

医学教育分野別評価基準日本版に基づく
千葉大学医学部自己点検評価書
平成26年度



begin.continue

Self-Evaluation of Chiba University School of Medicine
in accordance with the
WFME Global Standards for Quality Improvement

目 次

平成 26 年度医学部認証評価のための自己点検評価書に寄せて	1
千葉大学医学部における教育の概要	3
1. 使命と教育成果	25
2. 教育プログラム	59
3. 学生評価	135
4. 学生	161
5. 教員	187
6. 教育資源	207
7. プログラム評価	255
8. 管理運営	297
9. 継続的改良	323
あとがき	342

医学教育分野別評価基準日本版に基づく千葉大学医学部自己点検評価書に寄せて

本邦において、医学教育分野に関する認証評価は、これまで行われていませんでしたが、2010年の米国の Educational Commission of Foreign Medical Graduates (ECFMG) から、2023年以降、ECFMG 受験者は、国際的な基準で認証評価を受けた医学部の出身者に限るとの発表を受けて、本邦でも、日本医学教育認証評価評議会 (JACME) が発足し、世界医学教育連盟 (WFME) のグローバルスタンダードに準拠した基準を作成して、医学教育の認証評価を行うことになりました。

千葉大学医学部も、東京医科歯科大学、新潟大学、東京慈恵会医科大学に引き続き、平成 26 年度に認証評価トライアルを受けることになりました。しかしながら、単に ECFMG に受験する資格を得るなどという微視的なことより、自分たちの教育がどのようなレベルにあるか、グローバルな視点に立って、その立ち位置を確認しながら、より高い教育レベルをめざして努力することを目標として、認証評価を受審するというスタンスで行っています。

千葉大学憲章は「AD ALTIORA SEMPER - つねに、より高きものをめざして」であります。また医学部の使命 (ミッション) は「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦をつづけます。」であります。このミッションを達成しうるように、学習成果 (アウトカム) が設定されています。これは千葉大学医学部が 2005 年にイリノイ大学シカゴ校の Gelula 教授による第三者評価を受け、学習者のコンピテンシ設定を行うべきであるとの指摘を受け、6 項目のコアコンピテンシを作成し、36 (当初は 53) のコンピテンシーを定め、Outcome based education 導入を行った結果であります。その後も、2009 年、2013 年に、医学教育専門家による外部評価を受けています。

今回、本学医学部が医学教育の認証評価を受けるに当たり、2013 年 12 月に、受審準備委員会を立ち上げ、千葉大学医学部の多くの教員が長い時間をかけて、多くの議論を行い、自己点検評価書を作成いたしました。また、2014 年 7 月初めに、外部評価の方々による評価をしていただきました。外部評価の方々には、大変精力的に評価をしていただき、さらには問題点を議論していただきました。自己点検評価と外部の評価者による受審の結果、自己点検評価のみでは気づかなかった、多くの改善すべき点が見出されました。これらを改善してゆくことを通して、更に本学の医学教育が発展することを期待しています。

最後に、この自己点検評価書を作成していただいた方々、特に牽引役であった、市川智彦受審準備委員会委員長はじめ、医学部執行部の高橋和久副学部長、白澤浩医学部評議員、医学教育研究室の教員を中核とする受審準備委員の多くの方々、医学部事務の方々の献身的な尽力に深謝いたします。

平成 26 年 9 月
医学部長
横須賀 收

千葉大学医学部における 教育の概要



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

2014年7月1日

千葉大学医学部における教育の概要

- ルーツと育成する医師像
- アウトカム基盤型教育の導入
- 教育の特色



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

千葉大学医学部の起源とその変遷

1874年(0年) 共立病院が住民
(千葉町、登戸村、寒川村等の
有志者)の醸金により設立

1876年(2年) 公立千葉病院

1887年(13年) 第一高等中学校
医学部(1府10県共有)
⋮

1923年(49年) 千葉医科大学

1937年(63年) 新病院
(医学部本館)完成

1949年(75年) 千葉大学医学部

2014年(140年) 現在に至る

1871年 ドイツ帝国成立
ビスマルクが初代宰相

1877年 エジソンが蓄音機
を発明

1889年 エッフェル塔完成

1894年 日清戦争

1898年 キュリー夫妻が
ラジウム発見

1939年 第2次世界大戦
~1945年



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

三輪徳寛(1859~1933)

千葉医科大学初代学長(1923~1924)



獅胆鷹目 行以女手
(したんようもく
おこなうにじょしゅをもってす)



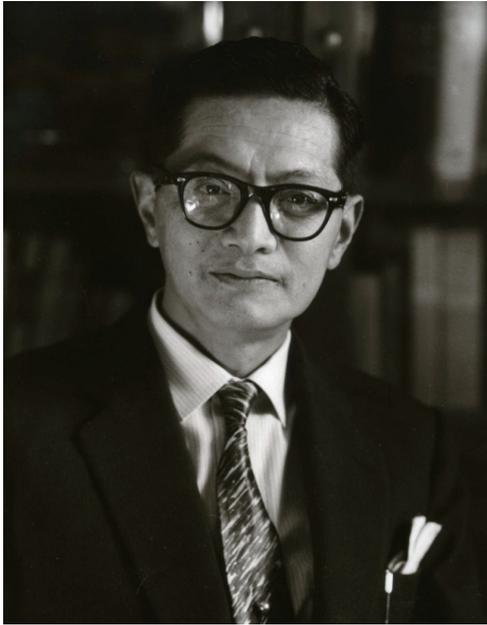
三輪外科臨床講義



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

中山恒明(1910~2005)

第2外科教授(1947~1964)



食道がん外科治療の
世界的パイオニア

“まず始めること、始めたら止めないこと”

"Beginning is half the success, not giving up on
the way is complete success.

(国際外科ミュージアム、シカゴ)



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部

千葉大学医学部の先達が受継いできた共通の行動規範

140年の千葉大学医学部の歴史の中で達成された多くの先達の業績の底流には、「誰よりも先んじて始め、始めたら諦めない、最後までやり抜く」共通の姿勢を見ることができる。



白壁彦夫
1921-1994
2重造影法



川崎富作
1925-
川崎病



begin.continue
千葉大学大学院医学研究科・医学部



begin.continue

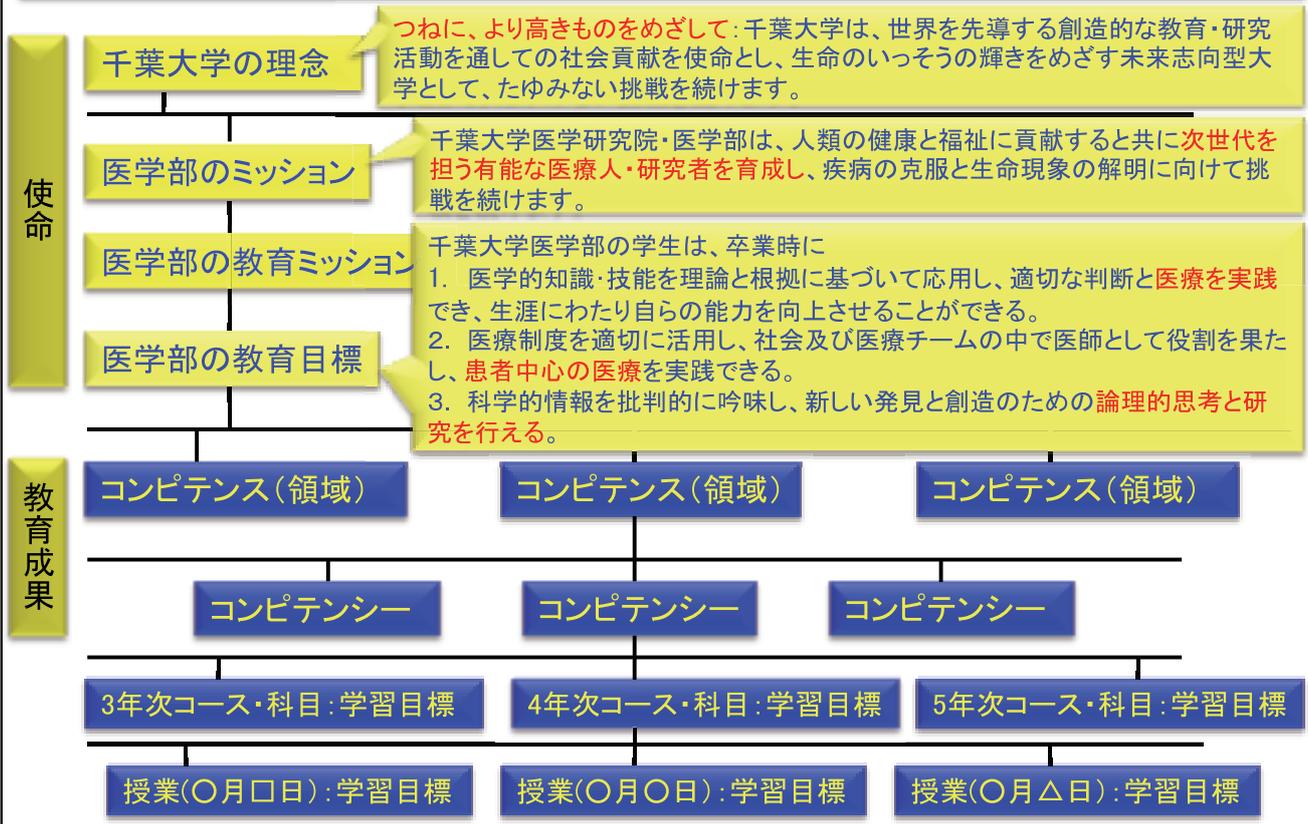
千葉大学大学院医学研究院・医学部



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

使命と教育成果

—千葉大学医学部のミッション、コンピテンス、コンピテンシー、学習目標に至る階層構造—



千葉大学医学部における教育の概要

- ルーツと育成する医師像
- アウトカム基盤型教育の導入
- 教育の特色



begin.continue^{ie}
千葉大学大学院医学研究科・医学部

学習者のコンピテンス設定と教育改革

2005年： 医学教育の第三者評価を米国の専門家に依頼

—Gelula教授の提言 2005—

- 卒業時のコンピテンス(学習アウトカム・成果)の設定
- 学年、科目ごとのコンピテンスの設定
- コンピテンス修得のための学習方略の見直し
- コンピテンスの適切な評価法の導入



Outcome-based Education



Competency-based Education

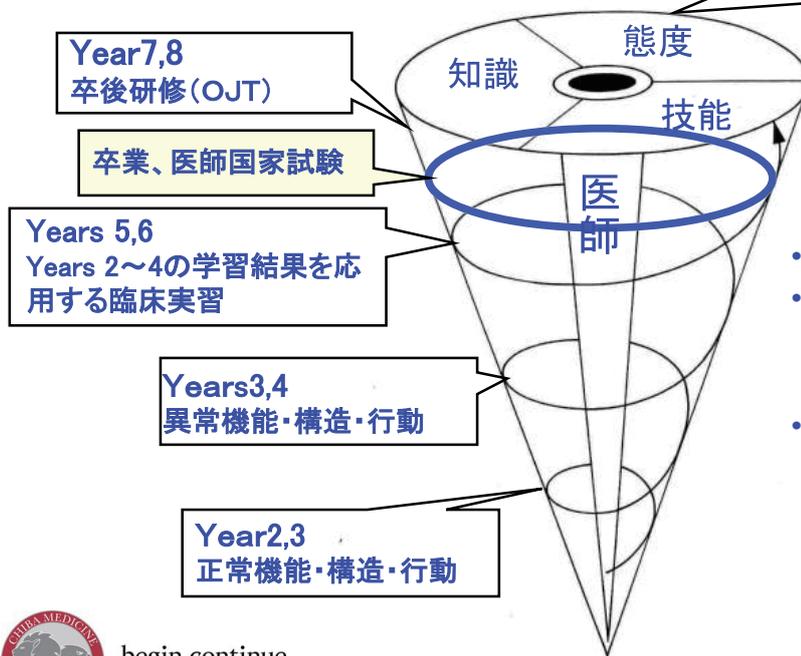


begin.continue^{ie}
千葉大学大学院医学研究科・医学部

ラセン型カリキュラムによるコンピテンシーの修得

学習アウトカム(コンピテンシー)

Entrustable Professional Activity(EPA): 業務を任せられる(巣立ち)



特徴

- 同じテーマで繰り返し学習する
- テーマに沿って段階的に高度・応用できる能力レベルを達成できるように科目を設定する
- 科目、学年ごとに修得する内容が増加して、卒業時のコンピテンシーに繋がる



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

アウトカム基盤型教育の段階的導入

Step 1 コンピテンス(学習アウトカム)の作成

Step 2 コンピテンスの構成要素と順次性(ラセン型カリキュラム)のある年次・科目ごとのパフォーマンス・レベル(マイルストーンズ)の設定

Step 3 構成要素、パフォーマンス・レベル(マイルストーンズ)に応じた学習方略と評価法の作成

Step 4 全教育課程(Outcome-based education)の検証・改善



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

千葉大学医学部のコンピテンス作成とOBE導入

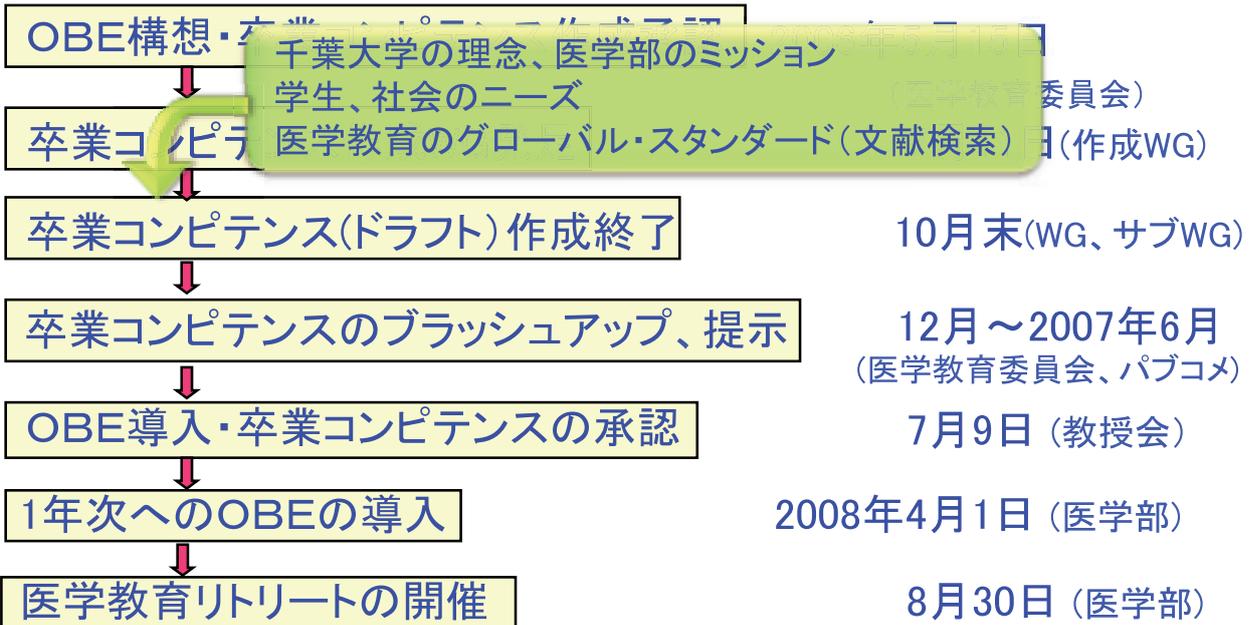
-Step1-



begin.continue
 千葉大学大学院医学研究科・医学部

千葉大学医学部のコンピテンス作成とOBE導入

-Step1-



begin.continue
 千葉大学大学院医学研究科・医学部

卒業時コンピテンスの領域

- I 倫理観とプロフェッショナリズム(15項目)
- II 医学とそれに関連する領域の知識(8項目)
- III 医療の実践(14項目)
- IV コミュニケーション技能(4項目)
- V 医学、医療、保健、社会への貢献(7項目)
- VI 科学的探究(5項目)



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

卒業時コンピテンシー

III 医療の実践(14項目)

千葉大学医学部学生は、卒業時に患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。卒業生は以下ができなければならない、

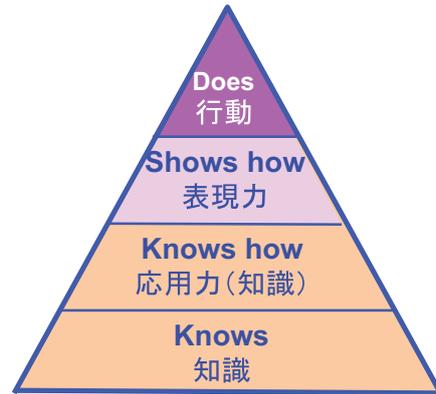
1. 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に聴取できる
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる
3. 鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる
5. 頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

パフォーマンス・レベル(マイルストーン)の設定

-Step2-



Miller の臨床能力評価ピラミッド

Advanced: 診療の実践

Applied: 模擬診療

Basic: 基盤となる知識(技能、態度)

レベル(達成度)	Advanced	Applied	Basic			
III 医療の実践						
千葉大学医学部学生は、卒業時に	A	B	C	D	E	F
患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルの修得が単位認定の要件である	基盤となる知識の修得が単位認定の要件である	経験する機会があるが、単位認定に <u>関係ない</u>	修得の機会がない

パフォーマンス・レベルと科目の設定 -Step3-

学年	1		2		3		4		5		6			
コース・ユニット名	医療プロフェッショナルズ I ト導入チャール	医療プロフェッショナルズ I チーム医療 I	医療プロフェッショナルズ II チーム医療 II	正常検定と鑑別 I 形態学総論	正常検定と鑑別 I 神経科学 / 生理学総論	正常検定と鑑別 II 肉眼解剖	正常検定と鑑別 II 神経科学	病態と診療 I 生理学	病態と診療 I 臨床病態治療学 (ユニット講義)	病態と診療 II 病理学実習	病態と診療 II 臨床病態学演習 (臨床チュートリアル)	臨床医学実習 コアCCO	基礎医学 生命科学研究 コアCD スカラー ドシッパンスト	基礎医学 生命科学研究 ドシッパンスト スカラー ドシッパンスト
III 医療の実践														
千葉大学医学部学生は、卒業時に														
患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って														
1 心理、社会的背景 できる。														
2 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる(精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む)。	E	E	E	E	E	D	D	D	D	G/D	G/D	B	A	E
3 鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。	E	E	E	F	F	F	E	E	D	G/D	B	B	A	E
4 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。	E	E	E	E	D	E	E	G/D	D	G/D	B	E	A	E
5 頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的因子、文化的背景、疫学、EBMを考慮して立てられる。	E	E	E	E	E	F	E	E	D	G/D	B	B	A	E
6 医療を実施する上で有効な患者-医師関係を構築できる。	E	E	E	F	F	F	F	F	D	F	C	B	A	E

経験する機会がある(情報リテラシー、コミュニケーション、プロフェッショナリズム)、単位認定なし

基盤となる知識修得、単位認定

基盤となる態度、スキル修得、単位認定

模擬診療を実施できる、単位認定

診療の一部として実践できる、単位認定

アウトカム基盤型教育と評価

- 医学部(医科大学)はアウトカムを明示して、それが達成されたか否かを社会に対して説明する責任(Accountability)がある
- 卒業時に学生が何をどのようにできるようになったか(コンピテンシー)を評価する
- コンピテンシーの評価はアウトカム基盤型教育の必須な構成要素である



評価の適正化・厳格化



- 適正な評価基準の設定と遵守
- 信頼性、妥当性、実行可能性のある評価法の構築
 - ✓ コンピテンシーごとに妥当な評価法を導入
 - ✓ 診療現場で何ができるかを評価 (workplace-based assessment)
 - ✓ 評価は継続的且つ頻回に実施(形成的評価重視)
 - ✓ 評価者は評価のトレーニングを受ける必要あり

パフォーマンス・レベルに応じた評価法の作成

-Step3-

Mini-CEX (Clinical Evaluation eXercise)

Mini CEX、ポートフォリオ

OSCE、CPX

MEQs、EMIs

MCQs

Does
行動

Shows how
表現力

Knows how
応用力(知識)

Knows
知識

自ら実施できる(EPA): 卒後研修

監視下で実施できる: 臨床実習

参加・手伝いができる: 臨床実習

模擬的に実施できる: 実習

解決できる: 講義、実習、
少人数演習

知っている: 講義

Miller の臨床能力評価ピラミッド



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

パフォーマンス・レベルに応じた評価法の作成 -Step3-

Mini-CEX (Clinical Evaluation eXercise)

自ら実施できる(EPA): 卒後研修

Mini CEX、ポートフォリオ

ポートフォリオ

- 診療経験(経験症例・疾患・症候・手技の記録)
- 学習成果(履歴、CV、発表・報告記事、論文)
- リフレクション(評価結果、フィードバック、改善のためのアクションプラン)

OSCE、CPX

積極的に実施できる: 実習

MEQs、EMIs

CPX(Clinical Performance eXamination)

- 模擬患者との医療面接、身体診察(10分)
- 診療録作成、鑑別診断、診断計画(5分)
- コミュニケーション・対人関係能力も評価
- 12症例

実習、
教演習

MCQs

講義



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

Miller の臨床能力評価ピラミッド

コンピテンシー達成に向けた評価法の設定 -Step3-

学年	1		2		3		4		5		6					
コース・ユニット名	医療プロフェッショナルISM I 導入チュール	医療プロフェッショナルISM I チーム医療 I	医療プロフェッショナルISM II チーム医療 II	正常発達と鑑別 I 形態学総論	正常発達と鑑別 I 神経科学/生理学総論	正常発達と鑑別 II 肉眼解剖	正常発達と鑑別 II 神経科学	正常発達と鑑別 II 生理学	病態と診療 I 臨床病態と治療学 (クリニック講義)	病態と診療 II 病理学実習	病態と診療 I 臨床病態学演習 (臨床子ユトリアル)	病態と診療 II 臨床医学総論 (臨床入門)	臨床医学実習 コアCC	基礎医学 生命科学 病理・研究 コアCD	臨床医学実習 コアCD	基礎医学 生命科学 病理・研究 コアCD
III. 医療の実践 千葉大学医学部学生は、卒業時に 患者に対し思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な医療と健康増進を実施できる。医学とそれに関連する領域の知識を統合して、急性あるいは慢性の頻度の高い健康問題の診断と治療を原則に従って計画できる。																
1 心理、社会的背景を含む患者の主要な病歴を正確に把握できる。																
2 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施することができる(精神、神経学的、生殖器、整形外科的診察も含む)。																
3 鑑別診断、プロブレムリスト、診療録を作成できる。																
4 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な臨床検査、検体検査、画像診断、病理診断を選択し、結果を解釈できる。																
5 頻度の高い疾患の診断と治療計画を患者の心理・社会的観点から立てられる。																
6 師関係を構築できる。																
	E	E	E	E	D	E	E	G/D	D	G/D	B	E	A	E	A	E
	E	E	E	E	E	F	E	E	D	G/D	B	B	A	E	A	E
	E	E	E	F	F	F	F	F	D	F	G	B	A	E	A	E

経験する機会がある、単位認定なし

基盤となる知識修得、単位認定

基盤となる態度、スキル修得、単位認定

模擬診療を実施できる、単位認定

診療の一部として実践できる、単位認定

6年一貫ポートフォリオ

観察評価、レポート

MCQ

観察評価、MEQ

OSCE

CPX, mini-CEX



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

全教育課程の検証と改善

-Step4-

● OBEの検証と改善

● 医学教育リトリート(毎年)

コンピテンシーごとの6年一貫プログラム見直し(科目の目標、方略、評価のチェック、見直し・改善:PDCAサイクル)

➡ コンピテンシーの見直し、修正(2012)

● 授業評価、入学(卒業)時・後アンケート(IR:Institutional Research)

● OBEについての情報共有と理解

教員、学生、担当職員

● 医学教育リトリート(毎年)

教員、学生、担当職員がOBEについての情報を共有し、理解を深める

● Tomorrow's Doctorワークショップ(1年次導入チュートリアル)

学生自身がコンピテンシーを考察・作成

● 学生ガイダンス(年度初めに全学年が対象)

前年度の振り返りとOBEに基づく各学年の達成レベルの説明

コンピテンシーの見直し、修正

2008

- I 倫理観とプロフェッショナリズム (15項目)
- II 医学とそれに関連する領域の知識 (8項目)
- III 医療の実践(14項目)
- IV コミュニケーション技能(4項目)
- V 医学、医療、保健、社会への貢献 (7項目)
- VI 科学的探究(5項目)



2012

- I 倫理観とプロフェッショナリズム (8項目)
- II コミュニケーション(3項目)
- III 医学とそれに関連する領域の知識 (9項目)
- IV 診療の実践(9項目)
- V 疾病予防と健康増進(4項目)
- VI 科学的探究(3項目)



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

千葉大学医学部における教育の概要

- ルーツと育成する医師像
- アウトカム基盤型教育の導入
- 教育の特色



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

千葉大学医学部における教育の特色

- 専門職連携教育 (IPE)
- シミュレーション教育の充実
- Medical Englishの充実
- E-portfolioの導入と推進
- 情報通信技術 (ICT) を活用した試験と評価

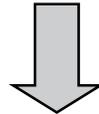


begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

IPE (interprofessional education, 専門職連携教育)とは

「患者・利用者中心の保健・医療・福祉の実現のために学生，教員，実践者がお互いに、お互いのことをお互いから学びつづけること」

CAIPE, 2002



「**亥鼻IPE**」=医・看・薬の三学部が共に学ぶ
目的:患者中心の医療を実現する



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

亥鼻IPEの特徴

1. 看護学部、薬学部、医学部の必修科目
2. 4年次積み上げ型の教育プログラム
3. 患者・利用者・地域・専門職者を巻き込む
実践志向



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

自己主導型学習の促進

すべてのステップで
グループワークを主体とする学習



Step1



Step2



Step3



Step4

他職種との協働が習慣化される



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

市民・地域・専門職者の協力

Step1: 利用者を知る

入院患者さんの思いをうかがう
患者会の方のお話を聞く

→社会からの期待を認識



Step2: 専門職にインタビュー

大学病院、地域病院
訪問看護ステーション、薬局、
保健所、介護施設等



→地域専門職者からの期待を認識

→専門職者の側でも専門職連携の再認識



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

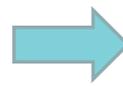
Step3

対立の構造と問題解決の方法を学ぶ



ビデオストーリーおよびペーパー症例

患者と家族の間の対立
スタッフ間の対立



対立の構造を
分析する



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

Step4

専門職連携を実践し退院計画を立てる

模擬患者
との面談

模擬患者

医学生

薬学生

看護学生



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター (CCSC)



Chiba
Clinical Skills Center

千葉大学大学院医学研究院附属
クリニカル・スキルズ・センター

▶ ホーム ▶ アクセス ▶ リンク ▶ サイトマップ ▶ お問い合わせ

文字サイズ **中** **大** Google™ カスタム検索 検索

当センターについて
About CCSC

シミュレーション・ラボ
Simulation Lab

パフォーマンス・ラボ
Performance Lab

アナトミー・ラボ
Anatomy Lab

アニマル・ラボ
Animal Lab

▶ メッセージ

▶ スタッフ

▶ 施設案内

▶ 施設利用

▶ アクセス

▶ お問い合わせ

千葉大学
クリニカル・スキルズ・センター
シミュレーション・ラボ
予約サイトはこちら >>

▶ セミナー開催・お申込み



千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター (CCSC) は、文部科学省特別経費 (プロジェクト分) 「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」に選定された「医療安全教育のための...



シミュレーション・ラボ

シミュレーション・ラボは、多種多様のシミュレータやモデルを利用して、医療系学生や医療専門職 ...



パフォーマンス・ラボ

パフォーマンス・ラボは、模擬患者が参加する教育プログラムを開発、運営しています。教育 ...



アナトミー・ラボ

アナトミー・ラボでは献体されたご遺体を用いて、進化した手術手技・検査手技に必要な解剖を ...



アニマル・ラボ

アニマル・ラボでは、千葉大学医学研究院附属動物実験施設を利用し、動物 (主にブタ) を用いた手 ...



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

クリニカルクラークシップでの利用

麻酔科



消化器内科



救急科



周産期母性科



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

Medical Englishの充実

- ✓ グローバルな時代に通用する医師の育成を目指した6年一貫英語教育の充実・推進
- ✓ English-speaking SP を利用した英語での模擬診察
- ✓ 英語による患者プレゼンテーションやOSCE



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

E-portfolioの導入と推進

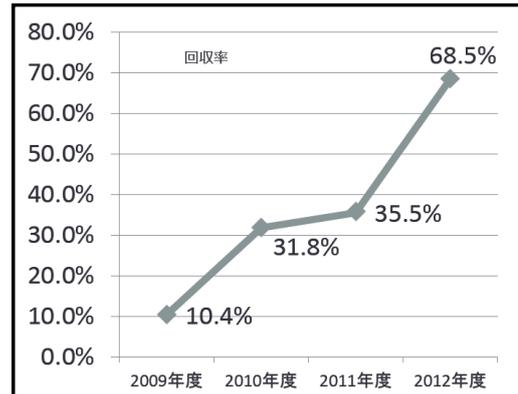
- ✓ 2010 年度より導入
- ✓ 学びの経過と結果を把握(記録)
- ✓ 自身の成長や変容を自己評価(振り返り)
- ✓ 今後の課題や目標を設定
- ✓ 自発的・効率的・効果的な学習を支援するツール



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

情報通信技術 (ICT) を活用した試験と評価

- ✓ 科目・ユニットの試験の wbt (web-based test) 化を推進
- ✓ 信頼性の高い評価を目指して、多くの科目・ユニットで利用
- ✓ 医学部の授業評価アンケートをオンライン化
- ✓ 学生は医学部 moodle を通じて、授業評価に回答



begin.continue
千葉大学大学院医学研究院・医学部

1. 使命と教育成果

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域1 使命と教育成果



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 1 使命と教育成果： 1.1 使命

千葉大学憲章

●千葉大学の理念

つねに、より高きものをめざして

千葉大学は、世界を先導する創造的な教育・研究活動を通しての社会貢献を使命とし、生命のいっそうの輝きをめざす未来志向型大学として、たゆみない挑戦を続けます。



千葉大学医学部の使命(ミッション)

千葉大学医学部は、人間の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。

千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)

千葉大学医学部学生は、卒業時に

- 1 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
- 2 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
- 3 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

上記の学習アウトカムは以下のコンピテンスの領域(Ⅰ～Ⅵ)ごとのコンピテンシー(36項目)により達成されます。

【理念・目標】

千葉大学憲章

◎千葉大学の理念目標

◆千葉大学医学部の使命
(ミッション)

【学士課程教育目標】

学位授与の方針

◎医学部生の学習成果

【教育方針】

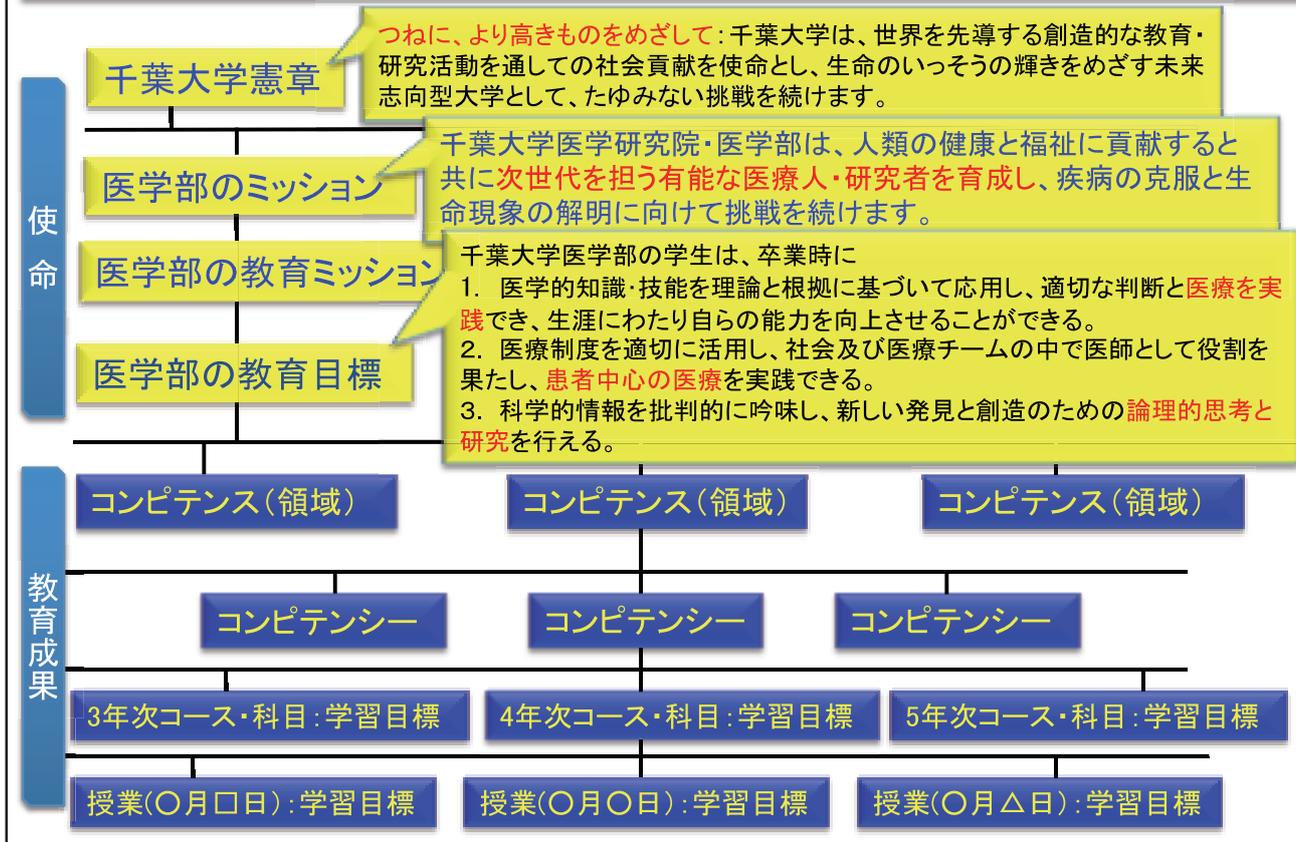
アウトカム基盤型教育



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

使命と教育成果



領域 1 使命と教育成果： 1.1 使命

千葉大学憲章

千葉大学の理念：つねに、より高きものをめざして

千葉大学は、世界を先導する創造的な教育・研究活動を通しての社会貢献を使命とし、生命のいっそうの輝きをめざす未来志向型大学として、たゆみない挑戦を続けます。

千葉大学の目標

私たち役員と教職員は、上記の理念のもと、自由・自立の精神を堅持して、地球規模的な視点から常に社会とかかわりあいを持ち、普遍的な教養(真善美)、専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成(B1.1.1 専門的実践力、B1.1.2 専門領域のための基礎)、ならびに現代的課題に応える創造的、独創的研究の展開によって、人類の平和と福祉ならびに自然との共生に貢献します。

1. 私たちは、学生が個々の能力を発揮して「学ぶ喜び」を見だし、鋭い知性と豊かな人間性を育ていく自律成長を支援するために、最高の教育プログラムと環境を提供(B 1.1.6 生涯学習)します。千葉大学は、学生と私たちがともに学ぶ喜びを生きがいと感じ、ともに成長していく知的共同体です。



領域 1 使命と教育成果： 1.1 使命

千葉大学医学部の使命(ミッション)

千葉大学医学部は、**人類の健康と福祉に貢献する(B1.1.7 社会的責任、Q1.1.2 国際保健)**と共に次世代を担う**有能な医療人・研究者を育成(B1.1.2-6 医師の養成)**し、**疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦(Q1.1.1 医学研究)**を続けます。

学位授与の方針:学習成果(アウトカム)(B1.1.2-6 医師の養成)

千葉大学(医学部)は、**以下を習得した学生に対して、学位を授与します(B1.1.5 卒後研修への準備:アウトカム基盤型教育により、卒業時コンピテンスを担保)**。

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と**医療を実践**でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会及び医療チームの中で医師として役割を果たし、**患者中心の医療**を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための**論理的思考と研究**を行える。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 1 使命と教育成果： 1.2 使命の策定への参画

- 2005年：**全学の合意(B1.2.1 主要な構成者)**により千葉大学憲章を制定
- 2007年：**医学教育研究室、学部教育委員会、教授会(B1.2.1 主要な構成者)**で検討・審議され**使命としての教育目標(アウトカム)とミッション**が策定された。
- 地域医療の代表者などの**使命策定への参画**は、「**広い範囲の教育関係者**」(Q1.2.1)は、**今後の課題**。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域1 使命と教育成果:1.3 大学の自律性および学部の自由度

- 学部教育委員会 ([B1.3.1カリキュラムの作成](#))
 - 基礎医学カリキュラム部会
 - 普遍教育、基礎医学カリキュラム
 - 構成員:教員、学生 ([Q1.3.1](#))
 - 臨床医学カリキュラム部会
 - 臨床医学カリキュラム
 - 構成員:教員、学生 ([Q1.3.1](#))
- 677名の収容定員に対して、教員172名(基準数150名)主要授業科目は全て専任教員担当 ([B1.3.2](#))
- スカラーシッププログラム(必修科目)により、希望する研究室に学生を配属 ([Q1.3.2](#))
- 医学教育研究室IR部門により、PDCAサイクルが稼働し、自律的にカリキュラムの作成、見直しが行われている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域1 使命と教育成果:1.4 教育成果

卒業コンピテンス(6領域)と卒業コンピテンシー ([B1.4.4卒業研修](#))

- I. 倫理観とプロフェッショナリズム ([B1.4.5生涯学習](#)、[B1.4.7適切な行動](#))
 - 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。
- II. コミュニケーション ([B1.4.5生涯学習](#)、[B1.4.7適切な行動](#))
 - 他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。
- III. 医学および関連領域の知識 ([B1.4.2医学の専門家としての基本](#))
 - 医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。
- IV. 診療の実践 ([B1.4.1基本知識・技能・態度](#)、[B1.4.5生涯学習](#))
 - 患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切で効果的な診療を実施できる。
- V. 疾病予防と健康増進 ([B1.4.3保健医療機関での役割](#)、[B1.4.6社会的責任](#)、[Q1.4.3国際保健](#))
 - 保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができる。
- VI. 科学的探究 ([Q1.4.2医学研究](#))
 - 基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

1. 使命と教育成果

- 千葉大学の理念と目標、千葉大学憲章、千葉大学医学部の使命（ミッション）、学習成果（アウトカム）、コンピテンス、コンピテンシー、さらにはアドミッションポリシー、ディプロマ・ポリシーに関して各々を明確にし、その関連についても説明されたい。

<回答>

- 千葉大学の理念と目標（千葉大学憲章）、千葉大学医学部のミッション、卒業時アウトカム、コンピテンス、コンピテンシーは、以下の図のような階層構造になっています。
- なお、本評価領域における「使命」と「教育成果」の解釈として、千葉大学憲章、医学部のミッション、卒業時アウトカム（教育目標）を「使命」とし、コンピテンス（6領域）とコンピテンシーを「教育成果」として記述致します。



- 千葉大学の理念と目標（千葉大学憲章）と千葉大学医学部の使命（ミッション）に基づく医学部の教育ミッションの教育目標として学習成果（アウトカム）を定めており、これらが本評価項目における「使命」と解釈しました。
- 学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）は、全学と医学部の方針があり、それぞれ「千葉大学憲章」と「医学部のミッション」と対応しており、学位授与方針は、医学部の学習成果（アウトカム）を全学統一の形式でまとめたものとなっています。
- 医学部の「使命（ミッション）」に基づく「学習成果（アウトカム）」を達成するための教育成果として6領域のコンピテンスを設定し、36項目のコンピテンシーを設定しています。

- ・ 入学者受入れ方針（アドミッションポリシー）は、「千葉大学全体の入学者受入れ方針」と「医学部の入学者受入れ方針」より構成され、それぞれ「千葉大学憲章」、「医学部の使命（ミッション）」に基づき設定されています。

1.1 使命

基本的水準

医科大学・医学部は

B 1.1.1

自己の使命を定め、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理解を得なくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 本学の「使命（ミッション）」は、2005年に千葉大学が全学の理念と目標として制定した「千葉大学の理念と目標（千葉大学憲章）」に加えるべき医学部に特化した使命として定められている。
- ・ また、「千葉大学憲章」および「医学部の使命（ミッション）」に基づく人材育成の教育方針として、「以下を修得した学生に対して、学位を授与します。」とする「学位授与の方針（全学および医学部のディプロマ・ポリシー）」、「医学部生の学習成果（アウトカム）」を定め、「アウトカム基盤型教育」を教育方針として設定している（資料：田邊政裕編著「アウトカム基盤型教育の理論と実践」（追加資料：千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）、千葉大学憲章、学位授与の方針）。
- ・ 医学部が設定している「ミッション」および「アウトカム」は、千葉大学全体の理念を基にし、アウトカム基盤型学習（OBE）を達成するために見直された「使命」となっており、教育成果としてのコンピテンス・コンピテンシーを念頭に以下のような経緯で定められた。

【使命策定の経緯】

- ・ 2005年に、全学の合意により千葉大学憲章が制定された。
- ・ 2007年に、医学教育研究室、学部教育委員会、教授会で検討・審議され使命としての教育目標（アウトカム）とミッションが策定された（資料：平成19年第6回医学研究院臨時教授会議事要旨）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 医学部の「使命」は、千葉大学の理念、目標に基づき、全学の教員および医学部教員により策定された。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 他学部の関連教員および外部の関係者の理解も得る必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 使命の恒常的な見直しを行う機能を持つ委員会等の検討・実施を次期中期計画期間に行う。

資料

- ・ 田邊政裕編著「アウトカム基盤型教育の理論と実践」篠原出版新社（2013）／資料編 p.3
- ・ 平成 19 年第 6 回医学研究院臨時教授会議事要旨／資料編 p.31

追加資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33
- ・ 千葉大学憲章／資料編 II p.3
- ・ 学位授与の方針／資料編 II p.4

医科大学・医学部は

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

B 1.1.2

学部教育としての専門的実践。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学憲章・目標において「専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成」が千葉大学の使命として設定されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学部教育としての専門的実践は、千葉大学憲章および医学部の使命（ミッション）に概略が定められている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応じていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

医科大学・医学部は

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

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礎。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部の「使命（ミッション）」において「有能な医療人・研究者の育成」が千葉大学医学部の使命として設定されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ さまざまな医療の専門領域（臨床領域、医学行政、医学研究）に進むための適切な基礎教育は、本学の「使命（ミッション）」に概略が定められている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応じていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4

医師として定められた役割を担う能力。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学憲章・目標において「普遍的な教養（真善美）、専門的な知識・技術・技能および高い問題解決能力をそなえた人材の育成」が設定され、医学部の使命（ミッション）において「有能な医療人の育成」が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 医師として定められた役割を担う能力として、「専門家としての知識・技術・技能を持った医療人」のみならず、「普遍的な教養と高い問題解決能力を持った医療人」の育成が使命に定められている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応じていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5

卒後研修への準備。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学の使命（千葉大学憲章）で述べている学士課程教育を行う方針として「学位授与の方針」を定め、「千葉大学（医学部）は、以下を習得した学生に対して、学位を授与します。」としている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 使命に基づく「学位授与の方針（全学および医学部）」を定めることにより、医学部卒業生が卒後研修への準備状態を満たすことを「アウトカム基盤型教育」により担保している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応じていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針（Educational strategy）として以下の内容を含めて概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6

生涯学習への継続。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学憲章の目標において、「2. 私達は、学生が個々の能力を発揮して『学ぶ喜び』を見いだし、鋭い知性と豊かな人間性を育てていく自律成長を支援するために、最高の教育プログラムと環境を提供します。」と定めている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・本学の「使命」は、学生が「生涯学習への継続」を行えるようになるための教育と環境を提供することを定めている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応えていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

B 1.1.7

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

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部の「使命（ミッション）」として「人類の健康と福祉に貢献する」ことを掲げている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・「使命」として社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応えていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

質的向上のための水準

医科大学・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。

Q 1.1.1

医学研究の達成。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 「使命（ミッション）」には、「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」と設定されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 本学の「使命（ミッション）」には、「医学研究の達成」が包含されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応じていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・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。

Q 1.1.2

国際保健。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）として、「人類の健康と福祉に貢献する」ことが掲げられている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 「使命」に国際的な視点は包含されているが、「国際保健」は明示されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・「使命」の定期的な見直しを行い、時代の要請に応じていくための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・恒常的な見直しのために、「使命」の見直しを行う機能を持つ委員会等のシステム作りを次期中期計画期間に行う。

資料

- ・千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

1.2 使命の策定への参画

基本的水準

医科大学・医学部は

B 1.2.1

その使命の策定には、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. 基本的水準にかかわる点検

- ・2005年3月にイリノイ大学シカゴ校の Gelula 教授による、グローバル・スタンダードでの第三者評価を受け、ミッションに基づく学習者のコンピテンス設定を行うべきであるとの指摘を受けたことが契機となり、ミッションとして「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」が学務委員会、教授会の議を経て策定され、これに基づく千葉大学医学部のコンピテンス作成と OBE 導入が行われた。
- ・2006年7月に、「卒業コンピテンス作成 WG」が発足し、ステークホルダーである教員と学生によるワーキンググループが設置され、2006年7月に、卒業時到達目標としてのアウトカムが設定された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ミッションおよびそれに基づく卒業時到達目標は、ステークホルダーである教員と学生が参画して策定された。

C. 現状改良に向けた提言

- ・今後のミッションの見直しについては、より広い範囲のステークホルダーの意見を取り入れていく必要があり、平成 27 年度の見直し時には他学部教員および病院実習を行う関連病院の関係者の意見を聴取する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・今後の千葉大学医学部のミッションおよび卒業時到達目標の見直しについては、より広い範囲

の関係者として、地域医療にかかわる医療関係者、医療行政関係者を加えた組織による見直しを行う。

資料

- ・ 田邊政裕編著「アウトカム基盤型教育の理論と実践」篠原出版新社（2013）／資料編 p.3
- ・ The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書／資料編巻末資料 p.54

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 1.2.1

その使命の策定には、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かかわる点検

- ・ 2005 年 3 月にイリノイ大学シカゴ校の Gelula 教授による、グローバル・スタンダードでの第三者評価を受け、ミッションに基づく学習者のコンピテンス設定を行うべきであるとの指摘を受けたことが契機となり、ミッションとして「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」が学務委員会、教授会の議を経て策定され、これに基づく千葉大学医学部のコンピテンス作成と OBE 導入が行われた。
- ・ 2006 年 7 月に、「卒業コンピテンス作成 WG」が発足し、ステークホルダーである教員と学生によるワーキンググループが設置され、2006 年 7 月に、卒業時到達目標としてのアウトカムが設定された。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ イリノイ大学シカゴ校の医学教育専門家による外部評価を 2005 年以来、2009 年および 2013 年に受審している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 今後のミッションの見直しについては、より広い範囲のステークホルダーの意見を取り入れていく必要があり、平成 27 年度の見直し時には他学部教員および病院実習を行う関連病院の関係者の意見を聴取する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 今後の千葉大学医学部のミッションおよび卒業時到達目標の見直しについては、より広い範囲の関係者として、地域医療にかかわる医療関係者、医療行政関係者を加えた組織による見直しを行う。

資料

- ・ The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書／資料編巻末資料 p.54
- ・ 教育プログラムの外部評価（SGB Consultants による外部評価）／資料編 p.34

1.3 大学の自律性および学部自由度

基本的水準

医科大学・医学部は
教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し実施することの組織自律性を持たなければならない。以下の内容は特に含まなければならない。

B 1.3.1

カリキュラムの作成。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 普遍教育、基礎医学カリキュラム（1~3 年次）は、常置委員会である学部教育委員会の部会である基礎カリキュラム部会（教授会 7 名、准教授・講師会 5 名、助教会 1 名、学生）により計画・策定され、臨床医学カリキュラム（4~6 年次）は、臨床カリキュラム部会（教授会 7 名、准教授・講師会 5 名、助教会 1 名、学生）で計画・策定されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ カリキュラムは、教員および学生により構成される常置委員会の部会により計画・策定されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会が策定したカリキュラム案は、学部教育委員会で調整されるが、基礎科目と臨床科目を通した統合的な科目の策定には適した組織構成とはなっていない。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 基礎カリキュラムと臨床カリキュラムを統合したカリキュラムの策定・実施する組織構成の検討と実施を第三期中期計画に盛り込む。

追加質問事項と回答

- ・ 普遍教育カリキュラムの作成過程について普遍教育センターとの関連を含め説明されたい。医学部 1 年生の受ける普遍教育全てが、基礎カリキュラム部会で決定されているのか。1 年生のシラバスでは水曜日しか開講されていないように見える。普遍教育科目とアウトカム、コンピテンスなどの関連について説明されたい。

<回答>

- ・ 普遍教育は、普遍教育センターにより提供されており、西千葉キャンパスで行われています。

専門教育のシラバスの予定表には、水曜日に亥鼻キャンパスで行われる専門教育のみ掲載されており、水曜日以外の西千葉で行われる普遍教育の予定が掲載されておりませんので、普遍教育のシラバスを資料として追加いたしました(追加資料:Guidance 2014(千葉大学普遍教育))。なお、履修案内に普遍教育を含めた 1~6 年次の全カリキュラムを示してあり、1、2 年次における普遍教育のカリキュラムが示されています(追加資料:平成 26 年度コース一覧)。

- ・ 普遍教育カリキュラムにおける必修科目(外国語科目、情報リテラシー科目、スポーツ・健康科目、教養コア科目、教養展開科目)は普遍教育センターにより全学の合意で設定・提供されており、各必修科目の修得単位は医学部が指定しています。
- ・ 専門教育科目(数学、物理学、化学)は、普遍教育センターにより提供されていますが、科目は医学部が指定した科目(必修)となっています。
- ・ これらの普遍教育カリキュラムは、基礎カリキュラム部会が決定しております。

資料

- ・ 医学研究院常置委員会委員リスト/資料編 p.37
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨/資料編巻末資料 p.3

追加資料

- ・ Guidance 2014(千葉大学普遍教育)/別冊資料
- ・ 平成 26 年度コース一覧/履修案内(平成 26 年度) p.3

医科大学・医学部は

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

B 1.3.2

カリキュラムを実施するために必要とされる配分された資源の活用。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 平成 25 年 11 月 19 日現在、医学部の収容定員は 677 名であり、これに対して教授 44 名、准教授 39 名、講師 29 名、助教 60 名、計 172 名の専任教員が教育を行っている。教育上主要と認める授業科目における専任の教授又は准教授が担当する科目は 37 科目中 33 科目(89.2%)であり、全ての科目について専任教員が担当している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ カリキュラム実施のための専任教員資源が活用されており、科目担当は専任教員のみで行われている。必要に応じて、非常勤教員がカリキュラム実施に活用されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ カリキュラム実施のために必要な教員資源を定期的に見直す組織構成が必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・カリキュラム実施のために必要な教員資源を定期的に見直す組織構成の検討・実施を次期中期計画中に行う。

追加質問事項と回答

- ・教育資源に普遍教育教員や看護学部教員は含まれるのか。また、教育資源としての西千葉キャンパスの役割について説明されたい。

<回答>

- ・普遍教育は、「全学出動体制」の理念の基に千葉大学教員全員が担当しています。従いまして、医学部学生の普遍教育は、医学部教員を含む全学部の教員が担当しています。
- ・IPEは専門教育として行っていますが、教育資源として看護学部教員、薬学部教員も含まれています。
- ・普遍教育は、基本的に西千葉キャンパスで行われています。

資料

- ・学士課程における専任教員等および非常勤講師（平成25年11月19日現在）

学部	収容定員	教授	准教授	講師	助教	計	基準数	助手	非常勤教員
医学部	677	44	39	29	60	172	150	1	16

- ・教育上主要と認める授業科目における専任の教授又は准教授の配置状況（平成25年5月1日現在）

学部等	科目数	科目担当教員						
		教授	准教授	教授又は准教授	配置率 (%)	講師	助教	非常勤講師
医学部	37	29	4	33	89.2	4		

質的向上のための水準

医科大学・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 1.3.1

カリキュラムに対する意見。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・学部教育委員会の部会、基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会には、教授会、准教授・講師会、助教会、学生が参画している。また、学部長と学生との定期的な懇談会および学生による授業評価アンケートにより、カリキュラムに対する学生の意見が反映される仕組みが構築されている。また、学生の研究に対しては、スカラーシッププログラムがカリキュラムとして提供されており、選択のアドバンストコースを含めて自由度の高い研究を行うことがで

きる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 教員ならびに学生のカリキュラムに対する意見の反映は、学生がカリキュラムの策定・実施を行う基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会に参画することにより達成されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生が基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会に参画して意見を述べる体制はできているが、現在は試行の段階である。今後は、学生の参画の範囲・権限に関する詳細な取決めを設定する必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ カリキュラム部会に参画する学生の権限等に関する詳細な取決めを次期中期計画中に検討・実施する。

資料

- ・ 学部長と学生との懇談会／資料編 p.39

医科大学・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 1.3.2

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

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 学生の研究に対しては、スカラシッププログラムがカリキュラムとして提供されており、選択のアドバンストコースを含めて自由度の高い研究を行うことができる。必修のスカラシッププログラム・ベーシック（1~2年次）では、1年次に配属先の研究室を学生が選択し履修する。原則として、3年次のアプライドでは同じ教室に配属することができる。4年次以降に、更に研究を継続したい場合には、選択としてアドバンストコースを用意している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学生が希望する研究を行うためのカリキュラムとして、スカラシッププログラムがあり、研究室を自由に選択できる。また、4年次以降も研究を継続したい場合には、選択のアドバンストコースを履修することにより研究を継続することができる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ スカラシッププログラムの時間割が、通常の講義の終了後に設定されているため、集中的に

研究に参加する1ヶ月以上の期間を設定することが望ましい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・次期中期計画中に現在のスカラーシッププログラムのカリキュラムに他の講義等がフリーな期間の設定を検討し、実施する。

資料

- ・シラバス（平成26年度）／別冊資料

1.4 教育成果

基本的水準

医科大学・医学部は
期待する教育の成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.4.1
卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた3項目の卒業時到達目標（アウトカム）に「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」および「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・アウトカムに基づき定められた6領域の卒業時コンピテンスの中で、「III 医学および関連領域の知識」において「基本的知識」に関するコンピテンスを示せることが卒業要件となっている。
- ・また、コンピテンスの「IV 診療の実践」および「II コミュニケーション」において定められたコンピテンスを示すことにより「技能」を卒業時に示せることが卒業要件となっている。
- ・更に、コンピテンスの「I 倫理観とプロフェッショナリズム」において「態度」に関するコンピテンスを示すことが卒業要件となっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・卒業時のアウトカムを卒後研修との関連で定期的に見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・卒業時のアウトカムと初期研修の到達目標のシームレス化を次期中期計画期間中に検討し、アウトカムの見直しを行う。

資料

- ・千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33
- ・卒業時到達目標と初期研修の到達目標対応表／資料編 p.42

医科大学・医学部は

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

B 1.4.2

将来の専門として医学のどの領域にも進むことができる適切な基本。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた3項目の卒業時到達目標（アウトカム）に「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」、「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」および「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・アウトカムでは、一般の医師のみならず、医学教育者、医療行政、医学研究者等を想定したアウトカムを設定している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・卒業時のアウトカムを社会の要請の変化等に対応するために見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・恒常的に卒業時アウトカムの見直しを行う機能を持つ委員会等の仕組みの検討と実施を次期中期計画期間中に行う。

資料

- ・千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

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

B 1.4.3

保健医療機関での将来的な役割。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標（アウトカム）において「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ アウトカムに基づき定められた 6 領域の卒業時コンピテンスの中で、「V 疾病予防と健康増進」において「保険医療」に関するコンピテンシーを示せることが卒業要件となっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムを社会の要請の変化等に対応するために見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的に卒業時アウトカムの見直しを行う機能を持つ委員会等の仕組みの検討と実施を次期中期計画期間中に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

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

B 1.4.4

卒後研修。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部が設定した卒業時アウトカムに基づくコンピテンスと卒後研修の到達目標の対応は以下のようになっている。

コンピテンス対応表	
千葉大学医学部の学生は、卒業時に	厚生労働省の臨床研修の基本理念
1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。	臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。	
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。	
卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー	行動目標
I. 倫理観とプロフェッショナリズム	
1. 倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。	3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
2. 法的責任・規範を遵守する。	3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。	2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
6. 専門職連携を実践できる。	2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
	5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。	4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。	3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
II. コミュニケーション	

1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
	1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
	4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
3. 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知識	
1. 正常な構造と機能	経験目標
2. 発達、成長、加齢、死	
3. 心理、行動	
4. 病因、構造と機能の異常	
5. 診断、治療	
6. 医療安全	1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
	2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
7. 疫学、予防	3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む。）を理解し、実施できる。
8. 保健・医療・福祉制度	
9. 医療経済	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
Ⅳ. 診療の実践	
1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	経験目標
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。	
3. 臨床推論により疾患を診断できる。	
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。	
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。	

6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。	1) 症例呈示と討論ができる。
7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
8. 病状説明・患者教育に参加できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
9. 診断・治療・全身管理に参加できる。	
V. 疾病予防と健康増進	
1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。	1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。	経験目標
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。	4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
VI. 科学的探究	
1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。	
3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。	3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度をアウトカムで設定し、卒後研修との連結をシームレスに行うことを想定しているが、完全なシームレス化は実現されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムを卒後研修との関連で定期的に見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムと初期研修の到達目標のシームレス化を次期中期計画期間中に検討し、アウトカムの見直しを行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33
- ・ 卒業時到達目標と初期研修の到達目標対応表／資料編 p.42
- ・ 千葉大学における卒業研修の流れ／資料編 p.45

医科大学・医学部は

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

B 1.4.5

生涯学習への意識と学習技能。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標（アウトカム）に「1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。」を設定している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ アウトカムに基づき定められた 6 領域の卒業時コンピテンスの中で、「I 倫理観とプロフェッショナルリズム」において「5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。」および「7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。」を設定し、「生涯学習への意識と学習技能」に関するコンピテンスを示せることが卒業要件となっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムを社会の要請の変化等に対応するために見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的に卒業時アウトカムの見直しを行う機能を持つ委員会等の仕組みの検討と実施を次期中期計画期間中に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

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

B 1.4.6

地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標（アウトカム）において「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ アウトカムに基づき定められた 6 領域の卒業時コンピテンスの中で、「V 疾病予防と健康増進」において定められた以下のコンピテンスが卒業要件となっている。

千葉大学医学部学生は、卒業時に

1. 保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができる。
2. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
3. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
4. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。
5. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムを社会の要請の変化等に対応するために見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的に卒業時アウトカムの見直しを行う機能を持つ委員会等の仕組みの検討と実施を次期中期計画期間中に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

B 1.4.7

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

A. 基本的水準にかかわる点検

- 千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた3項目の卒業時到達目標（アウトカム）に「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- アウトカムに基づき定められた6領域の卒業時コンピテンスの中で、「II コミュニケーション」において定められた以下のコンピテンスが卒業要件となっている。

千葉大学医学部学生は、卒業時に

他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。

1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。
2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。

C. 現状改良に向けた提言

- 卒業時のアウトカムを社会の要請の変化等に対応するために見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- 恒常的に卒業時アウトカムの見直しを行う機能を持つ委員会等の仕組みの検討と実施を次期中期計画期間中に行う。

資料

- 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 1.4.1

卒業時の教育成果と卒後研修終了時の教育成果をそれぞれ明確にするとともに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かかわる点検

- 千葉大学医学部が設定した卒業時アウトカムに基づくコンピテンスと卒後研修の到達目標の

対応は以下のようになっている。

コンピテンス対応表	
千葉大学医学部の学生は、卒業時に	厚生労働省の臨床研修の基本理念
1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。	臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。	
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。	
卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー	行動目標
I. 倫理観とプロフェッショナルリズム	
1. 倫理的問題を理解し、倫理的原則に基づいて行動できる。	3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
2. 法的責任・規範を遵守する。	3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. 他者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。	
4. 患者とその関係者の心理・社会的要因と異文化、社会背景に関心を払い、その立場を尊重する。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
5. 常に自己を評価・管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。	2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
6. 専門職連携を実践できる。	2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
	5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。	4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
8. 同僚、後輩に対する指導、助言ができる。	3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
II. コミュニケーション	

1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
	1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
	4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
3. 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知識	
1. 正常な構造と機能	経験目標
2. 発達、成長、加齢、死	
3. 心理、行動	
4. 病因、構造と機能の異常	
5. 診断、治療	
6. 医療安全	1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
	2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
7. 疫学、予防	3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む。）を理解し、実施できる。
8. 保健・医療・福祉制度	
9. 医療経済	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
Ⅳ. 診療の実践	
1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。	経験目標
2. 成人及び小児の身体診察と基本的臨床手技を適切に実施できる。	
3. 臨床推論により疾患を診断できる。	
4. 頻度の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。	
5. 頻度の高い疾患の適切な治療計画を立てられ	

る。	
6. 医療文書を適切に作成し、プレゼンテーションできる。	1) 症例呈示と討論ができる。
7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる。	1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
8. 病状説明・患者教育に参加できる。	2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
9. 診断・治療・全身管理に参加できる。	
V. 疾病予防と健康増進	
1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。	1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。	2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。	経験目標
4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。	4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
VI. 科学的探究	
1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。	2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。	
3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。	3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 卒前教育として達成すべき基本的知識・技能・態度をアウトカムで設定し、卒後研修との連結をシームレスに行うことを想定しているが、完全なシームレス化は実現されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムを卒後研修との関連で定期的に見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムと初期研修の到達目標のシームレス化を次期中期計画期間中に検討し、ア

ウトカムの見直しを行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33
- ・ 卒業時到達目標と初期研修の到達目標対応表／資料編 p.42
- ・ 千葉大学における卒業研修の流れ／資料編 p.45

医科大学・医学部は

Q 1.4.2

医学研究に関わる卒業時の教育成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標（アウトカム）に「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。」を設定している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ アウトカムに基づき定められた 6 領域の卒業時コンピテンスの中で、「VI 科学的探求」において定められた以下のコンピテンスが卒業要件となっている。

