

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

愛媛大学医学部
自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度

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 |
| 1. 使命と学修成果 | 2 |
| 2. 教育プログラム | 31 |
| 3. 学生の評価 | 81 |
| 4. 学生 | 100 |
| 5. 教員 | 121 |
| 6. 教育資源 | 141 |
| 7. プログラム評価 | 174 |
| 8. 統轄および管理運営 | 203 |
| 9. 継続的改良 | 220 |
| あとがき | 235 |

医学教育分野別評価のための自己点検評価報告書に寄せて

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45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3,900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。

2013年に再定義された愛媛大学のミッションは「先導的な人材育成機能の強化 - 基礎研究や地域医療など学生の多様な志向性を重視した教育」です。医学教育モデルコアカリキュラムにおいて、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、このような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学習、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。

今回、医学教育分野別認証評価を受審するにあたり、医学科では2015年4月に医学教育改革ワーキンググループおよび国際化推進センターを立ち上げ、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。さらに2018年4月からは、医学科に所属するすべての教授が9つの受審領域のどれかを担当する体制を敷き、一丸となって受審準備に取り組んできました。そして、ここに受審に向けた自己点検評価報告書を完成させることができました。

最後に、自己点検評価報告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。

平成30年12月
愛媛大学医学部長
満田 憲昭

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

研究機関の関係者を含む。

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

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部の創設以来の基本理念は「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」である。「愛媛大学医学部規則」第2条に本学医学部ならびに医学科の使命を以下のように定めている。

(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。

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た。

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。

さらに医学部の使命を明らかにするため平成 30 年度には、医学部のディプロマポリシー、カリキュラム・マップ（履修系統図）等を印刷した携帯版の冊子を作成し、学生や教職員に配布している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の基本理念、使命は医学部規則のみならずホームページ、各種パンフレットに明示され、継続的に周知を図っている。従って学部学生、教員は常にこれらの基本理念および使命を理解し実践する機会を有している。

C. 現状への対応

愛媛大学の使命は明示されており引き続き現状を維持する。ただし、愛媛大学憲章等の上位規範が改定された場合には、それに対応して修正を行う。

D. 改善に向けた計画

教育改革や社会のニーズの変化に応じて学部の使命を問い直す機会を念頭に置き、積極的に対応し、改善を図るための議論を行う。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則
- 1-2 医学分野のミッションの再定義結果
- 1-3 携帯版冊子

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

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、ウェブサイトやパンフレットに掲載している。学生には入学時のオリエンテーション、1年次の医学導入やその後の学部講義で本学部の使命を説明しており、設立の基本理念は広く共有されている。また、教員には、各講座の長が構成教員に対して行う教授会審議の報告等を通じて周知されている。医療と保健に関わる分野の学外関係者には、定期的開催される連携病院長会議、臨床教授懇談会、臨床研究等協議会、先進医療協議会や地域医療ネットワーク協議会、ステークホルダー懇談会等を通じて学部の使命に対し理解を得る努力をしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」という理念については、学部長の年始挨拶や入学式の挨拶、学部講義でもしばしば引用されており、学生、教員、事務職員等の大学構成員への周知は十分であると判断する。医療と保健に関わる分野の学外関係者に対しても、前述した会議を通じて十分に周知している。

C. 現状への対応

大学の使命について、大学構成員、医療と保健に関わる分野の関係者への定期的な周知を継続する。また大学全体の広報戦略と連動して、ウェブサイトを充実させる。

D. 改善に向けた計画

すべての新任教員を対象としたFDを追加して全職員への周知を図る。また、全職員に対しては、定期的なFDを行うとともに、E-mailを配信し医学部・大学としての方針等を周知する。さらに、職員、学生がともに参加できるワークショップ等の機会を増やし、使命および中期目標達成のための議論を行う場を提供する。また、病院広報誌等の既設の刊行物だけでなく、メールマガジン等を配信し医学部・大学としての方針等に関して大学の構成員ならびに医療と保健に関わる分野の関係者のさらなる理解を得られるよう継続的に検討し、改善していく。

関連資料

- 1-4 愛媛大学医学部ホームページ：医学部長挨拶
参照 URL： <https://www.m.ehime-u.ac.jp/graduate.php>
- 1-5 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
- 1-6 愛媛大学医学部附属病院広報誌「INVITATION」

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

教育指針 (Educational strategy) としては、「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。また医学部医学科のディプロマポリシー (DP) にも以下のように謳っている。

1 知識・理解

1-1) 医師としての専門分野の学問内容の知識を修得している。

1-2) 自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養を身につけている。

2 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。

3 興味・関心

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。

4 態度

4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師として責任をもった行動をとることができる。

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。

5 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(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果たすことができる。

さらに、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「医師として求められる基本的な資質・能力」ならびに平成29年度に全国医学部長病院長会議が策定した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」の大項目と医学科ディプロマポリシーとの対応関係を下の表に示す。

| 出典: 医師として求められる基本的な資質・能力 および 医学教育モデル・コア・コンピテンシー | 愛媛大学医学部 医学科のディプロマ・ポリシー |
|---------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 プロフェッショナリズム | 4-1 |
| 2 医学知識と問題対応能力 | 1-1、1-2、2-1 |
| 3 診療技能と患者ケア | 2-2、5-1 |
| 4 コミュニケーション能力 | 5-2 |
| 大項目 5 チーム医療の実践 | 5-2 |
| 6 医療の質と安全の管理 | 2-2、5-1 |
| 7 社会における医療の実践 | 4-1 |
| 8 科学的探究 | 4-2 |
| 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | (1-1)、(1-2)、3-1 |

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的水準に関しては医学部規則第2条に加え、医学部医学科のディプロマポリシーに記載されており、その内容はウェブサイトや先述の携帯版冊子等によって大学構成員や関係者に周知されている。また、医学科ディプロマポリシーは平成28年度改訂版の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」等が示す「医師として求められる基本的な資質・能力」を網羅している。

C. 現状への対応

現在の医学部医学科のディプロマポリシーの内容を周知徹底するだけでなく、より具体的な内容として教育目標に専門的実践力としての臨床技能・態度に関する記載を追加する。

D. 改善に向けた計画

社会要請や医療制度からの要請に対応するため、医学部規則第2条とディプロマポリシーの内容をより社会的ニーズにあった具体的なものに改正するための議論を継続的に行う。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー
- 1-8 「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」平成28年度改訂版対応
- 1-9 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）
- 1-3 携帯版冊子（再掲）

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「愛媛大学医学部規則」第2条に『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』と規定している。また先述の医学科ディプロマポリシーを基に、将来さまざまな専門領域に進むための教育を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科ディプロマポリシーには、「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、情報を統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」、「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」と記されており、その内容は学部構成員十分に周知されている。

C. 現状への対応

現在の医学科ディプロマポリシーには「患者中心の医療」についての記載はあるが、さらに社会のニーズの一つとして全人的医療への取り組みについて盛り込む。

D. 改善に向けた計画

社会の変化や社会的ニーズを基に、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本の概略の再定義について議論する。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）
- 1-2 医学分野のミッションの再定義結果（再掲）

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

「愛媛大学医学部規則」第2条に『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』、同第2項に『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』と規定している。また、先述のとおり医学科ディプロマポリシーにも到達目標が記載されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学科が自ら選択した医師の能力は地域社会への貢献に主眼を置いている。医学科ディプロマポリシーは、将来どの分野に進むことになっても医師・医学者として必要とされる資質について記載されている。

C. 現状への対応

現在も医師として定められた役割について、講義や実習を通じて学生の能力育成に努めているが、能力育成につながる講義を行うように教員に周知し、外部講師を招いた講演会等を実施する。

D. 改善に向けた計画

大学が育成する医学生の将来像に関する議論を継続して行い、社会のニーズに応じて「愛媛大学医学部規則」や医学科ディプロマポリシーの改訂について検討する。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

医学科カリキュラム・マップ（履修系統図）には、卒前教育が卒後の臨床研修へとつながっていることを図示している。また、医学科ディプロマポリシーには以下の項目がある：

3 興味・関心

- 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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現時点において、卒後教育の準備について明確に記載した文書はない。

C. 現状への対応

現在の新プログラムによる卒前教育は卒後臨床研修への準備になるよう工夫されている。例えば、基礎から臨床への一貫した講義教育および卒後研修への臨床実習の拡充等があげられる。

D. 改善に向けた計画

現状は学生の自主性が重んじられているが、より効果的な卒後研修ができるよう医学科のカリキュラムを再検討する。より具体的な到達目標を掲げ、客観的な評価が可能になるような方策を検討する。また、医学科の使命の中に含めるように検討する。

関連資料

- 1-10 医学部医学科カリキュラムマップ（履修系統図）
参照 URL : https://www.m.ehime-u.ac.jp/DL/medical_curriculum_map2018.pdf
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

本学の医学科ディプロマポリシーが準拠している平成 28 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の中に、「医師として求められる基本的な資質」として『9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢』を明記している。また医学科ディプロマポリシーには以下の項目がある。

3 興味・関心

- 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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の教育指針が準拠している「医学教育モデル・コア・カリキュラム」には生涯学習の必要性に関して記載しているが、その内容については本学独自の記載が十分ではない。

C. 現状への対応

生涯学習について明確な目的とその方法を検討し、明示する。

D. 改善に向けた計画

「平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム 医師として求められる基本的な資質」を十分に周知する。また、卒業生の動向を追跡するためのシステムを構築し、そのデータを基盤として生涯学習の方向性を検討していく。例えば卒業生がさまざまな場面で生涯学習ができる機会を提供する。また点数化し定期的にその成果をチェックするシステムを構築する。

関連資料

- 1-8 「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」
平成 28 年度改訂版対応（再掲）

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

A. 基本的水準に関する情報

「愛媛大学医学部規則」第 2 条に『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』、同第 2 項に『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』と規定している。また医学科ディプロマポリシーには以下の項目がある。

4 態度

4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師として責任をもった行動をとることができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会の保健・健康維持に関する要請、医療制度からの要請、およびその他社会的責任は愛媛大学医学部規則に示している。講義でも「社会と医療」等で医療の社会的責任や医療制度等について学生に周知している。

C. 現状への対応

愛媛大学医学部規則について改めて学生に周知徹底するとともに、「社会と医療」、「人間と医療」の講義のなかで社会における医師の役割についての内容を含むように指導する。

D. 改善に向けた計画

社会的責任に関してより具体的な文言を追加する。学外からの講師を招聘し、社会における医師の役割等について講義内容を充実させる。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）
- 1-11 愛媛大学シラバス「社会と医療」
- 1-11 愛媛大学シラバス「人間と医療」「医療と法律」

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

「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受け、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。また、医学科の教育に関するミッションには以下のように謳っている。『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。』

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』と謳っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育に関するミッションの再定義に、『愛媛大学の基本理念に基づき、「学生中心の大学」として、学生の多様な指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。』と記載している。これを受けて、特に医科学研究では、学生に研究心を養成し生涯にわたる医学研究の重要性を認識させるように工夫された教育を行っている。

C. 現状への対応

全ての正課科目および準正課科目において更なる財政的支援などを通じ、学生の医学研究への参加を推進する方策を取る。

D. 改善に向けた計画

正課教育科目および準正課教育科目において、学生の医学研究への参加を推進する内容を含むように改善する。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）
- 1-2 医学分野のミッションの再定義結果（再掲）
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）
- 1-11 愛媛大学シラバス「医科学研究（各学年）」

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで国際的健康、医療の観点に関する記載はなかったが、医学科の教育に関するミッションの再定義を行い、「先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上、国際貢献等を目指すとともに、次世代を担う人材を育成する。」と記載した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、医学科では臨床実習期間における海外研修を推奨している。また臨床実習前にもさまざまな機会に海外研修を実施している。その成果は定期的に海外留学報告会を開催し学内に発信している。また海外研修が直接開発途上国への国際保健に貢献している例として、「岩村昇博士協力会」を通じたネパールへの学生派遣があげられる。

C. 現状への対応

国際的健康、医療に関する規程やプログラム策定はないため、時代や社会の要請等を踏まえて国際保健を愛媛大学医学部のミッションとしての再確認を行う。

D. 改善に向けた計画

医学科ディプロマポリシーに国際保健を包括し、具体的な目標を加える方向で議論を行う。特に学生の海外研修に開発途上国への国際貢献を含むプログラムの策定を検討する。

関連資料

1-12 平成 29 年度愛媛大学医学部 海外留学報告会レジュメ

1-13 岩村昇博士協力会だより (2013 年)

参照 URL : <http://www.geocities.jp/iwamurahakase/pdf/60.pdf>

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含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成果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注釈:

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

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

教育カリキュラムは各講座および各分野の代表者から組織される医学科教務委員会で議論し作成され、医学科会議ならびに医学部教授会で承認している。教務委員会内規には、管理運営者である医学部長ならびに医学科長も委員会に陪席することができるかと規定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育施策に関する組織は、政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体）から独立しており、自律性は担保している。

C. 現状への対応

現在組織自律性をもって教育施策を構築、実施しており、今後も、カリキュラムの作成と実施において、一定の基準を満たす形で組織の自立性を維持する。

D. 改善に向けた計画

組織の自立性を客観的に評価、監視するための方略を検討する。

関連資料

1-14 愛媛大学医学部医学科教務委員会内規及び委員名簿

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムを実施するための予算配分は教務委員会、研究者育成委員会からの要求に基づき、予算委員会および医学系研究科教授会で審議し発効する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記委員会ならびに教授会は政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体）から独立していると考えられ、問題はない。しかし教育資源は年々削減されており、自律性を確保しつつ資源を活用するための腐心が望まれる。

C. 現状への対応

今後も配分された限りある資源の活用において、組織の自立性を維持する。

D. 改善に向けた計画

組織の自立性を客観的に評価、監視するための方略を検討する。

関連資料

1-15 教育関係予算配分

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ついては各講座および各分野の担当者により独自で検討され、最終的には教務委員会で決定している。またその内容は、毎年本学で全学的に行われている新入生アンケートや卒業予定者アンケート、および医学科教務委員会と総合医学教育センターとが実施する学生による授業評価アンケートを参考に修正、改善を行っている。授業評価アンケートは記名式としているが学生の氏名は総合医学教育センターのみが知ることができ、結果として学生の自由な意見が述べられている。また平成 28 年度から学生参加による教務委員会を実施しており、平成 30 年度からは学生参加によるカリキュラム評価委員会が実施されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生参加による教務委員会やカリキュラム評価委員会、授業評価アンケートを介して、学生の自由な意見が現行カリキュラムに関する検討に対して反映されるよう努めている。また、平成 28 年度新入生から大幅なカリキュラム改編を実施したが、その際には各講座からの意見を求め、可能な範囲でそれらの意見をカリキュラムに反映させるよう努めた。

C. 現状への対応

講義や実習において定期的に学生にカリキュラムに対するアンケートを実施するだけでなく、その意見を可能な限り今後のカリキュラム編成や次回以降の改編に反映させる。

D. 改善に向けた計画

年次ごとに到達目標を定め、今後はカリキュラム評価委員会の審議を経るなど、実習や講義の妥当性を客観的に評価・監視するための仕組みを導入する。

関連資料

1-16 「新入生アンケート」集計結果

- 1-17 「卒業予定者アンケート」集計結果
- 1-18 授業評価アンケート（例：平成 28 年 7 月教務委員会資料）
- 1-19 平成 30 年度カリキュラム評価委員会アンケート（教員版）

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 年度まで「先端基礎医学講義」「先端臨床医学講義」で、学外講師の招聘など、最新の研究成果に特化した講義を行っていた。しかしカリキュラムの見直しの経過で、講義の過密化を避けるため最新の研究成果に特化した講義の時間枠は縮小したため、既存の授業の枠組み中で最新の研究成果を活用するように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各講義を担当する講座、教員が、最新の研究成果が含まれるように個別の判断で工夫しバランスをとりながら行っている。限られた予算の中で、学外講師を招聘して最新の研究成果を伝達するよう努めている。

C. 現状への対応

各分野における教育向上のために必要な最新の研究成果の探索、利用の情報を共有し、低予算内で最新の知識・研究の情報が伝達できるよう工夫する。

D. 改善に向けた計画

各分野において情報を共有し、系統的に最新の研究成果の探索、利用を行うための新たな効率の良い方法について議論し、導入を検討する。

関連資料

1.3 学修成果

基本的水準：

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度（B 1.3.1）

- 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
- 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
- 卒後研修 (B 1.3.4)
- 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.3.5)
- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。
卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

医学科ディプロマポリシーに達成すべき基本的知識・技能・態度について以下のように記載している（再掲）。

知識・理解

- 1-1) 医師としての専門分野の学問内容の知識を修得している。
- 1-2) 自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養を身につけている。

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

- 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。

態度

- 4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師として責任をもった行動をとることができる。
- 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果たすことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、医学科ディプロマポリシーをタキソノミーの領域ごとに箇条書きで整理し、学修成果の目標を定めている。また学生用の電子版シラバスには、当該科目の到達目標と医学科ディプロマポリシーとの関連が示され、学生は常時閲覧可能である。さらに先述の通り、医学科ディプロマポリシーは平成 28 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」等が示す「医師として求められる基本的な資質・能力」を網羅している。

C. 現状への対応

講義や実習を通じて、医学科ディプロマポリシーの具体的内容を学生に繰り返し周知する。

D. 改善に向けた計画

達成すべき基本的知識・技能・態度の修得度を評価するための、測定可能なアウトカム、学年ごとのコンピテンシー（マイルストーン）の策定に向けた検討を開始する。

関連資料

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

期待する教育成果の目標は先述の医学科ディプロマポリシーに記載されている。医学科ディプロマポリシーには、学生が将来どの医学専門領域にも進むことができる基本的能力が定められており、これに従って学生が講義や実習を通じて全ての領域の基本的技能と知識を修得できるように教育プログラムを策定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各年次の講義、実習において基本的技能と知識が必要なレベルに達していることを確認している。また平成 27 年度より実施されている Pcc-OSCE 及び平成 28 年度から実施されている統合型問題形式の卒業試験では、卒業時に全領域で基礎レベルに到達していることを求めている。これにより、将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる基本技能・知識の修得を確認することとしている。

C. 現状への対応

試験、面接によって修得レベルを評価している。

D. 改善に向けた計画

学生自らが、実習の基本的内容の修得レベルを確認できるプログラムの活用を検討する。学生の能動的な修得レベルの確認にむけ、具体的な方法について検討を開始する。

関連資料

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の 3 つのポリシー（再掲）
- 1-20 Pcc-OSCE 実施要項
- 1-21 医学科 6 年次における卒業試験に関する申合せ

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

医学科ディプロマポリシーでは以下のように目標を定めている。

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。

4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師として責任をもった行動をとることができる。

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(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果たすことができる。

さらに平成25年度に実施された「ミッションの再定義」において、医学科ディプロマポリシーに基づいた医学科の役割を「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。」「先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上、国際貢献等を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。」「愛媛県の医師不足や偏在の解消に貢献するため、県や県内各地の医療機関との連携の下、県内の地域医療を担う医師の養成・確保およびキャリア形成支援を積極的に推進する。」「県内唯一の医育機関および特定機能病院としての取組や地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等としての取組を通じて、愛媛県における地域医療の中核的役割を担う。」とした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命として謳われている他、学生に期待される学修成果としての医学科ディプロマポリシーにも保健医療機関での将来的な役割を示している。

C. 現状への対応

医学科ディプロマポリシーおよび医学科の教育に関するミッションの再定義に明記されている「保健医療機関での中心的役割」を果たせるように、学修目標の具体的内容を学生に周知する。現在、医学科カリキュラムの講義および医学部附属病院の実習や県下協力医療機関での病院実習を通して学修目標の達成を促している。しかし、病院施設での実習が主であり、その他の保健医療にかかわる施設での実習は社会医学実習・介護保健実習に限られている。そのため、病院施設以外での保健医療への貢献のため卒前プログラムの改善強化を図る。

D. 改善に向けた計画

社会医学実習、介護保健実習以外に保健医療機関での研修を含むように検討する。また「保健医療機関での中心的な役割」の記述を医学科ディプロマポリシーに盛り込む。

関連資料

1-2 医学分野のミッションの再定義結果（再掲）

1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

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

B 1.3.4 卒業研修

A. 基本的水準に関する情報

医学科ディプロマポリシーでは、卒業医師としてあるべき学修目標を以下のように定めている。

- 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。
- 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果たすことができる。

医学科カリキュラム・マップ(履修系統図)には、卒前教育が卒後の臨床研修につながっていることを図示しており、4年次に行われる共用試験(CBT、OSCE)に加え、卒業時に行うPcc-OSCE、統合型問題形式の卒業試験は卒業研修につながる基本的な技術、知識を含んでいる。

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やカリキュラム・マップ(履修系統図)、さらには全国的な試験の枠組み等を活用して、卒業研修に必要な知識、技能、態度を修得することが学修成果として求められることを学生に周知している。その結果として、共用試験や医師国家試験、さらに本学独自の卒業時Pcc-OSCEや卒業試験に合格することは、卒業臨床研修に必要な能力を備えていることを示すことになる。

C. 現状への対応

カリキュラム・マップ(履修系統図)以外の卒業臨床研修に関する記載は十分とは言えないため、卒前教育から卒後の臨床研修の流れについて再掲示し、学生への周知を徹底する。

D. 改善に向けた計画

Pcc-OSCE、統合型問題形式の卒業試験をさらに卒業研修にあったものに改訂していく。卒業研修の準備に関する文言を医学科ディプロマポリシーに盛り込むための検討を開始する。卒業評価方法の検討、改善を引き続き行う。

関連資料

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー(再掲)
- 1-10 医学部医学科カリキュラムマップ(履修系統図)(再掲)

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

医学科ディプロマポリシーでは以下のように記している。

- 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」とし、目標とする学修成果の1つとして生涯学習への意識付けを定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科ディプロマポリシーには生涯学習の必要性を記述しており、学生に対し生涯学習への意識形成を促している。

C. 現状への対応

医学科ディプロマポリシーには、生涯学習の達成目標、具体的な評価項目が明記されておらず、学生にその必要性が認識されていない。そこで、「社会と医療」等の講義、学会発表、論文検索等で生涯学習への意識と学習技能について学ぶ機会を設け、生涯教育の必要性の理解、意識付けを図るようにカリキュラムを改正する。

D. 改善に向けた計画

生涯学習に関する具体的な到達目標と評価方法の策定について検討する。

関連資料

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学憲章において「地域とともに輝く大学」の創造を目標の一つとしており、医学部としても愛媛県の地域医療への貢献を目指している。また、医学科ディプロマポリシーでは以下のように記載し、地域医療への貢献を卒業時の到達目標の一つと定めている。

- 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。
- 4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師

として責任をもった行動をとることができる。

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(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果たすことができる。

さらに『医学科の教育に関するミッション』にも以下のように記載されている。

「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。」「先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上、国際貢献等を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。」「愛媛県の医師不足や偏在の解消に貢献するため、県や県内各地の医療機関との連携の下、県内の地域医療を担う医師の養成・確保およびキャリア形成支援を積極的に推進する。」「県内唯一の医育機関および特定機能病院としての取組や地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等としての取組を通じて、愛媛県における地域医療の中核的役割を担う。」

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任の一つとして地域医療への貢献がある。既に、入学時の地域枠入学定員の確保、1年次の「愛媛学」講座開講による愛媛県の地域、文化の教育、医学部附属病院総合臨床研修センターを中心とした卒後研修のサポート体制の確立等、制度、カリキュラムは確立している。特に地域枠入学の学生には入学時より「愛媛の地域医療に参画し、医師の一人として社会的責任を果たす」ことを求め、地域医療学講座の主催するワークショップへの出席を義務づけている。また、地域医療学講義や社会医学実習、地域病院での臨床実習等を行い学生に対して学修成果の達成を求めている。

C. 現状への対応

全ての入学生に対して、期待される学修成果として明記されているものは医学科ディプロマポリシーの記述のみであり、より明確な学修目標の明示が必要である。地域保健に関する講義や実習をより強化し、学修成果が地域医療、医療制度からの要請、社会的責任に関連していくように改善する。

D. 改善に向けた計画

時代とともに変化する地域医療、医療制度のニーズ、社会的責任を具体的な形で、学生だけでなくすべての教職員に向けて明示するとともに、医学部の教育指針に取り入れる。

関連資料

- 1-2 医学分野のミッションの再定義結果（再掲）
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）
- 1-22 地域医療学講座主催ワークショップ
- 1-25 愛媛大学憲章

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科では主に教員が学生に対して、同僚、医療従事者、患者、家族等への配慮、尊重を重視するように指導している。また、医療現場でのチーム医療に必要な基礎的コミュニケーション能力の修得を指導している。さらに、医学科ディプロマポリシーでも以下のように謳っており、良好なコミュニケーションの必要性を強調している。

5 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果たすことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科ディプロマポリシーによる意識付け、日々の学生同士および教員に対する行動を適切にするべく適宜指導している。問題があると判断される行為は個々の教員が指導すると共に、必要により教務委員会等の決定に基づいて指導している。また、1年次の介護体験実習で医療従事者の業務を、4年次から6年次の臨床実習で患者、家族、医療従事者との協働により他者への尊重の必要性を理解させている。適切な態度は、教員が適宜指導している。また、4年次のOSCEでも医療面接の講義で患者や家族に接する際の配慮を学ぶ機会を提供している。

態度、技能の修得成果は、共用試験OSCEおよび卒業時のPcc-OSCEによって評価している。

C. 現状への対応

教員および学生に医学科ディプロマポリシーの周知を行う。

D. 改善に向けた計画

本学の医学教育に十分に活用される方略を検討するとともに、将来に向け、教育成果の設定、達成の検証方法について検討する。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

1-23 介護体験実習資料

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科ディプロマポリシーの学習の到達目標に基づく学修成果は、主に試験および面接によって講座・分野ごとにチェックし、達成度を周知している。4年次施行のCBT、OSCE、および6年次施行のPcc-OSCE、統合型卒業試験は試験終了後に解答を明示し、学修成果の達成度を周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科ディプロマポリシーの到達目標は携帯版小冊子の中に明示されている他、電子版シラバスにおいては医学科ディプロマポリシーと各科目の到達目標との関係が示されており、学生はその目標を理解できている。また学習の到達目標はモデル・コアカリキュラムの中にも明示されており、各々の項目と各科目との対応関係を冊子体で明確に示すことにより、各講座の試験・面接で達成度を評価できるようにしている。試験および面接の評価結果を個々の学生に周知している講座もあるが、具体的な学修成果をすべての学生に周知するには至っていない。

C. 現状への対応

医学科ディプロマポリシーの学習の到達目標を各講座に周知し、学修成果の達成度を評価・周知するよう努力する。

D. 改善に向けた計画

学修成果のより細かい評価・周知方法について検討し、新規評価法の導入を目指す。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

1-8 「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」
平成28年度改訂版対応（再掲）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在卒業判定に使用されている Pcc-OSCE および統合型卒業試験に合格することにより、卒業時の学修成果は明確にしている。卒後の初期研修の学修成果は、各研修病院において到達目標の達成度で評価されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合型卒業試験ならびに Pcc-OSCE により卒後研修に移行が可能な学修成果は担保される。しかし、卒後の初期研修終了時の学修成果の収集、卒業時学修成果との関連付けはできていない。そのため、現時点で卒業時の学修成果と卒後初期研修の学修成果を関連付けるシステムは構築されていない。

C. 現状への対応

卒後初期研修終了時の学修成果を研修病院から収集し、卒後研修終了時の学修成果と卒業時学修成果とを関連付けるための準備を開始する。

D. 改善に向けた計画

卒業時の学修成果との関連性を評価する方策を議論し、システム構築を検討する。

関連資料

1-20 Pcc-OSCE 実施要項（再掲）

1-21 医学科 6 年次における卒業試験に関する申合せ（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

医学科ディプロマポリシーでは以下のように医学研究に対する意識付けを目指している。

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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医科学研究 I（1 年次通年、2 年次学士編入生も含めて必修）では全員に学術論文形式のレポートを課し、また臨床実習中には適宜症例発表を行って、医学研究に関わる教育成果を評価している。本学では、卒業要件に関わらない準正課教育として行われている学生の論文発表や学会発表を推奨しており、多くの実績をあげている。

C. 現状への対応

現在は、卒業生全員に求める医学研究の学修成果は医科学研究 I での評価にとどまっている。医学科ディプロマポリシーに医学研究に関して卒業までに得られるべき学修成果を明示する。

D. 改善に向けた計画

準正課教育としての学会、論文発表に対する位置付け、評価の明確化を図る。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の 3 つのポリシー（再掲）

1-24 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）

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

平成 25 年に行われた本学のミッションの再定義において、「先端的で特色ある研究を推進し、新たな医療技術の開発や医療水準の向上、国際貢献等を目指すとともに、次代を担う人材を育成する。」と明文化された。また、医学科ディプロマポリシー「5-2」の中では、括弧付きながら「簡単な英語によるものを含むコミュニケーションができる」と記載している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育に関するミッションや医学科ディプロマポリシーがその内容を含んではいるが、国際保健についての記載は十分ではない。また、カリキュラムにおいても国際保健に関して明確な学修目標を定めてはいない。

C. 現状への対応

国際保健に関する学生の意識と学修成果を高めるため、医学科の教育に関するミッションや医学科ディプロマポリシーに国際保健に関する記載を増やす。臨床実習に国際貢献を明示し、海外研修を推奨する。

D. 改善に向けた計画

国際保健に関し、卒業時の到達度の具体的な評価方法について検討を開始し、学修成果の策定を目指す。

関連資料

1-2 医学分野のミッションの再定義結果（再掲）

1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

本学医学部ならびに医学科の使命を改めて明文化し定めた「愛媛大学医学部規則」の改訂は最近では平成 28 年 3 月 19 日開催の医学系研究科教授会において承認されている。医学系研究科教授会には医学部医学科と同看護学科の教授が出席している。したがって、教育に関わる主要な構成者のうち、医学部長、医学部の教授（寄附講座の教授を含む）、医学部出身の理事、医学部を代表する評議員、大学の管理運営者のうち医学部出身の副学長や学長特別補佐は使命等の策定に参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定には、教育に関わる教育実施側の主要な構成者が参画しているが、学生や外部評価者、大学の理事長（本学では学長）等は参加していない。

C. 現状への対応

使命と目標とする学修成果の策定において、学生や臨床教授等の参画を求める。

D. 改善に向けた計画

職員や関連省庁ならびに規制機関から学修成果の策定に関し意見を聴取する方略の検討を開始する。また、医学科使命および学修成果の策定に、ステークホルダーの参加を求める。

関 連 資 料

1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学医学部ならびに医学科の使命を改めて明文化し定めた「愛媛大学医学部規則」の改訂は最近では平成 28 年 3 月 19 日開催の医学系研究科教授会において承認されており、教授の意見は反映されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

使命および目標とする学修成果の策定に教授会の意見は反映されているが、医学学術団体や学生の意見は反映されていない。

C. 現状への対応

教育学部教授、専門職組織、医学学術団体から使命と目標とする学修成果の策定に関する意見を聴取し、問題点を抽出する。

D. 改善に向けた計画

教育学部教授、専門職組織、医学学術団体からの意見を取り入れ、それを反映した新しい使命と目標とする学修成果の策定について検討する。

関連資料

1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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年度改定] に従って構想されており、医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、カリキュラム・マップ（履修系統図）を定めて公開している。ディプロマポリシーと科目群との関係性を示すために、カリキュラム・チェック・リストを作成して公開している。

1年次のカリキュラムでは特にアーリー・エクスポージャーとして、5日間の「介護体験実習」を全員に課している。本科目は医師としての基本的な態度を学び、患者や家族の苦勞、患者のケアに当たる医療者を介した理解を深めることを目的として行なっている。

「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1、3、4年次で実施している（1年次の科目名は「新入生セミナー」）。臨床実習は現在5年次5月より開始し実習期間は57週である。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連携病院で実習を行い、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：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。

愛媛大学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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

