 年度も 7 月に同委員会を開催し、共用試験の公的化やそれに伴う臨床実習中の医行為の実施、「医学科マイルストーン」や医学生の国際交流などについて議論した（資料 7-70）。また各学年の学生代表は、教務委員会（分野別評価基準のカリキュラム委員会に相当）の正式な委員でもある（資料 7-30）。

学生による教育プログラムのモニタリングの一環として、毎年 6 年生による臨床実習アンケートと 1～4 年生による授業評価アンケートが実施され、学生の意見が教員の FD に積極的に活用されている（資料 7-51、7-53）。また、学生が選ぶベストティーチャー賞はこれまで 20 回まで回を重ねている（資料 7-71）。学生からの意見や要望は、各種の学生アンケートの他、医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会の学生代表委員や、学生教職員交流会議での議論を通じて得られており、実際に学生からのフィードバックに基づいて改善された事例がある（資料 7-47～50）。具体的には、学生自身の発議による行動規範の策定、学生の要望によるキャリア教育授業の追加や実習班組みの見直し、総合学習棟利用時間の延長などが挙げられる。

種々のモニタリングの結果として学生の研究マインド醸成が課題として指摘される中で、学生ら自身の企画による学術講演会が開催されている（資料 7-72）。令和 6 年 11 月 19 日開催の講演会では学生 150 人以上が参加し、講演会の後も活発な質疑応答が行われた。閉会にあたって学生代表から、『（72 週化に伴い）臨床実習が前倒しになったため、医科学研究（本学独自の研究室配属科目）に参加する学生が減っているが、この講演会をきっかけとして多くの学生に研究指向を持って欲しい』旨の発言があった。

教職員によるモニタリングや評価のために、教授会や教務委員会などの会議体の他、医学科カリキュラム評価委員会や自己点検・評価委員会、学生教職員交流会議などの場を活用している。これらに加えて、教務委員会と各講座との間でのより円滑な情報提供とより効果的な意見交換のため、令和 5 年度から新たに医学科教務伝達会議を運営している。令和 6 年度には「愛媛大学医学部医学科教務委員会内規」を改訂し、教務伝達会議を教務連絡協議会と改称した上で同会議の目的に「教育課程に係る教員の能力開発に資すること」を明記した（資料 7-30）。これにより同会議に FD 機能を付与するとともに、同会議を通じて各講座の教員にカリキュラムの編成や運営に関する情報を提供し、理解を深めることとしている。成果として、「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」や「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為の評価表」の作成等が挙げられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主たる構成者である学生は医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会に公式な委員として参加している。さらにアンケート調査や学生教職員交流会議等において意見を聞き、具体的な授業改善や学生行動規範の策定につなげている。教職員が関与する手段として、教授会や教務委員会などの会議体の他、医学科カリキュラム評価委員会や自己点検・評価委員会、学生教職員交流会議な

どの場を活用するとともに、令和 5 年度からは新たに医学科教務伝達会議（令和 6 年度に医学科教務連絡協議会と改称）を運営している。教育プログラムのモニタリングと評価において、学生や教職員はかなりの程度関与できていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム評価委員会の学外委員任用によるモニタリングと評価を継続する。ステークホルダー懇談会、連携病院長会議などの学外のステークホルダーとのプログラムに関する議論を継続していく。臨床実習中の学生の医行為や臨床実習の評価について、教務委員会臨床実習WGが中心となって大学内外での FD を実施し、その際に実習担当者の意見を聴取する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、教育プログラムのモニタリングと評価に学生や教職員が十分に関与しているかを検討し、医学科カリキュラム評価委員会の運用などについて必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-30 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（令和 6 年 7 月改定）（再掲）
資料 7-68 愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨（令和 5 年 3 月 10 日、令和 6 年 3 月 8 日、令和 7 年 3 月 7 日）
資料 7-69 令和 3 年度改正「愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規」
資料 7-70 令和 5 年度・令和 6 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録
資料 7-71 第 20 回「Best Teacher 賞」授与式を実施しました。
資料 7-72 「愛媛大学医学部学生組織 Fiore presents『吉森保先生・柳沢正史先生 特別講演会～未来を担う君たちへのメッセージ～』」 令和 6 年 11 月 11 日開催の第 12 回教務委員会
資料 7-47 学生の意見に基づく学生行動規範の策定（再掲）
資料 7-48 学生の意見による授業追加の事例（再掲）
資料 7-49 令和 5 年度 1 年次「化学生物学」実習の学生班分け（再掲）
資料 7-50 学生の要望による総合学習棟利用可能時間の延長（再掲）
資料 7-51 「with-コロナ」での講義のヒント～医学科学生による授業評価アンケート」をもとに～、『総合医学教育センターが FD 資料「講義のヒント」を作成しました』（再掲）
資料 7-53 学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修報告（再掲）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための示唆
・教育プログラムの評価を行った際には、結果を公表することが望まれる。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1　課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための示唆として、「教育プログラムの評価を行った際には、結果を公表することが望まれる。」という指摘を受けた。医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会には、学生や教職員のみならず、学部外の教育関係者および外部有識者を招いており、その中で今後の教育プログラムに関する意見交換を行っている(資料 7-68～70)。そこで公表されている資料の中には、医学教育分野別評価の審査結果及び年次報告書も含まれる。さらに学生代表への説明の機会としては、教務委員会の他に学生教職員交流会議も設けられている(資料 7-55)。

また、医学教育の分野別評価に加えて、令和 2 年度には国立大学法人評価(第3期中期目標期間の 4 年目終了時評価)、令和 3 年度には大学機関別認証評価をそれぞれ受審しており、それらの結果は大学のウェブサイトを通じて公表されている。

https://www.ehime-u.ac.jp/information/planning-and-evaluation/

https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/education/

愛媛県内の広い範囲の医学教育関係者が教育プログラム評価の結果を閲覧できるようにするため、教務委員会や総合医学教育センターによる分析結果を雑誌『愛媛医学』で公表している(資料 7-73、7-74)。「愛媛医学」は、総勢 3,000 名を超える愛媛県医師会会員らで構成される愛媛医学会が年に 4 回刊行する雑誌であり(医中誌からも検索可)、医学科の各講座に加えて県内の主要な医療機関に配布されているため、掲載された文献を学外からでも閲覧することができる。これまで、平成 30 年度に受審した医学教育分野別評価(1巡目)の結果をもとに本学の強みと弱みを分析した論文の他、学生のアンケート調査の分析や教員の FD 研修の成果などに関する論文を公表している。

「愛媛大学の教育の成果」(学生の優れた学習成果)の審査と公開を通じて教育プログラムの評価を行う取組を愛媛大学全学として行っており、教務委員会と医学科会議(教授会)での審査を経て令和 5 年度から順次公開されている(下記のウェブサイトで「令和 6 年度」→「医学科」順次クリック、および「令和 5 年度」の 1 番目と 4 番目)(資料 7-25、7-26)。

https://www.ehime-u.ac.jp/education/achievement/

その中でも特に優れた学生は、学長ないし医学部長が表彰し、そのことを広く公表している(資料 7-27)。学生のパテントコンテストでの受賞やクラウドファンディングの企画については大学からのプレスリリースが出ている(資料 7-75)。

https://www.ehime-u.ac.jp/data_relese/pr_20240411_med/

https://www.ehime-u.ac.jp/data_relese/pr_20250228_med/

また、学生が行った教育方法の研究に対して研究助成金が採択されている(資料 7-76)。

令和 2 年度からの「コロナ禍」では医学教育にも様々な制約があった一方で、それらを克服するための多くの工夫や新たな試みがなされた。愛媛大学では、医学部のみならず全ての学部の令和2年度の取組を論文の形にまとめ(医学部の執筆担当は当時の教務委員長)、教育・学生支援機構が刊行している「大学教育実践ジャーナル」特集号として、広く学外にも公表している。これは、「コロナ禍」

という特殊な状況下での、医学教育を含む高等教育の取組について自己評価を行った結果を公表するものであり、教育プログラムの評価結果の公表事例として他にあまり例がないと思われる。

https://web.opar.ehime-u.ac.jp/books/j20/

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育分野別評価の他、国立大学法人評価や大学機関別認証評価の結果は大学のウェブサイトで公開されている。医学雑誌に論文を掲載して、評価・分析の内容を学内・県内の医学教育関係者が閲覧できるようにしている。「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」において、「(第7 内部質保証に関する情報の公表) 内部質保証に関する情報はその性質上開示に適さないものを除き、原則として大学内外に公表する」と定めているものの、医学部独自の自己点検評価(教育に関する内部質保証)の結果に関する公開は未だ不十分である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム評価委員会、ステークホルダー懇談会、連携病院長会議の中で、教育プログラムの変更点や改善事項について十分に説明する。特に、学生への分かりやすい丁寧な説明ができるように工夫する。

②中長期的行動計画

内容を吟味しつつ、医学科独自の教育の内部質保証の結果も随時公開する。

関 連 資 料

資料 7-68 愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨(再掲)
資料 7-69 令和 3 年度改正「愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規」(再掲)
資料 7-70 令和 5 年度・令和 6 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録(再掲)
資料 7-55 学生教職員交流会議の報告(再掲)
資料 7-73 「愛媛医学」とは(参照 URL https://www.m.ehime-u.ac.jp/emj/about/)
資料 7-74 「愛媛医学」掲載の医学教育関連論文タイトル一覧
資料 7-25 愛大生の学習成果の公開について(再掲)
資料 7-26 令和6年度医学科学生の準正課教育の成果(再掲)
資料 7-27 「令和 6 年度愛媛大学医学部長賞表彰式を行いました」(再掲)
資料 7-75 愛媛大学生が令和 5 年度パテントコンテストで特別賞を受賞しました(令和 6 年 4 月 11 日付の愛媛大学プレスリリース)、学生主体のクラウドファンディングを本日公開「命を救うヒーローを増やそう!-医学生たちの挑戦-」(令和 7 年 2 月 8 日付の愛媛大学プレスリリース)
資料 7-76 公益財団法人医療科学研究の研究助成金の贈呈決定について(令和 6 年 11 月 21 日開催の医学科会議・資料7「教務委員会報告」より抜粋)

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

1巡目の医学教育分野別評価の際にも好評価されているが、広い範囲の医学教育の関係者として、毎年度「ステークホルダー懇話会」を開催し、本学の卒業生を臨床研修医として受け入れている医療機関の代表者らから、現状の卒業生の実績を踏まえ、卒業生に期待する内容についてご意見をいただいている。また、カリキュラム評価委員会に学外委員（行政、患者代表）を任命している。このように主なステークホルダーとの双方向の議論を継続して行っている。

具体例として、県内の医療機関から求めた本学卒業生の実績に対するフィードバックに基づいて令和 2 年度に「医学科ディプロマ・ポリシー」を改訂できた内容を次頁に示す。黒字の部分が加筆修正した部分であり、修正内容についての注釈にはグレーの網掛けを付した。

2020 年度医学科DPの改訂（分野別評価の結果やステークホルダー等からの意見も踏まえて）

医学科のディプロマポリシー〈学習の到達目標〉

（知識・理解）

1-1）医師として必要な専門分野の学問内容の知識を修得している。

1-2）卒後臨床研修に備えて、医療倫理や医療法制・医療経済、医療安全や EBM、医学における科学的手法などについての実践的な知識を有している。

1-3）自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養、マナーや一般常識を身につけている。

1-2）の注：分野別評価で卒後研修との関連性を含めるように求められたため、「卒後臨床研修に備えて」を追加した。

1-3）の注：県内医療機関の代表者とのワークショップにおいて医学生のマナーや一般常識の重要性が指摘されたため、「マナーや一般常識」を追加した。

（思考・判断）

2-1）分子レベルから集団レベルまでの生命現象を解明する適切な方法を指摘し、明らかとなった現象を簡潔に表現して第三者に伝えることができる。

2-2）患者と家族の身体的・心理的・社会的な健康状態および疾病の状態を把握し、情報を総合することによる適確な判断に基づいて、必要な行動を示すことができる。

（興味・関心・意欲）

3-1）都市部から中山間地域や島嶼部までを包含する地域に関心を持ち、将来従事する医療の領域に関わらず医師として社会に貢献する意欲をもっている。

3-2）少子高齢化、医療の国際化、健康障害の国際的な多様化など、様々な社会の医療ニーズの変化に対応して、適切な方法で最新の医学知識や医療情報を収集・整理し、生涯を通して自らを高めることができる。

3-1）の注：県内医療機関の代表者とのワークショップにおいて本学の使命としての地域医療への貢献が強調されたため、「3-1」を新設した。また、分野別評価で医学生がさまざまな専門領域に進むことを踏まえた使命の作成が求められたため、その旨も考慮した内容とした。

3-2）の注：県内医療機関の代表者とのワークショップにおいて少子高齢化への対応について追加するように求められたため、「少子高齢化」を追加した。また、分野別評価で国際保健に関する子羽毛を追加するように求められたため、「医療の国際化、健康障害の国際的な多様化」を追加した。

（態度）

4-1）豊かな人間性を涵養し、医師としての自覚と責任、適切な倫理観をもって、患者から学ぶ姿勢で行動することができる。

4-2）医学の進歩のために基礎・社会医学と臨床医学との両面での研究が不可欠であることを認識し、自らも研究マインドをもって医療を行うことができる。

4-1）の注：県内医療機関の代表者とのワークショップにおいて医学生の倫理観について多くのコメントが寄せられたため、「4-1」は大幅改正して「倫理観」を追記した。

（技能・表現）

5-1）基礎的な医療行為を患者にも自らにも安全に実施することができる。

5-2）患者・家族や保健・医療・福祉チームの多様なメンバーと良好なコミュニケーション（簡単な英語によるものを含む）をとり、チームの一員としての役割を主体的に果たすことができる。

令和 2 年度のディプロマ・ポリシーの改訂に先立ち、令和元年 2 月の第 3 回ステークホルダー懇談会において「採用したい卒業生像及び卒前教育と卒後教育の連続性」と題して意見交換を行った（資料 7-77）。また、令和元年 3 月 24 日に開催された愛媛県内の臨床研修基幹型病院説明会で医

