

医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.33 に基づく

新潟大学医学部医学科

自己点検評価報告書

2022(令和 4)年度

目次

巻頭言	1
略語・用語一覧	2
前回の受審における評価の内容 医学教育分野別評価基準日本版2013年7月版で受審	6
図	9
1. 使命と学修成果	26
2. 教育プログラム	57
3. 学生の評価	111
4. 学生	135
5. 教員	163
6. 教育資源	180
7. 教育プログラム評価	221
8. 統轄および管理運営	250
9. 継続的改良	273
あとがき	290

巻頭言

2010年、米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)が「2023年以後のECFMG受験申請は国際的な基準で分野別評価を受けた医学部の出身者に限る」ことを発表しました。医学教育の国際化における、いわゆる2023年問題がここに始まりました。

日本の大学機関別認証評価はそれまで、大学改革支援・学位授与機構、大学基準協会、日本高等教育評価機構によって行われ、とりわけ、分野別評価については法科大学院などごく一部の分野に限られていて、医学教育の分野別評価は行われていませんでした。この問題を乗り切るために、日本医学教育評価機構 (Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME)が発足、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分野別評価を行うことになりました。

新潟大学は、2012年度の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」のメンバーになり、医学教育認証評価制度確立に向けた研究に参加しました。2013年12月には、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評価トライアルを受審。2017年3月には日本医学教育評価機構が正式に世界医学教育連盟から認証されたことに伴い、新潟大学医学部の医学教育も正式に国際基準を満たすものと認定されるに至っています。

第1回目の受審時の評価報告書では、2014年開始の新カリキュラムによる医学教育の充実、地域医療教育の充実、国際交流の充実など多くの面で優れた評価をいただきましたが、一方で多くの課題も指摘されました。診療参加型臨床実習の期間と内容の不十分さ、学生に対する形成的評価の不足、教育プログラム評価体制の欠如などです。これらの課題を中心に8年間をかけて医学教育プログラムを継続的に改善し、今回2巡目の医学教育分野別評価を受審することになりました。この8年間のプログラム改善、そして今回の自己点検評価書作成に際しては、多くの教職員からご協力をいただきました。特に、医学教育センターと医学教育学分野、総務課をはじめとする教職員の皆様には多大なるご尽力をいただき、ここに深く感謝の意を表します。

当学部は今、いくつもの国際交流事業を展開しています。例えばロシアの多くの医科大学との交流は年々プログラムが拡充し、わが国で最も熱心に行われている国際交流のひとつと評価されています。このように国際基準を満たす医学部としての役割や期待は、今後ますます大きくなると思われませんが、この2巡目受審を更なるステップにして、本学医学科の価値をさらに高め、社会の期待に応え続けていければと思います。

医学部長 染矢俊幸

略語・用語一覧

※自己点検評価書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

略語（本文初出ページ）

※本自己点検評価書に頻出するため、次のとおり、略語を使用して記載する。

例)

- **NESCL** (p61)
Niigata Evaluation System for Clinical Clerkship e-ポートフォリオ学生臨床実習オンライン評価システム
- **IPE** (p75)
Interprofessional Education多職種連携教育
- **SEA** (p86)
Significant Event Analysis重要事象分析
- **LIFE** (p162)
Laboratory for Innovation, Frontier and Evolution医学部学生が消化器内科学分野の教員に支援されて行っているイノベーション活動の名称
- **NECST** (p162)
Niigata univ. Extra Clinical medicine Study Team医学部学生が自主的に臨床技能修得を目指して結成したサークル名称
- **ISLS** (p162)
Immediate Stroke Life Support神経救急蘇生

用語（本文初出ページ）

- **新潟大学医学部** (p1)
医学部は医学科と保健学科とから構成されるが、本報告書では医学科固有の内容についても医学部と表現する
- **コンピテンス** (p44)
学修成果のなかでコンピテンシーを一つのカテゴリにまとめたもの
- **コンピテンシー** (p44)
学修成果達成を評価できるように文章化したもの
- **分野別試験** (p41)
23診療科の出題による卒業試験。2020年度より全ての診療科においてマークシートによるMCQ試験を採用している
- **全教員懇談会** (p40)
教授会議で報告された重要事項を全教員で共有するための講演形式のFDである。終了後に教員からの意見を受付けて、翌日の教授会議でフィードバックする。8、12、3月を除く第4月曜日に開催されており、これまでに100回以上開催している
- **授業評価アンケート** (p40)

すべての授業終了時に学生が学務情報システムからwebで提出するアンケート形式の授業評価

- **教育理念名刺サイズ携帯カード** (p9)
新潟大学医学部の理念、教育目標、医学部医学科が求める学生像、学生行動規範、新潟大学医学部のアウトカムを名刺サイズに印刷し、携帯できるようにしたもの。学生全員に配付
- **医学研究実習** (p53)
必修科目。3年次第2学期に学生が自ら希望する研究を2か月間指導教員と1:1で医学研究を行い、最終日に、ポスター形式で発表を行う研究実習。国内外の研究室に配属される学生が毎年10名程度いる
- **アクティブ・ラーニング** (p59)
能動的学習
- **カリキュラム・ツリー** (p59)
カリキュラムのコンピテンス・コンピテンシーと授業科目との関連を明示し、各授業科目の教育プログラム上の体系性・系統性を可視化したもの
- **統合臨床医学** (p60)
必修科目。3年次に行われる内科診断学を母体に構築された水平的・垂直的統合講義で内科学、外科学、小児科学等を含む臨床医学入門コース。動物実験学、ニューロサイエンス、ネフロサイエンス等の研究についての講義も含む
- **臨床実習入門** (p60)
必修科目。共用試験OSCEの準備コースとして構築された臨床技能教育センターのコース。臨床実習に備えた医療安全講義および電子カルテ演習も含まれる
- **症候学** (p60)
5年次1月の臨床実習開始時に23診療科が医学教育モデル・コア・カリキュラムにある37症候について教授する集中講義。臨床実習Ⅱの一部として1講義45分で実施される。新潟大学の授業は基本的に90分構成なので45分授業は例外的である
- **臨床実習Ⅰ** (p60)
必修科目。4年次1月から5年次12月まで42週間の臨床実習。2科3週間を基本に新潟大学医歯学総合病院の23診療科をローテートする
- **臨床実習Ⅱ** (p60)
必修科目。5年次1月から6年次7月まで24週間の臨床実習。新潟大学医歯学総合病院の3診療科と臨床教育協力施設3か所の6コースを4週間ずつローテートする
- **臓器別統合コース講義(臓器別講義)** (p42)
必修科目。3年次第2学期から4年次第2学期に行われる臨床医学の水平的統合教育コース。病理学、薬理学が垂直統合的に教育されている
- **医学入門** (p65)
必修科目。1年次第2学期に学生が医学科のある旭町キャンパスにおいて基礎医学、臨床医学に係る入門講義を毎週受講するコース
- **基礎臨床統合** (p75)

必修科目。2年次第1学期に基礎臨床統合Ⅰが行われている。医学科と保健学科看護学専攻の学生がTBL形式で多職種連携教育を学ぶ。2年次第2学期には基礎臨床統合Ⅱで行動科学が講義、演習形式で教育されている

- **早期医学体験実習（EME）**（p85）
必修科目。第1年次8月最終週に実施している。学生を2～3名ずつのグループに分けて、新潟大学医歯学総合病院と新潟県医師会から紹介された県内病院や診療所、クリニックに派遣する。学生にとって患者と接触して医療の現場を見学する初めての機会
- **コンピテンシー科目達成度マトリックス表**（p44）
各学年の各科目ごとに、その科目を学習することにより到達することが期待されるレベルを一覧にしたもの。マイルストーンを示す。カリキュラムマップ
- **e-Lecture**（p64）
学内向けのe-learning。学生向けには、共用試験OSCEの各ステーションの教育ビデオがアップロードされている。OSCEやPost-CC OSCEの共用試験実施評価機構が作成したビデオも視聴できる。その他、学生に有用なコンテンツが含まれている
- **人件費ポイント制度**（p39）
人件費予算の上限を基に算出したポイント総数の範囲内で教員配置を行う制度。医歯学系に割振られたポイントの範囲内で教育プログラム実施のための適切な人事を行う
- **カリキュラムアンケート**（p40）
教育プログラム全体の学びやすさ及び学びにくさを体系的に尋ねる形式のアンケート
- **マイルストーン**（p44）
教育プログラムの進行途中段階での学修成果の達成目標
- **新潟大学医学教育ワークショップ**（p108）
医学教育センターと学務委員会が、土曜日全日で行うワークショップ形式のFD。カリキュラムプランニング、チーム基盤型学習（TBL）、アウトカム基盤型教育等をテーマに開催してきた。2～3年おきに開催している。以前はカリキュラムプランニングをテーマに土日宿泊形式で毎年行っていたが、目的であった新任教員教育の観点から新任教員が一定数の参加をしたことから、2～3年おきの開催に変更となった。同時に参加者負担を軽減するため、1日開催に変更した
- **研究医養成コース**（p63）
医学研究に興味をもつ意欲的な学生が登録し、課外に研究室の活動に参加することができる。3年次の医学研究実習では希望する研究室に優先的に配属される
- **先端医科学研究概説**（p67）
1年次選択科目。基礎医学系教員による医科学研究の最新分野紹介が行われるコース
- **医学序説**（p73）
必修科目。第1年次第1学期に開講される医学入門コース。基礎医学、社会医学、臨床医学の教員が医学の研究、技術、診療について入門的な講義を行うコースで教養科目である
- **ひと尋の会**（p107）
新潟大学医学部にある医師・医学研究者・医学生のキャリア支援の会。性別・年齢を問

わず意見を語り合い、情報を交換する場。妊娠・出産・介護・病気に関して、定期的にキャリアパス相談会を開催している

- **新潟県女性医師総合支援センター新潟大学医学科分室** (p107)
新潟大学医学部にある新潟県女性医師総合支援センター分室。新潟県医師会にある新潟県女性医師総合支援センター、ひと尋の会、新潟大学男女共同参画推進室、日本医師会女性医師支援センターと連携し、女性医師・医学生の支援を行っている
- **新潟県地域医療支援センター** (p107)
新潟県が、地域医療を担う医師の養成やキャリア形成支援、医師不足病院への医師確保の支援等を行うため、新潟大学と連携しながら、様々な医師確保対策に取り組むために設置した。医学部内に分室(医学科分室)がある
- **医学教育FD** (p108)
医学教育センター、医学教育学分野、学務委員会が開催する教育担当教員向けの医学教育に関するFD。不定期開催
- **新潟医療人育成センター** (p95)
2014年に国と新潟県の資金的援助を受けて設立された4階建ての教育施設。260名収容のホール、シミュレーション室、セミナー室、カンファレンス室、事務室から構成されている。専門医向けの高度なシミュレータが多数用意されている。学生は講義を受講したり、臨床実習中には高度なシミュレータを用いたシミュレーション教育を受けている
- **新潟医療福祉推進会議** (p110)
新潟大学の名誉教授が中心となって結成された非営利組織。新潟大学医学部の教育により地域医療を担う優れた総合診療医が養成されているかどうかを定期的に検証し、その成果を公表するシンポジウムを開催している
- **Medical Competition N** (p129)
臨床実習Ⅱをローテーション中の学生が医師国家試験レベルの臨床問題を投稿し、自ら模擬試験と回答発表会を行って評価し、優秀者を表彰する仕組み。教員によるブラッシュアップ後に投稿するプロセスを経る
- **新医学セミナー** (p161)
新潟地域医療学講座と新潟県地域医療支援センターが協働で年複数回実施している。新潟県の地域医療を志す学生が多数参加し、地域医療活動の中で自身が現在できること、将来できることを様々な医療活動を通して学んでいる
- **学務情報システム** (p196)
新潟大学教育・学生支援機構が提供する学生のための学修支援電子情報システム。学生に対してスマートフォン、タブレット、PC などにより授業の日程、授業時間の変更や休講、授業課題、レポート、小テスト、学生向け講演会、試験日程等の情報を漏れなく通知する。学生はレポートや授業終了時の授業評価アンケートを学務情報システムから提出する

前回の受審における評価の内容

医学教育分野別評価基準日本版 2013 年 7 月版で受審

総評

新潟大学医学部では、「医学を通して人類の幸福に貢献する」をスクールミッションにし、幅広い教養と豊かな感性を備えた人間性の涵養、自己問題提起、自己問題解決型の創造的人間の養成、国際性豊かな医療人の養成を教育理念として医学教育に取り組んでいる。また、大学の歴史を背景に、地域医療施設との連携を視野に新しい教育にも取り組んでいる。2011年に教育を最重要課題として組織決定し、2014年度に新カリキュラムを開始し、「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続ける」という6つの教育目標を定め、それらを実現すべく、臨床実習を充実させ、地域医療機関や海外との交流を活性化するなど、不断の教育改善に努めている。新カリキュラムは、大学の使命・教育目標の達成を目指したカリキュラムとして、実施されている。2017年1月には8つのコンピテンスと40のコンピテンシーを定め、教育の改善を行っている。

基準の適合についての評価結果は 36 下位領域の中で、基本的水準は 28 項目が適合、6 項目が部分的適合、0 項目が不適合、2 項目が評価を実施せず、質的向上のための水準は 21 項目が適合、11 項目が部分的適合、0 項目が不適合、4 項目が評価を実施せずであった。なお、領域 2、4、7 の「評価を実施せず」の判定については、受審当時の評価基準が不明瞭であったため、本評価報告書でも同様の判定とした。また、領域 9 の「質的向上のための水準」については今後の改良計画にかかるため、現状を評価するのが分野別評価の趣旨であることから、今回は「評価を実施せず」とした。

概評

領域 1

創立103年の歴史を通じ、「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命のもとに6項目に亘る教育目標を設定して、それらを実現すべく、医学教育を行っている。

2014 年度開始の新カリキュラムでは、専門的実践力、医師としての能力、高い専門性、卒後研修への準備、生涯学習能力、地域医療、国際的に活躍できる人材、保健・医療・福祉・厚生行政への貢献などを医学部教育のなかで実践することを明確にし、教育の改善が進められている。さらに、2017 年 1 月には教員、学生代表、医歯学系事務部職員が参画して 8 つのコンピテンス、40 のコンピテンシーを策定し、教育の向上を行っている。

領域 2

教育理念に基づいた教育プログラムが策定されている。特に2014年度からの新カリキュラムでは従来の教育を見直し、教育目標として求めている学修成果をより着実に修得できる内容になっている。

基礎医学、社会学、臨床医学の教育プログラムも整備され、TBLを導入するなど、統合型の教育を実施し、成果を上げている。

領域3

1年次の共通教育を除き、2年次以降の学生評価はその詳細が規約などで定められ、本試験で不合格になった学生への再試験の制度も確立されている。基礎医学では実習レポート、臨床実習では学生の行動観察などを通じて医師になる者としての態度についても評価を試みている。

高学年の一部の試験では、知識の統合化を図る評価を導入しているが、卒業時の分野別試験や4年次までの試験は科目・分野ごとの試験となっており、知識を統合し、問題解決する能力を十分には測っていない。

学生の学年進行に伴って、卒業時アウトカムがどれくらい到達しているかを測定する学生評価が十分には確立されておらず、学生のコンピテンシーを測る努力を今後継続する必要がある。

領域4

入学者選抜に際しては、明確なアドミッション・ポリシーのもと、異なる選抜方式で多彩な学生を受け入れようとする制度を作り、さらに、地域や社会のニーズに応じて、地域枠の学生を一般入試と推薦入試とで公募している。学生支援については学習上のほか、社会的、経済的、個人的、精神的要請に対応する複数のカウンセリング制度が確立している。学生の教育への参画は今後の課題である。

領域5

新潟大学医学部は教授、准教授、講師、助教を含めて基礎医学には58名の常勤と47名の非常勤、行動科学には専任教員がなく、社会医学には14名の常勤と11名の非常勤、臨床医学には231名の常勤と63名の非常勤、総計424名の教員が配置されている（ただし脳研究所教員を含まない）。一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授業は各学部の教員が担当している。ほとんどの教授は講座を主宰し、その分野の教育と研究に責任を持っている。臨床医学の教授はさらに診療科長として附属病院の診療にも責任を持っている。

大学は明確な任用ならびに昇進基準を持つ。評価基準には、教育、研究、診療および社会貢献の要素が含まれている。

医学部は全教員懇談会をはじめとしていくつかの教員教育（FD）プログラムを持っている。

領域6

施設・設備は全体としては教育目標を達成するために十分な整備がなされている。施設の改善については、学生数に合わせてさらに教育環境を整備すべきである。臨床実践教育の施設としては、新潟大学医歯学総合病院だけでなく、魚沼基幹病院や地域医療の中核病院があり、連絡会を開催して教育を実施していることは評価できる。それぞれの施設の特性を踏まえて、教育方法、評価を共有連携し教育目標に沿った経験症例、診療能力を学生が等しく修得できる教育プログラムを構築することが期待される。

情報通信技術の活用については、大学内の設備機能は充実している。研究資源の教育への活用が積極的に行われていることは評価できる。

教育の専門的立場の教育資源としての活用は、国外からの専門家を活用したFDが行われていることは評価できる。

教育の交流を通じた国外の教育資源の活用としてMOUを結んだ学生交流、学外の制度を利用した交流が活発に行われている。今後は双方向性の交流をさらに活性化することが望まれる。

領域 7

教育課程と教育成果を定期的に監査し教育改善に資する組織として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が設けられ、プログラムが評価・改善される仕組みが整備されている。更に改善するために学生からの授業評価アンケートの回収率の向上と長期の継続的な卒業生のフォローアップをする体制の構築が望まれる。

領域 8

医学教育を統轄する構造が整備され、統轄する組織の責任範囲も明確である。今後、教育活動を分担する各組織の権限を明確化すべきである。

教員、学生、その他教育に関わる関係者からの意見を反映させる場が設定されており、また、統轄業務と決定事項の透明性は確保されている。

学部長と委員長の教学のリーダーシップの医学教育プログラムにおける責務は記載されているが、それ以外の関係者についても明確にすべきである。また、定期的な教育成果を評価する適切なシステムの構築が望まれる。

カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、医学科が自律的に決定しており、教育上のニーズに沿って必要な資源を配分している。今後は運営交付金の教育への有効な活用が期待される。

教育プログラムと関連の活動は、専門職と事務職により支援されている。

教育資源の管理運営と確実な実施を行うべきである。

管理運営の質保証は外部評価のみであり、医学科の内部評価システムの構築が望まれる。

保健医療部門との建設的交流は行われているが、自己点検・評価が望まれる。

領域 9

中期目標・計画をもとに定期的に自己点検し、カリキュラム改善を行っている。

継続的改良に必要な人的資源、予算などを適切に配分すべきである。



図1. 教育理念名刺サイズ携帯カード

新潟大学

医学部医学科の教育理念

医学を通して人類の幸福に貢献する

医学部医学科の教育目標

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、自ら学ぶ態度を生徒が持つことができる人材の育成

医学部医学科が求める学生像

- 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

学生行動規範

1. 私たちは、教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」をよく理解し、新潟大学の医学生として毎日の学修に励みます。
2. 私たちは、学則を遵守して遅刻・早退等の怠惰なく健全な学生生活を過ごし、学外においても法令・社会規範を遵守し、適切に行動します。
3. 私たちは、無断欠席および授業中の私語・飲食・途中入室等アンプロフェッショナルな行動は行わず、態度・服装・身だしなみに常に注意し、同僚、教職員、医療スタッフ、患者さん、および、患者さんのご家族への挨拶を行います。
4. 私たちは、豊かな教養と人間性、高い倫理観、プロフェッショナルリズムを身に着けるとともに、専門的な知識・技能・態度の獲得に努め、学修・部活動・社会生活の場において適切に行動します。
5. 私たちは、同僚をふくむ社会ひとりとりの人権と人格を尊重し、差別、偏見、および、ハラスメントにつながるようなことのないように細心の注意を払って適切に行動します。
6. 私たちは教職員の指導によく従い、チーム医療を構成する医療従事者とコミュニケーションをよく取って協働し、患者さんとそのご家族を尊重して臨床実習で適切に行動します。
7. 私たちは、医療に関わる者として守秘義務と個人情報保護を徹底し、臨床実習中の電子カルテの閲覧・記録にあたっては規則を遵守し、学内外で常にスマートフォン等のICT情報管理について細心の注意を払って適切に行動します。

新潟大学医学部医学科のアウトカム

I コミュニケーション

卒業生は：患者、家族及び医療従事者間で適切なコミュニケーションをとることができる。

1. 患者、家族、医師及び他医療機関と良好な関係を形成し、正確な情報の収集・伝達ができる。
2. 患者・家族に傾聴、共感、支持的態度を示し、適切な診療ができる。
3. 英語を用いて患者と基本的なコミュニケーションをとることができる。

II 医学の専門的な知識

卒業生は：以下の医学に関する知識を有し実践に活用できる。

1. 各臓器の構造と機能
2. 生理・行動
3. 医療機器
4. 病態生理
5. 診断と治療 (予防/保健/福祉/医療)
6. 医薬品と薬理作用
7. 医療倫理
8. 医療行政
9. 医療経済

III 倫理観と人間性

卒業生は：患者、利用者の価値観や考えを理解し、個別性を尊重できる。プロフェッショナルにふさわしい倫理観をもち、礼儀ある態度を示すことができる。

1. 法的責任、規則を遵守できる。
2. 患者中心の視点を持ち、利他的、共感的に対応できる。
3. 多様な価値観や文化的背景を理解し患者・利用者の個性に配慮できる。
4. 患者・利用者に対して正面、誠実であり、礼儀正しく振る舞うことができる。
5. 研究・医療倫理、医療安全、守秘義務、説明責任を理解し実践できる。

IV 診療の実践

卒業生は：基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。

1. 基本的診療と手技ができる。
2. 診断と治療に必要な検査を選択し、データを解釈できる。
3. 適切な診断ができる。
4. 適切な治療計画が立てられる。
5. 診療記録を適切に記載し、プレゼンテーションできる。
6. チーム医療の重要性を理解し、安全な医療を実践できる。

V 保健・医療・福祉への貢献

卒業生は：保健・医療・福祉に関する制度や業務を理解し、その改善に貢献できる。

1. 医療の予防に貢献できる。
2. 患者への健康教育を実践できる。
3. 地域の保健指導を実践できる。
4. 検診、スクリーニングの重要性を理解し実践ができる。
5. 厚生・行政の概要を理解し役割を果たすことができる。
6. 社会福祉、保険制度を理解し実践できる。

VI 地域医療と国際性

卒業生は：国際的な視野をもちつつ、地域の事情に合った医療を実践できる。

1. 地域の事情（伝統や風習）を踏まえた地域医療を実践できる。
2. 国際的な視野をもちつつ行動できる。
3. 国際会議に中心をよせ情報収集し、課題解決に取り組める。
4. 海外の学生と積極的に交流できる。

VII リサーチマインド

卒業生は：基礎・臨床研究に興味をもち、自ら問題を見出し、論理的思考で問題解決をはかることができる。

1. 基礎・臨床研究に興味をもち、研究に取り組むことができる。
2. 自ら未知・未解決の問題を発見し、論理的思考により研究を推進し、問題解決できる。
3. 研究についてプレゼンテーションができる。新しい知見を発見できる。

VIII 自己研鑽・生涯学習

卒業生は：生涯にわたって自ら学ぶ態度をもち、自己研鑽を続けることができる。

1. 自己主導型学習により課題を特定し、その解決のために正しく情報を検索し、課題解決できる。
2. 自己研鑽と振り返りを通して生涯学習を継続できる。
3. 現場での実践を通して自己の向上を図ることができる。
4. 探求心、向学心、向上心をもち続けられる。

図2. ディプロマ・ポリシー

ディプロマ・ポリシー	<p>人材育成目標 (卒業生が身につけるべき資質・能力) * 抽象的に記述され、直接測定できない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・豊かな人間性が高い倫理性を備え、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 ・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 ・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 ・探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生産性につなげる人材の育成 <p>本学に当該プログラムの修業年限以上在学し、医学科の教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」に基づき定められた全科目に合格し、定められた卒業要件単位を修得した者で、科学的姿勢、コミュニケーション能力、人間性、社会性などの「医に求められるプロフェッショナリズム」を十分に身につけた学生に、学士(医学)の学位を授与する。</p>
	知識・理解	<p>以下の医学に関する知識を有し実践に応用できる。</p> <p>1. 人体の構造と機能 2. 心理、行動 3. 病態生理 4. 診断と治療 5. 疫学 6. 医薬品と薬理作用 7. 医療機器 8. 医療行政(予防、保健、福祉、医療) 9. 医療経済</p>
	当該分野固有の能力	<p>基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。</p> <p>1. 基本的診察と手技ができる。2. 診断と治療に必要な検査を選択し、データを解釈できる。3. 適切な診断ができる。4. 適切な治療計画が立てられる。5. 診療記録を適切に記載し、プレゼンテーションできる。6. チーム医療の重要性を理解し、安全な医療を実践できる。</p> <p>保健・医療・福祉に関する制度や業務を理解し、その改善に貢献できる。</p> <p>1. 疾病の予防に貢献できる。2. 患者への健康教育を実践できる。3. 地域の保健指導を実践できる。4. 検診、スクリーニングの重要性を理解し実践ができる。5. 厚生・行政の概要を理解し役割を果たすことができる。6. 社会福祉、保険制度を理解し実践できる。</p> <p>国際的な視野をもちつつ、地域の実情に合った医療を実践できる。</p> <p>1. 地域の実情(伝統や風習)を踏まえた地域医療を実践できる。2. 語学に堪能で国際的な視野をもって行動できる。3. 国際保健に関心をもち、情報収集し、課題解決に取り組める。4. 海外の学生と積極的に交流できる。</p>
	汎用的能力	<p>患者・家族及び医療従事者間で適切なコミュニケーションをとることができる。</p> <p>1. 患者・家族、医師及び他医療職種と良好な関係を形成し、正確な情報の収集・伝達ができる。2. 患者・家族に傾聴、共感、支持的態度を示し、適切な診療ができる。3. 英語を用いて患者と基本的なコミュニケーションをとることができる。</p> <p>基礎・臨床研究に興味を持ち、自ら問題を発見し、論理的思考で問題解決をはかることができる。</p> <p>1. 基礎・臨床研究に興味をもち、研究に取り組むことができる。2. 自ら未知・未解決な問題を発見し、論理的思考により研究を推進し、問題解決できる。3. 研究についてプレゼンテーションができ、新しい知見を発信できる。</p>
	態度・姿勢	<p>患者・利用者の価値観や背景を理解し、個性を尊重できる。プロフェッショナルにふさわしい倫理観を持ち、礼儀ある態度を備えている。</p> <p>1. 法的責任・規範を遵守できる。2. 患者中心の視点を持ち、利他的、共感的に対応できる。3. 多様な価値観や文化的背景を理解し患者・利用者の個性に配慮できる。4. 患者・利用者に対して正直、誠実であり、礼儀正しく振舞うことができる。5. 研究・医療倫理、医療安全、守秘義務、説明責任を理解し実践できる。</p> <p>生涯にわたり自ら学ぶ態度をもち、自己研鑽を続ける姿勢を備えている。</p> <p>1. 自己主導型学習により課題を設定し、その解決のために正しく情報を検索し、課題解決できる。2. 自己評価と振り返りを通して生涯学習を継続できる。3. 現場での実践を通して自己の向上を図ることができる。4. 探究心、向学心、向上心をもち続けられる。</p>

図3. カリキュラム・ポリシー

カリキュラム・ポリシー	<p>カリキュラム編成、学修内容・方法と学修成果の評価方法</p>	<p>① カリキュラム編成、学修内容・方法についての基本方針</p> <p>医学科の教育理念と教育目標に基づき、学位授与の方針に合致した人材を育成するために、共通教育科目と専門教育科目を体系的に編成し、能動的学修(アクティブ・ラーニング)の機会を全学年で設けると共に、先端医学、社会的要請、国際基準に対応する教育課程を編成・実施します。</p> <p>1. 初年次教育では、幅広い知識・教養と専門教育科目修得の基本的能力を培う共通教育科目と、医学に対する動機づけやキャリアについて学ぶ専門科目を開設する。</p> <p>2. 基礎医学教育では、講義、実習を組み合わせた体系的な課程に加え、臨床医学との接点となる統合科目や、医学研究に触れる医学研究実習を開設する。</p> <p>3. 臨床医学教育では、病態・疾患を臓器別に学ぶ課程を終えた後に、新潟大学歯学総合病院と近隣の基幹病院等で組織される臨床教育協力施設においてプライマリ・ケアから高度先進医療までを医療チームに参加して学ぶ診療参加型実習を開設する。</p> <p>4. 国際的感覚を有したリーダーを育成するため、医学英語教育の推進と共に、医学研究実習や臨床実習を海外施設で行う機会を設ける。</p> <p>② 学修成果の評価方法</p> <p>プログラムの到達目標の知識・理解に関しては筆記試験、口頭試問により評価を行います。到達目標の当該分野固有の能力に関しては、筆記試験、口頭試問、観察評価、臨床技能評価により行います。到達目標の汎用的能力に関しては、観察評価、臨床技能評価により行います。到達目標の態度・姿勢に関しては、観察評価、臨床技能評価により行います。</p>
-------------	-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図4. アドミッション・ポリシー

アドミッション・ポリシー	<p>入学者に求める学力と入学者選抜方法</p>	<p>① 高等学校卒業レベルの基礎学力を十分に有する人</p> <p>② 医学を学ぶ上で重要な科目への高い理解力と応用力・判断力を有する人</p> <p>③ 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</p> <p>④ 協調性に富み、豊かな教養と人間性、社会に貢献するために必要な倫理観を有する人</p> <p>⑤ 広い視野を有し、積極的に行動できる人</p>
	<p>入学者に求める学力と入学者選抜方法</p>	<p>【一般選抜(前期日程)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高等学校卒業レベルの基礎学力を持ち、医学を学ぶ上で重要な科目への高い理解力と応用力を有し、意欲的で協調性に富み行動力に溢れる学生を選抜する。 ・ 大学入学共通テストでは、5教科7科目の試験を課し、基礎学力を評価する。個別学力検査では、英語、数学、理科(物理・化学・生物から2科目選択)を課し、理解力や応用力などを評価する。面接試験では、理解力や判断力とともに人間性、倫理観、協調性や向学心を評価する。 <p>【学校推薦型選抜】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高等学校卒業レベルの基礎学力を持ち、医学を学ぶ上で重要な科目への高い理解力と応用力を有し、意欲的で協調性に富み行動力に溢れる学生を選抜する。 ・ 大学入学共通テストでは、5教科7科目の試験を課し、基礎学力を評価する。 ・ 調査書、志願理由書および面接試験では、理解力や判断力とともに人間性、倫理観、協調性や向学心を評価する。 ・ 学校推薦型選抜(地域枠)では、学校推薦型選抜(一般)と同様のほか、とくに面接試験において新潟県で医療を担う強い意志を有することを評価する。

図5. 新潟大学医学部医学科のアウトカム

I コミュニケーション

卒業生は：
患者・家族及び医療従事者間で適切なコミュニケーションをとることができる。

1. 患者・家族、医師及び他医療職種間と良好な関係を形成し、正確な情報の収集・伝達ができる。
2. 患者・家族に傾聴、共感、支持的態度を示し、適切な診療ができる。
3. 英語を用いて患者と基本的なコミュニケーションをとることができる。

II 医学の専門的な知識

卒業生は：
以下の医学に関する知識を有し実践に
応用できる。

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 各臓器の構造と機能 | 6. 医薬品と薬理作用 |
| 2. 心理・行動 | 7. 医療機器 |
| 3. 病態生理 | 8. 医療行政 |
| 4. 診断と治療 | (予防/保健/福祉/医療) |
| 5. 疫学 | 9. 医療経済 |

III 倫理観と人間性

卒業生は：
患者・利用者の価値観や背景を理解し、個別性を尊重できる。プロフェッショナルにふさわしい倫理観をもち、礼節ある態度を示すことができる。

1. 法的責任・規則を遵守できる。
2. 患者中心の視点をもち、利他的、共感的に対応できる。
3. 多様な価値観や文化的背景を理解し患者・利用者の個別性に配慮できる。
4. 患者・利用者に対して正直、誠実であり、礼儀正しく振る舞うことができる。
5. 研究・医療倫理、医療安全、守秘義務、説明責任を理解し実践できる。

IV 診療の実践

卒業生は：
基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。

1. 基本的診療と手技ができる。
2. 診断と治療に必要な検査を選択し、データを解釈できる。
3. 適切な診断ができる。
4. 適切な治療計画が立てられる。
5. 診療記録を適切に記載し、プレゼンテーションできる。
6. チーム医療の重要性を理解し、安全な医療を実践できる。

V 保健・医療・福祉への貢献

卒業生は：
保健・医療・福祉に関する制度や業務を理解し、その改善に貢献できる。

1. 疾病の予防に貢献できる。
2. 患者への健康教育を実践できる。
3. 地域の保健指導を実践できる。
4. 検診、スクリーニングの重要性を理解し実践ができる。
5. 厚生・行政の概要を理解し役割を果たすことができる。
6. 社会福祉、保険制度を理解し実践できる。

VI 地域医療と国際性

卒業生は：
国際的な視野をもちつつ、地域の実情に合った医療を実践できる。

1. 地域の実情（伝統や風習）を踏まえた地域医療を実践できる。
2. 語学に堪能で国際的な視野をもって行動できる。
3. 国際保健に関心をよせ情報収集し、課題解決に取り組める。
4. 海外の学生と積極的に交流できる。

VII リサーチマインド

卒業生は：
基礎・臨床研究に興味をもち、自ら問題を発見し、論理的思考で問題解決をはかることができる。

1. 基礎・臨床研究に興味をもち、研究に取り組むことができる。
2. 自ら未知・未解決な問題を発見し、論理的思考により研究を推進し、問題解決できる。
3. 研究についてプレゼンテーションができ、新しい知見を発信できる。

VIII 自己研鑽・生涯学習

卒業生は：
生涯にわたり自ら学ぶ態度をもち、自己研鑽を続けることができる。

1. 自己主導型学習により課題を設定し、その解決のために正しく情報を検索し、課題解決できる。
2. 自己評価と振り返りを通して生涯学習を継続できる。
3. 現場での実践を通して自己の向上を図ることができる。
4. 探究心、向学心、向上心をもち続けられる。

図7. 新潟大学医学部医学科における専門教育に関する授業科目履修方法 (2021年度)

授業科目名	必修・ 選択の別	1年次		2年次		3年次		4年次		5年次		6年次		卒業要件 単位	備考
		第1学期	第2学期	第1学期	第2学期	第1学期	第2学期	第1学期	第2学期	第1学期	第2学期	第1学期	第2学期		
医学入門	必修		2											2	
早期医学体験実習(EME)	必修	1												1	
発 生 学	必修				1									1	
人体の構造と 機 能 I	生 理 学			3										3	
	解 剖 総 論			2										2	
	肉 眼 解 剖 学			5.5										5.5	
人体の構造と 機 能 II	組 織 学 総 論			2										2	
	神 經 の 構 造				2									2	
	生 理 学				3									3	
生体内物質と代謝	生 理 学 実 習				2									2	
	組 織 学 各 論				4									4	
病 気 と 遺 伝 学	必修			4										4	
分 子 生 物 学	必修				1									1	
基 礎 薬 理	必修				2.5									2.5	
病 理 総 論	必修					3.5								3.5	
生 体 防 御 と 感 染	病 理 総 論					3								3	
	細 菌 学					3								3	
	免 疫 学					2.5								2.5	
	ウ イ ル ス 学					2								2	
疫 学	医 動 物 学					1								1	
	総 合					1.5								1.5	
疫 学	必修				1.5									1.5	
医 学 情 報 学 (基 礎)	必修				1.5									1.5	
医 学 情 報 学 (応 用)	必修							0.5						0.5	
環 境 医 学	必修					1.5								1.5	
法 医 学	必修							2						2	
公 衆 衛 生 学	必修							2						2	
医 学 英 語 I	必修				0.5									0.5	
医 学 英 語 II	必修								0.5					0.5	
基 礎 臨 床 統 合 I	必修			1										1	
基 礎 臨 床 統 合 II	必修				1									1	
統 合 臨 床 医 学	必修					4								4	
臨 床 実 習 入 門	CBT								2					2	
	OSCE								4					4	
臓 器 別 講 義 ・ 演 習 I	必修						15							15	
臓 器 別 講 義 ・ 演 習 II	必修							18						18	
臓 器 別 講 義 ・ 演 習 III	必修								7					7	
臨 床 実 習 I A	必修								7					7	
臨 床 実 習 I B	必修									15				15	
臨 床 実 習 I C	必修										15			15	
臨 床 実 習 II A	必修										7			7	
臨 床 実 習 II B	必修											15		15	
臨 床 医 学 講 義 (集 中)	必修												7	7	
医 学 研 究 実 習	必修						7							7	
年次(前期・後期)別修得単位数		1	2	17.5	20	22	22	22.5	20.5	15	22	15	7	186.5	

図8. コンピテンシー達成レベル表 (千葉大学版を改変)

レベル (達成度)	Advanced 高度	Applied 応用	Basic 基盤		
	A	B	C	D	E
I. コミュニケーション					
卒業生は： 患者・家族及び医療従事者間で適切なコミュニケーションをとることができる。 1. 患者・家族、医師及び他医療職種と良好な関係を形成し、正確な情報の収集・伝達ができる。 2. 患者・家族に傾聴、共感、支持的態度を示し、適切な診療ができる。 3. 英語を用いて患者と基本的なコミュニケーションをとることができる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
II. 医学の専門的な知識					
卒業生は： 以下の医学に関する知識を有し実践に活用できる。 1. 各臓器の構造と機能 2. 心理、行動 3. 病態生理 4. 診断と治療 5. 疫学 6. 薬品と薬理作用 7. 医療機器 8. 医療行政(予防、保健、福祉、医療) 9. 医療経済	診療の場で問題解決に知識を応用できることが単位認定の要件である	模擬的な問題解決に知識を応用できることが単位認定の要件である	知識修得・応用の態度を評価を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
III. 倫理観と人間性					
卒業生は： 患者・利用者の価値観や背景を理解し、個性を尊重できる。プロフェッショナルにふさわしい倫理観をもち、礼節ある態度を示すことができる。 1. 法的責任・規範を遵守できる。 2. 患者中心の視点をもち、利他的、共感的に対応できる。 3. 多様な価値観や文化的背景を理解し患者・利用者の個性に配慮できる。 4. 患者・利用者に対して正直、誠実であり、礼儀正しく振る舞うことができる。 5. 研究・医療倫理、医療安全、守秘義務、説明責任を理解し実践できる。	診療の場で医師としての態度、習慣、価値観、価値観を示せることが単位認定の要件である	医師としての態度、習慣、価値観を模範的に示せることが単位認定の要件である	基盤となる態度、習慣、価値観を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
IV. 診療の実践					
卒業生は： 基本的な診療を指導医の監督下で実践できる。 1. 基本的診察と手技ができる。 2. 診断と治療に必要な検査を選択し、データを解釈できる。 3. 適切な診断ができる。 4. 適切な治療計画が立てられる。 5. 診療記録を適切に記載し、プレゼンテーションできる。 6. チーム医療の重要性を理解し、安全な医療を実践できる。	診療の一部として実践できることが単位認定の要件である	模擬診療を実施できることが単位認定の要件である	基盤となる態度、スキルを示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
V. 保健・医療・福祉への貢献					
卒業生は： 保健・医療・福祉に関する制度や業務を理解し、その改善に貢献できる。 1. 疾病の予防に貢献できる。 2. 患者への健康教育を実践できる。 3. 地域の保健指導を実践できる。 4. 検診、スクリーニングの重要性を理解し実践ができる。 5. 厚生・行政の概要を理解し役割を果たすことができる。 6. 社会福祉、保険制度を理解し実践できる。	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の見学基礎となる技術を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
VI. 地域医療と国際性					
卒業生は： 国際的な視野をもちつつ、地域の実情に合った医療を実践できる。 1. 地域の実情（伝統や風習）を踏まえた地域医療を実践できる。 2. 語学に堪能で国際的な視野をもって行動できる。 3. 国際保健に関心をもち情報収集し、課題解決に取り組める。 4. 海外の学生と積極的に交流できる。	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の見学基礎となる技術を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
VII. リサーチマインド					
卒業生は： 基礎・臨床研究に興味をもち、自ら問題を発見し、論理的思考で問題解決をはかることができる。 1. 基礎・臨床研究に興味をもち、研究に取り組むことができる。 2. 自ら未知・未解決な問題を発見し、論理的思考により研究を推進し、問題解決できる。 3. 研究についてプレゼンテーションができ、新しい知見を発信できる。	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の見学基礎となる技術を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない
VIII. 自己研鑽・生涯学習					
卒業生は： 生涯にわたり自ら学ぶ態度をもち、自己研鑽を続けることができる。 1. 自己主導型学習により課題を設定し、その解決のために正しく情報を検索し、課題解決できる。 2. 自己評価と振り返りを通して生涯学習を継続できる。 3. 現場での実践を通して自己の向上を図ることができる。 4. 探求心、向学心、向上心をもち続けられる。	実践できることが単位認定の要件である	理解と計画立案が単位認定の要件である	計画された研究の見学基礎となる技術を示せることが単位認定の要件である	基盤となる知識を示せることが単位認定の要件である	修得の機会があるが、単位認定に関係ない

図10. 全教員懇談会(FD)のテーマ、開催日、出席者数

回数	テーマ	開催日	人数
第1回	「科学研究費について：なぜ各教員は科学研究費に応募すべきか？」	2010/6/28	127
第2回	「中期目標：今なにをなすべきか？」	2010/7/26	99
第3回	「私たちはどこに所属しているか？ - 教育研究院医歯学系、医学部医学科、大学院医歯学総合研究科との関係と今後の再編について -」	2010/9/27	74
第4回	「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
第5回	「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
第6回	「医歯学総合病院における最近の話題と展望」	2011/1/24	92
第7回	「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
第8回	「東日本大震災への新潟大学医歯学総合病院の取り組み」	2011/4/25	120
第9回	「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
第10回	「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
第11回	「世界医学教育の潮流と 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂」	2011/7/25	69
第12回	「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
第13回	「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
第14回	「卒前、卒後医学教育の現状と展望 —メディカルスクールの構想を含めて—」	2011/11/28	87
第15回	「1. 医学部長 1期目の取り組み・総括 ～今後目指すこと～ 医学部長 高橋 姿 2. 今までのアンケート質問への回答」	2012/1/30	99
第16回	「大学院医歯学総合研究科の再編について」	2012/2/27	95
第17回	「医学系コア・ステーションの活動について」	2012/4/23	88
第18回	「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」	2012/5/28	84
第19回	「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—」	2012/6/25	77
第20回	「24年度科学研究費の採択状況と今後の課題」 1. 24年度科研費採択結果の分析と今後の科研費対策 2. 昨年度の添削実施内容と体験談 3. 臨床系から見た科研費の意義	2012/7/23	83

回数	テーマ	開催日	人数
	4. 科研費細目の変更説明 5. 質疑応答		
第 21 回	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	2012/9/24	97
第 22 回	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
第 23 回	新外来診療棟開院にあたって	2012/11/26	78
第 24 回	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
第 25 回	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
第 26 回	医歯学総合病院長に就任して	2013/4/22	89
第 27 回	「脂質代謝と生理活性脂質」（第三回研究戦略セミナーと共催）	2013/5/27	111
第 28 回	平成 25 年度の科学研究費取得状況について 1. 25 年度の科学研究費取得状況のまとめ 2. 科研費による研究の展開（経験談） 3. 名誉教授のアドバイスによる科研費取得（経験談）	2013/6/24	86
第 29 回	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
第 30 回	1. 中期目標・計画と医学科の取り組みと評価について 2. 大学機関別認証評価について	2013/9/30	69
第 31 回	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
第 32 回	医学部の国際交流活動について 1) 国際交流戦略委員会と交流活動について 2) 海外医学研究実習（4 年次生基礎配属）	2013/11/25	85
第 33 回	医学部長 2 期 4 年間の取組みと総括	2014/1/27	83
第 34 回	わが国で初めての国際基準に基づく医学教育分野別認証評価トライアル受審について	2014/2/24	78
第 35 回	旭町地区環境整備の状況について	2014/4/28	82
第 36 回	「国立大学改革プラン」と「ミッションの再定義」 —本学医学科がおかれている現状—	2014/5/26	97
第 37 回	「事務部の組織と業務内容に関して」 ～ 教員に知っておいてもらいたい事務部 ～	2014/6/23	94
第 38 回	科学研究費対策について 1. 「平成 26 年度の科学研究費取得状況のまとめ」 2. 「実績が足りない人の科研費戦略」 3. 「臨床教室からの科研費採択戦略」 4. 「科研費採択戦略 特に新学術領域研究を中心に」	2014/7/28	101

回数	テーマ	開催日	人数
第 39 回	大学評価について 1) 中期目標・計画と医学科の取り組みについて 2) 大学機関別認証評価について	2014/9/22	85
第 40 回	研究倫理について 「不正論文をなくする研究者教育 ～医学雑誌編集者会議の取り組み～」	2014/10/27	90
第 41 回	「年俸制の導入に関して」	2014/12/22	51
第 42 回	「日露医学交流事業と本学の世界展開」	2015/1/26	69
第 43 回	グローバル人材育成推進事業による医学生、教員のグローバル化	2015/2/23	83
第 44 回	医学科の現状と展望	2015/4/27	89
第 45 回	科学研究費対策について 1. 「平成 27 年度の科学研究費取得状況のまとめ」 2. 「URA による科研費申請支援」 3. 「研究戦略委員会による科研費申請支援」 4. 「臨床教室からの科研費採択戦略--対策とその結果」	2015/5/25	112
第 46 回	初期研修マッチングの改善に向けて 「マッチング改善のための大学病院組織改革と教育改革」	2015/6/22	120
第 47 回	日本の医学研究はどう変わるのか？ 「日本医療研究開発機構のミッションと展望」	2015/7/27	96
第 48 回	新潟大学の中期目標・計画 1) 研究業績評価について 2) 教育研究評価の現況分析について 3) 第 3 期中期目標・計画について	2015/9/28	69
第 49 回	新医学教育カリキュラムの進行状況と今後の整備 ～2014 年度入学生から開始して～	2015/10/26	78
第 50 回	医学部の研究教育支援に関わる取り組み	2016/1/25	80
第 51 回	わが国と本学の臨床研究倫理審査の現状と今後	2016/2/22	78
第 52 回	国立大学法人新潟大学の将来展開に向けた機能強化基本戦略	2016/4/25	81
第 53 回	28 年度科学研究費の採択状況と今後の課題 1. 平成 28 年度科研費採択状況について 2. URA による研究促進と科研費申請支援 3. 科研費獲得に向けての研究戦略委員会の取り組み	2016/5/23	85
第 54 回	医学・医療を通して 化学物質の適正管理に貢献する（入門編）	2016/6/27	79
第 55 回	新医学教育カリキュラムの進行状況と今後の課題	2016/7/25	66
第 56 回	1. 第 3 期中期目標・計画について 2. 大学院教育改革について	2016/9/26	51
第 57 回	トランスレーショナルリサーチの現状 -東北大学病院臨床研究推進センターの概要とその開発研究支援-	2016/10/24	58
第 58 回	医学教育の現状と課題について	2016/11/28	62

