

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.31 に基づく

三重大学医学部医学科 自己点検評価報告書

2019（令和元）年度



目 次

巻頭言.....	1
略語・用語一覧.....	2
領域 1 使命と学修成果	11
領域 2 教育プログラム	61
領域 3 学生の評価	137
領域 4 学生	163
領域 5 教員	195
領域 6 教育資源	219
領域 7 プログラム評価	265
領域 8 統轄および管理運営	303
領域 9 継続的改良	329
あとがき.....	356

巻頭言

三重大学医学部は、第二次世界大戦中の 1944 年に軍医養成を目的として設立された三重県立医学専門学校に始まる。1947 年の三重県立医科大学、1950 年の三重県立大学医学部を経て、1972 年に国立移管され現在の三重大学医学部となった。今年で創立 75 年周年を迎える。また、2015 年の文部科学省による国立大学のミッションの再定義では、三重大学は重点支援 ①「主として、地域に貢献する取組とともに、専門分野の特性に配慮しつつ、強み・特色のある分野で世界・全国的な教育研究を推進する取組を中核とする国立大学」を選択し、医学部は「多くの学生に海外での臨床実習を経験させ、国際的な視点で地域医療を担う人材の育成」を通して「国際的に活躍できる医療人・研究人材養成の強化、世界的課題に関する研究や医療支援を通じて国際社会への貢献」を目指している。

三重大学医学部医学科は三重県で唯一の医学科であり、三重県の医療に直接的に貢献できる医師を養成し、輩出するべく、2006 年度の入学者選抜より地域枠入学者選抜制度を導入し、2008 年度からは入学者定員増を開始した。2010 年度入学者からの定員は 125 名、うち地域枠学生が 35 名となっている。また、運営費交付金の削減のため、大学本部の方針で教員の定数削減を行っており、教員の教育における負担が増している。このような状況に対して多くの外部資金を獲得し、それらにより教員や事務職員を雇用している。地域医療教育は、三重県市町村振興協会、三重県及び市町からの支援と協力を得て精力的に行っている。6 年間の医学教育での最終目標の 1 つは医師国家試験の合格であるが、その合格率は年度により振れることがあるものの概ね高いレベルで推移している。また、昨年度は本学科が第 70 回西日本医科学生総合体育大会を 40 年ぶりに主管校として運営し、総合優勝を果たした。第 68 回大会でも総合優勝を成し遂げており、本学科の学生は伸びやかに、しかも活動的に大学生活を送っていると推察している。

この度、医師国家試験合格率では推しはかることができない本学科の医学教育の質について、日本医学教育評価機構（JACME）による評価を受審する機会をいただいた。自己点検評価報告書を作成する過程で明らかになったことや受審で指摘されたことへの対応により、本学科のカリキュラムとそれを掌り、支える組織が発展的に改善されることを期待している。

この自己点検評価報告書は教員と事務職員からなる医学教育分野別評価ワーキンググループを中心に検討し、医学部教授会の構成員全員が確認したものである。報告書の作成に携わった医学教育分野別評価ワーキンググループ長、教務委員長をはじめとする教員ならびに膨大な資料の収集などを担当された事務職員に深く感謝を申し上げる。

三重大学医学部長
片山直之

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

教育の理念

4つの力	三重大大学の教育目標。新たな学士像として専門的知識・技術の育成に加え、分野を超えた汎用的能力の獲得を目指して掲げた「感じる力」、「考える力」、「コミュニケーション力」、これらを総合した「生きる力」の養成を目指す。
能動的学修 (Active learning)	一方向性による知識伝達型の学修方法ではない自律的・能動的な学修方法。三重大大学の教育方針に掲げている。
問題基盤型学修 (Problem-based learning、PBL)	学修者自らが問題点を発見し、設定した課題を解決しながら学ぶ学修方法。三重大大学の教育方針に掲げている。PBL セミナーの開催、PBL 事例集発行、PBL 授業の認定と公開などの活動を実施している。
目標基盤型教育 (Outcome-based education)	学修者の到達目標を明確化し、目標達成を目指して行う教育。医学科でのカリキュラム編成の方針としている。
自己決定学修 (Self-direct learning)	学修者が学修の目的を認識し、責任を持って学修の計画や意思決定を行う学修方法。医学科カリキュラムでの学修方針としている。

医学科授業科目

地域基盤型保健医療教育 実習	三重県及び三重県市町村振興協会と連携して実施している地域医療実習。第1-2学年での必修授業である。1グループ4-5人で構成するグループが2年間継続して県内の全29市町のいずれかにあるコミュニティを担当し、地域調査や地域貢献活動を実施する。
初期医学教育	教養教育と並行して実施する医学科専門授業科目群。医学生物学の基礎、医師としてプロフェッショナリズムなどを学修する授業で構成している。
患者体験実習	医学部附属病院外来を受診する患者の受診受付から会計までの一連の過程に同行し、医療サービス提供システムを理解するとともに患者の思いを知ることが目的とした授業。
チュートリアル教育	臨床シナリオを用いて少人数共同学修による問題基盤型学修を行う授業。事前の自己学習とポートフォリオ作成、チュータータイムでの議論、関連授業より構成する。
基本的臨床技能教育	診療参加型臨床実習に必要な能力である医療面接、身体診察、プレゼンテーション、診療録記載を学修する授業である。
研究室研修	約1年間、学生を研究室に配属し、研究を実体験しながら、

	研究に必要な考え方、実験手技、研究記録の方法を学修する授業。
臨床見学実習	第3学年にチュートリアル授業に並行して実施している地域医療機関での診療を見学する実習。シナリオで学修した臨床医学をリアリティのある診療現場で学修する。
臨床準備実習	第4学年8月に実施している2週間の見学型臨床実習。病院での診療の流れや施設・機材の使用方法などを学修する。
エレクトィブ実習	学生が実習病院と診療科を選択できる選択型臨床実習。附属病院専門診療科、県内の初期臨床研修病院、海外医学部の教育病院などから選択する。第6学年に診療参加型臨床実習として実施している。
海外臨床実習	第6学年エレクトィブ実習で実施しているアジア・アフリカを中心とする海外協定大学の教育病院で実施する臨床実習。毎年、第6学年の約半数の学生が4週間の実習に参加している。
新医学専攻コース	医学部入学後から卒業まで興味関心のある研究を実施している研究室に在籍し、医学研究に参加する授業。選択科目として実施し、修了者には単位認定を行う。
早期海外体験実習	第1-5学年学生を対象に夏期休暇中に実施している1-2週間の体験型の海外実習。選択科目として実施し、修了者には単位認定を行う。
海外リサーチ インターンシップ	主に第4-5学年の研究室研修参加学生を対象にした米国の大学での研究体験型のプログラム。
慢性疼痛医療者養成 プログラム	文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムの採択を受けて、鈴鹿医療科学大学との共同で実施している多職種連携型授業。

学修方略

Team based-learning (TBL)	チュートリアル教育で導入している大講義室でのグループによる共同学修授業。グループ毎にチューターは同席しないが、2名の教員がファシリテーターとして全グループの学修支援を行う。
e ポートフォリオ	Moodle を活用した学修記録。学修成果を電子記録として保管することを学生に推奨している。チュートリアル教育では、自己学習の成果物としてe ポートフォリオの提出を求めている。
Open lab	基本的臨床技能教育での学修成果の確認のために、シミュレータを設置した実習室を学生に解放して行う授業。教員1名が監督者として実習室に在室し、オンデマンドでの学生への指導を行う。

Longitudinal regional community curriculum (LRCC)	第6学年総合診療科エレクトィブ実習で実施している3-4か月間の医師不足地域にある病院での地域滞在型実習カリキュラム。
インターンシップ	三重大学では、授業としてすべての学生がそれぞれの専門性に合わせた職業体験を行うことを求めている。医学科では、臨床実習をインターンシップ授業として位置付けている。
スキルセミナー	医学部附属病院スキルズラボを利用して第5学年臨床実習終了時に実施している臨床技能トレーニングコース。第6学年診療参加型臨床実習を行う学生に対する形成的評価を目的としている。
臨床技能優秀学生制度	第6学年臨床実習での診療参加を促進することを目的に導入した制度で、臨床医学実力試験とスキルセミナーでの成績・技能優秀者を認定している。
スタートアップセミナー	三重大学の教育目標である「4つの力」を理解し、大学での学修に必要な学修方法を学ぶ授業。全学部の第1学年学生を対象に教養教育として実施している。「聞く」「話す」能力を統合し、知的コミュニケーション力を獲得することを目指す。
教養ワークショップ	自律的・能動的学修力の基盤となる「読む」「書く」能力を育成することを目的にした授業。新書・論説文を読み、書評・論説文を書く。全学部の第1学年学生を対象に教養教育として実施している。

授業評価

授業評価アンケート	教育に対する学生の満足度を測定するため、授業終了時に実施している学生へのアンケート。授業改善に利用している。
教務委員会と学生との懇談会	各学年の代表学生と教務委員がカリキュラムや教育方法、教育資源などについて意見交換を行う機会。年数回実施している。
医学教育について語る会	学生と教員とがともに参加するワークショップ型研修会。医学科第1、3、5学年を対象に年3回実施している。

教員

教育貢献賞	医学部での教育活動に顕著な貢献があった教員を表彰する制度。年間2名程度を対象にしている。
PDCA 自己申告書	教員は、「Plan（計画）」、「Do（実行）」、「Check（評価）」、「Action（改善）」のサイクルに基づいて、毎年の教員としての活動状況（教育・研究・診療・社会貢献）を医学部に報告し、評価委員会による評価を受ける。その報告に使用する医学部としてのフォーマット。

基礎データ入力シート	大学の教員評価制度に基づいて、教員としての活動状況を報告することを教員は求められている。その報告に使用するウェブ上のシート。
FD 研修会	教員の教育能力の向上（Faculty development, FD）を目指した研修会。

教育関連制度

臨床教授	学外の医療施設における臨床実習の指導体制を充実させるために、学外の臨床経験豊かな医師及び歯科医師に臨床実習での指導を委嘱し、臨床教授等の称号を付与している。臨床教授以外にも、診療と教育の実績に応じて、臨床准教授、臨床講師を委嘱している。
教育医長制度	卒前の臨床実習と卒後の臨床研修との相互の情報共有を推進する目的で導入した制度。各診療科に1名の教育医長が指名されている。
CAP 制	三重大学では、取得可能単位の上限を定めた CAP 制を導入し、自己学習時間の確保に努めている。
Grade point average (GPA)	学生毎に、各学年の実授業科目の成績平均値を算出し、成績評価として記録している。

教育関連部門

医学・看護学教育センター	三重大学医学部における医学教育ユニット。大学院医学系研究科医学医療教育学分野を併設している。
医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部	三重大学医学部附属病院における医師の臨床研修ならびに看護師、その他の医療職の専門教育を生涯にわたり支援することを目的として設置した部門。
NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター	医学部附属病院を中心とする三重県内の研修病院間の連携の向上を目指して設置した地域連携のための組織。MMC は、Mie Medical Complex の略称。地域連携により県内での多様な初期臨床研修の実施を可能にしている。
三重県地域医療支援センター	初期臨床研修修了後の医師を対象にして、三重県内での専門研修とその後のキャリアを支援する部門。医学科学生への進路指導にも参画している。三重県庁に設置され、医学部附属病院内に分室がある。
医学部 IR 室	医学・看護学教育センター情報部門に設置した教育情報の管理分析を行う機関調査（Institutional research, IR）部門。全学的には、学長の直轄下に IR 室が設置されている。
学生なんでも相談室医学部分室	医学・看護学教育センター内に設置している医学部学生を対象にした学生生活、学業、人間関係などの相談を行う部門。臨床心理士資格を有する教員を配置している。分室以外に

	も、全学組織として、学生なんでも相談室と障がい学生支援室があり、学生への相談支援を実施している。
三重模擬患者の会	一般市民により組織された NPO 法人であり、医学部での基本的臨床技能教育や OSCE に模擬患者の派遣を行っている。
関係病院長会議	三重大学から医師派遣を行っている県内病院の病院長により構成される会議。学生教育と臨床研修の充実、地域医療再生に向けての地域連携などを協議する。
IT・広報センター	医学部附属病院に設置した院内 LAN やサーバーの管理を行う部門。臨床実習に参加する医学科学生への情報教育や支援も行っている。
カリキュラム管理委員会	2018 年度に設置を決定した第三者委員会で、医学科の理念や使命、授業単位を超えたカリキュラムを検証し、助言を行う。
カリキュラム委員会	2018 年度に設置を決定した第三者委員会で、医学科カリキュラムを構成する授業、教育方法、評価などを検証し、助言を行う。
地域医療学講座	地域医療の維持・再生を目的に設置している県内自治体からの寄附講座。2018 年 3 月現在、三重県と県内 2 市からの寄附講座を設置している。
医学系研究科・医学部運営会議	医学部における執行部会議。医学部長が招集し、毎月開催する。

全学組織

経営協議会	三重大学の経営と組織運営に対して評価と助言を行う会議。学外委員 9 名と学長以下 8 名の学内委員で構成し、年 4 回開催される。
役員会	学長、理事 5 名で構成される大学における最高議決機関。原則として毎月 2 回開催される。
教育研究評議会	学長、理事、副学長、部局長（学部長）等により構成される会議体で、三重大学の教育と研究、社会貢献に係る審議を行う。原則として毎月 1 回開催される。
教育会議	大学全体の教育について協議する会議であり、教育担当理事が議長を務める。教養教育院と各学部から教育に責任を持つ代表者が出席する。原則として毎月 1 回開催される。
教養教育院	三重大学の教養教育を担当する。他部局からは独立して、教養教育を担当する組織である。

施設設備

Moodle	授業のためのグループウェア・コミュニティツール。
ラーニング・コモンズ	学内各所に設置している自学自修ならびにグループ学修用

	のスペース。
リフレッシュルーム	学生と教職員のアメニティの向上を目指して、学内各所に設置しているフリースペース。会議などの使用予定がない場合は、学生は自学自修用に使用することができる。
スキルズラボ	医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部に付設した臨床トレーニング用の実習室。採血・腰椎穿刺などの基礎的シミュレータから内視鏡手術シミュレータなどの高度なシミュレータまで多種類のシミュレータを設置している。学生教育、多職種連携教育にも活用している。

学内システム

ウェブシラバス	ウェブ上で授業の目的、到達目標、授業計画、授業内容を閲覧できるシステム。すべて授業科目のウェブシラバスへの掲載を目指して全学的な取り組みを行っている。
三重医療安心ネットワーク	地域内の医療情報共有システム。患者から同意を得た上で三重県内の複数の医療機関をインターネット回線で結び、医療情報を病院間で共有している。
ID-Link	地域に分散した診療情報を統合して共有する地域医療ネットワークサービス。このシステムにより、地域内の病病連携、病診連携を円滑に行うことができる。
三重大学情報セキュリティポリシー	大学の構成員に対する情報管理上の基本方針。基本方針の下に、セキュリティ対策基本計画と情報セキュリティスタンダードを定めている。
統合医療情報システム (Clinical information system, CIS)	診療部門を超えて診療情報を効率的・効果的に共有することができる電子カルテシステム。
安否確認システム ANPIC	大規模災害発生時に、三重大学の学生、教職員へ迅速に災害情報を発信し、全員の安否状況を確認するためのシステム。海外のサーバーを介しているため、国内の通信障害の影響をほとんど受けず、各個人のスマートフォンやタブレットなどのモバイル端末を使って情報を伝達・収集をすることができる。
津波避難行動計画	三重大学キャンパスは、南海トラフ巨大地震での被害想定地域にあるため、地震と津波による被害を最小化するため、詳細な避難計画を策定している。
事業継続計画 (Business continuity plan, BCP)	大災害時の大学機能の停止に備えて、事業の早急な再開と事業継続のための計画を策定している。
海外留学生安全対策協議会 (JCSOS) 海外緊急重大事故 支援サービス	大学構成員が、海外での教育研究活動への参加中に事故や災害などに巻き込まれたときのための保険サービス。大学として加入している。

学生・卒業生

BLS／AED 講習会	医学部学生が課外活動として、救命救急の技術修得と社会への啓発活動を行っている。市民や学生を対象にした一次救命処置（Basic life support, BLS）の講習会や自動体外式除細動器（Automated external defibrillator, AED）の普及活動に参加している。
西日本医学生学術フォーラム	医学研究に取り組む医学部学生の育成と交流を目的にした学術集会で、近畿・中四国を中心とした大学の学生と教員が研究発表や学術交流を行う。
MD 研究者育成プログラム・全国リトリート	医学部出身の基礎医学研究者減少の状況を改善するため、基礎医学研究者の育成プログラムを開発し、医学分野における教育体制の強化と研究の活性化を図る目的で実施されているプログラム。年一回、各大学の取り組みに関する情報共有や学生交流のためのリトリートを実施している。地域単位では、東海6大学リトリートも実施している。
Home Coming Day	地域枠医師を対象にした懇談の場。専門研修プログラムの状況や国や県から示される地域枠医師の勤務の方針などを伝えるとともに、地域枠入学者選抜制度の意味を改めて周知している。
地域枠学生との懇談会	地域枠入学者を対象に、医学部の教育担当者、臨床研修担当者による進路相談のための懇談会。第1学年、第5学年、第6学年では個別相談を、第2-4学年では集団での相談をそれぞれ年1回実施している。これ以外にも医師不足地域を指定した地域枠B制度の入学者と卒業生を対象に、医学部での教育担当者、推薦地域の関係者（首長、病院長）、三重県ならびに市町村振興協会関係者が参加する懇談会を年2回実施している。
三医会	70年以上の歴史のある三重大学医学部卒業生を中心とする同窓会組織。

その他

地域圏大学	地域社会への人材輩出と地域社会を発展させる知の創出を目指す地方国立大学として、三重大学は自らを地域圏大学と呼んでいる。
国立大学法人中期目標・中期計画	国立大学法人は、国立大学法人法により文部科学大臣が定める6年間の中期目標に基づき、中期計画及び年度計画を策定することが義務付けられている。この目標・計画には、医学部での教育も含まれている。
三重県市町村振興協会	三重県内の医師不足を是正するための地域枠入学選抜制度

交付金事業	の導入に合わせて、三重県市町村振興協会との「地域医療教育の強化」を目的とする協定を締結して、事業実施のための交付金を受けている。
文部科学省特色 GP	特色ある大学教育支援プログラム。高等教育の活性化促進を目的に、文部科学省が大学教育の改善に資する種々の取り組みのなかから特色ある優れたものを選定し、財政支援を行ったプログラム。
三重大学教育 GP 事業	三重大学での教育の活性化を図ることを目的として、学内のさまざまな創意に溢れた特色ある教育の取り組みを選定し支援する事業。
日本医療機能評価機構 (JCQHC)	病院の組織的活動を第三者として評価し、一定の水準を満たしていると認められた病院を認定する機関。
卒後臨床研修評価機構 (JCEP)	臨床研修病院における研修プログラムや研修状況の評価を行い、研修プログラムの改善、よい医師の養成に寄与することを目的として設置された機関。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

大学としての活動に関する基本的な目標として、「三重の力を世界へ 地域に根ざし、世界に誇れる独自性豊かな教育・研究成果を生み出す～人と自然の調和・共生の中で～」を掲げている（資料1）。さらに、「教育研究の実績と伝統を踏まえ、人類福祉の増進、自然の中での人類の共生、地域社会の発展に貢献できる人材の育成と研究の創成を目指し、学術文化の受発信拠点となるべく、切磋琢磨すること」を使命としている。これらを背景に、文部科学

省が示す3つの重点支援の枠組みでは、「地域のニーズに応える人材育成・研究を推進」する大学を選択している（資料2）。大学の教育目標では、感じる力、考える力、コミュニケーション力、これらを総合した生きる力の4つの力を修得することを学生に提示している（資料1）。

医学部医学科の使命は基本理念に示している。その基本理念を「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する」としている（資料3）。この基本理念には、以下の人材養成の方針を明記している。

・医学科では臨床医学、医学・生物学研究、あるいは公衆衛生の分野で活躍する人材を養成していきます。すなわち、コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います。

これらの大学及び医学部医学科の目標と基本理念に基づいて、医学部医学科のディプロマポリシーを定め、知識、技能、態度の3領域での卒業時の学修成果の達成目標を以下のように設定している（資料3, 4）。

「知識」

- ・医療実践に必要な医学・医療の知識を修得している。
- ・社会人と医療人に求められる豊かな知識と教養を有している。
- ・地域と国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解している。

「技能」

- ・患者の身体的、ならびに社会心理的状況を科学的、統合的に評価し、全人的医療を実践できる。
- ・医学・医療の国際化に対応できる「語学力」「自己表現力」「多文化理解力」を有している。
- ・医療チームで必要な「コミュニケーション力」「リーダーシップ」「協調性」を理解し、多職種連携によるチーム医療に参加することができる。

「態度」

- ・豊かな人間性と高い倫理観を持って行動できる。
- ・科学的根拠に基づいて考え、判断することができる。
- ・地域医療の実践に必要な使命感と責任感を有している。
- ・生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域への貢献を目指す地域圏大学として、また、三重県内唯一の医師養成機関として、国際的に通用する視野と能力を持って地域社会に貢献する医師・医科学者を養成するという方針を大学および学科の目標・使命・基本理念やディプロマポリシーに明示している。三重大学は、2015（平成27）年度に文部科学省の【地（知）の拠点大学による地方創生推進事業（COC+）】に採択され（資料5, 6）、三重大学の基本的な目標や使命に示す地域貢献に合致した事業を

展開しており、その使命の実践と成果を重視している。また、保健・医療・福祉領域での地域への貢献に留まらない、医学研究の実践者としての能力や国際保健医療に対する広い視野の涵養についても医学部医学科の基本理念やディプロマポリシーに明示している。

医学部医学科の理念・目的、ディプロマポリシーを含む3つのポリシーは、教職員が原案を作成し、学内の関係諸会議での議論と構成員の合意を得て公表しているが、学生からの意見や要望を反映させる過程が存在せず、改善すべき課題であると認識している。学外の有識者からの意見は、学外有識者が委員として参加する大学本部の経営協議会で聴取する機会があるが、医学部における活動に特化した会議体ではない。

C. 現状への対応

大学及び医学部の使命や教育目標として、国際社会や地域社会から求められる人材を養成するために必要な高等教育や社会を発展させる科学技術を創出する研究を実践することを掲げている。また、時代の変化に合わせて社会から求められる人材像や学術活動を洞察し、大学や医学科の使命を反映させたポリシーの策定に取り組んでいる。

大学と医学科の使命や基本理念を具体化し、学生及び社会に提示するためのディプロマポリシーについては、定期的な見直しを行っており、見直しを行うための学内手続きを整備している。

D. 改善に向けた計画

社会情勢や大学への社会的要請の変化に対応して、大学としての中期目標・中期計画を立案し、必要に応じた教育方針の修正を行っている（資料7-9）。国立大学法人中期目標・中期計画の評価結果を参考に、大学の使命、医学部医学科の理念の維持、あるいは見直しを行う。

大学の目標と使命は、大学戦略会議、学生代表も参加する教育研究評議会、外部委員が参加する経営協議会での意見聴取を経て、役員会で承認される（資料10-13）。大学の教育目標は、全学の教育会議で検討され、教育研究評議会で協議し、役員会で承認される。必要に応じて経営協議会での意見聴取が行われる。今後もこの過程を経て大学の使命の妥当性を検証し、その内容を大学構成員と社会に公開する。

医学部医学科の理念や教育目標は、教務委員会、入試委員会、学生委員会等の関係委員会で検討され、教授会での審議を経て承認される。医学科で決定した方針に対しては、全学的な方針との整合性を確認するため、全学の教育会議での協議も行われる。医学科の理念や教育目標の妥当性に関して、学生や学外有識者からの意見を反映させる手続きが不十分であるとの認識から、学生代表、卒業生代表、市民代表、学外の医学教育専門家、教職員代表らが委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定し、2019（令和元）年度から同委員会による検証を実施する計画である（資料14）。

関 連 資 料

B 1.1.1

資料1 三重大学概要 2019 P3-4

資料2 国立大学法人運営費交付金改革による国立大学改革の促進

資料3 三重大学医学部の基本理念 HP

- 資料 4 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 5 三重大学地域創発センター概要 HP
- 資料 6 三重創生ファンタジスタ資格認定副専攻ガイド 2019
- 資料 7 三重大学第 3 期中期目標・中期計画及び年度計画（平成 28 年度～平成 33 年度） HP
- 資料 8 国立大学法人三重大学 中期目標
- 資料 9 国立大学法人三重大学 中期計画
- 資料 10 三重大学大学戦略会議要項
- 資料 11 国立大学法人三重大学教育研究評議会規程
- 資料 12 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料 13 三重大学概要 2019 P7-8
- 資料 14 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

大学、医学部医学科ともに、その使命と教育目標をホームページ上に公開している（資料 1, 2）。医学部附属病院もホームページ上にその基本理念を示し（資料 3）、次世代を担う医療人の育成をその理念の一つに掲げている。医学部附属病院での卒後臨床研修についての方針は、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部のホームページに公開している（資料 4）。

学生、教職員、学外の保健医療関係者は、これらの公開資料にアクセスすることができる。大学及び医学部ホームページには、英語版を準備し、留学生や海外の保健医療関係者が、本学の使命を含む教育関連情報を閲覧することができる。教職員に対しては、三重大学ホームページ上に教職員用ページを配置（資料 5）し、大学の使命を達成するための行動目標としての「学長 6 つのビジョン」（資料 6）、「三重大学の事務職員像」（資料 7）を示している。医学科学生に対しては、新入生ガイダンスにおいて医学科の基本理念、カリキュラムポリシーを含む 3 つのポリシーを説明するとともに、これらの教育の方針を明記した学生要項・学生便覧冊子を配布している（資料 8, 9）。学外の保健医療関係者や市民に対しては、大学及び医学科の使命、理念を明記した大学案内（資料 10）や医学科パンフレット（資料 11）のホームページ上への掲載、あるいは冊子体の配布を行っている。入学志願者に対しては、毎年実施するオープンキャンパスにおいて、これらの資料を配布するとともに、医学部長、病院長、教務委員長、入試委員長が、医学部の基本理念や人材育成の方針、3 つのポリシーの説明を行っている（資料 12）。

三重県内市町村の保健行政関係者に対しては、毎年開催している地域基盤型保健医療教育実習の説明会で、医学科の基本理念・目的についても説明している（資料 2, 13）。地域の医療機関関係者、特に臨床実習受入れ機関（関係教育病院・診療所）関係者に対しては、医学科の基本理念、ディプロマポリシー等を盛り込んだクリニカルクラークシップ概要を配布している（資料 14）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育情報のホームページ上への公開、大学案内や医学科パンフレットの配布、オープンキャンパス、高等学校への出張授業や進学説明会などの複数のチャンネルを活用して、医学科構成員、保健医療関係者、一般市民、入学志願者に対する情報提供を行っている。また、地域基盤型保健医療教育実習説明会や関係病院長会議（資料 15）等での資料配布や口頭説明を行うことにより、医学科の基本理念や人材育成の方針を地域の保健医療関係者に伝えている。学生に対しては、入学時に医学科の基本理念や教育方針の説明を行っているが、入学後の継続的な情報提供に課題があると考えている。教職員に対しては、ホームページを通じて教育情報の伝達を行っているが、ホームページの閲覧は教職員の自主性に任されているという課題がある。2018（平成 30）年度に改訂した 3 つのポリシーは、教授会や教務委員会、入試委員会において情報の共有を図っているが、教職員全員への確実な周知に課題があると考えている。

C. 現状への対応

大学・医学部医学科の使命や基本理念を広報する手段としてのホームページと大学案内は、毎年更新し、最新の情報を提供するよう努めている。学生への継続的な説明と教職員への働きかけに課題があり、改善が必要であると認識している。大学の構成員ならびに保健医療に関わる分野の関係者への医学部の使命や教育目標の伝達状況について、第三者が参加する組織による検証の機会がないことも課題であると認識している。

D. 改善に向けた計画

学生に対して継続的な情報提供を行うため、年度開始時に各学年の学生に対して行っているカリキュラムガイダンスで、医学科の教育方針を繰り返し提示することを計画する。教職員に対しては、新採用教職員研修や FD/SD 研修会により、医学部の基本理念や教育目標を積極的に伝えることを計画する（資料 16）。

医学科における教育方針の大きな変更が行われた際には、現在、運用されている職員メーリングリストを活用して教職員への情報伝達を行う。教育情報の地域社会や行政への提供については、カリキュラム管理委員会による検証を受け、その助言に従って継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 1.1.2

- 資料 1 三重大学の基本的な目標 HP
- 資料 2 三重大学医学部の基本理念 HP
- 資料 3 三重大学医学部附属病院 基本理念 HP
- 資料 4 臨床研修・キャリア支援部 基本方針 HP
- 資料 5 三重大学教職員用ページ HP
- 資料 6 三重大学を創る 6 つのビジョン
- 資料 7 三重大学の事務職員像
- 資料 8 2019 新入生ガイダンス学習上の注意
- 資料 9 学生便覧・学習要項 2019
- 資料 10 三重大学大学案内 2019

- 資料 11 三重大学医学部医学科案内（パンフレット）
資料 12 医学部医学科オープンキャンパス式次第 2019. 8. 19
資料 13 地域基盤型保健医療教育実習（市町担当者への説明会資料）
資料 14 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要
資料 15 三重大学関係病院長会議 会員名簿 2018. 4. 1 現在
資料 16 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③

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

医学部医学科の理念のなかに、人材育成の目的として「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する」ことを掲げており（資料 1）、その理念を具体的に示したディプロマポリシーに医学科専門教育で修得すべき能力と資質を規定している（資料 2）。

以下にディプロマポリシーに示す関連部分を抜粋する。

- ・患者の身体的、ならびに社会心理的状况を科学的、統合的に評価し、全人的医療を実践できる。
- ・医学・医療の国際化に対応できる「語学力」「自己表現力」「多文化理解力」を有している。

専門的実践力を修得するための医学科専門教育の教育方針をカリキュラムポリシーとして提示している。カリキュラムポリシーには、「初期医学教育」、「基礎医学・社会医学教育」、「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」の授業により専門的実践力に必要な基盤を修得し、医学研究に実際に参加する「研究室研修」と臨床現場で学ぶ「臨床実習」において、研究実践力と臨床実践力を修得することを明示している（資料 2）。

アクティブラーニングと問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）を推進する方針の下、1995 年度から少人数共同学修方式によるチュートリアル教育の導入方針を決定し、基礎医学と臨床医学の統合や学修行動の自主性と実践力を高める教育を実践している（資料 3）。同様に、体験型学修としてのインターンシップを推進しており（資料 4）、2003（平成 15）年度から「臨床実習」に診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップを導入し、継続的な改善を行っている（資料 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科での専門教育の方針に沿って、医師・医学研究者に求められる専門的実践力を修得することを明示した教育の方針を定め、公表している（資料 2）。その内容は、卒業時に専門的実践力を有することを目標にしており、学修者の能力や関心に合わせた段階性や多様性、教育効果に配慮したものである。

医学科での専門的実践力養成のための教育方針は、教務委員会が検討し、教授会が承認する手続きをとっている。医学部における教育ユニットである医学・看護学教育センターは、医学部での専門的実践力養成のための教育方針の策定に関連する情報の収集や教務委員会への提言を行う機能を有している。教育方針の策定過程では、学生や学外関係者の意見が反映されることが少ないため、改善する必要があると考えている。また、教務委員会から独立して、教育方針を検証し、助言する部門がないことも課題である。

C. 現状への対応

医学科での専門的実践力養成のための教育方針は、教務委員会、教務委員会の下に設置された教育専門委員会、医学・看護学教育センター、学務課が協力して策定し、医学科構成員への周知を行っている。教育方針の策定にあたっては、教育資源の状況を勘案した上で、医学教育モデル・コア・カリキュラムや WFME Global standards などとの整合性を図るよう努めている。さらに、社会や医療制度からの要請に沿うようにしている。学生からの意見の反映については、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 6）において医学教育に関連した学生の要望を聴く機会を設けている。

医学科での教育方針を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表などが参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料 7）。

D. 改善に向けた計画

現状の専門的実践力の獲得に向けた教育の方針を検証し、改善を図る目的で、2019（令和元）年度からカリキュラム管理委員会の活動を開始する（資料 7）。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会において検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会での審議と承認を受け、学部構成員に周知する。

関連資料

B 1.1.3

- 資料 1 三重大学医学部の基本理念 HP
- 資料 2 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 3 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 4 インターンシップガイド 2019
- 資料 5 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要
- 資料 6 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

B 1.1.4 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

医学部医学科の使命を「臨床医学、医学・生物学研究、あるいは公衆衛生の分野で活躍する人材を養成していきます。すなわち、コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います」と規定し、臨床医、医科学研究者、社会医学領域での専門職（国際機関や国、地方自治体の行政官、産業医、監察官など）に求められる基本的な能力の涵養を教育目標に定めている（資料1）。これらの領域での基本的能力の獲得に向けての教育内容をカリキュラムポリシーに示している（資料2）。さらに、医療系企業や行政機関での専門業務に関心のある学生に対しては、インターンシップの機会を全学的な活動のなかで提供している（資料3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

さまざまな医療の専門領域に進むための基本を適切に修得するためのディプロマポリシー、カリキュラムポリシーを設定している（資料2）。これにより将来の医療専門家としての社会貢献の選択肢とそのために修得すべき能力を学生に提示することができている。

上記の方針は、教務委員会で立案し、教授会での審議と承認を得て公表している（資料4-6）。しかし、これらの方針の策定過程で、学生や学外関係者の意見が反映される機会は少ない。また、教務委員会から独立して、その教育方針を検証し助言する組織がない。これらの点が課題であると認識している。

C. 現状への対応

卒業生が選択する専門職領域には多様な分野が存在していることを認識した上で、医学科としての教育方針を定めている。臨床医を目指す場合、高度先進医療から地域での保健福祉まで幅広い選択肢がある。公衆衛生分野においても国際機関での勤務から地域の行政機関や保健所での勤務まで多くの選択肢がある。学生の多様な志望に配慮した教育が必要であるとの認識から、多様な教育機会の提供に努めている。社会や医療制度からの要請と学修者の関心に配慮した上で、いずれの医療の専門領域であっても必要となる基本的能力の修得を目指した教育カリキュラムの編成の方針をとっている（資料7）。学修過程の順次性と段階性に配慮した上で、6年間の医学教育カリキュラムを通して多様な学修が可能となるカリキュラムを編成している。カリキュラム編成方針は、教務委員会を中心に立案し、関係者への提示を行っている。また、地域枠入学者選抜制度を実施していることから、地域枠学生や地域枠医師のキャリア形成を支援するため、卒前教育部門である医学・看護学教育センター、卒後研修部門である医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、三重県地域医療支援センター、県内研修病院により組織されているNPO法人MMC（Mie Medical Complexの略称）卒後臨床研修センターの4者による進路指導を実施している。医学部での教育方針を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表などが参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料8）。

D. 改善に向けた計画

医学科として、卒業生の多様な進路を支援するための教育方針を立案し、実践していると考えているが、その内容の向上に向けて、機関調査（Institutional Research、IR）機能を

強化し、卒業生の進路や勤務状況などの縦断的調査を実施することを計画する。また、その分析結果を活用し、教育方針の策定や改訂を行う（資料9）。

多様な医療の専門領域に進むための基本を適切に修得するため教育方針を検証し、改善を図る目的で、外部有識者や学生代表、教職員代表が参加するカリキュラム管理委員会の活動を2019（令和元）年度から開始する。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会において検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会での審議と承認を受け、審議の過程と結果を医学部構成員に伝達する。

関連資料

B 1.1.4

- 資料1 三重大学医学部の基本理念 HP
- 資料2 医学部医学科3つのポリシー
- 資料3 インターンシップガイド2019
- 資料4 医学科教務委員会議事概要 2018.5
- 資料5 医学部3ポリシーの調整について
- 資料6 医学部教授会事項書 2018.6
- 資料7 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料8 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料9 三重大学医学部 IR 室規程

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の基本理念である「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する」に示す「使命感」と「倫理感」が医師としての定められた役割を担う能力の基本にあると考えている（資料1）。前項のさまざまな医療の専門領域において定められた役割を担うために修得すべき能力は、基本理念の後段部分とディプロマポリシーに示している（資料2）。また、その修得のための教育プログラムをカリキュラムポリシーに提示している。本学は地域医療人材の養成を喫緊の課題と捉え、地域枠入学者選抜制度の導入と並行して地域医療教育を強化している。この方針については、入学者選抜要項と医学科パンフレットに明記し、オープンキャンパスでの入学志願者への説明や新入生ガイダンスでの学生への説明を行っている（資料3-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の基本理念と目的、3つのポリシーに医師としての定められた役割を担う能力を規定している。これらの内容をホームページ上に公開し、新入生ガイダンスなどで学生への説

明を行っている。本学教育上の特色である地域医療教育、国際保健医療教育について、その目的や教育内容をディプロマポリシーとカリキュラムポリシーに明記している。

上記の方針は、医学部教務委員会で検討し、教授会での審議と承認の過程を経て公表している（資料6-8）。これらの方針の策定過程で、学生や学外関係者の意見が反映される機会が少ない。また、教務委員会から独立して、その教育方針を検証し、助言する組織がない。これらの点が課題であると認識している。

C. 現状への対応

医師として定められた役割を担う能力の修得に向けての教育方針は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して設定している。地域医療教育の導入と強化については、行政関係者との協議などを経て実施方針を決定している（資料9）。

社会と医療制度からの要請と学修者の関心に配慮しながら、いずれの医療の専門領域であっても必要となる基本的能力の修得を目指した学修機会を提供できるよう努めている。

医学部での教育方針を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表などが参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料10）。

D. 改善に向けた計画

医学・看護学教育センターと医学部 IR 室、学務課が協力して、カリキュラムの医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況を検証し、ウェブシラバスへの記載を充実させることで、医師として定められた役割を担う能力の修得に必要な授業科目の可視化を推進する。

医師として定められた役割を担う能力を適切に修得するための教育方針を検証し、改善を図る目的で、外部有識者、学生と教職員の代表が参加するカリキュラム管理委員会の活動を2019（令和元）年度から開始する。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会において検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会での審議と承認の過程を経て、医学科構成員と教育の方針を共有し、改善活動を実施、継続する。

関連資料

B 1.1.5

資料1 三重大学医学部の基本理念 HP

資料2 医学部医学科3つのポリシー

資料3 平成31年度入学者選抜要項 P51

資料4 三重大学医学部医学科案内（パンフレット）

資料5 2019年度新入生ガイダンス「医療と社会」地域基盤型保健医療教育実習

資料6 医学科教務委員会議事概要 2018.5

資料7 医学部3ポリシーの調整について

資料8 医学部教授会事項書 2018.6

資料9 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019.3

資料10 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

い。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科卒業時には、卒後臨床研修に円滑に移行できる診療能力を修得することを医学科での専門教育の目的とし、ディプロマポリシーに明示している。その目的を達成するため、2003（平成 15）年度に見学型／模擬診療型であった「臨床実習」を診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップに変更する方針を決定し、現在まで定着と改善を図ってきた。また、クリニカルクラークシップへの参加に必要な知識、技能、態度の修得のための準備教育として、「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」、「臨床実習前講義」などを体系的に構成し、CBT、OSCE による評価を実施している（資料 1）。さらに、臨床実習後には、Post-CC OSCE を実施し、臨床実習参加後の臨床技能の向上を評価している（資料 2）。

クリニカルクラークシップの実施にあたっては、目標と実施方針を定め、その方針を明示したクリニカルクラークシップ概要を学生と指導医に配布している（資料 3）。クリニカルクラークシップ概要には、臨床実習全体の目標に加え、診療科毎の到達目標も示している（資料 3）。その内容は臨床実習ガイダンスでも学生に説明している。クリニカルクラークシップでは、卒後臨床研修をより充実したものにするために、医療チームの一員として診療に参加することで高い臨床能力を養成することを基本方針とし、医学部附属病院での実習に加え、地域の関係教育医療施設での実習を積極的に導入している。これにより頻度や緊急度、重症度の異なる疾病や健康問題に対する診療や患者指導を経験することができる。関係教育医療施設の多くは、初期臨床研修での基幹型病院、協力型病院であり、円滑な卒後臨床研修への移行が可能になっている（資料 4、5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

配布資料やガイダンスを通じて、臨床実習前に実施する教育（「基礎医学・社会医学授業」、「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」など）の目的や「臨床実習」で達成すべき目標、卒前教育から卒後教育への継続的学修の重要性を学生と教職員、学外実習施設指導医に説明している（資料 3、6）。また、「臨床実習」の目標は、卒後教育への準備として妥当な内容になるように定めている。

上記の方針は、医学科教務委員会で検討し、公表している（資料 7）。これらの方針策定の過程で、学生や学外関係者の意見が反映される機会が少ないことが課題であると認識している。また、教務委員会から独立して、その教育方針を検証し、助言する組織が必要であると考えている。これらの点も課題であると認識している。

C. 現状への対応

診療科での臨床実習を担当する指導医（米国でのクラークシップ・ディレクターに相当）により組織するクリニカルクラークシップ専門委員会が、「臨床実習」の管理運営方針を策定し、教務委員会での検討を経て、学生と教職員、学外実習機関指導者に提示している（資料 8）。初期臨床研修では、医学部附属病院診療科の指導医により組織される卒後臨床研修実行

委員会、並びに県内の初期臨床研修担当者により組織成される NPO 法人 MMC (Mie Medical Complex の略称) 卒後臨床研修センターが、初期臨床研修の管理運営の方針を検討し、決定している (資料 9, 10)。

卒前及び卒後教育において、それぞれの担当者間での情報共有を高め、両者の連携を促進する目的で、2018 (平成 30) 年度から教育医長制度を導入し (資料 11)、卒後教育への円滑な移行を目指した指導方針や学修成果の共有を行っている (資料 12)。臨床実習前教育として位置づけているチュートリアル教育と基本的臨床技能教育においても専門委員会を組織し (資料 13, 14)、臨床実習と臨床研修に必要な知識、技能、態度の修得に向けての授業方針を決定している。

D. 改善に向けた計画

卒前教育の各授業を担当する教育専門委員会が策定した授業方針は (資料 8, 9, 13-21)、教務委員会で協議され、承認を受ける。大きな授業実施方針の変更にあたっては、教授会での協議も行われる。卒前から卒後へと連動する教育の方針を検証する教務委員会から独立した評価部門が存在していなかったため、医学科での教育方針を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した。同委員会は、2019 (令和元) 年度から活動を開始する (資料 22)。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会において検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会での審議と承認の過程を経て、医学科構成員と改善策を共有し、卒後教育への準備となる教育活動の継続的な改善に繋げる。

新しく開始した教育医長制度について、教育担当が増えることで教員の卒前あるいは卒後教育への参加意識が分散されるという懸念が示されているため、卒前卒後の教育担当を一元化し、指導者レベルでも卒前教育と卒後研修を連動させた指導体制の構築を目指す。

関連資料

B 1.1.6

- 資料 1 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 2 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項
- 資料 3 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要
- 資料 4 三重県下基幹病院一覧
- 資料 5 平成 29～30 年度第 4～5 学年・第 6 学年【教育関連病院実習先】
- 資料 6 学生便覧・学習要項 2019 P25-30
- 資料 7 医学科教務委員会議事概要 2018.5
- 資料 8 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部附属病院卒後臨床研修実行委員会内規
- 資料 10 MMC 卒後臨床研修センター定款
- 資料 11 教育医長に関する申合せ
- 資料 12 教育医長について
- 資料 13 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規

- 資料 16 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
資料 17 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
資料 18 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
資料 19 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
資料 20 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
資料 21 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
資料 22 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

教養教育と医学科専門教育ともに、生涯学習を継続する能力の修得を重要な学修目標と定めている。教養教育では、全学的な教養教育を担当する教養教育院を設置し（資料 1）、「自律的・能動的学修力の育成」を理念とする教育を実施している。学生には、「自律的かつ能動的に学ぶ習慣を身につけ、それを基盤に主体的に問題を発見し解を見いだしていく力の修得が必要であり、これにより不測の事態にも対応できる社会人を目指す」ことを指導している（資料 2）。医学科では、ディプロマポリシーに、「生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持つこと」を掲げ、生涯を通じて自らが能動的に自己学習することの重要性を学生に示している（資料 3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教養教育と医学科専門教育の双方の理念と方針に、生涯学習に必要な自主的かつ継続的な学修能力を涵養することを定めている。これらの目標を達成するための方略として、アクティブラーニングと問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）を推進している。全学的な活動として、PBL 教育推進プロジェクトを組織し、PBL セミナーの開催、PBL 事例集発行、PBL 授業公開などの活動を実践している（資料 4）。さらに、自己学習に必要な情報リテラシー教育を導入している（資料 5）。医学教育の方針のなかには、生涯学習に必要な能力の養成を目標に掲げている（資料 3）。

しかし、それぞれの授業を担当する教育専門委員会や授業担当教員間で、生涯学習への継続に焦点をあてた議論をする機会は少なく、その状況を評価する活動もほとんどないことが課題である。生涯学習への継続に関する教育方針の策定過程に、学生や生涯学習の関係者の意見が反映される機会は少ない。教務委員会から独立して、その教育方針を検証し、助言する組織もない。これらの点も課題であると認識している。

C. 現状への対応

アクティブラーニング、問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）を基本とする生涯学習に必要な能力の獲得を目指す教育目標を提示している（資料 6）。個々の授業において

もガイダンスで生涯学習に繋がる学修能力の修得に触れている。チュートリアル教育では、学修資源へのアクセス方法や学修記録の電子ポートフォリオとしての保管の方針を提示し（資料6）、研究室研修では、生涯にわたり必要となる知的好奇心や探究心の涵養、論理的思考に関する教育方針を示している（資料7）。生涯学習は自己学習を蓄積することを基盤にしているとの考えから、学修振り返りのため、eポートフォリオの活用を全学的に推奨している（資料8）。eポートフォリオの活用について、活用促進が課題になっており、各授業を担当する教育専門委員会での改善策の検討を行っている。

生涯学習の意義を理解し、生涯教育にスムーズに移行できるようにするため、キャリア教育科目の導入に向けて全学的な検討を開始している（資料9）。生涯学習に関する医学部の教育方針に則り、カリキュラム外でも医学科と三重県医師会との連携による医学生・研修医を支援するワークショップを開催している（資料10）。

医学科での教育方針を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会設置の方針を決定した（資料11）。

D. 改善に向けた計画

生涯学習への継続のための教育方針を検証し、改善を図る目的で、外部有識者や学生代表、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会の活動を2019（令和元）年度から開始する（資料11）。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会で検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会での審議と承認を経て、改善策の医学科構成員との共有を図り、継続的な改善に繋げる。

授業単位では、生涯学習への継続に関連する学修成果と教育内容の整合性について検証する。また、生涯学習を支援するeポートフォリオの活用促進策についての検討を継続する。

関連資料

B 1.1.7

- 資料1 三重大学教養教育院規程
- 資料2 履修案内 2019 年度三重大学教養教育 P4-5
- 資料3 医学部医学科3つのポリシー
- 資料4 教養教育のPBLセミナーとは？
- 資料5 三重大学ウェブシラバス【情報科学基礎】
- 資料6 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象
- 資料7 2019 年度第3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料8 三重大学eポートフォリオの概要
- 資料9 三重大学におけるキャリア教育のあり方について
- 資料10 三重県医師会における女性医師支援の取組み
- 資料11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の基本理念に、社会からの要請や医学部としての社会的責任に関して、以下のように記載している（資料1）。

「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する」

医学部医学科ディプロマポリシーには、社会からの要請に応え、社会への責任を果たすため、以下のように養成すべき人材像を定めている（資料2）。

- ・社会人と医療人に求められる豊かな知識と教養を有している。
- ・地域と国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解している。
- ・地域医療の実践に必要な使命感と責任感を有している。

地域社会からの強い要請として、三重県内の医師不足への対応がある。地域圏大学としての責務を果たすため、地域医療を維持発展させる医師の養成を国立大学法人第3期中期目標・中期計画に盛り込み（資料3）、地域枠入学選抜制度の導入と地域医療教育の強化を実践している。この地域医療への貢献の方針は、入学選抜要項、医学科パンフレットに公表し、オープンキャンパスでの入学志願者への説明や新入生ガイダンスでの学生への説明を行っている（資料4-7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の基本理念と目的、ディプロマポリシーの策定にあたり、地域の医療ニーズ、保健医療システムの変更への対応、医学科の社会的責任に対する配慮を行っている。大学の中期目標・中期計画の策定でも、医学科としての地域医療ニーズへの対応や社会的責任に言及し、その内容をホームページ上に公開している（資料1）。

医学科の基本理念と目的、ディプロマポリシーを含む3つのポリシーは、教務委員会や入試委員会などの関連委員会が原案を作成し、医学部教授会等の学内の諸会議での議論と構成員の合意を得て公表しているが、学生からの意見や要望を反映させる過程が存在せず、改善すべき課題であると認識している。学外の有識者からの意見は、学外有識者が委員として参加する大学本部の経営協議会で聴取する機会があるが、医学科における教育活動に特化した会議体ではない。

医学科の理念と目的に基づいて、人口減少、少子高齢化、医療過疎、地域包括ケア、在宅医療などの授業を編成しており、各授業で医学科の理念や目的と授業内容との関連性をシラバスに記載している（資料8-10）。

C. 現状への対応

社会からの要請に応え、医学科としての社会的責任を果たすため、国際社会や地域社会から求められる人材を養成することを大学及び医学科の目標や使命として掲げている。また、時代とともに変容する社会から求められる人材像や社会の発展に利する学術活動を洞察し、社会や医療システムからの要請に適う大学の使命や目標の策定に取り組んでいる。

大学や医学科の使命と基本理念を具体化し、人材育成の方針を示すディプロマポリシーの策定と定期的な見直しを行っており、見直しを行うための学内手続きを整備している。これ

らの使命や目標を達成するため、地域医療講座の設置（資料 11-14）、三重県市町村振興協会との地域医療教育推進のための交付金事業（資料 15）、研究者養成のための研究室研修（資料 16）、地域の保健医療機関での体験型実習を実践している（資料 17）。

6 年毎に国立大学法人中期目標・中期計画を立案し、毎年自己評価を実施することで社会情勢や社会的要請の変化に対応するよう努めている（資料 3）。

医学科の基本理念や教育目標の妥当性に関して、学生や学外有識者からの意見を反映させる機会が少ないとの認識から、学生代表、卒業生代表、市民代表、学外の医学教育専門家、教職員代表らが委員として参加するカリキュラム管理委員会設置の方針を決定した。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度から、カリキュラム管理委員会で社会からの要請や医学部としての社会的責任に関連する事項についての検証を実施し、同委員会による評価と助言に基づいて、教務委員会を中心に必要な改善策を検討する（資料 18）。

関連資料

B 1.1.8

- 資料 1 三重大学医学部の基本理念 HP
- 資料 2 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 3 平成 30 年度実績報告及び平成 31 年度年度計画について 抜粋
- 資料 4 平成 31 年度入学者選抜要項 P51
- 資料 5 三重大学医学部医学科案内（パンフレット）
- 資料 6 2019 オープンキャンパス三重大学医学部医学科の入試について
- 資料 7 2019 年度新入生ガイダンス「医療と社会」地域基盤型保健医療教育実習
- 資料 8 三重大学ウェブシラバス【総合診療科、家庭医療学】
- 資料 9 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】
- 資料 10 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】
- 資料 11 三重大学大学院医学系研究科・医学部寄附講座実施要項
- 資料 12 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）
- 資料 13 寄附講座の概要（亀山地域医療学講座）
- 資料 14 寄附講座の概要（名張地域医療学講座）
- 資料 15 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料 16 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 17 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 18 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

医学部医学科の基本理念に、確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成すること、豊かな創造力と研究能力を養う教育を実践することを謳っている（資料1）。ディプロマポリシーでは、生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持つことを学部教育修了時の達成目標に掲げている（資料2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育方針には、医学研究に関連する内容が含まれており、全ての学生が研究マインドを持つ医師となることを目指している。入学後早期から医学研究への参加を希望する学生は、「新医学専攻コース」（資料3）に登録し、医学部在籍期間を通して研究室に所属し研究を行うことができる。第3学年後期からの1年間は、基礎医学、社会医学または臨床医学の研究室で研究に従事する「研究室研修」が、必修授業としてカリキュラムに組み込まれている。それぞれの授業の説明文書やガンダンスでは、医学研究への参加の意義や修得すべき能力についての説明を行っている（資料4）。

医学科パンフレットには、医学科での医学研究の実施と研究者養成のためのカリキュラムを明示し、入学志願者を含む学外者への公表資料としている（資料5）。

教員が実施している医学研究活動については、広報誌や大学ホームページなどを通じて社会への積極的な発信を行っている（資料6, 7）。

医学研究に関連する教育方針の策定過程で、学生や学外有識者の意見が反映される機会は少ない。また、教務委員会から独立して、その教育方針を検証し、助言する組織がない。これらの点が課題であると認識している。

C. 現状への対応

医学科の基本理念に、医学生物学研究の分野で活躍する人材を養成することを謳い、ディプロマポリシーには、卒後研修に円滑に移行できる診療能力を修得することに加え、医学研究者に求められる科学的かつ倫理的な態度、論理的思考、知的好奇心・リサーチマインドを涵養することを明示している（資料2）。

医学研究に関連する教育方針を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料8）。

D. 改善に向けた計画

医学研究を含む授業の目的、到達目標、内容を検証し、改善を図る目的で、外部有識者や学生代表らが参加するカリキュラム管理委員会の活動を2019（令和元）年度から開始する。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会において検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会において審議、承認し、学部構成員と共有することで、継続的な改善につなげる。

関 連 資 料

Q 1.1.1

資料1 三重大学医学部の基本理念 HP

資料2 医学部医学科3つのポリシー

- 資料 3 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 4 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン
- 資料 5 三重大大学医学部医学科案内 (パンフレット)
- 資料 6 三重大エックス おもしろ研究・先生 P5-6
- 資料 7 三重大 R ナビ 三重大大学の研究最前線 特集一覧
- 資料 8 三重大大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

医学部医学科の基本理念と目的に、国際社会に貢献することを謳い、ディプロマポリシーには、国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解し、医学・医療の国際化に対応できる語学力、自己表現力、多文化理解力を有する人材の養成を掲げている (資料 1, 2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教育方針には、保健医療の国際化に対応する医師の養成、国際通用性のある医師の養成を明確に示している。この方針の下、国内で最大規模の海外臨床実習プログラムを実施している。また、実習地域はアフリカ・アジアを中心とする中低所得国を含んでおり、欧米の大学が実施する海外臨床実習プログラムの方針と同等の方向性を持っている (資料 3)。さらに、交換学生の受入れによる学内教育環境の国際化、専門英語教育の強化、国際保健医療に関連する授業の導入、入学後早期からの海外実習機会の提供 (早期海外体験実習)、短期留学支援奨学金の獲得に取り組んでいる (資料 4)。国際保健医療に関連する教育の方針は、ホームページやパンフレットなどで広く社会に公開している (資料 1, 2)。学生に対しては、授業ガイダンスや実習説明会で目的や人材育成上の意義についての説明を行っている (資料 3, 5)。

国際保健医療の教育方針の策定は、医学・看護学教育センター国際交流部門が担当し、教務委員会で承認する手続きをとっている。これまで大学教育 Good Practice (GP) 事業での外部評価 (資料 6) や大学改革支援・学位授与機構による機関評価 (選択) での大学の国際交流の評価 (資料 7) を受けたことはあるが、継続的な第三者評価を受ける機会はなく、課題であると考えている。

C. 現状への対応

国際的な保健医療の視点での教育や国際交流に関して、医学部としての方針を定め、積極的な活動を展開している。その視点は、海外での実習、先進医療にとどまらず、在留外国人医療や低中所得国との保健医療協力の視点を含んでいる。この国際保健医療の視点での人材育成方針に対する社会や学生からの認知度は高い。

国際社会と地域社会の双方に存在する医療格差、地域医療で必要とされる国際的な視野と国際通用性のある能力にも着目し、本学の最優先の使命ともいえる地域保健医療に国際的な視点からアプローチすることの大切さを教える教育方針を採用している。(資料5, 8)。

国際的な保健医療の視点での教育や国際交流に対して、その内容を検証し、助言する組織として、学生代表、学外有識者、市民代表、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した(資料9)。

D. 改善に向けた計画

現在の方針を維持しつつ、国際社会の変化に対応して柔軟に国際保健医療の教育や国際交流の方針を定める。これらの活動の内容を検証し、改善を図る目的で、外部有識者や学生代表らが参加するカリキュラム管理委員会の活動を2019(令和元)年度から開始する。カリキュラム管理委員会による評価と助言は、教務委員会において検討し、必要な改善策を立案する。その後、教授会での審議と承認を経て、改善策を医学科構成員と共有し、継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 1.1.2

- 資料1 三重大学医学部の基本理念 HP
- 資料2 医学部医学科3つのポリシー
- 資料3 2018年度第6学年海外臨床実習説明会
- 資料4 2019年度早期海外体験実習説明会
- 資料5 教養教育 「国際保健と地域医療」授業資料
- 資料6 (参考) 大学教育・学生支援推進事業 (GP)
保健医療の国際化に対応する医学教育
- 資料7 平成26年度実施大学機関別選択評価報告書 抜粋
- 資料8 三重大学ウェブシラバス【国際保健と地域医療】
- 資料9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

大学全体の教育については、教育担当理事の下に召集される全学の教育会議が大学の教育目標と教育方針を定めている (資料 1)。その方針に沿って教養教育では教養教育院が、医学科専門教育では医学科が、教育目標と教育カリキュラムを作成し、教育を実施する。いずれも組織としての自律性を持ったカリキュラム作成を行っている。教養教育院では、教養教育院長の下に、各学部代表者を含む教養教育専門会議、教養教育院の専任教員からなる部門会議を組織し、教養教育の目標・教養教育カリキュラムを立案し、実施している (資料 2, 3)。医学部医学科では、医学部長の下に教務委員会を設置し、教務委員会で教育目標と教育カリキュラムを立案し、教授会での審議を経て決定する (資料 4, 5)。医学科での教育カリキュラムは、教務委員会の下に設置された教育専門委員会 (資料 6-15) が医学・看護学教育センターと学務課の支援を得て実施する。

上記の医学科における教育施策の実施にあたっての自律性については、三重大学医学部規程 (資料 16) と三重大学医学部医学科教務委員会規程 (資料 4) にその旨を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科でのカリキュラムの立案と実施にあたっては、大学の使命に沿って組織としての自律性のある管理運営を行っている。地域保健医療の課題解決に向けた教育の実施では、自治体との連携の下に教育事業 (寄附講座としての地域医療講座、自治体からの交付金事業など)

を実施することがあるが、医学部としての自律性は堅持している。また、学生の研究体験の授業（研究室研修）では、学生が企業等との共同研究に参画することがあるが、利益相反に配慮した上で、組織としての自律性を失うことなく教育を実施している。

基礎医学・社会医学授業では、これまで担当講座が授業を計画・実施していたが、2018（平成 30）年度に設置方針を決定した基礎医学教育専門委員会ならびに行動科学・社会医学教育専門委員会が、基礎医学・社会医学教育カリキュラムの策定に係る実務を担当する方針に変更した（資料 8）。基礎医学・社会医学授業では、教務委員会が示す教育目標に沿って基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会がカリキュラムを作成するが、授業の運営については教員の自律性を保証している。

教員は、医学科での教育についての意見や要望を専門委員会や教務委員会に提案することができる。また、担当する授業科目に関する教育をテーマにした教育関連研究や学生からのフィードバック調査を実施し、その成果を自身の授業改善に活用することも認められている。さらに、教員の新しい教育実践や教育関連研究への助成金が支給される三重大学教育 GP 事業が全学的に実施されている（資料 17）。学内教育 GP 事業では、全ての教員に開放された成果報告会が開催される（資料 18）。教育の受益者たる学生は、学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」や「教務委員会と学生との懇談会」などの機会に医学教育に対して意見や要望を述べることができる。その意見を参考にして授業改善を実施している（資料 19-22）。

課題として、教育に対して責任ある立場の教職員及び管理運営者が、教育関連委員会に参加していない教職員からの意見を聴取する機会が少ないことがあげられる。

C. 現状への対応

医学部でのカリキュラムの立案にあたっては、教務委員会が中心的な役割を果たし、教授会がその内容を審議し、承認する。教授会と教務委員会は、それぞれ医学部長、教務委員長により召集される。このカリキュラム立案の過程は、責任ある立場の教職員及び管理運営者により管理され、組織として自律性のある運営を行っている。カリキュラムの検証と改善は、教務委員会による自己評価に基づいて実施しているが（資料 23）、第三者評価の導入が課題であると認識している。2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会を設置する方針を決定し、規程を作成した（資料 24, 25）。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度からカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の活動を開始する。カリキュラム管理委員会には、教職員代表と学生代表が委員として参加する。また、他大学教員や行政関係者の参加を求め、学外者の視点から本学のカリキュラム構成に対する検証と助言を行う。学生代表や教職員代表は、カリキュラム委員会にも委員として参加し、カリキュラムや授業の改善に向けての助言を行う。

医学部での IR 活動の強化により、卒業生のキャリアの把握に努め、その情報をカリキュラムの自律的な改善に活用する。

関 連 資 料

B 1.2.1

- 資料 1 三重大学教育会議規程
- 資料 2 三重大学教養教育院規程
- 資料 3 三重大学教養教育専門会議内規
- 資料 4 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 5 三重大学医学部教授会規程
- 資料 6 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 16 三重大学医学部規程
- 資料 17 平成 29 年度三重大学教育 GP 公募文書・申請書
- 資料 18 平成 29 年度三重大学教育 GP 成果報告会
- 資料 19 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 20 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 21 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 22 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料 23 医学科教務委員会議事概要 2019.7
- 資料 24 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 25 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム実施のために必要な資源（教職員・予算・施設設備）の配分・活用にあたっては、医学部における教育研究の統括的責任者である医学部長の下に、医学系研究科・医学部運営会議を組織し、資源の分配に関する方針を審議している（資料 1）。医学部教授会は、運営会議で決定した方針を審議し、承認する（資料 2）。医学部教授会の下に設置した教務委員会、財務委員会、施設整備委員会、教員選考委員会は、事務部門と協力して教育研究の事業を実施する。これらの管理運営の手続きを三重大学医学部規程に定めている（資料 3）。

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資源配分は、医学部財務委員会において自律的かつ民主的な手続きを経て実施している（資料4）。医学部における教育のための財源は、大学本部からの運営費交付金と医学部として独自に獲得した外部資金を充当している。教員については、学内予算の範囲内で規程教員数を満たす教員を確保し、必要に応じて学部予算で非常勤講師を採用している。施設設備は、既存の施設設備の長期利用計画の下に効率的な利用に努めている。施設設備の更新が必要な場合は、大学本部や文部科学省への予算要求を行う。

医学部では、効率的な教育研究に係る資源の活用にも努めており、施設設備の故障などにも迅速に対応できるよう努めている（資料5）。

医学教育に対するニーズの多様化に対応するため、地域にある教育資源の活用にも取り組んでいる。具体的事例として、地域医療学講座の設置（資料6-8）や三重県市町村振興協会からの地域医療教育充実に対する交付金事業を活用して教育予算を確保している（資料9-11）。また、臨床教授等の制度により教育指導の人的資源を確保し、地域の医療機関での臨床実習を実施している（資料12）。

責任ある立場の教職員及び管理運営者による教育資源の適正な配分と活用に向けての運用状況を客観的に検証し、改善に繋げる必要があると認識している。

C. 現状への対応

国立大学法人への運営費交付金の削減、教員定数の減少、施設の老朽化という課題があるが、医学部としての自律性を維持しながら、カリキュラムの実施に必要な資源の確保と資源の有効活用に努めている。教育の受益者である学生からは、教務委員会と学生との懇談会などで教育資源の活用に関しての意見を聴取する機会がある（資料13）。しかし、現状では、学生や学外者からの意見の反映が十分ではないという認識から、資源の適切な配分と活用に対する多角的な評価を実施するため、2018（平成30）年度に学生や教職員代表、外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の設置の方針を決定した（資料14, 15）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを自律的に立案し実施するために必要な資源の配分に関して、自己評価のみでなく、学生や学外有識者による検証と助言を得てカリキュラムの改善を図るために、カリキュラム管理委員会を設置し、2019（令和元）年度から活動を開始する。

教育資源の維持と有効活用のために、単年度での計画だけではなく中長期的な計画が必要であり、医学部における長期的な施設の利用を検討する医学部21世紀委員会（資料16, 17）などの関連委員会の活動を活性化させ、中長期的計画の下での資源の有効活用を検討する。

関 連 資 料

B 1.2.2

資料1 三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議内規

資料2 三重大学医学部教授会規程

資料3 三重大学医学部規程

資料4 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程

資料5 令和元年度医学部当初予算

- 資料 6 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）
- 資料 7 寄附講座の概要（亀山地域医療学講座）
- 資料 8 寄附講座の概要（名張地域医療学講座）
- 資料 9 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019. 3
- 資料 10 事業計画書（平成 31 年度分）
- 資料 11 支出予算明細書（平成 31 年度分）
- 資料 12 三重大学医学部臨床教授等規程
- 資料 13 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 14 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 15 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 16 三重大学大学院医学系研究科・医学部 21 世紀委員会内規
- 資料 17 医学部 21 世紀委員会事項書・議事録 2019. 8

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

医学部では、教務委員会の下に教育専門委員会を設置し（資料 1-10）、教育専門委員会が授業単位での管理運営を担当する。教育専門委員会では、教員からの授業に対するフィードバックを受け、学生からは全学の教育会議が実施する授業評価アンケート、個々の授業でのアンケートや教員に対する評価表などを通して意見を収集している（資料 11, 12）。医学部教務委員会が開催する学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」や「教務委員会と学生との懇談会」（資料 13-16）で、学生からカリキュラムに対するフィードバックを受ける機会がある（資料 17）。これらの活動により、教員ならびに学生は、現行カリキュラムに対する意見や要望を自由に述べることを保障されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員には、教務委員会が示す教育方針の範囲内での担当授業の運営に関する自律性が認められている。また、教員と学生が、カリキュラムの改善に向けての意見を自由に表出できる研修会や懇談会を開催している。個々の授業の開始時や年度初めには、授業ガイダンスやカリキュラムガイダンスを実施し、学生に対して授業やカリキュラムへの理解を求めるとともに、学生からの要望を聴く機会としている（資料 18）。カリキュラムの変更や新規導入を行う際には、教員と学生、それぞれを対象にした説明会や意見交換会を行い、収集した意見のカリキュラムへの反映に努めている（資料 19）。

現行カリキュラムへの要望の受付、検討、回答という一連の手続きは、教務委員会を中心に実施しているが、これらの手続きに対して第三者評価を受ける機会がないことが課題であると考えている。

C. 現状への対応

教務委員会や医学・看護学教育センター、学務課が、教員や学生からの意見を受け付ける窓口になっており、医学科構成員は、これらの委員会や部門の役割を理解している。教員と学生が、カリキュラムに対して公式に意見を述べることができる機会として、学生代表や教職員代表らが参加するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料 20）。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度からカリキュラム委員会の活動を開始する（資料 20）。これまでも実施してきた「医学教育について語る会」や「教務委員会と学生との懇談会」も継続して実施し、教員と学生からカリキュラムに対する意見を収集する多様な機会を持つことを計画する。

関 連 資 料

Q 1.2.1

- 資料 1 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 2 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 3 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 4 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 5 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部 PBL-Tutorial 教育学習行動の形成的評価・通知票
- 資料 12 2016 年度授業アンケート結果
- 資料 13 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 14 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 15 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 16 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 17 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 18 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 19 臨床実習期間の延長について
- 資料 20 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育専門委員会が担当する授業では、医学・看護学教育センターが授業に関連する情報の収集に努め、情報の分析結果を教育専門委員会にフィードバックしている（資料1）。また、医学・看護学教育センターを中心に教育関連研究を実施し、それぞれの教育活動に活用している。すべての教員は、教育関連研究に対する経費助成を行う本学独自の学内教育 GP 事業に申請することができる（資料2）。これらの活動を通じて得られた分析結果や研究成果は、授業の質的向上に利用されている。日本医学教育学会の年次学術集会や医学教育振興財団が実施する研修会への参加、医学教育関連の学術雑誌閲覧を通じて、医学教育の最新の情報の収集と活用を行っている。

医学部医学科では、地域医療教育（資料3）、国際保健医療教育（資料4）、総合診療医の養成（資料5-7）、研究者の育成（資料8, 9）などに重点的に取り組んでおり、これらの領域での研究成果の教育へのフィードバックが行われている。

最新の医学教育研究の成果を取り入れた新規授業の導入については、教務委員会で審議し、既存の授業との重複やカリキュラム上の不足を慎重に判断し、カリキュラムの過剰化、過密化が起らないよう調整を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命である地域社会の維持発展に貢献する人材の養成に向けての教育として、地域保健医療教育に重点的に取り組んでいる。2004（平成16）年度特色ある大学教育支援プログラム採択課題「地域社会を学びの場とした臨床医学教育～地域社会を学びの場にして～」では、研究成果を活かして地域病院での臨床実習を充実させた（資料10）。2009（平成21）年度文部科学省「国際協力イニシアティブ」教育協力拠点形成事業では、海外3大学との国際共同研究の成果を活用して、医学科第1-2学年学生を対象にした地域基盤型保健医療教育実習を導入し（資料11, 12）、2018（平成30）年度科学研究費採択課題「格差社会のニーズに応える医学教育「健康の社会的決定要因」教育プログラム開発」では、このプログラムの教育効果の検証を進めた（資料13）。さらに、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「地域医療の核となる医療人材の養成に向けて ～三重地域総合診療ネットワークの全国・世界発信～」(2013-2017年度)では、地域医療に貢献する総合診療医の育成に向けての卒前医学教育カリキュラムの開発に取り組んだ（資料5-7）。

本学の特色でもある国際保健医療教育では、2006（平成18）年度特色ある大学教育支援プログラム採択課題「海外医学部と連携した臨床医学教育 ～世界に通用する臨床医学教育と国際社会で活躍する人材の育成を目指して～」、2009（平成21）年度大学教育推進プログラム採択課題「保健医療の国際化に対応する医学教育～教育環境の国際化と実践的語学教育を目指して～」で導入した大規模なアフリカ・アジアを中心とした海外臨床実習の成果と課題を2件の科学研究費採択課題「本邦医学部における海外臨床実習の基盤整備に関する研究」と「国際化時代の医学部海外選択実習：実施課題と中長期的意義に関する国際共同研究」で検証し、その研究成果をプログラムの改善に利用している（資料14-17）。

地域保健医療関連授業科目の導入にあたっては、既存授業である「医療と社会」の再編成を行い、海外臨床実習の導入では、第6年臨床実習での国内病院での実習を海外病院に振り分けるなどの対応を行うことで、カリキュラムが過剰になることを回避している。早期海外体験実習や文部科学省・課題解決型高度医療人材養成プログラム三重大学・鈴鹿医療科学大

学合同「地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業」で導入した2大学共同授業は選択科目とし、学生の希望により参加する授業としている。

新しい授業科目の開発や導入に向けての教育関連研究の多くは、医学・看護学教育センターや家庭医療学講座、地域医療学講座（寄附講座）で実施されているが、医学部全体への波及効果が乏しいことが課題である。

C. 現状への対応

教員の自律的な発想での教育関連研究の立案や最新の教育関連研究成果の授業への活用は保障されている。医学部医学・看護学教育センター／大学院医学系研究科医学医療教育学分野では、積極的に教育関連研究を立案し、現在も複数の教育関連研究が医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施している（資料18）。教務委員会や教育専門委員会からの要請があれば、医学・看護学教育センターと医学部IR室が資料提供や分析を行い、授業を支援する体制を整備している（資料19）。

カリキュラムが適正な授業科目で構成されていること、教育効果の向上のために最新の研究結果が活用されていることを検証し、助言を行う体制は未整備であり、課題であると認識している。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会で、カリキュラムが適正な授業科目により構成されていること、教育効果の向上のために最新の研究結果が活用されていることを検証し、継続的なカリキュラムの改善に取り組む。医学部IR室の機能強化を図り、教員の求めに応じて教育力向上のための最新の研究結果を提示できる体制の整備を進める。教員の教育関連研究の活性化とそれらの研究成果の活用による授業改善に向けてのFD研修会を企画する。

関 連 資 料

Q 1.2.2

資料1 2018年度共用試験CBT本試験結果 経年変化

資料2 平成29年度三重大学教育GP成果報告会

資料3 地域医療教育に関する研究成果

資料4 国際保健医療教育に関する研究成果

資料5 未来医療研究人材養成拠点形成事業申請書 三重地域総合診療網の全国・世界発信

資料6 文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」採択プログラム 報告書 目次

資料7 文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」採択プログラム

講義資料上下巻 目次

資料8 西日本医学生学術フォーラムについて

資料9 西日本医学生学術フォーラム2018

資料10 平成16年度「特色ある大学教育支援プログラム」

資料11 平成30年度第1学年地域基盤型保健医療教育実習概要

資料12 2019年度第2学年地域基盤型保健医療教育実習概要

資料13 格差社会のニーズに応える医学教育「健康の社会的決定要因」教育プログラム開発

資料 14 平成 18 年度「特色ある大学教育支援プログラム」

資料 15 平成 21 年度文部科学省「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】
大学教育推進プログラム」

資料 16 本邦医学部における海外臨床実習の基盤整備に関する研究

資料 17 国際化時代の医学部海外選択実習実施課題と中長期的意義に関する国際共同研究

資料 18 三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会規程

資料 19 三重大学医学部 IR 室規程

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を定めなければならない。それは、学生が卒業時までにはその達成を示すべきものである。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学修技能 (B 1.3.5)
 - 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。(B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- 「学修成果/コンピテンシー」は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意

味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度については、医学部医学科の学位授与の方針（ディプロマポリシー）に明確に規定している（資料1）。その内容を以下に示す。

「知識」

- ・医療実践に必要な医学・医療の知識を修得している。
- ・社会人と医療人に求められる豊かな知識と教養を有している。
- ・地域と国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解している。

「技能」

- ・患者の身体的、ならびに社会心理的状況を科学的、統合的に評価し、全人的医療を実践できる。
- ・医学・医療の国際化に対応できる「語学力」「自己表現力」「多文化理解力」を有している。
- ・医療チームに必要な「コミュニケーション力」「リーダーシップ」「協調性」を理解し、多職種連携によるチーム医療に参加することができる。

「態度」

- ・豊かな人間性と高い倫理観を持って行動できる。
- ・科学的根拠に基づいて考え、判断することができる。
- ・地域医療の実践に必要な使命感と責任感を有している。
- ・生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時まで達成すべき基本的知識・技能・態度をディプロマポリシーとして定めている。現在、現行カリキュラムの授業科目の2016（平成28）年度改訂医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況を検証中である。さらに、授業科目とディプロマポリシーとの関連についても検証が必要であると認識しており、ディプロマポリシーと授業評価の整合性を確認するためのアセスメントポリシーを策定している（資料2）。

ディプロマポリシーは、教務委員会が策定し、教授会での審議と承認の手続きを行っているが、学生や卒業生、学外関係者はその策定に関与していないこと、その内容に対する第三者評価を受ける機会がないことが課題であると認識している。

C. 現状への対応

卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度は、ディプロマポリシーとして定め、ホームページ上に公開し、ガイダンス等で学生に提示している。医学部医学科のディプロマポリシーについては、大学の使命や教育目標との整合性を全学の教育会議で検討し（資料3）、役員会で承認している。

教務委員会と教育専門委員会は、ディプロマポリシーに沿ったカリキュラムの実施に取り組んでいる。ディプロマポリシーの妥当性について、教務委員会から独立した組織による検証と改善に向けての助言を受けるため、2018（平成30）年度にカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料4）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会による現行のディプロマポリシーとカリキュラムポリシーの検証を行う（資料4）。カリキュラムポリシーは、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて定期的に見直しを行うことを計画する。

卒業時に求められる学修成果は、学年毎に段階的に修得されるものであり、学年毎の学修成果（マイルストーン）を設定し、学生に提示することを検討する。

関連資料

B 1.3.1

資料1 医学部医学科3つのポリシー

資料2 医学部医学科アセスメント・チェックリスト

資料3 教育会議事項書・議事概要 2018.6

資料4 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の基本理念には、「臨床医学, 医学・生物学研究, あるいは公衆衛生の分野で活躍する人材を養成していきます。すなわち、コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います」と記載している（資料1）。臨床医、社会医学を担う行政官、医科学研究者のいずれのキャリアを選択しても優れた能力を発揮し、活躍できるようディプロマポリシーとカリキュラムポリシーを設定している（資料2）。

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は、社会から期待される臨床医になるための卒業時の達成目標を示している（資料2）。また、研究者や保健医療行政担当者を目指すことを可能にするため、カリキュラムポリシーに沿って、「新医学専攻コース」（資料3）、「医療と社会」（資料4）、「研究室研修（資料5）」、「海外リサーチインターンシップ」（資料6）、「社会医学（公衆衛生学・衛生学・法医学）」の授業（資料7-9）を実施し、多様なキャリアに求められる能力の獲得に関する達成目標を設定している。

社会からのニーズや学生の関心は時代とともに変遷するため、医学科として掲げる方針が社会の変化に対応できない状況が生じることがないように、教務委員会で継続的な見直しを行っている。教務委員での対応状況に対して学生や学外関係者からフィードバックを受け、柔軟に教育方針の改訂に取り組める体制が必要であると考えている。

C. 現状への対応

医学科3つのポリシーに、多様な医学医療の専門家となるために必要な基本的能力の修得の目標と方略、資質を提示している（資料2）。学生便覧やウェブシラバスには、授業毎に修得すべき能力を明示するよう改訂作業を進めている（資料10）。人材養成に関する社会からの要請に対応する新しい教育の導入にも積極的に取り組んでいる。

卒業生が医学専門領域の多様なキャリアを選択することができるよう基本的な能力の修得を目指したディプロマポリシーとカリキュラムポリシーを定めているが、その内容を検証するための組織としてカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料11）。

D. 改善に向けた計画

学生代表、学外者、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会によるディプロマポリシーとカリキュラムポリシーに対する検証を行う。その結果に基づいて、教務委員会を中心に改善策を立案する（資料11）。

医学部 IR 室の機能強化を行い、卒業生の進路調査を開始する。多様な保健医療の専門分野でキャリアを積んでいる卒業生から医学科での教育や人材育成方針に対するフィードバックを受ける（資料12）。

関連資料

B 1.3.2

資料1 三重大学医学部の基本理念 HP

- 資料 2 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 3 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 4 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】
- 資料 5 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン
- 資料 6 2016 年度医学科学生対象早期海外体験実習・海外リサーチインターンシップ資料
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】
- 資料 8 三重大学ウェブシラバス【衛生学】
- 資料 9 三重大学ウェブシラバス【法医学】
- 資料 10 Web シラバスシステム 2018 年度改修の変更点について
- 資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 12 三重大学医学部 IR 室規程

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

保健医療機関での役割を適切に果たすために必要な学修成果として、ディプロマポリシーに ① 医療実践に必要な医学・医療の知識を修得していること、② 患者の身体的、ならびに社会心理的状況を科学的、統合的に評価し、全人的医療を実践できること、③ 医療チームで必要な「コミュニケーション力」「リーダーシップ」「協調性」を理解し、多職種連携によるチーム医療に参加することができること、④ 豊かな人間性と高い倫理観を持って行動できることを定めている（資料 1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に達成することが期待される能力や卒業時の達成目標をディプロマポリシーに定め、ディプロマポリシーを達成するために必要なカリキュラムポリシーを設定している（資料 1）。臨床実習では、高度先進医療を担う医学部附属病院から地域医療を支える小規模医療施設まで、さまざまな医療施設での実習を行っている（資料 2）。しかし、異なる診療目的をもつ医療機関で求められる医師としての役割（高度先進医療、在宅医療、プライマリ・ケア、地域での保健福祉活動など）については、それぞれについての具体的な達成目標の設定が十分ではないと考えている。また、ディプロマポリシーやカリキュラムポリシーの策定にあたり、学生や学外関係者からの意見を反映させる機会は少なく、その内容の妥当性についての第三者評価を受けていないという課題もある。

C. 現状への対応

保健医療機関で働く医師に求められる能力についての達成目標をディプロマポリシーに示している（資料 1）。カリキュラムには、保健医療機関での医師としての役割を経験し、学修

する授業を設定している。規模や設置目的が異なる医療機関ごとに達成目標の設定はしていないが、ローテーション診療科ごとに設定された達成目標がそれに代わる内容を含んでいる（資料 2）。

多様な保健医療機関で働く医師に必要な能力に関する達成目標を検証するための組織としてカリキュラム管理委員会を設置する方針を 2018（平成 30）年度に決定した。

D. 改善に向けた計画

教務委員会とクリニカルクラークシップ専門委員会が、保健医療機関での医師としての役割に関連する学修成果を具体化し、明文化することを計画する。また、その学修成果の達成目標の妥当性について、学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会で検討し、その評価結果に基づいて継続的な改善を行うことを計画する。

関 連 資 料

B 1.3.3

資料 1 医学部医学科 3 つのポリシー

資料 2 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要

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

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

卒後臨床研修にシームレスに移行できる臨床実習を目指して、診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップを導入し、卒後臨床研修に円滑に移行できる能力を臨床実習の達成目標として設定している（資料 1）。クリニカルクラークシップでは、臨床医としての基本的技能である医療面接、身体診察、診断推論、診療録記載、基本的検査治療手技、患者・家族への共感的理解などを基本診療科である内科、外科、小児科、産科婦人科、総合診療科/家庭医療学での実習を通じて修得することを達成目標として掲げている（資料 2）。

クリニカルクラークシップでの具体的な達成目標を以下に示す（資料 2）。

- ・ 医療面接を通して適切な患者—医師関係の構築と病歴聴取を行うことができる。
- ・ 基本的身体診察を行うことができる。
- ・ 身体診察所見、臨床検査データを解釈し診断推論を行うことができる。
- ・ POMR に沿った診療録の記載を行うことができる。
- ・ 検査、治療について EBM に基づく医学的判断を行うことができる。
- ・ 患者の社会心理的背景を理解し、倫理的な判断を行うことができる。
- ・ 基本的な検査、治療手技を行うことができる。
- ・ チーム医療に参加し、メディカルスタッフと協力して診療を行うことができる。

クリニカルクラークシップにおける医行為については、厚生労働省健康政策局が示す「臨床実習において一定条件下で医学生が行うことができる基本的医行為」（2018[平成 30]年度改訂版）に準拠し、改訂があった場合は、遅滞なく関係者に周知している（資料 3）。

クリニカルクラークシップでは、学生が研修医をロールモデルとして身近に意識することで卒前卒後の連携が促進されることを目指して、指導医-研修医-学生の屋根瓦式の指導体制を推奨している。さらに、第 6 学年臨床実習では、スキルセミナーでの成績優秀学生を対象に臨床技能優秀学生を認定し、学生の積極的な診療参加を促している（資料 4, 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

クリニカルクラークシップ（第 4-6 学年）では、臨床推論能力や基本的臨床技能などの卒後臨床研修に必要とされる学修成果を達成目標として定めている。臨床推論能力は、チュートリアル教育での達成目標としても提示しており、基本的臨床技能は基本的臨床技能教育における達成目標にもなっている（資料 6, 7）。

クリニカルクラークシップでの実習病院である医学部附属病院と地域の関係教育病院の多くが、卒後臨床研修病院であることから、指導医やメディカルスタッフとの関係性の構築、院内設備の利用など卒業生の卒後臨床研修への移行が円滑に行える地域特有の状況がある。

卒後研修への移行を意図したカリキュラムの達成目標の策定にあたり、学生や学外関係者からの意見を反映させる機会は少なく、その内容の妥当性について第三者による評価を受ける機会がないことが課題である。

C. 現状への対応

臨床実習と卒後臨床研修との連動性を高める目的で、2018（平成 30）年度より教育医長制度を開始し、卒前卒後の相互の情報共有を推進する取り組みを開始している（資料 8）。クリニカルクラークシップの実施にあたり、医学部附属病院と地域の関係教育医療施設との間での達成目標の共有や指導方法の統一が重要であり、診療科毎の窓口教員の配置、臨床実習の達成目標を明記したクリニカルクラークシップ概要の配布を行っている（資料 2）。

