

医学教育分野別評価基準日本版に基づく

新潟大学医学部医学科自己点検評価

2013 年度



目 次

平成 25 年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて	1
1 . 使命と教育成果	2
2 . 教育プログラム	37
3 . 学生評価	107
4 . 学生	128
5 . 教員	159
6 . 教育資源	178
7 . プログラム評価	222
8 . 統轄および管理運営	264
9 . 継続的改良	284
あとがき	305

平成 25 年度医学部医学科認証評価のための自己点検評価書に寄せて

わが国では、大学に対する機関別認証評価は、大学評価学位授与機構、大学基準協会、高等教育評価機構によって行われてきました。しかし、分野別の認証評価については、法科大学院などごく一部に限られ、医学教育についての認証評価は行われていませんでした。

一方で、2010年にアメリカの Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) から、2023年以後の ECFMG 受験申請は、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がありました。いわゆる 2023 年問題です。この問題を乗り切るために、我が国でも日本医学教育認証評議会 (Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME) が発足し、世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education: WFME) のグローバルスタンダードに準拠した基準で、医学教育の認証評価を行うことになったわけです。

新潟大学は、この問題に対して、平成 24 年度文部科学省大学改革推進委託事業 (GP) で採択された「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」のメンバーとして、医学教育認証評価制度確立に向けた研究に参加してきました。こうして、今年度、日本の 80 医学部・医科大学に先駆けて、日本初の医学教育分野別認証制度トライアルを受審することとなりました。

おりしも、新潟大学では、平成 26 年度実施を目標に、医学教育カリキュラムの見直しと新カリキュラムの策定を行い始めているところでした。したがって、今回の国際認証評価の準備は、新カリキュラムの策定とともに進むことになりました。そこで新カリキュラムの骨子であるアウトカム基盤型カリキュラムの構築、学部一貫教育の強化、医学研究実習の充実、診療参加型臨床実習の充実に基づいて、さらに詳細な見直しを行い、グローバルからローカル (地域医療) に至る事象、問題、変化に対応できるカリキュラム作成をめざしました。こうしてできた新カリキュラムとともに、医学教育分野別認証評価に臨むことになったわけです。

新潟大学医学部医学科の教育理念は「医学を通して人類の幸福に貢献する」というものです。今回の認証評価により、この理念に基づいた新潟大学の医学教育が、国際的に評価されることを祈るとともに、さらに本学の医学教育のレベルアップを目指したいと願うものです。

この自己点検評価書作成には、多くの教職員のご協力をいただきました。とくに総合医学教育センターの諸氏にはあらゆる点でご活躍いただきました。これらの方に改めて感謝申し上げます。

平成 25 年 12 月

医学部長 高橋 姿

1. 使命と教育成果

1.1 使命

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・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。(B 1.1.1)
- ・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定めなくてはならない。
 - ・学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.2)
 - ・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 (B 1.1.3)
 - ・医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.4)
 - ・卒後研修への準備 (B 1.1.5)
 - ・生涯学習への継続 (B 1.1.6)
- ・その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

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。(B 1.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学部医学科（以下、新潟大学医学科）の歴史は、1910年の官立新潟医学専門学校の開校から数えられるが、その設立の母体は1870年の共立病院にまでさかのぼることができる。このように、新潟県における唯一の医師養成機関として長い歴史を有している。

官立新潟医学専門学校は、1922年に新潟医科大学に移行し、1949年に国立学校設置法の公布により、新潟大学が設置されたことで、新潟大学医学部に移行することとなり、2004年からは国立大学法人新潟大学医学部（医学科）として発展してきている。また、この間、1999年からは医療短期大学部が医学部保健学科として加わっている。

高度な医学・医療の推進のために、1955年には大学院医学研究科を併設、2001年に大学院重点化を果たし、歯学研究科と統合した大学院医歯学総合研究科として、博士課程の人材育成を行ってきている。また、1957年に附属脳外科研究施設（1967年には脳研究所に組織転換）、1973年には附属腎研究施設が加わり、これらは研究の高度化に役立ってきている。さらに、2003年からは大学院医歯学総合研究科（修士課程）が併設され、生命科学者の教育育成も可能にしている。

一方で、病院の歴史は、1869年の施蘭薬院までさかのぼることができる。1910年に官立新潟医学専門学校附属医院、1949年に新潟大学医学部附属病院となった。2003年に歯学部

附属病院と統合し、医歯学総合病院としてさらに発展を遂げ、卒前・卒後および生涯教育の推進とともに、高度先進医療から地域医療まで幅広い医療と医療者教育を通じての社会貢献と医学部の理念達成を目指している。

官立新潟医学専門学校における創立の理念は、「医師の養成は、専門学校を以て満足すべきにあらず」とあるように、医師養成とともに、医学研究を推進する最高学府としての使命が示されているが、これは創立 103 年に及ぶ歴史の中で、途切れず引き継がれてきたものである。現在の新潟大学医学科の使命たる教育理念は「医学を通して人類の幸福に貢献する」であるが、これも設立時の精神が引き継がれたものといえる。

新潟大学は「自律と創生」を全学の理念とし、教育と研究を通じて地域や世界の着実な発展に貢献することを全学の目的とし、教育、研究、社会貢献、管理運営の基本的目標が定められている。

資料 B 1.1.1.A-1：新潟大学 基本的目標

教育：

精選された教育課程を通じて、豊かな教養と高い専門知識を修得して時代の課題に的確に対応し、広範に活躍する人材を育成する。

研究：

伝統的な学問分野の知的資産を継承しながら、総合大学の特性を活かした分野横断型の研究や世界に価値ある創造的研究を推進する。

社会貢献：

環日本海地域における教育研究の中心的存在として、産官学連携活動や医療活動等を通じ、地域社会や国際社会の発展を支援する。

管理運営：

国民に支えられる大学としての正統性を保持するために、最適な運営を目指した不断の改革を図る。

新潟大学医学科では新潟大学全学の理念、目的、基本的目標を参考にして、2010 年に「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命に基づいた 6 つの教育目標を設定した。

資料 B 1.1.1.A-2：新潟大学医学科 教育目標

- 1 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成
- 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成
- 3 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
- 4 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
- 5 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
- 6 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

これらの新潟大学医学科の教育理念と教育目標は、名刺サイズのカードに印刷され、すべての教職員、学生、保護者に配られており、入学時や進級時のガイダンスにおいて、折に触れ示されている。また、シラバス、学生便覧、大学案内、大学ホームページ、入学要項などを通じて開示されている。

参考資料 B 1.1.1.A

新潟大学学則

新潟大学医学部規程

新潟大学医学科の教育理念カード

2年次～6年次 シラバス

学生便覧

大学案内

医学科案内 2013

医学科ホームページURL: <http://www.med.niigata-u.ac.jp/>

新潟大学医学部医学科学務委員会内規第2条

新潟大学教育研究院規則第2条

新潟大学教育研究院規則第7条

新潟大学教授会通則第4条

B. 基本的水準にかかわる自己評価

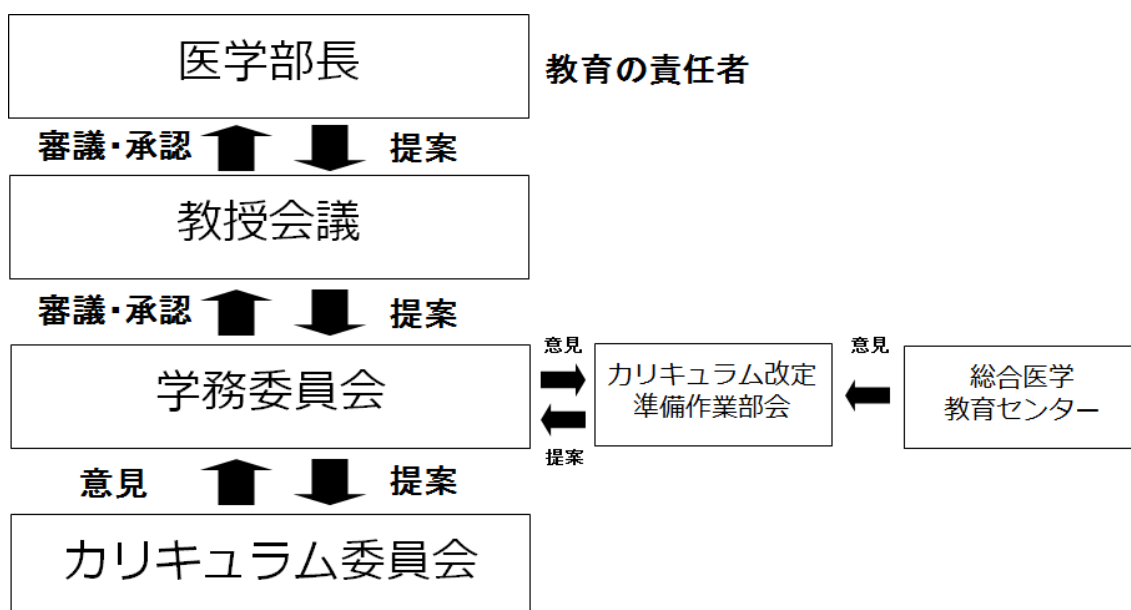
「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命を明示している教育理念と6つの教育目標を定め、カードの配布、ホームページなどによる公表を通じて、教職員や学生など大学の構成者ならびに関連病院の指導医師など医療と保健に関わる分野の関係者に適切に理解を得ていると考える。

医学・医療の変化に対応するため、2011年からカリキュラム改定の準備を開始した。2014年度開始の新カリキュラムでは、カリキュラム改定準備作業部会が中心となり、カリキュラム委員会、学務委員会が、6つの教育目標をもとにした6つの教育成果（アウトカム）を決定した。カリキュラム改定準備作業部会は学務委員長、副学務委員長、総合医学教育センター教授、総合医学教育センター准教授3名の6名から構成される。カリキュラム委員会は各講座の教育担当教員とカリキュラム改定作業部会のメンバーから構成される。学務委員会と教授会議は規定により選出されたメンバーから構成される。

資料 B 1.1.1.B-1：新潟大学医学科 新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）

- 1 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる
- 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる
- 3 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る
- 4 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる
- 5 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる
- 6 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける

資料 B 1.1.1.B-2：新カリキュラム策定にかかわる組織図



C. 現状改良に向けた提言

カリキュラム改定準備作業部会が中心となって、新カリキュラムで定めた6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。新カリキュラムの教育成果（アウトカム）の内容をより普及させるため、教員に対しては、FDを開催して情報共有を徹底する。学生に対しては1年次の新入生研修をはじめ、2年次～6年次の新学期ガイダンス、クラス幹事懇談会などの機会を活用して新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）の内容の周知を図る。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020年には初めて卒業生が出る。新カリキュラムの教育成果（アウトカム）、それぞれの到達目標（コンピテンシー）が達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

学部教育としての専門的実践力を含む教育目標として、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成」が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標のなかで、学部教育としての専門的実践力を含む、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成」を適切に定めていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」を 6 つの教育成果 (アウトカム) のひとつに含める。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」教育成果 (アウトカム) について評価可能な到達目標 (コンピテンシー) を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020 年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果 (アウトカム) の「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」に対する到達目標 (コンピテンシー) が達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

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 (B 1.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

将来さまざまな医療の専門領域 (あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究) に進むための適切な基礎を含む教育目標として、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成」が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標のなかで、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を含む、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成」を適切に定めていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは 6 つの教育成果 (アウトカム) に「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を含める。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度までに新カリキュラムの教育成果（アウトカム）である「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020 年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）である「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」のそれぞれに到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが卒業生において達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

医師として定められた役割を担う能力（B 1.1.4）

A. 基本的水準にかかわる点検

医師として定められた役割を担う能力を含む教育目標として、「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成」が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標のなかで、医師として定められた役割を担う能力を含む、「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成」を適切に定めていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは、「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」を6つの教育成果（アウトカム）の中に含める。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）である「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020 年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）である「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」のそれぞれに到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうかを学年進行で

評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

卒後研修への準備 (B 1.1.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

卒後研修への準備を含む教育目標として、「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」が定められている。

教育プログラムでは卒後研修への準備は4年次に臨床実習入門、5年次に臨床実習Ⅰ、6年次に臨床実習Ⅱと段階的に実践している。臨床実習入門では、全人的医療の実践を目標とした臨床実習を円滑に行うために必要な臨床医学の知識、技能および態度を修得する。臨床実習Ⅰでは、実際の医療に接する場で、全人的医療を実践するために必要な各臨床科目の基本的知識、問題解決能力、技能および態度を修得する。特にコース「地域医療」では、全人的医療を遂行し、地域医療に積極的に参加するために、地域医療の特性を理解し、地域における包括的医療を実践するために必要な情報と基本的な技術・態度を修得する。臨床実習Ⅱでは、主として、患者と接する医療現場において、翌年、医師として全人的医療を実践するために必要な、患者、医師、他職種医療スタッフとのコミュニケーション能力、問題解決能力、診察法などの基本的臨床技能と態度を修得する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標のなかで、卒後研修への準備を含む、「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」を定め、臨床研修への準備を段階的に適切に行っていると考える。

「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」という文言に関して、「地域医療」と「国際」とは矛盾するものではない。新潟市内の産科婦人科病院で地域の医療に貢献しながら、新潟大学病理学教室で研究を行い、いわゆる荻野学説を発表し、国際的に高く評価された荻野久作博士のようなすぐれた人材を育てることを意図している。

2014年度開始の新カリキュラムでは、「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を6つの教育成果(アウトカム)の中に含める。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは、教育成果(アウトカム)の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、

「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

生涯学習への継続（B 1.1.6）

A. 基本的水準にかかわる点検

生涯学習への継続を含む教育目標として、「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成」が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標のなかで、生涯学習への継続を含む、「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成」を定め、教育プログラムの中で適切に実践していると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」を6つの教育成果（アウトカム）のひとつに含めている。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは、教育成果（アウトカム）の「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」に対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、それが達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.7)

A. 基本的水準にかかわる点検

社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任を包含する教育目標として、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」が定められている。

これらの教育目標には、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む、社会の保健・健康維持に対する要請に応えることが包含されている。

さらに社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む、社会的責任を果たすことが包含されている。これらの教育目標は、「医学を通して人類の幸福に貢献する」という独自の教育理念に基づいて、自律的に定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育目標として、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」を定めており、そのなかに、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適切に包含されていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を6つの教育成果（アウトカム）の中に含める。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは、教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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。
 - ・ 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - ・ 国際保健 (Q 1.1.2)

医学研究の達成 (Q 1.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の使命は、教育理念にあるように「医学を通して人類の幸福に貢献する」ことであり、その使命を達成するための教育目標の 1 つとして、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成」が含まれている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育目標の 1 つである「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成」に医学研究の達成が適切に包含されていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を 6 つの教育成果（アウトカム）のひとつに含める。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020 年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

国際保健 (Q 1.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の使命を達成するための教育目標のひとつとして「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」が含まれている。この教育目標には、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を持つことが含まれる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育目標のひとつである「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成」に国際保健が適切に包含されていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を 6 つのアウトカムの中のひとつに含める。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは教育成果（アウトカム）の「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度以内に作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムを学年進行により開始し、2020 年に初めて卒業生が出る。新カリキュラムの定める教育成果（アウトカム）の「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシ）を作成し、それが達成されているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

注 釈：

- ・ [使命]は教育機関の全体にまたがる基本構造を示し、教育機関の提供する教育プログラムに関わるものである。使命には、教育機関固有のものから、国内そして地域、国際的なものまで、関係する方針や期待を含むこともある。
- ・ [医科大学・医学部]とは、医学の卒前教育(学部教育)を提供する教育機関を指す(medical faculty、 medical college とも言われる)。[医科大学・医学部]は、単科の教育機関であっても大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医科大学・医学部]は大学病院および他の関連医療施設を持つ場合がある。
- ・ [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。
- ・ [保健医療の関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。
- ・ [学部教育（卒前教育）]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる国あるいは一部の大学もある。
- ・ [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医学行政および医学研究を指す。
- ・ [卒後研修]とは、医師登録前の研修（日本における必修卒後臨床研修）、専門領域（後

期研修) 教育および専門医教育を含む。

- [生涯学習]は、評価、審査、自己報告、または認定された継続専門職教 (continuing professional development : CPD) /医学生涯教育 (continuing medical education : CME) などの活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の期待・要求に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、医科大学独自の理念に基づき、したがって大学が自律的に定めるものである。
- [社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医科大学が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎生物医学、臨床医学、行動科学、社会科学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際保健]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

1. 2 使命の策定への参画

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・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。(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。(B 1. 2. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の使命である教育理念と教育目標は、医学科学務委員会（以下学務委員会）が責任を持ち、医学部長（医学科長を兼務；以下学部長）、医学科担当副医学部長（以下副学部長）を含めた複数の教育関係者により策定されたものである。学務委員会には医学科学務係長、医学科学務係員が参加しているが、学生代表は含まれていない。

参考資料 B 1. 2. 1. A

新潟大学医学部医学科学務委員会内規第 2 条

新潟大学教育研究院規則第 2 条

新潟大学教育研究院規則第 7 条

新潟大学教授会通則第 4 条

B. 基本的水準にかかわる自己評価

使命の策定には学務委員会が関与しており、これに学部長、副学部長が加わっていることから、教育に関わる主要な構成員が参画していると考え。ただし、学生代表は含まれていない。今後、検討を要すると思える。

C. 現状改良に向けた提言

学務委員会では新潟大学医学科の使命を策定する場に適切な形で学生を参画させることを検討していく。

D. 問題改善に向けた提言

現在の新潟大学医学科の使命である教育理念は 2010 年に明文化されたものである。次に新しく使命を策定するときには適切な形で学生が参画できるようにしたい。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・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。(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。(Q 1. 2. 1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の使命である教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」は、それまで明文化されていなかった大学の使命を、2010年に学務委員会での議論に基づき、医学部医学科教授会議（以下、教授会議）において学部長、副学部長を含めた複数の教育関係者によって明示するために策定したものである。しかし、策定にあたって公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体から意見を積極的には聴取していない。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

使命としての教育理念の策定には、学務委員会、学部長、副学部長のみならず全講座から広く意見を聴取してきたが、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体からは意見を積極的には聴取していない。今後、検討を要すると考える。

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学医学科の使命に基づく教育理念と教育目標は、定期的な見直しが必要である。公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体からも意見を聴取することを2014年度に行いたい。まず、最初に、定期的に意見交換を行っている県知事、県の福祉保健部に新潟大学医学科の使命について意見交換を行う。

D. 問題改善に向けた提言

現在の新潟大学医学科の使命である教育理念は2010年に明文化されたものである。今後、使命を見直すときには可能な範囲で、公共ならびに地域医療の代表者、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体からも意見を聴取する体制を準備していきたい。

注 釈：

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者、関連省庁ならびに規制機関が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、上記以外の教職員代表、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後教育関係者が含まれる。

1.3 大学の自律性および学部の自由度

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。
 - ・カリキュラムの作成 (B 1.3.1)
 - ・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 (B 1.3.2)

カリキュラムの作成 (B 1.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学では、学部、研究科等における教育活動の高度化と研究活動の飛躍的な発展を図るため、教育研究組織の整備を目的として2004年4月に教育研究院を設置した。教育研究院には「人文社会・教育科学系」「自然科学系」「医歯学系」の3学系が置かれ、医学部（医学科）と大学院医歯学総合研究科を担当する教員は、医歯学系に所属している。

これらの教員が構築し実施する教育施策は、医学科にあっては、学部長を責任者とする教育組織が自律的に行っている。大学院医歯学総合研究科にあっては、研究科長を中心とする教育組織が自律的に行っている。また、医学部と歯学部に附属する共用の教育施設として、医歯学総合病院が設置されている。学系教授会議は、新潟大学教育研究院規則第7条により25名を標準として組織し、学系の組織運営に関する事項、学部及び研究科からの教育に係る要請に関する事項、学系における研究に関する事項、教員の選考に関する事項、学系に配分される予算及び決算に関する事項等を審議する。新潟大学教育研究院医歯学系列合同教員会議第2条に基づいて系列教員会議は、当該学系が定める教員をもって組織し、系列の組織運営に関する事項、学部及び教育の担当に関する事項、系列の研究に係る要請に関する事項、教員選考委員会の委員選出に関する事項等を審議する。このように組織自律性を有している。

新潟大学医学科の教育課程は新潟大学医学部規程の第3～5条に規定されている。

現在運用しているカリキュラムは、1998～1999年に医学科の各科教員（教授および教育担当教員）と学生代表（各学年若干名）を交えて行ったカリキュラム策定ワークショップをもとに、カリキュラム検討委員によって作成され、教授会議で決定された。

2014年度開始の新カリキュラムについては、医学科教授会議の承認のもと、学務委員会と総合医学教育センターがカリキュラム改定作業部会を設置して合同の会議を行ってカリキュラムの計画内容を策定している。計画内容はカリキュラム委員会で承認された後、教授会議の承認を得るように組織が構築されている。

（資料 B1.1.1.B-2：新カリキュラム策定にかかわる組織図 参照）

資料 B 1.3.1.A-1：新潟大学医学部規程（抜粋）

（教育課程）

第3条 本学部の教育課程は、教養教育に関する授業科目及び専門教育に関する授業科目により編成する。

2 保健学科の専門教育に関する授業科目は、専門基礎科目及び専門教育科目に区分する。

（教養教育に関する授業科目の履修）

第4条 学生は、教養教育に関する授業科目について、医学科にあつては別表第1に定めるところにより、保健学科にあつては別表第2に定めるところにより履修しなければならない。

2 前項の別表第1及び別表第2に規定する科目区分等並びにその科目区分等に基づく授業科目は、新潟大学における授業科目の区分等に関する規則（平成16年規則第38号）の定めるところによる。

3 外国人留学生等が留学生基本科目の日本語の授業科目を履修し、その単位を修得したときは医学科にあつては6単位までを、保健学科にあつては4単位までを初修外国語の授業科目の単位に、留学生基本科目の日本事情の授業科目を履修し、その単位を修得したときは4単位までを人文社会・教育科学の授業科目の単位に代えることができる。

（専門教育に関する授業科目の履修）

第5条 学生は、専門教育に関する授業科目について、医学科にあつては別表第3に定めるところにより、保健学科にあつては別表第4及び別表第5に定めるところにより、履修しなければならない。

参考資料 B 1.1.3.A

新潟大学医学部規程

新潟大学医学部医学科学務委員会内規第2条

新潟大学教育研究院規則第2条

新潟大学教育研究院規則第7条

新潟大学教授会通則第4条

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科は、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っており、それにはカリキュラム作成が含まれていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

総合医学教育センターは2011年に設立されたが、教育改革推進室から発展的に発足した当時の関連規程が改定されずに残っている。学務委員会との役割分担を明確にするため、総合医学教育センター規程を2014年度中に整備する。

D. 問題改善に向けた提言

2000年度開始の現行カリキュラムから2014年度には新カリキュラムに移行する。その後も継続して、カリキュラム委員会と学務委員会を中心にカリキュラム改定を行っていく。今後も継続的に10年程度をめぐりに次の新カリキュラム策定を検討していく。

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 (B 1.3.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

教員の採用は、新潟大学学則に基づき、教員の配置を全学教員定員調整委員会で審議した後、教員の採用について医学科教授会議で選考を行い、学長の承認を得る必要がある。教育に関わる資源も大学の独立したルールによって配分されている。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は、各コース責任者の裁量にまかされており、組織自律性を有する。

教員の採用・昇格、雇用形態、研究、資源配分については、新潟大学学則と新潟大学医学部規程にすべて明示されており、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、他の関連団体）から独立している。

各講座には運営費交付金をもととする基盤教育経費をはじめとするカリキュラムを実施するための経費が講座に適切に配分され、活用されている。

参考資料 B 1.3.2.A

平成23年度 業務達成基準が適用された経費の事業報告書

「医学系の活動に関する多様な改革の支援事業」

平成25年度新潟大学組織的教育プロジェクト（新潟大学GP）

「国際認証評価に向けた先進的医学教育カリキュラムの作成と実践」

平成22年～24年度新潟大学組織的教育プロジェクト（新潟大学GP）

「メディカル・アトリビュート育成プログラム」

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科は、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っており、それには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が適切に実施されていると考える。127名と学生定員数が過去最大になったことに伴い、教員の定員増が行われてきたが、教員数は十分であるとはいえない。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラムを適切に実施するためには教員数が多いことが望ましく、学部長を中心とした医学科執行部により、継続的に教員の配置を見直すとともに定員増を図る努力を行う。また、教育経費獲得のための努力も継続して行う。

D. 問題改善に向けた提言

学部長を中心とした医学科執行部により、教員の配置を見直すとともに定員増を図る努力を長期的な見地から継続して行う。

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。

- ・カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)
- ・カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究成果を探索し、利用すること (Q 1.3.2)

カリキュラムに対する意見 (Q 1.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

日本国憲法第 23 条では学問の自由が保障されている。教育基本法第 7 条 2 では、「大学については、自主性、自律性その他の大学における教育及び研究の特性が尊重されなければならない」とある。新潟大学医学科は、これらを遵守し、教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障しており、これには適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。また、教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の解説分析について異なった視点を持つことが許されている。

教員については、全教員懇談会や全講座アンケートなどを通じて、学生については授業評価アンケートや全学生カリキュラムアンケートなどを通じて、カリキュラムに対する意見を自由に表明できるよう保障してきた。毎年、各科目について履修修了時に授業評価アンケートを実施し、その内容を各教員にフィードバックするとともに、学務委員会でカリキュラムの問題点を抽出し、改善を図っている。全学生対象のカリキュラムアンケートは、記名式で、医学科の教育理念と教育目標の改定の必要性の有無、各カリキュラムに対する評価（5 段階程度）とその理由や改善案など、全 44 項目について具体的な自由記述を求めた。回収率は、1 年生が 80% (97/122)、2 年生 12% (17/141)、3 年生 8% (10/132)、4 年生 29% (32/110)、5 年生 29% (30/102)、6 年生 19% (20/105) であった。全教員懇談会、授業評価アンケート、全講座対象カリキュラムアンケート、全学生対象カリキュラムアンケートなどにより寄せられた意見は、2014 年度開始の新カリキュラムに反映されている。

要約すると、

1 年次は五十嵐キャンパスで教養科目を学び、医学科の先輩もおらず、医学から疎外されている思いがあるために、専門科目を早期に実施すべし、という意見があり、2 学期に医学科のある旭町キャンパスで「医学入門」を開設することとした。

2 年次は進級困難者が毎年 20 名程度と多く、カリキュラムが過密ではないか、という意見があり、基礎医学科目の一部を他学年に振り分けたり廃止したりすることにより、カリキュラム負担を軽減することとした。

3・4 年次では、講義形式の反省から現行カリキュラムに取り入れた小人数グループ学習に関して、十分な教員数を配置することが困難であることもあり、小人数グループ学習が十分な教育成果を達成していないのではないかという意見があった。講義を復活させると

ともに、少ない教員数で小人数グループ学習と同じように学生の考える力、議論する力をつけさせることができるようにチーム基盤型学習（TBL）を導入する予定である。

5・6年次での臨床実習に関して、実習すべき週数やローテートすべき診療科を含め、多様な意見が出された。特に、診療参加型臨床実習が十分に行われていないのではないかという意見が聞かれた。カリキュラム準備作業部会、学務委員会、全教員懇談会、カリキュラム委員会、教授会議で活発な議論を行い、臨床実習Ⅱを診療参加型臨床実習にすることとともに、週数と内容を拡充する方針とし、議論を続けている。

参考資料 Q 1.3.1.A

2012年度 授業評価アンケート

2011年度 全講座対象カリキュラムアンケート

2011年度 新潟大学卒の研修医対象カリキュラムアンケート

2012年度 全学生対象カリキュラムアンケート

2014年度開始 新カリキュラム配布資料

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教育については各教員の裁量に任される部分が多い。毎年、各科目について履修終了時に授業評価アンケートを実施し、その内容を各教員にフィードバックし、教員、学生に対して実施したカリキュラムアンケートの解析結果を全教員懇談会、カリキュラム委員会、クラス幹事懇談会でフィードバックすることにより、カリキュラムに対する教員ならびに学生の意見については教育・研究の自由を適切に保障していると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

授業評価アンケートを毎年、継続して実施する。全教員、全学生、新潟大学卒の研修医に対するカリキュラムアンケートを2014年度以降も行う。

D. 問題改善に向けた提言

授業評価アンケートを毎年、継続して実施する。全教員、全学生、新潟大学卒の研修医に対するカリキュラムアンケートを繰り返して実施して、新カリキュラムの改善に役立てる。

カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること（Q 1.3.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

カリキュラムの実施にあたり、シラバスの作成ならびに講義の形式については、各教員の裁量に任されており、カリキュラムを過剰にしない範囲で、教育向上のために能動学修

(active learning)、問題解決能力などの最新の研究結果を探索し、利用している。

1 年次から 6 年次まで能動学修、問題解決能力学修を取り入れている。

1 年次 医学論文を読む、早期医学体験実習 (EME)

2 年次 医学概論 I、医学概論 II

3 年次 臓器別統合医学の少人数グループ学習

4 年次 臓器別統合医学の少人数グループ学習、医学研究実習

5 年次 臨床実習 I

6 年次 臨床実習 II

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、適切に利用していると考ええる。

C. 現状に向けた提言

毎年、新潟大学医学科の教員がヨーロッパ医学教育学会 (AMEE) や日本医学教育学会に積極的に参加して内外の医学教育の専門家と意見交換を行い、最新の医学教育に関する研究結果を探索するように心がける。

D. 問題改善に向けた提言

2015 年度に、日本医学教育学会を新潟大学で主催する。そこでは、新潟大学医学科の教員が医学教育に関する最新の研究成果を探索する適切な機会を提供する。以降も積極的に医学教育関連の学会の成果を取り込む環境を検討していく。

注 釈 :

- ・ [組織自律性] は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築 (2.1 および 2.6 に示す)、評価 (3.1 に示す)、入学者選抜 (4.1 および 4.2 に示す)、教員採用・昇格 (5.1 に示す) および雇用形態、研究 (6.4 に示す)、そして資源配分 (8.3 に示す) について政府機関、他の機関 (地方自治体、宗教団体、私企業、専門者、他の関連団体) から独立していることを意味する。
- ・ [教育・研究の自由] には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- ・ 教員・学生は、現行のカリキュラムのなかで医学的事項の解説分析について異なった視点を持つことが許される。
- ・ カリキュラム (2.1 の注釈を参照)

1. 4 教育成果

基本的水準：

医科大学・医学部は、

- ・ 学生が卒業時に達成すべき目標とする教育成果を定めなくてはならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
- ・ 卒前教育として達成すべき基本的技能・態度 (B 1. 4. 1)
- ・ 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 (B 1. 4. 2)
- ・ 保健医療機関での将来的な役割 (B 1. 4. 3)
- ・ 卒後研修 (B 1. 4. 4)
- ・ 生涯学習への意識と学習技能 (B 1. 4. 5)
- ・ 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 (B 1. 4. 6)
- ・ 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを遵守させなければならない。 (B 1. 4. 7)

卒前教育として達成すべき基本的技能・態度 (B 1. 4. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科は、学生が卒業時に達成すべき目標とする教育目標 6 つを定めている。(資料 B 1. 1. 1. A-2：新潟大学医学科 教育目標 参照)

2000 年度から実施されている現行カリキュラムは、小人数グループ学習を導入し、個々のシラバスを明確に作成することが課せられた。2005 年度に全国の医学部で共用試験 CBT と OSCE が導入され、臨床実習までの最低限の知識、技能、態度の明確な達成目標が示された。

卒前教育として達成すべき基本的技能・態度と関連する具体的な教育成果として、6 年次の臨床実習Ⅱでは、以下の 5 つの行動目標を定めている。

資料 B 1. 4. 1. A-1：臨床実習Ⅱ 5 つの行動目標

1. 医学科 6 年次学生として、注意事項を遵守し、医師となる自覚を持って行動できる。
2. 適切で、患者に信頼される医療面接ができる。
3. 患者に不快感を与えず、必要な身体診察を行い、所見を説明できる。
4. 医師一般に必要な基本的臨床手技の適応、準備、手順、合併症を説明し、自ら実施できる。
5. 選択した診療科・病院の医療上の役割と医師の業務について理解を深める。

共通カリキュラムの「医療面接」、「身体診察法」、「基本的臨床手技」、「診療科・病院業務」それぞれについても、行動目標を定めている。

参考資料 B 1.4.1.A
臨床実習Ⅱの手引き

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科は、学生が卒業時に達成すべき目標とする教育成果を定めている。これらの教育成果には、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナルリズム）が適切に含まれていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは、

1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる
2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる
3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る
4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる
5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる
6. 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける

この6つを教育成果（アウトカム）とするアウトカム基盤型カリキュラムを構築することがカリキュラム委員会、学務委員会、教授会の議論に基づいて決定されている。

C. 現状に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、それらを修得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に構築する。

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（B 1.4.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

4年次の医学研究実習では基礎医学、社会医学、臨床医学の医学研究を行うための発想法、思考法、実験手技、実験結果の解釈法、実験結果の発表法などの医学研究の基本を修得し、将来どのような医学の領域に進んでも活躍することができる適切な基本を学ぶ。学生は研究室として基礎医学、社会医学、臨床医学を自由に選択することができる。4年次の社会医学の講義・実習では厚生技官として活躍するためのキャリアパスが示される。

5年次の臨床実習Ⅰでは、「実際の医療に接する場で、全人的医療を実践するために必要

な各臨床科目の基本的知識、問題解決能力、技能および態度を修得する」ことを一般目標とし、以下の行動目標をあげている。

資料 B 1.4.2.A-1：臨床実習 I 行動目標

1. 人に不快感を与えない清潔な身だしなみで行動できる。
2. 礼儀正しく行動できる。
3. 時間厳守で行動できる。
4. 病院を含め社会の規範を守って行動ができる
5. 患者さんに思いやりを持って接することができる。
6. 患者さんのプライバシーに十分配慮し、守秘義務を遵守できる。
7. 指導教員や医療スタッフの指示を守って行動できる。
8. 医療スタッフや同僚と協調して行動できる。
9. 院内感染対策に十分配慮して行動できる。
10. 医療安全対策に十分配慮して行動できる。
11. 医療機器、物品、消耗品などを大切に扱うことができる。
12. 医学生としての誇りを持って行動できる。

24の臨床科（内科学第三、外科学第一、産婦人科学、小児科学、小児外科学、皮膚科学、精神医学、血液・内分泌・代謝内科学、循環器内科学、検査診断学、形成外科学、整形外科学・リハビリテーション、神経内科学、脳神経外科学、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学、泌尿器科学、内科学第二、総合診療部、総合地域医療学、眼科学、麻酔科学、放射線科学、救急医学）それぞれで、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と関連した具体的な教育成果として、行動目標を定めている。

例えば、内科学第三のユニット①「病棟患者診察」では、以下の行動目標を定めている。

- 1) 病棟入院患者の医療面接と身体診察を円滑に行い、患者との良好なコミュニケーションを持つことができる。
- 2) 患者の正しい病歴採取と身体診察を行い、病態理解を行った上でカルテに適切に記載し、その要点を明瞭に説明できる。
- 3) 病歴、身体所見をもとに最も考えられる疾患および鑑別診断を挙げることができる。
- 4) 診断確定に必要な検査項目を挙げることができる。
- 5) 検査データの解析と各種画像所見・内視鏡所見の読み取りができる。
- 6) 治療法の概略を説明できる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

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と関連する教育成果が、学年進行に応じて具体的に定められていると考える。

C. 現状に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムでは、教育成果（アウトカム）のそれぞれに5年次臨床実習Ⅰの一般目標、6年次臨床実習Ⅱの行動目標に対応した到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年には新カリキュラムの卒業生が誕生する。新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに5年次臨床実習Ⅰの一般目標、6年次臨床実習Ⅱの行動目標に対応した評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、修得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に構築する。

保健医療機関での将来的な役割（B 1.4.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

保健医療機関での将来的な役割と関連する教育成果として、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を定めている。また、4年次の保健所実習では、以下の3つの実習目標を定めている。

資料 B 1.4.3.A-1：保健所実習について－実習目標（抜粋）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 地域特性と地域住民の健康状態を把握し、理解する。2. 地域の健康の向上や健康問題の解決のために、医師が展開している活動の意義と方法を理解し実践する。3. 地域住民の健康の保持・増進・疾病の回復と予防をねらいとする地域の保健・医療・福祉システムにおける医師の果たす役割について理解する。 |
|---|

B. 基本的水準にかかわる自己評価

保健医療機関での将来的な役割として「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」という教育成果を適切に定めていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を6つの教育成果（アウトカム）のひとつに含めた。

C. 現状に向けた提言

新カリキュラムでは、教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献で

きる」に対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、修得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に構築する。

卒後研修（B 1.4.4）

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの理念は、「新潟の豊かな自然環境と心暖かい人間環境のもとで、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に対応でき、将来のキャリア形成につなげることができる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。」であり、その到達目標は、「（1）患者-医師関係と医療面接、（2）基本的な身体診察法、（3）医療記録、（4）チーム医療、（5）問題対応能力、（6）安全管理、（7）症例提示、（8）診療計画、（9）医療の社会性、（10）緩和ケア・終末期医療、といった医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるために、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。」としている。

B1.4.1 で述べたとおり、医学科では6つの教育目標、6年次臨床実習Ⅱでは5つの一般目標を掲げている。

参考資料 B 1.4.4.A

新潟大学臨床研修病院群研修プログラム
臨床実習Ⅱシラバス

B. 基本的水準にかかわる自己評価

卒後研修と関連する教育成果として、新潟大学医学科の教育目標、臨床実習Ⅱの一般目標、行動目標が具体的に定められており、その内容は、新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの到達目標と照らし合わせて、ほぼ妥当なものであると考える。2014年開始の新カリキュラムでは6つの教育目標に基づく6つの教育成果（アウトカム）を定めた。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムアウトカムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに策定し、臨床実習と卒後研修の成果の合致を目指す。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、修得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に構築し、卒業生の卒後研修につながるキャリアパス形成に役立てる。

生涯学習への意識と学習技能 (B 1.4.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

生涯学習への意識と学習技能と関連する教育成果として、「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」を定めている。1年次の早期医学体験実習、2年次の医学概論、3・4年次の臓器別統合コースの少人数グループ学習では、教員が一方的に知識を教えるのではなく、K-J法、教育ディベート、情報検索法、プレゼンテーション法などを通じて、学生が自主的に学習する能力を身につけるようにしている。

4年次の医学研究実習では、学生自らが仮説を立てそれを検証するために、文献検討、研究計画の策定、研究結果の解釈を行うことができるよう指導することによって、生涯学習能力の開発を図っている。教員は研究者として生涯学習により先端的な医学研究を实践する姿を学生に見せることによって、生涯学習のロールモデルを提供している。

5・6年次の臨床実習では、学生が主体的に担当患者を診察し、診断・治療計画の策定に携われるように指導することによって、生涯学習能力の開発を図っている。また、教員は医師として生涯学習によりエビデンスに基づいた医療を实践することを通じて、学生に対して生涯学習のロールモデルを提供している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

生涯学習への意識と学習技能と関連する教育成果は、適切に定められていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」を6つの教育成果（アウトカム）のひとつに含めている。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは教育成果（アウトカム）の「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの教育成果（アウトカム）の「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、修得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に構築する。

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 (B1.4.6)

A. 基本的水準にかかわる点検

地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任と関連する教育成果として、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を定めている。また、5年次のコース「地域医療 臨床実習

I」では、「地域中核病院での外来・病棟実習」、「地域中核病院での救急医療実習」、「地域診療所での実習（在宅診療を含む）」、「地域包括医療実習」という4つのユニットのそれぞれについて、具体的な教育成果として行動目標が定められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

地域の保健への要請、医療制度から求められる要請、そして社会的責任と関連する教育成果が具体的に定められていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を6つの教育成果（アウトカム）の中を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは教育成果（アウトカム）の「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの教育成果（アウトカム）の「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」、「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、それを学生が修得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に構築する。

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遵守させなければならない。(B 1.4.7)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では入学時および新学期の開始時に以下のように学生の適切な行動について記したガイダンス資料を配布し、適切な行動を遵守するように説明している。

資料 B 1.4.7.A-1：医学科入学時ガイダンス資料（抜粋）

新潟大学医学科学生およびご家族の皆様へ

新潟大学医学部長
医学科学務委員会委員長

1. 新潟大学医学科として理念（平成23年度 学生募集要項より）は
「医学を通して人類の幸福に貢献する」ことです。

全人的医療ができる人材、高度の専門性を持つ人材、広い視野と高い探求心を有する人材、地域・社会・国際的に貢献できる人材、自ら学ぶ態度を生涯持ち続ける人材、を

育成することを目標としています。

2. 医学科学生には上記理念を忘れずに、学力、人間性を高めていただきたいと願っています。

求める学生像

- よき医療人・医学者になるために強い学習意欲と科学的探究心を持っている人
- 協調性に富み、豊かな教養と人間性を有する人
- 広い視野を有し、積極的に行動できる人

許されない事

- 不正行為（カンニングや非倫理的行為）をおこなうこと。このような不正行為を行う事は医師として不適格であるとみなし、厳しく処分します。

個人情報と守秘義務とその管理

- 個人情報を守秘する義務があります。個人情報の管理は、患者さんを扱う医師としてきわめて重要ですので医学科の学生としてその態度をしっかりと身につけること。

3. 新潟大学医学科では学務委員会、総合医学教育センター、医学科事務室学務係が医学科生の学務および厚生関連の業務を担当しています。困っている事があれば、まず相談してください。

病棟で患者と接する 5 年次の臨床実習 I では、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遵守させなければならない、と関連する具体的な教育成果として、以下に示す各コースの共通行動目標を定めている。不正行為を防止するための Fitness to Practice については、入学時および各学年の新学期のガイダンスで一般的な注意を与えている。患者からの投書内容を適宜紹介することによる指導も行っている。たとえば、患者の個人情報を廊下で話している学生があった、という投書を紹介して医師に必要な守秘義務を指導している。1 年次 EME、3 年次統合臨床医学、4 年次臨床実習入門で「医療安全」の講義を行う時にも Fitness to Practice を理解するように指導している。5・6 年次の臨床実習 I・II では、教育担当教員が、症例ごとに担当学生の Fitness to Practice を考慮しながら、指導を行っている。（資料 B 1.4.2.A-1：臨床実習 I 行動目標 参照）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

各学年で Fitness to Practice を指導することにより、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遵守させていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは 6 つの教育成果（アウトカム）を定めている。そのひとつに「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」がある。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度までに教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの教育成果（アウトカム）「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、学生が修得しているかどうかを学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを 5 年以内に構築する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は、

- ・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。(Q 1.4.1)
- ・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。(Q 1.4.2)
- ・国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。(Q 1.4.3)

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。(Q 1.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムでは、その到達目標として、「(1) 患者-医師関係と医療面接、(2) 基本的な身体診察法、(3) 医療記録、(4) チーム医療、(5) 問題対応能力、(6) 安全管理、(7) 症例提示、(8) 診療計画、(9) 医療の社会性、(10) 緩和ケアと終末期医療」が掲げられている。また、「新潟大学臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準」として、Ⅰ. 診察、Ⅱ. 検査、Ⅲ. 治療、Ⅳ. その他、の各項目において、「研修医が単独で行う医療行為(指導医が認めた場合)」と「原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為」を定めている。到達目標として、必修科目(内科、救急部門、地域医療)、選択必修科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科)、選択科目について、それぞれ到達目標が定められており、新潟大学臨床研修病院群研修プログラムに明示されている。

一方、新潟大学医学部医学科6年次の臨床実習Ⅱでは、コースとしての一般目標、行動目標の下に、共通カリキュラムとして、「医療面接」、「身体診察法」、「基本的臨床手技」、「診療科・病院業務」の項目で、一般目標、行動目標を定めている。また、「新潟大学医学部臨床実習Ⅱにおいて、一定の条件下で許容される基本的医行為の基準」では、Ⅰ. 診察、Ⅱ. 検査、Ⅲ. 治療、Ⅳ. その他、の各項目において、「新潟大学臨床研修病院群研修プログラムにおける研修医の行う医療行為の基準」をもとに、原則として、研修医が単独で行う医療行為を、医学生が「指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの」とし、研修医があくまでも指導医・上級医の同席で行うべき医療行為を、医学生は「原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの」としている。

参考資料Q 1.4.1.A

臨床実習Ⅱシラバス

新潟大学臨床研修病院群研修プログラム

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科の卒業時の教育成果と新潟大学臨床研究病院群研修プログラムの卒後研

修終了後の教育成果はそれぞれ明示されており、両者は6年次の臨床実習Ⅱにおいて適切に関連づけられ、指導されていると考える。2014年度開始の新カリキュラムにおいて卒業時の6つの教育成果（アウトカム）を定めた。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムにおいて、卒業時の6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの評価可能な到達目標（コンピテンシー）と卒後研修終了時の到達目標をそれぞれ明確にして、両者に関連づけることを2014年度までに行う。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムにおける教育成果（アウトカム）それぞれの到達目標（コンピテンシー）と卒後研修終了時の到達目標をそれぞれ明確にして関連づけて、修得しているかどうか評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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。(Q 1.4.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学研究に関わる卒業時の教育成果として、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を定めている。また、「基礎医学研究に対する興味を高め、知識・技術を獲得への積極的な態度を身につけるとともに、問題解決能力を養う」ことを目的として、4年次に2か月間の医学研究実習を実施している。

2013年度から「研究医養成コース」を開始した。コースを選択できるのは1年次から6年次までの医学科学生全員であり、コース選択者は希望する研究室に配属され、研究活動に参加することができる。2013年度は4年次生10名が本コースに応募し、研究活動を開始した。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学研究に関わる卒業時の教育成果と医学研究実習の目的を適切に定めていると考える。新カリキュラムでは「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を教育成果（アウトカム）のひとつに含めた。2014年度開始の新カリキュラムでは、在学中により長く医学研究を行って卒業時の教育成果を確実なものにするために、4年次ではなく、3年次に医学研究実習を行う。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムにおける教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、それを学生が達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

国際保健に関わる教育成果について注目すべきである。（Q 1.4.3）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

国際保健に関わる教育成果として「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を定めている。国際保健学講座が担当する3年次の「公衆衛生学」における学習の到達目標には、「国際保健について説明できる」が含まれている。また、4年次の医学研究実習では、マレーシア国立ケバングサン大学医学部地域保健学に学生を派遣し、国際保健に関する理解をさらに深めている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

公衆衛生学講義や医学研究実習では国際保健に関わる教育成果に注目し、実際に教育成果をあげていると考える。2014年開始の新カリキュラムでは、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を6つの教育成果（アウトカム）に含めた。

C. 現状改良に向けた提言

公衆衛生学で行っているミャンマーのインフルエンザウイルス流行拠点監視事業など、国際保健の分野で期待される教育成果について医学研究実習の学生派遣を行い、成果をあげる。新カリキュラムでは、教育成果（アウトカム）の「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムにおける教育成果（アウトカム）の「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を定め、学生が達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

注 釈：

- ・ [教育成果、学習成果、または知識・技能・態度を包含した実践力としてのコンピテンシー]は、教育期間の終了時に実証されることが求められ、しばしば教育/学習目標として表現される。

医科大学・医学部で規定される医学および医療の教育成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生・疫学、行動科学および社会医学、(c)医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習を行なう能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。

卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類することができる。

- ・ [適切な行為]は、学則・行動規範等に書かれているべきである。

日本版注釈：

- ・ 成果あるいは教育成果はOutcomeアウトカムのことである。概念の共有のためあえて成果あるいは教育成果としている。

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

- ・カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)
- ・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。(B 2.1.2)
- ・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。(B 2.1.3)
- ・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。
(B2.1.4)

カリキュラムモデルを定めなくてはならない。(B 2.1.1)

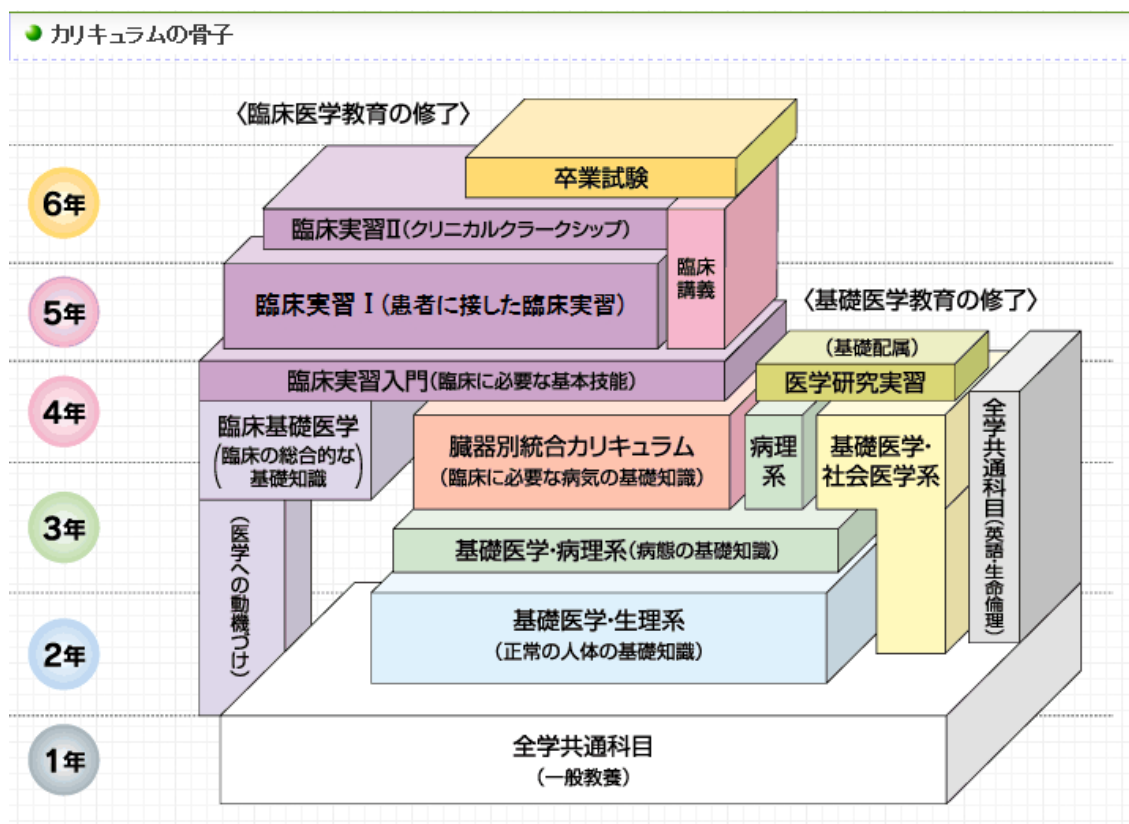
A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の教育理念は「医学を通して人類の幸福に貢献する」ことである。

大学在学中に涵養すべき学生像は

- (1) 良き医療人・医学者になるための強い学習意欲と科学的探究心を有する人
- (2) 協調性に富み、豊かな教養と人間性を有する人
- (3) 広い視野を有し、積極的に行動できる人

である。このような理念、学生像を実現するようにすべての教育プログラムは構築され、カリキュラムモデルが定められている。新潟大学医学科では2000年度にカリキュラム改定を行い、それまで行っていた内科診断学講義と系統講義を廃止して、それぞれ、統合臨床医学コースと臓器器官系を基盤とする臓器別統合コースにあらためた。1年で教養科目を中心に学び、2年から6年まで医学の専門科目を、基礎医学、社会医学、統合臨床医学コース(3年1学期)、臓器器官系を基盤とする臓器別統合コース(3年2学期および4年1学期)、臨床実習入門(4年2学期)、臨床実習Ⅰ(5年1・2学期)、臨床実習Ⅱ(6年1学期)、臨床医学講義(5年1・2学期、6年1学期)と学ぶ。



B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、基礎医学（2年1学期～4年1学期）、社会医学（2年1学期～4年1学期）、統合臨床医学コース（3年1学期）、臓器別統合コース（3年2学期および4年1学期）、臨床実習入門（4年2学期）、臨床実習Ⅰ（5年）、臨床実習Ⅱ（6年1学期）、臨床医学講義（5、6年）というカリキュラムモデルを適切に定めていると考える。

医学・医療の急速な進歩を取り入れていくため、2000年度から続いた現行のカリキュラムを廃止して、2014年度から学年進行により新カリキュラムに移行する。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）を参考にしながら、2011年度から、学務委員会、総合医学教育センターが中心となってカリキュラム改定準備作業部会を発足させて、改定準備作業を開始した。カリキュラムデザインとしては6つの教育成果（アウトカム）をもつ学生を卒業させるアウトカム基盤型教育を採用する。

2014年度開始の新カリキュラムでは

- (1) 臨床実習の実をあげることを目指し、参加型臨床実習の内容、期間の充実を図る。
- (2) 医学研究実習を3年次に行うことをはじめ、基礎研究に関心をもつ環境を整える。

1年次から医学科教員が担当する専門科目を開設し、医学科のある旭町キャンパスで週1回開講することで1年生が五十嵐キャンパスで先輩たちがいない孤立隔離された環境の改善を目指す。

(3)アウトカム基盤型カリキュラムを構築する。

を改定の中核と位置づけ、現行カリキュラムの問題改善を図る。学務委員会、総合医学教育センター、カリキュラム改定準備作業部会、カリキュラム委員会が中心になって新カリキュラムの策定を行っている。

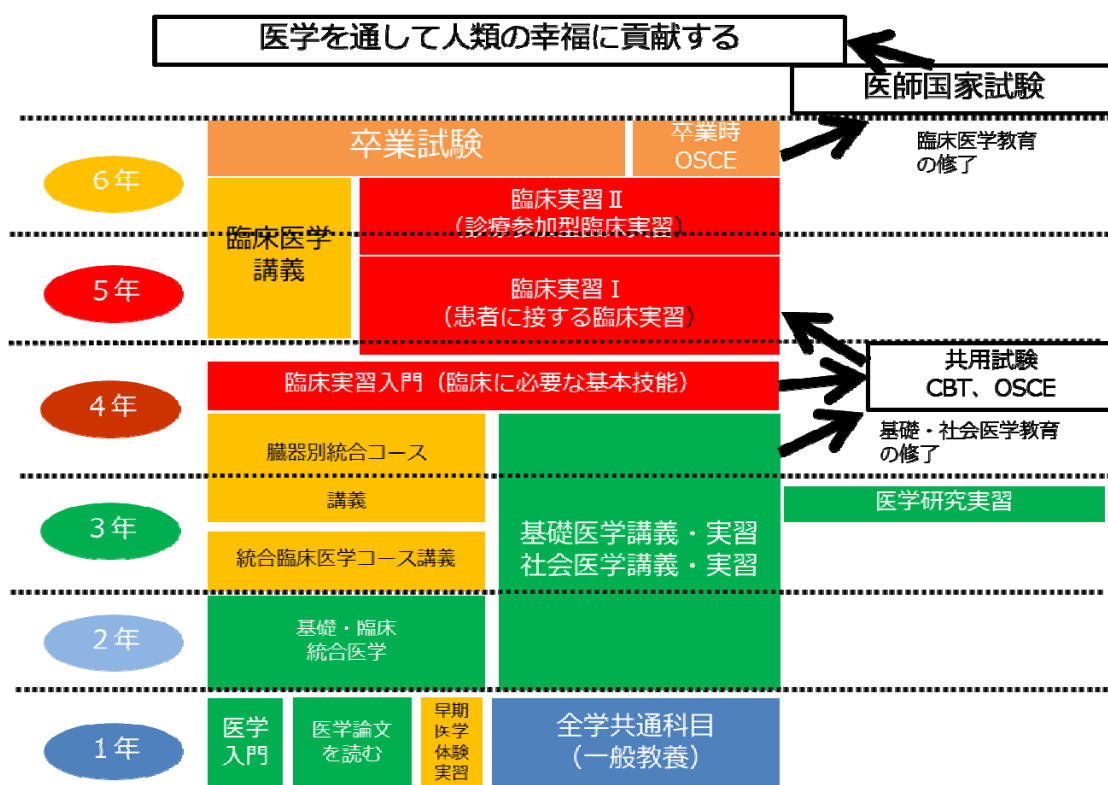
資料 B 2.1.1.B-1：新潟大学医学科新カリキュラム6つの教育成果（アウトカム）

1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる
2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる
3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る
4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる
5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる
6. 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける

新潟大学医学科では、基礎医学・社会医学と臨床医学が明確に分けられてきた。新カリキュラムでは、基礎医学・社会医学と臨床医学の統合教育を目指すことを提言している。

1年次から基礎臨床統合医学を取り入れ、学生に早い時期から臨床医学に接するようにして、医学へのモチベーションを高めるようにする。

資料 B 2.1.1.B-2：2014年度開始の新カリキュラム



C. 現状改良に向けた提言

基礎・臨床統合医学を積極的に取り入れて行くために2014年1月に2年次医学概論Ⅱにおいて「心臓について」をテーマにした基礎臨床統合医学としてチーム基盤型学習（TBL）を総合医学教育センターの基礎医学教員と臨床医学教員が協働して実施する。

新カリキュラムで定めた6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成し、学生が獲得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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。(B 2.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では2000年度のカリキュラム改定に際し、座学で一方的に教授が学生に教えるだけでよいのかという反省から、能動学修（active learning）や問題解決能力の学修を1年次から6年次まで積極的に取り入れている。

1年次：ジャーナルクラブで辞書を引きながら医学の進歩に貢献した重要な英文の医学論文を読む能動学修を開始する。詳しく内容を読み込むことにより、著者の問題解決のプロセスを知ることにより問題解決能力にかかわる基本的な素養を与える。また、夏期に行う早期医学体験実習（EME）ではKJ法により「何を病院見学でみてくるか」、「何を病院見学で学んだか」について、グループ内で能動学修を行い、問題解決能力を身につける。

2年次：医学概論Ⅰ、医学概論ⅡでKJ法による発想法、議論、発表、教育ディベートなどを行う。グループ内ではあるが、各自の能動的学修が要求される。図書館、教科書、インターネットの情報を活用して学修する。基礎医学、社会医学では、能動的な予習・復習が要求される。能動学修を通じて問題解決能力を身につける。

3年次：2学期にはじまる臓器別統合医学では、問題基盤型学習を少人数グループ内で能動学修により行うことが要求される。グループ発表の成果をチューターにより評価され、その成果は即時にフィードバックされている。能動学修を通じて問題解決能力を身につける。

4年次：1学期は3年次に引き続き、臓器別統合医学が行われ、グループ内での能動的学習が要求される。2学期に医学研究実習が行われる。学生は基礎医学、社会医学、臨床医学の研究室のなかから自分の希望で研究テーマを見つけ、文献を読み、指導教員と議論をしながら、医学研究（実験、フィールドワーク）を行い、データを解析し、発表を行うこと

により能動学修が理想的な形で行われる。理想的な能動学修を通じて問題解決能力を身につける。2 学期には臨床実習入門と名付けた臨床技能教育を受けた後、学生は共用試験 CBT、共用試験 OSCE を受験する。合格者は外来・病棟での臨床実習を許される。2012 年度から共用試験 CBT、OSCE の合格者に対して修了証明書授与式を開始した。病棟に出るにあたって学生のモチベーションを高めることをねらいとしている。2013 年度からは併せて白衣式を行う。なお、臨床実習入門、引き続いての共用試験 OSCE を実施する 4 年生を対象にして、能動学修を促進することを目的として共用試験 OSCE の各ステーションの情報を提供する共用試験実施評価機構 (CATO) 作成のビデオを学内の e-learning で閲覧できるようにしている。このような能動学修を通じて問題解決能力を身につけてもらっている。

5 年次・6 年次：臨床実習では患者と接する時間以外は指導教員によるテュートリアルが行われる。テュートリアルを受けるにあたっては、常に、能動的学習による予習・復習が要求される。5 年次の臨床実習 I はすべての臨床科を基本的に 2 週間ずつ (一部臨床科は 1 週間) ローテーションして合計 40 週間行われる。6 年生は 4 週間ずつ 3 コースの臨床実習 II を受ける。3 コースのうち 2 コースは大学の臨床実習協力病院で実習を受ける。5 年次には 5~6 名の少人数グループで県立小出病院に出かけ、3 泊 4 日の地域実地経験を積む。ここでは介護保険主治医意見書を院長に指示されて記入する実習が含まれ、クリニカルワークシップを実践している。能動学修を通じて問題解決能力を身につける。

6 年間の講義・実習により、能動学修とともに問題解決能力の学習が行われる。指導教員には、病院の指導者研修を受けてもらい、臨床実習教育の質を担保している。6 年間の教育期間を通じて、「医学を通して人類の幸福に貢献する」新潟大学医学科の使命たる教育理念の実現、6 つの教育目標の達成が教育成果として期待される。2014 年からの新カリキュラムでは、現行カリキュラムの 6 つの教育目標をもとに 6 つの教育成果 (アウトカム) を設定し、それぞれの到達目標 (コンピテンシー) を作成して、学生が達成しているかどうかをアウトカム・ロードマップにより学年進行にあわせて評価する予定である。

また、新カリキュラムでは 1 年次にあらたに「医学入門」講義を開設し、能動学修の機会をふやすことができるようにプログラムを構築する。能動学修を組み入れることによって 6 つの教育成果 (アウトカム) のなかでも「探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯もちつづける」、「医療チームの一員として貢献できる」、「広い視野と高い向学心を有する」を達成することができるようにする。(資料 B 2. 1. 1. B-1 : 新潟大学医学科新カリキュラム 6 つの教育成果 (アウトカム) 参照)

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育技法として各科目において、能動学修、問題解決能力の学修を基本とする講義、少人数グループ学習、問題基盤型学習、症例基盤型学習、実験、臨床実習、臨床技能教育、地域実地経験などを行う。ここでは採用する教育法ならびに学習法を適切に定めていると考える。

小人数グループ学習ではインターネットが進歩したため学生は調べるべき情報をインターネットから取得し、それをパワーポイントでそれなりにまとめることができるようになった。しかし残念ながらテュートリアルですぐれた産物ではなく、内容は乏しく表面的で画一的なものになってしまっている。限られた教員数で十分なテュートリアル教育を行うことはむづかしい。そのため新カリキュラムでは、テュートリアル教育の一部を講義形式に戻すことをも含めて検討している。しかし、医師になってから行うチーム医療を念頭に入れて、できるだけグループで学習するという目的を達成するために、新カリキュラムでは、チーム基盤型学習（TBL）を積極的に取り入れていきたい。

全講座と全学生を対象に行ったカリキュラムアンケートでは、新潟大学医歯学総合病院の診療科よりも臨床実習協力病院において診療参加型実習が行われている傾向が強かった。4週間という、臨床実習Ⅰの2週間よりも長い実習がそのような望ましい成果を生み出していると考えられた。新カリキュラムの診療参加型実習を構築するためには、臨床実習Ⅱにおけるような4週間の臨床実習を用意することにより、診療参加型実習をより多く学生に提供することができると考え、臨床実習協力病院を4週間×2コース、新潟大学医歯学総合病院の臨床科を4週間×4コースラウンドすることを予定している。教育担当者が少ない臨床実習協力病院に過重な負担を掛けないようにするため、臨床実習Ⅱにおける臨床実習協力病院実習を現行カリキュラムの4週間×2コースに据え置く。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムでは、テュートリアル教育を一部は講義に戻し、一部はチーム基盤型学習（TBL）を取り入れ、少ない教員で、より十分な学習効果が得られるように改良していきたい。新カリキュラムでは6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに設定する。

e-learningを活用して、大学での講義や実習で不足する分野の内容を学ぶ機会を提供することを2～3年以内に実現したい。現在、東北大学、山形大学と新潟大学の3校でe-learningを活用して3校のどこの大学の講義も聴講できるようにするインターネット・システム(e-learning cloud)の構築を「腫瘍学分野」をはじめとして実施している。基礎医学、社会医学、および臨床医学講座で教育担当教員の得意な分野に偏りがあり、結果として講義内容に偏りが生じてしまうものを複数の大学間同士で補い合うことができると考えている。

D. 問題改善に向けた提言

2020年には新カリキュラムの卒業生が初めて出る。6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を設定し、学生が達成しているかどうかを学年進行にあわせて評価していくアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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。(B 2.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