回数	テーマ	開催日	人数
第 59 回	新潟県における医師人材確保の現状と取り組み 1. 新潟県における医師数の現状と医師確保に向けた取組 2. 地域医療教育の必要性和新潟大学の取り組み	2017/1/23	55
第 60 回	新潟大学をとりまく研究事情	2017/3/6	62
第 61 回	個人情報保護法等の改正に伴う研究倫理指針の見直し	2017/4/24	305
第 62 回	29 年度科学研究費の採択状況と今後の課題 1. 平成 29 年度科研費採択状況について 2. URA による研究促進と科研費申請支援 3. 研究活性化に向けての研究戦略委員会の取り組み	2017/5/22	82
第 63 回	医学科国際交流の現状と展望 ～International Students' Week と対ロシア事業を中心として～	2017/6/26	37
第 64 回	最近の新潟大学と医学部を取り巻く出来事	2017/7/24	87
第 65 回	ヒューマン・フロンティア・サイエンス・プログラム (HFSP) による国境を超えた研究活動の支援 (1) HFSP 受賞者からの講演 (2) HFSP 機構の概要説明、講演者 Geoff Richards 氏の紹介 (3) HFSP の事業内容についての講演	2017/10/23	65
第 66 回	平成 28 年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂の要点とそれに基づく医学科新カリキュラムとくに新臨床実習の紹介 (1) 改訂版モデル・コア・カリキュラム (2) 基礎医学・臨床医学改訂の要点 (3) 臨床実習改訂の要点と新カリキュラム臨床実習 (4) mini-CEX(臨床実習中のパフォーマンス評価)、その他	2017/11/27	89
第 67 回	医学部長 2 期 4 年間の取組みと総括	2018/1/22	64
第 68 回	学長第 II 期における機能強化基本戦略と医学部への期待	2018/3/5	70
第 69 回	専門医制度について (1) 専門医制度と内科専門研修プログラムについて (2) 外科専門研修プログラムについて (3) 耳鼻咽喉科専門研修プログラムについて	2018/4/23	58
第 70 回	科学研究費の採択に向けて 1. 平成 30 年度科研費採択状況と申請支援・研究推進の取り組みについて 2. 基盤 B 採択までの“険しい”道のり 3. 研究費採択に向けた申請書作成における留意点	2018/5/28	90
第 71 回	新潟大学の新しい産官学連携の構築を目指して 1. オープンイノベーション推進 WG 委員会の取り組み — 知の広場から産学連携へ— 2. 新潟大学地域創生推進機構の取り組み 3. 医療機器ビジネスに関する新潟県等の取組について 4. これからの日本の産官学連携のポイント	2018/6/25	89

回数	テーマ	開催日	人数
第72回	iPS 技術を使った新しい研究の展開 1. オープンイノベーションとしての iPS ポータルとの連携協定 2. iPS ポータルの考える産学連携の提案	2018/7/23	61
第73回	人を対象とする医学系研究について 1) オーバービュー 2) 倫理審査申請システムでの申請について	2018/9/10	143
第74回	社会の中の知の拠点としての国立大学法人新潟大学 -産学連携の心とその次のステージ-	2018/10/22	58
第75回	第3期中期目標・計画 -医学系における新しい情報交換・発信システム- 1. 新潟大学の中期目標・計画について 2. 医歯学総合研究科の知の広場の構築, 次のエコシステムの確立を目指して 3. 医学科ホームページについて	2018/11/26	62
第76回	医歯学の教育・研究及び大学病院を取り巻く諸課題について	2019/1/28	86
第77回	新潟大学臨床研修プログラムへの提言： 学生や研修医は何を求めているか？ 1. 臨床研修ワーキンググループからの提言 2. 指定発言	2019/4/22	66
第78回	医学系の国際交流の現状と今後の展望 1. 医学系の国際交流の現状と世界展開力強化事業（G-MedEx） 2. 日本-ASEAN連携による「こころの発達医学」指導者育成プログラムについて	2019/5/27	60
第79回	オープンイノベーションWGの活動状況 -“知の広場”の活用と今後の方向性を中心に-	2019/6/24	67
第80回	科学研究費の採択に向けて 1. 2019年度科研費採択状況とURAの申請支援 2. 科研費申請における10の工夫 3. 書くことは難しいことじゃない	2019/7/22	52
第81回	改修について（共同研究棟、大講義室、旧R I 棟）：研究推進に向けた基盤整備 1. 改修計画の目的と概略 2. 医学科共同研究推進センターの設置について 3. 全学共用基盤センター旭町ラボの設置について	2019/9/9	67
第82回	第3期中期目標・計画 -大学院改組：大学の将来を見据えて-	2019/10/28	62
第83回	新潟医療圏におけるキャリア支援の未来 -女性医師のキャリア支援を円滑に行うには-	2019/11/25	100
第84回	日本と世界の診療参加型臨床実習-分野別評価を見据えて- 1. 新潟大学小児科における診療参加型臨床実習 2. 新潟大学脳神経内科における診療参加型実習-瓦屋根式臨床実習の実際- 3. ロシア・クラスノヤルスク医科大学での医学教育 4. 2020年度受審・分野別評価を利用して、新潟大学医学部の診療参加型臨床実習をアップデートする	2020/1/27	65

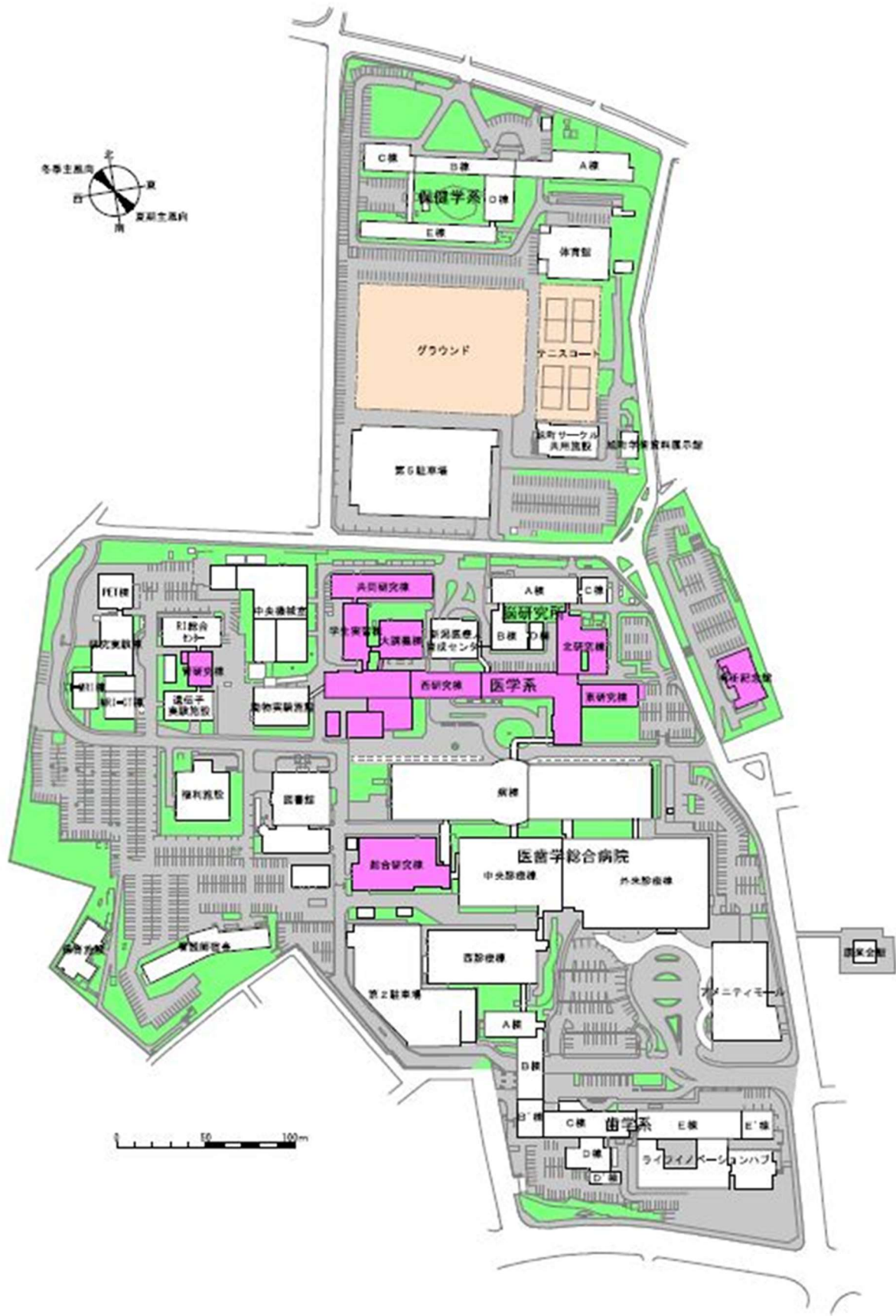
回数	テーマ	開催日	人数
第85回	スタンフォード大学の医療系起業家育成講座	2020/2/17	62
第86回	COVID-19－流行下の医学教育： オンライン講義を含めた未来教育への道すじ 1. COVID-19 流行下のオンライン講義 2. COVID-19 流行下のオンライン課外活動 3. COVID-19 流行下のクリニカル・クラークシップ 4. 教育からの提言・Q&A	2020/5/25	142
第87回	COVID-19－流行下の医学教育（その2）： －臨床実習再開後の展開と課題－ 1. 臨床実習再開までの流れ 2. 臨床実習の実際－教室の事例から学ぶ－ 3. 臨床実習再開後に見えてきた課題 4. COVID-19 流行期のこれからの臨床実習 5. 今後の展開 6. Q&A	2020/6/22	129
第88回	科学研究費の採択に向けて 1. 令和2(2020)年度科研費採択状況および令和3(2021)年度科研費申請に向けて－医学分野の論文業績の大学間比較・申請書の改善ポイント－ 2. 基盤Aチャレンジに向けて 3. 大型予算の獲得を目指そう	2020/7/27	110
第89回	共同研究推進に向けた体制整備 1. 研究棟改修とセンター設置の狙い 2. 医学科研究推進センターについて 3. 共用設備基盤センター 旭町ラボについて 4. メディカルAIセンターについて	2020/9/14	112
第90回	iPS細胞・幹細胞技術の創薬及び再生医療への応用 ・オルガノイドを用いた生体内機能の評価系 ・疾患治療に向けたiPS細胞由来機能細胞の製造工程の深化 ・内在性幹細胞の活性化による疾患治療薬の探索	2020/10/26	82
第91回	総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業について	2020/11/30	68
第92回	COVID-19 流行下の臨床実習を再考する	2021/1/25	95
第93回	コロナ禍の1年と新潟大学将来ビジョン2030	2021/3/1	113
第94回	自治医科大学における学生教育 －医師国家試験対策を含めて－	2021/4/26	94
第95回	研究費の採択に向けて 1. 令和3(2021)年度科研費採択状況および令和4(2022)年度科研費申請に向けて 2. 科研費・研究費申請を行うphysician scientistsへのエール 3. 論文数少ない若手研究者が科学研究費を獲得する方法	2021/5/24	138
第96回	新潟大学での医師人材養成に向けた協働 1. 新潟大学における総合診療学生実習・教育ツールの構築 2. 新潟大学における医師臨床研修の現状とその改革	2021/6/28	84

回数	テーマ	開催日	人数
第97回	教員が知っておきたいCOVID-19の最新情報 1. ワクチン接種後に感染するリスクは？ 2. 若年世代の新型コロナの症状とクラスターの特徴 3. 変異ウイルスの流行とワクチンへの影響	2021/7/26	85
第98回	新潟県における医師需給の現状	2021/8/23	105
第99回	医学科からの情報発信を考える	2021/9/27	80
第100回	男女共同参画と医学・医療の持続的発展 (I) ーキャリア支援制度の充実とその先を見据えて 1. 日本医学会連合男女共同参画 2. 新潟大学のあゆみ 3. 各教室の取り組み	2021/10/25	83
第101回	医学系研究者が大型研究費を獲得するために 1. 2022年度概算要求 2. 2022年度の科学研究費について 3. 数撃たなきや当たらない若手の下手な鉄砲を、採択して頂くために必要だと思うこと 4. AMED研究費等と科学研究補助金の違い：申請とその運用 継続的に採択を目指すために	2021/11/22	93

図11. 医学教育FDのテーマ、開催日、出席者数

回数	テーマ	開催日	人数
第1回	医学教育の質保証制度について	2013/7/25	約40
第2回	米国の卒前医学教育クリニカルクラークシップ及びFD(Faculty Development)について	2013/9/24	約30
第3回	臨床推論能力の試験～Key Features～概要と有用性	2014/1/30	不明
第4回	米国の基礎医学教育について	2014/3/20	不明
第5回	米国のメディカルスクールがどのようにして教育、研究、診療の役割を果たすか	2014/4/17	不明
第6回	なぜアウトカム基盤型カリキュラムが必要か	2014/11/27	不明
特別講義	共用試験 PCC-OSCE について	2016/8/10	不明
第7回	医学教育モデル・コア・カリキュラム ～平成28年度改訂版の背景と文部科学省の立場から大学に期待すること～	2018/2/23	不明
特別講義	診療参加型臨床実習における mini-CEX による身体診察能力評価	2019/10/2	約30
第8回	診療参加型臨床実習の評価スケールの UpToDate	2020/3/19	不明
第9回	Zoomを含めたオンライン授業に関するガイダンス	2020/4/7	約110
第10回	オンライン講義実践編 ーオンライン講義のTIPSから学務情報システムの使い方まで	2020/4/13	約110
第11回	医学教育 Beyond Covid-19 Pandemic	2021/3/2	61
第12回	オンライン講義の基礎 ～Zoom, YouTube, 学務情報システムの使い方～	2021/5/10	67

図12. キャンパスマップ・医学科講義室・実習室一覧 (2021年)



講義室

室名	棟名称	階数	面積	席数
大講義室	大講義棟	1階	299	210
第1講義室	西研究棟	1階	265	208
第2講義室	西研究棟	2階	154	132
第3講義室	西研究棟	3階	243	202
第4講義室	西研究棟	1階	144	135
第5講義室	共同研究棟	1階	160	135
中講義室1	総合研究棟	3階	43	30
中講義室2	総合研究棟	3階	43	30
中講義室3	総合研究棟	3階	43	30
中講義室4	総合研究棟	4階	28	28
マルチメディアホール	図書館	2階	355	156
大講義室(ホール)	医療人育成センター	4階	276	260

※ 中講義室1はチュートリアルにも利用

実習室

室名	棟名称	階数	面積	席数
第1実習室	学生実習棟	1階	325	144
第2実習室	学生実習棟	2階	325	144
実習室3-A	西研究棟	3階	297	144
実習室3-B	学生実習棟	3階	240	144
実習室4	学生実習棟	4階	281	144

シミュレーション室

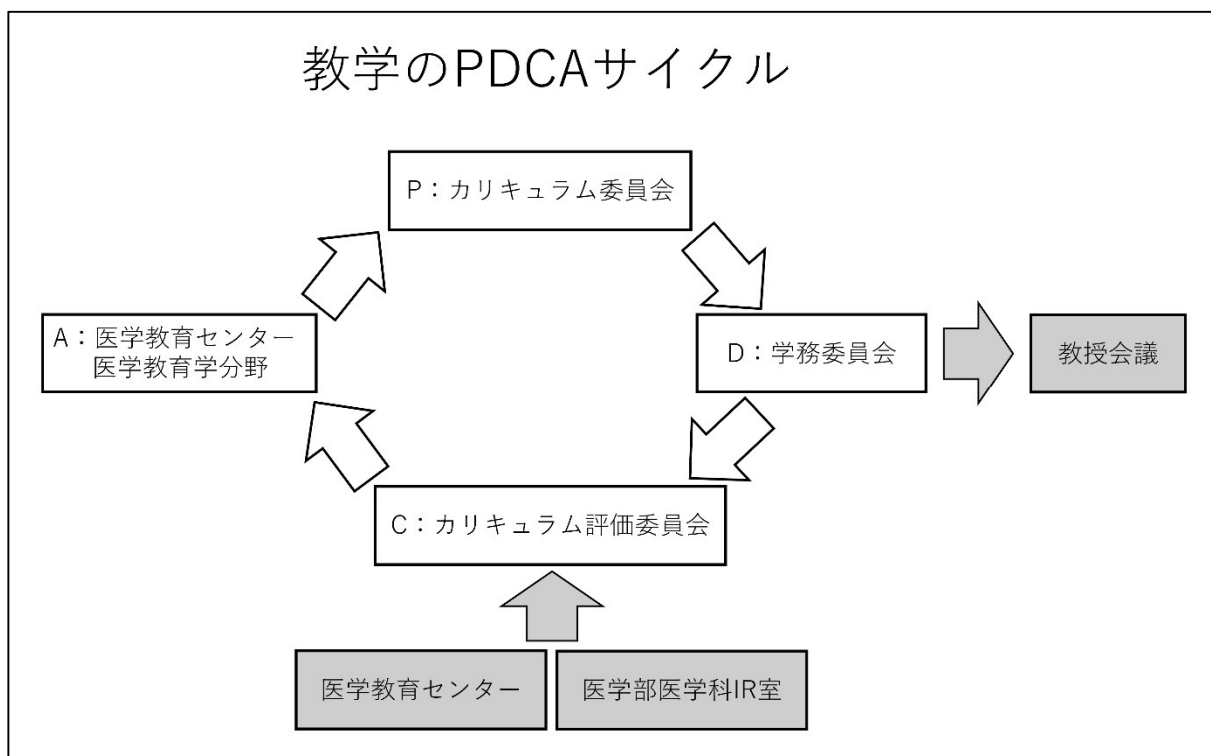
室名	棟名称	階数	面積	席数
臨床技能教育センター室1	総合研究棟	4階	335	-
臨床技能教育センター室2	総合研究棟	4階	77	-

自習室(小グループ学習室)

室名	棟名称	階数	面積	席数
A-1	西研究棟	2階	26	10
A-2	西研究棟	2階	26	10
A-3	西研究棟	2階	26	10
A-4	西研究棟	2階	26	10
A-5	西研究棟	2階	28	10
A-6	西研究棟	2階	18	10
A-7	西研究棟	2階	17	10
A-8	西研究棟	2階	17	10
A-9	西研究棟	2階	17	10
A-10	西研究棟	2階	17	10
A-11	西研究棟	2階	17	10
A-12	西研究棟	2階	17	10
A-15	西研究棟	2階	26	10
学習室1	総合研究棟	3階	15	10
学習室2	総合研究棟	3階	19	10
学習室3	総合研究棟	3階	19	10
学習室4	総合研究棟	3階	19	10
学習室5	総合研究棟	3階	19	10
学習室6	総合研究棟	3階	19	10
学習室7	総合研究棟	3階	19	10
学習室8	総合研究棟	3階	19	10
学習室9	総合研究棟	3階	19	10
学習室10	総合研究棟	3階	19	10
学習室11	総合研究棟	3階	19	10
学習室12	総合研究棟	3階	14	10
学習室13	総合研究棟	3階	14	10
学習室14	総合研究棟	3階	14	10
学習室15	総合研究棟	3階	14	10
学習室16	総合研究棟	3階	16	10
学生自習室	総合研究棟	7階	77	28

※ 小グループ学習室は、チュートリアルにも利用

図13. 教学のPDCAサイクル



1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。

日本版注釈:使命は、建学の精神、理念、ミッションなどで表現されていてもよい。

- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。

- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を
含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学
研究機関の関係者を含む。
- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行われる卒前医学教育を意味す
る。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行
われる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指
す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師
としての専門的教育、専門領域(後期研修)教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈:日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修および専門医研修を含む。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続的専門
職教育(continuing professional development: CPD)/医学生涯教育(continuing
medical education: CME)の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業
上の責務である。継続的専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、
自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規
および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健
康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行
うことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待
に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あ
るいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の
自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社
会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範
囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関
連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を含む。
6.4に述べられている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際レベルでの健康問題、不平等や不正による健康へ
の影響などについての認識を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- 「医学を通して人類の幸福に貢献する」という使命のもとに6項目に亘る教育目標を設定し、そ
れを達成すべく新カリキュラムを構築して医学教育の改善を行っている。
- 教員、学生代表、医歯学系事務部職員が参画して8つのコンピテンス、40のコンピテンシーを
策定し、教育の向上を行っている。

改善のための助言

- ・ 医学部教育だけにとどまらず、卒後研修、生涯学習へと継続した教育成果も規定し、シームレスな医学教育を行うべきである。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。**A. 基本的水準に関する情報**

新潟大学医学部医学科(以下、医学部)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。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における創立の理念に、「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111年に及ぶ歴史の中で、途切れず引き継がれてきた。

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て教育、研究、社会貢献、管理運営の基本的目標が定められている。

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。

医学部では全学の理念、目的、基本的目標を参考にしつつ、官立新潟医学専門学校創立の理念を引き継ぐ形で、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。

医学部の教育理念

医学を通して人類の幸福に貢献する。

医学部の教育目標

- 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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は使命を教育理念と6つの教育目標として明示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教育理念と教育目標の明示を継続する。

②中長期的行動計画

使命である教育理念と教育目標について教職員や学生、関連病院などに意見を求め、必要であれば、改定を行う。

関連資料

- B.1.1.1-1 新潟大学学則
- B.1.1.1-2 新潟大学医学部規程
- B.1.1.1-3 学生便覧
- B.1.1.1-4 大学概要・案内
- B.1.1.1-5 医学科ホームページ URL <https://www.med.niigata-u.ac.jp/>
- B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命である教育理念、教育目標および学修成果は、名刺サイズのカードに印刷され、すべての学生及び教職員に配付されている(図1参照)。学生には入学時や進級時のガイダンスにおいても、ガイダンス資料等を通じて、折に触れ示されている。また、シラバス、大学案内、大学ホームページ、入学者選抜要項などを通じて広くステークホルダーに開示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は「医学を通して人類の幸福に貢献する」という教育理念と6つの教育目標を使命として明示し、携帯カードの配付、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から適切に理解を得ている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

広く教育関係者(教育関連病院の医師、職員、新潟大学医歯学総合病院の患者、新潟県の住民)に使命を示すための方策を検討する。

②中長期的行動計画

新潟県を含む国内外の教育関係者に対して、各種媒体を用いて、新潟大学医学部の使命を周知する方策を検討する。

関連資料

B.1.1.1-3 学生便覧

B.1.1.1-4 大学概要・案内

B.1.1.1-5 医学科ホームページ URL <https://www.med.niigata-u.ac.jp/>

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項

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

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

学部教育としての専門的実践力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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育目標のなかで、学部教育としての専門的実践力が定められている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学部教育としての専門的実践力は時代とともに変化する可能性があるため、継続して検証に努める。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば学部教育としての専門的実践力に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

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

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本**A. 基本的水準に関する情報**

将来さまざまな医療の専門領域(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本については、医学部の6つの教育目標、「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」、「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」、「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」、「探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ち続ける人材の育成」に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育目標のなかで、将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本についてその概略を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

使命や教育目標で定めているさまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本について、時代のニーズに対応したものとなっているか議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があればさまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

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

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

医師として定められた役割を担う能力については、医学部の6つの教育目標、「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」、「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」、「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」に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育目標のなかで、医師として定められた役割を担う能力を含む内容を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医師として定められた役割を担う能力について、時代のニーズに対応した使命の改定を議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば医師として定められた役割を担う能力に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

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

B 1.1.6 卒後の教育への準備**A. 基本的水準に関する情報**

卒後研修や大学院進学などの卒後の教育への準備については、医学部の6つの教育目標、「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」、「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」、「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」に定められている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育目標の中で、卒後の教育への準備について定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒後の教育への準備について、研修制度の変更やICT技術の進歩等、時代のニーズに対応した使命の改定を議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば卒後の教育への準備に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

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

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

生涯学習への継続について、医学部の教育目標として「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」を定めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では生涯学習への継続の内容を含む教育目標を定めている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

生涯学習への継続について、ICT技術の進歩等、時代のニーズに対応した使命の改定を議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば生涯学習への継続に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

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

A. 基本的水準に関する情報

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

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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育目標に社会の保健・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ている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

社会からの保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任について、時代のニーズに対応した使命の改定を議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば社会からの保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、その他の社会的責任に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

・コンピテンスには、「Ⅶ リサーチマインド」、「地域医療と国際性」が明記されている。

改善のための示唆

・なし

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命は、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、

その教育理念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関する現状分析と自己評価

医学部の教育目標に医学研究の達成が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究の達成について、時代のニーズに対応した使命の改定を議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば医学研究の達成に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

その使命に以下の内容が含まれているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命である教育目標として「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」を設定している。これらには、例えば新型コロナウイルス感染症によるパンデミックに対する対応などの国際的健康、医療の観点を持つことが含まれている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育目標に国際的健康、医療の観点が含まれている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国際的健康、医療の観点について、医学の進歩、世界情勢の変化等、時代のニーズに対応した使命の改定を議論する。

②中長期的行動計画

議論の結果、必要があれば国際的健康、医療の観点到に係る使命を改定する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

1.2 大学の自律性および教育・研究の自由

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

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

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- カリキュラムの作成には、総合医学教育センターと学務委員会の連携の元で原案が作られ、各講座の代表者からなるカリキュラム委員会の意見をとり上げて策定された後、教授会、医学部長により審議され、承認されるという組織自律性が確立している。
- 1年次の共通教育についても、共通教育担当部署や教員と意見交換して共通教育の充実を行っている。

改善のための助言

- なし

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

B 1.2.1 カリキュラムの作成

A. 基本的水準に関する情報

医学部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。教職員および教育・総務担当副学部長・臨床実習改革担当副学部長を含む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つ。これにはカリキュラム作成が含まれている。

2000年開始の旧カリキュラムは、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は、医学科教授会議の承認のもと、学務委員会と医学教育センターがカリキュラム作業部会を設置して合同会議を行ってカリキュラムの計画内容を策定している。2017年にカリキュラム委員会が設置されてから、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。

副学部長の内2名(総務・教育担当1名、臨床実習改革担当1名)が教育を担当しており、管理運営者が組織として教育施策を実施する体制がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教職員および教育・総務担当副学部長・臨床実習改革担当副学部長を含む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。カリキュラム委員会(Plan)、学務委員会(Do)、カリキュラム評価委員会(Check)、医学教育センター及び医学教育学分野(Action)による教育プログラム改善のためのPDCAサイクルを確実に回しながら、カリキュラム委員会がカリキュラム策定を行っている(図13参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

組織自律性をもってカリキュラム委員会を中心にカリキュラム改定を継続する。

②中長期的行動計画

教育プログラム改善のためのPDCAサイクルを回しながら、10年程度を目途に組織自律性をもって新カリキュラムを導入する。

関連資料

B.1.1.1-2 新潟大学医学部規程

B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)

- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- B.1.2.1-3 新潟大学教授会通則
- B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

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

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを実施するための資源としては、教職員等の人的資源、施設・設備等の物的資源、更に教育経費に係る財源がある。

教員の採用は、新潟大学教育研究院規則に基づき、学系教授会議で選考を行い、学長が決定する。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。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。

カリキュラムを適切に実施するためには教職員数は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教員の人件費ポイント制度を最大限に活用してカリキュラム実施のため最適の教員数を確保する努力を行っている。事務職員確保のための努力も行っている。

各分野には運営費交付金を基とする基幹的経費をはじめ、カリキュラムを実施するための経費が適切に配分され、活用されている。さらに2019年度施設整備費補助金概算要求が認められ、大講義室、学生スペース、研究施設等の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、組織自律性を有して実施されている。

カリキュラムを実施するための施設の配分については学務委員会が、自律性をもって各分野の教員にカリキュラムを実施するための資源を問い合わせ、学務委員会での調整を経て適切に配分している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、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実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを適切に実施するためには十分な人的資源が必要であり、学部長を中心とした医学科執行部により、教職員の適正配置や定員増などの検討を継続する。また、教育経費獲得に向けた取り組みを継続する。

②中長期的行動計画

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、学長裁量人件費ポイントや学長裁量経費の獲得に向け、大学本部と連携を図る。

関連資料

- B.1.1.1-1 新潟大学学則
- B.1.1.1-2 新潟大学医学部規程
- B.1.2.2-1 新潟大学事務組織図
- B.1.2.2-2 2019年度 概算要求
- B.1.2.2-3 医学教育関係予算
- B.1.2.2-4 新潟大学教育研究院規則

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 全学生にカリキュラムに関するアンケートをとり、それを解析してカリキュラム改善に役立てている。
- ・ クラス幹事懇談会ではクラス代表と教員、職員が参加してカリキュラムに対する意見を収集していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ クラス幹事懇談会を定期的に行い、学生のカリキュラムに対する意見をカリキュラム改善に反映させることが望まれる。

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

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は全教員懇談会や教員カリキュラムアンケートなどを通じ教員から、授業評価アンケートや全学年カリキュラムアンケートなどを通じ学生から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いる。各科目について履修修了時に学生から授業評価アンケートを実施し、各教員にフィードバックしている。IR室で収集分析したデータをもとにカリキュラム評価委員会(Check)でカリキュラム課題を特定し、医学教育センターと医学教育学分野が改善を図り(Action)、カリキュラム委員会がカリキュラムを策定し(Plan)、学務委員会が教育プログラム改善(Do)を図るPDCAサイクルを回している(図13参照)。

全ての教育研究分野に対して教員アンケートが記名式で実施され、6年間の医学教育プログラムの要素、学びやすさ、学びにくさ、学修成果について尋ねた。基礎系分野が53%(9/17)、臨床系分野が78%(18/23)回答した。全学生に対するカリキュラムアンケートは、無記名式で、6年間の医学教育プログラムの要素、学びやすさ、学びにくさ、学修成果について尋ねた。回収率は、1年生が37%(46/123)、2年生20%(28/141)、3年生16%(20/126)、4年生13%(18/138)、5年生22%(29/131)、6年生22%(31/138)であった。

2016年度と2019年度に卒業生に対するカリキュラムアンケートを実施した。2016年度アンケートでは2015年度卒業生32名、2016年度卒業生30名が回答した。2019年度アンケートでは2018年度卒業生14名が回答した。

カリキュラムアンケートでは試験の評価に係るフィードバックの不足、基礎医学科目試験が難しすぎる、臨床実習で経験できる症例が不十分である、分野別試験(卒業試験)の期間が長すぎる、医学英語教育の不足等が課題として明らかになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は全教育研究分野、全学年、卒業生に対するカリキュラムアンケートを実施し、定期的に学生委員を含むカリキュラム委員会と学生委員を含むカリキュラム評価委員会を開催することにより、教員ならびに学生の現行カリキュラムの検討に関する教育・研究の自由を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全教育研究分野に対するカリキュラムアンケート、各学年の学生に対するカリキュラムアンケート、卒業生に対するカリキュラムアンケートを定期的実施することを計画する。

②中長期的行動計画

2015年度、2016年度、2017年度の卒業生に対して行った卒業生カリキュラムアンケートを、過去にさかのぼってより広い範囲の卒業生を対象に定期的実施する。また今後の卒業生について調査を継続する。

関連資料

- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料
- Q.1.2.1-4 授業評価アンケート質問用紙・集計結果

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

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部では基礎・社会医学分野19分野および臨床医学分野22分野のほかに新領域開発センター(神経発達学)、共同研究講座の3講座(機能分子医学、病態栄養学、生体液バイオマーカーセンター)、および寄附講座として16講座を設置し、各分野が最新の

医学研究を行っている。その研究成果の一部はカリキュラムを過剰にしない範囲で基礎系講義・実習、臓器別講義や臨床実習で利用されている。

2020年度から、名誉教授が基礎医学・臨床医学の基礎を教授する必修科目「はじめての医学」が開講され、1年次学生に専門科目の基礎を分かりやすく教える授業を開始した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はカリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の科目の教育向上のため教員並びに学生の教育・研究の自由を保障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムにおける最新の研究成果の利用状況と、それがカリキュラムを過剰にしない範囲となっているかモニタする。

②中長期的行動計画

最新の研究成果の利用が学修成果にどのように結びつくか検討を進める。

関連資料

B.1.1.1-5 医学科ホームページ(分野・講座、教職員)

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

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

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

- 学修成果を周知しなくてはならない。(B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

日本版注釈:

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

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、卒業時点に達成しておくべき知識・技能・態度を意味する。成果は、意図した成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修目標は、意図した成果として表現されることが多い。

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

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

- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- 臨床実習では行動目標を設定し、卒業までに達成すべき基本的技能・態度が修得できるように構成されている。
- 保健所実習、地域中核病院での実習、在宅診療実習、地域包括医療実習も実施され、新潟大学医学部の使命に沿った実習が行われている。

改善のための助言

- 策定した卒業時アウトカムと新潟大学臨床研修病院群研修プログラムの研修目標とを関連づけ、卒前・卒業後・生涯教育の一貫性を保つべきである。

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

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

医学部ではディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーを定めている。ディプロマ・ポリシーに基づいて2017年度に新潟大学医学部のアウトカムを策定した(図2、図3、図4参照)。このアウトカムには学生が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度として、8つのコンピテンスを明示している(図5参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に学生が卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度を示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アウトカム達成のためのコンピテンシー科目達成度マトリクス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

各学年での達成目標であるマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリクス表を定めた。マイルストーンごとに知識・技能・態度に係るコンピテンシー達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-1 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

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

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部は学修成果として、「Ⅰ コミュニケーション」、「Ⅱ 医学の専門的な知識」、「Ⅲ 倫理観と人間性」、「Ⅳ 診療の実践」、「Ⅴ 保健・医療・福祉への貢献」、「Ⅵ 地域医療と国際性」、「Ⅶ リサーチマインド」、「Ⅷ 自己研鑽・生涯学習」の8つのコンピテンスを明示しており、これらは将来にどの医学専門領域にも進むことができる基本的能力を示すものである(図5参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に学生が将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本を示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アウトカム達成のためのマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、コンピテンシー達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

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

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

医学部は学修成果として、「Ⅳ 診療の実践」、「Ⅴ 保健・医療・福祉への貢献」、「Ⅵ 地域医療と国際性」の3つのコンピテンスを明示しており、これらは保健医療機関での将来的な役割を果たす上でも重要な能力である(図5参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に保健医療機関での将来的な役割を示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

アウトカム達成のためのマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、保健医療機関での将来的な役割に係るコンピテンシー達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

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

B 1.3.4 卒後研修**A. 基本的水準に関する情報**

新潟大学医学部アウトカムでは卒後研修と関連した学修成果を「IV 診療の実践」、「V 保健・医療・福祉への貢献」、「VI 地域医療と国際性」、「VIII 自己研鑽・生涯学習」の4つのコンピテンスを中心として明示している(図5参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に卒後研修と関連した項目を示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

卒後研修に係る学修成果のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、卒後研修に係るコンピテンシー達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

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

B 1.3.5 生涯学習への意識と学修技能

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部アウトカムでは生涯学習への意識と学修技能と関連した学修成果を「Ⅷ 自己研鑽・生涯学習」として明示している(図5参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に生涯学習への意識と学修技能と関連した項目を示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

生涯学習への意識と学修技能に係る学修成果のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、生涯学習への意識と学修技能に係るコンピテンシー達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

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

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部アウトカムでは地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連した学修成果として、「Ⅴ 保健・医療・福祉への貢献」と「Ⅵ 地域医療と国際性」と「Ⅶ リサーチマインド」の3つのコンピテンスを中心として示している。これは新潟大学医学部の社会的責任は、そ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」にあるように新潟県の地域医療に貢献することと医学・医療の発展に役立つ医学的研究を行うことを社会的責任と考えているからである(図5参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連した項目を示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に係る学修成果のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に係るコンピテンシー達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

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

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部アウトカムでは学生が、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動を確実に修得させるために「Ⅰ コミュニケーション」と「Ⅲ 倫理観と人間性」の2つのコンピテンスを示している。確実な修得のためさらに毎日の行動を律する規範として学生行動規範を策定し(2020年1月14日教授会承認)、学生が携帯できるように名刺サイズ携帯カードを2,000部作成し、学生に配付した(図1、図5参照)。

コロナ禍にあっては感染拡大防止の観点から、学生の行動について都度適切な行動の周知徹底、指導を継続してきた。

学生行動規範

- 1 私たちは、教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」をよく理解し、新潟大学の医学生として毎日の学修に励みます。
- 2 私たちは、学則を遵守して遅刻・早退等の怠惰なく健全な学生生活を過ごし、学外においても法令・社会規範を遵守し、適切に行動します。

- 3 私たちは、無断欠席および授業中の私語・飲食・途中入退室等アンプロフェッショナルな行動は行わず、態度・服装・身だしなみに常に注意し、同僚、教職員、医療スタッフ、患者さん、および、患者さんのご家族への挨拶を行います。
- 4 私たちは、豊かな教養と人間性、高い倫理観、プロフェッショナリズムを身に着けるとともに、専門的な知識・技能・態度の修得に努め、学修・部活動・社会生活の場において適切に行動します。
- 5 私たちは、同僚をふくむ社会ひとりひとりの人権と人格を尊重し、差別、偏見、および、ハラスメントにつながることはないように細心の注意を払って適切に行動します。
- 6 私たちは教職員の指導によく従い、チーム医療を構成する医療従事者とコミュニケーションをよく取って協働し、患者さんとそのご家族を尊重して臨床実習で適切に行動します。
- 7 私たちは、医療に関わる者として守秘義務と個人情報保護を徹底し、臨床実習中の電子カルテの閲覧・記載にあたっては規則を遵守し、学内外で常にスマートフォン等のICT情報管理について細心の注意を払って適切に行動します。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動を確実に修得させるためにアウトカムに「Ⅰ コミュニケーション」と「Ⅲ 倫理観と人間性」の2つのコンピテンスを示すとともに学生行動規範を策定している(図5参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が、学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを修得するための学修成果のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

学生行動規範が遵守されていることを学生の自己評価によるアンケートとコンピテンシー構成要素に応じた新たな評価法で確認する。

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、およびその家族を尊重し適切な行動をとることを修得するための、学修成果達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部のアウトカムは、各学年のシラバス冒頭に掲載している。さらに入学を希望する高校生のために毎年夏に行う医学科オープンキャンパスで配布する資料「新潟大学医学部医学科案内」にも掲載している(図5参照)。

しかし、2019年に行った学生対象のカリキュラムアンケートおよび卒業生カリキュラムアンケートではアウトカムのことを知らない学生が多く、教員に対するカリキュラムアンケートの結果でもアウトカムを知らない教員は多かった。

医学部の教育理念、教育目標、求める学生像、学生行動規範、アウトカムをコンパクトに名刺サイズにまとめた携帯カードを2,000部印刷し、教職員・学生に配付した(図1参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではシラバス、医学科案内、携帯カードなどを通じて、アウトカムを周知している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教職員と学生に対するアウトカム周知に係るアンケート調査やヒアリング調査を検討する。

②中長期的行動計画

教職員と学生に対するアウトカム周知に係るアンケート調査やヒアリング調査を実施する。

関連資料

B.1.1.1-4 大学概要・案内

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 新潟大学臨床研修病院群研修プログラムを策定し、卒業時の教育成果との連関を踏まえた研修体制になっている。
- ・ 卒業時アウトカムには医学研究、国際保健についても明記されており、実際に4年次に2か月間の医学研究実習、国際保健に関わる教育が行われて成果を上げていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 卒前教育と臨床研修での教育成果の整合性をとり、連携のある教育システムを構築することが望まれる。

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学臨床研修病院群研修プログラムでは、すべての研修医が、1. 社会的使命と公衆衛生への寄与、2. 利他的な態度、3. 人間性の尊重、4. 自らを高める姿勢、といった医師としての基本的価値観—プロフェッショナリズム—と、(1)医学・医療における倫理性、(2)医学知識と問題対応能力、(3)診察技能と患者ケア、(4)コミュニケーション能力、(5)チーム医療の実践、(6)医療の質と安全管理、(7)社会における医療の実践、(8)科学的探究、(9)生涯にわたって共に学ぶ姿勢、といった医師としての資質・能力を身につけるとともに、一般的な疾病や病態をより多く経験し、①一般外来診療、②病棟診療、③初期救急対応、④地域医療、を含む基本的診療業務能力を修得することを到達目標として設定している。

研修プログラム (到達目標)	アウトカム (コンピテンス)
A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)	
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	V. 保健・医療・福祉への貢献
2. 利他的な態度	III. 倫理観と人間性
3. 人間性の尊重	III. 倫理観と人間性
4. 自らを高める姿勢	VIII. 自己研鑽・生涯学習
B. 資質・能力	
1. 医学・医療における倫理性	III. 倫理観と人間性
2. 医学知識と問題対応能力	II. 医学の専門的な知識
3. 診療技能と患者ケア	IV. 診療の実践
4. コミュニケーション能力	I. コミュニケーション
5. チーム医療の実践	IV. 診療の実践
6. 医療の質と安全管理	IV. 診療の実践
7. 社会における医療の実践	VI. 地域医療と国際性
8. 科学的探求	VII. リサーチマインド
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	VIII. 自己研鑽・生涯学習
C. 遂行可能な基本的な診察業務	
1. 一般外来診察	IV. 診療の実践
2. 病棟診察	IV. 診療の実践
3. 初期救急対応	IV. 診療の実践
4. 地域医療	IV. 診療の実践 VI. 地域医療と国際性

新潟大学医学部のアウトカムは2017年に策定された。新潟大学臨床研修病院群研修プログラムは2003年・2020年の厚生労働省の臨床研修の到達目標に基づいて策定されたものであるが、両者はよく関連付けられている(図5参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の学修成果と新潟大学臨床研修病院群を含む全国の研修プログラム終了時の学修成果は、それぞれ明確であり、互いに密接に関連付けられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新潟大学医学部のアウトカムの見直しと新潟大学臨床研修病院群研修プログラム終了時の学修成果の見直しは今後互いに連携を取り合って進める。具体的には医学科カリキュラム委員会と医歯学総合病院医師研修センターが緊密に連絡を取り合って互いの学修成果を連携して見直す体制を構築する。

②中長期的行動計画

新潟大学医学部アウトカムと新潟大学臨床研修病院群研修プログラム終了時の学修成果との関連について定期的に検証する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

Q.1.3.1-1 新潟大学臨床研修病院群研修プログラム

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部アウトカムでは医学研究に関しては目指す学修成果を主として「Ⅶ リサーチマインド」に、従として「Ⅷ 自己研鑽・生涯学習」に明示している(図5参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果に医学研究に関して目指す項目を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究に係る学修成果のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度レベルマトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

マイルストーンごとに、医学研究の達成について、3年次の医学研究実習を軸に評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部アウトカムでは国際保健に関して目指す学修成果として「VI 地域医療と国際性」のコンピテンスを示している。コンピテンシー3として「国際保健に関心を寄せ情報収集し、課題解決に取り組める」ことが示されている(図5参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、国際保健に関して目指す学修成果として「国際保健に関心を寄せ情報収集し、課題解決に取り組める」の項目を示している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

国際保健に係る学修成果のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

②中長期的行動計画

各学年での達成目標であるマイルストーンごとに国際保健に係るコンピテンシー3「国際保健に関心を寄せ情報収集し、課題解決に取り組める」の達成を評価する仕組みを整備する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。
- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒業後医学教育関係者が含まれてもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 総合医学教育センターが医学部学務委員会と連携をとりながら教育目標、カリキュラムを策定している。そこには各講座の代表者、学生の意見を取り入れている。
- ・ コンピテンス、コンピテンシーの策定には、教員、学生代表、医歯学系事務部職員が参画し、学務委員会、教授会の議を経て策定されている。

改善のための助言

- ・ なし

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の使命である教育理念と教育目標は、学務委員会が責任を持ち、医学部長、医学科担当副学部長を含めた複数の教員により策定されたものである。学務委員会には事務職員として事務部職員がオブザーバーとして参加しているが、学生代表は含まれていなかった。

2017年に学修成果である新潟大学医学部アウトカムを策定したときには、学内の教職員だけでなく、学外の医学教育専門家3名が参画した。さらに、学生(当時の5年生)1名も参画して卒業時コンピテンス・コンピテンシーを策定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部が使命である教育理念と教育目標の策定をしたときには学生は参画していなかったが、学修成果の策定にあたっては、学生を含む教育に関わる主要な構成者が参画した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後、医学・医療の変化や社会の要請により使命である教育理念と教育目標を改定する際の学生参画について検討を進める。

②中長期的行動計画

今後、医学・医療の変化や社会の要請により使命である教育理念と教育目標及び学修成果を見直すときがあれば学生の参画を予定する。

関連資料

B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)

B.1.4.1-1 新潟大学医学部改善報告書

B.1.4.1-2 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ コンピテンス、コンピテンシーは、医学科教職員、学生、新潟大学医学部を卒業した他大学の医学教育専門家、新潟大学教育学部を卒業した他大学医学部の教育専門家、外部の医学教育専門家が参加して策定されている。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の使命である教育理念・教育目標と学修成果は、前者は学務委員会が責任を持ち、医学部長、教育担当副学部長を含めた複数の教職員により策定され、後者は教職員、学生、外部の教育専門家により策定された。策定にあたっては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聴取している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では使命である教育理念・教育目標の策定には、学務委員会、学部長、副学部長のみならず全分野から、学修成果は教職員、学生、外部の教育専門家から意見を聴取した上で、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している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育関連病院の医師・職員、地域の行政職員、患者および地域住民等広い範囲の教育の関係者からの意見聴取の機会や方法について検討する。

②中長期的行動計画

今後、医学・医療の進歩や社会の要請により使命と学修成果を見直す際には、教育関連病院の医師・職員、地域の行政職員、患者および地域住民等広い範囲の教育の関係者からの意見を必ず聴取して見直しを進める。

関連資料

Q.1.4.1-1 医学部教授会議事要旨(2010年)

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 教育プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 2000年度改訂のカリキュラムは、臓器別統合コースを特徴としていた。2014年度カリキュラムでは学生に早期から医学に接触させたり、TBLを導入する等の改善を行っている。
- ・ 能動的学習として、PBL、TBLを導入し、実践している。
- ・ 研究マインドの涵養、入学早期からの医学教育開始、アウトカム基盤型カリキュラムの導入など、医学教育の改良が認められる。

改善のための助言

- ・ 学生の自己学習意欲を一層向上させるよう、自習室の効果的活用など、教育環境を整備することが望まれる。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部はディプロマ・ポリシーで医学教育プログラムの人材育成目標および到達目標を設定している(図2参照)。

これらの到達目標を達成するためにカリキュラム・ポリシーが定められており(図3参照)、共通教育科目と専門教育科目を体系的に編成し、能動的学修(アクティブ・ラーニング)の機会を全学年で設けると共に、先端医学、社会的要請、国際基準に対応する教育課程を編成・実施している。その全貌をカリキュラム・ツリーとして明示している(下図・図6参照)。

新潟大学医学部医学科カリキュラム・ツリー



医学部ではらせん型カリキュラムを設定しており、教養科目(1年次)、基礎医学(2年1学期～4年1学期)、社会医学(2年2学期～4年1学期)、統合臨床医学コース(3年1学期)、臓器別講義(3年2学期～4年2学期)、臨床実習入門(4年2学期)、臨床実習Ⅰ(4年2学期～5年2学期)、症候学(5年1月)、臨床実習Ⅱ(5年2学期～6年1学期)、臨床医学講義(集中)(6年9月)という学年進行で専門性を高めていくカリキュラムとなっている。

診療参加型実習の充実を図ることなどを目指して、2000年度から続いた旧カリキュラムを廃止し、2014年度から学年進行により新カリキュラムに移行を進めてきた。現在は全学年で新カリキュラムが実施されている。カリキュラムデザインとしては8つのコンピテンスと下位の40のコンピテンシーをもつアウトカム基盤型教育を採用した(図5参照)。

2014年度開始の新カリキュラムでは、以下について特に整備を進めた。

- (1) 臨床実習の成果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。
- (3) 1年次から医学科教員が担当する専門科目を週1回、医学科のある旭町キャンパスで開講する。1年生は医学科とは離れた五十嵐キャンパスで過ごす。この授業の導入により早期から医学への興味を持つことを促進し、ほかの学年の医学生との交流の場ともなる。
- (4) アウトカム基盤型カリキュラムを構築する。

最近では、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)の内容を検証しつつ、常にその改善を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、人材育成目標を達成するためのアウトカム基盤型カリキュラムを定めている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

アウトカム達成のためのマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

② 中長期的行動計画

カリキュラム策定における学生、事務職員、地域の方々などのステークホルダー参加について一層検討を進める。

関連資料

- B.1.1.1-2 新潟大学医学部規程
- B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)
- B.1.3.1-1 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.2.1.1-1 1～6 学年のカリキュラム概要

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

A. 基本的水準に関する情報

本学では学生が自身の学習過程を把握しつつ、学修へのモチベーションを高めるために以下の対応を行っている。

1) 教授・学修方法の工夫

1年次から能動的学修を取り入れたカリキュラムを用意している。1年次のEMEでは課題設定から発表までの過程でグループ学習を取り入れて、能動的取り組みを促している。2年次以降の基礎科目の実習などでは小グループ学習、TBLや同僚評価を導入するなどして能動的学修を促している。3年次以降の臓器別講義ではPBLチュートリアルを導入している。臨床実習においてはe-ポートフォリオ(NESCL)を導入し、学生が自らの実習の形成的評価等を行うことができるようにしている。

