

医学教育分野別評価 新潟大学医学部医学科 年次報告書 2019年度

評価受審年度 2013（平成 25）年

※2013年度 新潟大学医学部自己点検評価報告書（資料 1）

※※記載は医学教育分野別評価日本版基準 初版（資料 2）による項目とした。

改善した項目

1. 使命と教育成果	1.1 使命
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
医学部教育だけにとどまらず、卒後研修、生涯学習へと継続した学修成果を規定し、卒前・卒後のシームレスな医学教育を行うべきである。	
改善状況	
すべての学生にシームレスな医学教育を行うことはまだできていないが、地域卒の学生は、新潟県地域医療支援センターと新潟地域医療学講座の提携により、入学時から卒業後まで一貫してシームレスな教育を受ける機会が与えられている。	
今後の計画	
地域卒以外の学生に対しても医学部教育だけにとどまらず、卒後研修、生涯学習へと継続した学修成果を規定し、シームレスな卒前・卒後教育を行うことを検討している。	
改善状況を示す根拠資料	
資料 3 新潟県地域医療支援センター	

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と教育成果	1.4 教育成果
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
策定した卒業時アウトカムと新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標とを関連づけ、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保つべきである。	
現在の状況	
策定した卒業時アウトカムと新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標とを関連づけ、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保つ計画を検討中である。	
今後の計画	
策定した新潟大学アウトカムに基づくマイルストーン策定を予定している。マイルストーン策定では特に新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標との関連を明確にして、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保ち連携のある教育システムを構築する計画である。	
現在の状況を示す根拠資料	

資料 4 新潟大学医学部医学科アウトカム

今後改善が見込まれる項目

1. 使命と教育成果	1.4 教育成果
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
卒前教育と臨床研修での学修成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築することが望まれる	
現在の状況	
卒前教育と臨床研修での学修成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築する計画である。	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・策定したアウトカムに基づくマイルストーン策定を計画している。マイルストーン策定では特に新潟大学臨床研修病院群プログラムの研修目標との関連を明確にして、卒前・卒後・生涯教育の一貫性を保ち連携のある教育プログラムを構築する計画である。 ・臨床実習で開始した e-ポートフォリオを現在は学生自身あるいは学内外の実習指導医が確認できる。卒後にこれらの資源を研修先病院の研修医、指導医が共有できるシステムを検討するなど、卒前卒後で連携のある教育システムを検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 4 新潟大学医学部医学科アウトカム	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.1 カリキュラムモデルと教育方法
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
学生の自己学習意欲を一層向上させるよう、自習室の効果的活用など、教育環境を整備することが望まれる。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・小グループ学習室を学生の自習用に授業時間中に開放している。そのほか 2013 年 1 巡目の受審時からすでに総合研究棟 7 階の国家試験対策室は、6 年生の国家試験自習のために朝 7:00 から夜 24:00 まで開放していてよく利用されている。 ・2019 年度の概算要求が認められ、大講義室改築、学生の自習施設、学生のアメニティ室の拡充が図られる（資料 5）。 	
今後の計画	
2019 年度の概算要求が認められて夏から大講義室改築、学生の自習施設、学生のアメニティ室の拡充が図られる。	
現在の状況を示す根拠資料	

資料 5 平成31年度施設整備費補助金要求事業について(施設管理部施設管理課)

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.2 科学的方法
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
現状では基礎医学研究に進む学生がほとんどいない。研究者を育成する体制の充実が期待される。	
現在の状況	
2013 年度から「研究医養成コース」を設け、基礎医学に興味を持つ医学科学生が自由に参加している(資料6)。参加自由の比較的緩やかなコースである。3 年次医学研究実習のときに希望する配属先を優先的に選べることもあって、希望者は多い。ただし、卒業後の研究医増加の実績にはまだ直結していない。	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・ MD-PhD コースの設置なども検討している。 ・ 基礎研究医のキャリアパスなどの情報を提供していくと共に、初期臨床研修と大学院博士課程を同時に修めるコースの充実を図る。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 6 2017年度改善報告書	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.3 基礎医学
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
基礎—臨床医学の有機的統合をさらに推進すべきである。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 年次臨床講義(集中)では臨床講座が担当する授業と社会医学講座(国際保健学、医療情報学、臨床病理学)が担当する授業の両方を教授し、基礎—臨床医学の有機的統合を行っている(資料7)。 ・ 2 年次行動科学では生理学の教員も授業を担当し、基礎—臨床医学の有機的統合を行っている。また、臨床教員に漢方医学の授業をもってもらい、基礎—臨床医学の有機的統合を図っている。とくに漢方薬、鍼、灸についても教授していることが特徴的である(資料8)。 ・ 4 年次病態薬理学の授業ではさまざまな臓器別病態と治療薬との関係について、臨床講座の教員が講義を担当しており垂直統合教育が縦断的に行われている(資料9)。 	
今後の計画	
さらなる基礎—臨床医学の有機的統合を推進する。	

現在の状況を示す根拠資料
資料 7 6年次臨床講義（集中）時間割
資料 8 2年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス
資料 9 4年次病態薬理学授業予定表

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
さらに行動科学の教育を系統立てて充実すべきである。	
現在の状況	
2年次行動科学について総合医学教育センターの准教授（精神科医）が統括して講義を組み立てている。統括者は医学部長（精神科医）と緊密に連携し、2年次から6年次までの行動科学に係るらせん型プログラムを構築している。統括者が2019年7月に交代し、さらなる継続的改良を図っている。	
今後の計画	
行動科学教育をさらに系統立てて充実させる。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 8 2年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス	

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
開始された行動科学について、学修成果を検証し、恒常的な改良を行うことが望まれる。	
現在の状況	
2年次行動科学について総合医学教育センターの准教授（精神科医）が統括して講義を組み立てている。統括者は医学部長（精神科医）と緊密に連携し、2年次から6年次までの行動科学に係るらせん型プログラムを構築している。統括者が2019年7月に交代し、さらなる継続的改良を図っている。	
今後の計画	
行動科学について学修成果を検証し、恒常的な改良を行う。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 8 2年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス	

