

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

大分大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2021(令和3)年度



OITA UNIVERSITY

目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	3
1. 使命と学修成果	7
2. 教育プログラム	53
3. 学生の評価	123
4. 学生	149
5. 教員	181
6. 教育資源	203
7. 教育プログラム評価	245
8. 統轄および管理運営	283
9. 継続的改良	309
あとがき	330

巻頭言

大分大学医学部の前身である大分医科大学は、1978年に第一期生を受け入れました。その後、2003年10月には旧大分大学と統合して、大分大学医学部となりました。大分は、我が国における西洋医学の出発点です。豊後の戦国大名であった大友宗麟の庇護のもと、1557年ポルトガルの宣教師で医師でもあったルイス・デ・アルメイダが、現在の大分市に日本で最初の洋式病院を建て、日本初の西洋式外科手術を実施しました。さらに医学校も併設し、西洋医学教育が行われました。このような医学の歴史に深いゆかりのある地に設立された大分大学医学部の使命は、「患者本位の最良の医療」を基本理念とし、地元自治体との社会連携や地域貢献を大切にしながら、先端医療や研究においては世界水準を目指すことで、「地域に根差し、世界を目指す」をモットーとしています。

大分大学医学部医学科では、1年次の「早期体験実習」、3年次の診療所実習（シャドウイング）を通して、早期に地域医療に関する教育を行い、今年度からは、従来の地域枠に加え地元出身者枠を10名受け入れるなど、地域に根差す医療を重視しています。一方、6年間にわたり医学英語の授業を受けられる機会を設け、4年次初めの約3ヶ月間の「研究室配属」では最先端の研究に触れ、米国など国外での研修を行う機会も与えています。さらに「研究室配属」として開始したフィリピンのサン・ラザロ病院研修は、臨床 Stage2 の学外教育研修施設として実施し、熱帯地域の感染症の診断治療について実地に学ぶ機会を設けています。このような経験を通して、将来国際的な医療人として活躍してほしいという思いを強くしています。

2010年に米国のECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)から、「2023年以降は国際基準で認定を受けた医学校からの出身者にしかECFMG申請資格を認めない」との通告があり、2015年に日本医学教育評価機構(JACME)が発足しました。その結果、JACMEによる医学教育分野別評価により、国際レベルの教育の質を保証することになりました。新型コロナウイルス感染パンデミックにより、1年の猶予が認められましたが、まさに新しい時代が到来しつつあります。日本でも多くの大学が医学教育分野別評価の受審を終えましたが、いよいよ大分大学医学部医学科でも2022年1月に受審することになりました。

まずは、ファカルティ・ディベロップメント講習会を複数回開催し、教職員で受審に関する情報の共有化を図りました。また、領域ごとに教授会構成員をリーダーとし、准教授なども含む教員でワーキンググループを編成、すべての医学科教授がいずれかのワーキンググループに属す体制で、一丸となって点検・分析を行ってきました。さらに順次、領域ごとに領域リーダーとコアメンバーからなる検討会を何度も重ねてブラッシュアップを行い、自己点検評価報告書を作成することができました。今回の受審にあたり、評価基準と照合することで数多くの課題を発見し、多くの改善へと繋ぐことができたことは、医学部構成員の医学教育に対する意識の向上につながる良い機会になったと思います。

医学教育において、卒前卒後教育をシームレスに連動させていく学修成果基盤型教育への改革に取り組み、新カリキュラムのもと、2017年に新ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを策定、2020年にはアドミッション・ポリシーを改定、医学部の理念を再改定しました。教育関連組織の改革にも取り組み、2016年には医学教育統括会議(MEDIC)を設置し、教育組織の一元化を実現、2021年には医学部教育情報分析室を設置し、そこで解析されたエビデンスに基づきプログラムを評価し、カリキュラム改革につ

なげるシステムを構築しました。また、学部学生が大学院の授業を受けられる制度 (Pre-ORPhD) を 2020 年に設立し、医学生の研究意欲を高め、大学院に進むインセンティブとなるシステムを作りました。

私は 2021 年 9 月 30 日を持ちまして医学部長の任期を終えますが、医学部長としての 2 年間は、この医学教育分野別評価の受審とともに歩んできました。今後も、本学医学科の特色を活かしつつ、教育レベルのさらなる向上を目指し、「地域に根差し、世界を目指す」をモットーに、国際的な視野を持ちつつ、地域医療にも貢献できる医師の育成を進めたいと考えております。最後に、受審へ向けて準備を進めていただいたワーキンググループの方々、特にコアメンバーの医学科長の北野教授、医学教育センターの中川教授、山本助教、地域医療学センターの宮崎教授、さらには、膨大な資料の収集・整理などを担当、本報告書の作成にもご尽力頂きました医学部学務課の皆様に深く感謝を申し上げます。

2021 年 9 月 30 日

大分大学医学部長 山岡 吉生

略語・用語一覧

略語

SOLINE	<u>S</u> urgical <u>O</u> peration <u>L</u> aboratory for <u>I</u> nnovation and <u>E</u> ducation	サージカルラボセンター (内容は用語欄を参照)
BURST	<u>B</u> undai <u>R</u> esearcher <u>T</u> eam	大分大学認定研究チーム
ORPhD	<u>O</u> ita university <u>R</u> esident <u>P</u> hD program	基礎研究医プログラム
MEDIC	<u>M</u> edical <u>E</u> ducation <u>I</u> ntegration <u>C</u> ouncil	医学教育統括会議
FD	<u>F</u> aculty <u>D</u> evelopment	大学教員の教育能力を高めるための実践的方法

用語

臓器別コース	第Ⅲ修学期の3年次に1年かけて行われるコース。臓器別に基礎医学、臨床医学、社会医学を水平・垂直統合した15コースである。
研究室配属	国内・国外の研究施設を問わず、研究活動に従事している医師・研究者から早期に研究指導を受けることにより、研究の重要性・醍醐味を知り、研究的探究心（リサーチマインド）を育むことを目的したカリキュラム。医学部の基礎医学系講座、臨床医学系講座に約3ヶ月間配属され、それぞれが決めたテーマに従い研究を行う。2000年から行っている。
臨床実習前導入教育	臨床実習前に身につけておくべき事項について、講義・実習を行うコース。ここには医療倫理学、社会医療、臨床薬理学、東洋医学、医療英会話等の講義のほか、臨床実習前 OSCE における医療面接・身体診察に関する実習指導、CPC（Clinical-Pathological Conference）等が含まれる。
臨床実習入門総合医学	CBT・OSCE 双方に合格し、臨床実習に進むことが決まった学生が、臨床実習前に身につけておくべき事項として、シミュレータを使用した身体診察の指導、医学科以外の医療系学科と合同で行う多職種連携教育、医療情報管理に関する講義、キャリア・ライフワークバランスに関する演習等を行うコース。
ポートフォリオ	診療参加型臨床実習で経験したものや、自分が受けた評価を記録する、学修の記録。2019年度から紙媒体での運用を開始したが、2021年度に臨床実習を開始する学生からはCC-EPOCを使用する。

サン・ラザロ病院	サン・ラザロ病院は 1577 年に創立されたフィリピンの感染症専門病院。2001 年に大分医科大学と学術協力協定を締結し、大学間学術協力協定に基づき、医学部学生、医療従事者、研究者交流を行ってきた。医学部学生は 4 年次の研究室配属の配属先として選択できた時期があったが、現在は臨床実習 Stage2 の呼吸器内科を選択した学生が派遣されることになっている。
サージカルラボ センター (SOLINE)	外科手術の教育・研究の拠点として 2015 年に設立された。実際の動物を用いた全身麻酔下での内視鏡手術の術者を経験することができ、外科系の臨床実習や卒後の外科修練などの教育に活用している。
Moodle	大分大学が使用している Learning Management System。
ORPhD プログラム	2021 年度に設置された大分大学医学部研修医・博士課程コース。初期臨床研修の選択科目期間中に、基礎医学教室での研修が認められ、研修期間中でも集中して研究に取り組むことができる。
Pre-ORPhD プログラム	ORPhD を円滑に進めるために在学期間中から大学院の単位を取得することができるコース。対象は本学の医学部医学科生で、CBT 及び OSCE に合格して 5 年次または 6 年次に進級する者。卒業後は本学大学院医学系研究科(博士課程)に入学を希望する者が応募できる。
医学教育統括会議 (MEDIC)	大分大学医学部及び医学部附属病院における卒前医学教育並びに卒後臨床研修及び専攻医研修の一貫した統合教育を促進し、地域医療の充実・発展に寄与する目的で、2016 年に設立された組織。
医学教育企画開発 委員会	卒前教育から専門医教育まで、カリキュラムや卒後研修プログラムの改善、医学部の教育組織の編成など企画開発に関して必要な事項を審議する委員会。2016 年に新設された。
医学教育評価委員会	卒前教育から専門医教育まで、評価の公平性および中立性を担保するシステムの構築に関することや、新たな評価の導入、評価の現状分析や評価方法の有用性の検討など、評価に関して必要な事項を審議する委員会。2016 年に新設された。
医学部教育情報分析室	教育プログラムのモニタ及び評価並びに評価結果をカリキュラムに反映するため、教育に関するデータ及び情報の収集・管理・分析等を行うことを目的に、2020 年 12 月に設置された部門。
地域医療学センター	2010 年に大分県委託事業として大分県の地域医療の問題点を把握し、人材育成による地域医療の活性化を図るため設立された組織。
ぴあ ROOM	勉学面での困難や学生生活上の迷いがある学生の支援を目的として設立されたフリースペース。

<p>大分大学グローバル 感染症研究センター</p>	<p>感染症研究の拠点として2021年10月1日に設置された。インバウンド／アウトバウンド医学研究部門、ワンヘルス研究部門、感染症病態研究部門、ゲノムワイド感染症研究部門の4つの部門があり、グローバルな視点からの海外渡航医療・医学や微生物ゲノム解析を研究領域としている点や、創薬までを含めた基礎研究を併せて遂行できる点が特色である。</p>
<p>指導教員制度</p>	<p>学生の履修指導を行う教員を定めたもの。1年次生は教養教育担当教員（助教以上）が担当し、2年次以降は基礎系講座および臨床系講座の長が6年次まで持ち上がりで担当する。面談は1年に1回以上実施し、面談記録をCampus Squareに登録する。指導教員には進級判定会議後、学務課から担当学生の成績が送付される。成績開示を希望する学生は指導教員に依頼し、指導教員は学生に成績を開示し、必要に応じて面談を行い、科目担当教員への取次を行う。</p>
<p>教育医長</p>	<p>臨床実習及び臨床研修の充実と教育業務の円滑な運営を図るため、医学部医学科学生と研修医を対象とした卒前・卒後の臨床教育、指導を担当する講座・診療科の実務責任者として配置されている。 (2014年4月1日から実施)</p>
<p>臨床教授／臨床准教授 ／臨床講師</p>	<p>臨床実習等の指導に協力する実習協力機関に所属する医療人で、豊富な臨床経験を有し、優れた臨床能力及び教育能力を有する者に付与される。臨床教授は原則として臨床経験20年以上、臨床准教授は15年以上、臨床講師は10年以上と定めている。候補者の選考は「医学部教務委員会」で行われる。</p>
<p>病院特任助教</p>	<p>医員の処遇改善を趣旨として設けられた制度。配分数は毎年度診療報酬請求額実績による評価により決定される。1診療科（講座）当たり3名を上限とする。</p>
<p>特任教授</p>	<p>教育・研究及び診療上の業務等に従事することが特に必要であると認められるときに、外部研究資金等により期間を限って特別に任用される教員のうち、教授の資格を有する者。</p>
<p>客員教授</p>	<p>常時勤務ではない教員又は研究員等で、法人において引き続き3月以上、専攻分野における教授または研究に従事する者のうち、教授と同等の資格を有する者に付与される称号。選考は人事会議の審議を経て学長が行う。</p>

<p>地域枠</p>	<p>大分県における地域中核病院の医師不足解消のため、2007 年度から導入したもの。大分県内の小学校又は中学校を卒業し、大学卒業後、大分県の地域医療に貢献したいという強い意志を有するものが出願できる。高校在学中に大分県が指定するへき地医療拠点病院で実施する体験活動を課し、自己推薦書、調査書、特別活動に関する調査書、体験活動の記録を提出し、大学入学共通テスト、個人面談およびグループディスカッションにより総合的に評価し、合格者を決定している。入学金及び授業料に相当する額と修学支援金月額 5 万円が貸与される。大学卒業後、キャリア形成プログラムの対象となり、同プログラムに基づき大分県知事の指定する医療機関において、貸与を受けた期間の 2 分の 3 に相当する期間を医師として勤務した場合、全額返還が免除される。2015 年度入学者からは、総合型選抜（前 A0 入試）の定員 35 名の内、13 名を地域枠として振り分けている。</p>
<p>地元出身者枠</p>	<p>一般選抜地元出身者枠（定員 10 名）として 2021 年度入試より新設された。地元出身者枠は大分県の小・中・高等学校のいずれかを卒業した者が出願でき、卒後 3 年間は本学が認める医療機関において初期・後期研修が義務付けられている。特に地元出身者枠の個人面接においては、大分県の医療に貢献する強い意志と地域医療への適応力が評価される。</p>
<p>BUNGO</p>	<p>大分大学医学部附属病院の病院情報管理システムの通称。2017 年から NEC の電子カルテシステム（MegaOakHR）を使用している。</p>

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

大分大学医学部は、以下に提示する「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」を大分大学の使命と認識し、医学教育を行っている。〔資料 0-01〕〔資料 0-02〕〔資料 0-03〕

大分大学医学部の理念

本学部は最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道德観と、それを支える豊かな教養を身に付けた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。

また、「患者本位の最良の医療」を基本理念とする。さらに、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成し、先端医療の開発と安心・安全な医療の提供をとおして、地域社会の福祉に貢献する。

大分大学医学部医学科の教育理念と目的

【教育理念】

医学に関する最新の学術を教育・研究し、高度の医学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師及び医学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与する。

【教育目的】

患者の立場を理解した全人的医療ができるよう、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を育成することを目的として実践的な医学教育を行う。

【研究目的】

社会の医学・医療に対する多様な要望に応えるため、生命現象の基礎的研究、及び健康の維持・増進、疾病の治療、克服に寄与する独創的、先導的研究を学内の他領域との連携で推進する。さらに、予防医学の重要性に鑑み、保健・衛生分野の研究を促進する。もって、これらの成果を地域及び国際社会に還元し、保健・医療・福祉の向上に貢献する。

大分大学医学部 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

【医学科】患者の立場を理解した全人的医療ができるよう、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を育成することを目的として実践的な医学教育を行う。本学科は、この教育目標を踏まえ、学士課程を通じて以下に示す資質、知識や能力を修得した学生に対して、学位を授与する。

1. 専門的知識・技能の活用

疾病に関する基礎的・臨床的知識を身につけ、疾病予防や診断、治療方法の改善、原因や病態の解明・向上に貢献できる。

2. コミュニケーション能力

コミュニケーション能力と協調性並びに指導力を備え、チーム医療の実践ができる。

3. 創造的問題解決力

科学的根拠に基づいた論理的思考と科学的に実証する方法論を身につけている。

4. 社会的責務と倫理

幅広い教養と高い倫理観・責任感を備え、個人の生命や健康、権利、尊厳を守り全人的医療が行える。

5. 地域発展・人類福祉への貢献

広い視野から医療や保健・福祉の問題を理解し、地域社会はもとより国際的にも活躍、貢献できる。

6. 生涯学習力

問題発見・解決型の効果的な自学自習の習慣を実践でき、最新の医学知識や技術を習得するための生涯学習能力を備える。

大分大学医学部の前身である大分医科大学は、一県一医大構想の下、新設医科大学として1976年に創設された。1981年に321床で開院した医学部附属病院は、現在618床にまで増床され、医師育成の場のみならず地域医療の中核として中心的な役割を果たしている。1994年には看護学科が設置され、本年に至るまでに、3,454名の医学士、1,438名の看護士を輩出してきた。また、2003年に旧大分大学と統合し、大分大学医学部となり、2004年には国立大学法人に移行し今日に至っている。〔別冊01〕

大分は歴史的に西洋医学と非常に縁の深い地である。16世紀半ばに豊後を治めた大友宗麟は、1551年にキリスト教の布教のため聖フランシスコザビエルを大分に招いた。その6年後の1557年には日本最初の西洋式病院が建てられ、ポルトガル人医師のアルメイダが日本で最初の西洋式外科手術を実施した。さらに医学校が設立され、日本人に西洋式医学教育が行われた。つまり、大分は、我が国における西洋医学の出発点であるといえる。大分市中心部の遊歩公園には西洋医学発祥記念像の銅像が建立され、ポルトガルの青年医師アルメイダが日本人助手とともに手術を行う像があり、日本に西洋医学が最初に導入された歴史を偲ぶことができる。

ディプロマ・ポリシーに掲げる、患者の立場を理解した全人的医療ができるよう、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を育成するため、以下のカリキュラム・ポリシーに基づいて教育課程を編成・実施している。〔資料0-04〕

大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー:CP）

医学部医学科では、卒業認定・学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に掲げる知識や能力を修得するために、次のような教育内容と方法を取り入れた教育を実施する。

〈教育課程の編成と教育内容〉

1. 医学科は、広く教養を学び知識の調和を保ち、総合的、自主的な判断力を養い、厳しい訓練を通じて人間の生命の尊厳に対する自覚を培い、21世紀の医学と医療の担い手として6年間で知識と技術を習得するために、以下の方針で教育課程を編成・実施する。
2. 「教養教育」では、医師としての基本的な教養や倫理観、豊かな人間性を育てる。国際的にも活躍できるよう6年間継続した医学英語教育を実施する。

3. 「専門教育」では、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を完全実施出来るカリキュラムを構築する。「基礎医学」では医学に必要な基礎的知識と技能を身に付け、「臓器別コース」では基礎と臨床を機能別に統合したカリキュラムを導入し、問題解決型学習法（PBL、チュートリアル教育）や、チーム基盤型学習（TBL）を取り入れ、問題解決能力や自己学習習慣の習得を図る。
4. 「研究室配属」では、本学あるいは国内外の研究施設で研究に従事し、科学的論理的思考やリサーチマインドを涵養する。
5. 「臨床実習前導入教育」では、臨床実習にとって必要な診察手技、診断学などの講義・実習を行い、学習によって到達した知識、技能を医療系大学間共用試験（CBT、OSCE）で検証した上で、総括的評価に合格した学生が臨床実習に参画できることとする。
6. 「臨床実習」では、診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）を実施する。さらに、地域医療に貢献する能力を身につけることを目的とした地域医療学実習、救急車同乗実習を行う。

〈教育方法〉

1. 将来、専門領域の優れた知識と能力を修得するための基礎として初年次に選択科目を取り入れた教養教育科目および専門基礎科目を実施する。この教育により専門領域の基礎となる学問や幅広い領域の知識や考え方を学修し、豊かな人間性や的確な判断能力、多様性の認識と受容などの能力養成をめざす。
2. 医学を効率よく学修するために、まず基礎医学コースとして正常編、病態編を総論的に学び、それぞれの臓器別に分かれた臓器別コースで基礎医学から臨床医学までを含めて各コースで包括的学修を行い、臨床医として必要な知識修得を主とした学修を行う。
3. 将来医療人として活躍するために、疾病や人体の機能を明らかにしようとする、研究マインドを要請するために、大学の研究室で約3か月間の研究活動を行う。
4. 臨床医として必要な、知識、技能、態度を要請するために、4年次後期から、実際の医療チームのメンバーとして実際の診療に参加する、診療参加型臨床実習を行う。
5. 学修期間を通して、学修者が主体的に学修が出来るように、講義でのグループ討論、チュートリアル教育などのアクティブ・ラーニングを積極的に取り入れて、学修効率が向上する方法を取り入れている。

〈学修成果の評価〉

1. 教育目標（知識、技能、態度）に応じて、筆記試験、レポート、実地試験、観察試験などで評価を行う。
2. 4年次には全国統一の全国医科共用試験（CBT と OSCE）の合格および、その他必要な単位履修して初めて臨床実習に参加できる。
3. 臨床実習の一部科目ではポートフォリオを用いた自己達成度を評価する。
4. 6年次には、専門教育科目ごとの卒業試験と Post-CC OSCE（臨床実習後の臨床実技試験）により、知識・態度・技能を総合的に評価して卒業判定を行う。

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

学修成果の評価は、アセスメント・チェックリストにより実施する。

前述の「求める学生像」にふさわしい学生を選抜するために、医学科では一般選抜と総合型選抜により、多様な観点から受験者の学力や資質を評価している。また、医学科では医学以外の大学在学者・卒業者を対象に2年次編入学を実施している。以下にアドミッション・ポリシーを示す。〔資料0-05〕

大分大学医学部 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー：AP）

基本理念

医と看護に関する最新の学術を教育・研究し、高度の医学及び看護学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師或いは看護師・保健師、更には医学、看護学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与することが基本理念です。

教育の目標

患者の立場を理解した全人的医療を行い、豊かな教養と人間性、高度の学識、問題解決能力、生涯学習能力及び国際的視野を備えた医師や研究者を養成します。

求める学生像

1. 医師として人の健康と福祉及び科学の進歩に貢献したいという確固たる決意を持っている人
2. 患者の痛みを分かち合い、患者に対する思いやりに満ちた温かい心を正しく体得しようとする志を持っている人
3. 日進月歩の医学・医療に対応する知識と技術を修得するため、たゆまぬ努力と地道な研鑽を重ねることができる持続力と忍耐力を持ち合わせている人
4. 他者の意見を良く聞き、協調して物ごとを進めることができる社会性とコミュニケーション能力を備えている人
(一般選抜地元出身者枠、総合型選抜地域枠)
5. 大分県の地域医療に貢献したいという強い意志と、地域医療に対する適応力を持っている人

また、『どういった医師を育てるか』というアウトカムを設定し、その目標を達成するための教育設定を行う、アウトカム基盤型教育を採用している。〔資料0-07〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学部の使命」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議（MEDIC）」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「学部の使命」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021

資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー:CP）

資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP）

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

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

大分大学医学部の使命として明示される「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」を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示すため、以下の方法により、周知を行っている。〔資料 0-01〕〔資料 0-02〕〔資料 0-03〕

- 校舎講義棟 1 階入り口と 2 階の廊下、臨床中講義室と臨床大講義室の前、各講義室内に「大分大学医学部の理念」を掲示。
- 学外からも閲覧可能な大分大学医学部ホームページでの公開。〔資料 0-06〕
- 「大分大学医学部・医学部附属病院概要」および「大分大学医学部規程」への記載（医学部概要は大分大学医学部ホームページからダウンロード可能）。〔別冊 01〕〔規則 01〕
- 教職員や学生への周知を徹底するため、医学部の理念とアウトカムを記載したカードを作成・配布し、ネームプレートに入れ携帯することを義務づけている。〔資料 1-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」を明示し、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明

示している。大学の構成者に対しては掲示やカードなどで使命を明示しているが、全員に周知徹底ができていないとは必ずしも言い切れない。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」について、入学時オリエンテーションや、臨床実習開始時、職員の入職時オリエンテーションなどで周知する機会を増やしていく。

D. 改善に向けた計画

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への周知に努めるとともに、掲げられた内容の理解を深めるように促す。

関連資料

- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-06 大分大学医学部ホームページ（www.med.oita-u.ac.jp/index.html）
- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
- 規則 01 大分大学医学部規程
- 資料 1-03 医学部の理念とアウトカムを記載したカード

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

「学部教育としての専門的実践力」について、

- 「大分大学医学部の理念」では、「本学部は、最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道徳観と、それを支える豊かな教養を身につけた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。また、「患者本位の最良の医療」を基本理念とする。さらに、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成し、先端医療の開発と安心・安全な医療の提供をとおして、地域社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「大分大学医学部医学科の教育理念」では、「医学に関する最新の学術を教育・研究し、高度の医学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師及び医学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与する。」と定めている。〔資料 0-02〕

- 「ディプロマ・ポリシー」では、「1. 専門的知識・技術の活用：疾病に関する基礎的・臨床的知識を身につけ、疾病予防や診断、治療方法の改善、原因や病態の解明・向上に貢献できる。」と明示している。〔資料 0-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学部教育としての専門的実践力」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議（MEDIC）」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「学部教育としての専門的実践力」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

「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」について、

- 「大学医学部の理念」では、「高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道徳観と、それを支える豊かな教養を身に付けた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「大分大学医学部医学科の教育理念」では、「医学に関する最新の学術を教育・研究し、高度の医学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師及び医学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与する。」と定めている。〔資料 0-02〕

- 「ディプロマ・ポリシー」では、
 1. **専門的知識・技能の活用** 疾病に関する基礎的・臨床的知識を身につけ、疾病予防や診断、治療方法の改善、原因や病態の解明・向上に貢献できる。
 2. **コミュニケーション能力** コミュニケーション能力と協調性並びに指導力を備え、チーム医療の実践ができる。
 3. **創造的問題解決力** 科学的根拠に基づいた論理的思考と科学的に実証する方法論を身につけている。
 4. **社会的責務と倫理** 幅広い教養と高い倫理観・責任感を備え、個人の生命や健康、権利、尊厳を守り全人的医療が行える。
 5. **地域発展・人類福祉への貢献** 広い視野から医療や保健・福祉の問題を理解し、地域社会はもとより国際的にも活躍、貢献できる。
 6. **生涯学習力** 問題発見・解決型の効果的な自学自習の習慣を実践でき、最新の医学知識や技術を習得するための生涯学習能力を備える。
 と定めている。〔資料 0-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議 (MEDIC)」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「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」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針 (ディプロマ・ポリシー:DP)

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議 (MEDIC) 細則

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

「医師として定められた役割を担う能力」について、

- 「大分大学医学部の理念」では、「本学部は最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道徳観と、それを支える豊かな教養を身に付けた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。また、「患者本位の最良の医療」を基本理念とする。さらに、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成し、先端医療の開発と安心・安全な医療の提供をとおして、地域社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「大分大学医学部医学科の教育理念」では、「高度の医学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師及び医学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与する。」と定めている。〔資料 0-02〕
- 「ディプロマ・ポリシー」では、
 1. **専門的知識・技能の活用** 疾病に関する基礎的・臨床的知識を身につけ、疾病予防や診断、治療方法の改善、原因や病態の解明・向上に貢献できる。
 2. **コミュニケーション能力** コミュニケーション能力と協調性並びに指導力を備え、チーム医療の実践ができる。
 3. **創造的問題解決力** 科学的根拠に基づいた論理的思考と科学的に実証する方法論を身につけている。
 4. **社会的責務と倫理** 幅広い教養と高い倫理観・責任感を備え、個人の生命や健康、権利、尊厳を守り全人的医療が行える。
 5. **地域発展・人類福祉への貢献** 広い視野から医療や保健・福祉の問題を理解し、地域社会はもとより国際的にも活躍、貢献できる。と定めている。〔資料 0-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医師として定められた役割を担う能力」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議 (MEDIC)」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「医師として定められた役割を担う能力」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

「卒後の教育への準備」について、

- 「大分大学医学部の理念」では、「豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成し、先端医療の開発と安心・安全な医療の提供をとおして、地域社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「ディプロマ・ポリシー」では、
 2. コミュニケーション能力 コミュニケーション能力と協調性並びに指導力を備え、チーム医療の実践ができる。
 5. 地域発展・人類福祉への貢献 広い視野から医療や保健・福祉の問題を理解し、地域社会はもとより国際的にも活躍、貢献できる。
 6. 生涯学習力 問題発見・解決型の効果的な自学自習の習慣を实践でき、最新の医学知識や技術を習得するための生涯学習能力を備える。と定めている。〔資料 0-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「卒後の教育への準備」について、「大分大学医学部の理念」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議（MEDIC）」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「卒後の教育への準備」について、「大分大学医学部の理念」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

「生涯学習の継続」について、

- 「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」では、「患者の立場を理解した全人的医療ができるよう、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を育成することを目的として実践的な医学教育を行う。」と定めている。〔資料 0-02〕
- 「ディプロマ・ポリシー」では、「6. 生涯学習力 問題発見・解決型の効果的な自学自習の習慣を実践でき、最新の医学知識や技術を習得するための生涯学習能力を備える。」と定めている。〔資料 0-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「生涯学習への継続」について、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議（MEDIC）」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「生涯学習の継続」について、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」について、

- 「大分大学医学部の理念」では、「本学部は最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道德観と、それを支える豊かな教養を身につけた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。また、「患者本位の最良の医療」を基本理念とする。さらに、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成し、先端医療の開発と安心・安全な医療の提供をとおして、地域社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」では、「医学に関する最新の学術を教育・研究し、高度の医学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師及び医学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与する。」と定めている。〔資料 0-02〕
- 「ディプロマ・ポリシー」では、
 4. **社会的責務と倫理** 幅広い教養と高い倫理観・責任感を備え、個人の生命や健康、権利、尊厳を守り全人的医療が行える。
 5. **地域発展・人類福祉への貢献** 広い視野から医療や保健・福祉の問題を理解し、地域社会はもとより国際的にも活躍、貢献できる。

と定めている。〔資料 0-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議 (MEDIC)」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

ロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

「医学研究の達成」について、

- 「大分大学医学部の理念」では、「本学部は最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道德観と、それを支える豊かな教養を身につけた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」では、「社会の医学・医療に対する多様な要望に応えるため、生命現象の基礎的研究、及び健康の維持・増進、疾病の治療、克服に寄与する独創的、先導的研究を学内の他領域との連携で推進する。さらに、予防医学の重要性に鑑み、保健・衛生分野の研究を促進する。もって、これらの成果を地域及び国際社会に還元し、保健・医療・福祉の向上に貢献する。」と定めている。〔資料 0-02〕
- 「ディプロマ・ポリシー」では、
 1. 専門的知識・技能の活用 疾病に関する基礎的・臨床的知識を身につけ、疾病予防や診断、治療方法の改善、原因や病態の解明・向上に貢献できる。
 3. 創造的問題解決力 科学的根拠に基づいた論理的思考と科学的に実証する方法論を身につけている。と定めている。〔資料 0-03〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究の達成」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議 (MEDIC)」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「医学研究の達成」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針 (ディプロマ・ポリシー:DP)

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議 (MEDIC) 細則

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

「国際的健康、医療の観点」について、

- 「大分大学医学部の理念」では、「本学部は最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道德観と、それを支える豊かな教養を身につけた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。」と定めている。〔資料 0-01〕
- 「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」では、「患者の立場を理解した全人的医療ができるよう、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を育成することを目的として実践的な医学教育を行う。」と定めている。〔資料 0-02〕
- 「ディプロマ・ポリシー」においては、「**5. 地域発展・人類福祉への貢献** 広い視野から医療や保健・福祉の問題を理解し、地域社会はもとより国際的にも活躍、貢献できる。」と定めている。〔資料 0-03〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「国際的健康、医療の観点」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」の本項目が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議（MEDIC）」等で確認していく。

D. 改善に向けた計画

「国際的健康、医療の観点」について、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示しているところであるが、時代の変化や社会要請に応じて適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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。

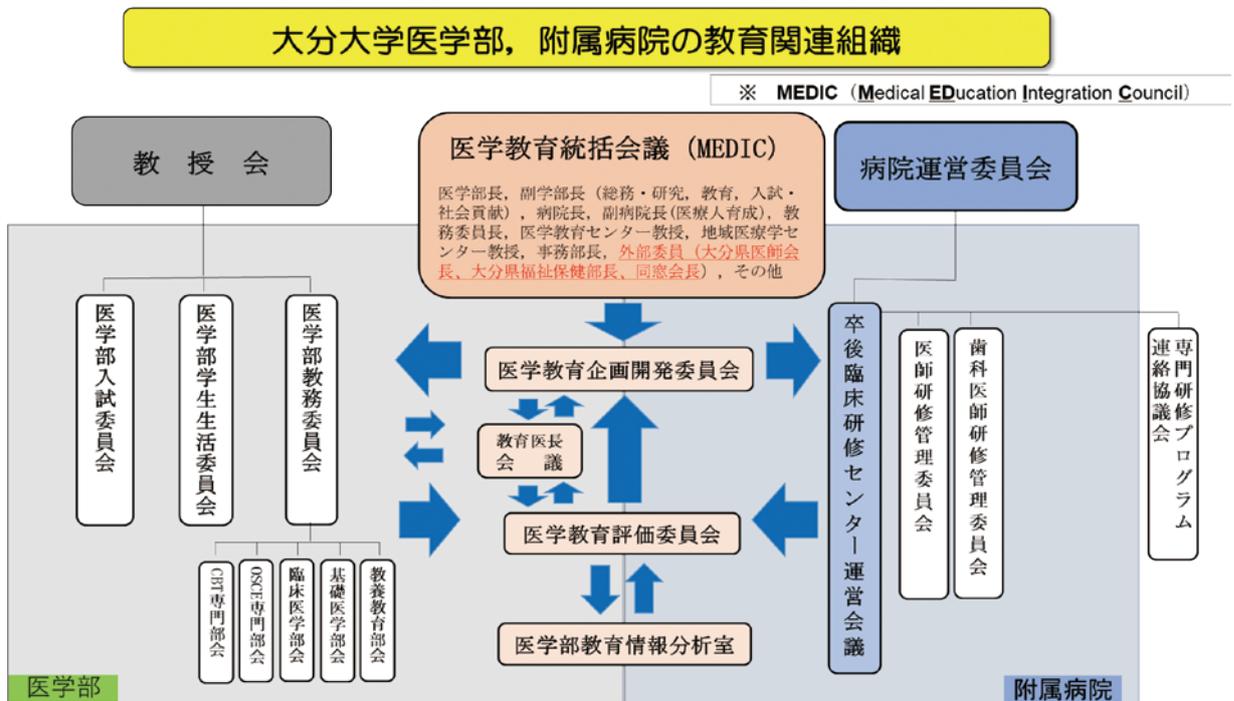
B 1.2.1 カリキュラムの作成

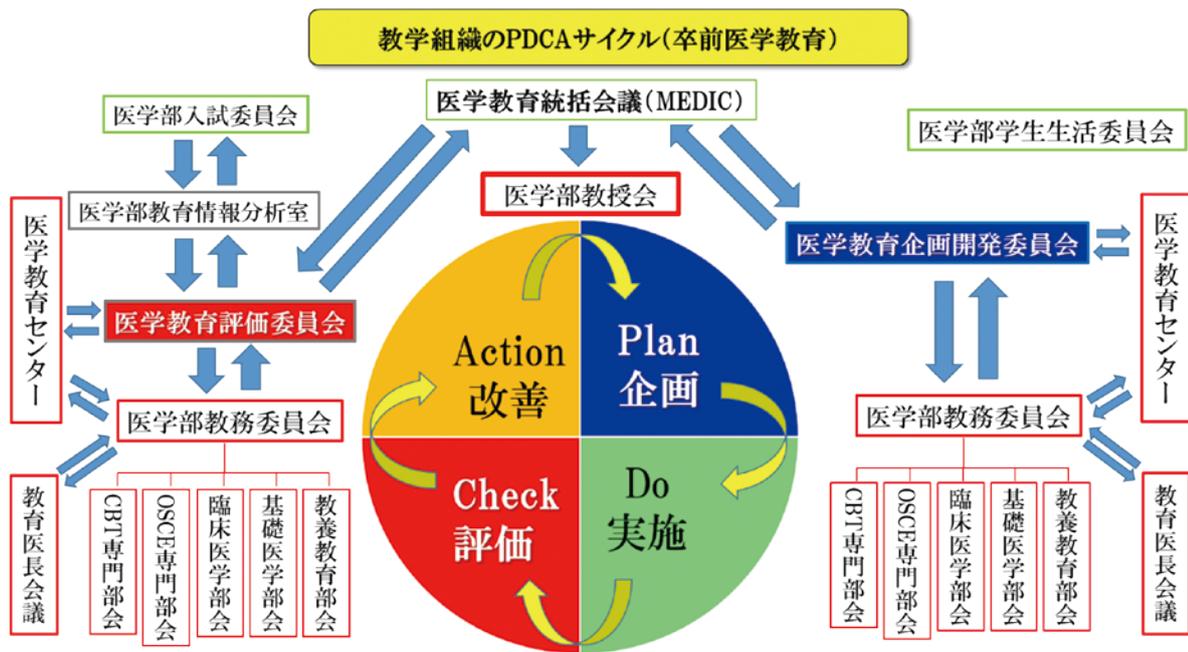
A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラム策定の時系列を下表に示す。

	カリキュラム	カリキュラム作成担当	医学教育組織
2000年	専門基礎課程を機能別・臓器別の統合カリキュラムに改変 チュートリアル教育、早期体験 実習、研究室配属を導入	カリキュラム委員会の 基礎医学部会 学務委員会	学務委員会
2002年	医学教育モデル・コア・カリキュラムをカリキュラムに導入	カリキュラム委員会の 基礎医学部会 学務委員会	学務委員会
2003年	大分大学と合併のため、大分大学医学部の理念、医学科の理念と目標を改定		
2004年		カリキュラム委員会の 基礎医学部会 医学部教務委員会	医学部教務委員会 (学務委員会から名称変更)
2005年		カリキュラム委員会の 基礎医学部会 医学部教務委員会 医学教育センター	新設 医学教育センター
2015年	卒前医学教育アウトカム策定		
2016年	2016年入学生より 新カリキュラム開始	医学部教務委員会 医学教育センター	新設 医学教育統括会議 (MEDIC) 医学教育企画開発委員会 医学教育評価委員会
2017年	新ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー策定		
2016～ 2020年	新カリキュラムと 旧カリキュラムが混在	医学教育企画開発委員会 医学部教務委員会 医学教育センター	
2020年	2021年度入試の改革のためのアドミッション・ポリシー改定、医学部の理念改定		
2020年		医学教育企画開発委員会 医学部教務委員会 医学教育センター	再改定 医学教育統括会議 (MEDIC) 医学教育企画開発委員会 医学教育評価委員会 医学部教育情報分析室 (新設)
2021年 以降	新カリキュラムのみ	医学教育企画開発委員会 医学部教務委員会 医学教育センター	

- 大分大学医学部では2000年に、専門基礎課程を機能別・臓器別の統合カリキュラムに改変し、チュートリアル教育を開始した。その後、医学教育の国際標準化の推進に伴い、本学でも2016年入学生より国際基準に基づく新カリキュラムを採用することが決定され、「医学部教務委員会」や医学教育センターを中心に、新カリキュラム設定の議論が開始された。まず「大分大学卒前医学教育アウトカム」が2015年に策定され、2017年には全学的にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーが見直された。〔資料0-10〕〔資料0-07〕〔資料0-03〕〔資料0-04〕〔資料0-05〕
- 卒前卒後のシームレスな教育を目的として、医学部と附属病院の教育関連組織の見直しを開始した。2016年に、新たに「医学教育統括会議 (Medical Education Integration Council: MEDIC)」を設置し、カリキュラム開発に関わる「医学教育企画開発委員会」と、カリキュラム評価に関わる「医学教育評価委員会」を新設した。さらに2020年度に再度効果的にPDCAサイクルを回せるように組織の改訂を行い、「医学部教育情報分析室」を新設した。〔規則02〕〔規則03〕〔規則04〕〔規則05〕
- 新カリキュラムは、当初は「医学部教務委員会」とその下部組織である「教養教育部会」、「基礎医学部会」、「臨床医学部会」および医学教育センターが中心となり策定された。その後カリキュラム作成は「医学教育企画開発委員会」と「医学部教務委員会」が中心となり担当・見直しを図り、2021年以降はカリキュラムの基本構成は「医学教育企画開発委員会」が担当し、個々の細かい事案に関しては、「医学部教務委員会」やその下部組織、医学教育センターが関与することとなっている。〔資料0-11〕〔資料0-12〕





B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部では、組織として自律性を持って教育施策を構築・実施しており、他機関より独立して独自のカリキュラムを作成し、運用・評価している。本年度（2022年3月）に初めて新カリキュラムで6年間学んだ学生が卒業する。従って、新カリキュラムの充実を図るために、「医学部教育情報分析室」で教学データを解析し、「医学部教育評価委員会」でカリキュラムを評価し、「医学部教育企画開発委員会」を中心として、適切なカリキュラムの改正・運用を図る必要がある。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」で解析したデータ等を「医学部教育評価委員会」で評価し、「医学部教育企画開発委員会」を中心として、適切なカリキュラムの改正・運用を図っていく。

D. 改善に向けた計画

近年の医学の進歩・発展は目覚ましく、それにいち早く対応するような柔軟なカリキュラムの構築を図っていく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー:CP）
- 資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP）
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

資料 0-11 大分大学医学部，附属病院の教育関連組織

資料 0-12 教学組織の PDCA サイクル（卒前医学教育）

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

- 大分大学医学部医学科の「教育理念」の中で、医学に関する最新の学術を教育し、国民の健康の維持増進に寄与することを、そして「教育目的」の中では、患者の立場を理解した全人的医療や高度の学識を備えた人材を育成することを謳っている。この理念や目的を達成するため、「医学部将来計画委員会」では組織に関する将来計画の基本的事項を審議し、「医学部教務委員会」では医学部の教育課程等に関する事項について審議している。また、「大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）」は卒前医学教育並びに卒後臨床研修及び専攻医研修のシームレスな教育を促進している。「医学部医学教育評価委員会」では、カリキュラムを評価している。以上の組織は、自律性を持ち、教育施策を構築・実施している。〔資料 0-02〕〔規則 06〕〔規則 07〕〔規則 02〕〔規則 04〕
- 上記教育を実施するための予算については「予算配分協議会」が担っている。これらプロセスを経て、これまで内科・外科系講座の再編、救急医学講座・医療安全管理医学講座の設置、寄附講座の新設、医学教育センター、地域医療学センター、スキルスラボセンターの設置等を行っている。〔規則 08〕〔別冊 01〕
- さらには臨床教育の指導体制の充実を図るために、学外医療機関の優れた医療人に対し「臨床教授」等の称号を付与している。また、卒前臨床教育の充実及び臨床実習・臨床研修に係る教育業務の円滑な運営を行うため、各診療科や診療部門に「教育医長」を置いている。〔規則 09〕〔規則 10〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部では、組織として自律性を持って教育施策を構築・実施しており、他機関より独立して、カリキュラムを実施するために配分された資源を活用している。

しかし、実習機器や実習室等の施設は老朽化が進み、大学の収入減少により新規購入や改築が進まず、今後教育内容の維持が困難になることが予想される。

C. 現状への対応

教育に必要な予算を確保するために、教育内容の見直しを行うなど予算増に向けた活動を行う。また、外部資金の獲得を目指し、老朽化する施設にあっても、教育の効率性を高めるための方策を検討する。

D. 改善に向けた計画

問題が生じた場合は、迅速に対応するような柔軟な体制を整える。

関連資料

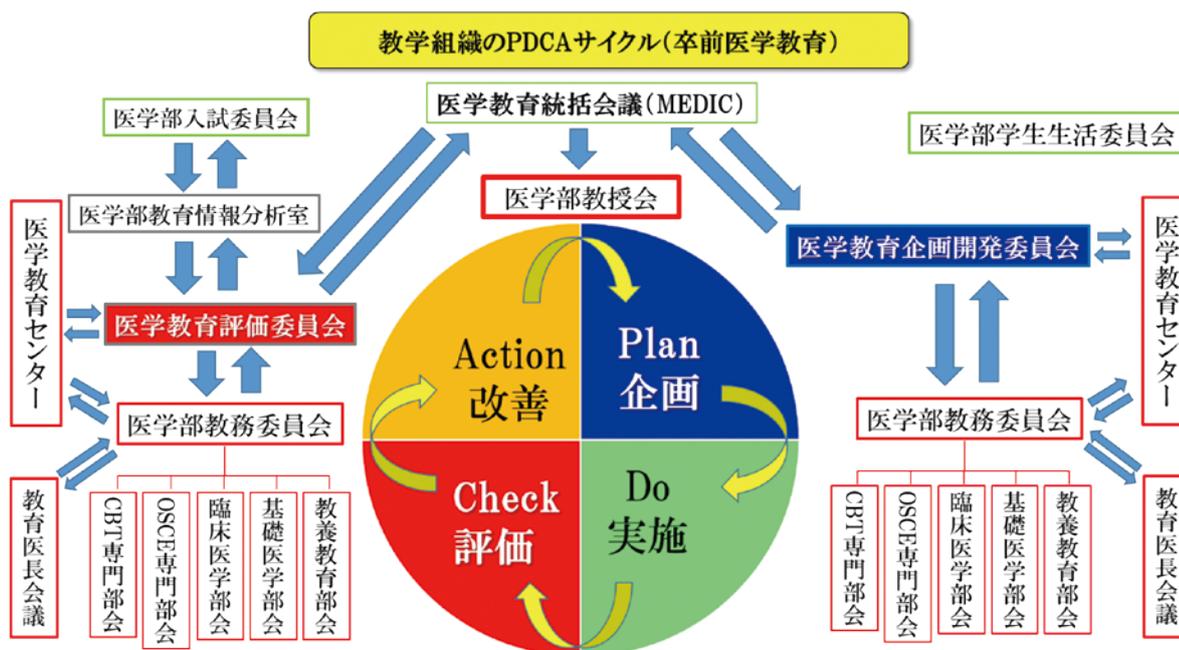
- 資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的
- 規則 06 大分大学医学部将来計画委員会細則
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議 (MEDIC) 細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則
- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
- 規則 09 大分大学医学部臨床教授等の称号付与に関する細則
- 規則 10 医学部における教育医長の配置について (重要通知)

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

「大分大学医学部医学教育統括会議 (MEDIC)」が中心となり、教学組織のPDCA サイクルを構築している。各項目とそれにかかる組織は下図の通りである。〔資料 0-12〕



- 「医学部教務委員会」の委員は、教務委員長、医学教育センターの主担当の教員、医学科の教授 (6 人)、看護学科の教授 (2 人)、OSCE 専門部会長及び副部会長、CBT 専門部会

長及び副部長、教養教育部会長、基礎医学部会長、臨床医学部会長、看護教育部会長が務め、審議事項は、(1) 教育課程の編成及び授業の実施に関する事、(2) 教養教育の実施に関する事、(3) 学生の修学指導に関する事、(4) 学生の学籍並びに学業成績の整理及び記録に関する事、(5) 学生の休学、復学、転学、退学及び除籍に関する事、(6) 学生の卒業及び修了に関する事、(7) 科目等履修生に関する事、(8) その他教育の支援に関する事となっている。その下部組織である教養教育部会、基礎医学部会、臨床医学部会、OSCE 専門部会、CBT 専門部会の意見も、担当する領域のカリキュラムに関する評価や改善に反映されている。〔規則 07〕

- 「医学教育企画開発委員会」の構成員は、教育担当の副学部長（委員長）、医療人育成担当の副病院長、教務委員長、医学教育センター教授、医学科の教授（若干人）、地域医療学センターの教員、卒後臨床研修センターの教員、教育医長（若干人）、および医学科の学生（若干人）、その他委員長が必要と認める者である。審議事項は、(1) 卒前教育カリキュラムの改善に関する事、(2) 卒後研修プログラム（初期臨床研修及び専門研修）の改善に関する事、(3) 医学部の教育組織の編成に関する事、(4) 医学教育のリソースに関する事、(5) 医学教育に係る外部資金の獲得に関する事、(6) FD（ファカルティ・ディベロップメント）の支援に関する事、(7) その他企画開発に関し必要な事項である。上記のように、この委員会には学生が構成員に含まれている。構成員となっている学生は、あらかじめ他の学生からも意見を求め、学生全体の意見としてまとめ、委員会の中で意見を述べている。その場で個人的な意見を述べることも可能である。この組織で学生と教員が自由な議論を行い、カリキュラムの妥当性・実行性・改善点を見出し、反映させている。〔規則 03〕
- 「医学教育評価委員会」の構成員は、副学部長（教育担当）、教務委員長、医学科の教授（若干名）、医学教育センター教授（1 人）、医学教育センター教員（1 人）、卒後臨床研修センター教員（1 人）、講座又は診療科において臨床教育、指導等を行う教育医長（若干名）、医学科の学生（若干名）、その他委員長が必要と認める者である。審議事項は、(1) 卒前医学教育から初期臨床研修に係る評価の公平性及び中立性を担保するシステムの構築に関する事、(2) 新たな評価方法の導入に関する事、(3) 評価の現状分析並びに評価方法の有用性の検討及びその改善に関する事、(4) 卒前医学教育から初期臨床研修に係る教員の教育に関する活動及び教育能力開発の評価に関する事等である。この委員会も構成員に学生が含まれており、あらかじめ他の学生にも広く意見を聴取し、学生の意見をまとめたものを委員会の中で述べることができる。また、その場で個人的な意見を述べることも可能である。その他の教員も同様に医学教育の評価に関する事項について、自由に意見を述べる事が可能である。〔規則 04〕
- 「教育医長会議」のメンバーは、臨床医学の授業や臨床実習を担当する助教、講師、准教授、教授であり、カリキュラムに関する意見を「医学部教務委員会」へ提言している。〔規則 10〕
- その他、基礎科目担当教員、医学部長および医学教育センター教授が参加し、カリキュラムや教育人材資源等に対して自由に意見を述べる機会を適時設けている。〔資料 0-14〕
〔資料 1-01〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員ならびに学生の意見を取り入れて現行カリキュラムを評価・改善しており、教育・研究の自由が保障されている。上記組織に加え、「医学部教育情報分析室」で分析した学生からの授業評価アンケート等のデータを基に、「医学教育評価委員会」で現行カリキュラムの妥当性・実効性を分析する仕組みが構築されている。実際に教員や学生の意見を基に、カリキュラムの改善がなされている。(領域7. プログラム評価を参照)

C. 現状への対応

引き続き教員ならびに学生の意見を取り入れたカリキュラム改善を行う。

D. 改善に向けた計画

学生が意見を言える環境を維持する。上記の取り組みのなかで改善点が見出された場合、速やかに対応する。

関連資料

- 資料 0-12 教学組織の PDCA サイクル (卒前医学教育)
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 10 医学部における教育医長の配置について (重要通知)
- 資料 0-14 2年次時間割打ち合わせ議事録
- 資料 1-01 基礎教員会議議事録

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 4年次の「研究室配属」では、学内の研究室に加え国内外の大学等の研究室に所属し、研究活動に参加することで、サイエンスの面白さ、学術的かつ国際的な視点、論理的思考及びリサーチマインドを修得する。加えて、この機会を契機として、Pre-ORPhDプログラムへの参加を促し、将来医学研究に携わる人材を発掘している。〔資料 0-15〕〔資料 0-21〕
- 本学附属病院では、2018年の病院再開発により、手術室数は15室となり、心臓・大血管、肺、食道、肝臓等の高度侵襲が加わる長時間手術だけでなく、低侵襲手術として主流となっている内視鏡手術専用室や、X線透視下手術用ハイブリッド手術室、手術支援ロボット(ダビンチ)手術室、日帰り手術に対応した手術室など高度先進医療に対応した手術室が完成し運用を開始している。臨床実習中に外科手術や中型動物を用いた手術手技を学生にも体験させることで、最先端の医療を提供するための知識・技術向上のシームレスな教育を実施している。〔資料 0-13〕〔資料 0-16〕

- 新たな研究知見を学生が得る目的で電子ジャーナル（Elsevier 社電子ジャーナル（ScienceDirect）のトランザクション方式）の整備を図っており、限られた予算の中、可能な限り最先端研究に触れる機会を妨げないよう努めている。また、学習機会の拡充のための電子ブック・データベース・視聴覚資料等の充実を図り、e-learning での学習機会の促進にも努めている。〔資料 0-17〕
- 世界中の著名な臨床医の治療法や最新エビデンスが収録されている UpToDate を学内外から利用が可能である。〔資料 0-18〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生には最先端医療・研究に触れる機会（研究室配属、臨床実習）が多く設けられている。図書に関しては、毎年教員に推薦図書（視聴覚資料も含む）の調査を実施し、充実に努めている。しかし、e-learning の学習用コンテンツは未だ充分とは言えない。

C. 現状への対応

上記の取り組みを継続して実施していく。また、医学図書館ホームページ上に詳細なサービス内容を掲載し、図書館のサービスを学生に広く浸透させる。

D. 改善に向けた計画

先端研究に従事している国内外の研究者を招聘し、学生に聴講を促すことで、学生の先端研究・医療参画への意欲向上を図っていく。

関連資料

資料 0-15 「研究室配属」シラバス（p. 175-177）

資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項

資料 0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】

資料 0-16 SOLINE レクチャー2020

資料 0-17 大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）HP

資料 0-18 2020 年度 UpToDate 利用データ

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、卒業時点で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（プロフェッショナルリズム）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

本学医学部の理念に基づき、患者の立場を理解した全人的医療を展開するために不可欠な、豊かな教養と人間性、高度の学識、生涯学習能力、国際的視野を備えた人材を輩出するべく、2015年に卒前教育で達成すべき事項を「大分大学卒前医学教育アウトカム」として策定し、アウトカム基盤型教育を導入した。卒前医学教育アウトカムにはⅠからⅥの領域（コンピテンシ）に3-6個のコンピテンシーを設定している（下表）。また、卒業までに「大分大学卒前医学教育アウトカム」を達成できるように、さらに細分化した「卒前医学教育アウトカムロードマップ」および「科目別卒前医学教育アウトカムロードマップ」を作成し、各修学期や各科目における達成項目を設定し、大分大学医学部のホームページ上で公開している。〔資料0-07〕〔資料0-08〕〔資料0-09〕

「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」に関しては、「大分大学卒前医学教育アウトカム」の中の「Ⅰ：プロフェッショナリズム」、「Ⅲ：医学および関連領域の基本的知識の修得」、「Ⅳ：基本的臨床能力」において明示している。

アウトカム	コンピテンシー
Ⅰ. プロフェッショナリズム	Ⅰ-1. 医師として広く社会に貢献する使命感と責任感をもつことができる。
	Ⅰ-2. 医療倫理・研究倫理を理解し、倫理的原則に基づいて行動することができる。
	Ⅰ-3. 医療者としての法的義務を理解し遵守することができる。
	Ⅰ-4. 患者・患者家族の意思と尊厳を尊重し、誠実かつ利他的に行動することができる。
	Ⅰ-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。
	Ⅰ-6. 後進を教育し指導することができる。
Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション	Ⅱ-1. 患者と患者家族に対して傾聴・共感・支持的態度を示し、心理・社会的背景を考慮した診療が実践できる。
	Ⅱ-2. 患者・患者家族・医療チームのメンバーと信頼関係を築いて診療することができる。
	Ⅱ-3. 医療・福祉スタッフと情報交換、情報共有ができ、チームの一員としての役割を果たすことができる。
	Ⅱ-4. チーム医療におけるリーダーシップの在り方を理解し、行動することができる。
	Ⅱ-5. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。
Ⅲ. 医学および関連領域の基本的知識の修得	Ⅲ-1. 身体の正常な構造と機能を説明できる。
	Ⅲ-2. ライフサイクル（誕生、発達、成長、老化、死）を説明できる。
	Ⅲ-3. 患者の行動、精神、心理を説明できる。
	Ⅲ-4. 病的状態における構造と機能の異常を説明できる。
	Ⅲ-5. 疾病の病因・病態生理を理解し、診断、治療原理を説明できる。
	Ⅲ-6. 医療安全の重要性を理解し、医療事故の予防と対処を説明できる。
Ⅳ. 基本的臨床能力	Ⅳ-1. 患者から正確に情報収集を行うことができる。
	Ⅳ-2. 身体診察と基本的検査・治療手技を適切に実施できる。
	Ⅳ-3. 頻度の高い疾患の診断を行い、適切な治療計画を立てることができる。
	Ⅳ-4. 医療文書を適切に作成し、症例提示ができる。

	IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。
	IV-6. インフォームドコンセントに基づく患者の意思決定の支援と患者教育に参加できる。
V. 予防医学と健康増進	V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
	V-2. 保健・医療・福祉に関する制度・職種・施設を理解し、それらとの連携ができる。
	V-3. 地域の医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。
VI. 科学的妥当性判断および探求能力	VI-1. 科学研究を体験し、基礎・臨床・社会医学の根拠となる科学研究の意義を理解できる。
	VI-2. 科学研究の新しい成果に基づく医療の進歩を説明できる。
	VI-3. 課題を能動的に発見し、論理的に考え、その解決に取り組むことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学部の卒前医学教育アウトカムの中に、「卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度」が全て含まれている。一方、学生や教員がアウトカムを十分に理解できているとは言いきれない。

C. 現状への対応

各学生の教育到達目標（アウトカム）の達成には、学生がアウトカムを十分周知していることが不可欠となる。そのためには、特に各講義を担当する教員（非常勤講師も含む）へのアウトカムの周知をより一層図っていく。

D. 改善に向けた計画

上記の取り組み内で改善点が見出された場合、速やかに対応する。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

「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」に関しては、「大分大学卒前医学教育アウトカム」の中の「I. プロフェッショナルリズム」、「V. 予防医学と健康増進」、「VI. 科学的妥当性判断および探求能力」にて明示している。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕

アウトカム	コンピテンシー
I. プロフェッショナルリズム	I-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。
V. 予防医学と健康増進	V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
	V-2. 保健・医療・福祉に関する制度・職種・施設を理解し、それらとの連携ができる。
	V-3. 地域の医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。
VI. 科学的妥当性判断および探求能力	VI-1. 科学研究を体験し、基礎・臨床・社会医学の根拠となる科学研究の意義を理解できる。
	VI-2. 科学研究の新しい成果に基づく医療の進歩を説明できる。
	VI-3. 課題を能動的に発見し、論理的に考え、その解決に取り組むことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学部の卒前医学教育アウトカムの中に、基礎医学分野、公衆衛生学・疫学などの社会医学や地域医療の分野など、「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」が含まれている。

C. 現状への対応

今後、多様化する医学専門領域に対応すべく、アウトカムの見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

上記の取り組み内で改善点が見出された場合、速やかに対応する。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

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

「保健医療機関での将来的な役割」に関しては、「V. 予防医学と健康増進」で明示している。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕

アウトカム	コンピテンシー
V. 予防医学と健康増進	V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
	V-2. 保健・医療・福祉に関する制度・職種・施設を理解し、それらとの連携ができる。
	V-3. 地域の医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学部の卒前医学教育アウトカムの中に、「保健医療機関での将来的な役割」が含まれており、現行の医療保険機関における将来的な役割を担う医師の育成に対応している。本学では地域医療学教育には特に力を入れている。保健医療機関での実習や多職種連携教育についてはさらなる充実が必要と認識している。

C. 現状への対応

我々が直面している課題（医師偏在、診療科偏在、少子高齢化）に関して、「公衆衛生」、「社会医学」、「多職種連携教育」といった科目の拡充を図る。

D. 改善に向けた計画

世界的に活躍している医療人の講義・セミナー等を増やすことで、国際的な保健医療のシステムを積極的に学修する機会を設ける。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

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

大分大学医学部の教育到達目標（アウトカム）において、「卒後研修」に関する項目は、「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」、「Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション」、「Ⅲ. 医学および関連領域の基本的知識の修得」、「Ⅳ. 基本的臨床能力」、「Ⅴ. 予防医学と健康増進」、「Ⅵ. 科学的妥当性判断および探求能力」、である。厚生労働省が策定した医師臨床研修指導ガイドラインの「臨床研修の到達目標」と対比した結果、アウトカムの全領域・コンピテンシーが対応している（下表）。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕〔資料 1-02〕

大分大学卒前医学教育アウトカム	臨床研修の到達目標
I. プロフェッショナリズム	A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
I-1. 医師として広く社会に貢献する使命感と責任感をもつことができる。 I-3. 医療者としての法的義務を理解し遵守することができる。	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
I-4. 患者・患者家族の意思と尊厳を尊重し、誠実かつ利他的に行動することができる。	2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。 3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
I-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。 I-6. 後進を教育し指導することができる。	4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

	B. 資質・能力
I-2. 医療倫理・研究倫理を理解し、倫理的原則に基づいて行動することができる。	1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
Ⅲ. 医学および関連領域の基本的知識の修得 Ⅲ-1. 身体の正常な構造と機能を説明できる。 Ⅲ-2. ライフサイクル（誕生、発達、成長、老化、死）を説明できる。 Ⅲ-3. 患者の行動、精神、心理を説明できる。 Ⅲ-4. 病的状態における構造と機能の異常を説明できる。 Ⅲ-5. 疾病の病因・病態生理を理解し、診断、治療原理を説明できる。 IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	2. 医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
Ⅳ. 基本的臨床能力 IV-1. 患者から正確に情報収集を行うことができる。 IV-2. 身体診察と基本的検査・治療手技を適切に実施できる。 IV-3. 頻度の高い疾患の診断を行い、適切な治療計画を立てることができる。 IV-6. インフォームドコンセントに基づく患者の意思決定の支援と患者教育に参加できる。	3. 診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

<p>II. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション</p> <p>II-1. 患者と患者家族に対して傾聴・共感・支持的態度を示し、心理・社会的背景を考慮した診療が実践できる。</p>	<p>4. コミュニケーション能力</p> <p>患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。</p>
<p>II-2. 患者・患者家族・医療チームのメンバーと信頼関係を築いて診療することができる。</p> <p>II-3. 医療・福祉スタッフと情報交換、情報共有ができ、チームの一員としての役割を果たすことができる。</p> <p>II-4. チーム医療におけるリーダーシップの在り方を理解し、行動することができる。</p>	<p>5. チーム医療の実践</p> <p>医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。</p>
<p>III-6. 医療安全の重要性を理解し、医療事故の予防と対処を説明できる。</p> <p>IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。</p>	<p>6. 医療の質と安全の管理</p> <p>患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。</p>
<p>V. 予防医学と健康増進</p> <p>V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。</p> <p>V-2. 保健・医療・福祉に関する制度・職種・施設を理解し、それらとの連携ができる。</p> <p>V-3. 地域の医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。</p>	<p>7. 社会における医療の実践</p> <p>医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。</p>
<p>VI. 科学的妥当性判断および探求能力</p> <p>VI-1. 科学研究を体験し、基礎・臨床・社会医学の根拠となる科学研究の意義を理解できる。</p> <p>VI-2. 科学研究の新しい成果に基づく医療の進歩を説明できる。</p> <p>VI-3. 課題を能動的に発見し、論理的に考え、その解決に取り組むことができる。</p>	<p>8. 科学的探究</p> <p>医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。</p>
<p>I-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。</p> <p>I-6. 後進を教育し指導することができる。</p>	<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。</p>

<p>IV. 基本的臨床能力</p> <p>IV-1. 患者から正確に情報収集を行うことができる。</p> <p>IV-2. 身体診察と基本的検査・治療手技を適切に実施できる。</p> <p>IV-3. 頻度の高い疾患の診断を行い、適切な治療計画を立てることができる。</p> <p>IV-4. 医療文書を適切に作成し、症例提示ができる。</p> <p>IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。</p> <p>IV-6. インフォームドコンセントに基づく患者の意思決定の支援と患者教育に参加できる。</p>	<p>C. 基本的診療業務</p> <p>コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般外来診療 2. 病棟診療 3. 初期救急対応
---	--

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の医学部の卒前医学教育アウトカムは、「臨床研修の到達目標」と対応しており、卒後研修と関連している。また、卒前と卒後の担当部署（医学教育センター・卒後臨床研修センター・地域医療学センター）の教員が協働して、卒前から卒後研修までシームレスに学修できる環境を整備している。〔資料 0-19〕〔資料 0-20〕〔資料 0-59〕

C. 現状への対応

卒前から卒後へのさらなるシームレスな教育を図るため、アウトカムの見直し・再設定を行う。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後の学修成果をさらに関連付けるためには、それぞれの学修成果をより明確に設定し、これを随時評価していく。

関連資料

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）
- 資料 1-02 医師臨床研修指導ガイドライン—2020 年度版—
- 資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP
- 資料 0-20 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センターHP
- 資料 0-59 大分大学医学部附属地域医療学センターHP 教育

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

「生涯学習への意識と学修技能」について、大分大学医学部の教育到達目標（アウトカム）は「I. プロフェッショナリズム」の項目が対応しており、それに対応するコンピテンシーを以下のように設定している。〔資料 0-07〕

アウトカム	コンピテンシー
I. プロフェッショナリズム	I-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。 I-6. 後進を教育し指導することができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大分大学卒前医学教育アウトカムロードマップに基づき、6年間の全修学期間の経験を通して「生涯学習への意識と学修技能の習得」を達成するようにロードマップを作成している。今後、学修成果の修得度を客観的に評価するシステムの構築について検討する必要がある。〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕

C. 現状への対応

これまでどおり、最新の医学知識や技術を習得するための生涯学習能力を備えることをアウトカムに掲げて教育活動を継続する。達成度の評価については、学生による自己評価や客観的な評価システムの構築について検討する。

D. 改善に向けた計画

生涯学習への意識と学修技能の習得程度について客観的に評価し、さらに卒前・卒後のシームレスな医学教育評価システムの構築を進める。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

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

「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」について、大分大学医学部の教育到達目標（アウトカム）は、「I. プロフェッショナリズム」および「V. 予防医学と健康増進」の項目が対応しており、それに対応するコンピテンシーを以下のように設定している。〔資料 0-07〕

アウトカム	コンピテンシー
I. プロフェッショナリズム	I-1. 医師として広く社会に貢献する使命感と責任感をもつことができる。
V. 予防医学と健康増進	V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
	V-2. 保健・医療・福祉に関する制度・職種・施設を理解し、それらとの連携ができる。
	V-3. 地域の医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任」を達成するようにアウトカムロードマップを設定している。今後、学修成果の修得度を客観的に評価するシステムの構築について検討する必要がある。〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕

C. 現状への対応

本学修におけるアウトカムの見直し・再設定を継続的に行う。達成度の評価については、学生による自己評価や客観的な評価システムの構築について検討する。

D. 改善に向けた計画

本学修成果に関する達成度の評価を含めた包括的な評価法を検討していく。福祉や介護、保健を含めた地域包括ケアシステムに関する教育をさらに充実させる。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

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

「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」ことについて、大分大学医学部の教育到達目標（アウトカム）は「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」および「Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション」の項目が対応しており、それに対応するコンピテンシーを以下のように設定している。〔資料 0-07〕

アウトカム	コンピテンシー
Ⅰ. プロフェッショナルリズム	Ⅰ-4. 患者・患者家族の意思と尊厳を尊重し、誠実かつ利他的に行動することができる。
Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション	Ⅱ-1. 患者と患者家族に対して傾聴・共感・支持的態度を示し、心理・社会的背景を考慮した診療が実践できる。
	Ⅱ-2. 患者・患者家族・医療チームのメンバーと信頼関係を築いて診療することができる。
	Ⅱ-3. 医療・福祉スタッフと情報交換、情報共有ができ、チームの一員としての役割を果たすことができる。
	Ⅱ-4. チーム医療におけるリーダーシップの在り方を理解し、行動することができる。

また、「クリニカル・クラークシップの手引」の中でも、この内容は注意事項として記載されている。〔別冊 02〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「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、大分大学医学部教育到達目標（アウトカム）やディプロマ・ポリシー、「クリニカル・クラークシップの手引」に明記し、アウトカムロードマップを設定し、修得させることができている。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕〔資料 0-03〕〔別冊 02〕

C. 現状への対応

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に関する学修成果の達成度を評価する方法を検討する。

D. 改善に向けた計画

社会の要請に合わせて、アウトカムの見直しを行う。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部附属病院、講義棟 1 階入り口、臨床大講義室にパネルで「大分大学医学部の理念」と「大分大学卒前医学教育アウトカム」を掲示している。〔資料 0-01〕〔資料 0-07〕
- 「大分大学卒前医学教育アウトカム」と、それを達成するための過程を修学期或いは科目毎に示した「卒前医学教育アウトカムロードマップ」と「卒前医学教育アウトカムロードマップ（科目別）」は、医学部ホームページおよび医学教育センターホームページに掲載し、入学時オリエンテーション等で学生や教職員に周知している。また、オープンキャンパス、進学説明会、キャンパス大使の派遣を通じて受験希望者、高等学校、保護者などにも周知している。〔資料 0-01〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕〔資料 0-06〕
- 教職員や学生への周知を徹底するため、医学部の理念とアウトカムを記載したカードを作成・配布し、携帯することを義務づけている。〔資料 1-03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「大分大学卒前医学教育アウトカム」は大分大学医学部ホームページに掲載し、周知できている。しかし、「大分大学概要」や「大分大学医学部規程」には掲載が不十分である。また、3つのポリシーや卒前医学教育アウトカムなどのそれぞれのつながりを正しく理解している学生や教職員がどのくらいいるのか、周知の効果の評価が必要である。

C. 現状への対応

今後も適正な方法で周知活動を継続していく。3つのポリシー、アウトカム、カリキュラム、シラバスなどのつながりについてフローチャートまたは関連図を用いて、それらの意義の周知を徹底する。

D. 改善に向けた計画

今後も継続して学修成果の周知に努め、教職員や学生に周知できているかモニターする。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

資料 0-06 大分大学医学部ホームページ（www.med.oita-u.ac.jp/index.html）

資料 1-03 医学部の理念とアウトカムを記載したカード

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

大分大学の卒後臨床研修は、厚生労働省が策定した医師臨床研修指導ガイドラインに基づいて実施されている。「大分大学卒前医学教育アウトカム」を医師臨床研修指導ガイドライン中の「臨床研修の到達目標」と対比した結果、両者は下記のように関連付けられている。〔資料 0-07〕〔資料 1-02〕

大分大学卒前医学教育アウトカム	臨床研修の到達目標
I. プロフェッショナリズム	A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
I-1. 医師として広く社会に貢献する使命感と責任感をもつことができる。 I-3. 医療者としての法的義務を理解し遵守することができる。	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
I-4. 患者・患者家族の意思と尊厳を尊重し、誠実かつ利他的に行動することができる。	2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
I-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。 I-6. 後進を教育し指導することができる。	3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
	4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。
	B. 資質・能力
I-2. 医療倫理・研究倫理を理解し、倫理的原則に基づいて行動することができる。	1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
III. 医学および関連領域の基本的知識の修得 III-1. 身体の正常な構造と機能を説明できる。 III-2. ライフサイクル（誕生、発達、成長、老化、死）を説明できる。 III-3. 患者の行動、精神、心理を説明できる。 III-4. 病的状態における構造と機能の異常を説明できる。 III-5. 疾病の病因・病態生理を理解し、診断、治療原理を説明できる。 IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	2. 医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

<p>IV. 基本的臨床能力</p> <p>IV-1. 患者から正確に情報収集を行うことができる。</p> <p>IV-2. 身体診察と基本的検査・治療手技を適切に実施できる。</p> <p>IV-3. 頻度の高い疾患の診断を行い、適切な治療計画を立てることができる。</p> <p>IV-6. インフォームドコンセントに基づく患者の意思決定の支援と患者教育に参加できる。</p>	<p>3. 診療技能と患者ケア</p> <p>臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。</p>
<p>II. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション</p> <p>II-1. 患者と患者家族に対して傾聴・共感・支持的態度を示し、心理・社会的背景を考慮した診療が実践できる。</p>	<p>4. コミュニケーション能力</p> <p>患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。</p>
<p>II-2. 患者・患者家族・医療チームのメンバーと信頼関係を築いて診療することができる。</p> <p>II-3. 医療・福祉スタッフと情報交換、情報共有ができ、チームの一員としての役割を果たすことができる。</p> <p>II-4. チーム医療におけるリーダーシップの在り方を理解し、行動することができる。</p>	<p>5. チーム医療の実践</p> <p>医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。</p>
<p>III-6. 医療安全の重要性を理解し、医療事故の予防と対処を説明できる。</p> <p>IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。</p>	<p>6. 医療の質と安全の管理</p> <p>患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。</p>
<p>V. 予防医学と健康増進</p> <p>V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。</p> <p>V-2. 保健・医療・福祉に関する制度・職種・施設を理解し、それらとの連携ができる。</p> <p>V-3. 地域の医療現場でプライマリ・ケアを含む診療を実践できる。</p>	<p>7. 社会における医療の実践</p> <p>医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。</p>
<p>VI. 科学的妥当性判断および探求能力</p> <p>VI-1. 科学研究を体験し、基礎・臨床・社会医学の根拠となる科学研究の意義を理解できる。</p> <p>VI-2. 科学研究の新しい成果に基づく医療の進歩を説明できる。</p> <p>VI-3. 課題を能動的に発見し、論理的に考え、その解決に取り組むことができる。</p>	<p>8. 科学的探究</p> <p>医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。</p>
<p>I-5. 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。</p> <p>I-6. 後進を教育し指導することができる。</p>	<p>9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。</p>

<p>IV. 基本的臨床能力</p> <p>IV-1. 患者から正確に情報収集を行うことができる。</p> <p>IV-2. 身体診察と基本的検査・治療手技を適切に実施できる。</p> <p>IV-3. 頻度の高い疾患の診断を行い、適切な治療計画を立てることができる。</p> <p>IV-4. 医療文書を適切に作成し、症例提示ができる。</p> <p>IV-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。</p> <p>IV-6. インフォームドコンセントに基づく患者の意思決定の支援と患者教育に参加できる。</p>	<p>C. 基本的診療業務</p> <p>コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般外来診療 2. 病棟診療 3. 初期救急対応
---	--

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の学修成果である「大分大学卒前医学教育アウトカム」と卒後研修終了時の学修成果である「臨床研修の到達目標」は関連づけられている。また、「クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)」においても、「臨床研修の到達目標」を5-6年次から到達目標として意識することの重要性を明記している。さらに、卒前と卒後の担当部署（医学教育センター・卒後臨床研修センター・地域医療学センター）の教員が協働して、卒前から卒後研修までシームレスに学修できる環境を整備している。〔別冊 03〕〔資料 0-19〕〔資料 0-20〕〔資料 0-59〕

C. 現状への対応

卒前教育の学修成果と卒後研修の学修成果がより関連づけられるように、卒前医学教育アウトカムを見直していく。また、医学部学生と臨床研修医への教育が臨床の現場においてもシームレスに行われるように努める。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後の学修成果をさらに関連付けるためには、それぞれの学修成果をより明確に設定し、これを随時評価していく必要がある。これまで以上に、卒前・卒後教育をシームレスに連動させ、学修成果基盤型教育への改革に取り組む必要がある。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 1-02 医師臨床研修指導ガイドライン—2020 年度版—

別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)

資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP

資料 0-20 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センターHP

資料 0-59 大分大学医学部附属地域医療学センターHP 教育

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

大分大学医学部の卒前医学教育アウトカムで、「医学研究」に関して「VI. 科学的妥当性判断および探求能力」を設け、それに対応するコンピテンシーを下表のように設定している。

[資料 0-07]

アウトカム	コンピテンシー
VI. 科学的妥当性判断および探求能力	VI-1. 科学研究を体験し、基礎・臨床・社会医学の根拠となる科学研究の意義を理解できる。
	VI-2. 科学研究の新しい成果に基づく医療の進歩を説明できる。
	VI-3. 課題を能動的に発見し、論理的に考え、その解決に取り組むことができる。

4年次の「研究室配属」では、全学生が約3ヶ月、学内外の講座や研究施設に配属され研究に従事し、その成果を研究発表会において学会形式で発表している。さらに、「研究室配属」終了後にも研究を継続したい学生に、本学独自のORPhDプログラム（大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース）やPre-ORPhDへの参画を勧めている。Pre-ORPhDプログラムとして、希望する学部生には大学院セミナーおよび研究実践セミナーへの参加が認められている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学研究」に関して目指す学修成果を医学部卒前医学教育アウトカムで明記している。先端的な研究について学習する機会が与えられている。[資料 0-15] [資料 0-21]

C. 現状への対応

アウトカムロードマップに沿って、科学的論理的思考やリサーチマインドを涵養する取り組みを継続する。

D. 改善に向けた計画

定期的に出カムの見直しを行う。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-15 「研究室配属」シラバス (p. 175-177)

資料 0-21 Pre-ORPhDプログラム 2021年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項

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

本学は理念として「国際社会の福祉に貢献する」ことを掲げ、国際共同研究や国際医療支援に重点的に取り組んでいる。「国際保健」に関する学修成果について、大分大学医学部の卒前医学教育アウトカムでは、「Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション」、「Ⅴ. 予防医学と健康増進」の項目が対応しており、それに対応するアウトカムとコンピテンシーを以下のように設定している。〔資料 0-01〕〔資料 0-07〕

アウトカム	コンピテンシー
Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション	Ⅱ-5. 英語により、医学・医療における情報を入手し発信できる。
Ⅴ. 予防医学と健康増進	V-1. 保健・福祉に関する問題を評価でき、地域や国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる。

「V-1. 国際社会の疾病予防・健康増進の活動に参加できる」能力を身につける目的で、本学では2002年よりフィリピンのサン・ラザロ病院研修を「研究室配属」で行っていた。現在は臨床実習 Stage2 の学外教育研修施設として、将来熱帯感染症・国際医療の領域で活躍したい学生を対象に実施しており、特色ある取り組みである。〔別冊 03〕

また、大分大学では2018年に「国際教育研究推進機構」を設置し、本学が得意とする国際的に評価の高い医学・医療領域におけるネットワークと、培ってきた研究力・医療技術をさらに広く海外に展開していくため、機構内に、「国際教育推進センター」及び「国際医療戦略研究推進センター」を置き、国際的な学術連携支援・人材育成や地域国際化などを大学として推進してきた。そのうち、「国際教育推進センター」では、これまでも大分大学が取り組んできた双方向での留学生支援、教育及び研究交流をさらに推進・発展させてゆくことを目的としている。〔資料 1-04〕

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」について目指す学修成果について、アウトカムに掲げられている。一方、国際保健に関する学修成果を評価する方法については、今後の検討が必要である。

C. 現状への対応

国際保健に関する学修成果を評価する方法について、今後検討していく。2021年10月から「国際教育研究推進機構」の一部が、ポストコロナ時代の国境・県境を越えたグローバル（グローバル/ローカル）な感染症に対峙できる研究活動と人材育成を目的とした「グローバル感染症研究センター」に移行したのに伴い、さらに学修成果を充実させる。〔資料 2-10〕

D. 改善に向けた計画

国際保健に関してその学修の意義を伝えるため、教育の質をあげそれを評価するシステムの確立が必要である。また、定期的にアウトカムの見直しを行う。

関連資料

- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 資料 1-04 大分大学国際教育研究推進機構 HP
- 資料 2-10 グローカル感染症センター資料

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

2003年に大分医科大学と旧大分大学が合併した後、医学部の理念と目標、学修成果、3種のポリシーの策定年表、ならびにその策定にかかわった教育組織をまとめた。

	カリキュラム	カリキュラム作成担当	医学教育組織
2000年	専門基礎課程を機能別・臓器別の統合カリキュラムに改変 チュートリアル教育、早期体験実習、研究室配属を導入	カリキュラム委員会の 基礎医学部会 学務委員会	学務委員会
2002年	医学教育モデル・コア・カリキュラムをカリキュラムに導入	カリキュラム委員会の 基礎医学部会 学務委員会	学務委員会
2003年	大分大学と合併のため、大分大学医学部の理念、医学科の理念と目標を改定		
2004年		カリキュラム委員会の 基礎医学部会 医学部教務委員会	医学部教務委員会 (学務委員会から名称変更)
2005年		カリキュラム委員会の 基礎医学部会 医学部教務委員会 医学教育センター	新設 医学教育センター
2015年	卒前医学教育アウトカム策定		
2016年	2016年入学生より 新カリキュラム開始	医学部教務委員会 医学教育センター	新設 医学教育統括会議 (MEDIC) 医学教育企画開発委員会 医学教育評価委員会
2017年	新ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー策定		
2016～ 2020年	新カリキュラムと 旧カリキュラムが混在	医学教育企画開発委員会 医学部教務委員会 医学教育センター	
2020年	2021年度入試の改革のためのアドミッション・ポリシー改定、医学部の理念改定		
2020年		医学教育企画開発委員会 医学部教務委員会 医学教育センター	再改定 医学教育統括会議 (MEDIC) 医学教育企画開発委員会 医学教育評価委員会 医学部教育情報分析室 (新設)
2021年 以降	新カリキュラムのみ	医学教育企画開発委員会 医学部教務委員会 医学教育センター	

- 2003年に大分医科大学と大分大学が合併した際、新たに「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」が「医学部将来計画委員会」において検討され、「医学部教授会」で承認された。さらに、2020年3月に大分大学医学部附属病院の理念が改正されたのに合わせて、「大分大学医学部の理念」も再改定され、学生に意見募集を行った後、「医学部教授会」にて承認された。〔資料 0-01〕〔資料 0-02〕〔規則 06〕〔規則 11〕〔資料 1-05〕〔資料 1-06〕
- 医学部の学修成果の基本である「ディプロマ・ポリシー」、ならびに「卒前医学教育アウトカム」は、「医学教育センター」を中心に「医学部教務委員会」、「医学部教授会」で議論し承認された。さらに「ディプロマ・ポリシー」は「大分大学教育研究評議会」の議を経て策定された。〔資料 0-03〕〔資料 0-07〕〔規則 12〕〔規則 13〕〔規則 07〕〔規則 14〕