2) カリキュラム編成

学生をカリキュラム委員に加え、その意見を積極的にカリキュラムに反映させており、学生の学習意欲向上や主体的な学修態度の形成に努めている。

3) 学修における学生支援

・医学教育センター

専任教員を配置して、学修に関する相談を随時受け付けている。センターの教員は必要があれば各科目担当教員とも連絡を密にし、学生に関する情報共有を図る体制となっている。

・学生懇話会

1～6年次までの各学年若干名(2～3名)の学生と教授1名で構成される会であり、年に1～数回の会食会などを通じて学生は後輩、先輩、教授と学修に関する相談を行うことができる環境である。

・教員の学年メンター制度

学務委員会の教員は、各学年のメンターとなり、学生の学修相談に応じる体制を整えている。

これらの体制により、学生は学修上の悩み等がある場合、複数のソースからアクセスすることが可能となっている。

2020年度からはCOVID-19によるパンデミックを受けて、講義・実習や学生支援等について、非対面式を取り入れる形で行っている。臨床実習については、オンライン講義を多数実施して、一部はコンテンツとして提供してもらい医学教育センターでまとめている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教職員の人的資源が従来に比して限られる中、学修支援の体制は堅持している。また教授・学修方法においては、e-ポートフォリオの導入をはじめとした学生の能動的学修を促す手法を取り入れると共に、アンケートやFDなどにより情報共有を図っている。教

員側も互いの科目での取り組みを知ることで、より意欲的な取り組みや改善に向けた取り組みを継続している。臨床実習におけるe-ポートフォリオなどに代表される形成的評価の手立ても整備され、学生は自身の学修経過や到達度を確認しながら学修を進めることが可能となっている。その結果、短期的な学修成果(アウトカム)としての共用試験の成績、Post-CC OSCEの成績、医師国家試験成績などは良好に推移している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コロナ禍で導入が進んだDXの医学教育への展開を検討する。

②中長期的行動計画

学修者である学生や卒業生の意見を広く蒐集し、教授方法/学習方法の改善に努める。

関連資料

- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.2.1.2-1 学生面談資料
- B.2.1.2-2 1年次「早期医学体験実習(EME)」資料
- B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)
- B.2.1.2-6 新潟大学医学科卒業生の医師国家試験合格率
- B.2.1.2-7 コロナ禍でのオンライン講義などに関する資料

B 2.1.3 カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部では全学生に同様の医学教育プログラムを提供しており、地域枠、一般枠、学士編入学枠などの入試区分によって区別することはない。外国人や女子学生についても区別することなく、平等に扱っている。聴覚障がい、発達障がい、身体障がい等の障がいを持つ学生に関しては、支援担当教員、学務委員、学資負担者、本人などで構成される「支援会議」を開催し、カリキュラム履修上配慮が必要な点について定期的に支援会議を開催している。聴覚障がいの学生に対して、学生支援センター教員と共に定期的に支援会議を開催し、授業が聞き取れるように配慮している。また、臨床実習では、聴覚障がい用の聴診器の活用について、医療機器を管理する臨床工学部門と協議し、医療機器への影響を調査したうえで、その使用を許可して実習の場面で活用した。なお、発達障がいの学生と医学教育センター教員が定期的に面談している。色覚障がいの学生のために、色覚障がいの学生が認識できるような黒板用チョークを用意している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、配慮・支援が必要な学生はやや増加傾向にあるが、その都度、学生、学資負担者、教員で速やかに議論し、学修支援を平等の原則に基づいて提供している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き配慮・支援が必要な学生に対しては相談窓口があることを周知し、学生、学資負担者、教員間で速やかに議論し、適切な対応を継続する。

②中長期的行動計画

配慮・支援については医療や医学の進歩、社会的背景を勘案し、内容を時代に即した形で実施できるよう対応して行く。

関連資料

B.2.1.3-1 新潟大学障がい学生等支援に関する基本方針など

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

3年次は2か月間ほど基礎系・臨床系教室に少人数が配属され、医学研究実習を行う。また4年次1月から6年次7月まで1年半ほど臨床実習で臨床系教室あるいは病院に少人数で配属される。これらの比較的長期の実習では教員から1:1の対応で指導を受ける機会となり、先輩研究者・医師の学修姿勢から、主体的学修態度や生涯学習への姿勢が培われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究実習の終了後、各教室での研究を課外活動として研究を継続する学生や、臨床実習においては時間外でも、自らの症例の論文の検索や学習を行う学生は多い。研究に対する熱意が高い学生のために研究医養成コースを設けて医学研究実習後も研究ができるように支援している。卒業後、専門医取得を目指す者は増えており、大学院に進学する者も一定数を継続している。医学部では1:1で指導する実習等のカリキュラムを豊富に設けており、生涯学習につながるカリキュラムを多数設定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の大学院進学状況、専門医取得状況などアウトカム評価になりうる指標を検討、解析を進める。

e-Lecture等の積極活用による生涯学習につながるカリキュラムの作成も検討を進める。

②中長期的行動計画

卒業生の状況の把握に努めると共に、その結果に基づき現在のカリキュラムの修正等を検討する。

関連資料

B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

Q.2.1.1-2 研究医養成コース概要と実績

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。

- [大学独自の、あるいは先端的な研究]とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。その結果、専門家、あるいは共同研究者として医学の科学的発展に参加できる能力を涵養しなければならない。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 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く教育プログラムが構築されている。
- ・ 4年次には研究活動を2か月行っており、2014年カリキュラムでは3年次に前倒して研究期間を延長したことは評価できる。
- ・ UpToDate、PubMed、医中誌を病院内だけでなく医学科内からアクセスできるようにしてEBMIに基づく診療活動を支援している。

改善のための助言

- ・ なし

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

医学部では6年間を通じて、分析的かつ批判的思考を含む、科学的手法の原理について学ぶことができるよう各教育プログラムが構築されている。

「医学論文を読む」 (1年次)	生命科学・医学分野における優れた学術論文を小人数で輪読しながら、分析的かつ批判的思考を含む、科学的手法の原理に触れる。
「医学入門」 (1年次)	医学研究における科学的手法の原理について講義が実施されている。
基礎系実習科目 (2年次～3年次前期)	解剖学、生理学、生化学、薬理学、細菌学、病理学等において、分析的で時に批判的思考を要する課題が課され、その課題を通じて科学的手法の原理を学ぶ。
「統合臨床医学」 (3年次前期)	内科学、高齢者医学、小児科学、外科学、臨床検査医学、放射線医学、実験動物学、ニューロサイエンス、ネフロサイエンス等により科学的手法の原理を学ぶ。
「医学研究実習」 (3年次後期)	仮説の設定や実験結果の解析とそこから導き出される結論などの一連の研究過程において、常に分析的で批判的思考を持ちながら実践的に科学的手法の原理を学ぶ。ここでは、指導教員により1対1あるいは小人数で指導が行われ、実習の最後には報告会が実施され学生ごとにそれぞれ研究報告が行

	われる。したがって自身の経験した医学研究以外についても質疑が活発に行われ、この過程を通して更に分析的かつ批判的思考を含む科学的手法の原理について理解が深まる。なお、2020年度及び2021年度は、新型コロナウイルス感染症対策として、全員が集合する報告会は中止されたが、担当教室ごとの発表の機会を設けるとともに、報告書を作成し配布した。また、医学研究実習は2014年度に4年次から3年次に移動し、十分な研究が行われるように研究期間を延長した。
臓器別統合コース (3年次後期から4年次後期)	少人数チュートリアル方式などを用いて行われ、それまで培われた分析的かつ批判的思考を含む、科学的手法の原理に基づき学修が進められる。
臨床実習Ⅰ、Ⅱ (4年次の最後から6年次)	病棟、外来の臨床現場で求められる臨床推論などは正に分析および批判的思考を含む、科学的手法の原理に基づいて指導されている。
臨床実習Ⅱで実施される「症候学」 (5年次の後半)	症状からの臨床推論に重きを置き、臨床医学における分析的批判的思考を助ける考え方を習熟できるようにした。

医学部はUpToDate、PubMed、医中誌を新潟大学旭町キャンパス全域からアクセスできるようにしてEBMに基づく診療活動を支援している。4年次の臨床医学入門の授業、臨床実習Ⅰ、Ⅱの現場でUpToDate、PubMed、医中誌の使用方法を指導している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、各学年に分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を学生が学ぶカリキュラムを設定している。特に3年次の医学研究実習は、医学研究を題材とし実地で分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理を身につける機会として最も重要である。基礎医学を中心とした低学年での専門教育は、どうしても成書に記載された内容理解に努めることが中心となるが、3年次に研究実習を経験できるため、その後の臓器別臨床系講義では既定の内容に関しても分析的で批判的思考を持ちながら学習を進めることができるようになった。また後半の臨床実習Ⅱ開始時に「症候学」を設定したことで症候から疾患へとつなげる臨床推論の能力が高まると共に、臨床現場における分析的で批判的思考を育てることに役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理について各科目での取り組みの現状を確認し、お互いに情報共有できるように整備を進める。

②中長期的行動計画

評価とフィードバック(形成的評価を含む)について検討を進める。

関連資料

B.2.2.1-1 新潟大学附属図書館ホームページ(資料の検索、分野別情報検索)・EBMに基づく診療活動支援資料 URL http://www.lib.niigata-u.ac.jp/searchworks/md_list.html

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

医学研究の手法に関する教育は、1年次の先端医科学研究概説(選択)、医学入門(必修)において、基礎研究の講義の中で扱われている。また同科目では動物実験に関する講義なども実施されている。医学研究において重要な統計学は、1年次の共通科目(選択必修)、2年次医療情報学(必修)が設定されている。2年次～3年次1学期では、基礎系実習科目(解剖学、生理学、生化学、薬理学、細菌学、病理学等)において、基本的な科学的観察および実験について学ぶ。3年次2学期では9月から2か月間医学研究実習が実施される。学生は自らの希望により基礎医学、社会医学、臨床医学の研究室に配属され、それぞれ研究テーマが与えられ、教員から研究指導を受ける。また、指導教授の紹介で、国内の他大学・研究機関や海外の大学の研究室などに配属され、研究を行う学生もいる。研究に興味がある学生は研究医養成コースに登録することにより、希望する研究室に優先的に配属してもらうことが可能である。

実習前には全学生に対して、遺伝子組み換え生物や動物実験の扱い・規則などの講習が行われる。実習終了後、その会では、全員が自分の実習成果についてA1サイズのポスターを作成・掲示し、プレゼンテーションを行い、研究内容等に関して同級生、下級生、医学科教員と議論する。新型コロナウイルス感染症対策として、2020年度及び2021年度については、全員が集合する報告会は中止されたが、担当教室での発表の機会を設けるとともに報告書を作成し配付している。研究成果の学会・研究会での発表、論文掲載を推奨しており、医学科の学士会で表彰する制度がある。意欲的な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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では1年次から3年次1学期において医学研究の手法に関する基本的な背景・素養が教育されている。学生はその後に医学研究実習を履修することで、実地で医学研究の手法を実践することになる。この実習は学内の基礎医学、社会医学、臨床医学の各教室および国内外の研究室で実施されており、全体としては広範囲の医学研究領域がカバーされ

ている。学生はそれぞれ一つの研究テーマに取り組むため、習熟する医学研究の手法はそのテーマに沿ったものである。一方で、報告会を通じて他の医学研究の実際についても知ることができるため、基礎医学から臨床医学に至る医学研究の手法の普遍性と多様性を実感できるカリキュラムとなっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学研究の手法は年々進歩するため、最先端の研究手法についても学生教育上の必要性・有用性を検討する体制を整備する。

②中長期的行動計画

評価とフィードバック(形成的評価を含む)について検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.1.1-1 3 年次「医学研究実習」資料

Q.2.1.1-2 研究医養成コース概要と実績

B.2.2.2-1 2021年度 第9回有壬記念医学生研究奨励賞採択者一覧

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

教養科目として数学または統計学が選択可能となっているが、医学部1年次は統計学を選択必修として設定している。これはEBMへの導入として、統計学の素養が重要なためである。また医学入門の中でもEBMの実践に関する講義を設定しており、早期からEBMの重要性について学生に教授している。2年次以降の専門科目では、医療情報学や疫学などで客観的な疫学的検証などを学ぶ。3年次以降は、臨床系講義を中心に、メタ分析やランダム化比較試験などの客観的根拠に関する基本を学び、実際の指針や方針の策定に関して理解が深まるように編成されている。また基礎系科目から医学研究実習につながる過程で、学生の科学情報検索の能力や分析的で批判的思考などEBMに必要な能力も教育がなされている。4年次後半からの臨床実習においては、チーム医療の一員として学生も個々の患者に対する治療方針等の意思決定過程に参画することで、実践の場で指導教員からEBMに関する指導を受ける。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では臨床前教育として、教養科目の統計学に始まり、EBM実践に重要な基本的理論が学年進行で履修できる。医学研究実習期間では、配属先の教室で実験結果の解釈

と統計的手法をも学び、論理的な結論を導き出すための指導を受けている。臨床実習 I・II ではチーム医療の一員として、患者に対してEBMを活用することを指導教員の指導により学修し、それまでに学んだ理論的背景の理解を深めることができる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

e-ポートフォリオなどを利用して、臨床実習におけるEBMをフォローできるように検討を進める。

②中長期的行動計画

評価とフィードバック(形成的評価を含む)について検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.2.2.1-1 新潟大学附属図書館ホームページ(資料の検索、分野別情報検索)・EBM に基づく診療活動支援資料 URL http://www.lib.niigata-u.ac.jp/searchworks/md_list.html

B.2.2.3-1 図書館(面積、蔵書数、e-journal 数、閲覧席数、セミナー室数など)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・「先端医科学研究概説」「メディカル・サイエンス」などの講義で学生に最先端の医学研究を紹介しており、かつ4年次の研究室配属で研究に触れる機会が設けられている。

改善のための示唆

- ・現状では基礎医学研究に進む学生がほとんどいない。研究者を育成する体制の充実が期待される。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムでは先端的な研究要素として、1年次に医学入門(2単位)及びはじめての医学(1単位)を必修科目として、先端医科学研究概説(2単位)を選択科目として開講し、それぞれ基礎医学系教員によって医科学研究の最新分野が紹介されている。医学部では全学年を通じて、基礎医学から臨床医学にいたるまで医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)をベースとし、各科目で意欲的に先端的な研究、開発などの内容が教えられている。さらに3年次では2か月間ほど基礎系教室を中心に学生が少人数配属され、実際の研究活動を行う医学研究実習が組み立てられており、この中でその領域の最先端の研究に参加することができる。また、学生には研究医養成コースを設定しており、医学研究に意欲的な学生は全学年で登録することが可能である。登録した学生は課外に研究室の活動に参画することができ、医学研究実習では同一の研究室に優先的に配属されるため、比較的長期にわた

る研究活動を行うことができる。また2021年に一定の条件を満たせば、研究医養成コースを登録している学生に大学院博士課程の講義の先取り履修を認め、コース修了証を発行し、大学院進学後に単位認定することが決まった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部で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ようにしている。医学研究実習では学生の取り組みが学会発表や学術論文掲載などの形で実を結ぶものもあり、具体的なアウトカムとして表れている。基礎系大学院へ進む医師免許保有者数も一定数は確保されており、研究志向の学生の養成に役立っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

全体に対して先端的研究を紹介する時間を拡充し、研究医のキャリアパスに関する内容等も検討する。

②中長期的行動計画

研究医養成コースを実効的なものに修正していき、研究志向の学生に対しての支援体制を検討する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

Q.2.1.1-2 研究医養成コース概要と実績

Q.2.2.1-1 博士課程在籍者数および基礎系教室医師免許保有者数

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点 (特色)**

- 研究室配属で科学的知見の理解が深まる教育が実践されている。
- 2年次の「基礎臨床統合」では、生理学と循環器病学、生理学と整形外科学を統合したTBLで学習効果を上げていることは評価できる。

改善のための助言

- 基礎—臨床医学の有機的統合をさらに推進すべきである。

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

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見**A. 基本的水準に関する情報**

新潟大学医学部の基礎医学は、解剖学、生化学、遺伝学、免疫学、微生物学(細菌学、医動物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。これらの学修を通して、人体の正常の構造や機能、病態における構造変化や生理的变化など臨床医学を修得する上で必要な科学的知見を修めるよう編成されている。

また、2020年度から1年次選択科目に名誉教授による「はじめての医学」を開講し、臨床医学へつながる基礎医学の重要性を実感できるカリキュラムを、基礎医学を開始する前に整備した。

2021年度には「グローバル感染症人材育成に資するeラーニング教材」を作成し、基礎医学と臨床医学を有機的に統合する形で感染症に関する知識を身につけることを目指している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では基礎医学に貢献するために、カリキュラムに臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見を定め実践している。基礎医学は系統的な講義・実習を軸

として構成されており、各科目の中で他の基礎分野との関わり(水平的統合)あるいは臨床医学との関わり(垂直的統合)が意識された内容が含まれて教授されている。また科目によってはグループ学習などを取り入れて学生による能動的学修を推し進めている。科目によっては先端的な科学的知見を詳細に教授しており、臨床医学を修得するにとどまらず基礎医学に貢献する高いレベルの内容を含んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎系の各科目での評価可能な科学的知見に関する到達目標(コンピテンシー)の整備を進める。

②中長期的行動計画

基礎系の各科目において評価可能な科学的知見に関する到達目標(コンピテンシー)の整備を進める。

関連資料

B.1.1.1-3 学生便覧

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

B.2.3.1-1 グローバル感染症人材育成に資するeラーニング教材

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

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学のカリキュラムではその多くで講義に加えて実習を行っており、単に科学的知識だけではなく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学べるように編成している。また基礎医学講義の終盤(3年次2学期)には医学研究実習として、学内、国内外の研究室へ配属され、実際の医学研究を初めて実際に経験する。これは純粋に基礎医学的テーマのみならず、臨床医学の基礎的研究テーマも設定されており、学生が臨床医学を修得し応用する上で必要となる基本的概念や手法を学べるようにしている。また医学研究実習終了後には、直ぐに臓器別臨床講義が始まり、基礎医学で学んだ内容が臨床医学でどのように生かされるのか学生が実感できる編成になっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では基礎医学に貢献するために、カリキュラムに臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法を定め実践している。基礎医学カリキュラムにおいては実習

時間を十分に確保しており、グループ学習などを含む能動的学修が十分になされるように編成している。3年次の医学研究実習では2か月間の実習期間を通して、医学研究におけるテーマ設定、研究手法、結果解析、考察、実習結果発表を経験することで、問題発見・解決能力、データ分析能力、プレゼンテーション能力などが高められている。これらのカリキュラムは臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念や手法の獲得につながっている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

基礎系の各科目における臨床医学との統合的な内容に関して情報共有を図る。

②中長期的行動計画

基礎系の教員は医師免許保有の医学部出身者が少なくなっており、臨床系教員などとの間で医学教育に関する情報共有を進めて行く。

関連資料

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

Q.2.2.1-1 博士課程在籍者数および基礎系教室医師免許保有者数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学研究能力涵養のための研究交流会に学生の参加を促し、医学の進歩に触れさせている。

改善のための示唆

- ・ なし

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の医学教育プログラムでは、各学年で科学的、技術的、臨床的進歩を取り入れたカリキュラムを提供している。1年次では医学序説、先端医科学研究概説、医学入門、医学論文を読む、はじめての医学などの科目で先端的な基礎・臨床医学の研究・技術・診療などを講義している。2年次以降は各専門科目において、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じた基本的内容に加えて発展的な内容も加えた講義・実習が実施されている。3年次の医学研究実習では、各教室で現在進行中の研究テーマに従事するためその内容は世界最先端である。意欲的な学生には 研究医養成コースを設定しており、登録した学生は課外に研究室の活動に参画することができ、当該教室で扱う先端的技術などを経験することができる。

医学教育を効率的、かつ、精力的に推し進めるためには学内外との研究連携が必須となる。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年度以降「新潟大学医学系基礎・臨床研究交流会」を開催している。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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

科学的、技術的、臨床的進歩を反映したカリキュラムは、基本的内容を離れて発展的内容を含むものであるが、医学部では1年次から積極的に取り入れている。基礎系・臨床系の科目の中でも学内教員のみならず学外の優れた医学研究者や医療人を非常勤講師として先端的内容を学生が聴講できる。従って学生は基礎的な先端医学研究から最新の医療技術についても学ぶことが可能である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

1年次の医学入門などで扱う基礎・臨床医学の進歩的内容を充実させ、入学早期から進取の気性を育む工夫を行う。

②中長期的行動計画

進歩的内容について各科間で情報共有を進め、教育全体に対するバランスを検討する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

Q.2.1.1-2 研究医養成コース概要と実績

Q.2.3.1-1 2019年度 第7回基礎・臨床研究交流会演題、発表者一覧

Q.2.3.1-2 2021年度 非常勤講師一覧

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学・医療の進歩に加え、社会構造、医療システムも日々変化している。新潟の地域性も含めてカリキュラムに反映させており、1年次の医学序説、医学入門や2年次以降の専門科目では各教室が担当科目の中で教授している。例えば、1年次医学入門と2年次基礎臨床統合 I では、現在および将来の地域包括ケアシステムの運用に必須である多職種連携教育(IPE)を取り入れている。1年次先端医科学研究概説、2年次生化学、病気と遺伝学、3年次ウイルス学では、ビッグデータに関する数理データサイエンス授業(バイオインフォマティクス)を取り入れている。4年次公衆衛生学では地理情報システム授業を取り入れ、感染症疫学をはじめとした保健医療の最先端に触れる機会を設けている。4、5年次臨床実習 I のなかで学生全員が地域医療実習を1週間経験する。医師が不足している新潟において、将来重要となる総合診療能力を有する医療人材育成に向けて、総合診療実習を臨床実習IIで設けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラムに現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測される項目を反映させている。全学生が参加する地域医療実習において、新潟の医療システムを体感できる機会を設けている。医学の分野で起こりつつある変化については各教室のカリキュラムのなかで提供している。教員の構成についても、ビッグデータを扱う教員を採用するなど、時代に即した対応を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムに反映させるために、新潟医療圏の今後について学生のキャリアパスと絡めて意見を交わす場を計画する。

②中長期的行動計画

新潟県や厚生労働省などの関係行政機関と情報共有を密にして、カリキュラムに反映できるように検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.3.2-1 2年次「基礎臨床統合 I・多職種連携授業」資料

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注釈:

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

日本版注釈:[社会医学]は、法医学を含む。

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 基礎臨床統合Ⅱにおいて、グループワークやロールプレイで行動科学の教育を実施している。

改善のための助言

- ・ さらに行動科学の教育を系統立てて充実すべきである。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学**A. 基本的水準に関する情報**

医学部では、行動科学を2年次「基礎臨床統合医学Ⅱ 行動科学」を軸に6年間らせん型かつ体系的に教育している。行動科学カリキュラムは医学教育センター准教授と精神科教授の2名の精神科医が統括している。

- ・1年次 コミュニケーション、心理学、社会科学、生物統計学、文化人類学、地域医療学
- ・2年次 基礎臨床統合医学Ⅱ 行動科学、疫学
- ・3年次 臓器別講義 精神神経系、衛生学、
統合臨床医学(高齢者の心理・精神)、看護実習
- ・4年次 公衆衛生学、臨床実習入門(医療面接実習)、精神医学臨床実習Ⅰ
- ・5年次 精神医学臨床実習Ⅰ・Ⅱ、地域医療学実習Ⅰ
- ・6年次 精神学臨床実習Ⅱ

行動科学カリキュラムではUSMLE step1で出題される項目を網羅している。日本の医学生がUSMLE Step1の受験の際に最も障壁となるのがこの科目であるが、医学部では米国での留学を希望する学生がこのカリキュラムを通して勉強し、毎年1名以上、USMLE step1の合格者を輩出している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では医学教育センターの精神科医と精神科教授が行動科学教育を統括し、行動科学が6年間らせん型で体系的に教育されるカリキュラムを実践している。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

行動科学のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。

② 中長期的行動計画

行動科学に関するマイルストーンにおけるコンピテンシー評価を行うための評価基準を整備する。

関連資料

- B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.2.4.1-1 2年次「基礎臨床統合Ⅱ・行動科学」資料
- B.2.4.1-2 USMLE Step2 CS 講演会・受験説明会・合格者推移

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学**A. 基本的水準に関する情報**

医学部の現行カリキュラムでは社会医学として、1年次医学入門で医療倫理、2年次疫学、3年次環境医学、4年次に国際保健、公衆衛生、法医学(医事法制を含む)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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では社会医学関連のカリキュラムは1年次から学年進行で設定されており、学生の基礎・臨床医学のバックグラウンドに合わせて履修できるように実践されている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

社会医学のマイルストーンとしてコンピテンシー科目達成度マトリックス表の検証を進める(図8、図9参照)。社会医学で扱われる内容も時代に応じて変化するものであるため、内容の検証と情報共有を進める。

②中長期的行動計画

行動科学に関するマイルストーンでコンピテンシー評価を確実に行うための評価基準を整備する。

関連資料

- B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

卒業時コンピテンスの一つを「倫理性と人間性」とし、医療倫理学の学修成果を定めている。医療倫理に関するカリキュラムは各学年の基礎・臨床医学の進展に合わせてらせん型に設定されている。1年次医学入門、2年次基礎臨床統合Ⅰ、4年次臨床医学入門、4年次臨床実習Ⅰガイダンス、5年次臨床実習Ⅱガイダンスで繰り返し、医師の職業倫理(プロフェッショナルリズム)、研究倫理、患者の権利などの医療倫理をカリキュラムに設定し、教育が行われている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では各段階の医学教育に合わせて、倫理教育が実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療倫理学における形成的評価について検討する。

臨床実習期間中に医療倫理に関する少人数グループ学習ができないか検討を行う。

②中長期的行動計画

医療倫理学に係る到達目標(コンピテンシー)を明示し、各学年でのマイルストーンの設定を進める。

臨床実習期間中に医療倫理に関する少人数グループ学習ができないか継続して検討を行う。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

1年次の必修科目医学入門「医学と法」、4年次の法医学「医事法制」としてカリキュラムに明示され、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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では1年次と4年次に医療法学のカリキュラムが定められ実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医療法学に係る到達目標(コンピテンシー)の設定を進める。

②中長期的行動計画

評価とフィードバック(形成的評価を含む)について検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 行政機関と協議しながら、社会の環境変化に対応した社会医学教育を行っている。
- ・ 2016年度から行動科学を6年間でらせん状に繰り返して学べる教育体制を整えて実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 開始された行動科学について、教育成果を検証し、恒常的な改良を行うことが望まれる。

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

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

各分野において先端の科学、技術を用いた新しい知見などを教育に盛り込んで実施されている。行動科学は精神科教員が中心となり、幅広い学問領域の科学的、臨床的な進歩を取り入れつつ螺旋型カリキュラムを調整・修正しながら実施している。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カリキュラムの調整、修正が行われている。例えば2020年以降に世界中に瞬く間に大流行した新型コロナウイルス感染症については公衆衛生学教授を中心に科学的エビデンスを収集し、公衆衛生学カリキュラムを調整・修正している。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、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関する現状分析と自己評価

医学部は行動科学、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

進歩的内容の多寡により、必要な講義時間数などの調整をタイムリーに行う。

②中長期的行動計画

進歩的内容について関連教員間で情報共有を進め、それぞれにおいて教育全体に対するバランスを検討する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

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

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

各分野では社会や医療システムの現状や変化について理解を深めるために、省庁など様々な分野の人からの話を聞く機会を講義で設けている。またキャリアパス説明会などを通じて、外部の専門家などから将来の社会・医療についての講演を聞く機会を新たに設けた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関して、現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されることに従ってカリキュラムを調整および修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外から広く人材を登用し、時代に即した教育内容を継続・改良する。

②中長期的行動計画

新潟県や厚生労働省などの関係行政機関と情報共有を密にして、学生教育に反映でき

るように検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.4.2-1 医学部キャリアパス説明会

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

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟県では総人口223万人(2019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210.5人(全国44位、2018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や、活発な国際交流がもたらす国際感染症の流行に対応するなど、人口動態や文化の変化に対応してカリキュラムを調整する必要がある。衛生学、公衆衛生学、法医学、医療倫理学のカリキュラムに関しては、人口動態や文化の変化などの社会的背景をふまえた教育プログラムの調整、修正を医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改定版)を参考にしながら、行っている。さらに新潟県の地域性、大学全体の目指す国際交流事業などを勘案しつつ、カリキュラムの修正を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は地域医療に従事する医師の不足、高齢化社会、新型コロナウイルス感染症流行、訪日外国人の増加、医療の進歩によって発生した倫理問題などに対応して行動科学、社会医学および医療倫理学のプログラムを調整、修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学内外から広く人材を登用し、時代に即した教育内容を継続・改良する。

②中長期的行動計画

新潟県や厚生労働省などの行政関係部局と情報共有を密にして、学生教育に反映できるように検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.4.3-1 国際交流資料(海外大学との協定等)

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。
日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。
- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。
- [重要な診療科で学修する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。
日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。
- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産科婦人科および小児科を含む。
日本版注釈:診療参加型臨床実習を効果的に行うために、重要な診療科では、原則として1診療科あたり4週間以上を確保することが推奨される。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期から患者と接触する機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行い、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 臨床医学入門では看護師シャドウイングが行われ、病棟での診療の現状を知るとともに、多職種連携を学ぶ良い機会になっている。
- ・ 2014年新カリキュラムにより、学年進行性で1~2週間単位の臨床実習Ⅰと、4週間単位の臨床実習Ⅱと段階的に臨床実習を行い、実習期間も69週を確保している。

改善のための助言

- ・ 臨床実習では臨床実習後 OSCE を行って評価の改善も行っているが、mini-CEX や DOPS、360度評価なども取り入れて形成的評価を充実させるべきである。

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

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能を修得できるように以下のカリキュラムにより臨床実習での実践的教育を行っている。

6年次には卒業時に獲得しておくべき十分な知識を分野別試験で、臨床および専門的技能の修得を臨床実習終了後OSCE(Post-CC OSCE)で総合的な評価を実施する。なお、分野別試験においては、2020年度からは全診療科が参加して、国家試験形式の問題を作成、相互のブラッシュアップを行い、短期に集中して試験を行う形式に変更した。各試験の合格者は、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。

1年次 早期医学体験実習(EME)	コミュニケーション能力、プロフェッショナルリズム、多職種連携の重要性の理解、医療安全。感染管理を最初に学ぶ。
3年次 統合臨床医学	臨床知識の講義、シミュレーション医学教育、看護師のシャドウイングを行う看護実習等を行う。
3、4年次 臓器別講義、臨床実習入門	「臓器別講義」では臨床知識を講義する。「臨床実習入門」では7週間臨床技能を学ぶ。また、知識と技能は共用試験CBTとOSCEにより評価される。
4年次1月から 臨床実習Ⅰ(42週間)	上記CBTとOSCEにより十分な知識、臨床能力を持つと評価された学生は、内科学、外科学、小児科学、産科婦人科学、精神医学をふくむ臨床実習を行う。
5年次 症候学(臨床実習Ⅱ開始時)	医学教育モデル・コア・カリキュラムにあげられた37症候に関して診療科が症候学の講義を行う。
5年次1月から臨床実習Ⅱ(24週間)	新潟大学医歯学総合病院及び臨床実習協力病院において、内科系診療科、外科系診療科、専門系診療科の3つのグループ及び総合診療コースから選択することが可能である。
6年次 臨床医学講義(集中)	卒業試験に備えて26教室が臨床医学知識を総括する講義を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得が確実にできるようにカリキュラムを定め、実践している。

臨床実習終了時における医学知識の応用(問題解決能力)、知識に裏付けられた技能、態度が適切に修得できているかを確認するために、総括的評価として2016年9月から臨床実習終了後OSCE(Post-CC OSCE)を6年生全員に実施した。2016年度はトライアルと位置づけて卒業要件とはしなかったが、2017年度以降、Post-CC OSCEにより臨床実習終了時の知識、技能、態度を総括的に評価し、卒業要件としている。医学部は2017年度から共用

試験実施評価機構が実施する共用試験Post-CC OSCEトライアルに参加し、2020年度からの共用試験Post-CC OSCE正式実施に参加している。

臨床実習Ⅱにおける各診療科の評価は、1)積極性や患者への配慮を含む実習態度、2)診察や手技の実施状況、3)知識と問題解決能力の3点を総合的に評価している。形成的評価として全診療科でe-ポートフォリオ評価を、一部の診療科でmini-CEX、360°評価、SEAを導入している。

なお、2022年1月から開始する臨床実習Ⅱにおける総合評価については、①コミュニケーション、②医学の専門的な知識、③倫理観と人間性、④診療の実践、⑤保健・医療・福祉への貢献、⑥地域医療と国際性、⑦リサーチマインド、⑧自己研鑽・生涯学習の8項目に変更を行う。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習における形成的評価を充実させて、医療的責務を果たす上で十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得に向けたカリキュラムの実践を強化する。

②中長期的行動計画

学生に対して、診療参加型臨床実習による知識や技能の修得状況のアンケートを行っているが、その評価を解析し改善点や問題点を抽出し、改善に向けた検討を行う。

FDの定期的な実施により、形成的評価を充実させることでカリキュラムの改善を継続する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料

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

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、新カリキュラムを2014年度に開始し、患者と接する教育プログラムが1年次から6年次まで連続して行われるようになり、患者と接する実習期間は計54週間から計70週間へと増加した。

1年次早期医学体験実習(EME)(1週間)

新潟大学医歯学総合病院および新潟県内の病院、診療所、クリニックで患者と接する見学型実習を行う。

3年次看護実習(統合臨床医学)(1週間)	新潟大学医歯学総合病院で配属された診療科において看護師のシャドウイングを行い、患者と接して看護業務を学ぶ。
3年次 薬害被害者の声を聞く(1コマ)	薬害エイズ患者の方から直接話を聞く。
4年次 保健所実習(2日間)	保健所で地域住民と接する。
4年次 臨床実習入門(7週間)	医療面接実習で模擬患者ではあるが、患者と接する。
4、5年次臨床実習Ⅰ(42週間) 5、6年次臨床実習Ⅱ(24週間)	臨床実習Ⅰでは新潟大学医歯学総合病院で、臨床実習Ⅱでは新潟大学医歯学総合病院および教育関連病院で診療参加型臨床実習チームの一員として患者と接する。

新カリキュラムでは、診療参加型臨床実習を重視して導入した。導入にあたり、教員の理解を深める目的で、学内教員向けe-Lectureのアップロードや診療参加型臨床実習に関わるFDを実施し、臨床実習指導教員全員が診療参加型臨床実習とはどのようなものであるか、学生が診療チームの一員として診療に参加するとはどういうことなのか、共通の理解ができるように配慮した。

新カリキュラムの臨床実習Ⅰでは、コア診療科として、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、総合診療を選定した。学生は、地域医療・総合診療を含む内科系診療科(8診療科)を12週、外科系診療科(6診療科)を9週、小児科、精神科、産科婦人科を3週間ずつ、専門診療科(8診療科)を12週でローテートする。小児科、精神科、産科婦人科以外の診療科は、2診療科で3週間の実習としている。このように、コア診療科を中心に十分な実習期間を設けて、学生を診療チームの一員として参加させる診療参加型臨床実習を行うように臨床実習改革を行った。5、6年次臨床実習Ⅱでは4週間の臨床実習期間を旧カリキュラムのときの3コース(計12週間)から、6コース(計24週間)に倍増した。実習では指導医のもとで電子診療録に病歴、診察所見、診断、アセスメント、治療計画などを記載し、記載後は必ず指導医がチェックし、サインすることとした。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は卒後の研修・診療に準じた環境で、学生が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っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行カリキュラムでは患者と接する機会がない2年次においても患者と計画的に接する教育プログラムの検討を行う。新型コロナウイルス感染症の世界的流行のため、流行状況が悪化する際には、過去に実施した教室ごとの非対面形式の臨床実習を行う。

②中長期的行動計画

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年以内に構築する。

関連資料

- B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)
- Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)

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

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

医学部では3年次に環境医学(衛生学)の講義で健康増進について学ぶ。4年次には国際保健学(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。

4年次の臨床実習入門ではPBL形式で禁煙指導のカリキュラムが行われている。また4、5年次臨床実習Ⅰで行われる1週間の地域医療実習では、配属学生は小学生に対する禁煙指導や訪問服薬指導を行っている。

4年次は希望者を対象に、2019年度から夏期実習としてミャンマーのヤンゴン第二医科大学とヤンキン小児病院での短期臨床留学を通して、国際保健と国際感染症の重要性を学ぶ機会を設け、単位認定した。なお、2019年度以降は、新型コロナウイルス感染症流行により、医学部として英国レスター大学、ヤンゴン第二医科大学への臨床実習の派遣を見送った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では学生が健康増進と予防医学の体験を確実に実践できるようにカリキュラムを定め、実践している。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。4、5年次の地域医療実習で、学生は地域住民の禁煙指導や訪問服薬指導の経験を積んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会と学務委員会で、地域医療実習において行われている健康増進と予防医学の体験実習を、ほかの臨床実習Ⅰ・Ⅱにおいても実施することを検討する。

②中長期的行動計画

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、医学教育センターを中心に議論する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料

Q.2.4.3-1 国際交流資料(海外大学との協定等)

B 2.5.4 重要な診療科で学修する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

新カリキュラムでは4年次1月から、重要な診療科として内科学、外科学、小児科学、産科婦人科学、精神医学、総合診療を設定し、それらを含む42週間の臨床実習Ⅰを行う。5年次1月から24週間の臨床実習Ⅱを受ける。診療科の選択に当たっては、新潟大学医歯学総合病院及び臨床実習協力病院において、内科系診療科(循環器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、呼吸器・感染症内科、腎・膠原病内科、消化器内科、脳神経内科、腫瘍内科、新潟地域医療学講座)、外科系診療科(消化器・乳腺内分泌外科、小児外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸部外科)、専門系診療科(皮膚科、眼科、麻酔科、救急医学、放射線治療科・放射線診断科、病理部・病理診断科、小児科、産科婦人科、精神科、リハビリテーション科)の3つのグループを形成し、3グループからそれぞれ各1診療科を選択するようにして、選択する診療科に偏りがないように配慮している。また、臨床実習協力病院の3つの診療科のうち、希望する場合は、「総合診療コース」を選択することが可能である。

4週間の臨床実習Ⅱでは毎週1名以上、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28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。

旧カリキュラムで実施していた毎週金曜日90分90コマの5年次の臨床講義は廃止し、5年次の臨床実習Ⅱ開始前に1週間の症候学(45分1コマ)の講義を新設し、臨床実習Ⅱ終了後に26教室による総括講義を1か月間の臨床医学講義(集中)として開設した。学生はこの講義を聴講することにより分野別試験(卒業試験)に備え準備を行う。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は重要な診療科で学修する時間を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習 I では、多くが3週間で2診療科を回るローテーションとなっているが、一部の診療科では、選択希望制をとっているため、今後、学生が均等に重要な診療科で実習できるように工夫する。また、学生のニーズにも合わせて、2診療科をまわる際には、その割合をフレキシブルにする。

2020年度以降は新型コロナウイルス感染症のため、臨床実習に制限がかかっている。今後も、流行状況によっては、実習を非対面の形に変更する可能性もある。

②中長期的行動計画

今後、学生が均等に重要な診療科で実習できるようにカリキュラム委員会と学務委員会と連携して継続的に審議し、改善を図る。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。医学部では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年次統合臨床医学において「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、4から6年次の臨床実習に臨む。全学生に年1回の健康診断を義務付け、B型肝炎、麻疹、水痘、風疹、流行性耳下腺炎の予防接種を実施し、学生の各抗体価は本学保健管理センターで管理、把握している。また、新型コロナウイルスに対するワクチン接種も、各医療施設の医療安全の観点から、学生への接種を大学病院と連携しながら行っている。臨床実習で針刺し事故などに備えて「学生が院内感染事故などに遭遇した場合」の対応マニュアルを作成し、事故時に迅速に対応する体制が整備されている。また学生への教育のみならず、プログラム管理として新型コロナウイルス感染症に対しては、学生の個別の事情や希望を尊重しつつワクチン接種を進め、結果的に全員がワクチンを接種した。そのうえで、病院の規定に沿って、患者と接する実習を患者・学生の両者に配慮しながら実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は患者安全に配慮した臨床実習を構築している。1年次から「医療安全」、「感染管理」の講義を実施している。3年次の統合臨床医学、4年次の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。2014年開始の新カリキュラムでは4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実施している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会では4年次臨床実習入門で行う医療安全講義について、学生の評価を行い、フィードバックすることにより臨床実習における医療安全を修得させることについて審議を開始した。

②中長期的行動計画

4年次臨床実習入門で行う医療安全講義について、学生の評価を行い、フィードバックすることにより臨床実習における医療安全を修得させる体制を継続的に整備する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)

B.2.5.5-1 血液検査・ワクチン接種等に関する資料

B.2.5.5-2 安全衛生の手引き・危機管理計画・大学生活に想定される危機への対応手引き

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 教員の意見、学生からのアンケート調査結果等を踏まえて臨床実習 I、II を改善している。
- ・ 新カリキュラムでは、1年次に早期医学体験実習、2年次には大学附属病院外来でのエスコート実習、3年次の看護実習、4年次から臨床実習があり、6年を通じて患者と接触するプログラムを構築して実践していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 医学・医療の進歩、社会環境の変化などに対応して臨床技能教育を調整・修正するために、教職員、学生、研修が、臨床研修病院指導医、看護師など多職種と定期的に検討するシステムの構築が望まれる。

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、技術および臨床の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の進歩は日進月歩である。そのため、医学部は1年次から6年次の臨床医学教育カリキュラムで臨床医学の科学的、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。例えば、次世代シーケンサーを使用した癌ゲノムの解析と新規抗がん剤の治療、免疫チェックポイント阻害剤の作用機序とその臨床効果、移植医療や新規に保険収載されたロボット手術、新型コロナウイルス感染症についての最新知識について各診療科で言及している。

医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)を参考にして各分野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分野の主任教授に常にチェックしてもらっている。一方、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関する現状分析と自己評価

医学部は臨床医学教育のカリキュラムを、最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

最新の科学的、技術的そして臨床的進歩に注目して臨床医学教育のカリキュラムを調整、修正する。

②中長期的行動計画

最新の科学的、技術的そして臨床的進歩に注目して臨床医学教育のカリキュラムを調整、修正する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.5.1-1 IR 資料(入学者選抜別の学生評価等)

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の臨床医学教育カリキュラムでは、最新の医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)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教えている。たとえば、1年次に初めて早期医学体験実習(EME)で患者と接する前に、「医療安全」と「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、3年次統合臨床医学では、

実際の薬害被害者の声を聴く内容の講義を実施している。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た。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については各分野の教員が定期的にチェックしている。一方、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関する現状分析と自己評価

医学部は医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)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臨床医学教育のカリキュラムに取り入れて調整、修正している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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検証する。

②中長期的行動計画

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、各臨床分野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。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次8月の最終週に、早期医学体験実習(EME)として1週間の実習を行い、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年次には病棟で患者と接しながら、看護師をシャドウイングする。また、薬害エイズ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。臨床実習 I のなかで地域医療環境における患者への検査および

治療の一部を監督指導下で責任を果たす実習が行われる。4年次から6年次では患者及びその家族と接触して臨床実習を行っている。なお、各学年における患者と接する実習が、新型コロナウイルス感染症のために制限されているが、病院の規定内で最大限実施している。また、EMEではICTを活用し多職種が参加して現場とインタラクションできる工夫を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めるように教育プログラムを構築している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2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中心に開始している。

②中長期的行動計画

2年次における患者との接触機会が少ないので、2年次に患者と接する機会、たとえば、医歯学総合病院外来での患者エスコート実習等の導入を検討する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教育プログラムでは学年進行に従って病歴聴取、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実践されている。すなわち、1年次に、EME(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を開始する。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)を学ぶ。4年次では臨床実習入門のなかで、医療面接の技法について指導教員と模擬患者(SP)から学ぶ。4年次1月開始の臨床実習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を学ぶ。5、6年次にはこれらの異なった臨床技能を統合し、最も高いレベルでの教育が行われている。また、2018年から臨床実習Ⅰ及びⅡについての修得状況をe-ポートフォリオに入力することで学生が経験した手技や症候、症例一覧を入力し、実習内容に不足や偏りがないかどうかを確認できるようにした。その実績に基づき学生は不足領域についての研修が可能である。

なお、新型コロナウイルス感染症のために、各種対面実習が制限されているが、動画コンテンツやオンライン教育を通じて技能取得は継続されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教育プログラムでは、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の技能に関する教育計画が構築されており、学年進行に合わせてさまざまな臨床技能教育が実践されている。2014年に新潟医療人育成センターが完成し、高度の医療シミュレータが利用可能となり、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できるようになった。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。後期研修に進むとともに臨床技能教育は専門性を増し、臨床医学分野に入ったのちは、完全に専門性を持った臨床技能教育が行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室のデータをもとに教育プログラムの進行に合わせた臨床技能教育が行われているかどうか教育計画を検証する。

②中長期的行動計画

検証の結果、教育計画の再構築が必要となれば、カリキュラム委員会で検討を進める。

関連資料

- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料
- B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料
- Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室

2.6 教育プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合 (Q 2.6.2)

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ コンピテンスⅢ「倫理観と人間性」の中で「患者・利用者の価値感や背景を理解し、個別性を尊重できる」能力を獲得する学術領域を行動科学として定義し、教育を実践していることは評価できる。
- ・ 1年次の共通教育担当者と協議して2年次以降の医学専門教育との連携をはかっていることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の基礎医学、社会医学および臨床医学教育科目の関連・配分と実施順序、その他のカリキュラム構成要素はカリキュラム・ツリーに明示している(図6参照)。教育範囲と教育内容は医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)に従っており、シラバスで示されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は基礎医学、社会医学および臨床医学教育科目の関連・配分と実施順序、教育範囲と教育内容を明示している(図7参照)。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各科目のバランス・実施時期と教育範囲、教育内容について最新のモデル・コア・カリキュラムの方針を参考に検証する。

②中長期的行動計画

各科目のバランス・実施時期と教育範囲、教育内容について検討を継続する。

関連資料

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 一部の基礎医学教育、臓器別統合医学コース、臨床医学講義 (集中) で、関連領域を包含した水平的統合教育が行われている。

改善のための示唆

- ・ 基礎医学、社会医学、臨床医学の縦断的統合教育を一層推進することが期待される。
- ・ 多職種間連携教育の導入も進めることが望まれる。

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の教育プログラムでは、2年次の基礎医学において、細胞の基礎と構造を学ぶため、解剖学 (肉眼解剖学、組織学、神経解剖学) と生理学は人体の構造と機能、生化学は生体内物質と代謝として水平的に統合された講義が行われる。さらに「病気と遺伝学」の講義が行われ、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た講義が行われる。

3年次2学期から4年次2学期にかけての臓器別講義で、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、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、腫瘍緩和学、放射線各論、病理各論の講義が行われる。いずれも関連する複数の臨床分野が水平的に統合された講義を行っている。

5年次の症候学講義では医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版) にある37症候に基づいて発熱、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分野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、23診療科が医師国家試験のブループリントを念頭に

置いて分野別試験(卒業試験)の準備となるように臨床医学の知識を講義している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、関連する科学・学問領域および課題に関して、2年次の人体の構造と機能、生体内物質と代謝、病気と遺伝学として基礎医学の水平的統合、3年次・4年次の臓器別講義、5年次の症候学講義、6年次の臨床講義(集中)において臨床医学の水平的統合が実施されている。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統合は行われていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、各分野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。

②中長期的行動計画

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進める。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

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垂直的結合が行われている。新入生研修では基礎系教授と臨床系教授がそれぞれ、基礎医学・臨床医学の重要性を新入生に対して講演し、医学に対するモチベーションを高めるようにしている。

2年次に行う基礎臨床統合 I・II と3年次に行う統合臨床医学において、多職種連携、プロフェッショナルリズム、コミュニケーション、行動科学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、精神医学)が垂直的に統合された講義を行っている。解剖学では解剖実習の進行に合わせて、関連する臨床分野の医師による講義を取り入れていることで、臨床医学との垂直的統合を図っている。2021年度の生理学では植物性機能について代謝内分泌内科、消化器内科、呼吸器感染症内科などの教員が講義を受け持った。

3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、社会医学及び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垂