千葉大学医学部学生は、卒業時に

基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる。

1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。
3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムを社会の要請の変化等に対応するために見直すための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 恒常的に卒業時アウトカムの見直しを行う機能を持つ委員会等の仕組みの検討と実施を次期中期計画期間中に行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

医科大学・医学部は

Q 1.4.3

国際保健に関わる教育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かかわる点検

- ・ 千葉大学医学部のミッションである「千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。」に基づき定められた 3 項目の卒業時到達目標（アウトカム）に「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。」を設定している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ ミッションにおいては、「人類の健康と福祉に貢献する」としているが、アウトカムにおいては、グローバルな視点での国際保健に関する教育成果を設定していない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時のアウトカムに「国際保健」に対応するための見直しを行なって新たにアウトカムの設定を行う必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 次期中期計画期間中にアウトカムおよびコンピテンシーに「国際保健」に係る視点を取り入れた改訂を行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）／千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）／資料編 p.33

2. 教育プログラム

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域2 教育プログラム



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

千葉大学医学部では、次に掲げる目標を卒業時に達成するための教育を行っている。

千葉大学医学部の学生は、卒業時に

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

B 2.1.1: カリキュラムモデルを定めなくてはならない

- ・ 千葉大学医学部では、医学生が卒業時に達成する学習成果を3つ掲げ、それを達成するのに必要な能力をコンピテンスとして設定している。
- ・ このコンピテンスは 36 の具体的なコンピテンシーに分類される。
- ・ コンピテンシー達成に向けて学生の能力を段階的に向上させるために、順次性のある学習成果基盤型教育 (Outcome-based education, OBE)を採用している。
- ・ らせん型カリキュラムにより学生の能力の年次ごとの向上を図っている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

B 2.1.2: 採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない

- ・ PBL 形式での少人数教育を積極的に導入し、深い考察力と理解力が得られるようなアクティブ・ラーニングが設定されている。
- ・ 学生の能力の向上に伴い、それぞれのパフォーマンス・レベルに応じた教育法を設定している。

B2.1.3: 生涯学習への準備

- ・ 専門職連携教育 (Interprofessional Education : IPE)、及び clinical clerkship で生涯学習への準備を推進している。
- ・ 学生の生涯学習の習慣を早くから身につけさせるために PBL を積極的に導入し、1年次で導入チュートリアル、3年次で基礎ゼミ、4年次で臨床チュートリアルを実施している。
- ・ 将来のチーム医療の実践に必要な能力を修得するための IPE を実施し、経験学習理論に基づいて授業ごとにリフレクションシートを作成させ、振り返りを習慣付けている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.1 カリキュラムモデルと教育方法

B 2.1.4: 教育の平等性

- ・ 経済的な問題を抱える学生の修学の支援制度として、奨学金制度を整備している。
- ・ 学生相談室が整備されており、プライバシーを保護した状況で対策を講じるシステムが構築されている。

Q 2.1.1: 学生の自主性の育成

- ・ 履修案内と各学年のシラバスにコンピテンシーごとに達成に至るレベルと科目群が具体的にカリキュラムに提示されており、自己学習を可能にしている。
- ・ ポートフォリオ作成、IPEリフレクションシート作成、更にCC snapshot評価を通じ、到達度、弱点・強みを自己評価し、改善計画を自らたてられるようにカリキュラムが構成されている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.2 科学的方法

B 2.2.2: 医学研究法の教育

- ・ 基礎医学生命科学特論・研究コースとして、研究室配属であるスカラーシップ・ベーシック(1-2年次必修)、スカラーシップ・アプライド(3年次必修)、およびPBL形式の基礎医学ゼミ、講義・発表形式のトランスレーショナル先端治療学、講義としてのイノベーション医学を行っている。さらに臨床研究・基礎研究をより実践できるスカラーシップ・アドバンスト(全年次、選択性)を行っている。

B 2.2.3: EBM(科学的根拠に基づく医学)

- ・ コンピテンス領域「VI 科学的探求」および「IV 診療の実践」のコンピテンシーとして「EBMを活用し、安全な医療を実施できる」を設定し、カリキュラムを構成している。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.3 基礎医学

B 2.3.2: 臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法

- 基礎医学と臨床医学が有機的に連携した授業として、2年次「形態学総論ユニット」、3年次「肉眼解剖ユニット」、「神経科学ユニット」が揚げられる。
- これらの授業では、それぞれの基礎医学の講義や実習の中で、臨床医学講座(整形外科、脳神経外科)の講師が、各臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念や方法を講義している。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.3 基礎医学

Q 2.3.2: 現在と将来に社会および医療で必要となること

- 3年次「イノベーション医学」では、新規の治療法や治療薬を開発するトランスレーショナルリサーチや臨床研究などの「医療イノベーション」を理解し、イノベーションマインドを涵養すべく、医工学の教員や製薬企業所属の客員教員による講義が行われている。
- 3年次「医師見習い体験学習ユニット」では、医療現場の見学、体験を通して医師の業務、役割を理解し、医療人として求められるコミュニケーション能力、プロフェッショナリズムを修得する。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.5 臨床医学と技能

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、臨床および専門的技能の修得

- ・ 3-4 年次の病態と診療 (I、II) において各疾患の病態を学習する。
- ・ 4-6 年次の診療参加型CCにおいて、卒後研修をスタートできる臨床能力を習得するための時間が十分に確保されている。
- ・ それらを達成するのに必要なコンピテンシーを設定し、それを段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成され、実践されている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 2: 2.7 プログラム管理

B 2.7.1-2: カリキュラム委員会

- ・ 千葉大学医学部における教育立案とその実施は、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会において検討し、さらに学部教育委員会にて審議・検討され、実施されている。
- ・ 教育の点検結果は医学教育研究室及び総合医療教育研修センターにおける Institutional Research 部門において集積され、解析されたデータ(学生からの授業評価アンケート、卒業時アンケート、教員からの授業評価アンケート結果へのコメント等)をもとに改善が図られている。
- ・ 従来、教員のみによって構成されていた、両カリキュラム部会に平成25年11月から各学年2名の学生代表が正式なメンバーとして参画している。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

2. 教育プログラム

2.1 カリキュラムモデルと教育方法

基本的水準

医科大学・医学部は

B 2.1.1

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部生のカリキュラムについては、履修案内、各学年のシラバスに記載されているように、卒業時に達成すべき能力（コンピテンス）を得るためのカリキュラムが設定されている。このコンピテンスは 35 の具体的なコンピテンシー（能力）に分類される（資料：コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル）。本学では、これらのコンピテンシーを修得し、学生の能力を段階的に向上させるために、順次性のある学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）カリキュラムを採用している。これらのカリキュラムは、毎年行われる教員を対象とした FD（千葉大学医学教育リトリート）で、多くの教員間で検討され、随時見直しがされている（資料：医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書）。また、千葉大学が中心となって首都圏 5 大学で共通した教育基盤（The ToKYoToC Doctor 事業）を構築し、教育システムの改善、連携を図っている（資料：The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 上記の通り、カリキュラムの設定と修正が定期的に行われている。
- ・ カリキュラム設定は毎年更新している。その際、学生に対する講義、実習に関するアンケートを実施し、科目ごとの実施状況の評価を行っている。アンケート結果は各担当責任教官にフィードバックされ、さらに学生に返答がされており、カリキュラムの改良に役立てている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 能力を段階的に向上させる目的で各学年に応じた螺旋型カリキュラムが構築されているが、これが適切なレベルであるかを、カリキュラム内容の修正の際に十分検討する必要がある。また、科目ごとに個別に評価が行われるため、最終的な達成度を考慮した統一した評価ができていない可能性がある。1 年生から 4 年生は各学年のガイダンス等によ

って学生の OBE の理解度等を評価する目的でアンケートを行なっているが、評価は不十分である。また 5、6 年生に関しては対象のガイダンスが開催できておらず、学生の習得度の評価が十分と言えない。以上から、各学年の学生に対し OBE の説明をより明確に行うカリキュラム開発と、学習効果を評価するシステムの構築が必要である。また、評価を個々の講義で十分に行えるよう評価システムを構築する（追加資料：平成 26 年度 1 年次ガイダンス説明用 PPT、平成 26 年度新 4 年生学生ガイダンス実施要項、OBE（学習成果基盤型教育）ガイダンスアンケート用紙、同集計）。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生の習得度を評価し、目標となる能力（コンピテンシー）を適宜見直す必要がある。また、各科目の評価基準を統一するために、各科目の教員向けの「科目評価のための自己点検評価マニュアル」を作成する必要がある。5、6 年生を対象とした習得度評価のためのガイダンスを開催する必要がある。

追加質問事項と回答

- ・ 「これらのカリキュラムは、毎年行われる教員を対象とした FD で多くの教員間で検討され随時見直しがされている」とあるが、どのような教員を対象としているのか。職員や学生の参加は考えられていないのか。教示されたい。

<回答>

- ・ 毎年の教員対象の FD は、各講座から最低一名の参加を要請して行われています。また、カリキュラム見直しに関連するワークショップには必要に応じて学生の参加を積極的に募集依頼しており、学生からのフィードバックを教育カリキュラムに反映させるよう努めています（追加資料：医学教育ワークショップ開催記録）。

- ・ 「このアンケートによってカリキュラムを毎年更新している」ということだが、どのような根拠で更新するのか、また更新したことで教育成果が上がったとする評価を具体的に説明されたい。また科目によってアンケートの回収率にだいぶ差があるようだが、何か理由はあるのか。

<回答>

- ・ 毎年、学生からの授業評価と要望があり、担当教員は質問に返答し、改善策が必要な場合はその都度改善が図られています。特に、新年度が始まった際のガイダンスでは毎年カリキュラムの変更と意図について説明がされているうえ、前年度のカリキュラムに対する意見や要望を学生からアンケートの形で回収しており、各事項を検討した上でカリ

キュラムを変更しています。例えば、学生側から「試験範囲が広いのでじっくりと勉強をしたい、試験を1回から2回（前期と後期）に増やしてもらえないか」という要望や「科目ごとにしっかり試験勉強の時間を取りたいので試験の間隔を空けてもらえないか」との要望があったので、その要望に沿って2回に分け試験を実施し、また各科目の試験を1週間に1つずつにしたところ、試験での得点が向上しました。しっかりとした勉学が出来るようになったと考えられます。

- ・ 科目間でのアンケートの回収率の差については、回収率が悪い5年生以降のCCの授業評価は、ローテートが終わった後にweb上で入力して行う方式のため（試験などの集まる機会がないのでこのような方法で行っています）、回収率が低いと考えられます。現在、その改善のため、入力に用いるコンピューター端末数の改善や、IT環境の改善を図っております（追加資料：教育評価）。

資料

- ・ 履修案内（平成26年度）、各学年シラバス（平成26年度）／別冊資料
- ・ コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル／履修案内（平成26年度）p.4
- ・ 医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書／資料編巻末資料 p.78
- ・ The ToKYoToC Doctor 平成24年度報告書／資料編巻末資料 p.54

追加資料

- ・ 平成26年度1年次ガイダンス説明用PPT／資料編II p.7
- ・ 平成26年度新4年生学生ガイダンス実施要項／資料編II p.17
- ・ OBE（学習成果基盤型教育）ガイダンスアンケート用紙、同集計／資料編II p.20
- ・ 医学教育ワークショップ開催記録／資料編 p.501
- ・ 教育評価／医学教育研究室年次報告書2013年度 pp.36-37

医科大学・医学部は

B 2.1.2

採用する教育法ならびに学習法を定めなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 各科目でどのような指導法を行うかについては、シラバスに詳細に記載されている。講義の内容によっては、PBL形式での講義や少人数制の講義を導入し、単なる知識の集積にとどまらず、深い考察力と理解力が得られるようなアクティブラーニングシステムが設定されている。教員に対してはPBL形式の講義のFDなどを実施しており、適切な教

育法を各学年で一貫して行えるよう努力している。学生の学習法については、シラバスに具体的な講義計画が示されており、講義の十分な理解には予習が求められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ アクティブラーニング形式の教育カリキュラムが既に構築されており、一貫した教育法ならびに学習法が進められている。また、教育方法に関しては、例えば「第10回医学部医学教育ワークショップ」では医学教育のリーダーの一人であるイリノイ大学医学教育講座のゲルーラ教授を招聘し、医学教育のFDを行った。
- ・ PBL方式での講義が拡充されつつあり、PBL方式の講義を実践するためのFDを行っている。
- ・ 臨床医学の主要な教育現場である clinical clerkship では、モデルコアカリキュラムを配布し、各科目での教育内容の統一性を担保している。
- ・ clinical clerkship 責任者、教育専任教員（アテンディング）を集め教育法についてのFDを実施している（追加資料：FD クリニカル・クラークシップポスター、平成26年度FD修了証書発行者一覧（通算））。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ それぞれの講義で、個々の学生が十分なレベルのコンピテンシーを達成できているかの評価を十分に行えるよう評価システムを構築する。
- ・ clinical clerkship の現場では、教育法について全教員が十分な理解をできているかどうかを検証するシステムを速やかに構築する。科目ごとに個別にカリキュラムの教育法の評価が行われるため、全体を通して見た系統的な教育法を構築する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生が作成する習得度の自己評価表も用いて各科目間で統一的に教育を進めるシステム作りを進める。
- ・ clinical clerkship などの具体的な教育現場の教育マニュアルを充実させる。
- ・ 系統的な教育法の構築を行うため、統一的な教育法自己点検評価マニュアルを作成する必要がある。

追加質問事項と回答

- ・ 貴学で特徴的、あるいは力を入れている指導法についてお教え願いたい。「アクティブラーニングシステムが設定されている」とあるが、どの位の割合で行われているか。これ

は「講義」とされた授業の中でも行われているか。

<回答>

- ・「アクティブラーニングシステム」を取り入れているものには、IPE の各学年のプログラム、チュートリアル(1年次の導入チュートリアル、3年次の基礎ゼミチュートリアル、4年次の各ユニットのチュートリアル)、神経内科のTBL(追加資料：チーム基盤型学習マニュアル)があります。現時点では「講義」の形態では、とり入れられていません。
- ・「一貫した教育法ならびに学習法が進められている」とあるが、一貫していることの詳細が不明。具体的に示されたい。

<回答>

- ・コンピテンシーの達成度は、学年ごとに順次レベルを上げ、最終的にはすべての項目で十分なレベルに達するようにカリキュラムが組まれています。各ユニットでは、そのコンピテンシーの達成度に合わせて、教育が進められています。具体的には科目達成レベルマトリックスの表に記載されているように、入学後から卒業までにそれぞれのユニットを学習することで、最終的にはレベルA(「診療の場で実践できる」レベル)に到達できるように計画されております(追加資料：科目達成レベルマトリックス)。

資料

- ・履修案内(平成26年度)、各学年シラバス(平成26年度)／別冊資料
- ・コンピテンシーの領域ごとの科目達成レベル／履修案内 p.4
- ・医学部医学教育ワークショップ(千葉大学医学教育リトリート)報告書／資料編巻末資料 p.78

追加資料

- ・FDクリニカル・クラークシップポスター／資料編 II p.22
- ・平成26年度FD修了証書発行者一覧(通算)／資料編 II p.23
- ・チーム基盤型学習マニュアル／資料編 p.73
- ・科目達成レベルマトリックス／履修案内(平成26年度) pp.5-7

医科大学・医学部は

B 2.1.3

学生の生涯学習への準備を整えるカリキュラムを持たなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・シラバスのそれぞれの科目の中に、生涯学習の重要性や方法について言及されており、卒業時までには生涯学習の必要性を理解し、実践する準備ができるようにカリキュラムが

構成されている。特に、導入テュートリアル、専門職連携教育(IPE：Interprofessional Education)、clinical clerkship では生涯学習を学ぶ良い機会となっており、ポートフォリオ作成を通じて学生の理解を進めている。学生の生涯学習への習慣を早くから身につけさせるために、少人数によるグループ学習である導入テュートリアルと将来のチーム医療の実践に必要な能力を修得するための IPE 教育を 1 年次から行っている。4 年次には生涯学習への習慣を継続させるために少人数によるグループ学習である臨床テュートリアルを行っている。また、4 年次からは clinical clerkship の現場で生涯学習の重要性を学ぶシステムが構築されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・生涯学習の項目に関しても、能力を段階的に向上させるため順次性のあるカリキュラムに基づいた学習成果基盤型教育(OBE：Outcome-based education)が構築できている。テュートリアル教育では各々のチューターが新しい e ポートフォリオシステムである iFolio によって、学生がアップロードしたポートフォリオを速やかに確認することができる。そして、チューターがそのポートフォリオに対して直ちにコメントを付けて返信することによって、生涯学習に必要な学習意欲の向上に役立っている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・教育カリキュラム全体として、学生の生涯学習への理解が十分であるかを評価する方法が確立されていない。clinical clerkship で生涯学習の認識を十分に高めるカリキュラムが組み立てられているが、各科目で生涯学習の指導を統一的行うためのマニュアルを常に改訂しよりよいものへと改善する必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・学生の生涯学習に関する習熟度を評価する手順をマニュアル化することが必要と思われる。また、テュートリアル教育において各チューターが統一した学生評価ができるように、統一された学生評価システムマニュアルを構築する必要がある。

追加質問事項と回答

- ・「シラバスのそれぞれの科目の中に、生涯学習の重要性や方法について言及されて」とあるが、ユニット・コンピテンスとして示されている「I 倫理観とプロフェッショナリズム」のことか。シラバスに言及されていることをもって生涯学習への準備を整えるカリキュラムになっていると言えるか。カリキュラムとして具体的にどのような教育内容

によって生涯学習習慣を涵養しているのか示されたい。

<回答>

- 例えば千葉大学では生涯学習の重要性や方法について、導入テュートリアルや CC で学習法を教示し、実践させる教育を行っています。それぞれについてコンピテンシーを設定することは、教員も学生もその都度目標を確認する機会となっており、その積み重ねがこれらの項目を涵養することにつながると考えています。
- 生涯学習の重要性は、プロフェッショナルリズム関係の科目の中で毎年教育しております。

具体的には、

1年生

- ①新入生ガイダンス
- ②導入テュートリアル
- ③IPE step1

2年生

- ①IPE step2

3年生

- ①IPE step3
- ②医師見習い実習
- ③基礎ゼミテュートリアル

4年生

- ①IPE step4
- ②神経内科 TBL
- ③PBL テュートリアル
- ④臨床入門プロフェッショナルリズム・ワークショップ
- ⑤白衣式
- ⑥CC Basic プロフェッショナルリズム・ワークショップ

5年生

- ①CC プロフェッショナルリズム・ワークショップ (2回)

などです (追加資料：医療系教育マネジメントシンポジウム説明用 PPT)。

資料

- 履修案内 (平成 26 年度)、各学年シラバス (平成 26 年度) / 別冊資料
- コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル / 履修案内 (平成 26 年度) p.4

- ・ クリニカル・クラークシップの関連資料／シラバス（平成 26 年度 5-6 年次） pp.32-40
- ・ 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ／別冊資料

追加資料

- ・ 医療系教育マネジメントシンポジウム説明用 PPT／資料編 II p.25

医科大学・医学部は

B 2.1.4

平等の原則に従い学生にカリキュラムが提供されるようにしなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 人種、信条、経済的な理由などで不平等が生じないように配慮しながらカリキュラムが進められている。経済的な問題を抱える学生の修学の支援制度として、学生支援部会が医学部同窓会と連動して奨学金制度を整備している。また、千葉大学において、入学料、授業料免除等の措置も行っている。また種々の問題が出た際には、個別の相談を受ける学生相談室が整備されており、プライバシーを保護した状況で対策を講じるシステムが構築されている。種々の問題に対応すべくハラスメント委員会が立ちあげられており、問題を未然あるいは早期に解決するシステムが構築されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 国際交流などで文化習慣の違い、国民性の違いなどから問題が生じないように、各種委員会で配慮している。また、性同一性障害などの事例では、人目につきやすい名簿作成やトイレ等の施設で差別が起こらないよう配慮した対応をしてきた。経済的支援としては、千葉大学が主体となる各種奨学金制度や、千葉県と千葉大学の連携で「千葉県医師修学資金貸付制度」が進められており、経済的な支援を行っている。
- ・ 身体障害などの障害については、入試の際の対応が入試要項で定められ、個々のケースに対して具体的な対応がされてきた。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 身体の障害や性同一性障害などの事例に医学部内の全ての施設で対応すべきであると考えられるが、予算等の問題もあり、現状では完全な対応はできていない。平等の原則に従いすべての学生に同様なカリキュラムが提供できるように各教員が随時対応しているが、それに必要な統一的なマニュアルの整備が急がれる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 予算等の制約はあるが、該当する委員会で個々の事例の重要度と緊急度を評価し、重要な案件から順次、解決策を検討する。統一的な対応マニュアルを作成する。
- ・ あらゆる差別が起こらないように、「平等の原則に従い教育がなされること」を履修案内等に明文化する手続きを進める。

資料

- ・ 千葉大学の入学科・授業料免除制度／資料編 p.49
- ・ 千葉県医師修学資金貸付制度／資料編 p.56
- ・ 千葉大学の HP (学生支援の項目)にあるハラスメントに対する千葉大の取り組み／資料編 p.59
- ・ セクシュアル・ハラスメント等の防止等に関する規程／資料編 p.60

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 2.1.1

学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備させ、そして支援するカリキュラムと教育／学習方法を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 学生が学習の意義を理解し実践できる様、履修案内と各学年のシラバスに具体的なカリキュラムが提示されている。また、予習や自己学習など具体的な学習法が示されている。科目によってはポートフォリオ作成や IPE リフレクションシート作成、あるいは CC snapshot 作成を通じ、到達度を客観的に自己評価できるようカリキュラムが構成されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 上記のシステムが既に構築されており、その方針に沿って教育が実践されている。特に PBL 方式での講義の導入や、導入テュートリアル、IPE、PBL 臨床テュートリアル、基礎医学ゼミ、チーム基盤型学習 (TBL) などを実施しており、学生が自発的に学習することを学び、実践するカリキュラムが構築できている。また、上記の通り、学生が自己の習熟度を確認するシステムも実践されている。さらに学生の生活や学習を支援するためのクラス担任のようなメンター制度を導入している。講義の内容や方法については、医学教育の第一人者を招聘した教育 FD が行われている。授業内容、指導法については学生からのフィードバックも受けており、教育を常に改善するためのシステムは構築で

きている。

- ・また、メンターが個々の学生の学習責任を各自の学習行動に反映させる方法は、究極的には学習が不十分な学生を進級させないことが、制度上では最も強い強制力を持ち、同時に最もはっきりした自省を促すことができると考える。一方、このような抑止力のある方法によらずとも、個々の学生に親身になって指導することや、学習態度の良好な学生をほめるなどの日常の教育の中で、自然に学習態度の向上を促す環境を醸成できると考えている。また、メンター自身の医学に対する姿勢を学生に見せることによって、学生時代の勉学の重要性を気づかせることも学習意欲の向上に役立っているものと考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・学生の学習への意欲、実施方法、その成果を詳細に評価するシステムが全ての科目、全ての教員に周知され、より統一された基準で行う必要がある。学生の学習を支援するためのメンターの数十分とはいえない。さらなるアクティブラーニング形式による教育学習方法を採用すべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・教育法について全教員が十分に理解し一貫した教育を実施することを目指し、全教員に対するFDを進める。
- ・自分の学習に責任を持つことを促し、準備させることを意識させるために、カリキュラムの中で予習が必須である科目の割合を上げる。
- ・学生の学習支援のメンターを充実させる。人数だけでなく実効的な支援ができるようなシステム作りに着手する。
- ・clinical clerkshipで効率的な教育が進められるように各学生に対するスナップショット表の活用を各科目に浸透させる。

追加質問事項と回答

- ・「到達度を客観的に自己評価できるようカリキュラムが構成されている」とあるが、ポートフォリオやリフレクションシートによってモニタリングは可能だと思われるが、客観的な評価と言えるのか、また敢えて客観的とする理由をお教え願いたい。Cでも「詳細に評価するシステム」「より統一された基準」とあるが、そのような態度評価が可能なのかも示されたい。

<回答>

- ・ 数値化が容易でない評価項目も多いですが、コンピテンシーの分類は具体的なレベル設定が行われています。個々の学生の自己評価の妥当性は、最終的には各科目で、教員が判定し、試験やレポート評価などによるコンピテンシー評価との対比によって妥当性が検証できると考えています。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ コンピテンシーの領域ごとの科目達成レベル／履修案内（平成 26 年度） p.4
- ・ CC snapshot 評価表／資料編 p.71
- ・ チーム基盤型学習マニュアル／資料編 p.73
- ・ 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ／別冊資料

2.2 科学的方法

基本的水準

医科大学・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。

B 2.2.1

分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。
- ・ 上記アウトカムを達成させるためのコンピテンシー領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 基礎医学生命科学特論・研究コースとして、研究室配属であるスカラーシップ・ベーシック（1、2 年次必修）、スカラーシップ・アプライド（3 年次必修）、および PBL 形式の基礎医学ゼミ、講義・発表形式のトランスレーショナル先端治療学、講義としてのイノ

バージョン医学を行っている。さらに1年次の医療プロフェッショナルリズムI、普遍教育科目、2年次の生理学総論、生化学、4年次の臨床病態学演習において、多角的・継続的に教育を行っている。

- ・ スカラシップでの成果を発表する学生発表会を設けており、さらに、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、原著論文も公表されている。
- ・ 分析および批判的思考修得のために、スカラシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読および発表を到達目標に掲げ、その他の教科でも能動的学習を行っている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 研究室配属であるスカラシップで学んだ内容を共有する方法を全員が学習するため、報告会を設けるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 平成26年度から3年次に全員のポスター発表会を行い、継続的改善に繋げる。

資料

- ・ スカラシップ・ベーシック／シラバス（平成26年度1年次）pp.21-23
- ・ スカラシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成26年度3年次）pp.115-125
- ・ スカラシップ・アドバンスト／シラバス（平成26年度4年次）pp.169-171
- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成26年度）pp.5-7
- ・ 医学部生業績／資料編 p.78
- ・ ちば Basic and Clinical Research Conference（BCRC）／資料編 p.84

医科大学・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。 B 2.2.2 医学研究法。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。

- ・上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・上記コンピテンシーの教育として、基礎医学生命科学特論・研究コースとして、研究室配属であるスカラシップ・ベーシック（1、2年次必修）、スカラシップ・アプライド（3年次必修）、およびPBL形式の基礎医学ゼミ、講義・発表形式のトランスレーショナル先端治療学、講義としてのイノベーション医学を行っている。さらに臨床研究・基礎研究をより実践できるスカラシップ・アドバンスト（全年次、選択）を行っている。
- ・医学研究法の基本的知識修得のために、スカラシップ・ベーシックおよびアプライドでは、医学論文の精読を到達目標に掲げている。
- ・成果として国内外の学会において学生の学会発表がなされ、原著論文も公表されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・更に研究室配属であるスカラシップに専念できるように、他の科目をフリーにした配属期間を設けるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・平成27年度以降のカリキュラムにおいて、集中的に研究室配属を行える期間を設定する。

追加質問事項と回答

- ・研究室配属は教員一人あたり何人くらいの学生を担当するのか。多くの発表をしている配属先が偏っている様に感じられるが、何か理由があるのか。
- ・5限目だけでは不十分ということで平成27年度以降は集中的に研究室配属を行える期間を設定するということだと考えるが、これは全ての学生が対象か。研究にモチベーションが少ない学生に対してどのような指導を行っているのか。

<回答>

- ・1研究室に学生1~10名が配属され、教室の状況により、1~5名の教員が研究室配属を担

当しています。選択科目であるアドバンストを多くの学生が希望する教室において学会発表や論文発表が多くなされています。

- ・ 以前 4 週間の研究室配属を設けていた時期がありましたが、カリキュラムの調整の結果、現在は行われていません。しかし、研究、実験内容によっては 5 限時だけでは十分に実習を行うことは難しいと考えられます。現在形式は検討中ですが、クリニカル・クラークシップの選択の中の一つに研究室配属を含めることが案として挙がっています。
- ・ 研究室配属は研究医を育てる目的のみでなく、臨床医や医療行政に進む学生も含めたすべての医学生に必要な論理的思考、研究倫理を学ぶ場の一つになっています。教室では、すべての学生に英文論文の抄読と内容の発表を体験することを指導しております。また平成 26 年度は 1 年次すべての学生を対象に講義形式により、研究倫理、論文の読み方・書き方・調べ方、ポスター発表の実際、プレゼンテーションの実際に関して指導を行います。また、3 年次にはすべての学生にポスター作成を体験してもらい、オンライン発表会を行う予定です。

資料

- ・ スカラーシップ・ベーシック／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.21-23
- ・ スカラーシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.115-125
- ・ スカラーシップ・アドバンスト／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.169-171
- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7
- ・ 医学部生業績／資料編 p.78
- ・ ちば Basic and Clinical Research Conference (BCRC) ／資料編 p.84
- ・ 関東四大学研究医養成コンソーシアム—夏のリトリート—／資料編 p.87

医科大学・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。 B 2.2.3 EBM（科学的根拠に基づく医学）。
--

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。
- ・ 上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として、「VI 科学的探求」および

「IV 診療の実践」のコンピテンシーとして「Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・コンピテンシ領域「IV 診療の実践」のコンピテンシーである「Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる」のために、ベーシックレベル (C、D) の教育として医学英語 I (1 年次)、医学英語 II (2 年次)、医学英語 III (3 年次)、医療プロフェッショナルリズム III (3 年次)、衛生学・公衆衛生学 (4 年次)、病理学各論 (4 年次)、医学英語アドバンスト (4 年次選択) が設定されており、アプライドレベル (B) として臨床医学総論 (4 年次)、臨床病態学演習 (臨床テュートリアル、4 年次)、アドバンストレベル (A) としてクリニカル・クラークシップ (5、6 年次) が順序性をもって設定されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・EBM に関して順序性のあるカリキュラムは設定されているが、連続性に配慮したカリキュラム構成による改善が望まれる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・EBM に関して連続性を考慮したカリキュラム改変を平成 27 年度に行い継続的に審議していく。

追加質問事項と回答

- ・カリキュラム全体として EBM がどのような内容で教育されているのかがシラバスからではわからないので教示されたい。

<回答>

- ・EBM とは臨床上の疑問を PICOT (Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time) 形式に整理し、情報収集、情報に対する批判的吟味、情報の患者への適応、全体のステップの評価を通して目の前の患者に論文が応用できるかを考えるプロセスであると認識しています。1 年次の導入テュートリアルで問題点のピックアップ、情報収集の体験をします。また、医学英語において、英文論文からの情報収集を学び、基礎医学生命科学特論・研究コース・スカラシップにおいて、問題点のピックアップ、情報収集、情報に対する批判的吟味を実際に学びます。衛生学・公衆衛生学においては疫学的方法、統計手法を学習し、これを踏まえ情報に対する批判的吟味を学びます。これらを基礎として

臨床病態学演習、クリニカル・クラークシップにおいて、実際に患者さんを担当して、情報の患者への適応および評価まで含んだ全ステップを繰り返し行うことで身に着けていくプログラムになっております。

資料

- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

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かかわる点検

- ・ 千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。
- ・ 上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 上記コンピテンシーの教育として、基礎医学生命科学特論・研究コースとして研究室配属であるスカラシップ・ベーシック（1、2 年次必修）、スカラシップ・アプライド（3 年次必修）、および先端的医学を PBL 形式で学ぶ基礎医学ゼミ、先端医学に関する講義および発表を経験するトランスレーショナル先端治療学、医工学・製薬等広い視野のイノベーションマインドを涵養するイノベーション医学を行っている。さらに臨床研究・基礎研究をより実践できるスカラシップ・アドバンスト（全年次、選択）を行っている。
- ・ 成果として、国内外の学会において学生が関与した学会発表がなされ、原著論文も公表されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 研究室配属であるスカラシップに更に専念できるように、他の科目をフリーにした配属期間を設けるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 平成 27 年度以降のカリキュラムにおいて、集中的に研究室配属を行える期間を設定する。

資料

- ・ スカラシップ・ベーシック／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.21-23
- ・ スカラシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.115-125
- ・ スカラシップ・アドバンスト／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.169-171
- ・ 医学部生業績／資料編 p.78
- ・ ちば Basic and Clinical Research Conference (BCRC) ／資料編 p.84
- ・ 関東四大学研究医養成コンソーシアム一夏のリトリート／資料編 p.87

2.3 基礎医学

基本的水準

医科大学・医学部は カリキュラムに以下を明示し実践しなければならない。 B 2.3.1 科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応。
--

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部は、学習成果基盤型教育 (OBE: Outcome-based education) に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力である I~VI のコンピテンスの科目達成レベルが、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにカリキュラムをデザインしている。
- ・ 専門教育科目は複数科目から構成されるコース群からなり、基礎医学は 1~3 年次の医療プロフェッショナリズム(導入 PBL テュートリアル、IPE)、2~3 年次の正常構造と機能(遺伝分子医学、生化学、発生学、肉眼解剖学、組織学、神経科学、生理学、免疫学)、3 年次の病態と診療 I (薬理学、病理学総論、ウイルス学、細菌学、寄生虫学)、1~3 年次の生命科学特論・研究 I (スカラシップ、基礎医学ゼミ、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学)、6 年一貫医学英語プログラム (医学英語 I II III) のコース群

からなる。

- 千葉大学医学部は、「科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応」に関するコンピテンスとして、「VI 科学的探究」を掲げている。カリキュラムには「VI 科学的探究」のコンピテンスとして、「卒業時に、基礎、臨床、社会医学等での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的思考ができる」と明示され、科目達成レベルマトリックスに、基礎医学のユニット毎の「VI 科学的探究」のコンピテンス達成レベルが明示されている。
- 具体的な実践例として、生命科学特論・研究 I コースの 3 年次「基礎医学ゼミ」が挙げられる。「基礎医学ゼミ」では、学習目標として「医学の基盤となる基礎医学を十分に修得し、基礎医学における科学的思考法を身につけ学問体系構築の道筋を理解する」と明示され、全学生が希望する基礎医学の各講座で、PBL(問題解決型テュートリアル)形式を含む少人数グループ学習により基礎医学における科学的思考法を身につける。
- また、生命科学特論・研究 I コースの 1~3 年次「スカラシップ」では、全学生が希望する各研究室（基礎医学を含む全研究室）に配属になり、少人数グループ学習により指導教員（アカデミックメンター）の指示に従って、研究・抄読会・カンファレンスに参加（30 時間／年以上）し、医学研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考を学ぶ。
- リサーチマインドを持つ学生の育成のため、研究活動を希望する学生に対しては「スカラシップ・アドバンスト」として、希望する研究室(基礎医学を含む全研究室)に所属し、その医学研究領域での研究および論文作成を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- 千葉大学医学部は、「科学的知見を理解する力を涵養するための基礎医学の適応」に関するコンピテンスとして「VI 科学的探究」を掲げ、基礎医学のユニット毎に「VI 科学的探究」のコンピテンス達成レベルが明示され、科学的知見を理解する力の涵養が実践されている。具体例として挙げた生命科学特論・研究 I コースの 3 年次「基礎医学ゼミ」では、多くの講座で PBL 形式授業を行い、学習成果のまとめ、振り返り(リフレクション)、自己評価のために iFolio(ポートフォリオ)を活用し、学生の科学的知見を理解する力の涵養のための能動的学習、双方向型授業が実践されている。
- リサーチマインドを持つ学生の育成のため、「スカラシップ・アドバンスト」として、基礎医学を含む各研究領域での研究および論文作成を行っているが、現時点で参加する学生は少数であり、より多くの学生の参加を促す必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生の科目評価アンケートなどを基に、基礎医学の各ユニットが掲げる「VI 科学的探究」のコンピテンシー達成度評価システムを構築する。教員に対する FD を定期的に開催し、PBL 形式授業、iFolio（ポートフォリオ）の有効利用を進め、当該領域における学生の能動的学習、双方向型授業を推進する。
- ・ リサーチマインドを持つ学生に対しては、積極的に「スカラシップ・アドバンスト」への参加を促す。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 基礎医学の各ユニットの「VI 科学的探究」のコンピテンシー達成度評価システムを構築し、その結果を次年度以降のカリキュラムに反映するシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- ・ PBL でのメンターの指導能力は担保されているか。FD に参加した教員に限るなどの制限は設けているか。

<回答>

- ・ 導入 PBL テュートリアルの実施前に全メンターが FD に参加します(本年度は 4/21、4/25 実施)。FD では、実施要領（概略、学習目標、シナリオ、評価方法）、テュータースキル、e ポートフォリオシステム（iFolio）による学生へのフィードバック方法等が指導されます（追加資料：導入 PBL テューターに対する FD 案内）。

- ・ 学生からの教員、あるいは PBL プログラムに対する評価について、差し支えない範囲でお教え願いたい。

<回答>

- ・ 導入 PBL テュートリアルの学生授業評価で高評価されているのは、担当教員からの回答・フィードバックがあること、知的好奇心が刺激される点、自己学習やディスカッションの習慣がつく事などです。一方で、改善点として、班により進め方に差があること、授業の学習目標の周知が出来ていなかったり、グループディスカッションが 3 回と少ないことなどが指摘されています（追加資料：導入 PBL テュートリアルの授業評価結果と授業担当責任者のコメント）。

- ・ 「PBL 実施後に学習成果のまとめ、振り返り、自己評価のために iFolio を活用」とあるが、自己評価のみで教員の介入はないのか。もしある場合、どのようなフィードバック

を行うのか。

<回答>

- ・ 教員は毎回、学生からのコメントに対して、チュートリアルで良く出来たこと、今後の改善点等を、iFolio を利用してフィードバックしています（追加資料：iFolio によるフィードバック例）。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度 1-3 年次）／別冊資料
- ・ FD 資料「スカラシップの評価法と e ポートフォリオの使用法」／資料編 p.99
- ・ FD 資料「2013 年度基礎医学ゼミ iFolio について（教員用）」／資料編 p.100
- ・ iFolio マニュアル（教員用）／資料編 p.106
- ・ 基礎医学ゼミユニットにおける iFolio の利用方法（学生用マニュアル）／資料編 p.107

追加資料

- ・ 導入 PBL テューターに対する FD 案内／資料編 II p.38
- ・ 導入 PBL テュートリアルの授業評価結果と授業担当責任者のコメント／資料編 pp.673-674
- ・ iFolio によるフィードバック例／資料編 II p.40

医科大学・医学部は

カリキュラムに以下を明示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ために必要な基本的概念と方法。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部の基礎医学の各コース群のカリキュラムは、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education) に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)に必要な能力である I~VI のコンピテンスの科目達成レベルが、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにデザインされ、基礎医学で修得した基本的概念が臨床医学で応用できる連続性のあるシステムとなっている。
- ・ 具体的な実践例では、基礎医学と臨床医学が有機的に連携した授業として、2 年次「形態学総論ユニット」、3 年次「肉眼解剖ユニット」、「神経科学ユニット」が挙げられる。これらの授業では、それぞれの基礎医学の講義や実習の中で、臨床医学講座(整形外科、脳神経外科)の講師が、各臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念や方法を講義している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・千葉大学医学部は、学習成果基盤型教育(OBE)による6年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学で修得した基本的概念と方法が、臨床医学の修得、応用に有機的に結びつく連続性のあるシステムと考えられる。上記に挙げたように一部の基礎医学ユニットの授業では、基礎医学と臨床医学が有機的に連携した講義、実習が行われている。特に、3年次「肉眼解剖ユニット」は学生の授業アンケートによる授業評価が最も高い科目である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・4~6年次学生や卒業生を対象とした科目評価アンケートなどを基に、基礎医学で修得した基本的概念と方法が、臨床医学の修得、応用に有効であるかを検証する自己評価システムを構築する。
- ・現在、一部のユニットで行われている基礎医学と臨床医学講座が有機的に連携した授業、実習の有効性、改善点を検証し、有効であれば他のユニットでの実施を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・4~6年次学生や卒業生を対象とした科目評価アンケートなどの結果をフィードバックし、臨床医学の修得・応用に有効な基本的概念を、基礎医学の各ユニットの授業に反映させるシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- ・「基礎医学の講義や実習の中で、臨床の教員が臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念や方法を講義している」ことに関して、講義や実習がどのように組み合わせられているのか具体的にお教え願いたい。

<回答>

- ・肉眼解剖および脳解剖実習では、実習当日の解剖開始前に、主に外科系の臨床医学講座（整形外科、消化器外科、口腔外科、脳神経外科など）の教員が、当日解剖実習する部位の臨床的な関連事項を講義します。約30分間の講義で手術中のビデオ、画像等を紹介することで、解剖実習で行う内容がどのように臨床医学で重要となるかを重点に講義されます。
- ・肉眼解剖ユニットの評価が高いとあるが、これは講義の垂直的連携ができているからなのか。他にも理由があるのか。

<回答>

- ・平成 25 年度学生授業評価アンケート結果によると、複合的な要因と考えられます。具体的に肉眼解剖ユニットで学生評価が高いのは以下の項目です。

担当教員に対する熱意を感じる。担当教員は学問分野の専門家として魅力的であった。

科目を受講することにより新しい知識や見方を得ることができ視野が広がった。

学生からの質問、疑問に対して教員からのフィードバックがあった。

(追加資料：平成 25 年度学生授業評価アンケート結果)

資料

- ・履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

追加資料

- ・平成 25 年度学生授業評価アンケート結果／資料編 p.571（ページ内上部参照）

質的向上のための水準

医科大学・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。

Q 2.3.1

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かかわる点検

- ・千葉大学医学部の基礎医学の各コース群のカリキュラムは、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)に必要な能力である I~VI のコンピテンスの科目達成レベルが、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにデザインされている。
- ・千葉大学医学部は、「科学的、技術的そして臨床的進歩」に関するコンピテンスとして、「VI 科学的探究」を掲げている。そのコンピテンスとして、「卒業時に、基礎、臨床、社会医学等での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的思考ができる」とカリキュラムに明示され、基礎医学のユニット毎にそのコンピテンシー達成レベルが明示されている。
- ・具体的な実践例として、3 年次「基礎医学生命科学特論・研究コース I」は、学習目標として、「医学の基盤となる生命科学の方法論を十分に修得し、基礎医学系および臨床医学系各種研究領域の先端的または応用的研究に触れる」を掲げている。特に、「トランスレーショナル先端治療学ユニット」では、探索的先端治療として注目されている免疫治療、

再生医療、移植医療、ゲノム解析を利用した新規治療に関して各分野の専門家から講義を受け、最新の基礎研究成果を基にした先端的治療の取り組みを学び、講義の一部では学生発表を通じて、最新の医療開発に関して能動的に学習する機会を持つ。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- 千葉大学医学部は、「科学的、技術的そして臨床的進歩」に関するコンピテンスとして、「VI 科学的探究」を掲げ、基礎医学のユニット毎にそのコンピテンシー達成レベルが明示され実践されており、「科学的、技術的そして臨床的進歩」がカリキュラムに反映されていると考える。具体例として挙げた生命科学特論・研究コース I の 3 年次「トランスレーショナル先端治療学ユニット」では、学生発表を通じて、新規治療領域での学生の能動的学習が促されている。

C. 現状改良に向けた提言

- 学生の科目評価アンケートなどを基に、基礎医学の各ユニットが掲げる「VI 科学的探究」のコンピテンシー達成度評価システムを構築する。また、教員に対する FD を定期的実施し、授業の iFolio（ポートフォリオ評価）、グループ発表などの更なる有効利用を進め、当該領域での学生の能動的学習を推進する。

D. 問題改善に向けた提言

- 基礎医学のユニット毎の「VI 科学的探究」のコンピテンシー達成度評価システムを構築し、その結果を次年度以降のカリキュラムに反映するシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- 「トランスレーショナル先端治療学ユニット」では、学生のアウトカムとして何を評価しているのか。発表は全員が行うのか。

<回答>

- 当ユニットは 10 回の講義からなり、毎回異なる講座の指導教員が担当し、基礎研究から臨床応用に向けた開発研究を経て標準治療に至る一連の過程を、指導教員の研究室での具体例で学びます。
- 毎回の講義で、学生は、学生発表とディスカッサーを担当するグループに分かれます。講義は、学生ディスカッサーが議論を進め、かつ学生による発表(発表内容は担当教員とあらかじめ個別に討論)が行われます。
- 学年の約半数が、学生発表とディスカッサーの担当となりますが、全員が発表するので

はありません。

- ・ 評価方法として、1) 出席 (20%)、2) 学生発表への参加・発言 (20%)、3) レポート等 (60%) と明示されています。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、シラバス (平成 26 年度) / 別冊資料

医科大学・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。

Q 2.3.2

現在と将来に社会および医療で必要となること。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部の基礎医学の各コース群の科目は、学習成果基盤型教育 (OBE : Outcome-based education) に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果に必要な能力である I~VI のコンピテンスの科目達成レベルが、段階的に向上するようにカリキュラムがデザインされている。
- ・ 千葉大学医学部は、「現在と将来に社会および医療で必要となること」に関するコンピテンズとして「III 医学および関連領域の知識」と「VI 科学的探究」を掲げている。それぞれのコンピテンズとして、「卒業時に、医療の基盤となっている基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、応用できる」、「卒業時に、基礎、臨床、社会医学等での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的思考ができる」とカリキュラムに明示され、基礎医学のユニット毎にそのコンピテンシー達成レベルが明示され実践されている。
- ・ 具体的な授業として、3 年次「イノベーション医学」が挙げられる。このユニットでは、「治療学」という新しい視点に立ち、新規の治療法や治療薬を開発するトランスレーショナルリサーチや臨床研究などの「医療イノベーション」を理解し、イノベーションマインドを涵養すべく、医工学の教員や製薬企業所属の客員教員による講義を通し医療イノベーションの実践現場の現状と展望を学ぶ。また、3 年次「医師見習い体験学習ユニット」では、ユニット概要に「医療現場の見学、体験を通して医師の業務、役割を理解し、医療人として求められるコミュニケーション能力、プロフェッショナリズムを修得する」ことが掲げられ、医療で必要となるコミュニケーション能力、プロフェッショナリズムを修得する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・千葉大学医学部は、「現在と将来に社会および医療で必要となること」に関するコンピテンシとして「III 医学および関連領域の知識」「VI 科学的探究」を掲げ、基礎医学のユニット毎にそのコンピテンシー達成レベルが明示されており、「現在と将来に社会および医療で必要となること」がカリキュラムに反映されていると考えられる。具体例として挙げた3年次「イノベーション医学」、3年次「医師見習い体験学習ユニット」では、評価としてポートフォリオ、グループ発表が用いられ、当該領域での学生の能動的学習が促されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・学生の科目評価アンケートなどを基に、基礎医学のユニット毎の「III 医学および関連領域の知識」と「VI 科学的探究」に関するコンピテンシー達成度の自己評価システムを構築する。
- ・また、教員に対するFDを定期的実施し、ポートフォリオ評価、グループ発表などをより積極的に利用し、当該領域での学生の能動的学習を推進する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・基礎医学のユニット毎の、「III 医学および関連領域の知識」と「VI 科学的探究」に関するコンピテンシー達成度の自己評価システムを構築し、その結果を次年度以降のカリキュラムに反映させて継続的な改善を行うシステムを構築する。

資料

- ・履修案内（平成26年度）、シラバス（平成26年度）／別冊資料

2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学

基本的水準

医科大学・医学部は
カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・履修案内（p.4）の「コンピテンシの領域ごとの科目達成レベル」に、「II コミュニケーション 千葉大学医学部生は卒業時に、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関

係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。」「III 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて行動科学の学習が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

- ・ 行動科学については、主に 1 年次：導入 PBL テュートリアルユニット、チーム医療 I (IPE I) ユニット、2 年次：生命倫理ユニット、3 年次：神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療 III (IPE III) ユニット、臨床医学総論（臨床入門）、4 年次：内分泌ユニット、公衆衛生学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論（臨床入門）、5 年次：クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッショナリズム・ワークショップ、6 年次：公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学習することとなる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 特に 3 年次の生理学ユニットにおいて、人体の心理、行動として、人間を人間たらしめる大脳高次機能、大脳辺縁系と本能行動および情動行動の関係、人の行動と心理を理解するための心の発達、性格、対人関係についての基礎的な知識と考え方を学ぶ。
- ・ アウトカム基盤型教育による 6 年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて、修得した基本的概念が、卒業時において応用できることが求められる連続性のあるシステムとなっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 行動科学がどのようなものであるか、これまで明確に把握されてこなかったことから、今後 FD 等において、行動科学に関する教育の重要性について周知し、認識を新たにしていける取り組みが重要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 行動科学の視点から、現在行われているカリキュラムについて定期的に点検し、行動科学に関する新しい知見について、より効率的に学習に組み込んでいけるよう、有効性、問題点を検証し改良する。

追加質問事項と回答

- ・ 行動科学について、A の記述にある各ユニットは相互に MECE（重複無く、不足無く）や教育成果が検証されているか。学生は行動科学という概念の中で理解して学習しているのか。「達成レベルが学年毎にステップアップし」とあるが、具体的に根拠を示されたい。

<回答>

- ・ 行動科学については、卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー「II コミュニケーション 千葉大学医学部学生は、卒業時に他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。」の、「1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。」「2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集・伝達、説明と同意、教育など医療の基本を実践できる。」に内容としては特に多く含まれると考えています。各ユニットについては、科目達成レベルマトリックスでのコンピテンスの領域ごとの科目達成レベルが、単位認定において基本的レベルの達成から、徐々に「診療の一部として実践すること」が、認定条件となるよう教育することとなっており、その点で不足なく教育できているものと考えます。教育成果の検証は各ユニットの単位認定試験で実施しています。学生については「行動科学」と銘打って学んでいる訳ではありませんが、上記のコンピテンシーとして、明確に認識しつつ学習しているものと思います。達成レベルの根拠は「科目達成レベルマトリックス」になります（追加資料：科目達成レベルマトリックス）。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

追加資料

- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7

医科大学・医学部は カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。 B 2.4.2 社会医学。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 履修案内（p.4）の「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「III 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨

床、社会医学等の知識を有し、応用できる」 「V 疾病予防と健康増進 千葉大学医学部生は卒業時に、保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて社会医学の学習が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

- ・ 社会医学については、主に 2 年次：生命倫理ユニット、3 年次：神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療 III (IPE III) ユニット、呼吸器ユニット、臨床医学総論 (臨床入門)、4 年次：医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論 (臨床入門)、5 年次：クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッショナルリズム・ワークショップ、6 年次：公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学習することとなる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 4 年次の医療経済情報学ユニットにおいては、医療のマクロ的共通環境である制度と経済、及びその基盤となる情報学について学び、将来の医療の担い手として現場の実務のみでなく、社会的、国際的な視野をもって医療を遂行できるように基礎知識を習得する。また、衛生学ユニットでは、社会・環境と健康、喫煙習慣と疾病、保健、医療、福祉の制度、労働者の健康管理や健康づくり、診療情報について学習する。公衆衛生学ユニットでは、母子保健、学校保健、成人・老人保健、感染症などから健康増進を考え、各種衛生法規および行政のシステムを理解し、今後の問題点を考え、問題解決の方法を考察できるように学習する。
- ・ アウトカム基盤型教育による 6 年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて、修得した基本的概念が、卒業時において応用できることが求められる連続性のあるシステムとなっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 社会医学の基本となる衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニットは 4 年次の CBT 直前に集中しており、学生の社会医学への関心が高まらない可能性があり、社会医学系講座、医系技官や、産業医などの社会医学系への進路をとる学生が少ない理由の一つと考えられる。
- ・ 現在行われている社会医学に関するカリキュラムについて定期的に点検し、より効率的

な学習が出来るよう、有効性、問題点を検証し改良する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生の社会医学への関心を深めるため、より早く社会医学と関わることができるよう一部のユニットをもう少し前倒して実施することを検討する。
- ・ また、コンピテンシーに基づいた達成度の評価システムについて周知し、そのシステムの評価と改正を継続していくことにより、より学習効果の高いカリキュラムへの改善をめざす。

追加質問事項と回答

- ・ 社会科学として A に種々のユニットを挙げているが、神経科学ユニット、生理学ユニット、呼吸器ユニットなどはシラバスを読んだだけでは関連性がはっきりしない。貴学の社会医学の定義をお教え願いたい。

<回答>

- ・ 社会医学は疫学、母子保健、学校保健、感染症、成人・老人保健、産業保健、環境、地域保健、衛生行政、国際保健、医の倫理、法医学などを網羅した分野であると理解しています。疾患および健康の基本的理解に基づき、これまでのわが国における社会医学的課題がどの様に把握され解決されてきたかを学び、現在、さらに今後の課題を吟味し、課題解決のための政策立案を含めた行政施策に主体的に関与できる能力を獲得することを目指しています。ご指摘の「神経科学ユニット、生理学ユニット、呼吸器ユニット」との関連は「疾患及び健康の基本的理解」と「疾病統計データの理解、その背景を学ぶ」ことを念頭に記載しましたが、誤解を招く可能性もあるので削除が適切であると思いません。

- ・ B での自己評価でも 4 年次の 3 つのユニットに関する記載しかないので、他のユニットの関連を示されたい。

<回答>

- ・ A、B の両者でこの 3 ユニットの記載はしないことにします。
- ・ 「基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて～連続性のあるシステム」とあるが、社会医学をカリキュラム上、基礎医学、あるいは臨床医学とどのように連続性を持たせているのか説明されたい。特に臨床実習の現場で EBM は実践されているか。

<回答>

- ・ 2年次の生命倫理ユニットでは、疾患の知識を前提とせず、ダウン症、ハンチントン病、統合失調症、ターナー女性、難病の当事者に来ていただき、これまでの経験から医師、医療をどの様に見ているか、コミュニケーションの重要性などを質疑応答、ディスカッションを通して認識することを目指しています。早期に体験させることで医師になるための姿勢を学ぶ機会としています。疾患の基礎的知識を得た4年次では、EBMの基本的な事項を、具体的な疾患を題材として理解し、臨床実習に入る導入としています。少人数の基礎医学ゼミでは希望する一部の学生が対象ではあるが、遺伝カウンセリングのロールプレイなどを通して、医の倫理、心理面での配慮の意味、インフォームド・コンセントの実際などを経験させています。さらに5年次の「臨床検査・臨床遺伝」では全学生を対象としてロールプレイなどの実習を実施しています。6年次の公衆衛生実習では、地域医療を担う診療所等の医療機関、地域保健所、保健医療科学院・厚生労働省および関連機関への実習の機会を設け、卒後研修医として診療に携わる前に、現場の医師、公衆衛生行政の専門家の考え方を学び、視野の広い医師となることを促す教育体制をとっています。臨床各科におけるEBM実践の具体的指導も行われています。

- ・ 「社会医学の基本となるユニットはCBT直前に集中しており、学生の社会医学への関心が高まらない可能性がある」と記載があるが、学生が関心を持たない理由は時期の問題だけなのか。根拠を示されたい。

<回答>

- ・ この記載に関する明確な根拠はありません。臨床医学との連続性を打ち出すことである程度、改善できる可能性もあり、検討課題としたいです。

資料

- ・ 履修案内（平成26年度）、シラバス（平成26年度）／別冊資料

医科大学・医学部は カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。 B 2.4.3 医療倫理学。
--

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 履修案内（p.4）の「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「I 倫理観とプロフェッショナリズム 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって

医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。」「II コミュニケーション 千葉大学医学部生は卒業時に、他者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて行動科学の学習が可能な、連続性のあるシステムとなっている。

- ・医療倫理学については、主に1年次：チーム医療Ⅰ（IPEⅠ）ユニット、スカラーシップ・ベーシックプログラム、2年次：生命倫理ユニット、チーム医療Ⅱ（IPEⅡ）ユニット、スカラーシップ・ベーシックプログラム、3年次：肉眼解剖ユニット、神経科学ユニット、生理学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、チーム医療Ⅲ（IPEⅢ）ユニット、臨床医学総論（臨床入門）、4年次：医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニット、精神・神経ユニット、成長・発達ユニット、総合医学ユニット、臨床医学総論（臨床入門）、5年次：クリニカル・クラークシップ、医療プロフェSSIONナリズム・ワークショップ、6年次：公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学習することとなる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・2年次の生命倫理ユニットにおいては、医学・医療・保健・福祉の実践者にとって、生命倫理とは何かを理解すること、医学の進歩の光と影を理解し、医療現場における倫理的問題にどの様に対処していくべきか自分自身で考えることができるよう学習する。
- ・また、1年次から4年次までの「亥鼻 IPE」と名付けた専門職連携教育（IPE：Interprofessional Education）は、医学部、看護学部、薬学部の3学部ともに必修科目の、4年間にわたる段階的かつ総合的な教育プログラムであり、専門職連携実践能力と、実践のなかでともに学び合う姿勢は、これからの医療専門職にとって必須であるため、教育機関の責務として確実に育成すべきものとして実施されている。このプログラムの核となるのは、専門職連携実践能力にかかわる、患者・サービス利用者を中心においた、コミュニケーション能力、倫理的感受性、問題解決能力の育成である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・倫理は医療行為の本質的な要素であり、個人の尊重、インフォームド・コンセント、守秘義務などの倫理的な原則の重要性については、医師・患者関係の基本であり、その点についてさらに教員の認識を深める必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医療倫理学に関する FD を推進する。
- ・ 教員等の亥鼻 IPE への参加が、参加者自身のファシリテーションやコンサルテーション、実習教育のための能力を身につける FD (ファカルティ・ディベロップメント) や SD (スタッフ・ディベロップメント) の機会となり、さらに、各施設での専門職連携を改めて考えてもらう機会となる点について、さらに周知し、積極的な参加を推進する。

追加質問事項と回答

- ・ 多くのユニットのコンピテンスに「I 倫理観とプロフェッショナリズム」が書き込まれている。カリキュラムの中で実際にどのようなプログラムが実施されているのか。54 ページにユニット例が書かれているが、各ユニットでの教育内容を具体的に示されたい。自己点検も「生命倫理ユニット」と「IPE」の 2 ユニットについての記載があるのみ。

<回答>

- ・ たとえば総合医学ユニットでは、臨床腫瘍学として、がん医療の倫理・臨床試験・疫学を講義しています。内容にはヘルシンキ宣言、ベルモントレポートが含まれます。また、5 年次の医療プロフェッショナリズム・ワークショップでも、ユニット・コンピテンスとして、「患者、患者家族、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を理解している」ことを単位認定の条件としており、「プロフェッショナリズムと反プロフェッショナリズム」「CC での心に残る経験」等のワークショップ、講演を行っています。
- ・ 亥鼻 IPE について、点検評価書には 1 年次から 4 年次となっているが、シラバス (平成 26 年度) では 4 年次に IPE はない。

<回答>

- ・ シラバス 133 ページの「チーム医療 IV (IPE IV)」が該当します。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、シラバス (平成 26 年度) / 別冊資料
- ・ 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ / 別冊資料

医科大学・医学部は カリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない。 B 2.4.4 医療関連法規。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・履修案内 (p.4) の「コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル」に、「I 倫理観とプロフェッショナリズム 患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための態度、倫理観を有して行動できる。そのために、医師としての自己を評価し、生涯にわたり向上を図ることができる。」「III 医学および関連領域の知識 千葉大学医学部生は卒業時に、医療の基盤となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し、応用できる」と明示されている。達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて医療関連法規の学習が可能な、連続性のあるシステムとなっている。
- ・医療関連法規については、主に 2 年次：生命倫理ユニット、3 年次：肉眼解剖ユニット、神経科学ユニット、医師見習い体験学習ユニット、呼吸器ユニット、チーム医療 III (IPE III) ユニット、臨床医学総論 (臨床入門)、4 年次：医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニット、精神・神経ユニット、総合医学ユニット、CC ベーシック、5 年次：クリニカル・クラークシップ、医療プロフェッショナリズム・ワークショップ、6 年次：公衆衛生学実習において、それぞれ段階的に学習することとなる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・2 年次の生命倫理ユニットにおいては、生命倫理学と法学について実際の判例を通して理解を深める。また、医療経済情報学ユニット、衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット、法医学ユニットでは、医療情報システム、個人情報保護、情報セキュリティ、医療安全、労働安全衛生関連法令、各種保険制度、公衆衛生関連法令、法医学について、最先端の現場で医療に取り組んでいる外部講師も加えて実践的な理解が得られるようにカリキュラムを作成している。
- ・アウトカム基盤型教育による 6 年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学、社会医学、臨床医学系のコース全般を通じて、修得した基本的概念が、卒業時において応用できることが求められる連続性のあるシステムとなっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・医療関連法規に関して、現在行われているカリキュラムについて点検し、さらに必要な法規がないかどうか、有効性、問題点など検証し改良する必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学習目標の達成度の評価システムを構築し、その結果を次年度以降のカリキュラムに反映させて継続的な改善を行う。

追加質問事項と回答

- ・ 医療関連法規のカリキュラムについて総括的に評価できるようなシステムはあるか。

<回答>

- ・ ありませんので、臨床カリキュラム部会等で評価できるよう検討していきます。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

質的向上のための水準

医科大学・医学部は
行動科学、社会医学および医療倫理学を、以下に従って調整、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。

Q 2.4.2

現在と将来に社会および医療で必要となること。

Q 2.4.3

人口動態および文化の変化。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 行動科学、社会医学および医療倫理学の科目については、エコチルコホート研究等、国内での大規模研究に係わる教員が担当しており、科学的、技術的そして臨床的進歩に対して常に学生へ新しい情報を伝え、医学の進歩に貢献している。また、社会医学系の講義や実習では、政府、地方公共団体、各企業の事業所など、国内外において最前線で社会医学活動に従事している医師等を非常勤講師として招聘し、学生に講義して頂くとともに、実習を通じて生の現場を実践的に学ぶ機会を確保している。また、現在と将来に社会および医療で必要となることとしても、現場の状況を知ることから、発展していけるようなカリキュラムを心がけている。また、亥鼻 IPE 等の活動についても、社会の変化を常に現実的に反映できるよう、テーマなど更新を続けている。健康問題の原因・分布・帰結の要因として考えられる社会経済的・人口統計的・文化的な規定因子についても、各ユニットでは最新の統計データを紹介し、また法令なども、常に最新の情報を入力し、提供に心がけている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・アウトカム基盤型教育による6年一貫らせん型カリキュラムであり、達成レベルが学年ごとにステップアップし、基礎医学で修得した基本的概念が臨床医学で応用できる連続性のあるシステムとなっている。また、学生からのフィードバックとしてアンケートと評価が実施されており、それを基に教員がカリキュラムを改善していくPDCAサイクルを実施している。また、学生の評価に関してもネットワークシステムを用いたweb-based test (WBT) システムを導入し、良問を収集して客観的な評価を実施する取り組みを進めるため、専門の教員を配置し、普及に努めている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・地域医療、地域保健として、県、地区医師会の現場の医師に少子高齢化などの現場の状況を聞くことや、老人の在宅医療等についても重要と思われるが、その点について重点的に学ぶ機会がない。
- ・WBTをまだ導入できていないユニットが散見される。
- ・亥鼻キャンパスは薬学部の西千葉からの移転により、千葉大学の医学薬学系の集中化が成し遂げられている。