卒後研修を意図した学修成果の達成目標を検証するための組織として、学生代表、卒業生代表、臨床研修担当者、学外有識者らが委員として参加するカリキュラム管理委員会を設置することを 2018（平成 30）年度に決定した（資料 9）。

D. 改善に向けた計画

卒前医学教育を担当する教務委員会と医学・看護学教育センター、卒後研修を担当する附属病院卒後臨床研修実行委員会と医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部との連携強化に継続して取り組む計画である。既に医学部附属病院副病院長（教育・地域連携担当）の教務委員会への参加が実現しており、卒後臨床研修の側からの学部教育への提案が期待される状況である。

卒前卒後教育の連携に対する教員と指導医の意識の向上、臨床実習での診療参加、屋根瓦式指導体制の実質化を目指して、医学・看護学教育センターと医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部が協力し、FD 研修会を実施することを計画する。

学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会による検証作業を開始し、その評価結果に基づいて継続的な改善に取り組む。

関連資料

B 1.3.4

- 資料 1 三重大大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料 2 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要
- 資料 3 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書について
- 資料 4 臨床技能優秀学生制度について
- 資料 5 2019 年度第 6 学年予定者カリキュラム・ガイダンス臨床技能優秀学生制度
- 資料 6 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 7 三重大大学ウェブシラバス【基本的臨床技能教育】
- 資料 8 教育医長に関する申合せ
- 資料 9 三重大大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

医学科のディプロマポリシーに①生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持っていること、②医療チームで必要なコミュニケーション力、リーダーシップ、協調性を理解し、多職種連携によるチーム医療に参加することができることを示し、生涯学習に対する意識と学修技能についての学修成果の達成目標を定めている（資料 1）。

医学部学生便覧には、学生に求める学修態度として、「問題の所在がどこにあるのか、その問題を解決するには何を学修したらよいのか、そして、自己学習した結果、まだ何が足りないのかを省察しながら問題解決へと学修を進め、この能動的な学修の仕方を医師になっても常に心掛けるべきである」と指導している（資料 2）。

「チュートリアル教育」では、臨床例を基に作成したシナリオを用い、生涯学習の基本となる基礎医学と臨床医学における既存の知識と新たな知識を有機的に関連づけながら自己学習と共同学修を行うことを学生に求めている（資料 3）。「研究室研修」では、基礎医学系、臨床医学系、または社会医学系の講座に 1 年間配属され、医学研究活動に従事する。この研究体験を通して、研究マインドと論理的思考を涵養し、医学研究の領域での生涯学習の基盤を形成することを目指している（資料 4, 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成人学修理論や構成主義理論に基づいて、生涯を通して自らを高めていくためには、学修に対する意識と技能が必要であることをディプロマポリシーに示している（資料 1）。

生涯学習に必要な基本的な態度と技能について達成目標を明示しているが、臨床医や研究者以外の多様な医学専門領域の専門家に対応する生涯学習への意識と学修技能についての言及は十分ではないと考えている。

生涯学習への意識と学修技能に関連する学修成果の設定にあたり、学生や学外関係者からの意見は反映されておらず、その内容の妥当性についても学生や学外有識者らからの評価を受けていないという課題もある。

C. 現状への対応

医師や研究者に求められる基本的態度としての倫理感や安全管理意識、アクティブラーニングや問題基盤型学修に基づく学修態度、自己学習推進に必要な情報リテラシーなど生涯学習に必要な態度と学修技能を修得するための教育を実施している。個々の授業科目では、達成すべき学修成果を設定し提示している（資料2, 6）。その総合的な達成目標として、生涯学習に関連するディプロマポリシーを明示している（資料1）。

生涯学習への態度と学修技能に関連する達成目標を検証するための組織としてカリキュラム管理委員会を設置することを2018（平成30）年度に決定した（資料7）。

D. 改善に向けた計画

キャリア教育カリキュラムを導入し、生涯学習に必要な技能と態度を学修する機会を増やすことを計画する。

2019（令和元）年度から学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会による検証作業を開始し、評価結果に基づいて継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 1.3.5

資料1 医学部医学科3つのポリシー

資料2 学生便覧・学習要項2019 P29-30

資料3 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象

資料4 2019年度第3学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン

資料5 平成30～31年度研究室研修配属学科目一覧

資料6 学生便覧・学習要項2019 P37-92

資料7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

B 1.3.6 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

医学科の入学受入れの方針（アドミッションポリシー）に「地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います」と謳い、以下の地域医療に関連するディプロマポリシーを提示している（資料1）。

- ・地域と国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解している。

- ・地域医療の実践に必要な使命感と責任感を有している。

これらのディプロマポリシーを達成するため、地域医療の課題や新しい時代に対応する保健医療システムを理解し、へき地医療や地域包括ケアを実践する能力を養成するための教育を実践している。特に、卒業後に地域医療に貢献する意識を醸成する教育の実施に努めている（資料2-5）。

地域社会には、人口減少、少子高齢化の課題があり、保健医療分野では、医師不足、医師の地域内偏在、診療科偏在などの問題が存在している（資料6）。これらの課題を理解し、解決に向けて努力する医師に求められる知識、態度、技能の修得を目指して、カリキュラムを構成している。

以下に、地域保健医療や医療体制を学ぶカリキュラムの概略を示す。

科目	学修成果
医療と社会（第1学年）	患者中心の医療、医師のプロフェッショナリズム、地域医療を理解する。
医学医療入門・地域医療関連講義（第1学年）	地域医療の現状を理解する。
国際保健と地域医療（第1学年）	健康の社会的決定要因（SDH）・医療格差・支援と自立という国際保健と地域医療の共通の課題を理解する。
医療と社会（地域基盤型保健医療教育）（第1-2学年）	医療人類学的手法を用いて地域医療の課題を抽出し、その結果に基づいて地域貢献活動を実施する。地域での活動を通して地域の健康の課題を理解する。
総合診療科/家庭医療学臨床実習（第4-6学年）	プライマリ・ケアの機能と役割、病診連携、診々連携、医療と経済、地域住民への健康増進、医療政策についての理解を深める。

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、地域社会や医療制度からの要請、医師の社会的責任に関連する学修成果を明確に定めている（資料1）。また、地域の自治体、市民と医学部が協力して、地域保健医療福祉に必要な人材の養成に向けた取り組みを実施している（資料7）。

地域社会や医療制度からの要請、医師の社会的責任に関連する学修成果の設定にあたり、学生や学外関係者からの意見は反映されておらず、その内容の妥当性についても学生や学外有識者らからの評価を受けていないという課題がある。

C. 現状への対応

教務委員会が、医学・看護学教育センター地域医療教育部門と連携して、地域社会や医療制度からの要請、医師の社会的責任に関連する人材育成の方針を明示し、その達成のためのカリキュラムの導入を行っている。関連する授業の効果は、授業評価アンケートなどで評価しているが（資料8）、短期的な評価にとどまっており、卒業生の地域就職の実績などの実質的な評価が必要であると考えている。

地域社会や医療制度からの要請、医師の社会的責任に関連する達成目標を検証するための組織としてカリキュラム管理委員会を設置することを2018（平成30）年度に決定した（資料9）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室、三重県地域医療支援センターを中心に、卒業生の就職状況、地域での勤務、職務内容のフォローアップ調査を行い、調査結果に基づいて学修成果の見直しを検討する。

学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会による検証を開始し、その結果に基づく助言を受けて、教務委員会を中心に継続的な改善を行う。

関 連 資 料

B 1.3.6

- 資料1 医学部医学科3つのポリシー
- 資料2 三重大学ウェブシラバス【国際保健と地域医療】
- 資料3 教養教育「国際保健と地域医療」授業資料
- 資料4 平成30年度三重県地域医療講義アンケート結果
- 資料5 平成29年度地域基盤型保健医療実習市町村担当者アンケート
- 資料6 新たな医師偏在指標による医師多数・少数三次医療圏（二次医療圏）
- 資料7 2019年度新入生ガイダンス「医療と社会」地域基盤型保健医療教育実習
- 資料8 平成30年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習における適切な人間関係の構築やコミュニケーション力の獲得を目指して、学生に求められる基本的態度と実習病院でのマナーを以下のように提示し、遵守することを求めている。これらの内容は、クリニカルクラークシップ概要に記載し、ガイダンスでも指導している（資料1）。

基本的態度

- ・社会人、医療人としての自覚をもって行動してください。
- ・常に真剣な態度で臨床実習に参加することをこころがけてください。
- ・誠実な態度で患者、指導医、メディカルスタッフに接することをこころがけてください。
- ・積極的な態度で臨床実習に参加してください。
- ・病院内では指導医の指示に従って行動してください。

実習病院でのマナー

- ・病院内では「患者第一」の気持ちで行動してください。

- ・患者、病院スタッフに不快感を与えない清潔な髪型、身だしなみ、誠実な態度に気を付けてください。
- ・清潔な白衣を着用してください。
- ・患者、家族、病院スタッフへの挨拶と丁寧な言葉遣いに気を付けてください。
- ・利用場所の整理整頓をこころがけてください。
- ・歩きスマホや大声で話すなどの迷惑行為は慎んでください。

医療情報の管理指針と個人情報取り扱いガイドラインを定め、学生への提示と指導を行っている（資料2）。患者の権利の尊重の基本となるこれらの方針は、文書の配布、ガイダンスを通じて学生に通達し、臨床実習期間を通して指導を行っている（資料1-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習では、学生が患者と家族、医療従事者や同僚学生を尊重し、適切な行動をとることを学修目標としている（資料5）。学生のアンプロフェッショナルな行動については、クリニカルクラークシップ専門委員会や教務委員会での状況の把握、事後処理や再発防止策の検討を行っている。しかし、問題行動の防止策や問題のあった学生への教化プログラムについての十分な検討は行えていない。

教務委員会とクリニカルクラークシップ専門委員会で、診療現場で学生に求められる基本的態度と実習病院でのマナーについての指導方針を立案し、それに基づく指導と問題への対応を行っているが、第三者によってその指導方針や対応の妥当性が検証される機会がなく、課題であると考えている。

C. 現状への対応

臨床実習での態度・行動、倫理に関連した規則、人間関係上のモラルやノルムについては、教務委員会を中心に、クリニカルクラークシップ専門委員会や医療情報管理委員会などが指針を策定し、学生と教員、双方に指針の遵守を求めている（資料1）。必要時には、教員から学生への指導を行っている。

患者及びその家族からの学生への苦情は、病院に設置している意見箱を介して医学部附属病院医療福祉支援センターに届けられ、教務委員会やクリニカルクラークシップ専門委員会に報告される。クリニカルクラークシップ専門委員会が、状況を確認の上、寄せられた意見への対応、学生への指導を実施している（資料6）。学生への指導は、教員の経験則に基づいて行われることもあり、患者、家族、病院スタッフの視点からのフィードバックも必要であると考えている。現在、医学部としての対応方針の策定と明文化を進めている（資料7, 8）。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度中に教務委員会と学生委員会が連携して、人間関係上の問題を持つ学生に対する教育指導の方針や問題行動の防止策の策定を進める。

関 連 資 料

B 1.3.7

資料1 2018・2019年度クリニカルクラークシップ概要 P16-18

- 資料 2 2018 年度臨床実習ガイダンス 医療情報の取り扱いに関する倫理的問題と注意点
資料 3 平成 30 年度三重大学医学部第 4 学年臨床実習ガイダンス
資料 4 平成 30・31 年度三重大学医学部クリニカルクラークシップ
(診療参加型臨床実習) について
資料 5 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
資料 6 附属病院意見箱に寄せられた意見等への回答について (H30)
資料 7 教学にかかる問題学生等への連絡体制について
資料 8 学生のメンタリングに関する依頼

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

すべての授業科目で、目指すべき学修成果を含む授業内容をウェブシラバスに掲載する方針を定めている(資料 1)。医学科学生に配布する学生便覧・学習要項には、授業毎の学修成果を明記している(資料 2)。さらに、授業科目ごとに、ガイダンスや配布資料により目指すべき学修成果を学生に示している。「臨床実習」では、クリニカルクラークシップ概要を配布し(資料 3)、「チュートリアル教育」では、ガイダンスや模擬チュートリアル授業で学生に学修成果を示している(資料 4)。複数の講座が協力して実施する授業(「基本的臨床技能教育教育」など)や医学・看護学教育センターが担当する授業科目(地域基盤型保健医療教育実習など)では、教育専門委員会や医学・看護学教育センターが担当して、ガイダンス及び資料配布による学修の到達目標の提示を行っている(資料 5)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ホームページ上に、ウェブシラバスを公開している(資料 1)。学修成果の提示にあたっては、最新版の医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を確認している。

授業科目の初回授業で授業目的と達成すべき学修成果を提示している。一例を資料に示す(資料 6)。

課題として、一部の授業科目においてウェブシラバスの記載が不十分であることが挙げられる。教務委員会や全学の教育会議で決定された方針を新任教員に説明する機会がないため教育方針の継続性にも課題がある。

C. 現状への対応

2017(平成 29)年度より、全学的に学修目標や目指すべき学修成果の可視化を推進している(資料 7)。ウェブシラバスへの学修成果の記載率が低いため、シラバス責任者を指名し記載率のモニタと未記載授業担当者への改善要望などの取り組みを行っている(資料 8)。

授業科目ごとの授業開始時の学修成果の提示は、教員に浸透している。新任教員向けの全学的な FD 研修会は実施されているが、医学科としての実施はなく、課題であると認識している。

D. 改善に向けた計画

学修成果を含むウェブシラバスの記載率 100% の達成に向けて、授業担当教員への働きかけを強化する。新任教員に対しては、授業での学修成果の提示を行うことを含む教育方針を理解するための FD 研修会を実施する。

関連資料

B 1.3.8

- 資料 1 三重大学ウェブシラバス【TOP ページ】
- 資料 2 学生便覧・学習要項 2019
- 資料 3 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要
- 資料 4 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 5 地域基盤型保健医療教育実習（市町担当者への説明会資料）
- 資料 6 教養教育「国際保健と地域医療」授業資料
- 資料 7 平成 31 年度三重大学ウェブシラバス作成の手引き
- 資料 8 臨床系科目のシラバスの作成・修正について（依頼）

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

卒業時の学修成果は、医学部医学科のディプロマポリシーに明示している。初期臨床研修との接続部分である「臨床実習」では、クリニカルクラークシップ専門委員会で定めた臨床実習での到達目標を学生と教員に提示している（資料 1, 2）。初期臨床研修終了時の到達目標は、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部と初期臨床研修委員会とが協力して策定し、研修医と指導医に提示している（資料 3）。それぞれの学修成果は独立して策定されおり、両者を関連づける作業は行っていない。

三重県では、県内の研修病院間の連携の向上を目指して NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex の略称）卒後臨床研修センターを組織し、地域内での多様な初期臨床研修の実施を可能にしている。医学科学生の臨床実習においても MMC 研修病院の多くが関係教育病院であり、卒前卒後の継続性のある指導が実践されている（資料 4）。

卒前教育、卒後初期臨床研修のいずれにおいても、頻度が多い疾病、緊急性のある疾病を中心に基本的な診療能力を修得することを目指しており、同じ方向性を持った教育が実践されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部卒業時の学修成果と卒後臨床研修修了時の学修成果は、それぞれ独立して規定されている（資料 1-3）。学修成果の策定にあたっては、変遷する地域ニーズや医療制度の変更に對する柔軟な対応が必要であり、卒前卒後双方の教育担当者が情報を共有し、それぞれの状況を考慮した学修成果の立案を行うべきである。2018（平成 30）年度より医学部附属病院副病院長（教育・地域連携担当）が教務委員会に委員として参加しており、現状の改善を図っている（資料 5）。

C. 現状への対応

卒前教育と卒後臨床研修の双方に関わる教育医長制度を 2018（平成 30）年度より導入し、定期的な会議を開催している（資料 6）。卒前教育の実務を担当する医学・看護学教育センターと卒後臨床研修を担当する 3 部門（NP0 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部）の責任者による情報共有と学生指導と研修医指導での連携を開始している。地域枠学生への進路指導や地域枠医師のキャリア相談も 4 者の協力の下に実施している（資料 7, 8）。医学科として設定した卒業時の学修成果を検証するための組織として、カリキュラム管理委員会を設置する方針を 2018（平成 30）年度に決定しており、卒後研修部門の代表者が委員として参加する予定である（資料 9）。

D. 改善に向けた計画

医学・看護学教育センターと卒後臨床研修を担当する 3 部門（NP0 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部）の協力体制を強化し、卒前教育及び卒後研修が目指す学修成果の整合性確認の活動を開始する。新しく設置したカリキュラム管理委員会で、卒前教育の学修成果に関する検証を進め、助言を受けて改善に取り組む。

関連資料

Q 1.3.1

- 資料 1 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 2 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P3-6
- 資料 3 三重大学医学部附属病院初期研修プログラム 2019 P18-25
- 資料 4 平成 29～30 年度第 4～5 学年・第 6 学年【教育関連病院実習先】
- 資料 5 医学科教務委員会 委員名簿
- 資料 6 教育医長に関する申合せ
- 資料 7 平成 30 年度地域枠 B 学生春の懇談会 事項書 2018. 5
- 資料 8 平成 30 年度地域枠 B 学生及び卒業生対象秋の懇談会 事項書 2018. 11
- 資料 9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学研究に関連する学修成果をディプロマポリシーにおいて以下のように定め、学生便覧に明示している（資料 1）。

- ・生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持っている

医学研究を実施する能力の養成を目的とする授業として、選択科目の「新医学専攻コース」（第 1－6 学年）と必修科目の「研究室研修」（第 3－4 学年の 1 年間）がある（資料 2, 3）。

これらの授業以外にも、「基礎医学授業（講義と実習）」、統計学授業、動物実験施設やRI センターが開催する研修会を通して医学研究を学修する機会がある（資料4, 5）。

「新医学専攻コース」、「研究室研修」及び「基礎医学授業」では、それぞれの授業科目における学修成果を定めており、医学研究に関連する学修成果を提示している（資料2, 3, 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

ディプロマポリシーに医学研究に関する学修成果を定め、医学研究に関連する授業科目では、授業の学修成果を提示している。これらの学修成果は、ホームページ、配布資料、授業ガイダンス資料により学生に伝達される。

学生に提示している医学研究に関連する学修成果の妥当性について、学生や学外者の視点からの評価を受けておらず、改善すべき課題であると認識している。

C. 現状への対応

教務委員会の方針に沿って示されている学修成果について、基礎医学教育専門委員会や研究室研修専門委員会での点検を開始している（資料7, 8）。学生からの医学研究の学修への要望は、授業評価アンケートや「教務委員会と学生との懇談会」、学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」での意見交換を通じて教務委員会や教育専門委員会での議論に反映させている（資料9）。医学研究に関して目指すべき学修成果の設定を含め、授業科目で設定した学修成果の妥当性を検証するための組織としてカリキュラム委員会を設置することを2018（平成30）年度に決定した（資料10）。

D. 改善に向けた計画

学生代表、各専門領域を代表する教員、学外有識者らが委員として参加するカリキュラム委員会（資料10）による検証を開始し、同委員会からの助言に基づいて、教務委員会と基礎医学教育専門委員会、研究室研修専門委員会とが連携して、継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 1.3.2

資料1 学生便覧・学習要項 2019 P25

資料2 平成30年度新医学専攻コース担当講座の紹介

資料3 2019年度第3学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン

資料4 学生便覧・学習要項 2019 P37-62

資料5 2019年度放射線業務従事者に対する教育訓練時間割表

資料6 三重大学ウェブシラバス【解剖学（系統解剖学）】

資料7 基礎医学教育専門委員会事項書 2019.6

資料8 研究室研修専門委員会議案

資料9 教務委員会と学生との懇談会 2018.10 要望まとめ

資料10 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

医学部の基本理念に「地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います」と明記し、ディプロマポリシーでは「国際化時代に生きる医師・医学研究者となるため、語学力、交渉能力、多文化理解力、共感力を習得する」ことを明示している（資料1）。第6学年「臨床実習」では、海外の協定大学医学部との間で学生交換事業を実施しており、1学年の約半数の学生が1か月間の海外病院での臨床実習に参加している。海外臨床実習説明会では、その学修成果を学生に提示している（資料2, 3）。これまで海外臨床実習に参加した学生からのフィードバックを受けて、第1-2学年の医学英語授業、第1学年の講義「国際保健と地域医療」、第1学年終了時教養英語授業での英国語学研修（選抜制）、第1-5学年学生対象早期海外臨床実習（選択制）、海外リサーチインターンシップ（選択制）を導入してきた（資料4-8）。これらの国際保健医療に関連する授業では、説明会や授業ガイダンスで、国際保健医療に関して目指すべき学修成果を学生に提示している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際保健医療に関して目指すべき学修成果を定め、その学修成果を達成するためのカリキュラムを実施している（資料5）。海外実習については、費用負担の課題もあり選択制となっているが、国際保健医療の講義は必修科目として実施している。これらの授業科目では、目指すべき国際保健医療に関する学修成果をガイダンスや配布資料により提示している（資料5）。選択制の授業であっても、非参加学生との経験の共有を目指した報告会を実施し、学生が広く学修成果を共有できるよう努めている（資料9）。

国際保健医療に関して目指す学修成果の設定と学生への提示は、適切に実施できていると自己評価をしている。学生からの報告書や報告会での意見を参考に、学修成果の定期的な改善も行っている。しかし、学外有識者の視点からの評価を受ける機会は少なく、改善すべき課題であると認識している。

C. 現状への対応

医学科カリキュラムの特色である国際保健医療教育の目指すべき学修成果を適切に提示できていると考えている。学修成果の評価については、海外での体験的実習後の報告会や報告書、事後アンケートを通じて評価を行っているが（資料9）、短期的評価であり、卒業生を対象にした長期的な評価も必要であると考えている。

国の経済的発展や新興感染症の新たな発生などにより国際保健医療の課題は常に変化しており、目指すべき学修成果の定期的な見直しを行うべきである。学修成果の策定や見直しでは、学生や学外者の視点からの助言や評価を参考にすべきであり、授業の学修成果の妥当性を検証する組織としてカリキュラム委員会を設置する方針を決定した（資料10）。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度から学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム委員会による検証を開始し、その評価結果に基づいて、教務委員会と医学・看護学教育センター国際交流部門を中心に国際保健医療教育の学修成果の継続的な改善を計画する（資料10）。

関連資料

Q 1.3.3

資料 1 医学部医学科 3 つのポリシー

資料 2 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会 実習先

資料 3 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会

資料 4 医学英語 2019

資料 5 三重大学ウェブシラバス【国際保健と地域医療】

資料 6 履修案内 2019 年度三重大学教養教育 P14-15

資料 7 2019 年度早期海外体験実習説明会

資料 8 2016 年度医学科学生対象 早期海外体験実習・海外リサーチインターンシップ資料

資料 9 2018 年度医学部早期海外体験実習報告会

資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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後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

大学の使命の策定にあたっては、教育担当理事が招集し各部局の代表者（副研究科長、教務委員長、教育担当事務職員〔陪席〕）と教育担当副学長が参加する全学の教育会議で審議を行い、原案を作成する（資料1）。教育会議による原案は、学長が招集し全ての学部長と副学長、監事が出席する大学戦略会議で討議する（資料2）。これらの過程を経て、教育研究評議会（学長、理事、副学長、事務局長、各部局からの代表〔評議員・部局長〕）（資料3）、役員会（学長、理事による構成）での議を経て決定する（資料4）。学外委員と大学役員により構成する経営協議会に決定された内容が報告され、経営に関連する教育活動に対する学外委員からの意見や要望が聴取される（資料5）。さらに、国立大学法人が定期的に受審する機関別認証評価や監督官庁である文部科学省から中期目標・中期計画の各年度計画にかかる年度実績報告、中間評価、最終評価を通じて評価を受ける。

医学部医学科での教育目標の策定にあたっては、教務委員会が内容を検討し、原案を作成する（資料6）。教務委員会案について、全学の教育会議からの助言と指導を受けた後、教授会に諮る。その後、教授会での決定内容を医学部構成員である学生と教職員に提示し、ホームページ等での公表を行う。医学科の教育目標に関連する中期目標・中期計画については、上記と同じ過程で評価を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学及び医学科の使命、教育目標、学修成果の策定は、学内規則に定められた手順に沿って行なっている。現状では、教員中心の策定であり、学生や学外の教育関係者の参加に課題がある。

C. 現状への対応

教育に関わる主要な構成者である学生や学外の教育関係者らの意見を大学や医学部の使命と学修成果の策定に反映させるために、教育に関わる主要な構成者の代表が委員として参加するカリキュラム管理委員会を設置する方針を2018（平成30）年度に決定した（資料7）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会から独立して、医学科として策定した使命と学修成果を検証し、改善に向けての助言を行うカリキュラム管理委員会の活動を開始する。カリキュラム管理委員会には、学生代表、教職員代表、学外有識者らが参画する。カリキュラム管理委員会にて改訂が必要と判断された場合は、教務委員会での検討を行い、継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 1.4.1

- 資料1 三重大学教育会議規程
- 資料2 三重大学大学戦略会議要項
- 資料3 国立大学法人三重大学教育研究評議会規程
- 資料4 国立大学法人三重大学役員会規程
- 資料5 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料6 三重大学医学部医学科教務委員会規程

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

医学部では、関係病院長会議（資料 1）、医学・看護学教育センターと三重県、三重県市町村振興協会との地域医療教育実施に関する連絡会（資料 2）、三重県市町村振興協会理事／評議員（市町村長と有識者により構成）との意見交換会（資料 3-5）、県内高校関係者との定期懇談会において、医学部医学科の使命や教育の目標に対して学外者からの意見聴取を行う機会がある（資料 2-6）。しかし、医学科の使命や目標とする学修成果の策定に対する患者や一般市民からの意見を求める機会はない。

大学は経営協議会を設置し、大学の教育活動、大学の使命や教育目標に対する意見聴取を行っている。経営協議会の委員には、三重県医師会長、他の医療系大学の理事長と学長経験者、教育関連行政経験者、地域の代表としての三重県知事、産業界の代表（医療制度の利用者として役割を有している）らが含まれている（資料 7, 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

大学は、多様な関係者からの意見聴取を行う機会を設定している。しかし、医学科の使命や目指すべき学修成果の策定に特化して意見を聴取し、助言を求めることは行っていない。また、患者代表や市民代表、他大学の医学教育の専門家らに意見を求める機会はない。

C. 現状への対応

医学科の使命や目指すべき学修成果の策定に多様な関係者の意見が反映されるよう、市民代表、他大学の医学教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会を設置し 2019 年度より活動を開始することを決定した（資料 9）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会から独立して設置するカリキュラム管理委員会において、医学教育に関する多様な立場から医学部の使命や教育目標に対して、幅広く意見を聴取することを計画する。同委員会から、医学部の使命や目標とする学修成果の改訂に関する助言があった場合、教務委員会での検討を行い、継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 1.4.1

資料 1 三重大学関係病院長会議 会員名簿 2018. 4. 1 現在

資料 2 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019. 3

資料 3 「三重大学医学部における地域医療教育等に対する支援」事業報告書

資料 4 三重県市町村振興協会 説明資料

資料 5 「三重大学医学部における地域医療教育等に対する支援」事業報告 資料

- 資料 6 令和元年度三重県内高等学校進路指導担当教諭と三重大学との懇談会 2019. 7
- 資料 7 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料 8 国立大学法人三重大学の運営組織 役職員一覧
- 資料 9 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。 (Q 2.1.1)

注 釈:

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

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

三重大学では、大学として学士課程のカリキュラムポリシーを以下のように定めている（資料1）。

（三重大学教育課程編成・実施の方針 - 学士課程）

三重大学は、ディプロマポリシーを達成するために、教育課程の編成に当たっては、以下の方針にしたがって、必要な授業科目を開設し、体系的に教育課程を編成します。

1. 教養教育においては、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮し、自律的・能動的学修力の育成とグローバル化に対応できる人材の育成を目指して、「教養基盤科目」及び「教養統合科目」をおきます。
2. 専門教育においては、各学部のディプロマポリシーに基づき学部等の専攻に係る高度な専門性を身につけるために、順次性のある体系的な授業配置を行います。
3. 本学の教育目標である「4つの力」、すなわち「感じる力」、「考える力」、「コミュニケーション力」、それらを総合した「生きる力」を身につけるために、問題基盤型学修（PBL）等を含む主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）を実現します。
4. 地域課題を解決できる人材の育成を目指して、地域の取組や問題と接する機会を積極的に提供します。
5. 登録単位数の上限設定により十分な学修時間を確保し、全ての授業において授業時間外の学修を促すとともに、明確で客観的な評価基準に基づく厳格な成績評価を行います。
6. 全学的な学生調査の実施により、ディプロマポリシーに掲げる能力を学生が身につけているかを検証します。

また、医学部医学科では、ディプロマポリシーに掲げる教育目標を達成するためのカリキュラム編成の方針を、カリキュラムポリシーに定めている（資料2）。医学科では、学位授与の方針に掲げる目標を達成するために、教養教育科目、専門教育科目を体系的に編成し、講義、少人数共同学修、実習を適切に組み合わせた授業を実施している。カリキュラムでの教育内容、教育方法・評価について、以下の方針を定めている（資料2）。

1 教育内容

- （1）「教養教育」（1-2年次）：学生が豊かな人間性、高い倫理観、知的好奇心を涵養し、大学生としての適切な学修態度を修得できるよう、教養教育院が開講する多様な学問領域の授業の受講を奨励する。
- （2）「初期医学教育」（1-2年次）：人々の健康問題や地域社会の保健医療課題に対する学生の理解を促進するため、医学部附属病院、地域医療機関、地域コミュニティでの体験型実習を実施する。また先進医療や医学研究を理解するための講義、専門教育科目の履修に必要なとなる基盤的な知識を修得するための講義を開講する。
- （3）「基礎医学・社会医学教育」（2-3年次）：学生が医科学の基礎と生命現象を分子、細胞、組織、器官、個体、社会レベルで学修するための講義と実習を行う。基礎医学領域を統合的に「分子生命体科学」（分子細胞生物学）、「生体の構造と機能」（解剖学・生理学・生化学・病理学）、「生体防御の分子基盤」（薬理学・分子病態学・免疫学・微生物学・医動物学）、「社会と医学」（公衆衛生学・衛生学・法医学）の4領域で構成する。また系統解剖

実習をはじめとする基礎医学実習では、からだの仕組みと働きを体系的に学びながら、医師に求められる倫理観や研究心を養成する。

- (4)「問題基盤型チュートリアル教育」(3-4年次): 患者シナリオを用いた実践的な問題基盤型学修を推進する。学生の主体的な学修と少人数共同学修への支援(チュータータイム)、および基礎医学から臨床医学へと連動する講義により構成する。この授業では、医学知識の獲得だけにとどまらない、問題発見解決能力、科学的思考力、討論力、コミュニケーション力の養成を目指す。
- (5)「研究室研修」(3-4年次): 学生は基礎医学・社会医学、または臨床医学の研究活動に従事し、研究活動を通して継続的な個別指導を受ける。学生は科学的な観察力、分析力、批判的思考力を養成し、実験手技を修得することで研究遂行力を高める。
- (6)「基本的臨床技能教育」(4年次): 学生は臨床実習で必要となる医療面接、基本的身体診察、基本的診療手技、臨床推論、診療録記載、症例プレゼンテーションの技術と態度を修得する。この授業では模擬患者や医療シミュレータを積極的に用いて、実践的な教育を行う。
- (7)「臨床実習」(4-6年次): 医学部附属病院と地域医療機関での診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)を全診療科目ローテーションにより行う。最終学年時には、医学部附属病院、地域医療機関に加え、海外の医療機関をも含む選択型臨床実習(エレクトティブ)の機会を提供する。

以上のカリキュラムの概要を下图に示す。

	確固たる使命感と倫理観をもつ医療人 (知識) (態度) (技能)			地域および 国際社会に貢献	豊かな創造力と 研究能力
6年	医師国家試験 卒業試験		Post-CC OSCE		
	エレクトティブ臨床実習			大学病院 地域病院 海外	
5年	クリニカルクラークシップ(診療参加型臨床実習)				
		スキルセミナー	大学病院 地域病院		
4年	CBT 臨床実習前講義		OSCE 基本的臨床 技能教育	臨床準備 実習	海外リサーチ インターンシップ#
	チュートリアル教育 PBL・TBL			地域基盤型保健医療教育実習 早期海外体験実習#	研究室 研修
3年					基礎医学実習 社会医学実習
2年	基礎医学講義 社会医学講義	医学英語		医学英語	
1年	分子 生命体 科学*	患者体験実習 医療と社会 医学医療入門*		国際保健と 地域医療*	他の教養科目

*: 教養科目 #: 専門科目(選択) 他: 専門科目(必修)

以下に新旧カリキュラムの対称表を示す。

	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
平成6年度までのカリキュラム	一般教育科目 応用外国語		一般教育科目		解剖学 生理学 生化学 基礎医学概論		微生物学 公衆衛生学 免疫学 臓器別系統別講義 整形外科 小児科学 産科婦人科学 麻酔科学 脳神経外科 放射線医学 口腔科学 精神神経科学 皮膚科学 泌尿器科学 眼科学 耳鼻咽喉科学 臨床検査医学 合同講義 臨床（診療入門補 充講義） 医療経済		臨床実習 臨床講義		卒業試験 医師国家試験	
	医学概論 医学セミナー 患者体験実習 看護体験実習 細胞生物学 施設・保健所体験実習				医動物学 内理学 薬理学 微生物学 分子細胞学 研究室研修							
	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
平成7年度入学者から適用したカリキュラム （平成31年4月1日現在）	教養教育科目		医学英語（2年次） 医療と社会（地域基盤型保健医療実習） ○生体の構造と機能 生化学 ○生体の構造と機能 解剖学（組織学、神経解剖） ●生体防御の分子基盤 微生物学 免疫学		○生体の構造と機能 解剖学（系統解剖） △社会と医学 微生物学 法医学		☆チューリッアル教育 臨床医学講義 PBL、TBL 研究室研修 基本的臨床技能教育 OSCE CBT		クリニカルクラッシュ （診療参加型臨床実習） （※臨床実習部集中講義含む）		エレクトیف臨床実習 Post-CC OSCE 卒業試験 医師国家試験	
	医療と社会（患者体験実習、現場体験実習） 医療と社会（地域基盤型保健医療実習） 医学英語（1年次） 分子生命体科学											
	早期海外体験実習											
	新医学専攻コース											

2 教育方法・評価

- (1)医学科におけるすべての教育プログラムでは、アクティブラーニングを推進する。事前事後学修を指導し、実践的な学修環境を提供する。成績評価では、客観的で公平性と透明性の高い評価方法を採用する。また、教育方法・評価に対して学生や地域のステークホルダーからのフィードバックを受ける。さらに、機関調査（IR）活動を通して医学教育全体の学修目標と評価方法との整合性を検証する。
- (2)教養教育と初期医学教育では、講義と体験型実習を実施し、筆記試験、ポートフォリオやプレゼンテーションにより学修成果を評価する。
- (3)基礎医学教育では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った講義と実習、自習支援を行うとともに、各教育研究分野の特色を活かした授業を展開する。学生の学修成果の評価についても授業内容を反映させた評価を実施する。
- (4)問題基盤型チューリッアル教育では、専門委員会を中心に医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った統合的（基礎と臨床、内科系と外科系）な授業を実施する。自学自習の成果を示すポートフォリオと臓器別モジュール毎の筆記試験による評価に加え、少人数共同学修の場であるチュータータイムでのパフォーマンス評価（ピア評価・チューター評価）を行う。さらに全ての授業終了時には、共用試験実施機構によるコンピュータ支援学力試験（CBT）を実施し、臨床実習参加の可否判定を行う。
- (5)研究室研修では、教員の指導の下に医学研究に参画する。この授業の評価では、英文による研究計画書の作成、研究発表会で研究成果の発表を必須要件とし、実習中の観察記録により評価を行う。
- (6)基本的臨床技能教育では、共用試験実施機構から示される学修項目に沿って実習を行い、学生の臨床手技の修得を支援する。専門委員会を中心に臨床医学系教育研究分野の教員が

指導を担当する。評価は、共用試験実施機構が実施する客観的臨床能力試験（OSCE）により行い、臨床実習参加の可否判定に用いる。

(7)臨床実習では、学生が医療チームの一員として診療に参加し、指導医、研修医、上級生からの指導を受ける。学生が参加する医行為については厚生労働省から示される基準に従う。専門委員会が、学生の実習状況を把握し、形成的評価を実施する。絶対的評価は、診療科ローテーション終了時の評価（観察記録、技能試験、ポートフォリオ、筆記試験など）、臨床実習終了時 OSCE（post-CC OSCE）、卒業試験により判定を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科として、ディプロマポリシーに掲げた目標を達成するためのカリキュラムを定め、その概要をカリキュラムポリシーとして大学ホームページに公表している（資料1）。カリキュラムポリシーの策定に際しては、教務委員会での原案の作成、教授会での審議に加えて、全学の教育会議に医学科案を提示し、大学のカリキュラムポリシーとの整合性の確認と全学の教育会議からの助言を受けて必要な修正を行っている（資料3）。カリキュラムポリシーは、新入生ガイダンスにおいて、直接、学生に周知する機会を設けている。（資料4）。

現行のカリキュラムを履修した学生の CBT（資料5）、OSCE（資料6）、医師国家試験（資料7）の成績は、良好な成績で推移している（資料5-7）、また、卒業生の初期臨床研修での臨床能力に対する評価は高い。以上より、現行カリキュラムの内容は概ね妥当であると自己評価している。

課題として、カリキュラム全体に対する総合的な評価と改善への取り組みが十分でないことがあげられる。教育専門委員会を中心に個々の授業に対する評価と改善に向けての取り組みを実施しているが、授業間での連携、重複や不足の確認を十分に行えていない。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムを軸としたラセン型（垂直的統合・水平的統合）のカリキュラムの構築を目指しているが、その達成に向けて教務委員会主導の戦略的な取り組みが必要であると考えている。

カリキュラムに関して学生や学外者から助言や評価を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

教務委員会を中心に、カリキュラムポリシーの策定、カリキュラム構成に関する検討を行っている（資料8, 9）。また、それぞれの授業では教育専門委員会を設置し、教育専門委員会が医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課と協力して、授業構成、教育方法の選択、評価などの管理運営と修正に取り組んでいる（資料10-20）。特に、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムの構築、水平的統合及び垂直的統合に配慮したカリキュラムの実施を目指して活動している。

教務委員会で定めたカリキュラムや授業については、ウェブシラバス上で学生に提示し、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応を明記するよう努めている。一例を資料に示す（資料21, 22）。

学生へのカリキュラム全体の説明は、新入生ガイダンス時のみの実施であるが、それぞれの授業ガイダンスや新年度の学年毎のカリキュラムガイダンスでは、当該授業のカリキュラ

ム全体の中での位置づけや当該年度以降のカリキュラムの進行計画についての説明を行っている（資料 23-25）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会による現行カリキュラムに対する評価と助言を受け、カリキュラムの継続的な改善を図る計画である（資料 26, 27）。カリキュラム委員会では、個々の授業内容や教育方法について検証し、カリキュラムの医学教育モデル・コア・カリキュラムへの対応状況についても確認する。カリキュラム管理委員会では、医学科のディプロマポリシーを達成するためのカリキュラムの編成、カリキュラムの構成（授業実施時期、時間配分、水平的統合と垂直的統合など）に対する検証を行う。

教務委員会を中心にウェブシラバスの記載内容の充実（医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠、水平的統合と垂直的統合の実施状況など）を推進する。

関 連 資 料

B 2.1.1

- 資料 1 三重大学教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー) HP
- 資料 2 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 3 教育会議事項書・議事概要 2018.6
- 資料 4 2019 新入生ガイダンス学習上の注意
- 資料 5 2018 年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化
- 資料 6 2017 年度共用試験医学系 OSCE 外部評価報告書（大学宛）
- 資料 7 医師国家試験合格状況 第 100-113 回
- 資料 8 医学科教務委員会議事概要 2018.5
- 資料 9 医学部 3 ポリシーの調整について
- 資料 10 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 16 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 17 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 18 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 19 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 20 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 21 三重大学ウェブシラバス【分子生命体科学 A】
- 資料 22 三重大学ウェブシラバス【循環器・腎臓内科】
- 資料 23 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 24 チュートリアル教育ガイダンス 医学科 3 年生対象
- 資料 25 平成 30 年度三重大学医学部第 4 学年臨床実習ガイダンス

資料 26 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 27 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の主体的な学修行動を誘導するため、大学全体としてアクティブラーニングと問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）を推進している（資料 1, 2）。また、取得可能単位の CAP 制を導入し、準備学修のための時間を確保するよう努めている（資料 3）。「教養教育」では、自律的で能動的な学修を理念の一つとして掲げ、アクティブラーニング科目「スタートアップセミナー」、「教養ワークショップ」において、少人数共同学修や問題基盤型学修、学修過程の振り返りを取り入れた教育法を実践している（資料 4, 5）。医学科第 3-4 学年の PBL 形式の「チュートリアル教育」では、課題症例の事前学修についてのポートフォリオの作成を学生に求めている（資料 6）。また、少人数共同学修を行うチュータータイムでは、学生同士の議論を通じて課題症例に対する理解を深める（資料 7）。評価については、事前学修の成果やチュータータイムでの活動状況を参考にチューターからの形成的評価を行っている（資料 8）。

先端医学研究に触れる機会として「新医学専攻コース」（選択、第 1-6 学年）（資料 9）、「研究室研修」（必修、第 3-4 学年の 1 年間）（資料 10）の授業を実施し、学生の研究マインドを刺激するよう工夫している。「研究室研修」のテーマの選択にあたっては、各講座から提示された研究テーマに対するマッチング作業を学生委員が主体的に担当することで、学生の参加意識を高めている。

「臨床実習」（必修、第 4-6 学年の 2 年間）では、学生の学修過程を可視化するため、ポートフォリオの活用、ルーブリック評価の導入を検討中である（一部診療科では既に導入されている）。すべてのローテーション診療科での、双方向性評価（指導医→学生、学生→指導医）を実施し、臨床実習での学修行動の改善に活用している（資料 11, 12）。

教養科目と医学部専門科目のいずれにおいても、Learning Management System（LMS）である Moodle の活用を推奨し（資料 13）、多くの授業で反転学修のための資料提供、自習課題の提出及び添削、振り返り、アンケートなどに活用している。また、クリッカーやスマートフォンなどを用いた双方向性授業を一部の授業科目で導入している。

定期的に授業評価アンケートを実施し、学生の学修意欲と満足度の調査を行い、学生の要望に沿う授業の実施に努めている（資料 14）。また、学生と教員がともに参加する医学教育をテーマにしたワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」を年 3 回（医学科第 1、3、5 学年それぞれが学年ごとに全員が参加）実施し、授業やカリキュラム、教育方法について学生同士、学生と教員とが議論する場を設けている。また、その議論の結果を教育専門委員会による授業改善活動にフィードバックし、授業改善に活かすよう努めている（資料 15-17）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業評価アンケートの結果からは、アクティブラーニング形式の授業に対する学生の受入れは良好であると推測されるが（資料 18）、医学科専門科目でのアンケート回収率は低く、アンケート回収率の向上による正確な状況の把握が課題であると考えている。医学部が実施するカリキュラムや教育方法の改善に向けた FD/SD 研修会への教職員の参加は、一定の強制力がなければ参加者は少なく、参加を誘導するための工夫が必要であると考えている。全学的に実施しているアクティブラーニングと問題基盤型学修に関する定期的な FD 研修会に参加する医学科教員は少ない（資料 19）。

学生の学修意欲を刺激し、学生を支援するカリキュラムの提供や教育の方略、教育方法の改善に関して、学生からのフィードバック、学外の専門家からの評価や助言を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

授業改善には適切な授業評価が不可欠であり、授業評価アンケートの実施率、回収率の向上に向けて教務委員会と学務課とが連携して取り組んでいる（資料 20）。全学の教育会議から部局毎の全学 FD 研修会への目標参加率が提示されており、目標の達成に向けて医学科教員への広報を強化している（資料 2）。

学生の学修意欲の向上を目指した取り組みにも関わらず、自律的な学修行動をとることが難しい学生に対しては、教員による相談指導を行っている（資料 21）。指導が必要な学生に対しては、カリキュラム外補習授業等を実施することで学修行動の改善を促している（資料 22）。

D. 改善に向けた計画

診療業務により FD 研修会への参加が難しい臨床医学系教員を対象にした FD 研修会の開催方法を工夫（時間の短いショート FD 研修会、同じ内容の FD 研修会の複数回実施、夕方の時間帯での開催など）を継続する（資料 23）。さらに、e-learning の導入について検討する。

FD/SD 研修会への参加を教職員評価に反映させることで、教職員の FD/SD 研修会への参加を促し、教職員の教育能力の向上を図る。

学生による授業評価アンケートの回収率を向上させるため、授業終了時にリアルタイムでの評価を実施するなどの対策を検討する。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会からカリキュラムや教育方法への評価と助言を受け、カリキュラムや教育方法の継続的な改善を図る（資料 24, 25）。

関 連 資 料

B 2.1.2

資料 1 地域人材教育開発機構主催の FD 研修会

資料 2 三重大学版 Problem-based learning の手引き -多様な PBL 授業の展開-
医学科該当箇所抜粋

資料 3 教育会議議事概要・資料 2018.2

資料 4 三重大学ウェブシラバス【スタートアップセミナー】

資料 5 三重大学ウェブシラバス【教養ワークショップ】

- 資料 6 三重大学 e ポートフォリオの概要
- 資料 7 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 8 三重大学医学部 PBL-Tutorial 教育学習行動の形成的評価・通知票
- 資料 9 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 10 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン
- 資料 11 三重大学医学部 2018・2019 年度第 4～第 5 学年臨床実習評価表
- 資料 12 学生からの実習病院及び指導医に対する評価
- 資料 13 三重大学 Moodle3 トップ画面
- 資料 14 各種アンケート (全学実施) スケジュールについて
- 資料 15 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 16 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 17 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 18 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 19 平成 30 年度 F D 参加者数等一覧
- 資料 20 医学科教務委員会議事概要 2018.7
- 資料 21 第 6 学年学生のメンタリングに関する指導について
- 資料 22 第 6 学年医師国家試験対策特別授業及び夏期補講
- 資料 23 医学科 F D 卒業試験の目的と問題作成の方針
- 資料 24 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 25 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

医学科カリキュラムでは、性別・信条・国籍などで区別されるカリキュラム上の要件や規定は存在せず、障がいを持つ学生に対しては、教務委員会で協議を行い、当該学生に対する合理的配慮を行うことを定めている (資料 1, 2)。また、男女共同参画を推進するセミナーを開催し、男女共同参画への教職員の意識の向上に取り組んでいる (資料 3)。

初年次教育では、入学者選抜の受験科目で生物を選択していない学生を対象に、「入門生物学」を 1 年前期に開講し、医学生物学の学修での生物選択者との学修成果の差を最小化するように努めている (資料 4)。

医学科では、地域枠入学者選抜制度を含め、複数の入学者選抜制度を導入しているが、選抜方式に関係なく、すべての学生に同じカリキュラムを提示している。地域医療に関連する授業は、選抜方式に関係なくすべての学生が履修する。経済的困窮状況にある学生には、授業料免除制度 (資料 5) や奨学金制度 (資料 6) を適用し、カリキュラム履修に支障をきたすことがないように相談や情報提供を行っている。渡航費などの自費負担が生じる海外臨床実習では、日本学生支援機構短期派遣奨学金へのプログラムとしての申請、採択後の奨学金給付に加え (資料 7, 8)、医学部独自の奨学金制度を実施している (資料 9)。

第 3-4 学年「研究室研修」での配属先、第 6 学年「臨床実習」での選択型実習 (エレクトイブ実習) での実習先の選択にあたっては、学生の興味関心を尊重し、学生が主体的に運用

する透明性と公平性が高い方法で学生と実習先とのマッチングを実施している。これにより、選択型授業での選択の公平性を担保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学として、障がい学生に対する合理的配慮を行う基本方針を定めるなど（資料 10）、教育における平等を原則とする組織運営を行っている。障がい学生等への配慮が必要な場合は、教務委員会で協議を行い、支援に必要な措置を決定している（資料 2）。社会的な差別などカリキュラムの平等に関連する問題がある場合は、学生と教職員のいずれもが相談し、通報できる窓口を設置している（資料 11）。

平等の原則に基づくカリキュラムの提供に関する方針に対して、学生や学外者からの評価や助言を受けて、継続的な改善を実施するための体制整備を進めるべきであると考えている。

C. 現状への対応

平等の原則に基づいたカリキュラムの提供に関する規定を定め、規定に基づく対応を行っている。社会意識の変化とともに平等に対する考え方や基準は変わり得るが、そのような場合は、教務委員会を中心に対応する方針である。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの平等の原則の遵守状況を客観的に評価するため、2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会からの評価と助言を受ける。遵守状況に課題がある場合、教務委員会を中心に継続的な改善に努める（資料 12）。カリキュラム管理委員会には、学生代表、学外有識者らも委員として参加する。

関 連 資 料

B 2.1.3

- 資料 1 国立大学法人三重大学学則
- 資料 2 医学科教務委員会議事概要 2019.2
- 資料 3 三重県医師会における女性医師支援の取組み
- 資料 4 三重大学ウェブシラバス【入門生物学】
- 資料 5 授業料免除概要 HP
- 資料 6 奨学金について HP
- 資料 7 2019 年度海外留学支援制度（協定派遣）計画書
- 資料 8 2019 年度海外留学支援制度（協定派遣）学生交流推進タイプ（タイプ B）採択プログラム一覧（短期研修・研究型）
- 資料 9 三重大学医学部馬場奨学金給付に関する申合せ
- 資料 10 三重大学における障がいのある学生の支援に関する基本方針
- 資料 11 国立大学法人三重大学コンプライアンス受付窓口に関する要項
- 資料 12 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

学生便覧・学習要項の「学修するときの留意点」に生涯学習について記載し、履修するカリキュラムと生涯学習との関係を説明している。新入生ガイダンスや教養教育のアクティブラーニング科目でも生涯学習を取り上げている（資料1-4）。

「チュートリアル教育」では生涯学習に必要な自律的な学修態度の修得を授業科目の到達目標として提示し、研究室研修では、PubMed など文献検索の方法、研究計画書の作成など生涯にわたっての研究活動の実践に必要なスキルの修得を目指した教育を行っている。「臨床実習」には、診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップを導入している。クリニカルクラークシップでは、屋根瓦方式の指導を推奨し、後輩学生への指導を通して自らの学びを深める学修態度の涵養を学生に求めている（資料5-7）。

学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（第1、3、5学年学生が、学年ごとに参加する）を開催し、学生が教員のキャリアや経験を聴くことで医師に求められる生涯学習についての理解を深める機会としている（資料8-10）。

全学的な学生指導の方針として、学びの振り返りを重視しており、生涯にわたっての学修記録となるポートフォリオをウェブ上で管理するeポートフォリオシステムを構築している（資料11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習を継続するための能力を修得するためのカリキュラムを提供しているが、生涯学習の意義を学生に伝える取り組みについては改善の余地があると考えている。また、卒業後の生涯学習の状況を検証できていない。

生涯学習の記録となるeポートフォリオの使用率が低いことも課題である（資料11）。

生涯学習につながるカリキュラムの提供に関して、学生や卒業生、学外者から助言や評価を受ける機会が少ないという課題もある。

C. 現状への対応

能動的学修や問題基盤型学修を生涯学習のための基本的能力と捉え、カリキュラムにこれらの要素を組み込むよう努めている。また、卒後臨床研修部門と協力して、生涯学習について学ぶセミナーや講演会を開催している（資料12）。

教務委員会と医学・看護学教育センターが中心となってeポートフォリオの紹介を学生と教員に行い、一部の授業科目での導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

学生の生涯学習への意識を高めるため、生涯学習の目的や意義を伝える新しい授業科目としてのキャリア教育科目の設置を計画する。個々の学生が医学教育カリキュラム全体の学修記録の管理を行い、その記録を生涯学習に継続していけるeポートフォリオの活用促進と学修環境の整備に取り組む。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会から生涯学習につながるカリキュラムに対する評価と助言を受けることで、カリキュラムの継続的な改善に努める（資料 13, 14）。

関 連 資 料

Q 2.1.1

- 資料 1 学生便覧・学習要項 2019 P29-30
- 資料 2 2019 新入生ガイダンス学習上の注意
- 資料 3 三重大学ウェブシラバス【スタートアップセミナー】
- 資料 4 三重大学ウェブシラバス【教養ワークショップ】
- 資料 5 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 6 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 7 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P3-6
- 資料 8 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 9 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 10 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 11 三重大学 e ポートフォリオの概要
- 資料 12 臨床研修・キャリア支援部ニュースとお知らせ
- 資料 13 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 14 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。

- [EBM]とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

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

教養教育科目では、第1学年必修授業であるアクティブラーニング科目「スタートアップセミナー」と「教養ワークショップ」で、情報の収集と分析の経験を通して、批判的読解を実践することを学修する機会がある（資料1, 2）。医学科第1-2学年必修授業の「地域基盤型保健医療教育実習」では、地域実習での活動を通して質的調査法や疫学・統計学的手法を学修する（資料3）。

基礎的な医学研究の手法を学ぶ機会として、基礎医学と社会医学の授業がある（資料4）。一例として資料を示す（資料5, 6）。先端的医学研究の手法を修得する機会として、選択科目「新医学専攻コース」を設置している（資料7）。希望者は入学後から卒業まで研究活動に参加することができる。第3学年後期～4学年前期「研究室研修」では、すべての学生が研究室に配属され、分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理を実践的に学ぶ機会がある（資料8）。研究室研修では、全体講義を実施し、研究計画書や報告書の作成に精通した教員が、その作成方法を体系的に指導する。作成した研究計画書は、指導教員以外の教員による査読を受けることで、第三者による分析的で批判的思考を知る機会にしている（資料9）。臨床シナリオを用いて問題基盤型学修を行う「チュートリアル教育」、実践的な診療技能を学修する「基本的臨床技能教育」でのPOMR（Problem-oriented medical record）方式に基づく診療録記載演習では、医療面接と身体的診察の結果の臨床的解釈に基づく臨床推論についても学修し、診療現場で求められる分析的で批判的な思考を修得する（資料10, 11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて、分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学ぶ機会を複数の授業科目で用意し、実践的な指導を行っている。しかし、学修の順次性に配慮した授業構成方針の下に配置された授業ではなく、カリキュラムの妥当性と学修成果の検証が必要であると考えている。

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理に関する教育に関して、学生や学外者から評価や助言を受ける機会が少ないことが課題である。

C. 現状への対応

医学研究における科学的手法の原理を学修するカリキュラムの中心となる「新医学専攻コース」、「研究室研修」では、講座横断的な研究室研修専門委員会を組織し、教育内容の向上

に取り組んでいる（資料 7, 8, 12）。基礎医学・社会医学の授業では、基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会による授業内容の検討を開始した（資料 13, 14）。

臨床現場での科学的手法の原則である分析的で批判的思考を含む臨床推論の教育も第 4 学年以降の「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」、「臨床実習」で実施し、Post-CC OSCE や卒業試験で学修成果を評価している（資料 15-19）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会から分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理についての教育に対する評価と助言を受け、カリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料 20, 21）。同委員会には、学生代表、学外有識者らも委員として参加する。

さらに、授業評価アンケート等からの学生の意見を参考に、教務委員会を中心に学生の要望や学修成果を反映させたカリキュラムの策定を進める。

関 連 資 料

B 2.2.1

- 資料 1 三重大学ウェブシラバス【スタートアップセミナー】
- 資料 2 三重大学ウェブシラバス【教養ワークショップ】
- 資料 3 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 4 学年別年間スケジュール表第 2 学年
- 資料 5 三重大学ウェブシラバス【解剖学（系統解剖学）】
- 資料 6 三重大学ウェブシラバス【衛生学】
- 資料 7 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 8 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 9 Sample proposal and progress report
- 資料 10 PBL-Tutorial 教育モジュール 1 ユニット 1「感染症・免疫」2018
- 資料 11 基本的臨床技能教育初診外来カルテ記載例
- 資料 12 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 15 三重大学ウェブシラバス【モジュール 1-5】
- 資料 16 三重大学ウェブシラバス【基本的臨床技能教育】
- 資料 17 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料 18 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項
- 資料 19 2018 年度第 6 学年卒業試験説明会
- 資料 20 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 21 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第2-3学年「基礎医学実習」、「社会医学実習」では、研究倫理及び顕微鏡操作、分子生物学的操作、動物実験、環境計測、疫学・統計などの手法を学修する機会がある。一例として資料を示す（資料1-3）。前項で記載した「新医学専攻コース」、「研究室研修」では、研究室の指導教員から研究倫理、研究遂行に関して順守すべき事項などを含む医学研究の手法を学ぶ。「研究室研修」では、研究計画書及び経過報告書の作成方法の指導も行っている（資料4）。さらに、動物実験とラジオアイソトープ実験への参加に必要な講習会への参加を義務付けている（資料2, 5）。これらの教育活動を通して、学生は医学研究の手法を学ぶことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて、医学研究の手法を学ぶ機会を十分に提供できていると考えている。基礎的な研究手法は基礎医学・社会医学の授業で、発展的研究手法は、「研究室研修」で学ぶ構成になっている（資料4）。また、入学後早期から研究を希望する学生は、「新医学専攻コース」を選択して、6年間の医学部在籍期間を通して医学研究に参加することができる（資料6）。

課題として、基礎医学授業をより効率的にするための水平的統合及び垂直的統合についての検証が十分に行われていないことがあげられる。また、医学研究の手法を学修する授業に対する学生や学外者からの評価や助言を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

医学研究の手法を学修するカリキュラムの中心となる「新医学専攻コース」、「研究室研修」では、講座横断的な研究室研修専門委員会を組織し、教育内容の向上に取り組んでいる（資料7）。基礎医学・社会医学の授業の改善に向けて、2018（平成30）年度に基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定し、活動を開始している（資料8, 9）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会から医学研究の手法を学修する授業に対する評価と助言を受け、授業内容の改善を図る（資料10, 11）。同委員会には、学生代表、学外有識者らも委員として参加する。

関連資料

B 2.2.2

資料1 三重大学ウェブシラバス【分子医学実習】

資料2 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】

資料3 動物実験教育訓練の開催について

資料4 2019年度第3学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン

- 資料 5 放射線業務従事者に対する教育訓練のお知らせ
資料 6 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
資料 7 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
資料 8 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
資料 9 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

臨床シナリオを用いて問題基盤型学修を行う「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」での POMR (Problem-oriented medical record) 方式に基づく診療録記載の演習では、医療面接と身体的診察、検査で得た所見の臨床的解釈に基づく臨床推論について学修するが、その学修過程で EBM (Evidence-based medicine) の重要性を学修している(資料 1)。「チュートリアル教育」では、診療現場での EBM の基礎を学ぶため、EBM をテーマにした授業を実施している。一例として資料を示す(資料 2)。

「臨床実習」では、EBM を活用した臨床的判断を日々の診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップで実践的に学んでいる(資料 3)。学生の EBM に基づく思考を支援するため、臨床支援ツールである UpToDate を利用できる情報環境を整備している(資料 4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学領域での EBM 教育は、臨床シナリオを使用した「チュートリアル教育」から開始し、「基本的臨床技能教育」では、EBM に基づく診療技能を指導している。「臨床実習」では、実臨床の現場で EBM を学修する機会がある(資料 1-3)。

しかし、学生の EBM の活用は、エビデンスの引用が中心で、参考とするエビデンスへの批判的解釈や個々の患者への適応の点で課題がある。また、一部学生では、PubMed などの英語文献検索サイトの積極的な利用ができていない。

EBM 教育の妥当性について、学生や学外者らから評価や助言を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

臨床実習への準備教育として EBM 教育を実施し、臨床実習では、患者診療や症例検討会への学生の積極的な参加を通し、実践的な EBM 教育を実施できるよう努めている。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムでの EBM 教育について、2018(平成 30)年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会による客観的評価を実施し、その評価結果に基づ

いて継続的な改善に取り組む（資料5, 6）。カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会には、学生代表や学外有識者らも委員として参加する。

EBMの実践の基礎となる情報リテラシー教育の状況についても評価を実施し、必要に応じて改善策を立案する。

関連資料

B 2.2.3

資料1 三重大大学ウェブシラバス【モジュール5】

資料2 2019PBL-Tutorial 教育 M5U10「専門診療科②」ユニット講義計画予定表

資料3 三重大大学ウェブシラバス【肝胆膵・移植外科学】

資料4 UpToDate

資料5 三重大大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料6 三重大大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

教養教育では、基礎医学系教員による「生命医科学の課題」、臨床医学系教員による「臨床医学の最近の話題」を開講しており、本学の特色ある医学研究や先端的研究について学ぶ機会を提供している（資料1, 2）。第2-3学年基礎医学授業においても教員が実施する先端的研究を紹介する機会がある。前項に記載した「新医学専攻コース」、「研究室研修」では、医学部教員が実施する先端的研究への参加機会がある（資料3, 4）。

文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された三重大大学・鈴鹿医療科学大学合同の“地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業”での授業では、慢性疼痛に関する先端的研究について異なる医療専門職を目指す学生がともに学ぶ機会を提供している（資料5-7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムには、本学教員が実施する特色ある研究や先端的研究を学修する機会がある。「新医学専攻コース」では、学生の研究志向に応じて授業を選択することができ、医学科必修授業である「研究室研修」では、第3-4学年の約1年間、継続して研究活動に参加する。これらの授業は、最先端の研究に触れる機会である。学生の一部は、研究成果を全国規模の学会や国際学会で発表し論文公表もしている。これらの授業は、将来の研究者としてのキャリア形成にも有効に作用していると考えている（資料8-10）。

課題としては、「研究室研修」において少数であるが授業参加の意識が乏しい学生が存在していること、臨床医学系教員の研究指導時間の確保が難しい場合があることなどがあげられる。

C. 現状への対応

大学独自の研究や先端的な研究を学修する機会は、適切に提供できていると考えているが、

それぞれの研究関連授業での学修成果に対する検証が必要であると考えている。指導教員の教育負担に対しては、大学院生の Teaching assistant (TA) や Research assistant (RA) としての採用を積極的に行っている（資料 11）。

「研究室研修」では、指導体制や指導内容の標準化についても取り組むべき課題であると認識している。

研究活動への参加を含む授業について、学生や学外者らから評価や助言を受ける機会が少ないことも課題である。

D. 改善に向けた計画

授業評価アンケートの結果や 2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会による評価を参考に、本学の特色のある研究や先端研究を学修するカリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料 12）。同委員会に委員として参加する学生代表や外部有識者らの意見を聴取し、授業改善に反映させる。

研究活動に関する競争的資金の導入により、医学部内での研究活動を活性化させ、研究関連授業の充実に努める。

関連資料

Q 2.2.1

- 資料 1 三重大学ウェブシラバス【医学医療 A 生命医科学の課題】
- 資料 2 三重大学ウェブシラバス【医学医療 B 臨床医学の最近の話題】
- 資料 3 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 4 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 5 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業
- 資料 6 三重大学ウェブシラバス【いたみのチーム医療・集中コース】
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【医学医療 C いたみの科学】
- 資料 8 平成 30 年度研究室研修・新医学専攻コースによる学会発表について
- 資料 9 研究室研修英語論文 2010
- 資料 10 研究室研修英語論文 2013
- 資料 11 平成 31 年度ティーチング・アシスタント採用候補者一覧
- 資料 12 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医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。

基礎医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

臨床医学を修得し応用するために必要となる基本的な科学的知識を修得する「基礎医学授業」を「生体の構造と機能」（解剖学・生化学・生理学・病理学）と「生体防御の分子基盤」（免疫学・微生物学・分子病態学・医動物学・薬理学）の2系統に区分し、以下の講義を実施している（資料1）。

「分子生命体科学」（A、B 含む）（1 年通年、6 単位）（資料 2, 3）

「生体の構造と機能」（20 単位（教養教育科目：入門生物学 2 単位含む））

「入門生物学」（第 1 学年前期、入試における受験科目として生物非選択者必修）（資料 4）

「解剖学」（第 2 学年前期）（資料 5）

「生化学」（第 2 学年前期）（資料 6）

「生理学」（第 2 学年後期）（資料 7）

「病理学」（第 2 学年後期）（資料 8）

「組織学」（第 2 学年前期）（資料 9）

「生体防御の分子基盤」（8 単位）

「免疫学」（第 2 学年前期）（資料 10）

「微生物学」（第 2 学年前期）（資料 11）

「分子病態学」（第 2 学年後期）（資料 12）

「医動物学」（第 2 学年後期）（資料 13）

「薬理学」（第 2 学年後期）（資料 14）

第3-4学年「チュートリアル教育」では、器官系別の授業構成（モジュール・ユニット）（資料15）の中で、病理組織学、臨床薬理学、臨床解剖学などの授業を課題関連講義として組み入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床医学を修得し応用するために必要な基本的科学知識を修得する授業には、教養教育での「生物学系授業」と専門教育での「基礎医学授業」がある。「入門生物学」は教養教育科目として実施し、専任教員が担当している。入学者選抜試験での生物非選択学生を対象にし、専門科目への円滑な移行を支援するリメディアル教育にもなっている（資料4）。また、基礎医学の学修に必要な基礎的知識を修得するための授業として、基礎医学系教員が担当する医学科専門授業「分子生命体科学」を実施している（資料2, 3）。「基礎医学授業」は、講義と実習とにより構成し、分子、細胞、組織、器官、個体の階層性を意識したカリキュラム編成としている。一部の基礎医学科目では、Learning Management System（LMS）であるMoodleやIOTを活用した遠隔配信授業による学修支援を実施している（資料16）。臨床シナリオを用いて問題基盤型学修を行う「チュートリアル教育」では、器官別に授業を構成し、臨床医学領域の水平的統合と基礎医学と臨床医学との垂直的統合による授業構成としている（資料15）。

基礎医学領域の一部授業では、臨床医学系教員が参加する垂直的統合も実施されているが、基礎医学領域間の水平的統合に改善の余地があると考えている。学生からは、第2学年後期の授業構成が過密であるなど、「基礎医学授業」を含むカリキュラムの授業スケジュールに対する意見がある（資料17）。

臨床医学を修得し、応用するために必要となる基本的な科学的知識を修得するためのカリキュラムについて、学生や卒業生、学外者らから評価や助言を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

基礎医学授業では、担当講座と教員が自律的に授業内容の改善に取り組んでいる。教育上の課題がある場合は、月1回程度の頻度で開催される基礎医学教育専門委員会で課題の解決に向けての協議を行う。基礎医学授業における授業改善については、基礎医学教育専門委員会で協議し、教務委員会への報告と審議を経て、教授会での承認を得る手続きを定めている（資料18, 19）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に設置方針を決定した学生代表や学外者らが参加するカリキュラム委員会からの「基礎医学授業」に対する評価や助言を参考に、基礎医学授業の質的向上を図る。特に、「基礎医学授業」の授業時間数及び授業実施時期の適正化、水平的統合あるいは垂直的統合の積極的導入に向けての検討や「基礎医学授業」の医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況の確認作業を計画する（資料20）。

基礎医学から臨床医学への橋渡しの教育である「チュートリアル教育」での基礎医学系教員の効果的な参画について検討する。「基礎医学授業」の入門的内容について、看護学科との合同授業による多職種連携教育の可能性についても検討を開始する。

関連資料

B 2.3.1

- 資料 1 学年別年間スケジュール表第 2 学年
- 資料 2 三重大学ウェブシラバス【分子生命体科学 A】
- 資料 3 三重大学ウェブシラバス【分子生命体科学 B】
- 資料 4 三重大学ウェブシラバス【入門生物学】
- 資料 5 三重大学ウェブシラバス【解剖学（骨学実習）】
- 資料 6 三重大学ウェブシラバス【生化学】
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【生理学】
- 資料 8 三重大学ウェブシラバス【病理学】
- 資料 9 学生便覧・学習要項 2019 P37-39
- 資料 10 三重大学ウェブシラバス【免疫学】
- 資料 11 三重大学ウェブシラバス【微生物学】
- 資料 12 三重大学ウェブシラバス【分子病態学】
- 資料 13 学生便覧・学習要項 2019 P55-56
- 資料 14 三重大学ウェブシラバス【薬理学】
- 資料 15 チュートリアル教育 講義計画予定表 (M1U1、M1U2)
- 資料 16 三重大学ウェブシラバス【医学医療 C いたみの科学】
- 資料 17 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料 18 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 19 基礎医学教育専門委員会議事概要 2019.6
- 資料 20 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

基礎医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

「基礎医学授業」では、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を修得するための実習を実施しており、「生体の構造と機能（解剖学・生化学・生理学・病理学）」と「生体防御の分子基盤（免疫学・微生物学・分子病態学・医動物学・薬理学）」の 2 系統に区分して、以下の実習を実施している（資料 1）。

- 「骨学実習」 （第 2 学年前期）（資料 2）
- 「組織学実習」 （第 2 学年後期）（資料 3）
- 「脳実習」 （第 2 学年後期）（資料 4）
- 「解剖学実習」 （第 3 学年前期）（資料 5）
- 「生理学実習」 （第 2 学年後期）（資料 6）
- 「病理学実習」 （第 2 学年後期）（資料 7）

「医動物学実習」(第2学年後期)(資料8)

「分子医学実習」(第2学年後期)(資料9)

さらに、基礎医学と臨床医学とを垂直的統合させた授業である「チュートリアル教育」を設定し(資料10)、アクティブラーニングと問題基盤型学修に基づく事前事後学修と少人数の共同学修を実践する態度を養成している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「基礎医学授業」では、講義に並行して実習を実施し、講義で修得した知識を活用して、基礎医学の基本的な概念と手法を修得している。基礎医学授業では、分子、細胞、組織、器官、個体の階層性を意識したカリキュラムを編成し、基礎医学領域内での垂直的統合を意図した実習を提供している。

「チュートリアル教育」では、アクティブラーニングと問題基盤型学修を指導し、臨床医学の学修に必要な学修方法の修得を目指している(資料10)。

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を学ぶカリキュラムについて、学生や学外者からの評価や助言を受け、授業の継続的改善に活用する機会が少ないことが課題である。

C. 現状への対応

「基礎医学授業」の担当講座と教員が自律的に基礎医学教育の改善に取り組んでいるが、基礎医学実習の総合的な学修成果についての目標設定や目標達成のための教育方針が授業担当者間で十分に共有できていない。

「チュートリアル教育」では、チュートリアル教育専門委員会と医学・看護学教育センターを中心に、アクティブラーニングや自学自習の支援、少人数共同学修のための環境整備に取り組み、一定の教育成果を達成している(資料11)。

D. 改善に向けた計画

2018(平成30)年度に設置方針を決定した学生代表や学外者らが参加するカリキュラム委員会による「基礎医学授業」に対する評価や助言を受け、「基礎医学授業」の継続的な改善を図る(資料12)。

2018(平成30)年度に設置方針を決定した基礎医学教育専門委員会において、基礎医学授業における課題の抽出と課題解決に向けての検討を開始する(資料13)。さらに、臨床医学に応用可能な基本的概念や研究手法の修得を推進するため、基礎医学授業担当教員の能力向上を目的とするFD研修会開催を計画する。

関連資料

B 2.3.2

資料1 学年別年間スケジュール表第2学年

資料2 三重大学ウェブシラバス【解剖学(骨学実習)】

資料3 学生便覧・学習要項2019 P37-39

資料4 学生便覧・学習要項2019 P37-39

- 資料 5 三重大学ウェブシラバス【解剖学（系統解剖学）】
- 資料 6 三重大学ウェブシラバス【生理学，生理学実習】
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【病理学，病理学実習】
- 資料 8 学生便覧・学習要項 2019 P55-56
- 資料 9 三重大学ウェブシラバス【分子医学実習】
- 資料 10 三重大学ウェブシラバス【モジュール 1-5】
- 資料 11 Tutorial 室利用規則・ルール
- 資料 12 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 13 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規

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

人工多能性幹細胞（iPS 細胞）や人工知能の医学への応用などの科学的、技術的、臨床的進歩に関する項目は、基礎医学系教員による「生命医科学の課題」、臨床医学系教員が担当する「臨床医学の最近の話題」の授業で取り上げている（資料 1，2）。「チュートリアル教育」や「臨床実習」では、それぞれの専門領域と関係する新しい知見や医学の進歩を学ぶ機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩に関する事項を学ぶことに特化した授業の設定はしていないが、教員が自律的に、現行の授業の中で最新の知見を学修できる機会を提供している。

科学的、技術的、臨床的進歩を反映させたカリキュラムの編成について、教務委員会での協議は行っていない。また、学生や学外者らから評価や助言を受け、授業改善を図る機会も少ない。

C. 現状への対応

現状では、教員の自律的な判断に委ね、特別な対応を行っていない。

D. 改善に向けた計画

シラバス及び授業内容を確認することで、科学的、技術的、臨床的進歩に関する教育の状況を把握する。その結果に基づいて、教務委員会での改善に向けての協議を開始する。また、2018（平成 30）年度に設置方針を決定した学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム委員会によるカリキュラムの評価と助言を受け、医学の新しい知見や進歩を学ぶ機会を含むカリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料 3）。

関 連 資 料

Q 2.3.1

資料1 三重大学ウェブシラバス【医学医療 A 生命医科学の課題】

資料2 三重大学ウェブシラバス【医学医療 B 臨床医学の最近の話題】

資料3 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

現在及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に対して、教務委員会から具体的な教育方針を提示することは行っていない。授業単位では、関連する領域での将来の社会や医療システムに求められる医学を学修する機会を提供している。

日本の社会における将来的な課題として捉えられている少子高齢化、地域包括ケアシステム、がん診療の拠点化、在宅医療、地域医療再生については、「医学医療入門」、「医療と社会」、「国際保健と地域医療」などの授業で取り上げている（資料1-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来的に社会や医療システムに必要になると予測されることを学修するカリキュラムの導入について、教務委員会としての積極的な取り組みは実施していない。しかし、医学医療の将来像に対する教員の意識は高く、教員の自律的な判断で教育上必要と判断される内容が提供されていると考えている。

学生や学外者らから評価や助言を受け、授業改善を図る機会が少ないことが課題である。

C. 現状への対応

地域医療や社会制度に関する講義や地域社会で学ぶ実習を導入し、カリキュラムの重要な構成要素としている。また、地域の自治体関係者や地域住民らの協力による授業を実施していることから、社会の要請に対応するカリキュラムを実施できていると考えている（資料2）。

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については、社会医学の授業のなかでも実施している。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に設置方針を決定した学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム委員会において、この課題に関連する授業の実施状況を検証し、その評価と助言に基づいて教務委員会で継続的な改善に取り組む（資料4）。

関 連 資 料

Q 2.3.2

資料1 三重大学ウェブシラバス【医学医療入門】

資料2 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】

資料3 三重大学ウェブシラバス【国際保健と地域医療】

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

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

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

行動科学、社会医学に含まれる生物統計学、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、公衆衛生学及び狭義の社会医学（公衆衛生学・衛生学・法医学）のうち、地域医療学、国際保健学、医療人類学、医療心理学、医療社会学の学問領域において行動科学の授業を導入している。

行動科学に関連する授業科目を以下に示す（資料1-4）。

「医学医療入門」（第1学年前期、2単位）（資料5）

「国際保健と地域医療」（第1学年後期、2単位）（資料6）

「医療と社会（患者体験実習、地域基盤型保健医療教育実習などから構成）」（第1学年、9単位）（資料7, 8）

「チュートリアル教育」（第3-4学年、15単位）（資料9）

「早期海外体験実習」（第1-5学年、選択1単位）（資料10）

「臨床実習前講義」（第4学年）（※単位は臨床実習に含まれる）（資料11）

「臨床実習」（第4-6学年、62単位）（資料12）

「海外臨床実習」（第6学年、選択必修）（単位は臨床実習に含まれる）（資料13）

「国際保健と地域医療」は、国際保健と地域医療という異なるテーマで、医療人類学と医療社会学を理解しながら、国際保健と地域医療、相互の関係性を学ぶ授業である（資料6）。

「医療と社会（患者体験実習、地域基盤型保健医療教育実習）」（資料14）、「早期海外体験実習」（資料10）、「海外臨床実習」（資料13）は、講義で学んだ知識を活かして、行動科学の態度と技能を学ぶ体験型実習である。「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」は、医療人類学的手法を用いて地域調査と地域診断を行う本学の特色ある授業である。「海外臨床実習」は、多くのアジア・アフリカの低中所得国での実習を含み、医療格差や健康の社会的決定要因を学修することを目標としている（資料13）。

「医療と社会」の授業は、地域にある医療・保健・福祉を学修し、患者・家族への共感やコミュニケーションを理解する学修機会であり、臨床心理士資格を持つ教員による医療心理学についてのグループ学修も導入している（資料15）。「チュートリアル教育」では、患者中心の医療の方法、Narrative-Based Medicineの授業も行っている（資料16）。「臨床実習前講義」、「臨床実習」においても行動科学を学修する機会がある（資料11, 12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで行動科学領域を独立した教育領域として区分し、体系的な授業を編成することは行っていなかった。しかし、「医療と社会」、「地域医療と国際保健」の授業など行動科学の内容を含む授業を実施している。実習科目においても、医学科第1-2学年「医療と社会（地域

基盤型保健医療教育実習)」、第4-6学年「臨床実習」に行動科学の学修内容が含まれている。行動科学授業を担当する教員の確保に課題があるが、外部講師の招へいや地域にある教育資源の活用などにより対応している。

C. 現状への対応

専門分化された医学部の講座のなかで、行動科学領域の教育を専門とする講座は設置されておらず、現状では、医学・看護学教育センターが中心となって行動科学領域の授業を担当している。「臨床実習」では、家庭医療学／総合診療科ローテーションで重点的に行動科学を学修する機会がある（資料17）。

行動科学を医学教育の一領域として位置付け、教育目標や教育内容を検討するために、2018（平成30）年度に行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定した（資料18）。

D. 改善に向けた計画

行動科学を医学教育の一領域として位置付け、カリキュラムの中で体系的な構成とするために、行動科学・社会医学教育専門委員会の活動を開始する（資料18）。

学生代表や外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会から、カリキュラム構成に対する評価と助言を受け、行動科学のカリキュラムを継続的に改善することを計画する（資料19）。

関連資料

B 2.4.1

- 資料1 学年別年間スケジュール表第1学年
- 資料2 学年別年間スケジュール表第2学年
- 資料3 学年別年間スケジュール表第3学年
- 資料4 三重大学医学部医学・看護学教育センター 4年生学年暦 一例
- 資料5 三重大学ウェブシラバス【医学医療入門】
- 資料6 三重大学ウェブシラバス【国際保健と地域医療】
- 資料7 2019年度第1学年「医療と社会」地域基盤型保健医療教育実習 実習マニュアル
- 資料8 初期医学教育「患者体験実習」について
- 資料9 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象
- 資料10 2019年度早期海外体験実習説明会
- 資料11 臨床実習前講義ガイダンス資料（一部抜粋）
- 資料12 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料13 2018年度第6学年海外臨床実習説明会
- 資料14 平成30年度第1学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料15 医療と社会「学生生活を健やかに過ごすために」
- 資料16 三重大学ウェブシラバス【モジュール1-5】
- 資料17 2018・2019年度第4・5学年臨床実習要項 P1-4
- 資料18 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料19 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

行動科学、社会医学に含まれる生物統計学、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、公衆衛生学及び狭義の社会医学（公衆衛生学・衛生学・法医学）のうち、公衆衛生学、衛生学、法医学、生物統計学、疫学、医療社会学の学問領域において社会医学の授業を実施している。

社会医学に該当する科目を以下に示す（資料 1-2）。

「法医学」	（第 3 学年前期）
「衛生学」	（第 3 学年前期）
「衛生学実習」	（第 3 学年前期）
「公衆衛生学」	（第 3 学年前期）
「疫学・統計実習」	（第 3 学年前期）
「社会医学補習授業」	（第 6 学年後期）

「チュートリアル教育」、「クリニカルクラークシップ」においても社会医学を学修する機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学に含まれる領域の授業は、公衆衛生学、衛生学、及び法医学講座が教育分担の調整を行い、担当してきたが、カリキュラム全体の中での社会医学教育の位置付けを検討し、社会医学授業を構成する作業は行っていない。

社会医学の授業は、第 3 学年前期と臨床実習の前後（臨床実習前は、「臨床実習前講義」の一部として実施、臨床実習後は、「社会医学補習授業」として実施）に実施している（資料 3, 4）。また、第 1-2 学年「医療と社会」でも公衆衛生や地域保健医療の授業を実施している（資料 5）。現行カリキュラムでは、6 年間を通して社会医学を学修するカリキュラムを構築している。社会医学の教育内容は、社会医学に関連する講座（公衆衛生学、衛生学、法医学）を中心に学修項目を調整した上で、授業分担を行っている（資料 1）。

社会医学関連授業での学修項目の医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況の確認を医学部 IR 室で行っている。

C. 現状への対応

社会医学授業を担当する講座では、自律的に授業改善に取り組んでいるが、授業間での内容の共有や調整は担当教員に任されており、教務委員会による学修成果の検証や授業改善に向けての助言はほとんど実施できていない。

2018（平成 30）年度に社会医学授業の学修成果を検証し、授業のあり方を検討する行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定した（資料 6）。

D. 改善に向けた計画

これまで、社会医学を基礎医学の一領域として基礎医学授業の中で授業数と授業時期を調整してきたが、今後は、社会医学を独立した教育領域と捉え、カリキュラム全体のなかで位置付けることを計画する。

社会医学授業の継続的な改善を目指して、行動科学・社会医学教育専門委員会の活動を開始する（資料6）。専門委員会には、公衆衛生学、衛生学、法医学の教員に加え、地域医療、予防医学を専門とする臨床医学系教員も委員として参加する。

2018（平成30）年度に設置方針を決定した学生代表や外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会からの評価と助言を受けて、社会医学領域の継続的な授業改善に取り組む（資料7）。

関連資料

B 2.4.2

資料1 学年別年間スケジュール表第3学年

資料2 三重大学ウェブシラバス【社会医学】

資料3 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表

資料4 H30年度夏期社会医学集中講義日程

資料5 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】

資料6 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

資料7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

患者等との接点がある授業や個人情報扱う授業では、必ず医療倫理学に関連するガイドンスを実施しており、狭義の社会医学領域の授業においても医療倫理を扱う授業を実施している。

医療倫理学に関連する授業科目（資料1-4）を以下に示す。

「医学医療入門」（第1学年前期、2単位）（資料5）

「医療と社会」（9単位）（第1-2学年）（資料6）

「チュートリアル教育」（第3学年後期-第4学年、15単位）（資料7）

「基本的臨床技能教育」（第4学年1単位）（資料8）

「臨床実習前講義（医療倫理学、臨床遺伝学、社会医学等）」（第4学年後期）（資料9）

「医療安全・感染管理部による集中講義」（第4学年後期）（資料10）

「臨床実習」（第4-6学年）（資料11）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学の内容を含む授業は、入学後早期から第6学年まで継続して実施しているが、カリキュラムとしての医療倫理学の学修目標の設定やカリキュラムでの計画的な授業配置・調整は行えていない。

「医療と社会（患者体験実習、地域基盤型保健医療教育実習）」や「臨床実習」での適正な態度と行動のための医療倫理学教育だけでなく、社会や診療現場の現状に合った生命倫理や医療倫理を体系的に学修するカリキュラムの構築が必要であると認識している。

学生や学外有識者らから、医療倫理学教育のあり方についての評価と助言を受け、医療倫理学教育の継続的な改善に取り組む必要があると考えている。

C. 現状への対応

医療倫理学の内容を含む授業を担当する教員が自律的に授業改善や新しい倫理教育の導入に取り組んでいる。医療倫理学に関するカリキュラム構成や内容について教務委員会の下に設置した行動科学・社会医学教育専門委員会において検討を開始した（資料12）。

D. 改善に向けた計画

医療倫理学教育の現状を把握し、課題を解決するため、行動科学・社会医学教育専門委員会の活動を進める。

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会による医療倫理学教育に対する検証を行い、同委員会からの評価と助言に基づいて医療倫理学教育の継続的な改善に取り組む（資料13）。同委員会には、学生代表や学外有識者らが委員として参加する。