直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関する現状分析と自己評価

医学部では基礎医学、社会医学と臨床医学の垂直的統合は1年次の新入生研修、2年次の基礎臨床統合Ⅰ・Ⅱ、3年次の統合臨床医学、3年次の医学研究実習において実施されている。基礎臨床統合Ⅰでは、医学教育学分野と医学教育センターが、保健学科看護学専攻と協働して多職種連携教育(Interprofessional Education、IPE)の一環としてチーム基盤型学習(TBL)を実施している。基礎臨床統合Ⅱでは精神医学分野と医学教育センターが連携して行う行動科学の授業において行動科学と精神医学、生理学、内科学との垂直的統合が実践されている。新カリキュラムでは、基礎医学、社会医学と臨床医学との垂直的統合を取り入れた教育プログラムを実践するため、1年次に専門科目「医学入門」を導入している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在行われている1年次から3年次までの基礎医学および社会医学と臨床医学との垂直的統合の拡大、及び高学年での導入についての議論をカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で行う。

②中長期的行動計画

基礎医学・社会医学と臨床医学との垂直的統合カリキュラムの拡大、及び高学年での導入についての議論をカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で継続的に行う。

関連資料

- B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料
- Q.2.3.2-1 2年次「基礎臨床統合Ⅰ・多職種連携授業」資料
- Q.2.6.2-1 新入生ガイダンス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、理科実験等であるが、人文科学は必修の語学(英語、初修外国語)を除き、選択科目として

いる。かつては初修外国語はドイツ語、フランス語の2言語からの選択であったが、ロシア語、スペイン語、イタリア語、中国語、朝鮮語からも選択できるように改めた。

1年次の教養科目「医学論文を読む」「先端医科学研究概説」は選択科目に指定している。2020年度に新規開講した「はじめての医学」は必修科目である。

3年次医学研究実習は必修科目ではあるが、配属先の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持っている。

4年次1月開始の臨床実習Ⅰは全て必修であるが、5・6年次の臨床実習Ⅱは選択必修なので選択科目としての側面ももっている。希望者は、選抜試験に合格すると6年次臨床実習Ⅱの期間内に英国レスター大学、ロシア国セチェノフ記念第一モスクワ国立医科大学、ミャンマー国ヤンゴン第二医科大学での臨床実習を選択でき、選択科目としての選択が可能である。尚、2020年以降は、COVID-19の世界的流行の影響により、海外における臨床実習は実施できていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部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、1年次選択科目と3年次医学研究実習および5・6年次臨床実習Ⅱで選択的な教育内容を決めているので、必修科目と選択科目との配分を考慮して設定して実施している。新カリキュラムの臨床実習Ⅱでは学生がローテーションする診療科は学生の希望を聞いた上で、これまでの成績などを基に学務委員会が決定する。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

選択的な教育内容と必修科目とのバランスを引き続きカリキュラム委員会、学務委員会、教授会議で検討する。

②中長期的行動計画

多職種連携教育、医療倫理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。選択科目と必修科目のバランスについて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う。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.4.3-1 国際交流資料(海外大学との協定等)

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、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がカリキュラムに含まれている。補完医療としての「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での整備が重要である。2年次基礎臨床統合、4年次の臨床実習入門のなかで漢方医学専門家による漢方医学講義が実践されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、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取り入れており、補完医療との接点を確保している。2年次基礎臨床統合、4年次の臨床実習入門のなかで漢方医学専門家による漢方医学の講義が実践されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部では、漢方医学・鍼灸医学の最小限の教育はなされているが、専門家が限られているため学内外を含めて教育担当の検討を進める。

②中長期的行動計画

漢方医学の教育の長期的な継続性について検討する。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

2.7 教育プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学修方法、学生評価およびコース評価/授業評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [広い範囲の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準: 部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ なし

改善のための助言

- ・ 学生からの意見はクラス幹事懇談会を通じて反映されてはいるが、カリキュラム委員会の正式委員に含むなど、より学生の意見を適切に反映できる体制にすべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部教育の責任者は医学部長である。医学部長は、学務委員長、教育・総務担当と臨床実習改革担当の2名の副学部長を教育担当の責任者として任命している。医学部長、教育・総務担当の副学部長、臨床実習改革担当の副学部長が参加する学務委員会において、学務委員長は学修成果を達成するため、教育カリキュラムを管理運営している。学務委員会とは別組織として2017年に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、教育カリキュラムの立案を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学部長が任命した学務委員長、教育・総務担当副学部長と臨床実習改革担当副学部長との下で、学修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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会開催形式・頻度について、検討を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会の構成や開催形式・頻度について、検討を進める。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)

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

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム委員会は、医学部全分野の教育担当教員、学務委員、医学教育センター教員から構成され、教育担当の教員代表が含まれている。また、カリキュラム委員会には各学年の学生代表であるクラス幹事3名(男2名、女1名)が参加している。カリキュラム委員会での審議事項は学務係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回以上の頻度で開催されている。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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラム委員会構成委員として教育担当教員代表と全学年の学生代表が参画している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会において学生代表の意見を聴取しているが、より広く学生の意見を集めるための仕組みを構築する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会により広く学生の意見を反映させる取り組みを継続する。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)

B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 卒前・卒後・生涯教育の連続性から、学内教員だけでなく、臨床実習病院、地域医療施設、関係行政、学生、多職種などの意見を反映できる体制にすることが望まれる。

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は2014年度に新カリキュラムを開始した。学務委員会、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作業部会が新カリキュラムを作成した。2017年から全分野の教育担当教員から構成されるカリキュラム委員会が発足し、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、全ての分野の教育担当教員らと学生代表から構成されている。月1回開催されている学務委員会や年9回程度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、開催されている。カリキュラム委員会が中心となってカリキュラム改定および策定を行い、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関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラム委員会(旧称:カリキュラム作業部会)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の改善計画が実施されてきた。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会の開催頻度が不定期なので、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について検討を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を学務委員会と連動して定期開催するように準備する。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム委員会構成員として教員と学生以外の関係者の代表(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、こちらに関しても現在はカリキュラム委員会には含まれていない。現在のカリキュラム委員会は医学科の全分野の医学教育担当教員と学生代表のみから構成される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラム委員会は、全分野の教育担当者と学生から構成されているが、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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

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

(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の学務委員会には、医歯学総合病院医師研修センター長の医師が参加しており、初期臨床研修の情報提供をはじめ、卒前・卒後のシームレスな教育を進めるようにしている。また、学務委員会には、卒前・卒後臨床教育を担当する臨床系教員、地域医療教育を担当する教員が必ず委員に加わっている。

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年次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。1年次2学期には医学入門と4年次臨床実習入門において、地域医療学講座の教員が新潟県における医師の役割について能動的学修を行っている。さらに4年次には地域の保健所実習を2日間行っている。5年次では魚沼市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、学生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地域包括ケア教育プロ

グラムのもと実習を行っている。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。

地域枠選抜試験に合格した学生に対しては、新潟地域医療学講座と新潟県地域医療支援センターが協働で6年間一貫の地域医療教育が、正規の医学教育プログラム課外において定期的に実施されており、地域枠B(2020年度から地域枠)卒業生全員が新潟県内の医療に従事している。

地域枠以外の学生に対しては、卒前教育と卒後の訓練または臨床実践の段階との接続性について配慮している。新潟大学医学部では2017年から学年ごとにキャリアパス説明会を定期的で開催している。基礎医学と臨床医としての働き方や将来の決め方を新潟県の医療で活躍する卒後間もない医師、中堅からベテラン医師や女性医師を講師として講演を行っている。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および模擬患者相手の医療面接を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年に完成した新潟医療人育成センターに配備されている高度なシミュレータにより、心血管造影検査などの危険性を伴うような臨床手技や、鏡視下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卒業生が医学部にしばしば問い合わせがあったことを受け、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キャリア情報を提供している。

2019年から医学部に医師・医学生のキャリア支援の会「ひと尋の会」、2020年から新潟県女性医師総合支援センター新潟大学医学科分室が設置され、定期的に、妊娠・出産・介護をテーマとしたキャリアパス説明を医学生向けに行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部の学務委員会には、医歯学総合病院医師研修センター長の医師が参加しており、初期臨床研修の情報提供をはじめ、卒前・卒後のシームレスな教育を進めるようにしている。また、学務委員会には卒前・卒後臨床教育を担当する臨床系教員、地域医療教育を担当する教員が必ず委員に加わっている。この人的な交流に基づき、地域医療教育、卒前教育、卒後臨床研修が行われており、卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携は適切に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域枠だけでなく一般枠の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、医学教育センターが中心になって検討を進める。

②中長期的行動計画

医学部では地域卒学生だけでなく、一般卒学生についても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、医学教育センターが中心になって継続的に検討を進める。

関連資料

B.1.1.1-5 医学科ホームページ(卒業生のために「新潟での研修・進学・就職」)

URL https://www.med.niigata-u.ac.jp/contents/graduate/in_niigata/index.html

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

Q.2.4.2-1 医学部キャリアパス説明会

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

B.2.8.1-2 新潟大学医学部シミュレーション室資料

B.2.8.1-3 新潟大学医学部医師・医学生のカリヤ支援の会「ひと尋の会」資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

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

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生は全国の大学、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、年9回程度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、不定期開催の医学教育FD、2～3年に1回開催される新潟大学医学教育ワークショップ、年1回開催される臨床実習Ⅱ臨床教育施設との連絡会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。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。卒業生からは、米国で医師として活躍できるような医学英語教育の希望、あすから実践できるような救命救急トレーニングの希望などが提案さ

れている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は県外の大学、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た。新潟大学卒業生が働く現場は多様である。しかしながら、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場合には卒業生の意見を聞く機会は残念ながらほとんどないのが実情である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生が働く環境からの情報を幅広く集める手立て等の検討を進める。

②中長期的行動計画

卒業生やその就業施設とカリキュラム委員会が、定期的、継続的に意見交換を行う場を準備する。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料
- Q.2.8.1-1 新潟大学医学部学士会資料
- Q.2.8.1-2 臨床実習Ⅱ臨床教育協力施設との連絡会資料

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実に行うべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟県は人口10万人あたりの医師数が210.5人(全国44位、2018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、新潟県は医学部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。県と相談しながら地域卒学生を33人まで増やしてきた。2015年6月に開院した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、「魚沼地域医療教育センター」という。)の設立も県と医学部が協議して決定した。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魚沼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。魚沼地域医療教育センターは教授等の約40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。医学科の新潟地域医療学教室と連携するとともに、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月に新潟医療人育成センターが設立された。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ている。

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。

医学部では、毎年、新潟県知事による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。2019年度、2021年度は新潟県知事が4年生対象の白衣式に出席して祝辞を述べた。

医学部名誉教授が中心となって設立された新潟医療福祉推進会議(旧・新潟県における医師不足を考える会)は医学教育に積極的に提言を行っており、医学部はこの会議の提言を参考にして教育プログラムの改良を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は新潟県、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133名まで増やすとともに、魚沼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。医学部名誉教授が中心となって設立された新潟医療福祉推進会議の提言も取り入れている。これらの努力にもかかわらず新潟県の医師不足解消には至っていない。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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の充実を検討する。

②中長期的行動計画

上記の体制の継続と検証を進め、実際の教育プログラムに反映させることを検討する。

関連資料

Q.2.8.2-1 新潟県における医師不足を考える 2013。新潟医学会雑誌 2015年 129巻 p161-p179。

Q.2.8.2-2 新潟県において優れた総合診療医をいかに要請するか 2016。新潟医学会雑誌2017年 131巻 p11-p22。

Q.2.8.2-3 新潟県地域医療支援センター等資料

Q.2.8.2-4 新潟医療人育成センター資料 URL <http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/nmp/>

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準: 部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 2000年カリキュラムから2014年カリキュラムに移行するに当たり、学生評価に関し学内で組織的に入念な検討が行われた。
- ・ 臨床実習後OSCEを2016年度から導入し、臨床実習で修得した技能、態度の評価を行っている。

改善のための助言

- ・ 進級、卒業に関する規定は、「学生便覧」に概要が、規定そのものは学生掲示板に提示されているが、「講義要綱」では科目別に書かれ、6年間一貫で全教育課程を通した統一性が確認できず、学生及び担当科目外の教員への開示は必ずしも十分とは言えない。教養教育を含め、6年間の医学教育の中でどのような評価が何の目的で行われているかを学生と教職員に周知する努力を行うべきである。そのためにも、「講義要綱」での学生評価の記載の改善を行うべきである。
- ・ 1年次の評価は全学共通教育として行われ、2年次から4年次では科目もしくは臓器別で行われている。また、6年次には分野別試験として22科目が実施されている。評価が科目を中心に行われているため、科目を超えての医学知識の応用（問題解決）や知識に裏付けられた技能、態度評価が十分になされておらず、改善すべきある。
- ・ 学生評価のために行われている筆記試験では科目担当者以外の教員を含めた事前評価・事後評価を行い、評価の内容が吟味されるシステムを整えるべきである。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生評価の原理、方法および合格基準は、新潟大学医学部規程で定められている。各学年の評価対象科目、医学部コンピテンス・コンピテンシー、コンピテンシー達成レベル、進級・卒業に関する規定は、新潟大学医学部規程および「学生便覧」 および学生掲示板上で開示されている。各科目の成績評価の方法と基準は、講義概要(シラバス)として学生に配付している。

学生評価は単位制を取り入れ、各学年での単位取得状況により進級および卒業を決定している(図7参照)。「授業科目の修了の認定と成績評価」は、各分野の評価をもとに学務委員会で進級および卒業を検討し、医学科教授会議の議を経て学部長が行う。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、指導教員による観察記録、パフォーマンス評価、ポートフォリオ評価、修得した知識の試問・テストなどにより評価される。

具体的には、各授業科目で試験(以下「本試験」という。)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、1年次の教養教育では3科目以内であれば再試験を受けることができる。2年次から6年次では各科目原則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点を上限とし、60点以上を合格、59点以下を不合格とする。年度末あるいは臨床実習開始前において、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。(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。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点を上限とし、60点を合格、59点以下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。

3、4年次の臓器別講義・演習に関しては、各ユニットについての試験(以下「ユニット試験」という。)により行う。全てのユニット試験が合格と認定された場合、単位を修得したものとし、成績は全てのユニット試験の平均点をもって充てる。

臨床実習に係る評価は以下により行われる。

4年次 「臨床実習入門」 (共用試験 OSCE4単位、 CBT2単位)	<ul style="list-style-type: none"> ・OSCEに関しては、「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、新潟大学の基準で60点以上を合格とする。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。 ・CBTは2015年度から全国医学部長病院長会議の勧告に基づき、IRT359以上を合格とする。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、厳密に再試験を行う。
4、5年次 「臨床実習Ⅰ」	<ul style="list-style-type: none"> ・直前の共用試験医学系OSCE及び医学系CBTに合格し、臨床実習Ⅰまでの単位を全て修得し、医学科教授会議で実習の参加を認められた者のみが参加できる。 ・実習する各コースにおいて、修得した態度、知識と技能についてe-ポートフォリオを用いて形成的に評価する。各コースの総括評価は、100点満点で採点し、60点以上を合格とする。各コースの時間割等に示された授業計画全てに出席することを原則とする。 ・各学期で実習する全てのコースにおいて合格した場合、当該学期の単位を修得したものとし、成績は当該コースの平均点をもって充てる。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。特別再試験を実施しない。
5、6年次 「臨床実習Ⅱ」	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習Ⅰの全ての科(以下「コース」という。)において合格した者のみ参加を認める。 ・総合評価において、いずれかの評価項目が「不可」と評価された場合は不合格とする。 ・「臨床実習ⅡA」の成績は、臨床実習のe-ポートフォリオ、mini-CEX、360°評価、SEAをはじめとした形成的評価と総括

	<p>的評価(医学科第 5・6 年次生臨床実習Ⅱ評価表)に基づき、「認定」の評語をもって評価する。最終評価は、医学科教授会議の議を経て行われ、認定と評価された場合、7単位を修得したものとする。</p> <p>・「臨床実習ⅡB」の成績は、臨床実習の評価、共用試験Post-CC OSCEの成績を総合し、100点満点で採点し、60点以上を合格とする。最終評価は、医学科教授会議の議を経て行われ、合格と認定された場合、15単位を修得したものとする。</p>
6年次 「臨床医学講義 (集中)」	<p>・各分野についての総括試験(以下「分野別試験」という。)は、100点満点で採点し、60点以上を合格とする。分野別試験における再試験には上述した「再試験」制度が適用される。</p> <p>・最終評価は、全ての分野別試験の成績により、医学科教授会議の議を経て行われる。合格と認定された場合、7単位を修得したものとし、成績は全ての分野別試験の平均点をもって充てる。</p>

進級判定および卒業判定は、医学科教授会議で以下の基準により行う。

1年次	1年次に配当されている教養科目と専門科目の単位を全て修得していること。
2年次	2年次に配当されている科目の単位を全て修得していること。
3年次	3年次に配当されている科目の単位を全て修得していること。
4年次	「臨床実習ⅠA」以外の4年次に配当されている科目の単位を全て修得していること。
5年次	「臨床実習ⅡA」以外の5年次に配当されている科目の単位を全て修得していること。
6年次 (卒業判定)	<p>(1) 卒業要件にかかわる全授業科目の成績。</p> <p>(2) ディプロマ・ポリシーに記載される「医に求められるプロフェッショナルリズム」を十分に身につけていること。</p>

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は合格基準、進級基準、および追再試の回数を含め、学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

共用試験の公的化や医師国家試験のCBT試験化等、医学教育の評価方法が大きく変化する事が予想される。医学部では医学教育における学生の評価方法の変化をすみやかに取り入れて学生の評価に関する原理、方法および実施を改訂する。

②中長期的行動計画

共用試験の公的化や医師国家試験のCBT試験化等、医学教育の評価方法が大きく変化することが予想される。医学部では医学教育における学生の評価方法の変化を継続的に注視し、変化をすみやかに取り入れて学生の評価に関する原理、方法および実施を改訂する。

関連資料

- B.1.1.1-2 新潟大学医学部規程
- B.1.1.1-3 学生便覧
- B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料
- B.3.1.1-1 進級基準、卒業基準
- B.3.1.1-2 新潟大学医学部 OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)
- B.3.1.1-3 新潟大学医学部 CBT 本試験実施マニュアル(学生向け・教職員向け)
- B.3.1.1-4 新潟大学医学部 Post-CC OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)

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

A. 基本的水準に関する情報

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。

4～6年次の臨床実習 I、II では、知識、技能、態度を含む形成的評価として、e-ポートフォリオ評価、レポート評価を、一部の診療科でmini-clinical evaluation exercise (mini-CEX)、360° 評価、significant event analysis (SEA)を行っている。e-ポートフォリオは、経験した症例・症候を記載し、自らのコンピテンシーの達成を継続的に省察するものである。e-ポートフォリオには平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで示された37症候と疾患および基本的診療手技を記録するログ機能も設けられている。知識、技能、態度、コミュニケーション、プロフェッショナリズムについて、教員からすみやかにフィードバックを受けることができる。地域医療実習では多職種による360° 評価とSEAを行っている。SEAの内容として

は学生に地域医療実習の中で最も印象に残ったことを選ばせ、それについて800字程度の振り返りを書かせることを行っている。

5、6年次臨床実習Ⅱでは、指導医による9つの評価項目(1. 欠席と遅刻の頻度とその連絡、2. 身だしなみ、3. 礼儀、4. 協調性、5. プライバシーへの配慮、6. 患者やスタッフへの態度・マナー・意思伝達能力、7. 面接・診察・手技の技能と態度・問題点抽出能力、8. 知識と問題解決能力、9. 症例発表能力)と8つのコンピテンス・コンピテンシー到達度評価(直接評価)(1. コミュニケーション、2. 医学の専門的な知識、3. 倫理観と人間性、4. 診療の実践、5. 保健・医療・福祉への貢献、6. 地域医療と国際性、7. リサーチマインド、8. 自己研鑽・生涯学習)を用いた総括的評価を行い、学務委員会で成績を判定している。

6年次、臨床実習Ⅰ、Ⅱを修了した後、「臨床医学講義(集中)」期間に、Post-CC OSCEによる臨床能力評価を行っている。「臨床医学講義(集中)」後に行う分野別試験(卒業試験)では、多肢選択問題あるいは筆記試験によって、卒業時までには獲得した知識を総括的評価している。臓器別科目試験では14/20科目で、分野別科目試験では17/23科目でマークシートを導入し、識別指数などにより評価内容の吟味、試験問題の信頼性、妥当性を担保している。

全学年に、コンピテンス・コンピテンシー達成度の自己評価(間接評価)を行っている。

学生評価の信頼性と妥当性を担保するため、教員に対するFDとして、「OSCE評価者講習会」、「e-ポートフォリオ講習会」、「mini-CEX講習会」、「屋根瓦式臨床実習講習会」などを行っている。

新潟大学医学部規程および「学生便覧」に、不正行為の記載があり、「試験における不正行為により懲戒処分を受けた学生に対しては、不正行為を行った科目は不合格(0点)とし、それ以外の当該学期の履修登録科目は、すべて履修取消とする」と明記されており、厳重な処分がなされる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は各科目において、筆記試験、レポート、担当教員による観察評価、e-ポートフォリオ評価、mini-CEX、360°評価、SEA、コンピテンス・コンピテンシー達成度評価(直接評価・間接評価)、共用試験CBT、OSCE、Post-CC 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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が臨床実習中に必ずe-ポートフォリオを記載し、教員から学生へ適切なタイミングでフィードバックをかける双方向性システムを構築する必要がある。mini-CEX、360°評価、SEAは一部の診療科での実施に限られているため、診療科での実施を増やす。

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。学生と卒後臨床研修の評価に必要なルーブリックを作成し、評価方法の信頼性、妥当性の改善を進める。全学年でのコンピテンス・コンピテンシー達成度自己評価(間接評価)と、5・6年次でのコンピテンス・コンピテンシー達成度教

員評価(直接評価)の結果を可視化し、毎年、全学生へフィードバックするなど、コンピテン
ス・コンピテンシーに関する省察を効果的に実施するための包括的システムを導入する。

②中長期的行動計画

学生が臨床実習中に必ずe-ポートフォリオを記載し、教員から学生へ適切なタイミングで
フィードバックをかける双方向性システムを構築する必要がある。mini-CEX、360° 評価、
SEAは一部の診療科での実施に限られているため、全診療科での実施を促す計画である。

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部の教員で理解を
共有できるようにする。卒前・卒後のシームレスな医学教育を行うために、e-ポートフォリオ評
価システムの卒前・卒後のシームレス化を検討し、さらに、卒後研修医評価票のルーブリック
に、卒前用の新たなレベルを追記することにより、卒前から卒後までシームレスな評価を行う
ことができるように整備する。

関連資料

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料

B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料

B 3.1.3 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。

2年次「基礎臨床統合 I・多職種連携教育」ではTBLを行い、個人小テスト、グループ小
テスト、チューターによる観察記録、ピア評価、発表、最終レポート、出席点を組み合わせ、
総合的に評価している。

共用試験CBT、OSCEおよびPost-CC 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高く、教育上の影響力と学生の受容も高い。共用試験
Post-CC OSCEは学生の卒後臨床初期研修開始時に必要とされる臨床能力を評価するも
のとして、その評価を臨床実習IIに活用している。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を行っている。4、5、6年
次の臨床実習 I、IIは、形成的にレポート評価、e-ポートフォリオ評価、一部の診療科で
mini-CEX、360° 評価、SEAを行っている。

レポートの評価には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムを導入している(剽窃チェックツールturnitin)。学生には剽窃を含めた研究倫理教育を全学年に継続的に行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は各科目において、筆記試験、レポート、担当教員による観察、共用試験CBT、OSCE、Post-CC OSCE、e-ポートフォリオ評価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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生評価の信頼性、妥当性に関する議論を継続する。

評価の信頼性、妥当性に関するFDを繰り返して行う。IPEや診療参加型臨床実習では学内教員にとどまらず、学外教員のFDが必要である。さらに共通のルーブリックの作成を行う。カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、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、外部評価者がカリキュラム委員会に参加する体制をすみやかに整備する。

剽窃チェックツールturnitinの実施状況に関するアンケートを行う。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料

Q.2.3.2-1 2年次「基礎臨床統合 I・多職種連携授業」資料

B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料

B.3.1.3-1 剽窃チェックツール turnitin 活用セミナー資料

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

評価方法および結果に、個人的利害関係と大学への寄附金が関与する余地はない。教員の子や親族が医学科に在籍しており、成績判定など利益相反が生じる可能性がある場合には、当該教員及び関係する教員が成績評価や決定に関与しない形となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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は報告されておらず、医学部は評価方法や結果に、利益相反が生じないシステムを構築している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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おける利益相反に関してFD等を計画する。

②中長期的行動計画

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。

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

2年次の一部基礎医学系科目、3年次～4年次の臓器別講義等、6年次の分野別試験(卒業試験)等では、複数の教室により共同で成績評価が実施されている。特に、6年次の分野別試験(卒業試験)では、科目担当と担当以外の教員(学務委員会・卒業試験ワーキンググループ)が分野横断的な視点で試験前後に精密な吟味を行い、信頼性と妥当性の高い試験問題になっている。4年次に実施している共用試験CBTとOSCE、6年次に実施しているPost-CC OSCEについては、医療系大学間共用試験実施評価機構から、それぞれ新潟大学医学科とは利害関係のない専門の外部評価者(試験監督者、外部評価者など)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、Post-CC 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吟味した上で、最終的に学務委員会が評価している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、複数の分野が評価に関わる基礎医学系科目の一部、臓器別講義、分野別試験(卒業試験)、共用試験CBT、OSCE、Post-CC OSCEについては、外部の専門家を交えた評価が行われているが、それ以外の評価については外部の専門家が参加する形とはなっていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

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、評価への

外部の専門家の参加、などをカリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議が中心になって体制を整備する。評価に関するFDを計画する。

②中長期的行動計画

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、評価に関するFDを継続する。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- B.3.1.1-2 新潟大学医学部 OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)
- B.3.1.1-3 新潟大学医学部 CBT 本試験実施マニュアル(学生向け・教職員向け)
- B.3.1.1-4 新潟大学医学部 Post-CC OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)
- B.3.1.5-1 2020年度・2021年度6年次分野別試験(卒業試験)の検証

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生は、評価に対して疑義がある場合、医学科専門教育に関する授業科目に係る成績評価に対しての不服申し立て等に関する要項に基づき、疑義照会と不服申し立てを行うことができる。さらに、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、医学教育センターに、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。

また、2021年度に受審した大学機関別認証評価における指摘を踏まえて、成績に対する異議申し立て制度について組織的に設けていることを明確にするため、制度の一部改正を行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、評価に対する疑義の申し立てができる制度を構築している。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、医学教育センター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. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

疑義申し立てに関する制度の周知を行う。

②中長期的行動計画

時代の要請に合わせ、長期的な視点で疑義申し立てに関する制度を改善する。

関連資料

B.3.1.6-1 医学科専門教育に関する授業科目に係る成績評価に対しての不服申し立て等に関する要項

B.3.1.6-2 Gコード科目に係る成績評価に対しての不服申し立て等に関する要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 評価について学生が疑義を申し立てる制度が確立している。

改善のための示唆

- ・ 学内で行われている様々な評価について信頼性、妥当性を評価することが望まれる。
- ・ 現行カリキュラムでは筆記試験と実習評価 (基礎医学、社会医学、臨床医学) が主になっており、卒業時での教育成果を達成するための各学年での知識・技能・態度の評価の導入を行うために、新しい評価法の導入が望まれる。

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、学内でCBT問題ブラッシュアップを実施し、また学内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機構派遣監督者とOSCE外部評価者、Post-CC OSCE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、Post-CC OSCEへの派遣を通じて得られた情報や経験を、学務委員会と医学教育センターは本学のCBT問題作成やOSCE、Post-CC OSCEの信頼性や妥当性の評価に用いている。

分野別試験(卒業試験)で行われる多肢選択式問題のすべての問題には、識別指数と判別係数が提供され、評価者は試験問題の信頼性・妥当性の改善に利用している。2021年度の臓器別科目試験では14/20科目でマークシートによる多肢選択式問題が行われ、識別指数と判別係数を提供している。また一部基礎系科目においても多肢選択式の試験においては識別指数等を評価に活かしている。

尚、学生の卒業時評価の信頼性と妥当性を示す一つとして医師国家試験があるが、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(2020年度第115回91.5%)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は共用試験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。多肢選択式問題を用いる臓器別科目試験(マークシート試験)、分野別試験(卒業試験)、一部基礎系科目では識別指数と判別係数を明示するなど、信頼性・妥当性を検討している。一方、記述式試験などにおいては、必ずしも評価法の信頼性と妥当性を明示してはいない。尚、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(2019年度 第114回 95.6%、2020年度 第115回 91.5%)、総合的な学生評価の信頼性と妥当性は担保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議が中心になって体制を整備する。医師国家試験の成績は、卒業試験をはじめとした学内試験の妥当性を示すよい指標なので、医師国家試験から受験者の得点をモニタすることを開始する。

②中長期的行動計画

分野横断的な外部評価者による精密な吟味に関して、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議が中心になり、方針を策定する。

分野別試験(卒業試験)をはじめとした学内試験・試験問題の識別指数・判別係数を明示してもらう。学内試験の信頼性、妥当性を検討し、シラバスに試験問題のブループリント(試験問題の設計表と試験の妥当性)を明示する。

関連資料

- B.2.1.2-6 新潟大学医学科卒業生の医師国家試験合格率
- B.3.1.1-2 新潟大学医学部 OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)
- B.3.1.1-3 新潟大学医学部 CBT 本試験実施マニュアル(学生向け・教職員向け)
- B.3.1.1-4 新潟大学医学部 Post-CC OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)
- B.3.1.5-1 2020年度・2021年度6年次分野別試験(卒業試験)の検証
- Q.3.1.1-1 2021年度6年次分野別科目試験・臓器別科目試験の日程とマークシート試験

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修成果基盤型教育実践するための新しい評価法の具体例は以下である。

1年次、TOEIC-IPを前期に受け、そのスコアを英語能力別のクラス分けに用いている。4～6年次、臨床実習に際し、eポートフォリオを導入している。eポートフォリオには平成28年度

改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで示された37症候と疾患および基本的診療手技を記録するログ機能も設けられている。知識、技能、態度について、教員からのフィードバックを受けることができる。一部の診療科でmini-CEX、360° 評価、SEAを導入している。全学年でコンピテンス・コンピテンシー達成度自己評価(間接評価)を、5～6年次臨床実習Ⅱでコンピテンス・コンピテンシー達成度教員評価(直接評価)を行っている。

医学部は6年次Post-CC OSCEトライアルを2017年度から開始し、2020年度からの共用試験Post-CC OSCEを実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は必要に合わせて新しい評価法を導入している。2020年度から共用試験Post-CC OSCEを正式実施している。2018年度からe-ポートフォリオを導入したが、記載率は決して高くないため、定期的に未記載の学生と教員に記載を促す連絡を開始している。臨床実習では形成的評価としてmini-CEX、360° 評価、SEAを一部の診療科で開始した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

臨床実習ではあらたに形成的評価としてmini-CEX、360° 評価を全診療科で取り入れる。e-ポートフォリオの記載率を上げるために、引き続き、未記載の学生と教員に記載を促す連絡を定期的に行う。

学生と教員によるコンピテンス・コンピテンシー達成度評価システムを構築する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議を中心に新しい評価の導入について議論を継続的に行っていく。

関連資料

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料

B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料

B.3.1.1-4 新潟大学医学部 Post-CC OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)

B.3.1.5-1 2020年度・2021年度6年次分野別試験(卒業試験)の検証

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

4年次に実施している共用試験CBTとOSCE、6年次に実施しているPost-CC OSCEについては、医療系大学間共用試験実施評価機構から、それぞれ医学部とは利害関係のない専門の外部評価者(機構派遣監督及び外部評価者)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、Post-CC 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。

科目試験問題作成にあたって一部の科目では同じ分野内そして他の分野の教員が科目試験問題の評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は外部評価者の活用を進めている。4年次に実施している共用試験CBTおよびOSCE、6年次に実施しているPost-CC 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。一部の科目では同じ分野内そして他の分野の教員が科目試験問題の評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、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、外部評価者がカリキュラム評価委員会に参加する体制をすみやかに整備する。

②中長期的行動計画

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評価委員会に外部の医学教育専門家が参加する体制を構築する。

関連資料

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.3.1.1-2 新潟大学医学部 OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)

B.3.1.1-3 新潟大学医学部 CBT 本試験実施マニュアル(学生向け・教職員向け)

B.3.1.1-4 新潟大学医学部 Post-CC OSCE 実施要項(学生用・運営関係者用)

3.2 評価と学修との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学修を促進する評価である。(B 3.2.3)

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

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学修と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法(特性)を適切に定める]には、学修の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学修の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- なし

改善のための助言

- 教育成果の到達度を段階的に測るためのコンピテンシー評価を行っていくべきである。
- 臨床実習後OSCEを開始していることは評価できるが、卒業時までには設定した教育成果を学生一人ひとりが獲得できるように、臨床実習でのMini-CEXなどの基本的臨床能力を測る評価法の導入の検討をすべきである。
- 基礎医学、社会医学でも問題解決能力の評価やプレゼンテーション能力の評価などのコンピテンシー評価を導入すべきである。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部では、学修成果として8のコンピテンストと40のコンピテンシーを定めている(図5参照)。マイルストーンとして2020年3月にコンピテンシー科目達成度マトリックス表を策

定した(図8、図9参照)。学生は、全学年でコンピテンス・コンピテンシー達成度自己評価(間接評価)を行っている。教員は、5～6年次臨床実習Ⅱでコンピテンス・コンピテンシー達成度教員評価(直接評価)を行っている。

臨床実習以外の専門科目では目標とする学修成果と教育方法に整合した評価として筆記試験(記述試験とMCQによるマークシート試験)が行われている。一部科目では、中間試験、実習スケッチ提出、レポート提出、口頭試問も併用して行われている。

臨床実習では目標とする学修成果と教育方法に整合した評価として教員がe-ポートフォリオでコンピテンシーを形成的に評価している。ローテーションする診療科ごとに臨床実習では教員による観察評価と口頭試問による形成的評価が行われている。一部の診療科では形成的評価としてmini-CEX、360°評価、SEAが行われている。総括評価としては分野別試験(卒業試験:MCQによるマークシート試験)と共用試験実施評価機構から提供された3課題を含むPost-CC OSCEが実施されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は目標とする学修成果と教育方法に整合した評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

コンピテンス・コンピテンシー達成度自己評価に加え、コンピテンス・コンピテンシーに関する教員からの形成的評価を全学年で行い、結果を、毎年、全学生へフィードバックする。

コンピテンス・コンピテンシーに関する省察を効果的に実施するための包括的システムを導入する。

②中長期的行動計画

ルーブリック等、コンピテンシー科目達成度マトリックス表を用いた評価方法を策定する。必要に応じて、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会で継続的に全教育課程の評価、全コンピテンス・コンピテンシーの見直し、カリキュラムの改良を行う。

卒業時まで設定したコンピテンス・コンピテンシーを学生が確実に獲得できるように、形成的評価として、mini-CEX、CD(case-based discussion)、DOPS(direct observation of procedural skills)などのworkplace-based assessment、SEAを全診療科で取り入れることを目指す。

関連資料

- B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)
- B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査
- B.2.1.2-2 1年次「早期医学体験実習(EME)」資料
- B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料
- B.2.5.1-1 新潟大学医学部臨床実習評価資料
- B.3.2.1-1 4、5年次臨床実習Ⅰ地域医療実習での学生のレポート

B.3.2.1-2 5、6年次臨床実習Ⅱ海外医療実習での学生のレポート・報告会報告

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ければならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は学修成果として8のコンピテンシ・40のコンピテンシーを定め、その科目達成度マトリックス表として段階的にマイルストーンに沿って向上するように、カリキュラムが構成されている。アウトカムのそれぞれについて、B 3.2.1に示す評価を実践している(図8参照)。学生は、全学年でコンピテンシ・コンピテンシー達成度自己評価(間接評価)を行っている。教員は、5～6年次臨床実習Ⅱでコンピテンシ・コンピテンシー達成度教員評価(直接評価)を行っている。

シラバスには、各学年の達成度や教育方法、教育内容などが示されている。コンピテンシ・コンピテンシーとシラバスに記載された教育方法は互いに関連づけられており、科目達成度マトリックス表としてまとめられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は評価の原理、方法を用いて目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価を実践している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学修成果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マイルストーンとして2020年3月にコンピテンシー科目達成度マトリックス表を策定した(図8、図9参照)。マイルストーンごとに構成要素、パフォーマンスレベルに応じた教育・学習方法、評価法を作成する。必要に応じて、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会で継続的に全教育課程の評価、全コンピテンシーの見直し、カリキュラムの改善を行う。

コンピテンシー達成度自己評価に加え、コンピテンシ・コンピテンシーに関する教員からの形成的評価を全学年で行い、毎年、全学生へ結果をフィードバックする。コンピテンシ・コンピテンシーに関する省察を効果的に実施するための包括的システムを導入する。

②中長期的行動計画

コンピテンシー科目達成度マトリックス表の継続的見直しを行う。マイルストーンにおける評価方法を策定する。必要に応じて、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会で継続的に教育方法の見直しを行う。

卒業時までには設定したコンピテンス・コンピテンシーを学生が確実に獲得できるように、形成的評価としてmini-CEX、CD (case-based discussion)、DOPS (direct observation of procedural skills)などのworkplace-based assessmentを全診療科で取り入れることを目指す。

関連資料

- B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)
- B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査
- B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ
- B.3.2.1-2 5、6年次臨床実習Ⅱ海外医療実習での学生のレポート・報告会報告

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ければならない。

B 3.2.3 学生の学修を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では講義・実習で小テスト、レポート、スケッチ等による形成的評価、筆記試験、MCQ試験などによる総括評価を行うなど、学生の学習を促進する評価を実践している。診療参加型臨床実習を拡充し、学生の学修を促進するために4・5・6年次の臨床実習Ⅰ・Ⅱでは、e-ポートフォリオによる形成的評価により、学生が自らの能力などを省察できるシステムを構築している。臨床実習の総括評価は教員による観察評価と指導教員による口頭試問で行っている。新潟大学では、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(各学年3名)を顕彰するとともに、返還を要しない奨学金を給付する制度を実施している。新潟大学医学部学士会では有壬記念医学生研究奨励賞を設定し、医学生の研究活動を奨励・支援する取り組みを行っている。

全ての授業で学生からの授業評価アンケートを行い、教員へフィードバックすることにより授業の改善を行っている。

2019年度から5・6年生に対して、臨床実習Ⅱの期間に学生自ら医師国家試験模擬問題を作成し、分野別試験(卒業試験)の前に学生自らが模擬問題を解くMedical Competition Nを開始した。具体的には、学生が5年次～6年次の臨床実習Ⅱで医歯学総合病院を3コース(4週間ずつ)ローテートするとき少なくとも二つの診療科を回った時点で、医師国家試験問題を意識した新作問題(臨床問題、一般問題)を作成する。提出された問題はその内容を評価して教員から学生にフィードバックを行う。分野別試験(卒業試験)の前に、学生自らが作成した問題を使った模擬試験を行う。その後、解答と解説の発表会を開催する。良問作成者、成績優秀者を選び、顕彰する。学生自ら医師国家試験模擬試験問題を作成することで、医師国家試験に対する学習を促進する効果を期待している。また、2021年度から総合診療医のローテーションが臨床実習Ⅱの選択肢として加わり、51名の学生が参加予定である(2022年2月時点)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では学生の学修を促進する評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

縦断・系統的にコンピテンス・コンピテンシーに対して、学生自身による自己評価を継続的に行い、次年度以降に反映するための基盤を整備する。

②中長期的行動計画

形成的評価の実施状況を、2、3年次授業担当教員意見交換会で確認したところ、レポート等の「授業途中での評価」を導入している分野は、およそ7割を占めた。しかし、学生の学習意欲を高めるフィードバック方法に関しては、各分野が試行錯誤している段階である。今後も、授業担当教員意見交換会等で形成的評価の具体例を紹介し、より効果的なフィードバック方法を検討する。

関連資料

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.2.1.2-1 学生面談資料

B.3.2.3-1 医学生の作成した医師国家試験模擬試験 (Medical Competition N) 資料

B.3.2.3-2 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

B.3.2.3-3 基礎系教室連絡会資料

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

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

A. 基本的水準に関する情報

学生の教育進捗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。

学生の教育進捗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等、ばらつきもみられる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は評価の原理、方法を用いて形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学修と教育進捗の判定の指針となる評価を実践している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、医学教育FDを実施する。

②中長期的行動計画

アウトカムを達成するための8のコンピテンシ・40のコンピテンシーを定め、その科目達成度マトリックスとして段階的にマイルストーンに沿って向上するように、カリキュラムが構成されている(図6、9参照)。新カリキュラムでは、学修成果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コンピテンシー科目達成レベルマトリックス表を構築した。次に、構成要素、パフォーマンスレベルに応じた教育・学習方法、評価法のルーブリックを作成する。必要に応じて、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会で継続的に全教育課程の評価、全コンピテンシーの見直し、カリキュラムの改良を行う。

関連資料

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

B.3.2.3-3 基礎系教室連絡会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・なし

改善のための示唆

- ・1年次から6年間をかけた教育成果を達成するための学生評価システムを構築することが望まれる。
- ・科目・臓器・分野別の試験の回数と学生の負担についての検討を行うことが望まれる。
- ・科目・臓器別や分野別試験が実施されているが、これら科目ごとの知識をどのように基本的臨床能力として使うことができるか、についての評価を実施することが望まれる。
- ・2年次の科目別試験では、前期に総括的評価が行われる科目で不合格となると、2年次夏休み前に留年が決まってしまう。教員ごとの評価基準が適正かどうかを検討することが望まれる。
- ・学生一人ひとりの学修の過程へのフィードバックを充実することは、留年の防止や学習困難学生の早期発見につながると考えられる。そのために評価結果に対するフィードバックの有効利用について更なる検討が望まれる。

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学修を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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(平成28年度改訂版)を参考にし、膨大な量の情報を暗記する学習を避けるように、試験の回数と方法を定めている。

試験回数の適正化と学生の負担軽減を目的として、学務委員会が主導して、2016年度から6年次の分野別試験(卒業試験)の改革を行った。従来の分野別試験は多選択肢試験MCQと記述式試験から構成されていたが、2019年度17科目(消化器内科学、救急医学、眼科学、精神医学、耳鼻咽喉科学など)ではMCQのみとし、マークシート試験を採用した。学生の負担を考え、試験日を週2回それぞれ2科目ずつと整理した。さらに学生に過剰な負担を求めない配慮から、2020年度からは全科目をまとめてマークシート試験を行う形式に改訂し、適正な試験回数と方法にした。分野別試験以外の科目試験の改革は今後の課題であるが、様々な分野が臓器別試験でマークシート試験を開始している(17/23科目)。

2015年度から、科目別試験の評価基準が適正かどうかを検討するため、授業担当講座(現分野)を対象に、評価方法や評価基準に関するアンケートを実施している。このアンケート結果をもとに、授業担当教員が集まり、評価に関する討議を行っている。

基礎系科目においても、試験回数や方法について適宜検討を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を定めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議で検討を継続する。

②中長期的行動計画

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、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議で検討を継続する。

関連資料

Q.3.1.1-1 2021年度6年次分野別科目試験・臓器別科目試験の日程とマークシート試験

B.3.2.3-3 基礎系教室連絡会資料

Q.3.2.1-1 2年次、3年次、4年次、6年次の試験日程

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

1年次「早期医学体験実習」、2年次「基礎臨床統合」、3年次「統合臨床医学」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、即時フィードバックを行っている。

2年次「基礎臨床統合 I 多職種連携教育」では個人テスト(IRAT)とグループテスト(GRAT)について終了後すみやかに医学科と保健学科看護学専攻の教員とが試験問題解説を行っている。

3年次「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形成的評価し、フィードバックを行っている。4・5・6年次の臨床実習 I、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、口頭とe-ポートフォリオで行われている。一部の臨床実習ではe-ポートフォリオ、mini-CEX、360° 評価、SEAを用いて知識・技能・態度に関する教員による形成的評価とフィードバックが継続的に繰り返し行われ、実習終了時には原則的に診療科長からの総括的評価が学生にフィードバックされている。一部の科目では、試験問題や答案を返却する、模範解答を示す、解答解説を行う、などのフィードバックを行っている。成績不良学生に対しては、医学教育センターの教員が面談を担当している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行っている。学修過程で、学生の向学心を高めるフィードバックを充実させるため、形成的評価の利用を推進している。形成的評価の実施状況を、2、3年次授業担当教員意見交換会で確認したところ、レポートやスケッチ等の「授業途中での評価」を導入している分野は、およそ7割を占めた。しかし、学生の学習意欲を高めるフィードバック方法に関しては、各分野が試行錯誤している段階である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、カリキュラム評価委員会、学務委員会、教授会議で検討を行う。今後も、意見交換会において、形成的評価の具体例を紹介し、より効果的なフィードバック方法の検討を進める。

②中長期的行動計画

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、教授会議でコンセンサスを形成する。

関連資料

B.2.1.2-1 学生面談資料

B.2.1.2-2 1年次「早期医学体験実習(EME)」資料

B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料

Q.2.3.2-1 2年次「基礎臨床統合 I・多職種連携授業」資料

B.3.2.3-3 基礎系教室連絡会資料

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

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

質的向上のための水準:

医学部は、

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

注 釈:

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

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

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

要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

基本的水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 入学者選抜方針では、一般入試、推薦入試、第二年次編入学（学士入試）の3種類の選抜方式がとられ、さらに一般入試および推薦入試ともに地域枠を設定し、多彩な学生を募集している。
- ・ 過去に障害者の入学例はないが、受験上や修学上の配慮について事前に医学部と相談する体制が明記されている。

改善のための助言

- ・ なし

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

A. 基本的水準に関する情報

医学部の入学の条件、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。このため教授から入学試験委員会委員を選出し、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。

医学部では、現在、一般選抜、学校推薦型選抜（一般枠・地域枠）、第2年次編入学（学士入試）の3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。2021年度の入学定員は132名としており、その内訳は、一般選抜80名、学校推薦型選抜の一般枠20名、学校推薦型選抜地域枠27名、第2年次編入学（学士入試）5名である。医学部の学校推薦型選抜では、入学定員の内訳として一般枠（20名）と地域枠（27名）に分割している。更に地域枠では、新潟県内の高等学校を対象とした22名、新潟県を含む全国の高等学校を対象とした5名に分かれている。学校推薦型選抜のうち地域枠には新潟県から医師養成修学資金が貸与される。卒業後、貸与期間の1.5倍の期間、新潟県内の医療施設で勤務することが義務となり、それを果たすことで返還が免除される。県内出身受験生については個人の希望により一般・地域両者併願可能あるいは地域枠専願可能としており、さらに併願の内容として地域枠優先希望か否かも選択できるシステムとしている。実際の選抜方法では、併願者の場合、一般、地域のいずれを優先希望するかを出願時に明記してもらい、まず希望枠内での選抜を優先して選抜を行い、これに漏れた場合にもう一方の枠内での合否判定を行う方式であり、全体枠から見て受験生の公平性と希望に沿う柔軟性を担保できるように運用している。合否判定の基準は応募枠の違いに拘わらず、それぞれの枠内で大学入学共通テストの得点と面接試験の得点を合計した総合点で行い、学校推薦型選抜受験者間で統一的な合否判定基準を設けて運用している。

また、医学部志望動機を含めた人物考査としての面接試験では、5段階評価としている。

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)(図4参照)、募集人員および実施方式、試験日程(前期日程)、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(図4参照)。すべての入試については、新潟大学医学部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・選抜を行う。選抜は公明正大かつ厳格に行われ、国籍、人種、性別等の属性や経済的・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。医師になる動機の評価を含む面接試験も属性についての差別は一切行われていない。また、大学入学共通テストにおいて、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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は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者選抜方針を策定し履行している。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。医学部の入学者選抜方針は、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、大学入学共通テストにおいて、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。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者選抜方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシー及び入学者選抜方法について入学試験委員会等で継続的に検討する(図4参照)。