学教育分野別評価の審査結果の概略報告を行った後、医学科ディプロマ・ポリシーの改善・修正のアイデアに関して参加者からの意見を求めるワークショップを開催した（資料 7-78）。参加者からは、本学の学生や卒業生の実績を踏まえた上で、マナーや一般常識、地域医療、医学生の研究マインド、などに関して有益な情報が寄せられた。さらに翌年、令和 2 年 2 月の第 4 回ステークホルダー懇談会では、事前アンケートを行ったうえで、医学教育分野別評価の評価結果の報告、意見交換を行った（資料 7-79、7-80）。これらの結果を踏まえて、卒前から卒後研修への繋がり、国際保健に関する学修内容、その他の必要事項について追加し、令和 2 年 12 月に「医学科ディプロマ・ポリシー」を改訂した（資料 7-81）。

また、卒業生自身からのフィードバックを求めるために、医学科教務委員会と総合医学教育センターが令和 6 年度末に本学医学部附属病院に勤務する研修医に対して対面でのアンケート調査を実施した（資料 7-54）。研修医らの意見として、総合臨床研修センターに整備されている各種の臨床手技シミュレータを用いた実習は本学の強みであること、学外のサテライトセンターを中心とした地域医療実習での学びが多いこと、などが挙げられた。一方で、もっと学んでおくべきだったと思うこととして、電子カルテの書き方や臨床手技などが多く挙げられている。臨床実習での医行為を経験させるための教育プログラムを導入しているが、学外の医療機関も含めて医行為を実施させることが必要である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム評価委員会、ステークホルダー懇談会、関連教育病院臨床実習運営協議会の中で、医療機関が臨床研修医として受け入れた卒業生の実績についてフィードバックを求めており、実際にその意見を「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂に活かすことができた。このように、広い範囲の教育の関係者に、卒業生の実績に対するフィードバックを求める体制が確立されており、実際に機能していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム評価委員会、ステークホルダー懇談会、臨床実習関連教育病院運営協議会での意見交換を継続する。特に、卒後の研修医としての能力について、研修医らの自己評価を含めてフィードバックを求める。

②中長期的行動計画

本学出身と本学以外の大学出身の愛媛県内の研修医の能力を客観的に把握する指標を導入して本学の卒業生の実績を評価し、卒前教育プログラムにおいて必要な改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-69　令和 3 年度改正「愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規」（再掲）
資料 7-70　令和 5 年度・令和 6 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲）
資料 7-77　第 3 回（2018 年度）ステークホルダー懇談会次第、同議事メモ
資料 7-78　ランチョンセミナー20190324 医学科ディプロマ・ポリシー改訂のためのワークショップの資料と自由記載まとめ
資料 7-79　令和元（2019）年度ステークホルダー懇談会アンケート結果
資料 7-80　第 4 回（2019 年度）ステークホルダー懇談会次第、同議事メモ

資料 7-81 医学科カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの改訂について（令和 3 年 1 月 28 日開催の医学科会議・資料 6）
資料 7-54 卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)（再掲）

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

広い範囲の教育の関係者から様々な意見やフィードバックを求めるために、医学科カリキュラム評価委員会（他学部の教育専門家や患者代表、愛媛県保健福祉部職員等も参加）やステークホルダー懇談会（医学生が臨床実習を行う県内の医療機関の代表が主な構成員）、関連教育病院臨床実習運営協議会を定期的に開催している（資料 7-68～70）。

令和 5 年 3 月から令和 7 年 3 月の 3 年間のステークホルダー懇談会では、医師法改正（医学生の医業法制化）と医学生共用試験の公的化に基づく臨床実習での学生（スチューデント・ドクター）の医行為の実施やその準備のためのシミュレーション教育について、「医学科マイルストーン」の策定や地域枠等の学生選抜の現状について、などの意見交換を行っている。

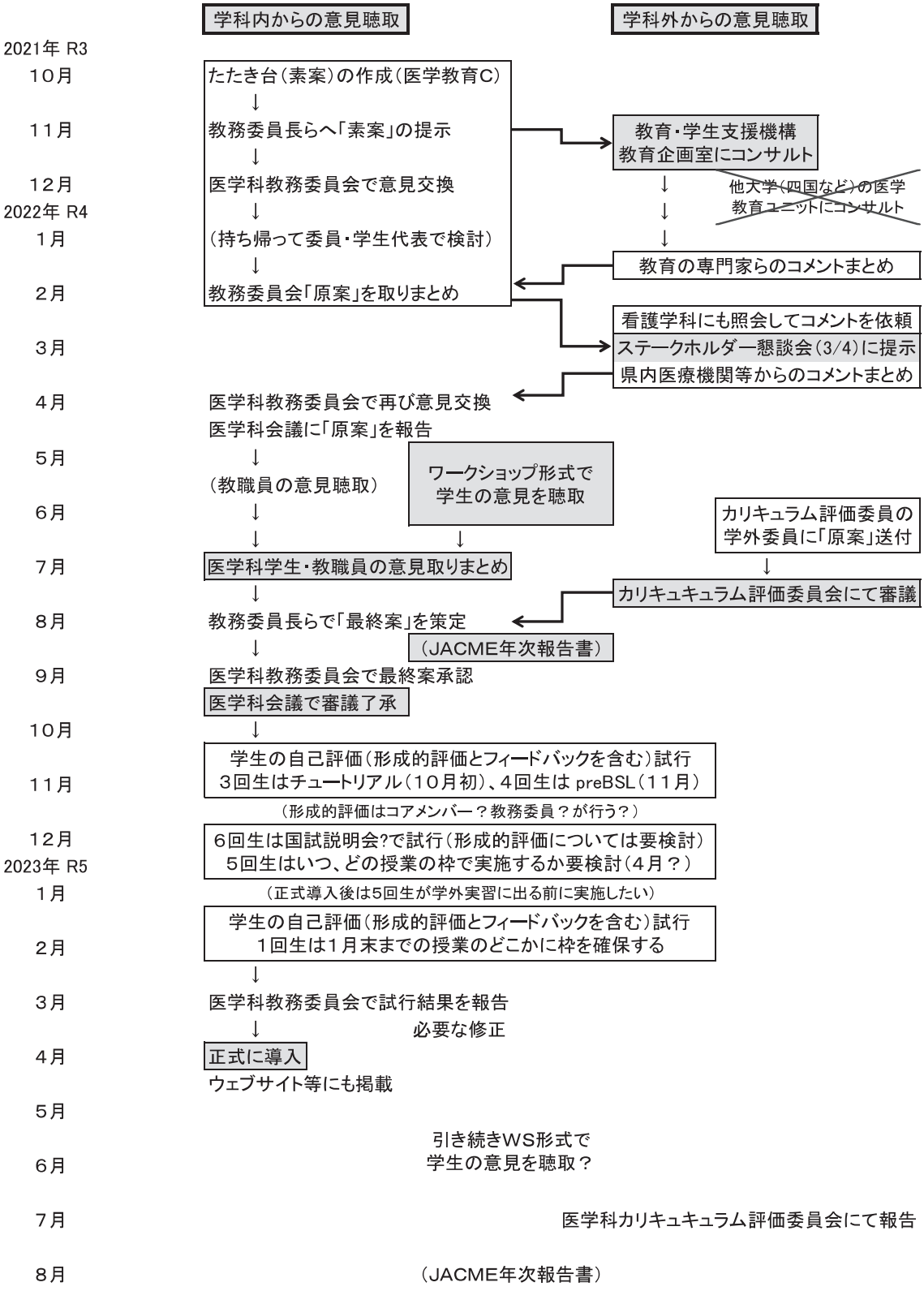
具体的な成果として、令和 3 年度から始めた「医学科マイルストーン」策定（次頁の図）では、学生や教職員からのコメントをもとめたのはもちろんのこと、ステークホルダー懇談会およびカリキュラム評価委員会で内容について審議するなど、学内外の広い範囲の医学教育関係者が参画した（資料 7-11～13、7-82）。ステークホルダー懇談会で医学科マイルストーンについて議論し、本学が育成したい医師像を示し、ステークホルダー(連携病院長等)から採用したい卒業生像に関する意見を頂き、卒業生にどのような活躍を期待しているかを医学部とステークホルダーとの間で共有、これを実現できる卒前教育について意見交換した。さらに、高等教育の専門家として医学科カリキュラム評価委員会の委員を勤めている本学の教育・学生支援機構教育企画室員にもコメントを求めており、策定中や完成後の「医学科マイルストーン」に対するコメントが寄せられている（資料 7-83、7-84）。改正された医学科カリキュラム評価委員会内規に基づき、医学専攻以外の教育学の専門家、医療の専門家、患者会代表、学務課職員等が参加した医学科カリキュラム評価委員会を令和 6 年 7 月に開催し、マイルストーンの運用報告を行い、広い範囲の教育の関係者の意見を聴取した（資料 7-69、7-70）。このようなプロセスを経て、令和 3 年度から足掛け 3 年をかけて行われた「医学科マイルストーン」は令和 5 年度に正式導入され、公表された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会、関連教育病院臨床実習運営協議会を定期的に開催することにより、患者代表や行政も含めた広い範囲の教育の関係者からカリキュラムに対する様々な意見やフィードバックを得ており、彼らの参画が有効に機能していると判断する。具体例として、令和 3 年度から足掛け 3 年をかけて行われた「医学科マイルストーン」策定や、令和元年度から 2 年度にかけて実施した「医学科ディプロマ・ポリシー」の改訂（Q 7.4.2 に記載）が挙げられる。

2021/11/12

愛媛大学医学部医学科「マイルストーン」（学年毎の学修成果目標）策定へのスケジュール（案）



C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム評価委員会、ステークホルダー懇談会や関連教育病院臨床実習運営協議会での意見交換を継続する。特に、臨床実習中に医学生が実施している医行為について、学外医療機関とも連携し医学生が安全かつ効果的に医行為を実施するためのルールを設定する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、学外の医学教育関係者から十分にフィードバックを得られているかを検討し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 7-68　愛媛大学医学部ステークホルダー懇談会議事要旨（再掲）
資料 7-69　令和 3 年度改正「愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規」（再掲）
資料 7-70　令和 5 年度・令和 6 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲）
資料 7-11　「医学科マイルストーン」（令和 5 年度版）（再掲）
資料 7-12　「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール（再掲）
資料 7-13　医学部医学科「マイルストーン」の策定プロセスと IR ツールとしての活用（再掲）
資料 7-82　医学科マイルストーンに対する学生と教職員からのコメント
資料 7-83　医学科「マイルストーン」の活用に向けたコメント（令和 6 年 8 月 5 日、愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室）（令和 6 年 9 月 26 日医学科会議・資料 11「教務委員会報告」より抜粋）、医学科「マイルストーン」策定に向けたコメント（令和 3 年 2 月 10 日、愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室）
資料 7-84　医学科「マイルストーン」策定に向けたコンサルテーションのお願い（令和 3 年 11 月 16 日、医学部附属総合医学教育センター）

Area
8

統轄および管理運営

8

領域 8　統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。
  - 主な教育の関係者（Q 8.1.1）
  - その他の教育の関係者（Q 8.1.2）
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・なし

B 8.1.1　その統轄する組織と機能を、大学内での位置づけを含み、明確にしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の組織と機能については、愛媛大学基本規則、愛媛大学学則、愛媛大学医学部規則に規定されている(資料 8-01～03)。医学部及び医学系研究科には運営組織として教授会が置かれ、医学部教授会は医学部長(医学系研究科教授会は医学系研究科長、医学部長は医学系研究科長をもって充てる)が議長となり、教育研究に関する重要事項で、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定める事項について、審議している。医学部長は教育に関わる医学部の各種委員会(教務委員会、学生生活委員会、入試方法研究委員会、医学科カリキュラム評価委員会)を統括し、医学部の方針決定のための専門事項を処理している(資料 8-04～06)。

具体的には、医学科教務委員会(医学教育評価基準にいうカリキュラム委員会に相当する)による「ディプロマ・ポリシー[卒業認定・学位授与の方針]」や「カリキュラム・ポリシー[教育課程編成・実施の方針]」を含む教育課程の編成や運用ならびに学生の進級および卒業判定、研究者育成WGの答申に基づく学生の研究に関する提言、学生生活委員会の答申に基づく学生の福利厚生や懲戒、入試方法研究委員会が検討した「アドミッション・ポリシー」[入学者受入の方針]の見直しを含む)、等の重要事項を審議する。教務委員会では医学科所属の教員の意見をカリキュラムに反映させるため、令和 5 年度に全講座から教員が参加する「医学科教務伝達会議」を設置し、さらに令和 6 年度にはこれを「医学科教務連絡協議会」に改称して、委員数を増員した上で機能強化した(資料 8-04)。

医学科教務委員会内規第２条には教務委員会の業務として、教育課程、授業計画、行事日程、学籍異動、進級や卒業の判定、学生の履修指導、学生の修学、単位認定、等が定められている(資料 8-04)。また愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規は、各委員会の所掌する業務を以下のように定めている(資料 8-05)。

医学部学生生活委員会　：　学生の補導、保健、課外活動、福利厚生(福利会館、学生宿舎)に関すること

医学科学生生活委員会　：　学生の指導、保健等に関すること

医学科・医学専攻入試方法研究委員会　：　医学科および医学専攻の入学試験に関する調査、研究及び選抜方法等に関すること

医学教育における統轄および管理運営に関する統轄業務と決定事項について、その質の向上を担保するための自己点検・評価に関し「医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項」を定め、自己点検・評価の責任者(医学部長)と主たる責任を持つ委員会、改善の実務にあたる諸委員会等を明確にしている。さらに教務委員会とは独立して医学科カリキュラム評価委員会を組織し、カリキュラム評価・プログラム評価に学内外の教育の関係者の意見を反映させている(資料 8-07、8-08)。