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
臨床実習では臨床実習後 OSCE を行って評価の改善も行っているが、mini-CEX や DOPS、360 度評価なども取り入れて形成的評価を充実させるべきである。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・新潟地域医療学講座が指導する地域医療実習では 2013 年受審時から 360 度評価が行われていた（資料 10）。今後、他の学内外診療科の実習評価でも行ってもらえるように努力を続ける。 ・mini-CEX 導入のための FD を 2019 年 10 月 2 日（水）に、診療参加型臨床実習に係る FD を 2020 年 1 月 27 日（月）に予定している。 	
今後の計画	
miniCEX 以外にも DOPS, CD 等 Workplace-based assessment を積極的に取り入れて行く。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料10 2018年度年次報告書	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.5 臨床医学と技能
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
医学・医療の進歩、社会環境の変化などに対応して臨床技能教育を調整・修正するために、教職員、学生、研修医が、臨床研修病院指導医、看護師など多職種と定期的に検討するシステムの構築が望まれる。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2018 年度から 2 年次基礎臨床統合医学 I のなかで医学科 2 年次学生と保健学科看護学専攻 3 年次学生がチーム基盤型学習（TBL）で一緒に学修する多職種連携教育を開始した（資料 10）。授業準備のため、医学科教員と保健学科看護学専攻の教員が定期的に授業準備について定期的に検討している。検討の結果、医学科と保健学科と協働で教育研究を実施した（資料 11）。 ・医学科の学生は 3 年次統合臨床医学看護実習において、1 週間の実習期間中、それぞれ、配属された病棟の看護師を全日シャドウイングしている（資料 12）。 ・医学科の学生は毎年定期的に実施されるキャリアガイダンスの授業で、臨床研修病院指導医から直接指導してもらう機会が与えられている（資料 10）。 	
今後の計画	
臨床実習期間中に miniCEX 以外にも DOPS, CD 等 workplace-based assessment を形成的評価のために積極的に取り入れて行く。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料10 2018年度年次報告書	

資料11 新潟大学研究倫理申請書
資料12 3年次統合臨床医学「看護実習」

改善した項目

2. 教育プログラム	2.6 カリキュラム構造、構成と教育期間
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
基礎医学、社会医学、臨床医学の縦断的統合教育を一層推進することが期待される。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・6年次臨床講義（集中）において国際保健学、医療情報学、臨床病理学が臨床科目と共に縦断的に統合教育されている（資料7）。 ・4年次病態薬理学の授業ではさまざまな臓器別病態と治療薬との関係について、臨床講座の教員が講義のすべてを担当しており垂直統合教育が縦断的に行われている（資料9）。 	
今後の計画	
基礎医学、社会医学、臨床医学の縦断的統合教育を一層推進する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料7 6年次臨床講義（集中）時間割	
資料9 4年次病態薬理学授業予定表	

改善した項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
学生からの意見はクラス幹事懇談会を通じて反映されてはいるが、カリキュラム委員会の正式委員に含むなど、より学生の意見を適切に反映できる体制にすべきである。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2018年から学生代表を正式にカリキュラム委員のメンバーとし、学生のカリキュラムに対する意見をカリキュラム改善に反映させることを開始した（資料10）。 ・2019年7月30日に発足したカリキュラム評価委員会においても学生代表を正式メンバーとした（資料13）。第1回カリキュラム評価委員会は2019年7月30日に開催した（資料14）。 	
今後の計画	
カリキュラムの管理を行う学務委員会への学生代表参加については検討を続ける。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料10 2018年度年次報告書	

資料13 カリキュラム評価委員会内規
資料14 第1回カリキュラム評価委員会議事概要

今後改善が見込まれる項目

2. 教育プログラム	2.7 プログラム管理
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
卒前・卒後・生涯教育の連続性から、学内教員だけでなく、臨床実習病院、地域医療施設、行政関係、学生、多職種などの意見を反映できる体制にすることが望まれる。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、年末に学務委員、臨床実習病院教育担当者と学生が臨床実習について意見交換を行っている。学務委員は臨床実習病院教育担当者と学生からの意見を学務委員会での審議に取り入れて教育プログラムの改善に役立てている（資料15）。 ・地域卒学生の意見は県の組織である新潟県地域医療支援センター（資料3）と医学科の講座である新潟地域医療学講座が定期的に意見交換の機会を設けている。 	
今後の計画	
今後、さらに地域医療施設、行政関係、および多職種の意見を反映できる体制を構築して行く。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3 新潟県地域医療支援センター 資料15 平成29年度6年次臨床実習病院との連絡会報告	

受審時に評価を実施せずとされた項目

2. 教育プログラム	2.8 医療実践と医療制度の連携
基本的水準 判定：評価を実施せず	
現在の状況	
医学科学務委員会に卒後臨床研修センター長がメンバーとして参画していた時期があり（資料16）、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準備を確実にしている。	
今後の計画	
今後も医学科学務委員会と卒後臨床研修センターとの間で適切な運営連携を行う。	
根拠資料	
資料16 平成30年度学務委員会名簿	

受審時に評価を実施せずとされた項目

2. 教育プログラム	2.8 医療実践と医療制度の連携
-------------------	-------------------------

質的向上のための水準 判定：評価を実施せず
現在の状況
卒業生が働くと考えられる環境からの情報と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に関しては、新潟県と協働して新潟県地域医療支援センターが医学科の地域枠学生について在学中から卒業まで確実にフォローしている。新潟県地域医療センターからのフィードバックにより、医学科の教育プログラムが適切に改良されている。
今後の計画
今後は地域枠以外の学生についても卒業生が働くと考えられる環境からの情報と地域や社会の意見を取り入れている。教育プログラムの改良を行う。
根拠資料
資料 3 新潟県地域医療支援センター

今後改善が見込まれる項目

3. 学生評価	3.1 評価方法
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・進級、卒業に関する規定は、「学生便覧」に概要が、規定そのものは学生掲示板に提示されているが、「講義要綱」では科目別に書かれ、6年間一環で全教育課程を通した統一性が確認できず、学生及び担当科目外の教員への開示は必ずしも十分とは言えない。教養教育を含め、6年間の医学教育の中でどのような評価が何の目的で行われているかを学生と教職員に周知する努力を行うべきである。そのためにも、「講義要綱」での学生評価の記載の改善を行うべきである。 ・1年次の評価は全学共通教育として行われ、2年次から4年次では科目もしくは臓器別で行われている。また、6年次には分野別試験として22科目が実施されている。評価が科目を中心に行われているため、科目を超えての医学知識の応用（問題解決）や知識に裏付けられた技能、態度評価が十分になされておらず、改善すべきである。 ・学生評価のために行われている筆記試験では科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行い、評価の内容が吟味されるシステムを整えるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・カリキュラム委員会に教育担当教員と学生代表が参画して、医学部のカリキュラム策定を行うようになってからは教育担当以外の教員もカリキュラムに関心を持つようになり、各科目の「シラバス」により、自分が担当する科目以外の科目についても関心をもつようになってきている（資料10）。 ・カリキュラム委員会（資料13）とあたらしく2019年7月に発足したカリキュラム評価委員会（資料13、14）には教員および学生代表が両方に含まれている。この二つの委員会活動を通して、6年間の医学教育の中で各科目において学生の評価がどのように行われているのか検証し、その結果を広く学生と教職員に周知する努力を行う。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・2018 年度から 5 年次症候学講義を開始した（資料 18）。従来の臨床科目、臓器にとらわれず、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにあげられた 37 症候について、23 診療科が水平的統合講義を行っている。この症候学講義は診療科目を超えた内容であり、ここで学んだ症候学の知識は、講義の後に続く臨床実習Ⅱおよび 6 年次臨床講義（集中）（資料 7）により学ぶ知識・技能・態度とともに、6 年次の PCC-OSCE により診療科目を超えた問題解決能力、知識に裏付けられた技能、態度に係る総括的評価が行われるようになっている。 ・臓器別科目試験や分野別試験にマークシート試験が多く取り入れられるようになっている。とくに分野別試験（卒業試験）は半数がマークシート試験を採用している。マークシート試験では、総合医学教育センターがすみやかに採点し、試験日のうちに問題ごとの正答率と識別指数を問題作成した教員にフィードバックし、評価内容の吟味に役立ててもらっている。
今後の計画
評価方法のより一層の改善に向けて努力を重ねる。
現在の状況を示す根拠資料
資料10 2018年度年次報告書 資料13 カリキュラム評価委員会内規 資料14 第1回カリキュラム評価委員会議事概要 資料18 5年次症候学