D. 問題改善に向けた提言

- ・公衆衛生学実習等で、実際に地域の開業医等を訪問し、地域医療、在宅医療の現状について学ぶ機会をさらに提供する。
- ・現在行われている各ユニットの試験について、WBTをさらに導入することによって客観的な評価を実施していくこと、各ユニットでの学習テーマなどは常に新しい研究成果や社会の動きを反映し、最新のものにアップデートしていくこと。
- ・IPE等、医学部、薬学部、看護学部がまとまって存在する亥鼻キャンパスの地の利を生かした取り組みについてさらに推進していくこと。

追加質問事項と回答

- ・「PDCAサイクルを実施している」とあるが、フィードバックとしてのアンケートは誰がどのように実施しているのか。そしてどのように改善に結びつけているのか。改善は個々のユニットとしての小さな改善からカリキュラム構造などの大きな改善にまで及ぶのか。改善して良かった事例があれば教示されたい。

<回答>

- ・アンケートはMoodle上で実施され、医学教育研究室がまとめています。結果として、

各ユニットに対し、学生の評価や、要望が通知されます。その評価に対する教育担当者のコメントも含め、「授業評価アンケート結果と授業担当責任者からのコメント」が Moodle 上に掲載されます。改善は個々のユニットから、場合によっては、カリキュラム構造にわたるものにも及びます。

- ・ 事例としては、衛生学ユニットでは、環境測定実習として、測定結果を評価し発表する発表会を実施しています。以前、発表会での教員のコメントに対し、やや理解が難しいという学生からの要望があり、お互いに質問、コメントが出るよう、あるいは教員のコメントも平易になるように努めており、学生からも興味を持って学習できたとの感想が多くなりつつあります。

2.5 臨床医学と技能

基本的水準

医科大学・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明示し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、臨床および専門的技能の修得。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、医学生が卒業時に達成する学習成果を三つ掲げ、それらを達成するのに必要な能力をコンピテンスとして設定している。このコンピテンスは 36 の具体的なコンピテンシー（能力）に分類される。これらのコンピテンシーを修得するために学生の能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成されている。カリキュラムは普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類され、普遍教育科目と専門教育科目からなる。6年間で 36 のコンピテンシーを全て達成できるように、1年次から 6年次までに実施される科目（ユニット）では、コンピテンシーの一部、あるいはその前段階のコンピテンシーが学習アウトカムとして設定され、その達成度の評価により科目の単位を認定する。全てのコンピテンシーの修得が証明されて卒業が認定される。
- ・ 千葉大学医学部の学生に対し、以下を卒業時のアウトカムとして掲げている。
 - 1) 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
 - 2) 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
 - 3) 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

- ・医学部の専門教育科目において、3~4年次の病態と診療（I、II）は疾患・病態について学習し、4~6年次の臨床実習は患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得が目標である。これらのコースを修了することでコンピテンシーを達成し、研修医として研修業務をスタートするのに必要なミニマム・エッセンシャルな能力を担保することができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・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、臨床的専門的スキルを修得するために、医学生が卒業時に達成する学習成果を三つ掲げ、それらを達成するのに必要な能力を設定し、その能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成され、実践されている。
- ・その評価において、臨床能力は4年時施行される共用試験 OSCE にて、また各領域・科の臨床実習後にて評価されている。また、2012年から CPX を導入し、臨床実習終了時に臨床能力を評価している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・卒業時の臨床能力の評価法を卒業判定に組み入れる。卒業後に医師として適切な医療的責務を果たしているか、また十分な知識と臨床的専門的スキルの修得ができていないかについて、卒業後の進路、活動、臨床能力の調査を行い、教育カリキュラムの改善に活用する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・卒業後に適切な医療的責務を果たしているか、また十分な知識、臨床的専門的スキルの修得ができていないかについて、卒業後の進路、活動、臨床能力の調査の施行とフィードバックすることで、教育プログラムの質の改善に努める。またそのために必要な人的・物的拡充を行っていく。

追加質問事項と回答

- ・「臨床能力の評価」について説明されたい。学生のコメントに「千葉大学は学生、初期研修医に責任を持たせてくれない」とあるが、クリニカル・クラークシップが各科でどの程度行われているか示されたい。

<回答>

- ・学生には診療に参加させていますが責任を持たせることはしていません。臨床実習にお

いて各科で行われる医行為についてはシラバスに記載の「学生が実施できる医行為の基準」に沿って実習させています（追加資料：学生が実施できる医行為の基準）。

- ・また、臨床能力の評価については実習中の評価として、スナップショット評価、各科の実習終了時の総括的評価、終了後の評価としては卒業試験として総合統一試験を実施しています（追加資料：クリニカル・クラークシップでの評価）。

資料

- ・ 医学部のカリキュラム構成と学習成果基盤型教育／履修案内（平成 26 年度） pp.1-7
- ・ シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

追加資料

- ・ 学生が実施できる医行為の基準／シラバス（平成 26 年度 4-5 年次、5-6 年次） pp.26-31
- ・ クリニカル・クラークシップでの評価／シラバス（平成 26 年度 4-5 年次、5-6 年次） pp.32-37

医科大学・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明示し実践しなければならない。

B 2.5.2

卒後の研修・診療に準じた環境で、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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境を構築するために、患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持てるように実践している。具体的には 1 年次の患者との接触を伴う臨床現場での実習としてチーム医療実習、3 年次に医師見習い体験実習を行い、早期に研修・診療の環境の中で患者と接することができる。4~6 年次は診療参加型臨床実習として、患者の診療に携わる医師として必要な臨床能力の修得を目標とし、クリニカル・クラークシップ（コア CC、アドバンスド CC）が行われている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 1 年次からのチーム医療実習、医師見習い体験実習として 8 週間、3 年次 CC ベーシック 4 週間、4~6 年次に臨床医学実習 72 週間、および公衆衛生学実習として 4 週間の実習が行われており、卒後の研修・診療に準じた環境の中で、計画的に患者と接する教育プログラムを持てるよう実践されている。しかし早期の低学年からの患者と接するプログラム、臨床実習の期間は、いまだ国際基準からみると十分ではないと考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 早期の低学年からの研修・診療に準じた環境の中での患者と接するプログラムの充実、臨床実習の十分な期間の確保をする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 卒後の研修・診療に準じた環境で、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ために、カリキュラムの見直しおよび改善を行い、十分な臨床実習の時間を確保するための体制を整える。

資料

- ・ 医学部のカリキュラム構成と学習成果基盤型教育／履修案内（平成 26 年度） pp.1-7
- ・ シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ CC スケジュール／シラバス（平成 26 年度 5-6 年次） p.41

医科大学・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明示し実践しなければならない。

B 2.5.3

健康増進と予防医学体験。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 学生に対し達成されるべきコンピテンスの一つとして、疾病予防と健康増進を掲げており、保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができることを目標としている。具体的には臨床医学の講義および実習である、臨床医学総論（臨床入門）、臨床病態治療学（ユニット講義）、スカラーシップアプライド・アドバンスト、コア CC、アドバンスト CC、公衆衛生学の中で学習できるようにしている。とくにコア CC の総合診療部において、地域医療の枠の中で実習できるようにしている。
- ・ 卒業時の具体的な目標として、以下を掲げている。
 1. 保健・医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらとの連携ができる。
 2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
 3. 地域医療に参加しプライマリケアを実践できる。
 4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・達成されるべきコンピテンスの一つとして疾病予防と健康増進を掲げており、保健・医療・福祉の資源を把握・活用し、必要に応じてその改善に努めることができることを目標とし、具体的な達成レベルを明示し、順次達成できるようプログラムの中に取り入れている。臨床医学総論（臨床入門）、臨床病態治療学（ユニット講義）、スカラシップアプライド・アドバンスト、コア CC、アドバンスト CC、公衆衛生学の中で学習し実践できるように取り込まれている。このようにさまざまな講義、実習の中で取り入れられているが、授業の自己評価、コンピテンシー別の評価は行われていない。
- ・地域医療の一環として実習を始めているが、実践の場が十分ではなく、医学教育の中で対応しきれていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・臨床医学のコース・科目の中に取り込まれている具体的な達成レベルについて評価し、学生自身による授業の自己評価、コンピテンシー別の評価を行う。
- ・医学教育の中で実践の場の確保を検討していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・臨床医学のコース・科目の中に取り込まれている具体的な達成レベルについて、実際の達成レベルを評価するための評価法の策定を行う。
- ・医学教育の中で実践の場の確保・拡充を行っていく。

追加質問事項と回答

- ・この項目に関わるシラバスには、臨床技能の実習と臨床医学の系統講義ということだけしか読み取れない。どのような健康増進と予防医学についてのカリキュラムが実施されているのか示されたい。

<回答>

- ・4年次の「医療と社会」科目、医療経済情報学ユニット、衛生学ユニットおよび公衆衛生学ユニットとして教育が行われています（追加資料：衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット）。
- ・医療経済情報学ユニットは「地域連携、医療経営・経済学」、「家庭医療」や「在宅医療」、「終末期医療」に関する講義です。
- ・衛生学ユニットでは「環境と健康」、「喫煙習慣と疾病」、「保険、医療、福祉と介護の制度」など、全部で11コマの講義と、企業見学や環境測定の実習2コマが実施されています。

- ・また、「公衆衛生学ユニット」では、「疫学調査」、「高齢者医療・福祉」、「食品衛生」、「母子保健・学校保健」などの 20 の講義が行われています。
- ・さらに、6 年次の公衆衛生学実習では、診療所や保健所での実習が行われています（資料：シラバス（平成 26 年度 5-6 年次）（追加資料：平成 26 年度公衆衛生学実習実習先施設一覧（診療所、保健所））。
- ・「公衆衛生学」で経験できる施設は何カ所くらいか。行けなかった場所については講義や演習で補足したり経験共有したりできるのか。「総合診療部」の地域医療枠の実習とあるが、どのような場所でどの位、地域医療の経験ができるのか。予防医学、保健所や行政機関での経験はできるのか。

<回答>

- ・「公衆衛生学」で経験できる施設は、平成 26 年度において診療所 34 か所、保健所 15 か所の計 49 か所確保されています。行けなかった場所については、実習終了後に発表会を設けて、すべての学生が実習内容についてプレゼンを行い、経験を共有しています（追加資料：平成 26 年度公衆衛生学実習実習先施設一覧（診療所、保健所）、平成 26 年度公衆衛生学実習ガイダンス配布資料）。
- ・「総合診療部」の地域医療枠の実習としては、1 つの地域のクリニックで外来診療および訪問診療に参加し、コモン・ディゼーズを経験できるようにしています。1 日あたり 1~2 名が実習に参加し、総合診療部から派遣された指導医（特任助教）1 名が指導にあたります（追加資料：総合診療部シラバス 2014 年度版）。

資料

- ・コンピテンスの領域ごとの科目達成レベル／履修案内（平成 26 年度） p.4
- ・卒業コンピテンスと卒業コンピテンシー／履修案内（平成 26 年度） p.20-21
- ・各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

追加資料

- ・衛生学ユニット、公衆衛生学ユニット／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.149-160
- ・平成 26 年度公衆衛生学実習実習先施設一覧（診療所、保健所）／資料編 II p.41
- ・平成 26 年度公衆衛生学実習ガイダンス配布資料／資料編 II p.43
- ・総合診療部シラバス 2014 年度版／資料編 II p.44

医科大学・医学部は

B 2.5.4

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 臨床医学総論（臨床入門、CC ベーシック）、臨床医学実習（コア CC、アドバンスト CC）、地域医療実習を行っている。
- ・ 医学部 3、4 年次は、臨床入門・CC ベーシックの講義・実習により、全人的医療を実践できる医師を目指した臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得する。
- ・ 医学部 5、6 年次においてコア CC として、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、アレルギー・膠原病内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、脳神経外科、小児科、精神神経科、救急部・集中治療部、産婦人科、肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科、食道・胃腸外科、移植外科、総合診療部（初診外来）で 2~4 週間の実習が行われている。
- ・ アドバンスト CC として、総合診療部、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科、小児外科、泌尿器科、麻酔科、歯科口腔外科、眼科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション部、和漢診療科、臨床腫瘍部での 1~2 週間の臨床実習が行われている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療部、産婦人科および小児科を含む重要な診療科について、講義時間と実習時間が確保されている。
- ・ 臨床実習において、学生実習の内容を充実させ質を高めるために教育専任教員（アテンディング）の導入を行っているが、全診療科にまで十分な確保はできていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 臨床実習の質を高める体制を検討する。また臨床実習におけるアテンディング教員のさらなる拡充を図る。
- ・ 臨床実習には 72 週間の時間が確保されているが、ローテーションの数、タームごとの内容、質を検討し、時間の配分を含め今後さらなる改善を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 現在臨床実習のカリキュラムの見直しおよび改善を行っており、引き続き臨床実習の質

を高めていくよう努力する。臨床実習におけるアテンディング教員の全診療科への拡充を行っていく。

追加質問事項と回答

- ・教育専任教員はどの程度の科で導入され、どのような実績を上げているのか。実習の質について何を評価しているのか教示されたい。各科を横断的に評価するということはあるのか。どのような教員が教育専任教員になるのか（各科専属なのか、元々の所属科の教員になるのか等）。

<回答>

- ・教育専任教員（アテンディング）は、2011年度から配置されました。当初、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、アレルギー膠原病内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、総合診療部（2名）の10名の教員でした。身分としては附属病院の総合医療教育研修センター所属の特任助教あるいは助教であり、各診療科との兼任となっています。アテンディングの選考は、各診療科から教育に意欲のある医師を推薦してもらい形で行われました。教育活動としては、教育理論、教育技法に関するFDの受講、各診療科において学生の臨床実習指導、研修医の指導を通じた教育実践、指導医講習会等のタスクフォースなどを行っています。学生のクリニカル・クラークシップ評価アンケートでは、アテンディングの指導に対する評価は高く（“とても有用”が81%、“有用”が17%）、また初期研修医のマッチ数の増加にもつながりました。アテンディングの効果が認められたことから、2014年度から小児科、救急部、周産期母性科、精神科、外科に各1名のアテンディングが追加配置されました。所属と職務内容は内科系アテンディングと同様です（追加資料：アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書、アテンディング導入の実績）。

- ・臨床実習の実習先はどのような構成になっているのか（附属病院、他の教育関連病院、クリニック、僻地など）。10~11人ずつのローテートに対して、指導教員は何人体制なのか。

<回答>

- ・臨床実習は、附属病院および教育関連病院が主体ですが、各科の教育環境により地域のクリニック、保健所などでの実習も取り入れられています。診療科によっては、学生をいくつかのグループに分け、附属病院と関連病院をローテートして実習させることもあります。また、各科により実習先の構成は異なりますが、附属病院においては教育専任教員（アテンディング）のいる科では、主にアテンディングが指導します（追加資料：

CC 関連病院リスト 2012、CC 学外実習協力病院一覧)。

資料

- ・平成 26 年度コース一覧／履修案内（平成 26 年度） p.3
- ・シラバス（平成 26 年度 3 年次）／別冊資料

追加資料

- ・アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書／資料編 p.385
- ・アテンディング導入の実績／資料編 II p.46
- ・CC 関連病院リスト 2012／資料編 II p.48
- ・CC 学外実習協力病院一覧／資料編 II p.49

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・臨床実習における患者の診療に対し、学生は指導医の監督指導のもと医行為を行っている。指導医の指示に従って、各自が担当した患者の診療を行っている。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることをクリニカル・クラークシップの修得すべき臨床能力の一つと位置付けており、各診療科をローテーションしながら繰り返し学習し、CC 終了時に達成させることができるプログラムとなっている。
- ・クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）を整備し、様々な臨床手技に関してシミュレーション教育を行っている。CCSC におけるシミュレーターを用いたトレーニングは、患者安全の面からも必須のものと位置付けており、臨床実習前だけでなく、臨床実習期間中も各臨床科単位で取り入れている。
- ・臨床実習であるコア CC、アドバンスト CC を安全に行っていくために、CC ベーシックにて臨床実習の基本的手技を学んでいる。
- ・臨床実習開始前に医療ガイダンスを行い、病院職員と同じ医療安全マニュアルを配布し、実習中常に携帯させている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・臨床実習における患者の診療に際し、学生は指導医の監督指導のもと医行為を行い、指導医の指示に従って、各自が担当した患者の診療を行うことを実践している。
- ・医療チームの一員として効果的、相補的な業務を行い、医療安全に務めることをクリニカル・クラークシップの修得すべき臨床能力の一つと位置付けており、各診療科をローテーションしながら繰り返し学習し、CC終了時に達成するよう努めている。
- ・学生による授業評価は行われているが、学生自身の自己評価は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・医学部内に設置されたクリニカル・スキルズ・センターにおいて、シミュレーターを用いた手技の訓練が可能となっており、さらに積極的に活用する。
- ・学生を指導するアテンディング教員など指導医を増員する。
- ・授業評価に加え、学生の自己評価を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・学生を指導する指導医の増員を行う。臨床実習において患者安全に配慮した医行為、手技の訓練の機会を、クリニカル・スキルズ・センターを積極的に活用し増やしていく。
- ・授業評価および学生の自己評価を行い、改善点は翌年以降のカリキュラムに反映させていく。

追加質問事項と回答

- ・クリニカル・スキルズ・センターの利用率（実習中、学生の自己学習）はどの程度か。クリニカル・スキルズ・センター利用によって学生のスキル向上、患者安全への貢献、が達成された事例があれば示されたい。

<回答>

- ・CCSC はほぼ毎日利用されており、平日は予約を確保するのが困難な状況です。学生だけでなく、医師、看護師、ほかのメディカルスタッフも日常的に使用しています。また、土・日は、NPO 千葉県医師研修支援ネットワークの主催あるいは共催によるハンズオンセミナーや様々なトレーニングコースが開催されています（追加資料：CCSC 予約状況）。
- ・CCSC の医学部学生教育の利用実績は、資料のとおりです（追加資料：CCSC 医学部利用実績）。各診療科のCCでの定期的な利用が多く、非常に有効に活用されています。学生の自己学習については、OSCE 実施前の自己学習が中心であり、事前に予約して行うことになっています。こちらも高い利用率となっています。OSCE の実技試験では、多

くの学生のスキル向上に役立っていると考えます。

- ・ 学生の自己学習については資料編の巻末資料 p.48、2012 年度患者安全への貢献については資料編の巻末資料 p.53 の ACLS 勉強会 2012 年度をご参照ください。

資料

- ・ クリニカル・クラークシップ (CC) の実施要項／シラバス (平成 26 年度 4-5 年次) pp.8-15
- ・ 学生が実施できる医行為の基準／シラバス (平成 26 年度 4-5 年次) pp.26-31
- ・ 千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター平成 24 年度年次報告書／資料編巻末資料 p.41

追加資料

- ・ CCSC 予約状況／資料編 II p.50
- ・ 平成 25 年度 CCSC 医学部利用実績／資料編 II p. 52
(平成 24 年度 CCSC 医学部利用実績については資料編巻末資料 p.48)
- ・ 学生の自己学習について／資料編巻末資料 p.48
- ・ ACLS 勉強会／資料編巻末資料 p.53

質的向上のための水準

医科大学・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。 Q 2.5.1 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かかわる点検

- ・ 臨床医学および医療の進歩・向上に伴い、科目履修に関わる条件が改正された場合、新たな進級、卒業要件に対応できるよう努めており、その場合、移行期の特別措置等を学務委員会、基礎および臨床カリキュラム部会で検討している。
- ・ 臨床医学に関連した科学的、技術的な進歩を学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラーシッププログラムや、臨床的な医学的進歩を中心に学ぶ探索的先端治療学講義を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 臨床医学に関連した科学的、技術的進歩を学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラーシッププログラムや、臨床的な医学的進歩を中心に学ぶ探索的先端治療学講義を行っているが、さらにさまざまな臨床的進歩を網羅し取り入れている

く必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・各科で行われているスカラーシッププログラムや、探索的先端治療学講義の調整、拡充を検討する。また臨床実習にも積極的に取り入れていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・各科で行われているスカラーシッププログラムや、探索的先端治療学講義、臨床実習の調整、拡充をする。
- ・臨床カリキュラム部会、学務委員会等において、各臨床講座の行っている授業および実習において、科学的、技術的、臨床的進歩に対応しカリキュラムに反映しているか、確認・評価するシステムの構築を行っていく。

資料

- ・科目履修に関する移行期の取り扱いについて／履修案内（平成 26 年度） p.16
- ・スカラーシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.115-125

医科大学・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。

Q 2.5.2

現在と将来に社会および医療で必要となること。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・臨床医学・医療の進歩・向上に伴い、科目履修に関わる条件が改正された場合、新たな進級、卒業要件に対応できるよう努めており、移行期の特別措置等を学務委員会や基礎、臨床カリキュラム部会で検討している。
- ・臨床医学に関連した科学的、技術的進歩を学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラーシッププログラムや、臨床的な医学的進歩を中心に学ぶ探索的先端治療学講義を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・臨床医学に関連した現在と将来に社会および医療で必要になることを学び、対応していくために各科の研究を体験し参加するためのスカラーシッププログラムや、探索的先端

治療学講義を行い対応している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ スカラーシッププログラム、探索的先端治療学の内容の拡充を検討する。
- ・ 社会医学に対応できるように老年医療や成育医療を学ぶ機会を拡充している。新外来棟において高齢者医療センター、周産期医療センター、糖尿病コンプライケーションセンターが開設される。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ スカラーシッププログラム、探索的先端治療学の内容の拡充、修正を行っていく。
- ・ 臨床カリキュラム委員会、学務委員会等において、各臨床講座の行っている授業および実習において、現在と将来に社会および医療で必要となることを、カリキュラムに反映しているか確認・評価するシステムの構築を行っていく。
- ・ 新外来棟において高齢者医療センター、周産期医療センター、糖尿病コンプライケーションセンターの整備が行われるが、それらを教育に反映していく。

資料

- ・ 科目履修に関する移行期の取り扱いについて／履修案内（平成 26 年度） p.16
- ・ スカラーシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.115-125

医科大学・医学部は

Q 2.5.3

全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、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かかわる点検

- ・ 全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めている。具体的には 1 年次から、患者との面談（ふれあい体験実習）、医療プロフェッショナルリズムのチーム医療実習、3 年生において医師見習い体験学習ユニットを行い、早期に研修・診療の環境の中で患者と接することができる。4~6 年次においては実際の患者診療を診療参加型実習（コア CC、アドバンスト CC）として行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・全ての学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めることを実践している。具体的には1年次から、患者との面談（ふれあい体験実習）、医療面接、チーム医療実習、3年生において医師見習い体験学習ユニットを行っている。4~6年次において参加型臨床実習として行い実践している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・低学年において患者と接触する機会は十分とは言えず、その時間を増やしていく必要がある。
- ・学生が早期に患者との接触機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくために、チーム医療実習、医師見習い体験実習、臨床実習の拡充、カリキュラムの見直し等の検討をする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・学生が患者と早期に接する教育プログラムを教育期間中に十分持つために、カリキュラムの見直しおよび改善を行い、早期体験実習の機会を増やす。

追加質問事項と回答

- ・IPEについて、学生の感想については資料があるが、実習施設や患者からのフィードバックがあれば、示されたい。

<回答>

- ・実習施設からのアンケート結果（追加資料：平成25年度IPE実習施設からのフィードバック）、およびSPからのアンケート結果（追加資料：医療面接模擬患者（SP）アンケート結果）をご参照ください。

資料

- ・平成26年度コース一覧／履修案内（平成26年度）p.3
- ・チーム医療Iユニット／シラバス（平成26年度1年次）pp.13-17
- ・医師見習い体験学習ユニット／シラバス（平成26年度3年次）pp.101-103
- ・シラバス（平成26年度4-5年次、5-6年次）／別冊資料

追加資料

- ・平成25年度IPE実習施設からのフィードバック／資料編II p.56
- ・医療面接模擬患者（SP）アンケート結果／資料編 pp.639-642

医科大学・医学部は

Q 2.5.4

教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築している。具体的には、1年生から医療面接などコミュニケーション技能教育、医療プロフェッショナルリズムのチーム医療実習を行っている。3年生において医師見習い体験学習ユニットを行い、3~4年次の臨床医学総論（臨床入門）、CC ベーシックにおいて、全人的医療を実践できる医師を目指した臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力を、4~6年次の臨床医学実習（コア CC、アドバンスト CC）において高学年での参加型臨床実習が行われ、臨床能力と、卒後研修に必要な臨床技能の基礎を修得する。
- ・ コンピテンシーの達成レベルを段階的に、順次性を持って科目達成レベルマトリックスを作成し、実践している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築し実践している。3~4年次の臨床医学総論（臨床入門）、CC ベーシックにおいて、全人的医療を実践できる医師を目指した臨床実習を円滑に行うことのできる臨床能力と、4~6年次の臨床医学実習（コア CC、アドバンスト CC）において高学年での参加型臨床実習として行われ、卒後研修に必要な臨床技能の基礎の修得が実践されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が十分行なわれるように、カリキュラムの評価・見直しおよび改善を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教育プログラムの進行に合わせて、異なった臨床技能教育が十分行なわれるように、カリキュラムの評価・見直しおよび改善を行い、体制を整える。

資料

- ・ 平成 26 年度コース一覧／履修案内（平成 26 年度） p.3
- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7

- ・ チーム医療 I ユニット／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.13-17
- ・ 医師見習い体験学習ユニット／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.101-103
- ・ シラバス（平成 26 年度 4-5 年次、5-6 年次）／別冊資料

2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間

基本的水準

医科大学・医学部は

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教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、学生が卒業時に達成する学習成果を以下の三つに掲げている。

千葉大学医学部の学生は、卒業時に

- 1) 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
- 2) 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
- 3) 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

- ・ これらを達成するのに必要な能力をコンピテンスとして設定している。このコンピテンスは資料に示す如く 36 の具体的なコンピテンシー（能力）に分類され、各コンピテンシーに OBE に基づいた科目達成レベルマトリックスが設定されている（資料：科目達成レベルマトリックス）。
- ・ これらのコンピテンシーを修得するために学生の能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成されている。そのカリキュラムは普遍教育科目（34 単位）と専門教育科目（専門基礎科目 12 単位・専門科目 145 単位）から成り、普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類されている（資料：千葉大学医学部規程）。
- ・ コースを全て終了することでコンピテンシーを達成し研修医としてスタートするのに必要なミニマム・エッセンシャルな能力を担保することができる。
- ・ これらは全て大学 HP に掲載されており誰でも閲覧できる。コンピテンシーは大学正面玄関、各教室の目につき易い前方に掲げている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、内容、科目

の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を明示する事は重要であり、概ね実行できている。カリキュラム内容に関し、教育範囲の重複や不足、各教員に任された教育内容の偏りは否定できず、それらの点を検証することが今後必要である。

- ・ 行動科学は、社会医学とも臨床医学とも異なった学問領域で、扱う内容は、さまざまな社会的、文化的背景や心理的特性を持った患者への適切な対応、医師と患者それぞれの行動とコミュニケーション、バッドニューステリングや院内暴力など診療における状況での対処法など多岐に渡る。千葉大学医学部では行動医学としての独立した領域は設けていないが、医療プロフェッショナルリズム I、II、III の中の、コミュニケーションに関連した中小項目で目標を達成している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生や教員に対しマトリックスに対応する科目達成度を次年度末から調査し、カリキュラム部会で審議の上、教育範囲の重複や不足、偏りを是正していく。
- ・ 行動科学は、米国では国家試験に相当する USLME で内科や小児科と並ぶ一大領域であり、大変重視されているが、わが国では独立した領域として認識されておらず、是正が必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 5~6 年に一度、全体的なカリキュラム構成要素の見直しを行い、改編後は速やかに明示する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7
- ・ 千葉大学医学部規程／履修案内（平成 26 年度） pp.12-15

質的向上のための水準

医科大学・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かかわる点検

- ・ 千葉大学医学部ではカリキュラムの中で関連する科学・学問領域および課題の水平的統

合が以下の如く行われている。

基礎医学
肉眼解剖ユニット：全身の脈管、内臓、末梢神経の構造構成に関し、解剖学専門教員および臨床科教員による講義・実習を統合的に行っている。
臨床医学
症候学・診断学ユニット：代謝内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、アレルギー膠原病内科、循環器内科、総合診療部の統合 消化器・栄養ユニット：消化器内科、食道胃腸外科、肝胆膵外科、病理学の統合 呼吸器ユニット：呼吸器内科、呼吸器外科、病理学の統合 頭頸部ユニット：耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の統合 循環器ユニット：循環器内科、心臓血管外科、病理学の統合 内分泌ユニット：内分泌内科、代謝内科、病理学の統合 腎・泌尿器ユニット：腎臓内科、泌尿器科、病理学の統合 生殖・周産期・乳房ユニット：乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、病理学の統合 麻酔・救急ユニット：麻酔科、救急科の統合 精神・神経ユニット：神経内科、精神神経科、脳神経外科、病理学の統合 総合医学ユニット：東洋医学、臨床腫瘍学、医療安全、リハビリテーション、在宅医療領域の統合 臨床医学総論（臨床入門）：医療面接、コミュニケーション、臨床基本手技の統合 臨床病態学演習（臨床テュートリアル）：領域、学科に限定されない統合的学習

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・これらのカリキュラムに対し、ユニット、テュートリアル責任者会議を定期的に行っており、教官側の意思統一、問題点の解決を図っている。
- ・関連する学問領域のカリキュラム上の水平的統合は重要であり、現段階では臨床領域の統合は概ね遂行できている。病理学の臨床医学ユニットへの水平的統合は行われているが、他の基礎医学領域の水平的統合が不十分であると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・2014年度1年生からのカリキュラム改編により、基礎医学ユニットの水平的統合を進めている。改編を行ったユニットは学生からの授業評価アンケートや教員からの意見を元に次年度へ反映させる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・2020年までに基礎・臨床カリキュラム部会で審議を重ね、基礎医学領域の臨床医学ユニットへの水平的統合を増やす。

追加質問事項と回答

- ・どのような教育を水平的統合と定義しているのか。各ユニット責任者の会議を行って話し合いをしていることは評価できるが、ユニット責任者はユニット内の教育内容についての調整を十分に行っているのか、現状をお教え願いたい。

<回答>

- ・「水平的統合」の定義は、各ユニット内の構成として基礎と臨床の融合（千葉大学医学部の場合は病理学と臨床がなされている）、内科系と外科系の融合がなされていること（千葉大学医学部では評価シートのごとく消化器・循環器・腎泌尿器ユニット等でなされている）であると考えております。各ユニット責任者の会議にてユニット責任者はユニット内の教育内容の重複を避ける努力を行っております。しかしながら十分ではなく、今後更なる対策が必要と考えます。

資料

- ・履修案内（平成 26 年度）、各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ユニット、チュートリアル責任者会議議事要旨／資料編 p.119

医科大学・医学部は

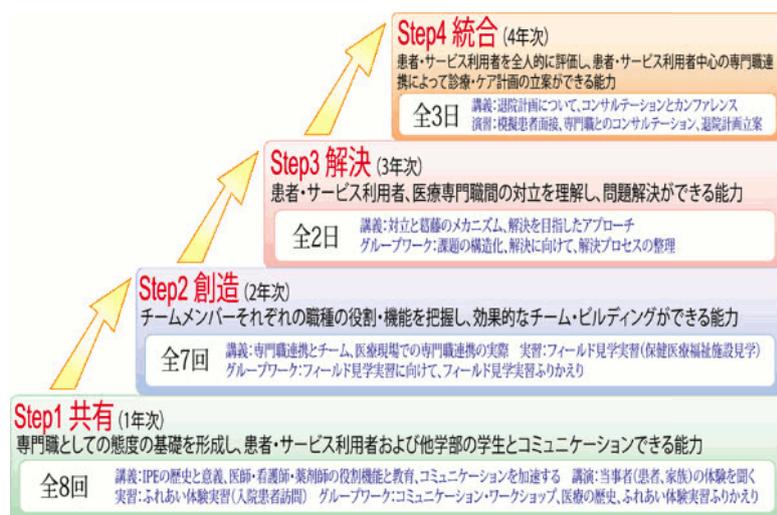
カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

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縦断的（連続的）統合。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部では、基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考の修得を目的としたスカラーシッププログラムを1~6年次に実施している。原則的に基礎または臨床の1つの研究室に所属し継続的学習を行



っている（1、2年：ベーシック（必修）、3年：アプライド（必修）、4~6年：アドバンスト（選択））。本プログラムでは各研究室の研究・抄読会・カンファレンス・学会

等への参加を経験する事による段階的学習が行われ、プログラム履修後には基礎医学、行動科学、臨床医学の各々の縦断的（連続的）能力を獲得することができる（資料：スカラシップ・ベーシックプログラム）。

- ・ 千葉大学医学部では、2007年より医学、看護、薬学部の学生がグループの一員となりチーム医療の実践に必要な能力を獲得することを目指す、多学部多年次積み上げ型の専門職連携教育（IPE：Interprofessional Education）を1~4年次に連続的に行っている。IPEでは、図の如く段階的に行動医学、社会医学、臨床医学の断続的統合教育が行われている（資料：2013年度亥鼻 IPE 学習のまとめ）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ スカラシッププログラムでは教育が段階的に行われ、最終的に学会発表や論文作成を行う学生もおり概ね目標は達成されているが、研究室の方針により学生のアウトカム、評価に差異があることが問題である。
- ・ IPE では担当教員のミーティングを定期的に行い、学生の評価や授業の進捗に基づいた議論やフィードバックがなされており、次回や次年度の授業に反映されている。
- ・ これらのカリキュラムが卒業後のキャリア選択にどのように反映されているかという評価はまだなされていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 卒業時および卒業後アンケート等を行い、本カリキュラムを通じたキャリア選択への影響に関する調査を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 卒業後5年、10年とアンケート調査を継続しそれらの結果を学生授業評価アンケートと合わせ各プログラムWG、カリキュラム部会で議論し改善につなげていく。

資料

- ・ スカラシップ・ベーシックプログラム／シラバス（平成26年度1年次）pp.21-23
- ・ 2013年度亥鼻 IPE 学習のまとめ／別冊資料

医科大学・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
教育プログラムの一部として中核となる必修教育内容だけでなく、選択的な教育内容を決め、必修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かかわる点検

- 千葉大学医学部では、基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報の評価、批判的思考の修得を目的としたスカラシッププログラムを1~6年次に実施している。その内容は、以下の如く構成されている。

履修学年	プログラム		学習内容
1-2年			希望する研究室の研究およびBCRCへの参加
3年	アプライド	必修	研究の継続およびトランスレーショナル先端治療学およびイノベーション医学への理解と修得
4-6年	アドバンスト	選択	国内外学会、BCRCにおける研究発表および論文作成

(資料：スカラシップ・アドバンストプログラム)

- 千葉大学医学部ではグローバルに活躍できる医師・研究者の育成を目的とし6年一貫英語カリキュラムを実施している。その内容は以下の如く構成されており、選択授業の受講には選考を設け、内容はより実践的なものとなっている。

6年一貫医学英語カリキュラム (2014年度・1年次)			
学年			内容
1年次	前期	TOEFL-ITP試験	クラス分け・実力試験
		医学英語 I-1	TOEFL対策講座
	後期	医学英語 I-2	医学英語論文の読み方
		TOEFL-ITP試験(全学実施)	進級・成績判定試験
2年次	前期	医学英語 II-1	医学・医療専門用語の修得
		医学英語 II-2	英語による医療面接・入門
3年次	後期	医学英語 III	医学英語プレゼンテーションの基礎
4・5年次	前期	医学英語・アドバンスト(選択)	英語による医療面接・実践
	後期		英語による身体診察・入門～実践 英語による診療録作成 英語症例プレゼンテーションの実践
6年次	前期	海外臨床実習留学(選択)	海外クリニカル・クラークシップ(大学CCとの単位互換)

(資料：6年一貫医学英語プログラム)

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 選択的プログラムに関しては必修との配分を考慮した構成となっており、スカラシッププログラム、医学英語プログラムともアウトカムが明確化されている。
- ・ 本プログラムを選択した学生の卒後の業績やキャリアへの影響は調査できていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 本プログラムを選択した学生に対する卒業時および卒業アンケート等を行い、キャリア選択への影響に関する調査を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 卒業 5 年、10 年以降も追跡調査を継続しそれらの結果を学生授業評価アンケートと合わせ、各プログラム WG、カリキュラム部会で議論し改善につなげていく。

資料

- ・ スカラシップ・ベーシックプログラム／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.21-23
- ・ スカラシップ・アドバンスプログラム／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.169-171
- ・ 6 年一貫医学英語プログラム／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.25-34

医科大学・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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、和漢診療学ユニット、総合医学ユニット、アドバンスト・クリニカル・クラークシップにおいて和漢診療学を修得する。これらのカリキュラムで、漢方医学の薬物療法、鍼灸療法、漢方医学の保険制度と倫理、地域医療・高齢者医療の実際を学習する（資料：総合医学ユニット、和漢診療学ユニット）。
- ・ 千葉大学医学部では、整形外科による心身医療的システム（mind-body interventions）として慢性疼痛疾患への心理社会的介入治療を行っており、アドバンスト・クリニカルクラークシップにおいてその概念と実際を見学する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 補完医療には、非正統的医療、伝統的医療、代替医療を含んでおり、当大学においてそ

の一部はカリキュラムに組み込まれ実施しているが、その種類は限られている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 現在行われている補完医療に関しては今後も継続して実施していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 5~6年おきに授業評価アンケート等に基づいて現在のカリキュラムを見直し、時代に即した補完医療のカリキュラムを編成していく。

資料

- ・ 総合医学ユニット／シラバス（平成26年度4年次）pp.99-104
- ・ 和漢診療学ユニット／シラバス（平成26年度4年次）p.105

2.7 プログラム管理

基本的水準

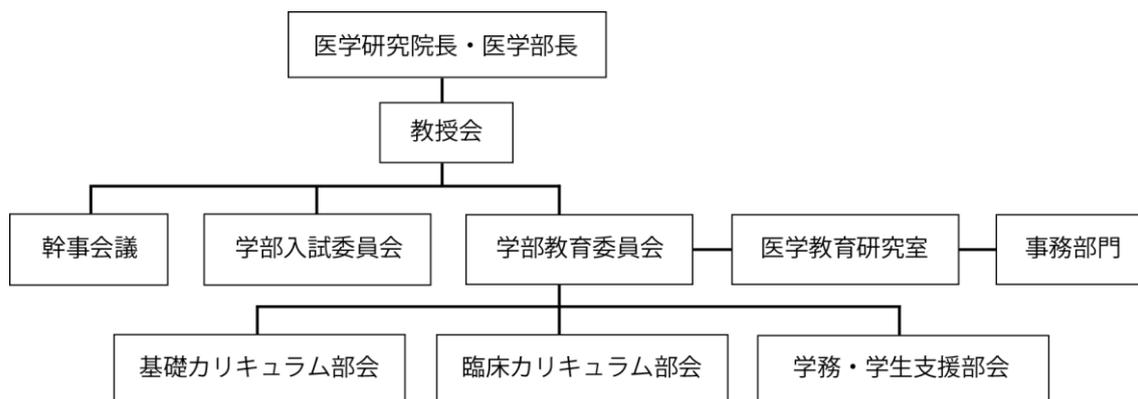
医科大学・医学部は

B 2.7.1

学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部における教育立案とその実施は、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会において検討し、さらに学部教育委員会にて審議・検討され、実施されている。教育の点検結果は医学教育研究室及び総合医療教育研修センターにおける Institutional Research (IR) 部門において集積され、解析評価されたデータ(学生からの授業評価アンケート、卒業時アンケート、教員からの授業評価アンケート結果へのコメント等)をもとに改善策が策定される(資料:医学教育研究室/組織図)。



B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 以上より、本学においては多数多様な教員が評価と実施に関わっており、基礎・臨床融合に向けての教育立案とその実施に対する取り組みは基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会での議事録で情報共有している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 今年度末、OBE (Outcome-based education) 制度導入後、初めての卒業生が誕生する。彼らからの情報を基に更にカリキュラムの改善を図るために、卒業時評価アンケートを施行、前年度と比較し、特に基礎・臨床融合に向けての教育立案とその実施に関して、両カリキュラム部会、学部教育委員会にて検討、審議していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 継続して、前年度の卒業時評価アンケート結果に基づいた次年度カリキュラムおよび制度の改善を図る。

資料

- ・ 医学教育研究室：組織図／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.3
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.122
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

B 2.7.2

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

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部では学部教育委員会の下部組織として、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会があり、カリキュラムの設計、運営、評価等の方針を作成、履行している。新たに改定した大学院医学研究院・医学部委員会規程により、従来医学部教員のみによって構成されていた両カリキュラム部会に学生代表の参画が認められ、平成 25 年 11 月からの両委員会に学生が参画している（資料：H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨（学生代表参加の回））。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・両カリキュラム部会への学生代表の参画は始まったばかりであるが、活発な議論が交わされている。しかし、まだその正確な評価はなされていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・両カリキュラム部会への学生代表の意見を検討・評価し、OBE によるカリキュラム作成にどれだけ反映できるかを同部会や医学教育研究室で検証する。必要があれば教員に対しアンケート調査や報告を行い、情報を共有する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・両カリキュラム部会への学生代表の参画によるカリキュラム改善について、今後実績を重ねその評価を毎年行っていくことが重要である。

資料

- ・ H25 年度基礎カリキュラム部会議事要旨（学生代表参加の回）／資料編巻末資料 pp.15-17
- ・ H25 年度臨床カリキュラム部会議事要旨（学生代表参加の回）／資料編巻末資料 pp.31-40

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 2.7.1

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施を行なうべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部では、ディプロマ・ポリシー（卒業コンピテンス）に基づく 36 の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイル

ストーンを設定している。各学年・科目の学習目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示している（資料：科目達成レベルマトリックス）。

- ・カリキュラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年医学教育リトリートを開催している（資料：医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書）。
- ・教育の点検データは医学教育研究室及び総合医療教育研修センターにおける Institutional Research (IR) 部門において集積、解析評価され改善策が策定される。これらの改善策をもとに基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会において検討し、さらに学部教育委員会にて審議・検討され、実施されている（資料：H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・教育の質保証の観点からグローバル・スタンダードとなっている OBE を他大学に先駆けて導入しており、我が国における先駆的な取り組みを行っているとして自己評価している。
- ・医学教育リトリートに関して、必ずしも毎年行われていないのが現状である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・2014 年度末、OBE 導入後初の卒業生に対して施行する卒業時評価アンケートを基に、更に制度の改善を図ることが重要である。
- ・医学教育リトリートの意義、位置づけを明確化し教員間の情報共有を行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・2015 年度以降、OBE 導入後の卒業生について、医師としてのキャリアおよび業績を追跡評価し、制度のさらなる改善を図る。
- ・医学教育リトリートを制度化し、教育改良の計画と実施に関する意見交換を行う。

資料

- ・科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7
- ・医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書／資料編巻末資料 p.78
- ・H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

Q 2.7.2

カリキュラム委員会に他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かかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、基礎および臨床カリキュラム部会の参加委員は医学部教員および学生で構成されている。両カリキュラム部会への看護学部代表者、薬学部代表者の参加が望ましいが現時点では行われていない（資料：医学部委員会規程）。
- ・ 医学部・看護学部・薬学部が協働して、専門職連携教育 Interprofessional education (IPE) を実施している。3 学部の教員が担当し、コミュニケーション教育、医療倫理教育、プロフェッショナリズム教育、チーム医療教育、低学年体験実習、臨床導入教育を多年次にあわせて継続的に展開している（資料：2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ カリキュラム部会への他の教育関係者の代表の参加は完全な形では行われていない。しかしながら、専門職連携教育はすでに実施されており、さらなる推進が必要と考える。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2014 年度内にカリキュラム部会に他の教育関係者の代表、特に看護学部、薬学部教員の参加を制度化する方向で、カリキュラム部会、学部教育委員会にて審議していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 2015 年度までにカリキュラム部会への看護学部、薬学部教員の参画を実現する。
- ・ さらに、他の教育の関係者（病院長、薬剤師、パラメディカル、関連病院医師、東千葉メディカルセンター医師を含む）の参画を図る方向で審議していく。

追加質問事項と回答

- ・ 現場で学生教育に直接携わっている教員がカリキュラム部会に参加して現場の意見を反映できる機会はあるのか。教員に対するアンケートは実施しているのか。実施していたら内容を開示願う。A の後半の記述はカリキュラム委員会と関係ない。

<回答>

- ・ 現場で学生教育に直接携わっている教員として、コア CC の担当科に各 1~2 名ずつアテンディング教員が存在します。アテンディングはカリキュラム部会にオブザーバーとし

で参画する権限を有し、現場の意見を反映できます。教員に対する各ユニットのアンケートは実施を計画中であります。

資料

- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.122
- ・ 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ／別冊資料

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準

医科大学・医学部は
B 2.8.1
卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間に適切な運営連携を確実に行なわなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 卒前教育の中心となる医学教育研究室のスタッフが、卒後臨床研修の中心となる総合医療教育研修センターの講師も兼ねており、両者の連携が円滑に行われている（資料：医学教育研究室年次報告書 2013 年度、千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター）。
- ・ 卒前のクリニカル・クラークシップに際し、教育病院と協議し日程・受入人数の調整を行っている（資料：協議事項 1 クリニカル・クラークシップ等の研修予定について、青葉病院における学生実習の調整状況）。
- ・ 教育病院の卒後研修カリキュラム委員会に参加し、卒前教育から連続した円滑なカリキュラムの立案を行っている（資料：平成 25 年度第 4 回卒後臨床研修カリキュラム委員会議事要旨、千葉大学附属病院初期研修医の青葉病院研修の日程調整現状について）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 上記のごとく教育病院との適切な連携が図られており、卒前教育から臨床実践への円滑な移行がなされている。水準を満たす。
- ・ のみならず、これらの運営連携に際し積極的に学生の意見を反映させている（資料：平成 25 年度第 4 回卒後臨床研修カリキュラム委員会議事要旨）。加えて教育病院間における水平的連携もなされている（資料：千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・現在の教育関連病院外での臨床・クラークシップに際し、その連携・運用方法へのコンセンサス形成に努める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・卒業研修と緊密に連携した卒業教育システム構築のための協議・検討を継続する（資料：千葉大学病院における初期研修変革のための提案事項）。

追加質問事項と回答

- ・他大学から千葉大学に初期研修に来た研修医について、千葉大学出身者との連携はどのように図っているか。研修医の意見で「卒前と卒後の重複が多い」とあるが、具体的な説明を求める。各病院間で教育プログラムの質をどのように保証しているか。

<回答>

- ・他大学出身研修医と千葉大学出身研修医の連携については、研修開始前年度の研修医採用予定者ガイダンス、研修開始時のガイダンス等において研修に対する共通認識を持ち、研修開始後も月1回の定例ミーティングで連携を図っている。千葉大学医学部附属病院研修医室には1年目、2年目の全研修医の机を配置しており、研修医室での研修医同士の情報交換も活発に行われている。
- ・「卒前と卒後の重複が多い」との研修医からの指摘については、個別面談での研修医の発言を考慮すると、卒前臨床実習で既にローテートした診療科を卒業臨床研修でもローテートする場合を指しているものと思われる。「自分の能力や経験に応じて診察や処置を任された」というアンケートへの否定回答は15%程度であり（追加資料：2013年度卒業臨床研修アンケート）、実施する医療内容の重複を指しているのではないと思われる。
- ・各病院間での教育プログラムの質保証については、ほぼ全ての協力病院が基幹型臨床研修病院であることから、各病院のプログラムの質は保証されていると考えている。そして、研修管理委員会に各病院の研修責任者が出席し、千葉大学医学部附属病院の研修プログラムについて審議・確認を行っている。

資料

- ・医学教育研究室年次報告書 2013年度／別冊資料
- ・千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター／千葉大学医学部附属病院 2013 p.66
- ・協議事項1 臨床・クラークシップ等の研修予定について／資料編 p.126
- ・青葉病院における学生実習の調整状況／資料編 p.127

- ・平成 25 年度 第 4 回卒後臨床研修カリキュラム委員会議事要旨／資料編 p.128
- ・千葉大学附属病院初期研修医の青葉病院研修の日程調整現状について／資料編 p.129
- ・千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について／資料編 p.130
- ・千葉大学病院における初期研修変革のための提案事項／資料編 p.133

追加資料

- ・2013 年度卒後臨床研修アンケート／資料編 II p.61

質的向上のための水準

医科大学・医学部は
Q 2.8.1
 卒業生が働くと考えられる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かかわる点検

- ・大学病院の卒後研修カリキュラム委員会に参加し、アテンディングドクター設置や学生からのアンケート収集など、卒前卒後の環境を反映した教育プログラム策定を行っている（資料：H25 年度第 8,9 回卒後臨床カリキュラム専門委員会議事要旨）。
- ・カリキュラム部会に実地臨床医が参加し、職場環境を踏まえた教育プログラムの策定に努めている（資料：H25 年度第 11 回臨床カリキュラム部会議事要旨）。
- ・研修協力関連病院長連絡会議を行い、クリニカル・クラークシップならびに初期研修の研修体制につき定期的に協議・調整を行っている（資料：千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・上記の取り組みにより、卒前卒後の垂直的情報、卒後研修病院間の水平的情報の継続的収集に努め教育プログラムの改良へ反映させている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・卒前教育充実のためには研修関連病院における指導医の量的・質的拡充を行う。
- ・関連病院医員や附属病院研修医、地域医療医などをカリキュラム委員会の学部外メンバーとして組み入れ、より多様な職場環境の反映に努める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・卒前教育におけるファカルティ・ディベロップメントの運営・企画を実施・継続する（資

料：ファカルティ・ディベロップメント)。

- ・ 卒前評価法の体系化を目指したカリキュラムの策定に努める。
- ・ 卒業生を含め学生によるカリキュラム評価を行うシステムを継続し、カリキュラム修正の基盤とする。

追加質問事項と回答

- ・ アンケートの「プライマリケア、コモン・ディジーズが附属病院では十分見られないので研修先に選ばない」という意見にすぐに対応して改善しようとしている点は評価できる。強いリーダーシップが発揮されたのか。改善した結果のアウトカムがあれば是非お教え願いたい。

<回答>

- ・ 附属病院におけるプライマリケア、コモン・ディジーズの教育機能強化は、総合医療教育研修センター、救急部・集中治療部、総合診療部を中心とする臨床研修関係者の議論にもとづいて行われています。平成 25 年度から附属病院での救急研修期間中に隣接する千葉市立青葉病院の ER 研修を組み込みました。平成 27 年度からは内科研修期間中の総合診療部研修において、外来におけるプライマリケア研修を導入予定です。これらの改善のアウトカムについては、平成 26 年度末の研修終了時アンケート等で評価をしていきます。

資料

- ・ H25 年度第 8,9 回卒後臨床カリキュラム専門委員会議事要旨／資料編 p.135
- ・ H25 年度第 11 回臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.39
- ・ 千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について／資料編 p.130
- ・ ファカルティ・ディベロップメント／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.49

医科大学・医学部は

Q 2.8.2

地域や社会の意見を取り入れ、教育プログラムの改良を検討すること。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 専門職連携教育（IPE：Interprofessional Education）を行い、地域・社会に根ざした患者或いはサービス利用者中心の医療を基盤に、多様な領域の専門職と連携した医療を行うためのフィードバックを得つつ連携実践能力の育成を行っている（資料：2013 年度迄

鼻 IPE 学習のまとめ)。

- ・ CC ベーシック講義において、地域の健康・福祉に関する問題への評価や地域医療や社会貢献への重要性を学ぶ機会を提供している (資料 : CC ベーシック)。
- ・ また複数の大学間連携により、今日の社会的ニーズに応えられる医師の育成に努めている (資料 : The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書)。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 上記の試みにより、地域や社会の意見を反映した教育プログラムの改良が十分になされている。
- ・ のみならず複数の大学との連携を行うことで、より多様な対応が可能となっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ IPE 実践のためのファカルティ・ディベロップメントを行い、実習教育のための能力を有する教員の拡充が必要である。
- ・ 教育関連病院の指導医など学部外医師のカリキュラム委員会への参加に努める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ IPE におけるファカルティ・ディベロップメントを継続する (資料 : 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ)。

資料

- ・ 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ / 別冊資料
- ・ CC ベーシック / シラバス (平成 26 年度 4 年次) p.141-142
- ・ The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書 / 資料編巻末資料 p.54

追加資料の提示請求

- ・ 学生のカリキュラムアンケートの回答内容
(資料 : 導入 PBL テュートリアル授業評価アンケート結果 / 資料編 p.673)
- ・ テュートリアルのメンターについての情報
(教員の属性、学生とメンターの比率、担当時間数など)

1 年次導入 PBL テュートリアル

教員の属性：基礎医学講座の教員(准教授、講師、助教) 具体的な属性は以下の通りです。

病原分子制御 特任准教授、神経生物学 准教授、分化制御学 講師、感染生体防御学 講師、免疫発生学 助教、公衆衛生学 助教、環境労働衛生学 助教、アレルギー・膠原病内科 助教、薬理学 助教、分子ウイルス学 助教、病態病理学 助教、腫瘍病理学 助教、認知行動生理学 助教、医学教育研究室 特任助教。

学生とメンターの比率：チューター1 人に学生 8 人

担当時間数など：

導入 PBL テュートリアルは、1 年次 4 月～6 月に、計 9 回 (I、II 限) が行われます。各メンターが担当するグループディスカッションは、5 月の第 1~3 週に、毎水曜日の I、II 限 (約 3 時間) の計 3 回を担当します。他の 6 回は、オリエンテーションやグループ発表などで、医学教育研究室が担当します。

3. 学生評価

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域3 学生評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.1 評価方法

千葉大学医学部では、学習成果基盤型教育(OBE, Outcome-based education)に沿って、学生の評価についての原理、方法および実施が定められ、医学部履修案内・シラバスに、合格基準、進級基準、試験のブループリントおよび追再試の回数を含めて記載されている。

B3.1.1: 原理、方法および実施を定め開示
単位制度を基本

- ✓ 評価の区分: 秀、優、良、可、不可の5区分
- ✓ 進級認定: 2年次終了時、4年次終了時
- ✓ 再試験: 原則として1回に限り行う



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.1 評価方法

B3.1.2: 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施

B3.1.3: それぞれの評価有用性に合わせて活用

- ✓ 知識・理解: 筆記試験、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(WBT, web-based test)
- ✓ 知識・技能: ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価
- ✓ 技能・態度: 教員による観察記録、パフォーマンス評価、ポートフォリオ評価
- ✓ 3年次「組織学ユニット」: 筆記試験(論述 30%, WBT形式 30%)、顕微鏡実習試験(30%)、アウトカム評価(実習スケッチ・課題レポート)、ポートフォリオの組合せで評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.1 評価方法

B3.1.4: 利益相反

B3.1.5: 外部の専門家によって精密に吟味

- ✓ 「試験設計と合否判定」、「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」というテーマのFDが外部専門家により行われ、学生評価における利益相反についての説明がなされた。
- ✓ 2013年度に米国の医学教育専門家SGB CONSULTANTSによる学生評価を含めた医学教育に関する外部評価を受けた。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.1 評価方法

Q3.1.1 ~ Q3.1.3:

- ✓ 2011年度より、試験問題のブループリント(試験の妥当性)が明示され、多くのユニットが信頼性の高いMCQからなるコンピュータ形式(WBT)試験を施行している。
- ✓ 2013年度より iFolio(eポートフォリオ)が導入され、1年次 PBL 導入テュートリアル、1-3年次スカラーシッププログラムや3年次基礎医学ゼミの評価に用いられ、学生の能動的学習、双方向型学習が促進されている。
- ✓ 「6年一貫医学英語プログラム(医学英語 I、II、III、アドバンスト、海外CC)」は、英語による医学・医療コミュニケーションを実践できることを目標としており、新たに2014年度よりTOFEL-ITP スコアを成績評価に導入した。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.2 評価と学習の関連

B3.2.1: 目標とする教育成果と教育方法との整合

B3.2.2: 目標とする教育成果を学生が達成

- ✓ コンピテンシーや教育方法は互いに関連づけられており、科目達成レベルマトリックスとしてまとめられている。
- ✓ 臨床実習中・後の学生の真正性のある評価には miniCEX、CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には3日間のwbt形式の総合統一試験を実施している。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.2 評価と学習の関連

B3.2.3: 学生の学習を促進

- ✓ ポートフォリオによる自己の振り返りまたは同僚評価の実施を義務づけている。
- ✓ 講義型の授業のコマ数を減らし、診療参加型臨床実習の時間数を拡充した。

B3.2.4: 形成的評価および総括的評価の適切な配分

- ✓ 4年次の精神神経ユニットの神経内科部分では、チーム基盤型学習を部分的に取り入れて形成的評価を行いつつ、授業終了後に総括的評価(MCQ)を行っている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 3.2 評価と学習の関連

Q3.2.1 ～Q3.2.2:

- ✓ 客観試験を web-based test で実施した科目においては、一部を除いて、学生の総評点を学年全体の評点の度数分布とともにフィードバックを行っている。
- ✓ 臨床実習においては、miniCEX を用いて知識・技能・態度について担当医からの評価・フィードバックが随時行われ、各科の実習終了時には原則的に科長からの総括的なフィードバックが行われている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部は、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力である I~VI のコンピテンスを定め、そのコンピテンシー達成レベルが段階的に向上するようにカリキュラムがデザインされている。本学では、その学習成果基盤型教育に沿って、学生の評価についての原理、方法および実施が定められ、医学部履修案内に、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めて記載されている。
- ・ まず、学生評価の原理、方法、実施、合格基準は、履修案内の「III 履修と履修基準」、「IV 成績評価と単位認定」(pp.8-9)に記載されている。本学は単位制度を基本としており、授業の出席、履修登録、単位の取得という一連の条件を満たすことが履修とされ、履修された授業科目に対して単位(標準 45 時間の教育内容)が与えられる。学習評価は、その授業への出席が基本的条件とされ、知識のみならず、技能、態度を総合的に評価するため、学期末試験、レポート、観察評価等により評価される。評点(試験などの素点ではなく学生の到達度を示す得点の評価の区分は、秀 (S) 100-90 点、優 (A) 89-80 点、良 (B) 79-70 点、可 (C) 69-60 点、不可 (F) 59 点以下と 5 区分され、秀、優、良が合格であり、不可が不合格と定められている。
- ・ 次に、進級基準が、履修案内の「III-B 基準単位と卒業要件」(p.8)および千葉大学医学部規程の第 8、12、13 条(pp.12-13)に明示され、2 年次終了時、4 年次終了時に、各年次で履修が定められている科目の単位を修得していない者は、原則として次の学年次への進級認定が行われず、また、在学年限は 12 年とされ、1~2 年次、3~4 年次、5~6 年次の各 2 学年の在学年限がそれぞれ 4 年を超えることができないことが明記されている。
- ・ 追再試回数は、履修案内の「千葉大学医学部試験内規」(p.17)第 4 条に、「再試験は原則として 1 回に限り行うものとする」と明示されている。
- ・ 医学教育研究室により、学生評価に対する教員への FD として、2010 年度に「試験設計と合否判定」、「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」というテーマの FD が行われ、信頼性・妥当性のある試験の設計方法や合否判定方法が指導された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部は、学習成果基盤型教育(OBE)に基づき、本学が掲げる三つの学習成果(アウトカム)が卒業時に達成できるように、学生の評価についての原理、方法および実施が定め

られ、合格基準、進級基準、および追再試の回数を含めて開示されている。

- ・また、教員に対して、信頼性・妥当性のある試験問題作成法、合否判定法に関する FD が実施され、教員間での学生評価における原理、方法、実施の共有がなされていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・教員に対する FD を定期的に行い、教員間での本学の学生評価における原理、方法、実施を共有すると共に、評価法のマニュアル化を行い学生評価の信頼性・妥当性を改善する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・卒業時に学習成果(アウトカム)に学生が到達したかの達成度評価、共用試験(CBT、OSCE)や医師国家試験の成績、本学卒業生の研修先病院による客観的評価などを基に、本学の学生評価の原理、方法、実施の有効性を検証し、その結果を次年度以降にフィードバックするシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- ・成績評価を評点によって区分されていますが、試験問題の難易度をチェックする方法はあるのか？

<回答>

- ・評点は、各ユニットの担当教員に任せてあり、現時点では試験問題の難易度のチェックは行っていません。しかし、2013 年度第 7 回基礎カリキュラム部会（10/25）、第 6 回臨床カリキュラム部会（10/29）で科目間の成績評価分布のばらつきが問題となり、科目間での成績評価の分布の偏りを改善していくため、医学部 Moodle 上で、全教員に科目別成績評価分布一覧が公開されるようになりました。将来的には、評価基準の修正やそれに対する組織的対応が検討されています。
- ・以下のように、その経緯の説明が医学部 Moodle 上で説明され、科目別成績評価分布一覧が公開されております。

科目間の成績評価分布の偏り是正に関する経緯について

近年、成績評価については、評価基準の組織的策定や評価の客観性と厳格性の担保するための組織的対応が求められているが、医学部の現状として、科目間の成績評価の分布にはばらつきがあり、科目別 GPA の範囲は 1.51～3.49 とかなりの差があることが確認されるとともに、大半の学生が秀の評価を、あるいは可の評価を受けている科目も散見される。

この点について、①正規分布を前提とした相対評価、②相対評価の準用（割合の下限を設定）、③A 評価のみ割合を設定、④事後補正等の方法を検討したが、医学部で導入されている **Outcome-Based Education** の観点からは集団準拠評価よりも基準準拠評価であるべきと考えられる。普遍教育では一部で相対評価を導入しているものの、その範囲は教養コア科目に限定されており、調査の結果、主に同一科目名の評価の標準化を目的としていることが明らかになった。