全学組織との密な連携をはかるため、教育に関しては医学部統括教育コーディネーター(医学科教務委員長が兼任することが多い)が全学組織である教育・学生支援機構との間で調整を行っている。医学部統括教育コーディネーター医学部を代表して教育学生支援会議に出席し、ここで全学的な教育に関する事項が審議される。また、医学部長(医学系研究科長が兼任)は他の評議員とともに愛媛大学の教育研究評議会に出席する。教育研究評議会は学長が議長となり、愛媛大学における教育・研究に関する重要事項を審議している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教務委員会は内規に定められたとおり、教育カリキュラムの編成や学生の進級・卒業判定等を審議している。学生生活委員会は学生の福利厚生や懲戒等を、入試方法研究委員会は入学者選抜の方法等を審議している。審議事項はこれらの委員会から発議された後、最終的には医学科会議を経て医学部教授会において審議・承認されている。異議・修正などがある場合は再度委員会で審議される場合がある。医学部長や医学部統括教育コーディネーターらにより、全学組織との連携も図られている。現状ではこれらの事項を審議・決定を統括する構造と機能は、上記のとおり明確に規定され、運用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学教育評価基準にいうカリキュラム委員会に相当する医学科教務委員会の組織構成を見直し、必要なWGの設置や改廃を行う。

②中長期的行動計画

委員会での審議内容や教授会での審議・承認内容のうち、異議・修正事項の再審議・承認プロセスがわかりやすいような記録や公示の仕組みを検討する。

関 連 資 料

資料 8-01 愛媛大学基本規則
資料 8-02 愛媛大学学則
資料 8-03 愛媛大学医学部規則
資料 8-04 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規
資料 8-05 愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規
資料 8-06 令和 7 年度医学部委員会内規等に基づく各種委員会委員名簿
資料 8-07 愛媛大学医学系研究科等自己点検・評価委員会規程、医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項
資料 8-08 愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規（令和 3 年度改正）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

・学生・教職員交流会議、ステークホルダー懇談会を開催し、広く学生、教育の関係者の意見を収集している。

改善のための示唆

・多くの職員からの意見を収集することが望まれる。
・統轄および管理運営に関する統轄業務と決定事項について、透明性確保のための方針を持つことが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1　主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会は、教育カリキュラムの立案とその実施の責任を持つ。教務委員会にはいくつかのWG(ワーキンググループ)があり、その中には医学科の教員が適切に配置され意見を述べている。教務委員会では医学科教員の意見をカリキュラムに反映させるため、令和 6 年度(2024 年度)に「医学科教務伝達会議」を「医学科教務連絡協議会」に改称し、委員数を増員した上で機能強化した(資料 8-04)。学生生活委員会や入試方法研究委員会でも同様に医学科教員が参画し意見を述べている(資料 8-05)。さらに、教務委員会と学生生活委員会には学生が正式な委員として参加し、彼らの意見をカリキュラムの編成や運用に反映させている(教務委員会内規第 3 条(3)ケに規定)。また、カリキュラム評価・プログラム評価を担当する医学科カリキュラム評価委員会には、教職員らの他に学生や学外有識者も含まれている(資料 8-08)。

学生と教務委員会・学生生活委員会の構成教員、さらに各課の職員らが意見を交換する「学生教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会」が年 1 回定期的に開催されており、学生からの意見を反映させるようにしている(資料 8-09)。また、教育カリキュラムについては、教務委員会が授業評価アンケートを実施し、優秀な教員を顕彰する他、学生の評価を分析し必要な改善に反映させている。その他卒業予定者に対しても、アンケートを実施し臨床実習を含めた 6 年間のプログラムの評価がなされている。これらの学生アンケートを活用した改善の事例については領域7で述べた。

令和 2 年度の新型コロナウイルス感染への対応において、医学科教務委員会では、医学部学務課や総合情報メディアセンター重信分室、医学部附属病院感染制御部(ICT)の職員の意見も取り入れつつ課題の対処に当たった。令和 5 年度の医学祭(医学部キャンパスの学園祭)の再開にあたり、学生が医学部附属病院感染制御部に感染対策について助言を求め、必要な対策を行った結果、3 年振りの医学祭を安全に開催することができた(資料 8-10)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これらの各委員会組織には教授、准教授、講師らが適切に配置され、教員が積極的に参画し意見を述べるシステムとなっている。教育・研究に対する他の非参画教員の意見についても、全講座が参加する「医学科教務連絡協議会」を介して意見を反映させる仕組みとなっている。「学生教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会」は教育・研究に関する議題のみではなく、サークル活動支援などを含む多くの課題が話し合われている。ここでは、出席した各課の職員らが学生からの質問に直接回答している。新型コロナウイルス感染への対応に伴い、医学部附属病院を含む多くの職員の意見を反映させるための枠組みが強化された。

現状では、医学科カリキュラム評価委員会を除き、各種委員会に事務職員らは正式な委員として参加してはいない。しかしながら、各職員は事務分掌一覧に定められた職務を遂行するために関係する委員会に出席しており、議事の中で必要になったときには委員長等から確認や提言を求められる機会も多い(資料 8-11、8-12)。実際、担当する職員の意見なくしては委員会の円滑で効果的な運営はできない。教務委員会が令和 5 年度に実施した FD 研修では、各講座の教育担当教員 48 名に加えて、2 名の学務課職員が参加している(資料 8-13)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科教務連絡協議会を通じて、各講座の教員らとの情報交換や意志疎通を円滑に行う。医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会、学生生活委員会において学生委員が発言しやすいよう配慮し、常時学生の意見を反映させるシステムを継続する。引き続き、教務委員会を教職協働体制で運営するとともに、教育に関する FD を事務職員・教員合同で行う。

②中長期的行動計画

各委員会の審議・決定事項を非参画教員や全学生へ周知するシステムを構築する。学生代表による意見の集約や学年内での意思決定を、学生の自己決定を損なわないように教職員が支援する方略を検討する。

関 連 資 料

資料 8-04　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（再掲）
資料 8-05　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規（再掲）
資料 8-06　令和 7 年度医学部委員会内規等に基づく各種委員会委員名簿（再掲）
資料 8-08　愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規（令和 3 年度改正）（再掲）
資料 8-09　学生教職員交流会議及びサークル代表者から意見を聞く会開催記録メモ
資料 8-10　愛媛大学令和 5 年度医学祭　感染対策マニュアル（令和 5 年 4 月 12 日医学部学生生活委員会・資料 1）
資料 8-11　愛媛大学事務分掌一覧（抄）
資料 8-12　国立大学法人愛媛大学業務組織規程(抄)
資料 8-13　「令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修」の報告

統轄する組織として、委員会組織を設置し、以下の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2　その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育全般について、医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会に患者代表や行政、県内病院関係者が参加している（資料 8-15、8-16）。特に臨床実習に関しては毎年実施される関連教育病院臨床実習運営協議会を通じて教育関連病院からのアンケート収集や意見聴取を行い、臨床実習カリキュラム作成等に反映させている（資料 8-14）。最近では初年次の早期医療体験実習に関する意見をいただいたので実習のスケジュールを改善した（資料 8-17）。

年 1 回、愛媛県内の高校の入試担当者を招き、医学部入試の問題点や改善点について議論している（資料 8-18）。また、OSCE のための模擬患者団体との交流を通じて臨床実習に関する意見が出されており、教務委員会にフィードバックされている。その他 1 年次には介護体験実習が行われ、看護師や介護士との交流を通じてチーム医療を体験させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者代表を含め愛媛県内で医学教育に関わる多職種の関係者の意見は医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会を通して実際のカリキュラム編成に反映されている。実際に、医学科カリキュラム評価委員会でのがん患者代表の方のご意見に基づいて、臨床腫瘍学の授業にゲノム医療に関する講義が盛り込まれた(資料 8-19)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科カリキュラム評価委員会の学外委員任用によるモニタリングと評価を継続する。ステークホルダー懇談会、連携病院長会議などの学外のステークホルダーとのプログラムに関する議論を継続していく。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム評価委員会のみならず、教務委員会や学務委員会に、定期的に多職種の関係者からの意見を収集する仕組みを導入し、教育プログラム全般の改良の参考にする。また教務委員会や学生生活委員会などの委員会に学外有識者や他大学からの教員を必要に応じてオブザーバーに迎え、他大学からの視点を反映させるようにする。

関 連 資 料

資料 8-14　関連教育病院臨床実習運営協議会議事要旨
資料 8-15　医学科カリキュラム評価委員会議事要旨
資料 8-16　愛媛大学医学科ステークホルダー懇談会議事要旨
資料 8-17　令和 7 年度愛媛大学授業日程
資料 8-18　県内高校の進路担当教員との懇談会
資料 8-19　患者代表の意見を取り入れて授業内容を追加した事例

Q 8.1.3　統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会や各種委員会の議事内容等は議事録に記録され、構成員に提供される。毎年度実施されている医学科自己点検・評価の報告書もその都度教授会にて報告し、学部内で公開している(資料 8-20)。各講座の教員に対しては、先述の医学科教務連絡協議会の委員や講座主任教授を介して情報が提供される。また、広い意味での医学教育関係者である愛媛県内の医療施設や行政、患者代表らに対しては、医学科カリキュラム評価委員会、関連教育病院臨床実習運営協議会ならびにステークホルダー懇談会等を介して情報が開示されている(資料 8-14～16)。ただし、審議内容や決定事項をウェブサイトなどで一般に公開はしていない。

一方、教務委員会や学生生活委員会の学生代表委員を通じて学生には情報が提供される他、先述の学生・教職員交流会議およびサークル代表者から意見を聞く会では参加した学生に情報提供されている。この他、学生への通知が必要な事項に関しては、学内掲示板で通知するとともに、必要

に応じて学生メーリングリストでも周知しており、重要事項については掲示やメールではなく学生を集めて直接説明することもある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会や各種委員会の議事内容等は議事録に記録され医学科内で共有される。通知内容は限られているものの、学生やその他のステークホルダーへの周知も行っており、透明性は確保されていると判断する。ただし、審議内容や決定事項を一般には公開していないため、完全に透明性が確保されているとは言いがたい。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教授会や各種委員会の審議事項や決定事項の一般への公開を議論する。学生への通知は徹底されているが、各学生の既読の有無について確認する方法を検討する。

②中長期的行動計画

医学科カリキュラム評価委員会でのプログラム評価の結果を、教授会、学生教職員交流会議、ステークホルダー懇談会などで公開し説明することを明文化する

関 連 資 料

資料 8-20 令和 6 年度医学部医学科自己点検・評価報告書
資料 8-14 関連教育病院臨床実習運営協議会議事要旨(再掲)
資料 8-15 医学科カリキュラム評価委員会議事要旨(再掲)
資料 8-16 愛媛大学医学科ステークホルダー懇談会議事要旨(再掲)

8.2 教学における執行部

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学における執行部]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任

者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 8.2.1　医学教育プログラムの策定と管理に関する教学における執行部の責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育カリキュラム全般については、医学科教務委員会(医学教育評価基準にいうカリキュラム委員会に相当する)、医学科会議・医学部教授会の審議を経て、医学部長・医学科長が責任を負う(資料 8-21)。学生の入学・休学・転学・退学については入試実施員会や教務委員会および教授会の審議を経て医学部長が許可する。学生の成績評価については、各科目は各講座の長(または各科目責任者)、4 年次の医学生共用試験(CBT、OSCE)と 6 年次 pcc-OSCE と統合型卒業試験については教務委員会が責任を負う。なお成績不振者については、教務委員会で審議し一定の条件の下に教授会が仮進級を認めることがある。卒業判定および学位(学士)の授与については教務委員会と医学部教授会の審議を経て、最終的には学長が認定・授与する。ただし、学生の懲戒については、学生生活委員長主導の委員会、さらに教育研究評議会での審議を経て学長が認定する。

教学における執行部の責務について医学教育評価基準にいうカリキュラム委員会に相当する医学科教務委員会を例にとると、その内規では担当する業務が第 2 条に列挙されており、第 5 条第 1 項に委員長と副委員長を医学部長が指名することなどが明確に規定されている(資料 8-04)。教務委員会を含む各種委員会の教員メンバーは、毎年度末の研究科教授会にて審議される。この中には、全学の教育・学生支援機構との調整を行う教育コーディネーター(うち 1 名は医学部統括、医学科教務委員長が兼ねるのが慣例)も含まれる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教学のリーダーシップの責務は明確に規定されている。なお、医学部長(医学系研究科長)を補佐する教員として副研究科長と研究科長補佐の業務が規定されているが、特に医学教育に特化した業務が定められているわけではない(資料 8-21～23)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教学の執行部の責務は規定されているものの、教育担当の副研究科長と研究科長補佐の役割が不明瞭であり、医学部統括教育コーディネーターとの役割分担の明確化や教務委員長、カリキュラ

ム評価委員長や自己点検・評価委員会等を含めた委員会体制の業務の明確化と役割分担をさらに明確にする。

②中長期的行動計画

時代や社会の要請などを踏まえて教学の執行部の責務を明確にし、教育担当の副学部長主導の医学科カリキュラム評価委員会による教育プログラムの評価システムを検討する。

関 連 資 料

資料 8-04　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（再掲）
資料 8-21　愛媛大学医学部教授会規程
資料 8-22　愛媛大学大学院医学系研究科副研究科長に関する規程
資料 8-23　愛媛大学大学院医学系研究科研究科長補佐に関する規程

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
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
・医学部の使命と学修成果の観点から教学におけるリーダーシップの評価を推進することが望まれる。

Q 8.2.1　教学における執行部の評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長（医学系研究科長）は任期 2 年（再任可）であり、医学系研究科教授会で選考の上、学長に選考結果が報告され、学長が医学部長を任命する。医学部長の評価も学長が行う。医学部医学科長（医学系研究科医学専攻長が兼任）は、医学専攻会議で選考の上、医学系研究科教授会の議を経て、学長が任命する。副研究科長および研究科長補佐は医学系研究科長が指名する。教学に関する各種委員会の委員長もおおむね 2 年ごとに、医学部長らの推薦に基づいて年度末の医学系研究科教授会で審議・決定している（業務の継続性を保つために一定期間の再任は認められている）。各委員会の教学におけるリーダーシップは、年時の自己点検評価の過程で医学系研究科等自己点検・評価委員会が評価を行っている。