- また、各種委員会の連絡調整や教育の現状評価、国際標準化に向けての教育改善についての運営を円滑に行うために、2016年に「医学教育統括会議（MEDIC）」を新たに設置した。「医学教育統括会議（MEDIC）」の構成者は、医学部長、医学部副学部長、医学部附属病院病院長、医学部附属病院副病院長（医療人育成担当／卒後臨床研修センター長）、医学部教務委員長、医学教育センターの教授、地域医療学センター教授、医学・病院事務部長、大分県医師会長、大分県福祉保健部長、医学科の同窓会長からなり、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」や「卒前医学教育アウトカム」についても意見を聴取している。〔規則 02〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定に関する「医学部将来計画委員会」、「医学部教務委員会」、「医学部教授会」、「大分大学教育研究評議会」の構成員としては、学長、大学理事、評議員、学部長、医学科及び看護学科の教授、事務職員等が参画している。

2020年3月に「大分大学医学部の理念」を再改定した際に、学生に意見募集を行った。このように使命と目標とする学修成果の作成には教育に関わる主要な構成者が参画している。

C. 現状への対応

使命と目標とする学修成果の策定については、各種委員会や教授会、評議員会を通じて、多くの教育にかかわる構成者が参画しているが、学生や若手教職員等の意見聴取の機会を増やし、継続的に聴取していく。

D. 改善に向けた計画

使命と目標とする学修成果が時代に即したものとなるよう、定期的に学修成果の評価・修正を行うとともに、参画する構成員の見直しを行う。

関連資料

- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的
- 規則 06 大分大学医学部将来計画委員会細則
- 規則 11 大分大学医学部教授会規程
- 資料 1-05 平成 16 年度第 3 回医学部教授会議事録
- 資料 1-06 令和 2 年度（2020 年）第 16 回医学部教授会議事録
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則 13 大分大学医学部附属医学教育センター運営委員会細則
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 14 国立大学法人大分大学教育研究評議会規則
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」や「卒前医学教育アウトカム」については「医学教育統括会議（MEDIC）」でも審議している。「医学教育統括会議（MEDIC）」の構成者は、医学部長、医学部副学部長、医学部附属病院病院長、医学部附属病院副病院長（医療人育成担当／卒後臨床研修センター長）、医学部教務委員長、医学教育センターの教授、地域医療学センター教授、医学・病院事務部長、及び学外委員として大分県医師会長、大分県福祉保健部長、医学科の同窓会長が含まれており、広い範囲の教育の関係者から幅広い意見聴取を行っている。〔資料 0-01〕〔資料 0-02〕〔資料 0-07〕〔規則 02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部の使命と目標とする学修成果の策定には、行政組織、医師会、同窓会などの広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取している。しかしながら、他の医療職、患者、地域医療の代表者などからの意見聴取は行われていない。

C. 現状への対応

大分大学医学部の使命と目標とする学修成果の策定に際して、さらに広い範囲での意見聴取を行う機会を設ける。

D. 改善に向けた計画

さらなる広い範囲での意見聴取を可能とし、聴取した多くの意見を集約して、使命と目標とする学修成果の策定に反映させることのできるシステムの構築について今後検討する。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

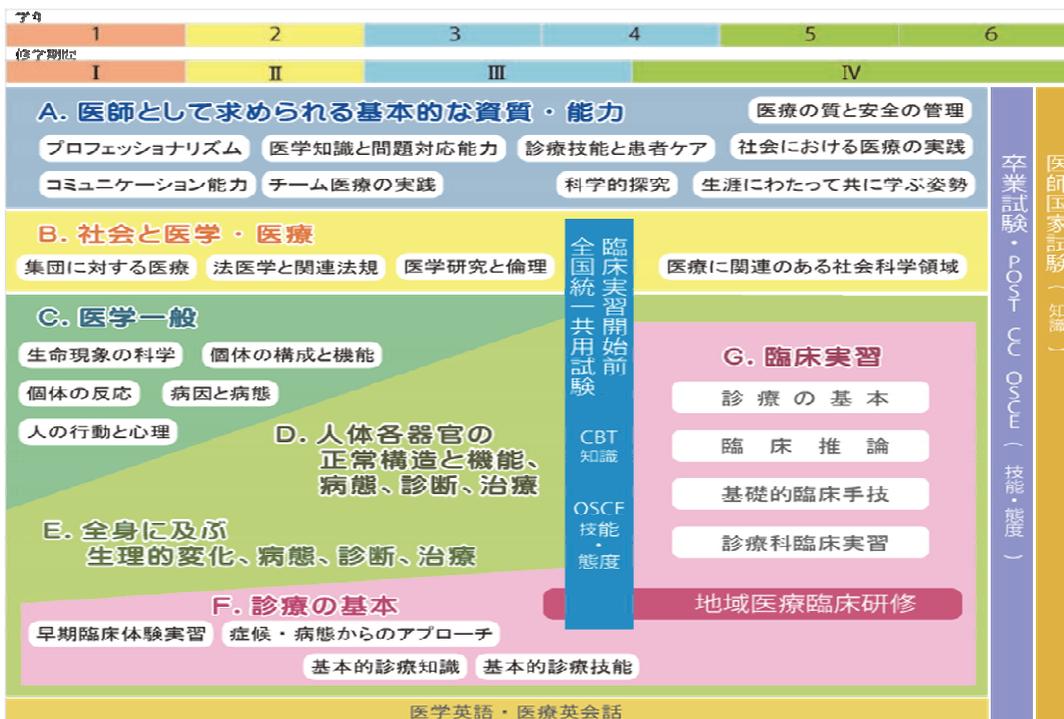
A. 基本的水準に関する情報

本学のカリキュラムは、大分大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーおよび卒前医学教育アウトカム（学修成果）に沿って構成されている。2016年度入学生より新カリキュラムを採用し、Ⅰ～Ⅳの4つの修学期間を設けている（図1. 大分大学医学部カリキュラム）。卒前医学教育アウトカムを達成するためのロードマップは、第Ⅰ-Ⅱ修学期、第Ⅲ修学期、第Ⅳ修学期毎に、また全ての科目毎に設定されている。〔資料0-04〕〔資料0-03〕〔資料0-07〕〔資料0-10〕〔資料0-08〕〔資料0-09〕〔資料2-01〕〔資料0-22〕

図1. 大分大学医学部 カリキュラム



図2. 医学科修学期間と医学教育モデル・コア・カリキュラム対応図



また、6年間を通して医学教育モデル・コア・カリキュラムに定められた知識・技能・態度が修得できるようなカリキュラムが設定されている（図2. 医学科修学期間と医学教育モデル・コア・カリキュラム対応図）。

大きな科目区分は、教養教育科目、専門基礎科目および専門教育科目（臨床）である。全ての科目にシラバス（講義概要）を作成している。〔資料 0-15〕

- **第Ⅰ修学期:教養教育科目と専門基礎科目**からなっており、教養教育科目には①導入教育科目、②身体・スポーツ科学科目、③外国語科目（医学英語）がある。導入教育科目には早期体験実習、健康科学概論、医療倫理学、心理行動科学、数学と物理、化学、発生学、人間生命医科学、医療情報システム学、医療情報学および導入選択科目（文学・音楽等）がある。第Ⅰ修学期の専門基礎科目は医学準備教育科目として区分されている。「医学のための心理学」、「医学のための化学」、「医学のための生物学」は選択科目として開講されている。「医療倫理学」はプロフェッショナル教育として、第Ⅰ～第Ⅲ修学期まで繰り返し教育する。「医学英語」は第Ⅱ～Ⅳ修学期には「医療英会話」として開講し、全修学期を通して英語教育を継続する。早期体験実習では3日間を学外の介護医療施設での体験実習に充てている。
- **第Ⅱ修学期:**1年かけて**専門基礎科目の基礎医学**を学ぶ。1学期に解剖学、組織学、生理学、生化学などの主に生体の正常反応を学んだあと、2学期に病理学、微生物学、寄生虫学、免疫学など病態把握に必要な領域を学び、3学期に薬理学、臨床薬理を学ぶ。また小グループに分かれて病院内の主要な部門で実習する「病院内実習」を実施し、多職種が連携して医療に従事していることを現場で学ぶ。医療英会話、医療倫理学も並行して開講している。2年次には医学英語検定試験を全員が受験し、LL教室を使用して英語による医療面接やコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の向上を図っている。
- **第Ⅲ修学期:**①**臓器別コース**、②**研究室配属**、③**臨床実習前導入教育**が設置されている。
 - ① **臓器別コース**では、臓器別に基礎医学、臨床医学、社会医学のすべての領域を学んでいく統合型の15コース（呼吸器・感染症・乳腺、消化器、循環器、腎・泌尿器、内分泌・代謝・膠原病、腫瘍・血液、総合診療科・総合外科、運動器・皮膚、神経・筋、行動・精神・心理、ライフサイクル医学（小児科・産婦人科）、特殊感覚器・頭頸部、周術期・救急医学、放射線医学、社会医学）が設置されている。また総合診療科・総合外科コースでは、大分県内のへき地を含む診療所にて2日間の実習（シャドウイング）を実施している。〔別冊 05〕
 - ② **研究室配属**はリサーチマインドを涵養することを目的としており、基礎・臨床・社会医学講座に所属する形式で、研究テーマに沿って約3ヶ月間にわたり研究を行う。希望により国内、国外の研究施設での研究を行うこともある。配属先決定や研究成果の発表会の運営進行は学生主導で行っている。〔資料 0-29〕〔資料 0-23〕〔資料 0-34〕
 - ③ **臨床実習前導入教育**には、医療安全・社会医療、症候学、プライマリーメディカルケア、CPC、東洋医学、臨床薬理Ⅱ、メディカルインタビュー、身体診察等の科目が含まれる。臨床実習にとって必要な基本的知識の習得、診察手技、診断学などの講義・実習を主に行い、共用試験（CBTと臨床実習前OSCE）が実施される。また第Ⅱ修学期と同様に、医療英会話と医療倫理学が並行して開講される。また、緩和ケアセンター、

褥瘡・フットケアセンター、NST、地域連携センター等の病院内で活動している多職種スタッフによる実践的な授業を新たに設置した。〔資料 0-15〕

- **第Ⅳ修学期:臨床実地修練(臨床実習)**の期間である。まずリハビリテーション医学、多職種連携教育、医療情報管理教育、シミュレーション教育、キャリア教育等の**臨床実習入門総合医学**を実施後、白衣授与式を経て臨床実習が開始される。多職種連携教育では2019年度から新たなカリキュラムとして、看護学科生及び福祉健康科学部学生(理学療法コース、社会福祉実践コース、心理学コース)との多職種学生混合の合同演習を企画し、事例を用いた問題解決型学習(PBL)と発表会を開始した。〔資料 0-15〕〔資料 0-24〕〔資料 0-26〕〔資料 2-02〕

本学では診療参加型臨床実習(クリニカル・クラークシップ)をStage1とStage2の2段階で実施している。第4年次後期～第5年次前期のStage1では、大学病院の全診療科の実習を2週間ずつ行う(歯科口腔外科と臨床薬理学はStage2で1週間ずつ実施)。この間に2週間の地域医療実習を県内16箇所の地域で行っている。第5年次後期～第6年次前期のStage2では、学内および学外診療施設(県外、海外を含む)において、主要診療科では4週間、他は2週間単位の選択実習を行う。9月には卒業前のまとめとして総合講義が約20日間実施される。卒業判定は、臨床実習後OSCEと卒業試験で行う。2002年に「研究室配属」として開始したサン・ラザロ病院(フィリピン)研修は現在、臨床実習Stage2の学外教育研修施設として実施している。〔資料 0-25〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔別冊 06〕〔別冊 07〕〔別冊 01〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、卒前医学教育アウトカム(学修成果)を達成すべく、Ⅰ～Ⅳの4つの修学期間を設け、それぞれの修学期において特色あるカリキュラムを定めている。

プロフェッショナル教育を医療倫理学講座を中心に繰り返し実施していること、全修学期を通じ医学英語教育を継続して行っていること、約3ヶ月にわたる「研究室配属」で研究マインドの醸成に努めていること、地域医療の多彩な現場での体験学修・参加型実習の機会が多いこと、およびサン・ラザロ病院研修で熱帯感染症の学修機会があることは、本学の教育カリキュラムの特長である。

C. 現状への対応

本学医学科カリキュラムの特長をさらに発展させるように、「医学教育評価委員会」、「医学教育企画開発委員会」等で検討する。

D. 改善に向けた計画

医学の進歩・発展、および社会の変化にいち早く対応するような柔軟なカリキュラムの構築を図っていく。

関連資料

- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー:CP)
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー:DP)

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ (科目別)
- 資料 2-01 医学科教育課程の修学期間別及び学期別配当表
- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-22 医学科授業時間割 (2021 年度)
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス (講義概要)
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 資料 0-29 研究室配属実施要領 (2021 年度版) (学生用)
- 資料 0-23 研究室配属発表会プログラム抄録集
- 資料 0-34 2021 年度研究室配属報告書
- 資料 0-15 「臨床実習前導入教育」シラバス (p. 178-197)
- 資料 0-24 女性医療人キャリア支援センターNEWS LETTER
- 資料 2-02 大分大学医学部 HP「令和元年度 多職種連携教育合同授業」
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス p. 200-202
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルラボセンターHP、利用実績
- 資料 0-25 大分大学医学部 サン・ラザロ病院研修プログラム
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021

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

- **シラバス**: シラバスには「授業の概要・ねらい」、「具体的な到達目標」、「授業の内容」、「アクティブ・ラーニングの内容」、「その他の工夫」、「時間外学習の内容と時間の目安」、「教科書・参考書」、「成績評価の方法及び評価割合」等が記載されている。「具体的な到達目標」には、その科目で学生が達成すべき知識・技能・態度について、医学教育モデル・コア・カリキュラムの中から抜粋して記載し、学生も教員も医学教育モデル・コア・カリキュラムを意識して学修・教授するように配慮している。また教科ごとにアクティブ・ラーニング等の教授方法の工夫を行うよう推奨し、シラバス内に記載している。〔資料 0-10〕〔資料 0-22〕〔資料 0-15〕
- **問題解決型学習法(PBL: Problem-Based Learning)**: 2000 年にチュートリアル教育を導入した際に、24 室のチュートリアル教室を整備した。新カリキュラムにおいては、第Ⅱ修学期の基礎医学および第Ⅲ修学期の臓器別コース内で、事例(症例)基盤型のチュートリアル教育を取り入れている。ある事例から学習すべき基礎医学、臨床医学、社会医学に関連した項目をグループで抽出し、自己学習を行い、さらにグループ学習を行って、

最後に発表会を開催している。4年次の臨床実習前導入教育の「症候学」では、事例をもとに小グループに分かれて臨床推論を行い、鑑別診断、問診で追加する内容、身体診察のポイントを挙げて検査計画の立案をさせ、発表やレポート提出を行っている。全てのグループにチューターを配置することが困難なため、グループ学習中のコミュニケーションや学習態度を評価する方法として、学生同士に評価を行わせるピア評価を導入した。また医学部（医学科・看護学科）と福祉健康科学部（理学療法コース・社会福祉実践コース・心理学コース）の多職種連携合同演習では、事例を用いたPBL形式の小グループ学習と発表会を行っている。〔資料 2-03〕〔資料 0-15〕

- **早期体験実習**:1年次前期の早期体験実習Ⅰでは、12～13人のグループに分かれて、県内の4つの介護医療施設（別府発達医療センター、国立病院機構西別府病院、別府リハビリテーションセンター、JCHO湯布院病院）で3日間の介護等体験実習を行い、多職種ミーティングに参加し意見を述べさせる機会を作っている。さらに3日間は大学病院の各診療科に2人ずつ配属し、病院における医師の仕事を見学しながら最先端医療について触れる機会を設けている。1年次後期の早期体験実習Ⅱでは、グループに分かれて事例をもとにした基本的な医療面接の方法やPBLを体験し、ロールプレイや発表会を開催している。また実際に聴診器を使用した血圧測定実習、スキルスラボセンターでのシミュレータを用いた聴診実習を体験させている。第Ⅱ学期の「病院内実習」では、小グループに分かれて病院内の主要な部門を見学し、病棟での看護実習では看護師について実際の看護業務をベッドサイドで体験し、多職種が連携して医療に従事していることを現場で学ぶ機会を設けている。〔資料 2-15〕〔資料 0-15〕〔資料 2-19〕
- **教養教育・基礎医学での実習**:1年次から2年次に行われる教養教育科目、医学準備教育科目ならびに基礎医学科目の実習においては、将来、臨床医として現場で必要となる知識を中心に、医学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って、講義で修得した生体機能や細胞機能の詳細を理解できるようなテーマにて実習を実施している。例えば、基礎医学科目の生理学や薬理学の実習では、学生自身が被験者となって、心電図や血圧測定、神経伝導速度の測定・解析、カフェインなどの薬効作用の解析実習を行い、生化学の実習では、PCRやwestern blottingなどの分子生物学的な解析実習、微生物学では、感染検査に関与する細菌培養実習、感染予防医学講座の実習では、寄生虫を採取し、解析する実習が行われている。また、各実習の締めくくりには研究発表会での発表やレポートの提出を義務とし、知識の理解と定着を図り、3年次から開始される臓器別コース講義・実習へのスムーズな移行が可能となるようカリキュラムが組まれている。〔資料 0-15〕
- **地域医療実習**:3年次の総合診療科・総合外科コースでは、地域医療実習（シャドウイング）を行っている。まず医療サービスや地域包括ケアシステム、地域医療において頻度の高い症例等について、チュートリアル形式やProblem Based Interview (PBI)を用いて事前にグループ学習を行い、学生に自発的・積極的に考える機会を与える。その後2日間、地域の診療所において外来診療の見学、往診や訪問診療の現場への同行、介護福祉施設の見学、院内行事への参加、患者さんへのインタビュー等を経験させた後、最後に事例をもとにグループ発表会を行う。5年次の2週間の地域医療実習でも、地域包括ケアシステムや在宅医療等を経験し、最後にKJ法を用いたワークショップや症例ベースのグループワークなどで地域課題や地域ニーズを共有するための学修機会を設けている。5年次（必修）および6年次（選択）の総合診療科実習では、学外病院や診療所でプライ

マリ・ケア実習を行うカリキュラムを設定している。〔資料 0-15〕〔別冊 05〕〔別冊 06〕
〔別冊 07〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕

- **診療参加型臨床実習**: 診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）は Stage1 と Stage2 の 2 段階で実施している。Stage1 では、大学病院の全診療科の実習を 2 週間ずつ行い、Stage2 では、学内および学外診療施設において、主要診療科では 4 週間、他は 2 週間単位の選択実習を行う。Stage1、Stage2 ともに見学型ではなく診療参加型臨床実習を基本としており、全ての診療科で各学生に一人の入院患者を担当させ、上級医の指導のもとで医療面接、身体診察、許可された医行為を実施し、診療録を記載する。また、総合内科・総合診療科では外来の初診患者を担当させ、プリセプティング教育技法で問診・身体診察・臨床推論を実施し、翌朝のカンファレンスで症例提示を行い、最終日にプレゼンテーションを行う。〔別冊 02〕〔別冊 03〕
- **シミュレーション教育**: 第 I 修学期の「早期体験実習 II」、第 III 修学期の各臓器別コースおよび「臨床実習前導入教育」、第 IV 修学期の「臨床実習入門総合医学」および各診療科の臨床実習中に、スキルスラボセンターにおけるシミュレーション教育が積極的に実施されている。さらに外科学実習では、サージカルラボセンター(SOLINE)で実際の動物を用いた全身麻酔下での内視鏡手術の術者を経験させている。〔資料 0-26〕〔資料 2-04〕
- **ICT 活用教育**: 2018 年度より学習管理システム（Learning Management System : LMS）として Moodle を導入した。Moodle を用いた e-learning が可能となり、動画やスライド等の教材の閲覧、小テスト、レポート課題の提出、さらに教員からのフィードバックや評価等に利用されている。新型コロナウイルス感染症対策として Zoom を介したリアルタイム双方向性授業やオンデマンド授業を開始し、改良を重ねながら質の向上を図っている。図書館の電子ジャーナルや電子ブック、またオンライン教材、さらに UpToDate にも学生は自由にアクセスできる。UpToDate の 2020 年度の利用件数は 9,745 件で、医学生の利用が 1,169 件であった。〔規則 15〕〔資料 0-61〕〔資料 0-74〕〔資料 0-17〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、学生の学修意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムやさまざまな教授方法/学修方法を採用している。

- チュートリアル室を使った少人数グループ教育や問題解決型学習法（PBL）（チュートリアル教育）を早期から導入し、積極的にアクティブ・ラーニングを実践していることは本学の特長である。ただし、新カリキュラムでは各講座単位で PBL を実施しているためにチューターを全室に配置することが困難となり、グループ学習中の個々の学生の評価は充分にはできていない。ピア評価を導入している講座は一部のみである。
- 基礎医学の実習は非常に実践的で、臨床医学へのスムーズな移行が可能となるようカリキュラムが組まれている。
- 患者と接する学習機会を低学年から設定しており、地域医療実習や総合診療実習を通して地域の現場で学ぶ機会も繰り返し設けている。
- 臨床実習では診療参加型実習の期間を十分確保している。サージカルラボセンターでの内視鏡手術の経験は本学の特色ある取り組みであり、学生から高い評価を得ている。
- 学習管理システムの Moodle の導入や Zoom を介したリアルタイム双方向性授業やオンデマンド授業の開始によって対面授業に劣らない学修が可能となっている。

C. 現状への対応

新カリキュラムの問題解決型学習法（PBL）では、チューターを各部屋に配置できていないが、個々の学生評価を充実させるため、2020年度から導入した学生同士のピア評価を定着させ、PBLを継続する。

D. 改善に向けた計画

今後オンライン教育がさらに推進されると考えられるので、現在契約している電子ジャーナルやオンライン教材について検討を行い、必要なものを導入する。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-22 医学科授業時間割（2021年度）
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 2-03 「症候学」事例と学生のスライド
- 資料 0-15 「症候学」シラバス（p.182-183）
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス（p.200-202）
- 資料 2-15 「早期体験実習」配布資料
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス（p.1-4）
- 資料 2-19 2019年度病院内見学実習実施要領
- 資料 0-15 「病院内見学実習」シラバス（p.57-58）
- 資料 0-15 「総合診療科・総合外科」シラバス（p.137-138）
- 別冊 05 令和元年度3年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 別冊 07 令和1年度地域医療実習報告書
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルラボセンターHP、利用実績
- 資料 2-04 消化器外科・小児外科 Stage2 実習 サージカルラボセンター（SOLINE）資料
- 規則 15 大分大学医学部オンライン教育システム運営委員会細則
- 資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)
- 資料 0-74 大分大学ビデオ会議システム(Zoom)
- 資料 0-17 大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）HP

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

- 本学のカリキュラムは教養教育の一部を除いて全て必修科目であり、全てのカリキュラムは平等の原則に基づいて提供されている。「研究室配属」や参加型臨床実習 Stage2 に

おける実習先の決定は、まず学生の希望を調査したのちに平等の原則に則り選定している。少人数のグループ学習や臨床実習では、性や年齢等に偏りがないようグループ編成を行い、グループ間で不平等が生じないように配慮している。

- 本学の「入試学生募集要項」では「障がいのある者等の事前相談」について明記し、障がいを有する等、受験上及び修学上の配慮を必要とする可能性がある入学志願者について事前に相談を受け、公正な入試を実施している。また入学後に障がいのある学生が身体能力の差による学修機会の不平等がないように、キャンパス内のバリアフリー化を進めている。例えば2009年には医学科同窓会（玉樹会）の寄付により、校舎講義棟入り口スロープを設置したほか、2015年には同棟にエレベーターを設置し、バリアフリー化が達成できた。また学修上の配慮が必要な学生についての情報は、個人情報に配慮した上で、学務課を通じて各講座や診療科に提供している。〔別冊08〕
- 社会的経済的状況に関わる学修の不平等が生じないように、各種奨学金制度の利用を推奨している。〔資料2-05〕
- 学生が学修上の不平等を感じた場合は、チューター、学務課、医学教育センター、「学生生活委員会」、保健管理センター、「イコール・パートナーシップ委員会」等に随時相談できる体制が整っている。〔規則17〕〔規則18〕〔規則12〕〔規則19〕
- 本学は13名の地域枠入学生を受け入れているが、カリキュラム内の教育は一般入学学生と区別せずに全く同様の教育を行っている。カリキュラム外では地域枠入学生に特別な教育を夏季休業期間に行っている。〔資料0-27〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

ほぼ全てのカリキュラムは平等の原則に基づいて提供されており、全ての学生が平等に修学できる環境が整っている。性的多様性に関する修学上の問題は現時点では報告されていないが、潜在的に存在する可能性はある。

C. 現状への対応

附属病院の再開発に伴い病院のバリアフリー化は進んだが、キャンパス内のバリアフリー化をさらに広めていく。

D. 改善に向けた計画

今後、性的多様性に関する問題に、専門的に対応する部署や指針の設定等を検討する。

関連資料

- 別冊08 令和4年度（2022年度）大分大学入学者選抜要項
- 資料2-05 奨学支援（入学料免除・徴収猶予、授業料免除、奨学金等）（大分大学HP内）
- 規則17 国立大学法人大分大学イコール・パートナーシップの推進及びハラスメントの防止・対策に関する規程
- 規則18 大分大学医学部学生生活委員会細則
- 規則12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則19 大分大学保健管理センター規程
- 資料0-27 2019年度大分県地域医療研修会概要

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

大分大学医学部のディプロマ・ポリシーには「6. 生涯学習力：問題発見・解決型の効果的な自学自習の習慣を実践でき、最新の医学知識や技術を修得するための生涯学習能力を備える。」とある。またアウトカム「I. プロフェッショナルリズム」の中に「生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる」と定められており、以下のようなカリキュラムを設定している。〔資料 0-03〕

- **問題解決型学習法(PBL)**：問題発見・解決型の効果的な自学自習の習慣を実践するために、低学年から問題解決型学習法(PBL)やチュートリアル教育を導入している。自己主導型学修の習慣をつけ、生涯学習能力を備えた医師になれるようカリキュラムを設定している。
- **研究室配属**：4年次には、約3ヶ月間、基礎・臨床・社会医学研究に従事する「研究室配属」を実施している。先行して1年次より研究室に所属し研究を開始している学生や、「研究室配属」期間終了後にも卒業まで研究を継続している学生も複数存在しており、卒業後研究者の道に進んだ者もいる。〔資料 0-29〕
- **Pre-ORPhD プログラム**：2020年度より本学独自のORPhDプログラム(大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース)が設定された。これは初期臨床研修と同時並行で博士課程における研究を行えるようにすることで、医学部卒業後最短4年で学位取得を可能にするものである。ORPhDプログラムをさらに効果的なものとするため、医学系研究科博士課程に進学を希望する本学医学部生に対して、科目等履修生として医学部在籍中に博士課程の必修科目「研究推進実践論」等を先行受講させるPre-ORPhDプログラムが制定された。2020年度は5・6年次生6名が受講している。その後、臨床研修と基礎研究を両立可能とする「基礎研究医プログラム」の全国公募が行われ、本学は本プログラムに定員2名での採択があり、すでに2名の応募者を確保している。〔資料 0-28〕〔資料 0-21〕
- **キャリア教育**：1年次の「健康科学概論」ではプロフェッショナル教育やキャリア教育を実施し、グループ討論や発表会を開催している。さらに4年次には1日かけてキャリア教育「医師のキャリアとワークライフバランスを考える」を実施している。数名の先輩医師が自身のキャリア形成やワークライフバランスについて講演し、その後キャリアに関するキーワードを元に、想定されるシナリオとそれに対する解決策をグループで討論し、ロールプレイ形式で発表する。また5年次女子学生と先輩女性医師との懇談会「キャリアパス相談会」を開催している。これらは本学の「女性医療人キャリア支援センター」が中心となって行っている活動である。〔資料 0-24〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習の基盤として自己主導型学修を低学年よりカリキュラムに取り入れている。また「研究室配属」で学生時代からリサーチマインドを涵養し、さらに「Pre-ORPhDプログラム」を新たに開設し、研究者を志向する学生への研究環境を整えている点は本学の特長である。

キャリア教育として、自分の将来のキャリア設計やワークライフバランスについて考える機会を低学年から設けている。本学の女子学生の割合は約40%と比較的高く、女性医療人キ

キャリア支援センターが中心となり、病児保育などワークライフバランスのための環境整備や休業中の女性医師の復職支援にも力を入れており、学生にも情報を提供している。

しかし、本学の卒業生の卒業後のキャリアの追跡が十分できておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

本年度開設された「医学部教育情報分析室」の活動として、同窓会とも連携して卒業後の進路やキャリアを追跡する体制を整えていく。〔規則 05〕

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」が医学科同窓会と協力して卒業後のキャリアを把握分析し、生涯学習につながるようなカリキュラムの構築を検討する。

関連資料

- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP)
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 0-28 ORPhD プログラム及び Pre-ORPhD プログラムについて
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項
- 資料 0-24 女性医療人キャリア支援センターNEWS LETTER4 年次キャリア教育
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

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

- 自然科学における分析的思考方法を身に付けることを目的として、「物理学実験」および「化学実験」では、学生は主体的なデータの取得・解析を行い、これに考察を加えてレポートにまとめる教育や、「医療情報システム学」と「医療情報学」では、統計解析を通じて批判的思考を身につける教育を行なっている。〔資料 0-15〕
- 2年次の「専門基礎科目」では、「臨床薬理学Ⅰ」などの講義を通して科学的手法の原理について学ばせている。〔資料 0-15〕
- 4年次に行われる「研究室配属」では基礎・臨床・社会医学講座において約3ヶ月間、指導医のもとで基礎研究や臨床研究を行うこととしている。「研究室配属」の発表会は学会形式を取り、学生1人につき教員3名が審査をし、学生の研究意欲を向上させるため、特に優れた発表を行った学生を表彰している。座学ではなく自ら実施し、発表会での質疑応答などを通して、分析的で批判的思考を含む科学的手法を学んでいる。他の学生が遂行した研究内容に対しても興味を持ち科学的に批判する能力を育む目的で、2021年度からは学生全員が発表会で審査に参加するように評価方法を改良した。2年次生はこの発表会を聴講し、各発表に対して批判的吟味を含めたレポート提出を行うこととしている。〔資料 0-29〕〔資料 2-06〕
- さらに臨床実習の必須科目である「臨床薬理（臨床）」では、「臨床研究論文の読み方」の実習内で、分析的で批判的思考を含んだ論文の読み方について体験している。医師として必要な基礎研究から臨床までの教育、特に大学での基礎研究の優れた成果を次世代の新しい医薬品や医療機器等の開発につなげることを目的として行うトランスレーショナルサイエンス（橋渡し研究）を意識して、産官学（産業界、官公庁、大学）の出身者に講義を担当してもらっている。企業の創薬のトップランナーの研究者を複数招き、実際の創薬の現場での事例などを含めて対話型の講義を行っている。〔資料 0-30〕〔資料 0-32〕〔資料 0-33〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床薬理学講座を中心に早期から分析的で批判的思考を含む科学的手法の原理の基礎を学修し、高学年では約3ヶ月におよぶ「研究室配属」で実践を通して体験する機会があるのは、本学教育カリキュラムの特長であり、優れた点である。

C. 現状への対応

講義による科学的手法の原理の理解と、「研究室配属」での実践を今後も継続する。

D. 改善に向けた計画

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を身につけるためのカリキュラム開発をさらに進めていく。

関連資料

資料 0-15 「化学実験」「物理学実験」「医療情報システム学」シラバス (p. 16, 19, 28)

資料 0-15 「臨床薬理学 I」シラバス (p. 99-101)

資料 0-29 研究室配属実施要領 (2021 年度版) (学生用)

資料 2-06 研究室配属聴講レポート

資料 0-30 臨床薬理 臨床実習前導入教育 2021 年度医学科 4 年次時間割

資料 0-32 臨床薬理 4 年次生 EBM 講義資料

資料 0-33 臨床薬理 クリニカル・クラークシップ Stage2 説明書 (2021 年度)

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

- 必修科目として 1 年次の「数学と物理 I-III」、「医療情報システム学」および「医療情報学」で、医学研究に必要な数学的思考および統計的手法について学修させている。また、研究者倫理の教育については、2 年次の「医療倫理学 III」の講義で深く学修する。〔資料 0-15〕
- 2 年次の「基礎医学」では医学研究を理解する際に必要となる基礎知識や最先端の研究技法などについて学んでいる。〔資料 0-15〕
- 4 年次での「研究室配属」では、全ての学生が基礎・臨床・社会医学講座に配属され、約 3 ヶ月間の長期間にわたり自ら研究を行い、結果をまとめ研究発表を行うこととしている。研究内容は基礎研究、臨床研究（量的研究、質的研究）など多岐にわたり、自ら実践する研究手法に加えて、配属された教室が行っている研究、さらには発表会で他の学生が実施した研究の手法について学ぶこともできる。〔資料 0-23〕〔資料 0-34〕
- 臨床薬理学の臨床実習（必須）では「臨床試験デザイン」などの講義で医学研究の手法に必要な専門的事項について学び、「臨床試験企画立案演習」では、小グループに分かれた学生に臨床試験の案を考えさせ、企画させ、発表させている。さらに Stage2 の選択実習で「臨床薬理」を選んだ学生に対しては、医学研究の手法の実践を目指したより高度な講義と演習を行っている。該当科目を履修することで、最終的に 1 人で臨床試験を企画立案し、プレゼンテーションできるまでになる。〔資料 0-33〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法を学ぶにあたって、基礎知識から実践（実際に行うための準備）まで段階的に学修できるカリキュラムとなっている。学生には低学年から継続的に医学研究法に関する学修の機会が与えられている。また、学問体系に沿った講義と実習により、学生が全般的な思考のみならず、それぞれの専門領域の思考の両方を習得できるようにしている。

C. 現状への対応

医学研究手法に関する講義や実習内容については、適宜見直しを行っていく。

D. 改善に向けた計画

本学の医学研究に関するカリキュラムについての評価を継続的に行っていく。

関連資料

- 資料 0-15 「数学と物理Ⅰ-Ⅲ」シラバス (p. 13-15)
- 資料 0-15 「医療情報システム学」シラバス (p. 28)
- 資料 0-15 「医療情報学」シラバス (p. 29)
- 資料 0-15 「医療倫理学Ⅲ」シラバス (p. 55)
- 資料 0-15 「基礎医学」シラバス (p. 59-101)
- 資料 0-23 研究室配属発表会プログラム抄録集
- 資料 0-34 2021 年度研究室配属報告書
- 資料 0-33 臨床薬理 クリニカル・クラークシップ Stage2 説明書 (2021 年度)

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

2年次の基礎医学および3年次の臓器別コースにおいて、適時EBMの実践(例)を講義の中で紹介している。化学療法をはじめ治療に関するEBMを学修する機会も多く、特に臨床薬理学では専門的にEBMに関する講義や実習を行っている。例えば4年次の臨床薬理ⅡのEBM実習では1グループ5名程度の小グループに分かれ、患者シナリオを用いて調べたEBMを実際の患者にどのように伝えるかロールプレイを通して学ぶ機会があり、EBMに造詣の深い教員によって質の高いEBM教育が行われている。〔資料0-30〕〔資料0-32〕〔資料0-33〕

6年次の臨床薬理センター実習(選択)では、EBMに関する症例ベースでの実習を行っている。また、診療参加型実習では各診療科におけるカンファレンスや受け持ち症例の発表会などを通してEBMの教育を行っている。すなわち、症例の治療方針決定や発表において、医療ソフトウェアシステムのUpToDateなどに基づいたEBMによる方針決定が常時行われており、学生はその環境の中でEBMを学修し、使用できる環境にある。学生がEBM学習のための教材(UpToDateなど)にアクセスできる環境は整っており、UpToDateの2020年度の利用件数は

9,745件で、医学生の利用が1,169件であった。〔資料0-18〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床薬理学講座を中心に、EBMについて考えたり、実践したりする機会が数多く設けられているのは本学の教育カリキュラムの特長である。一方、シラバスにEBMについての明確な記載が少なく、学生が学修項目について読み取りにくい可能性がある。

C. 現状への対応

シラバスにEBMについて明記するなどして対応する。学生が意欲をもって取り組むことができるように、症例について随時見直しを行い、今後も質の高いEBM教育を提供していく。

D. 改善に向けた計画

UpToDateの使用を促進するとともに、EBMに関する学修教材やガイドラインが参照しやすいシステムを構築し、学生がアクセスしやすい環境を整えていく。

関連資料

資料 0-30 臨床薬理 臨床実習前導入教育 2021 年度医学科 4 年次時間割

資料 0-32 臨床薬理 4 年次生 EBM 講義資料

資料 0-33 臨床薬理 クリニカル・クラークシップ Stage2 説明書 (2021 年度)

資料 0-18 2020 年度 UpToDate 利用データ

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

4 年次の「研究室配属」では基礎、臨床、社会医学系講座の研究室に身を置き、先端的な研究を体験できる機会を設けている。真理を追究するサイエンスの面白さを学び、科学的論理的思考やリサーチマインドを涵養するために約 3 ヶ月という長期間を充てている。「研究室配属」では研究課題を解明するための方法論を実践することを通して、発見の喜び、研究者の苦悩、研究者間の交流や情報交換などに直接触れる機会を持つ。研究室で行われている先端的な研究・実験の補佐から共同研究者としての活動、実験やフィールドで得られたデータの処理や解析などを指導教員や大学院生とともにに行い、そのなかで学会発表や論文執筆などを体験することも可能である。学生が興味をもっている分野の先端的な研究を体験する機会を与えるために、県外や海外の研究施設での研究も可能としており、毎年 2 名～16 名の学生が「研究室配属」を利用して学外あるいは海外に出向いている。〔資料 0-34〕〔資料 0-29〕〔資料 0-77〕

「研究室配属」の発表会には 2 年次生をグループ分けして各セッションに振り分け、聴講したのち研究発表に対する批判的吟味を含めたレポートを書かせている。また、「研究室配属」では既に研究室に出入りして実験・研究に参画している学生を“先行配属”として「研究室配属」期間にその教室で研究することを認めており、さらには「研究室配属」終了後に研究

を継続したい学生に、本学独自の ORPhD プログラム（大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース）や Pre-ORPhD への参画を勧めている。Pre-ORPhD プログラムとして、希望する学部生には大学院セミナーおよび研究実践セミナーへの参加が認められており、先端的な研究について学習する機会が与えられている。〔資料 2-06〕〔資料 0-28〕〔資料 0-21〕
大分大学の重点研究分野に関しては各診療科の講義や実習の中で学ぶ機会を設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

3ヶ月間という長期間、医学研究に専念できる本学の「研究室配属」のプログラムは先端医療に深く触れる機会として有用な、大学独自の取り組みである。学部生のうちに先端的な研究にふれることで研究に興味をもち、Pre-ORPhD プログラムから ORPhD プログラムに進み、基礎医学研究者を目指す人材の育成にも貢献する特長的な教育プログラムである。

C. 現状への対応

「研究室配属」の運用、配属先決定の方法、評価（表彰を含めて）については基礎医学部会で検討を重ねてきたが、今後も学生の意見を反映させて発展させていく。

D. 改善に向けた計画

「研究室配属」で高めた研究意欲を継続し、Pre-ORPhD、ORPhD、大学院での研究につながるように、より積極的な働きかけを行っていく。また、本学の各講座、診療科が行っている先端的な研究を包括的に情報提供できるカリキュラムに発展させるように検討していく。

関連資料

- 資料 0-34 2021 年度研究室配属報告集
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 0-77 研究室学外配属先 2017-2021
- 資料 2-06 研究室配属聴講レポート
- 資料 0-28 ORPhD プログラム及び Pre-ORPhD プログラムについて
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）
科目等履修生募集要項

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学科目は2年次第Ⅱ修学期間に3学期間（4月～3月）設定されており、その中で科学としての医学、そして臨床医学を学ぶ上で病態の理解の根本となる（1）生命現象の科学、（2）個体の構成と機能、（3）個体の反応、（4）病因と病態を学び、これらは医学教育モデル・コア・カリキュラムを網羅するように配置されている。〔資料0-10〕〔資料0-22〕

- 「解剖学」では、個体と器官が形成される発生過程を理解し（「発生学」）、各器官系の形態形成上の基本構造と正常構造と機能を理解する。さらに細胞の微細構造と機能の理解と、細胞集団としての組織・臓器の構成、機能分化と用語を理解し、各臓器の基本組織構築・微細構造と機能を理解することとしている（「組織学」）。〔資料0-15〕
- 「生理学」では、生体における様々な機能と恒常性維持のための情報伝達と生体防御の機序を理解し、細胞間情報伝達について、分子レベル、化学的レベル、電気的レベル、神経系、運動器系、感覚器系、体性感覚系の正常構造と機能を理解する。さらに、生体の内部環境維持にかかわる様々な機能を理解し、人体を形成する構造と物質の基本的知識に基づいた機能関連の仕組みを知る。さらに生体の体液、血液、循環、呼吸、腎臓、消化と吸収、環境と生体、内分泌、および生殖に関する分子～細胞～組織～臓器機能と生体反応の関連を学習することとしている。〔資料0-15〕
- 「生化学」では、生体内の有機化合物の構造、性質および反応について学び、細胞の微細構造と機能とのつながりを理解する。生体物質の代謝の動態を理解し、遺伝子から蛋白質への流れに基づいて生命現象を学び、遺伝子工学の手法と応用やヒトゲノムの解析を理解することとしている。〔資料0-15〕
- 「病理学」では、その総論においては細胞傷害・変性と細胞死の病因と細胞・組織の形態的变化を理解し、糖質、蛋白質、脂質等の代謝異常によって生じる多様な疾患につい

て理解する。循環障害、臓器不全の病因と病態、炎症の概念と感染症との関係、またそれらの治癒過程を理解し、発がんのメカニズムと病態を理解する。各論においては、総論の理解を踏まえ、診断、治療の学習に役立つよう、各疾患の病態を理解することとしている。〔資料 0-15〕

- 「微生物学」では、微生物の基本的性状、特に病原性とそれによって引き起こされる感染病態を理解する。病原体に対する生体応答、特に免疫反応を理解し、主要な感染症（細菌、ウイルス）の疫学、病態生理、症候、診断と治療、予防の各論を学ぶ。診断に必要な病原微生物、関連臓器の関係性、治療・予防に関わる方策を理解し、感染症臨床につながる理解を深めることとしている。〔資料 0-15〕
- 「免疫学」では、免疫系の機構を細胞レベルおよび分子レベルで理解し、病原体に対する免疫反応、先天性および後天性免疫不全症候群、主な自己免疫疾患とアレルギー疾患、さらに、がん細胞に対する免疫系の反応を理解することとしている。〔資料 0-15〕
- 「寄生虫学」では、各種寄生虫の基本的性状、病原性とそれによって生じる病態を理解し、寄生虫に対する免疫反応を理解する。主要な寄生虫感染症の疫学、病態生理、症候、診断と治療を学び、診断と治療に必要な寄生虫と感染臓器と治療薬との関係性を理解することとしている。〔資料 0-15〕
- 「薬理学」では、疾患発現に関わる基本的な生理・病態生理の分子機序を復習した後、外来化学物質である薬物が、疾患の病態発現機序に関与するどの分子を標的とし、その分子の活性をどのように調節するかについて理解することとしている。特に、それぞれの薬物の作用機序は、階層（分子レベル、細胞レベル、組織レベル、個体レベル）に配慮しながら理解することとしている。また、治療に用いる薬物に関しては、使用禁忌・副作用についてもあわせて理解することとしている。〔資料 0-15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学教育科目は医学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、臨床医学を学ぶ上で必要となる基本的な科学的知見を十分に網羅するようにカリキュラムが配置されている。

C. 現状への対応

今後も、病態発現の仕組みについて十分な理解を促進し、実臨床において基礎知識の必要性や病態解明の意義をさらに体得させるべく、各講座が協働してアクティブ・ラーニングや実習などをより積極的に活用していく。

D. 改善に向けた計画

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の習得に向け、「医学教育企画開発委員会」や「基礎医学部会」においてカリキュラムを見直していく。〔規則 03〕

関連資料

資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて

資料 0-22 医学科授業時間割（2021 年度）

資料 0-15 「解剖学」シラバス（p. 59-63）、「組織学」シラバス（p. 64-66）

資料 0-15 「生理学」シラバス（p. 67-74）

- 資料 0-15 「生化学」 シラバス (p. 75-78)
資料 0-15 「病理学」 シラバス (p. 79-83)
資料 0-15 「微生物学」 シラバス (p. 84-88)
資料 0-15 「免疫学」 シラバス (p. 91-93)
資料 0-15 「寄生虫学・免疫学」 シラバス (p. 94-96)
資料 0-15 「薬理学」 シラバス (p. 97-98)
規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次生の「人間生命医科学Ⅰ」、「人間生命医科学Ⅱ」、「人間生命医科学演習」では、トータラ人体解剖生理学の教科書を用いて、基礎医学的知識から臨床的事項に至るまで、臨床講座、基礎講座（解剖学、免疫学、病理学等）の教授等が講師を務めてオムニバス方式で講義を行い、また顕微鏡による組織観察を演習させている。〔資料 0-15〕
- 「解剖学」では、学生が将来直面する臨床的問題の解決に解剖学の知識が不可欠であることを、「臨床的事項」として講義および実習の中で強調している。さらにレポート課題として実際の臨床症例を提示し、質問に順次答えさせることによって、解剖学的知識に基づいた病態の理解や診断に到達できるようアレンジしている。解剖実習室にインタラクティブホワイトボードを設置し、実習内容に関するスライドや解剖の手順や方法を撮影した動画を示しながら実習を進めている。〔資料 0-15〕
- 「生理学」においては、正常時における身体の機能、恒常性についての理解を講義と実習を通じて理解させる。また、正常機能の知識をもとに、病態生理機能について理解させるため、アクティブ・ラーニングを通じて、学んだ知識に関連する臨床症例に対するグループ学習を行い、グループ毎にレポートを提出することを必須としている。実習においては知識の見える化や知識の理解を深めることを目標に、臨床現場で実際に行われている検査方法（神経伝導速度測定、心電図や呼吸機能検査など）を通じて、病態理解や臨床応用へとつながる内容を実践している。〔資料 0-15〕
- 「生化学・分子生物学」では、現代における疾患の病態機構の解明と治療法開発の基礎となっていることを講義と実習を通して理解させるため、グループ学習によるアクティブ・ラーニングを行い、その成果を発表会において発表し、その内容について学生がお互いに評価を行うこととしている。〔資料 0-15〕
- 「微生物学」では、「微生物の病原性とそれによって引き起こされる感染病態、特に免疫反応を理解し、細菌、ウイルス感染の疫学、病態生理、症候、診断と治療、予防の各論を学ぶことで、臨床診断に必要な病原微生物、関連臓器の関係性、治療・予防に関わる方策を理解し、感染症臨床につながる理解を深める」ことを到達目標としており、実際

の臨床で活用されるグラム染色法、PCR 検査法、ウイルスの血清学的診断法などを取り入れた内容を実践している。〔資料 0-15〕

- 「病理学」、「微生物学」、「免疫学総論」においては、病態を形作っている全体像をマクロ的・ミクロ的に十分に理解させ、それを基盤に各論的事項により引き起こされる個々の疾患の理解を深めさせる。特に実習を通して感染と発病の仕組みについて、十分な理解や実臨床における意義を体得させるため、実習中には頻回に Q&A を投げかけ、臨床検体を用いた症例提示などを実習内容にリンクさせている。
- 「病理学」では、総論・各論を通して各疾患の病態を理解した上で、Robbins and Cotran Review of Pathology の症例問題をグループ毎に担当して学修し、発表・討論会を行っている。〔資料 0-15〕
- 「薬理学」では、薬物の効果がどのように評価されているのかを学修・理解した上で、二重盲検試験で得られたデータを用い、使用した薬物の効果に関し、学生自身に仮説を立てさせ、その仮説の確からしさを統計学的手法により検討させている。〔資料 0-15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学教育科目は医学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、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教授できるようにカリキュラムが配置されている。

C. 現状への対応

学修効率をさらに高めるために、効果的な教育方略を取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

「医学教育企画開発委員会」や「基礎医学部会」において、基礎医学のカリキュラムをより適切なものに見直していく。基礎医学科目における水平統合を今後検討する。

関連資料

- 資料 0-15 「人間生命医科学 I・II」シラバス (p. 22-25)
- 資料 0-15 「解剖学」シラバス (p. 59-63)
- 資料 0-15 「生理学」シラバス (p. 67-74)
- 資料 0-15 「生化学」シラバス (p. 75-78)
- 資料 0-15 「微生物学」シラバス (p. 84-88)
- 資料 0-15 「病理学」シラバス (p. 79-83)
- 資料 0-15 「薬理学」シラバス (p. 97-98)

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

- 基礎医学の授業では科学的、技術的、臨床的進歩に関する講義や実習を組み入れている。
 - 「生理学」の神経生理学講座担当講義においては、「神経科学の最前線」にて国内外の第一線で活躍している研究者による講義を開講し、最新の情報を提供している。また、アクティブ・ラーニングにおいては神経生理学の基礎医学的知識をもとに関連する病態や症例について検討し、臨床応用可能な知識の定着を図っている。〔資料0-15〕
 - 「生化学・分子生物学」の授業では、ゲノム編集など最新のゲノム工学技術や遺伝性疾患における分子生物学的機序や診断・治療に関する最新の情報について教授している。〔資料0-15〕
 - 「薬理学」では、創薬は日々進歩しており、論文化された新規薬物や新規メカニズムについて講義している。〔資料0-15〕
 - 「臨床薬理学」では、特に大学での基礎研究の優れた成果を次世代の新しい医薬品や医療機器等の開発につなげることを目的として行うトランスレーショナルサイエンス（橋渡し研究）を意識して、産官学（産業界、官公庁、大学）の出身者に講義を担当してもらっている。企業の創薬のトップランナーの研究者を複数招き、実際の創薬の現場での事例などを含めて対話型の講義を行っている。〔資料0-15〕
- 4年次第Ⅲ修学期間に設定されている「研究室配属」の期間では、特定の研究テーマに焦点を絞り、それを行う研究室で実際の科学的、技術的、臨床的な進歩に伴う研究活動に従事し経験を深める。具体的には、様々な研究テーマの存在について知り、それらのテーマを解明するための方法論を実践することを通して、発見の喜び、研究者の苦悩、研究者間の交流や情報交換などに直接触れる機会を持つ。内容は研究室で行われている研究・実験の補佐から共同実験者としての活動、実験やフィールドで得られたデータの処理や解析などを指導教員、大学院生とともにやり、さらに可能であれば学会発表、論文発表なども体験する。また医学・医療の科学的、技術的、臨床的な進歩の現況を国際的な視点で見ることのできる機会として、国外などの他施設での研究・実習にも積極的に参加し、見聞を広げることも推奨している。よって、実際の配属先は、学内の講座のみならず、学内担当教員を介し、国内外の学外機関に配属することも可能としている。また、研究内容は配属先に一任しているが、配属期間終了時に研究の成果を発表する口頭またはポスターによる発表会を開催している。将来の学会発表のシミュレーションを行うことで、実際の科学的、技術的、臨床的な進歩について説明できる能力を養うと共に、学生間の情報共有も可能としている。「研究室配属」の終了後には、学生と研究室に対してアンケートを行い、先行配属を含めた配属方法や審査方法、配属期間などの改善を順次行っている。〔資料0-29〕〔資料0-23〕〔資料0-77〕〔資料0-35〕〔資料0-36〕
- 2020年度より本学独自のORPhDプログラム（大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース）が設定された。ORPhDプログラムをさらに効果的のものとするために、Pre-ORPhDプログラムが制定され、希望する学部生にも大学院セミナーおよび研究実践セミナーへの参加が認められており、最新の科学的、技術的、臨床的進歩について学習する機会が与えられている。2020年度は5・6年生6名が受講している。その後、臨床研修と基礎研究を両立可能とする「基礎研究医プログラム」の全国公募が行われ、本学は本プログラムに採択された（定員2名）。すでに2名が応募しており、2022年度から基礎と臨床の両立した医療人の育成を行う体制が整えられた。〔資料0-28〕〔資料0-37〕〔資料0-21〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の授業内では、科学的、技術的、臨床的進歩に関する多くの講義・実習を組み込まれている。しかし、カリキュラムの過密化により、分子生物学的概念が実臨床の診断・治療に大幅に組み入れられている現状にも拘わらず、これらの能力を十分に理解・修得する実習時間がカリキュラムに十分に反映されているとは言えない。

C. 現状への対応

「研究室配属」の期間を十分に活用し、研究内容をより積極的に更新し、学生と研究者との間で意見交換を頻回に実施するなど、学生が自ら進んで研究マインドを身につけられるよう、この期間を位置付けることにより最新の科学的、技術的、臨床的な知見を習得できるよう努める。

D. 改善に向けた計画

研究マインドとその達成感をさらに向上させ、より最新の科学的、技術的、臨床的な知見を習得できるように、「研究室配属」における期間の延長などの課題について検討を行っていく。

関連資料

- 資料 0-15 「生理学」シラバス (p. 64-74)
- 資料 0-15 「生化学」シラバス (p. 75-78)
- 資料 0-15 「薬理学」シラバス (p. 97-98)
- 資料 0-15 「臨床薬理学 I」シラバス (p. 99-101)
- 資料 0-29 研究室配属実施要領 (2021 年度版) (学生用)
- 資料 0-23 研究室配属発表会プログラム抄録集
- 資料 0-77 研究室学外配属先 2017-2021
- 資料 0-35 2019 年度研究室配属アンケート (学生) まとめ
- 資料 0-36 2019 年度研究室配属アンケート (講座) まとめ
- 資料 0-28 ORPhD プログラム及び Pre-ORPhD プログラムについて
- 資料 0-37 令和 4 年度採用基礎研究医プログラム募集要項
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科 (博士課程) 科目等履修生募集要項

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

現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることを学ぶ機会として、今般の新型コロナウイルス感染症のパンデミックが社会や医療システム、医学教育に与えた影響を踏まえ、感染症とこれらの関係を再認識させることで学修の機会を確保している。「微生物学実習」では臨床検体を用いた症例提示を実習内容に盛り込み、さらにはメディアなどを利用し、新たな感染症の発生や流行に関する国内、世界での動向を常に注視させるなど、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せる事項について自ら修得できる能力を育てている。

次世代シーケンサーの技術革新により、ゲノム医療の大きな発展がもたらされている現状を鑑み、生化学の一環として「遺伝医学」を講義している。基本的なメンデル遺伝学から臨床遺伝学まで幅広く網羅し、さらには CRISPR/Cas9 等のゲノム編集など最新のゲノム工学技術が理解できるよう講義を行っている。〔資料 2-07〕〔資料 2-08〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会や医学・医療・公衆衛生学上の問題となっているテーマ（例えば新型コロナウイルス感染症）を題材とし、その根幹となる基礎医学領域の基本的理解と、それらの異常により引き起こされる感染病態の基本（特にサイトカインの動きなどと液性・細胞性免疫などの自然・獲得免疫反応）を理解させ、その上でこれらが実際の臨床での症候、診断と治療・予防にどのように活かされるのかを学ばせるなど、十分に学ぶ機会は確保されている。一方、将来必要となるであろう医療ビッグデータを用いた自動診断（AI）や画像データ解析についての教育は不十分である。

C. 現状への対応

今後も社会や医学・医療・公衆衛生学上の問題となっているテーマを題材として取り上げ、臨床現場に必要な知識や診断技術に関連する実習の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

寄附講座「ヘルスケア AI・データサイエンス学講座」と連携して、AI 解析などのコンピューターサイエンスに関する授業の導入を検討する。また、設置予定である「グローバル感染症センター」での診療・研究内容を医学教育に反映させることを検討する。〔資料 2-09〕〔資料 2-10〕

関連資料

資料 2-07 微生物学実習書

資料 2-08 生化学・分子生物学「遺伝医学」の講義資料

資料 2-09 寄附講座の資料 ヘルスケア AI・データサイエンス学講座

資料 2-10 グローバル感染症センター資料

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務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。

A. 基本的水準に関する情報

本学の行動科学教育は医療倫理学講座が責任講座であり、学外の心理学を専門とする非常勤講師と協働で教育プログラムを作成している。

日本行動医学会の「医学部教育における行動医学・行動科学コアカリキュラムの提案」にある学習モジュールは、旧カリキュラムでも網羅していたと考えられた。ただし、学修が複数の学年、科目を通して行われ、心理学の学修を1年次に行って以降、臨床実習での患者理解や行動変容の学修との連続性が十分でなかった。また、カリキュラムの「医療心理学」では、心理規制を深く学ぶことができる一方、疾患を有することで起こる、患者特有の心理を学ぶプログラムが十分ではなかった。そこで、新カリキュラムでは1年次から4年次まで継続して医療倫理学の授業を実施している。

中心的科目として、1年次の「心理行動科学」（必修）にて行動科学の基礎を系統的に学修させる。この科目では、人が行動を獲得する仕組みについて学習心理学の観点から教授し、また実験心理学、ゲシュタルト心理学、社会心理学の視点から人の心理の理解を図り、認知行動療法や援助行動の基礎も学修させている。3年次「行動・精神・心理」コース（必修）では、心的発達の原理及び行動変容における理論と技法について教育を行い、より実践的な科目として4年次の臨床実習前教育プログラムで「医療心理学」（必修）を開講して、疾患を有することで起こる心理的变化、患者の個別性に応じた理解の援助、治療に対する患者・家族心理の理解と対応を学ばせる。また同じく4年次の「臨床薬理学Ⅱ」（必修）のコース内で、治療学の一環として心身医学の特別講義を行い、ストレスと健康及び治療的介入理論の教育を行っている。〔資料 0-15〕

また関連する科目として、1年次に「自己理解のための心理臨床学入門」（選択）及び「医学のための心理学」（選択）を開講し、学生の興味、志向に応じて、より深く人間心理、行動の原理を学ぶことができるカリキュラムを構築している。〔資料 0-15〕

臨床医学では講座ごとに行動医学の教育を盛り込んだ内容に取り組んでいる。3年次の「総合診療科・総合外科」コースで生物心理社会モデル（BPSモデル）のPBLを行い、医学的側面のみならず、患者の心理・社会的背景に目を向けることの重要性を学ばせている。同じコースでは事例に基づくグループ学習を通じて、健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health:SDH）についても理解を深め、患者中心の医療というプライマリ・ケアの理念を学修させている。また、Advance Care Planning（ACP）に関するグループ学習も行っている。また、「ライフサイクル医学（小児科）」コースでは児童虐待への対応、Child Protection Team(CPT)活動の学修、遺伝カウンセリングの学修を盛り込んでいる。〔資料 2-17〕〔資料 0-15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理学講座を中心に、継続的かつ学生が主体的に行動医学の学修を行うプログラムを設置している。「医療心理学」では患者心理の理解を中心に据えたことにより、心理学の基礎的理論から臨床実習での実践的な教育への橋渡し機能が強化された。

また、臨床医学においても地域医療実習での健康の社会的決定要因（SDH）を課題とした学修など、臨床実習にも行動科学が導入されている。しかしながら、各コースの水平統合が不

十分であり、繰り返し行うスパイラルなカリキュラムとなっていないのが課題である。〔資料 2-12〕

C. 現状への対応

段階を踏んで理解を深められるカリキュラムになるよう各科の講義内容を共有し、またコースの水平統合を行うよう調整する。

D. 改善に向けた計画

時代、社会の変化に伴い、行動科学についての教育プログラムの改善を図る。具体的には、日本行動医学会の指針の改訂に合わせて、教育プログラムの更新を継続して行う。また、文化能力(cultural competence)の養成も視座に入れたプログラム作成を目標とする。

関連資料

- 資料 0-15 「心理行動科学」シラバス (p. 11-12)
- 資料 0-15 「行動・精神・心理」シラバス (p. 149-151)
- 資料 0-15 「医療心理学」シラバス (p. 108)
- 資料 0-15 「臨床薬理Ⅱ」シラバス (p. 190-192)
- 資料 0-15 「自己理解のための心理臨床学入門」シラバス (p. 31-32)
- 資料 0-15 「医学のための心理学」シラバス (p. 45-46)
- 資料 0-15 「総合診療科・総合外科」シラバス (p. 137-138)
- 資料 0-15 「ライフサイクル医学 (小児科)」シラバス (p. 152-154)
- 資料 2-17 令和 2 年度シャドウイング報告書 (p. 75-110)
- 資料 2-12 医学部教育における行動医学・行動科学コアカリキュラムの提案

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

- 第Ⅰ修学期 1 年次の「早期体験実習Ⅰ」にて、附属病院及び学外施設（別府発達医療センター、国立病院機構西別府病院、別府リハビリテーションセンター、JCHO 湯布院病院）にて、医療の実際、疾病や障がいからの回復・社会復帰を支援する取り組みを実地で体験することで、医療と社会のつながりを意識させる。〔資料 0-15〕〔資料 2-15〕
- 第Ⅲ修学期 3 年次の「社会医学」コースが中心科目であり、法医学、公衆衛生学、疫学、産業保健を網羅的、系統的に学習させる。このプログラムで、法医学に関しては教科書的知識のみでなく最新の鑑定資料も用いて、①死亡診断書（死体検案書）の記載、②重篤な内部損傷の推測、③交差適合試験と、卒後の臨床場面で即座に対応できるレベルまでの教育を行っている。公衆衛生に関しては、地域医療・保健、国際医療・保健、医療制度、保健統計、EBM、産業保健と広範な領域に及ぶ社会医学の修得を図っている。また、

第IV修学期4年次の臨床実習前導入教育の「社会医療」の中で、医療法規、医療経済、医療記録、臨床疫学、社会疫学の講義を行い、学生の理解を深めるプログラムを構築している。生命情報学の講義・実習も取り入れ、実習ではコンピュータを用いたハンズオン教育を行っている。関連する科目として、2年次の「医療倫理学Ⅲ」で公衆衛生学的介入の倫理学的問題を Small Group Discussion (SGD) の形で学生に考察させることにより理解を深める試みを行っている。〔資料 0-15〕

- 環境・予防医学講座では世界の感染症、グローバル・ヘルスについての教育を行っている。2018年に「国際医療戦略研究推進センター」が設置され、国際医療人材育成や感染症の研究推進が図られているが、このセンター活動も学部での国際医療への貢献、世界の保健・医療問題の教育に活用されている。〔資料 2-13〕〔資料 2-10〕
- 地域医療教育としては、前述の1年次の「早期体験実習Ⅰ」として学外施設での介護等体験実習（3日間）、3年次の総合診療科・総合外科コース（2週間）でのチュートリアル学修と診療所実習（シャドウイング）、そして5年次の臨床実習 Stage1での地域滞在型診療参加型実習（2週間）と段階を踏んだらせん型カリキュラムを組み、地域医療に関する教育を行っている。〔資料 0-15〕〔資料 2-15〕〔資料 2-14〕〔別冊 05〕〔別冊 06〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の社会医学教育は、法医学講座、公衆衛生・疫学講座、環境・予防医学講座、総合診療・総合内科学講座及び地域医療学センターを中心に行われており、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標は、現在のプログラムですべて到達可能である。〔別冊 05〕〔別冊 06〕

C. 現状への対応

社会医学のカリキュラムや学修内容について、社会需要の変化、学問上の変化、法制度の改変等に合わせて定期的に見直しており、2022年度からは臨床実習 Stage2に「学外B」として2週間のへき地医療機関での実習を加える予定である。

D. 改善に向けた計画

大規模な災害や感染症の発生の際に求められる医療のあり方など、社会医学に求められる学修目標の変化に合わせて、「医学教育評価委員会」、「医学教育企画開発委員会」にて見直しを行い、継続してプログラム改善を図っていく。〔規則 04〕〔規則 03〕

関連資料

- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 2-15 「早期体験実習」配布資料
- 資料 0-15 「法医学」シラバス (p. 173-174)
- 資料 0-15 「社会医学」シラバス (p. 169-172)
- 資料 0-15 「医療倫理学Ⅲ」シラバス (p. 55)
- 資料 2-13 国際医療戦略研究推進センターホームページ
- 資料 2-10 グローカル感染症センター資料
- 資料 2-14 「総合内科・総合診療科」実習内容
- 別冊 05 令和元年度3年次生診療所実習「シャドウイング」報告書

- 別冊 06 地域医療実習の手引き
規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

- 医療倫理学教育は医療倫理学講座が責任講座として教育プログラムを作成している。
- 入学直後に実施される「早期体験実習Ⅰ」にて、附属病院及び学外施設（別府発達医療センター、国立病院機構西別府病院、別府リハビリテーションセンター、JCHO 湯布院病院）で実習を行う。医療の実際、疾病や障がいからの回復・社会復帰を支援する取り組みを実地で体験することで、医療に求められること、医療人としてのあり方を考えることを医療倫理学修の出発点とする。〔資料 0-15〕
- 教養教育科目として1年次に「医療倫理学Ⅰ、Ⅱ」、医学準備教育科目として2年次に「医療倫理学Ⅲ」、4年次に「医療倫理学Ⅳ」と縦断的に医療倫理学の講義を配置している。「医療倫理学Ⅰ」では倫理理論及び医の倫理の基本、「医療倫理学Ⅱ」では臨床の倫理、「医療倫理学Ⅲ」では公衆衛生の倫理、薬害、研究倫理と、系統的に学生が倫理を学修するプログラムを構築している。これらの授業では事例ベースの学修を重視して動画コンテンツの活用を行い、また公衆衛生の倫理ではSGDによる学生同士の議論からの学びを重視している。薬害教育では、薬害被害者を招いた講演と質疑を採り入れている。4年次の「医療倫理学Ⅳ」は臨床実習前教育プログラムの一つとして配置されており、並行して行われる「医療心理学」と連携して、医療面接、医療者患者関係のあり方を主たる教育テーマとし、その後のOSCE、診療参加型臨床実習に繋ぐことを意図している。〔資料 0-15〕
- 関連する科目として1年次の「健康科学概論」にて、医の歴史、医の倫理、プロフェッショナルリズム、在宅医療、終末期医療などのテーマにつき、第一線で活動する外部講師の特別講義も交えて早期から医療倫理に関する刺激を学生へ与え、主体的な学びを開始する動機付け教育を行っている。〔資料 0-15〕
- 倫理教育の中心テーマの一つであるプロフェッショナルリズム及び臨床倫理については、「日本医学教育学会プロフェッショナルリズム・行動科学委員会」から提唱されている「臨床倫理教育パッケージ」を参考にし、全国の医学部における倫理教育との標準化を図っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

あらゆる医療行為に倫理的価値判断が求められるため、倫理教育に求められるものも広範に亘るが、現時点で求められる標準的な教育プログラムは構築できている。

C. 現状への対応

医療倫理学講座に加えて環境予防医学講座など他の講座においても、臨床研究や地球規模での環境で求められる倫理についても深い学修ができるプログラムの構築を図る。

D. 改善に向けた計画

附属病院臨床倫理委員会や臨床倫理コンサルテーションチームでの事例も、匿名性に十分配慮しながら教育に活用することを検討する。〔規則 03〕

関連資料

資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)

資料 0-15 「医療倫理学 I-IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)

資料 0-15 「健康科学概論」シラバス (p. 5-6)

規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

- 医療法学に関しては、第 I 修学期 1 年次の「早期体験実習 I」に際し、医師法 17 条の医療行為に関する知識を周知させている。また、「医療倫理学 I」においては、法と倫理との観点から医師法や刑法の守秘義務、他国における医療事故の判例について教えている。〔資料 2-15〕〔資料 0-15〕〔資料 0-15〕
- 3 年次においては、第 III 修学期の臓器別コースの中の「社会医学」において、近代衛生行政の歴史として文部省医務課設置後の医療に関連した法律の歴史を学ぶと共に、医師法・医療法・臓器移植法・感染症法・予防接種法・検疫法・健康増進法・がん対策基本法・学校保健安全法・食品衛生法・産業保健における労働基準法・母子保健法について教えている。「法医学」においては、死体解剖保存法や医師法における各種届出義務について学ぶと共に、法学部教員による医療訴訟の実体について学ぶ。〔資料 0-15〕
- 臨床実習前導入教育「社会医療」のなかで学外講師による医療法、保健行政や医療法規、医療事故など医療法学に関する講義を行っている。また、臨床医学科目については各診療科に関連した法律について適宜学んでいる。〔資料 2-16〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療に関する法学については、「社会医学」を中心に必要十分な内容及び時間を要しており、実例を使った内容を取り入れるなど、学生に実感を持たせる授業を行っている。

C. 現状への対応

現在の取り組みを継続しながら、国の医療の法制度に関する改正を注視し、改正と共に授業内容を変更していく。

D. 改善に向けた計画

今後も法制度の改正と共に授業内容を変更していくと共に、過度の重複を避けるため、各担当間にて内容の把握及び調整を行っていく。

関連資料

- 資料 2-15 「早期体験実習」配布資料
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-15 「医療倫理学 I」シラバス (p. 7-10)
- 資料 0-15 「社会医学」シラバス (p. 169-172)
- 資料 0-15 「法医学」シラバス (p. 173-174)
- 資料 2-16 社会医療資料

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関しては「医療倫理学」、「社会学」、「法医学」の授業を中心に調整が行われており、科学的、技術的及び臨床的進歩に応じて内容を更新し、教育に取り入れている。

「医療倫理学」ではイレッサの薬害やディオパン事件など、治療方法や臨床研究の倫理的側面について最新情報を盛り込んだ授業を行っている。〔資料 0-15〕

「社会学」では、新型コロナウイルス感染症の疫学的状況など、社会情勢を考慮した最新の情報を取り入れて授業を行っている。〔資料 0-15〕

「法医学」では、関連法規の改正に伴う授業内容のアップデートの他、死亡時画像診断や分子生物学を使用した検査法の取り組みなど、最新技術を授業内で紹介している。〔資料 0-15〕

臨床医学でも医療倫理学、医療法学を取り入れた教育を行っており、例えば、ライフサイクル医学（小児科、産婦人科）では遺伝カウンセリング（希少疾患の診断、遺伝子治療）について学修する機会を設けている。〔資料 0-22〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学の科学的、技術的及び臨床的な進歩に従って、重要な情報を適宜収集し、授業内容に反映させている。

C. 現状への対応

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学に関し、科学的、技術的及び臨床的な進歩は日進月歩、更新されていることから、これらを注視し、内容を見直し改善する。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療法学の科学的、技術的及び臨床的な進歩は常時進行していることから、これらを踏襲した授業内容となるよう、今後も定期的に精査、改善を行っていく。

関連資料

資料 0-15 「医療倫理学 I-IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)

資料 0-15 「社会医学」シラバス (p. 169-172)

資料 0-15 「法医学」シラバス (p. 173-174)

資料 0-22 医学科授業時間割 (2021 年度) ライフサイクル医学コース「遺伝カウンセリングと生命倫理」(P29)

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

地域において少子高齢化と将来の人口減少にともない、医療システムは大きな見直しの時期に来ている。地域医療構想における病床機能の再配分、地域医療、在宅医療、地域包括ケアシステムなど多岐にわたる。さらには、病気の治療から個人の QOL へと価値基準が変化するなか、終末期医療に対する新たな価値観についても議論する必要がある。新興感染症対策、医療安全や災害医療といった切迫した状況への対応が医師として求められている。

これらの社会や医療システムの変化を踏まえ、1 年次開講の「医療倫理学」、3 年次開講の「社会医学」、4 年次開講の「社会医療」において、基礎医学や臨床医学の修得の進捗状況に応じ、こうした将来的に必要とされる事項に関する講義を行っている。〔資料 0-15〕

「医療倫理学」ではグループワークを実施し、終末期医療に対する倫理的な課題についてアクティブ・ラーニングを用いた学修の取り組みを行っている。「社会医学」「社会医療」においては、学外の保健行政や医療法規などの専門家を招聘し、現場での対応を含めた講義が展開され、学生への大きな修得につながるよう工夫を行っている。〔資料 0-15〕

また、「地域医療学」としては、3 年次の総合診療科・総合外科コースで超高齢社会において重要視されている地域包括ケアや、患者中心の医療を実践するために必要となる生物・心理・社会モデルなどの概念を学修している。2020 年度から健康の社会的決定要因 (SDH) に関する講義をコースのなかで導入した。〔資料 0-15〕〔資料 2-17〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

将来的な社会や医療システムの変化に対応すべく、医師として必要な知識は、本学における「社会医学」、「医療倫理学」、「社会医療」で修得できている。一方、「行動科学」、「社会医学」のなかで医療人類学は今後導入すべき課題である。

C. 現状への対応

将来、社会的な要請に基づき、「社会医学」、「医療倫理学」、「社会医療」に関して講義の内容を定期的に見直していく必要がある。「行動科学」、「社会医学」の教育内容に医療人類学を導入することを検討する。

D. 改善に向けた計画

それぞれの講義の組み立ては、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づき、各講座で実施されてきたが、今後は講座間での調整、あるいは外部の有識者の意見を踏まえながら、将来的に加えるべき必要な事項について見直すことが重要である。行動科学のカリキュラムを体系的に構築できるように、「医学教育企画開発委員会」や「医学部教務委員会」で検討を続ける。〔規則 03〕〔規則 07〕

関連資料

- 資料 0-15 「医療倫理学 I-IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)
- 資料 0-15 「社会医学」シラバス (p. 169-172)
- 資料 0-15 「社会医療」シラバス (p. 178-181)
- 資料 0-15 「総合診療科・総合外科」シラバス (p. 137-138)
- 資料 2-17 令和 2 年度シャドウイング報告書 (p. 75-110)
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則

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

人口動態には、出生、死亡、婚姻、離婚および死産などが含まれる。人口動態の変化は、社会構造、あるいは産業構造の変化をもたらし、その結果、医療のニーズも変化していくことが予測される。さらに、グローバル化や価値観の多様化とともに、日本独自の文化も変化する。とりわけ産業構造の変化は富の格差を生じ、ひいては健康格差を引き起こす。その背景には、少子高齢化、晩婚化、独居老人の増加、虐待、ニートなど様々な社会構造のひずみがあり、行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関しては、このような変化に対応したカリキュラムを構築している。

「社会医学」においては、児童虐待の問題を取り上げ、現場の対応やその背景にある社会的な要因について講義を行っている。社会疫学として、健康の社会的決定要因についての講義を行っている。貧困と医療に関して、大阪の貧困者が集まる現場で活動している専門家を非常勤講師として招聘し、実際の生の状況が学生に伝わるよう工夫を行っている。〔資料 0-15〕

3年次の総合診療科・総合外科コースでは、社会的弱者への配慮や、異文化とのかかわり、健康の社会的決定要因（SDH）について事例に基づくグループ討論を行っている。SDHは5年次の地域医療実習の際にも担当患者のSDHについて考察してレポートを提出させるなど、段階を踏んで学びを深めるカリキュラムとしている。〔資料 0-15〕〔資料 2-11〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

人口動態や文化の変化に対応するため、「社会医学」、「医療倫理学」、「社会医療」において、学生が新たな知識を修得できるようカリキュラムが組まれている。

C. 現状への対応

将来、人口動態や文化の変化を考慮して、「社会医学」、「医療倫理学」、「社会医療」に関して講義の内容を定期的に見直していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

人口動態や文化の変化をどうとらえていくのか、「医学教育企画開発委員会」「医学部教務委員会」や医学教育センターを中心に組織的な検討をしていく。〔規則 03〕〔規則 07〕

関連資料

資料 0-15 「医療倫理学 I-IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)

資料 0-15 「社会医学」シラバス (p. 169-172)

資料 0-15 「社会医療」シラバス (p. 178-181)

資料 0-15 「総合診療科・総合外科」シラバス (p. 137-138)

資料 2-11 地域医療実習レポート評価ルーブリック

規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

規則 07 大分大学医学部教務委員会細則

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)

- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと (B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産科婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）、泌尿器科学、形成外科学および性病学（性感染症）などが含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。
- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、コミュニケーション技法、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則とし

て1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。

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

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

大分大学医学部では、卒前医学教育アウトカムの「Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション」に「Ⅱ-1. 患者と患者家族に対して傾聴・共感・支持的態度を示し、心理・社会的背景を考慮した診療が実践できる。」、「Ⅱ-2. 患者・患者家族・医療チームのメンバーと信頼関係を築いて診療することができる。」、「Ⅱ-3. 医療・福祉スタッフと情報交換、情報共有ができ、チームの一員としての役割を果たすことができる。」、「Ⅱ-4. チーム医療におけるリーダーシップの在り方を理解し、行動することができる。」を定めている。

また「Ⅳ. 基本的臨床能力」に「Ⅳ-1. 患者から正確に情報収集を行うことができる。」、「Ⅳ-2. 身体診察と基本的検査・治療手技を適切に実施できる。」、「Ⅳ-3. 頻度の高い疾患の診断を行い、適切な治療計画を立てることができる。」、「Ⅳ-4. 医療文書を適切に作成し、症例提示ができる。」、「Ⅳ-5. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。」、「Ⅳ-6. インフォームドコンセントに基づく患者の意思決定の支援と患者教育に参加できる。」を定めている。このアウトカムを達成するために、以下のようなカリキュラムを策定している。〔資料 0-07〕

- 1年次には医学教育モデル・コア・カリキュラムの最初の項目「A. 医師として求められる基本的な資質・能力」をまず認識し、医師になるために必要な今後の学修を行う意欲・意義を認識するための早期体験実習Ⅰを行う。具体的には、大分県内の介護医療施設で介護等体験実習(2泊3日)を行い、多職種連携のチーム医療を体験する。さらに3日間、大分大学医学部附属病院の各診療科で最先端の医療を見学し、チーム医療の中での医師の役割を認識する。〔資料 2-18〕〔資料 0-15〕〔資料 0-38〕
- 2年次には「病院内実習」を実施し、小グループに分かれて病院内の主要な部門(栄養管理室、医事課・総合患者支援センター、医療情報部、放射線部、薬剤部、リハビリテーション部、検査部、輸血部、病理部、高度救命救急センター、手術室、ICU、看護部)を見学する。病棟での看護実習では看護師について実際の看護業務を体験し、多職種が連携して医療に従事していることを現場で学ぶ。〔資料 2-19〕
- 3年次の臓器別コースでは水平垂直的統合型のシームレスな教育を行い、講義だけでなくチュートリアル学習法にて「問題解決型自己学習」を推進している。また総合診療科・

総合外科コースでは、大分県内のへき地を含む診療所において2日間の実習（シャドウイング）を実施し、臨床現場での学びを取り入れている。〔別冊 05〕

- 4年次には臨床実習に先立ち「臨床実習前導入教育」として、臨床実習に必要な病歴聴取方法、コミュニケーション技法、診察手技、症候学などの講義・実習を行い、学習によって到達した知識・技能・態度を医療系大学間共用試験（CBT、臨床実習前 OSCE）で検証した上で、総括的評価に合格した学生が臨床実習に参画できることとしている。さらに臨床実習開始直前に行われる「臨床実習入門総合医学」内で、実際の臨床現場で必要となる多職種連携教育、リハビリテーション医学、緩和医療、チーム医療、医療情報管理学、スキルスラボ実習等を実施している。〔資料 0-15〕
- 4年次後半から開始する臨床実習では、診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）を行う。クリニカル・クラークシップは4年次12月から5年次11月までの Stage1 と5年次1月から6年次7月までの Stage2 に分かれている。Stage1 では、大分大学医学部附属病院での全22診療科で2週間の実習（必須）に加え、2週間の地域医療実習を行う。Stage1 でも見学型ではなく診療参加型実習を目指し、受け持ち患者を担当し、病歴聴取・身体診察を行い、電子カルテ（一部の診療科では紙カルテ）に記事を記載させている。また病棟実習、外来実習、手術室実習、カンファレンス参加、ベッドサイドレクチャーなどに加え、キャンサーボード参加（腫瘍内科）、結核病棟実習（呼吸器内科）、教育回診（神経内科）、外部クリニック実習（小児科）、新患外来プリセプティング実習（総合内科・総合診療科）、内視鏡外科シミュレータを用いたスキルスラボ実習（消化器外科）や救急車同乗実習など、各診療科が趣向を凝らした実習を行っている。その後の Stage2 では、学生自ら選択した診療科での計22週間の診療参加型実習を行う。これには大分県の中核病院である大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院のいずれかの病院での4週間の診療参加型実習が含まれている。Stage2 では、Stage1 の実習内容を更に発展させた診療参加型実習を目指し、学外の教育病院やクリニックでの実習や、サージカルラボ(SOLINE)での動物を用いた内視鏡手術実習など各講座それぞれに工夫した実習を行っている。Stage2 終了後には臨床実習後 OSCE にて知識・技能・態度の修得を確認している。学生が臨床実習により知識・技能・態度をどの程度修得できているかを評価するため、2019年度に紙ベースの臨床実習ポートフォリオを導入した。〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔資料 0-13〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業後に適切な医療的責務を果たせるように臨床医学知識および技能の修得を目指したカリキュラムを定め実践している。

2019年に導入した紙ベースの臨床実習ポートフォリオについては、新型コロナウイルス感染症の影響もあって十分に活用できているとは言えない。今後、学生と教員への周知、Faculty Development (FD) を行っただけで e ポートフォリオである CC-EPOC を導入することとした。

2020年度は新カリキュラム下での臨床実習1年目で、地域医療教育の一環として Stage2 実習にへき地医療拠点病院での2週間の診療参加型実習を導入する予定としていたが、新型コロナウイルス感染症のため実施できなかった。