1年次にリベラルアーツ（教養科目）を学び、2年次から6年次まで医学の専門科目を基礎医学および社会医学から臨床医学に順次進めていく過程で、生涯学習の学び方を自然に修得することができるようなカリキュラムの配列にしてある。その中に、1年次の早期医学体験実習(EME)、2年次の医学概論Ⅰ、医学概論Ⅱ、3年次の統合臨床医学の小人数グループ学習、3・4年次の臓器別統合コースの小人数グループ学習を配置し、グループ構成員との共同作業の中で学習を行う生涯学習の準備をあわせて整える。4年次には2か月間の医学研究実習を行い、医学研究を実際に行い、医師としての生涯学習を先取り体験し、生涯学習への準備を整える。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では1年次の早期医学体験実習(EME)、2年次の医学概論Ⅰ、医学概論Ⅱ、3年次の統合臨床医学の小人数グループ学習、3・4年次の臓器別統合コースの小人数グループ学習によりグループ構成員との共同作業の中で生涯学習の準備を整えるカリキュラムをもっていると考える。4年次には2か月間の医学研究実習を行う。卒業後、医師として研究を始めたときに4年次の医学研究実習で身に着けた医学研究の学習習慣が大変役に立ったという意見は多く、生涯学習の準備は現行の医学教育カリキュラムの中で確実に行われている。生涯学習の習慣はいくら言葉で説明しても講義、実習、試験に追われる学生にとって身をもって理解することは容易でない。学生は医学研究実習を契機に研究室に早くから出入りすることにより、先輩研究者たちが、それぞれ真剣に没頭して医学研究を学ぶ姿をみて生涯学習の習慣を身につけると思われる。このように、学生の生涯学習への準備を整えるための適切なカリキュラムを持っている。2014年度開始の新カリキュラムでは生涯学習の準備として「探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」という教育成果（アウトカム）をあげた。生涯学習の習慣を身につけるためには、医学研究の学習に適した環境になるべく早くから学生に馴染んでもらうことが肝要である。2014年度開始の新カリキュラムでは医学研究実習を現行の4年次から3年次に前倒して行う。これにより、早くから医学研究に接した学生は卒業までの4年間研究室に出入りすることにより、従来よりも1年間長く医学研究を行うことができる。これにより、生涯学習の習慣をより確実なものとするができるようになる。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの教育成果（アウトカム）の「探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」に対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年にはじめて卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか学年進行に合わせて評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。医学研究実習を4年、5年、6年まで継続することができるような支援体制を構築していきたい。

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ければならない (B2.1.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱っている。現在、障がいのある医学生はいない。大学院博士課程や研究生として外国人留学生は在籍しているが、医学科には外国人は在籍していない。男女間の区別、差別は存在しないことになっているものの、新潟大学医学科では103年の歴史の中で2年前に初めて女性教授が誕生した。以後はまだ新しい女性教授は選出されていない。学生定員の3割程度が女子学生である。一部の国立大学では女子学生が50%を超える学年があると聞いており、まだ、女子学生の比率は高くはない。

各講座の教授は教育担当教員と緊密に連絡を取り合っており、学修機会の均等性を保つよう心がけている。毎年行われる、学生による授業評価アンケートは解析後、各講座にすみやかにフィードバックされるので、教授と教育担当教員は毎年の授業内容の均等性を保つようになっている。授業評価アンケートでは、学修機会の均等性に関して、「講義はシラバス通りに進められたか」、「講義の主題・目標は適切だったか」、「講義の内容は適切だったか」、「教員の授業の準備状況は適切だったか」、「教員の話し方は適切だったか」、「黒板や、AV機器、配布資料等の使い方は適切だったか」、「板書およびスライドの文字・図表などは見やすかったか」、「講義は学生の反応を見ながら進められていたか」、「教員が学生に質問を促し、学生の意見に耳を傾けようとしたか」、「学習資料は適切だったか」などの項目ひとつひとつに対して、学生に「十分」、「まあ十分」、「やや不十分」、「不十分」の評価をつけてもらい、さらに学生の意見を自由記載してもらっている。教育担当教員はこのアンケート結果をフィードバックされて教育内容の均等性の保証に役立っている。

資料 B 2.1.4.A-1:医学科学生数 (2013 年度)

	男子人数	女子人数	女子の割合 (%)
1年	89	34	27.6
2年	104	40	27.8
3年	91	34	27.2
4年	103	28	21.4
5年	72	38	34.5
6年	74	26	26.0

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、障がいをもつ教員および学生はいないが外国籍の教員は1名在籍している。しかし、教員、学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会経済的地位、身体能力による区別、差別は行わないことを信条としている。平等の原則に従い学生にカリキュラムが適切に提供されていると考える。身体能力に障がいがある人も入学するようになると予測され、医学科の校舎内は段差の無い通路が整備されつつある。カリキュラムにおける学修機会の均等性も適切に保証されている。

C. 現状改良に向けた提言

障がい者の活躍、グローバル化により、今後、障がいをもつ人、人種、宗教、性的嗜好、社会経済的地位が日本人とは異なる学生や教員が医学科に入ってくることが予測される。そのような学生の受け入れに対して平等の原則に従い、適切な判断を行うため今後、教授会議において、検討する。

D. 問題改善に向けた提言

人種、宗教、性的嗜好、社会経済的地位が日本人とは異なる人々や身体に障がいがある人々が医学科に入学してきたときに差別的な言動を行わないように教職員に対する FD、SD を繰り返し行っていく。女性の社会進出が不十分であることが指摘されている日本において、新潟大学医学科では男女の教員間で昇進の差がないことを、さらに明確にする。また、女性医師の昇進、生涯学習などキャリア教育プログラムを開設することを学務委員会、カリキュラム委員会で検討する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

・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。(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。(Q 2.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、2000 年度改定のカリキュラムから能動学修、問題解決能力学修に基づく、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習 (PBL)、症例基盤型学習、体験実習、実習、医学研究実習、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育 (シミュレーション教育)、地域実地経験が行われている。

1 年次の教養科目の学習だけでは学生のモチベーションが低下してしまうので、早期医学体験実習 (EME) を行っている。学生が自分の学習に責任を持つことを促し、準備する習慣を身に付けるきっかけにすることを目的としている。

講義、症例基盤型学習、体験実習、実習、医学研究実習、臨床技能教育 (シミュレーション教育)、地域実地経験においては、予習、復習の必要性、グループ内、グループ間での議論や協調の必要性、患者や他職種 (特に看護職) とのコミュニケーションの必要性、繰り返し臨床技能を磨く努力の必要性を、場面に応じて指導することにより学生が自分の学習に責任を持つことを促し、Fitness to Practice を身に付けるように指導してきた。そのような学習を支援するために形成的評価を活用して、学生にフィードバックするように努めている。

予習・復習についてはシラバスには多く明記されていないが、例えば人体の構造と機能 II (生理学) シラバス (2・3・4 年次生シラバス 28 ページ) には「学習方法・学習上の注意」として常に予習・復習を行い、前回までの講義内容については理解して講義に臨むこと、と明記されている。授業の各回に行うべき予習内容、復習内容は授業時間中に教員から伝えられるが、シラバスには明記されていない。

学生が教科書を購入せず、授業スライドを撮影したり、教科書を 1 冊全部コピーしたりする著作権侵害を行わないように、学務委員会で議論を行い、授業中、授業スライドを撮影している学生をその場で注意するようにしている。

参考資料 Q 2.1.1.A

医学部医学科講義概要 (2 年次生) (3 年次生) (4 年次生) シラバス

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

1 年次の早期医学体験実習に始まり、2 年次以降の講義、症例基盤型学習、体験実習、実

習、医学研究実習、臨床技能教育（シミュレーション教育を含む）、地域実地経験において形成的評価を活用すること、予習・復習内容を講義のなかで伝えることなどにより、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/学習方法を適切に採用していると考える。

2000年度の現行医学教育カリキュラムに関して、2011年に実施した全講座カリキュラムアンケート、新潟大学卒の研修医カリキュラムアンケート、2012年に実施した全学生アンケートおよび、毎年行っている授業評価アンケートの結果の中から否定的回答が多かったものや、教員と学生の認識に大きな齟齬があったものを、カリキュラム改定準備作業部会と学務委員会で議論を行い、4つの問題点を抽出した。2014年度開始の新カリキュラム作成に反映させた。

- (1) 臨床実習が見学型にとどまるという学生の意見が多いことから、臨床実習を診療参加型臨床実習にした。
- (2) 医学研究実習でせつかく医学研究の手法を身に付けたのに、卒業まで3年間しか時間の猶予がなく、研究を長く続けたいという学生の意見があることから、医学研究実習を3年次に早めて行う。
- (3) 医学科から離れた五十嵐キャンパスで教養科目を学ぶため、医学に接する機会が少なく、一緒に医学を学ぶ先輩学生もいないことから、医学に対するモチベーションが低下してしまうという学生の意見があり、医学科のある旭町キャンパスで1年次2学期に「医学入門」という専門科目を開始する。そこでは、地域医療、動物実験学、医療倫理、医学史などを学ぶ。
- (4) 新潟大学医学科の教育理念を達成するために、2010年に決定した教育目標をより確実に達成する必要があるという教員の意見があり、アウトカム基盤型カリキュラムを構築する。6つの教育目標をもとにして6つのアウトカムを決定した。

相互学習(peer assisted learning)は現在行われていない。今後、臨床実習を中心に「屋根瓦式学修」を積極的に取り入れて行く方針である。

教科書をもたない学生が多くみられる。全員が教科書を購入する方法を考えなければならない。たとえば、学士会（有壬会）に寄付を依頼するようなこと、あるいは、入学時に教科書代を徴収してそこから購入することなども考えていく。

C. 現状改良に向けた提言

相互学習は現在行われていないが、2014年度から臨床実習を中心に「屋根瓦式学修」を積極的に取り入れて行く。また2014年1月には総合医学教育センターが、2年次医学概論Ⅱでチーム基盤型学習(TBL)を実施するが、これに初めてピア評価を取り入れる。さらに、新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに達成可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

2014年度開始の新カリキュラムでは医学研究実習を3年次で行う。そのため、カリキュ

ラム移行期の2016年には2学年の学生が重複して医学研究実習に従事する。移行期には実習の時期をふたつの学年でずらすことも検討しているが、いずれにせよ、医学研究実習においても、臨床実習における研修医と学生と同様に、4年生（現行カリキュラム）が3年生（新カリキュラム）を「屋根瓦方式」に指導する相互学習を導入する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに到達目標（コンピテンシー）を作成し、それらが獲得されているかどうか学年進行で評価を行うアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

注釈：

- ・[カリキュラム]とは目標とする教育成果、教育内容/シラバス、経験および課程を指し、計画される教育と学習方法の構造、および評価法を含む。
カリキュラムでは、学生が達成すべき知識・技能・態度が明示されるべきである。
- ・[カリキュラムモデル]には、学体系を基盤とするもの、臓器器官系を基盤とするもの、臨床課題や疾患特性を基盤とするもののほか、教育単位またはらせん型（繰り返しながら発展する）が含まれる。
- ・[教育ならびに学習方法]は、講義、少人数グループ教育、問題基盤型あるいは症例基盤型学習、相互学習（peer assisted learning）、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育（シミュレーション教育）、地域実地経験、およびwebを通じた学習を含む。
- ・[カリキュラムと教育の方法]は最新の学習理論に基づくべきである。
- ・[平等の原則]は、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく扱うことを意味する。

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。
 - ・分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2. 2. 1)
 - ・医学研究法 (B 2. 2. 2)
 - ・EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2. 2. 3)

分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則 (B 2. 2. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では 6 年間を通じて、分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則に基づき、問題解決能力を学修する教育プログラムが構築されている。

1 年次、最初に医学論文を読むにおいて、一流の医学研究者の英語論文を読み、科学的方法の原則を学ぶ。早期医学体験実習 (EME) では、自由な発想法を身に着けるために KJ 法を学び、仲間との議論を通して、分析および批判的思考法を学ぶ。

2 年次では、医学概論 I、II において、KJ 法、あるいは教育ディベートにより分析および思考法を含む科学的方法の原則を学ぶ。

3 年次・4 年次では、統合臨床医学、臓器別臨床医学において 少人数チュートリアルが行われ、分析および批判的思考を含む、科学的方法を学ぶ。4 年次では科学的方法を実践しながら学ぶために医学研究実習が 2 か月間行われる。ここでは、研究能力にすぐれた指導教員により科学的方法の原則が徹底的に指導される。

5 年次・6 年次は臨床推論など分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則が病棟、外来のチュートリアル教育で指導される。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

1 年次から 6 年次まで各学年において、分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則が学生に指導されていると考える。特に 4 年次の医学研究実習は、分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則を身につける機会として最も重要である。学生は卒業までに問題解決能力を修得していると考え。在学中に医学研究をより長く行うことができるように、2014 年度開始の新カリキュラムでは医学研究実習を 3 年 2 学期に行う。新カリキュラムでは「広い視野と向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を 6 つの教育成果 (アウトカム) のひとつに含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果 (アウトカム) の「広い視野と向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」

に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「広い視野と向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

医学研究法（B 2.2.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

学生が分析及び批判的思考を含む、科学的方法の原則を学ぶため、医学研究実習において、4年次学生を9月から2か月間、学生が希望する基礎医学、社会医学、臨床医学の研究室に配属し、研究プロジェクトを決め、研究テーマが4年次学生ひとりひとりに与えられる。教授の推薦により国内の他大学の研究室に配属される学生もいる。また、海外の大学の研究室に教授の推薦をもらって配属される学生もいる。研究テーマは最先端の研究からオーソドックスな研究まで多様である。11月までに各講座の研究力のある教員に医学研究の基本を丁寧に指導してもらい、研究プロジェクトを完成させてその成果をポスター形式で学会に準じた発表会を行っている。4年生全員が自分の研究成果をA1サイズのポスターに印刷し、掲示して、同級生、上級生、下級生、指導教員、医学科教員に説明し、評価を受けるようにしている。4年前までは海外で実習を行った学生だけが発表会を行っていたが、3年前から全員が発表会でプレゼンテーションを行う形式に変更した。また、一部の学生は医学研究実習の2か月間を終了した後も研究室に通い、研究プロジェクトを継続して実践している。

6年間を通して医学研究法を学ぶために、基礎医学、社会医学の講義・実習で臨床医学の考え方を紹介している。また、臨床医学の講義・実習においても、背景にある基礎医学の考え方を紹介している。このように基礎医学、社会学、臨床医学を通じて医学研究法の基本を学ばせるように工夫している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

研究テーマが4年次学生ひとりひとりに与えられる。教授の推薦により国内外の大学の研究室に配属される学生もいる。教員の指導の下、医学研究そのものへの理解が深まる。一部の学生は医学研究実習が終了した後も研究室に通って研究プロジェクトを継続し、学会発表や論文発表を行っていることがそれを裏付けている。

基礎医学、社会医学の講義・実習で臨床医学の考え方を紹介している。また、臨床医学の講義・実習においても、背景にある基礎医学の考え方を紹介している。このように基礎医学、社会医学、臨床医学を通じて医学研究法の基本を学ばせるようにカリキュラムを工

夫していると考える。

在学中に医学研究をより長く行うことができるように、2014 年度開始の新カリキュラムでは医学研究実習を 4 年 2 学期ではなく、3 年 2 学期に行う。新カリキュラムでは「広い視野と向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を 6 つの教育成果（アウトカム）のひとつに決めた。

C. 現状改良に向けた提言

「広い視野と向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」教育成果（アウトカム）に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度までに作成する。新カリキュラムでは、基礎医学、社会医学、臨床医学を統合的に理解するための教育プログラムも取り入れていく。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは 2020 年に初めての卒業生が出る。「広い視野と向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」教育成果（アウトカム）に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成し、それを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

EBM（科学的根拠に基づく医学）（B 2. 2. 3）

A. 基本的水準にかかわる点検

EBM を教えることをシラバスに明記した講義は 3 年次 1 学期統合医学コース「腫瘍内科学」のなかの「臨床試験と EBM」1 コマがある。それ以外は明記していなくとも、すべての基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目が EBM に基づいて教育されている。EBM（科学的根拠に基づく医学）に関する学生の知識は共用試験 CBT の中で評価されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、独立して EBM を教える教育プログラムは腫瘍内科学の 1 コマだけであるが、すべての基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目において EBM を教育していると考える。新カリキュラムの 6 つの教育成果（アウトカム）のなかでは「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」が EBM に該当する。

C. 現状改良に向けた提言

「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」教育成果（アウトカム）に対する評価可能な EBM に関連した到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対して評価可能なEBMに関連した到達目標（コンピテンシー）を獲得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

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

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科カリキュラムでは先端的な研究要素として、1年次に「先端医科学研究概説(2単位)」を選択科目として開講し、基礎医学系教授によって医科学研究の最新分野が紹介されている。また、「メディカル・サイエンス」(1単位)では、本学部「腎研究施設」の教員を中心とした先端的な腎研究の紹介も行われている。これらの講義機会、受験生活に順応してきた学生に、創造的な思考を促し、その方法論についても気付かせることができる。さらに研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修プログラムとして、4年次に医学研究実習を行っている。4年次学生は、10月、11月の2か月間希望する基礎医学、社会医学、臨床医学の研究室に配属されて医学研究の企画、実施、発表のプロセスを学び、先端的な研究を行う。全員が本学部、あるいは国内外の研究室へ配属となり2か月間、実際の先端的な研究に触れる。学生は11月に自分の研究内容をポスター形式で発表する。他研究室の教員、同級生、下級生が発表会に参加して活発な議論を行い、これは、学生の発表能力を高めることも意図されている。

資料 Q 2.2.1.A-1：2012年度 医学研究実習内容および配属先研究室一覧

発表番号	担当講座(担当大学)	テーマ
1	内科学第2	Klotho/Megalin/NaPi2aの相互作用による新規リン代謝機構の解明～組み換え体Klothoタンパク質の合成～
2	生化学第2	発生過程において活性化されるMAP1Bのリン酸化部位
3	チュービンゲン大学	二光子顕微鏡によるマウス新皮質の生体イメージング
4	東北大学	Health seeking behaviors of care givers for children with pneumonia
5	分子病態学	Rituximabの podocyte保護作用～Podocin N-end、Synaptopodinに対する効果～
6	皮膚科学	Genetic analysis of epidermolysis bullosa
7	法医学	法医解剖における交通事故の分析と検討
8	解剖学第3	リアルタイム3D走査電子顕微鏡による腸管の立体構造解析
9	ウイルス学	ATL細胞株の増殖に対するBcl 11bの影響、HBZがBcl 11の発現に与える影響

1 0	医療情報部	大学病院における後発医薬品の使用割合に影響する要因の分析
1 1	国際保健学：	新潟市内小学校のインフルエンザによる学級閉鎖の効果の解析
1 2	システム脳生理学	プロカドヘリン α 全欠損マウスのPrusky Maze視力測定による解析
1 3	生理学第2	脳内 β 受容体を介する頻脈反応におけるGABA神経の役割
1 5	分子ニューロイメージング	transgenic mouseにおける遺伝子操作部位の決定の試み
1 6	生化学第2	クラスVミオシンの神経系における発現パターンの解析
1 8	解剖学第1	頸部の進化的起源に関する解剖学的考察
1 9	久留米大学バイオ統計センター	運動習慣はHDLを抑制するか。
2 0	医動物学	IFN- γ による α -galactosylceramide誘導性肝炎の抑制作用
2 1	ケバンダサン大学：	Types of medical institutions in Malaysia -Field work at Beranang Health Clinic-
2 2	分子病態学	Rituximabの podocyte保護作用
2 3	細胞神経生物学	カルシウムイメージングで神経細胞の発火を可視化できるマウスの作成および相同組み換え法によるラットES細胞への外来遺伝子導入の試み
2 4	解剖学第3	凍結切断レプリカ法による様々な上皮細胞の細胞間接着装置の観察
2 5	NIH	The timing of gene expression is critical to rescue movement
2 7	病理学	運動機能障害と認知機能障害を同時に発症したTDP-43 proteinopathyの一例
2 8	内科学第3	胃潰瘍治療薬マレイン酸イルソグラジンの細胞間接着分子の発現制御による炎症性腸疾患の新規治療法開発
2 9	内科学第3	①flow cytometryを用いた肝疾患症例における末梢血中invariant T細胞の解析, ②マウスNASHモデルに対するDPP-4阻害薬の治療効果の検討
3 0	神経内科学	TDP-43とミトコンドリアダイナミクス

3 1	整形外科学	骨軟部肉腫に対するテモゾロミドの抗腫瘍効果
3 2	ウエイクフォレスト 大学	Loss of JNK1 signaling results in NMJ denervation with Age
3 3	分子病態学	Rituximabの podocyte保護作用～Podocin N-end、 Synaptopodinに対する効果～
3 4	生化学第2	核酸医薬への適応を狙ったバイオマテリアルの生体適 応性
3 5	神経内科	リポ蛋白受容体LR11によるApoE産生代謝調節機構の解 析
3 6	統合脳機能研究セン ター	音を聴いて視覚的イメージを想起した時の脳内処理 ～fMRIによる解析～
3 7	病理学第1	全身性AAアミロイドーシスの一剖検例
3 8	国際保健学	厚労省DPCデータを用いた新潟県の医療体制GIS分析
3 9	解剖学第3	ゴルジ装置、中心小体、微細管の細胞内配置の観察
4 0	外科学第2	Clinical implication of D-dimer early after endovascular aneurysm repair
4 1	チューリッヒ大学	Visualizing host invasion of Group A streptococcus by transformation of super fluorescence plasmid
4 2	ケバングサン大学	Nipah virus
4 3	遺伝子機能解析学	アルツハイマー病における遺伝子機能解析
4 4	ケバングサン大学	Community health posting in UKM
4 5	皮膚科学	アトピー性皮膚炎におけるepidermal differentiation complex遺伝子の発現制御
4 6	リスボン大学	Medical plantar perforator flap and the big toe flap for reconstructing digital defects: Anatomical and clinical study
4 7	分子神経疾患資源解 析学	変異型HTRA1蛋白の多量体形成能
4 8	内科学第3	Ostrich oilによる炎症性腸疾患治療の可能性の検討
4 9	病理学	嗜銀顆粒性認知症の病理所見をともなった進行性核上 性麻痺の一例
5 0	神経発達	扁桃体と視覚野の生後の発達におけるOtx2の働きの相 動性の検証
5 1	生化学第2	発生過程において活性化されるMAP1Bのリン酸化部位
5 2	生化学第2	成長円錐における輸送小胞の運動の解析

5 3	理化学研究所脳科学 総合研究センター	Analysis of the molecular basis underlying Memory
5 6	薬理学	ラット静脈におけるヒスタミン誘導性弛緩～
5 7	分子病態学	「Rituximabの、ラットFSGSモデルに対する効果」 「Nephrinの細胞外部およびPodocalyxinに対する rituximabの作用」
5 9	解剖学第3	走査型イオン伝導顕微鏡による培養細胞の液中観察と 走査型電子顕微鏡像との比較
6 0	病理学	多系統萎縮症の一剖検例 ーその臨床病理学的相関に ついてー
6 1	ケバングサン大学	Medical service in Malaysia & the Faculty of Medicine, UKM
6 3	生理学第1	記憶形成に伴う霊長類内側側頭葉の反応性変化
6 4	ローザンヌ大学	Microgravity effects on osteoblasts proved by AFM
6 5	神経内科学	ポリグルタミン病モデル線虫を用いたL-glutamineの 治療効果の検討
6 6	環境予防医学	新潟県における主要疾患死亡率の地域差（悪性新生 物・自殺）
6 7	分子神経生物学	レスベラトールによる髄芽腫細胞の増殖抑制
6 8	解剖学第2	Protocadherin α 欠損マウス外側膝状体背側核におけ る網膜由来神経終末の生後変化
6 9	解剖学第2	Subcellular localization of a novel neuronal migration regulator, Dpy19L1
7 0	皮膚科学	水疱性類天疱瘡におけるIgE自己抗体の病原性
7 1	環境予防医学	新潟県における主要疾患死亡率の地域差（循環器疾患）
7 2	生化学第1	転写因子BCL11Bのホモ多量体形成と結合するタンパク 質の解析
7 5	生理学第2	足浴による循環器系に対する自律神経系の変化
7 6	薬理学	中枢での神経ペプチドを介した摂食調節機構
7 7	解剖学第2	ジストニン変異マウス脳の組織学的解析
7 8	医療情報部	競合リスクが存在する下での治療効果判定のサイズの 比較と 2 変量指数分布乱数生成プログラムの作成
8 0	内科学第3	胃潰瘍治療薬マレイン酸イルソグラジン（ガスロン®） のIBD新規治療法における効果の検討
8 1	薬理学	ヘパリンと神経分化の関係

8 2	マサチューセッツ州立大学	L3mbt11-mediated epigenetic regulation in synaptic plasticity
8 3	統合脳機能研究センター	テンソルの導入による生体内拡散減少の数理解析
8 5	泌尿器科学	前立腺癌におけるAR cofactorのRT-PCRによる解析
8 6	構造病理学	ヒト凍結腎皮質切片からlaser microdissectionで回収した組織のトリプシン消化法の検討：ゲル内消化法 (tube-gel digestion) と組織直接消化法 (on-site direct digestion, OSDD) との比較検討
8 7	分子神経疾患資源解析学	糖尿病はアルツハイマー病のリスクをたかめるか？－グルコース濃度がアミロイドβ産生に及ぼす影響－
8 8	病理学第2	高齢発症で胸腺病変のみられない重症筋無力症に両心肥大を認めた一例
9 0	東京大学	細胞株を用いたHER2遺伝子増幅の検討
9 1	構造病理学	ヒト凍結腎切片からlaser microdissectionで回収した糸球体のプロテオーム解析：PBS洗浄による血液由来タンパク質の除去
9 2	細胞神経生物学	脳神経機能解析に有用な標的細胞破壊マウスの作製
9 3	チューリッヒ大学	Construction of pET-28b vector expressing LC0987
9 4	分子神経疾患資源解析学	ALS関連遺伝子TDP-43の変異がTDP-43 mRNA量調節機構に与える影響
9 5	システム脳生理学	マウスの聴覚野のフラビン蛍光イメージングー視覚経験がないマウスの人工音に対する聴覚野応答は抑圧されるー
9 6	ローザンヌ大学	Microgravity effects on osteoblasts probed by AFM
9 7	医療情報部	Predicting survival rate after curative gastrectomy in gastric cancer
9 8	病理学第2	臨床的に感染性心内膜炎を疑われたaggressive NK-cell leukemiaの一部検例
9 9	構造病理学	糸球体と腎皮質との間のHousekeeping遺伝子発現の相違について
1 0 0	東北大学	急性腎不全マウスに対するMuse細胞のアプローチ
1 0 1	生理学第2	生きた動物におけるNa ⁺ , HCO ₃ ⁻ 共輸送体の内耳蝸牛内高電位への貢献

103	医療情報部	Effect of surgical ventricular restoration for ischemic cardiomyopathy-Meta Analysis-
104	病理学第2	重症熱傷の一部検例における病理学的検討
106	分子神経生物学	上皮成長因子受容体 (ErbB) ファミリーの相互干渉作用とその生理学的意義の考察
107	内科学第1	難治性不整脈症候群症例における原因遺伝子検索
108	外科学第2	Predictive impact of occult pulmonary hypertension on postoperative acute exacerbation of interstitial pneumonia in lung cancer patients undergoing surgical treatment
109	内科学第1	ヒト心筋炎におけるparacrine signaling経路の推定
110	国際保健学	GIS (地理情報システム) を用いた諫早市インフルエンザ拡大の空間解析

一部の学生は、実習終了後も研究を続けており、分子生物学会、解剖学会、新潟医学学会誌、Nature Communicationsなどで発表した。

資料 Q 2.2.1.A-2 : 学生による発表論文

- 1 山本正彦:水道水中のアスベストとがん罹患との関係. 新潟医学会誌 122:522-527, 2008
- 2 石黒宏美, 大橋恵美, 上原沙織, 初谷周子, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利:日本人のカルシウム摂取と骨量および骨折に関する検討:系統的レビュー. 新潟医学会誌 123:245-252, 2009
- 3 上原沙織, 石黒宏美, 初谷周子, 大橋恵美, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利:ハワイ・ワイキキビーチにおける紫外線強度の日内変動. 新潟医学会誌 123:311-317, 2009
- 4 大橋恵美, 初谷周子, 石黒宏美, 上原沙織, 寺尾通徳, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利:ハワイ・ワイキキビーチの水質汚染に関する分析. 新潟医学会誌 123:368-372, 2009
- 5 初谷周子, 上原沙織, 大橋恵美, 石黒宏美, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利:妊婦の生活習慣と早期産児の在胎週数との関連. 新潟医学会誌 123:470-475, 2009
- 6 井口英幸, 小林新, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利:新潟県の学童の身長に関する地域相関研究. 新潟医学会誌 124:287-292, 2010
- 7 寺田倫子, 長谷川剛, 星野真喜子, 内藤眞:肺高血圧症を伴った Pulmonary Meningotheliomatosis の一部検例. 新潟医学会誌 124:707-712, 2010
- 8 八坂口裕太, 宜保智樹, 高地リベカ:日本人における脳血管疾患死亡率、食塩摂取量及び食品群別寄与率の推移. 新潟医学会誌 127:48-54, 2013
- 9 宜保智樹, 坂口裕太, 高地リベカ:日本人における虚血性心疾患死亡率、脂質摂取量及び食品群別寄与率の推移. 新潟医学会誌 127:103-107, 2013

- 10 寺田倫子, 日紫喜万里子, 小林聡, Olga Razvina, Natalia Korshunova, Olga Peryanova, Alla Salmina, Ivan Reva, 樋口渉, 山本達男: ロシアでの感染症の現状. 新潟医学会誌 123 : 188-192, 2009
- 11 野崎あさみ, 遠藤由香, 松尾良子, 三石淳之, 塚本健二, Ivan Reva, 高野智洋, 岩尾泰久, 樋口渉, 西山晃史, 山本達男: ロシアへの夏期学生訪問:再開後の5年そして平成22年度(心の交流、レベルアップ、そして新潟からロシアへ). 新潟医学会誌 125 : 686-690, 2011
- 12 Takeuchi K, Yoshioka N, Higa-Onaga S, Watanabe Y, Miyata S, Wada Y, Kudo C, Okada M, Ohko K, Oda K, Sato T, Yokoyama M, Matsushita N, Nakamura M, Okano H, Sakimura K, Kawano H, Kitagawa H, Igarashi M. Chondroitin sulphate N-acetylgalactosaminyl-transferase-inhibits recovery from neural injury. Nature Communications 12 November 2013

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科カリキュラムでは、1年次に「先端医科学研究概説」等により現代医学の最新研究領域の紹介をはじめ、2年次以降の種々の基礎医学系カリキュラムにおいても学外の著名な先端的研究者による公開講義を実施し、全学生へ向けた先端医科学教育を実施している。先端的な研究を含むカリキュラムとして4年次に医学研究実習を行っている。学生は各研究室で行われている先端的な研究に触れる機会を持って、実際に参加することができる。ポスター形式で全員が発表することなど、必修プログラムとして特色あるものと評価している。臨床の研究室に配属されている学生もいるが、調査研究は少なく、実験研究が大部分である。

全講座対象のカリキュラムアンケートでは、教員は医学研究実習を「非常によい」、「よい」と55%が評価した。「基礎研究に触れることは、たとえ臨床に進んでも有用であると信じる」など肯定的な意見が多く聞かれた。全学生対象アンケートでは医学研究実習を行う4年次生は医学研究実習を「非常によい」、「よい」と38%が評価し、「研究とは何かを理解するよい機会」などと意見を述べた。医学研究実習をはじめカリキュラムに大学独自の先端的な研究の要素が含まれていると考える。

リサーチマインドを持つ学生は、医学研究実習を終えてからも研究室に出入りして研究を続けることがある。そのようなリサーチマインドを持つ学生は、現行カリキュラムでは卒業までの3年間研究を行うことができるが、さらに、卒業前に医学研究をより長く行うことができるように、2014年度開始の新カリキュラムでは3年次に医学研究実習を行い、卒業までの4年間医学研究を行うことができるように改定を行った。2014年度開始の新カリキュラムでは6つのアウトカムのなかに「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。医学研究実習にて臨床の研究室に配属されている学生もいるが、臨床の調査研究は少なく、実験研究が大部分である。今後、医学研究実習における臨床の調査研究の充実についても検討していく。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を獲得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

注釈：

- ・ [科学的方法]、[医学研究法]、[EBM（科学的根拠に基づく医学）]の教育のためには、研究力のある教員が必要である。この教育は、必修として医学生が適切な範囲で研究プロジェクトを実践または参画することが含まれる。
- ・ [大学独自の、あるいは先端的な研究]は、研究者あるいは共同研究者として医学の科学的進歩に参画する能力を高めるための必修もしくは選択の調査的あるいは実験的研究を含む。

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。
 - ・科学的知見の理解のための基礎医学の応用 (B 2.3.1)
 - ・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 (B 2.3.2)

科学的知見の理解のための基礎医学の応用 (B 2.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の基礎医学は、解剖学、生化学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学および生理学を含むカリキュラムが構築されてシラバスに明記され、実践されている。生物物理学という独立したカリキュラムは行われていないが、これは生理学に含まれている。細胞生物学は現行カリキュラムでは基礎医学教室各講座に協力してもらい、オムニバス形式のカリキュラムを実施している。

学修した科学的知見を理解するための応用として、学生は基礎医学講義の終盤、4年次2学期に医学研究実習として、学内、国内外の研究室へ配属され、実際の基礎研究、あるいは臨床科学研究への応用を初めて実際に経験する。2か月間の研究成果をまとめ、ポスター発表する機会が設けられている（2013年度は11月22日 大講義室 14:30～16:30）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

学生は、4年次2学期の医学研究実習において、基礎医学カリキュラムにおいて学んだ医学基礎知識の応用を初めて経験する。全講座対象のカリキュラムアンケートでは、教員は医学研究実習を「非常によい」、「よい」と55%が評価した。「基礎研究に触れることは、たとえ臨床に進んでも有用であると信じる」など肯定的な意見が多く聞かれた。全学生対象アンケートでは医学研究実習を行う4年次生は医学研究実習を「非常によい」、「よい」と38%が評価し、「研究とは何かを理解するよい機会」などと意見を述べた。医学研究実習では科学的知見の理解のための基礎医学の応用が確実に実践されていると考える。

リサーチマインドを持つ学生は医学研究実習を終えてからも研究室に出入りして研究を続けることがある。そのようなリサーチマインドを持つ学生は、現行カリキュラムでは卒業までの3年間研究を行うことができるが、さらに、卒業前に医学研究をより長く行うことができるように、2014年度開始の新カリキュラムでは3年次に医学研究実習を行い、卒業までの4年間医学研究を行うことができるように改定を行った。3年次に医学研究実習を行うことは別のメリットもある。4年次生は医学研究実習終了直後に臨床実習入門や共用試験 CBT、OSCE を控えており、高まった医学研究へモチベーションがその後の臨床カリキュ

ラムの多忙さによって低下してしまうことが指摘されていた。3年次に医学研究実習を行うことにより共用試験 CBT、OSCE の準備を考えずに実習に集中することができるようになる。

2014 年度開始の新カリキュラムでは 6 つの教育成果（アウトカム）のなかに「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を獲得しているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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（B 2.3.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎医学のカリキュラムでは、学生が臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法を 2 年次、3 年次、4 年次で学ばせている。2 年次には基礎医学中心の講義であるが、3 年次になると臨床医学の講義（統合臨床医学、臓器別統合医学）が始まり、臨床医学を理解する素地が整えられるので、そこでは基礎医学と臨床医学とを有機的に結び付けて講義している。4 年次には引き続き臓器別統合医学が講義されるので基礎医学と臨床医学とを有機的に結び付けた講義が行われる。4 年次には、臨床医学の習得、応用に不可欠な医学研究の基本を学ぶために医学研究実習が行われる。

臨床医学を修得し応用するための基礎医学の基本的概念と方法は医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）のなかの

C 医学一般

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療のうち人体各器官の正常構造と機能、病態

E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療のうち全身に及ぶ生理的变化、病態を参考にして各講座の教育担当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と方法を教えている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

基礎医学・社会医学では臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念と方法を 2 年次から 4 年次まで理解の段階に応じて適切に修得させていると考える。2014 年度開始の

新カリキュラムでは 1 年次から基礎医学・臨床医学の統合を目指したカリキュラムの導入を計画している。1 年次に医学入門、2 年次に基礎臨床医学統合教育プログラムを検討している。

新カリキュラムの6つのアウトカムのなかに「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

2年次の基礎臨床医学統合教育プログラムのトライアルとして、2014年1月に医学概論Ⅱにおいて「心臓について」をテーマにしたチーム基盤型学習（TBL）の講義を総合医学教育センターが企画して行う。基礎医学の教員と臨床医学の教員が協働して「心臓について」の講義をTBL形式で行う。教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは 2020 年にはじめての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・医科学教育を以下に従って調整、修正すべきである。
 - ・科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）
 - ・現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）

科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.3.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の医科学教育は医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）を参考にしつつ、科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた医学教育カリキュラムを構築している。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）のなかの

C 医学一般

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療のうち人体各器官の正常構造と機能、病態

E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療のうち全身に及ぶ生理的変化、病態

を参考にして各講座の教育担当教員が科学的、技術的そして臨床的進歩を医科学教育プログラムに取り入れている。一方、総合医学教育センター、学務委員会、教授会議は共用試験 CBT や医師国家試験の成績をモニタリングして医科学教育の調整、修正が全国の医学レベルに到達しているかどうか随時確認している。

医科学教育を効率的、かつ、精力的に推し進めるためには学内外の研究体制との連携が必須となる。学外の研究者の招聘と医学教育への参画を推し進めなければならない。学内においては研究室間（特に基礎医学と臨床医学研究室）の大学院生を中心とした若手研究者を巻き込んだ連携と協力が不可欠である。2012 年度「新潟大学医学系基礎・臨床研究交流会」を開催し、好評であったので、2013 年度も開催した。この学内での研究交流会は基礎・臨床の各研究単位が成果を持ち寄り、フランクな空気の中で情報交換を行う場である。学生も自由に参加し、意見交換を行うことにより、医学科でどのような基礎的、臨床的先端的医学研究が行われているかを知る格好の教育機会となっている。医学研究実習、新潟大学医学系基礎・臨床交流会、学内外の研究者による講演会などを確実に遂行することにより、常時、科学的、技術的そして臨床進歩が取り入れられる。医科学教育プログラムはこれらの科学的、技術的そして臨床進歩に従って調整、修正される。

資料 Q 2.3.1.A-1 : 2013 年度第 2 回基礎・臨床研究交流会演題、発表者一覧

番号	班	教室名	区別	責任者名		演題名		演題発表者	
				氏名	職位	和文	英訳	氏名	職種
1	A	解剖学第一	基礎	佐藤 昇	教授	カタプシンDの低発現マウスはセロイドリポフスチノーシスのモデルとなる。	Cathepsin D hypomorphic mouse is a model animal for neuronal ceroid lipofuscinosis.	柴田 昌宏	准教授
2	B					脊椎動物の解剖学的構築を進化発生学的に読み解く	The evolutionary developmental study to understand the anatomical architecture of vertebrates	長島 寛	助教
3	C	解剖学第二	基礎	竹林 浩秀	教授	神経解剖学・神経発生学をベースにした研究展開—脳の発生・発達から、神経変	Neuroscience Research based on neuroanatomy and developmental	堀江 正男 渡辺 啓介	助教 助教
4	A	解剖学第三	基礎	牛木 辰男	教授	去勢によるラット下垂体性腺刺激ホルモン産生細胞の細胞内膜系の形態変化	Morphological change of membranous cell organelles in the gonadotroph of the rat anterior pituitary gland after castration.	甲賀 大輔	助教
5	B	生理学第一	基礎	長谷川 功	教授	皮質脳波法のシステム神経科学への導入	Introducing electrocorticography into systems neuroscience	戸田 春男	講師
6	C	生理学第二	基礎	日比野 浩	教授	内耳内リンパ液の高電位の成立機構	The mechanism underlying formation of the endocochlear potential in the inner ear	任 書晃	助教
7	A	生化学第一	基礎	三嶋 行雄	准教授	転写因子Rit1/Bcl11bはInnate様CD8+T細胞の分化を制御する	Rit1/Bcl11b regulates development of innate-like CD8+ T cells	広瀬 哲史	助教
8	B	生化学第二	基礎	五十嵐 道弘	教授	コンドロイチン硫酸合成酵素KOマウスにおける脊髄損傷修復・神経再生	Lacking in an enzyme synthesizing chondroitin sulfate CSGalNAcT1 improves axon regeneration	武内 恒成	准教授
9	C	薬理学	基礎	樋口 宗史	教授	視床下部室傍核でのニューロペプチドY-Y1受容体とY5受容体の共局在	Coexpression of neuropeptide Y-Y1 and Y5 receptors in the paraventricular nucleus	椎谷 友博	助教
10	A	病理学第一	基礎	味岡 洋一	教授	胃神経内分泌細胞腫瘍の病態と組織発生	Neuroendocrine tumor of the stomach—its pathology and histogenesis	西倉 健	准教授
11	B	病理学第二	基礎	内藤 眞	教授	核内受容体Liver X receptor α の核小体への局在と機能の解析	Nucleolar localization of Nuclear receptor Liver X receptor	大橋 瑠子	特任助教
12	C	細菌学	基礎	西山 晃史	講師	市中感染型MRSAの産生する二成分性白血球障害毒素Panton-Valentine ロイコシジン(PVL)の機能解析: 構造、細胞毒性、病原性	Functional analysis of Panton-Valentine leukocidin(PVL) produced by community-acquired MRSA: structure, cytotoxicity, and virulence	西山 晃史	講師
13	A	ウイルス学	基礎	藤井 雅寛	教授	酸化ストレス環境下における造血幹細胞の生死制御機構	Cell survival strategy of hematopoietic stem cells in oxidative stress environment	高橋 雅彦	助教
14	B	環境予防医学	基礎	中村 和利	教授	加齢性疾患・生活習慣病の一次予防を目指した分子疫学コホート研究	Genomic cohort studies for primary prevention	高地 リハカ	准教授
15	C	国際保健学	基礎	齋藤 玲子	教授	日本で流行したインフルエンザウイルスの調査: 流行状況、遺伝学的特徴、薬剤耐性、及び各薬剤の治療効果に関する解析	The research of human influenza viruses in Japan; the analysis of prevalence, genetic characterization, antiviral resistance, and clinical effectiveness of antivirals	齋藤 孔良	助教
16	A	動物学	基礎	安保 徹	教授	自己反応性の胸腺外分化T細胞とB-1細胞の生物学	Biology of autoreactive extrathymic T cells and B-1 cells	神田 泰洋	助教
17	B	法医学	基礎	山内 春夫	教授	肝損傷の死後エコー所見	Post-mortem ultrasonography for liver injury	舟山 一寿	助教
18	C	総合医学教育センター	基礎	高橋 姿	センター長	新潟大学医学科医学教育カリキュラムの現状と課題—アンケート調査の結果から—	Present status and future directions for medical education curriculum of Niigata University School of Medicine based on the analysis of the questionnaire for educators and students	鈴木 利哉	准教授
19	A	構造病理学	基礎	山本 裕	教授	プロテオミクスによる腎臓病研究のワークフロー	Proteomics workflow for understanding of pathogenesis of kidney diseases	吉田 豊	講師
20	B	分子病理学	基礎	河内 裕	教授	蛋白尿発症機序の解明—糸球体バリア—の分子構造の解明—	Studies on the structure of the filtration barrier of kidney glomeruli	富田 雅之	准教授
21	C	神経発達	基礎	杉山 清佳	テニウア・トラップ 准教授	臨界期の分子メカニズム	Molecular mechanisms of critical period plasticity	杉山 清佳	テニウア・トラップ 准教授
22	A	分子ニューロイメージング	基礎	岸 将史	テニウア・トラップ 准教授	神経突起の分岐を促すキナーゼ Branch a in vitro 解析	In vitro analysis of Branch a	岸 将史	テニウア・トラップ 准教授
23	B	遺伝性皮膚疾患	基礎	下村 裕	テニウア・トラップ 准教授	ヒト毛ケラチン関連蛋白2遺伝子ファミリーの解析	Analysis of human hair keratin-associated protein 2 gene family	藤川 大基	大学院生
24	C	内科学第一	臨床	小玉 誠	准教授	肝うっ血による不適切なヘプシジンの発現が心不全における貧血および鉄欠乏の重要な要因か?	Inappropriate expression of hepcidin by liver congestion may play an important role in anemia and iron deficiency in heart failure	鈴木 友康	大学院生
25	A	内科学第二	臨床	成田 一衛	教授	腫瘍免疫再構築期における、化学療法抵抗性Regulatory T cellsの働き	Chemo-resistant regulatory T cells suppress the development of antitumor immunity after cytotoxic regimens.	才田 優	大学院生
26	B	内科学第三	臨床	青柳 豊	教授	ハイドロダイナミクス遺伝子導入法の臨床応用へ向けて	Development of Hydrodynamics-based Gene Therapy	上村 顕也	医員
27	C	精神医学	臨床	染矢 俊幸	教授	自閉症スペクトラム障害の脳画像・生理学的研究	Neuroimaging and Neurophysiological Studies of Autism Spectrum Disorders	北村 秀明	准教授
28	C	小児科学	臨床	齋藤 昭彦	教授	小児ウイルス症の迅速診断—その有用性と臨床応用—	Rapid Diagnosis of viral Infection in childhood—Its Usefulness and Clinical Implication—	大石 智洋	助教
29	B	外科学第一	臨床	若井 俊文	講師	肝胆道系悪性腫瘍における肝内微小転移巣に対する肝切除術式	Hepatectomy Procedures for Intrahepatic Micrometastasis in Hepato-Biliary Malignancy	若井 俊文	講師
30	C	外科学第二	臨床	土田 正則	教授	肺腺癌における受容体チロシンキナーゼ下流発現解析—JAK/Stat3 pathwayを中心に—	Correlation of activated stat3 expression with clinicopathologic features, receptor tyrosine kinase downstream signal pathway and EGFR/KRAS/ALK statuses in lung adenocarcinoma.	佐藤 征二郎	大学院生

番号	班	教室名	区別	責任者名		演題名		演題発表者	
				氏名	職位	和文	英訳	氏名	職種
31	A	整形外科	臨床	遠藤 直人	教授	テロメラーゼ特異的制限増殖型アデノウイルスによる骨肉腫に対するウイルス療法	Telomerase-specific oncolytic virotherapy for osteosarcoma	川島 寛之	助教
32	B	形成外科	臨床	柴田 実	教授	神経端側吻合モデルにおける軸索再生早期の形態学的分析	A morphological assessment of early axonal regeneration in end-to-side nerve coaptation models	親松 宏	医員
33	C	小児外科	臨床	窪田 正幸	教授	過去40年間における食道閉鎖症59例の臨床的検討	The changing profile of esophageal atresia in a single institutional study of 59 patients	佐藤 佳奈子	医員
34	A	皮膚科学	臨床	伊藤 雅章	教授	スニーカーによる接触皮膚炎の1例	A case of allergic contact dermatitis due to sneakers	増井 由紀子	医員
35	B	泌尿器科学	臨床	高橋 公太	教授	血液型不適合腎移植について	ABO-Incompatible Kidney Transplantation	石崎 文雄	大学院生
36	C					前立腺癌細胞内アンドロゲンシグナル機構の解明	Breakthrough in the mechanism of the androgen/androgen receptor axis in prostate cancer		
37	A	眼科学	臨床	福地 健郎	講師	緑内障における視神経障害メカニズムの解明:基礎的・臨床的アプローチ	Evaluation of the mechanisms of the glaucomatous optic nerve damage: approaches from the basic research and clinical practice	上田 潤	講師
38	B	耳鼻咽喉科学	臨床	高橋 姿	教授	gap検知による聴覚時間分解能の研究	Acoustic temporal resolution of gap detection with white noise	相澤 直孝	助教
39	C					フラビン蛋白蛍光イメージングを用いたマウス大脳聴覚野の研究	Functional brain imaging in the mouse auditory cortex		
40	A	放射線医学	臨床	青山 英史	教授	血清CEA高値を示す病理I期肺腺癌のHRCT所見の検討	Investigation of High-Resolution CT findings associated with high preoperative serum carcinoembryonic antigen in pathological stage I lung adenocarcinoma	山崎 元彦	大学院生
41	B	産科婦人科学	臨床	高桑 好一	教授	HIV感染男性・非感染女性夫婦に対する体外受精・胚移植の臨床成績について	Studies of Assisted Reproduction Techniques(ART) for HIV-1-Discordant Couples Using Washed Sperm and the Nested PCR Method: a Comparison of the Pregnancy Rates in HIV-1-Discordant Couples and Control Couples	渡辺 亜由子	助教
42	C	麻酔科学	臨床	馬場 洋	教授	脊髄における麻酔薬・鎮痛薬の作用機序	Mechanisms of anesthetics and analgesics in the spinal cord	倉部 美起	大学院生
43	A					しびれの体性感覚野応答	Somatosensory response of numbness		
44	B	検査診断学	臨床	松戸 隆之	准教授	低比重リポ蛋白の易酸化性亢進は将来の頸動脈硬化症発症を促進する	Increased LDL susceptibility to oxidation accelerates future carotid artery atherosclerosis	青木 寿成	大学院生
45	C	救急医学	臨床	遠藤 裕	教授	救命救急・集中領域における複雑解析	Complexity analysis in critically ill patients	本多 忠幸	准教授
46	A	腫瘍学	臨床	西條 康夫	教授	マウスiPS細胞におけるin vitro 肺上皮細胞への分化誘導	Differentiation of mouse iPS cell to pulmonary alveolar cells in vitro.	周 昌亮	大学院生
47	B	機能分子医学	臨床	齋藤 亮彦	特任教授	高脂肪食負荷モデルの腎障害機序におけるメガリンの役割	Role of megalin in the development of high-fat diet-induced kidney disease	細島 康宏	特任助教
48	C	腎医学医療センター	臨床	丸山 弘樹	特任教授	グロボトリアオシリスフィンゴシンによる男性透析患者におけるファブリー病のスクリーニング	Screening of male dialysis patients for Fabry disease by plasma globotriaosylsphingosine	丸山 弘樹	特任教授
49	A	脳研システム脳生理	基礎	澁木 克栄	教授	マウス聴覚野背側部に新たに分離同定された超高周波数音応答領域	Identification and parcellation of newly found subarea responding to ultrasonic high frequency sounds dorsal to primary auditory cortex in mice.	塚野 浩明	助教
50	B					先行音刺激によって出現するマウス聴覚野のOFF反応	OFF responses in the mouse auditory cortex disclosed after exposure to long-lasting tone bursts		
51	C	統合脳機能研究センター	基礎	五十嵐 博中	教授	ヒトにおけるカオス的音声信号の脳処理と知覚	Human auditory processing of chaotic sounds	伊藤 浩介	助教
52	A	総合地域医療学	臨床	井口清太郎	特任教授	医学生の地域医療従事者希望に関する意識調査	An attitude survey for medical students about working in rural area	古川 俊貴	特任助教

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では医科学教育プログラムについて、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）を基準として科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、適切に調整、修正していると考えます。2012年度から、年1回、「新潟大学医学系基礎・臨床研究交流会」を開催し、基礎・臨床の各研究単位が研究成果について情報交換を行うとともに、学生も討論に参加することにより先端的医科学研究を知る絶好の教育機会となっており、医科学教育における効果は高いと考えています。新カリキュラムの6つのアウトカムのかなかに「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る」に対する到達目標（コンピテンス）が達成されているかどうか学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.3.2）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学・医療の進歩は著しく、現在と将来に社会および医療で必要になる医科学の知識は日々変化している。新潟大学医学科では医科学教育を担当する各講座は現在と将来に社会および医療で必要になる医科学の知識を取り入れて医科学教育を調整、修正している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では医科学教育を担当する各講座は現在と将来に社会および医療で必要になる医科学の知識を取り入れて医科学教育を調整、修正している。共用試験 CBT および医師国家試験の成績が良好であることから、医科学教育の調整、修正は適切に行われていると考える。

資料 Q 2.3.1. A-1：医師国家試験合格率

年度	合格率（現役＋浪人）	合格率（現役のみ）
2008	93.3%	98.1%
2009	89.7%	92.9%
2010	89.8%	91.8%
2011	90.8%	95.5%
2012	93.8%	97.1%

資料 Q 2.3.1. A-2：CBT成績

年度	平均点
2012	79.0
2011	79.9
2010	78.2
2009	80.4
2008	78.0

C. 現状改良に向けた提言

医科学教育を担当する各講座が現在と将来に社会および医療で必要になる医科学の知識を取り入れて医科学教育を調整、修正しているかどうか、医師国家試験、共用試験CBTのほかに評価するための基準を総合医学教育センターと学務委員会で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

医科学教育を担当する各講座が現在と将来に社会および医療で必要になる医科学の知識を取り入れて医科学教育を調整、修正しているかどうか、医師国家試験、共用試験CBTのほかに評価するための基準を総合医学教育センターと学務委員会で5年以内に策定したい。

注 釈：

・ [基礎医学]は、地域での必要性、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学および生理学を含む。

2.4 行動科学と社会科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。
 - ・行動科学 (B 2.4.1)
 - ・社会医学 (B 2.4.2)
 - ・医療倫理学 (B 2.4.3)
 - ・医療関連法規 (B 2.4.4)

行動科学 (B 2.4.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

わが国の医学教育プログラムでは「行動科学」のカリキュラムは一般的ではなく、医学教育学会の調査でも、行動科学の専門家はほとんどいないという。新潟大学医学科では行動科学に含まれると考えられる、コミュニケーション、心理学、社会学、生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生などのうち、コミュニケーション、心理学、社会学が1年次教養科目で、生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、公衆衛生の講義が2年次から4年次の専門科目で行われている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、「行動科学」というカリキュラムは行っていないが、行動科学に含まれる、コミュニケーション、心理学、社会学、生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、公衆衛生の講義が1年次から4年次にかけてカリキュラム内で行われていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムにおいて「行動科学」を採用する予定はないが、1年次の教養科目におけるコミュニケーション学、心理学、社会学の必修化、あるいは、2年次から4年次にかけて行動科学に関連する分野である医療人類学、医療心理学、医療社会学などの講義を教育プログラムに取り入れていくことについてカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

「行動科学」の教育プログラムをカリキュラムに取り込む方法について引き続き検討を行っていく。

社会医学 (B 2.4.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、現行カリキュラムにおいて社会医学を明示し、実践している。社会医学として、2年次に衛生学、3年次に疫学、4年次に国際保健、公衆衛生、法医学、医事法制、医療倫理の講義を行っている。社会科学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、社会経済的、人口統計的および文化的原因の規定因子、分布および結果としての健康障害、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ばせている。

参考資料 B 2.4.2.A

医学部医学科講義概要 (2年次生) (3年次生) (4年次生) シラバス

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、現行カリキュラムにおいて社会医学を明示し、実践していると考えられる。社会医学として、2年次に衛生学、3年次に疫学、4年次に国際保健、公衆衛生、法医学、医事法制、医療倫理の講義を行っている。社会医学担当教員が6年次生に「最新の社会医学」について2時間の講義を授業終了後に行っている。卒業して、医師として活躍するための準備として、十分な時間数とは言えないように思われる。2014年度開始の新カリキュラムでは2年次から4年次にかけて衛生学、疫学、国際保健、公衆衛生、法医学、医事法制、医療倫理の講義は時間数を維持して実施することを予定している。

C. 現状改良のための提言

新カリキュラムでは2014年度から1年次生を早期から医学に接することを進めるために医学あるいは医療に関する「医学入門」講義を開始する予定である。

D. 問題改善のための提言

カリキュラム委員会および学務委員会では、新カリキュラムにおいて、国家試験を受験する6年次においても、社会医学の講義をある程度集中的に行うことを検討している。

医療倫理学 (B 2.4.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

現行カリキュラムでは、法医学、医事法制の講義が行われる4年次に、専門家による医療倫理学の講義が集中して行われている。医療倫理学は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱っている。

また、2年次の医学概論Ⅱにおいて、生理学者および総合医学教育センターの教員の指導により、医療倫理に関する議論・発表を学生が行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、カリキュラムに医療倫理学のカリキュラムが明示され、実践されていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは、医療倫理学は、1年次に行われる医学入門において開設される。早期から医学の概念を理解してもらうためのカリキュラムとして重視した結果である。実際に患者と接するようになる5年次、6年次においては、医療倫理学の講義・実習は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

医療倫理学の専門家との議論を踏まえ、カリキュラム委員会、学務委員会で5年次・6年次の高学年での医療倫理学の講義・実習を行うことが可能であるかどうかについても検討する。

D. 問題改善に向けた提言

医療倫理学の専門家との議論を踏まえ、カリキュラム委員会、学務委員会で5年次・6年次の高学年での医療倫理学の講義・実習を行うことが難しいのは医学科に医療倫理学の専門家がいないため、医学部保健学科の教員に講義を依頼しているため多くの時間を割いてもらうことができないことも影響している。医学科で医療倫理学の教員確保の方法を近未来構想委員会、学務委員会、教授会議で検討していく。

医療関連法規 (B 2.4.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では医療関連法規は医事法制としてカリキュラムに明示され、4年次において実践されている。医事法制では、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含んでいる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では医療関連法規は医事法制としてカリキュラムに明示され、4年次において実践されていると考える。2014年度開始の新カリキュラムでは「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を6つの教育成果（アウトカム）のなかを含めた。

C. 現状改良に向けた提言

医療関連法規は2014年開始の新カリキュラムでは法医学／医事法制として行われる。

教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンス）を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは 2020 年に卒業生が初めて出る。教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

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。
 - ・科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）
 - ・現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.4.2）
 - ・人口動態および文化の変化（Q 2.4.3）

科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.4.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

社会医学については EBM に基づく研究が普及し、衛生学や公衆衛生学の研究の質が大きく向上した。法医学では分子生物学の進歩により、研究の質が飛躍的に向上した。医療倫理学は、社会に医療倫理が浸透するようになり、研究の質が向上している。社会医学全般の研究の質が高まることにより、医療関連法規も以前に比べて整備されてきている。社会医学および医療倫理学は科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れて調整、修正が行われている。この教育プログラムを通して学生は地域・社会の医療で必要とされる分析力、効果的な情報交換、臨床判断、倫理の実践を学ぶ。一方、総合医学教育センター、学務委員会、教授会議は共用試験 CBT や医師国家試験の成績をモニタリングして医科学教育の調整、修正が全国の医学レベルに到達しているかどうか随時確認している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

社会医学、医療倫理学および医療関連法規を科学的、技術的そして臨床的進歩に従って適切に調整、修正を行っている。行動医学の教育プログラムは行われていない。共用試験 CBT および医師国家試験の成績が良好であることから、医科学教育の調整、修正は適切に行われていると考える。2014 年度開始の新カリキュラムでは「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を 6 つの教育成果（アウトカム）のなかに含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは 2020 年に卒業生がはじめて出る。教育成果（アウトカム）「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する到達目標（コンピテンス）が達成されているかどうか学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.4.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

社会や医療に必要なことは大きく変化しており、それを確実に教育プログラムに反映するために、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）のなかで特に

A 基本事項

B 医学・医療と社会

を参考としている。将来必要になることは、衛生学、公衆衛生学や医療倫理学の教育を担当している教員は、研究内容を深めることにより、あらかじめ社会や医療の変化を学会の動向、学会誌の論文などの研究成果により予想して教育プログラムの調整、修正を準備する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

社会医学および医療倫理学を現在と将来に社会および医療で必要になることを学会の動向、学会誌の論文などの研究成果により予測して教育プログラムの調整、修正を適切に行っている。行動医学のカリキュラムは行われていない。2014 年度開始の新カリキュラムでは「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を 6 つの教育成果（アウトカム）のなかを含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは 2020 年に卒業生が初めて出る。教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。2014 年度開始の新カリキュラムにおいて「行動科学」を採用する予定はないが、1 年次の教養科目におけるコミュニケーション学、心理学、社会学の必修化、あるいは、2 年次から 4 年次にかけて行動科学に関連する分野である医療人類学、医療心理学、医療社会学などの講義を教育プログラムに取り入れていくことについてカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に議論していく。「行動科学」の教育プログラムをカリキュラムに取り込むことについても引き続き検討を行っていく。

人口動態および文化の変化 (Q 2.4.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟県では総人口 237 万人（2011 年総務省推計）で、人口動態の変化により高齢者が増

加し、人口 10 万人当たりの医師数も 191.2 人（全国 42 位、平成 22 年）と少ないこともあって、地域医療が医師不足という困難に直面している。また、グローバル化がすすみ、卒業生が海外で活躍する機会が増えている。近い将来、新潟県で海外の医学部出身者が活躍する可能性も実現するのではないかと思われる。

出生前診断技術の進歩により、検査希望者に対する十分な説明の必要性も高まっている。これらの人口動態や文化の変化に対応して、衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理学は、それぞれ、人口動態や文化の変化に基づく、高齢者の増加、ひとびとの国際交流が盛んになったための国際感染症の流行、外国人による犯罪の増加、医療の進歩にひとびとの理解が追いついていかない現状などを念頭に置き、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）を参考にしながら、教育プログラムを調整、修正している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

地域医療に従事する医師の不足、高齢化社会、国際感染症の流行、外国人犯罪の増加、医療の進歩によって発生した倫理問題などに対応して社会医学および医療倫理学のプログラムを適切に調整、修正している。行動科学の教育プログラムは行われていない。2014 年度開始の新カリキュラムでは「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」を 6 つの教育成果（アウトカム）のなかを含めた。

C. 現状改良に向けた提言

地域医療に従事する医師の不足、高齢化社会、国際感染症の流行、外国人犯罪の増加、医療の進歩によって発生した倫理問題等、人口動態および文化の変化によって生じた問題に対して、大学は新潟県医師会、新潟県と連携して教育プログラムを調整、修正して、問題解決に貢献していくことを検討したい。教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新潟大学医学科で行動科学の教育プログラムを専門家により、実践することが可能であるかどうかについてカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に今後検討していく。新カリキュラムでは 2020 年に卒業生が初めて出る。教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシーを）達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

注 釈：

・[行動科学]、[社会医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生などを含む。

・[医療倫理学]は、医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などで、医療実践に必要な規範や道徳観を扱う。

・[医療関連法規]は、医療制度、医療専門職および医療実践に関わる法規およびその他の規則を扱う。規則には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。

・行動科学、社会科学、医療倫理学および医療関連法規をカリキュラムに明示し実践することは、社会経済的、人口統計的および文化的原因の規定因子、分布および結果としての健康障害、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、概念、方法、技能そして態度を提供し教育することを意味する。この教育を通じて地域・社会の医療で必要とされることの分析力、効果的な情報交換、臨床判断、そして倫理の実践を学ぶ。

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。

- ・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 (B 2.5.1)
- ・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 (B 2.5.2)
- ・健康増進と予防医学体験 (B 2.5.3)
- ・重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。 (B 2.5.4)
- ・患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。 (B 2.5.5)

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 (B 2.5.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では以下のカリキュラムを明示している。1年次に早期医学体験実習 (EME) を行い、コミュニケーション能力、プロフェッショナルリズムを最初に学ばせている。3年次には統合臨床医学を行い、臨床知識の講義、シミュレーション医学教育を行っている。3、4年次には臓器別臨床医学による臨床知識の講義と8週間臨床技能を学ぶ臨床医学入門を受ける。知識と技能は共用試験 CBT と OSCE により評価される。十分な知識、臨床能力を持つと評価された学生は5年次に進級し、5年次に内科学、外科学、小児科学、産科婦人科学、精神医学をふくむ40週間の臨床実習 I を受ける。6年次に12週間の臨床実習 II を受ける。内科学、外科学、小児科学、産科婦人科学、精神医学、麻酔学、皮膚科学、放射線医学、救急医学、産科婦人科学、眼科学、整形外科に関して、新潟大学医歯学総合病院から1診療科、臨床実習協力病院から2診療科、それぞれ、4週間ずつの臨床実習を選択することが可能である。5年次、6年次には内科学、外科学、小児科学、産科婦人科学、精神医学を含む臨床講義が行われる。6年次に卒業時に獲得しておくべき十分な知識、臨床および専門的技能の修得を評価するために分野別試験 (卒業試験) を実施する。合格者は医師としての責務を果たすことができる者として卒業を許可され、医師国家試験を受験する。