このため、本来であれば評価基準の修正やそれに対する組織的対応を検討していく必要もあると考えられるが、まずは具体的対応以前に情報の共有を行い、評価基準に関する議論の基盤形成のため、医学部 Moodle 上に科目名を表示した各科目の成績評価の分布を医学部全教職員に公表するという案を策定した。最終更新日時：2014 年 03 月 17 日（月曜日）16:35

- ・ レポートの評価や観察評価において、客観的な評価は可能か？

<回答>

- ・ レポート評価や観察評価は主に他学生との相対的な評価であり客観的な評価は困難であります。

- ・ 「履修案内」p.9 に、英語科目履修上の注意として新入生に TOEIC-IP が義務付けられているが、550 点以下の学生に対する方針はどのようにされているのか？

<回答>

- ・ 新入生の入学時の TOEIC-IP の結果により点数別のクラス編成を行い、英語学力に応じた指導を行います。それでも 2 年次 1 月までに 500 点未満の学生に対しては再履修となります。進級できなかった場合の対策としては 1 年次に行っている医学英語授業における TOEFL 対策講座を再履修させ、さらに対象学生に特化した TOEFL-ITP 対策課題を提供する方針です。

- ・ 12 条によると、進級判定は、2 年次終了時、4 年次終了時になされているが、13 条では、各学年での在学年制限が記載されている。整合性はあるのか？

<回答>

- ・ 1~2 年、3~4 年、5~6 年次での各 2 学年における在学年限は 4 年であり、合計 12 年（4 年×3）以上は在学できません。

- ・ 進級できなかった場合、履修すべき科目は不可の科目だけか？

<回答>

- ・ 不可の科目だけ再履修すれば良いことになっております。
- ・ ディプロマポリシー（卒業コンピテンスやコンピテンシー）に倫理観とプロフェッショナリズム、コミュニケーションなどが記載されているが、どのように評価されているのか？卒業判定の条件にされているのか？

<回答>

- ・ コンピテンス領域「I 倫理観とプロフェッショナリズム」、「II コミュニケーション」は、いずれも5年次の臨床医学実習（CC）で最終的なA（Advanced）に到達することが卒業の要件となっております。
- ・ 添付資料にあるように、倫理観とプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力は、各臨床科の業務に基づく教育・学習法（OJT：On-the-job-training）で修得するものと考えられます。
- ・ 従って、倫理観とプロフェッショナリズム、コミュニケーションの評価は、臨床医学実習中での指導医による診療現場での評価（WBA：workplace-based assessment）や6年次の卒業試験でのCPX（Clinical performance examination）で行うこととなります。
- ・ WBA、CPXでは、1) 基礎知識の量と理解度、2) 臨床推論能力、3) 医療面接、4) 身体診察、5) 症例のプレゼンテーション、6) 診療記録、7) コミュニケーション能力、8) 診療態度、責任感、9) 自己学習能力、向上心の9項目を5段階評価します。具体的には、コミュニケーション能力（患者及び家族と良好な関係構築ができるか）、診療態度（困難な患者に積極的に関わり共感、尊敬を示すか、失敗を認めるか）、自己学習能力（批判を受容するか、自己変革に努めるか）、医療面接（包括的な病歴聴取か、面接技法）、身体診察（完璧で詳細・正確な診察か）、カンファレンス等での症例・プレゼン能力（簡潔、明瞭な症例説明か）、診療内容カルテ記載（適切な所見記載か、完璧なプロブレムリストか）、指導医の監視下での診療参加（処方箋作成、コメディカルへの指示等）などの評価により、倫理観とプロフェッショナリズム、コミュニケーション能力を評価します（追加資料：CCでのOJTと評価）。

資料

- ・ 履修案内（平成26年度）／別冊資料
- ・ FD推進2010年度「試験問題作成1-1～試験設計と合否判定～」／資料編p.152
- ・ FD推進2010年度「試験問題作成1-2～試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理～」／資料編p.151

追加資料

- ・ CCでのOJTと評価／シラバス（平成26年度4-5年次、5-6年次）pp.24-25, pp.32-34

医科大学・医学部は

B3.1.2

知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部は単位制度を基本としており、学生の到達度を示す得点である評点を基に単位が与えられる。カリキュラムは、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力であるI~VIのコンピテンスを定め、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにデザインされており、その達成度評価を、知識・技能・態度を含む評価を組み合わせ実施している。
- ・ 筆記試験、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(CBT)は正確な知識・理解を評価するものであり、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価は知識・技能を評価でき、担当教員による観察記録、パフォーマンス評価は技能・態度の評価に有用であり、これらを組み合わせ総合的評価を行っている。
- ・ 具体的な実施例として、1年次「導入 PBL テュートリアル」は、チューターによる観察記録(50%)、レポート(30%)、グループ発表(20%)を組み合わせ評価する。1年次「IPE I ユニット」は、討議への参加(観察記録)(20%)、評価表・リフレクションシート(30%)、発表(20%)、最終レポート(30%)の組合せで評価している。
- ・ 3年次「組織学ユニット」は、筆記試験(論述30%、CBT形式30%)、顕微鏡実習試験(30%)、アウトカム評価(実習スケッチ・課題レポート)(5%)、ポートフォリオ(5%)の組合せで評価している。
- ・ 4年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、OSCE)は、学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最低限の総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価している。
- ・ 5~6年次の診療参加型臨床医学実習(コアCC、アドバンスドCC)においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA: workplace-based assessment)であるCC snapshot、mini-Evaluation Exercise (miniCEX)に加え、ポートフォリオ(PF)、レポート、口頭試問で評価される。コアCCおよびアドバンスドCC終了後の評価として、6年次に知識を問う総合統一試験及び技能、態度を問うClinical Performance Examination (CPX)からなる卒業試験により総合的に評価される。特にCC snapshotは、1) 医学的基礎知識に加え、2) 問題解決能力、3) 医療面接、4) 身体診察能力、5) 症例のプレゼンテーション能力、6) 診療記録、7) コミュニケーション能力、8) 診療態度、責任感、9) 自己学習能力、向上心を現場で短時間に評価する形成的、包括的な評価である。
- ・ また、上記評価の信頼性・妥当性を改善するため、医学教育研究室より教員に対するFDとして、「IPE学内外指導者養成講習会」、「PBLテュートリアル説明会」、「OSCE医療面接ステーション評価者講習会」、「スカラシップの評価法とeポートフォリオの使用法」、「医学部Moodleとeポートフォリオの使用法」などが定期的に行われている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 小グループ学習型の授業、臨床実習では、ポートフォリオ、レポート、発表、診療現場での学生評価(WBA)、Clinical Performance Examination (CPX)などにより、知識、技能および態度を含む評価が確実に実施されている。大講義室で行われる講義形式のユニットでは技能、

態度を評価するのが困難であるが、筆記試験、MCQによる CBT 形式試験での知識評価に加えて、実習におけるスケッチ、レポート提出、教員による観察、ポートフォリオ評価などを必ず組み合わせることで、学生の技能、態度の評価が確実に実施されている。また、評価法の信頼性・妥当性を改善するために、医学教育研究室より教員に対する FD が定期的に行われている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生のコンピテンシー達成度評価を基に、本学が実施している知識、技能および態度を含む評価法の自己評価システムを構築する。
- ・ 教員に対する FD の定期的開催や評価法のマニュアル化により、各評価法の信頼性、妥当性を継続的に改善する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生のコンピテンシー達成度評価に基づく自己評価システムを構築し、その結果を次年度以降にフィードバックし、評価法を継続的に改善するシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- ・ テacherによる観察記録やレポート、グループ発表などによる総合評価について、それぞれの比率を明示されているが、実際にそのような配点で評価されているのか？根拠資料、あるいは評価票などを明示されたい。

<回答>

- ・ 添付資料にあるように、基礎医学ゼミテュートリアルの評価表は、作成資料(レポート) (30%)、ポートフォリオ、SWOT 分析 (20%)、観察評価 (50%) の配点です (追加資料：基礎医学ゼミテュートリアル評価表 (テューター用))。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、各学年シラバス (平成 26 年度) /別冊資料
- ・ FD 資料「2013 年度基礎医学ゼミ iFolio について (教員用)」 /資料編 p.153
- ・ iFolio マニュアル (教員用) /資料編 p.159
- ・ FD 資料「2013 年度スカラシップの評価法と e ポートフォリオの使用法」 /資料編 p.160
- ・ FD 推進 2013 年度「OSCE 医療面接ステーション評価者講習会」 /資料編 p.161
- ・ 基礎医学ゼミユニットにおける iFolio の利用方法 (学生用マニュアル) /資料編 p.162

追加資料

- ・ 基礎医学ゼミテュートリアル評価表 (テューター用) /資料編 II p.75

医科大学・医学部は

B 3.1.3

様々な方法と形式の評価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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)を掲げ、その達成に必要な能力である I~VI のコンピテンスの科目達成レベルが、科目達成レベルマトリックスとして段階的に向上するようにカリキュラムをデザインしている。その達成度評価のため、知識・技能・態度を含めた様々な評価をそれぞれの評価有用性に合わせて活用している。
- ・ 筆記試験、多肢選択問題(MCQ)のコンピュータ形式試験(CBT)は正確な知識・理解を評価するものであり、ポートフォリオ評価、実習レポート、解剖・組織・病理学スケッチ評価は知識・技能を評価でき、担当教員による観察記録、パフォーマンス評価は技能・態度の評価に有用である。
- ・ 具体例として、1年次「IPE I ユニット」は、討議への参加(観察記録)(20%)、評価表・リフレクションシート(30%)、発表(20%)、最終レポート(30%)の組合せで総合的に評価する。
- ・ 3年次「組織学ユニット」は、筆記試験(論述 30%, CBT 形式 30%)、顕微鏡実習試験(30%)、アウトカム評価(実習スケッチ・課題レポート)(5%)、ポートフォリオ(5%)の組合せで評価する。
- ・ 4年次に実施される臨床実習開始前の共用試験(CBT、OSCE)は、学生が臨床実習を始める前に備えるべき必要最低限の総合的知識及び基本的診療技能と態度を評価している。
- ・ 5、6年次の診療参加型臨床医学実習(コア CC、アドバンスト CC)においては、指導医による診療現場での学生評価(WBA: workplace-based assessment)である CC snapshot、mini-Evaluation Exercise (miniCEX)に加え、ポートフォリオ(PF)、レポート、口頭試問で評価される。コア CC およびアドバンスト CC 終了後の評価として、6年次に知識を問う総合統一試験及び技能と態度を問う Clinical Performance Examination (CPX) からなる卒業試験により総合的に評価される。
- ・ また、上記評価の信頼性・妥当性を改善するため、医学教育研究室により教員に対する FD として、「IPE 学内外指導者養成講習会」、「PBL テュートリアル説明会」、「OSCE 医療面接セッション評価者講習会」、「スカラーシップの評価法と e ポートフォリオの使用法」、「医学部 Moodle と e ポートフォリオの使用法」などが定期的で開催されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部では、様々な方法と形式の評価法が、評価有用性に合わせて活用されていると考えられる。小グループ学習型の授業、臨床実習では、ポートフォリオ、レポート、発表、診療現場での学生評価(WBA)、Clinical Performance Examination (CPX) などが評価有用性に合わせて活用され、知識、技能および態度を含む評価が確実に実施されている。大講義室で行われる講義形式のユニットでは技能、態度を評価するのが困難であるが、筆記試験による CBT 形式試験での知識評価に加えて、実習におけるスケッチ、レポート提出、教員による観察、ポートフォリオ評価を組み合わせることで、学生の技能、態度の評価が確実に実施されている。また、教員に対する FD が定期的で開催され、評価の信頼性・妥当性が継続的に改善されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生の科目評価アンケートによるコンピテンシー達成度評価に基づき、本学が実施している評価法の有用性を確認する自己評価システムを構築する。また、教員に対する FD の定期的開催、評価法のマニュアル化により、評価法の信頼性、妥当性を継続的に改善する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生のコンピテンシー達成度評価に基づく評価有用性の自己評価システムを構築し、その結果を次年度以降にフィードバックし、評価法を継続的に改善するシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- ・ テacherによる観察記録やレポート、グループ発表などによる総合評価について、それぞれの比率を明示されているが、実際にそのような配点で評価されているのか？根拠資料、あるいは評価票などを明示されたい。

<回答>

- ・ 添付資料にあるように、基礎医学ゼミテュートリアルの評価表は、作成資料(レポート) (30%)、ポートフォリオ、SWOT 分析 (20%)、観察評価 (50%) の配点です (追加資料：基礎医学ゼミテュートリアル評価表 (テューター用))。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、各学年シラバス (平成 26 年度) /別冊資料
- ・ FD 資料「2013 年度基礎医学ゼミ iFolio について (教員用)」 /資料編 p.153
- ・ iFolio マニュアル (教員用) /資料編 p.159
- ・ FD 推進 2013 年度「OSCE 医療面接ステーション評価者講習会」 /資料編 p.161
- ・ 基礎医学ゼミユニットにおける iFolio の利用方法 (学生用マニュアル) /資料編 p.162

追加資料

- ・ 基礎医学ゼミテュートリアル評価表 (テューター用) /資料編 II p.75

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、履修案内の「IV 成績評価と単位認定」(p.9)に、評価方法の原理、方法が開示してあり、評価方法および結果に、大学への寄付金、人的コネクションが関与する余地は無い。また、多くのユニットが採用している MCQ からなるコンピュータ形式試験 (CBT) は、医学教育研究室が試験監督を担当し、不正行為が行われないように監視カメラを備えた IT 室で厳密に施行される。
- ・ 不正行為に対しては、履修案内の千葉大学医学部試験内規 (第 7 条) に、「試験等に際し不正な

行為をした場合は、当該科目の単位を不認定とし、次期以降の受験については、教授会の審議によるものとする」と明記され、厳粛な処分がなされる。

- ・ 2010 年度に医学教育研究室より「試験設計と合否判定」、「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」というテーマの FD が行われ、学生評価における利益相反についての説明がなされた。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部では、評価方法や結果に、利益相反が生じない制度が構築されていると考えられる。また、試験等に際し不正な行為に対しては、厳粛な処分が内規に明記され実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教員に対する FD を定期的実施し、利益相反が生じないように周知するとともに、不正行為が行われにくいコンピュータ形式試験(CBT)の拡充、有効利用をさらに進める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないかを継続的にチェックする自己評価システムを確立する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ FD 推進 2009 年度「Moodle による試験問題の作成・管理・出題方法」／資料編 p.174

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 4 年次に実施する共用試験(CBT、OSCE)に関しては、それぞれ医療系大学間共用試験実施評価機構からの外部評価者(モニター)を受け入れている。CBT の評価は、医療系大学間共用試験実施評価機構が行い、OSCE の評価は外部評価者を交えて学内の担当教員が行う。外部評価者および担当教員が評価したうえで、最終的に学務委員会が評価する。千葉大学医学部でも、毎年、学内 CBT 問題ブラッシュアップ委員会、学内 OSCE 医療面接ステーション評価者講習会を開催している。
- ・ 学内の評価法に関しては、千葉大学医学部は 2013 年度に米国の医学教育専門家 SGB Consultants による学生評価を含めた医学教育に関する外部評価を受けた。その結果、学生評価に関する問題点として、評価基準に達しなかった学生への対応が確認できないこと、入学基準(入試)がその後の学業成績や専門職のアウトカムに結びつくかの根拠資料が無い事などが

指摘された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 共用試験 (CBT、OSCE) に関しては、外部専門家(モニター)により吟味されて実施され、単位認定に用いられている。学内 CBT 問題ブラッシュアップ委員会、学内 OSCE 医療面接ステーション評価者講習会により、評価の信頼性・妥当性の改善も行われている。
- ・ 共用試験 (CBT、OSCE) 以外の学内の評価法に関しては、2013 年度に米国の医学教育専門家 SGB Consultants による学生評価を含めた医学教育に関する外部評価を受け、学生評価に関する 2 つの問題点が指摘されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 共用試験 (CBT、OSCE) に関しては OSCE 評価者に対する FD を定期的実施し、評価の信頼性、妥当性を継続的に改善する。また、CBT 問題作成、ブラッシュアップに協力し学生の臨床実習に必要な知識の総合的理解の程度をより客観的に判定できるようにする。
- ・ 2013 年度に米国の医学教育専門家 SGB Consultants による外部評価で指摘された問題点(評価基準に達しなかった学生への対応、入学基準とその後の学業成績や専門職のアウトカムとの関連性の調査)に対応する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 共用試験 (CBT、OSCE) において、外部専門家(モニター)により改善点が指摘された場合は速やかに改善する。2013 年度に米国の医学教育専門家による外部評価を受けたが、今後も定期的に外部評価を受け、学生評価の問題点を継続的に改善するシステムを構築する。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、各学年シラバス (平成 26 年度) / 別冊資料
- ・ FD 推進 2013 年度「OSCE 医療面接ステーション評価者講習会」 / 資料編 p.161
- ・ SGB Consultants 外部評価報告書 / 資料編 p.175

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 3.1.1

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 医療系大学間共用試験実施評価機構による共用試験 (CBT、OSCE) では、評価機構により信頼性、妥当性は評価され明示されている。千葉大学医学部でも、毎年、学内 CBT 問題ブラッシュアップ委員会、学内 OSCE 医療面接ステーション評価者講習会を開催し、評価の信頼性、妥当性を改善している。

- ・ 共用試験以外の学内の評価法に関しては、医学教育研究室が 2010 年度に開催した FD「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」、「試験設計と合否判定」において、各領域の評価者に対して、信頼性における多肢選択式問題 MCQ の優位性、妥当性におけるブループリントの重要性が説明された。また、識別指数(DI : Discrimination Index)、判別係数(DC : Discrimination Coefficient)の説明がなされ、可能な限り識別指数、判別係数が高い問題を作成する必要性が説明された。その結果、2011 年度より全ユニットのシラバスに試験問題のブループリント(試験の妥当性)が明示され、多くのユニットが信頼性の高い MCQ からなるコンピュータ形式(CBT) 試験を施行している。また、本学の MCQ からなるコンピュータ形式(CBT) 試験は、全ての問題のアイテム分析(識別指数、判別係数)が自動的に行われ、評価者は試験問題の信頼性・妥当性の改善に利用できる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 共用試験(CBT、OSCE)に関しては、評価法の信頼性と妥当性が評価され明示されていると考えられる。
- ・ 共用試験、医師国家試験を除く、学内の試験に関しては、医学教育研究室による教員に対する FD「試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理」、「試験設計と合否判定」において、試験問題の信頼性、妥当性の重要性が周知され、全ユニットの試験問題のブループリントが明示されており、評価法の妥当性は示してある。学内の試験問題のアイテム分析(識別指数、判別係数)の結果の扱いは教員に一任されており、その有効利用に改善の余地がある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教員に対し「試験問題の信頼性・妥当性」に関する FD を定期開催し、評価法の信頼性と妥当性を継続的に改善していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生のコンピテンシー達成度評価に基づき、評価法の信頼性、妥当性を評価する自己評価システムを構築する。また、学内の試験問題のアイテム分析(識別指数、判別係数)の結果を、試験問題の信頼性、妥当性の改善のために活用するシステムを構築する。

資料

- ・ 各学年シラバス(平成 26 年度) / 別冊資料
- ・ FD 推進 2010 年度「試験問題作成 1-2 ～試験問題の信頼性・妥当性に基づく管理～」/ 資料編 p.151
- ・ FD 資料「2013 年度スカラシップの評価法と e ポートフォリオの使用法」 / 資料編 p.160

医科大学・医学部は

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かかわる点検

- ・千葉大学医学部は、学習成果基盤型教育(OBE: Outcome-based education)に基づき、卒業時に達成する三つの学習成果(アウトカム)に必要な能力である I~VI のコンピテンスを定め、その科目達成レベルが段階的に向上するようにカリキュラムをデザインしている。そのコンピテンス達成度評価を知識、技能、態度を含む総合的な評価で行い、必要に合わせて新しい評価法を導入している。
- ・具体例では、「6年一貫医学英語プログラム(医学英語 I、II、III、アドバンスト、海外 CC)」は、大学のグローバル化に合わせてグローバル化対応能力を修得し、英語による医学・医療コミュニケーションを実践できることを目標としており、新たに平成 26 年度より TOFEL- ITP スコアを成績評価に導入した。1 年次の前期、後期に、全学生が TOFEL-ITP 受験し、前期の TOFEL- ITP スコアは能力別のクラス分けに用いられ、後期の TOFEL- ITP スコアは進級および成績判定に用いられ、2 年次 1 月末までの TOEFL-ITP 500 点以上の獲得が医学英語 II の単位認定要件として導入された。また、2 年次「医学英語 II-2: 英語による医療面接・入門」では、英語模擬医療面接試験(40%)が評価法として導入され、3 年次の「医学英語 III」では、英語症例プレゼンテーション(40%)が評価法として新たに導入された。
- ・4~6 年次の「診療参加型臨床医学実習(CC)」では、指導医による診療現場での学生評価(WBA: workplace-based assessment)として、2011 年度より CC Snapshot が新たに導入された。これは、1) 医学的基礎知識に加え、2) 問題解決能力、3) 医療面接、4) 身体診察能力、5) 症例のプレゼンテーション能力、6) 診療記録、7) コミュニケーション能力、8) 診療態度、責任感、9) 自己学習能力、向上心を現場で短時間に評価するための形成的、包括的な評価法である。
- ・また、2013 年度より iFolio (e ポートフォリオ)が導入され、1 年次 PBL 導入テュートリアル、1~3 年次スカラシッププログラムや 3 年次の基礎医学ゼミの評価に用いられ、学生の能動的学習、双方向型学習が促進されている。
- ・教員に対しては、医学教育研究室より 2012 年度以降、FD「スカラシップの評価法と e ポートフォリオの使用法」、「医学部 Moodle と e ポートフォリオの使用法」が行われた。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・上記に挙げたように、グローバル化対応能力のために「6年一貫医学英語プログラム」での TOFEL-ITP スコア採用、英語模擬医療面接試験、英語症例プレゼンテーションなどが新たな評価法として導入され、CC における診療現場での学生評価(WBA)のため CC Snapshot が導入され、双方向型学習、能動的学習の推進のため iFolio (e ポートフォリオ)が導入されており、新規の評価法が必要に応じて導入されていると考えられる。
また、教員に対する FD が行われ、新しい評価法の信頼性・妥当性の改善が行われている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・新たに導入した評価法のマニュアル化や評価者に対する FD を実施し、評価方法の信頼性、妥当性を改善し有効利用を進める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生のコンピテンシー達成度評価を基に、新しい評価法の有用性の自己評価システムを構築する。その結果を次年度以降にフィードバックし継続的に評価法を改善する。

資料

- ・ 各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ FD 資料「2013 年度スカラシップの評価法と e ポートフォリオの使用法」／資料編 p.160
- ・ iFolio マニュアル（教員用）／資料編 p.159
- ・ 基礎医学ゼミユニットにおける iFolio の利用方法（学生用マニュアル）／資料編 p.162

医科大学・医学部は

Q 3.1.3

評価に対して疑義の申し立てができる制度を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 評価に対する疑義が申し立てられた場合、普遍教育科目、専門基礎科目では普遍教育教務課が対応する。学生は、「成績問い合わせ用紙」に疑義の内容を記入し、教務課に書類を提出する。担当教官は、「成績問い合わせ用紙」を受け取り、申し立てのあった学生の成績を再確認し、疑義に対する返答と成績の修正の有無を記入し、期日までに教務課に書類を返信しなければならない。
- ・ 専門科目では、医学部学務係が疑義に対する申し立ての窓口となり教育関連委員会(学務委員会)が対応する。基本的には、担当教官に学生の申し立てを連絡し、対応は担当教官に一任されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 普遍教育では、疑義の申し立て制度が構築されている。専門教育では、疑義の申し立ては医学部学務係が窓口となり教育関連委員会(学務委員会)が対応するが、その対応は担当教官に一任されており改善の余地がある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 専門教育で、評価に対する疑義の申し立てがある場合、医学部学務係が疑義に対する申し立ての窓口となり、教育関連委員会(学務委員会)が対応することを学生、教員に周知し、その経過を記録する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 専門教育の評価に対する疑義の申し立てがある場合、医学部学務係が窓口となり教育関連委員会(学務委員会)が対応することを内規に記載し、普遍教育教務課による「成績申し立て用紙」などを参考に、その経過を記録する制度を構築する。

資料

- ・ 普遍教育教務課「成績問い合わせ用紙」／資料編 p.178

3.2 評価と学習との関連

基本的水準

医科大学・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。

B 3.2.1

目標とする教育成果と教育方法との整合。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）を 2008 年度から導入したが、2012 年 1 月 7 日に開催された第 4 回医学教育リトリートにおける医学教育の自己点検評価と同年 1 月 24 日に実施された外部評価により、成果と課題を明らかとした。
- ・ 倫理観とプロフェッショナリズム、コミュニケーション、医学および関連領域の知識、診療の実践、疾病予防と健康増進、科学的探究からなる 6 つの卒業コンピテンシと 36 のコンピテンシーを定めている。
- ・ シラバスには、各年次の教育方法や達成度を示してあり、その達成度の評価方法についても示してある。
- ・ これらのコンピテンシーや教育方法は互いに関連づけられており、科目達成レベルマトリックスとしてまとめられている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ OBE を基盤としてカリキュラムモデルと教育方法は定められており、互いに関連付けられるように調整されている。
- ・ 「千葉大学医学部学生のラーニング・アウトカムとその影響要因に関する研究」に示した研究計画書に沿って、平成 23 年度卒業予定者（平成 24 年 3 月卒業予定）100 名、平成 24 年度卒業予定者（平成 25 年 3 月卒業予定）96 名、平成 25 年度卒業予定者（平成 26 年 3 月卒業予定）102 名に対して、調査票を用いた医学部卒業時学生調査を実施した。平成 24 年度ならびに平成 25 年度の速報値に示すように、入学時のコンピテンシーに対する卒業時における達成度について学生の自己評価をまとめている。各学年における達成度についての自己評価はまだ実施されていない。
- ・ 担当教員の自己点検評価については実施されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教育方法の妥当性を検証するために、学年の進行に合わせて各学生がコンピテンシーの到達状況についての自己評価を毎年実施するための手順を作成する。
- ・ 必要に応じて、基礎カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会等で教育方法の見直しを行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生自身による達成度についての自己評価の実施とその結果を次年度以降に反映することにより、目標とする教育成果と教育方法を継続して改善するための基盤を整備する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.179
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.181
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

追加資料

- ・ 千葉大学医学部学生のラーニング・アウトカムとその影響要因に関する研究／資料編 pp.603-607
- ・ 医学部卒業時学生調査／資料編 pp.588-600
- ・ コンピテンシー自己評価／資料編 pp.714-715

医科大学・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。

B 3.2.2

目標とする教育成果を学生が達成。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 卒業コンピテンスに設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、卒業時に獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中・後の学生の真正性のある評価には miniCEX、CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には 3 日間の WBT 形式の総合統一試験を実施している。
- ・ 医学部のディプロマ・ポリシー（卒業コンピテンス）に基づく 36 の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイルストーンを設定した。各学年・科目の学習目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示している。カリキュラムについては毎月定例で、基礎及び臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 目標とする教育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、評価方法を開発していることから、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。
- ・ 評価方法の信頼性と妥当性を定期的に自己点検評価するための業務手順が定められていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 評価方法の信頼性と妥当性を定期的に自己点検評価するための業務手順を定め、規程を整備する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 規程に定めた事項を確実に実施し、さらに毎年自己点検評価することにより継続して改善するための基盤を整備する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.179
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.181
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・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。

B 3.2.3

学生の学習を促進。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 毎年学生による授業評価を実施し、授業内容に反映させ学生の学習を促進している。
- ・ 学生の学習を促進するための自己の振り返りまたは同僚評価の実施を義務づけている実例として以下のようなものがある。卒業コンピテンスの「コミュニケーション」を達成するためのカリキュラムとして、IPE、導入テュートリアルを含む「医療プロフェッショナリズム I」（1 年次）、II（2 年次）、III（3 年次）、「臨床入門」において IPE 及びプロフェッショナリズム・ワークショップ、医療コミュニケーション、臨床テュートリアル（4 年次）、臨床実習（5 年次）を実施し、各学年で継続するコミュニケーション能力を養うカリキュラムを構築した。また、これらを含む全ての授業において、学生からの授業アンケート及び参加教員へのフィードバックにより改善を図っている。
- ・ その他、講義型の授業のコマ数を減らし、診療参加型臨床実習の時間数を拡充した。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学生の学習促進については、医学教育研究室が中心となって、基礎、臨床カリキュラム部会において審議し実践している。
- ・ 全ての授業で学生による授業評価は行われているが、学生自身の自己評価は全ての授業では実施されていない。また、担当教員の自己点検評価も実施されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生の自己評価を広く実施するための手順を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生自身による自己評価の実施とその結果を次年度以降に反映することにより、学生の学習促進を継続して改善するための基盤を整備する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.179
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.181
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・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。

B 3.2.4

学生の教育進度の認識と判断を助ける形成的評価および総括的評価の適切な配分。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 科目達成レベルマトリックスやシラバスに示されているとおり、形成的評価と総括的評価を組み合わせ、学生の学習を促進する評価を行っている。
- ・ 4 年次の精神神経ユニットの神経内科部分では、チーム基盤型学習を部分的に取り入れて形成的評価を行いつつ、授業終了後に総括的評価（MCQ）を行っている。
- ・ 臨床実習に miniCEX を導入し、形成的評価を行っている。臨床実習ブロック終了後には CPX（Clinical Performance Examination）を実施し、総括的評価に組み込んでいる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 形成的評価および総括的評価の適切な配分について基礎、臨床カリキュラム部会で定期的に検討しており、効果的な形成的評価を活用する授業が増えている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 全ての授業において、その科目の特性を考慮した上で、有効な形成的評価を導入していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 確立された教育理論を実践的に導入し、教員に対してファカルティ・ディベロップメントを実施し、学生自身による自己評価結果を反映することにより、形成的評価および総括的評価の適切な配分を定期的に見直すための基盤を整備する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.179
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.181
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 3.2.1

基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためにカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（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かかわる点検

- ・ 各科目が終了した後の試験の他に、科目責任者の判断で必要に応じて中間に複数回の試験を取り入れている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 試験回数に関しては、科目担当者により検討されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生の知識の定着がよくない領域があれば、試験回数・方法について科目責任者に再検討を促す仕組みを構築する。
- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラム等と照らし合わせて、過度に多い知識量を要求している試験があるか否かについてチェックする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 単位ごとの試験の回数と方法について、過度でない基本的知識の獲得と統合的学習の修得の両方を促進する評価法を検討し、開発する。複数の評価法を組み合わせることを検討する。

追加質問事項と回答

- ・ カリキュラム単位ごとの試験の回数と方法はまだ具体的には明示されていないのか？

<回答>

- ・ 試験方法については「成績評価と単位認定」（履修案内 p.9）に示しています。試験回数については「千葉大学医学部試験内規」第 4 条に示しています（履修案内 p.17）。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

医科大学・医学部は

Q 3.2.2

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

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 客観試験を web-based test で実施した科目においては、一部を除いて、学生の総評点を学年全体の評点の度数分布とともにフィードバックを行っている。
- ・ 成績不良学生に対しては、必要に応じて学務部会の教員が面談を担当している。
- ・ 臨床実習においては、mini-CEX を用いて知識・技能・態度について担当医からのフィードバックが随時行われ、各科の実習終了時には原則的に科長からの総括的なフィードバックが行われている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 一部の科目においては評価結果のフィードバックは行われているが、科目内の領域毎のフィードバックは実施されていない。
- ・ 技能・態度に関するフィードバックは一部の授業科目でしか実施されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 全ての授業科目において、必要に応じて技能・態度に関するフィードバックを含め、具体的に、かつ、成長が確認できるようなフィードバックを行う方法を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 具体的に、かつ、成長が確認できるようなフィードバックを行うシステムを開発する。

資料

- ・ シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ 千葉大学医学部 Moodle（試験結果の度数分布）／資料編 p.185

4. 学 生

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域4 学生



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4： 4.1 入学方針と入学選抜

B4.1.1: 学生の選抜プロセス

- ✓ 「千葉大学医学部アドミッションポリシー」
- ✓ 「医学部入学者選抜の基本方針」に明記

- ✓ 求める学生像の明確化
- ✓ 学力検査、調査書、面接試験により公平かつ客観性を確保

→ 学習成果基盤型教育の学生選抜方針への反映をどのようにするかが課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4： 4.1 入学方針と入学選抜

B4.1.2: 身体に不自由がある学生の入学

- ✓ 入試案内/学部入試/一般入試学生募集要項に事前相談申請方法を明記
- バリアフリー対応施設の設備拡充が課題

B4.1.3: 他の学部や機関から転入した学生

- ✓ 3年次編入学士入学:MD-PhDコース
- ✓ 医学部卒業後、医師免許取得、さらに大学院医学薬学府博士課程受験
- 制度の評価による募集・選抜方針の改善が課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4： 4.1 入学方針と入学選抜

Q4.1.1: 選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性

- ✓ 医学部の使命、卒業時の到達目標の明示(医学部HP)
- ✓ 5大学の連携による学習成果基盤型教育の導入
(The ToKYoToC Doctor プロジェクト)
- 教員1人あたりの学生数の隔たり(英米の3倍強)が課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4: 4.1 入学方針と入学選抜

Q4.1.2: 社会的および専門的情報に基づき、定期的に入学方針をチェック

- ✓ 「入学者の受け入れ方針」の検証結果を踏まえて、入学選抜方法の見直しを推進
- ✓ 研究医養成を目的とした6年一貫研究医養成プログラム「スカラーシッププログラム」の実施

→ 学生の追跡調査による学習成果基盤型教育の評価を行い、その結果を入学方針のチェックに活用

Q4.1.3: 入学許可の決定への疑義に対応するシステム

- ✓ 入学案内に「一般入試個別学力検査等に係る成績の本人開示について」の頁を設け、入試情報の開示



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4: 4.2 学生の受け入れ

B4.2.1: 学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階で教育能力と関連づけ

- ✓ 求められる医師数の確保を考慮して学生の受け入れ数を確定
- ✓ 学習成果基盤型教育のプログラム実施に必要な教員、施設、機器を確保
- ✓ 地域の医師確保等の観点から医学部入学定員の増加

→ 学生を受け入れる関連病院や診療所の拡充が課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4: 4.2 学生の受け入れ

Q4.2.1: 学生の受け入れ数と特性についての定期的見直し、調整

- ✓ 地域医療への貢献のための定期的な入学定員数の変更
- ✓ 千葉県医師奨学金制度

→ 千葉県医師奨学金制度の改善が課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4: 4.3 学生のカウンセリングと支援

B4.3.1: 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度

- ✓ 成績不良学生に対する学年担当教員と学生支援部会担当者による面談と対応

→ 学年担当機能制度の拡充が課題

B4.3.2: 社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、学生を支援するプログラム

- ✓ 千葉県医師修学資金貸付制度
- ✓ 学生相談室、医療相談(千葉大学総合安全衛生管理機構)、医学教育研究室における学習相談

→ 支援体制の周知および学生への教員側からのアプローチが課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4： 4.3 学生のカウンセリングと支援

B4.3.3: 学生の支援に資源を配分

- ✓ 学生相談室
- ✓ 総合安全衛生管理機構のメンタルヘルスカウンセリング

→ 学年担当教員制度の拡充が課題

B4.3.4: カウンセリングと支援に関する守秘

- ✓ 学生なんでも相談室の秘密の厳守明記
- ✓ 総合安全衛生管理機構における診療の秘密の厳守明記
- ✓ 学生支援部会の面談記録の鍵化された管理保管

→ 守秘に関するマニュアルの策定が課題



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4： 4.3 学生のカウンセリングと支援

Q4.3.1: 学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリング

- ✓ 学生支援部会による成績不良学生に対するフォロー、カウンセリング

→ 学習上問題ある学生の適切な把握
学年担当教員制度の拡充が課題

Q4.3.2: キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリング

- ✓ 医学教育研究室によるキャリアプランニングに関するワークショップ開催

→ 学生のキャリアプランニングに対する個別対応の実施



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域4: 4.4 学生の教育への参画

B4.4.1: 学生の教育への関与と適切な参画の保証

- ✓ 基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会への学生代表の参加
- 両カリキュラム部会への学生参加はまだ開始されて日が浅く、評価、改善が必要

Q4.4.1: 学生の活動と学生組織を奨励

- ✓ 臨床実習海外派遣プログラム
 - ✓ 医学英語教育の強化
 - ✓ 研究能力の基盤形成
 - ✓ 自治会活動の奨励
- 臨床実習海外派遣プログラムの充実と拡大が課題



4. 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準

医科大学・医学部は

B 4.1.1

学生の選抜プロセスについて、明確な記載を含め、客観性の原則に基づき入学方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 本学医学部アドミッションポリシーおよびその理念に準じた医学部入学者選抜の基本方針を併記し、HP 上で公開している。<http://www.m.chiba-u.ac.jp/admissions/undergraduate.html>

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 本学医学部が求める学生像を明確に記載するとともに、入学選抜方針は客観性の原則に基づいている。
- ・ 学力検査、調査書に加えて面接試験を採用しており、受験生 1 名に対し 3 名の教員がそれぞれ異なる課題で議論し、公正かつ高い客観性をもって、本学が求める医師としての資質を総合的に評価している。
- ・ 以上のように、現時点で基本的水準を満たしているものの、求める医師の理想像・普遍性を維持する上で、実施方針には柔軟性が必要となる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 医療や医学研究に関する社会的要請の変化や少子高齢化による人口構成の変化に柔軟に対処すべく、学生の選抜方針の見直しについて毎年議論を重ねていく。
- ・ 客観性の原則については、筆記試験のみならず、面接試験のより良いあり方についても毎年議論し、選抜時に生かすようにしていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based Education）を、筆記試験および面接試験のあり方を含めた学生の選抜方針の見直しに反映させていく。

追加質問事項と回答

- ・ 「客観性の原則に基づく」ところの説明が不足である。たとえば、入学者を選抜するための学内委員会、その構成メンバー等の情報を提示されたい。

<回答>

- ・ 学校教育法に準拠し、入学の条件および方法を規定し実施しています。また、本学で制定した大学院医学研究院・医学部委員会規程に則し、教授 9 名、研究院長が指名する副学部長 1 名、

准教授・講師会から 5 名、助教会から 3 名の総勢 18 名からなる学部入試委員会を設置しています。学部入試委員会が、毎年の選抜方法、試験の実施、試験結果の解析と調査にあっております(下記の追加資料参照)。

追加資料

- ・履修案内(平成 26 年度)、シラバス(平成 26 年度) / 別冊資料
- ・千葉大学医学部医学教育研究室規程 / 資料編 p.179
- ・医学部委員会規程 / 資料編 p.181
- ・医学教育研究室年次報告書 2013 年度 / 別冊資料
- ・H25 基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨 / 資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・身体等に障害を有する入学志願者に対して、全学の入試案内 / 学部入試 / 一般入試学生募集要項内に事前相談申請方法を明記し、対応しており、学内外問わず、Web からダウンロードが可能となっている。また、その内容は、毎年度、文部科学省高等教育局長より通達される大学入学志願者選抜実施要項の第 13、その他注意事項(2)(3)に準じており、平成 23 年 8 月に改正された「障害者基本法」に十分留意したものである。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・受け入れ方針は明確であり水準を満たしているが、対応施設・医学部本館の設備拡充としてバリアフリーは必要最低限であるものの、充分とは言えない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・キャンパスマスタープラン(2012)を作成・公開し、バリアフリー等の現状と改良課題を明示しており、今後も改良点の調査を進め対応する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・概算要求も含めた予算の確保と、バリアフリー対応施設の設備拡充を引続き推進する。

資料

- ・身体等に障害を有する入学志願者の事前相談 / 資料編 p.189
- ・平成 26 年度千葉大学入学試験における身体障害者等事前相談申請書 / 資料編 p.190
- ・平成 26 年度大学入学志願者選抜実施要項について / 資料編 p.192
- ・千葉大学キャンパスマスタープラン 2012 / 資料編 p.201

医科大学・医学部は

B 4.1.3

他の学部や機関から転入した学生については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 本学医学部においては、他学部からの受け入れは、修業年限4年以上の大学卒業生及び卒業見込みの者について、3年次編入の学士入学：MD-PhDコースとして対応している。
- ・ MDコース（6年間のプログラム）と同じく、具体的に36のコンピテンシー（能力）を段階的に全て達成できるようにカリキュラム構成されているが、普遍教育科目に関する単位認定制を採用し対応している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 3年次編入後、医学部の教員（チューター）のもとで卒業までの4年間研究指導を受け、医学部卒業後、医師免許（MD）を取得し、引き続き本学大学院医学薬学府博士課程を受験し、医学博士、医薬学博士の学位（PhD）を取得するという明確な方針で対応している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学習成果基盤型教育（OBE）に準拠した、MD-PhDコース卒業生の追跡調査を行う体制を整えていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 追跡調査結果に準拠し、MD-PhDコースの募集・選抜方針の改善をはかっていく。

資料

- ・ 平成26年度千葉大学医学部医学科学士入学（3年次編入：MD-PhDコース）学生募集要項／資料編 p.204

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 4.1.1

選抜プロセスと、医科大学・医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ B4.1.1の選抜プロセスと併せて、本学医学部の使命（ミッション）および卒業時の到達目標を医学部HPに明示している。<http://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/undergraduate.html>

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・教育プログラムについては、毎年度、各年次のシラバスを作成・開示し、それに沿った教育を行っており、シラバスは、卒業時の到達目標を実現すべく立案された内容となっている。
 - ・充実したシラバスに加えて、GPA（Grade Point Average）制度を実施し、GPAに基づき学生の修学指導が実施されている（資料：GPA（別紙4））。
 - ・平成24年度より、5大学（東大、慶大、横浜市大、東医歯大、千大）が連携して学習成果基盤型教育（OBE）を導入し、大学間協働で卒業時コア・コンピテンスを策定するとともに、各大学の教育リソースを共用、共同開発するThe ToKYoToC Doctorプロジェクトを開始した。これにより、社会的ニーズに的確に応えられる医師を育成するとともに、その成果を点検・評価してOBEの有用性を検証する（資料：The ToKYoToC Doctor 平成24年度報告書）（The ToKYoToC Doctor プロジェクト：<http://www.m.chiba-u.jp/class/mededu/tokyotoc/>）。
- 以上により、充分、質的向上のための水準を満たしていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・授業外の準備学習に向けたシステム構築を進め、準備学習に関する指示状況を十分なものとしていく必要がある。また、選抜結果データとGPAデータの相関性を検討するだけでなく、どのように選抜方針の決定に生かすかという分析の標準化を検討していく。
- ・連携OBEプロジェクトは、すでに千葉大学を含む各大学において、WFMEの評価基準を利用して外部評価を受けている。引き続き、このような活動を通じて、プロジェクトの成熟化をはかっていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・標準化した選抜結果データ/GPAデータ連関を、選抜プロセス、教育プログラムに反映させる。
- ・独法化による人件費問題はあるものの、英米と比較した教員1人当りの学生数（日本では英米の3倍強）の大きな隔たりは、教育プログラムの達成と成熟度に直結する。したがって、全学的なリソース（人員、予算）の編成や調整支援体制の構築も検討するとともに、連携OBEプロジェクト活用の活発化と長期的検証を実施する。

資料

- ・各学年シラバス（平成26年度）／別冊資料
- ・GPA（別紙4）／履修案内（平成26年度）pp.18-19
- ・The ToKYoToC Doctor 平成24年度報告書／資料編巻末資料 p.54

医科大学・医学部は

Q 4.1.2

地域や社会の健康上の要請に対応するように、社会的および専門的情報に基づき、定期的に入學方針をチェックすべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- 本学の年度計画に記載の通り、「入学者の受け入れ方針」の検証結果を踏まえて、入学選抜方法の見直しを推進している(資料:平成 25 年度国立大学法人千葉大学年度計画の 2 ページ目)。これに付随して、学年進行に合わせた受け入れ学生推移資料も作成し、情報開示している(資料: H20-25 医学部入学者)
- 医師研修制度と国立大学の法人化により医学部卒業生の大学離れが加速し、研究医不足は大学レベルの問題にとどまらず、将来的な日本の医療水準の低下に直結し得る。このような社会的状況の解消に向けて、本学では、6 年一貫研究医養成プログラム「スカラーシッププログラム」を実施している。このプログラムは、1、2 年次のスカラーシップ・ベーシック(必修)、3 年次のスカラーシップ・アプライド(必修)及び 4 年次から 6 年次のスカラーシップ・アドバンスト(選択)により構成されている。このプログラムの中で、スカラーシップ・アドバンストを選択から必修化し、大学院教育を含めた特別コースを設定し、研究医養成をより確実なものとするスカラーシップ・アドバンスト特別コースを開設している(<http://www.m.chiba-u.ac.jp/edu/scholarship.html>)。
- 近隣諸国の医療レベル向上に寄与すべく、私費外国人留学生入試の特別な募集枠を設けるとともに(資料:平成 26 年度私費外国人留学生入試)、入学後の生活支援奨学金制度(資料:私費外国人留学生生活支援奨学金支給申請書)も全学で開設している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- 平成 20 年度より、定員 2 名で導入したスカラーシップ・アドバンスト特別コースの定員を平成 25 年度より 2 名増員し定員 4 名とし、研究医不足に対応するシステムの強化を図っている。また、スカラーシッププログラムの実践的な充実と学生の motivation の維持と活性化を計るために、東京大学を中心とした研究医養成コンソーシアムに加入し、環境作りに取り組んでいる。したがって、質的向上の水準を充分満たすものであるが、今後の成果の調査が必要である(関東四大学研究医養成コンソーシアム:<http://www.kt-mstp.umin.jp/message/chiba.html>)。
- 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の検討など、地域や社会の健康上の要請に対応すべく、議論を重ねている。過去 5 年間(H21-25)で私費外国人の医学部志願者は 46 名を数えるが、合格者は 2 名にとどまっている。志願者の総数は、門戸を開いている 1 つの index となり得るが、私費外国人の合格率の低さが、最近の志願者数の低下にも反映されている(資料: H20-25 医学部入学者)。

C. 現状改良に向けた提言

- 私費留学生については、基礎学力が備わっていることは必須であるが、日本語の理解度等、入学に向けた学力向上指導対策の必要性の議論を引き続き行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

- 地域や社会の健康上の要請に対応するように、学習成果基盤型教育(OBE)に基づき、学生の追跡調査結果を定期的な入学方針のチェックに活用する体制を作っていく。

追加質問事項と回答

- ・ 定期的なチェックが行われていましたら、説明されたい。

<回答>

- ・ 基本的水準にかかわる点検にお示したように、千葉大学年度計画（資料）に記載の通り、入学方針は毎年度、チェック・見直しを推進しています。医学部においては、教授会と学部入試委員会が連携して議論を重ねているとともに、入学方針へ反映させています。

資料

- ・ 平成 25 年度国立大学法人千葉大学年度計画／資料編 p.208
- ・ H20-25 医学部入学者／千葉大学医学部—平成 25 年度概要—p.28
- ・ 平成 26 年度私費外国人留学生入試／資料編 p.211
- ・ 私費外国人留学生生活支援奨学金支給申請書／資料編 p.215

医科大学・医学部は

Q 4.1.3

入学許可の決定への疑義に対応するシステムを採用すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学 HP の入試案内において、「一般入試個別学力検査等に係る成績の本人開示について」の項を設けて、入試情報の開示を行っている（資料：千葉大学入試成績開示申込書）。

<http://www.chiba-u.ac.jp/exam/topics/H25kaizi.html>

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 入学許可の決定への疑義に対応する現システムは、情報公開規定に沿った水準を満たすものと考えられる。しかし、情報公開に対する社会的理解度の浸透に準じて、引続き対応システムの成熟化も必要である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 入学許可の決定への疑義に対応するシステムが情報公開規定に沿った水準を満たしていても、予想しないクレームや訴訟の可能性も考えられる。したがって、そのような状況を想定し対応する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 提起された疑義事項への対応法の妥当性を精査し、今後の対応システムの成熟化に反映させていく。

資料

- ・ 千葉大学入試成績開示申込書／資料編 p.216

4.2 学生の受け入れ

基本的水準

医科大学・医学部は

B 4.2.1

学生の受け入れ数を確定し、プログラムの全段階でその教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大医学部では人類の健康と福祉に貢献するとともに次世代を担う有能な医療人・研究者を育成することを目的とし、その時々求められる医師数の確保を考慮して学生の受け入れ数を確定している。
- ・ 千葉大医学部では、アウトカム基盤型教育（OBE）を実施し、卒業時到達目的（ゴール）を設定してそのゴール達成のためのプログラムを実施している。
- ・ プログラム実施に必要な教員と施設および機器を揃えている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部では、「地域の医師確保等の観点からの平成 25 年度医学部入学定員の増加について（平成 24 年 10 月 15 日付け高等教育局長通知）」を踏まえ、研究医の確保に資するため、平成 25 年度から MD コース（一般入試、6 年間のプログラム）を現行 115 名から 117 名に増員し、MD-PhD コース（学士編入：現在 5 名、4 年間のプログラム）を合わせた入学定員を 122 名とした。
- ・ 千葉大医学部では、普遍教育科目と医学専門教育科目に加えて、医学的知識を基盤とした柔軟な思考力を涵養し、研究を実践するための知識、技術、倫理観を修得させるために効果的な教育プログラムとして、6 年一貫研究医養成プログラム「スカラシッププログラム」を平成 20 年度より実施している。
- ・ 千葉大学医学部では、平成 25 年度 5 月 1 日現在学生数 688 名に対して 172 名の教員によって指導を行っている。
- ・ 上記教員による大学および大学病院内における指導に加え、病院見学、早期臨床体験実習、クリニカル・クラークシップ等を行い、地域の病院や診療所と連携した地域医療の実際を経験する学習プログラムを実施している。
- ・ 学生の受け入れ数の増員に伴い、平成 21 年度に 10 台、平成 22 年度に 8 台、平成 25 年度に 3 台、組織学および病理学実習用の顕微鏡の増設を行った。
- ・ 学生の受け入れ数の増員に伴い、平成 26 年度に組織学および病理学実習用バーチャルスライド統合教育システムを導入した。
- ・ 以上より、基本的水準は達成できていると思われる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 現在、学生を受け入れる学外病院および診療科数が限られている。学生実習の充実および指導するスタッフの負担軽減のためにも、受け入れ病院および診療所数の増加を目指す必要がある。

- ・アウトカム基盤型教育（OBE）の検証と修正を毎年実施することで、学生、教員への周知と理解を深め、医学教育の改善と質の保証を図る。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 関連病院や診療所との連絡を密にとり、学生を受け入れてくれる病院施設の拡充を図る。
- ・ さらに多くの千葉大学医学部の卒業生が研究者や教員として医学部に在籍できるように、テニユアトラック教員の増加を目指す。

資料

- ・ H25 年度千葉大学医学部医学科入学定員及び募集人員の変更について／資料編 p.217
- ・ 千葉大学医学部入学定員増の趣旨／資料編 p.218
- ・ 大学案内統計データ／資料編 p.219

質的向上のための水準

<p>医科大学・医学部は</p> <p>Q 4.2.1</p> <p>学生の受け入れ数と特性については定期的に見直して他の関連教育の協働者との協議し、地域や社会の健康上の要請を満たすように調整すべきである。</p>
--

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大医学部では、医師不足が深刻な地域や診療科の医療を担う医師の養成の推進と地域医療機関との連携による地域医療への貢献のために、定期的に入学定員数を検討して変更を行っている。
- ・ 地域医療に熱意を持つ学生のための奨学金制度を導入している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大医学部では、平成 21 年度には「緊急医師確保対策（H19 年 8 月）」及び「経済財政改革の基本方針 2008（H20 年 6 月）」に基づき MD コース（一般入試）入学定員を 95 名から 105 名に増員した。平成 22 年度には「経済財政改革の基本方針 2009（H21 年 6 月）」に基づき MD コース入学定員を 105 名から 110 名に増員した。平成 23 年度には「新成長戦略（H22 年 6 月）」に基づき MD コース入学定員を 110 名から 115 名に増員した。平成 25 年度では「地域の医師確保等の観点からの平成 25 年度医学部入学定員の増加について（平成 24 年 10 月 15 日付け高等教育局長通知）」を踏まえ MD コース入学定員を 117 名とし、MD-PhD コースと合わせて入学定員を 122 名とした。
- ・ 平成 21 年度より、選抜試験合格者に対して千葉県医師奨学金制度による奨学金受給希望者を募集し、大学が面接等を実施し、本人の意欲、目的意識、適正等を勘案したうえで 5 名を選抜し、県へ推薦している。
- ・ 以上より、質的向上のための水準は満たしていると思われる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 地域医療を担う医師を養成するために、地元根付いた医師の育成を目的とし、千葉県内の高等学校とさらに連携を深めて千葉大医学部への入学希望者を増加する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 千葉県医師奨学金制度では、貸し付け対象が年間 5 名までと制限されている。さらに多くの地域医療に熱意をもつ学生を応援するために、県に対して貸し付け対象人数を増加するように要請する。

資料

- ・ 千葉大学医学部入学定員増の趣旨／資料編 p.218
- ・ 医学部入学定員の推移（大学別）／資料編 p.220
- ・ 平成 25 年度医学部入学定員の増員について／資料編 p.222

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準

医科大学・医学部および大学は

B 4.3.1

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

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 学業不振学生を早期に発見し、適切な介入により、6 年間で卒業できる能力を修得させるための「学生支援部会」が組織されている（資料：学生支援部会マニュアル）。
- ・ 学業成績不振者は、学年担当者（資料：平成 26 年度学年担当教員）と学生支援部会担当者により面談され対策が協議される（資料：平成 23 年度介入学生）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 成績評価により学業成績不振者はピックアップされ、学生支援部会により面談が行われている（資料：学生支援部会による面談記録）。成績不振者のピックアップは適切にされ、カウンセリングにつながっていると考えられる。
- ・ 学年担当教員が各学年 2 名配属されているが十分に機能しているとはいえない状況である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学年担当教員制度を機能させる体制を整えるべきである。
- ・ 学生支援部会のマニュアルは定期的に改善されることが望ましい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学年担当へのアクセスを整備する。

- ・ 学生支援部会のマニュアルを改訂し、対応に関する経験を経験を教員で共有できるアクセスを整備する。

追加質問事項と回答

- ・ 少人数の学生を担当するアドバイザー制のようなものはあるか。

<回答>

- ・ 現在、規定されている学生へのアドバイザー制は存在しません。

資料

- ・ 学生支援部会マニュアル／資料編 p.225
- ・ 平成 26 年度学年担当教員／資料編 p.228
- ・ 平成 23 年度介入学生／資料編 p.229
- ・ 学生支援部会による面談記録／資料編 p.231

医科大学・医学部および大学は

B 4.3.2

社会的、経済的、および個人的な要請に対応し、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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 社会的、経済的支援に関しては、千葉県医師貸付制度（資料：千葉県医師修学資金貸付制度、千葉県医師修学資金貸付制度施行条例）があり、就学後千葉県で医師業務に従事することを条件に無利子の修学資金貸付を受けることができる。その他の修学資金の貸付制度に関しては、医学部掲示板にて掲示を行っている。
- ・ 学内における個人的な学生支援体制としては、①学生相談室における学生生活のあらゆる側面に対する相談（資料：なんでも相談「学生相談室」）、②総合安全衛生管理機構におけるメンタル面を含めた医療相談（資料：千葉大学総合安全衛生管理機構）、③学生教育研究室における学習上の諸問題に関する相談受付体制をもつ。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉県医師貸付制度は平成 21 年度より利用者があり、平成 23 年度からは毎年 15 名が月額 15 万円、5 名が月額 5 万円の支援を受けている（資料：千葉県医師修学資金貸付制度）。
- ・ 個人的な学生支援体制における学生相談人数は、例えば総合安全衛生管理機構でのメンタルヘルス相談は平成 24 年度で学生実数 140 人延べ 700 回を超える相談を受けている（資料：総合安全衛生管理機構メンタルヘルス相談件数）。一方で、必ずしも問題を抱える学生全てが訪れるわけではない。
- ・ 学生相談室に来室する学生のうち医学部学生は 1%強であり（資料：学生なんでも相談室／相談・グループにおける所属別来談人数）、他学部とほぼ同様。

C. 現状改良に向けた提言

- ・貸付制度は全学生への周知を十分に徹底させる。
- ・個人的な相談事に関しては、問題を抱えていても相談にやって来ない学生へのアプローチを行うことが課題と考えられる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・支援体制の周知を長期的に意識させるよう取り組む。
- ・義務付けられている学生健診の結果を利用しての学生の持つ問題把握。
- ・学業成績不良者など問題を抱えていると思われる学生へ教員側からアプローチする。

資料

- ・千葉県医師修学資金貸付制度／資料編 p.235
- ・千葉県医師修学資金貸付制度施行条例／資料編 p.237
- ・なんでも相談「学生相談室」／資料編 p.240
- ・千葉大学総合安全衛生管理機構／資料編 p.241
- ・総合安全衛生管理機構メンタルヘルス相談件数／資料編 p.242
- ・学生なんでも相談室／相談・グループにおける所属別来談人数／資料編 p.243

医科大学・医学部および大学は

B 4.3.3

学生の支援に資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・「学生相談室」における学生生活上の相談受付（資料：なんでも相談「学生相談室」、亥鼻キャンパス学生相談室勤務表、学生何でも相談室相談体制）。
- ・総合安全衛生管理機構でのメンタルヘルスカウンセリング（資料：総合安全衛生管理機構／学生のメンタルヘルス相談）。
- ・学年担当の教員が1学年2名配属されている（資料：平成26年度学年担当教員）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・学生相談室は亥鼻キャンパスにも存在し、カウンセラーが月～木常駐。一方で金曜は月に1回（資料：亥鼻キャンパス学生相談室勤務表）。医学部教員の担当に欠けている。
- ・総合安全衛生管理機構での健康面での相談はメンタルヘルスを含み、メンタルヘルス相談は、平成18年より毎年1000人を超える相談を受付けている（資料：総合安全衛生管理機構メンタルヘルス相談件数）。
- ・学年担当教員制度は十分に機能していない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 亥鼻キャンパスにおける相談は医学部教員も参画をすべき。
- ・ 学年担当教員制度を機能させる体制を整えるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医学部教員の学生相談室への参画。
- ・ 学年担当へのアクセスを整備する。
- ・ 新入生及び在學生への学生相談支援体制の周知。

追加質問事項と回答

- ・ 人的資源の配分については書かれているが、経済的なものがない。授業料免除や学生の活動に対する経済的支援等はあるか。

<回答>

- ・ B4.3.2にあるように、授業料に関しては、千葉県医師貸付制度があり、就学後千葉県で医師業務に従事することを条件に無利子の修学資金貸付を受けることができます。学生の活動に関しては、大学祭（亥鼻祭）などへの活動に対して、医学部同窓会（亥鼻同窓会）からの経済的支援が学部 OB からの寄付の形で行われています。

資料

- ・ なんでも相談「学生相談室」／資料編 p.240
- ・ 亥鼻キャンパス学生相談室勤務表／資料編 p.244
- ・ 学生何でも相談室相談体制／資料編 p.245
- ・ 総合安全衛生管理機構／学生のメンタルヘルス相談／資料編 p.247
- ・ 平成 26 年度学年担当教員／資料編 p.228
- ・ 総合安全衛生管理機構メンタルヘルス相談件数／資料編 p.242

医科大学・医学部および大学は

B 4.3.4

カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 学生なんでも相談室ホームページには内容の秘密の厳守が明記されている（資料：なんでも相談「学生相談室」）。
- ・ 総合安全衛生管理機構での診療に関しても秘密の厳守が明記されている（資料：総合安全衛生管理機構／学生のメンタルヘルス相談）。
- ・ 総合安全衛生管理機構における診療録は鍵のかかるキャビネットに保管している。
- ・ 学生支援部会の面談記録は e ラーニング環境の Moodle 上に保存されているが、厳重に鍵がさられて管理されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 守秘義務に関しての明記がやや見づらい可能性がある。
- ・ 総合安全衛生管理機構では診療録を保存しているキャビネットに施錠をしており、キャビネット設置の部屋を退出時には必ず施錠している。
- ・ 守秘に関してのマニュアルが整理されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 守秘に関しての言葉を目につきやすくする。
- ・ 亥鼻相談室ホームページには守秘に関しての記載が無く（資料：亥鼻キャンパス「学生相談室」）、必要としている。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 守秘に関しての明記をわかりやすくする。
- ・ 亥鼻相談室ホームページへの記載を行う。
- ・ 守秘に関してのマニュアル策定を行う。

資料

- ・ なんでも相談「学生相談室」／資料編 p.240
- ・ 総合安全衛生管理機構／学生のメンタルヘルス相談／資料編 p.247
- ・ 亥鼻キャンパス「学生相談室」／資料編 p.249

質的向上のための水準

医科大学・医学部は
学習上のカウンセリングを提供すべきである。

Q 4.3.1

学生の進歩のモニタリングに基づくカウンセリングが提供されている。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 学生支援部会により成績不振学生に対して、卒業年度までフォローしながら進捗に応じてカウンセリングが提供されている（資料：平成 23 年度介入学生）。
- ・ 学年担当教員が各学年 2 名ずつ配属されている（資料：平成 26 年度学年担当教員）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学生支援部会によりピックアップされた学生についてはきめ細かくされている（資料：学生支援部会による面談記録）。
- ・ 学年担当教員制度は十分に機能していない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・指導の必要な学生のピックアップが十分に行われること。
- ・学年担当制度を機能させる体制を整えるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・学習上問題のある学生を各教室の授業・実習態度、テスト結果などから学生支援部会が十分に把握できる体制づくりを行う。
- ・学年担当へのアクセスを整備する。

資料

- ・平成 23 年度介入学生／資料編 p.229
- ・平成 26 年度学年担当教員／資料編 p.228
- ・学生支援部会による面談記録／資料編 p.231

医科大学・医学部は
学習上のカウンセリングを提供すべきである。

Q 4.3.2

キャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングが提供されている。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・医学教育研究室主催の医学部 5 年生を対象としたキャリアプランニングに関するワークショップを開催している（資料：医療プロフェッショナリズムワークショップ資料）。
- ・教員の学年担当制度があり、各学年 2 名が配属されている（資料：H26 年度学年担当教員）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ワークショップにより学生の将来への意識を高め、早めの計画を促している点は評価出来ると考える。
- ・教員の学年担当に関しては十分に機能していない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・学生のキャリアプランニングに個別対応も可能になると良いだろう。
- ・教員の学年担当もキャリアガイダンスに対応できる力を蓄えるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・キャリアガイダンスとプランニングについて早い段階でワークショップなどを行い、意識を高めると同時に、学生個別に対応可能となるよう努力する。
- ・教員の学年担当制度が機能するよう整備する。