関連資料

B 2.4.3

- 資料1 学年別年間スケジュール表第1学年
- 資料2 学年別年間スケジュール表第2学年
- 資料3 学年別年間スケジュール表第3学年
- 資料4 三重大学医学部医学・看護学教育センター 4年生学年暦 一例
- 資料5 三重大学ウェブシラバス【医学医療入門】
- 資料6 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】
- 資料7 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象
- 資料8 三重大学ウェブシラバス【基本的臨床技能教育】
- 資料9 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表
- 資料10 2018年度臨床実習ガイダンス 医療情報の取り扱いに関する倫理的問題と注意点
- 資料11 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料12 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料13 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医療、医療提供システム、医療専門職としての法律及びその他の規制について学修することを目的とする授業は、狭義の社会医学での授業（第3-4学年、第6学年）と臨床実習前講義第4学年）、臨床実習後の社会医学補習授業で実施している。

関連する授業科目（資料1）を以下に示す。

「法医学」 （第3学年前期）（資料2）

「衛生学」 （第3学年前期）（資料3）

「公衆衛生学」 （第3学年前期）（資料4）

「臨床実習前講義」（医療安全における政策と制度、ライフステージから見た我が国の保健施策、わが国の労働衛生行政、薬の適正使用と医薬品情報の活用など）（第4学年後期）（資料5）

「社会医学集中講義」（第6学年）（資料6）

また、「チュートリアル教育」、「臨床実習」での診療科ローテーションにおいても薬剤に関する規則、臓器移植などに関する法律や規則を学修する機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会医学関連講座及び医学部附属病院の薬剤部や医療安全管理部、感染制御部、オーダーメイド医療部（遺伝カウンセリングを実施）を中心に医療法学の教育を実施しており、法律改正への対応なども適切に行っている（資料1-5, 7）。

これらの授業内容は、担当部門の自律的な判断に委ねられており、医療法学に関連する体系的なカリキュラムの編成は行えていない。学生や学外者らから医療法学教育のあり方についての評価や助言を受ける機会も少ない。

C. 現状への対応

基礎医学授業の一部として、医学部での医療法学の授業を実施している。臨床現場で必要な医療法学については、医学部と附属病院が連携して授業や臨床実習前ガイダンスを実施している。（資料8）これらの授業の医学教育モデル・コア・カリキュラムの医療法学関連項目への準拠状況の確認を医学部 IR 室で行っている（資料9）。

医療法学のあり方を検討するため、教務委員会の下に行動科学・基礎医学教育専門委員会を設置した（資料10）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に設置方針を決定した行動科学・社会医学教育専門委員会の活動を開始し、医療法学に関連する授業に関する検証と修正を行う。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会によるカリキュラム評価と助言を受け、継続的に医療法学に関連する授業の改善に取り組む（資料 11）。同委員会には、学生代表や学外有識者らが委員として参加する。

関連資料

B 2.4.4

- 資料 1 学年別年間スケジュール表第 3 学年
- 資料 2 三重大学ウェブシラバス【法医学】
- 資料 3 三重大学ウェブシラバス【衛生学】
- 資料 4 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】
- 資料 5 2018 年度医学科 4 年生臨床実習前講義予定表
- 資料 6 H30 年度夏期社会医学集中講義日程
- 資料 7 2019 年度教養教育「医学医療入門」授業内容表
- 資料 8 電子カルテの使用について
- 資料 9 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 10 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

最先端の学術研究から導き出された行動科学の新しい考え方を学修する授業、最新の統計データを用いた社会医学授業を実施している。また、臓器移植技術の進歩などの臨床医学の進展に伴う法律の施行・改正や社会意識の変化に伴う医療倫理の変遷など、医療法学や医療倫理学の最新の知見を授業に盛り込むよう努めている（資料 1, 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の科学的、技術的、臨床的進歩に対応したカリキュラムの調整や修正は、担当講座や教員の自律性に委ねられており、教務委員会が、主体的にカリキュラムの編成に関与できていない。これらの領域の教育が、カリキュラムのなかで体系化されていないことが、教育の質的向上の障壁となっていると考えている。この課題の解決のためには、カリキュラム内容を検証する作業が必要であり、その検証にあたっては、教員だけでなく、学生や学識経験者らの意見を反映させる仕組みが必要であると考えている。

C. 現状への対応

現状の教育体制で実施可能な行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の授業を実施しており、医学部 IR 室が、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況の確認を行っている（資料 3）。

授業改善については授業担当教員の自律性に任されている。教務委員会として、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の科学的、技術的、臨床的進歩に対応したカリキュラムの調整や修正に関して適切な方針を示す必要があると認識している。2018（平成 30）年度に行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定し、行動科学、社会医学の授業カリキュラムや医療倫理学、医療法学についても検討を開始している（資料 4-6）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の学修目標を提示し、行動科学・社会医学教育専門委員会が、これらの学問領域での科学的、技術的、臨床的進歩に対応するカリキュラムの調整と修正を行う。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会による現行カリキュラムの検証を進め、その評価と助言に基づいて、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の科学的、技術的、臨床的進歩に対応したカリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料 7）。同委員会には、学生代表、市民代表、学外有識者らが参加する。

関 連 資 料

Q 2.4.1

資料 1 三重大学ウェブシラバス【医学医療 B 臨床医学の最近の話題】

資料 2 三重大学ウェブシラバス【医学医療入門】

資料 3 三重大学医学部 IR 室規程

資料 4 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

資料 5 行動科学・社会医学教育専門委員会 委員名簿

資料 6 行動科学・社会医学教育専門委員会議事概要 2019.6

資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の領域において、現在及び将来的に社会や医療システムにおいて必要となることが予測される事項として、少子高齢化社会での地域包括ケア、医療介護、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ、医療格差、予防医学、緩和医療、ゲノム医療などが上げられる。これらのテーマについては、「医療と社会」、「社会医学授業」、「チュートリアル教育」、「臨床実習前講義」、「臨床実習」の授業において学修する機会がある（資料 1-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及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に対応した授業内容の更新は、授業内で適切に行われていると考えているが、授業を担当する教員の自律性に委ねられている。また、授業内容の更新に対する客観的な評価を行っていない。

これらの領域の教育がカリキュラムの中で体系化されていないことが、授業改善の障壁となっていると考えている。また、学生や学外の医学教育専門家からの評価や助言を受ける機会も少ない。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の領域での授業改善については、担当部門や担当教員の努力に任されており、教務委員会としての方針の提示や授業評価を行っていない。これらの状況を改善するため、2018（平成 30）年度に教務委員会の下に行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定し、行動科学と社会医学に関連するカリキュラムの検討を開始した（資料 6）。また、客観的なカリキュラム評価を実施する目的で、2018（平成 30）年度に教務委員会から独立して、カリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料 7）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の学修目標を規定し、行動科学・社会医学教育専門委員会が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状況に対応するカリキュラムの編成に向けて、授業の調整や修正を行う。さらに、カリキュラム管理委員会によるカリキュラム評価を実施し、その評価と助言に基づいて、継続的なカリキュラムの改善を行う（資料 6, 7）。同委員会には、学生代表、市民代表、学外有識者らが参加する。

関 連 資 料

Q 2.4.2

資料 1 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】

資料 2 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】

資料 3 三重大学ウェブシラバス【モジュール 1-5】

資料 4 2018 年度医学科 4 年生臨床実習前講義予定表

資料 5 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】

資料 6 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

人口動態の変化に関する最新の統計データや本邦における少子高齢化と人口減少、中所得国における少子高齢化の進行、低所得国における多産多死の状況は、「公衆衛生学」や「国際保健と地域医療」の授業で学修する機会がある（資料1, 2）。本邦における人口動態の変化に付随する疾病構造の変化や在留外国人の増加に伴う外国人医療ニーズの増大、生活様式の変化とともに顕在化しつつある生活習慣病などの健康課題、児童・高齢者虐待などの社会病理については、「社会医学授業」、「医療と社会」などの行動科学授業、「臨床実習前講義」「臨床実習」で学修する機会がある（資料1, 3-6）。患者の受診行動や代替医療への期待、SNSを介した健康関連情報の入手などの医療文化に関わる事項についても「臨床実習」を中心にした保健医療現場での学修の機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や医療文化の変化に対応する行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学は、カリキュラムを通して学修する機会がある（資料1-6）。しかし、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学領域の学修の達成目標を定め、目標を達成するための体系的なカリキュラムの編成は行えていない。人口動態や医療文化の変化に対応するカリキュラムを検証し、授業改善に取り組む体制の整備が必要である。

C. 現状への対応

社会の変化に対応する今日的な医療課題を含む行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の領域での授業の実施は、授業担当教員に委ねられており、また、その学修成果の検証も行えていない。この状況を改善するため、2018（平成30）年度に教務委員会の下に行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定し、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関連するカリキュラムの検討を開始した（資料7）。また、客観的なカリキュラム評価を実施する目的で、2018（平成30）年度に教務委員会から独立して、カリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料8）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学の学修目標を提示し、行動科学・社会医学教育専門委員会が人口動態や医療文化の変化に対応する行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学のカリキュラムを調整、修正することを計画する。

さらに、カリキュラム管理委員会からの評価と助言を受け、継続的にカリキュラムを改善する（資料8）。同委員会には、学生代表、市民代表、学外有識者らが参加する。

関 連 資 料

Q 2.4.3

資料1 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】

資料2 三重大学ウェブシラバス【国際保健と地域医療】

資料3 三重大学ウェブシラバス【モジュール1-5】

資料4 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】

資料 5 2018 年度医学科 4 年生臨床実習前講義予定表

資料 6 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】

資料 7 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

資料 8 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、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われるように教育計画を構築すべきである。 (Q 2.5.4)

注 釈:

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

診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。

- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

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

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

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

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。

日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

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

入学後早期より「医療と社会」授業で、患者中心の医療、医師患者関係、地域医療、医師としてのあり方（プロフェッショナリズム）、体験型学修サイクル（振り返りと自己省察）などを学修する（資料1-3）。教養教育講義「医学医療A・B」では、最先端の生命医科学研究や臨床医学を学修し、生命医科学と社会との関わり、最新の臨床医学の動向や将来の臨床医としての役割を理解する（資料4,5）。「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、医療人類学的手法を用いた地域調査、疾病予防を目的とする健康教室、栄養講座、運動推進活動などの地域貢献活動を通じて、地域社会との関わりのなかで地域保健や予防医学を理解し、医療実践に求められる基本的な知識と態度を修得する（資料6,7）。第3学年では、「医療と社会」授業のなかで、教員の地域医療活動に帯同する見学型の「臨床見学実習」に参加する（資料8）。

第3学年9月から第4学年11月までの期間には、「チュートリアル教育」（自己学習、グループ学修・チュータータイム、関連講義より構成）で、基礎医学の学修習成果を基盤にして臨床医学知識と臨床推論能力を修得する（資料9,10）。「チュートリアル教育」では、問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）の先進大学である南イリノイ大学の臨床シナリオを参考に本学独自の課題を作成しており、医療面接情報、身体診察結果を提示することで実際の診療場면을再現する構成としている（資料11）。

「基本的臨床技能教育」は、臨床医学の知識を学修する「チュートリアル教育」の後半部分と並行して第4学年4月から11月に実施している。「基本的臨床技能教育」では、医療面接、身体診察手技、診療録記載、プレゼンテーションの実習に加え、胸部診察異常編、神経診察異常編の実習を実施し、異常所見の診察方法や判断についても学修する。さらに、医療シミュレータを用いた外科基本手技、救急蘇生などの技能教育を実施している。「基本的臨床技能教育」では、すべての診療科の教員が診療科横断的な指導チームを組織し、「臨床実習」で求められる技能と態度を教育している（資料12-14）。

「チュートリアル教育」と「基本的臨床技能教育」が終了した後の2か月間、「臨床実習前講義」を臨床実習前に実施し、社会医学（公衆衛生学・衛生学・法医学）、統合医学（東洋医学を含む）、緩和医療、薬剤学、医療安全・感染管理、リハビリテーション医学、臨床遺伝学、臨床倫理学などについて学修する機会としている（資料15）。この授業には、医師以外の医療職が多く参加し、多職種連携による医療を学ぶ機会でもある。

「臨床実習」では、第4学年8月に2週間の見学型の「臨床準備実習」を行い、「チュートリアル教育」や「基本的臨床技能教育」での学修成果を診療現場で確認する（資料16,17）。この実習では、学生の希望により地域の医療機関や保健福祉施設での実習を選択することができる。さらに、第4学年1月より第5学年3月までの52週間は、医学部附属病院にあるすべての診療科での「臨床実習」を行う（資料18）。基本診療科の実習期間は、内科12週、外科8週、産婦人科4週、小児科4週、総合診療科/家庭医療学4週、精神神経科2週である。内科、外科、産婦人科、小児科、総合診療科/家庭医療学では診療参加型臨床実習を実施している。専門診療科ローテーションにおいても最低2週間の実習期間を確保し、可能な範囲で診療参加型実習を実施している。また、第6学年の4月から8月までの18週の期間は、4週3回と6週1回の4期に区分し、希望する診療科での診療参加型臨床実習を行っている。第6学年の臨床実習は、学生の希望により実習診療科を選択できる選択型の実習であることからエレクトィブ実習と呼んでいる。第4学年から第6学年に実施する臨床実習の総実習期間は72週である。第4-5学年臨床実習は、医学部附属病院での実習を基本としているが、診療参加型実習と指導医－研修医－学生の屋根瓦式指導を実現するため、小児科、整形外科、胸部心臓血管外科、総合診療科/家庭医療学では、地域の関係教育医療機関での実習を行い、受入れ学生数の調整と実習学生数に見合った指導医の確保を行っている。第4-5学年でのローテーションでは、医学部附属病院での高度先進医療だけでなく、救急医療やプライマリ・ケア診療を学ぶ機会を準備している（資料18-20）。エレクトィブ実習では、実習診療科の選択に加えて実習医療機関も選択でき、医学部附属病院、三重県内の関係教育医療機関、海外の学術協定大学医学部の教育病院のなかから学生が選択する（資料21,22）。第6学年エレクトィブ実習は、初期臨床研修に向けての最終段階の教育であり、大学全体として推進している将来のキャリア形成に向けてのインターンシップと位置付けている（資料23）。

三重県内の関係教育医療機関での実習では、臨床教授等の称号を付与した指導医が学生教育を担当する。臨床教授等の称号付与にあたっては、臨床研修指導医資格、指導医に相応しい診療歴と教育歴を持つ医師を対象にし、学内審査を経て対象者を決定している（資料 24, 25）。

臨床実習期間中の第 5 学年 1 月から 3 月に、臨床現場での診療参加に制限のある診療手技の修得を目指して、第 5 学年全員を対象にした「スキルセミナー」を実施している（資料 26, 27）。同セミナーでは、医療シミュレータを用いて皮下注射、筋肉注射、静脈確保、動脈穿刺、尿道カテーテル挿入、腰椎穿刺、気管挿管などのスキルトレーニングを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床技能を修得するための診療現場での学修として、第 1 学年から第 3 学年まで、地域の保健福祉施設、小規模医療施設、地域コミュニティでの体験型実習を実施している（資料 1）。第 4 学年以降卒業までの 72 週間の期間には「臨床実習」を実施している。「臨床実習」では、診療参加型臨床実習を導入している（資料 20）。これらの実習には、診療技能だけでなく、健康増進、疾病予防、プライマリ・ヘルス・ケアの要素が含まれ、チームワークやリーダーシップ、多職種連携を学ぶ機会もある（資料 28）。このように入学後早期から卒業まで、卒業後に適切な医療的責務を果たすための能力を段階的に獲得するためのカリキュラムを編成している。

医学部附属病院での「臨床実習」では、頻度の多い疾患や保健福祉を学ぶ機会が少ないこと、第 4 学年夏期に実施する「臨床準備実習」は、CBT ならびに OSCE 実施前に実施する実習であるため診療参加型ではないこと、第 4 学年と第 5 学年の実習が重なる 1 月から 3 月の期間は受入診療科の臨床実習学生への指導の負担が大きく、実習効率の低下や教育機会の不均等が懸念されることが課題になっている。

「臨床実習」の実施にあたっては、教務委員会の下にクリニカルクラクシップ専門委員会を設置し（資料 29）、授業の管理運営、評価、教育内容の調整、修正や指導医の指導能力の向上に努めている。実習期間の設定と実習場所の確保、診療参加型臨床実習の実質化が課題であると考えている。また、卒後に医療的責務を果たすための能力を獲得するためのカリキュラムに対して、学生や卒業生、地域医療関係者らによる客観的な評価を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

卒業後に適切な医療的責務を果たすために必要な知識、臨床技能、プロフェッショナルリズムの修得を目的とした体系的なカリキュラムを構築している。特に、入学後すぐに開始する「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」から第 6 学年の「臨床実習」に至るまで、学内での講義や演習にとどまらない現場での体験的学修を重視したカリキュラムを編成している（資料 30）。「臨床実習」では、1-2 次医療を理解し、医療の地域連携を学修する機会を確保するため、医学部附属病院だけでなく地域医療機関での実習を実施している（資料 31）。さらに、「臨床実習」の充実に向けて、2014（平成 26）年度より第 4 学年 8 月に 2 週間の「臨床準備実習」を開始し（資料 16, 17）、2015（平成 27）年度からは「エレクトィブ実習」を 16 週から 18 週に拡大した。CBT、OSCE 終了後の臨床実習期間は、第 4 学年 1 月から第 6 学年 8 月までの 70 週である。現在、72 週間の診療参加型臨床実習の実施を目指して検討を継続している（資料 32）。

診療参加型臨床実習の実質化を目指して、第5学年学生と教員とが参加するワークショップ型研修会である「診療参加型臨床実習を語る会」を2003（平成15）年度より継続して実施し、学生からのフィードバックを受けながら、学生と教員の双方の意識の向上に努めている（資料33）。2017（平成29）年度からは、卒後研修部門と協力し、教員の教育能力の向上、学生の臨床実習での学修成果と満足度を高めることを目的とした初期臨床研修医も参加するFD研修会を実施している（資料34）。

D. 改善に向けた計画

プロフェッショナルリズム教育の体系化と継続的な改善を担当する教育専門委員会として、2018年度に設置方針を決定した行動科学・社会医学専門委員会の活動を開始する（資料35）。

国際標準である72週間以上の診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）の実施について、2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会による評価と助言を受けて、教務委員会とクリニカルクラークシップ専門委員会での授業改善に取り組む（資料36）。

屋根瓦方式の教育体制の充実、学外実習施設の確保により、2学年重複期間における実習効率の低下や教育機会の不均等の是正に向けての対策をクリニカルクラークシップ専門委員会で検討する。

医学部IR室の機能強化により、卒業生の初期臨床研修、専門研修での研修状況の把握に努め、それらのデータを「臨床実習」にフィードバックする体制を構築する（資料37）。

関 連 資 料

B 2.5.1

- 資料1 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】
- 資料2 2019年度第1学年「医療と社会」地域基盤型保健医療教育実習 実習マニュアル
- 資料3 初期医学教育「患者体験実習」について
- 資料4 三重大学ウェブシラバス【医学医療A 生命医科学の課題】
- 資料5 三重大学ウェブシラバス【医学医療B 臨床医学の最近の話題】
- 資料6 平成30年度第1学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料7 2019年度第2学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料8 平成30年度第3学年地域基盤型保健医療教育実習 関係資料
- 資料9 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象
- 資料10 三重大学ウェブシラバス【モジュール1-5】
- 資料11 PBL-Tutorial 教育モジュール1ユニット1「感染症・免疫」2018
- 資料12 2019年度基本的臨床技能教育第1回学生説明会
- 資料13 2019年度基本的臨床技能教育第2回学生説明会
- 資料14 2019年度基本的臨床技能教育実施日及び担当者
- 資料15 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表
- 資料16 医学科第4学年臨床準備実習
- 資料17 医学科第4学年臨床準備実習ガイダンス
- 資料18 2018・2019年度クリニカルクラークシップ概要 P4-6, 9-11
- 資料19 2018・2019年度第4・5学年臨床実習要項 P1-24, 104-107

- 資料 20 平成 29～30 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 21 エレクティブ実習説明会事項書 2019.3
- 資料 22 2019 年度エレクティブ実習先
- 資料 23 三重大大学におけるキャリア教育方針の策定について
- 資料 24 三重大大学医学部臨床教授等規程・選考委員会内規・申し合わせ
- 資料 25 医学部臨床教授・臨床准教授推薦の基準
- 資料 26 スキルセミナー・スキルズラボの概要
- 資料 27 2019 年度第 6 学年経験記録帳 スキルセミナー
- 資料 28 2018・2019 年度第 4・5 学年臨床実習要項 P1-24, 61-81, 99-103
- 資料 29 三重大大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 30 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 31 2018・2019 年度第 4・5 学年臨床実習要項 P1-24
- 資料 32 医学科教務委員会議事概要 2019.7
- 資料 33 平成 30 年度三重大大学医学部医学科第 5 学年 「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 34 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③
- 資料 35 三重大大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 36 三重大大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 37 三重大大学医学部 IR 室規程

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

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

A. 基本的水準に関する情報

臨床現場において患者と接する実習機会を以下のように設けている。

- ・第 1 学年「医療と社会（患者体験実習）」：患者に対する基本的マナーの講義後に、外来患者への付き添い実習（受付時の患者からの同意取得後に、外来窓口、待合室、診察、検査・処置、会計、処方薬受取、離院までの一連の受診過程に同行する）を実施している（資料 1）。実習後には振り返りの授業を実施している。
- ・第 1-2 学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」：4-5 人のグループが県内全 29 市町のいずれかにある地域コミュニティを担当し、継続して地域で暮らす人達との関わりを持つ実習を実施している。第 1 学年では、地域で暮らす人達（保健行政関係者、医療従事者、民生委員などの支援者、高齢者、障がい者、妊産婦や子育て中の母親など）へのインタビューを通して健康に対する意識や生活と健康との関わり、それぞれの人生観に基づく病気に対する考え、地域にある健康増進活動、地域の医療供給体制などを理解し、第 2 学年では、前年度の地域調査から導き出した地域診断に基づいて、地域の方を対象にした地域貢献活動を実施する。この実習では、地域の保健福祉施設や小規模医療施設への訪問も行っており、学生は施設入所者や外来患者との交流機会を持つ（資料 2, 3）。

・第3-4学年「医療と社会（地域医療機関見学実習）」：第3学年9月から第4学年8月までの期間で、地域病院への診療応援を行う教員に終日帯同し、地域の小規模医療機関を受診する患者との接点を持つ機会としている。この実習では、へき地にある医療機関も含まれている（資料4）。

・第4学年「臨床準備実習」：チュートリアル教育及び基本的臨床技能教育（医療面接と身体診察）の履修がほぼ終了する第4学年8月に2週間の「臨床準備実習」に参加し、患者との直接の接点を持つ。この実習の数か月後に開始される診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）に向けて、患者に対する基本的マナーを実践的に学修し、外来診療、入院診療、救急診療の現場への理解を深める。また、電子カルテなどの機材の使用法、医師以外のさまざまな職種の業務分担と多職種連携についても学修する。実習機関は、医学部附属病院を中心に、地域の関係教育病院、医師不足地域にある小規模診療所・保健福祉施設などであり、学生の興味関心により選択する方法をとっている（資料5, 6）。

・第4-5学年「臨床実習」：第4学年1月から第5学年3月までの52週の期間に全診療科をローテーションする。学生が臨床現場で最も強く患者との接点を持つ授業である。基本診療科として内科、外科、産婦人科、小児科、総合診療科/家庭医療学を設定し、いずれも4週間以上の診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）としている（資料7）。また、専門診療科の実習期間は原則2週間であるが、可能な範囲で診療参加型実習となるよう努めている。実習病院は、医学部附属病院を主たる実習病院とするが、ローテーション学生あたりの指導医数と患者数を考慮し、一部の診療科（小児科、整形外科など）では、学外の関係教育病院での実習を実施している（資料8）。

・第6学年「選択型臨床実習」：学内ではエレクトィブ実習と呼称する選択型実習で、いずれの診療科でも診療参加型実習を実施することを基本としている。実習期間は1期4-6週として、4期合計18週の期間である（資料9）。第4-5学年ローテーション型臨床実習と同様、学生が臨床現場で患者との接点を持つ機会である。エレクトィブ実習では、最大8週間の海外協定大学医学部の教育病院での実習に参加することができ、海外の臨床現場での患者との接点を持つことができる（資料10）。

・第1-5学年「早期海外体験実習」：上記実習とは異なり、希望者が参加することができる正規科目（選択科目、1単位）である（資料11）。夏季休暇を利用して実施する短期研修型授業であり、1-2週間、海外の医療機関での見学型実習に参加する。この実習でも海外の臨床現場での患者との接点がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「臨床実習」を開始するまで（第1-3学年）の患者接触プログラムの時間数は、合計で5週間程度であるが、臨床医学に関する体系的な学修の前段階であり、医療現場を知り、患者の声を聴き、診療の実際を知ることが達成目標としている。実習場所は、医学部附属病院、地域病院、小規模診療施設、保健福祉施設、海外医療施設であり、患者や疾病の多様性を学ぶことができる（資料1-4）。

「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」は、医療機関における患者との接触を目的とする実習ではないが、年齢や立場の異なる多くの地域の人々との接点があり、低学年であっても地域保健医療を学ぶ機会として重要な意味を持つ（資料1-3）。

「臨床実習」では、診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）を基本方針としており、診療科での診療形態を考慮した上で、患者診療への参加の実質化に向けて継続的な努力を行っている（資料 12）。

臨床現場で計画的に患者と接する教育機会の提供状況について、学生や学外の教育関係者からの意見を聴く機会はあるが、客観的な評価を受ける状況にはないと考えている。

C. 現状への対応

入学後早期から卒業まで、継続して臨床現場において患者と接する授業を実施しており、学修の段階性と順次性にも配慮している。「臨床実習」では、診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）導入時に 68 週であった実習期間を 70 週まで拡大し、見学型の「臨床準備実習」の期間である 2 週と合わせて合計 72 週の臨床実習期間を確保している（資料 7, 9）。第 4 学年学生と第 5 学年学生の同時ローテーション時には、ローテーション学生数が多く、適正指導が難しくなるため、暫定的に CBT、OSCE 前の 2 週を「臨床準備実習」にあてる方針をとっている（資料 5, 6）。

臨床現場での患者との接触を行う授業の改善に向けては、「教務委員会と学生との懇談会」や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「診療参加型臨床実習を語る会（第 5 学年対象）」を開催し、学生からの意見収集に努めている（資料 13, 14）。関係病院長会議では、地域の指導医と大学教員との間で学生教育に関する情報共有を行っている（資料 15）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に設置方針を決定した学生代表や卒業生代表、教職員代表、学外有識者が参加するカリキュラム委員会で、現行の患者との接触を持つカリキュラムに関する評価と助言を受け、カリキュラムの継続的な改善を図る（資料 16）。

関連資料

B 2.5.2

- 資料 1 初期医学教育「患者体験実習」について
- 資料 2 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 3 2019 年度第 2 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 4 平成 30 年度第 3 学年地域基盤型保健医療教育実習 関係資料
- 資料 5 医学科第 4 学年臨床準備実習
- 資料 6 医学科第 4 学年臨床準備実習ガイダンス
- 資料 7 平成 29～30 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 8 2018・2019 年度第 4・5 学年臨床実習要項 P74-81, 91-95
- 資料 9 2019 年度エレクトィブ実習先
- 資料 10 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会
- 資料 11 2019 年度早期海外体験実習説明会
- 資料 12 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料 13 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 14 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」

資料 15 三重大学関係病院長会議事項書・名簿 2018. 6, 2019. 1, 2019. 6

資料 16 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

前項で示した第 1-2 学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、4-5 人のグループが県内全 29 市町のいずれかにある地域コミュニティを担当し、地域にある保健医療上の課題について調査を行い、調査から導き出した地域診断に基づいて、地域住民を対象にした地域貢献活動を実施する（資料 1, 2）。地域貢献活動のテーマは、担当する市町村により異なるが、生活習慣病予防、ロコモティブシンドローム予防、栄養改善など地域住民の健康増進と予防医学に焦点をあてた活動がほとんどである（資料 3）。また、地域訪問時には、市町村保健師が実施する保健活動に参加し、講義では学ぶことが難しい実践的な健康増進と予防医学を学んでいる。

「臨床実習」の総合診療科／家庭医療学ローテーションでは、地域住民を対象とした健康づくりのための健康教室への参加やワクチン接種、健康診断への参加などを通して、健康増進と予防医学に関する体験型学修の機会がある（資料 4）。内科ローテーションでは、生活習慣病予防に対する患者指導に参加する機会があり（資料 5）、小児科ローテーション中の小児科クリニック実習（2 日間）では、乳幼児健診、ワクチン接種などの乳幼児を対象にした健康増進と予防医学の実践を体験する機会がある（資料 6）。臨床検査医学の実習では、予防医学の一部をなす遺伝子診断や遺伝相談を学ぶ機会もある（資料 7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学後早期から、健康増進と予防医学の体験学修として「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」の授業を実施している。その後、公衆衛生学や衛生学の「社会医学授業」で健康増進と予防医学に関する知識を学修し（資料 8, 9）、第 4 学年からの「臨床実習」で、健康増進と予防医学の実践を体験的に学修する。

「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」授業は、学生がプライマリ・ケアや予防医学に関心を持つきっかけとなっており、地域関係者からも高い評価を受けている。総合診療科／家庭医療学や小児科のローテーションでは、健康増進と予防医学の実践を体験する多くの機会がある（資料 4, 6）。

課題として、健康増進と予防医学の体験型学修に対する学生や卒業生、学外者からの評価や助言を受ける機会が少ないことがあげられる。

C. 現状への対応

現行カリキュラムにおいて、健康増進と予防医学の体験型学修を含む授業を実施している。授業改善のために、学生や授業関係者からのフィードバック（アンケートや実習報告書）を受けている（資料 10）。

「臨床実習」では、医療機関での診療についての学修だけでなく、患者教育や保健活動への参加を推奨している。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に設置方針を決定した学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会からの評価と助言を受けて、現行カリキュラムで実施している健康増進と予防医学の体験型学修を含む授業の継続的な改善に取り組む（資料 11）。同委員会には、学生代表、教職員代表、学外有識者が参加する。カリキュラム管理委員会からの評価に基づいて、教務委員会を中心にカリキュラムの改善策を立案し、それぞれの関連授業を担当する教育専門委員会が継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 2.5.3

- 資料 1 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 2 2019 年度第 2 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 3 第 2 学年地域基盤型保健医療教育活動計画
- 資料 4 三重大学ウェブシラバス【総合診療科、家庭医療学】
- 資料 5 三重大学ウェブシラバス【代謝内分泌学】
- 資料 6 三重大学ウェブシラバス【小児科学】
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【臨床検査医学】
- 資料 8 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】
- 資料 9 三重大学ウェブシラバス【衛生学】
- 資料 10 平成 29 年度地域基盤型保健医療実習市町村担当者アンケート
- 資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第 4－5 学年のローテーション型「臨床実習」では、内科 12 週間、外科 8 週間、産婦人科 4 週間、小児科 4 週間、総合診療科/家庭医療学 4 週間を実習期間とし、診療参加型臨床実習を実施するために必要な実習期間を設定している（資料 1）。精神神経科についても一基本診療科であるとの認識から、2003（平成 15）年度のクリニカルクラークシップ導入時には 4 週間の実習期間としたが、関係教育病院や指導医の確保が難しく、現在は 2 週間の実習を実施している（資料 1）。精神神経科領域の実習の充実に向けて、精神科以外の診療科での実習中に精神科との連携を学修する機会（受持患者の精神神経科コンサルテーションへの同行など）を設けるなどの工夫を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「臨床実習」での診療科ローテーション期間は、指導医数と患者数に基づく適正な実習の実施可能性と教育効果を勘案して、診療領域毎の配分を行っている（資料1）。内科と外科では診療領域の専門分化が進んでおり、総合的な内容と専門的な内容の双方を学ぶためには、現行以上の実習期間が望ましいと考えている。診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）導入時には、専門診療科を選択制として、一診療科あたりの実習時間を拡充する試みを行ったが、反対意見があり現行案での実施となっている。

第4-5学年「臨床実習」での内科及び外科実習では、それぞれのサブスペシャリティ領域をローテーションする方式がとられているため、担当患者を入院から退院まで継続して診療する機会が十分でない場合があり、課題であると認識している（資料1）。一方、第6学年の選択型臨床実習（エレクトィブ実習）では、内科、外科とも一つの専門内科あるいは専門外科での4-6週間継続した実習を実施しており、診療参加型臨床実習を実現している（資料2）。第6学年の総合診療科/家庭医療学でのエレクトィブ実習では、医師不足地域にある病院（三重県立志摩病院、名張市立病院）での12-18週間の実習（longitudinal integrated clerkship）を行う新しい取り組みを開始している（資料3）。

精神神経科実習の期間については上述の通りであるが、クリニカルクラークシップに相応しい実習期間の設定には、学生の通学が可能な範囲での教育資源（実習施設、指導医）の確保が課題である。

重要な診療科で学修する期間について、学生や卒業生、学外者からの評価や助言を受ける機会が少なく、課題であると考えている。

C. 現状への対応

臨床医学教育の水平的統合の方針の下、すべての診療科の指導医と医学・看護学教育センター教員、学務課職員により構成するクリニカルクラークシップ専門委員会を中心に実習期間、重要な診療科での実習期間とその内容を検討している（資料4, 5）。同委員会での検討内容は、教務委員会と教授会に報告され、重要な審議案件については、これらの会議の承認を得て実施している（資料6-8）。

クリニカルクラークシップ専門委員会は、臨床実習の適正な管理運営を担当する委員会であるが、診療科からの要望の調整役という側面もあり、教育効果を優先する判断が難しい場合がある。また、臨床実習期間の拡充を行う場合、カリキュラム全体の見直しが必要となるため、クリニカルクラークシップ専門委員会を含め関連する教育専門委員会での協議が必要である。

カリキュラム全体を評価し、カリキュラムを構成するそれぞれの授業への時間配分や実施時期、実施順に関する提言を行うカリキュラム管理委員会を設置する方針を2018（平成30）年度に決定した（資料9）。

D. 改善に向けた計画

学生代表や教職員代表、関係教育病院関係者、外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会で、臨床実習期間や重要な診療科への実習期間の配分についての検証を行い、その評価結果に基づいて臨床実習期間の適正化を含む臨床実習の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 2.5.4

- 資料 1 平成 29～30 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 2 2019 年度エレクトィブ実習先
- 資料 3 Longitudinal Regional Community Curriculum
- 資料 4 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 5 クリニカルクラークシップ専門委員会 委員名簿
- 資料 6 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 7 三重大学医学部教授会規程
- 資料 8 三重大学大学院医学系研究科教授会規程に関する申合せ
- 資料 9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

医療機関への訪問や地域調査を行う前には、個人情報管理とコミュニケーションに関する講義を実施し、注意喚起のための資料を配布している（資料 1）。臨床実習開始前の 2 か月間には、医療安全、感染管理、医療法など患者安全に関連する授業を「臨床実習前講義」のなかで行っている（資料 2）「臨床実習」の開始前には、医学部附属病院担当者により患者安全、感染制御、個人情報保護についてのガイダンスを行っている（資料 3）。さらに、臨床実習開始までに医療情報管理に関する同意書の提出を学生に求めている（資料 4）。

臨床実習期間中は、医学部附属病院のリスクマネジメントマニュアルや医学部附属病院の保有する個人情報の管理に関する規定を遵守するよう指導を徹底し、インシデントやアクシデントが発生した場合は、迅速な報告と再発防止策の実施に努めている（資料 5, 6）。医学部附属病院あるいは学外医療機関での臨床実習中に、患者安全や学生の安全に関わる事象が発生した場合の連絡網や責任の所在についてもマニュアルを整備し、学生と指導医に配布している（資料 7）。

臨床実習中に学生が参加する医療行為については、厚生労働省から示されている診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準に準拠して参加を認めている（資料 8-10）。臨床実習で行う医行為や手技に起因する合併症やその予防などについてもシミュレータを用いた指導を行っている。第 5 学年臨床実習後半に実施するスキルセミナーでは、気管挿管や腰椎穿刺などの侵襲性の高い手技についてのシミュレーション教育を実施しており、起こり得る合併症や事故の防止、医療廃棄物処理などの医療現場での患者安全についての学修機会としている（資料 11, 12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者安全に配慮した臨床実習の実現のため、臨床実習開始前に医学部附属病院医療安全管理部、医療情報管理部などの病院職員による患者安全に関するガイダンス実施している（資料 3）。臨床実習中に患者安全、特に個人情報管理に関係したインシデント・アクシデントが発生した場合には、マニュアルに基づいて対応している（資料 5, 6）。実習期間中もクリニ

カルクラークシップ専門委員会を中心に患者安全に配慮した行動を指導し、問題発生時には、月例のクリニカルクラークシップ専門委員会では情報を共有し、防止策を協議している。

患者安全への配慮に関連する事項として、臨床実習への協力に関する患者からの同意取得がある。本学では、院内掲示板での公示、オプトアウト方式での意思表示の機会を設けているが（資料 13, 14）、実習協力への文書による同意書は取得していない。学生が医療行為に参加する際には、口頭での同意を得ている。

臨床実習中の患者安全に向けての取り組み状況に対して、学生や学外者による評価や助言を受け、改善に活かす必要があると考えている。

C. 現状への対応

患者安全への配慮は、臨床実習期間中の最優先事項であると認識しており、実習中の学生への適切な指導とインシデント・アクシデント防止に向けての指導医間での情報共有に取り組んでいる。また、医学部附属病院における患者安全担当部門と医学部教務委員会、クリニカルクラークシップ専門委員会が連携協力し、学生実習での患者安全に向けての体制を構築している（資料 3, 4）。

患者安全と診療参加型臨床実習の両立の観点から、2018（平成 30）年 7 月 30 日付で厚生労働省から発出された「医学部の臨床実習において実施可能な医行為について（医政発 0730 第 84 号）」の運用に関して、クリニカルクラークシップ専門委員会での検討を行うとともに、教務委員会において医学部での対応方針を決定した（資料 8-10, 15）。

D. 改善に向けた計画

現行カリキュラムで実施している患者安全に配慮した臨床実習に向けての教育指導の妥当性、有効性に関して、2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会からの評価と助言を受ける（資料 16）。カリキュラム委員会には、学生代表、附属病院関係者、学外有識者らが委員として参加する。

医学部附属病院医療安全管理部、医療情報管理部と教務委員会、クリニカルクラークシップ専門委員会との良好な連携を維持する。これらの委員会において、安全管理に関する病院職員研修会への臨床実習中の学生の参加についての協議を行う。

臨床実習における患者からの同意取得のあり方については、教務委員会での検討を行う。

関連資料

B 2.5.5

資料 1 実習における倫理的配慮

資料 2 2018 年度医学科 4 年生臨床実習前講義予定表

資料 3 医学科第 4 学年臨床準備実習ガイダンス

資料 4 医療情報に関する同意書

資料 5 リスクマネジメントマニュアル

資料 6 三重大学医学部附属病院の保有する個人情報管理規程

資料 7 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P14, 19-20

資料 8 診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定

資料 9 医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について

資料 10 医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について（該当診療科）

資料 11 スキルセミナー・スキルズラボの概要

資料 12 2019 年度第 6 学年経験記録帳 スキルセミナー

資料 13 臨床実習における包括同意

資料 14 三重大学医学部附属病院個人情報について HP

資料 15 医学科教務委員会議事概要 2018.12

資料 16 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 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

教養教育では、臨床医学系教員による「医学医療 B：臨床医学の最近の話題」を開講しており、先端的科学と科学技術に支えられた臨床医学の進歩について学ぶ機会がある（資料 1）。さらに、「臨床実習」への導入として、臨床実習開始前の約 2 か月の期間に実施している「臨床実習前講義」では、ゲノム医療、薬剤学、緩和医療、東洋医学など、科学、科学技術及び臨床医学の進歩に関連する内容を含む授業を実施している（資料 2）。

「臨床実習」では、それぞれの専門領域での科学、科学技術及び臨床医学の進歩の学修を目的として、遺伝子診断、ゲノム医療、生殖医療、ロボット手術、インターベンショナルラジオロジー、ハイブリッド手術、がん免疫療法、移植医療などの学修機会を提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

高度先進医療を担う医学部附属病院での臨床実習では、先進医療を体験的に学修する機会が多くある。医学教育モデル・コア・カリキュラムに定められた学修項目を超えた先進医療やコンセンサス確立の途上にある医療、臨床試験中の治療、将来的に導入が期待される医療などの学問領域についても、学生の関心興味に答えられる教育の実施に努めている。また、臨床医学の進歩にあわせて、最新の EBM（Evidence-based medicine）を取得できるウェブ版臨床支援ツールや論文検索サイトへのアクセスについての教育も実施している（資料 3）。

科学、科学技術及び臨床医学の進歩に合わせた臨床医学教育カリキュラムの状況について、学生や学外者による評価や助言を受けることで、継続的な改善を図ることが望ましいと考えている。

C. 現状への対応

「教養教育」、「研究室研修」、「臨床実習前講義」、「臨床実習」の授業で、科学、科学技術及び臨床医学の進歩に合わせた臨床医学を学修する機会を提供している。教員の最先端技術や新しい診断・治療開発への関心は高く、教員の最先端研究も教育に活用されている。

D. 改善に向けた計画

2018(平成30)年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、科学、科学技術及び臨床医学の進歩に合わせた臨床医学に関連するカリキュラムの継続的な改善を図る(資料4)。カリキュラム委員会には、学生代表や学外有識者らが委員として参加する。

関連資料

Q 2.5.1

資料1 三重大学ウェブシラバス【医学医療B 臨床医学の最近の話題】

資料2 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表

資料3 UpToDate

資料4 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在及び将来において社会から求められる臨床医学に関連するカリキュラムでの学修項目として、予防医学、総合診療、リハビリテーション医学、外国人医療などがある。また、地域圏大学である本学に求められる役割として、医師不足、医師の地域偏在と診療科偏在の解消、地域医療の維持、地域社会における健康増進への貢献などと考えており、これらの課題を学修するカリキュラムが必要である。これらの学修項目は、「社会医学授業」、「臨床実習前講義」、「臨床実習」で学修する機会がある(資料1-4)。現在及び、将来において医療制度上必要となる学修項目として、地域包括ケア、緩和ケア、ゲノム医療などがあるが、これらの内容も「臨床実習」を中心とする臨床医学教育カリキュラムに含まれている(資料1, 5)。

地域医療の課題については、入学後早期から継続的、段階的に学修を進めるカリキュラムを実施している(資料6)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在及び将来において社会や医療制度から求められる臨床医学に関連するカリキュラムでの学修項目は、現行カリキュラムでの授業で学修できる状況にあると考えているが、十分な検証を行っていない。

保険診療制度、国民皆保険制度、混合診療、患者支援のための社会制度、在宅医療、外国人医療・メディカルツーリズム、虐待対応、老年医療などへの理解を深めるための学修機会を提供しているが、体系的な構成になっておらず、学修項目の過不足がある可能性がある。また、これらの授業の実施と授業改善は、担当教員の努力に依存している。

社会の変化に対応した臨床医学教育カリキュラムの調整や修正の状況について、学生や学外者による評価や助言を受ける機会が少ないことも課題である。

C. 現状への対応

教務委員会を中心にしてカリキュラムポリシーを策定している（資料7）。

授業単位では、現在及び将来において社会から求められる臨床医学に関連する学修課題を学ぶ機会を提供している。特に、地域社会にある医療上の課題を体験的に学ぶことができる充実したカリキュラムを実施している（資料8）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会において、現在及び将来において社会や医療制度から求められる臨床医学に関連する学修課題を学ぶカリキュラムを検証する。

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会からの評価と助言を受けて、臨床医学に関連するカリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料9）。

関 連 資 料

Q 2.5.2

資料1 三重大学ウェブシラバス【衛生学】

資料2 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】

資料3 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表

資料4 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】

資料5 2018・2019年度第4・5学年臨床実習要項 P1-24

資料6 医学部医学科カリキュラム概略図

資料7 医学部医学科3つのポリシー

資料8 地域基盤型保健医療教育実習（市町担当者への説明会資料）

資料9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

Early exposureとして、入学後早期から医学部附属病院、地域医療機関、地域コミュニティで患者や地域住民と接触する機会がある。第1学年「医療と社会（患者体験実習）」授業では、受付から離院までの外来診療の全過程を患者に同行することで、患者の思いや負担などへの理解を深め、医療者に求められる基本的な態度を学ぶ（資料1）。第1-2学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、医療人類学的手法を用いた地域住民へのインタビューによる地域調査と地域診断を行い、その結果に基づいて地域住民を対象にした地域貢献活動を実施する（資料2, 3）。第3学年後期から第4学年前期に実施している「医療と社会（臨床見学実習）」では、教員に帯同し、へき地を含む地域の医療機関での外来、救急業務等を見学する機会がある（資料4）。第4学年夏期に実施する「臨床準備実習」では、直接的に患者診療に触れるとともに半年後から開始する診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）への導入を円滑にするために、診療業務の流れ、病院機材の使用法などを学び、他職種の業務を理解する（資料5, 6）。第4学年1月から約2年間実施する臨床実習では、医

療チームの一員として患者診療に参加する（資料 7, 8）。海外の医療現場での患者との接触機会として、第 1-5 学年「早期海外体験実習（選択）」、第 6 学年「海外臨床実習（選択必修）」がある（資料 9, 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

入学後早期から医学科最終学年 8 月まで継続して患者等との接触機会のある授業を実施している（資料 11）。また、学修の順次性に配慮し、コミュニティや福祉施設、小規模医療施設での患者等との接触機会を経て、診療現場での実践的な学修を行う「臨床実習」に参加するカリキュラムを編成している（資料 11）。

海外の医療現場での体験学修は、本学の特色ある教育である。海外での患者との接触機会のある授業においても、第 1-5 学年対象の早期海外体験実習から第 6 学年対象海外臨床実習へ段階的な学修に配慮している（資料 9, 10）。

早期から患者等との接触機会を持つ授業では、担当教員の確保や学生を地域コミュニティや地域医療機関に派遣するための経費が課題である。また、学外実習では、学外指導者の確保とともに指導内容の標準化の課題がある。

入学後早期からの患者との接触、段階的な患者診療への参加を含むカリキュラムについて、学生や学外者からの評価を受けることで、継続的な改善を図ることが望ましいと考えている。

C. 現状への対応

すべての学生が入学後早期から継続して患者との接触を持つ授業を導入している。また、1990 年代から「臨床実習」の見学型／模擬診療型から診療参加型への移行に取り組み、実習内容の改善を行ってきた。入学後早期から臨床医学を体験する授業を開始し、第 4 学年以降の診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）に円滑に移行するカリキュラムの実施に努めている（資料 11）。

これらの実践的な実習を行うカリキュラムの導入と強化にあたっては、三重県市町村振興協会からの地域医療教育強化に向けての交付金や自治体からの寄附講座である地域医療講座の教員を活用している（資料 12-15）。また、県や市町村などの自治体や地域医療機関の協力を得て、実習地域や実習機関等を確保している（資料 16）。

D. 改善に向けた計画

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るカリキュラムを実施するための教育資源を確保するため、自治体などとの協力体制の維持強化に引き続き取り組む。現行カリキュラムでは実施できていない身体障がい者施設、特別支援学校、介護施設、訪問看護ステーションなどでの患者との接触機会のある実習の導入について検討を開始する。

患者との接触機会のある実習における指導内容の標準化や安全管理の向上を目的として、指導ガイドの配布、説明会の実施、FD 研修会の開催を計画する。

2018(平成 30)年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、入学早期からの患者との接触、段階的な患者診療への参加を含むカリキュラムの継続的な改善を図る（資料 17）。

関連資料

Q 2.5.3

- 資料 1 初期医学教育「患者体験実習」について
- 資料 2 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 3 2019 年度第 2 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 4 平成 30 年度第 3 学年地域基盤型保健医療教育実習 関係資料
- 資料 5 医学科第 4 学年臨床準備実習
- 資料 6 医学科第 4 学年臨床準備実習ガイダンス
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料 8 平成 29～30 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 9 2019 年度早期海外体験実習説明会
- 資料 10 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会
- 資料 11 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 12 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料 13 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）
- 資料 14 寄附講座の概要（亀山地域医療学講座）
- 資料 15 寄附講座の概要（名張地域医療学講座）
- 資料 16 2019 年度「医療と社会」現場体験実習 実習施設の連絡先
- 資料 17 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

実践的な臨床医学を履修する前の第 1～3 学年では、臨床技能の基礎部分を成す社会人としてのマナーやコミュニケーション能力の修得、医師としてのプロフェッショナルリズムの涵養を目的として、患者等との接触機会がある体験型学修を実施している。第 1 学年「医療と社会（患者体験実習）」の授業では、良好な医師－患者関係を構築するための態度と行動を学修する。この実習では患者の立場と気持ちを理解し、共感する感性を修得することの大切さを指導している（資料 1）。第 1～2 学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、地域住民へのインタビュー調査を通じて、診療現場での医療面接に繋がるコミュニケーション力を養成し、健康教育講座等の実施では、患者教育の基本を理解する（資料 2, 3）。第 3 学年後期から第 4 学年前期に実施する「チュートリアル教育」では、臨床シナリオを用いて医療面接と身体診察の手順や問題抽出方法を理解し、臨床推論を展開する能力を養成する（資料 4）。第 4 学年「基本的臨床技能教育」では、約 1 年をかけて系統的に基本的臨床技能を学ぶための実習を実施しており、医療面接、基本的診察手技、外科手技、心肺蘇生などの技能を修得する。さらに、発展的に診療科別の専門技能（前立腺触診、乳房診察、小児診察など）や身体診察異常編（神経診察異常編、胸部診察異常編など）、診療録記載、プレゼンテーション、放射線診断読影などの臨床技能の修得を目指した実践的な授業を実施している（資料 5～7）。

これらの授業での学修成果を確認し、さらに向上させるための実習が第4学年1月から第6学年8月までの「臨床実習」である。第4-5学年「臨床実習」では、全診療科をローテーションし、診療科の特性に合わせた病歴聴取、身体診察、診療録記載、臨床推論、プレゼンテーションなどの基本的な臨床技能を実践的な医療現場で向上させる（資料8）。第5学年臨床実習終了前には、より高度な臨床スキルの修得を目指したスキルセミナーを実施し、教員からの形成的評価を行っている（資料9,10）。第6学年の臨床実習では、学生の興味関心が高い診療科を選択し、診療チームの一員として与えられた業務を担当することで、卒後臨床研修への円滑な移行を可能にする臨床技能の修得を目指す（資料11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年では、医師に求められるコミュニケーション力やプロフェッショナルリズムの涵養を目的とする実習を実施している。その中心をなす第1-2学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、地域医療機関や自治体との連携により良好な学修成果が得られている（資料12）。この実習では、入学後早期から担当教員と学生が継続して接する機会があるため、互いに顔が見える関係性が築かれ、医師に求められるプロフェッショナルリズムに関連する態度や行動を評価し、助言することができる。

第3-4学年「チュートリアル教育」では、多様な臨床シナリオを準備し、臨床推論力を養成している（資料13）。最新論文へのアクセスやUpToDateなどの診療支援ツールなどの活用を指導しているが、利用頻度が低いことが課題である。また、一部学生において自己学習成果を記録するポートフォリオ内容の剽窃の問題が発生したことがあり、プロフェッショナルリズム教育の観点から指導を強化している（資料14）。

第4学年「基本的臨床技能教育」は、OSCEのための準備教育に陥ることなく、臨床実習で必要な実践的な能力を修得する教育を目指して、実習期間、授業構成に本学独自の工夫をしている（資料5-7）。また、学修した技能を言語化する（知識に置き換える）ことで技能の定着と向上を図ることができるとの考えに基づき、共用試験OSCEでは“臨床技能に関する知識確認試験”を導入している（資料15）。

「臨床実習」では、実践的な診療能力を養成するために診療参加型を基本としている。しかし、一部の専門診療科では、指導医数、診療内容、実習期間の制限のために十分な診療参加ができない場合がある。

カリキュラムの進行に合わせた臨床技能教育の実施計画について、学生や学外者からの評価や助言を受けることで、カリキュラムの継続的な改善を図ることが望ましいと考えている。

C. 現状への対応

第1-2学年「医療と社会」から第3-4学年「チュートリアル教育」、第4学年「基本的臨床技能教育」、第4-6学年「臨床実習」まで、カリキュラムの進行に合わせて、臨床技能に関連した教育を実施している。第6学年の臨床実習の開始前には、実践的な臨床技能教育（静脈確保、動脈穿刺、皮下注射、筋肉注射、気管挿管、腰椎穿刺など）としてスキルセミナーを導入している（資料9,10）。

臨床技能教育の評価としては、臨床実習の前後でOSCEを実施している。本学では、2000（平成12）年度から臨床実習開始前OSCEを開始し、2005（平成17）年度から共用試験OSCEへの正式実施に参加している。臨床実習後のOSCEについては、2011（平成23）年度から2016

(平成 28) 年度まで第 5 学年臨床実習終了時に advanced OSCE を実施していた (フィードバックを第 6 学年の臨床実習に活かすため第 5 学年終了時に実施) が (資料 16)、共用試験実施機構の Post-CC OSCE 実施の方針に沿って、すべての臨床実習が終了する第 6 学年 8 / 9 月に実施時期を変更した (資料 17)。

理想的には、第 5 学年終了時にも中間評価としての OSCE を実施することが望ましいと考えているが、3 回の OSCE の実施は教職員の負担が大きいため、臨床実習開始前後の 2 回の OSCE 実施としている。

D. 改善に向けた計画

2018(平成 30)年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、カリキュラムの進行に合わせたさまざまな臨床技能教育の実施計画と評価方法の継続的な改善を図る (資料 18)。

臨床実習での学修成果の評価 (学生・指導医双方向性評価、ログブック) や Post-CC OSCE 結果の分析、医学部 IR 室による卒業生のフォローアップを参考にして (資料 19)、教務委員会を中心にさまざまな臨床技能教育の学修成果の検証と継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 2.5.4

- 資料 1 初期医学教育「患者体験実習」について
- 資料 2 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 3 2019 年度第 2 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 4 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 5 平成 30 年度基本的臨床技能教育実施計画
- 資料 6 2019 年度基本的臨床技能教育第 1 回学生説明会
- 資料 7 2019 年度基本的臨床技能教育第 2 回学生説明会
- 資料 8 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要
- 資料 9 スキルセミナー・スキルズラボの概要
- 資料 10 2019 年度第 6 学年経験記録帳 スキルセミナー
- 資料 11 エレクティブ実習説明会事項書 2019.3
- 資料 12 第二学年地域基盤型保健医療教育活動計画
- 資料 13 PBL-Tutorial 教育モジュール 1 ユニット 1「感染症・免疫」2018
- 資料 14 医学科教務委員会事項書・議事概要・資料 2018.5
- 資料 15 2018 年度年度第 4 学年共用試験 OSCE 知識確認試験本試験問題
- 資料 16 平成 28 年度における Advanced OSCE の実施について
- 資料 17 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項
- 資料 18 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 19 三重大学医学部 IR 室規程

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統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること (Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと (Q 2.6.4)

注 釈:

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

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

教務委員会で、学修内容の順次性に配慮した授業を計画し、学生に提示している(資料1)。教養教育と Early exposure としての「医療と社会」の授業を入学後早期から2年間実施している(資料2)。第2学年後期からは「基礎医学授業」と「社会医学授業」を実施し、その後、医学研究に参加する「研究室研修」と基礎医学から臨床医学への橋渡しをする「チュートリアル教育」を配置している(資料1)。「チュートリアル教育」の前半部で、一定レベルの臨床的知識を獲得した後、残りのチュートリアル教育と並行して「基本的臨床技能教育」を実施している。「チュートリアル教育」と「基本的臨床技能教育」の終了後に共用試験 CBT と OSCE による評価を行い、その後に2年間の「臨床実習」を実施している(資料1)。CBT と OSCE の成績評価のための期間を利用し、臨床実習前講義を実施し、医療倫理や統合医療などを学修する機会としている(資料3)。行動科学を科目名に明記した授業はないが、

第1学年「医療と社会」から第6学年「臨床実習」までのカリキュラムのなかで行動科学の内容を含む教育を実施している。

それぞれの授業科目の時間数、実施時期、実施期間については教務委員会が決定している。授業間での調整が必要な場合は、教務委員会で協議し、教授会で承認する（資料4-7）。

教育範囲と教育内容は、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠を基本にしている。

授業科目の時間数、取得できる単位数、実施時期、実施期間は、学生便覧・学習要項、シラバスに記載し、学生に公表している（資料8, 9）。新入生ガイダンスや授業科目開始時のガイダンスでも説明を行っている（資料10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現行カリキュラムでは、アウトカム基盤型教育を導入しており、卒業時の到達目標として定めたディプロマポリシーに基づいてカリキュラムポリシーを設定している（資料11）。カリキュラムの編成では、段階性や順次性に配慮して基礎医学、社会医学、行動科学、臨床医学の授業を配分している（資料1）。行動科学については、独立した授業体系になっていないため、2018（平成30）年度に行動科学・社会医学専門委員会の設置方針を決定し、行動科学教育のあり方についての検討を開始した（資料12）。

本学では、医学教育改革の方針の下、現行カリキュラムの骨格となる「チュートリアル教育」を1999（平成11）年度に導入し、2000（平成12）年度には基本的臨床技能教育、2003（平成15）年度に診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）を導入した（資料1）。その後の大きなカリキュラムの変更はなく、学修成果の検証や学生と教職員からのフィードバックに基づいて、授業時間や実施時期の継続的な修正を行っている。

カリキュラム全体としての検証は十分ではないと考えているが、授業単位での修正は継続して実施しており、修正された内容は、ホームページ、配布資料、授業ガイダンスで学生に明示している。

基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の学修の順次性や学修成果に配慮して、必要な授業を編成している（資料1）。また、現状の教育資源を活用して実施が可能なカリキュラムを編成している。履修者の卒業時の学修成果の達成状況は、概ね良好であると自己評価している（資料13）。カリキュラムの構成や学修効果は、医学部構成員や教育関係者に適時的に伝達している。

課題として、カリキュラムに対する学生や学外の教育関係者からの評価や助言を受ける機会が少ないことがあげられる。

C. 現状への対応

現行カリキュラムでは、カリキュラムを履修した学生の学修成果を検証しながら、学修の段階性、順次性に配慮して基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の授業を構成している（資料1）。カリキュラムを構成するすべての授業科目に対応する教育専門委員会を教務委員会の下に設置し（資料11、14-22）、教育内容の充実に向けての協議や修正を行っている。教務委員会には、それぞれの専門委員長が教務委員として参加し、カリキュラムのなかでの基礎医学、行動科学、社会医学及び臨床医学の授業の実施順序、時間配分、教育範囲や教育内容の調整を行っている（資料23）。

臨床実習期間の延長が、この数年間のカリキュラム編成上の課題である。授業間の調整や臨床実習受入れ診療科の指導体制に課題があり、暫定的に第4学年8月に2週間の「臨床準備実習」を行うことで臨床実習期間の拡充を図っている（資料24）。臨床実習期間延長の問題を含め、現行カリキュラムの課題の検証と評価を担当するカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料25）。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度からカリキュラム管理委員会の活動を開始し、カリキュラムの構成や時間配分、独立した授業体系としての行動科学領域の確立、基礎医学、行動科学、社会医学と臨床医学の垂直的統合などの検証を行う（資料25）。同委員会からの助言を受けて、教務委員会を中心にカリキュラムの修正と改善に継続して取り組む。カリキュラム管理委員会での検証には客観性が求められるとの考えから、同委員会には、学生代表、教職員代表、学外の医学教育専門家らが委員として参加する。

それぞれの授業を担当する組織である教育専門委員会で、授業間の学修項目の重複や不足を検証し、水平的統合や垂直的統合を推進することで、効率的なカリキュラムの編成を計画する。

関 連 資 料

B 2.6.1

- 資料1 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料2 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】
- 資料3 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表
- 資料4 医学科教務委員会議事概要 2019.3
- 資料5 学年別年間スケジュール表第1学年
- 資料6 学年別年間スケジュール表第2学年
- 資料7 学年別年間スケジュール表第3学年
- 資料8 学生便覧・学習要項2019 P9, 26-29
- 資料9 三重大学ウェブシラバス【基本的臨床技能教育】
- 資料10 2019新入生ガイダンス学習上の注意
- 資料11 医学部医学科3つのポリシー
- 資料12 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料13 医師国家試験合格状況 第100-113回
- 資料14 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料15 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料16 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料17 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料18 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料19 三重大学医学部医学科CBT専門委員会内規
- 資料20 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE専門委員会内規
- 資料21 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料22 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規

資料 23 医学科教務委員会 委員名簿

資料 24 医学科第 4 学年臨床準備実習

資料 25 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 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

基礎医学と社会医学の授業では、基礎医学科目を「分子生命体科学」（分子細胞生物学）、「生体の構造と機能」（解剖学・生理学・生化学・病理学）、「生体防御の分子基盤」（薬理学・分子病態学・免疫学・微生物学・医動物学）、「社会と医学」（公衆衛生学・衛生学・法医学）の 4 領域で構成し、基礎医学教育内での水平的統合を目指している（資料 1-6）。基礎医学領域の実習では、実習を分子、細胞、組織、器官を階層的に学修し、最後に系統解剖実習を行うことで、人体の正常構造と機能を体系的に理解する授業構成にしている。

「チュートリアル教育」でのユニット構成は臓器別とし、内科系、外科系及び関連する基礎医学系分野の担当者が連携して授業を担当する水平的統合と垂直的統合を実現している（資料 7）。授業編成やシナリオの準備を担当するユニット主任の選任では、講座の枠を超えた人選を行っている（資料 8）。

医療面接や身体診察の技能と態度を修得することを目的とする「基本的臨床技能教育」では、診療科を超えて構成した指導チームが実習を担当する（資料 9）。

「臨床実習」においても水平的統合推進の方針に基づいて教育活動を実施している。内科・外科合同カンファレンス、放射線科・内科・外科合同カンファレンス、放射線科・小児科合同カンファレンス、放射線科・外科・病理合同検討会、臨床病理検討会、院内 Tumor Board（資料 10）、臓器移植カンファレンス、退院支援カンファレンスなどの複数の診療科や多職種が連携した診療活動に学生が参加している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育領域の水平的統合の方針の下に「基礎医学授業」を実施しているが、授業科目の再構築までには至っていない。2018（平成 30）年度より基礎医学教育専門委員会において基礎医学授業のあり方についての検討を開始している（資料 11）。

「チュートリアル教育」と「基本的臨床技能教育」における水平的統合は定着している。「チュートリアル教育」では、導入後約 20 年が経過し前年踏襲的な授業構成になっているユニットもあり、学修項目の変化に対応する水平的統合の評価と改善が必要であると考えている。

「臨床実習」での水平的統合も一部で実施されているが、高度な議論が行われるカンファレンスでの学生の実質的参加は難しい場合が多い。現状では、診療連携活動のなかで教育的意義の大きい活動への学生の参加を推奨している。臨床実習での、担当患者の転科や他科受診の際には、他科の医師からも指導を受けられるよう配慮する方針をクリニカルワークシップ専門委員会を確認している。

関連する教育領域の水平的統合について学生や教職員、学外の医学教育専門家からの評価を受ける機会が少ないことが課題である。

C. 現状への対応

「基礎医学授業」と「社会医学授業」での水平的統合を検討する基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会を設置した（資料 12-14）。

「チュートリアル教育」では、モジュール毎にユニット主任とチューター担当者を集めた FD 研修会を実施し、学修内容の水平的統合を含む教育内容の改善に努めている（資料 15）。

「臨床実習」での水平的統合については、クリニカルクラークシップ専門委員会で継続的に協議している。

水平的統合を含むカリキュラムの検証を実施する目的で、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 16）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会による現行カリキュラムでの水平的統合に対する評価を行い、同委員会からの助言に基づいて、カリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料 16）。客観的なカリキュラム評価を実施するため、同委員会には、学生代表、教職員代表、他大学の医学教育専門家らが委員として参加する。

教務委員会の下に新たに設置した基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会、長年の活動実績のあるチュートリアル教育専門委員会、基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会、クリニカルクラークシップ専門委員会で、それぞれの授業における水平的統合の促進に向けての検討を行う。

関連資料

Q 2.6.1

- 資料 1 三重大学医学部規程
- 資料 2 三重大学医学部規程 別表第 1, 別表第 2
- 資料 3 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 4 学年別年間スケジュール表第 1 学年
- 資料 5 学年別年間スケジュール表第 2 学年
- 資料 6 学年別年間スケジュール表第 3 学年
- 資料 7 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 8 三重大学 PBL-Tutorial 教育 2019 年度 3 年生～2020 年度 4 年生ユニット計画
- 資料 9 2019 年度基本的臨床技能教育実施日及び担当者
- 資料 10 三重大学がんセンター主催第 126 回 Tumor Board プログラムのご案内
- 資料 11 基礎医学教育専門委員会議事概要 2019. 6
- 資料 12 医学科教務委員会事項書・議事概要・資料 2018. 11
- 資料 13 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 15 医学科ショート FDPBL-Tutorial 教育 M4U8「発達・加齢」研修会
- 資料 16 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学授業では、「生体の構造と機能」を分子・細胞・組織・器官・個体の階層性を学修する授業構成としている（資料1-4）。基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的統合は、主に第3-4学年「チュートリアル教育」において実施しており、基礎医学・社会医学系教員と臨床医学系教員とがともに参加する指導体制としている（資料5）。基本的臨床技能教育の医療面接では、行動科学の学修を含んでおり、その学修成果は臨床実習に活かされる（行動科学と臨床医学の垂直的統合）。臨床実習では、診療科ローテーションにおいて病理学、微生物学、免疫学、薬理学などの基礎医学領域と関連のある臨床医学教育を実施しているが、教育担当者は臨床医学系教員である（資料6, 7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、社会医学、行動科学から臨床医学までの垂直的統合は、「チュートリアル教育」や「臨床実習」などの一部の授業科目で実施されている（資料5-7）。これらの学問領域の垂直的統合は、それぞれの授業のなかでの授業改善の一環として導入されたものであり、教務委員会として垂直的統合を積極的に推進する方針は提示できていない。

垂直的統合による教育の教育効果について検証を行い、関連する領域の垂直的統合を推進すべきであると考えている。

C. 現状への対応

基礎医学、行動科学及び社会医学と臨床医学の垂直的統合の課題を検討するため、2018（平成30）年度に基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定した（資料8, 9）。

「チュートリアル教育」では、モジュール毎にユニット主任とチューター担当者が参加するFD研修会を実施し、垂直的統合を含む教育内容の改善に努めている（資料10）。

垂直的統合を含むカリキュラムに対する客観的な検証を進めることを目的に、学生代表や教職員代表、学外の医学教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定した（資料11）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会による現行カリキュラムでの垂直的統合の導入状況の評価を行い、同委員会からの助言に基づいて、カリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料11）。教務委員会の下に新たに設置した基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会、長年の活動実績のあるチュートリアル教育専門委員会、基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会、クリニカルクラークシップ専門委員会（資料8, 9, 12-14）で、それぞれの授業における垂直的統合の促進に向けての検討を行う。

関連資料

Q 2.6.2

- 資料 1 三重大学医学部規程
- 資料 2 学年別年間スケジュール表第 1 学年
- 資料 3 学年別年間スケジュール表第 2 学年
- 資料 4 学年別年間スケジュール表第 3 学年
- 資料 5 三重大学 PBL-Tutorial 教育 2019 年度 3 年生～2020 年度 4 年生ユニット計画
- 資料 6 平成 29～30 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 7 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
- 資料 8 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 10 医学科ショート FDPBL-Tutorial 教育 M4U8「発達・加齢」研修会
- 資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 12 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規

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

「教養教育」においては、社会人としての教養を高め、人間性を涵養する目的で、学生の興味関心に基づいた授業科目の選択が可能である（資料 1）。また、特色ある授業プログラムとして、三重創生ファンタジスタ副専攻コースを設定している（資料 2）。このコースは、三重県の特色や課題を把握し、地域に根ざした活動を実践できる人材の育成を目的とするもので、指定された教養科目と専門科目のなかから授業を履修し一定の単位を取得することで、資格認定が行われるプログラムである。「教養教育」の英語授業では、一定の成績基準を満たす学生を対象にした英国語学研修プログラムを選択科目として提示している（資料 3, 4）。この英国語学研修プログラムの参加者は医学科学生が全学部の中で最も多い（資料 5）。

医学科専門授業では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示された教育内容を実施することを求め、その多くが必修科目となっている。医学科専門科目のなかでの選択科目として、入学後から卒業まで、興味ある領域での研究活動に参加する「新医学専攻コース」、文部科学省・課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された三重大学・鈴鹿医療科学大学合同の「慢性疼痛チーム医療者養成プログラム」での講義と実習、海外の医療現場での体験型実習を行う第 1～5 学年対象「早期海外体験実習」を設定している（資料 6～9）。

選択必修型授業として、基礎医学、社会医学あるいは臨床医学系講座の研究室に一年間配属される第 3～4 学年「研究室研修」（資料 10）、医学部附属病院、地域の関係教育病院、海

外の協定大学の教育病院での臨床実習を選択できる第6学年エレクトィブ実習がある（資料11）。第6学年エレクトィブ実習では、18週間継続して医師不足地域にある病院での総合診療を選択することができるプログラム（longitudinal integrated clerkship）も用意している（資料12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科の専門授業では必修科目が多く、選択科目の割合は極めて少ない。また、選択科目の設定を難しくする理由の一つにカリキュラムの過密性があげられる。このような状況であっても、放課後や休日を利用して医学研究に参加するプログラムである「新医学専攻コース」や長期休暇を利用する海外研修プログラムの「早期海外体験実習」を実施しており、参加する学生も多い（資料13, 14）。

第6学年の臨床実習では、4期18週間が選択制となっており、学生による自主的な実習先調整が行われている（資料11）。この実習では、約半数の学生がアジア・アフリカを中心とする海外協定校の教育病院における臨床実習に参加する。また、多くの学生が市中病院やへき地にある医療機関での実習を選択する。学生は、これらの選択科目あるいは選択必修型の授業を自らの目的意識と学修意欲に基づいて選択している。これらの授業科目の履修は、将来のキャリア選択にも活用されている。第3-4学年「研究室研修」でも、学生の興味関心により、臨床医学、基礎医学、社会医学、行動科学のなかから研究テーマを選択することができ、学生が主体的に選択調整を行っている（資料10）。

カリキュラムでの選択科目の設定について、学生や学外の医学教育専門家などからの評価を受ける機会が少ないことが課題であると考えている。

C. 現状への対応

総合大学として教養教育科目での選択科目の提示を行っている。医学部医学科の専門教育においても、学生のニーズや目的意識を反映させた選択科目は重要であると認識し、医学研究活動と国際保健医療をテーマにした選択科目を提示している（資料13, 14）。

必修科目においても選択肢を提示できる授業を設定している。研究テーマを選択し研究に参加する「研究室研修」（資料10）や国内外の実習医療機関を選択し臨床実習に参加する第6学年「臨床実習」（エレクトィブ実習）では、学生の希望を尊重した選択を行っている（資料11）。

また、第2学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」における地域貢献活動の実施にあたっては、地域にある保健医療上の課題の中から学生グループが自主的に活動テーマを設定する（資料15）。

選択科目の設定を含むカリキュラムに対する客観的な検証を進めることを目的として、学生代表や教職員代表、学外の医学教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定した（資料16）。

D. 改善に向けた計画

「教務委員会と学生との懇談会」（資料17）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会「医学教育について語る会」（資料18-20）などを通じて、学生の選択科目に対するニーズを把握し、教務委員会でのカリキュラム修正の議論に反映させる。

カリキュラム管理委員会による現行カリキュラムにおける選択科目についての評価を行い、同委員会からの評価と助言に基づいて、カリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料 16）。

関連資料

Q 2.6.3

- 資料 1 履修案内 2019 年度三重大学教養教育 P4-8
- 資料 2 三重創生ファンタジスタ資格認定副専攻ガイド 2019 医学科該当箇所抜粋
- 資料 3 教養教育院 2019 年度英語特別プログラム説明会
- 資料 4 教養教育院海外研修 HP
- 資料 5 2018 年度三重大学英语特別プログラム短期海外研修報告
- 資料 6 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 7 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業
- 資料 8 課題解決型医療人材養成プログラムの実施方法等について
- 資料 9 2019 年度早期海外体験実習説明会
- 資料 10 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 11 平成 31 年度エレクトィブについて
- 資料 12 Longitudinal Regional Community Curriculum
- 資料 13 令和元年度新医学専攻コース基礎講座登録者一覧
- 資料 14 2019 年度早期海外体験実習参加者リスト
- 資料 15 第 2 学年地域基盤型保健医療教育活動計画
- 資料 16 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 17 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 18 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 19 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 20 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」

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

第 1 学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、地域住民へのインタビューを通して、地域に根付く補完医療の存在を知り、生活のなかでの補完医療の意味を理解する機会がある（資料 1）。早期海外体験実習及び海外臨床実習では、海外の医療現場にある補完医療について学ぶ機会がある（資料 2, 3）。学内での授業では、臨床実習前講義で、東洋医学、統合医学等について学修する機会がある（資料 4）。臨床実習においても、ローテーション診療科での担当患者が医学部附属病院統合医療・鍼灸外来をコンサルテーション受診する場合は、患者に同行し、診療を見学する機会がある（資料 5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

東洋医学や漢方医学などの診療現場で行われている補完医療についての授業を実施している（資料4, 5）。漢方医学の生薬標本棚を医学・看護学教育センターに設置し、漢方医学の授業に供している。しかし、授業の主体は講義であり、補完医療を実習として学ぶ機会は少ない。

地域住民や患者との直接の接触がある実習では、人々が日常生活のなかで補完医療に対して抱いている思いや考えを知る機会がある。

カリキュラムのなかでの補完医療の学修について、学生や学外の医学教育専門家などからの意見を収集し、現行カリキュラムの調整や修正に活かすことを検討すべきであると考えている。

C. 現状への対応

補完医療の学修について、体系的なカリキュラムは編成していないが、補完医療との接点の一部授業に含まれており、学年進行に応じて臨床医学的な内容を学修する機会もある（資料4, 5）。補完医療との接点を含むカリキュラムに対する客観的な検証を進めることを目的として、学生代表や教職員代表、学外の医学教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を2018年（平成30）年度に決定した（資料6）。

D. 改善に向けた計画

「教務委員会と学生との懇談会」（資料7）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」などを通じて（資料8-10）、学生の補完医療の学修に対するニーズを把握し、教務委員会でのカリキュラム修正の議論に反映させる。

カリキュラム管理委員会による現行カリキュラムの評価を行い、同委員会からの評価と助言に基づいて、補完医療との接点を含むカリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料6）。

関連資料

Q 2.6.4

資料1 平成30年度第1学年地域基盤型保健医療教育実習概要

資料2 2018年度医学部早期海外体験実習報告会

資料3 2019年度医学科第6学年海外臨床実習報告会

資料4 2018年度医学科4年生臨床実習前講義予定表

資料5 三重大学医学部附属病院麻酔科（統合医療・鍼灸外来）HP

資料6 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料7 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10

資料8 令和元年度三重大学医学部医学科第1学年「新入生と教員が語る会」

資料9 平成30年度医学部医学科第3学年の「医学教育を語る会」

資料10 平成30年度三重大学医学部医学科第5学年「診療参加型臨床実習を語る会」

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価および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)
- [広い範囲の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部長が指名する教務委員長が教務委員会を組織し、教務委員会がカリキュラムに関する事項を担当している(資料1)。教務委員会の下に設置した教育専門委員会がそれぞれの授業の運営、授業改善に取り組んでいる(資料2-11)。これらの専門委員会委員長は、教務委員として教務委員会に参加している(資料12)。6年間の医学教育カリキュラム全体の立案と実施に関する事項は、教務委員会で協議され、重要な教育に関する案件は教授会でも審議、承認される。

医学部長の下に、医学・看護学教育センターを設置している。医学・看護学教育センターは、学務課と協力して医学部での教育の運営を担当するとともに教育の改善に向けての情報収集と分析、FD研修会の開催などを担当している(資料13)。医学・看護学教育センターは、教務委員会で決定された方針に従ってカリキュラムの立案と実施にも参画する。

2018(平成30)年度に、カリキュラムの検証とその検証結果に基づいて教務委員会に対して修正や改善に向けての助言を行うカリキュラム委員会の設置方針を教務委員会で決定し、

教授会の承認を得た（資料 14）。カリキュラム委員会は、医学部医学科での教育における方略や教育方法についても評価と提言を行う。また、医学部における基本理念や教育目標、中央教育審議会が示す 3 つのポリシーを検証し、助言を行うカリキュラム管理委員会設置の方針も決定した（資料 15）。カリキュラム管理委員会は、カリキュラム委員会の上位委員会として、カリキュラムのあり方やカリキュラムのなかで授業科目間の調整についても評価と助言を行う。

カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会はともに教務委員会とは独立した委員会として、医学部長の下に設置している（資料 14, 15）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新しい医学教育の動向や学生からの教育へのニーズを把握し、6 年間の医学教育カリキュラム全体の学修成果を評価することで、適切なカリキュラムデザインを行うことが望ましいが、教務委員会あるいは医学・看護学教育センターのみでそれを行うことは難しいと考えている。教務委員会が、カリキュラム全体の構想を議論し立案する役割を担っているが（資料 1）、現状では、成績判定や教務上の課題処理が主たる業務となっており、カリキュラム改善の活動を十分に行えていない。また、医学・看護学教育センターは、医学教育に関する情報収集と分析を担当し、その結果を教務委員会と共有する役割を担っているが（資料 13）、教務委員会への提言以上の権限を有していない。授業科目毎に設置された教育専門委員会の主たる役割は、担当授業の管理運営と改善であり、カリキュラム全体を俯瞰する活動は行っていない。カリキュラムを評価し、医学部長への助言を行うカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置についての検討を行ってきた（資料 16, 17）。

C. 現状への対応

医学教育分野別評価受審の準備過程で、カリキュラム関連の委員会設置の必要性を認識し、教務委員会での議論を経て、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、教授会で承認した（資料 14, 15）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の活動を開始し、現行カリキュラムに対する評価と学部長への助言を行う。医学部長に報告された評価結果に基づいて、教務委員会でのカリキュラムの修正方針を立案し、教授会での審議と承認を経て、継続的なカリキュラム改善に取り組む。

2018（平成 30）年度に基礎医学教育専門委員会（資料 4）、行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定し（資料 5）、カリキュラム全体を通して教育専門委員会が授業の運営管理を行う体制を整備した。教務委員長のリーダーシップの下、各教育専門委員会での授業改善に向けての活動を活性化させる。

関 連 資 料

B 2.7.1

資料 1 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料 2 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規

- 資料 3 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 4 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 5 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 12 医学科教務委員会 委員名簿
- 資料 13 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 14 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 15 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 16 医学科教務委員会議事概要 2018.11
- 資料 17 医学科教務委員会議事概要 2019.4

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

新しく設置したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会では、教員と学生の代表を委員会の構成委員とすることを決定している（資料 1, 2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

これまで学生の意見をカリキュラムに反映させるため、教務委員会が実施する「教務委員会と学生との懇談会」（教務委員と各学生の代表者が参加）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」を実施するとともに、授業ガイダンスや授業の振り返りの会、授業評価アンケートなどで、学生の意見を聴く機会を設けてきた（資料 3-8）。しかし、学内規則で定める公式な意見交換の場はなかった。教務委員会や教育専門委員会への学生の参加も認めていない。2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、学生の意見をカリキュラム改善に反映させるために学生代表を委員に含める方針とした（資料 1, 2）。カリキュラム管理委員会では、第 5 学年の 1 名の学生がすべての学部生を代表して、カリキュラム委員会では、各学年の学生 1 名が学年代表として、それぞれの委員会に参加する。

さらに、カリキュラム管理委員会には、教員及び職員の代表、卒業生の代表も委員として参加する。カリキュラム委員会には、基礎医学、社会医学、行動科学、臨床医学を代表する教員と学務課職員も委員として参加する。

C. 現状への対応

2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、これらの委員会に学生代表と教職員代表を含める方針とした（資料 1, 2, 9, 10）。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度から学生代表、教職員代表が委員として参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の活動を開始する。

関 連 資 料

B 2.7.2

- 資料 1 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 2 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料 3 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 4 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 5 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 6 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 7 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 8 平成 30 年度修学達成度評価の現状分析について
- 資料 9 医学科教務委員会議事概要 2018. 11
- 資料 10 医学科教務委員会議事概要 2019. 4

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

2018(平成 30)年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、2019(令和元)年度から活動を開始する（資料 1, 2）。カリキュラム委員会は、授業単位での教育の方略、教育方法、学修方法、学生評価及び授業評価の状況を検証し、カリキュラムを構成する授業の改善に向けての助言を行う。カリキュラム管理委員会は、医学部医学科の教育目的や 3 つのポリシー、ディプロマポリシーやカリキュラムポリシーに沿ったカリキュラム編成に対する評価と助言を行う。カリキュラム管理委員会は、カリキュラムの改善に必要な教育資源の有効活用や配分についても助言を行う。

カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会には、学生、教職員、学内及び学外の教育専門家や市民代表が参加することで、医学教育の国際標準への対応状況や地域ニーズに配慮したカリキュラムの実施に関する議論が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018(平成 30)年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、2019（令和元）年度中に第 1 回委員会を開催予定である。カリキュラム管理委員会規程及びカリキュラム委員会規程（資料 1, 2）では、これらの委員会の役割として医学部医学科でのカリキュラムに対する評価と助言を行い、医学部長のリーダーシップの下に行われるカリキュラムの継続的な修正と改善を支援することを定めている。

C. 現状への対応

カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会と既存の教授会や教務委員会との関係や委員会の設置目的についての方針を決定した（資料3）。カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会での検討に必要な資料の収集や分析は、医学部 IR 室、医学・看護学教育センター、学務課が協力して実施する（資料4）。

カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会によるカリキュラム評価に基づいて、医学部長のリーダーシップの下、教務委員会によるカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の活動を開始する。カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会からの助言に基づいて、教務委員会がカリキュラムの改善を実施する。その成果をカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会で改めて検証し、継続的な改善に繋げる PDCA サイクルの確立を目指す。

関 連 資 料

Q 2.7.1

資料1 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料2 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

資料3 カリキュラム委員会、カリキュラム管理委員会組織図

資料4 三重大学医学部 IR 室規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会規程では、委員会を構成する委員を以下のように定めている（資料1）。

- （1） 医学部医学科教務委員会委員 1名
- （2） 医学・看護学教育センターの大学教員 1名
- （3） 基礎医学系の教育研究分野から選出された大学教員 1名
- （4） 社会医学系の教育研究分野から選出された大学教員 1名
- （5） 臨床医学系の教育研究分野から選出された大学教員 1名
- （6） 行動科学に関する見識が高い有識者 1名
- （7） 教育学に関する見識が高い有識者 1名
- （8） 関係教育病院を代表する者 1名
- （9） 医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部の大学教員 1名
- （10） 医学・病院管理部学務課長
- （11） 医学部医学科の各学年を代表する学生 各1名
- （12） その他医学部長が必要と認めた者

医学部の基本理念、教育目標、カリキュラム全体の構成などについての検証と助言を行うカリキュラム管理委員会の設置方針も決定した。カリキュラム管理委員会規程では、委員会を構成する委員を以下のように定めている（資料2）。

- (1) 医学・看護学教育センター長
- (2) 基礎医学系、社会医学系及び臨床医学系の教育研究分野から選出された大学教員
各1名
- (3) 医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部長
- (4) 看護学専攻の大学教員 1名
- (5) 医学・病院管理部長
- (6) 教育を担当する理事又は副学長
- (7) 医学教育に関する見識が高い有識者 若干名
- (8) 地域の保健医療を代表する者 1名
- (9) 市民を代表する者 1名
- (10) 医学部医学科卒業生のうち附属病院において卒後研修を行っている者 1名
- (11) 医学部医学科の学生 1名
- (12) その他医学部長が必要と認めた者

このようにカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会には、教員と学生以外の教育の関係者を委員として含めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会には、学生、教員、学内他部局教員、他大学の医学教育専門家、関係教育病院指導医、市民の代表らが委員として参加することで、客観的かつ多角的な検証が行われることが期待される状況にある。

学生からの授業への期待、地域社会からのニーズ、医学教育の国際標準化に対応するカリキュラム実施の観点から、第三者を含む委員会による検証が行われる意義は大きい。検証結果に基づいて、継続的なカリキュラムの改善を図ることができると考えている。