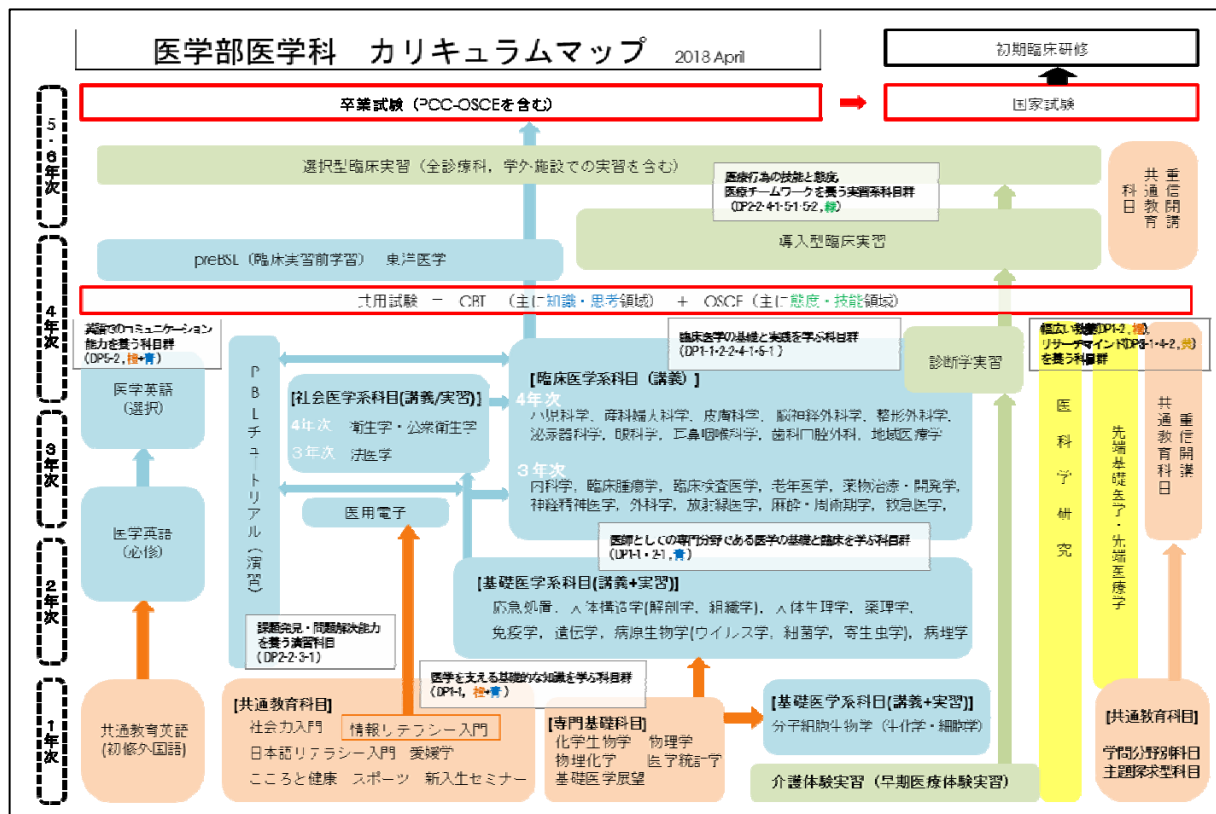
ディプロマポリシーに適う人材育成を進めるためのカリキュラムは概ね策定できている。医学研究に対する涵養では、特に1年次の研究室配属による「医科学研究」や「基礎医学展望」に教育上の特徴がある。学体系ベースのカリキュラム策定であるが、水平的統合や垂直的統合もかなり行われ、基礎系科目での臨床系教員による講義またその逆も活発に実施されるようになった。なお、2年次から4年次までの間に患者との接触が少ないが、3年次の「3学科合同授業」では患者会から講演・グループワークへの協力を得ている。4年次の公衆衛生学実習では保健所や自治体等において地域住民と交流している。

C. 現状への対応

平成28年度から実施されている新カリキュラムでは、臨床実習を72週と大幅に増やしたため基礎医学系科目の講義・実習および臨床医学系科目の講義を再配分し、4年次の前期で

終了するようにした。また、垂直・水平統合型教育への理解を一層進め、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している。「人間と医療」や「医療と法律」などの共通教育科目は学生の理解度に応じて4年次以降に開講することとした。

臨床実習の増加に伴い地域の連携病院や保健所、自治体での実習を増やし、地域住民との接触・交流の機会を増やすよう努力している。



D. 改善に向けた計画

学生や学外有識者の幅広い意見を汲みとるカリキュラム評価委員会を充実させ、カリキュラムの不断の改善をすすめる。2年次から4年次で患者との接触が少ないが、地域医療の体験、多職種連携、患者とその家族との交流を主たる目的とする選択制の準正課教育「愛媛シームレス地域医療人育成プログラム」を拡大し、患者との接触を増やす方策とする。

関連資料

- 2-1 「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～」
参照 URL : <https://www.ehime-u.ac.jp/overview/competency/>
- 2-2 愛媛大学の3つのポリシー
参照 URL : https://www.ehime-u.ac.jp/faculty/educational_policy/policy_3/
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー (再掲)
- 1-10 医学部医学科のカリキュラム・マップ (履修系統図)
参照 URL : https://www.m.ehime-u.ac.jp/DL/medical_curriculum_map2018.pdf
(再掲)
- 2-3 平成30年度時間割

- 1-11 愛媛大学シラバス（再掲）
- 1-14 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）
- 2-25 愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会内規
- 2-4 愛媛大学教育改革 GP 報告書
- 2-5 愛媛シームレス地域医療人育成プログラム ポンチ絵、報告書

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

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大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」であり、これは、「医療人は生涯にわたって病める人の身になって病苦と取り組み、人々の健康と福祉に貢献する」という精神を含む。これらの達成のため、アクティブラーニング、PBL チュートリアル教育を実施している。また学生の学習意欲の向上のため、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 分に短縮して学習効率を高めている。臨床実習は導入型臨床実習および診療参加型実習（クリニカルクラークシップ）において、学生が積極的に実習しその学修成果を自分で評価できるよう各講座のプログラムを策定している。

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。「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。3、4 年次の PBL チュートリアル教育期間のほか、1 年次の新入生セミナーおよび 3 年次の 3 学科（看護学科および他大学薬学部）合同授業もチュートリアル形式で実施される。また、レスポンスカード（アンサーパッド）を用いた双方向性授業も一部で実施されているほか、従来型の方法（学生を指名し答えさせる、あるいは議論する）も多くの授業・実習で実施され、学生の積極的な授業・実習への参加を促している。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。岡山大学・熊本大学との 3 大学連携や、中四国の 7 大学連携、更には 14 大学程度が参加する西日本医学生学術フォーラムなどの学外での研究発表機会もある。

臨床実習では、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を策定している。各学生には、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させている。学生が積極的に地域医療を学ぶことができるように、地域医療学講座、地域医療再生学講座や地域救急医療学講座を開設し、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/選択実習が可能である。

学力向上推進委員会では、成績不振学生との面談を繰り返し行い、学習を行う意欲を丁寧に引き出すことを心がけている。学生生活委員会では、成績のみでなく、日常生活で破綻のない充実した学生生活を送れるよう指導教員を決め、適宜、面接指導を行っている。留年を繰り返す学生については、ご家族との面談や必要に応じ、関係医療機関の紹介を行っている。また、保護者からの寄附で成り立つ校友会、医学部支援基金から補助を受け、5、6年次には複数回の医師国家試験模擬試験を受ける機会を提供している。6年次には、医師国家試験対策および学力向上のため、外部講師を招いての勉強会を実施している。

学生の学習意欲を高める教育を教員側に促すことも目的として、学生評価に基づく「ベストティーチャー」の表彰を毎年度行っている。

勉学できる環境も大切であり、学内で用いることができる無線インターネットの構築、無償でのコンピューター利用・資料の印刷ができるスペースを確保している。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年次対象に学習棟を別に建設し24時間の学習を可能とし、卒業試験や国家試験など、6年間の医学教育をまとめるための学習環境を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムは医学科教務委員会と総合医学教育センター立案し、カリキュラム評価委員会にて評価・修正がなされている。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、臨床実習の評価ツールが不十分などの要改善点がある。また臨床実習期間が少なく、地域医療や地域住民との接触の機会が少ないという問題点もある。以上を修正するため、平成28年度入学からの臨床実習72週へ期間延長し同時に実習内容の充実や実習中に講義科目を挿入することについても検討している。また、定期的に模擬試験を課し、勉学の意欲向上を図り、成績の芳しくない学生においては適宜、面接指導を行っている。最終学年での学習棟の他、申請により利用可能な特別室を準備している。図書館医学部分館で学習できる時間を確保するために、利用時間を延長し、夜間や週末の学習環境を整備した。図書館医学部分館の効果的な利用について、アンケート調査を行い、改善を行っている。

C. 現状への対応

新入生セミナー、衛生学・公衆衛生学、脳神経外科学等では学生参加・発表型の授業を行っている。さらに、アクティブラーニングの手法を導入した授業の一層の増加を目指し、講義形式の授業においてレスポンスカード（アンサーパッド）等を用いた授業の手法を取り入れる。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、自宅でも勉学できる環境を取り入れている。また、電子書籍、電子メディアのさらなる導入を行うなど、バーチャル図書館の利用も拡大してきている。

平成28年度入学からの臨床実習72週へ期間延長に伴い、特に診療参加型臨床実習では地域の連携病院での実習期間を大幅に増やし、地域医療・家庭医療および地域住民と接触する機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

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（カリキュラム、教育機器、タブレット端末など）、ソフト（教員の意識改革と相互学習、スキル醸成）の整備について今後議論を進めていく。

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。今後は、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したい。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導入したい。

臨床実習では座学中心の講義から学生が積極的に診療に参加するシステムへ改良する。またその達成度を客観的に評価する方法を検討する。

関連資料

- 2-6 アクティブラーニングに関する総合医学教育センターによる FD 資料
- 2-7 学力向上推進委員会の議事録
- 2-8 図書館医学部分館入館数および時間外入館者数、愛媛大学図書館医学部分館開館時間外の利用申合せ

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。入学後の平等性の担保、バリアフリー、ハラスメント、聴覚障がいや運動障がいのある学生への対応については全学的取り組みに加え、医学部での取り組みも積極的になされている。また附属病院女性医師部会等による女子学生を対象とした入学後の「マドンナサロン」（女子学生と女性医師の談話会）等のサポートを行っている。

本学のカリキュラムは、必修科目が主であり、平等に教育機会を提供している。さらに、医科学研究や診療参加型実習における選択実習においては、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。

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特段確保されていない。また、聴覚障がい等の学生に対する学科としての対応はできていない。LGBT など性的指向や心理的バリアーに

関する対応はほとんど行えておらず、海外での短期留学制度で勉学した学生が、交流発表会で報告する程度である。

C. 現状への対応

障がいを持つ学生への対応は十分ではないものの、入学者または在學生に該当する学生がいれば、対応出来る余地はある。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。実際に、これらの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、実習修了後には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を11月頃に持っているが、今後は、学生も委員に含まれている医学科カリキュラム評価委員会などで検討していく予定である。

D. 改善に向けた計画

障がいを持つ学生への対応は教務委員会、学生生活委員会、カリキュラム評価委員会、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、交流会を予定している。

関連資料

2-9 愛媛大学大学院医学系研究科及び医学部委員会内規

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

シラバスには平成28年度改訂版の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に記載されている「医師としての基本的な資質」を掲載しているが、このA-9項に生涯学習に関する記載がある。またディプロマポリシーにおいても「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「新入生セミナー」はチュートリアル形式を採用しており、生涯学習の準備のために学ぶ内容も学ぶ方法も学生自らがグループ学習を通して自ら選んでゆくカリキュラムとなっている。同じく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。

「医療と法律」「人間と医療」「社会と医療」は共通教育科目であるが、3年次または5年次での開講であって、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り、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。臨床実習前に Student Docor (SD) 認定および白衣授与式を行い、SD 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、卒前卒後を連結させる教育に力を入れ、OSCE および Pcc-OSCE を総合医学教育センターと連携して担当し、生涯学習の意義を伝えている。

学部-大学院連結システムを推進しており、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。

本学卒業生を中心に医療職についている方々との定期的な交流ができる機会を低学年から設けており、その機会を通して、生涯学習の意義を確認し、実行できる環境を設定するようにしている。共通教育でも「愛媛学」の 1 年次での開講など特色ある取り組みを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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、「医療と法律」「人間と医療」「社会と医療」は一方向的な座学に終わっているものが多く、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。そのため、定期的なアンケート調査により、学生の意識を確認している。残念ながら卒後教育の一環としての、大学院入学(教育)に結びついている学生数も十分とは言えない。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が喫緊の課題である。

C. 現状への対応

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ことが必要である。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いるが、さらにこのノートを利用して、全学生の学修の進捗状況をチェックしていく。

D. 改善に向けた計画

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、研究者育成委員会等が連携して、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、県内各病院との連携も必要である。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。加えて、「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予定である。加えて、初期臨床研修や専門医制度と連携できるシステムを構築する。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の 3 つのポリシー (再掲)

- 1-8 「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」
平成 28 年度改訂版対応（再掲）
- 2-10 総合臨床研修センター資料
- 2-11 愛媛大学大学院医学系研究科博士課程における科目等履修生取扱内規
- 2-12 学修ポートフォリオ
- 1-11 愛媛大学シラバス「愛媛学」（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学）（B 2.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

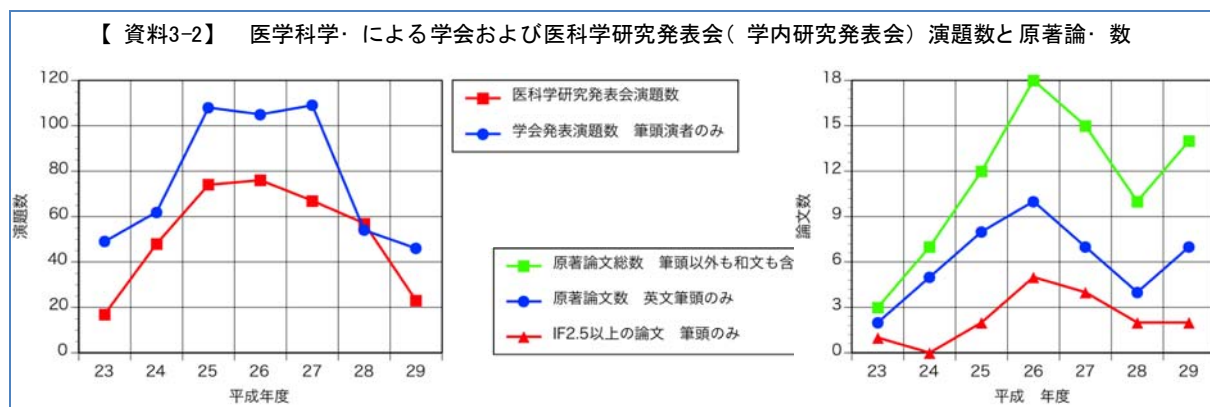
カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

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。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 peer review 形式による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分析的、批判的、科学的な思考や議論の方法を身につける（下グラフ）。学生の取り組みを推進するため、年間400万円の医学部経費を、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。



新入生セミナーやチュートリアル教育は、議論形式の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。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。

真理を探究する「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。根拠に基づく医療（Evidence-based Medicine: EBM）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にはできない」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任されており、講座間で差が大きい。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、1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鼓舞するプログラムの充実が必要である。英語論文の読解力は、決して高いとは言えないが、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違いを生じる場合があり、学習意欲の低下を招いている状況も見受けられる。

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している。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（臨床研究）の教育は万全ではない。

C. 現状への対応

積極的な学習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たはいるが、研究資金や学会発表の費用などは各講座に任されており、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。新入生の医学研究の重要性への理解をさらに深めるため、平成31年度の医科学研究Ⅰの説明会では、臨床医学教員からの講話も実施する。臨床における疫学研究教育を強化するため、疫学・予防医学講座と臨床講座の講義の垂直的統合を予定している。

D. 改善に向けた計画

講義科目では一般に一方向性の教育が行われているため、一部の教員の活用に留まっているアンサーパッドを用いた双方向性教育を構築し、受講中にも分析的、科学的思考を要求する教育システムを構築していきたい。一方実習科目では、分析・批判能力に力点を置く意義の認識が教員・学生の双方に必要である。学生の研究を内外にアピールし、基礎研究医養成プログラムに対してより高い評価を得ることによる予算獲得を進める。学生にアンケートを施行して、各学年の講義の重点度を把握し、各講義への万遍のな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。また、臨床講座横断的な臨床における疫学研究（臨床研究）を推進する体制整備が必要である。

関連資料

- 1-11 愛媛大学シラバス「愛媛学」（再掲）
- 1-11 愛媛大学シラバス「人体生理学」（再掲）
- 1-24 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）（再掲）
- 2-13 平成29年学生表彰の例
（病態生理学会、生理学会、西日本医学生フォーラム、サイエンス・インカレ）

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。ごく少人数制で間近から教員に薫陶され医学研究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。

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習機会となっている。また医科学研究を継続する学生の多く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。

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。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る。疫学・予防医学講座の EBM 実習では、脂肪酸摂取と喘息との関連といった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。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。しかし、基礎研究医養成を目指す文科省 GP が平成 28 年度に終了してのち、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が減少傾向にある。一方多くの臨床医学講義や臨床実習では研究的手法を学ぶ機会がやや少ない。

C. 現状への対応

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おこなう。「医科学研究」の活性化策として、優れた医科学研究レポート（1 年次学生の必修課題）作成者に対して、平成 31 年度より学部長表彰制度を設けることとしている。

D. 改善に向けた計画

臨床医学研究の手法を学ぶ機会を増やす。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していく必要がある。学生が行った研究成果をプレス発表を含め広く公表し、本学の特徴でもある医科学研究による学生の成果を知ってもらうとともに、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

- 1-11 愛媛大学シラバス「基礎医学展望Ⅰ」（再掲）
- 1-11 愛媛大学シラバス「疫学・予防医学（実習）」（再掲）
- 2-14 学生が筆頭著者である、英文原著論文。
- 2-13 平成 29 年学生表彰の例（再掲）
- 2-16 愛媛大学医学部学生表彰規程、愛媛大学学生表彰に関する申合せ
愛媛大学学生表彰規程
- 1-24 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）（再掲）
- 2-17 「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）
- 2-18 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学)

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、疫学の知識は不可欠であり、医学統計学と衛生学・公衆衛生学における疫学の教育に熱意を持って取り組んでいる。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・育薬に係る臨床医の育成が必要とされている。本学では臨床研究の種類、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。5 年次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。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。また、臨床実習では、受け持ち患者の疾患に関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。

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. 現状への対応

「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。しかしその機会を得ている学生は全員ではないため、選択科目を含めた「医科学研究」を一層活性化させる必要がある。また、レポート作成においても、各講座間での EBM を意識した指導にばらつきがある可能性がある。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す。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。

D. 改善に向けた計画

EBM に対する認識を深めることをシラバスに記載する。「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

- 1-11 愛媛大学シラバス「基礎医学展望 I」(再掲)
- 1-24 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)(再掲)
- 1-11 愛媛大学シラバス「臨床薬理学」(再掲)
- 1-11 愛媛大学シラバス「衛生学・公衆衛生学」(再掲)

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 年次の「医科学研究 I」では、全ての学生が基礎的な研究活動を通じて先端的な研究を学ぶことができる。「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、学生が筆頭または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、先端的な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」は独自の委員会である、研究者育成委員会が管掌している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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。一方で講義においては、カリキュラムが密なことから、基礎的な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. 現状への対応

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出来るよう努力する。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。

D. 改善に向けた計画

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

- 1-24 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）（再掲）
- 2-14 学生が筆頭著者である、英文原著論文（再掲）
- 2-13 平成29年学生表彰の例（再掲）
- 2-16 愛媛大学医学部学生表彰規程、愛媛大学学生表彰に関する申合せ
愛媛大学学生表彰規程（再掲）
- 2-20 基礎・臨床を両軸とした医学教育改革によるグローバルな医師養成事業HP
参照 URL : <https://www.m.ehime-u.ac.jp/school/kisogp/>
- 2-21 研究者育成委員会議事録（平成30年度第1回）

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化

学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

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を推進している。

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、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：

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。

「基礎医学展望Ⅱ」では臨床医学的な内容にも触れることをシラバスに明記している。また、基礎医学的な知識が臨床医学でどのように活用されるかを示している一例として、人体解剖学（科目名は「人体構造学Ⅰ」）の試験問題の一部（医学用語の穴埋め問題）を示す：

臓器の摘出手術や癌の転移経路を考える際、その臓器に出入りする脈管の解剖学的理解は不可欠である。精巣動脈は（1）動脈の枝であり、精巣下降に伴って（2）管を通過している。卵巣動脈も（1）動脈の枝であるが、子宮動脈は（3）動脈の枝であり、両者の走行は大きく異なる。子宮動脈は（4）靭帯の上縁を走行して左右両側から子宮に入るが、その直前に（5）管と交叉する。男性の場合、（5）管は膀胱の後方で（6）管と交叉する。精巣、卵巣や子宮からのリンパ管の走行は主に静脈と平行しているが、子宮体からのリンパの一部は（7）索に沿って（2）管を通過し、（8）輪を出て（8）リンパ節に至る。⇒子宮体癌の転移経路等の知識が含まれている。

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、カリキュラムが密であることから基礎医学系科目の内容を有機的に消化する余裕のない学生もいると考えられる。一方で、例えば、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の中で行っており、臨床医学の概要を念頭にいた基礎医学教育を進めている。

C. 現状への対応

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。基礎-臨床連携による垂直統合を一層推進すべきである。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。ディプロマポリシーに対応することを、各科目のシラバスに明記する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、研究者育成委員会、臨床実習小委員会等でシラバス等の改善案を提示するよう議論を行う。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

- 1-11 愛媛大学シラバス（再掲）
- 1-24 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）（再掲）
- 2-22 垂直的・水平的統合に関する教務委員会又は医学科会議資料

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

「患者から学び、患者に還元する教育・研究・医療」が学部創設以来の愛媛大学の理念であり、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も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」、アーリー・エクスポージャーである「介護体験実習（早期医療体験実習）」では、臨床医学への応用が講義され体験される。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。

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、例えば生理学の心電図実習と薬理学の血行動態実習の有機的につなぐ水平的統合した実習を学生が理解できているかの評価が必要である。また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している。しかし、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を、各基礎医学系科目のシラバスには十分な明記がない。

C. 現状への対応

「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。

D. 改善に向けた計画

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

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

科学的・技術的進歩を踏まえ、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している。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月から行っているほか、試験への出題を行う科目も設定している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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引き受け、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. 現状への対応

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ている。

D. 改善に向けた計画

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

2-23 人体生理学講義日程 2018 用 神経研究の進歩の時間帯など

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次、「基礎医学展望 I」の時間帯で、人口減少と医師の需給見通し、県内病床数の変動と需要見通し等について講義を行っている。また「疫学・予防医学」において、社会における医療の在り方が講義されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「基礎医学展望 I」と「疫学・予防医学」は、将来に社会および医療で必要となることをカバーしているが、いずれも部分的にのみ実施されておりカリキュラムに十分に反映されているとは言えない。

C. 現状への対応

将来社会や医療で必要になることを含む講義を統合的に実施し、その重要性を教員・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、患者や家族を含めた外部講師を招くなどの変更を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現在の担当教員、教務委員会、総合医学教育センター、カリキュラム評価委員会で改善の方向を検討する。

関連資料

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

1年次の必修科目「こころと健康」（看護学科と合同で1年時前学期に受講、履修科目表では共通教育科目・初年次教育科目の一つ）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。平成30年度開講の授業のタイトルは以下の通りである：

- | | |
|-----|-------------|
| 第1回 | ホルモンと性 |
| 第2回 | 飢え、摂食、健康 |
| 第3回 | 感情、ストレス |
| 第4回 | 睡眠、夢、概日リズム |
| 第5回 | 学習、記憶、健忘、言語 |
| 第6回 | 薬物嗜癖 |

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. 現状への対応

「こころと健康」のシラバスに、キーワードとして「行動科学」を加え、体系的な講義の組み立てとする。今後は、医学的視点以外に公認心理師による社会心理学的視点からの講義も予定している。講義を受講した学生の到達度を確認するために、筆記試験も予定している。

D. 改善に向けた計画

「こころと健康」の内容を改編して行動科学の内容を充実する。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

2-24 「こころと健康」の授業資料等

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・予防医学」「法医学」「医療情報学」の各講座および、愛媛県の地域医療を担う医師養成に関わる「地域医療学」講座が、社会医学に関する教育を担当している。科目名は、「衛生学・公衆衛生学」（「社会医学Ⅰ」）、「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）「社会と医療」、「人間と医療」、「医療と法律」である。また、「医用電子」にも医学・医療の社会・経済的側面に関する内容が講義されている。「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る。

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習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。

C. 現状への対応

従来3年次に実施していた共通教育科目（教養科目）「人間と医療」、「医療と法律」は、5年次に移行する。これらの科目が扱う内容は、統合的・多分野融合的であるため、基礎医学や臨床医学の基礎知識の習得が終了し、かつ臨床実習が開始された後に開講した方がより学習効果が高いと判断したためである。

D. 改善に向けた計画

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評価・検討を行っている。

関連資料

1-11 愛媛大学シラバス（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 2.4.3 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共通教育科目（教養科目）の「人間と医療」になるが、他の2科目「社会と医療」「医療と法律」にも、倫理的内容が含まれる。また、新入生セミナーでは、医の倫理に関する内容が扱われる。研究倫理については、「医科学研究 I」の導入部分に当たる1年次やレポート作成時に指導がある。「遺伝学」では遺伝相談の倫理が講義される。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」については、「衛生学・公衆衛生学」で講義される。また、「薬物治療・開発学」でも研究倫理の講義を行っている。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も同時に学ばせている。また、研究倫理指針などは常に up-date し、研究不正、利益相反（COI）など最近話題の内容を盛り込みながら講義している。臨床医学講義や、診断学実習（OSCE）、さらに臨床実習開始前の導入科目『preBSL』においても、医の倫理に関する言及がある。

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。preBSL 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。それぞれの学生の学習目標が設定されているかどうかについての評価は行っておらず、今後の検討課題である。

C. 現状への対応

学生の意識を高めるために、前項で記載した共通教育科目（教養科目）を5年次に移行するとともに、臨床の主要科目のシラバスに医療倫理に関する記載をする等の取り組みを行う。倫理的な内容についても適宜各項目での試験、卒業試験に導入を図る予定である。

D. 改善に向けた計画

今後、教務委員会とカリキュラム評価委員会のシラバスの評価および改訂時に医療倫理への言及を求める。また、共通教育科目での、医療倫理教育を強化する。

関連資料

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

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。「法医学」では、医療関連法規（医師法、刑法、異常死関連法）に関する理解を求めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本的に、医療関連法規に関する教育は十分なレベルで実施している。

C. 現状への対応

共通教育科目「医療と法律」の教育内容の吟味と評価方法の改善について検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

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、今後教務委員会と関連講座で検討を進める。

関連資料

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

「新入生セミナー」「こころと健康」「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」、共通教育科目（教養科目）「社会と医療」「人間と医療」「医療と法律」の他、「医用電子」および「preBSL」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取り入れ、教育内容を進化させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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おり、特段の問題は生じていない。オムニバス形式の共通教育3科目については、講義実施方法について改善が必要な部分がある。

C. 現状への対応

現状を認めているが、行動科学の主たる科目となる「こころと健康」の運営については今後の検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および精神神経科学講座で「こころと健康」の運営については検討していく。カリキュラム評価委員会において、特に外部委員からの意見を求めて、改善に向けた取り組みを検討する。

関連資料

1-11 愛媛大学シラバス（再掲）

2-25 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、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

「新入生セミナー」「こころと健康」「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」、共通教育科目（教養科目）「社会と医療」「人間と医療」「医療と法律」の他、「医用電子」および

「preBSL」に行動科学、社会医学および医療倫理学、医療法学の範囲が含まれており、それぞれの担当教員によって、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も取り入れている。

「衛生学・公衆衛生学」では、愛媛県保健福祉部医療政策監・健康衛生局長の講義を受けた後、4年次全員が保健所、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、奥深く学習する。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、適宜コメントを頂いている。この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おり、特段の問題は生じていない。愛媛県や松山市と良好な関係であり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3科目（「社会と医療」「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. 現状への対応

現状を認めているが、行動科学の主たる科目となる「こころと健康」の運営については今後の検討が必要である。オムニバス形式の共通教育3科目の実施方法については、学生に意見を聴取しながら、改善を図る。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および精神神経科学講座で「こころと健康」の運営については検討していく。

関連資料

1-11 愛媛大学シラバス（再掲）

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

「新入生セミナー」「基礎医学展望 I」「こころと健康」「衛生学・公衆衛生学」「法医学」「地域医療学」、共通教育科目（教養科目）「社会と医療」「人間と医療」「医療と法律」の他、「医用電子」および「preBSL」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、人口動態や文化の変化についても教育している。なお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、高齢化社会への医学・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おり、特段の問題は生じていない。オムニバス形式の共通教育3科目については、講義実施方法について改善が必要な部分がある。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、教育内容にどのように反映させていくか、議論が必要である。

C. 現状への対応

行動科学の主たる科目となる「こころと健康」の運営については今後の検討が必要である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会および精神神経科学講座で「こころと健康」の運営について検討していく。

関連資料

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を

深めていくべきである。(Q 2.5.3)

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

注釈:

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

日本版注釈: 臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

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

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

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

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

『医学科のディプロマポリシー (DP)』として、下記 1~5 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。

- 1-1) 医師としての専門分野の学問内容の知識を修得している。
- 1-2) 自然科学にとどまらない医療人としての幅広い教養を身につけている。
- 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。
- 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。
- 4-1) 都市部から辺地までを包含する地域において、患者中心の医療の担い手となる医師として責任をもった行動をとることができる。
- 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。
- 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果たすことができる。

これらの達成のために、介護体験実習（平成 31 年度から早期医療体験実習と改称）、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、放射線医学、臨床検査医学等の講義が実施される。「診断学実習」ではより本格的な臨床技能教育を受ける。臨床実習のうち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。診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）ではより診療参加度を高めるとともに、学生自身がより興味を持ってい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 の地域連携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診療参加型/選択実習が行われている。診療参加型実習の中で臨床実技をより有意義なものとするため、特に麻酔科、救急科、外科系において、医療シミュレータを用いたシミュレーション教育を多用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新カリキュラムでは講義における基礎医学・臨床医学の水平的および垂直的統合を進めている。また臨床実習期間を 72 週に延長し、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床および専門的技能が修得できるようにしている。

C. 現状への対応

臨床実習における学生の修得度は評価システムを導入するとともに、6年次の実習終了後にPcc-OSCEが必修化され臨床技能の評価がなされる。修得の程度と学生間の臨床実習経験に差がないか、学生対象のアンケート調査を教務委員会、臨床実習小委員会が実施している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習における学生の修得度評価は十分ではないため、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の開発が必要である。また、「臨床実習のログブック」などを活用した学生の質的評価の方法や、形成的評価としての学生に対するフィードバックについても検討する。

関連資料

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）
- 2-26 臨床実習配当表

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

B 2.5.2 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

アーリー・エクスポージャーとして、1年次9月に介護体験実習（平成31年度から早期医療体験実習と改称）を附属病院、地域の中核病院、および高齢者施設で実施している。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。

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る。臨床実習期間中は、卒後の研修・診療に準じた環境で計画的に患者と継続的に接する。臨床実習プログラムの中では、前半の導入型臨床実習では、大学附属病院のすべての診療科を経験することにより、外来および入院病棟において、できるだけ多くの疾患、そして患者との接点を持つ基礎的な経験を積む。そして、後半の診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）においては、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（他職種を含む）より指導を受けながら、患者と接して実習を行うことが求められる。このような2段階のシステムによって臨床実習を行うことが決められており、その後には、それぞれの希望に応じて、より診療参加的な選択実習が組まれている。そして、最終には、2年間の実習のまとめの時期として、医学科教員の指導の元で過ごす時期を設定し、Pcc-OSCEにのぞむ体制を組んでいる。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している。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も、卒後の研修・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。問題指向型診療録 (problem oriented medical record; POMR) は、卒前よりトレーニングを行うことにより、日々の臨床実習の遂行に有効であるのみならず卒後の臨床能力に直結するため、重要達成項目と位置づけ 5、6 年次対象の総合臨床医学講義において教育している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療参加型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。その評価のため、教育に当たる医学科教員および連携病院の指導に当たる医師には、教育に関するアンケートを行っている。5、6 年次学生にアンケート調査を行っているが、診療参加レベルを明示するに足る調査は行われていないのが現状である。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対する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。POMR についても現状として診療科間に違いがある。

C. 現状への対応

現在、学生に求められる医療行為の内容について、全国统一したものは模索段階であるが、愛媛大学医学部での内容をまとめた冊子を作り、学内での統一見解を持つ他、連携病院にも配布し、診療参加型実習の目的と目標を明確にし、卒後臨床研修に繋げていく。

D. 改善に向けた計画

臨床実習での教育内容については、DVD など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の、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、教務委員会を通し、教員への FD 実施による周知徹底化を図る。

関連資料

- 2-26 臨床実習配当表 (再掲)
- 2-27 臨床実習の手引き
- 2-28 地域医療学講座実習報告書
- 2-29 産婦人科学学生用テキスト

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

疫学・予防医学講座が実施する「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。特に、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が低学年次から実施され、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。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。「社会と医療」等の共通教育科目においても、健康増進に関わる内容の講義がある。糖尿病内科等では、生活習慣病に関連して健康増進と予防医学の講義を実施している。その他、女性外来（産婦人科）においては、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群の既往女性に対する将来の生活習慣病発症予防を目的とした健康増進と予防医学の診療を通じた実習を行っている。卒業試験は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している。それらの内容を確認するための卒業試験問題を行っており、十分な理解が得られていないものについては、単位取得と認めない最低点を決め、内容の理解を担保するようにしている。

C. 現状への対応

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・役割分担を進める必要がある。

D. 改善に向けた計画

これらの学習機会の効果の検証や改善方法を検討する必要がある。

関連資料

1-11 愛媛大学シラバス（再掲）

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

導入型臨床実習（附属病院の全臨床科ローテーション）においては、内科9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。診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）では、主要診療科での学習時間が適正化されるような配慮をしている。また、地域連携病院および地域医療学講座などのサテライトセンター（西予市立野村病