前回受審した医学教育分野別評価において、改善のための示唆として「医学部の使命と学修成果の観点から教学におけるリーダーシップの評価を推進することが望まれる。」との指摘を受けた。これに対する改善として、医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項を改訂し、自己点検・評価委員会及び医学科カリキュラム評価委員会が行う自己点検・評価の項目（第 3）の中に以下の項目を追加した（資料 8-07）。

⑩医学部の理念と使命、目的及び学位授与の方針に則して、医学部執行部の教学における責務が果たされていること

これを受けて医学系研究科等自己点検・評価委員会では、令和6年度の医学科の自己点検評価報告の中で、医学生共用試験に際してとられた教学における執行部の責務について評価を実施した(資料 8-20)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の使命と学修成果の観点から教学におけるリーダーシップの評価を行うことが規定されており、実際に評価が行われている。また、実際に令和 6 年度に行われた医学部長(医学系研究科長)選挙でも、候補者の所信表明の中に医学部の使命について触れた部分があった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2026 年(令和 8 年)に予定されている次回の医学部長(医学系研究科長)選挙では、医学部の使命と学修成果に照合した教学におけるリーダーシップも考慮して投票を行うよう、被選挙権者や立候補者に周知する。

②中長期的行動計画

教学におけるリーダーシップを、医学部の使命と教育成果の観点から、第 3 者が評価する方法を検討する。その際、教育担当の副研究科長。研究科長補佐の役割を明確化しておく。

関 連 資 料

資料 8-07　愛媛大学医学系研究科等自己点検・評価委員会規程、医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項(再掲)

資料 8-20　令和 6 年度の医学科の自己点検評価報告書(再掲)

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- **日本版注釈**:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む (B 4.3.3 および 4.4 注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・なし
改善のための助言
・なし

B 8.3.1　カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育に関する予算については、大学本部からの医学部全体への配分額と、委員会組織からの要求に基づき、医学部長の下に組織されている予算委員会にて審議される(資料 8-24、8-25)。予算委員会は、医学系研究科長を委員長とし、予算の要求、予算の配分、設備や備品の整備について責任を持つ。予算の執行計画は毎年度、医学系研究科教授会で審議されて発効する。配分された予算の使途については、学務課の支援の下で教務委員会に責任がある。特に、基礎医学系・社会医学系の実習や診断学実習における消耗品費は各講座の負担とせず、各講座の要望を教務委員会が一括して審議決定した上で予算委員会に要求している(資料 8-26)。一方、大学院生や学部学生が学部教育において教員を補佐する TA や SA の経費については、医学部全体の要望をもとに全学の教育・学生支援機構に要求している(資料 8-27)。また、図書の予算は全学の図書館(医学部にあるのは分館)が予算管理をしており、医学部全体の要望をもとに学生図書の購入を全学に要求している。実際の予算執行については、医学部の経営管理課によってチェックされている。

また、2016 年(平成 28 年度)には寄附金による医学部支援基金が設立されており、基金委員会により教育関係予算の一部が配分されている(資料 8-28)。基金委員会は令和 7 年に実施された学生によるクラウドファンディングも支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関する予算は大学本部からの医学部全体への配分額と委員会組織からの要求に基づき、医学部長(医学系研究科長)の下に組織されている予算委員会にて審議されている。しかし、非常勤講師の人件費や旅費、TA・SA 雇用のための人件費などは予算が不足しており、学部長裁量経費などからの支出を強いられている。また、大学全体の予算削減の中で CATO や JACME への拠出金

は予算を圧迫している。一方、医学部支援基金による教育予算は学生の海外研修の渡航費用支援や、国家試験の模擬試験受験料の支援などに活用されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

予算は予算委員会で審議され決定されているが、適正配分の是非について教務委員会等が随時調査を行い検討する。医学部支援基金による教育予算が適正に運用されるよう、教務委員長や国際化推進センターによりモニタリングを行う。

②中長期的行動計画

今後の長期的な大学予算の動向を見極めつつ、教育関係予算の見直しを行い、適正配分に努める。

関 連 資 料

資料 8-24　医学部予算配分方針（抜粋）
資料 8-25　医学部支援基金による教育予算の配分表
資料 8-26　「教務委員会予算要求による学生教育用備品及び消耗品の要求について」（令和 6 年 12 月 19 日開催の医学科会議・資料 2）
資料 8-27　「令和 7 年度 TA 及び SA 経費予算要求について」（令和 7 年 1 月23日開催の医学科会議・資料 5）
資料 8-28　愛媛大学医学部支援基金規程

B 8.3.2　カリキュラムの実施に必要な資源を計上し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの実施に必要な教員の配置は、医学系研究科教授会の議を経て教育研究評議会の承認のもとに実施される。さらに、現在 21 設置されている寄附講座に所属する 52 名の教員が教育に貢献している。教育に関する予算については、大学本部からの医学部全体への配分額と、委員会組織からの要求に基づき、医学部長（医学系研究科長）の下に組織されている予算委員会にて審議されている（資料 8-24）。医学部支援基金による教育予算は基金委員会により審議され、海外研修や学生のさまざまな要望に沿って配分されている（資料 8-25、8-28）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源のうち教員の配置は適正に行われているが、教育経費の配分は限られた予算の中で教育カリキュラムのニーズに応じて予算委員会で審議され配分されている。特に、基礎医学系科目の実習経費や診断学実習の消耗品のための経費は、各講座からの要求に基づき教務委員会が配分額を決定し、予算委員会および医学系研究科教授会で審議されて発効する。非常勤講師やTA・SAの雇用費用、学生図書購入のための経費などは全学予算に依存している。一方、講義室や実習関連施設などの物理的な教育資源については、キャンパスが他学部から独立しているため、医学部と

して比較的自律的な管理運営が可能である。例えば、令和 5 年の医学部創立 50 周年記念事業での寄附金の一部を原資に、新総合学習棟の建設が計画されている(資料 8-29)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育上の要請は拡大する一方であるため、外部のeラーニング教材なども用いて不足する学修資源を補完する。医学部支援基金による教育予算が適正に運用されるよう、教務委員長や国際化推進センターによりモニタリングを行う。

②中長期的行動計画

学科長や教務委員長、総合医学教育センター長が科目責任者および実習担当者にヒアリングを行い、教育経費の教育上のニーズに応じた適正配分に努める。全学的な予算立案の際に、教育や研究に配分される予算額について医学部から具体的な要求を行う。

関 連 資 料

資料 8-24　医学部予算配分方針(抜粋)(再掲)
資料 8-25　医学部支援基金による教育予算の配分表(再掲)
資料 8-28　愛媛大学医学部支援基金規程(再掲)
資料 8-29　新総合学習棟建築のための設計資料

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

Q 8.3.1　意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の業績評価の報酬への反映は、各教員の自己評価に基づき医学部長(医学系研究科長)が最終評価を行っている。講座寄附金を用いた教員の昇任制度も認められている。教育予算は上述のとおり、医学部長が組織する予算委員会にて、さらに医学系研究科教授会で審議されて発効する。予算面における医学部の自己決定権を高めるため、平成 28 年度には愛媛大学基金の下に医学部支援基金も設立している(資料 8-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の報酬については、逼迫する人件費を抑制するために「ポイント制」が導入されているものの、恒常的な人件費不足のために近い将来制度が大きく見直される可能性がある。現在の国立大学へ

の運営費交付金の総額では、意図した教育成果を達成するために十分な教員数が確保されるとは言えない。

現在、各教員の教育に対する報酬などの金銭的インセンティブはなく、学生評価による各教員へのベストティーチャー賞が唯一の評価制度となっている(資料 8-30)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員全体の教育へのモチベーションを高める顕彰制度などの新設を検討する。

②中長期的行動計画

寄附金や支援基金を活用して、各教員の教育へのモチベーションを高める教育インセンティブ制度を検討する。寄附講座が安定的に設置され、教育の継続性が担保されるように努める。

関 連 資 料

資料 8-28　愛媛大学医学部支援基金規程(再掲)

資料 8-30　第 20 回「Best Teacher 賞」授与式を実施しました。

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

社会の健康に対する医学のニーズが高まっている。そのため寄附講座教員などの特定教員ポストの新設や増設を行っており、これらの特定教員も教育資源として医学教育に参画している(資料 8-31)。現在、21 の寄附講座に 52 名の教員が所属している。さらに、企業との共同研究に軸足を置いた産学協働講座も 4 講座が設置されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

市町村や特定団体からの経費拠出による寄附講座の新設による教員の増員を進めている。 これらの計画は医学の発展(例えば、先端消化器内視鏡開発学講座)や社会の健康上のニーズ(例えば、児童精神医学講座や心不全治療学講座)に則したものであり、医学教育、特に地域医療教育とも連携を進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学の発展と社会の健康上のニーズを踏まえ、寄附講座の新設・増設を推進し、教育資源としての教員増員を進める。

②中長期的行動計画

寄附講座の特定教員に資金を配分して、積極的に教育に参画できる体制を構築する。

関 連 資 料

資料 8-31　寄附講座の設置状況と特定教員の配置

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
  - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
  - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

・なし

改善のための助言

・事務職員の業務を考慮し、教育プログラムと関連の活動を適切に支援し、増大していく教育業務への対応を検討すべきである。

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

教育プログラムと関連する組織として、学務課（入試・高大接続、教育カリキュラム、試験・成績、講義室等の管理・運営）、総務課（臨床研修、学生海外研修等、国際化推進センター等の管理・運営）、人事労務課（教員人事の支援）、経営管理課（物品や施設設備の管理）、図書館情報サービス（大学図書館の医学部分館）、総合情報メディアセンター医学部分室（IT 運営・管理、常勤の専門職員を配置している）、総合健康センター（学生と教職員の健康維持増進、常勤の医療職を配置している）等があり、それぞれ職員を配置している（資料 8-11、8-12、8-32～36）。このうち、医学部学務課は医学部の事務組織の中に含まれ教育関係の活動を支援しているが、実質的には全学の学務系事務組織である教育学生支援部の系統の中で業務しているため、必要に応じて上位職に指示や助言を求めることができる（資料 8-36）。また、学長戦略経費により医学部に設置された医学部附属国際化推進センターは学生の海外研修を支援している（資料 8-32）。

医学部の教務を担当する学務課において、令和 2 年度より常勤職員を 1 名増員、令和 3 年度は常勤職員を 1 名増員し非常勤職員を 1 名減員、令和 4 年度には常勤職員を 1 名減員し非常勤職員を 1 名増員、令和 5 年度にも医学部の教務を担当する常勤職員を 1 名増員した。令和 7 年度は現在、非常勤職員が 1 名減となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように教育プログラムと関連する組織に事務職員および専門職員を適正に配置し、教育カリキュラムの企画と運営を支援している。ただし、大学全体として定期的な事務職員の人事異動がなされる一方で、医学教育に特化した専門的知識と経験を持った職員の確保や育成が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育プログラムの強化のため、学務課および国際化推進センター職員の更なる人材育成と強化を図る。

②中長期的行動計画

財政的余裕があれば医学教育を支援する専門職員を増員する。

関 連 資 料

資料 8-11　愛媛大学事務分掌一覧（抄）（再掲）
資料 8-12　国立大学法人愛媛大学業務組織規程(抄)（再掲）
資料 8-32　愛媛大学医学部附属国際化推進センター規程
資料 8-33　愛媛大学総合情報メディアセンター医学部分室内規
資料 8-34　愛媛大学総合健康センター規則
資料 8-35　愛媛大学図書館医学部分館図書委員会内規
資料 8-36　愛媛大学医学部学務課担当者一覧

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

教育に関係する適切な運営と資源の配分を行う組織として、学務課（教育カリキュラム管理、非常勤講師やTA・SAの申請と採用に関する業務等）、総務課（教授会運営、自己点検評価等）、人事労務課（非常勤を含む教職員人事の支援等）、経営管理課（会計事務、予算委員会等）に職員を配置している（資料 8-11、8-12、8-36）。これらの組織の管理下で教育関係の資源の配分および実施が適切に行われている。職員は全学ローテーションをしつつ業務にあたっており、医学教育に特化した業務を初めて担当することが多い学務課職員のために、学外の研修や講習会への参加を奨励している（資料 8-37、8-38）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように適切な運営と資源の配分を行う組織に適正に職員を配置している。医学部の運営と資源配分は適切に実施できていると判断するが、前項で述べたように大学全体として定期的な事務職員の人事異動がなされる中、医学教育に特化した専門的知識と経験を持った職員の確保や育成が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

適切な運営と資源配分のための体制強化のため、事務職員の更なる確保と人材育成を図る。

②中長期的行動計画

全学的な職員組織編成のビジョンの下、管理経営の複雑化や高度化、運営費交付金の削減など大学を取り巻く状況の変化に対応した資源の配分とその実施を検証する事務システムを導入する。

関 連 資 料

資料 8-11　愛媛大学事務分掌一覧（抄）（再掲）
資料 8-12　国立大学法人愛媛大学業務組織規程(抄)（再掲）
資料 8-36　愛媛大学医学部学務課担当者一覧（再掲）
資料 8-37　令和 5 年 5 月医学部歯学部教務事務職員研修実施要項・修了証書
資料 8-38　令和 7 年 6 月医療系大学間共用試験実施評価機構主催の講習会に参加

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

Q 8.4.1　定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を策定し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学（学長の下）に事務改革協議会を設置し、事務組織の在り方等について点検・評価を行っている。事務職員の能力向上（SD）については「愛媛大学人事・人材育成ビジョン」に基づいて、OJT・OFF-JT の研修が行われている（資料 8-39、8-40）。また、医学系研究科等自己点検・評価委員会により、医学部内の管理運営の点検を行っている（資料 8-20）。