改善した項目

3. 学生評価	3.1 評価方法
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・学内で行われている様々な評価について信頼性、妥当性を評価することが望まれる。 ・現行カリキュラムでは筆記試験と実習評価（基礎医学、社会医学、臨床医学）が主になっており、卒業時での教育成果を達成するための各学年での知識・技能・態度の評価を行うために、新しい評価法の導入が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・6 年次に行われる分野別試験（卒業試験）は 23 科目が試験される。そのうち 11 科目が総合医学教育センターに依頼してマークシート試験で実施している。試験結果はその日のうちに採点され、正答率、識別指数がすみやかに問題を作成した教員にフィードバックされて試験内容の吟味に役立ててもらっている。マークシート試験は 3 年次と 4 年次の臓器別試験でも多くの試験に取り入れられてきている。 ・2018 年度から 5 年次症候学講義を開始した（資料 18）。従来の臨床科目、臓器にとらわれず、平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにある 37 症候について、23 診療科が水平的統合講義を行っている。この症候学講義は診療科目を超えた内容であり、ここで学んだ症候学の知識は、講義の後に続く臨床実習Ⅱおよび 6 年次臨床講義（集中）（資料 7）により学ぶ知識・ 	

技能・態度とともに、6年次のPCC-OSCEにより診療科目を超えた問題解決能力、知識に裏付けられた技能、態度に係る総括的評価を行われるようにしている。
今後の計画
評価方法のより一層の改善と新しい評価法の導入に向けた努力を重ねる。
現在の状況を示す根拠資料
資料7 臨床講義（集中）時間割 資料18 5年次症候学

今後改善が見込まれる項目

3. 学生評価	3.2 評価と学修との関連
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・学修成果の到達度を段階的に測るためのコンピテンシー評価を行っていくべきである。 ・臨床実習後 OSCE を開始していることは評価できるが、卒業時までには設定した学修成果を学生ひとりひとりが獲得できるように、臨床実習での mini-CEX 等の基本的臨床能力を図る評価法の導入の検討をすべきである。 ・基礎医学、社会医学でも問題解決能力の評価やプレゼンテーション能力の評価などのコンピテンシー評価を導入すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・mini-CEX 導入のための FD を 2019 年 10 月 2 日に、診療参加型臨床実習に係る FD を 2010 年 1 月 27 日に予定している。 ・1 年次早期医学体験実習、2 年次肉眼解剖学、2 年次疫学、3 年次環境医学と国際保健の授業では学生にグループで議論させてグループで発表させる問題解決能力の評価やプレゼンテーション能力の評価などのコンピテンシー評価をすでに行っている。 ・臨床実習後 OSCE において臨床推論能力およびプレゼンテーション能力をコンピテンシー評価している。 	
今後の計画	
今後、新潟大学医学部アウトカムの達成度を評価する指標としてマイルストーンを策定し、学修成果の到達度を段階的に測るため学習段階に応じたコンピテンシー評価を行う仕組みを構築する計画である	
現在の状況を示す根拠資料	
資料4 新潟大学医学部医学科アウトカム	

今後改善が見込まれる項目

3. 学生評価	3.2 評価と学修との関連
----------------	----------------------

質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための示唆
<ul style="list-style-type: none"> ・1年次から6年間をかけた学修成果を達成するための学生評価システムを構築することが望まれる。 ・科目・臓器・分野別の試験の回数と学生の負担についての検討を行うことが望まれる。 ・科目・臓器別や分野別試験が実施されているが、これら科目ごとの知識をどのように基本的臨床能力として使うことができるか、についての評価を実施することが望まれる。 ・学生一人ひとりの学修の過程へのフィードバックを充実することは、留年の防止や学習困難者の早期発見につながると考えられる。そのために評価結果に対するフィードバックの有効利用について更なる検討が望まれる。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・2018年度からカリキュラム委員会に学生代表にも参画してもらって、学生の意見も取り入れて試験の回数と学生の負担についての検討を開始している（資料10）。 ・2018年度から5年次症候学講義を開始した（資料18）。従来の臨床科目、臓器にとらわれず、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムにある37症候について、23診療科が水平的統合講義を行っている。科目を超えた内容であり、ここで学んだ症候学の知識は、講義の後に続く臨床実習Ⅱにより学ぶ知識・技能・態度および6年次臨床講義（集中）で学ぶ知識（資料7）とともに、6年次のPCC-OSCEにより科目を超えた問題解決能力、知識に裏付けられた技能、態度に係る総括的評価を行うこととした。 ・2年次、3年次留年者が確定してから、教育担当の教員と学務委員会委員が、評価の妥当性・信頼性について検討する意見交換会を実施した。これにより、留年者が減少する傾向となってきている（資料6）。 ・学務委員会では、成績不振者を早期にピックアップして面談し、成績不振の原因を解明し、学力向上につなげる不断の努力を行っている。 ・B3.2.3「学生の学修を促進する評価である。」に関して新しい試みを2018年度から開始した。学生が5年次～6年次の臨床実習Ⅱで医歯学総合病院を3クール（4週間ずつ）ローテートするとき少なくともそのうちの二つの診療科を回った時点で、医師国家試験問題を意識した新作問題（臨床問題、一般問題）を各診療科で1問、あわせて2問を作成させることを開始した。学生の参加を積極的に促すためにメディカルコンピテンションNと名づけた。9月3日に発表会を開催し、提出された問題はその内容を評価して教員から学生にフィードバックを行う。優秀な問題を作成した学生を表彰する予定である。
今後の計画
今後、新潟大学医学部アウトカムの達成度を評価する指標としてマイルストーンを策定し、学修成果の到達度を段階的に測るため学習段階に応じたコンピテンシー評価を行う仕組みを構築する計画である
現在の状況を示す根拠資料
<p>資料6 2017年度改善報告書</p> <p>資料7 6年次臨床講義（集中）時間割</p> <p>資料10 2018年度年次報告書</p>