臨床医学のなかで注釈にある科目について、

- ・麻酔学は4年次1学期の「臓器別統合コース」、5年次「臨床医学講義」、6年次1学期「臨床医学講義 (集中)」で講義が行われ、5年次臨床実習 I で2週間実習が行われる。
- ・皮膚科学・泌尿器科学は4年次1学期の「臓器別統合コース」、5年次「臨床医学講義」、6年次「臨床医学講義 (集中)」で講義が行われ、5年次臨床実習 I で2週間実習が行わ

れる。性病学（性感染症）は皮膚科学、泌尿器科学のなかに含まれる。

- ・放射線診断学・治療学は放射線医学総論として3年次1学期「統合臨床医学コース」、放射線医学各論として4年次1学期「臓器別統合コース」、6年次1学期「臨床医学講義（集中）」で講義が行われ、5年次臨床実習Ⅰで放射線医学実習が1週間行われる。
- ・救急医学は、4年次1学期の「臓器別統合コース」、5年次「臨床医学講義」、6年次1学期「臨床医学講義（集中）」で講義が行われ、4年次臨床実習入門で実習が行われ、さらに、5年次臨床実習Ⅰでは1週間実習が行われる。
- ・総合診療/家庭医学は独立した講義は行われていないが、内科学第2の講義の中で行われている。5年次臨床実習Ⅰでは1週間実習が行われる。
- ・老年医学は独立した講義は行われておらず、3年次1学期「統合臨床医学」、4年次1学期「臓器別臨床医学」、5年次「臨床医学講義」、6年次1学期「臨床医学講義（集中）」のなかで、主として内科学第2の教員により講義されている。小児科を除く多くの科で患者は老人なので、独立して老年医学の臨床実習は行われていないが、学生は十分に老人の診療を学ぶ機会が与えられる。
- ・臨床検査学は3年次1学期「統合臨床医学」と6年次「臨床医学講義（集中）」で講義が行われ、4年次「臨床実習入門」で採血実習、心電図撮影、検査室見学などが行われ、5年次臨床実習Ⅰでは1週間実習が行われる。
- ・医用工学の独立した講義は行われていないが、臨床講義のなかで適切に紹介されている。医療情報の講義が6年次1学期「臨床医学講義（集中）」で行われ、4年次2学期の「臨床実習入門」では、医療情報実習が行われる。病院情報システムや電子カルテを学ぶ。
- ・腫瘍内科学・緩和医療学の講義は教授が新たに就任し、2013年度から、3年次1学期の「統合臨床医学」で講義が開始された。臨床実習は5年次に1週間行う予定で準備が進められている。
- ・眼科学は4年次2学期の「臓器別統合コース」、5年次「臨床医学講義」、6年次1学期「臨床医学講義（集中）」で講義が行われており、5年次臨床実習Ⅰでは1週間実習が行われる。
- ・理学療法学の講義・実習は整形外科・リハビリテーションのなかに含まれる。整形外科・リハビリテーションは3年次2学期「臓器別統合コース」、5年次「臨床医学講義」、6年次1学期「臨床医学講義（集中）」で講義が行われ、5年次臨床実習Ⅰでは2週間実習が行われる。

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な十分な知識、臨床および専門的技能の修得に関するカリキュラムがシラバスに明示され、適切に実践されていると考える。卒業後に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識、臨床および専門的技能の修得のうち、臨

床及び専門的技能の修得に関する評価には、4年次に共用試験 OSCE が実施されているが、卒業時の臨床及び専門的技能の修得に関する卒業時 OSCE (advanced OSCE) のような実技評価は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

卒業時の臨床及び専門的技能の修得に関する卒業時 OSCE (advanced OSCE) を 2～3 年以内に開始できるように検討する。新潟大学医歯学総合病院初期研修医採用時ガイダンスで行われている医療面接 OSCE と 4 年次に行われている共用試験 OSCE を参考にする。

D. 問題改善に向けた提言

卒業時の臨床及び専門的技能の修得に関する評価を行うために、2014 年度開始の新カリキュラムでは卒業時 OSCE を導入することを検討している。2020 年に新カリキュラムの卒業生が初めて出るので、それまでに、卒業時 OSCE による臨床能力評価を行うことができる体制を構築する。

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 (B 2.5.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では卒後の研修・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に努力を払っている。1 年次には、1 週間早期医学体験実習 (EME) として、卒後の研修・診療に準じた新潟大学医歯学総合病院の診療科、大学外の病院、診療所、クリニックでの教育プログラムを開始する。3 年次に 1 コマ 90 分間「薬害被害者の声を聞く」講義を行い、薬害被害者の意見を聞いている。4 年次に 2 日間、保健所実習を受け、臨床実習入門では 1 週間看護実習を受ける。これは医学生が看護グループの一員として、患者がいる医歯学総合病院の病棟で多職種間連携教育を受けるものである。5 年次になると新潟大学医歯学総合病院において 2 週間、患者と計画的に接する教育プログラムである臨床実習 I が行われる。そのうち 1 週間は 3 泊 4 日、県立小出病院で地域医療実習を行う。1 週間の臨床実習 I では 1 名、2 週間の臨床実習 I では 2～3 名程度の患者を経験する。6 年次になると新潟大学医歯学総合病院で 1 コース 4 週間、臨床実習協力病院で 2 コース 4 週間の臨床実習 II が行われる。4～8 名程度の患者を経験する。現行プログラムでは、臨床実習の期間は合計 52 週間である。

参考資料 B 2.5.2.A

1 年次早期医学体験実習シラバス

新潟大学保健所実習について

4 年次臨床実習入門シラバス

5 年次臨床実習 I シラバス

B. 基本的水準にかかわる自己評価

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 1 年次早期医学体験実習 (EME) 1 週間、3 年次「薬害被害者の声を聞く」講義 1 コマ、4 年次保健所実習 2 日間と看護実習 I 週間、5、6 年次に 52 週間の臨床実習が行われている。2 年次と 3 年次における患者と計画的に接する教育プログラムの時間が少ないと考える。診療参加型の実習時間は現行カリキュラムでは、EME 1 週間+臨床実習入門 8 週間+臨床実習 I 40 週間+臨床実習 II 12 週間の合計 61 週間であり、新カリキュラムでは EME 1 週間+臨床実習入門 7 週間+臨床実習 I 40 週間+臨床実習 II 24 週間の合計 72 週間を準備している。2011 年に実施した全講座カリキュラムアンケートの解析結果では、診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ) は「卒業前の学生も指導医のもとに患者を受け持つ臨床チームの一員となり、診察、処置、手術、病歴の記載、指示出し、プレゼンテーション、など一定の医療行為に参画し、これを通して医師としての知識・経験・技能を高める。」と理解され、2014 年度開始の新カリキュラムでは、臨床実習は診療参加型臨床実習を行うことを基本としている。

参考資料 B 2.5.2.B

全講座対象カリキュラムアンケート

C. 現状改良に向けた提言

2 年次、3 年次に患者と計画的に接する教育プログラムの準備を 2014 年度から開始する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは診療参加型の実習を、教育期間の約 3 分の 1、すなわち、概ね 2 年間臨床実習期間を充てる。1 年次から 6 年次まですべての学年で患者と計画的に接する教育プログラムを 5 年以内に実施する。

健康増進と予防医学体験 (B 2.5.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では 2 年次に環境医学 (衛生学) の講義で健康増進について講義で学ぶ。4 年次には公衆衛生学で保健所実習を 2 日間行い、予防医学体験を実践している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

2 年次に健康増進に関する講義があり、4 年次に予防医学体験として保健所実習を行っている。新カリキュラムでは 6 つの教育成果 (アウトカム) のなかに「保健、医療、福祉、

厚生行政に貢献できる」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムでは5、6年次の高学年でも衛生学、公衆衛生学のうち、健康増進、予防医学にかかわる講義を行うことをカリキュラム委員会、学務委員会、総合医学教育センターを中心に議論していきたい。新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。教育成果（アウトカム）の「保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる」に対する到達目標（コンピテンシー）を学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

現行カリキュラムでは5年次の臨床実習Ⅰでは新潟大学医歯学総合病院の、内科系（各専門科を含む）、外科系（各専門科を含む）、精神科、産婦人科および小児科などの重要な診療科実習が2週間ずつ、総合診療科と地域医療実習は1週間ずつ実施される。すべて必修であり、選択の余地はない。学生は1週間の臨床実習Ⅰでは1名、2週間の臨床実習Ⅰでは2～3名の患者を経験する。6年次の臨床実習Ⅱでは学生が希望する新潟大学医歯学総合病院の診療科で1コース4週間、臨床実習協力病院で2コース8週間、合計3コース12週間の臨床実習が行われる。4週間の臨床実習Ⅱでは4～8名程度の患者を経験する。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）のうち

D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療のうち病態、診断、治療

E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療のうち病態、診断、治療

に示す疾患は新潟大学医歯学総合病院において学生が十分経験することができる。

現行プログラムでは、臨床実習の期間は合計52週間である。臨床講義は5年次では毎週金曜日90分90コマ、6年次で臨床実習開始前と終了後にそれぞれ2週間ずつ、合計4週間90分88コマの集中講義として行われている。

資料 B 2.5.4.A-1：臨床実習 I のラウンド科

(2 週間ずつラウンドする。二つの科名が「および」で併記されているときはそれぞれを 1 週間ずつラウンドする)

内科学第 3
外科学第 1
産科婦人科学
小児科学
小児外科学
皮膚科学
精神医学
血液・内分泌・代謝内科学および循環器内科学
呼吸器外科学・心臓血管外科学
検査診断学および形成外科学
リハビリテーション・整形外科学
神経内科学
脳神経外科学
頭頸部外科学・耳鼻咽喉科
泌尿器科学
内科学第 2
総合診療部および総合地域医療学
眼科学
麻酔科学
放射線医学および救急医学

参考資料 B 2.5.4.A

2012 年度 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）項目 D および E に示す疾患の男女別、外来入院別患者数

B. 基本的水準にかかわる自己評価

重要な診療科である内科系（各専門科を含む）、外科系（各専門科を含む）、精神科、産婦人科および小児科には十分な講義時間と実習時間により学習時間が定められていると考える。総合診療科は 1 週間と短い、病棟をもたず、外来のみの実習であるための実習時間配分になっている。現行カリキュラムでは講義の時間数は十分であると考えられるが、実習時間は現行カリキュラムでは、EME 1 週間＋臨床実習入門 8 週間＋臨床実習 I 40 週間＋臨床実習 II 12 週間の合計 61 週間で、全講座、全学生対象カリキュラムアンケート

では臨床実習の一部は依然見学型であることが指摘されている。2014 年開始の新カリキュラムでは講義時間数はほぼ現行通りを予定しているが、実習は EME 1 週間＋臨床実習入門 7 週間＋臨床実習Ⅰ 40 週間＋臨床実習Ⅱ 24 週間の合計 72 週間を準備しており、内容は診療参加型であることを目指している。5 年次の臨床実習Ⅰでは重要な診療科は 2 週間ずつローテート、それ以外の診療科では 1 週間ずつのローテートとし、合計 40 週以上の臨床実習を行う。6 年次の臨床実習Ⅱでは内科系（総合診療科、小児科、精神科を含む）、外科系（産婦人科を含む）、専門系のなかから 6 コースを選択し、各コース 4 週間ずつの実習、すなわち、24 週間の実習が決定される。新カリキュラムの 6 つの教育成果（アウトカム）のなかには「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を含めた。

資料 B 2.5.4.B-1：臨床実習Ⅱラウンド科グループ案

学生は 6 グループに分けられる。グループごとに A、B、C、D、E、F とラウンドし、実際に学生が配属される科は学務委員会で決める。126 名の学生の例を示し、各科の数字はラウンドする学生数を示す。例えば A グループの学生は循環器内科を 6 名がラウンドする。

グループ分け (案)	A	B	C	D	E	F
	循環器6	消化器6-9	腎膠原病6	一外科6	整形外科6	皮膚科4
	血液代謝6	腫瘍内科3	呼吸器6	二外科6	脳外科6	泌尿器科4
	精神科3	小児科6	地域・総合診療3	小児外科3	麻酔科6	耳鼻科4
	放射線6	精神科3	神内6	産婦人科6	救急3	眼科4
						形成外科4

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに対して評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに対する到達目標（コンピテンシー）が達成されているかどうかを学年進行に評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

患者安全では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。新潟大学医学科では1年次に行う早期医学体験実習(EME)において、新潟大学医歯学総合病院や学外の関連病院、診療所、クリニックで患者安全上知っておくべき知識として「医療安全」の講義を1コマ、感染症事故を配慮した「感染管理」の講義を1コマ学ぶ。3年次にはさらに「医療安全」の講義を2コマ学ぶ。4年次の臨床実習入門のなかで医療安全に関して「医療事故防止と安全管理」について6コマ学び、その後、5、6年次の臨床実習に臨む。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

患者安全に配慮した臨床実習を構築するため、1年次から「医療安全」、「感染管理」の講義を適切に実践している。3年次、4年次にも臨床実習入門の中で学んでおり患者安全に配慮した臨床実習を構築していると考える。2014年開始の新カリキュラムでは5年次臨床実習の開始直前に「医療安全」の講義を全学生対象に行うことを準備している。新カリキュラムでは6つの教育成果(アウトカム)のなかに「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果(アウトカム)の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」に対する評価可能な到達目標(コンピテンシー)を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

教育成果(アウトカム)の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」に対する到達目標(コンピテンシー)が達成されているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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。
 - ・科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）
 - ・現在と将来に社会および医療で必要となること（Q 2.5.2）
- ・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。（Q 2.5.3）
- ・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。（Q 2.5.4）

科学的、技術的そして臨床的進歩（Q 2.5.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

臨床医学の進歩は日進月歩である。そのため、5年次・6年次の臨床医学教育カリキュラムでは臨床医学の科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、調整、修正したものを教えるように努めている。それには最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）を参考にして、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）のなかの

- A 基本事項
- B 医学・医療と社会
- C 医学一般
- D 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療のうち病態、診断、治療
- E 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療のうち病態、診断、治療
- F 診療の基本
- G 臨床実習

を参考にして各講座の教育担当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と方法を教えている。講義内容、実習内容が最新の臨床医学に基づくものであることは各講座の主任教授に常にチェックしてもらうようにしている。一方、総合医学教育センター、学務委員会、教授会議は共用試験 CBT、OSCE や医師国家試験の成績をモニタリングして医学教育の調整、修正が全国の医学レベルに到達しているかどうかを随時確認している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科の臨床医学教育のカリキュラムは、最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）を参考にして、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って調整、修正していると考え。現在、評価指標としては共用試験 CBT、OSCE および医師国家試験合格率を参考にして臨床医学教育のカリキュラムは、科学的、技術的そして臨床的進歩に従って適切に調整、修正していると考え。新カリキュラムの6つの教育成果（ア

ウトカム) のなかに「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を含めた。(資料 Q 2.3.1.A-1: 医師国家試験合格率 参照)

資料 Q 2.5.1.B-1: 共用試験 OSCE、CBT 成績

OSCE

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
平均	86.9	89.8	88.5	90.9	89.5
SD	5.6	3.5	4.8	3.9	4.2

CBT

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
平均	78.2	80.6	78.2	79.7	79.0
SD	9.3	7.1	9.1	8.0	8.9

C. 現状改良に向けた提言

教育成果 (アウトカム) の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに対する評価可能な到達目標 (コンピテンシーを) 2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

教育成果 (アウトカム) の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに対する到達目標 (コンピテンシー) を達成しているかどうか学年進行に評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

現在と将来に社会および医療で必要となること (Q 2.5.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

臨床医学の進歩は日進月歩である。そのため、新潟大学の臨床医学教育カリキュラムでは臨床医学の科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、現在と将来に社会および医療で必要となることを教えるようにしている。それには最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 22 年度改定版) を参考にしている。たとえば、2013 年から、1 年次に初めて EME で患者と接する前に、「医療安全」、「感染管理」の講義受講を義務付けてから、病院実習に臨むように教育プログラムを修正した。また、2013 年から、3 年次に実際の被害被害者の声を聴く内容の講義を開始した。現在と将来に社会および医療で必要となることを教育プログラムに取り入れるようにしている。講義内容、実習内容が現在と将来に社会および医療で必要となることであるのは各講座の主任教授に常にチェックしてもらうようにしている。一方、総合医学教育センター、学務委員会、教授会議は共用試験 CBT、OSCE

や医師国家試験の成績をモニタリングして医科学教育の調整、修正が全国の医学レベルに到達しているかどうかを随時確認している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

臨床医学教育カリキュラムでは、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）を参考にして臨床医学の科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、現在と将来に社会および医療で必要となることを適切に教えていると考える。

現状では講義内容、実習内容が最新の臨床医学に従って、現在と将来に社会および医療で必要となることを反映しているかどうか、各講座の主任教授にチェックしてもらうようにしているが、主任教授の主観、共用試験 OSCE、CBT の成績、あるいは、医師国家試験合格率以外に客観的に検証されることが望ましい。各講座では、教授と教育担当教員が講義内容、実習内容をシラバス作成の段階から精査・議論し、実際の講義、実習をモニタし、評価結果、授業評価アンケートなどの学生からの評価、教員の意見を取り入れて、将来必要になることを教えているのかどうか、十分講座内で議論したうえで、さらに他講座の教員や総合医学教育センター教員の意見、文部科学省、厚生労働省、医学教育学会など外部専門家の意見を取り入れるシステムを構築していくことを検討していきたい。

新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のなかに「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議は、教育プログラムの責任部門として、各臨床講座が行っている授業内容が科学的、技術的そして臨床的進歩に従って現在と将来に社会および医療で必要となることを反映しているかどうか評価する学内システムを構築することを新カリキュラム開始とともに検討していく。教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれの到達目標を達成しているかどうか学年進行に評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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。(Q 2.5.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

1年次8月の最終週に、学生が最初に患者と接触する機会を早期医学体験実習(EME)として1週間の実習を行っている。そこでは全学生が実際に初めて患者との接触機会を持つことにより、それ以降の医学の学修に対するモチベーションを高めている。患者への治療の一部として車いすの安全な取り扱い法を指導者のもとで学び、実際に患者役の同級生を車いすへ移乗させる訓練を行っている。3年次には薬害被害者の声を聞いている。4年次には保健所実習を行い、地域の住民と接触する。このように徐々に患者や地域の人々と接する機会を与えることにより、臨床実習における実際の患者診療への参画をよりスムーズなものとしている。5年次では地域医療環境で患者への検査および治療の一部を監督指導下に責任を果たす実習が行われる。5年次・6年次では十分な患者と接触して臨床実習を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

1年次の学生に対して早期医学体験実習(EME)を行い、早期の患者との接触機会を設け、3年次の薬害被害者の声を聞く講義、4年次の保健所施設実習、5・6年次の臨床実習Ⅰ・Ⅱと、プライマリ・ケア医療の現場で、徐々に実際の患者診療への参画を適切に深めていると考える。新カリキュラムの6つの教育成果(アウトカム)に「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果(アウトカム)の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに対する評価可能な到達目標(コンピテンシー)を2014年度までに作成する。2年次、3年次における患者との接触機会が少ないので、増やしていく検討を学務委員会を中心に開始する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る2020年までに、教育成果(アウトカム)の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれの到達目標(コンピテンシー)を達成しているかどうか学年進行に評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。同時に、2年次、3年次における患者との接触機会を増やす。

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。(Q 2.5.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

高学年に進んだときに、卒業後、内科、外科、小児科、精神科、産婦人科など異なった臨床科に進むことを意識している学生に対して、それぞれの「専門分野」にかかわる臨床技能教育を始めるような教育プログラムを構築すべきである、という意味であると思われる。新潟大学医学科の卒前医学教育プログラムでは、将来の進路に合わせて、それぞれの専門分野の臨床技能教育は行っていない。卒後の臨床研修において、教育計画に基づき、適切に異なった臨床技能教育が行なわれている。

一方、異なった、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践の技能に関する教育計画を構築すべきであるという意味である、とすると、この教育計画は実践されている。すなわち、1年次に、早期医学体験実習において、患者に接しての病歴聴取の訓練が開始される。3年次からは、シミュレータを用いた聴診実習（心音、呼吸音）が開始される。4年次には臨床実習入門のなかで医療面接の技能は指導教員と模擬患者（SP）が指導している。5年次の臨床実習Ⅰでは、臨床全般の手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践の技能の基本が指導される。6年次にはこれらの異なった臨床技能に関する最も高次の教育が行われている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

卒前教育プログラムでは、異なった、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践の技能に関する教育計画が構築されており、学年進行にあわせて適切に実践されていると考える。2014年には、医療人育成センターが完成して、高度の医療シミュレータが利用可能になることから、学生に対してより高度の手技・検査、救急診療を学ぶ機会を提供する。卒業後の初期臨床研修においては教育計画に基づいた専門分野別に異なった臨床技能教育が開始される。後期研修に進むとさらに臨床技能教育は専門性を増し、臨床科入局以降は、完全に専門性を持った臨床技能教育が適切に行われている。新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のなかに「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」を含めた。

C. 現状改良に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

教育成果（アウトカム）の「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる」、「高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる」、「地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる」それぞれの到達目標（コンピテンシー）を達成したかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

注釈：

- ・ [臨床医学]は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により、麻酔学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査学、医用工学、神経科学、脳神経科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神科学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性感染症）が含まれる。
- ・ [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能・手技・検査、救急診療、薬物処方および治療実践が含まれる。
- ・ [専門的スキル]には、患者管理技能、協働とリーダーシップの技能、多職種連携が含まれる。
- ・ [適切な医療的責務]は、健康促進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- ・ [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。（日本では6年教育の1/3で、概ね2年間を指す）
- ・ [計画的に患者と接する]とは、学生が授業で学んだことが臨床の流れの中で理解できるために十分な機会と目的を持つことを意味する。
- ・ [臨床領域で学習する時間]には、臨床体験（ローテーション）とクラークシップが含まれる。
- ・ [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医療科、産婦人科および小児科を含む。
- ・ [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- ・ [早期に患者との接触機会]とは、その一部をプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察および医療コミュニケーションを含む。
- ・ [実際の患者診療への参画]は、地域医療環境で患者への検査および/または治療の一部を監督指導下に責任を果たすことを含む。

日本版注釈：

- ・ 臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での参加型臨床実習を含み、全体で概ね74週とする。

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

- ・基礎医科学、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。
(B 2.6.1)

基礎医科学、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。(B 2.6.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科での基礎医科学、社会医学および臨床医学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ている。(資料 2.1.1.A-1：2000 年度改定の現行カリキュラム図 参照)

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では基礎医科学、社会医学および臨床医学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ている。2014 年度開始の新カリキュラムにおいても基礎医科学、社会医学および臨床医学教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を図に明示していると考えられる。(資料 2.1.1.B-2：2014 年開始の新カリキュラム図 参照)
現行カリキュラム、新カリキュラムのいずれにおいても行動科学は含まれていない。新カリキュラムでは現在の 6 つの教育目標をもとにして 6 つの教育成果(アウトカム)を定めた。

資料 B2.6.1.B-1：新潟大学医学科新カリキュラムの 6 つの教育成果(アウトカム)

- 1 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる。
- 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる。
- 3 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る。
- 4 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる。
- 5 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる。
- 6 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの 6 つの教育成果(アウトカム)それぞれに評価可能な到達目標(コンピテンシー)を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの 6 つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）が達成されているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

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。

- ・ 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- ・ 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- ・ 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 (Q 2.6.3)
- ・ 補完医療との接点 (Q 2.6.4)

関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学教育プログラムでは、2年次の基礎医学において、「細胞生物学」の講義を行っている。そこでは、細胞の基礎と構造を学ぶため、生化学、解剖学、生理学が水平的に統合されて講義が行われる。さらに「病気と遺伝学」の講義が行われる。そこでは病気の分子遺伝学、集団遺伝学を、生化学、生理学、病理学、衛生学が水平的に統合されている講義が行われている。

3年次1学期の臓器別統合医学コースでは「血液系」、「循環器系」、「呼吸器系」、「脳・神経系」、「精神神経系」、「内分泌・代謝系」、「運動器系」、「免疫系」の講義が、4年次1学期の臓器別統合医学コースでは、「皮膚・形成系」、「消化器系」、「腎・泌尿器系」、「生殖・発達系」、「視覚器」、「耳鼻頭頸」、「麻酔・救急蘇生系」の講義が行われる。いずれも関連する複数の臨床講座が水平的に統合された講義を行っている。

5年次の臨床医学講義においても臓器別統合医学コースと同じようにテーマ別に関連する複数の臨床医学講座が水平的に統合されて講義を行っている。

6年次の臨床医学講義(集中)では、発熱、頭痛、腹痛、外傷、胸痛、排尿障害、発疹、小児への対応・診かた・診察、めまい、救急医学・集中治療などのテーマ別に関連する複数の臨床医学講座が水平的に統合されて講義を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、関連する科学・学問領域および課題に関して、2年次の「細胞遺伝学」、「病気と遺伝学」において基礎医学の水平的統合的講義、3年次・4年次の「臓器別統合コース」、5年次の臨床医学講義、6年次の「臨床講義(集中)」において臨床医学の水平的統合講義が確実に実施されていると考える。基礎医学の実習、臨床医学の実習においては、それぞれの関連する科学・学問領域および課題の水平的な統合は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議は教育プログラムの責任部門として、各講座が行っている実習内容を水平的に統合した内容の実習を行うことが可能であるかどうか

検討を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムにおいては教育効果を重視しながら必要に応じて水平的に統合した内容の実習を行うようにしたい。

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 (Q 2.6.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

入学時に行う新入生研修において、基礎医学と臨床医学の縦断的結合が行われている。2012年度は、「組織学入門」と「地域医療・災害医療」の講義が縦断的に統合されて実施された。組織学は全ての臨床医学、特に病理学の基礎になる重要な学問であり、地域医療でも病理学が大変重要であることが示された。2013年度は「聴覚の仕組み」と「地域医療」の講義が縦断的に実施された。聴覚の仕組みを学ぶことで難聴患者の病態生理を知り、耳鼻咽喉科を含む地域医療に貢献することができることが縦断的に示された。

2年次に行う医学概論Ⅱにおいて、医の倫理、医療におけるコミュニケーションなどのテーマについて「基礎医学、社会医学」と「臨床医学(内科、外科、小児科、産婦人科)」が縦断的に統合された学習を行っている。学内の基礎、臨床講座に最新の研究成果を取材し、授業中に報告する実習も行われている。

4年次に行われる医学研究実習では、学生は研究テーマを自分の希望で基礎医学および社会医学と臨床医学のなかから選択するので、基礎医学および社会医学と臨床医学の縦断的(連続的)統合が確実に実施されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

基礎医学、社会医学と臨床医学の縦断的統合は1年次の新入生研修、2年次の医学概論Ⅱ、4年次の医学研究実習において確実に実施されていると考える。2014年1月に医学概論Ⅱでは、総合医学教育センターが企画して「心臓について」をテーマに基礎医学の教員と臨床医学の教員が協働してチーム基盤型学習(TBL)を実施する予定である。基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学との縦断的統合は全ての年次には実施されていない。2014年度開始の新カリキュラムでは、基礎医学、社会医学と臨床医学との縦断的統合を取り入れた教育プログラムを実践するため、1年次に新たに「医学入門」という専門科目を導入する。「医学入門」では動物実験学と地域医療学が縦断的(連続的)に統合されて講義が行われる。新潟大学医学科には行動科学担当の教員がいないため、行動科学は縦断的(連続的)結合には関与していない。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムにおいて基礎医学および社会医学と臨床医学との縦断的統合を1年次、2

年次、4年次以外の全ての年次に実施するための議論をカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムにおいて「行動科学」を採用する予定はないが、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に「行動科学」の教育プログラムをカリキュラムに取り込むことについて前向きに検討を行いたい。

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 (Q 2.6.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

現行カリキュラムでは、1年次の教養科目について必修は生物学、物理学、化学の講義、実習等であるが、人文科学は必修の語学（英語、第2外国語）を除き、選択必修としている。1年次の「医学論文を読む」は選択科目に指定している。2年次からの専門教育にかかわる教育カリキュラムでは、4年次にネフロサイエンス、ニューロサイエンス、バイオメディカルサイエンス、歯科学の4科目から2科目を選択する選択必修がある。医学研究実習は必修科目ではあるが、配属先研究室および研究テーマは選択することができるようにしているので選択科目としての側面ももっている。5年次の臨床講義と臨床実習は全て必修である。6年次の臨床講義は全て必修であり、臨床実習も必修科目ではあるが、学生が実習科目を選択することができるので選択科目としての側面ももっている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では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、4年次の医学研究実習および6年次の臨床実習Ⅱでは選択的な教育内容を決め、必修との配分を考慮して設定し確実に実施している。新カリキュラムの臨床実習Ⅱでは学生の研修科は学生の希望ではなく学務委員会が決定するので、選択的な教育内容が減少すると考えることができる。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改定版）では医学教育カリキュラムの1/3を選択的な教育内容にすることを推奨しているが、新潟大学医学科では選択科目の数は十分に用意されているとは言えない。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは、選択的な教育内容を増やすようにカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で議論を行っていきたい。具体的には多職種間連携教育やリハビリテーション医学を選択科目として取り入れることを考えている。

D. 問題改善のための提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、多職種間連携教育やリハビリテーション医学などの選択的な教育内容の充実を図る。カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で継続的に議論を行っていく。

補完医療との接点 (Q 2.6.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

補完医療には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。新潟大学医学科では、補完医療の中で長い伝統があり、医学的な研究が最も行われている漢方医学をカリキュラムに明示している。代替医療としての「漢方医学」に関する講義・演習は、日本における医師の多くが漢方処方を行ったことがあるという実情からも、医科系大学の専門教育の一角に加えなければならないと思われる。2年次、3年次の薬理学、6年次の臨床医学講義（集中）で薬理学の教員による漢方医学の講義が実践されている。漢方医学以外の補完医療はカリキュラムに明示されていないし、実践されていない。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、補完医療の中で長い伝統があり、医学的な研究が最も行われている漢方医学をカリキュラムに明示している。2年次の薬理学、生理学実習、3年次の薬理学、6年次の臨床医学講義（集中）において漢方医学の講義が実践されている。

各学年の学生が自由に参加できる夏休みの時期に、総合医学教育センター主催、学務委員会後援の「夏の学校」として、漢方の講義・演習（処方、鍼灸など）が2008年以来毎年開講されてきており、卒業時まで漢方医学に触れる機会は必要最低限確保されている。漢方医学以外の補完医学は現行カリキュラムに明示されていない。新カリキュラムに取り入れる予定は今のところない。

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学医学科では、漢方医学の最低限の教育はなされているが、専門家を採用しておらず、学外の専門家医師へ非常勤として講義や演習を依頼している。学務委員会、教授会議で漢方医学の専門教員を採用することを検討していく。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、漢方医学の教育内容が確実に増えるようにしたい。学務委員会、教授会議で漢方医学の専門教員を採用することを継続的に検討していく。

注 釈：

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系として内科、外科のそれぞれの専門分野の統合、腎臓病学と泌尿器科学の統合などが挙げられる。
- [縦断的（連続的）統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、心臓病学と心血管生理学の統合などが挙げられる。
- [必修教育内容と選択的な教育内容]とは、全学生が学ぶ必修科目と選択必修科目および任意選択科目を意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

2.7 プログラム管理

基本的水準：

医科大学・医学部は

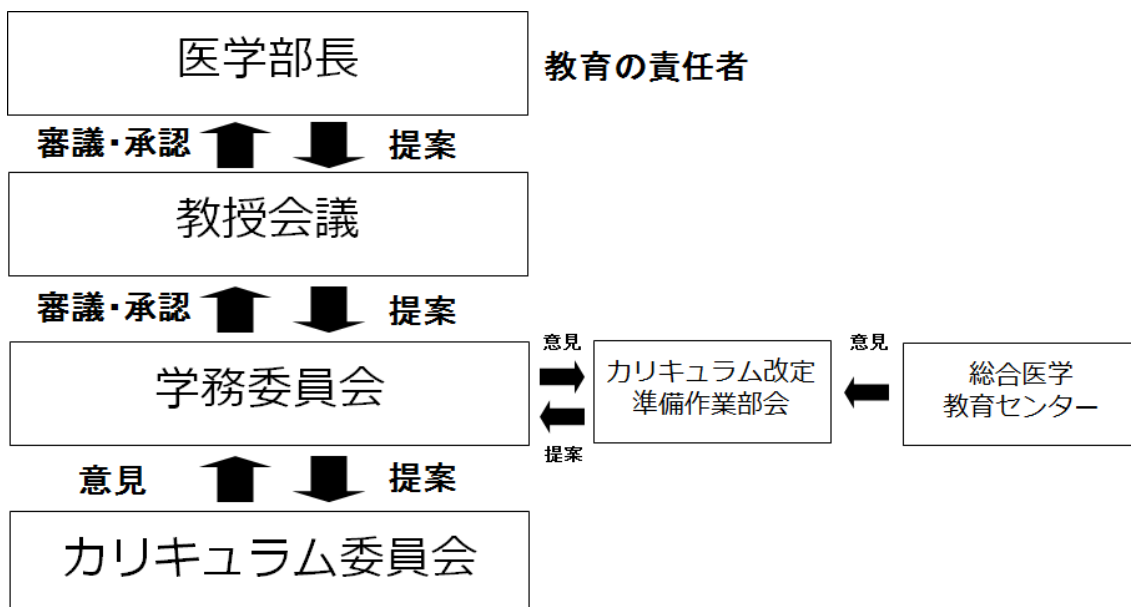
- ・学長・医学部長などの教育の責任者の下で、教育成果を達成するための教育立案とその実施に責任と権限を持ったカリキュラム委員会を設置しなければならない。（B 2.7.1）
- ・カリキュラム委員会の構成委員として、教員と学生の代表を含まなくてはならない。（B 2.7.2）

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ければならない。（B 2.7.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の教育の責任者は医学部長である。医学部長は、教育担当の副学部長および学務委員長を教育担当の責任者として任命している。教育担当の副学部長が参加する学務委員会で、学務委員長は教育成果を達成するため、総合医学教育センターと協働してカリキュラム改定準備作業部会を設けて教育立案を行っている。立案した教育プログラムの実施に対して責任と権限を持つカリキュラム委員会（2012年カリキュラム運営委員会として発足）を設置している。

資料 B 2.7.1.A-1：カリキュラム委員会



B. 基本的水準にかかわる自己評価

学部長が任命した教育担当副学部長と学務委員長の下で、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ていると考え。

C. 現状改良に向けた提言

特になし。

D. 問題改善に向けた提言

特になし。

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。(B 2.7.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラム委員会は、医学科全講座の教育担当教員、学務委員、および総合医学教育センター教員から構成され、教員の代表が含まれている。カリキュラム委員会での審議事項は学務委員と総合医学教育センター教員から、学生代表のクラス幹事懇談会において伝えられる。学生の代表から構成されるクラス幹事懇談会には全ての学年のクラスから学生代表として2～3名ずつのクラス幹事が参加しており、年2回以上開催されている。クラス幹事はカリキュラムに関する意見をクラスの意見としてまとめて述べる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

カリキュラム委員会構成委員として教員の代表者が含まれる。カリキュラム委員会とは別個のクラス幹事懇談会に学生の代表が含まれるが、学生は、直接、カリキュラム委員会の構成委員として参加していない。

C. 現状改良に向けた提言

学生がカリキュラム委員会のメンバーとしてカリキュラム策定の議論に参加してもらうことを学務委員会、教授会議で今後検討する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに学生がカリキュラム委員会のメンバーとしてカリキュラム策定の議論に直接参加するようにすべきか、学務委員会、教授会議を中心に継続して議論を行う。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・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。(Q 2.7.1)
- ・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。(Q 2.7.2)

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。(Q 2.7.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では2000年に開始した現行カリキュラムをもとに、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成22年度改定版)に沿って改定した2014年度開始の新カリキュラムを準備している。学務委員会、総合医学教育センター、および両者のメンバーから構成されるカリキュラム改定準備作業部会が新カリキュラムの試案を作成している。2012年からカリキュラム委員会(旧カリキュラム運営委員会)を発足し、カリキュラムを含めた教育改良の計画と実施を行っている。カリキュラム委員会は、全ての医学科講座の教育担当教員から構成されている。月1回開催されている全教員懇談会での議論をもとにカリキュラム委員会は数か月に一度、不定期開催されている。新カリキュラムでは、カリキュラム委員会が中心となって策定を行い、学務委員会、教授会議で承認を受ける。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラム委員会を中心に教育改良の計画と実施が行われ、2014年度から学年進行により新カリキュラムを開始する準備が確実に進められている。カリキュラム委員会は数か月に一度の不定期開催である。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラム委員会の開催頻度を定期開催にして活発に教育改良の計画と実施を行うことを検討していきたい。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めて卒業生が出る。それまでにカリキュラム委員会と総合医学教育センターの業務分担を明確にし、カリキュラム委員会を定期開催するように準備する。

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。(Q 2.7.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

カリキュラム委員会の他の教育の関係者に、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員な

どは含まれていない。他の関係者として、さらに地域や一般市民（患者組織を含む医療提供システムの利用者など）の代表者を含むことも推奨されているが、これも含まれていない。医学科の全講座の医学教育担当教員のみから構成される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラム委員会は、全講座の教育担当者のみから構成されていて、他の教育の関係者の代表である研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員、地域や一般市民の代表者は含まれていない。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラム委員会に研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員、地域や一般市民の代表者を加えることをカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに実現することを目標として、カリキュラム委員会に研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員、地域や一般市民の代表者を加えることをカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で継続して検討する。

注 釈：

- ・ [権限を持ったカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座の個別利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内でのカリキュラムに関する裁量権を含む。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定できるべきである。（領域8.3 参照）
- ・ [他の教育の関係者]には、教育課程の参画者として、研修病院および他の臨床施設の代表、医学部卒業生代表、教育に関わる医療専門職代表、他学部の教員などを含む。他の関係者として、さらに地域や一般市民（例：患者組織を含む医療提供システムの利用者）の代表者を含む場合がある。

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

- ・ 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。(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。(B 2.8.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟県の医療の問題点は地域医療における医師不足である。そのため、医学生の地域医療に貢献する姿勢を涵養するため、1年入学時新入生研修において地域医療学の講義を1時間行い、夏期に早期医学体験実習(EME)を1週間行い、地域医療の現場で実習を行っている。3年次では地域医療学の講義を6コマ(各90分)行っている。4年次には地域の保健所実習を2日間行っている。5年次では県立小出病院において3泊4日の地域医療実習を行っている。地域医療実習では、地域医療の中心的課題である高齢者医療、とりわけ、介護について充実した教育プログラムのもと学生は実習を行っている。新潟県内の医療施設とは直接あるいは県を通して連携を行っている。

卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間には、接続性について配慮している。

新潟大学医学科では今年から初めて5年次生に対するマッチング説明会を開始した。卒前教育と卒後臨床研修を接続するため、学生に卒後臨床研修に関する情報を十分に提供するための新しい試みである。卒前教育ではシミュレータを用いた臨床手技を4年次の「臨床実習入門」で学び、患者の診療を開始する。卒後臨床研修では、2014年に完成する医療人育成センターに配備される高度なシミュレータにより、中心静脈穿刺などの危険性を伴うような臨床手技や、内視鏡手術などの高度に専門的な臨床手技を学ぶことができるようにしている。新潟大学医歯学総合病院で初期研修を開始する研修医に対しては採用時ガイダンスでSPによる医療面接OSCEを実施して、医師としての適性を評価している。約半数の卒業生は、県外で研修を行い、医療機関や大学に就職するが、ある程度年月が経過してから、新潟県で医療に従事したいと願うことがみられるようになり、医学科にもしばしば問い合わせが行われるようになった。そのため、新潟大学医学科ホームページでは卒業生のために「新潟での研修・進学・就職」というページをつくり、そのような希望のある卒業生のために卒業生の雇用者からのキャリア情報を提供している。

URL：<http://www.med.niigata-u.ac.jp/contents/info/index.html>

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟県の地域医療に貢献する姿勢を涵養するため、1年次に新入生研修における地域医療

学講義、早期医学体験実習（EME）、3年次に地域医療学講義、4年次に保健所実習、5年次に県立小出病院における地域医療実習を行っている。卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との間には、新潟大学医歯学総合病院を中心として、県内の医療施設と県および県医師会を介して適切な運営連携を行っていると考え。2014年開始の新カリキュラムでは、より早期から地域医療を学ぶために地域医療学講義を、新入生研修のみならず、1年次2学期に「医学入門」のなかで実施する。新潟県の外に就職した卒業生の訓練や臨床実践については、かれらが勤務する医療施設との運営連携は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

卒業生が多く勤務する医療施設と運営連携を行う可能性を学務委員会、総合医学教育センターが中心になって検討していきたい。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムではじめて卒業生が出る2020年までに、卒業生が多く勤務する医療施設と運営連携を行うことが実現するように学務委員会、総合医学教育センターが中心になって検討していきたい。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
 - ・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。(Q 2.8.1)
 - ・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。(Q 2.8.2)

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。
(Q 2.8.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

卒業生は全国の大学、医療施設で働いている。県外の大学や医療施設で働く卒業生からの情報として教育プログラム担当者が得られるものは定期的なものとして同窓会「有壬会」の会報があげられる。同窓会会報では外からみた新潟大学医学部教育プログラムの長所、短所が指摘されるので、その意見を尊重して教育プログラムに取り入れるようにしている。不定期なものとしては、県外・海外で活躍する卒業生の講演会で新潟大学教育プログラムの長所、短所について意見交換をすることがあり、それに基づいて教育プログラムの適切な改良を行っている。

新潟大学や県内の医療施設で働く卒業生については、月に1回開催される全教員懇談会や月に1回開催される新潟医学会、2年に1回開催される医学教育ワークショップをはじめとする様々な意見交換の機会があり、そこで議論された情報に基づき、教育プログラムの改良に役立っている。2014年学年進行により開始する新カリキュラムでは、このような卒業生から得られた非公式の意見も最大限取り入れるようにしている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

県外の大学、医療施設で働く卒業生、新潟大学、新潟県内で働く卒業生から意見交換を行うことにより、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している。その結果は、2014年度開始の新カリキュラムに反映されている。新潟大学卒業生が働く現場は多様である。しかし、教育プログラムにかかわる教員が個人で開業し、地域医療に貢献している卒業生の意見を聞く機会はほとんどないのが実情である。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果(アウトカム)に基づいて、卒業生が働く環境からの情報が十分得られたうえで教育プログラムを改良しているかどうか、卒業生とカリキュラム委員会が中心になって定期的、継続的に意見交換を行う場を設けるようにしていく。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの初めての卒業生が出るまでに、6つの教育成果(アウトカム)に基づいて、卒業生が働く環境からの情報が十分得られたうえで教育プログラムを改良しているかどうか、卒業生とカリキュラム委員会が中心になって定期的、継続的に意見交換を行う場が準備されているようにする。

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。(Q 2.8.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟県は人口10万人あたりの医師数が191.2人(全国42位、平成22年)と少ないため、地域医療は人手不足の困難に直面している。そのため、新潟県は新潟大学医学科に対して積極的に医師不足解消に向けて働きかけている。県の意向を反映して地域枠学生を17人まで増やしてきた。2015年6月開院予定の新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院(以下、「魚沼基幹病院」という。)に併設される新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター(以下、「地域医療教育センター」という。)の設立も県の意向である。そこでは地域社会の意見を積極的に取り入れていくために地域医療教育センターが設立され、2013年に初代センター長・教授も選出された。地域医療教育センターは教授等の30名の指導医を置くことで診療・研修体制を充実させるとともに、地域医療に意欲的な研修医の確保を目指している。医学科の総合地域医療学教室と連携するとともに、医学科総合医学教育センターとも密接に意見交換を行い、教育プログラムの改良を行っていく。県の意向により研修医の臨床能力向上のため、2014年3月完成予定の医療人育成センターも設立された。そこには生涯教育のための講義室、高度の医療シミュレータが整備される。

学部長は、県知事や、県議会議員、県の幹部と医学教育に関する意見交換を日頃から行っている。また、医学科は新潟県医師会とも緊密に意見交換を行い、教育プログラムの改良を行っている。現行の早期医学体験実習(EME)は新潟県医師会および新潟大学医歯学総合病院の協力を得て、学外協力病院・クリニックを推薦してもらうことにより行っている。

医学科では、毎年、新潟県知事による新潟大学医学科学生に対する呼びかけが行われ、地域医療へ貢献するように話が行われている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟県、新潟県医師会と日頃から緊密に意見交換を行い、医師不足による地域医療の荒廃を起こさないようにするために医学科の入学定員を127名まで増やすとともに、地域医療教育センターの新設などの医学教育施設の新設も行い、教育プログラムの改良に取り組んでいると考える。これらの努力にもかかわらず新潟県の医師不足を解消することには成功していない。

C. 現状改良に向けた提言

新潟県の医師不足を解消するために、学務委員会とカリキュラム委員会が中心となって地域や社会の意見を取り入れる体制を早急に準備する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは2020年に初めての卒業生が出る。それまでに新潟県の医師不足を解消するために、学務委員会とカリキュラム委員会が中心となって地域や社会の意見を取り入れる体制が準備できるようにしたい。

注 釈：

- ・ [運営連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な教育成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、全国、地域の国家間、そして全世界の視点に立って、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確にし、定める必要がある。運営連携には、保健医療機関との意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画を含むことができる。さらに卒業生の雇用者からのキャリア情報提供などの建設的意見交換も含まれる。
- ・ [卒後の訓練または臨床実践の段階]には、卒後教育（卒後研修、認定医教育、専門医教育）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

3. 学生評価

3.1 評価方法

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- ・ 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- ・ 様々な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。(B 3.1.3)
- ・ 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- ・ 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)

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

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では学年制をとっており、各学年での総括的評価により進級および卒業を決定している。各講座の評価をもとに学務委員会で進級および卒業を検討し、教授会議で承認する。総括的評価は、各科目における教育内容に合わせて記述、穴埋め、多選択肢問題などにより評価が行われる。実習については、指導教員による実習態度・技能・意欲および修得した知識の試問・テストなどにより評価される。

各学年の評価対象科目は、新潟大学医学部規程およびそれを抜粋した学生便覧に明示されている。また、規定に基づき「進級」(第7条)、「授業科目の修了認定」(第8条)、「卒業」(第9条)に関して定められている。「授業科目の修了の認定と成績評価」は医学科教授会議の議を経て学部長が行う。各科目の概要、ねらい、学習の達成目標、学習方法・学習上の注意、授業計画、成績評価の方法と基準は、講義概要として学生に配布している。

具体的には、各授業科目で試験(以下「本試験」)を実施し、100点満点で採点し、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。病気その他のやむを得ない理由により試験を受験できなかった学生については、学生の願い出により追試験を行うことができる。本試験で不合格となった授業科目については、原則1回の再試験を受験することができる。再試験の成績は70点以下とし、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。年度末において、再試験などの結果で進級あるいは卒業要件にかかわる不合格科目が存在し、次の(1)かつ(2)に該当する場合には、教授会議での承認を得た場合に当該科目の特別再試を受験することができる。(1)再試験などの結果で不合格科目の単位数の計が、6単位以内の場合。

ただし、2年次生に限り、9単位以内とする。(2)再試験などの結果で不合格科目の科目数が、2科目以内の場合。ただし、2年次生に限り、3科目以内とする。教授会議での決定に基づき、特別再試験を実施した場合には、当該科目の担当教員が本試験、再試験および特別再試験の結果を総合的に判断して出された点数を当該科目の最終的点数とするが、特別再試験の成績は60点以下とし、60点を合格、59点を不合格としている。進級要件の単位を修得できない場合は留年となるが、留年した場合には、合格した科目の履修は免除される。

各学年の進級要件および卒業要件を定め、学生掲示板で通年開示している。個々のカリキュラム単位における学生の評価については、講義に関しては試験および他の評価の回数などを定めシラバスに開示している。

3、4年次の小人数グループ学習に関しては、各臨床科毎に修了時に評価を行っている。共用試験OSCEに関しては、4年次のコース「臨床実習入門」において、「新潟大学医学部OSCE実施要綱(学生用)」を定め評価法を開示している。新潟大学の基準で60点以上を合格としている。不合格の場合は、60点未満のステーションについてのみ再試験を行う。共用試験CBTに関しては、学務委員会で評価を行っている。60点以上を合格としている。不合格の場合は、共用試験実施評価機構から問題を送ってもらい、厳密に再試験を行っている。共用試験CBTの合格基準は2014年度から全国医学部長病院長会議の勧告にならい、IRT43以上を合格とする。

5年次の臨床講義は各学期末に行う共通試験により評価している。

6年次1学期の臨床講義は、1学期末の共通試験、および、分野別試験(卒業試験)により評価している。

5年次1学期・2学期および6年次1学期の共通試験は、総合医学教育センターが評価を担当している。得点分布は正規分布に近いので $-2SD$ 以下を不合格とし、学務委員会に報告して合格、不合格を決定している。

5年次の臨床実習Ⅰおよび6年次の臨床実習Ⅱについては、実習各科(以下「各コース」)において、修得した態度、知識、技能が評価対象として加わる。担当臨床科が評価している。

6年次の臨床実習Ⅱでは臨床実習協力病院での実習が行われる。臨床実習協力病院での評価は、当該病院の教育担当者が行った評価をもとにして担当臨床科の教授が最終的な評価を行う。各コースの総括評価は、100点満点で採点し、60点以上を合格として、59点以下を不合格とする。各コースの時間割などに示された授業計画全てに出席することを原則とする。やむを得ない欠席、遅刻、早退などがあつた場合は、夏期、冬期、春期休講期間などにおいて補講を受けることができる。一つ以上のコースで不合格となった場合には、当該学期の単位を修得できない。ただし、留年した場合には、合格したコースの履修は免除される。6年次の臨床実習Ⅱの最終評価は、臨床実習における態度・技能・知識領域の評価に加え、第1学期終了時に実施する別に定める各分野についての総括試験(以下「分野別

試験)) により行う。分野別試験は、100 点満点で採点し、60 点以下を合格とし、59 点以下を不合格とする。分野別試験には上述した「再試験」制度が適用される。臨床実習の評価が良好で、かつ、全ての分野試験が合格と認定された場合、必要単位を修得したものとしている。

参考資料 B 3.1.1.A

新潟大学医学部規程

学生便覧

医学科 6 年次生 臨床実習Ⅱ評価表

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教育理念と教育目標に沿って、知識だけでなく技能・態度を含む講義と実習にかかわる学生の総合評価が行われ、評価目的に合わせた評価方法を適切に開示し、試験および他の評価の回数、OSCE、CBT を含む原理、方法および実施を定め明確に開示していると考えられる。開示内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれている。ただし、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価について明確に定めて開示することは行っていない。

C. 現状改良に向けた提言

5 年次 1 学期・2 学期および 6 年次 1 学期の共通試験の評価に識別指数を 2014 年度までに取り入れ、問題を作成している各臨床講座にフィードバックを行うことを予定する。今後は、試験問題の信頼性、妥当性を担保するために、基礎医学講座も含めて各学年の多選択肢問題の評価に識別指数を取り入れてもらうようにする。筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価について 2014 年度以降もカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議での議論を継続して行う。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは 2020 年に卒業生が出る。それまでに各カリキュラム単位のシラバスにおいて、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価方法の基準を作成したい。試験問題作成の FD、試験評価のための FD を繰り返して行って教員間で学生の評価に関する原理、方法および実施に関する方針を共有する。

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

A. 基本的水準にかかわる点検

それぞれの授業や実習の特性に合わせて、筆記試験、口頭試験、レポートなどの課題提出物、担当教員による観察などによって、知識、技能および態度を含む評価を実施してい

る。

2～4 年次の基礎医学講義では、筆記試験によって医学の基礎的知識を、実習に際しては実習ノートによってそれらの理解と自己表現を、担当教員の観察によって学習態度を評価している。たとえば、2 年次の「人体の構造と機能 I（組織学）」では、筆記試験によって知識を、実習ノート（顕微鏡スケッチ）によって技能を、担当教員による観察によって態度を評価している。

4 年次の「臨床実習入門」においては、共用試験 CBT によって臨床実習開始前までに修得しておくべき必要不可欠な医学的知識を、共用試験 OSCE によって臨床実習に参加するために必要な技能と態度を評価している。

5、6 年次の「臨床医学講義（集中）」では、「共通試験」という多肢選択問題によって、主に知識を評価している。卒業時までに獲得した知識を総括的に評価するため、多肢選択問題、記述式問題から構成される「分野別試験（卒業試験）」を行う。

5 年次臨床実習 I では出席、小テスト、小グループ学習参加態度などから形成的評価を行っている。6 年次臨床実習 II では、以下の 5 つを評価の対象とし、指導医師の評価などに基づき、学務委員会で成績を判定している。1. 欠席と遅刻の頻度とその連絡、2. 身だしなみ、礼儀、協調性など、3. 患者やスタッフへの態度・マナー、4. 面接・診察・手技の技能と態度、5. 知識と問題解決能力・伝達能力が評価される。分野別試験では、MCQ あるいは筆記試験によって主に知識を評価している。態度に関しては、卒業時 OSCE(advanced OSCE) による臨床能力評価は行っていない。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

各科目において、筆記試験、レポート、担当教員による観察、共用試験 CBT、OSCE、などによって、知識、技能および態度を含む評価を確実に実施していると考えられる。卒業時 OSCE(advanced OSCE)による臨床能力評価は行っていない。臨床実習の教育成果をより正確に評価するためには、技能および態度の評価をさらに充実させる必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

知識、技能および態度を含む評価を確実にするため、評価の信頼性、妥当性に関する知識を共有するため、FDを繰り返して行う。まず、2014年1月に外部の医学教育専門家を招いて臨床推論能力試験の信頼性、妥当性に関する第3回医学教育FDを開催する。共通試験の問題解答の識別指数を示すことで、学内試験の信頼性、妥当性の議論を開始したい。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムでは、卒業時 OSCE(advanced OSCE)による臨床能力評価を 5 年以内に実施するためにカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に検討する。新潟大学医歯学総合病院の初期研修医採用ガイダンスで行っている医療面接 OSCE およ

び共用試験 OSCE を参考にして卒業時 OSCE を構築する。FD を繰り返すことにより、学生評価の信頼性、妥当性についても医学科の教員で理解を共有できるようにする。

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。(B 3.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

筆記試験（特に MCQ などの多肢選択問題）は、正確な知識・理解を評価することができることから、幅広い科目で活用している。レポートなどの課題提出物は、知識・理解を問うだけでなく、思考力・論理的説明力も評価することができることから幅広い科目で活用している。担当教員による観察は、適宜フィードバックを与えることができることから教育上の効果が認められ、実習を中心に広く形成的評価として活用している。

共用試験 CBT および OSCE は、全国の医学部が共同して試験問題を作成しているので信頼性と妥当性が他の評価法よりも高く、教育上の影響力と学生の受容も高いことから、3、4年次の小人数グループ学習（3年、統合臨床医学；4年、臓器別臨床医学）、および、臨床実習入門における評価として活用している。共用試験 OSCE は学生の臨床能力を評価するものとして、その評価を臨床実習に活用している。5、6年次の臨床講義の評価に用いる共通試験は多肢選択問題 MCQ を採用している。6年次の臨床医学に関する知識を総括的に評価する分野別試験（卒業試験）では、評価として多肢選択問題と記述試験が併用して行われる。5、6年次の臨床実習Ⅰ、Ⅱは出席状況、および形成的に行われた記述試験、臨床技能試験により評価される。卒業時 OSCE は行っていない。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

各科目において、筆記試験、レポート、担当教員による観察、共用試験 CBT、OSCE など様々な方法と形式の評価をそれぞれの評価法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率に合わせて活用していると考え。学生評価の信頼性、妥当性に関する議論を開始する。

C. 現状改良に向けた提言

評価有用性を活用するため、評価の信頼性、妥当性に関する FD を繰り返して行う。まず、2014年1月に外部の医学教育専門家を招いて、臨床推論能力評価試験の信頼性、妥当性に関する第3回医学教育FDを開催する。カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議では評価方法と形式の評価の信頼性、妥当性を確保するために外部評価者にカリキュラム委員会に参加してもらうことを2014年度までに整備する。共通試験の問題解答の識別指数を示すことで、学内試験の信頼性、妥当性の議論を開始したい。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムでは、2020 年に初めての卒業生が出る。それまでに FD を繰り返して学生評価の信頼性、妥当性について医学科の教員で確実に理解を共有するとともに、カリキュラム委員会に外部評価者が参加する体制を構築する。

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。(B 3.1.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

評価方法および結果を開示するなど可能な限り客観性を保つようにしている。かつて教授の子弟が医学科に在籍したことがあるが、そのときは、教授会議では、成績判定会議など利益相反が生じる可能性がある会議には、当該教授の参加を認めなかった。新潟大学医学科では寄付を学生から求めているので、寄付の有無による利益相反は生じない。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

評価方法および結果に利益相反が生じたと判断された事例はこれまでに報告されていない。

C. 現状改良に向けた提言

評価方法および結果に利益相反が生じた事例はないが、学生評価方法および結果に利益相反理解が生じないように FD を 2014 年度までに行う。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年度新カリキュラムの開始後、医学教育 FD などの FD を通じて、評価方法および結果の利益相反に関する教員の認識を継続的に深めていく。

評価が外部の専門家によって精密に吟味されなければならない。(B 3.1.5)

A. 基本的水準にかかわる点検

4 年次に実施している共用試験 CBT と OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構から、それぞれモニタと新潟大学医学科とは利害関係のない専門の外部評価者を受け入れている。公平性、質および透明性を高めるため、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まじ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上で、最終的に学務委員会が評価している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

4 年次に実施している共用試験 CBT および OSCE については、評価が外部の専門家によって精密に吟味されたうえで担当教員が評価を行っているが、それ以外の評価が外部の専門家によって精密に吟味されているとは言えない。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議では評価方法と形式を精密に吟味してもらうため外部評価者にカリキュラム委員会に参加してもらうことを2014年度までに整備する。

D. 問題改善に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムでは、2020年に初めての卒業生が出る。それまでに学生評価の信頼性、妥当性について医学科の教員で確実に理解を共有するとともに、評価方法と形式を精密に吟味してもらうためカリキュラム委員会に外部評価者が参加する体制を構築する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。（Q 3.1.1）
- ・ 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。（Q 3.1.2）
- ・ 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。（Q 3.1.3）

評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示すべきである。（Q 3.1.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

共用試験 CBT および OSCE については、医療系大学間共用試験実施評価機構によって、評価実施過程にかかわる適切な質保証がなされており、評価法の信頼性と妥当性が評価され、明示されている。毎年度、学内 CBT 問題ブラッシュアップ委員会を実施し、学内 OSCE 評価者講習会をすべてのステーションごとに 2 回ずつ実施している。また、CBT モニタと OSCE 外部評価者を毎年度、受け入れると同時に教員を他大学医学部に派遣している。他大学で実施される CBT や OSCE への派遣を通じて得られた情報や経験を、学務委員会と総合医学教育センターは本学の CBT や OSCE の信頼性や妥当性の評価に用いている。

共用試験 OSCE および CBT を除く新潟大学医学科の評価法の信頼性と妥当性を評価することは困難であるが、医師国家試験の合格率は信頼性と妥当性を評価するひとつの指標であると考え。新潟大学医学科の卒業生の医師国家試験合格率は過去 5 年間 90%を超える高い水準を維持している。

分野別試験（卒業試験）では担当講座が模範解答を示している。

資料 Q 3.1.1.A-1：共用試験 OSCE、CBT 成績

OSCE

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
平均	86.9	89.8	88.5	90.9	89.5
SD	5.6	3.5	4.8	3.9	4.2

CBT

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
平均	78.2	80.6	78.2	79.7	79.0
SD	9.3	7.1	9.1	8.0	8.9

資料 Q 3.1.1.A-2：医師国家試験合格率

年度	合格率	合格率（現役のみ）
2012	93.8%	97.1%
2011	90.8%	95.5%
2010	89.8%	91.8%
2009	89.7%	92.9%
2008	93.3%	98.1%

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 および OSCE については、評価法の信頼性と妥当性を適切に評価し、明示していると考え。新卒者の医師国家試験合格率が 90%以上を保っていることから、学生評価の信頼性と妥当性は担保されていると考え。一方、共用試験 CBT および OSCE、医師国家試験を除いては、分野別試験の模範解答を示していることのほかは必ずしも評価法の信頼性と妥当性を評価し、明示してはいない。

C. 現状改良に向けた提言

臨床能力評価に関しては、2014 年開始の新カリキュラムにおいて卒業時 OSCE の導入を考えている。学内で行われる評価法の信頼性・妥当性に関しては、成績評価の信頼性・妥当性の事後チェックシステム、答案の返却あるいは閲覧、模範解答あるいは採点基準の提示、などをカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議が中心になって確実に実施する体制を整備する。評価法の信頼性・妥当性については、最初に、総合医学教育センターが管理する 5 年次、6 年次の共通試験の解答の識別指数を明示することを 2014 年度から開始する。医師国家試験の成績は学内試験、卒業試験の妥当性を示すよい指標なので、2013 年度医師国家試験から受験者全員の得点をモニタすることを開始したい。

D. 問題改善に向けた提言

臨床能力評価に関しては、2014 年開始の新カリキュラムにおいて卒業時 OSCE の導入を考えている。相互の外部評価者の派遣などを新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までにカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議が中心になって確実な方針を策定する。

共通試験の識別指数を発表することから始め、学内試験の識別指数を明示してもらい、学内試験の信頼性、妥当性を担保するようになっていきたい。

必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

より能動的な学習を促進するためにチーム基盤型学習 (TBL) を導入すべく、2013 年度第 13 回新潟大学医学教育ワークショップによる FD を実施した。新しい評価法であるピア評価

を取り入れる予定である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新しい評価法としてピア評価を導入することを考えている。臨床実習では形成的評価として miniCEX、総括的評価として卒業時 OSCE (advanced OSCE) を取り入れるようにしたい。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年 1 月に「心臓」をテーマにした TBL を実施する。そこで初めてピア評価を実施する。臨床実習ではあらたに形成的評価として miniCEX、総括的評価として卒業時 OSCE (advanced OSCE) を取り入れるようにしたい。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムで卒業生が出る 2020 年までに新しい評価方法として、miniCEX、卒業時 OSCE (advanced OSCE) のほかにポートフォリオやログブックの導入を行いたい。カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に議論を継続的に行っていく。

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。(Q 3.1.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生が、評価に対して疑義がある場合、かつては目安箱という投書箱が設置されていたが、今は、医学科学務係、旭町キャンパス学生支援相談ルーム、あるいは、懇話会など担当教員に相談できる体制が整備されている。学年始めに行うガイダンスにおいて、学生に対しては、学務委員会、総合医学教育センター、クラス幹事懇談会に、評価に対する疑義を含めて相談できることを説明している。

2012 年度には基礎医学科目の評価に対する学生からの疑義があり、学務委員長が速やかに個別面談を行い、学生の意見を聴取し、記録を残し、学務委員会および教授会議に報告した。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

評価に対して疑義の申し立てができる制度が適切に構築されていると考える。評価に対して疑義の申し立てがあった場合には医学科学務係、総合医学教育センター、あるいは、クラス幹事懇談会は学務委員会に報告し、報告を受けて学務委員長は学生との面談を行い、面談の結果を学務委員会および教授会議に報告する制度が機能している。

C. 現状改良に向けた提言

特に問題なし。

D. 問題改善に向けた提言

特に問題なし。

注 釈：

- ・ [原理、方法および実施]は、試験および他の評価の回数、筆記と口述試験の配分、集団に対する相対評価と能力を基準とした絶対評価、そして特殊な目的を持った試験（例 objective structured clinical examinations(OSCE)もしくはmini clinical evaluation exercise(MiniCEX)）を含む。
- ・ [方法と形式の評価]には、外部評価者を採用し、評価の公平性、質および透明性を高めることを含む。
- ・ [評価有用性]は、評価法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率を合わせて決められる。
- ・ 評価法の信頼性と妥当性の評価のために、評価実施過程に関わる適切な質保証がなされなくてはならない。