令和 3 年度医学部歯学部教務事務職員研修に学務課職員 1 名が参加した（資料 8-37）。令和 4 年度以降、特に共用試験の公的化に対応して、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）が主催する説明会に、担当教員らとともに学務課職員が適宜参加している（資料 8-38）。学内でも、教務委員会が令和 5 年度に実施した医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂版を学ぶ FD 研修では、各講座の教育担当教員 48 名に加えて、2 名の学務課職員が参加している（資料 8-13）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、管理運営の質保証のための制度を作成し履行している。一方で、前述したように大学全体として定期的な事務職員の人事異動がなされる中、医学教育に特化した事務職員の能力開発が十分とは言えない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全国医学部長病院長会議（AJMC）、岐阜大学医学教育開発研究センター（MEDC）、医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）、日本医学教育評価機構（JACME）等が主催するワークショップや講習会に、医学部所属の職員が参加することを奨励する。引き続き教務委員会を教職協働体制で運営すると共に、教育に関する FD を事務職員・教員合同で行う。

②中長期的行動計画

大学全体の職員の能力開発の方針や制度に沿って、医学教育に関する管理運営に特化した専門的知識と経験を持った職員を育成する。

関 連 資 料

資料 8-39　愛媛大学事務系職員人事・人材育成ビジョン
資料 8-40　愛媛大学事務改革協議会要項
資料 8-20　令和 6 年度の医学科の自己点検評価報告書（再掲）
資料 8-37　令和 5 年 5 月医学部歯学部教務事務職員研修実施要項・修了証書（再掲）
資料 8-38　令和 7 年 6 月医療系大学間共用試験実施評価機構の講習会に参加（再掲）
資料 8-13　「令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修」の報告（再掲）

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、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点(特色)
・地域医療施設、保健所等と広く交流を持っている。
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

地域の教育連携病院、診療所、保健所などで臨床実習や 4 年次の保健所実習を実施するとともに、これらの施設から非常勤講師・客員教授・臨床教授等を任命して学内の学生教育にも参加していただいている(資料 8-41)。連携病院の医療従事者のうち、特に臨床実習の指導を担当する医師を臨床教授等に任命し臨床実習の指導者を委託している。愛媛県内の医療施設の医師を対象として総合臨床研修センターが臨床研修指導医講習会を開催して交流を強化しており、この講習会で

は厚生労働省（中四国ブロック）担当者の講演もある（資料 8-42）。県内各域の医療施設の代表者らとは、医学部関連教育病院臨床実習運営協議会や医学科ステークホルダー懇談会、医学科カリキュラム評価委員会を定期的に開催し、各病院での学生指導や、採用したい卒業生像や医学教育の在り方について議論している（資料 8-08、8-16、8-43）。愛媛県医師会は、医師の働き方改革や医師のキャリアパスに関する講演会の共催などの取組を通して学生教育に関与している（資料 8-44）。

愛媛県と協働し、地域医療へ貢献する意思を有する医学生に対して地域医療に対する意識の涵養を図り、学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるようにすることを目的とした「愛媛県キャリア形成プログラム」を運営している（資料 8-45）。愛媛県の委託事業として医学部附属病院に「地域医療支援センター」が設置され、地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援を行っている。「地域枠」の学生の卒業後の進路については、愛媛県医療対策課等の地方自治体の担当者と協議を行い、地域医療の発展のために連携を強化している。「地域枠」の学生の選抜にあたっては県の担当者による面談が必須となっている。行政の代表は医学科カリキュラム評価委員会の一員でもある。さらに医学部が位置する東温市とは、東温メディカルタウン構想の一環として、とうおんスマートヘルスケア創出事業や東温市いきいきマースの運用にも協力している（資料 8-46）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

愛媛県を中心とする行政や地域の医療機関、医師会等と、様々な会議や人的交流を通じて継続的に建設的な交流を持っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床研修指導医講習会や連携病院長会議、臨床教授懇談会、ステークホルダー懇談会など地域の連携病院との連携を強化する機会を活かし、診療参加型臨床実習内容の充実を図る。また、各病院の学生指導者のみならず全ての構成医師との教育連携も進める。

②中長期的行動計画

令和 7 年度からは東温市のふるさと納税で医学部を支援していただくこととなっている。東温市との協議により、ふるさと納税による支援を有効に活用する。

関 連 資 料

資料 8-41　愛媛大学医学部医学科臨床教授等の称号の付与に関する規程
資料 8-42　臨床研修指導医講習会のプログラム及び参加者リスト
資料 8-08　愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規(再掲)
資料 8-16　愛媛大学医学科ステークホルダー懇談会議事要旨（再掲）
資料 8-43　愛媛大学医学部関連教育病院臨床実習運営協議会の資料
資料 8-44　愛媛県医師会女性医師部会などが主催する講演会の資料
資料 8-45　愛媛県キャリア形成プログラム（令和 6 年 5 月 17 日改訂版）、愛媛県卒前支援プロジェクト
資料 8-46　東温メディカルタウン構想の資料、東温市ふるさと納税の資料

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

Q 8.5.1　スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

愛媛県内を中心として様々な保健医療関連部門の関係者を非常勤講師に招き、最新の医学や医療、健康増進や疾病予防、多職種連携に関する授業を充実させている(資料 8-47)。県内医療機関と協働して、4 年次の学生は保健所等での社会医学実習を、4 年次 1 月以降の臨床実習では県内の医療機関で地域医療実習を行っている(資料 8-48)。各自治体(県、市、町)とは寄附金による寄附講座の設置を通し、各保健医療機関と大学との協働で地域への貢献度を高めている(資料 8-31)。松山大学薬学部や愛媛県立医療技術大学と協働して多職種連携教育(IPE)を実践しており、サークル活動を介した学生同士の交流も行われている(資料8-49～51)。社会医学系講座では各地方自治体との協同研究を推進しており、学生に医科学研究などの保健医療を研究する機会を提供している。

県内の保健医療に関連した大学との研究面での協働として、岡山理科大学獣医学部、松山大学薬学部、愛媛県立医療技術大学との医薬獣融合研究シンポジウムやえひめ生命医科学コンソーシアム定例講演会の開催が挙げられる(資料 8-52)。また、県内医療機関との協働により、県民の医療関連ビッグデータを学術に活用するための愛媛県ヘルスデータサイエンス構想が着々と進行しており、すでに 13 の医療機関と契約を締結して締結機関数で全国 1 位となっている(資料 8-52)。さらに、医学部が位置する東温市では平成 21 年から、市民を対象とした大規模コホート研究である「東温スタディ」が進行中であり、すでに得られた成果も公表されている(資料 8-54)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各保健医療関連部門や地方自治体との連携を通じて、学生や教職員のレベルで保健医療関連部門のパートナーとの協働が構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、保健医療関連部門関係者や地方自治体の担当者、寄附講座の教員らに積極的に教育プログラムや共同研究への参画を促す。

②中長期的行動計画

令和 6 年 4 月に新規策定した「愛媛大学医学部・医学系研究科の中期目標・戦略」(資料 8-55)に基づき、愛媛県ヘルスデータサイエンス構想や東温スタディの成果を示し、医学部を挙げて先端医学に基づく健康長寿社会の実現に貢献する。

関 連 資 料

資料 8-47　令和 7 年度の非常勤講師リスト

資料 8-48　保健所実習の資料、地域医療実習の資料

資料 8-31　寄附講座の設置状況と特定教員の配置（再掲）

資料 8-49　国立大学法人愛媛大学医学部及び医学部附属病院と学校法人松山大学薬学部との連携に関する覚書

資料 8-50　松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム～令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践に向けて～、愛媛医学、43(2):77-86, 2024

資料 8-51　「令和 6 年度 4 学科合同授業の報告」（令和 7 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会報告」から）

資料 8-52　えひめ生命医科学コンソーシアムに関する資料、えひめ生命医科学コンソーシアム定例講演会の資料

資料 8-53　愛媛県ヘルスデータサイエンス構想についての資料

資料 8-54　東温スタディニュースレター、東温スタディについての資料
参照 URL　https://www.toon-study.jp/index.html

資料 8-55　愛媛大学医学部・医学系研究科の中期目標・戦略（令和 6 年 4 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 4）

Area
9

継続的改良

9

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）
  - カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
  - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2～2.6 参照）
  - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
  - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
  - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
  - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1～6.3 参照）
  - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1～7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
（Q 9.0.12）（8.1～8.5 参照）

注 釈:

- ［前向き調査］には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果
基本的水準:適合
特記すべき良い点（特色）
・なし
改善のための助言
・学修成果の下位領域のコンピテンシーを定め、その達成を指標とした継続的改良を確実に行っていくべきである。

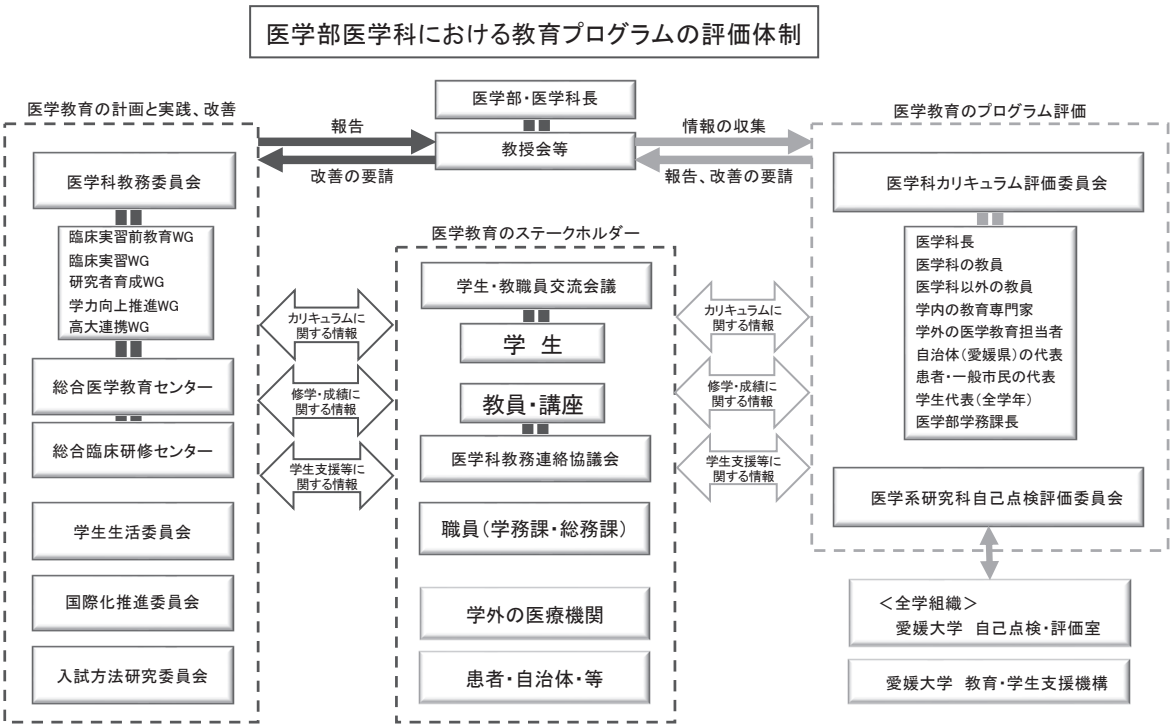
医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

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

1巡目の医学教育分野別評価の際に、改善のための助言として「学修成果の下位領域のコンピテンシーを定め、その達成を指標とした継続的改良を確実に行っていくべきである。」との指摘を受けた。この指摘に対し、学修成果（学修目標）である医学科ディプロマ・ポリシー（令和 2 年度に改訂、令和 5 年度改訂の最新版は資料 9-01）に基づき、「医学科ディプロマ・ポリシー」の下位に位置付けられる「医学科マイルストーン」を策定した（資料 9-02～04）。「医学科マイルストーン」では、ディプロマ・ポリシーの項目のそれぞれに、学年ごとの到達目標を定め、様々な科目で学んだ成果を垂直方向・水平方向に振り返って自らの学びを統合できるように工夫した。策定にあたって、学生教職員のみならず広く医学教育の関係者の意見を取り入れたことは、Q 7.4.3 で詳述した通りである。「医学科マイルストーン」は令和 5 年度に正式に採用され、令和 6 年 5 月に医学部ウェブサイトでも公開された。この「医学科マイルストーン」を用いて各学年における学生の自己評価から本学医学生の強みと弱みを分析し、その結果を医学科会議（教授会）で報告している（資料 9-05～10）。学生の自己評価の際には、過去の振り返り（省察）に加えて、省察に基づく今後の学修目標の作成を新たに求めることとし、以前に作成した目標のシートを配布して学生がそれを見ながら自己評価ができるように授業を設計している。これらのデータから、高年次では臨床実習における診療経験を通した学生の成長が窺えること、一方で外来診療の経験や鑑別診断の能力については不十分であること、全ての学年において研究マインドに関する項目の自己評価が低いこと、などが明らかになっている。このように、「医学科マイルストーン」を一種の IR ツールとして捉えて活用することで、教育プログラムを定期的に見直す方法を確立した。

教育プログラムを定期的に見直すために1巡目の医学教育分野別評価の後で特に強化した評価体制（下図を再掲）として、令和 2 年度に定められた愛媛大学の基本方針に沿って、令和 2 年度に「医学部自己点検・評価実施要領」（令和 6 年度に改訂）および「関係者からの意見聴取手順」を定めており、さらに令和 4 年度に「医学科アセスメントプラン」も策定している（資料 9-11～15）。これらに基づき、毎年度の自己点検・評価の結果が次年度初頭の医学部教授会にて報告されている（資料 9-16～19）。これまでの自己点検評価報告書では、共用試験の制度変更への対応を含め留年生が増えていることへの対策が急務であること、学外の医療施設も含め臨床実習においてどの医行為をどの臨床科が担当するかを明示する作業が必要であること、2 巡目の医学教育分野別評価に向けて自己点検評価書の作成が重要であること、令和 6 年度新卒生の国家試験合格率が低かったことへの対応が必要であること、等が指摘されている。