C. 現状への対応

学内外の教育関係者や市民代表らが委員として参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、活動を開始したところである（資料1, 2）。

D. 改善に向けた計画

学内外の教育関係者や市民代表らが参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会からの評価と助言に基づいて、教務委員会を中心にしてカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 2.7.2

資料1 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

卒前教育全体を統括する部門は教務委員会であり、卒後研修への移行部分である「臨床実習」は教務委員会の下に設置したクリニカルクラークシップ専門委員会が担当する。「臨床実習」を含むすべての卒前教育の運営と評価には、医学・看護学教育センターが参画している（資料1-3）。卒後の初期臨床研修、専門研修、生涯学習を担当する部門として、医学部附属病院に臨床研修・キャリア支援部を設置している（資料4）。また、地域連携による初期臨床研修運営部門として、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex の略称）卒後臨床研修センター

を組織しており、附属病院内に事務局を置いている。さらに、三重県内の専門研修を統括する三重県地域医療支援センター分室も医学部附属病院内に設置している（資料 5-7）。

これら卒前教育と卒後臨床研修を担当する部門は協力して、学部学生への教育や地域枠学生への教育指導を実施している。このように、臨床医学教育での卒前卒後の連携は円滑に実施できている。また、2018（平成 30）年度から医学部附属病院での学生教育と臨床研修の連携強化を目的とした教育医長制度を開始している（資料 8）。卒前教育と卒後臨床研修では、それぞれにクリニカルクラークシップ専門委員会、卒後臨床研修実行委員会を設置している（資料 2, 9）。双方の会議に教育医長が出席し、両者の連携を推進している。医学科教務委員会には、医学部附属病院副病院長（教育・地域連携担当）が委員として参画している（資料 10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院での臨床実習では、指導医－研修医－学生による医療チームの編成と屋根瓦方式の指導体制を推進している（資料 11）。学外の関係教育病院の多くが NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex の略称）卒後臨床研修センターに所属する研修病院であり、指導医－研修医－学生により編成する医療チームでの学生教育と屋根瓦方式の指導体制が可能である（資料 12）。

「臨床実習」を担当するすべての診療科の指導教員により構成されるクリニカルクラークシップ専門委員会には、教育医長が出席し、学生教育上の課題や学生の履修状況を共有している（資料 8, 13）。臨床実習期間中の臨床実習ふりかえりの会には、卒後研修関係者も参加し、学生に対して卒後臨床研修や医師としてキャリアについての情報提供を行っている（資料 14）。

卒後研修部門担当者は、医学科入学定員の約 30%を占める地域枠学生の卒前教育、進路指導、初期臨床研修以降の勤務規則の策定にも積極的に参画している（資料 15）。

C. 現状への対応

「臨床実習」を担当するクリニカルクラークシップ専門委員会、地域枠学生のキャリア相談を担当する医学・看護学教育センター、卒後臨床研修を担当する 3 部門（附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター）の連携は極めて良好であり、卒前卒後教育のシームレスな連携を目指して、多くの取り組みを実践している（資料 16-19）。「臨床実習」では、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部に付設されたスキルズラボを利用して、学生へのシミュレーション教育を実施している（資料 20）。

D. 改善に向けた計画

これまでの活動により卒前卒後教育の連携基盤を整備している。医学・看護学教育センターと医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部をはじめとする卒後 3 部門の連携基盤を維持発展させ、その基盤の下に卒前教育と卒後臨床研修を連携させたカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

B 2.8.1

- 資料 1 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 2 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 3 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 4 三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部規程
- 資料 5 MMC 卒後臨床研修センター定款
- 資料 6 三重大学医学部附属病院三重県地域医療センター分室 HP
- 資料 7 三重県地域医療支援センター概要 HP
- 資料 8 教育医長に関する申合せ
- 資料 9 三重大学医学部附属病院卒後臨床研修実行委員会内規
- 資料 10 医学科教務委員会 委員名簿
- 資料 11 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P6-9
- 資料 12 平成 29～30 年度第 4～5 学年・第 6 学年【教育関連病院実習先】
- 資料 13 クリニカルクラークシップ専門委員会 委員名簿
- 資料 14 令和元年度三重大学医学部第 6 学年臨床実習ふりかえりの会
- 資料 15 平成 30 年度 4 年生地域枠学生学年面談
- 資料 16 三重大学地域枠卒業生同窓会 Home Coming Day
- 資料 17 平成 30 年度地域枠 B 学生春の懇談会 事項書 2018. 5
- 資料 18 平成 30 年度地域枠 B 学生及び卒業生対象秋の懇談会 事項書 2018. 11
- 資料 19 平成 30 年度地域枠 B 学生及び卒業生秋の懇談会
- 資料 20 スキルセミナー・スキルズラボの概要
- 資料 21 2019 年度第 6 学年経験記録帳 スキルセミナー

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の卒後のキャリアのフォローアップは、医学・看護学教育センターに設置している医学部 IR 室が医学部同窓会組織（三医会）の支援を得て行っている（資料 1）。これらの情報の分析結果は、新しく設置したカリキュラム管理委員会やカリキュラム委員会でのカリキュラム評価にも供される。カリキュラム管理委員会規程では、委員として医学部卒業生を含めることを定めており、カリキュラムの改善に対して卒業生からの意見を反映させる（資料 2）。

過去 10 年間取り組んできた地域枠制度での入学者の地域医療機関への就職は、医学部にとっての重要な課題である。地域枠医師については、Home Coming Day や地域枠学生・医師との懇談会を通じて接点を持ち、地域枠医師からの卒前教育へのフィードバックをカリキュラムの改善に利用している（資料 3-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部 IR 室による追跡調査や年一回の Home Coming Day の開催などを通して、卒業生からの情報収集に努めている（資料 3）。これらの活動により得られた情報はカリキュラム改革のための資料としても活用する。

三重県内で勤務する卒業生については、関係病院長会議を通じて情報収集を行い、卒業生の勤務状況の把握に努めている（資料 7）。県外で勤務する卒業生については、十分な情報を収集することができない状況があったが、改善に向けての取り組みを開始したところである（資料 8）。

C. 現状への対応

卒業生が将来働く環境である臨床研修病院等からの情報を収集、分析し、分析結果をカリキュラムの改善に活かすための体制整備に取り組んでいる。まず、基盤整備として医学部 IR 室による卒業生のキャリアに関する情報収集体制の強化に取り組んでいるところである（資料 1）。

D. 改善に向けた計画

関係病院長会議、医学部同窓会組織（三医会）、全学 IR 室と医学部 IR 室との連携を強化し、卒業生のキャリアや卒後研修の状況に関する情報収集と解析を進める。カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会でのカリキュラムの検証に卒業生に関して得られた情報の解析結果を活用する。

関 連 資 料

Q 2.8.1

- 資料 1 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 2 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 3 三重大学地域卒卒業生同窓会 Home Coming Day
- 資料 4 平成 30 年度地域卒 B 学生春の懇談会 事項書 2018. 5
- 資料 5 平成 30 年度地域卒 B 学生及び卒業生対象秋の懇談会 事項書 2018. 11
- 資料 6 平成 30 年度地域卒 B 学生及び卒業生秋の懇談会
- 資料 7 三重大学関係病院長会議事項書・名簿 2018. 6, 2019. 1
- 資料 8 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力をお願い

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム管理委員会には、地域の保健医療を代表する者、市民を代表する者が委員として参加しており、地域や社会からの意見を反映させることができる（資料 1）。三重県庁医療保健部、三重県市町村振興協会事務局、医学・看護学教育センターの 3 者は、過去 10 年間

わたって月例の連絡会を開催し、医学部における地域医療教育の実施、地域枠学生への支援に関して協力関係を構築してきた（資料2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センターを中心に、地域社会からの医療人材育成に関する要望や意見を聴き、カリキュラムに反映をさせてきた。第1-2学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」は、医学部主導で導入した授業であるが、地域社会からの要望を反映した教育活動である（資料3, 4）。医学部として地域社会に開かれた窓口を持ち、地域社会からの要望を反映したカリキュラムの導入や継続的な改善に取り組むことを実践している。

C. 現状への対応

2018(平成30)年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定し、活動を開始したところである（資料1, 5）。カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会では、地域社会との連携によるカリキュラムの実践や地域社会からの要望に基づくカリキュラムの導入に対する検証を予定している。

D. 改善に向けた計画

これまでの活動により地域社会との良好な連携基盤を確立しており、この基盤を活用して、カリキュラムの改善に必要な地域社会からの要望や意見を収集することを計画する。収集した情報は、カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会での評価に供する。

この連携基盤を維持発展させるため、医学・看護学教育センターと三重県庁や市町村振興協会との関係強化に努める計画である。

関 連 資 料

Q 2.8.2

- 資料1 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料2 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019.3
- 資料3 第1学年地域基盤型保健医療教育活動計画
- 資料4 第2学年地域基盤型保健医療教育活動計画
- 資料5 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法（筆記や口述試験）の配分、集団基準準拠評価（相対評価）と目標基準準拠評価（絶対評価）、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。

日本版注釈: [外部の専門家によって精密に吟味]には、教育と評価を担当する当事者以外の専門家（学内外を問わない）によって吟味されることを意味する。

- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

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

学生の評価に関する全学的な指針として「三重大学成績評価ガイドライン」を定めている。このガイドラインは、大学教育の実質化及び水準の確保を目的に成績評価の基準と評価方法を提示している。三重大学学生便覧に同ガイドラインを記載し、「成績の評価、評点、評価内容の基準」、「評価方法」、「学修成果の反映」、「成績評価基準と方法の周知」、「授業科目間での成績評価基準・方法の調整」、「卒業研究の評価」、「説明責任」を学生に開示している（資料1）。

第1-2学年教養教育授業科目の合格基準は10点満点のうち6点以上とし、それぞれの点数に対する成績評価の基準を示している。この合格基準を満たした場合に単位を認定する（資料2）。

追再試験については、教養教育では履修案内に試験実施にかかる取扱いを明記し（再試験は実施しない）（資料2）、医学科では、学生便覧・学習要項に追試験に関する該当理由、手続き、試験受験の可否判断を明記している（資料3）。

第2-4学年専門教育授業科目では、各授業担当の教員が学修状況、出席状況及び試験の成績によって評価する。また、試験は、筆記試験、口頭試験、ポートフォリオ／レポート、実技試験など成績評価に妥当であると判断される評価方法を採用している（資料4）。

専門授業科目での試験受験資格は、「初期医学教育」（医学英語、医療と社会、医学概論など）、「基礎医学授業」及び「チュートリアル教育」の講義については、当該授業数の3分の2以上に出席した者、「初期医学教育」、「基礎医学授業」及び「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」でのグループ学修・演習・実習については、すべての授業に出席した者としている（資料3）。

「医療と社会」などの初期医学教育授業では、レポート、口頭試問、筆記試験、報告会での発表により評価を実施し、「基礎医学授業」では、筆記試験を実施する。基礎医学の一部授業では、顕微鏡観察のスケッチなどの成果物を評価に含める場合がある。「チュートリアル教育」では、自学自習の成果を示すポートフォリオ、チュータータイムでの議論への参加状況、及びモジュール毎の筆記試験により評価を行う（資料4, 5）。「初期医学教育」、「基礎医学授業」及び「チュートリアル教育」で修得すべき知識については、共用試験 CBT において総合的に評価している（資料6）。「基本的臨床技能教育」の評価は、共用試験 OSCE によって行う（資料7）。

第3-4学年「研究室研修」では、週3回午後の実習時間を割り当てているが、実習時間については、教員と学生との調整により設定することを認めている。評価は、指導教員による1年間の研究参加状況についての観察記録、研究室研修中の研究英語講義への出席、研究計画書の作成、成果発表会での口頭発表、プログレスレポートの作成により行う（資料8）。

第4-6学年「臨床実習」では、原則として実習期間の全てに出席することを求め、診療科ローテーション単位での欠席日数が実習期間の1/4を超える場合は、正当な実習欠席の理由があっても再実習を求めている。定められた期間中、学修目標を達成するための適切な態度で実習に参加した学生は、各ローテーション終了時に診療科単位での評価を受ける。評価方

法は、診療科に任されているが、レポート、ポートフォリオ、ログブック、観察記録、筆記試験、グループ討議（ケース・ベースド・カンファレンス）など診療科の特性に合わせて複数の評価基準を採用している（資料 9, 10）。第 6 学年の臨床実習終了後には、共用試験実施評価機構による Post-CC OSCE（2020 [令和 2] 年度より正式実施であり、現在はトライアルとして実施）を実施し、学修成果の客観的評価を行っている。

全ての「臨床実習」を終了し、診療科単位での評価及び Post-CC OSCE に合格した学生は、第 6 学年 9-11 月に実施する卒業試験を受験する。卒業試験に合格した者が卒業認定を受ける。卒業試験は、筆記試験として実施している（資料 11, 12）。

「チュートリアル教育」での試験、OSCE での筆記試験（本学独自の試験課題）、卒業試験では、教務委員会の下に設置した専門委員会が、試験問題の作成（教員により作成された問題のブラッシュアップ）、準備、評価、判定の統括的管理を担当している（資料 13-15）。試験の実施にあたっては、授業ガイダンスで合格基準、評価方法、追再試の回数・方法、成績公表方法、疑義照会の方法を学生に対して事前提示している（資料 6, 7, 12, 16）。「研究室研修」では、専門委員会による共通の評価表を導入し、客観性を高める努力をしている（資料 8）。

これらの試験の実施にあたっては、試験を実施する日程や問題数、試験時間など可能な範囲で学生の希望を聴き、公平性、妥当性を前提に試験実施手順の改善に努めている。さらに医学・看護学教育センターに試験管理システムを導入し、出題者に対して問題毎の正答率、識別指数、成績分布などの試験評価指標を迅速にフィードバックしている。学生に対しても、評価点と合否結果を通知するだけでなく、試験実施概況を含めた成績通知を行っている（資料 17, 18）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価に関して、全学生に配布する学生便覧に評価方法、合格基準、進級基準及び追再試験実施条件を記載し、授業あるいは学年開始時のガイダンスにおいて学生に周知している（資料 1）。また、ウェブシラバスに成績評価の方法と基準を記載することとしている。しかし、現状では 100%の記載率を達成できていない（資料 19）。

医学・看護学教育センターが、各授業で実施している試験や評価方法の妥当性についての検討を行い、その結果を教務委員会に報告している。学生評価の開示状況について、学生や学外者から助言や評価を受ける機会がないことが課題であると認識している。

C. 現状への対応

学生の学修成果の評価の方法、合格基準、進級基準及び追再試回数は、授業担当教員または授業担当教育専門委員会では実施案を策定し、教務委員会がその内容を承認している（資料 20）。学生からの評価結果に対する疑義照会に対しては、まず、担当者が対応し、その回答に対する了解が得られない場合は、教務委員会が公平かつ透明性のある方法で解決を図るよう努めている。

「初期医学教育」、「チュートリアル教育」、「研究室研修」、「臨床実習」では、授業単位毎に設置した専門委員会が、授業単位での総括的評価を担当する中央管理体制を導入している（資料 13, 21-23）。卒業試験においても卒業試験専門委員会を設置し、試験実施方法の学生への説明、問題作成、採点、成績公表、疑義照会の中央管理を行っている（資料 15）。基礎

医学授業」では、授業担当者に評価方法や評価基準設定などの試験運営が任されているため、客観的で公平な評価の実施に向けて、2018（平成 30）年度に基礎医学教育専門委員会の設置方針を決定した（資料 24）。さらに、カリキュラムや学修達成度評価に対して、学生や外部有識者からの意見を収集することを目的に 2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を教務委員会で決定した（資料 25, 26）。

D. 改善に向けた計画

「基礎医学授業」での学修成果の評価の改善に向けて、基礎医学教育専門委員会での現状分析と改善案の策定を進める。学生代表や学外者が委員として参加するカリキュラム管理委員会及びカリキュラム委員会からの評価と助言を受け、教務委員会での学生の学修成果の評価の適正化に向けて取り組みを実施する。

シラバスへの評価方法と評価基準の 100%記載を目指して、担当教員への協力要請を強化する。

関 連 資 料

B 3.1.1

- 資料 1 2019 年度三重大学学生便覧 P135-136
- 資料 2 履修案内 2019 年度三重大学教養教育 P26-27
- 資料 3 学生便覧・学習要項 2019 P33-35
- 資料 4 医学教育認証評価「領域 3. 学生の評価」に関するアンケート
- 資料 5 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 6 CBT の概要
- 資料 7 OSCE の概要
- 資料 8 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 9 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P15, 21-22
- 資料 10 三重大学医学部 2018・2019 年度第 4～第 5 学年臨床実習評価表
- 資料 11 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項
- 資料 12 2018 年度第 6 学年卒業試験説明会
- 資料 13 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 16 2018 年度第 6 学年卒業試験・解説講義日程表
- 資料 17 試験管理システムの概要
- 資料 18 三重大学医学部医学科 PBL-Tutorial 教育ユニット成績通知表
- 資料 19 三重大学ウェブシラバス【解剖学】【生理学】 一例
- 資料 20 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 21 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 22 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 23 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 24 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 25 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

A. 基本的水準に関する情報

「三重大学成績評価ガイドライン」では、成績評価は、出席状況、報告・発表等の授業参加状況、学修記録、レポート、試験など多様な要素の中から、それぞれの授業科目の形態、目標、内容に相応しい方法を採用し、できる限り複数を選択して行うこととしている（資料 1）。

「三重大学教養教育履修案内」では、授業担当教員によっては、レポート、論文や課題の提出、口述試験、平常の学修態度によることもあると示している（資料 2）。

「学生便覧・学習要項」には、医学部の教育は成人学修理論に基づいた学生の能動的な自己決定学修（self-determined learning）を基本としており、その評価として、従来の筆記試験以外にポートフォリオ等の評価を行うこととしている（資料 3）。

医学科専門授業においては以下に示すように、授業形態・授業内容に応じて、知識、技能及び態度を評価している。

	知識	技能	態度
医学英語	筆記試験	口頭試問	観察記録
医療と社会	口頭発表	報告書作成	観察記録 (2019 年度開始予定)
地域基盤型 保健医療教育	筆記試験	口頭発表	観察記録
基礎医学授業	筆記試験 レポート 口頭試問	観察記録	観察記録
チュートリアル教育	ポートフォリオ 筆記試験	観察記録 ポートフォリオ	観察記録
研究室研修	観察記録	観察記録 口頭発表	観察記録
基本的臨床技能教育	筆記試験	OSCE	OSCE
臨床実習	筆記試験 レポート 口頭試問	観察記録	観察記録
卒業試験	筆記試験	OSCE	OSCE

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業評価が、知識評価に偏ることがないように、授業内容に合わせて技能と態度の評価を実施している。第1-2学年の「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、医師としてのプロフェッショナルリズムの基盤、「医学英語授業」では実践的英語能力、第3-4学年「チュートリアル教育」では自己学習と共同学習の態度、「研究室研修」では研究者に求められる態度、「臨床実習」では診療現場で必要となる高度なプロフェッショナルリズムを修得することを授業の到達目標に掲げており、これらの授業では態度や技能の評価を重視している。

「チュートリアル教育」では、事前学習、チュータータイムでの議論への知的貢献、協同的姿勢・態度を評価項目に掲げ、教員による評価だけでなく、学生同士のピア評価による態度評価も実施している。

態度や技能に関する学修目標の達成度を評価するために、ポートフォリオや観察記録などの適切な評価方法を導入している。欠席、遅刻、提出物提出状況なども態度教育の一環として厳しく確認を行っている。また、学生証をカードリーダーに読み取らせる学生出席管理システムを導入し、出席管理の簡便化を図っている（資料4）。学生証の複数保有、代理読み取りなどの不正行為は処罰の対象として、学生への指導を強化している。

「基礎医学授業」、「研究室研修」では、医学研究の実践に必要な技術を学び、「基本的臨床技能教育」、「臨床実習」では、診療実践に必要な技術を修得することを学修の到達目標としている。すべての授業で知識、技能、態度を評価する評価方法と成績基準を設定している（上の表を参考）。診療実践に必要な態度と技能の客観的な評価は、臨床実習前及び実習後に OSCE を実施している。臨床実習中の技能と態度の評価は、観察記録が中心であり、mini-CEX などの客観的評価の導入についての検討が必要である。2020（令和2）年度から臨床実習後の臨床技能評価として Post-CC OSCE を正式実施する（資料5-7）。侵襲性のある臨床技能の修得については、第5学年実習終了時にシミュレータ教育を中心とするスキルセミナーを実施し、同時に技能評価（形成的評価）も行っている（資料8,9）。

知識評価では、多肢選択型試験だけでなく、記述式試験（基礎医学授業）やコンピュータ支援学力試験である CBT（共用試験）を併用している。知識試験の実施にあたっては、出題範囲（ブループリント）を提示し、適切な評価を行うための問題数と難易度の設定を心がけている。医学・看護学教育センターでは、過去の出題問題をプールし、教員に提供するシステムを構築しているが、学生の学修行動の特徴として過去の試験問題を中心に学修する傾向があることから、教員には、試験問題作成の際に既出問題偏重とならないように注意喚起を行っている（資料10）。

授業評価アンケートや「教務委員会と学生との懇談会」を通じて評価方法や成績判定への学生の意見を収集し、授業担当者へのフィードバックを行っている（資料11,12）。

評価方法や成績判定に対して外部評価を受ける機会がないことが課題であると認識している。

C. 現状への対応

知識、技能及び態度を含む評価は、教員の負担や管理部門（医学・看護学教育センター、学務課）の業務量を考慮した上で、実施可能な評価方法を選択し、評価実施に係る業務の負担増加に対して事務補佐員の増員により対応している。医学科専門授業では、教務委員会の下に教育専門委員会を設置しており、専門委員会において評価方法の選択と評価基準の方針を決定し、教務委員会が承認している（資料13-22）。

学生の出席不正、遅刻、欠席などの態度上の問題に対しては、ガイダンスやメーリングリスト、授業ふりかえりの会での注意喚起、悪質な事例に対する指導・処分を行っている（資料 23）。

D. 改善に向けた計画

教育専門委員会が、各授業での知識、技能及び態度の評価の状況を検証し、課題の修正を行う。さらに、2018（平成 30）年度に設置方針を決定した外部委員が参加するカリキュラム委員会による評価と助言を受けて、継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 3.1.2

- 資料 1 2019 年度三重大学学生便覧 P135-136
- 資料 2 履修案内 2019 年度三重大学教養教育 P26-27
- 資料 3 学生便覧・学習要項 2019 P28
- 資料 4 出席管理システムマニュアル
- 資料 5 OSCE の概要
- 資料 6 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 4 学年対象共用試験 OSCE 実施要項
- 資料 7 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項
- 資料 8 スキルセミナー・スキルズラボの概要
- 資料 9 2019 年度第 6 学年経験記録帳 スキルセミナー
- 資料 10 試験管理システムの概要
- 資料 11 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 12 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 13 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 16 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 17 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 18 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 19 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 20 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 21 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 22 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 23 授業の提出課題等に関わる不正行為の防止について（通知）

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

A. 基本的水準に関する情報

授業内容に応じた適切な評価方法を選択し、多角的な評価を実施している。この方針は、三重大学成績評価ガイドラインにも明記している（資料 1）。

以下に授業科目毎の評価方法を提示する。

授業	評価方法
医学英語	口頭試問、筆記試験
医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）	レポート（報告書）、報告会でのプレゼンテーション、観察記録（教員評価・学生ピア評価、2019年度から導入予定）
医療と社会（患者体験実習）	担当教員・患者からの評価
基礎医学授業	観察スケッチ、観察記録（実習、グループ討議）、筆記試験、レポート、ポートフォリオ、口頭試問
チュートリアル教育	ポートフォリオ、筆記試験、観察記録（チューター評価・学生ピア評価）、共用試験 CBT
研究室研修	観察記録（研究参加、研究計画書・プロGRESSレポート作成）、口頭発表
基本的臨床技能教育	共用試験 OSCE
臨床実習	観察記録（実習、グループ討議）、筆記試験、レポート（症例報告）、ポートフォリオ、口頭試問、Mini-CEX など [診療科により組み合わせは異なる]
卒業試験	筆記試験、Post-CC OSCE（2018年時点では、試験受験を卒業要件としている）
分子医学実習	レポート、口頭試問

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業科目に応じて、様々な評価方法を採用している。日本医学教育学会大会や医学教育関連セミナー等に参加することで情報収集を行い、新しい評価方法の検討、導入に努めている。既に導入している評価方法について、課題がある場合は修正案を提案し、教務委員会の承認を得て変更している。「チュートリアル教育」、「研究室研修」、「臨床実習」では、評価を担当する教員が多数になるため、それぞれの科目で共通の評価指標を導入することで、評価の標準化に努めている（資料2-5）。

本学独自の評価方法の実践例として、「チュートリアル教育」におけるグループ討議への参加状況を学生同士が評価するピア評価がある。その評価はチューター評価とともに学修成果を評価する一指標として採用している（資料6）。また、「チュートリアル教育」では自学自習の成果を評価する目的で、ポートフォリオの提出を求めている。その提出にあたっては、電子媒体での提出を義務付け、インターネットや先輩・同級生が作成した文書からの不正な引用を行うことがないように、不正引用判定ソフト（コピペルナー）を用いて引用率を解析し、不正が疑われる場合は、学生との面談と指導を実施している（資料7）。さらに、チュートリアル教育ではチュータータイム終了後にチューターから学生個々の学修行動の評価を学生に返却し、形成的評価に活用している（資料8）。研究室研修の成果発表会では、学生も評価に参加する。

現在実施している評価方法の妥当性に関して、学生や学外者から評価を受ける機会が少ないことが課題であると認識している。

C. 現状への対応

講座担当授業では所属教員が評価を担当し、水平的統合あるいは垂直的統合による複数の講座が参加する授業では、授業を担当する教育専門委員会が評価を担当している。中央管理を導入している試験では、医学・看護学教育センターと学務課が管理業務を担当している。評価方法の新規導入や大幅な変更を行う場合は、教務委員会での協議を経て実施している。

基礎医学授業では、授業担当講座に評価を一任していたが、評価の質的向上を図ることを目指して、2018（平成 30）年度に基礎医学教育専門委員会と行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定した（資料 9, 10）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会による評価方法に対する検証を実施し、その結果に基づいて評価の継続的な改善に取り組む。カリキュラム委員会には、学生代表や外部有識者が参加する。

基礎医学教育専門委員会と行動科学・社会医学教育専門委員会の活動を開始し、基礎医学、行動科学、社会医学の授業での有効な評価の実施に向けての検討を行う。

関連資料

B 3.1.3

- 資料 1 2019 年度三重大学学生便覧 P135-136
- 資料 2 Tutor 担当及び成績評価マニュアル 2018
- 資料 3 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 4 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P15
- 資料 5 三重大学医学部 2018・2019 年度第 4～第 5 学年臨床実習評価表
- 資料 6 三重大学医学部 Tutor-time 日常点評価表
- 資料 7 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 8 三重大学医学部 PBL-Tutorial 教育学習行動の形成的評価・通知票
- 資料 9 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

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

学則や教務委員会規程には、教員と学生とのあいだでの評価実施上の利益相反に関する規定を設けていないが、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE 及び卒業試験では、教員の家族・親族が試験の対象者である場合、その教員は、試験問題の作成、成績評価、合否判定を担当することができないことにしている（資料 1, 2）。

試験の実施にあたっては、複数の段階で担当以外の教員による確認作業が実施されている。チュートリアル教育、卒業試験では、一人の教員が、試験問題の作成、妥当性の検討、採点、成績判定、成績の公表を担当することはなく、複数の教職員による確認作業の過程が含まれている（資料 3）。また、成績評価に関する統計学的分析や個人成績の分析を、医学・看護学教育センターと学務課が協力して実施しており、何らかの利益相反上の疑念がある場合は、その内容を教務委員会に報告することができる。

学生が出題者と直接的な交渉を行うことを禁じており、教育専門委員会が窓口となって対応している。

行政や関係教育病院等の協力を得て実施している授業科目では、成績評価においてこれらの組織や団体の関係者の意向が影響することはない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

明文化された規則はないが、これまで利益相反と判断された事例はない。しかし、基礎医学授業では、授業担当教員が評価方法を選択し、成績評価・合否判定を行う従来の形式が踏襲されており、教員としての意識や倫理観に任されている部分がある。

公平性や透明性を担保できる評価体制の構築に向けて、すべての授業科目についての検証を行い、教務委員会としての対応方針を検討すべきであると考えている。

C. 現状への対応

評価方法と成績判定における利益相反に対して適切に対応するため、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE では、受験学生の親族を評価者から除外してきた。2018（平成 30）年度卒業試験からは、教員の家族・親族が試験を受ける学生の 4 親等以内にいる場合、当該の教員を試験問題作成や試験問題のブラッシュアップ作業から外す方針をとっている（資料 1, 2）。

D. 改善に向けた計画

すべての授業科目の評価方法、成績評価基準、合否判定、成績公表の状況を検証し、評価方法と成績に利益相反が生じない対策を検討し、対応方針を明文化する。試験問題作成の FD 研修会で、評価方法及び成績の利益相反に関する説明を行い、教職員の意識の向上を図る。

関連資料

B 3.1.4

資料 1 2018 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 実施要項 P11

資料 2 卒業試験の公平性の向上に向けて

資料 3 2018 年度第 6 学年卒業試験・解説講義日程表

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

評価方法や成績判定について、学生からの意見や要望を聴く機会を設けているが（資料 1）、外部の専門家による評価を受ける機会はない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価方法や成績判定の向上に向けて、教育専門委員会や医学・看護学教育センターが教員や学生からの意見を聴取している。可否や進級の判定は、教務委員会と教授会で厳格に審議し、承認している（資料2）。

共用試験以外の試験や成績評価では、外部専門家による客観的な検証を受ける状況にない。

C. 現状への対応

学外の有識者による授業や成績評価を検証する仕組みがなかったため、2018（平成30）年度に外部の専門家が委員として参加するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料3）。

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム委員会による授業と成績評価の妥当性の検証を実施する。その結果に基づいて継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 3.1.5

資料1 2019年度三重大学学生便覧 P135-136

資料2 進級判定資料

資料3 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

「三重大学成績評価ガイドライン」では、「説明責任」として「成績評価に関する学生の質問及び疑問等には、適切に答えるものとする」と明記している（資料1）。また、学生が授業担当の教員（非常勤講師を含む）による成績評価に納得ができない場合に、評価内容について照会することを認めた「三重大学成績評価に対する照会と申立手続に関する要項」を定めている（資料1）。教養教育授業科目、専門授業科目ともに、成績に疑義がある場合は、成績評価について照会することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

成績評価に関する疑義申し立てがあった際には、担当教員または当該教育を担当する教育専門委員会が対応し、根拠資料を基に説明を行っている。チュートリアル教育でのユニット試験、卒業試験では、学生が出題者と直接、接触することを禁止している。教育専門委員会が窓口として対応することで、教員・学生間での個人的な交渉を回避している。しかし、教育専門委員会毎での異なる対応方針や、これまで教育専門委員会を設置していなかった基礎医学授業での対応が課題であると考えている。特に、疑義申し立ての窓口、疑義申し立て受付期間、対応方針について、医学科専門授業での方針の統一、規則の整備が必要であると考えている。

C. 現状への対応

一部の授業では、評価結果に対しての疑義申し立てについての方針を策定し、学生に対して事前に提示している。成績開示要求がある場合には答案の返却を含め、公平性と透明性のある対応を行っている。「基礎医学授業」での成績評価の改善に向けて、2018(平成30)年度に基礎医学教育専門委員会の設置方針を決定した(資料2,3)。共用試験 CBT と OSCE では、学生は成績個票を受け取ることができる。

D. 改善に向けた計画

公平で標準化された疑義申し立て制度の確立を目指して、教務委員会での検討を開始する。基礎医学教育専門委員会で、基礎医学授業における成績評価への疑義申し立てについて対応策を検討する。臨床実習での診療科単位での評価についての疑義申し立てについて、クリニカルクラークシップ専門委員会で対応策の検討を行う。

関連資料

B 3.1.6

資料1 2019年度三重大学学生便覧 P135-136

資料2 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料3 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規

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

評価方法の信頼性と妥当性の検証は医学・看護学教育センターの業務に位置付けている。「チュートリアル教育」でのユニット試験(筆記試験)と卒業試験(筆記試験)では、医学・看護学教育センターに導入した試験管理システムを活用して、試験問題の信頼性・妥当性評価を実施している(資料1)。

臨床実習前に実施する共用試験 CBT、OSCE では、妥当性や信頼性が医療系大学間共用試験実施評価機構により検証されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センターに試験管理システムを導入し、試験の事後妥当性(正答率、識別指数、コード選択数)を評価している。この評価結果は、試験問題作成者と受験学生に開示している(資料1)。

卒業試験専門委員会では、試験問題作成に関するFD研修会を実施し、問題の難易度、問題数の適切な設定などについての研修を実施し、教員からの意見を聴取している(資料2)。

「基礎医学教育」での成績評価については、適宜、共用試験 CBT の成績との関連を統計学的手法により検証し、教務委員会、教授会に報告している(資料3)。さらに、共用試験 CBT、卒業試験、医師国家試験の成績について、それぞれの評価間の関連を分析することで、卒業試験の妥当性評価の参考にしている(資料3)。

評価方法の信頼性と妥当性の検証を実施しているが、統一した方針の下に実施しているだけでなく、その検証も一部の授業科目にとどまっていることが課題である。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターを中心に評価方法の信頼性・妥当性の検証を実施し、検証結果を教育専門委員会、教務委員会、教授会に報告している。

2016（平成 28）年度に医学部としての包括的な成績管理を行うために、医学部 IR 室を設置した（資料 4）。医学部 IR 室では、入学試験、教養教育授業の成績、医学科専門授業の成績、共用試験の結果、医師国家試験結果に関するデータの収集と管理、解析を行っており、成績の経時的な変化や試験間での関連についての解析結果を評価方法の改善に利用している。

D. 改善に向けた計画

授業科目毎に、評価方法の信頼性と妥当性を検証する体制の構築を計画する。また、医学部 IR 室での成績管理機能を強化する。

関連資料

Q 3.1.1

資料 1 試験管理システムの概要

資料 2 医学科 FD 卒業試験の目的と問題作成の方針

資料 3 三重大学医学部医学・看護学教育センター IR 業務一覧

資料 4 三重大学医学部 IR 室規程

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

「学生便覧・学習要項」には、能動的学修の進捗状況を評価するために、従来の方法（筆記試験）に加えてポートフォリオ評価などを行い、卒業時の到達目標への達成状況を判定するために、問題解決レベルの知識と臨床能力を問う試験を行うことを明示している。

医学科授業での新しい評価法の導入事例を以下に示す。

- ・医学英語授業：英語によるグループディスカッションを行い、観察記録による評価を行っている（資料 1）。
- ・薬理学授業：授業内で実施する小テストの結果を Web ブラウザ上にリアルタイムに表示し、学生が自分の理解度を学年全体と比較して把握することができるようにしている（資料 2）。
- ・分子病態学授業：学修内容（教科書「ワインバーグ：がんの生物学」の予習）の発表に対して、逆転授業形式で学生同士のピアレビューによる評価を行い、Moodle を使ってリアルタイムのフィードバックを行っている（資料 3）。
- ・法医学演習授業：実際の検死事案を呈示した後、学生に死体検案書を作成させ、内容を評価する実践的な評価を導入している（資料 4）。

- ・チュートリアル教育：ポートフォリオ評価とチュータータイムでの学生ピア評価を導入している（資料5）。
- ・研究室研修：成果発表会での発表内容に対する学生による評価を行っている（資料6）。
- ・臨床実習：実習の前後で OSCE、Post-CC OSCE を実施し、臨床技能の向上を評価している。共用試験 OSCE では9 課題、Post-CC OSCE では6 課題の試験を実施し、評価の客観性や信頼性の向上に努めている（資料7, 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

医学科授業では、筆記試験による評価だけでなく、多角的に学修成果を評価するため、ポートフォリオ、観察記録、OSCE などの新しい評価方法を導入している。また、教員による評価に加え、学生によるピア評価も実施している（資料5）。

「チュートリアル教育」のように教育専門委員会として新しい評価方法の導入に取り組む一方で、教員の発案と努力によっている授業も多くある。新しい評価方法に関する参考事例の教員間での共有や評価方法の信頼性と妥当性の検証に課題があると考えている。

C. 現状への対応

教育専門委員会と医学・看護学教育センターとが協力して、新しい評価法の導入に取り組んでいる。教員個々の取り組みのなかには、全学の教育会議が実施する学内教育 GP 事業に採択され、事業費助成を受けて導入を進めている事例もある（資料9）。

FD 研修会において、評価のあり方や新しい評価方法の導入に関する研修を行っているが、教員の参加は低調であり、教職員の意識の向上に向けた対策が必要な状況である。

D. 改善に向けた計画

教務委員会と医学・看護学教育センターとが協力して、授業内容に応じた新しい評価方法の提案を教育専門委員会に対して積極的に行うとともに、新規導入した評価方法の有効性を検証する。新しい評価方法の導入の際には、FD 研修会を実施し、新しい評価方法の適正運用と定着を図る。

関連資料

Q 3.1.2

- 資料1 医学教育認証評価「領域3. 学生の評価」に関するアンケート（医学英語）
- 資料2 薬理学小テスト結果
- 資料3 医学教育認証評価「領域3. 学生の評価」に関するアンケート（分子病態学）
- 資料4 医学教育認証評価「領域3. 学生の評価」に関するアンケート（法医学）
- 資料5 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3 学年対象
- 資料6 2019 年度第3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料7 2018 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 実施要項
- 資料8 2019 年度共用試験医学系臨床実習後 OSCE トライアル全国説明会評価について
- 資料9 平成29 年度三重大学教育 GP 成果報告書（完了報告用）

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

学修成果の評価での外部評価者の活用は、共用試験 OSCE での機構派遣外部評価者と Post-CC OSCE での機構派遣外部評価者及び関係教育病院指導医のみである。形成的評価であるが、「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、学生を受け入れてくれる地域の保健医療福祉施設関係者と行政保健師から、「臨床実習」では、地域医療機関の臨床教授等から評価を受ける機会がある（資料 1, 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部評価者を活用した学修成果の評価について、これまでは積極的な取り組みを行っていなかった。学外施設との連携による授業の拡大に伴い、学外者の評価への参加について検討すべきであると考えている。一方、外部評価者の評価への積極的参画については、外部評価者の評価能力の保証や標準化が課題であると考えている。

C. 現状への対応

Post-CC OSCE の正式実施に向けて、積極的に外部評価者を導入する方針を教務委員会、基本的臨床技能教育専門委員会で決定した（資料 3, 4）。

学外者の評価への参加に対して助言を行う組織として、2018（平成 30）年度に学生代表や外部有識者が参加するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料 5）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、教務委員会で外部評価者の活用に関する方針を決定する。

関連資料

Q 3.1.3

資料 1 平成 29 年度地域基盤型保健医療実習市町村担当者アンケート

資料 2 地域病院・診療所等からの実習評価表

資料 3 医学科教務委員会議事概要 2019.3

資料 4 基本的臨床技能教育専門委員会議事概要 2019.3

資料 5 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

注 釈：

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

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

「三重大学成績評価ガイドライン」では、「学修成果を反映した評価」として「レポートの課題設定や試験の内容に、受講及び受講のための学修準備を通じて得られた学修成果が適切に反映されているなど、成績評価に学修成果が適切に反映されるように工夫するものとする」と評価の指針を示している（資料1）。

医学科専門授業における学修目標は、基本的に医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じて設定しており、教育方法の選択においても医学教育領域における標準的な方法を採用している。試験の実施・評価では、医学教育モデル・コア・カリキュラムが示す範囲に準拠した出題である。卒業試験においては、医師国家試験出題基準にも準拠するようにしている（資料2）。

医学科専門授業では、授業での学修内容を超えて自学自習などで学修すべき内容も含まれており、これらについては、授業の中で学修すべき範囲や項目を学生に提示するよう心がけている。

「チュートリアル教育」では、問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）を目標として掲げており、その成果を教員及び同僚学生による観察記録により評価している（資料3）。研究室研修では、研究遂行に必要な能力を指導教員による観察記録により実施し、さらに授業終了時には、成果発表会での口頭発表を行わせ、研究成果と発表技能を評価している（資料4、5）。「基本的臨床技能教育」では、共用試験 OSCE で態度と技能の評価を行っている。臨床実習後の卒業試験は、筆記試験により実施しているが、筆記試験のみでは目標とする学修成果と教育方法に整合した評価としては十分ではないと考えている。2011（平成23）年度から形成的評価を目的とした臨床実習後 Advanced OSCE を導入し、知識だけではなく技能と態度の評価を行っている（資料6、7）。Advanced OSCE については、共用試験実施機構による Post-CC OSCE の正式実施の方針に沿って、実施体制の整備を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた授業と評価の実施方針は、教員に周知されているが、実際の授業での評価が、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価であることを確認する作業は行えていない（資料8）。医学科としての基本的な方針から大きく逸脱するものではないと考えているが、授業担当教員や教育専門委員会の裁量に任されており、評価の妥当性を検証するシステムの構築が必要であると考えている。

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価に対して、学生と学外者からの評価を受ける機会が少ないことも課題であると認識している。

C. 現状への対応

評価方法を学修成果の目標や教育方法と整合させる方針を教員に周知しているが（資料8）、新任教員への周知に課題がある。試験結果や成績評価は、教務委員会に報告されるが、その妥当性を検証するまでには至っていない。

D. 改善に向けた計画

目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を実施する方針を教員に伝達するため、新任教員対象のFD研修会などの啓発活動を強化する。

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、教務委員会を中心に継続的な改善に向けての取り組みを開始する。カリキュラム委員会には、学生代表や外部有識者が委員として参加する。

関連資料

B 3.2.1

資料1 2019年度三重大学学生便覧 P135-136

資料2 医学科FD卒業試験の目的と問題作成の方針

資料3 2018-2019 チュートリアル教育ピア評価画面

資料4 2019年度第3学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン

資料 5 研究室研修学生評価表

資料 6 臨床技能優秀学生認定 advanced OSCE

資料 7 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項

資料 8 医学科ショート FD PBL-Tutorial 教育 M4U8「発達・加齢」研修会

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

三重大学成績評価ガイドラインでは、「各授業科目の成績評価の基準と方法は、各授業において到達目標と関連づけながら説明するものとする」とし、到達目標と評定との関係を授業の内容に基づいて具体的に説明している（資料 1）。

医学科専門授業においては、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の実施に向けて、授業ガイダンスで授業内容に沿った評価方法や成績判定方法を学生に提示している（資料 2）。また、出題範囲が学修成果目標から逸脱していないこと、問題数や出題形式が評価として妥当であること、試験に対する学生の準備に負担が大きくなるようにすることなどに配慮している（資料 3, 4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が、目標とする学修成果を達成していることを評価するため、「チュートリアル教育」、「臨床実習」では、講座横断的に組織した教育専門委員会が評価と成績判定を担当している（資料 5, 6）。共用試験 CBT、OSCE、卒業試験を担当する教育専門委員会も設置している（資料 7-9）。

評価の実施方法や時期、実施体制については、教育専門委員会が教務委員会に実施案を提示し、教務委員会が、承認する手続きをとっている。一方、講座や講座所属教員に評価が委ねられている授業については、教務委員会による検証が十分に行えていない。

共用試験 CBT、OSCE では、共用試験実施機構から医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿った学修項目や試験領域が示されており、目標とする学修成果と評価内容に一貫性がある。本学の共用試験 CBT の平均得点は、全国平均得点を下回ったことがなく、目標とする学修成果を達成できていると考えている（資料 10）。

「チュートリアル教育」でのユニット試験は、およそ 1-2 か月毎に試験を実施し、学生の負担が過重にならないように配慮している。卒業試験は約 2 か月の期間に行われるが、週 2 回の試験の実施、内科系と外科系との水平的統合による試験の構成など、学生への負担に配慮している（資料 11）。

これまで講座や講座所属教員に評価が委ねられてきた「基礎医学授業」での評価について、目標とする学修成果を正しく評価する試験の実施に向けての検証が必要であると考えている。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターと医学部 IR 室が協力して、共用試験（CBT、OSCE）の結果、学

内試験結果と医師国家試験結果を統計学的に分析し、学修成果の評価の妥当性についての検証を行っている（資料 12）。試験間での試験結果の関連性に大きな偏りがある場合、試験内容の妥当性について検証するよう努めている。

「チュートリアル教育」、卒業試験における筆記試験では、問題毎の正答率と識別指数を算出し、問題の難易度の評価を行い、出題者へのフィードバックを行なっているが、低い正答率あるいは低い識別指数の試験問題の評価からの除外は行っていない。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が主導して、授業科目毎の評価方法の妥当性を検討する。「基礎医学授業」での評価については、2018（平成 30）年度に設置方針を決定した基礎医学教育専門委員会が、評価の実施状況を把握し、課題を検証する（資料 13）。

教務委員会からの求めに応じて試験成績の解析を実施する医学部 IR 室の体制を強化する。

関 連 資 料

B 3.2.2

- 資料 1 2019 年度三重大学学生便覧 P135-136
- 資料 2 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 3 試験管理システムの概要
- 資料 4 チュートリアル教育年間スケジュール
- 資料 5 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 10 2018 年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化
- 資料 11 2018 年度第 6 学年卒業試験・解説講義日程表
- 資料 12 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 13 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

「三重大学学生便覧」では、三重大学学業優秀学生表彰に関する取扱要項として、学業優秀学生に係る表彰に関し必要な事項を定めている（資料 1）。医学科では、第 4 年学年終了時と第 6 学年終了時に学業優秀学生を表彰している（資料 2, 3）。学生へのガイダンスで本制度の周知を行い、学生の積極的な学修活動への動機付けとしている。

「学生便覧・学習要項」では、医学部医学科での教育は、成人学修理論に基づく学生の能動的な自己決定学修が基本であることを謳っており、その学修成果の評価として、従来の筆記試験に加えて、ポートフォリオ評価や観察記録に基づく形成的評価の導入に努めている。

以下に授業科目単位での事例を示す。

- ・薬理学授業：実習において優秀なレポートを提出した学生が、次回授業の一部を担当することで学生の学修促進を試みている（資料4）。
- ・チュートリアル教育：自己学習成果を示すポートフォリオに対するチューターからの評価を受けることで、次回以降の学修行動の改善に繋げている（資料5, 6）。
- ・臨床実習：第5学年終了時に実施するスキルセミナーと臨床医学実力試験の成績優秀者を臨床技能優秀学生に認定し、第6学年臨床実習での診療参加の拡大を図っている（資料7, 8）。
- ・卒業試験：学生の学修を促進する目的で、試験終了後に試験の解説講義を行っている（資料9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学修成果の正確な評価とともに、学生の学修行動を促進する評価に取り組む授業はあるが、教務委員会として、学生の学修を促進する評価の積極的な導入についての方針は示していない。また、学生の学修行動を促進する評価の実施状況についての把握も十分ではない。学修成果の正確な評価とともに学生の学修行動を促進する評価に対する学生や学外の教育専門家による検証が必要である。

C. 現状への対応

教員や教育専門委員会の活動として、学生の学修を促進する評価の導入に取り組んでいる事例はあるが、教務委員会として、学生の学修を促進する評価の導入に対する方針は定めていない。

2018（平成30）年度にカリキュラムでの学修成果を評価する方法の妥当性を検証するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料10）。カリキュラム委員会には、学生代表や教育専門家らが委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

教務委員会と医学・看護学教育センターとが協力して、学修を促進するための評価の実施状況の把握に努め、FD研修会の開催などによりその成果を共有する方策を検討する。

カリキュラム委員会による学生の学修を促進する評価に対する検証を実施し、その評価と助言に基づいて、継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 3.2.3

資料1 2019年度三重大学学生便覧 P145-146

資料2 三重大学医学部医学科・前期学業優秀学生表彰に関する申合せ

資料3 三重大学医学部医学科・後期学業優秀学生表彰に関する申合せ

資料4 薬理学授業資料

- 資料 5 三重大学医学部 Tutor-time 日常点評価表
- 資料 6 三重大学医学部 PBL-Tutorial 教育学習行動の形成的評価・通知票
- 資料 7 臨床技能優秀学生制度について
- 資料 8 2019 年度第 6 学年予定者カリキュラム・ガイダンス
- 資料 9 2018 年度第 6 学年卒業試験・解説講義日程表
- 資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

第 2 学年「分子病態学授業」で、宿題レポート及び反転授業発表資料の提出を課し、形成的評価に活用している（資料 1）。「チュートリアル教育」では、学修成果を示すポートフォリオに対する定期的な形成的評価を実施し、モジュール単位での筆記試験による総括的評価を実施している（資料 2）。共用試験 CBT は、「基礎医学授業」と「チュートリアル教育」での学修成果の総括的評価として位置付けている（資料 3）。「研究室研修」では、日々の実践的な研究の場での助言や指導とともに形成的評価を行っている。また、研究計画書の作成、プログレスノートの作成の過程でも形成的評価を行う。研究室研修での総括的評価として、発表会での研究成果の口頭発表に対する評価を実施している（資料 4）。「基本的臨床技能教育」では、授業後半に学生の自主的な学修の場（Open lab）を提供し、学生からの求めにより教員からの形成的評価を行っている（資料 5）。「基本的臨床技能教育」での学修成果の総括的評価としては、共用試験 OSCE を実施している。また、OSCE 成績の分析結果を可視化して学生に返却することで、学生に対する形成的評価になるよう工夫している（資料 6）。「臨床実習」では、日々の実習終了時に指導医との振り返りの場を設けることで形成的評価を実施し、実習期間の最終日には診療科単位での総括的評価を実施している（資料 7）。すべての臨床実習終了時には、Post-CC OSCE による形成的評価と卒業試験（筆記試験）による総括的評価を実施している（資料 8, 9）。Post-CC OSCE は、2020（令和 2）年度から形成的評価から総括的評価に移行する計画である（共用試験実施機構による Post-CC OSCE 正式実施への対応）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

多くの授業で総括的評価に加え、学生の学修と教育進捗を判定し、学修を促進させる目的で形成的評価を導入しているが、形成的評価と総括的評価の適性配分の確認は行っていない。教務委員会からの形成的評価と総括的評価の適切な配分についての方針も提示していない。

各授業における形成的評価と総括的評価の状況について、学生や外部有識者からの評価や助言を受ける機会も少ない。

C. 現状への対応

教員や教育専門委員会の活動として、形成的評価と総括的評価を組み合わせることで学生の学修と教育進捗の評価に活用している事例はあるが、教務委員会として十分に把握できていない。

形成的評価と総括的評価を組み合わせた適切な評価の実施状況を検証するカリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 10）。カリキュラム委員会には、学生代表や教育専門家が委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

すべての授業において形成的評価と総括的評価とが適切に実施されるよう教務委員会による方針を策定し、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる適切な評価の実施を促進する。

新しく設置したカリキュラム委員会の活動を開始し、その実施状況を検証する。カリキュラム委員会からの評価と助言に基づいて、教務委員会を中心に継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 3.2.4

資料 1 医学教育認証評価「領域 3. 学生の評価」に関するアンケート

資料 2 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象

資料 3 CBT の概要

資料 4 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン

資料 5 2019 年度基本的臨床技能教育実施日及び担当者

資料 6 2018 年度共用試験医学系 OSCE 個人成績結果表

資料 7 平成 30 年度第 5 学年クリニカルクラークシップ小児科学学生評価

資料 8 2019 年度共用試験医学系臨床実習後 OSCE トライアル全国説明会評価について

資料 9 医学科 FD 卒業試験の目的と問題作成の方針

資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

「学生便覧・学習要項」では、試験の時期は、授業の終了する学期末又は学年末に行うとしているが、医学科専門授業では、学年暦を超えて実施する授業が多いため、授業科目毎に適切な時期に試験を行っている（資料 1）。医学科専門授業は、授業の順次性や知識・技能・態度の修得の段階性を重視したカリキュラム構成としており、それぞれの授業の終了時に総括試験を実施している（資料 2）。

「チュートリアル教育」、「臨床実習」では、1 年以上の長期間の授業を実施しているため、授業期間中に複数回の総括試験を実施し、学生への負担軽減を図っている。これらの授業では、共用試験 CBT、卒業試験で授業全体を対象にした総括試験も実施している（資料 3、4）。

試験の方法については、筆記試験に加えて、口頭試問、ポートフォリオ評価、観察記録、OSCE など、授業の特性にあった評価を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

試験の回数と方法については、授業科目毎に担当講座や教育専門委員会が実施方針を立案し、教務委員会での承認を得て実施している。教務委員会では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示される知識の修得を確認し、知識の修得を促進するための評価の実施を求めている（資料3, 5）。

授業単位毎の試験の回数と方法の妥当性については、教務委員会での検証に加え、学生や外部有識者からの評価を受けることが望ましいと考えているが、学生からの評価や第三者評価は十分に行えていない。

C. 現状への対応

授業での試験の回数と方法について、教務委員会での妥当性を検討し、承認している。評価方法の妥当性についての客観的検証を進めるため、2018（平成30）年度に学生や外部有識者が委員として参加するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料6）。

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム委員会で、授業単位毎の試験の回数と方法の妥当性についての検証を進める。教務委員会は、カリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 3.2.1

資料1 学生便覧・学習要項 2019 P33-35

資料2 三重大学ウェブシラバス【血液・腫瘍内科】

資料3 三重大学 PBL-Tutorial 教育 2019 年度 3 年生～2020 年度 4 年生ユニット計画

資料4 内科総括試験及び第2回エレクトィブ説明会を開催について

資料5 2018 年度第6 学年卒業試験・解説講義日程表

資料6 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

すべての授業科目において評価終了後、速やかに評価結果を学生に返却するよう努めている。第2学年「薬理学授業」では、講義時間内に実施する小テストでの正答率の低い問題については、次回授業時に改めて説明を行い、学生の理解を深める試みを行っている（資料1）。第3-4学年「チュートリアル教育」でのユニット試験では、試験管理システムを活用し、試験終了後1週間以内に試験概況（平均点、最高点、最低点、成績分布）とともに成績（個人得点、個人偏差値、個人順位）を返却している（資料2）。さらに、試験問題毎の正答率、識別指数、コード選択数を算出し問題の難易度を明示し、試験作成者による簡単な解説を配布

している（資料2）。「チュートリアル教育」でのユニット試験は、研究室研修の授業と並行して実施しており、成績票を研究室研修の指導教員から返却することで、指導教員からの口頭での指導や学生から教員への相談が行える仕組みにしている（資料3）。「チュートリアル教育」のチュータータイムでの観察記録の評価、ポートフォリオ評価は、おおよそ2週間程度で具体的かつ建設的なフィードバックを学生に伝えている（資料3）。「研究室研修」での観察記録についても指導教員から具体的、建設的なフィードバックが行われている（資料4）。共用試験 OSCE では、ステーション毎の得点をレーダーグラフにより示し、学内平均との比較ができる成績表の返却を行っている（資料5）。「臨床実習」では、ローテーション期間を通して指導教員から学生への助言指導を行い、ローテーション終了時には、総括的評価のための試験を実施している。試験終了後には、試験問題に関する解説を行っている（資料6）。第6学年で実施する卒業試験でも、試験終了後に試験問題の解説講義を行っている。卒業試験においても、試験終了後1週間以内に試験概況（平均点、最高点、最低点、成績分布）とともに成績（個人得点、個人偏差値、個人順位）を返却している（資料7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

多くの授業で、評価結果に基づく、具体的、建設的、公正なフィードバックを遅滞なく行っていると考えている。

教務委員会では、評価の実施状況について、積極的な検証や改善に向けての介入を行っていない。学生や外部有識者から適切なフィードバックの実施に対する評価や助言を受ける機会も少ない。

C. 現状への対応

適切な評価とフィードバックの実施を含む授業の統括的管理を担当する教育専門委員会をすべての授業科目で設置する方針を定め、2018（平成30）年度に基礎医学教育専門委員会と行動科学・社会医学専門委員会の設置方針を決定した（資料8, 9）。

また、すべての授業での評価とフィードバックの実施状況を検証するカリキュラム委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定した（資料10）。カリキュラム委員会には、学生代表や教育専門家が委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム委員会で、授業評価での公正かつ適正なフィードバックの実施についての検証を進める。教務委員会は、カリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、継続的な改善に取り組む。

授業評価アンケートや「教務委員会と学生との懇談会」での学生からの意見を継続的な改善に活かすよう努める。

関 連 資 料

Q 3.2.2

資料1 薬理学小テスト

資料2 試験管理システムの概要

資料3 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象

- 資料 4 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン
- 資料 5 2018 年度共用試験医学系 OSCE 個人成績結果表
- 資料 6 内科総括試験及び第 2 回エレクトィブ説明会を開催について
- 資料 7 医学科 FD 卒業試験の目的と問題作成の方針
- 資料 8 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

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

アドミッションポリシーに、医学部医学科が求める学生の資質を明示し、公表している（資料1）。選抜方針・方法、試験教科・科目、出題方針、採点・評価基準、可否判定基準は入学者選抜要項に明確に記載し、公表している（資料2）。これらの内容は、志願者を対象にした説明会（オープンキャンパス、高大連携授業での大学紹介など）でも提示している。

一般入試の「前期日程」（定員 75 名）は、大学入試センター試験及び学力試験の成績により論理的な思考や医学を学ぶために必要な基礎学力を評価し、面接により医師としての適性やアドミッションポリシーに適う資質を評価している。前期日程の枠内に設定した「三重県地域医療枠」5 名程度は、三重県内の地域医療に貢献する明確な意志を持った者（2018[平成30]年度より、三重県出身者に限定）を募集するものであり、出願時に受験生から三重県の地域医療への貢献に関する意思確認を行っている。三重県地域医療枠志願者に対しては、面接においてその意思と適性を評価している。一般入試の「後期日程」（定員 10 名）は、大学入試センター試験及び小論文により基礎学力の程度を評価し、面接により医師としての適性とアドミッションポリシーに適う資質を評価している（資料2, 3）。推薦入試では、一般枠、地域枠を問わず、高等学校での成績が一定以上であることを条件とし、さらに、三重県の地域医療に貢献する意志のある学生を募集している。地域枠 A は三重県出身者、地域枠 B は医学部が指定する県内医師不足地域の出身者を対象にしており、地域枠 A 選抜では出身高等学校長、地域枠 B 選抜では、出身高等学校長に加え、出身自治体の長、出身地域の医療を担う医療機関の病院長の推薦を求めている。また、地域枠 A/B 志願者に対しては、地域医療への貢献に関する所信書の提出を求めている。推薦入試では、大学入試センター試験の成績により論理的な思考や医学を学ぶために必要な基礎学力を評価し、2 日間の面接並びに小論文による試験で、医師としての適性を評価する。推薦入試の面接では、地域貢献の意思、アドミッションポリシーに示す資質を評価している（資料2, 4）。

いずれの選抜方法においても高等学校からの調査書等の提出を求め、面接時の資料にしている。また、一般入試の出願者に履歴書の提出を求めており、卒業後 5 年以上経過し、高等学校での調査書の交付を受けられない受験生については履歴書を参照し、客観性のある評価の実施に努めている（資料3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科に入試委員会を設置している。入試委員会が厳正さや客観性に配慮して入学者の選抜方針、入学者選抜方法を立案し、運用している（資料5）。学生の選抜方法については、募集要項に明記し、大学ホームページ上にも公表している。

客観性の原則を維持するために、小論文での採点基準や面接での質問と評価の指針を定め、二人以上の教員による評価を行っている。公平な入学者選抜を実施するため、出題、採点、面接に受験生の親族が関わることをないように配慮している（資料6）。また、可否判定会議における資料には、氏名・受験番号・性別・卒業年次を記載せず、可否判定の審議での客観

性に配慮している。合否判定に、卒業後年数や性別、宗教・政治信条を用いることはない。

医学科入試委員会での選抜方針や選抜方法の選択、合否判定などの重要事項は、医学部教授会での審議を経て決定する。

以上のように、公平性と客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、学生の選抜を実施している。

C. 現状への対応

大学や医学部の方針に則って、入学者選抜の方針と選抜方法を明確にし、募集要項やホームページで公開し、客観性の原則に基づく入学方針の策定と履行を継続して実施している。

2018（平成 30）年に発覚した他大学医学部での不適切な入学者選抜事例を受け、文部科学省による各大学への緊急調査の結果が「医学部医学科入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査 最終まとめ」（資料 7）として公表された。「最終まとめ」では本学に対する指摘はなかった。「最終まとめ」の内容を参考に、他大学の「好事例」を取り入れるなど、入学者選抜方法の改善に努めることを教授会で確認した。全国医学部長病院長会議が公表した「大学医学部入学試験制度に関する規範」（資料 8）も遵守する。

D. 改善に向けた計画

これまで通り、入学者選抜の方針と選抜方法を明確にし、入学者選抜要項・募集要項やホームページで公開するとともに、客観性の原則に基づく入学方針の策定と履行を継続する。

2018（平成 30）年度に文部科学省から示された「医学部医学科入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査 最終まとめ」や全国医学部長病院長会議が示す「大学医学部入学試験制度に関する規範」を参考に、入学者選抜における公正性確保を継続して実施する。

関連資料

B 4.1.1

資料 1 平成 31 年度入学者選抜要項 P1-6

資料 2 平成 31 年度入学者選抜要項 医学部該当箇所抜粋

資料 3 平成 31 年度学生募集要項一般入試[前期日程・後期日程] 医学部該当箇所抜粋

資料 4 平成 31 年度推薦入試学生募集要項 医学部該当箇所抜粋

資料 5 三重大学医学部医学科入試委員会規程

資料 6 三重大学個別学力検査専門委員会委員任命に関する申合せ

資料 7 医学部医学科入学者選抜における公正確保等に係る緊急調査最終まとめ

資料 8 大学医学部入学試験制度に関する規範

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

全学的に「三重大学における障がいのある学生の支援に関する基本方針」（資料 1）を定めており、入学者選抜においてもこの方針に沿って障がい学生を受け入れている。全学のアドミッションポリシーでは、知識・技能・態度など学力の 3 要素を有し（資料 2）、三重大学の

一員となって学び続ける意欲を持つ学生を求めている、障がいのある者の受験や修学を制限するものではない。

医学科を志願する者については、医学科カリキュラムの履修の成否を慎重に評価した上で受け入れの可否を判断している。障がいのために、受験及び修学上の配慮が必要となる場合は、出願に先立って相談を受ける機会を設けている。ただし、この方針は、受験及び修学の際により良い方法やあり方を実現するためであり、障がいのある者の受験や修学を制限するものではない。上記の点については、入学者選抜要項「障害等のある入学志願者との事前相談について」に明記し、事前相談を要する障がいの区分と程度を明示している（資料3）。当該区分には、2017（平成29）年度より視覚、聴覚、身体機能の障がいに加え、発達障害、その他（上記以外で、受験上及び修学上配慮を必要とする程度のもの）の障害を追加した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がい等のある入学志願者からの問い合わせに対しては、受験及び修学上の支障の有無を入試委員会、教務委員会でそれぞれ審議し、決定している。

過去5年間で6名（2018〔平成30〕年度3名、2017〔平成29〕年度2名、2016〔平成28〕年度1名）の事前相談があり、受験及び修学上の支障の有無を入試委員会、教務委員会で審議し、それぞれに回答した（資料4）。受験または修学上の支障があるとした事例はこの5年ではない。

現行の方針が、適切に機能していると考えている。

C. 現状への対応

「三重大学における障がいのある学生の支援に関する基本方針」（資料1）、その方針に沿った医学科の対応方針に基づいて、個別の相談事例に対して適切に対応している。相談事例に対する対応経験を蓄積し、入学志願者の要望に応える努力を行っている。

大学入試センター試験の実施要項に示された障がい者支援方針にも対応している。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に三重大学障がい学生支援の方針を策定した。この方針に則って心身に不自由がある学生の受験及び入学後の学修支援を実施する。学内学修環境の整備を進め、心身の不自由や、身体の障がいの有無にかかわらず等しく学べる大学を目指す。

関連資料

B 4.1.2

資料1 三重大学における障がいのある学生の支援に関する基本方針

資料2 平成31年度入学者選抜要項 P1-6

資料3 平成31年度入学者選抜要項 P39-40

資料4 医学部・医学科教務委員会議事概要 2018.1, 2017.1, 2014.1

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

医学部医学科では、国内外の他の学部や高等教育機関からの学生の転編入の受け入れは行っていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜の方法として、一部の他大学医学部医学科で実施されているような3年次編入制度や社会人入学制度は採用していない。現行の入学者選抜制度で医学科アドミッションポリシーに沿った学生の受け入れ、多様な人材の受け入れができていると考えている。

医学科の入学者の傾向として、現役生のみならず、幅広い年齢層の者が入学し（資料1）、社会人入学制度等と同等の多様な人材の受け入れができている。

C. 現状への対応

現状では、国内外の他の学部や高等教育機関からの学生の転編入については実施しない方針である。

D. 改善に向けた計画

新入生の動向や社会からの要請を把握することに努め、必要があると判断すれば学生の転編入制度について検討する。

関 連 資 料

B 4.1.3

資料1 平成27～31年度学校基本調査学部学生内訳票

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

医学部のアドミッションポリシーには、「コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養成する」ことを人材育成の方針として示している（資料1）。

幅広い知識を修得するための知的能力、問題解決型で論理的である思考は筆記試験により、医師に求められる使命感や倫理観、コミュニケーション能力は面接により評価している（資料2）。

医学部の使命である地域社会の保健医療課題の解決に向けて、地域志向型の医師養成の方針に適う人材を受け入れるための地域枠入学者選抜を導入している（資料3、4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の基本理念（資料5）に基づいてディプロマポリシーとカリキュラムポリシーを定め（資料6）、これらの方針に沿って医学科カリキュラムを履修し、卒業時に期待される能力を修得できる資質を持った学生を受け入れるためのアドミッションポリシーを設定している（資料1）。入学者選抜では、アドミッションポリシーに示す入学者の資質を評価するための入学者選抜方法を選択している。

医学部 IR 室が、入学者選抜の方法毎の成績、進級率、医師国家試験合格率などの情報を蓄積し、それぞれの選抜方法での入学者の教育プログラムの履修状況や卒業時に期待される能力の獲得の状況进行评估している（資料7）。入学者選抜方法によるこれらの指標の差はほとんどなく、また、全体的に良好な進級率、医師国家試験合格率であること（資料8, 9）から、現行の入学者選抜方法は、カリキュラムの履修と卒業時に期待される能力の獲得に対して適切に機能していると考えている。

入試委員会と教務委員会では、入学者選抜方法を医学部の使命、カリキュラム、卒業時に期待される能力に関係付けて検証しているが、外部評価を受けたことはなく、今後の課題である。

C. 現状への対応

医学部の基本理念（資料5）の中核を成す「研究能力養成」、「人類の健康と福祉の向上」、「地域と国際社会への貢献」を達成するため、必要な能力を修得するためのカリキュラムを提供しており、その教育方針に沿う入学者選抜を実施している。

医学科では、125名の入学者定員のうち35名程度を地域枠学生として受け入れており、地域医療教育の実践とその履修能力を持つ学生の受け入れが重要であると認識している。入学者選抜では、地域枠志願者に誓約書または所信書の提出を求め、面接ではすべての志願者から地域医療への考えを聴くことで、選考の参考としている（資料4）。

また、医科学者に求められる論理的な思考や研究心を涵養するカリキュラムを実施していることから、研究遂行に必要な知的好奇心や論理的思考を小論文や筆記試験で評価している。

D. 改善に向けた計画

人材育成の方針やカリキュラムに関連付けた入学者選抜の実施について、進級率や医師国家試験合格率などの短期的な評価に加え、卒業生のキャリア形成の状況などの長期的な評価を実施するため、医学部 IR 室の機能を強化する。

2018（平成30）年度に設置方針を決定した外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会による医学科入学者選抜に対する評価と助言を受け、入学者選抜の継続的な改善に取り組む（資料10）。

関連資料

Q 4.1.1

資料1 平成31年度入学者選抜要項 P1-6

資料2 平成31年度入学者選抜要項 P26, 28

資料3 平成31年度学生募集要項一般入試[前期日程・後期日程] P53

資料4 平成31年度推薦入試学生募集要項 P11-12

資料5 三重大学医学部の基本理念 HP

- 資料 6 医学部医学科 3 つのポリシー
資料 7 三重大学医学部 IR 室規程
資料 8 三重大学学生数、休学者数、退学者数、留年者数の推移
資料 9 医師国家試験合格状況 第 111-113 回
資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

全学のアドミッションポリシーの下に、医学科の使命に沿ったアドミッションポリシーを策定し、公表している。全学及び医学科のアドミッションポリシーは、地域社会からの要請や高等教育を取り巻く社会的変化などに応じて定期的に見直している。

全学的には、全学の教育会議が見直しを担当し、医学科においては医学科入試委員会が担当し、ディプロマポリシー・カリキュラムポリシーに沿うよう教務委員会と連携して、見直しを行っている（資料 1, 2）。

2018（平成 30）年 3 月に見直しを行なった三重大学のアドミッションポリシーは以下の通りである（資料 3）。

【三重大学全学のアドミッションポリシー】

三重大学は、本学の一員となって学び続ける意欲を持つ、次のような学生を求めます。

- 入学後の修学に必要な基礎的知識と技能を有している（知識・理解）
- ものごとを多様な視点から捉え、論理的に考えることができる（思考・判断）
- 自分の考えを的確に表現し、伝えることができる（技能・表現）
- 人や自然に対して関心を持ち、社会に貢献したいという意欲を有している（関心・意欲）
- 他の人と相互理解を図り協力して、新しい課題に積極的に挑戦しようとする態度を有している（態度）

上記の方針に基づき、学士課程においては学部、また、大学院課程においては研究科に、適切な選抜方法を定め、実施します。

全学アドミッションポリシー見直しを受けて、2018（平成 30）年 6 月に改訂した医学部医学科のアドミッションポリシーは以下の通りである（資料 3）。

ーこのような人を育てますー

医学部における教育に関する方針は、「医療に求められる使命感、倫理観、臨床判断力・実践力と医学・看護学研究を推進する創造的研究力を培い、人類の健康と福祉に貢献する医療人を育成する」ことです。

医学科では、基礎医学、社会医学、臨床医学の分野で活躍する人材を養成していきます。すなわち、コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養います。

ーこのような人を求めますー

医学科では特に以下の人を求めます。

- 医学の進歩と人類の健康の向上に対して高い関心を持っている。(知識・理解・技能・態度)
(学力試験、面接・小論文で評価)
- 入学後の修学に必要な学習能力と誠実な人間性を備えている。(知識・理解・技能・態度)
(学力試験、面接・小論文で評価)
- 困難に立ち向かう強さと人への優しさを備えている。(態度、判断力・思考力)(面接・小論文で評価)
- 地域医療への貢献に対する意識を持っている。(主体性・協働性)(面接・小論文で評価)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

文部科学省から示される指針、大学の教育方針の変更、時代の変化や地域社会からの要請に応じて、アドミッションポリシーの見直しを行っており、直近では、2018（平成30）年6月に改訂を行った。

入試委員会と教務委員会とが協力して、医学部の使命、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーとともにアドミッションポリシーの見直しを担当している。改定後のアドミッションポリシーは、全学の教育会議での確認と教授会での承認を得て公表している（資料4、5）。

アドミッションポリシーの内容や見直しに対する外部評価を受ける機会はなく、課題であると考えている。

C. 現状への対応

2018（平成30）年6月に医学科アドミッションポリシーの見直しを行い、地域社会からの要請に応えるため、「地域医療への貢献に対する意識を持っている」人物を求めることを明示した。

大学の方針として、定期的なアドミッションポリシー見直しを行っており、それに合わせて医学科でも見直しを行っている。

2018（平成30）年6月の見直しでは、教育担当理事が議長を務め全学部教育責任者が委員として参加する全学の教育会議（資料6）が、見直しの方針を立案し、変更内容の確認を行った。見直し作業の過程では、アドミッションセンターが入学選抜に関する基礎的資料を提供し、地域人材教育開発機構（三重大学高等教育創造開発センターから発展的に改組された学内部門）が、高等教育機関での教育の動向を踏まえた入学選抜に関する提言を行った。

医学科では、入試委員会が教務委員会の協力を得て、アドミッションポリシーの見直し、全学の教育会議との調整を担当した（資料4）。

D. 改善に向けた計画

医学科入試委員会を中心に、全学教育会議、全学入試委員会、医学科教務委員会と連携して、社会からの医師養成への期待と時代とともに変遷する高等教育のあるべき姿を反映するアドミッションポリシーの見直しを行う。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定した外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会から医学科アドミッションポリシーに対する評価を受け、その結果を見直しに活用する（資料 7）。

関 連 資 料

Q 4.1.2

資料 1 医学科入試委員会事項書 2018. 4

資料 2 医学科教務委員会事項書 2018. 5

資料 3 平成 31 年度入学者選抜要項 P1-6

資料 4 教育会議議事概要 2018. 6

資料 5 医学部教授会議事概要 2018. 6

資料 6 三重大学教育会議規程

資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

学内規則として疑義申し立て制度は規定していない。ただし、入学試験に関する情報公開として、学生募集要項に一般入試における個人の入試成績の開示について明示しており、申請者には大学として定めた方針に沿って成績の開示を行っている（資料 1）。一般入試の合格者の最高点、最低点、平均点、属性別合格率を大学ホームページ上で公開している（資料 2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立ての制度はないが、医学部としてこれまで疑義申し立ての要望を受けたことはない。公平な入学者選抜を実施し、情報公開にも取り組んでおり、この疑義申し立てへの対応方針は社会から一定の了解が得られているものと判断する。

入学者選抜においては、公正かつ厳正な入試を実施する責務があると認識している。2018（平成 30）年度に他大学が指摘を受けたような入学者選抜における問題はない。

C. 現状への対応

学内規則として疑義申し立て制度は規定していないが、大学として定めた入試成績の開示方針に沿って、個人の成績を開示している。成績の開示請求があった場合は、学務部入試チームが対応し、医学科入試委員会と教授会での対応方針についての審議を経て、成績の開示を行っている。

受験生に対して誠実に対応するよう努めており、大学の方針、法的な基準に沿って対応している。

D. 改善に向けた計画

現行の方針を維持するが、改善の必要がある場合は柔軟かつ迅速に対応する。

関連資料

Q 4.1.3

資料 1 平成 31 年度学生募集要項一般入試[前期日程・後期日程] P21-22

資料 2 入試データ・成績開示 HP

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

2007（平成 19）年度入学者まで入学定員は 100 名であったが、国の「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」に基づく暫定的な医学部定員増措置により 125 名まで拡大している。2010（平成 22）年度以降、2019（令和元）年度入学者まで定員を 125 名とし、そのうち一般入試の前期日程 75 名、後期日程 10 名、推薦入試を 40 名としている。前期日程の募集人

員には三重県地域医療枠 5 名程度を含んでいる。また、推薦入試の募集人員には、地域枠 30 名（三重県全域を対象とする地域枠を 25 名程度、県内医師不足地域を対象とする地域枠 B を 5 名程度）を含む（資料 1）。この定員増及び地域枠 35 名の設定は、三重県内の医師不足への対応策として実施している。

これらの定員増に関する暫定的な措置は 2017（平成 29）年度に終了したが、2018（平成 30）年度からの 2 年間の暫定措置延長申請が承認されている。今後とも、国の医学部定員増に関する方針と県内の医師受給予測等を参考にして入学定員を決定していく方針である。

定員増に伴う教員、教育設備などの教員資源の相対的低下や地域枠入学者選抜制度等の導入による教育ニーズの多様化への対応が必要な状況である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

定員増により相対的に不足する教員の補充については、三重県市町村振興協会からの地域医療教育強化に向けての交付金の受け入れ（資料 2）、産学官連携講座と自治体等からの寄附講座の設置（資料 3, 4）、関係教育病院や学外指導者（臨床教授等）の拡充などにより対応している（資料 5）。教員の教育能力の向上を目指した FD 研修会も開催している（資料 6）。

多様な入学者の学修支援については、医学・看護学教育センターに試験管理システムを導入し、成績状況の解析に基づく学生指導を行っている（資料 7）。成績不振学生や大学生活への不適応がある学生を対象にしたメンター制度（資料 8）や第 5 学年以降の成績不振者を対象にした補習授業も実施している（資料 9）。

また、初年次教育として入学試験での生物学を選択していない新入生に対する生物学授業（資料 10）を実施している。

入学定員増の主体をなす地域枠入学者への地域医療教育の実施については、地域枠のみを対象にしたカリキュラムではなく、全学生を対象にした地域医療教育を導入し（資料 11）、成果を上げている。

入学定員増と地域枠入学者選抜に対応する教育については、教務委員会を中心に検証し、適正な実施に努めているが、その状況に対する外部評価を受ける機会がない。

C. 現状への対応

社会からの要請と文部科学省から示される方針に沿って、入学者定員増と地域枠入学者選抜を導入し、学生数と入学者選抜方針に対応する教育を実施している。入学者数の設定は、地域内での医師受給予測を参考に、文部科学省の方針の枠内で最善の選択を行っている。

教育力の維持に向けては、文部科学省からの定員管理にかかる予算で講義室の拡充や座席の設置、教員及び職員の採用を行っている。また、学外からの教育資源の確保に取り組んでいる（資料 12, 13）。

入学者数については、「新医師確保総合対策」で措置された 10 名、「緊急医師確保対策」で措置された 5 名の計 15 名が 2018（平成 30）年度入試及び 2019（令和元）年度入試の 2 年間の期間限定で定員増が延長中であり、「経済財政改革の基本方針 2009」により措置された 5 名の定員増は 2020（令和 2）年度入試までの期間限定である。2020（令和 2）年度に終了を迎える定員増について、2021（令和 3）年度までの 2 年間の期間延長の希望を文部科学省に申請し、承認された。

将来の定員減に対応するため、地域枠入学者選抜制度と地域医療教育のあり方についての

検討も開始している。

D. 改善に向けた計画

社会状況や行政の方針を勘案しながら、本学として自律的に適正定員を定め、学生数に応じた教育の実施に必要な教育資源を確保し、教員の教育能力の向上に努める。

医学教育における地域連携を強化し、地域全体で医療人材を養成する体制を整備する。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定した外部有識者らも参加するカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会からの評価と助言を受けて、入学者数に対応する適正なカリキュラムの実施と教育能力の確保に取り組む。

関 連 資 料

B 4.2.1

- 資料 1 三重大学医学部医学科入試制度
- 資料 2 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料 3 三重大学大学院医学系研究科・医学部寄附講座実施要項
- 資料 4 産学官連携講座・寄附講座・寄附研究部門設置一覧
- 資料 5 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧
- 資料 6 地域人材教育開発機構主催の FD 研修会
- 資料 7 試験管理システムの概要
- 資料 8 第 6 学年学生のメンタリングに関する指導について
- 資料 9 第 6 学年医師国家試験対策特別授業及び夏期補講
- 資料 10 三重大学ウェブシラバス【入門生物学】
- 資料 11 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 12 令和元年度医学部当初予算
- 資料 13 平成 31 年度各部局等教員人事計画について

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

入学者定員や地域枠などの特別枠の設置は、国の方針、三重県が示す医師受給予測、地域社会からの要望を総合的に判断することで決定している。定員数変更、特別な入学者選抜枠の導入にあたっては、医学部内で審議を行い、学長、理事により構成される役員会で承認される（資料 1, 2）。さらに、学外有識者が委員として参加する経営協議会においても意見を求めることができる。

入学者の資質を担保するための適切な選抜方法の選択については、医学科入試委員会が全学アドミッションセンターや医学部 IR 室が収集、解析した資料等を参考に決定する。

地域や社会からの保健医療に対する要請に応える人材の育成には、入学者の資質とともに医学教育の内容が重要であり、行政関係者や地域の医療関係者から入学者選抜方針と医学教育に関する意見を聴取する機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者定員、推薦入試や地域枠の設定、入学者選抜方法は、医学科入試委員会と教授会で審議を行い、役員会に諮られる（資料 1-3）。地域社会からの要請を聴く機会として、行政関係者、地域の医療関係者との定期的な会合（年 2 回の関係病院長会議、月例の三重県・市町村振興協会・医学部との連絡会など）を開催している（資料 4, 5）。2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定し、教職員や学生の代表、外部有識者などからの評価と助言を受ける体制を整備している（資料 6）。

入学者の資質については、入学後の修学状況を評価する過程で教務委員会での検証が行われる。地域枠入学者、推薦入試での入学者の入学後の成績や進級率、医師国家試験合格率などの修学状況を医学部 IR 室で分析し、その結果を教務委員会や入試委員会にフィードバックしている（資料 7）。

C. 現状への対応

三重県における医師不足の状況を踏まえ、医師確保と定着促進の方策として、文部科学省が提示する枠内での可能な限りの定員増（100→125）と合計 35 名の地域枠入学者定員の設定を行ってきた（資料 8）。特に地域内での医師偏在対策として、医師不足地域からの学生の受け入れ（地域枠 B 選抜制度）を継続して実施し、2018（平成 30）年度までに医師不足地域から 55 名の学生を受け入れた（資料 9）。

これらの対応により、県内医師不足は緩和される見通しであるが、地域内での医師偏在と診療科偏在の課題が残されている。地域枠 B 医師に加え、地域枠 A 医師の医師不足地域での勤務の方針を立案し、三重県地域医療支援センターとの連携強化により、これらの課題に対応している。

行政側からは、全県的な救急医療体制の整備、集約化が進む周産期医療体制の空白地域への支援、へき地拠点病院の機能維持に関する課題が提示されており、医学科での医療人材養成の方針においても配慮を求められている状況である。

医師確保への地域連携として、地域枠入学学生を対象にした三重県医師修学資金制度の導入（資料 10）、地域医療教育の強化を目的とする三重県市町村振興協会との交付金事業がある（資料 11）。

D. 改善に向けた計画

現行の定員増は、文部科学省による時限的措置に対応したものであり、段階的に減員する可能性がある。地域枠学生の卒業後の勤務病院や診療科選択の状況を調査し、地域枠入学者選抜の検証を進める。これらの検証結果を参考に、将来の定員や地域枠制度の継続について検討する。

これまで実施してきた地域との協働を維持、拡充することを計画し、地域枠医師の配置調整を行う三重県地域医療対策協議会とも連携する。地域枠医師への進路指導や卒後のキャリアを継続的に調査する体制の整備にも着手する。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定した卒業生代表、学生代表、外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会からの評価と助言を受け、入学者数と医学科として求める資質の

定期的な見直しを行う。これにより地域社会にある保健医療ニーズに対応した入学者の受入れを継続して実施する。

関 連 資 料

Q 4.2.1

資料 1 医学部教授会事項書 2017.10

資料 2 役員会事項書 2017.10

資料 3 医学科入試委員会事項書 2017.10

資料 4 三重大学関係病院長会議事項書・資料 2018.6, 2019.1

資料 5 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019.3

資料 6 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 7 三重大学医学部 IR 室規程

資料 8 三重大学医学部医学科入試制度

資料 9 過去 5 年間 (H27～H31) 三重大学医学部医学科推薦入試 (地域枠 B) 合格者一覧

資料 10 三重県医師修学資金貸与制度の概要

資料 11 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]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修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

入学時に学年担任教員2名を指名し、学修上ならびに生活上の問題を持つ学生への対応を行っている（資料1）。学生なんでも相談室医学部分室（臨床心理士資格を持つ教員1名がスクールカウンセラーとして常駐）が、学生からの相談の窓口となっている（資料2）。全学組織である学生総合支援センター内にも学生なんでも相談室、障がい学生支援室を設置しており、医学科学生も利用できる（資料3, 4）。障がい学生支援室では、発達障害のために学修上の困難を持つ学生への支援も実施している。

初期対応での問題の解決が容易ではない場合は、教務委員会や学生委員会が対応する。実質的な学修上の支援は、教務委員会の下に授業毎に設置した教育専門委員会が担当している（資料5, 6）。

「臨床実習」では、月例のクリニカルクラークシップ専門委員会で学修上の課題を有する学生の情報を共有し、次ローテーション診療科の指導医が学修支援を継続できる体制を整備している。「新医学専攻コース」（希望者・第1-6学年）や「研究室研修」（全員・第3-4学年）では、学生が研究室に配属され、教員と密に接する機会があるため、研究指導教員が学修上の相談を担当することもある（資料7-9）。