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。
 - ・ 目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)
 - ・ 目標とする教育成果を学生が達成 (B 3.2.2)
 - ・ 学生の学習を促進 (B 3.2.3)
 - ・ 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 (B3.2.4)

目標とする教育成果と教育方法との整合 (B 3.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科が目標とする教育成果のそれぞれについて以下のとおり評価を実践している。

(1) 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成

1年次における他の学部生とともに受ける幅広い分野の教養教育、1年次から継続的に行われるグループ学習、医療倫理について扱う2年次「医学概論Ⅰ、Ⅱ」および4年次「医療倫理」において、人間性および倫理性に係る基礎的な知識・技能・態度を評価している。さらに、5・6年次の臨床実習では、教員がロールモデルを提供するとともに、診療場面や検討会などにおいて、学生の技能や態度を評価している。「豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる医師」となるための教育方法として整合性がある。

(2) 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成

チーム医療をキーワードとする1年次の早期医学体験実習(EME)、4年次の臨床実習入門、5・6年次の臨床実習のそれぞれの段階における知識、技能や態度を評価している。高度の専門性を持つ医療チームの一員となるための教育方法として整合性がある。

(3) 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成

1年次の「医学論文を読む」では、受講希望者が3名程度の少人数グループで、教員との英文論文の抄読会を実施している。4年次の医学研究実習では、教員の指導下で医学研究を実施し、ポスター発表会を行っている。これらの授業では、教員との質疑応答や観察を通じて、学問的知識、技能や態度について評価している。また、講義や実習などを通じて、教員は医学研究者・教育者としてのロールモデルを提供している。広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得るための教育方法として整合性がある。

(4) 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成

4年次の公衆衛生学では、多様化する現代社会で医療・医学、行政、社会を結びつける公衆衛生学について学習し、知識についてはレポート、筆記試験によって、技能や態度については教員の観察によって評価している。保健、医療、福祉、厚生行政に貢献するための教育方法として整合性がある。

(5) 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成

1年次の早期医学体験実習(EME)では、地域の診療所などを見学するとともに、その前後にグループ学習も実施している。2年次の医学概論でも、地域医療をテーマとしたグループ学習を行っている。これらの科目では、地域医療に関する基礎的な知識や態度をレポートによって評価している。また、5・6年次の臨床実習では、実習科ごとに必要に応じて地域の病院や診療所などでも実習を実施しているが、それらに加えて魚沼市の県立小出病院で原則3泊4日の地域医療実習を5年次に行っている。これらの科目では、教員の観察によって学生の技能や態度を評価している。

1年次の「医学論文を読む(ジャーナルクラブ)」では、受講希望者が少人数グループ(3名程度)で、教員との英文論文の抄読会を実施し、知識についてはレポートなどによって、技能や態度については教員の観察によって評価している。

交換留学を含むグローバル人材育成推進事業では、国際的に医療で活躍している優れた講師を国外から招聘し講演会を開催するとともに、5年次にはミネソタ大学との交換留学として2名の学生を派遣している。地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できるための教育方法として整合性がある。

(6) 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

1年次の早期医学体験実習、2年次の医学概論、3・4年次の臓器別統合コースでのグループ学習で、自己学習を行っている。4年次の医学研究実習では、教員の指導の下で自ら基礎研究を行っている。5・6年次の臨床実習では、学生は、いわゆるスチューデントドクターとして、主体的に担当患者の診療に携わることが求められている。その基礎をなす学問的知識については、筆記試験やレポートなどによって評価し、技能や態度については、4年次の医学研究実習や5・6年次の臨床実習において、教員の観察によって評価している。探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづけるための教育方法として整合性がある。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

目標とする教育成果と教育方法との整合を実現する評価を適切に実践していると考え。2014年度開始の新カリキュラムでは6つの教育成果(アウトカム)を定めた。

資料 B. 3. 2. 1. B-1 : 新カリキュラムの 6 つの教育成果 (アウトカム)

- | |
|--------------------------------|
| 1 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる |
| 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる |
| 3 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る |
| 4 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる |
| 5 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる |
| 6 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける |

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは 6 つの教育成果 (アウトカム) のそれぞれに評価可能な到達目標 (コンピテンシー) を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年度に卒業生が出る新カリキュラムでは、6 つの教育成果 (アウトカム) のそれぞれの到達目標 (コンピテンシー) を達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

目標とする教育成果を学生が達成 (B 3. 2. 2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科が目標とする教育成果のそれぞれについて以下のとおり評価を実践している。

(1) 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成

1 年次における教養教育、2 年次の医学概論および 4 年次の医療倫理の筆記試験やレポートなどを通じて、人間性および倫理性の基礎をなす学問的知識を学生が獲得していることを評価する。5・6 年次の臨床実習では、教員による学生の技能や態度の観察を通じて、豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できることを評価する。

(2) 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成

1 年次の早期医学体験実習および 4 年次の臨床実習入門では、レポートなどによって、医療チームの一員として参加することについての知識や態度を評価する。5・6 年次の臨床実習では、教員は技能や態度について観察し、高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できることを評価している。

(3) 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成

1 年次の「医学論文を読む」では、少人数グループでの抄読会を通じて、4 年次の医学研究実習では、教員の指導下での医学研究を通じて、広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得るための学問的知識、技能や態度を評価している。

(4) 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成

4年次の公衆衛生学において、講義のほかに保健所実習を行ない、保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できるための知識についてレポート、筆記試験によって、技能や態度については教員の観察によって評価している。

(5) 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成

1年次の早期医学体験実習(EME)、2年次の医学概論において、地域医療に関する基礎的知識、態度をレポートにより評価している。5・6年次の臨床実習ならびに5年次の地域医療実習において、地域の医療に貢献する技能や態度について教員の観察により評価している。

1年次の「医学論文を読む(ジャーナルクラブ)」における教員との英文論文の抄読会の実施、交換留学を含むグローバル人材育成推進事業における、国際的に医療で活躍している優れた講師を国外から招聘し講演会の開催、ミネソタ大学との交換留学によって、国際的に活躍するための知識、技能や態度を評価している。

(6) 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

1年次の早期医学体験実習、2年次の医学概論、3・4年次の臓器別統合コースでのグループ学習、4年次の医学研究実習、5・6年次の臨床実習と、主体的に学習あるいは診療に携わることが求められ、レポートや教員の観察などによってその状況は評価され、探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける態度を評価している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

目標とする教育成果を学生が達成していることを適切に評価していると考ええる。2014年度開始の新カリキュラムでは6つの教育成果(アウトカム)を定めた。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムでは6つの教育成果(アウトカム)のそれぞれに評価可能な到達目標(コンピテンシー)を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年度に卒業生が出る新カリキュラムでは、6つの教育成果(アウトカム)のそれぞれに到達目標(コンピテンシー)を達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

学生の学習を促進 (B 3.2.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

学生の学習を促進するため、多くのカリキュラム単位で、出席状況、小テスト、レポート、本試験などによる総合評価が行われている。また新潟大学医学科では、在学生の更なる学業成績の向上と学生の活力の醸成を図るため、年間学業成績優秀者を顕彰するとともに、返還を要しない奨学金を支給する制度を実施している。医学科からも2年次以上の各学年の3名ずつが毎年度学業成績優秀者に選ばれている。また、評価の結果が不振である学生に対しては学務委員会と総合医学教育センターが毎月「旭町クラブ」を開催して、学生の学習を促進している。たとえば、「医学の魅力」、「いまでも解ける医師国家試験」、「私の勉強法」、「動物実験学」などの企画を行っている。

参考資料 B 3.2.3.A

新潟大学医学部学士会 有壬記念医学生研究奨励金の選考等に関する内規
「旭町クラブ」ポスター

B. 基本的水準にかかわる自己評価

多くのカリキュラム単位で、出席状況、小テスト、レポート、本試験などによる総合評価を行うなど、学生の学習を促進する評価を適切に実践していると考えられる。2014年度開始の新カリキュラムでは、学生の学習をさらに促進する評価を実践するため、チーム基盤型学習(TBL)を行い、学生によるピア評価をはじめて行う。

C. 現状改良に向けた提言

2014年1月に総合医学教育センターが担当して「心臓について」をテーマにしたTBLを行い、はじめてピア評価のトライアルを行う。ビデオを作成して各講座に配布して、TBLおよびピア評価導入の参考にしてもらう。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、学生の学習を促進するために、ピア評価のほかに、ポートフォリオ、ログブックを導入する。

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 (B3.2.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学部規程において、「進級」(第7条)と「卒業」(第9条)に関して定められている。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配分は各講義を担当する教員の裁量に任されているが、現状では総括評価が中心であり、多くのカリキュラム(教育)単位では形成的評価は参考にとどめられていることが多い。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

進級の要件と評価との関連に関わる規程は明確に定められている。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配分は、大学により一元的に管理されてはおらず、各カリキュラム単位を担当する教員の裁量に任されている。そのため、一部のカリキュラム（教育）単位では形成的評価の配分が少ないなど適切さにばらつきがみられる。

C. 現状改良に向けた提言

すべてのカリキュラム単位で、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を達成するため、2014年度までに医学教育FDを実施する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか、学年進行に評価するアウトカム・ロードマップを策定する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。（Q 3.2.1）
- ・ 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。（Q 3.2.2）

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。（Q 3.2.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

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単位ごとの試験の回数と方法がシラバスに定められており、基本的知識に加え、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価している。教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラム（2010年度改定版）を参考にし、過度に専門的とならないようにすることで、過密なカリキュラムを避けるように配慮している。膨大な量の情報を暗記する学習を避けるように、試験の回数（資料）と方法を定めている。例えば、「人体の構造と機能Ⅰ（組織学）」では、「講義・実習の出席状況（3分の2以上が必要）と実習態度、実習ノート（総論と各論）、筆記試験（組織学総論1回と各論2回）によって総合評価する。その結果、合格点に満たない場合は、総合評価に対して再試験を一度のみ行う」と定められている。

資料 Q 3.2.1.A-1: 2年次、3年次、4年次試験日程

学年	試験科目名	担当	本試験日
2年	細胞生物学	二生理	4月16日
	人体の構造と機能 I (生理学)	一生理	7月23日
	人体の構造と機能 I (解剖総論)	一解剖	7月20日
	人体の構造と機能 I (組織学)	三解剖	7月26日
	生理学実習	一生理	6月11日
	生体内物質と代謝	二生化	6月6日
	疫学	環境予防	7月20日
	医学概論 I	二生理	7月13日
	発生学	二解剖	11月14日
	人体の構造と機能 II (神経の構造)	二解剖	12月11日
	人体の構造と機能 II (生理学)	二生理	1月10日
	病気と遺伝学	環境予防	1月19日
	分子生物学	二生化	11月19日
	人体解剖学実習	一解剖	11月29日
	医学情報学 (基礎)	医療情報部	12月17日
環境医学	環境予防	1月25日	
医学概論 II	二生理	1月31日	
3年	基礎薬理	薬理学	7月27日
	病理総論	病理学	7月19日
	生体防御と感染 (細菌学)	細菌学	7月19日
	生体防御と感染 (免疫学)	医動物学	6月13日
	生体防御と感染 (ウイルス学)	ウイルス学	6月18日
	生体防御と感染 (医動物学)	医動物学	6月7日
	生体防御と感染 (総合)	第二病理	7月27日
	統合臨床医学	総合診療部	7月2日
		検査診断学	7月2日
		放射線科	7月13日
		薬理学	7月20日
	病態薬理 I	薬理学	2月13日
	法医学	法医学	2月19日
	血液系	一内	10月12日
	循環器系	一内	10月31日
	呼吸器系	二内	11月21日
	脳神経系	神経内科	12月19日
	精神神経系	精神	1月16日
	内分泌・代謝系	一内	1月31日
	運動器系	整形	2月15日
免疫系	二内	2月21日	
4年	生命倫理	法医学	2月13日
	医事法制	法医学	2月13日
	病態薬理 II	薬理学	7月27日
	医学情報学 (応用)	医療情報部	7月17日
	公衆衛生学	国際保健	7月23日
	消化器系	三内	5月11日
	泌尿器系	二内	5月28日
	生殖・発達系	産婦	6月21日
	皮膚・形成	皮膚科	4月10日
	耳鼻頭頸	耳鼻科	7月10日
	視覚器	眼科	6月29日
	麻酔・救急蘇生系	救急	7月25日
	臨床実習入門 (OSCE)	-	2月2日
	臨床実習入門 (CBT)	-	2月7日
	歯科学	歯学部	1月18日
	ネフロサイエンス	構造病理	1月21日
	ニューロサイエンス	分子神経生物学	1月11日
	バイオメディカルサイエンス	動物資源	1月21日
	医学研究実習	-	-

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では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）単位ごとに試験の回数と方法（特性）が適切に定められていると考える。2年次の基礎医学科目の試験の結果、進級できない学生が毎年20名前後いる。2年次の基礎医学科目の試験においてカリキュラムが過密になっている可能性がある。新カリキュラムでは、学習の負の効果を避けるために2年次の基礎医学科目のなかで現行の「細胞生物学」を廃止することにより、カリキュラム過密を緩和する。

C. 現状改良に向けた提言

膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムの存在については、2014年度までに総合医学教育センターが中心となって、医学科の試験を集めて検討を行う。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る2020年までに基本的知識と統合的学習の両方の修得を促進するためのカリキュラム（教育）単位ごとの試験の回数と方法（特性）を適切に定めることができるように、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で検討する。

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。(Q 3.2.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

1年次の早期医学体験実習、2年次の医学概論Ⅰ・Ⅱ、3年次の統合臨床医学、3・4年次の臓器別統合コースの少人数グループ学習では、教員がグループ発表を評価し、フィードバックを行っている。4年次の医学研究実習では、教員が研究計画やその実施過程を観察や実験ノートなどにより評価し、フィードバックを行っている。5年次の臨床実習Ⅰ、6年次の臨床実習Ⅱでは、学生の知識、技能、態度を、教員による観察や学生の記載した診療録を用いて評価し、フィードバックを行っている。これらのフィードバックは、口頭でなされることが多い。まず良かった点を褒め、次に改善を要する点を具体的に指摘するようにしている。一部のカリキュラム単位では、筆記試験に関する模範解答を示す、採点した答案を返却する、などの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

学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックが適切に行なわれていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

学習進度が異なる個々の学生にどのようにフィードバックを行うことが適切であるのか、

どのような試験による学生評価が適切であるのか、重要な科目を 1 学期に講義・実習を行うなどの学習の順序を考えること、などについて、2014 年度に外部の医学教育専門家を招いて FD を行い、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で検討を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、学習進度が異なる個々の学生にどのようにフィードバックを行うことが適切であるのか、どのような試験による学生評価が適切であるのか、重要な科目を 1 学期に講義・実習を行うなどの学習の順序を考えること、などについて、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で新潟大学医学科のコンセンサスを形成する。

注 釈：

- ・ [評価に関わる原理、方法および実践]は、学生の達成度評価に関して知識・技能・態度の全ての側面を評価することを意味する。
- ・ [学生の教育進度の認識と判断]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- ・ [試験の回数と方法（特性）の調節]は、学習の負の効果を避けるように配慮されるべきである。さらに膨大な量の情報を暗記する学習や過密なカリキュラムは避けるような配慮も含まれる。
- ・ [統合的学習の修得]には、個々の学問領域や主題ごとの知識を適切に評価しながら統合的に評価をすることを含む。

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

- ・ 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（B 4.1.1）。
- ・ 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない（B4.1.2）
- ・ 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（B 4.1.3）。

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（B 4.1.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の入学の条件、選抜方法は学校教育法に準拠し明確に規定され、明示され、実施されている。このため教授メンバーから入学試験委員を選出し、入学試験委員会を設置している。原則として学部長も審議に加わる。毎年の入学者選抜方法については入学試験委員会が提案し、教授会議で審議のうえ大学の入学試験実施委員会で決定する。新潟大学医学科では、現在、一般入試・推薦入試（一般枠・地域枠）・二年次編入学（学士入試）の三種類の選抜方法を採用している。昨今の医師不足による社会的要請および行政からの依頼に応じて、近年地域枠を設定して増員に積極的に取り組んでいる。2013年度の入学定員は127名としており、その内訳は、一般入試87名、推薦入試の一般枠20名、地域枠15名、二年次編入学（学士入試）5名である。2014年の定員も127名であり、一般入試87名、推薦入試の一般枠20名、地域枠15名、二年次編入学（学士入試）5名である。毎年、入試の約7か月前までに、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）、募集人員および実施方式、試験日程（前期日程・後期日程）グループ間の併願、出願資格、入学者の選抜方法、出願手続を記載した学生募集要項を作成し、公開する。学生募集要項は誰でも入手できる。

出願資格は、(1)高等学校（中等教育学校を含む）を卒業した者および当該年度末に卒業見込みの者、(2)通常の過程による12年の学校教育を修了した者および当該年度末に修了見込みの者、(3)高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者、のいずれかに該当する者である。

アドミッション・ポリシーに「求める学生像」と「入学者選抜方針」を明記している。すべての入試については、新潟大学医学部医学科入学試験委員会内規に則って、入学試験

委員会および教授会議が評価・選抜を行なう。選抜は公明正大かつ厳格に行われ、国籍、人種、性別等の事由や経済的・社会的理由により学生の入学について差別することはない。また、フランス語、ドイツ語による語学試験を英語試験の代わりに選択することができる。

入試問題は医学部を含めた全学部の出題委員が相互評価を行いながら作成・検証して出題している。面接は3名以上の複数の教員が行う。志望者への情報開示は、学生募集要項、大学ホームページだけでなく、入試説明会で、大学の教育方針を含めて説明を行っている。

オープンキャンパスを開催して、新潟大学医学科の概要・入学者選抜の概要を説明するとともに、入学希望者と医学科教員・学生との懇談会、体験コーナー（シミュレータ実習・救急蘇生体験）、および模擬講義を実施し、毎年500～600人程度の入学志望者が参加・聴講している。

資料 B4.1.1.A-1：入学定員の推移

年度	一般入学		推薦入学			学士枠	合計	備考
	一般	地域枠	一般	地域枠A	地域枠B			
2007	75人	0人	20人	0人	0人	5人	100人	平成元年～平成19年度までの定員
2008	80人	0人	20人	5人	0人	5人	110人	新医師確保総合対策による10人の暫定増（平成20～29年度まで）
2009	85人	0人	20人	5人	5人	5人	120人	緊急医師確保対策（地域枠B5人） 骨太方針による特例措置（一般枠5人） 計10人の暫定増（平成21～29年度まで）
2010	85人	5人	20人	5人	5人	5人	125人	地域の医師確保等の観点からの定員増 （地域枠5人、平成22～31年度まで）
2011	85人	0人	20人	5人	10人	5人	125人	一般入学地域枠を廃止、地域枠Bを5人増
2013	85人	2人	20人	5人	10人	5人	127人	前期日程（地域枠）2人増 平成26年度からは地域枠Bに変更予定 （平成25～31年度まで）

資料 B4. 1. 1. A-2 : 入学試験実施状況 (2009～2013 年度)

年度		一般入試	推薦 一般枠	地域枠 A	地域枠 B	合計	2 年次 編入学
2009	募集人員	85	20	5	5	115	5
	志願者数	285	57	46	45	359	78
	合格者数	88	20	5	5	118	6
	入学者数	85	20	5	5	115	5
2010	募集人員	90	20	5	5	120	5
	志願者数	375	79	58	54	474	99
	合格者数	93	20	5	5	123	5
	入学者数	90	20	5	5	120	5
2011	募集人員	85	20	5	10	120	5
	志願者数	328	80	61	54	428	90
	合格者数	86	20	5	10	121	6
	入学者数	85	20	5	10	120	5
2012	募集人員	85	20	5	10	120	5
	志願者数	307	94	64	66	427	81
	合格者数	87	20	5	10	122	5
	入学者数	85	20	5	10	120	5
2013年度	募集人員	87	20	5	10	122	5
	志願者数	345	109	88	88	486	66
	合格者数	89	20	5	10	124	6
	入学者数	87	20	5	10	122	5

資料 B4. 1. 1. A-3 : 医学部医学科 入学者受入方針 (アドミッションポリシー)

<p>教育理念・目標</p> <p>新潟大学医学部・医学科の理念は「医学を通して人類の幸福に貢献する」ことです。そのために人間の生命への畏敬の念と他者への配慮，更に自己規制ができ，豊富な知識と深い洞察力を持ち，国際社会にも受け入れられる豊かな人間性を持った医師，研究者及び行政官の育成を目指しています。具体的には医学教育を通して以下のような人材を育成することを目標としています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 全人的医療（その臓器の病気ばかりでなく，病のため悩みを抱えた人間全体を癒す医療）に貢献できる人材 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材 3 広い視野と高い研究心を有する研究者となり得る人材 4 保健，医療，福祉，厚生行政に携わる人材で地域，社会はもちろんのこと，

国際的に十分貢献できる人材

5 探究心, 研究心, 自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材

教育内容・特色

- ・全学年を通じて小グループで自ら考えながら学ぶ教育システム（チュートリアル制度）を採用しています。
- ・医学生が患者さんに接する前に、患者さんと接する態度や診察時の基本的知識・技能を身につけているかどうかをチェックする客観的臨床能力試験（OSCE）を行っています。これには模擬患者さんが参加します。（4年次学生）
- ・医学研究実習として、先端の医学研究や医学の基礎分野の研究を自主的な選択で2か月間行います。医学研究がどのようなものかを実感できます。（4年次学生）
- ・短期の外国（アメリカ、イギリス、ロシアなど）での実習（1週間から3か月程度、希望者のみ）や、短期留学生（アメリカ、ロシア）の受け入れなどで国際交流の充実を図っています。
- ・大学病院および協力医療施設において医師の指導の下、実際の患者さんと接しながら学ぶ、いわゆるクリニカルクラークシップが充実しています。（6年次学生）
- ・学年担任制や懇話会（教授1人、各学年の学生それぞれ2～3人からなるグループ）などを通じて学生生活に関するさまざまな点について、相談にのりながらきめ細かく指導しています。

求める学生像

- ・良き医療人・医学者になるための強い学習意欲と科学的探求心を持っている人
- ・協調性に富み、豊かな教養と人間性を有する人
- ・広い視野を有し、積極的に行動できる人

入学者選抜方針

一般入試

- ・大学入試センター試験、個別学力検査および面接を通じて「求める学生像」にそった学生を選抜します。

推薦入試

- ・大学入試センター試験、調査書および面接を通じて「求める学生像」にそった学生を選抜します。
- ・推薦入試（地域枠）では推薦入試（一般）と同様ですが、特に新潟県で将来の医療を担うという強い意志を有する学生を希望します。

第2年次編入学

- ・特に「広い視野と高い研究心を有する人材」の教育に主眼をおいて、大学成績証明、個別試験、グループ面接、個人面接を通じて「求める学生像」にそった学生を選抜します。
- ・大学卒業生（学士）の第2年次編入学制度を通じて幅広い経験のある学生の入学を奨励しています。

※上記以外に私費外国人留学生特別選抜を実施しています。

資料 B4.1.1.A-4：オープンキャンパス参加人数（過去5年）

2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
503	497	455	445	625

参考資料B 4.1.1.A

新潟大学入試要項 一般入試

新潟大学医学科推薦入試（一般枠・地域枠）

第2年次編入学（学士入学）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科は大学の理念、医学科の理念および教育方針を入学志望者に様々な方法で開示している。公明な入学選抜過程を持ち、これを明確に記載し、客観性の原則に基づき本学の教育プログラムに適した人材が選抜されるように入学方針を策定している。入学要件については毎年検討を行い、制度を見直してきた。地域枠によって地域医療の改善への貢献も目指している。新潟大学医学科の入学方針は、現状では大学設置基準に厳格に従い、経済的・社会的に恵まれない学生や障がいのある学生、その他の社会的要件、民族、性別による特別な募集枠は設けていない。また言語的特性による選抜として、フランス語とドイツ語による語学試験を英語試験の代わりに選択することができる。今後、大学設置基準や社会的要請の変化により、地域枠も含めてこれらの選抜方針の見直しが必要になる可能性がある。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ていると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

アドミッション・ポリシーについては入学試験委員会で毎年見直しを行っている。2014年には入学試験委員会ではアドミッション・ポリシーを改定する準備が進められている。

D. 問題解決に向けた提言

2020年度に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、6つの教育成果（アウトカム）に基づくアドミッション・ポリシーを確実に策定する。

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（B4.1.2）

A. 基本的水準にかかわる点検

身体に不自由があるか否か、により学生の入学について特に差別することはない。高等学校の学校推薦は分け隔てなく受け付けている。また、障がい等を有する入学志願者で、受験上及び修学上の配慮を希望する者は、大学入試課に事前に相談することとなっており、必要な場合は本学において志願者及び関係者等と面談を行い、配慮をすべきかどうかを判

断することとなっている。もし、そのような事例があった場合は大学で対応する体制ができていない。医学科に合格する学力のある希望者がいなかったため、今までに身体に不自由がある学生が入学したことはない。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

障がい等を有する入学志願者で、受験上及び修学上の配慮を希望する者に対して配慮をすべきかどうかを判断することとなっている。医学科では、合格するだけの学力のある入学希望者があったときには差別することなく入学を許可する方針である。従って、新潟大学医学科は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ていると考えている。

C. 現状改良に向けた提言

入学試験委員会、教授会議を中心にどこまでの障がいのある者を受け入れるのか入試要項に明示することの議論を開始する。

D. 問題解決に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに入試要項にどこまでの障がいのある者を受け入れるのか議論を行う。

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 (B 4.1.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

大学卒業生（学士）の編入学制度の入試においては、特に「広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材」の教育に主眼をおいて、学力試験、面接、および出願書類審査を通じて「求める学生像」に沿い、特に幅広い経験のある学生の入学を奨励して、学生を選抜している。学士編入学の学生は2年次から転入して医学科生と合同で講義や実習の専門科目を履修している。一般入学試験に合格して入学してきた他学部卒業生については、一般の高卒生と同様に扱う。学士編入学以外のルートで、新潟大学の他学部や他大学の医学部から新潟大学医学科に転入することは行っていない。かつて新潟大学の他学部から医学科に入学した学生があった。医学科の学生が新潟大学の他学部へ転出する方法も再受験以外にない。

参考資料 B 4.1.3.A

入試要項 新潟大学医学科第2年次編入学（学士入学）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科は他の学部や機関からの学生転入について方針を定めて対応していると考えられる。学士編入学以外に、新潟大学の他学部や他大学の医学部から新潟大学医学部に転入するルートがないのは、2年次から一部の選択必修科目を除いてすべて必修科目でカリキュラムが構成されており、他学部・他大学との単位の互換も検討が難しいためと考える。学士編入学においては、外国の大学を卒業した学生を受け入れる際にも、一定数の外国語の単位を要求している。しかし、例えば英語のネイティブスピーカーの場合には、英語の能力は高いが大学で英語の単位を未取得の可能性もある。また、このような場合に日本語のコミュニケーション能力が入学要件として明確化されていない、という問題がある。

学士編入学卒の設定の本来の趣旨に反して、過去5年間に学士編入生から基礎医学研究にすすんだ学生は皆無であり、基礎医学研究マインドをもつ学生を選抜しているはずの学士編入学が必ずしも基礎研究者の増加に直接的には結びついていない。基礎研究者の養成については、入学卒の設定や入学後に学士入学の学生を筆頭に基礎研究医養成のためのMD/PhDプログラムや基礎研究医・解剖医シーズ育成推進プログラムのようなキャリアパスを明示した柔軟なコース・カリキュラム設定による選抜方法を模索することが必要である。

最初に、2013年度から「研究医養成コース」を開始した。コースを選択できるのは1年次から6年次までの医学科学生全員であり、コース選択者は希望する研究室に配属され、研究活動に参加することができる。2013年度は4年次生10名が本コースに応募し、研究活動を開始した。

資料 B 4.1.3.B-1：研究医養成コースの設置について

今春応募した基礎研究医養成プログラム（基礎研究医・解剖医シーズ育成推進プログラム）を次年度から実質的にスタートする。まずは学生、教官の双方にあまり負担とならない形で開始し、このような試みに参加する学生の実態を把握し、将来的に有効なプログラムへと発展させる一歩とする。

対象：医学科1年～4年（5・6年生をはずすつもりではありませんが、実質的にコースに手を挙げるのは4年生までか）

応募：学生に参加希望の教室（教授）と事前に相談してもらい、履修希望を学務係に提出してもらう。年度始めに1～4年にアナウンス（ガイダンス時）するが、通年で随時募集。

内容：

（1） 課外活動として各教室の研究活動（実験、抄読会など）に参加してもらう。
（課外活動のため単位等の設定はなし）

（2） 年度末に学生、教室双方に簡単なアンケートを実施

プログラム参加者への配慮

（1） 医学研究実習の配属先を決定する際には当該教室での実習を優先

（2） 英語サロンの参加を優先

ただし当初は予算措置は講じないでスタートする（試行段階のため）

参考資料 B 4.1.3.B

基礎研究医・解剖医シーズ育成推進プログラム

C. 現状改良に向けた提言

「研究医養成コース」は現状では、学生にとって4年次の医学研究実習の配属先を優先的に選択することができるというメリットしかないが、今後、より魅力的なコースとなるように学務委員会を中心に検討していく。

D. 問題解決に向けた提言

新潟大学の他学部から新潟大学医学科へ編入することができる制度、あるいは、新潟大学医学科から新潟大学の他学部へ編入することができる制度の導入については新潟大学全体の方針を見据えて、その可能性を医学科内でも検討を行っていく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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（Q 4.1.1）。
- ・ 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、定期的に入学方針をチェックすべきである（Q 4.1.2）。
- ・ 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（Q 4.1.3）。

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（Q 4.1.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学は大学設置基準を厳守した上で、全学部共通の入学者受入方針（アドミッションポリシー）を定め、定期的にレビューしている。これに加えて医学科でも独自にアドミッション・ポリシーを定め、選抜プロセスと、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関係性を述べている。医学部のアドミッション・ポリシーは「医学を通して人類の幸福に貢献する」の理念のもと、医学部の使命と、社会からの要請と医学/医療の専門化のニーズに対応して、全人的医療・高度専門医療・医学研究・保健/医療行政・地域医療に貢献するための医療人を育成するのに適した教育内容・特色を明記し、さらに求める学生像・入学者選抜方針を明記したものであり、ホームページや学生募集要項を通じて公開している。

社会的要請として、医師には、学識だけでなく、人間性、コミュニケーション力、倫理、プロフェッショナリズム、協調性、リーダーシップが求められるため、新潟大学医学科では学力試験のみならず面接により、学力に加えてこれらの資質を有する学生を選抜している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、アドミッション・ポリシーの策定により、入学選抜方針と医学科の使命、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て、これらの方針に従って学生を適正に選抜していると考えられる。18歳人口の減少と医学部定員増により、年を追うごとに人口当たりの医学科入学者数が増えており、特に地域枠の一部では、従来よりも低い試験成績でも合格することができる状況があるともいわれている。進級要件を満たせず留年する学生数も少なくない。これまでは、大部分の学生が共用試験 CBT、OSCE、最終的に医師国家試験を通過してきたが、今後は入学志望者の動向、選抜時の成績と入学後の知識・技能の修得状況や学修態度、教育方法への適合を評価し、選抜に生かすことが必要である。入学試験委員会や学務委員会で、現在行われている複数の選抜方法ごとに、入学後の学業成績・国家試験成績について更に詳しく分析し、調査を進めることが重要と考

えられる。

C. 現状改良に向けた提言

現在、一般入試の 2 次試験は新潟大学全学で作成している。医学科が求める学生像に即した学生を選抜するために、入学試験委員会や学務委員会では、医学科独自の 2 次試験問題を作成することのメリットとデメリットを抽出し検討する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでには医学科独自の 2 次試験問題を作成するかどうか方針を決定するようにしたい。

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、定期的に入学方針をチェックすべきである (Q 4.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

行政からの要請（医師不足に対する入学定員の見直し）、社会的要請（先端基礎研究医の養成）、社会環境（18 歳人口の低下）などを考慮して、入学者選抜方針の適正化に努めるため、毎年見直していた新潟大学のアドミッション・ポリシーを改定する予定である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科ではアドミッション・ポリシーを毎年見直している。現在、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、入学方針を確実にチェックしていると考えられる。地域や社会からの要請は時間と共に変化するので、現在のアドミッション・ポリシーも未来永劫にわたり適正であり続けるとはいえない。

C. 現状改良に向けた提言

今後、医学教育のグローバル化が進んだ場合、日本語を母国語としない海外の優秀な学生が門戸を開放するように求めてくることも予想されるが、外国人が入学するために身につけるべき、最低限の日本語能力が明確化されていないという問題があり、入学試験委員会を中心に議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

今後も継続して、地域や社会からの要請の変化、大学設置基準の改定、今後の医学教育のグローバル化などの医学科を取りまく環境の変化に合わせて、必要に応じて入学方針をチェックして更新していく。

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 (Q 4.1.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、入学試験不合格者から入学試験の点数に開示請求があれば開示している。入学許可の決定への抗議はこれまでのところ前例がない。

参考資料 Q 4.1.3.A

新潟大学入試に関する情報開示

URL : http://www.niigata-u.ac.jp/gateways/admissions/10_admissions_100.html

資料 Q4.1.3.A-1 : 受験者本人からの請求 (郵便のみ) により開示する個人情報

(1) 試験成績 (面接, 小論文, 実技等を含みます。)

受験者本人 (合格者及び不合格者) からの郵便による請求のみに対して開示します。

開示する内容は, 次のとおりです。

- ① 評価 (点数以外の評価, 順位等) のすべて又はいずれか
- ② 本学が課す (合否判定に利用した) 大学入試センター試験の科目ごとの得点
- ③ 個別学力検査の科目ごとの得点
- ④ 上記②及び③の合計点

開示の方法は, 文書により簡易書留で本人あてに郵送します。

ア 請求期間及び開示期日

平成26年 4月11日 (金) から請求を受け付けます。

平成26年 5月31日 (消印有効) までの請求分は, 平成26年06月30日までに開示します。

平成26年 8月31日 (消印有効) までの請求分は, 平成26年09月30日までに開示します。

平成26年11月30日 (消印有効) までの請求分は, 平成26年12月30日までに開示します。

イ 請求時の送付書類

(a) 必要事項を記入した入試情報開示請求書 (本要項添付の様式)

(b) 本学受験票 (開示の際, 同封の上返送します。)

(c) 本人確認書類 (氏名及び現住所を確認できるもの。住民票, 保険証 (写), 運転免許証 (写), 公共料金の領収書等)

(d) 返信用封筒 (長形3号 (120mm×235mm) の封筒に, 郵便番号・住所 (上記(c)の書類に記載されている住所)・氏名を明記し, 郵便切手390円分 (今後, 郵便料金の改定があった場合, 改定後の料金) をはったもの。)

ウ 送付先

〒950-2181 新潟市西区五十嵐2の町8050番地

新潟大学学務部入試課

(2) 調査書

上記(1) 試験成績と同様の取扱いとし、客観的事実に係わる記録部分を開示します。ただし、「指導上参考となる諸事項」，「総合的な学習の時間の内容・評価」及び「備考」欄等の主観的評価に係る記録部分を除きます。

(注)

1 本学入試課で公表する資料の閲覧期間は、平成26年 6月から平成27年 2月までとします。

2 不明な点は、新潟大学学務部入試課へ照会してください。

電話 (025) 262-6079・6237

3 他に「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」に基づき、開示請求する方法があります。この場合、請求手数料300円が別途必要となります。

問合せ先は、新潟大学総務部総務課 電話 (025) 262-6025です。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

現状では、実態に即した入学許可への疑義に対応するシステムはすでに採用されていると考える。不合格者のみでなく合格者にも成績開示を行っている。

C. 現状改良に向けた提言

クレーマーと呼ばれる人々が増えていることから、今後は入学許可の決定への疑義が増加してくるものと予想され、実際に抗議を行う受験生が現れることが予想される。

D. 問題改善に向けた提言

入学試験の点数のみ開示する現状のシステムから、入学許可の決定への抗議、訴訟などに速やかに対応することができる専門委員会の設置などのシステムを新潟大学で全学的に構築することの有用性を医学科入学試験委員会で検討し、中・長期的に大学全体に提案することを検討していきたい。

注釈：

- ・ [入学方針]は、国の規制を厳守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医科大学・医学部が入学方針を統制しない場合は統制する組織との関係性を説明し、結果（例：採用数と教育の能力との不均衡）に注目することで責任を示すことになる。
- ・ [学生の選抜プロセスの記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、医師になる動機の評価を含む入学試験と面接など、理論的根拠と選抜方法の双方が含まれる。実践医療の多様性に応じた選抜法を選択することも考えられて良い。
- ・ [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- ・ [学生の転入]には、他の医科大学・医学部からの医学生や、他の学部からの学生が含まれる。
- ・ [地域や社会の健康上のニーズ]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小よび言語的特性）に応じて、採用数を検討することが含まれる。

日本版注釈：

- ・ 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程が開示されてもよい。

4. 2 学生の受け入れ

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。(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。(B 4.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の入学定員は新潟大学が、社会からの要請と、行政からの要望を参考に教育キャパシティーを考慮して決定する。新潟大学医学科の入学定員は2007年度までは全体で100名であったが、医師不足に対する行政からの要請に基づき、2008年度入学者から段階的に定員を増やし、現在の入学定員は127名である。その内訳は、一般入試の定員が87名、推薦入試の定員が一般枠20名、地域枠15名（地域枠A 5名、地域枠B 10名）、二年次編入学（学士入試）の定員が5名である。

新潟大学医学科、及び臨床講義・臨床実習教育に関わる医歯学総合病院の教員数は助教、講師、准教授、教授あわせて273名を擁し、初期研修医30名、後期研修医（61名＋非常勤10名）が在籍し、教育に携わる人的リソースは豊富である。また臨床実習の場である新潟大学医歯学総合病院には、歯科も含めて33の診療科、825床の病床数、約700名の入院患者、1日約1550名の外来患者があり（2012年度）、また県内の基幹病院を始め、卒業生の地域医療教育の場となる医療施設が約100か所登録されている。定員増と教育方法の変化（少人数教育、共用試験OSCEやCBTの導入等）にともない、講義室や実習室の机・座席・顕微鏡等の教育資源は拡充されてきた。

資料 B4.2.1.A-1：医学科教員数（助教、講師、准教授、教授、テニュアトラック教員、特任教授）ただし、脳研究所教員数は含まない（2013年10月1日現在）

	教授	准教授	講師	助教
医学部医学科	39	39	16	72
医歯学総合病院*	4	12	30	61
計	43	51	46	133

*：臨床講義・臨床実習教育に関わる

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現在の入学定員は、教員対学生数比、臨床および基礎教育資源からも適正と評価することができる。定員増となっても、教育の質を低下させずに教育が行われていることは

定員増が行われた2008年度以降も新卒者の医師国家試験の合格率が90%以上と良好に保たれていることから、学生受入数に見合った教育能力が担保されていると考える。新潟県の医師数は4,540人、人口10万人に対して191.2人で全国42位と下位である（平成22年総務省）。医師の専門医指向に対して総合医が少ないための医療効率、高機能病院あるいは診療科による労働負荷に対する医師の診療科偏在、都市と地方での医師の地域偏在などの要因で医師不足が顕在化しているため、新潟大学医学科が定員を増やすことで対応している。学生定員増は直ちに医師不足を解消することにはならないが、社会的要請を受けて、教育の質を維持できる最大規模まで入学定員を増やした。今後は、少人数グループ学習からチーム基盤型学習(TBL)へ、見学型臨床実習から診療参加型臨床実習へ、等の医学教育プログラムの変化に連動して、そのような医学教育を受けるべき学生の資質・適性の評価を見直しながら、適正な入学者数を検討していく必要がある。

資料 B4.2.1.B-1：医師国家試験合格率

年度	合格率	合格率(現役のみ)
2008	93.3%	98.1%
2009	89.7%	92.9%
2010	89.8%	91.8%
2011	90.8%	95.5%
2012	93.8%	97.1%

C. 現状改良に向けた提言

新潟県の医療の実情と将来を見据えながら、一方で医学教育の改革とリンクして適正な入学定員数について入学試験委員会、教授会議を中心に検討を継続していく。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、入学試験委員会、教授会議を中心に検討して適切な学生数を確定したい。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。（Q 4.2.1）

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。（Q 4.2.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

入学定員、選抜については入学試験委員会で方針を決定後、教授会議の審議を経て、最終的に大学の入学試験実施委員会で承認を受ける。また、社会全般からの要請などは、県内関連病院長会議、全国医学部長病院長会議、国立大学医学部長会議などで厚生労働省、文部科学省、国民の意向、他大学の動向に関する情報交換が行われ、学部長、医歯学総合病院長、教授は大学に持ち帰り、入学者選抜、および地域医療教育の今後の指針のための情報リソースとなる。編入学生、地域枠を含む推薦入試については、入学試験委員会が学務委員会、総合医学教育センターと連携して入学後の学生について成績などの資料を収集して追跡調査を行い、地域への若手医師の定着状況なども鑑みて、入学試験問題の改善を図るための検討を続けている。（資料 B4.1.1.A-1：入学定員の推移 参照）

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学者選抜方法、入学定員については、入学試験委員会から教授会議、大学の入学試験実施委員会により適切なプロセスを経て適切に決定されている。またそれまでの過程で、外部（地域の関連病院長）、行政（文部科学省、厚生労働省、県）、社会など様々な教育の協働者（ステークホルダー）の参画がある。地域枠の設置と入学定員増に積極的に取り組んできた。臨床医育成の業績を順調に高めてきた一方で、臨床分野と表裏一体をなす基礎医学研究を志す学生の減少が問題となっている。医学研究への適性のある人材を広く入学させ、学生の質を保つために学士編入学の制度を継続するとともに、医学マインドを涵養するための多様な施策を立案・実施しなければならない。基礎系を中心とする学内の講座や海外を含めた学外の研究室にて最先端の医学研究に従事する医学研究実習においては、2014 年度開始の新カリキュラムでは、より長い期間医学研究に携わってもらうため、現在行っている 4 年次から 3 年次に前倒しして実施する。臨床医と基礎医学研究者の育成を関連教育協働者と協議しつつ着実にいき、地域や社会の健康上の要請を満たすように努力していく方針である。新潟大学医学科では地域や社会の健康上の要請に応じて、学生数の受け入れ数と特性について定期的な見直しを適切に行っていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

入学要件については毎年検討を行い、制度を見直してきた。今後も、毎年、地域や社会

の健康上の要請に応じて、学生数の受入数と特性について定期的な見直しを行う。

D. 問題改善に向けた提言

今後も地域や社会の健康上の要請の変化に適切にそって、学生数の受入数と特性について定期的な見直しを継続して行う。

注 釈：

- ・ [学生の受け入れ数]に関する決定は、医療の労働人口についての国の要件に応じて調整する必要がある。医科大学・医学部が学生の受け入れ数を統制しない場合は関係性を説明し、結果（例：採用数と教育能力との不均衡）に注目することで責任を示すことになる。
- ・ [他の関連教育の協働者]には、医師不足、医師の配置の偏り、新たな医科大学・医学部の設立、医師の移動といった、健康関連の人材のグローバルな局面と関連のある専門家や組織のほか、国内の保健医療機関の人材についてのプランニングと人材開発の責任を負う当局が含まれる。

日本版注釈：

- ・ 一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、付属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠が必要とされる理由とともに入学者選抜過程が開示されてもよい。

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

- ・ 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 (B 4.3.1)。
- ・ 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 (B 4.3.2)。
- ・ 学生の支援に資源を配分しなければならない (B 4.3.3)。
- ・ カウンセリングと支援に関する守秘を保証しなければならない (B 4.3.4)。

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 (B 4.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、2011年4月1日に教育改革推進室を改組して総合医学教育センター医学教育推進部門を設置し、学務委員会（医学部長の指名による教授が委員長となり、教授会議選出の教授を中心に構成）、保健管理センターとともに、学生の生活、健康、精神的支援、学業支援を行なっている。現在、総合医学教育センター医学教育推進部門はセンター長（医学部長）、副センター長（専任教授1）、専任准教授2、兼任准教授1、専任技術職員1、兼任技術職員2の体制で運営され、カウンセリングを専門とする専任准教授も就任している。

学務委員会は各学年に学年担任・副担任を設け、学業・生活を含む幅広い支援を行っている。教授ひとりひとりには各学年の学生が3名程度振り当てられ、1年に1回以上ミーティングを開いて学生カウンセリングを行う、教授メンター制度が「懇話会」として整備されている。これにより、学生は必ず懇話会のメンバーとして属し、学年を超えたネットワークに位置づけられる中で、先輩・後輩の学生との交流や教員との懇談・相談の機会を持つ。また、種々の奨学金や留学制度などに応募するときは、懇話会の担当教授が担任として推薦状を書く制度となっている。

きめ細かく学生の健康上の悩み相談に対応するため、五十嵐キャンパスでは保健管理センターが設置されている。医学科のある旭町キャンパスには保健管理センター旭町分室が設置されている。精神科医2名（女性1名）と臨床心理士1名（女性）が毎週、交替でメンタル面の相談に適切に対応している。さらに全学の「学生支援相談ルーム」は旭町キャンパスの保健学科に臨床心理士（女性）を派遣して週1回のカウンセリングを行っている。これは医学科の学生も利用することができるようになっている。これに加えて医学科では総合医学教育センター内に「旭町キャンパス学生支援相談ルーム」を2011年12月に開設した。そこでは学生の勉学上の悩みから精神的な悩みまで幅広く対応している。これらの

学生カウンセリングに関して学生は、どの窓口であっても予約なしですぐに利用することができる。学生の情報はすべて守秘義務を遵守しながら、学務委員会、教授会議に報告され、情報は共有されている。

留年生については、全員に対して、学務委員長、学務副委員長、学年担任、総合医学教育センター教員 4 名（うち精神科医 1 名）が個別カウンセリングを行い、学業不振の原因を一緒に考え、解決策を示すとともに、その結果を学務委員会、懇話会担当教授、教授会議に報告してフィードバックしている。特に精神的な問題を抱える学生については繰り返し個別カウンセリングを行い、適宜、父母を交えた親子面談など、必要に応じて保健管理センターや精神科の受診を勧めたりしている。1 年次から 6 年次までの全学年の学生が対象であり、2013 年 10 月現在相談件数は 75 件である。また、留年中に医学へのモチベーションが低下してさらに留年してしまうという悪循環を防ぎ、学生に医学の学習に対する興味を高めてもらうため、「医学の魅力」、「いまでも解ける医師国家試験」、聴診実習、動物実験学入門などのテーマで毎月 1 回「旭町クラブ」を開催している。

資料 B 4.3.1.A-1：総合医学教育センター精神科医師のカウンセリング状況

年度	人数	件数
2011	1	1
2012	8	44
2013	8	30

新潟大学医学科の学生は、1 年次には大学本部のある五十嵐キャンパスで過ごし、2 年次から 6 年次までは医学科や医歯学総合病院のある旭町キャンパスで過ごす。総合医学教育センターでは、2 年次～6 年次学生を対象として、毎日、学生からの相談を受けつけ、個別対応しているのみならず、週一回は五十嵐キャンパスに出張相談窓口を設けて 1 年次学生の相談受付・カウンセリングを別個に行っており、五十嵐キャンパスでは 2012 年度は延べ 9 人からの相談を受けた（内訳：学業、5 件；課外活動、3 件；健康、1 件）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

総合医学教育センター、保健管理センター、学年担任、懇話会担当教授、医学科学務係、と様々なレベルで学生相談窓口を設けて、学生の学業・生活・健康に関するカウンセリングや精神心理のケアを適切に行っている。2011 年 4 月 1 日に総合医学教育センターが開設されてから、学生カウンセリングが充実し、適切な対応が迅速に行われるようになった。「旭町キャンパス学生支援相談ルーム」でのカウンセリングでは試験に対する悩み、評価に対する悩み、医学教育実習の海外留学先の紹介など、丁寧に学生の希望に沿った相談を行なっている。成績不良学生に対しては、面接を行い、問題点を明らかにして援助を行っている。

2012 年度から「旭町クラブ」を開始して成績不良学生のモチベーションを高めるように努力している。留年生にメールで連絡したり、学内にポスターを張り出したりしているものの、任意参加であるために参加者が少ないという問題がある。新潟大学医学科では、学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリングの制度が適切に設けられていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度から実施する新カリキュラムでは1年次学生が2学期午後に旭町キャンパスに来て「医学入門」の講義を受けるようになるので、1年次の段階で問題学生を早期発見し、対処することが可能になる。「旭町クラブ」の参加者を増やして、留年生のモチベーションをより高めていくために、内容の吟味は勿論、参加の必修化、進級に必要な単位とすることも含めて学務委員会を中心に検討していきたい。

D. 問題改善に向けた提言

新潟大学医学科では、今後も継続して、医学科学務係、総合医学教育センター、学務委員会、懇話会担当教授がこれまで以上に緊密に連携して様々なレベルで学生の問題について情報収集に努め、学生の健康・精神心理カウンセリングなどの支援制度をさらに充実させていく。

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 (B 4.3.2)。

A. 基本的水準にかかわる点検

学生の経済支援は、学外の奨学金制度を通じて行っている。入学時に経済的問題がある場合は、日本学生支援機構など、外部の奨学金制度が利用できる場合がほとんどである。一方家庭の事情等により、入学後、経済的問題が生じた場合は、経済的条件、学生の学業成績などを学費免除専門委員会で評価された上で、学内の授業料免除制度を活用することができる。評価によっては、授業料が部分的に免除されることもある。各県の奨学金が利用可能であるほかに、新潟大学では、「輝け未来！！新潟大学応援奨学金」という一時金40万円も用意されている。

結婚・妊娠学生の休学などの問題についても学務委員会が中心になって適切に対応している。このほか、学生の個人的な悩み等については、保健管理センター、総合医学教育センター、学務委員会、懇話会、教授会議、医学科学務係が、カウンセリングを含め、適宜対応している。例えば、総合医学教育センターでは、精神的な不調に対しては定期的なカウンセリング、必要に応じて、保健管理センターや専門医への紹介を行っている。学内行事（学会、講演会の会場係）におけるアルバイトの斡旋など経済的支援に関しても必要に応じて行っている。

資料 B 4.3.2. A-1：日本学生支援機構奨学金貸与人数（過去5年間）

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
一種	52	64	62	69	75
二種	128	122	131	139	131
一種二種併用	31	28	23	27	34

B. 基本的水準にかかわる自己評価

総合医学教育センター、学務委員会、懇話会、教授会議、医学科学務係、学費免除専門委員会は学生の社会的、経済的、および個人的な要請に対して、学生を支援するプログラムにより、適切かつ迅速に対応している。経済的理由でアルバイトによって学費を捻出している学生は勉学時間の不足などから留年するリスクを含み、学業不振のため奨学金支給も認可されない場合がある。ときに保護者が大学側の学生対応に不満をもち、医学科学務係を通じて学務委員会等に苦情を持ち込んでくることがある。最近ではアルコールハラスメントに対する苦情、虐め、進級困難者が多いことに関する相談事例があった。

C. 現状改良に向けた提言

今後も引き続き、医学科の学生を支援するために、総合医学教育センター、学務委員会、懇話会、教授会議は緊密に連絡を取り合って社会的、経済的、および個人的な困難を乗り切るための支援を行う。保護者などの教育協働者の意見を迅速に聞き入れるように努めていく。

D. 問題改善に向けた提言

経済的理由でアルバイトによって学費を捻出している学生は勉学時間の不足などから留年するリスクを含み、学業不振のため奨学金支給も認可されない場合がある。「旭町キャンパス学生支援相談ルーム」からの学務委員会への推薦のみで成績が不振であっても奨学金支給を決定することができる「特別奨学金枠」の整備を学務委員会、教授会議で継続審議していく。

学生の支援に資源を配分しなければならない（B 4.3.3）。

A. 基本的水準にかかわる点検

成績優秀な学生に対してはさらなる向上を促すために成績優秀者の表彰、ミネソタ大学交換留学、英国5大学留学などの機会を積極的に提供している。

経済的困難をかかえる学生に対しては、学費の一部を奨学金の紹介、学費免除（全額または部分）などにより支援している。毎年、4年次の2月に実施される共用試験 OSCE、CBTの受験料は大学が全額を負担している。

総合医学教育センターと学務委員会は、学生の医学研究実習の配属先や医学研究を行い

たいという希望などの相談にも、積極的にかかわり、大学や国内外の研究室を紹介している。

総合医学教育センターの教員は学生の精神的な悩みや、個人的な事情の個別カウンセリングに応じて、カウンセリングを継続したり、保健管理センターや専門医を紹介したりして問題解決に向けて対応を行っている。総合医学教育センターと学務委員会では、成績不良の学生のために、集団および個別カウンセリングを行っている。学生のモチベーションを高めることを目的に「旭町クラブ」を毎月実施して、支援を行っている。

学生が、勉強する場所を学内に求めている希望に応じて、医学科学務係と総合医学教育センターは小グループ学習室と6年生のための自習室を開放し、利用状況を常時確認している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、学生の支援のため、生活支援、研究支援、勉学支援などを目的とした資源の配分を適切に行っていると考える。成績が振るわない学生の支援のため、学務委員会と総合医学教育センターは、集団および個別カウンセリングを行い、「旭町クラブ」を月1回行って支援しているが、留年者が20名前後いるにもかかわらず、「旭町クラブ」の参加者は9名程度と決して多くはない。

C. 現状改良に向けた提言

「旭町クラブ」では、学生に魅力あるテーマで支援を行い、大勢の成績不振学生が参加して、確実に進級できるようにモチベーションを高めていきたい。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムではじめて卒業生が出る2020年までに、成績が振るわない学生の支援のため、学務委員会と総合医学教育センターは、留年者が確実に進級できるように教授会議と連携して学生支援体制を構築する。

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 (B 4.3.4)。

A. 基本的水準にかかわる点検

学生カウンセリング、支援にあたっては、学務委員、総合医学教育センター教員、医学科学務係事務員が立ち会う。カウンセリング内容に関しては、学務委員会に、特に問題のあるケースについては、さらに教授会議に報告されるが、報告書類はその度に医学科学務係が回収して裁断処理している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

カウンセリングと支援に関する守秘は保証されていると考える。これまでの漸増傾向か

ら判断して、個別カウンセリングが必要であると考えられる学生はさらに増えていくものと予想される。

C. 現状改良に向けた提言

カウンセリングや支援記録の守秘を該当学生が増えても保証できるように文書管理システムを医学科学務係と学務委員会が適切に運用するよう研修を行う。

D. 問題改善に向けた提言

情報漏えい事故が起きないように文書管理システムを適切に運用する。

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。
- ・ 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 (Q 4.3.1)
- ・ 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 (Q 4.3.2)

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 (Q 4.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学力に自信がない、学習方法がわからない、という学生を中心に、学年担当教員や担当科目の教員から学習アドバイスを行っている。また、基礎的医学の面白さを担当教員が留学生にアピールするため、「旭町クラブ」を学務委員会が総合医学教育センターとともに毎月開催している。精神的支援を必要とする学生が初期コンサルテーションを受けた場合、総合医学教育センター教員あるいは学務委員を通じてクラス幹事や保健管理センターの常勤医への連絡が速やかに行われるような制度になっている。

学内 LAN 接続の出席管理システムを使い、総合医学教育センターにおいてオンラインで講義・実習への出席状況、並びにモニター・カメラを用いて講義状況をチェックしており、1年次を除く全学年(2~6年)を通じて出席状況が振るわない学生は、総合医学教育センターへ来てもらい、解決に向けてカウンセリングを行っている。

資料 Q 4.3.1.A-1：出欠システム

「出欠システム」

1限(8:30~10:00)、2限(10:20~11:50)講義の例：
講義開始前20分~後5分(出席)、後25分~45分(遅刻)、後45分~(欠席)



送出力例

科目コード: 130M1018 科目名: 医学概論 I 授業回数: 8(16)回 受講生数: 127人					
学号	性別	7/12-1限	7/12-2限	出席数	備考
1	男	○	○	2	
2	女	○	○	2	
3	男	x	x	0	病欠
4	女	○	○	2	
5	女	○	○	2	
6	男	x	△	1	健康診断
7	女	○	○	2	
8	男	○	○	2	
9	男	○	○	2	
10	男	○	○	2	
11	男	○	○	2	
12	男	△	○	2	
13	男	○	○	2	
14	男	○	○	2	
15	女	△	○	2	
16	男	○	○	2	
17	女	○	○	2	

各学年の成績について分析し、成績不良者や留年生を総合医学教育センター、学務委員会、懇話会担当教員に連絡し、学生へのフィードバックを行っている。どのような問題点があったか、履修状況についてはどうであったか、理解度はどのようであったかなどを調査し、学習成果を評価している。さらに評価の内容、共用試験 CBT、医師国家試験の成績を総合医学教育センター、学務委員会で分析し、各学年での成績と比較し、関連を調査することを通じてアセスメントしている。

留年者、定期試験不合格者に対して総合医学教育センターと学務委員の教員が面談し、その要因の分析と対応を行っている。学務委員会ではその内容を審議し、教授会議に報告することにより医学科教員全体で学習困難学生の情報を共有している。

カウンセリングは全ての学生に対して門戸が開かれているが、順調に学業に取り組んでいる者は、敢えて自らカウンセリングを受けに来ないことが多い。成績良好な者は、自ら学習のスタイルを確立して進級・履修状況・医師国家試験の合格状況も良好に進むことが多い。そのようなケースでは、懇話会の担当教授や部活動の顧問、日々の授業や実習担当教員、医学研究実習の指導教員等とのやりとりを通じて、適宜学習や進路の相談や助言が行われている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

成績不振学生を中心に、学習上のカウンセリング・学生の理解度に応じたカウンセリング・キャリアガイダンスを含んだカウンセリングが適切に提供されていると考える。自ら旭町キャンパス学生支援相談ルームのドアをたたく学生に関しては、過去の例をみても展望は暗くはない。しかし、外部との接触を断ち、潜在してしまった問題学生では発見が遅れ、悲劇的な結果となる場合（自殺など）も見られる。したがって成績不振者の早期発見と早期対処が学生相談では優先度が高い。そのためには、「出欠システム」の整備やより多くの学生に接し、異常に気づきやすい保護者、医学科学務係、保健管理センターと総合医学教育センターとの連携や情報交換を緊密に行う必要がある。出席しない学生の早期発見のため設置した「出欠システム」であるが、学生が講義前に出席カードをカードリーダーに通すだけのことがあり、不正使用の可能性も否定できない。厳密な意味での出欠データが記録されているのかどうかについては疑問があるので、より正確なデータを取得することができるシステムの開発が望ましい。種々の機会（懇話会、クラス幹事懇談会、部活動）に教員と学生が対話できる状況は確保されているが、成績優秀者も含めた全学生に対する学習状況・キャリアパスに関するカウンセリングを確実に行うことは、人的資源の問題もあって難しい状況にある。成績不振者、特に毎年多数発生する 2 年次留年生に対する「旭町クラブ」は、当初出席者も多く軌道に乗るかと思われたが、次第に出席者が減少し、開催できない日も実際にはあった。留年した学生にとって魅力のある内容ではなかったためであると思われる。

C. 現状改良に向けた提言

今後、学生にとって勉学モチベーションを高め、彼らの学業の補助となる「旭町クラブ」となるように総合医学教育センター並びに学務委員会にて検討していく。

D. 問題改善に向けた提言

教員からの情報の収集、カウンセリング体制には万全を期しているが、学生や保護者からの情報がまだ不十分であるので、クラス幹事との頻繁な情報交換会の開催や、希望する保護者に対する学事情報の配信なども今後検討していきたい。

人的資源が有限であるため、成績不振者へのカウンセリングが優先的に行われているのが現状である。新カリキュラムで卒業生が出る 2020 年までには、成績不振に該当しない全学生に対する学習状況・キャリアパスに関するカウンセリングのニーズについても、アンケート調査を行い、把握するように努める。

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 (Q 4.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教授をメンターとする懇話会、総合医学教育センターにおける「旭町キャンパス学生支援相談ルーム」において学生はキャリアガイダンスを求めてくることもあり、メンター教授や総合医学教育センター教員は親身に個々の学生の相談に乗っている。キャリアプランニングを示すことも行っている。成績不振学生に対しては、学務委員会と総合医学教育センターの教員が、学生本人、ときには、学生の保護者と一緒に面談を行い、進路についてカウンセリングを行っている。さらに、一部、医師に対するモチベーションが低下し、進路の変更を真剣に検討している学生も実際に存在する。そのような学生に対してはキャリアパスの変更を含めた柔軟なガイダンスとしてのカウンセリングを行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では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常に学生に対して提供されていると考える。学務委員、総合医学教育センター教員がカウンセリングを行っている。

C. 現状改良に向けた提言

学生カウンセリングにあたる女性教員が極めて少ないため、女性の臨床心理士や精神科医を学科内外から総合医学教育センターにリクルートする必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までには、学生カウンセリングにあたる女性教員を増やし、女子学生だけでなく男子学生に対してもよりきめ細やかなキャリアガイダンス、

プランニングを行う方向で学務委員会と教授会議で準備する。

注 釈：

- [学習上のカウンセリング]には、選択科目、住居の準備、キャリアガイダンスに関連した問題が含まれる。
- [カウンセリングの組織]には、個別の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンタが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的な要請への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど財政支援サービスや健康クリニック、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

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

- ・ 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 (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 (B 4. 4. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

2014 年度開始予定の新カリキュラムは、在学生を含む学生のアンケート調査の結果、並びにクラス幹事懇談会での学生の意見を反映して、その大綱が決定された。各学年から 3 名（女子 1 名）任命されたクラス幹事と、学務委員長・医学部長を始めとする学務委員会の構成員が一同に介するクラス幹事懇談会が毎年 2 回以上開かれ、学生からカリキュラムの設計・運営に関する様々な検討課題や要望が教員と医学科学務係に対して出され、学務委員長や医学科学務係長が個々の意見に対して対応策を述べ、意見交換して、学生の視点だけでなく教育全体の視点で再検討を行い、教育改善に役立っている。

1 年次の早期医学体験実習 (EME)、2 年次の医学概論、3 年次の小人数グループ学習ではカリキュラムの全容を教員が予め決めるのではなく、学生が学習テーマやスケジュール決定に参画し、問題解決型小人数グループ学習、プレゼンテーション資料の作成と発表、質疑応答等の授業運営を学生自身が主体となって行っている。また、一部の基礎系の授業では、授業中の質問・発言にインセンティブをつける「発言ポイントシステム」を導入して、学生の積極的な講義参画を促している。一部臨床科目でもチーム基盤型学習 (TBL) を導入し、優秀グループの構成員にインセンティブが与えられ、臨床実習でも診療参加型のクリニカルクラークシップが増えつつある。

各授業科目の終了時には、毎年、学生に対して授業評価アンケートを行い、教育方法の評価・改善点、授業実習の方法について学生からの評価を得ている。評価結果は教員にフィードバックされ、授業改善に役立てられている。

2012 年に、全学生を対象としたカリキュラムアンケートを実施し、医学教育カリキュラム全般にわたる学生の意見を聞くことができた。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科においては、カリキュラムの設計、運営、評価の各局面において、教育への学生の参加が実践され、教育の質向上に活かされていると考える。診療参加型教育の導入は、学生自身が教員とのインタラクションを通じて、学習カリキュラムの運営や問題設定のプロセスに参画する意義深い取り組みである。

2～6 年次のクラスでは学生からの授業評価アンケートを毎年実施している。無記名であり、学生の真の意見が記載されているものと推測される。アンケートの解析結果を各教員にフィードバックし、毎年授業改善に役立てている。2012 年に、全学生を対象としたカリキュラムアンケートを実施し、医学教育カリキュラム全般にわたる学生の意見を聞くことができた。さらに、年 2 回以上クラス幹事懇談会や学生個別カウンセリングを行ってカリキュラムに関する意見を聞いており、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していると考えられる。

2014 年度開始の新カリキュラムでは、学生の意見をカリキュラムの設計、運用、評価、学生に関連するその他の事項に反映させるべく準備している。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度には、全ての学生を対象に新カリキュラム説明会を準備している。

D. 問題改善に向けた提言

「教えることは学ぶこと」であることから、新カリキュラムでは、3 年次の医学研究実習や 5、6 年次の臨床実習 I、II で、上級生から下級生に教えるいわゆる「屋根瓦方式」を導入する。これにより学生の教育参加の意識改革を促す。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 学生の活動と学生組織を奨励するべきである (Q 4.4.1)