資料18 5年次症候学

今後改善が見込まれる項目

4. 学生	4.1 入学方針と入学選抜
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の学修成果の獲得、卒後のコンピテンシー評価とどのように関連するか、データを集積し、データをもとにした選抜プロセスの改善を行う体制を作ることが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 新潟大学医学科のアウトカムの達成を評価するためのマイルストーンを策定するとともに、学生の成績、パフォーマンスに係るデータを蓄積するための医学科教学 IR (institutional research) 部門の設置を検討している。なお、新潟大学には全学 IR として評価センターが設定されている。評価センターは他大学と同様に、機関別認証評価に必要な全学部のデータを収集・解析することを目的として活動している。評価センター URL： https://www.niigata-u.ac.jp/university/facility/management/value-center/ 医学科教学 IR は設置されていないが、総合医学教育センターでは学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT 試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績を一人ひとりの学生についてデータを集め、学生の成長に関するデータ解析を開始した。 	
今後の計画	
今後、新潟大学医学部アウトカムの達成度を評価する指標としてマイルストーンを策定し、学修成果の到達度を段階的に測るため学習段階に応じたコンピテンシー評価を行う仕組みを構築する計画である	
現在の状況を示す根拠資料	
資料4 新潟大学医学部医学科アウトカム	

今後改善が見込まれる項目

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> 入学定員増になってからも医師国家試験の合格率が良好に保たれているが、学習者一人ひとりにとって学修成果を達成するためにどのような改善が必要かを、データをもとに解析すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医学科教学 IR は設置されていないが、総合医学教育センターでは学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT 試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績 	

を一人ひとりの学生についてデータを集め、学生の成長に関するデータ解析を開始した。学生が学修成果を達成するために必要な教育プログラムに必要な改善が明らかになると考えている。
今後の計画
今後、新潟大学医学部アウトカムの達成度を評価する指標としてマイルストーンを策定し、学修成果の到達度を段階的に測るため学習段階に応じたコンピテンシー評価を行う仕組みを構築する計画である
現在の状況を示す根拠資料
資料4 新潟大学医学部医学科アウトカム

今後改善が見込まれる項目

4. 学生	4.2 学生の受け入れ
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
・地域枠を含め、今後卒業生の活躍を調査し、入学させた学生が地域や社会の要請を満たしているかの分析を行うことが望まれる。	
現在の状況	
・新潟県地域医療支援センターがすべての地域枠学生について卒業後の分析を継続して行う体制がすでに確立している。地域枠以外の学生についての分析は 2016 年に医学部で卒業生アンケート調査を行い、卒業生が地域や社会の要請を満たしているか分析を行った（資料 19）。	
今後の計画	
今後、地域枠以外の学生についても学士会（有壬会）と協働して卒業生の活躍を調査することを予定している。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料19 2016年度卒業生アンケート	

改善した項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・カウンセリングについては、女性職員や臨床心理士は全学のキャンパスには常駐しているが、医学部キャンパスには週 1 回の派遣であり、今後改善すべきである。	
現在の状況	
・カウンセリングは総合医学教育センターの精神科医（女性）がほぼすべての精神的に問題のある学生について 2019 年 3 月までカウンセリングを担当していた（資料 6）。オープンアクセスであるため、悩みを抱える学生は総合医学教育センターにまず相談に来てくれるようになってきている。学生面談を担当した教	

員の判断で、女性心理士の駐在する保健管理センターに学生を紹介するようにしている。2019年7月からは精神科医（男性）に交代しているが、学生カウンセリング体制は適切に引き継がれている。
今後の計画
・今後も、総合医学教育センターの精神科医が学生カウンセリングを適切に行う体制を維持する。
現在の状況を示す根拠資料
資料6 2017年度改善報告書

改善した項目

4. 学生	4.3 学生のカウンセリングと支援
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・カウンセリングは自分から積極的に相談してくる学生には効果があるが、当人から相談してこない学生には効果は少ないと考えられるので新たな方法が期待される。 ・一部の学生に対する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が、キャリアガイダンスは全学生に行うべきであり、学生が自身のキャリアについて考える機会を作ることが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・科目試験やCBT試験で留年が決定した学生、出席状況が不良である学生については、学務委員会委員が中心となって該当学生を放課後呼び出し、該当する全学生と面談している。問題のある学生については、継続してカウンセリングを行っている。精神面で問題がある学生については総合医学教育センターの精神科医がカウンセリングを継続して行っている（資料6）。 ・2016年度から全学生を対象に医学部執行部が中心となってキャリアガイダンスを開始した。2018年度からは女子学生のためのキャリアガイダンスも開始した（資料10）。地域枠学生に対しては新潟県地域医療支援センターがすべての地域枠学生についてキャリアガイダンスを行うだけでなく、卒業後の業績の分析を継続して行う体制がすでに確立していることはすでに述べた（資料3）。 	
今後の計画	
・今後も、総合医学教育センターの精神科医が学生カウンセリングを適切に行う体制を維持する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料3 新潟県地域医療支援センター	
資料6 2017年度改善報告書	
資料10 2018年度年次報告書	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
基本的水準： 部分的適合	
現在の状況	
学生は教育プログラム策定、管理、評価のうち、プログラム策定（資料 17）とプログラム評価に係る委員会（資料 13）に正式メンバーとして参加している。	
今後の計画	
教育プログラム管理に係る学務委員会への学生代表の参画は今後も継続して検討する。	
根拠資料	
資料13 カリキュラム評価委員会内規 資料17 カリキュラム委員会内規	

受審後に医学教育分野別評価日本版に新たに加わった項目

4. 学生	4.4 学生の教育への参画
質的向上のための水準： 評価を実施せず	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・学生は、部活動以外の自主的活動にも熱心に参画している。 新潟県の地域医療を学ぶ新医学セミナーに地域医療を志す学生が多数参加し活発な活動を行っている（資料 20）。 ・イノベーションに興味をもつ学生が消化器内科学講座の支援を受け、LIFE Laboratory for innovation, frontier and evolution という活動を行っている。 URL: https://www.med.niigata-u.ac.jp/in3/resident/life.html 2019 年度より活動を開始した「燕三条医工連携コンソーシアム」（燕三条地域の企業と本学の医工連携事業）が学生向けデザインコンペティションを開催した。新潟大学（医学部医学科、工学部）、長岡造形大学、長岡技術科学大学から 11 チームの応募があった。8 月 23 日（金）の最終プレゼンテーションで、LIFE が応募したアイデアが第 1 回コンペのグランプリを受賞した（図 1）。 	
	
<p>図 1 燕三条医工連携コンソーシアムデザインコンペ授賞式</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床スキルの獲得に関心をもつ学生が、シミュレータ等を活用して臨床技能を学 	