授業単位を超えて学修上の課題を有する学生（複数回の留年者等）に対しては、教務委員長が相談指導を担当している。医師国家試験に向けての学修は、原則として学生個人の学修やグループ学修に任されているが、国家試験に向けての学修上の課題を有する学生（臨床医学実力試験や卒業試験での成績不振者）に対しては、メンター教員を指名し、継続的なメンタリングを実施している（資料10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会、学生委員会、医学・看護学教育センターが学生の学修上ならびに生活上の相談を担当し、概ね良好に機能している。学生なんでも相談室医学部分室のスクールカウンセラーが、学生の心理社会的課題に対するカウンセリングを担当しているが、心理社会的課題が、授業出席や学修成果に影響することが多い。学生なんでも相談室医学部分室会議には、学生委員長や教務委員、医学・看護学教育センター教員が委員として参加しており、必要に応じ、教務委員会、学生委員会、医学・看護学教育センターと連携して対応している（資料11）。

学年担任への相談件数は少なく、十分な学生支援機能を果たしていないため、今後の運用

について検討が必要であると認識している。

教育専門委員会による学修支援は概ね良好に運用されている。学生と教員との接触時間が長い「研究室研修」では、同時期に実施する「チュートリアル教育」の成績を指導教員から返却しており、学修指導の機会になっている（資料 12）。同様に、研究室での学生と教員との接触時間が長い「新医学専攻コース」でも学生と教員との良好な関係が構築され、学修上の助言が行われることが多い。選択制である新医学専攻コースの登録者数は 100 人前後（第 1-6 学年）で推移している（資料 13）。

第 1-2 学年学生を対象にした「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」においても 1 名の教員が 4-5 名の学生グループを 2 年間にわたって指導を行うため、学生と教員との顔の見える関係が構築され、学修上の問題を相談する機会となることがある（資料 14）。

第 5 学年 3 月、第 6 学年 7 月と 12 月には、医師国家試験受験に向けての学修状況を把握するための臨床医学実力試験を行い、成績下位学生を対象にしたメンタリング（学生が希望するメンターによる継続的な学修状況確認と指導）を実施している。3 月試験の成績不振者には、月に 1 回補習授業を実施し、7 月試験の成績不振者には、夏季休暇を利用した 3 週間の補習授業も実施している（資料 10, 15）。

各授業科目において、学生の質問に対応する時間帯（オフィスアワー）を設け、シラバス上で周知するようにしているが、記載の不統一などの課題がある（資料 16）。

C. 現状への対応

授業単位毎に設置された教育専門委員会が、学修上の課題のある学生への相談指導を担当し、医学・看護学教育センターが補完的役割を果たしている。また、指導が必要な学生についての情報は教務委員会で共有している。学生なんでも相談室医学部分室は、心理社会的問題に関連する学修上の課題を把握し、教務委員会や教育専門委員会への橋渡し役を担っている。

教育専門委員会が設置されていなかった「基礎医学授業」、「行動科学・社会医学授業」について、2018（平成 30）年度に基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会の設置方針を決定した（資料 17, 18）。

D. 改善に向けた計画

学修上の相談支援機能の充実を目的として、基礎医学教育専門委員会と行動科学・社会医学教育専門委員会を教務委員会の下に設置し、委員会活動を開始する。また、教育専門委員会間の連携強化により、複数の授業での学修上の課題を持つ学生に対する相談体制を充実させる。さらに、これまでの活動により構築してきた第 1-2 学年「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」と第 3-4 学年「研究室研修」での緊密な学生・教員関係、第 5-6 学年医師国家試験準備でのメンタリング制度を活かして、6 年間継続して学生の学修上及び社会心理的な問題に対応できる体制を整備することを計画する。

オフィスアワーのシラバス記載については、低記載率の背景を検証し、改善に向けての対策を講じる。

関連資料

B 4.3.1

- 資料 1 医学科担任一覧
- 資料 2 三重大学医学部学生なんでも相談室分室規程
- 資料 3 三重大学学生なんでも相談室規程
- 資料 4 三重大学障がい学生支援室規程
- 資料 5 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 6 三重大学医学部学生委員会規程
- 資料 7 クリニカルクラークシップ専門委員会事項書・資料 2019.7
- 資料 8 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 9 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 10 第 6 学年学生のメンタリングに関する指導について
- 資料 11 平成 30 年度医学部学生なんでも相談室利用状況
- 資料 12 PBL-Tutorial 教育成績表配布のお願い
- 資料 13 令和元年度新医学専攻コース基礎講座登録者一覧
- 資料 14 医療と社会「地域基盤型保健医療教育」担当教員一覧
- 資料 15 第 6 学年医師国家試験対策特別授業及び夏期補講
- 資料 16 三重大学ウェブシラバス【薬理学】 一例
- 資料 17 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 18 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

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

A. 基本的水準に関する情報

社会的、経済的、及び個人的事情に対応する窓口として、全学的には、学生総合支援センター、学生なんでも相談室、障がい学生支援室がある。医学部では、学生委員会、学生なんでも相談室医学部分室、学務課が対応を担当している（資料 1）。

学生の経済的支援を行うプログラムとしては、以下のプログラムがある。

- ・授業料免除制度：経済的理由により学費の支払いに支障がある場合に、授業料を全額または半額免除する制度である（資料 2）。
- ・三重県医師修学資金貸与制度：医学部卒業後に 9 年間程度三重県内で勤務し、そのうちの 1-2 年程度を県内の医師不足地域で勤務することにより奨学金返還が免除される（資料 3, 4）。入学年 1,517,800 円、次年度以降 1,235,800 円が支給される。地域枠学生には、申請を必須条件としている。
- ・馬場奨学金制度：篤志家からの申し出により運営している医学部学生を対象にした奨学金制度で、経済的理由により海外実習への参加が困難な学生に対し旅費等を補助する奨学金を給付している（資料 5）。給付額は、1 人当たり最大 15 万円までである。

これらの奨学金以外にも、日本学生支援機構奨学金など学生の相談に応じて、奨学金の紹介を行っている（資料 6）。

社会的、個人的事情による大学生活に何らかの困難を持つ学生に対する相談は、学生なんでも相談室が担当し、状況により学生委員会、保健管理センター、医療機関、家族などとの

連携を行っている（資料1）。

学生の健康管理、安全管理については、学務課と医学・看護学教育センターが協力して、ワクチン予防可能疾患への予防対策（資料7）、医学生賠償保険への加入などの指導（資料8）、健康状態の把握と緊急時の対応を担当している。全学的には保健管理センターを設置している（資料9）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業料免除を受ける学生は、全額免除、半額免除ともに一定数で推移しており、経済的支援が必要な学生に対して大学としての支援が届いていると考えている（資料10）。

経済困窮学生を対象とした奨学金制度ではないが、毎年、55名程度の本学学生が三重県医師修学資金を受給している（資料11）。馬場奨学金については、毎年10名程度の学生が海外実習参加のための奨学金を受けている（資料12）。以上のように、経済的支援プログラムが、多くの学生に対して提供されている。

社会的、個人的事情を持つ学生に対する支援プログラムは、学生委員会、学生なんでも相談室を中心に概ね良好に運営されている。

医学科では、第1学年前期及び第2学年後期に、「大学生活を健やかに過ごすために」を授業テーマにした少人数授業（全員が受講）を実施し、人間関係上の困難への対処方法を指導している（資料13）。また、臨床心理士資格を持つ医学科教員がこの授業を担当することで、社会心理的課題を持つ学生を早期に把握することができている。

学生なんでも相談室医学部分室の存在は、新入生ガイダンスなどにより周知されており（資料14）、年間100件程度の相談がある（資料15）。

C. 現状への対応

経済的支援策としての授業料免除制度と奨学金制度を整備している。社会的あるいは個人的事情による生活上の困難を持つ学生を支援するために、相談部門を全学及び医学部内に設置し、支援サービスを学生に提供している。

授業ガイダンスやホームページを通じて、これらの支援サービスを学生に周知している（資料16）。

D. 改善に向けた計画

学生が安心して学修に専念できるように、学修環境に関するアンケート調査や「教務委員会と学生との懇談会」などを通して、学生からの意見や要望を収集し、改善に取り組む。

全学組織と協力して、学生からの支援ニーズの変化に対応できる支援体制の整備に継続的に取り組む。

関 連 資 料

B 4.3.2

資料1 2019年度三重大学学生便覧 P41-48

資料2 2019年度授業料免除等申請のしおり 抜粋

資料3 三重県医師修学資金貸与制度の概要

資料4 三重県医師修学資金貸与制度 Q&A

- 資料 5 三重大学医学部馬場奨学金給付に関する申合せ
- 資料 6 2019 年度三重大学学生便覧 P33-34
- 資料 7 入学後の感染症対策について
- 資料 8 学生保険制度等 HP
- 資料 9 保健管理センター概要 HP
- 資料 10 平成 30 年度（後期）授業料免除判定結果名簿
- 資料 11 平成 30 年度三重県医師修学資金貸与にかかる審査結果について
- 資料 12 馬場奨学金応募者一覧
- 資料 13 医療と社会「学生生活を健やかに過ごすために」
- 資料 14 2019 年度新入生ガイダンス・プログラム
- 資料 15 平成 30 年度医学部学生なんでも相談室利用状況
- 資料 16 在学生用ページ HP

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の学修や大学生活の支援を担当する組織として、教務委員会、学生委員会を設置している（資料 1, 2）。これらの委員会と連携して学生の支援を担当する組織として、医学・看護学教育センター、学生なんでも相談室、学務課がある。これらの部門には、学生支援に必要な教職員を配置している。学生なんでも相談室医学部分室には、1 名の臨床心理士資格を持つ専任教員を配置し、5 名の学生なんでも相談員を指名している。学生なんでも相談室医学部分室は、医学・看護学教育センター内の一室をあて、学生の相談を随時受け付けている（資料 3）。

経済面での学生支援として、学外実習に参加する学生に対する旅費の補助を学部予算措置として行っている。第 6 学年の約半数が参加する海外臨床実習では、前述の馬場奨学金及び日本学生支援機構の海外留学支援制度（協定派遣）（短期研修・研究型）（競争的奨学金であるが、毎年採択されている）を活用して、旅費支援を実施している（資料 4, 5）。

学生支援のための医学部図書館活動として、学生の学修用図書の購入、自習室（8 名前後のグループ用 26 室）の整備、e-journal 閲覧用コンピュータの設置などを行っている。医学部図書館の開館時間は、学生からの要望に応じて午前 9 時から午前 0 時までとし、自己学習環境の充実に努めている（資料 6）。

学生支援のための情報環境として、講義室を含めてキャンパス内のほぼすべてのエリアで無線 LAN 接続が可能であり、学修に必要な基本ソフトウェアをダウンロードすることができる（資料 7）。臨床支援ツールである UpToDate や Dynamed Plus、解剖学学修ソフト Visible Body へのアクセス権も学生に無償提供している（資料 8-10）。授業では、e-learning プラットホームである Moodle を利用できる環境を整備している（資料 11）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修と生活を支援するプログラムに必要な教職員、施設設備、情報通信環境を整備し、予算措置を行っている。医学科の学生支援部門と学内外の組織との連携も円滑に実施し

ている。

学生が自己学習、グループ学修のために利用する学修室等の運用に関して、非効率的な事例が認められるため、学生との協議により効率的な運用ルールを定めている（資料 12）。

C. 現状への対応

学生からのニーズに沿った学生支援プログラムを概ね良好に実施できている。これらの支援体制の維持には、財務的な措置が必要であり、医学部財務委員会を中心に予算配分を行っている（資料 13）。また、予算確保のために三重県市町村振興協会交付金や日本学生支援機構海外留学支援制度奨学金などの外部資金の獲得に向けて常に努力している。

学生支援に必要な教職員の配置、施設設備の整備についてもそれぞれを所掌する学内委員会にて検討し、対応している。

D. 改善に向けた計画

文部科学省からの運営費交付金が毎年減額されている状況のなか、学生支援体制を維持し、学生支援プログラムを持続発展させるために、予算の効率化やさらなる外部資金の導入に取り組む。医学部全体の活動として、教職員や施設設備の有効活用、マネージメントの効率化に取り組むことで、学生支援体制の維持を図る。

関 連 資 料

B 4.3.3

- 資料 1 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 2 三重大学医学部学生委員会規程
- 資料 3 三重大学医学部学生なんでも相談室分室規程
- 資料 4 三重大学医学部馬場奨学金給付に関する申合せ
- 資料 5 日本学生支援機構留学生支援制度（短期派遣）奨学金
- 資料 6 医学部図書館 HP
- 資料 7 モバイル LAN
- 資料 8 UpToDate
- 資料 9 DynaMedPlus
- 資料 10 Visible Body
- 資料 11 2019 年度三重大学学生便覧 P23-24
- 資料 12 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料 13 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生に対するカウンセリングと支援は、三重大学個人情報保護規程（資料 1）、三重大学学生総合支援センター規程（資料 2）及び三重大学学生なんでも相談室規程（資料 3）に則り実施しており、関係者には、学生を特定する情報や相談内容に関して厳格な守秘義務の履行

を求めている。

相談学生に対しては、相談に関する守秘が保証されていることを伝え、支援が必要な学生が相談しやすい環境を整備している。学生なんでも相談室医学部分室は、相談学生が他の学生との接触を避けて訪室できるよう配慮した場所に設置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は、学内規程に定めている。関係者による守秘義務の履行も適切に運用されていると考えているが、信頼性を高めるために守秘の状況について第三者による監査を行う仕組みを制度化する必要がある。

C. 現状への対応

カウンセリングと支援に関する守秘に関して、委員等の変更時に規程を配布するなど、関係する教職員の意識向上に努めている。学生なんでも相談室医学部分室会議での守秘義務の順守状況は、委員間での相互監視に依存している。

教務委員会、学生委員会に提示される守秘が必要と判断される情報については、匿名化あるいは資料の回収などの措置をとっている。

D. 改善に向けた計画

学生総合支援センターや学生なんでも相談室と医学部部門との連携に継続して取り組む。

カウンセリングと支援における守秘の状況について第三者による監査を行う仕組みの制度化の検討を開始する。

関連資料

B 4.3.4

資料 1 国立大学法人三重大学個人情報保護規程

資料 2 三重大学学生総合支援センター規程

資料 3 三重大学学生なんでも相談室規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年の教養教育科目における「アクティブラーニング科目（必修）」での連続欠席者については、授業担当者と医学科関係者との情報共有により早期の把握と指導に努めている（資料 1）。第 3-4 学年「チュートリアル教育」では、チュートリアル教育専門委員会による下位成績者の抽出と学修支援（カウンセリング）を実施している（資料 2）。第 3-4 学年「研究室研修」、希望者が 6 年間通して研究活動に参加する「新医学専攻コース」では、研究能力の獲得に合わせた指導を実施している（資料 3）。「チュートリアル教育」での成績が不良である第 4 学年学生に対し、CBT 専門委員長による CBT 受験に向けた個別メンタリングを実施している。CBT 受験前には、第 4 学年学生全員を対象にした CBT プレテストを実施し、学生への形成的評価に活用している（資料 4）。「臨床実習」では、第 5 学年終了時のスキルセミ

ナーで臨床技能の形成的評価（資料 5）を行い、すべての臨床実習終了時には Post-CC OSCE での形成的評価（2020〔令和 2〕年度以降は総括的評価に移行予定）を行っている（資料 6）。第 5-6 学年では、臨床医学実力試験（第 5 学年 3 月、第 6 学年 7 月、12 月の 3 回）を実施し、成績下位学生に対するメンタリングと補習授業による学修支援を行っている（資料 7）。このように学生の学修進度に合わせて、学修上の指導と支援を行うプログラムを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の実践に必要な知識と思考力、研究実践能力、臨床技能の修得のため、学修進度に基づく評価と指導を行い、学修進度に遅れがある学生に対するカウンセリングと補習授業などの学習支援に取り組んでいる（資料 8）。

「基礎医学授業」では、講座が担当する授業単位での指導が中心であり、情報の共有やカウンセリング実施方針、方法の標準化に課題がある。

C. 現状への対応

「チュートリアル教育」、「研究室研修」、「基本的臨床技能教育」、「臨床実習」では、教育専門委員会を設置し、学生の学修進度に基づいて学修上のカウンセリングを行う体制を整備している。「基礎医学授業」、「社会医学授業」、「行動科学授業」においても学修上のカウンセリング実施体制の整備に向けて、2018（平成 30）年度に基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学専門委員会の設置方針を決定した（資料 9, 10）。

D. 改善に向けた計画

新しく設置した基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学専門委員会において、学生の学修進度に基づく学修上のカウンセリング実施に向けての検討を開始する。

これまで実施してきた学生の学修の進度に合わせた学修支援の取り組みを継続する。

関 連 資 料

Q 4.3.1

資料 1 「4 つの力」スタートアップセミナー（4SUS）における欠席学生に対する対応の報告について

資料 2 チュートリアル教育面談記録

資料 3 学生のメンタリングに関する依頼

資料 4 平成 30 年度 CBT 面談学生

資料 5 スキルセミナー

資料 6 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 6 学年対象 Post-CC OSCE 実施要項

資料 7 2019 年第 6 学年メンタリング対象者及び国試対策について

資料 8 第 6 学年医師国家試験対策特別授業及び夏期補講

資料 9 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規

資料 10 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学・看護学教育センターと医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部が、キャリアガイダンスとキャリアプランニングの機会を学生に提供している。具体的には、新入生ガイダンスにおける「医師のキャリアパスとライフキャリアプランニング」をテーマにした講話（資料1）、第1、3、5学年学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」での将来のキャリアについてのグループ討議、第6学年臨床実習ふりかえりの会での初期臨床研修と専門医研修の説明を行っている（資料2-5）。

将来のキャリアデザインに不安を持つ傾向が強い地域卒学生に対しては、医学・看護学教育センターと卒後臨床研修部門（医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、三重県地域医療支援センター、NPO 法人 MMC [Mie Medical Complex] 卒後臨床研修センター）が協力して進路相談を実施している。第1、5、6学年では個別の進路相談を実施し、第2-4学年では当該学生全員と教員との懇談会を設けている（資料6）。また、医師不足地域を対象にした地域卒選抜で入学した地域卒B学生を対象にした懇談会（第1-6学年学生と研修医が参加）を年2回実施している（資料7, 8）。さらに、卒業した地域卒医師を対象にした Home Coming Day を年1回開催し、初期臨床研修及び専門医研修期間中の研修医を対象にしたキャリアガイダンスを実施している（資料9）。さらに、医学科学生の研究、留学等の多様なキャリア形成を支援するため、卒業後早期に大学院への進学を希望する者に対し、臨床研修と並行しての進学を許可する方針を決定した（資料10, 11）。

女子学生と女性医師に対しては、三重県保険医協会と協力して年1回のキャリア支援講演会を実施している（資料12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業生の半数が三重県での初期臨床研修を選択している（資料13）。また、女性医師支援の取り組みとして、「女性が働きやすい医療機関」の認証を受けている（資料14）。

初期臨床研修後に大学院博士課程に入学する学生数は一定水準で推移しており（資料15）、「新医学専攻コース」や「研究室研修」での指導が、研究職を目指す学生に対するキャリアガイダンスとして有効に作用していると考えている。

C. 現状への対応

卒前教育部門である医学・看護学教育センターと卒後臨床研修部門である医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、三重県地域医療支援センター、NPO 法人 MMC (Mie Medical Complex) 卒後臨床研修センターの卒後3部門が協力して、学生、初期臨床研修医、専門研修医へのキャリアガイダンス・キャリアプランニングを含む進路相談の体制を整備している。

地域卒学生に対しては、地域医療への貢献とともに医師として成長していけるキャリアプランニングを提案している。研究医の減少への対応として、大学院入試説明会（資料16）などを通じて、研究者を目指す学生へのキャリアガイダンスを実施している。

D. 改善に向けた計画

キャリア教育の充実に向けて、正規カリキュラムへのキャリアガイダンス・キャリアプランニングに関連した授業の導入を検討する。

「教務委員会と学生との懇談会」や学生と教員がともに参加する研修会などを通じて、キャリアプランニングに関する学生のニーズを把握する。学生の要望に応える相談体制を構築するため、卒前教育部門と卒後臨床研修部門との良好な連携を継続する。

関 連 資 料

Q 4.3.2

資料 1 医師のライフキャリアプランニング

資料 2 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」

資料 3 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」

資料 4 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」

資料 5 令和元年度三重大学医学部第 6 学年臨床実習ふりかえりの会

資料 6 平成 30 年度地域枠学生面談

資料 7 平成 30 年度地域枠 B 学生春の懇談会 事項書 2018. 5

資料 8 平成 30 年度地域枠 B 学生及び卒業生対象秋の懇談会 事項書 2018. 11

資料 9 三重大学地域枠卒業生同窓会 Home Coming Day

資料 10 大学院（基礎医学系）と初期臨床研修の並行について

資料 11 医学系研究科教授会議事概要 2019. 7

資料 12 女性部ランチ交流会

資料 13 卒業生就職先一覧

資料 14 平成 30 年度「女性が働きやすい医療機関」認証制度にかかる審査結果について（通知）

資料 15 平成 31 年度定員充足状況調べ（大学院）

資料 16 令和 2 年度 4 月入学・令和元年度 10 月入学募集入学試験説明会

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

大学及び医学部医学科の使命は、それぞれの基本理念として定めている(資料1)。現行の基本理念の策定にあたっては、学生の代表は参画していない。基本理念を審議する委員会等の規程はなく、基本理念の策定の議論に学生が参画する機会を設けていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「教務委員会と学生との懇談会」(資料2)や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」(資料3)を開催し、医学教育に関して学生から意見を聴く機会を設けているが、医学部の基本理念について意見聴取を行ったことはない。現状では、学生の意見が医学部の基本理念の策定に直接反映される状況にない。医学教育に関する事項に対して、学生代表が意見を表出できる機会が必要である。

C. 現状への対応

医学部の使命を示す基本理念や教育目標の策定・改訂の手続きを担当する委員会と委員構成についての議論を教務委員会に中心に開始したところである。議論のなかでは、学生からの意見の反映について前向きな議論が行われている。

D. 改善に向けた計画

2018(平成30)年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会が、医学部の基本理念や教育の目標・方針を検証し、教務委員会に対して提言を行う(資料4)。カリキュラム管理委員会には、学生の代表も委員として参加する。

関 連 資 料

B 4.4.1

資料 1 三重大学医学部の基本理念 HP

資料 2 教務委員会と学生との懇談会 2018. 10

資料 3 医学教育について語る会 (1, 3, 5 年生)

資料 4 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

医学科教務委員会が、カリキュラムの策定を担当している。教務委員会の方針は、教授会で審議され、承認される（資料 1-3）。

学生は、教務委員会の委員には含まれていないが、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 4）を開催し、学生からの意見をカリキュラム策定に反映させるよう努めている。授業単位では、学生からの授業評価アンケートを参考に授業改善に取り組んでおり、間接的であるが、学生の意見がカリキュラム策定に反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム策定を担当する教務委員と学生との意見交換は、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 4）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（資料 5）で行われているが、学生の意見を集約し、その意見を教務委員会での議論に反映させるという手順は学内規程では定めておらず、改善の余地がある。

C. 現状への対応

医学科教務委員会でのカリキュラムの策定過程を検証し、評価と助言を行うカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した。カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会には、学生代表が参加する（資料 6, 7）。

D. 改善に向けた計画

新しく設置した学生代表らが参加するカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会で、カリキュラムを検証し、医学部長に対して助言を行う。これらの委員会からの助言に基づいて、教務委員会がカリキュラム策定過程の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 4.4.2

資料 1 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料 2 三重大学医学部教授会規程

資料 3 三重大学医学部教授会規程に関する申合せ

- 資料 4 教務委員会と学生との懇談会 2018. 10
資料 5 医学教育について語る会（第 1, 3, 5 学年）
資料 6 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

医学科教務委員会が、カリキュラムの管理運営を担当している。管理運営の過程は、教授会に報告し、必要に応じて教授会の承認を受けている。学生が教育プログラムの管理に直接的に参加する機会はないが、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 1）を開催し、学生からの意見をカリキュラム管理に反映させるよう努めている。授業単位では、学生からの授業評価アンケートを参考に授業改善に取り組んでおり、間接的であるが、学生の意見をカリキュラム管理に反映している（資料 2-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の意見をカリキュラム管理に反映させるよう学生との意見交換の機会を設けている。カリキュラム管理を担当する委員会への学生の参加について検討を開始しており、学生の代表が委員として参加するカリキュラム管理委員会の規程を制定した。カリキュラム管理委員会は、教務委員会によるカリキュラムの管理を客観的に検証し、改善に向けての助言を行う。

C. 現状への対応

教務委員会によるカリキュラムの運営管理を検証し、教務委員会に対して評価と助言を行うカリキュラム管理委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 5）。カリキュラム管理委員会には、学生の代表が委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

新たに設置した学生代表らが参加するカリキュラム管理委員会の活動を開始する（資料 5）。カリキュラム管理委員会からの助言に基づいて、教務委員会がカリキュラム管理の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 4.4.3

- 資料 1 教務委員会と学生との懇談会 2018. 10
資料 2 平成 30 年度修学達成度評価の現状分析について
資料 3 学生からの実習病院及び指導医に対する評価
資料 4 チュートリアル教育ピア評価

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

学生による授業評価アンケートの結果が教務委員会に報告され、カリキュラムの管理運営や改善に活用されている。カリキュラムの評価を担当する教務委員会への学生の委員としての参加はないが、「教務委員会と学生との懇談会」や第1学年、第3学年及び第5学年で実施する学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」で、学生からの意見を聴取する機会がある（資料1, 2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価に学生の意見を反映させる授業評価アンケートを実施しているが、カリキュラム評価を担当する教務委員会への学生の参加はない。現状では、教務委員会がカリキュラムを策定し、評価する体制であるが、客観的なカリキュラム評価を行うためには、教務委員会から独立した評価部門が必要であると考えている。また、教務委員会から独立した評価部門への学生の参加を検討すべきである。

C. 現状への対応

カリキュラムを評価し教務委員会に対して助言を行うカリキュラム管理委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定した（資料3）。カリキュラム管理委員会には、学生の代表が委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

新たに設置した学生代表らが参加するカリキュラム管理委員会で、カリキュラムを検証し、教務委員会に対して評価と助言を行う（資料3）。カリキュラム管理委員会からの助言に基づいて、教務委員会がカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 4.4.4

資料1 教務委員会と学生との懇談会 2018.10

資料2 医学教育について語る会（第1, 3, 5学年）

資料3 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

学生の教務関連以外の学内活動については、医学部学生委員会と学務課が担当している（資料1）。学生の課外活動のなかで重要な活動であるクラブ・サークル活動について協議が必要な場合は、学生委員長とクラブ・サークル代表者との会合を開催する。教務関連以外の学生の活動に関する要望や意見には、学務課が窓口として対応している。

教務委員会には学生委員長が委員として参加し、「教務委員会と学生との懇談会」にも出席する。意見交換の場では、学生委員長の立場でクラブ・サークル活動、社会活動などに関する意見聴取を行っている（資料2）。2019（令和元）年度より学生委員長が学部長補佐に任命されており、執行部の一員として、医学部運営に参画している（資料3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務以外の学生に関する諸事項を審議する委員会（学生委員会）への学生の参加はないが、学生が学生委員長と意見交換を行ったり、直接、学生委員長に要望等を提案する機会を保证している。学生委員会への学生の参加については、学生の懲罰や学生間の人間関係上の問題を取り扱うことが多く、現状では学生の委員会への参加は考えていない。

C. 現状への対応

学生委員会と学務課が、教務関連以外の学生に関する諸事項に対する対応を担当している。学生は、要望等を学生委員や学務課職員に相談することができる。

学生が自主的に行っている社会活動では、教員が助言者、顧問などの立場で学生への支援を行っており、教員が医学部との実質的な連絡調整を担当している。

D. 改善に向けた計画

学生委員と学生とが学生の社会的活動など学生に関する諸事項に関して協議や意見交換を行うための学生委員の下部委員会設置を検討する。

関 連 資 料

B 4.4.5

資料1 三重大学医学部学生委員会規程

資料2 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10

資料3 医学系研究科・医学部運営会議名簿

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

医学部が認定するクラブ・サークル（資料1）、学生の自治組織である三重大学医学部学生自治会（資料2）、学生が自主的に運営する西日本医科学生総合体育大会運営委員会（2018

[平成 30] 年度主管を担当)、三重大学祭期間中に開催している医学部行事であるはまゆう祭の活動に対して活動場所の提供、運営費補助などの支援を行っている(資料3)。医学部同窓会組織(三医会)からは、クラブ・サークル、西日本医科学生総合体育大会運営委員会に対して活動補助金が支給されている(資料4)。

救命救急処置の市民への普及活動、医学部附属病院救急部での看護業務の補助、病院食堂での患者向けコンサートの開催、小児糖尿病・がん患者への教育キャンプの運営、留学生の滞在支援、低所得国への医療支援などの社会活動を実践する学生活動グループに対して、教員が活動の助言や支援を行っている(資料5)。

優れた社会貢献活動を行った学生、学生団体に対しては医学部長表彰の対象とする報奨制度も整備している(資料6)。

2018(平成30)年8月に三重大学医学部が主管校として第70回西日本医科学生総合体育大会を開催した。医学部は、運営委員会用の部屋を提供し、激励会の実施及び教育後援会(医振会)や医学部同窓会組織(三医会)への寄附要請などを通じて学生の活動を積極的に支援した。本学学生の西日本医科学生総合体育大会での総合成績は、極めて優秀であり(第66回優勝、第67回5位、第68回優勝、第69回6位、第70回優勝)、優れた競技成績を収めた部門を医学部長が表彰している(資料7,8)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

活発な学生活動が実施されており、医学部としてさまざまな学生活動への支援を実施している。教育後援会(医振会)や医学部同窓会組織(三医会)からの学生活動への積極的な支援もある(資料4)。

一部のクラブ・サークル活動で、問題行動の発生や学年進行に伴う活動の低下が見られている。定期的に活動状況を把握し、必要に応じて指導を行うことを検討すべきである。

C. 現状への対応

クラブ・サークル活動においては、医学部教員が顧問を担当し、活動の奨励、安全管理上の助言などを行っている。

学生から社会活動実施の申し出があった場合は、学生の自由な発想と社会貢献意識を尊重し、活動を支援するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

既存の学生の活動と学生組織を支援する体制を維持しつつ、新たな活動の提案や既存活動の課題に対して、迅速かつ適切に対応する体制を整備する。学生委員会が、これらの取り組みを担当する。

関 連 資 料

Q 4.4.1

資料1 令和元年度【医学部】団体結成届提出(クラブ等代表者)一覧

資料2 三重大学医学部学生自治会規約

資料3 医学部学祭「はまゆう祭」企画書

資料4 教育後援会「医振会」及び三重大学医学部医学科同窓会「三医会」の活動について

資料 5 クラブ・サークル HP

資料 6 三重大学医学部長表彰に関する取扱要項

資料 7 三重大学医学部西日本医科学学生総合体育大会成績

資料 8 三重大学医学部 News 2019. 4

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: 教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。

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

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

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

2019（令和元）年5月1日現在の教員は379名（医学科109名、看護学科30名、寄附講座等40名、及び医学部附属病院200名）在籍しており、教員の職位構成は、教授60名（医学科32名、看護学科12名、寄附講座等8名、医学部附属病院8名）、准教授51名（医学科23名、看護学科8名、寄附講座等1名、医学部附属病院19名）、講師58名（医学科12名、看護学科1名、寄附講座等4名、医学部附属病院41名）、助教210名（医学科42名、看護学科9名、寄附講座等27名、医学部附属病院132名）である（表1）。

このうち、基礎医学・社会医学系教育研究分野の教員数は39名であり、医学の教員数は23名（男性20名、女性3名）、医学以外の教員数は16名（男性11名、女性5名）である（表2）。

（表1）教員数

	医学科			看護学科			寄附講座等			医学部附属病院			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
教授	31	1	32	2	10	12	7	1	8	6	2	8	46	14	60
准教授	21	2	23		8	8	1		1	19		19	41	10	51
講師	12		12	1		1	3	1	4	40	1	41	56	2	58
助教	32	10	42	1	8	9	20	7	27	100	32	132	153	57	210
計	96	13	109	4	26	30	31	9	40	165	35	200	296	83	379

（表2）基礎医学・社会医学系教育研究分野の教員数

	医学			医学以外			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
教授	11	1	12	1		1	12	1	13
准教授	4		4	3		3	7	0	7
講師	2	2	4	5		5	7	2	9
助教	3		3	2	5	7	5	5	10
計	20	3	23	11	5	16	31	8	39

※医学には、医師、歯科医師、薬剤師資格保有者を計上。

また、867名の常勤職員（そのうち病院職員を除いた大学事務職員17名）が在籍している（表3）。

（表3）職員数

	医学科			医学部附属病院			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
事務職員	9	8	17	53	46	99	62	54	116
医療技術職員			0	60	74	134	60	74	134
看護職員			0	58	559	617	58	559	617
計	9	8	17	171	679	850	180	687	867

非常勤教員（講師）は2019（令和元）年5月1日現在220名が在籍しており、医学部教員全体のうち非常勤教員（講師）は36.7%である。非常勤の事務職員数は334名である（表4）。

（表4）非常勤教員数及び非常勤職員数

	医学科・寄附講座等			医学部附属病院			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
非常勤講師	179	41	220			0	179	41	220
研究員	2		2	1		1	3	0	3
医員・研修医			0	133	99	232	133	99	232
事務職員	5	125	130	6	198	204	11	323	334
TA・RA	26	19	45			0	26	19	45
医療技術職員		2	2	32	75	107	32	77	109
看護職員		2	2	4	209	213	4	211	215
計	212	189	401	176	581	757	388	770	1,158

※非常勤講師の割合：220名÷（常勤教員379名＋非常勤講師220名）×100＝36.7%

医学部医学科は、基礎医学系講座と臨床医学系講座に分けられ、基礎医学系講座を20分野、臨床医学系講座を32分野で構成している（資料1）。各教育研究分野は主任教授を責任者として運営し、医学部附属病院には各臨床医学系教育研究分野に対応する診療部門を置いている。行動科学及び社会医学を担当する教員は、基礎医学系教員に含まれる。

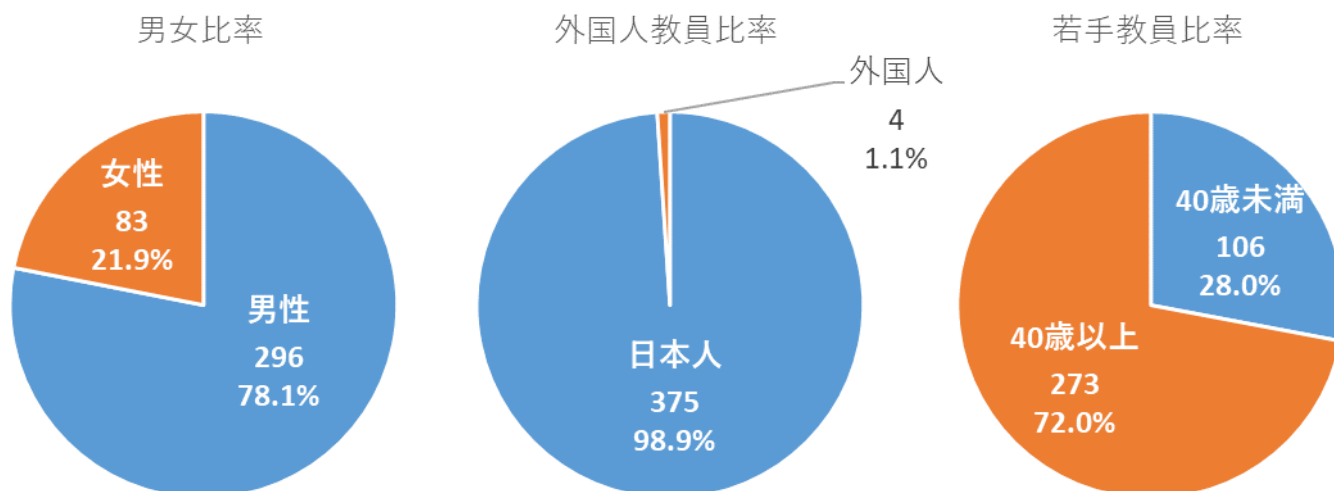
医学科教員のうち、医師資格保有者83名、歯科医師資格保有者4名、薬剤師資格保有者3名である（表5）。

（表5）医学科における資格保有者

	医師資格			歯科医師資格			薬剤師資格			看護師資格			合計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
教授	28	1	29	2		2			0			0	28	1	31
准教授	15	2	17			0	1		1			0	16	2	18
講師	9		9			0			0			0	9	0	9
助教	24	4	28	2		2	2		2			0	26	4	32
計	76	7	83	4	0	4	3	0	3	0	0	0	79	7	90

医学部と附属病院における助教以上の教員のうち女性教員の占める割合は、21.9% (83/379 名) である。外国人教員比率は 1.1% (6 /379 名)、40 歳未満の若手教員比率は 28.0% (87/379 名) である (図 1)。

(図 1) 教員 (379 名) の区分別比率



学外の医療機関における臨床実習の指導体制を充実させるために、学外の臨床経験豊かな医師及び歯科医師に臨床実習での指導を委嘱し、臨床教授等の称号を付与している。2019 (令和元) 年 5 月 1 日現在 428 名に称号を付与しており、その職位構成は臨床教授 94 名、臨床准教授 88 名、臨床講師 246 名である (資料 2)。

教養教育においては、教養教育院に所属する教員が教養基盤科目 (アクティブラーニング、外国語教育、異文化理解、健康科学) と教養統合科目 (地域理解・日本理解、国際理解・現代社会理解、現代科学理解) を担当している (資料 3)。なお、教養教育院には、医学部の教員 1 名が出向している (資料 4)。

医学科専門授業には、医師資格保有者以外の教員も参画している。第 1 学年「医療と社会」では、臨床心理士資格を持つ教員と態度教育を担当する教員が行動科学の授業を担当している (資料 5)。第 1-2 学年「医療と社会 (地域基盤型保健医療教育実習)」では、臨床医学系教員、基礎医学系教員、社会医学・行動科学系教員、看護系教員が学生指導を担当している (資料 6)。第 1-2 学年「医学英語」では、ネイティブスピーカーである外国人教員が授業を担当し、留学生 TA (teaching assistant) が授業を補助している (資料 7)。第 3 学年以降の「チュートリアル教育」では、すべての医学科教員のチューターとしての参加を原則としている。「基本的臨床技能教育」及び「臨床実習」は、医師資格、歯科医師資格、薬剤師資格を保有する教員を中心に授業が実施されているが、行動科学担当教員も総合診療科実習での指導に参加している (資料 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員数は、大学設置基準に従って専任教員数を確保しているが、文部科学省の運営費交付金削減の方針により、学内での教員定数削減が進められている。入学者定員増の措置が継続していることもあり、教育研究の維持のために外部資金導入による教員の確保に努めている (寄附講座及び産学官連携講座 19 講座・教員数 29 名、三重県市町村振興協会交付金による

雇用教員 9 名）（資料 9）。三重県市町村振興協会交付金による雇用教員は、主に地域医療教育の強化に向けた活動に従事している。

臨床教育の充実に向けて、新専門医制度で定められた基本診療科の附属病院への設置に取り組んでおり、これまで附属病院診療科にはなかった形成外科（2017〔平成 29〕年 4 月から診療開始）を設置し、さらにリウマチ・膠原病センター（2017〔平成 29〕年 10 月から診療開始）を設置した（資料 1）。現在は、リハビリテーション科の設置に向けての準備を進めている。

教員定数の削減により、基礎医学・社会医学領域の一教育研究分野あたりの教員数は 3－4 名になっており、医学教育への負担が増加している（資料 10）。臨床医学領域の教員数は、医学部附属病院所属教員及び学外臨床教授等の臨床教育への参加により、教育に支障のない教員数と構成となっている（表 6）。

（表 6）医学科及び医学部附属病院の領域別教員数

	医学科	医学部附属病院	計
基礎医学・社会医学 (20分野)	39	0	39
臨床医学 (33分野)	70	200	270
計	109	200	309

行動科学の授業は、基礎医学系教員を中心に実施しているが、公衆衛生、看護や心理などを専門とする教員も参加している。

大学全体の国立大学法人第 3 期中期目標・中期計画に若手教員や外国人教員を積極的に採用することや男女共同参画を推進することを目標として定め、多様な教員組織を構成することで、人材の一層の活用や女性教員の職場環境の向上に努めている。現状では概ね計画通りに進行し、目標を達成できる見込みとなっている。

C. 現状への対応

大学本部の方針に沿って 5 年間で 15 名程度の承継教員の削減を行っているが、教育力後退を回避するため、外部資金導入により教員を確保し、非常勤講師や臨床教授等の学外の教育人材を活用している。行動科学や専門英語教育を担当する教員を医学・看護学教育センターや地域医療学講座に配置し、行動科学や社会医学の充実を図っている。

新規採用の医学科教員全員を年俸制教員とし、教育を含む業績評価を行うことで教員としての活動の活性化を図っている（資料 11）。

事務部門では、医学教育の多様化に伴う業務負担の増加があるため、効率的な事務運営に努め、事務体制の改善にも取り組んでいる（資料 12）。

D. 改善に向けた計画

地域の行政組織や保健医療機関との連携を強化し、地域にある教育資源を活用することで、地域全体で医師養成を行う体制を整備する。具体的には、自治体や医療法人、企業等からの寄附講座及び産学官連携講座の設置や人材育成事業に関する契約による教員の確保や外部人材の導入、大学院生の TA(teaching assistant)としての活用に取り組む（資料 9,13）。

授業の水平的統合及び垂直的統合を進め、現行の教員数（非常勤含む）での効果的な教育の実施を目指す。

関 連 資 料

B 5.1.1

資料 1 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P10-15

資料 2 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧

資料 3 履修案内 2019 年度三重大学教養教育 P35-44

資料 4 教養教育院教員一覧 HP

資料 5 2019 年度新授業科目「医療と社会」実施案

資料 6 医療と社会「地域基盤型保健医療教育」担当教員一覧

資料 7 医学英語概要

資料 8 三重大学ウェブシラバス【総合診療科、家庭医療学】

資料 9 寄附講座等一覧

資料 10 医学系研究科・医学部・附属病院等各講座・診療科別教員名簿

資料 11 医学科年俸制教員一覧

資料 12 医学・病院管理部事務組織

資料 13 平成 31 年度ティーチング・アシスタント採用候補者一覧

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

「国立大学法人三重大学大学教員選考規程」に、各職位における業績の判定水準を明示している（資料 1）。

教授の選考の基準を以下に示す。

- (1) 博士の学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)を有し、研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則(昭和 28 年文部省令第 9 号)第 5 条の 2 に規定する専門職学位(外国において授与されたこれに相当する学位を含む)を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学において教授、准教授または専任講師の経歴(外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む)のある者

- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていると認められる者
- (6) 専攻分野について、特に優れた知識および経験を有すると認められる者
(准教授、講師、助教の資格については省略し、関連資料とする)

教授選考委員会において、応募者が提出した履歴書、研究業績目録、教育実績、当該教育研究分野のあり方、大学院医学系研究科及び研究体制についての抱負等の書類から学術的、教育的及び臨床的（臨床医学系教員の場合）な能力を審査する。選考にあたっては、教育、研究、診療（臨床医学系教員の場合）、管理運営などの実績を評価する資料を教授会に提示し、面接及び公開セミナーを経て、教授会での投票により候補者を選出する（資料2）。

准教授及び講師の選考では、「国立大学法人三重大学大学教員選考規程」（資料1）とは別に「三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻准教授、講師および助教選考に関する申合せ」に業績の判定基準を規定している（資料3）。その基準を以下に示す。

- ・准教授となることができる者の業績：原著論文10編以上を有し、そのうち筆頭著者論文は5編以上、うち欧文論文は3編以上、うち少なくとも1編は原則として国際学術雑誌に掲載されたものを含むものとする。
- ・講師となることができる者の業績：原著論文5編以上を有し、そのうち筆頭著者論文は3編以上（臨床医学系分野の講師の場合は、筆頭著者の総説論文を加えることができる）、うち少なくとも1編は欧文論文であることを基準とする。

以上のように、教員選考に係る業績の判定基準等を定めた申合せに基づき選考を行っている。教授、准教授及び講師の選考については公募を原則としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各職位における資格や判定基準は、「国立大学法人三重大学大学教員選考規程」等に定め、公表している（資料1）。

准教授と講師選考では、選考に係る業績の判定基準として論文数を定め、選考委員会での審議を経て、教授会で承認する。

助教選考については、候補者審査の書類として業績に関する資料と履歴書の内容に基づいて選考し、教授会にて報告する。

C. 現状への対応

規程に定める判定基準に基づく教員の募集と選考を行っている。

教員の任期更新では、2018（平成30）年3月に「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規」及び「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準」を新たに制定し、医学部における大学教員個人評価の方法と基準を規定した（資料4, 5）。PDCA自己申告書と基礎データ入力シートを基に教員としての業績を適正に評価し、任期更新の可否を医学部評価委員会で審議し、教授会で承認している（資料6, 7）。

D. 改善に向けた計画

大学及び医学部で定めた教員の募集と選抜方針に則って、教育、研究、診療での業績を評価し、教員の採用と任期更新を行う。「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院にお

ける大学教員個人評価に関する内規」及び「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準」については、客観的な評価を行えるよう継続的な改善を行う。

関連資料

B 5.1.2

資料 1 国立大学法人三重大学大学教員選考規程

資料 2 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻教授選考に関する申合せ

資料 3 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻准教授、講師及び助教選考に関する申合せ

資料 4 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規

資料 5 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準

資料 6 PDCA 自己申告書

資料 7 基礎データ入力シート

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、その活動をモニタシなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部のカリキュラムポリシー（資料 1）に沿って授業を構成しており、授業の実施に必要な基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学領域の教育研究分野を設置している。それぞれの教育研究分野には、当該分野の教育の実施に必要な教員を配置している（資料 2）。

教員の役割と責任は、「国立大学法人三重大学職員就業規則」に「職員は、大学の社会的使命と職務上の責任を自覚して勤務中は職務に専念し、大学がなすべき責を有する職務を誠実に遂行するとともに、大学の発展に努めなければならない。」と明示している（資料 3）。

教員に求める活動は、教育、研究、社会貢献、管理運営、診療に区分し、それぞれ活動についての評価方法と評価基準を「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規」と「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準」に定めている（資料 4, 5）。教育の活動は、年度毎の PDCA 自己申告書と基礎データ入力シートを参考にモニタリングしている（資料 6, 7）。教員の担当する教育研究分野での活動状況に対しては、教員が所属する教育研究分野の教授による情意考課も実施している。すべての評価結果は、学部長により把握され、優秀者への褒賞、改善を要する者への助言指導を実施している。

学生への授業評価アンケートの結果は、教員にフィードバックされる。授業評価アンケートの結果は、教育貢献賞表彰の際の参考資料となる（資料 8-10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育において教員が果たすべき役割や責任を「国立大学法人三重大学職員就業規則」に明示し（資料 3）、毎年の教員評価により担当する領域での教育活動をモニタリングしている。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員が担当する教育業務は、所属する講座（教育研究分野）で割り振られ、講座の責任者である教授による情意考課を実施している。毎年の教員評価結果は、教員の任期更新に利用している（資料 6, 7, 11）。

授業評価アンケートの解析結果は、教務委員会での授業改善と授業担当教員へのフィードバックに活用している。

以上のように、大学教員個人評価と授業評価アンケートの 2 つの観点からの教員活動への点検評価を行っている。

C. 現状への対応

教員の教育上の責任は、就業規則などに明示しているが（資料 3）、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学に区分した教員の責任の記載はない。それぞれの教育研究分野毎にカリキュラム上の担当授業が決められ、それに基づいて教員が所属する講座の教育上の責任が果たされる（資料 12）。教育活動を含む全般的な活動を評価するための教員評価制度を全学的に導入しており、基礎データ入力シートの項目は、医学部の専門性に対応する内容としている（資料 7）。また、教員評価制度の見直しも行っており、直近では、2018（平成 30）年 3 月に「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規」及び「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準」の制定を行った（資料 4, 5, 7）。

D. 改善に向けた計画

現行の教員選考と教育活動のモニタリングの方法に特段の支障はなく、現行制度を継続し、必要に応じた見直しを行う。

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任の明示については、2018（平成 30）年度に設置した基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会と既存の教育専門委員会にて、教員の教育上の責任を明確化する作業を開始する（図 1）。

（図 1）組織図

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学は三重県で唯一の医学部医学科であり、「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域及び国際社会に貢献する」という基本理念の下、県内の地域医療を担う人材の育成を目的とした教育を行っている。三重県の医師数は全国平均に比べ少なく、県内での地域偏在、診療科偏在の課題もある（資料1）。これらの課題の解決に向けて、地域枠入学者選抜制度の導入と地域医療教育の強化に取り組んでいる。

地域の医師不足が地域固有の課題であり、医学科の使命として地域医療などの社会貢献が求められている。臨床医学系教授の募集と選考にあたっては、社会貢献の活動についても評価を行っている（資料2）。

地域医療学講座などの寄附講座の設置、三重県市町村振興協会との地域医療教育に関する協定事業の実施にあたっては、地域医療教育を推進する教員の採用を行っている（資料3）。毎年、教員評価においても教育を通じた社会貢献を評価項目に含めている（資料4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

総合診療科/家庭医療学、地域医療学などの一部の講座を除き、教員の募集と採用にあたり地域医療教育、地域医療支援に参画する教員を求めるという方針は提示していないが、いずれの臨床医学系教育研究分野も地域医療体制の維持に深く関わっており、教員選考においても地域社会への貢献を一定程度、配慮している（資料2）。

関係教育医療施設での学生指導を担当する臨床教授等の称号付与では、地域医療の経験を参考に選考を行っている（資料5, 6）。

教員に対する年度毎の活動評価では、教育を通じた社会貢献を評価している（資料4, 7）。

C. 現状への対応

総合診療科/家庭医療学講座、地域医療学講座、医学・看護学教育センターの教員選考では、地域医療教育、地域枠学生の指導、地域医療への診療応援を担当できる教員の募集と採用を行っている。これらの教育研究分野以外での教員採用や教員評価でも社会貢献を評価の一領域として設定している。

地域医療以外の地域固有の課題として、三重県が東海・東南海・南海地震の被害想定地域に位置していることがある。そのため、災害医療を専門とする教員の採用を行っている。また、専門研修制度の基本診療科のうち、県内に専門研修プログラムが存在しない形成外科の教員を採用し、さらに、リハビリテーション科の教員の採用を進めている（資料8）。

D. 改善に向けた計画

医学部の使命である地域社会への貢献を達成するため、地域社会にある保健医療上の課題を解決する医学教育を実施する。そのために必要な教員の採用を進め、採用後も教員としての活動状況を定期的に評価し、任期更新や表彰の参考にする。

2018（平成30）年3月に定めた「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規」及び「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院

大学教員個人評価基準」では、社会貢献に関する評価を加えている。2019（令和元）年以降の教員評価において新しい評価基準による教員評価を実施する（資料7, 9）。

関連資料

Q 5.1.1

資料1 第7次三重県医療計画

資料2 国立大学法人三重大学大学教員選考規程

資料3 寄附講座等一覧

資料4 基礎データ入力シート

資料5 三重大学医学部臨床教授等規程

資料6 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧

資料7 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準

資料8 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P10-11

資料9 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の給与は、「国立大学法人三重大学職員給与規程」に基づいて決定している（資料1）。教員への経済的な配慮として、本俸以外に教員の活動に応じた諸手当の支給も規程に定めている。

国立大学への運営費交付金削減や大学の方針に沿った教員数の削減、入学者定員増が継続して実施されるなか、教員の過重負担を回避するため、外部資金導入による教員の確保、地域にある医学教育の人的資源の活用に努めている。

教員が教育を行うために必要な経費は、医学部財務委員会で予算案を策定し、教授会での承認を得て執行している（資料2, 3）。教育経費は、教育研究分野毎に配分し、1年間の研究室配属を行う第3-4学年「研究室研修」では、受け入れ学生数に応じて研究経費を指導教員に支給している（資料4）。また、学部長裁量経費から教務委員会に対して教育の推進に必要な経費を配分している（資料5）。

特色ある教育の導入に取り組む教員は、全学の教育会議が実施する三重大学教育GPへの申請により教育支援経費を獲得できる機会がある（資料6）。問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）型授業を実施している教員は、授業登録により地域医療人材開発機構PBL教育推進プロジェクトからのPBLセミナー支援経費を受給できる（資料7）。

教育と関連する領域での教員支援事業として、三重大学地域貢献活動支援事業、国際交流助成、短期外国人教員招聘プログラムなどがある（資料8）。研究領域での支援では、科学研究費が不採択になった教員に対する研究費補助（研究力ステップアップ支援事業（Ⅰ）、研究力ステップアップ支援事業（Ⅱ）、若手研究支援事業）を実施している（資料9）。

全学のステップアップ支援事業に不採択となった教員には、医学部独自の新研究プロジェクトにより研究費の支援を行っている（資料 10, 11）。

医学部附属病院では、研究業績、診療技術、臨床教育に顕著な功績があった教職員を対象に、それぞれ「三重大学医学賞」、「三重大学病院賞」、「三重大学病院教育賞」により表彰し、教育研究費支援を行っている（資料 12）。

上記の経済的配慮以外に、教員採用にあたっては、宿舍への入居や赴任に伴う転居費用の支給などの経済的配慮を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員に対する経済的配慮は、大学の規程に則った給与と手当の支給、福利厚生を提供、教育経費の支給、教員活動支援事業などにより実施している。これらの支援事業の実施により、教員の教育研究レベルは良好な水準を維持できていると考えている。一方、業務内容の高度化などに起因する長時間労働の課題もある。裁量労働制をとっている医学部教員にとって、業務の効率化、役割分担などによる働き方改革が、教員への経済的配慮に関連する喫緊の課題であると認識している（資料 13）。

C. 現状への対応

教育の実施に必要な教員数の確保に向けて、三重県市町村振興協会からの交付金事業（資料 14）や寄附講座等設置（2019 [令和元] 年 7 月現在 19 講座）に取り組んでいる（資料 15）。

教員の教育実践に必要な経費を学部予算から支出し、教員の意欲的な教育活動を支援する取り組みも行っている。

D. 改善に向けた計画

教育の実施に必要な教員数を確保し、教員の教育研究活動を維持発展させるため、医学部予算の確保と外部資金の導入に努め、医学部財務委員会と教務委員会が連携し、教育経費の効率的な配分を計画する（資料 3）。

関 連 資 料

Q 5.1.2

資料 1 国立大学法人三重大学職員給与規程

資料 2 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程

資料 3 令和元年度医学部当初予算

資料 4 研究室経費配分

資料 5 平成 30 年度学部長調整経費執行実績

資料 6 三重大学教育 GP 経費の新たな取り扱いについて

資料 7 「PBL セミナー」開設のお願い

資料 8 平成 31 年度三重大学地域貢献活動支援公募要領

資料 9 三重大学研究支援事業に関する要項

資料 10 平成 30 年度医学部（系）新研究プロジェクト募集について

資料 11 平成 30 年度新研究プロジェクト（研究者対象）の選考について

資料 12 三重大学医学賞、三重大学病院賞及び三重大学病院教育賞の推薦について

資料 13 専門業務型裁量労働制適用者に係る勤務実態調査について

資料 14 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3

資料 15 寄附講座等一覧

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、臨床の活動における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、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

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

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

教員には、教育、研究、社会貢献、管理運営、診療（臨床医学系教員の場合）のそれぞれの活動を実践することを求めている（資料1-4）。これらの観点から教員の特性や所属する教育研究分野での役割に基づき職務内容を決定する（資料4）。

地域医療支援などの学外での活動については、医学部が規定する時間と報酬の範囲を遵守し、医学部へ届け出た上で承認を得ることが求められる（資料5, 6）。専門知識、専門技術を持つ学識経験者として学校、行政機関等での活動についても所属長や学部長への届出と許可があれば、参画することが認められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員活動の内容については、職位や教育研究領域、キャリアパスの時期により柔軟に決定することができる。

臨床医学系教員の業務に関して、学部での臨床教育と臨床研修指導に係る業務量が増加しており、業務内容の見直しや効率化が課題となっている。

C. 現状への対応

臨床医学系教員の教育業務の負担を軽減するため、医学部附属病院での診療助教の採用を行っている（資料7）。また、臨床教授等の称号を付与した指導医が在籍する関係教育病院での臨床実習を実施することで、教員の業務負担の軽減を図っている（資料8）。

医学部医学科では、教員の勤務に対して裁量労働制を実施しており、定期的な勤務状況調査（年2回。2019〔令和元〕年度より毎月）で勤務時間や業務の配分を把握し、勤務の状況に応じて業務改善の指示や健康管理上の助言を行っている（資料9）。

D. 改善に向けた計画

寄附講座及び産学官連携講座の設置、診療助教の配置などにより教員を確保し、教員の過重な職務状況の改善を図る（資料7, 10）。適切な労務管理を行うため、労働状況を毎月確認し、働き方改革を進める。

関連資料

B 5.2.1

- 資料1 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規
- 資料2 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準
- 資料3 PDCA 自己申告書
- 資料4 基礎データ入力シート
- 資料5 国立大学法人三重大学職員兼業規程
- 資料6 国立大学法人三重大学職員兼業規程細則
- 資料7 診療助教の人数
- 資料8 平成29～30年度第4～5学年・第6学年【教育関連病院実習先】
- 資料9 専門業務型裁量労働制適用者に係る勤務実態調査について
- 資料10 寄附講座等一覧

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、臨床の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

全学組織である評価専門委員会の方針に則って、教育、研究、診療の活動における学術的業績のPDCA自己申告書及び基礎データ入力シートへの記載を教員に求めている（資料1, 2）。記載内容に基づいて年一回の評価を実施し、教員の学術的業績が医学部評価委員会や学部長によって認識される。

医学部では、学生教育・研修医指導に優れた業績を示した教員を表彰する教育貢献賞制度を導入し、毎年2名程度の教員を表彰している（資料3）。医学部附属病院では、診療、臨床研究、教育・研修指導での学術的業績を医学部附属病院年報に公表し、教育、研究、診療それぞれの領域で優れた活動を実践した者を対象にした表彰を行っている（資料4）。また、医学部同窓会（三医会）及び公益財団法人三重医学研究振興会による、優れた教育、研究、臨床の活動に対する助成も行われている（資料5, 6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績を評価し、その評価結果に基づく表彰や改善指導を行う制度を整備している。これらの学術業績は、教員の任期更新や昇進の資料としても利用している（資料7）。

教員の優れた学術的業績を表彰し、前述の制度により教育研究活動の進展を支援している。

このように、教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績は、学部及び附属病院関係者に適切に認識されている。

C. 現状への対応

全学組織である評価委員会が示す教員評価の方針に則って、毎年度の教員評価を実施している（資料8）。医学部教員個人評価に関する基準については、医学教育や診療活動の特殊性に配慮した医学部教員用の評価基準を採用し、定期的な見直しを行っている（資料2, 9）。教員評価の過程で、医学部評価委員会や学部長が、教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績を確認し、教員の任期更新や表彰などに利用している。

D. 改善に向けた計画

全学的な大学の教員評価の方針に則って、PDCA自己申告書及び基礎データ入力シートに基づく教員評価を継続して実施し、教員の教育、研究、診療の活動における学術的業績を確認する（資料1, 2）。

2018（平成30）年度に作成した基礎データ入力シートを2019（令和元）年度評価から導入することを計画する。新しい基準に沿った教員評価の妥当性についての検証を進め、継続的な改善を行う。

関連資料

B 5.2.2

- 資料 1 PDCA 自己申告書
- 資料 2 基礎データ入力シート
- 資料 3 教育貢献賞表彰受賞者名簿
- 資料 4 三重大学医学賞、三重大学病院賞及び三重大学病院教育賞の推薦について
- 資料 5 三重医学研究振興会による研究助成募集要項
- 資料 6 三医会賞などの受賞者一覧
- 資料 7 国立大学法人三重大学における大学教員の任期に関する規程
- 資料 8 三重大学評価専門委員会規程
- 資料 9 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準

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

教員が行なっている最先端医療や医学研究を紹介する「医学医療 A（生命医科学の課題）」（選択科目）や「医学医療 B（臨床医学の最近の話題）」（選択科目）の講義を教養教育科目として開講している（資料 1）。第 2-3 学年「基礎医学授業」では、基礎医学に関する基本的事項の教育に加え、各研究室の特色ある研究内容を紹介し、学生に最先端研究に触れる機会を提供している（資料 2）。教員の専門領域での研究活動に学生が参加する教育機会として、第 1-6 学年「新医学専攻コース」（選択科目。学生が興味ある研究室に所属して先端研究に参加する。）（資料 3）、第 3-4 学年「研究室研修」（選択必修科目。基礎医学、社会医学、臨床医学領域の興味ある研究テーマを選択し、直接、教員から研究指導を受ける）があり、教員の研究活動が学生教育に活用されている（資料 4）。「研究室研修」では海外の非常勤講師によるセミナーを実施しており、最先端研究に触れる機会もある（資料 5）。

第 3-4 学年「チュートリアル教育」では、臨床シナリオを用いた少人数共同学修を実施しており、臨床医学系教員が自身の専門性を活かしたシナリオ作成や関連講義を担当している（資料 6-8）。また、チューターを担当する場合、教員の専門領域のユニットを選択し、診療活動を教育指導に反映させる教員が多い。第 4 学年「基本的臨床技能教育」と第 4-6 学年「臨床実習」では、臨床医学系教員の診療活動が学生教育に活用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の診療、研究活動は、カリキュラムに十分に活用されている。「新医学専攻コース」や「研究室研修」に参加する学生のなかには、教員の指導の下に実施した研究成果を全国規模の学会で発表したり、英語論文として公表する学生もいる（資料 9-11）。

「臨床実習」での臨床医学系教員からの指導は、学生のロールモデルの設定や将来のキャリアデザインに活かされることもある。

教員の診療、研究活動のカリキュラムへの活用について、学生や外部有識者などから評価を受ける機会が少ないことが課題である。

C. 現状への対応

教員の専門領域での診療及び研究活動を活かした授業を入学後早期から最終学年まで取り入れたカリキュラムを編成している（資料 12）。

臨床と研究の活動の教育活動への活用を含むカリキュラムを評価し、改善に向けての助言を行うカリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 13）。

D. 改善に向けた計画

臨床と研究の活動を教育活動に活用したカリキュラムを継続して実施する。新しく設置したカリキュラム委員会の活動を開始する。カリキュラム委員会からカリキュラムに対する評価と助言を受けて、教務委員会がカリキュラムの継続的な改善に取り組む。学生からの授業評価アンケートなどもカリキュラムの改善に活用する。

関 連 資 料

B 5.2.3

- 資料 1 三重大学ウェブシラバス【医学医療 A】、【医学医療 B】
- 資料 2 学生便覧・学習要項 2019 P37-62
- 資料 3 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 4 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 5 H30 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン
- 資料 6 三重大学 PBL-Tutorial 教育 2019 年度 3 年生～2020 年度 4 年生ユニット計画
- 資料 7 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 8 PBL-Tutorial 教育モジュール 1 ユニット 1「感染症・免疫」2018
- 資料 9 平成 30 年度研究室研修・新医学専攻コースによる学会発表について
- 資料 10 研究室研修英語論文 2010
- 資料 11 研究室研修英語論文 2013
- 資料 12 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 13 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

カリキュラム編成と授業科目を記載した学習要項を作成し、教員と学生に配布している（資料 1）。全学的にウェブシラバスの充実に取り組んでおり、シラバスには授業科目毎の担当教員、授業スケジュール、指導内容を記載している。教員と学生は、ウェブシラバスを閲覧することができる（資料 2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は、カリキュラム全体について記載した学習要項やウェブシラバスからカリキュラムに関する情報を入手することができる。しかし、カリキュラム情報の閲覧は、担当する授業科目にとどまっていることが多い。

カリキュラムに関する方針や内容などについて教員の理解を促すための FD 研修会の取り組みは十分ではない。医学・看護学教育センターが実施する FD 研修会（資料 3, 4）は、授業単位での FD がほとんどであり、カリキュラム全体を俯瞰する FD 研修会の実施が望まれる状況にある。

C. 現状への対応

教務委員会で、教員がカリキュラム全体を理解することを支援する方策についての検討を開始した（資料 5）。その第一歩として、新任教員を対象にしたカリキュラムガイダンスの実施について検討を進めている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会と医学・看護学教育センターが協力して、教員がカリキュラム全体を理解するための FD 研修会を実施する。FD 研修会に参加することが難しい教員に対する支援として、e-learning 用コンテンツの作成にも取り組む。

関連資料

B 5.2.4

- 資料 1 学生便覧・学習要項 2019
- 資料 2 三重大学ウェブシラバス【TOP ページ】
- 資料 3 医学科 FD 卒業試験の目的と問題作成の方針
- 資料 4 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③
- 資料 5 医学科教務委員会議事概要 2019.7

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

教員のための研修、能力開発に関しては、就業規則や研修規程に記載しており、全学的にさまざまな支援体制を整備している（資料 1, 2）。共用試験実施機構などの学外機関が実施

する研修会については、関連する教育領域を担当する教員に周知し、希望者に対しては学部経費による旅費支援を行っている（資料3）。

全学組織や医学部が実施するFD研修会（資料4）は、すべての教員が参加することができる。「チュートリアル教育」では、ユニット開始前にチューター担当者を対象にしたFD研修会を開催している。自己学習支援や提出物の管理への活用が拡大しているMoodleの利用方法に関するFD研修会（資料5）や学生と教員とがともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」の開催にも継続して取り組んでいる（資料6-8）。

教員からの授業や学修成果の評価の支援に関する要望には、医学・看護学教育センターが窓口となって対応している。教員が教育開発の取り組みを開始する場合は、三重大学教育GP事業による助成を受けることもできる（資料9）。

年度毎の教員評価では、医学部が実施するFDへの研修会参加状況も評価項目に含まれている（資料10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全学的には、高等教育創造開発センターから発展的に改組された地域人材教育開発機構が中心になって、本学の教育方針であるアクティブラーニング、問題基盤型学修（problem-based learning、PBL）に関するFD研修会を積極的に実施している（資料11）。医学部では、医学・看護学教育センターが医学科授業や学修成果の評価、試験問題作成などをテーマにしたFD研修会を実施している。第1学年、第3学年、第5学年学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」では、医学科での教育について教員と学生が意見交換し、学生の要望を聴くことで医学教育への理解を深めている（資料6-8）。

業務多忙やFD研修会に対する関心の低さを背景に、FD研修会に参加する教員が少ないという課題がある。また、新任教員の医学教育への理解を促進するためのFD研修会も必要であるが実施できていない。医学科の教員評価では、FD研修会への参加を教育領域での評価項目としており、教員のFD研修会への参加を奨励している（資料10）。

授業評価アンケートの結果や「教務委員会と学生との懇談会」での学生からの意見や要望を授業担当の教員や教育専門委員会にフィードバックし、教員の教育能力の向上や授業改善に利用している（資料6-8）。

C. 現状への対応

医学科FD研修会は年間に10回程度開催されているが、参加は教員の判断に任されている。医学部内でのFD研修会の開催にあたっては、診療業務等で多忙な臨床医学系教員が参加しやすいよう、夕方開催や同じ内容での複数開催などの工夫を行っている（資料12）。

教員評価では、FD研修会への参加を教育活動の評価項目に含めているが、FD研修会への参加についての個別のフィードバックは行っていない。

D. 改善に向けた計画

医学・看護学教育センターでFD研修会に対するニーズを検討する。その結果に基づいて、一年間のFD研修会の実施計画を立案し、十分な周知期間を設けて教員に広報する。新任教員を対象にしたFD研修会の実施も積極的に進める。

医学部教務委員会で、教員のFD研修会への一定回数以上の参加を義務化することについての検討を行う。教員の学外研修会への参加を奨励し、多くの教員に他大学教員との交流による医学教育への理解を深める機会を提供する。

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会から教員の研修と能力開発に関する評価と助言を受け、教務委員会で継続的な改善に取り組む（資料13）。

関連資料

B 5.2.5

- 資料1 国立大学法人三重大学職員就業規則
- 資料2 国立大学法人三重大学職員研修規程
- 資料3 共用試験医学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験
（Post-CC OSCE；臨床実習後 OSCE）全国説明会の開催について
- 資料4 平成30年度FD参加者数等一覧
- 資料5 2018年度MoodleFD研修会
- 資料6 令和元年度三重大学医学部医学科第1学年「新入生と教員が語る会」
- 資料7 平成30年度医学部医学科第3学年の「医学教育を語る会」
- 資料8 平成30年度三重大学医学部医学科第5学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料9 三重大学教育GP経費の新たな取り扱いについて
- 資料10 基礎データ入力シート
- 資料11 地域人材教育開発機構主催のFD研修会
- 資料12 2017年度第1回医学科ショートFD ①-③
- 資料13 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科専門授業の形態は、大講義型授業（基礎医学授業、チュートリアル教育での関連講義など）、数人グループによる体験型学修を行う実習・演習（地域基盤型保健医療教育実習、基礎医学実習、基本的臨床技能教育など）、グループ討議を行う少人数共同学修（チュートリアル教育）、マンツーマンの研究指導（研究室研修など）、医療チーム内での屋根瓦方式の指導（臨床実習）に区分される。それぞれの授業目的や学修の到達目標に合わせて、授業形態を選択し、効果的な授業の実践に必要な教員を配置している。複数の教員による授業あるいはTA参加による授業も実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学では、アクティブラーニングと問題基盤型学修を推進しており、少人数の学生グループに対して1-2名の教員あるいはTAが指導を行うグループ学修形式の授業（地域基盤型保健医療教育実習、医学英語、基礎医学実習、チュートリアル教育、基本的臨床技能教育、診療参加型臨床実習）を多く導入している。これらの授業での学生・教員比率を以下に示す（表1）。

(表 1) グループ学修形式の授業における教員 1 人あたりの学生数

授業名	学生数
地域基盤型保健医療実習	4
医学英語	42
基礎医学実習	62
PBLチュートリアル	7
基本的臨床技能教育	24
診療参加型臨床実習	5

学生の学修成果を高める教育実践のためには、教員の量的充足とともに教員の教育能力の向上が求められる。2019（令和元）年度の医学科における教員 1 人あたりの学生数は、段階的な入学定員増を開始した 2007（平成 19）年度と比較して改善傾向にある（表 2）。

(表 2) 教員 1 人あたりの学生数

	教員数（上段） 学生数（下段）	比率	備考
令和元年度	349	2.15	・教員数の内訳（医学科：109名，寄附講座等：40名，附属病院：200名） ・学生数の内訳（1 学年：125名×6 学年）
	750		
平成19年度	243	2.47	・教員数の内訳（医学科：120名，寄附講座等：14名，附属病院：109名） ・学生数の内訳（1 学年：100名×6 学年）
	600		

大人数講義も一部実施しているが、授業方法は、双方向性のアクティブラーニングと問題基盤型学修の要素を持つ授業となるよう心掛けている。

現行数の教員で効率的な授業を実施するためには、カリキュラムのなかでの教育内容の重複を避け、水平的統合や垂直的統合を拡充する必要があると考えている（資料 1）。また、学外の教育人材の活用にも積極的に取り組んでいる。

C. 現状への対応

産学官連携講座、寄附講座の設置などにより教員を雇用し、教員削減に伴う教育力の後退を回避している（資料 2）。「臨床実習」では、関係教育医療施設の指導医に対して、臨床教授等の称号を付与し、学生への指導を委託している（資料 3）。また、地域の医療機関に所属する医師や他の高等教育機関・研究機関の教員や研究者を非常勤講師として採用し、活用している（資料 4）。

FD 研修会などの教員能力向上の取り組みを通じて、教員の教育能力の質的向上にも取り組んでいる（資料 5）。

カリキュラムを構成する授業の実施に必要な教員の確保、適正な教員・学生比率の維持については、授業単位毎に設置した教育専門委員会が、教育効果を評価し、適正化に努めている。

D. 改善に向けた計画

授業評価アンケートの結果（資料6）や「教務委員会と学生との懇談会」（資料7）での学生からの意見を参考にして、適正数の授業担当教員の確保と適正な学生・教員比率の実現に努める。2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会において、授業の実施に適正である学生・教員比率に関する検証を行い、その結果に基づいて教務委員会で継続的な改善に取り組む（資料8）。

水平的統合や垂直的統合を促進し、カリキュラムのなかでの重複を避けることで授業の効率化を進める。

関 連 資 料

Q 5.2.1

資料1 医学部医学科カリキュラム概略図

資料2 寄附講座等一覧

資料3 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧

資料4 令和元年度非常勤講師一覧

資料5 平成30年度FD参加者数等一覧

資料6 令和元年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート実施について

資料7 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10

資料8 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

教授の選考については、公募による複数候補者を対象にした選考過程を経て、教授会で審議し、学長に推薦している（資料1）。准教授、講師の選考については、原則として公募による選考を行っている。選考委員会が、複数の候補者について教育、研究、社会貢献、管理運営及び診療に関する評価を行い、適任である者を教授会に推薦し、教授会で承認する（資料2）。

教員の任期更新では、PDCA自己申告書と基礎データ入力シートへの記載内容を基に医学部評価委員会で審議を行い、教授会で承認する（資料3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進は、「国立大学法人三重大学職員採用規程」に基づいて運用している（資料6）。同規程では各職位における資格を定め、資格審査では、教育、研究、社会貢献、管理運営及び診療の各領域での活動について多面的な評価を実施している。資格審査の基準に達した応募者を対象に、選考委員会と教授会での審議を経て決定している。

教員の採用及び昇進の基準は学内規程に定めており、適切に運用している（資料1）。

C. 現状への対応

昇進、任期更新のいずれの場合でも、学内の規程や内規に基づいて運用しており、公平で透明性のある手続きを行っている。教員の任期更新では、大学教員評価制度に基づいて実施している PDCA 自己申告書と基礎データ入力シートとの双方の記載内容を評価資料として利用している（資料 3-5）。これらの評価方法の妥当性については、医学部評価委員会で定期的に検証し、必要に応じて見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に制定した医学部教員評価に関する基準に基づいて教員評価を行い、医学部評価委員会で教員任期更新の可否を判断する。教員選考については、これまで通り学内規程に則って実施する。

教員評価に用いる PDCA 自己申告書や基礎データ入力シート、教員選考に関する規程については、必要に応じて改訂を行う（資料 1-5, 7）。

関 連 資 料

Q 5.2.2

資料 1 国立大学法人三重大学大学教員選考規程

資料 2 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻准教授、講師及び助教選考に関する申合せ

資料 3 PDCA 自己申告書

資料 4 基礎データ入力シート

資料 5 国立大学法人三重大学における大学教員の任期に関する規程

資料 6 国立大学法人三重大学職員採用等規程

資料 7 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻教授選考に関する申合せ

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境] には、防災訓練の実施などが推奨される。

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

A. 基本的水準に関する情報

本学は、医学部・大学院医学系研究科を含む 5 学部 6 大学院からなる（資料 1）。附属施設である医学部附属病院には、41 の診療部門、20 の中央部門、15 の支援部門があり、病床数は 685 床である（資料 2）。これらの施設は、同一キャンパス内にあり、学生は医学部校舎、医学部附属病院、全学校舎・施設で効率よく学ぶことができる（資料 3）。第 1 学年と第 2 学年前期の教養教育は教養教育校舎で、第 2 学年後期から第 4 学年の医学部授業（「基礎医学講義・実習」、「チュートリアル教育」、「研究室研修」、「基本的臨床技能教育」など）は医学部

校舎で、「臨床実習」は医学部附属病院及び地域の関係教育病院で学修する（資料 2, 4）。

本学は、校地において大学設置基準面積の約 3.3 倍（附属施設を除く）、校舎において約 1.8 倍の施設を備え、学生の教育や教員の教育研究活動の実施に必要な施設を有している（資料 5）。

体育施設は、体育館（2 棟）、屋内運動場、陸上競技場、野球場、サッカー・ラグビー場、テニスコート、プール及びクラブ・サークル活動等の授業や課外活動に必要な施設を備えている（資料 6）。

国際交流センター、学生支援センター、総合情報処理センターなどの全学共同利用施設は、学生の学修支援や教員と民間企業との共同研究の場として利用している（資料 7）。

医学部校舎内の大講義室は、総合医学教育棟に 3 講義室（臨床第 1 講義室 定員 142 名、臨床第 2 講義室 定員 236 名、臨床第 3 講義室 定員 407 名）、先端医科学教育研究棟に 3 講義室（基礎第一講義室 定員 192 名、基礎第二講義室 定員 132 名、多目的講義室 定員 135 名）、看護学科棟に 3 講義室（第一講義室 定員 120 名、第二講義室 定員 87 名、第三講義室 定員 132 名）を設置している（資料 8, 9）。少人数共同学修用のグループ学修室は、看護学科棟及び先端医科学教育研究棟にそれぞれ 15 室、11 室を設置し、「チュートリアル教育」等に利用している（資料 10, 11）。実習室としては、解剖実習室と多目的実習室がある（資料 12）。

医学部附属病院には、スキルズラボを設置している（資料 13）。スキルズラボの面積は 292m²で、静脈留置針留置、気管内挿管、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、腹部超音波検査、心臓超音波検査、上部下部消化管内視鏡、腹腔鏡手術などの基本的臨床技能トレーニング用シミュレータと高機能シミュレータを整備している。年間延べ 7,000 名以上の学生、医師、研修医、メディカルスタッフが利用している（資料 14）。

情報関連施設としては、医学部図書館（資料 15）と大学附属図書館（資料 17）がある。大学附属図書館は、施設面積 10,411 m²、蔵書数約 94 万冊、パソコン設置台数 40 台程度（2018 [平成 30] 年度入学生よりノートパソコン必携化を開始しており、設置台数を変更している）で、入館者数は年間 30 万人以上である（資料 6, 16, 17）。医学部図書館は、午前 9 時から午前 0 時、大学附属図書館は午前 8 時 45 分から午後 9 時 45 分まで開館している。いずれも館内でインターネットの利用や文献検索・閲覧が可能であり、学生と教員の学修に利用しやすい環境を整備している。

医学部附属病院では、医療情報管理部（IT・広報センター：2019 [令和元] 年度より組織変更）が院内のネットワークを管理しており、「臨床実習」に参加する学生に対して、学内 LAN の利用許可と利用管理を行っている（資料 18, 19）。

学生用自習室は、大学附属図書館、環境情報・科学館にラーニングコモンズを設置しており、医学科学生も利用することができる（資料 10）。また、医学部には、グループ学修室、チュートリアル室、ゼミナール室、リフレッシュルーム、医学部図書館自習室を設置しており、年間を通して利用することが可能である。医学部校舎内には、学生用のリフレッシュルーム、ロッカー室も設置している（資料 20）。

食堂は、三重大学生生活協同組合が管理する第一食堂、第二食堂、教職員用レストランがキャンパス内にある。コンビニエンスストア 1 軒もキャンパス内にある（資料 3）。医学部附属病院内には、コンビニエンスストア、コーヒーショップ、レストランがあり、学生も利用することができる。昼食時には、リフレッシュ室で教職員・学生を対象にしたケータリングサ

ービスを行っている（資料 21, 22）。

寄宿舎は、全学部の学生を対象とする男子学生寮（定員 109 名）、女子学生寮（定員 60 名）がある（資料 23）。また、キャンパス周辺の徒歩圏内に、多くのアパートやマンションがあり、三重大学生協同組合が学生の入居案内と仲介を行っている（資料 24）。

すべての教員には教員室と研究や教育のために必要なスペースを提供している。学生教育に関する事務的業務は、学務課と医学・看護学教育センターが担当しており、すべての職員に業務遂行に必要なスペースを確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを適切に実施するために必要な学生と教職員のための施設と設備を整備している。医学部附属病院での「臨床実習」で 2 学年が同時にローテーションする期間では、学生の電子カルテ閲覧スペースや自習用スペースが不足している。この問題の解決に向けて、医学部附属病院内の医員室に隣接する学生自習用スペースの設置を検討している。

授業での情報通信技術の活用、実践的臨床技能教育の実施、入学定員増（100→125 名）などに対応して、大講義室への無線 LAN（資料 25）、電源コンセントの設置（資料 26）、医療シミュレータの新規導入と更新、大講義室での収容人員拡充のための改築を行っている。

C. 現状への対応

既存の施設を有効活用しながら、新しい教育の導入や定員増に対応している。大学としてアクティブラーニングと問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）を教育方針に掲げており、グループ学修・自己学修のためのラーニングコモンズの整備を進めている。

設備面では、学生のノートパソコン必携化に伴い、アクセスポイントの増設などの講義室の改修を段階的に行っている（資料 25）。診療サポートツールである UpToDate や DynaMed Plus、解剖学自習アプリ Visible Bodyなどを導入し、学生の自己学習を支援する環境を整備している（資料 27-29）。

「臨床実習」に参加する学生のために、スキルズラボの充実を図り、さらに、病院内での学修スペースの拡充に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

グループ学修のためのスペースの拡充を進めているが、一部学生の占有などの課題があり、学生との課題の共有による利用規則の整備、学生への指導を図る。

臨床実習に参加する学生の学修支援を強化するため、通常の病棟と外来での電子カルテの利用環境に加えて、学生が電子カルテを閲覧できる学修スペースを確保する計画である。さらに、医学部附属病院スキルズラボの利用に関して、指導医の監督がなくても学生が利用できるよう利用規則の改定を検討する。

施設の老朽化に伴う修繕や改修については、財務状況に応じて複数年計画を立案し、計画的に実行する。

関 連 資 料

B 6.1.1

資料 1 三重大学概要 2019 P5-8

- 資料 2 大学院医学系研究科・医学部/医学部附属病院概要 2019 P10-11, 20-21
- 資料 3 三重大学キャンパスマップ 2019
- 資料 4 平成 29～30 年度第 4～5 学年・第 6 学年【教育関連病院実習先】
- 資料 5 大学現況調査票
- 資料 6 三重大学概要 2019 P43
- 資料 7 全学共有スペース制度
- 資料 8 医学部・大学院校舎と関連施設 HP
- 資料 9 医学部校舎講義室一覧
- 資料 10 三重大学内学生用自習室一覧
- 資料 11 医学部建物配置図 チュートリアル室
- 資料 12 医学部建物配置図 先端医科学教育研究棟, 探索医学研究棟
- 資料 13 三重大学医学部附属病院スキルズラボ (MiT) 使用規程
- 資料 14 スキルズラボ利用者
- 資料 15 三重大学大学院医学系研究科・医学部図書館利用内規
- 資料 16 三重大学附属図書館概要 2018
- 資料 17 三重大学附属図書館利用規程
- 資料 18 三重大学医学部附属病院医療情報管理部規程
- 資料 19 モバイル LAN アクセスポイント設置場所
- 資料 20 医学部建物配置図
- 資料 21 医学部附属病院院内施設・店舗 HP
- 資料 22 医学部附属病院案内図
- 資料 23 学生寮について
- 資料 24 住まい探し WEB サイト HP
- 資料 25 モバイル LAN
- 資料 26 コンセント設置関連資料
- 資料 27 UpToDate
- 資料 28 DynaMedPlus
- 資料 29 Visible Body

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

A. 基本的水準に関する情報

教職員、学生、患者とその家族にとっての安全な環境の確保については、学長が教育研究に使用する学内施設の管理運営に責任を持つことを学内規則に規定している（資料 1, 2）。医学部附属病院では、病院長がその責任を負うことを規定している（資料 3, 4）。

医学部附属病院では、「医療安全管理部」及び「感染制御部」を設置し（資料 5, 6）、医療安全管理委員会（資料 7）と院内感染対策委員会（資料 8）が教職員や臨床実習に参加する学生に対する指導や教育を担っている。教職員に対しては医療安全研修会、感染症研修会、医療倫理研修会などを定期的に行い（資料 9-12）、臨床実習に参加する学生に対しては、第 4 学年「臨床実習前講義」と「臨床実習」で、安全管理、感染症対策などに関する教育を