学生の活動と学生組織を奨励するべきである (Q 4.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生自治会は学友会が全体を統括し、クラブ活動、医歯学祭、運動会、園遊会などを運営している。学友会には教員が特別会員として入り、会長は医学部長が務める。学友会には、大学から活動費が出されるが、学生が財務管理・監査を行い、毎年総会で承認を得る。

このような課外活動支援体制と大学の奨励により、学友会から予算を受ける正式なクラブ活動として21の運動部と8の文化部がある。予算を受けない、結成早々あるいは少人数のサークルは同好会として登録が行われる。運動部の多くは、東日本の36の医科大学が合同で開催し、4大学が共同で主管し、学生が中心となって運営される東日本医科学学生総合体育大会に参加する。新潟大学は学生の8割が運動部に所属し、運動部活動は盛んである。文科系クラブでも、写真部、管弦楽団、などが盛んである。大多数の学生が2つ以上の部活動に参加しており、2013年度は延べ1303名の学生が部活動に所属している。部活動には必ず顧問の教員（ほとんど教授、一部准教授）を置き、大学との連携を行なっている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生の自治組織は整備され、学生の自主的運営に教員組織が支援している。新潟大学医学科では学生の活動と学生組織を適切に奨励していると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学医学科では学生の活動と学生組織を奨励するため、学生を地域のボランティアに参加させることや、「学生のボランティア活動」を医学科の単位として認めることなどの必要性について、2014年からカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

「学生のボランティア活動」を新カリキュラムの単位として取り入れることを新カリキュラムの卒業生が出る2020年までに試行したい。学生が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参画する機会について、学務委員会、教授会議を中心に議論し、新カリキュラムの卒業生が出る2020年までに学生のカリキュラム委員会への参画などを実現する方向で検討していきたい。

注 釈：

- [学生の教育への参画の関与]には、社会的活動や健康管理プロジェクトのほか、カリキュラム委員会、その他の教育委員会、学術団体およびその他の関連団体の学生自治と代表が含まれる（B 2.7.2 を参照）。
- [学生の活動の奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈：

- [学生の教育への参画]とは、例えばカリキュラム委員会や教育委員会と学生代表が話し合う機会などを意味する。

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。
 - ・医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない（B 5.1.1）。
 - ・授業、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（B 5.1.2）。
 - ・基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない（B 5.1.3）。

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

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科においては、常勤教員は医学部医学科（及び医歯学総合病院）の教員の定数を定めており、これを変更する場合には教授会議等の議決を経た後、全学教員定員調整委員会の承認を得て行い、人事に関する最終決定は教授会議等の議決を経て対応している。非常勤講師の数については、全学での取り決めがあり、医学科もこれに対応している。

新潟大学医学科は、全ての専任教員を新規採用時に分野別（講座別）・職層別に募集している。これらは全て公募で行われ、この際に必要な資質等に関して十分に反映した公募を行う。また全学教員定員調整委員会に基礎医学、社会医学、臨床医学の常勤教員の定員を申請し、科学研究費の研究分野細目に対応する専門分野を明記して審査を受けてから、具体的人選を行っている。特任教員の申請については、教授会議で目的とその雇用を支える経費（競争的資金、寄附金等）を明記して審査を行い、承認後は全学の特任教員等選考委員会によって決定する。非常勤講師については各講義科目に対応する講座から必要に応じて、全学的に定められた目的のどれかに合致することを明記して申請を行う。年1回の申請に対して、教授会議で審査を行い、学長発令を全学の委員会承認に基づいて行っている。また学長発令の人事には制限があるため、それを補完するために学部長発令の非常勤講師制度を認めている。

そのほかに、文部科学省の補助を受けて、若手研究者が、審査を経てより安定的な職を得る前に任期付の雇用形態で自立した研究者として経験を積むことができるように、博士号取得後 10 年以内、5 年の任期雇用、公募選考、研究室主宰者(principal investigator)として自立して研究活動に専念できることを条件として、テニユアトラック教員を採用している。

教員は公平で透明性の高い選考により選ばれ、教授会議の議決を経て、承認されたものが、医歯学系教授会議の承認を経て採用となる。選考を行うときは当該教員選考の方針を定め、その都度教員選考委員会を設置している。特に上位の教員である、教授・准教授においては選考委員会を設置して適切な人物を 1~3 名程度（場合により 4 名）選び、医学系教授会議（拡大教員合同会議）での投票をもって過半数の得票を得た候補者を採用することと定めている。講師については、当該教員の所属に基づき、基礎系および臨床系の教授会議のいずれかで投票を行って同様に人事を進めている。助教以上の常勤教員においては、高い水準の教育の質を研究に基づいて担保し、今日治療法の確立されていない疾患へのチャレンジを行うという前提から、すべて博士の学位を有する人物を採用することを原則化している。

行動科学の専任教員は医学部内に採用されていないため、それらの必要な部分は、生理学・薬理学・精神医学・法医学・衛生学・公衆衛生学等で教授している。

医学部医学科 1 年次の教養教育では、自然科学系のみならず、人文科学系、社会科学系を含めた幅広い授業が開講されており、このカリキュラムについては、各学部の教員が担当している。

資料 B 5.1.1.A-1：領域別教員人数（2013年4月1日現在）

ただし、脳研究所教員を含まない。

	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学
教授 ※特任	11	0	5	23 ※1
准教授 ※特任	15	0	4	26 ※8
講師 ※特任	5	0	0	35 ※3
助教 ※特任	26 ※1	0	5	80 ※55
非常勤	47	0	11	63

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科においては、カリキュラムを適切に実施するために求められる教員のタ

イブ、責任、バランスが適正に履行されていると考える。すなわち、全ての医学必修科目に対する分担を基本的には講座制の中で配置しており、各講座の教授の指示に従って教育上の対応を各教員に分担させている。医学の進展や分野の多様性、教員の研究上の専門性を考えた場合、教員の定員もあるため、教育上の全ての分野を網羅する場合には、教科と担当教員の専門性との乖離も起こっている可能性がある。2014 年開始の新カリキュラムでは、現在の基礎医学、社会医学、臨床医学のタイプ、責任、バランスを考慮して策定されている。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムにおいて行動科学を採用する予定はないが、1年次の教養科目におけるコミュニケーション学、心理学、社会学の必修化、あるいは、2年次から4年次にかけて行動科学に関連する分野である医療人類学、医療心理学、医療社会学などの講義を教育プログラムに取り入れていくことについてカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議を中心に議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

行動科学の教育プログラムをカリキュラムに取り込むため、学務委員会、教授会議を中心にその充実の方法を継続して検討していく。

授業、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 (B 5.1.2)。

A. 基本的水準にかかわる点検

教授の選考においては、経歴（職歴を含む）、研究業績（原著論文）、主要研究業績 10 編、獲得した競争的外部資金、学部教育・大学院教育の実績と着任後の抱負、研究の実績と着任後の抱負を全候補者に課し、臨床系のうち外科系においては主要手術実績 5 件の記録および DVD の提出を依頼している。経歴においては、医学部での教育実績を重視しつつ上記の項目すべてを総合的に判断する。

教授は、医学部の教育・研究の要となる人材であるため、その選考に当たって 5 回～10 回の教授選考委員会を開催する。教授選考委員会は、学部長が全件に置いて議長となる。基礎医学、臨床医学のそれぞれに属する教授選考において、他の選考委員は以下のとおりである。

基礎医学：基礎医学系列長、基礎系教授 4 名、臨床系教授 3 名

臨床医学：臨床医学系列長、病院長（医歯学総合病院長）、基礎系教授 3 名、

臨床系教授 4 名

（基礎・臨床系教授については、教授会議での互選による）

なお全件について公募が行われているが、教授選考によっては分野によって公募のみで

は十分な数の応募者が集まらなかったり、応募者の専門性が偏ったりする可能性が少なくないので、候補者の発掘を全国レベルで行い、これらの推薦候補も加えて選考を行う。この中で、研究業績は「治療方法困難な疾患にチャレンジする」ことを医学科のミッションと考えていることから、最も重視しているが、それ以外の点とも総合的に判断している。選考委員会は、5～10回の議論を経て3名程度の教授候補者を提示し、これらの人物に関して選考委員会レベルでの評価について教授会議で説明する。次いで、これらの人物を大学に呼んで、20分間のプレゼンテーションとその後の質疑応答を行う。この際には、研究業績のまとめ、医学教育及び大学院教育の実績と抱負、臨床系であれば地域医療との関連性などについて説明し、国際性についても言及する。また、実施の3週間前くらいに候補者の専門ではない分野の模擬講義をプレゼンテーションの場で行うように依頼している。

選考委員会におけるプレゼンテーションに対する評価は、教授会議にフィードバックして説明の後、教授会議で投票を行って過半数を得た候補を決定する。

准教授においても、同様の公募を行い、教授候補者に準じた書類を作成する。准教授に関しては、当該分野の主任教授および基礎系であれば基礎系列長を含む3名、臨床系であれば臨床系列長を含む3名をもって、選考委員会を設置し、候補を1名に絞って教授会議で提示する。主任教授が研究業績、教育歴等を説明し、適任と判断した理由を説明する。質疑応答の後、投票を行った後、過半数を得た場合に准教授候補者とする。

講師に関しては、基礎系及び臨床系で欠員が生じた際にのみ、候補者を募集する。候補者に関しては、従来は本学の職歴を重視していたが、優れた教育の構築に必要な研究面での実績を重視する方向で選考の申合せを変更した。現在は、研究業績及び科学研究費等の競争的資金の獲得履歴が重視される。候補者が出た講座の主任教授から推薦理由が説明され、上記の選考理由に合致する候補を投票によって決定する。

助教に関しては、公募の後に主任教授が適任者1名を決めて教授会議に推薦し、この人事を教授会議で決定する。

上位の職位である教授・准教授・（振替）講師の選考に関する基本的な取扱いは2010～2013年度の間に見直しを行った。原則的に、全ての教員が教育と研究に関与し、臨床系および病院の教員は、それらに加えて診療を行っているが、それらのバランスは各教員によって異なっている。

新潟大学では、すぐれた授業を行う教員を対象に学長教育賞を授与している。全学から選ばれた学長教育賞選考委員が各学部で推薦があった授業を見学して決定している。毎年、2年が受賞している。医学科では2011年度と2013年度にそれぞれ生理学担当教授と小児科担当教授が受賞した。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教員の選考において、授業、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ていると考えられる。上位の職位である教授・准教

授・(振替)講師の選任に関する選考の基本的規則は 2010-2013 年度の間に見直しており、従来に比べて合理性が増している。新潟大学医学科では、学長教育賞を授業の教育的な優位性の判定基準のひとつと考えている。

C. 現状改良に向けた提言

熱意をもって授業を行っている教員を学長教育賞候補に積極的に推薦する。学務委員会、教授会議を中心に、学術的、臨床的な優位性の判定基準を策定するように議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

できるだけ早期に授業、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することができるように学務委員会、教授会議を中心に議論を行う。

基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示してモニタリングしなければならない (B 5.1.3)。

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の全ての常勤教員は、教育(学部及び大学院での講義・実習)、研究(研究業績及び研究費獲得(競争的外部資金))、臨床系の担当教員はさらに診療(診療内容)、基礎・社会医学系の担当教員は社会貢献について、学内委員会活動を加えて、各年及び5年に一度、人事評価基準シートにより数量的に評価される。人事評価基準シートの構成は基礎系と臨床系で少し異なるところもあるが、臨床系は以下の7項目で構成されている。

- | | |
|------------------|---------|
| ① 専門業務遂行度(教育) | 【配点15点】 |
| ② 専門業務遂行度(診療) | 【配点20点】 |
| ③ 社会性業務遂行度(社会貢献) | 【配点5点】 |
| ④ 専門性研鑽度(研究) | 【評点25点】 |
| ⑤ 一般業務遂行度(管理運営) | 【評点10点】 |
| ⑥ 外部資金 | 【評点10点】 |
| ⑦ 部局長等による附帯評価 | 【評点15点】 |

被評定者が記載した人事評価基準シートを第1次評定者(副学部長)および第2次評定者(学部長)が評価し、第2次評定者の評価結果を、合計点により3段階(AA、A、B)の評語にする。医歯学系(医)については、評語の基準点数を以下のとおりとしている。

【教授】

合計点の範囲	80点以上	80点未満60点以上	60点未満
評語	AA	A	B

【准教授・講師】

合計点の範囲	72点以上	72点未満54点以上	54点未満
評語	AA	A	B

【助教】

合計点の範囲	64点以上	64点未満48点以上	48点未満
評語	AA	A	B

5年に一度行われる審査は教員の再任審査であり、総合点で一定の評点に達しないものは学部長のヒアリングとアドバイスが行われる。2次審査を行って評価の点数が不足している場合には、再任不可として退職となる。

また、各教員の活動実績は、「新潟大学研究者総覧」として大学のホームページ上で公開されている（URL：<http://researchers.adm.niigata-u.ac.jp/rs/>）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

2011年度教員評価の結果は、AAが121名、Aが54名、Bが15名であった。また、過去5年間では、84人の教員が再任審査を受け、80名が再任された。このように、教育、研究、診療を中心とした教員の責任を明示して、毎年、および5年毎に詳しくモニタリングを行っていると考えられる。現時点では教員の責任に関して数量的評価のみ行われており、質的なモニタリングは行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

日本医学教育学会ホームページ

URL：http://jsme.umin.ac.jp/ed/pe/jmse_MEvaluation.html

において公開されている医学教育業績評価シートを活用して、医学科教員の責任のなかで教育責任をモニタリングすることを学務委員会、教授会議を中心に議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年にはじめて新カリキュラムの卒業生が出るまでに、少なくとも、医学科教員の教育、研究、診療／社会貢献の3つの責任のうち、教育責任について、モニタリング体制が確実に実施されるように準備する。

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。
 - ・その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性（Q 5.1.1）
 - ・経済的配慮（Q 5.1.2）

その地域に固有の重大な問題を含め、使命との関連性（Q 5.1.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

地域に固有の重大な問題として、地域医療の医師不足をあげることができる。新潟大学医学科の教員の募集および選抜にあたっては「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命から、医師が不足している地域医療への貢献という方針が考慮されている。学生の定員増にともない大学本部から4年間で16.5名の教員数増加が認められ、そのなかで教授4名、准教授2名を採用した。

2009年に新潟県の寄附により開設された総合地域医療学講座では、特任教授、特任准教授を選考し、採用した。総合地域医療学講座は、1年次新入生研修で地域医療についての導入講義、3年次統合臨床医学における地域医療学の講義、5年次地域医療学実習を担当している。2013年には今後の新潟県の地域医療の中核となる魚沼基幹病院（2015年開院予定）に地域医療教育センターを設置し、センター長・教授を選考した。さらに、地域医療教育センターでは30名の教員を採用する予定である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

地域に固有な重大な問題として、地域医療の医師不足問題が筆頭にあげられる。「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命から、教員の募集および選抜にあたっては地域医療への貢献と使命との関連性が適切に考慮されていると考える。2014年開始の新カリキュラムにおいても地域医療を大きな柱に据えている。

C. 現状改良に向けた提言

新潟県における地域医療の医師不足問題は、いまだ根本的な解決策は見い出せないでいるが、総合地域医療学講座および地域医療教育センターを開設し、教員スタッフを採用して教育プログラムを開始し、使命の実現に努めている。

D. 問題改善に向けた提言

今後は医学科が関与して2015年開院の魚沼基幹病院を中核に据えた地域医療再生計画を構築していく。魚沼基幹病院においては、地域医療教育センターが中心となって地域医療の担い手を教育していく。新潟県では、県央基幹病院の開設も考慮しており、新潟大学医学科はこれについても意見交換を行っていく。

経済的配慮 (Q 5.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教員の採用にあたっては、すでに述べたように、全教員にわたって科研費、受託研究費、共同研究費等の競争的資金の獲得実績を重視して評価している。特に講師以上の教員選考に関しては、科学研究費の獲得状況を、上位の職層になればなるほど、重視して選考を行っている。医員など、今後、教員（助教）に採用される可能性がある学内者も科学研究費に応募できるため、科研費の採択実績があれば、採用時には重視される。従って、教員が利用できる名誉教授の応募アドバイス、科研費説明会、科学研究シニアアドバイザー、新潟大学リサーチアドミニストレーション室などについては、医員なども参加・利用が可能である。

採用後も毎年行われる人事評価で、外部資金の獲得状況が点数化され、学部長に評価され、それに基づき、インセンティブが与えられる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教員の募集および選抜の方針には、教員の資金調達に関する組織の状況や資源の効率的利用を考慮することを含めて、経済的な配慮がなされていると考える。

C. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教員の募集および選抜の方針には、教員の資金調達に関する組織の状況や資源の効率的利用を考慮することを含めて、今後も経済的な配慮を行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

教員の募集および選抜の方針には、教員の資金調達に関する組織の状況や資源の効率的利用を考慮することを含めて、中・長期的な観点から経済的な配慮を行っていく。

注釈：

[教員の募集および選抜の方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保し、高い能力を備えた研究者をも十分な人数で配備できる考慮が含まれる。

[教員のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において連帯責任を伴う教員と、大学と病院の二重の任命を受けた教員が含まれる。

[医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な方面から検討することを意味する。

[優位性]は、専門資格、専門の経験、研究発表、教育賞、同僚評価により測定する。

[診療の職務]には、医療提供システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。

[その地域に固有の重大な問題]には、学校やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の項目が含まれる。

[経済的配慮]とは、教員の資金調達に関する組織の状況や資源の効率的利用を考慮することを含む。

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。
- ・ 教育、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。(B 5.2.1)
- ・ 教育、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。(B 5.2.2)
- ・ 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。(B 5.2.3)
- ・ 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
- ・ 教員の研修、教育、支援、評価を含む。(B 5.2.5)

教育、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 (B 5.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎系教員は、基礎医学教育・社会医学教育および基礎医学・社会医学の各講座に対応する研究、臨床系教員は、臨床医学教育、および臨床医学の各講座に対応する研究、各講座に対応する臨床科（医歯学総合病院）の診療活動（外来、病棟、手術）が必須である。さらに各種の委員会活動などの管理運営や、医学科教員としての専門知識を要する社会貢献が必要である。これらの職務間は、各講座の教授がある程度は調節するが、基本的には各教員が決定する。このエフォートについては、バランスに各人の特徴がある。また、日本の医学部全体と同様、授業、研究、臨床の職務ごとに専念する時間はほとんど与えられていない。職務間のバランスに余裕を持たせるために兼業を月 10 時間以内認めており、所定の手続きが必要である。

大学への人的確保を行うため、未来医療研究人材養成事業が 2013 年度に採択された。サバティカルに相当する在外特別研究員制度が新潟大学では実施されているが、きわめて限定的で、補充人員を活用できないため、十分な在外特別研究への集中が難しい状況である。

参考資料 B 5.2.1.A

未来医療研究人材養成事業

B. 基本的水準にかかわる自己評価

各教員は、教育、研究、臨床系では診療活動に加え、管理運営や、社会貢献といった職務間のバランスは、各講座の教授がある程度は調節するが、基本的には各教員が決定する。

教員の増加は学生の定員増に比べると十分でなく、ここ数年来の学生の急増に対して、教育・研究・臨床・管理運営のバランスが崩れ、研究の比重がしわ寄せを受けている。科学研究費の獲得状況などから現時点ではまだ直接の影響は受けていないが、特に臨床系論文数の減少が指摘されており、大学の医師離れ等の影響も含めて総合的に検討がなされる

必要があると考える。また、日本の医学部全体と同様、各業務に専念する最低限の時間は各人に任されているため、教員によっては実際には必ずしもバランスに余裕のない状態となっているケースがあることを、認めざるを得ない。

C. 現状改良に向けた提言

2013年度に採択された未来医療研究人材養成事業の活用を進めていく。

D. 問題改善に向けた提言

授業、研究、臨床の職務間のバランスに余裕を持たせるように努力を継続的に行う。

教育、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。(B 5.2.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の全ての常勤教員は、教育（学部及び大学院での講義・実習）、研究（研究業績及び研究費（競争的外部資金））、臨床系の担当教員はさらに診療（診療内容）について、社会活動・学内委員会活動を加えて、各年及び5年に一度、評価される。5年に一度行われる審査は教員の再任審査であり、総合点で一定の評点に達しないものは学部長のヒアリングとアドバイスが行われる。2次審査を行って評価の点数が不足している場合には、再任不可として退職となる。

また、各教員の活動実績は、「新潟大学研究者総覧」として大学のホームページ上で公開されている（URL：<http://researchers.adm.niigata-u.ac.jp/rs/>）。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

2011年度教員評価の結果は、AAが121名、Aが54名、Bが15名であった。また、過去5年間では、84人の教員が再任審査を受け、80名が再任された。不可が2名あり、1名は退職し、1名は係争中である。新潟大学医学科では教育、研究、診療を中心とした活動実績を適切に認知していると考ええる。

教員の人事評価基準については、全学および医歯学系での様式を準用しているため、たとえば医歯学系の基準では歯学部や保健学科のレベルとも合わせた様式となっている。したがって、医学科の教員評価としては今後更なる検討が必要である。教員の再任については、現在医学科関連の全教員が、任期制で5年の任期後に上記の再任審査を受けていて、再任回数制限はない。しかし、労働契約法の改正によって、5年の雇用を終了後に再任された場合には、理論上は本人が希望すれば無期雇用契約を結ぶ必要が生ずるため、本学を含む全ての医科系大学で大学内の制度改正は必定である。

C. 現状改良に向けた提言

労働契約法の改正によって、5年の雇用を終了後に再任された場合には、理論上は本人が

希望すれば無期雇用契約を結ぶ必要が生ずるため、現状の人事制度は何らかの改定がされる状況にある。

D. 問題改善に向けた提言

全学での評価の実施改善に基づいて、医学科の評価基準も重複しない範囲で追加すべき項目の点検を検討していきたい。法的な制度に整合する大学の新制度設計が打ち出され次第、上記の評価制度の趣旨を残した形での新規評価制度を検討する方針である。

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 (B 5.2.3)。

A. 基本的水準にかかわる点検

基礎医学、社会医学においては、単なる教科書的学習に終始せず、日進月歩の新知識を特に各講座・各教員の専門性に基づいて、専門分野の研究内容・研究の新知見を随時取り入れて学生に講義・実習を通じて教授しており、特に 4 年次の医学研究実習においてはこれを学生全員に実践させている。

臨床医学においても同様に、基礎医学の新知識、臨床医学の新規診断・治療技術とその原理について、統合臨床医学、臓器別統合コース、臨床実習入門、臨床医学講義、ベッドサイドにおけるテュートリアルを含めて臨床と研究の活動成果を学生の教育にフィードバックしている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

臨床と研究の活動が、基礎医学・臨床医学の教育と学習に確実に活用されていると考える。新潟大学では、その歴史から、脳研究所があり、大学院には腎研究施設の教員がいる。講義では泌尿器科学講座で開発された ABO 血液型不適合腎移植をはじめ、脳研究、腎研究を含めた先端研究が医療を変革していく可能性について示され、学生は最先端の医学研究を学んでいる。医学科の教育水準に関していえば、昨今の医学水準の向上や研究の日進月歩、また学生の急増といった要素から、教育を受ける側の学生間においてレベルの格差が生じていることは否めない。したがって、研究活動の教育・学習へのフィードバックという点では、地域枠入学学生にときにみられるレベルの低い学生に対してどのようにこのような高度のアドバンストの内容を理解させるための努力を図るか検討することが必要であろう。

C. 現状改良に向けた提言

今のところ、地域枠入学学生がまだ最高学年には到達していない。地域枠入学学生にときにみられるレベル低下の問題を、学生定員増に対応する地域枠入学者卒業生が出る 2014 年度以降、検討する必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、先端研究が医療を改革していく可能性を学年ごとに示すことができる医学教育の体制を整える。基礎医学、社会医学、臨床医学の多様な先端研究分野の活動成果を医学教育へのフィードバックを行う。総合医学教育センターがコーディネーター役を務め、医学研究実習の発表会や日常の講義・実習に活用されていくようにしたい。

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

A. 基本的水準にかかわる点検

毎年、教育担当教員に教育プログラムを明示したシラバスを配布している。全教員懇談会、医学教育FD、医学教育ワークショップ、カリキュラム委員会を通じて現在のカリキュラムの状況と課題、カリキュラム改定の方向性などに関して個々の教員に対する説明と意見交換を行っている。基礎医学、臨床医学の専門家が意見交換を行う場として、2012年から年1回の基礎医学・臨床医学交流会が始まった。総合医学教育センターでは2012年、2013年ともに新カリキュラムの方向性について発表を行った。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

シラバスの配布、全教員懇談会などのFDを通じて、全教員にカリキュラムを周知しているため、個々の教員はカリキュラム全体を理解していると考えられる。2012年から医学系基礎・臨床研究交流会が始まった。このような交流を通して、教員が専門としない分野の理解が深まり、カリキュラム全体の理解が進んでいくと期待される。現時点では、科目間の相互情報交換が十分でないため、同時進行している科目の履修内容の詳細が必ずしも各教員間で十分把握されていない。基礎医学・社会医学・臨床医学は異なる学年で教えているため、その間の連携が必ずしもシームレスではない。特に基礎医学・社会医学の担当教員は、必ずしも医師免許を有している教員に限定されないため、多岐にわたっている臨床医学の専門性の理解が十分でなく、臨床医学の教員においても基礎医学・社会医学の日進月歩の進歩に対応する理解が十分でない点が指摘される。

C. 現状改良に向けた提言

2014年の新カリキュラム開始以降も各学年での授業科目のホームページによる内容公開、全教員懇談会、医学教育FD、医学教育ワークショップ、カリキュラム委員会、医学系基礎・臨床研究交流会などの教員間の定期的な情報交換を行って、カリキュラム全般の理解を十分に高めていく。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでには、各種のFDやカリキュラム委員会での

意見交換を通して、個々の教員によるカリキュラム全般の理解をさらに十分に高めていく。

教員の研修、教育、支援、評価を含む (B 5.2.5)。

A. 基本的水準にかかわる点検

教員の研修、教育については、2009年から、毎月、全教員懇談会というFDを行っている。2013年からは医学教育FDを開始し、外部の医学教育専門家を招聘してFDを行っている。隔年で、新規採用教員を対象に新潟大学医学教育ワークショップというFDを実施している。外部の医学教育専門家を呼んで講義形式・少人数グループ形式で、カリキュラムプランニング、チーム基盤型学習 (TBL) や、よりよい試験問題の作り方、等を採用2年以内の新人教員に学んでもらっている。

資料 B 5.2.5. A-1 : 全教員懇談会のテーマ、開催日、出席者数

回	テーマ	開催日	出席者数
1	科学研究費について:なぜ教員は科学研究費を応募すべきか	2010. 6. 30	127
2	中期目標:今何をなすべきか?	2010. 7. 26	99
3	私たちはどこに所属しているか?	2010. 9. 27	74
4	医学部の概算要求プロジェクトの紹介:今、医学部の中心プロジェクトは?	2010. 10. 25	105
5	新潟大学の課題とこれからの方向性 ~医学部医学科の飛躍に向けて~	2010. 11. 22	103
6	医歯学総合病院における最近の話題と展望	2011. 1. 24	92
7	医学教育の理念と実際・・・広く共有されているものとは?	2011. 2. 28	87
8	東日本大震災への新潟大学医歯学総合病院の取組み	2011. 4. 25	120
9	魚沼地域の医療の高度化について～魚沼基幹病院 (仮称) 整備基本計画の概要～	2011. 5. 23	110
10	23年度科学研究費応募結果:24年度応募に向けて	2011. 6. 27	86
臨時	内科系講座の再編について	2011. 7. 11	80
11	世界医学教育の潮流と医学教育モデル・コア・カリキュラム改定	2011. 7. 25	69
12	新潟大学の中期計画と医学科の中期目標について	2011. 9. 26	67
13	日本と英国の医学教育と卒後臨床研修制度の比較—ロンドン大学キングスカレッジ医学部を卒業して経験した日英の医療制度の違い—	2011. 10. 24	101

14	卒前・卒後医学教育の現状と展望—メディカルスクール構想を含めて—	2011. 11. 28	87
15	1. 医学部長 1 期目の取組み・総括 ～今後目指すこと～ 2. 今までのアンケート質問への回答	2012. 1. 30	99
16	大学院医歯学総合研究科の再編について	2012. 02. 27	95
17	医学系コア・ステーションの活動について	2012. 04. 23	88
18	その後の魚沼基幹病院（仮称）整備状況 医療人育成センター設置計画について	2012. 05. 28	84
19	医学教育の質保障と国際認証—医学教育の国際認証、医師養成グランドデザインの提案から—	2012. 06. 25	77
20	24 年度科学研究費の採択状況と今後の課題	2012. 07. 23	83
21	1)新潟大学の中期目標・計画と医学科の取組みについて 2)大学院医歯学総合研究科の今後について	2012. 09. 24	97
22	1)医学部の大震災支援—南相馬プロジェクト 2)新潟県医師養成修学生の卒後キャリア形成支援について	2012. 10. 22	70
23	新外来診療棟開院にあたって	2012. 11. 26	78
24	1. 寝たきりゼロを目指した多面的オミックス疫学研究 2. キャンサーボードについて	2013. 1. 28	82
25	現行医学教育カリキュラムの現状と課題～平成 26 年度カリキュラム改定をめざして～	2013. 2. 25	100
26	医歯学総合病院長に就任して	2013. 4. 22	89
27	脂質代謝と生理活性脂質	2013. 5. 27	111
28	平成 2 5 年度の科学研究費取得状況について	2013. 6. 24	86
29	平成 2 4 年度医学系若手支援経費採択者の成果発表	2013. 7. 22	75
30	大学評価について	2013. 9. 30	69
31	新医学教育カリキュラム案について～平成 26 年度入学生からの開始をめざして～	2013. 10. 28	71
32	医学部の国際交流活動について	2013. 11. 25	85

資料 B 5. 2. 5. A-2 : 医学教育 FD のテーマ、開催日、出席者数

回数	テーマ	開催日	出席者数
1	医学教育の質保証制度について	2013. 7. 25	40
2	米国の卒前教育、CC、FD について	2013. 9. 24	30

資料 B 5.2.5.A-3：医学教育ワークショップのテーマ、開催日、出席者数

回数	テーマ	開催日	出席者数
1	医学教育の進め方：目標から評価まで	1997. 7. 25-26	39
2	医学教育の進め方：目標から評価まで	1998. 7. 31-8. 1	42
3	医学教育の進め方：目標から評価まで	1999. 8. 6-7	49
4	医学教育の進め方：目標から評価まで	2000. 11. 24-25	46
5	医学教育の進め方：目標から評価まで	2001. 10. 18-19	41
6	医学教育の進め方：目標から評価まで	2002. 7. 19-20	38
7	医学教育の進め方：目標から評価まで	2003. 7. 18-19	51
8	医学教育の進め方：目標から評価まで	2004. 9. 17-18	39
9	医学教育の進め方：目標から評価まで	2005. 9. 16-17	24
10	医学教育の進め方：目標から評価まで	2006. 9. 15-16	23
11	医学教育の進め方：目標から評価まで	2009. 8. 19	22
12	医学教育の進め方：目標から評価まで	2011. 8. 20	17
13	チーム基盤型学習 (TBL)	2013. 9. 14	24

教員の教育に関する支援としては、総合医学教育センターによる学生の出席管理などを行っているほか、留年生の情報に関する情報を担当科目の教員にフィードバックしている。

教員の授業支援については、教員に対する TA (ティーチングアシスタント) 制度があり、学生実習や講義補助 (小テストの解答用紙配布・回収) などを主に大学院生に有償で行ってもらっており、その経費は大学負担で行っている。2013 年度は、TA を 55 名採用した。

新潟大学では、教育改善に対する意識を高めるとともに、優れた授業方法および学習支援を全学で共有化することにより全学的な教育方法の改善に資することを目的として、専任教員のうち、効果的な教授方法の実施、教授法の改善および学生の学習支援などに顕著な功績があったと認められるものの中から、毎年 2 名に学長教育賞を授与している。医学科の教員では、生理学担当の教授が第 6 回 (2012 年度) に授与され、小児科学担当の教授の第 8 回 (2013 年度) 授与が内定している。

教育への貢献を含む教員の自己点検評価が毎年、行われている。評価は評価担当の副学部長と学部長によって行われ、評価が高いと、給与面でインセンティブが与えられる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

毎月、FD を実施している。TA を配置し、学長教育賞による教員評価、自己評価に基づくインセンティブ付与など教員の研修、教育、支援、評価が行われていると考える。隔年に実施される医学教育ワークショップへの参加は 2 年以内の新任教員に限っている。参加は、教員人事のターンオーバーが早いため、必ずしも全員に行き渡ってはいない。全教員懇談

会も出席者は全教員の 40%程度と非常に多いわけではない。

C. 現状改良に向けた提言

TAには少人数グループ学習のチューターを担当してもらうように、FDを行うようにする。

D. 問題改善に向けた提言

教員の研修については、FD のビデオを撮影し、FD コンテンツを e-learning で視聴することができるようにする体制づくりを学務委員会と総合医学教育センターが中心となって整えていく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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（Q 5.2.1）。
- ・ 教員の昇進の方針を策定して履行する（Q 5.2.2）。

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（Q 5.2.1）。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科の教員については、学生の増員に伴って2010年及び2013年にそれぞれ10名及び6名の教員増が行われた。基礎医学実習の一部では学生10名に教員1名程度を配置するほか、臨床実習での少人数グループ学習などの実施を継続している。医学研究実習においては、おおよそ教員1名に学生1～2名、という指導体制を実施している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

カリキュラムの構成に関連して、常に教員と学生の比率を考慮していると考え。ただし、ここ数年間で学生数が30人程度学年ごとに増加することになったため、従来の学生水準に比べて、基礎学力が十分ではない学生が増加しているように思われる。この点を補うのに、臨時的教員増をしたが、設置基準ぎりぎりの教員数であり、教育効果としてまだ不足している可能性がある。

C. 現状改良に向けた提言

教員数は学部ごとに大学本部が決定しているため、医学科のみの努力では完全な目標達成は困難であるが、今後も学生増に対する教員の増員に向けてあらゆる努力を行う。また、TAに少人数グループ学習のチューターとして参加してもらうためFDを行うようにする。

D. 問題改善に向けた提言

教育内容の各科目間の連携による効率的運用等を行い、各教員がよりそれぞれの専門分野に近い専門性の高い講義・実習の担当が集中的に図れるよう、講座への専門教員の適正配置、配置後のFDの実施など教育に関する一層の効率化を図る。

教員の昇進の方針を策定して履行する（Q 5.2.2）。

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科においては、どの職層に関しても自動的な昇進は行っていない。これは他の日本の医学部と同様に、講座制を敷いていること、また、適任者でなければ空席があっても自動的な昇進は行われないことによる。従って、内部から昇進するケースはあるが、この場合には公募制により、教授会議での投票を伴って承認することが通常である。従っ

て、昇進のための絶対的な基準や条件は設定されていない。

年次評価及び再任評価によって、雇用の継続が決定された教員に関しては、新潟大学の職員給与規程によって、定期昇給の対象となる。また評価により勤勉手当の加算対象となる。特に優れた研究上の業績（著名な国際誌への論文発表決定等）については、学部長の推薦により特別昇給の対象となる。

テニュアトラックについて教員については、JST「若手研究者自立支援事業」の支援を受けて現時点で限定的に教授1名、准教授4名、講師1名を採用している。この際の地位は、特任教員である。テニュアトラック教員は常勤教員に移行する場合、教授・准教授・講師の各職位に移行することができる。テニュアトラック教員にはそれぞれメンターがいて昇進の方針についての適切なアドバイスをもらうことができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科においては、教員の昇進の方針を策定し履行していると考えられる。どの職層に関しても自動的な昇進は行っていない。給与体系においては、国立大学法人新潟大学で統一した基準により実施している。現状では教育・研究に関して、教員個人評価に基づき、インセンティブが与えられてはいるものの、さらに検討が必要である。

C. 現状改良に向けた提言

医学科執行部は中期目標・中期計画の設定と目標達成に向けて努力することで、教育に貢献した教員に対するインセンティブの付与などについて検討していく。テニュアトラック教員にメンターがいるように、若手教員にメンターをつけることの検討を始める。

D. 問題改善に向けた提言

医学科執行部は中期目標・中期計画の設定と目標達成に向けて努力することで、教育に貢献した教員に対するインセンティブの適性評価の検討を続ける。若手教員にメンターをつけ、昇進の方針についての適切なアドバイスをもらえるようにする体制を整えていく。

注釈：

[授業、研究、臨床の職務間のバランス]には、各職務に専念する期間の提供が含まれており、医科大学・医学部の要請と教員の専門性を考慮するものである。

[学問上の活動の功績の認定]は、昇進や報酬を通して行われる。

[全体的なカリキュラムの十分な知識を確保する]には、協力と統合を促進する目的で、他学科および他科目の領域の教育/学習方法や全体的なカリキュラム内容についての知識を含める。

[教員の研修、支援、教育]は、全教員が対象とされ、新規採用教員だけではなく、病院やクリニックに勤務する教員も含まれる。

6. 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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 (B 6.1.1)
- ・ 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 (B 6.1.2)

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 (B 6.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科は、1年次の学生が教養課程を学ぶ五十嵐地区と、2年次以降の学生が学ぶ旭町地区の二つの主要キャンパスにおいて、教育研究活動を行っている。五十嵐地区は土地面積 589,540 m²、建物面積 208,838 m²、旭町地区は土地面積 168,450 m²、建物面積 197,669 m²を有している。両キャンパスに 9 学部、7 大学院研究科、各種教育研究支援施設、各種体育施設、課外活動施設、福利厚生施設、学生寮、国際交流会館、宿泊施設が整備されている。

旭町キャンパスは、新潟市の中心部に位置し、学部・大学院として医学部、歯学部、医歯学総合研究科及び保健学研究科、その他に、脳研究所、医歯学総合病院などを擁する新潟大学の医歯学系の教育・研究の中心であり、そして新潟県の医療の拠点でもある。西研究棟、北研究棟、東研究棟、実習棟、大講義棟、共同研究棟、総合研究棟、車庫、旭町福利施設、有壬記念館を有する。

2013 年度の医学科学生は、2年次学生は第 1 講義室（収容人数 208 名）、3年次学生は大講義室（同 210 名）、4年次学生は第 3 講義室（同 202 名）、5年次学生は第 2 講義室（同 132 名）、6年次学生は第 4 講義室（同 135 名）を主な使用講義室とし（毎年人数により適切な講義室を配分している）、小人数グループ学習の際は西研究棟 2 階にある小グループ学習室 A や総合研究棟 3 階の小グループ学習室 B を使用する（それぞれ 16 部屋）。また、実習室として、第 1、第 2、第 3、第 4 実習室を有する。各講義室には黒板、マイク、無線 LAN と接続した端末が設置されている。学生が自由に活用できる学習スペースとして西研究棟グループ学習室に 2 部屋（各 10 名収容可能）と総合研究棟に 1 部屋（35 名収容可能）が確保されている。臨床トレーニングのためのスキルラボとして 529 m²の広いスペースの臨床技能教育センターが総合研究棟 4 階に整備されており、各種シミュレータを常備している。

旭町キャンパスにある医歯学図書館の開館時間は平日 8:30-22:00、土曜、日曜、祝日は10:00-22:00である。1階は書庫、2階は閲覧室、マルチメディアホール、事務室、3階は書庫、閲覧スペース、グループ学習室等からなり、総面積は4,509㎡であり、そこに約4万冊の蔵書、233の座席数を有する。マルチメディアホールでは学生用パソコンが設置してあり、自由に利用できる。また館内は無線LANがいつでも利用可能となっている。

資料 B 6.1.1.A-1 : 2013 年度学生数

	1年	2年	3年	4年	5年	6年
学生数	123	144	125	131	110	100

資料 B 6.1.1.A-2 : 医学科講義室・実習室定員 (2013年現在)

講義室	収容人数 (最大)	実習室	収容人数 (最大)
大講義室	210名 (140*)	第1実習室	150名
第1講義室	208名 (139)	第2実習室	160名
第2講義室	132名 (79)	第3-A実習室	144名
第3講義室	202名 (114)	第3-B実習室	56名
第4講義室	135名 (67)	第4実習室	63名
第5講義室	135名 (90)		

* : 試験考査時定員

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学教育のための施設、設備、備品やカリキュラムの実施について、総合医学教育センター、学務委員会、医学科学務係を中心に定期的（月に一回以上）に把握し、評価を行っている。新潟大学医学科ではカリキュラムに沿った医学教育を行うのに適切で十分な施設と設備を備えていると考える。最近数年間で学生定員増があり、今後も増える可能性が示唆されている。学生数と教職員数の増加に伴い、現行の施設、設備が不足する可能性があり、定期的な評価に基づく施設整備の拡充と改善が望まれる。今後の定員数および各学年での学生数の推移を予測すると各学年それぞれ130～150名程度を収容することができる講義室の準備が必要である。

課外活動施設として、旭町地区サークル共用施設、弓道場、その他の施設を有するが、施設の老朽化が進んでいる。また屋外の課外活動用として、貸与中のグラウンドが、現在は一時的に職員駐車場として使用されており、他のスペースを確保する必要が生じている。

新潟県の補助により 2014 年に医療人育成センターが完成する予定であり、カリキュラムの適切な実施に大いに貢献することが期待される。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年には、収容人数 200 名以上の大講堂、収容人数 70 名の中講義室 2 部屋、模擬手術室、模擬病室、高度シミュレータをもつ医療人育成センターが完成する予定である。旭町地区の体育館、武道館など老朽化した施設を、病院立体駐車場整備と一体として整備する計画が準備中である。

参考資料 Q 6.1.1.B
医療人育成センター

D. 問題改善に向けた提言

2014 年開始の新カリキュラムが導入される。新カリキュラムが適切に実施されるために、さらなる十分な施設・設備の点検、整備について医学科学務係、学務委員会、教授会議、医学科執行部が中心となって実行していく必要がある。

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
(B6.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

2010年度より毎年度「新潟大学防犯キャンペーン」期間を設定し、防犯等に関する講演会を年 3 回開催するなど、学生及び教職員の犯罪被害の防止等の意識啓発を図っている。

学生の健康保健管理に関しては、保健管理センター、医学科学務係がその対応に当たる。保健管理センターは、新潟大学の保健管理に関する専門的業務を円滑、適正に行い、学生及び教職員の健康維持とその促進を図ることを目的としている。実験や臨床実習をはじめとした教育研究活動に際して、事故等の予期せぬ事態への対応が必要である。本学では全学生が学研災付帯学生生活総合保険に加入している。

建物の安全性については、施設・設備保全マニュアルに基づき、施設管理部、ならびに専門的事項に関しては外部の専門業者が、計画保全、事後保全にあたる。また、老朽化及び新しい教育ニーズに対応するためキャンパスマスタープランを作成し、施設維持のため施設営繕計画を立て計画的にバリアフリー化をはじめ空調設備の整備、各種営繕を行い、キャンパスアメニティの向上を図っている。施設・設備のバリアフリー化については、車椅子対応エレベーター、多目的トイレ、自動ドア、スロープ等を随所に配置しており、ウェブサイトにて地区別ユニバーサルデザインマップを掲示して、構成員に周知している。

危機管理体制の整備・運用状況に関しては、多種多様な危機管理に万全を期すため、「危機管理本部危機管理室」を置き、危機管理に関する情報の収集・分析を担当する専任教員を、

五十嵐キャンパス 1 名、旭町キャンパス 1 名の 2 名配置している。本学の学生・教職員の生命及び身体に対する重大な被害が発生する恐れのある緊急事態への対処及び当該事態の発生防止等の危機管理については危機発生時における本学の基本的な方針が「危機管理計画」に定められている。また、新入生及び新採用職員等への携帯版の危機対応マニュアル「いざ！というとき」を毎年更新・配布し、各個人の危機対応に万全を期している。有害物質、試料、有機体からの保護に関しては「環境、社会報告書 2012」に記載されている、本学の環境に関連する法規制に従って管理される。新潟大学毒物及び劇物管理規程に規定された毒物・劇物は「毒物及び劇物取締法」に該当するものであり、その他の化学物質についても、「麻薬及び向精神薬取締法（麻薬、向精神薬）」「消防法（危険物）」「労働安全衛生法（有害物）」などの法令により、その管理方法等について規定されている。また、学生及び教職員が関わる実験機器、薬品等の取扱い方法や事故発生時における処置、連絡方法等を盛り込んだ「安全衛生の手引き」では、その運用の詳細を定めている。解剖実習においては、ホルマリンに関する規制に従い、2010 年度よりホルマリン濃度を低減させる局所換気式の実習台で解剖実習を行っている。

また、5 年に 1 回の(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を 2009 年度に受審したことに伴い、院内のマニュアル、各種業務に関する要項について、見直し・整備を行った。これに伴い、職員へ改めて周知を行うとともに、職員が常時確認できるよう、病院情報システム業務用 Web サーバへの掲載も行った。また、国立大学附属病院間で、全国統一のチェック項目による医療安全・質向上のための相互チェックが毎年実施され、病院機能について指摘された事項について改善を図っている。それに加えて、医療法に基づき、毎年実施されている厚生労働省関東信越厚生局及び新潟市保健所による医療監視により、指摘された事項について見直しを行い、改善を図っている。医歯学総合病院で従事することとなる全職員（医師、医療技術職員、事務職員等）を対象に「医療安全管理講演会」を年 4～5 回開催し、うち 2 回以上の参加を義務づけている。その後、参加者にアンケートを実施して、理解度を測定した上で課題を抽出する仕組みをつくっている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

安全な学習環境については、「危機管理本部危機管理室」を置き、「危機管理計画」を定めるとともに、危機対応マニュアル「いざ！というとき」を配布している。また、(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審、国立大学附属病院間での相互チェックなどを通じて医療安全・質向上のための見直しを行い、改善を図っている。

学生は教育研究活動中の自分の事故、他人に対する賠償責任や針刺し事故等に対し、学研災付帯学生生活総合保険に加入することで、十分に対応可能となっている。学生には 1 年次の早期医学体験実習での、医療安全講義、感染症講義を始め、安全に授業、実習を受けるための講義を繰り返し行っている。

有害物質、試料、有機体からの保護については環境管理専門委員会で定期的なモニタ、

評価を行っている。災害時安全対策については、新潟大学医学科は本学と離れたキャンパスで教育を行っており、医学科としての災害時対応マニュアルの整備が必要である。医学科、医歯学総合病院では全職員を対象に「医療安全管理講演会」を年4～5回開催している。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ていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を2014年度に受審する予定である。

D. 問題改善に向けた提言

災害時安全対策については、本部とは別の医学科独自の災害時対応マニュアルを作成中である。リスク管理については、各種要項及びマニュアルや研修・教育などで徹底を図っているが、時宜を得た施策の点検を行っていく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、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（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（Q 6.1.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生数の増加、教育内容の変化に伴い、学務委員会、医学科学務係で講義に必要な設備の点検を行っている。また学生用のロッカー、備品、部室等についても適宜点検し、ロッカーの増設等の改善を行っている。医学科施設の老朽化、耐震補強のため、改修工事を順次行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学教育のための施設、設備、備品やカリキュラムの実施について、総合医学教育センター、学務委員会、医学科学務係を中心に定期的（月に一回以上）に把握し、評価を行っている。学生に求められる学習内容は変化、増加している。2000 年度に開始した現行カリキュラムの多くの教育プロセスは高く評価されているが、時代の要請とのずれが生じるようになってきたため、2014 年より新カリキュラムへの移行が予定されている。施設、設備といった学習環境の見直しは常に必要と考えられる。

新潟大学医学科では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、学習環境を改善していると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

新潟県の補助を受けて、2014 年に医療人育成センターが完成する。収容人数 200 名以上の大講堂、収容人数 70 名の中講義室 2 部屋、模擬手術室、模擬病室、高度シミュレータを有し、教育実践の発展に合わせた学習環境の改善が大いに期待される。

D. 問題改善に向けた提言

学生の声を反映させるシステムとしては、現在、クラス幹事懇談会、懇話会などがあるが、その他に、必要な委員会を整備していく。

注釈：

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設のほか、十分な勉強スペース、ラウンジ、交通機関、ケータリング、学生住宅、臨時宿泊所、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供と有害物質、試料、有機体からの保護、検査室の安全規則と安全設備が含まれる。

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
- ・ 患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)
- ・ 臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)
- ・ 学生の臨床実習の監督 (B 6.2.3)

患者の数とカテゴリー (B 6.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医歯学総合病院は、前身の病院から数えると創立 140 周年を超えたわが国有数の伝統をもつ病院であり、新潟県内外の多くの医療機関との密接なネットワークを持っている。病院は歯科も含め 33 の科を有し、病床数は 825 床であり、2012 年度の延べ入院患者数は 257,981 名、一日平均入院患者数 706 名、延べ外来患者数は 380,102 名、一日平均外来患者数は 1,551 名である。医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）にある疾患については外来・病棟ともに十分に経験することができる。

医学生の臨床教育のための十分な患者数とカテゴリーを有する。日本海側で最初の施設である高度救命救急センターによる救急医療の充実とともに、2012 年 10 月 30 日からは基地病院としてドクターヘリの本格運航が開始されており、救急医療から慢性疾患まで、幅広くカバーできる体制ができている。

参考資料 B 6.2.1.A

新潟大学医歯学総合病院疾患数（外来、入院別、男女別一覧）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医歯学総合病院は医学生の臨床教育のための十分な患者数とカテゴリーを有する。新潟県の医療の拠点として、全ての領域にわたる急性期から慢性期におよぶ幅広い疾患に対する医療を提供しており、臨床実習において、学生は十分な患者の数とカテゴリーを体験し学ぶことができると考える。医歯学総合病院の医療施設としての特性から、複雑・重症な症例が多く高度な医療を学ぶ機会が多い半面、一次救急を含む一般疾患や生活習慣病の初期への対応を学ぶ機会は相対的に少ない。

C. 現状改良に向けた提言

医歯学総合病院では、一次救急を含む一般疾患や生活習慣病の初期への対応を学ぶ機会

が少ないという問題を解消するため、他の医療機関との連携をさらに進めていく。2014 年度から「臨床実習協力病院との連絡会」で検討を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、一次救急や生活習慣病の一次予防、その初期対応などを学習し、実践する場をより多く提供するための体制を整える。

臨床トレーニング施設 (B 6.2.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科には 529 m²の広いスペースのスキルラボである臨床技能教育センターが総合研究棟 4 階に整備されており、心音聴診のシミュレータ「イチロー」と呼吸音聴診用シミュレータ「ミスターラング」はそれぞれ 4 台ずつ設置されている。そのほか次表のような備品（シミュレータ）が準備されている。3 年次の統合臨床医学ではシミュレータを用いた聴診実習を行っている。臨床実習前の 4 年次には、臨床医学の知識、技能および態度を修得することを目的とし、8 週間の「臨床実習入門」講義が行われる。臨床技能教育センターにおいて常設の各種シミュレータ（イチロー、ミスターラング、静脈採血用シミュレータ、耳のシミュレータ、レサシアン、AED、バックバルブマスク、アネロイド式血圧計、聴診器、心電計）が活用されるて臨床実習トレーニングが行われる。

臨床実習においては新潟県内の多くの病院、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、地域保健に係る施設で実習を行う体制が整っている。

資料 B 6.2.2.A-1：臨床技能教育センターの備品（シミュレータ）

モデル名	品名	形式	合計	シミュレータ 保管場所
血圧測定モデル	血圧測定トレーナ	M51	4	保管庫 1
一要素心電計	フクダ電子製 一要素心電計, 汎用心電計	FX-211, FX-7102	4	センター内
呼吸音聴診モデル	呼吸音聴診シミュレータ “Mr. Lung” (外部スピーカー付)	M81	4	センター内
心音聴診モデル	生体シミュレータ “イチロー” (外部スピーカー付)	M84	4	センター内
超音波診断モデル	超音波診断ファントム	US-1B	2	センター内
	超音波画像診断装置	famio8	2	センター内
乳房視触診モデル	乳癌教育用視触診モデル (精密型)	LM-018	1	センター内
	乳癌触診モデル (乳房腫瘍触診用)	M44	3	保管庫 1
鼓膜診察モデル	耳の診察シミュレータ基本モデル	NM41	3	保管庫 1
	耳の診察シミュレータ “EAR”	M88	5	保管庫 1
眼底診察モデル	眼底診察シミュレータ “EYE” (旧バージョン)	M82	3	保管庫 1
	眼底診察シミュレータ “EYE”	M82	5	保管庫 1
小児診療モデル	バイタルサインNEWベビー	M68	4	保管庫 1
	万能トレーニング・ベビー	M18	4	保管庫 1
縫合・切開モデル	縫合実習用腕モデル	NM30	5	保管庫 1
	縫合手技トレーニングセット	M83	21	センター内
採血・静注モデル	採血・静注シミュレータAセット	M50	5	保管庫 1
	装着式採血・静注シミュレータ “フィット” 5個組	M66	5	保管庫 1
	手背の静脈注射シミュレータA		3	保管庫 1
	中心静脈カニューレ挿入 (CVC) シミュレータ		1	センター内
	動脈穿刺シミュレータ	M99	4	保管庫 2
筋肉注射モデル	殿筋注射2ウェイモデル	M74	5	保管庫 2
	装着式上腕筋肉内注射シミュレータ “リミット”	M67	5	保管庫 1
皮内注射モデル	皮内注射シミュレータ	NM40	5	保管庫 2
吸引モデル	吸引シミュレータ	M85	5	保管庫 2
気管挿管顕微鏡	エアウェイスコープ	AWS-S100	2	保管庫 1
	イントロック	ITLS-S	2	保管庫 1
導尿モデル	新型男性導尿モデル	M78	5	保管庫 2
	導尿・浣腸トレーニングモデル TA-1型 5ヶ組	M52	5	保管庫 2
前立腺触診モデル	前立腺触診モデル	M53	3	保管庫 2
婦人科内診モデル	婦人科内診シミュレータ	NM22	6	保管庫 2
救命救急モデル	ユニバーサル ベイシエント シミュレータ-SimMan	380000	2	センター内
	救急蘇生人形 (全身)		10	保管庫 2
	AED Resusci Anne		12	保管庫 2
	AED Trainer2		12	保管庫 2
	AED Little Anne		4	保管庫 2
	チョーキングチャーリー		1	保管庫 2
	ベビーアン		12	保管庫 2
気管挿管モデル	気道管理トレーナ 成人	M9	2	保管庫 2
腰椎穿刺・麻酔モデル	腰椎穿刺・麻酔シミュレータ	NM8	1	センター内
	腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ	M43B	1	センター内
聴診教育用機器	コードレス聴診教育システム	HI-STETHO	4	センター内
高齢者体験モデル	お年寄り体験スーツ (S, M, L2つ, LL)		4	

B. 基本的水準にかかわる自己評価

1年次の早期医学体験実習では、新潟県内の多くの病院、クリニック、初期診療施設、地域保健に関わる施設の協力を得て、充実した体験実習を行っている。3年次にはシミュレータを用いた聴診実習を行っている。臨床実習前の4年次には、8週間の「臨床実習入門」が臨床技能教育センターを中心に行われている。シミュレータを用いた訓練ばかりでなく、同級生や模擬患者（SP）を用いた訓練が行われている。6年次学生は、臨床実習協力病院で基本的臨床技能と態度の修得を目指し、臨床実習Ⅱを3か月間行っている。上記の施設を中心とする実習と、主要な診療科のローテーション実習により、学生は系統的な臨床実習が可能となっており、学生に十分な臨床的経験を与えるための臨床トレーニング施設を確保していると考えられる。

臨床技能教育センターについては、管理運営上、多くの時間帯は施錠されていること、使用に申請が必要であること、学生が自主的に使用する時間が取りにくいこと等により、講義時間以外での学生の自主的な使用は制限されているのが現状である。2014年度開始の新カリキュラムでは診療参加型臨床実習の充実が改定の柱であり、臨床トレーニング施設の質、数、さらに教員の質、数が問題となる。

新潟大学医学科では、臨床トレーニングの場で研修医が上級生を指導したり、上級生が下級生を指導する「屋根瓦方式」が十分に実践されているとはいいがたい。

C. 現状改良に向けた提言

学生に対して臨床トレーニング施設における「屋根瓦方式」の実践を指導していくことを2014年から開始する。

新潟県の補助を受けて、2014年には、収容人数200人以上の大講堂、収容人数70人の中講義室2部屋、模擬手術室、模擬病室、高度シミュレータをもつ医療人育成センターが完成するので、学生を対象にした高度のシミュレータを用いた臨床技能トレーニングプログラムの充実を計画している。

D. 問題改善に向けた提言

臨床トレーニング施設の拡充と有効活用は重要であり、臨床トレーニング施設における「屋根瓦方式」の実践、学生のアクセス方法（カードキーの導入や学生による夜間管理など）、質、数、さらに教員の質、数の充実をはかっていく。

学生の臨床実習の監督（B 6.2.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

臨床実習には、1年次早期医学体験実習、4年次臨床医学入門、5年次臨床実習Ⅰ、6年次臨床実習Ⅱがある。各臨床実習は、各教室の教員、スタッフが学生の監督に当たり、各臨床教室の長（講座教授）が実習監督の最終責任を負う。臨床実習Ⅱシラバスには、侵襲

的医療手技については、学生が指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準Ⅰ）、受け持ち患者のみを対象に、状況によって、指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為（水準Ⅱ）、原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為（水準Ⅲ）を明示している。臨床実習のための提携施設としては、新潟県内の多くの関連病院、クリニック、初期診療施設、地域保健に関わる施設の協力を得ている。病棟におけるMRと教員の接触についての指導は行われていない。

参考資料 B 6.2.3.A

臨床実習Ⅱシラバス

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現在、臨床系講座には教授 23 名、准教授 26 名、講師 35 名、助教 80 名、特任教授 1 名、特任准教授 8 名、特任講師 3 名、特任助教 55 名、非常勤医師 63 名が在籍し、臨床実習の指導にあっている。他にティーチングアシスタント（TA）が 87 名任命され、実習指導に携わっている。臨床実習を行うに際し、学生の監督を行う最低限の教員数は確保されていると考える。研修医が上級生を指導したり、上級生が下級生を指導したりする「屋根瓦方式」はあまり実践されていない。臨床実習において、態度や技能に問題のある学生に対しては個別に対応しているが、系統的な方針は定められていない。MR との接触については、プロフェッショナリズム教育を行う必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年の新カリキュラム開始にともない、学生と意見交換を行って「屋根瓦方式」を取り入れていく検討を開始する。プロフェッショナリズム教育の導入を検討開始する。臨床実習において、態度や技能に問題のある学生に対する系統的な対応方針を学務委員会中心に 2014 年から検討開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに「屋根瓦方式」の実践、およびプロフェッショナリズム教育を導入する。学生の臨床実習の監督教員に関しては、医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改定版）に対応する領域の専門性を有したスタッフの充実が望まれる。また、臨床実習充実のために、学務委員会、教授会議において継続的に検討を行っていく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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 (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 (Q 6.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生による臨床技能教育センターの使用状況、施設への意見については、総合医学教育センターでアンケート調査を行い、その結果に基づき整備、改善を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学習者の要請を満たすため、臨床トレーニング用施設に関する使用状況、評価、意見を総合医学教育センターと学務委員会が把握し、教授会議に報告し、教授会議の承認を得て、医学科学務係が適切に整備、改善を行っていると考えます。

C. 現状改良に向けた提言

2014年には新潟県の補助を受けて医療人育成センターが開設される。収容人数 200 名以上の大講堂、収容人数 70 名の中講義室 2 部屋、模擬手術室、模擬病室、高度シミュレータを有し、専門医取得や各種医療技術修得をサポートするシミュレーションセンターが設置される。

D. 問題改善に向けた提言

2015年6月(予定)には魚沼基幹病院が開院する。魚沼基幹病院・地域医療教育センターは、本学の総合地域医療学講座と連携し、特に地域医療教育プログラムを構築し、医学教育の充実を図っていく。

注釈：

- ・ [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、外来（プライマリケアを含む）、クリニック、初期診療施設、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれ、これらの施設での実習と全ての主要な診療科のローテーション実習とを組合せることで系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- ・ [臨床トレーニング施設の評価]には、診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類のほか、保健業務、監督、管理などの点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質が含まれる。

日本版注釈：

- ・ [患者のカテゴリー]は経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改定版に記載されている）についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が相当する。

6.3 情報通信技術

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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り組む方針を策定し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り組む方針を策定し履行しなければならない (B 6.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

1. 医学教育をより効率的に行うための教育資源としてプレゼンテーション、情報検索およびレポート作成等に用いるパソコンを以下のように配置している。

- (1) 講義等のプレゼンテーション

PCは講義室（第1講義室、第2講義室、第3講義室、第4講義室）にそれぞれ1台ずつ、第5講義室に2台配置している。主に、学生への講義、学生によるプレゼンテーションに活用している。

- (2) 小グループ学習時の情報検索とレポート作成

PCは小グループ学習室A、Bの30室にそれぞれ1台ずつ配置している。KJ法による発想法学習、ディベートの準備、小グループ学習での資料収集、プレゼンテーション用スライドの作成に活用している。

- (3) ITリテラシー教育

PCは医学図書館マルチメディアホールに150台設置している。医学の学習で必要となる情報処理技術（医学文献検索、インターネットによる情報検索、図書館の蔵書検索、医学論文を効率的に作成するための文書作成技術、医学統計解析、画像処理技術など）を、学生ひとりに端末1台で実習できる。医学図書館マルチメディアホールのPCは毎年度の共用試験CBTにおいても使用されている。

2. 臨床における電子カルテ等の普及に対応した医学教育の取り組み

医歯学総合病院では、外来、病棟の診療現場や中央診療部門において診療用病院端末が約1,500台配置されている。臨床実習の医学科5年生から6年生は、学内ならびに院内の情報管理規程の下で学生が使用できる権限の範囲内で電子カルテとオーダーリング内容の閲覧が許されている。5年次臨床実習Ⅰでは、電子カルテ、オーダーリング内容の参照のみが可能で入力に関しては制限されている。6年次臨床実習Ⅱでは電子カルテ入力の許可を与えている。オーダーリングは許可されていない。医歯学総合病院の電子カルテシステムは、教育用の特別な機能を実装しておらず学生の記載も医師等診療スタッフの記載とまったく同様に表示されることになるため、診療科によってはそれ

を好ましくないと考える場合があり、そのように考える診療科においては紙ベースの学生カルテを別に記載するという運用を行っている。この判断はあくまで診療科側の判断によって行われるものであり、全科共通の判断基準はなく、明文化されていない。電子カルテシステムの操作方法を実習できる端末として、院内の研修室に 40 台の PC が設置されており、臨床実習の前にこれらの実習を受けることが必須となっている。これ以外に、6 つある検討会室にはテレビ会議システムが設置されており、新潟県内の 20 病院との間で合同の症例検討会が頻繁に行われている。

学生が教育資源としての PC を有効利用して適切な情報やコミュニケーションに関する情報を入手しているかどうかについては、講義や実習の現場で、教員が口頭で形成的評価を行っている。情報入手能力の評価については、定期試験、共通試験、分野別試験（卒業試験）において総括的評価を行っている。コミュニケーションに関する情報入手能力の評価については、共用試験 OSCE のなかの医療面接ステーションにおいて、模擬患者を利用して総括的評価を行っている。なお、本学では卒業時 OSCE (advanced OSCE) は実施していない。医歯学総合病院では、採用時ガイダンスにおいて、東京 SP 会の協力をえて医療面接 OSCE を実施している。

あたらしい取り組みとして、臨床実習 I において一部の科では、タブレット端末を用いた学生指導が行われている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科においては、教育プログラムにおいて PC を有効活用した適切な情報通信技術の有効利用について積極的に検討していると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

医療情報部では、模擬電子カルテシステムを構築することにより、臨床により近い環境で臨床実習が出来る準備を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

急速に普及しているタブレット端末等の新しい機器をはじめとした、情報通信技術の有効利用を取り入れることの是非を、学務委員会および医療情報部を中心に検討していく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである
 - ・ 自己学習 (Q 6.3.1)
 - ・ 情報へのアクセス (Q 6.3.2)
 - ・ 患者の管理 (Q 6.3.3)
 - ・ 健康管理業務 (Q 6.3.4)
- ・ 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 (Q 6.3.5)