ぶサークルとして NECST (Niigata Extra Simulation Study Team) を結成して活動を行っている。2019 年度はレスター大学から新潟大学で臨床実習を学びにきた留学生とともに聴診シミュレータを用いた実践活動を行った (図 2)。



図 2 NECST の活動
レスター大学の学生と新潟大学の学生がシミュレータを用いて呼吸音聴診を一緒に学んでいる。

今後の計画

教育プログラム管理に係る学務委員会への学生代表の参画は今後も継続して検討する。

根拠資料

- 資料 6 2017年度改善報告書
資料20 新医学セミナー報告書

改善した項目

5. 教員	5.1 募集と選抜方針
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が地域医療教育の模範的なものになるために具体的な方策が策定されることが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・魚沼基幹病院地域医療教育センター(資料 22)の学生教育を担当する教員は新潟大学医学科の教員が派遣され、また、医学科に戻ることもしばしばあるので医学科教員と魚沼基幹病院地域医療教育センター教員とは連携がよく取れていて、地域医療教育センターでの地域医療教育は人口 10 万人当たりの医師数が少ない新潟県にとって模範的なものとなっている(資料 6)。肺疾患 LAM (リンパ脈管筋腫症)の研究では魚沼基幹病院が全国の研究中心となり、模範的な存在となっている。 <p>URL: https://www.med.niigata-u.ac.jp/nephrol/achievement/research_achievement/catalog/2013/08_gencho/2013-004.pdf#search=%27E3%83%AA%E3%83%B3%E3%83%91%E8%84%88%E7%AE%A1%E7%AD%8B%E8%85%AB%E7%97%87%E9%AB%98%E7%94%B0%27 </p>	

今後の計画
今後も魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が新潟大学医学部と連携して全国の地域両教育の模範的なものになるために努力を重ねていきたい。
現在の状況を示す根拠資料
資料22 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 URL: https://www.uonuma-kikan-hospital.jp/

改善した項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> それぞれの教員は、自らの教育任務のみならず、カリキュラム全体における自らの位置づけなどカリキュラム全体への理解を深めるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 教育担当教員はカリキュラム委員会に参画することにより、自らの教育任務のみならず、カリキュラム全体における自らの位置づけなどカリキュラム全体への理解を深めることができるようになった。 	
今後の計画	
今後もFDなどを通して教員のカリキュラム全体に対する理解を深める努力を継続して行っていく。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料17 カリキュラム委員会内規	

改善した項目

5. 教員	5.2 教員の活動と能力開発に関する方針
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> 自ら考える能力を開発する教育や診療参加型臨床実習を促進するためにも学生数に見合う教員数を今後とも確保することが望まれる。 地域医療実習や診療参加型臨床実習の実践に向けて、教育マインドと教育技法を身に付けた臨床教員を適正に配置することが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 大学本部が要求するポイント制（資料21）の制限のもと、最も適切な教員配置ができるように近未来構想委員会を中心に学生に見合う教員数確保に向けた努力が行われている。 新潟地域医療学講座では積極的に地域医療実習や診療参加型臨床実習の実践に向けて、教育マインドと教育技法を身に付けた臨床教員を採用しており、他の臨床講座の教員採用にとってよい刺激となっている（資料23）。 	

今後の計画
今後も学生数に見合う教員の質と数を確保し、適正に配置する努力を継続して行う。
現在の状況を示す根拠資料
資料21 ポイント制資料 「平成30事業年度に係る業務の実績に関する報告書」 23ページ、29ページ
資料23 新潟地域医療学講座 URL: https://www.med.niigata-u.ac.jp/cmh/

改善した項目

6. 教育資源	6.1 施設・設備
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・学生増に対応して大講義室をさらに改善するなどの工夫をすべきである。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2019 年度に概算要求が認められたことにより、大講義室および実習棟の大掛かりな改築工事が予定されている（資料5）。 ・創立 110 周年にあたって医学部では 2019 年度新潟大学学士会会員から「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」により寄付を募り、大学の研究棟・講義室の改修整備を図る事業を開始した（資料24）。 	
今後の計画	
今後も継続して学生定員増員に対応した施設の拡充を図る。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料5 平成31年度施設整備費補助金要求事業について (施設管理部施設管理課)	
資料24 新潟大学医学部学士会「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」	

改善した項目

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・地域医療教育施設での症例数の確認などを行い、実際に学生が十分経験し教育目標を達成していることを評価するべきである。	
現在の状況	
・2019 年度から 4～6 年次の診療参加型臨床実習に参加する学生全員が e-ポートフォリオを記載している（資料10）。e-ポートフォリオには平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで示された37症候と疾患および基本的診療手	

<p>技を記録するログ機能も設けられている。極めて重要な項目なので卒業生についてもアンケートを実施して確認する予定である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現 6 年次学生が 2018 年 1 月から 2019 年 7 月 19 日までに医歯学総合病院と教育関連病院で経験した症候（資料 25）および医歯学総合病院と教育関連病院のそれぞれで経験した症例（資料 26）を以下に示す。 ・6 年次学生が経験した症候は学生ひとりあたり 39.7 症候で、体重増加・体重減少 185、腹痛 155、全身倦怠感 145、発熱 141、腰背部痛 133、咳・痰 120、血尿・タンパク尿 120 が多い。リンパ節腫脹 38、血痰・喀血 39、関節痛・関節腫脹 42、動悸 46、心停止 47、脱水 50、胸痛 51 の経験が少ない。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）にある 37 症候をより均等に経験できるような工夫が必要である。 ・大学の附属病院である医歯学総合病院で 6 年次学生が受け持った疾患は学生ひとりあたり 9.4 症例で肺癌 30 が最も多かった（資料 26）。次いで食道癌 15、肝細胞癌 14、急性白血病 9、前立腺癌 9、聴神経腫瘍 8、脳腫瘍 8、乳癌 8、変形性関節症 8 と続き、common diseases の経験は少ない。6 年次学生が教育関連病院で担当した疾患は学生ひとりあたり 1.4 症例で心筋梗塞 7、肺癌 5、大腸癌 4、胃癌 3、急性冠症候群 3、川崎病 2、骨折 2、腎細胞癌 2、2 型糖尿病 2、認知症 2、卵巣癌 2 であり、common diseases の経験は多いとは言えない。なお、ログブックへの記載が教育関連病院においては十分に行われていないので今後のデータの集積が必要である。今後、学生が common diseases を経験する機会が増えるように臨床実習のローテーション期間、病院、診療科等を検討する必要があると思われる。
今後の計画
今後も継続して学生が経験した症候・疾患を把握して臨床実習の内容の改善を図る。
現在の状況を示す根拠資料
資料 25 6 年次学生が経験した 37 症候 資料 26 6 年次学生が受け持った疾患