院等)での実習(導入型臨床実習の中で全員必修)では、家庭医学・在宅診療、内科、外科、小児科など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。

C. 現状への対応

重要な診療科での実習時間の延長を含む新カリキュラムを、教務委員会および臨床実習小委員会で検討している。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムでは総合診療、家庭診療に関する実習内容を含むように検討するとともに、重要診療科における実習期間の延長についても検討する。

関連資料

2-30 平成31年度臨床実習配当表

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習前の事前教育「preBSL」において患者安全に関する教育を実施している。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、附属病院並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)ならびに特定の医療行為ごとの「個別合意」として2段階で実施することとなっている。共通教育科目(教養科目)「社会と医療」「人間と医療」「医療と法律」および「地域医療学」においても医療安全への言及がある。2年次に受講する薬理学の実習の中に、学生自らが書面により同意を示した上で、自身が実験の研究対象となる実習(コーヒー実習)が含まれている。

臨床研修センターには「成人患者シミュレーションマシンシステム」「小児医療シミュレーションマシン」など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。

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、学生が行うことのできる医行為の水準を決めている。連携病院にも医行為水準を伝達し、遵守しつつ指導を行うことを依頼している。

C. 現状への対応

今後、学生が関与する医行為の、患者安全に関する対策のアップデートを行うとともに、学生の Decision making への参加を進める。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の期間延長がなされる前に、患者安全に関する対策の明文化、教員・学生への周知、学生が行うことのできる医行為の水準のより詳細な取り決め、連携病院での学生が関与する医行為に関しての共通認識の成文化が必要である。また、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必要がある。

関連資料

- 2-31 preBSL でのインフォームド・コンセント、高齢者、若年者への対応についての教育内容など
- 2-32 連携病院資料（病院一覧、患者数等）
- 2-33 学生等の臨床実習へのご協力のお願い/学生等の臨床実習に関しての同意書「学生等の臨床実習に関しての同意」撤回書

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、全員に対して経験できるプログラムを作成している。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、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、手術手技の実習を、実際のご遺体を対象に機器を使用しつつ、実践的なトレーニング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より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、教員から手術の説明を行い、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

臨床実習中の少人数講義は、機動的に実施でき、医学の進歩を取り入れた教育の実施が容易である等好ましい面も多いが、その内容は医学科としては把握しにくい。

C. 現状への対応

臨床実習中の教育内容を例えば、HP で閲覧できるようにする等検討の余地がある。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、基礎医学分野とともに高学年次に用意することを検討する。

D. 改善に向けた計画

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。公式的なシラバス以外にも、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方策を検討していく。

関連資料

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

「衛生学・公衆衛生学」の講義実習時間帯で、主に、医療制度に関する教育を実施している。特に、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習する。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。この将来予測を元に、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介護体験実習は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。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。看取り医療やホスピスに関しては看護学科と連携している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

附属病院での実習期間に比べ地域での実習が多いことが、学生の認識を深めるために有効に働いている。新カリキュラムではさらに臨床実習における地域学習の機会を増やすことを検討している。本学医学科、看護学科、松山大学薬学部学生が一堂に介して行う3学科合同授業を除くと、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。

C. 現状への対応

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どのように教育プログラムに取り込んでいくか検討する。

D. 改善に向けた計画

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共通教育科目「社会と医療」の実践的内容への変革が必要である。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。

関連資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

将来医師になる者として基本的態度を学び、患者や家族の苦勞、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、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。愛媛大学看護学科、松山大学薬学部との3学科合同授業においては、患者（がん患者の会の会員、患者や遺族を含む）の話を聞くカリキュラムが設けられている。「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充分とは言えない。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

大学のプログラムとして始めた早期実習（愛媛シームレス地域医療人育成プログラム）を学生全員が体験できるよう検討を進める。そのほかにも2～3年次で、患者に接触できるプログラムを増やすことが可能かどうかの検討を行う。これらについては医学科カリキュラム評価委員会で検討した後に、教務委員会等で決定する。

関連資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

- 1 年次：「化学・生物学」での尿検査実習、介護体験実習
- 2 年次：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；細菌学実習；寄生虫学実習；遺伝学実習
- 3 年次：病理組織実習、法医学での血液型判定実習、医用電子実習（心電図、心エコー等の機器の仕組みと使用方法）
- 4 年次：診断学実習での医療面接や身体診察の実習、共用試験 OSCE
- 5～6 年次：preBSL（臨床実習前教育）、導入型臨床実習、診療参加型/選択実習、シミュレータを用いた実習
- 6 年次：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、共用試験として OSCE がある他、6 年次には Pcc-OSCE による技能評価が実施される。

C. 現状への対応

現状で多彩な臨床技能につながる教育が行われている。臨床実習延長による新カリキュラムの実施が予定されており、当面その効果を見守りたい。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムにおいて、多彩な臨床技能教育の効果を総合的に図る方法が必要かどうかの検討を行う。

関連資料

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準：

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範

囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

各教育科目のシラバス、「医学教育モデル・コア・カリキュラム-各講座の講義分担」、医学科のカリキュラム・マップによって、基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

科目の実施順序は学体系に基づいているが、過密カリキュラムが余儀なくされる中で、教育効率を考えた実施順序(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。「臓器別」とは異なるカリキュラムだが、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。また、コアカリ冊子に各講座の担当範囲を明記し、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。

C. 現状への対応

平成28年度からの時代のニーズに合わせた新カリキュラムの施行で、時間割変更による学習効果について検討する。

D. 改善に向けた計画

学生アンケートや教務委員会、カリキュラム評価委員会において、不断の改善に向けた検討を行う。

関連資料

- 1-8 「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」
平成 28 年度改訂版対応 (再掲)
- 1-10 医学部医学科カリキュラムマップ (履修系統図) (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 2.6.1 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

「基礎医学展望ⅠおよびⅡ」は、解剖学・生理学・生化学を中心に広く基礎医学を水平的統合した科目であり、ほぼ1年間にわたって実施している。基礎医学においては、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-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習を可能とする環境を確保している。5、6年次を対象とした「総合臨床医学」は複数の講座が担当する主に水平的統合型教育を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「基礎医学展望」「総合臨床講義」では、多くの講座が関与する大規模な水平的統合が実施されているほか、平成30年度より各科目の相互乗り入れという形で水平的統合が広く実施されるようになった。これらの水平的統合により、学習効果が高まることを期待している。

C. 現状への対応

臨床医学のさらなる水平的統合を進めている。また共通教育科目は新カリキュラムでは5年次で開講し臨床実習と並行して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実施出来る可能性がある。6年次4月にも、1つのテーマに沿って複数の分野が講義を行う水平的統合を実施する予定である。

D. 改善に向けた計画

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」「総合臨床講義」に匹敵するような規模の大きな水平的統合の可能性について検討する。

関連資料

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、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る。行動科学は、精神科を始めとした臨床科と、また、社会医学では、多くの内科系臨床科と垂直的統合を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

平成 30 年度の講義から、一層広く基礎・社会医学教員と臨床教員の相互乗り入れによる、垂直的統合が進んでいる。

C. 現状への対応

「総合臨床医学」を、水平的統合に加え垂直的統合を意識し、基礎・社会医学系教員も加えたモデル講義を実施する検討を行う可能性を検討する。また、垂直的統合の評価のための試験、アンケート調査を予定している。

D. 改善に向けた計画

先端的な研究の要素を含む教育を強化するために、基礎系教員の臨床講義への参加を一層促していく。

関連資料

1-11 愛媛大学シラバス (再掲)

2-22 垂直的・水平的統合に関する教務委員会又は医学科会議資料(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（研究室配属）
- 医学英語Ⅱ（3年次から4年次）
- 地域医療バスツアー：1年次4月から、4年次までの希望する学生に県内連携病院等に日帰り、または宿泊付きのバスツアーを実施している。
- 愛媛シームレス地域医療人育成プログラム

等があり、休暇期間中も積極的な学生の活動が見られる。大学院科目等履修制度による大学院講義科目の受講もある。また、海外研修も古くから実施している（米国スタンフォード大学、韓国カンウォン大学、中国大連医科大学等）。

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（ミッションの再定義）、愛媛大学の特徴的取り組みと考えている。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、「医科学研究」などは成功事例であり、地域医療学講座の積極的な取り組みによる地域での実習は本学の特徴となっている。

C. 現状への対応

新カリキュラムの進行の中で、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っていく予定である。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。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心にその下部組織としての臨床実習小委員会、独立した研究者育成委員会、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。

関連資料

2-34 平成29年度愛媛大学医学部 海外留学報告

2-28 地域医療実習の本学への報告書（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 2.6.4 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」に『和漢薬（生薬）の特徴や使

用の現状について概説できる』という項目が設けられたことに対応し、漢方処方構成生薬に関する内容を特に重視して授業している。この講義の実施には、医学部17講座の教員と連携17病院の医師が参画する「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実施している。たとえば、平成30年度からは産婦人科において女性外来を設置し、漢方を含めた診療を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の非常勤講師に多くの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、教育内容の継続性や成績評価などの点で難点がある。

C. 現状への対応

実地臨床上、西洋医学と東洋医学の融合は重要と考え、漢方外来を実施している診療科においては臨床実習を施行し、和漢診療の現場を学習する。補完医療の中にはエビデンスが集まってきているものがあり、そのものについては、教員の間でも情報を共有する。

D. 改善に向けた計画

補完医療に関する教育の実施時期・内容についての議論を行う。また、将来的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、より西洋・東洋医学の融合を図る視点より診療科間で有機的に連携させ、卒前・卒後教育の充実化も図る予定である。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

1-11 愛媛大学シラバス「東洋医学」

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムに関する業務は、大きな責任と権限を持った教務委員会がカリキュラム委員会としての役割を果たしている。「医科学研究」については、独立した委員会である研究者育成委員会が、臨床実習については、教務委員会の下部組織である臨床実習小委員会がそのカリキュラム編成を担当する。カリキュラムの評価については、医学科委員のほか、医学教育に詳しい学識経験者、一般教育に詳しい外部委員の他、行政職員や患者代表なども委員に含め、各学年代表を中心に複数の学生委員を擁する医学科カリキュラム評価委員会(平成30年度設置)が担当する。しかし、最終的なカリキュラム編成に責任を持つのは教務委員会であり、医学科会議(学部教授会から付託され、カリキュラムを審議)での議論・承認を経て実行される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会および関連委員会、各小委員会によって、教育立案され、医学科会議のもと適切に執行されている。医学科カリキュラム評価委員会によって、その実効性・有用性について評価している。

C. 現状への対応

大幅なカリキュラム改革時の教員・学生への説明が不足することがあり、教授会(医学科会議)のみならず、定期的なFD開催などが考えられる。

D. 改善に向けた計画

学生が委員として参加する教務委員会・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・教職員交流会議およびサークル代表者から意見を聞く会」、学生アンケートによるフィードバックにより不断の改善を行っていく。

関連資料

- 1-14 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）
- 2-25 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）
- 2-19 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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科カリキュラム評価委員会は、教員・学生および教育学・看護学の専門家が構成員となりカリキュラムの点検および評価に関与している。それ以外の委員として、行政関係の委員、患者代表など一般の有識者の委員が過半数を占めるように構成している。これに加え、年に一度程度（通常11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・教職員交流会議およびサークル代表者から意見を聞く会」を定期的で開催し、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となっている。平成28年度より教務委員会に学年代表が参加しカリキュラムなど教育方法に対して意見陳述を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラム評価委員会では、各学年の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。学年代表は、毎月一回開催の教務委員会にも参加しており、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。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会、教務委員会、「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」の三者を今後も当面存続させ、その役割分担や意義等について検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が参加する委員会として、医学科カリキュラム評価委員会、教務委員会、「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」の三者の必要性と再編成について検討する。

関連資料

- 1-14 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）
- 2-25 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）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科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、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が委員として加わっている。このような構成から、頻繁な会議の開催は難しく、この委員会は主に評価点検を担当する。教育カリキュラムの改善・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（12名）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。権限は大きく、大きな改革をこれまでも繰り返し教授会を始め、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、研究者育成委員会等）に提言、指示を行ってきた。教務委員会内には、臨床実習小委員会があり、教務委員会に改革案を諮問する。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）。同センター所属教員は教務委員会委員を兼ね、教務委員会の施策の実効性を高めてきた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会は医学教育に関わる全ての業務に関与しているため、大きなカリキュラム変革は十分な調査、検討が行えない可能性があったが、医学科カリキュラム評価委員会の設置により、客観的な評価・点検が行いやすくなった。また、学生の意見を吸い上げる組織として、医学科カリキュラム評価委員会、教務委員会、「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」があり、さらに学生アンケートも実施していることから、教育カリキュラムに求められる改善計画が立てやすい状況となった。

C. 現状への対応

卒業の可否判定において、これまでは各診療科で独立して試験を行っていたが、カリキュラム全般の実力を評価するために統合試験を導入した。新カリキュラムにおける臨床実習期間の大幅な延長と、共用試験実施時期の前倒しなどのカリキュラム改定は大幅なものであり、医学科カリキュラム評価委員会、教務委員会、「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」、学生アンケートを通じた学生の意見、さらに教員、外部委員の意見を取り入れ、教務委員会と総合医学教育センターにおいて、それを統合検討して、一層の改善を行っていく。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会の在り方を随時検討し、学生や教員、学外有識者の意見をさらに反映できるシステムを構築する。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

これまで、カリキュラムの内容については、それぞれの科目ごとのアンケートと臨床実習全体でのアンケート調査、年に一度の学生との交流会の意見を参考に行ってきた。平成30年度に組織された医学科カリキュラム評価委員会では、医学科教員の他に、愛媛大学医学部附属病院教員、プロテオサイエンスセンター教員、さらに、医学科に所属していない医療や教育の専門家として、教育学部の教員と看護学科の教員、臨床実習を行う連携病院の教育担当者が委員となっている。実際に医学教育を受ける学生については、各学年から数名が委員として参加する他、行政担当者や患者団体などの構成員も委員となった。年に一度程度の開催予定である。

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では学生、教員、学外の有識者が参加し現行のカリキュラムに関する意見を述べており、将来のカリキュラムの改善の参考にしている。

C. 現状への対応

今後は、学生、教員、学外の有識者が参加した医学科カリキュラム評価委員会による意見を参考に、さらなるカリキュラムの編成を進めたい。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会で、海外や全国の医学部・医科大学の教員、学生との交流を通してカリキュラムの問題点を取り上げ検討する。また、カリキュラムの内容について、さらに広い領域（他大学、県内病院や卒業生等）からの委員招聘が必要であるかどうかについても検討する。

関連資料

- 1-14 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）
- 2-25 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）

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

診断学実習、OSCE、連携病院での実習、Pcc-OSCE による卒前の実践的教育は、卒後研修に責任と権限を持つ総合臨床研修センター長が管轄しており、臨床実習の総括がなされ卒前・卒後教育の連携性が保たれている。さらに、卒前卒後教育の連携のため、5 年次 3 月には県内病院の状況に関する情報提供を学生に対し行っている。さらに、地域医療支援センターでは、総合臨床研修センターと連携を取りながら、一般学生や地域医療奨学生医師がキャリア形成に不安を持たず地域医療に従事できるよう十分な知識・技術の支援を行い、県内に定着し意欲を持って地域医療に従事してもらえよう支援している。

卒前からの問題指向型診療録（problem oriented medical record; POMR）の作成の徹底は、卒後の実地臨床への円滑な臨床能力に直結すると考え、5、6 年次への総合臨床医学講義で周知している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会と臨床研修関連の委員会との間で教員が一部兼任になっており、このことが卒前・卒後教育の連携推進に大きく貢献している。現時点で POMR は、診療科間での温度差があり、定着していないのが現状である。

C. 現状への対応

卒業生である研修医や大学院生、若手教員の意見を聴取し、卒前・卒後教育の連携推進に必要な事項を集約していく必要がある。教務委員会を通し教員への POMR 作成の周知徹底を図り、各診療科間の温度差をなくす努力を行う。2020 年を目標に、学生の書き込みを可能とする電子カルテシステムの導入を目指している。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会に若手医師(または研修医)である卒業生に委員として参加してもらい、卒前卒後教育の連携を図る。

関連資料

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなす必要がある。

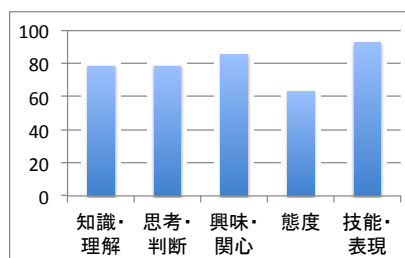
Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

愛媛県内の研修病院を対象とした卒業生の状況に関し、アンケート調査を行ってきた(右グラフ; 出典は国立大学法人の第2期中期目標のための医学部の教育に関する現況調査表)。また、系統的調査ではないが、医師会や連携 23 病院からの情報は情報交換会などを通じて教務委員会、臨床実習小委員会に届いている。このような資料は、現在医学科カリキュラム評価委員会で検討している。

【資料2-21】愛媛大学医学部医学科
教育改善のための卒業生研修先アンケート 集計結果

平成25年8月～9月、県内7病院に紙面にてアンケート調査
ディプロマ・ポリシーの各項目ごとに、肯定的な回答の%を示す



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生が働くと考えられる環境からの情報、特に附属病院からの情報はそれなりに得ているが、教育プログラムへのフィードバックは十分ではない。今後、医学科カリキュラム評価委員会によって改善されていく予定である。

C. 現状への対応

附属病院および県内の研修病院に勤務する研修医・指導医からの意見を系統だって吸い上げ、分析統合していく方向で検討を進める。

D. 改善に向けた計画

附属病院等、卒業生が働く環境からの情報をより積極的に取り上げ、教育プログラムの改革の根拠とするため、研修センターと、教務委員会、医学科カリキュラム評価委員会との協議体制を整えていく。

関連資料

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育の改善のために、地域医療学関連講座(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)の教員が医学科カリキュラム評価委員会に委員として参加している。医学科長が同委員長を務め、医学部として責任を持つ。医学生は各学年から数名を委員として参加させるとともに、地域医療の行政担当者や患者団体などユーザー代表も委員として参加している。年に1度程度の開催を行っている。地域医療支援センターでは、年3回指導医講習会及び病院連携講演会を、さらに年2回地域医療支援センター運営委員会を開催し、愛媛県下の中核病院長、地域連携病院指導医、愛媛県下自治体役員から、現状や改良点等の意見を聞き、教育プログラムの改良に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域枠の運営について県と協議をし、地域医療再生セミナーでは、地域住民の声を吸い上げる努力をしている。各学年代表の学生からも、教務委員会、医学科カリキュラム評価委員会、「学生・教職員交流会議およびサークル代表者から意見を聞く会」において、意見を聞く機会がある。さらに、アンケート調査を行い、学生の希望を丹念に拾い上げている。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会には愛媛県の代表者が正規のメンバーとして加わったので、今後の教育プログラムの改良への貢献が期待される。また、東温市や県内の患者会、ボランティア組織からの意見聴取を一層充実させる。

D. 改善に向けた計画

今後、教務委員会や地域の首長との意見交換の機会が多い学部長の指揮下で協議を進めたい。

関連資料

2-15 愛媛大学医学部医学科カリキュラム評価委員会議事録

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価は「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。

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いる。加えて、学修の成果に係る評価および卒業の認定基準は「シラバス」や講義・実習の際にあらかじめ明示した上で当該基準に基づいて適切に運用し、客観性および厳格性を確保している。試験期間は「医学科授業計画」に記載している。平成29年度以降、冊子体のシラバス配布は行わず、シラバスは本学ホームページ「修学支援システム」で公開・周知している。学習評価は、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、学習状況によって判定する。4年次に受験する共用試験CBTは、IRT能力値359以上を合格基準としている（全国標準値を採用）。臨床実習の評価方法については第5年次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。

進級基準については、「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。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共通教育科目、専門教育科目の修得単位に基づき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。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。

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っている。

C. 現状への対応

試験期間は「医学科授業計画」で周知し且つ各科目の試験実施日時および実施場所はメールを含む各種媒体で周知されていたが、情報伝達の確実性を高めるため平成28年度には試験の少なくとも2週間前には文書により公示することを徹底した。

臨床実習を58週から72週に大幅に増やした新教育カリキュラムを平成28年度に導入したので、新教育カリキュラム履修学生の学年進行に合わせて評価方法の現状分析と改善策の策定を行っている。

D. 改善に向けた計画

平成30年度からPcc-OSCEの結果を卒業判定に加味することで知識のみならず技能・態度を多角的に評価するよう改善する。教務委員会、学力向上推進委員会、卒業試験小委員会を中心に、卒業時にコンピテンシーを達成していることを評価する方法を十分に検討し、必要があれば新たな学生評価法を定めてこれを速やかに開示する。

関連資料

- 3-1 愛媛大学学則基本規則、愛媛大学学則
- 3-2 愛媛大学学業成績判定に関する規程
- 3-3 愛媛大学医学部医学科履修に関する内規
- 1-11 愛媛大学シラバス（再掲）
- 3-4 医学科授業計画
- 3-5 医学科の成績判定及び進級に関する確認事項（平成 28 年度以降入学生適用）
- 2-27 「臨床実習の手引き」（再掲）

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。「医学部医学科カリキュラムマップ」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。

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。「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且つ詳細に評価し、さらに教務委員会等で評価の妥当性を再検討している。

図 3-1：臨床実習の記録

| 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 | |

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。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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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。現在は卒業判定の参考に留まっている Pcc-OSCE の評価を、平成 30 年度より卒業要件に取り入れる予定である。

関連資料

- 1-11 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）
- 2-27 臨床実習の手引き（再掲）
- 1-10 医学部医学科カリキュラムマップ（履修系統図）（再掲）
- 3-7 臨床実習評価表
- 3-8 臨床実習の記録

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

A. 基本的水準に関する情報

知識を問う試験については、筆記試験（記述・多肢選択）、コンピューター活用試験、口頭試験、および実地試験のいずれかを行っている。一部の科目についてはレポート、論文作成、研究発表による評価も行っている。例えば、第 1 年次の「新入生セミナー」ではチュートリアル教育を導入し、学生のスタディ・スキルおよび問題発見・問題解決能力、プレゼンテーションスキル、コミュニケーション・スキル等に関して、一部ピア評価を取り入れて評価している。臨床実習については「臨床実習評価表」によって評価し、技能および態度については共用試験 OSCE、Pcc-OSCE で総括的な評価を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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。臨床実習の評価は「臨床実習の記録」を活用し各科で行っているが、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. 現状への対応

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。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。

D. 改善に向けた計画

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さらなる改善に努める。レポートにおける剽窃については Turnitin 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

- 3-7 臨床実習評価表（再掲）
- 3-8 臨床実習の記録（再掲）
- 3-9 OSCE 実施結果・学生アンケート
- 3-10 Pcc-OSCE 実施結果・学生アンケート
- 3-11 愛媛シームレス地域医療人育成プログラム 概要（愛大 GP 資料）

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

A. 基本的水準に関する情報

成績評価に関する利益相反規程はなく、学生の親族等が教員として評価をする場合の対応については規定されていない。しかし、成績評価に基づく進級判定は教務委員会および医学部教授会等で議論のうえ最終判定され、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）」に示している。

ハラスメントの観点では、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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の親族等が学生である（あるいは学生であった）事例はあるが、これまで成績の評価方法とその結果により利益相反が生じた事案はなく、現状で特段の問題はない。

C. 現状への対応

教員の親族等が学生であることを含めコンプライアンス遵守を一層推進するとともに、違反防止を図る。教員と学生の利益相反を想定して規則等を改訂する必要がある。

D. 改善に向けた計画

評価に関する利益相反に関する規程整備を検討する。コンプライアンス徹底のための講習会等を定期的に開催する。

関連資料

- 3-12 企業等からの資金提供状況（ただし、附属病院分のみ）
- 3-13 寄附講座概要・一覧
- 3-14 国立大学法人愛媛大学利益相反管理規程
- 3-15 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）
- 3-16 人権問題、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
愛媛大学 HP「個人の尊重～人権侵害（ハラスメント等）の防止～」
参照 URL：https://www.ehime-u.ac.jp/campus_life/consultation/harassment/
- 3-17 愛媛大学重信地区人権侵害防止委員会規程

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、外部の専門家による吟味が可能である。評価の一手段である共用試験 CBT、OSCE は共用試験実施評価機構 HP に記載のとおり外部評価者が評価を行っている。Pcc-OSCE では外部評価者は設定されていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

外部の専門家による精密な吟味は共用試験 CBT・OSCE 等限定的であり、評価が外部の専門家によって十分に吟味されているとは言えない。医学科カリキュラム評価委員会で、カリキュラムおよび教育内容の評価並びに学修成果の点検・評価を行っている。

C. 現状への対応

教学 IR (Institutional Research) を積極的に進め、外部の専門家による評価の間接的な吟味の質的・量的向上を図る。このため、医学部附属総合医学教育センターの業務として教学 IR (Institutional Research) に関する事項を明記する規程の改訂を平成 29 年度に行った。さらに、学内から（医学部医学専攻等に所属していない）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平成30年度から設置し、学生評価が適正か否かを外部の専門家によって精密に吟味することとした。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会の学外委員に連携病院の指導医等を加え、診療参加型臨床実習のカリキュラム策定・評価に参画する体制を整える。卒業試験の内容および評価が適切か否かを他大学医学部教員が相互にピア評価することを検討する。

関連資料

- 1-11 愛媛大学 HP「愛媛大学修学支援システム」(シラバス) (再掲)
- 3-18 臨床実習開始前の「共用試験」第15版
- 3-19 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程
- 2-25 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)

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し立てについて(ガイドライン)」に示され、入学時に書面でも周知している。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、学務課はこれを取り纏めて問題作成講座に提出し、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)。

年1回開催される「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」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。

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し立てる制度があり、学生に周知・活用されている。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をしている。「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。従って、現状で特に問題はないと思われる。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

疑義申し立ての窓口や具体的方法について学生・教員に文書で周知し、当該学生が疑義を

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中である。

関連資料

- 3-15 学業成績判定に関する学生からの申し立てについて（ガイドライン）（再掲）
- 2-19 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（再掲）
- 3-16 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～」（再掲）
- 3-17 愛媛大学重信地区人権侵害防止委員会規程（再掲）
- 1-21 医学科 6 年次における卒業試験に関する申し合わせ（再掲）

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

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を明示している。共用試験および医師国家試験合格率は概ね良好、Pcc-OSCE、研修医を対象とした愛媛研修医 OSCE（以下、研修医 OSCE）の成績は良好である。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。

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を検証し、明示している。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・難易度を出題者が所属する講座以外の教員が検証できるようになった。研修医を対象とした研修医 OSCE は卒前教育（特に技能・態度）の信頼性と妥当性を卒後臨床能力で検証する良い評価法と考えられるため、その実績を踏まえて Pcc-OSCE の課題を作成している。

C. 現状への対応

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平成 28 年度以降の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。

D. 改善に向けた計画

臨床各科での臨床実習を 4 段階で評価し、これと Pcc-OSCE、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。関連科目を担当する各講座間で試験問題をピア評価することを検討する。

関連資料

- 3-20 愛媛大学医学部医師国家試験合格状況
- 3-21 愛媛大学医学部共用試験 CBT・OSCE 成績
- 1-20 Pcc-OSCE 実施要領（再掲）
- 3-22 総合臨床研修センターによる「研修医 OSCE」に関する資料
- 3-23 教務委員会資料：
基礎医学展望 I・II と国家試験自己採点ならびに模擬試験の点数との相関等
- 3-24 医学科会議報告資料：
医師国家試験の結果と卒業試験および模擬試験との関連について解析結果

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新入生セミナー（1 年次前学期）では、教員による評価に加え、学生同士のピア評価を導入し（成績全体の 3 割程度の配点）、ディスカッションやプレゼンテーション能力も評価対象としている。社会医学実習（第 3・4 年次）ではフィールドワークを取り入れている。臨床実習の中の地域医療学実習ではポートフォリオによる評価も取り入れている。平成 27 年度より Pcc-OSCE を導入し、平成 28 年度より卒業試験を統合型問題形式に変更、卒業判定に Pcc-OSCE の点数を参考にすることにした。医科学研究（第 1～4 年次）の評価の一部に「リサーチ・ルーブリック」による研究進捗状況の自己評価を導入している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Pcc-OSCE は、卒業判定における筆記試験の知識偏重傾向の改善および技能・態度の習得評価に有用であると考えられる。また平成 28 年度より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。必ずしも十分とは言えないが、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. 現状への対応

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・態度が適切に評価できる新しい評価法について教務委員会、Pcc-OSCE 臨床実習小委員会等で検討する。講義形式の科目の一部にクリッカーを導入し、双方向性授業による形成的評価を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

平成 30 年度より卒業試験判定に Pcc-OSCE を加える予定である。また、臨床実習の技能・態度を十分に評価できる新しい評価方法（mini-CEX 等）の導入に取り組む。

関連資料

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**

学生の成績評価は医学部教員が行っているが、早期医療体験実習（第1年次）や松山大学薬学部、愛媛大学医学部看護学科と合同でがん患者団体との対話とワークショップを中心とした授業（第4年次）では他施設医療職員および患者団体、他大学・学部の教員による多面的評価・フィードバックが行われている。また、共用試験 OSCE における外部評価者による評価や、医療面接実習における岡山 SP 研究会招聘模擬患者からの学生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。

C. 現状への対応

まず、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。

D. 改善に向けた計画

平成 31 年度から新カリキュラムでの学生が臨床実習を始めるが、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

3-8 臨床実習の記録（再掲）

3-26 平成 29 年度 薬学部・医学科・看護学科合同授業
「チーム医療学習カリキュラム」実施計画

3.2 評価と学習との関連**基本的水準:**

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。（B 3.2.1）
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。（B 3.2.2）

- 学生の学習を促進する評価である。(B 3.2.3)
- 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

「医学科ディプロマポリシー」に示された目標の達成については、各科目の試験や、実習後の評価表を通じて適切に評価している。

特に全国医学部長病院長会議が示した「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」のうち診療技術・患者ケア、医学的知識、チーム医療、コミュニケーション、倫理とプロフェッショナリズムは、講義および臨床実習の他、看護学科・松山大学薬学部との合同授業等によって教育し、各科目試験・CBT・OSCE・卒業試験で評価している。

評価に関しては、専門基礎科目・専門科目の多くが一定の条件の下に再試験を認めている。ほぼ全科目が必修の医学科にあっては、再試験に向けた学習が自己学習を促進する点において学内試験は形成的評価法の一面を持つ(B3.1.1.でグローバル・スタンダードが再試験を認めているのもこのためと思われる)。一方、共用試験および国家試験は総括的評価法ということができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果は、「医学科ディプロマポリシー」、「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」に沿って講義後の各科目試験・CBT・OSCE・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、特に態度と技能は、臨床実習後の評価表と卒業前に行われるPcc-OSCEは整合性のある評価法である。

一方自律的学習能力は臨床実習および医科学研究等の準正課教育ならびに研究成果発表、レポート等で評価しているがその整合性について必ずしも十分でない。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。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。

C. 現状への対応

「医学科ディプロマポリシー」の幅広い知識・理解、総合的思考・判断、医療ニーズに沿った興味・関心、全人的医療を行う態度に関する学修成果は、特に卒業判定における最終評価として重要である。そのため卒業試験を科目別試験から統合型問題形式の試験に変更し、態度・技能評価の判定にPcc-OSCEを加味している。統合型卒業試験とPcc-OSCEがより整合性のある評価方法となるよう教務委員会および卒業試験小委員会でその内容と実施方法を検討中である。

D. 改善に向けた計画

「医学科ディプロマポリシー」や「医学教育モデル・コア・コンピテンシー」にあわせて、平成28年度より始まった新カリキュラムでの卒業生にはこの学習の到達目標が達成できているか自己評価する仕組みを計画中である。この結果を得て、必要があれば教育方法や評価法の見直しを図る。

関連資料

- 2-1 「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～」(再掲)
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー(再掲)
- 1-9 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)(再掲)