自己学習 (Q 6.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、新しい情報通信技術を活用し、e-Lecture と名付けた e-learning のシステムを以前から構築している。

URL : <http://www.electure.med.niigata-u.ac.jp/>

教員の自己学習のためには大学院講義（修士課程および博士課程）、がんプロフェッショナル育成推進事業講義がコンテンツとして公開されている。医学科ホームページ上には教職員向けページをつくり、必要な最新情報を掲載している。

URL : <http://www.med.niigata-u.ac.jp/>

学生の自己学習のためには共用試験実施評価機構（CATO）が作成した OSCE 学習用の各セッションのビデオ（学生用に編集され、公開が許されているもの）をストリーミング公開している。このビデオは学内でのみ視聴することができるが、ID、パスワードは不要であり、学生に自由なアクセスを認め、活発な視聴を促している。また、医学科ホームページ上に学生向けページをつくり、学生向けの情報を掲載している。

URL : <http://www.med.niigata-u.ac.jp/>

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、教員や学生が自己学習の目的で、新しい情報通信技術である e-learning や医学科ホームページを活用できるようにシステムが構築されていると考える。医学生が視聴できるコンテンツとして医学科の講義が含まれていない。医学科の講義は分量が多く、すべてを撮影、編集して自己学習のコンテンツを作成するためには設備面や人材面での課題が多い。そのため、まだ e-learning 上での公開の検討はなされていない。また、現状では、e-learning のシステムは学外から視聴できない。今後、e-learning のコンテンツの質の改善を図る必要がある。五十嵐キャンパスと共通の学務情報システムが利用できるが、旭町キャンパスではあまり活用されていない。

C. 現状改良に向けた提言

今後、学務委員会、総合医学教育センター、近未来構想委員会、教授会などで Moodle のような系統的な自己学習のシステム導入の可能性について議論を進めていきたい。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムのはじめての卒業生が出るまでに、Moodle のような系統的な自己学習のシステム導入の是非についての議論を継続して行う。

情報へのアクセス (Q 6.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、医学科ホームページ (URL: <http://www.med.niigata-u.ac.jp/>) を公開し、教職員と学生は、学内において、その内容全部にアクセスすることができる。医歯学総合病院ホームページ (URL: <http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/>) に関しても病院の教職員と学生は病院内でアクセスすることができる。

1 年次生が学ぶ五十嵐キャンパスでは、学務情報システムを利用して、情報へアクセスすることができ、試験の成績、事務部からの連絡などを直接閲覧することができる。2 年次以上の学生が学ぶ旭町キャンパスでは、学務情報システムは整備されていない。

医学科や大学院医歯学総合研究科を受験する者は、上記ホームページを参照し新潟大学医学科、医歯学総合研究科の教育的な特徴や研究内容を的確に理解することが可能である。また、医歯学総合病院を受診する患者や家族は、受診手続きや入院手続き、それぞれの診療科の診療内容を把握するのに役立てている。

医歯学総合病院の電子カルテには病院外からアクセスすることは認められていない。電子カルテは病院内に限定して職員、学生がアクセスできるようになっている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学では、医学科、病院ともに教員、学生が患者の管理に関する情報にアクセスできるようにシステムが構築されていると考える。ただし、五十嵐キャンパスで学生が活用している学務情報システムは、2 年次から 6 年次までの医学専門課程が行われる旭町キャンパスでは利用可能であるものの活用されていない。学務委員会では出席管理システムとして利用することが可能であるかの検討を開始した。

C. 現状改良に向けた提言

今後、新潟大学の学務情報システムを医学科においても活用することについて、医学科学務係、学務委員会を中心にして継続的に検討を行う。

D. 問題改善に向けた提言

今後、新潟大学の学務情報システムを医学科においても活用することについて、医学科学務係、学務委員会を中心に検討を行う。今後、Moodle のようなインターネット環境を導入することの可能性についても検討していく。

患者の管理 (Q 6.3.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医歯学総合病院では、2011年1月から紙媒体のカルテから電子カルテへ移行した。臨床実習で診療科をローテートする学生は、対象となる患者さんの電子カルテにアクセスすることができる。実習時には ID、パスワードが与えられる。5年次は電子カルテ、オーダリング情報ともに参照のみ、6年次は指導医の立会いと認証のもと、電子カルテに入力することができる。患者の情報として、主訴、現病歴、家族歴、既往歴、検査結果（画像を含む）、病理診断、治療内容、治療経過、オーダリング画面そして診断・治療の過程でえられたインフォームド・コンセントに関する書類、などを閲覧することが認められている。ただし、臨床実習Ⅱにおける6年次学生による電子カルテ入力は指導医の判断によるものであり、診療科によっては、学生が直接、患者カルテに記載することは認めず、学生専用の紙媒体のカルテを別に用意して、そこに、患者の所見を記載する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医歯学総合病院では、情報通信技術を活用した電子カルテシステムが構築されている。学生は ID、パスワードを与えられてはいるものの、その使用には制限が設けられている。診療科によっては、学生が患者カルテに直接記入することは認められていないが、そこでは、別に用意された紙媒体のカルテに患者所見や診療経過を記入している。教員や学生が情報へのアクセスができるようにシステムが構築されていると考える。診療チームの一員として、医学生が患者の診療に参加し、その中で医療を体験し医学を学習することが、診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）の本来の姿である。しかし、新潟大学では学生が患者カルテへの記入を直接行うことは許されていないことなど、真の診療参加型の実習にはなっていない側面がある。

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学医歯学総合病院において、医学生が、診療チームの一員として、指導者のもとで、直接患者カルテに所見や検査計画、治療計画を記入することができるようにすることについて医療情報部が検討を行っている。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、診療参加型臨床実習にとって必須であ

ると考えられる学生用の模擬電子カルテシステムを医療情報部、学務委員会、病院長を中心に構築したい。

健康管理業務 (Q 6.3.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、学生が医療現場で活躍するために必要な情報および EBM に必要な情報を速やかに入手することができるように、医歯学総合病院学内専用ホームページを利用して

PubMed: URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Up To Date: URL : <http://www.uptodate.com/ja/home>

を活用する方法を5年次、6年次の臨床実習Ⅰ・Ⅱにおいて、少人数グループ形式で指導している。PubMedの活用はEBMの実践に必要不可欠であることを指導している。これらを活用する習慣を身に付けることにより、専門職生涯学習 (continuing professional development : CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education : CME) を通して、EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、5年次・6年次学生の臨床実習においてカルテ閲覧を許し、小人数グループで健康管理業務に必要な情報、EBMに関する情報を内外のインターネットを介して獲得する方法を指導していると考えられる。学生は閲覧時に画面をプリントアウトすることができるが、実習前に誓約書を自筆で書かせて、不用意に画面プリントアウトを一般のごみ箱にそのまま捨てるような行為を行わないように指導している。

C. 現状改良に向けた提言

2014年開始の新カリキュラムにプロフェッショナルリズム教育を取り入れて行くことをカリキュラム委員会、学務委員会を中心に検討開始する。プロフェッショナルリズム教育に関するFDを行う。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、学生用模擬電子カルテとプロフェッショナルリズム教育を導入したい。

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 (Q 6.3.5)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学では、すでに担当患者のデータおよび健康管理情報システムが含まれる電子カ

ルテへの学生アクセスは ID、およびパスワードにより、最適化されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学では、担当患者のデータおよび健康管理情報システムが含まれる電子カルテへの学生アクセスは最適化されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

今後学生が記載することができる模擬電子カルテシステム構築について医療情報部などで検討していく。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、医療情報部と学務委員会が中心となって学生用模擬電子カルテを導入したい。

注釈：

- ・ [情報通信技術の有効利用に関する方針]には、コンピュータ、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用の検討も含まれる。これには、図書館の蔵書や機関のIT サービスへのアクセスも含まれる。また、この方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスも含まれる。情報通信技術は、専門職生涯学習 (continuing professional development : CPD) /生涯医学教育 (continuing medical education : CME) を通して、EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。

日本版注釈：

- ・ [患者の管理]には電子カルテへの学生のアクセスが含まれる。

6.4 医学研究と学識

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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 (B 6.4.1)
- ・ 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 (B 6.4.2)
- ・ 施設での研究設備と優先権を記載しなければならない (B 6.4.3)

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 (B 6.4.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の教員は、医学研究を推進し、その成果を医療へ応用し、地域住民を含む国民の健康や福祉の向上を図ることを研究目的としている。これらの研究内容は学生教育にフィードバックされる。これら医学研究に携わる基礎系、臨床系各分野の専門の教員がそれぞれの専門分野を担当し、医学教育が行われている。

医学科で行われている特色ある研究領域として、腎臓・腎臓病研究、神経・脳研究、感染症研究、ゲノム・癌研究がある。腎臓・腎臓病研究では、国立大学法人で唯一の腎研究施設を持ち、基礎系3分野（構造病理学、機能制御学、分子病態学分野）が基礎腎臓研究を行っている。特に、ヒトプロテオーム機構の国際プロジェクト、ヒト腎臓・尿プロテオームプロジェクトを本学が主導している。また、腎研究施設と腎臓病の臨床系3分野（腎・膠原病内科学分野、小児科学分野、腎・泌尿器病態学分野）、関連する2寄附講座（機能分子医学講座、腎医学医療センター）などが連携して臨床腎臓病研究、探索型研究を行っている。神経・脳研究は、本学の附置研究所で、国立大学法人で唯一の脳研究所と基礎系分野（分子細胞機能学分野、統合生理学分野）及び臨床系分野（精神医学分野、視覚病態学分野）などが連携して神経の基礎研究から疾患の研究までを広く行っている。感染症に関連する研究は、5基礎系分野で行われており、インフルエンザウイルスの薬剤耐性株出現機構、本邦初のGIS（地図情報システム）の医療・医学部門への応用によるインフルエンザの伝播研究、流行把握の国際共同研究などが行われている。ゲノム・癌研究には、放射線誘発リンパ腫モデルの解析から放射線照射は直接DNAを損傷するほかに、組織微小環境の破壊という間接障害を起こすことを社会に警告した研究などが特筆される。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学教育の講義は、基礎系、臨床系各分野を専門とする教員が、それぞれの専門分野を担当し、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ていると考えられる。新潟大学医学科では行動科学に関する医学研究は行われていない。

C. 現状改良に向けた提言

行動科学の導入に関して学務委員会、教授会議を中心として2014年度から議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに行動科学を導入することができるかどうかの議論を継続的に行っていく。

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 (B 6.4.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学の研究と教育との関係性は、教員の採用に際しての人事で反映されている。教員の選考においては全て教授会議の議決を経て、承認された者が採用となる。助教以上の常勤教員においては、高い水準の教育の質を研究に基づいて担保し、大学が「今日治療法の確立されていない疾患へのチャレンジを行う」という方針を掲げていることから、全て博士の学位を有する人物を採用することを原則化している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

「研究は研究、教育は教育」ではなく、研究と教育をそれぞれの活動の相互作用により、質を向上させていくことが重要である。両者の関連性は人事選考方法で担保される。また医学の研究と教育との関係性に関し、明文化された指針等は存在しないが、医学科の中期目標・中期計画で研究、教育の相互の重要性は強調されており、その内容は全教員懇談会で周知されている。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ていると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

教員が研究、教育に集中できるような体制、教育に関する知識の充実が望まれるので、全教員懇談会、医学教育FD、医学教育ワークショップ等のFDを継続的に行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

医学研究と教育との関係性をより深いものとするためにも、医学教育の重要性についての説明、理解のための全教員懇談会、医学教育FD、医学教育ワークショップ等のFDを積極的に実践し、多くの教員に参加してもらうように広報にも力をいれていく。

施設での研究設備と優先権を記載しなければならない (B 6.4.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

講義、実習等に必要な施設、設備は年間の講義計画に沿って、学生の優先的な使用が認

められている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

講義、実習等に必要な場所、設備を学生が優先的に使用できることについて、明文化された規約はないが、年間の講義計画にそって学生の優先使用が認められていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年にオープンする医療人育成センターにおいても、講義、実習目的の学生の優先使用を認める方針である。

D. 問題改善に向けた提言

2015 年にオープンする魚沼基幹病院に併設される地域医療教育センターにおいても、講義、実習目的の学生の優先使用を認める方針である。

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
 - ・ 現行の教育に反映されるべきである (Q 6.4.1)
 - ・ 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 (Q 6.4.2)

現行の教育に反映されるべきである (Q 6.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

臨床系各分野の専門の教員がそれぞれの専門分野を担当し、医学教育が行われている。新潟大学医学科の研究施設は大学院にも参画するなど教育と密接に関連する。基礎医学、社会医学、臨床医学の学術研究は学生講義の中に反映されている。教員の採用においては専門分野における高いレベルの知識が求められる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生への講義は、基礎、臨床いずれにおいても、「分析および批判的思考を含む、科学的方法の原則」、「医学研究法」、「EBM (科学的根拠に基づく医学)」の3点に基づいて行われている。そのために、教員は自らの知識、技能を常に更新する必要があるが、毎年行われている大学教育職員の個人評価実施により担保されている。また、教員の選考においては、専門分野における高いレベルの知識が求められ、能力が担保される。新潟大学医学科では、医学の研究と教育との相互の関連を教育に反映していると考える。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムにおいても医学の研究が教育に反映されることを継続、発展させるべくカリキュラム委員会、学務委員会を中心に議論していく。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムにおいても医学の研究が教育に反映されることを継続、発展させるべくカリキュラム委員会、学務委員会を中心に議論を続ける。

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 (Q 6.4.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

4 年次後期に、医学研究 (特に基礎医学) を 2 か月間にわたって実体験する医学研究実習を必修科目としている。学生は自ら希望する研究室を学内外 (外国を含む) から選び、研究活動の実際を経験し、研究の意義や重要性を理解するとともに、基本的な研究の進め方を学ぶ。2012 年度の医学研究実習を学外で行った学生のリストを示す。学生の自主性を重視

したカリキュラムであるため、海外の研究室で実習を行う学生も多い。2011年は米国7名、欧州4名、アジア3名、2012年は米国5名、欧州4名、アジア4名、2013年は米国3名、欧州6名、アジア4名が海外の研究室に派遣された。研究成果は実習終了時の「医学研究実習発表会」において、全員がポスター展示発表を行い、学生間の相互討論を実施している。各種学会、論文として発表されており、発表論文の一部を下記にあげる。医学研究実習で学生が行った成果をもとにした論文が nature communications に掲載された。今年の分子生物学会でも、学生が医学研究実習の成果を発表した。

新潟大学医学科における学生の研究活動を支援する目的で、医学生が行った研究成果発表に対して有壬記念医学生研究奨励金が2013年より設けられ、3名の学生が表彰された。臨床講座における医学研究実習においては、試験管内実験が多く、患者研究や地域医療に関する研究が少ない。

現時点では、5年次臨床実習Ⅰおよび6年次臨床実習Ⅱにおいて、学生は臨床治験に参加している患者を割り当てられることはない。

資料 Q 6.4.2.A-1 : 2012年度の医学研究実習を学外で行った学生

発表番号	担当講座 (担当大学)	テーマ
3	テュービンゲン大学	二光子顕微鏡によるマウス新皮質の生体イメージング
19	久留米大学バイオ統計センター	運動習慣はHDLを抑制するか。
21	ケバングサン大学 :	Types of medical institutions in Malaysia -Field work at Beranang Health Clinic-
25	NIH	The timing of gene expression is critical to rescue movement
32	ウエイクフォレスト大学	Loss of JNK1 signaling results in NMJ denervation with Age
41	チューリッヒ大学	Visualizing host invasion of Group A streptococcus by transformation of super fluorescence plasmid
42	ケバングサン大学	Nipah virus
44	ケバングサン大学	Community health posting in UKM
46	リスボン大学	Medical plantar perforator flap and the big toe flap for reconstructing digital defects: Anatomical and clinical study
53	理化学研究所脳科学総合研究センター	Analysis of the molecular basis underlying Memory
61	ケバングサン大学	Medical service in Malaysia & the Faculty of Medicine, UKM

64	ローザンヌ大学	Microgravity effects on osteoblasts proved by AFM
82	マサチューセッツ州立大学	L3mbt11-mediated epigenetic regulation in synaptic plasticity
90	東京大学	細胞株を用いたHER2遺伝子増幅の検討
93	チューリッヒ大学	Construction of pET-28b vector expressing LC0987
96	ローザンヌ大学	Microgravity effects on osteoblasts probed by AFM
100	東北大学	急性腎不全マウスに対するMuse細胞のアプローチ

資料Q 6.4.2.A-2：医学研究実習における研究をもとにした学生発表論文

- 1 山本正彦：水道水中のアスベストとがん罹患との関係．新潟医学会誌 122：522-527, 2008
- 2 石黒宏美, 大橋恵美, 上原沙織, 初谷周子, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利：日本人のカルシウム摂取と骨量および骨折に関する検討：系統的レビュー．新潟医学会誌 123：245-252, 2009
- 3 上原沙織, 石黒宏美, 初谷周子, 大橋恵美, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利：ハワイ・ワイキキビーチにおける紫外線強度の日内変動．新潟医学会誌 123：311-317, 2009
- 4 大橋恵美, 初谷周子, 石黒宏美, 上原沙織, 寺尾通徳, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利：ハワイ・ワイキキビーチの水質汚染に関する分析．新潟医学会誌 123：368-372, 2009
- 5 初谷周子, 上原沙織, 大橋恵美, 石黒宏美, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利：妊婦の生活習慣と早期産児の在胎週数との関連．新潟医学会誌 123：470-475, 2009
- 6 井口英幸, 小林新, 尾山真理, 土屋康雄, 中村和利：新潟県の学童の身長に関する地域相関研究．新潟医学会誌 124：287-292, 2010
- 7 寺田倫子, 長谷川剛, 星野真喜子, 内藤眞：肺高血圧症を伴った Pulmonary Meningotheliomatosis の一剖検例．新潟医学会誌 124：707-712, 2010
- 8 八坂口裕太, 宜保智樹, 高地リベカ：日本人における脳血管疾患死亡率、食塩摂取量及び食品群別寄与率の推移．新潟医学会誌 127：48-54, 2013
- 9 宜保智樹, 坂口裕太, 高地リベカ：日本人における虚血性心疾患死亡率、脂質摂取量及び食品群別寄与率の推移．新潟医学会誌 127：103-107, 2013
- 10 寺田倫子, 日紫喜万里子, 小林聡, Olga Razvina, Natalia Korshunova, Olga Peryanova, Alla Salmina, Ivan Reva, 樋口渉, 山本達男：ロシアでの感染症の現状．新潟医学会誌 123：188-192, 2009
- 11 野崎あさみ, 遠藤由香, 松尾良子, 三石淳之, 塚本健二, Ivan Reva, 高野智洋, 岩尾泰久, 樋口渉, 西山晃史, 山本達男：ロシアへの夏期学生訪問：再開後の5年そして平成22年度(心の交流、レベルアップ、そして新潟からロシアへ)．新潟医学会誌 125：686-690, 2011
- 12 Takeuchi K, Yoshioka N, Higa-Onaga S, Watanabe Y, Miyata S, Wada Y, Kudo C, Okada M, Ohko K, Oda K, Sato T, Yokoyama M, Matsushita N, Nakamura M, Okano H, Sakimura K, Kawano H, Kitagawa H, Igarashi M. Chondroitin sulphate

N-acetylgalactosaminyl-transferase-inhibits recovery from neural injury. Nature Communications 12 November 2013

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学研究実習において医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させていると考える。この成果は実習後の学生アンケート結果、また 2008 年から 2013 年までに新潟医学会雑誌に掲載された 11 本と Nature Communications に掲載された論文によっても裏付けられる。新潟大学医学科では医学研究開発に学生が携わるように奨励し準備させていると考える。臨床講座における医学研究実習においては、試験管内実験が多く、患者研究や地域医療研究が少ない。

2014 年度開始の新カリキュラムでは、1 年次より医学専門教育に触れる講義の新設、医学研究実習を 4 年次から 3 年次に早め、実習後も研究室への出入りを継続し、より研究に関与する機会を増やす。2013 年度からは「研究医養成コース」を開始した。コースを選択できるのは 1 年次から 6 年次までの医学科学生全員であり、コース選択者は希望する研究室に配属され、研究活動に参加することができる。2013 年度は 4 年次生 10 名が本コースに応募し、研究活動を開始した。

C. 現状改良に向けた提言

より早期からの学生の研究マインドの涵養を目標としたカリキュラムの設定、遂行について検討を行う。「研究医養成コース」は現在、優先的に医学研究実習の配属先を選ぶことができるという特典しかないが、今後、経済的な支援を行うことも検討していく。臨床講座で患者研究を増やしてもらうように学務委員会、カリキュラム委員会を中心に議論を開始する。新カリキュラムでは臨床講座の医学研究実習に配属された学生に対して、臨床治験に参加してもらうことを、学務委員会は治験センターとともに検討を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までに、インセンティブをとまなう「研究医養成コース」を実現したい。臨床講座における医学研究実習において確実に患者研究を増やしていく方針である。新カリキュラムの医学研究実習において、学生が臨床治験に参加できるような体制を整備したい。

注釈：

[医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。[医学の学識]とは、高度な医学知識と探究の学究的成果を意味する。カリキュラムの医学研究の部分は、医科大学内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。

[現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の教育に有効である（B 2.2を参照）。

6.5 教育の専門的立場

基本的水準：

医科大学・医学部は

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

必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない (B 6.5.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科における医学教育の立案、管理、運営を行うために2011年に総合医学教育センターが発足した。同センターはセンター長(医学部長)、副センター長(専任教授1)、専任准教授2、兼任准教授1で構成される。医学教育推進部門と腫瘍内科学部門から構成される。医学教育推進部門では、1年次生への新入生研修、早期医学体験実習(EME)、ジャーナルクラブ、2年次生への医学概論Ⅰ、医学概論Ⅱ講義、3年次生への統合臨床医学講義、臓器別講義、4年次生への医学研究実習発表会、臨床実習入門講義・実習、共用試験OSCE、共用試験CBT、5年次生の共通試験、臨床実習でのチュートリアル、6年次生の共通試験、さらに教育に関する事項のデータ解析・対応、カリキュラム改定などを行っている。外部の教育専門家を招いて医学教育FDおよび医学教育ワークショップを企画するとともに、医学科執行部による毎月の全教員懇談会開催に協力している。共用試験CBT、OSCE実施時には共用試験実施評価機構(CATO)に依頼して外部の教育専門家を招聘し、指導してもらっている。さらに、2013年度からグローバル人材育成推進事業と協力して、海外の教育専門家を招聘してFDを実施している。

資料 B 6.5.1.A-1：グローバル人材育成推進事業招聘者リスト

	回数	講演回数	開催日	講師	所属
2012年度	第1回	5回	2013/1/21~23	Dr. Victor Nizet	カリフォルニア大学(米国)
	第2回	6回	2013/2/12~15	齋藤雄司先生 齋藤敬子先生	ニューヨーク州立大学バッファロー校(米国)
	第3回	2回	2013/3/22~25	高部和明先生	ヴァージニアコモンウェルス大学(米国)

2013年度	第4回	5回	2013/6/24~28	Dr. Shamsul Azhar	ケバングサン大学 (マレーシア)
	第5回	2回	2013/7/2~3	松尾高司先生	南カリフォルニア大学 (米国)
	第6回	4回	2013/7/5~16	Veronica Saint Kirin Saint	ミシガン大学 (米国)
	第7回	1回	2013/7/16	Dr. Sanjay Saint	ミシガン大学 (米国)
	第8回	5回	2013/9/24~27	Dr. Lawrence Opas Dr. Kathreen Nelson	南カリフォルニア大学 (米国)
	第9回	2回	2013/11/12~13	重村周文先生	ピッツバーグ大学 (米国)
	第10回	1回	2013/12/4	Dr. Steve Holland	National Institute of Health (米国)
	第11回	1回	2013/12/9	Dr. James Hudspeth Dr. Maureen Packard	ロックフェラー大学 (米国)

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科として、学内、学外の医学教育専門家へのアクセスは常に可能であると考えられる。また、総合医学教育センターや学務委員会のスタッフを中心に、教育専門家とのネットワークが国内、国外に構築されている。必要な時に教育専門家へアクセスすることができると思う。

C. 現状改良に向けた提言

海外の教育専門家へも積極的にアクセスしていく方針であり、グローバル人材育成推進事業と協力して、積極的に海外の教育専門家を招聘していく。毎月の全教員懇談会、隔月の医学教育FD、隔年の医学教育ワークショップをさらに充実させる。

2014年度は総合医学教育センターの業務を明確にして、学務委員会との業務の分担を明確にしていく。

D. 問題改善に向けた提言

国内外の教育専門家を積極的かつ継続的に招聘してFDを行っていく方針である。

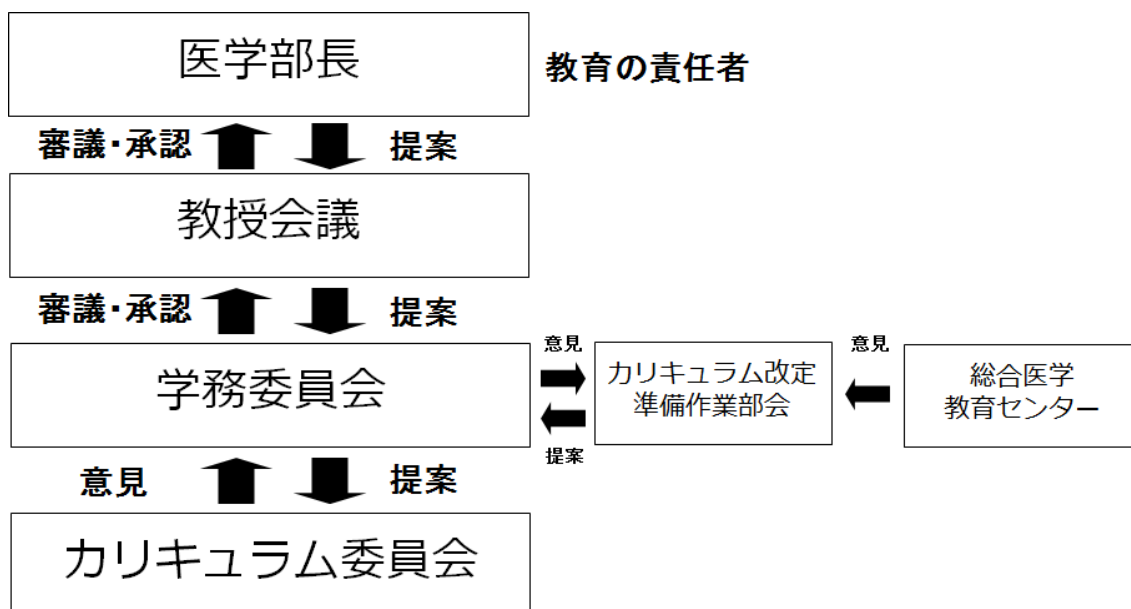
カリキュラム開発 (B 6.5.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラム開発は教育プロセス、および教育成果のモニタに基づき、カリキュラム委

員会、学務委員会、総合医学教育センター、教授会議を中心に行われている。2014 年度開始の新カリキュラムを予定しており、カリキュラム委員会、学務委員会、総合医学教育センター、教授会議を中心に、カリキュラム開発が進んでいる。

資料 B 6.5.2.A-1：カリキュラム開発に関与する組織図



B. 基本的水準にかかわる自己評価

2014 年度開始の新カリキュラムの指導および評価方法の開発に当たっては、学外の教育専門家と全教員懇談会（毎月）、医学教育 FD（隔月）、医学教育ワークショップ（隔年）、などの FD において意見交換を適切に行っていると考える。新カリキュラムの計画立案、遂行は教育専門家の意見を適切に聞いて学務委員会、総合医学教育センター、カリキュラム委員会が中心となり行っており、多くの教育専門家の意見へアクセスすることは確実に実施されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムを予定しており、より多くの教員への医学教育の指導および評価方法に関する FD が必要であり、国内、国外の教育専門家とのさらなる連携を行う方針である。

D. 問題改善に向けた提言

医学教育カリキュラム内容、講義形式については社会の変遷、医学の進歩とともに変化するものであり、学内、学外、また国内、国外をはじめ、多くの教育専門家からのより一層の情報、意見交換を確実に継続していく方針である。

指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

医学教育に関する指導、評価方法の開発は、教育プロセス、および教育成果のモニタに基づき、学務委員会、総合医学教育センター、教授会議を中心に行っている。2014 年開始の新カリキュラムでは、学務委員会、総合医学教育センター、カリキュラム委員会、教授会議を中心に行っている。総合医学教育センタースタッフは毎年、「共用試験 CBT と OSCE の試験成績評価と評価のあり方の検討」（医療系大学間共用試験実施評価機構主催）等の講習会参加を通じ、評価方法のあり方を学んでいる。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

指導および評価方法の開発に関しては、学務委員会、総合医学教育センター、教授会議を中心とした体制を組んでいると考える。新潟大学医学科の理念、教育目標に沿った教育方法、評価法の開発が望まれ、教育専門家を招いて FD を継続的に行っていく。

C. 現状改良に向けた提言

2014年1月に、海外の医学教育専門家による臨床推論評価試験の信頼性と妥当性に関する FD を実施する。以後も、積極的に、指導および評価方法の開発に関する FD を継続して行っていく方針である。

D. 問題改善に向けた提言

アウトカム基盤型教育カリキュラムを実施するため、6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうか学年進行で評価していくアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する方針である。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

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

教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである（Q 6.5.1）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教職員の教育能力向上を目指し、総合医学教育センターと学務委員会が中心となり、国内外より医学教育の専門家を招き、全教員懇談会（毎月）、医学教育 FD（隔月）、医学教育ワークショップ（隔年）という定期的な FD 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

全教員懇談会、医学教育ワークショップ、医学教育 FD を開催し、学内外の教育専門家と活発な意見交換を行った。これらの FD 開催に当たっては、新潟大学医学部ホームページへの掲載、学内メール、学内のポスターの掲示で周知を行っている。新潟大学医学科では教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

定期的な FD により、多くの教員が医学教育に対する理解を深め、熱意をもつことを目的としてを継続的に実施する方針である。

D. 問題改善に向けた提言

現在は新規採用の教員に限られている医学教育ワークショップにおいて、次回 2016 年度からはすでに採用されている教員へも参加対象を広げる。

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

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

総合医学教育センター、学務委員会委員を中心に、医学教育に関連する各種学会、研究会等への参加、論文等を通じ、教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に触れる機会を作っている。2013 年 7 月には新潟大学医学科が主催し、第一回日本シミュレーシ

ョン医療教育学会学術大会を開催し全国の医学教育専門家が集い、シミュレーション医学教育に関する最新の知見についての発表、意見交換が行われた。

参考資料 Q 6.5.2.A

第一回日本シミュレーション医療教育学会学術大会プログラム

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

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体制が整っていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

教員全員がより一層、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必要があり、そのための場を学務委員会、総合医学教育センターを中心に提供する必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

2015年7月24日、25日に日本医学教育学会大会を新潟大学主催で新潟市中央区の朱鷺メッセで開催する。新潟大学医学科では、総合医学教育センターを中心に医学教育に関する最新の知見を取り入れ、実践する体制を継続していく方針である。

教職員は教育的な研究を遂行すべきである (Q 6.5.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

総合医学教育センタースタッフを中心とし、教育に関連した研究が行われている。以下にあげる研究が現在進行中である。

1. シミュレーション医学教育の普及
2. 骨髄穿刺シミュレータの開発
3. 医師国家試験への臨床能力評価導入
4. 医学教育分野別認証評価
5. 女性医師復職支援（男女共同参画）
6. 臨床にそった聴診法の開発

また、過去5年間では、教育関連のグラントを7件獲得し、25の論文を発表している。

資料 Q 6.5.3.A-1：医学科教員による医学教育に関する論文リスト

1. 柴原真知子、錦織 宏、中村真理子、鈴木利哉、武田裕子、小西靖彦、福島 統、奈良信雄. 英国卒前医学教育改革の動向—General Medical Council における教育質保障の取り組み— 医学教育 44:63～70, 2013

2. 牛木辰男. 医学科の教育理念、期待する医学科学生像. 新潟医学会雑誌 127 : 1-2, 2013
3. 鈴木栄一. 平成 12 年新カリキュラムの概略とめざしたもの. 新潟医学会雑誌 127 : 3-9, 2013
4. 赤石隆夫. PBL テュートリアル学習を学生はどう捉えて来たか? 新潟大学医学部医学科講義アンケートから. 新潟医学会雑誌 127 : 9-13, 2013
5. 井口清太郎. 新規の取り組み: 地域医療、多職種との連携教育. 新潟医学会雑誌 127 : 15-17, 2013
6. 鈴木利哉. 新しい取り組み、方向. 新潟医学会雑誌 127 : 18-24, 2013
7. 高橋 姿. 期待される医師とは? 医学教育の視点から. 課題と今後、どのような教育をめざすか. 新潟医学会雑誌 127 : 9-24, 2013
8. 鈴木利哉、奈良信雄. 米国医師国家試験 USMLE における臨床能力評価. 医学教育 43 : 21-26, 2012
9. 鈴木利哉. 医学教育改革について. 新潟医学会雑誌 126 : 181-188, 2012
10. 奈良信雄、別府正志、金子英司、鈴木利哉. 望まれるシミュレーション医学教育の充実と普及. 日本 M&S 医学教育研究会誌. 5;1-7, 2012
11. 高田和生、鈴木利哉、秋田恵一、奈良信雄、田中雄二郎. デューク-シンガポール国立大学における Team-based learning (TBL) について: 多角的な視察報告. 医学教育 42: 153-157, 2011
12. 鈴木利哉. 医学教育改革. 新潟県医師会報. 735, 2-8, 2011
13. Nara N, Suzuki T, Nitta Y. The present state and problems of graduate-entry programs(GEP) in national medical schools in Japan. J Med Dent Sci 58: 23-27, 2011
14. Nara N, Suzuki T, Tohda S. The current medical education system in the world. J Med Dent Sci 58: 41-45, 2011
15. 鈴木利哉、別府正志、奈良信雄. わが国の医学部におけるスキルラボの設置状況及びスキルラボにおけるシミュレーション講習会の現状調査. 医学教育 40: 361-365, 2009
16. 鈴木利哉、別府正志、吉原桂一、奈良信雄. 韓国における医学教育. 医学教育 40:322-325, 2009
17. 東田修二、鈴木利哉、別府正志、奈良信雄. ドイツにおける医学教育の改革. 医学教育 40: 317-321, 2009
18. 鈴木利哉、奈良信雄. 血液学を中心にした基礎医学・臨床医学統合型カリキュラムの利点. 医学教育 40: 351-353, 2009
19. 別府正志、奈良信雄、鈴木利哉、磯部光章. シミュレータを用いた心臓病診察のスキル訓練セミナーとその評価 医学教育 40: 419-424, 2009

20. Suzuki T, Beppu M, Nara N. Emerging issues in clinical skills laboratories in Japan. *Clinical Teacher* 6:135-138, 2009
21. Nara N, Beppu M, Tohda S, Suzuki T. The introduction and effectiveness of simulation-based learning in medical education. *Internal Medicine* 48: 1515-1519, 2009
22. 鈴木利哉、錦織宏、奈良信雄. アイルランドにおける医学部学士入学制度. *医学教育* 39 : 373-375, 2008
23. 鈴木利哉、錦織宏、奈良信雄. スコットランドにおける臨床技能教育—シミュレーション教育と OSCE による評価—. *医学教育* 39 : 376-379, 2008
24. 錦織宏、福島統、仁田善雄、神津忠彦、鈴木利哉、奈良信雄. 英国における医学部学士入学制度の動向. *医学教育* 39 : 370-372, 2008

資料 Q 6.5.3.A-2 : 近年獲得した教育関連のグラント

1. 2011年～2013年 奈良信雄、鈴木利哉ほか：厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医師国家試験に係る日本語診療能力調査に関する研究」
2. 2012年～2014年 鈴木利哉：日本学術振興会 挑戦的萌芽研究 「羞恥的医行為を行うための日本人ティーチングアソシエイト養成の研究」
3. 2010年～2012年 奈良信雄、鈴木利哉、別府正志：日本学術振興会 基盤研究 B 「シミュレーション教育の体系化と共同利用による効率的な臨床医学教育改善に関する研究」
4. 2010年～2012年 奈良信雄、鈴木利哉、別府正志：日本学術振興会 基盤研究 C 「医学教育改善を目的とした海外のシミュレーション教育とオスキーマの比較調査研究」
5. 2011年～2016年 奈良信雄、田邊正裕、北村 聖、高橋 姿、鈴木利哉：福島 統、吉岡俊正：文部科学省大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」
6. 2008年～2010年 奈良信雄（責任者）、鈴木利哉（担当者）：文部科学省社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業委託「医師不足、診療科偏在の解消に向けたママさんドクター・リターン支援プログラム」
7. 2008年 奈良信雄、荒木孝二、鈴木利哉、別府正志、東田修二：文部科学省先導的
大学改革推進委託事業 「日本におけるメディカルスクール制度の導入課題の検討も含めた医師養成制度の国際比較と学士編入学の評価に関する調査研究」

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

総合医学教育センタースタッフを中心とし、教育に関連した研究を行い、論文を發表するとともに、教育関連のグラントを獲得するなど、教員は教育的な研究を遂行していると

考える。

C. 現状改良に向けた提言

アウトカム基盤型カリキュラムを構築し、適切なアウトカム評価方法の導入に関する研究が求められる。2014年度までに新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）が達成されているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

注釈：

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

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
 - ・ 他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)
 - ・ 履修単位の互換 (B 6.6.2)

他教育機関との国内・国際的な協力 (B 6.6.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

非常勤講師による講義時間数は2013年度が329時間、2014年度は310時間(予定)となっている。2013年度は43の大学から48人の非常勤講師、5つの研究所から5人の非常勤講師、40の病院から45人の非常勤講師を招聘し、講義をしてもらった。

新潟大学医学科教育の充実のために、1年次の早期医学体験実習、4年次の保健所実習、5、6年次の臨床実習、さらに各学年の講義において、国内の様々な医療施設と講座ごとに協力体制を構築し、連携を行っている。また、4年次の医学研究実習において、東京大学、東北大学、横浜市立大学、理化学研究所、国立循環器病センター、がん研究会、久留米大学などへ、医学生を2か月間派遣している。

臨床実習においては、医歯学総合研究科の寄附講座「総合地域医療学講座」と連携し、2012年度には地域医療臨床実習に徳島大学から医学科5年次生2人を受け入れるとともに、6年次「臨床実習Ⅱ」では、学生3人が、長崎大学及び徳島大学において地域医療臨床実習を行うなど、他大学との連携・交流、クリニカルクラークシップ及び地域医療実習の実施体制を強化している。

国際交流については、現在、米国ミネソタ大学、イタリア・カリアリ大学、ロシア・極東医科大学(ハバロフスク)、クラスノヤルスク大学、極東医科大学(旧ウラジオストク医科大学)、中国・ハルピン医科大学、マレーシア・ケバングサン大学など海外の医学部と学部間協定(MOU)に基づく医学生の国際交流を行っており、ミャンマー、タイ王国、モンゴル共和国の医系大学との交流に関する交渉も現在進行中である。8月には、国際医学生交流週間を設け、中国・ロシアの学生を招聘し、医学体験や模擬講義、文化交流により国際交流の促進を計っている。その他、協定は結んでいないものの、医学研究実習の際には、米国、フランス、イギリスの複数の大学に4年次学生を2か月間派遣している。

新潟大学医学科は、文部科学省「グローバル人材育成推進事業」(2012～2015)に工学部、法学部と共に採択された。医学科では米国の臨床国家試験(USMLE)の合格者数の増加を推進する事業に取り組み、米国を中心とした特別講師を招いた講演会を年10回以上開催し、医学生の英会話のスキルアップ講義(SPACEプログラム、MEETプログラム)、USMLEの合格指導講座などを実施している。(資料 B 6.5.1.A-1: グローバル人材育成推進事業招

聘者リスト参照)

実績のある国際的な学生交流事業は以下の通りである。

- (1) 高学年（5、6年次生）臨床実習交流
 - ミネソタ大学医学部（米国・学部間 MOU 協定書に基づく相互交流）
 - 英国医科系大学（英国・財医学教育振興財団による）
 - アリゾナ大学医学部（米国・社臨床心臓病学教育研究会による）
- (2) その他学生の国際学生交流・派遣事業
 - ハルビン医科大学（中国・学部間 MOU に基づく相互交流）
 - クラスノヤルスク大学（ロシア・学部間 MOU 協定書に基づく相互交流）
 - 極東医科大学（ロシア・学部間 MOU 協定書に基づく相互交流）
 - パシフィック医科大学（ロシア・学部間 MOU 協定書に基づく相互交流）
 - ゲバングサン大学医学部（マレーシア・医学研究実習として派遣、学部間 MOU 協定書に基づく相互交流）
 - ミャンマー第2医科大学（ミャンマー・学部間 MOU 協定書に基づく相互交流交渉中）
 - ミャンマー保健省医科学局・医療局（ミャンマー・学部間 MOU 協定書に基づく相互交流交渉中）
- (3) 全学年（1-6年次）を対象とした国際学生交流・派遣事業
 - グローバル人材育成推進事業（文部科学省 2012-2015）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

他教育機関との国内・国際的な協力は良好に関係を築き、良好に維持していると考ええる。また、グローバル人材育成推進事業については、個別のワーキンググループが組織され、専任職員 1 名が雇用されており、事業は円滑に遂行されている。大学間、あるいは学部間の MOU 協定締結が該当教員の退職や異動によって実質的な連携、交流が実質的に消失してしまうケースもあることが問題である。人的交流の際には旅費、滞在宿舍・経費の問題がある。学生交流の場合はさらに、相互の大学に滞在中の学生のセキュリティー、保険などに注意が必要である。

C. 現状改良に向けた提言

今後、実質的な交流事業を次世代の交流にまで繋がるように、若手（准教授・講師レベル）教員の参画を求めていく。

D. 問題改善に向けた提言

施設面では、短期滞在用の安価な宿泊費で足りるゲストハウスの確保が望まれるので国際交流戦略委員会や医学科執行部を中心に大学本部との折衝を続けていく。学生の短期留

学に対応できる大学との MOU 締結を積極的に探索する。

履修単位の互換 (B 6.6.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

「単位の互換」は既述の実績のある国際的な学生交流事業のいずれの場合でも行われていなかった。2013 年度からはじめてマレーシア・ケバングサン大学との間で博士課程のダブルディグリープログラムが開始された。2013 年 4 月にケバングサン大学から 1 名が博士課程のダブルディグリープログラムに入学した。ミネソタ大学医学部、および英国医科系大学での臨床実習では、当該施設において認定された単位は本学の臨床実習単位に「読み替える」処置を行っているが、履修単位の互換は行っていない。

参考資料 B 6.6.2.A

ダブルディグリープログラム

B. 基本的水準にかかわる自己評価

ケバングサン大学との博士課程のダブルディグリープログラムでは、本学の修了までの単位取得条件である 30 単位を、受け入れ先大学と、派遣元大学でそれぞれ案分して取得させることによって実質的な単位の互換を行っている。ダブルディグリープログラム在籍者は現在 1 名であるが、今後も履修者の増加に努めるべきである。正式な単位互換ではないが、医学研究実習や臨床実習でも受け入れ先大学での実習を新潟大学での単位として認定している。

C. 現状改良に向けた提言

今後も海外の大学との単位の互換について、積極的な検討を行っていく。海外からの大学院生を増やすために国際交流戦略委員会と医学科執行部はダブルディグリープログラムなどの制度を推進していく。

D. 問題改善に向けた提言

学生の積極的な国際交流プログラムへの参加を促すためにも、学部間協定を結ぶ際にダブルディグリープログラムを含めた単位の互換制度についても討議を行い、互換あるいは「読み替え」を実施できる可能性を国際交流戦略委員会が中心となって検討していく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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 (Q 6.6.1)
- ・ 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 (Q 6.6.2)

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 (Q 6.6.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

グローバル人材育成推進事業、学部間協定等により計画的に留学生を派遣するとともに、International Students' Week 等を開催し留学生の受入も行っている。グローバル人材派遣事業では、米国医師国家試験合格者を増加させ、米国で臨床医として働くことのできる人材を増やすことを目的としている。活動実績として外国人講師を招いた医学講座や医療英会話の講座を1～6年次対象に開設している。

教職員あるいは大学間での国際交流・派遣事業として、以下のものがある。

- (1) 2013年4月に、新潟大学を含む国立六大学連携(SUN)とASEAN University Network(AUN)は、ライフサイエンス分野における学生交流の活発化や国立六大学のさらなる国際化を目指して、タイのマヒドン大学で、パートナーシップ協定に調印した。同機構は共同学生交流プログラムの実施、海外有力大学連合との交流推進などを業務としており、世界の大学間交流の拠点になることを目指している。
- (2) 2006年2月に、新潟大学は、大学院医歯学総合研究科教員(病理学)をリーダーとする「ミャンマーのインフルエンザ研究拠点形成プロジェクト」を次年度重点支援プロジェクトとして選定し、ミャンマー政府保健省医科学局との共同で研究を開始した。その後も、大学院医歯学総合研究科教員(国際保健学)がプロジェクトへ参画し体制を継続している。今後、ミャンマーは、6大学の医学部との連携と含めてプロジェクトを発展させることが重要と考えられる。
- (3) 医学部事務職員も毎年国公立大学医学部・歯学部教務事務職員研修SDに参加し、国内他大学の職員との交流を行っている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

グローバル人材育成推進事業、学部間協定等による留学生の派遣、International Students' Week 等の開催による留学生の受入等を通じて、国内・国際的な教職員と学生の交流を促進していると考えられる。医学生英語力向上に対して上記グローバル人材育成推進事業により、英語圏で働くことができる医療人の育成に努める。2014年開始の新カリキュラムでは医学英語教育を重視する。

C. 現状改良に向けた提言

2013年度に開始したグローバル人材育成推進事業ではUSMLE step1の合格者を毎年5名出すことを目標としている。2012年は6年生2名が合格した。International Medical Students' Weekも学生の滞在費等の捻出に苦慮しており、学生支援機構などの補助金の申請・確保に努力していく。

D. 問題改善に向けた提言

ミャンマーをはじめとする海外のプロジェクトでは安定した資金の確保が必須であり、AUN-6大学の共同プロジェクトへの参画、JICAや文科省等への公的資金への応募を国際交流戦略委員会を中心に検討していく。グローバル人材育成推進事業は2016年度で終了するため、今後、学部教育の中で医学英語教育をどのように継続し発展させていくか検討していく。

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 (Q 6.6.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

国際交流戦略委員会が医学科内で組織され月に1度委員会が開催されて計画の見直しや策定を行っている。グローバル人材育成推進事業も別個にワーキンググループが組織されている。これらの委員会を通し、実のある交流が行われるように組織体制ができていく。2013年度にはモンゴルの大蔵大臣が来校して、新潟大学医学科との医学教育交流の準備を開始した。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則を尊重して、外国の医学部・医科大学との交流が合目的に組織されることを保証していると考えている。

C. 現状改良に向けた提言

現在は限定された大学との交流に関して、米国の大学、西欧の大学、アジア、アフリカの大学との教職員と学生の交流を国際交流戦略委員会を中心に積極的に増やしていき、新潟大学のグローバル化を推進していく方針である。

D. 問題改善に向けた提言

米国の大学、西欧の大学、アジア、アフリカの大学との教職員と学生の交流を国際交流戦略委員会を中心に積極的に増やしていき、新潟大学のグローバル化を推進する方針である。

注釈：

- ・ [他教育機関]には、公衆衛生学、歯科医学、薬学、獣医学の学校等の医療教育に携わる教員や施設と同様に他医科大学も含まれる。
- ・ [履修単位の互換の方針]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や医科大学間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムの採用や課程要件の柔軟な解釈によっても容易になる。
- ・ [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

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

- ・ 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。(B 7.1.1)
- ・ 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。
 - ・ カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - ・ 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - ・ 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- ・ 評価の結果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。(B 7.1.5)

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。(B 7.1.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラムの教育プロセスおよび教育成果については総合医学教育センター、学務委員会、教授会議、カリキュラム委員会で定期的にモニタするプログラムを設けている。

総合医学教育センターは2011年に全講座の教育担当教員に対するカリキュラムアンケート、新潟大学卒業の研修医に対するカリキュラムアンケート、2012年に全学生に対するカリキュラムアンケートを行った。カリキュラムアンケートは紙媒体、記名形式で行った。全学生対象のカリキュラムアンケートの回収率は、1年生が80%(97/122)、2年生12%(17/141)、3年生8%(10/132)、4年生29%(32/110)、5年生29%(30/102)、6年生19%(20/105)であった。

アンケート内容の代表例としては、1年次の早期医学体験実習によりモチベーションが上がった、2年次の基礎医学の学習負担が重過ぎる、3・4年次のグループ学習が形骸化している、5・6年次で診療参加型臨床実習の拡充を求める、などの意見が挙げられました。

2012年には新潟医学会でカリキュラムの現状と課題について教員と意見交換を行った。教育担当教員とカリキュラムについての個別面談を繰り返して行っている。また、毎年、講義毎に学生から紙媒体、無記名形式の授業評価アンケートを実施している。総合医学教育センターは、教育に関する事項(教育プロセスと教育成果)のデータを定期的、不定期に集め、解析し、学務委員会に報告している。

学務委員会は原則月に1回定例会を開催し、総合医学教育センターおよび医学科学務係で収集した教育プロセス、教育成果に関わるデータについて検討・審議している。教授会

議は学務委員会の報告を受けて、教育に関する事項を検討し、必要な対策を教育担当教員、各科目担当教授にフィードバックしている。モニタする教育成果としては、学年毎に行われている学内試験の成績、共用試験 OSCE、CBT および 6 年次の分野別試験（卒業試験に相当）成績、臨床実習評価、各講義の出席状況などである。定期的に各種成績を評価し、検討し、それに応じた対策を立てている。さらに医師国家試験の合格、不合格者について在学中の成績（卒業試験成績、共用試験 CBT 成績、6 年間の成績）と比較し、不合格の要因分析を行っている。以上の教育プログラムを総合医学教育センター、学務委員会、教授会議にて評価している。

カリキュラム委員会は、学務委員会、総合医学教育センター、カリキュラム改定準備作業部会が提案する新カリキュラムの内容についての検討を行っている。カリキュラム委員会は 2014 年度から新カリキュラムが始まったときに、新カリキュラムの教育プロセスと教育成果を検証して、随時修正する役割を担当する。

これらの解析から明らかとなった現在までの教育プロセスと教育成果に関する問題点の改善のため、また、今後必要とされる参加型臨床実習の強化、医学と医療の国際化、地域医療に対応することを目指して新カリキュラムを準備している。

2014 年度から学年進行により新カリキュラムを開始するにあたり、改定案作成とその後の運営のための組織作り（カリキュラム改定作業部会、カリキュラム委員会）を行っている。

カリキュラム改定準備作業部会は、学務委員会からの 2 名（学務委員長、副学務委員長）に総合医学教育センターの 4 名を加えたメンバーである。

カリキュラム委員会は医学科全ての講座、関連講座（脳研究所、病院）から選出された委員から構成される。カリキュラム改定準備作業部会で作成した改定案について審議、さらなる検討を加える。2014 年度に新カリキュラムが開始された後カリキュラムの運営に関して議論し、修正する場とすることとなっている。カリキュラム改定準備作業部会での審議、全教員から構成される全教員懇談会、カリキュラム委員会での審議ののち、教授会議で最終的に審議して決定する。

参考資料 B 7.1.1.A

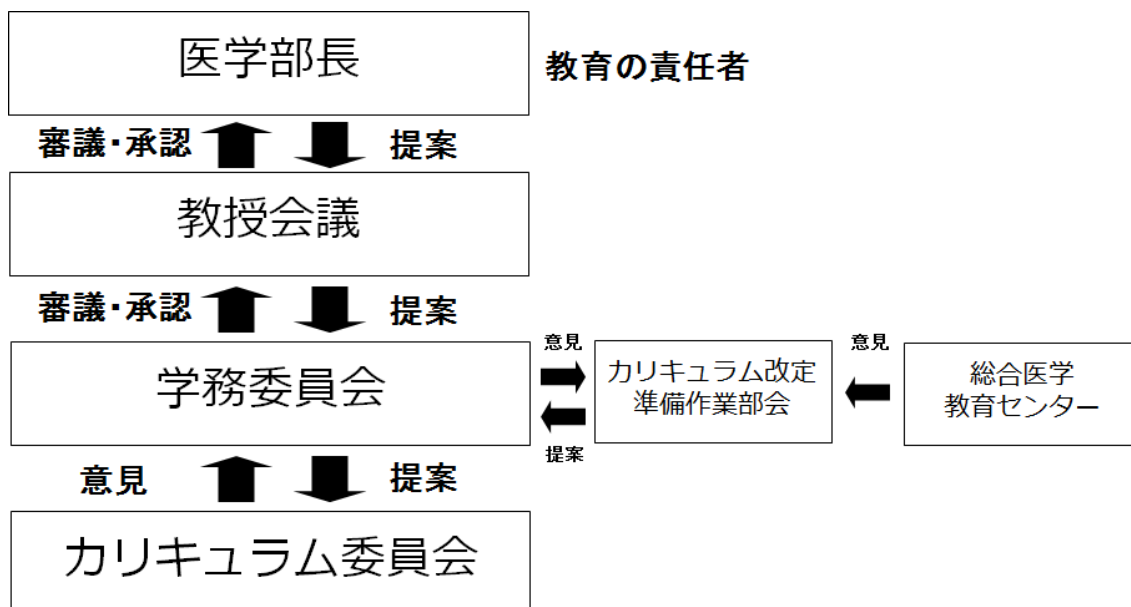
新潟医学会特集「カリキュラムの現状と課題」

学務委員会規程

総合医学教育センター設置要項

カリキュラムアンケート用紙

資料 B 7.1.1.A-1：カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタする組織図



B. 基本的水準にかかわる自己評価

総合医学教育センターは教育プロセスおよび教育成果を定期的にモニタし、定期的に評価を行い、学務委員会および教授会議に報告している。モニタリングの結果、現行医学教育プログラムは有効に機能している。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適切に設けていると考える。医学部長と総合医学教育センター教員は新潟大学大学教育機能開発センター（大教センター）のヒアリングで医学教育プログラムのモニタ結果を報告し、高い評価を得た。新潟大学医学科では 2001 年 95 名であった定員が、2007 年に 10 名、2008 年に 10 名、2011 年 5 名、2012 年に 5 名、2013 年に 2 名増えて 127 名まで増加した。今後さらに増える可能性も検討されている。定員増に伴い、留年生が増えてきている。したがって今後、定員の増加および、今までの定員増の学生の学年進行とともに成績不良の問題が顕在化することも予想されることから適切な対応が期待される。現行カリキュラム下で留年生、特に 2 年次の留年生が 18 名と多いことからその学生への教育プロセス、教育成果のモニタについては特に重点を置く。総合医学教育センターには教育担当の教員が 5 名（専任 3 名、兼任 2 名）おり、学生の修学上の問題、生活上の問題に迅速に対応できるシステムとなっている。さらに学務委員会では学年担当学務委員を決め、各学年学生の状況を早く、迅速に把握でき、適切に対応できる体制をとっている。カリキュラムの教育プロセスと教育成果に関するモニタリングは授業終了時に行っているが、入学時のモニタリング、卒業時のモニタリングは行っていない。なお、かつては卒業時アンケートを行っていた。

医師国家試験の合格率は全医学部の中で常に上位にあることから（2012 年度新卒者、19 位；国公立大学の中では 9 位）、カリキュラムの教育プロセスと教育成果は一定の水準を

達成していると考える。

2014年度から新カリキュラムが学年進行により開始される。2000年以来の大幅な改定である。この改定で診療参加型実習の強化、医学と医療の国際化への対応、および地域医療教育の強化が組み込まれている。学生の履修状況や習得状況の一層のモニタの充実と新カリキュラムを評価し、それに基づいた改善策を立案、実行していく。

学生対象の授業評価アンケートやカリキュラムアンケートの回収率が悪いことは問題であり、回収方法等について検討する。

資料 B 7.1.1.B-1：医師国家試験合格率

年度	合格率（現役＋浪人）	合格率（現役のみ）
2008	93.3%	98.1%
2009	89.7%	92.9%
2010	89.8%	91.8%
2011	90.8%	95.5%
2012	93.8%	97.1%

資料 B 7.1.1.B-2：共用試験 OSCE、CBT 成績

OSCE

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
平均	86.9	89.8	88.5	90.9	89.5
SD	5.6	3.5	4.8	3.9	4.2

CBT

	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
平均	78.2	80.6	78.2	79.7	79.0
SD	9.3	7.1	9.1	8.0	8.9

資料 B 7.1.1.B-3：2013年度学生数

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
学生数	123	144	125	131	110	100

資料 B 7.1.1.B-4：2013年度各学年留年生数

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
留年生数	1	18	3	2	2	0

C. 現状改良に向けた提言

現在、カリキュラム評価および学生評価に関して、総合医学教育センターと学務委員会との役割分担が不明確である。総合医学教育センターがカリキュラム評価と学生評価の両

方、また、教育実施と教育評価の両方を担当している現状は、総合医学教育センターが学生支援も行っている現状から考えると望ましくない。総合医学教育センターはカリキュラム評価を担当し、学務委員会は学生評価を担当するように役割分担を明確化するため、それぞれの規定を2014年度に改定する方針である。

カリキュラムの教育プロセスと教育成果を十分にモニタするために、入学時および卒業時に2014年度からアンケートを実施する。

現在は、配布した後、学生に自由にアンケート回収箱に投函してもらっているので回収率が低いと考えられるので総合医学教育センターのスタッフがアンケート配布から回収まで講義室の中で学生のそばに立ち会い、回収に強制力をもたせるようにする。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに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整備する。

カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

現行カリキュラムでは1年次に、主に一般教養、医学専門教育に進むために必要な語学、物理、化学、生物学および人文科学系科目を履修する。さらに医学医療に関する入門的な内容を講義する「医学序説」を必修としている。2年次からは医学専門科目の履修が開始される。2～4年次では順次、基礎医学科目、社会医学科目、臨床医学科目から構成されている。また3～4年次には基礎医学科目、社会医学科目のほかに臨床医学科目である統合臨床医学、臓器別講義（小人数グループ学習）から構成されている。4年次の2月には共用試験 CBT、OCSE を受験する。合格者は5年次に進み、4月から臨床医学科目である臨床実習、臨床講義が開始され、6年次7月まで行われる。現行カリキュラムにおいて重視している領域の一つに地域医療があり、カリキュラムの中核に位置づけている。1年次入学直後の新入生研修と3年次統合臨床医学において総合地域医療学講座教育担当教員が、地域医療の現状と課題について講義をしている。5年次には県立小出病院において3泊4日の泊まり込みで実習を行う。地域第一線病院における外来、入院診療および地域における介護の現場を実際に訪問し、学生自らの目で、耳で、手で経験させ、習得させるものである。院長の指導で介護保険主治医意見書を作成する。さらに6年次には長崎、徳島と、新潟県以外の地域医療実践の場を準備し、新潟県とは異なった地域医療を経験することができるカリキュラムを準備している。以上の教育プログラムを総合医学教育センターが評価して、学務委員会、教授会議に報告している。プログラム評価には、毎年授業終了後に行う授業評価アンケート、出席状況、講義の小テスト・期末試験の成績、共用試験 OSCE、CBT の成績、5年次、6年次の共通試験の成績、分野別試験（卒業試験）を用いている。2011年には全講座に対するカリキュラムアンケートおよび新潟大学卒研修医に対するカリキュラムアンケートを

施行した。2012年には全学生に対するカリキュラムアンケートを施行した。これらのアンケート解析結果をプログラム評価に役立てている。カリキュラム委員会を設け、プログラム評価を行うとともに新カリキュラムに関する議論を行っている。

新カリキュラムでは臨床実習を診療参加型とし、その習得レベルを高めることを目指している。共用試験 OSCE、CBT 合格の後、ただちに4年次1月から臨床実習を開始する。4年次1月から5年次12月までは臨床実習Ⅰとして学生5～6人を1グループとしてすべての診療科を2週間ずつ（一部は1週間）ラウンドする様式で行われる。その後5年次1月から6年次にかけて臨床実習Ⅱをおこなう。4週間ずつ、6コース実施する予定で準備を進めている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現行カリキュラムでは1年次早期医学体験実習（EME）が1週間、4年次臨床実習入門が8週間、5年次臨床実習Ⅰが40週間、6年次臨床実習Ⅱが12週間であり、合計61週間である。見学型臨床実習が残存していることは問題であると考えている。以上の問題点を改善するために新カリキュラムを作成し、臨床実習を現行に比してより長期間とし、内容を充実させて診療参加型臨床実習を行うことを目指している。2014年開始の新カリキュラムでは臨床実習の期間は1年次 EME1週間、4年次臨床実習入門7週間、5年次40週間、6年次24週間の合計72週間である。期間は1年次8月から6年次7月までである。臨床実習は新旧カリキュラム共に新潟大学医歯学総合病院内及び臨床実習協力病院等において行う。

新カリキュラムはカリキュラム改定準備作業部会が立案し、カリキュラム委員会、学務委員会を中心に検討が行われている。検討結果は教授会議に報告され、承認を得ている。2014年度以降はカリキュラム委員会と総合医学教育センターがカリキュラムの運営状況を評価し、必要な改善を全教員にフィードバックする。

地域医療実習は現行カリキュラムの中核の一つであり、新カリキュラムにおいても地域医療教育をより強化し、現行以上にカリキュラムの中核の一つとすることを目指している。

現行カリキュラムにおいては医学部卒業の総括的評価である医師国家試験合格率は常に全国の上位にあり（新卒者2012年度、19位；国公立大学では9位）、共用試験 OSCE、CBT の成績も良好である。

現行の教育プログラムに関しては、大教センターのセンター長とのヒアリングがあり、学部長と総合医学教育センターの准教授が教育プログラムの現状を報告し、医学部の教育プログラムの充実が高く評価された。カリキュラムとその主な構成要素についてプログラム評価する仕組みが確立されており、実施されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

2014年開始の新カリキュラムにおいて診療参加型臨床実習が円滑に効果的に行われるように準備する。医学科の定員増があり、医歯学総合病院だけでなく、多くの関連病院にお

いて、指導医のもとで、より多くの学生が実習をすることになる。どの病院においても、どの指導者の下においても均一なレベルを維持した臨床実習内容となるように、医学科の教員、臨床実習協力病院の指導医に対して、診療参加型実習の徹底のために必要なFDを繰り返し行い、診療参加型臨床実習に対する情報を共有するように努める。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムはアウトカム基盤型カリキュラムである。6つの教育成果（アウトカム）を定めている。6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

学生の進歩（B7.1.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

試験成績、早期医学体験実習（EME）でのプロダクト、臨床実習における評価データを収集し、総合医学教育センター、学務委員会で評価している。具体的には各教科で行われている試験の成績（1～4年次）、4年次における共用試験OSCE、CBTの成績、5年次、6年次の共通試験の成績、6年次の各分野別試験（いわゆる卒業試験）の成績を収集し、進級困難な学生の成績について原因の特定、対策を行っている。

1年次に行われるEMEでのグループ討議でのプロダクトおよび病院・診療所実習における感想文を収集しており、報告集にまとめている。

進級することができなかった学生は医学科シラバスに明示されている学習目標を達成することができなかった学生である。学務委員会が留年生を全員集め、学務委員と精神科の医師を含む総合医学教育センター教員から構成される教員グループが個別面談し、成績不良の原因を特定し、進級に向けた対策を講じる。進級できなかった学生の医学に対するモチベーションが低下しないように、2012年から「旭町クラブ」という医学に対する興味をもたせるような企画を毎月1回行っている。旭町クラブの内容は、「医学の魅力」、「いまでも解ける医師国家試験」、「私の勉強法」などである。

進級困難学生に対しては、集団面接、個別面接を行う、その結果を特に留年者の多い2年次教育担当教員にフィードバックしている。フィードバックの結果は、成績不良学生の原因が分かり、対策を行うことができるようになったと評価されている。対策の結果、多くの学生が無事進級することができた。新潟大学医学科では教授会議での審議を経て再試験不合格者に対して、特別再試験を実施している。2010年度2年次生の特別再試験受験者は30人であった。そのうち、23人は特別再試験に合格し進級したが、3人は2011年度に留年、他は進級した。7名は不合格で留年したが、2011、2012年度には進級した。