実施している（資料 13）。

学生の感染症対策として、入学時にワクチン予防可能疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）についての血清抗体価の測定と必要に応じたワクチン接種を徹底している。B 型肝炎ワクチンについては、臨床実習開始前に学部予算措置により 3 回以上の接種を行うようにしている（資料 14）。成人期の百日咳罹患も社会問題化しており、学部予算での百日咳ワクチンの接種を実施していたが、これまで販売されていた百日咳単独ワクチンの配給停止により、現在は一時中断している（資料 15）。インフルエンザウイルス対策としては、臨床実習中の学生と教職員にワクチン接種を勧奨し、費用補助などの便宜を図っている（資料 16, 17）。学内保健管理センターでは、結核検診を含む学生と教職員の健康診断を年一回実施している（資料 18, 19）。

学生の「臨床実習」では、患者安全の観点からは、「医学生の臨床実習における医行為と水準（全国医学部長病院長会議）」に記載されているレベルを参考にして、指導医の監督の下に学生の診療参加を認めている（資料 20）。「新医学研究コース」や「研究室研修」などの研究活動に参加する授業では、実験動物施設及びアイソトープの利用規則に則って、教職員・学生に対する教育訓練と健康診断を実施している（資料 21-23）。

全学組織である保健管理センターが、学生の学校保健と教職員の産業保健の業務を担当しており、医師・保健師・看護師及び心理カウンセラーが専門的な立場から“こころ”と“からだ”両面の相談に応じている（資料 24）。また、医学部附属病院と連携し、学生の健康上の問題が発生した際には、迅速に対応する体制を構築している。学生への心理社会面での相談と支援を担当する部門として、学生なんでも相談室、学生なんでも相談室医学部分室を設置し、学生生活上での問題が発生したときには、学生が気軽に相談できる体制を整備している（資料 25, 26）。

学生の通学、授業及び実習中に発生する不測の事態に備え、入学時に医学科学生向け学研災付帯学生生活総合保険への加入を指導している。海外実習に参加する学生には、海外旅行保険への加入と海外でも有効な学研災付帯学生生活総合保険への切り替えを義務付けるとともに大学としても海外実習中の事故対応サポートサービス保険である海外留学生安全対策協議会（JCSOS）の海外緊急重大事故支援サービス（2019〔平成 31〕年度からは、ジェイアイ保険に変更）と契約している（資料 27, 28）。

本学は、伊勢湾沿岸に立地しており、地理的に大規模地震発生時には津波や地盤の液状化現象などの影響を受ける可能性が高い。そのため、学生と教職員を対象に避難訓練を定期的に行い、安全確認システムを導入している。避難訓練では、南海トラフ巨大地震発生（M9.0、震度 7、津波浸水 1～4 m、液状化被害甚大）を想定した津波避難行動計画を立案し、学内外への安全場所への避難を想定した訓練を実施している（資料 29, 30）。2006（平成 18）年度に医学部基礎校舎（現先端医科学教育研究棟）の改修工事を行い、同建物内の耐震工事を行うとともに、3 階の講義室の出入り口附近に車いす用リフトを設置するなど、安全な学修環境の整備を行った（資料 31）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生に安全な学修環境を提供するため、学内組織の整備や防災減災に関連する研修会や訓練の実施に継続的に取り組んでいる（資料 9-12, 21, 22）。国の地震対策などの社会情勢や教職員・学生からの要望などを参考にして、大学としての対策を実施している。特に

大規模災害に対する防災減災対策に積極的に取り組んでいる（資料 29）。

患者とその家族にとって安全な学修環境の確保に向けては、授業や実習ガイダンスを通じて臨床実習に参加する学生への教育指導を実施している（資料 32）。臨床実習中に個人情報管理に関連する問題事例が発生したことがあり、セキュリティを強化した情報管理システムの構築、学生への教育指導の徹底に継続的に取り組んでいる。

C. 現状への対応

患者とその家族にとって安全な学修環境の確保に向けて、学生への臨床実習前ガイダンスを実施するとともに、年 3 回の臨床実習ふりかえりの会において、学生への注意喚起を行っている（資料 32, 33）。また、院内に意見箱を設置し、教職員や学生に対する意見を収集し、患者安全の向上に努めている。教職員に対しては、医療安全研修会、感染症対策研修会、医療倫理研修会を定期的に開催し、全研修会の受講を義務付けている（資料 9-12）。研修会に参加できない教職員は、e-learning システムを利用して受講できるようにしている（資料 34）。

大規模災害に対する防災対策として、本学と三重県が共同で「三重県・三重大学 みえ防災・減災センター」を設置し、大学としての災害時の基本的行動マニュアル、津波避難基本計画、事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）の策定、大学ホームページ等を通じた構成員への防災情報提供、安否確認システム ANPIC の運用、防災訓練の実施などを行っている（資料 29, 30, 35, 36）。災害時の病院機能の維持に関しては、2014（平成 26）年に学校法人藤田学園藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）と「災害時における病院間の相互協力・支援に関する協定」を締結している（資料 37）。海外からの留学生、交換学生、外国人教員のために学内サインボードに英語表記なども行っている。英語による緊急時放送にも取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

これまでの学修環境の安全確保に向けての取り組みを継続して実施する。教職員を対象とした医療安全教育等の研修会への臨床実習中の学生の参加について検討している。避難訓練での学生の積極的な参加についても継続して指導を行う。

関連資料

B 6.1.2

- 資料 1 三重大学安全衛生管理規程
- 資料 2 三重大学安全衛生管理マニュアル
- 資料 3 三重大学医学部附属病院規程
- 資料 4 三重大学医学部附属病院における医療に関する安全管理規程
- 資料 5 三重大学医学部附属病院医療安全管理部規程
- 資料 6 三重大学医学部附属病院感染制御部規程
- 資料 7 三重大学医学部附属病院医療安全管理委員会規程
- 資料 8 三重大学医学部附属病院院内感染対策委員会規程
- 資料 9 2018 年度(平成 30 年度)三重大学医学部附属病院職員研修会計画
- 資料 10 令和元年度医療安全研修会
- 資料 11 平成 30 年度感染対策・抗菌薬適正使用に係る研修会
- 資料 12 平成 30 年度医療倫理研修会

- 資料 13 2018 年度医学科 4 年生臨床実習前講義予定表
- 資料 14 血液検査基準値及び、大学にて実施するワクチン接種について
- 資料 15 百日咳ワクチン接種について
- 資料 16 平成 30 年度におけるインフルエンザワクチン接種の取扱い及び実施について
- 資料 17 インフルエンザワクチン接種予診票の送付について
- 資料 18 平成 30 年 1 月～12 月学生健康診断予定
- 資料 19 2019 年度健康診断の日程について
- 資料 20 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書について
- 資料 21 動物実験教育訓練の開催について
- 資料 22 放射線業務従事者に対する教育訓練のお知らせ
- 資料 23 令和元年度特定業務従事者健康診断及び特殊健康診断の実施について
- 資料 24 三重大学保健管理センター規程
- 資料 25 三重大学学生なんでも相談室規程
- 資料 26 三重大学医学部学生なんでも相談室分室規程
- 資料 27 学生保険制度等 HP
- 資料 28 旅行事故対策費用保険
- 資料 29 三重大学津波避難基本計画
- 資料 30 医学部避難場所
- 資料 31 医学部基礎医学校舎 B 棟改修計画
- 資料 32 平成 30 年度三重大学医学部第 4 学年臨床実習ガイダンス
- 資料 33 第 5・6 学年臨床実習ふりかえりの会
- 資料 34 MINT 端末から e-learning を受講する方法
- 資料 35 災害時の基本的行動マニュアル
- 資料 36 三重大学安否確認システム (ANPIC) HP
- 資料 37 災害時における病院間の相互協力・支援に関する協定書

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

少人数共同学修を主体とする「チュートリアル教育」の導入に合わせて、2000（平成 12）年度に 23 室のグループ学修室を看護学科棟に設置し、2006（平成 18）年度には、先端医科学教育研究棟に 15 室の増設を行った（資料 1, 2）。これらのグループ学修室は、共用試験 OSCE、Post-CC OSCE にも利用している。「基礎医学授業」や「チュートリアル教育」での Team based-learning (TBL) を実施するための講義室として、2006（平成 18）年度に先端医科学教育研究棟生理学・薬理学実習室を改修し、多目的講義室を設置した（資料 2）。2004（平成 16）年度に開始した「基本的臨床技能教育」の実習では、先端医科学教育研究棟多目的講義室を利用している（資料 3）。学生の学内でのアメニティの向上を目指して、医学部校舎内での学生用スペース（リフレッシュルーム）の拡充に取り組んでいる。キャンパス内での移動や通学に利用する自転車の登録管理と駐輪場の拡充も行っている（資料 4, 5）。

2009（平成 21）年度には、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援センター（現医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部）の施設としてスキルズラボを設置し、2015（平成 27）年度の医学部附属病院の新設に伴い、新外来棟 5 階にスキルズラボを移転した。スキルズラボは、研修医、メディカルスタッフだけでなく、「臨床実習」に参加する学生も利用できる（資料 6, 7）。

2010（平成 22）年度には、医学・看護学教育センターの敷地面積を拡充し、探索医学研究棟と先端医科学教育研究棟に学生窓口、談話室、会議室、なんでも相談室医学部分室、医学部 IR 室、教員室を配置し、学生への学修支援等の医学教育の運営体制の強化を図った（資料 8, 9）。

施設・設備では、解剖実習室でのホルムアルデヒドの暴露を軽減するため、2009（平成 21）年度に 33 台の局所排気装置付き解剖実習台の導入を行い、全体換気の増強を行った。また、2010（平成 22）年度からの入学定員増に対応して、講義室の拡充と机・椅子の増設、解剖実習用解剖台の増設を行った（資料 10）。

2018（平成 30）年度入学者からノートパソコン必携化を実施しており、情報通信技術を活用した授業実施への対応として講義室内のアクセスポイント、電源コンセントの増設を進めている（資料 11, 12）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

わが国における医学教育改革を先導して、「チュートリアル教育」や「基本的臨床技能教育」、「臨床実習」への診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）の導入に取り組んできた。新しい医学教育の導入に合わせて、施設設備の更新、改修、拡充を行っている。授業や自己学習への情報通信技術の利用拡大に合わせた設備の充実にも取り組み、環境基準の変更にも迅速に対応している。入学定員増に対応するための施設設備の拡充も行った。

課題として、「臨床実習」での電子カルテにアクセスできる病院コンピュータの台数不足がある。診療参加型臨床実習を推進するためには、学生の必要時の電子カルテの使用が認められる環境が望ましいが、コンピュータ設置場所の課題がある。現在、医学部附属病院と協力して、病院内への学生用居室の設置とそこでの電子カルテへのアクセス権の許可についての準備を進めている。

C. 現状への対応

施設設備の整備では、財務的な負担が大きな課題となっているが、学部予算の見直しと効率化、外部資金の導入により、学生の学修に支障をきたさないよう必要な改修や拡充に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

新しい医学教育の流れと、学生からのニーズに対応する施設設備の整備を継続して実施する。2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会（資料 13, 14）は、教育実践に対応する施設・設備の整備に関する評価と助言を行う。その助言に基づいて、教務委員会と財務委員会が施設設備の更新・改修や拡充の必要性について検討し、対応策を立案する。

関連資料

Q 6.1.1

- 資料 1 医学部建物配置図
- 資料 2 医学部基礎医学校舎 B 棟改修計画
- 資料 3 2019 年度基本的臨床技能教育実施日及び担当者
- 資料 4 上浜キャンパス自転車登録制について
- 資料 5 看護棟横駐輪場整備工事
- 資料 6 三重大学医学部附属病院スキルズラボ (MiT) 使用規程
- 資料 7 スキルズラボ利用者
- 資料 8 地域医療教育に関する協定書 2009. 6
- 資料 9 三重大学医学部医学・看護学教育センター教室図面
- 資料 10 2009 年備品増設資料
- 資料 11 モバイル LAN
- 資料 12 コンセント設置関連資料
- 資料 13 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 14 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地

域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。

- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

本学では、第4学年8月の2週間と第4学年1月から第6学年8月までの72週を臨床実習期間にあてており、医学部附属病院、地域の中核病院・中小規模病院、診療所での実習を行っている（資料1）。ローテーションを行う診療科により、在宅診療や行政が運営する救急診療施設での実習機会もある。また、第4学年8月に実施する2週間の「臨床準備実習」では、医師不足地域での保健医療福祉を多職種の専門家から学ぶ実習を選択することもできる（資料2）。チュートリアル期間中の第3学年学生は、診療現場を実体験する目的で、地域病院での「臨床見学実習」を行っている（資料3）。

実習の中心となる医学部附属病院は、特定機能病院として内科系診療部門（10診療科）、外科系診療部門（7診療科）、感覚・運動機能系診療部門（6診療科）、脳・神経・精神系診療部門（3診療科）、小児・周産・女性診療系部門（3診療科）、総合領域部門（6診療科）、中央診療施設から構成され、第1-3次救急患者まで幅広い患者を診療している。病床数は、685床で、2018（平成30）年度の入院患者延べ数は211,802名、一日外来平均患者数は1,396名であった。救急搬送される救急患者は救急科が対応している（資料4）。また、県内の45病院を関係教育病院（うち15施設は基幹型臨床研修病院）、その他の施設を関係教育診療所に指定し、臨床実習医療施設としての学生の受入れを依頼している（資料1）。

「臨床実習」では、総合診療科／家庭医療学と地域の関係教育病院で1次救急を含む一般的な疾患の初期対応を学修する。地域病院では、common diseases の外来診療と入院診療を学び、医学部附属病院では2-3次医療と高度先進医療を学修する。

以上のように、臨床実習期間中に、初期臨床研修開始時に求められる臨床技能を修得できるよう、多様で重症度が異なる疾病を持つ患者への診療を体験的に学修する機会を用意している。経験すべき患者数については、学外医療機関の協力を得ることで、患者管理を修得するために必要な患者数を確保している。また、第4-5学年「臨床実習」では、すべての診療科ローテーションを行っており、すべての領域の疾患を学修することができる（資料5）。

医学部附属病院には、スキルズラボを設置し、診療参加が制限されている診療手技を学修する場として活用している（資料6）。また、本学教員が中心となって三重 SP（模擬患者）研究会を設立しており、標準模擬患者が参加する医療面接トレーニングを実施している（資

料 7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院では、臨床実習において経験すべき患者数と疾患の多様性を確保しており、すべての診療領域を急性期から慢性期まで広く学ぶことができる。しかし、附属病院の性質上、高度な急性期医療を学ぶ機会に比べて、相対的に common diseases や慢性的な病態を学ぶ機会が少ない。そのため、地域にある医療機関を臨床実習医療施設とすることで、1次医療から3次医療まで学ぶことができる教育体制を構築している。この学修機会には、予防医学、プライマリ・ケアも含まれている（資料1）。

第4-5学年の臨床実習では、すべての学生がプライマリ・ケアの現場である地域の小病院・診療所で4週間の実習に参加する総合診療科／家庭医療学ローテーションを実施している。この実習では、訪問介護・看護や福祉施設などでの実習機会がある（資料8）。第6学年の選択型臨床実習では、Longitudinal Regional Community Curriculum(LRCC)を選択肢として提示しており、学生の希望により3-4か月間の地域滞在型の地域医療実習を選択することができる。LRCCは、医師不足地域にある三重県立志摩病院と名張市立病院の協力を得て実施している。大病院での短期間の実習と異なり、長期間地域に滞在することで地域の特性や医療問題を実感し、地域医療だけでなく保健福祉活動を体験することができる（資料9）。

学生が経験する患者数や疾患分類については、クリニカルクラークシップ専門委員会が概況を把握し、実習施設の選定の参考にしている（資料10）。

C. 現状への対応

2003（平成15）年度より診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップを「臨床実習」に導入した。新しい実習の導入にあたり、多様な種類と重症度の疾患について学修し、実質的な診療参加を実現するために必要な指導医を確保するため、学外医療施設での臨床実習の実施を進めてきた。それにより、common diseases の診療、外来診療、在宅医療などを経験する臨床実習が可能になった。また、診療参加型実習ではないが、第1学年から臨床実習を開始するまでの期間にも、地域での保健福祉活動を学ぶカリキュラムを編成している（資料11）。

医学部附属病院に独立した診療科として設置されていないリハビリテーション科の実習については、整形外科ローテーション中に理学療法室での実習を行うことができる。第6学年の選択型臨床実習では、藤田医科大学との学術交流協定（資料12）に基づき、同大学の附属施設（藤田医科大学七栗記念病院）でのリハビリテーション科ローテーションを選択することができる。緩和医療科ローテーションについても同病院の協力により選択が可能である。

D. 改善に向けた計画

学生が臨床実習において適切な臨床経験を積むために必要な患者数と疾患の多様性を確保するため、地域医療機関との連携を強化し、臨床実習の充実を図る。地域の医療供給体制に変更がある場合は、臨床実習施設の変更などの対応を行う。

適切な患者数と疾患分類の学修状況を把握するため、すべての診療科ローテーションでのログブックの導入をクリニカルクラークシップ専門委員会で検討する。

2020（令和2）年度から「臨床実習」でのリハビリテーション科ローテーションを開始す

ることを計画する。

関 連 資 料

B 6.2.1

- 資料 1 平成 29～30 年度第 4～5 学年・第 6 学年【教育関連病院実習先】
- 資料 2 2019 年度第 4 学年臨床準備実習（実習先一覧）
- 資料 3 平成 30 年度第 3 学年地域基盤型保健医療教育実習
- 資料 4 大学院医学系研究科・医学部/医学部附属病院概要 2019 P20-23
- 資料 5 2019 年・2020 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 6 三重大学医学部附属病院スキルズラボ (MiT) 使用規程
- 資料 7 三重模擬患者の会 HP
- 資料 8 2018・2019 年度第 4・5 学年臨床実習要項 P1-24
- 資料 9 Longitudinal Regional Community Curriculum
- 資料 10 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 11 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 12 国立大学法人三重大学医学部と学校法人藤田学園藤田保健衛生大学医学部との包括的連携に関する協定書

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

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

医学部附属病院を中心に、県内の 45 施設の関係教育病院と関係教育診療所の協力を得て、臨床実習施設を確保している（資料 1）。関係教育病院のうち 15 病院は基幹型臨床研修病院であり、それ以外の病院も協力型病院として研修医教育に参画している。それぞれの関係教育医療施設には、卒前教育、卒後研修指導の経験がある指導医が在籍している（資料 2）。

医学部附属病院では、第 2-3 次医療に対応する内科系診療部門と外科系診療部門、中央診療部門としての中央検査部、中央放射線部、病理診断科、中央手術室、感染制御部、薬剤部などの部門がある。また、専門診療を担当する 21 の疾患診療センターがある（資料 3, 4）。医学部附属病院は、第 1 学年「医療と社会（患者体験実習）」、第 4 学年以降の「臨床準備実習」、「臨床実習」の実習施設である（資料 5, 6）。附属病院のスキルズラボでは、「臨床実習」での診療参加が難しい医行為の技能トレーニングを実施している。スキルズラボには、心肺蘇生、静脈留置針留置、皮下注射、静脈確保、動脈穿刺、気管挿管、胸部聴診、心超音波検査、腹部超音波検査などの技術を修得するためのシミュレータを設置している（資料 7）。

第 1-5 学年「早期海外体験実習」、第 6 学年「臨床実習」では、海外の学術交流協定大学医学部の教育病院での臨床実習に参加することができる（資料 8, 9）。海外臨床実習では、8 か国 9 大学（2018 [平成 30] 年度実績）の学術交流協定大学医学部の教育病院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

第4～6学年「臨床実習」を実施するために必要な臨床実習施設を確保している。医学部附属病院では、診療科ローテーションだけでなく、臨床病理部や中央検査室、薬剤部、輸血・細胞治療部などでの実習機会もある。さらに、診療参加が制限されている臨床技能の修得を支援するスキルズラボも設置している（資料7）。

「臨床実習」での学生指導には、地域の医療機関も積極的に参加している。関係教育医療施設には、臨床教授等の称号を付与した指導医が在籍している（資料2）。

第4学年と第5学年学生が同時に診療科ローテーションを行う1～3月期は、医学部附属病院での学生用スペースの不足と電子カルテにアクセスできるコンピュータの不足があり、課題であると考えている。

C. 現状への対応

「臨床実習」では、医学部附属病院に加えて地域の医療機関を臨床実習施設としている。また、複数の早期体験プログラムでは、三重県、市町村の協力を得て、地域にある保健医療福祉施設を実習施設としている。

海外の大学医学部とも学術交流協定を基盤にした積極的な交流を実施しており、海外大学の教育病院を臨床実習施設として利用している。

D. 改善に向けた計画

県内の医療機関や行政などの協力を得て、地域で医師を育てる体制を構築しており、この体制の維持発展に努める。

医学部附属病院での学生のためのスペース不足、電子カルテにアクセスできるコンピュータ不足に対応するため、附属病院内での学生用スペース確保と学生用スペースでの電子カルテへのアクセス権許可の準備を進める。

「臨床実習」での学生指導に適性のある医療機関を選定するため、クリニカルクラークシップ専門委員会での情報収集と検討を継続する（資料10）。

関 連 資 料

B 6.2.2

資料1 平成29～30年度第4～5学年・第6学年【教育関連病院実習先】

資料2 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧

資料3 三重大学医学部附属病院規程

資料4 大学院医学系研究科・医学部/医学部附属病院概要 2019 P10-11

資料5 初期医学教育「患者体験実習」について

資料6 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】

資料7 三重大学医学部附属病院スキルズラボ(MiT)使用規程

資料8 2018年度第6学年海外臨床実習説明会

資料9 国際交流協定締結機関

資料10 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規

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

臨床医学系教育研究分野に所属する教員数は別表の通りである（資料 1）。また、医学部附属病院診療科に所属する医師も臨床指導医として学生教育に参画する（資料 2）。

第 4－6 学年「臨床実習」は、教務委員会の下に設置したクリニカルクラークシップ専門委員会が実習の管理運営を担当している（資料 3, 4）。クリニカルクラークシップ専門委員会には、学生の受け入れを行うすべての診療科、中央診療部門から委員が選任されている（資料 5）。委員は、診療科等での指導責任者としての役割を担う。クリニカルクラークシップ専門委員会は、月例で開催され、すべての学生の学修状況と指導者の指導状況が、委員から報告される（資料 6）。2018（平成 30）年度からは、学生の臨床実習から卒後初期臨床研修へのシームレスな移行を実現するため、診療科毎に教育医長が任命されている（資料 7）。

「臨床実習」では、指導医－研修医－学生（上級生）－学生（下級生）による屋根瓦方式の指導体制と学生の医療チームの一員としての役割分担を推奨している（資料 8）。

関係教育医療施設（病院・診療所）では、各施設に臨床教授、臨床准教授、または臨床講師の称号を付与された指導医が在籍しており、2019 年（令和元）年 5 月現在、428 名の医師が登録されている（資料 9）。学外指導医の指導能力を担保するため、臨床教授等選考委員会で臨床経験、臨床研修指導医資格、業績などを評価している。また、指導医に配布するクリニカルクラークシップ要項のなかに指導要領の項を設けて、指導方針、指導方法、形成的評価などへの理解を求めている（資料 10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院及び地域の関係教育医療施設において、「臨床実習」の実施に必要な指導者を確保している。医学部附属病院では、原則として、助教以上の教員が学生への指導を担当するが、診療参加型臨床実習では、学生や研修医も参加する医療チーム内での屋根瓦方式の指導体制を推奨しており、医員や研修医も学生指導に対する一定の役割を担っている（資料 8）。

それぞれの診療科には、米国における Clerkship director に相当するクリニカルクラークシップ専門委員が指名され、診療科ローテーションに関する管理業務を担当している（資料 4）。新しく制度化された教育医長は、卒後初期臨床研修の視点から「臨床実習」に参加する学生への助言や指導を行う。すべての指導医に対しては、クリニカルクラークシップ専門委員会からの指導方針の提示と診療科内での指導方針に関する情報共有が行われている。また、指導医を対象にした FD 研修会、学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育（診療参加型臨床実習）を語る会」を実施している（資料 11, 12）。

関係教育医療施設の指導医に対しては、クリニカルクラークシップ専門委員が窓口となり情報の共有、指導に対する学生からのフィードバックの伝達と改善の要望を行っている。また、一部の診療科では教員の関係教育医療施設への訪問による学生指導を行っている。

課題として、指導や学修成果の評価の標準化があげられる。また、クリニカルクラークシ

ップ導入後 15 年が経過し、学生と指導医への診療参加型臨床実習の趣旨は浸透していると考えているが、新任の指導医や学外指導医の指導力向上への取り組みに課題がある。これらの課題に対して、資料配布などを継続して行っている。

1－3 月期は第 4 学年と第 5 学年学生が同時に診療科ローテーションを行うため、指導医あたりの担当学生数が増加し、教育業務の増加が指導医の負担になっている（資料 13, 14）。

C. 現状への対応

クリニカルクラークシップ専門委員会が、「臨床実習」の統括的な管理運営を担当し、指導内容の改善や指導の標準化に継続的に取り組んでいる。また、医学・看護学教育センターが、実習に係る実務、学生と指導医の双方向性評価の分析、指導医を対象にした FD 研修会を担当している。

学外の関係教育医療施設の指導医に対しては、臨床教授等選考委員会で選考及び称号資格の更新認定を行っているが、称号付与者数が毎年増加しており、適正評価に基づく称号付与基準の見直しを検討している（資料 15, 16）。

D. 改善に向けた計画

新任教員や学外指導医を対象にした FD 研修会を継続して開催する。臨床教授等の称号を付与している学外の指導医について、指導実績や学生からの評価などを検証し、指導医に求められる教育指導が適切に実施されていることを確認する。

関 連 資 料

B 6.2.3

- 資料 1 医学系研究科・医学部・附属病院等各講座・診療科別教員名簿
基礎医学系，臨床医学系
- 資料 2 医学系研究科・医学部・附属病院等各講座・診療科別教員名簿 医学部附属病院
- 資料 3 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 4 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 5 クリニカルクラークシップ専門委員会 委員名簿
- 資料 6 クリニカルクラークシップ専門委員会事項書 2019. 4, 2019. 5
- 資料 7 教育医長に関する申合せ
- 資料 8 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P6
- 資料 9 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧
- 資料 10 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P40-41
- 資料 11 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③
- 資料 12 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 13 平成 29～30 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 14 2019 年・2020 年度第 4～5 学年臨床実習表
- 資料 15 三重大学医学部臨床教授等選考委員会内規
- 資料 16 医学部臨床教授・臨床准教授推薦の基準

Q 6.2.1 医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習での学生受け入れの中心となる医学部附属病院は、2015（平成 27）年に日本医療機能評価機構（JCQHC）からの認証を受けた（資料 1）。また、卒後臨床研修評価機構（JCEP）による、臨床研修病院としての認定（認定期間は 4 年）を受けている（資料 2）。学生の臨床実習施設でもある三重県内基幹型臨床研修病院では、15 病院中 9 病院が JCEP の認定を受けている。これらの認証、認定の状況は、病院ホームページなどで公表している。

臨床実習施設は、医学部関係教育医療施設として医学部学生を受け入れていることを病院玄関での掲示や病院ホームページで公表している（資料 3, 4）。また、医学部長名で病院長宛に関係教育医療施設とする旨の通知を行い、臨床教授等には委嘱状を発令している（資料 5）。

医学部附属病院では、患者とその家族からの意見を収集する目的で、意見箱を設置している。臨床実習に参加する学生の行動・態度に対する意見があったときは、クリニカルクラークシップ専門委員会が対応し、委員会で関係者との情報の共有を行う（資料 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院を含む関係教育医療施設は、初期臨床研修での基幹型臨床研修病院あるいは協力型病院の認定を受けており、卒後臨床研修指導医資格を持った指導医が研修医指導と学生教育を担当している。

関係教育医療施設での医療を受ける患者から医学科学生の「臨床実習」に対する意見や要望を受け付ける窓口の整備が課題である。

C. 現状への対応

医学部附属病院は、地域における 2-3 次医療機関、高度先進医療実施機関として患者や地域住民の期待に沿った診療活動を実践し、教育研修病院としての機能の充実に努めている。また、病院機能に関する評価を受審し認定を受けている（資料 1）。

関係教育医療施設では、それぞれの病院が患者や地域住民の期待に沿った地域医療を実践している。県内の臨床研修病院が組織する NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センターは、基幹型臨床研修病院の JCEP 受審を推進している（資料 2）。

医学部附属病院、関係教育医療施設の指導医には、学生からの指導医に対する評価をフィードバックし、学生教育における教育指導の改善を要請しているが、医療を受ける患者や住民からの意見や要望を実習施設での教育指導に反映させる取り組みは行っていない。

D. 改善に向けた計画

「臨床実習」を実施する施設での診療と学生指導の質的向上を図るため、医学・看護学教育センター、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部が協力して、指導医講習会の開催を計画する。

医学部附属病院と関係教育医療施設との間での研修医や医師の循環を促進し、地域全体の

診療と教育指導の向上を目指す。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム委員会には市民代表が参加する。カリキュラム委員会からの「臨床実習」や実習施設に対する評価と助言を受けて、クリニカルクラークシップ専門委員会での臨床実習施設の選定、教育指導の改善に継続して取り組む（資料 7）。

関 連 資 料

Q 6.2.1

資料 1 公益財団法人日本医療機能評価機構認定証

資料 2 特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構認定証

資料 3 臨床実習における包括同意

資料 4 三重大学医学部附属病院個人情報について HP

資料 5 三重大学医学部臨床教授等の委嘱について

資料 6 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規

資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医学部は、

- 適切な情報通信技術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）
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。（B 6.3.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 教員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）
 - 保健医療提供システムにおける業務（Q 6.3.4）
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。（Q 6.3.5）

注 釈：

- 「情報通信技術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、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

- [倫理面に配慮して活用]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: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

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

すべての医学部学生は、学内に設置された情報ネットワークを利用することができる。また、文献検索や自己学習用アプリ、診療支援ツールへのアクセスを認められている（資料1-3）。さらに、三重大大学の公式の e-learning システムであり、授業のためのグループウェア・コミュニティツールである Moodle を教育に活用している（資料4）。

学修支援のための情報通信技術の運用にあたっては、三重大大学情報セキュリティポリシー（資料5）を遵守している。三重大大学情報セキュリティポリシーは、大学の構成員に対する情報管理上の基本方針であり、その基本方針の下に、具体的な行動計画と対応策を示す三重大大学セキュリティ対策基本計画（資料6）と情報セキュリティスタンダード（資料7）を定めている。ホームページ上にこれらの方針や計画を公開（一部学内限定）し、構成員を対象にした定期的な研修を行っている。重大な情報管理上のインシデントが発生した場合、三重大大学情報セキュリティインシデント対応チームが対応するが、その設置要項（資料8）も定めている。

学内では、総合情報処理センターが情報通信技術の利用に関する管理業務を担当しており、学内情報ネットワークの構築（無線 LAN を含む）、e-learning、遠隔授業などの情報通信技術を活用した教育研究システムの開発と提供、データベース、グループウェア、学内共有 Cloud などの管理運用、セキュリティ対策（対策状況の評価、問題発生時の解決、システムの改良など）を行っている。また、同センターは、学生への情報処理教育、個人情報管理などの倫理教育も担当している（資料9, 10）。

医学部附属病院には、医療の質の向上を目的として設置した医学部附属病院医療情報管理部（資料11）があり、診療情報の管理、最新の医療情報の提供などを行っている。医学部附属病院医療情報管理部が、「臨床実習」での学生の医療情報へのアクセス状況の把握、個人情報管理を含む医療情報管理に関する教育及び指導を担当している。院内ネットワークは医学部附属病院医療情報管理部ネットワーク部門が管理している。院内ネットワークは統合医療情報システム（Clinical Information System、CIS）と大学ネットワークで構成しているが各々は独立しており、情報漏洩の防止のため統合医療情報システムとインターネットは接続できない。

全学的な情報通信技術に関連する事務部門として、学術情報部の情報・図書館チーム及び情報基盤室がある（資料 12）。図書館チームは、オンライン文献検索サービス及び研究支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術を活用して、学生も参加できる情報ネットワークの構築と新しい教育方法や教育ツールの導入に努めている。学生の情報通信技術の利用における倫理的行動を促す目的で、教養教育必須科目「情報科学基礎」を開講し、情報通信技術の基礎を学ぶ機会としている（資料 13）。臨床実習ガイダンスでは、医学部附属病院医療情報管理部による院内での情報システムの活用と倫理的配慮についての指導を行っている（資料 14）。

医学部附属病院医療情報管理部が情報通信技術の有効かつ倫理的な活用状況をモニターし、必要に応じた対応を行っている。これらの情報通信技術の活用や適正利用についての学内規則を整備している。

C. 現状への対応

全学及び医学部・医学部附属病院の情報通信担当部門に専門家を配置し、最新の情報技術の導入と改善に努めている。学生と教職員に対して情報通信技術の活用と倫理的配慮に関するガイダンスや講習会の実施し、e-learning 教材の提供を行うことで、学生と教員の情報通信技術に関する意識の向上を図っている。

総合情報処理センターでは、学生と教職員からの情報通信やコンピュータ等に関する相談を受け付けている。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術の活用を推進するための情報リテラシー教育と情報倫理教育を継続して実施する。「臨床実習」に参加する学生の統合医療情報システムへのアクセスについて、安全かつ有効な方法の導入に継続して取り組む。

関 連 資 料

B 6.3.1

資料 1 UpToDate

資料 2 DynaMedPlus

資料 3 Visible Body

資料 4 三重大学 Moodle3 トップ画面

資料 5 三重大学情報セキュリティポリシー

資料 6 国立大学法人三重大学における情報セキュリティ対策基本計画

資料 7 情報セキュリティスタンダード

資料 8 三重大学情報セキュリティインシデント対応チーム設置要項

資料 9 三重大学総合情報処理センター規程

資料 10 三重大学総合情報処理センター利用ガイド

資料 11 三重大学医学部附属病院医療情報管理部規程

資料 12 事務局の業務案内 HP

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2018（平成 30）年度入学者からノートパソコンの必携化を開始し、キャンパス内でのインターネットを活用した学修や連絡への利用を推進している（資料 1）。ノートパソコンの必携化に伴い無線 LAN 環境を整備し、医学部講義室へのアクセスポイントや電源コンセントの増設を行っている（資料 2, 3）。医学部と医学部附属病院では、無線 LAN を共用スペースのほぼ全域に整備している（資料 4）。休講情報などについてはホームページでリアルタイムに学生に伝達している（資料 5）。

総合情報処理センターでは、サイトライセンスソフトウェアのダウンロード、学内ネットワークへの接続、メールシステムの利用を学生に認め、利用状況を管理している。グループウェア・コミュニティツールである Moodle などの学修支援環境の整備や図書館に設置しているコンピュータを安全に利用するための教育用 LAN の整備も行っている（資料 6）。

学内の情報ネットワークへは、学生・教職員個々に配給される統一アカウントを用いて学外からアクセスすることも可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

有線及び無線 LAN による学内ネットワーク環境は、医学部における教育研究活動において有効に機能している。医学部附属病院での院内ネットワークは、業務用ネットワーク、職員用ネットワーク、学生用ネットワークに分かれており、患者向けの無線 LAN 環境も提供している（資料 7）。

学生の学修を支援するために、文献検索サイトへのアクセス権の付与、自己学習用アプリや診療支援ツールの導入も行なっている（資料 8-10）。

無線 LAN 接続可能領域の拡大に努めているが、繋がりにくい場所が一部あるため改善が必要である。

C. 現状への対応

職員用ネットワークは医学部、医学部附属病院ともに接続可能であるが、学生用ネットワークは医学部のみである。患者用無線 LAN 環境は病院の休憩スペースのみに限定している。これらの範囲拡大についての検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

無線 LAN 接続可能領域での受信状況、利用者からのニーズを調査し、利用範囲の拡大を進める。

関 連 資 料

B 6.3.2

- 資料 1 平成 30 年度学部入学生のノートパソコンの必携化について HP
- 資料 2 モバイル LAN
- 資料 3 コンセント設置関連資料
- 資料 4 モバイル LAN アクセスポイント設置場所
- 資料 5 モバ情 2 (MMIS) - 三重大学総合情報処理センター HP
- 資料 6 三重大学総合情報処理センター利用ガイド
- 資料 7 医学部附属病院 Wi-Fi スポット場所のご案内
- 資料 8 UpToDate
- 資料 9 DynaMedPlus
- 資料 10 Visible Body

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

学生の自己学習を支援するため、講義室、グループ学修室、実習室、リフレッシュスペースで無線 LAN を使用できる情報環境を整備している（資料 1）。

図書館が提供する電子ジャーナルやオンライン教材（解剖学教材 Visual Body）、医学部附属病院が提供する診療支援ツール（UpToDate 及び Dynamed）を利用した自己学習を進めることができる（資料 2）。また、授業教材の Moodle 上での公開を推奨しており、公開された授業資料は、学生の自己学習に活用されている。「チュートリアル教育」での自己学習の成果物であるポートフォリオや研究室研修での研究計画書などを Moodle 上に保管する取り組みも行っている（資料 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の自己学習を支援するために情報通信技術を積極的に導入し、学生も積極的に利用している。授業資料の Moodle 上への公開は、一部の教員にとどまっており、普及に向けての対策が課題である。

C. 現状への対応

教育関連予算を活用してオンライン教材の提供を行っているが、ライセンス更新費用などのために提供を中止せざるを得ない場合もある（医学英語、技術英語教材は提供を終了した）。そのため、無料学修サイトの紹介を医学・看護学教育センターホームページ上で行っている（資料 4）。

Moodle を活用した e-learning の利用拡大に取り組んでおり、医学科授業での Moodle の活用を推進している。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術を活用した学生の自己学習を支援するため、Moodle を活用した e-learning

教材の提供、授業資料の公開を進める。

関連資料

Q 6.3.1

資料 1 モバイル LAN

資料 2 Publication Finder ユーザーガイド

資料 3 三重大学 Moodle3 トップ画面

資料 4 三重大学医学部医学・看護学教育センター HP

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

情報公開の一環として、大学及び医学部医学科のホームページに授業関連情報を公開している（資料 1）。学生と教職員は学内外からホームページにアクセスすることができる。医学部附属病院でも初期臨床研修プログラムや専門医研修プログラムの情報を含む病院関連情報を公開している（資料 2-4）。

学生と教職員は、学内ローカルネットワークを利用してインターネットを介した検索を行うことができ、文献データベースや図書館が契約している医学教材、電子書籍、電子ジャーナルなどを利用することができる（資料 5）。

キャンパス内に無線 LAN アクセスポイントを多数設置し、講義室、実習室からもインターネットにアクセスすることができる（資料 6）。「臨床実習」に参加する学生には、電子カルテへのアクセス権が付与され、必要な患者情報の閲覧及び診療録への記載が可能である（資料 7）。

地域内の医療情報共有システムとして、三重医療安心ネットワーク（資料 8）を構築している。このネットワークでは、患者から同意を得た上で三重県内の複数の医療機関をインターネット回線で結び、内服処方、血液検査結果、画像情報（レポートを含む）などの医療情報を病院間で共有することができる。現在、開示病院として 18 施設、閲覧施設として 276 施設が参加し、全登録数は 18,936 件（2019（令和元）年 7 月現在）である。このネットワーク情報については、「臨床実習」に参加する学生も閲覧可能である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教職員が新しい情報通信技術を活用して、情報にアクセスできる体制を整備している。

C. 現状への対応

財務状況を勘案しながら、学生と教職員がアクセスできるデータベースや教材の拡充に努めている。情報通信システムの安全性確保の観点から、総合情報処理センターからのウイルス対策ソフトウェアの提供、キャンパスネットワークへのファイアウォールの導入などの安

全対策を強化している。

D. 改善に向けた計画

学内の情報通信関連部門を中心に、新しい情報通信技術を用いて情報にアクセスできる環境を整備し、ネットワークへの脅威に対する対策に継続して取り組む。

関 連 資 料

Q 6.3.2

資料 1 三重大学医学部医学科 HP

資料 2 三重大学医学部附属病院 HP

資料 3 三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部初期研修センター HP

資料 4 三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部専門研修センター HP

資料 5 Publication Finder ユーザーガイド

資料 6 モバイル LAN

資料 7 電子カルテの使用について

資料 8 三重医療安心ネットワーク HP

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

医学部附属病院では、入院・外来の区別なく、一患者一 ID で管理を行い、診療情報を統合医療情報システム（Clinical Information System、CIS）に保存している。患者文書、検査所見、画像などはすべて電子カルテに収められ、教員や学生が利用することができる（資料 1）。

学生の電子カルテへのアクセスについては、外来や病棟に設置されている診療端末から電子カルテにアクセスするための ID とパスワードを学生に付与している（資料 2）。

統合医療情報システムでは、職種毎に閲覧・登録・修正できる権限が割りあてられ、業務上不必要な情報へのアクセスを制限している（資料 3）。電子カルテは医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 4.3 版）に沿って管理しており（資料 4）、パスワードの設定には 8 桁以上の英数字が必須で、2 か月毎の更新を求めている。これらの診療端末は、学生も自由に利用できるが、時間帯によっては、病院職員の利用が優先される。指導医には、学生が記載したカルテ記事に対して、カウンターサインを行うことで承認することを求めている。

一切の患者カルテの印刷を禁止している。学生がカンファレンス資料や実習レポートを作成するために電子カルテからデータを抽出する際には、情報抽出専用の画面上で抽出する目的、匿名化の有無（基本的には匿名化が必須）を登録してから情報を抽出することを求めている。情報抽出専用画面内のアクセスログにより履歴情報管理を行っている（資料 2）。

カンファレンス資料や実習レポートの作成にあたっては、匿名化を徹底するよう学生への

指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統合医療情報システムには、最新のシステムを導入し、個人情報管理に対して厳重な管理を行っている（資料3）。学生のカルテ閲覧に関するセキュリティ対策も教育効果と安全管理を両立できるよう改善を繰り返し行っている。学生の電子カルテへのアクセスは、担当患者のみに限定している。

学生のカルテ閲覧は、職員同様、医学部附属病院の個人情報管理規定（資料5）、医学部附属病院総合医療情報システム運用管理規程（資料6）、医学部附属病院診療録等の電子保存システムに関する運用管理規程（資料7）に基づいて行うことを指導している。

学生が使用できる電子カルテ端末の台数が少なく、一部診療科では学修上の支障になっているため、改善に向けて検討を開始している。

C. 現状への対応

「臨床実習」では、患者診療記録のうち学修に必要な情報に限り、学生が閲覧できるようにしている。電子カルテシステムに対して寄せられた運用上の課題は、医学部附属病院医療情報管理部が集約し、年2回の改修を実施している（資料8）。個人情報保護に関しては、臨床実習ガイダンスで学生への指導を行い、実習中に問題事例が発生した場合は、医学部附属病院医療情報管理部とクリニカルクラークシップ専門委員会とが協議し、迅速な問題解決と改善策の策定、学生への指導を行うことにしている（資料9）。

教職員に対しては、個人情報管理、医療情報管理、閲覧モラル、なりすまし防止等に関する研修会を開催している（資料10）。新研修医、新任看護師、新任職員に対しては、毎年4月に電子カルテの操作研修を行っている（資料11）。4月以外の月に採用される新任教員と附属病院医師に対しては医学部附属病院医療情報管理部が毎月、操作研修を実施し、新任看護師に対しては看護部が、適宜実施している。

院内ポータルサイトには、電子カルテに関する操作マニュアルをまとめて掲示している（資料12）。このポータルサイトは全ての電子カルテ端末からアクセス可能である。

D. 改善に向けた計画

医学部附属病院医療情報管理部とクリニカルクラークシップ専門委員会とが連携して、臨床実習に参加する学生の診療情報へのアクセスの利便性向上と安全管理対策を継続して実施する。

関連資料

Q 6.3.3

資料1 医療情報システム（MINT）の利用について

資料2 電子カルテの使用について

資料3 MINT 職種毎の権限情報

資料4 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.3版

資料5 三重大学医学部附属病院の保有する個人情報管理規程

資料6 三重大学医学部附属病院総合医療情報システム運用管理規程

資料 7 三重大学医学部附属病院診療録等の電子保存システムに関する運用管理規程

資料 8 平成 29 年度 MINT 機能改修実施範囲

資料 9 2018・2019 年度クリニカルクラークシップ概要 P17-19

資料 10 2018 年度(平成 30 年度)三重大学医学部附属病院職員研修会計画

資料 11 電子カルテ操作研修開催通知・申込書

資料 12 病院情報システム (MINT) マニュアル

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 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院での外来・入院患者個々の医療費、医療保険による負担などの情報、病院全体の医療提供サービスに関する情報（外来患者数、病床稼働率、紹介率など）は、情報通信技術を用いて集計、解析、保管されており、必要に応じて教職員はアクセスできる（資料 1）。学生については、教員の判断で教育用資料として教員から提示される。

病診連携ネットワークでの医療情報共有システムである三重医療安心ネットワークに関する情報は、ID link を通じて三重県地域医療連携連絡協議会事務局がホームページ上に情報公開しており、教職員と学生はアクセスすることができる（資料 2）。

国や県の保健医療制度に関する情報は、それぞれのホームページなどから情報収集することができる。医学部附属病院には、患者支援部門が設置されており、学生の学修支援も行っている（資料 3-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

患者個人や病院管理運営上の情報については公開の制限が必要なものはあるが、教職員の診療上の必要性や学生の学修上の必要性がある場合は、担当部署の判断で個人情報管理等に配慮して情報の提供が行われる。学生や教職員は、情報通信技術を活用して行政が提供する医療費補助などの制度、地域内での医療連携に関する情報を入手できる状況にある。

C. 現状への対応

学生と教職員が、情報通信技術を活用して医療サービスに関する業務に必要な情報を入手できる体制を整備している。三重県地域医療連携連絡協議会事務局、医学部附属病院総合サポートセンターなどの支援部門が、教職員の診療活動や学生の「臨床実習」での学修を支援している。

D. 改善に向けた計画

保健医療福祉サービスに関する制度や受け入れ機関、病診連携などの情報を集約し、診療と教育に活用できるシステムの改善に継続して取り組む。

臨床実習に参加する学生が、情報通信技術を活用した病理診断や画像診断の遠隔診断の業務を経験できる実習の導入について検討する。

関連資料

Q 6.3.4

- 資料 1 三重大学医学部附属病院経営室 HP
- 資料 2 三重医療安心ネットワーク HP
- 資料 3 三重大学医学部附属病院規程
- 資料 4 大学院医学系研究科・医学部・医学部附属病院概要 2019 P10-11
- 資料 5 三重県地域医療支援センター概要 HP

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部附属病院の患者情報はすべて電子カルテ化されており、学生が記載した診療記事も指導医の確認と署名の下に電子カルテの一部として保存される。学生は、教員の許可を得て電子カルテにアクセスすることを許可されており、学修目的で患者情報を得ることができる。教職員には、電子カルテに登録されている患者情報へのアクセス制限はないが、「臨床実習」に参加する学生では、ローテーション診療科の担当患者の情報のみを閲覧することができる（資料 1）。

情報への不正アクセスの防止策として、医学部附属病院医療情報管理部がアクセスログを定期的に監視し、そのデータを各診療科に通知している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

担当患者の診療情報や医療情報システムへの学生のアクセスは、規則に沿って適切に管理している。

学生のアクセス端末の利便性については、時間帯や診療科によって利用できるアクセス端末が不足することがあり、課題であると考えている。

C. 現状への対応

医学部附属病院医療情報管理部が、学生の患者情報端末へのアクセスの最適化に継続して取り組んでいる。アクセス端末の不足に関しては、学生の使用を優先する時間帯を設定するなどの対応を行っている。学生専用の診療端末を設置している診療科もある。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテへのアクセスは、診療参加型臨床実習の重要な要素であると認識しており、電子カルテ端末が利用可能な学生用スペースを医学部附属病院内に設置する準備を進める。

関連資料

Q 6.3.5

- 資料 1 電子カルテの使用について

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

大学院医学系研究科には 20 基礎医学系教育研究分野、32 臨床医学系教育研究分野、4 産学官連携講座、4 寄附講座、がんプロフェッショナル養成プラン1講座があり、それぞれの研究領域で特色ある研究を実践している（資料1）。これらの教育研究分野が連携して、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の教育を担当している。

全学的には、新たな視点を持った研究や新技術の創生を目的とした「三重大学リサーチセンター」の設置を推進しており、医学部教員による10のリサーチセンターが活動している（資料2）。

これらの教育研究分野やリサーチセンターでの研究実績を医学科のカリキュラムに活かしている。研究への直接の参加を行うプログラムである「新医学専攻コース」（第1-6学年、

選択科目)、「研究室研修」(第3-4学年の1年間、必修科目)では、医学研究への参加がカリキュラムの一部を構成している(資料3,4)。また、学識と医学研究の学術的成果を有する研究者が、教員として学生教育とカリキュラム編成に参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育カリキュラムの編成と実施には、すべての教育研究分野が参加し、それぞれの教育研究分野に所属する教員が、医学研究の経験と学識を利用して授業科目を担当している。教員の研究実績が、「新医学専攻コース」や「研究室研修」に参加する学生の指導にも活かされている(資料3,4)。

臨床医学系教育研究分野では、教育医長と研究医長が任命されている(資料5)。これら2つの医長は連携し職責を果たしており、当該教育研究分野が担当する「臨床実習」の企画立案にあたっては、それぞれが持つ学識を活かして意見を述べる機会がある。

C. 現状への対応

カリキュラムの編成にあたっては、教務委員会と教育専門委員会が具体的な教育内容を立案している(資料6)。各教育専門委員会には、医学研究の経験と学識を持つ教員が参加し、授業計画の立案に携わっている(資料7-16)。また、個別の授業では、授業担当教員が専門領域での学識や研究経験を活かした授業を実施している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム策定を担当する教務委員会には、多くの研究業績を持つ教員や学識を有する教員が参画しており、研究者や学識経験者を意図的に登用することは行っていなかった。カリキュラムのあり方や運用に対して評価と助言を行うカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を2018(平成30)年度に決定した。基礎医学研究者や学識経験者が、これらの委員会に委員として参加することを計画する(資料17,18)。

関連資料

B 6.4.1

- 資料1 三重大学大学院医学系研究科における教育研究分野に関する内規
- 資料2 三重大学リサーチセンター一覧
- 資料3 平成30年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料4 2019年度第3学年・研究室研修(Laboratory Internship)概要とガイドライン
- 資料5 教育医長・研究医長名簿
- 資料6 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料7 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料8 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料9 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料10 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料11 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料12 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料13 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規

資料 14 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規

資料 15 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規

資料 16 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規

資料 17 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 18 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の基本理念に「豊かな創造力と研究能力を養う」ことを掲げ、ディプロマポリシーには、「生涯を通して自らを高めていく態度と医科学の進歩を追求する研究心を持っている」ことを本学の医学教育のアウトカムとして示している（資料 1, 2）。これらのディプロマポリシーを達成するためのカリキュラムとして、興味関心のある研究領域での研究活動に継続して参加する「新医学専攻コース」、研究の基礎を学ぶ「基礎医学授業」、研究を実践する「研究室研修」を実施している（資料 3-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「新医学専攻コース」や「研究室研修」の授業では、医学研究が医学医療を発展させることを学修し、「臨床実習」では、医療現場での課題を医学研究の成果により解決することを学ぶよう指導している（資料 4-6）。研究を実体験する授業科目を含むカリキュラムの編成により、医学研究を医学教育に活用している。

医学研究を含むカリキュラムの有効性評価については、学生や学外者からの評価も必要であるが、現状では実施できていない。

C. 現状への対応

研究室研修専門委員会が、研究に関連した授業を企画し、管理運営を担当している（資料 7）。研究に関連した授業の教育効果についても同委員会が自己評価を行っている。

客観性の高い授業評価を実施するため、教務委員会から独立してカリキュラムを評価するカリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 8）。カリキュラム委員会には、学生代表や外部有識者らが委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム委員会において、現行カリキュラムにおける医学研究関連授業の教育的効果に対する評価を実施し、その結果に基づいて教務委員会と研究室研修専門委員会が継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 6.4.2

資料 1 三重大学医学部の基本理念 HP

資料 2 医学部医学科 3 つのポリシー

- 資料 3 学年別年間スケジュール表第 2 学年
資料 4 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
資料 5 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン
資料 6 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】
資料 7 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
資料 8 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

B 6.4.3 大学での研究設備と研究の優先事項を示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部での研究に供される共用施設として、医学部総合研究室、遺伝子実験施設、動物実験施設、電子顕微鏡施設、アイソトープ医学部実験施設があり、それぞれの研究施設に実験機器、解析装置を設置している (資料 1, 2)。これらの施設設備は、三重大学地域イノベーション推進機構先端科学研究支援センターのホームページ上の施設案内に公開している。それぞれの施設の利用規則、利用申請方法などもホームページ上に明示している (資料 3)。施設の利用にあたって、講習の受講が必要な機器もあり、学生への講習受講の機会を提供している (資料 4-7)。

学生が授業で施設設備を利用する場合、年間の授業計画に沿って学生の優先的な使用を認めているが、「新医学専攻コース」と「研究室研修」で研究室に配属され、研究室の一員として研究に参加する場合は、学部学生であっても大学院生や教員に適応される規則に沿って優先事項が決められる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学内の研究関連施設の利用に関する各種規則を定めている。学生であっても規則に則って研究関連施設を利用できる。

研究関連施設は専属の職員により管理され、研究施設としてだけでなく教育施設として十分に機能している。

C. 現状への対応

全学共用ならびに医学部の研究設備の利用は、各種規則に則って適正に運用されており、学生が授業や研究の目的で利用することも保証されている。

D. 改善に向けた計画

現在の利用規則に基づく研究のための施設設備の管理運用を継続する。カリキュラムの改編に伴い施設設備の利用計画に変更が必要な場合は、管理担当者との協議により計画の変更を行う。

関 連 資 料

B 6.4.3

- 資料 1 三重大学医学部総合研究室

- 資料 2 三重大学地域イノベーション推進機構先端科学研究支援センター施設案内 HP
- 資料 3 三重大学地域イノベーション推進機構先端科学研究支援センター動物実験施設 HP 一例
- 資料 4 三重大学動物実験取扱規程
- 資料 5 動物実験教育訓練の開催について
- 資料 6 三重大学地域イノベーション推進機構先端科学研究支援センターアイソトープ医学部実験施設放射線障害予防規程
- 資料 7 2019 年度放射線業務従事者に対する教育訓練時間割表

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

医学部において学生教育を担当する教員は、大学院医学系研究科所属でもあり、それぞれ専門分野での研究に従事している。従って、教員は、医学研究と教育（臨床医学系教員においては診療も加わる）との相互関係を考慮し、業務配分を決定している。教員個人評価においても研究と教育の-effortを教員自らが設定し、その業務遂行状況を自己評価する。また、上司による情意考課によっても評価を受ける（資料 1-3）。教員が、自らの医学研究の経験や成果を教育活動に反映させることを認めており、その状況は教員個人評価により確認できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学系研究科教員が学部学生の教育を担当しており、医学研究と教育との両立が保障されている。研究室研修などの研究参加型授業では、直接、医学研究の実績を学生教育に反映させることができる。しかし、すべての講座（教育研究分野）の教員が、研究室研修での学生受け入れを行っておらず、研究成果を授業に活用することが不十分な事例も存在している（資料 4）。

教員個人評価は毎年度実施しており、研究と教育の相互関係を検証することができる。研究と教育の-effort設定は教員の判断に任せられ、活動実績の多くが自己評価に委ねられている点に課題がある。（資料 1-3）

C. 現状への対応

教員による研究と教育活動とを相互に活用することは、すべての教員に推奨されることであり、医学部として研究と教育活動の双方を支援する方針をとっている。すべての教員が、研究活動を学生教育に反映させることが望まれるが、その実現は教員個々に任されている。

教員の研究あるいは教育の活動状況は、教員個人評価により評価するシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会が、教員の研究活動の学生教育への反映についての現状分析を行い、課題の抽

出と改善策の立案を行う。2018（平成 30）年度に設置方針を決定した学生代表や外部有識者らが参加するカリキュラム委員会でも教員の研究活動の学生教育への反映についての評価を行う。カリキュラム委員会からの評価と助言を受け、医学研究のカリキュラムへの反映について継続的な改善に取り組む（資料 5）。

関 連 資 料

Q 6.4.1

資料 1 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規

資料 2 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準

資料 3 基礎データ入力シート

資料 4 平成 30～31 年度研究室研修配属学科目一覧

資料 5 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

第 3 学年後期からの 1 年間、必修授業として学生の研究室配属を行う「研究室研修」を実施している。「研究室研修」では、英語での研究計画書の作成と実習終了時のプロGRESSレポートの作成を課題として課し、学生が医学研究を実践するために必要な能力を養成している。また、学生の知的好奇心と向上心を刺激することを目的に、海外研究者による遠隔授業を実施している（資料 1, 2）。

研究活動に興味がある学生に対しては、6 年間の学部教育の空き時間を利用して、大学院レベルの研究を体験する「新医学専攻コース」を選択科目として用意している（資料 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「研究室研修」では、最新の医学研究に触れるとともに医学研究の意義を理解し、研究の遂行に必要な基礎的な実験手技や考え方を涵養することができる。「新医学専攻コース」に所属しコースを修了した学生は、国際学会や国際的な科学雑誌に研究成果を発表している（資料 4-6）。

研究室研修での課題として、所属する研究室の教員により指導内容に差があること、学生の研究への意欲や積極性に差が大きいことがあげられる。

C. 現状への対応

「研究室研修」では、学生の研究に取り組む姿勢を形成的に評価し、学生の研究参加を積極的に支援している（資料 1）。各研究室での研究指導以外にも、研究遂行に必要な論理的思考の修得や研究心の涵養を目指して、全学生を対象にした授業において研究計画書やプロGRESSレポートの作成方法の指導、海外研究者の最先端研究に触れる遠隔授業を実施している。

研究計画書の英語での作成にあたっては、ネイティブ・スピーカーによる添削も実施している。

D. 改善に向けた計画

「研究室研修」で設定している達成目標や実習内容について、学生や学外の有識者らによる客観的な評価を実施するためにカリキュラム委員会を設置し、その評価と助言に基づいて授業内容の継続的な改善に取り組む。

研究室研修での研究成果を公表する機会や他大学学生との研究交流の機会を増やすことで、学生の研究への意欲を持続させる取り組みについての検討を開始する。

関 連 資 料

Q 6.4.2

資料 1 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン

資料 2 2018 Lab Training Schedule

資料 3 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介

資料 4 平成 30 年度研究室研修・新医学専攻コースによる学会発表について

資料 5 研究室研修英語論文 2010

資料 6 研究室研修英語論文 2013

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育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医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部における教育開発ユニットとして、医学・看護学教育センターを設置している。同センターには、専任教員として教授・センター長1名、准教授2名（うち1名は副センター長、もう1名は教養教育院に出向）、講師1名、教育助教9名（三重県市町村振興協会交付金事業により雇用）、事務補佐員5名（三重県市町村振興協会交付金事業より雇用）が在籍している（資料1）。同センター長は日本医学教育学会認定医学教育専門家であり、講師以上の教員は医学教育学会会員である。また、センター長と副センター長は、臨床研修指導医講習並びに臨床研修プログラム責任者講習の修了者である。講師は、臨床心理士資格を有し、学生なんでも相談室医学部分室でスクールカウンセラーとしての役割を担っている（資料2）。

同センターは、教務委員会と教育専門委員会の活動に対して、専門的立場からの助言と支援を行っている。教務委員会による新しいカリキュラムの編成、カリキュラムの変更、新しい教育方法や評価方法の導入に際しては、同センターに所属する教員が教育専門家として参画する。また、学生への学修並びに生活上の指導に関する教職員からの相談にも対応している（資料3）。

同センターに所属する講師以上の教員は、大学院医学系研究科教員でもあり、医学教育に関する研究の実施、大学院生への指導も行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部における教育開発ユニットである医学・看護学教育センターと教務委員会、教育専門委員会、学務課との連携は良好である。医学・看護学教育センターでは、教育関連委員会や教員からの相談に対応できる体制を整備している（資料1）。事務補佐員を各教育専門委員会担当として配置し、教育専門委員会の事務的業務を担当している。

医学部附属病院での卒後研修部門である医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部や県内初期臨床研修病院等によって組織されているNP0法人MMC（Mie Medical Complex）卒業臨床研修センター、三重県地域医療センターとも連携し、卒前卒後のシームレスな指導を実践している。学外の医学教育専門家との連携も同センターを中心に実施している。

C. 現状への対応

外部資金の導入により、医学・看護学教育センターの機能強化を図っている（資料4）。教育専門部門としての医学部構成員の認知度は高く、同センター所属教員が、教職員や学生から教育関連の相談や要望を受ける機会が多い。

全学的な教育開発部門としては、地域人材教育開発機構を設置しており（資料5）、医学・看護学教育センター教員が兼務教員として活動に参加している。学内外の教育専門家との連携も行っており、学内の教育専門家を招へいた FD 研修会や学外教育専門家による講演会を実施している（資料6）。

D. 改善に向けた計画

現状に大きな課題はないと考えているが、医学部構成員から医学・看護学教育センター教員への相談や要望に対して、迅速かつ適切に対応できる体制を継続的に発展させるため、同センター教員の能力開発と人材の養成に取り組む。

関連資料

B 6.5.1

- 資料1 三重大学医学部医学・看護学教育センター名簿・組織図
- 資料2 三重大学医学部学生なんでも相談室分室規程
- 資料3 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料4 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料5 三重大学地域人材教育開発機構規程
- 資料6 地域人材教育開発機構主催の FD 研修会

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

医学・看護学教育センター規程では、カリキュラム開発を含む質の高い医学教育の実現に向けた研究・開発の推進及び同センター教員のカリキュラム開発への積極的な参画の方針を定めている（資料1）。新しいカリキュラムの開発やカリキュラムの変更が必要な場合、同センターに所属する教育専門家を中心に、現行カリキュラムの課題を検討し、新しいカリキュラム案や改善案を教務委員会や教育専門委員会に提案する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センターに所属する教員は、教育専門家としてカリキュラム開発の中心的な役割を担う。同センター規程にセンター教員の教育専門家としての医学教育における役割を明示している（資料1）。一方、教務委員会規程には、教育専門家の役割に関する記載はない（資料2）。また、教育専門家の活動を評価する仕組みも未整備である。

医学部の基本理念には、「地域および国際社会に貢献する」人材の養成を謳っており、医学部の特色ある教育として「国際化教育」と「地域医療教育」を実践している（資料3）。大規模なアジア・アフリカ地域での海外臨床実習や6年間を通して地域で学ぶカリキュラムは、医学・看護学教育センターに所属する教育専門家によって実施されている。これらの教育専門家を中心とする教育活動は、文部科学省が推進する大学教育の Good Practice にも3件の

課題が採択されている（資料4-6）。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターに所属する教員が教務委員として委員会に参加し、教育専門家としての経験や学識を活用してカリキュラム開発に積極的に参画している（資料2）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会で、教育専門家のカリキュラム開発における役割を再定義し、教育専門家に対する評価を行う。その評価結果に基づいて、教務委員会規程に教育専門家の役割を定める。

教務委員会に対してカリキュラム開発に関する提言を行うカリキュラム管理委員会及びカリキュラム委員会には、学内外の教育専門家に委員としての参加を求める（資料7, 8）。

関連資料

B 6.5.2

資料1 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程

資料2 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料3 医学部医学科カリキュラム概略図

資料4 平成16年度「特色ある大学教育支援プログラム」

資料5 平成18年度「特色ある大学教育支援プログラム」

資料6 平成21年度文部科学省「大学教育・学生支援推進事業【テーマA】
大学教育推進プログラム」

資料7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料8 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム開発同様、教育方法・評価方法の開発においてもセンター教員の役割を医学・看護学教育センター規程に明示している（資料1）。教育方法・評価方法の開発や変更が必要な場合、同センターに所属する教育専門家を中心に現行の教育方法や評価方法の課題を検討し、改善案を教務委員会に提案する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センターに所属する教員は、教育専門家として教育方法や評価方法の開発に中心的な役割を担っている。同センター規程に同センター教員の教育専門家としての教育方法や評価方法の開発における役割を明示している（資料1）。一方、教務委員会規程には、教育専門家の役割に関する記載はない。また、教育専門家の活動を評価する仕組みも必要で

ある。

全学的に、アクティブラーニング、問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）の方針に基づく教育方法の導入を推奨している。この教育方針に沿って、同センターの教員が全学教育部門の教育専門家と協力して、e-learning のプラットフォームである Moodle の利用促進、e-ポートフォリオの導入などを行っている（資料 2, 3）。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターに所属する教員が、教育専門委員会に委員として参加し、授業単位での教育方法や評価方法の開発に参画している。教育専門委員会活動のなかで教育専門家としての経験や学識を活用している（資料 4）。

教育方法と評価方法の開発における同センター教員の役割を学内規程に明示している（資料 1）。

D. 改善に向けた計画

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会が、教育専門家の教育方法と評価方法における役割を提示し、教育専門家に対する評価を行う。その評価結果に基づいて、教育専門家の活動の継続的な改善に取り組む。

学外の教育専門家に、うカリキュラム管理委員会への委員としての参加を求める（資料 5）。

関連資料

B 6.5.3

資料 1 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程

資料 2 三重大学 Moodle3 トップ画面

資料 3 三重大学 e ポートフォリオの概要

資料 4 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料 5 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

医学・看護学教育センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部に所属する教育専門家による FD 研修会を実施し、教職員の教育能力向上を図っている。また、学内の教育専門家や学外の教育専門家を招聘した医学教育に関する FD 研修会、講演会、セミナーを定期的に開催している（資料 1, 2）。

共用試験 OSCE や Post-CC OSCE において学内評価者として評価を担当する教員には、医療系大学間共用試験実施評価機構が開催する評価者認定講習会の受講を勧め、学外教育専門家からの指導を受けることを推奨している（資料 3, 4）。

医学・看護学教育センターは、全学的な教育推進部門である地域人材教育開発機構と連携し、他学部にも所属する教育専門家からの意見を医学教育に反映させるよう努めている（資料

5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FD 研修会や教育関連のセミナー、講演会などの教職員の教育能力向上を目指した取り組みを実践している。これらの活動では、学内外の教育専門家を活用している。医学部及び医学部附属病院に所属する教育専門家を中心に、関係教育病院／臨床研修病院の指導者を対象にした指導医講習会を開催するなど、学外での教育活動も実施している（資料 1, 2）。

課題として、FD 研修会への教員の参加が少なく、教育専門家による教育研修の効果が限定的であることがあげられる。

C. 現状への対応

教職員の教育能力向上に向けて、学内外の教育専門家を活用している。教育専門家が実施する教育能力向上に向けた取り組みへの参加者を増加させる工夫（開催時間、複数回の実施など）も行っている。

教職員の教育能力向上の取り組みでは、学外教育専門家の招へいにより、幅広い教育領域での能力向上を図っている（資料 5）。医学部附属病院では教育医長に FD 研修会への参加を義務付け、教育担当教員の能力向上に取り組んでいる（資料 1, 2）。

全学的な教育開発部門として設置している地域人材教育開発機構も学内外の教育専門家を招へいした FD 研修会や講演会を行っており、医学部教員にとっての学修機会になっている（資料 5）。

D. 改善に向けた計画

学内外の教育専門家を活用して教職員の教育能力向上に向けた活動を実施しているが、中長期的展望に立った戦略的な活動を立案できていない。この課題の解決に向けて、教育専門家を中心に計画性のある教育活動の実施を検討する。また、教職員の教育能力向上に向けた活動の開催頻度は年度により差があり、すべての教員への参加機会を提供できていないため、開催頻度についても計画性のある活動を企画立案する。

関 連 資 料

Q 6.5.1

資料 1 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③

資料 2 臨床研修・キャリア支援部主催のセミナー

資料 3 平成 31 年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 評価者認定講習会について

資料 4 共用試験医学系臨床実習後 OSCE 評価者認定講習会の開催について

資料 5 地域人材教育開発機構主催の FD 研修会

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学・看護学教育センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部の教員を中心に、

日本医学教育学会大会や医学教育関連のセミナーに参加し、医学教育分野の研究における最新の専門知識の収集に努めている（資料1）。また、全国医学部長病院長会議や日本医学教育振興財団が開催する指導者向け講習、医療系大学間共用試験実施評価機構による説明会にも積極的に参加し、医学教育の新しい流れの把握に努めている（資料2, 3）。また、医学教育関連の電子ジャーナルや他大学の医学教育分野別認証評価結果などの資料からの情報収集を行い、医学科での教育活動に活用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部などの教育・研修部門に所属する教員の医学教育分野での最新知識の獲得への意識は高く、学会や研究会に積極的に参加している。しかし、他の教職員が、医学教育分野研究での最新の専門知識を得る機会は少ない。医学部教職員を対象に、最新の医学教育分野での知見を伝える活動が必要である。

C. 現状への対応

医学教育分野の最新の知見を得るため、医学・看護学教育センター教員の医学教育関連学会への参加、医学部図書館と医学・看護学教育センターでの医学教育関連雑誌の購読を行っている（資料4）。

全国医学部長病院長会議、日本医学教育振興財団、日本医学教育評価機構等が開催する医学部長等を対象にした講習会への参加報告、資料配布などにより医学部構成員との情報共有に努めている。医療系大学間共用試験実施評価機構による CBT、OSCE 説明会には、教員、事務担当者が参加し、その結果を教務委員会で報告し、他の教職員との情報共有に努めている（資料3）。

D. 改善に向けた計画

現状の活動を維持しつつ、医学教育担当部門の教員から医学部構成員に対して、医学教育の最新の知見を効率的に伝える方策を検討する。

医学教育分野の研究の最新知見の活用状況について、新しく設置したカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会による評価を受け、継続的な改善に取り組む（資料5, 6）。

関連資料

Q 6.5.2

資料1 平成30年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

資料2 共用試験医学系臨床実習後 OSCE 評価者認定講習会の開催について

資料3 共用試験医学系臨床実習前 OSCE 全国説明会及び臨床実習後 OSCE トライアル
全国説明会進捗状況報告会メモ

資料4 電子ジャーナル資料

資料5 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料6 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

医学・看護学教育センター、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、家庭医療学／総合診療科などに所属する教員を中心に、医学教育関連研究を実施している。学会発表、論文発表による情報発信も行っている。

医学看護学教育センターでは、第3-4学年「研究室研修」で受け入れた学生が医学教育関連研究を実施し、学会での発表も行っている（資料1）。大学院医学系研究科の一研究部門である医学医療教育学分野では、修士及び博士課程の大学院生を受け入れ、医学教育関連研究の研究指導を行っている（資料2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センターと医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、家庭医療学／総合診療科などから、年間数演題の日本医学教育学会大会での発表が行われている。また、年間1-2本の医学教育関連論文の掲載がある（資料3）。

これまでに国際協力イニシアティブ教育拠点形成事業、科学研究費などの競争的資金を得て、医学教育関連研究を実施している（資料4）。行政組織や国内外の大学との共同研究も実施している（資料5）。

教育関係部門以外でも、それぞれの専門領域での教育実践研究が行われているが、その状況についての把握が十分でない。

C. 現状への対応

医学科での医学教育関連研究は、医学教育関連部門を中心に実施している。全学的な事業である三重大学教育GP事業には、医学教育関連部門以外の教員による教育に関連した研究活動が採択され、研究が実施されている（資料4, 5）。

課題として、医学教育関連研究を広く教員に普及させるための活動を実施していないことがあげられる。

D. 改善に向けた計画

医学部での医学教育関連研究の活性化に向けて、FD研修会や講演会を企画する。医学教育関連部門では、大学院生の受け入れ拡大などにより医学教育研究を活性化させる。

関 連 資 料

Q 6.5.3

資料1 研究室研修学生による医学教育関連研究の学会発表

資料2 大学院募集要項 医学医療教育学

資料3 医学教育関連学会発表、論文

資料4 国際協力イニシアティブ教育拠点形成事業等の資料

資料5 行政組織や国内外の大学との共同研究

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

日本版注釈: [倫理的原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

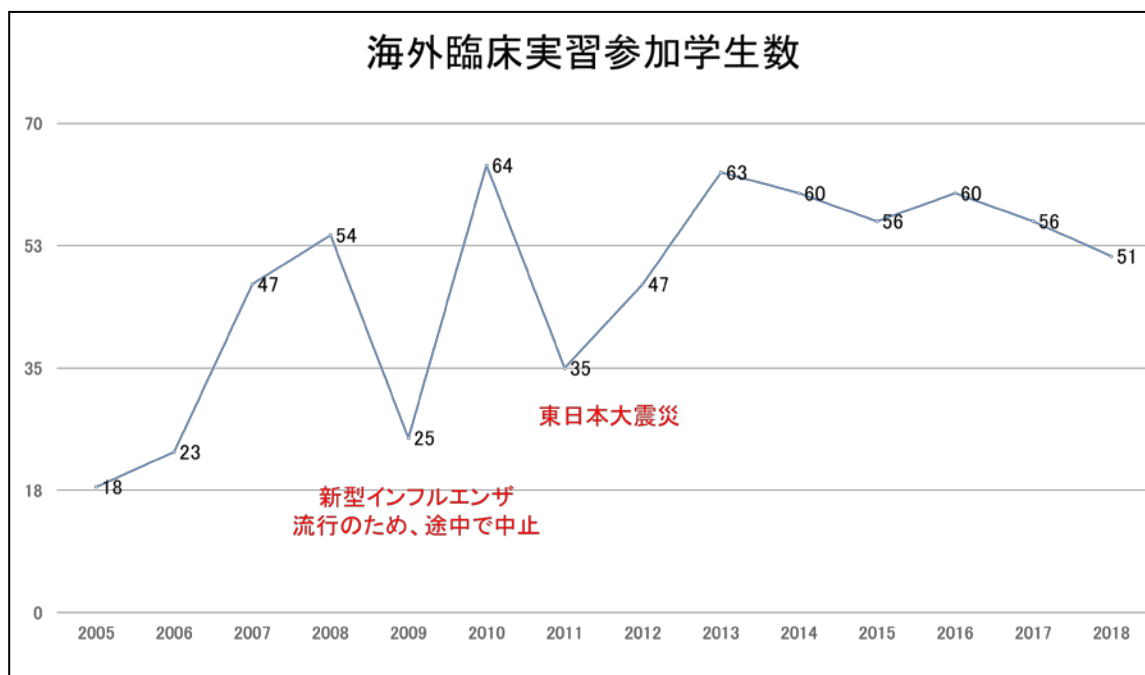
B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学は、世界 37 か国 116 大学と学術交流協定を締結している (資料 1)。そのうち医学部間の部局間協定は、17 か国 24 大学である (資料 2)。

医学部は、他大学に比べ大規模な海外臨床実習を 10 年以上にわたって実施しており、海外の高等教育機関・医療機関との教育交流は活発である (資料 3-5)。海外からの学生の受け入れも積極的に実施している (資料 6)。

以下に本学における海外臨床実習参加学生の年次推移を示す。



医学部と国内大学との交流では、愛知県・藤田医科大学（医学部）、岐阜県・朝日大学（歯学部）、三重県・鈴鹿医療科学大学（薬学部・看護学部）と学術交流協定を締結している（資料 7-9）。藤田医科大学とは災害時における病院間の相互協力・支援に関する協定に加えて、学部間での学術交流協定を締結し、ザンビア大学での海外臨床実習の共同実施、第 6 学年臨床実習での実習病院相互乗り入れを実施している（資料 10）。朝日大学とは、多職連携教育の共同実施などで連携している。鈴鹿医療科学大学とは、文部科学省・課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された「地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業」を共同実施し、同事業活動として単位互換性のある授業を開講している（資料 11）。

医学研究に取り組む学生の育成と交流を目的として、2013（平成 25）年に本学と奈良県立医科大学が中心となって医学研究学生フォーラムを立ち上げ、近畿圏の大学を中心に、医学研究を行う学生と教員との交流を促進している。2016（平成 28）年に中国・四国地区医学生学術交流会と統合して、西日本医学生学術フォーラムを形成した。毎年、100 名程度が参加する年次会合を開催している（2016〔平成 28〕年岡山大学、2017〔平成 29〕年奈良県立医科大学、2018〔平成 30〕年三重大学で開催）（資料 12）。西日本医学生学術フォーラムでは、年次会合を担当する大学の学生が主体となって学生交流プログラムを企画し、他大学の学生との活発な交流を行っている（資料 13）。医学科学生は、継続的にこのフォーラムに参加するだけでなく、MD 研究者・育成プログラムが主催する全国リトリートや東海 6 大学リトリートなどにも積極的に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

海外大学医学部との学生及び教職員の交流は、極めて活発である。第 6 学年海外臨床実習には、1 学年の約半数が参加する。早期海外体験実習は、海外臨床実習に参加した学生からの「医学部入学後早期に海外の医療現場を体験したい」という要望から開始した活動であり、これら二つの実習は段階性のある実習となっている（資料 3, 4）。これらの海外実習は、アジア・アフリカ地域の低中所得国を中心に実施しているという特徴がある。

第 3-4 学年「研究室研修」の活動の一環として、海外リサーチインターンシップを米国の

大学の協力を得て実施してきた（資料 3）。

教員の活動としては、海外協定大学との医学教育領域での国際共同研究の実績があり、研究室研修では海外教員による遠隔授業も実施している（資料 14）。

国内の大学との交流においても、藤田医科大学との臨床実習での協力、鈴鹿医療科学大学との共同授業など先進的な取り組みを実践している（資料 10, 11）。正規のカリキュラムではないが、長期休暇を利用して、三重県出身自治医科大学学生と医学科地域卒学生による地域医療研修会を三重県の支援を得て実施している（資料 15）。

C. 現状への対応

海外実習、海外からの遠隔授業、国内大学との連携によるカリキュラムなどの取り組みを実施している。

D. 改善に向けた計画

国内外の大学との交流状況について定期的に評価を行い、交流内容の改善を図る。大学間連携の質の向上に向けて、2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会による検証を行い、その評価と助言に基づいて継続的な改善を図る（資料 16）。

関 連 資 料

B 6.6.1

- 資料 1 国際交流協定締結機関
- 資料 2 大学院医学系研究科・医学部/医学部附属病院概要 2019 P18-19
- 資料 3 2016 年度医学科学生対象 早期海外体験実習・海外リサーチインターンシップ資料
- 資料 4 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会
- 資料 5 2018 年度海外臨床実習 参加学生名簿
- 資料 6 臨床実習受入れアプリケーションフォーム
- 資料 7 災害時における病院間の相互協力・支援に関する協定書
- 資料 8 国立大学法人三重大学と学校法人朝日大学との包括的連携に関する協定書
（朝日大学）
- 資料 9 国立大学法人三重大学と鈴鹿医療科学大学との包括的連携に関する協定書
（鈴鹿医療科学大学）
- 資料 10 国立大学法人三重大学医学部と学校法人藤田学園藤田保健衛生大学医学部との
教育交流に関する覚書
- 資料 11 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業
- 資料 12 西日本医学生学術フォーラムについて
- 資料 13 西日本医学生学術フォーラム 2018
- 資料 14 2018 Lab Training Schedule
- 資料 15 三重県へき地医療支援機構 HP
- 資料 16 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

海外臨床実習、早期海外体験実習（海外インターンシップを含む）は、本学における単位認定を行っており、履修単位の互換はないが、実習内容と海外教員による評価を学内での単位認定の参考資料としている。海外からの交換学生の受け入れにおいても、単位認定は海外大学が行う。

鈴鹿医療科学大学との共同教育事業では、双方の大学での単位互換を行っている（資料1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業の形態により単位認定方法が異なるが、相手大学との合意に基づく現実的な判断であると考えている。他大学と連携して実施するいずれの授業においても、単位認定が行われており、学生にとっての不利益はない。

C. 現状への対応

他大学との連携により実施する授業では、相手大学との協議の上、合意が得られる方法によって単位認定を行っている。現状に対する学生からの要望や苦情もなく、運用上の支障はないと考えている。

D. 改善に向けた計画

現在の単位認定の方針に沿って、国内外の大学との連携による授業を実施する。

関 連 資 料

B 6.6.2

資料1 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

海外臨床実習に参加する学生に対しては、実習登録料などの一部費用を学部予算で支出している。また、学生支援機構短期留学奨学金（資料1）や本学独自の奨学金制度（資料2）を活用して、旅費の補助を行っている。早期海外体験実習では、参加学生が低学年ということもあり、教員の同行を行っているが、教員旅費については全学事業の国際交流助成（資料3, 4）を活用して支出している。海外大学との学生交換事業（海外臨床実習において派遣と受入を相互に行っている場合）においては、宿泊施設の相互提供を原則としている。

海外大学教員による遠隔授業では、教員を非常勤講師として登録し、謝金の支払いを行っている（資料5）。海外からの教育目的での教員の受け入れに対しては、全学事業である外国

人教員短期招へい制度（資料 6）を利用することができる。

教員の研究のための海外との交流では、研究費または講座費で旅費が支出されているが、若手研究者への海外出張を支援する事業を全学的に実施している（資料 7）。

藤田医科大学との臨床実習相互乗り入れでは、双方の大学の実習施設と教育プログラムが提供される（資料 8）。鈴鹿医療科学大学との共同事業では、遠隔授業システムを活用している（資料 9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学事業として、教職員と学生の国際交流を支援する助成金事業を実施している（資料 3）。海外実習に参加する学生への奨学金については、日本学生支援機構短期留学奨学金に申請し、毎年、採択されている（資料 10, 11）。

鈴鹿医療科学大学との連携授業の実施では、競争的資金を獲得し事業化している（資料 12）。

C. 現状への対応

学内及び学外にある経済的支援のリソースを活用して、活発な他大学との交流を実施している。

D. 改善に向けた計画

外部資金の獲得を目指した活動を継続し、国内外の大学との医学教育領域での交流の維持、活性化を図る。

関 連 資 料

Q 6.6.1

資料 1 平成 31 年度中に海外の大学等に短期留学を希望する方用の日本学生支援機構奨学金

資料 2 三重大学医学部馬場奨学金給付に関する申合せ

資料 3 平成 31 年度三重大学国際交流事業経費助成申請要領

資料 4 平成 29 年度三重大学国際交流事業実施報告書

資料 5 2018 Lab Training Schedule

資料 6 外国人教員短期招へいプログラム

資料 7 三重大学若手研究者の海外出張支援制度に関する要項

資料 8 国立大学法人三重大学医学部と学校法人藤田学園藤田保健衛生大学医学部との教育交流に関する覚書

資料 9 課題解決型医療人材養成プログラムの実施方法等について

資料 10 2019 年度海外留学支援制度（協定派遣）計画書

資料 11 2019 年度海外留学支援制度（協定派遣）学生交流推進タイプ（タイプ B）
採択プログラム一覧（短期研修・研究型）

資料 12 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業

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

海外医療現場での体験的学修への学生からの要望は強く、海外実習プログラムへの参加希望者は多い。一方、海外の医療現場で日本の医学生が医療行為を行うことに対する倫理的配慮が必要である。海外の医療現場には、国内とは異なる医療システム、医療文化、医療関係法規がある。診療参加の程度については、海外大学・教育病院の方針に従っている。海外実習では、学生の要請と倫理的原則を考慮し、海外大学と交わした協定書内容に基づく実習を実施するよう心がけている（資料1）。

国内大学との臨床実習での交流では、倫理原則を尊重しながら相互の大学の教育上の弱点を補完する教育機会を学生に提供できている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

海外大学及び国内大学との教育交流においては、学術交流協定と学生交換事業協定を締結し、倫理面に配慮した教育活動の実施を規定している（資料2-4）。また、授業実施上の問題が発生した場合は、現場の教育担当者による協議で問題の解決を図ることを合意している。

他大学との連携による教育プログラムの実施にあたっては、教育効果を高められる、あるいは互いの弱点を補完しあえる内容となるよう事前に十分な検討を行い、合目的な交流の実現を目指している。また、専門が異なる医療系学生による多職種連携型授業の重要性を認識し、他大学との交流を開始している（資料5）。

C. 現状への対応

教職員や学生からの要望を教務委員会で検討し、適切と判断される国内外の高等教育機関との交流活動については、財務的、倫理的妥当性を検討した上で交流を実施している。教育活動の立案にあたっては、明確な目的を定め、教育上の利益に配慮した運営を行うよう心がけている。

D. 改善に向けた計画

他大学との交流による教育プログラムの方針、教職員と学生への効果、倫理的妥当性について、2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会で検証を行い、継続的な改善に取り組む（資料6）。

関 連 資 料

Q 6.6.2

資料1 2018年度第6学年海外臨床実習説明会

資料2 国際交流協定締結機関

資料3 シャルジャ大学との協定書

資料4 ワシントン大学との協定書

資料5 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業

資料6 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル（B 2. 1. 1 を参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2. 6 を参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2. 6. 3 を参照）が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