C. 現状への対応

紙ベースの臨床実習ポートフォリオに代えて、2021年度からは卒前・卒後の一貫教育を進めるうえでCC-EPOCを導入する予定である。CC-EPOCを如何に有効に実施するかの方略を検討するためにワーキンググループを設置しFDを実施することとする。また、新型コロナウイルスの感染状況を的確に判断しながらStage2におけるへき地医療拠点病院での実習の導入を検討する。

D. 改善に向けた計画

時代、社会、環境の変化に伴い臨床医学における医療人のニーズは変化・多様化すると考えられる。これらの社会の変化に応じ、また今後明らかになる新しい科学的根拠に基づいた最新の医学知識や技術の修得が可能になるように、卒前・卒後教育カリキュラムの改善・修正を継続して行っていく。

関連資料

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 2-18 医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改定版
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-38 大分大学 早期体験実習実施要項
- 資料 2-19 2019 年度病院内見学実習実施要領
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 資料 0-15 「臨床実習前導入教育」シラバス (p. 178-198)
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス (p. 200-202)
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 資料 0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】

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

- 1年次の前期には早期体験実習 I を行い、入学早期から実際の患者と接するプログラムを制定している。具体的には大分県内の介護医療施設で行われる 3 日間の介護等体験実習にて多職種連携のチーム医療を体験するとともに、心身に障害を有する多くの患者と接する機会を設けている。さらに大学医学部附属病院での 3 日間の実習にて 25 診療科のうち 1 つの診療科での見学実習を行う。〔資料 0-15〕〔資料 0-38〕
- 2年次の「病院内実習」では、小グループに分かれて病院内の主要な部門を見学する（1 日 2 時間、計 5 日間）。病棟での看護実習の際は、学生はマンツーマンで 1 人の看護師に随行し、実際の看護業務を患者のベッドサイドで体験する。〔資料 2-19〕

- 3年次には総合診療科・総合外科コースで2日間の診療所実習（シャドウイング）を行っている。大分県内の診療所に学生が赴き、診療所の先生方の指導のもとで地域密着型の医療を体験するとともに、医師として身につけなければならない知識・技能・態度を再確認する場としている。〔別冊 05〕
- 第4年次12月から5年次11月までの診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）Stage1では、学生を22グループに分け、附属病院の全診療科において入院患者を担当してチーム医療を体験する診療参加型実習を行っている。診療参加型実習を行うために、全ての入院患者に包括的同意書の説明を行い、協力を依頼している。また診療科単位で外来患者と接する実習を行っており、特に総合内科・総合診療科では新患に対してプリセプティング方式の実習を行っている。さらに2週間の地域医療実習では、大分県内のへき地医療拠点病院を含む地域病院・診療所・介護福祉施設、および在宅医療の現場などで地域滞在型実習を行っており、高齢者、認知症患者、リハビリ中の患者、および在宅患者・家族と接する機会を数多く設けている。また多職種ミーティングに参加し、地域住民に対する健康講話を担う機会もある。また地域病院の実習では実習後に担当患者からフィードバック（学生の評価）を受けている。〔別冊 02〕〔資料 0-79〕
- 5年次1月から6年次7月までの臨床実習Stage2では学内および学外診療施設において、主要診療科では4週間、他は2週間単位の選択実習を行っている。学外施設は臨床研修病院をはじめ、へき地医療拠点病院や診療所など多岐にわたり、また県外診療施設での実習も含まれており、文化的、社会的背景が異なる患者と接する機会となっている。長い期間の実習時間をあてることで担当患者に継続的に接することができ、また学外施設の多くは臨床研修病院であることから研修医を含むチームとしての診療参加型実習を経験することができる。〔別冊 03〕〔別冊 07〕〔別冊 06〕

以上のように臨床実習の期間は、4年次12月から6年次7月までの合計68週間となっており、1年次の早期体験実習、2年次の病院内実習、3年次の地域医療実習（シャドウイング）などを加えると、概ね6年教育の1/3、2年間を占める実習プログラムとなっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学のクリニカル・クラークシップは68週間であり、附属病院と臨床研修病院で高度医療が必要な患者と接する機会が多く設定されているとともに、へき地や離島など医師不足の地域で患者と接したり、診療所等のプライマリ・ケアの場での患者と接したり、さらに在宅医療での患者・家族と接する機会も含んでいる。低学年で患者と接するのは1年次の早期体験実習と2年次の「病院内実習」の看護実習、3年次の診療所実習（シャドウイング）であり、早期より臨床に接することで医師になるために必要な学修を行う意義を認識する機会になっている。以上のように臨床現場において十分な期間、計画的に患者と接する教育プログラムになっている。

C. 現状への対応

臨床現場において計画的に患者と接する機会をさらに増やすとともに、内容の改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

少子高齢化、災害の発生、感染症の流行など、社会、環境、時代の変化などに応じて、臨床現場での教育プログラムの見直しや改善を「医学教育企画開発委員会」や「医学教育統括会議」で検討していく。

関連資料

- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-38 大分大学 早期体験実習実施要項
- 資料 2-19 2019 年度病院内見学実習実施要領
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 資料 0-79 令和 2 年度地域医療実習報告書 (p. 57-63)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 別冊 06 地域医療実習の手引き

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

- 1 年次前期の「早期体験実習 I」では、学外病院・施設（別府発達医療センター、国立病院機構西別府病院、別府リハビリテーションセンター、JCHO 湯布院病院）の介護等体験実習（2 泊 3 日）を通して、慢性疾患患者のケアやリハビリテーション、それぞれの施設と地域かかりつけ医や保健所等とタイアップした健康増進活動等の見学実習を行っている。〔資料 0-15〕〔資料 0-38〕
- 3 年次の「総合診療科・総合外科コース」および「社会医学」の講義において、地域医療、在宅医療、地域包括ケアシステムなどに加え、世界の感染症、グローバル・ヘルスについての教育にも力を入れている。診療所実習（シャドウイング）では地域のかかりつけ医が行う健康増進・予防医学の現場を体験し、理解することが到達目標に掲げられている。〔別冊 05〕〔資料 0-15〕〔資料 0-15〕
- 4 年次 12 月から始まる診療参加型臨床実習 (Stage1、Stage2) では、健康増進や予防医学に関する診療科毎の事項について、知識の整理と現場体験を実践している。例えば内分泌・代謝内科における患者向けの糖尿病セミナーや小児科における予防接種外来や乳幼児健診など、広く予防医学を体験・実践できるようなプログラムを作成し実施している。さらに Stage1 に 2 週間実施される地域医療実習では、大分県内のへき地医療拠点病院を含む地域病院・診療所・介護福祉施設などで地域滞在型実習を行っており、健康増進、予防医学、地域包括ケアおよびプライマリ・ケアについて実地で教育している。高齢者、

認知症患者、リハビリ中の患者、および在宅患者・家族と接する機会を数多く設けている。また地域包括ケアシステムにおける多職種による地域ケア会議に参加したり、地域住民に対する健康増進のための健康講話を学生が担ったりする機会もある。

[別冊 02] [別冊 03] [別冊 06] [別冊 07]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

早期体験実習は低学年からの健康増進、予防医学の知識修得・体験に有効であると考えている。また医学的知識を修得した後の高学年の臨床実習の際には、診療の現場において予防医学や健康増進の取り組みが実践されている現場を体感できている。一方、予防医学の最前線の保健所やプライマリ・ケア施設、介護福祉施設など地域の健康増進の現場での実習、予防接種や健康診断などの実習はさらに拡充する必要がある。

C. 現状への対応

地域医療実習の中で健康増進と予防医学を含めた保健活動を今以上に体験できるように地域医師会や市町村の保健担当窓口と協議を重ね、プログラムの改善を図っていく。

D. 改善に向けた計画

現在提供されているカリキュラムについては、「医学教育統括会議（MEDIC）」、「医学教育企画開発委員会」で議論し、さらなる改善策を検討する。また今後は学生同士による各種感染症の予防接種実習等による疾病予防・健康増進・社会医学を学ぶ機会等を模索していく。[規則 02] [規則 03]

関連資料

- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-38 大分大学 早期体験実習実施要項
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 資料 0-15 「総合診療科・総合外科」シラバス (p. 137-138)
- 資料 0-15 「社会医学」シラバス (p. 169-172)
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

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

診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を Stage1 と Stage2 の 2 段階で実施している。4 年次 12 月～5 年次 11 月の Stage1 では、大分大学医学部附属病院の 22 診療科において 2 週間毎の実習（必修）および地域医療実習を実施している。その後に 5 年次 1 月～6 年次 7 月の Stage2 を設けているが、主要診療科である内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療科は選択実習として 4 週間の実習期間を充てている。〔資料 0-10〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔別冊 06〕

- 【Stage1】（全科 2 週間ずつ、必修）：総合内科・総合診療科、消化器内科、呼吸器・感染症内科、循環器内科・臨床検査診断学、腫瘍・血液内科、脳神経内科、内分泌代謝・膠原病・腎臓内科、精神科、消化器外科・小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科・乳腺外科、脳神経外科、皮膚科・形成外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、腎臓外科・泌尿器科、麻酔科、産科・婦人科、小児科、放射線科、高度救命救急センター、地域医療実習
- 【Stage2】（各科 2-4 週間、選択、一部必修）
 - ・ 1 群：内科系 6 診療科から 1 科選択、4 週間
 - ・ 2 群：外科系 7 診療科から 1 科選択、4 週間
 - ・ 3 群：小児科、産科婦人科、精神科、総合内科・総合診療科、高度救命救急センターから 1 科選択、4 週間
 - ・ 4 群：皮膚科・形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、臨床薬理センター、病理診断科、麻生飯塚病院漢方診療科から 1 科選択、2 週間
 - ・ 学外 A：大分県立病院・大分赤十字病院・大分市医師会立アルメイダ病院の中の 1 病院で 4 週間
 - ・ 学外 B：地域やへき地の診療所、県外の教育病院等、選択、2 週間
 - ・ 歯科口腔外科・臨床薬理学の Stage2 実習（必修）、2 週間

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

診療科毎の診療内容の重要度を勘案しながらすべての学生が充実した臨床実習を受けることができるように、時間数と教員数に配慮した実習を行っている。Stage2 の臨床実習において、重要な診療科である内科と外科は 4 週間連続した実習期間が全学生に確保されている。

しかし、小児科、産婦人科、精神科、総合内科・総合診療科に関しては、全員が 4 週間連続した実習ができていないわけではない。これらの診療科においては質の高い教育を実施し、学生への個別対応を可能とするため予め定員（4～6 名）を決めて学生を受け入れている。従って、限られた実習期間の中で 4 週間の連続した実習期間を確保することは現カリキュラムでは困難である。ただし、これらの診療科も Stage1 で学生全員が 2 週間の十分な診療参加型実習を経験している。

C. 現状への対応

大学教育が提供できる高度専門教育とプライマリ・ケアとのバランスや地域医療の必要性を勘案し、実習期間を上記のように定めているが、社会構造の変化、地域社会や患者とその家族から要望される医療体制について情報を常に入手しながら、実習内容やその期間を「臨床医学部会」や「医学教育企画開発委員会」で定期的に協議していく。〔規則 03〕

D. 改善に向けた計画

今後も社会構造が大きく変化することが予想される。県内の各地域社会や患者家族から要望される医療とは何かを常に模索し、講義と実習内容やその期間を「臨床医学部会」や「医学教育企画開発委員会」で定期的に協議し、特に重要な診療科については適宜修正し改善していく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

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

- 全国医学部長病院長会議の「診療参加型臨床実習のためのガイドライン」に基づき、患者の安全に配慮した臨床実習を実施している。学生は「Student Doctor 認定証カード」を身につけ、周囲に明示している。患者の臨床実習への協力については、包括同意書を作成し、同意の有無は電子カルテに表示している。許容される医行為については、医行為水準レベルⅠ（指導医の監督・監視のもと実施されるべきもの）、レベルⅡ（指導医の実施の介助・見学が推奨されるもの）を定め、「クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）」、「地域医療実習の手引き」に明記している。患者診療を安全に行うためにシミュレーションを用いた臨床技能の習得に注力しており、患者安全の確保に努めている。〔別冊 03〕〔別冊 06〕〔資料 2-22〕
- 学生の医行為による医療事故、針刺し事故等については、速やかな報告を義務付けているほか、対応方法を「クリニカル・クラークシップの手引」に記載し周知している。〔資料 0-39〕
- 個人情報管理の重要性に関しては1年次のオリエンテーション時に説明し、学生から誓約書を取得している。生命倫理や医療安全管理学、感染制御学の講義を通して本院で発生した研修医や医学生が関連するインシデントを解説し、その重要性を強調した教育を実施している。また基本的な医療面接法については、各診療科の臨床実習前に個別に実習を行い十分な準備を行っている。
- 職員に対して実施している医療安全管理セミナーを学生にも受講させ、最新の医療安全に関連する情報を提供し、教育するようにしている。〔資料 0-40〕
- 患者への感染予防のため、入学時より胸部エックス線検査を含めた健康診査を毎年受けることを義務付けており、また、麻疹、風疹、ムンプス、水痘の接種歴の確認とB型肝炎の抗体検査を行い、必要に応じてワクチン接種を義務付けている。感染症が疑われる症状を発症した学生には登校せず自宅待機させ、必要に応じて地域のクリニック等で診

察を受けるよう指導を徹底しており、特にインフルエンザや感染性胃腸炎などの流行時には特段の注意喚起を実施している。

- 手指衛生、个人防护具の着脱や針刺し防止器具の使用法など臨床実習開始時に必要な知識、手法については臨床実習開始前の感染制御学において実技演習を取り入れた教育を行っている。最近発生した（2020年2月以降）新型コロナウイルス感染症が全国的に広がる前の初期段階から、大学で実施可能な最大限の管理体制を構築し、緊急事態宣言下の時期には学生に対し行動制限と生活指導を徹底するとともに、臨床講義は休止、臨床実習は4週間中断した。緊急事態解除後は厳重な予防策の下で病棟実習を再開したが、診療現場の厳密なソーシャルディスタンスの取り方、衛生学的手洗い、ガウンテクニック方法などの徹底した院内感染対策を実施した。すべての医学生に緊急事態下の医療体制を体感させることは実践的な医療安全教育となった。〔資料 2-20〕〔資料 2-21〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

患者の安全については低学年より繰り返し講義で教育し、また、患者から包括同意書を取得した後、電子カルテ上に表示するようにしており、患者安全に配慮した臨床実習の構築ができています。職員が受講している医療安全管理セミナーを学生にも受講させることになっているが、感染制御セミナーを受講させるシステムは今年度はまだできていない。

C. 現状への対応

今後も個人情報の守秘、感染予防を含めた患者安全を優先的に考慮した参加型臨床実習を推進していく。医療安全と同様に感染対策についても最新の院内での留意すべき事項を認識させるため、職員対象の感染制御セミナーの受講を必須化することとする。〔資料 0-15〕

D. 改善に向けた計画

大学病院および学外実習施設において患者安全を優先した参加型臨床実習を推進するために、医行為の実施状況を把握し、問題点をモニタリングし、学生と教員にフィードバックするシステムを構築する。

関連資料

- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 資料 2-22 臨床実習における包括同意書
- 資料 0-39 針刺し・切創及び皮膚粘膜汚染時の対応
- 資料 2-20 学生健康診断スケジュール
- 資料 2-21 新型コロナウイルスへの対応（学務関係）について
- 資料 0-40 医療安全 eラーニングの受講について
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス (p. 200-202)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

第Ⅲ修学期の「研究室配属」では、学生が興味のある分野・講座の研究室へ約3ヶ月間配属され指導教員とともに研究に従事することで、臨床医学分野における科学、技術および臨床の進歩を体験する機会としている。第Ⅳ修学期の臨床実習では各講座での先駆的な医療技術を体験できるよう工夫したプログラムが準備されている。例えば、低侵襲心臓手術練習機を用いた内視鏡下心臓手術（心臓血管外科）、大分大学サージカルラボセンター（SOLINE）でのウェットラボ・ハンズオン・トレーニング、および超音波凝固切開装置や自動縫合器を用いた実習（消化器外科）、ロボット支援下手術（泌尿器科）、カテーテル治療（循環器内科）、移植医療（血液内科）、生殖補助医療（産婦人科）、治験（臨床薬理）など、最前線の医療現場を体験している。〔資料 0-29〕〔資料 2-04〕〔別冊 02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学講座、臨床医学講座において科学的、技術的、そして臨床的進歩を盛り込んだ教育が実施されており、教室内、教員各自で毎年の教育内容のアップデートが行われている。

C. 現状への対応

科学や技術的進歩、およびそれらの医学への応用についての新たな知見に基づき、シラバスやカリキュラムの改訂を定期的に行い、医学の進歩に対応した講義・実習が行われているかどうかを学生からの評価・意見を汲み上げ、教育プログラムを改善していく。

D. 改善に向けた計画

今後も科学的、技術的、臨床的進歩が教育に反映されるように教育内容の見直しを行っていく。各教室や各教員が行っている講義や実習の内容が、常に一定の高い水準にあるかを確認し、アップデートするようなシステムの構築を検討する。

関連資料

資料 0-29 研究室配属実施要領（2021年度版）（学生用）

別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）

資料 2-04 講義資料（消化器・小児外科）SOLINE 資料

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

わが国では超高齢社会、医師偏在、および健康格差等が社会問題となっており、その対応として学ばなければならないものとして、地域包括ケアシステム、在宅医療や終末期医療、多職種連携、介護保険、全人的医療等がある。〔資料 0-10〕

- 第Ⅰ修学期に実施する「早期体験実習Ⅰ」では、学外病院・施設での介護等体験実習を行っている。また、健康科学概論では、医の倫理と生命倫理に関する規範、在宅医療や終末期医療、医療が多くの専門家（保健、医療、看護、福祉、介護）の協力体制で成立していることを講義形式で学ぶ。〔資料 0-15〕〔資料 0-38〕〔資料 0-41〕
- 第Ⅲ修学期「総合診療・総合外科」の2週間のコースの中では、高齢者、在宅医療、緩和ケア、多職種連携、地域包括ケアシステム等を事例形式で学ぶとともに、2日間は診療所に出向き、プライマリ・ケアの現場での実習（シャドウイング）を行っている。〔資料 0-15〕〔別冊 05〕
- 第Ⅳ修学期には多職種連携教育の一つとして、医学部看護学科および福祉健康科学部の理学療法コース、社会福祉実践コース、心理学コースの五つの専門領域の学生が集合し、合同で事例検討会を行っている。各専門領域を混合した25のグループに分かれてグループ討議、スライド準備、全体討議を行う形式で2日間かけて実施することで、医療現場での多職種連携の重要性を学ぶ良い機会になっている。また、超高齢社会で重要視される「リハビリテーション医学」については、整形外科、循環器内科など多診療科が協働で講義・実習を行っている。〔資料 0-15〕
- 「地域医療実習」は2週間泊まり込みの地域滞在型実習で、高齢者の多いへき地を主な実習現場とし、医療のみならず保健・介護・福祉、さらには生活を含めて「地域が必要とする医師とは」を学んでくることをコンセプトにした教育を展開している。2020年度は16箇所の地域ごとにユニークな実習プログラムを準備していただき、そこには必ず介護・在宅医療・多職種連携の学びが含まれるようになっており、実習レポートをブック形式で評価している。また、臨床実習 Stage1 の「総合内科・総合診療科実習」では病院・診療所・介護保険施設・在宅など多様な現場でプライマリ・ケア、患者中心の医療、家族志向のケア等を学んでいる。〔別冊 07〕〔別冊 02〕
- 今回、新型コロナウイルス感染症をきっかけにオンライン授業が日常的に行われるようになり、オンラインならではの新しい教育の導入もなされた。すでに2018年度より学修管理システムとして Moodle が導入されており、学生が ICT の活用に習熟するように努めている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および、将来において社会や医療制度上必要となる教育内容は多様化しているが、複数の課題を挙げてそれぞれに取り組むことができている。医学科・看護学科・福祉健康科学部との合同事例検討会のように、地域包括ケアを多職種連携教育で学ぶ試みもなされている。また、第Ⅲ修学期の「総合診療科・総合外科実習（2週間）」、第Ⅳ修学期の「地域医療実習（2週間）」、「総合内科・総合診療科実習（必修2週間と選択4週間）」と、地域での学びの機会も確保されている。

C. 現状への対応

新型コロナウイルス感染症に対して医療が迅速な対応を求められたように、医療に対する社会的なニーズは常に変化し、多様化している。新しいニーズをどのように取り込むか、また社会的なニーズが減少した分野をいかに整理して、カリキュラムに反映するかを検討する。

D. 改善に向けた計画

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に常にアンテナを張りながら「医学教育評価委員会」、「医学教育企画開発委員会」での議論も踏まえて、教育カリキュラムをアップデートしていく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-38 大分大学 早期体験実習実施要項
- 資料 0-41 早期体験実習班別レポート
- 資料 0-15 「総合診療科・総合外科」シラバス (p. 137-138)
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス (p. 200-202)
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)

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

- 第Ⅰ修学期の「早期体験実習Ⅰ」では、学外の身体障がい者施設や慢性期リハビリテーション病院等に出向き、障害を持つ患者や高齢者とコミュニケーションをとる機会が設けられており、医療や介護を受ける方との接し方を学んでいる。また、大学病院でも病棟、外来を受診する患者と接する機会を設けている。[資料 0-10] [資料 0-15] [資料 0-41]
- 第Ⅱ修学期の「病院見学実習」でも患者と接触する機会を持たせており、早期から患者診療に参画するようにしている。[資料 2-19]
- 第Ⅲ修学期の「総合診療科・総合外科」コースでは 2 日間の診療所実習（シャドウイング）を行っている。見学主体であるが、診療所の外来、診察室、在宅等で患者や家族と話をしたり、指導医の補助として診察をしたりと、プライマリ・ケア臨床現場で実際の患者診療への参画を行っている。[別冊 05]
- 第Ⅳ修学期の臨床実習（Stage1、Stage2）は診療参加型を基本としており、医学部附属病院、および学外医療機関にて深く患者に接する教育を行っており、各科教員の指導の下で患者への医療面接や身体診察をはじめ許容される範囲での医療行為を経験している。特に地域医療実習でへき地に赴く学生は訪問診療や介護福祉施設での診療に参加することができており、医療資源の足りていない地域で暮らす高齢者や独居老人など日常で接

することのない方から医療ニーズを伺う貴重な機会になっている。〔別冊 02〕〔別冊 03〕
〔別冊 07〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1年次から患者と接する機会を持ち、6年次まで段階的に実際の患者診療への参画を深めていくプログラムになっている。また、1年次は介護福祉施設、2年次は大学病院、3年次は診療所、4年次～6年次は病院・診療所・介護福祉施設・在宅など多様な現場での学びが準備されている。1～3年次は見学型であるが、4年次以降はすべて診療参加型としており、卒後臨床研修に繋がるための実習を心がけている。

C. 現状への対応

早期体験実習Ⅰ（1年次）、病院内実習（2年次）、診療所実習（3年次）、臨床実習（4～6年次）の担当講座を中心に、カリキュラムを改善しながら今後も継続していく。

D. 改善に向けた計画

現在のカリキュラムを「医学教育企画開発委員会」で議論し、学生が早期に患者と接する機会をさらに増加させ、学生がより積極的に患者診療に参画できるカリキュラムに改善していく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-41 早期体験実習班別レポート
- 資料 2-19 2019年度病院内見学実習実施要領
- 別冊 05 令和元年度3年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 07 令和1年度地域医療実習報告書

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床技能取得の取り組みとして、まず入学直後のオリエンテーションでBLS実習を行っている（現在は新型コロナウイルス感染症のため入学直後のオリエンテーションが縮小されているため、1年次後期に行われる早期体験実習Ⅱの中で行っている）。第Ⅰ修学期の「早期体験実習Ⅰ」、第Ⅱ修学期の「病院内実習」では大学病院と学外施設で臨床技能の基礎を見学し、第Ⅲ修学期の「診療所実習（シャドウイング）」では総合的に臨床技能を身につける重要性を学んでいる。また、周術期・救急医学の中で一次救命処置であるBLSを、ライフサイクル医

学コース（小児科）において小児のBLSおよび新生児蘇生法等の救急医療の技能習得を図っている。「臨床実習前導入教育」では医療面接、身体診察、血圧測定などの実習を通して臨床技能の基本手技を身につけ、また、手洗い、ガウンテクニック、静脈採血、12誘導心電図についての実習を行い、臨床実習へのスムーズな移行を図っている。第IV修学期の臨床実習では実際の患者と接しながら、病歴聴取や身体診察、さらには教員の指導のもとで超音波検査、糸結び、運針縫合の実習等の検査・治療手技を学生同士、シミュレータさらには同意の得られた実際の患者に対して実施している。シミュレーション教育では、低侵襲心臓手術練習機を用いた内視鏡下心臓手術手技、超音波凝固切開装置や自動縫合器を用いた実習、消化器内視鏡実習、サージカルラボセンター（SOLINE）でのウェットラボ・ハンズオン・トレーニングなどを通して最前線の医療技術を体験している。〔資料 0-10〕〔資料 0-15〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔資料 2-04〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

低学年で臨床技能の基礎を身につけ、臨床実習において実際の患者に対して医療面接や身体診察、検査・治療手技を行えるように、入学時から段階的に臨床技能習得が行われるようなカリキュラムが組まれている。

C. 現状への対応

今後も医療面接、身体診察、検査・治療手技等において、学生の臨床技能レベルを段階的に向上させるようにカリキュラムを改善していく。

D. 改善に向けた計画

臨床実習での臨床技能の達成度をポートフォリオ（CC-EPOC）等で評価し、カリキュラムの改定を行う。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 「周術期・救急医学」シラバス（p. 162-165）
- 資料 0-15 「ライフサイクル医学コース（小児科）」シラバス（p. 152-154）
- 資料 0-15 「身体診察」シラバス（p. 195-197）
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）
- 資料 2-04 講義資料（消化器・小児外科）SOLINE 資料

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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

注 釈:

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

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

本学のカリキュラムは、大分大学医学部医学科カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーおよび卒前医学教育アウトカム（学修成果）に沿って構成されている。2016年度入学生より新カリキュラムを採用し、I～IVの4つの修学期間を設けている（下図）。〔資料 0-04〕〔資料 0-03〕〔資料 0-07〕〔資料 0-10〕

学年	1	2	3	4	5	6	
修学期間	I	II	III	IV			
	教養教育科目 導入教育科目 早期体験実習 ・健康科学概論 ・心理行動科学 ・数学と物理 ・化学 ・発生物学 ・人間生命医科学 ・医療情報システム学 ・医療情報学 ・導入選択科目 (文学・音楽) 身体スポーツ 科学科目 医学準備教育 科目 ・医学のための 心理学 化学 生物学	基礎医学 ・解剖学 ・組織学 ・生理学 ・生化学 ・病理学 ・微生物学 ・寄生虫学 ・免疫学 ・薬理学 ・臨床薬理 病院内実習	臓器別 コース ・呼吸器・感染症・ 乳腺 ・消化器 ・循環器 ・腎・泌尿器 ・内分泌・代謝・ 膠原病 ・腫瘍・血液 ・総合診療科・ 総合外科 ・運動器・皮膚 ・神経・筋 ・行動・精神・心理 ・ライフサイクル 医学(小児科) (産婦人科) ・特殊感覚器・ 頭頸部 ・周術期・ 救急医学 ・放射線医学 ・社会医学	臨床実習前導入教育 臨床実習入門総合医学 研究室配属 共用試験	臨床実地修練 Stage 1 学内の 全22科を 各2週間 実習 Stage 2 学内選択実習 学外教育研修 施設で実習	総合講義 卒業試験 医師国家試験 共用試験	
	医学英語	医療倫理学		医療英会話			

- 第I修学期**は教養教育科目と専門基礎科目からなっており、教養教育科目には①導入教育科目、②身体・スポーツ科学科目、③外国語科目（医学英語）がある。第I修学期の専門基礎科目は医学準備教育科目として区分されている。医療倫理学I・IIは第I修学期で開講される。
- 第II修学期**は専門基礎科目の基礎医学を学ぶ。1学期に解剖学、組織学、生理学、生化学などの主に生体の正常反応を学んだあと、2学期に病理学、微生物学、寄生虫学、免疫学など病態把握に必要な領域を学び、3学期に薬理学、臨床薬理を学ぶ。また医療英会話、医療倫理学も並行して開講される。
- 第III修学期**は①臓器別コース、②研究室配属、③臨床実習前導入教育が設置されている。
 - ①臓器別コースでは、臓器別に基礎医学、臨床医学、社会医学のすべての領域を学んでいく統合型の15コース（呼吸器・感染症・乳腺、消化器、循環器、腎・泌尿器、内分泌・代謝・膠原病、腫瘍・血液、総合診療科・総合外科、運動器・皮膚、神経・筋、行動・精神・心理、ライフサイクル医学（小児科・産婦人科）、特殊感覚器・頭頸部、周術期・救急医学、放射線医学、社会医学）が設置されている。
 - ②「研究室配属」は約3ヶ月間、医学部の講座・研究室あるいは国内や海外の研究施設で研究を行う。
 - ③臨床実習前導入教育には、医療安全・社会医療、症候学、プライマリーメディカルケア、CPC、東洋医学、臨床薬理II、メディカルインタビュー、身体診察等の科目が含まれる。臨床実習にとって必要な基本的知識の修得、診察手技、診断学などの講義・実習を主に行い、共用試験（CBTと臨床実習前OSCE）が実施される。
- 第IV修学期**は臨床実地修練（臨床実習）の期間である。まずリハビリテーション医学、多職種連携教育、医療情報管理教育、シミュレーション教育、キャリア教育等の臨床実習入門総合医学を実施後、白衣授与式を経て臨床実習が開始される。本学では診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を第4学年後期～第5学年前期のStage1と

第5学年後期～第6学年前期のStage2の2段階で実施している。6年次9月にまとめの総合講義の後、臨床実習後OSCEと卒業試験で卒業判定を行う。

- 「医学英語」は第Ⅱ～Ⅳ修学期には「医療英会話」として開講し、全修学期を通して英語教育を継続する。また行動科学を担当する「医療倫理学」は、第Ⅰ～第Ⅲ修学期まで繰り返し教育する。

大分大学医学部医学科は、卒業時の教育到達目標（アウトカム）として、Ⅰ．プロフェッショナルリズム、Ⅱ．患者および医療チームマネージメントとコミュニケーション、Ⅲ．医学および関連領域の基本的知識の修得、Ⅳ．基本的臨床能力、Ⅴ．予防医学と健康増進、Ⅵ．科学的妥当性判断および探求能力の6つを設定している。それぞれのアウトカムはさらに具体的なコンピテンシーに分類され、学年の進行と共により高度なコンピテンシーに到達できるようロードマップを作成しており、卒業時到達目標だけでなく、それ以前のいくつかの段階的到達目標を提示し、各学習機会においてどの段階への到達が期待されるのかを明示している。各コンピテンシーに対して基礎医学・行動科学・社会医学・臨床医学のそれぞれの科目がどのように関連するかを明示している。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習項目がどの授業内容と関連しているかを明示している。

授業内容の詳細はシラバスに記載されている。シラバスには「授業の概要・ねらい」、「具体的な到達目標」、「授業の内容」、「アクティブ・ラーニングの内容」、「その他の工夫」、「時間外学習の内容と時間の目安」、「教科書・参考書」、「成績評価の方法及び評価割合」等が記載されている。「具体的な到達目標」には、その科目で学生が達成すべき知識・技能・態度について、医学教育モデル・コア・カリキュラムの中から抜粋して記載し、学生も教員も医学教育モデル・コア・カリキュラムを意識して学修・教授するように配慮している。このアウトカムロードマップやカリキュラム、シラバスは医学科ホームページ、医学教育センターホームページに明示されている。〔資料0-15〕〔資料0-08〕〔資料0-09〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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ている。それぞれの科目の関連性については、ロードマップやカリキュラム、シラバスに記載し、適切な明示ができており、基本的水準を満たしていると考えられる。〔資料0-42〕〔資料0-43〕

C. 現状への対応

教育範囲、教育内容、実施順序が適正であるか、適宜検討を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業時に教育到達目標（アウトカム）を達成できるよう、定期的カリキュラムの見直しを行っていく。

関連資料

資料0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：CP）

資料0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）
- 資料 0-42 医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習項目と大分大学授業科目との対応表
- 資料 0-43 医学科修学期間と医学教育モデル・コア・カリキュラム対応図

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

大分大学医学部医学科では、関連する科学・学問領域を水平統合したカリキュラムを作成し、実践している。

- 第Ⅱ修学期の基礎医学は大きく3学期に分けられている。1学期では個体や器官といったマクロな視点から、細胞の微細構造と機能といったミクロな視点へと学習が進むように科目（解剖学・組織学・生化学・生理学）が並行して配置されている。2学期には微生物学・寄生虫学・免疫学と「免疫・感染」に関連した科目を並行して学び、さらに病理学で病態把握に必要な領域を学んで行く。次に3学期の薬理学では、生物物理学、医化学、医工学、薬剤学講座も協働して授業を担当し、臨床薬理学講座による基礎的な臨床薬理を学修する。基礎医学間の水平的統合型教育の実践方法については現在検討中である。
- 臨床医学と社会医学に関しては、第Ⅲ修学期に臓器別コースとして、統合型の15コースが設置されている。下表に示すように、それぞれのコースは講座・教室の枠組みを越えて、関連性の高い専門分野に関して水平的統合を行い教育に当たっている。

臓器別コース	担当する臨床系講座（診療科）
呼吸器・感染症・乳腺	呼吸器・感染症内科、呼吸器外科、放射線科
循環器	循環器内科、心臓血管外科、小児科、放射線科、内分泌代謝内科
消化器	消化器内科、消化器外科、放射線科
腎・泌尿器	腎泌尿器外科、腎臓内科、内分泌代謝内科、放射線科
内分泌・代謝・膠原病	内分泌代謝内科、膠原病内科、小児科
腫瘍・血液	腫瘍・血液内科、輸血部
総合診療科・総合外科	総合診療科、総合外科
運動器・皮膚	整形外科、皮膚科
神経・筋	脳神経内科、脳神経外科、小児科
行動・精神・心理	精神神経科
ライフサイクル医学	小児科、産婦人科、放射線科
特殊感覚器・頭頸部	眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、放射線科

周術期・救急医学	麻酔科、救急医学
放射線医学	放射線科
社会医学	法医学、公衆衛生・疫学、環境・予防医学

- 臨床実習前の導入教育として「症候学」を設け、主な症候・病態の原因、分類、診断と治療の概要を、関連する各分野を統合する形で学ぶことにより、医師として必須となる診療の基本を修得させている。
- 臨床実習（クリニカル・クラークシップ）においては、ライフサイクルとして小児科と産婦人科を連続して実習し、外科分野は消化器外科や呼吸器外科、心臓血管外科などの外科系診療科を連続して実習することとしている。このように、関連した診療科を水平的に統合している。〔資料 0-15〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「症候学」や臓器別コースなどで、臨床医学間の水平統合型教育により知識の定着が図られるよう工夫し実践されていると考える。一方、基礎医学間の水平的統合はまだ十分とは言えず、今後の検討課題である。

C. 現状への対応

臨床医学間の水平統合型教育を推進するとともに、基礎医学分野における有効な水平的統合について検討を行う。

D. 改善に向けた計画

「基礎医学部会」や「臨床医学部会」で、各教育科目間の有意義な水平的統合について継続的に検討する。水平的統合型教育の評価、フィードバックの方法についても検討する。〔規則 03〕

関連資料

- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

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 2.6.2 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

大分大学医学部医学科では、関連する科学・学問領域を垂直的統合したカリキュラムを作成し、実践している。

- 第Ⅱ修学期の「生化学・分子生物学」では、生化学・分子生物学が、現代における疾患の病態機構の解明と治療法開発の基礎となっていることを理解させるため、病態生化学として12のグループに分かれて各々に生化学に関連する臨床症例を与え、グループ学習と発表会を行っている。「病理学」では、Robbins and Cotran Review of Pathologyの臨床症例問題をグループごとに担当して、発表・討論会を行なうなど、臨床医学の視点を持たせて基礎医学を学ぶ工夫をしている。〔資料0-15〕
- 第Ⅲ修学期に開講される臓器別コースの「循環器コース」では、循環器内科・心臓血管外科・小児科による水平統合した講義のみならず、「心筋電気生理学・血管生物学・循環器疾患治療薬の作用機序」に関して病態生理学が、「心血管の分子生物学」に関して細胞生物学が、「循環器病の予防医学」に関して公衆衛生・疫学というように、基礎医学や社会医学系の講座とも協力して垂直的統合をした教育を行っている。また「消化器コース」では、消化器内科や消化器外科による水平統合した講義のみならず、「細菌性・ウイルス性消化管感染症」に関して微生物学と、「消化器寄生性寄生虫病」に関して感染予防医学と連携して垂直的統合をした教育を行っている。また「運動器・皮膚コース」での「骨の生化学」の講義や骨学実習や局所解剖、「神経・筋コース」での神経解剖学実習など、当該臓器に関連する基礎医学を包括的に復習する機会を設け、臨床医学との垂直的統合を図ったカリキュラムを実施している。〔資料0-15〕
- 第Ⅳ修学期の選択式臨床実習（Stage2）では実習先に診断病理学を設けており、各疾患の病態を基礎医学的な観点から深く学べるようにしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムにおいて、臓器別コースの各分野での垂直的統合が質的にも量的にも充実し、より知識の定着が図られるよう工夫し実践されている。しかし、臨床実習においては臨床医学と基礎医学との統合は十分に実践できているとは言えない。

C. 現状への対応

今後、基礎医学と臨床医学に関して、より一層の教育科目・内容の垂直的統合を充実させる教育方法がないか、引き続き検討していく。

D. 改善に向けた計画

臨床実習においても、受け持ち症例の血液・尿検査、生理機能検査、画像検査、病理検査等の結果に関して、臨床医学的な解釈のみならず、基礎医学的な解釈も加えることで垂直的な統合が可能になる。基礎医学講座の教員も加わって症例検討を行い、学生も議論に加わり学修するカリキュラムを検討していく。

関連資料

- 資料0-15 「生化学」シラバス (p. 75-78)
- 資料0-15 「病理学」シラバス (p. 79-83)
- 資料0-15 「循環器」シラバス (p. 119-123)
- 資料0-15 「消化器」シラバス (p. 114-118)
- 資料0-15 「運動器・皮膚」シラバス (p. 142-144)

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

医学部医学科では殆どの科目は必修であるが、第Ⅰ修学期の教養教育科目と専門基礎科目において幾つかの選択科目を設定している。〔資料 0-15〕〔資料 2-01〕

- 第Ⅰ修学期の教養教育科目の「導入Ⅰ-Ⅵ（Ⅰ：日本の古典文学を学ぶ、Ⅱ：自己理解のための心理臨床学入門、Ⅲ：ドイツ文学、Ⅳ：生物学、Ⅴ：音楽、Ⅵ：日本近代文学）」および「健康運動科学演習」は選択必修としており、それぞれ1科目以上かつ合計で5単位以上履修することとしている。また医学準備教育科目では「医学のための心理学」、「医学のための化学①」、「医学のための化学②」、「医学のための生物学」を選択必修としており、2科目2単位以上を履修することになっている。
- 全修学期間を通して継続して開講している医学英語（Ⅰ-Ⅳ）/医療英会話（Ⅰ-Ⅲ）は必修科目であるが、医療英会話Ⅳのみは選択科目である。
- 4年次に行っている必修の「研究室配属」では、各教室の研究テーマを参考にして、基礎研究・臨床研究・フィールド研究など学生の希望に沿った配属を行っており、配属先も教養、基礎、臨床の講座・センター、さらには学外・県外実習、海外実習も取り入れられており、学生が選択できる領域に幅を持たせている。〔資料 0-34〕
- 臨床実習（Stage1）における地域医療実習（必修）の配属先は、「地域医療実習の手引き」に示されている実習プログラムを参考に学生の希望を優先して決定している。臨床実習（Stage2）では診療科を1群（内科系）、2群（外科系）、3群（精神科、小児科、産婦人科、総合内科・総合診療科、高度救命救急センター）、4群（他の診療科）に分け、学生の選択希望をもとに各群での診療科への配属を決定している。また、その中での学外実習施設（県外も含む）は都市部の臨床研修病院、へき地医療拠点病院、診療所など幅を持たせており、診療科についても将来の進路選択に有用なように学生の希望に応じて決定している。〔別冊 06〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔別冊 04〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第Ⅰ修学期の教養教育科目、専門基礎科目において選択科目を設定している。また、「研究室配属」は基礎医学や社会医学の研究者育成を念頭において幅広い選択肢を設けており、さらに臨床実習では将来の進路選択に有用なように実習施設および診療科の選択肢を広く設定している。

C. 現状への対応

社会の多様なニーズに応じた医療人の育成が求められているなか、今後どのような選択科目が必要であるかを「医学教育企画開発委員会」等で検討していく。〔規則 03〕

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」において現在のカリキュラムを評価し、「医学教育企画開発委員会」等において、新たに必要な必修科目および選択科目の設置の必要性について検討する。

関連資料

- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 2-01 医学科教育課程の修学期間別及び学期別配当表
- 資料 0-34 2021 年度研究室配属報告集
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）
- 別冊 04 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2 学外病院実習）大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

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 2.6.4 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

2001 年に医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」という記載が含まれ、平成 28 年度改訂版には「漢方医学の特徴や、主な和漢薬（漢方薬）の適応、薬理作用を概説できる」と定められた。

大分大学では 2007 年より系統だった漢方医学教育を開始し、現在は 4 年次の「臨床実習前導入教育」の中で「東洋医学」の授業（必修）を設定し、漢方薬のみでなく他の伝統的医療や補完代替医療についても解説している。担当教員は学内教員 6 名（漢方専門医 4 名、薬剤師 1 名含む）、学外講師 1 名（漢方専門医）に加え、鍼灸師（非常勤講師）が鍼灸の講義と実習を 2 コマ担当しており、計 11 コマを使って教育している。また授業中に煎じ薬の試飲、四診（舌診、脈診等）の実技、腹診シミュレータを使用した症例ベースの臨床推論、鍼灸の体験等のアクティブ・ラーニングを実践しており、到達度を筆記試験で評価している。授業後の学生アンケートの結果からも、授業後に漢方医学に興味を持った学生が多く、特に他大学ではまだ少ない鍼灸師による講義や実習は高評価を得ている。〔資料 2-23〕

東洋医学の臨床実習に関しては、Stage2 の学外実習で飯塚病院の東洋医学センター漢方診療科において 2 週間の実習コースを設定しており、毎年希望者数名が参加している。実習後のアンケートからは学生の満足度は非常に高い。〔資料 0-22〕〔資料 0-15〕〔資料 2-23〕〔資料 2-24〕

本学には「東洋医学研究会」という学生サークルがあり、非常に熱心に活動している。日本漢方医学教育振興財団の漢方医学教育研究助成に「東洋医学サークル学生が主体となるア

クティブ・ラーニングを用いた漢方医学教育法の開発」が採択された（2019-2021年度）。今年度、東洋医学研究会のメンバーとともに学生主導型の新しい授業法を研究し実践した。〔資料 2-25〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

漢方医学教育で、煎じ薬の試飲、診察法の実技、腹診シミュレータ実習、鍼灸の体験実習など多くの体験型学修を取り入れている点、全国的に有名な飯塚病院の東洋医学センター漢方診療科で実践的な研修を受けることができる体制を整えている点が特長である。

C. 現状への対応

漢方医学教育をさらに推進し、学生主導型の新しい授業法の開発を継続する。

D. 改善に向けた計画

全国的にも日本漢方医学教育協議会が漢方医学教育の標準化を試みており、本学もその活動に参加している。今後、本学でも補完医療の教育や実習の機会をどのように拡充していくのかを、「医学教育企画開発委員会」にて検討していく。〔規則 03〕

関連資料

- 資料 0-22 医学科授業時間割（2021年度）
- 資料 0-15 「東洋医学」シラバス（p. 188-189）
- 資料 2-23 東洋医学講義資料
- 資料 2-24 飯塚病院漢方診療科ホームページ
- 資料 2-25 2019年度漢方医学教育研究助成
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

2.7 教育プログラム管理

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

ある。(Q 2.7.1)

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

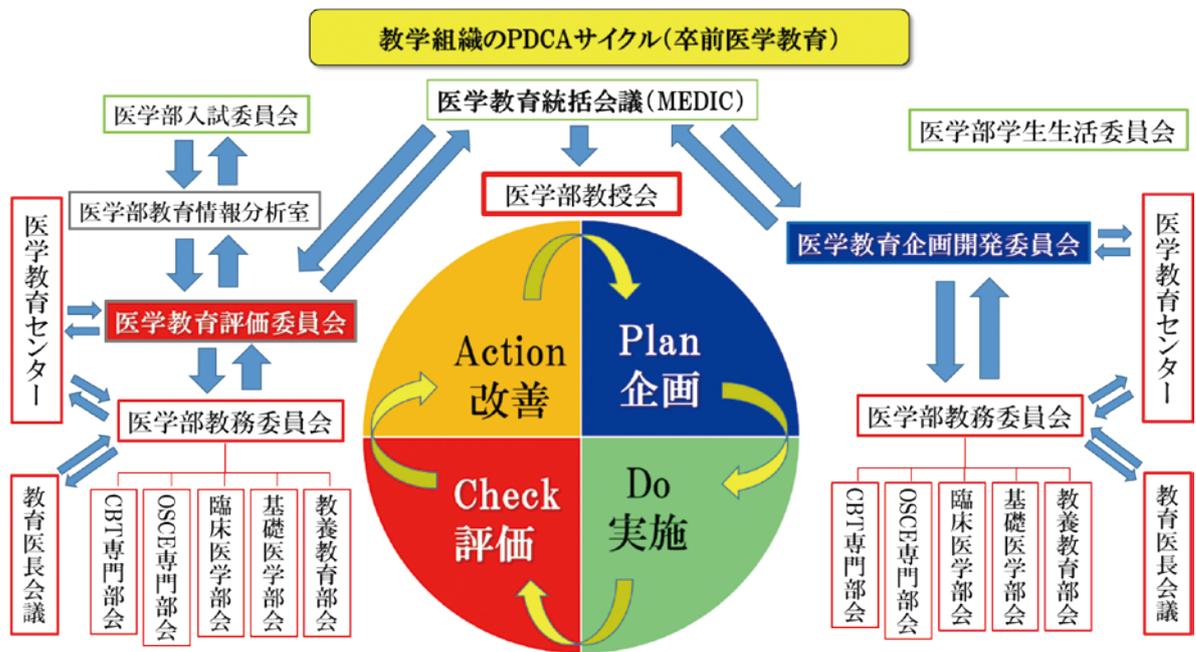
注 釈:

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

- 大分大学医学部では教育カリキュラムの企画・実行・評価・改善までのすべてを担う組織として「医学部教務委員会」が設置され、毎月の定期開催に加えて臨時にも開催されてきた。また、カリキュラムの細部の調整や改変は「医学部教務委員会」内に置かれた部会(「OSCE 専門部会」、「CBT 専門部会」、「教養教育部会」、「基礎医学部会」、「臨床医学部会」)で実施されてきた。2016年9月に学修成果を達成するために医学科教育を総括的に評価し改良していくための委員会として新たに「医学教育評価委員会」を立ち上げ、「医学教育評価委員会」が実施する学修成果の評価・分析、各種アンケートを受けてプログラム改善を図る「医学教育企画開発委員会」を新たに設置した。カリキュラムの実施に関しては「医学部教務委員会」が責任と権限を持つことには変わりがないが、カリキュラム立案には「医学教育企画開発委員会」が中心的な役割を演じることとなり、教育の評価は「医学教育評価委員会」が担うことで医学科教育のPDCAサイクルを機能させる仕組みが整った。〔規則 07〕〔規則 03〕〔規則 04〕
- 2013年より臨床教育を推進するため各診療科に教育医長を設置し、「教育医長会議」で主として臨床実習についての協議を行っている。〔規則 10〕〔資料 0-44〕



- 「医学部教務委員会」の委員は、教務委員長、医学教育センターの担当の教員、医学科の教授（6人）、看護学科の教授（2人）、OSCE 専門部会長及び副部会長、CBT 専門部会長及び副部会長、教養教育部会長、基礎医学部会長、臨床医学部会長、看護教育部会長が務め、審議事項は、(1) 教育課程の編成及び授業の実施に関する事、(2) 教養教育の実施に関する事、(3) 学生の修学指導に関する事、(4) 学生の学籍並びに学業成績の整理及び記録に関する事、(5) 学生の休学、復学、転学、退学及び除籍に関する事、(6) 学生の卒業及び修了に関する事、(7) 科目等履修生に関する事、(8) その他教育の支援に関する事、となっている。〔規則 07〕
- 一方、「医学教育企画開発委員会」の構成員は、教育担当の副学部長（委員長）、医療人育成担当の副病院長、教務委員長、医学教育センター教授、医学科の教授（若干人）、地域医療学センターの教員、卒後臨床研修センターの教員、教育医長（若干人）、および医学科の学生（若干人）、その他委員長が必要と認める者である。審議事項は、(1) 卒前教育カリキュラムの改善に関する事、(2) 卒後研修プログラム（初期臨床研修及び専門研修）の改善に関する事、(3) 医学部の教育組織の編成に関する事、(4) 医学教育のリソースに関する事、(5) 医学教育に係る外部資金の獲得に関する事、(6) FD（ファカルティ・ディベロップメント）の支援に関する事、(7) その他企画開発に関し必要な事項、である。〔規則 03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育企画開発委員会」がカリキュラムの立案を行い、それが「医学部教務委員会」で実行され、「医学教育評価委員会」で評価される。つまり本学ではカリキュラム委員会に匹敵する「医学教育企画開発委員会」と「医学部教務委員会」とが協働して教育カリキュラムを立案し実施する体制を整えており、学修成果を達成するために医学部長を委員長とする「医学教育統括会議」による監査が行われることとなっている。〔規則 03〕〔規則 07〕

C. 現状への対応

「医学教育統括会議」での検証を得て「医学教育企画開発委員会」と「医学部教務委員会」が教育の立案と実施に責任と権限を持つ体制を確立していく。「医学教育企画開発委員会」と「医学部教務委員会」の委員構成は適宜見直していく。〔規則 02〕

D. 改善に向けた計画

「医学教育統括会議」と「医学教育企画開発委員会」の審議事項が、「医学部教務委員会」とその下部組織である臨床医学部会、基礎医学部会、教養教育部会、教育医長会議など教育に係る各委員会における審議内容と重複していないかを整理しながら、今後は、「医学教育情報分析室」からの情報、解析結果を評価、教育企画に反映させていくシステムを構築する。〔規則 05〕

関連資料

- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 10 医学部における教育医長の配置について（重要通知）
- 資料 0-44 令和 2 年度第 3 回教育医長会議資料まとめ
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

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

A. 基本的水準に関する情報

「医学教育企画開発委員会」には教員とともに医学科学生若干名（現在は 4 年次生の評議員 2 名と 5 年次生の評議員 2 名）が構成員として含まれている。学生代表にはあらかじめ議題を知らせておき、学生 LINE 等を用いて議題に関する意見収集を行って会議に臨んでもらうこととしている。〔規則 03〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育企画開発委員会」には教員とともに学生代表 4 名を含んでいる。現在の学生代表は 4 年次生 2 名と 5 年次生 2 名であり、全ての学生の意見が反映される仕組みになっていない可能性がある。

C. 現状への対応

「医学教育企画開発委員会」の委員に 4 年次生、5 年次生以外の学年を加えるかどうかを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の意見をカリキュラムに反映しやすい体制を整えるように今後も検討を重ねていく。

関連資料

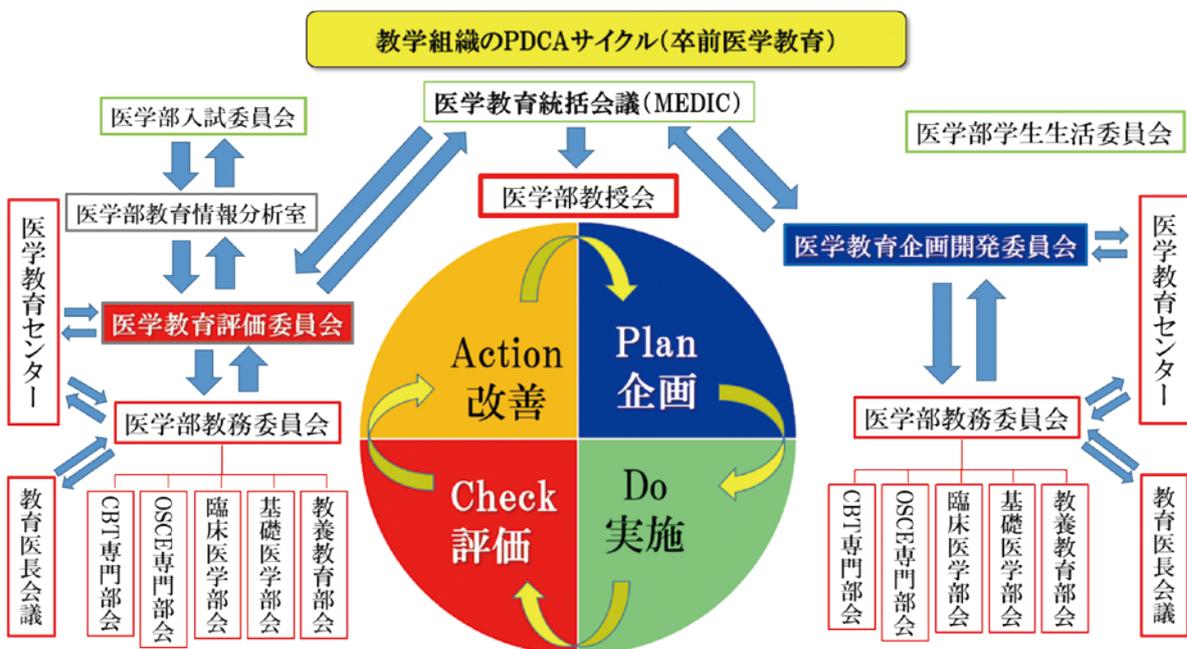
規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

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

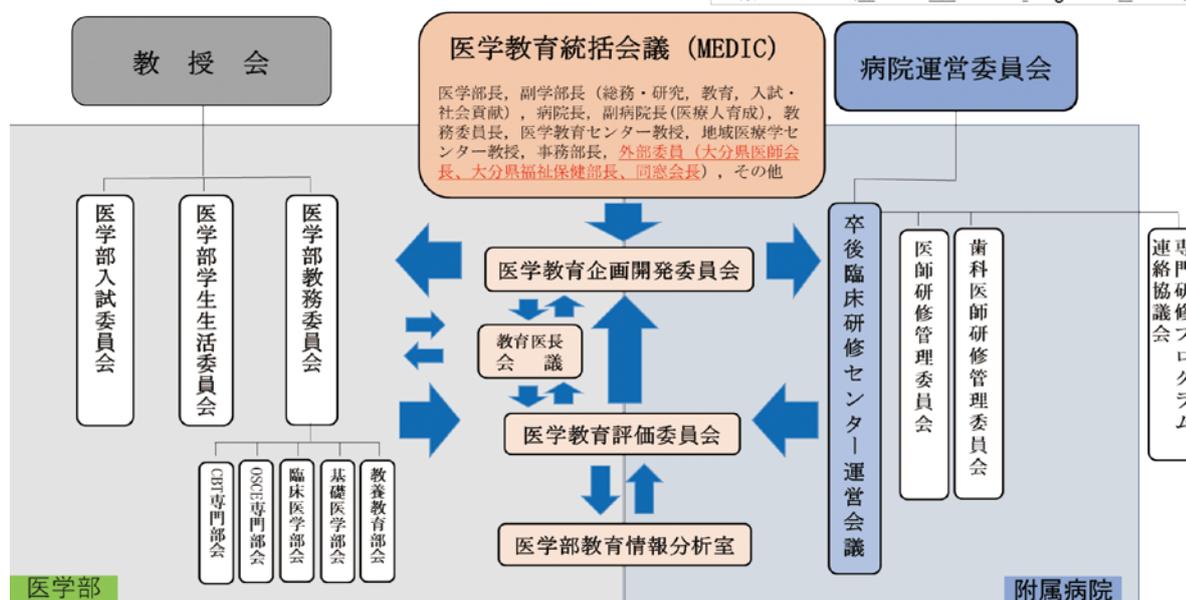
2004年に医学部に設置された「医学部教務委員会」が、委員会内に置かれた「臨床医学部会」、「基礎医学部会」、「教養教育部会」、および医学教育センターと連携して教育カリキュラムの企画・実行・評価・改善を行ってきた。近年では、旧カリキュラムから新カリキュラムへの転換、卒前医学教育アウトカムおよびロードマップの作成等を行ってきた。

2016年に「医学教育企画開発委員会」を設置し、「医学教育評価委員会」からの報告を受けてカリキュラムの改善を協議し、「医学部教務委員会」に提言する仕組みを新たに創った。「医学教育企画開発委員会」での審議事項は「医学部教務委員会」に付議され、教授会で審議決定し、実施されることになっている。〔規則 07〕〔規則 03〕〔規則 04〕



大分大学医学部，附属病院の教育関連組織

※ MEDIC (Medical Education Integration Council)



B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育企画開発委員会」が新たなカリキュラム導入を計画し、審議内容は「医学部教務委員会」に付議され、教授会で審議決定され、実施される。一方、「医学部教務委員会」の下部組織である「臨床医学部会」、「基礎医学部会」、「教養教育部会」は、既存の教育内容を改良するための具体的な計画を策定する組織として機能している。〔資料 0-45〕

C. 現状への対応

今後も定期的に「医学教育企画開発委員会」を開催し、カリキュラム改変のPDCAサイクルを有効に回していく。

D. 改善に向けた計画

「医学教育企画開発委員会」の審議事項、委員構成を検討し、教育組織全体の位置づけの修正を検討していく。

関連資料

- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-45 大分大学医学部医学教育企画開発委員会議事概要

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

「医学教育企画開発委員会」は教員と医学科学生を含んでいるが、外部委員は含まれていない。「医学部教務委員会」は頻回（月1回）に開催されることもあり、また細かい審議事項も含まれているため学外の委員を含めることが難しい。そのため、「医学教育統括会議」では大分県医師会長、大分県福祉保健部長、同窓会長に外部委員を務めていただいている。〔規則03〕〔規則07〕〔規則02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学教育企画開発委員会」と「医学部教務委員会」には外部委員を含んでいない。しかし、「医学教育統括会議」に大分県医師会長、大分県福祉保健部長、同窓会長を構成員として含み、外部からの意見を取り入れ、教育カリキュラムの改善を図る体制を構築している。

C. 現状への対応

「医学教育企画開発委員会」の構成員に教員と学生以外の教育関係者を含めることを検討する。

D. 改善に向けた計画

今後、社会・地域のニーズを反映した教育カリキュラムに発展させていくうえで、「医学教育企画開発委員会」の構成員の見直しを適宜行う。

関連資料

- 規則03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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。

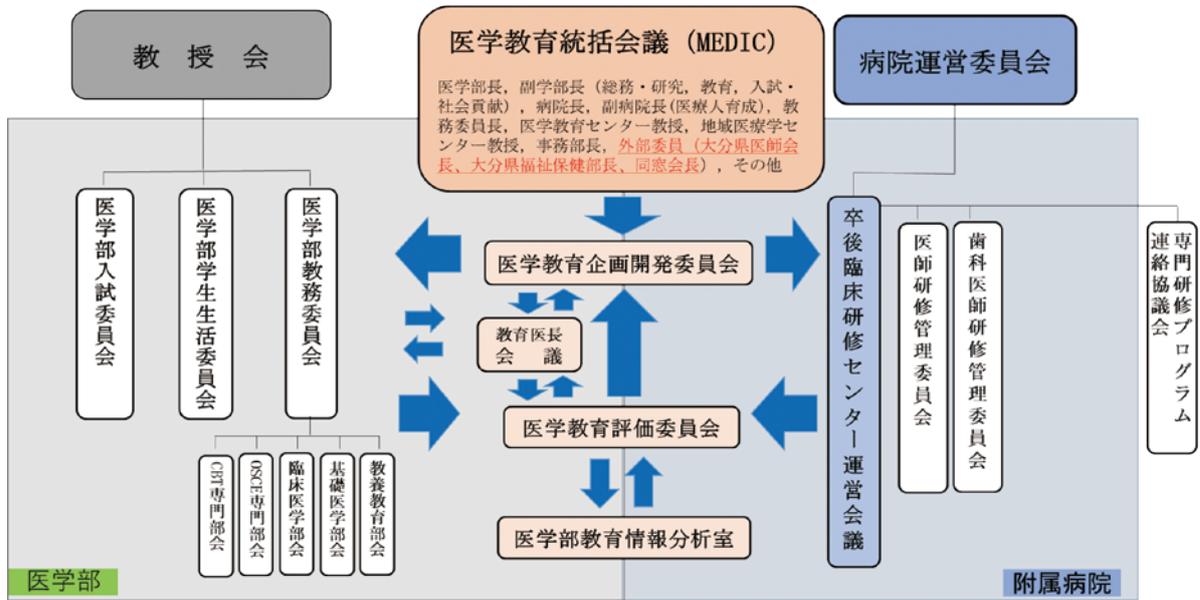
B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

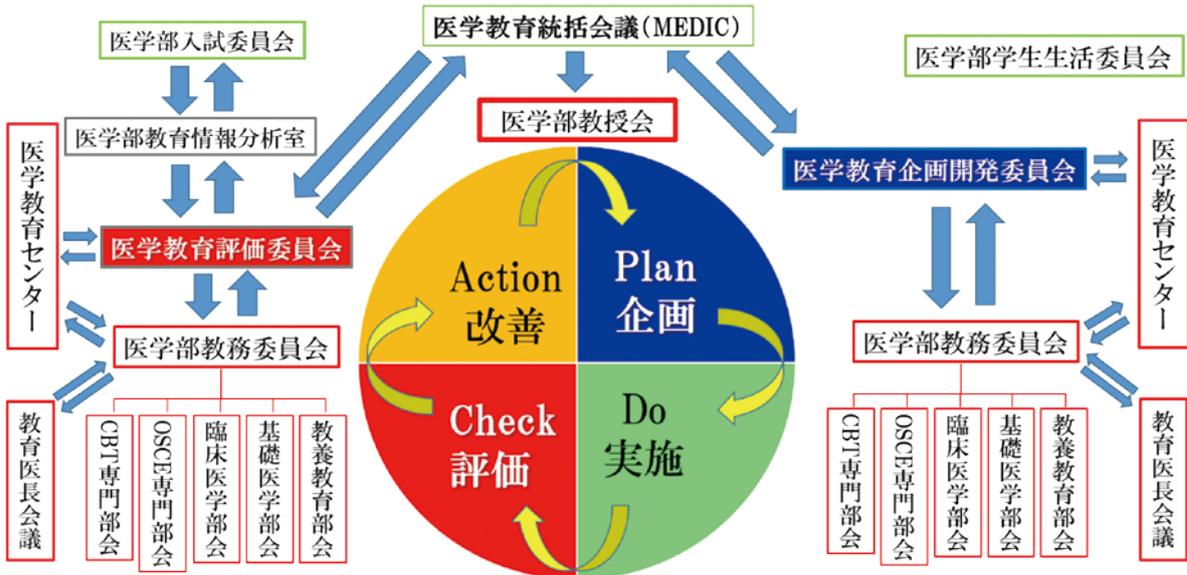
- 卒前教育と卒後教育・臨床実践との接続性に配慮している。卒前教育は「医学部医学教育センター」、卒後教育・臨床実践は「附属病院卒後臨床研修センター」の管轄であるが、2016年に「医学教育統括会議」、「医学教育企画開発委員会」、および「医学教育評価委員会」を設置して、卒前教育と卒後教育を包括的に改良する体制を整えた。「医学教育統括会議」には教務委員長と医学教育センター教授、そして卒後臨床研修センター長が構成員として入り、外部委員である大分県医師会長、大分県福祉保健部長、同窓会長とともに本学の卒前教育と卒後教育の基本教育方針を確認しながら、改良に繋げることでしている。また、「医学教育企画開発委員会」と「医学教育評価委員会」にも教務委員長と医学教育センター教授、そして卒後臨床研修センター長あるいは専任准教授が構成員として入り、卒前と卒後の医学教育をシームレスに検討できるようにしている。〔資料 0-19〕〔資料 0-20〕〔規則 12〕〔規則 69〕〔規則 70〕〔規則 02〕〔規則 03〕〔規則 04〕
- 医学教育センター教授は卒後臨床研修センターの副センター長を務め、一方で、卒後臨床研修センター長、センター専任准教授は教員として卒前教育を担当しており、卒前と卒後の教育・臨床実践の双方に関与する体制がとられている。卒後臨床研修センターの運営に関わる委員は臨床講座との兼任であり、卒前・卒後教育のいずれにも関わっている。

大分大学医学部，附属病院の教育関連組織

※ MEDIC (Medical Education Integration Council)



教学組織のPDCAサイクル(卒前医学教育)



- 医師臨床研修の到達目標は、医学科学生でも指導医の指導・監督下で実施、経験できる項目がほとんどであり、卒前の臨床実習では卒後教育および生涯教育への移行を念頭に置き、これらの到達目標を熟知したうえで意識して学修することを求めている。臨床実習では医学生と研修医との接点を多く持たせるようにしており、Stage1 実習では附属病院の各臨床講座の外来や病棟で屋根瓦式の教育が行われており、またカンファレンスでも共に学ぶ機会が設けられている。また、Stage2 実習では臨床研修病院（大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院）での4週間の実習を系統的に行うように組んでおり、卒後の初期臨床研修へのスムーズな移行を図っている。さらに、4、5年次生を対象とした「大分大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム説明会」や「大分県臨床研修病院合同説明会」では本学の卒後研修の概要、特長等の説明に加え、研修

医が講師となり、体験談を含めた初期研修の説明を行い、その後に学生からの質疑応答を受ける機会を設けている。〔別冊 02〕〔別冊 04〕〔資料 2-28〕〔資料 0-66〕

- 地域枠入学の医学生に対しては、地域医療学センターが卒前教育と卒後の教育・地域貢献まで継続的に関わっている。卒前教育ではカリキュラム外で「大分県地域医療研修会」を行っている。これは1年次から5年次の地域枠学生全員が自治医科大学医学生とともに夏休み期間3日間を地域医療機関で実習するものである。卒後は大分大学医学部附属病院のプログラムで初期臨床研修を行い、その後は義務期間7年間のうち4年間はへき地勤務となっているが、その間、年に2回面談を行い、メンタリングとキャリア形成支援を行っている。地域枠入学の医学生と医師の同門会「大分の地域医療の明日を拓く会」を年1回開催し、地域病院の指導医の講演、卒業生の講演、学生の発表会、新入生の紹介、情報交換会を行うことで、親睦が図られ、縦の繋がりが強化され、何より地域勤務やキャリア形成について医学生が先輩である地域枠医師に相談する絶好の機会になっている。〔資料 0-27〕〔資料 0-46〕〔資料 0-47〕〔資料 0-48〕〔資料 0-49〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習（Stage1、Stage2）では指導医、研修医、学生間での屋根瓦式教育を行うよう努めている。卒後臨床研修病院での学外実習を系統的に実施することで、卒前・卒後のシームレスなキャリア形成が可能となっている。一方、卒前教育で学んだ知識・技能について学生自身が整理し自己評価するシステムが不十分であり、卒前教育にてどの程度知識や技能を習得できたかの評価ができていない。

C. 現状への対応

臨床実習を通じて習得した知識や技能を整理し評価するために、2021年度に実習開始となる学生からCC-EPOCを導入する。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後教育の連携が適切に効果的に行われているかどうかを「医学教育評価委員会」の中で検討するとともに、医学教育センター、卒後臨床研修センター、および学外実習医療機関との間で情報交換が行える体制を構築する。

関連資料

- 資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP
- 資料 0-20 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センターHP
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 規則 70 大分大学医学部附属病院医師研修管理委員会細則
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）

- 別冊 04 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2 学外病院実習) 大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院
- 資料 2-28 大分大学医学部附属病院初期臨床研修プログラム説明会
- 資料 0-66 大分県臨床研修病院合同説明会
- 資料 0-27 2019 年度大分県地域医療研修会資料
- 資料 0-46 大分大学医学部地域枠卒業医師の配置調整、キャリア形成支援等に関する確認事項
- 資料 0-47 地域枠医師キャリア形成プログラムの運用見直しについて(令和 3 年 7 月 19 日)
- 資料 0-48 第 5 回大分の地域医療の明日を拓く会 式次第
- 資料 0-49 第 6 回大分の地域医療の明日を拓く会 式次第

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

- 大分大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムには毎年約 30 人の本学卒業生が採用され、附属病院と関連研修施設で研修を行っている。また、約 60 人の本学卒業生が大分県内の臨床研修病院に採用され 2 年間の研修を行っている。初期臨床研修終了後は新専門医制度の研修プログラムのもと、本学医学部附属病院、地域中核病院、へき地医療拠点病院、診療所などで専門医研修を行っている。以上の病院・診療所のほぼ全てが卒前教育で医学生の実習に関わっており、「大分大学医学部附属病院連携病院長懇談会」、「大分大学と大分県医師会との情報交換会」、「内科医療人材育成会議」などを通して情報収集を行っている。〔資料 0-51〕〔資料 0-50〕〔資料 2-26〕〔規則 20〕
- Stage2 の臨床実習では、臨床研修病院（大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院）での実習は医学教育センターの指導で各病院が教育プログラムを改良しており、その他の講座主導の学外実習では連携病院からの情報をもとに随時教育プログラムの見直しを行っている。〔別冊 04〕
- Stage1 の地域医療実習では、地域枠医師が必ず勤務することになっている地域病院で実習を行っているが、毎年、実習終了後にスタッフが全ての地域病院を訪ね、実習のフィードバックを行っており、次年度の実習プログラムに反映させている。特に礼節や態度に関する指摘は次年度のオリエンテーション時の注意事項に反映させている。また、地域病院や自治体、さらには県から様々な情報が地域医療学センターに寄せられ、適宜教育カリキュラム改良を行っている。また、2019 年に行った「地域医療教育に関する情報交換会」には地域病院・診療所の指導医、介護や事務の担当者 39 名が参加し、医学教育センター（教授、助教）、地域医療学センタースタッフ（教授 2 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 4 名）、および講師（他大学教授）とともに討論を通して教育プログラム改良への地域からの意見収集を行った。〔別冊 07 p. 61-66〕

- 3年次の地域医療実習（シャドウイング）では県内55箇所（2019年度）の診療所で実習を行っており、学生評価の自由記載欄などからプログラム改善に関する情報を得ている。また、「大分大学と大分県医師会との情報交換会」や大分県医師会理事会（教授1名が理事）、代議員会（医学部長、附属病院長、教授各1名）も情報収集の場となっており、教育プログラムの改良に反映させている。例えば、2021年度入学生から「地元出身者枠」を設けることにしたのは大分県医師会長からの提言を契機にしたものである。〔別冊05〕〔資料0-50〕
- 早期体験実習で学生を受け入れている医療機関の最終日には学内教員が訪問し、指導医・担当者とともに実習の振り返り、情報交換を行い、学生の態度や礼節に関する指摘があった場合は次年度の実習の改良に繋げるとともに、プロフェッショナリズムに関する講義にも反映させている。
- 「医学教育統括会議」には大分県医師会長と同窓会長が構成員として参加し、地域医療の現状についての情報交換を行い、卒業生が地域で勤務する時代的な背景を反映させたうえでの教育プログラムの改良に繋げている。〔規則02〕
- 本学医学部の同窓会（玉樹会）には7名の教員が理事を務めており、情報交換とともに本学医学生への支援、医学教育に関する様々な助言を受けている。玉樹会は毎年医学科1年生の歓迎会を行っている。しかしながら、同窓生の意見が統合的に収集されているとは言えない。〔資料2-27〕〔資料0-80〕
- また、卒後臨床研修センターが中心となり、プログラム説明会、および医学部学生と附属病院医師との交流会を開催し、初期研修をうける環境や習得すべき内容について情報交換できる場としている。初期研修では、専門医研修やエキスパート教育および生涯教育も念頭においた上での指導を行っていることをプログラム説明会や交流会で情報提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医師会、臨床研修病院、地域病院など、卒業生が将来働く環境からの情報を受けて、教育プログラムを改良する体制はできている。一方で、同窓生からの情報収集は不十分である。

C. 現状への対応

医師会、臨床研修病院、地域病院との情報交換はこれまでと同様、積極的に行いつつ、同窓生からの情報収集をどのようにして行うかを検討する。〔規則07〕〔規則03〕

D. 改善に向けた計画

継続的に卒業生が将来働く環境からの情報を迅速に収集するとともに、今後は卒業生から情報を収集し、教育プログラム改良に繋げる体制を整えていく。

関連資料

- 資料0-51 大分大学医学部附属病院連携病院長懇談会総会 過去5年間の提案事項
- 資料0-50 第5回大分大学医学部・大分県医師会 懇談会 記録
- 資料2-26 内科医療人材育成会議 地域病院に対する事前アンケート調査
- 規則20 大分大学医学部関連教育病院運営協議会規程

- 別冊 04 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2 学外病院実習) 大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院
- 別冊 07 令和1年度地域医療実習報告書 (p. 61-66)
- 別冊 05 令和元年度3年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議 (MEDIC) 細則
- 資料 2-27 同窓会 (玉樹会) 資料
- 資料 0-80 新入生歓迎会
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則

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

- 2004年より「大分大学医学部附属病院連携病院長懇談会」を年に1回開催し、教育・診療・研究で連携関係にある病院長・診療所長、大分県医師会長、大分県福祉保健部長の出席のもと、講演、意見交換会や要望事項の記述をとおして県・自治体、医師会、地域からの意見を直接聴取し、医師養成や医学教育改革への参考としている。また、2015年からは大分県医師会と意見交換できる「大分大学と大分県医師会との情報交換会」を年1回行っている。また、「内科医療人材育成会議」では自治体の首長、地域病院の理事長・院長からアンケート調査を行うとともに対面での意見交換を行っている。〔資料 0-51〕〔資料 0-50〕〔資料 2-26〕
- 大分県の行政関係者とは医学部地域枠学生の教育カリキュラムや地域枠医師のキャリア形成などで常に意見交換を行い、また、「地域枠医師の配置調整会議」において大分県のニーズを反映して地域枠医師の勤務先を決定している。〔資料 0-52〕
- 5年次生で行っている地域医療実習では、実習後の反省会で地域病院や医師会の先生方、医療・介護スタッフ、行政の方々から生の意見を聞く機会を設けており、翌年の実習に反映させるようにしている。また、地域医療のFD講演会・情報交換会での議論を通して実習の改善を図ってきた。さらに実習で地域に赴いた医学生の発表会での発言やレポートから地域住民の意見を確認する機会もある。〔別冊 07 p. 61-66〕
- 「医学教育統括会議」では大分県医師会長、大分県福祉保健部長、医学部同窓会長に委員として参画いただき、大分大学医学部の教育カリキュラムの確認と社会が求める医師の要請に向けた意見をいただき、カリキュラム改革に反映させている。〔資料 0-53〕
- 大分県（福祉保健部）が在宅医療を推進する方針を立てているのを受けて、2020年度から地域医療学センター主体で在宅医療セミナーを開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

県・自治体・医師会・病院と意見交換する機会を数多く設けており、地域や社会の意見を取り入れて教育プログラムの改良を図っているのは優れた点と思われる。

C. 現状への対応

今後も県・自治体・医師会の声に常に耳を傾け、地域や社会のニーズに沿うような教育カリキュラムに発展させていく。

D. 改善に向けた計画

今後も地域や社会の意見を取り入れるように医師会や自治体との連携を強化し、教育カリキュラムの改変に繋げていくように心がけていく。

関連資料

- 資料 0-51 大分大学医学部附属病院連携病院長懇談会総会 過去5年間の提案事項
- 資料 0-50 第5回大分大学医学部・大分県医師会 懇談会 記録
- 資料 2-26 内科医療人材育成会議 地域病院に対する事前アンケート調査
- 資料 0-52 地域枠配置調整会議について
- 別冊 07 令和1年度地域医療実習報告書(p. 61-66)
- 資料 0-53 医学教育統括会議 (MEDIC) 議事概要

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

- 本学では6年間で第Ⅰ～Ⅳの4修学期に分け、第Ⅰ修学期（1年前・後期）、第Ⅱ修学期（2年1～3学期）、第Ⅲ修学期（3年1～3学期、4年前期）、第Ⅳ修学期（4年後期、5年、6年）に分け、総括的評価は各修学期終了時に行っている。学修方針であるカリキュラム・ポリシー、卒業要件となるディプロマ・ポリシー、さらにその要件を満たすために必要な卒前医学教育アウトカム、およびアウトカムロードマップを明示し、具体的に各アウトカムをどの教科で学修していくかを、学生に明示している。〔別冊09〕〔規則01〕〔資料0-10〕〔資料0-15〕〔資料0-03〕〔資料0-04〕〔資料0-07〕〔資料0-08〕〔資料0-09〕

学 年	1		2			3			4		5		6	
学 期	前	後	1	2	3	1	2	3	前	後	前	後	前	後
修学期間	Ⅰ		Ⅱ			Ⅲ			Ⅳ					
主たる 修学段階	教養教育科目 専門基礎科目		専門基礎科目						専門教育科目（臨床）					
	導入教育科目		基礎医学			臓器別コース			臨床実地修練					
	身体スポーツ科学科目		病院内実習			研究室配属			診療参加型実習					
	外国語科目		医学準備教育科目			臨床実習前導入教育 医学準備教育科目								

- 各修学期の修了認定（進級基準）および卒業認定は「医学部規程」に明示されており、入学時に学生に配布及びオリエンテーション等で説明を行っている。「医学部規程第12条」には（医学科の履修修了の認定および留年）を規定しており、修学期毎に必要な修得単位数などが異なるため、別表第1に医学科教育課程の年次・学期・修学期別配当表を示している。〔規則01〕

（医学科の履修修了の認定及び留年）

第12条 履修修了の認定は、第Ⅰ修学期修了時、第Ⅱ修学期修了時、第3年次終了時、第Ⅲ修学期修了時及び第Ⅳ修学期修了時に、教授会の議を経て行う。

2 各修学期及び第3年次（以下、「修学期等」という。）における履修修了の認定に当たり、第Ⅰ修学期にあつては別表第1に規定する要修得科目単位数の単位を修得するものとし、第Ⅱ修学期、第3年次、第Ⅲ修学期及び第Ⅳ修学期にあつては同表に規定する各修学期等に配当した必修科目の単位を修得しているものとする。

3 前項の規定にかかわらず、当該履修修了認定のための単位を修得することができなかつた者のうち、次の各号のいずれかに該当する者については、教授会の議を経て履修修了を認定することができる。

- (1) 第Ⅰ修学期修了時に、当該修学期において、必修科目のうち修得していない科目の単位数が4単位以下であり、かつ、選択必修科目の修得要件を満たしている者
- (2) 第Ⅱ修学期修了時に、当該修学期において修得していない講義の科目数が3科目以下の者
- (3) 第3年次終了時に、第Ⅱ修学期及び第3年次において修得していない講義及び演習の科目数が3科目以下の者

- 「医学部規程第 13 条」には（医学科授業科目の再履修等）を記載しており、修学期毎に再履修方法が異なるため、各修学期毎に必要な再履修方法を示している。

（医学科授業科目の再履修等）

第 13 条 前条第 4 項の規定により次の年次に進級できなかった者は、教養教育科目及び専門基礎科目に係る要修得科目のうち、修得していない全ての授業科目を再履修しなければならない。

2 第Ⅱ修学期に進行した者の第Ⅰ修学期における不合格科目については、再履修を免除することとし、授業担当教員による指導を経て、最初の第Ⅱ修学期修了認定に関する会議までに行う試験その他の審査に合格した場合に、単位修得の認定を行う。ただし、別表第 1 の教養教育科目のうち、次の各号に掲げる授業科目が不合格であったときは、この限りでない。

- (1) 早期体験実習
- (2) 健康科学概論
- (3) 物理学実験
- (4) 化学実験
- (5) 人間生命医科学演習
- (6) 導入Ⅰ（日本の古典文学を学ぶ）
- (7) 導入Ⅱ（自己理解のための心理臨床学入門）
- (8) 導入Ⅲ（ドイツ文学）
- (9) 導入Ⅳ（生物学）
- (10) 導入Ⅴ（音楽）
- (11) 導入Ⅵ（日本近代文学）
- (12) 健康運動科学演習Ⅰ
- (13) 健康運動科学演習Ⅱ

3 医学科第 4 年次に進級した者の第Ⅱ修学期及び第 3 年次における不合格科目については、再履修を免除することとし、授業担当教員による指導を経て、第 4 年次前期に行う試験その他の審査に合格した場合に、単位修得の認定を行う。