追加質問事項と回答

- ・ 学年担任を機能させるためのマニュアルのようなものがあれば提示願う。

<回答>

- ・ 学年担当教員のためのマニュアルは存在しておらず、制度を機能させるためのマニュアルを含めた体制づくりが今後の課題です。

資料

- ・ 医療プロフェッショナルリズムワークショップ資料／資料編 p.250
- ・ H26 年度学年担当教員／資料編 p.228

4.4 学生の教育への参画

基本的水準

医科大学・医学部および大学は

B 4.4.1

カリキュラムの設計、運営、評価や、学生に関連するその他の事項への学生の教育への関与と適切な参画を保証するための方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では学部教育委員会の下部組織として、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会が存在しカリキュラムの構築、運営、評価等の方針を作成し履行している。新たに改定した大学院医学研究院・医学部委員会規程により、従来教員のみによって構成されていた、基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会に学生代表の参加が認められており、平成 25 年 11 月からの両委員会に学生が参加し活発な議論が行われている（資料：H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨）。

カリキュラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年定期的に OBE を教員全体で共有する目的で医学教育リトリート（資料：医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書）を開催している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生代表の参加は始まったばかりである。学生からの活発な発言がなされているが、参加開始から日が浅いため学生の意見がカリキュラムの変更や授業内容の改善に対し有用であるか否か、その正確な評価はまだなされていない。また、医学教育リトリートについても、必ずしも毎年行われていないのが現状である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生代表の参加によるカリキュラム改善について、今後実績を重ねその評価を毎年行い、カリキュラム変更に有効活用する予定である。医学教育リトリートは毎年定期的に開催する方針である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 両カリキュラム部会への学生代表の発言内容を評価および検討し、OBEによるカリキュラム作成にどれだけ反映できるかを同部会や医学教育研究室で検証する。その結果、即刻改善すべきものについては翌年度のカリキュラムに反映し、大きな変化を要する項目については長期的にカリキュラム改善に取り組んでいく。

資料

- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.254
- ・ H25 年度基礎カリキュラム部会議事要旨（学生代表参加の回）／資料編巻末資料 pp.15-17
- ・ H25 年度臨床カリキュラム部会議事要旨（学生代表参加の回）／資料編巻末資料 pp.31-40
- ・ 学部長と学生との懇談会／資料編 p.258
- ・ 医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書／資料編巻末資料 p.78

質的向上のための水準

医科大学・医学部は
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かかわる点検

- ・ 【臨床実習海外派遣プログラム】 千葉大学医学部では医学教育改革の一貫としてグローバルに活躍できる医師の育成を目的とし、2008 年度より臨床実習海外派遣プログラムを実施している。初年度から 2014 年度までの交流協定校との交換留学実績は以下の通りである（資料：留学報告書 2013 年）。

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
派遣	UIC	3 (名)	4	4	2	4	3	2
	TJU	-	-	-	1	1	2	1
	TJU (見学)	-	-	5	5	4	3	5 (予定)
	Inje	-	-	-	-	-	1	2
	Inje (PBL)	-	-	-	-	-	5	5 (予定)
受入	UIC	-	-	2	-	1	-	-
	TJU	-	-	-	1	-	-	-
	Inje	-	-	-	-	-	3	3
	天津中医薬	-	-	-	-	-	-	2
合計		3	4	11	9	10	17	20

UIC : University of Illinois at Chicago, TJU : Thomas Jefferson University,

Inje : Inje University

- ・【英語教育の強化】本学ではグローバル人材の育成のために、英語教育の強化を図っている。医学部学生については、1年生全員が大学本部からの助成にて TOEFL-ITP を受験し、またその対策授業を開講している。更に、海外留学候補生に対し医学英語アドバンストコースを開講することにより、英語コミュニケーション能力維持向上を図り海外留学やグローバルに活躍する医師を目指したキャリアプランの実現を奨励している。
- ・【研究能力の基盤形成】医学部生の基礎研究能力の育成のため、スカラシッププログラムで学生が行う基礎研究活動を奨励し、4 大学リトリート、ちば Basic and Clinical Research Conference (BCRC)、国内外学会における発表を行っている（資料：関東四大学研究医養成コンソーシアム—夏のリトリート—、ちば Basic and Clinical Research Conference (BCRC)、獅鷹会資料）。
- ・【自治会活動の奨励】医学部自治会は千葉大学で唯一機能している自治学生団体であり、亥鼻祭の開催等活発に活動し大学も奨励している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・毎年、学生活動は活発化しており、特に国際化、グローバル化に基づく臨床実習留学、研究活動、自治会活動の充実化が図られてきている。
- ・真のグローバル化を実現するためには学内、関連病院の留学生の受け入れ体制を含めた改善が必要である。また、臨床実習留学だけでなく、低学年からグローバルな視点を持った研究活動を奨励するために基礎研究留学の充実化も必要である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・A の表に記載のほか、海外大学からの本学医学部への留学希望は多く、今後ますます拡大していくことが予測される。予算確保や人的資源の配置を中心とした規定および制度の整備が1年以内の急務である。
- ・基礎研究留学プログラムとして 2014 年度はボストン小児病院、カリフォルニア大学アーバイン校の 2 カ所へ派遣する予定であり、今後拡大の予定である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・長期的に臨床実習交換留学および研究留学を拡大、継続していく。
- ・留学経験者の追跡調査を長期継続的に施行し、医学部における留学経験の有用性を検証していく予定である。

資料

- ・留学報告書 2013 年／資料編巻末資料 p.60
- ・海外大学との交流訪問書類／資料編巻末資料 p.60
- ・ちば Basic and Clinical Research Conference (BCRC) ／資料編 p.261
- ・関東四大学研究医養成コンソーシアム—夏のリトリート—／資料編 p.264
- ・獅鷹会資料／資料編 p.276

5. 教 員

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域5 教員



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 5 教員： 5.1 募集と選抜方針

教授の選考は、

- あり方委員会にて
- 医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)の方針により検討し、
- 千葉大学人事委員会において千葉大学の方針への照会が行われ、承認された後に
- 教授選考委員会により公募され、
- 教授会での投票により決定する。

准教授・講師は、

- 医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)に基づく
- 企画戦略委員会の方針により、
- 教授会での投票により決定する。

助教・特任教員は、

- 医学研究院グランドデザイン将来構想(2012)に基づく
- 企画戦略委員会の方針により、
- 幹事会議で審議される。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 5 教員： 5.1 募集と選抜方針

- ✓ 医学研究院グランドデザイン構想(2012)に基づき、教員間バランス(医学・医学以外、常勤・非常勤、教員のタイプ)を検討。(B5.1.1、Q5.1.1)
- ✓ 教授選考においては、各選考委員会があり**委員会**の答申に基づきに優位性の評価項目を設定。(B5.1.2)
- ✓ 募集要項により責任を明示し、**任期制**により、**再任基準**によるモニタリングを行っている。(B5.1.3)
- ✓ 外部資金による**特任教員雇用**、**年俸制**の導入(Q5.1.2)



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 5 教員： 5.2 教員の能力開発に関する方針

- **裁量労働制**(医学研究院教員)
 - ✓ 授業、研究、臨床の職務間のバランス(B5.2.1)
- **任期制、CUFA**
 - ✓ 授業、研究、診療の活動実績が認知されている(B5.2.2)
 - ✓ 臨床と研究の活動が教育と学習に活用されている(B5.2.3)
 - ✓ 教員の昇進の方針を策定・履行(Q5.2.2)

CUFA 千葉大学研究者情報管理システム

CUFA 人物情報 教育活動 研究活動 診療活動 研究成果 国際交流 社会貢献 管理等 外部データ取込

担当授業

教育活動 オフィスアワー 覧

教育・研究指導

学位審査

追記

年度	FD活動	開講学科	単位数	総時間数	
2011	その他の教育活動 (上記記載不可の活動)	医学部	1	0	2C
2011	フォリアルスキップ	医学部	1	0	2C
2011	スカラシップ・ベ ニシット	医学科	2	45	2C



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 5 教員： 5.2 教員の能力開発に関する方針

- **学習成果基盤型教育、FD、リトリート、moodle**
- ✓ **個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解 (B5.2.4)**
- ✓ **教員の研修、教育、支援、評価 (B5.2.5)**
- ✓ **304、臨床入門、クリニカル・クラークシップ等の少人数学習の実施のための教員確保に努めている (Q5.2.1)**



千葉大学医学部の使命 (ミッション)

千葉大学医学部は、人間の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。

千葉大学医学部学生の学習成果 (アウトカム)

千葉大学医学部学生は、卒業時に

1. 医学的知識、技能を理論と経験に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的知能を批判的に活用し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

上記の学習アウトカムは以下のコンピテンスの領域 (I~VI) のこのコンピテンシー (36項目) により達成されます。

I 倫理観とプロフェッショナリズム

千葉大学医学部学生は、卒業時に患者とその関係者、医療チームのメンバーを尊重し、責任をもって医療を実践するための知識、倫理感を有して行動できる。そのために、医師としての自己を育成し、生涯にわたり向上を怠ることができない。

- 卒業生は：
1. 倫理的問題を認識し、倫理的原則に基づいて行動できる。
 2. 法的責任・規範を遵守する。
 3. 患者の尊厳を尊重し、利他的、共感的、誠実、正直に対応できる。
 4. 患者とその関係者の心理・社会的背景と異文化、社会背景に関心を持ち、その立場を尊重する。
 5. 業に自己を評価、管理し、自分の知識、技能、行動に責任を持つことができる。
 6. 専門職業倫理を説明できる。
 7. 自らのキャリアをデザインし、自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる。
 8. 同僚、後進に対する指導、助言ができる。

II コミュニケーション

千葉大学医学部学生は、卒業時に患者を理解し、お互いの立場を尊重した人間関係を構築して、医療の場で適切なコミュニケーションを実践することができる。

- 卒業生は：
1. 患者、患者家族、医療チームのメンバーと、個人、文化、社会的背景を踏まえて傾聴、共感、理解、支持的態度を示すコミュニケーションを実践できる。
 2. 患者、患者家族、医療チームのメンバーとの信頼関係を築き、情報収集、伝達、説明と同意、教育などの医療の基本を実践できる。
 3. 異文化・多文化・多言語に對する理解を入手し、発信できる。

III 医学および関連領域の知識

千葉大学医学部学生は、卒業時に医療の基礎となっている以下の基礎、臨床、社会医学等の知識を有し応用できる。

1. 正常な構造と機能
2. 発達、成熟、加齢、死
3. 心臓、行動
4. 病態、構造と機能の異常
5. 診断、治療
6. 医療安全
7. 疫学、予防
8. 医療・福祉制度
9. 医療経済

IV 診療の実践

千葉大学医学部学生は、卒業時に患者に対して思いやりと敬意を示し、患者個人を尊重した適切な適切な診療を実施できる。

- 卒業生は：
1. 患者の主要な病歴を正確に聴取できる。
 2. 成人及び小児の身体診察と基本診療手技を適切に実施できる。
 3. 臨床推論により疾患を診断できる。
 4. 病歴の高い疾患の診断と治療に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
 5. 病歴の高い疾患の適切な治療計画を立てられる。
 6. 医療文書や適切に作成し、アセスメントができる。
 7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実践できる。
 8. 病歴説明・患者教育に参加できる。
 9. 診断・治療・全身管理に参加できる。

V 疾病予防と健康増進

千葉大学医学部学生は、卒業時に保健、医療、福祉の資源を適切に活用し、必要に応じてその改善を図ることができる。

- 卒業生は：
1. 保健、医療・福祉に必要な人材・施設を理解し、それらへの貢献ができる。
 2. 健康・福祉に関する問題を評価でき、疾病予防・健康増進の活動に参加できる。
 3. 地域医療に参加しプラクティスを実践できる。
 4. 医療の評価・検証とそれに基づく改善に努めることができる。

VI 科学的探究

千葉大学医学部学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を認識し、科学的知能を育成し、新しい知能を生み出すために論理的、批判的な思考ができる。

- 卒業生は：
1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。
 2. 科学的研究で明らかになった新しい知見、高度先端医療を説明できる。
 3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。

4/1/2008 (4/1/2013改訂)



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

5. 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準

医科大学・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。

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・「千葉大学大学院医学研究院／大学院医学薬学府／医学部一平成 25 年度概要」の中に、機構図、医学薬学府・研究院等関連図、配置教職員数、研究領域等が記載されている。
- ・2013 年 9 月に「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取扱いについて（案）」が学長裁定により承認された。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・医学研究院・医学部概要によって、医学と医学以外の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスが示されている。また、基礎医学、社会医学、臨床医学の教員のタイプが概説されている。しかし、常勤および非常勤の教員間のバランスは示されていない。
- ・「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取扱い」にしたがって、医学研究院・医学部では事前協議（あり方委員会）が行われ、募集と選抜方針が策定されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・既存の委員会等において 1 年に 1 回年度末にバランスについて評価する。
- ・医学研究院・医学部概要の配置教職員数の項に、常勤および非常勤の教員数を明記する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・定期的にバランスについて自己評価するための組織やマニュアルを整備する。

追加質問事項と回答

- ・医学と医学以外の教員間のバランスについての資料はあるか。

<回答>

- ・資料を追加しました（追加資料：医系免許所有者一覧）。

- ・教員バランス評価に関する現在までの議論資料はあるか。

<回答>

・医学研究院グランドデザイン構想（2012）（資料編 pp.861-867）の以下の項目において議論されています。

- ・「Ⅰ 研究・教育 2. 基礎系と臨床系の融合、教員組織の機能的一体化」
- ・「Ⅱ 組織・人事・運営 2. 医学部講義・実習実施体制の再構築」
- ・「Ⅱ 組織・人事・運営 3. 教授選考の見直し」
- ・「Ⅱ 組織・人事・運営 4. 教員人事の活性化」
- ・「Ⅱ 組織・人事・運営 5. 事務組織の有効な配置」

・教員バランス評価に関する委員会の具体的名称について記載が必要。

<回答>

・教員バランス評価を直接行う委員会はありませんが、将来構想の観点から戦略的に人事を検討する企画戦略委員会（資料編 pp.663-664）で評価されています。

資料

- ・千葉大学大学院医学研究院／大学院医学薬学府／医学部—平成 25 年度概要—／別冊資料
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教授候補者選考内規／資料編 p.279
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教員候補者選考内規／資料編 p.281
- ・国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に際しての事前協議等の取扱いについて／資料編 p.283
- ・H25.9.19 教育研究評議会議事録／資料編 p.291
- ・基礎系 3 研究領域合同あり方 WG 答申／資料編 p.293

追加資料

- ・医系免許所有者一覧／資料編 II p.81

医科大学・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。

B 5.1.2

教育、研究、診療の資格間のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・教員の採用に当たっては、「国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程」に応募資格が示されている。本学部では、教授、准教授、講師の採用にあたっては、「記載上の注意事項」に基づいた履歴書の提出を求めており、それには 1. 学歴、免許および資格、学位、学会活動等を含む履歴書、2. 業績目録、3. 教育実績が含まれている。助教の採用に当たっては、経歴調書の提出を求めている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・上記の募集方針により、教員の採用において学術的、教育的、および臨床的な経験や資格を有していることの確認が行われている。優位性の判定水準については、その概略は示されているものの、水準が明確ではない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・既存の委員会等において1年に1回年度末にバランスについて評価する。
- ・教員の募集と選抜に際して、学術的、教育的、および臨床的な優位性の判定水準を明確に設定して募集者に提示する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・定期的にバランスについて自己評価するための組織やマニュアルを整備する。

資料

- ・国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程／資料編 p.296
- ・記載上の注意事項（教授、准教授、講師用）／資料編 p.299
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教授候補者選考内規／資料編 p.279
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教員候補者選考内規／資料編 p.281

医科大学・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。

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てモニタリングしなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程において、第4条で教授の資格について、「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者」、そして「当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者」と定められるなどと記載されている。
- ・「千葉大学大学院医学研究院／大学院医学薬学府／医学部—平成 25 年度概要—」の中に研究領域等が記載され、教授の学部教育および大学院教育における担当が明記されている。
- ・教育関連委員会（基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学部教育委員会）においてカリキュラムの履行の改善に向けてのチェックが行われている。また、すべての授業科目において学生を対象に授業評価アンケートを実施している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・医学研究院・医学部概要の中に教育における各講座の責任が明示されている。

- ・基礎医学、社会医学、臨床医学に関する教育活動について教育関連委員会でモニタリングされている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・モニタリングするための基礎資料として年度末に責任をどの程度果たしているか自己評価する。
- ・各講座の責任のみならず、各教員の責任を教員募集・選抜に際して策定する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・定期的に自己評価するための組織やマニュアルを整備する。

追加質問事項と回答

- ・本項目に該当する資料として記載のある「教育委員会議事要旨」の場所がわからないので示されたい。

<回答>

- ・追加しました（追加資料：学部教育委員会議事要旨(平成 25 年度第 1 回～第 12 回)）。

- ・教育活動についての教育委員会におけるモニタリング方法の資料・記載があるか。教育委員会におけるカリキュラム履行の改善に向けてのチェックの基準或いは具体例はあるか。

<回答>

- ・14 の評価項目による授業評価アンケートによりモニタリングを行っています（資料編 pp.571-572）。アンケートの自由記載を含めた評価結果を各授業担当教員にフィードバックを行うとともに、「この科目の内容に満足している。」という項目の点数によりソートした結果を学部教育委員会、教授会で公開しており、更に、アンケート結果に対する教員のコメントを Moodle 上で学内公開しています（追加資料：学部教育委員会議事要旨（平成 25 年度第 1 回～第 12 回）、授業評価結果公開（Moodle））。

- ・行動科学に係る教員及び教育活動の記載が必要と思われる。

<回答>

- ・「行動科学」は、生理学ユニット（シラバス 3 年次 p.33）のユニットコンピテンス 3「人体の心理、行動」で目標とする教育を行っています。「認知行動生理学」領域が担当しており、相当する授業計画（シラバス 3 年次 pp.41-42）に、担当教員名と共に記載されています。

資料

- ・国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程／資料編 p.296
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教授候補者選考内規／資料編 p.279
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教員候補者選考内規／資料編 p.281
- ・千葉大学大学院医学研究院／大学院医学薬学府／医学部—平成 25 年度概要—／別冊資料

- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

追加資料

- ・ 学部教育委員会議事要旨(平成 25 年度第 1 回～第 12 回)／資料編 II p.85
- ・ 授業評価結果公開 (Moodle) ／資料編 II p.106

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

教員の募集および選抜の方針には、以下の水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、使命との関連性。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 教授、准教授、講師の採用にあたっては、本医学部のミッション達成に寄与する経歴・能力を有しているかについて教授会で検討が行われている。
- ・ 地域医療および地域医療教育の充実を目指して、平成 26 年 4 月開院の東千葉メディカルセンター内に設置予定の千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターに教育・研究・診療の活動拠点を置くものとして総合医科学講座を設置し、特任教員の公募・採用を行っている。
- ・ 本学部の臨床教育等における教育・指導体制の強化のために、教育専任の特任助教の募集・採用を行っている。
- ・ 医師確保にまつわる医学部定員増に関連して、医学教育支援分の特別経費をもとに、研究医の養成をはじめ、医学教育の充実を図ることを目的として特任助教の募集・採用を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 地域の問題解決を目指しての教員募集を行っており、また、本学部のミッションと照らし合わせて選抜を行っている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 医師偏在の改善、地域医療への寄与、グローバルな人材育成などのため、雇用の形態に関わらず、必要な教員確保に努めていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教育専任教員の維持・拡大を引き続き行っていく。

追加質問事項と回答

- ・ 総合医科学講座に関する資料（地域特性からみた理念、組織などを含む）を追加すること。資料の「総合医科学講座特任教員」の場所がわからないので示されたい。

<回答>

- ・ 資料を追加しました（追加資料：東千葉メディカルセンターHP）。

資料

- ・ 総合医科学講座特任教員候補者の公募について／資料編 p.304
- ・ 特任助教（医学教育支援）採用に係る実施要領／資料編 p.317
- ・ アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書／資料編 p.318

追加資料

- ・ 東千葉メディカルセンターHP／資料編 II p.109

医科大学・医学部は

教員の募集および選抜の方針には、以下の水準を考慮すべきである。

Q 5.1.2

経済的配慮。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 多くの教員を大学の人件費で確保しているが、寄付講座の教員や、非常勤講師が教育に参加することがある。
- ・ 平成 26 年 4 月開院の東千葉メディカルセンター内に設置する千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センターに教育・研究・診療の活動拠点を置くものとして総合医科学講座を寄付講座として設置し、特任教員の公募・採用を行っている。
- ・ 医師確保にまつわる医学部定員増に関連して、医学教育支援分の特別経費をもとに、研究医の養成をはじめ、医学教育の充実を図ることを目的として特任助教の募集・採用を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 医学部の経済的資源を効率的に利用する経済的配慮により教員の募集及び選抜を行っているが、非常勤講師の割合が大きい授業科目がある。特に新しく設置した授業科目（例：医学英語）ではその傾向が強い。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 経済的資源を配分する必要性の高い授業科目の担当教員の募集・選抜を行えるように、経済的資源の有効利用を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教員の募集・選抜に際して、引き続き経済的資源の有効利用を行うとともに、経済的資源のさらなる確保に向けて検討を続けていく。

追加質問事項と回答

- ・ 非常勤講師の担当する授業科目の資料はあるか。教員個人レベルへの経済的配慮の資料はあるか。

<回答>

- ・ 授業科目は全て専任教員が担当しており、非常勤講師が担当する科目はありませんが、非常勤講師を利用している科目のリストを資料として追加しました。教員個人レベルへの経済的配慮の資料として「年俸制」の資料を追加しました（追加資料：平成 26 年度非常勤講師リスト、年俸制資料、教育上主要と認める授業科目及びその担当者（医学部）一覧）。

資料

- ・ 総合医科学講座専任教員候補者の公募について／資料編 p.304
- ・ 特任助教（医学教育支援）採用に係る実施要領／資料編 p.317

追加資料

- ・ 平成 26 年度非常勤講師リスト／資料編 II p.114
- ・ 年俸制資料／資料編 II p.117
- ・ 教育上主要と認める授業科目及びその担当者（医学部）一覧／資料編 p.728

5.2 教員の能力開発に関する方針

基本的水準

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

B 5.2.1

授業、研究、臨床の職務間のバランスに余裕を持たせなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 附属病院の教員以外では裁量労働制が採用されている。
- ・ 医学部教員は CUFA システムを用いて教育活動、研究活動、診療活動、国際交流、社会貢献にまつわること（業務内容、業務時間の割合など）を自己申告している。附属病院教員は毎年タイムスタディで勤務実態の調査を受けている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 上述のような申告・調査により各職務の評価を行えるシステムがあるが、職務間のバランスについての明確な指針は存在していない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ バランスについて、どのように考えているかなど各教員に対してアンケートを行う。
- ・ 職務間のバランスについての指針策定の是非を検討する。ただし役職、所属、雇用内容による職務内容の違いに十分に配慮する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ アンケートをまとめて問題点を抽出する。
- ・ 勤務実態の調査を継続し、そこに解決すべき問題があるかを検討する。問題がある場合は解決に向けての指針を策定する。

追加質問事項と回答

- ・ CUFA 自己申告結果及びタイムスタディ結果への評価・分析結果はあるか。上記データをふまえた対応について記載されたい。また、CUFA 自己申告結果について、個人及び全体（頻度、平均など）へのフィードバックに関する資料はあるか。

<回答>

- ・ CUFA システム自己申告及びタイムスタディ調査結果について職務間のバランスに関する評価・分析はなされておられません。CUFA による職務間のバランスの評価・分析を現状改良に向けた提言に加えます。

資料

- ・ 専門業務型裁量労働制に関する説明会資料／資料編 p.320
- ・ CUFA システム <http://cufa.chiba-u.jp/Menu.aspx>／資料編 p.325

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

B 5.2.2

授業、研究、診療を中心とした活動実績を認知しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部教員は CUFA システムを用いて教育活動、研究活動、診療活動、国際交流、社会貢献にまつわること（業務内容、業務時間の割合など）を自己申告している。
- ・ 教員には任期制が導入され、再任基準が明確にされている。任期制に同意しなかった教員に対しては、大学が定期評価を行い、活動実績を認知している。
- ・ 勤務成績によってインセンティブが付与される基準が示されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 上記により各教員の授業、研究、診療を中心とした活動実績を認知しており、それに応じた昇進、再任、報酬の基準も示されている。
- ・ 研究活動や診療活動以外の活動（教育活動、国際交流、社会貢献など）についての評価基準を明確にしていく必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 研究活動や診療活動以外の活動（教育活動、国際交流、社会貢献など）についての評価基準を

明確にする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 活動実績を評価するためのマニュアルを整備する。

資料

- ・ CUFA システム <http://cufa.chiba-u.jp/Menu.aspx/> 資料編 p.325
- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の助教の任期に関する基準／資料編 p.330
- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院教員の再任基準に関する申合せ／資料編 p.331
- ・ インセンティブ付与のための勤務成績の判定基準（教員）の運用ガイドライン／資料編 p.333

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

B 5.2.3

臨床と研究の活動が教育と学習に確実に活用されなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 各教員の採用資格の一つとして、自らが関わる活動の教育歴および研究歴があり、業績を有していることが挙げられている。
- ・ 各科目の授業は、そのトピックについての臨床または研究の専門家が行っている。臨床活動が活用されている教育・学習の代表例はクリニカル・クラークシップである。研究活動が活用されている教育・学習の例としては、3年次科目の「トランスレーショナル先端治療学」、「イノベーション医学」がある。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 上述のように、臨床と研究の活動が教育と学習に活用されているが、一部の科目においては、教育上必要な専門家を十分に確保出来ていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生が卒業時アウトカムを達成するために必要な教員数を専門別に割り出し、必要数を確保する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 可能な限り常勤教員を授業担当者とするが、必要に応じて非常勤教員を雇用して有効性の高い授業を実施する。

資料

- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院教員選考基準に関する内規／資料編 p.336

- ・ クリニカル・クラークシップ／シラバス（平成 26 年度 4-5 年次）
- ・ トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次）
pp.119-125

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 各教室に履修案内ならびにシラバスを配布しているほか、医学部 Moodle など WEB を介してこれらの資料を確認できるようになっている。
- ・ 教育関連委員会の議事録を医学部 Moodle に掲載し、個々の教員がその内容を把握できるようになっている。
- ・ 授業担当教員を中心にファカルティ・ディベロップメントなどを実施し、カリキュラムの周知を図っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 個々の教員はいつでも履修案内やカリキュラムにアクセスすることができるが、カリキュラム全体の理解は個々の教員の意思に依存している。また、個々の教員がカリキュラム全体をどの程度理解しているかを客観的に把握できていない。授業担当教員に対するファカルティ・ディベロップメントは一定程度できているが、現教員に対する機会が十分ではない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 広くファカルティ・ディベロップメントを実施し、最新のカリキュラムについて周知を行う。そのための具体的な方針を策定する。
- ・ 電子メールやアンケートの実施などを通じて、個々の教員への周知を積極的に行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ ファカルティ・ディベロップメントの実施方針を実現するための基盤を作成し整備していく。
- ・ よりユーザーフレンドリーな WEB システムを構築することにより、個々の教員がカリキュラム全体をより理解しやすい環境を整備する。
- ・ カリキュラム全体をどの程度理解しているか、個々の教員がそれぞれ把握できるように、自己評価のシステムを確立する。

追加質問事項と回答

- ・ Moodle の具体例（トップページなど）の資料はあるか。カリキュラムに関する FD（特にカリキュラム全体がトピックとなった会の）資料の例はあるか。

<回答>

- ・ Moodle の具体例の資料、カリキュラムに関する FD 資料を追加しました（下記の追加資料参照）。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3
- ・ FD 修了証書発行者一覧／資料編 p.338

追加資料

- ・ Moodle コース（ウイルス学） ページ例／資料編 II p.121
- ・ FD 資料「学習成果基盤型カリキュラムの導入」／資料編 II p.125
- ・ FD 資料「カリキュラムの構築／目標、教育計画」／資料編 II p.138
- ・ FD 資料「カリキュラムの構築／学習者評価」／資料編 II p.147
- ・ FD 資料「カリキュラムの導入と管理」／資料編 II p.158

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

B 5.2.5

教員の研修、教育、支援、評価を含む。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 教員に対して適宜ファカルティ・ディベロップメントを実施している。特に授業担当者に対しては、授業の進行等についてのファカルティ・ディベロップメントを毎年実施している。
- ・ 教員はカリキュラムの策定に際して、医学教育研究室のサポートを受けることが出来る。また、授業の実施に際してティーチング・アシスタントや学部共通補助員の補助を受けることが出来る。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 授業担当者や新任教員に対するファカルティ・ディベロップメントを実施しているが、参加率は決して高くはない。また、現教員に対するファカルティ・ディベロップメントの機会が十分ではない。
- ・ ティーチング・アシスタント数が不足している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ ファカルティ・ディベロップメントへの参加が勤務評定に勘案される、あるいは参加によってインセンティブが付与されるなどの体制整備を行っていく。
- ・ ティーチング・アシスタントの応募を徹底していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・勤務評定の見直しを行っていく。

追加質問事項と回答

- ・CUFA における教員支援ページの具体例はあるか。

<回答>

- ・業績の pubmed からの読み込み、担当授業情報、外部資金情報、産学連携情報等を学内の外部データから取り込む支援機能があります。

CUFA 千葉大学研究者情報管理システム

CUFA	人物情報	教育活動	研究活動	診療活動	研究成果	国際交流	社会貢献	管理等	外部データ取込
------	------	------	------	------	------	------	------	-----	---------

外部データ取込 - 担当授業情報	担当授業情報 (教務データ)
	外部資金情報 (科研費・受託研究等)
	産学連携情報 (特許・工業所有権等)
	研究基本情報

職員番号：26208351

取り込みたいデータにチェックを入れ、実行ボタンをクリックしてください。

全て 2013年度 2012年度 2011年度以前

情報処理 授業コード：G12100125 科目形態：演習 開設年度：2005 学期：前期 開講学科：普通教育
単位数：2 時間数：30 主催組織内学生登録者数：2 主催組織外学生登録者数：

- ・医学部教育に関わるティーチング・アシスタント及び学部共通補助員の実績（人数など）に係る資料はあるか。

<回答>

- ・今年度の TA の実績としては、医学部における本年度雇用 TA の人数は 61 名（うち学部共通補助員は 21 名：兼任 13 名、専任 8 名）となっております。学部共通補助員とは、講座等が担当していない講義等（wbt 監督、医学英語等）の TA を指しています。

資料

- ・FD 修了証書発行者一覧／資料編 p.338
- ・平成 24 年度部局 FD 成果報告書／資料編 p.344
- ・千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.345
- ・平成 26 年度ティーチング・アシスタント (TA) 及び学部共通補助員の公募について／資料編 p.347

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 5.2.1

カリキュラム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かかわる点検

- ・ PBL テュートリアル、臨床入門、クリニカル・クラークシップ等において、有効な少人数学習を実施するために必要な教員数の確保に努めている。
- ・ 講義形式が主体で行われる授業科目も多い。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 臨床実習および臨床実習前教育（臨床系科目）においては、適正な教員と学生の比率を目指して授業を計画して実行しているが、必ずしも学生に対して教員が充足しているとは言えない。
- ・ 自己主導型学習を促し、応用的な知識を習得させるためには、カリキュラム全体におけるアクティブ・ラーニングの比率を増やす必要がある。そのためには、学生に対する教員の比率を上げる必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 臨床実習前教育のカリキュラム全体を見直し、授業の実施に関わる教員数を増やす。
- ・ 臨床実習においては、協力病院での実習を増やし、同院の医師を外部教員とすることによって教員数の増加に努める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 授業に携わる各講座に教育専任教員を配置または設定するなど、実質的に教育に携わる教員数の増加に努める。
- ・ 臨床実習の協力病院の拡充に向けて、協力病院との関係構築に努めていく。

追加質問事項と回答

- ・ PBL テュートリアル、臨床入門、クリニカル・クラークシップ等の、それぞれの教育活動に従事する教員数に関する資料はあるか。

<回答>

- ・ 少人数教育従事教員リストを資料に追加しました。平成 26 年度の各科目従事教員数は、PBL テュートリアル 88 名、臨床入門 77 名、クリニカル・クラークシップ 33 名です（追加資料：少人数教育従事教員リスト）。

資料

- ・ 各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

追加資料

- ・ 少人数教育従事教員リスト／資料編 II p.167

医科大学・医学部は

Q 5.2.2

教員の昇進の方針を策定して履行する。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 教員は再任基準にしたがって再任される。そして、採用基準に従って各役職に採用される（昇進する）。教授、准教授、講師の採用にあたっては、「記載上の注意事項」に基づいた履歴書の提出が求められ、それには1. 学歴、免許および資格、学位、学会活動等を含む履歴書、2. 業績目録、3. 教育実績が含まれている。
- ・ 教員の勤務成績によってインセンティブが付与される基準が示されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 上述のように業績目録、教育実績に基づいて昇進が検討される。しかし、研究活動については客観的な評価基準が存在するものの、研究活動以外の活動についての評価基準は明確になっていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 研究活動や診療活動以外の活動（教育活動、国際交流、社会貢献など）についての評価基準を明確にしていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教育活動へのインセンティブ付与について、執行部会等で検討していく。

資料

- ・ 国立大学法人千葉大学における大学教員の選考に関する規程／資料編 p.350
- ・ 記載上の注意事項（教授、准教授、講師用）／資料編 p.353
- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教授候補者選考内規／資料編 p.358
- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教員候補者選考内規／資料編 p.360
- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院教員の再任基準に関する申合せ／資料編 p.331
- ・ インセンティブ付与のための勤務成績の判定基準（教員）の運用ガイドライン／資料編 p.333

6. 教育資源

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域6 教育資源



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 3: 6.1 施設・設備

千葉大学医学部では、カリキュラムが適切に実施できるよう、亥鼻キャンパス内に十分な講義室、実習室、カンファレンス室、IT室などがあり、また附属図書館亥鼻分館を備えている。病院にはクリニカル・スキルズ・センター（CCSC）が併設されており、シミュレーショントレーニングを常時行うことができる。

B6.1.1: 亥鼻キャンパスには、医学部、附属病院だけでなく、看護学部、薬学部があり、これらの講義室・実習室を利用可能であり、施設は充足している。

- ✓ 講義室 (6)、実習室 (3)、セミナー室 (2)、カンファレンス室 (2)、チュートリアル室、IT室、体育館、屋外スポーツ用グラウンド等



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.1 施設・設備

B6.1.2: 安全な学習環境の確保

- ✓ 教職員、学生の定期健康診断の実施、及びワクチン接種
- ✓ 解剖実習室でのホルムアルデヒド暴露の低減
- ✓ 教職員、学生に対する病院での安全教育と安全意識の向上
- ✓ CC学生に対する医療安全教育



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.1 施設・設備 質的向上のための水準

Q6.1.1: 学習環境の改善

- ✓ 教育実践のニーズに合わせてシミュレーション教育施設(クリニカル・スキルズ・センター; CCSC)を設置、拡充
- ✓ シミュレータ等の設備を整備し、それら維持、更新していく体制を確立(管理は医学部から病院へ移行)
- ✓ 学生は、CCSCでシミュレータや各種モデルを用いたシミュレーション・トレーニングを常時実施可能



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.2 臨床トレーニングの資源

B6.2.1: 患者の数とカテゴリー

- ✓ 附属病院は30診療科、26診療部門・施設またはセンターを有し、医学教育モデルコアカリキュラムに記載されている疾患、症候、病態を経験可能
- ✓ 多くの関連病院を有し、幅広い臨床実習が可能

B6.2.2: 臨床トレーニング施設

- ✓ 新外来棟にはLTU(プリセプティング・ルーム)を設置
- ✓ クリニカル・スキルズ・センター(シミュレーション・ラボ、パフォーマンス・ラボ、アナトミー・ラボ、アニマル・ラボ)
- ✓ 多数の関連病院、診療所での臨床実習

B6.2.3: 学生の臨床実習の監督

- ✓ 臨床実習担当責任者
- ✓ 教育専任医師(アテンディング)



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.3 情報通信技術

B6.3.1: 情報通信技術の有効利用と評価に取り組む方針

- ✓ 普遍教育における情報処理科目
- ✓ 教育用ネットワークの整備
- ✓ 図書館ホームページを通じた電子ジャーナルへのアクセス
- ✓ 履修登録システムや教育アイテムへのアクセス
- ✓ 病院情報システムへのアクセス



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.3 情報通信技術 質的向上のための水準

Q6.3.1: 自己学習

- ✓ 履修登録システム
- ✓ Learning management system (LMS): 千葉大moodle、医学部 moodle
- ✓ eポートフォリオによる学習評価

Q6.3.2: 情報へのアクセス

- ✓ 医学部に約150台の教育用端末を設置(IT室、CBTの導入)
- ✓ 無線LAN環境

Q6.3.3: 症例に関する情報

- ✓ 病院情報システムでのCCで担当する患者へのアクセス
- ✓ UptoDate、電子ジャーナルへのアクセス



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.3 情報通信技術 質的向上のための水準

Q6.3.4 ~ 5: 健康管理業務と学生アクセスの最適化

- ✓ 総合衛生安全管理機構のホームページへのアクセス
- ✓ 本年度から健康診断のオンライン予約を開始
- ✓ 病院情報システムにおける患者データへのアクセスは担当患者に限定されている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.4 医学研究と学識

B 6.4.1: 医学の研究と学識の利用

- ✓ 研究成果や高度な医学的知識がカリキュラムに反映されている。
- ✓ スカラーシップ・プログラムを通じた研究・開発についての能動的学習

B 6.4.2: 医学研究と教育との関係性をはぐくむ方針

- ✓ 科学的探究のコンピテンシーに基づいて、導入チュートリアル、基礎医学ゼミ、トランスレーショナル先端治療学、臨床チュートリアル、スカラーシップ(ベーシック、アプライド、アドバンスト)プログラムなどの医学研究に関する科目群を設置している。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.5 教育の専門的立場

B 6.5.1: 専門家へのアクセス

- ✓ 医学教育研究室(医学教育専門家(医師)、高等教育専門家(非医師)へ常時アクセス可能
- ✓ 海外の医学教育専門家との定期的交流(イリノイ大学)

B 6.5.2: カリキュラム開発

- ✓ Outcome-based education: OBEの開発と実践(医学教育リトリートの記録、臨床・基礎カリキュラム部会への医学教育専門家の参加)
- ✓ Interprofessional education :IPE の積極的展開

B 6.5.3: 指導及び評価方法の開発

- ✓ OBE、IPE、CPX



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 6: 6.6 教育の交流

B 6.6.1: 他教育機関との国内・国際的な交流

- ✓ イリノイ大学、トーマスジェファソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学と交流協定を締結
- ✓ 交換留学(クリニカル・クラークシップ)を実施

B 6.5.2: 履修単位の互換

- ✓ 留学実習(CC)の単位認定互換



インジェ大学とのジョイントセミナー



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準

医科大学・医学部は

B 6.1.1

教職員と学生のために十分な施設・設備を整えて、カリキュラムが適切に実施されることを保証しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部（以下、本学）は1~2年次に西千葉キャンパスで普遍教育科目と専門基礎科目を学習し、1~6年次に亥鼻キャンパスで専門科目を学習する（資料：コース一覧）。西千葉キャンパスは千葉大学の本部ならびに総合校舎、5学部（文学部、教育学部、法政経学部、理学部、工学部）、附属施設が集中する千葉大学のメインキャンパスであり（資料：西千葉キャンパスマップ）、1万人を超える大学生、大学院生を収容する。1~2年次においてはこの西千葉キャンパスの膨大な施設を十分に使用することができる。亥鼻キャンパスには医療系の3学部（医学部、薬学部、看護学部）と関連センターがある（資料：亥鼻キャンパスマップ）。医学部には6つの講義室、3つの実習室、2つのセミナー室、2つのカンファレンス室、チュートリアル室、IT室等があり（資料：講義室等一覧）、さらに記念講堂、薬学部記念講堂等も使用が可能である。これらの講義室、実習室は現在の医学部学生を収容することができ、十分に使用可能な視聴覚設備を備えている。西千葉キャンパスには千葉大学附属図書館（<http://www.ll.chiba-u.jp/>）の本館が、亥鼻キャンパスには亥鼻分館があり、学生の利用が可能である。
- ・医学部、附属病院内に学生用の控室があり、そこに各学生用のロッカーが配分されている。学生は講義室や図書館内のスペース等を学習のために利用することができる。亥鼻キャンパスでは5つの食堂・レストランが利用可能で、売店・コンビニエンスストアは4ヶ所ある。亥鼻キャンパスの近隣にも多くの食堂、コンビニエンスストアがある。亥鼻キャンパス内に学生用の寮があり、必要に応じ、学生が利用している。グラウンド（野球場、サッカー場、テニスコート）、体育館、サークル会館等があり、学生は課外活動やレクリエーションにこれらを利用している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・講義室等は現在の学生数を収容できており、その設備も充足している。しかしながら学生の自己学習のためのスペースが不足しており、その必要性を十分に認識している。
- ・附属病院内で学生教育のためのスペースの確保が難しい状況にもある。

C. 現状改良に向けた提言

- ・現在、附属病院において新外来診療棟を建築しており、この中に病院内での学生教育のための

スペースを設定し、カリキュラムを適切に実施する環境を整える。

- ・ 学生の教育については基礎および臨床カリキュラム部会等で検討しているが、これらにおいて、現在の施設・設備が十分であるかを検証し、必要があれば、講義や実習のスタイルの変更も進めていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 現在の施設・設備が十分であるかを検証し、不十分であるとされた場合は、医学部、附属病院といった施設の増改築に合わせて改善する。

資料

- ・ コース一覧／履修案内（平成 26 年度） p.3
- ・ 西千葉キャンパスマップ／資料編 p.365
- ・ 亥鼻キャンパスマップ／資料編 p.366
- ・ 講義室等一覧（講義室等一覧、外来診療棟 3F 講堂・会議室レイアウト図）／資料編 p.367
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

B 6.1.2

教職員、学生、患者とその介護者にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 本学では毎年、学生および教職員を対象として定期健康診断を実施しており、学生および教職員の健康増進と学内の保健管理を目的としている。各種、抗体検査も実施しており、必要に応じて、ワクチンの接種も行っている。学生は臨床実習に参加するため、その際の方が一の事故に備えて、入学時より各種の保険に加入している（資料：健康診断、保険への加入について）。
- ・ 解剖実習においては局所排気装置付解剖実習ユニットを採用し、実習する学生、担当する教職員のホルムアルデヒドへの暴露を低減させている（資料：局所排気装置付解剖実習ユニット写真、取扱説明書）。
- ・ 附属病院においては各科で患者とその介護者、教職員、臨床実習を行う学生の安全を図り、診療を行っている一方、医療安全管理部が、患者に医療を安心かつ安全に受けられるよう、医療安全の環境整備、医療スタッフの安全意識向上と実行を推進している。学生は医療安全について、各年次で数多くの科目で様々な方面から学習する（資料：科目達成レベルマトリックス）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 文部科学省より「医学生及び歯学生の系統解剖実習時の環境向上について」の通知があり、本学では肉眼解剖学実習において局所排気装置付解剖実習ユニットを採用し、実習する学生、担当する教職員のホルムアルデヒドへの暴露の低減に十分な効果があったと考える。
- ・ 附属病院において学生は、様々な科より講義、実習により医療安全について学習するが、医療

安全管理部が推進する情報提供・教育研修を受ける機会が一般の教職員よりも少なく、院内で臨床実習を行っているのであるから、スタッフの一員と考え、同等の研修を受けるべきだと考える。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生も附属病院、医療安全管理部で行われる教育研修に、一般の教職員と同様に参加する。これにより医療安全についての知識と理解を深め、患者とその介護者の安全は教職員と学生の安全にもつながることを理解できるようにする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生の学習環境については基礎および臨床カリキュラム部会等でその安全性を検討し、患者とその介護者の安全に関しては附属病院、医療安全管理部を中心に医療安全の環境整備、医療スタッフの安全意識向上と実行を推進する。

資料

- ・ 健康診断、保険への加入について／履修案内（平成 26 年度） pp.10-11
- ・ 局所排気装置付解剖実習ユニット写真／資料編 p.369
- ・ 取扱説明書／資料編 p.370
- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

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、修繕または拡張することで、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 文部科学省特別経費（プロジェクト分）「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」に選定された「医療安全教育のための臨床的・スキルズ・センターの設置と運営－医療安全を實踐できる医療者の育成を目指して－」により千葉大学大学院医学研究院附属臨床的・スキルズ・センター（CCSC）が設立された（<http://www.chibauniv-ccsc.jp/>）。臨床的・スキルズ・センター（CCSC）は、全ての医療専門職者を対象に系統だったシミュレーション技能教育（診療・ケア）を實施することで医療の安全性と患者満足度を高め、患者中心の医療を實現することを目的としており、千葉大学医学部に既存のシミュレーションセンター、動物実験施設、解剖実習室および附属病院の総合医療教育研修センターを活用して、学生・医師・看護師等の医療専門職者に卒前卒後を通じて系統だった教育を提供している。
- ・ 学生が診療録の作成を学習するため、既存の電子カルテシステムを改修し、条件付きで学生が診療録を作成できるようにした。

- ・ 学生との懇談会で施設・設備に関しても意見、要望等を聞く機会があり、これを定期的な更新の参考にしている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）が設立され、ここには多種多様のシミュレータやモデルがあり、これらを利用して、医療系学生や医療専門職を対象に、各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングの機会が提供されるようになり、非常に役立っている。
- ・ 施設・設備を定期的に点検し、更新している。これにより、学生実習用の顕微鏡をこれまでに更新しているが、予算の範囲内と制限されている。
- ・ 施設・設備の更新、修繕または拡張には十分な予算が必要であり、その確保が難しい。特に、クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）のシミュレータ等は高額のものも多く、これらを維持するための安定した予算措置が十分ではない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 現在、附属病院において新外来診療棟を建築しており、この中に病院内での学生教育のためのスペースを設定し、学習環境を整える。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 施設・設備を定期的に点検し、更新していく一方、学生からの要望を聞く機会を定期的に設け、その意見等をチェックする体制を整える。

追加質問事項と回答

- ・ クリニカル・スキルズ・センター（CCSC）において行われる正規の医学教育カリキュラムの授業にはどのようなものがあるか。学生に対するアニマル・ラボおよびアナトミー・ラボにおけるシミュレーション教育の具体的な内容を説明されたい。ウェット・ラボなどが行われているのか。

<回答>

- ・ CCSCの規定上は、それを構成する4つのラボ、①シミュレーション・ラボ、②パフォーマンス・ラボ、③アナトミー・ラボ、④アニマル・ラボの全てを利用することが可能ですが、正規の医学教育カリキュラムの授業では①と②のみ利用しており、③と④は利用していません。①のシミュレーション・ラボにおける授業内容は、1年次の心肺蘇生演習、3年次臨床入門、4年次臨床入門、4年次OSCE、4年次CCベーシックにおけるシミュレータを用いた講義・演習・実習などです（追加資料：シミュレーション・ラボ実習実績）。②のパフォーマンス・ラボでは模擬患者の協力を得て、4年次臨床入門における、初診面接、初診面接から診療記載、悪い知らせの実践、3年次臨床入門における初診面接のイントロダクション、5年次CPX（Advanced OSCE）などです（追加資料：パフォーマンス・ラボ活動実績）。
- ・ 学生カルテの内容は指導医が確認するのか。指導医以外のスタッフは学生カルテを閲覧可能か。

学生カルテは実際の診療に活用されているか。

<回答>

- ・各学生に割り当てられたIDとPWで病院情報システム端末にログインすることが可能ですが、指導医が登録した患者の診療録しか閲覧できないようになっています。診療科によってはグループで入院患者を診療していることから、履修期間中は当該科の全ての入院患者の診療録を閲覧できるようにする方向で検討されています。学生のIDでログインした場合、カルテ記載は学生用のテンプレートが開き、それを使用して記載するようになっています。「保存」を実行すると完全には削除できなくなることから、「電子診療録記載のガイドライン」に沿って記載するように指導されています。学生の記載した診療録は指導医以外の医師も閲覧可能となっていますので、記載内容について直接指導することが可能です。学生用のテンプレートで記載された内容であることから原則として実際の診療には活用されていませんが、記録としては残ります。

- ・学生との懇談会について、議題、参加者、開催頻度、学生からの意見、要望等について議事録があればそれを示して、説明されたい。

<回答>

- ・年に1回医学部長と学生との懇談会が開かれています。資料編39~41ページに2013年10月21日(月)17:00~18:00に開催された懇談会の概要ならびに事前に出していた要望に対する回答を記載しています。参加者は医学部長他教授6名、1~4年次学生7名、事務職員8名でした。施設・設備関係、IPE、スカラシップ、医学英語、基礎医学、カリキュラム、PBLなどの要望に対して回答いたしました。

- ・「施設・設備を定期的に点検し、更新している。これにより、学生実習用の顕微鏡をこれまでに更新しているが、予算の範囲内と制限されている。」というのは、学生実習用の顕微鏡が定員増にともない不足しているということか。

<回答>

- ・顕微鏡の台数は不足しておりません。古い機種から定期的に点検・更新していますが、予算の範囲内に収める必要があることから一度に必要台数の全てを更新できておりません。したがって新旧の顕微鏡の性能に差が出ております。

- ・新外来診療棟にはどのような学生教育のためのスペース、学生用端末に関するプランがあるのか。

<回答>

- ・新外来診療棟には教育ゾーンとして、プリセプティングルームを設置しています(資料編pp.387-395)。各診療科の診察ブース1つにモニターカメラを設置し、事前に文書で承諾を得た患者の診察についてプリセプティングルーム内のPCでモニタリング又は録画を確認できます。これにより学生、教員の外来患者診療を診察室で患者を取り囲むことなしに見学できます。プリセプティングルームには、診察室を撮影するカメラを制御するPC(LTUプリセプター：

閉鎖系)、と画像を投影する大型モニター、診療端末が各 1 台ずつ設置される予定となっています。

追加資料

- ・ シミュレーション・ラボ実習実績／資料編巻末資料 pp.48-50
- ・ パフォーマンス・ラボ活動実績／資料編 II pp.173-174

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準

医科大学・医学部は

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

B 6.2.1

患者の数とカテゴリー。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部附属病院では臓器別に専門科が網羅され、軽症から高度医療を必要とする難病まで診療体制が築かれている（資料：千葉大学医学部附属病院 2013、コア・クリニカルクラークシップ各診療科・部門のユニット・コンピテンシーと実施内容）。診療人数も各分野に渡り豊富である（資料：千葉大学医学部附属病院 2013／概要・組織図病院評価指標）。
- ・ 多くの臨床実習関連病院と連動し臨床経験の場を提供している（資料：臨床実習関連病院リスト）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 医学部附属病院は医学部カリキュラムと連動し、臓器別専門の標準的～先進的医療を提供している。加えて総合診療部・臨床腫瘍部・感染症管理治療部など横断的なカテゴリーも設け、より広い研修の場を提供している（資料：千葉大学医学部附属病院 2013）。学生が臨床実習で経験する患者数は約 100 例であり、上記のことから基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・ 関連病院は国内のみならず海外にも及び、また提携外であったとしても内容を吟味のうえ臨床研修相当とみなす柔軟な体制を構築している（資料：平成 26 年度アドバンスト・クリニカルクラークシップ先一覧、クリニカル・クラークシップ研修提携書）。
- ・ このような多様かつ豊富なカテゴリーに渡り教育資源を確保しているにもかかわらず、必ずしもそれが広く周知されているとは言い難い。
- ・ またこれら豊富な症例の指導に際してのマンパワーも充足されているとは限らない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 当大学における多様かつ豊富な診療対象をパンフレットのみならず広く周知するための広報活動を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 多分野にわたる指導者の Faculty development を展開する。
- ・ 海外を含め、より多くの臨床病院との提携の可能性につき模索する。

追加質問事項と回答

- ・ ひとりの学生が卒業までに経験する患者数の概数を説明されたい。

<回答>

- ・ 正確な経験患者数についてのデータはありません。ログブックの使用状況を調査した 2012 年 4 月から 7 月の 16 週間の最大経験患者数は 25 例でした。現在 72 週間の臨床実習を実施していますので、全臨床実習での経験患者数は 100 例強であると思われます。

資料

- ・ 千葉大学医学部附属病院 2013／別冊資料
- ・ コア・クリニカルクラークシップ各診療科・部門のユニット・コンピテンシーと実施内容／シラバス（平成 26 年度 5-6 年次） pp.45-85
- ・ 千葉大学医学部附属病院 2013：概要・組織図病院評価指標／別冊資料
- ・ 臨床実習関連病院リスト／資料編 p.378
- ・ 平成 26 年度アドバンスト・クリニカルクラークシップ先一覧／資料編 p.379
- ・ クリニカル・クラークシップ研修提携書／資料編 p.380

医科大学・医学部は

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

B 6.2.2

臨床トレーニング施設。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部附属病院は十分な総病床数を維持し、診察から治療までの一連の臨床業務のトレーニングが可能である（資料：千葉大学医学部附属病院 2013／概要・組織図病院評価指標）。
- ・ 多数の臨床実習関連病院と連携し臨床トレーニングを行っている（資料：臨床実習関連病院リスト）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 医学部附属病院は十分な総病床数を維持し臨床トレーニングが可能であること、院内に併設されたクリニカル・スキルズ・センターにおいて、診察・特殊検査・特殊治療などの模擬トレーニングも可能であること（資料：千葉大学医大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター平成 24 年度年次報告書）、多数の関連病院と長期にわたり良好な連携関係を築き、臨床トレーニングの場を確保していることから、基本的水準を満たしていると考えられる。また関連病院間で定期的に会合を開き、より良い教育環境の構築に努めている（資料：千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ クリニカル・スキルズ・センターでは模擬実習が可能であり、臨床トレーニングを補完するうえで非常に有用と考えられるが、その周知は必ずしも十分なされている訳ではない。
- ・ また関連病院間の質的・量的なトレーニング環境の差異の防止や、より効率的なトレーニングのために、双方向性の協議を継続する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 有効な施設利用に向けた周知システムを構築する。
- ・ 関連病院間での臨床トレーニング施設としてのコンセンサスを醸成する。

資料

- ・ 千葉大学医学部附属病院 2013：概要・組織図病院評価指標／別冊資料
- ・ 臨床実習関連病院リスト／資料編 p.378
- ・ 千葉大学医大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター平成 24 年度年次報告書／資料編巻末資料 p.41
- ・ 千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について／資料編 p.381

医科大学・医学部は

学生に十分な臨床的経験を与えるため、以下について必要な資源を確保しなければならない。

B 6.2.3

学生の臨床実習の監督。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 臨床実習を行う各科に実習担当責任者を配置し、臨床実習の実務管理を行っている（資料：シラバス（平成 25 年度 4・5 年次））。
- ・ 教育専任医師（アテンディングドクター）を専任し、学生実習の直接的監督指導を行っている（資料：平成 26 年度アテンディング名簿）。
- ・ 医学部臨床カリキュラム部会においてクリニカル・クラークシップ担当者を設置し、内容・構成について定例協議を行っている（資料：平成 25 年度第 3 回臨床カリキュラム部会議事要旨）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 臨床実習を行う各科に実習担当責任者を配置し、カリキュラム構成から臨床実習に至るまで連動して臨床トレーニングの管理・監督がなされているため、基本的水準を満たしていると考えられる。
- ・ 特に教育専任医師の設置は本学に特徴的な監督システムであり、個人レベルできめ細やかに配慮した指導を行うことが可能である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・教育レベルの維持・発展のために現場における教育専任医師の拡充に努める（資料：アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書）。
- ・カリキュラム部会において学生からの意見を取り入れ、双方向性のプログラム構築に努める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・教育専任医師の増員プログラムを作成する。

追加質問事項と回答

- ・教育専任医師（アテンディングドクター）は学生に対してどのような指導を行うのか。他の教員、とくに教授との監督指導に関する役割分担はどうしているか。

<回答>

- ・教育専任医師（アテンディングドクター）は、教育理論を参考にして臨床実習におけるカリキュラム作成を行っている。また、学生に対する教育回診、フィードバック、学習課題設定と到達度確認、評価等を診療現場で行っています。教授はアテンディングの教育活動の監督を行い、助言を与えています。

資料

- ・シラバス（平成 25 年度 4-5 年次）／別冊資料
- ・平成 26 年度アテンディング名簿／資料編 p.384
- ・平成 25 年度第 3 回臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.23
- ・アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書／資料編 p.385

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 6.2.1

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・クリニカル・スキルズ・センター内において、模擬診察練習のための診察室モニタリングシステムや、模擬心臓エコー機器などの検査訓練装置の導入を行っている（資料：千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター平成 24 年度年次報告書）。
- ・新たな外来診療棟を建設し、より集約的かつ効率的な外来診療システムの構築に努めている（資料：教育ゾーン（LTU：Learning & Teaching Unit）標準レイアウト案、臨床カリキュラム部会における LTU（Learning & Teaching Unit）のモニタリングシステムに関する意見）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 模擬トレーニング施設、実際の臨床トレーニング施設の双方に関し、継続的な施設内容の調整や新たなシステムの導入を行っており、また、新たな外来棟に教育ゾーンを建設するなど、学習者の要望を満たすための改善を行っており、基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 単発的ではなく、教育施設としての一貫性を持った評価・整備・改善を行う。
- ・ 臨床実習関連施設間で協議を行い、トレーニング環境の共有や、環境整備を継続する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 診療参加型臨床実習の実施のためのガイドラインに則り、施設間格差の縮小に努める（資料：千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について）。

資料

- ・ 千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター平成 24 年度年次報告書／資料編巻末資料 p.41
- ・ 臨床カリキュラム部会における LTU（Learning & Teaching Unit）のモニタリングシステムに関する意見／資料編 p.387
- ・ 教育ゾーン（LTU：Learning & Teaching Unit）標準レイアウト案／資料編 p.388
- ・ 千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について／資料編 p.381

6.3 情報通信技術

基本的水準

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

B 6.3.1

教育プログラムで適切な情報通信技術の有効利用と評価に取組む方針を策定し履行しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

http://www.chiba-u.ac.jp/student/syllabus/2013/G1_ICHIRANG1301_frame.htm

- ・ 普遍教育（教養教育）において情報処理科目が設定されており、情報通信について技術、知識、倫理の教育が必修として行われている。また、教育用ネットワーク内教育用端末（コンピュータ）、学内、学外のネットワークへの接続、病院内においては医療用ネットワークへの学生権限でのアクセス等が確保されている。これらを介して、図書館の蔵書や機関の IT サービスへのアクセスが行われている。千葉大学全学で利用されている履修登録システム等成績証明書、GPA 等教育アイテムへの統合認証システムを介したアクセスも可能である。これらを在学中に利用することで専門職生涯学習／生涯医学教育を实践する技術を習得でき、科学的根拠に基づ

く医学と生涯学習に備えることが出来るようにプログラムされている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・カリキュラムにあるように「教育プログラム」に必要な要素が取り込まれている。また、シラバスにあるように「適切に」教育がなされていると判断される。教育内容には利用についての項目があり、有効利用や批判的見方も含まれていることから、「方針策定と履行」は達成されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・全学に約 1000 台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、医学部には 150 台配置されているが、附属病院には 0 台となっている。5~6 年は附属病院を中心とした授業体系となっていることを考えると附属病院への教育用ネットワークを利用した教育用端末の設置が急務であると考えられる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学部の教育方針に沿った教育を実践するためには学生の教育用資源への情報通信技術を利用したアクセスが不可欠であるので、附属病院内の学生控え室、学生自習室の整備等、学生情報通信技術利用環境の改善を、本年度実施中の附属病院改修工事に組み込み実施する。

追加質問事項と回答

- ・現在の臨床実習では、学生はスタッフが使用する端末を利用させてもらっているという理解でよいか。学生用端末が 0 である事態は大変学生にとって厳しいが、どのようにスタッフ用端末を学生教育に活用しているのか。

<回答>

- ・附属病院内学生控え室にパソコンを 8 台設置してありますが、更衣室を兼ねており学習環境としては不適切と考えられます。各診療科に配属されているときには各科の判断でパソコンを使用できる場合があります。附属病院から 400m のところに医学部本館があり教育用端末が 15 台、附属病院から 500m のところに附属図書館があり図書及び検索用端末が 5 台、附属病院から 800m のところに亥鼻地区 IT 室があり常時 35 台の教育用端末が設置されていますので臨床実習の前後に利用することが可能です。

- ・「医学部の教育方針に沿った教育を実践するためには学生の教育用資源への情報通信技術を利用したアクセスが不可欠であるので、附属病院内の学生控え室、学生自習室の整備等、学生情報通信技術利用の改善を、本年度実施中の附属病院改修工事に組み込み実施する。」こういった短期のアクションプランは C に書くべき。ここには中・長期的なアクションプランを書くべき。

<回答>

- ・「本年度実施中」としましたが、完成は 2 年後を予定しており、中期的アクションに該当する

と考えます。

資料

- ・履修案内（平成 26 年度）、各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

Q 6.3.1

自己学習。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・設定された教育プログラムによりコンピュータ、内外ネットワークアクセス、図書館蔵書検索を含むアクセスを各自が行っている。千葉大学履修登録システムを介して履修登録、GPA 確認等教育アイテムへの共通アクセスが確保されており、実際に各自がアクセスしている。共通アクセスには大学電子メールシステム、通知板システム、千葉大学 LMS（千葉大学 Moodle）も含まれる。医学部教育においては独自の LMS（医学部 Moodle）の利用もある。