評価体制に関する改善の一環として、1 巡目の医学教育分野別評価後の令和 3 年度に医学科カリキュラム評価委員会内規を一部改正した（資料 9-20）。カリキュラム評価委員会の委員には、学生・教職員の他、他学部・学科の教員、学外医療施設や自治体の代表、さらに患者代表も含まれている。令和 5 年度のカリキュラム評価委員会では、日本医学教育評価機構による 2 巡目評価のために作成した「to Do list」を提示し、問題点を共有した（資料 9-21）。令和 6 年度も 7 月に同委員会を開催し、共用試験の公的化やそれに伴う臨床実習中の医行為の実施、「医学科マイルストーン」や医学生の国際交流などについて議論した（資料 9-22）。令和 7 年度は 7 月 15 日に開催した。

医学教育の分野別評価に加えて、令和 2 年度には国立大学法人評価（第 3 期中期目標期間の 4 年目終了時評価）、令和 3 年度には大学機関別認証評価をそれぞれ受審しており、それらの結果は大学のウェブサイトを通じて公表されている。

https://www.ehime-u.ac.jp/information/planning-and-evaluation/

https://www.m.ehime-u.ac.jp/medical/education/

令和 2 年度の国立大学法人評価（第 3 期中期目標期間の 4 年目終了時評価）において、医学教育に関する自己点検評価を行った。令和 3 年 6 月 30 日付で公表された「学部・研究科等の教育に関する現況分析結果」において、本学医学部は「教育活動の状況」および「教育成果の状況」ともに、「高い質にある」と判定された（資料 9-23）。特に「教育成果」については、全国に 865 ある国立大学の全学部・研究科の中で上位 15%に相当する高い評価を受けている。また、令和 3 年度に受審した大学機関別認証評価においても医学部の教育課程について自己点検・評価を行った。国立大学法人評価については全学の自己点検評価室にて、次回の受審に向けて準備作業が始まっている。

JACME による医学教育分野別評価も、長期間のモニタリングの機会として捉えている（資料 9-24、9-25）。2 巡目受審の対応にあたるため、令和 6 年 4 月に医学部長を長とするプロジェクトチームを設置し、ガバナンスを強化して対応にあたった（資料 9-26）。

1 巡目の医学教育分野別評価の際に領域7で指摘されたアンケート調査の活用に関しては、大学全体で従来から実施されている新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートに加え、令和 4 年度から卒後 3 年を経過した卒業生を対象として開始された卒業生アンケートについても、医学科のデータを用いて分析している（資料 9-27）。直近 5 か年間の全学アンケートのデータをもとに、注目すべき分析結果をまとめた報告書を学科内で共有した。ここでは、「コロナ禍」で医学生の留学へのモチベーションが低下していることなどが指摘されている。また、卒業生アンケートの回収率が低いことから、医学部附属病院に勤務する研修医対象のアンケート調査も行っている（資料 9-28）。さらに、令和 4 年度から 5 年度にかけて医学科内で行われた「学生による授業評価アンケート」で得られた自由記載の内容を分析した結果、授業改善に有効な手段が指摘された（資料 9-29）。そこで、この分析結果や以前に収集した各講座の試験問題などを活用して、令和 6 年度には「授業と学生評価を考える FD 研修」を実施した（資料 9-30）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価の体制を強化した上で、教務委員会（医学教育分野別評価基準に謳われているカリキュラム委員会に相当）等により「医学科マイルストーン」による自己評価や学生へのアンケート調査を行い、さらに医学科カリキュラム評価委員会や自己点検・評価委員会により毎年度の自己点検・評価や定期的な外部評価の際の自己点検・評価を実施している。したがって、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、改善する方法が策定され実際に機能していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、医学科カリキュラム評価委員会やステークホルダー懇談会等の場を活用して、患者代表や行政を含めた広い範囲の関係者に対してカリキュラム評価とそれに基づく改善の詳細を説明し、社会的責任を果たす。医学科マイルストーンに関しては、対象となる全ての学年で自己評価を行った上で、個々の学生にフィードバック（形成的評価）を行う仕組みを検討する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、社会的責任を十分に果たしている組織か否かを検討し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 9-01 「医学科ディプロマ・ポリシー」改訂最新版

資料 9-02 「医学科マイルストーン」(令和 5 年度版)

資料 9-03 「医学科マイルストーン」と策定へのスケジュール(令和 4 年 10 月 27 日医学科会議資料 2)

資料 9-04 医学部医学科「マイルストーン」の策定プロセスと IR ツールとしての活用(IR News 第 12 号, 2025 年 3 月刊)

資料 9-05 「医学科マイルストーン」を用いて実施した自己評価の結果を、5 年次当初(導入型臨床実習開始後)と 5 年次末(選択型臨床実習開始後)とで比較した分析の報告(2025 年 6 月 19 日開催の医学科会議・資料 7「教務委員会報告より」)

資料 9-06 「医学科マイルストーン」を用いて 5 年次末(選択型臨床実習開始後)に自己評価と学修計画の作成演習を実施し、1 年半前の自己評価と比較した分析の報告(2025 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 13「教務委員会(5/12 開催)報告より・資料 4」)

資料 9-07 「医学科マイルストーン」を用いて 4 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告(2025 年 1 月 23 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会(1/6 開催)報告より・資料 3」)

資料 9-08 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告と提案(令和 6 年 6 月 20 日開催の医学科会議・資料 9「教務委員会(1/6 開催)報告より・資料 3」)

資料 9-09 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告(2025 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会(2/3 開催)報告より・資料 4」)

資料 9-10 永井勅久、小林直人:愛媛大学「医学科マイルストーン」による学生の自己評価の分析～4 年次学生を中心にした分析から医学教育カリキュラムの強みと弱みを明らかにする～、愛媛医学、44(3), 2025 印刷中 【当日配布資料】

資料 9-11 愛媛大学の教育の内部質保証に係る基本方針(令和 2 年 10 月 21 日制定、最新版は令和 5 年 5 月 17 日改正)

資料 9-12 愛媛大学における教育の内部質保証体制

資料 9-13 医学部における教育課程の自己点検・評価実施要領の改訂について(令和 7 年 1 月 23 日開催の医学部教授会・資料 3)

資料 9-14 内部質保証体制における関係者からの意見聴取手順(医学部)

資料 9-15 医学部医学科アセスメントプラン(令和 5 年 1 月 26 日医学科会議・資料 4)

資料 9-16 「令和 3 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(令和 4 年5月 26 日開催の医学部教授会・資料 5)

資料 9-17 「令和 4 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(令和 5 年 5 月 25 日開催の医学部教授会・資料 9)

資料 9-18 「令和 5 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(令和 6 年 5 月 23 開催の医学部教授会・資料 4)

資料 9-19 「令和 6 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学部教授会・資料 3)

資料 9-20 令和 3 年度改正「愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規」

資料 9-21　令和 5 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録
資料 9-22　令和 6 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録
資料 9-23　小林直人、永井勅久：医学教育に対する国立大学法人評価（第3期中期目標期間4年目終了時評価）の分析～医学教育は国立大学法人評価においていかに評価されたか～、愛媛医学、41(2):78-86, 2022
資料 9-24　永井勅久、小林直人：「医学教育分野別評価」受審後の着眼点～受審を受けた 20 大学の比較～、愛媛医学、39(3):118-122, 2020
資料 9-25　永井勅久、小林直人：分野別評価の指摘からみた本邦における医学教育体制の課題～日本医学教育評価機構による2巡目評価結果の分析～、愛媛医学、42(4):177-187, 2023
資料 9-26　医学教育分野別評価 2 巡目評価対応のためのタスクフォース及びプロジェクトチームの立ち上げについて（令和 6 年 4 月 25 日医学科会議・資料 8「教務委員会報告」）
資料 9-27　愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果、ならびにそれに基づく提案（令和 6 年 6 月 20 日医学科会議・資料 14 から抜粋「教務委員会報告」資料 12）
資料 9-28　卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)（令和 7 年 3 月 14 日開催の医学科会議・資料 11 から抜粋「教務委員会報告」資料 4）
資料 9-29　永井勅久、小林直人：コロナ後の授業のヒントを探る～学生アンケート自由記載をもとに～、愛媛医学、44(2):61-70, 2025
資料 9-30　「学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修」の報告（令和 7 年 4 月 24 日開催の医学科会議・資料 5 から「教務委員会報告」資料 7）

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

継続的な改善のための体制については前項（B9.0.1）に詳述したので、ここでは修正された課題の実例について記載する。

1 巡目の医学教育分野別評価の評価結果の中で、領域 1.1 と領域 1.3 に関する改善のための助言として「使命と教育方針の中に、卒後の教育への準備に関する記載を含めるべきである。」「卒前教育で設定する学修成果に卒後研修との関連を明記すべきである。」との指摘を受けた。これを踏まえてディプロマ・ポリシーならびにカリキュラム・ポリシーを改訂し、卒前から卒後研修への繋がり、国際保健に関する学修内容、その他の必要事項について追加した（資料 9-31）。Q 7.4.2 と Q 7.4.3 で詳述しているように、改訂の過程では、学生や教職員のみならず、広い範囲の医学教育の関係者として愛媛県内の医療施設の代表者を対象に、ランチョンセミナー時の調査やアンケート調査を行い、特に卒業生に期待する内容についてご意見をいただいた。これらの結果を受けて、改正ディプロマ・ポリシーの項目 1-2 に「卒後臨床研修に備えて」と明記し、卒前・卒後教育の連続性を意識したものとなった。また同様に領域 1.3 に関する改善のための示唆として、「ディプロマ・ポリシーに、国際保健に関する学修成果を記載することが望まれる。」との指摘を受けたため、改正ディプロマ・ポリシー

の項目 3-2 には「医療の国際化、健康障害の多様化など様々な社会の医療ニーズの変化に対応して」と明記した（資料 9-01）。さらに改正医学科ディプロマ・ポリシーに基づいて令和 5 年度に導入した「医学科マイルストーン」にも、これらの指摘によって「医学科ディプロマ・ポリシー」に追記された項目にそれぞれ対応する到達目標を明記した（資料 9-02）。

直近 5 か年間に渡って実施された全学アンケートを分析したところ、「コロナ禍」で医学生の留学へのモチベーションが低下していることが指摘された（資料 9-27）。それに対して医学部附属国際化推進センターでは、海外研修や交換留学を再開して対応している（資料 9-32～36）。

Q 9.0.1 でも述べた通り、新たに策定した「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価の分析から、一方で外来診療の経験や鑑別診断の能力については不十分であることが明らかになっている（資料 9-05～10）。また、研修医対象のアンケート調査でも、電子カルテの書き方や臨床手技などを学生時代にもっと学んでおくべきだったと指摘されている（資料 9-28）。教務委員会臨床実習WGでは、臨床実習で経験した医行為や症例の調査を行っており、かなりの程度で経験できていることを示す結果が得られている（資料 9-37～39）。引き続き、シミュレータ実習を経て医行為を経験させるためにそれぞれの診療科に教育プログラムを割り振るとともに、評価のためのツールも作成しているが、学外の医療機関も含めて医行為を実施させることが必要である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラム評価の体制を強化した上で課題を分析し、教務委員会や国際化推進委員会等が対応にあたっている。1 巡目の医学教育分野別評価で指摘された「医学科ディプロマ・ポリシー」に欠けていた点も、学生や教職員を含む広い範囲の医学教育の関係者からの意見を活かして改訂し、さらに新たに「医学科ディプロマ・ポリシー」の下位に「医学科マイルストーン」も策定した。したがって、本学医学科は、社会的責任を果たす機関として、明らかになった課題を修正できていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

領域 7.1 でも述べたように、教授会や医学系研究科等自己点検・評価委員会とも連携して、医学科カリキュラム評価委員会における質疑や議論に基づき課題を特定して、教務委員会等が必要な修正を行う。全学的に実施されている新入生アンケート、学年末アンケート、卒業予定者アンケートならびに卒業生アンケートの医学科回答分のデータを再び分析し、分析結果を元にしたカリキュラム改善への提言を取りまとめ、教務委員会や教授会等に対して提言する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、特に学生の意見をもとに十分に課題を修正できているかを検討し、必要な対応や改善を行う。

関 連 資 料

資料 9-01　改正医学科ディプロマ・ポリシー（再掲）

資料 9-02　「医学科マイルストーン」（令和 5 年度版）（再掲）

資料 9-05　「医学科マイルストーン」を用いて実施した自己評価の結果を 5 年次当初（導入型臨床実習開始後）と 5 年次末（選択型臨床実習開始後）で比較した分析の報告（再掲）

資料 9-06 「医学科マイルストーン」を用いて 5 年次末(選択型臨床実習開始後)に自己評価と学修計画の作成演習を実施し、1 年半前の自己評価と比較した分析の報告(再掲)
資料 9-07 「医学科マイルストーン」を用いて 4 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告(再掲)
資料 9-08 「医学科マイルストーン」を用いて 3 回生に自己評価を実施した 3 カ年の報告(再掲)
資料 9-09 「医学科マイルストーン」を用いて 1 回生に自己評価と学修計画の作成演習を実施した報告(再掲)
資料 9-10 愛媛大学「医学科マイルストーン」による学生の自己評価の分析(再掲)
資料 9-27 愛媛大学全学アンケートにおける医学生の回答結果とそれに基づく提案(再掲)
資料 9-28 卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)(再掲)
資料 9-31 医学科カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの改訂について(令和 3 年 1 月 28 日開催の医学科会議・資料 6)
資料 9-32 令和 4 年 10 月 27 日開催の第 7 回研究科教授会資料 13、令和 5 年 1 月 26 日開催の第 10 回研究科教授会資料 14 及び令和 5 年 2 月 24 日開催の第 12 回研究科教授会資料 23、いずれも「国際化推進委員会報告について」
資料 9-33 「高雄大学(台湾)への派遣について」(令和 7 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 6「教務委員会報告」から)
資料 9-34 「海外協定校臨床実習派遣プログラム 2025(募集)について」(令和 7 年 9 月 26 日開催の医学科会議・資料 11「教務委員会報告」から)
資料 9-35 2024 年度ハワイ研修募集チラシ・2024 年度ハワイ大学医学部 PBL(問題解決型)研修参加者募集要項
資料 9-36 「2024 年度愛媛大学学生海外短期派遣・受入プログラム支援事業 採択一覧」ならびに「令和 6 年度外国派遣研究員(長期、短期、国際学会)派遣者一覧」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 13「教育研究表議会報告」から)
資料 9-37 学生の医行為に関する調査について(令和 7 年 5 月 22 日開催の医学科会議・資料 13 から抜粋「教務委員会報告」資料 11)
資料 9-38 臨床実習における経験症例調査の報告(令和 7 年 6 月 19 日開催の医学科会議・資料 7 から抜粋「教務委員会報告」資料 3)
資料 9-39 医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」