4 前二項に規定する再履修の免除対象者は、当該不合格科目の総時間数の 3 分の 2 以上を出席し、試験その他の審査を受けた者とする。

5 第Ⅲ修学期について履修修了を認定されなかった者に対する取扱いは、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 第Ⅱ修学期及び第Ⅲ修学期に担当している授業科目のうち、履修を必要とする授業科目を履修又は再履修の上、試験その他の審査に合格しなければならない。
- (2) 当該年度に実施した共用試験（OSCE・CBT）の結果にかかわらず、当該試験に係る授業の単位を認定せず、次年度実施される共用試験（OSCE・CBT）に合格しなければならない。

6 第Ⅳ修学期について履修修了を認定されなかった者は、当該修学期に担当している授業科目のうち、履修を必要とする授業科目を履修又は再履修の上、卒業試験の全科目に合格しなければならない。

- 「医学部規程第 19 条」には（試験その他の審査）として試験の種類、実施方法が記載されている。「第 20 条」では（受験資格）として、「試験（随時試験を除く。）は、当該授業科目の総時間数の 3 分の 2 以上出席していなければ失格となる。」と示されている。

（試験その他の審査）

第 19 条 単位修得又は授業科目履修（以下「単位修得等」という。）の認定は、試験その他の審査により行う。

2 前項の試験は、次の各号に掲げるところにより行う。

- (1) 試験の種類は、定期試験、随時試験、卒業試験（医学科のみ）、追試験及び再試験とし、試験の方法は、授業担当教員が決定する。
- (2) 定期試験及び卒業試験の時間割は、試験開始日の 3 週間前に発表する。
- (3) 試験は授業担当教員が監督して行う。ただし、他の教員が代行することができる。
- (4) 試験は、試験室の指定席で受験するものとする。
- (5) 試験開始後 30 分を経過したときは、試験室に入室できない。
- (6) 答案は、試験開始後 30 分を経過しなければ提出できない。

3 試験（課題提出を含む。）において不正行為を行った者に対し、大分大学学生懲戒規程（平成 18 年規程第 76 号）第 2 条第 3 項の規定により、教授会の議を経た上で、次の各号に掲げる学科ごとに、当該各号に定める措置を行う。

- (1) 医学科 当該試験（課題提出を含む。）に係る授業科目の履修を無効にした上で、その授業科目の属する修学期等の履修修了認定を行わないものとする。
- (2) 看護学科 当該試験（課題提出を含む。）に係る授業科目の属する学期において履修した授業科目の履修を無効とする。

4 その他の審査は、第 2 項に規定する試験によらず、必要に応じて行うことができるものとし、その方法等は、授業担当教員が決定する。

（受験資格）

第 20 条 試験（随時試験を除く。）は、当該授業科目の総時間数（学期により区分されている授業科目については、当該区分による時間数とする。）の 3 分の 2 以上出席していなければ失格となる。

2 前項の規定は、複数の区分等で構成する授業科目にあつてはそれぞれの区分等について、それぞれ適用する。

- 追・再試験は「医学部規程第 24 条」、「第 25 条」に受験資格、実施方法・回数などが明示されており、「再試験は原則として 1 回に限り再試験を行う。」と記載されている。

<p>(定期試験)</p> <p>第 21 条 定期試験は、各学期末に期間を定めて行う。ただし、年間を通じて行う授業科目及び医学科の専門基礎科目については、当該授業科目が終了する時に行う。</p> <p>(随時試験)</p> <p>第 22 条 随時試験は、授業担当教員が必要と認めたときに適宜行う。</p> <p>(卒業試験)</p> <p>第 23 条 医学科における卒業試験は、臨床医学の授業科目について、第 6 年次後学期に期間を定めて行う。</p> <p>(追試験)</p> <p>第 24 条 定期試験及び卒業試験の追試験は、当該試験期間終了後、原則として 2 週間以内に行う。</p> <p>2 追試験は、傷病、災害その他特別な事由により、定期試験又は卒業試験に受験できなかった者が追試験受験願に必要書類を添え、医学・病院事務部学務課を経て授業担当教員に提出し、承認を得た場合に限り受験することができる。</p> <p>3 前項の承認を得た者が、受験しなかった場合は、再度の追試験は行わない。</p> <p>(再試験)</p> <p>第 25 条 医学科にあつては、定期試験及び卒業試験について、当該試験終了後、当該修学期等内に原則として 1 回に限り再試験を行う。</p>
--

- 各試験の合格基準は第 26 条に「成績評価は、原則として 100 点満点法で、60 点以上を合格、60 点未満を不合格とする。」と示している。〔規則 01〕

成績 (評価)	評価の基準	GP	評点
S	望ましい基準を大きく超えている。	4	90 点以上 100 点以下
A	望ましい基準を超えている。	3	80 点以上 90 点未満
B	望ましい基準に達している。	2	70 点以上 80 点未満
C	最低限の基準に達している。	1	60 点以上 70 点未満
F+	基準を下回る。	0	50 点以上 60 点未満
F	基準を大きく下回る。 受講を放棄した。	0	50 点未満

- 各授業科目の成績評価方法はシラバスにて学生に周知し、評価項目(知識・技能・態度)に応じた評価を取り入れている。また総括評価直後に試験解説の時間を設け、学生に試験内容の理解と今後の学修の指針を示している。進級及び卒業認定は「拡大教務委員会」において担当教員だけでなく、他の科目教員と合同で審議した案を、再度教授会で審議・承認後、学生に通知される。留年生には教務委員長と医学教育センター教授が面談し、

再履修の説明とサポートを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の評価をどの様に行うかは、学生に「履修の手引」、「教養教育科目ガイドブック」などを配布し、ポータルサイトとして医学部ホームページ上にシラバスやカリキュラム履修の注意点などをまとめて公開・明示している。合格基準、進級基準、および追再試験の回数は、明確に規定され開示している。各修学期の進級に際しては不合格科目数あるいは単位数（本試験・再試験を受験して不合格となった科目・単位数）などの上限を設定して、不合格科目が存在しても進級させて、再度、不合格科目の回復試験を受験して合格すれば、留年することなく進級できる評価方法を導入している。

ただし、回復試験と進級基準設定が修学期ごとに異なるため多少複雑であり、学生へのルールの周知を図る必要がある。

C. 現状への対応

各種評価基準をホームページ上で公開しているが、特に回復試験と進級基準については、さらに学生が理解しやすいよう周知方法を改善する。

D. 改善に向けた計画

ホームページ上で、学生が自分の成績評価を確認できるシステムを導入しているが、より使いやすく、多くの情報を提供できるように改善していく。

関連資料

- 別冊 09 大分大学医学部履修の手引 令和3年度(2021年度)
- 規則 01 大分大学医学部規程
- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP)
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー:CP)
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

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

A. 基本的水準に関する情報

- 本学で行われている評価方法とその測定対照表を示す。

番号	評価方法	知識	技能	態度
1	筆記試験（論述問題、多肢選択式問題）	○		
2	口頭試問	○		○
3	レポート	○		○
4	教員による観察評価	○	○	○
5	グループ学修時の学生による同僚評価	○		○
6	共用試験 CBT	○		
7	共用試験 臨床実習前 OSCE、臨床実習後 OSCE	○	○	○
8	臨床実習ポートフォリオ	○	○	○
9	mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise)	○	○	○

- 全ての医学科シラバスには「成績評価の方法及び評価割合」を設定して各評価測定方法とその評価が行われる割合を学生に明示している。〔資料 0-15〕
- 臨床実習前の第Ⅰ～Ⅲ修学期では、知識は各科目で実施される筆記試験、口頭試問、基礎医学実習レポートなどで行い、実習では教員による観察評価およびレポートにより技能・態度を評価している。臨床実習に入る前に、知識は共用試験 CBT で、技能・態度は共用試験臨床実習前 OSCE で、臨床実習に必要な基本的臨床知識・態度・技能を評価している。
- 臨床実習においては教員による観察評価、口頭試問などに加えて、2019年12月からは診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）も導入して学生の学修経験を形成的に評価して、必要な学修環境を提供できるように努力している。また学生は臨床実習中に2回以上のmini-CEXを受け、フィードバックを受けるシステムを構築している。〔別冊10〕〔資料 3-01〕
- 臨床実習後の知識・技能・態度の総括評価として本学で2012年度から導入していた卒業時 OSCE は、2020年度から正式な共用試験である臨床実習後 OSCE として実施している。また知識領域の総括評価として卒業試験を6年生の9月から約2ヶ月間実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

全修学期において、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施している。現在は紙ベースではあるが診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）を導入している。しかし、2019～2020年度は新型コロナウイルス感染症蔓延のため、診療参加型臨床実習が十分に実施出来なかったこともあり、まだ十分に活用されているとは言えない。また mini-CEX も一部の診療科では積極的に使用されているが、まだ十分導入されているとは言えない。

卒業試験に関しては、実施期間が2ヶ月と長く、狭い領域範囲での試験を長期間実施するため、必ずしも学生の総合能力を評価できておらず、卒業試験形式とその効果を検証すべきと思われる。

C. 現状への対応

現在の紙ベースのポートフォリオは2021年12月より卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム（Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training : CC-EPOC）を導入予定である。mini-CEX はより多くの診療科で施行できるよう、体制を整える。また卒業試験の形式・実施期間を、学生の能力をより正確に評価できるよう改善していく。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOC を全診療科で積極的に活用し、臨床実習中の形成的評価が確実に行われているかを評価する。必要であればより客観性、信頼性、妥当性、効率性の高い評価方法に改善していく。

関連資料

資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）

別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ

資料 3-01 mini-CEX 資料

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

- 教養教育、専門基礎科目における講義・実習では、筆記試験、実習レポートを総括評価として使用している。多くの教科では小テスト、ミニツツペーパー、学習支援システムである Moodle 上の出席を兼ねた小テストを用いた形成的評価を行っている。アクティブ・ラーニングとして問題解決型学習法（PBL）やグループディスカッションなども導入し、教員による観察評価や学生同士のピア評価を用いて、知識や態度を評価している。〔資料 3-02〕〔資料 3-03〕
- 1年生入学早期に実施される「早期体験実習 I」などの病院実習では、医師だけでなく、看護師、介護スタッフからの学生観察レポートによる評価（360度評価）を行い、問題行動を起こす可能性のある学生の早期発見につながっている。5年生の地域医療実習でも、派遣医療機関スタッフによる360度評価が行われている。〔資料 0-15〕〔資料 0-41〕〔資料 3-04〕〔資料 0-79〕
- 4年次後期に実施される合同チュートリアル教育では、医学部医学科、看護学科、福祉健康科学部（理学療法コース、社会福祉実践コース、心理学コース）などの将来、チーム医療を行う他学科学生との同一課題での多職種合同チュートリアルを行い、チューターからの評価も受けている。〔資料 3-06〕
- 臨床実習前には CBT、OSCE で知識・態度・技能の総括的評価を行い、評価基準を満たさない学生は診療参加型実習には参加できない。

- ・ 診療参加型臨床実習では、診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）を導入して学生の学修経験を評価している。臨床実習中の学生は2回以上の mini-CEX を行い、フィードバックを受けるシステムを構築している。〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔別冊 10〕〔資料 3-01〕
- ・ 卒業時には、卒業試験で知識領域の達成度を評価し、臨床実習後 OSCE で、知識に加えて技能・態度領域の達成度評価を実施している。
- ・ 各授業後に実施される学生による授業アンケート、「研究室配属」後のアンケート、CBT や OSCE 実施後の学生アンケート、卒業時のアンケートなどの分析により学生評価の妥当性を検証し評価の改善に努めている。〔別冊 14〕〔資料 0-35〕〔資料 0-54〕
- ・ レポートなどの論述課題での剽窃・盗用防止は現在各教員の判読による審査で行われており、レポート内容の盗用で留年になった学生も存在するが、電子データの剽窃・盗用防止ソフトは導入されていない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

評価の妥当性、信頼性を考慮し、多様な評価方法と形式を用いて、評価しようとする能力（知識、技能、態度）を測定できていると考えている。

しかし、全てのカリキュラムで形成的評価を今まで以上に導入して、学生の学修効率を上げる取り組みが必要である。また大学病院内の臨床実習での 360 度評価はまだ十分とは言えない。現在の紙ベースのポートフォリオは研修医評価用 EPOC システムの学生実習版 EPOC による CC-EPOC を導入する予定である。

C. 現状への対応

大学病院での臨床実習でも 360 度評価を取り入れる。卒前教育における実習評価の CC-EPOC を卒後臨床研修評価の EPOC と連動させてシームレスな教育評価の構築を目指す。

D. 改善に向けた計画

各カリキュラムで、より多くの形成的評価を取り入れる活動を行う必要がある。剽窃・盗用防止対策として、電子ファイルの剽窃・盗用検出ソフトウェア等の導入が可能か検討する。

関連資料

- 資料 3-02 医学英語シラバス、小テスト問題
- 資料 3-03 ピア評価用シート
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-41 早期体験実習班別レポート
- 資料 3-04 早期体験実習評価表
- 資料 0-79 令和 2 年度地域医療実習報告書 (p. 57-63)
- 資料 3-06 合同演習チュートリアルⅣ学生の評価 (ファシリテーター用)
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 3-01 mini-CEX 資料
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査 (学生による授業評価)

資料 0-35 2019 年度研究室配属アンケート（学生）まとめ

資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査

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

- 各修学期修了及び卒業時の判定は、「拡大教務委員会」で担当教員だけでなく、その他の教員からも評価過程・結果のチェックと修正が行われている。専門基礎科目の臓器別コースの筆記試験の作成には、担当複数教室の複数の教員が関わっている。臓器別コースの合格判定基準はコース毎に設定されており、成績は関係する全ての教室責任者の確認・合意下に提出され、「医学部教務委員会」で承認後、最終的には「医学部教授会」で審議承認する。この様な多段階のチェックを行い評価の信頼性向上に努めている。
- 評価結果に対する学生からの疑義照会申請システムを完備している。疑義照会があった場合は、「医学部教務委員会」において内容を調査・検討し、より公平性を高めるように努力している。〔別冊 09〕〔規則 21〕
- 入学試験、共用試験（CBT、OSCE）などで親族が受験して利益相反が生じる可能性がある場合は、それに関連する教員を評価者から除外している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

総括評価は透明性、公平性を確保するために、担当教員だけでなく他の科目教員からのチェックも受けるよう配慮している。また、1 教科に多くの講座が関与している場合が多く、総括評価を行う「拡大教務委員会」の前にも、教科担当教員間での相互チェックが行われている。一方で、教員の子弟の受験時のルールについての取り決めはない。

C. 現状への対応

現時点では大きな改善が必要と思われる問題はないと考える。教員の子弟の受験時のルールを作成する必要があるか検討する。

D. 改善に向けた計画

もし評価方法および結果に利益相反が生じるような問題が発生した場合は、迅速に対応して改善策を検討する。

関連資料

別冊 09 大分大学医学部履修の手引 令和 3 年度 (2021 年度)

規則 21 成績評価に係る疑義の申し出に関する実施要領

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 学生の評価方法の検証として「大分大学教育マネジメント機構」、「教学マネジメント室」により毎年、成績評価分布の適切性の検証が行われている。これは、講義科目の中で、成績優秀者（A以上）や成績不良者（D以下）割合が多い科目の成績評価の妥当性を、講義担当者へ聴取を行って検証している。〔規則 22〕〔規則 23〕〔資料 0-55〕
- 臨床実習前の共用試験（CBT、OSCE）では他大学と同様に外部評価者、機構派遣監督者による、学生評価及び試験システム評価を受けている。また医療面接模擬患者より、個々の学生の態度の評価の他、試験実施方法などのフィードバックも収集している。〔資料 3-07〕〔資料 0-56〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教科の評価方法と合格基準はシラバス内で公開しており、各修学期修了基準は「医学部規程」で公開している。OSCE の外部評価者や、「大分大学教育マネジメント機構」、「教学マネジメント室」による教育専門家（教育コーディネーター）による評価も行い、評価方法の改善に取り組んでいる。〔資料 0-15〕〔規則 01〕

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」の情報分析も取り入れて、「教育マネジメント機構」、「教学マネジメント室」と協力して、より妥当性、信頼性の高い評価方法を導入して、評価方法の改善をさらに進めていく。〔規則 05〕

D. 改善に向けた計画

他の医学部の医学教育専門家による検証も、必要であれば検討していきたい。

関連資料

- 規則 22 大分大学教育マネジメント機構教学マネジメント室教育コーディネーター細則
- 規則 23 大分大学教育マネジメント機構規程
- 資料 0-55 2019 年度医学科科目の成績分布の適切性の検証
- 資料 3-07 OSCE 模擬患者用評価表
- 資料 0-56 2017 年度 臨床実習後 OSCE 医療面接模擬患者アンケート
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 規則 01 大分大学医学部規程
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

「成績評価に係る疑義の申し出に関する実施要領」により、評価に疑義がある学生には、学務課を介して評価に関連する情報の開示を求めることができるシステムを設けている。試験成績開示から5日以内に「成績評価質問受付票」を学務課に提出することにより、まず担当教員からの答案用紙などの具体的根拠に基づいた回答が、学務課を通して学生に通知される。それでも疑義が解決しない場合は、「医学部教務委員会」で第三者を加えて内容を調査・検討し、教授会での審議により対応を決定する。〔別冊 09〕〔規則 21〕

試験解答の保存期間は従来の大分大学文書保存規程により5年間である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

疑義申し立て制度に関しては、概ね、客観性、効率性、透明性を重視して運用されている。

C. 現状への対応

現時点では改善する問題点はないと考える。

D. 改善に向けた計画

新たに問題が発生した場合は、その問題に応じて改善を試みる。

関連資料

別冊 09 大分大学医学部履修の手引 令和3年度(2021年度)

規則 21 成績評価に係る疑義の申し出に関する実施要領

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

- 各教科の評価方法の妥当性については、教科担当者が責任を持ち検証を行っている。また、「大分大学教育マネジメント機構」、「教学マネジメント室」による成績評価分布の適切性の検証も毎年実施している。教科によっては、多肢選択問題で出題した場合は正答率や識別係数を計算して、不適切問題を除外して評価を行っている。〔規則 22〕〔規則 23〕
〔資料 0-55〕〔資料 3-08〕
- 「医学部教育情報分析室」が各修学期の成績、共用試験成績、卒業試験成績、医師国家試験成績等の関連性を分析し、その結果を教員に明示している。4年次のCBT成績と卒業試験成績には強い相関がある。また過去10年以上の分析でも、卒業試験成績不良者は医師国家試験合格率が悪い傾向が見られ、学内の評価方法の妥当性と信頼性の検証となっていると考える。この結果は学生と父兄にも周知している。
- 臨床実習前の共用試験(CBT、OSCE)および、卒業時の卒業試験と臨床実習後OSCEを実施しており、共用試験では公益社団法人医療系大学間共用試験実施機構により評価の妥当性と信頼性は他大学と同様に検証されており、その結果は各科担当者に周知している。
〔規則 05〕〔資料 3-13〕〔資料 0-57〕〔資料 3-09〕〔資料 3-10〕〔資料 3-11〕〔資料 3-12〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

評価方法の信頼性と妥当性は、「医学部教育情報分析室」のデータ解析により検証し明示されている。多肢選択問題で正答率や識別係数などを算出して評価改善を行っている教科は一部であり、全学的に広めていく必要がある。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」が入学選抜試験から入学後の各修学期成績、共用試験、卒業試験、医師国家試験結果などを縦断的に収集解析する体制をさらに強化する。また多肢選択問題出題時の正答率や識別係数を全学的に実施するように改革する。

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」において、引き続き各修学期段階での総括的評価の信頼性と妥当性を検証する。また得られた結果は学生にも公表し学修改善に利用する。

関連資料

- 規則 22 大分大学教育マネジメント機構教学マネジメント室教育コーディネーター細則
- 規則 23 大分大学教育マネジメント機構規程
- 資料 0-55 2019 年度医学科科目の成績分布の適切性の検証
- 資料 3-08 小児科の試験成績解析結果
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 3-13 CBT と卒業試験の成績の関係
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 3-09 卒業試験成績と医師国家試験合格状況の関係
- 資料 3-10 2020 年度医師国家試験分析
- 資料 3-11 H26(2014)～H30(2018)年度卒業生(536 名) 卒業試験総得点と国家試験合格 ROC 曲線
- 資料 3-12 第 101-115 回医師国家試験分析_大分大学
- 資料 0-58 入学式の後援会総会資料

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

- 教養教育における英語教育では、特に医学英語能力を評価・検証するため、外部評価として日本医学英語検定試験の受験を 2 年生に義務づけている。[資料 3-14]
- 診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）を導入して学生の学修経験を評価している。臨床実習中の学生は 2 回以上の mini-CEX を行い、フィードバックを受けるシステムを構

築しており、態度、技能領域の評価の妥当性と信頼性を高める評価方法を導入している。

〔別冊 10〕〔資料 3-01〕

- 大分大学では、2012 年より卒業要件として臨床実習後 OSCE を実施しており、2020 年度からは共用試験実施機構による臨床実習後 OSCE の正式実施を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

2021 年度は e-ポートフォリオである CC-EPOC の導入予定など、必要に応じて新たな評価法を導入している。

2020、2021 年度は新型コロナウイルス感染症蔓延下で臨床実習後 OSCE が実施されたため、独自課題の実施が不十分であり、今後、独自課題の新規作成を行う必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習のポートフォリオは 2021 年 12 月から、CC-EPOC の導入を行う予定である。臨床実習後 OSCE の実施では、大学独自課題を新たに作成して、評価の妥当性・信頼性向上を目指す。

D. 改善に向けた計画

6 年間の一貫した e-ポートフォリオシステムなど、効果的な新しい評価法の導入を検討する。

関連資料

資料 3-14 医学英語検定試験資料

別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ

資料 3-01 mini-CEX 資料

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 1 年次に早期体験実習 I が実施されている。派遣医療機関先で、医師、看護師、介護スタッフ等による学生の評価(360 度評価)が行われており、問題行動を起こす可能性のある学生の早期検出に役立っている。〔資料 0-38〕〔資料 0-15〕〔資料 0-41〕〔資料 3-04〕
- 臨床実習でも学外病院実習 (Stage2) では派遣医療機関でのスタッフからの評価が行われている。5 年生の地域医療実習ではスタッフだけでなく、患者等からも学生評価を収集している。〔資料 0-79〕〔資料 0-59〕
- 「大分大学教育マネジメント機構」、「教学マネジメント室」などの本学の教育専門家による成績評価分布の適切性の検証など、必要に応じて教育システム学の専門家からの助言を受けて評価方法の改善努力を行っている。〔規則 22〕〔規則 23〕〔資料 0-55〕
- OSCE の医療面接模擬患者は、「豊の国医療教育ボランティア会」の会員が担当している。医療面接模擬患者には、臨床実習後 OSCE で個々の学生の態度の評価を依頼している。ま

た、OSCE 後の反省会で集められた模擬患者の意見は、「OSCE 専門部会」においてフィードバックされ、カリキュラムの改善に反映させている。さらに、CBT や OSCE の際に医療系大学間共用試験実施機構から派遣される機構派遣監督者および外部評価者の意見も「CBT 専門部会」や「OSCE 専門部会」にフィードバックされている。〔資料 0-60〕〔資料 3-07〕〔資料 0-56〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外医療施設の医療スタッフや患者、また学外の教育専門家等による評価が行われている。しかし、大学病院内の臨床実習での 360 度評価はまだ十分とは言えない。

C. 現状への対応

大学病院内での臨床実習において、医師以外の評価者による評価（360 度評価）を取り入れていく。

D. 改善に向けた計画

外部評価者を積極的に活用し、評価の公平性、質および透明性をさらに高めていくよう努める。

関連資料

- 資料 0-38 大分大学 早期体験実習実施要項
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-41 早期体験実習班別レポート
- 資料 3-04 早期体験実習評価表
- 資料 0-79 令和 2 年度地域医療実習報告書 (p. 57-63)
- 資料 0-59 大分大学医学部附属地域医療学センターHP 教育
- 規則 22 大分大学教育マネジメント機構教学マネジメント室教育コーディネーター細則
- 規則 23 大分大学教育マネジメント機構規程
- 資料 0-55 2019 年度医学科科目の成績分布の適切性の検証
- 資料 0-60 豊の国医療教育ボランティア会ホームページ (www.oct-net.ne.jp/oita-sp/)
- 資料 3-07 OSCE 模擬患者用評価表
- 資料 0-56 2017 年度 臨床実習後 OSCE 医療面接模擬患者アンケート

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

- 2016年より大分大学医学部医学科では以下の、卒前医学教育アウトカム(カッコ内は各コンピテンシー数)を導入した。
 - I. プロフェッショナリズム(6)、
 - II. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション(5)、
 - III. 医学および関連領域の基本的知識の修得(6)、
 - IV. 基本的臨床能力(6)、
 - V. 予防医学と健康増進(3)、
 - VI. 科学的妥当性判断および探求能力(3)

このI～VIのアウトカムを構成するコンピテンシーについても、その能力獲得到達度を段階的に示すため卒前医学教育アウトカム・ロードマップ(修学期別、科目別)を導入している。

大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ (抜粋)

アウトカム	コンピテンシー	ロードマップ				
		第Ⅰ修学期	第Ⅲ修学期	第Ⅳ修学期		
I プロ フェッショ ナリズム	I-1 医師として広く社会に貢献する使命感と責任感をもつことができる。	I-1-1	自分の行動に責任が持てる。	○		
		I-1-2	医師の仕事や使命について理解する。	○		
		I-1-3	医療を通じた社会・地域への貢献を説明できる。		○	
		I-1-4	臨床実習を通じて医療に参加し、社会・地域に貢献することができる。			○
	I-2 医療倫理・研究倫理を理解し、倫理的原則に基づいて行動することができる。	I-2-1	医療倫理・研究倫理の概念を説明できる。	○		
		I-2-2	個人情報保護について説明できる。	○		
		I-2-3	基礎・臨床研究における倫理指針を概説できる。		○	
		I-2-4	研究倫理に配慮して実習・研究ができる。		○	
		I-2-5	患者情報の守秘を励行して医療を行える。			○
		I-2-6	倫理感を持って医療を実践できる。			○
	I-3 医療者としての法的義務を理解し遵守することができる。	I-3-1	社会的規範や学則を守った生活が送れる。	○		
		I-3-2	医学生・医師の行為水準を説明できる。		○	
		I-3-3	医療法・医師法の概要を説明できる。		○	
		I-3-4	病院の規則に従って診療に関われる。			○
	I-4 患者・患者家族の意思と尊厳を尊重し、誠実かつ利他的に行動することができる。	I-4-1	他者を尊重して対話ができる。	○		
		I-4-2	他者の意思決定を理解できる。	○		
		I-4-3	患者・患者家族の人権・尊厳を説明できる。		○	
		I-4-4	患者・患者家族の話を傾聴できる。		○	
		I-4-5	患者・患者家族に信頼される言動ができる。			○
		I-4-6	患者・患者家族の意思と尊厳に配慮した診療に参加できる。			○
	I-5 生涯にわたり自己能力向上のために学習し研鑽することができる。	I-5-1	学習の目標を立てることができる。	○		
		I-5-2	学習の方法を知り、学習時間を適切に自己管理できる。	○		
		I-5-3	学習の中で興味を持ったことを自ら調べ学ぶことができる。		○	
		I-5-4	自己学習の習慣をつける。		○	
I-5-5		将来のキャリアデザインができ、自己学習により自己の向上を図ることができる。			○	
I-6 後進を教育し指導することができる。	I-6-1	自分が経験し学んだ事を他者に伝えることができる。	○			
	I-6-2	相手の知識・技能に合わせて、わかりやすく説明できる。		○		
	I-6-3	実習で得た知識や技術を、同僚・後輩に指導し助言ができる。			○	

このロードマップではⅠ～Ⅳの各修学期にどのロードマップのコンピテンシーを学修するかを学生に明示している。また教養教育科目、専門基礎科目および専門教育科目において各科目がどのロードマップのコンピテンシーを担当するのかを示した科目別の卒前医学教育アウトカムロードマップも導入している。各科目においてはシラバスが明示されており、【授業のねらい】、【具体的な到達目標】、【授業の内容】、【アクティブ・ラーニングの内容】、【その他の工夫】、【時間外学習の内容と時間の目安】、【教科書】、【参考書】、【成績評価の方法及び評価割合】などの項目が記載されている。〔資料 0-10〕〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕〔資料 0-15〕

- 各修学期修了時には各科目の総括的評価を行い、進級基準に合致している場合は、次の修学期に進むことができる。〔資料 0-10〕
- 臨床実習前に共用試験 CBT では知識領域を、臨床実習前 OSCE では主に技能・態度領域の能力を評価して、臨床実習に入る学生が必要とされる基本的臨床能力を有することを国民に保証している。
- 診療参加型臨床実習では、各診療科毎に指導医による学生評価が行われている。また、診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）を導入して学生の学修経験を評価している。臨床実習中の学生は2回以上の mini-CEX を受け、フィードバックを受けるシステムを導入し、一部の診療科で実施されている。〔資料 3-15〕〔別冊 10〕〔資料 3-01〕
- 卒業時には、卒業試験で知識領域の達成度を評価し、臨床実習後 OSCE で、知識に加えて技能・態度領域の達成度評価も実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な評価の原理と方法を用いて、目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を実践している。

2016年度の入学生から学修成果に基づく新たなカリキュラムを導入した。新カリキュラムでの初めての卒業生を今年度末に輩出するため、今後、卒前医学教育アウトカムロードマップに基づいた学修成果を達成したかを評価することが出来る。

C. 現状への対応

今年度の卒業時アンケートの中に、学修成果の達成度に関する自己評価を導入する。

D. 改善に向けた計画

学修成果の達成度に関する学生の自己評価の結果も参考にして、PDCA サイクルを回して、より良好な学修成果基盤型教育システムに改革していく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ (科目別)
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス (講義概要)
- 資料 3-15 臨床実習の指導医による学生の評価 (評価表)
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 3-01 mini-CEX 資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 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

- 卒前医学教育アウトカムロードマップ (修学期別、科目別) を作成し、各アウトカムを構成するコンピテンシーを学修する教科を学生および教員に明示している。卒業までに全ての科目で合格基準を満たすことにより、全てのアウトカムの修得が保証される。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕
- 第Ⅰ～第Ⅲ修学期では科目によっては小テスト、ミニツツペーパー、グループ討論、レポート、口頭試問などの形成的評価を行い、学生が学修成果を達成しているかを評価し、必要であれば学修方法の指導などを行い、学生が学修成果を達成する様に努めている。
- 臨床実習前に共用試験 CBT では知識領域を、臨床実習前 OSCE では主に技能・態度領域の能力を評価して、臨床実習に入る学生が必要とされる基本的臨床能力を有することを国民に保証している。

- 臨床実習においては教員による観察評価、学生の症例発表やレポートの評価などに加えて、2019年12月からは診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）も導入した。また学生が臨床実習中に2回以上のmini-CEXを実施できるシステムを導入している。ポートフォリオ、mini-CEXによる形成的評価から学生にフィードバックを行い、学生が学修成果を達成できるように努めている。〔資料3-15〕〔別冊10〕〔資料3-01〕
- 「医学部教育情報分析室」が修学期ごとの成績、留年率、共用試験、卒業試験および医師国家試験の成績についての関連性、年次推移と全国平均との比較等を分析している。また新カリキュラムでの卒業生を輩出していないため、学修成果と学生の達成度を保証している評価であるとは強く言えないが、その分析結果では、CBT成績と卒業試験成績は強い相関がある。2014年度から2019年度の卒業生644名の医師国家試験の可否と卒業試験得点率とのロジスティック回帰分析では、カットオフ得点率75.4%、感度0.824、特異度0.833となり、カットオフ得点率以上（学生割合77.5%）の学生では医師国家試験合格率が98.4%であり、カットオフ得点率未満（学生割合22.5%）では合格率は72.4%となる事を確認している。これから本学の学修目標・成果を達成している事を保証する評価を行っていると考えられる。〔規則05〕〔資料3-13〕〔資料0-57〕〔資料3-09〕〔資料3-10〕〔資料3-11〕〔資料3-12〕〔資料0-58〕

2014-19年度卒業生(644名)の医師国家試験合格状況		
卒業試験得点率	医師国家試験合格	医師国家試験不合格
75.4%以上	491名 合格率98.4%	8名
75.4%未満	105名 合格率72.4%	40名
合計	596名 合格率92.6%	48名

- 現在、ディプロマ・ポリシーで示された、教育目標の到達度を高めるために、教学アセスメントを実施して、現在の教育に関する活動、評価等の実施状況を分析する作業を始めている。〔資料3-16〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前医学教育アウトカムロードマップ（修学期別、科目別）に示すように、各コンピテンシーは複数の科目と関連付けされており、卒業までに全ての科目を履修し、合格評価基準を達成すれば、全てのコンピテンシー修得が保証されている。しかし、学生による自己評価は行われておらず、各科目の修了時の成績と各コンピテンシーの到達度の関連性についても、まだ十分検証されていない。

新しいカリキュラムでの初めての卒業生を今年度末に輩出する。今後、医師国家試験成績を含めた成績評価を検証して、カリキュラムを改革していく必要がある。

C. 現状への対応

学生が卒業時に、卒前医学教育アウトカムロードマップに基づいた学修成果を達成したかを、自己評価できるシステムを構築する。今年度は卒業時アンケートの中に、学修成果の達成度に関する自己評価を導入する。

D. 改善に向けた計画

それぞれの科目の成績が各アウトカムにどの程度関与しているかを数値化して、各修学期修了時に、各学生の科目成績データからアウトカム達成度を計算して、学生にアウトカム達成度を明示する方法を開発する。

関連資料

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ (科目別)
- 資料 3-15 臨床実習の指導医による学生の評価 (評価表)
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 3-01 mini-CEX 資料
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 3-13 CBT と卒業試験の成績の関係
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 3-09 卒業試験成績と医師国家試験合格状況の関係
- 資料 3-10 2020 年度医師国家試験分析
- 資料 3-11 H26(2014)～H30(2018)年度卒業生(536名) 卒業試験総得点と国家試験合格 ROC 曲線
- 資料 3-12 第 101-115 回医師国家試験分析_大分大学
- 資料 0-58 入学式の後援会総会資料
- 資料 3-16 アセスメント・チェックリスト

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

- 学生に入学時に教務オリエンテーションを行い、大学での教育システムや学修方法について説明している。さらに各修学期で学修する内容、各修学期の修了要件など、学修時に必要な情報を十分理解させるために、大分大学医学部医学教育センターホームページに関連情報を一元化して明示している。〔資料 0-10〕〔資料 0-19〕
- 講義形式の評価に関しては、小テストやミニッツペーパーなどの形成的評価を積極的に導入して、学生の学修を促進している。学習支援システムの Moodle を使用した小テストでは、リアルタイムにフィードバックが可能であり、学修効果を高めている。〔資料 3-02〕〔資料 0-61〕
- 2021 年度から、各学生担当指導教員(チューター)が担当学生の成績状況(得点や順位、偏差値など)を面談で説明して、学生自身に自分の各修学期の学修達成度を把握させ、

学修を促進するよう指導に努めている。〔資料 0-62〕

- チュートリアルなどのグループ学修では、学生同士で互いにピア評価を行っている。また、発表会では学生投票により発表内容の評価を行っており、これも学生の学修を促進する評価と考えられる。〔資料 3-03〕
- 「研究室配属」では学生主導で発表会を実施し、複数の教員による審査の結果により、高評価の学生には表彰および記念品を贈呈している。〔資料 3-17〕
- 他学科（看護学科、福祉健康科学部）の学生と、同一事例を用いた多職種連携合同演習チュートリアルを実施している。他学科の学生と協働して学ぶ機会を作り、多様性の理解を促進する学修と評価を導入している。〔資料 3-05〕〔資料 3-06〕
- 診療参加型実習においては、ポートフォリオの運用および mini-CEX を 2 回以上実施できるシステムを導入し、評価結果をフィードバックして学生の学修を促進できるように努めている。〔別冊 10〕〔資料 3-01〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

可能な限り形成的評価を多く取り入れ、学生相互の評価（ピア評価）や、優れた成績に対する表彰制度などを導入し、学生の学修を促進する評価となるように努めている。

臨床実習では、ポートフォリオの運用および mini-CEX を 2 回以上実施できるシステムを導入したが、まだ十分活用されているとは言えない。

C. 現状への対応

臨床実習のポートフォリオは 2021 年 12 月から、CC-EPOC の導入を行う予定である。

D. 改善に向けた計画

6 年間の一貫した e-ポートフォリオなど、学生自身が自分の成長を確認でき、学修を促進するような新しい評価システムの導入を検討する。

関連資料

資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて

資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP

資料 3-02 医学英語シラバス、小テスト問題

資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)

資料 0-62 指導教員の履修指導について

資料 3-03 ピア評価用シート

資料 3-17 研究室配属の表彰データ

資料 3-05 2020 年度多職種連携合同演習チュートリアルの説明

資料 3-06 合同演習チュートリアルⅣ学生の評価（ファシリテーター用）

別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ

資料 3-01 mini-CEX 資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

- 各修学期の修了認定（進級基準）および卒業認定は「医学部規程」に明示されている。「医学部規程第12条」には（医学科の履修修了の認定および留年）を規定しており、修学期毎に必要な修得単位数などが異なるため、別表第1に医学科教育課程の年次・学期・修学期別配当表を示している。〔規則01〕
- 全ての医学科シラバスには「成績評価の方法及び評価割合」を設定して、各評価測定方法とその評価が行われる割合を学生に明示している。〔資料0-15〕
- 教養基礎科目、専門基礎科目などの授業を主に行う科目では小テスト、ミニツッペーパー、グループ討論、レポート、口頭試問などの形成的評価と、定期試験や臓器別コース終了時の筆記試験やレポート評価による総括的評価を組み合わせ総括的に評価している。例えば医学英語では毎授業毎に形成的評価として小テストや口頭試問が実施され、医学英語検定試験及び期末試験で総括的評価を行っている。解剖学では、小テスト、スケッチ評価、レポート、口頭試問などで形成的評価を行い、コース終了時に筆記試験で総括的評価を行っている。〔資料3-02〕
- 1年生入学早期に実施される「早期体験実習Ⅰ」の介護等体験実習や5年次の地域医療実習では、医師だけでなく、看護師、介護スタッフからの学生観察レポートによる評価（360度評価）を行い、フィードバックが必要と思われる場合は面談を行い、フィードバックを行っている。〔資料0-15〕〔資料0-38〕〔資料0-41〕〔資料3-04〕〔資料0-79〕
- 「研究室配属」では、研究成果発表会で発表する内容をあらかじめ研究室スタッフの前で予行演習を行い、発表内容、方法の改善に努めている。
- 臨床実習ではポートフォリオ、mini-CEX後にフィードバックを実施することにより、効果的に形成的評価ができるように努めている。臨床実習後OSCEと卒業試験により最終的な総括評価を行っている。〔別冊10〕〔資料3-01〕
- 形成的評価と総括的評価の比重に関しては、各教科責任者が主導して管理を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各修学期の修了認定（進級基準）および卒業認定は「医学部規程」に明示されている。学生の学修を促進するために、総括評価だけでなく、必要と思われる時期・場面で形成的評価が行われている。科目担当責任者が形成的評価と総括的評価の比重を管理しているが、それに関する教員相互の検証は、まだ十分には行われていない。

C. 現状への対応

科目担当責任者が行っている形成的評価と総括的評価の比重が望ましいものであるか、「医学教育評価委員会」等で議論を行い、形成的評価と総括的評価の比重の検証を検討する。〔規則04〕

D. 改善に向けた計画

今後、形成的評価と総括的評価の比重を検証し、形成的評価として有用な e ポートフォリオなどの ICT も積極的に取り入れていく。

関連資料

- 規則 01 大分大学医学部規程
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス (講義概要)
- 資料 3-02 医学英語シラバス、小テスト問題
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-38 大分大学 早期体験実習実施要項
- 資料 0-41 早期体験実習班別レポート
- 資料 3-04 早期体験実習評価表
- 資料 0-79 令和 2 年度地域医療実習報告書 (p. 57-63)
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 3-01 mini-CEX 資料
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規

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

- 学生には大分大学医学部履修の手引の「大分大学医学部規程」で 6 年間の中で総括的評価を行う時期毎に 4 修学期に分け、第 I 修学期 (教養・専門基礎教育科目)、第 II 修学期および第 III 修学期 (専門基礎教育)、第 IV 修学期 (臨床実習) を定め、段階的に学修到達度を確認しながら進級するカリキュラムを構築している。それぞれの科目の基本的な単位取得要件は医学部規程で明示し、詳細は各シラバスで明示している。〔規則 01〕〔別冊 09〕〔資料 0-10〕〔資料 0-15〕
- 大分大学では、各修学期修了時に総括評価 (本試験および再試験) が行われているが、全ての単位を取得できなくても、進級できる要件を第 I 修学期と第 II-III 修学期では定めており、単位未修得でも進級した後に回復試験を受験し合格基準に達していれば、再履修を免除して進級を維持することができる。第 III 修学期修了時点で、それ以前のすべての単位を履修修得していないと、臨床実習が実施される第 IV 修学期には進めない。卒業時には、臨床実習後 OSCE と約 2 ヶ月に渡る卒業試験が行われる。
- 筆記試験などの総括評価が学生に過剰な負担とならない様に、試験日程などは学生の意見も取り入れて適切に実施している。〔規則 01〕
- 教養教育科目、専門基礎科目などの講義を主に行う科目では、小テスト、ミニッツペーパー、グループ討論、レポート、口頭試問などの形成的評価と、定期試験や臓器別コー

ス終了時の筆記試験やレポート評価による総括的評価を組み合わせることで総合的に評価している。〔資料 3-02〕

- 2016 年度から導入された新カリキュラムの学生より、2 年次の試験実施状況が過密であるとの意見があり、次年度から試験日程に余裕を持たせて実施した。〔資料 0-14〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在の履修方法では、学年制度ではなく単位制度を採用しており、留年した場合は未履修単位科目を履修することとなる。また単位未履修科目数が規定以下であれば、進級して未履修科目の回復試験合格等で単位修得できる救済措置を設けており、学生の統合的学修を促進する方法と考える。

臨床実習は 4 年次の 12 月から開始されるが、それ以降は 6 年次の臨床実習後 OSCE と卒業試験まで試験はなく、基本的な医学知識の低下が懸念される。臨床実習中に態度や技能の形成的評価は実施されているが、知識の形成的評価を行なう筆記試験（模擬試験）などを義務化する必要があるかもしれない。

また、卒業試験を現在は約 2 ヶ月かけて行っているが、現在の卒業試験の効果と効率化を検証する必要がある。

C. 現状への対応

統合的学修をさらに促進するため、現行の卒業試験の効果を検証して、必要であれば卒業試験形式を変更する。さらに臨床実習期間中に医学知識の形成的評価ができる筆記試験の導入について検討する。

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」などで、現在のカリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）が適正であるか検討し、必要であれば改善を行っていく。

関連資料

- 規則 01 大分大学医学部規程
- 別冊 09 大分大学医学部履修の手引 令和 3 年度 (2021 年度)
- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 3-02 医学英語シラバス、小テスト問題
- 資料 0-14 2 年次時間割打ち合わせ議事録

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

- 大分大学医学部医学科では、学生担当指導教員（チューター）制度を導入しており、各教員が担当する学生を割り当てられて、その学生の学業および学生生活をサポートするシステムを取り入れ、必要な際には学生へのフィードバックを実施している。2021年度から、学生担当指導教員が担当学生の成績状況（得点や順位、偏差値など）を面談で説明して、学生自身に自分の各修学期の学修達成度を把握させ、学修を促進するよう指導に努めている。〔別冊 09〕〔資料 0-62〕
- 各科目試験終了直後に教員による試験問題の解説の時間を設けたり、学習支援システムである Moodle に解説を含めた正答を掲載することを義務付けている。学生が重要と思われる課題を認識して学修し、問題解決が出来るようにフィードバックを行っている。
- 各科目ではオフィスアワーを設定して、学生の疑問点に対してフィードバックできる時間を設定している。
- 診療参加型実習では、各診療科毎に指導医による学生の評価を行っている。また、ポートフォリオを導入して学生の学修経験を評価して、必要な学修環境を提供できるように努力している。また学生は臨床実習中に 2 回以上の mini-CEX を受け、フィードバックを受けるシステムを導入している。〔資料 3-15〕〔別冊 10〕〔資料 3-01〕
- 修学期判定で留年が決まった学生には、教務委員長及び医学教育センター教授が、個別に面談を行い、学業成績の説明と今後の単位履修指導、学修方法のサポートを行っている。さらに不合格科目担当教員との面談により、成績不良であった原因と今後の学修方法の指導が行われている。「医学部教育情報分析室」や医学教育センターの成績分析により、教学サポートが必要と思われる学生には、さらに個別の教員を担当させて、積極的なサポートを行っている。〔規則 05〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現時点でも、総括評価後に行われるフィードバックは、ある程度具体的かつ建設的に行われているが、学生担当指導教員（チューター）による学修過程での時機を得た具体的、建設的なフィードバックは十分実施されているとは言えなかった。そこで本年度は学生担当指導教員（チューター）に担当学生の偏差値を含めた成績を配布し、学生の成績状況を把握し、その資料を基に学生にフィードバック面接を実施する体制を導入した。

学生の成績分析からも、成績上位 80%以上群と下位 20%未満群では、学生の学修能力に明らかな差があり、それぞれに応じた教育方法を行う事が必要であると考えられるが、下位 20%未満群へのフィードバックおよびフォローアップは十分とは言えない。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」で成績分析をより綿密に行い、新しいチューター制度の効果を検証する。

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」において、学生へのフィードバックにおける問題点を検討して、改善や新たな方法の導入を検討する。

関連資料

- 別冊 09 大分大学医学部履修の手引 令和3年度(2021年度)
- 資料 0-62 指導教員の履修指導について
- 資料 3-15 臨床実習の指導医による学生の評価(評価表)
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 3-01 mini-CEX 資料
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科の入学に関する出願資格と選抜方法は、「入学者選抜要項」及び各「入学者選抜の募集要項」に明示されている。出願資格は、学校教育法及び同施行規則に基づいており、選抜方法の基本的枠組みは、文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従っている。〔別冊08〕

医学部医学科のアドミッション・ポリシーは「基本理念」、「教育の目標」、「求める学生像」および「入学者選抜の基本方針」を明示し、求める学生像のみならず高等学校等の段階で修得すべき知識・能力を具体的に示している。求める学生像を以下に示す。特に、「求める学生像」の5では、一般選抜地元出身者枠（2021年度入試より新設）と総合型選抜地域枠を志願する受験者のアドミッション・ポリシーを定めた。入学志願者や高等学校の進路指導者に分かりやすくするように、全学的に統一した様式で大学のホームページ及び入試広報印刷物に掲載している。〔資料0-05〕

大分大学医学部 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP）

基本理念

医と看護に関する最新の学術を教育・研究し、高度の医学及び看護学の知識並びに技術、そしてこれらを支える高い倫理観と豊かな教養・人間性を備えた医師或いは看護師・保健師、更には医学、看護学研究者を養成し、これら学問の進歩、国民の健康の維持増進、医療・保健を中心に地域や国際社会の福祉に寄与することが基本理念です。

教育の目標

患者の立場を理解した全人的医療を行い、豊かな教養と人間性、高度の学識、問題解決能力、生涯学習能力及び国際的視野を備えた医師や研究者を養成します。

求める学生像

1. 医師として人の健康と福祉及び科学の進歩に貢献したいという確固たる決意を持っている人
2. 患者の痛みを分かち合い、患者に対する思いやりに満ちた温かい心を正しく体得しようとする志を持っている人
3. 日進月歩の医学・医療に対応する知識と技術を修得するため、たゆまぬ努力と地道な研鑽を重ねることができる持続力と忍耐力を持ち合わせている人
4. 他者の意見を良く聞き、協調して物ごとを進めることができる社会性とコミュニケーション能力を備えている人
(一般選抜地元出身者枠、総合型選抜地域枠)
5. 大分県の地域医療に貢献したいという強い意志と、地域医療に対する適応力を持っている人

医学部医学科では以下の入学試験を実施している。

○一般選抜：募集定員 65 人；一般枠 55 人、地元出身者枠 10 人

大学入学共通テスト、個別学力検査及び個人面接により選抜。地元出身者枠は、大分県の小・中・高等学校のいずれかを卒業した者が出願でき、卒後 3 年間は本学が認める医療機関において初期・後期研修が義務付けられている。特に地元出身者枠の個人面接においては、大分県の医療に貢献する強い意志と地域医療への適応力が評価される。〔別冊 11〕

○総合型選抜：募集定員 35 人；一般枠 22 人、地域枠 13 人

大学入学共通テスト、個人面接及びグループディスカッションにより選抜。地域枠は大分県が指定するへき地医療拠点病院で実施する体験活動を課し、自己推薦書、調査書、特別活動に関する調査書、そして体験活動の記録から総合的に評価し、合格者を決定する。〔資料 0-63〕

○第 2 年次編入学試験：募集定員 10 人

多様な専門能力、明確な問題意識や高い問題解決能力を有する人材並びに地域医療の場で活躍できる人材を受け入れるため、第 1 次選抜では小論文を含む書類選考、第 2 次選抜では生命科学に関する総合問題と英語の学力審査、第 3 次選抜では個人面接と課題発表を取り入れたグループディスカッションを行い、合格者を決定する。〔別冊 12〕

一般選抜と総合型選抜で実施する検査項目と、アドミッション・ポリシーで定めた学力の 3 要素、ならびに求める学生像の関連を下図に示した。各検査項目と求める学生像を対応させ、選抜方式の違いによる求める学生像を明確にした。

各選抜試験で重視する観点<医学科>

入試区分	検査項目	学力の 3 要素			求める学生像				
		知識・技能	思考力・判断力・表現力	主体性・多様性・協働性・コミュニケーション力	医師になる確たる固たる決意を有する	思いやりに満ちた温かい心を有する	努力する持続力と忍耐力を有する	協調性・社会性を有する	大分県の地域医療に貢献する強い意志と地域医療への適応力を有する
一般選抜	前期								
	大学入学共通テスト	○	○						
	個別学力検査(筆記)	○	○						
総合型選抜	個人面接		○	○	○	○	○		○ (地元出身者枠)
	大学入学共通テスト	○	○						
	個別学力検査(個人面接)		○	○	○	○	○		○ (地域枠)
	個別学力検査(グループディスカッション)		○	○				○	○ (地域枠)

すべての入学者選抜について、「大分大学医学部入試委員会細則」に従い、「医学部入試委員会」を組織し、入学試験の実施を管理している。選抜に関する重要事項は、「医学部入試委

員会」で協議の上、「大分大学医学部入学者選抜委員会」（以下「選抜委員会」という）を組織し、策定した原案を「医学部教授会」に諮り承認を得て遂行している。〔規則 24〕〔規則 25〕

「選抜委員会」は、医学部の教授・准教授からなる医学部入試委員会委員、ならびに入学試験問題等の作成、保管及び採点担当者によって構成される。合格者の選考については、「医学部入試委員会」と「教授会」において学生募集要項に記載した方法に基づき行う。最終的な合格者の決定は学長が行う。試験と選考は、公平かつ厳格を第一に実施され、国籍、人種、性別、年齢などの理由や経済的社会的理由により差別されることはない。

「選抜委員会」は、入試問題等の作成、保管及び採点、入学試験の実施、入学試験合格者の予備審査、その他入学試験に関し必要な業務を行う。入試問題は、妥当性と適切性について問題チェック委員及び査読委員が試験問題の点検を複数回行い、問題作成委員と相互にブラッシュアップする。

面接は、どの入学者選抜でも実施し、3名の面接採点委員によって、アドミッション・ポリシーに明記された学力の3要素と求める学生像の内容に基づいて評価する。一般選抜では個人面接を、総合型選抜入試および第2年次編入学試験では個人面接とグループディスカッションを行っている。グループディスカッションに関する問題（テーマ）は、選抜委員会から選出された委員が作成する。複数の問題作成委員によって妥当性と適切性について相互評価し、さらに医学部入試委員長が最終の問題チェックを行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部医学科では、本学の教育理念に基づき、求める学生像を明記したアドミッション・ポリシーを策定し、アドミッション・ポリシーに基づき選抜プロセスを構築している。それらを学生募集要項に明示して筆記試験及び面接等で厳格に選抜が実施されている。

本学は地域の福祉に寄与することを基本理念の一つに掲げている。大分県内における地域中核病院（県中心部以外）の医師不足を解消し、地域医療を充実させるために、総合型選抜の地域枠、さらに2021年度から一般選抜に地元出身者枠を新設したが、その効果については今後検証が必要である。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」と連携し、入学者の基本的な学力、あるいは求められる学生像がアドミッション・ポリシーに適合しているのかどうか分析しながら、「医学部入試委員会」を中心に選抜プロセス（特に新設の一般選抜地元出身者枠）を検証していく。〔規則 05〕

D. 改善に向けた計画

大分県の少子高齢化と将来の人口減少の動向を見据えながら、医療需要を分析した上で入学者選抜方法や定員の見直しを行っていく。

関連資料

- 別冊 08 令和4年度（2022年度）大分大学入学者選抜要項
- 資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP）
- 別冊 11 令和3年度（2021年度）一般選抜学生募集要項
- 資料 0-63 令和4年度（2022年度）総合型選抜学生募集要項

別冊 12	令和4年度（2022年度）大分大学医学部医学科第2年次編入学学生募集要項
規則 24	大分大学医学部入試委員会細則
規則 25	大分大学医学部入学者選抜委員会細則
規則 05	大分大学医学部教育情報分析室細則

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

- 医学部医学科において、身体に不自由があるか否かによって、学生の入学に関して差別することはない。文部科学省通知の大学入学者選抜実施要項に従って、「障害者基本法」の趣旨及び「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るために医師法等の一部を改正する法律の施行について」に十分留意している。障がい等を有する等、受験上及び修学上の配慮を必要とする可能性がある入学志願者については、出願に先立って相談することを学生募集要項に記載している。「大分大学身体等に障がいのある学生の支援委員会規程」に基づき、受験時の特別措置と修学上の特別配慮について検討している。日常の支援は、要支援学生が志望又は所属する学部が責任を持って行っている。〔規則 26〕
- 障がい等のある学生の入学について、事前相談の制度とその対応は学生募集要項に記載されており、要項に基づいて、障がい等のある学生を受け入れている。また、障がい等により学修に支障をきたすと予想される場合には個別に対応している。
- 医学部看護学科では、2019年に障がいのある学生を初めて受け入れた。診断書及び障害者手帳を以って合理的配慮を申請し、学内の手続きを経て、「身体等に障がいのある学生の支援委員会」で配慮内容が決定された。具体的には、座席の位置、室内温度の調整、試験方法の選択（レポート型、口頭等）、別室受験、自家用車入構許可（送迎を含む）、トイレのための途中離籍（授業中、試験中）、補助パッドの持ち込み、に関して合理的配慮が許可された。〔別冊 11〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

身体に不自由がある学生の入学については、大学として方針を定めて、適正に対応している。医学部医学科においてこれまでに受け入れ事例はないが、手続きを経て申請された場合には、同様の配慮を行うこととしている。

C. 現状への対応

学生からの申請があればその内容を検討し、学修の妨げにならないように学修環境を整える。

D. 改善に向けた計画

身体に不自由がある学生の修学に対応できるように、バリアフリー環境をさらに整備する。

関連資料

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ぬ。

A. 基本的水準に関する情報

医学部医学科では転入学の制度はない。2 年次編入学では、多様な専門能力、明確な問題意識や高い問題解決能力を有する人材並びに地域医療の場で活躍できる人材を受け入れるために、3 段階による選抜方法を実施している。第 1 次選抜では小論文を含む書類審査を、第 2 次選抜では生命科学に関する総合問題と英語の学力審査を、第 3 次選抜では個人面接と課題発表形式を取り入れたグループディスカッションを行っている。医学部医学科を除く修業年限 4 年以上の大学において、2 年以上在学し、62 単位以上修得した者又は修得見込みの者若しくは医学以外の学問を修めた大学卒業者で、明確な問題意識を持って改めて医学を目指す人材に編入学の門戸を開いている。定員 10 名に対して、毎年 200 名以上の応募がある。

単に臨床医を志向するだけでなく、臨床研究又は、生命科学、予防医学分野の研究を積極的に志向し、国際医療協力を携わるような国際性を備えた医師や研究者を育成することを目的としている。そのため、入学後は希望する講座等に所属し、修学・研究上の指導を受けることを勧めている。〔別冊 12〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では 2 年次編入学制度を定めており、多くの学生は入学後、希望する講座に所属し、研究の指導を受けている。現時点では転入学制度の導入は予定していない。

C. 現状への対応

他の大学・学部や機関からの転入学制度の導入は予定していないが、今後社会的なニーズがあれば、「医学部入試委員会」で検討を行う。

D. 改善に向けた計画

定員数の見直しを含め、学生の転編入学制度については、「医学部入試委員会」を中心に検討を行っていく。

関連資料

別冊 12 令和 4 年度（2022 年度）大分大学医学部医学科第 2 年次編入学学生募集要項

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

- 本学では、3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）、ならびに卒前医学教育アウトカムを統括し、卒業時に期待される能力と3つのポリシーとの整合性を保つよう調整が行われている。〔資料 0-03〕〔資料 0-04〕〔資料 0-05〕
- 大分大学医学部の理念では、「本学部は最新の学術を教授・研究し、高度の医学及び看護学の知識と技術並びにそれらの本義を見失わない道德観と、それを支える豊かな教養を身につけた医療人及び研究者を育成し、もって医学及び看護学の進歩、国民健康の維持増進、さらに医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する。また、「患者本位の最良の医療」を基本理念とする。さらに、豊かな人間性と高い倫理観を備えた医療人を育成し、先端医療の開発と安心・安全な医療の提供をとおして、地域社会の福祉に貢献する。」を掲げている。アドミッション・ポリシーの「基本理念」、「教育の目標」、「求める学生像」は、この理念と関連付けられている。〔資料 0-01〕
- 教育プログラムは、6年間で4つの修学期間としてとらえ、本学では卒前医学教育アウトカムとして、Ⅰ. プロフェッショナルリズム、Ⅱ. 患者及び医療チームマネジメントとコミュニケーション、Ⅲ. 医学及び関連領域の基本的知識の修得、Ⅳ. 基本的臨床能力、Ⅴ. 予防医学と健康増進、Ⅵ. 科学的妥当性判断および探求能力の6つの領域ごとに、修学期間、さらに科目別のロードマップを定めている。これらは、アドミッション・ポリシーにおける「教育の目標」や「求める学生像」と関連付けられている。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕
- オープンキャンパスおよび入試説明会で入学者選抜要綱とともに、医学部の3つのポリシーを掲載した医学部医学科案内を配布している。新入生に対し、「新入生アンケート」を実施し、「アドミッション・ポリシーという言葉を知っているか」、また「入学する学部・学科等のアドミッション・ポリシーの内容を知っているか」について尋ねた。「意味まで知っている」という学生は9割を超え、また「内容」を「よく知っている」と回答した学生は7割を超えており、本学のアドミッション・ポリシーが充分周知されていた。〔別冊 08〕〔資料 4-01〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学者選抜要項やアドミッション・ポリシーには、選抜プロセスと、医学部医学科の使命、教育プログラム並びに卒業時の到達目標との関係性が明示されている。しかし、入学者選抜の方法と、卒業時におけるアウトカムの達成度に関する検証は充分に行えていない。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」と連携し、選抜の方法と卒業時のアウトカムの達成度についての検証を行い、「医学部入試委員会」を中心に選抜プロセスを検証していく。

D. 改善に向けた計画

入学者選抜方針とアウトカムやディプロマ・ポリシーとの整合性を検証し、必要に応じて見直しを行う。

関連資料

- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針 (ディプロマ・ポリシー:DP)
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針 (カリキュラム・ポリシー:CP)
- 資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針 (アドミッション・ポリシー:AP)
- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ (科目別)
- 別冊 08 令和 4 年度 (2022 年度) 大分大学入学者選抜要項
- 資料 4-01 2020 年度新入生アンケート単純集計表

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

- 2016 年度末に中央教育審議会から「ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーの策定及び運用に関するガイドライン」が示され、本学アドミッション・ポリシーの見直しが行われた。各選抜方法とアドミッション・ポリシーの整合性を持たせるため、それらの対応表を作成した。〔別冊 08〕〔資料 0-05〕
- 2004 年度から導入された新医師臨床研修制度の開始以降、大分県内における地域中核病院の医師不足が深刻な問題になっており、一刻も早く解消する必要があった。このような地域の医師不足の要請に対して、医学部医学科の定員を増加させるとともに、2007 年度入学者から地域枠入試を導入した。地域枠は、3 名を振り分けた。2010 年度入試から、推薦型入試を廃止し、アドミッション・オフィス (A0) 入試を導入した。2015 年度入学者から地域枠を A0 入試に 13 名振り分け、2 年次編入の地域枠を廃止した。そして、2021 年度入学者から A0 入試を総合型選抜とした。
- 2021 年度から一般選抜に地元出身枠 (定員 10 名) を新設し、大分県の地域医療に貢献する意欲がある者を育成し、県内に医師を安定して定着させることで医師不足の解消を加速させ、医療体制の充実を図ることとした。
- 本学では社会的要請を受け、地域医療に貢献したいという学生の枠を確保するとともに、アドミッション・ポリシーの一部見直しを行い、一般選抜地元出身者枠、総合型選抜地域枠において、「大分県の地域医療に貢献したいという強い意志と、地域医療に対する適応力を持っている人」という内容を追記した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域と社会の要請に応じて、「医学部入試委員会」においてアドミッション・ポリシー及び選抜プロセスは定期的に見直されている。2021 年度から一般選抜に地元出身者枠を新設したが、その効果については今後の検証が必要である。

C. 現状への対応

今後「医学部教育情報分析室」の分析データを元に、「医学部入試委員会」で選抜方法や定員の適切性を検討し、必要であればアドミッション・ポリシーを含めて見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

現在のアドミッション・ポリシーが地域や社会の健康上のニーズに対応しているかどうか検証し、継続的に入学方針の改善を行う。

関連資料

別冊 08 令和4年度（2022年度）大分大学入学者選抜要項

資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP）

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

入試統計資料として、選抜ごとの志願者、受験者、合格者、入学者数が確認できる「入学者選抜試験実施状況」、卒業年別、男女別、都道府県別の受験状況などが確認できる「卒業年度別・男女別調」、「出身高校所在地別状況」、さらに「一般選抜合格者の成績」として最高点・最低点・平均点をホームページ上で公表している。ただし、個人情報保護の観点から定員が10名以下の場合には非公表とするため、一般選抜のうち地元出身者枠10名については公表していない。〔別冊11〕〔資料4-02〕

また、個人の成績開示は、すべての開示希望者に行っており、総得点・大学入学共通テストの点数・個別学力検査の科目ごとの点数を開示している。開示件数は2017年度156件、2018年度138件、2019年度172件、2020年度174件であった。〔資料4-03〕〔資料4-04〕

なお、疑義についての申し出も含めた入学試験に関する問い合わせ先として「学生支援部入試課」を設定しており、連絡先を選抜ごとの学生募集要項に掲載している。〔規則27〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義申し立て制度を採用している。入試結果に関する情報公開を徹底し、入試結果について全体の実施状況とともに、高等学校卒業年度や男女別の合格者数等の情報を公表している。また希望者には個人の成績開示も行っている。

C. 現状への対応

個人の入試成績開示については現状どおりの開示を継続する。疑義申し立てがあった場合は適切に対応する。

D. 改善に向けた計画

今後の入試制度改革も踏まえ、適正な情報開示について入試委員会等で検討していく。

関連資料

- 別冊 11 令和3年度（2021年度）一般選抜学生募集要項
- 資料 4-02 入試統計資料（過去3年）
- 資料 4-03 ホームページの「入学試験個人成績の開示」ページ
- 資料 4-04 大分大学学部入学者選抜試験個人成績開示について
- 規則 27 大分大学入試委員会規程

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

- 現在の医学部医学科の学生数は、1年次 102人、2年次 116人、3年次 110人、4年次 104人、5年次 113人、6年次 110人、合計 655人となっている（2021年6月1日現在）。過去10年間の推移を表に示す。医学科全体で見ると、収容定員は 650人、収容数は 655人、

定員充足率は100.7%である（2021年4月1日時点）。このうち休学者数は13人、前年度留年者数は30人であり、修学年限を超える在籍期間が2年以内のものは27人である。収容定員に対する超過率算定のために、収容数から休学者数及び留年者数（修業年限を2年越える学生を除く）を除くと、2019年度の定員超過率は99.2%である。このうち第2年次編入学生は50人の収容定員に対し、収容数は40人である。

	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計
2012年度	108	104	116	107	96	94	625
2013年度	110	110	107	122	97	97	643
2014年度	105	114	115	115	110	98	657
2015年度	111	103	115	108	109	111	667
2016年度	102	119	108	114	113	112	668
2017年度	105	118	122	109	109	114	677
2018年度	100	117	114	123	107	112	673
2019年度	100	113	114	115	119	110	671
2020年度	100	113	109	114	110	120	666
2021年度	102	116	110	104	113	110	655

- 医学部医学科の教員数は教授45人、准教授36人、講師34人、助教137人、病院特任助教52人計304人である（2021年4月現在）。医学部には附属施設として、大分大学医学部附属病院、ならびに医学部附属図書館、医学教育センター、地域医療学センター、先端分子イメージングセンター、臨床医工学センター、スキルスラボセンター、基礎医学画像センター、バイオラボセンターを備えている。講義室は臨床大講義室（323人収容可能）、臨床中講義室（160人収容可能）のほか、平面の講義室が5部屋ある。チュートリアル教育を行うためチュートリアル室を24室設置し、情報処理実習室にはCBTに対応できるPCを130台設置している。〔別冊01〕
- 3年次のシャドウイングは約52施設で、1施設当たり2人の学生が実習を行っている。
- 4年次の前学期には約3ヶ月間「研究室配属」が行われる。1～5名の学生が各研究室に配属され、研究テーマに基づき基礎・臨床研究を体験する。「研究室配属」の報告会として学会形式の発表会が行われ、教員との質疑応答を実践する。
- 4年次の後学期からクリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）が開始される。附属病院内の30診療科への配属を行うとともに、地域医療実習（2週間）は県内16箇所の地域中核病院で、またその他の複数の学外関連医療施設で実習を行っている。1グループは5～6人の学生で構成されている。（B6.2.2参照）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年やコースでの実習、「研究室配属」や臨床実習等でのグループ分け人数、施設・設備、教員数において、現時点での入学者数は妥当であり、入学者数と教育能力のバランスは保たれている。

しかし、将来起こりうる医療を取り巻く社会情勢の変化に応じて、入学者数の定期的な見直しが必要となると考えられる。

C. 現状への対応

特に問題が生じない限り、現在の入学者定員を維持する。

D. 改善に向けた計画

将来的には国や地域社会の要請を考慮し、入学者数と教育能力のバランスの適切性を考慮しながら、入学定員の見直しを行う。

関連資料

別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021

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

- 2004年度から導入された新医師臨床研修制度の開始以降、大分県内における地域中核病院の医師不足が深刻な問題になっている。また、大分県内の研修教育病院との「医学部関連教育病院運営協議会」から、大分県地域医療に貢献する学生を増加させる必要があると要請されている。また大分県医療計画の一部として大分県医師確保計画が定められ、大分県内の医師偏在の問題、産科・小児科の医師偏在対策の基本的な考え方が示されている。このような社会的要請を受けて、一般選抜に地元出身枠（定員10名）を新設し、大分県の地域医療に貢献する意欲がある者を育成し、県内に医師を安定して定着させることで医師不足の解消を加速させ、医療体制の充実を図ることとした。大分県地域の医療・福祉水準向上のため、地元への貢献の意欲が高い学生の獲得を図ることが期待される。〔資料 4-05〕〔別冊 08〕
- 大分県教育委員会と大分大学医学部地域医療学センターの共同主催として、2010年度から高大連携「地域医療 魅力発見セミナー」を開催している。参加した高校生の9割が大分県の地域医療に興味を持ったと回答した。〔資料 4-06〕〔資料 4-07〕
- 「医学部医学教育統括会議 (MEDIC)」において、「地域医療学センター」、「大分県医師会」、「大分県福祉保健部」等の各組織の代表を交えながら、将来の医師確保数について意見交換を行っている。〔規則 02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会からの健康に対する要請に合うように、入学者選抜方針を調整している。大分県と協議の上、地域枠の定員数やキャリア形成について定期的に見直しを行っている。

2021年度から一般選抜に地元出身者枠を新設したが、その効果については今後の検証が必要である。

C. 現状への対応

地域医療を担う医師確保用の入学定員確保のため、その定員数に関しては、毎年、文部科学省に申請を行う。また、「医学部教育情報分析室」で各入試制度と入学後の成績について分析し、選抜試験の方法について「医学部入試委員会」を中心に検討していく。

D. 改善に向けた計画

へき地医療医師確保に資するため、総合型選抜の地域枠と一般選抜の地元出身者枠を設けているが、これらの入学定員に関しては社会の要請と照らし合わせながら見直しを行う。

関連資料

資料 4-05 県からの要請の資料

別冊 08 令和4年度（2022年度）大分大学入学者選抜要項

資料 4-06 地域医療への意識の変容に関する報告

資料 4-07 2013年高大連携－ふるさと医療法人育成事業－報告書

規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則

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

- 本学医学部医学科においては、入学時のオリエンテーションで、学務課職員、医学教育センター教員、学生生活委員長、保健管理センターのスタッフより、カリキュラムの概要に加え、学生生活の全般にわたる修学相談・支援について説明が行われている。
- 学生生活を送る上で起こる種々の問題について教育的配慮のもと、適切な助言や指導を与えることを目的とする「指導教員制度」を導入している。学生が様々な問題に直面した際、まず、指導教員が相談者となり、助言・指導を行う体制を整えている。また、指導教員は必要に応じて他の教員や関係窓口を紹介する役割も担っている。指導教員の分担については、1年次生は、教養教育科目の各講座の教員（助教以上）が担当し、2年次生から6年次生までの学生は、基礎講座・臨床講座の各講座の長（教授）が担当することになっており、各学生ならびに教員に学務課を通じて周知される。指導教員が受け持つ学生数は各学年約3名と少人数であり、特に2年次生以降は卒業まで同じ学生を担当し、受け持ちの学生に対する丁寧な指導を心がけている。各指導教員は担当当初に面談を行い、その後も適宜担当学生の近況把握を行う。2021年度から新たなチューター制度を導入し、学修進達度に関する情報（成績や進級）は、学生各個人の請求に基づき指導教員からその情報が開示される。チューターは担当学生と年1回以上面談を行い、教務情報システム（Campus Square）にその面談記録を残すようにシステムを変更した。〔別冊09〕〔別冊13〕〔資料4-08〕〔資料0-62〕〔資料4-09〕
- 履修科目の選択ならびに学修に関する様々な相談や必要な諸手続きに関する窓口としては、医学部学務課が担当する。学務課では、学修に関する事項以外にも課外活動の支援、学生団体の指導・助言、医学系研究科に関すること、なんでも相談、福利施設の管理、アルバイト紹介（家庭教師のみ）、学生証や車両入構証の発行などの業務を通じて、学生生活を全般的にサポートしている。学業不振者に関しては、学務課、指導教員、医学教育センター教員、ならびに教務委員長がその学生の問題を共有し、面談を行い、必要があれば、保健管理センターの医師や臨床心理士なども交えて支援する体制を整えている。〔資料0-19〕〔資料0-64〕
- 保健管理センターは、学生の心身の健康保持・増進を図ることを目的として設置されたものであり、センターでは、定期健康診断やワクチンの接種、応急処置のほかに、健康教育やメンタル面でのカウンセリングを行っている。且野原キャンパス（医学部以外）には、内科医1名、精神科医1名、保健師1名、臨床心理士2名が、挾間キャンパス（医

学部)には、内科医1名、保健師1名、非常勤の臨床心理士1名が勤務している。また医学部では、精神科と産婦人科の医師それぞれ1名に学校医として協力いただき、緊急を要する精神疾患、また女性特有の悩みに対して、常に相談できる体制を整えている。なお実習時に重篤な事故が発生した場合には、救急部に連絡できるホットラインを構築し、学生が安心して勉学に専念できるように努めている。〔資料0-65〕

- 勉学面での困難や学生生活上の迷いがある学生に対しては、全学組織の「キャンパスライフなんでも相談室」や、フリースペースや学習支援の場を提供する「ぴあROOM」を設置している。「キャンパスライフなんでも相談室」は、どのような悩みでも気軽に相談できる施設であり、週に1日、学外で活躍中のソーシャルワーカー（社会福祉士）が学生の相談に応じる。一方、医学部の「ぴあROOM」では、学務課職員が常駐し、相談にはソーシャルワーカーが対応している。また学務課職員、ぴあROOM職員、保健管理センター職員を中心に、ぴあROOM連絡会を開催し、情報共有とともに円滑な業務運営に努め、さらに「メンタルヘルス専門委員会」では、メンタルヘルスに関するセミナーの企画や立案を行い、全学を通して、学生のメンタルヘルスについて積極的に取り組んでいる。医学部の「ぴあROOM」は学生食堂（福利施設）の2階にあり、管理棟にある学務課や保健管理センターとは違った第3の場所を提供し、学生が気軽に立ち寄れるように配慮している。〔資料4-10〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学修上の問題に関しては、指導教員（チューター制度）をはじめ、医学教育センター、保健管理センター、キャンパスライフなんでも相談室、ぴあROOMならびに学務課教務グループなどの相談窓口を複数設け、多方面からの支援が可能となっている。様々なレベルで学生の相談窓口を設けており、修学から生活や健康面の問題点に対して、カウンセリングやアドバイス、ケアが行える体制となっている。

新たに導入したチューター制度により、成績不振学生への早目の介入の有効性については、今後検討する必要がある。

C. 現状への対応

従来からの学生への支援を継続し、新たに導入したチューター制度の実施状況の把握と、その効果を「医学部教育情報分析室」と連携して検討する。

D. 改善に向けた計画

学生の修学上の問題は、個人情報守秘のもと関係者間で情報を共有して、早めに解決するしくみを構築する。学生側からの意見も取り入れて、新たな支援体制も検討する。

関連資料

別冊09 大分大学医学部履修の手引 令和3年度(2021年度)p4-5

別冊13 2021年度大分大学学生生活案内 (p22-25)

資料4-08 令和3年度 指導教員名簿

資料0-62 指導教員の履修指導について

資料4-09 Campus Square for Web 教員用マニュアル

資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP

資料 0-64 学生支援の組織図

資料 0-65 保健管理センター

資料 4-10 ぴあ ROOM

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

- 本学では修学上経済的に困難な学生に対して、本人の要請に基づき、入学料の免除ならびに徴収猶予、授業料免除、大分大学入学料・授業料奨学融資制度、また独立生計者の場合には、再チャレンジ支援プログラムに該当する授業料免除を設けている。学生の家庭事情、経済的状况および学業成績を評価した上で、免除額が決定される。その他、地方公共団体・民間奨学団体の奨学制度も適宜紹介しており、各種奨学金制度の情報に関しては学務課を通じて各学生に周知し、大分大学医学部のホームページ上でも公開している。併せて、本学独自の大分大学学生支援特別給付奨学金制度も運用している。本奨学金は災害などにより家族が被災し、家計が急変したことにより経済的に修学が困難になった学生が対象となっている。さらに、大分大学では独自の入学料・授業料奨学融資制度、修学支援事業基金に加え、日本学生支援機構に関する省令に基づき第一種奨学金の貸与を受けた大学院生の中で、特に優れた業績をあげたものには、奨学金の返還を免除する制度も用意している。〔別冊 13〕〔規則 28〕〔規則 29〕〔規則 30〕〔規則 31〕
- 社会的な学生支援としては、学生寮や学生会館がある。学生会館には教職員も入居でき、学生と教職員の親睦を深めるとともに、学生の自主的活動を発展させることを目的としている。学生または学資負担者が風水害などの災害を受けた場合には、寄宿料の免除制度もあり、経済的な支援を受けることもできる。また職業安定法に基づいた無料職業（アルバイト）紹介業務があり、これも経済的な学生支援となる。一人暮らしにおける注意事項から、事件・事故、薬物乱用やカルト集団などの被害の予防対策、悪質商法や振り込め詐欺に遭わないための対策について、医学部学務課を中心に定期的に注意を喚起している。また、本学では、大分大学禁煙推進宣言（2012年4月1日）のもと構内無煙環境が構築され、毎年、学生アイデアによるクリアファイルを制作し、禁煙の啓発活動を行うとともに、禁煙を希望する学生は、大分大学学長戦略経費により無料で治療ができるシステムとなっている。〔別冊 13〕〔資料 0-82〕〔資料 4-12〕
- 個人的な学生支援としては、身体等に障がいのある学生の支援委員会がある。障害者手帳を有するもの又はこれに準ずる障害があることを示す診断書を有するものに対して、保健管理センター、ぴあ ROOM もしくは学内各種委員会から支援要請があった場合、修学や学生生活に関すること、施設・設備の整備に関することなどの支援を検討する。〔規則 26〕
- 健康管理については保健管理センターを中心として、全学生を対象に毎年、定期健康診断を行っている。本センターは学生の心身両面の健康を守ることを目的として、平日 8

時 30 分から 17 時 15 分まで開館し、内科医師ならびに保健師が、一般診察や健康相談、応急処置などを行い、状況によっては各種医療機関を紹介している。また、精神的な問題に関しては、毎週 2 回、精神科医師あるいは臨床心理士がカウンセリングを担当している。医学部の保健管理センターにおいて感染予防対策として新入生に対しては入学前に HBs 抗原・抗体検査を実施している。また、HBs 抗体陰性者にはワクチン接種を推奨している。さらに、入学前に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体価の検査を義務付けており、各抗体価が基準を満たしていない場合には、ワクチン接種を済ませるように案内している。なお、医療機関への紹介状、健康診断書、感染症抗体価等の発行は、無料となっている。〔資料 0-65〕

- 大分大学では個人の尊厳と男女の平等を深く認識し、互いを対等な人格として認め、その権利と自由を尊重するという見地から、不快感を与える言動を行わない決意を表明し、そのような言動を防止するための配慮と努力をする「イコール・パートナーシップ推進宣言」をしている。その下に「ハラスメント相談員」を設け、各種ハラスメントに対して丁寧に対応している。医学部からはハラスメント相談員として 8 名が任命されている。パワー・ハラスメント、セクシャル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメントをはじめ、各種ハラスメントに対して、相談者・申立人を介したイコール・パートナーシップ委員会への上申から始まる。その後、調査委員会、調停委員会などを経た一連の手続きが図で明示されており、同時にガイドラインもホームページに詳細に記載されている。これに従い、丁寧な対応を心がけている。〔規則 17〕
- 大分大学では多様性を尊重し、学長の下、ダイバーシティ推進本部が置かれている。その中に「男女共同参画推進室」があり、教職員とともに学生も男女等しく、その能力を發揮して活躍できる大学を目指している。室長は医学部卒業生の副学長であり、医学部附属病院の女性医療人キャリア支援センターのセンター長も兼ねている。毎年医学部 4 年生を対象に、「医師のキャリアとワークライフバランスを考える」と題したキャリア教育を実施している。男女の先輩医師による自身のキャリア形成やワークライフバランスについての講演を聞くことは、学生のキャリア形成の参考となり、またイコール・パートナーシップに基づいた学生支援にもなっている。〔規則 32〕〔資料 0-24〕
- 学生生活で起こりうる様々な事故やトラブルに備えるため、本学では「学生教育研究災害傷害保険」と「学研災付帯賠償責任保険」にほぼ全員が加入している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会的、経済的および個人的要請に対応して学生を支援する種々のプログラムを提供しており、大学としての支援制度は十分に整っている。

C. 現状への対応

社会的、経済的および個人的要請に対する各種支援制度は整っていることから、今後も学生に対して広く周知する。

D. 改善に向けた計画

将来的な社会・経済状況の変化に対応し、学生のニーズや意見を聴取しながら、必要な支援の提供を検討する。

関連資料

- 別冊 13 2021 年度大分大学学生生活案内 (p27、p44、p62-64、p66-68、p102、p103)
- 規則 28 大分大学における入学料の免除及び徴収猶予に関する取扱規程
- 規則 29 大分大学授業料免除等及び寄宿料免除取扱規程
- 規則 30 大分大学入学料・授業料奨学融資制度規程
- 規則 31 大分大学修学支援事業基金規程
- 資料 0-82 大分大学禁煙推進宣言
- 資料 4-12 禁煙クリアファイル例
- 規則 26 大分大学身体等に障がいのある学生の支援委員会規程
- 資料 0-65 保健管理センター
- 規則 17 国立大学法人大分大学イコール・パートナーシップの推進及びハラスメントの防止・対策に関する規程
- 規則 32 国立大学法人大分大学ダイバーシティ推進会議規程
- 資料 0-24 女性医療人キャリア支援センターNEWS LETTER