教育用端末 <http://www.imit.chiba-u.jp/new-system/index.html>

無線 LAN <http://www.imit.chiba-u.jp/services/musenlan/index.html>

附属図書館 <http://www.ll.chiba-u.jp/>

履修登録システム

通知板 <http://www.imit.chiba-u.jp/oshirase/tsuchiban.html>

- ・各自の自宅等での情報通信技術環境は異なるため強制的管理は行えないが、学内においては、全学で約 1000 台整備されている教育用計算機システムと連動した教育用端末が医学部には 150 台設置されており、自己学習に利用されている。これらの教育用端末を利用して、各種オンライン資源にアクセスを行っている。しかし、附属病院内での自己学習環境が整備されているとは言えない。学生控室は手狭であり、学生自習室は設置されておらず、上記教育用端末は 0 台となっている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・目的としている自己学習環境は医学部では整備されており、実践されていると考えられるが、附属病院においては利用出来る情報通信機器が病院実習で用いる機器に限定されており、自己学習を、情報通信技術を用いて行うという点では不十分と考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・情報通信技術を用いた自己学習については、普及しているスマホへの大学側からの自己学習資

源の提供が考えられる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 全学に約 1000 台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、医学部には 150 台配置されているが、附属病院には 0 台となっている。5~6 年は附属病院を中心とした授業体系となっていることを考え、現在実施中の附属病院改修工事に本案を組み込む。

追加質問事項と回答

- ・ LMS は初出なのでフルスペルをご教示願う。「通知板システム」について説明されたい。医学部 Moodle についての詳細を教えてください。

<回答>

- ・ 千葉大学 LMS (Learning Management System) : 千葉大学では教養教育を担当している普遍教育センターが中心となってオンライン教育及び学習支援システムである LMS=千葉大学 Moodle を整備しています。
- ・ 通知板システム : 大学学務部が中心となってオンラインで大学からの各種通知を掲載及び閲覧するシステムを運用しています。
- ・ 医学部 Moodle : 千葉大学 Moodle と同時期に医学部で整備した LMS です。一般的 LMS は年度で区切る運用方法だと考えられます。それに対して医学部教育が継続的教育であることから 6 年間の過程を 1 台のサーバ上に展開する方法で運用することにしています。医学部、薬学部、看護学部の特徴的な教育である IPE 等も 4 年間を通したカリキュラムであるため医学部 Moodle 上で展開しています。LMS 機能は通常の LMS と同じです。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、各学年シラバス (平成 26 年度) / 別冊資料

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

Q 6.3.2

情報へのアクセス。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 全学に約 1000 台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、医学部には 150 台配置されているが、附属病院には 0 台となっている。5~6 年は附属病院を中心とした授業体系となっていることから、利用出来る情報端末は実習時に利用する院内端末及び医局のパソコンに限定される。
- ・ 全学に 100 箇所を越える大学の暗号化された無線 LAN システムが整備されており、医学部、看護学部、薬学部にも 20 箇所を越える配置がなされているが、附属病院には学生が利用出来る無線 LAN 環境は設置されていない。

- ・ 附属図書館については直接図書館で情報にアクセス出来るだけでなく「My Library」をオンラインで利用することで貸出、予約、文献取寄、情報整理を行うことが出来る他、「アカデミックリンクセンター」で運用している「授業資料ナビゲータ」により授業関連資料にオンラインでアクセス出来る。
- ・ 千葉大学通知板により千葉大学学生部及び学務事務からの通知をオンラインで確認することが出来る。
- ・ 履修登録システムによりオンラインで履修登録及び成績の確認が可能であり、連動した授業情報配信システムにより授業関連通知を担当教員から学生に学内メールにより送信可能である。
- ・ 千葉大学 LMS (千葉大学 Moodle) (医学部独自の医学部 Moodle) が運用されており、授業支援がオンラインで提供されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ カリキュラムにあるように「教育プログラム」に必要な要素が取り込まれている。また、シラバスにあるように「適切に」教育がなされていると判断される。教育内容には利用についての項目があり、有効利用や批判的見方も含まれていることから、「方針策定と履行」は達成されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 各自がスマホを利用する時代であるので、大学等が提供する情報がスマホ対応を行うことが望ましい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 大学が教育として情報資源を提供するのであれば、机上学習を行う医学部だけでなく、臨床実習をおこなう附属病院にも教育用ネットワークを利用した教育用端末の設置が必須であると考えられる。また、学生評価において WBT (オンライン Web-based test) を導入しており、WBT 実施と CBT 実施のためにデスクトップ環境は必須であるが、臨床教育にはモバイル環境も必要であるので並行して整備していく。

追加質問事項と回答

- ・ 現在、学生は臨床実習でどのようにインターネット情報を入手しているのか。個人のスマホを活用するのか。スマホで Moodle にアクセスできるか。千葉大学医学部ではスマホの活用についてはある程度教員間でコンセンサスは得られているのか。

<回答>

- ・ B6.3.1C の回答のように若干のパソコン利用が可能なのでその範囲で学生はインターネット情報を入手出来ますが限定的です。一部の学生が私物のポケット Wi-Fi やスマホ等を利用している例があるようです。臨床実習中のインターネット情報へのアクセスは医局や控室に戻らないと得られない状況です。スマホであれば Moodle にはアクセス可能です。スマホの活用については教員間での話し合いは一部で見られる程度です。共通認識の形成はありません。

資料

- ・ 千葉大学統合情報センター／資料編 p.396
- ・ 履修案内（平成 26 年度）、各学年シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

医科大学・医学部は

教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

Q 6.3.3

症例に関する情報。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 4 年次学生の臨床入門、5 年次のコア・クリニカルクラークシップ、6 年次のアドバンスト・クリニカルクラークシップにおいて、教育用の簡易型電子カルテを用いた医療面接の実習や、附属病院の電子カルテを学生用に機能を整理し、アクセスできる患者は指導医が指定したのみに制限して提供されている。症例についての情報収集には UpToDate、医学中央雑誌等に日常的にアクセス出来る環境にある。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 求められている症例に関する情報への情報通信技術を利用したアクセスと評価は適切に実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 指導医による監査と指導の機能について、強化が求められている。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 研修医育成における指導医による監査と指導は全国的システムで運用されているので、学部教育における教員による学生指導の監査と指導も同様、あるいは、同一のシステムで一括管理されることが望ましい。現在、本学工学部と共同でモバイル端末用アプリケーションの開発を行っている。

追加質問事項と回答

- ・ 「症例についての情報収集には UpToDate、医学中央雑誌等に日常的にアクセスできる環境にある。」という記述は Q6.3.2A 「附属病院には学生が利用できる無線 LAN 環境は設置されていない。」と矛盾するが、どのように理解すればよいか。

<回答>

- ・ B6.3.1C の回答のように附属病院内に若干のインターネットアクセス環境があり、附属病院を離れれば医学部本館、附属図書館、IT 室を日常的に利用することが出来ます。

- ・「現在、本学工学部と協働でモバイル端末用アプリケーションの開発を行っている。」こちらの記述について、現在の進捗状況を説明されたい。どのようなアプリが検討されているか。

<回答>

- ・臨床研修における研修項目をチェックするシステムの類似システムを学生実習用に開発中です。医学部 Moodle と連動する形で学生、教員情報を共有させて運用する予定です。現在は基本性能、基本設計を終え、実機での小規模な試験運用のための準備をしている段階です。

資料

- ・ 学生教育用簡易電子カルテの使い方／資料編 p.397
- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度 4 年次、4-5 年次、5-6 年次）／別冊資料

医科大学・医学部は
教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

Q 6.3.4

健康管理業務。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 6 年次の公衆衛生学実習において保健所、地域医療、労働衛生に関する教育、実習を実施している。レポート作成の際に情報通信技術を用いて資料収集を行うことが出来る。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 健康管理について保健所、産業医学について学ぶ機会が設けられており、求められている内容は実践されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生実習の際にモバイル端末の利用を促進していくようにする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生自身の健康管理業務に対する取組については意識の向上が必須である。日常的にモバイル端末を利用する教育環境を構築していく。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度 4 年次、4-5 年次、5-6 年次）／別冊資料

医科大学・医学部は
教員の活動と教育に関する方針を策定して履行しなければならない。

Q 6.3.5

担当患者のデータと健康管理情報システムへの学生アクセスを最適化すべきである。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・担当患者データへのアクセスは附属病院院内端末のみから実習中にアクセス出来る様になっている。医局で実習中には院内端末を操作することが可能である。健康管理情報へのアクセスは総合衛生安全管理機構にアクセスすることはインターネット上から可能であるが、学生用健康管理情報出力装置は医学部に設置されているだけである。また、インターネットに接続出来る環境は学生各自が確保する以外には、大学が用意している教育用端末がある。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・情報端末の台数が十分であるとはいえない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・附属病院内における教育用端末整備は医学部学生だけの問題ではなく、学生の性別により格差があってはならないことから、附属病院内に学生自習室を整備して千葉大学学生が教育用端末を利用出来る環境を整えることが望まれる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・全学に約 1000 台の教育用ネットワークを利用した教育用端末が設置されており、医学部には 150 台配置されているが、附属病院には 0 台となっている。5~6 年は附属病院を中心とした授業体系となっていることを考え、附属病院への教育用ネットワークを利用した教育用端末の設置を行う。また、併せてモバイル端末環境を整備する。

追加質問事項と回答

- ・学生の性別により格差があってはならない、というのはどういうことか。よく分からないので、説明されたい。女子学生に不利益な現実があるのか。

<回答>

- ・男女が共通で利用できる自習室の場所が確保されていないので、男女の控室によるパソコン利用状況に差が生じています。今後教育用端末を整備する場合は、共通自習室等の形で整備し、男女の控室による利用状況の差が発生しないように配慮したいと考えます。

資料

- ・千葉大学統合情報センター／資料編 p.396
- ・千葉大学医学部附属病院企画情報部／千葉大学医学部附属病院 2013 p.62

6.4 医学研究と学識

基本的水準

医科大学・医学部は

B 6.4.1

教育カリキュラムの基盤として医学の研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」を定め、「基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・医学教育にかかわる基礎系、臨床系すべての教員は博士課程を修了したのち任用され、専門分野の講義、実習を担当する。また、定期的に再評価をうけ、教育にあたっての研究面での資質、適性を判定されることで指導者の学識、研究能力が担保され、すべての教科の講義に反映されている。
- ・基礎医学生命科学特論・研究コースでの研究室配属に相当するスカラーシップにおいて、基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学等に関連する学術研究内容を自ら検索・精査しポスターや口頭発表形式で発表し共有しあう能動的学習を行っている。
- ・基礎医学ゼミでは PBL 形式で、イノベーション医学では講義形式で最新の研究や他分野を視野に入れた研究開発について学習する。
- ・トランスレーショナル先端治療学では、特に基礎研究から探索的治療への橋渡しを中心に、最新の基礎研究・臨床研究の成果をもとにした先端的治療の取り組みについて、講義と発表形式を通して学ぶ。

C. 現状改良に向けた提言

- ・研究室配属についての自己点検として、アンケート調査による学生からの意見聴取を行い改良に努めているが、一層の意見集約が望ましい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・研究室配属について、教員からの問題提起も必要であり、平成 26 年度から意見聴取を実施し、継続的にカリキュラム改善に反映させる。

追加質問事項と回答

- ・研究室配属についての学生対象のアンケート調査の結果を説明されたい。

<回答>

- ・アンケート調査と、学生との「スカラーシップあり方会議」を行いました。これら検討した結果をふまえ、平成 26 年度は 1 年次の本配属研究室決定の前にラボツアー、研究室仮配属を行うこととなりました。さらに、講義形式により、研究倫理、論文の読み方・書き方・調べ方、ポスター発表の実際、プレゼンテーションの実際に関してすべての 1 年次学生を対象に指導を

行います。また、3年次にはすべての学生にポスター作成を体験してもらい、オンライン発表会を行うこととなりました（追加資料：スカラシップ学生アンケートおよびスカラシップあり方会議議事録）。

資料

- ・履修案内（平成26年度）／別冊資料
- ・スカラシップ・ベーシック／シラバス（平成26年度1年次）pp.21-23
- ・基礎医学ゼミ、スカラシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成26年度3年次）pp.113-125
- ・スカラシップ・アドバンスト／シラバス（平成26年度4年次）pp.169-171
- ・教員の選考、評価、再任の書式および要綱
 - ：千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院 授候補者選考内規／資料編 p.399
 - ：千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院 教員候補者選考内規／資料編 p.402
 - ：記載上の注意事項（教授・准教授、講師用）／資料編 p.408
- ・医学部生業績／資料編 p.422
- ・ちば Basic and Clinical Research Conference（BCRC）／資料編 p.428
- ・科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成26年度）pp.5-7

追加資料

- ・スカラシップ学生アンケートおよびスカラシップあり方会議議事録／資料編 II p.175

医科大学・医学部は

B 6.4.2

医学の研究と教育との関係性を育む方針を策定し履行しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・医学部学生のアウトカム「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」を達成させるためのコンピテンス領域「VI 科学的探求：基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンス「1. 医学的発見の基礎となる科学的理論と方法論を理解する。2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。」を設定しカリキュラムを構成している。これら研究の経験を介した理論的思考の涵養は、医学・医療を担う医療人の教育の一つの柱を形成するものと考えられる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・基礎医学生命科学特論・研究コースのスカラシップにおいて全学生が基礎、臨床、社会医学、行動科学領域での研究の情報精査・発表に関与することで論理的思考を身につけるようカリキュラムが構成されている。また、最新の研究や臨床問題をPBL、発表形式で討議する導入チュートリアル、基礎医学ゼミ、トランスレーショナル先端治療学、臨床チュートリアルを経験す

ることで未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる力を養っている。さらに研究室配属においては、実際に研究の計画、実施、評価を経験することで、あらゆる分野の医師に必要な論理的思考の涵養に繋がっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 更に研究室配属であるスカラシップに専念できるように、他の科目をフリーにした配属期間を設けるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 平成 27 年度以降のカリキュラムにおいて、集中的に研究室配属を行える期間を設定する。

追加質問事項と回答

- ・ 「基礎医学生命科学特論・研究コースのスカラシップにおいて全学生が基礎、臨床、社会医学、行動科学領域での研究の情報精査・発表に関与することで論理的思考を身につけるようカリキュラムが構成されている。」との記述に対して、B2.4.1Cには「行動科学がどのようなものであるか、これまで明確に把握されてこなかったことから、今後 FD 等において、行動科学に関する教育の重要性について周知し、認識を新たにしていける取り組みが重要である。」とあり、学生が行動科学領域での研究を行う環境は整備されていないように思われるが、この矛盾した記述を説明されたい。

<回答>

- ・ 行動を研究する基礎科学である行動科学は、分野も新しく、本医学部では系統立てた講義は現在行われておらず、重要性の周知や教育の組み立て等が必要で、B2.4.1C に記載の通りです。しかしながら、B. Fadem の Behavioral Science に記載されている、小児の発達、精神疾患、パーソナリティ障害、性同一性障害、うつ、摂食障害、保健行政など個々の内容に関しては、複数の教室で教育が行われています。特に行動医学においては、本学では生理学の講義の中で 2 コマを使って、「人の行動と心理」という講義を行っています。さらに、同教室および精神神経科では人の不安や恐怖とそれに関する精神疾患（不安症やうつ病、摂食障害など）に対して、人の行動を修正することで疾患を治療する認知行動療法の脳科学的、医学的研究を活発に行っており、学生もスカラシップにおいてこれらの研究に参加しています。
- ・ 研究室配属はシラバスにあるスカラシップ・アドバンストプログラムのことか。4~6 年次の選択科目であると思われるが、実際にはどのような時間割で実施されているか。たとえば 5 時限終了後か。選択した学生にはなんらかのインセンティブが与えられるか。選択しなかった学生は何をしているのか。

<回答>

- ・ 研究室配属はスカラシップ・ベーシックからアドバンストまですべてを含んでいます。アドバンストプログラムは基本的には 4~6 年次の選択科目ですが、学生と研究室との条件が合致すれば 1 年次から開始することもできます。5 限時終了後や、週末、夏季・春季休暇中、2 年次

など学年によっては授業の入っていない時間帯に研究に参加しています。

- ・ 当科目を選択した学生は、評価を受け選択科目としての単位を修得します。さらに、何らかの研究成果を得た学生は、学生発表会での口頭・ポスター発表、学会発表、論文発表を行ない、その中には、千葉医学会奨励賞や学長表彰を受ける学生もいます。
- ・ 選択しなかった学生は、課外活動や、留学、病院見学等の自己の指向性に応じた活動を行っています。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ スカラーシップ・ベーシック／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.21-23
- ・ 基礎医学ゼミ、スカラーシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.113-125
- ・ スカラーシップ・アドバンスト／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.169-171
- ・ 医学部生業績／資料編 p.422
- ・ ちば Basic and Clinical Research Conference（BCRC）／資料編 p.428

医科大学・医学部は

B 6.4.3

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 学生の講義、実習にかかわる研究設備・機器は年間の授業計画を確認し、点検、補充され、学生の優先的使用が認められている。
- ・ 研究室配属等の研究で必要となる研究設備は、各研究室で配備された設備を中心に、大学での共有する施設を使用規則に準じて利用できる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学生の実習専用の教室が設けられている。講義、実習予定はシラバスに開催施設、内容が記載され、実習室の使用の優先権が明記されている。
- ・ 各研究室では各々の研究機器を使用し、研究室配属の学生も基礎・臨床・社会・行動医学研究に利用し研究を実施している。
- ・ 大型機器、コンピュータ等は共通機器としてアナウンスされ、使用説明会を受講ののち、登録制で使用が許可される。
- ・ 動物実験施設、RI 実験施設は設備として集約されている。毎年の利用者説明会による使用者教育と、特殊健康診断を受診することで使用が許可され、登録される。この説明会は研究に携わり施設を利用する医学部学生も参加する。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生実習用の機器の点検は年次ごとに行われ、必要数を導入しているが、一部使用しにくいものも存在し、消耗品の補給も必要になる。
- ・ 機器の使用方法が習得できないために稼働率の低い機器も存在する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 平成 26 年度は学生実習用の設備、機器、消耗品の点検を行うことで現状を把握し、さらなる継続的な改善に反映させる。
- ・ 平成 26 年度は説明会の希望調査を行い、利用希望のある機器に関して、使用説明会の開催を企画する。

追加質問事項と回答

- ・ 行動医学研究は実施されているか。行動医学と行動科学との関係はどうなっているか。

<回答>

- ・ 行動医学は、行動を修正することで、病気を治療する臨床医学であり、本学においては認知行動生理学教室や、精神神経科を中心に、行動医学に関する研究が活発に行われ、医学教育にも反映されています。
- ・ 行動に関する科学を行動科学、そのなかで特に健康、疾患に関わる領域を対象とする臨床医学を行動医学と理解しています。

- ・ 「機器の使用方法が習得できないために、稼働率の低い機器も存在する。」というのは、具体的にはどのような機器の使用方法が習得されていないのか。

<回答>

- ・ フローサイトメトリーや蛍光顕微鏡、次世代シーケンサーなどが共通機器に整備されています。よく利用している教室と、習得できずに使用しないままになっている教室とがあります。また、次世代シーケンサーなど新しい操作手技の修得を必要とする機器については、全稼働までに一定の準備期間を要するものと考えられます。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（年間の実習室使用計画）／別冊資料
- ・ 共通機器整備状況リスト／資料編 p.431
- ・ 動物実験施設：利用者説明会資料／資料編 p.432
- ・ RI 実験施設：利用者説明会資料／資料編 p.439

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

Q 6.4.1

現行の教育に反映されるべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部はミッションの中で「次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し」と定め、医学部学生の学習成果（アウトカム）として「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」ことを掲げている。上記アウトカムを達成させるためのコンピテンス領域として「VI 科学的探求」および「IV 診療の実践」のコンピテンスとして「7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 「VI 科学的探求」のカリキュラムである基礎医学生命科学特論・研究コースにおいて論理的思考や発想を学ぶことは、EBM の理解につながる。また、トランスレーショナル先端治療学講義の一部では学生発表を通じて、最新の医療開発に関して能動的に学習し、イノベーション医学では他分野との共同で開発したイノベーションの実践を学習する機会を持つ。このことは自らも EBM の新分野を開拓していく着想と能力を身に付けていくことに繋がる。
- ・ コンピテンス領域「IV 診療の実践」のコンピテンスである「7. Evidence-based medicine (EBM) を活用し、安全な医療を実施できる」のための教育として医学英語 I、II、III、医学英語アドバンスト、医療プロフェッショナルリズム III、衛生学・公衆衛生学、病理学各論、臨床医学総論、クリニカル・クラークシップが設定されている。
- ・ 1 年次から受講している基礎医学生命科学特論・研究コース、医学英語等が EBM の理解に実際に有用であるかの評価が十分なされていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 平成 26 年度に基礎、臨床の教育に携わる教員に基礎医学生命科学特論・研究コースの有用性に関する意見聴取を行い、内容と方法の継続的な改善に反映させる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 基礎医学生命科学特論・研究コースの内容と方法を継続的に改善する。

追加質問事項と回答

- ・ いままでは基礎医学生命科学特論・研究コースの有用性に関する意見聴取は行われていなかったのか。

<回答>

- ・実際に行っているコース内容や実施詳細の聴取は毎年行っていましたが、コース終了時や途中経過において教員からの有用性に関する意見聴取は行われていませんでした。

資料

- ・履修案内（平成 26 年度）／別冊資料
- ・スカラシップ・ベーシック／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.21-23
- ・基礎医学ゼミ、スカラシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.113-125
- ・スカラシップ・アドバンスト／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.169-171
- ・シラバス（平成 26 年度）
：医学英語 I、II、III、医学英語アドバンスト、医療プロフェッショナルリズム III、衛生学、公衆衛生学、病理学各論、臨床医学総論、クリニカル・クラークシップ／別冊資料

医科大学・医学部は

医学の研究と教育との相互の関連を確保すべきである。

Q 6.4.2

医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させるべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・医学部学生のアウトカム「3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える」を達成させるためのコンピテンス領域「VI 科学的探求：基礎、臨床、社会医学領域での研究の意義を理解し、科学的情報を評価し、新しい情報を生み出すために論理的・批判的な思考ができる」ためのコンピテンシーとして、「2. 科学的研究で明らかになった新しい知見・高度先進医療を説明できる。3. 未知・未解決の臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる。」を設定しカリキュラムを構成している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・研究室配属であるスカラシップにおいて基礎、臨床、社会、行動医学研究に関する情報を共有し、実際の研究を経験する機会が与えられている。
- ・基礎医学ゼミにおいて各研究室の専門教員の指導のもと、最先端の治療開発研究や基盤研究に関して PBL 形式で能動的に学ぶカリキュラムが構成されている。
- ・トランスレーショナル先端治療学で最先端の治療、トランスレーショナル先端治療の文献調査、口頭発表を能動的に行い、医学研究、治療開発研究に触れる。
- ・イノベーション医学で工学、薬学、理学部との共同開発研究を講義形式で学び、イノベーションマインドの涵養を図っている。
- ・成果として、国内外の学会において学生の発表がなされ、原著論文も公表されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 更に研究室配属であるスカラーシップに専念できるように、他の科目をフリーにした配属期間を設けるべきである。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 集中的に研究室配属を行える期間を拡大するため、平成 27 年度以降のカリキュラムにおいて、他科目の整理、統合等を進めることが必要であり、継続的に改善を進める。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ スカラーシップ・ベーシック／シラバス（平成 26 年度 1 年次） pp.21-23
- ・ 基礎医学ゼミ、スカラーシップ・アプライド、トランスレーショナル先端治療学、イノベーション医学／シラバス（平成 26 年度 3 年次） pp.113-125
- ・ スカラーシップ・アドバンスト／シラバス（平成 26 年度 4 年次） pp.169-171
- ・ 医学部生業績／資料編 p.422
- ・ ちば Basic and Clinical Research Conference (BCRC)／資料編 p.428
- ・ 関東四大学研究医養成コンソーシアム—夏のリトリート—／資料編 p.452

6.5 教育の専門的立場

基本的水準

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部内に専任教員を擁する医学教育研究室があり、常時アクセスが可能である（資料：医学教育研究室）。
- ・ 医学教育研究室のスタッフが医学部内の教育関連委員会に参加し、アドバイスをを行っている（資料：委員会の活動、平成 25 年度第 11 回臨床カリキュラム部会議事要旨、平成 26 年度臨床カリキュラム部会構成員一覧）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学内、学外の教育専門家へのアクセスが常時可能な体制が構築されており、水準を満たす。
- ・ 本学は医学教育研究室を中心に指導教員の Faculty Development を定期的で開催しており、教育専門家と接触する機会が多く設けられている（資料：ファカルティ・ディベロップメント、H26 年度クリニカル・クラークシップの Faculty Development）。
- ・ 海外大学医学部と学生交流協定を締結し、海外の教育専門家との定期的交流も行っている。またそれら教育家からの本学における教育へのフィードバックも得られている（資料：イリノイ

大学との学術交流協定書、イリノイ大学との学生交換協定書、平成 24 年度イリノイ大学サンドロウ教授による千葉大の 5 年生 CC の教育評価)。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 海外を含めたより多くの学外教育専門家との交流を拡大する。
- ・ また上記のような機会が教育研修関連病院においても十分に活用されているとは言い難い。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ より多くの国内外医学部と学術交流協定を結び、更に大きな教育専門家間ネットワークを構築すると共に、多面的な教育への見識を深める。
- ・ 関連病院の教育医員がこれらの教育交流に容易に参加できるシステムを構築する。

追加質問事項と回答

- ・ 資料「平成 24 年度イリノイ大学サンドロウ教授による千葉大の 5 年生 CC の教育評価」の内容を簡潔に紹介されたい。

<回答>

- ・ 同教育評価においては、以下のこと等が指摘されています。(資料編 pp.474-475)。
 - ・ 目的と目標をより測定可能なものにする必要がある。
 - ・ ローレートの時間配分を再検討する必要がある。
 - ・ 全てのコースでもっと多くの患者診療に参加する必要がある。
 - ・ 学生を外来診療に触れさせることが必要である。
 - ・ プライマリーケアを行っている病院との連携が模索されるべきである。
 - ・ より完全な評価が求められるべきである。
 - ・ 教員に臨床教育とフィードバックに必要なスキル獲得のための FD を実施すべきである。
 - ・ 研修医が学生教育に組み込まれる必要がある。

資料

- ・ 医学教育研究室／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.3
- ・ 委員会の活動／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.6
- ・ 平成 25 年度第 11 回臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.39
- ・ 平成 26 年度臨床カリキュラム部会構成員一覧／資料編 p.464
- ・ ファカルティ・ディベロップメント／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.49-50
- ・ H26 年度クリニカル・クラークシップの Faculty Development／資料編 p.465
- ・ イリノイ大学との学術交流協定書／資料編 p.467
- ・ イリノイ大学との学生交換協定書／資料編 p.469
- ・ 平成 24 年度イリノイ大学サンドロウ教授による千葉大の 5 年生 CC の教育評価／資料編 p.473

医科大学・医学部は

以下の事項について教育専門家の利用に関する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. 基本的水準にかかわる点検

- ・カリキュラム策定のための部会・委員会に教育専門家が参加し、討議内容について常時アドバイスを受けることができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・本学では教育専門家（医学教育研究室員）が普遍教育・基礎医学・臨床医学などのカリキュラム開発に関わるカリキュラム部会および学部教育委員会に参加し、その運営・評価に積極的に関与している（資料：医学教育研究室、シャドウイング案、平成 26 年度臨床カリキュラム部会構成員一覧、委員会の活動）、基本的水準を満たしていると考えられる。このように実質的に教育専門家が参加しているものの、規定上は医学部教育委員会への教育専門家の参加は明言化されていない（資料：医学部委員会規程）。
- ・本学が導入した学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）を首都圏の国公立 5 大学に拡大し、共通のコンピテンシー作成を行っている（資料：The ToKYoToC Doctor）。
- ・医学・看護学・薬学の学生によりグループワークを継続的に行い、専門職連携能力育成に努めている（専門職連携教育 IPE：Interprofessional Education）（資料：IPE 専門職連携教育）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・医学部教育委員会におけるカリキュラム開発に関しての教育専門家の参加を明言化する。
- ・本学で先駆的に施行されている OBE、IPE などの経験をカリキュラムへフィードバックし、より効率的かつ効果的なカリキュラムへ深化させる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学部教育における教育専門家の在り方に関する方針を策定する。
- ・先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、普遍性を高める。

追加質問事項と回答

- ・現行のカリキュラム開発における医学教育研究室の役割を説明されたい。カリキュラム作成を行っていると思われるが、カリキュラム評価も行っているのか。

<回答>

- ・医学教育研究室は、FD 実施、教育評価・IR、情報管理部門、国際交流部門等から構成されており、医学教育研究室の室員は、カリキュラム開発ならびにカリキュラム評価について担当教員のサポート・助言を行うとともに、全カリキュラムの中での調整が必要な場合や、新しいカリキュラムを導入する場合には、その担当として活動しています（資料：医学教育研究室）。

- ・資料「シャドウイング案」について、実際にどのような実習内容であるのか簡潔に説明されたい。

<回答>

- ・導入に向けて検討中のものですが、既にクリニカル・クラークシップを1年間経験した5年生の実習に、間もなくクリニカル・クラークシップを開始する4年生が2日間同伴し、5年生より以下の項目を習うものです。実習における一日の流れ、病棟でのふるまい方、患者に対する態度、電子カルテシステムの使い方など。5年生は、4年生を教育することによる指導者としての能力習得を目標としています。

資料

- ・医学教育研究室／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.3
- ・シャドウイング案／資料編 p.476
- ・平成 26 年度臨床カリキュラム部会構成員一覧／資料編 p.464
- ・委員会の活動／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.6
- ・医学部委員会規程／資料編 p.479
- ・The ToKYoToC Doctor／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.5
- ・IPE 専門職連携教育／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.7-12

医科大学・医学部は

以下の事項について教育専門家の利用に関する方針を策定し履行しなければならない。

B 6.5.3

指導および評価方法の開発。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・指導法および評価法の開発のための部会・委員会に教育専門家が参加し、討議内容について常時アドバイスを受けることができる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・本学では教育専門家（医学教育研究室員）が普遍教育・基礎医学・臨床医学などの指導および評価法の開発に関わるカリキュラム部会および学部教育委員会に参加し、その運営・評価に積極的に関与しているので（資料：医学教育研究室、シャドウイング案、平成 26 年度臨床カリキュラム部会構成員一覧、委員会の活動）、基本的水準を満たしていると考えられる。このように実質的に教育専門家が参加しているものの、規定上は医学部教育委員会への教育専門家の参加は明言化されていない（資料：医学部委員会規程）。
- ・本学が導入した学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）を首都圏の国公立 5 大学に拡大し、共通のコンピテンシー作成を行っている（資料：The ToKYoToC Doctor）。
- ・医学・看護学・薬学の学生によりグループワークを継続的に行い、専門職連携能力育成に努めている（専門職連携教育 IPE：Interprofessional Education）（資料：IPE 専門職連携教育）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 医学部教育における指導・評価方法の開発・検討に関する教育専門家の参加を明言化する。
- ・ 本学で先駆的に施行されている OBE、IPE などの経験をカリキュラムへフィードバックし、より効率的・効果的な指導・評価方法を確立させる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医学部教育における教育専門家の在り方に関する方針を策定する。
- ・ 先進的教育カリキュラムを複数の大学間で共有・連携し、その指導・評価方法に関する普遍性を高める。

資料

- ・ 医学教育研究室／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.3
- ・ 平成 26 年度臨床カリキュラム部会構成員一覧／資料編 p.464
- ・ 委員会の活動／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.6
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.479
- ・ The ToKYoToC Doctor／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.5
- ・ IPE 専門職連携教育／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.7-12

追加資料

- ・ シャドウイング案／資料編 p.476

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

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かかわる点検

- ・ 卒前卒後の教育における教職員の教育能力を向上させるための教育プログラムを継続的に施行することができる。
- ・ 学内にとどまらず、学外からの教育専門家による教育がなされている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 本学においては医学教育研究室を中心に毎年卒前・卒後教育に対する Faculty Development が実施されており（資料：医学教育研究室：FD 推進、H26 年度臨床・クラークシップの Faculty Development）、海外を含め学外からの講師による教育セミナーも開催されているため（資料：学外講師による Faculty Development）、基本的水準を満たしていると考えられる。海外大学医学部とは学術交流協定を締結し、Professional Development Program に関する協力体制を築いている（資料：イリノイ大学との学術交流協定書）。しかし、それが広く周

知されているとは言い難い。

C. 現状改良に向けた提言

- ・学外からの教育専門家による教育能力向上のためのセミナーに関する周知に努める。
- ・教育セミナーに対するフィードバックを行い、より効果的なプログラムへ熟成させる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・海外大学医学部との共催による Faculty Development を行う。

追加質問事項と回答

- ・FDの内容、開催頻度、参加者数（全教員中の比率）、学外の教育研修施設の教員の参加者数を教えてほしい。

<回答>

- ・平成25年度は14回のFDを開催し、延べ265名が参加しました（追加資料：平成25年度部局FD成果報告書）。参加者の多くは学内教員ですが、IPEの指導者養成講習会には教育研修施設（実習受入施設）の担当者も参加しました。平成26年度はFD実施を強化しており、4~6月の3ヶ月間で14のFDを実施し、延べ110名が参加しています（追加資料：平成26年度部局FD事業計画書）。
- ・FDの内容は、資料編 p.495「医学教育研究室：FD推進」、および医学教育研究室年次報告書2013のpp.49-50をご覧ください。教育理論や評価方法、カリキュラム開発に関するもの、個別の授業や実習に関するもの、指導者自身の能力開発に関するものなどがあり、毎年少しずつ内容を変えながら実施しています。2012年度のFDの内容を記載したチラシを資料編 pp.497-498に載せています。
- ・医学教育ワークショップは、ミッションの見直しやアウトカムの設定とこれに基づいたカリキュラムの策定など教員全体で大きな視野から方向性を探ることを目的として、毎年1~2回開催してきました。他大学の教員、千葉大学の他学部の教員、外部医療機関の医師、学生なども参加しています。千葉大学医学部の参加教員の全教員に占める割合は、数%~30%で推移しています（追加資料：医学教育ワークショップまとめ）（各年度の全教員数は不明なので、2014年度現在の全教員数を分母としているため概数となっています）。
- ・どのようなFDを海外大学医学部と共催して行うことを考えているか。実施例あるいは計画をお教えほしい。

<回答>

- ・過去の実績
 1. 資料編 p.545 米国クリニカル・クラークシップ指導視察研修事業報告（トーマスジェファーソン大学）
 2. 資料編 p.551 米国イリノイ大学シカゴ校医学部模擬患者養成ワークショップ（追加資料：医学教育ワークショップまとめの中のイリノイ大学シカゴ校の回（4回））
 3. インジェ大学ジョイントセミナー（追加資料：Inje joint seminar）

- ・協定校である韓国釜山のインジェ大学と共催し、毎年 Medical Education Joint Seminar を開催しています（インジェ大学と千葉大学で交互開催）。2014年5月には千葉大学で以下の内容のセミナー（FD）を開催し、19名が参加しました。
 - ・“Problem-Based Learning Make it real-life context”
（仁済大学医学 PBL 委員長 Seokjin Choi）
 - ・“Institutional Research in Medical Education : Characteristics of high achieving students”（千葉大学医学部附属病院総合医療教育センター特任助教 岡田聡志）
- ・2014年度以降の計画
 1. トーマスジェファーソン大学への教員派遣計画（2014）
 2. イリノイ大学シカゴ校からの教員招聘によるFD「アウトカム基盤型教育に基づいた学生評価」予定（2014）
 3. インジェ大学とのジョイントセミナーの継続

資料

- ・医学教育研究室：FD 推進／資料編 p.495、医学教育研究室年次報告書 2013年度 p.49-50
- ・H26年度クリニカル・クラークシップの Faculty Development／資料編 p.465
- ・学外講師による Faculty Development／資料編 p.497
- ・イリノイ大学との学術交流協定書／資料編 p.467

追加資料

- ・平成 25 年度部局 FD 成果報告書／資料編 II p.179
- ・平成 26 年度部局 FD 事業計画書／資料編 II p.180
- ・医学教育ワークショップまとめ／資料編 II p.182（資料編 p.501 を差し替えました）
- ・Inje Joint seminar／資料編 II p.183

医科大学・医学部は

Q 6.5.2

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

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・医学教育に関する学内外での研究会、全国医学部長・病院長会議、医学教育に関する国内・国際学会に継続的に定期的に参加し討議を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・医学教育研究室員を中心に、日本医学教育学会、医学教育国際協会（AMEE：An International Association for Medical Education）、米国医学大学協会（AAMC：Association of American Medical Colleges）等の国内・国際学術集会に至るまで積極的かつ継続的に参加し、発表・討議を行っており（資料：医学教育研究室員の活動記録、AMEE、AAMC 発表（IPE の効果））、基本的水準を満たしていると考えられる。

- ・ 2013 年には、第 45 回日本医学教育学会大会を千葉大学医学部で開催した（資料：第 45 回日本医学教育学会大会）。
- ・ 教員や学生を対象とした医学教育セミナーを定期的で開催している（資料：医学教育ワークショップ開催記録）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 外部の教育専門家による教育評価は、不定期に行われているが十分な回数行なわれているとは言えない。また、その結果の教員への周知は不十分である。各科目の学生による授業アンケートは行われており、各科目の教員にはフィードバックされている、しかし、教員の自己評価、教員同士のピア評価は行われていない。
- ・ 医学教育分野の最新の知見の収集も医学教育学会や研究会、海外の教育関係の学会などを通じて行われているが、それらの知見をすべての教員に周知し、授業を改善するには至っていない。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教育の外部評価を定期的に行い、カリキュラムの見直しを行う。
- ・ 各科目の教育の自己評価を行う。また、これらのプロセスや成果を教員全体で共有するための FD 開催や学内検討会などの開催を検討する。

追加質問事項と回答

- ・ 各科目の学生による授業アンケートの内容を簡潔にお教え願いたい。教員の自己評価は全く行われていないのか。

<回答>

- ・ 授業評価アンケートは、各科目の満足度や内容の理解度、学習への参加度、動機づけの提供等から構成される 5 段階尺度の 14 項目と、優れている点、改善点等の自由記述 3 項目から構成されています。当該科目・ユニットの責任者は、授業評価アンケートの結果に対し、「授業評価に対する感想」「授業評価を踏まえた今後の改善点」「学生への期待と要望」を提出し、医学部 Moodle 上で公開されています。これは、多くの科目が複数の担当教員から構成されるオムニバス形式であるため、科目責任者・ユニットがそれぞれの科目・ユニット内をコントロールしていくための仕組みの 1 つですが、1 つ 1 つの授業担当者個人の自己評価については現時点では実施できておらず、現在医学部 Moodle 上で実施するための質問項目等の検討を進めているところです（追加資料：授業評価アンケート結果、教育評価）。

資料

- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ 医学教育研究室員の活動記録／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.68-70
- ・ AMEE, AAMC 発表（IPE の効果）／資料編 p.499
- ・ 第 45 回日本医学教育学会大会／資料編 p.500
- ・ 医学教育ワークショップ開催記録／資料編 p.501

追加資料

- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 pp.671-674
- ・ 教育評価／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.36-41

医科大学・医学部は

Q 6.5.3

教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 医学教育の向上を目的とした研究を継続して行うことができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 専門職連携教育（IPE：Interprofessional Education）、本学を含む首都圏国公私立 5 大学の連携による学習成果基盤型教育（The ToKYoToC Doctor）等の独創的・先進的な教育システムの研究を推進し、科学研究費補助金を継続的に取得しているなど（資料：The ToKYoToC Doctor、IPE 専門職連携教育、研究助成金等取得状況、The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書、2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ）、基本的水準を満たしていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教育専門職にとどまらず、より広い診療科における教育的研究の普及に努める（資料：医学部学生・研修医への教育実践活動記録(産婦人科)、教育研究業績(産婦人科))。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教職員間の水平的な教育の連携を行う。

追加質問事項と回答

- ・ IPE は医学部の何年生が参加するのか。他学部（看護学部、薬学部など）は何年生が参加するのか。

<回答>

- ・ 医学部、看護学部、薬学部ともに 1 年生、2 年生、3 年生、4 年生が参加します。4 年生まで毎年 IPE の授業を 3 学部対象に実施しています。

資料

- ・ The ToKYoToC Doctor／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.5
- ・ IPE 専門職連携教育／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.7-12
- ・ 研究助成金等取得状況／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.67
- ・ The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書／資料編巻末資料 p.54
- ・ 2013 年度亥鼻 IPE 学習のまとめ／別冊資料

- ・ 医学部学生・研修医への教育実践活動記録(産婦人科)／資料編 p.502
- ・ 教育研究業績(産婦人科)／資料編 p.506

6.6 教育の交流

基本的水準

医科大学・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。

B 6.6.1

他教育機関との国内・国際的な協力。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ イリノイ大学（米国）、トーマスジェファーソン大学（米国）、インジェ大学（韓国）、天津中医薬大学（中国）と交流協定を交わし、交換留学を行っている。
- ・ その他、トロント大学呼吸器外科臨床見学プログラム、ワシントン大学放射線科臨床見学プログラム、マサチューセッツ総合病院病理部実習プログラム、ボストン小児病院実習プログラムなどの留学プログラムを設けている。また医学教育振興財団英国留学プログラムの応募支援、IFMSA（国際医学生連盟）の活動支援を行っている。
- ・ 海外大学との共同研究を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 医学研究室・国際交流部門を設け、留学プログラムの作成、学生の募集、渡航支援などを行っている。
- ・ インジェ大学（韓国）とは毎年ジョイントセミナーを行い、医学教育の質向上を図ると共に、留学プログラムに対する意見交換を行っている。
- ・ イリノイ大学シカゴ校（米国）、トーマスジェファーソン大学（米国）とは教員が相互に訪問し合い、医学教育の質向上を図ると共に、留学プログラムに対する意見交換を行っている。
- ・ 学生留学報告会を開催、また留学報告書を作成し、留学した学生の体験や感想を、教員、学生に周知している。
- ・ 海外大学から千葉大学病院への見学実習生や交換留学生を受け入れている。
- ・ 海外大学との共同研究を行っている。
- ・ 6年一貫医学英語プログラムを実施し、学生の語学力向上を支援している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ より多くの留学プログラムを開発する。
- ・ 留学に必要なレベルの語学力をより多くの学生に獲得させるための支援プログラムを充実させる。
- ・ 教員の交流をより活発にし、医学教育の質向上を図ると共に共同研究を推進する。
- ・ 専門職連携プログラムは臨床前の教育プログラムだけでなく、臨床での教育プログラムが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 交換留学協定校を増加させ、交換留学を行う学生を増やす。
- ・ 臨床実習（クリニカル・クラークシップ）の指導のための英語教員を雇用するか、あるいは指導医師の海外研修を行う。
- ・ 海外との共同研究を増加させる。
- ・ 臨床実習における専門職連携教育プログラムを開発、運営する。

追加質問事項と回答

- ・ 「イリノイ大学シカゴ校（米国）、トーマスジェファーソン大学（米国）とは教員が相互に訪問しあい、医学教育の質向上を図ると共に、留学プログラムに対する意見交換を行っている。」との記述について、何名くらいの教員が何日間くらいそれぞれの大学を訪問しているか。また、米国からは何名くらいの教員が千葉大学に来るか。旅費・滞在費は千葉大もしくは提携大学がもつのか。

<回答>

- ・ インジェ大学と千葉大学の間では、毎年交互に双方の大学でセミナーを行い、教育関係のトピックスのFDを行っています。滞在期間は3日間で、セミナー講演者1名分についてはホスト側が渡航費と滞在費を負担しています（追加資料：Inje Joint seminar）。
- ・ 米国大学との間では、教員を派遣して研修を行ったり、先方から教員を招聘してFDを行ったりしています。費用については、通常、千葉大学が負担しています。訪問人数は1名～10名程度と様々です（追加資料：海外協定校との交流記録）。

資料

- ・ イリノイ大学、トーマスジェファーソン大学、インジェ大学、天津中医薬大学との交流協定／資料編巻末資料 p.60
- ・ 留学報告書 2013年／資料編巻末資料 p.60
- ・ 全学のHPの大学間交流協定の記載／資料編 p.507
- ・ 横手先生の「若手研究者派遣事業の報告書」／資料編 p.510
- ・ 非常勤講師の一覧／資料編 p.524

追加資料

- ・ Inje Joint seminar／資料編 II p.183
- ・ 海外協定校との交流記録／資料編 II p.184

医科大学・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。

B 6.6.2

履修単位の互換。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 6年次の学生は留学時実習結果と国内実習の成績をもとにクリニカル・クラークシップ（学外臨床実習）の単位認定を行っている。5年次以下の学生は留学した施設と千葉大学との評価表で評価しスカラーシッププログラム（アドバンスト）の単位認定を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 留学受け入れ先医療機関との学部間協定により、履修単位の互換は行われている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 海外施設の教職員との意見交換を密に行い、教育の質の向上を図る。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 今後あらたに加わる海外施設とも、各施設の単位認定基準を尊重しつつ、履修単位の互換を行う。

追加質問事項と回答

- ・ 「6年次の学生は留学時実習結果と国内実習の成績をもとにクリニカル・クラークシップ（学外臨床実習）の単位認定を行っている。5年次以下の学生は留学した施設と千葉大学との評価表で評価しスカラーシッププログラム（アドバンスト）の単位認定を行っている。」

この単位認定に関しては明文化された基準があるか。英会話力の問題などで留学先の評価が低いときはどのように最終的な評価をするのか。

<回答>

①6年次の臨床留学

- ・ イリノイ大学シカゴ校との協定では実習期間が4週間以上であることがアドバンスト・クリニカルクラークシップの単位認定の要件になっています。イリノイ大学ではコース毎にイリノイ大学の基準で6段階評価を行っています。千葉大学ではその結果と千葉大学での国内実習の成績を加味して、6年次アドバンスト・クリニカルクラークシップの単位認定を行っています。トーマスジェファーソン大学、インジェ大学も基本的に同様の基準です。千葉大学側の手続きとしては先方からの評価表をもらうことを条件に臨床カリキュラム部会で認定します。留学先の指導医につけてもらう評価表（evaluation form）とそのサンプルを示します（追加資料：評価表（evaluation form）、評価表サンプル、アドバンスト CC 選択期間実習先）。
- ・ なお、英語力は一定の審査基準に基づき選抜・派遣するため、英語力の問題で評価を受けられなかった学生はいません。

②5年次以下の学年の留学

- ・ 研究留学した後、その実績を発表し、それに基づく単位申請をすることにより臨床カリキュラム委員会の審議を経てスカラーシップ・アドバンストの単位として認められるシステムがあります。ただし、今までに申請を行った学生はいません（追加資料：スカラーシップ・アドバンスト業績一覧、同審査結果報告書）。

資料

- ・ イリノイ大学、トーマスジェファーソン大学、インジェ大学との交流協定／資料編巻末資料 p.60
- ・ 留学報告書 2013 年／資料編巻末資料 p.60

追加資料

- ・ 評価表 (evaluation form) 評価表サンプル／資料編 II p.187
- ・ アドバンスト CC 選択期間実習先／資料編 II p.189
- ・ スカラーシップ・アドバンスト業績一覧／資料編 II p.190
- ・ スカラーシップ・アドバンスト審査結果報告書／資料編 II p.191

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 6.6.1

適切な資源を提供することによって、教員と学生の国内・国際的な教職員と学生の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 医学教育研究室の国際交流部門に留学担当特任助教、留学担当事務補佐をおき国際交流を促進している。
- ・ 留学報告会、留学ガイダンスを開催し、学生に情報を提供している。
- ・ 6年一貫の医学英語教育プログラムを設け、語学力の向上を図っている。
- ・ 海外留学の資金援助がおこなわれている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 医学教育研究室教官を海外施設に派遣し、交換留学制度について協議した。
- ・ 留学生は留学報告会において留学希望動機、現地での体験や感想を発表した。
- ・ JASSO、若手研究者海外派遣プログラム等の奨学金制度を獲得、あるいは講演会と同窓会からの支援に寄り、留学生のほぼ全員が何らかの資金的援助を受けることができている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 多くの学生にグローバルに活躍する医師を目指す意欲を向上させるべく、留学制度の拡充を図り、その情報をさらに発信したり、グローバルに活躍する医師の講演や講義などを企画する。
- ・ 留学資金の支援制度を確実なものにする。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 各学生および各教職員が国際交流の目的、意義を確認し、そして参加できるように、より多くの情報を提供し、より多くの意見を聞けるような開かれた国際交流システムを整備する。

追加質問事項と回答

- ・「6年一貫の医学英語教育プログラムを設け、語学力の向上を図っている。」という記述について、5~6年次のシラバスには「海外大学におけるクリニカル・クラークシップ留学等の希望者を中心に4~6年次約20名の履修を目安とする。」とある。選択科目である4、5、6年次の医学英語・アドバンストの参加学生数はどのくらいか。とくに、卒業試験、国家試験のある6年生はこのプログラムに何名くらい参加するか。

<回答>

- ・医学英語・アドバンストにおける参加者は以下の通りです。
2013年度：4年次7名、5年次9名
2014年度：4年次4名、5年次16名、6年次3名
(6年次は基本的に本人のクリニカル・クラークシップ留学<今年度は5月>直前までの参加)。
(資料：2013年度の医学英語・アドバンスト参加者リスト)

資料

- ・留学報告会プログラム／資料編巻末資料 p.73
- ・留学応募書類／資料編 p.526
- ・ガイダンス資料（海外留学・海外臨床実習に関して）／資料編 p.529
- ・千葉大学国際教育センターHP／資料編 p.533
- ・医学英語カリキュラム／シラバス（平成26年度4-5年次） pp.90-91
- ・JASSOの奨学金取得状況／資料編巻末資料 p.75-76
- ・横手先生の「若手研究者派遣事業の報告書」／資料編 p.510

追加資料

- ・2013年度の医学英語・アドバンスト参加者リスト／資料編Ⅱ p.192

医科大学・医学部は

Q 6.6.2

教職員と学生のニーズを考慮し、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証すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・医学教育研究室の国際交流部門が中心となり、留学報告会を開催し学生との意見交換を行い、質的向上を図っている。
- ・留学生の受け入れに際しては、各学生の文化や宗教に対して各教職員が個別に配慮して対応している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・留学希望学生あるいは留学後の学生などの限られた学生との意見交換は行われてきたが、学生全体のニーズの把握は充分とはいえない。

- ・これまで受け入れてきた海外学生との文化あるいは宗教上のトラブルはないが、海外留学生に対する教職員全体としての規定ないし対応マニュアルはない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・アンケート調査を行い学生全体のニーズの把握を図る。
- ・海外留学生に対応する際の、文化・宗教などの倫理原則を配慮する規定ないし対応マニュアルを作成し、教職員全体に周知させる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学教育研究室国際交流部門が中心となり、学内 WEB やポスターなどを利用し、各学生および各教職員に開かれた国際交流支援を行うとともに、異文化間の倫理的差異の理解をさらに深めていくよう努める。

資料

- ・イリノイ大学、トーマスジェファーソン大学、インジェ大学の学生募集要項／資料編 p.534
- ・トーマスジェファーソン大学の教員派遣報告書／資料編 p.545
- ・イリノイ大学の模擬患者養成派遣報告書／資料編 p.551
- ・診断病理留学の募集要項／資料編 p.558
- ・留学報告書 2013 年／資料編巻末資料 p.60

7. プログラム評価

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域7 プログラム評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 プログラムのモニタと評価

千葉大学医学部では、学習成果基盤型教育に沿って、領域ごとの科目達成レベルが設定されており、それぞれのコース・ユニットごとに達成すべきレベルが定められている。これが達成できているか、各教員が評価するとともに、学生アンケート等によりプログラムのモニタ・評価が行われている。医学部医学教育研究室ならびに附属病院総合医療教育研修センターIR部門がこれを統括し、亥鼻長期医学教育調査(LISME: Longitudinal Inohana Study of Medical Education)により卒業生の業績を分析し、教育成果やカリキュラムの検証等幅広い活動を行っている。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 プログラムのモニタと評価

B 7.1.1: カリキュラムの教育プロセスと成果のモニタ

B 7.1.2: カリキュラムとその主な構成要素の評価

B 7.1.3: 学生の進歩の評価

- ✓ 毎年、医学教育リトリートにて評価
- ✓ 毎月、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・評価
- ✓ 各ユニット担当者会議による評価
- ✓ 各ユニット毎に学生に対するアンケート
- ✓ 臨床実習では、mini-CEX、CPX、ポートフォリオ評価
- ✓ 最終学年で3日間のWBT形式の総合統一試験
- ✓ 医学部医学教育研究室IR部門ならびに附属病院総合医療教育研修センターIR部門による統括
- ✓ 亥鼻長期医学教育調査(LISME)による評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 プログラムのモニタと評価

医学教育リトリートにて評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 プログラムのモニタと評価

B 7.1.4: 課題の特定と対応

B 7.1.5: 評価の結果のカリキュラムに対する反映

- ✓ 各ユニット担当者会議
- ✓ 各ユニット毎ならび卒業時に学生に対するアンケート
- ✓ IR部門による課題の抽出
- ✓ 基礎および臨床カリキュラム部会で検討
- ✓ 各授業担当者へのフィードバック
- ✓ 各担当者からの対応策の提出
- ✓ 次年度カリキュラムの改善



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 評価方法

Q 7.1.1: 教育プロセスの背景の評価

- ✓ 亥鼻キャンパスは医学部、看護学部、薬学部で構成
- ✓ 平成25年度より亥鼻キャンパス高機能化構想が採択

Q 7.1.2: カリキュラムの特定の構成要素の評価

- ✓ 学習成果基盤型教育により設定されている
- ✓ CBT、OSCE、CPX、ポートフォリオ評価などによる評価
- ✓ 各ユニット毎に学生・教員に対するアンケート

Q 7.1.3: 全体的な評価

- ✓ 国家試験、CBT合格率などの評価
- ✓ CBT、OSCE、CPX、国家試験などの年次変化
- ✓ 亥鼻長期医学教育調査(LISME)による卒業生の業績



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 評価方法

OSCE



CPX



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 評価方法

Q 7.1.1: 教育プロセスの背景の評価

- ✓ 亥鼻キャンパスは医学部、看護学部、薬学部で構成
- ✓ 平成25年度より亥鼻キャンパス高機能化構想が採択

Q 7.1.2: カリキュラムの特定の構成要素の評価

- ✓ 学習成果基盤型教育により設定されている
- ✓ CBT、OSCE、CPX、ポートフォリオ評価などによる評価
- ✓ 各ユニット毎に学生・教員に対するアンケート

Q 7.1.3: 全体的な評価

- ✓ 国家試験、CBT合格率などの評価
- ✓ CBT、OSCE、CPX、国家試験などの年次変化
- ✓ 亥鼻長期医学教育調査(LISME)による卒業生の業績



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.1 評価方法

Q 7.1.4: 社会的責任の評価

- ✓ 社会の要請に応えることのできる医療人の育成
- ✓ 医学生ならびに亥鼻長期医学教育調査(LISME)にて継続的に評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.2 教員と学生からのフィードバック

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・対応

- ✓ 学生との意見交換会、授業評価アンケート
- ✓ 教員よりの意見を収集し
- ✓ IR部門にて集計・分析し、関係委員会にフィードバック

Q 7.2.1: プログラムの開発にフィードバックの結果を利用

- ✓ 上記集計・分析をカリキュラム部会などで検討
- ✓ プログラム開発・改訂に際して、学生・教員よりパブリックコメントを求めている



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.3 学生と卒業生の実績・成績

B 7.3.1: 使命と期待される教育成果の分析

- ✓ 学習成果のアウトカムとして決められている
- ✓ IR部門にて、亥鼻長期医学教育調査(LISME)が進行中

B 7.3.2: カリキュラム

- ✓ 試験成績、出席率、レポート、科目責任者よりの情報などからカリキュラムのアウトカム達成度を評価
- ✓ 卒業生は、IR部門が亥鼻長期医学教育調査(LISME)や卒業時調査、卒業生調査などにより評価

B 7.3.3: 資源の提供

- ✓ クリニカルスキルズセンターなどの設備資源の提供と学生・卒業生の業績との分析
- ✓ アテンディング教員導入後の学生・卒業生の業績評価



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.3 学生と卒業生の実績・成績

Q 7.3.1: 背景と状況

- ✓ 卒業時調査で出身高校、家庭環境などを尋ねており、これらと学生の実績・成績を関連を検討している

Q 7.3.2: 入学時成績

- ✓ IR部門で入学時成績と学生の実績・成績を関連を検討

Q 7.3.3: 学生の選抜へのフィードバック

- ✓ 学生の成績の分析を学生選抜方法に利用している

Q 7.3.4: カリキュラム立案

- ✓ 学生の成績の分析を基礎ならびに臨床カリキュラム部会にフィードバックし、カリキュラム立案を行っている

Q 7.3.4: 学生カウンセリング

- ✓ 成績不良学生は基礎ならびに臨床カリキュラム部会に報告され、学生支援部会委員などがカウンセリング



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.4 教育の協働者の関与

B 7.4.1: プログラムのモニタと評価に教員と学生を含む

- ✓ 教員ならびに学生にアンケートを行っている
- ✓ カリキュラム部会には、学生代表も参加している

B 7.4.2: プログラムのモニタと評価に統括・運営者も含む

- ✓ カリキュラム部会の上部組織として、学部教育委員会、企画委員会、総務幹事会、教授会があり、最上位が医学研究委員長となっている



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 7: 7.4 教育の協働者の関与

Q 7.4.1: 教育の協働者がプログラムの評価結果を閲覧

- ✓ 地域一般社会の代表、学術団体を除き、閲覧可能

Q 7.4.2: 教育の協働者が卒業生の業績にフィードバック

- ✓ 教育および健康管理の当局、卒業後の教育者などの代表がフィードバックを行っている

Q 7.4.3: 教育の協働者がカリキュラムにフィードバック

- ✓ 教育および健康管理の当局、専門家組織、卒業後の教育者などの代表、地域一般社会の代表がフィードバックを行っている



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

7. プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準

医科大学・医学部は

B 7.1.1

カリキュラムの教育プロセスと教育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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、卒業時のコンピテンシー達成度を検証するために、臨床実習中には miniCEX、実習後には CPX および包括的にポートフォリオ評価を導入し、最終学年の後期には 3 日間の WBT 形式の総合統一試験を実施している。これに加えて、学生によるコンピテンシー獲得の自己評価や満足度調査により評価法の改善に努めている（資料：CPX 資料、グラフ）。
- ・ 以下に一例を挙げる。
卒業コンピテンスの「コミュニケーション」を達成するために、IPE、導入テュートリアルを含む「医療プロフェッショナリズム I・II・III」、IPE、プロフェッショナリズム・ワークショップ、医療コミュニケーション、臨床テュートリアルを含む「臨床入門」、「臨床実習」において継続学習できるカリキュラムを構築した。これらの授業については、学生からの授業アンケートおよび定期的な参加教員のフィードバックにより改善を図っている（資料：授業評価アンケート結果、教員アンケート、亥鼻 IPE WG 議事録）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ カリキュラムについては毎月定例で、担当者会議によるフィードバックが行われ、基礎及び臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされている。
- ・ 学生に対するモニタリングは上記の如く施行されている。卒業生に対しては、千葉大学初期臨床研修カリキュラムに進んだ場合はアンケート等でモニタリングを行っているが、その他の進路に進んだ卒業生に対しては十分とはいえない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2014 年度内に、本カリキュラムを経験した卒業生に対しての教育成果のモニタリングシステム（追跡アンケート等）の構築を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 卒業生に対しての教育成果のモニタリングを継続して行い、カリキュラム改善に反映させる。

資料

- ・ CPX 資料、グラフ／資料編 p.563
- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.571
- ・ 教員アンケート／資料編 p.573
- ・ 亥鼻 IPE WG 議事録／資料編 p.575
- ・ 担当者会議議事録／資料編 p.579
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

以下の事項についてプログラム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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、ディプロマ・ポリシー（卒業コンピテンシー）に基づく36の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイルストーンを設定している（資料：科目達成レベルマトリックス）。
- ・ これらのコンピテンシーを修得するために学生の能力を段階的に向上させる順次性のあるカリキュラムが構成されている。そのカリキュラムは普遍教育科目（34単位）と専門教育科目（専門基礎科目12単位・専門科目145単位）から成り、普遍教育、臨床実習前専門教育、臨床実習に分類されている（資料：千葉大学医学部規程）。
- ・ これらのカリキュラムに対しては、学生の授業評価アンケート結果に基づき、随時、基礎、臨床カリキュラム部会および学部教育委員会で点検・改善への検討がなされている（資料：授業評価アンケート結果）。
- ・ 2009年、2013年にイリノイ州立大学シカゴ校の医学教育学講座専門教員による千葉大学医学教育プログラムに対する外部評価を行った（資料：医学教育研究室年次報告書 2013）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学生からのプログラム評価の仕組みは授業評価アンケートなどがあり、実施されている。教員側からの評価は一部の授業でのみ行われているが、仕組みとして確立されておらず、カリキュラムに反映されにくい。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2015年度内に、教員に対しての評価アンケート内容を詳細に検討する。その内容をカリキュラム部会で審議し、段階的に実施する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 長期継続的に教員に対しての評価アンケートを完全に実施する。結果をカリキュラム部会で

審議、カリキュラム改善に反映させ、仕組みとして確立させる。

追加質問事項と回答

- ・プログラムの評価、特にカリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みとして、学生による授業評価アンケート結果以外に参考とする仕組みがあるか。評価が、学生の授業評価アンケート結果のみと受け取れるが、他の評価要素があれば明確に示されたい。具体的な資料をご提示願う。

<回答>

- ・カリキュラムとその主な構成要素を評価する学生授業評価アンケート以外の仕組みとしては、医学教育リトリートの存在があります。毎年一回、大学内で教育に携わる教員約 60 名によりカリキュラムや体制を自己点検し対応策を検討するワークショップとなっています（資料：医学部医学教育ワークショップ（第 1 回千葉大学医学教育リトリート）開催要項）。

資料

- ・科目達成レベルマトリックス／履修案内（平成 26 年度） pp.5-7
- ・千葉大学医学部規程／履修案内（平成 26 年度） pp.12-15
- ・授業評価アンケート結果／資料編 p.571
- ・医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・医学部医学教育ワークショップ（第 1 回千葉大学医学教育リトリート）開催要項／資料編巻末資料 p.78