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

学内の教育資金として、令和 4・5 年度の「愛媛大学教育改革促進事業(愛大教育改革 GP)に医学部より 2 テーマ、「学生の自発的視点移動が可能な VR180 動画による、病理学講義、解剖学見学実習カリキュラムの作成」「解剖学教育を革新的に変革する 3DVR 教材の開発」が継続採択され、VR を用いた病理学・解剖学教育の挑戦的取組がなされている(資料 9-40、9-41)。

令和 3 年度に文部科学省「感染症医療人材育成事業」に選定されて導入した実践的感染症予防実習などのための教育設備を用いて、5 年次の 3 月に 5 日間集中形式での「感染症医療人材養成実習」を企画し、令和 3 年度以降これまでに 4 回開講している（資料 9-42）。この実習では、実地に即してリアルタイムな感染症患者診療を経験させるため、医学部附属病院でオリジナル VR コンテンツ「感染対策」「ICU での救急患者対応」を作成し、これを用いた VR 実習やシミュレータ実習、感染症カンファレンス、シミュレータ自主学習により復習と定着を図り、最終日には「シミュリンピック」として評価を実施する。学生アンケートによると、最終日に学びの振り返りと評価を行う「シミュリンピック大会」は学生の自主学習の動機にもなり、学生アンケートでも特に好評価で、学修意欲を刺激し準備を促す学修方法と思われる。実習後には VR 実習、シミュレータ実習、シミュリンピックそれぞれについて学生アンケートを実施し、第 3 回の結果を各種学会にて発表した（資料 9-43～46）。この実習は、令和 4 年度からは本学看護学科や他大学からの学生・教員が参加し、より充実したものとなっている。

更なる外部資金として、令和 6 年度から、文部科学省の「高度医療人材養成拠点形成事業」として「愛媛リアルワールドデータを活用した臨床研究実践人材養成拠点形成」プログラムが選定されている（資料 9-47）。本プログラムの主眼は臨床医の研究支援や大学院での公衆衛生学・疫学教育であるが、診療型臨床実習の充実も事業の枠組みに組み込まれている。さらに令和 7 年度には、厚生労働省の「令和 7 年度総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」にも採択された（資料 9-48）。これにより、地域医療や総合診療の教育をより充実させる計画である。

教育環境の継続的改良のためには、学生の参加も欠かせない。本学には、学生が主体となって自らの自発的な発想に基づき応募する本学独自の競争的予算である「愛媛大学学生による調査・研究プロジェクト（プロジェクトE）」が 20 年以上継続されている。プロジェクトEの申請にあたっては医学科教員が学生を支援しており、ほぼ毎年複数の医学生が採択されている（資料 9-49）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内だけではなく文部科学省や厚生労働省からの競争的資金を含めて、学生教育に必要な予算は可能な限り確保し、継続的改良のための資源配分に努めている。しかしながら、人件費を含めて国立大学全体の財政が逼迫しており、資源が十分とは言えない。このような厳しい予算状況下でも、令和 5 年度の医学部創立 50 周年記念の基金を活用して新たな総合学習棟の建設が予定されている（資料 9-50～52）。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見も聴取しつつ、それを活かして新たな 50 周年記念総合学習棟を建設する。引き続き学外からの寄附を募り、不十分な予算を補填できるように努める。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、必要な予算を確保し配分できているかを検討し、必要な対応や改善を行う。特に医学部基金の取組を医学部としても支援する。

関 連 資 料

資料 9-40 Kitazawa S, Haraguchi R, Kitazawa R: Development of VR (Virtual Reality) Based Pathology Practice System, 大学教育実践ジャーナル, 22:127-131, 2023

資料 9-41 Kitazawa S, Haraguchi R, Kitazawa R: Pathology Lectures and Practical Sessions Utilizing Various Digital Educational Materials, 大学教育実践ジャーナル, 24:53-58, 2025

資料 9-42 感染症医療人材育成実習～シミュリンピック週間～実施要領(令和 7 年 2 月 20 日開催の医学科会議・資料 11 より抜粋「教務委員会報告」)

資料 9-43 「第 4 回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催しました」(令和 7 年 3 月 27 日付の医学部公式ウェブサイトの記事から)

資料 9-44 第2回愛媛大学医学部シミュリンピック大会を開催(令和 5 年 3 月 9 日付の愛媛大学プレスリリース)

資料 9-45 第 55 回日本医学教育学会大会抄録(小松ら、2023 年7月)

資料 9-46 第11回シミュレーション医療教育学会抄録(小松ら、2023 年 10 月)

資料 9-47 「愛媛リアルワールドデータを活用した臨床研究実践人材養成拠点形成」プログラムが高度医療人材養成拠点形成事業(文部科学省)に選定されました(令和 6 年 11 月 1 日付の医学部公式ウェブサイトの記事から)

資料 9-48 「令和 7 年度総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」(厚生労働省)に採択されました(令和 7 年 4 月 18 日付の医学部公式ウェブサイトの記事から)

資料 9-49 愛媛大学「プロジェクトE」採択一覧と制度の資料

資料 9-50 「愛媛大学医学部創立 50 周年記念総合学習棟新設ワーキンググループ設置要項」(令和 5 年 10 月 26 日開催の医学部教授会・資料 2)

資料 9-51 「愛媛大学医学部創立 50 周年記念総合学習棟新設ワーキンググループからの最終報告」(令和 6 年 7 月 25 日開催の医学部教授会・資料 2)

資料 9-52 総合学習棟の構想図など

質的向上のための水準に対する前回の評価結果
質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育分野別評価の他、国立大学法人評価についても次回の受審に向けて結果を分析しており、分析に基づいた教育改善を行っている(資料 9-23～25)。

令和 5 年 10 月に実施した松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部2学科との合同授業による多職種間連携学習プログラムについて、その教育方略や学修成果を SPICE モデルに沿って分析した(資料 9-53)。また、本学の特徴の一つであるシミュレーション教育について、令和 3 年にシミ

ュレーションスペシャリストを配置したことにより、ARCS モデルに沿った分析などを行うことで、学修意欲を高められるシミュレーション教育をさらに改善できるようになった（資料 9-45、9-46）。

教務委員会臨床実習WGでは、臨床実習で経験した医行為や症例の調査を行っている（資料 9-37、9-38）。医行為の経験状況に関する調査は、学生と指導者の双方を対象として令和 7 年度から前向き調査として実施し、得られた結果を参加型臨床実習の教育プログラム改善に反映させる計画である（資料 9-54）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育改善はかなりの程度、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われていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

令和 7 年度から前向き調査として実施する学生が経験する医行為についての調査結果をまとめて公表し、得られた結果に基づいて参加型臨床実習の教育プログラムを改善する。

②中長期的行動計画

広い範囲の医学教育関係者が閲覧できる雑誌「愛媛医学」での公表も含め（資料 9-55）、引き続き医学教育に関する分析や論文執筆を奨励するため、論文掲載時の財政的支援を検討する。

関 連 資 料

資料 9-23　医学教育に対する国立大学法人評価（第 3 期中期目標期間 4 年目終了時評価）の分析（再掲）
資料 9-24　「医学教育分野別評価」受審後の着眼点～受審を受けた 20 大学の比較～（再掲）
資料 9-25　分野別評価の指摘からみた本邦における医学教育体制の課題（再掲）
資料 9-45　第 55 回日本医学教育学会大会抄録（小松ら、2023 年7月）（再掲）
資料 9-46　第11回シミュレーション医療教育学会抄録（小松ら、2023 年 10 月）（再掲）
資料 9-53　小林直人、鍋加浩明、山内栄子、村上雄一、田内久道：松山大学薬学部医療薬学科と愛媛大学医学部 2 学科との合同授業によるピア・ラーニング型の多職種間連携学習プログラム　～令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践に向けて～、愛媛医学、43(2):6月号, 2024
資料 9-37　学生の医行為に関する調査について（再掲）
資料 9-38　臨床実習における経験症例調査の報告（再掲）
資料 9-54　シミュレータ実習から医学生の医行為へ
資料 9-55　「愛媛医学」掲載の医学教育関連論文タイトル一覧

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

領域 7.1 と B 9.0.1 でも述べた通り、教育改善と再構築のための評価体制を強化した。広い範囲の医学教育の関係者を委員とする医学科カリキュラム評価委員会を毎年度開催している（資料 9-20～22）。また、自己点検・評価委員会による毎年度の自己点検・評価の結果を次年度初頭の医学部教授会にて報告している（資料 9-16～19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム評価のための医学科カリキュラム評価委員会や自己点検・評価委員会を毎年度開催し、検討結果は教務委員会や医学科会議（教授会）に報告され共有されている。検討結果による改善の実例もあり、基準は満たされていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の医学教育分野別評価の結果を分析し、必要とされる教育プログラムの改善と組織の再構築を実施する。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会、また、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂などの医学教育をめぐる状況の変化に対応して、教育プログラムとその評価体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 9-20　令和 3 年度改正「愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規」（再掲）
資料 9-21　令和 5 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲）
資料 9-22　令和 6 年度医学科カリキュラム評価委員会議事録（再掲）
資料 9-16　「令和 3 年度医学部医学科の自己点検・評価　報告書」（再掲）
資料 9-17　「令和 4 年度医学部医学科の自己点検・評価　報告書」（再掲）
資料 9-18　「令和 5 年度医学部医学科の自己点検・評価　報告書」（再掲）
資料 9-19　「令和 6 年度医学部医学科の自己点検・評価　報告書」（再掲）

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

医学部創設時から変わらない基本理念「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」に基づき、その使命を愛媛大学医学部規則に明示し(資料 9-56)、それに整合した学修成果として「医学科ディプロマ・ポリシー」(医学教育分野別評価基準のコンピテンスに相当)ならびに「医学科マイルストーン」(同じくコンピテンシーに相当)が策定されている(資料 9-01、9-02)。

愛媛大学医学部は令和 5 年度(2023 年度)に創立 50 周年の節目を経過した。これを期に、60 周年までの新たな 10 年間の中期目標・戦略を医学部独自に定めた(資料 9-57)。ここでは三つの柱のうちの筆頭として「次世代の地域医療を支える高度医療人の育成」を掲げ、「愛媛大学医学部の医学科・看護学科の教育内容と環境を充実させ、愛媛を支える質の高い医療人を育成し、定着を図る」ことを使命と謳っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 24 年の「ミッションの再定義」で好評価された地域医療や研究者養成への貢献は先見的であったと思われる(資料 9-58)。医学部創立 50 周年を機に新たな 10 年間の中期目標・戦略を医学部独自に定めたばかりであり、使命や学修成果が現状では社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部の基本理念や使命・目的、「医学科ディプロマ・ポリシー」および「医学科マイルストーン」を様々な印刷物やウェブサイトに掲載し、教職員や学外者への更なる周知に努める。

②中長期的行動計画

社会の変化や発展に対応するため必要性が認められれば、愛媛大学医学部規則第 2 条の「使命・目的」「医学科ディプロマ・ポリシー」および「医学科マイルストーン」を改訂する。

関 連 資 料

資料 9-01 「医学科ディプロマ・ポリシー」(再掲)
資料 9-02 「医学科マイルストーン」(再掲)
資料 9-56 愛媛大学医学部規則
資料 9-57 愛媛大学医学部・医学系研究科の中期目標・戦略(令和 6 年 4 月 25 日開催の医学系研究科教授会・資料 4)
資料 9-58 愛媛大学医学科ミッションの再定義 20121217

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

臨床実習や pcc-OSCE、卒業試験や国家試験の成績をモニタリングすることにより、目標とする卒業生の学修成果を評価している。令和 2 年度には「医学科ディプロマ・ポリシー」に卒後の臨床研修との接続性を明記した(資料 9-01、9-02、9-31)。卒後の環境に必要とされる能力が修得できているかについては、研修医の意見も調査している(資料 9-28)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の学修成果である「医学科ディプロマ・ポリシー」は定期的に見直され修正されており、卒後研修で必要とされる能力についても明文化されていると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科ディプロマ・ポリシー」と「医学科マイルストーン」に沿った学生の自己評価とそれに対する形成的評価を含めたフィードバックを継続的に行い、特に高年次の臨床実習において定められた学修成果が達成できているかを評価し、教育プログラムの課題を抽出する。

②中長期的行動計画

今後の「臨床研修の到達目標」の改訂にあわせて、卒業生の学修成果である「医学科ディプロマ・ポリシー」を修正する。

関 連 資 料

資料 9-01　「医学科ディプロマ・ポリシー」(再掲)
資料 9-02　「医学科マイルストーン」(再掲)
資料 9-31　医学科カリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーの改訂について(令和 3 年 1 月 28 日開催の医学科会議・資料 6)(再掲)
資料 9-28　卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)(再掲)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5　カリキュラムと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムと教育方法の関係については「医学科カリキュラム・ポリシー」や「医学科カリキュラムマップ」として明文化および図示し、公表している(資料 9-59、9-60)。臨床実習中に学生が経験している医行為と症例・症候について調査したところ、概ね「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が求める

レベルは経験できていた(資料 9-37、9-38)。実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表ならびに評価ツールを導入して、臨床実習の充実を図っている(資料 9-39)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学科カリキュラム・ポリシー」や「医学科カリキュラムマップ」として示している通り、基準は満たされていると判断するが、研修医の意見でも臨床実習の充実が必要と指摘されている(資料 9-39)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「医学科カリキュラム・ポリシー」は常に見直しているが、今後は特に垂直・水平統合型教育を一層進め、科目間の壁を超えたより効果の高いカリキュラムを構築する。カリキュラムの不断の改善に向け、外部委員、学生委員に教育の専門家を含めた医学科カリキュラム評価委員会による意見を積極的に取り入れて行く。