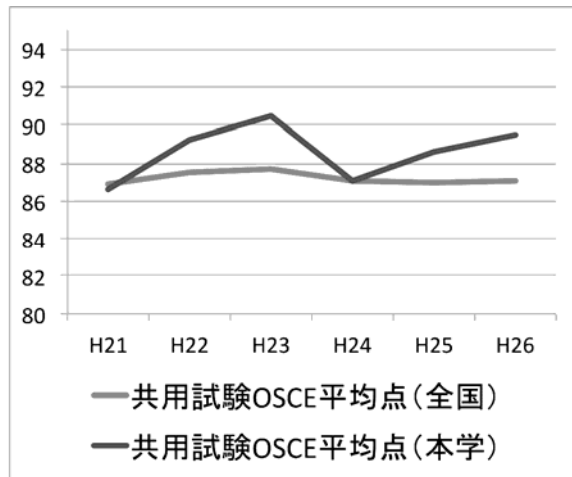
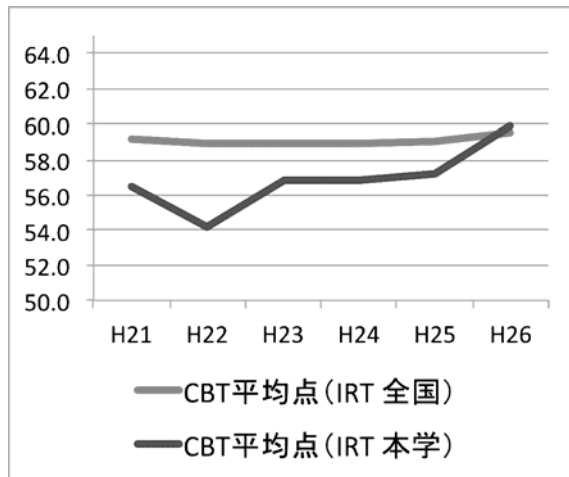
評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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。

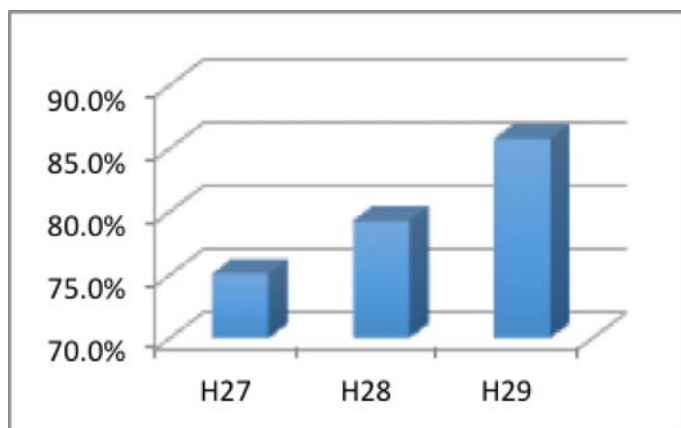
A. 基本的水準に関する情報

「医学科ディプロマポリシー」で示された目標とする学修成果を、各科目で必要とされる知識・態度・技能の最低限が修得されたことを評価して確認する。卒業に必要な全ての科目に合格して単位を修得し、共用試験CBT・OSCE、Pcc-OSCEによる評価、統合型卒業試験に合格することが必須である。

本学で実施している評価法で学生が目標とする学習成果を達成しているか否かについては、過去5年の学生数、留年者数、卒業数、共用試験 CBT、OSCE、医師国家試験合格率が参考になる（直接的評価）。最近の共用試験 CBT・OSCE、医師国家試験の合格率は、全国平均を上回るか概ね全国平均である。CBT に関しては最近5年間での成績向上が著しい。※IRT 基準値変更のため、平成26年度までを掲載。



また年度毎に卒業予定者を対象に、「医学科ディプロマポリシー」の各項目についての自己評価をアンケート形式で実施している（間接的評価）。この卒業予定者アンケートにおいて、「医学科ディプロマポリシー」で求められている能力が修得できたと回答した学生の割合の年次変化を右図に示す。学生の自己評価による達成度が経年的に向上していることが分かる。



「医学科ディプロマポリシー」のうち（知識・理解）は講義後の各科目試験、共用試験 CBT・OSCE、統合型卒業試験で評価されており、学生の自己評価は高い。（思考・判断）の能力・行動が達成できていることの評価はレポート、臨床実習、PBL、学会発表等で評価しているが、近年は学生の自己評価は低い。（態度）は、地域医療学実習とその報告書、および学年縦断的に継続される「医科学研究」において適切に評価している。なお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。医科学研究発表会での演題および学生の筆頭論文数が増加している。共用試験 OSCE は全国平均以上の成績を収めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の自己評価によれば、（知識・理解）の達成の評価法は現状で概ね十分である。（態度）も適切に評価され、良好な成果が得られている。（興味・関心・意欲）は学生の自己評価も他項目より低く、客観的評価が十分にできているとは言い難い。

客観的評価に基づけば、共用試験 CBT の学年平均点は平成 26 年度以降全国平均点をやや上回って上昇を続けているが、本試験における過去 5 年の合格率は 91～97%で毎年 3～10 名の不合格者を出している。OSCE は合格率 100%で、平均点は全国平均より高い。

C. 現状への対応

「医学科ディプロマポリシー」に沿った学修成果の達成の自己評価等により教育成果を経年的に検証する必要がある。今後、教学 IR で学生の達成度が向上するかを示す客観的データ（エビデンス）を系統的に収集し、より良い評価法を模索する。

D. 改善に向けた計画

卒業時の学修成果の評価に Pcc-OSCE の導入により、「医学科ディプロマポリシー」の（技能・表現）が、現状の共用試験 CBT・OSCE に加えてより充実した評価となると考えられる。（思考・判断）（態度）では、臨床実習における臨床実習習熟度を客観的に評価し、これを学生にフィードバックすることを検討する。これにより学生自身が苦手分野を認識し重点学習することができ、形成的評価が可能となる。

関連資料

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の 3 つのポリシー（再掲）
- 3-27 学生数（各学年人数、総数）過去 5 年分
- 3-28 学年毎の留年者数 過去 5 年分
- 3-29 卒業者数 過去 5 年分
- 3-20 医師国家試験合格者数 過去 5 年分（再掲）
- 1-17 愛媛大学卒業予定者アンケート（平成 25 年度～平成 29 年度）（再掲）
- 2-16 愛媛大学医学部学生表彰規程、愛媛大学学生表彰に関する申合せ
愛媛大学学生表彰規程（再掲）
- 3-30 基礎 GP 年報（平成 28 年度）
- 3-21 愛媛大学医学部共用試験 CBT・OSCE 成績（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 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

チュートリアル、PBL 形式を積極的に取り入れ学生間での相互評価を通じ、グループ内での学習を促している。「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、優秀発表は表彰している。専門科目については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。これにより反復学習による学習促進効果が期待できる。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「学生の学習を促進」する効果がある

4年次で行われる共用試験 OSCE での評価結果を臨床実習前の臨床手技の評価に代えている。臨床実習についてのフィードバックは制度としては行っていないが、学生の自主的な学習の要望には個別に応じている。Pcc-OSCE に関しては、試験結果を各学生に配付する前に全体の講評を実施し、フィードバックを行っている。

成績不振の学生の学習促進に対してのフィードバックとしては、教務委員会のメンバーが個別に面談し学習意欲の促進を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の現状は、学生の学習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習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習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。

一部の学生においては、放課後や休日に大学のカリキュラム以外の研修会や勉強会を立ち上げ、積極的に参加して学習を促進させており、その成果が英文論文発表に至ったケースもある (Watanabe H et. al, Journal of General and Family Medicine, 18:175-179, 2017)。課外学習に対する評価も検討する必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習における学習の促進とこれを評価する仕組みとして、学生によるカルテ記載が可能か検討中である。リサーチマインドの醸成と自主的学習の促進を目的とし、平成 31 年度から第 1 年次の「医科学研究 I」では優秀レポート作成者の表彰を予定している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の学習促進のため各臨床実習期間中に症例報告を課し、これを評価することを検討中である。学習促進効果のある評価法として、アンサーパッド等を用いた双方向性講義と到達度評価および能動的学習が可能なセミナー形式の講義の実施を検討する。現状では再試験は 1 回に限られているが、学習意欲の向上が期待できるより適切な方法等、再試験の在り方について検討する。

関連資料

3-31 課外活動資料

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、学生の学習と教育進捗の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

大卒に於いて「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。学内試験を詳細にみれば、多くの専門科目で学生の教育進捗の確認のために各講義後に小テストを行っているが、これは形成的評価であり、各科の全講義終了後に行う中間試験では総括的評価をしている。一例をあげるなら、「人体構造学Ⅰ（肉眼解剖学）」では実習評価（口頭試問）は形成的評価、本試験（筆記試験）は総括的評価であり（小林他、大学教育実践ジャーナル、2005）、両者は適切に配分されている。また一部の講座の臨床実習では配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ることや、症例レポートを添削して学生に返却すること等で形成的評価を行っている。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せている。

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の適切な配分が多くの特科科目で達成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。共通教育科目や基礎医学系科目でも実習等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。

C. 現状への対応

教員 FD やセミナー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講習会等で周知を図る。形成的評価が不十分な科目については、その促進を図る。

D. 改善に向けた計画

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広く導入する方向で検討する。

関連資料

- 3-32 小林直人他、「愛媛大学医学部医学科における肉眼解剖学実習の改善への試み」
大学教育実践ジャーナル、3:65-73（2005）
- 3-33 地域医療学講座臨床実習ポートフォリオ

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

試験期間は毎年の「医学科授業計画」に定めている。基礎的知識の修得促進のため専門科目毎に成績評価（中間試験）を行っているが、その試験回数・方法についてはそれぞれの責任教員の裁量に任している。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、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。

統合的学習の評価は共用試験 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。

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習の修得を促す方法として適切と考えられる。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。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二日間と短縮したため、基本的知識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。一方、多様な学習とリサーチマインド養成・持続との両立のための再検討が研究者育成の観点からは必要である。

C. 現状への対応

卒業試験を含めた卒業判定の方法については、教務委員会、学力向上推進委員会および卒業試験小委員会ですらなる見直しを進めている。教務委員会で国際基準に適合した教育システムを検討しているが、その中で科目試験の適切な回数・方法についても継続して検討している。

D. 改善に向けた計画

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。卒業試験を統合型問題形式の試験に変更したことの評価を行う。卒業認定における Pcc-OSCE の評価方法について検討する。

関連資料

3-4 医学科授業計画（再掲）

3-34 平成29年度本試験日程（第1～4年次）、卒業試験日程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27 年度に実施した Pcc-OSCE では指導教員によるその場でのフィードバックが効果的になされた。事後に行った学生アンケートによれば実施 6 項目について 5 段階評価で 4.2～4.7 と高評価が得られ、教員のその場でのフィードバックが良かったとの回答が自由記述で複数見られた。

臨床実習での評価結果のフィードバックは症例報告、レポート、ポートフォリオ等である程度行われている。既に、臨床実習のための「ログブック」を導入し、当該実習終了時に学生と教員の評価を実施している。

各科目試験（筆記試験）は、可否のみ開示する、試験終了後に解説を行う、正答を公表する、学生個別に試験講評を行う等様々である。成績不振者については、教務委員会および学力向上推進委員会の委員数名が個別面談による指導を適宜行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

Pcc-OSCE では試験と同時にその場で適切なフィードバックがなされており、現状で概ね良い。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おり、必ずしも十分ではない。卒業試験については、問題とともに解説を含む正答を開示しており自己採点による学習結果のフィードバックができています。

C. 現状への対応

中間および卒業試験の評価結果に基づくフィードバックを促進する方法を検討する。試験問題の返却、試験後の解説・正答の開示を促進する。

臨床実習に関するフィードバックは、新しい実習評価制度の下で適切に実施される予定である。

D. 改善に向けた計画

試験問題の返却、試験後の解説・正答の開示についての学生・教員の意向調査を行う。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、且つ学部全体でフォローする。

関連資料

- 3-33 地域医療学講座臨床実習ポートフォリオ（再掲）
- 3-10 Pcc-OSCE 実施結果・学生アンケート（再掲）
- 3-35 試験に関する開示状況調査
- 3-8 臨床実習の記録（再掲）
- 3-6 医学部における学生支援に関する体制

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

愛媛大学医学部医学科の入学受入れ方針「アドミッション・ポリシー」を以下に記す。

医学科のアドミッション・ポリシー（AP：入学受入の方針）

<求める入学者像>

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」です。これは、「医療人は生涯にわたって病める人の身になって病苦と取り組み、人々の健康と福祉に貢献する」という精神を含んでいます。この基本理念に基づき、医学部は医学・看護学の知識や技術を教育するだけでなく、人間の尊厳を重んじる豊かな人間性と幅広い教養を育み、深い洞察力と生命倫理や生命の尊厳に対する深い認識を備えた医療人の育成をめざしています。また、進歩する医学・医療を生涯にわたり学習し続ける態度を身につけるため、少人数による課題探求型の教育にも力を入れています。地域医療を含む日本の保健・医療・福祉に広く貢献できる人材の育成を目指し、一般入試に加えて、推薦入試や学士編入学などの様々な入試方法も採用しています（入試枠によって出願要件が異なるので、詳しいことは学生募集要項で確認してください）。

医学部・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・理解、思考・判断）

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] 高等学校で履修する五教科（国語、数学、理科、社会、外国語）の広範な知識を有している。

1-2) [推薦入試] 長文の英文や和文の文章を理解し、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自らの考えを日本語で適確に表現できる。

1-3) [前期試験] 高等学校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と同時に、長文の英文を読んでその内容を理解することができる。

1-4) [後期試験] 医学・医療や生物学に関する英文を読んで理解し、その内容に対して自らの考えを日本語で簡潔に表現できる。

（興味・関心・意欲、態度）

2. 人間が好きで、生命に対する倫理観がしっかりしている。

3. 医学・医療に対する意欲や関心度が高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱を持っている。

4. 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。

（技能・表現）

5. 幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる。

6. 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。

学士編入生（2年次編入）のアドミッション・ポリシー

（知識・理解、思考・判断）

1. 入学後の修学に必要な基礎学力を有している（入学時には4年制大学卒業以上の学歴が求められる）。
 - 1-1) 大学の教養教育課程レベルの自然科学系科目について、十分に理解し知識を有している。
 - 1-2) 大学・大学院等での自らの学修や研究の成果を、簡潔かつ具体的に示すことができる。
（興味・関心・意欲、態度）
2. 人間が好きで、生命に対する倫理観がしっかりしている。
3. 医学・医療に対する意欲や関心度が高く、この分野に貢献したいという目的意識と情熱を持っている。
4. 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。
（技能・表現）
5. 幅広い人間性、柔軟性と協調性を有し、周囲の人と良好な関係を保つことができる。
6. 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。

入学者選抜

AP1

基礎学力の評価のために、大学入試センター試験では5教科7科目を課している他、個別選抜でも筆記試験を行っています。また、医学教育のグローバル化に対応して、全ての入試枠で英語の理解力を求める筆記試験を導入しています。

AP2～6

医師を目指す者としての適正を含む受験生の多面的・総合的な評価のため、全ての受験生に面接試験を課しています。面接では、アドミッション・ポリシーに基づき、高等学校等や学校外での様々な活動についても質問します。

※ 地域特別枠推薦入試では、大学が行う試験とは別に、愛媛県担当者による面接があります。

入学試験の最低点、平均点、最高点などの過去の入試データ一覧もウェブサイト公開されている。上記のポリシーを実現するため、以下の5つの個別入試を行っている。

- 1) 大学入試センター試験を課す推薦入試Ⅱ：学校推薦（推薦A） 25人
- 2) 大学入試センター試験を課す推薦入試Ⅱ：地域特別枠推薦（推薦B） 20人
- 3) 前期日程 40人
- 4) 後期日程 25人
- 5) 学士編入学 5人

学生募集要項（一般入試学生募集要項、推薦入試学生募集要項推薦Ⅰ・推薦Ⅱ（医学部）、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、基礎学力を担保するため、推薦入試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、一般入試である前期日程試験、後期日程試験と、2年次に編入する学士編入学試験を実施している。これらの入試の詳細は、毎年発行される学生募集要項で広く情報提供され公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の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。

C. 現状への対応

学生の選抜プロセスは明確に定めている。時代のニーズに即した選抜方法になっているかどうかを定期的に入試方法研究委員会で検証している。具体的には推薦入試の目的と選抜方法、特に地域特別枠推薦(推薦 B)の目的と人数、一般入試の在り方と選抜方法、学士編入学の在り方などを検証している。また、平成 33 年度(2021 年度)からの「新入試」導入に際して受験生により詳細で正確な情報を伝えるため、2018 年度内に「新入試」に対応した医学科の「選抜方法の趣旨」を大学のウェブサイト等にて公開することを予定している。

D. 改善に向けた計画

学生の選抜プロセスは、将来の医師の役割や目的に沿って明確な記載を行い履行されているが、時代のニーズに即した選抜方法になっているかどうかを定期的を検証する必要がある。そこで、入試方法研究委員会や入試改革ワーキンググループで、これまでの入試での問題点を踏まえ、地域と時代のニーズに沿った入試方法を発案し、改善していく。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー(再掲)

参照 URL : https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2016/02/5-1.medi_.pdf

4-1 選抜方法の趣旨

4-2 入学試験過去データ一覧

参照 URL : <https://www.ehime-u.ac.jp/entrance/past/>

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

A. 基本的水準に関する情報

各年度の入学者選抜要項で、『障がい等を有する入学志願者の出願』の項目がある。障がい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ご相談することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の受験の実績はあるが入学実績はない。今後はそのような学生の入学を想定した方針を検討していく必要がある。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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

4-3 平成 31 年度入学者選抜要項「障がい等を有する入学志願者の出願」

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

A. 基本的水準に関する情報

他の学部からの転入学実績はない。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。編入学した学生の単位の認定について、配慮をしている。

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整備について改善を重ねている。

C. 現状への対応

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っている。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。

D. 改善に向けた計画

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

4-4 平成 32 年度編入学試験アンケート結果

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

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。

平成 33 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むけた方向性として、『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』の三要素を踏まえた入学者選抜方法の強化としても、全受験生を対象とした面接試験を重視している。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。特に学生に対する各科による中間試験、卒業試験や国家試験の結果、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学試験の選抜方法と入学後の成績や進路の調査が総合医学教育センターや総合臨床研修センターにより定期的実施されており、教務委員会や入試方法研究委員会等において卒業後の能力との関連性を検討している。

C. 現状への対応

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行っている。

D. 改善に向けた計画

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、教務委員会で検討し、改善を行っていく。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の 3 つのポリシー（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）として実施しており、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、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。

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。ただし卒後の進路についての規程があいまいであり、今後検討を要する。

C. 現状への対応

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方針についてチェックする。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。平成 30 年度入試から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。医学科のアドミッションポリシーは、平成 19 年度に初めて策定され、平成 28 年 3 月公開の中教審「ガイドライン」に沿う様に平成 28 年度に改訂された。さらに平成 33 年度（2021 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）それぞれの評価測定方法について議論を深め、本学が求める人材像が受験生により正確に伝えるように全ての入試枠においてアドミッション・ポリシーを改訂中である。

D. 改善に向けた計画

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

- 1-7 愛媛大学医学部医学科の 3 つのポリシー（再掲）
- 4-5 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
- 4-6 入試方法研究委員会議事録
- 4-7 平成 29 年度教育コーディネーター研修会事前課題

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

国立大学に共通する制度として、入学試験（一般入試、推薦入試）の個人成績（私費外国人留学生入試を除く）を、請求期間を限定のうえ受験者本人からの請求に限って開示している。また毎年 7 月に行われる愛媛県内の高校の進路指導担当者との懇談会において、入学者選抜要項と配布資料の説明と質疑応答を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試の公平性を保つため、国立大学に共通する制度として、入試後には全受験生に対し申請の上での成績開示を行っている。

C. 現状への対応

入試の個人成績の疑義に対応するシステムを導入している。ただし現状では開示内容に対する疑義に対応するシステムはない。

D. 改善に向けた計画

今後とも現状の方法で継続していく計画であるが、疑義申し立てに対応する新しいシステムの可能性について他大学の動向も参考にしつつ入試方法研究委員会で検討していく。

関連資料

4-9 県内高校との進学担当者懇談会議事録

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部定員は平成 20 年度まで 90 名であったが、平成 21 年度から平成 29 年度までの時限の緊急医師確保対策で 5 名増員された。この増員は 2 年間延長された。経済財政改革の基本方針 2008(骨太の方針)で 5 名増員された。平成 22 年度から平成 31 年度までの時限の経済財政改革の基本方針 2009(骨太の方針)で 7 名増員された。平成 27 年度平成 31 年度までの時限の経済財政改革の基本方針 2009(骨太の方針)で 3 名増員された。

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教員の増員も行われた。教員の教育能力に関しては、若手教員(基礎医学系、社会医学系)を対象とする本学独自のテニユ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 活動を通して講義実習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、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 6 年次に臨床実習ができるように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

平成 29 年度より時限のある定員増が認められたため、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、大学における臨床実習増加は困難となっており対応が必要である。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. 現状への対応

現状の受け入れ定員数に見合った教員数を配置している。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などの対応が必要となっている。地域の人口減少、卒業後の進路などに応じた適正な入学定員についても見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

今後、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し、それらの検討に基づき、改善を行う計画である。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

4-8 医学科の入学定員の推移

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。入試方法研究委員会では、一般入試や学校推薦（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、学生の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連携病院報告会などを通じて定期的に報告し議論されている。

C. 現状への対応

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。一般入試や学校推薦（推薦 A）における入学者数と学生の資質について高校や連携病院からの意見も考慮し入試方法研究委員会で検討し、制度の見直しを行う。編入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。

D. 改善に向けた計画

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

4-9 県内高校との進学担当者懇談会議事録

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

学生担当教員制度（チューター制度）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、特に学習上の大きな問題があつて休学等を申請する際には面談が必須である。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。さらに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。また正課教育である医科学研究 I では、屋根瓦式に先輩からの実質的なカウンセリングを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

チューター制度における学生担当教員が必要な学生に対して面接・指導を行っており一定の成果を上げている。5年次、6年次の成績不振学生に対する面接は学力向上推進委員会を中心に定期的に行っている。

C. 現状への対応

学力向上推進委員会による定期的な面接により生活や成績に問題のある学生の抽出を行う。一方学生担当教員制度（チューター制度）による学生の学習上の相談について、特に高学年で十分に機能しているとは言い難く制度の在り方を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

学生担当教員制度（チューター制度）は学生生活委員会で審議し、改善を行っていく。

関連資料

4-10 学生担当教員制度（チューター制度）

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

A. 基本的水準に関する情報

経済的に困窮している学生に対しては、毎年度の前期と後期に授業料免除を行っている。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（1種、2種）の説明会を開催している。実際に平成29年度には、21名の学生が授業料免除となっており、155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。この他、家計支持者の死亡等の経済的事柄の急変に配慮するため、愛媛大学基金の一部を用いた緊急の支援制度もある。

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（推薦 B）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。また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寮（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。

健康/身体障がい保険は学研賠（任意）および学研災があり、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/身体障がい保険やインフルエンザを除く予防接種は現時点で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

授業料免除、日本学生支援機構の奨学金（1種、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。

C. 現状への対応

授業料免除、日本学生支援機構の奨学金（1種、2種）制度等の維持に努めていく。奨学金制度の円滑な運用のため、支援プログラムの内容を適宜改正する必要がある。また健康/身体障がい保険や予防接種について公的援助を検討している。

D. 改善に向けた計画

地域特別枠推薦（推薦 B）や奨学金制度は経済的な支援が必要なため、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。健康/身体障がい保険や予防接種の公的援助を検討する。

関連資料

- 4-11 日本学生支援機構奨学金制度
- 4-12 四国電力による南予地域の医師確保支援事業について
- 4-13 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

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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

同窓会や後援会や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。

C. 現状への対応

愛媛大学基金による寄附金の募集が行われている。これにより社会的、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が可能となる。

D. 改善に向けた計画

学生生活委員会を中心に、効果的で公平な経済的支援にむけたさまざまな検討を行う。

関連資料

- 4-13 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（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。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カウンセラーについては守秘義務がある。

C. 現状への対応

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っている。

D. 改善に向けた計画

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

4-14 学生相談室利用状況資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

留年生に対しては、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1回は実施している。高学年次では、学内での授業科目の成績の他、共用試験 CBT 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委員会が毎年3回実施している。学力向上推進委員会では、上記のモニタリングに基づき、面接対象となった学生のその後のフォローアップを行っている。

入学初期からの学習習慣定着のため、1年次前学期に開講される「基礎医学展望」では試験成績の芳しくない学生を対象とした面接が、総合医学教育センターで行っている。さらに特定の授業科目（1年次の「新入生セミナー」「こころと健康」「基礎医学展望」、2年次の「解剖実習」、2年次から3年次の「医学英語」等）を定めて学生の出欠状況をモニターしており、出席不振学生のモニタリングと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。ただし平成29年度からは、進路模索のための1年次の休学・退学が毎年数名生じており、入試制度の見直しが必要となっている。

C. 現状への対応

学力向上推進委員会を中心に、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。

D. 改善に向けた計画

学力向上推進委員会を中心に、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、さらなる検討を行う。

関連資料

4-15 平成30年度6年次学業成績等調査

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が卒後に初期研修先を選ぶ際の、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、地域医療学講座が定期的なワークショップを開催するとともに、地域医療支援センターが特に進路に関する指導を徹底している。女子学生支援のための「マドンナサロン」に医師や学生が参加している。毎年愛媛県医師会が開催する「学生と医師の懇談会」では、第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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

初期研修先を選ぶ際の、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、愛媛大学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）全て愛媛県内で初期臨床研修を開始することも、カウンセリングによるキャリアガイダンス・プランニングが奏効している証左である。また、女子学生支援のための「マドンナサロン」や愛媛県医師会が開催する「学生と医師の懇談会」は、愛媛大学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。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

学生生活委員会を中心に、現状分析をおこない、問題があれば改善を検討していく。

関連資料

4-16 女子学生支援のための「マドンナサロン」資料

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

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

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

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

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。ただし平成28年度より教務委員会に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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 現状への対応

今後、使命の策定に関する審議への学生の参加を進める必要がある。

D. 改善に向けた計画

使命策定に関して、学生が議論に加わることができる組織の形成、規程の作成を検討する。

関連資料

1-14 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）

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムの策定は教務委員会で検討、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ることを目指している。さらに、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教育プログラムの検証を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの策定に関して、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、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学年代表が委員として参加している。

C. 現状への対応

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法を検討、改正していく。

D. 改善に向けた計画

教務委員会や医学科カリキュラム評価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提供できるよう改善を続ける。

関連資料

1-14 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）

2-25 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）

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

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。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 29 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。

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は、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ことで議論に参加できる環境を整備することを目指している。

C. 現状への対応

教務委員会への学年代表の参加は現在議論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している。

D. 改善に向けた計画

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

1-14 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）

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

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。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評価に反映している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生アンケートにより授業評価を行っているが、教育プログラム全体の評価として十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. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会および教務委員会への学年代表の参加により、議論により適切に参加できるよう検討している。

D. 改善に向けた計画

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提供できるよう改善を続ける

関連資料

- 1-14 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）
- 2-25 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）

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生に関する諸事項について議論する場合は教務委員会、および学生生活委員会であるが、教務委員会には学年代表の参加を認めている。学生生活委員会には学年代表は参加する規程はない。

学生、教員の議論の場としては年一回開催されている「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」で教育カリキュラム、教育環境、課外活動について忌憚(きたん)のない意見交換が行われ、改善が実現されてきた実績がある。例えば講義室のプロジェクト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

教務委員会での学年代表の参加および「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。しかし「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」は年1回のみで開催であり、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。そのため教務委員会での学年代表の参加により適切に議論に加わる機会を増やしている。

C. 現状への対応

学生・教職員交流会議や教務委員会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。また学生生活委員会への学生の参加など、必要に応じてより適切な参加の形態を検討している。

D. 改善に向けた計画

学生のさまざまな事項に関する委員会への学年代表の参加を検討していく。

関連資料

2-19 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（再掲）

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

卒業時の学業成績に加え、ボランティアを含む社会活動で優れた成果をあげた学生を顕彰する制度がある。また、活動の状況に応じて、資金援助している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

愛媛大学には正課教育以外でも、学生組織の活動を奨励して顕彰する制度がある。例えば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奨励するなどしている。しかしながら、現状では体育会系サークルの大会成績（西日本医科学生総合体育大会、中四国の大会等）による顕彰に偏る傾向がみられる。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

学生生活委員会を中心に正当な評価に基づいた学生の活動と学生組織に対する顕彰制度を整備していくよう努力する。

関連資料

2-16 愛媛大学医学部学生表彰規程、愛媛大学学生表彰に関する申合せ
愛媛大学学生表彰規程(再掲)

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

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の教員選考は、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・研究実績、指導能力、専攻分野における知識・経験並びに社会活動等に基づき行うことを選考基準として定めている。

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。

2018年5月現在の教員数について、以下に示す。

| 教員 | 男 | 女 | 計 | 職員 | 男 | 女 | 計 |
|-----|----|----|----|-------|-----|-----|-------|
| 教授 | 38 | 1 | 39 | 事務系職員 | 55 | 40 | 95 |
| 准教授 | 45 | 4 | 49 | 技術系職員 | 14 | 9 | 23 |
| 講師 | 41 | 3 | 44 | 医療系職員 | 172 | 718 | 890 |
| 助教 | 60 | 23 | 83 | その他職員 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 教職員総計 | 425 | 798 | 1,223 |

※任期の定めのない職員のみを計上している。(医学部・附属病院、研究センター所属)

※寄附講座所属の教員や特定教員、看護学専攻教員は計上していない。

医学部の教職員数は1,223名、また、医学部と附属病院の役職を兼任している教職員数が73名(臨床系教員のうち附属病院所属以外の教員を計上)、附属病院専任の教職員数が94名である。臨床各科の主任(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に、特任教授として6名に対し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 | 17 | 22 | 39 | 38 | 1 | 36 | 1* |
| 准教授 | 10 | 39 | 49 | 45 | 4 | 40 | 1 |
| うち(特任教授) | 0 | 6 | 6 | 5 | 1 | 6 | |
| 講師 | 4 | 40 | 44 | 41 | 3 | 39 | 2 |
| 助教 | 17 | 66 | 83 | 60 | 23 | 61 | 3 |
| うち(特任講師) | 8 | 20 | 28 | 23 | 5 | 21 | 1 |
| 計 | 48 | 167 | 215 | 184 | 31 | 176 | 7 |

※臨床系教員内訳 (附属病院所属 ; 94 名、医学部・医学系研究科所属 ; 73 名)

※任期の定めのない職員のみを計上している。

*プロテオサイエンスセンター所属 (医学部を兼任) の教授 1 名が歯科医師免許を所持。

また、上記に計上する教職員の他に、医学系研究科では 11 個の寄附講座があり、各寄附講座で雇用されている教職員は下記の通りである。

| | 教授 | 准教授 | 講師 | 助教 | 男 | 女 | 計 |
|----------------|----|-----|----|----|----|---|----|
| 地域医療学講座 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 |
| 地域救急医療学講座 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 |
| 地域医療再生学講座 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 地域小児・周産期学講座 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| 救急航空医療学講座 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 0 | 4 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 地域眼科学講座 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 地域消化器免疫医療学講座 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 地域小児保健医療学講座 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 脳神経先端医学講座 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 7 | 10 | 3 | 10 | 26 | 4 | 30 |

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。

以下に附属病院で雇用されている特定教員の教員数を示す。

| | 総数 | 男 | 女 | 医師免許 |
|-----|----|----|----|------|
| 教授 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 准教授 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 講師 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 助教 | 61 | 43 | 18 | 57 |
| 計 | 61 | 43 | 18 | 57 |

※非医師教員内訳 (TRC 所属教員 ; 3 名、TMSC 所属教員 ; 1 名)

また、附属病院での診療と医学部学生実習について102名の医員、54名の専攻医および5名の上級医員が補助をしている。また、55名の初期研修医が所属し、教育の現場にも貢献している。

| | 男 | 女 | 計 |
|------|-----|----|-----|
| 上級医員 | 3 | 2 | 5 |
| 医員 | 53 | 49 | 102 |
| 専攻医 | 35 | 19 | 54 |
| 研修医 | 33 | 22 | 55 |
| 計 | 124 | 92 | 216 |

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在のところ1年次から6年次まで、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。

大学院重点化に伴い、担当科目と分野名はほぼ一致しており、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。教養科目についても、愛媛大学における他学部と連携し、授業担当教員を確保して教育しており、医学科との連携は良好である。

各講座の人員は、全学的な人件費ポイント制の導入により医学部全体として削減が求められている。マンパワー不足をどう補うかが課題である。基礎医学系における医師免許所持教員は約46%（22名/48名）である。また女性教員が約14%（31名/215名）で、まだ十分とは言えず、今後も積極的に登用することを必要とする。

C. 現状への対応

カリキュラムを履行するのに必要な教員数を評価して、人員を確保する必要がある。また基礎医学のスタッフにおける医師教員の確保、女性教職員の確保を積極的に行う。

D. 改善に向けた計画

愛媛大学では学生の間より基礎研究を体験し育成する教育プログラム「医科学研究」を2012年より実施しており、基礎医学における医師免許取得教員の育成に結びつける。また、女性医師による「愛媛大学医学部女性医師部会」が設立されており、定期的にマドンナサロンを開催して女性スタッフ同士の交流を計るとともに、意見をまとめている。これらの活動を支援し、女性の働きやすい環境を整えることで、女性教員の定着、確保に継続的に取り組む。

関連資料

- 5-1 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
- 5-2 愛媛大学特任講師に関する取扱要項
- 5-3 国立大学法人愛媛大学特任教授等称号付与規程、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、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