医科大学・医学部は

以下の事項についてプログラム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. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部では、各学年・科目の学習目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示しており、履修案内に OBE の概念として、コンピテンシーを設定し全てクリアしないと卒業できないことを規定している。
- ・カリキュラムについては毎月定例で、基礎および臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年医学教育リトリートを開催している。
- ・IR 部門を中心に学生に対する授業評価アンケート、卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、基礎および臨床カリキュラム部会で解析結果を基にカリキュラムの改善を図っている。授業担当講座等には、解析結果をフィードバックし、改善策の提出を求めている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・学生に対しての授業評価アンケート、卒業時アンケートを行っているが、個人的に各マイルストーンに基づいた進捗を自己評価できる内容および仕組みにはなっていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2015 年度内に、ポートフォリオを活用し学生が各マイルストーンに基づいた進捗を、6 年を通じて自己評価できるシステムを構築し、カリキュラム部会で審議・検討を行う。
- ・ 1~6 年まで一貫したプログレステストを行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 2016 年度入学生より、ポートフォリオを活用して 6 年を通じ経時的にマイルストーンに基づいた進捗を自己評価できるシステムを確立し、その結果をカリキュラム改善に反映させる。

追加質問事項と回答

- ・ 「個人的に各マイルストーンに基づいた進捗を自己評価できる内容および仕組みにはなっていない」と記載されているが、B7.1.1 では、「臨床実習中には miniCEX、実習中には CPX およびポートフォリオ評価を導入し……」と記載されている。記載が矛盾しているが、実態はどうなっているのか。学生の進歩や業績 (achievement) を評価する方法と現状に関する記載を統一されたい。

<回答>

- ・ マイルストーンは卒業時コンピテンシーに準拠して作成されているものであり、各科、各ユニットで設定されているものではありません。本来、少なくとも各学年の終了時にマイルストーンに基づいた自己評価を行い、卒業時コンピテンシーに向けた進捗を低学年のうちから自覚すべきであると我々は解釈していますが、現時点で制度化されていません。しかし、6 年間の最終段階の評価方法の 1 つとして、miniCEX や CPX をクリニカル・クラークシップに導入しており、学生の進捗や業績を評価する方法は部分的に施行されています。

資料

- ・ 科目達成レベルマトリックス／履修案内 (平成 26 年度) pp.5-7
- ・ 各教科コンピテンシー記載ページ／シラバス (平成 26 年度)
- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.571

医科大学・医学部は

以下の事項についてプログラム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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、IR 部門教員により授業終了後の授業評価アンケート、卒業時アンケートが実施、集計され、課題が特定される。それらの課題への対応は、各授業担当教員へフィードバックされ、1) 授業評価に対する感想 2) 授業評価を踏まえた今後の改善点 3) 学生への期待と要望、の観点から、各担当者はコメントを提出するように求められている。

- ・これらの結果は毎年定期的にカリキュラム部会において報告され、次年度のプログラムへ反映する仕組みとなっている（資料：授業評価アンケート結果、カリキュラム部会で報告を行った議事録）。
- ・WBT、CBT、OSCE、CPXによる評価とその成績不良者、不適切行為を行った学生に対する処遇を各委員会、カリキュラム部会および学部教育委員会で審議、決定している。処遇決定後は学生支援部会、医学教育研究室教員にて定期的に個別面談を行い、改善、更正を促す仕組みとなっている（資料：カリキュラム部会で審議を行った議事録、個別面談記録）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・課題の特定と対応に関する仕組みはほぼ確立し、実施されている。成績不良学生や不適切行為を行った学生だけでなく、全ての学生の成績の向上や不振をモニタリング評価するシステムは確立されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・全ての学生の成績の向上や不振をモニタリング評価する仕組みは確立されていないが、WBTシステムを利用した学生の成績の動向のモニタリングを試みている。

D. 問題改善に向けた提言

- ・2015年度入学生より6年間で、WBTを利用した全ての学生の成績の動向をモニタリングしフィードバックするシステムを構築し活用する。

追加質問事項と回答

- ・「課題の特定と対応に関する仕組みはほぼ確立し、実施されている」とあるが、全体として、教育プログラムを評価し、改善する部門の責任の所在が不明確である（つまり、B7.1.4BやB7.4.2Aの記載では不十分です）。教育プロセスと教育成果をモニタ（情報を収集）し、分析し、問題点を指摘する部門はIR部門と思うが、分析結果に基づき、プログラムの改良を決定する部門、改良を立案・実践する部門は、B7.4.2の機構図では、どこに責任の所在があるのか。機構図内の各委員会の関連性、主たる責務、責任の所在を明確に示されたい。

<回答>

- ・分析結果に基づき、プログラムの改良を立案、決定、実践する部門は基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会です。主たる審議事項は基礎カリキュラム部会では普遍教育、基礎医学カリキュラムの計画・策定・評価に関することであり、臨床カリキュラム部会では臨床医学カリキュラムの計画・策定・評価に関することでもあります。構成員は両部会とも、教授会より7名、准教授・講師会より5名、助教会より1名、研究院長が必要と認める者であり、医学教育研究室・教育専任教員は両部会にオブザーバーとして参画しカリキュラムバランスを図っております（追加資料：医学部委員会規程）。

資料

- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.571
- ・ カリキュラム部会で審議を行った議事録
 - ： H25 年度第 10 回基礎カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.17
 - ： H25 年度第 8,9 回臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.33
- ・ 個別面談記録／資料編 p.583

追加資料

- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.254

医科大学・医学部は

B 7.1.5

評価の結果がカリキュラムに反映されていることを確実にしなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部 IR 部門にて行われた試験及び授業評価アンケートの結果がカリキュラムに反映され、改善、改革した例を以下に挙げる。
 - 1) 普遍カリキュラムを改善し入学早期から週 1 回、医学医療系のプログラムを施行している。
 - 2) ユニット試験と同内容であった卒業試験を廃止し、CBT による卒業時統一試験の導入となった。
 - 3) IPE においては、経年的に教科に基づいた改善が行われている。
 - 4) 早期より自律的学習能力、問題解決能力を身につけるため導入テュートリアルが 1 年時より開始された。
 - 5) 医学英語授業に関し 6 年一貫のカリキュラムを導入した。
(資料：授業評価アンケート結果、カリキュラム部会議事録（授業評価アンケート等に基づき上記該当教科が審議された回）、シラバス（平成 26 年度）)

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 全ての教科に共通して、評価アンケートの学生からの主要意見に対し担当教員からのフィードバックを提出させている。これらを基にカリキュラム部会で客観的に審議され、随時カリキュラム改善に反映させている。
- ・ 評価の方策にバリエーションが少ないことは課題である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2015 年度内に授業評価方法を学生からのアンケートだけではなく、他の方策（教員からのアンケート、学生、教員からのヒアリング等）も加え再検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 5年以内に授業の包括的評価方法を確立し実施する。

資料

- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.571
- ・ カリキュラム部会議事録（授業評価アンケート等に基づき上記該当教科が審議された回）
： H25 年度第 7,8 回臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.31
- ・ 該当教科シラバス（平成 26 年度）／別冊資料

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1

教育プロセスの背景。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部は主として医学専門科目を担当する亥鼻キャンパス、普遍科目を担当する西千葉キャンパスで教育を行っている。亥鼻キャンパスには医学部、看護学部、薬学部を含めた医療系 3 学部が集中しており学部間連携教育および研究を行っている。



- ・千葉大学医学部は明治7年（1874年）に地域住民等の寄付により建てられた共立病院をルーツとし、138年以上の伝統を有する（資料：千葉医学HP）。
- ・医学部入学状況および教員数は以下の通りである。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
志願者数	前期	333 (96)	320 (103)	322 (96)	326 (93)	391 (118)	287 (91)
	後期	292 (91)	309 (93)	227 (78)	306 (99)	375 (119)	314 (99)
	私費外国人	24 (0)	16 (6)	20 (7)	2 (1)	4 (1)	4 (4)
入学者数	前期	80 (18)	93 (23)	95 (25)	96 (27)	94 (27)	99 (30)
	後期	19 (6)	15 (004)	16 (5)	19 (7)	21 (10)	18 (8)
	私費外国人	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)

※（ ）内は、女子を内数で示す。

● 大学院医学研究院

(平成25年7月1日現在)

区 分	教 員					合 計
	教授	准教授	講師	助教	助手	
配置職員数	44	39	30	59	1	173

- ・千葉大学亥鼻キャンパス内には大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センターがあり、1) シュミレーションラボ・パフォーマンスラボ（教育研修棟）2) アナトミー・ラボ（医学部本館地下1階 CAL）3) アニマル・ラボ（動物実験施設3階）の3施設から成る。
- ・その中でシュミレーションラボ・パフォーマンスラボは、多種多様のシミュレータやモデルを利用して、医療系学生や医療系専門職を対象に、各種技能トレーニングやシミュレーショントレーニングの機会を提供している。



B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 医療系 3 学部が集中している立地から、他職種専門連携教育や他学部との共同研究等が行い易い有利な条件が整っている。
- ・ シミュレーションラボ・パフォーマンスラボにおいては、シミュレータや模擬患者を使用し実践に即した教育を多岐にわたる教科で行っており、その実績は上昇している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ シミュレーションラボに関して、ビデオシステムを使用した学生の自主反復学習を促進する。
- ・ 有利な環境を生かし、教育面では医学部、看護学部、薬学部で連携をとった IPE が実施されており、スタッフの充実を図りながら推進していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 平成 25 年度より亥鼻キャンパス高機能化構想が採択されたことを受けて、研究面においては医学部－薬学部、医学部－看護学部と連携した共同研究を推進していく。また、医工学分野における研究推進が不可欠であり、フロンティア医工学センターとの連携を更に推進し、新しい医療イノベーションの展開・発展を図る。
- ・ また、アナトミー・ラボ、アニマルラボにおける医学教育のシステム構築が望まれる。

資料

- ・ 千葉医学 HP／資料編 p.587

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

以下の事項について随時、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かかわる点検

- ・千葉大学医学部における教育法・学習法は学習基盤型教育（OBE：Outcome-based education）に基づき施行している。コース群で達成されるコンピテンスの領域ごとのコンピテンシーの科目達成レベルがユニットごとに配置されている（科目達成レベルマトリックス）。カリキュラムは36のコンピテンシーが6年間で達成されるようにレベルが段階的に向上するようにデザインされている。
- ・OBEでは、基盤となる知識（D）、技能、態度・価値観（C）から始まり、模擬診察（B）を経て患者に対して診察ができるレベル（A）までコンピテンシーごとに学生の能力が向上することがマトリックスに示されている。OBEでは全ての卒業生が全コンピテンシーについてAまたはBレベルとなることを保証している（資料：医学部のカリキュラム構成と学習成果基盤型教育）。
- ・課程は履修案内・各学年のシラバスに記載しており年度始めに学生に配布、周知している。
- ・臨床実習カリキュラムは、臨床入門、CC（クリニカル・クラークシップ）ベーシック、コアCC、アドバンストCCにより成り立っている（資料：コース一覧）。
- ・評価方法は学生の知識達成度評価としてCBT、技能達成度評価としてOSCE、CPXを施行している。また、カリキュラムの評価としてコンピテンシーに基づいた授業評価アンケート、卒業時アンケートを定期的に行い、次年度のカリキュラム改善に活用している（資料：授業評価アンケート結果、医学部卒業時学生調査）。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・カリキュラムはコンピテンシーが6年間で達成されるように段階的にデザインされ、プログラムの詳細が作成されている。
- ・カリキュラムに関する学生からの評価は定期的に行っておりそれらのコメントに対する教員からのフィードバックや評価結果に基づく授業改善は適宜行われている。カリキュラムごとの委員会等で教員間における評価とそれに基づく改善も行われているが、アンケート等による詳細な評価は一部の科目を除いて行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・今後は学生からの評価アンケートのみならず、教員からの評価アンケート等を含めた全方向

型のカリキュラム評価システムを構築していくことが重要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 千葉大学医学部のカリキュラムにおいて OBE 導入後初の卒業生が 2015 年 3 月に誕生する。彼らの卒業時アンケートにより OBE 導入後のコンピテンシー達成レベルの評価結果が得られる予定である。
- ・ その結果を医学教育リトリート、カリキュラム部会等で検討し、必要があればコンピテンス、コンピテンシーの見直しを含めたカリキュラムの改編を包括的に行い、このシステムを長期継続していく。

追加質問事項と回答

- ・ “全方向型のカリキュラム評価システム”とは具体的にどのようなものか。

<回答>

- ・ 学生、教員、模擬患者側からの評価システムという意味です。現状では学生からのカリキュラム評価システムは授業評価アンケートとして実現していますが、教員側や模擬患者側からの評価システム作成が課題となっております（一部の授業では施行されています）。

資料

- ・ シラバス（平成 26 年度 4-5 年次、5-6 年次）／別冊資料
- ・ 医学部のカリキュラム構成と学習成果基盤型教育／履修案内（平成 26 年度） pp.1-7
- ・ コース一覧／履修案内（平成 26 年度） p.3
- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.571
- ・ 医学部卒業時学生調査／資料編 p.588

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

以下の事項について随時、プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.3

全体的な成果。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部の国家試験成績（過去 3 年間）を以下に示す。新卒者の合格率は年々増加している。

受験年度	区分	卒業者数 (人)	受験者数 (人)	合格者数 (人)	不合格者数 (人)	合格率 (%)
平成22年		107	106	100	6	94.3
			0	0	0	
			8	7	1	87.5
合 計			106	100	6	94.3
			114	107	7	93.9
平成23年		94	94	91	3	96.8
			5	5	0	100.0
			3	1	2	33.3
合 計			99	96	3	97.0
			102	97	5	95.1
平成24年		100	99	96	3	97.0
			2	1	1	50.0
			3	2	1	66.0
合 計			101	97	4	96.0
			104	99	5	95.2

※数字上段は新卒者、中段は既卒者、下段は既卒者で個人受験者を示す。
合計の上段は新卒者・既卒者の合計、下段は新卒・既卒・個人受験者の合計を示す。

- ・ベンチマーク (CBT、OSCE、CPX) は以下の要領で行われている。共用試験 CBT は4年次12月の臨床病態治療学 (ユニット) 授業終了後に行われ、CCを受講する前の知識評価試験として位置づけられている。CBTの成績はユニットの単位認定に関わっている。OSCEはCCを受講する前の実技評価試験として位置づけられその成績は臨床医学総論 (臨床入門) の単位認定に関わる。CPXはコアCCの総括的評価試験の一部として位置づけられている (資料: シラバス (平成26年度4年次) p.10, 115、シラバス (平成26年度4-5年次) p.10)。
- ・国際的試験 (USMLE) の受験希望者は年々増加しており、希望者はグループで勉強会を開くなど対策を行っている。2013年度はUSMLE Step1に高得点で1名合格した。2014年から開講されている医学英語アドバンスト (選択授業) の履修内容はUSMLE Step2対策にも対応している (資料: 2014年度6年一貫医学英語プログラム)。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・学生の獲得能力を評価する試験は上記の如く行われており、全体的な成果を評価する方法はシステム化されてきている。ベンチマーク評価は施行後のアンケート等で次年度へのシステムや方策の改善も検討、実施されている。共用試験 CBT や CPX などは導入後間もないため、全体的に成果が向上しているかどうか判断するには継続した評価が必要である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・現行の評価試験の実施後アンケートを包括的に検討し、学生にとって有効かつコンピテンシーやコアカリキュラムに沿った獲得能力を客観的に評価するシステムを2016年度内に構築する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・構築したシステムに従って約6年間は同一の評価試験を行い、全体的な成果を判定する。成果によってはシステムの改善、カリキュラムの改善を検討することが必要である。

追加質問事項と回答

- ・”学生にとって有効かつコンピテンシーやコアカリキュラムに沿った獲得能力を客観的に評

価するシステム“とは具体的にどのようなものか。

<回答>

- ・ コンピテンシーやコアカリキュラムに沿った評価は臨床入門に対する OSCE、クリニカル・クラークシップに対する miniCEX などによりシステム化されているが、学生にとって有効かという点において、個別に追加で必要な学習をフィードバックするシステムとなっておらず、今後の課題です。

- ・ 6年間の教育成果を評価するために、初期研修開始時、終了後における千葉大学出身者と他大学出身の研修医の能力（業績、achievement？）を比較したデータはあるか。

<回答>

- ・ 初期研修においては、初期研修終了時に研修修了予定者に対し「卒後臨床研修アンケート」を実施しているほか、附属病院・協力病院における各診療科の指導医による評価と看護師による観察評価及び臨床研修報告会における評価から構成されるベスト研修医の選出を行っており、これを通じて各研修医の医師としての能力を測定しています。但し、初期研修医自体の人数がそれほど多くなく、そこに含まれる千葉大学出身者も少ないため、個人の特性や専攻、研修プログラムなどに大きく依存してしまうという分析上の課題も多いことから、千葉大学出身者と他大学出身者の比較は行っていません。

資料

- ・ シラバス（平成 26 年度 4 年次） p.10, 115／別冊資料
- ・ シラバス（平成 26 年度 4-5 年次） p.10／別冊資料
- ・ 2014 年度 6 年一貫医学英語プログラム／シラバス（平成 26 年度 5-6 年次） pp.86-87

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

以下の事項について随時、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かかわる点検

- ・ 千葉大学医学部の使命（ミッション）として「人類の健康と福祉に貢献する有能な医療人を育成する」ことを掲げている（<http://www.m.chiba-u.ac.jp/about/mission.html>）。その使命を果たすために、千葉大学医学部学生の学習成果（アウトカム）の一つとして、「2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる」ことを定めている。
- ・ 方策として、千葉大学医学部では厚労省政策に基づいた、超高齢化への対策に対する、地域、介護、訪問医療、障害者、保健所の視点に立った具体的なカリキュラムが導入されている。
- ・ 一例として、亥鼻 IPE(専門職連携教育)の目標、授業内容を以下に示す。医学部 1 年次より

段階的に学習し、社会の要請に応え人類の健康と福祉に貢献する有能な医療人を養成するプログラム構成となっている。

表Ⅲ-1 亥鼻 IPE 各 STEP の目標・授業内容

Step	学習目標
Step1 共有	<p>専門職としての態度の基礎を形成し、患者・サービス利用者および他学部の学生とコミュニケーションできる能力。Step1の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職として成長するために何が必要かを考えることができる 2. チームメンバーそれぞれの専門領域の役割機能を理解し尊重できる 3. チームの取り組みと成果を説明できる 4. 患者・サービス利用者とのコミュニケーションから、患者・サービス利用者の体験と希望を理解できる 5. チームメンバー、他の専門職及び教員と肯定的なコミュニケーションをとることができる 6. チームの目標達成のために自己の責任を果たすことができる
Step2 創造	<p>チームメンバーそれぞれの職種役割・機能を把握し、効果的なチーム・ビルディングができる能力。Step2の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実際に行われている治療ケアの根拠と理由を（説明を受けて）理解できる 2. チームづくりに必要な基礎知識とスキルを理解し、自分のチームに活用できる 3. チームの目的達成に向け、自分の行動を調整できる 4. 医療福祉サービスおよび行われているケアを患者・サービス利用者の自律および自立の観点から説明できる 5. 他の専門職や教員、チームメンバーと、チームの目標達成のために有効なコミュニケーションをとることができる 6. 医療、保健、福祉の場における各専門職の役割機能を説明できる
Step3 解決	<p>患者・サービス利用者、医療専門職間の対立を理解し、問題解決ができる能力。Step3の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学生の立場から専門職としてあるべき姿を考えることができる 2. 対立及び対立の解決について説明でき、チームで生じている対立に気づくことができる 3. チームの目標達成のためにチーム内の対立を解決できる 4. 複数の問題解決案の中から、患者・サービス利用者らの意思を尊重した最も良い方法を、チームとして選択できる 5. 患者・サービス利用者の治療ケアのあり方について、チームメンバーと率直に話し合うことができる 6. 学生として現在保有している専門的知識と判断に基づいてチームメンバーに意見を述べるができる
Step4 統合	<p>患者・サービス利用者を全人的に評価し、患者・サービス利用者中心の専門職連携によって診療・ケア計画の立案ができる能力。Step4の終了時、学生は以下のことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門職及び教員の支援を受けて、最新の専門知識を退院計画に反映できる 2. チームメンバーの専門性の特徴や限界をに基づいてチームメンバーと協力できる 3. チームの目標達成のために、チーム状況を評価し、自己の実践を決定できる 4. 患者・サービス利用者への全人的評価に基づいた退院計画を、チームとして立案できる 5. チームメンバーおよびかわる多様な専門職と、良好な人間関係のもと、話しやすい雰囲気を作ることができる 6. 自職種の専門的知識や技術を用いてできることの範囲および課題を学生の立場から説明できる

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学のミッションに従って、上記の如く社会の要請に応えることのできる医療人を育成するカリキュラムが運用されており、このカリキュラムおよび成果に対する国内外からの評価を得ている（資料：業績一覧）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ これらのカリキュラムを受講した学生の成果や達成度は客観的に評価しにくいですが、授業評価アンケートや卒業アンケートを継続し、検討を重ねることでその有効性を包括的に評価することができると思います。

D. 問題改善に向けた提言

- ・長期的には、本カリキュラム導入後の成果を客観的に評価するシステム（卒業生に対する全方位型評価アンケートなど）を構築することも検討する。

追加質問事項と回答

- ・“カリキュラムを導入後の成果を客観的に評価するシステム（卒業生に対する全方位型評価アンケート）”とは具体的にどのようなものか。

<回答>

- ・今年度 OBE 導入後初の卒業生を輩出することから、真のプログラムの有効性を検証するためには卒業生の医師としての評価が求められます。具体的には本学卒業の初期研修医を対象に指導医、看護師、同僚、本人からの 360° 評価システムを構築することです。

資料

- ・履修案内（平成 26 年度）／別冊資料
- ・業績一覧／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 pp.64-70

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部では学生からの意見をカリキュラムに反映させる目的で、ユニット、テュートリアル、OSCE、CBT 等の学生側の授業評価アンケートをユニットまたは試験終了時に施行している。医学教育研究室 IR 部門の教員が実施、集計、分析しカリキュラム部会等で教員にフィードバックし更なる分析、審議を行っている。
- ・評価アンケート結果については各科目・ユニット責任者に返却をし、1) 授業評価に対する感想 2) 授業評価を踏まえた今後の改善点 3) 学生への期待と要望、の観点から、各担当者はコメントを提出するように求められている。自由記述を除く評価結果および各担当者から提出されたコメントについては、医学部 Moodle 上で公表しており、教員、学生であれば誰でも結果が閲覧できる（資料：医学部 Moodle テュートリアルの学生側の授業評価アンケート結果と授業担当責任者からのコメント）。自由記述を含む評価結果は、閲覧のみと利用を限定した上で、医学教育研究室で教職員・学生が確認できる体制となっている。
- ・CBT の変更や CPX の導入等のプログラム変更に関する学生へのアンケート等を実施、医学教育研究室で分析し、カリキュラム部会で審議を行い次年度へ反映させている。また、反プロフェッショナルリズム行為、医療過誤、問題行為等に対する教員、学生からのフィードバックは各担当者から毎月のカリキュラム部会において議題に挙げられ、審議、改善される体制

である（資料：H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨）。

- ・ 教員に対する評価アンケートは行っていないが（臨床医学総論等の一部で施行）、ユニット、テュートリアル、OSCE、CBT 等の責任者会議があり、その結果をカリキュラム部会にて報告し次年度の教育に反映している。また年 1 回医学教育リトリートが行われ教員からの意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制となっている（資料：医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書）（追加資料：第 16 回医学部医学教育ワークショップ報告書）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 教員、学生からのフィードバックに関して上述の如く系統的に遂行されているが、定期的な教員に対する授業評価アンケートは全体としては行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2014 年度内に、授業に携わった教員に対する授業評価アンケートの施行をカリキュラム部会で審議する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 2015 年度以降、教員に対する授業評価アンケートを定期的に施行し、カリキュラム部会等でフィードバックし次年度以降のカリキュラム作成、運営に反映させる。

追加質問事項と回答

- ・ 基本的水準にかかわる点検：「医学教育研究室 IR 部門の教員が実施、集計、分析しカリキュラム部会等で教員にフィードバックし……」について、IR が分析し、問題点を指摘した具体的な資料を提出されたい。たとえば、CBT の分野別解答率に基づいた教育プログラムへの介入の事例など。

<回答>

- ・ 例年各種委員会で報告している授業評価アンケート結果の一覧を添付にて送付いたします。
- ・ また、委員会等に提出した資料としては、成績評価の分布の補正に関するものがございましたので、添付致します。授業評価アンケート以外の評価要素としては、卒業時調査アンケート（GQ）にてコンピテンシーの達成度等を自己評価させていますし、自由記述で教育についても尋ねていますので、添付させていただきます。下記の追加資料をご参照ください。

資料

- ・ 医学部 Moodle
：テュートリアルの学生側の授業評価アンケート結果と授業担当責任者からのコメント／資料編 p.601
- ・ 責任者会議議事録／資料編 p.579
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3
- ・ 医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書／資料編巻末資料 p.78

追加資料

- ・ CC（学内診療科臨床実習）の成績評価について／資料編 II p.197
- ・ 医学部 CC 内科系診療科アテンディング評価まとめ／資料編 II p.198
- ・ 医学教育研究室ミーティング議題提出／資料編 II p.202
- ・ 平成 25 年度第 6 回臨床カリキュラム部会：医学教育研究室からの提案資料／資料編 II p.203
- ・ 第 16 回医学部医学教育ワークショップ報告書／別冊資料
- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 pp.571-572
- ・ 医学部卒業時学生調査結果／資料編 pp.710-727

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 7.2.1

プログラムの開発にフィードバックの結果を利用すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部ではカリキュラム改善の目的で、ユニット、チュートリアル、OSCE、CBT 等の学生側の授業評価アンケートを施行、教員にフィードバックし分析、対応している。CBT の変更や CPX の導入等のプログラム変更に関する学生へのアンケートも施行している。これらの結果は学生との意見交換会、責任者会議、カリキュラム部会で十分に検討され翌年のカリキュラムに反映される。
- ・ 学生との意見交換会および授業評価アンケート結果については医学部 Moodle 上で学生及び教職員に公表している（資料：医学部 Moodle チュートリアルの学生側の授業評価アンケート結果と授業担当責任者からのコメント）。
- ・ プログラム開発の例として、各担当者からの授業評価結果に対するコメントのうち、2) 授業評価を踏まえた今後の改善点が該当し、次年度のカリキュラムに反映されている（e.g. 頭頸部ユニットの改編）。
- ・ コンピテンシーの改訂の際には、医学部の全教職員と全学生にパブリックコメントを求める連絡をメール配信し反映させている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ プログラムの開発にフィードバックの結果を利用する事は重要であり、上述の如く遂行されているが、学生側、教員側からの意見が十分にプログラムの開発に反映されているとは言い難い。教員のアンケートをより一層充実させ、反映する事が望ましい。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教員に対するアンケートの施行を 2014 年度内のカリキュラム部会で審議し、方向性を決定する。

D 問題改善に向けた提言

- ・長期的にはフィードバックの結果を利用した迅速なプログラム開発のシステム構築を行う方針である。

資料

- ・医学部 Moodle

: テュートリアル of 学生側の授業評価アンケート結果と授業担当責任者からのコメント / 資料編 p.601

7.3 学生と卒業生の実績・成績

基本的水準

医科大学・医学部は

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

B 7.3.1

使命と期待される教育成果。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部の使命は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けることを掲げている。
- ・千葉大学医学部の学生は、学習成果のアウトカムとして、卒業時に以下の項目の達成を目標とする。
 - 1) 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
 - 2) 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
 - 3) 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。
- ・医学部医学教育研究室 IR (Institutional Research) 部門と附属病院総合医療教育研修センターIR 部門で、亥鼻長期医学教育調査 LISME プロジェクト (Longitudinal Inohana Study of Medical Education) を実施し、卒業時調査 (GQ : Graduation Questionnaire) や同窓会名簿をもとにした卒業生調査をはじめ、各種調査の実施に加え、学生の同意に基づき、各学生個人の学務データを収集し、分析を行っている。GQ では教育成果目標であるコンピテンシーの自己評価を学生に問うている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・IR 部門の分析として、2013 年度には、主に学年間の GPA (Grade Point Average) のパターン解析 (医学部)、卒業生の初期臨床研修病院へのマッチング、県内・県外移動の解析 (附属病院) を実施している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 使命と期待される教育成果について、千葉大学医学部の卒業生において実現されているか、分析をさらに詳細に進め考察を行う。そのため卒業時のアンケート調査の回収率を高くし、解析を行って情報共有する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 使命と期待される教育成果についての分析を、LISME プロジェクトを継続して詳細に行い、この卒業時のアンケート調査から、使命と期待される教育成果について解析を行って情報共有し、その分析結果をカリキュラムの改善に生かしていく。

資料

- ・ 医学部のカリキュラム構成と学習成果基盤型教育／履修案内（平成 26 年度） p.1
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料

医科大学・医学部は

次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

B 7.3.2

カリキュラム。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 学生については、試験成績、出席率、レポート、科目責任者からの情報などからカリキュラムのアウトカムの達成度を評価している。
- ・ 卒業生については、医学部医学教育研究室 IR（Institutional Research）部門と附属病院総合医療教育研修センターIR 部門で、LISME プロジェクト（Longitudinal Inohana Study of Medical Education）や、卒業時調査（GQ：Graduation Questionnaire）や同窓会名簿をもとにした卒業生調査をはじめ、各種調査の実施に加え、学生の同意に基づき、各学生個人の学務データを収集し分析を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学生、卒業生の業績から判断し、カリキュラムは良く実践されていると考える。
- ・ 医学部医学教育研究室 IR（Institutional Research）部門と附属病院総合医療教育研修センターIR 部門で、LISME プロジェクト（Longitudinal Inohana Study of Medical Education）や、卒業時調査（GQ：Graduation Questionnaire）や同窓会名簿をもとにした卒業生調査をはじめ、各種調査の実施に加え、学生の同意に基づき、各学生個人の学務データを収集し、分析を行っており、GQ では教育成果目標であるコンピテンシーの自己評価を学生に問うているが、カリキュラムとの関連の分析について十分な調査は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生と卒業生の業績とカリキュラムとの関連について、分析を行うシステムの構築の検討を進める。分析結果は臨床カリキュラム部会等にフィードバックし、カリキュラムの作成に役立てていく。
- ・ 卒業生のアンケート調査の回収率を高くし分析の精度を高める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生と卒業生の業績とカリキュラムとの関連について、LISME プロジェクトなど調査・分析結果を有効に活用するとともに、不十分な点については医学部医学教育研究室 IR (Institutional Research) 部門と附属病院総合医療教育研修センターIR 部門等において新たな調査システムの構築を行い実施していく。

資料

- ・ シラバス (平成 26 年度) p.9/別冊資料
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度/別冊資料

医科大学・医学部は
次の項目に関して、学生と卒業生の業績を分析しなければならない。

B 7.3.3

資源の提供。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 臨床実習における設備資源として、千葉大学医学部に設置されたクリニカル・スキルズ・センターを活用して臨床実習、手技の実習を行うことができる。人的資源の提供としては、学生教育の質の向上を目的にアテンディング教員の導入を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ クリニカル・スキルズ・センターは臨床実習の環境を改善し、手技の訓練に大きく役立っている。アテンディング教員の導入を行い、学生の実習の質の向上、実習環境の改善に役立っている。しかし設備資源、人的資源の環境の整備と学生、卒業生の業績の関連についての分析は十分には行われていないのが現状である。
- ・ UpToDate や臨床手技ビデオなどのオンライン資料の提供を行い、常に最新の情報を学生に提供している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 設備資源・人的資源の整備が、学生と卒業生の業績につながる教育成果の向上としてどの程度効果を上げているかについて分析する。分析結果に基づいて、効果のある資源をさらに積極的に導入していくことにつなげる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ クリニカル・スキルズ・センター、アテンディングの導入など資源の投入前後での、学生の成績、卒業生の業績などを分析するための調査を進めていく。

追加質問事項と回答

- ・ 人的資源として、教育に関わる教員の（教育に関する）資質（学生のアンケート以外に）を評価する取り組みがなされているか。

<回答>

- ・ 千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院の教員は多くが任期制であり、再任にあたり研究に限らず教育、診療、管理運営面への貢献、社会的・国際的貢献等を十分考慮し、総合的に評価されています。教育実績としては、医学専門教育や教育関係委員会活動などの様々な実績を報告し、評価されています（追加資料：再任審査様式、千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院教員の再任基準に関する申合せ）。
- ・ しかし、これ以外に教員の教育に関する資質を直接評価することは、現時点では行われていません。教育に関する教員の自己評価を実施すべく現在準備中です。

- ・ アテンディング教員とは、具体的にどのような立場の教員か。

<回答>

- ・ 教育専任教員（アテンディング）は、2011 年度から配置されました。当初、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、アレルギー膠原病内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、総合診療部（2 名）の 10 名の教員でした。身分としては附属病院の総合医療教育研修センター所属の特任助教あるいは助教であり、各診療科との兼任となっています。アテンディングの選考は、各診療科から教育に意欲のある医師を推薦してもらう形で行われました。教育活動としては、教育理論、教育技法に関する FD の受講、各診療科において学生の臨床実習指導、研修医の指導を通じての教育実践、指導医講習会等のタスクフォースなどを行っています。学生のクリニカル・クラークシップ評価アンケートでは、アテンディングの指導に対する評価は高く（“とても有用”が 81%、“有用”が 17%）、また初期研修医のマッチ数の増加にもつながりました。アテンディングの効果が認められたことから、2014 年度から小児科、救急部、周産期母性科、精神科、外科に各 1 名のアテンディングが追加配置されました。所属と職務内容は内科系アテンディングと同様です（追加資料：アテンディング導入の実績、アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書）。

資料

- ・ 千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター平成 24 年度年次報告書／資料編巻末資料 p.41
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料

追加資料

- ・再任審査様式／資料編 II p.204
- ・千葉大学大学院医学研究院及び医学部附属病院教員の再任基準に関する申合せ／資料編 pp.406-407
- ・アテンディング導入の実績／資料編 II p.211
- ・アテンディング（教育専任教員）拡充と教育体制の強化及び研修の質保証・改善に関する要望書／資料編 p.385

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

以下の項目に関して、学生と卒業生の業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かかわる点検

- ・卒業時調査で、出身地、高校種別、保護者（父親・母親）の学歴、職業、家庭の世帯収入等を尋ねており、調査結果から社会的な再生産や偏りがいないかをモニタリングしている。
- ・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部附属病院総合医療教育研修センター内に教育・研修データ管理部門を設置し、あのはな長期医学教育研究（LISME：Longitudinal Inohana Study of Medical Education）プロジェクトを平成 24 年より開始している。本プロジェクトは千葉大学医学部学生の学習成果（試験の得点、成績などの学習成果）と卒業生からの医学教育に対する評価（満足度等）を継続的に把握することを目的としている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・卒業時調査で、出身地、高校種別、保護者（父親・母親）の学歴、職業、家庭の世帯収入等を尋ねており、調査結果から社会的な再生産や偏りがいないかをモニタリングしているが、学生と卒業生の業績に関する分析はなされていない。また各委員会へのフィードバックの制度化はできておらず今後の課題である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・出身地、高校種別、保護者（父親・母親）の学歴、職業、家庭の世帯収入等の背景の調査結果と、学生と卒業生の業績に関連した分析を行う必要がある。分析結果は各委員会へフィードバックすることを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学部学生のラーニング・アウトカムに関するデータと医学部の学務データ、および医学部卒業時学生調査によって収集したデータをリンクさせて分析し、学生、卒業生の背景との関

連について分析し教育カリキュラムの改善に活用していく。

追加質問事項と回答

- ・卒業時調査において、保護者の学歴、職業、家庭の世帯収入等を調査する理由は何か。これから関連して、Q7.3.3 学生の選抜に至る記載では、保護者の情報、背景を学部入試委員会へフィードバックし、学生選抜の方法の作成に利用していると思われるが、確認したい。

<回答>

- ・卒業時調査において保護者の学歴、職業、家庭の世帯収入等を調査する理由は、社会的な再生産や偏りが無いかをモニタリングすることと、これら社会背景と入学後の成績、卒業後の進路選択等との関係を調べるためです。しかし、現状、学生の選抜に際し、保護者の情報、背景と業績を関連づけた分析結果は学部入試委員会へフィードバックされていません。

資料

- ・ LISME の計画書／資料編 p.603
- ・ 医学部卒業時学生調査／資料編 p.588

医科大学・医学部は

以下の項目に関して、学生と卒業生の業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かかわる点検

- ・入学時成績と学生の業績について関連性を調査しているが、継続的、定期的な分析は行われていない。
- ・医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部附属病院総合医療教育研修センター内に教育・研修データ管理部門を設置し、めのはな長期医学教育研究 (LISME : Longitudinal Inohana Study of Medical Education) プロジェクトを平成 24 年より開始している。千葉大学医学部学生の学習成果の実態 (試験の得点、成績などの学習成果) と卒業生からの医学教育に対する評価 (満足度等) を継続的に把握することを目的としている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・入学時成績と学生の業績との関連性について調査を行っているが、卒業生の業績との分析は十分には行われていない。また各委員会へのフィードバックの制度化はできておらず、今後の課題である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・入学時成績と学生と卒業生の業績に関連した分析が必要である。分析結果は各委員会へフィ

ードバックすることを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医学部学生のラーニング・アウトカムに関するデータと医学部の学務データおよび医学部卒業時学生調査によって収集したデータをリンクさせて分析し、入学時成績との関連について体系的に分析し考察していく。

資料

- ・ LISME の計画書／資料編 p.603
- ・ 医学部卒業時学生調査／資料編 p.588

医科大学・医学部は

学生の業績の分析を使用し、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かかわる点検

- ・ 学生の成績の分析から、学部入試委員会へフィードバックを行い、学生選抜の方法の作成に利用している。
- ・ 医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、医学部附属病院総合医療教育研修センター内に教育・研修データ管理部門を設置し、*ゐのはな*長期医学教育研究 (LISME : Longitudinal Inohana Study of Medical Education) プロジェクトを平成 24 年より開始している。千葉大学医学部学生の学習成果の実態 (試験の得点、成績などの学習成果) と卒業生からの医学教育に対する評価 (満足度等) を継続的に把握することを目的としている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学生の成績の分析から、学部入試委員会へフィードバックを行い、入試科目・方法の立案・実施に利用されているが、十分な解析とフィードバックが行われているとは言えない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生と卒業生の業績に関連した分析から、学部入試委員会へフィードバックを行い、学生の選抜に反映させるシステムを構築する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生の業績に関する分析と、*ゐのはな*長期医学教育研究 (LISME : Longitudinal Inohana Study of Medical Education) プロジェクトの分析データの利用から、学部入試委員会へフ

フィードバックを行い学生の選抜への活用を検討する。

資料

- ・ LISME の計画書／資料編 p.603
- ・ 医学部卒業時学生調査／資料編 p.588

医科大学・医学部は

学生の業績の分析を使用し、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かかわる点検

- ・ 学生の成績の分析結果を、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会へフィードバックしカリキュラム立案を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学生の成績の分析から、カリキュラム立案へのフィードバックを行っている。具体的な例としては、1年生を対象にした生物学の補習教育(リメディアル教育)としての **Human Biology** や、**OSCE** の成績をコミュニケーションの授業においてフィードバックするなどである。
- ・ 学生の成績の分析とそのフィードバックはすべての科目に行われているわけではない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生の成績の分析を責任がある委員会へフィードバックし、カリキュラム立案に反映させることを検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生の成績、業績の分析を行い、その結果を、基礎カリキュラム委員会、臨床カリキュラム委員会へフィードバックする。フィードバックされた分析結果より、カリキュラムの立案、修正を行っていく。

追加質問事項と回答

- ・ 学生の成績の分析からカリキュラム立案へのフィードバックの具体例として「---**Human Biology** や **OSCE** の成績をコミュニケーションの授業においてフィードバックする」とあるが、分かりにくい。フィードバックの実態を明確に記載されたい。特に生物学の補習教育としての **Human Biology** の成績がどのようにコミュニケーション授業へフィードバックされるか。

<回答>

- ・基礎医学系の成績不良者と、入試科目で生物を選択しなかった学生、および Human Biology の成績不良者はある程度一致することが、これまでのデータから明らかになりました。そこで Human Biology の成績を学生にフィードバックし、成績不良者には基礎医学での勉強法についてのアドバイスをを行っています。また、OSCE の医療面接の結果を分析し、多くの学生ができていなかったポイント（例：コミュニケーションの流れが途切れる、要約が行われない）を強化するように、次年度の学生のコミュニケーションのカリキュラムを改善するなどしています。

資料

- ・平成 25 年度第 7 回基礎カリキュラム部会議事要旨 議題 2 / 資料編巻末資料 p.13
- ・平成 25 年度第 6 回臨床カリキュラム部会議事要旨 議事 (5) / 資料編巻末資料 p.29

医科大学・医学部は

学生の業績の分析を使用し、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かかわる点検

- ・学生の成績の分析から基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会等で進級判定を行っているが、進級条件を満たしていない学生について、学生支援部会によりマニュアルが作成されており、学生支援部会委員や学年担当委員によりカウンセリングが行われ、状況・問題点について各部会へフィードバックを行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・学生の成績の分析から基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会等で進級判定を行っており、進級条件を満たしていない学生について、学生支援部会や各部会の委員、一部は専門医によりカウンセリングが行われている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・進級条件を満たさない学生のカウンセリングに対し、その後の十分なフォローアップと、今後の学習方法など必要な情報の提供、フォローアップするための体制の強化を検討する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・進級条件を満たさない学生のカウンセリングに対し、その後の十分なフォローアップが必要であり、その体制の強化と十分な活用を行っていく。

資料

- ・ 学生支援部会マニュアル／資料編 p.608
- ・ 平成 26 年度学年担当教員／資料編 p.611
- ・ 平成 23 年度介入学生／資料編 p.612
- ・ 学生支援部会による面談記録／資料編 p.614

7.4 教育の協働者の関与

基本的水準

医科大学・医学部は

プログラムのモニタと評価に次の評価者を含まなければならない。

B 7.4.1

教員と学生。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部では、履修案内、シラバスに記載されている OBE の概念に基づき、授業評価アンケート、卒業時アンケート、OBE アンケート、WBT、CBT、OSCE、CPX を施行し、医学教育研究室 IR 部門教員、基礎および臨床カリキュラム部会、学部教育委員会、教授会の構成教員による審議により定期的にモニタリングしている（資料：平成 25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨）。
- ・ 平成 25 年 11 月より基礎カリキュラム部会および臨床カリキュラム部会への学生参画が認められており、プログラムのモニタリングと評価に関する審議に対し積極的に発言している（資料：平成 25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨（学生代表参加の回））。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 本学ではプログラムのモニタと評価するシステムとして上記の如く教員と学生が含まれおり、ほぼ達成されている。学生からの評価はアンケートにより全員の意見をキャッチするシステムとなっている。
- ・ 教員に対する評価アンケートは行っていないが（臨床医学総論等の一部で施行）、ユニット、チュートリアル、OSCE、CBT 等の責任者会議があり、その結果をカリキュラム部会にて報告し次年度の教育に反映している。また年 1 回医学教育リトリートが行われ教員からの意見をカリキュラムにフィードバックさせる体制となっている（資料：医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書）（追加資料：第 16 回医学部医学教育ワークショップ報告書）。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ プログラムや授業に携わる教員全てに対しアンケートおよび、peer review を行い、次年度のプログラムに反映させていくシステムの施行を 2014 年度内にカリキュラム部会で審議する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 2015 年度以降、教員に対する授業評価アンケートを定期的に施行し、カリキュラム部会等でフィードバックし次年度以降のカリキュラム作成、運営に反映させる。
- ・ 5 年以内にすべてのプログラムにおいて教員授業評価アンケートおよび peer review システムの施行を目指す。

資料

- ・ 平成 25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3
- ・ 平成 25 年度基礎カリキュラム部会議事要旨 (学生代表参加の回) ／資料編巻末資料 pp.15-17
- ・ 平成 25 年度臨床カリキュラム部会議事要旨 (学生代表参加の回) ／資料編巻末資料 pp.31-40
- ・ 医学部医学教育ワークショップ(千葉大学医学教育リトリート)報告書／資料編巻末資料 p.78
- ・ 医学部 Moodle
： テュートリアル の 学 生 側 の 授 業 評 価 アン ケ ー ト 結 果 と 授 業 担 当 責 任 者 か ら の コ メ ン ト ／ 資 料 編 p.601

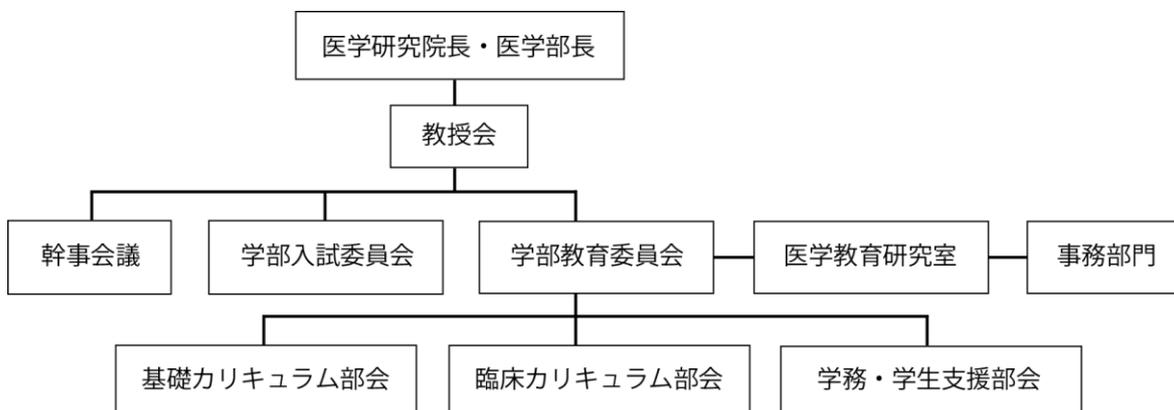
追加資料

- ・ 第 16 回医学部医学教育ワークショップ報告書／別冊資料

医科大学・医学部は
プログラムのモニタと評価に次の項目を含まなければならない。
B 7.4.2
プログラムの統轄と運営。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部におけるプログラムのモニタと評価は、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学部教育委員会、教授会における審議・検討により、プログラムの統轄および運営がなされている。
- ・ プログラムの点検結果は医学教育研究室及び総合医療教育研修センターにおける Institutional Research (IR) 部門において集積され、解析評価されたデータ(学生からの授業評価アンケート、卒業時アンケート、教員からの授業評価アンケート結果へのコメント等)をもとに改善策が策定される(資料：医学教育研究室／組織図)。



B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 以上より、本学においては多種多様な教員が評価し実施に関わるシステムは整っている。しかしシステム自体の自己点検はなされていない。
- ・ また、本システムは、6年間一貫したプログラムのモニタと評価には関与できていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 従来の評価システムを自己点検する方略や、6年間一貫したプログラムモニタや評価のシステム案を、次年度の医学教育リトリートおよびアンケートにて教員から意見を聴取する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 上記にて聴取された教員からの意見をもとに、抽出された改善点やシステム案を2年後の医学教育委員会で論議し、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会に提案、学部教育委員会、教授会にて審議・検討を行い、3年後以降で実現させる。

資料

- ・ 医学教育研究室：組織図／医学教育研究室年次報告書 2013 年度 p.3

質的向上のための水準

医科大学・医学部は
他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである。

Q 7.4.1

課程およびプログラムの評価の結果を閲覧すること。

他の関連する教育の協働者例	千葉大学医学部における教育の協働者	可否
教育には関わっていない大学教員	研究専門教員、臨床専門教員	可
経営上の教員の代表者	経営理事、医学部運営委員会(医学部総務係)、社会精神センター教員、東千葉メディカルセンター教員等	可
地域一般社会の代表者	模擬患者等	不可
教育および健康管理の当局	医学教育研究室、総合安全衛生管理機構、学務係	可
専門家組織	いのはな同窓会、後援会、看護学部教員、薬学部教員	可
医療分野の学術団体	該当なし	—
大学卒業後の教育者などの代表者	臨床教授、関連病院長、総合医療教育センタースタッフ (病院総務課総合医療教育係)	可

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 上記に記載された千葉大学医学部における教育の協働者は、地域一般社会の代表者や医療分野の学術団体を除き、課程およびプログラム評価の結果を閲覧することができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 課程およびプログラム評価の自由記載を含む全結果は紙ベースでファイリングされており、上記の協働者は医学教育研究室で常時閲覧できることになっているが、実際の閲覧頻度は少ない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 次年度までに、上記の教育の協働者が課程およびプログラム評価の結果を閲覧できる旨を明文化する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 模擬患者は医療面接等のカリキュラムにおいて学生の評価や授業に対するフィードバックを行い、授業改善に重要な役割を担っていることから、課程およびプログラム評価の閲覧権限に関し、次年度以降で議論を行う。

医科大学・医学部は
他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである。

Q 7.4.2

卒業生の業績に対するフィードバック。

他の関連する教育の協働者例	千葉大学医学部における教育の協働者	システム
教育には関わっていない大学教員	研究専門教員、臨床専門教員	なし
経営上の教員の代表者	経営理事、医学部運営委員会(医学部総務係)、社会精神センター教員、東千葉メディカルセンター教員等	なし
地域一般社会の代表者	模擬患者等	なし
教育および健康管理の当局	医学教育研究室、総合安全衛生管理機構、学務係	あり
専門家組織	いのはな同窓会、後援会、看護学部教員、薬学部教員	なし
医療分野の学術団体	該当なし	—
大学卒業後の教育者などの代表者	臨床教授、関連病院長、総合医療教育研修センタースタッフ(病院総務課総合医療教育係)	あり

A. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部の卒後教育は全体的には初期研修・大学院における博士号取得・専門医取得まで制度化され、推進されている。上記のうち教育の当局である医学教育研究室、大学卒業後の教育の代表者である総合医療教育研修センターのスタッフ、教員で毎週ミーティングを行っており、また関連病院長会議においても千葉大学附属病院関連の研修医に関する評価、フィードバックおよびプログラムの改善に関する議論が行われている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- 千葉大学卒業後、千葉大学附属病院関連の研修を行っている場合は総合医療教育研修センターによりその後の進路を調査しているが、業績の十分な把握および評価はまだなされていない。
- また、千葉大学卒業後、千葉大学関連以外で研修を行っている場合は十分な進路調査がなされていない。

C. 現状改良に向けた提言

- 2年以内に卒業生の進路および業績に関して千葉大学関連でもそれ以外でも十分な把握ができるような調査システムを構築し、施行していく。

D. 問題改善に向けた提言

- 6年以内に進路および業績に関する調査結果のフィードバックを医学教育研究室、総合医療研修センター教員、関連病院長などの限られた者のみでなく、看護学部教員、薬学部教員など、上記の他の教育の協働者が広く行えるシステムを構築する。

資料

- 総合医療教育研修センターミーティング議事録／資料編 p.618
- 千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について／資料編 p.622

医科大学・医学部は
他の関連する教育の協働者が以下の項目をできるようにすべきである。
Q 7.4.3
カリキュラムに対するフィードバック。

他の関連する教育の協働者例	千葉大学医学部における教育の協働者	システム
教育には関わっていない大学教員	研究専門教員、臨床専門教員	なし
経営上の教員の代表者	経営理事、医学部運営委員会(医学部総務係)、社会精神センター教員、東千葉メディカルセンター教員等	なし
地域一般社会の代表者	模擬患者等	あり
教育および健康管理の当局	医学教育研究室、総合安全衛生管理機構、学務係	あり
専門家組織	いのはな同窓会、後援会、看護学部教員、薬学部教員	あり
医療分野の学術団体	該当なし	—
大学卒業後の教育者などの代表者	臨床教授、関連病院長、総合医療教育研修センタースタッフ(病院総務課総合医療教育係)	あり

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- 千葉大学医学部においては教育の当局である医学教育研究室、総合医療教育センタースタッ

フによる定例ミーティング、いのはな同窓会、後援会総会、関連病院長会議等にて定期的
にカリキュラムに対するフィードバックが行われている。

- ・ 地域一般社会の代表者である模擬患者からは、授業後アンケートを通じ、カリキュラムに
対するフィードバックが行われている。
- ・ IPE 授業ではワーキンググループ等において看護学部、薬学部教員からのカリキュラムに
対するフィードバックが行われ、改善に積極的に取り組んでいる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 多種多様な教育の協働者がカリキュラムのフィードバックを行うシステムがすでに構築さ
れており、カリキュラム改善に機能している。
- ・ しかし、現時点では教育に関わっていない教員や経営上の教員の代表者等がカリキュラムの
フィードバックを行うシステムはない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 2015 年度中に、現在カリキュラムのフィードバックに関わっていない教育の協働者に関し、
意見を聴取するシステム（アンケート等）を構築、審議する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 2015 年度に行ったアンケート結果を踏まえ、検討し 2016 年度以降のカリキュラム改善の
参考とし、継続していく。
- ・ その後、これらのアンケートによるフィードバックがカリキュラム改善に有効であったか振
り返し検討することも必要である。

追加質問事項と回答

- ・ 「----教育の当局である----、いのはな同窓会、後援会総会、関連病院長会議等にて定期的
にカリキュラムに対するフィードバックが行われている」とあるが、同窓会や関連病院長会議
がどのような形でカリキュラムのフィードバックに関わっているか。

<回答>

- ・ カリキュラム作成に関わる教育専任教員が同窓会や関連病院院長会議に定期的に参画し、審
議事項をカリキュラム作成にフィードバックしています。

資料

- ・ 医学教育研究室ミーティング議事録／資料編 p.625
- ・ 総合医療教育研修センターミーティング議事録／資料編 p.618
- ・ いのはな同窓会、後援会総会議事録／資料編 p.629
- ・ 医療面接模擬患者（SP）アンケート結果／資料編 p.639
- ・ 亥鼻 IPE WG 議事録／資料編 p.575

8. 管理運営

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域8 管理運営



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 8: 8.1 統括／8.2 教学のリーダーシップ
／8.3 教育予算の資源配分／8.4 事務職と運営

- 千葉大学機構図
- 千葉大学大学院医学研究
執行部体制等概念図
- 千葉大学大学院医学研究院・
医学部委員会規程

(机上配布してあります)

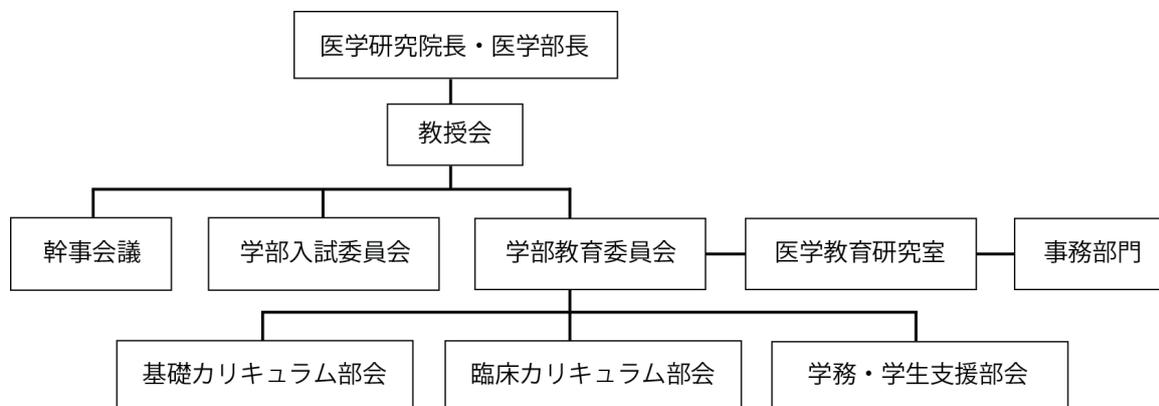


千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 8: 8.1 統括／8.2 教学のリーダーシップ ／8.3 教育予算の資源配分／8.4 事務職と運営

■医学教育関連委員会・部会との位置づけ



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 8: 8.1 統括／8.2 教学のリーダーシップ ／8.3 教育予算の資源配分／8.4 事務職と運営

- 学部教育委員会
 - ✓ 3部会の総括
 - ✓ 普遍教育(他部局からの要請)、卒後研修、公開講座
- 基礎カリキュラム部会
 - ✓ 普遍教育・基礎医学カリキュラムの計画・策定・評価
- 臨床カリキュラム部会
 - ✓ 臨床医学カリキュラムの計画・策定・評価
- 学部入試委員会
 - ✓ 入学者の選抜方法等、入学試験の実施、入学試験結果の解析及び調査、入試広報
- 学務・学生支援部会
 - ✓ 学務行事、学生生活及び健康等、学生の課外活動、その他厚生補導



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 8: 8.1 統括／8.2 教学のリーダーシップ ／8.3 教育予算の資源配分／8.4 事務職と運営

◆千葉大学医学部医学教育研究室規程◆

医学部における学生の入学から卒業までの一貫した教育、卒業後研修及び生涯医学教育等(以下「一貫教育等」という。)を支援・実施することを目的とする。

- ✓ 入学試験、カリキュラムの企画・実施
- ✓ 進級判定、卒業認定等の実施・管理
- ✓ 医学教育に関する調査・研究及び教育プログラムの開発
- ✓ 教員を対象とした教育貢献の評価法の実施及び評価
- ✓ FD(ファカルティ・ディベロップメント)の企画・実施等
- ✓ 生涯医学教育の企画・実施等
- ✓ その他一貫教育等の支援・実施



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 8: 8.5 保険医療部門との交流

- 千葉県
 - ✓ 修学資金貸付制度を実施
- 千葉県健康福祉部
 - ✓ 合同カンファレンスを実施し県の医療政策を支援
- 県内市町村の健康・医療・介護部門担当者
 - ✓ ProjectHealth2020 開催、事例紹介とともに問題点を討論
- 東千葉メディカルセンター
 - ✓ 「千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センター」の協定を締結
- 千葉県研修協力関連病院長連絡会議
 - ✓ クリニカル・クラークシップ等の研修
- NPO法人千葉医師研修支援ネットワーク
 - ✓ 日本救急医学会認定の蘇生トレーニングコース等の支援



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

8. 管理運営

8.1 統轄

基本的水準

医科大学・医学部は

B 8.1.1

その統轄する構造と機能が、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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部は、「国立大学法人千葉大学の組織に関する規則」により、千葉大学内の位置づけが規定され、運営組織と教育研究組織は千葉大学組織図に示されている。
- ・ 医学部にはミッションと卒業時到達目標が明示されている。
- ・ 医学部には医学部規程と機構が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学の教育目標、教育計画、教育人事、教育課程、入学、卒業、学位授与に関する方針、学生の学習支援、教育及び研究の状況についての点検及び評価に関する事項は千葉大学教育研究評議会ですべて1回審議が行われている。評議会の議事録はHP上で公開されている。
- ・ 医学部の教育課程は医学部規程により明確に規定されている。
- ・ 医学部のHPには、ミッションと卒業時到達目標、機構図が明示され、公開されている。
- ・ 医学部の教育課程、入学、卒業および学位の授与、教員の選考、教育または研究に関する事項は医学部教授会で毎月1回審議が行われている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 千葉大学教育研究評議会の議事録は公開されているが、千葉大学医学部教授会議事録は公開されていないため、公開の方向で検討する。
- ・ 医学部教授会での審議事項の周知が不足しているため、准講会、助教会のメンバーのオブザーバー参加を実質化し、周知を図る。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医学部教授会の議事録を公開する。
- ・ 医学部教授会へ准講会、助教会メンバーのオブザーバー参加人数を現状の1名ずつから複数名へ増加させ、准講会、助教会の開催を定期的に行い、周知を図る。

資料

- ・ 千葉大学医学部規程／資料編 p.645
- ・ 千葉大学医学部の使命(ミッション)／千葉大学医学部学生の学習成果(アウトカム)／資料編 p.647
- ・ 国立大学法人千葉大学の組織に関する規則／資料編 p.648

- ・ 千葉大学組織図／資料編 p.654
- ・ 千葉大学教育研究評議会規程／資料編 p.655
- ・ 千葉大学教育研究評議会議事録／資料編 p.657
- ・ 千葉大学医学研究院機構図／千葉大学大学院医学研究院 医学部—平成 25 年度概要—pp.10-16
- ・ 千葉大学教授会規程／資料編 p.661

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

統括する構造として、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

教員。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図に示す常置委員会が設置されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 常置委員会は教授、准教授、講師、助教により構成されている。
- ・ 学部教育委員会、基礎カリキュラム委員会、臨床カリキュラム委員会、学務・学生支援部会には医学教育研究室の教員が参加しており、医学教育専門家の意見も反映されるようになっている。
- ・ 医学教育研究室が設置されており、カリキュラム開発、評価等についての研究活動を行っている。
- ・ 各種委員会は、毎月 1 回定期的に開催され、活発な意見交換が行われている。その結果、試験やカリキュラムの改善が、遅滞なく、適切に行われている。
- ・ 常置委員会の委員に対するインセンティブがないため、教員間で活動量に差が大きい。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 常置委員会を設置するための規程がなく、委員会の組織や役割について明文化されていないため規程を作成する。
- ・ 常置委員会の委員会活動に対するインセンティブを設定する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教授会で常置委員会規程を作成する。
- ・ 教員の委員会活動について、ポイント制を検討する。

追加質問事項と回答

- ・ 「C 現状改良に向けた提言」の中に「常置委員会の委員会活動に対するインセンティブを設定する」とあるが、現状で、他の委員会活動には何らかのインセンティブがあるのか。

<回答>

- ・ インセンティブ付与のためのガイドライン（資料編 pp.333-335）が制定されています。一番後

の項目「(3) その他」の④に委員会に係る記述がありますが、常置委員会の委員会活動は特段のインセンティブ付与の対象にはならないと解釈されます。

資料

- ・ 千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図／資料編 p.663
- ・ H25 年度基礎・臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.665

医科大学・医学部は

統括する構造として、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

学生。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図に示す常置委員会が設置されている。そのうちの基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会に学生の代表がオブザーバー参加している。
- ・ 学生の組織としては、自治会がある。
- ・ 授業評価アンケートをすべての授業で行っている。
- ・ 学部長と学生代表の懇談会を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 基礎カリキュラム部会と臨床カリキュラム部会では学生代表から活発な発言があり、それに基づく討論はカリキュラム開発や評価に反映されている。
- ・ 学生自治会からの教育に関する意見は多くない。
- ・ 授業評価アンケートをすべての授業で行っており、その結果は、カリキュラム部会で議論されると共に、担当教員にフィードバックされ、授業の改善に役立っている。
- ・ 学部長と学生代表の懇談会は、年 1 回行われ、学生からの要望は委員会等で検討された。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 委員会に参加している学生が、学生全部の意見を集約するところまでには至っていないため、学生の意見を広く集めることが必要である。
- ・ 教授会、常置委員会の議事録が公開されていないため、学生が正確な情報を得ることができない。
- ・ 学生は委員会の正式メンバーでなく、オブザーバー参加である。
- ・ 学生代表の負担が大きい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 各種委員会の議事録を公開して学生が教育につき討論したうえで意見を集約できるようにする。