参考資料 B 7.1.3.A

平成 24 年度 早期医学体験実習報告書

2012 年度、2013 年度学務委員会議事

B. 基本的水準にかかわる自己評価

総合医学教育センターと学務委員会では医学科学務係を通して学生の成績データを収集し、解析を行っており、学生の進歩を評価する仕組みは良好に機能していると考えている。

進級することができなかった学生に対する個別面談と「旭町クラブ」は、参加した学生からはアンケート回答で評価を得ている。集団面談、個別面談の結果を教育担当の教員にフィードバックすることにより、多くの学生が無事進級することができた。しかし、現在、任意参加としている「旭町クラブ」の参加者は少ない。「旭町クラブ」の参加者は最大 9 名で毎回数名程度である。「旭町クラブ」の参加者を増やすことにより、進級困難な学生の直近の状況を把握することができるので、任意参加としている現状を必修とあらためることも一案である。「旭町クラブ」の企画をできる限り留年生にとって魅力ある内容にする必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

成績不良学生だけでなく、すべての学生の成績の伸びや不振をモニタ評価する体制を整備するように 2014 年から検討を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに全学生の入学試験、各教科試験成績、実習評価等の在学期間における成績変化を個別に評価する体制を構築したい。ある特定の科目が他の評価と異なっているような場合は教育担当教員に適切にフィードバックすることができるようになる。

課題の特定と対応 (B 7.1.4)

A. 基本的水準にかかわる点検

毎年授業終了時に行っている授業評価アンケート、2011 年の全講座および新潟大学卒の研修医に対するカリキュラムアンケート、および 2012 年の全学生に対するカリキュラムアンケートにより現行カリキュラムの課題を特定した。

- (1) 臨床実習が見学型にとどまるという学生の意見が多いことから、臨床実習を診療参加型臨床実習にする必要がある。
- (2) 2 年次で留年してしまう学生が多く、2 年次カリキュラムが過密である可能性がある。
- (3) 医学研究実習でせっかく医学研究の手法を身に付けたのに、卒業まで 3 年間しか時間がなく、研究を長く続けたいという学生の意見があることから、医学研究実習を 3 年

次に早めて行う必要がある。

- (4) 医学科から離れた五十嵐キャンパスで教養科目を学ぶため、医学に接する機会が少なく、しかも、医学を学ぶ先輩学生もいないことから、医学に対するモチベーションが低下してしまうという学生の意見があり、医学科のある旭町キャンパスで1年次2学期に「医学入門」という専門科目を開始する。
- (5) 新潟大学医学科の教育理念を達成するために、2010年に決定した教育目標をより確実に達成する必要があるという教員の意見があり、アウトカム基盤型カリキュラムを構築する必要がある。

特定した課題を改善するため、カリキュラム委員会、学務委員会における議論をもとに教授会議で認められた対応は以下の通りである。

- (1) 臨床実習の実をあげることを目指し、参加型臨床実習の内容、期間の充実を図る。
- (2) 2年次の過密なカリキュラムを改善するために、2年次の一部の講義を廃止する、あるいは一部を3年次に異動して、カリキュラムにゆとりを持たせる。
- (3) 医学研究実習を3年次に行うことをはじめ、基礎研究に関心をもつ環境を整える。
- (4) 1年次から医学科教員が担当する専門科目「医学入門」を開設し、医学科のある旭町キャンパスで週1回開講することで1年生が五十嵐キャンパスで先輩たちがいない孤立隔離された環境の改善を目指す。
- (5) 新潟大学医学科の6つの教育目標を6つの教育成果（アウトカム）と読み替え、アウトカム基盤型カリキュラムを構築する。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

2011年の全講座、新潟大学卒研修医、および全学生に対するカリキュラムアンケートは現行カリキュラムの問題点を特定した。特定した課題を改善するために2014年度から学年進行で新カリキュラムを開始する。プログラム評価にあたって課題の特定と対応を適切に実践していると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度以内に、余裕をもって2年次学生が学習することができるような教育プログラム設計を完成する。全学生の入学後の成績をフォローする体制の整備を開始する。アウトカム基盤型カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

全学生の入学後の成績をフォローする体制を確立し、特定の学年の進学困難者の原因を特定できるようにする。2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでにアウトカム基盤型

カリキュラムの 6 つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか学年進行に評価するアウトカム・ロードマップを策定する。

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。（B 7.1.5）

A. 基本的水準にかかわる点検

2014 年度開始の新カリキュラム作成において医学科、病院、脳研究所で学生教育に関わるすべての講座にアンケートを行い、「今までのカリキュラムの問題点、今後の目指すところ、各専門領域（科目）における希望」などの意見を収集し、カリキュラムの問題点を解決するため、新カリキュラムをカリキュラム改定準備作業部会で準備した。カリキュラム委員会、全教員懇談会で意見交換を行い、学務委員会に報告した後、教授会議で承認された。新カリキュラムについて、多くの講座の教授、教育担当教員と直接に面談し、意見交換を行った。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新カリキュラム準備にあたり、教員、学生、新潟大学卒の研修医から現行カリキュラムの問題点および改良点についての意見をアンケート、個別ヒアリング、およびカリキュラム委員会において収集した。このようにして得られた教育プログラム評価の結果が確実に新カリキュラムに反映されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムにおいても、カリキュラムアンケート、ヒアリング、全教員懇談会、カリキュラム委員会で評価を行い、プログラム評価の結果が確実にカリキュラムに反映されるように実践していく。カリキュラム評価に学生に参加してもらおう体制を 2014 年から検討し始める。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでには、新カリキュラム評価のプロセスに学生を関与させる体制を整備していきたい。

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。
 - ・ 教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)
 - ・ カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - ・ 全体的な成果 (Q 7.1.3)
 - ・ 社会的責任 (Q 7.1.4)

教育プロセスの背景 (Q 7.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学習環境として講義室の改善を行った。学生数増加による各学年の在学学生数に対応するため講義室の机、椅子の増設、実習室における実習用品（顕微鏡、生理学計測機器など）の追加を行い、対応している。組織や資源の評価のために、総合医学教育センター、学務委員会を設置している。

新潟大学は日本海側の最大の文化都市新潟市にある。首都東京とも上越新幹線により 2 時間程度で結ばれているため、情報量は多く、教育プロセスは首都の大学と同等に充実している。大学の構内も広く、学習環境は充実している一方、教員の人数配置が厳重に規定されているために教員数が学生数と比較して相対的に少ない。

資料 Q7.1.1.A-1：2013 年度学生数

学年	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
学生数	123	144	125	131	110	100

資料 Q 7.1.1.A-2：領域別教員人数（2013年4月1日現在）

ただし、脳研究所教員を含まない。

	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学
教授				23
※特任	11	0	5	※1
准教授				26
※特任	15	0	4	※8
講師				35
※特任	5	0	0	※3
助教				80
※特任	26	0	5	※55
非常勤	47	0	11	63

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

総合医学教育センター、学務委員会が教育プロセスの背景として教育プログラムを包括的に評価するシステムは適切で有効に機能していると考ええる。

2000 年度に開始した現行カリキュラムの教育プロセスの多くは評価されているが、教員数の相対的な不足のため、大勢の教員を動員したチュートリアルが必要な小人数グループ学習は決して所期の教育成果をあげていないことがカリキュラムアンケートにより確認された。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムを準備している。チュートリアルによる小グループ学習が機能していないケースが多いのは、学生に十分な教員数を割り当てることができないためであると分析し、少ない教員数で小グループ学習と同じように学生の考える力、議論する力をつけさせることができるチーム基盤型学習（TBL）を導入する。総合医学教育センターでは 2014 年に「心臓について」をテーマにした TBL をトライアルとして実施した。

2014 年には医療人育成センターが設置される。収容人数 200 名以上の大講堂、収容人数 70 名の中講義室 2 部屋、模擬手術室、模擬病室、高度シミュレータを有するもので、教育プロセスの背景の充実が期待される。

D. 問題改善に向けた提言

教育プロセスの背景を評価することは常に継続して行われなければならない。その結果を更なる改善、改良につなげていく。

カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

教育法、学習法については、授業が終了した時に、無記名の授業評価アンケートを必ず実施して学生による評価を確認している。シラバス、教育法、学習法、臨床実習、評価方法については 2011 年度に全講座および新潟大学卒業研修医対象のカリキュラムアンケートを実施して評価を行った。2012 年には、全学生に対してシラバス、教育法、学習法、臨床実習、評価方法についてカリキュラムアンケートを実施し、学生による評価を確認した。

また、年 2 回以上実施している学生の代表者であるクラス幹事懇談会においても、教育プログラムのシラバス、教育法、学習法、臨床実習、評価方法についての評価を聞くようにしている。

参考資料 Q 7.1.2.A

授業評価アンケート

カリキュラムアンケート

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

全講座に対するカリキュラムアンケート、新潟大学卒の研修医および全学生に対するカリキュラムアンケート、毎回の授業評価アンケート、教育担当教員との個別ヒアリング、クラス幹事懇話会でのヒアリングによると、教育プログラムのシラバス、教育法、学習法、臨床実習、評価方法は包括的に高く評価されている。しかし、小グループ学習は一部の熱心な指導を行う教員のチュートリアルを除き、所期の教育成果を達成しているという評価はあまり聞かれなかった。5、6年次の臨床実習については一部が見学型であると評価された。2014年度開始の新カリキュラムを準備している。小人数グループ学習についてチューターを十分配置することができないため、学生、教員の両方から改善の必要性が指摘されていることに対しては、少ない教員で運営することができるチーム基盤型学習（TBL）を導入する。1年次 EME、4年次臨床実習入門、5年次・6年次の臨床実習では、期間が61週間であることと、一部の臨床実習を除いて見学型であることが問題であるとされた。これに対しては72週間以上の診療参加型実習を取り入れることとする。共用試験 OSCE を除いて知識を問う試験のみが行われていることに対しては、臨床能力を評価するための卒業時 OSCE(advanced OSCE)を導入する、TBLを導入し、そこではピア評価を取り入れる。

学生対象の授業評価アンケートやカリキュラムアンケートの回収率が悪いことが問題である。

C. 現状改良に向けた提言

アウトカム基盤型カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。学生対象の授業評価アンケートやカリキュラムアンケートの回収率を改善するため、総合医学教育センターの教職員が立ち会ってアンケートを回収するような積極的な介入を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでにアウトカム基盤型カリキュラムの教育成果（アウトカム）のそれぞれに到達目標（コンピテンシー）を作成し、それが達成されているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを策定する。

全体的な成果（Q 7.1.3）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

全体的な成果には医師国家試験成績、CBT、OCSE の成績、国際的試験の成績（USMLE step1 の受験成績など）、卒業後の進路（病院研修、行政、研究職、その他）があげられる。卒業生の医師国家試験合格率は新卒者で90%以上を保ち、常に全国合格率の上位にある。2012年度医師国家試験の合格率は全体93.8%であり、新卒は97.1%であった。臨床能力評価に関しては共用試験 OSCE を行っているが、Advanced OSCE は行っていない。共用試験 OSCE は、

平均点は良好で、数名がひとつ以内のステーションの再試験を受けているが、全員が合格していて、共用試験 OSCE 不合格による留年者はいない。共用試験 CBT 不合格による留年者は 2012 年度 1 名であった。

卒業後、国家試験合格者は全員が臨床研修を受け、ほぼ全員が臨床医になる。基礎医学研究に従事する者は最近はなく、厚生行政に進む者もない。2012 年度の卒業生の進路を資料 (Q 7.1.3.A-1) に示した。ほとんどが臨床医として臨床研修病院での研修を開始している。新潟県内の病院で 50 名が臨床研修を開始した。

新潟大学医学科では、グローバル人材育成推進事業の一環として米国医師国家試験 USMLE を学生が受験することを支援している。毎年、USMLE 講習会を開催している。昨年度 6 年生が 2 名合格した。

基礎医学研究に従事する者を増やすため、2013 年度から「研究医養成コース」を開始した。1 年次から 6 年次までの学生を対象とし、コース選択者は優先的に医学研究実習で希望する研究室に配属される。金銭的な支援はまだ行われていないが、2013 年度は 4 年次生 10 名が応募した。

資料 Q 7.1.3.A-1 : 2012 年度卒業生の初期研修病院

研修先(県内)	人数	研修先(県外)	人数
新潟大学医歯学総合病院	9	東京医科歯科大学医学部附属病院	4
新潟市民病院	9	横浜市立大学附属市民総合医療センター	2
長岡赤十字病院	7	横浜市立大学附属病院	2
済生会新潟第二病院	6	国保旭中央病院	2
県立新発田病院	6	埼玉県済生会川口総合病院	2
長岡中央総合病院	6	手稲溪仁会病院	2
新潟県立中央病院	3	その他	34
上越総合病院	2		
下越病院	1		
新潟医療センター	1		
計	50	計	48

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

臨床医を育てて人類の幸福に貢献するという新潟大学医学科の使命は十分に果たしている。全体的な成果について随時、教育プログラムを包括的に評価していると考えられる。卒業生個人の医師国家試験成績は追跡調査していない。

C. 現状改良に向けた提言

医師国家試験の合格率をさらに高めるために、教育プログラムの妥当性を評価することを目的として卒業生個人の医師国家試験成績は追跡調査を開始する。グローバル化を目指す意味で USMLE step1 の受験と合格者数の増加、国外への研修留学をさらに高める。現行カリキュラムでは、卒業時の臨床能力の評価は行われていないため、新カリキュラムでは

卒業時 OSCE (advanced OSCE) の導入を行う。

卒業後 5 年、10 年といった区切りで、卒業生の活躍をフォローしていく体制を学生会（有壬会）の協力のもとで実現する準備を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までに卒業後 5 年、10 年といった区切りで、卒業生の活躍をフォローしていく体制を構築する。基礎医学研究に進む者を増やすために「研究医養成コース」に金銭的な支援ができるような体制をできるだけ速やかに整える。

社会的責任 (Q 7.1.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生には新潟大学医学科の使命たる教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」を、教育目標では、

- (1) 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成
- (2) 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成
- (3) 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
- (4) 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
- (5) 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
- (6) 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

として社会的責任を明示し、名刺サイズのカードにして常に携帯するように求めている。

4 月の年度開始時には全学年の学生に対し、学務委員がオリエンテーションを行い、その中で医師としての責務、医学生としての姿勢、生活態度について講義をし、社会的責任について強調している。

新潟大学医学科はその 100 年以上の歴史を通じて新潟県の医療を支えてきた。新潟大学の重要な社会的責任は新潟県地域医療への貢献である。医学科の学生のうち新潟県出身 32%、県外出身者は 68% である。しかし、大学の卒業後、56% が県内で研修を開始する。

資料 Q 7.1.4.A-1 : 出身県別学生数および卒業進路県別数

2010～2014年、入学・進路県別

新潟大学医学部医学科

* : 初期研修病院

男子365名(73.4%)、女子132名(26.6%) **: (入学者)－(卒後数)

県名	入学者数	入学数(%)	卒後進路*	卒後進路(%)	変化**
新潟県	159	32.0	266	56.5	107
東京都	53	10.7	48	10.2	-5
神奈川県	29	5.8	33	7.0	4
埼玉県	27	5.4	14	3.0	-13
宮城県	21	4.2	11	2.3	-10
群馬県	20	4.0	9	1.9	-11
千葉県	20	4.0	19	4.0	-1
栃木県	20	4.0	3	0.6	-17
福島県	18	3.6	3	0.6	-15
山形県	18	3.6	1	0.2	-17
茨城県	15	3.0	4	0.8	-11
長野県	14	2.8	6	1.3	-8
富山県	13	2.6	4	0.8	-9
静岡県	8	1.6	7	1.5	-1
北海道	7	1.4	9	1.9	2
石川県	6	1.2	6	1.3	0
岐阜県	6	1.2	3	0.6	-3
兵庫県	4	0.8	2	0.4	-2
福井県	4	0.8	2	0.4	-2
愛知県	4	0.8	3	0.6	-1
青森県	3	0.6	2	0.4	-1
秋田県	3	0.6	1	0.2	-2
岩手県	3	0.6	0	0.0	-3
広島県	3	0.6	1	0.2	-2
福岡県	3	0.6	3	0.6	0
三重県	3	0.6	1	0.2	-2
愛媛県	2	0.4	0	0.0	-2
大阪府	2	0.4	3	0.6	1
沖縄県	2	0.4	2	0.4	0
宮崎県	2	0.4	0	0.0	-2
岡山県	1	0.2	0	0.0	-1
京都府	1	0.2	5	1.1	4
熊本県	1	0.2	0	0.0	-1
佐賀県	1	0.2	0	0.0	-1
和歌山県	1	0.2	0	0.0	-1
総人数	497		471		

新潟県の人口は237万人（平成23年総務省推計）であり、面積は12,584km²（全国5位）と広いが、新潟県には医学部がひとつしかない。新潟県の医師数は4,540人で人口10万人あたりの医師数は191.2人（全国42位、2010年）と少ない。卒業生の新潟圏医療への定着を進めるため、また、地域医療の重要性を理解してもらうため、5年次の臨床実習Ⅰで県立小出病院での実習を3泊4日で行っている。小出は農村地帯で人口も少なく、地域医療がまさに意識され実践されているところである。2012年度からは総合地域医療学の特任教授が1年次の新入生研修で地域医療の講義をするカリキュラムを開始し、2013年度からは3

年次の授業で「地域医療学」を開始した。2014年度からの新カリキュラムでは1年次からの地域医療学講義、地域医療の中心となる魚沼基幹病院での実習を開始する。

新潟県内のほとんどの病院、診療所の勤務医、開業医は新潟大学医学科出身である。地域医療教育を行っている結果として、県内で研修医になる者が比較的多く、医療を実践して人類の幸福に貢献するという使命に基づき、地域医療に貢献する社会的責任を果たしている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科の教育理念、求める学生像、教育目標をシラバスの中で記載し、さらに全学生にはカードとして携行できるようにしており、学生は常に教育プログラムにおける社会的責任を自覚することができるようにしている。地域医療に貢献する学生を育てるために1年次の新入生研修において地域医療学の講義を行っている。5年次の臨床実習Ⅰでは3泊4日の県立小出病院における実習を泊りがけで行っている。学生は病院長および地域医療学の特任教授の指導のもと、介護保険主治医意見書を作成するなど充実した診療参加型実習を行っている。この実習の評価は高い。2013年からは3年次の統合臨床医学コースで地域医療学を開始した。新潟大学医学科は2015年に開院する魚沼基幹病院に地域医療教育センターを設置し、センター長・特任教授を選考し、開設準備を行っている。三条市にも県央基幹病院設立が予定されており、医学科はその準備に協力している。新潟大学卒業生の半数が県外で研修を開始するが、それでも県内に定着する卒業生が不足している。卒業生が新潟県で医療を行うように更なる教育プログラムにおける魅力ある指導を行っていく。新潟大学は地域医療に貢献することにより、社会的責任について教育プログラムを包括的に評価していると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

現在、3年生に対して行っている地域医療学講義、5年生に対して行っている県立小出病院での臨床実習Ⅰをさらに社会的責任にかかわる教育プログラム内容として充実させることを学務委員会、カリキュラム委員会、教授会議などで検討していく。医学科では、魚沼基幹病院、県央基幹病院（予定）をはじめ、地域医療の中核となる病院あるいは卒業生が活躍している地域の病院の支援を県と緊密に連絡を取り合いながら積極的に社会的責任に関する教育プログラムの包括的評価を行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

2015年開院の魚沼基幹病院に地域医療教育センターを設置し、地域医療教育の充実を図り、新潟県の地域医療の充実を強力に推し進めていく。地域医療教育センターでは医学科の学生を受け入れてもらい、地域医療を修得してもらうための教育を行う。

- (1) 魚沼基幹病院は地域第一線病院で研修環境も良い。

- (2) それを最大限に活用すべく「学生の教育」を行う。
- (3) 今まで以上に地域の第一線の医療を目、耳、体で経験させ習得させる。
- (4) 地域医療の重要性、人類に貢献するという高い意識を涵養するように指導する。

さらに、県央基幹病院（予定）をはじめ、地域医療の中核となる病院あるいは卒業生が活躍している地域の病院の支援を積極的に行っていく。

同時に、卒業生の業績を教職、診療、厚生行政など進路別に5年、10年のスパンでフォローしていく体制の構築を目指して、学士会（有壬会）と提携していく。卒業生の医療職、教職、厚生行政職の比率、国内外勤務の比率、あるいは、大学所属と研究所所属の比率などをフォローして分析し、新潟大学医学科が定めた教育成果（アウトカム）を達成しているのか、あるいは、ずれが生じているのか評価していく体制を確立する。

注釈：

- ・ [プログラムのモニタリング] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育プロセスが軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- ・ [プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学習成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質的向上を経験できる基礎をさらに広げることができる。
- ・ [カリキュラムの主な構成要素] には、カリキュラムモデル（B 2.1.1 を参照）、カリキュラムの構造、構成と教育期間（2.6 を参照）、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容（Q 2.6.3 を参照）が含まれる。
- ・ [特定される懸念事項] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価並びに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。
- ・ [教育プロセスの背景] には、医科大学の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- ・ [カリキュラムの特定構成要素] には、課程の記載、教育法、学習法、臨床実習、および評価方法が含まれる。
- ・ [全体的な学習成果] は、医師国家試験の成績、ベンチマークの評価、国際的試験、職業選択、大学卒業後の業績などから測られる。これらの情報は、教育プログラムの画一化を防ぐと同時に、カリキュラム改善の基盤を提供する。
- ・ [社会的責任]（1.1 の注釈の定義を参照）。

日本版注釈：

- ・ 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

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

- ・ 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。

(B7. 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。

(B7. 2. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

教員からのフィードバックは総合医学教育センターが系統的に求め、分析し、学務委員会に報告している。学務委員会は月 1 回の定例会がある。教員から学生の講義・実習の出席状況、態度、成績などについて常にフィードバックを求めている。成績不良者の出席状況を確認し、指導担当教員に連絡して学生の出席や学修の状況を把握することに努めている。問題の解決策についても議論する。

2012 年度からは留年者全員に対して、集団面談、個別面談、アンケートを行い、学生からのフィードバックを求め、分析して、学務委員会に報告している。学務委員会は教授会議で報告するとともに教育担当教員にフィードバックしている。

毎年、5 年次学生が自主的に臨床実習アンケートを行っている。解析結果は 5 年次の臨床実習 I を担当する臨床科の教員にフィードバックされ、臨床実習の改善に役立てられている。6 年次の臨床実習 II を担当する学外の臨床実習協力病院との懇談会が年に 1 回開催される。その場には臨床実習を担当する各病院の医師・担当責任者および 5、6 年次学生の代表が出席しており、その場で臨床実習 II に関する課題がフィードバックされる。

学生からのフィードバックは毎年、授業評価アンケートを通して行われる。授業毎に学生に紙媒体、無記名のアンケートに回答してもらう。回収後、総合医学教育センターで解析し、その結果については学務委員会で報告し、学務委員会は教授会議に報告するとともに教育を担当した各講座にフィードバックする。学生に無記名で回答してもらうので個人を特定できないため、学生の忌憚のない意見、感想を集めることができている。

2011 年度に行った全講座対象のカリキュラムアンケートは記名で実施した。2011 年に実施した新潟大学卒の研修医対象に実施したカリキュラムアンケートと 2012 年度に行った全学生対象のカリキュラムアンケートも記名で実施した。積極的な意見を述べる教員、学生が多く、貴重なフィードバックを求めることができた。

学生からの授業評価アンケートおよびカリキュラムアンケートは、提出を義務付けていないため、自由意思に基づく任意の提出となっている。そのためアンケートの結果は全学生の意見、感想を遍く拾い上げているとは言い切れない、また、回収率も決して良好ではない。全講座に対するカリキュラムアンケートは 46 講座のうち、41 講座が回答したが、学

生に対するカリキュラムアンケートは1年生が80% (97/122)、2年生12% (17/141)、3年生8% (10/132)、4年生29% (32/110)、5年生29% (30/102)、6年生19% (20/105)が回答した。授業評価アンケートもカリキュラムアンケートも、アンケート回収箱に投函させるようにした場合の回収率は共通して不良であった。

学生が講義のときにスライドを撮影することがあり、この問題は、教育担当教員から学務委員会に報告され、学務委員会での検討の結果、教育担当教員から、配布資料を充実させるので授業のスライドを撮影することはしないように学生に対して厳重注意を行った。今まで学生による医療過誤事象は発生していない。教員による不適切な対応も報告されていない。

参考資料 B 7.2.1.A

2012年度 授業評価アンケート

2011年度、2012年度学務委員会議事

臨床実習 I アンケート

臨床実習担当病院との懇談会議事

2011年全講座対象カリキュラムアンケート

2011年新潟大学卒の研修医対象カリキュラムアンケート

2012年全学生対象カリキュラムアンケート

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教員および学生からの教育プログラムに対するフィードバックは組織的、系統的に、毎年、各講義終了時に授業評価アンケートとして求められている。その分析結果は総合医学教育センター、学務委員会で審議され、教授会議に報告されるとともに講座の教育担当の教員にフィードバックされており、適切な対応が行われていると考える。

現行の教育プログラムについては、大教センターのセンター長と准教授によるヒアリングで学部長と総合医学教育センター准教授が教育プログラムのモニタ結果を報告し、フィードバックを得た。高い評価をもらった。2011年度新潟大学学長教育賞では、生理学担当教授が受賞し、2013年度は小児科担当教授の受賞が内定したことから新潟大学他学部からは医学科のこのような組織的、系統的な対応が熱意ある教育とされていることがわかる。

参考資料 B 7.2.1.B

新潟大学学長教育省受賞者一覧

C. 現状改良に向けた提言

2014年度から新カリキュラム開始時、開始後についても、全講座、全学生を対象にしたカリキュラムアンケートをそれぞれ実施する。学生対象の授業評価アンケート、カリキュ

ラムアンケートの回収率が悪いので、アンケート実施にあたっている総合医学教育センターで回収率をあげるため、たとえば、朝アンケートを配布して、当日の授業終了時に総合医学教育センター教職員が回収を行うなど、具体的な行動を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年度以降、カリキュラム開始時、開始後についても、全講座、全学生を対象にしたカリキュラムアンケートをそれぞれ実施していく。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。(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。(Q 7.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

2014 年度開始の新カリキュラムの開発にあたっては、全講座対象カリキュラムアンケート、全学生対象カリキュラムアンケート、授業評価アンケート（全学生対象）による教員と学生からのフィードバックを全面的に取り入れた。その主な点は

- (1) 5～6年次臨床実習を見学型から診療参加型として、より充実を図る。
- (2) 2年次の教育プログラムが過密で学修の負担が重いので、教育プログラムの過密さを軽減する。
- (3) 医学研究実習を始めてから医学研究を在学中により長く継続することができるように4年次ではなくて3年次に行う。
- (4) 1年次生が、先輩学年の人たちとは別のキャンパスで学んでいるために医学から隔離・疎外された感覚を持ち、医学に対するモチベーションを低下させているため1年次から専門教育や医学医療に関心を持たせるような内容の科目を導入する。
- (5) アウトカム基盤型カリキュラムを構築する。

であり、新カリキュラムに反映させている。

参考資料 Q 7.2.1.A

2012 年度 授業評価アンケート

2011 年全講座対象カリキュラムアンケート

2011 年新潟大学卒の研修医対象カリキュラムアンケート

2012 年全学生対象カリキュラムアンケート

新カリキュラム概要

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

授業評価アンケート、カリキュラムアンケートによる教育プログラムに対するフィードバックの結果を、カリキュラム改定準備作業部会、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議の議論を通じて、新カリキュラム作成に反映することができていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

カリキュラムアンケートに対する回答を確実なものにするために、カリキュラムアンケートを 2014 年新カリキュラム実施直後、新カリキュラム実施後に実施する。それにより教育プログラムの改良と新たな開発につながる。

また、他大学出身の教員による教育プログラムに対するフィードバックが得られるようにアンケートやヒアリングを工夫する。

教員または学生による医療過誤または不適切な対応が発生した場合に対応できるように学務委員会を中心に議論を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでにカリキュラムアンケートを開始時、途中、終了時に実施し、同時に、高い回収率を有する体制を確立する。

注釈：

- ・ [フィードバック] には、教育プログラムの過程や成果についての情報が含まれる。
また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

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。
 - ・ 使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)
 - ・ カリキュラム (B 7.3.2)
 - ・ 資源の提供 (B 7.3.3)

使命と期待される教育成果 (B 7.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科における医学教育の目指すところは医師としての基本的診療能力を習得することである。その観点から新潟大学医学科では教育理念として「医学を通して人類の幸福に貢献する」を、医学部医学科が求める学生像として「良き医療人・医学者になるための強い学習意欲と科学的探究心を有する人、協調性に富み、豊かな教養と人間性を有する人、広い視野を有し、積極的に行動できる人」を提示している。さらに教育目標として「1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成、2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成、3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成、4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成、5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成、6. 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ち続ける人材の育成」をあげている。以上の教育理念、求める学生像、教育目標を大学の使命と考えている。学生は高い国家試験合格率を達成している。卒業生は半数以上が新潟県で研修を開始して新潟県の医療に貢献している。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

卒業生はほぼ全員、臨床医として病院に勤務して研修を開始している。半数以上が新潟県内の医療機関で初期研修を開始しており、新潟大学では地域医療に貢献する医師を育成するという使命と期待される卒業生の業績を分析していると考ええる。

学生のなかで2年次生の留年が約20名と多いことは、「医学を通して人類の幸福に貢献する」使命の達成にあたって入学者全員を6年間で卒業させることができず問題である。学務委員会、カリキュラム委員会、教授会議で取り上げて議論し、数々の対策を行っている。医師国家試験合格率は、毎年、90%以上と良好な結果を保っている。

新カリキュラムでは6つの教育成果（アウトカム）を定めた。

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学医学科の使命と期待される教育成果が卒業生において実現されているかどうか 5 年、10 年のスパンでフォローしていく体制を学士会（有壬会）に協力してもらって、準備を開始する。

アウトカム基盤型の新カリキュラムの 6 つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を 2014 年度に作成する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）が達成されているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを策定する。

カリキュラム (B 7.3.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

現行カリキュラムは 2000 年度から行われ、2006 年度からの現行カリキュラム卒業生は県内外で医学・医療の分野で活躍している。

参考資料 B 7.3.2.A

同窓会紙 「有壬」

2013 年度 学士会（有壬会）名簿

B. 基本的水準にかかわる自己評価

現行カリキュラムは優秀な卒業生を多く世に送り出している。学生、卒業生の業績から判断して、2 年次の留年生が多いなど問題点はあるものの、カリキュラムはよく実践されていると考える。しかし、現行カリキュラムにおける学生と卒業生の業績が今まで十分に分析されていなかったと考える。

C. 現状改良に向けた提言

卒業生の業績の分析が十分に行われていないので 5 年、10 年のスパンでの分析を行うシステムの構築の検討を開始する。分析の結果を現行および新カリキュラムの運営に役立てる。現行カリキュラムにおける学生と卒業生の業績が今まで分析されていなかった反省から、過去のデータも可及的に遡って分析する。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに卒業生の業績を 5 年、10 年の長期的なスパンでフォローし分析することができるようなシステムを、総合医学教育センターと医学

科学務係は、学士会（有壬会）と協働して構築する。

資源の提供（B 7.3.3）

A. 基本的水準にかかわる点検

医学教育のプログラムの中で使用される教室、教材、実習材料により教育プログラムが適切に実施されているかどうか学生、卒業生の業績から評価している。学生のための安全な学習環境づくりとしては、たとえば、入学時の予防接種実施、解剖実習室のホルムアルデヒド排気設備の整備などを行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学の卒業生は共用試験 OSCE および CBT や医師国家試験の高い合格率を達成しており、合格者は卒業時の分野別試験（卒業試験）の成績も良好であることから、学生に提供した資源は適切な分量を適切な時期に提供していると考えられる。学生のための安全な学習環境を適切に提供している。

C. 現状改良に向けた提言

今後も教育成果があがるように、学生にとって安全な学習環境を確保するための教育資源を提供していきたい。

D. 問題改善に向けた提言

学生の教育に使用した資源の提供が適切であったかどうか、総合医学教育センターが中心となり、現行カリキュラムと新カリキュラムの学生、卒業生の業績の比較分析を行い、新潟大学医学科で提供すべき教員、教材、安全な学習環境を明らかにしていく。

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べきである。
 - ・ 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - ・ 入学時成績 (Q 7.3.2)
- ・ 学生の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。
 - ・ 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - ・ カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - ・ 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

背景と状況 (Q 7.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学のある新潟市は人口 80 万人であり、日本海側最大の都市である。山も海もあり、信濃川と阿賀野川がある自然豊かな都市である。物価は比較的安く、学生には暮らしやすい。独自の文化も発達しているが、東京とは上越新幹線で 2 時間程度で結ばれているため、最新の文化もあり、文化的に東京に見劣りしない。そのような環境のなかで学生は育成される。卒業生は半数以上、新潟で初期研修を開始するが、新潟以外の都市、国外へも積極的に出て臨床医として活躍し、県内外で医療に従事している。

2010 年～2014 年の新潟大学入学者は 68%が県外出身者であるにもかかわらず、卒業生の 56%が新潟県で初期研修を開始している。新潟県の行政には、魚沼基幹病院の設置、医療人育成センターの設立など地域医療をめざす卒業生に魅力的な状況を提供してもらう努力を払ってもらっている。

資料 Q 7.3.1.A-1：入学者県別分布

入学者県別分布 (2010～2014:497名)

ブロック	出身者
北海道	7
東北	73
甲信	81
関東	117
(新潟)	(159)
東海	21
北陸*	23
近畿	8
四国	2
九州・沖縄	9

*：新潟を除く



資料 Q 7.3.1.A-2：初期研修者研修病院別分布

初期研修者分布 2010～2014(471名)

ブロック	研修人数
北海道	9
東北	18
甲信	81
関東	130
(新潟)	(266)
東海	19
北陸*	12
近畿	7
四国	0
九州・沖縄	5

*：新潟を除く



B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学の学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境は卒業生の業績から、50%以上の卒業生が新潟県で初期研修を開始するという状況である。新潟県の積極的な協力があり、魚沼基幹病院や医療人育成センターなど、魅力的な施設が準備されている。新潟大学医学科の背景と状況に関して、学生と卒業生の業績を分析していると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学の卒業生の半数程度しか新潟県の医療に貢献していない。今後いかにその比率を増やしていくかが課題である。より多くの卒業生が新潟県で医療に従事するように、新潟県の地域医療の魅力を広く学生に理解してもらうため、2014年度から学年進行により開始する新カリキュラムでは地域医療学、地域医療実習プログラムの充実を図ることを検討している。

また、学生の入学時の成績、在学中の成績、研修医のときの評価、専門医以降の活躍をフォローしていくシステムを学士会（有壬会）の協力を得て総合医学教育センターが中心となって構築し、新潟大学医学科の背景と状況に関して、学生と卒業生の業績をより精密に分析することができるように準備を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに新潟大学医学科の背景と状況に関して、学生と卒業生の業績を入学時、在学中、研修医、専門医に分けて精密に分析する体制を学士会（有壬会）の協力を得て総合医学教育センターが中心となって整備する。

入学時成績 (Q 7.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

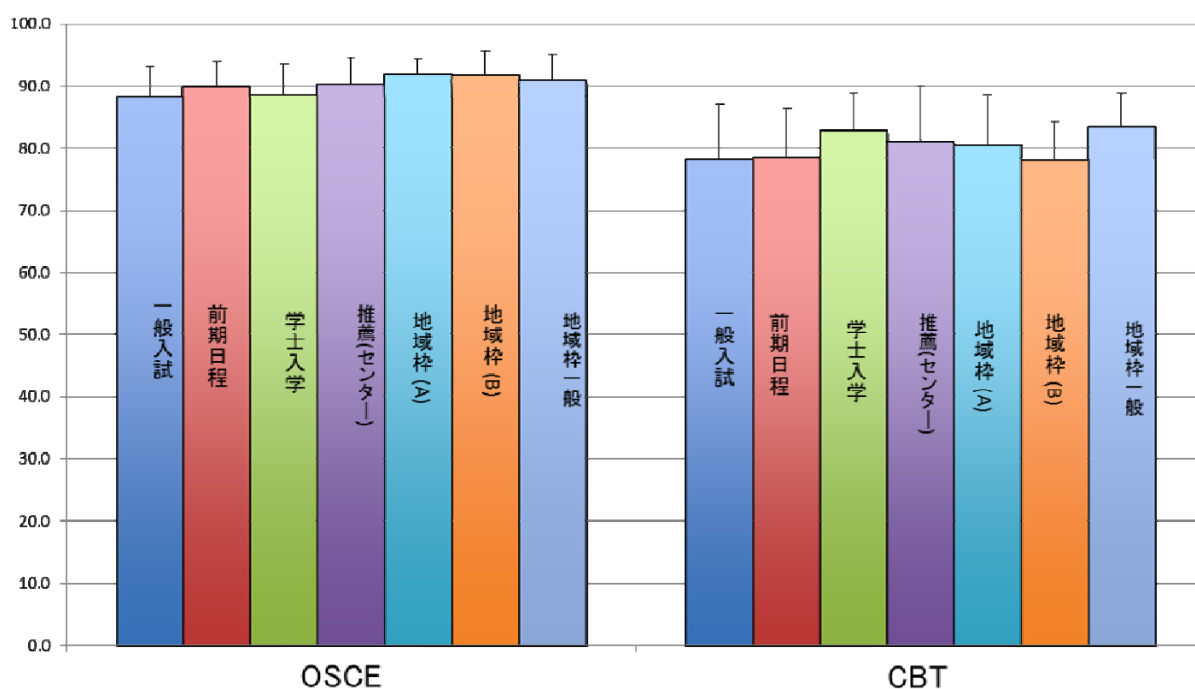
入学試験枠別分類、すなわち、推薦、一般、地域枠、学士編入学による差異とその後の成績を評価している。学生の評価時、および面談時には上記の選抜の違いをその都度参照できるようにしている。地域枠による入学者はまだ6年次生が最年長である。2011年度の入学生を例にとると、地域枠Aの学生のセンター試験成績が最も高く、かれらの1年前期受験者の成績も高い。しかし、入学試験枠別のセンター試験成績、1年次1学期成績の有意差は明らかではない。入学後の成績としては4年次の共用試験 CBT、OSCE の入試枠別の成績を示す。2009年～2012年度の CBT、OSCE の入学試験枠別得点分布に関して推薦、一般、地域枠A、地域枠B、学士編入学の間で有意差はみられなかった。

資料 Q 7.3.2.A-1：入試枠別学生成績（2011 年度）

	2011 年度入学者 センター試験成績 (平均点)	1 年次 1 学期成績 (平均点)
一般前期	669.5	78.5
地域枠 A	672.4	86.4
地域枠 B	634.5	83.2
推薦（一般）	660.8	85.3

資料 Q 7.3.2.A-2：入試枠別 CBT、OSCE 学生成績（2009～2012 年度）

ただし、前期日程（2011、2012年のみ）、学士入学（2010～2012年のみ）、地域枠(A)および地域枠(B)（2012年のみ）、および地域枠一般（2011、2012年のみ）



B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学時成績に関して、学生と卒業生の業績を分析していると考えられる。地域枠の卒業生は2014年に初めて出るが、在学中の成績は選抜枠ごとに有意な差はみられない。

C. 現状改良に向けた提言

推薦、一般、地域枠、学士入学による選抜方式のうちどれが最も新潟の医療に貢献する卒業生を増やす方式なのか、評価体制の整備を開始する。地域枠で選抜された学生は現在6

年生が最年長であり、今後の卒業生の動向に注目し、適切に分析を行っていく。
また、入学試験、学内試験の妥当性を評価するために、学務委員会が中心となって卒業生の医師国家試験での得点を確認する体制を整える。

D. 問題改善に向けた提言

推薦、一般、地域枠、学士編入学の選抜のうち最も新潟大学に適した入学者選抜方法を明らかにするため、2020年に初めて新カリキュラムの卒業生が出るまでに、総合医学教育センターは入学試験枠別の学生の成績の推移を体系的に解析するシステムを学士会（有壬会）の協力のもとに確立する。また、学務委員会が中心となって卒業生の医師国家試験での得点を確認することを開始する。

学生の選抜（Q 7.3.3）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

入学者選抜要項は求めに応じて配布している。同時に新潟大学ホームページまたは医学科ホームページにおいても公開している。

・新潟大学入試情報URL:

http://www.niigata-u.ac.jp/gateways/admissions/10_admissions_060.html

・新潟大学医学科入試情報URL:

http://www.med.niigata-u.ac.jp/contents/medical_course/info/index.html

・一般入試URL:

http://www.niigata-u.ac.jp/gateways/admissions/10_admissions_060/h26/05-06.pdf

http://www.niigata-u.ac.jp/gateways/admissions/10_admissions_060/h26/09-22.pdf

・推薦入試（一般枠・地域枠）URL:

http://www.med.niigata-u.ac.jp/contents/medical_course/documents/suisen_H26.pdf

・第2年次編入学（学士入学）URL:

http://www.med.niigata-u.ac.jp/contents/medical_course/documents/gakushiH26.pdf

一般入試と推薦入試ではセンター試験5教科7科目（外国語、数学、英語、理科2科目、社会1科目）が課される。一般入試では、数学、英語、理科2科目の個別学力検査（2次試験）と面接試験を行なう。推薦入試では、面接試験を行う。推薦入試のうち、地域枠A、Bは新潟県内の高等学校卒業者のみに受験資格が与えられている。地域枠Aでは卒業後の制約はないが、地域枠Bでは卒業までの6年間、毎月15万円の修学資金が与えられ、卒業後、新潟県が指定する医療機関で9年間勤務することが義務付けられている。第2年次編入学（学士編入学）試験の1次試験では自然科学系（数学・物理）と生命科学系（生物・物理）の試験とTOEICスコアで選抜を行い、2次試験で面接を行う。

医学科学務係では学生の業績を分析し、学生の選抜に関して責任がある入学試験委員会

および学務委員会へフィードバックを提供している。さらに最終合否決定機関である教授会議へフィードバックを提供している。

参考資料 Q 7.3.3.A

平成 26 年度一般入試要項

平成 26 年度推薦（地域枠をふくむ）入試要項

平成 26 年度学士編入学入試要項

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

医学科学務係では学生の業績を分析し、学生の選抜に関して責任がある入学試験委員会および学務委員会へ適切にフィードバックを提供していると考ええる。さらに最終合否決定機関である教授会議へもフィードバックは提供されている。

学務委員会および教授会議では、成績評価時、学生面談時に選抜方法について参照している。その結果は各選抜方法による合格者の間に明確な差異を認めない。入学後の入試枠別成績データに関しては Q7.3.2.A-1：入試枠別学生成績（2011 年度）と Q7.3.2.A-2：入試枠別 CBT、OSCE 学生成績（2009～2012 年度）がある。入学試験枠別の入学後の学生の業績の違いに関しては、現時点では有意な評価を行うことはできない。

参考資料 Q 7.3.2.A

入試枠別学生成績（2011 年度）

入試枠別 CBT、OSCE 学生成績（2009～2012 年度）

C. 現状改良に向けた提言

推薦、一般、地域枠、学士入学による選抜方式のうちどれが最も新潟の医療に貢献する卒業生を増やす方式なのか、学務委員会が中心となって、評価体制の整備を開始する。地域枠で選抜された学生は現在 6 年生が最年長であり、今後の卒業生の動向に注目し、適切に分析を行っていく。

D. 問題改善に向けた提言

推薦、一般、地域枠、学士編入学の選抜のうち最も新潟大学に適した入学者選抜方法を明らかにするため、2020 年に初めて新カリキュラムの卒業生が出るまでに、総合医学教育センターは入学試験枠別の学生の成績の推移を体系的に解析するシステムを学士会（有壬会）の協力を得て確立する。

カリキュラム立案 (Q 7.3.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科学務係は学生の業績を、学務委員会にフィードバックしている。学務委員会と総合医学教育センターは、成績不良者、留年者の成績不良の原因を、アンケート（記名、紙媒体）、集団面接、個別面接を実施して解析している。解析した結果は、教授会議に速やかにフィードバックされ、カリキュラム立案に役立てられている。

参考資料 Q 7.3.4.A

2011年、2012年学務委員会議事

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学務委員会と総合医学教育センターは成績不良者、留年者の成績不良の原因を解析し、解析した結果は、教授会議にフィードバックされ、カリキュラム立案に役立てられていると考える。さらに懇話会にもフィードバックされ、よりよい教育プログラムの策定に役立てられている。学生の業績はカリキュラム立案にフィードバックされていて問題はないが、卒業生の業績のフォローアップは十分には行われておらず、必ずしもカリキュラム立案にフィードバックされていない。

C. 現状改良に向けた提言

学生と卒業生の業績を入学時、在学中、研修医、専門医に分け分析し、卒業後は5年、10年のスパンで分析する体制に関して総合医学教育センターが中心となって、学士会（有壬会）の協力を得て整備を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年度にはじめて新カリキュラムの卒業生が出るので、それまでに、入学者選抜法別の成績の推移、5年後、10年後の医師のキャリアを比較検討できるコンピュータシステムを総合医学教育センターが学士会（有壬会）の協力を得て整備する。

学生カウンセリング (Q 7.3.5)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

総合医学教育センターでは、五十嵐キャンパスで1年次生を対象に、旭町キャンパスでは2-6年次生を対象に、医学生支援相談ルームを設置し、学生からの相談を随時受けつけている。学業の不安から経済的、精神的な問題にも対応するシステムを構築している、また1学期、2学期の成績発表後の成績不良者および留年者に対し、学務委員会と総合医学教育センターでは、アンケート、集団および個人面談を行っている。2年次留年生を対象に月に1回旭町クラブを開催し、情報交換、医学へのモチベーションの維持のための取り組み

を行っている。

新潟大学医学科では、懇話会というメンター制度を整備している。全学生のひとりひとりにメンターとしてひとりの教授を割り当てている。ひとりの教授は12～13名の担当学生のメンターとなる。懇話会では3年生が幹事を務める。年1回以上、教授は自分の受け持ちの学生を呼び出して、懇親会を開き、学生カウンセリングを行う。6年間、メンター教授と学生との関係は変更なく続く。メンター教授が問題ありと考えた学生については医学科学務係に報告があり、メンター教授、学務委員会委員、総合医学教育センター教員とともに個別面談を行い、以後のフォローアップを行っている。総合医学教育センター、懇話会で確認した学生の業績は、学務委員会にフィードバックされている。問題があると判断されたものについては教授会議に報告され、議論が行われる。これらのフィードバックの結果は、学務委員会を通して該当学生に指導される。

さらにきめ細かく学生の健康上の悩み相談に対応するため、五十嵐キャンパスでは保健管理センターが設置され、医学科のある旭町キャンパスには保健管理センター旭町分室が設置されている。精神科医2名（女性1名）と臨床心理士1名（女性）が毎週、交替でメンタル面の相談に適切に対応している。さらに全学の「学生支援相談ルーム」は旭町キャンパスの保健学科に臨床心理士（女性）を派遣して週1回のカウンセリングを行っている。これは医学科の学生も利用することができる。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生は、どの学年であっても五十嵐キャンパスと旭町キャンパスにある保健管理センターや学生支援相談ルームを訪問して気軽にカウンセリングを受けることができる。電話やメールで予約は可能であり、また、直接の訪問にも対応している。学生のもつ学業の悩み、経済的な悩み、心身の悩みに細やかに対応し、必要に応じてカウンセリングを継続したり、保健管理センターや専門医を紹介したりする体制が整っている。総合医学教育センターおよび懇話会で行われた学生カウンセリングの分析は学務委員会、教授会議にフィードバックされ、同時に、当該学生にフィードバックされていると考える。

カウンセリングを受ける必要があるのに自分からは相談に来ない学生のために、学務委員会と医学科学務係では出席状況をはじめとする情報から問題のある学生をピックアップし、カウンセリングを受けるように当該学生に勧告している。しかし、この方法では、学務委員会・医学科学務係の網の目に漏れた問題学生を発見することができない可能性がある。

C. 現状改良に向けた提言

学業、生活、健康に問題のある全ての学生が学生カウンセリングを受け、学務委員会、教授会議からフィードバックを得ることができるよう学生の状況をもれなく把握するシステムの開発を総合医学教育センターが中心となって議論を始める。2年次の医学概論Ⅱで

行うピア評価を問題学生の発見に役立てるようにする。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに学業、生活、健康に問題のある全ての学生が学生カウンセリングを受け、学務委員会、教授会議からフィードバックを得ることができるように、学生の状況をもれなく把握するシステムを確立したい。

注釈：

- ・ [学生の業績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と落第率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、プログラムから離脱する学生の最終面接を含む。
- ・ [卒業生の実績] の測定には、職業選択に関する情報、卒業後や昇進後の臨床診療における実績などが含まれる。
- ・ [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

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項目を含まなければならない。
 - ・ 教員と学生 (B 7. 4. 1)
 - ・ プログラムの統轄と運営 (B 7. 4. 2)

教員と学生 (B 7. 4. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

教員によるプログラムのモニタと評価は 2011 年全講座対象カリキュラムアンケート回答、カリキュラム委員会への参加などにより行っている。学生によるプログラムのモニタと評価は毎年の授業評価アンケートの回答、2012 年全学生カリキュラムアンケートへの回答、年 2 回のクラス幹事懇談会などにより行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

教員は、全講座カリキュラムアンケート回答、カリキュラム委員会、全教員懇談会参加を通して協働者として関与している。学生は毎年の授業評価アンケートへの回答、2012 年実施のカリキュラムアンケートへの回答、年 2 回のクラス幹事懇談会参加を通して協働者として関与している。教員と学生の意見を取り入れて教育プログラムモニタリング、教育プログラム評価が行われていると考える。

2011 年度に実施した全 46 講座対象のカリキュラムアンケート（紙媒体、記名）は 41 講座が回答した。2012 年度に実施した全学生対象のカリキュラムアンケート（紙媒体、記名）の回答者は、1 年次生 97 名、2 年次生 17 名、3 年次生 10 名、4 年次生 32 名、5 年次生 30 名、6 年次生 20 名であった。各学年 100～120 名なので 1 年次生を除いて回収率はあまりよいとはいえなかった。毎年行う授業評価アンケート（紙媒体、無記名）も回収率は不良である。学生に対して教育プログラムモニタリングとして実施している授業評価アンケート、カリキュラムアンケートに対する回答率が不良であることは問題である。1 年次生に対するカリキュラムアンケートの回収率がよかったのは、アンケート配布後、総合医学教育センターの教員がずっと回収の時まで立ち会っていたためである。通常はアンケート配布後、アンケート回収箱に自由投函してもらっているので回収率が悪いものと思われる。

C. 現状改良に向けた提言

今後、学生に対して授業アンケート、カリキュラムアンケートをモニタリングとして実施するときは、回収率を高めるために総合医学教育センターの教員が配布から回収までずっと立ち会うようにしたい。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの初めての卒業生が出るまでに、教員と学生の意見を効率的かつ適切に取り入れることができるように、アンケートの回収率をあげるための体制を整える。

プログラムの統轄と運営 (B 7.4.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

各講座の教育担当教員から構成されるカリキュラム委員会が、講義の実施状況、学生評価、さらに総合医学教育センターからフィードバックされる毎年の授業評価アンケート、2011年度実施の講座カリキュラムアンケート、2012年度実施の学生カリキュラムアンケート、学務委員会・総合医学教育センター教員によるヒアリングなどのモニタリングに基づいて学務委員会に報告する。学務委員会は教授会議に報告する。教授会議に所属する各講座の教育担当責任者（教授）は最終的にプログラムの統轄と運営を行う。教育プログラムのプログラムの統轄と運営は授業評価アンケート、カリキュラムアンケート、カリキュラム委員会、全教員懇談会によりモニタされ、評価される。（B 7.1.1.A-1：カリキュラムの教育プロセスと教育成果をモニタする組織図 参照）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科の教育プログラムの統轄と運営は、教育プログラムのモニタと評価に適切に含まれていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

学生は直接カリキュラム委員会には参加せず、クラス幹事懇談会でカリキュラムに対する意見を述べるようにしているが、将来、学生がカリキュラム委員会に参加することについて学務委員会、教授会議で検討する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、学生がカリキュラム委員会に参加することについての議論を学務委員会、教授会議で検討する。

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に以下の項目をできるようにすべきである。
 - ・ 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することをゆるす。(Q 7.4.1)
 - ・ 卒業生の業績に対するフィードバックを求める。(Q 7.4.2)
 - ・ カリキュラムに対するフィードバックを求める。(Q 7.4.3)

課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することをゆるす。(Q 7.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の教員は全て教育を担当しており、教員は全て課程およびプログラムの評価の結果を医学科学務係に申し出ることにより、学務委員会の承認を得て、閲覧することができる。具体的には評価のプロダクトである新カリキュラムのシラバスを自由に閲覧することができる。地域社会や一般市民の代表者から課程およびプログラムの評価の結果を閲覧する要望が今までなかったため対応してこなかった。文部科学省からは、プログラム課程、評価閲覧の結果、「薬害被害者の声を聴く」講義を行うように指示があった。

新潟大学臨床実習協力病院の教育担当者には教育プログラム課程、評価（シラバス）を閲覧してもらい、臨床実習Ⅱの学生指導に役立ててもらっている。全国医学部長病院長会議、国立大学医学部長会議、日本医師会、新潟大学医学振興会、新潟大学卒業生の同窓会である学士会（有壬会）、新潟県医師会にはプログラム課程、評価（シラバス）を閲覧してもらい、研修医、臨床医の育成に協力してもらっている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

地域社会や一般市民の代表者から教育プログラム課程や評価に関する閲覧の希望は今まではなかった。教育管理の当局である文部科学省、新潟大学臨床実習協力病院の教育担当者、全国医学部長病院長会議、国立大学医学部長会議、日本医師会、新潟大学医学振興会、新潟大学卒業生の同窓会である学士会（有壬会）、新潟県医師会にはプログラム課程や評価、具体的には要請があれば医学科学務係から学務委員会に諮られ、許可を得て、自由にシラバスを閲覧してもらっている。今のところ地域社会や一般市民の代表者から教育プログラム課程や評価に関する閲覧の希望はない。新潟県の地域社会や患者とその家族など医療提供システムの利用者に対して、教育プログラムをアピールするために新潟大学市民講座（公開）を積極的に行っている。

参考資料 Q 7.4.1.B

新潟大学医学科市民講座

C. 現状改良に向けた提言

新潟大学の教育プログラムを他の関連する教育の協働者に閲覧する機会をゆるすことを前向きに検討していきたい。

D. 問題改善に向けた提言

2014年開始の新カリキュラムでは、確実に、新潟大学の教育プログラムを他の関連する教育の協働者に閲覧する機会を許すようにしたい。

卒業生の業績に対するフィードバックを求める。(Q 7.4.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科と脳研究所は、毎月、新潟医学会雑誌 (Niigata Medical Journal) を発行して、卒業生の業績を、他の関連する教育の協働者に公開している。月1回、第3土曜日には、卒業生を含めた医学研究者を招聘して、新潟医学会講演会を開催している。この講演会にも、学生、教員以外の関連する教育の協働者に参加してもらっている。

新潟大学医学科の卒業生の業績の反映である卒業生の進路は、医学部学士会(有壬会)が最も詳しい情報を把握している。この有壬会が、卒業生の業績を、取材し、定期刊行物として、定期的に同窓会紙「有壬」を協働者に配布している。有壬会では他大学医学部で教育担当教員として活躍する卒業生を招いて、教育プログラムに関する意見交換会を行っている。

文部科学省グローバル人材育成推進事業においても、海外で活躍する卒業生を招聘して、在学生に将来の活躍の参考になる講演を行っている。2013年3月25日には米国医学部の外科の准教授として活躍する卒業生に自身の業績について講演してもらうことができた。優れた外科医を養成するための教育プログラムを構築するため、意見交換を行った。2013年6月19日には、学士院賞を受賞した卒業生の招待講演会があり、その素晴らしい研究成果に多くの教員が感銘を受けた。優れた医学研究者を養成するための教育プログラムを構築するため、意見交換を行った。

卒業生による画期的な研究発表が行われるときにはプレス会見を開き、新潟日報などマスコミに発表して、協働者を巻き込みながら、卒業生の業績を教育プログラムに対してフィードバックするようにしている。患者の評判にもとづくマスコミの「名医リスト」に卒業生の業績も特集された。医学科では、各講座の教授や教育担当教員が個人的に知り得た卒業生の業績に関する情報のほかに、他の関連する教育の協働者を介して知ることができたこれらの情報や意見交換を活用して、卒業生の業績を教育プログラムに対してフィードバックして、どのような卒業生を教育プログラムで育成していくべきでなのか常に検討している。

参考資料 B 7.4.2.A

グローバル人材育成推進事業招聘者リスト

新潟医学会雑誌

医学部学士会（有壬会）名簿

医学部学士会（有壬会）同窓会誌「有壬」

高部和明先生講演会ポスター

鍋島陽一先生講演会ポスター

「新潟県名医優良病院 115」財界にいがた別冊 2013 年発行

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

各講座の教授や教育担当教員は、新潟医学会雑誌、医学部学士会「有壬会」、グローバル人材育成推進事業、卒業生の講演、名医リストなどによって、他の関連する教育の協働者による卒業生の業績に対するフィードバックを求めていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

卒業生による講演会は卒業生の業績による教育プログラムへのフィードバックの大変よい機会であるが、優れた業績をあげている卒業生は非常に多忙であるため、なかなか講演を行い新潟に来てもらうことが難しい。他の関連する教育の協働者と連絡を取り合って、卒業生による講演会、あるいは、論文寄稿などの機会を増やし、他の関連する教育の協働者による卒業生の業績に対するフィードバックをより一層求めていく。

D. 問題改善に向けた提言

毎月行っている全教員懇談会、2年に一度行っている新潟大学医学教育ワークショップ、不定期に行っている医学教育FD、等に卒業生の業績を発表する機会を増やす。また、新潟大学市民講座（URL：http://www.niigata-u.ac.jp/service/20_lifelong_010.html）などにおいても医学科卒業生の業績発表の機会を設け、他の関連する教育の協働者や市民への情報発信の機会を増やす。これらの実施により、卒業生の業績に関して、他の関連する教育の協働者を介した医学教育プログラムへのフィードバックの質・量が改善することを期待する。

カリキュラムに対するフィードバックを求める。(Q 7.4.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

文部科学省からは教育プログラム閲覧の結果、「薬害被害者の声を聴く」授業が行われていないことをフィードバックされた。その他の関連する教育の協働者からプログラムに関するフィードバックは求めている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

今まで何度か文部科学省から「薬害被害者の声を聴く」講義を行うように勧告を受けていたが、実施していなかった。しかし、そのほかの教育の協働者から教育プログラムの不足を指摘されたことはなかった。2013年度から「薬害被害者の声を聴く」講義を3年次の統合臨床医学という教育プログラムに取入れた。このように、他の関連する教育の協働者によるカリキュラムに対するフィードバックを求めることができると思う。

C. 現状改良に向けた提言

今後も他の関連する教育の協働者によるカリキュラムに対するフィードバックを求めることができる態勢を整える準備を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、他の関連する教育の協働者によるカリキュラムに対するフィードバックを求めることができる態勢を整える。

注釈：

- ・ [他の関連する教育の協働者] には、教育には関わっていない大学教員や経営上の教員の代表者のほか、地域社会や一般市民の代表者（例：患者とその家族など医療提供システムの利用者）、教育および健康管理の当局、専門家組織、医療分野の学術団体、大学卒業後の教育者などの代表者が含まれる。

日本版注釈：

- ・ 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

8. 統轄および管理運営

8. 1 統轄

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・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。
(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。(B 8. 1. 1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学部は、医師養成のための医学科と、看護師、臨床検査技師及び診療放射線技師等を養成する保健学科からなり、各学科に学科長を置き、委員会等もそれぞれに設置している。新潟大学はその起源が医学部であり、医学部は「医学を通して人類の幸福に貢献する」という明確な教育理念を掲げ、教育理念を確実に実践してきた 103 年の歴史がある。医学部は新潟大学発展の牽引役を務めてきたし、これからもその役目を務めあげて行く。6 つの教育目標を掲げ、教育資源を活用して、医師を世に送り出してきた。

医学科の組織全般に関する基本の方針の決定は学部長と副学部長 3 名（教育担当、研究担当、総務担当）から構成される医学科執行部が行う。決められた基本の方針は、医学系総務委員会（以下「総務委員会」）に諮られ、教授会議に提出して承認を得る。さらなる審議が必要と考えられる場合には、各種委員会（近未来構想委員会、学務委員会、研究戦略委員会、国際交流戦略委員会、入学試験委員会、感染症対策委員会等）において検討する。場合によってはワーキンググループを新たに立ち上げて諮問し、回答を得たのちに総務委員会にて検討し、教授会議に諮る。これらの教授会議における最終決定事項は、医学科執行部の方針として全医学系教員に対して示される。

学部長は、「新潟大学組織の長等に関する規則」に基づき、学部を代表し、意思決定の最終責任者として、その運営に当たることを統括する。副学部長は「新潟大学組織の長等に関する規則」に基づき 1 人置き、その学部の教授会の構成員である教授をもって充てる。ただし、副学部長の数にあっては、学部の事情により複数人置くことができる。副学部長は、学部長を補佐し、学部長に事故があるときは、その職務を代理する。

機能的な運営ができる組織整備のために、2010 年より総務担当の副学部長を委員長とする教授会構成員 9 名による近未来構想ワーキンググループ（2012 年より近未来構想委員会と改名;委員 10 名）を立ち上げ、本学の近未来のグランドデザインの立案、グランドデザインに基づいた定員配置の立案等を行っている。

教育プログラムの方針決定は医学科の教育理念、教育目標に基づいて、学務委員会が行

い、総務委員会での検討を経たのち教授会議に審議し決定する。2014 年度開始の新カリキュラムの運営は学務委員会が行い、カリキュラム委員会が具体的な内容を検討の後、学務委員会に答申する体制である。1 年次の教養科目は五十嵐キャンパスの各学部の教員が教えている。教養科目プログラムは全学教育科目委員会が責任をもって決定している。

入学者選抜方針は、教授会議より入学試験委員会に諮問され、その結果を教授会議にて審議し決定する。

教授と准教授の選考については、教授会議構成員より選抜された教授（准教授）選考委員会（各選考委員会委員長は、教授選考は学部長、准教授は担当講座の教授をもって充てる）を立ち上げて公募、審議し、教授会議にて選考を行う。講師以下の教員の募集と選考は教授会議より選抜された選考委員会（委員長は担当講座の教授）で行い、選考は教授会議で行う。

医学教育プログラムのモニタは総合医学教育センターと学務委員会が中心となって、授業評価アンケート、カリキュラムアンケート、教育担当教員のヒアリング、進級困難学生との個別面談、懇話会（メンター教授と数名の学生との面談会）などにより行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

法人・大学の管理・運営体制及び学系等の教員組織や学部・大学院等の教学組織については、学内規則等で規定されており、その位置づけは明確に規定されていると考える。

医学科においては、医学部教授会規程及び医学部学科教授会議細則をはじめとして各委員会は内規及び要項で組織や審議事項等が定められその役割が明確に規定されている。2014 年開始の新カリキュラムでは、週 1 回旭町キャンパスで「医学入門」の講義を開始する。五十嵐キャンパスから旭町キャンパスへの学生の移動のため、医学科執行部は大学本部と移動用バス 2 台の導入を検討している。このように大学本部と医学科との連携は適切に行われている。医学科執行部の方針に学生の意見を反映する特別な体制は整えられていないが、学友会と医学科執行部との懇談は随時行われている。

C. 現状改良に向けた提言

教育プログラムの決定を含め、医学科執行部と学生との意見交換がより円滑になるような体制の検討をはじめめる。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに医学科執行部と学生の意見交換が明確となる体制を開始する方針で準備する。

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。
 - ・ 教員 (Q 8.1.1)
 - ・ 学生 (Q 8.1.2)
 - ・ その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)
- ・ 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。 (Q 8.1.4)