改善した項目

6. 教育資源	6.2 臨床トレーニングの資源
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
・学内外の臨床実習施設等の整備について、学生の意見を反映することが望まれる。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、12 月に教育関連病院の臨床実習教育担当者と大学の意見交換会を行っている（資料 15）。この会には各学年の学生代表も参加し、活発に学外の臨床実習施設について意見を述べている。 ・2016 年度に、卒業生に対して学内外の臨床実習施設等の整備についてアンケート調査を実施し、改善に役立っている（資料 19）。 	
今後の計画	
今後も継続して学生の意見を反映して学内外の臨床実習施設等を整備して行く。	

現在の状況を示す根拠資料
資料 15 平成 29 年度 6 年次臨床実習病院との連絡会報告
資料 19 2016 年度卒業生アンケート

改善した項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・ e-Learning システム等の ICT 環境を学生の学修支援のために使用する明確なポリシーを策定すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部では新潟大学全学の ICT 環境である学務情報システムを取り入れ、授業の通知、予習項目通知、レポート指示、レポート回収、アンケート指示、アンケート回収、小試験など授業に活用している。学務情報システムは全学の明確なポリシー策定により運営されている（資料 27）。 	
今後の計画	
今後も継続して ICT 環境を学生の学修支援のためにポリシーを定めて使用して行く。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 27 学務情報システム	
URL: http://www.iess.niigata-u.ac.jp/program/support/support02.html	

改善した項目

6. 教育資源	6.3 情報通信技術
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 学生の自己学修を促進するための情報通信技術をさらに整備し、学生が有効活用していることを検証評価することが望まれる。 ・ 学生の電子診療録使用については、診療科ごとの対応ではなく学部・大学としての指針に基づく判断が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学部では、学務情報システム（資料 27）により授業評価アンケートを実施し、学生が ICT 技術を有効活用していることを検証評価している。Web アンケート以前の授業評価アンケート回収率は極めて悪かったが、Web アンケートになってからの授業評価アンケート回収率は 6%程度である。より一層の回収率改善が求められる。 ・ 医学部学務委員会では学生の電子診療録使用について、医歯学総合病院へ要望をあげている。医学部学務委員長は医歯学総合病院の副院長を兼任しており、医学 	

部と医歯学総合病院との医学生の電子診療録使用について連携は緊密に行われている。
今後の計画
学生の自己学修を促進するための情報通信技術をさらに整備し、学生が有効活用していることを検証評価して行く。
現在の状況を示す根拠資料
資料 27 学務情報システム URL: http://www.iess.niigata-u.ac.jp/program/support/support02.html

改善した項目

6. 教育資源	6.5 教育の専門的立場
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・総合大学の特色を活かし、幅広い教育専門家へのアクセスを行うべきである。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・新潟大学医学部のアウトカムを策定した 2016 年度の新潟大学ワークショップには 学外の医学教育専門家と新潟大学教育学部卒の医学教育専門家にも参画していただいた（資料 6）。 ・新潟大学創生学部が高名な医学教育専門家が着任したので、シンポジウムや授業などで協働で教育改善を行うことを予定している（資料 28）。 	
今後の計画	
カリキュラム開発や指導・評価方法の開発にあたっては必要ときに適切に教育専門家にアクセスして行く。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 6 2017 年度改善報告書 資料 28 創生学部教員紹介 URL: https://create.niigata-u.ac.jp/staff/s002/	

改善した項目

6. 教育資源	6.6 教育の交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・国際交流、教育改善のために双方向性交流を一層促進すべきである。	
現在の状況	

- ・英国レスター大学と MOU を結んで毎年複数の学生を英国に派遣し、複数の学生を英国から新潟大学の臨床実習に受け入れている。レスター大学医学部の 5 年生を受け入れ、新潟大学医学部の 6 年生を派遣している。評価はそれぞれの大学の臨床実習指導者が行っている。レスター大学と新潟大学は定期的にテレカンファレンスを行い、お互いの学生受け入れについての意見交換を行っている。

	2017 年	2018 年	2019 年
レスター大学への派遣学生数	5	3	2
レスター大学からの受け入れ学生数	3	0	2

- ・2015 年～2018 年まで G-MedEx と国際交流戦略委員会がコアとなってロシア、中国と国際交流を推進している（資料 6）。G-MedEx 終了後も新潟大学の学生はロシア、中国で医学研修を行い、ロシア、中国の学生を新潟大学で受け入れて医学研修している。3 年次の学生の中には 2 か月間、ロシアに派遣されて医学研究を行う者もいる。

今後の計画

国際交流戦略委員会が中心となって、双方向性の国際交流を継続して行う。

現在の状況を示す根拠資料

資料 6 2017 年度改善報告書

改善した項目

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 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・授業評価アンケートの回収率は科目ごとにばらつきがある。回収率の向上を目指し、より多くの学生、教員からの意見をデータに反映させるべきである。 ・総合医学教育センターが中心となってデータの収集、解析を行い、プログラムを評価する体制となっているが、センターはプログラム作成部門でもあり、評価の客観性、妥当性を担保する意味でプログラム作成と評価する部門は分離されるべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・2018 年度から授業評価アンケートは、それまでの紙ベースの実施をやめて、大学全体の ICT システムである学務情報システム（資料 27）でスマホや PC から提出できるようにした。これによりアンケート回収率の改善がみられる。それまで 1～2%であったアンケート回収率が 6%程度に改善した。 ・データの収集、解析は主として医学科学務係と医学科入試・臨床実習係が担当する体制となった。教育プログラムの策定はカリキュラム委員会（資料 17）と学務委員会が行う。カリキュラム評価委員会（資料 13）は総合医学教育センターと独立して 7 月 30 日に発足した。カリキュラム委員会もカリキュラム評価委員会もいずれも総合医学教育センターとは独立した委員会である。総合医学教育センターはカリキュラムの策定と評価には関与せずに、授業・実習・試験実施を支援する組織となっている。ただし、総合医学教育センターの教員は、カリキュラム委員会 	

とカリキュラム評価委員会のメンバーとなっている。 ・2019年4月に設置された大学院医歯学総合研究科医学教育学部門の教員（1名）は学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会に所属しているが、総合医学教育センターとは独立しており、総合医学教育センターと協働して医学教育を支援している。
今後の計画
教育プログラムを改善するためのPDCAサイクルを適切に回していく。
現在の状況を示す根拠資料
資料13 カリキュラム評価委員会内規 資料17 カリキュラム委員会内規 資料27 学務情報システム URL: http://www.iess.niigata-u.ac.jp/program/support/support02.html