②中長期的行動計画

学修成果や在校生の学修状況の分析に基づき、アドミッション・ポリシー及び入学者選抜方法の見直しを継続する。

関連資料

- B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項
- B.1.3.1-1 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- B.4.1.1-1 新潟大学医学部入学試験委員会内規
- B.4.1.1-2 新潟大学医学部体験講座概要
- B.4.1.1-3 入学者選抜に関するデータ

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

募集要項において、障がい等を有する入学志願者の事前相談を明記している。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。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、学務部入試課に事前に相談することとなり、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ます。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は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している。医学部では、アドミッション・ポリシーに合致する入学希望者に対しては修学上妥当な配慮の範囲であれば入学を許可する方針が定まっている。以前、事前相談を受けて入学を許可した聴覚障がい学生が在籍した際には、方針に基づき支援を随時検討し、修学上の配慮を行った。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

身体に不自由がある学生の入学については、対応が可能であれば受け入れを継続する。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を検討する。

②中長期的行動計画

身体に不自由がある学生の入学については、継続して対応できるように留意する。

関連資料

- B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項
- B.4.1.2-1 新潟大学学生支援の組織図(カウンセリングを含む)

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。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への編入は認めていない。

2年次編入学の入学前の既修得単位については、学則及び医学部規程により、本学における授業科目の履修とみなし単位認定を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部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。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編入するルートがないのは、2年次から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である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学士編入学制度については、当初想定していた目的が十分に達成されていないため、他の方法により当初目的の達成を目指して、2022年度入学者から学生募集を停止することとした。

②中長期的行動計画

既存の編入学生の学習状況を調査し、今後の入学選抜の改善に役立てていく。

関連資料

- B.1.1.1-1 新潟大学学則
- B.1.1.1-2 新潟大学医学部規程
- B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 地域医療あるいは医師不足などの社会ニーズに対しても入学方針を適宜改定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の教育成果の獲得、卒後のコンピテンシー評価とどのように関連するか、データを集積し、データをもとにした選抜プロセスの改善を行う体制を作ることが望まれる。

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

大学設置基準を厳守したうえで、全学部共通の入学者受け入れ方針(アドミッション・ポリシー)を定め、本学ではこれを定期的にレビューしている。医学部では本学のポリシーを踏まえながら、医学部の使命、医学教育プログラムとそれを通じた卒業時に期待される医療人としての能力と人材育成目標を達成するために独自のアドミッション・ポリシーを定めており、選抜プロセスはこれらの点について整合性を保持できるよう勘案して実施している(図2、図3、図4参照)。医学部の教育理念として「医学を通して人類の幸福に貢献する」を掲げており、具体的には、この理念を理解しこれを実践する意欲を持った受験生を求めている。学力試験と面接試験の総合評価により、医師として、学識のみならず、人間性、コミュニケーション能力、倫理観、プロフェッショナルリズム、協調性、リーダーシップの発揮などを期待できる将来の医療人としてバランスの取れた適正な人物を選抜できるようなシステムを念頭に置いて実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はアドミッション・ポリシーにおいて、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獲得に必要な学生像を示しており、これらの方針に従って学生を適正に選抜している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーの課題を検討する。

②中長期的行動計画

アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーについて必要に応じて修正する。

関連資料

B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項

B.1.3.1-1 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部はアドミッション・ポリシーを毎年見直している。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、入学者選抜方針を確実にチェックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はアドミッション・ポリシーを定期的に見直している。

IR室を設置し、入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の教育成果の獲得、卒後のコンピテンシー評価とどのように関連するか、データを集積し、データをもとにした選抜プロセスの改善を行う体制を整える途上にある。具体的には、ひとりひとりの学生の入学時の成績(選抜方法別)、6年間の成績およびパフォーマンス、特に、共用試験CBTと医師国家試験の成績などのデータをIR室が集積、分析と評価を行う。これらの結果を入学試験委員会にフィードバックすることにより、選抜プロセスの改善を行う予定である。入学選抜方法別の成績データ解析と医師国家試験結果の解析、入学選抜方法別の卒業時コンピテンシー達成度の解析を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

入学選抜のプロセスが、入学後の学生の学修、卒業時の教育成果の獲得、卒後のコンピテンシー評価とどのように関連するか、さらにデータを集積し、データをもとにした選抜プロセスの改善を行う体制を確立する。

②中長期的行動計画

入学試験委員会でのアドミッション・ポリシーの検討事項と学務委員会(カリキュラム委員会)でのディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの検討事項を融合させ、改訂する。

関連資料

- B.1.3.1-1 アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー
- Q.2.5.1-1 IR 資料(入学者選抜別の学生評価等)
- Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室
- B.4.1.1-3 入学者選抜に関するデータ

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学ホームページの入試案内において「入試に関する情報開示—受験者本人の試験成績」の項を設けて、入試情報の開示を行っている。

疑義申し立てに関連しては、(注)に「不明な点は、新潟大学学務部入試課へ照会してください。」と電話番号と共に示されている。なお、学生募集要項には、「個人の試験成績の開示を希望される方は、インターネット出願時に申し込んでください。請求方法等の詳細は、本学ホームページの「受験生特設サイト」を確認してください。」と記されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の募集要項と新潟大学ホームページには、入学決定に対する疑義申し立て等のための問合せ先電話番号を掲載している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現行のままの対応を行う。

②中長期的行動計画

社会的な情報公開に対する認識の動向に準じて、対応を改訂する必要がある。

関連資料

B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項

Q.4.1.3-1 入試に関する情報開示—受験者本人の試験成績及び調査書

URL <https://www.niigata-u.ac.jp/admissions/disclosure/>

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 医師不足に対する入学定員の見直しについての行政からの要請を受けて、2008年度より段階的に入学定員を増加させ、特に地域枠学生の募集を増加した。

改善のための助言

- ・ 入学定員増になってからも医師国家試験の合格率が良好に保たれているが、学習者一人ひとりにとって教育成果を達成するためにどのような改善が必要かを、データをもとに解析すべきである。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部の募集定員については、地域の医師確保のための入学定員増について文部科学省と相談を行っており、認可を待って公表することとなっている。

入学定員は医学部が、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を考慮して決定する。医学部の2022年度の入学定員は133名である。その定員の内訳は、一般選抜が80名、学校推薦型選抜一般枠が20名、地域枠が33名である。

入学定員の推移

区分	募集人員	志願者数	入学者数	募集人員	志願者数	入学者数	募集人員	志願者数	入学者数	募集人員	志願者数	入学者数
年度	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
学校推薦型選抜(推薦入試)	37	133	37	42	144	42	47	125	47	53	163	
(一般)	20	(104)	20	20	(112)	20	20	(95)	20	20	(125)	
(地域枠A)	5	(89)	5									
(地域枠B)	12	(88)	12									
(地域枠)				22	(85)	22	27	(89)	27	33	(125)	
前期日程	85	508	85	80	344	80	80	307	80	80	347	
私費外国人	若干名	0	0	若干名	2	0	若干名	2	0	若干名	1	
合計	122	641	122	122	490	122	127	434	127	133	511	
2年次編入	5	56	5	5	62	5	5	108	4	学生募集停止		

入試形式一覧

年度	入試区分	募集人員	実施時期	選抜方法等
2019	推薦入試	一般枠 20人 地域枠A 5人 地域枠B 12人 計 37人	平成30年11月30日	平成31年度大学入試センター試験の成績、面接の結果及び出願書類を総合して行います。面接の評価によっては、大学入試センター試験の成績に関わらず不合格とすることがあります。【一般枠】と【地域枠】を併願した者は【一般枠】を優先して選抜し、【一般枠】で合格とならなかった場合に【地域枠】として選抜の対象となります。ただし、【一般枠】と【地域枠】を併願する場合、希望する者は【地域枠B】を優先して選抜します。
	一般入試	前期日程 85人	平成31年2月25、26、27日	入学者の選抜は、大学入試センター試験、個別学力検査、面接及び出願書類により行います。
	第2年次編入学	5人	第1次試験 平成30年9月22日 第2次試験 平成30年9月28日	入学者の選抜方法は学力試験、面接試験及び出願書類により行います。入学者選抜の判定は当該試験の結果を総合して行います。
2020	推薦入試	一般枠 20人 地域枠 22人 計 42人	令和元年12月13日	令和2年度大学入試センター試験の成績、面接の結果及び出願書類を総合して行います。面接の評価によっては、大学入試センター試験の成績に関わらず不合格とすることがあります。【一般枠】と【地域枠】を併願した者は【一般枠】を優先して選抜し、【一般枠】で合格とならなかった場合に【地域枠】として選抜の対象となります。ただし、【一般枠】と【地域枠】を併願する場合、希望する者は【地域枠】を優先して選抜します。
	一般入試	前期日程 80人	令和2年2月25、26、27日	入学者の選抜は、大学入試センター試験、個別学力検査、面接及び出願書類により行います。
	第2年次編入学	5人	第1次試験 令和元年8月21日 第2次試験 令和元年9月27日	入学者の選抜方法は学力試験、面接試験及び出願書類により行います。入学者選抜の判定は当該試験の結果を総合して行います。面接の評価によっては、第1次試験の成績に関わらず不合格とすることがあります。
2021	学校推薦型選抜	一般枠 20人 地域枠 27人 (新潟県内の高等学校対象22人) (新潟県を含む全国の高等学校対象5人) 計 47人	令和2年12月11日	令和3年度大学入学共通テストの成績、面接の結果及び出願書類を総合して行います。面接の評価によっては、大学入学共通テストの成績に関わらず不合格とすることがあります。【一般枠】と【地域枠】を併願した者は【一般枠】を優先して選抜し、【一般枠】で合格とならなかった場合に【地域枠】として選抜の対象となります。ただし、【一般枠】と【地域枠】を併願する場合、希望する者は【地域枠】を優先して選抜します。
	一般選抜	前期日程 80人	令和3年2月25、26、27日	入学者の選抜は、大学入学共通テスト、個別学力検査、面接及び出願書類により行います。
	第2年次編入学	5人	第1次試験 令和2年10月23日 第2次試験 令和2年12月18日 (第2次募集) 第1次試験 令和3年3月8日 第2次試験 令和3年3月22日	入学者の選抜方法は学力試験、面接試験及び出願書類により行います。入学者選抜の判定は当該試験の結果を総合して行います。面接の評価によっては、第1次試験の成績に関わらず不合格とすることがあります。
2022	学校推薦型選抜	一般枠 20人 地域枠 33人 (新潟県内の高等学校対象22人) (新潟県を含む全国の高等学校対象11人) 計 53人	令和3年12月10日	令和4年度大学入学共通テストの成績、面接の結果及び出願書類を総合して行います。面接の評価によっては、大学入学共通テストの成績に関わらず不合格とすることがあります。【一般枠】と【地域枠】を併願した者は【一般枠】を優先して選抜し、【一般枠】で合格とならなかった場合に【地域枠】として選抜の対象となります。ただし、【一般枠】と【地域枠】を併願する場合、希望する者は【地域枠】を優先して選抜します。
	一般選抜	前期日程 80人	令和4年2月25、26、27日	入学者の選抜は、大学入学共通テスト、個別学力検査、面接及び出願書類により行います。

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238名を擁し、特任教員を含めると265名が在籍する。このほかに非常勤の教員が73名おり、教育に携わる人的リソースとなっている(2021年5月1日現在)。

定員増と教育方法の変化(少人数教育、共用試験OSCE、CBT、Post-CC OSCE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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連付けている。近年3年においての1学年当たりの学生定員は、127名である。2022年度から入学定員は133名となる。その内訳は、一般選抜が80名、学校推薦型選抜一般枠が20名、地域枠が33名である。

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正と評価することができる。定員増となってからも、教育の質を低下させずに教育が行われていることは、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(2020年度第115回91.5%)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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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する。

②中長期的行動計画

今後も地域や社会の健康上の要請の変化に適切に沿って、学生の受け入れ数と特性について定期的な見直しを継続して行うとともに、講義室での双方向性の少ない講義から双方向性授業、少人数グループ学習(PBL)やチーム基盤型学習(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、入学試験委員会、教授会議を中心に、適正な入学者数を検討する。

関連資料

Q.2.8.2-1 新潟県における医師不足を考える 2013。新潟医学会雑誌 2015年 129巻 p161-p179。

B.4.2.1-1 学生数(各学年男女別人数、総数)

B.4.2.1-2 学年ごとの留年者数・休学者数・退学者数

B.4.2.1-3 卒業生数

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ 学生受け入れについては、新潟県と密接な協議を行い、社会全般からの要請に対応している。

改善のための示唆

- ・ 地域枠を含め、今後卒業生の活躍を調査し、入学させた学生が地域や社会の要請を満たしているかの分析を行うことが望まれる。

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2017年度で終了する予定であった臨時定員増は、「新医師確保総合政策」「緊急医師対策法」によって2019年まで「地域枠入試」として続いた。その後も「経済財政運営と改革の基本方針2018」を踏まえ、臨時定員増が継続された。

本学では、地域医療に貢献できる医師の養成、不足する地域等への医師の定着を図るため、2021年度学校推薦型選抜のうち27名は地域枠入試(別枠)で、新潟県内の高等学校対象22名、新潟県を含む全国の高等学校対象5名の募集人員としており、新潟県医師養成修学資金の受給を条件とする地域枠とした。

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、地域枠を含む学校推薦型選抜については、入学試験委員会が学務委員会、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、入学者の数と資質を定期的に見直すための検討を続けている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は他の教育関係者とも協議して入学者の数と資質を定期的に見直し、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整している。

2019年度入試から、他大学の状況も参考にしつつ、医学部の要望を踏まえ、柔軟性のある思考力の高い受験生を選抜できるように、一般入試(前期日程)のセンター試験:個別学力検査の配点割合を5:3から5:8(従来のセンター750点:個別450点からセンター750点:個別1200点)へと個別学力検査の比重を高くしたところ、一般入試志願者数は2018年度の387名から2019年度は508名に増加し、志願者倍率は4.6倍からこれまでで最も高い6.0倍と上昇した。なお、2020年度は4.3倍、2021年度は3.8倍になっている。

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。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、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、医学研究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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2019年度入試から一般入試(前期日程)の個別学力検査の配点の比重を高くし、柔軟性の高い思考力に富んだ受験生を選抜できるようになったと現時点では考えている。この制度を今後も継続しつつ、当制度への改良後に入学した学生の成績・学生生活態度などについて総合的な追跡調査を行い、評価していく。

②中長期的行動計画

各入試区分の学生、特に制度変更を行った前期日程入試による入学者の1年次の成績、再試験率、留年率などを調査して、入学者の質的变化の裏付けについて努めるとともに、制度変更前のデータについても留年率、CBTの得点と国家試験合格率を調査し、比較検討する。

関連資料

Q.4.2.1-1 2020年度 新潟県医師養成修学資金貸付制度

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)

- 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学修上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学修上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情に対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 従来から全学での学生支援相談ルームが設置されていたが、2011年からは医学部キャンパス内に専用の支援相談ルームが設けられ、個々の学生を対象とした複数のカウンセリング制度が確立している。社会的、経済的、個人的、精神的要請に対応する制度が確立しており、学習困難者に対しては、必ずカウンセリングを受ける制度が設けられている。
- ・ 医学部1年次は、全学のキャンパスにあり医学部キャンパスと離れているため、週1回は出張相談窓口が設けられ対応できている。

改善のための助言

- ・ カウンセリングについては、女性職員や臨床心理士は全学のキャンパスには常駐しているが、医学部キャンパスには週1回の派遣であり、今後改善すべきである。

B 4.3.1 学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部では学生を対象とした学修上の問題に対する支援とカウンセリングを行うために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、学業支援を行ってきた。2019年に総合医学教育センター医学教育推進部門は医学教育センターに改組され、センター長(医学部長)、副センター長(兼任教授1)、専任准教授2、専任技術職員1、兼任技術職員2、特任専門職員1、事務補佐員1の体制で運営されている。医学教育センターには「相談ルーム」が設けられており、学生の希望に応じて教員による対面・非対面でのカウンセリングが行われる。

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。担任のほかに教授ひとりひとりに各学年の学生が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が形成される中で、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依頼されることもある。医学教育センターの「相談ルーム」、学務委員会の学年担任・副担任（メンター）と合わせて、学生は学修上の悩み等がある場合、複数のソースからアクセスすることが可能となっている。

問題を抱える学生の情報は、「相談ルーム」「懇話会担当教授」や各分野の教員から学務係に伝えられる。学生指導上、重要な情報については学生の同意に基づいて学務委員会で共有される。学務委員長は医学教育センターの教員と緊密に連携して学生のカウンセリングに対応している。専任准教授の一名は精神科医であり、メンタルな問題を抱える学生のカウンセリングを主に担当している。もう一名の専任准教授は内科医であり、メンタル以外の悩みを抱える学生のカウンセリングを主に担当している。以前は学生カウンセリングにあたる女性教員が極めて少なかったが、現在は3名の女性教員が勤務している。学生の情報はすべて守秘義務を遵守しながら、学務委員会と教授会議に報告され、情報は共有されている。個別カウンセリングを繰り返し適切に行い、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。留年者については、全員に対して、学務委員長、学務委員、医学教育センター教員2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、守秘義務を遵守しながら、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。

医学教育センターカウンセリング件数

年度	医学科学生数	カウンセリング人数	件数
2017	782	20	138
2018	782	24	151
2019	798	36	116
2020	785	52	70

医学部の医学教育センターのほかに、学生の健康上の悩み相談に対応するための全学組織として、1年次を過ごす五十嵐キャンパスに保健管理センターが、2年次から6年次までを過ごす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校舎に臨床心理士（女性）を派遣して、毎月1回の出張相談（カウンセリング）を行っている。これは医学部の学生も利用することができるようになっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生を対象とした学修上の問題に対するカウンセリング制度を設けている。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(現医学教育センター)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ている。

医学教育センターにおける学生カウンセリングでは友人関係の悩み、持病に関する悩み、試験に対する悩み、評価に対する悩み、海外留学先の悩みなど、多様な悩みに対して丁寧に学生の希望に沿った相談を行っている。成績不良学生に対しては、カウンセリングを行い、問題点を明らかにしてきめ細かに支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部では、今後も継続して、医学科学務係、医学教育センター、学務委員会、懇話会担当教授、学年メンター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。

②中長期的行動計画

IR室で蓄積したデータをもとに、学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングができる体制を構築していく。医学教育センターの教員数を増員し、カウンセリングを担当する女性の臨床心理士や女性教員を増やしていく。

関連資料

- B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項
- B.2.1.2-1 学生面談資料
- B.4.1.2-1 新潟大学学生支援の組織図(カウンセリングを含む)
- B.4.3.1-1 2021年度 医学教育センター名簿
- B.4.3.1-2 学年担任名
- B.4.3.1-3 教授懇話会名簿
- B.4.3.1-4 新潟大学保健管理センター資料
- B.4.3.1-5 新潟大学学生支援相談ルーム資料

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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(JASSO)など、外部の奨学金制度が利用できる。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

を学生支援専門委員会授業料免除等審査専門部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、授業料が全額または半額に免除されることもある。また、各県の奨学金が利用可能である。

このほか、入学料免除及び「輝け未来！！新潟大学応援奨学金制度」がある。

2018年度から新潟県医師養成修学資金貸与制度が始まり、月額15万円の奨学金を受けられるようになった(新潟大学医学生枠10名)。ただし、奨学金受給期間の1.5倍の期間、新潟県が指定する医療機関に勤務する義務が課せられる。

学生の結婚・妊娠、休学などの問題についても学務委員会が中心になって対応している。このほか、学生の個人的な悩み等については、医学教育センター、学務委員会、懇話会、医学科学務係、保健管理センターが、カウンセリングを含め、適切に支援している。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適切に行っている。

新型コロナウイルス感染拡大により、経済的に困窮する学生に対して、新潟県医師会からの支援を受けて、支援金を必要な学生に給付した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医学教育センター、学務委員会、懇話会、医学科学務係、学生支援専門委員会授業料免除等審査専門部会等により社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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強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。このような学生を支援する仕組みについて学務委員会、教授会議で継続審議していく。

今後も引き続き、医学部の学生を支援するために、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越え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。

②中長期的行動計画

社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを継続的にさらに充実させていく。

関連資料

B.4.1.2-1 新潟大学学生支援の組織図(カウンセリングを含む)

Q.4.2.1-1 2020年度 新潟県医師養成修学資金貸付制度

B.4.3.2-1 学費免除専門委員会規程

B.4.3.2-2 入学料免除及び徴収猶予取扱規程・輝け未来！！新潟大学入学応援奨学金制度

- B.4.3.2-3 日本学生支援機構奨学金貸与人数(過去5年間)の貸与状況
- B.4.3.2-4 2020年度新潟大学給付奨学金申請者数
- B.4.3.2-5 県医師会からのコロナ支援金

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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、6年次英国・レスター大学における臨床実習、6年次ロシア・セチェノフ記念第一モスクワ国立医科大学における臨床実習、6年次ミャンマー・ヤンゴン第二医科大学における臨床実習、3年次医学研究実習での国内外研究室への学生派遣、2～4年次日露国際交流による学生派遣等の機会を積極的に提供し、一部について留学に必要な費用を支援している。

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(全額または半額)などにより支援している。2018年度からは月額15万円(新潟大学医学生枠10名)の新潟県医師養成修学資金貸与制度も開始した。

医学教育センターと学務委員会は、教職員が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、このような講演会を開催してほしいという要望(レスター大学における臨床実習報告会、USMLE step 1合格報告会、USMLE step2 CS受験説明会)など様々な相談に、積極的にかかわり、学生を支援している。

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。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。

学生が、学内で勉強する場所を求めている希望に応じて、2019年に6年生のために小グループ学習室Aの12室と自習室を、5年生のために講義室の1室を、一部の部屋を除き24時間開放した。2020年度以降も学生の要望に基づき、学務委員会で確認のうえ、小グループ学習室や講義室の一部を自習室として24時間開放している。さらに2019年度概算要求による予算措置により、大講義室、第5講義室の改修及び学生共同利用スペースが新たに整備され学習環境が改善された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生の支援に必要な資源を適切に配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生支援に必要な資源をさらに充実させていく。

②中長期的行動計画

学生支援に必要な資源を継続的にさらに充実させていく。

関連資料

- B.1.2.2-2 2019年度 概算要求
- B.2.1.2-1 学生面談資料
- Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料
- B.2.4.1-2 USMLE Step2 CS 講演会・受験説明会・合格者推移
- Q.2.4.3-1 国際交流資料（海外大学との協定等）
- B.3.2.1-2 5、6年次臨床実習Ⅱ海外医療実習での学生のレポート・報告会報告
- B.4.3.3-1 5年次・6年次学生からの学習室24時間開放の要望書・使用心得

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生カウンセリング、支援にあたっては、学務委員、医学教育センター教員、医学科学務係、入試・臨床実習係事務員が立ち会う。カウンセリング内容に関しては、面談シートとして学務委員会に逐一報告される。面談シートは担当教員からパスワードで保護された文書で学務係に届けられている。情報共有として授業担当教授に連絡している。報告書類は報告の度に医学科学務係が回収して裁断処理している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生カウンセリングと支援に関する守秘を保証している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

個別の学生のカウンセリングや支援内容を保管し、解析するときにおいても守秘を保証できる体制を構築する。

②中長期的行動計画

個別の学生のカウンセリングや支援内容を保管し、解析するときにおいても守秘を保証できる体制を継続して構築する。

関連資料

- B.2.1.2-1 学生面談資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学習上のカウンセリングは、特に学習困難者に対して重点的に実施され、学習へのモチベーションを高めるための旭町クラブを月1回開催するなど配慮されている。

改善のための示唆

- ・ カウンセリングは自分から積極的に相談してくる学生には効果があるが、当人から相談してこない学生には効果は少ないと考えられるので新たな方法が期待される。
- ・ 一部の学生に対するキャリアガイダンスとプランニングを含んだカウンセリングは提供されているが、キャリアガイダンスは全学生に行うべきであり、学生が自身のキャリアについて考える機会を作ることが望まれる。

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学修上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では学力に自信がない、学習方法が分からない、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。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、医学教育センター教員から学務委員会への連絡が速やかに行われる仕組みになっている。学務委員会では情報を共有して学生を支援している。毎年、留年が決定した全学生に対しては留年が決定した時点で学務委員長、学務委員、医学教育センター教員が留年に至った原因を学生から聴取して、アドバイスを適切に与えて同じ過ちを繰り返さないように教育的指導を必ず行っている。

学内 LAN 接続の出席管理システムを使い、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、1年次を除く全学年(2～6年)を通じて出席状況不良学生は、医学教育センターへ来てもらい、担当教員が解決に向けて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関する現状分析と自己評価

医学部は学生の教育進度に基づいて適切なタイミングで学修上のカウンセリングを提供している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

IR室で蓄積したデータをもとに学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングができる体制を構築していく。

②中長期的行動計画

IR室で蓄積したデータをもとに学生の教育進度に基づいた学修上のカウンセリングができる体制を継続的に構築していく。

関連資料

B.2.1.2-1 学生面談資料

Q 4.3.2 学修上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では2016年から、すべての学年に対してキャリアガイダンスを開始した。学生は自らの進路をプランニングすることができるように、医学部の卒業生を招いて卒業後の診療・研究や給与面を含む生活を具体的に紹介している。医学教育センターや教授懇話会では学生個人の学修上のカウンセリングではキャリアガイダンスとキャリアプランニングを含めるように心がけている。

以前は学生カウンセリングにあたる女性教員が極めて少なかったが、医学教育センターでは2016年度から常時女性教員が勤務するようになり、女性医師としてのキャリア形成についてもカウンセリングが十分に行えるようになった。

2019年度から医学部に医師・医学生のキャリア支援の会「ひと尋の会」、2020年度から新潟県女性医師総合支援センター新潟大学医学科分室が設置され、定期的に、妊娠・出産・介護をテーマとしたキャリアパス説明を医学生向けに行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修上のカウンセリングを提供するときには、キャリアガイダンスとプランニングも含めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

さらに医学教育センターの教員数を増やして、カウンセリングを担当する女性の臨床心理士や女性教員を増やしていくことができないか検討していく。

②中長期的行動計画

医学教育センターの教員数を増やして、カウンセリングを担当する女性の臨床心理士や女性教員を増やしていく。

関連資料

Q.2.4.2-1 医学部キャリアパス説明会

4.4 学生の参加

基本的水準:

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

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 1学年上の学生が学年ごとのクラス幹事を3人選ぶ制度があり、学務委員会との懇談会が年2回以上開催され、カリキュラムの設計、運営についての意見交換が行われている。
- ・ カリキュラムアンケートを2012年に実施し、全学年からの意見を集めている。

改善のための助言

- ・ 学生がカリキュラム委員会などの教育関連委員会の正式な委員としての参画すべきである。

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

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

2010年に医学部の使命である教育理念と教育目標を策定したときには教授のみが参画

し、学生の参加はなかった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は2010年に医学部の使命である教育理念と教育目標を策定したときには教授のみが参画し、学生の参加はなかった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

使命である「教育理念」と「教育目標」を改定するときには、カリキュラム委員会で審議を行うようにして学生代表を議論に加える。

②中長期的行動計画

使命である「教育理念」と「教育目標」の改定についてカリキュラム委員会で審議を継続して行い、社会や医療の変化に伴って改定するときには学生代表を議論に加える。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

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

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

2014年度に改訂された現行カリキュラムは、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(うち女子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、医学部長や学務委員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、教育改善に役立てている。

1年次の早期医学体験実習(EME)、3年次の少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、問題解決型少人数グループ学習、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行われている。

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。

2018年以降、カリキュラムの設計を行うカリキュラム委員会に学生が参加し、クラスの意見を取りまとめ、報告し、審議に加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、学生が教育プログラムの策定を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行している。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。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。2018年から、教育プログラムを策定するカリキュラム委員会に各学年の学生代表が参加し、議論に加わることができるように規定が整備され履行されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会での学生参画の実績を重ね、将来のカリキュラム改定に役立てる。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会での学生の意見を、アウトカム基盤型教育によるカリキュラム策定に反映させる方策を継続的に検討する。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)

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

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの管理を行う学務委員会に学生は参加していない。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの管理を行う学務委員会に学生は参加していない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学務委員会への学生の参加について、検討を行う。

②中長期的行動計画

学務委員会への学生の参加について、検討を行う。

関連資料

B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)

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

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

2019年以降、カリキュラムの運営、評価を行うカリキュラム評価委員会に学生が参加している。クラスの意見を取りまとめ、報告し、審議に加わっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、学生が教育プログラムの評価を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会での学生参画の実績を重ね、引き続きカリキュラムの評価に役立てる。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会での学生の意見を、アウトカム基盤型教育によるカリキュラムの評価に適切に反映させる方策を検討する。

関連資料

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

B.4.4.4-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム評価委員会名簿)

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

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

医学部では学生に関する諸事項は学務委員会で審議される。学務委員会に学生代表は参加していないが、年1回以上の頻度で、各学年の学生代表と「クラス幹事懇談会」を開催し、学生はこの懇談会で学生を取り巻く環境資源に対する意見を述べるができる。学習室を24時間開放することに対する要望が6年生と5年生からあり、小グループ自習室の一部、6年生のための自習室、講義室の一部を平日・土日・祝日を問わず24時間開放するように改めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「クラス幹事懇談会」での検討事項は、学務委員会で報告され、要望事項等への対応を審議している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会への学生の参加について、検討を行う。

②中長期的行動計画

学務委員会への学生の参加について、検討を行う。

関連資料

B.4.3.3-1 5年次・6年次学生からの学習室24時間開放の要望書・使用心得

B.4.4.5-1 クラス幹事懇談会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：評価を実施せず

特記すべき良い点（特色）

・なし

改善のための示唆

・なし

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部学生は、医学部の教職員の支援を受けて部活動以外の自主的活動に熱心に参画している。

新潟県の地域医療を学ぶ新医学セミナーに地域医療を志す学生が多数参加し、地域医療活動の中で自身が現在できること、将来できることを年複数回ある活発な活動を通して学

んでいる。イノベーションに興味をもつ学生が消化器内科学分野の支援を受けてLIFE (Laboratory for innovation, frontier and evolution)という活動を行っている。2019年度より活動を開始した「燕三条医工連携コンソーシアム」(燕三条地域の企業と本学の医工連携事業)が学生向けデザインコンペティションを開催したところ、新潟大学(医学部、工学部)、長岡造形大学、長岡技術科学大学から11チームが応募し、医学科のLIFEが応募したアイデアが第1回コンペのグランプリを受賞した。また臨床スキルの自主的修得に関心をもつ学生が、シミュレータ等を活用して臨床技能を学ぶサークルとしてNECST(Niigata univ. Extra Clinical medicine Study Team)を結成し、医学教育センター教員が活動をサポートしている。2019年には卒業生2名がトリアージタグ講習会やISLS(Immediate Stroke Life Support 神経救急蘇生)講習会に有資格のプロバイダーとして参加してNECST会員のための実践指導を行った。

2019年度から6年次臨床医学講義(集中)において、医学生自らが作問した医師国家試験模擬試験を開始した(Medical Competition N)。模擬試験問題は臨床実習Ⅱの期間中に、指導医のブラッシュアップを受けたものであり、医学生の学修意欲を刺激するものである。また、2019年から年1回、学生有志が企画し、外部講師を招聘してUSMLE Step2 CSに関する講演会を開催しており、1年生から6年生までの学生、医師、学外の医学部学生30名程度が参加して熱心に学んでいる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は部活動だけでなく、地域医療、医学・医療に関連したイノベーション、臨床スキル、USMLE受験等、様々な学生活動を支援している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

新医学セミナー、LIFE、NECSTなどの学生活動を支援するだけでなく、新しい活動も奨励していく。

②中長期的行動計画

新潟大学が力を入れているロシアの医学部との交流であたらしい学生活動や学生組織を構築することができないか、学務委員会、国際交流戦略委員会、新潟地域医療学講座と連携して検討していく。

関連資料

B.2.4.1-2 USMLE Step2 CS 講演会・受験説明会・合格者推移

B.3.2.3-1 医学生の作成した医師国家試験模擬試験(Medical Competition N)資料

Q.4.4.1-1 新医学セミナー資料

Q.4.4.1-2 LIFE(Laboratory for innovation, frontier and evolution)資料

URL <https://www.med.niigata-u.ac.jp/in3/resident/life.html>

Q.4.4.1-3 NECST(Niigata univ. Extra Clinical medicine Study Team) 資料

5. 教員

領域5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
- 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
- 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
- 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的事項 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈:教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。

- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的事項]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 自己評価を基にした公平かつ透明性の高い人事評定が定まっており、それが教員の再任などに有効に機能していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ なし

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

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

A. 基本的水準に関する情報

全ての教員(教授、准教授、講師、助教)は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。特任教員(教授、准教授、講師、助教)については教育と研究のバランスは各教員によって異なっている。なお、医学科の教員は全員医学の教員である。助手、技術職員、非常勤職員は、教員の教育と研究の補助業務を行う。

医学部は医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)に定められた内容に沿ってカリキュラムを策定しており、それに必要な教員を配置している。教員は多様なニーズに対応できる医師の養成と共に医師国家試験の合格に資する知識と能力の提供に責任を持つ。基礎医学は、医学全体の基礎となる学問的な基盤を提供し、行動科学と共に臨床医学・社会医学の土台となるものであるため、相応の十分な教員を配置する必要がある。臨床医学・社会医学は医師の任務である医療および公衆衛生を担うに十分な知識と技術を提供する必要があるため、より多い教員数が必要である。なお、行動科学の専任教員はおらず、精神医学・心理学を専門とする臨床系教員が行動科学を教授している。

医学部教員の合計は基礎医学53人(40%)、社会医学8人(6%)、臨床医学71人(54%)、特任教員の合計は基礎医学30人(39%)、社会医学9人(12%)、臨床医学37人(49%)、全体で基礎医学83人(40%)、社会医学17人(8%)、臨床医学108人(52%)である。また、脳研究所の基礎医学教員(教授9人を含む計35人)および臨床医学系教員(教授2人を含む計7人)も医学科の神経系の教育に協力している。

医学部の授業・実習の分野別割合は、基礎医学32%、社会医学5%、臨床医学63%であり、上記教員数は適切に配置されている。臨床医学の教員の割合は授業・実習時間数に比較して若干少ないが、学外の臨床教授・准教授・講師386名が大学外の臨床研修施設における臨床実習で協力する体制を整えている。

教員の募集と選抜方針は、カリキュラム実施に良好な現在の専門的バランスを維持することを原則に、執行部、近未来構想委員会、教員選考委員会で策定され履行されている。

医学科教員数一覧(医歯学総合病院・脳研究所を含まない) 2021年12月1日現在

	基礎医学	行動科学	社会医学	臨床医学	計
教授(女性)	14(0)	0	3(1)	21(0)	38(1)
※特任	※0	※0	※0	※1(0)	※1(0)
准教授(女性)	14(2)	0	1(1)	19(0)	34(3)
※特任	※1(0)	※0	※0	※2(1)	※3(1)
講師(女性)	3(0)	0	0	7(0)	10(0)
※特任	※1(1)	※0	※0	※2(0)	※3(1)
助教(女性)	22(6)	0	4(1)	24(8)	50(15)
※特任	※10(2)	※0	※3(2)	※8(0)	※21(4)
助手(女性)	0	0	0	0	0
※特任	※18(14)	※0	※6(6)	※24(24)	※48(44)
技術職員等(女性)	6(1)	0	2(0)	6(3)	14(4)
※特任	※3(3)	※0	※0	※1(0)	※4(3)
非常勤(女性)	20(18)	0	2(2)	46(44)	68(64)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育プログラムを適切に実施する人材を募集して選抜する観点に基づいて適切に教員の募集と選抜方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムを実施する上での基礎医学・社会医学・臨床医学のバランスに留意しながら、教員の募集と選抜方針を策定して履行していく。

②中長期的行動計画

医学教育の動向やカリキュラムの変化に対応した教職員のバランスを常に検討しながら、教員の募集と選抜方針を策定し適切な履行を継続する。

関連資料

B.1.2.2-1 新潟大学事務組織図

B.5.1.1-1 教授・准教授・助教候補者選考公募要領

B.5.1.1-2 臨床教授等称号付与者

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

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

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集はすべてを原則公募により実施し、選抜は募集分野の教育、研究、診療に期待されるミッションに応じて個別に検討されている。

教授の募集と選抜においては、医学部アウトカムを達成するための教育プログラムにとって当該分野の重要性等も検討したうえで公募を行っている。公募においては経歴（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件の記録の提出を依頼している。新潟大学医学部で適切に教育プログラムを実施する能力をもっているか検討を重ねたうえで他の項目すべてを勘案して総合的に判断する。

なお全件について公募が行われ、選考委員会によって担当する教育研究分野に応じて研究業績・臨床指導能力・教育担当能力・教室運営能力などの面から候補者は絞り込まれる。研究業績については原著論文等の質（非引用回数など）と量（論文数）、外部資金の獲得状況、発明や特許などが客観的に評価される。選考委員会は、最終的に3名程度の教授候補者を選出し、選考委員会レベルでの候補者の評価について教授会議で説明する。教授会議の承認が得られれば、候補者を大学に招聘し、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、研究の実績と展望、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、必要に応じて、教育担当能力を計るため模擬講義がプレゼンテーションの場で行われることがある。なお、このプレゼンテーションは録画されており、当日参加できなかった教授会議のメンバーは、後日閲覧可能で、投票の際に参考にすることが可能である。更には、男女共同参画の視点から、業績や評価が同等であれば女性を優先的に採用するようにしている（教員公募要項にも明記）。

選考委員会におけるプレゼンテーションに対する評価を教授会議にフィードバックして説明した後、教授会議で投票を行って過半数を得た候補を最終候補とする。

准教授・講師においても、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・講師に関しては、当該分野の主任教授および副学部長を含む4～5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。選考委員長が研究業績、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、投票を行い、過半数を得た場合に准教授最終候補者・講師最終候補者とする。

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。

講師及び助教で優れた教育研究業績を挙げた教員については「医学部准教授」の名称付与が審査によって行われる。この審査は、学部長の指名する副学部長が委員長となり、主任教授が推薦する教授複数名からなる審査会で厳正に実施され、最終的に教授会議で通常の准教授同様に投票によって決定される。医学部准教授の名称は科学研究費申請時などにも使用することができ、教員のモチベーション向上やキャリアパスにも有益である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が学修成果を達成することができるような教育プログラムを実施するために教育、研究、診療の役割のバランスを含めた学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示して教員の募集と選抜を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生が学修成果を達成することができるような教育を行う能力を備えた人材を選抜するため、教育、研究、診療の役割のバランスを含めた学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示した教員の募集と選抜方針を策定して履行していく。

②中長期的行動計画

学修成果を達成できる教育が実行可能な人材を選抜するため、教育、研究、診療の役割のバランスを含めた学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示した教員の募集と選抜方針を定期的に見直したうえで継続的に策定して履行していく。

関連資料

B.5.1.2-1 新潟大学教育職員の教員個人別評価実施要領・資料

B.5.1.2-2 授募集要項(医学教育学分野)

B.5.1.2-3 「医学部准教授」審査資料

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

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各分野の教員選考にあたり、教員の選抜方針と責任を明示している。基礎系教員の募集の際には、推薦依頼文書において、医学科・大学院において担当の領域の教育・研究を担当し、管理運営能力を兼ね備えることを求めている。臨床系教員の募集では、基礎医学の教員で求めた内容に加えて、臨床における診療を担当することを求めている。

行動科学については、アウトカム達成のため、6年間のらせん型教育の実践を目標とした。そのために医学教育センター長を兼任する医学部長が行動科学に係る教員の募集と選抜

方針を策定して、2019年度に行動科学教育の責任者として精神科の准教授を選抜し、現在に至っている。

教員着任後の活動については、毎年的人事評価および5年毎の再任審査によってモニタしている(「5.2 教員の活動と能力開発」参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示して募集、選抜しており、機能している。新規採用後は当該教員の活動をモニタしている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部は今後も基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示して募集、選抜し、新規採用後は当該教員の活動をモニタしていく。

②中長期的行動計画

医学部は今後も継続して基礎医学、行動科学、臨床医学の教員の責任を明示して募集、選抜し、新規採用後は当該教員の活動をモニタしていく。

関連資料

B.5.1.1-1 教授・准教授・助教候補者選考公募要領

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 地域の医師不足に呼応して、地域に根差した医療を実践し教育しており、そのための教員が配置されている。
- ・ 地域医療教育の拠点として、魚沼基幹病院地域医療教育センターでの教育を計画し、実現に向けて進捗している。

改善のための示唆

- ・ 魚沼基幹病院地域医療教育センターの教育が地域医療教育の規範的なものになるために具体的な方策が策定されることが望まれる。

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

地域に固有の重大な問題として、地域医療を担う医師不足があげられる。都道府県の人口と医師数を基に算出した「医師偏在指標」は47都道府県中最下位である。このような状況において、医学部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への医療貢献という方針が重要視されてい

る。地域医療教育を重視して、新潟県の寄附により新潟地域医療学講座および新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター(魚沼基幹病院内)を設置している。さらに、厚生労働省による公募事業「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」に採択され、2020年12月に総合診療学講座を開設した。総合診療学講座は、卒前から卒後までのシームレスな循環型総合診療医育成システムの拠点形成および情報を発信することで、地域医療の核となる総合診療医の増加を目指す全国初の取り組みを行っている。これらの講座に関連する教員の募集においては「地域医療を担う医師の養成、教育、研修等を行い、医歯学総合病院(本院)の臨床教育及び研究機能の強化を図ること、並びに地域医療への貢献すること」を明記し、選抜している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は地域に固有の重大な問題である医師不足を念頭に置き、医学部の使命と密接な関連をもって教員の募集と選抜を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医師不足という地域に固有の重大な問題を含め医学部の使命と密接な関連をもって教員の募集と選抜を行っていく。

②中長期的行動計画

医師不足という地域に固有の重大な問題を含め医学部の使命と密接な関連をもって継続的に教員の募集と選抜を行っていく。

関連資料

Q.2.8.2-3 新潟県地域医療支援センター等資料

Q.5.1.1-1 【魚沼基幹病院・特任教授】公募文書

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的事項

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の人件費については、2018年度よりポイント制を導入し、各学系にてそのポイントを最大限活用して教育プログラム実践のために最も適切な人材を募集、選抜している。加えて、戦略的な人事も可能とした。人件費に応じたポイントを医歯学系等の学系に配分し、各学系は、そのポイントの範囲内で、自由かつ戦略的に人事を行う。その他、全学の機能強化に資する取り組みや若手・女性教員の登用の促進に対し、学長裁量ポイントを設定している。更には、2020年から始まった多様性を持つ人材の確保のため、女性、外国人、若手教員(37

歳未満)を対象としたスイング・バイ・プログラムを活用し、2021年に4名の人材を雇用し、2022年2月に更に3名の教員を雇用する予定である。

優秀な教員を採用するために2020年1月から新たに採用される全ての教員の給与体系を評価による年俸制としている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教員の募集および選抜の方針において、経済的事項の評価基準を考慮している。公正で透明性のある業績評価とそれを適切に処遇(給与)に反映できるシステムの構築のため、2020年1月から新たに採用される全ての教員を大学の方針として年俸制とした。

また、教員の人件費については、2018年度よりポイント制を導入し、各学系にてそのポイントを最大限活用して教育プログラム実践のために最も適切な人材を募集、選抜している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

年俸制とポイント制の導入により教育プログラムの実践が適切に行われているか評価する。

②中長期的行動計画

第四期中期目標・中期計画における教員の募集と選抜について検討を進める。

関連資料

Q.5.1.2-1 新潟大学年俸制に関する資料

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。
(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、診療の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学修方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ すべての常勤職員が再任審査ならびに年次審査を受けていることは評価できる。
- ・ 教員の能力開発の観点から、毎月全教員懇談会を開催し、教員の教育能力を高めることに努力していることは高く評価できる。

改善のための助言

- ・ それぞれの教員は、自らの教育任務のみならず、カリキュラム全体における自らの位置づけなどカリキュラム全体への理解を深めるべきである。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.1 教育、研究、診療の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

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・社会医学の各分野に対応する研究、臨床系教員は、臨床医学教育、臨床医学の各分野に対応する研究、および各分野に対応する臨床科(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。例えば、基礎・社会医学系教員は基礎・社会医学系:教育30%、研究・外部資金獲得35%、管理運営10%、社会貢献10%、その他15%のバランスで評価されるのに対し、臨床医学系教員は教育15%、診療20%、研究・外部資金獲得35%、管理運営10%、社会貢献

5%、その他15%で評価される。教員特有の活動に対して、「その他15%」をもって学部長の判断により附帯評価がなされる。

職務間のバランスに余裕を持たせるために兼業を週10時間以内認めており、所定の手続きが必要である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教員の教育、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について、各分野の教授がある程度は調節するが、基本的には各教員自身が決定することが認められている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

「働き方改革」を考慮して授業、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行う。

②中長期的行動計画

「働き方改革」を考慮して授業、研究、臨床の職務間のバランスに余裕を持たせるように継続的に努力を行う。

関連資料

B.5.1.2-1 新潟大学教育職員の教員個人別評価実施要領・資料

B.5.2.1-1 労働時間に関する資料

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動における学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部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))、社会貢献および学内委員会活動を、臨床系の担当教員はさらに診療(診療内容)を加えて、人事評価基準シートによる定量データにより、各年個人別評価を、5年に一度再任審査を受けることが義務付けられている。人事評価基準シートの構成と配点は基礎系と臨床系で少し異なるところもあるが、7項目で構成されている。

評価項目	配点[基礎系教員]	配点[臨床系教員]
① 専門性遂行度(教育)	30点	15点

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

評語		S	A	B
合計点の範囲	教授	80点以上	80点未満60点以上	60点未満
	准教授・講師	72点以上	72点未満54点以上	54点未満
	助教	64点以上	64点未満48点以上	48点未満

5年に一度行われる審査は教員の再任審査であり、①研究、②外部資金獲得、③教育、④社会貢献、の4項目についての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、2015年より導入された年俸制教員に対しても、①教育活動、②研究活動、③外部資金獲得、④社会活動、⑤管理的業務、についての業績調査報告書を毎年提出し、医歯学系長による一次評価及び全学の年俸制教員業績評価委員会による最終評価で基本給及び業績給の評価を行うこととしている。

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。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教員の活動と能力開発に関して教育、研究、臨床の活動における学術的業績の認識の方針を策定して履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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する。

②中長期的行動計画

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継続する。

関連資料

B.5.1.2-1 新潟大学教育職員の教員個人別評価実施要領・資料

B.5.2.2-1 新潟大学研究者総覧 URL <http://researchers.adm.niigata-u.ac.jp/>

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.3 診療と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

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分野・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いる。特に3年次の医学研究実習は、各分野の最先端の研究を行うものであり、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、臨床実習Ⅰ・Ⅱ、症候学講義、臨床講義(集中)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. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では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。新潟大学には附置研究所として脳研究所があり、また、大学院医歯学総合研究科には腎研究センターおよびメディカルAIセンターの教員がいる。講義では脳研究、腎研究、大規模コホート・医療ビッグデータ研究、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。3年次の医学研究実習で優秀な成績を残した学生は「有壬記念医学生研究奨励賞」に応募し表彰されている。

臨床系においては、地域医療学講座や総合診療学講座を中心に、地域医療の実践と経験を教育に活かしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

3年次の医学研究実習における学生の「有壬記念医学生研究奨励賞」への応募をさらに推進する。

②中長期的行動計画

診療と研究活動がどの程度教育活動に活用されているかIR室で情報を収集し、カリキュラムの検討に活用する。

関連資料

B.1.4.1-2 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2017年にカリキュラム委員会が設置され、医学科の各分野の教育主担当教員はカリキュラム委員会に参画する。各分野において教育主担当教員が所属教員全員に教育方針を共有することにより、教員全員がカリキュラム全体を十分に理解することができる。個々の教員がカリキュラム全体を理解できるようにするために、従来の紙媒体シラバスに加えてwebシラバスでも公開している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教員は各分野のカリキュラム委員を通じて、カリキュラム全体を十分に理解することが可能な体制となっている。また教育FDとして実施される全教員懇談会への参加やwebシラバスを通してもカリキュラム全体の理解が可能となっている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム委員会を通して、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるように、学務委員会、医学教育センター、医学教育学分野は連携して教員の活動と能力開発を継続的に支援する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会を通して、個々の教員がカリキュラム全体を十分に理解できるように、学務委員会、医学教育センター、医学教育学分野は連携して継続的に教員の活動と能力開発を支援する。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)