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

- 経済的な支援としては、B. 4. 3. 2 に記載した通り、入学料の免除ならびに徴収猶予、授業料の免除、各種奨学金制度 (学内外) ほか、様々な経済的援助の制度が用意されている。また、2016 年には本学独自の経済的理由による修学困難学生の支援制度である「大分大学修学支援事業基金」を設置し、一層の支援を行っている。新型コロナウイルス感染症拡大の影響による修学困難学生に対する支援として、2020 年 5 月 19 日閣議決定された「学びの継続」のための「学生支援緊急給付金」の創設・申請を本学でも受け付けている。〔別冊 13〕〔規則 31〕〔資料 4-13〕
- 健康管理に関しては、保健管理センターの常勤職員 (医師、保健師ならびに臨床心理士) を中心として対処し、必要に応じて各種医療機関を紹介するシステムとなっている。また、廉価でワクチン接種を実施し、健康診断書、ワクチン接種証明書、紹介状の記載、また風邪薬や胃薬などの処方やインフルエンザウイルスの検査などは、無料で提供している。〔資料 0-65〕
- 学修支援の一貫として、14 の講義室の時間外使用 (平日 17 時～26 時、ならびに土、日、休日の 8 時 30 分～26 時) を認めている。また、挟間キャンパスの医学図書館には館内に学習スペースがあり、学生はパスカードの使用により、通年 24 時間利用できるようになっている。さらに 3 年次生以上には自己学習用に「チュートリアル室」を解放し、臨床実習が開始された 5、6 年次生の学習・居室スペースとしての「学生休養室」、6 年次生の国家試験対策としてグループ学習室を提供するほか、学生が自由に利用できる教室を講義実習棟内に確保している。

- 2015年には医学部講義棟、ならびに図書館の玄関やエレベーター、トイレなどをバリアフリー化し、身体的障がいをもつ学生にも利用しやすいように配慮している。大分大学では障がいのある学生に対して学長以下、すべての教職員が協力し、学生生活を送る上で、必要かつ適切な変更や調整を行っている。〔別冊13〕〔資料4-14〕〔規則26〕
- スキルラボセンターでは、基本的な診療から専門的な手技に至るまで、多数のシミュレータを用意し、学生の臨床技術、救急処置のトレーニングとなる教材を準備している。適時、講習会を開き、また教材の貸し出しを無料で実施している。〔資料0-26〕
- 医学情報センターでは、学生が自由に無料で使用できるデスクトップパソコン（情報処理実習室、自己学習室、チュートリアル教室や図書館など、6箇所の設置場所に252台）、貸出用ノートパソコン32台を準備しており、どのパソコンからアクセスしても個人フォルダが使用でき、学生用プリンタからの出力も可能である。〔資料4-16〕
- 学生支援に関する人的資源としては、指導教員を各学生に1名設定し、適宜、学修や生活面での相談に応じ、指導を行っている。研究に興味を示し、卒業後に本学の大学院への進学を希望する学生に対しては、臨床実習中に大学院講義を先取り履修できるPre-ORPhDプログラムへの参加を無償にて提供している。〔資料4-08〕〔資料0-28〕
- 5年に一度、学生生活実態調査を実施し、その結果を受けて必要な対策を講じている。〔資料4-15〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生生活における様々な面（学修・メンタルサポート、社会的・経済的・個人的事情に対するサポート等）において、相当量の資源配分が適切に行われている。

一方で、大学内では、現在、改修・補修の工事が継続的に進められており、学生が使用する運動場などのスペースが少なくなっていることが課題である。

C. 現状への対応

現在、運動場などの代替え用地の購入の検討を進めている。また、限られた資源が有効活用されているか検証を行う。

D. 改善に向けた計画

学生生活の利便性を高めるべく継続的な支援を行うとともに、学生生活調査結果をもとに社会状況に対応した学生支援も適宜行っていく。

関連資料

- 別冊13 2021年度大分大学学生生活案内（p27、p62-64、p72、p102-103）
- 規則31 大分大学修学支援事業基金規程
- 資料4-13 「学びの継続」のための「学生支援緊急給付金」の創設・申請について
- 資料0-65 保健管理センター
- 資料4-14 講義室などのバリアフリーの状況（写真）
- 規則26 大分大学身体等に障がいのある学生の支援委員会規程
- 資料0-26 大分大学医学部スキルラボセンターHP、利用実績
- 資料4-16 医学情報センターHP

資料 4-08 令和 3 年度 指導教員名簿

資料 0-28 ORPhD プログラム及び Pre-ORPhD プログラムについて

資料 4-15 平成 27 年度学生生活実態調査報告書

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

- 大分大学においては、「独立行政法人などの保有する個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」にもとづき「国立大学法人大分大学個人情報の保護および特定個人情報の取扱いに関する規程」を 2015 年 11 月に定め、法人が保有する個人情報を適切に取り扱う規定となっており、全職員は、業務に関して知り得た個人情報を守秘する義務があり、個人情報保護ポリシーに明記されている。〔規則 33〕
- 国立大学法人大分大学職員就業規則第 33 条 2 項「本法人等の機密及び個人情報を漏らさないこと」、「国立大学法人大分大学イコール・パートナーシップの推進及びハラスメントの防止・対策に関する規程」にも即して、学生のカウンセリングや支援にあたる指導教員、教務委員、保健管理センターの職員や学務課職員、イコール・パートナーシップ委員会委員への相談内容や面談内容については守秘が保証されている。〔規則 34〕〔規則 17〕
- 保健管理センターでのカウンセリングは医師、保健師あるいは臨床心理士が行い、カウンセリングと支援に関する文書資料は、施錠可能なキャビネットに保管している。〔資料 0-65〕
- 学修進達度に関する情報（成績や進級）は学生各個人の請求に基づき指導教員からその情報が開示される。学生との面談記録は教務情報システム（Campus Square）上に記録される。また、各個人情報に接する教職員は指導教員に限られており、個人情報の漏洩防止につとめている。〔資料 4-09〕
- カウンセリングを行った内容について担当者間で情報共有する場合には、基本的に対面形式でのミーティングで行っている。一方、電子情報で通達する際にはパスワードをかけるなど細心の注意を払っている。カウンセリングと支援に関する資料を破棄する場合には、シュレッダーにかけることを徹底している。
- 個人情報保護の観点から、規程遵守に際して誓約書へのサイン、情報セキュリティ研修コースの e-learning の受講が必須となっている。毎年、個人情報保護に関して、自己チェックとともにセキュリティ対策に対して積極的な取り組みを行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘が保障されている。

C. 現状への対応

今後も学生の情報に接する職員を制限し、個人情報の流出を避けるように努めていく。

D. 改善に向けた計画

学生のカウンセリングや支援に関わる教職員の個人情報保護に対する意識を高めるため、継続的にFD・SDを行っていく。

関連資料

- 規則 33 国立大学法人大分大学個人情報の保護及び特定個人情報の取扱いに関する規程
規則 34 国立大学法人大分大学職員就業規則
規則 17 国立大学法人大分大学イコール・パートナーシップの推進及びハラスメントの防止・対策に関する規程
資料 0-65 保健管理センター
資料 4-09 Campus Square for Web 教員用マニュアル

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

- 各学生の講義・実習への出席状況や単位取得・進級状況などは適宜、指導教員に報告され、学生の修学状況の把握や助言、指導などに用いられている。学修上の問題がある場合は、指導教員や学務課職員のみならず、教務委員長や医学教育センター教員が保護者を含めて面談し、学生への指導助言に活かすようにしている。メンタルサポートが必要な際には、保健管理センターの教職員と連携して指導を行い、問題解決を目指している。
- 2005年度より医学教育の発展・向上を図る目的で大分大学医学部附属医学教育センターが設立され、センター長含め3名の教員が、医学教育の改革・改善に努めている。医学教育センターでは、医学科の学生の修学相談も行っている。学修進捗状況が思わしくない学生に関しては、本センターにおいても状況を把握し、アドバイスや指導を行うとともに、その原因や背景を解析し、その後の医学教育に反映できるよう改善を行っている。
〔規則 12〕〔資料 0-19〕
- 学修上の主なアドバイザーである指導教員は、2年次生以降は卒業まで同じ学生を担当し、担当学生の出席状況、成績や進級状況を把握し、必要に応じて、学習進度に関する助言・指導を行っている。2021年度より新たなチューター制度を導入し、チューターは担当学生と年1回以上面談を行いその面談記録を教務情報システム（Campus Square）に保存するシステムを構築した。〔資料 0-62〕〔資料 4-09〕
- 入学早期においては、大学生活にも慣れておらず、大学での講義や実習に対する戸惑いも少なくない。大分大学では医学科教養課程において、各教員に直接授業の質問ができるオフィスアワーを設けており、授業で理解できなかった点などを気軽に相談できるようにしている。
- 学生生活や健康上の問題がある際には、保健管理センターがカウンセリングやアドバイス、ケアを行っている。〔資料 0-65〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の教育進度に基づいて、学修上のカウンセリングを多方面から提供している。また、新たなチューター制度を導入し、学務課、教務委員長、医学教育センター、指導教員が中心となり、学生の成績情報を共有し、学修上の問題のある学生を早目に発見し、指導助言を行う体制を整えている。

C. 現状への対応

指導教員や医学教育センターの担当教員による専門的助言・指導の強化を行い、学生の修学上の問題に対応していく。

D. 改善に向けた計画

学修上の進度のモニタリングと適切なカウンセリングが、留年者数の減少や医師国家試験合格率の上昇につながるように、「医学部教育情報分析室」で解析したデータを基に、カウンセリング体制を検証し改善していく。

関連資料

- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP
- 資料 0-62 指導教員の履修指導について
- 資料 4-09 Campus Square for Web 教員用マニュアル
- 資料 0-65 保健管理センター

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

- 医学教育センターにおいて修学相談やキャリアに関する相談に応じる体制となっている。医学科1年次生では、新入学生オリエンテーションにおいて「医学教育」ならびに「卒後のキャリア」についての講義を行っている。
- 毎年4年次生を対象に、医学教育センターと附属病院女性医療人キャリア支援センターが中心となり、「医師のキャリアとワークライフバランスを考える」キャリア教育の授業を1日かけて開講している。男女の先輩医師から、自身の具体的なキャリア形成についての講演を聞き、卒後のキャリアプランニングについて学生自身のロールプレイなども取り入れながら具体的な例を示すアクティブ・ラーニングを行っている。また講義前後にアンケート調査を実施し、何が問題で、どのように考えると良いのか、学生同士でキャリアプランニングを考える機会となっている。〔資料 0-24〕
- 卒後臨床研修センターでは5年次生、6年次生を対象に初期臨床研修プログラムについての説明会を行っている。また、地域卒の学生に対するキャリアパスに関しては、地域医療学センターがサポートしている。〔資料 0-20〕〔資料 0-66〕〔規則 54〕

- 女性医療人キャリア支援センターは、特に女性医療人・医学生の支援組織となっており、医学科5年次生の女子学生と大学附属病院勤務の女性医師の交流会を定期的に開催し、キャリアパスの相談に応じている。〔資料4-17〕
- 大分大学医学部同窓会と新入生の歓迎会を毎年開催している。同窓生の社会的な活躍を直接聞くことにより、自身のキャリア形成に役立てている。〔資料0-80〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター、卒後臨床研修センター、地域医療学センターや女性医療人キャリア支援センターのスタッフにより、入学時から卒業までキャリアガイダンスとプランニングを含んだ支援体制が整っている。

C. 現状への対応

キャリア教育やキャリアガイダンスを継続して実施し、学修上のカウンセリングのさらなる充実を図る。

D. 改善に向けた計画

キャリア教育や交流会についての学生アンケートを参考に、より効果的なキャリア教育の方法を考案する。

関連資料

- 資料0-24 女性医療人キャリア支援センターNEWS LETTER
- 資料0-20 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センターHP
- 資料0-66 大分県臨床医研修病院合同説明会
- 規則54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 資料4-17 キャリアパス相談会の資料
- 資料0-80 医学科新入生歓迎会

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

- 大分大学医学部では「患者本位の最良の医療」を基本理念とし、地元自治体との社会連携や地域貢献を大切にしながら、先端医療や研究において世界水準を目指すことを使命としている。2021年3月に医学の基本理念の一部変更を行った。その際に、理念の変更案に関して学生全員に周知を行い、意見を求めたが、学生からの意見は特になかった。[資料 0-01]
- 医学教育の一環として学生は医学部1~4年次に「医療倫理学 I-IV」の講義で医師の役割や生命倫理に関する講義を通じて医師としての使命を学修する。また、その講義の中で教員や学生間で議論することにより見識を深めることができる。[資料 0-15]
- 学生代表が「医学教育企画開発委員会」と「医学教育評価委員会」に参加し、医学教育の企画や評価について議論に参加できる機会を設けている。[規則 03] [規則 04]

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基本理念の変更に関して、学生の意見を聞く機会を設定することができたが、基本理念の策定において、それを審議する委員会に学生が参加することはできていない。

C. 現状への対応

将来的に使命の見直しの必要があった場合に、学生が参画できるようにする。

D. 改善に向けた計画

医学教育の理念やカリキュラム策定に対して、教職員と学生が意見を交換する機会を増やす。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

資料 0-15 「医療倫理学 I-IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)

規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

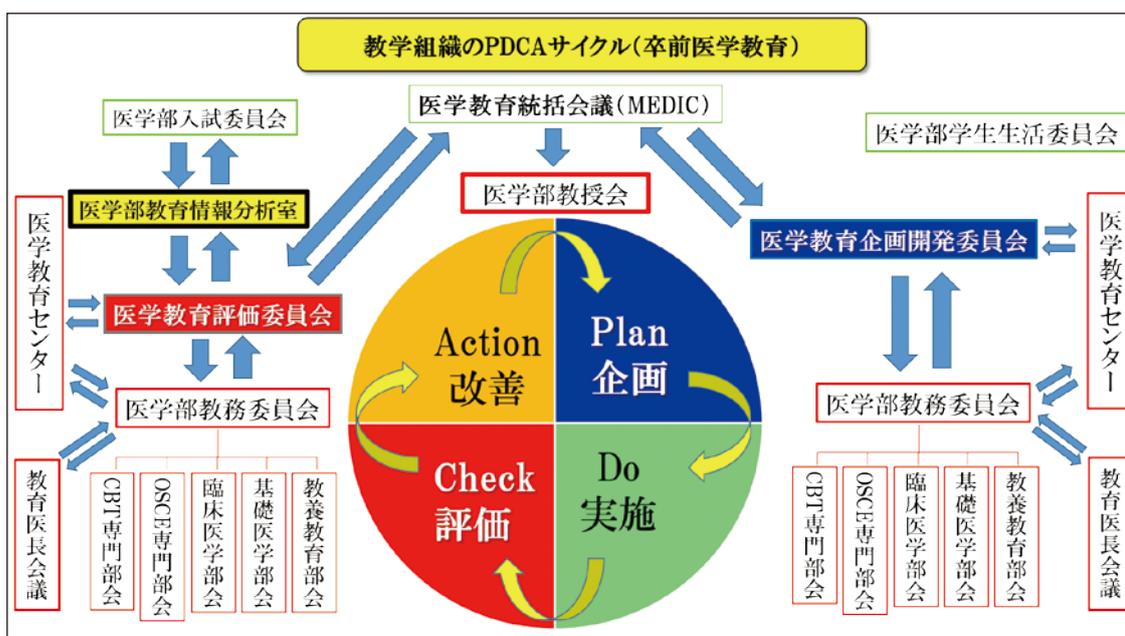
規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規

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

大分大学医学部では、教学組織のPDCA サイクルとして（下図参照）、卒前医学教育、卒後臨床研修ならびに地域医療関係機関と連携した医療人育成の基本方針およびその評価に関することを審議する「大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）」がある。「医学教育統括会議（MEDIC）」は、カリキュラムを含めた卒前医学教育の企画を担当する「医学教育企画開発委員会」と、それを評価する「医学教育評価委員会」と連動し、卒前医学教育全体を統括する役割を有する。これらの組織を運営することにより、企画・実施・評価・改善のプロセスを展開することができる。これらの企画、評価の部門である「医学教育企画開発委員会」ならびに「医学教育評価委員会」に学生代表（医学科4年次の代表、5年次生の代表それぞれ2名を構成委員として規定）を配置し、学生が教学組織の中で適切に議論に加わることを求めている。〔資料 0-12〕〔規則 02〕〔規則 03〕〔規則 04〕〔資料 0-45〕〔資料 0-67〕



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表が「医学教育企画開発委員会」に参加し、教育プログラムの策定についての議論に参加できる機会を設けており、学生の意見を基にカリキュラムの改善を進めている。

C. 現状への対応

現在の教育プログラムが、本学の使命を達成するために適切かどうかについて、学生が積極的に議論する場を設ける必要がある。「医学教育企画開発委員会」と「医学教育評価委員会」では学生の意見を聴取できるが、学生が自ら教育プログラムにかかわっていくという態度が生まれるよう環境を整えていく。

D. 改善に向けた計画

教育プログラム策定にかかる学生代表の選出方法や人数、学生委員への意見の集約方法などについて検討を重ねる。

関連資料

- 資料 0-12 教学組織の PDCA サイクル（卒前医学教育）
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-45 大分大学医学部医学教育企画開発委員会議事概要
- 資料 0-67 大分大学医学部医学教育評価委員会議事概要

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

- 「医学教育企画開発委員会」および「医学教育評価委員会」を設置し、学生代表が委員として委員会に参加し、教育プログラムについての議論に参加できる体制を整えている。〔規則 03〕〔規則 04〕〔資料 0-45〕〔資料 0-67〕
- 医学科 4 年次には「研究室配属」が行われ、そのグループ分けを学生が自主的に行っている。1～5 人のグループが各研究室に約 3 ヶ月配属される。発表会の準備（座長の指名、プログラム作成など）、さらに発表会当日の進行は学生自身が行っている。〔資料 0-29〕
- 4 年次後学期から診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）が始まる。そのグループ分けも学生が自主的に参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の代表が「医学教育企画開発委員会」、「医学教育評価委員会」を通じて、教育プログラムの管理について議論できる体制を整えている。科目ごとにシラバスを開示しており、学生自身がシラバスに照らし合わせて実際の教育が適切に行われているのか判断し、意見を述

べることができる。特に、「研究室配属」に関しては、その科目の目的を達成するため、学生自らが教育プログラムに適切に参加し、活動することができる。

ただし、「医学教育企画開発委員会」や「医学教育評価委員会」の中で、学生がより積極的に建設的な意見を述べられるよう、環境を整える必要がある。

C. 現状への対応

「医学教育企画開発委員会」や「医学教育評価委員会」の周知を図り、学生の積極的な参加を促し、教育プログラムの管理について意見の聴取を行う。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が反映され、議論が深まるように、学生代表の選出方法や人数、委員会の開催方法などを見直していく。

関連資料

- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-45 大分大学医学部医学教育企画開発委員会議事概要
- 資料 0-67 大分大学医学部医学教育評価委員会議事概要
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021年度版）（学生用）

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

- 教育プログラムは「医学教育評価委員会」において評価されるが、この中には学生代表委員が含まれており、議論に参加している。例えば、学生委員から卒業試験や臨床実習の改善に関する要望が出され、委員会内で議論された。〔規則 04〕〔資料 0-67〕
- 大分大学では全学の体制として「教育マネジメント機構」を設置し、その中に「教学マネジメント室」を配置し、教育の内部質保証、PDCA 管理を行っている。「教学マネジメント室」は、医学部を含め学生による授業評価、授業改善のためのアンケート調査を毎年実施し、ホームページ上で公開している。授業改善のためのアンケートは 28 項目から構成されている。また、「この授業でよいと思ったこと」、「この授業で改善してほしいこと」、「その他、意見や感想」は自由記載となっており、授業に対して学生が自由に意見を述べることができる。さらに、これらの授業評価の結果は各教員にフィードバックされ、学生からの授業評価を受け、教員は自己点検レポートを提出する。教員の自己点検レポートは、ホームページから学生や教員が閲覧できるようになっている。〔資料 4-20〕〔別冊 14〕

- 卒業時に医学教育全般についてアンケートを実施している。〔資料 0-54〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表が「医学教育評価委員会」の中で教育プログラムの評価に関する議論に適切に加わっている。卒業試験の内容・方法に関して建設的な意見が出され、見直しの必要が生じている。臨床実習ではポートフォリオを用いた評価をより周知させ実効性のあるものにするのが求められている。

また、学生個人が授業アンケートを通じて各科目に対して評価することができ、それらのフィードバックにより学生と教員が共にカリキュラムの改善にかかわることができている。

C. 現状への対応

「医学教育評価委員会」で出された学生の評価に対して、どのように改善したのかわかる形で学生へフィードバックさせる必要がある。臨床実習のポートフォリオは今年度から CC-EPOC を導入予定であり、卒後臨床研修とシームレスにつながる可能性もあり、より使いやすい環境を提供していく。また、卒業試験に関する学生の意見に対し、「医学部教育評価委員会」等で検討を開始する。

学生の意見を積極的に聴取するためにも、学生の参加を促し、委員会の活動性の向上に努める。

D. 改善に向けた計画

多くの学生の意見が的確に反映され、議論が深まるためにも、教育プログラムの企画段階から、学生の協議への参画方法や学生委員への意見の集約方法などの見直しを図る。

関連資料

- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-67 大分大学医学部医学教育評価委員会議事概要
- 資料 4-20 「授業改善のためのアンケート調査」項目
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査

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

- 学生の教育プログラム以外の諸事項は「医学部学生生活委員会」が対応している。健康管理、処罰、課外活動、学生支援、社会的活動、学生の行事などに関して、学生から提出された個別の要望に対して、適宜議論を行っている。〔規則 18〕
- 課外活動（サークル活動）にかかる予算要求、あるいは医学部祭（いわゆる医学部の学園祭に相当するもの）の実行委員会は、学生が主体的に運営している。医学部祭では学生の自治が尊重され、企画から実施までを遂行している。〔別冊 13〕
- 2021 年度、医学部 4 年生が中心となり、リモートで医学部新入生「ウェルカム企画」を実施した。新入生に対して学生生活に関する案内や同級生・先輩との交流の場を提供することができた。〔資料 4-21〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラム以外の学生に関する諸事項に関しては、学生から要望や意見が提出された場合は、「医学部学生生活委員会」が中心となり対応し、適宜、関連窓口と連携して問題を解決している。また、学生の課外活動や医学部祭等の行事や企画においては、学生の自治が尊重されている。

しかしながら、「医学部学生生活委員会」に学生代表が委員として参加できる体制にはなっていない。

C. 現状への対応

教育プログラム以外の諸事項に関しても、学生の意見を積極的に聴取する機会（例えば医学部長との懇談会等）の設置を検討する。

D. 改善に向けた計画

学生が自らの学生生活に関する企画などに主体的に参加し、これらの内容をより現実的に議論できるシステムについて検討する。

関連資料

- 規則 18 大分大学医学部学生生活委員会細則
 別冊 13 2021 年度大分大学学生生活案内（p38）
 資料 4-21 2021 医学部新入生ウェルカム企画

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

- 医学部挟間キャンパスでは、文化系が 23 サークル、体育系が 23 サークルあり、それらを統括する「サークル協議会」がある。これらのサークルの顧問には医学部教員が就いており、学生の自主的な課外活動を支援している。〔別冊 13〕

- 本学では課外活動の諸問題及びあり方などを検証し、必要な改善策を検討するため「課外の活動専門部会」が設置されている。部活動・サークル顧問教員マニュアルを整備し、学生を安全に支援する取り組みを行っている。〔規則 36〕
- サークルの幹部に対して、学生リーダーシップ・セミナーを開催し、サークル幹部のリーダーとしての知識を習得させ、併せて幹部としての責任及び役割を身につけさせることによってその資質の向上を図っている。
- 大分大学では社会活動を豊かなものとし、社会的能力を高め地域社会に貢献することを目的として、ボランティア活動を奨励し学生のボランティア活動への参加を支援する「ボランティア支援室」を設置している。本支援室では、ボランティア活動に関する情報収集や参加の機会を提供するだけでなく、学生が創造的、自主的に参加できる活動の開発も行っている。また、2016年度の熊本地震、2017年度の九州北部豪雨、台風 18 号などの災害時には学生ボランティアを募り、2017 年度には大分大学全体では延べ 192 名の学生ボランティアが災害地に派遣された。このように災害ボランティアに対する意識の高い学生が多いことから、現在では「学生災害ボランティア隊」を組織して、災害発生時には、より迅速にボランティア派遣を行える体制を整えている。これらの課外活動やボランティア活動に対しては「課外活動推進プロジェクト」事業にて学内での審査の上、各活動における助成（交通費、物品費、借料、役務費、謝金の一部負担）を行っている。〔別冊 13〕
- 大分大学では、これらの課外活動において優秀な成績を修めたもの、その他の社会活動において、顕著な功績が認められたものに対して大分大学学生表彰を行い、受賞者一覧がホームページに掲載されている。〔規則 35〕
- 学生が自ら企画・運営するプログラムに必要な活動資金を大分大学がサポートする「大分大学生き2プロジェクト“分大 Switch On”」を創設し、学生の企画・運営能力の向上と、学生の活動が大学や地域社会の活性化につながることを目的としている。「大分大学生き2プロジェクト」に、医学部からは Young Wing Summer Camp 2019（小児1型糖尿病のサマーキャンプ）が採択された。大分大学医学部の学生だけでなく、大分大学教育学部、大分県立看護科学大学、別府大学食物栄養科の学生もキャンパーとして参加する1型糖尿病患者の療養キャンプであるが、すでに34回目の開催となる。医療スタッフも多数参加しており、医療人としての自覚と協調性を学ぶ上で、貴重な機会になっている。〔資料 4-18〕〔資料 4-11〕
- IFMSA-JAPAN は、主に医療系学生による国際的な活動団体である。本学においても IFMSA. Oita として学生の活動が行われ、医学部としてその活動を支援している。〔資料 4-19〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の課外活動や社会的活動、ボランティア活動を支援する体制を整え、それぞれの活動の充実を図っている。学生が行う様々な活動、学生組織に対して、経済的な支援や人的支援を継続的に行っている。

C. 現状への対応

学生による組織である課外活動を奨励し、引き続き支援を行っていく。

D. 改善に向けた計画

現行の支援を継続的に行う。さらに、安全で健全な学生の自主的な活動の奨励にむけた制度などを検討する。また、学生活動に関して海外との交流も含めて、国際的な活動を支援していく。

関 連 資 料

- 別冊 13 2021 年度大分大学学生生活案内 (p45, p89-92)
- 規則 36 大分大学課外活動専門委員会細則
- 規則 35 大分大学学生表彰規程
- 資料 4-18 大分大学生き2プロジェクト“分大 Switch On”募集要項 2021
- 資料 4-11 大分ヤングウイングサマーキャンプ
- 資料 4-19 IFMSA-Japan 定款・細則

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

- 教員選考にあたっては、種々の公募書類および面接等によって、教育・研究・診療・過去の社会貢献と最も重要な要素である人物を総合評価し、研究推進、地域医療と国際貢献を重視する本学の使命と合致するか、また、本学の課題の解決につながるかなどの観点から、応募者を多面的に審査し、多段階の審査を経て慎重に決定している。「国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針」、「国立大学法人大分大学教員選考規程」、「国立大学法人大分大学医学部門教授審査委員会規程」および「医学部門における教員（教授を除く）選考手続きについて（重要通知）」に則り教員募集と選抜が行われている。選考過程において評価が同等であった場合女性を優先して採用する旨を公募要領に明記し選考している。〔規則 37〕〔規則 38〕〔規則 39〕〔規則 40〕
- 常勤および非常勤の教員と一般職員および男女比を次ページに示す（表 1. 2021 年度現員数一覧参照）。教員数は教養教育 13 名、基礎系 26 名、社会医学系 7 名、臨床系+附属病院 504 名、教育研究施設等 12 名である。教員総数 562 人に対し、女性教員は 162 名でありその比率は 29%である。教養教育の教員の資格については、医学的な見地から検討を行っている。医学と医学以外の教員（教養）との比は 40 : 1 である。一般職員は 1297 名であり教員と一般職員との比はおおよそ 2 : 5 である。ここでいう一般職員とは事務職員、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等を含む。
- 教育・研究・診療を支援する事務組織として医学・病院事務部が設置されている。教育面で中心的役割を果たす学務課の事務職員は常勤 13 名、非常勤 6 名である。
- 医学科専門教育科目は、医学教育モデル・コア・カリキュラムに則り医学部教員および附属病院所属の医師により行われている。行動科学は医療倫理学講座教授を責任教員とし、心理学を専門とする非常勤講師および社会医学系教員によって実施されている（B2. 4. 1 参照）。
- 基礎教育科目および専門教育の一部講義と実習は非常勤講師が担当している。委嘱は各講座から申請に基づき履歴・業績などを「医学部教務委員会」にて審議の後、医学部教授会で審議の上決定している。
- 医学部医学科における臨床教育に協力する学外の医療機関等の優れた医療人に対し 1998 年度から「臨床教授」の称号付与制度を開始した。現在 238 名に称号が付与されている。

また、優れた医療技術、診断能力等により、顕著な臨床実績を有する本学教員に対し、診療教授、診療准教授、診療講師の称号を付与し、また大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる助教に学内講師の称号を付与し、診療、研究、教育及び診療体制の充実を図っている。現在、診療教授 16 名、診療准教授 8 名及び診療講師 5 名に称号が付与されている。〔規則 09〕〔規則 41〕〔規則 42〕〔規則 43〕

- 2009 年からの病院特任助教（診療実績に応じ附属病院勤務の医員に助教と同等給与）制度を導入した。民間企業・地方自治体からの寄附による寄附講座を設置し、寄附講座教員 4 名を雇用している。寄附講座は、特定の目的を持った講座であるが、医学部での教育・研究・診療にも多分に寄与している。2004 年度から「客員教授及び客員准教授」の称号付与制度を開始した。これにより講座在籍教員のみによる教育水準の補填、雇用教員数の維持と教育の質の担保・充実が可能になった。〔規則 44〕〔資料 5-01〕〔規則 45〕〔規則 46〕

表 1. 2021 年度現員数一覧

職種	教養教育				基礎系				社会医学系				
	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	
常勤	教授	4	1	5	20%	6	1	7	14%	3	0	3	0%
	准教授	2	1	3	33%	5	0	5	0%	0	0	0	
	講師	2	0	2	0%	1	0	1	0%	0	0	0	
	助教	1	0	1	0%	11	1	12	8%	2	2	4	50%
	病院特任助教	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
	医員	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
	研修医	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
小計	9	2	11	18%	23	2	25	8%	5	2	7	29%	
非常勤	特任教員	0	0	0		1	0	1	0%	0	0	0	
	医員	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
	その他	2	0	2	0%	0	0	0		0	0	0	
	小計	2	0	2	0%	1	0	1	0%	0	0	0	
総数	11	2	13	15%	24	2	26	8%	5	2	7	29%	
常勤の比率	82%	100%	85%		96%	100%	96%		100%	100%	100%		

職種	臨床系				附属病院				教育研究施設等				合計				
	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	男性	女性	総数	女性の比率	
常勤	教授	25	0	25	0%	3	0	3	0%	1	1	2	50%	42	3	45	7%
	准教授	23	0	23	0%	4	0	4	0%	1	0	1	0%	35	1	36	3%
	講師	2	1	3	33%	25	2	27	7%	1	0	1	0%	31	3	34	9%
	助教	38	6	44	14%	49	19	68	28%	3	5	8	63%	104	33	137	24%
	病院特任助教	0	0	0		29	23	52	44%	0	0	0		29	23	52	44%
	医員	0	0	0		87	50	137	36%	0	0	0		87	50	137	36%
	研修医	0	0	0		37	13	50	26%	0	0	0		37	13	50	26%
小計	88	7	95	7%	234	107	341	31%	6	6	12	50%	365	126	491	26%	
非常勤	特任教員	16	6	22	27%	1	0	1	0%	0	0	0		18	6	24	25%
	医員	0	0	0		14	30	44	68%	0	0	0		14	30	44	68%
	その他	1	0	1	0%	0	0	0		0	0	0		3	0	3	0%
	小計	17	6	23	26%	15	30	45	67%	0	0	0		35	36	71	51%
総数	105	13	118	11%	249	137	386	35%	6	6	12	50%	400	162	562	29%	
常勤の比率	84%	54%	81%		94%	78%	88%		100%	100%	100%		91%	78%	87%		

対象 教員（看護学科を除く）

定義 教員：助教以上のほか、医員・研修医も含める

常勤・非常勤：本院の常勤は週 38.75 時間で、これに満たない場合は非常勤としている。

一般職員：事務職員、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等を含む

教員 合計	562
一般職員 合計	1297
合計	1859
教員/合計	30%

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

- 適切なカリキュラムを実施するために教養教育、基礎医学、社会医学および臨床医学の教員のバランスを考慮した人員配置を心掛けており、その選考指針は明確である。
- 2009年からの病院特任助教（診療実績に応じ附属病院勤務の医員に助教と同等給与）制度導入はインセンティブ付与・医員のモチベーションアップの観点からも大きな特長であり、これが臨床教育の充実をもたらしている。
- 行動科学などの社会医学系の教員の人員が少なく、医学教育モデル・コア・カリキュラムを完全にはカバーしきれないため、総合診療・総合内科学講座などの臨床教員が一部をカバーしている。
- 学生教育をサポートする学務課の事務職員は、学生数と業務量に対して人員が少なく、今後、オンライン授業のサポート等業務量の増加が予想されることから、人員の増加や適正配置が必要となる。

C. 現状への対応

運営費交付金の漸減に伴う大学本部からの予算配分減少を考慮すると、医学部常勤教員の大幅な増員は望めない。附属病院収入による教員採用や、競争的資金・寄附金等の外部資金により、同時に女性教員採用に配慮しつつ適正に教員採用を行う。

学務課など事務職員の人員配置も適正であるかどうか評価し、適正な配置を行う。

D. 改善に向けた計画

適切にカリキュラムを実施するために、人員配置の適正性について検討を続ける。

関連資料

- 規則 37 国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針
- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程
- 規則 39 国立大学法人大分大学医学部門教授審査委員会規程
- 規則 40 医学部門における教員（教授を除く）選考手続きについて（重要通知）
- 規則 09 大分大学医学部臨床教授等の称号付与に関する細則
- 規則 41 医学部附属病院における診療教授等の称号付与について（重要通知）
- 規則 42 大分大学医学部臨床教授等の選考基準等に係る取扱いについて（重要通知）
- 規則 43 大分大学医学部学内講師の取扱いについて（重要通知）
- 規則 44 国立大学法人大分大学特任教員規程
- 資料 5-01 インセンティブ病院特任助教制度について
- 規則 45 大分大学寄附講座及び寄附研究部門規程
- 規則 46 国立大学法人大分大学客員研究員規程

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

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

A. 基本的水準に関する情報

助教以上の教員採用は「大分大学教員選考規程」に則り「医学部門人事会議」にて審議され、最終的に学長が承認し、発令する。〔規則 38〕

• **教授**

教授選考・採用には、教育経験・教員としての職歴に関する履歴、研究業績、診療の概要書提出を求め、さらに教育経験の詳細・教育および将来に対する抱負、研究業績詳細、競争的研究資金獲得状況、外科系の場合は手術内容とその詳細を調査した上で、「国立大学法人大分大学教員選考規程」に則り「医学部門人事会議」の審議を経て決定している。

教授選考の際には選定委員会を設置し、少なくとも3回は委員会を開催の上、教授に適任と思われる候補者を原則3名選考する。応募者が少ないときは公募期間を延長し候補者の増加に努める。選定委員会で選考した候補者を「医学部門教授審査委員会」に推薦し、候補者をセミナーに招聘、プレゼンテーションを実施、教授会構成員による投票により最終候補者を1名決定する。なお、教授候補者は、「医学部門教授審査委員会」構成員の投票により過半数の承認が得られない限り採用とならず、過半数の承認を得た候補者は医学部門人事会議で有権者3分の2の承認を得た後、全学の「教育研究評議会」の審議を経て、学長が決定する。〔規則 38〕〔規則 39〕〔規則 14〕

• **准教授・講師**

准教授・講師の選考は、講座等の長（教授）から、その職制に相応しいと思われる1名が推薦され、推薦者による説明と資料に基づき「准教授及び講師選定委員会」、「医学部門人事会議」で審議の上、3分の2の承認を得た後、全学の「教育研究評議会」の審議を経て、学長が行う。公募による場合も、同様に選定委員会を経て「医学部門人事会議」で審議され、承認する。判断材料は、教授選考の場合と概ね同様である。〔規則 40〕〔規則 47〕〔規則 14〕

• **助教**

助教の採用は推薦者による説明と資料に基づき、「医学部門人事会議」で審議の上、3分の2の承認をもって採用となる。〔規則 40〕〔規則 47〕

• **再任**

2011年以降各教員は有期雇用の形態をとっている。再任についての基準を設けており、教育、研究、臨床、管理運営、社会貢献の面でそれぞれの役割のバランスに十分配慮し評価を行い、「教員再任審査委員会」で審査の上、「医学部門人事会議」にて審議され、最終的に学長が決定している。

助教を除く医学部門教員の再任にあたっては、任用から5年経過後、推薦者による説明と資料に基づき「准教授及び講師選定委員会」、「医学部門人事会議」で審議の上、3分の2の承認をもって再任となる。〔規則 48〕〔規則 49〕

助教の再任にあたっては同様に任用から5年経過後、推薦者による説明と資料に基づき「准教授及び講師選定委員会」、「医学部門人事会議」で審議の上、3分の2の承認をもって再任となる。〔規則50〕

- 各臨床医学講座には附属病院の該当診療科での診療業務に関連して、医局長・病棟医長・外来医長を配置している。また臨床実習指導と教育の質向上のため、「教育医長」を配置している。〔規則51〕〔規則10〕
- 各教員の教育、研究、診療の職務間のバランスは、講座内における各教員の役割、さらに、各教員の裁量の範囲で決定されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員採用にかかる学術的・教育的・臨床的な業績の判定水準が各種規程、選考基準に明示されている。教育、研究、診療の役割のバランスは講座単位で考慮し、採用されている。公募による教員の選抜の際には、教育経験・教員としての職歴に関する履歴・資料の提出を求め、選抜の際のプレゼンテーションにて教育に対する実績、抱負に関する説明を必須とし、研究、診療と同等に評価している。

診療・臨床の業績評価はある程度客観性を持たせられているが、教育業績は定量的に評価することが十分にできているとは言えない。

C. 現状への対応

教育、研究、診療の役割のバランスを考慮した基準とするために、教員の採用にあたっての教育業績の評価法について検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズを考慮した採用基準について、検討を継続する。

関連資料

- 規則38 国立大学法人大分大学教員選考規程
- 規則39 国立大学法人大分大学医学部門教授審査委員会規程
- 規則14 国立大学法人大分大学教育研究評議会規則
- 規則40 医学部門における教員（教授を除く）選考手続きについて（重要通知）
- 規則47 医学部門における教員選考基準について（重要通知）
- 規則48 医学部門教員（助教を除く）の再任について（重要通知）
- 規則49 「医学部門教員（助教を除く）の再任について（重要通知）」の取扱いについて
- 規則50 医学部門助教の再任について（重要通知）
- 規則51 大分大学医学部附属病院規程
- 規則10 医学部における教育医長の配置について（重要通知）

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

- 教員の選抜の公募書類には、募集する専門分野に関する研究・診療・教育業績、学会及び社会における活動、専門資格等に関する履歴や資料の提出を求め、候補者選考セミナーのプレゼンテーションにて確認している。〔規則 38〕〔規則 39〕〔規則 40〕〔規則 47〕
- 学修方針である「大分大学医学部カリキュラム・ポリシー」、「卒業要件となるディプロマ・ポリシー」、さらにその要件を満たすために必要な「医学部卒前教育アウトカム」、「医学部卒前教育アウトカム ロードマップ (科目別)」、「医学科修学期間と医学教育モデル・コア・カリキュラム対応図」、「医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習項目と大分大学授業科目との対応表」および「医学科シラバス (講義概要)」を明示し、具体的に各アウトカムをどの教科で学修していくかを、教員と学生に明示している。基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員はこれらを念頭に全体を網羅しつつ責任を持ってそれぞれの担当領域の教育にあたっている。〔資料 0-04〕〔資料 0-03〕〔資料 0-07〕〔資料 0-09〕〔資料 0-43〕〔資料 0-42〕〔資料 0-15〕〔資料 0-10〕
- **第Ⅰ修学期：**教養教育科目と専門基礎科目（医学準備教育科目）からなっている。医学生物学、医化学、生物物理学、医療倫理学、医学英語教育学の教養教育系の教員と一部の基礎医学系教員（解剖学）が中心となり、臨床医学の基礎となる医学知識、理論、考え方を講義・実習を通じて教育する。また、臨床医学系教員による早期体験実習や人間生命医科学では、医師としての動機付けを行っている。
- **第Ⅱ修学期：**基礎医学講座（解剖学、神経生理学、病態生理学、細胞生物学、マトリックス医学、分子病理学、微生物学、感染予防医学、薬理学）の教員が、基礎医学の講義・実習を担当している。
- **第Ⅲ修学期：**
 - ①**臓器別コース**では、臓器別に基礎・臨床・社会医学のすべての領域を学んでいく統合型の 15 コースが設置されている。主として臨床医学系の教員が担当するが、社会医学は公衆衛生・疫学、環境・予防医学、法医学の 3 講座が担当している。
 - ②**「研究室配属」**では、教養、基礎、臨床、社会医学系の全ての講座が学生の研究指導を担当する。〔資料 0-29〕
 - ③**臨床実習前導入教育**では、臨床実習にとって必要な基本的知識の習得、診察手技、診断学などの講義・実習を、主に臨床系講座の教員が担当する。行動科学は医療倫理学講座が責任講座であり、学外の心理学を専門とする非常勤講師と協働で担当している。また社会医療は社会医学、地域医療学、法医学等の担当教員により、保健衛生、地域医療支援、法医学、倫理学などに関する講義と実習を行っている (B2. 4. 1、B2. 4. 2 参照)。〔資料 0-15〕
- **第Ⅳ修学期：**臨床実地修練（臨床実習）の期間であり、本学では診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を Stage1 と Stage2 の 2 段階で実施している。全ての臨床系講座の教員が担当する。〔別冊 02〕〔別冊 03〕

- 「医学英語」は第Ⅱ～Ⅳ修学期には「医療英会話」として開講し、全修学期を通して英語教育を継続する。また行動科学を担当する「医療倫理学」は、第Ⅰ～第Ⅲ修学期まで繰り返し教育する。〔資料 0-15〕
- シラバスは「医学部教務委員会」の委員によるピアレビューを行い、シラバス構成の見直しを適宜行っている。またそれぞれの教科は「学生による授業評価アンケート」を行い、教育内容に対する学生の意見を求め、経年的に質を向上させている。〔別冊 14〕
- 本学では、「大分大学大学教員評価実施細則」を定め、毎年、大学教員評価を実施し、各教員の活動をモニタしている。大学教員評価の対象（被評価者）は教授・准教授・専任の講師・助教及び助手である。評価者は、被評価者ごとに部局の長が定めている。〔規則 52〕〔規則 53〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選抜方針の中には、基礎医学、行動医学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、個々の教員の活動をモニタし評価している。それぞれの教員が行っている活動の組織的、統合的な評価については、十分できているとは言えない。

C. 現状への対応

それぞれの教員の活動について、多面的にモニタ・評価する方法について、検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

必要に応じて評価方法の見直しを行う。

関連資料

- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程
- 規則 39 国立大学法人大分大学医学部門教授審査委員会規程
- 規則 40 医学部門における教員（教授を除く）選考手続きについて（重要通知）
- 規則 47 医学部門における教員選考基準について（重要通知）
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：CP）
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）
- 資料 0-43 医学科修学期間と医学教育モデル・コア・カリキュラム対応図
- 資料 0-42 医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習項目と大分大学授業科目との対応表
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 0-15 「臨床研修実習前導入教育」シラバス（p. 179-198）
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）
- 資料 0-15 「医療英会話Ⅰ-Ⅳ」シラバス（p. 53, 102-105, 198-199）

- 資料 0-15 「医療倫理学 I - IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査 (学生による授業評価)
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)
- 規則 52 国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針
- 規則 53 国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

本地域における重大な問題点は、医師不足と医師の地域偏在である。一方、国際的に優れた研究推進と国際的に活躍しうる医療人育成も重要な課題である。大分大学医学部の理念には「医療・保健を中心に地域及び国際社会の福祉に貢献する」ことが、本医学部の重要な使命であると明記されている。従って教員選考に当たっては、種々の公募書類および候補者選考セミナー等によって、教育・研究・診療・過去の社会貢献等を総合評価し、研究推進、地域医療と国際貢献を重視する本学の使命と合致するか、また、本学の課題の解決につながるかなどの観点から、応募者を多面的に審査し、多段階の審査を経て慎重に決定している。〔資料 0-01〕〔規則 37〕〔規則 47〕〔規則 40〕

また、地域課題と国際貢献の解決のための講座の開設や教員募集を行ってきた。すなわち、大分県の地域医療の問題点を把握し、人材育成による地域医療の活性化を図るため、2010年に「地域医療学センター」を設け、低学年から地域医療への関心を高めるべく、特徴的なカリキュラムを構築している。また、2018年には「国際教育研究推進機構国際医療戦略研究推進センター」を全学組織として設立した。〔規則 54〕〔規則 55〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜において、本学の使命である地域と国際社会の福祉に貢献できる人物であるか、公募書類および候補者選考セミナー等によって評価を行っている。

C. 現状への対応

医学科の理念に沿って地域課題解決と国際貢献のため、地域医療を重視した教員募集や選抜を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

時代とともに変化する地域社会のニーズにこたえるため、教員の募集および選抜方針について必要に応じて見直しを行う。

関連資料

資料 0-01 大分大学医学部の理念

- 規則 37 国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針
- 規則 47 医学部門における教員選考基準について（重要通知）
- 規則 40 医学部門における教員（教授を除く）選考手続きについて（重要通知）
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 規則 55 国際教育研究推進機構国際医療戦略研究推進センター細則

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員の募集及び選抜は、「国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針」、「国立大学法人大分大学教員選考規程」および「国立大学法人大分大学医学部門教授審査委員会規程」に則り行っている。外部資金として、大分県委託事業（地域医療教育・研修推進事業（地域医療学センター））、おおいた地域医療支援システム構築事業（小児科および産婦人科）、結核医療体制強化事業、発達障がい児等心のネットワーク推進事業、糖尿病性腎症重症化予防推進事業、大分市委託事業（大分こども急性救急疾患学部門医療・研究事業）、大分県内各自治体の委託事業（臼杵市・津久見市・中津市など8市の内科医療人材育成事業）など各委託事業に加えて、医学・医療の発展に寄与する目的で「人工関節学講座」、「内視鏡下心臓外科学講座」、「ヘルスケア AI・データサイエンス学講座」の3つの寄附講座が設置され、寄附講座からの人件費により教員人材確保に努めている。
〔規則 37〕〔規則 38〕〔規則 39〕〔資料 0-68〕〔規則 45〕
- 教員選考においては運営費交付金減額の現状を鑑み、研究資金の採択状況等も考慮し、公募要領に外部資金の獲得状況を記載することを求めている。また、論文・研究費業績の評価として、科研費および科研費業績以外の研究費の獲得数・額、さらに論文数に応じて、各講座の基盤研究費にインセンティブを与えるようにしている。〔資料 5-03〕〔資料 0-69〕
- 科学研究費補助金獲得を促進する目的で、科学研究費補助金獲得の応募や獲得状況を研究費配分に反映させている。2015年には大分大学の研究・産学官連携戦略に基づき、研究者の研究を支援する「URA（ユニバシティー・リサーチ・アドミニストレーター）チーム」が発足し、科研費獲得などをサポートしている。若手研究者の科研費応募にあたっては、医学部チェックメンバーによるチェックサポート体制も整っている。獲得できなかった優秀な研究計画にも援助を行っている。〔資料 5-05〕〔資料 5-06〕〔資料 5-07〕〔資料 5-04〕
- 医学部等に勤務する教職員（講師・助教・病院特任助教・助手・医療系技術職員・週5日勤務のフルタイムで働く医員・研修医）を対象とした留学支援制度を年2回行っている。〔資料 0-70〕〔資料 5-02〕
- 教員のワークライフバランスを支援するために男女共同参画推進室を、また附属病院に女性医療人キャリア支援センターを設置し、さまざまな広報、啓発活動を行っている。

男女共同参画室では育児や介護で研究時間の確保が難しい研究者の方が、研究の補助者（研究サポーター）の支援を受けることのできる制度として、研究サポーター事業を行っている。また、女性研究者のための英語論文投稿支援として、ネイティブによる英語論文校正費に対する費用補助、英語論文投稿費に対する費用補助を行っている。さらに、女性研究者の学会参加に対し、学会派遣支援も行っている。〔資料 5-08〕〔資料 0-71〕〔資料 5-09〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針においては、経済的事項が考慮されている。研究費確保のために、若手教員等に競争的資金の獲得に向けて支援を行っている。

大学から配分される予算規模が縮小傾向であり採用後の経済的配慮は十分ではないことから、すべての教員に対して、外部資金の獲得を奨励している。学内のさまざまな支援体制があるが、支援制度の利用はまだ少ないのが現状である。

C. 現状への対応

さまざまな支援体制の周知徹底を行い、外部資金の獲得を増やしていく。科学研究費やAMEDなど外部資金の獲得および病院収入の増加を図り、教員に対する経済的支援を拡充する。運営費交付金の減額から外部資金獲得のため、優れた研究内容には医学部および大学独自の支援(BURST など)を今後も行っていく。〔資料 5-10〕

D. 改善に向けた計画

外部資金獲得件数を増加させるための取り組みについて検討を継続する。

関連資料

- 規則 37 国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針
- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程
- 規則 39 国立大学法人大分大学医学部門教授審査委員会規程
- 資料 0-68 外部資金（各事業等）による教員数
- 規則 45 大分大学寄附講座及び寄附研究部門規程
- 資料 5-03 研究資金の採択状況【資料共-116 別記様式第4号】
- 資料 0-69 第3回教授会議事録_令和3年度支出予算配分
- 資料 5-04 科研費ヤングリサーチャー制度
- 資料 5-05 URA の概要
- 資料 5-06 科研費の URA サポート
- 資料 5-07 医学部チェックサポート
- 資料 5-02 留学支援制度
- 資料 0-70 2021年度(令和3年度) 下半期大分大学医学部、医学部附属センター及び医学部附属病院教職員留学等支援募集要項
- 資料 5-08 男女共同参画推進室 HP
- 資料 0-71 令和3年度(2021年度) 女性研究者キャリアアップ支援 秋季学会派遣支援募集要項

資料 5-09 令和 3 年度（2021 年度）女性研究者キャリアアップ支援 英語論文投稿支援募集要項

資料 5-10 大分大学認定研究チーム「BURST」の令和 3 年度（後期）新規認定の公募について（通知）

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準：

医学部は、

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

質的向上のための水準：

医学部は、

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

- 本学では、「大分大学大学教員評価実施細則」を定め、毎年以下のように大学教員評価を実施している。大学教員評価の対象（被評価者）は教授・准教授・専任の講師・助教及び助手である。評価者は、被評価者ごとに部局の長が定めている。被評価者は、自身の評価結果に不服があれば、決定の日から 30 日以内に「国立大学法人大分大学苦情処理委員会」に申し立てができる。教員評価方法を以下に記載する。〔規則 53〕〔資料 5-11〕

(1)	被評価者が教員業績評価調書により目標を設定し、評価者に提出する。
(2)	評価者は被評価者と面談を行い、目標を決定する。
(3)	被評価者は評価期間終了後、速やかに教員業績評価調書に自己評価を記入し、評価者へ提出する。エフォート率は自らが設定する。
(4)	評価者は、提出された評価調書を基に被評価者と面談を行い、評価者評価を決定し、医学部長に報告する。
(5)	医学部長は評価者評価の結果に意見があれば、評価者及び被評価者と協議の上、評価者に見直しをさせることができる。

- 2020 年度から一部の職員と新規採用の職員は「2 号年俸制」を採用されている。2 号年俸制を採用しているのは全職員に対し 76% である。年俸制の教員は、「国立大学法人大分大学年俸制適用教員業績評価細則」に基づき教員評価が行われている。

(1)	被評価者が業績評価調書を記載し、評価者に提出する。
(2)	評価者は被評価者と面談を行い、調書を確定させ、医学部長に報告する。医学部長は被評価者および評価者に調書の見直しを命じることができる。また、不測の事態が生じた場合、被評価者は評価者および医学部長の合意の上、確定させた業績評価調書を変更することができる。
(3)	被評価者は評価期間終了後、速やかに業績評価調書に自己評価を記入し、根拠資料とともに評価者へ提出する。
(4)	評価者は、提出された評価調書を基に被評価者と面談を行い、評価者評価を決定し、被評価者の確認を得て医学部長に報告する。併せて評価者は被評価者に指導・助言を行う。
(5)	医学部長は評価者評価の結果に意見があれば、評価者及び被評価者並びに必要なに応じて第三者と面談を行い、評価者に見直しを命じることができる。

年俸制を採用している場合、評価は教育、研究、社会貢献、管理運営、診療の 5 つの評価項目により実施している。〔規則 56〕〔資料 5-11〕

- 基礎医学系講座の教員（専門業務型裁量労働制）と臨床医学系講座等の教員（変形労働時間制）とは異なる労働時間制が適用されているため、診療時間等是一部定められる可能性がある。全ての常勤教員は総合評価で 4 領域についてエフォート率を自ら設定しており、教育、研究、社会貢献、管理運営、診療の教員の活動については、基本的に各人の裁量に依っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の活動と能力開発に関する方針は、教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮し策定されている。教員個人評価では、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮した評価が行われている。

職務間のバランスは各教員個人に委ねられており、偏った業務バランスを採る可能性があると考えられる。

C. 現状への対応

教育、研究、臨床の職務間のバランスについて、職務によるバランスの期待値（目標値または理想値など）を提示していく。

D. 改善に向けた計画

教員評価法の改善に向けて、継続して審議・検討する。

関連資料

資料 5-11 教員業績評価調書

規則 53 国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則

規則 56 国立大学法人大分大学年俸制適用教員業績評価細則

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

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

医学部長は毎年各教員の研究、教育、社会貢献、管理運営、診療の活動についての業績を認識し、それに基づく評価を行っている。学術的業績評価は年度毎に集計され、結果は給与（昇給、勤勉手当等）に反映している。医学部は一部の教員を除いて任期制を採用され、更新時に教育、研究、診療、社会貢献、管理運営についての評価を受ける必要がある。多くの教員は年俸制を採用され、教育、研究、診療、社会貢献、管理運営の評価は基準に照らし合わせて給与に反映される。〔資料 5-11〕〔規則 52〕〔規則 53〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行い、教員の活動と能力開発を行っている。教員評価システムにより、すべての教員の教育・研究・診療・社会貢献・管理運営の各領域での業務状況は毎年把握され基準に基づき評価を受けている。本評価は任期制の再任審査判断材料とされている。教員選考では教育・研究・診療・社会貢献・管理運営に関する業績を把握し、判断材料とされている。年俸制教員の給与決定にも、B5.2.1 に述べたように教育・研究・診療・社会貢献・管理運営に関する業績を把握し、使用している。

C. 現状への対応

採用時ならびに再任審査時(および定常的には各年度毎)、教員の教育・研究・診療・社会貢献・管理運営の業績を的確に把握、基準に従い適正および公平な評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

変遷する社会の要請に従い評価指標を適宜変更していく。

関連資料

資料 5-11 教員業績評価調書

規則 52 国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針

規則 53 国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則

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

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

各教員は臨床および研究の活動を反映した講義内容のリニューアルを毎年度行っている。担当教員は各科目において、最新の医学研究・臨床成果を授業に活用・反映するよう心がけている。診療参加型臨床実習では、各部署における最新の研究・臨床成果や最新の医療技術を実習にフィードバックし、座学では得られない活きた臨床実習を行っている。特に、消化器内視鏡・低侵襲医療領域、低侵襲性心臓手術・ロボット手術など、大分大学医学部の臨床・研究の特徴と強みが学生教育にも生かされている。以下に例を挙げる。

- 「人間生命医科学Ⅰ」(1年次)において、臨床医による基礎的かつ最新の医学研究をオムニバス形式で学生に教育している。〔資料 0-15〕
- 「研究室配属」では、約3ヶ月の期間を指導教官と1対1で最新の研究に接することができ、大きな動機付けに発展している。このプログラムの中では国内外の研究機関への出向の機会も得られ、世界的視野に立つことの重要性を体感することも可能である。さらに「研究室配属」終了後に研究の継続を希望する学生に対して、2020年度より本学独自のORPhDプログラム(大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース)が設定された。ORPhDプログラムをさらに効果的のものとするために、Pre-ORPhDプログラムが制定され、卒前・卒後早期から大学院研究に携わることのできる制度を導入している。〔資料 0-29〕〔資料 0-34〕〔資料 0-28〕〔資料 0-21〕
- 「臨床薬理学」では、特に大学での基礎研究の優れた成果を次世代の新しい医薬品や医療機器等の開発につなげることを目的として行うトランスレーショナルサイエンス(橋渡し研究)を意識して、産業界、官公庁、大学(産官学)の出身者に講義を担当しても

らっている。企業の創薬のトップランナーの研究者を複数招き、実際の創薬の現場での事例などを含めて対話型の講義を行っている。〔資料 0-15〕

- 医学部スキルラボセンターに、内視鏡技術の習得や手術手技の経験のためのシミュレーション機器や高機能の救急救命患者シミュレータ等を導入し、実際の現場の状況を忠実に再現し、技能の習得ができるように整備した。また、中型動物を用いた外科手術の教育・研究の拠点としてサージカルラボセンター（Surgical Operation Laboratory for Innovation and Education:SOLINE）を 2015 年に開設し、学生の外科系の臨床実習や卒後の外科修練などの教育に活用している。〔資料 0-26〕〔資料 0-13〕〔資料 0-72〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各教員の診療と研究の活動が教育活動に反映・活用されている。特に「研究室配属」を行う授業科目や附属病院における実習では、学生はその時々最新の研究と臨床にそれぞれ触れることのできる大変よい機会となっている。

一方、各教員の診療と研究活動は教育に反映されているものの、その活動内容を組織的に把握する体制は整えられていない。

C. 現状への対応

医学科で現在進行中の研究および最新の知見を教育に直接反映・活用するような教育活動を継続する。各教員の診療と研究の活動を組織的に把握し、教育活動に反映させる方法について、「医学部教務委員会」等で検討を開始する。

D. 改善に向けた計画

最新の研究および臨床の活動を組織的に把握し、網羅的かつ効率的で、さらには研究者間の情報共有や共同研究にも発展させられるようなシステムを構築する。

関連資料

- 資料 0-15 「人間生命医科学 I」シラバス (p. 22-23)
- 資料 0-29 研究室配属実施要領 (2021 年度版) (学生用)
- 資料 0-34 2021 年度研究室配属報告集
- 資料 0-28 ORPhD プログラム及び Pre-ORPhD プログラムについて
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科 (博士課程) 科目等履修生募集要項
- 資料 0-15 「臨床薬理薬 I・II」シラバス (p. 99-101, 190-192)
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルラボセンターHP、利用実績
- 資料 0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】
- 資料 0-72 2019 年度 SOLINE 利用実績

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

大分大学医学部のホームページや医学教育センターのホームページ上に医学科のカリキュラム全体をまとめ、全ての医学部教員が大分大学のカリキュラムとモデル・コア・カリキュラムおよびシラバスの相互関係を把握しやすくしている。また、「医学部教務委員会」の下部組織である教養教育部会、基礎医学部会、臨床医学部会では、それぞれにカリキュラムの改善に努めている。〔資料 0-10〕〔資料 0-15〕〔資料 0-06〕〔資料 0-19〕

「クリニカル・クラークシップの手引」には、学生のグループ分け表、1年間のローテーション表に加え、各臨床系講座での実習における注意事項・到達目標を明示することにより教育の指標としつつ、各診療科における学生実習評価の評価尺度ともなっている。〔別冊 02〕

また、新採用の教員 FD、卒後臨床研修センター企画の医師臨床研修指導医講習会、OSCE 評価者に対する FD 等を積極的に開催している。〔資料 5-12〕

2021 年度に助教以上の教員を対象にした医学教育に関するアンケート調査を行った。(回答 109 人/381 人)。医学教育モデル・コア・カリキュラムについて知っている教員が 70%を超えているものの、内容について知っていると答えた教員は 50%、現在進行中の新カリキュラムについて知っていると答えた教員も 57%にとどまっていた。カリキュラムの全体像の把握が不十分であり、広報の必要性が明らかとなったため、まず臨床実習を担当する各臨床科の教育医長に対し、医学科のカリキュラムに関する FD を行った。その後、教員、職員、学生がカリキュラムを理解できるよう、医学教育の現状と大学のカリキュラムについての FD を全教員に向けて行った。〔資料 5-13〕〔資料 5-14〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムやシラバスをホームページ上で公開しており、また FD 等において教員に全体的なカリキュラムの周知がなされ一定の効果をあげていると理解している。

しかし、全ての教員がカリキュラム全体を十分に理解できているとは言えないのが現状であり、認知度を高めることが必要である。

C. 現状への対応

今後は新入職の教員に対して、入職時オリエンテーションの中でカリキュラムに関する FD を行っていくことを検討する。

D. 改善に向けた計画

各種 FD やワークショップを開催し、教員によるカリキュラム全般の理解をさらに高める取り組みを継続する。

関連資料

資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて

資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス (講義概要)

資料 0-06 大分大学医学部ホームページ (www.med.oita-u.ac.jp/index.html)

- 資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 資料 5-12 医学教育センターHP 講習会・教育 FD
- 資料 5-13 卒前教育に関するアンケート
- 資料 5-14 教育医長会議での新カリキュラムに関する FD 資料

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

B 5.2.5 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

- 大分大学の教員は、「国立大学法人大分大学職員就業規則」、「国立大学法人大分大学職員研修規程」により研修や能力開発を行うこととしている。〔規則 34〕〔規則 57〕
- 教員は、FD/SD 活動、医療安全/感染対策講習会、情報セキュリティ講習会、研究倫理講習会、教員倫理教育 e-learning など多岐にわたる研修を受講している。これらの研修は全教員を対象とし、病院勤務教員も含まれている。教員の義務化された研修は、未受講者に何度も通知を行うなどして、必ず受講させている。〔資料 5-15〕
- 科学研究補助金獲得を支援するために若手研究者の申請書作成を個別に支援する制度を創設している。科学研究費補助金獲得を支援するため、若手研究者が書いた申請書を医学部所属の教員が複数名で多重チェックする制度を設けている。2015年に発足した「URA (ユニバシティー・リサーチ・アドミニストレーター) チーム」が科研費獲得などをサポートしている。若手研究者の科研費応募にあたっては、医学部チェックメンバーによるチェックサポート体制も整っている。獲得できなかった優秀な研究計画にも、援助を行うしくみが構築されている。〔資料 5-07〕〔資料 5-06〕〔資料 5-04〕
- 教員の国内、国外の研修 (留学) を支援するために、現職のまま長期にわたる研修を受けられる制度を設けている。〔規則 34〕
- 医学部等に勤務する教職員 (講師・助教・病院特任助教・助手・医療系技術職員・週 5 日勤務のフルタイムで働く医員・研修医) を対象とした留学支援制度を年 2 回行っている。〔資料 0-70〕
- 教員のワークライフバランスを支援するために「男女共同参画推進室」を、また附属病院に「女性医療人キャリア支援センター」を設置し、さまざまな広報、啓発活動を行っている。「男女共同参画室」では育児や介護で研究時間の確保が難しい研究者 (男女とも) が、研究の補助者 (研究サポーター) の支援を受けることのできる制度として、研究サポーター事業を行っている。また、女性研究者のための英語論文投稿支援として、ネイティブによる英語論文校正費に対する費用補助、英語論文投稿費に対する費用補助を行っている。さらに、女性研究者の学会参加に対し、学会派遣支援も行っている。〔資料 5-08〕〔資料 0-71〕〔資料 5-09〕
- 初期臨床研修医や専攻医の指導方法を学ぶ目的で、卒後臨床研修センターが中心となっ

て、医師臨床研修指導医講習会を毎年行い、卒後 7 年目以上の医師は指導医となるためにこの講習会を受けることを推奨している。〔資料 0-73〕

- 教員を含む全職員の健康支援のために、産業医を適正配置し、大分大学安全衛生保健センターを中心に定期健診および事後処理を適切に行っている。〔規則 58〕
- 教員評価は「国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針」に則り、総合評価と再任審査により行われている。これらに必要な教員の情報は教員個人評価システムに入力され、評価の指標となる。この評価には教育、研究、診療、社会貢献、管理運営が含まれる。〔規則 52〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれた教員の活動と能力開発に関する方針を策定し、履行している。教員の長期研修として、2017 年度から 2020 年度に 5 名が 1 ヶ月以上の研修を行うなど、能力開発を行っている。〔資料 5-16〕

C. 現状への対応

今後とも現在の方策を継続して行う。

D. 改善に向けた計画

FD の参加への推進、教員の研修、能力開発への支援を組織的に行い、能力開発を推進する。

関連資料

- 規則 34 国立大学法人大分大学職員就業規則
- 規則 57 国立大学法人大分大学職員研修規程
- 資料 5-15 研修会講習会など
- 資料 5-07 医学部チェックサポート
- 資料 5-06 科研費の URA サポート
- 資料 5-04 科研費ヤングリサーチャー制度
- 資料 0-70 2021 年度(令和 3 年度) 下半期 大分大学医学部、医学部附属センター及び医学部附属病院教職員留学等支援募集要項
- 資料 5-08 男女共同参画推進室 HP
- 資料 0-71 令和 3 年度(2021 年度) 女性研究者キャリアアップ支援 秋季学会派遣支援募集要項
- 資料 5-09 令和 3 年度(2021 年度) 女性研究者キャリアアップ支援 英語論文投稿支援募集要項
- 資料 0-73 大分県医師臨床研修指導医講習会 実施要領
- 規則 58 国立大学法人大分大学職員労働安全衛生管理規程(第 9 条、第 22 条)
- 規則 52 国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針
- 資料 5-16 研修調査 1 月未満と 1 月以上

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

- 通常講義は教員 1 名が 1 クラスに対して授業を実施する。医学科は 1 学年 1 クラスとしているため、1 クラスは約 110 名である。Teaching Assistant (TA) を活用し講義・実習の支援を行っている。第 I-III 修学期における各種実習は、1 グループ 4~10 名として実施している。実習は複数教員で行われ、TA を活用している。TA の採用数は、2018 年度 21 名、2019 年度 24 名、2020 年度 21 名である。〔資料 5-17〕
- 臨床実習は 1 グループ 5~6 名で実施している。〔別冊 02〕
- 教員数は常勤と非常勤を合わせて 562 人であり、学生数は 650 人である。つまり教員一人あたりの学生数は 1.15 人となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構成に関連し、教員と学生の比率を考慮している。基礎医学の実習は少人数のグループ制で行っており、通常講義は 1 クラス教員 1 名で対応できている。臨床実習は、病棟や外来での担当医を決め、教員と学生の比率を考慮している。一部の診療科では上級医、研修医、学生のチームで患者を担当し、屋根瓦式の教育体制を採用しているが、すべての診療科で屋根瓦式の教育体制をとっているわけではなく、それを広めることが今後の課題である。

C. 現状への対応

実習をできる限り少人数制として学修効果を上げるよう努力すると同時に、教員は上級医・指導医-研修医-学生による屋根瓦式教育を広めていく。

D. 改善に向けた計画

国立大学法人化以降の運営費交付金削減・後任不補充の原則による教員削減のため教員の負担は増している。科目の水平的統合、垂直的統合や TA の活用が負担軽減につながるか検討する。

関連資料

資料 5-17 2020 年度 TA 任用者一覧

別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教員は原則として公募によって採用され、昇進の規定により履行している。教員の選考のプロセスは、公募、選考委員会での審議、「医学部門人事会議」での審議、全学の「教育研究評議会」での審議を経て、学長が承認する（B 5.1.2 参照）。〔規則 14〕

教授以外の教員選考（講師・准教授への昇進）は「医学部門における教員選考基準」に従っており、学術論文、学位、専門医資格、科研費等の競争的資金取得状況、教育（証明資料：担当した授業・実習内容の詳細、学会での教育講演、学生からの評価資料等）を基に審議される。〔規則 38〕〔規則 47〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇進の方針は規程により定められており、規程に沿って履行されている。

C. 現状への対応

教員選考の方針は頻繁に変更するものではなく、現在の方針で特段の課題は認められないため、現状の方針を維持していく。

D. 改善に向けた計画

今後社会の要請があれば選考の方法の変更、昇進制度の新設を検討する。

関 連 資 料

- 規則 14 国立大学法人大分大学教育研究評議会規則
- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程
- 規則 47 医学部門における教員選考基準について（重要通知）

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

- 大分大学は旦野原キャンパスおよび挾間キャンパスの二つのキャンパスから構成されている。医学部は挾間キャンパス（敷地面積 256,025 m²）に置かれており、医学科と看護学科が含まれる。両学科は部活動などの課外活動での協力体制も整っており、看護学教育に医学科の教員が参加するなどの連携も図っている。2016 年度に福祉系学部の福祉健康科学部が新設された強みを生かし、地域包括ケアなどを学ぶ実習授業において、医学部医学科・看護学科、福祉健康科学部の学生が一堂に会して、ケーススタディを取り入

れたシミュレーション教育を実施している。〔別冊 01〕〔資料 6-01〕

- 医学部は基礎・臨床研究棟、院生研究棟、基礎実習棟、校舎講義棟、看護学科棟、臨床講義棟、卒後臨床研修センター、医学図書館、動物実験施設、R1 実験施設、感染動物実験施設の教育施設と、管理棟、福利厚生施設で構成されている。
- 基礎・臨床研究棟 (10,869 m²)、院生研究棟 (3,144 m²) : 8 階建ての基礎・臨床研究棟と院生研究棟には実験室の他に講座の医局が配置されている。また、5 つのバイオラボセンターが置かれており、利用希望講座単位で登録し、機器や実験手技を共有することができる。
- 基礎実習棟 (3,464 m²) : 1 階に解剖実習で使用する部屋が固まって配置してあり、系統解剖実習室 (313 m²)、法医解剖室、臓器保存室などがある。3 つの講義室 (各 135 m² : 最大収容人数 140 名) があり、生命科学実習室 (235 m²)、組織・病理・医動物実習室 (313 m²)、法医・公衆衛生・微生物実習室 (313 m²)、生理・薬理実習室 (237 m²) があり、付随する準備室が配置されている。
- 校舎講義棟 (975 m²) : 4 階建ての講義棟のうち 1、2 階にチュートリアル室 (各 19 m²~20 m²) が各階に 12 部屋ある。各チュートリアル室にはコピーボードと医学図書、1 階の部屋にはパソコンが設置されており、ボードに書いた内容はデータ化し共有できる。各階には多目的コーナーがあり、1 階に共有のプリンタが設置されている。また、2 階には 2 つの講義室 (各 109 m² : 最大収容人数 96 名) がある。3 階には物理実験室、化学実験室 (各 182 m²)、4 階には理系実験室 (96 m²) があり、教養教育科目 (物理実験、化学実験) や「研究室配属」等で利用されているほか、ロッカー室も設置されている。
- 臨床講義棟 (1,165 m²) : 大講義室 : 1 室 (316 m² : 最大収容人数 323 名)、中講義室 : 1 室 (164 m² : 最大収容人数 160 名) があり、それぞれに机や椅子が配備された学生ホール (120 m²、125 m²) が隣接しており、学習スペースになっている。1 階には男女ともに更衣室が置かれている。
- 卒後臨床研修センター : 2004 年度から必修化された卒後臨床研修に伴い企画・運営・管理などのすべての業務を統括するために 2003 年 4 月に設置された。研修医の机と書庫、インターネット接続可能な端末 3 台が設置された研修医室、30 人収容のセミナー室、3 室の仮眠室 (うち 1 室は女性専用でシャワールーム付き)、シャワー室、リフレッシュルーム、PC 室を備えている。PC 室には、電子カルテの端末が 8 台設置されている。
- 医学図書館 (1,703 m²) : 2014 年に耐震改修工事を行いバリアフリー化し、ラーニングコモンズやグループ学習室 6 部屋など、多機能な学習環境が充実している。2020 年現在蔵書数は約 107,000 冊、入館者数は年間約 90,000 人。また、2008 年 1 月より大分県内の医療従事者を対象に医学文献を提供する「医学文献デリバリーサービス」を開始し、医学部と地域における医療・教育研究全般を支える医学図書館としての重要な支援サービスとなっている。1994 年には全国に先駆け 24 時間無人入退館システムを導入し運用を開始した。磁気カード式の学生証により、通常開館時間外その他、土曜、日曜・祝日を含めた 24 時間の入館が可能である。自動貸出装置による資料の貸出、閲覧、複写ならびに情報検索機器による情報検索などのサービスを 24 時間受けられる。導入時の利用対象者は教職員と大学院生に限られていたが、1996 年 4 月からは大学に所属するすべての者が利用対象となり、2020 年 4 月現在、1 日あたり約 65 人が利用し、必須サービスとして定着している。また、図書館間相互貸借 (文献複写・貸借) のサービスも行っている。館内備

付のデスクトップパソコンが2階に8台、3階に2台あり、館内利用限定の貸出用ノートパソコンも10台ある。

- ICT施設：学生には入学時に利用者IDを発行し、利用者IDとパスワードを使って、実習室PC、教育用プリンタ、学習支援システム(Moodle)、英語学習支援システムなどが利用できる。学生用パソコンは情報処理実習室(130台)、LL教室(70台)、臨床講義棟ホール(20台)、自己学習室(10台)などに設置されている。情報処理実習室とLL教室は医学英語や情報の授業で活用され、学生証または静脈認証により24時間入室が可能であるため毎日深夜まで多くの学生が自己学習のために利用している。
- 動物・R1実験施設：本年度改修が終了し、マウスやモルモット、ラット、ウサギ、ヤギなどを飼育し、飼育から実験までこの棟で行うことができる。
- 管理棟：学長執務室、医学部長室、病院長室や、総務課、経営戦略課などの事務が集まっており、1階に学務課と保健管理センター挟間健康相談室がある。当室は挟間キャンパスにおける学生および職員の心身の健康に関する相談、保健・健康教育、保健指導の場として1996年より開設されている。スタッフは専任医師1名、専任保健師1名、非常勤カウンセラー1名に加え、且野原キャンパスの精神科医師が週に1回健康相談を行っている。医学部相談医として産婦人科、精神科、臨床心理士をはじめ各科の医師が専門的な立場から相談にのっている。
- 福利厚生棟：福利厚生棟のある病院1階にはコーヒーショップ、教職員休養室(175㎡)があり、仮眠室(各23㎡)、シャワー室(各3部屋)が設置されている。2階には銀行のキャッシュコーナー、患者図書室(31㎡)が設置されており、レストラン(252㎡)、売店(31㎡)、コンビニエンスストアがあり、並びには学生休養室(70㎡)が配置されている。〔別冊13〕
- 体育施設：グラウンド(11,700㎡：野球・サッカー・ラグビー場)、テニスコート(2,597㎡：4面)、体育館(1,064㎡)、武道場(360㎡)、プール(50m7コース)、弓道場(133㎡)を整備しており、学生が授業や課外活動で使用し、職員も利用できる。
- 福利厚生施設：学生・教職員の福利施設として、また学生の課外教育施設として設置された2階建て総面積710㎡の建物の1階には売店、書店、客席200席の食堂(304㎡)、グループ学習室(8部屋)、2階はびあROOM(相談室)、和室、会議室、音楽鑑賞室が配備されている。
- 挟間キャンパスには医学部の附属センターとして、医学教育センター、地域医療学センター、先端分子イメージングセンター、臨床医工学センター、スキルラボセンター、基礎医学画像センター、バイオラボセンター、女性医療人キャリア支援センターが置かれている。
- スキルラボセンター：血管内治療用のシミュレータ、内視鏡手術シミュレータ、手術支援ロボット(ダビンチ)トレーナー、上部・下部消化管および気管内視鏡検査治療シミュレータ、高機能の救急救命患者シミュレータ(成人、乳児、新生児)、心音、呼吸音聴診トレーナーなどの高度医療技術修得のための機器が導入されている。医学部生においては、基本的な診察、処置、治療のトレーニングを目的とした様々なシミュレーション教育を行っており、基本的な臨床技能のトレーニング、診療技術の修得が可能である。こちらの施設では、大分大学の学生、教職員だけでなく、大分県内の多くの医療関係者、市民の医療技能向上のために役立てるような運営をしている。〔資料0-26〕〔資料6-18〕

- 動物 RI 実験施設に中動物を用いた外科教育と医療デバイスの開発を行う「サージカルラボセンター SOLINE」(141 m²) が設置され、中動物手術台 (2 台)、電気メス、腹腔鏡手術システムなどの外科手術のための機器が導入されている。6 年次の Stage2 の選択実習で外科系を選んだ一部の学生は、生体を用いた外科手術の実践的なトレーニングを行い、外科手術の手技の修得が可能である。こちらの施設では、学部学生だけでなく、研修医等に対しても教育の機会を提供している。さらに、医療デバイスの開発の場として学内外の研究者に対して研究環境を提供している。〔資料 0-13〕
- 敷地内にはその他、院内保育園 (大分大学なかよし保育園)、看護師宿舎、外国人研究員宿泊施設、患者家族滞在施設、非常勤講師等宿泊施設 (東院会館)、簡易郵便局があり、2020 年にはムスリムの外国人研究者・医師受入にあたり、礼拝室「Prayer Room」を設置した。同建物内には礼拝前に手足や口を清めるための水場を設置している。また、病児保育室 (ひだまり) があり、教職員・大学院生・学部生が保護者である生後 6 ヶ月から小学校 3 年生までの子どもが利用可能である。〔資料 6-02〕〔資料 6-03〕〔資料 6-04〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを適正に実施し、学生の教育や学修、教職員の研究活動が促進されるよう、教職員と学生のための施設・設備を整備している。LL 教室の再整備により、医学英語・医療英会話の授業の充実が図られた点や、「サージカルラボセンター SOLINE」の設置により外科手術の実践的なトレーニングが可能になった点は、特筆すべきである。

一方、新型コロナウイルス感染症の蔓延により経験した従来型の講義や教育ができない状況が発生する可能性を考慮し、オンライン授業など、従来の講義形式にとらわれない柔軟な教育体制を構築していく必要がある。また、6 年生の国家試験学習用のグループ学習室が不足している点などは、今後、見直しが必要と考えられる。

C. 現状への対応

グループ学習室の不足については、学内のスペースの有効活用を検討する。

D. 改善に向けた計画

学務課や医学情報センターが主導して、設備の拡充、教員や学生への研修会の開催、アンケート調査などを行い、オンライン授業の拡充のためのシステム構築を進める。

関連資料

- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
- 資料 6-01 国立大学法人等施設実態報告 (令和 2 年度) における図面資料
- 別冊 13 2021 年度大分大学学生生活案内
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルラボセンターHP、利用実績
- 資料 6-18 大分大学医学部スキルラボセンター物品リスト
- 資料 0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】
- 資料 6-02 大分大学なかよし保育園
- 資料 6-03 大分大学病児保育室 ひだまり
- 資料 6-04 礼拝室「Prayer Room」(プレイヤールーム)の利用案内

A. 基本的水準に関する情報

大分大学医学部では、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するために、以下のような取り組みを行っている。

- 健康診断：大分大学では教職員および学生を対象とした、定期健康診断を年に一度実施するよう計画されている。また、有機溶剤及び特定化学物質等取扱従事者のうち産業医が受診必要と判断した者については、労働安全衛生法及び関係法令に基づき、特殊健康診断を法律に従い実施している。また放射線業務従事者に対し、被曝歴に関する調査を6ヶ月ごとに行っている。
- ワクチン接種：学生は入学前に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体検査を実施し、抗体価が基準値に満たないものについては、入学前にワクチン接種を済ませるよう案内している。また、B型肝炎ウイルスの抗体検査を実施し、陰性者にはワクチンの接種を推奨している。希望する教職員および学生は費用の一部を大学負担で、年に一度インフルエンザ予防ワクチンが接種できる。2021年度は接種を希望する職員に新型コロナウイルスのワクチン接種を行った。臨床実習を行う学生も職員と同様の扱いとし、ほぼすべての学生に接種済みである。臨床実習前の学生に対しては、希望者に職域接種を行った。
- 健康相談：保健管理センター挟間健康相談室では、学生・教職員の健康診断、応急処置などの他、週に2日、専門のスタッフによるカウンセリングなどにも対応しており、学生・教職員のメンタルヘルスケアにも積極的に取り組んでいる。またイコール・パートナーシップの推進に関するガイドラインを定め、ハラスメント相談も行っている。本学は全キャンパスで敷地内全面禁煙を実施しており、喫煙習慣のある学生に禁煙治療を無料で行っている。また新型コロナウイルス感染症対策として、学生に毎日の検温などの健康チェックを行うよう指導し、体調不良時には検査を実施する体制を構築している。

[別冊 01] [別冊 13] [資料 0-65] [規則 17] [資料 0-82]