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.1 プログラムのモニタと評価
質的向上のための基準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
・全体的な成果に関する評価にはベンチマーク評価、卒業生の大学卒業後の業績などが含まれており、実施することが望まれる。	
現在の状況	
・2019年度に、医学部の学生が新潟大学アウトカムを達成しているかどうか、自己評価してもらうことにした。形式は記名式のWebアンケートである。 ・卒業生に対しても新潟大学アウトカムを達成しているかどうか、また、在学中に経験した疾患。症候を調べる卒業生カリキュラムアンケートを予定している。	
今後の計画	
・教育プログラムを改善するためのPDCAサイクルを適切に回していく。 ・共用試験成績および医師国家試験成績などの評価、卒業後の業績などの評価を検討する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料29 5年次・6年次学生カリキュラムアンケート	

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.2 教員と学生からのフィードバック
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
・教員と学生からのカリキュラムアンケートを継続的に実施する体制を構築すべきである。	
現在の状況	

<ul style="list-style-type: none"> ・2019 年度にカリキュラム評価委員会が設立された（資料 13）。カリキュラム評価委員会を中心に学生カリキュラムアンケートと教員カリキュラムアンケートを実施する（資料 14, 29）。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラムを改善するための P D C A サイクルを適切に回していく。 ・アンケート実施について回収率などを解析し、その実施方法などを検討する。
現在の状況を示す根拠資料
資料13 カリキュラム評価委員会内規 資料14 第1回カリキュラム評価委員会議事概要 資料29 5年次・6年次学生カリキュラムアンケート 資料 30 基礎医学系教員カリキュラムアンケート 資料 31 臨床医学系教員カリキュラムアンケート

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績・成績
基本的水準 判定：部分的適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・教育成果、カリキュラム、教育資源の検証、改善には卒業生の実績の分析が必要とされ、長期の継続的な卒業生のフォローアップが不可欠である。医学部学士会（有壬会）などと協働して卒業生の情報を収集し、得られたデータを分析してカリキュラム等の検証、改善を図るべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・新潟県地域医療支援センターが新潟県と連携してすべての地域卒学生については卒業生の分析を継続して行っている。地域卒学生の実績・成績については 2020 年の 2 巡目自己点検評価書において報告する。 ・地域卒以外の学生についての分析は 2016 年に医学部でアンケート調査を行い、卒業生が地域や社会の要請を満たしているか分析を行い、カリキュラムの検証と改善に役立てている。 ・総合医学教育センターでは医学科の学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT 試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績を分析して学生の成長を調査することを開始した。 	
今後の計画	
地域卒以外の学生についても、学生と卒業生の実績・成績を分析する予定である。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 19 2016 年度卒業生アンケート	

今後改善が見込まれる項目

7. プログラム評価	7.3 学生と卒業生の実績・成績
-------------------	-------------------------

質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための助言
・ IR (Institutional Research) 部門を整備し、長期の継続的なフォローアップをする体制を構築することが望まれる。
現在の状況
・ 全学には IR 組織として評価センターが設置されている。医学科でも教学 IR 部門を設置することを検討している。 ・ 総合医学教育センターでは医学科の学生の入学時の成績、科目試験の成績、CBT 試験の成績、卒業試験の成績、医師国家試験の成績を分析して学生の成長を調査することを開始した。
今後の計画
地域枠以外の学生についても、学生と卒業生の実績・成績を分析する予定である。
現在の状況を示す根拠資料
資料 19 2016 年度卒業生アンケート

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・ 大学あるいは他学部と教育の情報交換、交流の統括がなされると学部教育の視野が広まる。 ・ カリキュラム委員会、学務委員会などの責務は明示されているが、権限を明確にすべきである。	
現在の状況	
・ すでに教養教育担当教員と医学部との交流は行われていた（資料 6）。2018 年度からは医学部保健学科看護学専攻の教員と情報交換を積極的に行い、多職種連携教育を開始した（資料 10）。	
今後の計画	
大学・他学部との情報交換・交流、各教育関連委員会の内規の整備を継続して行う。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 6 2017 年度改善報告書 資料 10 2018 年度年次報告書	

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.1 統轄
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	

・教員からの意見を、教育に反映させるよう明文化することが望まれる。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・教員からの意見を、教育に反映させるようにカリキュラム委員会を設置し、教員からの意見を教育に反映させることを明文化した（資料 17）。 ・カリキュラム編成など教育カリキュラムについてはカリキュラム委員会で審議がなされている。カリキュラム委員会は全教室から一名の教員が委員として参画しており、それぞれの意見を反映できる体制である。
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> ・医学部の統括する組織に教員型の意見が反映できるよう努力を重ねる。 ・教育資源その他カリキュラム以外の教育に関する教員からの意見を反映させる検討を進める。
現在の状況を示す根拠資料
資料 17 カリキュラム委員会内規

今後改善が見込まれる項目

8. 統轄および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者については責務と権限を明確にすべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者についての責務と権限を明確にすべく努力している。 ・教室単位で実施される各科目については、講座主催者がその実施、成績判定に責任を負う形で実施されている。 ・臨床実習や臓器別講義その他の複数教室が連携して実施する科目については、それぞれ責任者を設定して実施されている。 ・共用試験等（CBT、OSCE、PCC-OSCE）については医学部長、副医学部長、学務委員長を責任者とし、実務を総合医学教育センターが担当する形で実施されている。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者についての責務と権限を明確にすべく努力している。 ・必要に応じて職務と権限の見直しを進める。 	
現在の状況を示す根拠資料	

今後改善が見込まれる項目

8. 統轄および管理運営	8.2 教学のリーダーシップ
---------------------	-----------------------

質的向上のための水準 判定：部分的適合
改善のための助言
<ul style="list-style-type: none"> ・学部長、副学部長、講座の主宰者など教学責任者の学修成果の評価は行われていない。 ・医学教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップを評価する適切なシステムの構築が望まれる。
現在の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・学部長、副学部長、講座の主宰者など教学責任者の学修成果および医学教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップの評価についての検討を行っている。 ・客観的な学修成果は短期的には共用試験成績や医師国家試験成績などであるが、これらを講座主催者などの教学責任者の評価には用いていない
今後の計画
<ul style="list-style-type: none"> ・学部長、副学部長、講座の主宰者など教学責任者の学修成果および医学教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップの評価についての検討を行っている。 ・本質的な学修成果は長期的に明らかになるものでどのような人材育成を達成したかによる。これをどのように現在の教学責任者の評価とむすびつけられるのか議論を尽くしていく必要がある。
現在の状況を示す根拠資料