教員 (Q 8.1.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

国立大学法人化 (2004 年) 以後、組織変更や中期目標・中期計画の設定と評価等、様々な事象が加わり、大学、学部の運営に大きな影響を及ぼしている。これらの諸問題は教員の理解と協力なしには解決が困難である。また、高度に専門化された領域の講義や実習、負担が増加する臨床実習、さらに事務作業の増大がありこれらの重要問題に対して共通理解を図り、教員の意見を直接聞くことを目的に、学部長、副学部長主催による全教員懇談会という FD を 2010 年から毎月 1 回開催している。2013 年 11 月で第 32 回開催した。懇談会へは平均 100 名 (教員の約 40%) 程度の参加があり、各回の終了時にはアンケートを行っている。アンケートにより、教員の意見を集め、その解析結果を全教員にフィードバックしている。

資料 Q 8.1.1.A-1：全教員懇談会テーマ、開催日時、参加者数

回	テーマ	日時	人数
1	科学研究費について：なぜ教員は科学研究費を応募すべきか	2010. 6. 30	127
2	中期目標：今何をなすべきか？	2010. 7. 26	99
3	私たちはどこに所属しているか？	2010. 9. 27	74
4	医学部の概算要求プロジェクトの紹介：今、医学部の中心プロジェクトは？	2010. 10. 25	105
5	新潟大学の課題とこれからの方向性 ～医学部医学科の飛躍に向けて～	2010. 11. 22	103
6	医歯学総合病院における最近の話題と展望	2011. 1. 24	92
7	医学教育の理念と実際・・・広く共有されているものとは？	2011. 2. 28	87
8	東日本大震災への新潟大学医歯学総合病院の取組み	2011. 4. 25	120
9	魚沼地域の医療の高度化について～魚沼基幹病院 (仮称) 整備基本計画の概要～	2011. 5. 23	110
10	23 年度科学研究費応募結果：24 年度応募に向けて	2011. 6. 27	86

臨時	内科系講座の再編について	2011. 7. 11	80
11	世界医学教育の潮流と医学教育モデル・コア・カリキュラム改定	2011. 7. 25	69
12	新潟大学の中期計画と医学科の中期目標について	2011. 9. 26	67
13	日本と英国の医学教育と卒後臨床研修制度の比較—ロンドン大学キングスカレッジ医学部を卒業して経験した日英の医療制度の違い—	2011. 10. 24	101
14	卒前・卒後医学教育の現状と展望—メディカルスクール構想を含めて—	2011. 11. 28	87
15	1. 医学部長 1 期目の取り組み・総括 ～今後目指すこと～ 2. 今までのアンケート質問への回答	2012. 1. 30	99
16	大学院医歯学総合研究科の再編について	2012. 02. 27	95
17	医学系コア・ステーションの活動について	2012. 04. 23	88
18	その後の魚沼基幹病院（仮称）整備状況 医療人育成センター設置計画について	2012. 05. 28	84
19	医学教育の質保障と国際認証—医学教育の国際認証、医師養成ブランドデザインの提案から—	2012. 06. 25	77
20	24 年度科学研究費の採択状況と今後の課題	2012. 07. 23	83
21	1)新潟大学の中期目標・計画と医学科の取り組みについて 2)大学院医歯学総合研究科の今後について	2012. 09. 24	97
22	1)医学部の大震災支援—南相馬プロジェクト 2)新潟県医師養成修学生の卒後キャリア形成支援について	2012. 10. 22	70
23	新外来診療棟開院にあたって	2012. 11. 26	78
24	1. 寝たきりゼロを目指した多面的オミックス疫学研究 2. キャンサーボードについて	2013. 1. 28	82
25	現行医学教育カリキュラムの現状と課題～平成 26 年度カリキュラム改定をめざして～	2013. 2. 25	100
26	医歯学総合病院長に就任して	2013. 4. 22	89
27	脂質代謝と生理活性脂質	2013. 5. 27	111
28	平成 25 年度の科学研究費取得状況について	2013. 6. 24	86
29	平成 24 年度医学系若手支援経費採択者の成果発表	2013. 7. 22	75
30	大学評価について	2013. 9. 30	69
31	新医学教育カリキュラム案について～平成 26 年度入学生からの開始をめざして～	2013. 10. 28	71
32	医学部の国際交流活動について	2013. 11. 25	85

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

全教員懇談会を毎月行い、終了時にアンケートを行い、解析結果は教員にフィードバックされている。教育プログラムに関しては、教育担当の教員が参加するカリキュラム委員会が開催され、教員の意見が取り入れられている。教員から医学科委員会組織に反映すべき意見は適切に取り入れられていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

高度に専門化された領域の講義や実習、負担が増加する臨床実習、さらに準備作業の増大があり、今後もより多くの教員の意見を医学科委員会組織に反映させる必要がある。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年度に新カリキュラムが開始することにより、さらに高度に専門化された領域の講義や実習の負担増加、カリキュラム改定等により負担が増加する臨床実習、カリキュラム移行期の問題解決(同じ医学研究実習を同時に 2 学年が受けるなど)、さらに準備作業の増大があり、今後もより多くの教員の意見を医学科委員会組織に反映させるように努力していく。

学生 (Q 8.1.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

学生は各学年にクラス学年幹事の学生が 2～3 名おり、年 2 回以上、クラス幹事、学友会幹部、学生共済会幹部と教員(学部長、学務委員長、学務委員、総合医学教育センター教員等)、医学科学務係でクラス幹事懇談会を開催している。ここでは学生からカリキュラムの設計・運営に関する様々な検討課題や要望が教員と事務部に対して出され、学務委員長や医学科学務係長が個々の意見に対して対応策を述べ、意見交換して、学生の視点だけでなく教育全体の視点で再検討を行い、教育改善に役立てられている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

学生からの意見はクラス幹事懇談会、総合医学教育センター、医学科学務係を窓口とし、そこからの報告を受けて学務委員会で検討し、教授会議および医学科執行部に答申している。学生の意見は医学科執行部の統括に反映されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

学生の意見を直接、医学科執行部の方針決定に役立てることができるような体制の構築準備を 2014 年度に開始する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までに学生の意見を直接、医学科執行部の方針決定に役立てることができるような体制を構築する。

その他教育に関わる関係者 (Q 8.1.3)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟県の福祉保健部、病院局、関連病院長等の教育および医療関連行政組織、専門職組織との懇談会、公共ならびに地域医療の代表者、さらに保護者との懇談会（後援会）を定期的に開催し、医学教育に関わることを含め、様々な意見、要望を伺い、カリキュラム評価、学生への支援に反映させるようにしている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟県の福祉保健部、病院局、関連病院長等の教育および医療関連行政組織、専門職組織、公共ならびに地域医療の代表者、さらに保護者との意見交換を行い、カリキュラム評価、学生への支援に反映させるようにしていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

毎年 12 月に実施する臨床実習協力病院との連絡会には教育担当者と学生に参加してもらっているが、2014 年には、病院長および卒業生にも参加してもらうようにする。新カリキュラム開始に伴い、より多くの教育に関わる関係者の意見を医学科執行部の方針決定に役立てることができるような体制の構築準備を 2014 年度に開始する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までに、より多くの教育に関わる関係者の意見を医学科執行部の方針決定に役立てることができるような体制を構築する。使命と理念の定期的な見直しを行うために、広い範囲の教育関係者が加わることができる体制構築を継続的に検討していきたい。

統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。(Q 8.1.4)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

毎月実施される教授会議の審議内容については、その議事録が速やかに医学科ホームページに掲載され、学内からであれば常にアクセスすることができる。また月 1 回の全教員懇談会では毎回 100 名程度の教員が出席し、統轄業務、決定事項についての報告、討議が行われ、終了時に行われるアンケートの解析結果は教員にフィードバックされている。

参考資料 Q 8.1.4.A

医学科ホームページ URL : <http://www.med.niigata-u.ac.jp/>

全教員懇談会アンケート

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教授会議の審議内容については、その議事録が医学科ホームページに掲載され、また月 1 回の全教員懇談会では毎回 100 名を超える教員の出席を得ているなかで、統轄業務、決定事項についての報告、討議が行われており、透明性を確保していると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

特になし。

D. 問題改善に向けた提言

特になし。

注釈：

- ・ [統轄]とは、医科大学・医学部を統治する活動および構造を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織やプログラムの方針を確立する過程およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織とプログラムの方針には通常、医科大学・医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- ・ 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄構造における[大学内での位置づけ]が明確に規定される。
- ・ [委員会組織]はその委員会、特にカリキュラム委員会の責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 を参照)。
- ・ [その他教育に関わる関係者]には、文部科学省や厚生労働省、保健医療機関、医療提供システム、一般市民（例：健康管理システムの利用者）の代表者が含まれる。
- ・ [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

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

- ・ 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。(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。(B 8.2.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の組織全般に関する方針の決定、医学科の中期目標・中期計画指示の責務は学部長、副学部長 3 名（教育担当、研究担当、総務担当）から構成される医学科執行部が行う。

教育プログラムの方針は学務委員会が検討を行い、諮問した結果を教授会議が決定する。2014 年度開始の新カリキュラムの運営は学務委員会が行い、総合医学教育センターおよびカリキュラム委員会が協力する。学務委員会は教授会議の下に置かれ、医学部長、副学部長のうち学部長等が指名した者、医学科を担当する教員のうち基礎系から選出された者、医学科を担当する教員のうち臨床系から選出された者、総合医学教育センター副センター長、医歯学総合病院病院長、その他委員長が必要と認めた者から構成される。前記の委員のうちから学部長等が指名した者をもって委員長に充てる。

入学者選抜方針は入学試験委員会が検討を行い、教授会議が決定する。教員の選考は、教授会議の下に選考委員会を設置し、教授会議において最終選考を行う。

学生のカウンセリングでは迅速、的確な学生相談体制を強化し、適切な学生支援を行うための教職協働による学生支援組織として旭町キャンパス医学生支援相談ルームを学部長がセンター長を務める総合医学教育センター内に開設し、学生へのメンタルヘルスケアを支援している。

学部長は、「新潟大学組織の長等に関する規則」に基づき、学部を代表し、意思決定の最終責任者として、その運営に当たることを統括する。副学部長は「新潟大学組織の長等に関する規則」に基づき 1 名置き、その学部の教授会の構成員である教授をもって充てる。ただし、副学部長の数にあっては、学部の事情により複数人置くことができるものとする。副学部長は、学部長を補佐し、学部長に事故があるときは、その職務を代理する。

医学系総務委員会委員長は、将来計画、点検評価、予算及び概算要求、施設の整備計画及び維持管理、教員配置、構内交通対策及び防災、寄附金の受入れ等に関する事項を統括する。

教授会議の下に学務委員会は設置され、学務委員長は、教育課程の編成及びその実施、学生の入学、卒業又は課程の修了その他在籍、学位の授与、学生の円滑な修学等を支援す

るために必要な助言、指導その他の援助、学生の賞罰、学生の課外活動及び厚生等に関する事項を統括する。

近未来構想委員会委員長は、退職教授の後任人事、講座再編、中長期的将来構想等に関する事項を統括する。

入学試験委員会委員長は、入学者の選抜方法及び基本的事項、入学試験の運営及び広報等に関する事項を統括する。

この他に、国際交流戦略委員会委員長、研究戦略委員会委員長がそれぞれ、国際交流、研究戦略に関して統轄を行っている。

参考資料 B 8.2.1.A

学務委員会規程

入学試験委員会規程

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学教育プログラムの定義と運営における教学のリーダーシップの責務は、本学において明確に示されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

特になし。

D. 問題改善に向けた提言

特になし。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。(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。(Q 8.2.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

2004 年の国立大学の法人化及び認証評価制度の導入に伴い、国立大学は「国立大学法人評価」と「機関別認証評価」の 2 つの外部評価を受ける。このうち国立大学法人評価に係る中期目標・計画は現在第 2 期（2010 年度～2015 年度）に入っており、機関別認証評価は 2014 年度に 2 回目の評価を受ける予定である。これらの目標・計画に対しての達成度はそのまま教学におけるリーダーシップの評価と置き換えて考えることもできる。医学科執行部の取り組みは新潟大学監事によるヒアリングが行われた。医学科執行部は年 1 回、全教員懇談会で、医学科全教員に対して各年度の自己評価について説明、評価を行っている。

教学に関連する教員のリーダーシップについては、毎年行われる教員の個人評価で評価される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

教学に関する決定事項責任者のリーダーシップに対する客観的な評価は、個人評価としては毎年行われているが、実績評価であり、教育成果の観点からは評価されていない。

C. 現状改良に向けた提言

学部長が再任されるときには、学部長がどのように医学教育プログラムにおけるリーダーシップを発揮したのか評価する適切なシステムの構築を 2014 年度から検討開始する。

D. 問題改善に向けた提言

次回、学部長選挙が行われる 2 年後までに医学部長の医学教育プログラムにおけるリーダーシップを評価する適切なシステムの構築を行いたい。

注釈：

- ・ [教学のリーダーシップ]とは、授業、研究、サービスにおける教学に関する決定事項の責任を担うポジションのある人を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム計画、学生のカウンセリング）などが含まれる。

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準：

医科大学・医学部は

- ・ カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含む責任と権限のある範囲を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- ・ カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上のニーズに沿って教育的資源を分配しなければならない (B 8.3.2)

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。(B 8.3.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学医学科の予算は、医学系総務委員会で予算を作成承認後、教授会議において決定される。また、学生実習経費については各教室から学務委員会に要求され、査定後、総務委員会で審議後、教授会議で決定される。教育に関わる大型設備の更新、建物の改修等については、概算要求として医学科執行部を中心に計画的に要求を行い、教育環境に常に配慮している。2012年度の教育関係予算を示す。医学系予算は学生数、大学院医歯学総合研究科（医学系）予算は教員数に応じて基盤教育経費として配分される。予算執行は大学本部の決裁で承認される。

参考資料 B 8.3.1.A

2012年度教育関係経費執行状況（医学科執行分）

B. 基本的水準にかかわる自己評価

医学科教育経費については、自律的に決定できる制度、体制が整っており、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が明示されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

特になし。

D. 問題改善に向けた提言

特になし。

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 (B 8.3.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

基盤教育経費一般分のうち、大学院生分については、医学科予算積算単価に現員数(2012年5月1日現在)を乗じた額を、所属する分野に配分し、基礎系分野については、「基礎講座配分」として別途配分を行っている。なお、教育共通経費として共通管理する経費から、講義室及び実習室等の機器の修繕や更新を行っている。また、学生実習経費については各講座に配分されている。「死体解剖等経費」「学生実習経費」「入学試験経費」「共用試験経費」等の事項指定経費については、大学の配分基準に従い、使用目的どおり配分し、不足等生じた場合は、教育共通経費から補填して支障がでないよう対応している。

法人化前の予算額を基準に各学部等への予算が確保されていて、教育に支障がでないように、大学全体としても教育をサポートしている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

必要最低限の経費は配分されている。また学部・学系の共通経費から種々のサポートがあるため、教育経費が不足によって実施困難となった事例はない。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適切に分配していると考えられる。新潟大学医歯学総合病院以外の病院、保健所等で臨床実習を行った場合の学生実習経費(実習協力病院への謝金:1,250円/時間/人)については、運営費交付金の基盤教育経費が毎年削減されているにもかかわらず、学生数が増加しているため、学生ひとりあたりの実質単価を下げざるを得ない状況になっている。このままの状態では臨床実習協力病院の教育の質を維持してもらうことに限界がある。

C. 現状改良に向けた提言

教育経費に関しては、国立大学法人としての新潟大学が運営費交付金の配分を受けて行うため、これらが急増することは現状期待できない。よって限られた資源の中で、効率的な教育の利用を行っていかなければならない。

D. 問題改善に向けた提言

限られた資源の中で、効率的な教育の利用を行っていく努力を継続的に行う。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。(Q 8.3.1)
- ・ 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(Q 8.3.2)

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。(Q 8.3.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

医学科の予算は、総務委員会で予算案を作成承認後、教授会議において決定される。医学科の中期目標・中期計画案に基づき、年度ごとに教育資源配分を検討する。

また、2011年度から教育に貢献のあった教員に対して、一定のインセンティブ給付金を配分している。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

資源配分に関しては、医学科における自己決定権を有していると考ええる。

C. 現状改良に向けた提言

現状の体制は大学の自律性と学部の自由度が保障されているので、現状の維持が必要である。

D. 問題改善に向けた提言

大学の自律性と学部の自由度がより一層保障されるように、常に注意喚起が望まれる。

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(Q 8.3.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、重要であると考えられる地域医療、がん、心臓病、糖尿病などニーズの高い項目に考慮して、2009年に総合地域医療学講座、2011年に腫瘍内科学講座、2012年に循環器内科と血液・内分泌・代謝内科を新たに設置し、2015年には魚沼基幹病院に地域医療教育センターを新設することにした。これらの講座の内容を学生が学び、実習を行うための資源の分配が考慮されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新たに設置した総合地域医療学講座、腫瘍内科学講座、循環器内科講座、血液・内分泌・

代謝内科講座で学生が学び、実習することの成果はあがっており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して資源は適切に分配されていると考える。医学科執行部では、現在手狭になっている第1講義室、第4講義室の上に新しい講義室を新設することが検討されている。医学科執行部では計画性をもって新しい教育資源を準備している。

C. 現状改良に向けた提言

医学科執行部を中心に、教育資源である研究の共通管理、技術職員の再配置についても議論を行う。

D. 問題改善に向けた提言

2014年度に新カリキュラムを開始した後も、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して、教育資源である研究の共通管理、技術職員の再配置についても適切に分配を行っていくようにしたい。

注釈：

- ・ [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医科大学・医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
- ・ [資源配分]は組織の自律性を前提とする（1.3の注釈を参照）。
- ・ 学生の支援と学生組織への[教育予算と資源配分]について（B 4.3.3 および4.4の注釈を参照）。

8.4 管理職と運営

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。
 - ・ 教育プログラムと関連の活動を支援する (B 8.4.1)
 - ・ 適切な運営と資源の配分を確実に実施する (B 8.4.2)

教育プログラムと関連の活動を支援する (B 8.4.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

カリキュラムに関連した教育プロセス及び教育課程については、教授会議、総務委員会、学務委員会、総合医学教育センター、カリキュラム委員会で検討される。

学務委員会は教授会議の下に置かれ、医学部長、副学部長及び学部長補佐のうち学部長等が指名した者、医学科を担当する教員のうち基礎系から選出された者、医学科を担当する教員のうち臨床系から選出された者、医学教育改革推進室副室長、医歯学総合病院総合臨床研修センター部長、その他委員長が必要と認めた者から構成される。前記の委員のうちから学部長等が指名した者をもって委員長に充てる。現在の学務委員会は臨床、基礎系教室教授から 8 名、総合医学教育センターの教員 2 名から構成されている。総合医学教育センターはセンター長（医学部長）、副センター長（専任教授 1）、専任准教授 2、兼任准教授 1 から構成される。カリキュラム委員会は学務委員会委員長、副委員長、総合医学教育センター教員、医学科基礎系、臨床系各講座の教育担当教員から構成される。

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の活動を支援するための事務職および専門職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

2014 年に新学部長に交代する機会に総合医学教育センターの位置づけを明確にして、教育プログラム関連活動の支援の充実を図ることが望まれる。

D. 問題改善に向けた提言

2014 年の新学部長交代以降は、総合医学教育センターの位置づけを明確にして、教育プログラム関連活動の支援の充実を図る方針である。

適切な運営と資源の配分を確実に実施する (B 8.4.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

適切な運営と資源の配分を確実に実施するための事務組織として、医歯学系総務課が置かれており、事務部長、総務課長、副課長の下、学系企画係、学系研究支援係、庶務係、会計係、医学科学務係で組織されている。特に医学科学務係は入試、カリキュラム、共用試験 OSCE、共用試験 CBT、定期試験、共通試験、分野別試験（卒業試験）から学生支援まで教育全般に携わり、全教員とともに医学教育の実施を支えている。新潟大学医学科では SD が充実している。毎年、職員を岐阜大学で実施される研修に派遣している。事務組織では若手職員にはいろいろな職種を経験させ、中堅職員には一定の専門に従事させるようにしている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

適切な運営と資源の配分を行うための事務職、専門職が確実に配置されていると考える。大学本部の方針により、せつかく医学科の事務に慣れてきた職員を 2～3 年で交代してしまう点は改善を要する。

C. 現状改良に向けた提言

今後、医学科職員をより長い期間、医学科の業務に従事してもらう体制の確立を、大学本部と議論していく。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに、医学科職員をより長い期間、医学科の業務に従事してもらう体制を確立する。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための内部プログラムを作成し履行すべきである。(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内部プログラムを作成し履行すべきである。

(Q 8.4.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

管理運営のための点検として、「国立大学法人評価」および「機関別認証評価」を通じ、医学科執行部を中心に年次計画とその評価が定期的に行われ、中期目標・中期計画実施状況報告書を作成している。医学科執行部は年 1 回、全教員懇談会で、各年度の自己評価について説明し、管理運営の質保証に努めている。新潟大学では管理運営の質保証のため、大学本部に評価センターを設けており、医学科でも利用することができる。将来的には IR (Institutional Research) センターに発展することが検討されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

「国立大学法人評価」および「機関別認証評価」を通じ、年次計画とその評価が定期的に行われており、管理運営の質保証のためのシステムとして構築された内部プログラムが作成されていて履行されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

評価センターを IR センターに発展させるよう医学科からも働きかけていく。

D. 問題改善に向けた提言

2020 年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに評価センター (IR センター) を活用して学生の評価に役立てるための準備を行う。

注釈：

- [管理職]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の地位にある者で、運営上の組織的構造によって異なるが一学部長室、事務局の責任者、スタッフ、財政の責任者、予算および財務局のスタッフ、入試事務局の役員およびスタッフ、プランニング、人材、IT の各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [運営]とは、組織の方針およびプログラムの方針の執行に主に関わる規則および構造を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医科大学内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織およびプログラムの方針の履行は、使命、カリキュラム、入学許可、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [管理職の適切性]とは、資格に応じた規模と構成を意味する。
- [質保証のためのプログラム]には、改善の必要性の検討と運営のチェックが含まれる。

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

- ・ 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない (B 8.5.1)

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない (B 8.5.1)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟県の福祉保健部、病院局との懇談会、関連病院長との懇談会、新潟県知事との懇談会等、地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との建設的な意見交換を定期的に行っている。新潟県の地域医療の中核として県が建設中の魚沼基幹病院(2015年開院)に関しては県の福祉保健部が毎年、全教員懇談会に出席して、病院の構想・運営計画について教員と意見交換を行っている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流を建設的に行っていると考える。新潟大学医学科は2015年開院の魚沼基幹病院に併設の地域医療教育センターを設立して30名の教員を配置し、地域医療教育の充実を図る。

C. 現状改良に向けた提言

2015年開院の魚沼基幹病院を支援し、新潟県の福祉保健部、病院局等と建設的な交流を行っていく方針である。

D. 問題改善に向けた提言

新潟県では地域医療に携わる医師不足の解消に向けて、魚沼基幹病院のほかにも地域医療の中心となる県央基幹病院などの計画があり、新潟大学医学科は、新潟県の福祉保健部、病院局等と建設的な交流を継続的に行っていく方針である。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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 (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 (Q 8.5.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

保健医療機関との協働として、毎年行われる 6 年次学生のための臨床実習協力病院との会議、研修医のための臨床研修病院説明会等があげられる。前者は学務委員会が統括し、後者は新潟大学医歯学総合病院臨床研修センターが統括する。保健所実習は国際保健学講座担当教員と医学科学務係、新潟県福祉保健部、新潟市保健所の間での合意のもとに実施されている。毎年、県知事が医学科に来て学生と地域医療に関して意見交換を行う場も設けられている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

保健医療機関との協議や情報交換は、十分に行われており、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が確実に構築されていると考える。

C. 現状改良に向けた提言

臨床実習協力病院との会議には、現状の臨床実習協力病院の教育担当者と学生だけでなく、臨床実習協力病院の院長や卒業生にも加わってもらうように準備を進める。

D. 問題改善に向けた提言

地域医療に貢献する卒業生を増やすために地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門といかに協働していくのか教授会議を中心に継続的に検討を続けていく方針である。

注釈：

- ・ [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- ・ [保健医療部門]には、公立、私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- ・ [保健医療関連部門]には、一問題や地域組織に依存するが— 健康増進と疾病予防（例：環境、栄養並びに社会的責任に関して）を行う機関が含まれる。
- ・ [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

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

- ・ 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。（B 9.0.1）
- ・ 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- ・ 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

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。（B 9.0.1）

A. 基本的水準にかかわる点検

2004 年から国立大学法人に移行した新潟大学は、6 年間に区切りとする「中期目標」とその実行計画である「中期計画」に基づいて運営を行っている。現在の中期目標・計画は第 2 期（2010 年度～2015 年度）のもので、92 項目の中期計画から構成される。新潟大学医学科では、この中で医学科に関係する内容に関する課題に対して検討を行っている。

自己点検評価に基づき、「国立大学法人評価」や 7 年以内に一度受審が義務づけられている「機関別認証評価」の 2 つの外部評価を受けている。このうち機関別認証評価は 2014 年度に 2 回目の評価を受ける予定である。

新潟大学中期目標・計画に基づき、医学科としての短期、中期的な目標・計画が医学部長、副学部長 3 名から構成される医学科執行部で検討されてから提案され、教授会議で討議、承認を得る。また、医学科の担当副学部長が中期目標・計画の実施状況をまとめ、自己点検・評価を行い、その内容については、全教員懇談会において、教員に周知される。

医学科執行部では各中期計画の実施状況を毎年度、学長、理事、副学長から構成される大学執行部に対して報告する。大学執行部はすべての中期目標・計画を項目ごとに、「特筆」、「良好」、「標準」、「改善事項あり等」の 4 段階評価を行い、ポイントをつける。この総合ポイントをもとに中期計画達成推進費が比例配分される。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、機関の構造と機能を中期目標・計画をもとに定期的に自己点検し、明らかになった課題に対しては適切に改善のための対応をしていると考える。その成果は 2014 年度開始の新カリキュラムに取り入れる。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度の中期目標・計画実施状況報告では医学科の成果を大学執行部に高く評価されるようにしたいと考えている。

D. 問題改善に向けた提言

2016年度からの第3期中期目標・計画では大学執行部から高い評価を受けることができるよう、医学科執行部を中心に中期目標・計画を策定するようしていく方針である。

明らかになった課題を修正しなくてはならない。(B 9.0.2)

A. 基本的水準にかかわる点検

新潟大学中期目標・計画に基づき、医学科として策定した短期、中期的な目標・計画の実施状況について毎年度自己点検し、明らかになった課題に対しては適切に対応している。

2011年度は

- ・総合医学教育センター設立・総合地域医療講座の開設・教養課程新規プログラムの実施
- ・教育評価システムの確立
- ・近未来構想委員会の設置
- ・医学生支援相談ルームの開設
- ・国際交流委員会の設置（注）
- ・Eラーニングコンテンツの充実

といった課題に関して、次のような改善、修正を行っている。

- ・全講座、全学生に対するカリキュラムアンケートの実施
- ・2014年度新医学教育カリキュラムの準備
- ・全教員懇談会、医学教育ワークショップ、医学教育FDなどのFDを実施
- ・旭町キャンパス医学生相談支援ルーム及び五十嵐キャンパス医学生相談支援ルームでのメンタルヘルスケアの実施
- ・海外での医学研究実習の発表会
- ・ミネソタ大学での臨床実習の報告会
- ・共用試験OSCEビデオの学内Eラーニングでの閲覧システムの整備

これらの中期目標・中期計画により明らかとなった課題は医学科の中で、授業評価アンケート、講座対象カリキュラムアンケート、学生対象カリキュラムアンケート、新潟大学卒研修医対象カリキュラムアンケートにより評価され、その修正へ向けた方針は2014年度開始の新カリキュラム策定に反映されている。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

機関の構造と機能を定期的に自己点検し、明らかになった課題に対しては改善、修正を行い、適切に対応していると考えます。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度の中期目標・計画実施状況報告では医学科の成果を大学執行部に高く評価されるようにしたいと考えている。

D. 問題改善に向けた提言

2016 年度からの第 3 期中期目標・計画では大学執行部から高い評価を受けることができるよう、医学科執行部を中心に中期目標・計画を策定するようになっていく方針である。

継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。(B 9.0.3)

A. 基本的水準にかかわる点検

各中期計画の実施状況は大学執行部に対して報告され、大学執行部は年度ごとにすべての中期目標・計画を項目ごとに 4 段階評価を行い、ポイントをつける。この総合ポイントをもとに中期計画達成推進費が比例配分される。今後、この配分金が継続的改良に活用される。

B. 基本的水準にかかわる自己評価

2011 年度の中期目標・計画実施状況報告に基づき、配分を受け、今後の継続的改良のための資源として活用される。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度の中期目標・計画実施状況報告では医学科の成果を大学執行部に高く評価されるようにしたいと考えている。

D. 問題改善に向けた提言

2016 年度からの第 3 期中期目標・計画では大学執行部から高い評価を受けることができるよう、医学科執行部を中心に中期目標・計画を策定するようになっていく方針である。

質的向上のための水準：

医科大学・医学部は

- ・ 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。(Q 9.0.1)
- ・ 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。(Q 9.0.2)
- ・ 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - ・ 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。(Q 9.0.3)

(1.1 参照)

- ・ 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の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。(Q 9.0.4) (1.4 参照)
- ・ カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(Q 9.0.5) (2.1 参照)
- ・ 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改定し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から2.6 参照)
- ・ 目標とする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。(Q 9.0.7) (3.1 と3.2 参照)
- ・ 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。(Q 9.0.8) (4.1 と4.2 参照)
- ・ 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と5.2 参照)
- ・ 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(Q 9.0.10) (6.1 から6.3 参照)
- ・ 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から7.3 参照)
- ・ 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から8.5 参照)

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。(Q 9.0.1)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の医学教育の方向性については、中期目標・計画で自己点検を行っている。個々の教育プログラムに関しては、毎年の授業アンケート、講座カリキュラムアンケート、学生カリキュラムアンケートを行い、教育担当教員と集団ヒアリングを行い、さらに、個別ヒアリングを行っている。これらのアンケート、ヒアリングの調査結果を学務委員会と総合医学教育センターで分析、自己点検を行っている。検討の結果は教授会議に報告され、学内の各委員会および全教員懇談会において報告検討され、医学教育誌、新潟医学会誌などに論文として報告している。医学教育に関する文献は広く調査され、新潟大学の医学教育にフィードバックされている。

チュートリアル教育が所期の教育効果をあげていないため、少ない教員数で運営することができるチーム基盤型学習 (TBL) に関する文献を調査分析し、新潟大学の医学教育プログラムへ導入する。

学生の臨床スキルを訓練するためにスキルスラボにおけるシミュレーション教育に力をいれて調査分析している。2013年には第1回日本シミュレーション医療教育学会を学内で開催して、全国の大学から参加者を得て、シミュレータを用いた医学教育改善についての活発な議論を行った。

米国、英国、ドイツなど医学教育先進国の医学教育を調査分析し、その優れたところを新潟大学の医学教育に取り入れ、教育改善を図っている。また、医学教育改革に国家的に熱意をもって取り組んでいる韓国や台湾の医学教育も調査分析し、その長所を新潟大学に取り入れて教育改善を行っている。それらの成果は、2014年度開始の新カリキュラムとして、新潟大学医学科の医学教育の基本として取り入れる予定である。

資料 Q 9.0.1.A-1 : 医学科教員による医学教育に関する論文リスト

1. 柴原真知子、錦織 宏、中村真理子、鈴木利哉、武田裕子、小西靖彦、福島 統、奈良信雄. 英国卒前医学教育改革の動向—General Medical Council における教育質保障の取り組み— 医学教育 44:63~70, 2013
2. 牛木辰男. 医学科の教育理念、期待する医学科学生像. 新潟医学会雑誌 127 : 1-2, 2013
3. 鈴木栄一. 平成 12 年新カリキュラムの概略とめざしたもの. 新潟医学会雑誌 127 : 3-9, 2013
4. 赤石隆夫. PBL テュートリアル学習を学生はどう捉えて来たか? 新潟大学医学部医学科講義アンケートから. 新潟医学会雑誌 127 : 9-13, 2013
5. 井口清太郎. 新規の取り組み: 地域医療、多職種との連携教育. 新潟医学会雑誌 127 : 15-17, 2013

6. 鈴木利哉. 新しい取り組み、方向. 新潟医学会雑誌 127 : 18-24, 2013
7. 高橋 姿. 期待される医師とは? 医学教育の視点から. 課題と今後、どのような教育をめざすか. 新潟医学会雑誌 127 : 9-24, 2013
8. 鈴木利哉、奈良信雄. 米国医師国家試験 USMLE における臨床能力評価. 医学教育 43 : 21-26, 2012
9. 鈴木利哉. 医学教育改革について. 新潟医学会雑誌 126 : 181-188, 2012
10. 奈良信雄、別府正志、金子英司、鈴木利哉. 望まれるシミュレーション医学教育の充実と普及. 日本 M&S 医学教育研究会誌. 5;1-7, 2012
11. 高田和生、鈴木利哉、秋田恵一、奈良信雄、田中雄二郎. デューク-シンガポール国立大学における Team-based learning (TBL) について : 多角的な視察報告. 医学教育 42: 153-157, 2011
12. 鈴木利哉. 医学教育改革. 新潟県医師会報. 735, 2-8, 2011
13. Nara N, Suzuki T, Nitta Y. The present state and problems of graduate-entry programs (GEP) in national medical schools in Japan. J Med Dent Sci 58: 23-27, 2011
14. Nara N, Suzuki T, Tohda S. The current medical education system in the world. J Med Dent Sci 58: 41-45, 2011
15. 鈴木利哉、別府正志、奈良信雄. わが国の医学部におけるスキルラボの設置状況及びスキルラボにおけるシミュレーション講習会の現状調査. 医学教育 40: 361-365, 2009
16. 鈴木利哉、別府正志、吉原桂一、奈良信雄. 韓国における医学教育. 医学教育 40:322-325, 2009
17. 東田修二、鈴木利哉、別府正志、奈良信雄. ドイツにおける医学教育の改革. 医学教育 40: 317-321, 2009
18. 鈴木利哉、奈良信雄. 血液学を中心にした基礎医学・臨床医学統合型カリキュラムの利点. 医学教育 40: 351-353, 2009
19. 別府正志、奈良信雄、鈴木利哉、磯部光章. シミュレータを用いた心臓病診察のスキル訓練セミナーとその評価 医学教育 40: 419-424, 2009
20. Suzuki T, Beppu M, Nara N. Emerging issues in clinical skills laboratories in Japan. Clinical Teacher 6:135-138, 2009
21. Nara N, Beppu M, Tohda S, Suzuki T. The introduction and effectiveness of simulation-based learning in medical education. Internal Medicine 48: 1515-1519, 2009
22. 鈴木利哉、錦織宏、奈良信雄. アイルランドにおける医学部学士入学制度. 医学教育 39 : 373-375, 2008

23. 鈴木利哉、錦織宏、奈良信雄. スコットランドにおける臨床技能教育—シミュレーション教育と OSCE による評価—. 医学教育 39 : 376-379, 2008
24. 錦織宏、福島統、仁田善雄、神津忠彦、鈴木利哉、奈良信雄. 英国における医学部学士入学制度の動向. 医学教育 39 : 370-372, 2008

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

2014 年開始の新カリキュラムでは、アンケートやヒアリングなどの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最新の研究に基づいて、チーム基盤型学習 (TBL)、シミュレーション医学教育、能動学修 (active learning)、問題解決能力の学修、プロフェッショナルリズム教育、臨床技能評価法、教員に対する FD、など医学教育先進国の医学教育法の最新の成果を導入してらせん型カリキュラムを構築する。欧米だけでなく、隣国韓国や台湾の医学教育の長所も積極的に取り入れる。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムでは、その運営にあたって、カリキュラム委員会を中心に、総合医学教育センターと学務委員会が協働して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き、検討修正を行っていく方針である。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムの卒業生が出る 2020 年までに新カリキュラムにおける教育改善を確実に実践する方針である。

教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。(Q 9.0.2)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の大局的な医学教育の方向性については、中期目標・計画に基づき毎年、検証を行っている。個々の教育プログラムに関しては、毎年度実施している授業評価アンケート、全講座対象カリキュラムアンケート、全学生対象カリキュラムアンケートを総合医学教育センターおよび学務委員会で分析、自己点検を行っている。これらの検討結果から、新教育プログラムの骨格が形成され、カリキュラム改定準備作業部会、カリキュラム委員会における議論を経て、学務委員会と教授会議で承認された上で教育プログラムの教育改善と再構築が網羅的に確実に行われ、2014 年度から新カリキュラムを実施する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

大局的な医学教育の方向性については、中期目標・計画に基づき毎年、検証を行い、個々の教育プログラムに関しては、各種アンケートを学務委員会、総合医学教育センターで分

析、自己点検を行っている。これらに基づき、教育プログラムの教育改善と再構築が網羅的に確実に行われ、2014年度から新カリキュラムを実施する準備が整えられた。

C. 現状改良に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラム開始後も引き続き、教育プログラムの教育改善と再構築を保証する。

D. 問題改善に向けた提言

2014年度開始の新カリキュラムは将来の予測にもとづいて設計された。新カリキュラムは学年進行により実施するが、実際の運用にあたっては、問題が生じることが予想される。新カリキュラム開始後の運営上の問題点は、カリキュラム委員会で議論され、学務委員会、教授会議に諮られ審議のうえ適切に改定される。

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。(Q9.0.3) (1.1 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の学是である教育理念、教育成果である教育目標は、次のとおりである。これは、2009年に、それまで明文化されていなかった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、教員と学生および関係各位に周知させるために、学務委員会で作成し、教授会議で承認されたものである。名刺判のカードに印刷し、学生、教職員に配布している、また、学年ごとのシラバスの裏表紙に印刷して周知の徹底を図っている。

(教育理念)

医学を通して人類の幸福に貢献する。

(教育目標)

- 1 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成
- 2 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成
- 3 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
- 4 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
- 5 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
- 6 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

現在、明文化してある新潟大学医学科の教育理念、教育目標は、学是、教育成果を今日の科学的、社会経済的、文化的状況と照らし合わせ、適切に適応させたものである。2014年度開始の新カリキュラムでは6つの教育目標を、新潟大学医学科の学生が卒業時まで

獲得すべき 6 つの教育成果（アウトカム）と読み替え、アウトカム基盤型カリキュラムを構築した。この読み替えについては、学務委員会、教授会議、カリキュラム委員会で議論し、承認を得ている。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度開始の新カリキュラムでは、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に伴い、カリキュラム委員会、総合医学教育センター、学務委員会が中心となり、教授会議が統括して教育成果を適切に対応させていく。

D. 問題改善に向けた提言

今後も継続的に学是や教育成果をカリキュラム委員会、総合医学教育センター、学務委員会が中心となり、教授会議が統括して社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させていく。

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。(Q 9.0.4)
(1.4 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの理念は、「新潟の豊かな自然環境と心暖かい人間環境のもとで、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に対応でき、将来のキャリア形成につなげることができる基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。」である。

一方、新潟大学医学科の教育目標として「1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成、2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成、3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成、4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成、5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成、6. 探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成」をあげている。また、6年次の臨床実習Ⅱの一般目標は、「主として、患者と接する医療現場において、翌年医師として全人的医療を実践するために必要な、患者、医師、他職種医療スタッフとのコミュニケーション能力、問題解決能力、診察法などの基本的臨床技能と態度を修得する。」としている。

さらに、5年次のコース「地域医療 臨床実習Ⅰ」では、「地域中核病院での外来・病棟実習」、「地域中核病院での救急医療実習」、「地域診療所での実習（在宅診療を含む）」、「地域包括医療実習」という 4 つのユニットのそれぞれについて、具体的な教育成果として行動目標が定められている。

卒業後の環境要件を実地で知ってもらうために学生を、1年次に早期医学体験実習(EME)

で新潟県内の病院、診療所、クリニックに2日間派遣し、4年次に2日間の保健所実習で県内の保健所に派遣し、5年次に3泊4日で県立小出病院地域医療実習に派遣し、6年次には新潟県内の病院で4週間の診療参加型臨床実習に2コース派遣している。1年次のEMEでは、地域医療の担当医、4年次の保健所実習では保健所の所長や職員、5年次の臨床実習Ⅰでは、新潟大学総合地域医療学講座の特任教授や指導教員（病院長を含む）が、6年次の臨床実習Ⅱでは教育担当の教員が、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む教育成果を卒業後の環境に必要とされる要件に従って実地に修正している。県立小出病院の地域医療実習では、病院長が介護保険主治医意見書を学生に書かせて添削するというユニークな指導を行っていることが特筆される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

卒業後の環境要件を実地で知ってもらうために学生を、1年次に早期医学体験実習（EME）で新潟県内の病院、診療所、クリニックに派遣し、4年次に保健所実習で県内の保健所に派遣し、5年次に県立小出病院地域医療実習に派遣し、6年次には新潟県内の教育関連病院に診療参加型臨床実習のために派遣している。1年次のEMEでは、地域医療の担当医、4年次の保健所実習では保健所の所長や職員、5年次の臨床実習Ⅰでは、新潟大学地域医療学講座の特任教授や指導教員が、6年次の臨床実習Ⅱでは教育担当の教員が、臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む教育成果を、卒業後の環境に必要とされる要件に従って適切に修正している。新潟大学医学科では学生が卒業時に達成すべきレベルが保証されている。卒業時までには獲得する教育目標も明示されている。現時点では教育目標として明示しているが、2014年度開始の新カリキュラムでは、6つの教育目標を6つの教育成果（アウトカム）と読み替えて、アウトカム基盤型カリキュラムを構築する。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果（アウトカム）それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度以内に作成する。

D. 問題改善に向けた提言

2020年に新カリキュラムの卒業生が出るまでに6つの教育成果（アウトカム）それぞれの到達目標（コンピテンシー）を達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを策定する。卒業後の環境は、今後も、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変化していくことが予想され、それらの変化に適切に対応して教育成果を修正していく方針である。

カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。

(Q 9.0.5) (2.1 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では 2000 年度にカリキュラム改定を行い、それまで行っていた内科診断学講義と系統講義を廃止して、それぞれ、統合臨床医学コースと臓器器官系を基盤とする臓器別統合コースに改めた。また、座学で一方向的に教授が学生に教えるだけでよいのかという反省から、少人数グループ学習を取り入れた。

医学の急速な進歩を取り入れていくため、2000 年開始の現行カリキュラムをやめて、2014 年度から学年進行により新カリキュラムに移行する。カリキュラムデザインとしては新潟大学医学科の 6 つの教育成果（アウトカム）をもつ学生を卒業させるアウトカム基盤型カリキュラムを採用する。

- (1) 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる
- (2) 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる
- (3) 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る
- (4) 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる
- (5) 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる
- (6) 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける

卒業生の教育成果（アウトカム）を明らかにした上で、新カリキュラムでは 1 年次から専門教育に接するための「医学入門」の講義を開設する。リベラルアーツを学んでいる五十嵐キャンパスから、週 1 回、医学科のある旭町キャンパスに来て、地域医療、生命倫理、実験動物学、医学史を学ぶ。2 年次では医学概論 I・II を廃止して、基礎臨床統合教育を行う。そこではチーム基盤型学習（TBL）で学ぶ。現在、2 年次に学ぶ基礎医学の内容が多いので時間数に余裕を持たせるようにする。在学中に医学研究を行う時間を少しでも長くもつことができるように医学研究実習を 4 年次ではなく 3 年次に行う。4 年次に臓器別統合医学で少人数グループでテュートリアル学習を行っていたが、それを、一部、講義や TBL に置き換える。5 年次、6 年次の臨床実習の内容を見学型ではなく、診療参加型（クリニカル・クラークシップ）にあらため、臨床実習期間を現行の 61 週間から 72 週以上に増やす。臨床実習では形成的評価に miniCEX を取り入れる。卒業時に修得している臨床能力を評価するために卒業試験のほかに新たに卒業時 OSCE (advanced OSCE) を導入する。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

2014 年度からの新カリキュラムにおいて卒業生の教育成果（アウトカム）を明らかにした上で、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適切に調整していると考えらる。

C. 現状改良に向けた提言

2014 年度から学年進行により開始となる新カリキュラムでは、6 項目の教育成果（アウトカム）を到達目標（コンピテンシー）として持つ学生が卒業するようにアウトカム基盤型カリキュラムにする。6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムでは、6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）が達成されているかどうか学年進行で評価するためのアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。

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定し、陳旧化したものは排除されるべきである。(Q 9.0.6) (2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科の医学教育は医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-（平成 22 年度改定版）を参照にしつつ、科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れた医学教育カリキュラムを構築している。日進月歩の科学的、技術的そして臨床的進歩をカリキュラムに取り入れて行く調整、修正についてはカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議は各講座の教育担当教員と連絡を取り合いながら実施している。

2014 年度開始の新カリキュラムでは新潟大学の卒業生が獲得すべき 6 つの教育成果（アウトカム）を定めたアウトカム基盤型カリキュラムとした。

1. 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる
2. 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる
3. 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る
4. 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる
5. 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる
6. 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける

卒業生の教育成果（アウトカム）を明らかにした上で、新カリキュラムでは 1 年次から専門教育に接するための医学入門の講義を開設する。リベラルアーツを学んでいる五十嵐キャンパスから、週 1 回、医学科のある旭町キャンパスに来て、地域医療、生命倫理、実験動物学、医学史を学ぶ。新潟県の人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済の変化に応じて特に問題となっている高齢化および地域医療問題を取り入れた。2 年次では医学概論 I・II を廃止して、基礎臨床統合教育を行う。そこではチーム基盤型学習（TBL）で学ぶ。現在、2 年次に学ぶ基礎医学の内容が多いので時間数に余裕を持たせるようにする。在学中

に医学研究を行う時間を少しでも長くもつことができるように医学研究実習を 4 年次ではなく 3 年次に行う。基礎医学研究を志す卒業生が激減してしまったため、医学研究者を少しでも増やそうとする試みである。3 年次、4 年次に少人数グループでテュートリアル学習を行っていたが、それを、講義や TBL に置き換える。問題基盤型学習 (PBL) が新潟大学医学科では陳旧化してしまったためである。5 年次、6 年次の臨床実習の内容を見学型ではなく、診療参加型に改め、期間を現行の 61 週間から 72 週以上に増やす。診療参加型臨床実習の充実を目指すものである。グローバル化という文化的環境の変化に応じて海外での臨床実習に学生を派遣する。医学教育振興財団が紹介する英国医学部あるいは交換留学協定のあるミネソタ大学に派遣する。臨床実習の形成的評価に miniCEX を導入し、卒業時に修得している臨床能力を評価するために卒業試験のほか新たに卒業時 OSCE (advanced OSCE) を導入する。

専門家がないために、新カリキュラムでは行動科学の教育プログラムを取り入れることはしていない。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科は、医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン- (平成 22 年度改定版) を基準として科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、教育プログラムを調整、修正している。教員数を増やすことができず、少ない教員で維持しているために陳腐化してしまった PBL を部分的に排除した。カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議はモニタリングとして共用試験 CBT、OSCE および医師国家試験合格率などを随時確認している。2014 年度から新カリキュラムを開始するが、専門家がないために、新カリキュラムでは行動科学の教育プログラムを取り入れていない。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの 6 つの教育成果 (アウトカム) のそれぞれに評価可能な到達目標 (コンピテンシー) を 2014 年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

社会および文化的環境の変化に応じて、今後も医学科カリキュラムを最新で適切な知識、概念、方法を用いて改定し、十分な議論を行ったうえで陳旧化したものは排除していく方向で検討していきたい。行動科学を教育プログラムに取り入れることについてはカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で今後も議論を継続して行っていきたい。新カリキュラムでは 6 つの教育成果 (アウトカム) それぞれに到達目標 (コンピテンシー) を定め、達成されているかどうかを学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを 5 年以内に策定する。

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。(Q 9.0.7) (3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科が目標とする教育成果のそれぞれについて、現行カリキュラムでは目標とする教育成果を学生が達成していることを総括的な 1 回の試験やレポートにより評価している。新カリキュラムでは、以下のとおり評価を行う方針である。

- (1) 豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる。

この教育成果（アウトカム）の評価は、全学年で行う必要があるが、特に臨床実習を行う 5 年次、6 年次において重要になる。評価には教員の主観が出やすいきらいがあるが、極力、公平であることを評価の基本方針とする。試験回数は総括的試験 1 回を基本とするが、形成的な試験たとえば miniCEX も併用する方針である。臨床能力の評価については、現在、臨床実習中の形成的評価をもとに学生の臨床能力の評価を行っている。新カリキュラムでは卒業時 OSCE (advanced OSCE) を導入して、全人的医療に貢献できる臨床能力を評価する方針である。

- (2) 高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる。

この教育成果（アウトカム）の評価は 5 年次、6 年次、特に 6 年次の診療参加型実習の中で学生が高度の専門性を持つ医療チームの一員としてどれだけ貢献することができたかにより評価する。試験回数は総括的試験 1 回を基本とするが、形成的な試験たとえば miniCEX も併用する方針である。

- (3) 広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る。

この教育成果（アウトカム）の評価は 1 年次の「医学論文を読む」では英語論文の読解力、あるいは、4 年次では学生が医学研究実習でどれだけの成果をあげることができたかに基づき、指導担当教員により行われる。試験回数は総括的な 1 回を基本とするが、形成的な試験も併用する方針である。

- (4) 保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる。

この教育成果（アウトカム）の評価は 4 年次に行われる保健所実習や社会医学の講義の中でどれだけ学生が評価可能な到達目標（コンピテンシー）を達成したかどうかを指導教員により評価される。試験回数は総括的試験 1 回を基本とするが、形成的な試験も併用する方針である。

- (5) 地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる。

この教育成果（アウトカム）の評価はこの 1 年次に行われる早期医学体験実習 (EME)、医学概論、医学研究実習、地域医療実習、ミネソタ大学臨床実習の中でどれだけ学生が評価可能な到達目標（コンピテンシー）を達成したかどうか実際の指導教員により評価される。試験回数は総括的試験 1 回を基本とするが、形成的な試験も併用する方針である。

(6) 探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける。

この教育成果（アウトカム）の評価は、全学年で行う必要があるが、特に医学研究実習を行う3年次（現行4年次）、臨床実習を行う5年次、6年次において重要になる。学生が評価可能な到達目標（コンピテンシー）を達成したかどうか実際の指導教員により評価される。評価は教員の主観が出やすいきらいがあるが、極力、公平であることを評価の基本方針とする。試験回数は総括的試験1回を基本とするが、形成的な試験も併用する方針である。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

現行カリキュラムでは目標とする教育成果を学生が達成していることを総括的試験1回やレポートにより評価している。ただし、現在のカリキュラムでは、目標と教育成果を学生が十分に達成することが困難になってきていると判断し、新カリキュラムを準備している。新カリキュラムでは6つの教育成果（アウトカム）に基づく教育を行い、それぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を作成する。総括的試験1回を基本とするが、形成的な試験たとえばminiCEXも併用する方針である。また、学生の臨床能力評価のために、4年次の共用試験OSCEだけではなく、6年次に卒業時OSCE（advanced OSCE）を行う。

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムにおいて6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれに評価可能な到達目標（コンピテンシー）を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

カリキュラム委員会、学務委員会、総合医学教育センターにおける議論により、新カリキュラムにおける6つの教育成果（アウトカム）のそれぞれの到達目標（コンピテンシー）を学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に作成し、教授会議で承認を得る予定である。

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。(Q9.0.8) (4.1と4.2参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

行政からの要請（医師不足に対する入学定員の見直し）、社会的要請（先端基礎研究医の養成）、社会環境（18歳人口の低下）、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化などを考慮して、入学者選抜の適正化に努めている。2002年から学士編入学5名を開始した。2007年から後期入学試験を廃止し、定員は変えずに前期試験に一本化した。2008

年から推薦地域枠 5 名を開始し、一般入学者を 5 名増やした。2009 年から一般入学者を 5 名増やし、地域枠 B に 5 名を追加した。2010 年からは地域推薦枠に 5 名を増やした。2013 年からは一般入学地域枠を 2 名増やした。現在のところ、その後の定員増の予定はなく、現在の入学定員は 127 名である。その内訳は、一般入試の定員が 87 名、推薦入試の定員が一般枠 20 名、地域枠 15 名（地域枠 A 5 名、地域枠 B 10 名）、二年度編入学（学士入試）の定員が 5 名である。アドミッション・ポリシーは全学で定期的に見直している。入学定員は大学が、教育キャパシティーに合わせて行政の指導の下に決定している。

資料 Q 9.0.8.A-1：入学定員の推移

年度	一般入学		推薦入学			学士枠	合計	備考
	一般	地域枠	一般	地域枠 A	地域枠 B			
2007	75人	0人	20人	0人	0人	5人	100人	平成元年～平成19年度までの定員
2008	80人	0人	20人	5人	0人	5人	110人	新医師確保総合対策による10人の暫定増 (平成20～29年度まで)
2009	85人	0人	20人	5人	5人	5人	120人	緊急医師確保対策（地域枠 B 5人） 骨太方針による特例措置（一般枠5人） 計10人の暫定増（平成21～29年度まで）
2010	85人	5人	20人	5人	5人	5人	125人	地域の医師確保等の観点からの定員増 (地域枠5人、平成22～31年度まで)
2011	85人	0人	20人	5人	10人	5人	125人	一般入学地域枠を廃止、地域枠 B を5人増
2013	85人	2人	20人	5人	10人	5人	127人	前期日程（地域枠）2人増 平成26年度からは地域枠 B に変更予定 (平成25～31年度まで)

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、アドミッション・ポリシーの策定と定期的改定により、入学方針の適正化に努めている。大学全体の教育理念、行政からの要請、社会からの要請、環境要因を考慮して、医学科の教育理念と方針を具現するために努めている。これらの努力により、学生を適正に選抜している。現在の入学定員は、教員対学生数比、臨床および基礎教育資源からも適性と評価することができる。定員増となっても、教育の質を低下させずに教育が行われていることは定員増が行われた 2008 年度以降も医師国家試験の合格率が新卒者 90%以上と良好に保たれていることから、学生受入数に見合った教育能力が担保されていると考える。社会的要請として、医師には、学識だけでなく、人間性、コミュニケーション力、倫理、プロフェッショナルリズム、協調性、リーダーシップが求められる。新

潟大学医学科では学力試験のみならず面接により、学力に加えてこれらの資質を有する学生を選抜している。しかしながら、18歳人口の減少と医学部定員増により、年を追うごとに人口当たりの入学者数が増えており、特に地域枠の一部では、従来よりも低い試験成績でも合格することができる状況になっている。進級要件を満たせず留年する学生数も少なくない。これまでは、大部分の学生が最終的に医師国家試験を通過してきたが、今後は入試の選抜方法と入学後の進級状況・卒業状況についての精査により実態を解明することが望まれる。少人数教育がカリキュラムに大幅に取り入れられている現在、現在の入学者数127名を維持することは現在の教育環境で可能である。新潟県の医師不足を少しでも解消するためにそれ以上に入学定員を増やすことについては、さらに医学教育の改革とリンクして検討しなくてはならない。2014年度から導入する予定の新カリキュラムでは選抜プロセスと、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より明確にするため、(1)豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる、(2)高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる、(3)広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る、(4)保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる、(5)地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる、(6)探究心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける、の6つの教育成果(アウトカム)をもつ卒業生を育てていくとするアウトカム基盤型カリキュラムを準備している。

資料 Q 9.0.8.B-1：医師国家試験合格率

年度	合格率	合格率(現役のみ)
2008	93.3%	98.1%
2009	89.7%	92.9%
2010	89.8%	91.8%
2011	90.8%	95.5%
2012	93.8%	97.1%

C. 現状改良に向けた提言

新カリキュラムの6つの教育成果(アウトカム)のそれぞれに評価可能な到達目標(コンピテンシー)を2014年度までに作成する。

D. 問題改善に向けた提言

6つの教育成果(アウトカム)のそれぞれの到達目標(コンピテンシー)を達成しているかどうか学年進行で評価するアウトカム・ロードマップを5年以内に策定する。今後も入学試験や面接のさらなる質的向上を目指してすでに行っている施策を継続し、地域医療枠により地域医療への貢献を目指す医師の養成を続ける。将来的に医療のみならず医学研究

への適性のある人材を広く入学させ、学生の質を保つために学士入学の制度を継続するとともに、医学マインドを涵養するための多様な施策を立案・検討していきたい。

必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(Q 9.0.9) (5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科は、全ての専任教員を新規採用時に分野別（講座別）・職層別に公募している。この際に必要な資質等に関して十分に反映させている。採用後、2年以内に医学教育ワークショップを受講することが教授から求められる。医学教育ワークショップでは、カリキュラムプランニング（2011年）、チーム基盤型教育（TBL）（2013年）、より良い試験問題の作り方（2013年）などのテーマによるFDが行われる。教員は教育現場で実際にそれらのテーマを実践することが要求される。ワークショップの参加証は、以後の教員自身のプロモーションにも有用である。また、毎年、CBT学内ブラッシュアップが行われ、ここでも試験問題の作り方、試験問題のブラッシュアップのノウハウが、総合医学教育センターの教員により指導される。2013年からは医学教育FDも始まり、第1回は医学教育分野別認証評価、第2回は米国の医学教育、クリニカルクラークシップ、およびFDについての話があった。2010年からは毎月、全教員懇談会も行われていて、教員の教育能力の開発は採用後も確実に行われている。

全ての常勤教員は、教育（学部及び大学院での講義・実習）、研究（研究業績及び研究費（競争的外部資金）、臨床系の担当教員はさらに診療（診療内容）について、毎年及び5か年に一度、学部長及び副学部長により評価される。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

新潟大学医学科では、教員採用後に、医学教育ワークショップ、医学教育FD、全教員懇談会、CBT学内ブラッシュアップを行い、教育能力が開発されるように学務委員会、総合医学教育センター、教授会議が調整を行う方針が確立していると考えられる。

C. 現状改良に向けた提言

2014年1月の第3回医学教育FDでは外部の医学教育専門家による臨床推論評価の信頼性と妥当性についてのFDを実施する予定である。

D. 問題改善に向けた提言

必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を将来も継続して調整していく。

必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム等に関し、本報告書 Area 1 から 8 までに既に記載してきたように、必要に応じた教育資源の更新を適切に行なっている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

入学者数、教員数、特性、教育プログラムなどの教育資源の実施状況について、総合医学教育センター、学務委員会、医学科学務係が中心になって定期的に把握し、評価を行っている。評価の結果に基づき、教授会議の承認を経て、定期的に教育資源の更新を行うシステムが有効であると考え。2000 年に開始となった現行カリキュラムの多くの教育資源は高く評価されているが、医学教育の変化に対応して 2014 年度より新カリキュラムへの移行が予定されている。

C. 現状改良に向けた提言

学生、教員、教育プログラムなどの教育資源の更新は今後継続して行う。

D. 問題改善に向けた提言

新カリキュラムに移行後も、学生、教員、教育プログラムなどの教育資源の更新を継続的に行っていく。

教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.3 参照）

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

カリキュラムの教育プロセスおよび教育成果については総合医学教育センター、学務委員会、教授会議、カリキュラム委員会で定期的にモニタするプログラムを設けている。

毎年、授業が終了すると授業評価アンケートが行われ、教育プログラムの定期的な監視が行われている。学生評価の結果については、期末試験のたびに学務委員会で監視し、問題がある場合には教授会議に報告し、審議している。2011 年には全講座の教育担当教員対象のカリキュラムアンケート、新潟大学卒の研修医対象のカリキュラムアンケート、2012 年には全学生対象のカリキュラムアンケートを行い、教育プログラム全体にわたる監視を行った。このカリキュラムアンケートの結果は教育担当教員にフィードバックし、評価過程の改良に役立ててもらっている。

2014 年度開始の新カリキュラムは、教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良することを目的として導入するものである。入学時、卒業時の教育プログラム監視、評価が十分に行われていない現状を認識し、それらの改良を行う。

参考資料 Q 9.0.11

2012 年度 授業評価アンケート

2011 年度 全講座対象カリキュラムアンケート

2011 年度 新潟大学卒の研修医対象カリキュラムアンケート

2011 年度 全学生対象カリキュラムアンケート

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

総合医学教育センターが中心となって教育プログラムの監視と評価過程の改良を適切に行っていると考える。入学時、卒業時の教育プログラム監視、評価が十分に行われていない現状を認識し、それらの改良を行う必要がある。

C. 現状改良に向けた提言

入学時、卒業時の教育プログラム監視、評価が十分に行われていない現状を認識し、2014年度からそれらの改良を開始する。

D. 問題改善に向けた提言

入学時、卒業時以外にも教育プログラムの監視、評価が十分に行われていない時期がある可能性があるため、今後、2014年度開始の新カリキュラムのもとでそれらを同定し、改良を行う方針である。

社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準にかかわる点検

新潟大学医学科では、医学部長（医学科長を兼務）を2年毎に教員による選挙により、選出している。医学部長は、医学科教授の中から、副学部長を2～3名指名し、教育、研究、将来計画をそれぞれ担当してもらっている。学部長と副学部長による医学科執行部は、医学部長選挙（および医学科長選挙）を行うことで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の組織や管理・運営制度の開発・改良を実現している。

現医学科執行部は、2011年に医学科に総合医学教育センターを設置し、教育担当の専任職員を配置することとした。2011年から総合医学教育センターは、学務委員会と協力して、カリキュラム改定準備作業部会を作り、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して新医学教育カリキュラムの素案を作成した。2014年度から新カリキュラムは学年進行により実施される予定である。2年毎に

ある学部長の改選を機会に、医学科の組織、管理・運営制度が開発・改良されている。

B. 質的向上のための水準にかかわる自己評価

2年毎に医学部長（医学科長）選挙が行われることにより、社会環境および社会からの期待の変化、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応して医学科の組織、管理・運営制度が開発・改良されていると考える。現医学科執行部が設置した総合医学教育センターは新カリキュラムの準備を行った。2014年2月から新学部長に交代する。

C. 現状改良に向けた提言

今後も、2年毎に医学部長（医学科長）選挙が行われることにより、社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応する。

D. 問題改善に向けた提言

今後も、2年毎に医学部長（医学科長）選挙が行われることにより、社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、教育に関わる多方面の関係者の関心に対応する。2014年からの新学部長に代わった以降も開発・改良を続ける方針である。

あとがき

新潟大学医学部医学科では2013年12月16日から20日までの5日間の日程で全国80医学部・医科大学のなかで最初に医学教育分野別認証評価トライアルを受審しました。その準備で最も苦勞したのが自己点検評価書の作成でした。既に東京女子医科大学が2012年にグローバルスタンダードに基づく国際外部評価を受審されており、その自己点検評価書を参考にさせて頂きました。しかし、世界医学教育連盟（WFME）のグローバルスタンダードは東京女子医科大学受審後の2012年に改定され、日本医学教育学会医学教育分野別評価基準策定委員会により医学教育分野別評価基準日本版が新たに用意されました。日本版は9領域（area）とその下位に位置する36の下位領域（sub-areas）で構成されています。今回のトライアルでは自己点検評価書では全てのsub-areasに対してA. 基本的水準／質的向上のための水準にかかわる点検、B. 基本的水準／質的向上のための水準にかかわる自己評価、C. 現状改良に向けた提言、D. 問題改善に向けた提言、を記載することが求められました。新潟大学には全学の企画戦略本部評価センターがあり、そこで大学の外部評価・自己評価にかかわっておられる関 隆宏准教授と相談しながら、総合医学教育センターの教員が中心となって、認証評価委員の教授と協力して記載するようにいたしました。その過程で、Aには医学教育にかかわる事実を、BにはAに書いた内容に対する自己評価を、Cには短期間で実現をめざすaction planを、Dには中・長期的なaction planを書けばよいということが分かりました。

今後この自己点検評価書を基に認証評価トライアルを受審します。自己点検評価書の準備は新潟大学の医学教育全体を見直す大変良い機会であったと思います。2014年度からは新医学教育カリキュラムが導入されます。今回のトライアル受審が新潟大学の医学教育をさらに良くしていく契機になることを心から願います。

2013年12月
認証評価委員会実施委員長
総合医学教育センター
鈴木利哉