- 医学部の学生による医療活動中の針刺し事故やその他の受傷に対する対応マニュアルを作成しており、補償や患者に対する賠償責任補償に関しては、「学生教育研究災害傷害保険」と「医学生総合保障制度」に全員加入している。[資料 0-39]
- 研究用微生物等の安全管理については、国立大学法人大分大学研究用微生物等安全管理規程に基づきバイオセーフティ委員会を設置し適切な取り扱いを管理指導している。また研究用の毒劇物の安全管理については、「国立大学法人大分大学毒物及び劇物管理規程」に基づき適切な取り扱いを管理指導している。[規則 59] [規則 60]
- 解剖学実習においては、プッシュプル型換気装置の付いた解剖台を用いることで、有害なホルマリンの暴露を防ぎ安全な学習環境を確保している。また、解剖学実習室は年2回以上の作業環境測定を行なっている。
- 講義棟および実習棟・図書館には、エレベーター・スロープ・自動ドア・多目的トイレ等備えており、講義室のドアノブもレバー式へ変更した。主要建物の入口には電気錠システムが設置されており、時間外（20時～7時および土日祝日）に構内建物へ出入りする場合は、指静脈認証システムへの登録を採用している。
- 附属病院では、医療安全管理部に専任の医師の他、看護師、薬剤師、事務職員などが配

置され、提供する医療の質向上を目的に、①インシデント報告に対する情報収集・分析、②医療事故防止策の立案・周知、③医療安全管理マニュアルの整備、④職員研修の企画・運営、⑤医療に関する患者相談、⑥医療事故防止にかかわる病院内の巡視・評価などの業務を行っている。また、外部機関と連携した活動として、「国立大学病院医療安全管理協議会」の相互チェックやピアレビューの実施、さらに2015年から開始された医療事故調査制度への対応を行っている。学生が関連するインシデントも報告され、情報の共有や再発防止策の立案、徹底を行うことで、患者だけでなく学生にとっても安全な学修環境となるよう努めている。〔資料 6-05〕

- 医療安全管理部が主宰する医療安全管理セミナー（WEB 開催）に2021年度より臨床実習中の学生も参加させ、安全意識の向上を図っている。〔資料 0-40〕
- 「国立大学法人大分大学危機管理規程」に基づき、地震等の大規模災害に対する予防措置を講じるとともに、災害応急対策の迅速かつ的確な実施を図るために、大分大学医学部附属病院に災害対策室が設置されている。附属病院を中心に、火災総合訓練・多数傷病者受入同時訓練・消火・避難訓練を職員を対象に行っている。また、災害対応研修会、トリアージ研修会などを定期的に開催している。また本学では「安否情報システム ANPIC」を導入しており、大地震等の災害時に、学生と教職員は「ANPIC」から安否情報を報告することにより安否の確認ができるようになった。〔規則 61〕〔資料 6-06〕〔資料 6-07〕
- 医学部が設置されている挟間キャンパスの建物は1981年以降の新耐震基準に基づき建設されているため、耐震強度は十分に確保されている。また、図書館についても2015年に耐震補強工事を行なっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教職員、学生、患者とその家族にとって安全な環境の確保のため、様々な対策を講じることができている。学生にも医療安全管理セミナーを受講させるようにしているが、受講状況の確認はできていない。また、学内の防災訓練に学生が参加していないなど不十分な点もあり、徹底するための方策が必要と考えられる。

C. 現状への対応

臨床実習中の学生の医療安全管理セミナーの受講状況を調査し、周知徹底を図る。また、学内の防災訓練への学生の参加について検討する。

D. 改善に向けた計画

総務課、学務課、保健管理センター、感染制御部、医療安全部などの部署を中心として、安全な環境を確保するための対策を適宜見直していく。

関連資料

- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
- 別冊 13 2021年度大分大学学生生活案内
- 資料 0-65 保健管理センター
- 規則 17 国立大学法人大分大学イコール・パートナーシップの推進及びハラスメントの防止・対策に関する規程

- 資料 0-82 禁煙宣言 | 国立大学法人 大分大学
- 資料 0-39 針刺し・切創及び皮膚粘膜汚染時の対応
- 規則 59 国立大学法人大分大学毒物及び劇物管理規程
- 規則 60 国立大学法人大分大学研究用微生物等安全管理規程
- 資料 6-05 大分大学医学部附属病院 医療安全管理部
- 資料 0-40 医療安全 e ラーニングの受講について
- 規則 61 国立大学法人大分大学危機管理規程
- 資料 6-06 学生に対する自然災害等非常時の授業・学期末試験等の取扱いに関する申合せ
- 資料 6-07 大地震対応ガイド (学生用)

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

大分大学では、建物・設備の維持管理を徹底し、良好な状態を継続的に保つことで機能性と安全性を確保し、思わぬ事故や災害の発生を未然に防ぐために、定期的な保全活動をしている。施設管理課員が「第 3 期中期目標・中期計画」、「キャンパスマスタープラン 2016」に基づき、施設パトロールを行い、結果をホームページで公表している。講義室、実習室、設備及び備品等の整備も定期的に行っている。学生の学習のための Wi-Fi 環境も整備しており、狭間キャンパスのほぼ全域で Wi-Fi 利用が可能である。また、オンライン教育の発展に合わせて、Moodle によるオンライン授業、教材の提供、出欠管理、評価管理等を実施できる体制を構築している。〔資料 6-08〕〔資料 0-61〕

また、2010 年から 2018 年にかけて病院再整備計画に基づき附属病院の全面的改修工事を行なった。2014 年には医学図書館、2019 年には LL 教室、2020 年には動物 RI 実験施設の改修工事も行なった。また、2020 年から基礎臨床研究棟の改修工事が 8 年計画で進められている。さらに、共同利用実験室としてのバイオラボセンターを 2021 年までに院生研究棟に順次整備し、現在 5 つのバイオラボセンターが稼働している。

スキルラボセンターには、内視鏡手術シミュレータや手術支援ロボット（ダビンチ）トレーナーなどの高度医療技術修得のための機器が導入されている。医学部生においては、基本的な診察、処置、治療のトレーニングを目的とした様々なシミュレーション教育を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境の改善に努めている。

一方で、一部の施設・設備に老朽化が認められ、時代のニーズに沿った学修環境を整備する必要がある。例えばスキルラボセンターは創設から 10 年が経過し、シミュレータの故障が増えたが、OSCE 等での使用頻度は年々増加しており、機器の更新の必要性が高まっている。〔資料 0-26〕

C. 現状への対応

教育施設や設備の状況について定期的に点検し、緊急性を要するものから順次、改修・更新を行っていく。

D. 改善に向けた計画

教育実践の発展に合わせた施設・設備の更新のため、定期的な評価を行い、適宜、改修や更新を行っていく。

関連資料

資料 6-08 大分大学キャンパスマスタープラン 2016

資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)

資料 0-26 大分大学医学部スキルスラボセンターHP、利用実績

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患

の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈: [疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

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

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

- 本学医学部附属病院は、大分県唯一の医学部附属病院として、また大分県唯一の特定機能病院として、医療を受ける患者や地域住民の要請に応えるべく、大分県医療の中核的役割を担うとともに、地域医療のハブとして高度の医療を提供している。当院は病床数 618 床、30 の診療科、4 の中央診療施設、23 の特殊診療施設、4 の部門、5 の診療支援組織が設置されている。2019 年度の外来患者数延べ 263,755 名、一日平均外来患者数 1,099 名、入院患者数は延べ 194,463 名、1 日平均入院患者数 531.3 名、病床稼働率 86.0%であった。〔資料 6-09〕〔資料 6-10〕〔資料 6-11〕
- 疾患の分類として、本院が設置している呼吸器・感染症内科、内分泌・糖尿病内科、膠原病内科、腎臓内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、総合内科・総合診療科、精神科、小児科、消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、腎臓外科・泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、産科婦人科、放射線科、麻酔科、救命救急科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、および高度救命救急センター、集中治療部、周産母子センター、CCU 部、血液浄化センター、内視鏡診療部、腫瘍センター、肝疾患相談センター、遺伝子診療室、認知症先端医療推進センターにおいて、各領域の特殊疾患から共通疾患の全領域を網羅する疾患を対象とした診療を行っている。
- さらに地域医療実習と、第一次、第二次医療、プライマリ・ケアと地域保健の実習を関連病院で実施しており、その代表施設は大分県立病院（566 床）、大分医師会立アルメイダ病院（340 床）、大分赤十字病院（340 床）、国立病院機構別府医療センター（500 床）、大分県厚生連鶴見病院（230 床）等である。これらの病院は学生が適切な臨床経験を積むため DPC（診断群分類）に基づき必要かつ十分な患者数と疾患群を確保しており、これらは医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインを満たしている。〔資料 6-12〕〔資料 6-13〕〔資料 6-14〕〔資料 6-15〕〔資料 6-16〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習の資源として、学生が適切な臨床経験を積むため必要かつ十分な患者数と疾患群を確保している。ただし、全ての学生が全ての疾患を経験したとは言い難く、どのような疾患を経験したのかを把握できていなかった。そこで、大分大学では 2019 年度より紙ベースの臨床実習ポートフォリオを作成し使用を開始した。2020 年臨床実習の Stage1 終了後にポー

トフォリオから学生が経験した疾患の統計を取ったが、新型コロナウイルス感染症のため参加型臨床実習が十分行えなかったこともあり、正確な状況を把握することができなかった。2021年12月開始の参加型臨床実習では、CC-EPOCを導入する予定であり、現在準備を進めている。〔別冊10〕〔資料0-81〕

C. 現状への対応

2021年12月から始まる参加型臨床実習にCC-EPOCを導入し、学生が実習中に経験した疾患を把握する体制を整える。

D. 改善に向けた計画

CC-EPOCから得られたデータを「医学部教育情報分析室」で解析し、「医学教育評価委員会」で評価し、さらに「医学教育企画開発委員会」が中心となり各診療科や学外実習施設と連携して、学生が適切な臨床経験を積めるようにカリキュラムを改善していく。

関連資料

- 資料 6-09 大分大学医学部附属病院統計データ (HP内)
- 資料 6-10 大分大学医学部附属病院 病院案内 (HP内)
- 資料 6-11 令和元年度 大分大学医学部附属病院 病院指標
- 資料 6-12 大分県立病院の概要
- 資料 6-13 大分市医師会立アルメイダ病院の概要
- 資料 6-14 大分赤十字病院の概要
- 資料 6-15 独立行政法人国立病院機構別府医療センターの概要
- 資料 6-16 大分県厚生連 鶴見病院の概要
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 0-81 令和元年ポートフォリオ統計

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

大分大学医学部では、学生が適切な臨床経験を積めるように、十分な臨床実習施設を確保している。

- 臨床実習は、4～5年次生における臨床実習(Stage1)、および5～6年次生における臨床実習(Stage2)に大別されている。臨床実習(Stage1)では大分大学医学部附属病院における30の診療科および地域医療実習施設において行われる。附属病院は第三次医療までに関わる各診療科入院患者病棟および外来のほか、検査部、手術部、放射線部などの4の中央診療施設、高度救命救急センター、集中治療部、内視鏡診療部、輸血部、病理診断科・病理部、医療情報部、臨床薬理センター、リハビリテーション部、血液浄化セン

ターをはじめとする 23 の特殊診療施設がある。〔別冊 02〕〔別冊 03〕

- 臨床実習（Stage1）の地域医療実習（2 週間）は、第二次医療を担う県内 16 箇所の地域中核病院を核として、その地域の診療所、介護福祉施設、保健所、市役所など多彩な施設で研修を行っている。そのなかでプライマリ・ケア外来、在宅医療は必修の学びとしている。また小児科や総合内科・総合診療科では、診療科のプログラムの中に診療所実習を含めており、在宅医療、地域保健などの予防医学を学修している。〔別冊 07〕
- 臨床実習（Stage2）は附属病院以外の大分市内の基幹病院での実習を必修としており、大分県立病院、大分市医師会立アルメイダ病院あるいは大分赤十字病院のいずれかでの連続 4 週間の診療参加型臨床実習を行い、附属病院で経験が足りない診療科の実習を補完している。さらに各講座単位で県外施設を含めて学外施設でのユニークな研修を組んでおり、県外研修では東洋医学、家庭医療が学べる施設に協力を依頼している。〔資料 6-12〕〔資料 6-13〕〔資料 6-14〕〔資料 0-90〕〔資料 2-24〕
- 臨床実習前の医学生にプライマリ・ケアを学修させるために、3 年次生に対して、離島・中山間地を含めた大分県内の約 52 箇所（2020 年度）の診療所で見学実習「シャドウイング」を行っている。〔別冊 05〕
- 大分大学医学部では臨床技能研修を目的として、2010 年に「スキルスラボセンター」を設置した。本センターでは血管内治療用のシミュレータ、内視鏡手術シミュレータ、手術支援ロボット（ダビンチ）トレーナー、上部・下部消化管および気管内視鏡検査治療シミュレータ、高機能の救急救命患者シミュレータ（成人、乳児、新生児）、心音・呼吸音聴診トレーナー、心肺蘇生・AED トレーナーなどの高度医療技術修得のための機器を導入し、実際の現場の状況を忠実に再現し、技能の習得ができるよう作られている。これらの資源は、学生教育における臨床技能研修のみならず、卒後臨床研修や医療者生涯教育にも利用されている。〔資料 0-26〕〔資料 6-18〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部附属病院では十分な病床数と患者数を有し、ほぼすべての疾患を網羅する診療体制がある。大分市内の基幹病院での研修で、附属病院では不足している分野や経験症例数を補完することが出来ている。また、第一次医療、第二次医療を学ぶための施設は、地域医療実習、臨床実習 Stage2、3 年次のシャドウイングで十分に担保されている。特に地域医療実習では大分県全域に及ぶ医療ニーズの異なる地域で実習を行い、最終日の発表会でそれぞれの学びを共有している。これらの施設での実習と大分大学医学部附属病院の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、学生が適切な臨床経験を積むために必要な臨床実習施設を十分に確保していると分析される。

一方、健康管理センター、地域保健や予防医療に関する実習は、地域医療実習において保健所などで実施されているが、まだ十分とは言えない。またプライマリ・ケア外来実習、在宅医療の経験に施設間の差がみられる。

C. 現状への対応

地域医療実習において、プライマリ・ケア外来実習や在宅医療の経験における施設間の差を解消するため、地域医療学センターが中心となり、実習病院との振り返りや FD を継続していく。

D. 改善に向けた計画

学生が適切な臨床経験を積めるように、教育医長を中心に診療科間で情報交換を行い、臨床実習施設の更新を行っていく。また、地域保健や予防医療に関する実習が出来る施設を増やしていく。

関連資料

- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 別冊 07 令和1年度地域医療実習報告書
- 資料 6-12 大分県立病院の概要
- 資料 6-13 大分市医師会立アルメイダ病院の概要
- 資料 6-14 大分赤十字病院の概要
- 資料 0-90 教育関連病院リスト
- 資料 2-24 飯塚病院漢方診療科ホームページ
- 別冊 05 令和元年度3年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルラボセンターHP、利用実績
- 資料 6-18 大分大学医学部スキルラボセンター物品リスト

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

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

- 本学では医学部における医学教育及び看護学教育並びに入学者選抜方法に関する総合的な研究・開発を行い、医学部の医学・医療教育の発展・向上を図ることを目的として2005年に「大分大学医学部附属医学教育センター」を設立した。2013年には各臨床講座に「教育医長」を配置し、所属する講座・診療科における学生の出欠管理、臨床指導並びに実習評価についての実務責任者となり、「教育医長会議」を通じて、医学科全体の教育プログラムの向上にも関わっている。また内科系の各診療科にはクラークシップ・ディレクター、アテンディングおよびチーフドクターを配置し、全教員による指導体制を整えている。〔規則10〕〔資料6-19〕〔別冊02〕〔別冊03〕
- 学外医療機関で臨床実習の指導にあたる医師に対しては臨床教授・臨床准教授・臨床講師の名称を付与する制度を設けており、現在は臨床教授238名、臨床准教授28名、臨床講師2名が登録されている。地域医療実習の指導医との間では適宜情報交換会（FD）を実施しており、2016～2019年には、3つの基幹病院の指導医と事務担当者を対象に、参加型臨床実習についてのFDを実施した。〔規則09〕
- 本学では大分県医師臨床研修指導医講習会を毎年主催しており、大分県内で計525名の医師が医師臨床研修指導医の資格を有し、研修医の指導とともに学生教育においても中

心的役割を担っている。また各学会の専門医や指導医が多数在籍している。〔資料 6-20〕
〔資料 0-73〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各診療科では、教育医長を中心に実習プログラムが生まれ、系統だった指導体制が構築されている。また、学外の関連教育病院にも、高い指導能力が担保された指導医を数多く確保している。

しかし、具体的な指導内容は、各講座・診療科に委ねられており、実習の拘束時間、実習内容や難易度等は診療科によって差がある。

C. 現状への対応

教育医長会議において、学修効果の高い教育方法を導入している診療科による模擬授業（実習）等の FD を実施し、全体の教育レベルの向上を図る。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターが中心となって FD/SD を開催し、医学教育に対する教員の意識統一と、指導スキルのさらなる向上を目指してゆく。

関連資料

- 規則 10 医学部における教育医長の配置について（重要通知）
- 資料 6-19 令和 2 年第 3 回教育医長会議議事概要
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1）
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引（Stage2）
- 規則 09 大分大学医学部臨床教授等の称号付与に関する細則
- 資料 6-20 医師・歯科医師 専門医・認定医等資格取得状況
- 資料 0-73 大分県医師臨床研修指導医講習会 実施要領

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応えているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 本学では、医師の偏在や専門科の偏在など、地域医療を取り巻く環境を改革するため 2010 年に「地域医療学センター」を開設し、大分県内での行政とタイアップした地域医療学を創生し、地域医療に見識を持った学生の育成と地域に貢献する医療の提供を目指している。臨床実習 Stage1 における地域医療実習施設での実習は、へき地医療施設での地域滞在型実習を行っており、地域医療を理解しへき地での診療を経験することを可能としている。〔資料 0-59〕〔規則 16〕〔規則 54〕〔別冊 07〕
- 地域医療実習を担当する地域中核病院は、県の指定するへき地医療拠点病院、地域医療支援病院であり、病院活動や指導医数、医師充足度など数値は大分県医療政策課と共有

できている。実習の質の評価は“学生による実習の評価（指導医の評価、到達目標達成度合等）”で行っており、病院ごとに実習振り返りを実施し、改善に向けた協議を行っている。

- 臨床実習プログラムの適切性や質の評価のために、卒業時に学生による臨床実習に関するアンケートを毎年実施している。附属病院の各診療科の実習とともに、学外実習（大分県立病院、大分赤十字病院、大分医師会立アルメイダ病院）および地域医療実習の評価を学生が行い、それをもとに課題を抽出し改善に取り組んでいる。〔資料 0-54〕
- また、「医学教育統括会議（MEDIC）」では外部委員である大分県医師会長、大分県保健福祉部長、医学部同窓会長からの評価、提言を受けるようにしている。〔規則 02〕〔資料 0-53〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

本学は地方大学であり、医学部附属病院も地域の医療の中核として、また大分県内の中小規模病院を結ぶハブとしての役割も果たしており、患者や地域住民の要請に対応した医療の提供を行っている。学生実習においてもへき地病院・診療所、および市中関連病院を実習施設に選定しており、理想的な施設整備が出来ていると考える。地域医療学センターの活動により学生の地域医療へ対する関心、知見も身につけてきていると評価される。

C. 現状への対応

市町村、地域の医療施設と連携を取りながら、へき地医療施設での地域滞在型実習も定着してきており、現状の地域と密着した学生教育指導を継続して行く。

D. 改善に向けた計画

「医学教育統括会議（MEDIC）」等を通して、行政や医師会に寄せられる地域住民の意見も取り入れて、臨床実習施設を評価し整備していく。

関連資料

- 資料 0-59 大分大学医学部附属地域医療学センターHP 教育
- 規則 16 大分大学医学部附属地域医療学センター運営委員会細則
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 資料 0-53 医学教育統括会議（MEDIC）議事概要

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

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

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の情報通信技術 (ICT : Information and Communication Technology) としては、「大分大学学術情報拠点 医学情報センター」が提供する学内 LAN と「大分大学医学部附属病院 医療情報部」が管理する「病院情報管理システム (BUNGO)」が利用できる。「医学情報センター」は、旦野原キャンパスの「大分大学学術情報拠点 情報基盤センター」と連携して、様々な ICT を提供している。〔資料 6-21〕〔資料 6-22〕〔資料 6-23〕〔資料

6-24]

- 学生は、入学時に学籍番号に基づいた利用者 ID とパスワードが配布され、実習室 PC、教育用プリンタ、電子メール (DEEPMail)、学習支援システム (Moodle)、英語学習支援システム (NetAcademy)、教育用グループウェア (G Suite) が利用可能である。医学部キャンパスのほぼ全域で Wi-Fi が利用可能であり、自分のパソコンやスマートフォン・タブレットを端末申請して接続することができる。なお、ワクチンソフトと Microsoft365 は大学より無償配布される。また、教育情報システム (Campus Square) により、履修登録や成績照会ができる。
- 学生の ICT 活用に関しては、1 年次前学期の「医療情報システム学」の科目授業で情報通信についての知識、技術、倫理教育が実施され、学生が情報通信技術を適切に利用できるようにしている。4 年次の臨床実習入門総合医学の「医療情報管理」では、病院情報システム、情報セキュリティ、個人情報保護について学び、適切に医療情報を扱えるように指導している。臨床実習で学生が電子カルテを記録・閲覧ができるようにするには、所定の手続きを行った上で、指導医が患者登録を個別に行うことにより可能となる。「研究室配属」においては、許可を受けた場合に閲覧のみを許可している。〔資料 0-15〕〔別冊 02〕〔資料 6-25〕
- 教職員に関しては、統合認証システムを採用しており、学内 LAN で提供するすべての ICT は、同じ利用者 ID、パスワードで利用することができる。大分大学医学部附属病院病院情報管理システム (BUNGO) においては、セキュリティを高めるために、ID、パスワードと職員 IC カードを併用した 2 要素認証によるログインを行っている。
- 学内 LAN においては、有線・無線 LAN を利用可能であり、職員は自分のパソコンやスマートフォン・タブレットを端末申請して接続することができる。ワクチンソフトと Microsoft365 は大学より無償配布される。BUNGO は患者情報を扱うため、外部インターネットと隔離されている。BUNGO 内に仮想環境を構築して、すべての電子カルテ端末において仮想的に Web ブラウザーを利用して、許可されたインターネットサイトのみへアクセスを可能としている。
- 教職員・学生は、学内 LAN を介して、大分大学学術情報拠点 (図書館・医学図書館) にアクセスして、蔵書検索、文献検索、電子図書、電子ジャーナルなどの閲覧をすることが可能であり、それ以外の様々なサービスの利用ができる。〔資料 0-17〕
- ICT の利用に当たっての注意事項については、「国立大学法人大分大学情報セキュリティ基本規程」、「国立大学法人大分大学情報セキュリティ実施細則」、「情報システムの利用について (重要通知)」、「情報システムを利用するためのマナーについて (重要通知)」、「BUNGO (病院情報管理システム) 利用者の遵守義務について」に記載されており、ホームページに公開されている。〔規則 62〕〔規則 63〕〔規則 64〕〔規則 65〕〔資料 6-26〕
- 医学部における個人情報取り扱いについては、「国立大学法人大分大学個人情報の保護及び特定個人情報の取扱いに関する規程」に基づき、「大分大学医学部及び医学部附属病院における個人情報の取り扱いについて (重要通知)」により周知されている。この規程に基づき、教職員に関しては、個人情報保護研修会と情報セキュリティに関する e-learning を年 1 回ずつ行い、全教職員は、「個人情報の適切な取り扱い」についての誓約書を提出し、各講座の個人情報保護担当者から個人情報の管理状況届け出を行っている。〔規則 33〕〔規則 66〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学情報センター」、「医療情報部」、「情報基盤センター」が連携して、情報通信技術が整備され、有効利用がなされている。使用にあたり、倫理的配慮を含む遵守事項と規定が周知され、定期的な研修会が行われ、e-learning が義務づけられている。また全職員からの個人情報の適切な取り扱いについての誓約書と個人情報保護担当者からの個人情報の管理状況届を毎年提出させている。ウイルス対策も適切に行われている。

しかし、ICT が高度になり領域をまたぐ事案が多くなっていることから、三部門の業務の切り分けが難しくなっている。また医学部には個人情報保護に関する規程が整備されているが、委員会は設置準備中であり、益々複雑化する医療情報にかかる個人情報保護の事案に対する適切な対応が望まれる。

C. 現状への対応

倫理的配慮の下、ウイルス対策を万全に行いながら有効活用ができるネットワークを維持する。定期的な研修会、e-learning、誓約書や管理状況届の提出を継続する。また、医学部に個人情報保護を取り扱う委員会などを設置して、様々な医療情報に関連した個人情報保護の事案の判断を行うことを検討する。

D. 改善に向けた計画

医学部で ICT を提供・管理する組織の再編成を行う。また、ICT の利用状況を評価する制度やシステムを検討する。退職、卒業、退学等におけるアカウント管理を人事情報等との連携で徹底する。

関連資料

- 資料 6-21 学術情報拠点 医学情報センター
- 資料 6-22 大分大学医学部附属病院 医療情報部
- 資料 6-23 大分大学学術情報拠点 情報基盤センター
- 資料 6-24 大分大学医学部附属病院 病院情報管理システム (BUNGO) 概要 第 27.1 版
- 資料 0-15 「医療情報システム学」シラバス (p. 28)
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス (p. 200-202)
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1) P15-16
- 資料 6-25 医学科第 4 年次生研究室配属のカルテ閲覧手続きについて
- 資料 0-17 大分大学学術情報拠点 (図書館・医学図書館) HP
- 規則 62 国立大学法人大分大学情報セキュリティ基本規程
- 規則 63 国立大学法人大分大学情報セキュリティ実施細則
- 規則 64 情報システムの利用について (重要通知)
- 規則 65 情報システムを利用するためのマナーについて (重要通知)
- 資料 6-26 BUNGO (病院情報管理システム) 利用者の遵守義務について
- 規則 33 国立大学法人大分大学個人情報の保護及び特定個人情報の取扱いに関する規程
- 規則 66 大分大学医学部及び医学部附属病院における個人情報の取り扱いについて (重要通知)

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

- 情報処理実習室 130 台をはじめ全部で 252 台の学生が利用できる PC を医学部内に設置しており、自己学習室以外では 24 時間利用可能である。また、貸し出し用パソコンも 42 台用意している。
- 教職員・学生は、医学部キャンパスのほぼ全域でのインターネットや学内のコンテンツへのアクセスが可能となっている。医学部のインターネットへアクセスできる環境は、「医学情報センター」が「情報基盤センター」と連携して提供する学内 LAN により実現できている。病院内では学内 LAN のネットワークが完備されていないエリアがあるために、仮想環境システムを利用して電子カルテ端末より安全にインターネットに接続できる環境を提供している。本システムは、ファイアーウォールを介してインターネットに接続しており外部からの侵入される危険性はなく、あらゆる操作は仮想環境サーバ内で処理し、電子カルテ端末では画面表示のみとしている。同じ端末を利用するが、病院情報管理システム（BUNGO）とは切り離れた形で提供しており、また、安全なサイトのみへの接続を許可していることから十分なセキュリティを担保している。〔資料 6-21〕〔資料 6-22〕〔資料 6-23〕
- 2020 年度からのオンライン授業の拡充に伴い、学生の端末について調査したところ、全ての学生が情報へアクセスできる端末を保有しているが、一部はスマートフォンであることが明らかになった。また自宅でのインターネット環境が不十分なため、オンライン学修に支障を生じる学生が少数存在しているが、貸し出し可能な PC やポケット Wi-Fi は学務課に準備されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部キャンパス内では、医学部講義棟内、医学部研究施設等を含めて、ほぼ全域で学内 LAN のネットワークに接続することができている。

医学部附属病院においては、カンファレンスルームやナースステーション付近などの一部のエリアでしか学内 LAN にアクセスすることができないため、BUNGO の仮想環境システムで補っているのが現状である。仮想環境システムは、アクセスが集中すると速度が遅くなる欠点があったが、2020 年 5 月に仮想環境システムを更新して改善している。

C. 現状への対応

オンライン授業の拡充に伴い、2021 年度入学者からは、全員に PC の購入を義務付けており、自宅におけるインターネット環境の整備を奨励している。経済的事由等で整備が困難な場合に貸し出せる PC やポケット Wi-Fi 等を一定数準備する。

D. 改善に向けた計画

学内 LAN と病院情報管理システムのネットワークを物理的に一元化して、効率的なネットワーク構築を行うことにより、インターネットアクセスが出来ない場所の解消を行う。

関連資料

資料 6-21 学術情報拠点 医学情報センター

資料 6-22 大分大学医学部附属病院 医療情報部

資料 6-23 大分大学学術情報拠点 情報基盤センター

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教職員・学生は、学内LANを利用して、「大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）」にアクセスして、蔵書検索、文献検索、データベース、電子図書、電子ジャーナルなどの閲覧をすることができる。所定の手続きを行えば、学外から電子図書、電子ジャーナルを利用することも可能である。〔資料0-17〕〔資料6-27〕〔資料6-28〕
- 情報処理実習室 130 台をはじめ全部で 252 台の学生が利用できる PC を医学部内に設置している。また貸し出し用パソコンも 42 台用意している。〔別冊 13〕
- 世界中の著名な臨床医の治療法や最新エビデンスが収録されているUpToDateを学内外から利用が可能である。2020年度のUpToDateの利用件数は9,745件（学内：3,431件、学外：6,314件）で、医学生の利用が1,169件であった。〔資料0-18〕
- 学習管理システム（LMS）であるMoodleに掲載しているオンライン授業の資料は繰り返し閲覧可能であり、自己学習に有用である。〔資料0-61〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員・学生が自己学習教材として、新しい情報通信管理技術を積極的に活用できる環境を整えている。学内LANに接続した自分のPCを持たなくても、自己学習をできるだけの環境が整えられている。一部のサービスは、学外からのアクセスも可能であるが、病院内の一部でネットワーク環境がない場所がある。

C. 現状への対応

今後も予算配分を考慮しながら、医学図書館が提供するサービス内容について、学生や教員にアンケートを取って調整する。

D. 改善に向けた計画

ネットワーク環境を改善させて、インターネットアクセスができない場所の解消を行う。学習管理システム（Moodle）や e-learning の学習用コンテンツの内容の充実を図る。

関連資料

- 資料 0-17 大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）HP
- 資料 6-27 データベース一覧-大分大学学術情報拠点（図書館／医学図書館）
- 資料 6-28 医学図書館 電子ブック 利用案内
- 別冊 13 2021 年度大分大学学生生活案内
- 資料 0-18 2020 年度 UptoDate 利用データ
- 資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教職員・学生は、学内 LAN を利用して、大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）にアクセスして、蔵書検索、文献検索、データベース、電子図書、電子ジャーナルなどの閲覧、情報を入手することができる。所定の手続きを行えば、学外から電子図書、電子ジャーナルを利用することも可能である。〔資料 0-17〕〔資料 6-27〕〔資料 6-28〕
- 情報処理実習室 130 台をはじめ全部で 252 台の学生が利用できる PC を医学部内に設置しており、自己学習室以外では 24 時間利用可能である。また、貸し出し用パソコンも 42 台用意している。
- 教職員・学生は、教育情報システム（Campus Square）にアクセスして、授業に関する情報の入力・閲覧を行うことができる。〔資料 6-29〕
- インターネット経由で学習環境を提供する学習支援システム（Moodle）を導入しており、教材配布、ディスカッション、フォーラムを用いた質疑応答、出席確認、レポート課題、アンケート、テストなどをオンラインで行い、学生はいつでもどこでも、時間や場所を選ばず学修することができる。遠隔授業に Zoom を導入し、Moodle と連携させて活用している。〔資料 0-61〕〔資料 0-74〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員・学生は、新しい情報通信技術を活用して、様々な情報にアクセスし、情報を入手することが出来ている。新たな研究知見を学生が得る目的で電子ジャーナル（Elsevier 社電子ジャーナル（ScienceDirect）のトランザクション方式）の整備を図っており、限られた予算の中、可能な限り最先端研究に触れる機会を妨げないよう努めている。

C. 現状への対応

閲覧可能な電子ジャーナルの追加・見直しを検討する。

D. 改善に向けた計画

ICT の利用率を上げる努力をし、また ICT がどの程度利用されているかを評価する仕組み

を作る必要がある。

関連資料

- 資料 0-17 大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）HP
- 資料 6-27 データベース一覧 - 大分大学学術情報拠点（図書館／医学図書館）
- 資料 6-28 医学図書館 電子ブック 利用案内
- 資料 6-29 教育情報システム（Campus Square）
- 資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル（Moodle）
- 資料 0-74 大分大学ビデオ会議システム（Zoom）

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 病院情報管理システム利用における遵守事項は、「BUNGO（病院情報管理システム）利用者の遵守義務について」に記載されており、ホームページに公開されている。医学部においての個人情報取り扱いについては、「国立大学法人大分大学個人情報の保護及び特定個人情報の取扱いに関する規程」に基づき、「大分大学医学部及び医学部附属病院における個人情報の取り扱いについて（重要通知）」により周知されている。〔資料 6-26〕〔規則 33〕〔規則 66〕
- 学内の臨床実習における学生の電子カルテ閲覧・記載は、指導教員の許可を得て、担当患者にのみ許可されている。学生は病院情報管理システムにログインして、担当患者のカルテ記載内容、各種検査結果・レポート等のすべての内容を閲覧し、病院情報管理システム内の「学生カルテ」に記載することができる。「学生カルテ」の記載については、指導医が承認・登録を行うことにより電子カルテに転記され正式なカルテとして扱われる。〔資料 6-30〕
- 教職員および学生の病院情報管理システムへのアクセスログは監視記録されており、不適切な使用が判明した場合には、システム利用が制限される。
- 4 年次の臨床実習入門総合医学のなかで、医療情報管理（医療情報ネットワーク、個人情報保護、病院情報システム、情報セキュリティ）および電子カルテの使用方法についての授業があり、「クリニカル・クラークシップの手引」にも臨床実習における学生の病院情報管理システム利用方法や遵守事項が明記されている。〔資料 0-15〕〔別冊 02〕
- また、地域医療連携に ICT を利用しており、大分医療情報ネット、クラウド型医療情報連携基盤高度化事業、うすき石仏ねっと、ゆけむり医療ネットなどと連携を行い、医療情報の共有を行っている。〔資料 6-31〕
- 一方、学外病院実習では学生が電子カルテに記載している病院もあるが、電子カルテの閲覧だけを許可している病院もある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学内の臨床実習における学生の電子カルテ閲覧・記載は、指導教員の許可を得て、担当患者にのみ許可されており、管理運用は適切に行われている。

しかし、現時点では「学生カルテ」は全ての診療科において積極的に使用されているわけではなく、特定の診療科に限定されている。また、学生が病棟内等で利用できる電子カルテ端末も不足している。アクセスログによる不正アクセス監視はされているものの自動的に検出する仕組みはない。

C. 現状への対応

「学生カルテ」の利用を多くの診療科に普及させ、附属病院内や研究棟に配置されているすべての電子端末から病院情報管理システム（BUNGO）にアクセス可能にする。

D. 改善に向けた計画

2022年1月に病院情報管理システムを更新予定であり、教員や学生による活用の充実を図り、電子カルテ情報の2次利用に関するシステムや運用も検討する。

迅速に不正アクセスを発見して警告するシステムを検討し、また指導医の患者登録が円滑に行えるようにシステムを改良する。

関連資料

- 資料 6-26 BUNGO（病院情報管理システム）利用者の遵守義務について
- 規則 33 国立大学法人大分大学個人情報の保護及び特定個人情報の取扱いに関する規程
- 規則 66 大分大学医学部及び医学部附属病院における個人情報の取り扱いについて（重要通知）
- 資料 6-30 学生カルテ操作手順書（医学生）
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス（p. 200-202）
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引（Stage1） p. 15-16
- 資料 6-31 大分県地域医療情報ネットワーク

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

病院情報管理システム（BUNGO）は、患者のすべての情報を入力して、診療情報に反映されるシステムであり、診療群分類包括評価（DPC）登録も行っている。学生は、担当患者に使用されている医療保健制度や介護保険意見書等の保健医療情報システムに関する情報を閲覧することが可能である。〔資料 6-24〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

病院情報管理システム（BUNGO）は、すべての診療情報を扱い、保健医療情報は検索機能を含めて高いレベルで提供されている。教員や学生は、保健医療システム業務を、新しい情報通信技術を用いて活用している。

C. 現状への対応

2021年度（2022年1月）の病院情報管理システムの更新に合わせて、見直しを行う。

D. 改善に向けた計画

病院情報管理システムの更新に合わせて、より使いやすいシステムに順次改善していく。

関連資料

資料 6-24 大分大学医学部附属病院 病院情報管理システム（BUNGO）概要

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

- 「クリニカル・クラークシップの手引」と「医学科第4年次生研究室配属のカルテ閲覧手続きについて」に、臨床実習と「研究室配属」における学生の病院情報管理システム利用規約が明記されている。〔別冊 02〕〔別冊 03〕〔資料 6-30〕〔資料 6-25〕
- 臨床実習においては、学生がシステム利用申請を行い、実習診療科の指導医が学生ごとに閲覧を許可する患者（担当患者）および閲覧許可期間を設定する（カルテ制御）ことにより、学生はすべての電子カルテ端末から病院情報管理システムを利用できるようになる。学生は、自身のIDにより病院情報管理システムにログインして、担当患者のカルテ記載内容、各種検査結果・レポート等のすべての内容を閲覧することはできるが、各種検査や薬剤処方オーダーは出来ない。また、学生は、病院情報管理システム上の「学生カルテ」に記載することができ、指導医が学生にフィードバックを行った上で、承認・登録を行うことにより電子カルテに転記され正式なカルテとして扱われる。〔資料 6-30〕
- 「研究室配属」では多くの患者の情報を閲覧する必要があるが、指導医が数百人に及ぶ患者に対してカルテ制御を行うことは実質不可能であるので、閲覧のみの権限を与えることで対応している。〔資料 6-25〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規約に則り、学生は電子カルテ端末から病院情報管理システムを利用して担当患者情報閲覧や記事記載ができ、臨床実習や「研究室配属」で有効に活用されている。

カルテ制御業務が、指導医の業務となっており負担が大きい。さらに学生カルテを正式なカルテとして扱うには、指導医の「承認」・「登録」の2回の操作が必要である。そのため現時点では、「学生カルテ」は全ての診療科が積極的に利用しているわけではない。

C. 現状への対応

「学生カルテ」の利用を多くの診療科に普及させ、附属病院内や研究棟に配置されている全ての電子端末から病院情報管理システムにアクセス可能にする。

D. 改善に向けた計画

カルテ制御のシステムを改良して使いやすいものにより、指導医の負担軽減を目指す。

関連資料

- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1) p. 15-16
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2) p. 15-16
- 資料 6-30 学生カルテ操作手順書(医学生)
- 資料 6-25 医学科第4年次生研究室配属のカルテ閲覧手続きについて

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)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

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

A. 基本的水準に関する情報

- 教育カリキュラム作成に携わる教員は全て、選考時と再任時に医学研究と教育業績の評価を受けており、研究・教育指導者としての能力・学識が担保されている。また大学院医学研究科に所属して基礎医学・臨床医学・行動科学・社会医学の分野で研究活動に従事している。2013年度より開始された公募による教授採用においては任期制を導入し、優秀な研究者の確保に努めており、また他の教員も定期的な再任審査を受けている。高度な医学知識を保つために、研究・教育活動を含めた業績調査評価が全教員を対象に行われており、2020年度から年俸査定に反映されることとなった。〔別冊 01〕〔規則 38〕〔規則 47〕〔規則 52〕〔規則 53〕
- 学生の科学的論理思考やリサーチマインドの涵養を図る目的で、4年次学部生の全員を対象に「研究室配属」を実施しており、学内の基礎医学・臨床医学・行動科学・社会医学の全ての講座が「研究室配属」期間に学生を受け入れている。学生が研究室を選ぶ際に参考となるように、各指導医は事前に研究テーマとその内容について開示している。学生が「研究室配属」期間に国内外の他研究機関で行う場合も、医学研究の専門家による指導を受けている。〔資料 0-15〕〔資料 0-29〕〔資料 0-23〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に携わる専任教員は医学研究の成果を教育カリキュラムに反映している。特に「研究室配属」では、高度な医学知識を持った教員の指導のもと、最先端医学研究に携わる機会を担保していることは評価できる。

「研究室配属」期間以外にも低学年時より、国内外の第一線で活躍している研究者による講義を開講し、最新の医学研究に関する情報を提供している。しかし、本学の各講座、診療科が行っている大学独自の、あるいは先端的な研究については各講座・診療科に任せている状況であるが、今後は包括的に情報提供できるカリキュラムに発展させるように検討していく必要があると考える。

C. 現状への対応

研究実績と学識に優れた教員を選考し、その研究成果を活用した「研究室配属」の充実を継続していく。「研究室配属」の運用・配属先決定の方法・評価等について、教員や学生の意見を反映させて改善していく。

D. 改善に向けた計画

現在、各講座・診療科毎に教育している大学独自の、あるいは先端的な研究については、包括的に情報提供できるカリキュラムに発展させるように検討する。

関連資料

- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021 p. 15 教職員等
規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程

- 規則 47 医学部門における教員選考基準について（重要通知）
- 規則 52 国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針
- 規則 53 国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則
- 資料 0-15 「研究室配属」シラバス（p. 175-177）
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 0-23 研究室配属発表会プログラム抄録集

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

- 教育に携わる専任教員はすべて選考時と再任時に医学研究と教育業績の評価を受けていることから、医学研究の成果が教育に反映されている。〔規則 38〕〔規則 47〕〔規則 52〕〔規則 53〕
- 学生の科学的論理思考やリサーチマインドの涵養を図る目的で、4 年次学部生の全員を対象に「研究室配属」を施行し、必須科目として単位認定してきた。参加講座数は基礎医学系 14 講座、臨床医学系 30 講座であり、海外の指定協力校 29 校でも研究体験を行うことができる。この 6 ヶ月以上前の 3 年次より「先行配属」を希望するものは、学内希望講座対応での早期開始が担保されている。また、「研究室配属」で研究した成果を学会で発表したり、論文を執筆する機会を提供している。2016 年から 2020 年度の 5 年間に学生が行った研究について、筆頭著者で論文発表した学部学生は 9 名、共著者となった論文は 19 編、学会発表を行ったものは 93 名で、その内 7 名が受賞した。〔資料 0-15〕〔資料 0-29〕〔資料 6-33〕
- 2021 年度より、医学部卒業後に本学大学院医学研究科 研修医・博士課程コースに所属する「ORPhDプログラム」が新設された。「ORPhDプログラム」では、初期研修医の時点から大学院博士課程に進学が可能で、新専門医制度下で最短 9 年かかる学位取得が最短 4 年、最長 8 年に短縮される。「ORPhDプログラム」に進学希望する学生が、学部在籍時から科目等履修生として大学院講義（研究推進実践論：実践セミナーもしくは大学院セミナーとして最先端研究内容の講義、医学倫理学、医学統計、医学情報システム学等）を履修し、大学院進学後に単位認定する「Pre-ORPhDプログラム」を 2020 年度より開始することで、大学院修了後は様々なキャリアパスに挑戦できる体制を整えた。Pre-ORPhDプログラムには 2020 年度 6 人、2021 年度は 2 名が参加している。2021 年度は 4 名の卒業生が「ORPhDプログラム」に進んだ。そのうち 3 名はPre-ORPhDプログラム修了者であった。〔資料 6-32〕〔資料 0-21〕
- 大分大学医学部附属病院 医師臨床研修プログラムでは、2022 年度より臨床研修と基礎研究の両立を目的とした「基礎研究医プログラム」（定員 2 名）を設置した。プログラム開始時に所属する基礎医学講座と研究テーマを決定し、臨床研修期間 2 年のうち、必修科目終了後、基礎医学講座（16～24 週）を選択でき、論文作成に向けた研究を開始することができる。既に 6 年次生 2 名が 2022 年度に開始される「基礎研究医プログラム」に応募している。〔資料 0-37〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「研究室配属」は学生が研究活動を経験できる優れた機会となっており、研究成果を学会で発表したり、論文を執筆する機会も提供し、リサーチマインドの涵養に高く貢献している特長ある教育と言える。

また、「ORPhD プログラム」、「Pre-ORPhD プログラム」、「基礎研究医プログラム」にも複数の学生が応募して研究医を目指している。これらは医学研究の成果が教育に反映されたカリキュラム編成の履行の成果と捉えている。

C. 現状への対応

「研究室配属」の成果を国内外に発表する機会をさらに増やし、研究医を目指す学生をサポートする本学独自のシステムを継続・発展させる。

D. 改善に向けた計画

研究に興味をもっている学生が卒前も卒業後も研究を継続できるようなプログラムの構築をさらに進めていく。

関連資料

- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程
- 規則 47 医学部門における教員選考基準について（重要通知）
- 規則 52 国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針
- 規則 53 国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則
- 資料 0-15 「研究室配属」シラバス（p. 175-177）
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 6-32 大分大学大学院医学系研究科博士課程学生募集要項
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項
- 資料 0-37 令和 4 年度採用基礎研究医プログラム募集要項
- 資料 6-33 研究室配属の成果発表

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 研究・教育関連施設として、基礎臨床研究棟、院生研究棟、研究マネジメント機構関連の動物RI実験施設・実験機器管理部門、国際教育研究推進機構（国際医療戦略研究推進センター）、先端分子イメージングセンター（PET診療、PET臨床研究）、附属病院等を設置している。〔別冊 01〕
- 各講座が使用する研究室設備に加え、学内に生命科学系研究の支援・研究力向上を目的として「バイオラボセンター」が設置され、現在 5 つのバイオラボセンターが稼働している。研究活動に支障をきたさない範囲で、各講座及び学内使用規定により学生の使用

を許可している。〔規則 67〕

- 動物RI実験施設に中動物を用いた外科教育と医療デバイスの開発を行う「サージカルラボセンター SOLINE」が設置され、6年次のStage2の選択実習で外科系を選んだ一部の学生は、医療デバイスの開発の実際を学び、生体を用いた外科手術の実践的な実習を受講する。〔資料 0-13〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

研究のための施設や設備を整備しており、学生は「研究室配属」の際、バイオラボセンターや大学研究共通施設を、各講座の指導教員の基で、通常の利用者と同様の条件で使用ができる。

C. 現状への対応

学生に対する研究施設の利用許可を継続する。

D. 改善に向けた計画

大学での研究設備の継続的な改善に向けた努力を行う。

関連資料

- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 附属センター、関連施設
規則 67 大分大学医学部バイオラボセンター利用細則
資料 0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】

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

- 1年次には「医療情報システム学」と「医療情報学」で統計の基礎と統計手法を、「数学と物理 I-III」で医学研究に必要な数学的思考を学修する。〔資料 0-15〕
- 2年次の基礎医学および3年次の臓器別コースにおいて、各科目を担当する教員が、医学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく基本的な医学知識の教授に加え、問題対応能力や科学的探求の学修に向け、最新の研究知見を織り交ぜ講義を行なっている。2年次の「臨床薬理 I」では基礎研究から臨床研究への橋渡し研究となる「創薬」について、4年次の臨床薬理 II の EBM 実習では、EBM に造詣の深い教員の指導のもと、1グループ 5 名程度の小グループに分かれ、患者シナリオを用いて調べた EBM を実際の患者にどのように伝えるかロールプレイを通して学ぶ。さらに、5年次の臨床実習（必須）における臨床薬理学講座による「臨床試験デザイン」の講義では、医学研究の手法に必要な専門的事項について学び、「臨床試験企画立案演習」では小グループに分かれ、臨床試験を立案・企画したものを発表している。6年次の Stage2 の選択実習で「臨床薬理センター」を選

んだ学生は、医学研究の手法の実践を目指したより高度な講義と演習を受講する。〔資料 0-15〕〔資料 0-32〕〔資料 0-30〕〔資料 0-31〕〔資料 0-33〕

- 科学的手法は 4 年次の「研究室配属」において集中的に学修する。「研究室配属」では、基礎系、臨床系、社会医学系教室に配属され、約 3 ヶ月間自ら研究を行い、発表会にて研究結果を発表する。研究内容は基礎研究、臨床研究（量的研究、質的研究）など多岐にわたり、自ら実践する研究手法に加えて、配属された教室が行っている研究、さらには発表会で他の学生が実施した研究の手法について学ぶこともできる。〔資料 0-29〕
- 5 年次から大学院講義履修で大学院入学時に単位認定される「Pre-ORPhD プログラム」が 2020 年度より開始となり、最新の研究成果を教育する機会を担保している。〔資料 0-21〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

種々の授業科目で最新研究知見を教育に投入している。また、「研究室配属」指導教員が最新の研究手法を用いて、科学的手法及び科学的論理思考を学ぶ教育機会を提供している。

C. 現状への対応

「研究室配属」については、毎年実施している教員および学生アンケートをもとに適宜見直しを行っている。臨床実習中でも持続的な医学研究活動に従事できる方策につき検討する。

D. 改善に向けた計画

医学研究と教育の連携に向けて継続的な努力を行う。

関連資料

- 資料 0-15 「医療情報システム学」シラバス (p. 28)
- 資料 0-15 「医療情報学」シラバス (p. 29)
- 資料 0-15 「数学と物理 I - III」シラバス (p. 13-15)
- 資料 0-15 「臨床薬理 I」シラバス (p. 99-101)
- 資料 0-15 「臨床薬理 II」シラバス (p. 190-192)
- 資料 0-32 臨床薬理 4 年次生 EBM 講義資料
- 資料 0-30 臨床薬理 臨床実習前導入教育 2021 年度医学科 4 年次時間割
- 資料 0-31 臨床薬理 クリニカル・クラークシップ Stage 2 基本スケジュール
- 資料 0-33 臨床薬理 クリニカル・クラークシップ Stage2 説明書 (2021 年度)
- 資料 0-29 研究室配属実施要領 (2021 年度版) (学生用)
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科 (博士課程) 科目等履修生募集要項

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

- 2020 年度より Pre-ORPhD プログラムを開始し、研究マインドを持つ学生の掘り起こしと育成を行っている（B6. 4. 2A 参照）。4 名の学生は、2021 年度の医学系博士課程に進学し ORPhD プログラムを選択している。〔資料 0-21〕
- 正規のカリキュラムとして 4 年次の「研究室配属」において、約 3 ヶ月の期間に基礎医学、臨床医学、社会医学の研究を選択し、各自が選択した研究テーマを終日学修できる体制にあり、国内外の他施設での配属研究も選択が可能である。研究成果は発表会と研究室配属報告集冊子として発刊・公開され各研究室に配布される。また、優秀な研究に対しては賞を授与している。研究マインド涵養に向け、各種学会参加や発表を行っている。2016 年から 2020 年度の 5 年間に学生が行った研究について、筆頭著者で論文発表した学部学生は 9 名、共著者となった論文は 19 編、学会発表を行ったものは 93 名で、その内 7 名が受賞した。〔資料 0-34〕〔資料 6-33〕
- 研究意欲の高い学部生は、希望により AMED 支援認知症前向きコホート研究（神経内科学講座）、ベトナムベンチェ省口唇口蓋裂無償手術活動（歯科口腔外科）、狂犬病研究（微生物講座）、ピロリ菌の国外での研修（環境・予防学講座）等に参加することができ、先進的な研究を知る機会となっている。〔資料 6-34〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「Pre-ORPhD プログラム」、「研究室配属」など、学部生が積極的に医学研究に参加できる制度を整えている。「研究室配属」で行った研究は、学生自身が学会発表の演者となり発表したり、また筆頭著者として論文化している。全国規模の学会において受賞した学生は、学生表彰の対象となるなど、研究のモチベーションを上げるきっかけとなっている。

「Pre-ORPhD」の説明会には 20 名ほどの学生が参加しており、今後とも研究の魅力を学生に認知させていく。

C. 現状への対応

引き続き「研究室配属」を充実させていくとともに、「研究室配属」終了後の臨床実習中に如何に研究活動に従事できるかを検討する。

D. 改善に向けた計画

学生や教員からのアンケートを参考に、「研究室配属」の改善に向けて継続的な努力を行う。

関連資料

資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項

資料 0-34 2021 年度研究室配属報告集

資料 6-33 研究室配属の成果発表

資料 6-34 研究室配属での米国ピロリ菌研究研修

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

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

- 大分大学医学部では、医学教育および看護学教育並びに入学者選抜方法に関する総合的な研究・開発を行うことを目的に、2005年4月に「医学教育センター」が設置された。同センターでは、①医学教育（医学科、看護学科カリキュラム）に関すること、②共用試験（OSCE、CBT）に関すること、③臨床実習、臨地実習に関すること、④授業評価に関すること、⑤入学者選抜方法に関すること、⑥FDに関すること、⑦医学教育分野別認証評価に関すること、⑧卒後臨床研修に関すること、⑨入学時オリエンテーションに関すること、⑩学生への教務指導に関すること、⑪その他（研修医セミナーの開催、シミュレーショントレーニング、学生の修学、キャリア相談）について業務を行っている。こうした業務は医学教育センター長と、教育の専門家である2名の教員によって行われている。1名は卒後臨床研修センター副センター長とスキルスラボセンター長を兼任してお

り、両センターと連携して卒前教育だけでなく卒後教育も合わせて一体的な運用ができる体制となっている。医学教育センターの教員に対しては教員や学生から教育に関する相談を受ける体制が構築されている。〔資料 0-19〕〔規則 12〕〔規則 13〕

- 医学教育センター教員や卒後臨床研修センターの専任教員は、全員が日本医学教育学会の会員で、全国の医学教育専門家集団である「医学教育ユニットの会」のメンバーでもあり、専門家同士で意見や情報交換を行うことが可能な状況にある。また医学教育センターの教員 1 名は日本医学教育学会が認定する「医学教育専門家」の資格を取得している。他の 1 名は「医療系大学間共用試験実施評価機構」の委員であり、全国の医学教育専門家へアクセスが可能である。〔資料 6-35〕〔資料 6-36〕
- 学内には他にも全国の医学教育者のためのワークショップやセミナーに参加し、教育ワークショップ（医師臨床研修指導医講習会等）におけるディレクターやタスクフォースを経験した教員が複数おり、医学教育センターと協力して本学の医学教育の改革に携わっている。
- 医学教育センターの教員は「大分大学教育マネジメント機構」の一員でもあり、他学部の教育専門家（教育コーディネーター）とも連携を密にとっており、共通のカリキュラムの構築や評価法の開発、教育 FD/SD を共同で実施している。〔規則 22〕〔規則 23〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの教員は医学教育の専門家であり、専門部会などの各種委員会を通して、教育に対する指導的立場で議論を行っている。また必要な時に学内外の教育専門家へアクセスできる体制を整えている。

しかし、医学教育センターに所属する教員は 3 名と少なく、多忙を極めている。

C. 現状への対応

昨今の医学教育関係業務の増大に対応するため、医学教育センターに所属する教員の増員および専任職員の配置を検討する。

D. 改善に向けた計画

他大学の医学教育専門家へもアクセスしやすい環境を整えていく。

関連資料

- 資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則 13 大分大学医学部附属医学教育センター運営委員会細則
- 資料 6-35 日本医学教育学会 HP 内の「認定医学教育専門家資格制度」
- 資料 6-36 医学教育専門家一覧
- 規則 22 大分大学教育マネジメント機構教学マネジメント室教育コーディネーター細則
- 規則 23 大分大学教育マネジメント機構規程

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 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

大分大学医学部の教学組織の PDCA サイクルの中では、「医学教育企画開発委員会」や「医学部教務委員会」が主となってカリキュラムの作成や開発を行っている。教育専門家である医学教育センター教員や教育担当副医学部長はそれらの組織の構成員となり、カリキュラムの開発において中心的役割を担っている。〔規則 03〕〔規則 07〕〔規則 12〕〔規則 13〕

本学では 2016 年度以降に入学した学生に対して新カリキュラムが導入された。最新の医学教育のカリキュラムについて、医学教育センターなどの教育の専門家が、医学教育関連学会や各種教育ワークショップやセミナーなどを通して学修し、カリキュラム開発の際に助言や指導を行っている。また各専門部会で作成したカリキュラムに関する細かい調整や変更等の実務は、医学教育センターが中心となって行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムに関連する委員会には教育の専門家である医学教育センターの教員が参加し、助言や指導を行っている。しかし、医学教育センターに所属する教員は 3 名と少なく、カリキュラム開発に関して多様な意見を取り入れるためにも、増員が必要である。

C. 現状への対応

昨今の医学教育関係業務の増大に対応するため、医学教育センターに所属する教員の増員および専任職員の配置を検討する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの開発や改善には様々な情報収集と分析が重要である。「医学教育情報分析室」が学生の卒前・卒後の各種情報の収集を行い、教育専門家による分析、評価を経て、カリキュラムの改善を進めていく。〔規則 05〕

関連資料

- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則 13 大分大学医学部附属医学教育センター運営委員会細則
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

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

医学教育における教育技法及び評価方法は、適宜見直しを行い、教育における PDCA サイクルを循環させていくことで、よりよい教育を実践することができる。教育評価に関しては、「医学部教育情報分析室」が収集解析したデータをもとに、「医学教育評価委員会」と「医学部教務委員会」が中心となり実施する。〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 07〕

最新の医学教育の教育技法や評価方法を医学教育センターなどの教育の専門家が、医学教育関連学会や各種教育ワークショップやセミナーなどを通して学修している。また「大分大学教育マネジメント機構」所属の教育専門家（教育コーディネーター）とも連携を密にっており、教育技法や評価方法の開発に関する教育 FD/SD を共同で実施している。例えば「学生による授業評価アンケート」を医学部全教科で実施するシステムの導入や、Moodle と Zoom を用いたアクティブ・ラーニングや双方向性授業の推進等は、大分大学教育マネジメント機構の教育専門家の協力のもと履行している。〔規則 12〕〔規則 13〕〔規則 22〕〔規則 23〕〔資料 6-37〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法及び評価方法の策定や開発を、医学教育センターが担当し実践している。その際、学内外の教育の専門家の意見や指導を反映するシステムが構築されている。

C. 現状への対応

今年度は、医学教育センターが主導して、臨床実習評価法としての CC-EPOC の導入を予定している。

D. 改善に向けた計画

新しい教育技法や評価方法を導入していくためには、学外の最新の教育的手法を継続して取得していく必要がある。また本学の教育技法や評価方法を学外の教育専門家に定期的に監査してもらうことも有用と考えられ、こうした仕組みを導入することを検討する。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則 13 大分大学医学部附属医学教育センター運営委員会細則
- 規則 22 大分大学教育マネジメント機構教学マネジメント室教育コーディネーター細則
- 規則 23 大分大学教育マネジメント機構規程
- 資料 6-37 教育 FD プログラムガイド

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

学内外の教育専門家を講師として、FD/SD を定期的実施している。〔資料 0-19〕〔資料 6-37〕一部は大分大学教育マネジメント機構と共同で実施しているが、2019 年度は以下に示すような講習会を実施した。

- ・ 医学部 FD 「医学教育分野別評価基準が求めるもの」 学外講師
- ・ 第 2 回大分合同 FD ・ SD フォーラム「学生の学習成果の把握とマネジメント」学外講師
- ・ FD 研修会「学生の課題解決能力を育成する授業について」 学内講師
- ・ メンタルヘルス FD 講演会「発達障害のある大学生の就業困難とサポート」 学外講師
- ・ 「診療参加型臨床実習ポートフォリオ説明会」 医学教育センター
- ・ Post-CC OSCE 評価者講習会 (FD) (計 6 回) 医学教育センター ・ 学内講師
- ・ FD プログラム「授業デザインの基礎ワークショップ」 学内講師
- ・ FD 講演会「面接」の実施運営 評価項目と評価技法を中心に」 学外講師

また、毎年開催される大分県医師臨床研修指導医講習会では、学内外の教育専門家がファシリテーターとして参加し、ワークショップを開催している。〔資料 0-73〕〔資料 6-38〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育に関連する FD/SD を開催し、教育の専門家による指導を受ける体制を整備している。

C. 現状への対応

継続して最新の医学教育の手法や考え方を教員へ普及・啓発していくために、FD/SD を企画する。

D. 改善に向けた計画

学内の教員のニーズを取り入れながら、系統的な FD/SD を企画するために、教育の専門家の活用を行っていく。

関連資料

資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP 内の講習会、研究

資料 6-37 教育 FD プログラムガイド

資料 0-73 大分県医師臨床研修指導医講習会 実施要領

資料 6-38 第 15 回大分県医師臨床研修指導医講習会実施担当者

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

医学教育センターの教員は、日本医学教育学会に加入し、毎年学会に参加して最新の医学教育分野の研究に関する知見を得ている。また医学教育者のためのワークショップ等にも多く参加している。医学教育センターの教員 1 名は日本医学教育学会の指定するコースを履修し「認定医学教育専門家」の資格を有している。また学外の医学教育の専門家を招請し、FD/SDを開催することで、教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における新しい専門知識を他の教員にも伝達している。〔資料 0-19〕〔資料 6-37〕〔資料 6-35〕〔資料 6-36〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの教員は、上述した学会や研修会、ワークショップ等に参加して、医学教育分野の研究に関する最新の知見を獲得している。こうして得られた情報を FD/SD などを通じて、他の教員と共有している。また自ら医学教育に関する研究を立案遂行し、その成果を学会や論文で発表しているが、医学教育センター以外の教員で、教育成果を発表している教員は少ない。

C. 現状への対応

医学教育センターや卒後臨床研修センターの教員は、今後も医学教育に関する研究を継続し、学会や論文で発表していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターや卒後臨床研修センターなどの教員以外の教員に対しても、教育に関する学会や研修会など学外の講習に参加しやすい環境を整備する。また競争的研究費を獲得して、医学教育研究を推進する。

関連資料

資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP 内の講習会、研究

資料 6-37 教育 FD プログラムガイド

資料 6-35 日本医学教育学会 HP 内の「認定医学教育専門家資格制度」

資料 6-36 医学教育専門家一覧

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターの教員を中心に教育の技法や評価法に関連する研究を行い、その成果を毎年、日本医学教育学会大会や日本プライマリ・ケア連合学会学術大会等で積極的に発表している。本年度は、コロナ禍における臨床実習の新しい教育方略についての論文を、日本医学教育学会の機関誌である「医学教育」に投稿し掲載された。また大分大学高等教育開発センター紀要に、2年連続して研究論文を投稿している。〔資料 0-19〕〔資料 0-75〕〔別冊 15〕
競争的研究助成として、日本漢方医学教育振興財団の漢方医学教育研究助成「東洋医学サ

一クル学生が主体となるアクティブ・ラーニングを用いた漢方医学教育法の開発」を取得した。

また、その他の診療科（地域医療学センターや総合診療科、リハビリテーション部、臨床薬理学センター等）との共同研究も実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターを中心に教育に関連する研究を行っている。一方で、基礎医学系、臨床医学系、社会医学系など様々な領域、講座でどのような教育に関する研究が行われているのか十分に把握できていない。

C. 現状への対応

医学教育研究を推進するために、科学研究費などの競争的研究費を獲得する。医学教育センターなどで行われている教育に関連する研究の内容について、ホームページなどで公表していく。また教育医長会議などを通して、各講座における教育に関する新しい取り組みや研究を紹介し、さらに教育に関する研究についてのFDを開催していく。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターや卒後臨床研修センターにおいては教育に関する研究の目標を定め、定期的にその実績を報告し、評価するシステムを構築する。また各講座における教育に関する研究の状況を把握するため、定期的な報告体制を構築する。

関連資料

資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP の研究

資料 0-75 「医学教育」52 巻・第 3 号 (jsme.umin.ac.jp/journal/5203_mag.html#j10)

別冊 15 大分大学高等教育開発センター紀要

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

を保障すべきである。(Q 6.6.2)

注釈:

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

日本版注釈:[倫理的原則を尊重して]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

- 「研究室配属」の期間に、毎年10名程度の学生は、国内の他大学の研究室や研究機関に短期留学し研究を行っている。また毎年数名の学生が海外（中国、アメリカ、オランダ、キューバ、フィリピン、タイ等）の大学や研究機関に短期留学している。〔資料0-77〕
- 現在、大分大学医学部は、11校の海外の大学・医学部、病院施設と国際交流協定を締結している。特に中国の1大学（河北医科大学）とは学術交流協定校としてその協定に基づき、毎年、「研究室配属」期間に2名程度の本学の学生の派遣と2名程度の河北医科大学の学生の受け入れを、正規カリキュラムの一環として実施している。〔資料6-39〕〔資料6-40〕
- フィリピン共和国サン・ラザロ病院には同じく学術交流協定校としてその協定に基づき、毎年度、臨床実習 Stage2 の期間（約2週間）に本学医学科6年次生を5名程度派遣して本邦では経験することのできない熱帯病感染症等の実例の経験等により、有益な臨床疫学研究を実施している。上記2件（河北医科大学・サンラザロ病院）に関しては大分大学医学部国際学術交流予算を毎年計上しており、長期的な視野に立って学部学生の教育に関する有効な交流の実施に努めている。また、2010年から2012年まで、毎年2名の本学医学科4年次生を米国ベイラー医科大学に派遣し、ピロリ菌の研究を通じ学術交流を行なった。さらに、学術交流協定に基づく交流プログラムとして、マレーシアのマレーシア国際医学大学から2018年に1名の学生を、ロシア連邦のI.M.セチェノフ名称モスクワ国立第一医科大学から2019年度に3名の学生を1ヶ月間受け入れている。さらに、インドネシアのアイランガ大学の学生を2017年に6名（約3週間）、2019年に15名（約3週間）、2020年には6名（12日間）受け入れた。新型コロナウイルス感染症蔓延のため、現在は受け入れを停止しているが、パンデミックが落ち着けば再開を計画している。〔別

冊 03] [資料 0-25] [資料 6-34]

- 毎年 4～5 件程度は大分大学医学部国際学術交流予算を用いた主にアジアの大学(医学部)との学術交流を実施しており、ベトナム、タイ、ネパール等の南アジア、東南アジア諸国との学生交流プログラムが充実している。そのほか、留学生交流支援制度に係る短期受入を毎年度積極的に推進し、最低 1 名の受入を継続していると共に、外国の大学や研究機関の研究者を招聘し、講演会やセミナーも開催している。
- 国内の教育機関に関しては、主に臨床実習 Stage2 において大学病院だけでは学ぶことができない実習を補完する目的で、学生実習の派遣を行っている。例えば総合内科・総合診療科では、希望者は在宅医療や緩和ケアを学ぶ目的で福岡県の飯塚病院での実習が可能である。また、家庭医療について学べる施設として、岡山県の奈義ファミリークリニックでの実習も行うことができる体制を整えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

現在、国内外の医学教育機関とは特に「研究室配属」学生の派遣と受け入れ等において良好な関係にあり、多方面で交流が行われている。学生交流の場合は交流期間内の学生の安全確保やそれに関する保険費用なども考慮する必要がある。特に「研究室配属」期間に海外の研究室に派遣される学生は、治安、健康、教育効果等の総合的評価の査定の後に派遣先を決定しているが、本件に関しては明確な規約に基づいて認可されているわけではない。これまでは大きな事故やトラブルの事例は生じていないが、研究や教育効果を含め、他教育機関との国内、国際的な協力、交流事業が十分であるかどうかの検証が望まれる。

C. 現状への対応

国内並びに海外の留学先との交流を推進している教職員と国内外の対応機関の教職員とのネットワークを維持し、若手（准教授、講師、助教）教員の参画を促す。

D. 改善に向けた計画

教員の活発な国内外での共同研究を推進し、国内外からの訪問研究者によるセミナー、講演会の企画を一層充実させ、同時に、学術協定の締結先を増やす努力も引き続き継続する。単位互換制度を更に拡大・充実するよう検討し、教員と学生の国内・国際的な交流を促進する。学生の学外派遣に対し、大学組織として安全に配慮するしくみを構築する。

関連資料

資料 0-77 研究室学外配属先一覧 2017-2021

資料 6-39 国際交流協定

資料 6-40 河北医科大学との学術交流

別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)

資料 0-25 大分大学医学部 サン・ラザロ病院研修プログラム

資料 6-34 研究室配属での米国ピロリ菌研究研修

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

海外の学術交流提携校である河北医科大学（中華人民共和国）への短期留学中に実施される「研究室配属」については、本学の講義・実習単位として評価されている。一方、同校から派遣され、本学医学部医学科にて実施される「研究室配属」期間中の講義・実習は河北医科大学医学科における正規実習・講義単位として認定されており、相互の履修単位互換が実現されている。また、国内では、2019年に兵庫医科大学から6年生の学生を受け入れ、4週間の自由選択実習で成績評価を行い、単位を認定している。〔資料 6-17〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の機関との履修単位互換が行われている。しかしながら、現時点で本学部と正規履修互換協定を結び国際交流があるのは河北医科大学のみである。今後さらにグローバル化を進めるために単位互換制度を大学間、学部間協定で締結し、交流大学数を増やす必要がある。

C. 現状への対応

これまで単位互換制度を締結していない国内外の交流大学（施設）と単位の互換について、積極的な検討を行っていく。そのために現状の解析と未解決の課題の論点整理などを引き続き行い、先方との協議を加速させる。

D. 改善に向けた計画

2019年末より全世界に蔓延し続けている新型コロナウイルス感染症の影響を受け、多くの海外派遣や交流事業が中断している。今後は新型コロナウイルス感染症の収束状況を勘案し、多様な交流施設の確保と同時に、交流内容をより詳細に把握し、交流の価値を評価する具体的な指標の確立が望まれる。海外からの大学院学生の受け入れに伴う研究活動や、セミナー・講演会の実施についても、同様の指標を検討し、学術交流の一層の充実に努める。

関連資料

資料 6-17 河北医科大学との単位互換に関する資料

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

「研究室配属」や臨床実習 Stage2において、医学教育に関する国内外での学術・研究交流や国際交流が行われている。また、海外の大学・研究機関の優れた研究を本学に紹介すべく、研究者を招聘し講演会を企画・実行し、研究の質的向上を図っている。本学では職員・研究

者のみならず大学院生や学部学生らが参加できるよう、大学内イントラネットやホームページを活用して積極的な参加を促している。更に、職員や大学院生等が海外での学会・研究会にて発表する際に、医学部裁量経費による旅費援助規定が作成されており、年間で10～15名が本規定による海外学術発表の機会を得ている。女性研究者に対しては、男女共同参画推進室が学会派遣支援を行っており、国内外の学会発表に対し、旅費等を支援する制度がある。
〔資料 0-70〕〔資料 0-71〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適切な資源を提供し、教職員と学生の国内外の交流がはかられている。しかし、海外からの研究者の訪問、招聘に際して、短期滞在者のための宿泊施設（東院会館）が築後、40年余り経過して老朽化しており、部屋数も限られているため利便性に欠け、滞在者の負担が大きい。

C. 現状への対応

国内、海外からの訪問者が滞在するための宿泊施設の整備を検討する。

D. 改善に向けた計画

海外派遣プログラムや外国人研究者招聘プログラムを充実させ、交流事業活性化のための資金獲得に一層の努力を払う。受け入れに際しては宿泊施設の新築・改修も検討する。また、学生の国内外の施設への訪問、派遣交流に際しては、教員同様、安全面にも配慮しながら、経済的負担等が少なくなるような援助体制の構築も検討する。

関連資料

資料 0-70 2021年度(令和3年度) 下半期 大分大学医学部、医学部附属センター及び医学部附属病院教職員留学等支援募集要項

資料 0-71 令和3年度(2021年度) 女性研究者キャリアアップ支援 秋季学会派遣支援募集要項

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

- 職員・学生の海外渡航による学術交流については、「医学部国際交流委員会」の承認を受けて実施されている。また、医学部が主体となる国際交流の協定の締結については、「医学部国際交流委員会」が中心となって準備をすすめ、教授会の承認を経て事業化されている。同委員会では積極的に事業を推進させるため、年度毎に独自に予算案を作成して国際交流事業を査定して必要な経費の一部を援助している。〔規則 68〕〔資料 0-70〕〔資料 0-71〕
- 「研究室配属」プログラムに沿った海外への学生の派遣は、基礎医学部会等で情報を取

集しながら研修先の選定を注意深く行い、安全で有意義な研修が行えるように努めている。2019年度末より新型コロナウイルス感染症の影響によって従前のプログラムに沿った学生派遣が困難になっているが、海外での情報の精度を高め、派遣学生の安全を優先してプログラムの実行に努めている。

- 留学生の受入に際しても同様に「医学部国際交流委員会」が窓口となって、各学生の健康、文化や宗教に対して各教職員が個別に配慮し、教授会での承認を得ながら進められている。2020年にはムスリムの外国人研究者・医師受け入れにあたり、礼拝室「Prayer Room」を設置した。同建物内には礼拝前に手足や口を清めるための水場を設置している。
〔資料 6-04〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部国際交流委員会」が中心となって、交流事業の促進を図りつつ、教員、学生の海外交流の承認、派遣を行っている。

学部学生（研究室配属等）や大学院生（学位論文研究等）の国内の交流は、学生の申請を審議、受理する形で行われているが、公的派遣事業と受け入れ事業を除いて、交流内容、成果に関する評価や把握は十分に行われてはいない。これまで受け入れてきた外国機関からの受け入れ学生との間に、文化や宗教上の習慣に由来する大きな問題は生じていないが、海外留学生に健康面のサポートも含め医学部の対応マニュアルは整備されていない。

C. 現状への対応

教育・研究のグローバル化を進めて国際交流を進めるために、さらに多くの大学・研究機関と交流協定を結ぶことを検討する。また、外国機関から受け入れた学生等に関する対応マニュアルの整備を開始する。さらに「研究室配属」プログラムに沿った配属学生の海外交流における交流先の評価や交流内容を検討する。

D. 改善に向けた計画

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて今後は直ちに海外の派遣、交流事業を急増させる状況にはないが、多様な交流施設の確保の必要性に鑑み、交流内容をより詳細に吟味し、学術的価値を評価する仕組みの確立が望まれる。外国からの研究者の受け入れに伴う研究活動や、セミナー、講演会の実施についても、その計画や実行の利便性を高めるための具体的なサポート体制を確立し、交流内容の一層の充実に努める。

関連資料

- 規則 68 大分大学医学部国際交流委員会細則
- 資料 0-70 2021年度(令和3年度) 下半期 大分大学医学部、医学部附属センター及び医学部附属病院教職員留学等支援募集要項
- 資料 0-71 令和3年度(2021年度)女性研究者キャリアアップ支援 秋季学会派遣支援募集要項
- 資料 6-04 礼拝室「Prayer Room」(プレイヤールーム)の利用案内

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

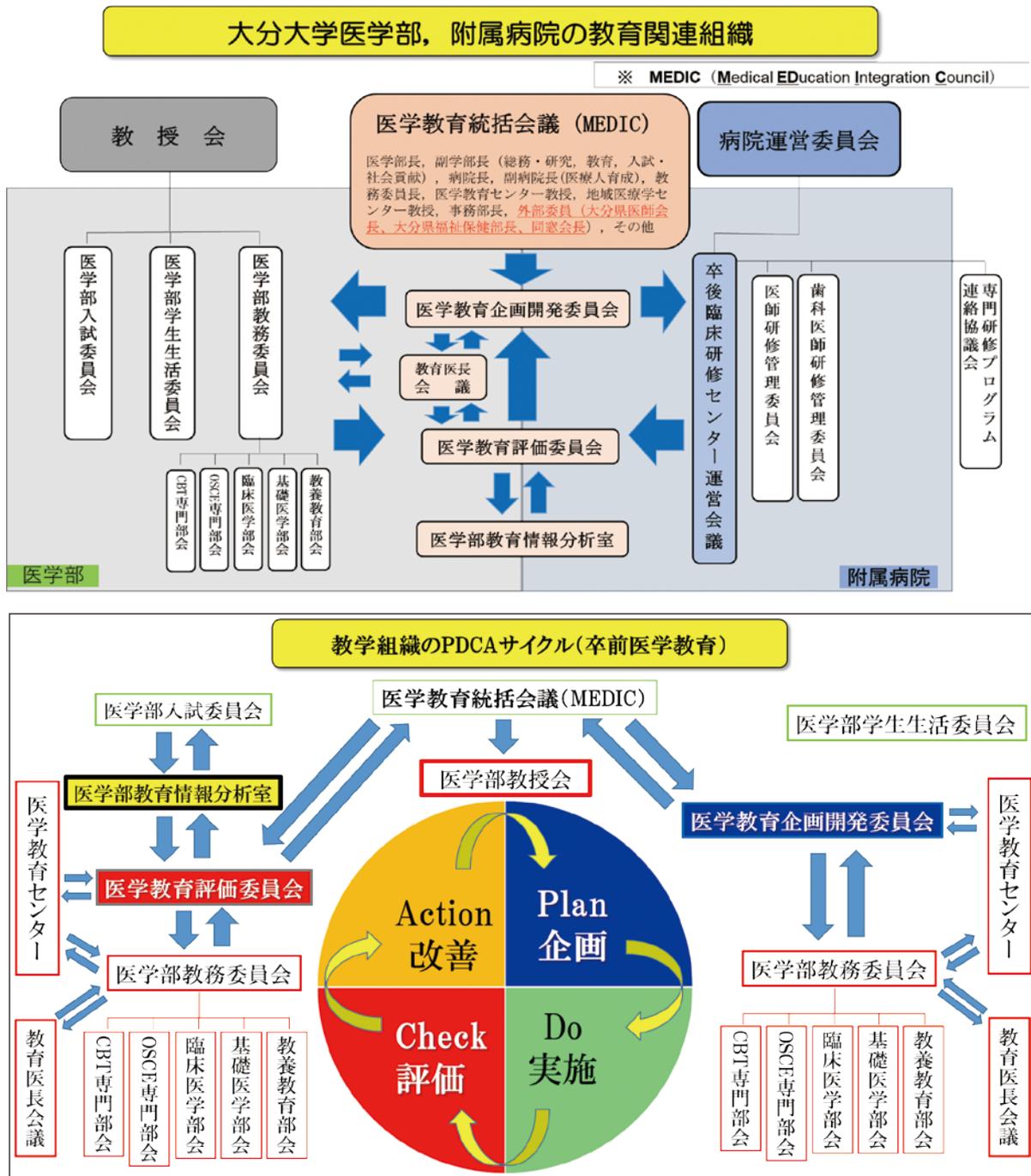
日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

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

- 大分大学医学部及び医学部附属病院における卒前医学教育並びに卒後臨床研修及び専攻医研修の一貫した統合教育を促進し、地域医療の充実・発展に寄与する目的で、2016年に「医学教育統括会議 (Medical Education Integration Council : MEDIC)」が新設された。2020年に再改編し、医学部の教学に関する主要な組織を整備した (下図)。[規則 02] [資料 0-11] [資料 0-12]
- 2020年に、大分大学医学部の教育プログラムのモニタ及び評価並びに評価結果をカリキュラムに反映するため、教育に関するデータ及び情報の収集・管理・分析等を行うことを目的として「医学部教育情報分析室」が設置された。「医学部教育情報分析室」の委員には、統計の専門教員および医学情報センター教員が含まれている。「医学部教育情報分析室」が設置される前は、医学部での教育に関するデータ及び情報の収集及び管理、分析は主として医学教育センターおよび教務委員長が行なってきたが、順次、「医学部教育情報分析室」へ移行している。「医学部教育情報分析室」では、専用サーバを設置し、入学時、全教科（講義・実習）、共用試験、臨床実習の成績、および卒業時の総合的な学修成果等を収集し、教育課程と学修成果の確認を行なう体制をとっている。[規則 05]
- 現在、以下のデータをデータベース化し分析している。[資料 0-57]
 1. 各入学区分や出身地による入試の成績、各科目の成績、進級率
 2. カリキュラム変更に伴う成績の変化 (CBTなど)
 3. 6年間で卒業できる割合
 4. 卒業までにかかる年数と卒業成績、医師国家試験との関連性

- 大分大学医学部では「医学部教育情報分析室」が「医学教育評価委員会」に必要な情報を報告し、これを基に評価した結果を各委員会で審議し、「医学教育企画開発委員会」を中心にカリキュラムを改善し、企画、実施するPDCAサイクルを機能させる仕組みを構築した（下図）。〔資料 0-12〕〔規則 04〕〔規則 03〕
- 学生に対しては、入学時に「医学・看護教育カリキュラム改善のため長期医学教育調査プロジェクトへの協力」を依頼し、在学中の学務データ、医師国家試験及び模試のデータ、卒業後のデータを長期に連続的に収集し、カリキュラム評価に役立てるという趣旨を説明して、承諾書を取得している。〔資料 0-58〕



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関するデータ及び情報の収集・管理・分析等を行うことを目的として「医学部教育情報分析室」を設置し、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が構築されている。教育の定期的なモニタ機能を「医学部教育情報分析室」に移行し、新たなデータベースが順次構築されている。

新カリキュラムでの初めての卒業生を今年度末に輩出する。新カリキュラムの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ために、新カリキュラムで教育を受けた学生のデータを収集し分析する必要がある。

C. 現状への対応

2016年度入学生より導入した新カリキュラムを評価するため、卒前および卒後にわたる情報を収集し、問題点と改善点を明らかにしていく。

D. 改善に向けた計画

今後、入学前から卒業後、医療人としてのキャリア情報を収集し活用できるよう、「医学部教育情報分析室」の機能を充実させる。また、卒後臨床研修センターや医学科同窓会との連携を高め、入学時や在学中から卒業時の成績情報、さらに卒業後の医師のキャリア情報までを一元的に管理する仕組みを整える。〔規則 69〕〔資料 7-10〕