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

医学部では「入学者選抜から卒後教育までの一貫した質の高い医学および看護学教育の実現に向けた研究・開発およびその推進」を目的として、2005（平成 17）年度に医学・看護学教育センターを設置した。同センターの教育情報部門が教育評価法の研究と開発を担当している（資料 1）。2016（平成 28）年度に学内助成金により同部門の機能強化を行い、医学部 IR 室とした（資料 2）。医学部 IR 室では、学生の学修成果を定期的にモニタするプログラムを構築し、医学科入学から卒業までの試験成績などの情報、医師国家試験成績などのデータを収集し管理している（【下図】医学部 IR システム概念図）。

カリキュラムに定めた授業科目の履修状況（評価点、取得単位など）は、授業科目毎に学務課で管理している。共用試験 CBT、OSCE の成績も学務課で管理している。これらの授業履修の状況は、教務委員会に報告し、学生の合否・進級判定とともにカリキュラム評価、カリキュラム改善に利用している。進級率／留年率、休学率、医師国家試験合格率や留年、休学、あるいは医師国家試験不合格学生の学修及び生活上の背景などについても情報収集を行い、教務委員会でのカリキュラム評価と改善に向けてのフィードバックに活用している。カリキュラムの総括的評価の一指標である医師国家試験の成績については、共用試験 CBT、OSCE、第 5-6 学年に実施する 3 回の臨床医学実力試験、卒業試験の成績との相関を分析し（資料 3, 4）、教務委員会でのカリキュラム評価や学生への学修支援に利用している。

カリキュラムを構成する授業科目の評価については、学生に対する授業評価アンケートを実施している。授業評価アンケートは、「教養教育科目」の授業終了時（資料 5）、「チュートリアル教育」でのユニット終了時（資料 6）、「臨床実習」での診療科ローテーション終了時（資料 7）に実施している。その結果は、それぞれの授業を担当する教育専門委員会に報告

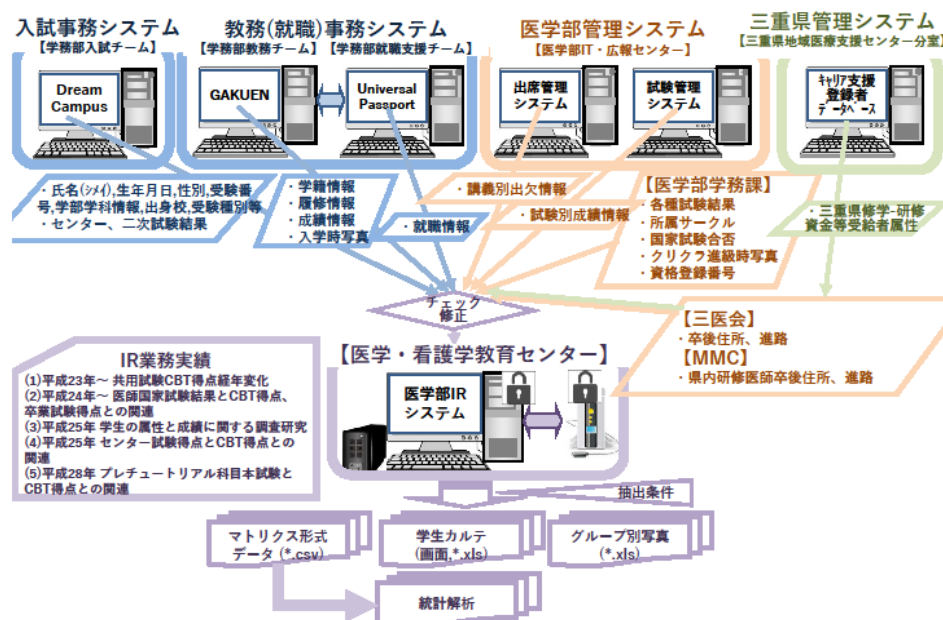
され、教育専門委員会が授業改善に活用している。教務委員会では、これら授業科目により構成されるカリキュラムの評価にも授業評価アンケートの結果を利用している。これらの情報収集、分析、評価、フィードバックの一連の活動を定期的実施している。

教務委員会の下に設置した教育専門委員会（教養教育専門委員会、初期医学教育専門委員会、基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会、チュートリアル教育専門委員会、研究室研修専門委員会、CBT 専門委員会、基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会、クリニカルクラークシップ専門委員会、卒業試験専門委員会）は、定期的に委員会を開催し、授業科目でのシラバスの入力状況、授業担当教員の指導状況、学生の出席状況及び成績をモニタし、教務委員会に報告している（資料 8-17）。

第 1 学年から第 6 学年までの各学年代表学生と教務委員（入試委員長、学生委員長も教務委員として参加）との懇談会（資料 18）を年数回開催し、授業科目及びカリキュラムに対する学生からの意見を聴取する機会にしている。学生からのカリキュラムに対する意見、要望は、教務委員会での審議事項に取り上げ（資料 19）、カリキュラム改善に活かしている。

医学部IRシステム概念図（医学科）

2018/2/22



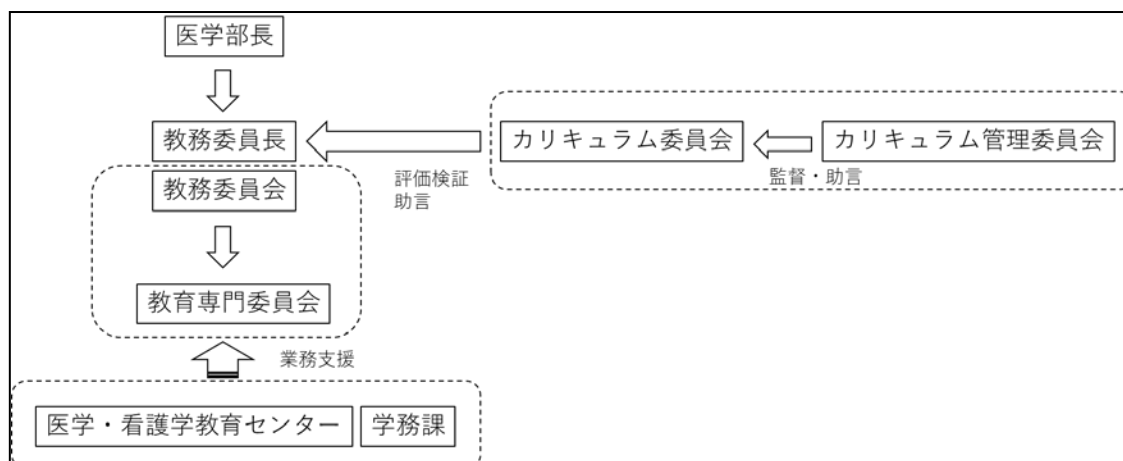
B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学・看護学教育センターと医学部 IR 室が教育関連情報の収集と分析を行っている。教務委員会がその分析結果の報告を受け、カリキュラム改善に向けての議論に活用している。学生からのカリキュラムに対する意見や要望も収集し、教務委員会でのカリキュラム改善に向けての議論に利用している（資料 19）。

教務委員会が、教育課程と学修成果に対する評価及びモニタを実施しているが、外部の有識者や教育専門家から客観的な評価を受ける機会がないことが課題である。

IR 活動では、情報の入力に大きな労力を割いており、e ポートフォリオやウェブシラバス、ウェブアンケートなどの情報通信技術を活用した教育情報の効率的な利用を検討すべきである。

医学・看護学教育センター、医学部 IR 室が、カリキュラムとその学修成果に関する情報収集と分析を行い、その結果に基づいて教務委員会がカリキュラムの検証と継続的な改善に取り組んでいる。教務委員会による教育課程と学修成果に対する定期的モニタとカリキュラム改善の状況を客観的に評価する組織として、2018（平成 30）年度に学外有識者や教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 20）。



入学者選抜から卒業教育までの一貫した質の高い医学教育の実現に向けて、教務委員会と医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC (Mie Medical Complex) 卒業臨床研修センター、三重県地域医療支援センターとの連携を維持する。これらの部門が協力して、教育関連情報の収集を行い、医学部 IR 室で分析を行う。特に、卒業生のキャリアに関する情報収集の強化を計画する。

学生代表、関係教育病院指導医、教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会が、教務委員会によるカリキュラムとその学修成果に対する定期モニタの状況进行评估し、改善に向けての助言を行う（資料 20）。

B 7.1.1

- 資料 1 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 2 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 3 進級判定資料
- 資料 4 2018 年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化
- 資料 5 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 6 チュートリアル教育ピア評価
- 資料 7 実習病院/指導医に対する学生からの評価
- 資料 8 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規

- 資料 13 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
 資料 14 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
 資料 15 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
 資料 16 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
 資料 17 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
 資料 18 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
 資料 19 医学科教務委員会議事概要 2018. 11
 資料 20 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

医学科専門教育カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠することを基本にしている。また、大学及び医学科が定めたカリキュラムポリシーに沿った教育を実践している（資料 1）。

これらの方針に沿って、カリキュラムの主要な構成要素である必修授業の科目を立案している。必修授業科目とそれぞれの授業の到達目標を以下に示す。

初期医学教育 (第 1-2 学年)	生命科学の基礎的知識の獲得と生命倫理の理解を通して医師としての活動の基盤を形成する態度を修得する。医療分野の今日的課題を説明できる
基礎医学教育 (第 2-3 学年)	人間の正常構造・機能、病態や薬理、社会医学を理解し、それを説明できる
研究室研修 (第 3-4 学年)	医学研究の実際の現場を経験することで、その計画と遂行に必要な論理的思考法と実験・解析手技の基本を理解できる
チュートリアル教育 (第 3-4 学年)	体系的な基礎医学の知識をもとに臨床医学の内容を理解でき、臨床推論できる。探究心を持って自主的に行動し、協調性を持って共に学びを深めることができる
基本的臨床技能教育 (第 4 学年)	医療面接や基本的身体診察、基本的臨床手技、診療録の記載やプレゼンテーションができる
臨床実習 (第 4-6 学年)	臨床現場で必要とされる一般的な病気の診断や治療、基本的手技を理解し、実施できる

医学・看護学教育センターに設置した医学部 IR 室が、これらの授業科目の医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況についての確認を行い、シラバスへの記載を進めている。

授業科目毎に教育専門委員会（教養教育専門委員会、初期医学教育専門委員会、基礎医学教育委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会、チュートリアル教育専門委員会、研究室

研修専門委員会、CBT 専門委員会、基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会、クリニカルワークショップ専門委員会、卒業試験専門委員会）（資料 2-11）を設置し、組織的に教育プログラムを管理する体制を構築している。

医学科専門科目では、上記の必修授業科目以外に、以下の選択授業科目を実施している。

- ・新医学専攻コース（第 1-6 学年）（資料 12）
- ・早期海外体験実習（第 1-5 学年）（資料 13）
- ・三重大学・鈴鹿医療科学大学合同事業・慢性疼痛医療者養成プログラム（第 1-2 学年）（資料 14）

これらの選択授業科目では、担当教員が授業運用上の課題や学修成果を評価し、教務委員会に報告している（資料 15）。

カリキュラムとそれを構成する授業科目に対する学生からの意見や要望は、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 16）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（第 1、3、5 学年学生対象）（資料 17-19）で聴取する機会がある。全学的な方針で実施している授業評価アンケートの結果（資料 20）も授業科目の評価と改善に利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した必修授業科目と医学部医学科の教育理念を達成するための選択授業科目により構成している。カリキュラムを構成する授業科目の順序や実施時期、実施期間の妥当性は教務委員会で協議し決定している（資料 15）、教育方法と成績評価方法の妥当性の検証も教育専門委員会で実施している（資料 2-11）。「教務委員会と学生との懇談会」などを通じて、学生の声を教務委員会や教育専門委員会での議論に反映させている（資料 21）。

課題として、カリキュラムを構成する主要な授業科目に対して、学生や外部有識者などによる客観的な評価を実施できていないことがあげられる。

C. 現状への対応

教務委員会が、カリキュラムと授業科目に対する評価を行い（資料 15）、その評価に基づいてカリキュラムの改善策を立案し、教授会での審議を経てカリキュラムの変更や修正を行っている。

医学部 IR 室が、カリキュラムの医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠状況を確認している。また、医学部 IR 室は、学修成果に関する情報の収集と分析を行っている（資料 22）。

カリキュラムに対する客観的評価を行う組織として、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料 23, 24）。カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会には、学生代表、学内外の教育専門家、市民代表らが委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの主要な構成要素である基礎医学、社会医学、行動科学の授業のあり方を検討し、カリキュラムの改善を行うことを目的に、2018（平成 30）年度に設置した基礎医学教

育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会の活動を開始する（資料4, 5）。

カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会が、それぞれカリキュラムとその主要授業科目に対する評価の実施を計画する（資料23-25）。その評価結果と助言に基づいて、教務委員会が、カリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関連資料

B 7.1.2

- 資料1 医学部医学科3つのポリシー
- 資料2 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料3 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料4 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料5 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料6 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料7 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料8 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料9 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料10 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料11 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料12 平成30年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料13 2019年度早期海外体験実習説明会
- 資料14 地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成事業
- 資料15 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料16 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料17 令和元年度三重大学医学部医学科第1学年「新入生と教員が語る会」
- 資料18 平成30年度医学部医学科第3学年の「医学教育を語る会」
- 資料19 平成30年度三重大学医学部医学科第5学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料20 平成30年度修学達成度評価の現状分析について
- 資料21 医学科教務委員会議事概要 2018.11
- 資料22 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料23 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料24 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程
- 資料25 カリキュラム委員会、カリキュラム管理委員会の関係図

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

学生の授業科目の履修状況と成績は、学務課が集計し、教務委員会に報告する。学生の臨床実習あるいは初期臨床研修に参加する能力の評価として実施する共用試験 CBT、OSCE、

Post-CC OSCE の結果も学務課が教務委員会に報告する（資料 1-5）。卒業認定者及び既卒者の医師国家試験の合否や不合格者の状況については、学務課と医学看護学教育センターが協力して情報を収集し、教務委員会に報告する（資料 6, 7）。

医学・看護学教育センター、医学部 IR 室では、授業科目の履修過程で実施される形成的評価や授業科目間での成績の推移、入学時成績と授業科目成績との相関分析などの学生の進歩に関連する情報を収集し、教務委員会や教育専門委員会に報告している（資料 8-10）。

学生の学修成果や試験結果の情報は、教務委員会でのカリキュラム評価や改善に利用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学試験から卒業試験、医師国家試験までの学生の成績関連情報は、医学部 IR 室が収集し、分析を行っている（資料 2, 10）。教務委員会は分析結果の報告を受け、カリキュラム評価と改善に利用している。

医学部 IR 室での情報収集上の課題として、卒業生の卒業キャリアに関する情報を十分に収集できていないことがあげられる。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターと医学部 IR 室、学務課が協力し、学生の成績管理と分析を行い、教務委員会に報告することで、カリキュラムの評価と改善に利用している。

人員と運営予算の制約はあるが、医学部 IR 室が、学生の試験成績や卒業キャリアの状況を分析する体制の整備に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

学生の成績を管理、分析し、情報の活用を推進していくために、医学部 IR 室の機能強化を図る。2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の活動を開始し、学生の学修成果の進捗や試験成績の推移をカリキュラムに反映させる教育活動に対する評価を行う（資料 11, 12）。その評価と助言に基づいて、教務委員会を中心にカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 7.1.3

資料 1 医学科教務委員会議事概要 2019. 4

資料 2 2018 年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化

資料 3 医学科教務委員会議事概要 2018. 12

資料 4 2018OSCE 成績

資料 5 2018 年度 Post-CC OSCE 個人成績結果表

資料 6 医学科教務委員会議事概要 2019. 3

資料 7 医師国家試験合格状況 第 113 回

資料 8 三重大学医学部 IR 室規程

資料 9 進級判定資料

資料 10 CBT_新 IRT 得点、卒業試験総合得点における医師国家試験合格ライン検討資料

資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 12 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

カリキュラムを構成するそれぞれの授業科目（群）を担当する教育専門委員会が、授業科目の運用上の課題を特定し、課題の解決に向けての対応を行っている（資料 1-10）。授業科目の運用方針の変更に關わるような重要な課題、それぞれの授業科目の枠を超えて検討が必要なカリキュラム上の課題の特定は教務委員会が担当している（資料 11）。

医学部 IR 室で収集した教育関連情報、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 12）や授業評価アンケート（資料 13）などからの学生の意見も課題の特定に利用している。

特定したカリキュラム上の課題については、教務委員会が改善に向けての対策を検討する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室が連携して、カリキュラムの課題を特定し、改善策の立案を行う体制を整備している。学生や教員からの意見や要望は、医学・看護学教育センターや学務課が窓口として対応し、教務委員会に報告している。

現行の体制は機能していると考えているが、その活動状況に対する第三者評価が必要であると考えている。

C. 現状への対応

適切な課題の特定と対応を実施するため、教育専門委員会の再編成（資料 14, 15）、教育専門委員会規程の整備（資料 1-10）、委員の拡充（資料 16）に取り組んでいる。「臨床実習」においては、2018（平成 30）年度に教育医長制度（資料 17）を導入し、卒前教育と卒後研修の接続部分での課題を特定し対応するよう努めている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの課題の特定と対応を適切に実施するため、教務委員会、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課の連携体制を維持強化する。2018（平成 30）年度に設置方針を決定した学生代表、教職員代表、学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会（資料 18）とカリキュラム委員会（資料 19）によるカリキュラム評価を実施し、その評価結果と助言に基づいて教務委員会を中心にカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 7.1.4

資料 1 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規

資料 2 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規

- 資料 3 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 4 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 5 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 12 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 13 平成 30 年度修学達成度評価の現状分析について
- 資料 14 行動科学・社会医学専門委員会掌握授業
- 資料 15 医学科教務委員会議事概要 2019. 2
- 資料 16 行動科学・社会医学教育専門委員会 委員名簿
- 資料 17 教育医長に関する申合せ
- 資料 18 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 19 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学・看護学教育センターと学務課で管理する教育関連情報、医学部 IR 室による教育関連情報を用いた分析資料は、教務委員会と教育専門委員会に提出される。教育関連委員会は、これらの資料に基づいてカリキュラムや授業科目の評価を行い、改善に取り組んでいる（資料 1, 2）。

「チュートリアル教育」での学生からチューターへの評価、「臨床実習」での学生から指導医への評価は、それぞれ担当教員にフィードバックするとともにカリキュラムの評価と改善に利用している（資料 3, 4）。

授業評価アンケートの結果、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 5）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（資料 6-8）で聴取した学生からの意見は、教務委員会に報告され、カリキュラム改善のために利用される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

授業と学修成果に関連する情報は、医学・看護学教育センターと学務課で管理し、医学部 IR 室で分析している。教務委員会と教育専門委員会は、分析結果に基づいて教育効果の評価とカリキュラムの改善に取り組んでいる（資料 1, 2）。すべての教育専門委員会の委員長が委員として参加する教務委員会では、授業科目の枠を超えてカリキュラムのあり方を検討している（資料 9）。

カリキュラムの第三者評価を実施するため、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会を設置する方針を決定した（資料 10）。

C. 現状への対応

「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、学外の実習担当者への授業後アンケートや意見交換会を通じて授業への意見を収集し、授業改善に努めている（資料 11）。「チュートリアル教育」では、学生間ピア評価、学生・教員双方向性評価を実施し、評価結果を授業改善に活かしている（資料 3）。「臨床実習」でも学生・教員双方向性評価を実施している（資料 12）。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定した学生代表や学外有識者らが参加するカリキュラム管理委員会が、カリキュラムを検証する予定である（資料 10）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会によるカリキュラム評価に基づいて、教務委員会でのカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関連資料

B 7.1.5

- 資料 1 2018 年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化
- 資料 2 CBT_新 IRT 得点、卒業試験総合得点における医師国家試験合格ライン検討資料
- 資料 3 2018-2019 チュートリアル教育ピア評価画面
- 資料 4 学生からの実習病院及び指導医に対する評価
- 資料 5 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 6 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 7 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 8 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 9 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 11 平成 29 年度地域基盤型保健医療実習市町村担当者アンケート
- 資料 12 指導医からの学生評価

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

医学部医学科として、目標基盤型学修（Outcome-based learning）の方針を立て、卒業時の到達目標の達成に向けて能動的学修（Active learning）と自己決定学修（Self-direct learning）に基づく問題基盤型学修（Problem-based learning、PBL）の実践を学生に求めている（資料 1）。

目標基盤型学修の目標となるディプロマポリシーを始めとする 3 つのポリシーを定期的に見直し（資料 2、3）、カリキュラムに反映している。

カリキュラムの策定にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠を基本としており、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂には迅速に対応している。

文部科学省、全国医学部長・病院長会議、共用試験実施機構などが示す医学教育の方向性や地域社会からの要請などにも配慮して、カリキュラムの評価とカリキュラムの修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国内外の医学教育の動向、社会や医療システムの変化、地域社会からの要請などを考慮して、カリキュラムを評価している（資料4）。

カリキュラムの修正は、外的環境の変化に伴う変更であることが多く、自律的かつ定期的な評価と見直しは十分に行えていない。

カリキュラムの評価が、カリキュラムの運用を担当する教務委員会による自己評価となっているため、2018（平成30）年度に学外者も委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料5）。カリキュラム管理委員会は、教務委員会から独立した立場にあり、客観的なカリキュラム評価の実施が期待される。

C. 現状への対応

教育活動の内容を評価するだけでなく、教育活動を取り巻く社会状況との関連や教育活動の社会への影響を考慮したカリキュラムを実施するために、教職員が医学教育関連の会議や学術活動に積極的に参加している（資料6, 7）。地域社会からのニーズを理解するため、三重県や三重県市町村振興協会との月例の連絡会を開催している（資料8）。

医学・看護学教育センターが、これらの会議等で提案された教育関連情報を集約し、教務委員会に報告している。教務委員会を中心に教育専門委員会や事務部門が協力して、カリキュラムの評価と改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム管理委員会において、教育活動とそれを取り巻く社会状況を適切に判断しながら、カリキュラムの評価を実施する（資料5）。カリキュラム管理委員会からの評価と助言に基づいて、カリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 7.1.1

資料1 学生便覧・学習要項 2019 P25-30

資料2 医学部医学科3つのポリシー

資料3 教育会議議事概要 2018.6

資料4 新たな医師偏在指標による医師多数・少数三次医療圏（二次医療圏）

資料5 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料6 平成30年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ

資料7 医学教育関連学会発表，論文

資料8 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019.2, 2019.3

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

カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しており、カリキュラムの約2/3を「基礎医学教育」、研究体験型授業（「研究室研修」、臨床準備教育（「チュートリアル教育」、「基本的臨床技能教育」）、「臨床実習」で構成している。これらの授業科目の実施と評価、継続的な改善のために教育専門委員会を設置している（資料1-11）。カリキュラムの1/3程度に、医学部医学科としての特色ある教育プログラムを導入している。特色ある授業科目には、研究者養成のための「新医学専攻コース（選択科目）」（資料12）と「海外リサーチインターンシップ（研究室研修の延長として希望者の中から選抜）」（資料13）、国際化教育としての「早期海外体験実習（選択科目）」（資料14）と「海外臨床実習（第6学年の臨床実習の中で希望者が選択）」（資料15）、地域医療人材育成のための「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習〔必修科目〕）」（資料16）などがある。これらの授業科目については、授業を担当する教育専門委員会や医学・看護学教育センターが、授業評価を実施し、継続的な改善に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素である「新医学専攻コース（選択科目）」と「海外リサーチインターンシップ」は研究室研修専門委員会が担当し（資料12,13）、「早期海外体験実習」と「海外臨床実習」、「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」は、医学・看護学教育センターが担当している（資料14-16）。それぞれの担当部門が、定期的な授業評価を実施している。評価結果は、教務委員会に報告され、必要に応じて教務委員会が授業改善の提案を行う。評価に必要な教育関連情報の分析は、医学部IR室が担当する（資料17）。

カリキュラムの特定の構成要素となる授業科目の評価には、学生の成績、出席状況、授業で設定した授業評価の指標、授業評価アンケート、授業担当教員からの意見などを利用して

いる。
授業評価の指標は、授業により異なっているが、一定の方針の下に評価が実施できるよう評価の標準化が必要であると考えている。

C. 現状への対応

教育専門委員会が医学・看護学教育センターと協力して、授業科目単位での評価を実施し、評価結果を教務委員会に報告している。（資料18）。

現行の教育専門委員会による授業評価に加えて、客観性のあるカリキュラムの構成要素の評価（授業評価）が必要であると考えている。2018（平成30）年度に学外有識者や学生代表らが委員として参加するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料19）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム委員会によるカリキュラム評価を実施する。カリキュラム委員会からの評価

と助言に基づいて、教務委員会と教育専門委員会が授業改善に継続的に取り組む。

関連資料

Q 7.1.2

- 資料 1 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 2 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 3 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 4 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 5 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 12 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介
- 資料 13 2016 年度医学科学生対象早期海外体験実習・海外リサーチインターンシップ資料
- 資料 14 2019 年度早期海外体験実習説明会
- 資料 15 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会
- 資料 16 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 17 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 18 医学科教務委員会議事概要 2018.8
- 資料 19 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

医学科カリキュラムの履修を通じて長期間で獲得される学修成果は、第 4 学年 12 月に実施する共用試験 CBT、OSCE、第 6 学年 8 月に実施する Post-CC OSCE、第 6 学年 9-11 月に実施する卒業試験で評価する。医師国家試験も 6 年間のカリキュラムの総括試験としての意味がある。「基礎医学教育」と「チュートリアル教育」で獲得する学修成果は共用試験 CBT で、「基本的臨床技能教育」で獲得する学修成果は共用試験 OSCE で評価する。OSCE では筆記試験も実施し、臨床技能に関する知識や思考の言語化による理解度を評価している（資料 1, 2）。「臨床実習」で獲得する学修成果は Post-CC OSCE（資料 3）、卒業試験、医師国家試験で評価する。

これらの試験の結果は、教務委員会によるプログラム評価に利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業科目での短期的な学修成果の評価だけでなく、長期間で獲得される学修成果についても評価し、その結果をカリキュラム評価に反映するよう努めている。具体的には、臨床実習開始前の4年間のカリキュラムでの学修成果と臨床実習2年間の学修成果を長期間で獲得される学修成果と見なし、それぞれの学修成果を測る試験の結果をカリキュラム評価に利用している（資料4, 5）。

長期間で獲得される学修成果の指標として、卒業生の臨床研修やキャリアの状況も含めるべきであると考えている。しかし、現状では十分な調査を実施できていない。

C. 現状への対応

カリキュラムの履修を通じて長期間で獲得される学修成果を評価し、カリキュラム評価に活用している。長期間で獲得される学修成果を評価する方法も確立している（資料1-3）。

卒業生の評価については、医学部 IR 室による継続的なフォローアップの方針を定めているが（資料6）、カリキュラム評価への反映には至っていない。

D. 改善に向けた計画

6年間の医学科カリキュラムで獲得される学修成果について、医学科在籍中の成績だけでなく、卒業後の臨床研修に関する情報の収集に努める。医学部 IR 室が、卒業後のキャリア情報を収集し、医学科在籍中の学修成果とともに一元的な情報管理を行う体制を整備する。

2018（平成30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会によるカリキュラムの検証を実施し、その評価と助言に基づいて、教務委員会を中心にカリキュラムの継続的な改善に取り組む（資料7）。

関連資料

Q 7.1.3

資料1 2018年度共用試験医学系臨床実習前 OSCE 実施要項

資料2 2018年度年度第4学年共用試験 OSCE 知識確認試験本試験問題

資料3 2019年度共用試験医学系臨床実習後 OSCE トライアル全国説明会評価について

資料4 2018年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化

資料5 CBT_新 IRT 得点、卒業試験総合得点における医師国家試験合格ライン検討資料

資料6 三重大学医学部 IR 室規程

資料7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

人材育成に対する社会からの要請に対する医学部の社会的責任を示すため、医学部の理念に「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する」ことを掲げている（資料1）。

これらの社会的責任を果たすためのカリキュラムを策定し、医学教育の新しい流れ、医療システムや社会からのニーズの変化に対応してカリキュラムの改善と修正を行っている（資料2）。

地域医療人材の育成においては、地域枠入学者選抜の実施とともに地域保健医療に関連する授業を導入した（資料2）。研究者の養成では、研究参加型授業である「新医学専攻コース」や「研究室研修」を実施し、大学院教育の充実にも取り組んでいる（資料3, 4）。これらの教育活動は、担当部門によって年度毎の評価を行い、カリキュラム評価に利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域の医師不足に対応するため入学者定員増と地域枠の導入を行い、多様な入学者選抜制度で入学する学生に対応するため、教育方法やカリキュラムの修正を実施している。地域社会のニーズに応える入学者選抜を実施し、カリキュラムの変更に適切に対応した結果として、低い留年率、高い医師国家試験合格率、高い県内就職率を達成している（資料5-7）。

研究者の養成については、専門研修制度の変更などの影響により基礎医学研究者を目指す学生が減少していたが、研究参加型授業の導入と内容の充実により、大学院進学者は安定した状況にある（資料8）。

医学部としての社会的責任を果たすためのカリキュラムの実施については、適切に対応できていると考えている。しかし、社会的責任を果たす人材育成を実現するカリキュラムとしての評価は、卒業生の長期的なフォローアップによって行われるべきであり、卒業生のキャリア調査体制を整備している（資料9）。

医学部としての社会的責任を果たすことができるカリキュラムについて、教務委員会がカリキュラム評価を行っているが、学生や外部有識者らからの客観性の高い評価を受けることも必要であると考えている。

C. 現状への対応

文部科学省が進める国立大学の機能的分化では、三重大学は「地域のニーズに応える人材育成・研究を推進」することを選択した（資料10）。この方針に沿って、医学科では地域医療人材の育成に取り組んでおり、その実現に向けて入学者選抜制度の変更とカリキュラムの修正を行った（資料11）。

医学部としての社会的責任を果たすためのカリキュラムの実施については、地域医療教育交付金事業に関する協定を締結している三重県市町村振興協会に対して年次事業報告を行うことで、カリキュラムに対する評価を受けている。

地域社会に送り出した卒業生の社会への貢献については、医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と連携して情報収集に努めている。

D. 改善に向けた計画

医学部としての社会的責任を果たすために、地域からの要望や地域にあるニーズを収集し、カリキュラムに反映させる取り組みを維持する。

地域医療人材の育成においては、地域における医師受給予測や保健医療制度の動向などを

参考にカリキュラムの改善と修正を図り、中長期的な医師養成の方針の下に、カリキュラムの評価と継続的な改善に取り組む。

卒業生の医師あるいは研究者としての活動状況を長期的にフォローアップし、その結果をカリキュラム編成にフィードバックする。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会によるカリキュラムの検証を実施し、その評価と助言に基づいて、教務委員会を中心にカリキュラムの継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 7.1.4

資料 1 三重大学医学部の基本理念 HP

資料 2 医療と社会の再編成

資料 3 平成 30 年度新医学専攻コース担当講座の紹介

資料 4 2019 年度第 3 学年・研究室研修（Laboratory Internship）概要とガイドライン

資料 5 三重大学医学部生留年率の推移

資料 6 医師国家試験合格状況 第 100-113 回

資料 7 医学科卒業生・研修先一覧

資料 8 平成 31 年度定員充足状況調べ（大学院）

資料 9 三重大学医学部 IR 室規程

資料 10 国立大学法人運営費交付金改革による国立大学改革の促進

資料 11 三重大学医学部医学科入試制度

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準：

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。（B 7.2.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、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

カリキュラムを構成する授業科目毎に設置した教育専門委員会の活動には、授業を担当する教員が委員として参画している（資料 1-20）。定例の委員会では、教員から学生の履修状況や授業運営についてのフィードバックが行われる。医学・看護学教育センターでも、個々の教員からのフィードバックや相談を受け付けている（資料 21）。

教員からのフィードバックを受けて、分析が必要と判断される場合は、医学・看護学教育センターや同センター内に設置した医学部 IR 室が情報収集と分析を行い、教務委員会と教育専門委員会に分析結果を報告する（資料 22）。

学生からのフィードバックは、授業単位（「チュートリアル教育」、「臨床実習」）で実施する授業評価や教員に対する評価（資料 23-25）、全学の教育会議が実施する授業評価アンケート（資料 26）により行われる。また、「教務委員会と学生との懇談会」（各学年の学生代表が参加する）（資料 27）、学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（第 1、3、5 学年それぞれで実施する）（資料 28-30）でも学生からの意見や要望を聴取している。

学生からのフィードバックは、医学・看護学教育センターと学務課で集計し、必要に応じて医学部 IR 室での分析を行う（資料 22）。教務委員会や教育専門委員会は、学生と教職員からのフィードバックに基づいて、カリキュラムの修正や授業改善に取り組む。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と教職員からカリキュラムや授業に対するフィードバックを受ける複数の仕組みを整備している。基礎医学教育専門委員会と行動科学・社会医学教育専門委員会は 2018（平成 30）年度から活動を開始したところであり、これらの授業での学生と教職員からのフィードバックについては対応方針を検討中である（資料 5, 7）。

学生代表、教員代表、職員代表らが委員として参加し、それぞれが対等な立場でカリキュラムを検証するカリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 31）。

C. 現状への対応

学生からカリキュラムや教育方針、教育方法に対して適切にフィードバックが実施されるよう、「教務委員会と学生との懇談会」などの機会を設けている（資料 27）。教職員に対して、教育専門委員会活動や FD 研修会で教育へのフィードバックを行える機会を設けている。

学生や教員からのフィードバックや授業評価は、医学・看護学教育センターと学務課で集計管理し、医学部 IR 室で分析を行っている。分析結果は、教務委員会や教育専門委員会に報告され、授業改善や学生指導に活用されている（資料 22）。

2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定した。これらの委員会から、学生や教職員からのフィードバックとその活用について客観的な評価を受ける予定である（資料 31, 32）。

D. 改善に向けた計画

これまでに導入してきたカリキュラムや授業に対する学生や教員からのフィードバックの機会を継続する。教職員代表や学生代表らが委員として参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の活動を開始し、その評価と助言に基づいて教務委員会活動の継続的な改善に取り組む。

関連資料

B 7.2.1

- 資料 1 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 2 教養教育専門委員会 委員名簿
- 資料 3 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 4 初期医学教育専門委員会 委員名簿
- 資料 5 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 6 基礎医学教育専門委員会 委員名簿
- 資料 7 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 8 行動科学・社会医学教育専門委員会 委員名簿
- 資料 9 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 10 チュートリアル教育専門委員会 委員名簿
- 資料 11 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 12 研究室研修専門委員会 委員名簿
- 資料 13 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 14 CBT 専門委員会 委員名簿
- 資料 15 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 16 基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会 委員名簿
- 資料 17 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 18 クリニカルクラークシップ専門委員会 委員名簿
- 資料 19 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 20 卒業試験専門委員会 委員名簿
- 資料 21 医療と社会の再編成
- 資料 22 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 23 三重大学医学部 PBL-Tutorial 教育学習行動の形成的評価・通知票
- 資料 24 2018-2019 チュートリアル教育ピア評価画面
- 資料 25 実習病院/指導医に対する学生からの評価
- 資料 26 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 27 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料 28 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 29 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 30 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 31 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 32 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

学生と教職員からのフィードバックの分析結果に基づくカリキュラムの修正や授業の改善に取り組んでいる。

学生や教職員からのフィードバックをカリキュラム開発に活用した事例として、「新医学専攻コース」と「早期海外体験実習」がある。入学後早期からの医学研究への参加を希望する学生からのニーズへの対応として、選択科目としての「新医学専攻コース」を1995（平成7）年度に導入した（資料1）。また、第6学年海外臨床実習に参加した学生からの医学部入学後早期からの海外での体験型実習の要望を受けて「早期海外体験実習」を導入し、選択科目として単位認定を行う授業とした（資料2, 3）。これらのカリキュラム開発以外にも、教員からの教育の効率化の提案を受けてチュートリアル教育での Team based-learning (TBL) の実施などの新しい教育方法の導入も行っている（資料4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生と教職員からカリキュラムや授業に対するフィードバックを受けるための複数の機会を設けている。フィードバックは教務委員会や教育専門委員会に報告され、医学・看護学教育センターでのカリキュラム開発に利用されている。

学生や教職員からのフィードバックをカリキュラム開発に活用しているが、その取り組みに対して学生や教職員からの評価を受ける機会がないことが課題である。

C. 現状への対応

教務委員会と医学・看護学教育センターが協力して、学生や教員からのフィードバックを利用してカリキュラム開発を行っている。この活動を客観的に評価し、助言を行う組織として、2018（平成30）年度に学生や教職員らが参加するカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料5）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会と医学・看護学教育センターが協力して、学生や教職員からのフィードバックをカリキュラム開発に利用する。学生代表、教員代表、職員代表が委員として参加するカリキュラム委員会の活動を開始し、その評価と助言に基づいてカリキュラム開発の継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 7.2.1

資料1 平成30年度新医学専攻コース担当講座の紹介

資料2 2019年度早期海外体験実習説明会

資料3 学生便覧・学習要項2019 P9

資料4 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第3学年対象

資料5 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。
 - 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 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

学生のカリキュラム履修状況、卒業後の進路や医師としての活動状況の分析は、医学部 IR 室が担当する (資料 1)。医学部 IR 室が、学務部入試チーム、学務部教務チーム、学務部就

職支援チーム、医学部 IT・広報センター、同窓会組織（三医会）や医学部学務課と連携して、入試関連情報、教務関連情報、就職関連情報などの情報を収集管理し、学生の学修成果、カリキュラム履修状況、卒業後の活動状況の分析を行う（資料 2）。教務委員会は、分析結果に基づいてアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーの達成状況の検証を行う（資料 3）。

卒業生のキャリアに関するフォローアップの実施方法が課題であり、現在、医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と協力してシステム構築を行っている（資料 4）。

入学者選抜方式、入学時成績と学生の学修成果に関する情報（共用試験 CBT、OSCE 成績、医師国家試験合格など）との関連を分析することで、アドミッションポリシーの妥当性を評価している（資料 2）。医学部医学科の理念とディプロマポリシーに明記している地域社会への貢献を実現するために実施している地域枠入学者選抜制度による入学者の地域医療講義後の意識変容、試験成績や進級率、医師国家試験合格率、卒業後の地域就職率の分析も定期的に実施している（資料 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の理念に基づく医学科ディプロマポリシーを達成するためのカリキュラムポリシー（資料 3）を策定し、学生の学修成果や医師国家試験合格率などを評価分析することでカリキュラムの有効性評価を行っている。

医学科の理念に示す地域医療教育、研究者養成、国際化教育を医学科の特色ある教育として実践している。これらの教育を受けた卒業生のキャリアを把握することで、カリキュラムの有効性評価を行う必要があると考えている。地域医療教育では、三重県、三重県市町村振興協会、地域の関係教育施設の協力を得て、6年間を通して地域で学べるカリキュラムを実施し、その成果として三重県で研修を行う初期臨床研修医、専門研修医が増加している（資料 6）。研究者養成では、新医学専攻コースや研究室研修を履修した学生が、主要な国内学会や国際学会（資料 7）、英文雑誌での研究成果を公表（資料 8, 9）しており、大学院に進学する卒業生を安定的に確保しつつある（資料 10）。国際化教育の成果として、海外医師免許取得者や海外での医療活動に参加する卒業生も出てきている。ただし、国際化教育での人材育成の方針は、国際的に通用する視野と能力を持って地域医療に貢献することでもある。

課題として、卒業生のキャリアに関する長期的なフォローアップが、十分に行えていないことがある。学生や卒業生の学修成果や活動実績を分析した結果を医学教育に反映させる活動に対する第三者評価を行っていないことも課題である。

C. 現状への対応

カリキュラムの学修成果である試験成績、進級率、医師国家試験合格率などを指標にして、医学部の理念と医学科ディプロマポリシーに適う人材育成の達成状況を評価している（資料 2）。医学・看護学教育センターと学務課で教育関連情報を収集し、医学部 IR 室で分析を行う体制を整備している（資料 1）。

課題である卒業生のキャリア調査については、医学部 IR 室、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部

同窓会組織（三医会）が連携して適切な情報収集の方法を検討している（資料4）。

学生と卒業生の学修成果と活動実績の分析とその結果の活用に対する客観的な評価を行うため、2018（平成30）年度に学生代表、卒業生代表、教職員代表らが参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料11）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と連携して卒業生のキャリアに関する情報を収集する体制を整備する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会が、医学部の理念と人材育成の方針の妥当性や達成状況を学生と卒業生の学修成果と活動実績の分析結果に基づいて評価する。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 7.3.1

- 資料 1 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 2 医学部 IR 室学生カルテに関する資料
- 資料 3 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 4 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力をお願い
- 資料 5 地域医療教育支援交付金にかかる平成 30 年度事業実績報告書
- 資料 6 専門研修プログラム別 定員・採用数
- 資料 7 平成 30 年度研究室研修・新医学専攻コースによる学会発表について
- 資料 8 研究室研修英語論文 2010
- 資料 9 研究室研修英語論文 2013
- 資料 10 平成 31 年度定員充足状況調べ（大学院）
- 資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

カリキュラムの実施方針は、カリキュラムポリシー（資料1）として提示しており、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した授業でカリキュラムを編成している（下図）。カリキュラムの妥当性は、学修成果としての試験成績、進級率、共用試験 CBT、OSCE 成績、医師国家試験合格率などを指標として評価し、授業と学生指導の継続的な改善に利用している。

医学科では、1995（平成 7）年度にチュートリアル教育、2003（平成 15）年度に診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）をカリキュラムに導入した。これらのカリキュラムの変更が学修達成度に及ぼす影響については、共用試験 CBT 成績や医師国家試験合格率の経時的な変化を評価することで、カリキュラム修正の有効性を検討している。

例えば、1995（平成 7）年度のチュートリアル教育導入後に、一時的な医師国家試験合格率の低下があったが、カリキュラムの修正や成績不振者に対する補習授業の実施などにより合格率は改善し、高水準を維持している（資料 2）。

カリキュラムの概要を下図に示す。

	確固たる使命感と倫理観をもつ医療人 (知識) (態度) (技能)			地域および 国際社会に貢献	豊かな創造力と 研究能力	新医学専攻コース [#]
6 年	医師国家試験 卒業試験		Post-CC OSCE			
	エレクトィブ臨床実習			大学病院 地域病院 海外		
5 年	クリニカルクラークシップ(診療参加型臨床実習)			スキルセミナー 大学病院 地域病院		
4 年	CBT 臨床実習前講義		OSCE 基本的臨床 技能教育	臨床準備 実習	海外リサーチ インターンシップ [#]	
	チュートリアル教育 PBL・TBL			地域基盤型保健医療教育実習 [#]	研究室 研修	
3 年						基礎医学実習 社会医学実習
2 年	基礎医学講義 社会医学講義	医学英語		医学英語		
1 年	分子 生命体 科学*	患者体験実習	医療と社会	国際保健と 地域医療 [*]		
		医学医療入門*			他の教養科目	

*: 教養科目 #: 専門科目(選択) 他: 専門科目(必修)

以下に新旧カリキュラムの対称表を示す。

	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
平成6年度までのカリキュラム	一般教育科目 医用外国語		一般教育科目		解剖学 生理学 生化学 基礎医学概論		微生物学 公衆衛生学 法医学 臓器別系統別講義 整形外科 小児科学 産科婦人科学 麻酔科学 脳神経外科学 放射線医学 口腔外科学 精神神経科学 皮膚科学 泌尿器科学 眼科学 耳鼻咽喉科学 臨床検査医学 合同講義 臨床（診療入門補 充講義） 医療経済		臨床実習 臨床講義		卒業試験 医師国家試験	
	医学概論 医学セミナー 患者体験実習 看護体験実習 細胞生物学 施設・保健所体験実習				医動物学 内理学 薬理学 微生物学 分子細胞学 研究室研修							
	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
平成7年度入学者から適用したカリキュラム （平成31年4月1日現在）	教養教育科目		医学英語（2年次） 医療と社会（地域基盤型保健医療実習） 医療と社会（地域基盤型保健医療実習） 医学英語（1年次） 分子生命体科学		○生体の構造と機能 解剖学（系統解剖） △社会と医学 微生物学 公衆衛生学 法医学		☆チュートリアル教育 臨床医学講義 PBL、TBL 研究室研修 基本的臨床技能教育 OSCE CBT		クリニカルクラッシュ （診療参加型臨床実習） （※臨床実習部集中講義含む）		エレクトیف臨床実習 Post-CC OSCE 卒業試験 医師国家試験	
	○生体の構造と機能 生化学 ○生体の構造と機能 解剖学（組織学、神経解剖） ●生体防御の分子基盤 微生物学 免疫学 ●生体防御の分子基盤 薬理学 分子病態学 医動物学 分子医学実習		○生体の構造と機能 実験動物学 生理学 病理学 ○生体の構造と機能 解剖学（組織学、神経解剖） ●生体防御の分子基盤 微生物学 免疫学 ●生体防御の分子基盤 薬理学 分子病態学 医動物学 分子医学実習									
	早期海外体験実習											
	新医学専攻コース											

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムポリシーの策定とカリキュラムの評価は教務委員会が担当し、各授業科目の管理運営は教育専門委員会が担当している（資料3-13）。カリキュラム評価に必要な教育情報の収集と分析は、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課が担当し、教務委員会が、分析結果に基づいてカリキュラム評価を実施している。

カリキュラムを構成する授業毎の成績情報の収集と分析を行い、分析結果を授業改善とカリキュラムの修正に活用しているが、カリキュラム内容が卒業後のキャリア形成に与える影響については十分に評価できていない。学生と卒業生の学修成果と活動実績の分析結果の活用状況を客観的に評価できていないことも課題である。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターと医学部 IR 室が中心になって、カリキュラム評価のための教育情報を分析し活用する体制を整備している（資料14）。しかし、卒業生の活動実績の分析は十分に行えておらず、医学部 IR 室、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）の連携による協力体制の構築を検討している（資料15）。

学生と卒業生の学修成果と活動実績の分析結果の活用状況を客観的に評価するため、2018（平成30）年度に学生代表や卒業生代表が委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料16）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修セ

ンター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と連携して卒業生のキャリアに関する情報を収集する体制を整備する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会において、学生と卒業生の学修成果と活動実績の分析とその結果のカリキュラムへの反映状況を評価する。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析、教務委員会での分析結果の活用についての継続的な改善に取り組む。

関連資料

B 7.3.2

資料 1 医学部医学科 3 つのポリシー

資料 2 医師国家試験合格状況 第 89-113 回

資料 3 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料 4 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規

資料 5 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規

資料 6 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規

資料 7 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

資料 8 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規

資料 9 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規

資料 10 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規

資料 11 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規

資料 12 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規

資料 13 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規

資料 14 三重大学医学部 IR 室規程

資料 15 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力をお願い

資料 16 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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

教務委員会が、教職員、教育のための施設設備・情報通信環境、教育予算がカリキュラムの実施のために適切に配分されるよう検討し、医学部運営会議や医学部財務委員会に要望を提示する。これらの会議での審議を経て配分方針が、教授会で承認される（資料 1）。教員定数と学内予算には制限があるが、外部予算の導入などにより、新しいカリキュラムの導入や既存カリキュラムの修正に必要な教育資源を確保している（資料 2-5）。

地域にある教育資源を活用して、学外での体験型学修を積極的に導入しており、実践的な医療人材の育成に取り組んでいる。（資料 6）。その成果は、三重県で研修を行う初期臨床研修医、専門研修医の増加にも繋がっている（資料 7, 8）。共用試験成績や医師国家試験成績を分析することで、利用可能な教育資源を活用した教育の成果を評価し、継続的な改善を行

っている（資料 9,10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの実施に必要な教育資源の配分は教務委員会で検討している。共用試験 CBT 成績や医師国家試験合格率が良好な状況で推移していることから、現行カリキュラムは一定の水準を維持できていると推定できる。これによりカリキュラム実施に必要な教育資源の配分の妥当性も推測できる状況にある。

課題として、卒後臨床研修の場での卒業生の臨床能力評価などの情報収集が十分にできていないことがあげられる。また、医学教育における有効な教育資源の配分に学生と卒業生の実績を活用する取り組みに対する客観的評価が十分に実施できていないという課題がある。

C. 現状への対応

教務委員会、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課を中心に、教育資源の適切な配分による教育成果の達成を確認するため、教育情報の収集と分析を行う体制を整備している。しかし、卒業生の活動実績の収集に課題があり、医学部 IR 室、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC (Mie Medical Complex) 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）の連携による情報収集を検討している（資料 11）。

目標とする学生と卒業生の実績を達成するために必要な教育資源の配分に対して、客観的な評価を行うために、教務委員会から独立して評価を担当するカリキュラム管理委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 3）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と連携して卒業生のキャリアに関する情報を収集する体制を整備する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会において、目標とする学生と卒業生の実績を達成するために必要な教育資源の配分状況を評価する。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析、教務委員会での分析結果の活用の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 7.3.3

- 資料 1 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程
- 資料 2 令和元年度医学部当初予算
- 資料 3 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 4 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料 5 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）
- 資料 6 インターンシップの卒業要件化について
- 資料 7 研修プログラム別マッチ結果（三重県）
- 資料 8 専門研修プログラム別 定員・採用数
- 資料 9 2018 年度共用試験 CBT 本試験結果 経年変化

資料 10 CBT_新 IRT 得点、卒業試験総合得点における医師国家試験合格ライン検討資料

資料 11 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力のお願い

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

学生や卒業生が持つ背景の一つとして、地域枠入学者選抜制度（3種類の異なる選抜方式を実施）による入学がある（資料1, 2）。医学部 IR 室が、地域枠学生の在学中の成績、医師国家試験合格率、県内病院への就職率についての分析を行い、教務委員会と教授会に報告している。また、医学・看護学教育センター教員による地域枠学生への指導に活用している（資料3）。

成績不振者の背景に、経済状況が関係していると思われる状況がある場合には、奨学金や授業料免除などの助言や支援を行い、何らかの疾病性が背景にある場合は、スクールカウンセラーによるカウンセリングを行い、医療機関受診を勧めている。

入学後の学修状況により成績不振学生、学修困難学生を抽出し、メンタリングを行う取り組みを開始している。成績不振学生、学修困難学生については学修成果の継続的なモニタを行い、教務委員会で指導方針の検討を行っている（資料4-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

成績不振学生を対象に学修成果の分析を行い（資料3）、教務委員や医学・看護学教育センター教員がメンターとして指導を担当している（資料5）。地域枠学生については、在籍中の学修支援に加えて、卒業後の地域医療への貢献状況について三重県地域医療支援センターと医学・看護学教育センターとが連携してフォローアップを実施している（資料7-9）。

これらの学生の背景や状況に配慮した学修成果のモニタの状況について、外部評価を受ける必要があると考えている。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センター、学務課が中心となって学生の背景や状況の把握に努め、医学部 IR 室が配慮すべき状況にある学生の学修成績の分析を行っている（資料3）。教務委員会が、学生の状況や分析結果を参考に対応方針を決定している。

卒後臨床研修の状況についても医学部 IR 室が医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と連携して情報収集を行う体制の構築を検討している（資料10）。

学生の背景や状況に配慮した学修成果のモニタと指導の状況に対して、客観的評価を行うため、2018（平成30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料11）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修セ

ンター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）と連携して卒業生のキャリアに関する情報を収集する体制を整備する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会において、学生の背景や状況に配慮した学修成果のモニタと指導の状況を評価する。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析、教務委員会での分析結果の活用の継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 7.3.1

資料 1 平成 31 年度推薦入試学生募集要項 P12

資料 2 平成 31 年度学生募集要項一般入試[前期日程・後期日程] P53

資料 3 医学部 IR 室学生カルテに関する資料

資料 4 学生のメンタリングに関する依頼

資料 5 2019 年第 6 学年メンタリング対象者

資料 6 教学にかかる問題学生等への連絡体制について

資料 7 平成 30 年度地域枠 B 学生春の懇談会 事項書 2018. 5

資料 8 平成 30 年度地域枠 B 学生及び卒業生対象秋の懇談会 事項書 2018. 11

資料 9 平成 30 年度地域枠 B 学生及び卒業生秋の懇談会

資料 10 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力をお願い

資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、推薦入試（大学入試センター試験を課す）、一般入試（前期日程、後期日程）の 2 つの選抜方法により学生の選抜を行っている。推薦入試には、一般推薦、県全域を対象にする地域枠 A 推薦、県内の医師不足地域に限定した地域枠 B 推薦の 3 区分がある。一般入試の前期日程では、定員 75 名中 5 名程度を三重県地域医療枠としている（資料 1, 2）。

医学部 IR 室が、入学試験委員会と学務部入試チームから異なる入学者選抜方式で入学した学生の入学時の成績（大学入試センター試験と前期日程あるいは後期日程の成績）の提供を受け、医学科カリキュラムでの学修成果（Grade Point Average [GPA]などのスコア）や医師国家試験合格と入学時成績との関連の分析を行っている（資料 3, 4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部 IR 室が、入学試験委員会と学務部入試チーム、学務課からそれぞれ入学時成績、医学科在籍中の成績の提供を受け、データベースを構築している。必要に応じてこれらの情報を用いた分析を行い、教務委員会に分析結果の報告を行っている（資料 4）。卒業生については、医師国家試験合格状況と卒後臨床研修での就職先病院に関する情報の収集にとどまっておらず、卒業生の実績に関する情報の収集が課題である。

C. 現状への対応

医学部 IR 室が、入学時成績と在学中の成績や卒業後の実績との関連の分析を実施している（資料 4）。卒業生の実績に関する情報収集のため、医学部 IR 室と医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会組織（三医会）との連携体制の強化を検討している（資料 5）。

入学時成績と学生と卒業生の実績との関連性の分析の状況に対して客観的評価を行う組織として、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 6）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室において、学生の入学時成績と医学科カリキュラムでの学修成果とを含む教育関連情報のデータベース化を継続する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会において、入学時成績と卒業生の実績との関連性の分析の状況の評価する。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析、教務委員会での分析結果の活用の継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 7.3.2

資料 1 平成 31 年度推薦入試学生募集要項 P12

資料 2 平成 31 年度学生募集要項一般入試[前期日程・後期日程] P53

資料 3 三重大学医学部 IR 室規程

資料 4 医学部 IR 室学生カルテに関する資料

資料 5 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力をお願い

資料 6 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科入試委員会では、アドミッションポリシー（資料 1）を定め、その方針に基づいて入学者の選抜を実施している。医学科では複数の異なる選抜方法を導入し、さらに入学者定員増（100→125）を実施している（資料 2）。これらの入学者選抜方針の変更により、入学者の学力の低下が懸念される状況があるため、学生の試験成績、進級率、共用試験 CBT、OSCE 成績、医師国家試験合格率などを指標にして入学者選抜方式毎の学生の実績を分析し、入試委員会、教務委員会へのフィードバックを行っている（資料 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部 IR 室が、教育関連情報のデータベースを活用して、入学者定員増と複数の入学者選抜方式の導入が、入学後の学生の学修状況に与える影響について分析し、入学試験委員会と教務委員会に分析結果を報告している（資料 4）。分析に利用する資料には、倫理的配慮を行うべき内容が含まれており、分析要請や結果報告についての取り扱い規定の整備が必要である。このような IR 活動の妥当性に対する第三者評価が必要である。

C. 現状への対応

医学部 IR 室で、入学者選抜制度と学生と卒業生の実績との関連性を分析するためのデータベースを構築しており、必要に応じてデータの分析と教育関連委員会への報告を行う体制を整備している（資料 4）。

2018（平成 30）年度に医学部 IR 室での分析と教務委員会での分析結果のカリキュラム評価への利用状況を検証するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 5）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室において、異なる入学者選抜制度で入学した学生の学修成果を含む教育関連情報のデータベース化を継続する。倫理面に配慮した入試関連及び成績関連情報の利用に関する規程の整備を進める。

新しく設置したカリキュラム管理委員会において、入学者選抜制度と学生と卒業生の実績との関連に関する分析とその結果の利用状況を評価する。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析、教務委員会での分析結果の活用の継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 7.3.3

資料 1 医学部医学科 3 つのポリシー

資料 2 三重大学医学部医学科入試制度

資料 3 医学部 IR 室学生カルテに関する資料

資料 4 三重大学医学部 IR 室規程

資料 5 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

教務委員会を中心にカリキュラムポリシー（資料 1）を定め、その方針に基づいてカリキュラムを立案している。カリキュラムの立案にあたっては、医学教育モデル・コア・カリキュラムへの準拠を基本とし、社会からの要望への対応などを検討した上で決定する。

カリキュラムの改善や修正を行う場合は、変更前後でのカリキュラム履修学生の学修成果の比較によるカリキュラムの有効性評価が必要になる。医学部 IR 室では、経年的に学生の試

験成績、進級率、共用試験 CBT、OSCE 成績、医師国家試験合否などの教育関連情報を収集しており、これらの解析結果を基に修正したカリキュラムの有効性評価を行う（資料 2, 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部 IR 室に構築した教育関連情報のデータベースを活用し、カリキュラムの立案に必要な分析を行い、教務委員会と教育専門委員会に対し分析結果を報告する体制を整備している。

教務委員会でのカリキュラムの立案と分析データの利用に対する客観的な評価が必要である。

C. 現状への対応

医学部 IR 室が、カリキュラムの立案に必要な根拠資料を作成するための学生の学習成果の分析を行う。分析結果は、教務委員会や教育専門委員会に報告され、カリキュラムの改善と修正に活用される（資料 2）。

教務委員会でのカリキュラムの立案と分析データの利用に関して、客観的な評価を行うため、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 4）。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室が、カリキュラム立案に対して適切なフィードバックを行えるよう継続的に教育関連情報のデータベース化を進める。

新しく設置したカリキュラム管理委員会が、医学部 IR 室や教務委員会によるカリキュラム立案のための分析やその結果の活用に対しての評価を行う。その評価と助言に基づいて、医学部 IR 室での情報収集と分析、教務委員会での分析結果のカリキュラム立案への活用に向け継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 7.3.4

資料 1 医学部医学科 3 つのポリシー

資料 2 三重大学医学部 IR 室規程

資料 3 医学部 IR 室学生カルテに関する資料

資料 4 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学組織である学生総合支援センターに設置した学生なんでも相談室（資料 1）、医学部での学生支援を担当する学生委員会と学生なんでも相談室医学部分室が、学生の心理社会的課題の相談の受付とカウンセリングを担当している（資料 2）。精神心理的な問題を持つ学生に

対しては、全学組織である保健管理センターの精神科医または心理カウンセラーによるカウンセリングを行う（資料3）。学務課が、支援部門からの求めに応じて学生のカリキュラム履修状況や学修成果を報告している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生委員長は、教務委員として教務委員会に参加しており、心理社会的問題を持つ学生の学修状況について把握できる状況にある（資料4）。また、2019（令和元）年度から、学生委員長が医学部長補佐（学生支援担当）に指名され、医学部全体の運営を協議する医学部・医学系研究科運営会議に参加している（資料5, 6）。

医学部なんでも相談室会議では、支援が必要な学生のカリキュラム履修状況や学修成果の状況の把握に努め、必要に応じ教務委員会への報告を行っている。

C. 現状への対応

カウンセリングなどの支援対象となっている学生のカリキュラム履修状況や学修成果の状況は、学務課が学生委員会、学生なんでも相談室医学部分室、保健管理センター、教務委員会などからの求めに応じて情報を提供している。

D. 改善に向けた計画

現行の学生支援体制を維持し、学生支援と教育との連携を推進する。学生のプライバシー及び人権に配慮した対応が行われるよう学内規則を整備する。

関 連 資 料

Q 7.3.5

- 資料1 三重大学学生なんでも相談室規程
- 資料2 三重大学医学部学生なんでも相談室分室規程
- 資料3 三重大学保健管理センター
- 資料4 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料5 三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議内規
- 資料6 医学系研究科・医学部運営会議名簿

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教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。
(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。
(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教務委員会が、カリキュラムの評価とモニタを担当する。教務委員会は、教育専門委員会委員長、医学・看護学教育センター教員、入学試験委員長、学生委員長、医学部附属病院副病院長（教育・地域連携担当）により構成されており、学務課職員が陪席する。学生代表や学外の臨床実習指導医は含まれていない（資料1）。カリキュラムに対する学生の意見を聴取するため、「教務委員会と学生との懇談会」を2014（平成26）年度から開始した（資料2）。本学の教員以外の教育関係者からの意見聴取は、教育専門委員会委員を介した間接的な意見聴取にとどまっている。教務委員以外の教員からのカリキュラムへのフィードバックを受けられる機会として医学教育に関連する研修会がある（資料2-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価とモニタは、教務委員会が担当している。教務委員会活動への参画は学内教員に限定されており、学生など他の学内関係者の参画は限定的である。学生の意見をカリキュラムに反映させるため、「教務委員会と学生との懇談会」や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」を開催している（資料2-5）。「医学教育について語る会」は、新入生、「チュートリアル教育」と「研究室研修」を受講中の第3学年学生、「臨床実習」に参加している第5学年学生を対象にしている。

教務委員会が管理運営を担当するカリキュラムの評価とモニタに対して、第三者評価が必要である。

C. 現状への対応

教務委員会が、カリキュラムの管理運営とともに評価を担当している。教務委員会は学内教員のみで構成し、学生や学外の教育関係者の参加はないため、2018（平成30）年度に学生代表、学外の教育関係者らが参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料

9)。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム評価の客観性を高め、継続的なモニタに基づくカリキュラムの改善を実現するために、教務委員会から独立して設置したカリキュラム管理委員会の活動を開始する。

関 連 資 料

B 7.4.1

- 資料 1 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 2 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 3 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 4 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 5 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 6 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①
- 資料 7 2017 年度第 2 回医学科ショート FD ②
- 資料 8 2017 年度第 3 回医学科ショート FD ③
- 資料 9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

広い範囲の教育の関係者に、

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可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国立大学法人評価として実施した自己点検評価報告書と大学機関別認証評価結果を大学ホームページ上に公開している（資料 1-4）。自己点検評価報告書には医学教育に対する自己評価も含まれている。

医学教育分野別評価の審査結果についても医学科での教育に関与するすべての関係者に公表する予定である。カリキュラム評価に関する教務委員会での協議内容は、教務委員会資料として教授会に提示している。教授会資料は、教授からそれぞれの講座に所属する教員に伝達される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国立大学法人評価は公開しており、学生や学外の教育関係者が閲覧することができる（資料 1, 3）。教務委員会で審議したカリキュラム評価に関連する重要事項については、教務委員長が教授会に報告し、教授会での報告事項は、各講座の教員に周知される。

C. 現状への対応

国立大学法人評価や医学教育分野別評価の審査結果は、ホームページ上に公開し、広く本学教育関係者と共有する方針である。

D. 改善に向けた計画

国立大学法人評価や大学機関別認証評価の結果は、教育関係者との情報の共有を図るため、ホームページ上への公開を継続して実施する。新しく設置したカリキュラム管理委員会の活動を開始し、カリキュラム評価結果を教育関係者と共有する（資料５）。

関 連 資 料

Q 7.4.1

資料 1 三重大学業務の実績に関する報告書及び評価結果 HP

資料 2 学部・研究科等の現況調査表教育

資料 3 平成 26 年度大学機関別認証評価 HP

資料 4 平成 26 年度大学機関別認証評価評価報告書

資料 5 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部 IR 室が、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、三重県内の臨床研修病院等によって組織された NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会（三医会）の協力を得て、卒業生の実績を把握する体制の整備に取り組んでいる。現時点では、勤務先病院の把握にとどまっているが、今後は能動的に卒業生の実績調査を行うことを検討している（資料 1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会（三医会）と医学・看護学教育センターは、卒前卒後のシームレスな指導の強化を目的に連携協力している。卒業生の臨床研修の学修成果に関する情報提供については卒後部門と協議中であり、卒業生の実績をカリキュラム改善に十分に活かすことはできていない。

C. 現状への対応

卒業生の県内臨床研修病院での実績を調査するため、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センターや三重県地域医療支援センターとの連携について協議を開始している。

県外に就職をした卒業生については、医学部同窓会（三医会）と共同による調査の検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学部 IR 室の機能強化、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC 卒後臨

床研修センター、三重県地域医療支援センター、医学部同窓会（三医会）との連携による卒業生のキャリア情報収集に向けての体制整備を行う。

関連資料

Q 7.4.2

資料1 三重大学卒業生進路状況調査・就活アドバイザー制度へのご協力のお願い

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムへのフィードバックは、教務委員会に参画する教員を中心に行われている。医学部附属病院副院長（地域連携・教育担当）が、卒後臨床研修を担当する教員を代表する立場で教務委員会に参加している。学生からのフィードバックを受ける機会としては、「教務委員会と学生との懇談会」（資料1）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（資料2-4）がある。カリキュラムを構成する授業では、授業の管理運営を担当する教育専門委員会に委員として参加する教員からのフィードバックを受ける機会がある。学外の関係教育施設での臨床実習指導を担当する指導医の意見も学内教員を介してクリニカルクラークシップ専門委員会に報告される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育に関わる広い範囲の教育関係者からカリキュラムに対するフィードバックを受けるよう努めており、その対象は、学内教員、学生、学外実習の協力者などである。「医療と社会（地域医療型保健医療教育実習）」では、学生指導に参画する自治体関係者への説明会と意見交換会を開催し、実習後アンケートを実施している。これらの機会を通じて、保健師や地域関係者からの声をカリキュラムに反映している（資料5）。「臨床実習」では、関係教育施設指導医（臨床教授等）からの意見が、窓口教員を介してクリニカルクラークシップ専門委員会に伝達される（資料6）。

広い範囲の教育関係者から効率的にカリキュラムに対するフィードバックを受けるために、カリキュラム評価を担当する新しい組織が必要であると考えている。

C. 現状への対応

学生、卒後臨床研修担当者、学外実習協力者からのカリキュラムに対するフィードバックを求めるための機会を設けている。しかし、これらのフィードバックを受け、カリキュラムの評価とモニタに活用することを規定した学内規則はない。

2018（平成30）年度に教務委員会から独立してカリキュラム評価を行うカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料7）。カリキュラム管理委員会には、学生代表、卒業生代表、教職員代表、関係教育施設代表、学外の有識者らが委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム管理委員会の活動を開始する。その評価に基づいて、教務委員会がカリキュラムの継続的な改善と修正に取り組む。

関 連 資 料

Q 7.4.3

- 資料 1 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料 2 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 3 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 4 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 5 平成 30 年度三重大学医学部医学科新 1 年生地域基盤保健医療教育活動ガイダンス
について（市町村宛）
- 資料 6 地域病院・診療所等からの実習評価表
- 資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

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。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

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

本学は、国立大学法人法に基づく国立大学法人三重大学が設置した大学であり、国立大学法人三重大学学則（資料 1）の定めるところにより、役員および職員を置き、業務を行っている。

学長の意思決定に先立ち議決を行う役員会（資料 2）、主として経営面の重要事項を審議する経営協議会（資料 3）、主として教学・研究に関する重要事項を審議する教育研究評議会（資料 4）が、大学の管理運営と教育研究の方針を決定している。これらの組織体制により大学が統治され、学長のリーダーシップの下で大学の運営に関する方針を決定している。

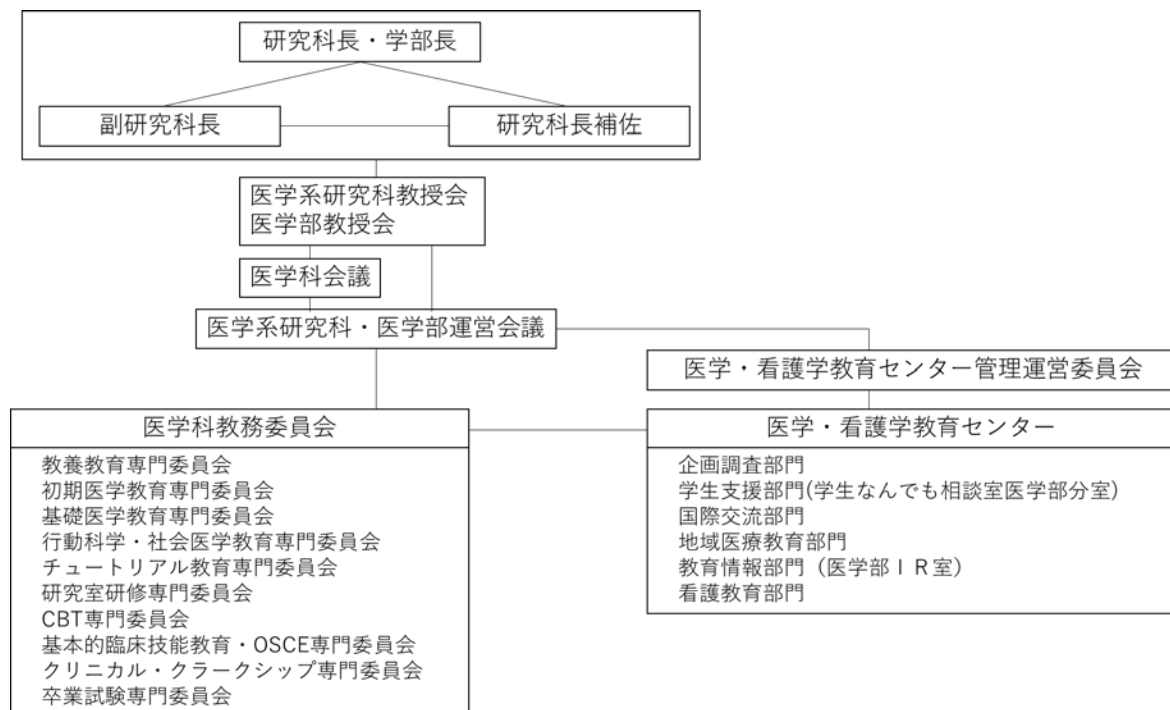
学長は、国立大学法人三重大学学則に拠り、医学科・看護学科の 2 学科からなる医学部を設置している。医学部には医学部長を置き、医学系研究科長を充てている。医学部長は、医学部附属病院長とともに、教育研究評議会の構成員として大学の教育研究の運営に参画する。

医学部には医学部教授会を置き（資料 5）、医学部の使命および基本理念、カリキュラム、学部長候補者の選考、予算、教員の募集および選抜方針、入学者選抜方針、学位の授与、規則等の制定および改廃に関する事項を審議する（資料 6, 7）。医学科では、医学部教務委員会の下に、医学科教務委員会（資料 8, 9）、医学部の基本理念、教育目的および教育目標に沿って、入学者選抜から卒業までの一貫性のある質保証がされた医学教育を実施している。また、医学部長は医学教育を推進するため、医学・看護学教育センターを設置している（資料 10）。医学系研究科を含め、医学部の円滑な運営を図るため、三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議（資料 11）が、医学部医学科の円滑な管理運営を行うために、三重大学医学部医学科会議を置いている（資料 12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

法令および学内諸規則によって教育組織、管理運営組織および教員組織を定めている。医学部医学科の教育方針や教育目標は、医学科教務委員会での審議を経て、医学部教授会で決定される。医学部内の組織と機能が明確に規定され、組織や機能に変更が必要な場合は、学内規則に沿って変更に必要な手続きをとる。

【組織図】



C. 現状への対応

医学科内での教育専門委員会の活動に関して、明確な規程が存在していない委員会があっ

たため、すべての教育専門委員会についての規程を制定した。2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の活動内容と委員構成についての方針も決定した（資料 13, 14）。カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会は、教務委員会から独立してカリキュラム評価を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

時代の変化と社会の要請に応じて、統括する組織とその機能を定期的に見直すことを計画する。

規程に定めた方針に沿って、医学科教務委員会、教育専門委員会、カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の規程の制定を行い、活動を開始する。

関 連 資 料

B 8.1.1

- 資料 1 国立大学法人三重大学学則（関係部分のみ抜粋）
- 資料 2 国立大学法人三重大学役員会規程
- 資料 3 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料 4 国立大学法人三重大学教育研究評議会規程
- 資料 5 三重大学医学部教授会規程
- 資料 6 三重大学教授会規程
- 資料 7 三重大学医学部教授会規程に関する申合せ
- 資料 8 三重大学医学部教務委員会規程
- 資料 9 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 10 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 11 三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科会議内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 14 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 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

医学部に設置した各種委員会が、それぞれの領域の事項を担当している。入学者の選抜については、学内規定に基づいて医学科入学試験委員会を設置し、入学者選抜の方針と方法を審議している（資料 1, 2）。教育の実施については、教養教育専門会議が教養教育の管理運営を担当し（資料 3）、医学科教務委員会が、医学科学生の入学後から卒業までの教育に関する事項を所掌する。また、医学科教務委員会の下に教養教育専門委員会、初期医学教育専門委員会、基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会、チュートリアル教育専門委員会、研究室研修専門委員会、CBT 専門委員会、基本的臨床技能教育・OSCE 専門委

員会、クリニカルクラークシップ専門委員会、卒業試験専門委員会を設置し、それぞれの授業科目と試験を担当している（資料 4-13）。

医学科を含む医学部および医学系研究科の教育研究組織の課題と将来計画は、三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議（資料 14）、三重大学大学院医学系研究科大学院委員会（資料 15）において検討している。研究倫理および利益相反に関しては、三重大学医学部附属病院臨床研究委員会（資料 16）、三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会（資料 17）、三重大学医学部附属病院臨床研究審査委員会（資料 18）、および三重大学医学部附属病院臨床研究利益相反委員会（資料 19）が分掌している。日常の安全衛生対策については、三重大学安全衛生総括会議（資料 20）を設置し、同会議の下に組織した三重大学上浜地区事業場安全衛生委員会（資料 21）が管理運営を担当している。万一の大規模災害に備えて三重大学自然災害対策連絡会議を置き、学内のみならず県下全域を防災の射程とした組織構成と管理運営を行っている（資料 22）。これらの教育関連会議・委員会には、医学部教員が委員として参加している。また、医学部医学科、附属病院、教育関係施設での有効な学生教育の実施のため、三重大学医学部・附属病院・教育関係施設三者協議会を置き、学内教職員と学外の教育関係者の連携協力体制の強化を図っている（資料 23）。医学部での教育に関する重要案件の審議、承認は、医学部長が議長を務める医学部教授会で行っている。

全学的な教育の方針を審議する全学の教育会議を教育担当理事の下に設置しており、医学部からは副学部長と教務委員長が委員として参加している（資料 24）。全学の教育会議での重要な審議事項は、学長が議長を務める教育研究評議会（医学部からは医学部長と評議員、医学部附属病院からは病院長が構成員として参加し、全学学生代表が陪席する）（資料 25）、役員会（資料 26）に諮られ、決定される。

これら会議や委員会の設置目的と構成員は、それぞれの学内規則・規程で定められており、教職員が委員として参加し、審議に参加することができる。さらに、このように全学および医学部の教育に関連する事項の審議、承認の過程には、学長、理事、副学長、学部長、評議員、教授、教職員が参画している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内での教育に関連する活動を統轄する会議と委員会を定め、これら会議と委員会の組織と機能を学内規則で定めている。会議、委員会には、多くの教員が構成員として参加し、その意見が大学や医学部での組織統轄に反映されている。

全学会議の一部には、学外有識者や学生が会議の構成員として参加しているが、医学部の会議、委員会では、学生が参加する会議・委員会はない。医学科では、「教務委員会と学生との懇談会」（資料 27）や学生と教員がともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」（資料 28-30）で、学生からの意見や要望を聴く機会を設けている。

学外の教育関係者には、三重大学医学部・附属病院・教育関係施設三者協議会において、医学教育に対する意見を述べる機会がある。

C. 現状への対応

会議・委員会の議長・委員長は民主的に会議を運営し、議事録の作成と承認の過程を経て関係者による議事内容の確認を行っている。会議体の構成員として参加する関係者の意見は、全学、教養教育あるいは医学部での教育活動に反映されている。

医学部での教育に関連する会議・委員会には、学生や外部有識者の参加を認める会議がないため、これらの教育関係者からの意見のカリキュラムや教育活動への反映が十分ではないと認識している。2018（平成 30）年度に学生代表、教職員代表や学内外の教育専門家らが委員として参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会を設置する方針を決定した（資料 31, 32）。

D. 改善に向けた計画

大学の使命を果たすため、会議・委員会の組織構成と機能を継続的に検証し、必要に応じて会議体の統廃合、新規設置などを進めていく。

学生代表、教職員代表、教育に関する外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の活動を開始し、これらの委員会からの評価と助言に基づいて医学科での教育活動の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 8.1.1

- 資料 1 三重大学医学部入試委員会規程
- 資料 2 三重大学医学部医学科入試委員会規程
- 資料 3 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 4 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 5 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 14 三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議内規
- 資料 15 三重大学大学院医学系研究科大学院委員会規程
- 資料 16 三重大学医学部附属病院臨床研究委員会規程
- 資料 17 三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会規程
- 資料 18 三重大学医学部附属病院臨床研究審査委員会規程
- 資料 19 三重大学医学部附属病院臨床研究利益相反委員会規程
- 資料 20 三重大学安全衛生総括会議規程
- 資料 21 三重大学上浜地区事業場安全衛生委員会規程
- 資料 22 三重大学自然災害対策連絡会議要項
- 資料 23 三重大学医学部・附属病院・教育関係施設三者協議会要項
- 資料 24 三重大学教育会議規程
- 資料 25 国立大学法人三重大学教育研究評議会規程
- 資料 26 国立大学法人三重大学役員会規程

資料 27 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10

資料 28 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」

資料 29 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」

資料 30 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」

資料 31 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 32 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学的には、県知事、県医師会長、医療系大学理事長、看護系教員、高等教育に関する有識者らが委員を務める経営協議会（資料 1）を設置しており、医学部医学科での人材育成に関する意見を求める機会がある。

医学部では、医学科ならびに看護学科教員が参加する医学部教授会、医学部教務委員会を設置し、看護系教員からの意見を組織の統轄と医学科での教育に反映している。学外の臨床実習指導医の意見を聴取する機会として三重大学関係病院長会議（資料 2, 3）、三重大学医学部・附属病院・教育関係施設三者協議会を開催している（資料 4）。卒後臨床研修では、附属病院に事務局を置く NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センターが地域の卒後研修病院指導医を委員とする会議を設置している（資料 5）。

地域医療教育に関して、医学・看護学教育センター、三重県医療保健部、三重県市町村振興協会事務局の三者が月例の連絡会を開催し、地域医療教育の実施についての意見交換を行っている（資料 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

複数の会議体において、学外の教育関係者や地域の保健医療関係者の意見を聴く機会を設けている。医学部の組織統轄や教育に関わる会議・委員会に学外の関係者が参加する機会はなく、課題であると認識している。

C. 現状への対応

学生代表、教職員代表だけでなく、一般市民や地域医療機関を代表する者が委員として参加するカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 7, 8）。

これらの委員会は、医学科の人材育成の方針やカリキュラム、授業を評価し、医学教育全般の改善を目指して助言を行うことを目的として設置する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会（資料 7, 8）の活動を開始し、学外の教育関係者の意見を医学科でのカリキュラムと教育活動の継続的な改善に活かすことを計画する。

関 連 資 料

Q 8.1.2

- 資料 1 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料 2 三重大学関係病院長会議会則
- 資料 3 三重大学関係病院長会議 会員名簿 2018. 4. 1 現在
- 資料 4 三重大学医学部・附属病院・教育関係施設三者協議会要項
- 資料 5 MMC 卒後臨床研修センター定款
- 資料 6 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019. 3
- 資料 7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 8 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

大学の運営組織と役職員の一覧を大学のホームページ上に公開している（資料 1）。医学系研究科・医学部教授会、医学系研究科・医学部運営会議、医学部医学科会議の会議規程を含む医学部におけるすべての規則は、ネットワーク上の職員専用ページに掲載しており、最新の情報を教職員が閲覧することができる（資料 2）。教職員は、ホームページ上に公開された開催予定の委員会の事項書と過去の委員会議事録へのアクセスを許可されている。

医学科での教育を統轄する委員会である教務委員会、教育専門委員会、医学・看護学教育センター運営会議の議事録のウェブ上への公開は行っていないが、教職員への伝達が必要な事項は、メーリングリスト等で教職員に周知している。また、教務委員会での重要な審議・報告事項は、医学部教授会に報告され、教授会構成員によって教員に情報が伝達される。教育専門委員会の事項は、委員を通じて各講座の教員に情報伝達が行われる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部教授会において報告、審議される組織統轄や教育に関連する事項は、医学部教授会議事概要にまとめられ（資料 3）、医学部教授会構成員に公開される。医学部教授会構成員は、教授会での審議事項、報告事項を当該講座（教育研究分野）に所属する教職員に通達することを求められている。

間接的な情報伝達には限界があることから、教授会資料の関係者への開示または公開を進めることで、統轄業務の透明性を確保し、会議内容を速やかに医学部構成員に伝達する必要があると考えている。

C. 現状への対応

医学部教授会での組織統轄や教育に関連する決定事項を教授会構成員以外に公開する方針を検討している。医療安全、感染制御、医療倫理、研究倫理および利益相反等に関する重要事項の伝達については、緊急集会や講習会を開催し、医学部構成員への直接の伝達を行っている（資料 4）。

また、役員会や医学部教授会で決定された教職員の意識向上に向けての取り組みでは、e-learning を活用し、教職員への便宜を図るとともに職員 ID による受講管理を行っている（資料 5）。

D. 改善に向けた計画

医学部の運営組織、会議、委員会構成員一覧のウェブ上への公開を検討する。医学部での統轄業務と教育活動に関連する重要事項の医学部構成員と学外の教育関係者への情報提供を強化し、組織活動の透明性を高めるため、教授会議事録などの関係者への公開についての検討を進める。

関連資料

Q 8.1.3

資料 1 国立大学法人三重大学の運営組織 役職員一覧

資料 2 三重大学規則集

資料 3 医学部教授会議事概要 2018.6

資料 4 2018 年度(平成 30 年度)三重大学医学部附属病院職員研修会計画

資料 5 三重大学医学部附属病院 e ラーニング

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

医学科のカリキュラムは、医学部長の統轄の下、医学部長に指名された教務委員長が管理責任を負っている。医学部長は医学部を統轄し、管理運営を行うリーダーであり、医学部の専任教授のうちから選挙により候補者が選出される。選挙結果は選挙管理委員会より教授会に報告され、教授会の議を経て推薦された候補者について学長が決定する（資料1-4）。医学部長の下には、2名の副学部長が指名され（資料5, 6）、医学部の統轄と管理運営の職務を補佐している。

医学部医学科での教育は、教務委員長が所掌し、教務委員長が招集する教務委員会と学部における教育ユニットである医学・看護学教育センター、教育に関する事務業務を担当する学務課が協力して教育活動を実施している。医学・看護学教育センターではセンター長が、学務課では学務課長がそれぞれの組織での統括責任を負っている。医学科教務委員会では、医学部教授会の付託により、教育の実務に関する事項を審議している（資料7）。

教務委員会の下には、教育専門委員会（教養教育専門委員会、初期医学教育専門委員会、基礎医学教育専門委員会、行動科学・社会医学教育専門委員会、チュートリアル教育専門委員会、研究室研修専門委員会、CBT 専門委員会、基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会、クリニカルクラークシップ専門委員会、卒業試験専門委員会）を設置し、教務委員長により指名された教育専門委員会委員長が、それぞれの授業科目の運営に責任を持つ（資料8-17）。

教育研究分野（講座）の責任者である教授は、医学系研究科・医学部教授会構成員の互選による教授選考委員会によって候補が選ばれ、医学部教授会での投票によって決定する。教授は当該講座（研究教育分野）での教育と研究の活動に責任を負う（資料18, 19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部長が、医学部における組織統轄、管理運営のリーダーであり、教育においても最高責任者としての責任を負う。医学科でのカリキュラムの運営管理では、教務委員長と医学・看護学教育センター長が、それぞれの組織の規程に示された使命を果たすことを求められている（資料7, 20）。教育研究分野（講座）を担当する教授には、医学科が実施する教育に参加し、協力することが求められている。

以上のように、医学科として定めたカリキュラムを実施するために必要な教育のリーダーシップの責務を定めている。

C. 現状への対応

医学科での教育を担当する組織や委員会の一部に規程が存在しないものがあったため、規程の整備を行った（資料8-17, 21）。

カリキュラムに対する評価や助言を行う、教務委員会から独立した組織としてカリキュラム管理委員会、カリキュラム委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定し、これらの委員会の規程を整備した（資料22, 23）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムと教育活動の継続的な改善と修正を実施するために、教学のリーダーシップに関する教職員の責務を学内規程に明確に規定する。

カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の規程に明記した責務の実行に向けて、委員会活動を開始する（資料 22, 23）。

関連資料

B 8.2.1

- 資料 1 三重大学学部長等選考規程
- 資料 2 三重大学大学院医学系研究科長候補者選考規程
- 資料 3 三重大学大学院医学系研究科長候補者選考規程実施細則
- 資料 4 三重大学医学部長候補者選考内規
- 資料 5 三重大学副学部長等に関する規程
- 資料 6 三重大学医学部副学部長に関する内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 8 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 16 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 17 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 18 国立大学法人三重大学大学教員選考規程
- 資料 19 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻教授選考に関する申合せ
- 資料 20 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 21 三重大学大学院医学系研究科大学院委員会規程
- 資料 22 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 23 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

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

医学部長は、医学部における組織統轄、管理運営のリーダーであり、教育における最高責任者である（資料 1）。医学部長に対する教員評価では、教育、研究、社会貢献、管理運営および診療の各領域において部局長としての活動が学長により評価される。医学部長は、医学部の使命に沿って活動に関する年次目標を設定し、それを記載した PDCA 自己申告書を事業年度開始時に学長に提出する。事業年度終了時にはその達成状況を記載した PDCA 自己申告書を

改めて学長に提出する（資料 2）。学長は、領域毎の評価を基に役員会で審議し、評価を決定する。

教務委員長、医学・看護学教育センター長、講座（教育研究分野）教授の教学におけるリーダーシップは、年度毎の教員評価のなかで学部長からの評価を受ける。評価にあたっては、医学部の使命と目標とする学修成果の達成に向けて実施した教育活動の状況が参考にされる。

2004（平成 16）年度の国立大学の法人化および認証評価制度の導入に伴い、本学も国立大学法人評価と機関別認証評価の 2 つの外部評価を定期的に受審しており、これらの外部評価でも教学におけるリーダーシップが評価される（資料 3, 4）。

教育研究水準の向上を図り、本学の目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自己点検・評価を実施している（資料 5）。これら点検・評価の活動は、「三重大学における自己点検・評価に関する規程」（資料 6）、「三重大学評価委員会規程」（資料 7）、「三重大学評価専門委員会規程」（資料 8）に基づいて実施している。医学部では、医学部長のリーダーシップの下に教育に関する年度計画を定め、自己点検・評価委員会による進捗状況についての点検・評価を行っている。国立大学法人評価、機関別認証評価、自己点検・評価は、教育に対するリーダーシップの責務を負う教員の活動の総和に対する評価であるとなすことができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部長に対する教育を含む組織統轄、管理運営に関する評価は、2 年の任期の更新時に学部構成員によって評価される（資料 9）。また、学長から毎年の教員評価を受ける（資料 2）。副学部長、教務委員長、教授も教育関連業務の実績を参考に、学部長から教学のリーダーシップに対する評価を受ける。

2018（平成 30）年度に医学系研究科・医学部・附属病院評価委員会および医学系研究科・医学部・附属病院評価機構運営委員会が、大学教員個人評価制度・評価方法等の大幅な見直しを行い、2019（令和元）年度からの実施を予定している（資料 10-12）。

C. 現状への対応

全学評価専門委員会から示された教員評価の方針に基づいて教員評価を実施している。教育におけるリーダーシップを求められるすべての教員が、リーダーシップに対する評価を受ける。

D. 改善に向けた計画

2019（令和元）年度からの新しい基準で、教員の教育業務でのリーダーシップを評価する。新しい評価方法の妥当性についても検証する。

関 連 資 料

Q 8.2.1

資料 1 医学部組織図

資料 2 大学教員個人評価における部局の長に対する取扱い

資料 3 三重大学業務の実績に関する報告書及び評価結果 HP

資料 4 平成 26 年度大学機関別認証評価認定書

- 資料 5 部局の「年度実績報告」及び年度計画」の策定について
- 資料 6 三重大学における自己点検・評価に関する規程
- 資料 7 三重大学評価委員会規程
- 資料 8 三重大学評価専門委員会規程
- 資料 9 三重大学学部長等選考規程
- 資料 10 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院における大学教員個人評価に関する内規
- 資料 11 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院大学教員個人評価基準
- 資料 12 基礎データ入力シート

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

学長は事業年度毎に予算編成方針を決定し、予算管理責任者に通知する。会計事務統括責任者により作成された予算案について、経営協議会および役員会の議を経て学内予算を決定する（資料1）。医学部での予算配分は、全学の方針を踏まえ、医学部の教育環境の維持改善につながる事業に配慮し、財務委員会で必要な教育関係予算を確保する（資料2）。医学部での予算管理責任者は医学部長であり、医学部予算を法令および本学の諸規程に則って適正かつ効率的に執行する管理責任を負っている（資料1, 3）。

医学部予算は、医学部長の下に設置した財務委員会（資料4）が、教育経費を含む学部予算の執行計画を立案し、教授会での審議、承認を経て執行する（資料5, 6）。教育研究支援経費として、学外実習経費、死体解剖等経費、TA（Teaching Assistant）経費、非常勤講師経費等が本部予算から手当される（資料7）。医学部での予算確保策として、受託研究・共同研究の間接経費徴収、寄附金収入、施設使用料徴収、三重県市町村振興協会との協定に基づく交付金（資料8）などがあり、これらの収入の一部を教育関連予算に充当している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部での教育の実施に必要な経費は、医学部長の権限下に予算配分を決定し、教授会の承認を得て執行する。医学部長は、予算案に基づいて教育関連予算を執行し、計画したカリキュラムの遂行に責任を持つ。

これらの学部長の予算に関する権限と責任を学内規程に定めている（資料3）。

C. 現状への対応

医学部としての部局運営努力により、カリキュラム遂行に必要な教育関係予算を確保している。運営費交付金は機能強化促進係数により毎年の減額が継続しており、効率的な組織運営、予算配分の見直し、外部資金の獲得が必要な状況である。

医学部長の下に設置した財務委員会が教育関連予算案を立案し、教授会の承認を得て、医学部長の責任と権限において予算を執行している。

D. 改善に向けた計画

医学部長の責任と権限の下で、教員、教育関連設備などの教育環境の維持に必要な予算の確保を行うため、中長期的な予算執行計画案を策定する。

医学部予算に係る会計業務の適正化、透明化に向けての方策を検討する。

関 連 資 料

B 8.3.1

資料1 国立大学法人三重大学会計規程

資料2 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程

資料3 国立大学法人三重大学予算事務取扱細則

資料4 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程

資料5 三重大学医学部教授会規程

資料6 三重大学医学部教授会規程に関する申合せ

資料7 令和元年度医学部当初予算

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

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠したカリキュラムを編成し、高い診療能力と倫理観を備えた良医の養成に取り組んでいる。カリキュラムは、「初期医学教育」、「基礎医学・社会医学教育」、臨床実習準備教育（「チュートリアル教育」、「基礎的臨床技能教育」）、研究者育成教育（「研究室研修」）、「臨床実習」により構成し、それぞれの教育の実施に必要な予算、教職員、施設設備を配分している。

医師としてのプロフェッショナリズムを涵養する「初期医学教育」、医科学の基礎を学修する「基礎医学・社会医学教育」（資料 1, 2）、臨床推論能力を高めるための問題基盤型学修・少人数共同学修である「チュートリアル教育」（資料 3）、スキルズラボを活用した臨床技能向上のための「基本的臨床技能教育」、医学部附属病院を含む異なる機能を持つ医療機関での「臨床実習」（資料 4, 5）を実施しており、実習経費やシミュレータの維持や購入に係る経費を各授業に分配している。

教育に必要な人的資源については、教員の適正配分と必要に応じた非常勤講師の採用を行っている。（資料 6）。

臨床実習の実施に必要な人的資源の確保については、関係教育施設指導医の臨床教授等として教育への参加を推進している（資料 7）。

教育に必要な施設・設備については、既存の施設・設備の有効活用に努めており、必要に応じて学外施設を利用している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

運営費交付金のみの予算では、医学科での教育に対するすべての要請に応えるカリキュラムの実施は困難であり、特色ある教育推進のために学外からの教育経費の確保に努めている。

また、教員の適正配置と外部指導者の活用により教育の人的資源を確保し、施設設備の有効利用を促進することで、計画したカリキュラムを実践している。

カリキュラムの継続的な改善と修正には、外部資金の継続的かつ安定的な確保が課題となっている。

C. 現状への対応

大学本部からの運営費交付金の配分に加えて、外部からの教育経費の確保により、地域社会等からの教育上の要請に沿ったカリキュラムの実施に必要な教育資源の確保と配分を行っている。また、地域社会全体で医師を育てる意識を醸成し、地域にある教育資源の活用に取り組んでいる。

教育予算の確保と適正分配について、持続発展性のあるカリキュラムの実施に向けて中長期的な予算計画を検討している（資料 8, 9）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会と財務委員会との連携により、教務委員会で定めたカリキュラムの実施に必要な予算を確保し、カリキュラムを構成する授業に必要な経費を分配する。人的資源と施設設備、情報通信技術については、現在ある資源の配分見直しと効率的な活用方法を検討する。

地域社会等からの教育上の要請に応えるため、外部からの教育支援経費の獲得に継続して取り組む。

関 連 資 料

B 8.3.2

資料 1 三重大学ウェブシラバス【解剖学（系統解剖学）】

資料 2 H30 年度夏期社会医学集中講義日程

資料 3 三重大学ウェブシラバス【チュートリアル教育】

資料 4 スキルセミナー

資料 5 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】

資料 6 令和元年度非常勤講師一覧

資料 7 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧

資料 8 令和元年度医学部当初予算

資料 9 財務委員会中期的方針

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

予算執行責任者である医学部長は、財務委員会が示す予算案を医学部運営会議および教授会に諮り、承認を経て予算を執行する（資料 1-3）。教職員の配置についても、医学部長が医学部運営会議と教授会に諮った上で決定している（資料 4-6）。教育関連施設の利用については学務課が管理し、カリキュラムの実施に合わせて、講義室や実習室の使用を調整する。

教員給与は、国立大学法人三重大学職員給与規程に基づいて支給するが、大学教員個人評価による教員活動状況の評価結果が給与に反映される（資料 7, 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

教育資源の配分については、学部としての自己決定権を有している。教員給与については、報酬体系が学内規程によって決められているが、学部長による教員評価が給与に反映されることから、医学部としての一定の自己決定権が行使できる状況にある。

C. 現状への対応

大学本部から学部分配到された予算と、外部資金など学部独自に獲得した予算との合計額に基づき、医学部予算案を立案している。学部としての自己決定権を持って予算を執行し、目的とする学修成果を達成するためのカリキュラムの実施に努めている。

教員については、教員定数により決められた教員を学部内で適正配置する自己決定権を学

部は有している。

教員給与については、国立大学法人三重大学職員給与規程に基づいて支給しているが（資料7）、一部に学部長裁量が認められている。現在、全学的に給与体系の改革に取り組んでおり、年俸制への移行や賞与から業績給への変換などを検討している。

D. 改善に向けた計画

教育資源の配分についての学部の自己決定権は確立されており、今後も維持する。教員給与については、学部長による教育評価を給与へ反映させる方針を継続する。

関 連 資 料

Q 8.3.1

- 資料1 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程
- 資料2 三重大学大学院医学系研究科・医学部運営会議内規
- 資料3 三重大学医学部教授会規程に関する申合せ
- 資料4 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻教授選考に関する申合せ
- 資料5 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻准教授、講師及び助教選考に関する申合せ
- 資料6 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻准教授、講師及び助教選考に関する申合せ及び三重大学医学部附属病院准教授、講師及び助教選考に関する申合せの取扱い
- 資料7 国立大学法人三重大学職員給与規程
- 資料8 三重大学における大学教員個人評価に関する規程

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学の発展と社会からの保健医療上の要請に対応するため、地域医療を担う人材の育成、医療の発展を支える医学研究を推進する研究者の育成に取り組んでいる。カリキュラムの編成にあたっては、地域医療教育と研究体験型実習をその構成要素とし、必要な教育資源を分配するよう努めている。

地域医療教育の実施では、三重県市町村振興協会との地域医療教育強化に関する協定（資料1）に基づく交付金を受け入れることで、教員と教育経費を確保し、「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」の実施に必要な教育資源の分配を行っている。また、地域医療講座を三重県や市町村からの寄附講座として設置し（資料2-4）、医師不足地域での医療を担う総合診療医の育成に向けての教育を実践している。文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」では、事業名「三重地域総合診療網の全国・世界発信」の採択を受けて、地域に役立つ総合診療医の養成に取り組んだ（資料5）。

研究者養成教育では、「研究室研修」、「新医学専攻コース」と大学院医学系研究科の活動を連携させ、研究活動に必要な教育資源を確保することで医学科学生に対する研究活動への参加の機会を提供している。大学院での教育研究活動においても積極的な外部資金の導入を図

っており、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」や「基礎研究医養成活性化プログラム」に採択された事業を実施している。「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」では、課題名「次代を担うがん研究者・医療人養成プラン」（資料6）を実施し、医学部学生のがん研究への意識向上にも取り組んでいる。「基礎研究医養成活性化プログラム」は、文部科学省が基礎医学を志す医師の減少に歯止めをかけるとともに、我が国の国際競争力を強化するための基礎研究医養成活性化プログラムとして実施している事業で、東海地区5大学連携による課題名「人体を統合的に理解できる基礎研究医の養成」において、ヒトの病態を俯瞰できる基礎研究医および研究マインドを持った病理学・法医学研究医の養成に取り組んでいる（資料7）。これらの事業経費と学内予算で、研究者養成のためのカリキュラムを運営している。

運営費交付金における機能強化経費として認められた「救急災害医療地域人材育成を担う次世代リーダー育成」や「科学的根拠に基づいた人口政策・地域資源活用の提言」、「超早期がん診断治療を可能とする次世代レーザ内視鏡研究開発教育センターの創設」、「次世代個別化医療モデルのシステム構築」の取り組みのための予算も研究と教育に活用している（資料8-11）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

運営費交付金のみで、医学の発展と社会からの保健医療上の要請に応えるカリキュラムの実施は容易ではない。学外からの教育経費の獲得、教員の適正配置と施設設備の有効利用を促進することで、カリキュラムの実施に必要な教育資源の分配が可能になっている。医学の発展と社会の健康上の要請に応えるカリキュラムの実施には、外部資金の継続的かつ安定的な確保が課題である。

C. 現状への対応

三重県市町村振興協会などからの教育力強化に向けた交付金や競争的研究資金を得て、カリキュラムの実施に必要な教育資源を確保し、医学の発展と社会からの保健医療上の要請に沿った資源の分配を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学の発展と社会からの保健医療上の要請に応えるカリキュラムの実施を可能にする教育資源の有効活用と適正分配、外部資金の導入に継続して努める。

関連資料

Q 8.3.2

資料1 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3

資料2 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）

資料3 寄附講座の概要（亀山地域医療学講座）

資料4 寄附講座の概要（名張地域医療学講座）

資料5 未来医療研究人材養成拠点形成事業申請書 三重地域総合診療網の全国・世界発信

資料6 「がんプロフェッショナル養成プラン」取組名「高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成」など

資料 7 基礎研究医養成活性化プログラム 東海地区 5 大学連携による課題名

「人体を統合的に理解できる基礎研究医の養成」概要)

資料 8 救急災害医療地域人材育成を担う次世代リーダー育成

資料 9 科学的根拠に基づいた人口政策・地域資源活用の提言

資料 10 超早期がん診断治療を可能とする次世代レーザ内視鏡研究開発教育センターの創設

資料 11 次世代個別化医療モデルのシステム構築

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、ICT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

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

医学・病院管理部は、医学部、大学院医学系研究科および医学部附属病院に関する事務を担当し、管理部長の総括監督の下、総務課、経営管理課、学務課および医事課の4課により組織している。カリキュラムと関連する活動に関する事務は学務課が所掌する。学務課には、学務第一係、学務第二係および図書係の3係を設置している（資料1）。学務第一係が医学科でのカリキュラムと教育活動を支援する。

学務第一係は、学生の入学、休学、復学、退学および卒業等に関すること、授業および試験に関すること、実習および見学に関すること、学生の修学指導に関すること、医師国家試験に関すること、学位論文審査に関すること、医学部教授会、医学科教務委員会、各教育専門委員会に関する業務を所掌する（資料2）。学生の入学については、大学本部の入試チームと情報を共有し、連携している。

医学部医学科の理念、教育目的および教育目標に沿って、入学者選抜から卒業教育までの一貫した質の高い医学および看護学教育の実現に向けた研究開発およびその推進を目的として設置した医学・看護学教育センターが、学務課と緊密に連携している（資料3）。医学・看護学教育センターには、14名の教員と6名の事務補佐員が所属し、カリキュラムの実施の支援を行っている。

情報通信技術に関する支援を行う総合情報処理センターや海外留学を支援する国際交流センターなどの学内共同施設も、教育研究支援施設として整備している（資料4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムと関連する活動を支援する事務組織と専門組織として、学務課と医学・看護学教育センターが中心となって、カリキュラムの管理運営や教育専門委員会への活動支援を実施している。

医学部と医学部附属病院の事務部門は統合されており、医学・病院管理部で相互に連携して医学教育と卒業臨床研修を支援している（資料1）。

C. 現状への対応

カリキュラムと関連する活動を支援する事務組織および専門組織を設置している。業務量の増加に対応するため、効率的な事務体制の運営に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

業務内容の高度化と業務量の増加に対応するため、学務課と医学・看護学教育センターの連携協力体制の強化に努める。教員組織である教育専門委員会に対応して担当事務職員の配置を継続して行い、委員会活動を支援する。

関 連 資 料

B 8.4.1

資料1 医学・病院管理部事務組織

資料2 三重大学医学・病院管理部事務分掌規程

資料3 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程

資料4 学内教育研究施設 HP

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

医学部における管理運営、予算などの資源の配分を担当する事務組織および専門組織として、医学・病院管理部に総務課、経営管理課、学務課および医事課の4課を置き、管理部長の総括監督の下、事務的業務を担当している。管理運営に関する事務は総務課が所掌し、総務係、秘書広報係、企画評価係、人事係および職員係の5係を設置している。財務経営に関する事務は経営管理課が所掌し、総括・管理係、医療消耗品係、病院経営企画係、予算第一係、予算第二係および施設係の6係ならびに研究支援室を設置している（資料1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部での統括業務の適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織と専門組織を設置している。医学部、大学院医学系研究科および医学部附属病院の管理運営は医学・病院管理部総務課と経営管理課がその事務を担当している。

事務的業務の効率化、事務職員間の支援体制の強化に向けて、2014（平成26）年度に医学部事務と病院事務の統合を行った。

C. 現状への対応

医学部での統括業務の適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織と専門組織を設置し、事務職員の配置を行っている。管理部長の総括監督下で、医学部での事務的業務が適切に運営されている。

D. 改善に向けた計画

業務量の増加、業務内容の高度化に合わせて、定期的な評価と事務体制の見直し、職員間の連携を強化する。

関 連 資 料

B 8.4.2

資料1 医学・病院管理部事務組織

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

本学では、2004（平成16）年度の国立大学の法人化および認証評価制度の導入に伴い、国立大学法人評価と機関別認証評価の2つの外部評価を受審し、管理運営の質保証についての評価を受けている。

大学として定めた目的および社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について

自己点検・評価を行うために、「三重大学における自己点検・評価に関する規程」（資料１）、
「三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院自己点検・評価委員会内規」（資料２）、
「三重大学評価委員会規程」（資料３）、「三重大学評価専門委員会規程」（資料４）を制定し、
管理運営に関する定期的な点検と評価を実施している。

医学部においても大学の中期目標・中期計画に基づき、医学教育に関する年度計画を定め、
自己点検・評価委員会による進捗状況の点検評価を実施している（資料５，６）。大学の年度
計画（教育関連部分）にかかる医学部の取り組みについては、四半期毎に進捗状況の学内報
告を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

全学および医学部での管理運営について自己点検の制度を設け、定期的な点検と評価を行
っている。さらに外部評価を受け、管理運営の質保証に努めている。

C. 現状への対応

大学とした定めた規則と方針に則って、自己点検と外部評価を実施している。

医学部での管理運営を担当する医学・病院管理部は、自己点検と外部評価の結果を参考に
管理運営の改善に取り組んでいる。

D. 改善に向けた計画

学内規則に則って自己点検と外部評価を継続して実施する。また、評価結果に基づいて、
管理運営の改善に継続して取り組む。

関 連 資 料

Q 8.4.1

資料１ 三重大学における自己点検・評価に関する規程

資料２ 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院評価委員会内規

資料３ 三重大学評価委員会規程

資料４ 三重大学評価専門委員会規程

資料５ 年度計画・実績報告①

資料６ 年度計画・実績報告②

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。（B 8.5.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。
(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

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

地域圏大学である本学は、三重県と協力して地域の保健医療体制の維持、保健医療人材の育成を推進している。大学本部の経営協議会には、三重県知事が委員として参加しており、行政の長の立場で、地域医療の再生などについての意見を大学に提示している（資料1, 2）。また、医学部長、医学部附属病院長が委員を務める三重県地域医療対策協議会（下部組織として医師専門研修部会、医師派遣検討部会を設置）が三重県によって設置されており、地域医療を担う医師養成、医師の適正配置に向けて医学部と三重県とが連携している（資料3, 4）。

三重県市町村振興協会と医学部とが、2008(平成20)年度に地域医療教育の強化に関する協定を締結し、現在まで継続して交付金事業を実施している（資料5）。三重県市町村振興協会理事会、評議員会には、医学部長、医学・看護学教育センター長、事務職員が出席し、県下の首長との医師養成や医学教育に関する意見交換を行なっている。上記の三重県と三重県市町村振興協会との連携を実務的に調整する目的で、医学・看護学教育センター長、三重県医療保健部職員、三重県市町村振興協会事務局職員による月例の連絡会を学内で開催している（資料6）。入学者定員増、地域枠選抜制度の導入、三重県医師修学資金制度の創設にあたって、医学部と三重県は連携し、情報交換と方針の決定を行ってきた。

総合診療領域での学生教育と医師養成を目的として、三重県、亀山市、名張市の寄附講座（地域医療学講座）を学内に設置している（資料7-9）。

三重県医師会との協働では、三重大学医師会を組織している。三重県医師会の支部として理事、代議員を選出し、医師会の活動に協力している。また毎年、学内で学生・研修医向けの研修会を共同で開催している（資料10）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

三重県医療保健部や三重県地域医療研修センター、三重県下全 29 市町との建設的な協力関係を確立している。協力の実質化に向けて、実務者レベルでの連絡会を設置し、互いの顔が見える関係を構築している。三重県とは、入学者定員増と地域枠選抜制度の導入、医師修学資金受給者への対応などで緊密な情報交換と連携を行っている。高大接続事業である医学部進学セミナー、地域医療研修会、へき地医療研修会、三重県出身自治医科大学学生と医学科地域枠学生との合同研修会など三重県が実施する事業への積極的な協力を行っている（資料 11）。

三重県市町村振興協会とは、地域医療教育の強化に向けて正式な協定を締結し、県下全域の市町村保健部門の協力を得て特色ある地域医療教育を実践している。三重県市町村振興協会からの交付金（資料 5）により教育資源の充実を図り、医学科カリキュラムの安定的な運営を実現している。

C. 現状への対応

三重県、市町村と協力して、医学教育の充実、地域医療人材の養成に取り組んでいる。三重県市町村振興協会との交付金事業では、定期的な事業報告を行い、良好な評価を得ている（資料 12）。

三重県が設置する三重県地域医療対策協議会（下部組織として医師専門研修部会、医師派遣検討部会を設置）においても、医学部および医学部附属病院、三重県、地域医療関係者が協力して地域枠医師の地域医療機関への配置を進める方針を確認している（資料 3, 4）。

D. 改善に向けた計画

現在の地域社会や行政の保健医療部門との建設的な交流を維持する。今後予定されている入学者定員の見直しや、三重県市町村振興協会との交付金事業の契約満了後の協力体制の維持に向けての検討を開始する。

三重県地域医療対策協議会と連携して、県内医師不足地域への地域枠医師の配置に取り組む。

関 連 資 料

B 8.5.1

- 資料 1 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料 2 経営評議会議事概要 2018.1
- 資料 3 三重県地域医療対策協議会 HP
- 資料 4 平成 30 年度第 1 回三重県地域医療対策協議会事項書
- 資料 5 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料 6 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019.2
- 資料 7 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）
- 資料 8 寄附講座の概要（亀山地域医療学講座）
- 資料 9 寄附講座の概要（名張地域医療学講座）
- 資料 10 三重県医師会における女性医師支援の取り組み
- 資料 11 三重県へき地医療支援機構 HP

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

三重県からの寄附講座である三重県総合診療地域医療学講座、亀山市からの寄附講座である亀山地域医療学講座、名張市からの寄附講座である名張地域医療学講座を開設しており、それぞれの寄附講座に所属する教員が、三重県立一志病院、亀山市立医療センター、名張市立病院や市町村の保健医療行政担当部門と協働して、地域医療教育と地域住民の健康の向上に資する人材育成に取り組んでいる（資料1-3）。

医学部教員は、三重県や市町村が設置する保健医療人材の確保に向けての協議会等に委員として参加している（資料4）。

医学部附属病院は、特定機能病院として先進医療、高度医療を担い、エイズ治療、地域災害、都道府県がん診療連携、肝疾患診療連携、小児がん、アレルギー疾患医療の拠点病院に指定されていることから、行政機関の保健医療関連部門との連携機会が多い。

第1-2学年学生を対象にした「医療と社会（地域基盤型保健医療教育実習）」では、三重県医療保健部、市町村保健部門の協力を得て、地域コミュニティでの実習を行っている（資料5）。学生は市町村が実施する成人病検診などの保健活動に参加し、民生委員や食生活改善推進委員などとの交流機会を持っている。地域基盤型保健医療教育実習の実施にあたっては、市町村担当者を対象にした実習開始前の説明会と終了後の意見交換会を実施している（資料6）。また、市町村担当者への学内での実習報告会への参加要請を行っている。

学生の課外活動においても、学生が県内の中学校や診療所に赴いてBLS指導やAEDの使い方についての講習会、地域で暮らす病弱児に対する支援活動などを実践している（資料7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員と行政機関保健医療部門との連携による幅広い活動を行っている。学生が行政機関による保健活動に参加する実習も実施している。行政機関の保健医療部門との連携による地域実習は、カリキュラムの重要な構成要素である。

地域の学校などと連携した学生の課外活動も積極的に行っている。

C. 現状への対応

三重県、市町村と医学科との連携は良好であり、その協力関係を基盤に地域社会を学修の場とする教育を実施している。学生は地域社会での実習で、地域で暮らす人達やその支援者と協働する機会を持ち、多くの学びを得ている。学生の自主的な地域貢献活動も行われており、医学部からの機材の貸与などの活動支援を行っている。

医師不足地域からの学生の受け入れを行う地域枠B制度で入学した学生は、出身地域の首長、地域病院の病院長、出身高校校長の推薦を受けており、定期的に推薦者訪問を実施している。

D. 改善に向けた計画

現状の行政機関の保健医療部門との連携と協働を継続する。三重県内の医師の適正配置に向けて、医師不足地域にある病院および行政担当者と教員との意見交換会を実施し、地域枠医師の地域貢献のあり方についての協議を開始する。

関 連 資 料

Q 8.5.1

- 資料 1 寄附講座の概要（三重県総合診療地域医療学講座）
- 資料 2 寄附講座の概要（亀山地域医療学講座）
- 資料 3 寄附講座の概要（名張地域医療学講座）
- 資料 4 令和元年度第 1 回三重県地域医療対策協議会医師派遣検討部会事項書 2019. 8
- 資料 5 三重大学ウェブシラバス【医療と社会】
- 資料 6 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 7 クラブ・サークル きゅうめい部 HP

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、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係

者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

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、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、2004（平成 16）年度の国立大学の法人化および認証評価制度の導入に伴い、国立大学法人評価と機関別認証評価の 2 つの外部評価を受けている（資料 1, 2）。国立大学法人評価では、6 年間の中期目標・中期計画（第 3 期[2016 年度～2021 年度]）の教育研究活動等の達成度の評価を受ける（資料 3）。医学部においても、大学全体の中期目標・中期計画に基づき、医学部での教育に関する年度計画を定め（資料 4）、自己点検・評価委員会を設置し、教育活動の進捗状況について点検評価を行っている（資料 5）。

カリキュラム、学修成果、成績評価、学修環境に関する具体的な点検と改善は、教務委員会と医学・看護学教育センターとが連携して実施している（資料 6）。自己点検に必要な情報は医学・看護学教育センターと学務課が分担して収集し、必要に応じて医学部 IR 室で分析を行っている（資料 7）。教務委員会が、自己点検結果に基づき、PDCA サイクルに沿った改善策の立案、実施、改善効果に対する評価を実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムや教育活動に対する継続的な評価については、国立大学法人評価と機関別認証評価により外部評価を受けている（資料 1, 2）。中期目標・計画に示した医学科での教育の進捗状況を定期的に評価し課題を明らかにしている。教育担当理事には、医学科での教育の進捗状況について四半期報告を行い（資料 8）、年度末には本部評価専門委員会に年度評価を提出している（資料 4）。これらの評価活動で明らかになった医学教育上の課題に対しては、教務委員会を中心に改善策を実施し、評価期間終了時点での目標の達成に努めている。

自己点検評価では、医学・看護学教育センターと学務課で収集した資料や医学部 IR 室での分析結果を参考に、カリキュラム、学修成果、成績評価、学修環境などについての評価を行っている（資料 9）。

課題として、自己点検とその結果に基づく改善活動に対して、学生や学外の医学教育関係者からの評価を受ける機会がないことがあげられる。

C. 現状への対応

医学部医学科としての社会的責任を果たすために、自己点検・評価委員会、教務委員会、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課が協力して、カリキュラムの構成と内容、

学生の学修成果と獲得した能力、成績評価方法、学修環境などに対する定期的な自己点検を行い、改善を行う仕組みを構築している。

教務委員会から独立してカリキュラムとカリキュラムの構成要素である授業科目に対する客観的評価を実施する委員会として、学生代表や外部有識者らが参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 10, 11）。

D. 改善に向けた計画

自己点検・評価委員会、教務委員会、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課の協力体制を強化し、現在、進行している第 3 期中期目標・計画期間における医学教育の目標達成に向けた取り組みを推進する。定期的な評価結果を参考に、PDCA サイクルに沿った改善を実施する。

カリキュラム、学修成果、成績評価、学修環境などについての評価と改善に向けての教務委員会の取り組みに対して、カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会による検証を実施し、その評価と助言に基づいて継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 9.0.1

- 資料 1 中期目標の達成状況報告書
- 資料 2 平成 26 年度大学機関別認証評価評価報告書
- 資料 3 三重大学業務の実績に関する報告書及び評価結果 HP
- 資料 4 平成 30 年度実績報告及び平成 31 年度年度計画について
- 資料 5 三重大学大学院医学系研究科・医学部・附属病院自己点検・評価委員会内規
- 資料 6 医学科教務委員会議事概要 2019.7
- 資料 7 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 8 令和元年度第 1 四半期（4 月から 6 月）業務報告
- 資料 9 医学部 IR 室学生カルテに関する資料
- 資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 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

2014（平成 26）年度に国立大学法人三重大学として教育にかかるミッションの再定義を行い（資料 1）、医学部医学科は、社会的責任を果たす医師養成機関として、医学科の 3 つのポリシーの修正を行った（資料 2）。2014（平成 26）年度の大学機関別認証評価では、12 件の「優れた点」が評価されたが、「その他の記載事項」として、「成績評価のあり方」、「授業評価アンケート」について改善の指摘を受けた（資料 3）。医学科の活動に関連する「成績評価のあり方」について該当する事項はなかったが、「授業評価アンケート」については、回収率

が悪く、授業評価アンケート結果の信頼性が低い状態であると自己評価した（資料4）。

教務委員会では、この自己評価に基づいて授業評価アンケートの回収率を改善し、信頼性のある分析結果に基づく授業改善を計画する方針を確認した（資料5）。

現在、医学教育分野別評価基準日本版に対応する医学教育の実施に向けての自己点検を開始し、その過程で明らかになった課題の修正にも取り組んでいる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学は、文部科学省が示す国立大学への重点支援の3つに枠組みにおいて「地域のニーズに応える人材育成・研究を推進する大学」を選択した（資料6）。これに基づき、医学科では、地域社会との連携による医師養成に取り組んでいる。

医師養成機関としての社会的責任を果たすため、社会からの養成や時代の変化に対応する医学教育の課題の点検と修正を行っている。文部科学省が示す国立大学法人中期目標・中期計画の期間に合わせて医学部の運営や医学教育についての目標・計画を設定し（資料7）、自己点検を行い、定期的な外部評価を受けている（資料8, 9）。

医学教育に関連する課題に対する自己点検・評価を実施し、PDCA サイクルに基づく改善に取り組んでいるが、自己点検と課題修正の状況に対する客観的な評価を受ける機会がないことが課題であると考えている。

C. 現状への対応

自己点検・評価委員会、教務委員会、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課が協力して、自己点検を実施し、課題の修正に取り組んでいる（資料7）。自己点検・評価の活動のなかで、教育にかかるミッションの再定義と3つのポリシーの修正を実施した（資料1, 2）。

教務委員会を中心とする自己点検と改善に向けての取り組みに対する客観的な評価を実施することを目的に、外部有識者や市民代表らが参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定した（資料10, 11）。

D. 改善に向けた計画

自己点検・評価と改善活動に対して、カリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会によるモニタを実施し、その評価と助言に基づいて教務委員会を中心に継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

B 9.0.2

資料1 三重大学ミッションの再定義

資料2 医学部医学科3つのポリシー

資料3 平成26年度大学機関別認証評価結果

資料4 平成30年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果

資料5 令和元年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート実施について

資料6 国立大学法人運営費交付金改革による国立大学改革の促進

資料7 平成30年度実績報告及び平成31年度年度計画について

資料8 中期目標の達成状況報告書

資料 9 平成 26 年度大学機関別認証評価評価報告書

資料 10 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

教育の継続的改良のための財源は、大学の経常的収入（運営費交付金、授業料や入学金等の学生納付金、医学部附属病院の収入、施設整備費補助金、産学連携等研究収入および寄附金収入等）と医学部として獲得した寄附金等の外部資金で構成する医学部予算から教育経費として配分する（資料 1）。大学の予算は、機能強化と教育環境の充実に目的に戦略的かつ機動的な予算配分計画により執行する。医学部予算は、教育の向上につながる事業に配慮し、財務委員会で必要な教育関係予算を計上する（資料 2）。

三重県市町村振興協会と医学部との「地域医療教育に関する協定」（2009〔平成 21〕年度締結）では、三重県内の医師不足解消に向けた地域医療教育の強化を図ることを目的に年間 1 億円が交付されている（資料 3）。同事業では、教育の継続的改良のために、教育助教と事務職員の配置、設備備品の補充・更新、学外実習費の補填などを行っている（資料 4）。

カリキュラムの管理運営のために授業科目ごとに設置されている教育専門委員会では、委員の流動性を高めるなどの工夫を行い、教育活動の継続的改良に努めている（資料 5-14）。

医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部に、臨床研修の向上を目指してスキルズラボを設置し、臨床実習に参加する学生の臨床技能修得にも活用している（資料 15）。

医学部附属病院内には、初期臨床研修を担当する医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、県内の臨床研修病院により組織された NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センターおよび卒後 3 年目以降の臨床研修を担当する三重県地域医療支援センターが事務部門を設置しており、医学科学生や初期臨床研修医に対する相談窓口として機能している（資料 16-18）。これら卒後 3 部門は卒前臨床教育や学生の進路相談にも積極的に参加している（資料 19）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

能動的に社会的責任を果たす医師養成機関として、教育の継続的改良に向けての予算、人的資源、施設設備の適性配分と有効活用に努めている。文部科学省から国立大学への運営費交付金が削減されるなか、三重県市町村振興協会などからの外部資金の導入に努め、教育力の後退を防止するだけでなく、教育の継続的改良を実践している（資料 3, 4）。

教育の継続的改良に向けての教育資源の配分の状況に対して、学生や学外の有識者らによる客観的評価を受ける機会がないことが課題である。

C. 現状への対応

業務の効率化、既存資源の有効活用、外部資金の導入などにより教育資源を確保し、これ

らの資源の適正配分により医学教育の継続的改良に努めている（資料 1, 3, 4）。

教育の継続的改良に向けての教育資源の配分の状況に対して、教務委員会から独立して客観的な評価を実施するカリキュラム管理委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 20）。カリキュラム管理委員会には、学生代表、卒業生代表、他大学の医学教育専門家らが委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

財務委員会と教務委員会との協議により、教育の継続的改良に必要な予算を確保する。地域の行政機関や医療機関との連携を継続して実施することで、地域にある教育資源の活用を進め、地域社会全体で医師を育てる環境を整備する。

教育の継続的改良に向けての教育資源の配分の状況を評価するカリキュラム管理委員会の活動を開始する。

関 連 資 料

B 9.0.3

- 資料 1 令和元年度医学部当初予算
- 資料 2 三重大学大学院医学系研究科・医学部財務委員会規程
- 資料 3 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019.3
- 資料 4 支出予算明細書（平成 31 年度分）
- 資料 5 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 15 スキルズラボの概要
- 資料 16 三重大学医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部規程
- 資料 17 MMC 卒後臨床研修センター定款
- 資料 18 三重県地域医療支援センター概要 HP
- 資料 19 第 5・6 学年臨床実習ふりかえりの会
- 資料 20 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育カリキュラムや教育方法の変更を行う場合は、変更に伴う教育効果の変化を評価するための情報収集を行い、その情報の分析結果に基づいてカリキュラム評価、授業評価を行っている。評価には、学事暦ごとに実施している授業評価アンケート結果（資料1）、「教務委員会と学生との懇談会」（資料2）での学生からの意見・要望、学生から教員への評価（資料3, 4）、学生の学修達成度評価（資料5）、試験成績などを利用する。

授業科目毎に設置した教育専門委員会でも教員からのフィードバックを受け、授業の継続的改良に努めている（資料6-15）。

医学・看護学教育センターと医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部に所属する教員は、医学教育分野の学会やワークショップへの参加、学術雑誌の購読（電子ジャーナルを含む）などを通して最新情報の収集を行い、授業改善に活用している（資料16-18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業評価アンケートの結果、教育専門委員会での教員からの授業改善の提案、「教務委員会と学生との懇談会」（資料2）や医学教育に関連する研修会である「医学教育について語る会」での学生からの意見（資料19-21）、医学部 IR 室での教育関連情報の分析（資料22）、医学教育分野の学術論文から得られる情報など、多角的に収集した情報を参考にして（資料16-18）継続的な教育改善に取り組んでいる。

C. 現状への対応

教務委員会を中心に、医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課、医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部、NPO 法人 MMC（Mie Medical Complex）卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センターが連携し、教育の評価に必要な情報を収集・分析し、継続的な教育改善を行なっている。

D. 改善に向けた計画

教育改善に必要な情報収集と分析を行うため、医学部 IR 室の機能強化に取り組む。

関 連 資 料

Q 9.0.1

- 資料1 令和元年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート実施について
- 資料2 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料3 2018-2019 チュートリアル教育ピア評価画面
- 資料4 学生からの実習病院及び指導医に対する評価
- 資料5 平成30年度修学達成度評価の現状分析について
- 資料6 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料7 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料8 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料9 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料10 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料11 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料12 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規

- 資料 13 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
 資料 14 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
 資料 15 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
 資料 16 平成 30 年度医学・歯学教育指導者のためのワークショップ
 資料 17 医学教育関連学会発表，論文
 資料 18 電子ジャーナル資料
 資料 19 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
 資料 20 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
 資料 21 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
 資料 22 三重大学医学部 IR 室規程

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

70 年余の医学部の歴史と実績を背景に、時代の変化と社会からの要請に対応してカリキュラムの継続的改良を行ってきた。この十数年間、大人数講義型授業への低い出席率、見学型実習への低い満足度などを背景に、医学教育改革を実施し、成人学修理論に基づくアクティブラーニング、問題基盤型学修、実践的学修を導入してきた（資料 1）。

現行カリキュラムは、これらの医学教育改革の方針の下に導入した授業で編成している。また、これら授業の自己点検・評価を継続して実施し、カリキュラムの継続的な改善と修正に取り組んでいる。現在は、医学教育の国際標準化の観点から世界医学教育連盟（WFME）の基準に沿ったカリキュラムの構築に向けて、課題の抽出と解決に取り組んでいる。また、地域社会の変化や地域社会からのニーズに応えるための教育の継続的改良にも取り組んでいる（資料 2）。将来の地域社会の保健医療福祉の状況についても三重県の人口動態と医師需給に関する予測、地域医療体制の再構築の方向性などについて行政担当者との情報共有を図り、医学科の教育方針への反映に努めている（資料 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、1995（平成 7）年度から医学教育改革の取り組みを開始し、以下に示す取り組みを実施してきた。

○1995（平成 7）年度以降の主な教育改革の取り組み

1995（平成 7）年度 ～2006（平成 18）年度	6 年一貫教育（一般教育と専門教育の一体化） チュートリアル教育の導入 臨床実習へのクリニカルクラークシップの導入 新医学専攻コースの設置 時間数から単位制への移行 基礎医学授業の「生体の構造と機能」「生体防御の分子基盤」「社会と医学」への再編

	共通教育機構、共通教育センターの設置 基本的臨床技能教育と OSCE の導入 共用試験 CBT トライアルへの参加 共用試験 CBT、OSCE への参加 Advanced OSCE（臨床実習後 OSCE）の導入
2009(平成 21)年度	三重県市町村振興協会と医学部との間での「地域医療教育に関する協定」の締結、地域基盤型保健医療教育実習の導入
2014(平成 26)年度	三重大学教養教育機構（現・教養教育院）の設置
2016(平成 28)年度	クリニカルクラークシップ実施期間の拡充（68 週から 70 週へ） 2 週間の臨床準備実習の開始（第 4 学年 8 月に実施）
2017(平成 29)年度	第 6 学年エレクトィブ実習期間の拡充（16 週から 18 週へ） 共用試験 Post-CC OSCE（卒業時 OSCE）への参加

教務委員会が医学・看護学教育センター、医学部 IR 室、学務課と協力して、学生からの意見や要望、学修成果の分析結果などを参考に継続的な教育改善を実施する体制を整備している（資料 4）。医師需給予測や医療供給体制の変更にも対応する教育を実施するため、専門家会議や学術集会などでの情報収集に努め、行政が設置した有識者会議への大学関係者の参加（資料 5）や行政担当者と本学教員との連絡会（資料 3）などを通じて行政との情報共有に努めている。

アクティブラーニングと問題基盤型学修は、本学における教育の基本方針であり、いずれも医学部での教育改革の取り組みに端を発したものである。問題基盤型学修に関する全学的な活動は、本学の特色として広く国内の高等教育機関に認知されている（資料 6）。

C. 現状への対応

過去の教育実績を基盤に医学教育の課題の抽出と改善を積み重ね、現行カリキュラムに到達した。将来の人材育成のあり方について継続的な情報収集と分析を行い、分析結果を参考に継続的な教育改善に取り組んでいる。教務委員会が実施する教育の継続的改善を推進するため、医学・看護学教育センターと医学部 IR 室を設置し、医学科での教育実施体制の強化を図っている（資料 7, 8）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、過去の教育実績、現状の医学教育の課題の評価、将来の予測に基づいて、教育方針と教育実施体制の継続的な改良に取り組む。

2018（平成 30）年度に設置方針を決定したカリキュラム管理委員会による医学教育の改良を目指した医学科の活動に対する客観的な評価を実施する（資料 9）。カリキュラム委員会には、外部有識者や市民代表が参加する。その評価結果に基づいて継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 9.0.2

資料 1 学生便覧・学習要項 2019 P25-30

資料 2 医療と社会の再編成

資料 3 三重大学・市町村振興協会・三重県連絡会 2019. 2, 2019. 3

資料 4 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料 5 平成 30 年度三重県医療審議会

資料 6 三重大学ウェブシラバス【教養ワークショップ】

資料 7 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程

資料 8 三重大学医学部 IR 室規程

資料 9 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部医学科では、「確固たる使命感と倫理観をもつ医療人を育成し、豊かな創造力と研究能力を養い、人類の健康と福祉の向上につとめ、地域および国際社会に貢献する」ことを理念とし、「臨床医学、医学・生物学研究、あるいは公衆衛生の分野で活躍する人材の養成」、「コミュニケーション能力に優れ、幅広い知識と質の高い技術を持って患者中心の医療を実践できる能力、自ら問題を発見し科学的根拠に基づいた思考によって問題を解決できる能力、あるいは地域及び国際社会における健康の増進、疾病の予防に寄与し、人類の保健、繁栄に貢献できる能力を養う」ための教育を使命としている（資料 1）。この理念と使命に沿った学修成果の目標をディプロマポリシーに示している（資料 2）。医学研究や医療技術の発展、社会状況の変化、患者安全や医療倫理に対する考え方の変遷に対応して、医学科の理念やディプロマポリシーの継続的な改訂を行っている（資料 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2018（平成 30）年度に実施した医学科の 3 つのポリシーの改訂では、ディプロマポリシーに「高い倫理観」、「高度先進医療の実践」、「地域医療への貢献」、「チーム医療の実践」、「多文化理解力」などの内容を含め、社会の科学的、経済的、文化的発展に適応する内容になっている（資料 2）。医学部の理念や学修成果の目標は、定期的な見直しにより社会の変化に対応している。これらの改良に対しては、国立大学法人中期目標・中期計画の達成度評価で自己点検を実施し、さらに、大学評価の一部として第三者評価を受けている（資料 4）。しかし、医学教育専門家や学生代表、市民代表による評価を受けていないことが課題である。

C. 現状への対応

教育の理念や人材育成の方針を社会の科学的、経済的、文化的発展に適応させるよう継続的な改良に取り組んでいる。自己点検による取り組みの評価も実施している（資料 4）。

取り組みに対する評価をより実質的なものにするため、医学教育専門家や学生代表、市民代表が参加してカリキュラムに対する評価を行うカリキュラム管理委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 5）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会を中心に、社会の科学的、経済的、文化的発展に適応する教育の理念や人材育成方針の設定を目指して、継続的な改良に取り組む。

新しく設置したカリキュラム管理委員会による評価を実施し、その評価結果に基づいて医学科の理念や使命についての継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 9.0.3

資料 1 三重大学医学部の基本理念 HP

資料 2 医学部医学科 3 つのポリシー

資料 3 教育会議議事概要 2018.6

資料 4 中期目標の達成状況報告書

資料 5 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒後の診療現場で求められる能力を想定し、ディプロマポリシーを設定している(資料 1)。卒後研修で必要とされる臨床技能や公衆衛生を含む地域医療を実践する能力、多職種連携による患者ケアに参画できる能力を養成することをディプロマポリシーに含め、卒前医学教育と卒後臨床研修との連携により、卒後臨床研修の環境で求められる能力を修得できる臨床実習を実施している(資料 2)。

ディプロマポリシーの修正にあたっては、卒後臨床研修部門(医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部・NPO 法人 MMC [Mie Medical Complex] 卒後臨床研修センター・三重県地域医療支援センター)の関係者からも意見を求め、時代と社会の要請に適うディプロマポリシーの設定に努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後臨床研修の環境で必要とされる要件に沿った卒業時の学修成果(ディプロマポリシー)の修正を検討するため、卒後臨床研修部門関係者との情報共有に努めている。ディプロマポリシーの策定を担当する教務委員会には、教育・地域連携担当の医学部附属病院副院長が委員として参加しており、ディプロマポリシーの改定作業にも参加している(資料 3)。臨床実習での学生指導を担当するクリニカルクラークシップ専門委員会には、診療科での臨床研修と臨床実習の双方に監督責任を持つ教育医長が参加し、臨床実習の学修成果に関連するディプロマポリシーの議論に参加している(資料 4)。ディプロマポリシーは教授会の承認を得て公表しており、教授会構成員は、それぞれの立場で卒後臨床研修に求められる能力を目指

すディプロマポリシーであることを理解し、承認している（資料5）。

臨床研修病院でもある医学部附属病院と関係教育施設での臨床実習では、卒後の臨床研修の環境下で学生が臨床実習に参加する状況にあり、臨床研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生への理解、多職種連携による患者ケアに参画できる能力を認識する機会になっている。（資料2）。

課題として、ディプロマポリシーの策定や修正を担当する教務委員会の活動に対する客観的な評価ができていないことがあげられる。

C. 現状への対応

学修目標やカリキュラムは、卒後臨床研修の環境下で求められる能力を参考に修正している。卒後臨床研修の環境下で求められる能力は、社会からの要請や医療供給体制の変更により変化するものであり、外来診療、予防医学や在宅医療での患者ケアのニーズの高まりなどに対応する能力の再定義が必要であると認識している。2018（平成30）年度に改訂したディプロマポリシーでは、「地域と国際社会で求められる保健・医療・福祉を理解している」こと、「全人的医療を実践できる」こと、「地域医療の実践に必要な使命感と責任感を有している」ことを定めている（資料1）。

医学部附属病院では、卒前卒後の双方の教育指導を担当する教育医長が、臨床実習に参加する学生の能力を卒後臨床研修の環境を考慮して評価している（資料4）。卒前医学教育を担当する医学・看護学教育センターと卒後臨床研修3部門（医学部附属病院臨床研修・キャリア支援部・NPO法人MMC[Mie Medical Complex]卒後臨床研修センター・三重県地域医療支援センター）は、緊密に連携しており、卒後臨床研修に必要な能力に関するコンセンサスを共有している。

卒後臨床研修の環境に必要とされる要件に対応するディプロマポリシーの設定状況に対して客観的な評価を実施するため、カリキュラム管理委員会の設置方針を2018（平成30）年度に決定した（資料6）。カリキュラム管理委員会には、学生代表、卒業生代表、他学の医学教育専門家、市民代表らが委員として参加する。

D. 改善に向けた計画

臨床技能の獲得、公衆衛生に関連する活動の理解、患者ケアへの参画を含む卒後臨床研修に必要とされる要件を把握するために、医学・看護学教育センターと卒後臨床研修3部門が協力して、卒業生や臨床研修指導医から初期臨床研修での学修成果に関する情報を収集する。収集した情報に基づいて、教務委員会がディプロマポリシー修正の必要性について検討する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会が、ディプロマポリシーの修正過程と修正案に対して評価を実施する。その評価結果に基づいて、ディプロマポリシーの継続的な改善に取り組む。

関連資料

Q 9.0.4

資料1 医学部医学科3つのポリシー

資料2 三重大学ウェブシラバス【臨床実習】

資料3 三重大学医学部医学科教務委員会規程

資料4 教育医長に関する申合せ

資料5 医学部教授会議事概要 2018.6

資料6 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。
(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠して編成している(資料1)。医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂があった場合は、変更点をカリキュラムに反映させるよう努めている。

カリキュラムの効果を最大限にするための適切な教育方法の選択については、国内外の標準的な教育方法や新しく開発された教育方法の状況などを参考にしながら、教務委員会や教育専門委員会が検討し、決定している(資料2)。教育方法の選択にあたっては、本学の教育方針であるアクティブラーニングと問題基盤型学修を教育方法に取り入れることに努め(資料3)、さらに、医学科の教育環境や教育資源を考慮した調整を行っている。

カリキュラムポリシーは、ディプロマポリシーを実現するための必要な構成要素を規定したものであり、教育方法にも言及している。教務委員会では、教育方法を含むカリキュラムポリシーの定期的な改定にも取り組んでいる(資料4)。医学・看護学教育センターは、新しい教育方法の開発に取り組んでおり(資料5)、その成果をカリキュラムプランニングや教育方法の改良に利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した標準的なカリキュラムと医学科における特色あるカリキュラムを実施している(資料1)。カリキュラムに適合する教育方法を採用するため、医学教育分野の情報収集に努め、新しい教育方法の開発にも取り組んでいる。さらに、教育に関する自己点検を実施し、その評価結果に基づいて教育方法の改良に取り組んでいる(資料6)。

「教務委員会と学生との懇談会」や学生と教員とがともに参加するワークショップ型研修会である「医学教育について語る会」、授業評価アンケートなどにより学生の意見を収集し(資料7-11)、学生の意見をカリキュラムや教育方法の改善に利用している。

課題として、これら一連の活動を客観的に評価する体制が不十分であることがあげられる。

C. 現状への対応

医学・看護学教育センターと学務課がカリキュラムや教育方法に関連する資料を収集し、医学部 IR 室で分析している。その分析結果に基づいて、教務委員会がカリキュラムや教育方法を検証し、継続的な改良に取り組んでいる(資料2)。

適切なカリキュラムの設定、そのカリキュラムで定めた学修成果を達成するための教育方

法の選択について客観的な評価を実施するため、外部有識者や学生代表らが参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を 2018（平成 30）年度に決定した（資料 12）。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムや教育方法の評価や継続的改良に必要な分析を担当する医学部 IR 室の機能強化を図る。

新しく設置したカリキュラム管理委員会によるカリキュラムや教育方法の継続的改良に向けての活動に対する評価を実施する。その評価結果に基づいて、カリキュラムと教育方法の継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 9.0.5

- 資料 1 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 2 医療と社会の再編成
- 資料 3 学生便覧・学習要項 2019 P25-30
- 資料 4 医学部医学科 3 つのポリシー
- 資料 5 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 6 平成 30 年度実績報告及び平成 31 年度年度計画について
- 資料 7 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018. 10
- 資料 8 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」
- 資料 9 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」
- 資料 10 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 11 平成 30 年度三重大学 学びの振り返り／授業改善のためのアンケート結果
- 資料 12 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

- Q 9.0.6** 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

1995（平成 7）年度の「チュートリアル教育」の導入から始まった医学教育改革を現在まで継続している。2003（平成 15）年度に「臨床実習」に診療参加型臨床実習であるクリニカルクラークシップを導入した。研究者養成と研究マインドの醸成を目指した「研究室研修」と「新医学専攻コース」は、それぞれ 1993（平成 5）年度と 1995（平成 7）年度に開始している（下図参照 [再掲]）。

○1995（平成 7）年度以降の主な教育改善の取り組み

1995(平成 7)年度 ～2006(平成 18)年度	6 年一貫教育（一般教育と専門教育の一体化） チュートリアル教育の導入 臨床実習へのクリニカルクラークシップの導入 新医学専攻コースの設置 時間数から単位制への移行 基礎医学授業の「生体の構造と機能」「生体防御の分子基盤」「社会と医学」への再編 共通教育機構、共通教育センターの設置 基本的臨床技能教育と OSCE の導入 共用試験 CBT トライアルへの参加 共用試験 CBT、OSCE への参加 Advanced OSCE（臨床実習後 OSCE）の導入
2009(平成 21)年度	三重県市町村振興協会と医学部との間での「地域医療教育に関する協定」の締結、地域基盤型保健医療教育実習の導入
2014(平成 26)年度	三重大学教養教育機構（現・教養教育院）の設置
2016(平成 28)年度	クリニカルクラークシップ実施期間の拡充（68 週から 70 週へ） 2 週間の臨床準備実習の開始（第 4 学年 8 月に実施）
2017(平成 29)年度	第 6 学年エレクトィブ実習期間の拡充（16 週から 18 週へ） 共用試験 Post-CC OSCE（卒業時 OSCE）への参加

社会環境の変化に応じて、地域の保健医療福祉施設での体験型実習や地域コミュニティを学ぶの場とした実習（資料 1）、海外医療現場での臨床実習（資料 2）をカリキュラムに導入している。2006（平成 18）年度における三重県の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数は、177.9 人と全国平均の 206.3 人を大きく下回っていたことから、地域医療の再生と維持という社会的要請に基づくカリキュラムとして、地域基盤型保健医療教育実習を導入した（資料 1）。三重県市町村振興協会との地域医療教育強化に向けての協定に基づく地域基盤型保健医療教育実習の導入（資料 3）や進路指導の強化などにより、2016（平成 28）年にはその数値が 217.0 人（全国平均 240.1）に増加している。文部科学省特色 GP 等の採択を受けて導入した海外臨床実習では、カリキュラムを段階的に改良し、医学英語授業、早期海外体験実習と連動する体系的なカリキュラムへと進展させた（資料 2）。

医学の進歩に伴う学修項目の増加と複雑化に対応して、従来の講座単位での授業から水平的統合（基礎医学授業の機能的再分類など）や垂直的統合による授業（チュートリアル教育などでの基礎医学と臨床医学の融合など）（資料 4）を推進している。複数の講座が担当する授業では、教育専門委員会を設置し、機能的な授業の管理運営を行っている（資料 5-14）。

初期医学教育科目の「医療と社会」授業、総合診療科／家庭医療学の「臨床実習」では、行動科学の概念や教育法を採用し、医師としてプロフェッショナリズムの涵養を目指した授業を実施している。社会医学授業においても社会医学の進歩に対応する授業を実施している。これらの事例に関連する資料を別添に示す（資料 15, 16）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

過去十数年にわたって、社会構造や疾病構造の変化、医師養成への社会からの要請に対応

するカリキュラムの変更と新しい教育方法の導入に取り組んできた（上図参照）。その過程では、旧来型のカリキュラムや教育方法の限界を認識し、教育効果を重視したカリキュラムや教育方法の変更を行った。この医学教育改革では、アクティブラーニングと問題基盤型学修を教育の方針として採用し、その方針は、現在の全学的な教育方針へと拡大した（資料 17, 18）。アクティブラーニングと問題基盤型学修の方針に沿って、受動的な大人数講義から能動的な少人数共同学修、見学型実習から参加型実習への転換を図った。

医学教育改革を推進する部門として医学・看護学教育センターを 2005（平成 17）年度に設置し（資料 19）、新しいカリキュラムの編成や教育方法の改良に取り組んでいる。

これらの医学教育改革の取り組みに対する客観的評価を受ける機会がないことが課題である。

C. 現状への対応

教務委員会と医学・看護学教育センター、学務課が連携して、医学の進歩や医学教育に関する新しいニーズに対応するカリキュラムの調整と改良を実施している。

これらの活動を客観的に評価する組織として、2018（平成 30）年度に学生代表、外部有識者、市民代表らが委員として参加するカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会の設置方針を決定した（資料 20, 21）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、医学・看護学教育センター、学務課の連携を維持し、医学教育改革を継続する。

新しく設置したカリキュラム管理委員会とカリキュラム委員会による医学科の教育に対する評価を実施し、評価結果を教育改善に利用する。

関 連 資 料

Q 9.0.6

- 資料 1 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 2 2018 年度第 6 学年海外臨床実習説明会
- 資料 3 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019. 3
- 資料 4 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 5 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 6 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 7 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 8 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 15 三重大学ウェブシラバス【総合診療科、家庭医療学】

資料 16 三重大学ウェブシラバス【公衆衛生学】

資料 17 学生便覧・学習要項（別表） 平成 10 年度，平成 11 年度

資料 18 平成 22 年度三重大学自己点検・評価報告書 要約版

資料 19 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程

資料 20 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

資料 21 三重大学医学部医学科カリキュラム委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

医学科専門カリキュラムにおける重要な試験は、第 4 学年後期に実施する共用試験 CBT、OSCE と第 6 学年後期の卒業試験であり、それぞれ臨床実習への参加と卒業を認定する試験である（資料 1-5）。これらの評価時期に合わせて、第 1-4 学年の全ての専門科目の評価点、第 5-6 学年のすべての科目の評価点を集計し、成績上位学生を学長表彰および医学部長表彰の対象とし、学生の試験に臨むモチベーションを高めている（資料 6, 7）。これらの試験以外にも、授業単位で目標とする学修成果に合わせた評価を実施している。

試験の回数や時期、難易度、学修成果の評価としての妥当性は教務委員会で検証し、継続的な改善に取り組んでいる。成績評価方法の改良に学生の意見を反映させるため、「教務委員会と学生との懇談会」や学生と教員とがともに参加するワークショップ型研修会（学内では「医学教育について語る会」と呼称）などでの学生の意見や要望の収集に努めている（資料 8-11）。学生から試験の内容や運営に対して疑義が示される場合は、教務委員会による調査を行い、改善を図っている（資料 12）。

適切な評価方法の採用、評価方法の改良に向けて、医学・看護学教育センターと学務課が情報収集を行い、医学部 IR 室が分析を行っている。分析結果は、教務委員会や教育専門委員会での改善策の検討に供される。（資料 13）。

適切な評価方法の採用、新しい評価方法の導入の具体例として、「医学英語授業」での診療現場をシミュレーションしたリスニング試験（資料 14）、「チュートリアル教育」での共同学修態度に対する学生ピア評価、自己学習時に作成したポートフォリオに対する評価（資料 15）などがある。

研究あるいは診療の体験的学修である「研究室研修」、「臨床実習」では、授業の特性と配属先やローテーション先の特徴に合わせた評価が必要である。研究室研修では、研究室での研究活動への参加状況を指導教員による観察記録に基づいて評価し、研究計画書、プログレスレポート、研究発表会での発表なども評価の参考にしている（資料 16）。臨床実習での診療科ローテーションでは、診療科により、観察記録、口頭試問、シミュレータを用いた技能試験などの組み合わせにより評価を実施している（資料 17, 18）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務委員会と教育専門委員会が、目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針、試験回数をモニタし、調整している（資料 1）。教務委員長は、年度毎の教育と評価の実施状況について教育専門委員会委員長から報告を受け、教務委員会での情報共有と改善に向けての協議を行った上で必要な改善策を提示している（資料 19）。

教務委員会は、学年進行に合わせて進級判定を行っており、進級判定についても学生、教員、カリキュラムのそれぞれの視点で課題を点検し、継続的な改良を行っている（資料 2）。

このように教務委員会では、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の調整を適切に行っている（資料 20）。

医学・看護学教育センターでは、学修を支援する形成的評価目的の試験（CBT プレテスト、臨床実習中の学生を対象にした 3 回の臨床医学学力試験など）を実施し、成績不振学生への指導のために活用している（資料 21, 22）。

C. 現状への対応

教務委員会、教育専門委員会、医学・看護学教育センターが連携して適切な評価を実施し、継続的な改良に取り組んでいる。評価の妥当性を高め、評価結果を迅速に学生と教員にフィードバックするための試験採点システムの導入（資料 23）、医学部 IR 室での試験方法の継続的な改良を行うための試験情報の一括管理などにも取り組んでいる（資料 13）。

評価の効率化、剽窃などの課題への対応、環境負荷軽減の観点から、ポートフォリオの Moodle 上への提出などの情報通信技術の活用も推進している。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、教育専門委員会、医学・看護学教育センターの連携による適正評価の実施と継続的改良を継続する。試験実施にあたっては、事前の試験範囲の明示、難易度の適正化に向けての問題作成指針の作成、試験問題作成のための FD 研修会の開催による問題作成の標準化、評価の妥当性、客観性、透明性の向上に向けての教員への支援、医学部 IR 室での情報管理体制の強化に取り組む。

臨床実習での評価方法の改良に向けて、ポートフォリオの活用、ルーブリック評価や mini-CEX などの客観的臨床技能評価の導入についても検討する。

関連資料

Q 9.0.7

資料 1 学生便覧・学習要項 2019 P33-35

資料 2 進級判定資料

資料 3 CBT の概要

資料 4 OSCE の概要

資料 5 2018 年度第 6 学年卒業試験説明会

資料 6 三重大学医学部医学科・前期学業優秀学生表彰に関する申合せ

資料 7 三重大学医学部医学科・後期学業優秀学生表彰に関する申合せ

資料 8 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10

資料 9 令和元年度三重大学医学部医学科第 1 学年「新入生と教員が語る会」

資料 10 平成 30 年度医学部医学科第 3 学年の「医学教育を語る会」

- 資料 11 平成 30 年度三重大学医学部医学科第 5 学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料 12 卒業試験問題に関する疑義照会例
- 資料 13 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 14 医学英語概要
- 資料 15 チュートリアル教育ガイダンス 医学科第 3 学年対象
- 資料 16 2019 年度第 3 学年・研究室研修 (Laboratory Internship) 概要とガイドライン
- 資料 17 三重大学ウェブシラバス【総合診療科、家庭医療学】
- 資料 18 三重大学ウェブシラバス【消化器・肝臓内科学】
- 資料 19 医学科教務委員会議事概要 2019.3
- 資料 20 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 21 2018CBT プレテスト最終得点入力、算出シート
- 資料 22 平成 31 年度クリニカルクラークシップ関係予定一覧
- 資料 23 試験管理システムの概要

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

社会環境や社会から求められる人材像、初等中等教育制度での学修内容、高等教育を受ける能力は時代や社会状況により変化するものであり、その変化に合わせた入学者選抜について、継続的な修正を実施している（資料 1）。

これらの修正は、国や三重県の医師確保対策とも連動している。過去 10 年間の入学者定員増と地域枠入学者選抜制度の導入は、県内の医師不足、地域内での医師偏在に対応して実施した（資料 1, 2）。医学科の入学者定員は、大学設置・学校法人審議会からの答申に基づいて文部科学大臣の認可により確定するものであり、2021（令和 3）年度までの暫定的な医学部定員増措置の延長申請を行う方針を決定している（資料 3）。

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た入学者選抜については、入学試験担当者と県内の高等学校校長との入学者選抜についての意見交換を定期的に行っている（資料 4）。また、医学科教員が、高校への出張による授業や入試説明会などの高大連携事業に積極的に参加しており、高校教員や高校生からの意見や要望を入学試験委員長に伝達している（資料 5）。

医学科では、入学試験委員会が中心となってアドミッションポリシーを策定し、入学者選抜の方針と選抜方法を決定している。これらの審議過程では、社会からの要請についても検討を行い、決定した方針はホームページ上に公開している（資料 1, 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域社会からの要請に応える入学者選抜として、入学者定員増、地域枠入学者選抜制度の

導入を行い（資料 2）、三重県が実施する医師修学資金制度（資料 7）や三重県市町村振興協会と医学部との地域医療教育強化に向けた交付金事業と連携して、地域医療に貢献する医師養成に取り組んでいる（資料 8）。

初等中等教育の状況についても情報収集に努め、高等教育を受ける要件との調整を行っている。具体例として、高校での生物学授業の状況や物理・化学選択受験者の状況を把握し、入学後の教育に活用している（資料 9）。2020（令和 2）年度から開始される大学入学共通テストへの英語民間試験の導入においても高等学校からの意見を踏まえて方針を決定した（資料 10）。

地域社会や高等学校からの要請に配慮した入学者選抜とその継続的な改良に対して、地域社会を代表する関係者からの評価を受ける機会がないことが課題としてあげられる。

C. 現状への対応

地域社会あるいは高等学校との連携の状況は良好であり、地域や高等学校からの要請に配慮した入学者選抜を実施し、継続的な改良に取り組んでいる。

アドミッションポリシーを含む 3 つのポリシーについても、地域特性や時代の変化に沿った内容になるよう定期的な修正を行っている。

地域社会を代表する関係者らから入学者選抜とその継続的な改良に対しての評価を受けるため、2018（平成 30）年度に市民代表や行政関係者、教育の専門家らが参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 11）。

D. 改善に向けた計画

地域社会と医学部との良好な連携協力関係を維持し、地域社会からの要請を参考に入学者選抜の方針と方法を継続的に修正する。新しく設置したカリキュラム管理委員会が、これらの活動に対する客観的な評価を実施する。評価結果に基づいて継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 9.0.8

資料 1 平成 31 年度入学者選抜要項 医学部該当箇所抜粋

資料 2 三重大学医学部医学科入試制度

資料 3 平成 30 年度以降における医学部医学科の入学定員について

資料 4 令和元年度三重県内高等学校進路指導担当教諭と三重大学との懇談会 2019. 7

資料 5 平成 30 年度高大連携事業担当者一覧

資料 6 三重大学入試情報 HP

資料 7 三重県医師修学資金貸与制度の概要

資料 8 三重大学医学部地域医療教育支援交付金決定通知 2017. 5

資料 9 三重大学ウェブシラバス【入門生物学】

資料 10 2021 年度（2020 年度実施）三重大学入学者選抜における英語認定試験の活用方法（加点方法）について

資料 11 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

講師以上の教員の募集と選抜は、原則として公募により行い、選抜基準を設けている（資料 1）。選考に関しては選考委員会を設置し、医学部での教育、研究や診療の体制、地域社会の状況、医療制度・システムの変更に対応した教員募集を行っている（資料 2）。

医学部教員数は大学本部の方針に従って決定されるが、カリキュラムの実施に必要な教員の確保に向けて、講座間での教員数の調整を行っている（資料 3）。

教員の能力開発については、授業科目毎に設置された教育専門委員会と医学・看護学教育センターが協力して、活動の検証と継続的な改良に取り組んでいる（資料 4-13）。医学・看護学教育センターは、教員の教育能力向上に向けた FD 研修会も実施している（資料 14）。教員の教育活動を支援するため、Moodle などの情報通信環境の整備、視聴覚機材や医療シミュレータの充実にも取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の採用にあたっては、医学の進歩や社会環境の変化に合わせて修正するカリキュラムの実施に必要な教員を求めている。臨床医学教育では、専門研修での基本診療科である形成外科を医学部附属病院に設置し、教員を採用した。リウマチ・膠原病領域の診療と教育は、他病院に依存する部分が多かったが、医学部附属病院にリウマチ・膠原病センターを設置し、この分野での臨床教育を実施できる体制を整備した（資料 15）。さらに、リハビリテーション科の設置についても準備を進めている。

教員の教育能力開発については、教務委員会で方針を立案し、医学・看護学教育センターを中心に FD 研修会の企画と運営を行っている（資料 14）。アクティブラーニングや問題基盤型学修に関する全学的な FD 研修会についても医学科教員に周知し、参加を促している（資料 16）。

教務委員会が示す教育方針に沿った教育の実施に必要な教員を確保するため、退職教員の後任補充の際には、事前に定めた方針の下での教員募集を行っている（資料 2）。しかし、現状の教員配置と教員数を新しい教育方針に沿って大きく組み替えることは容易ではなく、新しい教育の導入に求められる人材の確保にあたっては中長期的な計画が必要である。

医学科としての教育能力開発の方針を定め、FD 研修会を開催しているが、参加率が低いという課題があり、対策が必要である。

C. 現状への対応

講師以上の教員の採用にあたっては、教授会で選考方針や選考委員を定め、教育を含む教員としての能力に基づく選考を実施している（資料 2）。選考にあたっては、研究力、診療能力とともに教育能力を評価している。

教育能力の向上と開発に向けての活動は、医学・看護学教育センターを中心に実施しており、教員の FD 研修会への参加率向上のために、同じ内容の FD 研修会の複数回実施などの対

応を行っている（資料 14）。

D. 改善に向けた計画

FD 研修会への教員の参加を促進するため、一定数の FD 研修会への参加の義務化、教員評価への反映などの対策を検討する。2019（令和元）年度から FD 研修会を評価項目に含む新しい教員評価基準を導入する。

教務委員会を中心に、時代の変化に対応する教育の実践に必要な教員の確保と中長期的な教育実施計画についての議論を開始する。

関 連 資 料

Q 9.0.9

資料 1 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻准教授、講師及び助教選考に関する申合せ

資料 2 国立大学法人三重大学大学教員選考規程

資料 3 医学系研究科・医学部・附属病院等各講座・診療科別教員名簿

資料 4 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規

資料 5 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規

資料 6 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規

資料 7 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規

資料 8 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規

資料 9 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規

資料 10 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規

資料 11 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規

資料 12 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規

資料 13 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規

資料 14 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③

資料 15 三重大学医学部附属病院規程

資料 16 地域人材教育開発機構主催の FD 研修会

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、入学者定員増、地域卒学生の受入れ拡大、大学としての教員定数削減の方針、少人数共同学修である「チュートリアル教育」や模擬患者・シミュレータを活用した「基本的臨床技能教育」での教員の確保など、相互に関連する教員数の課題が存在している。研究体験型実習の「研究室研修」、学外病院での「臨床実習」、「海外臨床実習」、地域での早期体験型実習などのカリキュラムの導入に伴って、教育予算の確保の課題もある。また、学生か

らは、自己学修スペースの拡充に対する要望などがある。

これらの課題に対しては、教務委員会、財務委員会、医学・看護学教育センター、学務課などが協力して対応している。教員数については、産学官連携講座や寄附講座の設置（資料 1）、三重県市町村振興協会との交付金事業による教育助教の採用（資料 2）、関係教育施設指導医の臨床教授等としての教育への参画（資料 3）などにより、教員を確保している。教育関連予算は、大学本部から教育研究経費の配分に加えて、医学部での間接経費収入や三重県市町村振興協会交付金などの外部資金を充当している（資料 4）。施設設備の課題は、学内スペースの利用状況を把握し、有効活用に努めている。

「臨床実習」での附属病院スキルズラボの活用（資料 5）や「地域基盤型保健医療教育実習」での行政との連携（資料 6）など、既存の教育資源の活用や新しい教育資源の開発にも取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学の特性を活かして、地域社会と連携した入学者の受入れ（資料 7）や地域医療教育（資料 6）を実施している。地域社会からの要請に応える教育実践のためには、教育資源の確保が必要であり、地域社会の協力を得て教育資源を確保している。研究者養成、グローバル人材育成のための教育においても過重な予算をかけることなく、教育資源の有効活用により特色あるカリキュラムを実施している（資料 8）。

教員数については、医学・看護学教育センターへの教育業務の管理運営機能の集約化、情報通信技術や事務補佐員の活用などにより、教員の負荷軽減に努めている。

スキルズラボやラーニングコモンズなどのグループ学修室の整備については、初期投資は完了している状況であるが、消耗品購入や修繕にかかる費用の確保が課題になっている。

教育関連予算については、三重県市町村振興協会からの交付金が 10 年間継続して交付されており、「地域基盤型保健医療教育実習」を始めとするカリキュラムを継続して実施している。この交付金事業は、これまでの活動実績と成果が評価され、2019（令和元）年度から 3 年間の継続が決定している（資料 9）。

課題として、これらの教育資源の活用や更新に対する学外者や学生による客観的評価が十分に行われていないことがあげられる。

C. 現状への対応

厳しい教員定数と予算の状況があるが、外部資金の導入などにより必要な教育資源の確保と更新を行っている（資料 9）。教員の教育業務の負担を軽減するために、医学・看護学教育センターによる教員支援や教員の教育能力向上の取り組みを実施している（資料 10）。医学部として教育貢献賞などの報奨制度を導入し（資料 11）、教員の教育活動へのモチベーション向上にも努めている。

これらの活動を客観的に評価するため、2018（平成 30）年度に学外有識者や学生代表らが委員として参加するカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 12）。

D. 改善に向けた計画

教務委員会で、教育業務の効率化による教員の負担の軽減と教員の教育活動に対する適正評価の実施についての検討を行う。カリキュラム管理委員会による必要に応じた教育資源の

更新の状況に対する評価と助言を受けて、教務委員会を中心に継続的な改善に取り組む。
医学部での教育活動を支援する外部資金の獲得に向けての活動を継続する。

関連資料

Q 9.0.10

- 資料 1 産学官連携講座・寄附講座・寄附研究部門設置一覧
- 資料 2 支出予算明細書（平成 31 年度分）
- 資料 3 令和元年度三重大学医学部臨床教授等病院別一覧
- 資料 4 令和元年度医学部当初予算
- 資料 5 スキルセミナー・スキルズラボの概要
- 資料 6 平成 30 年度第 1 学年地域基盤型保健医療教育実習概要
- 資料 7 平成 31 年度推薦入試学生募集要項 P11-13
- 資料 8 医学部医学科カリキュラム概略図
- 資料 9 地域医療教育及び地域医療支援に関する協定書 2019. 3
- 資料 10 2017 年度第 1 回医学科ショート FD ①-③
- 資料 11 三重大学医学部・大学院医学系研究科教育貢献賞に関する内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムの評価とモニタは、医学・看護学教育センターと学務課が収集した資料に基づき医学部 IR 室が分析を行い、その分析結果を教務委員会が検証するという過程をとっている（資料 1-3）。収集する資料としては、学生の試験成績やポートフォリオなどの学修の成果物、学生からの授業評価アンケートの結果、学生と教員間での双方向性評価などがある。

「教務委員会と学生との懇談会」（資料 3）や学生と教員とがともに参加するワークショップ型研修会（資料 4-6）を開催し、学生からの意見や要望を聴取し、カリキュラムの評価とモニタに利用している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの評価とモニタを実施する過程を整備している。評価とモニタの結果は、教務委員会での教育改善に利用している（資料 2, 3）。現行のカリキュラムの評価とモニタの過程を客観的に評価する体制が未整備である。

C. 現状への対応

カリキュラムの評価とモニタの過程を客観的に評価し、助言する組織として 2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 7）。適切なカリキュラム評価とモニタのために必要な情報収集と解析を担当する部門として、医学部 IR 室を設置している

(資料8)。

D. 改善に向けた計画

外部有識者、市民代表、卒業生代表などが委員として参加するカリキュラム管理委員会でカリキュラムの評価とモニタの過程を検証し、その結果に基づいて、教務委員会を中心に継続的な改善に取り組む(資料9)。

関 連 資 料

Q 9.0.11

- 資料1 医学部 IR 室学生カルテに関する資料
- 資料2 医学科教務委員会議事概要 2019.4
- 資料3 教務委員会と学生との懇談会議事概要 2018.10
- 資料4 令和元年度三重大学医学部医学科第1学年「新入生と教員が語る会」
- 資料5 平成30年度医学部医学科第3学年の「医学教育を語る会」
- 資料6 平成30年度三重大学医学部医学科第5学年「診療参加型臨床実習を語る会」
- 資料7 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程
- 資料8 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料9 三重大学医学部医学科教務委員会規程

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 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

医学部の組織や管理運営体制は、国立大学法人としての規則や学内規程により定めており、大学においては学長、医学部においては医学部長のリーダーシップの下での組織運営を行っている(資料1-4)。

社会状況の変化や医師養成に関わる関係者らの要望に応えるために、現行の組織機能が不十分であると判断される場合、大学としての自律的な組織改革あるいは国立大学法人評価結果に基づく改善を行う。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育を担当する組織やその管理運営体制については、社会状況や時代の変化、医師養成に対する関係者らからの要望に応えるため、学内組織の改編や機能強化を継続的に行っている。これまでに医学教育を担当する専門組織として医学・看護学教育センターを設置し、カリキュラムを科学的に分析する部門として医学部 IR 室を設置した(資料5, 6)。

これらの組織構成と運営体制については、国立大学法人評価で評価を受けているが、学外の医学教育専門家や地域社会を代表する者からの評価を受ける機会はない。

C. 現状への対応

医学科では、カリキュラムの変更や新規導入に合わせて、教務委員会の下に教育専門委員会を設置し、医学教育の充実に取り組んできたが、教育専門委員会の役割についての明確な規程がなかった。また、2018（平成 30）年度に教育専門委員会を設置していなかった授業科目での教育専門委員会の設置を進めた（資料 7）。これを機会に、教育専門委員会の目的、業務、構成員を明確にするため、すべての教育専門委員会についての規程の整備を行った（資料 8-17）。

教育に関する組織やその管理運営体制の改良に向けて、学内組織の改編や機能強化に継続して取り組んでいる。これらの活動を客観的に評価するため、2018（平成 30）年度にカリキュラム管理委員会の設置方針を決定した（資料 18）。カリキュラム管理委員会には、外部有識者や市民代表らが委員として参加する

D. 改善に向けた計画

新しく設置したカリキュラム管理委員会が、組織体制や管理運営制度の改良状況に対する評価を実施し、その評価結果に基づいて継続的な改善に取り組む。

関 連 資 料

Q 9.0.12

- 資料 1 国立大学法人三重大学学則
- 資料 2 国立大学法人三重大学経営協議会規程
- 資料 3 国立大学法人三重大学役員会規程
- 資料 4 国立大学法人三重大学教育研究評議会規程
- 資料 5 三重大学医学部医学・看護学教育センター規程
- 資料 6 三重大学医学部 IR 室規程
- 資料 7 三重大学医学部医学科教務委員会規程
- 資料 8 三重大学医学部医学科教養教育専門委員会内規
- 資料 9 三重大学医学部医学科初期医学教育専門委員会内規
- 資料 10 三重大学医学部医学科基礎医学教育専門委員会内規
- 資料 11 三重大学医学部医学科行動科学・社会医学教育専門委員会内規
- 資料 12 三重大学医学部医学科チュートリアル教育専門委員会内規
- 資料 13 三重大学医学部医学科研究室研修専門委員会内規
- 資料 14 三重大学医学部医学科 CBT 専門委員会内規
- 資料 15 三重大学医学部医学科基本的臨床技能教育・OSCE 専門委員会内規
- 資料 16 三重大学医学部医学科クリニカルクラークシップ専門委員会内規
- 資料 17 三重大学医学部医学科卒業試験専門委員会内規
- 資料 18 三重大学医学部医学科カリキュラム管理委員会規程

医学教育認証評価ワーキンググループ・メンバー

【医学部教員】

医学部長 片山 直之

医学教育認証評価ワーキンググループ長 堀 浩樹

医学部医学科教務委員長 島岡 要

伊藤 貴康	緒方 正人	影山 慎一	河野 光雄
近藤 諭	佐久間 肇	櫻井 洋至	杵本 由香
湊藤 啓広	竹村 洋典	太城 康良	谷口 彰
成田 正明	西村 有平	橋詰 令太郎	丸山 一男
村田 真理子	森尾 邦正	山崎 英俊	山本 憲彦
吉田 利通	若林 英樹		

【事務部門】

医学・病院管理部長 山田 浩之

医学・病院管理部学務課長 加納 深雪

伊藤 敦士	井上 昂大	岩崎 貴至	荻須 理
加藤 大典	河村 友樹	小西 孝博	小林 浩司
末廣 美香	杉谷 太圭史	千賀 有季乃	中西 絵理
正木 佑樹	山崎 晴夫		

あとがき

日本医学教育評価機構による医学教育分野別認証評価の受審にあたり、学部内にワーキンググループを組織し、おおよそ2年間にわたる自己点検評価報告書作成と資料準備に取り組みました。ワーキンググループのメンバーは、医学部長を中心にした講座横断的な構成であり、まさに垂直統合と水平統合による人材が集結しました。事務部門も事務部長と学務課長を中心に、課や係を越えた体制で準備作業に取り組んで参りました。特筆したいのは、20代の若手から60代のベテランまで幅広い年齢層が、受審準備に参画し、世代を超えてこの経験を継承していける体制を構築できたことです。

自己点検評価報告書作成の過程では、本学のカリキュラムや教育に不足していることに対する認知が促進されました。医学部としての機関調査活動の強化、特に卒業生のキャリアや専門職業人としての能力に関する継続的なフォローアップ、教育サービスの対象者である学生や地域社会のステークホルダーの積極的な教育管理への参画、教員の個別の経験だけに拠らない確立された教育理論に基づく教育と評価の実施などを本学の課題として認識しました。さらに、これらの課題の改善に向けてのアクションを検討することができました。資料の準備においては、教育上の良い取り組みを実践しているにも関わらず、それを第三者に提示し、評価を受けるためのエビデンスが欠落しているために苦勞するということもありました。

このように、認証評価の受審に向けての準備活動は、本学の医学教育上の課題を把握し、課題解決に向けて前進するきっかけになったと思います。医学部構成員である学生と教職員とが、世界標準の医学教育を理解し、医学教育の継続的な改善に取り組むことが、医学部の社会に対する説明責任を果たすことになることと明確に意識することができました。

医学部構成員全員が、この膨大な資料を読み込み、その内容を完全に理解することは必ずしも容易ではないかもしれません。しかし、本資料を有効に活用し、構成員の医学教育への意識の向上を図ることが、ワーキンググループ・メンバーの次の役割であると考えています。そして、作業工程で明らかになった課題の解決に真摯に取り組むことで、7年後に予定される次の第2回認証評価では、確実な改善と進歩を検証できるようにしておく必要があります。

本学の医学教育は、試行錯誤を繰り返しながらも着実に前進してきた歴史を持っています。果敢に多くのチャレンジを行ってきた医学部であるという自負もあります。これまで積極的に取り組んできた医学教育改革の成果が、今回の認証評価により適切に評価され、本学も晴れて認証大学になることを願っています。

2019年10月

医学教育分野別認証評価受審ワーキンググループ

医学・看護学教育センター長 堀 浩樹

教務委員長 島岡 要