今後改善が見込まれる項目

8. 統轄および管理運営	8.3 教育予算と資源配分
質的向上のための水準 判定：適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・運営費交付金を教育にさらに有効活用することが望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・運営費交付金の有効活用に努めている。2019年度は、概算要求が認められ、大講義室の改築、学生の学修環境整備などの教育関連施設の改善に集中的に資金を配分している（資料5）。 ・教員採用にあたってはポイント制を活用して優れた若手教員を採用するように努力を行っている（資料21）。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップの評価について検討を行っている。 ・今後も教育プログラム実施のための予算獲得を目指す。 ・教育資源整備のための予算活用を検討する。 	
現在の状況を示す根拠資料	
資料5 平成31年度施設整備費補助金要求事業について(施設管理部施設管理課) 資料21 ポイント制資料「平成30事業年度に係る業務の実績に関する報告書」 23ページ、29ページ	

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.4 事務職と運営
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・教育資源（教室備品や実習機器など）の管理運営および確実な実施についての自己点検評価を行うべきである。	
現在の状況	
・教室備品などの日常的な管理運営は事務担当者と総合医学教育センターで行っている。実習機器の整備・更新などは学務委員会で審議され、教育実施に支障をきたさないように管理運営されている。	
今後の計画	
・教育資源全体を一元的に管理運営できる体制の検討を進める。	
現在の状況を示す根拠資料	

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.4 事務職と運営
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
・医学科の定期的な内部評価制度が設定されておらず、今後は内部質保証制度を確立することが望まれる。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・法人評価第3期（資料32） ・機関別認証評価 令和3年受審予定（資料33） ・医学教育分野別評価 2013年12月1巡目受審（資料1、資料34） 2020年6月受審予定 の第三者評価を受け、内部質保証制度は確立されている。	
今後の計画	
・今後も内部質保証のため、第三者評価を継続して受審する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料1 2013年度 新潟大学医学部自己点検評価報告書 資料32 新潟大学法人評価 <ul style="list-style-type: none"> ・第3期（平成28年度～令和3年度） ・第2期（平成22年度～平成27年度） ・第1期（平成16年度～平成21年度） URL: https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/ 資料33 新潟大学機関別認証評価	

<ul style="list-style-type: none"> ・平成 26 年度 ・平成 19 年度 <p>URL: https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57542/</p> <p>資料 34 新潟大学医学部評価報告書</p>
--

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療との交流機会は、自己点検・評価をされておらず、医学科の教育目標に沿った地域社会との交流機会を通じた教育改善の仕組みを構築すべきである。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・新潟県地域医療支援センターが新潟県と連携してすべての地域卒学生について卒業後の分析を継続して行う体制が 2011 年度から確立している(資料 3)。 ・新医学セミナーを通して教員・学生が医学科の教育目標に沿った地域社会との交流を行っている(資料 20)。 	
今後の計画	
地域社会、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継続して持つように努力する。	
現在の状況を示す根拠資料	
資料 3 新潟県地域医療支援センター 資料 20 新医学セミナー報告書	

改善した項目

8. 統轄および管理運営	8.5 保健医療部門との交流
質的向上のための水準 判定：部分的適合	
改善のための示唆	
<ul style="list-style-type: none"> ・正式な合意書、協働のための委員会の設立が望まれる。 	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・新潟県地域医療支援センターが新潟県と連携してすべての地域卒学生について卒業後の分析を継続して行う体制が 2011 年から確立している(資料 3)。 ・新医学セミナーを通して教員・学生が医学科の教育目標に沿った地域社会との交流を行っている(資料 20)。 	
今後の計画	
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も保健医療関連部門のパートナーとともに、スタッフ・学生との協働を構築して行く。 	
現在の状況を示す根拠資料	

資料 3 新潟県地域医療支援センター

今後改善が見込まれる項目

9. 継続的改良	
基本的水準 判定：適合	
改善のための助言	
・継続的改良に必要な人的・経費などの資源を適切に配分すべきである。	
現在の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ポイント制の有効活用により人的資源を適切に分配すべく努力を行っている（資料 21）。 ・運営費交付金が毎年削減される中、2019 年度には概算要求が認められ、教育経費の適切な配分に役立っている（資料 5）。 	
今後の計画	
<p>今後も P D C A サイクルを適切に回して継続的改良を行っていく。</p> <p>今後の予算に合わせて配分を適切に検討していく。</p>	
現在の状況を示す根拠資料	
<p>資料 5 平成 31 年度施設整備費補助金要求事業について （施設管理部施設管理課）</p> <p>資料 21 ポイント制資料「平成30事業年度に係る業務の実績に関する報告書」 23 ページ、29 ページ</p>	

2019 年度年次報告書資料一覧

- 資料 1 2013 年度 新潟大学医学部自己点検評価報告書
- 資料 2 医学教育分野別評価日本版基準 初版
- 資料 3 新潟県地域医療支援センター
- 資料 4 新潟大学医学部医学科アウトカム
- 資料 5 平成 31 年度施設整備費補助金要求事業について(施設管理部施設管理課)
- 資料 6 2017 年度改善報告書
- 資料 7 6 年次臨床講義(集中) 時間割
- 資料 8 2 年次基礎臨床統合医学Ⅱ「行動科学」シラバス
- 資料 9 4 年次病態薬理学授業予定表
- 資料 10 2018 年度年次報告書
- 資料 11 新潟大学研究倫理申請書
- 資料 12 3 年次統合臨床医学「看護実習」
- 資料 13 カリキュラム評価委員会内規
- 資料 14 第 1 回カリキュラム評価委員会議事概要
- 資料 15 平成 29 年度 6 年次臨床実習病院との連絡会報告
- 資料 16 平成 30 年度学務委員会名簿
- 資料 17 カリキュラム委員会内規
- 資料 18 5 年次症候学
- 資料 19 2016 年度卒業生アンケート
- 資料 20 新医学セミナー報告書
- 資料 21 ポイント制資料
「平成 30 事業年度に係る業務の実績に関する報告書」23 ページ, 29 ページ
- 資料 22 新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院
URL: <https://www.uonuma-kan-hospital.jp/>
- 資料 23 新潟地域医療学講座
URL: <https://www.med.niigata-u.ac.jp/cmh/>
- 資料 24 新潟大学医学部学生会「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄付のお願い」
- 資料 25 6 年次学生が経験した 37 症候
- 資料 26 6 年次学生が受け持った疾患
- 資料 27 学務情報システム
URL: <http://www.iess.niigata-u.ac.jp/program/support/support02.html>
- 資料 28 創生学部教員紹介
URL: <https://create.niigata-u.ac.jp/staff/s002/>
- 資料 29 5 年次・6 年次学生カリキュラムアンケート
- 資料 30 基礎医学系教員カリキュラムアンケート
- 資料 31 臨床医学系教員カリキュラムアンケート
- 資料 32 新潟大学法人評価
第 3 期(平成 28 年度～令和 3 年度)
第 2 期(平成 22 年度～平成 27 年度)
第 1 期(平成 16 年度～平成 21 年度)
URL: <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/>

資料 33 新潟大学機関別認証評価

平成 26 年度

平成 19 年度

URL: <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57542/>

資料 34 新潟大学医学部評価報告書