- ・ 委員会規程を変更し、学生を正式メンバーとする。
- ・ 参加学生に、推薦状などの面でインセンティブを付加する。

追加質問事項と回答

- ・ 「B 自己評価」の3項目に、「授業の改善に役立っている」とあるが、どのように役立っているのか実例を提示されたい。

<回答>

- ・ 資料編 602 ページに具体例（授業評価アンケートと授業担当責任者からのコメント）が示されています。また、このコメントは医学部 Moodle 上に公開されています。

- ・ 「D 問題改善への提言」の最後に「推薦状などの面でインセンティブを付加する」とあるが、何か実績として証明書のようなものを付与するということか。具体的に説明されたい。

<回答>

- ・ 建設的なご指摘をありがとうございます。学生の励みにもなると思いますので、推薦状に記載するのみでなく、証明書の発行も是非検討させていただきます。

資料

- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.667
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.665
- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.671
- ・ 学部長と学生との懇談会／資料編 p.675

医科大学・医学部は

統括する構造として、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 8.1.3

その他教育に関わる関係者。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学研究院執行部体制等概念図に示す常置委員会（10の常置委員会）が設置されているが、常置委員会に、教員や学生以外のメンバーは参加していない。
- ・ 学外実習のFDや説明会の際に、学外の医師、医療専門職の意見を聞く機会がある。
- ・ 医療コミュニケーションの授業に対するフィードバックとして模擬患者の意見を聞く機会がある。
- ・ 実習のフィードバックとして患者の意見を聞く機会がある。
- ・ 海外の大学の教員から教育評価を受けた。
- ・ 千葉県研修協力関連病院長連絡会議が開催されている。
- ・ 同窓会、後援会が組織されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 専門職連携教育（IPE）4年次の授業について、学外指導者（関連病院医師・看護師・リハビリテーション療法士・ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション看護師、市中薬局薬剤師、保健師等）、模擬患者からのフィードバックを元にカリキュラムの改善を行っている。
- ・ 医学コミュニケーション教育カリキュラムにおける模擬患者からの授業アンケートを利用してカリキュラムの改善を行っている。
- ・ 専門職連携教育（IPE）において、1年次の患者インタビューの授業の際、患者からフィードバックをもらい、カリキュラムの改善を行っている。
- ・ イリノイ大学シカゴ校医学教育担当者による教育評価を行い、カリキュラムの改善を行った。
- ・ 千葉県研修協力関連病院長連絡会議で学生の院外実習を受け入れている病院長からの意見を聞いた。
- ・ 同窓会と後援会からは、課外活動、白衣式に対する支援を受けた。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 特に臨床教育の場面での教育改善のためには、他の専門職の意見や、市民の意見が必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 臨床カリキュラム部会あるいはクリニカル・クラークシップに関する会議に病院看護部の代表、模擬患者の参加を求める。
- ・ 卒後研修病院の代表者会議等で医学部教育への意見を求める。

追加質問事項と回答

- ・ 「D 問題改善に向けた提言」の2項目に「卒後研修病院の代表者会議等で医学部教育への意見を求める」とあるが、これは、例えば千葉大学卒業生のパフォーマンスなどを参考にした意見を求めるということか。

<回答>

- ・ そのような意図です。研修内容により踏み込んで意見を求めるように改善することを指しています。現時点では資料編 pp.126-127 に示すような協議事項や病院からの要望について意見を求めています。これらは、各病院の受入可能数や受入可能診療科などの調整が主な内容となっています。

資料

- ・ 2013年度亥鼻 IPE 学習のまとめ／別冊資料
- ・ 専門職連携教育（IPE）FD のまとめ
：専門職連携能力の高い医療系人材の持続的育成のための基盤強化事業 成果報告書／資料編 p.678
- ・ 医療面接模擬患者（SP）アンケート／資料編 p.682
- ・ イリノイ大学シカゴ校教育評価のまとめ(SGB Consultants による外部評価結果)／資料編 p.686
- ・ 千葉県研修協力関連病院長連絡会議開催について／資料編 p.689

医科大学・医学部は

Q 8.1.4

統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学研究院執行部体制等概念図に示す教授会および常置委員会が設置されている。
- ・ 委員会に学生が参加している委員会もある。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 基礎カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会に学生がオブザーバー参加し、討議に参加している。
- ・ 教授会には、准教授、講師、助教の代表がオブザーバー参加している。
- ・ 医学教育委員会、基礎カリキュラム部会・臨床カリキュラム部会の議事録を Moodle 上に公開する方向で検討中である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 各種委員会の議事録を公開するための人員確保が必要である。
- ・ 准講会、助教会が意見集約や情報公開の場として機能していない。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教授会、各種委員会の議事録を Moodle 上に公開するための事務職員を雇用する。
- ・ 教授会のオブザーバーをより多く参加させるために広い会議室を確保するあるいはテレビ会議中継を行う。
- ・ 各種委員会の委員に対するインセンティブを検討する。

追加質問事項と回答

- ・ 「B 自己評価」の 3 段目に「Moodle 上に公開する方向で検討中である」とあるが、閲覧対象者について明記されたい。

<回答>

- ・ 教職員を想定しています。

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準

医科大学・医学部は

B 8.2.1

医学教育プログラムの定義と運営に向けた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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学学長の選考については「千葉大学学長選考規程」に明記されている。
- ・ 研究院長の選考および任期については「千葉大学学部長等選考規程」に明記されている。
- ・ 教学のリーダーシップは「国立大学法人千葉大学の組織に関する規則」第 51 条によって定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 学長は「千葉大学学長選考規程」に従って選考される。
- ・ 医学研究院は研究院長候補者 1 名を学長に推薦し、学長は当該推薦に基づき、学部長を選考する。
- ・ 教学のリーダーシップの選考については「国立大学法人千葉大学の組織に関する規則」第 51 条によって定められている。例えば「2 教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。」のように記載されている。
- ・ 常置委員会の委員長は学部長が決定する。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 各リーダーシップの職務（管理・運営、教育、診療、研究の各分野への関与割合も含め）の内容については、詳細な規定がない。
- ・ 新たにその職に就くにあたって職務内容についての詳細な取り決めを行っていない。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 各リーダーシップの職務について、その内容に対する規定を作成する。
- ・ 職に就くにあたって管理・運営、教育、診療、研究の各分野への関与を明らかにする。

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 8.2.1

教学におけるリーダーシップの評価を、医科大学・医学部の使命と教育成果について定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 学長は「国立大学法人千葉大学学長選考規程」に基づき任期が定められており、再評価を受ける。学長の選考、任期、解任等の事項については「学長選考会議」で審議される。また職に適さない場合には「国立大学法人千葉大学学長解任申出規程」が整備されている。
- ・ 医学研究院長は「千葉大学学部長等選考規程」に基づき任期が定められており、再評価を受ける。また職に適さない場合には「千葉大学大学院医学研究院長解任申出規程」が整備されている。
- ・ 常置委員会の委員長および委員については任期が定められている。
- ・ 教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立

大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に評価が行われる。

- ・ 授業ごとに学生に対し授業評価アンケートを行い、結果は科目責任者へフィードバックされる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学長、学部長については規定に従って任期が定められ、評価が行われている。
- ・ 常置委員会の委員長および委員については任期が定められ、評価に基づき常置委員会の種類及びメンバーの見直しが行われている。
- ・ 教員については「国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程」および「国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程」に基づき定期的に自己評価と他者評価が行われ、自己改善が行われている。
- ・ 授業アンケートの結果に基づき、科目責任者はカリキュラムの改善を行っている。
- ・ 卒業時アンケートの結果に基づき、卒業時アウトカムの検討、カリキュラム改善を行っている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 医学部のミッションと教育成果についての自己評価（医学教育リトリート）を教員全員で定期的に行う。
- ・ 常置委員会の規程が不備である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医学部のミッションと教育成果についての自己評価（医学教育リトリート）を教員全員で定期的に行い、結果を公開する。
- ・ 常置委員会の規程を整備する。

追加質問事項と回答

- ・ 「B 自己評価」の4段目に「カリキュラムの改善を行っている」とあるので、改善例を提示されたい。

<回答>

- ・ 資料編 602 ページに改善の具体例(授業評価アンケート結果と授業担当責任者からのコメント)が示されています。また、このコメントは医学部 Moodle 上に公開されています。

- ・ 「B 自己評価」の5段目については、「卒業時アウトカムの検討、カリキュラム改善」を行うのはどのような組織か。

<回答>

- ・ 卒業時アウトカムの検討は総合医療教育研修センターならびに医学教育研究室が中心となっ
て行っています(資料編 pp.603-607)。カリキュラム改善については基礎カリキュラム部会な
らびに臨床カリキュラム部会が中心になって行っています。平成 25 年度に開催したそれぞ
れの部会の議事要旨は資料編巻末資料 (pp.3-40) に示してありますが、審議事項、報告事項をま

とめた表も次ページ以降に添付します。

平成25年度 基礎カリキュラム部会 審議事項・報告事項一覧表

議 題 等	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回
3年次の授業(解剖、その他の授業・実習を2年次に下ろす)	審議									
6年一貫医学英語プログラム	審議	審議		審議	審議					審議
スカラーシッププログラム	審議	審議	審議				審議	審議		
千葉県立東葛飾高校医歯薬コースへの協力		審議	審議							
学生の学会参加に伴う欠席		審議								
医学英語関連科目の単位整理		審議				審議				
組織学と病理学の授業・実習をリンクして学習するシステム			審議							
普通科目を1年次で終了			審議							
基礎カリキュラム部会への学生参加				審議		審議		審議		
定員増に伴う必要物品購入アンケート				審議						
未来医療研究人材養成拠点形成事業について					審議	審議				
臓器移植推進の出前講座					審議	審議				
各講座の授業担当数の見直し					審議	審議	審議			
生物未履修者への対応							審議			
CBT追再試日程と試験監督派遣							審議	審議		
各科目の成績評価分布の医学部moodle上における全教員への公表							審議			
全授業評価結果のカリキュラム担当委員への公表							審議	審議		
H26年度シラバス作成の進捗状況								審議		
医学部学生の大学院単位取得									審議	
進級判定										審議
学習・試験内容に関する学生からの申し立て										審議
H24年度授業評価アンケート結果とwbt実施状況	報告									
千葉県立東葛飾高校医歯薬コースへの協力			報告							
スカラーシップ研究室配属			報告							
スカラーシップの評価法			報告							
次回から学生の代表が基礎カリキュラム部会にメンバーとして参加							報告			
来年度スカラーシップの予定									報告	
放送大学および「千葉圏域コンソーシアム」へ開放する授業科目									報告	
CBT再試験									報告	
附属病院の学生の控室およびPC環境に関する状況										報告

平成25年度 臨床カリキュラム部会 審議事項・報告事項一覧表

議 題 等	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回
定例開催日時	審議				審議						審議
部会構成員	審議										
平成25年度統一試験	審議										
臨床実習のポスター掲示	審議										
ユニット授業の再試験	審議	審議									
8科目(コース)責任者		審議									
H26～27年CCスケジュール		審議	審議	審議							
総合統一試験の問題配分		審議									
6年一貫医学英語プログラム		審議	審議	審議							
臨床カリキュラム部会への学生の参加				審議		審議					
平成26年CC関連病院				審議							
老年医学の体系的な実施				審議							
授業時間の60分への短縮				審議							
医療安全の授業体系化				審議							
CC学外実習証明書						審議					
平成26年度の臨床入門、CCベーシックについて						審議	審議				
今後のCPX						審議	審議			審議	審議
各科目の成績評価分布の医学部Moodle上における全教員への公表						審議					
全授業評価結果のカリキュラム担当委員への公表						審議	審議				
卒業判定								審議			
4年次学生の仮進級判定								審議			
シャドウイングの方針								審議	審議	審議	審議
ユニット講義の再編成									審議		
学生委員から:CCの学外実習における交通費補助の要望									審議		
学外実習先との協定締結										審議	審議
FD診療参加型臨床実習											審議
診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度											審議
CC学生のローテーション(グループ分け)											審議
CC に関するもの	報告		報告	報告	報告						
統一試験に関するもの				報告	報告	報告	報告	報告	報告		
臨床入門に関するもの						報告	報告	報告			
臨床チュートリアルに関するもの					報告	報告	報告				
ユニット講義に関するもの			報告	報告			報告	報告		報告	
wbtに関するもの		報告									
6年一貫医学英語プログラム						報告	報告		報告		報告
2012年度授業評価アンケート結果	報告										
2012年度wbt実施状況	報告										
アテンディングに関するアンケート結果		報告									
2014年度共用試験CBT&OSCE事前調査票				報告							
Procedure OCNSULT(オンラインの手法コンテンツ)				報告							
千葉大学医学部附属病院の初期研修に関わる課題と提言					報告						
ユニット試験、CCなどの合否判定結果の学生通知							報告				
ユニット講義再々試験およびCBT試験の結果									報告		
クリニカルクラークシップに関する学生のプロダクト									報告		
4年次追再試日程アンケートの集計結果									報告		
ユニット講義の単位切り分け→医学教育見直しワーキングの議題										報告	
学生委員から:CCについての提言・問題提起											報告

資料

- ・ 国立大学法人千葉大学の組織に関する規則／資料編 p.648
- ・ 国立大学法人千葉大学学長選考規程／資料編 p.690
- ・ 国立大学法人千葉大学学長選考会議規程／資料編 p.692
- ・ 国立大学法人千葉大学学長解任申出規程／資料編 p.693
- ・ 千葉大学学部長等選考規程／資料編 p.695
- ・ 千葉大学大学院医学研究院長解任申出規程／資料編 p.697
- ・ 国立大学法人千葉大学における大学教員の任期に関する規程／資料編 p.698

- ・ 国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程／資料編 p.700
- ・ 授業評価アンケート結果／資料編 p.671
- ・ 医学部卒業時学生調査結果／資料編 p.710

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準

医科大学・医学部は

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む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ カリキュラムの遂行は、千葉大学大学院医学研究院・医学部委員会規程に定められた常置委員会の一つである学部教育委員会が検討し、教授会に最終的な責任と権限がある。
- ・ 学部教育委員会は、基礎カリキュラム部会、臨床カリキュラム部会、学務・学生支援部会の3部会の総括に加えて、普遍教育、卒後研修、公開講座に関する責任と権限がある。
- ・ 基礎カリキュラム部会では、普遍教育、基礎医学カリキュラムの計画・策定・評価を行い、臨床カリキュラム部会では、臨床医学カリキュラムの計画・策定・評価を行っている。
- ・ 教育関係予算は、学部長、副研究院長、副学部長より構成される執行部が検討し、教授会に最終的な責任と権限がある。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ カリキュラムを遂行するための資源の適切な配分は、カリキュラムの計画・遂行を直接行う学部教育委員会では不十分であるため、学部教育委員会の委員長は執行部の構成員となっており、医学部運営全体の枠組みの中で人員・予算等の配分が戦略的に検討されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 現在の執行部体制は、千葉大学医学研究院の将来構想検討に基づきガバナンス強化を目的として平成25年度より導入された。カリキュラムの遂行のための資源配分は、従前と比較して迅速・戦略的に行われるようになったと考えられる。更に、カリキュラム遂行を強化するためには、教育企画の責任者、例えば医学教育研究室長が執行部会に参画する必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 平成26年度内に、教育企画の責任者が医学部の運営に積極的に参画できるシステムを検討し、平成27年度より実施する。

資料

- ・ 千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図／資料編 p.663

医科大学・医学部は

B 8.3.2

カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・教育上主要と認める授業科目全てを専任の教員が担当している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・現在の必修 37 科目中、科目担当教員は教授 29 名、准教授 4 名で教授・准教授の配置率は 89.2% であり、非常勤講師は 0 である。

C. 現状改良に向けた提言

- ・現状での教育的資源の配分は十分に行われていると考えられるが、今後導入される新たな科目等の教育資源の配分、あるいは配分の見直しを行うプロセスが医学部の運営と直結していないため、不十分もしくは対応が遅れる傾向にある。
- ・今後の教育のニーズに迅速かつ戦略的に対応するための仕組みが必要である。

D. 問題改善に向けた提言

- ・カリキュラムの実施に必要な資源の配分を迅速かつ戦略的に恒常的に行うための仕組みを平成 26 年度に検討し、平成 27 年度より実施する。

追加質問事項と回答

- ・「B 自己評価」において、「教育上主要と認める 37 科目について非常勤講師がいない」ことが示されているが、医学部医学科の必修科目はこの 37 科目だけか。新カリキュラムの進行との関係でこの数なのか。さらにこれらの科目について担当者がすべての授業を担当しているのか。

<回答>

- ・医学部医学科の必修科目は 37 科目となっています（履修案内 pp.14-15）。教授・准教授の他に常勤の講師が科目の担当者となっているものが 4 科目あり、37 科目すべての担当者が常勤職員となっています。シラバスに示されているように、ほとんどの科目の授業は専任の教員が行っていますが、一部の授業を非常勤講師が行っている科目もあります（例：シラバス（平成 26 年度 4 年次） p.148／医療経済情報学 2014 年 7 月 16 日予定の授業）。

資料

- ・教育上主要と認める授業科目及びその担当者（医学部）一覧／資料編 p.728

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 8.3.1

意図した教育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かかわる点検

- ・教育資源としての予算・人事・施設設備等は学部教育委員会委員長を含む執行部により医学部運営の枠組みの中で検討され、教授会で承認される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・執行部に学部教育委員会委員長が参画していることにより、予算・人事・施設設備等の教育的資源配分は、効率的に教育成果を達成するために意思決定を行える仕組みとなっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・教育の企画立案のエンジンとなっている医学教育研究室が執行部の意思決定に直接的に参画することにより、意図した教育成果の更なる達成度が期待できる。

D. 問題改善に向けた提言

- ・意図した教育成果を達成するために必要な資源の配分を迅速かつ戦略的に恒常的に行うための仕組みを平成 26 年度に検討し、平成 27 年度より実施する。

追加質問事項と回答

- ・「C 現状改良」で、「医学教育研究室が執行部の意思決定に直接的に参画する」というのは、具体的にどのような仕組みを検討されているのか提示されたい。

<回答>

- ・平成 26 年 6 月 30 日現在、医学教育研究室室長は医学研究院執行部構成員ではありませんが、今後執行部構成員として直接参画できるように医学研究院・医学部委員会規程を改定することを検討しています。

資料

- ・千葉大学大学院医学研究院執行部体制等概念図／資料編 p.663

医科大学・医学部は

Q 8.3.2

資源の分配においては、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 執行部の企画戦略委員会が、医学の発展と社会のニーズ等を考慮し、千葉大学医学研究院の将来構想に基づく資源の分配（組織・人事計画等）を立案している。人事については、幹事会議がこれらの計画を考慮して審議を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 現在の執行部体制には、学部教育委員会委員長も参画し教育予算等の資源配分について、医学の発展と社会のニーズを視野に入れた医学部運営の枠組みの中で検討できるようになっている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 現在の医学研究院の将来構想は平成 24 年度に策定されたが、今後も時代のニーズに合わせて将来構想を修正して行く必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 今後も変革していく医学の発展と社会のニーズに迅速に対応していくための仕組みを平成 26 年度に検討し平成 27 年度から実施する。

資料

- ・ 千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想（2012）／資料編 p.729

8.4 事務職と運営

基本的水準

医科大学・医学部は

以下のことを行うのに適した事務職および専門職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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部の教育プログラムと関連活動を支援する事務組織として、医学部には専門員（学務担当）、専門員（学生支援担当）、学部学務係（カリキュラム編成の計画・策定・評価の補佐機能、入学試験の実施・広報、学生生活の支援としての学生寮管理・運営補助、課外活動施設の管理）及び大学院学務係（医学部の講義・試験・実習の補助としてのティーチング・アシスタントやリサーチ・アシスタントの募集・配置）が置かれている。
- ・ また、千葉大学附属図書館亥鼻分館、千葉大学学務部留学生課より派遣されているインターナショナルサポートデスク（ISD）及び総合安全衛生管理機構亥鼻地区保健室が亥鼻キャンパス内に整備されており、学生の教育プログラムと関連活動をサポートしている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・教育プログラムと関連活動を支援するために、学部教育・学生支援に係る管理・運営組織及びその支援事務組織が形成され、専門員（学務担当1名）、専門員（学生支援担当1名）、学部学務係（係長以下8名）、大学院学務係（係長以下8名）が適切な役割分担の下で組織的な連携体制が確保され、確実に実行されている。医学部は、学部の目的である「人類の健康と福祉に貢献するとともに次世代を担う有能な医療人・研究者を育成する」を達成するため、教育プログラムと関連活動を支援するための組織と人員は適切に配置されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

- ・短期的な改善については、事務組織において日常業務の見直しを行い、さらなる業務の効率化・合理化を進めるとともに教員・学生への支援の質の向上を図るなど、事務機能の強化を図ることがあげられる。また、教育プログラムと関連の活動を支援するために、教員の資質向上を図り、連携・協力を図っていくことが望ましい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学部は抽出される様々な課題を解決するために委員会の細分化・専門化を進めている。これらは往々にして医学教育全体の課題に気づかない、気づいても複数の領域にまたがる課題を解決できないことに繋がっていく。個々の領域の課題と医学部教育全体の課題とを相互に意識するように、各教職員の資質向上はもちろん必要に応じた組織改革も含めて、計画的かつ継続的に強化を図っていくことが必要と考える。

資料

- ・亥鼻事務一機構図／資料編 p.735
- ・業務分担表／資料編 p.736
- ・医学部事務室座席表／資料編 p.737

医科大学・医学部は

以下のことを行うのに適した事務職および専門職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. 基本的水準にかかわる点検

- ・医学部は、適切な運営と資源の配分を確実に実施するために、次の事務組織を擁している。亥鼻地区事務部長を統括とし、管理課・医学部・薬学部・看護学部の事務組織を備える。医学部は事務長、副事務長の他に、総務係（教授会や各種委員会の管理運営業務、教職員の人事・給与管理）、経営係（予算編成・管理）、専門職員（安全衛生管理担当）が組織されている。また、管理課は亥鼻地区各部局の管理・研究支援業務及び契約業務の集約化等を図るために、亥鼻地区にある4つの施設（医学部・薬学部・看護学部・真菌センター）を統轄して運営費交付金や

外部資金の調達管理業務を担当している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 亥鼻地区事務部管理課に課長以下 34 名、医学部の総務係には係長以下 11 名、経営係には係長以下 7 名、専門職員として安全衛生管理担当 1 名が配置され、適切に資源が配分できている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 事務組織の細分化によって生じる弊害として、教職員・学生へのサービス低下を招くことがないように、意識改革や組織の連携強化・協力を図っていく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 将来的な改善については、学務関係業務の複雑化・専門化していく状況が予想されるが、それによる本学の理念を達成するための課題抽出・共有作業まで分断化されることのないようにしなければならない。その際に支援事務組織が適確・迅速・横断的に対応できるよう、各教職員の資質向上はもちろん、組織改革も含めて計画的かつ継続的に強化を図っていくことが必要と考える。

資料

- ・ 亥鼻事務-機構図／資料編 p.735
- ・ 業務分担表／資料編 p.736
- ・ 医学部事務室座席表／資料編 p.737
- ・ 職員安全衛生管理規程／資料編 p.738

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

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かかわる点検

- ・ 事務職員には、国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施規程及び国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施要項に基づく人事評価制度が定められている。さらに、事務長（課長級職員）、副事務長及び専門員（副課長級職員）については、部下職員による上司の指導等に関する評価も実施されている。本学においては、管理・運営能力の質向上に役立つ職員研修制度（階層別研修、能力開発研修、その他研修）が多数整備されている。
- ・ 一方、平成 22 年から国立大学法人は第二期中期目標・中期計画の期間となり、本学の中期目標・中期計画にも教育の質の保証や業務の効率化・合理化は重要課題となっており、医学部はもちろん、大学全体での点検・評価が実施されている。
- ・ また、本学では大学に監事及び監査室を配置し、管理運営の質保証のための定期的な監査プロ

グラム（2種類）が実施されている。1種は業務活動が法令並びに本学の方針、計画、制度及び諸規定に基づいて適正かつ効率的に行われているかについて行う業務監査であり、もう1種は本学の取引における会計処理に関する会計監査である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・千葉大学では事務職員についても評価制度が確立している。また、職員研修制度の整備や中期目標・中期計画に係る点検・評価の実施など、医学部では管理・運営の質保証のための制度が整備・履行されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・短期的な改善については、現行の制度のさらなる検証と改善を推進するとともに、今後は実務に即した教職員への研修制度の導入なども積極的に行うことが必要である。また、亥鼻地区事務長会で検討が行われている学生支援業務のあり方等についても継続して実施し、管理運営の質保証を図っていくことが必要と考える。

D. 問題改善に向けた提言

- ・将来的な改善については、次世代対応型医療人育成と「治療学」拠点創生のための亥鼻キャンパス高機能化構想に基づく教育研究組織と支援組織の抜本的な機構改革に沿った管理運営の質保証のための制度の作成が必要と考える。

資料

- ・国立大学法人千葉大学教員の定期評価に関する規程／資料編 p.700
- ・国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施規程／資料編 p.748
- ・国立大学法人千葉大学事務職員等人事評価実施要項／資料編 p.752
- ・平成26年度千葉大学職員研修等実施計画／資料編 p.763
- ・第二期中期目標・計画策定に当たっての基本方針／資料編 p.765
- ・中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.766
- ・千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想（2012）／資料編 p.729
- ・次世代対応型医療人育成と「治療学」拠点創成のための亥鼻キャンパス高機能化構想／資料編 p.776

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準

医科大学・医学部は

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. 基本的水準にかかわる点検

- ・千葉大学医学部附属病院長は国立大学病院長会議長として文部省とともに国立大学のあるべ

き姿を模索しリードしている。

- ・ 地域医療連携部は文部科学省・厚生労働省の委託を受け平成 24 年より医療需給の将来予測に取り組んでいる。
- ・ 千葉県健康福祉部と高齢社会医療政策研究部（26 年 4 月より超高齢社会研究センターに改組）とで合同カンファレンスを実施し、県の医療政策を支援している。
- ・ 県内市町村の健康・医療・介護部門担当者と年 3 回 Project Health 2020 を開催し健康・医療・介護にかかわる様々な問題を事例紹介とともに討論している。
- ・ 千葉県健康福祉部長の講義を設けている。
- ・ 千葉県在宅医療の推進事業に協力し、市町村担当者および医療者・介護者向け講習会の講師を務めている。
- ・ 平成 24 年より水曜勉強会（毎週朝 7 時から 8 時まで）を開催し県庁職員、学生らと医療・介護制度を掘り下げて研究している。
- ・ 千葉県の医療計画に関与し、病床規制の見直し、千葉県共用地域医療連携パスの作成と普及、千葉県医療機関 IT ネットの構築などに貢献してきた。
- ・ 県の医師・看護師確保対策と連動して、平成 25 年度には医療系進学を目指す高校生を対象にオープンセミナーを開催した。
- ・ これらの成果は普遍教育および CC ベーシックにおいて講義に反映し学生に社会の中の医療を考える機会を提供している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉県の高齢化率は 21.6%と全国 41 位（平成 22 年度）である。しかし平成 17 年から 22 年にかけての高齢者人口増は約 57 万人で全国 2 位と急速に増加中である。これに伴う医療需要の急増に対応するために千葉県をリードする形で医療改革に向けた提言を行ってきたことは他大学に例を見ない取り組みである。
- ・ 医療・介護政策にかかわる取り組みと教育を連動させていることも特徴である。
- ・ 多岐にわたる取り組みを進めているが、県民が安心して暮らせる社会を構築するためにはより一層の努力が求められている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業を核とした 21 世紀に求められる医療者養成プログラムの開発を行政・医師会などと進めていく。
- ・ 千葉大学の取り組みを高校生、および国民に対してわかりやすく説明していく。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 行政および県内医療者との連携をより一層推進していく。
- ・ 県内教育機関との連携をより一層推進していく。

資料

- ・ 健康福祉部との合同カンファレンス実施状況／資料編 p.780
- ・ Project Health 2020／資料編 p.781
- ・ 高齢社会医療政策研究部 平成 25-26 年度活動報告（平成 26 年 4 月 28 日公開）／資料編 p.783
- ・ 「千葉県医師・看護職員長期需要調査」報告書（平成 26 年 4 月 17 日公開）／資料編 p.794
- ・ 講義スライド／資料編 p.798

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 8.5.1

保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフと学生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かかわる点検

- ・ 21 世紀を担う医療者を育成するために、以下の体制をとっている。
 - （地域医療連携部）県内の情報収集、23 地区医師会訪問、県医師会との連携
 - （予防医学センター）疫学的解析、健康・介護・医療関連企業との連携
 - （超高齢社会研究センター）情報分析と千葉県および市町村との検討
 - （医学教育センター）将来像に基づく教育プランの策定と実施これら 4 部門が学内で連携して学生教育を進めている。
- ・ 国立大学病院長会議将来像検討ワーキングを通じて 21 世紀の医療者養成に向けた他大学との連携を開始し、平成 26 年 7 月に日本医療連携研究会を立ち上げる予定である。
- ・ 東千葉メディカルセンターでは千葉大学と「千葉大学医学部附属病院東金九十九里地域臨床教育センター」の協定を締結している。この千葉大学との連携のもと、初期研修医や後期研修医の教育に取り組んでいく方針である。また、看護師や薬剤師、コメディカルに対する教育や、救急救命士に対する教育についても様々な形で行っていく方針である。
- ・ 千葉県では、医学を学ぶ大学生の方を対象に、将来、千葉県で働く医師の養成を目的とした修学資金貸付制度を実施している。
千葉大学の医学生を対象とした「長期支援コース」がある。平成 21 年度 5 名、22 年度 10 名、23 年度 15 名、24 年度 15 名、25 年度 15 名の実績がある。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 平成 26 年 3 月までに医学教育の質向上および学生との協働を進める体制が整い、成果を生み始めている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 今後は学生のみならず高校生や高校教員とも交流を促進して地域医療に貢献する質の高い人材養成に努めたい。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 社会的な視点をもった医療者を育てることが重要である。学習効果を高めるには、重要性、おもしろさ、自分で工夫して実践する手段の手ほどき、を一体として教育する必要がある。この理想を具現化するためには今後も PDCA サイクルを用いて発展させていく必要がある。

資料

- ・ 東千葉メディカルセンター／資料編 p.799
- ・ 千葉県医師修学資金貸付制度／資料編 p.800

9. 繼續的改良

医学教育分野別評価基準日本版 に基づく外部評価

領域9 継続的改良



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 9： 継続的改良

- 第2期中期目標・中期計画（平成22年度～平成27年度）に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行っている。
- 大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1度受けており、2013年度に受審し自己点検・評価を行った。



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

領域 9： 継続的改良

- 千葉大学医学部医学教育研究室 IR部門
 - ✓ 教育・研修活動等に関する情報を収集、分析し、次年度へ向けた改善案等を企画・立案し、基礎・臨床カリキュラム部会へ提言することでPDCAサイクルを稼働
 - ✓ 授業担当講座等には、解析結果をフィードバック
- 2012年第4回医学教育リトリート
 - ✓ グローバルスタンダードによる千葉大学医学部の自己点検とカリキュラム改革
- The ToKYoToC Doctor事業
 - ✓ 大学間連携による今日の社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証
 - ✓ 高齢社会としての今日の社会ニーズへの対応
 - ✓ 国際的な認証評価基準への対応



千葉大学医学部

2014年6月30日～7月4日

9. 継続的改良

基本的水準

医科大学・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

機関の構造と機能を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学は第2期中期目標・中期計画（平成22年度～平成27年度）に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行っている。千葉大学医学部では医学部に関連する事項に対して毎年自己点検・評価を行っている。
- ・ 大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を7年に1度受けており、2013年度に受審した。千葉大学医学部では医学部に関連する事項について自己点検・評価を行った。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部では第2期中期目標・中期計画における年度計画の中の医学部に関連する事項について定期的に自己点検し改善している。
- ・ 第2期中期目標・中期計画ならびに大学機関別認証評価については、国立大学法人としての公表事項（<http://www.chiba-u.ac.jp/general/disclosure/announce/index.html>）においてその詳細を公表している。
- ・ 千葉大学医学部企画戦略委員会において機関の構造と機能を主体的に自己点検し改善しているが、具体的な業務手順は定められていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 千葉大学医学部企画戦略委員会の中に定期的に自己点検し抽出した課題を改善する部門を新たに設置し業務手順を定める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 新たに設置する自己点検部門が機能するように、資源配分を行う。

資料

- ・ 中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
- ・ 平成24事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成25年6月）／資料編 p.815
- ・ 国立大学法人千葉大学の平成24年度に係る業務の実績に関する評価結果／資料編 p.817
- ・ 大学機関別認証評価（2013年度）／資料編 p.821

医科大学・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. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学は第 2 期中期目標・中期計画（平成 22 年度～平成 27 年度）に基づいて運営を行っており、年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行っている。千葉大学医学部では医学部に関連する事項に対して毎年自己点検・評価を行い、課題を抽出している。
- ・ 大学評価・学位授与機構による大学機関別認証評価を 7 年に 1 度受けており、2013 年度に受審した。千葉大学医学部では医学部に関連する事項について自己点検・評価を行った。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 千葉大学医学部では第 2 期中期目標・中期計画における年度計画の中の医学部に関連する事項について定期的に自己点検し抽出した課題について修正している。
- ・ 第 2 期中期目標・中期計画ならびに大学機関別認証評価については、国立大学法人としての公表事項（<http://www.chiba-u.ac.jp/general/disclosure/announce/index.html>）においてその詳細を公表している。
- ・ 千葉大学医学部企画戦略委員会において課題を抽出し修正しているが、具体的な業務手順は定められていない。
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室はその規程に定められた業務に関連する事項について課題を抽出し、定期的に修正している。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 千葉大学医学部企画戦略委員会の中に定期的に自己点検し抽出した課題を修正する部門を新たに設置し業務手順を定める。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 新たに設置する自己点検部門が機能するように、資源配分を行う。

資料

- ・ 中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
- ・ 平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成 25 年 6 月）／資料編 p.815
- ・ 国立大学法人千葉大学の平成 24 年度に係る業務の実績に関する評価結果／資料編 p.817
- ・ 大学機関別認証評価（2013 年度）／資料編 p.821
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013／別冊資料
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.850

医科大学・医学部は
活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3

継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準にかかわる点検

- ・ 医学部における学生の入学から卒業までの一貫した教育、卒後研修及び生涯医学教育等を支援・実施することを目的として平成 17 年 12 月 12 日に規程が制定され、千葉大学医学部医学教育研究室が設置されている。
- ・ 原則として毎週開催されている千葉大学医学部企画戦略委員会において資源配分などについて審議されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

- ・ 医学教育研究室がその規定に示す業務を遂行するために資源が配分されている。
- ・ 企画戦略委員会において必要な資源配分が審議され、医学部教授会の承認あるいは報告の後に実施されている。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 医学教育研究室の機能をさらに高めるための規定の改定や各種業務手順の整備を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 医学教育研究室の拡充のため人的・物的に資源配分を行う。

資料

- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013／別冊資料
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.850

質的向上のための水準

医科大学・医学部は

Q 9.0.1

教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 第 2 期中期目標・中期計画（平成 22 年度～平成 27 年度）の年度計画に記載した事項について毎年自己点検を行ない、教育改善を図っている。
- ・ 学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）を 2008 年度から導入した。2012 年

1月7日に開催された第4回医学教育リトリートにおける医学教育の自己点検評価と同年1月24日に実施された外部評価により、成果と課題を明らかとした。この結果を踏まえて、本学が導入したOBEを首都圏の国公立5大学（東京大学、慶応大学、横浜市立大学、東京医科歯科大学、千葉大学）に拡大し、共通の教育基盤を構築し、各大学の教育リソースを共用することで、教育の普遍性、効率性を高め、高質な大学間連携OBEを実現することを企画した。この取組みは文部科学省の特別経費（プロジェクト分）「高度な専門職業人の養成や専門教育機能の充実」に採用され、事業名をThe ToKYoToC Doctor—大学間連携による社会的ニーズに応えられる医師育成とその有用性の検証—とした。事業名は参加した5大学（東京大学To、慶応大学K、横浜市立大学Yo、東京医科歯科大学To、千葉大学C）の頭文字から命名した。

- 千葉大学医学部医学教育研究室において、institutional research（IR）部門を中心に学生に対する授業アンケート、卒業時アンケートを実施し、その結果を解析し、基礎、臨床カリキュラム部会で解析結果を基にカリキュラムの改善を図っている。授業担当講座等には、解析結果をフィードバックし、改善策の提出を求めている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- 医学教育研究室の業務や、The ToKYoToC Doctorの事業を推進することにより、教育改善を前向きな調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なっていると自己評価できる。

C. 現状改良に向けた提言

- 医学教育研究室の機能をさらに高めるための規定の改定や各種業務手順の整備を行う。

D. 問題改善に向けた提言

- 医学教育研究室の拡充のため人的・物的に資源配分を行う。

追加質問事項と回答

- 「B自己評価」で、「医学教育に関する文献に基づいて行っている」とあるが、具体的にどのような文献が教育改革に役立つのか、リストを示されたい。

<回答>

- 「アウトカム基盤型教育におけるカリキュラムの構築と改善—千葉大学医学部の取り組みから—」千葉大学大学院医学研究院医学教育研究室 田邊政裕（資料編 pp.3-30）に示した文献が代表的なものです。

資料

- 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- 医学教育研究室年次報告書 2013／別冊資料
- The ToKYoToC Doctor 平成24年度報告書／資料編巻末資料 p.54
- 医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書／資料編巻末資料 p.78

医科大学・医学部は

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かかわる点検

- ・教育の質保証の観点からグローバル・スタンダードとなっている Outcome-based education (OBE) を 2008 年度に他大学に先駆けて導入し、2013 年度末に OBE 導入後、初めて卒業生が誕生した。毎年実施している学生による授業評価、卒業時アンケートを含む彼らからの情報を基に更に OBE の改善を図ることができ、我が国の医学教育改革を先導する立場にある。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・他大学に先駆けての OBE の導入、毎年実施している学生による授業評価、卒業時アンケート、これらの評価によるさらなる OBE の改善を図っている。このことから、過去の実績、現状、そして将来の予測に基づいて、教育改善と再構築における方針と実践の改定を保証していると自己評価できる。
- ・これらの実績は医学教育研究室の年次報告書にまとめられ、学内に広く配布されているが、その内容の周知が十分であるとはいえない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・医学教育研究室の活動についての説明会を定期的に行い、教職員への情報の共有を図る。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学教育研究室の活動を支援するため人的・物的に資源を配分する。

追加質問事項と回答

- ・「B 自己評価」の 2 項目に「年次報告書が学内に広く配布されている」とあるが、学外にも公開されているのか。

<回答>

- ・外部からも『千葉大学医学部医学教育研究室>研究室紹介>医学教育研究室年次報告 (<http://www.chibauniv-resident.jp/mededu/institute/report.html>)』 にアクセスして PDF ファイルとしてダウンロードできるようになっています。

資料

- ・千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料

医科大学・医学部は

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

学是や教育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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 千葉大学医学部の使命や医学部生の学習成果は以下の通りである。

◆ ミッション

千葉大学医学部は、人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます。

◆ 卒業時到達目標

1. 医学的知識・技能を理論と根拠に基づいて応用し、適切な判断と医療が実践でき、生涯にわたり自らの能力を向上させることができる。
2. 医療制度を適切に活用し、社会および医療チームの中で医師としての役割を果たし、患者中心の医療を実践できる。
3. 科学的情報を批判的に吟味し、新しい発見と創造のための論理的思考と研究を行える。

これらを社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させるようにコンピテンスやコンピテンシーを定めている。具体的には、医学英語の導入やプライマリケアの実践をコンピテンシーに含めている。

- ・ ミッション、卒業時到達目標、コンピテンスやコンピテンシーは、医学教育研究室が中心となり、基礎・臨床カリキュラム部会において審議されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学是や教育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ための部門が設置されており、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できるが、定期的な見直し作業を実施するための業務手順が定められていない。
- ・ 医学教育研究室の活動内容は年次報告書として周知されているが、基礎・臨床カリキュラム部会の審議内容については周知が十分にされていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学是や教育成果を定期的に見直し、PDCA サイクルを稼働させるための業務手順を定める。
- ・ 基礎・臨床カリキュラム部会の審議内容を関係職員に周知するための規程を整備する。
- ・ 医学教育研究室の活動についての説明会を定期的に行い、教職員への情報の共有を図る。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ アウトカム、コンピテンシーを 6 年ごとに見直し、継続して改善するための基盤を整備する。
- ・ 医学教育研究室の活動を支援するため人的・物的に資源を配分する。

資料

- ・履修案内（平成 26 年度）、医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

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教育成果を修正する。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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・教育の質保証の観点からグローバル・スタンダードとなっている Outcome-based education (OBE) を 2008 年度に他大学に先駆けて導入し、2013 年度末に OBE 導入後、初めて卒業生が誕生した。卒業時アンケートを含む彼らからの情報を基に、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教育成果を修正する基盤ができています。
- ・2013 年度から診療参加型臨床実習の期間を 2 年間に拡充した。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・他大学に先駆けての OBE の導入と卒業時アンケートの評価により、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教育成果を修正する基盤ができており、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。
- ・2013 年度に OBE 導入後初めて卒業生が誕生したため、目標とする卒業生の教育成果を修正する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めて実施できているかの自己点検評価はこれからである。
- ・初期臨床研修終了時にもアンケート調査を実施しているが匿名化しているため在学中の情報と連結できていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・初期臨床研修終了時のアンケートも卒前の情報と連結可能な環境で実施し、その結果を定期的に評価することにより、初期臨床研修制度の改定を翌年度以降における教育成果の修正に活用する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・Institutional research (IR) 部門をさらに拡充し、初期臨床研修終了時等の節目におけるアンケートを実施するための基盤を整備する。

追加質問事項と回答

- ・「B 自己評価」の 3 項目で、「匿名化しているため在学中の情報と連結できていない」とある

が、今後、卒業後にわたって個人情報継続して収集する仕組みについての構想があれば、示されたい。

<回答>

- ・卒業時のアンケートは、「千葉大学医学部学生のラーニング・アウトカムとその影響要因に関する研究」(資料編 pp.603-607)として実施しています。この研究目的は、『医学部における医学教育プログラム及び教育・学生支援体制の評価・改善と医学教育研究を発展させるために、①千葉大学医学部学生の学習成果の実態(試験の得点、成績などの学習成果)と医学教育に対する評価(満足度等)を継続的に把握する。②医学部学生のラーニング・アウトカムに関するデータと医学部の学務データおよび医学部卒業時学生調査によって収集したデータをリンクさせて分析し、医学部学生のラーニング・アウトカムに影響を与える在学前・在学中の要因を考察する。』となっているため、医学部卒業時アンケート調査と初期臨床研修終了時のアンケート調査を連結することを想定しておりません。これを連結させることの意義は十分に認識しておりますので、新規の研究として実施できるよう基盤を整備しています。

資料

- ・履修案内(平成26年度)／別冊資料
- ・千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・医学教育研究室年次報告書2013年度／別冊資料
- ・医学部委員会規程／資料編 p.850
- ・H25年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・履修案内に Outcome-based education (OBE) の基盤となる6つのコア・コンピテンスと36のコンピテンシーを定めている。
- ・シラバスには、各年次の教育方法や達成度を示してあり、その達成度の評価方法についても示してある。
- ・これらのコンピテンシーや教育方法は互いに関連づけられており、科目達成レベルマトリックスとしてまとめられている。
- ・学生による授業評価を取りまとめることにより、interprofessional education (IPE)、スクラージュシップ、英語教育を取り入れ、problem based learning (PBL) の基礎ゼミへの導入やアドバンスト CC の拡充を行った。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ OBE を基盤としてカリキュラムモデルと教育方法は定められており、互いに関連付けられるように調整されていることから、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。
- ・ シラバスに記載された評価方法により達成度を評価しているが、学生自身による達成度についての自己点検評価は実施されていない。また、担当教員の自己点検評価も実施されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 学生自身による達成度についての自己評価を毎年実施するための手順を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 学生自身による達成度についての自己評価の実施とその結果を次年度以降に反映することにより、カリキュラムモデルと教育方法を継続して改善するための基盤を整備する。

資料

- ・ 履修案内（平成 26 年度）、シラバス（平成 26 年度）／別冊資料
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.850
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 履修案内に示してある卒業コンピテンズと卒業コンピテンシーには、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を反映する事項が網羅されている。
- ・ 毎年学生による授業評価を実施し、授業内容に反映させている。2013 年度には 2008 年に導入した Outcome-based education (OBE) による初めての卒業時アンケートを実施したが、この結果を卒業コンピテンズと卒業コンピテンシーに反映させる予定である。
- ・ 卒業コンピテンズと卒業コンピテンシーについては、医学教育研究室が中心となって、基礎、臨床カリキュラム部会において定期的に見直している。
- ・ 実例として以下のようなものがある：卒業コンピテンズの「コミュニケーション」を達成するためのカリキュラムとして、IPE、導入テュートリアルを含む「医療プロフェッショナリズム

I] (1年次)、II (2年次)、III (3年次)、「臨床入門」において IPE 及びプロフェッショナルリズム・ワークショップ、医療コミュニケーション、臨床テュートリアル (4年次)、臨床実習 (5年次) を実施し、各学年で継続するコミュニケーション能力を養うカリキュラムを構築した。これらの授業については、学生からの授業アンケート及び参加教員へのフィードバックにより改善を図っている。

- ・ 講義型の授業のコマ数を減らし、診療参加型実習のコマ数を拡充した。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 卒業コンピテンスと卒業コンピテンシーについては、医学教育研究室が中心となって、基礎、臨床カリキュラム部会において定期的に見直しており、組むべき水準を満たしていると自己評価できる。
- ・ 老年医学や医療安全もシラバスに含めているが、さらなる拡充が必要である。
- ・ 医学教育研究室の活動内容は年次報告書として周知されているが、基礎、臨床カリキュラム部会の審議内容について情報が十分に共有されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 基礎、臨床カリキュラム部会の審議内容を関係職員に周知するための規程を整備する。
- ・ 医学教育研究室の活動についての説明会を定期的に行い、教職員への周知を図る。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 規程に定めた事項を確実に実施し、さらに毎年自己点検評価することにより継続して改善するための基盤を整備する。
- ・ 医学教育研究室の活動を支援するため人的・物的に資源を配分する。

資料

- ・ 履修案内 (平成 26 年度)、シラバス (平成 26 年度) / 別冊資料
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程 / 資料編 p.848
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度 / 別冊資料
- ・ 医学部委員会規程 / 資料編 p.850
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨 / 資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

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

目標とする教育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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・卒業コンピテンスに設定したコンピテンシーの達成度を検証するために、卒業時に獲得したコンピテンシーについて、臨床実習中・後の学生の真正性のある評価には miniCEX、CPX、ポートフォリオ評価を導入し、また、最終学年の後期には3日間のWBT形式の総合統一試験を実施している。これに加えて、学生によるコンピテンシー獲得の自己評価や満足度調査により評価法の改善に努めている。
- ・医学部のディプロマ・ポリシー（卒業コンピテンス）に基づく36の全コンピテンシーについてカリキュラム・マップを作成し、コンピテンシー達成に至るマイルストーンを設定した。各学年・科目の学習目標をマイルストーンに基づいて作成し、シラバスで明示している。カリキュラムについては毎月定例で、基礎及び臨床カリキュラム部会で点検・改善への検討がなされ、毎年医学教育リトリートを開催している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・目標とする教育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、評価方法を開発していることから、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。
- ・評価方法の信頼性と妥当性を定期的に自己点検評価するための業務手順が定められていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・評価方法の信頼性と妥当性を定期的に自己点検評価するための業務手順を定め、規程を整備する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・規程に定めた事項を確実に実施し、さらに毎年自己点検評価することにより継続して改善するための基盤を整備する。

資料

- ・履修案内（平成26年度）、シラバス（平成26年度）／別冊資料
- ・千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・医学教育研究室年次報告書 2013年度／別冊資料
- ・医学部委員会規程／資料編 p.850
- ・H25年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は
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期待、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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・医学部では、アドミッションポリシーに示すような学生を選抜する目的で、より優れた人材を選抜することを目指している。この目的で、医学部の個別学力試験での得点をより重視することを検討した。配点を変更した場合を過去の学力試験でシミュレーションしたところ、センター試験で高得点を取得した受験生が不利になることはないことが確認された。一方、個別学力試験で好成績を取得すれば合格できることが確認された。そこで、平成 27 年度よりセンター試験を 900 点から 450 点へ半分の配点にし、個別学力試験の配点は 1000 点のままとすることとした。
- ・将来、医師あるいは医学研究者として活躍できるためには理科の知識と興味が重要であると考え、入試における理科を重視することとし、実際に平成 24 年度から理科を 2 科目選択する様に変更した。さらに、高校で生物学を未就学の医学部入学者の専門科目の学習を効率化するために、入学後に、基礎的な生物学の知識を補うことを目指した教育カリキュラムが平成 24 年度から導入されている。また、入試問題と入学後の学部科目成績の解析から、後期試験における独自個別試験の小論文問題形式へのフィードバックを行った。
- ・学士入学(3年次に編入)の5名を含まない平成 20 年度医学部の入学定員は 95 名であったが、「医学部の定員を早急に過去最大程度に増員する」とする平成 21 年の閣議決定により、平成 21 年度は 105 名、平成 22 年度は 110 名、平成 23 年度は 115 名、平成 25 年度は 117 名に調整し、以降同数の入学定員としている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・社会環境や社会からの期待、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していることから、取り組むべき水準を満たしていると自己評価できる。
- ・学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数の調整については、最終的に医学部教授会で審議され決定されているが、議事内容について情報が十分に共有されていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・医学部教授会議事録を周知するための業務手順を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学部教授会の審議事項を周知し、意見や評価を広く汲み上げることにより継続的に改善できる基盤を整備する。

資料

- ・中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成 25 年 6 月）／資料編 p.815
- ・大学機関別認証評価（2013 年度）／資料編 p.821
- ・千葉大学大学院医学研究院／大学院医学薬学府／医学部—平成 25 年度概要—／別冊資料

- ・ 千葉大学医学部教授会規程／資料編 p.854
- ・ 千葉大学医学部教授会議事要旨／資料編 p.856
- ・ 医学部委員会規程／資料編 p.850
- ・ H25 年度基礎、臨床カリキュラム部会議事要旨／資料編巻末資料 p.3

医科大学・医学部は

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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 各教室、診療科は教育担当教員を選任し、その担当者が教育関係部会に出席してカリキュラム等について審議する体制がとられており、教育上主要と認める授業科目には、専任の教授又は准教授が配置されている。専任教員は、基準数 140（うち教授数 30）のところ、教授 44、准教授 39、講師 29、助教 60、計 172 となっている。
- ・ 全教員に対して任期制が導入されており、教授選考では公募制が実施されている。医学英語の科目で外国人教員を採用している。
- ・ 全学または医学部で実施した FD 及びその成果について医学教育研究室において点検し、次年度の改善に向けた取り組みを行っている。また、医学部で実施する FD については参加者に対して事後アンケートを実施することで、FD に対するニーズの把握に努め、その結果を踏まえて、FD の対象、開催時期、内容の改善を行っている。専門職連携教育（IPE）において、1 年次、2 年次、4 年次プログラム指導教員に対する FD を行っている。FD 前後にアンケート調査を実施し FD の改善に努めている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整しているが、性別のバランスへの配慮は十分ではない。
- ・ 特定の授業担当教員に対する FD は実施できているが、新任教員や 2 回目以降の FD が十分に実施できていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教員が定期的に FD を受けられるシステムを整備する。
- ・ 教員が FD を受ける動機付けとして、FD 認定証を授与するなどのインセンティブを設ける。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教員の FD を拡充し定期的に実施できるように医学教育研究室に人的・物的資源を配分する。

追加質問事項と回答

- ・ 「C 現状改良」の 2 項目に、「FD 認定証を授与するなどのインセンティブを設ける」とあるが、FD 受講は教員評価や人事考課には利用されているのか。

<回答>

- ・ 任期制教員の再任審査の教育実績の一つとして利用されています（資料編 p.420）。

資料

- ・ 中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成 25 年 6 月）／資料編 p.815
- ・ 大学機関別認証評価（2013 年度）／資料編 p.821
- ・ 千葉大学大学院医学研究院／大学院医学薬学府／医学部—平成 25 年度概要—／別冊資料
- ・ 千葉大学医学部医学教育研究室規程／資料編 p.848
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料

医科大学・医学部は

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10

必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 定員増に伴い、講義室や実習室等の整備を行っている。解剖実習のための実習台を平成 22 年度に 16 台、平成 23 年度にさらに 1 台購入し、拡充した。組織実習のための顕微鏡も 28 台新たに整備した。看護・医薬系総合教育研究等には、PBL テュートリアル等の少人数教育を行うためのテュートリアル室、CBT 及び学士試験等のオンライン試験（WBT：web-based test）を行うための IT 室を整備した。
- ・ 平成 24 年度の医学部全専門科目に対する授業評価アンケートの結果、最も評価の低かった医学英語について、学生の自由記述などから授業時間数の不足がその主な原因であったため、平成 25 年度は外国人教員を特任助教として雇用し、さらに、担当教員を配置して授業時間数を 1 年次で 2 コマから 21 コマへと大幅に増やした。他学年の医学英語も同様の変更を行った。
- ・ 卒業コンピテンスの「倫理観とプロフェッショナリズム」を達成するためのカリキュラムとして、平成 19 年度から interprofessional education（IPE）を開始した。IPE は看護学部・薬学部と協働で行っている。
- ・ 平成 23 年度より全内科診療科が協力して千葉大学医学部 5、6 年次生と附属病院の研修医を対象に屋根瓦式の総合内科研修をスタートさせた。各内科診療科にアテンディングと呼ばれる教育専任教員を配置し、学生の教育を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 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っているとして自己評価した。
- ・ IPE については定期的に改善を図っているが、担当教員の拡充が必要である。
- ・ 学生による授業評価や卒業時アンケートを実施し必要に応じた教育資源の抽出を定期的に行っているが、教員に対してはアンケート調査を行っていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ IPE 担当教員を拡充するための調整を行う。
- ・ 教員に対しても授業等に関するアンケート調査を毎年実施するための業務手順を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教員に対するアンケートによって必要とする教育資源を抽出し、継続して改善するための基盤を整備する。

資料

- ・ 中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成 25 年 6 月）／資料編 p.815
- ・ 大学機関別認証評価（2013 年度）／資料編 p.821
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料

医科大学・医学部は

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11

教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・ 学習成果基盤型教育（OBE：Outcome-based education）を 2008 年度から導入したが、2012 年 1 月 7 日に開催された第 4 回医学教育リトリートにおける医学教育の自己点検評価と同年 1 月 24 日に実施された外部評価により、成果と課題を明らかとした。
- ・ 教育を専任で担当する医学教育研究室に平成 24 年度から教育評価部門（Institutional Research（IR）部門）を設置し、特任助教 2 名を配置した。教育・研修活動等に関する情報を収集、分析し、次年度へ向けた改善案等を企画・立案し、基礎・臨床カリキュラム部会へ提言することで PDCA サイクルを稼働させている。授業担当講座等には、解析結果をフィードバックしている。
- ・ 学生による授業評価の結果や学生の科目ごとの成績等を参考にして各科目担当責任者が次年度のカリキュラムを作成する。それを基礎、臨床カリキュラム部会で検討し、さらに、学部教育委員会での審議を経て次年度のシラバスが作成される。

- ・ 授業評価等で指摘された試験の質が問題視されたことを契機に平成 20 年 11 月に試験の妥当性・信頼性の向上をテーマに医学部教員を対象にファカルティ・ディベロップメントが実施された。この FD に基づいて試験のブループリント、web-based test (WBT) が導入されるようになり、試験問題の質向上が図られている。
- ・ 平成 24 年度の医学部全専門科目に対する授業評価アンケートの結果、最も評価の低かった医学英語について、学生の自由記述などから授業時間数の不足がその主な原因であったため、平成 25 年度は外国人教員を特任助教として雇用し、さらに、担当教員を配置して授業時間数を 1 年次で 2 コマから 21 コマへと大幅に増やした。他学年の医学英語も同様の変更を行った。
- ・ 学生による授業評価は、Moodle を用いて web 環境から評価を行えるようになり、回答率も大幅に上昇している。この評価結果は Moodle を用いて全教員が閲覧することが可能である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・ 学生による授業評価等を医学教育研究室に設置された IR 部門で解析することにより PDCA サイクルが稼働しており、教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良について取り組むべき水準に達していると自己評価できる。
- ・ 学生による授業評価は定期的実施され PDCA サイクルの稼働に寄与しているが、教員に対してはアンケート調査を行っていない。

C. 現状改良に向けた提言

- ・ 教員に対しても授業等に関するアンケート調査を毎年実施するための規程を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・ 教員に対するアンケートによって抽出された教育プログラムの監視ならびに評価過程の改良に関する課題に対処し、PDCA サイクルを稼働させるための基盤を整備する。

資料

- ・ 中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成 25 年 6 月）／資料編 p.815
- ・ 大学機関別認証評価（2013 年度）／資料編 p.821
- ・ 医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料

医科大学・医学部は

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。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

- ・平成 23 年 3 月 14 日開催の平成 23 年第 3 回医学研究院教授会・医学部教授会において、医学研究院の将来構想の検討を行い、その検討結果について外部評価を受けることを目的とした「将来構想検討委員会」を立ち上げ、検討の後、外部評価委員の意見を反映して、平成 24 年 5 月 14 日「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」を作成した。
- ・平成 24 年 5 月 14 日に作成した「千葉大学大学院医学研究院のグランドデザイン将来構想」に基づき、従来の旧態依然とした枠組みの基礎医学講座、臨床医学講座の概念を取り払い、基礎臨床が機能的に融合し教育・研究・診療を共同で行うために基礎臨床融合による、5 中核研究部門と 2 先端研究部門からなる教員組織に改編成し、機能的一体化を図った。また、先端研究リサーチフェロー制度による若手研究者の発掘や基礎・臨床の共同研究や人事交流、5 年毎の研究領域の自己点検評価、執行部体制の強化や常置委員会組織の見直し等、管理運営体制の見直し及び効率化を図った。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

- ・グランドデザイン将来構想に沿って組織や管理・運営制度を開発・改良する予定としている。
- ・グランドデザイン将来構想の中で、既に導入してきたアウトカム基盤型教育（OBE）を更に推進し国際化を図っているが、医学教育研究室の果たす役割が十分に明確化されていない。
- ・教育に関わる多方面の関係者からの意見を取り入れる機会を拡充すべきである。

C. 現状改良に向けた提言

- ・医学教育研究室を中心に医学教育に関連する情報を集積し解析するためのシステムを構築する。
- ・関連病院の病院長、高校や予備校との交流をさらに拡充する。

D. 問題改善に向けた提言

- ・医学教育研究室を中心に医学教育に関連する PDCA サイクルを稼働できるように基盤を整備する。
- ・教育に関する有識者会議を定め定期的に意見交換することにより組織や管理・運営制度の開発や改良を継続して行う。

資料

- ・中期目標・中期計画一覧表／資料編 p.805
- ・平成 24 事業年度に係る業務の実績に関する報告書（平成 25 年 6 月）／資料編 p.815
- ・大学機関別認証評価（2013 年度）／資料編 p.821
- ・医学教育研究室年次報告書 2013 年度／別冊資料
- ・千葉大学大学院医学研究院グランドデザイン将来構想（2012）／資料編 p.861
- ・The ToKYoToC Doctor 平成 24 年度報告書／資料編巻末資料 p.54
- ・医学部医学教育ワークショップ（千葉大学医学教育リトリート）報告書／資料編巻末資料 p.78
- ・千葉大学キャンパスマスタープラン 2012／資料編 p.868
- ・第 5 回大学改革シンポジウム千葉大学の教育改革／資料編 p.876

あとがき

千葉大学医学部では平成 20 年度新入生から学習成果基盤型教育（Outcome-based education, OBE）を導入した。平成 26 年 3 月にこの OBE を受けた学生が初めて卒業したが、その節目となる時期に医学教育分野別評価基準日本版（2013 年 7 月版）に基づく外部評価を受けることになった。平成 25 年 12 月から受審準備委員会を立ち上げ、平成 26 年 7 月 1 日～4 日に実地視察による外部評価を受審した。自己点検評価書は実地視察の 6 週間前に外部評価委員の先生方に送付した。その後質問事項が送付されてきたが、それに対する回答ならびに当日の資料や質疑応答等を反映したものが本自己点検評価書（最終版）である。医学部長（医学研究院長）の主導により、執行部ならびに医学教育研究室を中心に事務部門を含めて組織された受審準備委員会、さらに教育に携わる多くの教員の積極的な協力によって外部評価受審に対応した。

本学では、「人類の健康と福祉に貢献すると共に次世代を担う有能な医療人・研究者を育成し、疾病の克服と生命現象の解明に向けて挑戦を続けます」を使命とし、これに基づくコンピテンス作成と OBE を導入している。また、PBL、TBL の採用や、臨床実習での診療参加型の実践や CC snapshot、Mini-CEX の導入、卒業試験での CPX の実践に取り組んできた。基本的水準や質的向上のための水準に沿って自己点検評価を行う過程で、十分に把握できていなかった問題点や課題も明確になってきた。さらに、事前の質問事項や実地視察を受けることにより、今後の改善点も含めてより明確になった。OBE 導入前後の学生を比較し今後の教育にフィードバックすることも、OBE を導入した本学の果たすべき責務であると考えている。

今回この外部評価受審を通じて PDCA サイクルを効果的に回すことができた。今後は、卒業生の業績分析と教育へのフィードバックを拡充し、より長期的な視点に立った PDCA サイクルの継続的な実施が重要と思われる。このような機会を与えていただいた外部評価委員の皆様には感謝申し上げますとともに、ご指摘いただいた点に対する改善計画を早急に立案し、本学の医学教育をさらに改良する契機としていきたいと願っている。

平成 26 年 9 月 21 日

医学教育分野別評価基準日本版外部評価 受審準備委員会委員長
医学研究院副研究院長
市川智彦