- 5-4 国立大学法人愛媛大学特定職員就業規則
- 5-5 愛媛大学 第3期中期目標
- 5-6 愛媛大学医学部 第2期中期目標期間の現況調査票

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

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

A. 基本的水準に関する情報

全ての教員は、教育、研究、診療などをそれぞれの講座、領域で行うのに必要な資格を有している。教員の選考、昇任については研究実績、能力について医学専攻教員等委員会で適正に評価し議論され、教授会、病院運営委員会で選考している。

教授の選抜に際しては、候補者の講座の方向性を「教授選考在り方委員会」で事前に議論している。その後教授選考在り方委員会の答申に基づいて、「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」により教授委員によって構成される教授選考委員会によって候補者を募集し、ふさわしい候補者が議論され、最終的に教授会にて選考される。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ち、研究費の獲得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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用においては、教育的、臨床的、および学術的な経験や資格についても確認し、評価している。特に公的な研究費の獲得実績、臨床系教員では治験の実績なども含めて評価している。研究実績の入力・公開システムとして、「教員活動実績データベース」をWeb上で教員自身により入力することにより、大学がデータを管理している。

上記の選考過程により、一定の基準を満たす教員を確保している。教員の選考は適切な判断基準により行っていると考えられる。

一方各講座における教授以外の教員の選定は、教育における負担、研究、診療のバランスを考慮し、担当する診療科長や講座の長の裁量に任されており、その評価方法を考える必要がある。昨今、医療および研究、医学教育は多様化しており、様々な新たな取り組みや方向

性が検討されている。医学部および附属病院全体を見渡した医学系研究科長や医学部附属病院長のガバナンスが発揮されるシステムが必要と思われる。

C. 現状への対応

教員の選考、任用に際して、学術的、教育的、臨床科においては診療能力を客観的に評価し、これらの能力の優位性を明確にして行う。また各講座の人員配置についても全体のガバナンスのために必要であれば医学系研究科長や医学部附属病院長の意見を取り入れるシステム作りを考える。

D. 改善に向けた計画

教員の選考、任用において、研究および教育の実績や、各々の専門分野、能力の評価法について再検討する。また、教員活動実績データベースで他者から評価される方法を検討する。またこれらのデータに基づく自己評価に対して、他者による客観的な評価を加えて本人にフィードバックしていく。

関連資料

5-7 教員自己評価票 WEB 入力システム

5-8 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

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科のカリキュラムは医学科カリキュラム評価委員会および教務委員会によって、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）について内容を調整している、さらに各講座の担当分野と医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）との対応を示す冊子を策定し、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。教員の募集にあたって照会があった場合には、上記の資料をもとに候補者に提示することが可能である。なお教員の採用後、各講座は教育内容に適した人材を割り当てるとともに、講座主任の責任において各々の教員の責任を明確に伝えている。

教員の教育の評価については、各講座が行う試験成績、単位取得の状況、各講義の出席状況、学生の理解度と関心度を教務委員会で評価し、モニタリングしている。また、毎年、学生からのアンケート調査により、ベストティーチャー賞を選定して学生からの教員への評価についてフィードバックしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員、講座が教育において果たすべき役割、責任は、コアカリキュラムとの対応やシラバスによって、明確に定めている。また、その運営、管理は教務委員会との連携によって行っている。また、ベストティーチャー賞については教務委員会で審議の上、教授会で承認している。選任された教員については、研究科長より表彰する場を設けている。

C. 現状への対応

各教員の教育状況の把握を積極的に行う。ベストティーチャー賞については単なる人気投票にならないように、教育内容や教育方法を評価しうる公正な評価方法を考える。そのためにも医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会で学生の発言機会を増やし、学生から忌憚のない意見を聞ける配慮をする。

D. 改善に向けた計画

より綿密な、実地的な教育を実践するため、先述のような改善を行った上でベストティーチャー賞などでの評価を公正に行うことにより、教員の人的資源を充実させ、教育に対するモチベーションを高めて、よりよい教育を実践する環境を維持、改善する。

関連資料

- 1-8 「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」平成 28 年度改訂版対応 (再掲)
- 1-11 愛媛大学シラバス (再掲)
- 5-9 ベストティーチャー賞 資料

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

愛媛大学は愛媛大学憲章に謳われているように、「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」を使命としている。とりわけ、国際化の加速する時代において地域に立脚する大学として、地域の発展を牽引する人材、グローバルな視野で社会に貢献する人材の養成が主要な責務としている。また「地域とともに輝く大学」「世界とつながる大学」を創造することを基本理念とする。

入試では地域卒学校推薦（推薦 B）を設け、地域で活躍する医師の育成を目指す。

教育では愛媛県の地域性への理解、愛着を持つことを促すことを目的に、「愛媛学」の講義を実施し、地域の特性に合わせた研究、臨床医学の貢献を目指している。

また県および県内の市町から地域医療への貢献を要望され、多数の寄附講座を開設している。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、研修医や医師の教育に携わっている。また、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するよう努力をしている。

| | |
|----------------|--------------------|
| 地域貢献型寄附講座 | 寄附依頼元 |
| 地域医療学講座 | 愛媛県 |
| 地域救急医療学講座 | 当初 愛媛県 H28.4～八幡浜市 |
| 地域医療再生学講座 | 当初 愛媛県 H28.4～四国中央市 |
| 地域小児・周産期学講座 | 愛媛県 |
| 救急航空医療学講座 | 愛媛県 |
| 視機能再生学講座 | 南松山病院 |
| 地域生活習慣病・内分泌学講座 | 内子町 |
| 地域眼科学講座 | 愛媛県、白井病院 |
| 地域消化器免疫医療学講座 | 西条市 |
| 地域小児保健医療学講座 | 松山市 |
| 脳神経先端医学講座 | 貞本病院 |

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より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、地域貢献型寄附講座については、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選考している。

C. 現状への対応

教員の募集および選考において、各講座、診療科の在り方を事前に十分議論して行うことを基本とする。また、地域貢献型寄附講座については、その使命を優先し、役割を担える人材を積極的に登用し、レベルを維持する工夫が必要である。地域に固有な重大な問題(地域医療支援、救急医療支援など)に対しては、必要に応じて非常勤教員を活用し、マンパワー不足を補う。

D. 改善に向けた計画

地域における人口構成の変化、人口の減少などの時代の変化を捉え、その時代に即した地域の要望に応えるべく、寄附講座の開設を含めて、積極的に優秀な人材を確保した上で、流動的に運用して貢献していく。

関連資料

1-25 愛媛大学憲章（再掲）

参照 URL : <https://www.ehime-u.ac.jp/overview/about/charter/>

5-11 地域医療学講座など各寄附講座の設立趣意書

5-16 公募文

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 経済的配慮

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にあたっては、論文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採択している。採用後の教員に対しては、研究がスムーズに着手できるように愛媛大学先端研究・学術推進機構に申請して、研究のスタートアップ支援が受けられる制度を設けている。

また給与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）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（名称付与）を導入した他、教員の昇任特に助教から講師、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。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、全職員の10%を目標に年俸制を積極的に導入している。

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、テニユア教員育成制度（平成29年度よりテニユア・トラック制度から名称変更）を導入している。一方、テニユ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。このような制度を通して、経済的に最大限配慮しながら質の高い教員を確保し、また教員の積極的活動のモチベーションを高める配慮をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

講座の寄附金等の自己資金については、適正に使用できている。教員数の削減は、教育研究の質を低下させるだけでなく、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。それを回避するために、限られた予算の中で最大限の経済的配慮をして、寄附講座の積極的な開設等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ユア教員育成制度の導入により、助教および若手研究者のモチベーションを高め、優秀な人材の定着を計っている。

C. 現状への対応

大学の資金・資源が限定される中で、寄附講座などによる外部資金の獲得と経済的に配慮したマンパワーの獲得を維持する。学生教育と並んで、若手研究者の教育や効率的なテニユア教員育成制度の運用を推進する。また、大学の資金・資源の公正な分配のために研究科長や病院長のガバナンスを強化する。

D. 改善に向けた計画

学内予算の配分については、必要な領域に十分な資金が行きわたるように、現状のアセスメントを定期的に行い、教員の個別の要望もくみ取って、その在り方について研究科長や病院長を中心に計画を策定、推進し、現状を維持する。なお教員の年俸制については更に積極的に導入する。

関連資料

- 5-12 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
- 5-13 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
- 5-14 医学専攻テニユア資格審査基準
- 5-15 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、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

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進する

ために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。

- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、臨床の職務間バランスについては、各講座主任（教授）を中心に、各教員に対する指導、調整が行われており、また各教員自身の判断で柔軟に設定している。医学部・医学系研究科では毎年、「教員自己評価 WEB 入力システム」を用いて自己点検を実施している。同システムでは被評価者により、教育、研究、診療、管理・運営、社会貢献のウエイト付けを踏まえた自己活動調査票が提出され、自己点検・評価委員会で評価している。

また、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を目的として、平成 25 年 4 月より本学独自のテニユア教員育成制度（平成 29 年度よりテニユア・トラック制度から名称変更）を実施している。本制度では、教員が約 100 時間の能力開発プログラム（教育能力開発プログラム 46 時間、研究能力開発プログラム 14 時間、マネジメント能力開発プログラム 10 時間、これら 3 領域の中でいずれか選択して 10 時間）を受講し、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ユア職への移行の可否を決定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は各講座主任（教授）の指導の下で、教育、研究、臨床のウエイトを自主的に設定できることから、職務間バランスの余裕が担保されている。それに伴い、教員個人の活動の自由度を高めている。しかし一方で学部におけるトップダウンのガバナンスという視点から見ると、あるべき状態が特に設定はされていない。また、臨床講座においては病院診療業務の労務増加により、教育、研究に割く時間が減少しつつある。十分な人員確保の方策が必要とされる。

C. 現状への対応

教育、研究、臨床のバランスについては研究科および附属病院において、各教員が自主的に管理する方法で特段の問題は生じていないが、研究科および附属病院によってある程度望ましいバランスのウエイト、各項目の期待値が示されることより、目標設定が容易になると思われ、その設定について検討を要すると思われる。また、寄附講座の設置および維持に努力する。

D. 改善に向けた計画

教員自己評価 WEB 入力システムによる教員活動実績データベースにおいて、教育、研究、臨床のウエイト、各項目の期待値との差異について、自己点検・評価委員会で評価し、各個人にフィードバックすることで適正なバランスに配慮する。人件費を確保する方策を考え、マンパワーを確保する方法を考える。教員の総合的な業績評価の制度が現在全学的に見直されているため、その結果を反映した合理的なシステムを医学部において確立する必要がある。

関連資料

5-7 教員自己評価票 WEB 入力システム（再掲）

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教育、研究、診療を中心とした学術的業績については、各教員が教員自己評価 WEB 入力システムに入力し、その自己評価のポイント一覧を提出する。また、各講座主任（教授）より勤務成績優秀者を推薦し、教員自己評価 WEB 入力システムによる自己活動調査票を参考資料として、研究科長および病院長が選出する。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活動など、医学部・医学系研究科、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。

学術的業績のうち論文については、学部長表彰による優秀論文賞を制定している。また、教育の貢献については、学生からの評価に基づくベストティーチャー賞を制定している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療を中心とした学術的業績は教員個人によって評価し、また認知されると同時に、給与に反映している。ただし、個人によって多種多様な教育、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。そのため各講座主任（教授）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について何らかのアセスメントが必要と思われる。

C. 現状への対応

教育業績や学術的業績の質についての評価方法を検討する。また評価者として、学生、研修医、同僚などの評価を取り入れる評価方法について検討していく。処遇への反映についても勤勉手当の増額、給与の昇給以外にどのような方法があるか検討を要する。

D. 改善に向けた計画

業績の量に加えて、質の評価を公正に行う方法を検討する。

関連資料

1-25 愛媛大学憲章（再掲）

5-17 教員の総合的業績評価結果の処遇への反映

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

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

臨床と研究の活動が教育と乖離しないように配慮されている。導入型臨床実習として全ての診療科で一通り実習した後、診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)において、臨床研修が教育に活用されている。これらの臨床実習では CBT 試験に合格した学生に学生医(スチューデント・ドクター)の称号を付与して医師の診療活動に組み込まれる形で実習している。その中で、各科が取り組んでいる様々な先端的な臨床研究を体験し、基礎研究についてもセミナーでの紹介や見学実習を実施している。また各診療科で症例報告などの医局内発表や学会発表、論文作成にも取り組んでいる。

特に診療参加型臨床実習では、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について触れる機会を設けている。また、大学以外で行われている様々な特徴ある診療内容にも触れることができる。これらの臨床実習でも指導医による指導により発表や論文などの指導を行う機会を設けている。

また研究活動については、1年次より「医科学研究」のカリキュラムを組み、医学部における研究活動が、学生教育に活用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの診療科の科目において、臨床および研究活動が、教育に結びつけられている。診療参加型臨床実習では、学生の興味ある分野で、診療活動、学術活動に組み入れることで、学生の能力をさらに伸ばし、いろいろな経験をさせることで、医師として的人格形成、能力の開発に努めている。一方、臨床実習や研究活動の方法についての学生からのフィードバックを反映できる組織的な方法を考える必要がある。

C. 現状への対応

「医科学研究」の教育内容については学生や担当教員の意見を反映できる方法を考える。特に、多忙な中で研究の指導にあたる教員の負担(感)を軽減する工夫が必要であり、学生の評価に関するルールを随時見直してゆく。

臨床実習期間は平成 28 年度入学生から適用される新カリキュラムで 72 週に延長される)ことから、特に臨床活動が教育と学習に結びつくカリキュラムを充実させる必要がある。各診療科個別の対応のみならず、医学部・医学系研究科および附属病院全体の問題として意識を統一し内容を濃くしていく必要がある。また、地域医療学講座などの寄附講座を活用して、地域医療に根ざした臨床教育に結びつけていく。

D. 改善に向けた計画

「医科学研究」について、今までどおり低学年から各講座が取り組む先端的な研究、診療に触れさせる機会を維持する。また臨床実習とともに、その最適な教育方法を学生の意見を反映させて改善していく。臨床と研究の現場の活動が学生教育にうまく役立てられるように、学生が教員の活動に直接触れる機会を増やすとともに、教員の研究時間を十分に確保できるような方法を検討していく。

関連資料

5-19 医学部医学科カリキュラム(アーリーエクスポージャー、医科学実習)

5-20 臨床実習のカリキュラム表

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

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムについてはコアカリキュラムが作成され、それに基づくシラバスを作成している。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。シラバスは毎年各指導責任者のもとで更新しており、時代に即してアップデートしている。そのシラバスは、すべての医学系研究科の講座、附属病院の診療科に配布し、カリキュラム内容が教員全体で共有できるシステムになっている。また平成 29 年度より全てのシラバスはオンラインで登録されるため、全ての教員が閲覧、共有することができる。
(<https://campus.ehime-u.ac.jp/Portal/Public/Syllabus/SearchMain.aspx?>)

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。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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

シラバスの配布(平成 29 年度よりオンライン閲覧へ移行)、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ことは間違いないが、カリキュラムの全体像における自分の担当

領域の位置づけ、他の領域のカリキュラムの概要の把握まで、行き届い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、社会医学との連携など、全体を把握した上で講義内容をシームレスにして、より充実したものにしていく必要がある。教授会では履修カリキュラムの改訂などをリアルタイムに通知し、周知に努めている。そのためにも、医学教育FD等を通じて、全教員にカリキュラムの全体像を十分に理解する機会を綿密につくる必要がある。

C. 現状への対応

今後もシラバスの内容を理解してもらうべく、丁寧に周知していく必要がある。平成30年度のカリキュラム策定において実施した、水平的統合・垂直的統合の推進もその一環と言える。現在、オンライン登録による電子シラバスを導入しているが、その活用を周知する。講座の各分野のシームレスな教育連携を構築するため、関連する診療科は定期的な情報交換を行い、カリキュラムにおける役割を十分理解する必要がある。

カリキュラムのアウトプットとしての統合型問題形式の卒業試験や CBT 試験の試験結果を各診療科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く。また臨床実習の習熟度の客観的評価のため、臨床実習後に Pcc-OSCE を行い、フィードバックする。

D. 改善に向けた計画

初任の教員のみならず、在職している教員についても、医学教育FDを年に複数回、継続的に実施し、カリキュラムの理解を促す。また、各講座において教授と各教員との教育担当分野の棲み分けを行い、円滑な教育連携を行う。

関連資料

1-11 愛媛大学シラバス（再掲）

1-10 医学部医学科カリキュラムマップ（履修系統図）（再掲）

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

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

授業スキルについては、愛媛大学ではFD (faculty development、教員の教育能力の開発)、あるいはPD (professional development、教員の総合的な能力開発)の講習会を全学において実施している。愛媛大学PDポリシーに基づいて、毎年十数回に及ぶ「FD・SDスキルアップ講座」を開催している。また、若手教員の研修、教育、支援、評価のためにテニユア教員育成制度を導入している。

医学系研究科ではPBL、チュートリアル教育に取り組み、チューターレベルに差が出ないように、チューター研修会を実施して、教育スキルを身につける場を用意している。また、

共用試験や卒業試験における試験作成支援のために作問セミナーを随時行い、教員の教育活動を支援している。教員の評価に関しては毎年、「教員自己評価 WEB 入力システム」を用いて自己点検を実施し、それを基に自己点検・評価委員会で評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育スキルを身につける場として全学および医学部で FD、PD 講習会（テニユア教員育成制度によるものを含む）があるが、医学部キャンパスでの開講が少ないため、参加者は十分とは言えないのが現状である。一方、臨床における教育活動支援として、臨床研修指導医講習会を定期的実施している。新任教員については、講義のレベルを上げるため、これら FD、PD 講習会をより活用し、各々の教員の得意分野を各講座の担当領域の中で、バランス良く配分し、効率的な研鑽を積むことが大切である。

C. 現状への対応

FD、PD 講習会を医学部キャンパスにおいても積極的にを行い、教育スキルを学ぶ機会を提供する。特に新任の教員、教育経験の少ない教員には参加を義務づける。また、教員には講義や実習など、学生を教育する機会をなるべく積極的に与え、経験を積むことができるように、医学部・医学系研究科全体で考える必要がある。

D. 改善に向けた計画

個人の活動実績評価の中に、FD、PD 講習会の出席回数も取り入れて評価する。また、より多くの教員が積極的に教育スキルを身につけることができるように、利用しやすいサポート方法を検討する。

関連資料

- 5-7 教員自己評価票 WEB 入力システム（再掲）
- 5-18 愛媛大学 PD（教員の総合的な能力開発）ポリシー
- 5-21 「テニユア教員育成制度 ガイドブック 2017」「SPOD 研修プログラムガイド 2017」等（再掲）
- 5-22 チュートリアル教育資料

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 人に原則教員 1 人

基礎医学実習、導入型臨床実習、PBL： 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。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。また連携施設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。

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。ただし、TA・SA雇用のための予算は毎年削減されており、雇用実績も減少傾向にある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状として教員の数は充足しているとはいえず、診療や研究に関する業務を考慮すると個々の教員に余裕はない。そこで上記のような取組みにより、教育にあたるスタッフのマンパワーを確保している。

C. 現状への対応

新カリキュラムにおける臨床実習期間の延長にともない、必要とする臨床実習指導教員数は増加している。しかし、教員数は全学的な人件費の削減によりむしろ削減される傾向にある。その差異を補うために、学外の医師を学内非常勤講師、学外非常勤講師、教育協力者として迎える一方、連携病院での研修期間を増やす必要がある。その結果、マンパワーが補われるとともに、地域医療の特性、各病院の特徴を学ぶ機会にもなり、地域医療への貢献を志向する医師の育成にもつながっている。今後も寄附講座や学外の医療機関を含めて指導教員のマンパワーを確保し、質の高い臨床実習にするべく、指導体制を充実していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

教員のマンパワーの確保に努めるとともに、学外指導者の積極的な活用、連携病院における学外臨床実習を拡充する。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する。

関連資料

5-23 非常勤講師のリスト

5-24 学外臨床実習の資料

5-25 TA・SAの資料 愛媛大学 学びのサポート体制

参照 URL : https://www.ehime-u.ac.jp/campus_life/study-support/

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

教授、准教授、講師、助教の各教員については、選考基準が決められており、これを満たすことが、採用および昇任への条件となっている。基本的に各ポジションは全学的な人件費の削減により医学部全体および各講座において定員が定められており、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。その他昇格はないものの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、有能な若手研究員に対しては、テニユア教員育成制度を設けて、中間審査、最終審査の基準を満たす人材に、テニユア職ポスト(任期を定めない安定的な職)を用意している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各教員は定員が定められており、それを超える正規採用は困難である。しかし、教員の質的向上のためには、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ることで、教員の質を向上させることが可能になる。

教員の昇任については医学専攻教員等委員会において、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、教授会に答申している。教授会では、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いる。判断は的確、かつ公正に行えている。一方で、申請書類では把握できない、人格、リーダーシップ、教育、研究および診療の質については、評価が難しい。

C. 現状への対応

書類審査で把握できない内容については、どのように判断するか、その方法について検討する必要がある。また、臨床能力と研究能力で、研究能力に比重が偏りすぎないバランス良い任用方法についても検討を要する。

D. 改善に向けた計画

愛媛大学憲章の理念や、教育目標を踏まえて、教員の教育、研究、診療能力についてバランス良い評価の方法を検討する。昇任後の実績についても評価し、検証する方略を検討する。

関連資料

- 5-1 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）
- 1-25 愛媛大学憲章（再掲）

- 5-12 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）
- 5-13 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）
- 5-14 医学専攻テニユア資格審査基準（再掲）
- 5-17 教員の総合的業績評価結果の処遇への反映（再掲）

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学科の講義室は、平成 28 年度までに全て改修している。低学年が使用する基礎第一講義室（主に 1 年次）と基礎第二講義室（主に 2 年次）は平成 24 年度に改修され、基礎第三講義室は平成 25 年度に新設された。特に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くしている。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 年度に改修され、空調設備や音響機器も改善された。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ためその分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いる。

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し合いの場を設け、開架図書の配置にも学生の意見を反映させている。自律的な学習を支援するスペースを多く確保し、通常の自習机や PC 室の他、ラーニング・コモンズも設けた。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。本学の施設・設備を下記に示す。

| | 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 |
| | 記念講堂 | 収容定員 273 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 m ² 、改修時期 平成 22 年 |
| | 機能系実習室 3 | 面積 234 m ² 、改修時期 平成 22 年 |
| 解剖実習室 | 面積 320 m ² 、改修時期 平成 22 年 | |
| 臨床技能訓練室 | シミュレートルーム | 面積 881 m ² 、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 | 図書館医学部分館内 PC ルーム、組織実習室 | 図書館医学部分館内 PC ルームに 13 台、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 1K16 室・1LDK8 室、その他ゲストルーム 2 室 |
| 個人用ロッカー | 男子更衣室 女子更衣室 | 臨床実習中の 5 年次と 6 年次用 男子用 147、女子用 109 |
| 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 面積 796 m ² 面積 273 m ² 、柔道場・剣道場 |
| その他 | コミュニティハウス | 2 階建、1,678 m ² 、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。 |

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、武道場の新設やコミュニティハウスの改修によって、全ての要求に答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。

C. 現状への対応

現状を維持し、教育の量と質の変化に応じてさらなる充実を図る。特に臨床実習の充実により、学生が実習を受けやすい設備（実習準備室やシミュレートルーム）の拡充を検討する必要がある。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。

D. 改善に向けた計画

医学部支援基金を含め、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

- 6-1 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（H24～H29）
- 6-2 図書館医学部分館平面図
- 6-3 総合学習棟平面図
- 6-4 医学部支援基金資料（平成 28 年度以降）

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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習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、安全な学習環境の整備に努めている。

患者の安全性は、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（入学時と臨床実習開始時のガイダンス資料）。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。

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習環境を確保している。一方教室等のバリアフリー化は不十分である（一部に階段が残っている、など）。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. 現状への対応

教室等のバリアフリー化と各講座における学生の学習環境の安全性を推進する。

D. 改善に向けた計画

医学部支援基金を含め、外部資金を確保して施設を充実させる。バリアフリー化を推進する。また、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する必要がある。【B2. 5. 5 再掲】

関連資料

6-5 医学部安全衛生管理室資料

6-6 入学時と臨床実習開始時のガイダンス資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

B6. 1. 1 に示したように、ほぼ全ての施設・設備が近年更新、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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

臨床実習に関連する施設・設備の整備については教務委員会で検討を行う。医学部支援基金を含め、外部資金を確保して、定期的な改善、改修を継続して行う。

関連資料

6-4 医学部支援基金資料（平成 28 年度以降）（再掲）

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収録されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

本学附属病院は 628 の病床を有し 1 日平均外来患者数は 1,251.2 人、1 日平均入院患者数は 531.4 人である（平成 29 年度）。診療科ごとの患者数や医師数を表に示す。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初期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。

愛媛大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。

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。

県内の連携病院

| 病院名 | 病床数 | 内訳 |
|------------|-----|----------------------------------------------|
| 医学部附属病院 | 628 | 高度急性期 488+急性期 98、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 | 681 | 一般 678、感染症 3 |
| 西予市立野村病院 | 114 | |
| 久万高原町立病院 | 77 | 一般 47、療養病棟 30 |
| 松山市民病院 | 432 | |
| 四国がんセンター | 405 | ICU 4、緩和ケア 25、一般 376 |
| 愛媛医療センター | 430 | 結核ユニット 20、休止中 50 含む |
| 済生会松山病院 | 170 | |
| 愛媛県立新居浜病院 | 313 | 一般 290、結核 21、感染症 2 |
| 愛媛労災病院 | 306 | |
| 住友別子病院 | 401 | |
| 十全総合病院 | 350 | |
| 済生会西条病院 | 150 | |
| 西条中央病院 | 242 | 一般病棟 101、地域包括ケア病棟 35、障がい者施設等一般病棟 104、感染症病床 2 |
| 村上記念病院 | 199 | |
| 愛媛県立今治病院 | 320 | 一般 270 |
| 瀬戸内海病院 | 97 | |
| 四国中央病院 | 275 | |
| HITO 病院 | 257 | |
| 西条市立周桑病院 | 350 | |
| 済生会今治病院 | 191 | |
| 市立大洲病院 | 180 | 一般病床 154、結核病床 26 |
| 市立八幡浜総合病院 | 308 | |
| 西予市立西予市民病院 | 154 | 一般病床 102、療養病床 50、感染症病床 2 |
| ジェイコー宇和島病院 | 199 | |
| 市立宇和島病院 | 435 | |
| 愛媛県立南宇和病院 | 120 | |

| | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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 | 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ご館 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（シミュレートルーム）は面積 881 m²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）。この中でも特に、5年次の臨床実習において、腹腔鏡シミュレータ（鏡下手術シミュレータを含む）が外科系講座における実習で毎週（平成 29 年度の実績で年間 51 回）、分娩シミュレータが産科婦人科学講座の実習で隔週（平成 29 年度の実績で年間 21 回）、高機能麻酔シミュレータが麻酔周術期学の実習で隔週（平成 29 年度の実績で年間 23 回）、等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、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が挙げられる。6年次の Pcc-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、初期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。したがって、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られる。

C. 現状への対応

本学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、平成 31 年 12 月に開始される新カリキュラムの臨床実習では、連携する関連施設の範囲を広げることも検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

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、平成 28 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿ってシミュレートする。また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し、実習環境の改善を図る。

関連資料

- 1-5 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
(再掲)
- 6-7 愛媛大学医学部附属病院公的医療機関等 2025 プラン
- 6-33 平成 29 年度疾病分類
- 6-34 診療科ごとの入院患者数・外来患者数
- 2-32 連携病院資料(病院一覧、患者数等)(再掲)
- 1-8 「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」
平成 28 年度改訂版対応 (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 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

前項に記載した附属病院ならびに県内の各医療機関を教育病院としている。また、本学附属病院には、臨床技能研修室(シミュレートルーム)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。

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。

C. 現状への対応

現状の維持を図るが、新カリキュラム導入に伴う平成 31 年 12 月からの臨床実習期間の延長による臨床トレーニング機会の増加に伴い、医学部以外の連携病院での実習回数が増加が予想され、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。また不足する研修についてはシミュレートルームの整備・拡充を行い、補足できるよう検討する。

D. 改善に向けた計画

今後も地域中核病院、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

- 6-8 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（実施要項、議事録）
- 6-1 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（H24～H29）（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 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

本学附属病院における臨床実習監督者数を下記に示す。（B5. 1. 1 再掲）

1. 臨床系教員数（寄附講座の教員を含む、2018年5月時点）

| | |
|--------------|---------|
| 教授 | 29 |
| 准教授 うち(特任教授) | 46 (7) |
| 講師 | 45 |
| 助教 うち(特任講師) | 84 (25) |
| 計 | 177 |

2. 特定教員（附属病院所属。学生教育、実習担当）：病院助教 55名
3. 医員（附属病院診療、学生実習補助、院生医員を含む）120名

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。現在医学科で70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。

| 地域医療系寄附講座の設置 | | |
|-------------------|------------|--------------|
| 愛媛県等との連携戦略による寄附講座 | | |
| H21年1月から | 地域医療学講座 | 西予市野村町、久万高原町 |
| H22年4月から | 地域救急医療学講座 | 南予:八幡浜・大洲地区 |
| | 地域医療再生学講座 | 東予:宇摩地区 |
| H27年4月から | 地域小児周産期学講座 | 松山市、県内全域 |

また大学では11の寄附講座が設置されており、特に5つの戦略型寄附講座の教員が地域医療の臨床実習を担当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

- 6-9 臨床教授・臨床准教授一覧
- 3-13 寄附講座概要・一覧（再掲）

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生が臨床実習を行う臨床トレーニング施設として最大の愛媛大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%超急性期」から「90%超急性期+10%急性期」に変更して患者層を拡大している。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

附属病院では、病棟構成を変更することによって、より地域のニーズに対応するように改善を行っているが、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。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. 現状への対応

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必要がある。

D. 改善に向けた計画

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、引き続き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

- 6-7 愛媛大学医学部附属病院公的医療機関等 2025 プラン

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

大学全体の情報通信 (ICT) サービスを管轄する施設として、先端研究・学術推進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部分室が置かれている。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。

医学部内には169台の教育用PC(組織実習室140台、医学部分室のセンター事務室に1台、ネットワーク端末室13台、図書館医学部分館13台、総合学習棟学生ロビー2台)と愛媛大学無線ネットワークアクセスポイント60箇所を設置している。ネットワーク端末室は24時間の使用が可能である。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によって大学設置のパソコンを通じ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。

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・基礎科目「情報リテラシー入門Ⅰ、Ⅱ」を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。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。

「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。図書館医学部分館および学部内外で利用可能な情報通信技術関連サービス一覧(医学系リンク集のみ)を示す。

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。ただし、その評価を含めた方針は策定していない。

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ため、より多くのアクセスポイントの設置によってアクセスの向上が期待される。

C. 現状への対応

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必要がある。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術に関する評価方針の策定を検討する。

関連資料

6-32 情報通信技術関連サービス一覧

6-11 医学部分室を含む総合情報メディアセンターの規程等

6-12 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/center-system/education/edu-guideline-jp/>

1-11 愛媛大学シラバス「情報リテラシー入門ⅠⅡ」

6-13 preBSLの電子カルテの利用に関する授業の資料と学生の同意書

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部内に 169 台の教育用 PC と愛媛大学無線ネットワークのアクセスポイント 60 箇所を設置している。

また、愛媛大学の学生アカウントは入学時に発行され、学内よりアクセスできる環境を整備している。図書館医学部分館および学部内外で利用可能な情報通信技術関連サービス一覧（医学系リンク集のみ）を資料に示す。さらに、医学部分館図書委員会では、基礎および臨床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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

インターネットおよびその他の電子的媒体へのアクセスは確保している。

C. 現状への対応

現状を維持しつつアクセスの向上を検討する。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。

D. 改善に向けた計画

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、必要な箇所および予算面でも検討を続ける。

関連資料

- 6-14 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
- 6-15 図書館医学部分館で購入を担当した eBook のリスト
(タイトルやアクセス可能数、予算の源)
- 6-32 情報通信技術関連サービス一覧 (再掲)

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

前述した情報通信技術関連サービスが図書館医学部分館および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。PC 室の一部は自己学習のために長時間利用可能である。学内共通の e-ラーニングシステムとして「愛媛大学修学支援システム」とリンクした Moodle が整備されている。また、解剖学アトラスや主要科目の代表的な教科書に

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）に関しては医学科での利用が少ない。原因としては医学科教員に eラーニングシステムの知識、必要性が十分に伝わっていないことがあげられる。

C. 現状への対応

情報通信技術関連サービスの利用は継続しているが、eラーニングシステムの利用数は少なく、活用のための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

eラーニングシステムなどの情報通信技術に関して、教員への FD 講習会などで紹介、利用促進を図る。

関連資料

6-16 愛媛大学 Moodle3

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、種々の情報を入力する事が可能である。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。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. 現状への対応

現状で情報にアクセスできる情報通信環境が整備している。

D. 改善に向けた計画

現状を維持、または更なる充実を図る。将来的には、スマートフォンへの対応など医学部ウェブサイトの再構築が必要になる。

関連資料

6-17 学部内専用サイト資料

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学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。ただし現状では、セキュリティ管理の観点から、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。