②中長期的行動計画

低学年での患者との接触を増やすとともに、医行為や症例を臨床実習中に十分に経験できるよう、県内の医療機関と協議し必要な改善を行う。

関 連 資 料

資料 9-59 「医学科カリキュラム・ポリシー」
資料 9-60 「医学科カリキュラムマップ」
資料 9-37 学生の医行為に関する調査について(再掲)
資料 9-38 臨床実習における経験症例調査の報告(再掲)
資料 9-39 医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」(再掲)
資料 9-28 卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)(再掲)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 **基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。**
(2.2～2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

最新版の「令和 4 年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラム」の項目と各科目の到達目標との対応を明らかにする FD 研修をワークショップ形式で実施し、両者の間の対応表を作成した(資料 9-61～64)。この結果、コア・カリのほとんど全ての項目が網羅されていることが明らかになり、不足分も令和 7 年度から外部の動画教材を活用して対応済みである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状では、基礎医学、臨床医学および社会医学の授業内容は基準を満たしていると判断する。しかしながら、行動科学に関する授業内容をより充実させる必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の医学教育分野別評価の結果を分析し、必要とされる基礎医学、臨床医学、行動科学および社会医学の教育プログラムの改善を行う。

②中長期的行動計画

教務連絡協議会やFD研修を活用して社会の変化や文化的な発展についての意識共有を行い、基礎医学、臨床医学、行動科学および社会医学の授業内容をアップデートするとともに陳旧化したものを排除する。

関 連 資 料

資料 9-61　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について（令和 5 年 11 月 24 日開催の医学科会議・資料 2）

資料 9-62　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告（令和 6 年 2 月 22 日開催の医学科会議・資料 9 から抜粋）

資料 9-63　「令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン　各講座の講義分担」対応表

資料 9-64　永井勅久、増本純也、小林直人：令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告～授業担当教員の視点から最新版コアカリへの対応状況を可視化する～、愛媛医学、43(3):153-165, 2024

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

規則・規程等により学生の評価についての原理、方法および実施が定められ開示されている（資料 9-65、9-66）。成績評価基準・方法がシラバスで周知されており、成績評価は客観的且つ厳格に行われている。令和 6 年度には、学生アンケートの分析結果と過去の試験問題を資料として、授業と学生評価を考える FD 研修をワークショップ形式で実施し、mini-CEX などを利用した臨床実習中の形成的評価についても情報共有を行った（資料 9-30）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状の評価方法は学修成果・学習目標や教育方法に合致していると判断しているが、臨床実習中の形成的評価や実習後の総括的評価をより客観的に行う必要がある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

統合型の卒業試験の実施について、卒業試験と卒業判定の意味を含めて再考し、学生の意見も聴取した上で必要な改善を行う。

②中長期的行動計画

前項で述べた基礎医学、臨床医学および社会医学の授業内容をアップデートする作業と並行して、評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を改善する。

関 連 資 料

資料 9-65　愛媛大学学業成績判定に関する規程

資料 9-66　愛媛大学医学部医学科履修に関する内規

資料 9-30　学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修報告(再掲)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8　社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の入学者受入の方針「アドミッション・ポリシー」は、より具体的な「選抜方法の趣旨」とともにウェブサイトで公開されている(資料 9-67、9-68)。社会環境や社会からの要請として医師の偏在や研究医の不足を重視し、令和 3 年度から新たに、出願資格を県内高校出身者に限定した「総合型選抜 II」を導入した。本学の使命である愛媛県内の地域医療への貢献のため、オープンキャンパスや出張授業など、県内からの志願者を増やすための入試広報に力を入れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、学校推薦型選抜 IIA(いわゆる学校長推薦)、学校推薦型選抜 IIB(地域特別枠推薦)、総合型選抜 II、一般選抜(前期日程のみ)、2 年次学士編入学試験という 5 つの異なる選抜方法により、それぞれのアドミッション・ポリシーに適合した多様な学生を確保しており、基準を満たしていると判断する。入試広報を強化して志願者は確保できているが、県東部や南部からの志願者が少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

主に初年次と卒業時の成績を継続的に分析し、令和 3 年度から始まった「総合型選抜 II」による入学生の学修成果等を分析して、学生選抜の方針や選抜方法が適切かどうかを評価する。

②中長期的行動計画

いわゆる「地域枠」の定数減も視野に入れ、奨学金付帯のない「地域枠」入試枠を検討する。

関 連 資 料

資料 9-67　医学科アドミッション・ポリシーと選抜方法の趣旨

資料 9-68　令和 7 年度入学者等調（令和 7 年 4 月 24 日開催の医学部教授会・資料 4）

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

令和 6 年度に医学科教務委員会内規を改訂し、教務連絡協議会（医学科教務伝達会議から改正）の機能として教員の能力開発、すなわち FD の機能を新たに追加した（資料 9-69）。教務連絡協議会での情報共有と意見交換も FD の一環であると認識しており、成果の一つとして臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表の作成が挙げられる（資料 9-39）。これと相前後して令和 5 年度と 6 年度には、教務委員会と総合医学教育センターにより集合型・ワークショップ形式の FD 研修が実施されている（資料 9-30、9-61～64）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

回数が多いとは言えないが、必要に応じた教員の教育能力開発（FD）が行われている。人件費を含めた国立大学全体の財政逼迫のため、教員の採用は十分とは言えないが、新たな寄附講座を開設して学生教育のためのマンパワー確保に努めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の医学教育分野別評価の結果報告から始めて、教務委員会と総合医学教育センターにより毎年度、集合型の FD 研修を開催する。

②中長期的行動計画

医学部と附属病院全体で中長期的な講座やセンター等のあり方を検討し、人的資源の適切な配分を行う。

関 連 資 料

資料 9-69　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（令和 6 年 7 月改定）（令和 6 年 7 月 25 日開催の医学科会議・資料 5 より抜粋）

資料 9-39　医学科教務伝達会議で検討中の「臨床実習中に実施が開始されるべき医行為と診療科の対応表」（再掲）

資料 9-30　学生アンケートと試験問題を資料として授業と学生評価を考える FD 研修報告（再掲）

資料 9-61　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修(案)について（再掲）

資料 9-62　令和 4 年度改訂版コアカリ対応の FD 研修の報告(再掲)
資料 9-63　令和 4 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムと各講座の講義分担対応表(再掲)
資料 9-64　令和 4 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」対応 FD 研修ワークショップの成果報告(再掲)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10　必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1～6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部附属病院に勤務する研修医を対象としたアンケート調査によると、総合臨床研修センターに整備されている各種の臨床手技シミュレータを用いた実習は本学の強みであること、学外のサテライトセンターを中心とした地域医療実習での学びが多いこと、などが挙げられた(資料 9-28)。シミュレータは各種の予算を用いて更新しており、新たな寄附講座(地域医療・総合診療学講座)によりサテライトセンターも更新されている。臨床実習中に学生が経験している医行為や症候・症例の調査では、臨床実習のための教育資源は概ね基準を満たしているとされた(資料 9-37、9-38)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内だけではなく文部科学省や厚生労働省からの競争的資金を含めて、学生教育に必要な予算は可能な限り確保し、継続的改良のための資源配分に努めている。しかしながら、人件費を含めて国立大学全体の財政が逼迫しており、資源が十分とは言えない。このような厳しい予算状況下でも、医学部創立 50 周年記念の基金を活用して新たな 50 周年記念総合学習棟の建設が予定されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の意見も活かして新たな 50 周年記念総合学習棟を建設する。引き続き学外からの寄附を募り、不十分な予算を補填できるように努める。

②中長期的行動計画

臨床実習中に学生が経験している医行為や症候・症例の調査に基づき、より多くの経験が可能になるように県内の医療機関と協議し、学生の実習先を増やすなどの改善を行う。

関 連 資 料

資料 9-28　卒前医学教育に対する臨床研修医の意見(アンケート調査の報告)(再掲)
資料 9-37　学生の医行為に関する調査について(再掲)
資料 9-38　臨床実習における経験症例調査の報告(再掲)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11　教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1～7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育分野別評価に加え、国立大学法人評価や大学機関別認証評価も受審している。医学科カリキュラム評価委員会や医学系研究科等自己点検・評価委員会、さらに IR 機能を持つ総合医学教育センターが「医学科アセスメントプラン」に挙げているデータを分析し、その結果を教務委員会や医学科会議(教授会)に報告することにより、定期的かつ包括的にモニタリングを行っている(資料 9-16～19)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを定期的にモニタリングし評価する仕組みは確立され、実行的に機能していると判断する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今回の医学教育分野別評価の結果を分析し、モニタリングと評価の過程を見直して必要な改善を行う。

②中長期的行動計画

医学教育分野別評価、国立大学法人評価ならびに大学機関別認証評価の機会に、教育プログラムを定期的に評価し改善していくための組織や体制を見直して必要があれば改善する。また、医学科の使命や学修成果、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂など、医学教育をめぐる状況の変化に対応して、モニタリングと評価の体制を継続的に見直す。

関 連 資 料

資料 9-16 「令和 3 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(再掲)
資料 9-17 「令和 4 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(再掲)
資料 9-18 「令和 5 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(再掲)
資料 9-19 「令和 6 年度医学部医学科の自己点検・評価 報告書」(再掲)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12　社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1～8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育に責任を持つ各委員会の所掌する業務は、愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規に定められている(資料 9-69、9-70)。医学部における教育課程の自己点検・評価

実施要項を改訂し、自己点検・評価委員会及び医学科カリキュラム評価委員会が行う自己点検・評価の項目の中に「医学部執行部の教学における責務が果たされていること」を追加した（資料 9-71、9-72）。これを受けて医学系研究科等自己点検・評価委員会では、令和 6 年度の医学科の自己点検評価報告の中で執行部の責務について評価を実施した（資料 9-19）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部執行部の教学における責務を評価する体制を整備して実際に評価を行っており、今後の時間経過や社会環境および社会からの期待の変化にも対応できると考えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学科内で執行部の責務についての評価を始めたばかりなので、今後数年間をかけて実績を積み重ね、実効性を高めてゆく。

②中長期的行動計画

教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、委員会での審議内容や教授会での審議・承認内容のうち、異議・修正事項の再審議・承認プロセスがわかりやすいような記録や公示の仕組みを検討する。

関 連 資 料

資料 9-69　愛媛大学医学部医学科教務委員会内規（再掲）
資料 9-70　愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規
資料 9-71　愛媛大学医学系研究科等自己点検・評価委員会規程
資料 9-72　医学部における教育課程の自己点検・評価実施要項の改訂（令和 7 年1月 23 日開催の医学部教授会・資料 3）
資料 9-19　「令和 6 年度医学部医学科の自己点検・評価　報告書」（再掲）

あとがき

前回の医学教育分野別認証評価では、愛媛大学が国際的な基準に基づいた医学教育に向けた教育改革について国際基準をもとに評価をいただきました。私たちの取り組みに一定の評価をいただいた一方で、診療参加型臨床実習の拡充、学修成果を段階的に評価・保証する仕組みの構築、教育データの収集・解析による内部質保証の確立などの課題を指摘いただきました。今回の評価では、前回受審以降、これらの課題に取り組み、更なる教育改革を行ってきました。

愛媛大学医学部では、創設当時から「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」を使命にし、学生中心の教育の理念のもと、地域発展を牽引するために医師・医学研究者の養成のための教育を実践してきました。医学教育の基本は、シームレスな卒前・卒後教育により全人的な医療を行う医師を養成することであると考えています。特に臨床実習においては、医学生の医行為の実践に取り組み、多くのシミュレータ教育を取り入れ、その評価方法の構築にも取り組みました。また、愛媛県内の各協力病院と連携して、引き続き地域に根ざした医師の育成を目指しています。講義においては垂直・水平統合型教育プログラムを一層すすめ、基礎系科目での臨床教員による講義や、関連する分野のシミュレーション実習を取り入れるなど問題解決型知識の習得を目指しました。このような新カリキュラムの作成は、学生も参加する医学科教務委員会（カリキュラム委員会）によって立案・検討され、実施されています。さらに、患者を含む学部外委員を含むカリキュラム評価委員会によって定期的な評価を受けてきました。また、これらの教育プログラムが、学年進行に応じて学修成果として達成できているか、その過程を含めて医学科ディプロマ・ポリシー、医学科マイルストーンを設定し、学生に自己評価させるとともに、データの収集・解析による質保証にも取り組みました。

一方、探究心を持った医師の育成も重要であり、愛媛大学では、引き続き1年生から4年生まで毎週半日、各研究室に配属する学生研究を実施しています。また3年生以降には、大学院の科目等履修生として、大学院科目を先取りして履修することが可能で、これらにより、地盤沈下が著しい地方大学の研究医の確保ならびに研究活性化を図りたいと考えています。

また国際医療人の育成も大切な課題であり、愛媛大学では数年前より特にアジアの大学を中心に学生交流を積極的に行ってきました。前回受審後はコロナ禍により、一時中断していましたが、順次、アジアや米国の各大学との交流を再開しつつあり、国際医療人を育成していきたいと考えています。

愛媛大学医学部医学科・大学院医学系研究科は地元愛媛に根ざし、世界に発信できる医師の養成に努めています。今回の医学教育分野別認証評価では、愛媛大学の基本理念に基づき、前回受審時に指摘いただいた課題を改善し、さらにそれを発展させる努力について記載を行いました。

令和 7 年 10 月
愛媛大学医学部
医学科長
竹中克斗

令和７年度

（2025）

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.36 に基づく

愛媛大学医学部医学科自己点検評価書

Self-Evaluation of Ehime University School of Medicine
in Accordance with the
Basic Medical Education : Japanese Specifications
WFME Global Standards for Quality Improvement

発行者：愛媛大学医学部

発行日：令和７年８月６日



愛媛大学医学部

Ehime University School of Medicine