関連資料

- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 資料 0-11 大分大学医学部，附属病院の教育関連組織
- 資料 0-12 教学組織のPDCA サイクル（卒前医学教育）
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 資料 0-58 入学式の後援会総会資料
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会（玉樹会）会則

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

- 大分大学医学部では、国際基準に基づく医学教育を実施するため教育プログラムを見直し、2016年度入学生より新カリキュラムを導入した。新カリキュラムでは、第Ⅰ～Ⅳの4つの修学期間を設けている。第Ⅰ修学期は教養教育科目と専門基礎科目からなり、第Ⅱ

修学期は1年かけて専門基礎科目の基礎医学を学ぶ。第Ⅲ修学期には①臓器別コース、②研究室配属、③臨床実習前導入教育が設置されている。第Ⅳ修学期は臨床実習入門総合医学と臨床実地修練（臨床実習）の期間である。〔資料 0-10〕

- 「医学部教育情報分析室」が設置される前は、医学部での教育に関するデータ及び情報の収集・管理・分析は主として医学教育センターおよび教務委員長が行なってきたが、順次、「医学部教育情報分析室」へ移行している。「医学部教育情報分析室」では、入学時から在学中の全教科の成績、共用試験の成績および卒業時の総合的な学修成果等のデータを収集し、国家試験の合格率や6年間で卒業できる割合などを分析している。分析結果を学生代表が参加する「医学教育評価委員会」に報告し、カリキュラム評価を行う体制を整えた。〔資料 0-57〕〔規則 05〕〔規則 04〕
- 臨床実習においては、学生による診療科ごとの実習の評価、および卒業時に実施するクリニカル・クラークシップに関するアンケート調査結果を収集分析し、実習する診療科の順序や期間、学生のグループ編成、指導方法、評価方法等々を評価・検討している。さらに、卒業時アンケートでは、本学の6年間の医学教育全般について学生の意見を聴取し、そのデータを教育医長会議、「医学部教務委員会」、各講座にフィードバックしている。〔資料 7-01〕〔資料 0-54〕
- これまでは医学教育センターや「医学部教務委員会」が中心となって、データ収集や分析を行ない、カリキュラムの改善を図ってきた。現在は、「医学部教育情報分析室」において収集したデータに基づき分析した結果を、学生代表も参加する「医学教育評価委員会」に報告し、カリキュラムの構造、構成と教育期間や方法等についてプログラムの評価を行い、改善すべき事項の提案を行う体制を整えた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの構造、構成と教育期間や方法等について評価し、改善すべき事項の提案を行う体制が構築されている。教育プログラム評価の仕組みは整えられたが、未だPDCAサイクルを活発に回しているとは言い難い。

本年度（2022年3月）に初めて新カリキュラムで6年間学んだ学生が卒業する。従って、新カリキュラムを総合的に評価するためには、今後、このカリキュラムで6年間教育を受けた学生のデータを収集し、旧カリキュラム時の学生のデータと比較分析する必要がある。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」において、新カリキュラムで教育を受けた学生のデータを集積し、「医学教育評価委員会」を定期的で開催して活動を強化し、現在のカリキュラムの問題点を抽出する。

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」で継続してカリキュラムと学修成果を評価するために、今後、卒前・卒後の情報の選択と収集方法を検討し、「医学部教育情報分析室」を有効に活用した管理・分析体制を構築する。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 7-01 学生による実習の評価
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前医学教育アウトカムロードマップ（修学期別、科目別）を作成し、各アウトカムを構成するコンピテンシーを学修する教科を学生および教員に明示している。卒業までに全ての科目で合格基準を満たすことにより、全てのアウトカムの修得が保証される。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕
- 学生の履修科目の成績、共用試験（OSCE、CBT）の成績は「医学部教務委員会」で検討後、「医学部教授会」に報告され、進級判定が行われる。「医学部教育情報分析室」が修学期ごとの成績、共用試験や卒業試験および医師国家試験の成績の関連性、年次推移等を分析している。その結果を「医学教育評価委員会」に報告し、学生の進歩の状況が把握される。〔規則 07〕〔規則 05〕〔規則 04〕〔資料 0-57〕
- 診療参加型臨床実習の記録（ポートフォリオ）では、臨床実習の到達目標について自己評価と指導医評価を行い（形成的評価）、教員によるフィードバックを受ける。2020 年度までは紙ベースのポートフォリオであったが、2021 年度からは e ポートフォリオ（CC-EPOC）を導入予定である。これにより、個々の学生の評価のみでなく、学生の進歩について教育プログラムを効率的に評価することが可能になる。
- 学生による臨床実習の評価、すなわち実習プログラム、実習内容、指導医に対する評価を診療科ごとに実施している。さらに 6 年生に実施するクリニカル・クラークシップに関するアンケート調査内でも、「臨床実習における到達目標」の達成度に関して、以下の 5 項目（医療チーム一員としての参加度、症例呈示ができる能力修得度、診療録記載の能力修得度、基本的医行為の実施・実習状況、屋根瓦式教育の実施状況）について 5 段階で評価している。
- 各診療科に対しても年に 1 回、「臨床実習に対するアンケート調査」を実施しており、指導医からの学生全体の達成度を評価している。これらの評価結果の解析データは、「医学教育評価委員会」に報告されるが、各診療科、教育医長会議、「医学部教務委員会」、教授会のメンバー間でも共有し、今後の臨床実習プログラムの改善の参考にしている。〔別冊 10〕〔資料 7-01〕〔資料 0-54〕〔資料 7-02〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の進歩について、個人の各科目における成績の推移や学年での履修状況がモニタされ、「医学部教育情報分析室」で分析した結果が「医学教育評価委員会」に報告され、プログラムを評価する体制が確立している。新カリキュラムで学んだ学生の6年間のデータが揃う今年度以降、新カリキュラムにおける教育プログラムの総合的な評価が可能となる。

一方、臨床実習の到達目標をどの程度達成できているかを評価する目的で導入した、診療参加型臨床実習の記録（ポートフォリオ）は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、未だ十分活用されているとは言えない。また、卒前医学教育アウトカムロードマップに沿った到達度の評価は、客観的な進捗状況の把握しかできておらず、学生による自己評価は実施されていない。

C. 現状への対応

臨床実習において、卒後臨床研修と連動したeポートフォリオの卒前教育版（CC-EPOC）を導入する。また、今年度の卒業生に対し、「卒前医学教育アウトカムの達成度」に関する学生の自己評価を実施する。

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」を中心とした各種情報の一元化により、総合的なカリキュラムの分析を強化する。6年間の一貫したeポートフォリオなど、学生自身が自分の成長を確認でき、学修を促進するような新しい評価システムの導入を、「医学教育評価委員会」等で検討する。

関連資料

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 7-01 学生による実習の評価
- 資料 0-54 2020年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 資料 7-02 令和元年度臨床実習に対するアンケート調査集計

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

- 共用試験（臨床実習前 OSCE および CBT）、臨床実習後 OSCE、卒業試験等の成績評価および国家試験の合否状況は、「医学部教育情報分析室」に集約され、年次推移等の解析から対象学年の課題の特定が可能である。特定された課題に対しては、「医学教育評価委員会」で検討の上、「医学部教務委員会」や「教育医長会議」で意見を聴取し、「医学教育企画開発委員会」においてプログラムの改善について検討する。〔資料 0-57〕〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 07〕〔規則 10〕〔規則 03〕
- 診療参加型実習の課題を把握するために、診療参加型臨床実習の記録（ポートフォリオ）の作成、ポートフォリオによる学生の実習状況の把握、学生による診療科ごとの実習の評価、6年生に実施する臨床・クラークシップに関するアンケート調査等の分析を行い、課題を特定し対応を検討する体制をとっている。〔資料 7-01〕〔別冊 10〕〔資料 0-81〕〔資料 0-54〕
- 全学の教学マネジメント室の主導で、授業ごとに「学生による授業評価アンケート調査」を実施し、学生の意見を収集し、課題の特定を行なっている。学生アンケートの自由記載には、指導方法、授業内容等に関して様々な意見が出されており、学生アンケートで明らかになった課題に対しては、各科目責任者が対応を検討し、「自己点検レポート」を提出し、ホームページ上で公開している。また同様に全学の教学マネジメント室の主導で、成績評価の客観性と厳格性を担保するために、「成績評価分布の検証」が毎年実施されている。成績分布に偏りが大きい科目の成績評価の基準や方法に問題がないかを医学教育センターが調査し、「医学部教務委員会」で確認し、問題がある場合には改善させる仕組みが構築されている。〔別冊 14〕〔資料 7-03〕〔資料 0-55〕
- 医師国家試験の合格率が低かった学年のデータを分析し、その原因を医学教育センターで多方面から分析し、6年次後期に学生が希望する教員による「総合講義（総合医学のレビューとキーポイント）」を 2005 年度より導入している。また、CBT 及び模擬試験の成績不良者に対して医学教育センター教員が中心となり、マンツーマンのフィードバックを行ない、医師国家試験合格率の向上を目指している。〔資料 7-04〕〔資料 7-05〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育情報分析室」や医学教育センターを中心に、教育上の課題を特定・評価し、PDCA サイクルを回して対応する仕組みを構築している。〔資料 0-12〕

新カリキュラムで学んだ学生の 6 年間のデータが揃う今年度以降、新カリキュラムにおける課題の特定が可能となる。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」において、新カリキュラムで教育を受けた学生のデータを集積し、「医学教育評価委員会」を定期的で開催して活動を強化し、現在のカリキュラムの課題を抽出する。

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」により評価、抽出されたされた課題に対して、「医学教育企画開発委員会」で検討し、カリキュラムの改善を行う。また、長期の学修成果と卒業後の研修を踏まえた課題の特定を行うため、卒業生に対する調査体制を整備する。

関連資料

- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 10 医学部における教育医長の配置について（重要通知）
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ
- 資料 0-81 令和元年ポートフォリオ統計
- 資料 7-01 学生による実習の評価
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)
- 資料 7-03 教員による自己点検レポート
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/self-assessment/>)
- 資料 0-55 2019 年度医学科科目の成績分布の適切性の検証
- 資料 7-04 令和 2 年度総合講義に関する 6 年生アンケート結果
- 資料 7-05 令和 2 年度総合講義（総合医学のレビューとキーポイント）の日程
- 資料 0-12 教学組織の PDCA サイクル（卒前医学教育）

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

2016 年度導入の新カリキュラム作成時は「医学教育統括会議」が整備される前であったため、医学教育センターおよび「医学部教務委員会」とその下部組織を中心として、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」を完全実施できるカリキュラムの構築を行った。その際には、毎年 6 年生を対象に実施している卒前教育全般についてのアンケート調査の意見も参考にした。すなわち、教養教育と基礎医学教育を効果的に融合し、基礎医学では医学に必要な基礎的知識と技能を身に付け、臓器別コースでは基礎と臨床を機能別に統合したカリキュラムを導入し、従来からのチュートリアル教育の総時間数は減らしたが、問題解決能力や自己学習習慣の習得を図れるように工夫した。また診療参加型臨床実習の期間を 59 週から 68 週に拡大した。

新カリキュラム導入後も、学生の成績データや学生と教員双方への授業後アンケート等を基にプログラム評価を行い、評価の結果をカリキュラムに反映している。〔資料 0-10〕〔資料 0-54〕〔別冊 14〕

具体例を下記に述べる。

- 新カリキュラムの学生が初めて第Ⅱ修学期（基礎医学）を履修した年は、旧カリキュラムと比較して学生の成績が明らかに低下した。新カリキュラムでは試験の日程が過密だったため、学修時間が確保できなかったとの学生の意見を取り入れて、基礎医学部会で審議し、翌年度からプログラムの順番や期間を変更し、試験日程も調整した。その結果、学修効率を向上させることができた。〔資料 0-14〕
- 第Ⅲ修学期の臨床実習前導入教育の中で開講している「症候学」については、教員や学生からの意見によって、講義の時期や教育方法を順次変更した。旧カリキュラムでは CBT の直前に「症候学」の講義を行っていたため、教員から「CBT の学習をしていて講義を聞いていない学生が多い」という意見が聞かれたため、新カリキュラム 1 年目では CBT 終了後に講義を実施した。学生からは講義に集中できて学修効果も上がったと高評価であったが、この講義は CBT に役立つので、CBT の前に行った方が良いという意見が多数聞かれたため、現在は 4 年生の 4 月に変更した。アクティブ・ラーニングとして PBL を多く取り入れた授業形態で行い、学生からは、3 年次の臓器別コースで臓器別に学修した内容を、「症候学」で水平・垂直統合して全体を復習できたと高く評価された。また、教員としても学生がしっかり講義に取り組んでくれるようになり、双方にとって有益な変更となった。〔資料 0-15〕〔資料 7-06〕
- 科学的論理的思考やリサーチマインドを涵養する「研究室配属」の充実を図り、学生は国内外の研究施設で研究に従事し、学生自ら発表会を主催して、プレゼンテーション能力の向上を図っている。「研究室配属」終了後に学生および教員を対象に実施したアンケートの意見を基に、配属期間を 2020 年度より 2 ヶ月から約 3 ヶ月に延長し、開始時期を 5 月に変更した。また研究室を優先的に選択できる先行配属が厳密に行われているかを確認するため、先行研究中にレポートの提出を義務付け、さらに「研究室配属」終了後にも研究を継続したい学生に向けた制度 (Pre-ORPhD) を新設した。〔資料 0-29〕〔資料 0-35〕〔資料 0-36〕〔資料 7-07〕〔資料 0-21〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

様々な方法で多面的に行っているプログラム評価の結果を、カリキュラムに確実に反映させている。新カリキュラムで学んだ学生の 6 年間のデータが揃う今年度以降、新カリキュラムにおける教育プログラムの総合的な評価が可能となり、カリキュラムの改善がさらに進むと考えられる。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」の機能をさらに活発化させ、「医学教育評価委員会」で評価し、「医学教育企画開発委員会」を中心にカリキュラムの改善を進めていく。〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 03〕

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」「医学教育企画開発委員会」は学生代表を含む学内委員で構成されている。今後、社会的要請を反映させるために審議事項や構成委員の適切性等を検討する。また、評価を適切に行うためにどのような資料の収集が必要か検討し、カリキュラム改善に反映させていく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)
- 資料 0-14 2 年次時間割打ち合わせ議事録
- 資料 0-15 「症候学」シラバス (p. 182-183)
- 資料 7-06 2019 年症候学授業後アンケート
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 0-35 2019 年度研究室配属アンケート（学生）まとめ
- 資料 0-36 2019 年度研究室配属アンケート（講座）まとめ
- 資料 7-07 先行研究用のレポート
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生や卒業生、教員を対象とした各種アンケートおよび「医学教育評価委員会」で出された学生の意見を基に、LL 教室の整備、グループ学習室の確保、スキルラボの整備、Wi-Fi 環境の整備等、学修環境や教育施設・備品の整備を定期的に行っている（6.1 施設設備を参照）。また臨床実習においては、学生が適切な臨床経験を積めるように、本学医学部附属病院のみでなく、学外関連病院や地域医療実習施設における教育資源について定期的に評価している（6.2 臨床実習の資源を参照）。学生生活や福利厚生については、「医学部学生生活委員会」で審議を行い、改善を行っている。〔規則 04〕〔規則 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

学修環境や教育組織、教育関連の人的・物的資源や施設の状況を適宜評価し、適切に対応する制度が整っている。また「医学部教育情報分析室」において教学に関する情報を収集・分析し、「医学教育評価委員会」で審議し対応する体制を整えた。しかし、将来益々必要となるであろう e-learning やオンライン授業等に対応する学修環境の整備はまだ十分とは言えず、今後の課題である。〔規則 05〕

C. 現状への対応

Moodle や Zoom などの e-learning やオンライン授業に関する教育環境を評価し、整備する体制を整える。〔資料 0-61〕〔資料 0-74〕

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」において、教学に関する情報を収集・分析し、これに基づき各種委員会で検討する体制を整えたが、この情報共有機能を強化し、より適切な評価を行うように改善する。今後の大学教育における ICT の推進に伴う多様な形態に対応した評価体制を整える。

関連資料

- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 18 大分大学医学部学生生活委員会細則
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)
- 資料 0-74 大分大学ビデオ会議システム(Zoom)

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教育プログラムの評価は「医学部教育情報分析室」の分析データを基に、「医学教育評価委員会」において行う体制を整えた。教育プログラムに関わる大きな変更は「医学教育統括会議」や「医学部教育企画開発委員会」で審議し、「医学部教授会」で決定するが、教育課程の軽微な変更は「医学部教務委員会」の下部組織（教養教育部会、基礎医学部会、臨床医学部会、OSCE 専門部会、CBT 専門部会）で審議され、「医学部教務委員会」で検討し、「医学部教授会」で決定している。例えば臨床実習について「医学部教務委員会」の下部組織である臨床医学部会で審議し、臨床実習の学修効果を高めるために、外科系のローテーションの順番を変更した。〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 02〕〔規則 03〕〔規則 11〕〔規則 07〕
- 教育方法や学修方法については主として「医学部教務委員会」やその下部組織で審議し、「医学部教授会」で決定しているが、今後は「医学教育評価委員会」において修学期毎

に包括的に評価する体制を整えた。即ち、① 教養教育科目においては、広く教養を身につけるとともに、医師として倫理観や専門科目に必要となる基礎的知識を身につけるプログラムになっているか进行评估する。② 専門基礎科目においては、臓器別コースで体系的に学修するプログラムにより構成されているが、この構成において基礎医学分野と臨床医学分野の連携が必須であり、これがスムーズに行われ、学修効果を得ているか进行评估する。③ 専門科目（臨床）においては、参加型臨床実習において、全員が積極的に医療に参加することにより、責任感を持った医療人の育成を行うプログラムになっているか进行评估する。

- 第Ⅱ修学期以降のシラバス内の「具体的な到達目標」には、その科目で学生が達成すべき知識・技能・態度について、医学教育モデル・コア・カリキュラムの中から抜粋して記載し、学生も教員も医学教育モデル・コア・カリキュラムを意識して学修・教授するように配慮している。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修項目がどの授業内容と関連しているかを確認し、6年間を通して医学教育モデル・コア・カリキュラムに定められた学修項目が修得できるようなカリキュラムが設定されている。〔資料 0-15〕
〔資料 0-42〕〔資料 0-43〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育方法・学修方法・評価方法などのカリキュラムについては、従来は「医学部教務委員会」で取り扱ってきた。これを新たに設置された「医学部教育情報分析室」の情報に基づいて、「医学教育評価委員会」で包括的にプログラム評価を行う体制が構築された。新カリキュラムで学んだ学生の6年間のデータが揃う今年度以降、新カリキュラムの包括的な評価が可能となる。〔資料 7-08〕

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」において、新カリキュラムで教育を受けた学生のデータを集積し、「医学教育評価委員会」を定期的に開催して活動を強化し、現在のカリキュラムの課題を抽出する。

D. 改善に向けた計画

今後、包括的なプログラム評価に当たって、各委員会の役割分担を明確化するとともに、情報共有の方法を検討する。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 11 大分大学医学部教授会規程
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス（講義概要）
- 資料 0-42 医学教育モデル・コア・カリキュラムの学習項目と大分大学授業科目との対応

表

資料 0-43 医学科修学期間と医学教育モデル・コア・カリキュラム対応図

資料 7-08 大分大学の CBT, OSCE, 国家試験の合格率の経年的変化の表

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

大分大学卒前医学教育アウトカムロードマップに示されているように、医学部の6年間かけて獲得される学修成果としては、全ての項目が当てはまる。学生の6年間の教育の総括的評価は、卒業試験（知識）と臨床実習後 OSCE（知識、技能、態度）で行っている。また、医師国家試験の合格率が低かった学年のデータを分析し、その原因を医学教育センターで多方面から分析し、6年次後期に学生が希望する教員による「総合講義（総合医学のレビューとキーポイント）」を2005年度より導入している。また、CBT及び模擬試験の成績不良者に対して医学教育センター教員を中心として、マンツーマンのフィードバックを行ない、医師国家試験合格率の向上を目指している。〔資料 0-08〕〔資料 0-57〕〔資料 7-04〕〔資料 7-05〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの包括的評価のために、卒業試験、臨床実習後 OSCE および医師国家試験結果を分析し、プログラム改善の参考にしている。一方、大分大学医学部ディプロマ・ポリシーや卒前医学教育アウトカムに明記されている生涯学習能力を獲得するためには、生涯にわたる自己研鑽が必要である。卒業後の生涯学習によって獲得される学修成果の指標としては、専門医・指導医の資格取得、学位取得、留学経験、職位等が挙げられ、これらのデータを収集し分析することにより、教育プログラムを包括的に評価することが可能となると考えられる。しかし、卒業生の学修成果については十分な情報収集が行えていない。〔資料 0-03〕〔資料 0-07〕

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」において、卒後臨床研修センターや同窓会と協力して、卒業生のキャリアパスについての調査を検討する。〔規則 05〕〔規則 69〕〔資料 7-10〕

D. 改善に向けた計画

また、卒業生の学習成果について十分な情報を収集できていないので、同窓会とも連携して「医学部教育情報分析室」において、卒業生へのアンケート調査・現況調査について検討する。卒業生の専門医・指導医取得状況や留学実績、USMLE 取得状況、現在の活動拠点や業務内容などを調査する。

関連資料

- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 7-04 令和2年度総合講義に関する6年生アンケート結果
- 資料 7-05 令和2年度総合講義（総合医学のレビューとキーポイント）の日程
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会（玉樹会）会則

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 社会的責任については、大分大学医学部の理念とディプロマ・ポリシーで規定しているように、地域社会の福祉に貢献できることが挙げられ、6年間を通して教育される。学生は全員、1年次に県内介護医療施設における早期体験実習、3年次に大分県内の医療機関において2日間の診療所実習（シャドウイング）、さらに臨床実習 Stage1 での2週間の地域医療実習が必須となっている。地域医療実習では、医学教育センターや地域医療学センターの教員が実習施設の教育担当医師や介護スタッフ、事務職員と面談を行い、教育プログラムを包括的に評価している。〔資料 0-01〕〔資料 0-03〕〔資料 0-15〕〔別冊 05〕〔別冊 07〕
- 地域医療学センターは大分県と連携して、地域における医療ニーズおよび医療提供体制の実態を把握・分析し、医学部学生及び臨床研修医に対する地域医療学教育の充実並びに地域で活動する医師のキャリアパス形成等の支援・推進を図ることを目的としている。地域枠に関しては、募集要項に「大分県の地域医療に貢献したいという強い意志を有するもの」と明記されており、地域医療に貢献する社会的責任を負っている。現在のところ地域枠の義務年限はおおむね果たされている。〔資料 0-76〕〔規則 54〕〔規則 16〕〔資料 0-63〕〔資料 7-11〕〔資料 0-47〕〔資料 0-52〕〔資料 7-12〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任については、大分大学医学部の理念とディプロマ・ポリシーに示された地域医療への貢献が挙げられ、卒前のプログラムに関する評価は包括的に行われていると言える。最終的に卒業生が社会的責任を果たしているのかの評価は、地域枠の学生については地域医療学センターで把握できるが、地域枠以外の学生については卒業後の実績が把握できていない。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」において、卒後臨床研修センターや同窓会と協力して卒業生のキャリアパスについての調査を検討する。〔規則 05〕〔規則 69〕〔資料 7-10〕

D. 改善に向けた計画

社会的責任を自覚した医療人を養成するためには、卒業後の学修成果を評価することが重要であるため、他大学の現状と対策を調査して、卒業生に対して今後どのような対策が必要か検討する。

関連資料

- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス（p. 1-4）
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 資料 0-76 大分大学医学部附属地域医療学センターHP キャリア支援・地域枠
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 規則 16 大分大学医学部附属地域医療学センター運営委員会細則
- 資料 0-63 令和 4 年度（2022 年度）総合型選抜学生募集要項
- 資料 7-11 大分県地域枠医師キャリア形成プログラム策定要領
- 資料 0-47 地域枠医師キャリア形成プログラムの運用見直しについて
- 資料 0-52 地域枠配置調整会議について
- 資料 7-12 大分大学医学部初期臨床研修医マッチング結果と採用者数
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会（玉樹会）会則

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。（B 7.2.1）

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。（Q 7.2.1）

注釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の成績データや、学生と教員双方への授業後アンケート等により、学生と教員から教育プログラムに関するフィードバックを定期的に求めている。その情報は、「医学部教育情報分析室」や医学教育センターで収集・分析し、各委員会等に提供している。

- 各授業に対する学生の評価は、「学生による授業評価アンケート」として、全学の教学マネジメント室の主導で、教務情報システム（Campus Square）を用いて行い、分析結果は当該科目の各担当教員にフィードバックされる。これを受け教員は自己点検を行い「教員による自己点検レポート集」として、学内限定のホームページで公表し、授業の改善に努めている。「教員による自己点検レポート」は学生に対する真摯な対応と、学生のアンケート結果を授業の改善や教育力向上に役立てることを目的に、教員が自らの授業をふり返り、気づきや改善点などをレポートにて提出する制度であり、2003年度から継続している。2020年度には医学部からは26の授業について、担当教員のレポートが提出された。〔別冊14〕〔資料7-03〕
- 第Ⅲ修学期の臨床実習前導入教育の中で開講している「症候学」については、教員と学生にアンケートを行い、双方の意見を基に講義の時期や教育方法を順次変更した。旧カリキュラムではCBTの直前に症候学の講義を行っていたため学生が講義に集中しなかった。新カリキュラム1年目ではCBT終了後に実施したところ、「この講義はCBTに役立つのでCBTの前に行った方が良い」という意見が学生から多数聞かれた。検討の結果、現在の4年生の4月に変更した。また、アクティブ・ラーニングのPBLを多く取り入れた授業形態で行うこととした。学生は3年次の臓器別コースで臓器別に学修した内容を、症候学で水平・垂直統合して全体を復習でき、教員、学生双方にとって有益な変更となった。〔資料0-15〕〔資料7-06〕
- 科学的論理的思考やリサーチマインドを涵養する「研究室配属」の終了後には、学生と研究室に対してアンケートを行い、先行配属を含めた配属方法や審査方法、配属期間などの改善を順次行ってきた。さらに、「研究室配属」終了後にも研究を継続したい学生に向けた制度（Pre-ORPhD）を新設した。〔資料0-29〕〔資料0-35〕〔資料0-36〕〔資料0-21〕
- 臨床実習 Stage1で行う「地域医療実習」では、実習終了後に学生にアンケートを行っている。その結果を集計したものを持参して、地域医療学センターの教員が各実習協力病院へ出向き、実習担当教員、医療スタッフ、事務職員等と面談を行っている。学生アンケートの結果を見ながらフィードバックを行い、実習を行う上で良かった点や悪かった点、学生の学習態度、実習で工夫した点など実習協力病院と意見交換を行っている。各病院での議論の内容は、地域医療学センターで共有しさらに検討を行い、次年度の実習の改善につなげている。各実習病院でのフィードバックにとどまらず、実習報告書にす

すべての内容を掲載し、実習病院間で共有できるようにしている。2019年は「地域医療教育に関する情報交換会」を開催し、地域医療実習の協力施設の指導医、介護や事務の担当者39名が参加し、医学教育センターや地域医療学センタースタッフおよび講師（他大学教授）とともに討論を通して、教育プログラム改良への地域からの意見収集を行った。

〔別冊 07〕

- フィードバックされた各情報は、各教員や研究室などで分析を行なっている。教育プログラムなどに改訂事案がある場合は、各委員会を通して「医学部教授会」にて最終的な対応策を決定し実行している。〔規則 11〕
- 臨床実習では、学生による診療科ごとの実習の評価、さらに6年生に実施するクリニカル・クラークシップに関するアンケート調査で、各診療科の実習内容を学生が評価し、「臨床実習における到達目標」の達成度に関しても自己評価を行っている。一方、各診療科の指導医を対象に年に1回、「臨床実習に対するアンケート調査」を実施しており、指導医からも学生の達成度の評価を得ている。これらの評価結果の解析データは、「医学教育評価委員会」に報告されるが、各診療科あるいは教育医長会議や「医学部教務委員会」、「医学部教授会」のメンバー間でも共有し、臨床実習プログラムの改善を実施している。〔資料 7-01〕〔資料 0-54〕〔資料 7-02〕
- 学生または教員による教育や実習内での医療過誤または事件事案等については、保健管理センターや医療安全管理部に情報がフィードバックされる。状況に応じて各講座へ周知がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育情報分析室」や医学教育センターが中心となり、教員と学生から教育プログラムに関するフィードバックを系統的に求め、分析し、対応する仕組みが構築されている。特に臨床実習 Stage1 で行う「地域医療実習」では、毎年、学生と協力病院のスタッフのフィードバックを受けて、プログラムを改善している点は評価できる。また、協力施設の指導医や職員が一同に会し、意見交換を行う機会が設けられていることは特長であるが、情報交換会は定期的に開催されているわけではない。

2020年度には医学科の57の授業で「学生による授業評価アンケート」を実施し、26の授業の担当教員から「教員による自己点検レポート」が提出された。しかし、学生や教員からのアンケートの回答率は未だ低く、今後の課題である。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」において、実績情報を収集・分析する体制を強化する。現段階では、学生や教員からのアンケートの回答率は低いため、よりよいフィードバックを行えるよう、学生アンケートの内容や実施方法を見直す。〔規則 05〕

地域医療実習の協力病院に対しての研修会（FD/SD）を行い、協力病院が一同に会して意見交換が行える場を定期的に持つよう地域医療学センターで働きかける。

D. 改善に向けた計画

「医学教育評価委員会」や「医学教育企画開発委員会」の活動を軌道にのせ、学生や教員からのフィードバックの集積と分析を行い、医学教育やカリキュラムの改善につなげられるようにPDCAサイクルを回していく。

関連資料

- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
- 資料 7-03 教員による自己点検レポート
- 資料 0-15 「症候学」シラバス（p. 182-183）
- 資料 7-06 2019 年症候学授業後アンケート
- 資料 0-29 研究室配属実施要領（2021 年度版）（学生用）
- 資料 0-35 2019 年度研究室配属アンケート（学生）まとめ
- 資料 0-36 2019 年度研究室配属アンケート（講座）まとめ
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項
- 規則 11 大分大学医学部教授会規程
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 資料 7-01 学生による実習の評価
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 資料 7-02 令和元年度臨床実習に対するアンケート調査集計
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 学生からの授業評価アンケートの分析結果は授業担当教員にフィードバックされる。教員は「教員による自己点検レポート」を提出し、授業の改善に努める。例えば、2020 年度の第Ⅲ修学期の「循環器コース」の授業評価アンケート内で、全ての授業がオンデマンド型であり質問の機会がほとんどなかったため、「Moodle のフォーラムで質問できるようにしてほしい」と学生から要望があった。2021 年度の授業では、Moodle の各授業欄に質問用のフォーラムを設置したところ、沢山の質問が学生から寄せられ、教員も丁寧に返答しており、活発なディスカッションが展開された。また、事例を用いたチュートリアルを Zoom のブレイクアウトルームを使って 4 回実施し、Google スライドを用いた Zoom 発表会を学生主導で実施した。チュートリアルは学生同士のピア評価を行った。〔別冊 14〕〔資料 7-03〕〔資料 7-13〕
- 第Ⅲ修学期の臨床実習前導入教育の中で開講している「症候学」については、教員や学生を対象にアンケートを行い、講義の時期や教育方法を順次変更した。旧カリキュラムでは講義のみを行っていたが、2020 年度からは、学生は事前に事例をもとに自己学修し、その後グループ討論を行い臨床推論のプロセスをスライドにまとめさせた。教員は講義

中に学生を指名してスライドで発表させ、それを基に臨床推論を解説していく双方向授業を開発した。2021年度はZoomを使って実施し、グループ討論は学生同士のピア評価を行った。〔資料 0-15〕〔資料 7-06〕〔資料 7-14〕

- 臨床実習についても、学生および教員からのフィードバックを基に、カリキュラムの修正改善を行っている。6年生による臨床・クラークシップに関するアンケートでは、実習を受けて良かった診療科名を3つ挙げ、その理由を記載させている。このアンケート結果を各診療科へフィードバックし、各診療科が実習内容や方法を見直している。例えば、外科系診療科のローテーションを適切な順序に変更し、スキルスラボセンターやサージカルラボセンター（SOLINE）での内視鏡手術実習やロボット手術実習等のより診療参加型で実践的な実習プログラムを開発・推進している。〔資料 7-01〕〔資料 0-54〕〔資料 7-02〕〔資料 0-26〕〔資料 0-16〕〔資料 7-15〕〔資料 0-72〕
- 2005年度より医師国家試験の合格率向上のために、6年生に事前アンケートをとり、学生が希望する教員による「総合講義（総合医学のレビューとキーポイント）」を導入した。〔資料 7-04〕〔資料 7-05〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

授業カリキュラムアンケート等のフィードバック結果を利用して、教育プログラムの開発が行われている。臨床実習については、学生からの評価だけでなく、各診療科を対象に年に1回、「臨床実習に対するアンケート調査」を実施しており、臨床実習において工夫した点を記載させている。そのデータを教育医長会議で共有し、臨床実習現場の教育活動等の改善に役立てている。その結果、学生の「臨床・クラークシップをとおしての達成度」の評価が年々向上している点は、特筆すべきである。〔資料 0-44〕

C. 現状への対応

今後も継続して授業や臨床実習に携わった教員に対する授業評価アンケート結果のフィードバックを実施し、多くの教員が「教員による自己点検レポート」を提出し、責任をもってカリキュラムを改善する努力を行うよう推奨する。

D. 改善に向けた計画

フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発した例を紹介するFD/SDを企画する。

関連資料

- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)
- 資料 7-03 教員による自己点検レポート
- 資料 7-13 2021年度循環器コースのMoodle画面
- 資料 0-15 「症候学」シラバス(p.182-183)
- 資料 7-06 2019年症候学授業後アンケート
- 資料 7-14 令和3年度症候学のMoodle
- 資料 7-01 学生による実習の評価

- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 資料 7-02 令和元年度臨床実習に対するアンケート調査集計
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルスラボセンターHP、利用実績
- 資料 0-16 SOLINE レクチャー2020
- 資料 7-15 消化器外科臨床実習 Stage2 教育要項
- 資料 0-72 2019 年度 SOLINE 利用実績
- 資料 0-44 令和 2 年度第 3 回教育医長会議資料まとめ
- 資料 7-04 令和 2 年度総合講義に関する 6 年生アンケート結果
- 資料 7-05 令和 2 年度総合講義（総合医学のレビューとキーポイント）の日程

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るべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈：

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改

善のための基盤を提供する。

- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

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

- 大分大学医学部は、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「大分大学医学部ディプロマ・ポリシー」を大分大学の使命と認識し、医学教育を行っている。この使命に基づき、卒前教育で達成すべき事項を「大分大学卒前医学教育アウトカム」として設定している。さらに「卒前医学教育アウトカムロードマップ（修学期別、科目別）」を作成し、各アウトカムを構成するコンピテンシーを学修する教科を、学生および教員に明示している。学生は卒前医学教育アウトカムロードマップを見ることによって、各自で学修内容の位置付けが確認できるようになっている。卒業までに全ての科目を履修し合格基準を満たすことにより、全てのアウトカムの修得が保証されるカリキュラムとなっている。また「卒前医学教育アウトカム」には、卒業後研修や生涯学習に関連する内容も多く含まれている。〔資料 0-01〕〔資料 0-02〕〔資料 0-03〕〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕
- 各科目試験の成績と合格率、各修学期の進級率と留年者数、および CBT と臨床実習前 OSCE の成績と合格率は、年度毎に分析されている。過去 5 年間の共用試験 CBT の最終合格率は 97.4-100%、臨床実習前 OSCE の最終合格率は 100%である。さらに臨床実習後 OSCE と卒業試験の成績と合格率、留年率など年度ごとの結果を分析している。臨床実習終了時には、クリニカル・クラークシップに関するアンケート調査で、「診療参加型臨床実習の到達目標」の達成度に関して自己評価を行っている。〔資料 0-57〕〔資料 0-93〕〔資料 0-94〕〔資料 0-95〕〔資料 0-54〕
- 卒業生の実績に関して、卒業試験の成績と医師国家試験の合否の比較検討、国試浪人生の次年度以降の国試の結果、初期臨床研修のマッチング先の分析を行っている。国家試験の合格率は全体では 84.4-91.5%である。一方、大分大学医学部ディプロマ・ポリシーや卒前医学教育アウトカムには、生涯学習能力、つまり生涯にわたる自己研鑽が必要であると明記されている。卒業後の生涯学習によって獲得される学修成果の指標としては、専門医・指導医の資格取得、学位取得、留学経験、職位等が挙げられ、これらのデータを収集し分析する必要がある。〔資料 7-12〕〔資料 0-57〕〔資料 0-03〕〔資料 0-07〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命と意図した学修成果について、学生と卒業生の実績を分析している。過去 5 年間の共用試験 CBT の最終合格率は一定の水準を維持している。卒業試験の成績と医師国家試験の合格分布を分析し、一定の相関があることは確認しているが、国家試験の合格率は 84.4-91.5%程度にとどまっており、合格率の底上げのための個々の分野の学修成果の評価が今後の検討課題である。〔資料 7-08〕

卒業生（特に県外に就職した者）の学修成果に関する情報収集は充分とはいえない。

C. 現状への対応

臨床実習時間を増やした新カリキュラムで6年間教育を受けた学生が卒業する年（2022年3月）を迎えるあたり、カリキュラム変更の影響について情報収集を行い分析する。進路選択に関しては、大分大学附属病院以外の初期臨床研修プログラムへのマッチング状況や研修先を調査する。

D. 改善に向けた計画

卒前の学生の学修成果については多様な方法で行っているが、卒業生の学修成果評価は十分ではないことから、卒後臨床研修センターおよび同窓会等の協力を仰ぎ、卒後の学修成果やキャリアについての調査のシステム構築を検討する。〔規則 69〕〔資料 7-10〕

関連資料

- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ
- 資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 0-93 共用試験 CBT に関するデータ
- 資料 0-94 共用試験 OSCE に関するデータ
- 資料 0-95 臨床実習後 OSCE に関するデータ
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 資料 7-12 大分大学医学部初期臨床研修医マッチング結果と採用者数
- 資料 7-08 大分大学の CBT, OSCE, 国家試験の合格率の経年的変化の表
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会（玉樹会）会則

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

- 卒前教育で達成すべき事項を「大分大学卒前医学教育アウトカム」として設定している。本学のカリキュラムは、このアウトカムを達成するための「大分大学医学部カリキュラム・ポリシー」に基づいて構築されている。大分大学医学部では、国際基準に基づく医

学教育を実施するため教育プログラムを見直し、2016年度入学生より新カリキュラムを導入した。この変更による進級率やCBTの成績への影響を分析し、カリキュラムの妥当性を検討している。臨床実習に関しては、旧カリキュラムでは5年次と6年次で計59週から、新カリキュラムでは4年次12月から6年次7月まで計68週となり、内容もより診療参加型になるよう各診療科で工夫されている。〔資料0-07〕〔資料0-04〕〔別冊02〕〔別冊03〕

- 専門科目の学修成果の修得度は、各講座の評価を基に判定され、「医学部教務委員会」で審議のうえ「医学部教授会」で承認され、進級率に反映される。2019年度の進級率（新・旧カリキュラム混合）は、1年次100%、2年次92%、3年次95.6%、4年次95.7%、5年次100%であった。卒業判定と医師国家試験合格率との相関に関する情報は、以前は「医学部教務委員会」、現在は「医学部教育情報分析室」で収集・分析され、カリキュラムの改善へ繋げている。〔資料0-57〕
- 大分県は地域による医師不足や医師の偏在が課題であり、そのため地域医療に関する理解は重要な要素の1つである。臨床実習Stage1の「地域医療実習」後に実習協力病院と情報交換を行い、その内容が報告書にまとめられ、カリキュラムの改善に役立てられている。〔別冊07 p.61-66〕
- 留年生などの学業不振者や退学する学生の最終面接に関しては、教務委員長、医学教育センター教員、学務課あるいは指導教員が実施し、その理由を分析してカリキュラムの改善の参考にしている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育情報分析室」で学生の科目試験の成績、共用試験の成績、臨床実習評価、卒業成績、留年者情報などが蓄積され、新旧のカリキュラム間で比較している。その分析結果を基に「医学教育評価委員会」および「医学教育企画開発委員会」でカリキュラムの評価、改善を行っていく体制が構築されている。〔規則05〕〔規則04〕〔規則03〕

本年度（2022年3月）に初めて新カリキュラムで6年間学んだ学生が卒業する。今後、新カリキュラムで教育を受けた学生のデータを収集・分析し、教育課程における介入が必要な領域を特定する必要がある。一方、卒業生の進路やその後の学修成果については、十分に情報を収集できておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

今後、「医学部教育情報分析室」を充実させ、情報収集と分析力を向上させる。2021年度から新カリキュラムによる卒業生が医師国家試験を受けるため、現在既に行っている新旧カリキュラムによるCBTなどの成績評価に加え、国家試験の結果を併せて解析し、カリキュラム評価を行う。

D. 改善に向けた計画

卒業後の実績やキャリアパスの評価については、卒後臨床研修センターや地域医療学センター、同窓会と協力して機能強化を図る。〔規則69〕〔規則54〕〔資料7-10〕

関連資料

- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー:CP)
- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
- 別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 別冊 07 令和1年度地域医療実習報告書(p. 61-66)
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会(玉樹会)会則

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

- 現在の医学部医学科の定員は110名(2年次編入を含む)である。この定員に対応して教育の質と学修成果を維持するため、講義・実習施設や教職員数など、必要な物的・人的資源の評価を行い、教育環境を整備している(6.1 施設設備を参照)。また2020年度からの新型コロナウイルス感染症に対応してe-learning system(LMS)であるMoodleやZoomを活用したオンライン教育環境を充実させた。授業評価アンケートによると、ほとんどの学生はオンライン教育に支障を感じておらず、適切な学習環境を提供できている。
〔資料0-61〕〔別冊14〕
- 医師国家試験の成績を向上させる対策の一つとして、学生からの要望もあり、学生自習室やグループ学習室を整備し、通常の講義や実習に使用していないときにはチュートリアル室を24時間開放している。〔資料7-19〕
- 医学研究の早期体験である「研究室配属」では、最先端の研究や国際的視野の観点から、国内外の研究教育施設に学生を派遣して研究指導を仰いでいる。さらに「研究室配属」終了後に研究の継続を希望する学生に対して、2020年度より本学独自のORPhDプログラム(大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース)が設定された。ORPhDプログラムをさらに効果的のものとするために、Pre-ORPhDプログラムが制定され、2020年度は5・6年生6名が受講している。その後、臨床研修と基礎研究を両立可能とする「基礎研究医プログラム」の全国公募が行われ、本学は本プログラムに採択された。2名が応募しており、2022年度から基礎と臨床の両立した医療人の育成を行う体制が整えられた。
〔資料0-77〕〔資料0-21〕〔資料0-28〕
- 2010年に開設した医学部スキルラボセンターに、内視鏡技術の習得や手術手技の経験のためのシミュレーション機器や高機能の救急救命患者シミュレータ等を導入し、実際

の現場の状況を忠実に再現し、技能の習得ができるように整備した。これらの資源は、学生教育における臨床技能研修のみならず、卒後臨床研修や医療者生涯教育にも利用されている。また、中型動物を用いた外科手術の教育・研究の拠点としてサージカルラボセンター（Surgical Operation Laboratory for Innovation and Education: SOLINE）を2015年に開設し、学生の外科系の臨床実習や卒後の外科修練などの教育に活用しており、外科医を目指す人材の確保に繋がっている。〔資料0-26〕〔資料0-13〕〔資料0-72〕

- 卒後臨床研修センターでは、1名の専任教員と3名の兼任教員が各専門分野の教員と協力して、初期臨床研修や専門医プログラムのサポートを積極的に行うことにより、マッチング率が向上した。〔資料0-20〕〔資料7-12〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生と卒業生の実績を分析し、学生からの要望も取り入れ、教育資源の提供や改善を実施している。教職員と学生のための施設・設備は順次整備されており、カリキュラムの適切な実施は保証されていると評価される。しかし、「医学部教育情報分析室」における資源の提供に関するデータの収集や分析、また、卒業生からの要望や意見の収集は十分とは言えない。〔規則05〕

C. 現状への対応

今後、「医学部教育情報分析室」を充実させ、情報収集と分析力を向上させ、卒業生に関しては、卒後臨床研修センターおよび同窓会の協力を得て、教育資源に関する要望を収集する体制を整える。

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」において、設備資源の整備による学生や卒業生が獲得する教育成果を検証し、整備計画のエビデンスとして活用できるようにする。

関連資料

- 資料0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)
- 別冊14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)
- 資料7-19 校舎講義棟（チュートリアル室）平面図
- 資料0-77 研究室学外配属先一覧 2017-2021
- 資料0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項
- 資料0-28 ORPhD プログラム及びPre-ORPhD プログラムについて
- 資料0-26 大分大学医学部スキルスラボセンターHP、利用実績
- 資料0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】
- 資料0-72 2019年度 SOLINE 利用実績
- 資料0-20 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センターHP
- 資料7-12 大分大学医学部初期臨床研修医マッチング結果と採用者数
- 規則05 大分大学医学部教育情報分析室細則

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

「医学部教育情報分析室」において、入学時の成績と入学時の入試区分（総合型選抜（A0）の地域枠・一般枠、一般選抜、2年次編入学等）との関連、および学生の出身地と試験成績や医師国家試験および卒業後の進路との関連について分析している。「卒後臨床研修センター」では、本院の研修プログラムにマッチして研修を行う学生について、出身大学、地域枠等による分析を実施している。〔規則 05〕〔規則 69〕〔資料 0-57〕〔資料 7-12〕

また留年を繰り返した学生や、退学に至った学生に対しては、教務委員長、医学教育センター教員、学務課あるいは指導教員によって面談が実施され、場合によっては保護者も一緒に、社会的、経済的、文化的環境等も含めた原因について分析する体制となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育情報分析室」および卒後臨床研修センターにおいて、学生と卒業生の実績を分析する体制を整えている。しかし、「医学部教育情報分析室」の取り組みは開始されたばかりであり、評価・分析内容は主として学業成績に関連するものに偏っており、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境についての情報収集や分析の体制は整っていないのが現状である。また、学生個々人の悩みや希望に寄り添ったサポートが適切に実施されているかの評価も、今後の課題である。

C. 現状への対応

学生の社会的・経済的・文化的環境等の情報を得るのは、個人情報守秘の観点からも容易ではないが、今後「医学部教育情報分析室」の機能を充実させ、収集可能な情報について分析力を向上させる。

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」による分析データを基に、本学医学部の使命を達成できる教育体制の構築を目指す。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 7-12 大分大学医学部初期臨床研修医マッチング結果と採用者数

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

「医学部教育情報分析室」において、センター試験の成績と入学後の成績の相関を調べている。入学時の成績と入学時の入試区分（総合型選抜（A0）の地域枠・一般枠、一般選抜、2年次編入学等）との関連についてのデータを収集しており、学業成績と医師国家試験の成績との関連性についても分析している。〔規則 05〕〔資料 0-57〕〔資料 7-20〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績と学業や医師国家試験との関連性を、入試教科別の成績や各入試区分間の違いより分析を行うことにより、入学試験の方法等の妥当性について検討している。しかし、学業成績や医師国家試験との関連についての分析が中心であり、学業以外の活動や卒業後の地域および国際社会への貢献との関連についての分析はなされていない。

C. 現状への対応

入学時の成績と学業や医師国家試験との関連性についての分析項目について見直し、必要な項目の追加を検討する。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績とその各種パラメーターと入学後や卒業後の活動との関連性についての分析結果から、「医学部入試委員会」に対して、選抜方法の改善や必要な学生支援を見出すような提言が可能となるように、「医学部教育情報分析室」の機能を強化する。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 7-20 入試委員会議事録

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

「医学部教育情報分析室」において、センター試験の成績と入学後の成績の相関を調べている。また、入学時の成績と入学時の入試区分総合型選抜（A0）の地域枠・一般枠、一般選抜、2年次学士編入学等）との関連についてのデータを収集しており、学業成績や医師国家

試験の成績との関連性についても分析している。それらの結果は「医学教育評価委員会」と「医学部入試委員会」に報告され、「医学部入試委員会」で検討して次年以降の入試選抜方法の改善に役立てている。〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 24〕

一般選抜の個別学力検査の得点分布を基に、試験問題の妥当性についても「医学部入試委員会」で評価検討され、教授会に報告されている。また、入学試験問題は出題意図などとともに公開されており、社会的に評価を受けることのできる環境を整えている。〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 24〕〔資料 0-57〕〔資料 7-21〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学時の成績や入試区分と、入学後の学業成績や医師国家試験との関連性が分析され、「医学部入試委員会」にフィードバックされている。県内出身の方が卒業後の県内残留率が高いため、2021 年度入試からは、一般選抜に地元出身者枠が新設された。今後、入学生の実績を分析し、入試区分を見直していく予定である。一方、面接試験の妥当性については面接官の質の評価も含めて十分な分析はなされていないので、今後の課題である。〔別冊 08〕〔資料 0-05〕〔資料 7-22〕

C. 現状への対応

2021 年度に新設された一般選抜の地元出身者枠の入試成績や入学後の実績を分析し、入試委員会にフィードバックしていく。

D. 改善に向けた計画

面接試験の妥当性について、入学後の学業成績との関連性も含めて分析する。また、本学医学部で教育を受けるに当たって求められる資質を高校側に提示し、本学医学部の使命を果たせる人材の確保を目指す。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 24 大分大学医学部入試委員会細則
- 資料 0-57 各入学区分などによる国試成績などの分析
- 資料 7-21 分析等を実施したことを示す資料や議事録など
- 資料 7-22 大分県の高校出身者の卒業後の進路
- 別冊 08 令和 4 年度（2022 年度）大分大学入学者選抜要項
- 資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム立案について、「医学部教育情報分析室」のデータを基に「医学教育評価委員会」がプログラムを評価し、学生の成績動向などから教育カリキュラムの弱点を抽出する。これを基に「医学教育企画開発委員会」では実施プログラムを改善する体制を整えた。これらの過程を通じてPDCA サイクルを回すことにより、教育の質的向上を継続して行くしくみを構築している。〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 03〕〔資料 0-12〕

2020 年度に新しいカリキュラムを立案した事例を述べる。6 年次の臨床実習後 OSCE では、臨床実習で身につけた技能・態度の評価が行われるが、総合課題の評価をみると患者への配慮や医療面接の項目に比べ、身体診察の項目の点数が低かった。この結果から、臨床実習での身体診察手技（特に鑑別診断に基づく身体診察）が十分に身につけていないことが考えられた。そこで、総合内科・総合診療科の Stage2（選択実習）では、鑑別診断に基づく身体診察（Hypothesis Driven Physical Examination : HDPE）を取り入れ、学生にシナリオを作成させながら、いくつかの症候について身体診察を学ぶ実習を取り入れた。〔資料 0-75〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育情報分析室」において収集・分析したデータを「医学教育評価委員会」で評価し、「医学教育企画開発委員会」でプログラムを企画開発していく体制を整えられている。PDCA サイクルの体制は整えられたが、一方で PDCA サイクルを活発に回しているとは言い難い。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」の機能をさらに充実させ、「医学教育評価委員会」によるカリキュラム評価を実質化し、「医学教育企画開発委員会」へフィードバックする体制を強化する。

D. 改善に向けた計画

2021 年度に新カリキュラムによる卒業生が初めて医師国家試験を受ける。今後、新カリキュラムの学生の 6 年間のデータを蓄積し、総合的に分析、評価し、カリキュラムを改善していく。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 資料 0-12 教学組織の PDCA サイクル（卒前医学教育）
- 資料 0-75 「医学教育」52 巻・第 3 号 (jsme.umin.ac.jp/journal/5203_mag.html#j10)

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

- 大学生活、成績などに問題がないか、担当教員が面談を行い確認している。2021年度から新たな指導教員制度を導入し、指導教員は担当学生と最低年に1回面談を行い、教務情報システムにその面談記録を残す。この面談記録はサーバ上に保存しており、指導教員が代わったときにも参照可能にしている。学生生活上の問題を起こした学生については、「医学部学生生活委員会」で審議され、処分と対応が検討される。〔資料 0-62〕〔規則 18〕
- 就学上の問題や進学・就職の悩み、健康や心の問題などについて受け付ける学生相談窓口がホームページ上に設置されており、容易にアクセスできる。学内の相談員だけでなく、学外の専門家の力を借りて学生をサポートする体制を整えている。学生相談窓口からは、保健管理センター、キャリア相談、ハラスメント相談等へも容易にアクセスできる体制となっている。更に、勉学面での困難や学生生活上の迷いがある学生に対して相談に応じ、フリースペースや学習支援の場を提供する支援体制も整えている。また、オフィスアワー時間帯であれば、基本的に予約なしで研究室等を訪問し、大学教員に講義や自主的な研究、進路、学生生活などについて質問や相談をすることができる体制を整えている。必要があると認められた場合は、教務委員長や医学教育センター教員、学務課、指導教員に報告され、問題点の抽出と解決のための支援を行っている(領域 4.3 参照)。〔資料 0-64〕〔資料 7-23〕〔資料 7-24〕〔資料 7-25〕〔資料 7-26〕〔資料 7-27〕〔資料 0-19〕〔規則 07〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生に生じる様々な問題や悩みに対応するカウンセリングの仕組みが整えられ、学生の情報が適切にフィードバックされている。一方、これらの仕組みが適切に利用され、問題解決に至ったか否かの評価・分析を統合的に行う仕組みは確立されていない。

C. 現状への対応

2021年度から導入した新たな指導教員制度を確実に実践し、その効果についての評価・検証を開始する。

D. 改善に向けた計画

本学医学部の教育関連業務を統合的に担う「医学部教育情報分析室」と連動して、問題を抱えている学生を見つけ出して、その学生を本学で整備されているサポート体制へのアクセスを促すための体制を整備する。また、カウンセリング業務の実態を評価する仕組みを整える。

関連資料

- 資料 0-62 指導教員の履修指導について
規則 18 大分大学医学部学生生活委員会細則
資料 0-64 学生支援の組織図
資料 7-23 保健管理センター 相談者個人票
資料 7-24 ハラスメント防止の手引き
資料 7-25 イコール・パートナーシップの推進に関するガイドライン／お知らせ
資料 7-26 ぴあルーム なんでも相談記録様式
資料 7-27 2019 年度ぴあ ROOM 利用実績
資料 0-19 大分大学医学部附属医学教育センターHP
(<http://www.med.oita-u.ac.jp/mededuc/igakuka.html>)
規則 07 大分大学医学部教務委員会細則

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈:日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育プログラムは学長、理事、副学長、学部長、評議員、および職員などから構成される「大分大学教育研究評議会」および医学部長、医学部副学部長、医学部附属病院病院長、医学部附属病院副病院長（医療人育成担当／卒後臨床研修センター長）、医学部教務委員長、医学教育センターの教授、地域医療学センター教授、医学・病院事務部長、また外部委員として大分県医師会長、大分県福祉保健部長、医学科の同窓会長から構成される「大分大学医学部医学教育統括会議：MEDIC」において、広い範囲の教育の関係者により評価されている。〔規則 14〕〔規則 02〕
- 各学年（1～4年次）において、授業後に「学生による授業評価アンケート」を実施し、意見収集を行っている。「研究室配属」の後にも毎年、学生と教員からのアンケート調査を実施している。臨床実習では、学生による実習の評価、すなわち実習プログラム、実習内容、指導医に対する評価を診療科ごとに実施している。さらに6年生に実施するクリニカル・クラークシップに関するアンケート調査では、診療参加型臨床実習のみでなく、本学の医学教育全般について学生による評価を実施している。〔別冊 14〕〔資料 0-35〕〔資料 0-36〕〔資料 7-01〕〔資料 0-54〕
- 教育プログラムは「医学教育評価委員会」において評価されるが、この中には学生代表委員が含まれており、学生の意見を反映させている。〔規則 04〕〔資料 0-67〕
- 卒後臨床研修センター（大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則）や地域医療学センター（大分大学医学部附属地域医療学センター規程）からも、カリキュラムの変更を適宜提案することができる。卒後臨床研修センターの初期研修医として本学の卒業生が多く在籍している。〔規則 69〕〔規則 54〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含み、教育を受ける側である学生の意見を反映できるシステムが構築されている。しかし、卒業生に対し卒業後に本学の教育プログラムに対するアンケート調査は行っておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

「医学教育統括会議」の活動をさらに活性化させ、教育プログラムにさらに多くの教育関係者の意見を反映させるよう努める必要がある。

D. 改善に向けた計画

教学に関する情報に関しては「医学部教育情報分析室」が定期的に情報を収集・分析し、教育・研修部会に関わる各種委員会等に提供していく。また、今後、同窓会の協力の下、卒業生から意見収集する方法を検討する。〔規則 05〕〔資料 7-10〕

関連資料

- 規則 14 国立大学法人大分大学教育研究評議会規則
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
(<https://www.he.oita-u.ac.jp/pub/class-evaluation/>)

- 資料 0-35 2019 年度研究室配属アンケート（学生）まとめ
- 資料 0-36 2019 年度研究室配属アンケート（講座）まとめ
- 資料 7-01 学生による実習の評価
- 資料 0-54 2020 年度 学生病棟実習（クリニカルクラークシップ）、医学教育に関するアンケート調査
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-67 大分大学医学部医学教育評価委員会議事概要
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会（玉樹会）会則

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 大分大学医学部においては、「3つのポリシーと卒前医学教育アウトカム」、「医学科カリキュラム」、「医学科シラバス（授業概要）」、「入学者選抜要項」をホームページ上に掲載しており、評価の前提となる教育課程について公表している。〔資料 7-28〕
- 大分大学では、2002 年度より全学的に「授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）」を実施している。このアンケートは、「授業内容を一層充実させ、教材や教授法を開発するための資料として利用」することを目的として実施され、分析結果は当該科目の各担当教員にフィードバックされる。これを受け教員は自己点検を行い「教員による自己点検レポート」を作成し、授業の改善に努めている。「授業改善のためのアンケート調査」の分析結果およびそれに対する「教員による自己点検レポート」はホームページに開示されている（学内限定）。〔別冊 14〕〔資料 7-03〕
- 大分大学の「大学機関別認証評価」、「自己点検評価書」および「教育研究評議会」議事概要は、ホームページ上で公開されている。さらに、2021 年 8 月より「医学部教授会」の議事概要も学内限定で開示することになった。〔資料 7-29〕〔資料 7-16〕〔資料 7-17〕〔資料 7-18〕
- 「医学部教授会」構成員は、電子化された医学部教授会資料と議事録をいつでも閲覧することができるが、2021 年 8 月より、学内の全ての教職員が「医学部教授会」の議事概要を閲覧可能にした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者に、教育課程および教育プログラムの評価の結果を一部公開している。学生アンケートの分析結果については、随時ホームページ上で更新しているが、現時点で学内限定である。

C. 現状への対応

今年度受審する医学分野別認証評価の自己点検評価報告書と評価報告書を、医学部ホームページ上で公開する。

D. 改善に向けた計画

アンケートの分析結果やその評価に関する資料の開示の範囲や方法等について、今後、「医学部教授会」等で検討していく。

関連資料

- 資料 7-28 大分大学医学部医学科について
- 別冊 14 授業改善のためのアンケート調査（学生による授業評価）
- 資料 7-03 教員による自己点検レポート
- 資料 7-29 大学機関別認証評価
- 資料 7-16 大分大学自己評価書
- 資料 7-17 教育研究評議会議事概要
- 資料 7-18 医学部教授会議事概要

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

- 大分大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムには毎年約 35～40 人の本学卒業生が採用され、附属病院と関連施設である県内の臨床研修病院で研修を行っている。大分大学医学部附属病院の卒後臨床研修センターは、同病院で勤務する初期研修医が一堂に集える独立した研修センター棟であり、専任の教員 1 名と 3 名の兼任教員が在籍し、研修プログラム担当者と病院職員とでセンター運営会議を組織している。定期的に卒後臨床研修センター運営会議を開催し、研修医の評価や実績を把握している。〔規則 69〕〔規則 70〕
- 総合型選抜（A0）の地域枠として入学・卒業した医師に対しては、地域医療学センターが大分県と「地域枠医師の配置調整会議」を開催し、卒業後の勤務先配置やキャリア形成支援等を行っており、卒業生の実績を把握している。〔資料 0-52〕〔規則 54〕
- 卒後臨床研修に関する事項を扱う「大分大学医学部附属病院医師研修管理委員会」の委員には、協力型臨床研修病院と研修協力施設の研修実施責任者や外部の医学分野の有識者を含んでいる。これら臨床研修病院等の研修実施責任者から、本学卒業生の実績に関する意見を聴取し、フィードバックを求める体制が整えられている。〔規則 70〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部附属病院に在籍する卒業生（初期研修医）の実績については、卒後臨床研修センターが情報を収集・分析を行なっている。特に総合型選抜（A0）の地域枠として入学・卒業した医師に対しては、地域医療学センターが実績の把握を行っており、これらの情報を教育関係者にフィードバックしている。しかし、学外、特に卒業後県外の病院で研修を行っている卒業生の実績は現時点では把握できていない。

C. 現状への対応

「医学部教育情報分析室」が大分大学医学部医学科同窓会の協力の下、県内外で研修を行う卒業生の実績情報を収集し分析する方法を検討する。〔規則 05〕〔資料 7-10〕

D. 改善に向けた計画

卒業生が働いている医療機関、地域病院、診療所、介護保険施設などの指導医、教育担当者から、卒業生の実績に対する情報を収集するシステムを構築する。

関連資料

- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 規則 70 大分大学医学部附属病院医師研修管理委員会細則
- 資料 0-52 地域枠配置調整会議について
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 7-10 大分大学医学部医学科同窓会（玉樹会）会則

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 医学部長、医学部副学部長、医学部附属病院病院長、医学部附属病院副病院長（医療人育成担当）、医学部教務委員長、医学教育センターの教授、地域医療学センターの教授、医学・病院事務部長、また外部委員として大分県医師会長、大分県福祉保健部長、医学科の同窓会長から構成される「医学教育統括会議：MEDIC」などにカリキュラムを提示し、広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求めている。〔規則 02〕
- 早期体験実習で学生を受け入れている医療機関の最終日には学内教員が訪問し、指導医、担当の医療従事者や職員とともに実習の振り返り、情報交換を行い、学生の態度や礼節に関する指摘があった場合は次年度の実習の改良に繋げるとともに、プロフェッショナルリズムに関する講義にも反映させている。
- 臨床実習 Stage1 の地域医療実習では、毎年、実習終了後にスタッフが全ての実習病院を訪ね、実習のフィードバックを行っており、次年度の実習プログラムの改良に当てている。特に礼節や態度に関する指摘は次年度のオリエンテーション時の注意事項に反映さ

せている。また、地域病院や自治体、さらには県から様々な情報が地域医療学センターに寄せられ、適宜教育カリキュラム改良を行っている。また、2019年に行った「地域医療教育に関する情報交換会」には地域病院・診療所の指導医、介護や事務の担当者39名が参加し、医学教育センターや地域医療学センタースタッフおよび講師（他大学教授）とともに討論を通して、教育プログラム改良への地域からの意見収集を行った。〔規則54〕〔資料7-09〕〔別冊07 p.55-59, p.61-66〕

- Stage2の臨床実習では、臨床研修病院（大分県立病院、大分赤十字病院、大分市医師会立アルメイダ病院）での実習は医学教育センターの指導で各病院が教育プログラムを改良しており、その他の講座主導の学外実習では連携病院からの情報をもとに随時教育プログラムの見直しを行っている。
- OSCEの医療面接模擬患者は、「豊の国医療教育ボランティア会」の会員に依頼しているが、OSCE後の反省会で集められた模擬患者の意見は、「OSCE専門部会」においてフィードバックされ、カリキュラムの改善に反映させている。また、CBTやOSCEの際に医療系共用試験機構から派遣される機構派遣監督者および外部評価者の意見も「CBT専門部会」や「OSCE専門部会」にフィードバックされている。〔資料0-60〕〔資料0-56〕
- 2001年から附属病院と教育・診療・研究で連携関係にある病院長・診療所長、大分県医師会長、大分県福祉保健部長などとの懇談会を年1回開催している。2001年は「第1回大分医科大学医学部附属病院と連携病院の交流推進のための情報交換会」として開催し、翌年の2002年から「大分医科大学連携病院長懇談会」と名称が変更された。国立大学法人化に伴い、2004年からは「大分大学医学部附属病院連携病院長懇談会」として開催されている。講演、意見交換会をとおして、また要望事項の記述をとおして県・自治体、医師会、地域からの意見を直接聴取し、医師養成や医学教育改革への参考としている。また、2015年からは大分県医師会と意見交換できる「大分大学医学部・大分県医師会 懇談会」を年1回行っている。〔資料0-51〕〔資料0-50〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の地域医療実習や臨床実習先病院における教育担当者等の広い範囲の教育の関係者に、カリキュラムに対するフィードバックを求めている。また、様々な会議・懇談会・情報交換会をとおして医師会、臨床研修病院、地域病院から情報提供を受けて、医学教育に反映する体制を整えている。一方で、研修医を含めた卒業生の意見が統合的に収集されておらず、これらの意見をプログラムにフィードバックするシステムを構築することが今後の課題である。

C. 現状への対応

今後も広い範囲の教育の関係者からフィードバックを求め、カリキュラムの改善に反映させるよう努める。

D. 改善に向けた計画

研修医を含めた卒業生の意見および卒業生が将来働く環境である医療機関、地域病院、診療所、介護保険施設などの指導医、教育担当者からの意見を集約し、教育プログラムの改良に繋げていく仕組みを構築していく。

関連資料

- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議 (MEDIC) 細則
- 規則 54 大分大学医学部附属地域医療学センター規程
- 資料 7-09 地域医療の FD 講演会・情報交換会報告書
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書 (p. 55-59, p. 61-66)
- 資料 0-60 豊の国医療教育ボランティア会ホームページ
- 資料 0-56 2017 年度 臨床実習後 OSCE 医療面接模擬患者アンケート
- 資料 0-51 大分大学医学部附属病院連携病院長懇談会総会 過去 5 年間の提案事項
- 資料 0-50 第 5 回大分大学医学部・大分県医師会 懇談会 記録

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

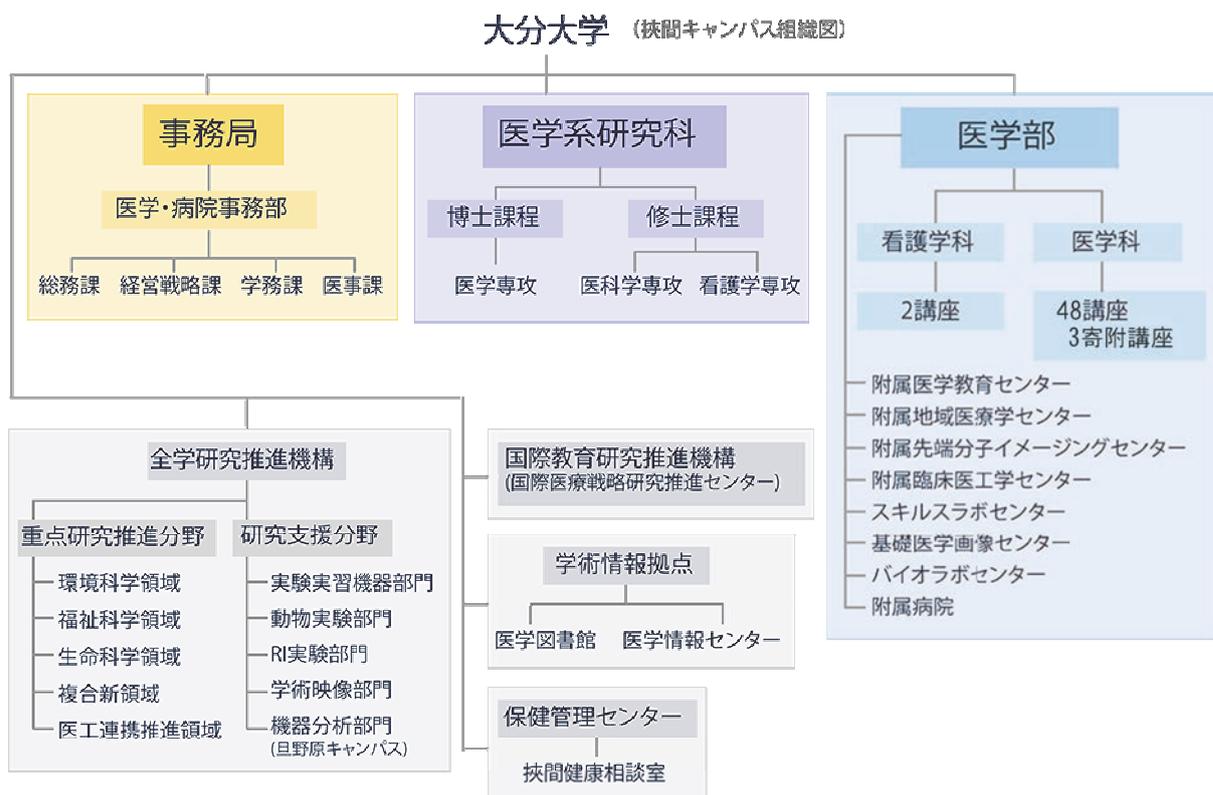
大分大学および大分大学医学部医学科の組織について示す。

「大分大学の組織」

- 大分大学の学士課程は、5 学部より構成されており（教育学部、経済学部、医学部、理工学部、福祉健康科学部）、医学部は2 学科（医学科、看護学科）を設置している。〔規則 71〕
- 運営組織としては、学長、総括理事（副学長兼務）、理事（4 名うち副学長2 名）で構成される「役員会」が、学長のもと、次に掲げる事項について審議している。すなわち 1. 中期目標についての意見及び年度計画に関する事項、2. 国立大学法人法により文部科学大臣の認可又は承認を受けなければならない事項、3. 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項、4. 大学、学部、学科その他の重要な組織の設置又は廃止に関する事項、5. 内部統制に関する事項、6. その他役員会が定める重要事項、である。さらに、監事を置き、法人の業務を監査する。〔資料 8-01〕〔規則 72〕
- 学長のもとに、「経営協議会」と「教育研究評議会」が置かれている。「大分大学経営協議会」は次に掲げる事項について審議している。すなわち、1. 中期目標についての意見に関する事項のうち、国立大学法人大分大学の経営に関するもの、2. 中期計画及び年度計画に関する事項のうち、国立大学法人大分大学の経営に関するもの、3. 学則（経営に関する部分）、会計規則、役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準、職員の給与及び退職手当の支給の基準その他の経営に係る重要な内部規則の制定又は改廃に関する事項、4. 予算の作成及び執行並びに決算に関する事項、5. 組織及び運営の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項、6. その他国立大学法人大分大学の経営に関する重要な事項、である。医学部長は、陪席として「経営協議会」に出席している。〔規則 73〕
- 「教育研究評議会」は次に掲げる事項について審議している。すなわち、1. 経営に関するものを除く、中期目標についての意見に関する事項や中期計画及び年度計画に関する事項、学則、その他の教育研究に係る重要な内部規則の制定又は改廃に関する事項、2. 教員人事に関する事項、3. 教育課程の編成に関する方針に係る事項、4. 学生の円滑な修学等を支援するために必要な助言、指導その他の援助に関する事項、5. 学生の入学、卒業又は課程の修了その他学生の在籍に関する方針及び学位の授与に関する方針に係る事項、6. 教育及び研究の状況について自ら行う点検及び評価に関する事項、7. その他教育研究に関する重要な事項、である。医学部長は、「教育研究評議会」の評議員である。さらに学長が指名する職員として医学部から1 名の評議員が出席している。〔規則 14〕
- 医学部長は、「大分大学教育研究評議会」の構成員であるほか、「本部所掌の運営会議」、「人事政策会議」、「評価委員会」、「ダイバーシティ推進会議」、「学長選考会議」、「情報公開、個人情報保護、特定個人情報の取扱い及び非識別加工情報の管理に関する委員会」、「安全衛生管理委員会」、「教育職員懲戒審査委員会」、「学内共同教育研究施設等管理委員会」、「情報セキュリティ委員会」、「予算委員会」、「機能の再構築・強化に係る検討会」などの構成員として大分大学の運営にかかわっている。さらに、2020 年度からは、「学部長等連絡調整会議」が月一回程度開催されることになり、構成員は、学長、理事、各学部長、研究科長で、各学部と学長との連携、学部間との連携が密になる体制が確立された。〔規則 74〕〔規則 75〕〔規則 76〕〔規則 32〕〔規則 77〕〔規則 78〕〔規則 58〕〔規則 79〕〔規則 80〕〔規則 81〕〔規則 82〕〔規則 83〕〔規則 84〕

「大分大学医学部医学科の組織」

- 大分大学医学部は、「大分大学学則」、「大分大学医学部規程」等に、大学内での位置づけ、構造、機能が規定されている。学部長は、学長の命を受け、医学部の運営に関する公務をつかさどる。学部長の選考は、「国立大学法人大分大学学部長等の選考に関する規程」に基づき、学長により、学部等の状況、課題等及び学部長等としてふさわしい資質・能力等を考慮して1人又は複数の者を選考し、選考された者は、大学運営における学長の提示する方針に対する見解及び学部等の運営に係る構想について、所信調書を提出、学長は、所信調書を提出した者について面談を実施し、必要に応じ現に学部長等である者又は学部等の職員の意見を聴取し、学部長等を選考、任命する。〔規則 71〕〔規則 01〕〔規則 85〕
- 医学部長は、医学部の管理運営を統轄し、職員を監督する。大分大学医学部の組織に関する規程に基づき、医学部長の職務の一部は、3名の副医学部長が補佐し、また医学科長及び看護学科長が、学科の教育及び研究の維持向上に努めるために、医学部長を補佐する。なお、医学科長は、教務委員長を兼ねるものとする。
- 大分大学医学部の機構図は大分大学医学部・医学部附属病院概要に明示している。〔別冊 01〕〔資料 8-02〕



- 医学科は、48 講座、3 寄附講座からなる。附属センターとして、医学教育センター、地域医療学センター、先端分子イメージングセンター、臨床医工学センター、スキルスラボセンター、基礎医学画像センター、バイオラボセンターにより構成されており、地域医療学センター、先端分子イメージングセンター、臨床医工学センター、バイオラボセンターのセンター長は、医学部長の兼任となっている。また、医学部関連施設として、研究マネジメント機構、学術情報拠点（医学図書館、医学情報センター）、国際教育研究推進機構（国際医療戦略研究推進センター）、保健管理センターがある。

退学及び除籍、学生の卒業及び修了、科目等履修生に関することなどを審議している。「医学部教務委員会」の下部組織として、「教養教育部会」、「基礎医学部会」、「臨床医学部会」、「OSCE 専門部会」、「CBT 専門部会」があり、それぞれの教育課程に関する事項を審議する。入学者選抜方法等の入学試験に関することは「医学部入試委員会」で、学生の行事・課外活動・福利施設など学生生活の支援に関する事項は「医学部学生生活委員会」で審議する。〔規則 07〕〔規則 18〕〔規則 24〕

- この他にも医学部教授会のもとに多数の委員会が存在し、それぞれ規程が定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学長のガバナンスを生かし、医学部を統轄する組織が構築され、適切に運用されており、教育プログラムについて評価や修正が十分に行える組織となっている。

一方、「医学教育統括会議 (MEDIC)」、「医学教育企画開発委員会」、「医学教育評価委員会」、「医学部教育情報分析室」は比較的新しく設置された組織であり、まだ十分に機能していない部分があり、今後の課題である。また、開学当時に設置されたが、規程もあいまいで現在ではほとんど開催されていない委員会が複数存在しており、見直しが必要である。

C. 現状への対応

医学部内の委員会がやや煩雑で用務が重なっているところもあり、委員会の統廃合なども進め、スリム化を図る。

D. 改善に向けた計画

各種規則に規定されている組織や運営について適宜見直しを行う。

関連資料

- 規則 71 大分大学学則
- 資料 8-01 国立大学法人 大分大学 運営組織図
- 規則 72 国立大学法人大分大学役員会規則
- 規則 73 国立大学法人大分大学経営協議会規則
- 規則 14 国立大学法人大分大学教育研究評議会規則
- 規則 74 国立大学法人大分大学運営会議規程
- 規則 75 国立大学法人大分大学人事政策会議規程
- 規則 76 国立大学法人大分大学評価委員会規程
- 規則 32 国立大学法人大分大学ダイバーシティ推進会議規程
- 規則 77 国立大学法人大分大学学長選考会議規則
- 規則 78 国立大学法人大分大学情報公開，個人情報保護，特定個人情報の取扱い及び非識別加工情報の管理に関する委員会規程
- 規則 58 国立大学法人大分大学職員労働安全衛生管理規程
- 規則 79 国立大学法人大分大学懲戒審査委員会規程
- 規則 80 大分大学学内共同教育研究施設等管理委員会規程
- 規則 81 国立大学法人大分大学情報セキュリティ委員会細則

- 規則 82 国立大学法人大分大学予算委員会規程
- 規則 83 機能の再構築・強化に係る検討会の設置について（重要通知）
- 規則 84 国立大学法人大分大学学部長等連絡調整会議開催要領
- 規則 01 大分大学医学部規程 <https://www.oita-u.ac.jp/kitei/17-gd01/gd114.pdf>
- 規則 85 国立大学法人大分大学学部長等の選考に関する規程
- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
<http://www.med.oita-u.ac.jp/campus/gaiyo.pdf>
- 資料 8-02 大分大学挾間キャンパス組織図
- 規則 11 大分大学医学部教授会規程
- 資料 0-11 大分大学医学部，附属病院の教育関連組織
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 0-12 教学組織のPDCAサイクル
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 18 大分大学医学部学生生活委員会細則
- 規則 24 大分大学医学部入試委員会細則

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

- 医学部には、各種委員会として、「医学教育統括会議（MEDIC）」（医学部長が委員長）、「医学教育企画開発委員会」（教育担当副学部長が委員長）、「医学教育評価委員会」（教育担当副学部長が委員長）、「医学部教務委員会」（医学科長が委員長）、「医学部学生生活委員会」（総務・研究担当副学部長が委員長）、「医学部入試委員会」（入試・社会貢献担当副学部長が委員長）などがある。これらの委員会の構成メンバーは、主として医学部教授会構成メンバーであるが、「医学教育評価委員会」および「医学教育企画開発委員会」には、医学教育センターや地域医療学センターの教授以外の教員及び卒後臨床研修センターの教員も構成員となり、また所属する講座又は診療科において臨床教育、指導などを行う教育医長の代表、さらには医学科の学生代表も構成員として参加している。〔規則 02〕〔規則 03〕〔規則 04〕〔規則 07〕〔規則 18〕〔規則 24〕
- 「医学教育統括会議（MEDIC）」の構成員は、医学部長、副学部長（総務・研究、教育、入試・社会貢献）、病院長、副病院長（医療人育成／卒後臨床研修センター長）、教務委員長、医学教育センター教授、地域医療学センター教授、医学・病院事務部長、また外部委員として大分県医師会長、大分県福祉保健部長、同窓会長などからなる。〔規則 02〕

- 大分大学本部では、医学部長も評議員である「大分大学教育研究評議会」において、教育研究に係る重要な事項について審議している。また、学長、理事、各学部長、研究科長で構成された「学部長等連絡調整会議」が毎月1回程度開催され、各学部と学長との連携、学部間との連携が密になる体制が確立されている。〔規則14〕〔規則84〕
- 大分大学の経営に関しては、学長、理事、職員に加え、大分県知事を含む8名の学外有識者が「大分大学経営協議会」の委員となり、大分大学の運営についての審議に外部からの意見も反映させている。また、各分野の専門家・学識経験者等より高い識見に基づく幅広い意見をいただき、国立大学法人大分大学の将来構想について検討するために設置した「将来構想検討会」には、学長、理事、監事、顧問および外部委員が含まれている。大分大学における「経営協議会」および「将来構想検討会」の学外委員からの意見と、それに対する大学の取り組み状況については、「学外有識者からの意見」として大分大学のホームページ上で公開している。〔規則73〕〔規則86〕〔資料8-03〕〔資料8-04〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分大学と医学部には、主要な教育の関係者を委員とした各種委員会を設置して、統轄、管理運営を適切に行っている。

「医学教育評価委員会」や「医学教育企画開発委員会」には、医学科の学生も構成員として参加しており、幅広い意見を取り入れる仕組みができています。今後、学生の意見が教育プログラムの方針やカリキュラムに十分に反映されるように、環境を整える必要がある。

C. 現状への対応

「医学教育評価委員会」と「医学教育企画開発委員会」を定期的で開催し、教授以外の教員や学生からの意見を、教育プログラムの方針やカリキュラムに反映する体制をさらに整える。

D. 改善に向けた計画

より多くの学生の意見が反映され、議論が深まるように、学生代表の選出方法や人数、委員会の開催方法などを見直していく。また、教員、職員、学生が意見を自由に述べ合えるFD/SDなどの開催を検討する。