B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

教員の研修、教育については、2009年から、全教員懇談会というFD (Faculty Development)を目的とした会を定期的に行っている。取り扱われる内容は多岐にわたり、研究費取得のための対策、男女共同参画の取り組み、臨床実習、大学の方針などの話題が取りあげられる。尚、2020年以降は、COVID-19について、また、流行下における感染対策などの内容も含まれている(図10参照)。

2013年からは医学教育FDを別に開始し、外部の医学教育専門家を招聘する等によりFDを行っている。2021年度は、オンライン講義をテーマに開催した(図11参照)。

教員には毎年個人評価が行われており、教育、研究、診療、その他(社会的活動、管理運営業務など)について活動が評価されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、教員の活動と能力開発に関する方針を策定してFDをはじめとする教員の研修、能力開発、支援、評価を履行している。全教員懇談会への参加教員数も以前より増加している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教員の活動と能力開発に関する方針を策定してFDをはじめとする教員の研修、能力開発、支援を継続する。

②中長期的行動計画

教員の活動と能力開発に関する方針を策定してFDをはじめとする教員の研修、能力開発、支援を継続する。

関連資料

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.1.4.1-2 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学生数の増加に対応して2010年、2013年にそれぞれ10名および6名の教員増加が図られたことは評価できる。
- ・ 厳正な評価に基づいて昇進を決定していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 自ら考える能力を開発する教育や診療参加型臨床実習を促進するためにも学生に見合う教員数を今後とも確保することが望まれる。
- ・ 地域医療実習や診療参加型臨床実習の実践に向けて、教育マインドと教育技法を身に付けた臨床教員を適正に配置することが望まれる。

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の採用については、人件費ポイント制度を最大限活用して教育プログラム実践のために最も適切な人材を募集、選抜している。そのなかでカリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率は適切に考慮されている。基礎医学・社会医学系に関しては、主担当分野の教員を中心に合計3～8人が1学年すべての講義・実習を担当している。臨床医学系に関しては各診療科に属する教員と診療科医師が講義・臨床実習を担当している。臨床実習において学生は1～2名ずつそれぞれ診療チームに配属され、1名の指導教員から実習指導を受ける。

医学科では2020年12月に総合診療学講座が開設され、地域医療・診療参加型臨床教育を担う教員が補強された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はカリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を適切に考慮している。2022年度には、医学科定員増による新潟県からの資金援助により臨床系教員の増加が見込まれる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対**

人件費ポイント制の有効活用により、教育プログラム実施に必要な教員数を確保する。

②中長期的行動計画

継続的に人件費ポイント制の有効活用を図り、教育プログラム実施に必要な教員数を確保するとともに、外部資金確保を強化し、積極的に教員数の増加を図る。

関連資料

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部においては、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(現在は分野)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かったことによる。従って、内部から結果として昇進するケースはあるが、あくまで公募による選考であり、教授会議での投票によって適任者は選出される。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。

テニュアトラック教員については、これまでに教授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テニュア移行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関する現状分析と自己評価

医学部は教員の昇進の方針を策定し履行している。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、さらなる検討が必要である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部執行部は中期目標・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。

②中長期的行動計画

医学部執行部は中期目標・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。

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学修およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室（シミュレーション設備）、事務室、図書室、ICT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学修環境]には、有害な物質、試料、微生物についての必要な情報提供と安全管理、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

日本版注釈: [安全な学修環境]には、防災訓練の実施などが推奨される。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 2014年に医療人育成センターが完成し、学習環境の改善が進んでいる。

改善のための助言

- ・ 学生増に対応して大講義室をさらに改善するなどの工夫をすべきである。

B 6.1.1 教職員と学生のための施設・設備を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、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 587,732 m²、建物面積 225,955 m²、旭町地区は土地面積 166,569 m²、建物面積 212,104 m²を有している。両キャンパスに10学部、5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、学生実習棟、大講義棟、共同研究棟、腎研究棟、総合研究棟、新潟医療人育成センター、車庫、旭町福利施設、有壬記念館を有する。2014年に収容人数260名のホール、収容人数70名のセミナー室2部屋、模擬手術室、模擬病室、高度シミュレータを有する新潟医療人育成センターが完成し、活発に利用されている。

講義室は、第1講義室(収容人数208名)、第2講義室(同132名)、第3講義室(同202名)、第4講義室(同135名)、第5講義室(同135名)、大講義室(同210名)の6つを有する(図12参照:毎年人数により適切な講義室を配分している)。少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13部屋と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(図12参照)。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10部屋(各10名収容可能)、総合研究棟に1部屋(35名収容可能)、講義室1室が確保されている。この学習スペースは学生の要望に応じて2019年度から24時間開放とした。2019年度の概算要求による予算措置により、大講義室、第5講義室、学生フリースペースが整備され学習環境が改善された。

臨床手技トレーニングのための臨床技能教育センター(412m²)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。3階には医療面接実習に使用している16部屋の小グループ学習室がある。このうち12部屋にはネットワークカメラが設置されていて中央観察室から12部屋の状況を確認・録画することができる。2021年度の大学改革推進等補助金「感染症医療人材育成事業」の採択を受けて、シミュレータを新規導入及び更新し、臨床手技に関わる教育資源の充実を図った。

旭町キャンパスにある医歯学図書館(旭町分館)の開館時間は、授業期間は平日8:00-22:00、土曜、日曜、祝日は10:00-22:00である。また、休業期間(春期・夏期)は平日8:30-20:00、土曜、日曜、祝日は10:00-17:00である。令和3年度に改修工事を行い、学修環境の改善や情報発信拠点の整備を行った。1階には、24時間学習エリア、ライブラリーサロン、書庫を整備した。2階には、グループ学習のできるラーニング・コモンズ、マルチメディアホールがあり、発表用ポスター等を印刷できる大型プリンタを設置している。3階は、個人学習室や閲覧スペースのほか、貴重医学資料の展示室を設けている。総面積は4,509m²(令和3年5月1日現在)であり、そこに約8万冊の蔵書、408の座席数(令和3年5月1日現在)を有する。マルチメディアホールでは学生用パソコン156台が設置してあり、自由に利用できる。共

用試験CBTはこのマルチメディアホールを使用して行われる。また館内は無線LANがいつでも利用可能となっている。

2013年度の医学教育分野別評価トライアル受審後、旭町サークル共用施設(アリーナ、武道場、部室)の新設、弓道場の建て替え整備が行われた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教職員と学生のための施設・設備が十分に整備されており、カリキュラムが適切に実施されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

整備された第5講義室や学生共同利用スペースなどについて、新型コロナウイルス感染の収束を見据えた利用について検討を進める。

②中長期的行動計画

教育の充実を図るため、さらに教職員と学生のための施設・設備の整備を進める。

関連資料

B.1.2.2-2 2019年度 概算要求

B.2.2.3-1 図書館(面積、蔵書数、e-journal数、閲覧席数、セミナー室数など)

B.2.8.1-2 新潟大学医学部シミュレーション室資料

B.6.1.1-1 キャンパスマップ・医学科講義室・実習室一覧(2021年)

B.6.1.1-2 学生福利厚生施設・設備

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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応及び当該事態の発生の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を「危機管理計画」として定め、実地訓練を毎年実施している。加えて、危機発生時における本学の事業の継続及び早期復旧を可能とするための方法、手段などを取り決めた「新潟大学事業継続計画(BCP)」も定めている。また、新入生等への携帯版の緊急連絡先カードを作成・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。新潟大学化学薬品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。

医歯学総合病院に勤務する教職員は医療安全講習受講が義務づけられている。学生は1年の早期医学体験実習、4年次臨床実習入門及び臨床実習Ⅰで医療安全の講義を繰り返し受けている。

学生の健康保健管理に関しては、保健管理センターと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を行っている。医学部全学生が学研災付帯学生生活総合保険に加入している。早期医学体験実習と臨床実習の前に学生が、B型肝炎、風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎ウイルスの十分な抗体値をもっていること、持っていない場合は、ワクチンを受けていることを確認している。

臨床実習では、患者に対して入院時に臨床実習学生の診療を受けていただけるように包括同意書を取得するようにしている。同意が得られなかった患者に対しては同意が得られていないことをカルテ上に明示してある。

新型コロナウイルス感染対策として齋藤副学部長を中心とした対応チームを組織し、学生及び教職員の安全な学修環境を維持している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学修環境を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在は、臨床実習にあたって学生の診療は包括同意書で対応しているが、医療手技のたびに臨床実習学生の立ち合いを認めてもらう個別同意書に関する検討を進める。

②中長期的行動計画

臨床実習参加学生について医療手技のたびに学生の立ち合いを認めてもらう個別同意書取得に関する検討をさらに進めていく。

関連資料

B.6.1.2-1 包括同意書

B.2.5.5-2 安全衛生の手引き・危機管理計画・大学生活に想定される危機への対応手引き

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 収容定員の増加を踏まえて教育資源の改善が図られている。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学修環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

2013年度の1巡目分野別評価受審時、大講義室の老朽化を指摘され、改善の要求があった。2017年に大講義室の改修工事を行い、プロジェクター交換、モニタ画面を講義室左右に設置した(改善報告書)。さらに2019年度施設整備補助金が採択され、大講義室、第5講義室、学生共同利用スペースの整備が行われた。このように定期的に施設・設備を更新、改修、拡充している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充して学修環境を改善している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2019年度施設整備補助金により、整備された大講義室、第5講義室、学生共同利用スペースなどの新型コロナウイルス感染収束を見据えた利用について検討を進める。

②中長期的行動計画

医学部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、改修、拡充し、学修環境を改善し続けていく。

関連資料

B.1.2.2-2 2019年度 概算要求

B.1.4.1-1 新潟大学医学部改善報告書

6.2 臨床実習の資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類 (B 6.2.1)
 - 臨床実習施設 (B 6.2.2)
 - 学生の臨床実習の指導者 (B 6.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。(Q 6.2.1)

注 釈:

- [患者]には補完的に標準模擬患者やシミュレータなどの有効なシミュレーションを含むことが妥当な場合もあるが、臨床実習の代替にはならない。
- [臨床実習施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成28年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- 教育目標にある地域医療教育を実践するために県立小出病院等の実習施設を確保している。
- 魚沼基幹病院で地域医療教育を実施していることは評価できる。

改善のための助言

- 地域医療教育施設での症例数の確認などを行い、実際に学生が十分経験し教育目標を達成していることを評価するべきである。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

2019年度から4～6年次の診療参加型臨床実習に参加する学生全員がe-ポートフォリオを記載している。e-ポートフォリオは医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)で示された37症候と疾患および経験した診療手技を記録するログ機能を有している。

現6年次学生が臨床実習Ⅰ・Ⅱの期間である2020年1月から2021年7月19日までに新潟大学医歯学総合病院と教育関連病院で経験した症候および医歯学総合病院と教育関連病院のそれぞれで経験した症例をe-ポートフォリオのログブック機能を用いて調査した。6年次学生が経験した症候数は学生ひとりあたり12.9症候であった。学生は医歯学総合病院および教育関連病院で行う臨床実習である程度の症候を経験することができているが、COVID-19パンデミックの影響で、経験した症候数は減っている点が課題である。

医歯学総合病院で6年次学生が受け持った症例数は学生ひとりあたり平均12.9症例であった。以前に比較して、脳梗塞、肺炎といったcommon diseaseの経験が増えてきている。

新型コロナウイルス感染の影響で学外施設での実習に影響が出ている点と、学生によってはログブックへの記載が教育関連病院において十分に行われていないので今後のデータの集積・解析が必要である。

学生は医歯学総合病院および教育関連病院で行う臨床実習で経験すべき必要な疾患をCOVID-19パンデミック以前は十分経験することができていたが、コロナ禍では十分に対面式の実習が行われておらず、経験した症例は減少している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が適切な臨床経験を積めるように十分な患者数と疾患分類を確保している。COVID-19パンデミックが収束すれば、それらの資源が十分に生かされる環境である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が適切な臨床経験を積めるように十分な患者数と疾患分類が確保されていることを確実に確認するために学生に対する臨床実習ガイダンス、および、臨床実習指導教員に対するFDを繰り返して行い、現在不十分なe-ポートフォリオへの学生記入と教員からの振り返り記入を徹底する。

②中長期的行動計画

学生が適切な臨床経験を積めるように十分な患者数と疾患分類が確保されていることを確実に確認して行くためにe-ポートフォリオへの学生記入率と教員からの振り返り記入率の向上を目指す。

関連資料

- B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料
- B.6.2.1-1 附属病院
- B.6.2.1-2 令和3・4年度 臨床実習Ⅱ受入施設一覧

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床実習施設

A. 基本的水準に関する情報

学生が適切な臨床経験を積めるように4年次1月から5年次12月までの臨床実習Ⅰでは、新潟大学医歯学総合病院26診療科を1週間から3週間ローテーションする。5年次1月から6年次7月までの臨床実習Ⅱでは、新潟大学医歯学総合病院26診療科と新潟市民病院、県立がんセンター新潟病院、済生会新潟病院、信楽園病院、新潟中央病院、県立新発田病院、長岡赤十字病院、厚生連長岡中央総合病院、立川総合病院、県立中央病院、厚生連佐渡総合病院、県立十日町病院、国立病院機構西新潟中央病院、厚生連上越総合病院、厚生連村上総合病院、済生会三条病院、下越病院、厚生連新潟医療センター、新潟臨港病院、魚沼基幹病院、県立精神医療センター、木戸病院、厚生連糸魚川総合病院、あがの市民病院、厚生連柏崎総合医療センター、県立リウマチセンター、新潟地域医療学講座、県立燕労災病院の28臨床実習協力病院における4週間ずつローテーションが確保されている。今後新しく整備される県央基幹病院での臨床実習も追加される予定である。なお、2020、2021年度の臨床実習Ⅱにおいては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、新潟県内の臨床実習協力病院でのみ実習を行った。【参考】新潟県外の臨床実習協力病院：鶴岡市立荘内病院、長野赤十字病院、水戸済生会総合病院、済生会川口総合病院

令和3・4年度 臨床実習Ⅱ受入施設一覧

①施設名称	②所在地	③病床数	④診療科目・科目数		⑩学生実習受入人数
			診療科目	科目数	
新潟大学医歯学総合病院	新潟県新潟市中央区旭町通一番町754番地	827	循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎・膠原病内科、呼吸器・感染症内科、心療内科、消化器内科、肝胆膵内科、脳神経内科、腫瘍内科、精神科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成・美容外科、小児外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、産科婦人科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、病理診断科、医科総合診療科、口腔再建外科、顎顔面口腔外科、歯科放射線科、	47	378

			歯科麻酔科、小児歯科・障がい者歯科、矯正歯科、予防歯科、歯周病科、歯の診療科、歯科総合診療科、歯科総合診療科、冠・ブリッジ診療科、義歯診療科、口腔リハビリテーション科		
新潟市民病院	新潟市中央区鐘木463-7	676	血液内科、内分泌・代謝内科、腎臓・リウマチ科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科／感染症内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、総合診療内科、緩和ケア内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、新生児内科、心臓血管外科／呼吸器外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、小児外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線治療科、放射線診断科、歯科口腔外科、麻酔科、ペインクリニック外科、病理診断科、検査診断科、脳卒中科、救急科	35	45
県立がんセンター新潟病院	新潟市中央区川岸町 2-15-3	404	内科、脳神経内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、婦人科、頭頸部外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科、病理診断科、緩和ケア内科	22	35
済生会新潟病院	新潟県新潟市西区寺地280-7	425	産婦人科、整形外科、消化器内科、泌尿器科、血液内科、腎・膠原病内科、代謝・内分泌内科、脳神経内科、脳神経外科、呼吸器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、呼吸器外科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、放射線科	22	36
社会福祉法人新潟市社会事業協会 信楽園病院	新潟市西区新通南3丁目3番11号	325	内科、腎臓内科、呼吸器内科、感染症内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線診断科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、歯科口腔外科	18	19
社会医療法人仁愛会 新潟中央病院	新潟市中央区新光町1-18	262	内科・整形外科・形成外科・脳神経外科・リハビリテーション科・歯科口腔外科、人間ドック	7	6
新潟県立新発田病院	新発田市本町1丁目2番8号	478	内科、腎臓内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、代謝内分泌内科、脳神経内科、小児科、消化器・一般外科・乳腺外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線科、脳神経	27	23

			外科、麻酔科、心臓血管外科、呼吸器外科、歯科口腔外科、救急科、形成外科、病理診断科、緩和ケア科		
長岡赤十字病院	長岡市千秋2丁目297番地1	592	総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、消化器内科、腎臓・膠原病内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、血液内科、小児科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線診断科・放射線治療科、歯科口腔外科、消化器外科、新生児科、精神科、脊椎脊髄外科、乳腺外科、救急科、緩和ケア科、病理診断部	32	37
厚生連長岡中央総合病院	新潟県長岡市川崎町2041番地	500	消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病センター、神経内科、腫瘍内科、循環器内科、総合診療科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、心療内科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科	26	23
医療法人立川メディカルセンター 立川総合病院	新潟県長岡市旭岡1-24	481	循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、神経内科、内分泌内科、腎臓内科、心血管放射線科、消化器内科、外科、生殖医療センター、産婦人科、小児科、血液内科、呼吸器内科、呼吸器外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、ストレス外来、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、病理診断科	26	8
県立中央病院	新潟県上越市新南町205	524	内科、外科、脳神経外科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、循環器内科、呼吸器外科、小児外科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、人工透析、脳神経内科、心臓血管外科、産婦人科、放射線科、泌尿器科、人間ドック、小児科、整形外科、皮膚科、精神科、麻酔科	23	23
厚生連佐渡総合病院	新潟県佐渡市千種161	354	呼吸器内科、循環器内科、内分泌代謝科、消化器内科、血液内科、腎・透析内科、神経内科、整形外科、心臓血管外来、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、栄養科、薬剤部、小児科、形成外科、小児外科、産婦人科、歯科・歯科口腔外科、放射線治療科、リハビリテーション科、外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、精神科、麻酔科、検査科	28	22

新潟県立十日町病院	新潟県十日町市高田町三丁目南32-9	275	内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科	8	9
国立病院機構西新潟中央病院	新潟市西区真砂1丁目14番1号	400	呼吸器内科、呼吸器外科、機能脳神経外科、てんかん科、神経小児科、脳神経内科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	10	10
厚生連上越総合病院	上越市大道福田616番地	313	内科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、形成外科	15	10
厚生連村上総合病院	新潟県村上市緑町五丁目8番1号	263	内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、産婦人科、整形外科、麻酔科、歯科口腔外科	11	5
下越病院	新潟市秋葉区東金沢1459番地1	261	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、神経内科、糖尿病、腎・透析、外科、整形外科、小児科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科、リウマチ科、心臓血管外科	16	6
新潟県厚生連新潟医療センター	新潟市西区小針3丁目27番11号	399	内科、脳神経内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、歯科・口腔外科、麻酔科、呼吸器内科、腎臓内科、形成外科、耳鼻咽喉科、病理診断科	23	22
新潟臨港病院	新潟県新潟市東区桃山町1丁目114番地3	199	内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ科(膠原病内科)、外科、消化器外科、一般外科、こう門外科、整形外科、関節外科、手の外科・上肢外科、骨粗鬆症病診連携、眼科、産婦人科、歯科口腔外科、泌尿器科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科	22	1
魚沼基幹病院	南魚沼市浦佐4132番地	454	内科新患(総合診療科)、循環器内科、内分泌・代謝内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病科、呼吸器・感染症内科、消化器内科、神経内科、精神科、小児科、消化器外科・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、放射線治療科・放射線診断科、麻酔科、歯科口腔外科、矯正歯科、病理診断科、救命救急・外傷センター、地域周産期母子医療センター	28	13
県立精神医療センター	新潟県長岡市寿2-4-1	400	精神科・児童精神科・内科・歯科	4	1

新潟医療生活協同組合木戸病院	新潟市東区竹尾4丁目13番3号	312	循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓・膠原病内科、消化器内科、内科、神経内科、小児科、整形外科、産婦人科、外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、歯科・口腔外科、放射線科、リハビリテーション科	18	2
糸魚川総合病院	糸魚川市大字竹ヶ花457番地1	261	内科、小児科、外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、麻酔科、救急科、歯科、リハビリテーション科、放射線科	18	1
あがの市民病院	新潟県阿賀野市岡山町13番23号	196	内科、歯科口腔外科、心臓血管外科、皮膚科、外科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、整形外科、小児科、眼科、放射線科、産婦人科、神経内科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科	16	2
厚生連柏崎総合医療センター	新潟県柏崎市北半田2丁目11番3号	400	血液内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、小児科、外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科(痛み外来)、睡眠外来、歯科・歯科口腔外科、放射線科、総合消化器内科内視鏡センター、内分泌・糖尿病センター	21	14
県立燕労災病院	新潟県燕市佐渡633番地	300	内科、外科・消化器外科、乳腺外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、神経内科、循環器内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、検査科、健康診断室、ストーマ外来、睡眠時無呼吸外来、看護外来	19	5

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が適切な臨床経験を積めるように臨床実習施設を確保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

現在は、臨床実習施設は一部を除き新潟県内がほとんどであるが、将来的には他の都道府県の病院でも臨床実習を行うことができるようにするための議論を開始する。

②中長期的行動計画

学生が新潟県及び他の都道府県の病院で広く臨床実習を行うことができるような体制を整備する。

関連資料

B.6.2.1-1 附属病院

B.6.2.1-2 令和3・4年度 臨床実習Ⅱ受入施設一覧

<p>学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。</p>
<p>B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者</p>

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者**A. 基本的水準に関する情報**

学生の臨床実習の指導者として、学内では医学科の教員並びに病院職員を確保している(B5.1.1参照)。学外にある教育関連病院においても臨床実習の指導者を363名確保している。

2019年10月には医学科教員向けの臨床実習に係るFDを開催した。

学内の臨床実習指導者とはカリキュラム委員会で意見交換を行っている。学外の臨床実習指導者とは年1回、医学科教員と学生代表を交えて意見交換会を設けている(6年次臨床実習病院との連絡会)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生が適切に臨床経験を積めるように、学内外の臨床実習指導者を確保している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学外の臨床実習指導者に対してもクリニカルクラークシップ充実のためのFDを行う。

②中長期的行動計画

学内外の臨床実習指導者に対してクリニカルクラークシップ充実のためのFDをさらに充実して行う。

関連資料

B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)

Q.2.8.1-2 臨床実習Ⅱ臨床教育協力施設との連絡会資料

B.5.1.1-2 臨床教授等称号付与者

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**質的向上のための水準:適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 臨床技能教育センターについては、学生からも意見を聞き、整備改善が行われている。

改善のための示唆

- ・ 学内外の臨床実習施設等の整備について、学生の意見を反映することが望まれる。

Q 6.2.1 医療を受ける患者や地域住民の要請に応じているかどうかの視点で、臨床実習施設を評価、整備、改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

毎年、11月に教育関連病院の臨床実習教育担当者と大学の意見交換会を行っている。この会には各学年の学生代表も参加し、活発に学外の臨床実習施設について意見を述べている。

2016年度に、卒業生に対して学内外の臨床実習施設等の整備についてアンケート調査を実施し、改善に役立てている。

新潟県は、患者や住民の要請に応じて新潟大学と連携して医療が手薄い県央地区において、県央基幹病院400床を三条市に開設する準備を進めている。県央基幹病院は臨床実習施設としての機能も期待されており、教育関連病院に加わる予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医療を受ける患者や住民の要請に応えるため、県央地区の4病院を評価して県央基幹病院に統廃合する計画を新潟県との連携で進めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

県央基幹病院における臨床実習等の検討を進める。

②中長期的行動計画

県央基幹病院を含めた県内医療施設における臨床実習等の検討を進める。

関連資料

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

6.3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6.3.1)
- インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6.3.1)
 - 情報の入手 (Q 6.3.2)
 - 患者管理 (Q 6.3.3)
 - 保健医療提供システムにおける業務 (Q 6.3.4)
- 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。(Q 6.3.5)

注 釈:

- [情報通信技術の有効かつ倫理的な利用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学修管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けてEBM（科学的根拠に基づく医学）と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理的な利用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [担当患者のデータと医療情報システム]とは、電子診療録など患者診療に関わる医療システム情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- 5年次の地域医療実習を受けている学生に対し、実習先で臨床講義を受講できるテレビ会議システムを構築していることは評価できる。

改善のための助言

- e-Learning システム等の ICT 環境を学生の学習支援のために使用する明確なポリシーを策定すべきである。

B 6.3.1 適切な情報通信技術の有効かつ倫理的な利用と、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では全学の情報基盤センターが定めたポリシーに基づいて適切に情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し評価を行っている。情報通信技術に係る評価として、

電子カルテの扱い等については臨床実習入門や臨床実習において試験や観察評価を行っている。

医学部では新潟大学全学のICT環境であるLMS学務情報システムを取り入れ、授業の通知、予習項目通知、レポート指示、アンケート指示、アンケート回収、小テストなど授業に活用している。学務情報システムは全学の明確なポリシー策定により運営されている。

新型コロナウイルス感染症に伴い、学務委員会の下部組織・ICT医学教育ワーキンググループを新設し、医学教育に関わるデジタルトランスフォーメーションを開始している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では情報基盤センターが定めたポリシーに基づいて適切に情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し評価を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

情報基盤センターが行う情報環境整備に対応して積極的に医学教育におけるICTの活用を進める。部局CSIRTによる学生への教育訓練や評価の検討を進める。

②中長期的行動計画

医学教育におけるICTテクノロジーの活用とその評価の検討を継続する。

関連資料

B.6.3.1-1 情報基盤センター規程

B 6.3.2 インターネットやその他の電子媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

1. 医学部では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、第5講義室、大講義室）にそれぞれ1台ずつ配置している。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 13室、B 16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) ICTリテラシー教育

PCは医歯学図書館マルチメディアホールに156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。医歯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ICT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。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。医歯学図書館(旭町分館)では、PubMed、医中誌、UpToDateの講習会を開催して、学生や研修医に扱い方を指導し、EBMの手法に慣れてもらっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではインターネットやその他の電子媒体へのアクセスは確保されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生によるUpToDate, PubMed, 医中誌等を利用したエビデンス検索の拡大を図る。

②中長期的行動計画

学生によるUpToDate, PubMed, 医中誌等を利用したエビデンス検索の拡大を図る。

関連資料

B.2.2.1-1 新潟大学附属図書館ホームページ(資料の検索、分野別情報検索)・EBMに基づく診療活動支援資料 URL http://www.lib.niigata-u.ac.jp/searchworks/md_list.html

質的向上のための水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点(特色)

- ・ PubMedやUpToDateなど、EBMを活用できる情報通信技術設備が整備されていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 学生の自己学習を促進するための情報通信技術をさらに整備し、学生が有効活用していることを検証評価することが望まれる。
- ・ 学生の電子診療録使用については、診療科ごとの対応ではなく学部・大学としての指針に基づく判断が望まれる。

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

自己学習のためのツールとして学務情報システムとe-Lectureが学生に提供されている。学生は学務情報システムにより、授業日変更、レポート提出、小テスト実施等に係る通知をひとりひとり個別に受け取ることができる。学生は、このシステムにより期限内にレポートやアンケートを提出することができる。

医学科ホームページでは、学内限定であるが、教員と学生がともにe-Lectureという名前のe-learningシステムを活用することができる。医学科の学生のためには、共用試験実施評価機構(CATO)が作成したOSCEに係る臨床能力試験やPost-CC OSCEのビデオを視聴することができる。医学教育センターでは、視聴者数を把握している。OSCEやPost-CC OSCEの直前に高頻度に視聴されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生の自己学習を促進するために学務情報システムとe-Lectureを整備している。大学院生や教員もe-Lectureを視聴できる。e-Lectureに掲載されている授業の中で、学生はOSCE、Post-CC OSCE、臨床実習、感染症教育関連のコンテンツなどが視聴できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生が視聴できるe-Lectureコンテンツの整備を進める。2020年度からの世界的な新型コロナウイルス感染症流行のため、対面での授業が遅延しており、これらの授業内容を整備し、内容を充実させる。また、リアルタイムweb配信システムの導入について検討を進める。

②中長期的行動計画

学生が視聴できるe-Lectureコンテンツの充実を継続的に行う。

関連資料

Q.6.3.1-1 学務情報システム URL <https://gakujo.iess.niigata-u.ac.jp/campusweb/>

Q.6.3.1-2 e-Lecture資料 URL <http://www.electure.med.niigata-u.ac.jp/>

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報の入手

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、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。

学生に対して授業・実習や臨床実習でUpToDate、PubMed、医中誌等を利用したエビデンス検索を行うように指導している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はホームページを学内情報へのアクセスのため整備している。学生に対して授業・実習や臨床実習においてPubMed、UpToDate、医中誌等を利用したエビデンス検索を行うことができるように学内・医歯学総合病院内を整備している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

医学科ホームページを企画戦略委員会中心に整備していく。学生に対して授業・実習や臨床実習でUpToDate、PubMed、医中誌等を利用したエビデンス検索を行うように継続的に指導していく。

②中長期的行動計画

医学科ホームページを企画戦略委員会中心に継続的に整備していく。学生に対して授業・実習や臨床実習でUpToDate、PubMed、医中誌等を利用したエビデンス検索を行うように継続的に指導する。

関連資料

B.2.2.1-1 新潟大学附属図書館ホームページ(資料の検索、分野別情報検索)・EBMに基づく診療活動支援資料 URL http://www.lib.niigata-u.ac.jp/searchworks/md_list.html

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理**A. 質的向上のための水準に関する情報**

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を廃止して電子カルテへ移行した。診療に従事する教職員には入職時に、臨床実習で診療科をローテートする学生には、実習開始時にID、パスワードが与えられ、受け持ち患者のカルテにアクセスできる。ただし、学生にはオーダリングを行うことは認められていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教員および学生は患者管理目的で情報通信技術を活用できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教員や学生が受け持ち患者以外のカルテを閲覧することがないように、研修や指導を行い、不要のカルテ閲覧禁止の徹底を図る。

②中長期的行動計画

教員や学生が受け持ち患者以外のカルテを閲覧することがないように、研修や指導を行うとともに、カルテのログを管理して不要のカルテ閲覧禁止の徹底を図る。

関連資料

Q.6.3.3-1 診療録等の電子媒体保存に関する運用管理規程

教員および学生が以下の事項についての既存の ICT や新しく改良された ICT を使えるようにすべきである。

Q 6.3.4 保健医療提供システムにおける業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

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を廃止して電子カルテへ移行した。診療に従事する教職員は入職時に、臨床実習で診療科をローテートする学生は実習開始時にID、パスワードが与えられ、受け持ち患者のカルテにアクセスできる。

ただし学生は、オーダリングを行うことは認められていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部の教員は保健医療提供システムにおける業務目的で情報通信技術を活用できる。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

保健医療提供システムにおける業務において、現行の活用を継続する。

②中長期的行動計画

新しい情報通信技術が開発された時などは、保健医療提供システムにおける業務への活用を検討する。

関連資料

Q.6.3.3-1 診療録等の電子媒体保存に関する運用管理規程

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムを、学生が適切に利用できるようにすべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床実習期間中の学生の電子カルテ使用については、「診療録等の電子媒体保存に関する運用管理規程」において、以下のように定めている。

3. 一般管理における運用管理事項

②電子保存システムへのアクセス 制限、記録、点検等の管理

(2) 電子保存システムの利用者は、次の各号に掲げる利用資格者のうち、システム管理者が利用を許可した者とする。

4. 医学部学生で、臨床実習の参加を認められた者
5. 歯学部歯学科学生の5、6年次生
6. 看護師等学校養成所の学生で、臨床実習の参加を認められた者

(3) (2) の4～6の学生は、個人情報保護に関する研修を受講した後、誓約書を提出する。なお、学生が電子保存システムを利用する際は、指導医の指示のもとで利用することとし、利用範囲は以下のとおりとする。

1. 医学部学生は閲覧及び診療記録の入力を許可する。オーダー入力は許可しない。
2. 歯学部歯学科学生は閲覧及び診療記録の入力を許可する。オーダー入力は予約オーダーのみ許可する。
3. 看護師等学校養成所の学生は閲覧のみ許可する。

学生は臨床実習期間中、受け持ち患者の診療用本電子カルテに直接記載し、確定・登録を行う。指導医が確認してカウンターサインを与えることにより承認される仕組みとなっている。指導医からカルテ内容が否認された場合、修正し、確定・登録を行った後、指導医があらためて承認をする。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では新潟大学医歯学総合病院での臨床実習期間中、学生は担当患者のデータと医療情報システムを適切に利用できる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生の電子カルテ記入に関して未承認をなくすよう、指導医へのFD等を強化する。

学生が受け持ち患者以外のカルテを閲覧することがないように、研修や指導を行い、不要のカルテ閲覧の禁止を徹底する。

②中長期的行動計画

学生の電子カルテ記入に関して指導医による未承認ゼロを目指す。

学生が受け持ち患者以外のカルテを閲覧することがないよう、継続して研修や指導を行うとともに、カルテのログを管理して不要のカルテ閲覧禁止を徹底する。

関連資料

Q.6.3.3-1 診療録等の電子媒体保存に関する運用管理規程

Q.6.3.5-1 研修医、学生権限での診療録記載に対する指導医承認状況

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。
(B 6.4.1)
- 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。
(B 6.4.2)
- 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法やEBM（科学的根拠に基づく医学）の学修を促進する（B 2.2を参照）。

基本的水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

基本的水準:適合

特記すべき良い点（特色）

- 医学部は、基礎医学、臨床医学、社会医学領域の学術研究に関する実績を持っており、これらの研究者が教育にも参画することにより、教育と研究の相互関連が達成されていることは評価できる。

改善のための助言

・なし

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学において学術研究能力が高い教員が、それぞれの専門分野と関連のあるカリキュラムを担当しており、医学の研究と学識が十分に生かされる教育プログラム編成となっている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では医学教育の講義・実習は、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教員が配され、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

トランスレーショナル医学分野、レギュラトリーサイエンス分野、行動科学分野のカリキュラムについて医学研究と学識の利用について検討を重ねる。

②中長期的行動計画

コンピテンシー「研究についてプレゼンテーションができ、新しい知見を発信できる」の獲得に向け、幅広い科目で医学研究と学識の利用について検討を継続する。

関連資料

B.1.1.1-4 大学概要・案内

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

B 6.4.2 医学研究と教育が関連するように育む方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学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するため、博士の学位を有する人物を採用することとしている。

「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。医歯

学系の将来ビジョンで、医学の研究、教育の相互の重要性は強調されており、その内容は会議等で教員に周知されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

研究能力の高い教員の採用を継続し、医学教育に関する情報共有がなされるように、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。

②中長期的行動計画

研究能力の高い教員の採用を継続し、医学教育に関する情報共有がなされるように、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。

関連資料

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

B.6.4.2-1 新潟大学中期目標・中期計画

B 6.4.3 研究の施設・設備と重要性を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2014年にオープンした新潟医療人育成センターにおいては教職員の同伴及び指導がある場合に講義、実習目的での学生の設備使用が認められている。

3年次「医学研究実習」の研究で必要となる研究設備は、大学の共有研究設備（動物実験施設など）については、設備ごとの使用規則等に則り（遺伝子組み換え実験講習や動物実験講習の受講等）、学生でも教職員と同様に使用可能である。

学務委員会が学務係、入試・臨床実習係、医学教育センターと連携して学生実習用の機器の点検維持と消耗品の補給を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部には講義、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明示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学務委員会でシミュレータを含む学生実習用の機器の点検維持と消耗品の補給を継続

する。

②中長期的行動計画

学務委員会でシミュレータを含めた機器の点検維持と消耗品の補給について継続する。

関連資料

B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)

B.2.8.1-2 新潟大学医学部シミュレーション室資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 先進的研究を行っている施設を学生が利用できる教育プログラムが構築されている。

改善のための示唆

- ・ なし

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では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。

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。

医学部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の最新情報は、医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)による「基本的な資質・能力」とともに、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関する現状分析と自己評価

医学部では現行の教育への反映について医学研究と教育との相互関係を担保している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、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、

カリキュラム評価委員会、学務委員会を中心に議論する。

②中長期的行動計画

引き続き、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、カリキュラム評価委員会、学務委員会を中心に継続的に議論する。

関連資料

B.2.2.1-1 新潟大学附属図書館ホームページ(資料の検索、分野別情報検索)・EBMに基づく診療活動支援資料 URL http://www.lib.niigata-u.ac.jp/searchworks/md_list.html

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

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年次に早めた。医学研究実習において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。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。2018年は、ロシア3名、マレーシア3名、米国7名、スウェーデン1名、2019年は、ロシア4名、マレーシア3名、米国2名の学生が海外の研究室に派遣された。研究成果は実習修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。研究成果は各種学会、論文として発表されている。

医学研究実習後においても、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し、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任記念医学生研究奨励賞が2013年より設けられており、2021年は5名の学生が表彰された。さらに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。2021年度は3年次生16名が本コースに応募し、研究活動を開始した。大学院博士課程の基礎系教室(連携大学院除く)の医師免許保有者が2014年の4名であったが、2021年には7名となっている。

イノベーションに興味をもつ学生は消化器内科学分野の支援を受けてLIFE(Laboratory for innovation, frontier and evolution)という活動を行っている。2019年度より活動を開始した「燕三条医工連携コンソーシアム」(燕三条地域の企業と本学の医工連携事業)が学生向けデザインコンペティションを開催したところ、11チームが応募し、医学科のLIFEが応募したアイデアが第1回コンペのグランプリを受賞した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は医学研究と教育との相互関係を担保して、学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

引き続き、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、カリキュラム評価委員会、学務委員会を中心に議論していく。

②中長期的行動計画

引き続き、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、カリキュラム評価委員会、学務委員会を中心に議論していく。

関連資料

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

Q.2.1.1-2 研究医養成コース概要と実績

Q.4.4.1-2 LIFE(Laboratory for innovation, frontier and evolution)資料

URL <https://www.med.niigata-u.ac.jp/in3/resident/life.html>

6.5 教育専門家**基本的水準:**

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 教育技法および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。(Q 6.5.1)
- 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。(Q 6.5.2)
- 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。(Q 6.5.3)

注 釈:

- [教育専門家]とは、医学教育の導入、実践、問題に取り組み、医学教育の研究経験のある医師、教育心理学者、社会学者を含む。このような専門家は医学部内の教育開発ユニットや教育機関で教育に関心と経験のある教員チームや、他の国内外の機関から提供される。
- [医学教育分野の研究]では、医学教育の理論的、実践的、社会的問題を探究する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 国外からの専門家を活用したFDがグローバル人材育成事業として行われている。
- ・ 教育学部出身の教員が医学科の教育改善に関与していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 総合大学の特色を活かし、幅広い教育専門家へのアクセスを行うべきである。

B 6.5.1 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部における医学教育の立案、管理、運営を行うために医学教育センターが設置されており、センター長(医学部長)、副センター長(兼務教授1)、専任准教授2で構成される。同センターは医学教育学分野と連携して、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、医学入門、2年次生への基礎臨床統合Ⅰ、Ⅱ、3年次生への統合臨床医学講義、医学研究実習発表会、臓器別講義、4年次生への臓器別講義、臨床実習入門、共用試験OSCE、共用試験CBT、5年次生の臨床実習でのチュートリアル、6年次生のPost-CC OSCE、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全教員懇談会開催に協力している。

医学部のアウトカムを策定した2016年度の新潟大学ワークショップには学外の医学教育専門家と新潟大学教育学部卒の医学教育専門家にも参画してもらった。その他にも継続的に多方面からの教育専門家によるFDを開催している。

新潟大学では、2014年度より障がい学生支援部門が設立された。医学部においても、聴覚障がいのある学生の合理的配慮に関して、特別支援教育士スーパーバイザー(新潟大学障がい学生支援部門特別修学サポートルーム専任教員)から、定期的に助言を受けている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では医学教育センター、医学教育学分野及び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学内、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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学内の医学教育専門家とシンポジウムや授業を協働し、教育改善を行う。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.1.4.1-2 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書

B.6.5.1-1 創生学部教員紹介

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学部ではカリキュラムの見直しに当たって、例えば臨床実習で双方向の交流がある英国レスター大学の教員を招いて、英国の最先端の医学教育の取り組みを学ぶことで本学の教育プログラム開発の一助としている。また、医学教育センター教員や学務委員等は教育専門家が主催するワークショップに参加し、その成果をカリキュラム開発に生かしている。

医学部の学修成果を策定した2016年度の新潟大学ワークショップには学外の医学教育専門家と新潟大学教育学部卒の医学教育専門家も参画した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育専門家を利用して、カリキュラム開発の参考にしている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム開発や指導・評価方法の開発にあたっては必要なときに適切に教育専門家にアクセスする。新潟大学医学部のアウトカムを策定した2016年度の新潟大学ワークショップと同様、学内外の医学教育専門家にも参画してもらってFDを継続的に行う。

②中長期的行動計画

総合大学の強みを生かし、人文学部心理・人間学の教員や、教育学部の教員、全学IR推進室の教員に、医学科のカリキュラム評価や解析に関与してもらおう。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.1.4.1-2 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書

Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 教育技法および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育に関する指導、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、医学教育センター、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会、教授会議を中心に行っている。執行部や学務委員会は、学務委員や医学教育センタースタッフを毎年、医療系大学間共用試験実施評価機構主催の講習会、文部科学省医学・歯学教育指導者のためのワークショップ、富士研ワークショップ等に参加させており、教育専門家から教育技法および評価方法の開発について学んでいる。

2019年度から医学、看護学の学生による多職種連携教育(IPE)を開始し、引き続き、改良をしながら、最適な教育技法と評価方法を開発し始めた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育技法および評価方法の開発に関して教育専門家の利用についての方針を策定し、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も積極的に、指導および評価方法の開発に関するFDを引き続き、継続して行っていく方針である。カリキュラム開発や指導・評価方法の開発にあたっては必要ときに適切に教育専門家にアクセスする。2年次「基礎臨床統合 I」で行われている医学・看護学生による専門職連携教育(IPE)だけではなく、3年次以上の高学年においてもIPEを計画する。

②中長期的行動計画

総合大学の強みを生かし、人文学部心理・人間学の教員や、教育学部の教員、全学IR推進室の教員に、医学部のカリキュラム評価や解析に関与してもらう。医学教育における指導・評価方法の開発に関して、内外の教育専門家を招聘する。

関連資料

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

Q.2.3.2-1 2年次「基礎臨床統合 I・多職種連携授業」資料

Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学内外の医学教育専門家による、教員の教育能力開発の機会が設けられており、医学教育の探索的研究、事例報告については高い実績をもつ。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教職員の教育能力向上を目指し、医学教育センター、医学教育学分野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(年9回程度)、医学教育FD(不定期)、医学教育ワークショップ(2～3年に一度)という定期的な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、新潟大学医学科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。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員の教育能力向上のため、学内外の教育専門家を実際に活用している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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継続的に実施する方針である。特に、学内・学外からの教育専門家による教育能力を高めるセミナー・講演会を実施する。

②中長期的行動計画

総合大学の強みを生かし、人文学部心理・人間学の教員や、教育学部の教育専門家による教育能力を高めるFD・セミナー・講演会を実施する。海外大学医学部ともFD・セミナー・講演会を共催し、教育専門家により教育能力を高めるセミナー・講演会を実施する。

関連資料

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.1.4.1-2 2016年度 第14回新潟大学医学教育ワークショップ報告書

Q 6.5.2 教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センター、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6日には第1回日本シミュレーション医療教育学会、2015年7月24日、25日には第47回日本医学教育学会大会を新潟大学主催で新潟市中央区朱鷺メッセにおいて開催した。

毎年行われる日本医学教育学会、AMEE (The Association for Medical Education in Europe)、日本シミュレーション医療教育学会、文部科学省医学・歯学教育専門家のためのワークショップ、富士研ワークショップに参加し、教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払い、取り入れて実践する体制を継続する方針である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教育評価や医学教育分野の研究における最新の専門知識に注意を払う体制が整っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、引き続き学務委員会、医学教育センターを中心に提供していく。

②中長期的行動計画

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、引き続き学務委員会、医学教育センター、医学教育学分野を中心に提供していく。

関連資料

Q.6.5.2-1 第1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(新潟)

Q.6.5.2-2 第47回日本医学教育学会学術大会プログラム(新潟)

Q.6.5.2-3 第52・第53回日本医学教育学会学術大会発表演題

Q 6.5.3 教職員は教育に関する研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センター教員を中心に、シミュレーション医学教育の普及、骨髄穿刺シミュレータの開発、医師国家試験への臨床能力評価導入、共用試験CBTへのマルチメディア試験

の導入、医学教育分野別評価、女性医師復職支援(男女共同参画)などの医学教育に関連した研究が行われている。過去5年間で、教育関連グラントを9件獲得し、15件の論文等を発表している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教職員は教育的な研究を遂行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学修成果基盤型カリキュラムを構築し、2020年3月にマイルストーンを準備したので、今後は適切なアウトカム評価方法に関する研究を推進する。

②中長期的行動計画

学修成果基盤型カリキュラムを構築し、2020年3月にマイルストーンを準備したので、今後は適切なアウトカム評価方法に関する研究成果を発表していく。

関連資料

Q.6.5.2-3 第52・第53回日本医学教育学会学術大会発表演題

Q.6.5.3-1 医学科教員による医学教育に関する論文リスト

Q.6.5.3-2 医学教育関連のグラント

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。
(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学修プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的な教育プログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

日本版注釈:[倫理原則を尊重して]とは、年齢、性別、民族、宗教、経済力などによる差別がないことをいう。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 国内外の医科大学間での臨床実習を中心とした、公式な交流協定が結ばれ学生を派遣していることは評価できる。
- ・ 英国レスター大学、ロシア3大学と単位互換制度のあるMOUを締結し、学生が相互に交流していることは評価できる。

改善のための助言

- ・ 国際交流、教育改善のために双方向性交流を一層促進すべきである。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力**A. 基本的水準に関する情報**

医学部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、4～6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分野ごとに協力体制を構築し、連携を行っている。また、3年次の医学研究実習において、琉球大学医学部、大阪大学微生物研究所、国立感染症研究所、長崎大学熱帯医学研究所などへ、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「新潟地域医療学講座」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、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いる。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を促進している。その他、協定は結んでいないも

の、医学研究実習の際には、米国、スウェーデン、スイスなど複数の大学に3年次学生を2か月間派遣している。

2015年からG-MedExと国際交流戦略委員会がコアとなってロシア、中国と国際交流を推進している。G-MedEx終了後も新潟大学の学生はロシア、中国で医学研修を行い、ロシア、中国の学生を新潟大学で受け入れて医学研修を行っている。3年次の学生の中には2か月間、ロシアに派遣されて医学研究を行う者もいる。学生に早い時期から外科技術習得の機会を与え、優秀な外科医を育成することを目的に「ロシア学生外科オリンピック」が毎年セチェノフ記念第一モスクワ医科大学で開催されている。2018年度は2名、2019年度も2名の学生を派遣した。「日本留学海外拠点連携推進事業」により、クラスノヤルスク医科大学で日本留学フェアを開催した(2019年2月)。医学部より3名の教員が参加し、現地学生向けに模擬講義を行った。100名のロシア人学生が聴講した。

2019年度から、海外での医療活動に携わることができるグローバルな視点を持った医師の育成を目指し、4年次生向けにミャンマー・ヤンゴン第二医科大学及び関連病院での訪問・視察研修を行い、発展途上国の医療の実態を理解する留学プログラム授業を立ち上げた。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	
レスター大学医学部(英国) ヤンゴン第2医科大学(ミャンマー) ヤンゴン第1医科大学(ミャンマー) セチェノフ記念第一モスクワ国立医科大学(ロシア)	学部間MOU 協定書に基づく相互交流
(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) 極東医科大学(ロシア) パシフィック医科大学(ロシア) カザン医科大学(ロシア) カザン連邦大学(ロシア) 北東連邦大学(ロシア)	学部間MOU 協定書に基づく相互交流
マレーシア国民ゲバングサン大学 (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
ヤンゴン第2医科大学(ミャンマー) 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
ペラデニア大学(スリランカ)	・夏期医学生交流プログラム ・大学間協定に基づく相互交流
カリフォルニア大学サンディエゴ校	医学研究実習として派遣