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。学生は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講義（preBSL の一部）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。

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は学生にも学修に支障のない範囲の制限のもとで許可している。

C. 現状への対応

医学科の教務委員会委員と附属病院の次期病院情報システム更新 WG メンバーとにより「学生カルテ検討チーム」が作られており、電子カルテの次のバージョンでの学生のアクセス権限や正規カルテと同様の操作が行われる環境整備への検討をしている。

D. 改善に向けた計画

先述の「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。

関連資料

6-18 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

6-19 電子カルテ使用の誓約書（臨床実習時学生提出用）

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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記載はできない。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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

現状を維持、または更なる充実を図る。

関連資料

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学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。また、学生アカウントではカルテの記入、変更はできない。なお、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も考慮される(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。

現在、医学科の教務委員会委員と附属病院の次期病院情報システム更新 WG メンバーとにより「学生カルテ検討チーム」が作られており、電子カルテの次のバージョンでの学生のアクセス権限や正規カルテと同様の操作が行われる環境整備への検討をしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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. 現状への対応

「学生用別カルテ」システムの導入を含め、学生が担当患者のデータ管理と情報アクセスができるような学生専用のシステム整備が望まれる。

D. 改善に向けた計画

先述の「学生カルテ検討チーム」での議論を踏まえて、学生実習に効果的かつ患者情報の管理に支障のない範囲でのセキュリティーを含めた更なる充実を図る。

関連資料

6-18 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）

6-20 学生カルテ検討チームにおける決定事項の報告と依頼

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムは教務委員会で作成している。教務委員会の構成員は、基礎医学、臨床医学、行動医学、社会医学の各分野からバランスよく配分している。また、教務委員会内規により、研究を主な責務とするプロテオサイエンスセンター所属の教員も正規委員として認められている。教務委員会内規「第3条（組織）」を引用する。

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学系研究科医学専攻、医学部附属病院又はプロテオサイエンスセンター重信ステーション（以下、「医学専攻等」という。）の教授 10人
 - (2) 医学専攻等の准教授、講師又は助教 5人
 - (3) 総合医学教育センター長
 - (4) その他、医学科長が必要と認めた者
- 2 医学部長および医学科長は、委員会に陪席することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムの作成には基礎医学、臨床医学、行動医学、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. 現状への対応

医学科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。

D. 改善に向けた計画

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体制を整備する。

関連資料

- 1-14 愛媛大学医学科教務委員会内規及び委員名簿（再掲）
- 2-25 愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（再掲）

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

A. 基本的水準に関する情報

「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。また「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。

1年次の研究室配属「医科学研究Ⅰ」は必修科目であり、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、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。学生の研究成果発表については経費の支給も行い、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、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. 現状への対応

医学研究と教育の関係を培う方針は、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。学生の研究マインドをより直接的に評価する方法を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

引き続き医学部規則、ディプロマポリシーに基づき、学生研究、学会発表などへの予算的支援の拡充を含め、教育の中で医学研究へのマインドを醸成することを目指す。

関連資料

- 1-1 愛媛大学医学部規則（再掲）
- 5-18 愛媛大学医学部医学科 ディプロマポリシー（DP）（再掲）
- 1-24 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）（再掲）

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

A. 基本的水準に関する情報

大学での研究設備として愛媛大学先端研究・学術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重信ステーションを設置している。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。

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。学生教育において各部門での教育講習が必要なものがあるが、学生は教育訓練の受講、利用規約の遵守、使用の際の申し込み等が必要である。

C. 現状への対応

大学での研究設備と利用にあたっての優先事項は特に共用施設においてウェブサイトに記載している。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

6-21 愛媛大学学術支援センター(ADRES)規定等

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。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように科学的手法やEBMの重要性を認識させ、学習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。そのため低学年時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の学習は促進されており、卒業時までには現行の教育を反映しているといえる。

C. 現状への対応

より低学年時からの科学的手法、EBMの学習機会を促進することを目指す。

D. 改善に向けた計画

EBMの基礎と重要性に関し、シラバスへの記載を増やすこと、またEBMの基礎と重要性に関する講義を低学年時でも行い、早い時期からの教育への反映を目指す。

関連資料

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 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次の必修科目である「医科学研究Ⅰ」についてB 6.4.2で記載した通りである。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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」と好評価されており、本学において学生が医学研究や開発に携わることに對しては従前から定評がある。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

6-4 医学部支援基金資料（再掲）

1-24 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）（再掲）

3-30 基礎GP年報（平成28年度）（再掲）

6.5 教育専門家

基本的水準：

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。（B 6.5.1）
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発（B 6.5.2）
 - 指導および評価方法の開発（B 6.5.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、外国施設或いは国際的な組織から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学部には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。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 年度に教授 1 名で設置された。

また、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。同教授は平成 30 年度から、医学科カリキュラム評価委員会委員に就任している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教職員とも必要時に医学部附属総合医学教育センター、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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

3-19 医学部附属総合医学教育センター規程（再掲）

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発は主として医学科カリキュラム評価委員会および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委員会の一員となっており、カリキュラム開発に従事している。また、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。医学部附属総合医学教育センター規程（平成29年11月改正）から「第3条（業務）」を引用する。

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
- (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
- (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
- (8) その他センターの目的達成に必要な事項

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように総合医学教育センターの業務としてカリキュラムの在り方とその改善に関する事項を規定している。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、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。

C. 現状への対応

カリキュラム開発に総合医学教育センターが携わることが明記されており、教務委員会内での業務を担っていることからカリキュラム開発に関する方針が履行されている。同センターの業務については随時見直しが行われており、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。

D. 改善に向けた計画

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の改善などを検討する。

- 1-14 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）
- 2-25 愛媛大学医学科カリキュラム評価委員会内規（再掲）
- 3-19 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程(再掲)

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

指導および評価方法の開発は主として医学科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会の一員となっており、指導および評価方法の開発に参画している。また、総合医学教育センター規程第3条第1項(4)(5)には、教育評価の在り方とその実施に関する事項、新しい教育方法についての情報収集・研究・開発に関する事項が業務として規定されている。さらに、教員の能力開発（FD）についても同規程第3条第1項(6)に規定されている他、同センター長は本学独自のテニュア教員育成制度における若手教員のためのメンター（医学部統括テニュア育成教員メンター）も務めている。

また教育・学生支援機構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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように総合医学教育センターの業務として指導および評価方法の開発に関する事項が規定されている。PBL-チュートリアル導入（1年次）、症候学講義（4年次）の開始、授業改善のためのリーフレット配布など、指導および評価方法の開発を教務委員会中心に行っており、総合医学教育センター教員を中心とした教育専門家が参画している。

C. 現状への対応

現状でも指導、および評価方法の開発に総合医学教育センター所属の教育専門家が関与しており、同センター規程ならびに教務委員会内規において組織化されている。

D. 改善に向けた計画

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の改善などを検討する。

関連資料

- 1-14 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）
- 2-25 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程（再掲）

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。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ユア教員育成制度を導入している。医学部での研修会は総合医学教育センターが主に担当しており、医学教育の専門家たるセンター長、センター員が指導を行っている。また、卒業試験を統合型問題に変更した際等には必要に応じ作問セミナーを随時行い、教員の教育活動を支援している。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。スタッフには医学教育のみならず高等教育全般の専門家が配属されている。

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)、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。

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、総合医学教育センター所属の教員を中心に、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。大学職員の異動制度(ローテーション)のため、医学教育に特化した職員の養成は現状ではできていない。

C. 現状への対応

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。必要に応じて大学外からの医学教育専門家を招聘することを検討する。医学教育に対する職員の専門性向上については、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。

D. 改善に向けた計画

医学部内での学外講師を含めたFD(PD)講習など、医学系教職員に対する活動を拡大する。

関連資料

6-22 愛媛大学テニユア教員育成制度ウェブサイト

参照 URL : <http://ts.adm.ehime-u.ac.jp/>

6-23 愛媛大学教育企画室 HP

参照 URL : <https://web.opar.ehime-u.ac.jp/>

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科として教務委員会でのセミナーとワークショップ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. 現状への対応

より多数、多分野の医学系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。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

6-24 医学教育セミナーとワークショップ資料

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育的な研究論文の一部を示す（本学の教職員ならびに学生には下線を付している）：

Takahashi T, Onishi S, Takada K, Kobayashi N: A questionnaire survey in Ehime Prefecture, Japan revealed the residents' preferences for community medicine and medical education, *General Medicine*, 4(2), 2016 <http://dx.doi.org/10.4172/2327-5146.1000232>（地域医療支援センターと総合医学教育センターとの共同研究）

山脇孝：インストラクショナルデザインを使用した e ラーニング教材作成の試み、*大学教育実践ジャーナル*, 15:89-96, 2017

Watanabe H, Fujiwara T, Kobayashi N: A year-round EBM learning course organized by medical students at Ehime University, Journal of General and Family Medicine, 18:175-179, 2017 (医学科学生の研究を指導した成果)

小林直人、永井勲久、山脇孝: 医学教育のトピックス〜アクティブ・ラーニングのすすめ〜、愛媛医学 愛媛医学, 36:9-16, 2017 (総説)

秋山伸二、山口巧、山脇孝、田中亮裕、田中守、難波弘行、荒木博陽、高田清式、小林直人、酒井郁也: 医学部との連携による薬学生4年次のバイタルサイン・フィジカルアセスメント実習、日本シミュレーション医療教育学会雑誌、5(1):40-18, 2017 (松山大学薬学部との共同研究)

秋山伸二、山脇孝、入江聰五郎、高取真吾、喜陽宗司、伊波朋香、難波弘行、高田清式、小林直人、松岡一郎、酒井郁也: 薬学生・医学生を対象とした「バイタルサインからの臨床診断 BPVS (Basic Physiology of Vital Signs) シミュレーショントレーニング」による教育効果、薬学教育 (日本薬学教育学会発行)、1(1):1-8, 2017 (松山大学薬学部との共同研究)

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的な研究が遂行されている。

C. 現状への対応

引き続き教育的な研究の遂行、改善を図るため、教育的な研究の遂行を医学科で奨励していく。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

6-25 愛媛大学医学系研究科医学専攻学術論文目録 (一部抜粋)

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

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。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。

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、松山大学と大学間並びに学部間での連携協定を締結し、医学部は愛媛県の地域医療への貢献を目指し同大の薬学部と連携し合同授業、出張講義等を行っている。松山大学とは、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）。

医学部関連の連携組織は以下のとおりである。

1. 大学間協定

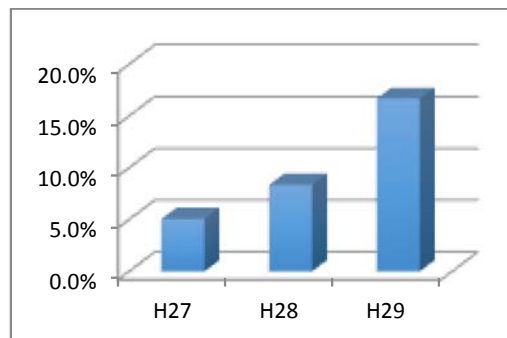
- カリフォルニア大学デービス校（アメリカ・カルフォルニア州）
- 汕頭大学（中国・広東省）
- トリブバン大学医学校（ネパール）
- 大連医科大学（中国）
- 松山大学

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）

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。「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（右図）。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記教育機関と相互訪問、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附属病院において研修を行っている。よって、国内外の他教育機関との協力については、現在、基本的水準は十分満たしているが、今後更なる規模の拡大を見込めると考える。

C. 現状への対応

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。また医学部附属国際化推進センター設置以降、協定校の増加、学生・教員の交流の活発化等、着実な成果が上がっている。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となっているが、今後他の協定校との交流を進める。

D. 改善に向けた計画

今後教員、学生共に国内、国外の教育機関との交流を推進していく。

関連資料

- 6-26 愛媛大学の国際戦略
参照 URL : <http://web.isc.ehime-u.ac.jp>
- 6-27 医学部附属国際化推進センター規程

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、放送大学との単位互換を認めている。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、正規の臨床実習の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. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

履修単位の互換に関する方針を策定し、履行する。

関連資料

6-28 放送大学との単位互換 平成 29 年度実績

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、平成 30 年度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。毎年 5 名前後の医学生を米国スタンフォード大学での医療実習に派遣している他、韓国、中国から学生の派遣・受け入れを各大学 2~4 名程度実施しているが、これらの学生数をより増やす必要があると考えている。

国内での大学間交流として、松山大学薬学部と医学部医学科並びに看護学科の 3 学科合同授業を実施している。また、同大薬学部のフィジカルアセスメント実習において必要なシミュレータ機材の提供と両大学教員の指導によって実習を行っている。この他、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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員と学生の国内外の交流に関する資源の提供は行われている。今後も国際的な交流促進、多職種連携教育（IPE）および地域医療に貢献する立場から、他大学や地域医療系教育機関との協力を促進していくことが必要と考える。

C. 現状への対応

提供する資源を拡大して、さらなる教職員と学生の国内外の交流を促進する。県内に新設された獣医学部との連携を具体化する。

D. 改善に向けた計画

現在の提携施設との交流促進、さら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

- 6-29 愛媛大学医学部国際交流実績
- 6-30 平成 29 年度 薬学部・医学科・看護学科合同授業「チーム医療学習カリキュラム」実施計画
- 6-31 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

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。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関係の規程が全学的に定められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国外との交流においては医学部附属国際化推進センター、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。

国内の交流における担当部署は明確化されておらず、内容に応じて担当講座、組織が中心となり交流を行っているため、改善が必要である。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

国内の交流における担当部署を明確化する。審議、確認のための組織構成を検討する。

関連資料

6-27 医学部附属国際化推進センター規程（再掲）

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定の課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていない

いことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。

- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの教育プロセスは、「医学教育モデル・コア・カリキュラム 教育内容ガイドライン」に各講座の講義分担を明示している。その成果のモニタリングのために、学生の入学時成績、各科目の成績、共用試験（CBT、OSCE）成績、卒業時成績が学務課により収集され、教務委員会で検討される。医学部附属総合医学教育センターでの教育プロセス、学修成果のモニタ、分析も行われ、問題点は教務委員会に提示、検討される。

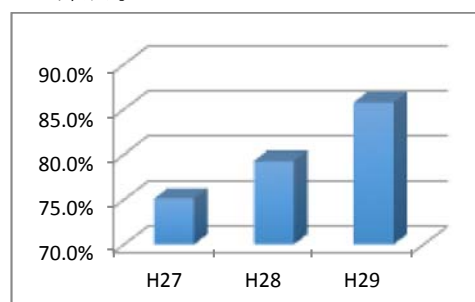
臨床実習後の学修成果は、従来は各講座で口頭試問、レポートなどによる評価を行ってきたが、さらに平成 27 年度より Pcc-OSCE を開始し学修成果のモニタを強化している。

また 5、6 年次を中心とした卒業前の学修成果に関しては、学力向上推進委員会でもモニタを行い、実力テスト等の結果により学年での傾向、成績不振者の抽出、フォローを行うとともに卒業試験等の教育プロセスに関する問題点を教務委員会に報告し、教務委員会で改善策を検討する。

学生に対する教育プロセスのモニタのために以下のアンケートを行っている。

- 1) 「新入生アンケート」「新入生セミナーアンケート」：1 年次 4 月と 7 月にそれぞれ全学的に施行。愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室で集計。
- 2) 「授業評価アンケート」：1-4 年次に対し年 1 回施行。総合医学教育センターで集計。
- 3) 「臨床実習に関するアンケート」：5、6 年次に年 1 回施行。学務課で集計。
- 4) 「卒業予定者アンケート」：卒業時に全学的に実施。ディプロマポリシーの達成度の間接的評価を行う。愛媛大学教育・学生支援機構教育企画室で集計。

以上の各アンケートの結果は随時教務委員会および教授会で問題点が検討されている。全学卒業予定者アンケートによるデータ分析の一例として、「医学科のディプロマポリシーで求められている能力が修得できたと回答した学生」の割合の年次変化を右図に示す。達成度が経年的に向上していることが分かる。



また、大学内の指導教員、連携病院の臨床研修指導医に対しても年 1 回のアンケート調査を行い、教育内容、プログラムをモニタしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成績、アンケートにより定期的なモニタは継続的に収集している。また総合医学教育センターの教学 IR 機能により分析、問題点の抽出を行い、結果をもとに教務委員会での検討、改善を行っている。教育成績、学修成果のモニタ、分析結果を検討、改善するための組織は現在教務委員会が主となっており、カリキュラム検討のための新たな組織形成が必要と考える。

C. 現状への対応

医学部附属総合医学教育センターによる教育成績、学修成果のモニタ、分析強化を開始している。他方、カリキュラム検討のため、医学科カリキュラム評価委員会を設立し、教育プロセス、学修成果のモニタ、分析に対する点検、評価を行う。

D. 改善に向けた計画

教学 IR 機能の充実、医学科カリキュラム評価委員会による現在の教育プロセスと評価の実施により、学修成果、アンケートの一元的なモニタと評価の方法を検討していく。

関連資料

- 1-8 「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」平成 28 年度改訂版対応（再掲）
- 1-16 「新入生アンケート」集計結果（再掲）
- 1-17 「卒業予定者アンケート」集計結果（再掲）
- 7-1 「学生による授業評価とベストティーチャーについて」（平成 30 年 6 月教務委員会資料）
- 7-2 「学生対象の調査に基づいたカリキュラム評価」（平成 30 年 6 月教務委員会資料）
- 7-3 CBT 成績と全国平均との比較（平成 29 年 5 月教務委員会資料）
- 7-4 臨床実習アンケート 学生（5、6 年次）、各講座、連携病院向け（平成 29 年 9、10 月教務委員会資料）
- 3-19 愛媛大学医学部附属総合医学教育センター規程（再掲）
- 2-25 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）

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

医学科のカリキュラムとその主な構成要素は医学教育モデル・コア・カリキュラムを基本としつつ、教務委員会で評価、修正の検討、原案作成が行われ、教務委員会および教授会で修正、承認が行われる。グローバル・スタンダードに対応するためのカリキュラム改善が継続的に行われ、平成 28 年度には新カリキュラムが作成され実施に移されている。また、平成 27、28 年度から開始した Pcc-OSCE や統合型問題形式の卒業試験に関しても、学生の意見、評価に基づいた評価と改善への努力を継続している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関しては主に教務委員会で評価が行われているが、評価の仕組みはその都度、アンケートや教務委員会内の協議で決定されており、必ずしもシステムとして確立されていない。収集されたデータの分析、評価、カリキュラム改善への活用のため、教学 IR、医学科カリキュラム評価委員会、教務委員会でのプログラム評価体制を強化する必要がある。

C. 現状への対応

『教学 IR での分析⇒医学科カリキュラム評価委員会での点検、評価⇒教務委員会での改善点の検討、カリキュラムへの反映』というカリキュラム評価システムを整備し、実行するよう改善を進めている。

D. 改善に向けた計画

総合医学教育センターにおけるデータ収集、分析機能の強化のため、統計処理等のための人員配置等の改善点検討を進め、医学科カリキュラム評価委員会での評価の実績を集積し、カリキュラム評価システムの改善点を検討、改善を推進していく。

関連資料

- 7-5 平成 30 年度と平成 31 年度入学生に適用する履修単位表、カリキュラム（案）について（平成 29 年 6 月と平成 30 年度 6 月の教務委員会資料）
- 2-32 連携病院資料（病院一覧、患者数等）（再掲）
- 3-10 Pcc-OSCE 実施結果・学生アンケート（再掲）
- 7-6 卒業試験に関するアンケート（平成 28 年 1 月教務委員会資料）

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

学生の評価は医学科では教務委員会および学力向上推進委員会が組織的に評価を行っている。データとして、入試の成績、進級率/卒業率/留年率、4 年次の共用試験の成績、国家試験の合格率をモニタしている。必要な情報は適宜双方の委員会で報告され情報共有を図り、有用な改善点は教授会に諮られプログラムの改善などが審議される。なお、学力向上推進委

員会は特に医学科 5、6 年次の学力の状況把握と改善のために組織され、教務委員会と連携しながら問題点の把握および成績下位学生の面談などの指導を行っている。

また、臨床的スキルなどの技能、態度にかかわる進歩の評価は OSCE に加え平成 27 年度より Pcc-OSCE のトライアルを始め、さらに平成 28 年度より各講座での臨床実習評価の点数化を開始し、これらを収集することでプログラムの問題点、改善点を検討している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学時から卒業時までの成績のモニタは教務委員会および学力向上推進委員会で行っており、学生の学修成果の評価とともにプログラムの改善点の検討を行っている。しかし、重点は学生の学修成果の評価であり、プログラムの評価、問題点を具体的に検討、審議するまでには至っていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会を強化し、得られたモニタ結果からプログラムの評価および問題点の抽出、検討を行う。

D. 改善に向けた計画

新規の組織により学生の進歩についてのプログラム評価を一元的に検討していく。

関連資料

2-7 学力向上推進委員会の議事録（再掲）

2-25 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）

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

教育成果の評価によりプログラムに不十分な点があると判断された場合には教務委員会で課題の特定、改善策の検討がなされていたが、平成 27 年度より学力向上推進委員会を新設し、学力の評価、問題点の抽出をさらに微細に行うように改良した。学力向上推進委員会で抽出された問題点は平成 30 年度に設立された医学科カリキュラム評価委員会にも適時に報告され、プログラム改善を検討している。さらに検討結果は教務委員会で報告、審議され、必要事項は教授会で承認を受ける。

学力傾向は毎年分析され、比較的学力が向上していない分野に対しては教務委員会、教授会への報告がなされると同時にプログラム改善のためのデータとして使用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学力向上推進委員会および医学科カリキュラム評価委員会において課題の特定、対応を行っている。しかしプログラム評価には専門組織により課題の特定を速やかに行うなどの改善の必要がある。

C. 現状への対応

プログラム評価、カリキュラム検討を行うための教学 IR 強化、カリキュラム評価委員会によるプログラム評価にかかわる課題の特定と対応を遅滞なく行う仕組みを確立する。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会によるプログラム評価、課題の特定を行い、教務委員会への報告、審議を経て対応を実施するというシステムを確立し、カリキュラム改善へつなげる体制をさらに充実させる。

関連資料

2-9 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）

2-25 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）

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

プログラム評価によるカリキュラム改善は教務委員会で継続的に検討されているが、平成 30 年度より医学科カリキュラム評価委員会にてさらに詳細な検討がされるようになった。

基礎医学においては、1～4 年次の間、「医科学研究」で研究室配属による研究を継続的に行うよう改善がなされ、基礎研究の必要性の理解、基礎医学研究マインドの醸成を目指し、将来の研究者育成を目指している。

臨床医学系においては国際水準（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、以下の検討、改善を行っている。

- 1) 基礎医学と臨床医学の各授業への互いの教員の参加・融合の導入（水平的・垂直的統合）
- 2) 国際標準に沿った教育プログラム構築のための臨床実習の延長
- 3) 臨床実習の実質化のための、学外施設の活用や評価方法の改善
- 4) 国家試験の見直しに沿った Pcc-OSCE の導入
- 5) 学生等の意見に基づく卒業試験の改革（講座単位から統合型問題形式へ）
- 6) 基礎医学研究者の減少に対処するための「医科学研究」の充実

また、学生へのアンケート結果に基づいた改善を検討、継続している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで教務委員会によるプログラム評価の結果を反映したカリキュラム改善は、継続的に行われてきた。しかし平成 30 年度より医学科カリキュラム評価委員会が組織され、プログラムとカリキュラムのより詳細な評価、改善を行っている。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会で点検評価された結果を教務委員会に報告、審議してカリキュラムの改善を行う。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会での検討、評価結果により継続的なカリキュラムへの反映を行えるよう改善を進めていく。

関連資料

7-6 卒業試験に関するアンケート（平成28年1月教務委員会資料）（再掲）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

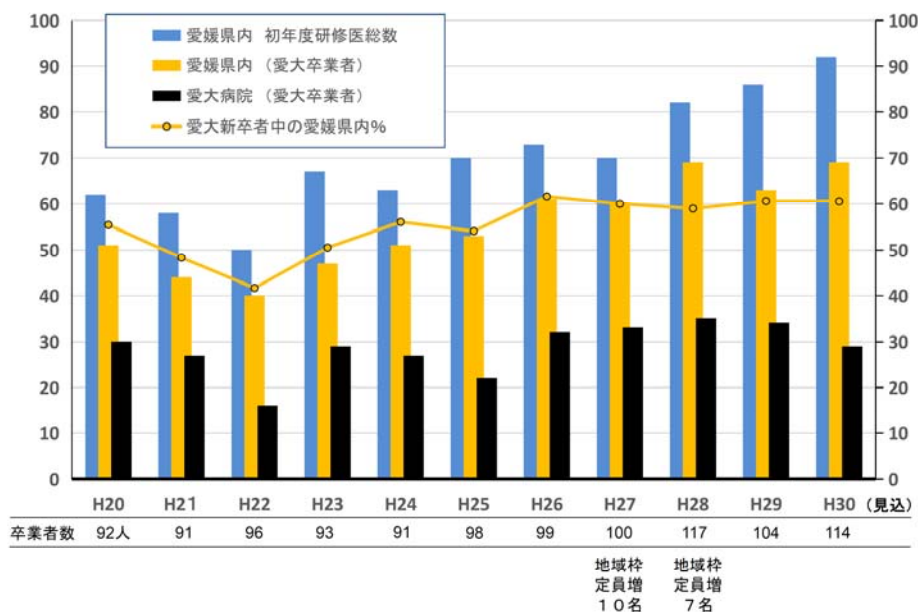
愛媛大学生が大学生として目指すべき方向性として「愛媛大学学生として期待される能力～愛大学生コンピテンシー～」が平成24年7月に策定されており、正課教育もこれに沿った教育成果を目標としている。その達成のために卒業予定者アンケートの実施とその集計結果によりプログラムの包括的評価を行っている。卒業予定者アンケートは毎年実施され、教育・学生支援機構教育企画室で集計され報告される。

また、愛媛大学憲章において「地域とともに輝く大学」の創造を目標の一つとしており、医学部としても愛媛県の地域医療への貢献を目指している。そのために入学時の地域枠入学定員の確保、1年次の「愛媛学」講座開講による愛媛県の地域・文化の教育、医学部附属病院総合臨床研修センターを中心とした卒後研修のサポート体制の確立を行い、入学時から卒後にわたる教育プログラムを策定している。

これらの教育活動とそれが置かれた状況を評価するために、医学部教務委員会、総合医学教育センター、総合臨床研修センター、医学部学務課で情報を収集し、プログラムを包括的に評価している。

愛媛県内での臨床研修を選択する卒業生数も総合臨床研修センターで集計、研修医のフォロー・サポートがなされており、教育プロセスにかかわる問題点は総合臨床研修センター運営委員会で検討される。その結果、図に示すように愛媛大学卒業生で愛媛県内初期研修を選択する割合、研修医数がともに増加している。

愛大卒業(見込)者の初年度の初期研修先



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

愛媛大学卒業者の愛媛県内の初期研修選択者数は着実に増加しており、地域に貢献するための教育プログラムが有効に機能していると判断している。一方地域のニーズは年々変化するため、教育プログラムはニーズに応じて変更していく必要がある。

C. 現状への対応

現状を維持しつつ、継続して地域貢献のための教育プログラムを中心に検討していく。

D. 改善に向けた計画

今後も教育活動とそれが置かれた状況に関する情報を継続的に収集し、プログラムの評価・改善を行う。

関連資料

2-1 「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～」(再掲)

1-25 愛媛大学憲章 (再掲)

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法に関しては教務委員会で継続的に改善を検討している。特に評価方法に関しては卒業試験小委員会、臨床実習とその評価に

関しては Pcc-OSCE・臨床実習小委員会を組織しプログラムの包括的評価を行っている。また国際標準に沿った教育プログラム構築のために医学科カリキュラム評価委員会が検討評価を行っている。各委員会、ワーキンググループによる評価、検討により B7.1.2. に示す改善の成果を得ている。

また平成 27 年度までは臨床実習に関しては各講座独自の方針で行われていたが、平成 28 年度より点数化、学部内での共通となる評価を開始した。さらに臨床実習後の学生評価に関しても各講座の評価にのみゆだねられていたが、平成 28 年度以降の統合型卒業試験の導入とともに、臨床実技については Pcc-OSCE の実施による共通の評価方法を確立することを目指している。

課程の記載に関しては継続的に改善を検討しており、平成 28 年度入学生について履修単位表の大幅な改定を行うとともに、平成 31 年度入学生についてさらなる修正を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会を中心に継続的に改善を検討、実施している。

C. 現状への対応

プログラムの包括的評価をより確かなものにするために医学科カリキュラム評価委員会を整備・強化し、定期的なプログラム評価をおこなう。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会を中心として Pcc-OSCE による臨床実習の技能、態度評価の確立など、臨床医育成のためのさらなるプログラム改善を目指す。

関連資料

7-5 平成 30 年度と平成 31 年度入学生に適用する履修単位表、カリキュラム（案）について（平成 29 年 6 月と平成 30 年 6 月の教務委員会資料）（再掲）

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

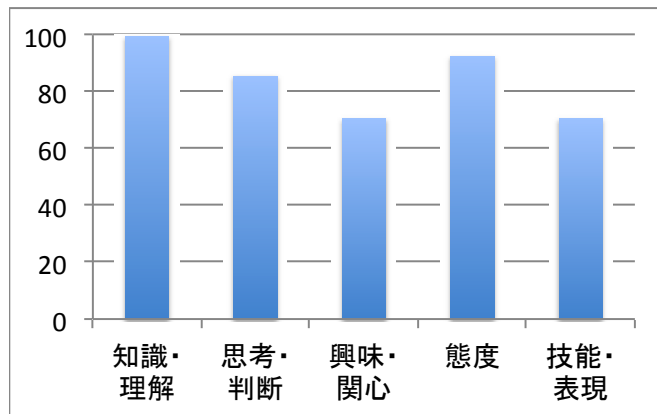
Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果については教務委員会や入試方法研究委員会で継続的に改善を検討している。評価のためのデータとして、入試の成績、進級率/卒業率/留年率、4 年次の共用試験（CBT、OSCE）の成績、国家試験の合格率を分析している。

また、県内にて初期研修を開始した卒業生は、医学部附属総合臨床研修センターで卒業後のフォローを受けており、総合臨床研修センター運営委員会では初期臨床研修医の研修状況が適宜報告されている。平成25年度に行ったアンケート調査（右図）では、就職先の県内医療施設から概ね高評価を得ており、医学科のディプロマポリシーの達成度が評価されている。また、県内研修医を対象に総合臨床研修センター主催で研修医OSCEを平成26年より毎年行っており、卒業生も一部参加し卒業後の評価がなされている。

平成25年8月～9月、県内7病院に紙面にてアンケート調査
ディプロマ・ポリシーの各項目ごとに、肯定的な回答の%を示す



県外での初期研修を選択した学生、および初期研修終了生の学修成果については地域医療支援センター、総合臨床研修センターで平成18年～27年の10年間の卒業生に対し同窓会の協力を得て追跡調査を行っている。その中で初期、専門医研修病院選択の理由で「学生の時の臨床実習が良かったから」という回答も多く、学外連携病院での臨床実習プログラムの有用性が示唆されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入試成績、共用試験 CBT 成績、進級率/卒業率/留年率などにより在学期間の学修成果は定期的に測定されている。また、県内就職卒業生に関しては総合臨床研修センターにおいて卒業生本人や研修病院での評価を随時聞き取り調査しており、学修成果の評価を行っている。

問題点としては、卒業生の評価は県内研修選択者が中心であり、県外での研修を選択した学生の卒業後の学修成果、および専門医研修以降の学修成果は、上記の追跡調査以外は調査できていない。

以上のことから大学卒業後の追跡調査（職業選択、業績等の学修成果）に関しても県内初期研修医に限らずより広く情報を収集し、プログラムの包括的評価を行う必要がある。

C. 現状への対応

卒後の学修成果を評価するシステムが確立されていないため、医学科カリキュラム評価委員会を中心として卒後の学習成果の追跡、収集を行うためには、調査方法や質問内容を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

大学卒業後の継続的な調査、追跡を行う方法について、同窓会との連携、協力を行いつつ検討、確立を目指す。

関連資料

7-7 研修医 OSCE 大会 プログラム

7-8 愛媛大学卒業後 10 年未満の医師に対する臨床研修についてのアンケート調査

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

愛媛大学憲章においては「地域とともに輝く大学」の創造を目標の一つとしている。また地方の医師不足が改善されない現状に鑑み、愛媛大学医学部としても愛媛県の地域医療への貢献、地域医療の中核を担う人材育成が大きな使命の一つである。そのために入学時の地域枠入学定員の確保、医学部附属病院総合臨床研修センターを中心とした卒後研修のサポート体制の確立を行い、地域研修病院と広範な連携を行い、地域医療のための医師育成を目指すプログラムを重視している。卒後医学部附属病院での初期臨床研修は県内研修病院と連携した「愛媛大学医学部附属病院研修プログラム（アイ（愛）プログラム）」により研修を行う。また3年目からの専門医研修は、各分野で愛媛大学医学部附属病院を基幹施設とした地域重視の研修プログラムが全専門医分野で準備されている。