関連資料

規則02	大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
規則03	大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
規則04	大分大学医学部医学教育評価委員会内規
規則07	大分大学医学部教務委員会細則
規則18	大分大学医学部学生生活委員会細則
規則24	大分大学医学部入試委員会細則
規則14	国立大学法人大分大学教育研究評議会規則
規則84	国立大学法人大分大学学部長等連絡調整会議開催要領
規則73	国立大学法人大分大学経営協議会規則
規則86	国立大学法人大分大学の将来構想検討会開催要領

資料 8-03 経営協議会の学外委員からの御意見に対する取組状況

資料 8-04 将来構想検討会の学外委員からの御意見に対する取組状況

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

- 大分大学の経営に関しては、大分県知事を含む 8 名の学外有識者が「大分大学経営協議会」の委員となり、大分大学の運営についての審議に外部からの意見を反映させている。また、「将来構想検討会」の学外委員の意見を踏まえながら、大分大学ビジョン 2040（仮称）及び第 4 期中期目標・中期計画の策定や、医学部における新学科設置の準備を進めている。大分大学における「経営協議会」および「将来構想検討会」の学外委員からの意見と、それに対する大学の取り組み状況については、「学外有識者からの意見」として大分大学のホームページ上で公開している。〔規則 73〕〔規則 86〕〔資料 8-03〕〔資料 8-04〕
- 「医学教育統括会議（MEDIC）」の構成員は、医学部長、副学部長（総務・研究、教育、入試・社会貢献）、病院長、副病院長（医療人育成／卒後臨床研修センター長）、教務委員長、医学教育センター教授、地域医療学センター教授、医学・病院事務部長、また外部委員として大分県医師会長、大分県福祉保健部長、同窓会長などからなる。〔規則 02〕
- 診療参加型臨床実習の学外実習施設の多くは、大分県内の卒後臨床研修施設である。卒後臨床研修に関する事項を扱う「大分大学医学部附属病院医師研修管理委員会」の委員には、協力型臨床研修病院と研修協力施設の研修実施責任者や、外部の医学分野の有識者を含んでいる。大分大学では卒前卒後のシームレスな統合教育を目指しており、「卒後臨床研修センター」業務には学部教育との連携に関することも含まれており、臨床研修病院等の研修実施責任者から、卒前教育に関する意見を聴取している。〔規則 69〕〔規則 70〕
- OSCE の医療面接模擬患者は、「豊の国医療教育ボランティア会」の会員に依頼しているが、OSCE 後の反省会で集められた模擬患者の意見は、「OSCE 専門部会」においてフィードバックされ、学生教育や OSCE 運営の改善に反映させている。また、CBT や OSCE の際に医療系共用試験機構から派遣される機構派遣監督者および外部評価者の意見も「CBT 専門部会」や「OSCE 専門部会」にフィードバックされている。〔資料 0-56〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

広い範囲の教育の関係者の意見を、大学の管理運営、教育プログラムの方針やカリキュラム等に反映させる体制が整備されている。

C. 現状への対応

今後も学外関係者との意見交換の場を積極的に設け、社会の要請に応じた教育プログラムを作成するように努める。

D. 改善に向けた計画

教授会構成員のみで審議している委員会に対しても、学外関係者が必要と思われるものに対しては、積極的に学外の意見を取り入れられる体制を作っていく。

関連資料

- 規則 73 国立大学法人大分大学経営協議会規則
- 規則 86 国立大学法人大分大学の将来構想検討会開催要領
- 資料 8-03 経営協議会の学外委員からの御意見に対する取組状況
- 資料 8-04 将来構想検討会の学外委員からの御意見に対する取組状況
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 規則 70 大分大学医学部附属病院医師研修管理委員会細則
- 資料 0-56 2017年度 臨床実習後 OSCE 医療面接模擬患者アンケート

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

統轄業務にかかわるすべての委員会は、審議事項、構成員、委員会成立要件、決議要件等について関連規則等で規定されている。また、審議内容、決定事項については、議事録に記録され、公への公表が必要と考えられるものについては、大学ホームページで誰でも閲覧可能な状態で公表されている。それ以外の決定事項に関しては、学内向けとして公表されている。規程に関して、「国立大学法人大分大学内部規則集」でほぼすべての規程は公表されており、議事概要に関しても、役員会、経営協議会、教育研究評議会の議事概要は公表されている。〔資料 8-05〕〔資料 8-06〕〔資料 8-07〕

大分大学医学部職員向け掲示板では、学外閲覧可能なものとして、中期目標・中期計画・年度計画、病院長選考について、などがあり、一方大学内専用として、医学部教授会関連（開催日程、議事要旨、教員選考に関する申し合わせなど）、各種委員会委員一覧などが公開されている。〔資料 8-08〕〔資料 8-09〕〔資料 8-10〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務にかかわる多くの規程や会議要項はホームページにて公開されており、透明性は確保されていると考える。教授会の議事要旨は、大学内に公開している。

C. 現状への対応

学外向け、学内向けへの公開の基準はきちんと整理されている。教授会議事録の学外への公開を検討する。

D. 改善に向けた計画

公開がふさわしいと思われるものに関しては積極的に、ホームページを通して学外にも発信するようにする。

関連資料

- 資料 8-05 国立大学法人大分大学内部規則集
(<https://www.oita-u.ac.jp/13joho/kitei.html>)
- 資料 8-06 国立大学法人大分大学内部規則集 医学部・医学系研究科
(https://www.oita-u.ac.jp/13joho/kitei_igaku.html)
- 資料 8-07 国立大学法人 大分大学 学内主要会議議事概要
- 資料 8-08 国立大学法人大分大学中期計画
- 資料 8-09 令和 3 年度国立大学法人大分大学年度計画
- 資料 8-10 大分大学医学部 会議・委員会一覧

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

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

- 学長は教育研究等の実績に基づいて学部長を選任し、学部長は活動実績に基づいて副学部長 3 名（総務・研究担当、教育担当、入試・社会貢献担当）および教務委員長（医学

科長)を指名する。医学部長は、議長を務める「医学教育統括会議(MEDIC)」にて、医学教育に係る基本方針の企画・立案を審議し、決定する。〔規則 85〕〔規則 87〕〔規則 01〕〔規則 88〕〔規則 02〕

- 医学教育プログラムは医学部長の責任の下に、基本方針に基づいて「医学教育企画開発委員会」(教育担当副学部長が委員長)、「医学教育評価委員会」(教育担当副学部長が委員長)、「医学部教務委員会」(医学科長が委員長)およびその下部組織(「教養教育部会」、「基礎医学部会」、「臨床医学部会」、「OSCE 専門部会」、「CBT 専門部会」)等の各種委員会や部会で具体的に検討し、教授会で審議する。また、各授業科目に担当責任教員を配置し、当該教員が授業科目の責任者であることをシラバスに記載し、講義と実習を遂行し、試験問題の作成と学生評価を行なっている。これらについては「医学部教務委員会」にて審議している。〔規則 03〕〔規則 04〕〔規則 07〕
- 「医学部入試委員会」では副学部長(入試・社会貢献担当)を委員長として、医学部入学者を選抜する試験科目や入学試験の実施に係る必要事項、選抜方法の改善に関することを審議し、医学部教授会にて審議し決定している。〔規則 24〕
- 「医学部学生生活委員会」は副学部長(総務・研究担当)が委員長として、学生の行事に関すること、課外活動および課外活動施設に関すること、福利施設に関すること、その他学生生活の支援に関することを審議・検討している。〔規則 18〕
- 各種委員会には規定が定められており、審議・検討された内容は、医学部教授会の審議を経て、医学部長が決定し、学長はその結果を受けて承認し、最終責任を負っている。〔規則 01〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育プログラムの立案・決定・実行は、学長を最終責任者として、医学部長と各種委員会委員長の責任によって運営されており、教学のリーダーシップの責務は明確に示されている。

C. 現状への対応

教学に関する各委員会の役割分担をより明確に規定し、効率的な運用を目指す。

D. 改善に向けた計画

時代の変化、社会の要請に応じて、新たな委員会の設置や審議事項についても検討する。

関連資料

規則 85	国立大学法人大分大学学部長等の選考に関する規程
規則 87	国立大学法人大分大学学部等役職者選考規程
規則 01	大分大学医学部規程
規則 88	大分大学医学部の組織に関する規程
規則 02	大分大学医学部医学教育統括会議(MEDIC)細則
規則 03	大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
規則 04	大分大学医学部医学教育評価委員会内規
規則 07	大分大学医学部教務委員会細則

規則 24 大分大学医学部入試委員会細則

規則 18 大分大学医学部学生生活委員会細則

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

- 大分大学は「第3期中期目標・中期計画」に基づいて運営されている。年度計画に記載された事項について毎年自己点検・評価を行っている。大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1回受審しており、2015年度に受審した。現在3回目の受審に向け9月の書面調査を経て、12月に訪問調査が実施される。〔資料8-11〕〔資料8-08〕〔資料8-09〕〔資料8-12〕
- 学長の教育に対する評価は毎年1回学長選考会議において詳細に審議され、評価されている。〔規則77〕
- 医学部長の選考は、「国立大学法人大分大学学部長等の選考に関する規程」に基づき、学長により、医学部の使命や学修成果に則って医学部の教育研究活動を運営できる者が選ばれている。学部長等としてふさわしい資質・能力等を考慮して、1人又は複数の者を選考し、選考された者は、大学運営における学長の提示する方針に対する見解及び学部等の運営に係る構想について所信調書を提出する。学長は、所信調書を提出した者について面談を実施し、必要に応じ現に学部長等である者又は学部等の職員の意見を聴取し、学部長等を選考、任命する。医学部長の任期は2年である。医学部長は活動実績に基づいて副学部長3名（総務・研究担当、教育担当、入試・社会貢献担当）および教務委員長（医学科長）を任命し、活動実績を元に定期的に評価している。医学部長は、毎年度、学長に業務執行状況報告書を提出し、評価を受けている。〔規則85〕〔規則87〕〔資料8-13〕
- 各種委員会の委員長については、大分大学医学部の組織に関する規程に基づき、学部長、副学部長及び医学科長が務めており、原則任期は2年としている。2013年度以降、選考採用された教授には5年の任期を付しており、再任に当たっては、教育、研究、社会貢献、管理運営、臨床の面から評価を行い、教員再任審査委員会で審査の上、「医学部門人事会議」において教授審査委員会構成員により再任の可否を判断し、最終的に学長が決定している。〔規則89〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教学におけるリーダーシップの評価は医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行われている。すべての役職は任期制で、副学部長と各種委員会委員長、部会長は医学部長の評価を受け、学部長は任命権者である学長の評価を受けている。

また2021年度は、医学部は医学教育分野別評価を受審し、教学のリーダーシップが適切かどうかの評価を受けることになる。

C. 現状への対応

教学のリーダーシップの定期的な評価を継続する。

D. 改善に向けた計画

教学におけるリーダーシップの評価方法が適切かどうか検証していく。

関連資料

資料 8-11 評価・監査に関する情報

<https://www.oita-u.ac.jp/13joho/johokokai/hojnjoho-hyoka.html>

資料 8-08 国立大学法人大分大学中期計画

資料 8-09 令和3年度国立大学法人大分大学年度計画

資料 8-12 平成27年度実施大学機関別認証評価評価報告書

規則 77 国立大学法人大分大学学長選考会議規則

規則 85 国立大学法人大分大学学部長等の選考に関する規程

規則 87 国立大学法人大分大学学部等役職者選考規程

資料 8-13 学部長等の業績評価の結果について

規則 89 医学部門教員の労働契約の期間について（重要通知）

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。（B 8.3.1）
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。（B 8.3.2）

質的向上のための水準：

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。（Q 8.3.1）
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。（Q 8.3.2）

注釈：

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈：[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.2注釈参照）。

- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む（B 4. 3. 3 および 4. 4 の注釈参照）。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 教育関係を含む予算（以下「予算」という。）は、国からの運営交付金、授業料等、医学部附属病院収入、産学連携等研究収入・寄附金等の収入によって賄われている。予算は経営協議会の審議の後、役員会の議決を経て、学長が予算編成方針を決定する。「国立大学法人大分大学予算委員会」が全学的な予算の基本的計画及び方策を審議する。学長は医学部長が予算編成方針に基づきとりまとめた医学部予算計画書により大学の予算案を作成し、経営協議会の審議の後、役員会の議決を経て、予算として決定し、医学部に予算を配分する。医学部長を議長とする「大分大学医学部予算配分協議会」が予算の配分基準等の予算配分に関する事項を協議し、その結果を医学部教授会において審議し決定する。〔資料 8-14〕〔規則 90〕〔規則 82〕〔規則 08〕
- 大学として経済的理由により修学が困難な学生に対する支援制度があり、学長あるいは委員会が要支援者を決定する。〔規則 31〕〔規則 29〕〔規則 30〕〔規則 28〕〔規則 91〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

予算は、大学ならびに医学部の関連規則と関係委員会審議結果に従い公正に決定・承認されている。また、その際の責任・権限においても関連規則により明らかにされている。毎年収入の多くを占める国からの運営交付金が減額されており、予算も縮小傾向にあり、今後現在の教育内容が維持できなくなる恐れがある。

C. 現状への対応

医学部にとって学部教育は最重要事項であることから、最初に教育に必要な予算を確保する。予算決定・措置に関しては、現在の対応を継続する。

D. 改善に向けた計画

運営交付金以外の収入増に取り組み、十分な予算を確保していく。

関連資料

- 資料 8-14 大分大学ホームページ>大学紹介>大学概要>財政
- 規則 90 国立大学法人大分大学予算管理規程第 2 章第 5 条
- 規則 82 国立大学法人大分大学予算委員会規程第 2 条、第 3 条
- 規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則第 2 条、第 5 条
- 規則 31 大分大学修学支援事業基金規程
- 規則 29 大分大学授業料免除等及び寄宿料免除取扱規程

規則 30	大分大学入学料・授業料奨学融資制度規程
規則 28	大分大学における入学料の免除及び徴収猶予に関する取扱規程
規則 91	大分大学日本学生支援機構大学院第一種奨学金返還免除候補者選考委員会規程

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 「国立大学法人大分大学予算委員会」が全学的な予算の基本的計画及び方策を審議する。予算委員会は次の事項を審議する。〔規則82〕
 - (1) 収入・支出予算の確保に関すること。
 - (2) 予算配分方針原案及び予算配分原案の作成に関すること。
 - (3) 予算の執行及び決算結果の点検・評価に関すること。
 - (4) その他学長の指示する事項。
- 医学部長を議長とする「大分大学医学部予算配分協議会」が予算の配分基準等の予算配分に関する事項を、社会の要請、教育上の必要性、所属大学院生数に基づき協議し、その結果を医学部教授会において審議し決定する。〔規則08〕
- 医学科カリキュラム実施のための施設・設備に関しては、医学部長が使用責任者となり、施設の点検、軽微修繕、有効利用を図ることとなっている。また、新築・増築・大型改修を行う場合においても、教育の基盤である全学的な施設の有効利用を図るため、財務・環境部門会議において協議の上、弾力的かつ流動的に利用できる共用スペースの確保に努めることとなっている。〔規則 92〕〔規則 93〕
- 教員の任用（採用、配置換、昇任）に際しては、医学部教授会で医学教育カリキュラムにおける必要性等を考慮し適切配置をめざして、教員の専門性や職位を審議し、その結果を学長に報告している。それを受けて学長は、「教員人事委員会」、「教育研究評議会」の審議を経て、人事を決定している。〔規則 94〕〔規則 14〕〔規則 95〕
- 学生への経済的な支援として、入学料の免除ならびに徴収猶予、授業料の免除、各種奨学金制度（学内外）ほか、様々な経済的援助の制度が用意されている。また学生の課外活動に対しても、学内での審査の上、医学部後援会から助成（施設・設備・物品費、交通費、大会参加費等）を行っている。〔規則 31〕〔規則 29〕〔規則 30〕〔規則 28〕〔規則 91〕〔規則 96〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育資源（予算・設備・人的資源）は、教育上の要請に沿って、適正かつ公正に分配している。しかし、大学全体の予算管理下であり、柔軟な人的配置や迅速な人事は十分とは言えない。教育上の要請に沿ってカリキュラムの実施に必要な教員の採用や配置が最低限できているが、運営交付金や継任教員数の削減、学生定員増や教育量の増加、また施設の老朽化に対して、医学部としての工夫や対応が必要である。

C. 現状への対応

教育資源の配分方法については、「医学部教育評価委員会」等において、教育評価や教育効果を分析・審議した上で、必要なところに資源を配分する。

D. 改善に向けた計画

長期的視点にたつて運営交付金以外の収入増に取り組み、十分な予算を確保する。減少する教員、老朽化する施設にあっても、教育の効率性を高めるための方策を検討する。

関連資料

規則 82	国立大学法人大分大学予算委員会規程第 2 条、第 3 条
規則 08	大分大学医学部予算配分協議会細則第 2 条、第 5 条
規則 92	国立大学法人大分大学固定資産管理規程第 9 条
規則 93	国立大学法人大分大学の施設の有効利用に関する規程第 3 条
規則 94	国立大学法人大分大学教員人事委員会規程第 2 条
規則 14	国立大学法人大分大学教育研究評議会規則第 3 条
規則 95	大分大学教授会及び研究科委員会に関する規程第 4 条
規則 31	大分大学修学支援事業基金規程
規則 29	大分大学授業料免除等及び寄宿料免除取扱規程
規則 30	大分大学入学料・授業料奨学融資制度規程
規則 28	大分大学における入学料の免除及び徴収猶予に関する取扱規程
規則 91	大分大学日本学生支援機構大学院第一種奨学金返還免除候補者選考委員会規程
規則 96	大分大学医学部後援会会則

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

- 医学部長を議長とする「大分大学医学部予算配分協議会」が予算の配分基準等の予算配分に関する事項を、社会の要請、教育上の必要性、所属大学院生数に基づき協議し、その結果を医学部教授会において審議し決定する。〔規則 08〕〔資料 0-69〕
- 医学科カリキュラム実施のための施設・設備に関しては、医学部長が使用責任者となり、施設の点検、軽微修繕、有効利用を図ることとなっている。新築・増築・大型改修を行う場合においても、教育の基盤である全学的な施設の有効利用を図るため、医学部長の求めに応じて、「国立大学法人大分大学施設整備委員会」において協議の上、弾力的かつ流動的に利用できる共用スペースの確保に努めることとなっている。また、研究、教育のための施設利用に関しては、医学部教授会が施設の使用状況について点検・評価を実施し、医学部長が有効活用を図るスペース利用の最終決裁者になっている。〔規則 92〕〔規則 93〕〔資料 8-15〕

- 教員の任用（採用、配置換、昇任）に際しては、医学部教授会において医学教育カリキュラムにおける必要性等を考慮し適切配置をめざして、教員の専門性や職位を審議し、その結果を学長に報告している。学長は基本的にその報告を尊重し、「教員人事委員会」、「教育研究評議会」の審議を経て、人事を決定している。〔規則 94〕〔規則 14〕〔規則 95〕〔規則 38〕
- 教員の報酬は、「国立大学法人大分大学職員給与規程」により決定されている。教員評価を毎年実施し、結果は昇給や勤勉手当等の成績率に反映される。また、優れた教員の確保や教育・研究業績の向上・充実を目指して、勤務成績による業績給を明確に反映した年棒制を、2015年1月より同意者に対して適用している。〔規則 97〕〔規則 53〕〔規則 98〕〔規則 56〕〔規則 99〕〔規則 100〕〔規則 101〕
- 教育を含む業務について顕著な功績や多大な功労があった場合、職員表彰制度があり、優れた教育者を表彰し、人的資源の質的向上に役立てており、その推薦は医学部長が行う。〔規則 102〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員報酬を含む教育資源の配分決定については、国立大学法人大分大学医学部として自己決定権を確保しており、目標とする学修成果を達成するための対応が適切になされている。大学としての自主性・自立性は明確であるものの、大学の一部局である医学部医学科としての自己決定権は、予算・人事が法人事項であるため、限定的であったり、制限があったりする。

C. 現状への対応

学修成果の達成に必要な教育資源の配分について、医学部の要望が大学法人に受け入れられるよう、役員との連絡・意思疎通を密にし、医学教育の現状により積極的に理解を求めていく。

D. 改善に向けた計画

大学法人から予算・人事面での決定権の委譲を可能な限り求めていく。医学部独自の予算が組める学部資金の獲得に努めていく。

関連資料

- 規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則第 2 条、第 5 条
- 資料 0-69 第 3 回教授会議事録_令和 3 年度支出予算配分
- 規則 92 国立大学法人大分大学固定資産管理規程第 9 条
- 規則 93 国立大学法人大分大学の施設の有効利用に関する規程第 3 条
- 資料 8-15 大分大学挾間キャンパス内施設の有効活用に関する手引
- 規則 94 国立大学法人大分大学教員人事委員会規程第 2 条
- 規則 14 国立大学法人大分大学教育研究評議会規則第 3 条
- 規則 95 大分大学教授会及び研究科委員会に関する規程第 4 条
- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程第 2 条
- 規則 97 国立大学法人大分大学職員給与規程第 1 条

規則 53	国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則
規則 98	国立大学法人大分大学年俸制適用教員給与規程
規則 56	国立大学法人大分大学年俸制適用教員業績評価細則
規則 99	国立大学法人大分大学 2 号年俸制適用教員給与規程
規則 100	国立大学法人大分大学 2 号年俸制適用教員業績給細則
規則 101	国立大学法人大分大学の年俸制に関する規程
規則 102	国立大学法人大分大学職員表彰規程

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

医学部長を議長とする「大分大学医学部予算配分協議会」が予算の配分基準等の予算配分に関する事項を、医学の発展、社会や地域の要請、教育上の必要性等に基づき協議し、その結果を医学部教授会において審議し決定している。これまでに内科・外科系講座の再編、高度救命救急センターや医療安全管理医学講座の設置、医学部附属医学教育センター、附属地域医療学センター、スキルラボセンターの設置等を行っている。〔規則 08〕〔別冊 01〕

外部資金として、大分県委託事業(地域医療教育・研修推進事業(地域医療学センター)、おおいた地域医療支援システム構築事業(小児科および産婦人科)、結核医療体制強化事業、発達障がい児等心のネットワーク推進事業、糖尿病性腎症重症化予防推進事業、大分市委託事業(大分子ども急性救急疾患学部門医療・研究事業)、大分県内各自治体の委託事業(臼杵市・津久見市・中津市など8市の内科医療人材育成事業)など各委託事業に加えて、医学・医療の発展に寄与する目的で「人工関節学講座」、「内視鏡下心臓外科学講座」、「ヘルスケア AI・データサイエンス学講座」の3つの寄附講座が設置され、寄附講座からの人件費により教員人材確保に努めている。〔規則 45〕〔資料 0-68〕

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・医療の進歩や国民の望む医療を含む社会情勢の変化に応じた教育資源の措置・配分を行っている。

一方で、社会情勢の変化に対応した教育資源の措置・配分を担保する財政が逼迫してきている。また、教育資源の分配や優先順位の妥当性の評価は十分ではない。

C. 現状への対応

引き続き社会全体や地域の要請および医学の進歩に応じた、教育資源の弾力的な分配に努める。

D. 改善に向けた計画

教育資源配分の評価を行いフィードバックすることで、より効果的な資源配分ができるよう、教育効果を数値化することを検討する。

関連資料

- 規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則
別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
規則 45 大分大学寄附講座及び寄附研究部門規程
資料 0-68 外部資金（各事業等）による教員数

8.4 事務と運営

基本的水準：

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準：

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈：

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学・病院事務部は、医学部及び医学系研究科に関する事務を担当し、事務部長の総括の下、総務課、経営戦略課、医事課、学務課で編成されている。〔規則 104〕〔資料 8-02〕
- 教育プログラム関連の活動に関する事務は学務課が所掌し、医学教育を支援する教務グループ（主査 2 名、主任 1 名、係員 3 名、嘱託職員 1 名、非常勤職員 4 名）と課外活動及び入試等を担当する総務・入試グループ（主査 2 名、係員 2 名、非常勤職員 2 名）を配置している。〔資料 8-16〕

教務グループは、医学部医学科の入学、退学、休学、卒業等に関すること、教育課程及び授業の実施に関すること、授業科目の履修指導、OSCE 及び CBT を含めた共用試験に関すること、医学部教室の使用及び整備計画に関すること、「医学部教務委員会」等の会議と諸行事に関すること、医学系研究科に関すること、附属医学教育センターに関する業務を担当している。〔規則 12〕

総務・入試グループは、学生課外活動や課外活動施設及び福利・厚生施設の管理に関すること、学生の保健及び健康管理に関すること、学生の就職に関すること、学生生活委員会及び入試委員会等に関すること、入学者選抜試験の実施及び学生募集に関する業務を所掌している。

- 医学部教育プログラムの運営をサポートするために、医学・病院事務部総務課において、医学部の総務関係、会議関係（教授会、病院運営委員会及び国際交流委員会等に関すること）、「卒後臨床研修センター」及び「スキルスラボセンター」に関する業務を所掌している。「卒後臨床研修センター」は研修医をサポートするための組織であり、2017 年度からはセンター専任の准教授が配置され、医学・病院事務部総務課が「卒後臨床研修センター」に関する事務を所掌している。経営戦略課においては、予算編成と執行管理に関する業務を担当している。〔規則 105〕〔規則 69〕〔資料 8-17〕
- 医学・病院事務部以外では、「財務部経理課挾間調達室」が物品・役務・調達に関する業務を担当している。また、「研究推進部学術情報課」が、学術情報拠点の「医学情報センター」と「学術情報拠点（医学図書館）」に関する業務を所掌している。〔資料 8-18〕〔規則 106〕〔資料 0-17〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「医学・病院事務部」を組織し、教育プログラムと関連の活動を支援するための事務組織が適切に配置されている。しかし、今後さらに業務が増えることが予想される「医学教育センター」には専任の事務職員が不在で、教育プログラムの円滑な運用を推進するために、人員の確保が求められる。

C. 現状への対応

教育プログラムを支援する「医学教育センター」等の組織の充実を図る。

D. 改善に向けた計画

卒前・卒後教育関連組織の見直しを継続して行い、効率的運営に努める。

関連資料

規則 104 国立大学法人大分大学事務組織規程

- 資料 8-02 大分大学挟間キャンパス組織図
- 資料 8-16 医学・病院事務部学務課業務分担表
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 規則 105 大分大学医学部スキルラボセンター規程
- 規則 69 大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター細則
- 資料 8-17 医学・病院事務部総務課業務分担表
- 資料 8-18 経営戦略課業務分担表
- 規則 106 大分大学学術情報拠点規程
- 資料 0-17 大分大学学術情報拠点（図書館・医学図書館）HP

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部事務組織は大分大学医学・病院事務部長を頂点として統轄・運営され、教学資源の適切な配分を行っている。専門組織への資源配分（予算、設備等）は、「医学部予算配分協議会」で審議され、「医学部教授会」を経て決定され、「経営戦略課」がこれに関する事務を所掌する。論文・研究費業績の評価として、科研費および科研費業績以外の研究費の獲得数・額、さらに論文数に応じて、各講座の基盤研究費にインセンティブを与えるようにしている。〔規則 08〕〔規則 11〕〔規則 107〕〔資料 0-69〕

教育職においては医学部長、事務職においては医学・病院事務部長がリーダーシップをとり、教学資源の管理、運営および、適正配置、配分を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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および専門組織を設置しており、教育資源は適切に分配されている。

C. 現状への対応

今後も、カリキュラムの変更、事務業務量の増加が予想されることから、運営の効率化を行い、資源の適正配分を行っていく。

D. 改善に向けた計画

社会の要請に伴い、大学を取り巻く状況の変化に対応し、教学資源の適正配分を専門組織、事務組織とともに進めていく。

関連資料

- 規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則
- 規則 11 大分大学医学部教授会規程

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大分大学は「第 3 期中期目標・中期計画」に基づいて運営されている。年度計画に記載された事項について毎年自己点検・評価を行っている。大学改革支援・学位授与機構による大学機関別認証評価を 7 年に 1 回受審しており、2015 年度に受審した。認証評価結果に基づき、管理運営面でも適宜改善を進めている。現在 3 回目の受審に向け 9 月の書面調査を経て、12 月に訪問調査が実施される。〔資料 8-08〕〔資料 8-09〕〔資料 8-12〕

事務職員も年に 1 回自己評価の仕組みがあり、適宜運用されている。また、「大分大学職員研修規程」を定め、「事務系職員等の基本方針」についての重要通知に基づいて、事務系職員に学内外での階層別研修および職種に応じた専門研修への参加を推奨・支援している。〔規則 108〕〔規則 57〕〔規則 109〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分大学は「第 3 期中期目標・中期計画」に基づいて適切に運営されている。年度計画に記載された事項について毎年自己点検・評価を行っている。

C. 現状への対応

管理運営については今度とも効率的に運営できるよう努めていく。

D. 改善に向けた計画

事務部門の SD を引き続き実施していく。

関連資料

- 資料 8-08 国立大学法人大分大学中期計画
- 資料 8-09 令和 3 年度国立大学法人大分大学年度計画
- 資料 8-12 平成 27 年度実施大学機関別認証評価評価報告書
- 規則 108 国立大学法人大分大学事務系職員評価実施細則
- 規則 57 国立大学法人大分大学職員研修規程
- 規則 109 「事務系職員等の基本方針」について（重要通知）

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部及び医学部附属病院における卒前教育並びに卒後臨床研修及び専攻医研修の一貫した統合教育を促進し、地域医療の充実・発展に寄与するため、「医学教育統括会議 (MEDIC)」を設置している。本会議の委員として、大分県医師会長や大分県福祉保健部長が加わっており、医学部からは医学部長及び副学部長（教育担当）、病院長、教務委員長、卒後臨床研修センター長、医学教育センターの教授、地域医療学センターの教授、医学・病院事務部長等が参画している。医学部長は、本会議の議長を務めており、医学部における卒前医学教育の基本方針及びその評価、附属病院における卒後臨床研修及び専攻医研修の基本方針及びその評価、地方自治体及び地域医療関係機関等と連携した地域医療人の育成に関する諸問題について審議及び意見交換をし、医師会や行政と建設的な交流を図っている。〔規則 02〕
- 2007年に大分県の支援を受け、医学科入試に「地域枠制度」が設けられた。さらに2010年には大分県と大分県医師会の支援を受け、本医学部に「地域医療学センター」が設置された。「地域医療学センター」は地域枠医師の卒前教育、卒後臨床研修、専門研修といったキャリア形成に継続的に関わるとともに、医学部のカリキュラムとして全ての医学生を対象とした地域医療学の講義や実習を行っている。加えて、カリキュラム外では「大

分県福祉保健部医療政策課」と協働で「地域医療セミナー in Oita」、「大分県地域医療研修会」、など地域枠医師を含めた医学生に対して地域医療を体験する取り組みを行っている。また、「大分県臨床研修病院合同説明会」、「大分県臨床研修病院見学バスツアー」、「UIJ ターン事業 in 東京」も地域医療学センターと大分県医療政策課との協働事業であるが、大分県への研修医・医師獲得を目的の一つとしている。さらに「大分県臨床研修医合同研修会」は大分県内の初期臨床医を対象とした研修会であるが、地域医療学センターと大分県医師会、および大分県との共同で実施している。〔規則 16〕〔資料 0-76〕〔資料 0-27〕〔資料 0-66〕〔資料 8-19〕〔資料 8-20〕〔資料 8-21〕

- 医療法の改正により、地域枠医師のキャリア形成は「キャリア形成プログラム」に沿って行われ、「大分県地域医療対策協議会」にて決定することになった。協議会の委員は、大分大学（医学部長、附属病院長、地域医療学センター長など）、大分県、大分県医師会、地域病院、自治体より選出され、大分県医師会長が委員長を務める。「キャリア形成プログラム」は地域医療学センター教員と医療政策課が地域枠医師個人と面談し、さらに各医局との協議を通して策定している。〔資料 0-46〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療学センターが中心となり、大分県や地域の医師会と協働して、全ての医学生の地域医療実習や、地域枠医学生のへき地医療の実地教育等を積極的に行っている。学生も地域医療への関心を深めることができ、大分県下での臨床研修医の増加に繋がっており、本学の医学教育の特長である。

C. 現状への対応

大分県の行政および大分県医師会と協働して、他県の医学生や臨床研修医に対する大分県地域医療の広報活動を更に活発に行う。

D. 改善に向けた計画

行政や大分県医師会と密な連携をして、国や大分県の地域医療構想に大学として積極的に関わる。

関連資料

- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 16 大分大学医学部附属地域医療学センター運営委員会細則
- 資料 0-76 大分大学医学部附属地域医療学センターHP キャリア支援・地域枠
- 資料 0-27 2019 年度大分県地域医療研修会概要
- 資料 0-66 大分県臨床医研修病院合同説明会
- 資料 8-19 大分県臨床研修病院見学バスツアー
- 資料 8-20 2016 年度大分県臨床研修医合同研修会
- 資料 8-21 平成 30 年度活動報告書 大分県地域医療支援センター
- 資料 0-46 大分大学医学部地域枠卒業医師の配置調整、キャリア形成支援等に関する確認事項

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

- 第Ⅰ修学期の早期体験実習Ⅰ、第Ⅲ修学期の「研究室配属」、および第Ⅳ修学期の臨床実習（Stage2）における学外実習を実施する医療機関・研究施設と医学部との間では協定書を締結している。〔資料 8-22〕
- 2012年に大分県の地域枠制度によって入学した医学生およびその卒業生を会員として、「大分の地域医療の明日を拓く会」を設立した。本会の目的は、会員相互の交流・親睦を図り連携と一体感を醸成し、「大分県の地域医療を支える人材になる」という意識・意欲を継続・強化することである。本会は年1回の開催で、地域枠医学生の運営委員が地域医療学センタースタッフのサポートのもとで企画運用を行い、テーマを決めて地域病院の医師による講演やシンポジウム、学年ごとの発表等を行っている。会には大分県地域枠学生、地域枠の卒業医師、地域医療学センター教員とともにゲストとして大分県医療政策課の課長、主幹、副主幹等数名に参加いただいている。〔資料 8-23〕〔資料 0-48〕〔資料 0-49〕
- 総合診療科及び総合外科・地域連携学講座においては、地域中核病院だけでなく、老健施設や診療所（へき地や離島を含む）、介護施設等の保健医療関連部門と協働して、医学生に地域医療・地域保健の在り方や現状と課題、さらに地域における救急医療、在宅医療及び離島・へき地医療の体制や、在宅医療における多職種連携の重要性等を教育する体制を構築している。〔別冊 07〕
- 行政と医学部が協力して大分県の医師不足を解消し、地域医療を推進するため、2008年より医学部4年生と教職員を対象とした大分県知事の講演会を開催している。現職知事による講演会により、医学部学生及び本学教職員が大分県の地域医療の実情と行政の取り組みを理解し、保健関連部門と協働して大分県地域医療に貢献しようとする意思を醸成している。〔資料 8-24〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分県下における医師および専門診療科の不足・偏在の現状や、地域医療機関や介護・福祉施設の現状と課題を、地域枠学生のみならず一般学生にも理解させ、さらに地域医療への関心と貢献する意欲を持たせるため、医学部と保険医療関連部門が協働して学生教育プログラムを作成している。学生の地域医療への関心も高まりつつあり、大分県下での卒後臨床研修を希望する学生が徐々に増えてきている。

C. 現状への対応

地域医療学の実地教育の充実を図るため、より多くの保健医療関連部門との協働体制を構築する。

D. 改善に向けた計画

実地臨床の実習と e-learning 等のオンライン教育を充実させ、医学部だけでなく保健医療

関連部門と協働して、自学自習が可能な教育体制を構築する。

関連資料

- 資料 8-22 大分大学医学部地域医療実習協力病院における臨床実習に関する協定書
- 資料 8-23 大分の地域医療の明日を拓く会 会則
- 資料 0-48 第 5 回大分の地域医療の明日を拓く会 式次第
- 資料 0-49 第 6 回大分の地域医療の明日を拓く会 式次第
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 資料 8-24 大分県知事講演会

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）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）
（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係

者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12)
(8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

- 大分大学医学部医学科では、2015年に卒前医学教育アウトカムを策定し、アウトカム基盤型教育を導入した。2016年入学生より国際基準に基づく新カリキュラムを採用することになり、「医学部教務委員会」や医学教育センターを中心に、新カリキュラム策定の議論が開始された。2017年には全学的にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーが見直された。〔資料 0-03〕〔資料 0-04〕〔資料 0-05〕〔資料 0-07〕
- 2016年に卒前卒後のシームレスな教育を目的として、医学部と附属病院の教育関連組織を見直し、「医学教育統括会議：MEDIC）」を設置し、カリキュラム評価に関わる「医学教育評価委員会」と、カリキュラム開発に関わる「医学教育企画開発委員会」を新設した。さらに2020年度に再度効果的にPDCAサイクルを回せるように組織の改訂を行い、「医学部教育情報分析室」を新設し、教育に関するデータ及び情報の収集及び管理、分析を行うこととした。〔規則 02〕〔規則 03〕〔規則 04〕〔規則 05〕〔資料 0-11〕〔資料 0-12〕
- 新カリキュラムは、当初は「医学部教務委員会」とその下部組織である「教養教育部会」、「基礎医学部会」、「臨床医学部会」および医学教育センターが中心となり策定された。その後、カリキュラム作成は「医学教育企画開発委員会」と「医学部教務委員会」が中心となり担当・見直しを図り、2021年以降はカリキュラムの基本事項は「医学教育企画開発委員会」が担当し、個々の細かい事案に関しては、「医学部教務委員会」やその下部組織も関与することとなっている。〔規則 07〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2016年以降新設された教学組織である「医学教育統括会議：MEDIC）」、「医学教育評価委員会」、「医学教育企画開発委員会」、「医学部教育情報分析室」を中心とし、さらに「医学部教務委員会」とその下部組織とも協働して、PDCAサイクルを回す体制が整えられている。新カリキュラムで学んだ学生が初めて今年度末に卒業するため、今後「医学部教育情報分析室」で新カリキュラム下の6年間の教学データを蓄積することにより、新カリキュラムにおける学修成果を旧カリキュラムと比較することが可能となる。その分析結果を基に、教育プログラムの教育課程、構造、内容、卒前医学教育アウトカムや3つのポリシー、評価ならびに学

修環境を定期的に見直し、改善していく必要がある。一方、卒業生の学修成果については十分な情報収集が行えておらず、今後の課題である。

C. 現状への対応

卒後臨床研修センターや同窓会と協力して、卒業生の卒業後のデータを収集する方法を検討する。また、今回受審する「医学教育分野別評価」において指摘された課題について、学内で検討する責任ある部署（組織）を作り、改善に向けたロードマップを作成する。

D. 改善に向けた計画

「医学教育分野別評価」において指摘された課題について検討し、改善を進めていく。また、卒前医学教育アウトカムや3つのポリシーについても、定期的に見直しを行う。

関連資料

- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP)
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー:CP)
- 資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP)
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム
- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 0-11 大分大学医学部，附属病院の教育関連組織
- 資料 0-12 教学組織のPDCA サイクル（卒前医学教育）
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則

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

大分大学医学部医学科では、2016年に、卒前卒後のシームレスな教育を目的として、医学部と附属病院の教育関連組織を見直し、「医学教育統括会議：MEDIC」を設置し、カリキュラム評価に関わる「医学教育評価委員会」と、カリキュラム開発に関わる「医学教育企画開発委員会」を新設した。2020年度に再度効果的にPDCAサイクルを回せるように組織の改編を行い、さらに「医学部教育情報分析室」を新設し、教育に関するデータ及び情報の収集及び管理、分析を行う体制を整えている。現在までに、教員と学生からのフィードバックに基づき修正した課題の具体例を以下に挙げる（B7.1.5参照）。〔規則02〕〔規則03〕〔規則04〕〔規則05〕〔資料0-11〕〔資料0-12〕

1. 第Ⅱ修学期（基礎医学）の試験日程の調整〔資料0-14〕

2. 第Ⅲ修学期の「症候学」の開講時期と教育方法の変更〔資料 7-06〕
3. 「研究室配属」の開始時期・期間・先行配属の変更および Pre-ORPhD の新設〔資料 0-21〕
4. 診療参加型実習における実践的な実習プログラムを開発・推進（外科系診療科のローテーション変更、サージカルラボセンター（SOLINE）での内視鏡手術やロボット手術実習）〔資料 0-13〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生から教育プログラムに関するフィードバックを系統的に求め、明らかになった課題を修正する仕組みが構築されている。特に、「医学教育評価委員会」と「医学教育企画開発委員会」における学生委員の意見は、本学の教育プログラムの課題を抽出し改善するために非常に重要である。今年度末には 2016 年に導入した新カリキュラムで学んだ学生が卒業し、6 年間の修学データが収集される。今後、「医学部教育情報分析室」において、学生のデータを集積し分析を行い、「医学教育評価委員会」において現在のカリキュラムの課題を抽出し、「医学教育企画開発委員会」においてカリキュラムや学修環境の見直しや改善を進めていく必要がある。

C. 現状への対応

今後も引き続き、新カリキュラムの課題を抽出し、PDCA サイクルを活発に回してカリキュラムの改善を図っていく。さらに、今回受審する「医学教育分野別評価」において指摘された課題について学内で検討する責任ある部署（組織）を作り、改善に向けたロードマップを作成する。

D. 改善に向けた計画

医学教育分野別評価において指摘された課題について検討し、必要な修正を進めていく。

関連資料

- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 資料 0-11 大分大学医学部，附属病院の教育関連組織
- 資料 0-12 教学組織の PDCA サイクル（卒前医学教育）
- 資料 0-14 2 年次時間割打ち合わせ議事録
- 資料 7-06 2019 年症候学授業後アンケート
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科（博士課程）科目等履修生募集要項
- 資料 0-13 大分大学サージカルラボセンター【SOLINE】

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

A. 基本的水準に関する情報

- 医学部の予算は、「大分大学医学部予算配分協議会」が協議し、その結果を「医学部教授会」において審議し決定する。医学科カリキュラム実施のための施設・設備に関しては、医学部長が使用責任者となり、講義室、実習室、設備及び備品等の整備を定期的に行っている。学生の学修のための Wi-Fi 環境も整備している (Q6.1.1 参照)。〔規則 08〕
- 教員の任用 (採用、配置換、昇任) に際しては、医学教育カリキュラムにおける必要性を考慮し適切配置をめざして教員の専門性や職位を審議している。さらに、外部資金として、大分県委託事業 (地域医療教育・研修推進事業 (地域医療学センター)、おおいた地域医療支援システム構築事業 (小児科および産婦人科)、結核医療体制強化事業、発達障がい児等心のネットワーク推進事業、糖尿病性腎症重症化予防推進事業、大分市委託事業 (大分こども急性救急疾患学部門医療・研究事業)、大分県内各自治体の委託事業 (臼杵市・津久見市・中津市など 8 市の内科医療人材育成事業) など各委託事業に加えて、3 つの寄附講座が設置され、教員人材確保に努めている (Q5.1.2 参照)。〔資料 0-68〕

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて資源を配分し、施設・設備を定期的に更新・改修・拡充し、教職員を適切に配置するよう努力している。しかし、一部の施設・設備は老朽化が認められている。大学の予算が年々縮小されているため新規購入や改築が進まず、今後教育内容の維持が困難になることが予想される。例えばスキルラボセンターは創設から 10 年以上経過し、シミュレータの故障が増え、機器の更新の必要性が高まっている。

教員に関しては、教育上の要請に沿ってカリキュラムの実施に必要な採用や配置が最低限できているが、運営交付金や継承教員数の削減、学生定員増、さらには教育量の増加により、今後はさらなる外部資金による教員の確保等の工夫が必要となってくる。

C. 現状への対応

今後も人的資源の適正配置を図り、外部資金の獲得に努める。教育施設や設備に関しては、緊急性の高いものから改修、更新を行っていく。

D. 改善に向けた計画

教育実践の発展に合わせた施設・設備の更新のため、定期的な評価を行い、適宜、改修、更新を行っていく。適正な教育プログラム遂行のための人材確保に努める。

関連資料

規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則第 2 条、第 5 条

資料 0-68 外部資金 (各事業等) による教員数

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 「医学部教育情報分析室」では、教育に関するデータの収集及び管理、分析を行い、①各入学区分や出身地による入試の成績・各科目の成績・進級率の比較、②カリキュラム変更に伴う成績の変化、③CBT・卒業試験・国家試験の成績の相関関係等の分析結果を「医学教育評価委員会」に提出し議論した。今後、これらの分析結果を基に、PDCAサイクルを回して入学試験の見直しや教育プログラムの改善を実施していく。〔規則05〕〔規則04〕〔資料0-12〕
- 大分大学医学部では、医学教育に関する総合的な研究・開発を行うことを目的に、2005年に医学教育センターが設置された。現在は、医学教育センター長（兼任、教務委員長）他、教育の専門家である2名の教員が所属している。1名（専任教授）は卒後臨床研修センター副センター長とスキルスラボセンター長を兼任しており、卒前教育だけでなく卒後教育も合わせて一体的な運用ができる体制となっている。また、教員（助教）1名は日本医学教育学会認定の「医学教育専門家」の資格を取得している。医学教育センターの教員は日本医学教育学会に加入し、毎年学会に参加して最新の医学教育の教育技法や評価方法、医学教育分野の研究に関する知見を得ている。また、全国の医学教育者のためのワークショップやセミナーに参加し、教育ワークショップ（医師臨床研修指導医講習会等）におけるディレクターやタスクフォースを担っている。〔規則12〕〔資料6-35〕〔資料6-36〕
- 医学教育センターの教員を中心に教育の技法や評価法に関連する研究を行い、その成果を毎年、日本医学教育学会大会や日本プライマリ・ケア連合学会学術大会等で積極的に発表している。本年度は、コロナ禍における臨床実習の新しい教育方略についての前向き研究論文を、日本医学教育学会の機関誌「医学教育」に投稿し掲載された。また大分大学高等教育開発センター紀要に医学教育に関する研究論文を投稿し、新しい教育手法を積極的に取り入れている（6.5参照）。〔資料0-75〕〔別冊15〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「医学部教育情報分析室」による教学データの収集・分析は既に実施されているが、今年度、初めて新カリキュラムで学修した学年が卒業するため、新カリキュラムによる6年間を通しての学修成果を分析し、カリキュラムの問題点を抽出することが可能になる。また、今回「医学教育分野別評価」を受審するために実施した自己点検評価の結果、多くの課題が抽出された。今後の外部評価により指摘される課題についても医学部全体で検討し、改善を進めていく必要がある。

医学教育センターを中心に教育に関連する情報収集や研究を行い、新しい教育技法についても文献を調べて積極的に取り入れている。しかし、医学教育センターに所属する教員は3名と少なく、今後さらに増加すると予想される医学教育関係業務に十分に対応できなくなることが危惧される。

C. 現状への対応

今回受審する「医学教育分野別評価」により抽出された課題について、学内で検討する責任ある部署（組織）を作り、改善に向けたロードマップを作成する。また、昨今の医学教育関係業務の増大に対応するため、医学教育センター所属教員の増員および専任職員の配置を検討する。

D. 改善に向けた計画

「医学教育分野別評価」等により抽出された教育に関する課題について、責任ある部署（組織）で検討し、改善を実施していく。

関連資料

- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 資料 0-12 教学組織のPDCA サイクル（卒前医学教育）
- 規則 12 大分大学医学部附属医学教育センター規程
- 資料 6-35 日本医学教育学会 HP 内の「認定医学教育専門家資格制度」
- 資料 6-36 医学教育専門家一覧
- 資料 0-75 「医学教育」52 巻・第 3 号（jsme.umin.ac.jp/journal/5203_mag.html#j10）
- 別冊 15 大分大学高等教育開発センター紀要

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

大分大学医学部では 2005 年に、専門基礎課程を機能別・臓器別の統合カリキュラムに改変し、チュートリアル教育を開始した。その後、医学教育の国際標準化の推進に伴い、2016 年入学生よりアウトカム基盤型教育に基づいた新カリキュラムへと変更した。新カリキュラムでは、Ⅰ～Ⅳの 4 つの修学期間を設け、以下に述べるような特徴あるカリキュラムを定めている。〔資料 0-10〕

- 第Ⅰ修学期では教養教育と医学準備教育の融合を目指し、「医療倫理学」はプロフェッショナル教育として第Ⅲ修学期まで繰り返し教育する。また「医学英語」は第Ⅱ～Ⅳ修学期には「医療英会話」として開講し、LL 教室を使用して英語による医療面接やコミュニケーション能力、プレゼンテーション能力の向上を図り、医療のグローバル化に対応できる人材を育成している。〔資料 0-15〕
- 第Ⅱ修学期では基礎医学を学び、第Ⅲ修学期の臓器別コースでは基礎・臨床・社会医学の垂直的統合及び小児から成人、内科と外科の水平的統合のカリキュラムを設定している。また第Ⅱ、第Ⅲ修学期では、事例（症例）基盤型のチュートリアル教育も取り入れている。「研究室配属」では、医学部の講座・研究室あるいは国内外の研究施設で研究を行い、リサーチマインドを涵養する。「研究室配属」終了後に研究を継続したい学生

に、本学独自の ORPhD プログラム（大分大学大学院医学系研究科 研修医・博士課程コース）や Pre-ORPhD への参画を勧めている。Pre-ORPhD プログラムとして、希望する学部生には大学院セミナーおよび研究実践セミナーへの参加が認められており、先端的な研究について学修する機会が与えられている。〔資料 0-29〕〔資料 0-21〕

- 第IV修学期では、まず「臨床実習入門総合医学」内で、実際の臨床現場で必要となる多職種連携教育、緩和医療、チーム医療等を学修し、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）を Stage1（必修）と Stage2（選択必修）の2段階で計68週間実施している。〔資料 0-15〕〔別冊 02〕〔別冊 03〕
- わが国では超高齢社会と医師偏在が社会問題となっており、地域包括ケアシステム、在宅医療や終末期医療、多職種連携、全人的医療等が今後益々重要になると予測される。本学では地域医療学センターを中心に、地域医療実習に積極的に取り組んでいる。1年次に早期体験実習を県内の介護医療施設で行い、3年次のシャドウイングと5年次の地域医療実習では、地域包括ケアシステムや在宅医療等も経験する。また、多職種連携教育として、本学の看護学科生及び福祉健康科学部学生（理学療法、社会福祉実践、心理学の各コース）と多職種学生混合の合同演習を企画し、事例を用いた PBL と発表会を行う新カリキュラムを設定している。〔別冊 05〕〔別冊 07〕〔資料 2-02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在および将来において社会や医療制度上必要となる教育内容は多様化しているが、複数の課題を挙げてそれぞれに取り組むことができている。しかし、新型コロナウイルス感染症に対して医療が迅速な対応を求められたように、医療に対する社会的なニーズは常に変化・多様化しており、新しい課題に素早く対応し、カリキュラムを改善していく体制の強化が必要である。

C. 現状への対応

医療に対する新しいニーズをどのように取り込み、また社会的なニーズが減少した分野をいかに整理してカリキュラムに反映するか、「医学教育企画開発委員会」を中心に検討する。

D. 改善に向けた計画

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に常に注視しながら、教育カリキュラムをアップデートしていく。今後、医療技術の個人差や地域格差の解消に期待されている AI (Artificial intelligence) を教育に導入することも検討していく。

関連資料

- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 0-15 「医療倫理学 I - IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)
- 資料 0-15 「医療英会話 I - IV」シラバス (p. 53, 102, 103-105, 198-199)
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス (p. 200-202)
- 資料 0-29 研究室配属実施要領 (2021 年度版) (学生用)
- 資料 0-21 Pre-ORPhD プログラム 2021 年度 大分大学大学院医学系医学科 (博士課程) 科目等履修生募集要項

- 別冊 02 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage1)
別冊 03 クリニカル・クラークシップの手引 (Stage2)
別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
資料 2-02 大分大学医学部 HP「令和元年度 多職種連携教育合同授業」

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

大分大学医学部医学科は、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」を大分大学の「使命」と認識し、医学教育を行っている。

2003 年に大分医科大学と大分大学が合併した際、新たに「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」が策定された。さらに、2020 年 3 月に大分大学医学部附属病院の理念が改正されたのに合わせて、「大分大学医学部の理念」が再改定された。

2015 年に卒前教育で達成すべき事項を「大分大学卒前医学教育アウトカム」として策定し、アウトカム基盤型教育を導入した。2017 年には全学的にディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーが見直された。アドミッション・ポリシーは入試改革に合わせて 2020 年度に再改定された。〔資料 0-01〕〔資料 0-02〕〔資料 0-03〕〔資料 0-04〕〔資料 0-05〕〔資料 0-07〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部医学科の使命は、「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」に明示されている。さらに、卒前教育で達成すべき事項を「大分大学卒前医学教育アウトカム」として策定している。使命と目標とする学修成果の策定については、各種委員会や教授会、大分大学教育研究評議会を通じて多くの教育にかかわる構成者が参画し、適時改正を行ってきた。

「大分大学卒前医学教育アウトカム」は策定後 6 年間経過した。本年度末に新カリキュラムで学修した学生が初めて卒業するのに合わせて、今後見直す必要がある。

C. 現状への対応

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」、「大分大学卒前医学教育アウトカム」の内容が時代の要請や社会の変化とかけ離れていないか、「医学教育統括会議 (MEDIC)」で確認する。

D. 改善に向けた計画

「大分大学医学部の理念」、「大分大学医学部医学科の教育理念と目的」、「ディプロマ・ポリシー」、「大分大学卒前医学教育アウトカム」の内容について、科学的、社会経済的、文化的発展に適応させて、適宜見直しを行っていく。

関連資料

- 資料 0-01 大分大学医学部の理念
- 資料 0-02 大分大学医学部医学科の教育理念と目的
- 資料 0-03 大分大学医学部医学科 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー:DP）
- 資料 0-04 大分大学医学部医学科 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー:CP）
- 資料 0-05 大分大学医学部医学科 入学者受け入れの方針（アドミッション・ポリシー:AP）
- 資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

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

本学では、医学教育の国際標準化の推進に伴い、2016 年入学生よりアウトカム基盤型教育に基づいた新カリキュラムへと変更した。そのため、2015 年に卒前教育で達成すべき事項を「大分大学卒前医学教育アウトカム」として策定した。また、さらに細分化した「卒前医学教育アウトカム ロードマップ」および「卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）」を作成し、各修学期や各科目における達成項目を設定した。〔資料 0-07〕〔資料 0-08〕〔資料 0-09〕

「卒後研修で必要とされる臨床技能」に関しては、Ⅰ. プロフェッショナリズム、Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーション、Ⅲ. 医学および関連領域の基本的知識の修得、Ⅳ. 基本的臨床能力、Ⅴ. 予防医学と健康増進、Ⅵ. 科学的妥当性判断および探求能力、に含まれている（B1. 3. 4 参照）。「公衆衛生上の訓練」に関しては、Ⅴ. 予防医学と健康増進に含まれている（B1. 3. 3 参照）。「患者ケアへの参画」に関しては、Ⅰ. プロフェッショナリズム、Ⅱ. 患者および医療チームマネジメントとコミュニケーションの項目に含まれている（B1. 3. 7 参照）。

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、患者ケアへの参画については、既に「卒前医学教育アウトカム」の中に含まれている。「大分大学卒前医学教育アウトカム」は策定後 6 年間経過した。本年度末に新カリキュラムで学修した学生が初めて卒業するのに合わせて、卒後の環境に必要とされる要件に従って「大分大学卒前医学教育アウトカム」を見直す必要がある。

C. 現状への対応

「大分大学卒前医学教育アウトカム」の内容が卒後の環境に必要とされる要件に従っているかどうか、「医学教育統括会議（MEDIC）」で確認する。

D. 改善に向けた計画

「大分大学卒前医学教育アウトカム」の内容について、卒後の環境に必要とされる要件に従って、適宜見直しを行っていく。

関連資料

資料 0-07 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム

資料 0-08 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ

資料 0-09 大分大学医学部医学科 卒前医学教育アウトカム ロードマップ（科目別）

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

本学では、学生の学修意欲を刺激し、準備を促して学生を支援するようなカリキュラムやさまざまな教育方法を採用している。教科ごとにアクティブ・ラーニング等の教授方法の工夫を行うよう推奨し、シラバス内に記載している。〔資料 0-15〕〔資料 0-10〕

- チュートリアル室を使った少人数グループ教育や問題解決型学習法（PBL）（チュートリアル教育）を導入している。第Ⅱ修学期の基礎医学、第Ⅲ修学期の臓器別コース、地域医療実習（シャドウイング）および「症候学」や多職種連携合同演習では、事例（症例）基盤型のチュートリアル教育を取り入れ、発表会を行っている。5年次の2週間の地域医療実習でも、地域包括ケアシステムや在宅医療等を経験し、最後にKJ法を用いたワークショップや症例ベースのグループワークなどで、地域課題や地域ニーズを共有するための学修機会を設けている。〔資料 2-02〕〔別冊 07〕
- 1年次の早期体験実習、2年次の病院内実習、3年次の地域医療実習（シャドウイング）へと低学年から患者と接する機会を設けており、常に医療現場を意識した学修ができるようにカリキュラムを設定している。また、3年次の地域医療実習（シャドウイング）、5年次の地域医療実習（2週間の必修）、6年次の総合診療科実習（選択）を通して、地域医療を実際の現場で学ぶ機会を繰り返し設けている。〔資料 0-15〕〔別冊 05〕〔別冊 06〕
- 第Ⅰ修学期の早期体験実習（後期）、第Ⅲ修学期の臨床実習前導入教育、第Ⅳ修学期の臨床実習入門総合医学および各診療科の臨床実習中に、スキルラボセンターにおけるシミュレーション教育が積極的に実施されている。さらに外科学実習では、サージカルラボセンター（SOLINE）で実際の動物を用いた腹腔鏡下手術の術者を経験させている。〔資料

0-15] [資料 0-26] [資料 0-16]

- 学習管理システムの Moodle を用いた e-learning が可能となり、動画やスライド等の教材の閲覧、小テスト、レポート課題の提出、さらに教員からのフィードバックや評価等に利用され、効率的な学修が可能となった。また 2020 年度の新型コロナウイルス感染症対策として開始されたオンライン授業では、Zoom を介したリアルタイム双方向性授業やブレイクアウトルームを使ったグループ学習をスムーズに導入することができ、対面授業に劣らぬ学修効果が得られている。 [資料 0-61]

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

チュートリアル室を使った少人数グループ教育や問題解決型学習法 (PBL) を導入し、実際の医師や研究者に必要な問題解決能力を育む教育ができていると考えられる。ただし、新カリキュラムでは各講座単位で PBL を実施しているため、チューターを全室に配置することが困難となっている。そのため、グループ学修中の個々の学生の評価に、学生同士のピア評価を導入した。

本学の地域医療実習は、地域医療学センターが大分県や医師会の協力のもと、10 年以上前から積極的に取り組んでいる特徴ある教育・学修法である。

C. 現状への対応

新カリキュラムの問題解決型学習法 (PBL) では、人的資源の不足でチューターを各部屋に配置できていないが、学生同士のピア評価を定着させて PBL を継続する。スキルスラボセンターやサージカルラボセンターでのシミュレーション教育をさらに充実し、発展させる。

D. 改善に向けた計画

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していく。今後オンライン教育がさらに推進されると考えられるので、現在契約している電子ジャーナルやオンライン教材について検討を行い、必要なものを導入する。

関連資料

- 資料 0-15 大分大学医学部医学科 シラバス (講義概要)
- 資料 0-10 大分大学医学部医学科 カリキュラムについて
- 資料 2-02 大分大学医学部 HP 「令和元年度 多職種連携教育合同授業」
- 別冊 07 令和 1 年度地域医療実習報告書
- 資料 0-15 「早期体験実習」シラバス (p. 1-4)
- 資料 0-15 「病院内見学実習」シラバス (p. 57-58)
- 別冊 05 令和元年度 3 年次生診療所実習「シャドウイング」報告書
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 資料 0-15 「臨床実習前導入教育」シラバス (p. 178-197)
- 資料 0-15 「臨床実習入門総合医学」シラバス (p. 200-202)
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルスラボセンターHP、利用実績
- 資料 0-16 SOLINE レクチャー2020
- 資料 0-61 大分大学 LMS 学生マニュアル(Moodle)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の授業では、科学的、技術的、臨床的進歩や社会経済および文化的環境の変化に応じて、最新の知識を講義や実習に組み入れている。以下に例を示す。

- 「生化学・分子生物学」の授業では、ゲノム編集など最新のゲノム工学技術や遺伝性疾患における分子生物学的機序や診断・治療に関する最新の情報について教授している。〔資料0-15〕〔資料2-08〕
- 行動科学および社会医学では、イレッサの薬害やディオパン事件など、治療方法や臨床研究の倫理的側面について最新情報を盛り込んだ授業を行っている。また新興感染症対策、医療安全や災害医療の問題を取り上げ、終末期医療に対する倫理的な課題についてはアクティブ・ラーニングを用いた学修の取り組みを行っている。人口動態の変化は、社会構造や産業構造の変化をもたらし、少子高齢化、晩婚化、独居老人の増加、児童虐待、ニートなど様々な社会構造のひずみを生じるが、このような変化に対応したカリキュラムを構築している。〔資料0-15〕
- 「地域医療学」として超高齢社会において重要視されている地域包括ケアや、患者中心の医療を実践するために必要となる生物・心理・社会モデルや健康の社会的決定要因などの概念を学修している。2020年度より、医療人類学に関する事項として健康の社会的決定要因の講義を総合診療科・総合外科コースの中で導入した。また、多職種連携教育の一つとして看護学科および福祉健康科学部（理学療法、社会福祉実践、心理学各コース）の5つの専門領域の学生が集合し、合同で事例検討会を行っており、医療現場での多職種連携の重要性を学んでいる。〔資料2-17〕〔資料2-02〕
- 臨床実習では、低侵襲心臓手術練習機を用いた内視鏡下心臓手術（心臓血管外科）、サージカルラボセンター（SOLINE）でのウェットラボ・ハンズオン・トレーニング、および超音波凝固切開装置や自動縫合器を用いた実習（消化器外科）、ロボット支援下手術（泌尿器科）、カテーテル治療（循環器内科）、移植医療（血液内科）、生殖補助医療（産婦人科）、臨床治験（臨床薬理）など、最前線の医療現場を体験できるカリキュラムを構築している。〔資料0-16〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の授業では、科学的、技術的、臨床的進歩や社会経済および文化的環境の変化に応じて、最新で適切な知識や概念を収集し、講座内および

教員各自で毎年の教育内容のアップデートが行われている。今後は各講座で行われている教育内容を精査し、カリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、より統括した教育カリキュラムに改良していくことが重要と思われる。

また、将来的に社会や医療システムにおいて必要になると考えられる医療ビッグデータを用いた自動診断（AI）や画像データ解析についての教育は不十分である。今年度、本学に寄附講座「ヘルスケア AI・データサイエンス学講座」が開設された。今後、学生教育にも AI 解析やコンピューターサイエンスをカリキュラムとして取り入れる必要がある。〔資料 2-09〕

C. 現状への対応

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩は日進月歩であり、講義の内容を定期的に見直していく必要がある。寄附講座「ヘルスケア AI・データサイエンス学講座」と連携して、AI 解析などのコンピューターサイエンスに関する授業の導入を検討する。また、設置予定であるグローバル感染症センターでの診療・研究内容を、医学教育に反映させることを検討する。〔資料 2-10〕

D. 改善に向けた計画

今後も科学的、技術的、臨床的進歩が教育に反映されるように教育内容の見直しを行っていく。医療に対する新しいニーズをどのように取り込み、また社会的なニーズが減少した分野をいかに整理してカリキュラムに反映するか、「医学教育企画開発委員会」を中心に検討し、教育カリキュラムをアップデートしていく。

関連資料

- 資料 0-15 「生化学・分子生物学」シラバス (p. 75-78)
- 資料 2-08 生化学・分子生物学「遺伝医学」の講義資料
- 資料 0-15 「医療倫理学 I-IV」シラバス (p. 7-10, 55, 106-107)
- 資料 2-17 令和 2 年度シャドウイング報告書 (p. 75-110)
- 資料 2-02 大分大学医学部 HP「令和元年度 多職種連携教育合同授業」
- 資料 0-16 SOLINE レクチャー2020
- 資料 2-09 寄附講座の資料 ヘルスケア AI・データサイエンス学講座
- 資料 2-10 グローバル感染症センター資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 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

本学では、目標とする学修成果や教育方法に合わせて、下記のように様々な評価法を採用している。

- 教養教育、専門基礎科目における講義・実習では、筆記試験、口頭試問、レポートを総括評価として使用している。多くの教科では小テスト、ミニッツペーパーを用いた形成的評価を行っている。アクティブ・ラーニングとして問題解決型学習法（PBL）やグループディスカッションなども導入して、教員による観察評価や学生同士のピア評価を用いて、知識や態度を評価している。〔資料 3-03〕
- 1年次の早期体験実習や5年次の地域医療実習では、医師だけでなく、看護師や医療介護スタッフからも評価（360度評価）が行われている。〔資料 3-04〕〔資料 0-79〕
- 臨床実習前にはCBT、OSCEで知識・態度・技能の総括的評価を行っている。
- 診療参加型臨床実習では、診療参加型実習の記録（ポートフォリオ）を導入して学生の学修経験を評価している。臨床実習中の学生は2回以上のmini-CEXを受け、フィードバックを受けるシステムを構築している。卒業時には、卒業試験で知識領域の達成度を評価し、臨床実習後OSCEで、知識に加えて技能・態度領域の達成度評価を実施している。〔別冊 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

本学では、目標とする学修成果や教育方法に合わせて、評価しようとする能力（知識、技能、態度）を測定できていると考えている。しかし、形成的評価の導入は一部の教科に限られている。また、現在の紙ベースのポートフォリオは十分に活用されておらず、今年度よりe-Portfolio（CC-EPOC）を導入する予定である。臨床実習での360度評価は、ほとんど実施されていない。〔資料 0-81〕

また、教員や学生自身による卒前医学教育アウトカムロードマップに基づいた形成的および総括的評価は、未だ不十分である。

C. 現状への対応

卒前教育における実習評価のCC-EPOCを卒後臨床研修評価のEPOCと連動させてシームレスな教育評価の構築を目指す。また、大学病院での臨床実習で360度評価を取り入れる。

D. 改善に向けた計画

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、教員や学生自身による卒前医学教育アウトカムロードマップに基づいた形成的および総括的評価の方法を検討する。

関連資料

資料 3-03 ピア評価用シート

資料 3-04 早期体験実習評価表

資料 0-79 令和2年度地域医療実習報告書（p. 57-63）

別冊 10 診療参加型臨床実習の記録ポートフォリオ

資料 0-81 令和元年ポートフォリオ統計

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

2004 年度から導入された新医師臨床研修制度の開始以降、大分県内における地域中核病院の医師不足が深刻な問題になっており、一刻も早く解消する必要があった。このような地域の要請に対して、医学部医学科の定員を増加させるとともに、2007 年度入学者から地域枠入試を導入し、3 名を地域枠に振り分けた。2010 年度入試から、推薦型入試を廃止し、アドミッション・オフィス (A0) 入試を導入した。2015 年度入学者から地域枠を A0 入試に 13 名振り分け、2 年次編入の地域枠を廃止した。そして、2021 年度入学者から A0 入試を総合型選抜とした。〔別冊 08〕

大分県内の研修教育病院との医学部関連教育病院運営協議会では、大分県地域医療に貢献する学生をさらに増加させる必要があると要請された。そのため、2021 年度より一般選抜に地元出身枠 (定員 10 名) を新設し、大分県の地域医療に貢献する意欲がある者を育成し、県内に医師を安定して定着させることで医師不足の解消を加速させ、医療体制の充実を図ることとした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

地域や社会からの要請に合わせて、学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整している。大分県と協議の上、地域枠の定員数、キャリア形成についても定期的に見直しを行っている。

C. 現状への対応

総合型選抜における現在の地域枠定員 13 人については、文部科学省等の認可に基づき定員増の確保を行う必要があり、引き続き申請を行う。

D. 改善に向けた計画

へき地医療医師確保に資するため総合型選抜の地域枠、一般選抜の地元出身者枠を設けているが、これらの入学定員に関しては社会の要請と照らし合わせながら見直す必要がある。また、「医学部教育情報分析室」で各入試制度と入学後の成績との関係进行分析し、選抜試験の方法について検討していく。

関連資料

別冊 08 令和 4 年度 (2022 年度) 大分大学入学者選抜要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

- 教員選考にあたっては、種々の公募書類および面接等によって、教育・研究・診療・社会貢献等を総合評価し、多段階の審査を経て慎重に決定している。〔規則 37〕〔規則 38〕〔規則 40〕
- 2009 年から学外医療機関で臨床実習の指導にあたる医師に対しては臨床教授・臨床准教授・臨床講師の名称を付与する制度を設けている。また、優れた医療技術、診断能力等により、顕著な臨床実績を有する本学教員に対し、診療教授・診療准教授・診療講師の称号を付与し、また大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる助教に学内講師の称号を付与し、診療、研究、教育及び診療体制の充実を図っている。さらに、病院特任助教(診療実績に応じ附属病院勤務の医員に助教と同等給与)制度を導入した。〔規則 09〕〔規則 42〕〔規則 41〕〔規則 43〕〔規則 44〕〔資料 5-01〕
- 民間企業・地方自治体からの寄附による寄附講座は、特定の目的を持った講座であるが、医学部での教育・研究・診療にも多分に寄与している。2004 年度から「客員教授及び客員准教授」の称号付与制度を開始した。これにより講座在籍教員のみによる教育水準の補填、雇用教員数の維持と教育の質の担保・充実が可能になった。〔規則 45〕〔規則 46〕
- 教員個人評価では、教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮した評価が行われている。〔規則 52〕〔規則 53〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

適切なカリキュラムを実施するために教養教育、基礎医学、社会医学および臨床医学の教員のバランスを考慮し人員を配置しており、その選考指針は明確である。臨床教授・臨床准教授・臨床講師および病院特任助教制度導入はインセンティブ付与・モチベーションアップの観点からも大きな特徴であり、これが臨床教育の充実をもたらしている。

一方、行動科学などの社会医学系の教員が少なく、医学教育モデル・コア・カリキュラムを完全にはカバーしきれないため、非常勤講師や臨床教員が一部をカバーしている。

C. 現状への対応

運営費交付金の漸減に伴い、医学部常勤教員の大幅な増員は望めないため、競争的資金・寄附金等の外部資金等により、必要な教員を確保していく。

D. 改善に向けた計画

適切にカリキュラムを実施するために、人員配置の適正性について検討を続ける。

関連資料

- 規則 37 国立大学法人大分大学における教員選考の基本方針
- 規則 38 国立大学法人大分大学教員選考規程

規則 40	医学部門における教員（教授を除く）選考手続きについて（重要通知）
規則 09	大分大学医学部臨床教授等の称号付与に関する細則
規則 42	大分大学医学部臨床教授等の選考基準等に係る取扱いについて（重要通知）
規則 41	医学部附属病院における診療教授等の称号付与について（重要通知）
規則 43	大分大学医学部学内講師の取扱いについて（重要通知）
規則 44	国立大学法人大分大学特任教員規程
資料 5-01	インセンティブ病院特任助教制度について
規則 45	大分大学寄附講座及び寄附研究部門規程
規則 46	国立大学法人大分大学客員研究員規程
規則 52	国立大学法人大分大学における大学教員評価に関する基本方針
規則 53	国立大学法人大分大学大学教員評価実施細則

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

- カリキュラムを適正に実施し、学生の教育や教職員の研究活動が促進されるよう、教職員と学生のための施設・設備を整備している。講義室、実習室、設備及び備品等の整備も定期的に行っている。2018年には附属病院の全面的改修工事が終了し、医学図書館、LL 教室、動物 RI 実験施設の改修工事も行なった。また、2020年から基礎臨床研究棟の改修工事が8年計画で進められおり、共同利用実験室としてのバイオラボセンターを順次整備している。学生の学修のためのWi-Fi環境も整備している。〔別冊 01〕
- 現在、教員一人あたりの学生数は1.15人である。2013年には臨床実習についての実務責任者として各臨床講座に教育医長を配置し、「教育医長会議」を通じて、医学科全体の教育プログラムの向上にも関わっている。学外医療機関で臨床実習の指導にあたる医師に対しては臨床教授・臨床准教授・臨床講師の称号を付与する制度を設けており、現在は臨床教授238名、臨床准教授28名、臨床講師2名が登録されている。〔規則 10〕〔規則 09〕
- また、適切な臨床経験を積めるように、実習病院の患者数と疾患分類も十分確保できている。地域医療学センターの指導で地域医療実習を行う県内の実習施設も十分確保できている。〔別冊 06〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善している。しかし、一部の施設・設備の老朽化が認められ、時代のニーズに沿った学修環境を整備する必要がある。例えばスキルラボセンターは創設から10年が経過し、シミュレータ

の故障が増える一方で、シミュレーション教育や OSCE 等でのシミュレータの使用頻度が増えており、機器の更新の必要性が高まっている。〔資料 0-26〕

オンライン授業の拡充に伴い、2021 年度入学者からは、全員に PC の購入を義務付けている。しかし、自宅でのインターネット環境が不十分なため、オンライン学修に支障を生じる学生が少数存在している。貸し出し可能な PC やポケット Wi-Fi は学務課に準備されているが、数に限りがある。

C. 現状への対応

スキルスラボセンターでは日々進化する医療技術、治療法に対応すべく、新たなシミュレータの導入、老朽化した機器の更新を行う。学務課や医学情報センターが主導して、オンライン授業の拡充のためのシステム構築を進める。

D. 改善に向けた計画

教育実践の発展に合わせて、適宜、施設・設備の改修や更新を行っていく。ネットワーク環境を改善させて、LMS (Moodle) や e-learning の学習用コンテンツの内容の充実を図る。

関連資料

- 別冊 01 大分大学医学部・医学部附属病院概要 2021
- 規則 10 医学部における教育医長の配置について（重要通知）
- 規則 09 大分大学医学部臨床教授等の称号付与に関する細則
- 別冊 06 地域医療実習の手引き
- 資料 0-26 大分大学医学部スキルスラボセンターHP、利用実績

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

大分大学医学部及び医学部附属病院における卒前・卒後の一貫した統合教育を促進するために、2016 年に「医学教育統括会議 (MEDIC)」が新設され、医学部の教学に関する主要な組織を整備した。さらに 2020 年に、大分大学医学部の教育プログラムのモニタ及び評価結果をカリキュラムに反映するため、「医学部教育情報分析室」が設置された。従来まで主として医学教育センターで行なってきた教育の定期的なモニタ機能を「医学部教育情報分析室」に移行し、新たにデータベースを順次構築している。「医学部教育情報分析室」が「医学教育評価委員会」に必要な情報を報告し、これを基に評価した結果を各委員会で審議し、「医学教育企画開発委員会」を中心にカリキュラムを改善し、企画、実施する PDCA サイクルを機能させる仕組みを構築した。〔規則 02〕〔規則 05〕〔規則 04〕〔規則 03〕〔資料 0-11〕〔資料 0-12〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大分大学医学部では、「医学部教育情報分析室」で教育に関するデータ及び情報の収集・管理・分析等を行って教育プログラムをモニタし、「医学教育評価委員会」でそれを評価してPDCA サイクルを回す仕組みを構築した。本年度末に初めて新カリキュラムで6年間学んだ学生が卒業する。従って、新カリキュラムの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ためには、今後、新カリキュラムで教育を受けた学生のデータを収集し分析する必要がある。

C. 現状への対応

今後は「医学部教育情報分析室」において、新カリキュラムで教育を受けた学生の卒前および卒後にわたる情報を収集し、新カリキュラムの問題点と改善点を明らかにしていく。

D. 改善に向けた計画

「医学部教育情報分析室」の機能をさらに充実させ、入学前から卒業後のキャリア情報まで収集し活用できるように、教育プログラムのモニタと評価の過程を改良していく。

関連資料

- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 05 大分大学医学部教育情報分析室細則
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 資料 0-11 大分大学医学部，附属病院の教育関連組織
- 資料 0-12 教学組織のPDCA サイクル（卒前医学教育）

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

- 医学部には、教育に関する委員会として、「医学教育統括会議（MEDIC）」、「医学教育企画開発委員会」、「医学教育評価委員会」、「医学部教務委員会」、「医学部学生生活委員会」、「医学部入試委員会」などがある。「医学教育統括会議（MEDIC）」の構成員には、外部委員として大分県医師会長、大分県福祉保健部長、同窓会長が含まれており、「医学教育評価委員会」と「医学教育企画開発委員会」には、教育医長の代表と学生代表が構成員として参加している。〔規則 02〕〔規則 03〕〔規則 04〕〔規則 07〕〔規則 18〕〔規則 24〕
- 「大分大学医学部予算配分協議会」が予算配分に関する事項を、医学の発展、社会環境および社会からの要請の変化、教育上の必要性等に基づき協議している。これまでに内科・外科系講座の再編、高度救命救急センターや医療安全管理医学講座の設置、医学部

附属教育センター、附属地域医療学センター、スキルスラボセンターやサージカルラボセンター（SOLINE）の設置等を行っている。〔規則 08〕

- 医学・病院事務部は、医学部及び医学系研究科に関する事務を担当し、事務部長の総括の下、総務課、経営戦略課、医事課、学務課で編成されている。教育活動に関する事務は学務課が所掌し、教務グループと総務・入試グループを配置している。また、医学部教育プログラムの運営をサポートするために、医学・病院事務部総務課において、医学部の総務や会議関係、卒後臨床研修センター及びスキルスラボセンターに関する業務を所掌している。経営戦略課においては、予算編成と執行管理に関する業務を担当している。〔資料 8-02〕

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会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、医学教育にかかわる教学組織を整備し、統轄、管理運営を適切に行ってきた。予算配分に関しては概ね適正かつ公正に行われている。しかし、大学全体の予算管理下にあり、社会情勢の変化に対応した教育資源の措置・配分を担保する財政が逼迫しており、柔軟な人的配置や迅速な人事は期待できない状況にある。

C. 現状への対応

引き続き社会全体や地域の要請、医学の進歩に応じた教育資源の弾力的な分配に努める。管理運営については今度とも効率的に運営できるように組織や管理・運営制度を開発・改良する。

D. 改善に向けた計画

長期的視点にたって運営交付金以外の収入増に取り組み、十分な予算を確保する。減少する教員、老朽化する施設にあっても、教育の効率性を高めるための方策を検討する。

関連資料

- 規則 02 大分大学医学部医学教育統括会議（MEDIC）細則
- 規則 03 大分大学医学部医学教育企画開発委員会内規
- 規則 04 大分大学医学部医学教育評価委員会内規
- 規則 07 大分大学医学部教務委員会細則
- 規則 18 大分大学医学部学生生活委員会細則
- 規則 24 大分大学入試委員会規程
- 規則 08 大分大学医学部予算配分協議会細則第 2 条、第 5 条
- 資料 8-02 大分大学挾間キャンパス組織図

あしがき

日本医学教育評価機構による医学教育分野別認証評価受審のための、自己点検評価報告書を作成いたしました。この報告書は、医学部長、医学教育センターが主導し、各分野の医学科教員が共同で作成し、各領域担当者が休日に集まりその内容を全員で吟味して作られました。

大分大学医学部は無医大県解消のため1978年に第1回の入学生を受け入れ、「患者本位の最良の医療」を提供できる、地域及び国際社会に貢献できる医療人養成を理念として、医師、看護師、保健師、など約5000名の医療人を養成してきました。

大分大学ではその理念に基づき、優れた医療人養成を目指し、早期体験実習、チュートリアル教育、「研究室配属」を2000年から導入し、2005年医学教育センター設置、地域医療実習を2011年に導入するなどの教育改革を進めてきました。

今回の自己点検評価報告書作成段階の検討により、現在の本学の医学教育活動では不十分であり、必要と思われる活動、医学部教育情報分析室の新設や学生の医学教育改革への参画などの活動も新たに始めました。実際に医学部教育情報分析室の分析活動により、本学の医学教育の現状把握をより詳細にできることが明らかになるなど、自己点検活動から、医学教育の改善のためにPDCAサイクルの重要性とその効果が、大分大学医学部の教員に認識されたのではないかと思います。

大分はポルトガルの宣教師・医師である、ルイス・デ・アルメイダが1557年に府内（現在の太分市）に日本で最初の西洋式病院と医学校を設立した地です。日本で初めての西洋医学教育が行われた歴史を支えに大分大学医学部は、地域や世界に貢献できるより良い医療人養成のために、この医学教育の改革活動を続けていく所存ですので、これからも御指導、御支援の程、宜しく御願ひ申し上げます。

最後に、新型コロナウイルス感染症蔓延による制限下で、自己点検評価書作成にご協力ご尽力を頂いた全ての方々に、厚く御礼申し上げます。特に、医学教育関連資料の準備、報告書の内容や形式修正等、夜遅くまで作業していただいた事務系職員の皆様には、深い感謝と共に厚く御礼申し上げます。

2021年10月

大分大学医学部医学科長
北野 敬明

医学教育分野別評価基準日本版 Ver. 2.33 に基づく
大分大学医学部医学科
自己点検評価報告書
令和 3 年 10 月発行

大分大学医学部医学科
〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1 丁目 1 番地