(米国) ハーバード大学(米国) ミシガン大学(米国) チューリッヒ大学(スイス) スイス連邦工科大学(スイス)など	
(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) 世界展開力強化事業(文部科学省 2014-2018)	

2020年3月には英国レスター大学医学部の教員を招聘して医学教育と多職種連携教育に関するFDを予定したが、新型コロナウイルス感染症流行のため中止に至った。その代わりとして、2021年3月にレスター大学(3名)と新潟大学(5名)をオンラインで結び、COVID-19流行下における医学教育の問題点について議論した。

2021年4月からは医学教育センターに国際交流推進室(G-MedEx)が合流する組織改編を行い、医学教育と国際交流がより一層協働できる体制に整備された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との良好な協力関係を築き、維持している。ただし、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、滞在宿舎・経費の問題がある。学生交流の場合は、事前に留学オリエンテーションを行い、海外での危機管理の情報を提供している。留学する学生は、保険に加入することを必須としている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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、教授だけではなく、准教授・講師をはじめとした教員の参画を求めていく。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

Q.2.4.3-1 国際交流資料(海外大学との協定等)

B.6.6.1-1 臨床実習Ⅱにおける学外国内実習配属先

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

医学部は、医学の専門科目が始まる2年次から6年次に対し、修学レベルに合わせた多層的な留学プログラムを実施している。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国民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月にマレーシア国民大学から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Ⅱ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元に「読み替える」措置を行っているが、履修単位の互換は行っていない。主に医学部では以下の留学プログラムを用意している。

- ①夏期医学生交流：夏期休暇を利用した約10日間の短期プログラム。ロシア・中国の医学系協定校（計5校）へ学生を派遣し、各校の特徴を活かした基礎・臨床医学の集中的な講義・実習を行う。世界の医療への動機付けを目的とする。
- ②秋期医学研究実習：主にロシア、マレーシア、アメリカ等への研究実習。3年次学生が、現地に8週間前後滞在し、教員の指導の下、本格的な医学研究活動を経験する。
- ③ミャンマー夏期医学研修：医学知識が十分についた4年次学生が、夏期休暇中にヤンゴン第二医科大学及び関連病院を約10日間訪問・研修し、我が国では希少な発展途上国の疾患および医療の実態を理解する。
- ④臨床実習Ⅱ：5・6年次の学生が、イギリス、ロシア、ミャンマーの大学病院などに1～2ヶ月滞在する。教員の指導の下、診療参加型臨床実習を行う。国際的な医師を養成する実践的なプログラムで必修科目である。

現在、イギリス・レスター大学、ロシア・セチェノフ記念第一モスクワ国立医科大学、ミャンマー・ヤンゴン第二医科大学の3大学医学部へ新潟大学医学部学生を派遣している。レスター大学からは医学部5年生が新潟大学に来て約2ヶ月の臨床実習を行い、双方向の実習が実現している。2020年度以降は新型コロナウイルス感染症流行のためプログラムを休止しているが、流行状況が改善次第、再開する予定である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は履修単位の互換を様々な外国の医学部との間で締結し、履行している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も海外の大学での留学プログラムについて、積極的な検討を行い、留学プログラムの充実を図っていく。

②中長期的行動計画

今後も海外の大学での留学プログラムについて、積極的な検討を行い、継続的に留学プログラムの充実を図っていく。

関連資料

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

B.6.6.1-1 臨床実習Ⅱにおける学外国内実習配属先

Q.2.4.3-1 国際交流資料（海外大学との協定等）

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 戦略的な国際交流、交流の円滑化、実効化をめざす国際交流戦略委員会が設置されていることは評価できる。
- ・ グローバル人材育成推進事業が2015年度で終了したが、国際交流事業を継続するために世界展開力事業として引き継ぎ、海外医師による英語授業などを実施していることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は、G-MedEx統括センター（現医学教育センターに合流）が中心となり、グローバル人材育成推進事業を引き継いで、夏期に極東アジアにおける医学教育研究・医療の現状を日本、極東ロシア、スリランカ、および中国東北部の医学生に国際的な視点で捉えさせ、それぞれの国の学生交流協定締結大学との交流を通して、ロシア・スリランカ・中国・日本に広がる将来の医療の問題と展望を修学・共有することを目的とした留学プログラム「国際医学生週間International Students' Week」を設け、留学生を受け入れている。留学生は、事前に希望をとった受け入れ分野に配属し、各分野で研究、発表を行っており、交流協定締結校との交流を行っている。臨床実習や研究実習で留学生を受け入れることもあり、2018年は、中国3名、ロシア23名、2019年は、英国2名、インドネシア2名、ロシア22名、中国5名、スリランカ2名の留学生を受け入れた。「国際医学生週間」では、留学生と本学生との交流を行っており、両者にとって刺激的な交流を行っている。「国際医学生週間」参加者で本学大学院に入学する留学生もおり、大きな成果が上がっている。

医学部は2006年2月に、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。ミャンマーは、6大学の医学部との連携を含めてプロジェクトを発展させている。

医学部では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関する現状分析と自己評価

医学部は適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も海外の大学での留学プログラムについて、積極的な検討を行い、留学プログラムの充実を図っていく。

②中長期的行動計画

今後も海外の大学での留学プログラムについて、積極的な検討を行い、継続的に留学プログラムの充実を図っていく。

関連資料

Q.6.6.1-1 新潟大学留学生資料

Q.2.4.3-1 国際交流資料(海外大学との協定等)

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。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。2018年度にはイスラム系留学生の使用目的で共同研究棟1階に祈りの部屋prayer roomを設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教職員と学生の要請を考慮し、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障している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

米国、西欧、アジア、アフリカの大学との交流について、国際交流戦略委員会を中心に積極的に増やしていき、グローバル化を推進していく方針である。

②中長期的行動計画

米国、西欧、アジア、アフリカの大学との交流について、国際交流戦略委員会を中心に積極的に増やしていき、継続的にグローバル化を推進していく方針である。

関連資料

Q.6.6.2-1 祈りの部屋の設置について

Q.6.6.2-2 国際交流戦略委員会議事要旨

7. 教育プログラム評価

領域 7 教育プログラム評価

7.1 教育プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- [教育プログラムのモニタ] とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育課程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。

日本版注釈:教育プログラムのモニタを行う組織を明確にすることが望まれる。

- [教育プログラム評価] とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。

他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。

日本版注釈:教育プログラム評価を行う組織は、カリキュラムの立案と実施を行う組織とは独立しているべきである。

日本版注釈:教育プログラム評価は、授業評価と区別して実施されなくてはならない。

- [カリキュラムとその主な構成要素] には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- [特定されるべき課題] としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、教育プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、彼らにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- [教育活動とそれが置かれた状況] には、医学部の学修環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。
- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学修方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。

日本版注釈:医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- 教育課程と教育成果を定期的に監査し教育改善に資する組織として、総合医学教育センター (以下、センター)、学務委員会、教授会議、カリキュラム委員会が設けられている。
- 2011年に全講座の教育担当教員、2012年に全学生に対するカリキュラムアンケートを行い、講義ごとに授業評価アンケート等を実施し、教育課程と教育成果に関する情報が収集され、評価する仕組みが構築されている。
- センターはアンケート等で得られたデータを医学科学務系の協力を得て、収集、解析し、定期的開催される学務委員会で収集、解析されたデータは検討・審議される。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、決定し、必要な対策を教育担当教員、各科目担当教授に周知している。カリキュラム委員会はセンター等から報告されるカリキュラムの教育課程と教育成果を検証し、随時修正する役割を担っている。このように教育関連の組織が有機的に機能し、プログラムが評価・改善される仕組みが整備されていることは高く評価できる。
- 2016年度に医学科卒業生に対して医学部教育に関するアンケート調査を行っている。

改善のための助言

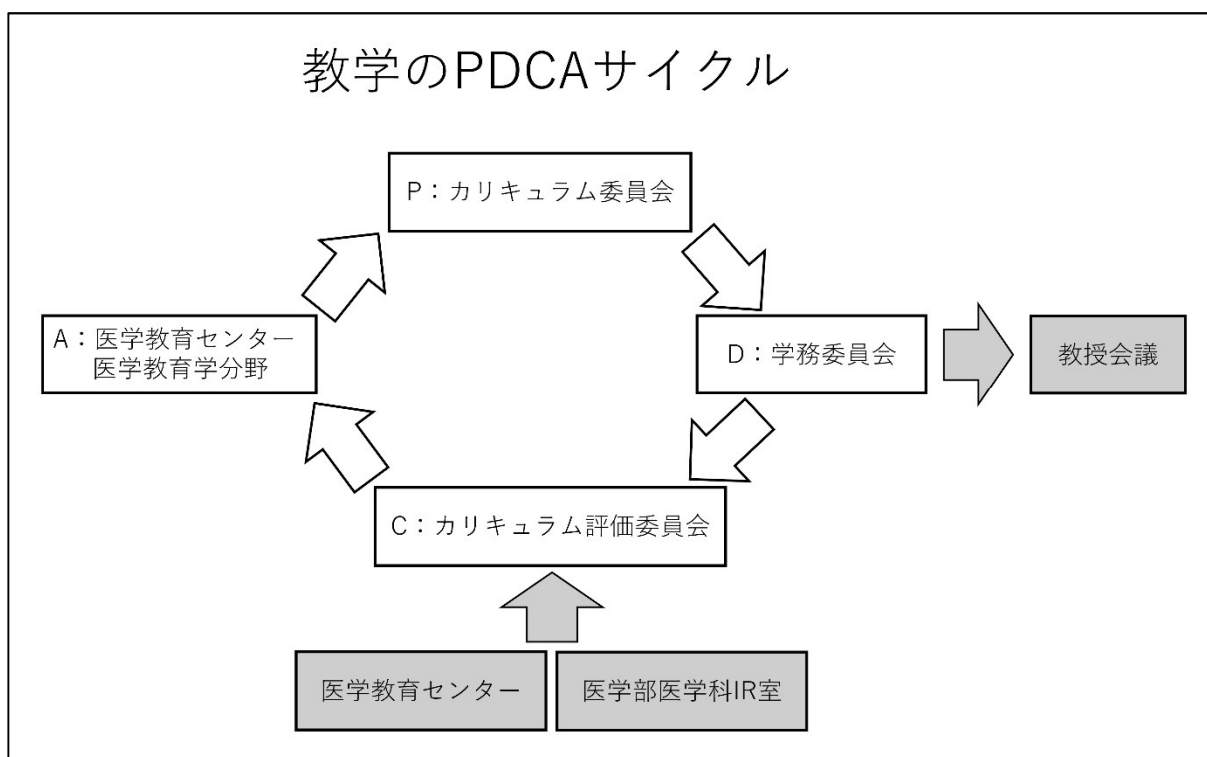
- 授業評価アンケートの回収率は科目ごとにばらつきがある。回収率の向上を目指し、より多くの学生、教員からの意見をデータに反映させるべきである。
- センターが中心となってデータの収集、解析を行い、プログラムを評価する体制となっているが、センターはプログラム作成部門でもあり、評価の客観性、妥当性を担保する意味でプログラム作成と評価する部門は分離されるべきである。

B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学生と卒業生の成績およびパフォーマンスに関するデータを収集、分析し、教育プログラム改良に役立てるためにIR室が2019年度に総合医学教育センター(現医学教育センター)に設置された。2019年度にカリキュラム評価委員会が全学生と2018年度卒業生を対象にコンピテンシー達成度調査を行い、カリキュラムの教育課程モニタを実施した。2021年にIR室は医学教育センターから独立した組織として設置され、主として教学に関するIRを扱い、学修成果等についてのモニタを開始している。

教学のPDCAサイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではカリキュラムの教育課程と学修成果のモニタをコンピテンシー達成度評価として実施した。IR室では学生の入学試験から6年間の成績・アウトカムの達成に関わるデータを定期的に収集し解析して、カリキュラム評価委員会に提供する体制が整いつつある。カリキュラム評価委員会は、これらのデータをもとにカリキュラムアンケートを全学生および卒業生に対して実施した。教育課程の課題を定期的にカリキュラム委員会にフィードバックする体制が整いつつある。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後はIR室が主体となってカリキュラムの教育課程と学修成果に関する定期的なモニタリングを行う予定である。その結果を用いてカリキュラム評価委員会が教育課程の課題をカリキュラム委員会にフィードバックする体制を整える。

②中長期的行動計画

IR室を強化するために、人員の追加配置を検討する。

関連資料

- B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)
- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項
- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室
- B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)
- B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)
- B.4.3.1-1 2021年度 医学教育センター名簿
- B.4.4.4-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム評価委員会名簿)
- B.7.1.1-1 教務関係委員会名簿(学務委員会委員名簿)
- B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部ではカリキュラムとその主な構成要素を評価するために2019年にカリキュラム評価委員会を設立し、学生代表を委員に加えた。カリキュラム評価委員会では、教育担当の教員、全学生、および2018年度卒業生に対するカリキュラムアンケートを実施し、カリキュラムとその主な構成要素についてフィードバックを求め、教育プログラム評価を行った。2019年度に全学生と卒業生を対象にコンピテンシー達成度調査を行い、カリキュラムとその主な構成要素を評価する仕組みを開始した。

カリキュラムアンケートでは1年次から6年次までの教育プログラムの学びについて、各学年ごとに学びやすい点、学びに困難を感じる点について設問を準備した。講義・実習の内容、講義・実習の評価、評価方法および評価の時期、評価のフィードバック等、それぞれの

学年の学びについて詳細に聞き取るようにアンケート内容を設定した。カリキュラム評価委員会においてもここに述べたような項目について審議を重ねている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会は、カリキュラムとその主な構成要素について教員カリキュラムアンケートおよび全学生・卒業生カリキュラムアンケートを実施して教育プログラムを評価する仕組みを作り、活動を開始した。同時に2019年度に全学生と卒業生を対象にコンピテンシー達成度調査を行い、カリキュラムとその主な構成要素を評価することを開始した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムとその主な構成要素について、アンケートによるコンピテンシー達成度調査に加えて、客観的な評価する仕組みをIR室と連携して検討を進める。

②中長期的行動計画

IR室の機能強化を図り、カリキュラムとその主な構成要素について評価する仕組みの検討を継続する。

関連資料

B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)

Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室

B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

IR室は、学生の入学試験と6年間の成績やパフォーマンスなどの6年間および卒業後の「学生の進歩」を新潟大学アウトカムのコンピテンシーの達成度として解析し、プログラム評価に役立てることができるように準備を進めている。2019年度に全学生と卒業生を対象に自己評価によるコンピテンシー達成度調査を行い、学生の進歩を評価することを開始した。

自己評価によるコンピテンシー達成度調査をカリキュラム委員会へフィードバックすることにより、カリキュラム委員会は学修成果の達成のために必要な各学年の学生の進歩に応じたマイルストーンの整備を2020年3月に行った。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学生の進歩についてプログラムを評価する仕組みを整備した。IR室は、学生の入学試験と6年間の成績やパフォーマンスおよび卒業後の業績などの「学生の進歩」を解析し、カリキュラム評価委員会にデータを提供することにより、教育改善のためのPDCAサイクルを回す準備を開始している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室により学生の進歩について解析したデータをカリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会等に提供し、教育プログラムの評価・改善につなげる体制を整備する。

②中長期的行動計画

IR室を強化するために人員配置強化を検討する。

関連資料

B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室

B.4.3.1-1 2021年度 医学教育センター名簿

B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

以下の事項について教育プログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部では教育プログラムの課題を特定するために2019年にカリキュラム評価委員会を設立し、学生代表を委員に加えた。カリキュラム評価委員会では、教育担当の教員および全学生に対するカリキュラムアンケートを実施し、教育プログラムの課題の特定を行うため、フィードバックを求め、課題の特定を行った。

カリキュラム評価委員会が実施した学生、卒業生に対するカリキュラムアンケートの結果、定期試験の結果が十分にフィードバックされていない課題が特定され、全教員に対して試験結果を学生にフィードバックするようにカリキュラム評価委員会を通じて教授会議で依頼し、カリキュラム委員会でも審議することとなった。

カリキュラムアンケートでは、学生に対する定期試験結果のフィードバックが不十分であることのほかに①基礎医学の成績評価が厳しすぎる、②学生の臨床経験が不十分である、③分野別試験(卒業試験)の期間を短縮すべきである、などの課題が特定された。これらの特定された課題については、教授会議およびカリキュラム委員会にフィードバックして、対応を図るようにしている。基礎医学の成績評価が厳しすぎることについては基礎系教室連絡会で

も審議することとなった。学生の臨床経験が思うほどには達成されていないことについては、医学部と臨床教育協力施設との間で継続的に審議を行っている。

カリキュラムアンケートの結果以外にも課題の特定がなされた。カリキュラム委員会では2019年度に新任教授が赴任し開講した3年次病態薬理講義について審議した。病態薬理では垂直統合講義を適切に行うために、臨床分野の教員動員の調整を図った。結果として調整が難しいことと3年次学生の臨床医学の経験が十分でないという課題が特定され、次年度から3年次病態薬理は3年次の基礎薬理および3年次・4年次臓器別講義に吸収されることとなった。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム評価委員会が設立されて、IR室と連携して課題の特定と対応についてプログラムを評価する仕組みが確立され、実施されるようになった。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラムアンケートの実施について、対象・内容・時期などについて検討を継続する。アンケート以外の評価についても検討を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会の評価に基づき、カリキュラム委員会および学務委員会で課題の特定と対応を行う。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室
- B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)
- Q.2.8.1-2 臨床実習Ⅱ臨床教育協力施設との連絡会資料
- B.3.2.3-3 基礎系教室連絡会資料
- B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書
- B.7.1.4-1 カリキュラム変更前の科目資料

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

2019年度にカリキュラム評価委員会が実施したカリキュラムアンケートにより抽出された問題点、①学生の評価が十分にフィードバックされていない、②基礎医学の試験の中に難しいものがある、③学生の臨床経験が必ずしも十分ではない、④分野別試験(卒業試験)の期

間が長すぎる、⑤医学英語教育が不十分である、についてカリキュラムに反映させるべく、カリキュラム委員会、基礎系教室連絡会、学務委員会、教授会で審議を行っている。これらの中で、医学英語については2020年度入学者から新しいカリキュラムを設定した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は評価の結果をカリキュラムに確実に反映している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

評価の結果をカリキュラム委員会により速やかに集約し、確実に反映できる体制を整備する。

②中長期的行動計画

評価の結果をカリキュラム委員会に集約し、確実に反映できる体制を維持する。

関連資料

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)

B.7.1.4-1 カリキュラム改変前の科目資料

B.7.1.5-1 新潟大学医学部医学英語カリキュラム資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 学生による授業評価、全教員対象のカリキュラムアンケートなどが実施され、カリキュラムの構成要素を評価する体制は整備されている。

改善のための示唆

- ・ 全体的な成果に関する評価にはベンチマーク評価、卒業生の大学卒業後の業績などが含まれており、実施することが望まれる。

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部の教育活動における重要かつ特徴あるミッションは、地域医療充実のための地域医療教育と、日本海に面してロシアを含む環アジア国際交流を意欲的に行ってきた文化を継続するための語学教育である。地域医療教育、あるいは語学教育特に英語教育の適切な実施を継続することを課題としている。

上記の課題に加えて、カリキュラム、学修環境、組織、資源など教育プログラムを包括的に評価するため2019年度にカリキュラム評価委員会を設立し、カリキュラムアンケートを2019年度に実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はその教育活動が置かれた学修環境について定期的に教育プログラムを包括的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会は、2019年度に教員と学生代表(5年次学生3名)の構成員からスタートした。今後、より多くの教員とより広範囲の学生の参画を計画する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会に、教員と学生のほかに教育関連病院の教育担当者や県職員など、より広い教育の関連者の参画を計画する。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- B.4.4.4-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム評価委員会名簿)
- B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部はカリキュラムの特定の構成要素について定期的に教育プログラムを包括的に評価するために2019年度にカリキュラム評価委員会を設立し、活動を開始した。カリキュラム評価委員会ではカリキュラムの特定の構成要素としてはアクティブ・ラーニング、診療参加型臨床実習、学生評価の妥当性・信頼性、医学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験CBT、共用試験OSCE、共用試験Post-CC OSCE等を含めて考えている。カリキュラム評価委員会は2019年度にはカリキュラムの特定の構成要素について尋ねるカリキュラムアンケートを実施した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部はカリキュラムの特定の構成要素について教育プログラムを包括的に評価するために2019年度にカリキュラム評価委員会を設立し、委員会活動を開始している。2019年度にはカリキュラムの特定の構成要素について尋ねるカリキュラムアンケートを実施した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

包括的な評価について、その具体的内容及び手段の検討を進める。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会で包括的な評価を実施する。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事(カリキュラム評価委員会議事概要)
- B.4.4.4-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム評価委員会名簿)
- B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

長期間で獲得される学修成果について定期的に教育プログラムを包括的に評価することを目的として2019年に設立したカリキュラム評価委員会では2018年度卒業生と全学生に対するカリキュラムアンケートおよびコンピテンシー到達度調査を実施し、長期間で獲得される学修成果について、教育プログラムを包括的に評価した。

新潟大学医学部アウトカムの8つのコンピテンス(I コミュニケーション、II 医学の専門的な知識、III 倫理観と人間性、IV 診療の実践、V 保健・医療・福祉への貢献、VI 地域医療と国際性、VII リサーチマインド、VIII 自己研鑽・生涯学習)のすべてが長期間で獲得される学修成果と考えるが、特に、I コミュニケーション、III 倫理観と人間性、VIII 自己研鑽・生涯学習は長期間で獲得される学修成果と考えている。実際、2019年度にIR室が実施した tipping point analysisではこれらのコンピテンシー獲得が長期間を要するものであることを確認した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は長期間で獲得される学修成果についてプログラムを包括的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2018年度卒業生だけでなく、それ以前、今後の卒業生についても定期的にカリキュラムアンケートおよびコンピテンシー到達度調査を実施していく。また特に長期間で獲得される、コミュニケーション・倫理観と人間性・自己研鑽・生涯学習などの評価に関する検討を進める。

②中長期的行動計画

長期間で獲得される学習成果についての包括的な評価を継続し、カリキュラムの改善を検討する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

以下の事項について定期的に、教育プログラムを包括的に評価すべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部が社会的責任と考えているのは教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」であり、詳しくは新潟大学アウトカムとして明示している(図5参照)。この社会的責任を果たしているかどうかについては、2016、2018～2020年度卒業生に対して卒業生アンケートを実施している。

地域医療に貢献するという社会的責任に関して、2019年度にカリキュラム評価委員会は全学生と卒業生に対するコンピテンシー到達度調査を開始し、社会的責任についてプログラムを包括的に評価する仕組みを開始した。

新潟大学医学部アウトカムの8つのコンピテンスのうち、V 保健・医療・福祉への貢献とVI 地域医療と国際性が関係が深いと考えている。IR室が実施したtipping point analysisによれば V 保健・医療・福祉への貢献は社会医学を学ぶ3年次から4年次にかけて修得し、VI 地域医療と国際性は地域医療を実地に学ぶ5年次から6年次にかけて修得することが明らかとなった(図5参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は地域医療に貢献するという社会的責任に関して、定期的に教育プログラムを包括的に評価している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

卒業生の調査を拡大する。

②中長期的行動計画

社会的責任に関する包括的な評価を継続し、教育プログラムの改善に役立てる。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

Q.2.8.2-3 新潟県地域医療支援センター等資料

B.7.1.1-2 新潟大学医学部年次報告書

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- ・ 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- ・ フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- ・ [フィードバック] には、教育プログラムの課程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による不正または不適切な行為に関する情報も含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 各学年にクラス幹事を置き、クラス幹事懇談会等を通じて教育プログラムに対する学生からのフィードバックを受けている。

改善のための助言

- ・ 教員と学生からのカリキュラムアンケートを継続的に実施する体制を構築すべきである。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部では教育プログラムを評価するために2019年にカリキュラム評価委員会を設立し、学生代表を委員に加えた。カリキュラム評価委員会では、教育担当の教員および全学生に対して全学年に及ぶ学修の学びやすさや学びにくさについて網羅的に尋ねるカリキュラムアンケートを実施して教員と学生からのフィードバックを得て分析を行った。アンケートの解析結果はカリキュラム委員会および学務委員会に報告し、両委員会は対応を行った。具体的には、基礎系教室連絡会を開催して、挙げられた課題、すなわち、学生評価のフィードバックが不十分であること、基礎医学系試験が難しすぎることについて審議した。また、学生の臨床経験が十分ではないことについてカリキュラム委員会および臨床実習Ⅱ教育協力施設との連絡会において審議し、対応を検討した。

また、学務委員会では、学生の授業・実習中とくに臨床実習期間中のアンプロフェッショナルな行動について教員からフィードバックを系統的に求める議論を開始した。

新潟大学のすべての学部で全学生に対してすべての授業の終了時に学務情報システムによる授業評価アンケートを実施しており、その結果は教育担当の教員にフィードバックされている。授業担当教員は学生の意見を参考にして翌年度の授業内容を見直している。このweb利用の学生による授業評価アンケートは回収率が10%以下と低いことが問題である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

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、対応している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学生からの授業評価アンケートの回収率を高めるために、成績評価と紐づけてアンケートを提出してもらうことを計画する。

②中長期的行動計画

アンケート以外のフィードバックについて、継続して収集・分析する体制を整備する。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)
- Q.2.8.1-2 臨床実習Ⅱ臨床教育協力施設との連絡会資料
- B.3.2.3-3 基礎系教室連絡会資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 2014年度からの新カリキュラムの実施にともない、臨床実習に対するアンケート調査を行っている。

改善のための示唆

- ・ なし

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、教育プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では教育プログラムを評価するために2019年にカリキュラム評価委員会を設立し、学生代表を委員に迎えた。カリキュラム評価委員会では、教育担当の教員および全学生に対するカリキュラムアンケートを実施し、教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析した。その結果、①定期試験の結果が学生に十分にフィードバックされていない、②基礎医学の成績評価が厳しすぎる、③学生の臨床経験が十分でない、④分野別試験（卒業試験）の期間を短縮すべきである、⑤医学英語教育が不十分である、などの課題が特定され、それに基づき、カリキュラム委員会および学務委員会で課題に対応した教育プログラムの開発を行っている。

カリキュラム委員会では2019年度に新任教授が赴任し、開講した3年次病態薬理講義について審議した。病態薬理講義では垂直的統合講義を適切に行うために、臨床分野の教員動員の調整を図った。臨床系教員動員が難しいことと3年次学生の臨床医学の知識が十分でないという課題が特定され、次年度から3年次病態薬理講義は3年次の基礎薬理および3年次・4年次臓器別講義に吸収されることとなり、新しい基礎薬理プログラムが開発された。

学務委員会では2020年度から、2年次0.5単位、4年次0.5単位の新しい医学英語科目を設定した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教員と学生に対してカリキュラムアンケートとカリキュラム評価委員会の開催により系統的なフィードバックを求め、フィードバックの結果を利用して教育プログラム開発を行っている。例えばフィードバックの結果を利用して基礎薬理や2年次以降の医学英語プログラムが開発された。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

フィードバックの結果をカリキュラム委員会等へ集約し、プログラム開発する体制を継続する。

②中長期的行動計画

フィードバックの結果をカリキュラム委員会等へ集約し、プログラム開発する体制を継続する。

関連資料

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)

B.7.1.4-1 カリキュラム改変前の科目資料

B.7.1.5-1 新潟大学医学部医学英語カリキュラム資料

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と意図した学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
- 背景と状況 (Q 7.3.1)
- 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- [学生の実績] の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。

- [卒業生の実績] の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、教育プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- [背景と状況] には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 卒業生の半数以上が県内の医療機関で初期研修を行っており、地域医療に貢献する医師を育成する教育目標が達成されている。

改善のための助言

- ・ 教育成果、カリキュラム、教育資源の検証、改善には卒業生の実績の分析が必要とされ、長期の継続的な卒業生のフォローアップが不可欠である。医学部学士会 (有任会) などと協働して卒業生の情報を収集し、得られたデータを分析してカリキュラム等の検証、改善を図るべきである。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と意図した学修成果

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会は使命と意図した学修成果に関して学生と卒業生の実績を分析するために2019年度に在校生と卒業生に対してカリキュラムアンケートを実施した。2019年度に設置された総合医学教育センター(現医学教育センター)のIR室は在校生及び卒業生の入学試験を含む成績およびパフォーマンス評価の分析を開始した。

医学部の使命として新潟県の地域医療への貢献があげられる。新潟県は年2万人程度の人口減少があり、地域医療の担い手でもある医師については2020年3月に公表された医師偏在指標でも全国最下位となっている。本学は新潟県との協働の下、地域枠医学生の新設、地域枠医学生を中心とした新潟県の地域医療に関係する医学生を集めた夏季実習等を行っている。本県の高齢化率は30.3%と高く、地域医療を支える医師の重要性は増加してきている。全国最下位の医師偏在指標を踏まえて、地域医療に貢献してくれる医学生と卒業生の動向を分析することは、今後の施策の方向性を決めていくためにも重要な課題である。卒業生の初期臨床研修先は、約5割は新潟県内の研修病院で、新潟県出身の新潟大学卒業生は9割が新潟県内で研修を選択している(新潟県福祉保健部調査)。さらに地域枠B卒業生について県内勤務者は2018年度、2017年度、2016年度、2015年度、2014年度いずれも100%である。一方地域枠A卒業生について県内勤務者は2018年度、2017年度、2016年度、2015年度、2014年度、2013年度、それぞれ、100%、100%、80%、60%、100%、80%である(地域医療支援センター医学科分室調査)。地域枠AとBの違いは、在籍中に奨学金を貸与されるか否かの違いである。奨学金を貸与される地域枠B学生は在学年数の1.5倍の期間、新潟県指定病院で勤務する義務を負っている。2020年度入学者選抜試験から

地域枠AとBは廃止され、従来の地域枠Bに該当する選抜枠が地域枠に一本化された(領域4.1参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は使命と意図した学修成果に関して学生と卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会は、IR室、新潟県地域医療支援センター、有壬会(学士会)と連携して使命と意図した学修成果に関する学生と卒業生の実績をより詳細に分析する。

②中長期的行動計画

地域医療以外についても、学生と卒業生の実績の分析を計画する。

関連資料

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

Q.2.5.1-1 IR資料(入学者選抜別の学生評価等)

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

Q.2.8.2-3 新潟県地域医療支援センター等資料

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会はすべての学年のカリキュラムに関する学びやすさ、学びにくさという観点から学生と卒業生の実績を分析するために在校生と卒業生に対してカリキュラムアンケートを実施した。IR室は在校生及び卒業生の入学試験を含む成績およびパフォーマンス評価の分析を開始した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部はカリキュラムに関して学生と卒業生の業績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会が中心となり、IR室、地域医療支援センター、有壬会(学士会)と連携してカリキュラムに関する学生と卒業生の実績をより詳細に分析する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会は、IR室、地域医療支援センター、有壬会(学士会)と連携してカリキュラムに関する学生と卒業生の実績を地域枠学生以外の卒業生についてもより高い精度で分析する体制を整える。現在、教授懇話会が学生全員参加で行われており、教授懇話会であがった学生からのカリキュラムに関する要望を集める仕組みを構築する。

関連資料

B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR 室・新潟大学 IR 推進室

B.4.3.1-1 2021年度 医学教育センター名簿

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会は予算、施設・備品、教職員等の教育資源の提供に関して学生と卒業生の実績を分析するために学生・卒業生に対してカリキュラムアンケートを実施した。

資源の提供に関する学生・卒業生からの不満が大きかったのは、夜間に学修するスペースの不足であった。2019年度5年次学生と6年次学生とから要望書が提出され、小グループ学習室と講義室の一部が24時間解放されることとなった(B6.1.1参照)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育資源の提供に関して学生と卒業生の実績を分析している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会は、クラス幹事懇談会や有壬会(学士会)と連携して教育資源の提供の観点から、学生と卒業生の実績をより詳細に分析する体制を構築していく。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会は、クラス幹事懇談会や有壬会(学士会)と連携してカリキュラムに関する学生と卒業生の実績をより高い精度で分析する体制を構築していく。現在、教授懇話会が学生全員参加で行われており、教授懇話会であがった学生からの要望を集める仕組みを構築していきたい。

関連資料

- B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項
- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- Q.2.5.1-1 IR 資料(入学者選抜別の学生評価等)
- B.4.4.5-1 クラス幹事懇談会議事録

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**質的向上のための水準:部分的適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 入学者選抜情報ならびに学部での評価情報に基づく教育期間中ならびに医師国家試験に関する業績評価が実施されている。

改善のための示唆

- ・ IR 部門を整備し、長期の継続的な卒業生のフォローアップをする体制を構築することが望まれる。

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況**A. 質的向上のための水準に関する情報**

新潟県は、地域医療の担い手である医師数は人口10万人当たり全国最低レベルとなっている。一方で2020年2月からは新型コロナウイルス感染が大流行し、医療の中心的存在である医師の重要性が見直されてきている。医師の重要性の増大と医師数の減少という背反する状況の中で地域医療に貢献する学生と卒業生の実績を分析することは喫緊の課題である。

医学部卒業生の初期臨床研修先は、約5割は新潟県内の研修病院で、新潟県出身の新潟大学卒業生は9割が新潟県内で研修を選択している(新潟県福祉保健部調査)。さらに地域枠B卒業生について県内勤務者は2018年度、2017年度、2016年度、2015年度、2014年度いずれも100%である。一方地域枠A卒業生について県内勤務者は2018年度、2017年度、2016年度、2015年度、2014年度、2013年度、それぞれ、100%、100%、80%、60%、100%、80%である(地域医療支援センター医学科分室調査)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では新潟地域医療学講座と地域医療支援センターとが連携して新潟県の背景と状況を考慮した地域枠学生および卒業生の実績を分析している。一方、地域枠以外の学生、卒業生の業績について分析が行われていない。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会、IR室、有任会(学士会)が連携して地域枠以外の学生、卒業生の実績について分析を開始する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会、IR室、有任会(学士会)が連携して地域枠以外の学生、卒業生の実績についての分析を継続的に行う。そのためにもIR室の機能強化を進める。

関連資料

Q.2.5.1-1 IR資料(入学者選抜別の学生評価等)

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部では、一般選抜、学校推薦型選抜(一般枠、地域枠)、第2年次編入学(学士入学)と多彩な選抜方法で学生を選抜している。IR室はこれらのコース別の学生の入学時成績に関して、学生と卒業生の業績分析を開始した。入学時成績と各学年の科目成績、CBT試験成績、分野別試験(卒業試験)成績などに関連させて分析することを始めた。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では、IR室が学生の入学者選抜方式別の入学時成績と入学後の科目試験、CBT試験、分野別試験(卒業試験)、医師国家試験成績に関して学生と卒業生の実績の分析を開始した。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

IR室で分析を継続する。

②中長期的行動計画

IR室で解析した分析結果を入学試験委員会にフィードバックし、医学部の学修成果を達成するのにふさわしい学生が選抜できるように入学者選抜制度を改善する。

関連資料

Q.2.5.1-1 IR資料(入学者選抜別の学生評価等)

Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR室・新潟大学 IR推進室

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部では、一般選抜、学校推薦型選抜(一般枠、地域枠)、第2年次編入学(学士入学)と多彩な選抜方法で学生を選抜している。IR室はこれらのコース別の学生の実績を分析開始し、学生の選抜に責任のある入学試験委員会に入学試験の成績と入学後の科目試験、CBT試験、分野別試験(卒業試験)、医師国家試験との関連性を解析してフィードバックを提供する予定である。

地域枠学生の選抜に関してはすでに新潟地域医療学講座と地域医療支援センターが連携して学生と卒業生の実績を分析しており、分析結果は新潟大学医学部と新潟県に提供されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではIR室が、入学者選抜方法ごとに学生の実績を分析して、入学試験委員会にフィードバックを提供する準備を開始した。新潟県地域医療支援センターと新潟地域医療学講座はすでに地域枠学生の選抜に関しては学生の実績を分析しており、分析結果は新潟大学医学部と新潟県にフィードバックされている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室において、地域枠以外の学生の実績を分析し、入学試験委員会へフィードバックを行う。

②中長期的行動計画

IR室において、地域枠以外の学生の実績を分析し、入学試験委員会へフィードバックを行う。医学教育センターのIR室強化のため、人員を補充することを検討する。

関連資料

- B.2.1.2-5 主要な教務関係委員会の議事録(学務委員会議事概要)
- Q.2.5.1-1 IR資料(入学者選抜別の学生評価等)
- Q.2.5.4-1 新潟大学医学部 IR室・新潟大学 IR推進室
- B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料
- B.7.1.5-1 新潟大学医学部医学英語カリキュラム資料

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

IR室が分析した学生の実績はカリキュラム評価委員会にあげられ、カリキュラム委員会にすみやかに報告されてカリキュラム立案に役立てられている。英語力の低下が課題として指摘されたため、医学英語の授業を2年次以降も専門教育の中で2020年度から実施することとなった。IR室では2019年度に全学年と卒業生に対するコンピテンシー達成度調査を行った。この解析結果はカリキュラム評価委員会にフィードバックされ、アウトカム達成のマイルストーンであるコンピテンシー科目達成度マトリックス表の作成に役立てられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

IR室が分析した学生の実績はカリキュラム評価委員会にあげられ、カリキュラム委員会にすみやかにフィードバックされることによりカリキュラム立案に役立てられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR室が行った卒業生・在校生に対するコンピテンシー達成度調査により、アウトカムのマイルストーンであるコンピテンシー科目達成度マトリックスを2020年3月に策定した。コンピテンシー達成度マトリックスに基づいて6年間のカリキュラム立案に役立てる。

②中長期的行動計画

IR室は卒業生・在校生に対するコンピテンシー達成度調査を継続し、必要があればアウトカムのマイルストーンであるコンピテンシー達成度マトリックスを更新する。コンピテンシー達成度マトリックスに基づいて6年間のカリキュラム立案に役立て、新カリキュラム策定準備を行う。

関連資料

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

Q.2.5.1-1 IR 資料(入学者選抜別の学生評価等)

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部では、医学教育センターの精神科医と内科医が中心となって、学生カウンセリングを丁寧に行い、カウンセリングの内容を学生の教育に責任ある学務委員会にフィードバックを提供している。また学務委員の学年担当メンターや懇話会担当教授によっても学生カウンセリングが行われ、その結果は学務委員会にフィードバックされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センター教員、学年メンター、懇話会担当教授によって学生カウンセリングを丁寧に行い、カウンセリングの内容を学生教育に責任がある学務委員会にフィードバックを提供している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

学生カウンセリングの結果についてもIR室がデータを分析して、学務委員会にフィードバックし、プログラム改善に役立てる。

②中長期的行動計画

学生カウンセリングの結果についてもIR室がデータを分析して、学務委員会にフィードバックし、プログラム改善に役立てて行く。学生からのカウンセリングの窓口をより多様に広げることを検討する。

関連資料

B.2.1.2-1 学生面談資料

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 広い範囲の教育の関係者に、
 - 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。(Q 7.4.1)

- 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
- カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者] 1.4 注釈参照
- [広い範囲の教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための助言

- ・ なし

B 7.4.1 教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では、2019年にプログラムのモニタを行うIR室と評価を行うカリキュラム評価委員会を設置し、IR室は医学教育センターのスタッフ、カリキュラム評価委員会は教員として医学科執行部(医学部長および副学部長)および学務委員長と学生代表が参画している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムのモニタと評価に教育に関わる主要な構成者が含まれている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会に学外の教育者も含めることを検討する。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会に広い教育の関係者も含めることを検討する。

関連資料

- B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)
- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内 (医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)

B.4.4.4-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム評価委員会名簿)

B.7.1.1-1 教務関係委員会名簿(学務委員会委員名簿)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 評価を実施せず

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ なし

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程および教育プログラムの評価の結果を閲覧することを許可するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部の名誉教授が中心となって設立された新潟医療福祉推進会議(旧・新潟県における医師不足を考える会)には課程およびプログラムの評価結果を閲覧してもらっている。大学外にあって新潟大学医学部と緊密に連絡を取り合い、新潟県の医師不足を解消するために2005年、2013年、2016年とシンポジウムを開催し、広い範囲の教育の関係者が参加して、閲覧してもらった課程及びプログラムの評価結果をもとに新潟の医療を改善するための議論が行われている。

地域枠学生に関する課程およびプログラムの評価結果は新潟県地域医療支援センターが閲覧を許されていて、地域枠学生の教育プログラム改善に役立てられている。

2020年3月新潟医療福祉推進会議が行うシンポジウムと新潟大学が行うFDに国際的な交流がある英国レスター大学および国内の交流がある千葉大学に参画してもらって新潟大学の教育プログラムを改善するための議論を行うことを予定したが、新型コロナウイルス感染症流行のため中止した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

新潟医療福祉推進会議などの広い範囲の教育の関係者に課程およびプログラムの評価結果を閲覧してもらい、教育プログラムの改善に役立てている。

地域枠学生に関する課程およびプログラムの評価結果は新潟県地域医療支援センターが閲覧を許されていて、地域枠学生の教育プログラム改善に役立てられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

流行が終焉すれば新潟医療福祉推進会議、英国レスター大学、千葉大学とのシンポジウム・FDを再度企画する予定である。

②中長期的行動計画

新潟大学、千葉大学、レスター大学だけでなく広く内外の医学部と共同でシンポジウムを開催して、新潟大学の医学教育の改善に役立つ議論を深化させる。

関連資料

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

Q.2.8.2-1 新潟県における医師不足を考える 2013。新潟医学会雑誌 2015 年 129 巻 p161-p179。

Q.2.8.2-2 新潟県において優れた総合診療医をいかに要請するか 2016。新潟医学会雑誌 2017 年 131 巻 p11-p22。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部の名誉教授が中心となって新潟医療福祉推進会議(旧・新潟県における医師不足を考える会)が設立された。大学外にあって新潟大学医学部と緊密に連絡を取り合い、卒業生の実績、特に新潟県医師不足が解消できたか、新潟大学医学教育プログラムが優れた総合診療医を養成することができたか、という観点から医学部へのフィードバックを行っている。新潟県の医師不足を解消するために2005年、2013年、2016年とシンポジウムを開催し、広い範囲の教育の関係者が参加して、新潟の医療を改善するための議論が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の教育の関係者の呼びかけで始まった新潟医療福祉推進会議開催のシンポジウムであるが、学生、教員、教育関連病院の医師、学外の教育の関係者が参画することで、優秀な総合診療医の養成の観点から教育プログラムに対するフィードバックを医学部に対して行う仕組みができています。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療教育において最も必要とされる総合診療医を養成するという同様の課題をもつ千葉大学と合同で、英国レスター大学の教員を招聘してシンポジウムを開催し、優れた総合診療医の養成ができるように医学部の教育プログラムの改善を図る予定である。COVID-19流行が落ち着いた時点で、共同シンポジウムを開催する。

②中長期的行動計画

卒業生の業績に係る広い教育の関係者からのフィードバックを求めため、新潟医療福祉推進会議と医学部が合同で継続的にシンポジウム等の交流を継続する。

関連資料

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

Q.2.8.2-1 新潟県における医師不足を考える 2013。新潟医学会雑誌 2015年 129巻 p161-p179。

Q.2.8.2-2 新潟県において優れた総合診療医をいかに要請するか 2016。新潟医学会雑誌2017年 131巻 p11-p22。

広い範囲の教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学医学部の名誉教授が中心となって新潟医療福祉推進会議(旧・新潟県における医師不足を考える会)が設立された。教育プログラムが優れた総合診療医を養成するカリキュラムから構成されているかどうかという観点からフィードバックを行っている。カリキュラムを改善して新潟県の医師不足を解消するために2005年、2013年、2016年とシンポジウムを開催し、広い範囲の教育の関係者が参加して、活発な議論が行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外の教育の関係者の呼びかけで始まったシンポジウムであるが、学生、教員、教育関連病院の医師、学外の教育の関係者が参画して、カリキュラムに対するフィードバックを求める仕組みができています。

地域枠学生教育カリキュラムに対して広い教育の関係者である新潟県地域医療支援センターからフィードバックを求めており、地域枠学生の教育プログラム改善に役立てられている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域医療教育において不足している総合診療医を養成するという同様の課題をもつ千葉大学と合同で、英国レスター大学の教員を招聘してシンポジウムを開催し、英国の知恵を借りて優れた総合診療医の養成ができるように医学部の教育プログラムの改善を図る予定である。2020年3月に予定したが、残念ながら、新型コロナウイルス感染症の流行により見送られたため、同様の共同シンポジウムを感染状況が改善次第、開催する。

②中長期的行動計画

卒業生の業績に係る広い教育の関係者からのフィードバックを求めるため、新潟医療福祉推進会議と医学部が合同で継続的にシンポジウム等の交流を継続し、発展させる。

関連資料

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

Q.2.8.2-1 新潟県における医師不足を考える 2013。新潟医学会雑誌 2015年 129巻 p161-p179。

Q.2.8.2-2 新潟県において優れた総合診療医をいかに要請するか 2016。新潟医学会雑誌2017年 131巻 p11-p22。

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。
- 医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、広報、web 情報、議事録の開示などで行う。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点 (特色)

- 医学部は医学科と保健学科からなり、医学部長が統轄し、医学科の組織全般やプログラムに関する基本方針の決定は学部長と副医学部長から構成される執行部が行うことが明確に規定されている。

- ・ 人員配置と将来構想、教育プログラムの方針、入学者の選抜、教員の選考はそれぞれ担当委員会が担当し、総務委員会に諮られた後、教授会で討議、承認される体制が整備されている。

改善のための助言

- ・ 大学あるいは他学部と教育の情報交換、交流の統括がなされると学部教育の視野が広がる。
- ・ カリキュラム委員会、学務委員会などの責務は明示されているが、権限を明確にすべきである。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

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。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、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。

医学部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・総務担当、臨床実習改革担当、研究担当)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」という。)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。全ての委員会は内規が定められており、構成、所轄事項などが、規定されている。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、メールや全教員懇談会等を通して、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」に基づき医学科担当として3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。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年より総務担当副学部長を委員長とする教授会構成員10名による近未来構想委員会を立ち上げ、医学部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、諸課題への対応策の検討を行っている。

教育プログラムの方針決定は医学部の教育理念、教育目標に基づいて、学務委員会での検討を経たのち教授会議に諮られ、審議決定する。カリキュラムの実施は、学務委員会と医学教育センターを中心として行っている。学生を加えたカリキュラム委員会は、学務委員会に対してカリキュラム全般の提案を行う。カリキュラム評価委員会はカリキュラムの評価を行い、カリキュラム委員会および学務委員会に提言を行う。医学教育プログラムの評価は医学教育センターおよびカリキュラム評価委員会が、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。医学教育分野は、主として医学教育評価を研究し、教育プログラム改良のPDCAサイクルでは、医学教育センターと連携してActionを担当する。

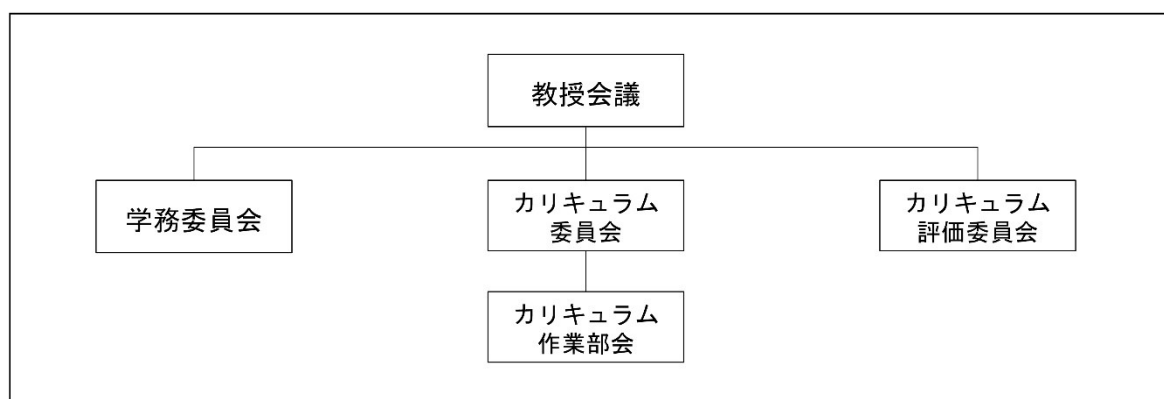
入学者選抜方針は、教授会議より入学試験委員会に諮問され、その結果を教授会議にて審議し決定する。