その結果、初期研修先を県内医療機関とする卒業生は増加し、愛大新卒者の愛媛県内研修率は平成26年度以降60%を維持している。平成30年度には、附属病院を含む県内の病院において、約130名の卒業生が初期研修医として研修中である。さらに初期研修を終えた大部分の研修医がそのまま県内で専門医研修を受けている（平成28年度初期研修医91名中、平成30年度専門医研修87名）。

これらの社会的責任に対応したプログラムは卒前教育の面からの教務委員会での検討、卒後研修の面からの総合臨床研修センター運営委員会での検討の両者によってプログラム評価がなされ、随時教務委員会、教授会への報告がなされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域への貢献を目指した入学時からの地域枠確保、および卒後研修プログラムまでの評価は継続的になされているが、委員会ごとの個別の評価にとどまっており、プログラムの包括的評価には至っていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会の中で社会的責任に対応した包括的評価を行う。そのために学外からの委員（医学専攻等に所属していない教育学の専門家、医学または看護学の専門家、その他の学外からの委員）を招き、社会的責任に対する評価を広く検討することを目標にしている。

D. 改善に向けた計画

今後も社会的責任に対応したプログラムの包括的評価を目指していく。

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生からのフィードバックは1-4年次に対して施行される「授業評価アンケート」、および5、6年次対象の「臨床実習アンケート」によって幅広く意見を求めている。また、学生・教職員交流会議を年1回開いており、学年代表からの意見を求め、教職員からの回答、討議を行う。(直近の事例として、平成30年6月4日開催の教務委員会にて、平成28年度にスタートした新カリキュラムの編成に関して、ある科目の開講時期に関する学生からの指摘について「授業評価アンケート」に基づいた報告があり、議論された。本件は、同年6月28日開催の医学科会議でも取り上げられ、カリキュラム評価委員会での検討対象とすることになった。)

教務委員会においても各学年代表の参加を依頼しており、議題に対する学生からの意見聴取および問題提起を求めている。さらに必要に応じて学年代表からのヒアリングも行う。問題点は学生生活委員会、学力向上推進委員会および教務委員会で検討し対応する。

教員からは、教授会、教務委員会で意見を求めている。また、臨床実習を担当する附属病院の教員、および学外連携病院の指導医に対しては年1回の「臨床実習アンケート」により意見の抽出を図っている。重要なカリキュラム改編等各講座の意見が必要な際には個別にアンケート調査等でフィードバックを得ている。

学業に問題のある学生に関しては教員より情報提供を依頼し、学務課を通して総合医学教育センターに集約される。個人情報への漏洩に留意しつつ情報を管理し、必要な部署には連絡され、全体の教育に支障がないように配慮すると同時に個人の学力向上に貢献するように配慮している。

臨床実習の際に学生の不適切な対応があった際には「アンプロフェッショナルな学生の評価」として、学務課に書面でフィードバックされる。現在までに書面で報告された例はないが、必要に応じて教務委員会、学生生活員会で検討、対応されることとしている。

実習時の安全確保に関する問題点（感染予防など）が発生した場合にはその都度教員、学生より学務課あるいは各委員会に報告があり、対応が検討される。

教員による不適切な対応など、ハラスメントと思われる相談に関しては愛媛大学にハラスメント相談窓口が設置されており、プライバシーを保護しつつ相談できる体制が準備されている。また、医学部学務課正面に「目安箱」が設置されており、学生からの意見を投函できる。平成30年度には全学組織としての人権センターが設置され、迅速に問題解決にあたるとともに啓蒙・教育にあたる体制がさらに整備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生からのフィードバックを得る機会にはアンケートおよび学生・教職員交流会議、教務委員会における学年代表からの意見聴取による。しかし学生個々の意見をヒアリングする機会には設定されていない。また、学生・教職員交流会議は年1回の開催であり、きめ細やかなフィードバックを得るまでには至っていない。

また、フィードバックを得る組織が教務委員会、学生生活委員会、総合医学教育センターなどそれぞれ分散しており、一元的に集約、検討する組織が必要と考える。

C. 現状への対応

学生からのフィードバック強化のために、学生参加の教務委員会を充実させより多くの議題に対する意見の聴取、対話の機会を得る。また、医学科カリキュラム評価委員会にも医学科各学年代表に委員として参加を依頼し、意見を求める方針としている。

D. 改善に向けた計画

学生の意見をより求めるため、ネットによる投稿窓口の設置を検討するなど、学生との対話機会をより増やす方策を考慮する。また、教務委員会、医学科カリキュラム評価委員会での学生の審議への参加を積極的に進めていく。

関連資料

- 2-19 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（再掲）
- 7-10 各講座に対するアンケートの資料
（例：授業予定に対する各科の意見 平成27年11月教務委員会資料）
- 7-4 臨床実習アンケート 学生（5、6年次）、各講座、連携病院向け
（平成29年9、10月教務委員会資料）（再掲）
- 7-11 臨床実習中の感染事故について（平成28年7月教務委員会資料）

- 7-12 学業に問題のある学生に関する報告書（平成 28 年 1 月教務委員会資料）
- 7-13 「アンプロフェッショナルな学生の評価」報告文書（平成 28 年 3 月教務委員会資料）
- 3-16 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～」(再掲)

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生、あるいは教員からの情報は B7. 2. 1 の通り各種アンケート調査およびヒアリングによって収集される。これらの情報は教務委員会で報告され、プログラム開発に利用されている。一例として卒業試験に関するアンケート調査を平成 26、27 年に 5 年次を対象に施行し、アンケート結果を教務委員会で分析、検討したうえ、統合型問題形式の卒業試験への変更を決定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生、あるいは教員からの情報収集を基にしたプログラムの開発、修正は継続的にカリキュラム評価委員会と教務委員会で施行している。

C. 現状への対応

今後医学科カリキュラム評価委員会のなかで積極的にフィードバックを受け、プログラムの開発、改善を強化していく。

D. 改善に向けた計画

医学科カリキュラム評価委員会を中心としてフィードバックの継続的な収集と分析、プログラム開発への利用を推進する。

関連資料

- 7-6 卒業試験に関するアンケート結果（平成28年1月教務委員会資料）（再掲）

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果（B 7.3.1）
 - カリキュラム（B 7.3.2）
 - 資源の提供（B 7.3.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果

A. 基本的水準に関する情報

医学科ディプロマポリシーに加えて、愛媛大学生が大学生として目指すべき目標として「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～」が平成 24 年 7 月に策定されており、正課教育もこれに沿った教育成果を目標としている。愛大学生コンピテンシーの達成度およびディプロマポリシーの達成度は卒業予定者アンケートによって全学的に調査、分析がなされる。医学科学生にも同様に施行され、結果は教育・学生支援機構教育企画室で集計され報告される。

また、愛媛大学憲章において「地域とともに輝く大学」の創造を目標の一つとしており、卒業生の愛媛県における地域医療への貢献が大きな使命と考えている。医学部においても、地域医療の要請にこたえる「社会的要請の高い人材の育成」を目指すことを目標としている。
(下図の出典は 2018 年 3 月連携病院長会議資料)

— 社会的要請の高い人材の育成 —

大学の地域中核機能の強化のため、まず実践しなければいけないことが「ステークホルダーファースト」の精神。



■ステークホルダーと連携した大学運営

- (1) 市町との連携協定の締結
 - ・最終目標の20を目指して、大州市、松前町、久万高原町との協定締結を進める。
- (2) 企業・自治体による寄附講座の開設
 - ・愛媛県（ドクターヘリ）、愛媛銀行などを予定。
- (3) 学部運営への地域ステークホルダーの関与
 - ・フィールドワーク、インターンシップ、就職支援等を地域ステークホルダーとともに推進する会議体を設置し、カリキュラムに反映させる。
 - ・社会共創カウンスルと同様に学部議決機関に参画。

■地域協働型センターの設置

- ・産学連携からリカレント教育あるいは高大接続まで、特定の産業に特化せず、幅広い分野で地域と関わっていく取組み
- ・平成28年7月に地域協働センター西条を設置。今後、中予・南予地区にも設置予定。

地域医療において求められる人材、教育上の社会的ニーズに関しては県内の臨床実習、臨床研修を行う連携病院の院長を招く連携病院長会議（年1回）、および研修、教育担当者の出席を仰ぎステークホルダー懇談会（年1回）を開催し、幅広く意見を求めている。

平成25年度には、医学科のディプロマポリシーの達成度を県内病院のアンケート調査により評価している（Q7.1.3 図参照）。また、県内研修医を対象に総合臨床研修センター主催で研修医OSCEを毎年行っており、卒業生も参加し卒業後の学修成果の評価がなされている。

専門医研修以降の卒業生の業績は、分野毎の愛媛大学病院専門医研修プログラムの策定、運用を開始することに伴い、追跡、評価を目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析は卒業予定者アンケートによって継続的に分析されている。他方、卒業生の実績の分析は県内初期研修者が中心であり、さらに専門医研修以降の分析は行われていないのが現状である。

C. 現状への対応

専門医研修以降の卒業生の評価、および県外初期研修者の実績評価のため、地域連携病院や同窓会などと協力し、実績の分析を検討していく。

D. 改善に向けた計画

専門研修プログラムの運用による専門医研修以降の業績評価を検討していく。

関連資料

7-14 愛媛大学医学部連携病院長会議規約、組織図、会議の記録

7-15 愛媛大学ステークホルダー懇談会 議事メモ（平成29年2月、平成30年2月）

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

科目ごとの試験成績、合格率、進級状況、医師国家試験の合格状況に関しては学務課で情報が集約され、学力向上推進委員会、教務委員会および教授会で報告される。また、各学年に対し「授業評価アンケート」を実施し、学生の理解度、習熟度を講義別に質問、回答を得ている。授業評価アンケートは数年間の学生理解度、習熟度の変化を総合医学教育センターで集計、学力向上推進委員会、教務委員会で報告される。

6年間の包括的な評価に関しては全学的に卒業予定者アンケートを実施しており、カリキュラムを含む6年間の学生生活の満足度に関して回答を得ている。

卒業生に関しては、県内で初期研修医として研修した卒業生について医学部附属総合臨床研修センターで適宜卒業後の業績が分析される。総合臨床研修センターの調査で愛媛県内の初期臨床研修を行う卒業生の数が増加していること（Q7.1.1 図参照）、研修先の県内医療施設へのアンケート調査で医学科のディプロマポリシーの達成度が評価されている（Q7.1.3 図参照）、ことなどから、地域医療への貢献を目指したカリキュラムが一定の評価を受けていると考えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の業績は学務課で情報収集しており、問題点は学力向上推進委員会、教務委員会へ報告され、カリキュラムの妥当性の評価を行っている。また、卒業予定者アンケートで授業、教育システムに関する全般的な満足度を調査している。卒業生に関しても総合臨床研修センターでの実績の分析が適宜教務委員会に報告され、カリキュラムの問題点、改善点が審議できている。

C. 現状への対応

現状を維持しつつ、引き続き定期的な実績の分析を行っていく。

D. 改善に向けた計画

より多くの卒業生の実績を分析するためのシステム確立を検討していく。

関連資料

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

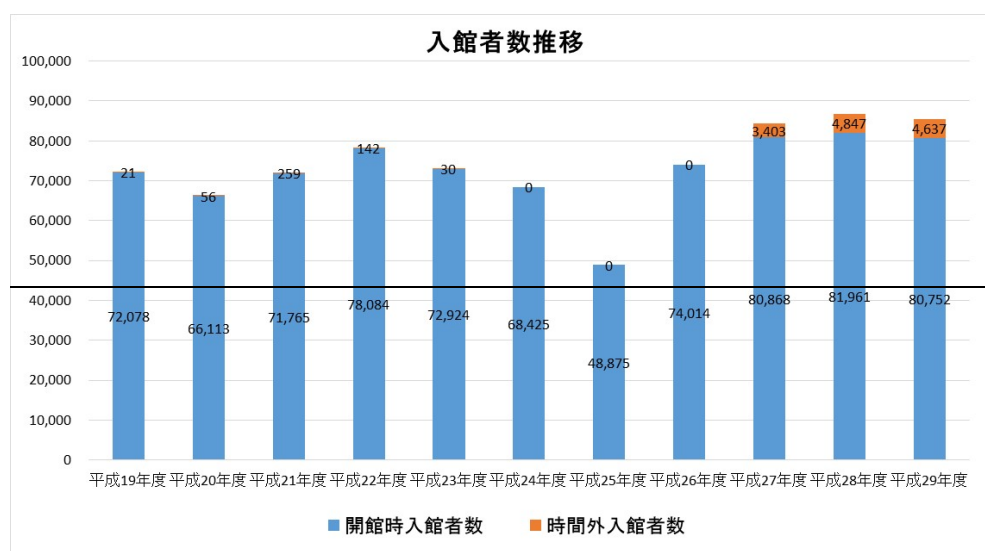
A. 基本的水準に関する情報

医学科では毎年5、6年次と指導教員の双方を対象として「臨床実習に関するアンケート調査」を実施し、結果を分析している。この中で、実習の指導体制、人的資源に関しても自由記載で意見が抽出されている（4週間の実習希望が希望者多数のため2週間となった、等）。また、学外実習に対しては各連携病院にヒアリングを行い、人的資源を含めた状況調査により学生数の配分、必要な予算配分を決定している。

必要な物的資源にかかわる予算は各講座からの希望を学務課で集約し、教務委員会で検討の上、優先順位の決定がなされる。

さらに学生の自習環境の整備、卒業時成績の向上を目指し、6年次の自習用に学習室を提供している。また、学生の自習環境としての利用希望もあり、平成27年9月から図書館医学部分館利用時間の延長を行い、学生の自習環境のさらなる改善を図っている。その結果図書館医学部分館利用者数は増加している（下図）。

課外活動に対する資源の提供も行っており、学生・教職員交流会議での要望で必要と認められたものに対して部室の改善、屋外施設の改修、新設などを行っている。昨年度第69回西日本医学生体育大会では総合成績1位となっており、資源の提供が一定の成果をあげているものとする。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現状では備品、消耗品の必要性に関してはチェックが行われ、卒業時成績の改善を目指した物的資源の提供、それによる学習環境の改善を図っている。人的資源と学生、卒業生の業績を連動させる具体的な方法は確立されておらず、資源配分に対応できていない。

C. 現状への対応

連携病院の実習予算を、実習学生受け入れ状況に応じて再配分する等、より実績に応じた資源提供を考慮する。

D. 改善に向けた計画

医学部の予算、設備、備品や人的資源に関して教育成果に連動して評価するシステムの構築を検討する。連携病院に関しても予算配分以外にもシミュレータ等の備品の導入等、教育成果に連動して提供できる資源を検討していく。

関連資料

- 7-4 臨床実習アンケート 学生（5、6年次）、各講座、連携病院向け
（平成29年9、10月教務委員会資料）（再掲）
- 7-16 教務委員会予算要求における学生教育用備品及び消耗品の要求について
（平成30年2月教務委員会資料）
- 7-17 図書委員会議事録

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

在学生を取り巻く経済的環境については、学務課および学生生活委員会が、授業料免除や奨学金受給者等の情報を把握・分析している。

留年生や休学・退学する学生に対しては学生生活委員会で、実績に対しては教務委員会および学力向上推進委員会で面接を行っている。その中で必要に応じて学生の経済状況や実績等を聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

在学生の背景と状況の分析は、留年、休学の場合に学生生活委員会および学力向上推進委員会での面接で把握されるが、特に問題点を認めない学生に関して背景の精査を行うシステムは確立されていない。面接による背景と状況の聞き取りに関してもシステム化はされていない。

卒業後の実績の背景と状況の分析は系統的な分析はなされていない。

C. 現状への対応

在学生の背景と実績の調査、卒業生の進路選択および実績との関連性をより精査していく。

D. 改善に向けた計画

在学生の背景の把握を強化し、卒業後の進路、実績の関連とも合わせ一元的に管理するシステムを検討していく。

関連資料

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では入試方法研究委員会で適宜入試データを検討している。また、総合医学教育センターでも毎年新入生にプレテストやアンケートを行い、経年変化を分析している。また、1年次の共通教育科目、専門基礎科目の成績変化、および入試枠ごとのプレテストなどの結果分析がなされている。また5年次時点の成績や国家試験自己採点成績と1年次入学時の成績との相関、入試枠による成績差異なども学力向上推進委員会を中心に分析されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績分析はなされているが、卒業後と入学時成績の分析はなされていない。

C. 現状への対応

入学時面接とOSCEの結果、あるいは進路選択の状況等、入学時成績と卒業生の実績に関して調査を行う。

D. 改善に向けた計画

収集したデータと卒業生のデータのリンク、分析の方法、仕組みを検討する。

関連資料

- 7-18 「昨年度1年次の基礎医学展望の成績について」
「1年次と5、6年次の成績について」（平成27年4月教務委員会資料）
- 7-19 「2017年度1年次 入試枠別の成績」（平成30年4月教務委員会資料）

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

毎年の入試データは入試方法毎（推薦A、B、前期一般、後期一般等）に教授会（医学科会議、医学部教授会）で報告されている。学生の成績は学務課および教務委員会で継続的にデータが収集されており、医学部教授会に報告される。入試方法研究委員会では適宜入試データを検討しており、フィードバックを受けて入試問題の配点などの改善を図っている。また、第2年次学士編入入学試験での自然科学の配点変更と2年次入学に伴う1年次のカリキュラム変更（分子細胞生物学の開講年次の変更）等、カリキュラムに対応した試験内容、配点の変更を継続的に検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績がフィードバックされ、学生選抜における改善に反映されている。

C. 現状への対応

現状のシステムを維持し、フィードバックを継続していく。

D. 改善に向けた計画

現状のシステムを維持、継続していく。

関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム立案は教務委員会の責任で検討、作成されている。さらに教務委員会には卒業試験小委員会、臨床実習小委員会、学力向上推進委員会、医学科カリキュラム評価委員会、総合医学教育センター等が分析した調査結果が適宜フィードバックされ、カリキュラム立案に生かされている。

実際に学生実績の分析結果をもとに平成 28 年度より統合型問題形式の卒業試験へ移行するなどのカリキュラム改善を行っている。また平成 28 年度入学生より新カリキュラムに移行しているため、フィードバック結果による新カリキュラムの改善を引き続き行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム立案のためのフィードバック体制は確立している。今後医学科カリキュラム評価委員会に対してフィードバックがなされ、カリキュラム点検評価のための材料としていく。

C. 現状への対応

引き続き現状のフィードバック体制を維持しつつ、医学科カリキュラム評価委員会に対する情報、問題点のフィードバックも行っていく。

D. 改善に向けた計画

今後も学生の実績による継続的なカリキュラム改良を行っていく。

関連資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生実績の分析で必要と判断された場合には、学力向上推進委員会や教務委員会の委員が学生と面談する。その結果は必要に応じて教務委員会に適宜フィードバックされている。また、留年、休学者や学生生活上問題を抱えている学生も随時面接を行い、学生生活委員会にフィードバックされている。

また、カウンセリングを希望する学生は総合健康センター重信分室で臨床心理士による学生カウンセリングを受けられる体制が整備されているが、個人情報配慮上、個人名と相談内容は開示されず、毎回のカウンセリング実施人数が学務課を通じて教務委員長、学生生活委員長に報告されているが、委員全員にフィードバックはされていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の面談、カウンセリングを行う組織は複数あり、学生の実績による必要性、あるいは学生のニーズ、希望にも対応したカウンセリングを行う環境は整備されている。しかし、個人情報保護の観点からもフィードバックは容易ではなく、必要な情報が共有されていない恐れがある。

C. 現状への対応

学生のカウンセリング、面談結果を個人情報に配慮しつつ一元的に管理することを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生カウンセリングのフィードバックのためのシステムを検討していく。

関連資料

7-20 愛媛大学総合健康センターニュース（カウンセリングの案内）

参照URL：<http://info.ehime-u.ac.jp/kenko/centernews/index.html>

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準：

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラムのモニタと評価は医学科カリキュラム評価委員会と教務委員会が主となって実施しており、重要な評価、プログラム変更に関しては教授会に報告、検討される。

国立大学法人としての教育プログラムを含む年度計画は、立案した計画とその実施内容(中間報告、最終報告)を全学の自己点検評価委員会に報告している。また、大学の監事が毎年、教育プログラムについても監事監査を行っている。監査結果は役員会と教育研究評議会に報告されている。重要事項は学長や役員会へ報告される。

学生に対しては、1-4年次対象に「授業評価アンケート」5、6年次対象に「臨床実習アンケート」を行っている。また、学生生活を通じた満足度をはかるため、「卒業予定者アンケート」を全学的に実施しており、6年間のプログラムの評価、分析がなされる。また、月1回の教務委員会への学生参加、年1回の「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」、医学科カリキュラム評価委員会で学年代表からの意見を求めている。

また、教員に対しても医学科会議、教務委員会で意見を求め、臨床実習の指導を担当している附属病院教員に対して「臨床実習アンケート」で意見を求めるなど、継続的にモニタ、評価を調査している。重要なカリキュラム改編では、医学科会議での協議、あるいは各講座へのアンケート調査でフィードバックを得ている。

地域医療に関係するステークホルダーの意見を聞く場として連携病院長会議(年1回)、および連携病院の研修、教育担当者の出席によるステークホルダー懇談会(年1回、下写真)を開催し、医学教育に関する意見を求めている。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように 医学部の統括管理組織である医学科会議でプログラムの重要事項についてモニタ、評価が審議確認されている。また全学の自己点検評価委員会、監事監査、重要事項の役員会への報告などによりプログラムの評価を行うシステムが構築されている。分析、評価とプログラムへの反映はカリキュラム評価委員会と教務委員会で主に行われている。

教員および学生からは、意見を以上の方法で回収することによりプログラムのモニタを行っている。しかし、教務委員会および学生・教職員交流会議で学生からの意見を聞き検討を行っているが、より多くの学生の意見とするべく改善の努力が必要と考える。

C. 現状への対応

プログラムの作成とモニタ、評価に学生および主な教育関係者が委員として参加し、意見を反映させることを目指す。教務委員会におけるプログラム評価の議題審議への学生参加を行うとともに、医学科カリキュラム評価委員会への学生の委員としての参加、医学専攻以外の教育関係者、医学、看護学の専門家などの委員としての参加を進めている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、医学科カリキュラム評価委員会への学生および主な教育関係者の参加によって意見の聴取、反映の強化を引き続き図る。

関連資料

- 7-15 愛媛大学ステークホルダー懇談会 議事メモ (平成 29 年 2 月、平成 30 年 2 月)
(再掲)

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

課程およびプログラム評価の結果は教授会を通じて担当教員および分野にフィードバックされ、改善されたプログラムはシラバス、および授業予定表に公表される。

また、国立大学法人の年度計画、中期計画、実績に関する報告書、自己点検評価委員会の評価結果、国立大学法人の機関別認証評価結果はホームページに公表されている (<https://www.ehime-u.ac.jp/disclosure/legal/business/>)。また、大学の監事による教育プログラムの監事監査も毎年行われており、教育研究評議会資料として報告されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学としての報告でプログラム評価の結果は公表される。医学科カリキュラム評価委員会等による細部のプログラム評価の結果はシラバスおよび授業予定表には公開されるが、プログラムの問題点、改善点は公開されていない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会において、医学専攻以外の教育関係者、医学、看護学の専門家等の委員へのプログラム評価の結果を開示するとともに、委員からの意見を修正に反映していく。

D. 改善に向けた計画

プログラムの問題点の分析、評価結果、改善点を広く閲覧できるよう公開方法を検討する。

関連資料

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域医療に関係するステークホルダーの意見を聞く場として連携病院長会議（年1回）、および連携病院の研修、教育担当者の出席によるステークホルダー懇談会（年1回）を開催し、そのなかで卒後研修の現状、問題点、医学教育に関する意見を求めている。また、総合臨床研修センターより研修連携病院にアンケートなどで情報を求めている。

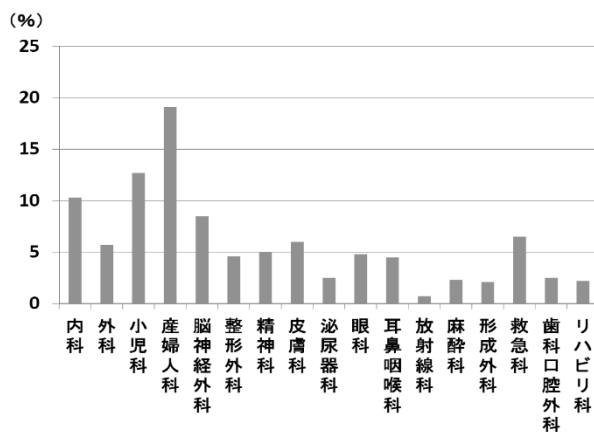
例) 平成25年に行ったアンケート調査では、卒業生の状況全般について自由記載も求めている。

- ・必要な知識を修得しています。スタッフや患者さんに対する態度も良好です。
- ・自らも研究マインドをもって医療にあたる若手医師が増えていけばいいかと思っています。
- ・各人の個人差が年々大きくなっている印象があります。さらには、知識としての教育から、研究マインドや広い教養などの分野を強化する必要を感じます。

・私は聴診・胸部写真の判読・心電図の判読は全く出来ません。腹部の触診も全くといっていいくらいダメです。大学で何を教えているのか非常に疑問に思っています。

また、地域医療の受け手である患者からの情報収集として、附属病院地域医療支援センターを中心として愛媛県内全地域住民に対し地域医療、医師に対しての意識調査を行っている。その結果いまだ多くの診療科で医師不足を実感しており、より多くの地域密着型の医師が望まれているという結果であった (Takahashi et al., Gen Med(Los Angeles)2016)。

医師不足と感ずる診療科(全体を100%とする)



将来、地域医療を担う医学生に望むこと

- ・患者に親身になってくれる 60.2%
- ・幅広い知識で総合的な診療のできる 58.5%
- ・地域に根ざした 49.9%
- ・最新の高度な医療技術を身につけてほしい 27.1%
- ・手術等の技術に優れている 19.8%
- ・特定の専門分野に秀でている 15.2%

(池田祐一 他 第48回医学教育学会大会 (2016.8) より)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

連携医療機関とは緊密に連絡を取り、適宜卒業生に関するフィードバックが得られている。しかし、その他の医療機関へ就職した場合のフィードバック、および初期研修終了後のフィードバックは求められていない。その他の教育の協働者との連携は主にアンケート調査で患者側の意識調査を行うことを主としている。今後専門医研修プログラムの運用により、関連医療機関での初期、専門医研修を含めたフィードバック体制の改善を図っていく必要がある。

C. 現状への対応

卒業生の実績に関して、連携医療機関からのフィードバックをより緊密に行う等、教育の協働者からのフィードバックを得られる方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

専門医研修プログラムによる連携病院との連絡、連携システムの強化を図ることにより、卒業生の実績に対するフィードバックをより強化していく。また同窓会と連携し、卒業生の勤務先の把握、情報の取得方法等のシステム構築を検討する。患者側の意識調査によるフィードバックも今後積極的に調査を行うよう努める。

関連資料

7-21 A Questionnaire Survey in Ehime Prefecture, Japan Revealed the Residents Preferences for Community Medicine and Medical Education Takahashi et al., Gen Med(Los Angeles) ,4(2), 2016.

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

連携病院長会議（年 1 回）および連携病院の研修、教育担当者の出席によるステークホルダー懇談会（年 1 回）によりステークホルダーの意見を幅広く求めており、そのなかで医学教育に関する意見を求めており、カリキュラムの改善に資している。

また、卒後初期臨床研修を担当する県内医療機関に対して総合臨床研修センターを主体にしたアンケート調査を適宜行っており、卒業生の実績をもとにカリキュラムのフィードバックを求めている（Q7.4.2 参照）。

患者団体との交流によるアクティブラーニングとして、医学科 4 年次に松山大学薬学部、愛媛大学医学部看護学科と合同でがん患者、遺族団体との対話とワークショップを中心とした授業を行っている。その際患者団体、本学看護学科、松山大学薬学部の教員からのフィードバックを得ており、次年度以降のカリキュラム改善のための検討材料としている。

医師を確保するために取り組めばよいと思うこと

| | |
|-----------------------------|-------|
| • 地元の病院で実習研修の受け入れ体制を作る | 55.7% |
| • 市町が奨学金を出し、地元に戻ってもらう | 45.6% |
| • 地域の高校生に地元大学医学部に進学することを勧める | 24.2% |
| • 地元の病院の若手医師の給料を上げる | 19.0% |
| • 医学生を地元の祭り・イベントに招待する | 13.7% |

愛媛県内全体の地域住民に対して地域医療に関するアンケートを施行した際には「医師を確保するために取り組めばよいと思うこと」という問いに対し、地元病院での実習、研修受け入れの拡充、市町の奨学金拠出を求める声が多くみられた。（Takahashi et al., Gen Med(Los Angeles)2016）

（上図の出典は 池田祐一 他 第 48 回医学教育学会大会（2016.8））

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

連携医療機関からの意見聴取によるフィードバックは上記のように定期的に行われており、その中でカリキュラムに対するフィードバックを得ている。

他方、患者団体、他学科、他学部教員からのフィードバックに関しては機会が多いとは言えず、カリキュラムに対するフィードバックは十分ではない。

C. 現状への対応

医学科カリキュラム評価委員会において、医療機関およびそのほかの教育の協働者からのフィードバックを得ることを目標とし、今後医学科カリキュラム評価委員会でのカリキュラムに関するフィードバックを目標とする。

D. 改善に向けた計画

連携医療機関からの意見聴取を継続し、医学科カリキュラム評価委員会からの学外委員の意見を踏まえカリキュラムへのフィードバック強化を図る。患者団体、地域住民などからの意見聴取をカリキュラム改善のため今後も積極的に行う。

関連資料

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部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。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。具体的には、医学科カリキュラム評価委員会の答申に基づく教育課程の編成、医学科教務委員会による学生の在籍および卒業判定、学生生活委員会の答申に基づく学生の懲戒、および研究者育成委員会と医学専攻学務委員会の答申に基づく学生の研究に関する重要事項を審議する。

なお「教育プログラムの方針（ポリシー）」に関しては、「愛媛大学憲章改訂版」、「愛大学生コンピテンシー」、「全学の3つのポリシー（AP, CP, DP）」が上位の方針として規定され、その下に「医学部の3つのポリシー」、「医学科の3つのポリシー」が階層的に規定されている。全学並びに学部のポリシーを策定する際には、総合医学教育センター長（医学部統括教育コーディネーターを兼ねる）が同センターの規程に基づいて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。また「国立大学のミッションの再定義」においては医学部長を中心としたプロジェクトチームが原案を作成し、教授会において審議了承された。

医学部統括教育コーディネーターを兼ねる総合医学教育センター長は医学部を代表して教育学生支援会議に出席し、全学的な教育に関する事項は全て教育学生支援会議にて審議される。また、医学系研究科長は他の評議員とともに教育研究評議会に出席する。教育研究評議会は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

医学科カリキュラム評価委員会は教育カリキュラムの編成、医学科教務委員会は学生の在籍および進級・卒業判定を審議している。学生生活委員会は学生の懲戒を、学務委員会は大学院生の入学、研究の進捗状況、および卒業判定を審議している。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。医学部長や総合医学教育センター長らにより、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、上記の通り適切に規定され運用されている。

C. 現状への対応

各規則やポリシーの内容は医学教育モデルコアカリキュラムやグローバルスタンダードの改訂に合わせて適宜整理・改訂していく必要がある。また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・承認プロセスがやや不明確であり、改善を検討する。また教務委員会は学生の意見、医学科カリキュラム評価委員会は学生や外部有識者の意見を反映できるシステムを検討している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、学生生活委員会、学務委員会の組織を学生や外部有識者の意見が反映できるように再編していく。

関連資料

- 3-1 愛媛大学基本規則愛媛大学学則（再掲）
- 1-25 愛媛大学憲章（再掲）
- 2-1 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～（再掲）

- 2-2 愛媛大学の3つのポリシー(再掲)
- 8-1 愛媛大学医学部の3つのポリシー
参照 URL : <https://www.ehime-u.ac.jp/wp-content/uploads/2016/02/da71c01475dafe3ab8c954aeb26dded3.pdf>
- 1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー (再掲)
- 1-2 医学分野のミッションの再定義結果 (再掲)
- 8-2 平成30年度 大学院医学系研究科及び医学部委員会内規等に基づく
各種委員会委員名簿

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長は教育・研究に関わる医学部の各種委員会（教務委員会、医学科カリキュラム評価委員会、学生生活委員会、研究者育成委員会、医学専攻学務委員会、入試方法研究委員会）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。また、医学系研究科長を補佐するため、学術推進担当および臨床医学担当の副研究科長が置かれている。

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小委員会があり、その中には医学部の教員が適切に配置され意見を述べている。また学生も委員として参加し意見を述べている。学生や学外有識者も含まれる医学科カリキュラム評価委員会は、カリキュラムの評価を行う。入試については、入試方法研究委員会が医学部入学者選抜の方針および入試の諸問題を審議している。研究者育成委員会では学生の研究について、医学専攻学務委員会では大学院生の研究について議論されている。学生生活委員会では学生の生活に関する様々な問題点を議論している。これらの各委員会にも同様に医学部の教員が参画し意見を述べている。