教授、准教授及び講師の選考については、教授会議構成員より選抜された選考委員会(各選考委員会委員長は、教授選考は学部長、准教授・講師は担当分野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。助教の選考については、公募を行った後、主任教授が適任者1名を選出し、選考は教授会議で行う。

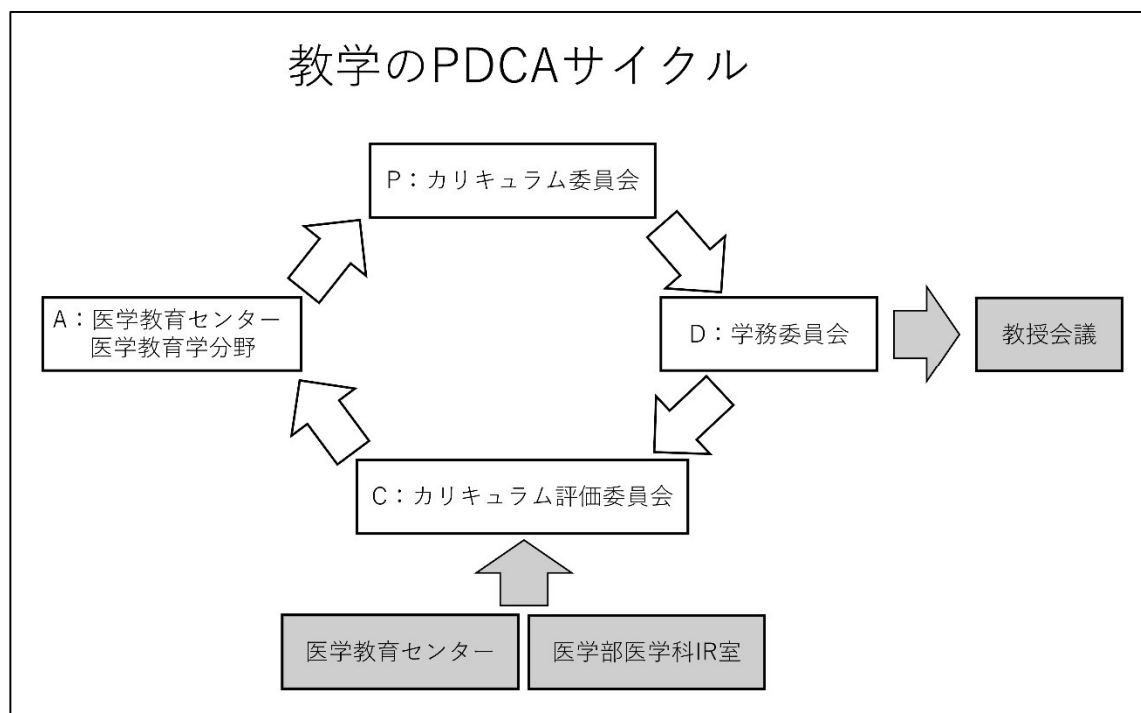
新潟大学教育学生支援機構組織図



新潟大学医学部医学科教務関係委員会組織図



教学のPDCAサイクル



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

大学法人の管理・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。

医学科においては、医学部教授会規程及び医学部医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。2018年よりカリキュラム委員会に各学年の学生が3名ずつ加わり、学生の意見が反映される体制を整えた。2019年4月に5年生の学生3名を加えたカリキュラム評価委員会を立ち上げ、それぞれの権限を明確にするために内規を定めた。

医学科執行部の方針に学生の意見を反映する機会として、学友会および各学年幹事と医学科執行部との懇談は随時行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

医学部長と副学部長(教育・総務担当、臨床実習改革担当、研究担当)3名体制となっている統轄機能について、各委員会や医学科組織における役割・連携等について検証を進める。

②中長期的行動計画

執行部と各委員会、医学教育センター及びIR室との連携・統括について検討を進める。

関連資料

B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)

- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- B.1.2.1-3 新潟大学教授会通則
- B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.8.1.1-1 新潟大学医学系総務委員会内規
- B.8.1.1-2 新潟大学の組織図
- B.8.1.1-3 新潟大学学校法人の組織図
- B.8.1.1-4 新潟大学医学部医学科教務関係委員会組織図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 教員からの意見を聞く定期的な全教員懇談会が設けられており、またアンケートも施行されている。
- ・ 学生代表と教員が、教育についての提案 (カリキュラムの設計・運営に関する種々の検討課題や要望) を検討するクラス幹事懇談会が年に2回開催されており、意見交換後、学生にフィードバックされるなど評価できる。
- ・ その他教育に関わる関係者 (医療関連行政、専門職組織、地域医療など) が医学教育などについて意見を交換する定期的な機会が設定されている。
- ・ 教授会議の審議内容が議事要旨として医学科ホームページに掲載され、学内からアクセスが可能であり、統轄業務と決定事項の透明性が確保されている。

改善のための示唆

- ・ 教員からの意見を、教育に反映させるよう明文化することが望まれる。

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部には、教育、研究、その他運営に関わる事項を審議する委員会が組織されており、その内容は教授会議で報告され、審議される。教授会議構成員全てが複数の委員会に委員として参画し、主体的に運営等に関わる。教育に関わる委員会は、学務委員会、カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会があり、それぞれ独立して運営されている。学務委員会は、教授が構成員となるが、医学教育センター所属教員がオブザーバーとして参加している。カリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会は、学生および教授以外の教員(准教授、講師、助教)も委員として参加し、意見を反映する機会を設けている。

全教員へ、情報提供、方針の周知、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年から年9回程度開催し、2021年12月までに101回開催した。毎回の終了時にはアンケートを行い、教員の意見を集約し、その解析結果を全教員にフィードバックしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各委員会が設置され、多くの教員の意見を取り入れる体制が構築されている。任期は2年で、多くの教員が委員会に参加できる機会が与えられている。全教員懇談会を年9回程度行い、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、教育担当の教員および学生が参加するカリキュラム委員会およびカリキュラム評価委員会が開催され、教員および学生の意見が取り入れられている。教員および学生から医学科委員会組織に反映すべき意見は取り入れられている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2014年度に開始された新カリキュラムの学生は2020年3月から卒業しており、IR室と医学教育センターが連携し、卒業生に対してアンケート調査を実施することで、カリキュラム評価委員会へその意見を反映させる取り組みを検討する。

②中長期的行動計画

卒業生がカリキュラム評価委員会に意見を反映できる体制の検討を進める。

関連資料

- B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)
- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- B.1.2.1-3 新潟大学教授会通則
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

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)を定期的に行い、医学教育に関わることを含め、様々な意見、要望を伺い、カリキュラム改善、学生への支援に反映させるようにしている。特に臨床実習Ⅱについて、教育協力病院担当教員、医学部教員、学生、および事務が出席する連絡会を年一回開催し、意見交換を行い臨床実習改善に反映させている(臨床実習Ⅱ臨床協力施設との連絡会)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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判断する。

特に臨床実習教育病院の教育担当者と年1回、懇談会を持ち、方針や情報を伝達・共有している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

教育に関わる委員会に、臨床教育協力施設の教育関係者の意見を取り入れる方策を検討実施する。

②中長期的行動計画

教育に関わる委員会に、中央および地方行政機関、専門職組織、外部医療機関、保護者など幅広いステークホルダーの意見を取り入れる方策を検討実施する。

関連資料

Q.2.8.1-2 臨床実習Ⅱ臨床教育協力施設との連絡会資料

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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、学内から常にアクセスし閲覧することができる。また学務委員会などの各種委員会の審議内容は、すべて教授会で報告される。また年9回程度の全教員懇談会では毎回60名から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授会等を通して教員にフィードバックされている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会の審議内容は、教授会に報告され、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ており、透明性は確保されている。また年9回程度の全教員懇談会では、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。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

今後も情報公開を行い、透明性の確保に努める。

②中長期的行動計画

透明性の確保について、今後も継続する。

関連資料B.1.1.1-5 医学科ホームページ URL <https://www.med.niigata-u.ac.jp/>

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

8.2 教学のリーダーシップ**基本的水準:**

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、診療における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、教育課程責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 執行部による医学科の中期目標、中期計画の取り組みは明確にされている。
- ・ 学部長と常置委員会の委員長については教学上の責務は規定等で明示されている。

改善のための助言

- ・ 講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者については責務と権限を明確にすべきである。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部の組織全般に関する責務は学部長、副学部長3名(教育・総務担当、臨床実習改革担当、研究担当)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運

営は学務委員会が行い、医学教育センターが実務の多くを担い、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。学務委員は、医学部長、副学部長のうち学部長等が指名した者1人、医学科を担当する教員のうち基礎系から選出された者2人、医学科を担当する教員のうち臨床系から選出された者2人、医学教育センターから選出された者1人、医歯学総合病院病院医師研修センター長、その他学部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。カリキュラム委員会及びカリキュラム評価委員会は、現在は学務委員長が委員長となり、主に教育の実務を担当している各分野の教員(教授を除く)と学生(各学年3名)から、構成される。

分野単位で実施される各科目については、分野主催者がシラバス作成に責任を持ちその実施、成績判定に責任を負う形で実施されている。臨床実習や臓器別講義その他の複数教室が連携して実施する科目については、それぞれコース責任者を設定しシラバス作成、教育実施、成績評価に責任を持つよう明確にされている。

共用試験等(CBT、OSCE、Post-CC OSCE)については医学部長、副学部長、学務委員長を責任者とし、実務を医学教育センターが担当する形で実施されている。新カリキュラムでは多くの分野が関与し、責任が不明瞭であった高学年で行っていた5年次・6年次臨床講義の一部を学務委員会で審議の上、廃止した。また学務委員会は3～4年次で実施している臓器別講義について評価方法の見直しを行い、医学部教授会議で成績判定を主導するように変更した。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では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明確に示されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、カリキュラム評価委員会における責任体制を検討する。

②中長期的行動計画

必要に応じて、教育プログラムにおける責任体制を見直す。

関連資料

B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 部分的適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ なし

改善のための示唆

- ・ 学部長、副学部長、講座の主宰者など教学責任者の教育成果の評価は行われていない。
- ・ 医学教育プログラムにおける医学部長のリーダーシップを評価する適切なシステムの構築が望まれる。

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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3期(2016年度～2021年度)に入っており、機関別認証評価は2021年度に3回目の評価を受審した。これらの目標・計画に対する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。医学部執行部は、全教員懇談会で外部評価に対する分析、検証を行いながら、中期目標・計画遂行におけるリーダーシップについても総括している。

医学科長の選考では、教育に関する抱負を記載した所信調書を提出させており、意向投票や教授会議審議等で選考を行う上での重要な資料としている。医学部長は、教授会議で2名以上の候補者を推薦し、学長が当該候補者と面談した上で決定・任命する。候補者の医学部教育の課題や運営についての考え方を、学長が直接聴取して選考する仕組みとなっており、医学部長としてのリーダーシップに関して、学長により評価が行われ任用が決定する。

副学部長の教育に関わる貢献は、医学部長が評価して、任命・再任を行っている。分野の主催者(教授)は、個人評価(年1回)と再任審査(5年に1回)を受けるが、教育・研究・臨床の貢献に関するバランスを点数化して評価し、人事評価委員会等で厳格に審議している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教学に関する責任者のリーダーシップに対する客観的な評価は、再任審査及び個人評価などを通して行われている。医学部長の評価は、任用時に学長によって行われる。

C. 自己評価への対応**① 今後2年以内での対応**

執行部や教学関連の各委員長等の教学におけるリーダーシップについて定期的な評価法をどのように行うかを検討する。

②中長期的行動計画

本質的な学修成果は長期的に明らかになるものでどのような人材育成を達成したかによる。これをどのように現在の教学責任者の評価と結びつけられるのか議論を尽くしていく必要がある。

関連資料

B.5.1.2-1 新潟大学教育職員の教員個人別評価実施要領・資料

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。

日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。

- [資源配分]は組織の自律性を前提とする(1.2注釈参照)。
- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む(B 4.3.3および4.4の注釈参照)。

基本的水準に対する前回の評価結果(2013年受審)

基本的水準:適合

特記すべき良い点(特色)

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算は、医学科が自律的に決定できる制度と体制が整備されており、執行する責任と権限の範囲が明示されている。
- 医学科としてカリキュラムの実施(学生実習経費など)に必要な経費が配分されている。

改善のための助言

・なし

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。**A. 基本的水準に関する情報**

大学から各学系に配分された予算は、学系教授会議で各系列(医学系列、保健学系列、歯学系列)への配分審議が行われ、その後、医学系列については医学科執行部を中心に予算編成案を作成し、医学系総務委員会、医学系教授会議において審議・決定される。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幹的経費(教育分)として配分される。基礎系分野の学生実習経費や臨床実習に関わる経費は予め当初予算に盛り込まれる。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。2019年度には、共同研究棟および大講義室の改修工事が行われ、講義室の改修に加えて、新たに学生共同利用スペースの設置を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では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。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

地域卒定員増に対応するための学習環境の整備を計画的に進めるため、教育設備整備のための予算確保を検討する。

②中長期的行動計画

学習環境の整備を計画的に進めるため、学長裁量経費や概算要求を積極的かつ継続的に申請する。

関連資料

B.1.2.2-3 医学教育関係予算

B.4.3.3-1 5年次・6年次学生からの学習室24時間開放の要望書・使用心得

B.8.3.1-1 共同研究棟および大講義室改修工事概要

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基幹的経費(教育分)は、教育を担当する分野に配分し、基礎系分野については、「基礎系分野配分」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30万円を上限に関係分野へ一律配分し、「死体解剖等経費」「学外実習経費」「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、使用目的どおりに配分し、不足等生じた場合は、教育共通経費から補填して支障が出ないよう対応している。2017年度には、文部科学省予算と医学科の間接経費を使い、献体保存ロッカーを新たに購入した。2021年度には、文部科学省より医学部定員増に伴う予算配分により第1、第2、第3、第4実習室に実習機器を整備した。

2018年度より新潟大学において人件費のポイント制が導入され、大学設置基準に定められた教員定員数の確保が課題となったが、医学科の間接経費の一部を人件費に充当し、教育にかかわる人的資源の確保に取り組み、人材を確保している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では教育上の要請に沿ってカリキュラムの実施に必要な資源を配分している。学部・学系の共通経費から種々のサポートがあるため、教育経費の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。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は、学生数が臨時増員で増加し、かつ実習時間が増えたため、協力病院と協議を行い、学生ひとりあたりの実質単価を下げ、持続可能な実習経費としている。

教育に関わる教員の雇用の財源が縮小するなか、大学予算に加え医学科の自己財源充当によって教員補充に努力している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

国立大学法人新潟大学の受ける運営費交付金からの配分を基幹としつつ、医学科としての予算確保及び効率的な教育の実施を継続する。

②中長期的行動計画

教育予算確保及び限られた資源を効率的に利用するよう継続的に努力する。

関連資料

B.1.2.2-3 医学教育関係予算

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準: 適合

特記すべき良い点 (特色)

- ・ 教育経費の配分に関して、医学科が自己決定権を有している。教育に貢献した教員にインセンティブ給付金を配分する制度は評価できる。
- ・ 新潟県と教育について協議する機会を持ち、地域あるいは社会のニーズの高い項目（がん、心臓病、糖尿病）に応じて講座などが設置されており、新たな教育への資源配分も行われていることは評価できる。

改善のための示唆

- ・ 運営費交付金を教育にさらに有効活用することが望まれる。

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部の予算は、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している。毎年行われる教員の個人評価において、教育は重点的に評価され、個人評価に反映されている。2009年度から教育に大きな貢献のあった教員に対して、インセンティブ給付金（賞与の勤勉手当の加算）を支給している。

2019年度に概算要求が認められ、第5講義室、大講義室の改修など、学生の学修環境整備などの教育関連施設の改善に集中的に資金を配分している。

教員採用にあたってはポイント制および医学部の間接経費の一部を活用して大学設置基準に定められた教員数確保のため、優れた若手教員を採用するように努力を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育資源配分に関して、自己決定権を有し、適切に執行している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

教員数の確保を行うとともに、教育負担の軽減目的に、OSCE、Post-CC OSCEの勤務時間内実施を検討する。

②中長期的行動計画

今後も必要に応じて、手当や実施期間の検討を行う。

関連資料

B.1.2.2-2 2019年度 概算要求

B.1.2.2-3 医学教育関係予算

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮し、複数の分野を設置してきた。前回の認証評価以降、2014年に腎臓膠原病内科学講座および呼吸器感染症内科学講座を設置した。更に新潟医療圏における総合診療能力を有する医療人材育成を目的として、2020年には総合診療学講座を開設した。これらの講座の教育内容を、学生が学び実習を行うための資源の分配が行われた。実習機器の更新は、必要に応じて、学務委員会で審議され、教授会で決定される。実習を補助する技術系職員及び実習危機管理保守を担当する技術系職員について、計画的に配置を行っている。2019年度施設整備費補助金(概算要求)が認められ、学生が自主的に学ぶ学生共同利用スペースを新たに設置した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部ではニーズに応じた分野改編や開設等を行っており、医学の発展と社会の健康上のニーズを考慮して教育資源を分配している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域卒定員増やDXに対応するための教育資源についての検討・整備に着手する。

②中長期的行動計画

地域卒定員増やDXに対応するための教育資源についての検討・整備を推進する。

関連資料

B.1.2.2-2 2019年度 概算要求

B.1.2.2-3 医学教育関係予算

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。
(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務職員および専門職員]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者およびスタッフ、財務の責任者およびスタッフ、入試事務局の責任者およびスタッフ、企画、人事、ICTの各部門の責任者およびスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果（2013年受審）**基本的水準:適合****特記すべき良い点（特色）**

- ・ 総合医学教育センターは、医学教育プログラムと関連の活動を支援する専門職として専任教員が配置され、事務組織としては医歯学系総務課が担当している。

改善のための助言

- ・ 教育資源（教室備品や実習機器など）の管理運営および確実な実施についての自己点検評価を行うべきである。

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

教育プログラムと関連の活動を支援する事務部門として、総務課に医学科学務係と入試・臨床実習係が設置されている。学務係は、授業やカリキュラム、国際交流、課外活動等を担当している。入試・臨床実習係は、大学入学試験、臨床実習、および共用試験OSCE、CBT等を担当している。

総合医学教育センターを見直し、医学教育、国際交流、ダイバーシティの各業務を連携し、センターの機能強化を図るため、医学教育センターを2021年4月1日に設置した。学務係

と入試・臨床実習係は、医学教育センターと密接に連携を図り、学生に対する教育支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部には、教育プログラム活動を支援する医学教育センターが設置運営されている。また事務組織として、総務課に医学科学務係と入試・臨床実習係を設置し適切に運営されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

2021年度に組織改編がなされた医学教育センターと医学教育分野の活動が軌道に乗るよう努める。増大が予想される事務量に対応する組織の在り方を検討する。

②中長期的行動計画

事務職員の研修を進めると同時に、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い体制の確立を、大学本部と議論していく。

関連資料

B.1.2.2-1 新潟大学事務組織図

以下を行うのに適した事務職員および専門職員を配置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

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、庶務係、会計係、医学科学務係、入試・臨床実習係で組織されている。特に医学科学務係は、学生の教育および生活に関わることとして、授業やカリキュラム、国際交流、課外活動等を担当している。入試・臨床実習係は、大学入学試験実施に関わる全てと、4年生の1月から開始され6年生まで続く臨床実習に関わる事項、および共用試験OSCE、CBT等を担当している。また、各分野における技術的支援を行う技術職員も適宜配置している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

新潟大学の事務組織においては、若手職員には様々な部署での業務を経験させ、中堅職員には一定の専門業務に従事させるなど、職員の育成にも配慮したバランスの取れた職員配置を行っている。ただし、医学科の事務に慣れてきた職員が2～3年で交代するため、専門性の高い業務をどのように継続するかが課題である。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

増大する事務量を、医学教育センターに専門的な業務を行う技術職員を増員配置して連携しながら、効率よく処理運営する方策の検討を行う。

②中長期的行動計画

医歯学系事務の適正配置と、専門性の高い医学科の事務業務について持続可能な体制について検討を進める。

関連資料

B.1.2.2-1 新潟大学事務組織図

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：部分的適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 管理運営の質保証は外部評価（機関別認証評価）により行われている。

改善のための示唆

- ・ 医学科の定期的な内部評価制度が設定されておらず、今後は内部質保証制度を確立することが望まれる。

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟大学では、「新潟大学内部質保証及び自己点検・評価実施要項」に基づき、本学の個性的で多様な発展に向けた教育研究その他の諸活動について、その質の保証及び向上のため、次のことを目的として内部質保証活動及び自己点検・評価を全学的に実施している。

- ①機関別認証評価に関して設定されている「大学評価基準」等に基づいた定期的な自己点検・評価により、大学の教育研究活動等の質を保証し、改善に役立てること。
- ②本学の中期目標・中期計画の進捗状況及び達成状況を自己点検・評価することにより、中期目標・中期計画の達成を促進させるとともに、本学の教育研究活動等の質の向上を示すこと。
- ③大学改革・大学評価委員会が自己点検・評価結果を確認・検証し、学長がこれを勘案して改善・検討を指示することにより、本学の教育研究活動等の改善に役立てること。
- ④本学の教育研究活動等の状況を明らかにし、それを社会に示すことにより、公共的な機関として大学が設置・運営されていることについて、広く国民の理解と支持を得ること。

医学科においても、上記活動及び「機関別認証評価」、「医学教育分野別評価」を通じ、医学科執行部を中心に、学務委員会、カリキュラム委員会等において、年次計画の策定とその自己点検評価が行われている。

新潟大学は、2021年度に機関別認証評価を受審し、年度末の3月には評価結果が出る

予定である。機関別認証評価には、医学部も評価に含まれる。

医学科執行部は年1回程度、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。医学教育に限定した内部質保証については2013年度に全国80医学部で初めて受審した医学教育分野別評価による内部質保証を引き続き実施する。2巡目は2020年度に受審予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により2022年度に受審予定となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

「内部質保証活動及び自己点検・評価」及び「機関別認証評価」、「医学教育分野別評価」を通じ、管理運営の質保証のための活動が定期的に行われている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自己点検・自己評価委員会とIR室の連携について検討を進める。

②中長期的行動計画

「内部質保証活動及び自己点検・評価」や「機関別認証評価」、「医学教育分野別評価」を通して、管理運営の質保証を継続する。

関連資料

Q.8.4.1-1 前回受審時の新潟大学医学部自己点検評価報告書

Q.8.4.1-2 新潟大学医学部評価報告書

Q.8.4.1-3 新潟大学国立大学法人評価

URL <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/>

Q.8.4.1-4 新潟大学機関別認証評価

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

Q.8.4.1-5 新潟大学内部質保証及び自己点検・評価実施要項

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準:

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。(B 8.5.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。(Q 8.5.1)

注 釈:

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準:適合****特記すべき良い点 (特色)**

- ・ 地域の行政とは建設的な意見交換の機会が設定され、実施されている。

改善のための助言

- ・ 地域社会との交流機会は、自己点検・評価をされておらず、医学科の教育目標に沿った地域社会との交流機会を通じた教育改善の仕組みを構築すべきである。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟県の福祉保健部、病院局、新潟市保健衛生部の委員会に委員として参加し、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。2021年12月には、新潟県知事が、白衣式に合わせて、医学部学生に向けて講演会を行った。また現在、新潟県医師会には医学部長が、新潟市医師会は副学部長が理事として参画し、交流を深め、医療および教育に関して協力関係を構築している。

新潟地域医療支援センターが新潟県と連携してすべての地域卒学生について卒業後の分析を継続して行う体制が2011年度から確立している。

全国初の試みとして、魚沼二次医療圏の住民や行政、医師会と連携して活動する地域医療魚沼学校がある。「住民は医療の受け手であると同時に、医療を育て支える主人でもある」という発想の元、地域住民への健康教育を実践すると同時に、地域医療を担う人材を育てる取り組みを行っている。臨床実習 I 地域医療学では、本学医学科生が、魚沼市内の小中学校で禁煙授業を行うことにより、地域社会との交流を通じた学習を行っている。

また、3年次医学研究実習の地域医療学では、地元魚沼市と連携して、中山間地域の過疎高齢化地域における「健康とソーシャルキャピタルに関する健康調査」を実施している。これらの成果は、住民報告会を開催することで、地元に戻元するとともに、地域社会と交流を深める機会となっている。

新潟県からの支援による寄附講座「新潟地域医療学講座」を設置し、新潟の地域医療の現場に根ざした研究による地域医療提供体制整備への貢献や災害時に活躍できる次世代の災害医療人材の養成を行っている。また、令和4年度以降は、さらに新潟県からの支援の拡充により、地域医療人育成に関する取り組みを行う計画が進行中である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部では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。新潟地域医療支援センターが新潟県と連携してすべての地域卒学生について卒業後の分析を継続して行う体制が2011年度から確立している。新潟県からの支援による寄附講座「新潟地域医療学講座」を設置し、地域医療の向上に取り組んでいる。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、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継続する。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

Q.2.1.1-1 3年次「医学研究実習」資料

B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料

Q.4.4.1-1 新医学セミナー資料

質的向上のための水準に対する前回の評価結果（2013年受審）

質的向上のための水準：適合

特記すべき良い点（特色）

- ・ 医学科と地域や保健医療関連部門との協議、情報交換は行われている。学生あるいは教育に関わる教員との協働については、会議、説明会を通じた「合意」のもとに行われている。

改善のための示唆

- ・ 正式な合意書、協働のための委員会の設立が望まれる。

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

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医師研修センターが統括する。保健所実習は国際保健学分野担当教員と医学科学務係、新潟県福祉保健部、新潟市保健所を含む各都道府県の保健所の間での合意のもとに実施されている。毎年、県知事が医学部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。

実習協力病院である33施設とは、円滑な協働のために、正式な協定書を交わしている。これらの施設に対し、「新潟大学臨床教育協力施設」のプレートを提供し、協働体制をスタッフ・学生のみならず社会に対して発信している。

新潟地域医療学講座と新潟県地域医療センターが開催する新潟県の地域医療を体験実習してもらおう新医学セミナーを通して教員・学生は医学部の教育目標に沿った地域社会との交流を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

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構築されている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、教員や学生と地域医療関連部門との協働を進めていく。

②中長期的行動計画

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。

関連資料

Q.2.8.1-2 臨床実習Ⅱ臨床教育協力施設との連絡会資料

Q.4.4.1-1 新医学セミナー資料

Q.8.5.1-1 令和3・4年度臨床実習Ⅱ配属に係る希望実習先病院申請説明資料

Q.8.5.1-2 臨床教育協力施設プレート

Q.8.5.1-3 臨床実習協力医療機関等との協定書

B.6.2.1-2 令和3・4年度 臨床実習Ⅱ受入施設一覧

9. 継続的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行う。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）

- 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(Q 9.0.11) (7.1 から 7.4 参照)
- 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。
(Q 9.0.12) (8.1 から 8.5 参照)

注 釈:

- [前向き調査]には、その国に特有な最良の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

基本的水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)**基本的水準: 適合****特記すべき良い点 (特色)**

- 中期目標・計画をもとに定期的に自己点検し、課題となったものには改善を検討し、カリキュラム改善に取り入れている。

改善のための助言

- 継続的改良に必要な人的・経費などの資源を適切に配分すべきである。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の教育課程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部では第三者評価を定期的に受審している。

- ◇ 国立大学法人評価第3期(2016年度～2021年度)
- ◇ 国立大学法人評価第2期(2010年度～2015年度)
- ◇ 国立大学法人評価第1期(2004年度～2009年度)
- 機関別認証評価(大学改革支援・学位授与機構)2021年受審
- 機関別認証評価(大学改革支援・学位授与機構)2014年度
- 機関別認証評価(大学評価・学位授与機構)2007年度
- ※ 医学教育分野別評価2巡目 今回
- ※ 医学教育分野別評価1巡目 2013年12月

また上記外部評価に加えて、教員と学生で構成されるカリキュラム評価委員会等を通じて卒前教育課程に関する自己点検を毎年行っている。カリキュラム評価委員会は第三者評価の中で卒前教育に対してフィードバックされた評価をもとに教育プログラムのチェック(C)を行い、医学教育センターと医学教育学分野がアクション(A)を起こし、カリキュラム委員会が教育プログラムを策定し(P)、学務委員会が教育改善を実行する(D)。医学部ではこのようにPDCAサイクルを回して教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学修環境を定期的に見直し、改善する方法を策定する仕組みが整っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は国立大学法人評価、大学改革支援・学位授与機構による機関別認証評価、および医学教育分野別評価の第三者評価を定期的に受審すると共に、カリキュラム評価委員会等による自己点検を基に教育プログラムを改善するための方策を策定している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会等による自己点検について更に改善を図る。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価に関わる構成員として、より多くのステークホルダーが関わることを検討する。

関連資料

B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)

B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)

B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

Q.8.4.1-1 前回受審時の新潟大学医学部自己点検評価報告書

Q.8.4.1-3 新潟大学国立大学法人評価

URL <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/>

Q.8.4.1-4 新潟大学機関別認証評価

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

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム評価委員会およびIR室(Check)により明らかになった課題を、医学教育センターおよび医学教育学分野(Action)、カリキュラム委員会(Plan)、そして学務委員会(Do)が適切にPDCAサイクルを回して修正している(図13参照)。

カリキュラム評価委員会が実施した全学生・卒業生・教育担当分野に対するカリキュラムアンケートにより、いくつかの課題が明らかとなった。

- ① 試験の結果が学生に十分にフィードバックされていない。
- ② 基礎医学の試験が過度に難しい。
- ③ 学生の臨床経験が十分でない。
- ④ 分野別試験(卒業試験)の期間が長すぎる。
- ⑤ 医学英語教育が不十分である。

これらの課題を改善するために基礎系教室連絡会、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議での審議を重ねる対応を取っている。その結果、1) 医学英語教育の低学年から高学年まで継続的な実施、2) 一部科目における試験解答例などの開示による振り返り学習への対応、3) 卒業試験の国家試験形式での実施(期間短縮)、などの改善が行われた。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は明らかになった課題をPDCAサイクルにより適切に修正することを始めている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム評価委員会は、2019年度に教員と学生代表(5年次生3名)の構成員からスタートした。今後、より多くの教員とより広範囲の学年の学生代表の参画を求める。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会に、教員と学生のほかに教育関連病院の教育担当者や県職員などより広い教育の関連者に参画を求める。

作業量の増大が見込まれるIR室の機能強化を図る。

関連資料

- Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- Q.2.5.1-1 IR資料(入学者選抜別の学生評価等)
- B.7.1.4-1 カリキュラム改変前の科目資料
- B.7.1.5-1 新潟大学医学部医学英語カリキュラム資料

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

新潟大学医学部では2014年に国と新潟県の補助を得て、4階建ての新潟医療人育成センターを設置した。主として研修医と医師に対する卒後教育が行われる施設であるが、医学生も4階ホール、2階セミナー室で授業を受けることができる。また、3階シミュレーション室に高度なシミュレータが多数設置されており、臨床実習期間中に学生は指導医から高度シミュレータを用いたシミュレーション教育を指導されている。

2019年度施設整備費補助金(概算要求)要求が認められ、大講義室の改修、学生のためのスペースが改修された。そのほか運営費交付金、外部資金、寄附金等を活用している。承継教員ポストについては大学本部から配分される人件費ポイントに基づいて、後任補充

を行っている。前任者の退職後、配分ポイントでは補充が難しかった医学教育学分野教授についても、重要な分野ということで自己財源を投入する方向で選考に入ることが決まった。

医学部は2019年度から2020年度にかけ、新潟大学医学部学士会「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄附のお願い」により教育プログラム充実のために医学部卒業生や医学部教員から寄附金を集め、将来の環境整備に備えている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育プログラムの継続的改良のために資金、施設、教職員を適切に配分している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

引き続き、外部資金や寄附金の獲得に努める。

②中長期的行動計画

外部資金や寄附金の獲得を継続しつつ、施設整備費補助金(概算要求)等大型の教育予算獲得のための努力を継続する。

関連資料

B.1.2.2-2 2019年度 概算要求

B.1.2.2-3 医学教育関係予算

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

B.9.0.3-1 新潟大学医学部学士会「研究棟・講義室の改修整備に伴うご寄附のお願い」

質的向上のための水準に対する前回の評価結果 (2013年受審)

質的向上のための水準:評価を実施せず

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターを中心に、国立大学法人評価、機関別認証評価、医学教育分野別評価における自己評価の中で卒前教育に係る評価および医学教育に関する最新の文献(Medical Education, Medical Teacher, Academic Medicine、医学教育、日本シミュレーション医療教育学会雑誌等)を基に教育改善を行っている。臨床実習Ⅱで実施する循環器内科学のシミュレーション実習を日本シミュレーション医療教育学会雑誌に発表した論文により改善を図った。

文部科学省モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)や臨床実習において実施可

能な医行為(いわゆる門田レポート)等を活用して、医学部の教育プログラムの改善を行っている。両者を参考にしてe-ポートフォリオを作成した。

教育改善の結果をデータにまとめ、定期的に日本医学教育学会で発表している。2020年にCOVID-19パンデミック下でのオンライン医学教育について、2021年度に多職種連携教育とコンピテンシー達成度調査について報告した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は国立大学法人評価、機関別認証評価、医学教育分野別評価での自己点検の結果および医学教育に関する最新の文献、文部科学省モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)、臨床実習において実施可能な医行為等に基づいて適切に教育プログラムの改善を行っている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

自己点検・自己評価委員会の整備を進める。

②中長期的行動計画

自己点検・自己評価委員会、カリキュラム評価委員会、IR室の連携を進める。

関連資料

B.2.1.2-3 e-ポートフォリオ資料

Q.6.5.2-3 第52・第53回日本医学教育学会学術大会発表演題

Q.8.4.1-1 必須 前回受審時の新潟大学医学部自己点検評価報告書

Q.8.4.1-3 新潟大学国立大学法人評価

URL <https://www.niigata-u.ac.jp/information/2019/57541/>

Q.8.4.1-4 新潟大学機関別認証評価

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

Q.9.0.1-1 日本シミュレーション医療教育学会雑誌第6巻論文

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部長および副学部長3名の指揮のもとで医学部は、IR室が収集した過去の実績・現状、近未来構想委員会による将来構想に基づき、カリキュラム評価委員会・医学教育センター(Check)、医学教育センター・医学教育学分野(Action)、カリキュラム委員会(Plan)、および学務委員会(Do)がPDCAサイクルを回し、教育改善と再構築のための方針と実践の改定となることを保証している(図13参照)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育改善と再構築について過去の実績、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PDCAサイクルを適切に回すシステムを確立している。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

カリキュラム評価委員会は、2019年度に教員と学生代表(5年次生)の構成員からスタートした。今後、より多くの教員とより広範囲の学年の学生代表に参画してもらおう。

②中長期的行動計画

カリキュラム評価委員会に、教員と学生のほかに教育関連病院の教育担当者や県職員などより広い教育の関連者に参画してもらおう。

IR室の更なる整備を検討する。

関連資料

- B.1.2.1-1 教務関係委員会規則・内規(医学科学務委員会内規)
- B.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム委員会内規)
- B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項
- Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)
- B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)
- B.2.7.1-1 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム委員会議事概要)
- B.2.7.2-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム委員会名簿)
- B.2.8.1-1 新潟県地域医療関連資料
- B.4.4.4-1 教務関係委員会名簿(カリキュラム評価委員会名簿)
- B.7.1.1-1 教務関係委員会名簿(学務委員会委員名簿)
- Q.9.0.2-1 近未来構想委員会規程
- Q.9.0.2-2 近未来構想委員会議事要旨

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

教育理念と教育目標に基づき、学修成果について2017年に見直しが行われ、新潟大学医学部のアウトカム(コンピテンス・コンピテンシー)が整理された(図5参照)。更に少子高齢化が進む日本の社会構造に対して、今後必要とされる総合診療能力を有する医療人材育成を推進するため、総合診療能力を高める教育カリキュラムを編成しつつあり、その学修成果についても検討を進める予定である。2019年からのCOVID19によるパンデミックを受けて、使命及び学修成果を感染症パンデミックに適応させて、感染症医療人材育成に取り組

んでいる。また社会のICT化に呼応する形で遠隔診療を含む医学教育DXについて進める予定であり、その学修成果についても検討・整理を進めつつある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させている。

C. 自己評価への対応

① 今後2年以内での対応

総合診療能力を有する医療人材育成及び感染症医療人材育成に関する学修成果について整理・修正等を進める。

② 中長期的行動計画

カリキュラム委員会、学務委員会、および教授会議を中心に使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させているか検証・検討を継続する。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.04 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

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。2017年に策定された学修成果であるコンピテンスはコミュニケーション、医学の基本的知識、倫理観と人間性、診療の実践、保健・医療・福祉への貢献、地域医療と国際性、リサーチマインド、自己研鑽・生涯学習の8つである。学修成果は新潟大学臨床研修病院群研修プログラムで育成を目指す医師の能力を担保している。今後卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画等が大きく変化する場合は、カリキュラム委員会等での審議を経て教授会議で改定を行う予定である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を適応させており、必要に応じて修正する準備を整えている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

カリキュラム委員会、学務委員会、および教授会議を中心に卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する必要性について議論する。

②中長期的行動計画

カリキュラム委員会、学務委員会、および教授会議を中心に卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する必要があると判断されたときにはすみやかに学修成果を修正していく。

関連資料

B.1.1.1-6 学修成果(教育理念カード)

Q.1.3.1-1 新潟大学臨床研修病院群研修プログラム

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.05 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部では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積極的に取り入れた。

医学の急速な進歩を取り入れていくため、2000年開始の旧カリキュラムから2014年度に新カリキュラムに移行した。この新カリキュラムではアウトカム基盤型カリキュラムを採用した。いままではカリキュラムモデルと教育方法は関連付けられていなかった。2020年3月に各学年で学生が修得すべきマイルストーンをコンピテンシー科目達成度マトリックス表として策定してカリキュラムモデルと教育方法を適切に関連付けた(B3.1.1参照)。マイルストーン策定準備として自己評価による2018年度卒業生カリキュラムアンケート、及び、全学年コンピテンシー達成度調査を行った。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は学修成果基盤型教育で、コンピテンシー科目達成度マトリックス表を策定し、カリキュラムモデルと教育方法を関連付けることを開始した。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

各学年で学生が修得すべきマイルストーンを策定した。カリキュラムモデルと教育方法を適切に関連付け、適切な評価方法を策定していく。

②中長期的行動計画

IR室及びカリキュラム評価委員会を中心に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かどうか継続的に検討を行う。

関連資料

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

B.1.3.1-2 新潟大学医学部学生を対象としたコンピテンシー達成度調査

B.1.3.1-3 新潟大学医学部のカリキュラムツリー・マップ

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.06 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。
(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部は医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-(平成28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いく調整、修正についてはIR室、カリキュラム評価委員会、カリキュラム委員会、学務委員会、教授会議が各分野の教育担当教員と連絡を取り合いながら社会医学の進歩、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対応して実施している。

医学部では診療参加型臨床実習を行うことの重要性を考慮し、2014年度開始の新カリキュラムでは、5年生の臨床実習を4年生の1月開始とし、それまで各診療科を2週間ずつローテートしていたものを3週間で2診療科ローテートするようにし、一つの診療科での実習期間を延長した。さらに6年生の臨床実習を1月開始とし、それまで4週間で3コース行っていたものを4週間6コース行うように延長した。これにより、学生はより多くの症候・症例を経験し、より長時間、診療チームの一員として活躍できるようになった。また地域でのニーズが高い総合診療能力を有する人材育成を強化し、2020年度から5・6年次臨床実習IIで総合診療コースを選択できるようにした。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/

疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

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していく。

②中長期的行動計画

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継続的に適切に調整していく。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.7.1.4-1 カリキュラム改変前の科目資料

Q.9.0.6-1 2015年度 臨床実習 I・IIシラバス(旧カリキュラム)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1と3.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発している。分野別試験(卒業試験)では評価の信頼度を高めるために、マークシート試験を取り入れる診療科が増えている。2019年度の分野別試験(卒業試験)では試験を行う23診療科のうち17診療科がマークシート試験を採用した。2020年度からは、全診療科が参加して、国家試験形式による試験問題(マークシート方式)を作成し、分野別試験WGによるブラッシュアップを行い、短期集中的に行う形式に変更して試験を実施している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法

を開発していく。分野別試験(卒業試験)については国家試験方式に変更されたが、検証を進めつつより良い形態を模索する。

②中長期的行動計画

他の科目についても目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を継続的に開発していく。

関連資料

Q.1.2.1-1 学生・卒業生・教員アンケート結果

Q.3.1.1-1 2021年度6年次分野別科目試験・臓器別科目試験の日程とマークシート試験

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。(4.1と4.2参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

新潟県の深刻な医師不足の対策として、医学部では新潟県、文部科学省及び厚生労働省と協議を行い、地域枠学生数を2020年度から2022年度にかけて従来の22名から33名に増員した。2020年度にアドミッション・ポリシーを含む3ポリシーを改定した。2018年度入試からは、より医師となるためにふさわしい学力を有する高校生を選抜するために、試験点数の配分において2次試験点数の比重を高めた。センター試験点数の比重が高かった改変前はたまたまセンター試験で高得点を獲得した学生が入学してしまうきらいがあったが、柔軟性のある思考力が高い受験生を選抜できるように変更した。2018年度一般入試受験者は6.0倍、2019年度一般入試受験者は4.3倍であった。なお、2020年度は4.3倍、2021年度は3.8倍になっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

地域枠学生数については、新潟県、文部科学省及び厚生労働省と協議を行って定員数を決めていく。

②中長期的行動計画

地域卒学生数については、新潟県、文部科学省及び厚生労働省と継続的に協議を行って定員数を決めていく。一般前期入試での入学者の修学状況を検証し、選抜方法について検討を進める。

関連資料

B.1.1.2-2 新潟大学入学者選抜要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学修成果を卒業生が確実に修得できるような教育研究能力を有する教員を募集・採用し、全教員懇談会と医学教育FDにより採用教員の教育能力開発を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は、学修成果を卒業生が確実に修得できるような能力を有する教員を募集・採用し、全教員懇談会と医学教育FDにより採用教員の教育能力開発を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

学修成果を卒業生が確実に修得できるような能力を有する教員を募集・採用し、全教員懇談会と医学教育FDによる採用教員の教育能力開発の方針を調整していく。

②中長期的行動計画

学修成果を卒業生が確実に修得できるような能力を有する教員を継続的に募集・採用し、全教員懇談会と医学教育FDによる採用教員の教育能力開発の方針を継続的に調整していく。

関連資料

Q.1.2.1-3 新潟大学医学部 FD 資料

B.5.1.1-1 教授・准教授・助教候補者選考公募要領

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行う。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生・研修医の地域医療教育に活用するための施設として2014年に国と新潟県の支援を受けて、4階建ての新潟医療人育成センターが設置された。学生は授業や臨床実習中のシミュレーション教育で利用している。

2014年度入学生から、新カリキュラムに移行して診療参加型臨床実習の期間を52週間から66週間に延長した。教員数は増員が困難であるが、ポイント制を上手に運営しつつ、必要に応じて自己財源を投入し、できるだけ適切な教員を採用するために努力している。

新潟地域で医療に従事する卒業生を増やすため、地域枠学生数を2020年度から2022年度にかけて従来の22名から33名に増員した。

老朽化した大講義室、不足していた学生スペースを作るため、2019年度施設整備費補助金(概算要求)が認められ、大講義室及び学生共同利用スペースなどが改築・整備された。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は必要に応じて入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム等の教育資源の更新を行っている。

C. 自己評価への対応**①今後2年以内での対応**

2019年度施設整備費補助金(概算要求)により整備された大講義室及び学生共同利用スペースなどの利用について検討する。

②中長期的行動計画

大型外部予算や寄附金をできるだけ獲得して、入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム等の教育資源の更新を継続的に行う。

関連資料

B.1.1.2-1 1～6 学年の教育要項(シラバス)

B.1.2.2-2 2019年度 概算要求

Q.2.8.2-4 新潟医療人育成センター資料 URL <http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/nmp/>

Q.5.1.2-2 新潟大学ポイント制に関する資料

Q.9.0.6-1 2015年度 臨床実習 I・II シラバス(旧カリキュラム)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムのモニタと評価の過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

2019年度にカリキュラム評価委員会(評価)とIR室(モニタ)が設置された。これにより教育改善のためのPDCAサイクルを回すためのCheck機能が確立した。従来は教育関係の委員

会は学務委員会だけであり、2017年にカリキュラム委員会が設置されたが、教育改良のためのPDCAサイクルが徐々に学務委員会から機能分離して行われるように改善が進められた。2019年度から教育プログラムのモニタと評価の過程が改良され、教育改良のためのPDCAサイクルが機能的に稼働するようになった。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は教育プログラムのモニタと評価の過程を改良している。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

IR機能を強化するため人員の配置を検討する。カリキュラム評価委員会は現在教員と学生代表のみから構成されており、より広い範囲の教育の関係者を含めることを検討していく。

②中長期的行動計画

IR機能を強化するため人員の補充を継続的に考慮する。カリキュラム評価委員会は現在教員と学生代表のみから構成されており、より広い範囲の教育の関係者を含めることを継続的に検討していく

関連資料

B.1.2.1-4 医学教育センター設置要項

Q.1.2.1-2 教務関係委員会規則・内規(医学科カリキュラム評価委員会内規)

B.2.1.2-4 主要な教務関係委員会の議事録(カリキュラム評価委員会議事概要)

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生教育における臨床実習の重要性を考慮して、2020年1月から、教育・総務担当副学部長のほかに臨床実習改革担当副学部長を置くこととした。副学部長は、教育・総務担当副学部長、臨床実習改革担当副学部長、研究担当副学部長の3人体制である。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学部は執行部を中心に医師養成に対する国や自治体からの期待に応える形で、医学教育を充実させるために組織運営を改善させている。

C. 自己評価への対応

①今後2年以内での対応

執行部を中心に多様な社会のニーズに対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良していく。

②中長期的行動計画

執行部を中心に多様な社会のニーズに対応するために、組織や管理・運営制度を継続的に開発・改良していく。

あとがき

今回JACMEによる医学教育分野別評価を受審するにあたり、本学の医学教育が前回受審時の2013年と比べて大きく変化していることを実感するとともに、今後もより良い医師、医学研究者を育成するために継続的に医学教育を見直していくことが重要であることを改めて感じています。新潟大学医学部の前身である官立新潟医学専門学校の創立の理念は、「医師の養成は、専門学校を以って満足すべきにあらず」であり、これが現在の新潟大学医学部の教育理念「医学を通して人類の幸福に貢献する」に継承されています。「専門学校を以って満足すべきにあらず」の言葉には当時設立に携わられた諸先生の新進の気概が感じられ、医師という職業に対して高いレベルで人材育成目標を設定していたことを示しています。現在の医学教育の文脈では「医学教育モデル・コア・カリキュラム」で示される基盤的な医学教育を行いつつ、それに大学独自の取り組みを加えることで、より良い医師、医学研究者を育成することを意味していると考えられることもできます。

医学教育のグローバル化及び質保証の動きは年々加速しており、日本においても2001年に医学教育モデル・コア・カリキュラムが設定され、2005年からは共用試験CBT及びOSCE、そして2020年からは臨床実習修了後OSCEが共用試験として本格実施となりました。医学教育モデル・コア・カリキュラムはこれまで何度か改訂されており、最近の改訂版である平成28年版のキャッチフレーズは「多様なニーズに対応できる医師の養成」となっています。現代の医療が凄まじいスピードで変化しており、社会におけるニーズも今までとは変わりつつある中で、医学教育も変化していく必要があることを意味しています。今回の自己点検は、新潟大学医学部における教育の体制や内容を確認する良い機会となりました。またこの作業を通じて今後取り組むべき課題も見えてきました。私たちも現状の教育に満足せず、常に多様なニーズを感じ取り、それを医学教育に生かす取り組みを継続していきたいと思えます。

今回の自己点検では、多くの医学科の教職員の皆様にご協力いただくと共に、新潟大学経営戦略本部評価センターの関 隆宏 先生からもご助言いただき、ここに深く御礼申し上げます。今回の医学教育分野別評価受審を通じて、今後更に「医学を通して人類の幸福に貢献する」人材育成を発展させていきたいと思えます。

副学部長 佐藤 昇