学生と教務委員会・学生生活委員会の構成教員が意見を交換する「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」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。また教育カリキュラムについては、授業アンケートを実施し学生の評価を分析、次回の教育カリキュラムに反映させている。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。

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は、適宜各講座の教員アンケートを実施し、内容の評価と問題点を抽出し次期教育カリキュラムの改善につなげている。

「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。しかし学生は一部の代表者のみで、全ての学生の意見が十分に反映されているとは言いがたい。一方、

授業アンケートや卒業生アンケートでは広く学生の意見を求めており、これまで授業時間の短縮や臨床実習の内容、卒業試験形式、などには学生の意見を反映させている。教員アンケートもその意見をカリキュラムに反映させている。

C. 現状への対応

現在講座ごとに教員アンケートを実施しているが、全ての教員の意見が反映されるようなアンケート実施方法を検討している。医学科カリキュラム評価委員会や教務委員会には学生を委員またはオブザーバーとして参加させ、常時学生の意見を反映させるシステムを作っている。

D. 改善に向けた計画

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。また教務委員会および入試方法研究委員会には学外有識者や他大学からの教員をオブザーバーとして加え、他大学からの視点を反映させるようにする。学生生活委員会や学務委員会にも学生を委員またはオブザーバーとして参加させる。

関連資料

- 8-2 平成 30 年度 大学院医学系研究科及び医学部委員会内規等に基づく
各種委員会委員名簿 (再掲)
- 2-19 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 (再掲)
- 1-17 授業評価アンケート授業評価アンケート (再掲)
- 1-18 卒業予定者アンケート (再掲)
- 1-19 カリキュラム評価アンケート (教員版) (再掲)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

年 1 回実施される関連教育病院臨床実習運営協議会を通じて各教育病院からのアンケート収集を行い、臨床実習カリキュラム作成の参考にしている。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。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。医学科・看護学科・松山大学薬学部の 3 学科合同授業では、がん患者団体が参加している。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

愛媛県内で教育に関わる多職種の関係者の意見は委員会審議に反映させている。患者さんを含む市民サイドの意見が十分に反映されているシステムはないが、ご意見箱などで市民サイドの意見を聞き地域医療支援センターへフィードバックしたことがある。

C. 現状への対応

関連教育病院、患者団体のみならず、各患者や市民からの意見の収集を行い反映させるシステムの構築を検討している。

D. 改善に向けた計画

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全般の改良の参考にする。

関連資料

- 8-3 関連教育病院臨床実習運営協議会におけるアンケート
- 8-4 県内高校との懇談会議事録

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会や各種委員会の議事内容等は議事録に記録されるが、審議事項や決定事項はWebなどで一般には公開していない。しかし年1回開催される研究科連絡会では教員向けに重要事項は公開している。一方、委員会の議事に関して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いる。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している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教授会や各種委員会の議事内容等は議事録に記録されるが一般に公開していないため、透明性が確保されているとはいいがたい。一方、通知内容は限られているものの学生への通知は掲示板や学生メーリングリストで行っており、透明性は確保されている。

C. 現状への対応

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。

D. 改善に向けた計画

審議事項、決定事項の一部を一般および学生へ公開する方法を検討する。

関連資料

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育カリキュラム全般についてはカリキュラム評価委員長、教務委員長、学部長・学科長主導の教授会の審議を経て、教育担当理事および学長が責任を負う。学生の入学・休学・転学・退学については教務委員会および教授会の審議を経て学部長が許可する。単位認定、卒業および学位については教務委員長および学務委員長主導の委員会、教授会の審議を経て学長が認定・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。

学生の成績評価については各講座の長（または各科目責任者）、4年次の共用試験（CBT、OSCE）と6年次Pcc-OSCE、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記の通り、教学のリーダーシップの責務は明確に規定されている。特に教育担当の副研究科長および研究科長補佐が置かれており、医学系研究科長を補佐している。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップの責務は明確に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カリキュラム評価委員長、教務委員長を含めた委員会体制の強化が必要である。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の要請などを踏まえて教学のリーダーシップを明確にし、教育担当の副研究科長主導の医学科カリキュラム評価委員会による教育カリキュラムの評価システムを整備する。

関連資料

- 8-5 愛媛大学医学部教授会規程、愛媛大学大学院医学系研究科副研究科長に関する規程、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、愛媛大学医学部医学科教務委員会内規

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長（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、学長が決定する。医学部医学科長及び医学系研究科専攻長は、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。副研究科長と研究科長補佐のそれぞれ1名は臨床と教育を担当している。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、学部長らの推薦に基づいて教授会で審議・決定している。

学部長以外の各教員の教学におけるリーダーシップは、年時毎の自己点検評価のなかで医学部自己評価委員会による評価を行っている。学部長の評価は学長が行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

前述した管理職教員の評価に加え、それ以外の教員の教学におけるリーダーシップは自己点検評価の“教育”の項目で医学部自己評価委員会によって評価されている。またその評価結果は給与に反映されている。

C. 現状への対応

教学における自己評価は毎年行っているが、第三者からの評価方法が不十分であり検討が必要である。特に学部長を中心とした執行部や委員長クラスの教員に対する評価が十分でない。また毎年度実施している教員の自己評価記載の負担も大きく、負担軽減の方法として教員の業績評価などの簡便化を進めている。

D. 改善に向けた計画

自己評価および第三者からの外部評価を医学部の使命と教育成果の観点から行う方法を検討する。

関連資料

8-6 自己点検・評価委員会規程

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、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。執行計画は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。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予算が配分されている。

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、学部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や、模擬試験などに配分されている。

C. 現状への対応

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調査を行い検討する必要がある。ただし長期的な執行計画については検討がされていない。医学部支援基金による教育予算は適正に運用されるよう検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

教育関係予算の見直しを行い、適正配分に努める。同時に長期的な執行計画を議論する。

関連資料

8-7 医学部予算配分方針（抜粋）

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育カリキュラムの実施に必要な教員の配置は、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。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、学部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。

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。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。

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。非常勤講師や

TA・SAのための費用、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、比較的医学部として自立的に管理運営が可能である。

C. 現状への対応

教育経費の適正配分は、教務委員長、総合医学教育センター長らが講義科目責任者および実習担当者にヒアリングを行い調査実施する必要がある。医学部支援基金による教育予算の配分は教務委員長や国際化推進センターと検討実施する。

D. 改善に向けた計画

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

- 8-7 医学部予算配分方針（抜粋）（再掲）
- 8-8 医学部支援基金による教育予算の配分表

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

教員の報酬を含む教育資源配分の決定は、自己評価に基づき学部長が最終評価を行い適正に行われている。教育予算は、学部長が組織する予算委員会にて審議される。その後、医学系研究科教授会で審議されて発効する。講座寄附金を用いた教員の昇任制度も認められている。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年度には愛媛大学支援基金の下に医学部支援基金も設立している。

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」が導入されているが、運営費交付金の現況では「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ているとは言えない。

C. 現状への対応

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。そのため現状では各教員の意図した学修成果を得ることは不十分であり、教員全体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などの新設を検討する。

D. 改善に向けた計画

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。

関連資料

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。

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と社会の健康上のニーズ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. 現状への対応

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ている。

D. 改善に向けた計画

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

8-9 寄附講座教員の配置

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組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、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、IT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。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

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）、経営管理課（物品、施設設備の管理）、図書館情報サービス、総合情報メディアセンター医学部分室（IT 運営・管理）、総合医学教育センター（医学教育全般のサポート）等があり、それぞれ職員を配置している。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。また学長戦略経費により医学部に設置された国際化推進センターは学生の海外研修を支援している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

上記のように教育プログラムと関連する組織に、職員を適正に配置し、教育カリキュラムを企画、支援している。平成 28 年には、年々増加する業務量に対応するため、学務課に増員が行われた。また、大学全体として定期的な事務職員の人事異動が必要とされる一方で、医学教育に特化した専門的知識と経験を持った職員の育成が困難になっている。

C. 現状への対応

各関連施設が充実し教育カリキュラムを企画、支援しているが、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さらなる人材育成と強化を図る必要がある。

D. 改善に向けた計画

大学 GP（愛媛大学教育改革促進事業）等に継続的に教育関係プログラムを申請するとともに、財政的余裕があれば教育を支援する専門職員を増員する。

関連資料

- 8-10 学務課の組織に関する資料
- 8-11 国際化推進センターの組織資料
- 8-16 学長戦略経費申請書

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

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、人事労務課（教員人事の支援等）、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）、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。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。

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。資源の実施は適切に行われていると思われるが、その検証は充分に行われていない。

C. 現状への対応

全学的な職員組織編成のビジョンの下、適切な運営と資源の配分を検証するシステムの導入を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

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システムを導入する。

関連資料

- 8-12 人事労務課と経営管理課の組織に関する資料

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。また医学部自己評価委員会により、医学部内の管理運営の点検を行っている。事務職員の能力向上（SD）については「人事・人材育成ビジョン」に基づいて OJT、OFFJT の研修が行なわれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

上記のように、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、医学教育に特化した事務職員の能力開発は十分ではない。

C. 現状への対応

事務改革協議会における点検・評価を継続し、管理運営に関する改革を進める。

D. 改善に向けた計画

教育の管理運営に関する改革を進める。自大学での研修の他、他大学（岐阜大学の MEDC 他）が提供する SD 研修に戦略的に職員を派遣する。

関連資料

8-13 愛媛大学事務系職員人事・人材育成ビジョン

8-15 愛媛大学事務改革協議会要項

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求

めている能力を持った医師の供給が行える。

- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

地域の教育連携病院、診療所、保健所などで学生実習を実施するとともに、臨床研修指導医講習会などを開催し、交流を強化している。またこれらの施設から非常勤講師・客員教授を任命し、大学内の学生教育にも参加してもらっている。地域卒の学生の卒業後の進路については医療対策課等の県の担当者と定期的に協議を行い、地域医療の発展のために連携を強化している。臨床研修指導医講習会では厚生労働省（中四国ブロック）の担当者の講演がある。

また、各教育連携病院の医師を本学部において臨床教授・臨床准教授に任命し、学生の臨床実習の指導にあたってもらっている。臨床研修指導医講習会や年1回開催される連携病院長会議等を通じて、学外での臨床実習を担当する医師らと交流する他、定期的に臨床教授懇談会を開催し、各病院での学生指導について議論している。さらに年1回、県内各域の医療機関の代表からなるステークホルダー懇談会を開催し、採用したい卒業生像や医学教育の在り方を検討している。

愛媛県医師会は、例えば女性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。

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. 現状への対応

現状では地域での学生教育に関する情報収集が不十分であり、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増やし、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。

D. 改善に向けた計画

教育連携病院、診療所、保健所等の全ての医師が参加し交流を図る会議を創設する。

関連資料

- 7-14 愛媛大学医学部連携病院長会議規約、組織図、会議の記録（再掲）
- 8-14 臨床教授懇談会の記録
- 7-15 愛媛大学ステークホルダー懇談会 議事メモ（平成 29 年 2 月、平成 30 年 2 月）
（再掲）

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

保健医療関連部門の関係者を講師に招き、「社会と医療」などの講義のなかで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学生との協働を推進している。また学生は保健所等での社会医学実習を行っている。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。各自治体（県、市、町）とは助成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。松山大学薬学部とも薬学領域の学生協働を推進している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各保健医療関連部門や地方自治体との連携を通じて、地域社会が求める医師の養成を行う。また寄附講座の設置により自治体と教員・学生の交流が進み地域医療の充実が図られている。

C. 現状への対応

保健医療関連部門関係者や地方自治体の担当者、寄附講座の教員に積極的に教育プログラムへの参画を推進する。

D. 改善に向けた計画

保健医療関連部門関係者、地方自治体の担当者と寄附講座の教員や学生との連携を強化する。

関連資料

- 1-11 愛媛大学シラバス「社会と医療」（再掲）

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）

- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

国立大学法人評価ならびに機関別認証評価の機会を活用して、医学科としての自己点検を行い公表している。この中では教育課程、カリキュラムの構造と内容、学生の学修評価ならびに学習環境等を定期的に自己点検しており、可能な範囲で改善に努めている。国立大学の第2期中期計画期間(平成22年度から27年度)については、平成29年6月に通知(国立大学法人法第31条の3第2項による通知)された国立大学法人評価委員会による外部評価結果は以下の通りである。

I 教育の水準

観点1 教育活動の状況

「教育実施体制」「教育内容・方法」ともに『期待される水準にある』

観点2 教育成果の状況

「学業の成果」「進路・就職の状況」ともに『期待される水準にある』

II 質の向上度

『質を維持している』

また国立大学法人としての毎年の年度計画について、立案した計画とその実施内容(中間方向、最終報告)を全学の自己点検評価委員会に報告している。大学の監事(常勤1名、非常勤1名)が毎年、教育プログラムについても監事監査を行っている。監査結果は役員会と教育研究評議会とに報告されている。

プログラム評価を行う組織として、平成29年度には新たに医学科カリキュラム評価委員会を設置している。また、総合医学教育センターを、教学IRを担当する組織として規程上でも位置づけた。平成28年度には全学の「3つのポリシー」の改訂に合わせて医学科の「3つのポリシー」(卒業までに修得すべきコンピテンシーを記載したディプロマポリシーを含む)を見直し、加筆修正を行った。さらに平成29年度から30年度にかけて、いわゆる新入試に対応するためにアドミッションポリシー関連文書を改訂している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定期的な自己点検と改善は現状でも十分に行われている。国立大学の第2期中期計画期間に対する外部評価の結果も良好である。さらにこの分野別認証評価への対応が行われるプロセスにおいて自己点検と改善は強化されると期待できる。

C. 現状への対応

法人評価のための年度ごとの自己点検評価、6年ごと（ないし4年目）の法人評価、7年ごとの機関別認証評価、さらに7年ごとのこの分野別認証評価への対応を通して定期的な自己点検と改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

分野別認証評価に対応するための事務組織を充実させる必要があり、検討していく。

関連資料

- 9-1 平成29年6月の第2期中期計画期間に対する法人評価の結果（医学部・教育の抜粋）
- 9-2 第2期中期計画期間に関して提出した現況調査票（医学部・教育）
- 9-3 平成26年度の機関別認証評価の際に提出した資料（医学部の抜粋）
- 9-4 全学の自己点検評価室に関する資料、医学部の自己点検評価委員会に関する資料
- 9-5 平成28年度における全学と医学科の「3つのポリシー」の改定に関する教授会資料
- 9-6 平成29年度における医学科のアドミッション・ポリシーの改定に関する教授会資料

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

定期的な自己点検によって改善点を見出すプロセスについては前項で詳述した。地方国立大学の財政的基盤は急速に悪化しているものの、近年も可能な範囲で以下のような改善を行っている。

- 平成28年度入学生からのカリキュラムを改編
- 平成28年度に「3つのポリシー」を改定
- 平成29年度にアドミッション・ポリシー関連文書を改定
- 図書館医学部分館と全ての講義室の改修、利用時間の延長

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

前項に述べた自己点検評価によって改善点を明らかにし、可能な範囲で改善を行っている。

C. 現状への対応

法人評価のための年度ごとの自己点検評価、6年ごと（ないし4年目）の法人評価、7年ごとの機関別認証評価、さらに7年ごとのこの分野別認証評価への対応を通して、定期的な自己点検と改善を継続する。

D. 改善に向けた計画

迅速な課題解決のために、学部長・学科長ならびに教務委員会の権限を強化する必要がある。

関連資料

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

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、学部長の元に組織されている予算委員会にて審議される。その後、医学系研究科教授会で審議されて発効する。しかしながら、医学科教務委員会が申請している教育予算が全額認められることは少なく、節約しながら運用しているのが現実である。近年では、印刷媒体としてのシラバス作成を諦めざるを得なかった例がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源のうちの人的資源について、教員の総数については、逼迫する人件費を抑制するために平成28年度から「人件費ポイント制」が導入されているが、今後は継続的改良のために十分な教員数の確保が危ぶまれるのは必定である。職員の総数についても同様であり、業務量に比して十分な数の事務系職員が配置されているとは言えない。平成28年度に医学部支援基金を創設して補っているとはいえ、文科省から交付されている現状の予算総額では、大学・医学部が「適切な自己決定権」を持っているとは言えない。

C. 現状への対応

人的資源については、今後も個人や学外医療機関からの寄附（医学部支援基金）、自治体等からの寄附講座を維持・増加することにつとめる。

D. 改善に向けた計画

すでに医学部支援基金は大学全体の基金の一部として運用が開始されているが、基金規模の増減を見ながら新たな外部資金獲得の戦略を練る。

関連資料

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 28 年度から新カリキュラムが導入されたため、学内試験の他に共用試験や国家試験の成績等に注目して、旧カリキュラムでの学修成果との比較検討が進行中である。自己点検とその結果に基づく改善については B 9.0.1 ならびに B 9.0.2 を参照。

カリキュラムや授業内容は最新版の「医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版」に沿うように独自の冊子を作成している。

本学のカリキュラムは例えば、全国医学部長病院長会議が作成している「医学教育モデル・コア・コンピテンシー（平成 29 年度版）」や「わが国の大学医学部（医科大学）白書」などを参考文献として策定されている（領域 1 ならびに領域 2 を参照）。その他、いわゆるアクティブラーニングの導入に関する FD 講習は以下の文献に基づいている（「テニユア教員育成制度 ガイドブック 2017」のシラバスから引用）：

高田和生『アクティブラーニング：主体的で効果的な学習を可能にする授業とは』、日本内科学会雑誌 104(12), 2498-2508, 2015-12-10

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在進行中の調査も含め、教育改善のためのデータ収集は従来から実施されている。

C. 現状への対応

平成 28 年度から新カリキュラムが導入されたため、前向き研究として旧カリキュラムでの学修成果との比較検討が進行中である。

D. 改善に向けた計画

平成 28 年度新入生に導入した新カリキュラムについて、学年進行に伴って定期的に成績等の調査を行い、旧カリキュラムの学生との比較を行う必要がある。

関連資料

1-8 「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」
平成 28 年度改訂版対応

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

以下に取組の具体例を挙げる：

平成 28 年度に医学部附属国際化推進センターを設置したことは、今後の医学教育のグローバル化の動きを見据えた「将来の予測に基づく方針と実践の改定」となっている。

医師数確保に関する国の政策の進展が未だ不透明な中で、愛媛県とも協議を行い、平成 30 年度入試までの「地域枠」（医学部医学科推薦入試Ⅱ推薦 B 地域特別枠推薦）定数を確保している。

附属病院では、地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」に基づいて、将来の県内における医療需要の予測に基づいて病棟の約 2 割を高度急性期病棟から急性期病棟に変換しており、これに対応して医学科の臨床実習の質が改善される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

グローバル化や医師数確保についての情報分析に基づいて、実際に組織的にも教育改善を行っている。

C. 現状への対応

急速に進行する医療界のグローバル化に対応して、全学的な取り組みと連動し、医学部附属国際化推進センターによる留学生の派遣と受け入れの人数を増加させる必要がある。平成 30 年度には高雄医学大学医学部との協定締結等、学生の臨床実習のための協定校を増やしているところである。

D. 改善に向けた計画

全国医学部長病院長会議や文部科学省・愛媛県その他のリソースを活用して、今後とも迅速な情報収集に務める。

関連資料

6-7 愛媛大学医学部附属病院公的医療機関等 2025 プラン（再掲）

9-9 高雄医学大学との協定書・覚書

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

平成 25 年度の「国立大学のミッションの再定義」の際、本学の医学科から提出した資料の一部を引用する：

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。

「使命」に相当するものとして、平成 28 年度には中央教育審議会が提示したガイドラインに沿うように医学科の「3つのポリシー」を改定している。

「地域から求められる役割に応え」愛媛県の地域医療に対して貢献するため、本学の卒業生の多くが県内で初期臨床研修を行っており、このことは法人評価の中でも好評価されている。「社会経済的発展」への対応の一例として、学生の臨床実習の場としての附属病院の診療体制を県内の医療需要の変化に対応させている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

有能な医師の輩出を通して、地域社会の発展に直接的・間接的に貢献することをミッションとし、また実際に貢献している。

C. 現状への対応

現状の取り組みは期待される水準を満たしていると判断する。

D. 改善に向けた計画

現状の取り組みを引き続き維持していく。

関連資料

9-5 平成 28 年度における全学と医学科の「3つのポリシー」の改訂に関する教授会資料（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 9.0.4 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

平成 30 年から実施日程が大きく変更された医師国家試験の改善の動向を見据え、卒業時の学生に求められる知識やその理解・応用の内容が変わることを見越して、平成 28 年度から卒業試験を統合型試験に変更した他、卒業時における態度と技能の評価として Pcc-OSCE を導入した。総合臨床研修センター運営委員会（一部の委員は教務委員会を兼任）では初期臨床研修医の研修状況が適宜報告されている。

愛媛県内の初期臨床研修病院へのヒアリング調査によれば、本学の卒業生の能力に対して十分と言える評価を得ている。また、総合臨床研修センターが主催する愛媛県内の初期臨床研修医を対象とした「研修医 OSCE」では、本学の卒業生が好成績を収めている。初期臨床研

修制度や専門医研修制度の変更について、総合臨床研修センターを中心に情報を収集している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「卒後の環境」に関して、現状の初期臨床研修制度については十分対応できていると考えているが、初期臨床研修や専門医研修の制度変更が教務委員会等の活動に直接反映されているとは言えない。

C. 現状への対応

総合臨床研修センターが初期臨床研修医の臨床能力を把握したうえで、その向上を図るよう教務委員会において臨床実習の充実を検討する必要がある。

D. 改善に向けた計画

愛媛県内の初期研修医を対象とした OSCE の結果を分析して本学卒業生の弱みを明らかにし、臨床実習の内容や Pcc-OSCE での評価方法を改善する。平成 28 年度から実施されている医学部ステークホルダー懇談会等の場を活かして、臨床研修病院へのヒアリングを行う。

関連資料

- 3-22 総合臨床研修センターによる「研修医 OSCE」に関する資料（再掲）
- 7-15 愛媛大学ステークホルダー懇談会 議事メモ（平成 29 年 2 月、平成 30 年 2 月）
（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 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

ディプロマポリシーと現行のカリキュラムとの関連付けについての根拠資料として、

履修系統図（カリキュラム・マップ）

カリキュラム・チェックリスト

があげられる。採用されている教育方法については領域 2 を参照。講義のなかにアクティブラーニングの手法を導入するための FD 活動の一環として、総合医学教育センターが教員向けのリーフレットを発行・配布している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

履修系統図（カリキュラム・マップ）やカリキュラム・チェックリストで判断する限り、現行のカリキュラムと教育方法とはお互いに関連付けられている。本学の医学教育の「強み」として、初年次教育としての「新入生セミナー」や「基礎医学展望」、「医科学研究」が挙げ

られる。一方「弱み」としては、科目の配置が学体系ベースであり、水平的統合や垂直的統合は未だ不十分であり改善の余地があることが挙げられる。

C. 現状への対応

水平的統合や垂直的統合がさらに進むように、個々の授業内容を見直す必要がある。また講義形式の授業の中でも、いわゆるアクティブラーニングの要素を積極的に導入する必要がある。

D. 改善に向けた計画

水平的統合や垂直的統合のため授業内容を見直す。講義のなかでアクティブラーニングの手法を活用するためのFD講習を継続する。

関連資料

- 1-10 愛媛大学シラバス（再掲）
- 1-11 医学科のカリキュラム・マップ（履修系統図）（再掲）
- 1-8 「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」平成28年度改訂版対応（再掲）
- 9-10 『医学科の授業を（もっと！）良くするための提案』リーフレット

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（2.2 から 2.6 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科のディプロマポリシーでは、以下のような能力を学生に求めている：

興味・関心 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。

領域2等で記述したとおり、授業内容には最新医学の内容や社会の変化を反映させている。医学の進歩に対応して医学系研究科医学専攻の講座を再編した事例として、平成22年度に予防医学講座を廃止し、分子病態医学講を新設、また平成21年度には外科3講座を1つの大講座に、それぞれ改編している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状でも十分にアップデートされた教育がなされていると判断する。

C. 現状への対応

現状の取り組みは期待される水準を満たしているとは判断する。

D. 改善に向けた計画

現状の取り組みを引き続き維持していく。

関連資料

1-7 愛媛大学医学部医学科の3つのポリシー（再掲）

9-13 教員組織改編等計画書（医学系研究科）

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

平成30年から実施日程が大きく変更された医師国家試験の改善の動向を見据え、卒業時の学生に求められる知識やその理解・応用の内容が変わることを見越して、平成28年度から卒業試験を統合型試験に変更した他、卒業時における態度と技能の評価として臨床実習後Pcc-OSCEも導入した。一方、臨床実習における技能や態度の評価のルールについて、平成28年度に教務委員会が定めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の試験には形成的評価の意味合いもあると思われるが、学生の学習を促すためとは言え、低学年での筆記試験の回数が多い。

C. 現状への対応

1年次から4年次までの筆記試験について、最適な回数や分量を検討する。統合型の卒業試験については、導入後数年で実施形態や問題の内容を見直す必要がある。Pcc-OSCEについては、国家試験の今後の動向や全国的な標準化の動きを踏まえた対応が必要である。

D. 改善に向けた計画

平成28年度から実施している統合型の卒業試験について、数年間の実績を分析してより良い形態に改善していく。

関連資料

1-10 愛媛大学シラバス（再掲）

1-11 医学科のカリキュラム・マップ（履修系統図）（再掲）

9-11 教務委員会資料

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

入試方法研究委員会において、入学者選抜方法や入学定員（特に「地域枠」の定員）について継続的に検討している。平成 33 年度からのいわゆる「新入試」に対応するために、総合型選抜（旧・A0 入試）の導入を検討し、平成 29 年度から 30 年度にかけてアドミッションポリシー関連文書を改訂している。総合型選抜では、本学の全学的な方針に沿って、調査書や活動報告書の内容を面接において参考にすること等を検討している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状でも十分に入試制度に対するアップデートがなされていると判断するが、全国的な大学入試改革の動向に合わせた改革が求められる。

C. 現状への対応

入学者選抜方法、特に『学力の 3 要素』の内の「主体性を持って多様な人々と協働して学ぶ態度」を測定する方法を改善する必要がある。

D. 改善に向けた計画

高校での活動状況を記した「調査書・活動報告書」を面接試験の内容に活かす方略について、国の政策や全学的な改革の方針に沿って、医学科におけるルールを策定する。

関連資料

9-12 入試方法研究委員会議事録、入試制度改革ワーキング議事録

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の能力開発（いわゆる FD）については、平成 27 年度に「愛媛大学 PD ポリシー」が策定されている。さらに基礎医学系の新規採用教員（助教）に対して、本学独自のテニユア教員育成制度により、採用後 3 年間で研究費の支援とともに合計 100 時間以上のプログラムを受講することを義務付けるなど、大学をあげて先進的で総合的な教員能力開発（PD, professional development）を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学系の新規採用教員に対しては、本学独自の制度により能力開発が図られている。この制度は学外からも注目・評価されている。一方、平成 29 年度以降、人件費抑制のために教授が退職した後の選考を従来よりも遅らせなければならないなど、十分な教員の採用ができていないとは言えない。

C. 現状への対応

若手教員だけではなく教授・准教授などシニア教員対象の FD プログラムとして、大学全体で提供されている講習の他、講義のなかにアクティブラーニングの手法を導入するための FD 活動の一環として、総合医学教育センターが教員向けのリーフレットを発行・配布している。

D. 改善に向けた計画

若手教員のための能力開発（PD）を継続するとともに、教授・准教授などシニア教員対象の FD プログラムを考案する。教員採用数を減らさないためにも、今後も自治体等からの寄附講座を維持・増加することに努める。

関連資料

5-18 愛媛大学 PD（教員の総合的な能力開発）ポリシー（再掲）

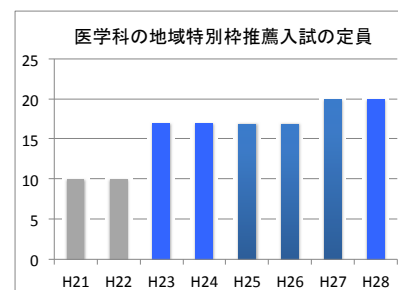
5-21 「テニュア教員育成制度 ガイドブック 2017」「SPOD 研修プログラムガイド 2017」等（再掲）

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なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域枠推薦入試の定員は最近 10 年間で右グラフのように増加している（平成 33 年度までは 20 名の定員が維持される模様）。これに対応して講義室等の改修・整備を行った事は前述した。一方、人件費抑制のために教員数は減少し、職員の数も増えていない。国立大学への年俸制導入も教員数増には繋がっていない。



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者数の増加に対して、教員数などの人的資源が増えるどころかむしろ減少しており、「必要に応じて教育資源が適切に更新」されているとは言い難い。

C. 現状への対応

人的資源については、今後も個人や学外医療機関からの寄附、自治体等からの寄附講座を維持・増加することにつとめる。

D. 改善に向けた計画

すでに医学部支援基金は大学全体の基金の一部として運用が開始されているが、基金規模の増減を見ながら新たな外部資金獲得の戦略を練る。

関連資料

6-4 医学部支援基金資料（平成 28 年度以降）（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 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

プログラム評価を行う組織として、平成 29 年度には新たに医学科カリキュラム評価委員会を設置している。なお従来から、高学年時の成績不振学生（国家試験不合格者を含む）については低学年時まで遡ってレトロスペクティブに成績データを検討するなど、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良につとめている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の質的な変化に対応して、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良につとめている。飲酒運転などの不祥事を起こす学生への対策をさらに徹底させることが必要である。

C. 現状への対応

特に低学年においてすでに成績不振となっている学生に対して、学習習慣を身につけさせるなどの指導介入が必要である。飲酒運転などの不祥事を起こす学生への対策を早急に改善する。

D. 改善に向けた計画

初年次の成績不振学生に対する介入の具体策を検討する。「学生支援と危機管理」をテーマとして開催される平成 30 年度の教育コーディネーター研修会に参加することで必要な情報収集を行いつつ、医学科における学生指導体制を改善する。

関連資料

9-8 平成 30 年度教育コーディネーター研修会実施要項

2-25 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）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

第2期中期目標期間の現況調査表から「想定する関係者とその期待」の項を引用する：

医学部の教育目標は「優れた医療人の育成」であることから、学生が直接の関係者であり、卒業生の就職先である愛媛県内を中心とした医療施設も重要な関係者である。優れた医療人輩出に対する愛媛県内の医療施設からの期待も極めて大きい。さらに、患者とその家族を含む地域社会からは、健康を維持し、病気を予防・治療するために、医療人の教育水準向上が期待されている。

県内の医療機関とは、関連教育病院臨床実習運営協議会等で意見交換を行うほか、平成28年度からは医学部ステークホルダー懇談会が実施されている。愛媛県と医学部長らとの会談は定期的に行われている他、医学部が位置する東温市長らとの会談も行われており、地域のニーズ把握に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長を中心として、地域のニーズに対応する組織体制がとられている。

C. 現状への対応

現状の取り組みは期待される水準を満たしていると判断する。

D. 改善に向けた計画

現状の取り組みを引き続き維持していく。

関連資料

9-2 第2期中期計画期間に関して提出した現況調査票（医学部・教育）（再掲）

7-15 愛媛大学ステークホルダー懇談会 議事メモ（平成29年2月、平成30年2月）
（再掲）

あとがき

今回の国際認証評価は、愛媛大学が国際的な基準に基づいた医学教育をどのように行っているかが問われており、そのことに対応すべく、ここ数年私たちはさまざまな教育改革を行ってきました。

私たちは医学教育の基本は、シームレスな卒前・卒業教育により全人的な医療を行う医師を養成することと考えています。また同時に、真の国際医療人を育成することも重視しています。そのため、講義においては水平的・垂直的統合による問題解決型知識の習得を目指しました。また基礎・臨床実習の充実を図り、従来の座学中心から脱却し、得られた知識が適切に応用できるようにしました。特に臨床実習においては愛媛県内の各協力病院と連携して、地域に根ざした医師の育成を目指しています。また早期の臨床体験により医師としての自覚を促すため、1年次に介護体験実習も取り入れています。このような新カリキュラムの作成は、学生も参加する教務委員会によって検討され、実施されています。

一方探究心を持った医師の育成も重要です。愛媛大学では1年次から4年次まで毎週半日、各研究室に配属して学生研究を実施します（科目名：医科学研究）。また3年次以降には、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す。これらにより、地盤沈下が著しい地方大学の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います。韓国の江原大学とは年に2～4名の学生の派遣と受け入れを行っています。中国の大連医科大学とは若手研究者の交流が進んでおり、近く学生間交流も行う予定です。さらに中国、韓国、台湾の他の大学との交流も検討しています。このように、アジアの各大学との交流を通じて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。今回の国際認証評価では、愛媛大学の基本理念に基づき、さらにそれを国際基準へと発展させる努力について記載を行いました。

平成 30 年 12 月

愛媛大学医学部

国際認証に関わる医学部教育改革検討 WG

委員長

石井榮一